

Welfare
Issue
Today

2013
12.9
vol. 9

복지이슈 Today

- | | | |
|------|----|---|
| 권두언 | 3 | 2013년을 보내며 |
| 국내동향 | 4 | [장애인] 2013년 장애인차별금지법 사건들의 성과와 앞으로의 과제 |
| | 5 | [장애인] 장애인활동지원제도, 활동보조인이 핵심이다 |
| | 6 | [장애인] 장애인전환서비스, 발달장애인을 위한 자립지원체계 필요 |
| | 7 | [어르신] 노인 주거환경 개선을 위한 융합적 전문 인력 양성 |
| | 8 | [어르신] 시민이 제안한 어르신 정책과제 : 어르신정책모니터링단 운영 성과 |
| | 9 | [영유아복지] 건강수준의 대물림을 막기 위한 산전-영유아기 건강관리 사업 |
| | 10 | [사회서비스] 서울시 사회서비스의 중장기 발전을 위한 과제들 |
| | 11 | [사례관리] 지역 간 경계를 넘는 통합사례관리 |
| | 12 | [사업평가] 서울형 희망복지 평가, 대상과 지표의 함목적성 확보해야 |
| 해외동향 | 13 | [미국] 사회복지사들의 안전보장을 위한 미국 각 주의 정책적 노력 |
| | 14 | [영국] 시민사회와 법원이 살려낸 영국의 지역병원 |
| | 15 | [독일] 대연정의 쟁점, 양육수당 대 보육시설 확대 |
| | 16 | [캐나다] 거대도시의 문제 해결에 기여하는 토론토 공공병원과 보건소 |
| | 17 | [유럽연합] 유럽 난민 정책의 딜레마 |
| | 18 | [일본] 노인의 고립과 고독사 방지를 위한 돌봄 네트워크 구축 |



서울시복지재단
Seoul Welfare Foundation

복지이슈 Today

편집위원회

송성숙(서울시복지재단 전략기획본부장, 편집위원장)
김승연(덕성여자대학교 사회복지학과 강사)
김지영(서울시복지재단 경영지원부 교류협력팀장)
김혜정(서울시복지재단 연구개발부장)
안철홍(서울시복지재단 경영지원부 교류협력팀 차장)
정재훈(서울여자대학교 사회복지학과 교수)

집필진

김미현(서울시복지재단 연구개발부 정책연구팀장)
김기태(영국 버밍엄대 사회정책학과 박사과정)
김지영(서울시복지재단 경영지원부 교류협력팀장)
김원경(일본복지대학 지역케어연구추진센터 연구원)
김창보(서울시 복지건강실 보건정책관)
김창오(서울시 복지건강실 보건의료정책과 공공보건팀장)
박은정(독일 보훔대학교 사회학과 박사과정)
이상철(서울시복지재단 연구개발부 노인정책팀 연구위원)
이서윤(서울시복지재단 연구개발부 정책연구팀 연구원)
이수영(서울시복지재단 연구개발부 정책연구팀 연구위원)
이 웅(서울시복지재단 연구개발부 노인정책팀 연구원)
전채경(연던정경대학교 사회정책학 석사)
정관영(서울복지법률지원단 공익법무관)
정은하(서울시복지재단 연구개발부 노인정책팀 연구위원)
현명이(서울시복지재단 지역복지부 통합복지팀 연구위원)

2013년을 보내며

: 새로운 도전, 남겨진 과제

‘생애주기별 맞춤형 복지’를 내세운 신정부의 출범, 연이은 사회복지 전담공무원들의 죽음, 무상보육과 기초노령연금을 둘러싼 논란의 가열, 복지재정을 둘러싼 중앙정부와 지방정부의 공방, 증세논의의 확대 등 2013년은 복지이슈를 둘러싼 논쟁의 열기가 유난히 뜨거웠던 해였다. 이번호 「복지이슈Today」는 4월 창간호 이후 지난 11월호까지 다루어진 이슈들 중에서 올 한 해를 정리하며 다시 한 번 되짚어볼만한 주제들과 함께, 올 한 해 서울시복지정책의 성과와 동향을 보여주는 주제들을 중심으로 구성하였다.

국내동향의 머리기사로는 장애인차별금지법 사건들의 올해 성과들을 소개하였다. 실로 오랜 역사를 가지고 있는 장애인차별철폐 운동이 법률이라는 제도적인 장치로 뒷받침 될 때, 비록 아직 작은 성과이고 여전히 가야 할 길이 많이 남아 있기는 하지만, 장애인 권익을 위한 실질적인 성과로 연결될 수 있음을 보여주는 사건이었다. 장애인전환서비스, 어르신정책모니터링단, 통합사례관리, 산전-영유아 건강관리 사업 등은 올해 서울시와 재단에서 수행한 복지사업의 대표적인 성과를 분야별로 보여줄 수 있는 기사들이다. 이와 함께 장애인활동지원제도, 노인 주거환경 개선을 위한 복지주거환경코디네이터, 사회서비스 중장기 발전 과제 등 「복지이슈Today」를 통해 이미 다루어진 주제들도 소개되었다. 해를 정리하는 시점에 서도 여전히 과제로 남아 있는 이슈들을 새로운 시각에서 돌아볼 수 있는 계기가 되기를 기대한다.

해외동향에서는 미국의 사회복지사 안전보장제도와 영국의 지역병원 존폐논쟁 등 올해 우리나라에서 핵심이슈로 떠올랐던 주제와 관련된 다른 나라의 최근 동향을 살펴보았다. 이 밖에도 독일의 양육수당 논쟁, 유럽의 난민 정책 등 해당 국가에서 논쟁의 중심에 섰던 이슈들과 함께, 캐나다의 공공의료기관과 일본의 노인돌봄네트워크 등 우리의 복지현안 해결을 위한 아이디어를 줄 수 있는 사례를 소개하였다.

이번 「복지이슈Today」 송년호가, 누구나 평등하게 누리는 복지를 위해 올 한 해 우리가 해 왔던 새로운 도전들은 무엇인지, 그리고 이러한 도전들에도 불구하고 여전히 남아 있는, 그래서 우리가 새해에 다시 도전해야 하는 과제들은 무엇인지 생각해볼 수 있는 기회를 드릴 수 있기를 바란다.

2013년 장애인차별금지법 사건들의 성과와 앞으로의 과제

한국 최초의 개별적 인권법이라 할 수 있는 장애인 차별금지 및 권리구제 등에 관한 법률(이하 '장차법')은 2007년 4월 10일 법률 제8341호로 제정됐다.

지난 2013년 6월 선고된 판결은 정신장애 3급의 장애인이 보험가입을 거절한 회사에 장차법의 차별행위를 이유로 정신상 손해배상과 구제조치를 청구하여 일 부승소한 재판이었다. 위 법원은 그가 가진 장애의 경 중을 가리지 않고 단지 약물을 복용한다는 이유로 보 험가입을 거절한 것은 차별로 보았다(동법 제4조, 제6 조). 재판부는 보험사의 보험인수기준에 의해 거절한 행 위가 차별행위에 해당하거나 그 차별에 정당한 사유가 있었는지에 대해서는 보험회사에게 입증할 책임이 있음 을 명백히 했고(동법 제47조 제2항), 이 차별행위로 인 해 상당한 정신적 고통을 인정하여 위자료 청구도 인정 했다(동법 제46조). 다만 원고가 추가로 청구했던 구제 조치로써 차별행위 중지 및 시정을 위한 적극적인 조치 를 해달라는 주장은 받아들이지 않았다.

2004년에도 유사하게 뇌성마비 장애인이 생명보험 사에게 종신보험 청약 거절에 대해 제기한 소송도 있었 다. 하지만 이 사건은 장차법 제정 이전이라 손해배상 만을 청구했을 뿐이었다. 이에 반해 올해의 판결은 차 별행위에 대한 입증책임을 법문대로 확인하여 손해배 상을 청구하여 인용됐고, 장차법상 구제조치를 청구했 지만 기각됐던 최초의 사건이라고 할 수 있다.

원고와 피고가 상호 양보하여 판결이 아닌 재판상 합의로 끝난 의미 있는 사건들도 최근 2건 있었다. 하나 는 항공사 홈페이지의 웹접근권 차별사건이었다. 재판

부는 2014년 11월까지 시각장애인들의 웹접근성을 보장 하기 위해 해당 항공사홈페이지가 관련 지침을 준수할 수 있도록 화해권고결정을 했다. 다른 하나는 지하철역 사 접근권 차별사건이었는데 법원은 2014년까지 문제됐 던 지하철 역사에 남녀가 구분된 장애인화장실을 설치 하고 환승구간에 엘리베이터를 설치하도록 조정했다.

한편 패소했던 소송도 있다. 올해 7월에는 장애인 5 명이 시외저상버스 도입을 주장하며 국가와 서울시를 상대로 손해배상청구를 했으나 원고가 졌다. 재판부는 교통행정기관 등이 이동 및 교통수단 등을 접근·이용 할 때 장애인을 제한·배제·분리·거부하지 말아야 한 다는 것이 비장애인도 동일하게 이용할 수 있도록 모든 교통수단에 대해 설비를 갖추라는 취지는 아니라고 해 석했다. 참고로 작년 2월 대전에서는 전맹의 시각장애 인이 보호자 없이 목욕탕 입장을 거부한 데 대해 업주 에게 장차법상 차별행위에 해당한다며 손해배상청구를 했으나 기각된 사건도 있었다.

장차법이 시행된 지 7년가량이 지났지만 이 법에 근 거해서 차별행위를 막은 사건은 손에 꼽을 정도다. 아 직 적극적 구제조치를 판결로 명한 사건은 없다. 물론 재판상 청구 자체가 적기도 하다. 이것은 장애인차별에 대한 인식과 논의가 부족하기 때문이라고 본다. 때로 사법부의 판단은 사회변화를 주도한다. 올해의 장차법 에 관한 법원의 재판은 향후 장애인에 대한 평등 보호 와 사회적 권리의 보장을 위한 작은 성과로 주목해 볼 만하다.

글 _ 정관영

▶ 관련자료

서울중앙지판(2013.6.28) 2011가합38092, 대전지판(2012.2.15) 2011가소122610, 서울중앙지판(2004.2.12) 2003가단15099
한국일보(2013.7.29) "'장애인 이동권' 소송 번번이 패소"
<http://news.hankooki.com/ArticleView/ArticleView.php?url=society/201307/h2013072921020321950.htm&ver=v002>
영형국(2013.10.15) "장애인차별구제청구, 법원에서 인정받다!" 공익인권법재단 공감 홈페이지.
<http://www.kpil.org/opboard/viewbody.php?code=column&page=&id=257&number=257&keyfield=&keyword=&category=&BoardType=&admin=>

장애인활동지원제도, 활동보조인이 핵심이다

장애인활동지원제도(이하 활동지원제도)는 장애인에게 제공되는 다양한 서비스 중 가장 핵심이다. 이는 장애인의 자립생활 및 사회통합 등의 구현을 위한 최적의 제도이기 때문이다. 이와 관련하여 최근 가장 큰 관심사는 급여량 확대(24시간 지원 포함)와 본인부담금 폐지이며 간접적으로는 직접지불제도와 개인예산제도 도입이다. 특히 여기서 주목할 부분은 활동지원제도 급여량 확대는 활동보조인력의 양적 증가가 함께 수반되어야 한다는 점이다. 하지만 현재의 보수 및 처우 수준으로 추가적인 활동보조인 양성 및 모집은 좀처럼 쉽지 않을 것으로 보인다.

이처럼 활동지원제도와 같은 대인서비스에서 '인력' 문제는 그 중요성에 비해 간과되고 있다. 활동지원제도에서 활동보조인은 장애인 이용자에게 직접 서비스를 제공하는 가장 핵심적인 역할을 한다. 즉 이용자만족도와 같은 서비스의 질은 활동보조인에게 달려있다고 해도 과언이 아니다. 하지만 활동보조인의 직무환경이나 처우가 열악한 것은 주지의 사실이다. 현재 활동지원 수가는 8,550원으로 여기서 제공기관 수수료 25%를 제외하면 실제 수가는 약 6,400원이 된다. 제공 시간이나 기관에 따라 편차는 있으나 이들의 실제 한 달 평균임금은 약 78만원 수준이다. 게다가 최근 복지부는 지난 10월 초 인상하랬던 활동지원 수가를 동결하겠다고 하여 파문이 일고 있다. 최저임금을 겨우 상회하는 수준의 임

금으로 양질의 서비스를 기대하기란 쉽지 않은 일이다.

하지만 활동지원제도와 관련된 모든 문제를 한 번에 해결하기란 쉽지 않기 때문에 순차적인 접근이 요구된다. 무엇보다 급여량 확대가 최우선적으로 이루어져야 한다. 그리고 보다 체계적이고 실질적인 활동보조인 교육을 통한 전문성 및 역량 확보가 필요하다. 또한 활동보조인의 역할과 노동강도, 나아가 그들의 전문성과 역량에 맞는 보다 합리적인 보수체계를 마련해야 할 것이다.

활동지원제도에 관한 개선과 책임은 기본적으로 중앙정부의 몫이다. 하지만 서울시와 같은 지자체가 할 수 있고 또 해야만 하는 중요한 일이 있다. 바로 활동보조인 교육에 관한 부분이다. 즉 활동보조인과 장애인 이용자가 연결된 이후에 필요한 맞춤형 교육에 대한 지원이 필요하다. 예컨대, 척수장애인의 경우, 벨라톤(도노)이라는 배뇨행위는 현행법 상 의료행위로 간주되어 활동보조인이 이를 수행하면 불법이 되어 버린다. 현재 이에 대한 제도개선을 요구하고 있는데, 이것이 합법화될 경우 벨라톤 행위에 대한 추가적인 교육에 대해 서울시와 같은 지자체에서 지원하는 방안도 가능할 것으로 보인다. 서울시가 '서울형 장애인복지'를 추구함에 있어서 새로운 아이디어를 추구하는 것도 중요하지만 활동지원제도와 같은 중앙정부 사업의 단점을 보완하는 방식으로 접근하는 것 또한 하나의 대안으로 고려되어야 할 것이다.

글 _ 이웅

▶ 관련자료

비마이너(2012.10.23) "활동보조인 임금, 상용노동자의 23%에 불과"

<http://beminor.com/news/view.html?smode=1&key=%C8%B0%B5%BF%BA%B8%CF%B6%CE+%C0%D3%B1%DD&x=11&y=15§ion=1&category=3&no=4418>

에이블뉴스(2013.11.8) "내년 수가 동결에 활동보조인 '청천벽력'"

<http://www.ablenews.co.kr/News/NewsContent.aspx?CategoryCode=0014&NewsCode=001420131108151255599837>

- 1) 『복지이슈Today』 2013, 10(vol.7) "장애인활동지원제도 본인부담금, '부담'을 넘어 서비스의 '포기'를 만든다." 참조
- 2) 『복지이슈Today』 2013, 7(vol.4) "직접지불제도 : 장애인의 자기결정권을 위한 새로운 대안" 참조
- 3) 최동익 민주당 의원이 보건복지부로부터 제출받은 자료에 따르면 2011년 기준 활동보조인 평균 임금은 785,392원이었다. 2012년에 300원(8,300원), 2013년에 250원 인상된 수가(8,550원)를 고려하더라도 2013년 기준 이들의 평균임금은 100만원 내외이며, 지난 해 복지부가 근로기준법을 토대로 제시한 208시간 제한규정을 적용한다면 2013년 기준 한 달 임금은 최대 1,331,200원이다.

장애인전환서비스, 발달장애인을 위한 자립지원체계 필요

서울시복지재단의 장애인전환서비스지원센터는 지난 2009년 말부터 서울시 장애인전환서비스를 운영 및 지원해오고 있다. 장애인전환서비스는 자립생활패러다임으로의 전환과 탈 시설화의 흐름 속에서 추진된 서비스로, 거주시설에 있는 자립희망 장애인을 발굴하여 지역사회 자립을 체계적으로 지원하는 시스템이다. 시행 5년차에 접어들면서 서비스 성과 검증의 필요성이 제기되어 서울시복지재단에서는 관련연구를 진행하였다.

먼저 전환서비스 성과를 객관화하여 측정할 수 있는 ‘자립역량척도’를 개발하여, 서비스 이용자 전수(79명) 및 시설 거주자(40명)를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 그 결과, 전환서비스 이용을 통해 장애인의 자기결정 능력 강화, 일상생활능력 향상, 자기표현 증대, 대인관계 확장, 사회참여 증대 등의 효과가 나타났다. 계량화된 척도로 측정하지 못한 심리적인 성과는 면접을 통해 보완하였다. 면접을 통해 ‘자신감·자립의지·자존감 향상, 자기통제감 형성, 삶의 만족도 증대’와 같은 성과들이 나타났음이 확인되었다. 이는 현재의 서비스가 ‘지역사회 자립생활 향상’이라는 목적과 ‘영역별 자립역량 강화’라는 세부 목표를 어느 정도 달성하고 있음을 보여주는 결과이다.

그러나 서울시 장애인전환서비스를 비롯한 자립생활센터들이 신체장애인의 자립을 위주로 구성되어 있다는 점에서 발달장애인의 자립지원체계로서는 한계를 지닌다. 현재 전환서비스는 장애유형과 관계없이 동일한 자립목표 아래, 동일한 서비스를 제공하고 있다. 그러나 발달장애인의 경우, 장애 특성상 지역사회 자립의 수준이나 접근방법이 지적장애인과 다를 수 있다. 예를

들어, 시설에 사는 지적장애인의 경우, 24시간 보호시스템 속에서 생활하고 있기 때문에 여기서 어느 정도 벗어나는 것을 자립이라고 할 수 있다. 삼육대학교 윤재영 교수는 “지적장애인에게 자립은 네트워크를 통해 지지받으며 삶의 일정 부분이라도 스스로 통제하는 방안을 넓혀주는 것일 수 있다”고 언급하였다. 현재는 장애 유형에 따른 배려가 없기 때문에 지역사회 적응을 목표로 하는 체험홈에서 장애유형별로 목표달성 여부 및 기간에 차이가 발생하고 있다.

“돈은 선생님이 관리하시고 있고요. 선생님이 용돈 주시면 그걸로 잘 써요. 근데 돈에 대해서는 더 배워야 될 것 같아요.” (지적장애인, 체험홈, 1년 6개월)

“더 배우고 싶어요. 아직 부족해요.” (지적장애인, 체험홈, 1년 8개월)

“저처럼 휠체어 타고 다니면서 몸 움직이는 거 외에 다른 어려움은 없는 사람들은 (지역사회 적응에) 1년이면 충분한 것 같아요.” (지체장애인, 지역사회 자립, 11개월)

전환서비스는 체험홈 2년, 자립생활가정 5년으로 이용기간을 분리하고 있다. 인터뷰 내용에 따르면 지역사회 적응기간으로서 2년은 지체장애인에게는 충분하고, 지적장애인에게에는 부족한 경우가 많다. 전체 서비스 이용기간은 설정해 두되, 하위서비스별 이용기간에 대한 제약은 완화할 필요성이 있다. 즉, 장기적 차원에서 발달장애인 자립지원체계 마련을 통한 전환서비스의 세부화를 추진한다면, 현 시점에서는 전환서비스별 이용기간 제약을 완화함으로써 장애유형별 자립지원을 보완해 나가야 할 것이다.

글 _ 이서윤

▶ 관련자료

이서윤(2013). 서울시 장애인전환서비스 성과 측정 연구. 서울시복지재단.

비마이너(2013.11.20) ‘지적장애인의 자립생활 지원방안은?’ <http://beminor.com/news/view.html?section=1&category=8&no=6144>

노인 주거환경 개선을 위한 융합적 전문 인력 양성

대부분의 사람들은 나이가 들어가면서 집에 머무르는 시간이 늘어나기 때문에 노년기 주거환경은 노인의 삶의 질에 큰 영향을 미친다. 최근에는 사회전반적인 1인 가구 증가의 현상과 더불어 노인단독가구 또한 지속적으로 늘어나고 있어서, 노년기 주거환경에 대한 더욱 많은 관심과 지원이 요구되고 있다.

공공 및 민간 영역 모두에서 노인 주거환경 개선은 중요한 사업으로 다루어지고 있다. 서울시의 경우에는 어르신복지 예산의 일부를 독거노인 주거환경 개선사업에 배정하고 있고, 보건복지부는 노인보건복지사업안내(2013)에서 노인복지관 세부사업으로서 주거개선사업을 제시하고 있다. 이러한 방침에 따라서 지역 내에 위치한 각 노인복지관에서는 다양한 민간 자원을 동원하여 관련 사업을 진행해나가고 있다.

하지만 이들 사업의 대부분은 도배, 장판 교체, 보일러 수리 등에 한정되어 있다. 한편 주거 영역에서도 주거복지에 대한 관심이 높아지고 있어서, 주거복지사 또는 주거복지상담사 등이 실제 활동 중이고 이를 제도화하려는 움직임도 있다. 하지만 이들의 업무는 대부분 임대주택 거주자에 대한 고충 상담과 정보제공 등에 국한되어 있고, 기존 사회복지사의 업무 영역과 매우 유사하다. 즉, 현재 우리나라 노인 및 취약계층 대상의 주거환경 개선사업은 복지 및 주거 영역의 전문가 집단과 주요 자원이 분리된 채, 고충 처리를 위한 상담 아니면 집수리 식의 개별 서비스가 파편적으로 제공되고 있는 것이다.

올해 서울시에서는 서울시복지재단의 연구를 통해 '서울시 고령자 적합직종' 76종을 개발하여 발표하였다.¹⁾ 여기에는 현재 우리나라에는 도입되어 있지 않지만

향후 발전 가능성이 있는 직종으로서, 일본의 복지주환경코디네이터(福祉住環境コーディネーター)를 벤치마킹한 '복지주거환경코디네이터'가 포함되어 있다. 이 직종은 일본에서 개호보험을 통한 주택 개조 비용 보조가 이루어지면서 발달된 것으로, 관련 자격 검정시험 홈페이지에 의하면 의료와 복지, 건축에 대한 종합적인 지식을 갖춘 인력으로 소개되고 있다.

우리나라에서는 주거환경 개선과 관련하여 이러한 방식의 접근이 이루어진 바가 없기 때문에, 새로운 노인 일자리로서의 가능성은 충분하다. 예를 들어 건축 분야의 전문적 기술과 능력을 갖춘 노인에게 복지와 관련한 교육을 실시하여 융합적 지식체계를 갖춘 인력으로 양성하고, 현재 진행 중인 다양한 노인 주거환경 개선 사업에 투입하는 방식으로 시작하는 것이 가능하다. 이러한 인력의 능력이 보다 성숙되면 주거환경 개선에 대한 한층 더 전문적이고 다양한 접근도 가능하게 될 것이다.

이러한 자격 제도가 현재 우리나라에 주는 시사점은 주거환경 개선에는 다양한 전문가 집단의 개입이 요구된다는 점을 인정하고, 융합적인 지식체계를 갖춘 인력 양성을 통해 그러한 과제를 해결해나가고자 하겠다는 것이다. 노인 주거환경과 관련된 사업 운영은 무엇보다도 노인의 삶과 특성에 대한 풍부한 이해를 바탕으로 하여, 물리적인 환경 개선을 위한 기술적 개입과 자원의 연계 등이 이루어져야 한다. 즉, 사회복지학, 주거학, 건축학 등 다양한 분야의 협력이 필수적인 것이다. 하지만 이러한 방식은 실제 운영에 있어 많은 어려움이 예상되므로, 일본과 같은 융합적 전문 인력 양성 방안이 적극적으로 고려되어야 한다.

글 _ 정은하

▶ 관련자료

복지주환경코디네이터 검정시험 일본 홈페이지 <http://www.kentei.org/fukushi/association.html>
주거복지사 사이버전문원 홈페이지 <http://www.kowell.or.kr>

1) 「복지이슈Today」 2013. 5(vol.2) "전략적 취업지원 정책 수립을 위한 고령자 직종 개발" 참조

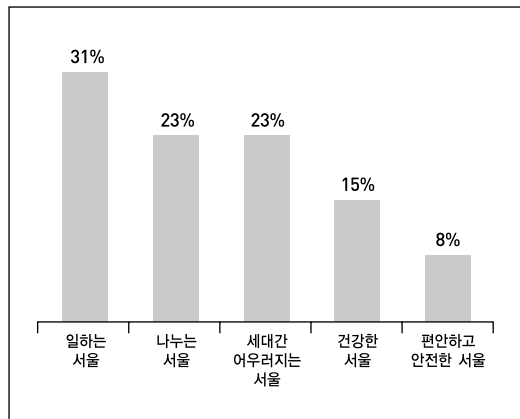
시민이 제안한 어르신 정책과제 : 어르신정책모니터링단 운영 성과

서울시와 서울시복지재단은 2012년부터 시민의 눈높이에 맞춘 어르신정책과제를 발굴하고 제안하기 위해 어르신정책모니터링단(이하 '모니터링단')을 운영하고 있다. 모니터링단은 다양한 세대가 함께 어르신 문제를 고민하고 해결방안을 모색하기 위한 것이다.

제1기 모니터링단은 '나누는 서울, 편안하고 안전한 서울, 건강한 서울, 세대 간 어우러지는 서울, 일하는 서울' 조성을 위한 어르신정책과제를 제안하였다. 4개월여의 활동기간 동안 시민들이 제안한 23개의 어르신 정책과제아이디어는 서울시·재단·현장전문가 심의를 거쳐 총 13개의 중기사업계획으로 개발되었다.

영역별 정책과제 비율을 보면(그림 1 참조) '일하는 서울'이 31%로써 베이비부머를 포함한 노인의 경제활동 참여 활성화를 위한 정책과제의 비중이 가장 높게 나타났다. 베이비부머와 노인의 신규 직업군 개발을 위한 전담연구팀 설립, 시니어로 구성된 실버레크레이션 전문가 양성, 어르신 일자리로써 자치구별 어르신 편의시설 모니터링단 운영 등이 제안되었다. 다음으로 비중이 높게 나타난 영역은 '나누는 서울(23%)'과 '세대 간 어우러지는 서울(23%)'이다. '나누는 서울'에서는 자치구별 재능기부와 학습공동체(University of the third age; U3A) 인프라 구축과 폭염사각지대 어르신 대상 냉방기구 나눔을 통한 이웃사랑 실천방안이 제안되었다. '세대 간 어우러지는 서울'에서는 자치구 차원에 머물고 있는 복지기관별 다양한 어르신 문화공연을 서울시 차원에서 시민들과 공유함으로써 신노년문화 정착에 기여하자는 취지의 어르신문화공연을 위한 서울시 인프라

확대, 1·3세대 일대일 자선기부 걷기대회 개최, 고령친화 도시 조성을 위한 UCC공모전 개최가 제안되었다. 세 번째는 '건강한 서울(15%)' 구현으로, 노인전문치과병원 설립 추진과 적극적인 치매진료를 위한 어르신 정신건강 초기검진 권고 및 연계진료 활성화 관련 정책과제가 제안되었다. 마지막으로 '편안하고 안전한 서울(8%)'에서는 독거어르신 주택개조를 위한 기업의 주거환경 개선 사업을 서울시와 연계하는 정책과제 등이 제안되었다.



[그림 1] 영역별 정책과제 제안 비율

모니터링단 참여자 대상 효과성 평가 결과, 자부심과 자신감의 증가, 어르신 문제에 대한 공감과 이해 제고, 정책체감도 향상과 같은 개인·사회·정책적 효과성을 확인할 수 있었다. 앞으로도 어르신 정책분야의 새로운 시민참여 모형을 모니터링단의 적극적인 활동을 기대한다.

글 _ 이상철

▶ 관련자료

서울시복지재단(2012) 고령친화도시 기반조성 : 실행계획 및 시민참여형 정책평가체계 개발 연구 보고서.
서울시복지재단(2013) 고령친화도시 조성사업 : 2013 어르신정책과제 제안 보고서(발간 예정).

건강수준의 대물림을 막기 위한 산전-영유아기 건강관리 사업

임신했을 때부터 아이가 태어나 만 2세가 될 때까지 간호사와 사회복지사가 주기적으로 방문하여 건강을 관리하고 정보와 교육을 제공하는 서비스. 이러한 서비스가 시민 누구나 누릴 수 있는 서비스로 준비되고 있다.

서울시는 지난 7월부터 “임산부 영유아 가정방문 건강관리사업”의 시범사업을 실시하고 있다. 이 사업은 소득수준에 따라 다음 세대로 건강이 대물림되는 현상을 막는 것을 우선적인 목적으로 한다. 지난해 발표된 「건강서울 36.5」에서 자살예방, 저소득층 금연과 함께 건강격차 해소를 위한 3대 전략적 사업으로 꼽혔다. 영국, 캐나다, 호주 등 복지 선진국에서 이미 수십 년 간 경험을 통해 효과를 검증한 사업이다. 이미 많은 전문가들이 우리나라의 적용 가능성에 대해서도 언급하였으나 중앙정부는 물론 지방자치단체 어디에서도 시작하지 않고 있었다. 중앙정부와 보건소를 통해 산모와 영유아에 대한 지원 서비스를 제공하고는 있지만, 대체로 의료비 지원과 산모의 양육부담을 덜어주기 위한 것일 뿐 종합적인 건강관리는 아니었다.

서울시는 올해 강북구, 동작구, 강동구의 3개 자치구를 대상으로 시범사업을 시작했다. 사업을 담당할 방문간호사 12명과 사회복지사 1명을 대상으로 교육과 훈련이 이루어졌다. 서비스의 내용과 운영과정은 영유아 건강증진을 위한 조기개입의 대표적인 성공모델로 세계 각국에서 벤치마킹된 호주의 MECOSH(Maternal and Early Childhood Sustained Home-visiting) 프로그램을 토대로 구성되었다.

반년도 되지 않은 시간이었지만 시범사업을 통해 보고되는 사례는 이 사업의 의미와 필요성을 잘 보여주고

있다. 중국인 산모를 통역자와 함께 방문하여 아이의 건강상태를 확인하고 산후조리와 모유수유 방법에 대해 상담해주기도 하였고, 폭력이 심한 남편의 문제를 함께 풀어낸 사례도 있었다. 또한 저체중 출생아의 가정을 방문하여 산모의 우울증을 함께 치료하면서 출생아의 건강을 잘 관리한 사례도 보고되고 있다. 출산의 과정에 대한 의료적 개입만을 하고 있는 병원과 달리 출산 이후 아이를 건강하게 돌보고 키울 수 있는 정보를 제공하고 교육을 받으며 전문간호사의 도움을 받는 이 프로그램은 앞으로 더 많은 사례를 통해 그 가치를 입증할 것으로 기대된다.

우리나라는 OECD 국가 중에서 학령 이전 시기에 대한 공공사회지출이 가장 적은 나라에 속한다. 핀란드의 경우 5세 이전 아동에 대한 투자가 전체 아동에 대한 투자의 34%를 차지하는데 비해 우리나라는 6%에 불과하다. 이는 경제학자들이 인적자본 투자대비 수익률을 고려할 때 학령기 이전의 아동에 대한 투자가 효과적이라는 평가에 비추어 볼 때 다시 평가하고 수정해야 할 지점일 것이다.

이런 점에서 무엇보다 체계적인 건강관리가 기본이 되어야 함은 물론이다. 서울시의 “임산부 영유아 가정방문 건강관리사업”은 영유아복지를 위한 앞선 모델을 만들어 가고 있다. 서울시는 2014년 2차년도 시범사업을 통해 더 많은 자치구에서 경험을 축적하고 전문간호사를 양성할 계획이다. 이를 통해 머지않은 시점에서 서울에서 태어나고 자라는 모든 아동의 건강발달 종합 프로그램으로 발전시켜 나갈 것이다.

글 _ 김창보

▶ 관련자료

강영호 등(2012), 서울시 건강격차 해소를 위한 보건정책 방안 연구 보고서

서울시 보도자료(2013.10.14.) 서울시 임산부 영유아 가정방문 건강관리사업 3개월만에 큰 호응

http://spp.seoul.go.kr/main/news/news_report.jsp?act=VIEW&boardId=17791

뉴사우스웨일즈대학 CHETRE (The Centre for Health Equity Training Research and Evaluation) 홈페이지 MECOSH 소개자료

http://www.earlychildhoodconnect.edu.au/index.php?option=com_content&view=article&id=2&Itemid=112

서울시 사회서비스의 중장기 발전을 위한 과제들

2013년에는 사회보장기본법이 개정·시행되었으며, 중앙정부는 물론 지방자치단체 차원에서도 사회서비스의 발전을 위한 다양한 논의들이 진행되었다¹⁾. 본고에서는 사회서비스가 향후 지속가능한 복지, 보편적 복지를 지향하는 국가들에게 있어 점점 더 큰 비중을 차지할 것이라는 점에 주목하면서 서울시 사회서비스 중장기 발전을 위한 몇 가지 과제들을 제시하고자 한다.

첫째, 사회서비스 정책 입안 시 우선적으로 서울시 민복지기준선(이하 '기준선')을 검토하고 이를 적용해야 한다. 서울시는 '12년에 '기준선'을 마련하여 이를 시행하고 있다. 서울시민과 전문가 등 여러 분야의 의견수렴을 통해 결실을 맺은 '기준선'이 단순한 구호가 아닌 실질적인 정책입안의 가이드라인이 되어야 할 것이다. '기준선'은 소득, 주거, 돌봄, 건강, 교육 등 5개 분야의 최저기준과 적정기준을 마련하고 있다. 사회서비스 정책은 단기적으로는 '기준선'의 최저기준을, 중장기적으로는 적정기준을 고려하여 추진되어야 할 것이다.

둘째, 사회서비스의 파편적 공급을 지양하기 위한 전달체계의 통합이다. 개정된 사회보장기본법에서도 사회서비스를 기존의 사회복지서비스에 비해 매우 확대된 개념으로 보고 있는 만큼, 모든 사회서비스들이 하나의 일원화된 창구를 통해 이용자의 욕구에 맞는 서비스로 연계된다면 자원의 중복과 낭비를 상당수 예방할 수 있을 것이다.

셋째, 사회서비스 관련 실태조사의 주기적 시행이다. 모든 정책은 사실에 근거한 이용자의 욕구 및 수요를 기반으로 수립되어야 함을 전제할 때, 서비스 제공에 앞서 정확한 실태 및 욕구조사가 우선적으로 시행되

어야 한다는 것이다. 예산이 문제가 된다면 지역복지계획 수립을 활용할 수도 있다. 2014년에는 3기 지역복지계획을 수립하여야 한다. 서울시가 먼저 설문지 문항을 세밀하게 준비하여 이를 25개 자치구에 가이드라인으로 제공하고, 자치구 복지계획수립 시 공통지표와 선택지표를 활용할 수 있도록 하는 것이다. 서울시는 25개 자치구의 자료를 활용하여 보다 타당하고 신뢰도 높은 지역복지계획을 수립할 수 있을 것이다.

넷째, 지속가능한 복지를 위한 대안 마련이다. 사회서비스는 취약계층을 위한 소득보장 중심의 전통적 복지서비스와는 달리, 개인의 역량개발을 중시하는 예방적이며 투자적 성격의 보편적 복지를 지향한다. 그러나 대상이 보편적으로 확대되다보면 필요예산은 기하급수적으로 늘어날 수밖에 없다. 따라서 지속가능한 복지를 위해서는 일본의 '돌봄 마을'²⁾과 같은 커뮤니티 케어(community care)를 준비할 필요가 있다. 전문가 수준의 케어가 아닌 일상적인 수준의 케어만이라도 지역주민들의 손에 의해 이루어질 수 있다면 그 비용은 상당부분 절감될 것이다. 또한 커뮤니티 케어를 통해 지역주민들 간의 상호 협력 및 사회적 커뮤니티 형성 등 기대 이상의 부가가치가 창출될 것이다.

현재 서울시에서 추진하고 있는 '마을만들기' 프로젝트를 비롯하여 '복지생태계 조성', '공간 없는 복지관' 등의 개념도 이와 맥락을 같이 한다. 또한 사회적 기업, 협동조합 등 최근 많은 관심과 주목을 받고 있는 다양한 형태의 사업방안도 사회서비스와 어떻게 접목시킬 수 있을 것인지 고민이 필요한 시점이다.

글 _ 김미현

▶ 관련자료

김미현·곽유나(2013) 서울시 사회서비스 중장기 발전방안 연구. 서울시복지재단.

1) 「복지이슈Today」 2013년 4월호(vol.1) p.7, 9월호(vol.6) p.7, 11월호(vol.8) p.7 등 참조

2) 일본은 2012년 4월 개호보호법이 개정되면서 고령자가 지역에서 자립생활을 할 수 있는 지역포괄케어시스템의 구축이 지방정부 및 중앙정부의 책무로 규정됨

지역 간 경계를 넘는 통합사례관리

사례관리는 수요자 중심의 찾아가는 서비스를 구현하기 위한 실천방법으로 중요성이 부각되어 왔다. 2006년 이후부터 중앙정부가 주도한 공공영역 지역복지전달체계의 개편과정에서 시작되었으며 2009년 서울시 마포구, 경기도 남양주시 등 10개 지역에서 시범사업을 실시하였다. 2010년 '위기가구 통합사례관리사업'이 전국 232개 시·군·구에서 본격적으로 실시되었고, 2012년 4월 시·군·구 단위에 '희망복지지원단'을 설치하였으며 2013년 통합사례관리 업무를 전담하는 '사회복지통합서비스 전문요원'의 명칭을 '통합사례관리사로 변경하였다.

통합사례관리사업이란 지역사회 공공·민간자원을 토대로 복합적이고 다양한 욕구를 가진 대상자에게 필요한 서비스를 통합적으로 연계·제공하고, 이를 지속적으로 상담·모니터링 해나가는 것이다. 주요과정별 개입¹⁾ 및 업무수행 시 민과 관, 혹은 기관 간의 경계를 넘는 통합적인 사례관리를 가능케 한다.

지난 11월, 서울시복지재단에서는 민·관 통합사례관리 우수사례를 선정하고 각 사례들을 발표하는 컨퍼런스를 개최하였다. 도봉구에서는 권역별소위원회 구성 및 운영, 사례관리자의 전문성 강화, 민·관 통합사례회의 및 솔루션위원회를 본격 가동하고 도봉복지공동체와 연대하는 등 운영체계의 변화과정을 통해 더욱 강화된 통합사례관리의 모델을 제시하였다. 권역별소위원회 활동을 통한 지역사회복지 공동 네트워크망을 구축하고 사례관리 실천 논의를 통한 민·관의 융합적인 관

계망을 형성하였다.

성동구에서는 통합사례관리 강화를 위하여, 지역 내 협의구조를 활성화하고 민·관 사례관리자의 역량강화를 위한 교육을 실시하여 한 기관, 한 사람의 사례관리자가 아닌 지역사회가 함께 고민하고 참여하는 공동협력체계를 시도하였다.

도봉구와 성동구가 운영체계의 우수사례를 제시하였다면 강남구의 경우에는 개별사례에 대한 통합적인 개입과정을 보여주었다. 건강, 경제, 주거 등 복합적인 위기상황에 놓여있는 가구에 대하여 지역주민, 현장전문가 등이 참여한 사례회의를 통해 16개 민·관 협력기관이 단계적으로 사례개입을 실시하였다. 그 결과 개인은 물론 이웃, 지역사회까지 변화하는 효과가 나타났다.

그동안의 사례관리가 개별기관, 개별 사례관리자에 의하여 지역사회 내에서 이루어졌다면 통합사례관리는 그 실행 범주를 지역사회 밖으로 확장하고 솔루션위원회, 권역별소위원회 등 지역사회 주민도 참여하여 개인뿐만 아니라 이웃주민, 사회의 통합을 가능케 한다.

통합사례관리를 강화하기 위해서는 복지, 보건, 고용 등 영역간의 연계, 민·관의 역할분담 설정 및 협력, 통합사례관리사의 전문성 강화, 지역사회자원의 개발 등이 추진되어야 한다. 또한 서비스대상자가 확대되고 복지 욕구도 다양해지면서 복합적으로 발생하는 사회문제에 대한 통합성, 접근성, 전문성, 효과성에 대한 심층적 검토와 지역사회 차원의 주민밀착형 통합사례관리의 운영이 추진되어야 할 것이다.

글 _ 현명이

▶ 관련자료

- 서울시복지재단a(2013) 『통합사례관리 가이드라인』
- 서울시복지재단b(2013) 『2013 민·관 통합사례관리 우수사례 선정기관 컨퍼런스』
- 보건복지부a(2013) 『2012 보건복지백서』
- 보건복지부b(2013) 『2013 희망복지지원단 업무안내』

1) 통합사례관리의 절차는 대상자접수→요구조사→대상자 구분 및 선정→사례회의개최→서비스제공계획수립→서비스제공 및 점검→종결→사후관리임

서울형 희망복지 평가, 대상과 지표의 합목적성 확보해야

서울시는 지난 2009년부터 복지분야 시정사업에 대한 자치구의 역할 및 책임성 강화를 위해 자치구 시정사업 평가를 진행해오고 있다. 복지분야 자치구 시정사업 평가는 서울시 복지건강실의 복지사업 중 평가가 필요하다고 판단되는 사업, 즉 시작단계의 사업으로 단시간 내 확대가 필요한 사업, 서울시 복지정책의 방향성과 일치하는 정책사업 등을 대상으로 실시되었고 평가 결과에 따라 해당 자치구에 인센티브를 주고 있다. 이러한 평가는 대상 사업의 정착·확장·강화 등에 큰 역할을 하였다.

복지분야에 대한 자치구 시정사업 평가는 박원순 시장 취임 이후 '서울형 희망복지 평가'라는 이름으로 지속되고 있다. 2013년 현재 '서울형 희망복지 평가'는 13개 단위사업을 평가대상으로 하고 있다.

서울형 희망복지 평가가 복지사업의 일반적 성과 향상에 기여한 것은 부정할 수 없는 사실이나 현재의 평가체계는 다음의 몇 가지 문제를 노정하고 있다. 첫째, '목적' 측면에서 평가를 통해 대상 사업의 무엇을 보고자 하는지 불분명하다. 둘째, '지표' 측면에서 '정량지표'의 일반화의 한계를 보이고 있다. 셋째, '대상' 측면에서 누구를 평가할 것인지에 대한 의문을 발생시킨다.

'목적' 관점에서 볼 때, 현재의 서울형 희망복지 평가는 각 개별 사업이 가지고 있는 근본적인 목적을 얼마나 달성하고 있는지, 또는 사업을 통해 상황이 얼마나 개선되었는지를 보기보다는 사업진행에 있어서의 '투입'에 대한 결과를 점검하고 있는 것으로 보인다. 즉, 사업의 '산출(output)'은 측정하나 '성과(outcome)'는 평가하

지 못하고 있다.

'지표' 관점에서 볼 때, 현행의 인센티브 평가지표는 투입 대비 산출을 양적으로 측정하는 지표로 구성되어 있어서 사업의 목적을 얼마나 달성하고 있는지를 정성적으로 판단할 수 있는 지표가 부족하다. 이는 '목적' 측면의 문제제기와도 연계되는 것으로 정량적 지표 구성으로 인해 사업의 '성과'를 확인하기 어렵게 만들고 있다. 특히, 평가의 대상이 되는 사업은 평가점수 획득을 위한 방향으로 사업이 추진되므로, 이러한 정량적 지표는 사업 추진에 있어 사업의 '성과'보다는 '산출'에 치중할 수밖에 없음을 전제해야 할 것이다.

서울형 희망복지 평가의 결과는 자치구 즉, 공무원에게 인센티브로 돌아가는 구조이다. 따라서 평가의 대상 및 활동은 자치구 공무원과 자치구 공무원의 담당 사업업무로 한정되어야 한다. 그러나 일정사업에 있어서 서울형 희망복지 평가지표는 복지관 등 민간기관의 성과가 자치구 성과로 환원되는 구조로, 결과적으로는 민간의 성과로 자치구가 인센티브를 받는 형국이다. 이로 인해 사업의 목적이나 의의 등과 관계없이 자치구가 민간으로부터 일정 부분 감정적 비난을 받고 있는 것이 사실이다.

이러한 사실들을 종합해보면, 현재의 서울형 희망복지 평가는 장기적 관점에서 '새로운 옷'으로 갈아입을 필요가 있어 보인다. '새로운 옷'을 마련하는 과정에서 공공기관평가를 위해 평가전담부서를 두어 평가의 전문성을 확보하고 평가체계와 지표를 주기적으로 개선하고 있는 중앙정부의 사례는 좋은 본보기가 될 것이다.

글 _ 이수영

사회복지사들의 안전보장을 위한 미국 각 주의 정책적 노력

사회복지사들의 안전보장은 미국에서도 중요한 이슈이다. 지난 3월, 사회복지사 안전보장법안에 최종적으로 서명한 매사추세츠 주¹⁾ 외에도, 켄터키, 웨스트버지니아, 캔자스 등 총 네 개의 주가 사회복지사들을 폭력과 상해로부터 보호하기 위한 법률을 제정하였다. 또한 캘리포니아, 워싱턴, 뉴저지 주에서는 사회복지사를 비롯한 사회복지서비스 종사자들의 근무 중 안전보장을 위한 가이드라인을 만들어 놓았다.

켄터키 주에서는 2007년 업무 중 사망한 아동복지전문가 보니 프레드릭을 기려, 사회복지사의 근무환경 개선에 초점을 둔 “보니 프레드릭 법(The Boni Frederick Bill)”을 제정하였다. 이 법에 따라 총 600만 달러의 예산을 들여 주정부 소속 사회복지시설의 보안을 강화하고, 직원의 수를 충원하도록 하였다. 또한 직원들의 신변보호를 위해 패너버튼이라고 불리는 경고음 발생기를 제공하고, 시설의 보안시설을 높이고 사회복지사들의 근무공간에 외부인의 출입을 통제하도록 하며, 사회복지사들이 필요시에 수해자의 범죄기록을 24시간 열람할 수 있도록 하였다. 이 법에는 주정부 대표, 시민사회 운동가들로 구성되는 사회복지사들의 안전보장을 위한 연구위원회를 설립하는 내용도 포함되어 있다.

웨스트버지니아 주에서는 2008년, 가정 방문 업무 수행 중에 잔인하게 강간 및 살해당한 브렌다 리 애거(Brenda Lee Yaeger)를 기려, 2009년 기존 법안의 내용을 강화하는 방향으로 “사회복지사 안전보장법(Social

Worker Safety Bill)”을 개정하였다. 개정된 법령은 보호 대상의 범위를 모든 정부기관 및 의료시설 직원과 계약 직원으로 확대하였다. 브렌다 애거는 주 정부와 계약하에 복지서비스를 수행하던 중이었기에 주정부 소속 직원으로 한정되어 있던 기존 법령 보호범위의 사각지대에 놓여있었다. 전통적으로 주정부와 공공기관이 제공하던 복지서비스를 주정부와 계약을 맺은 민간업체가 맡게 되는 경우가 늘어나고 있기 때문에, 이러한 조치를 통해 전반적인 보호를 한층 더 강화한 것이다.

캔자스 주에서도 2004년 청소년 클라이언트가 휘두른 칼에 희생된 테리 제너를 기려 사회복지 근무환경 개선을 위한 “테리 제너 사회복지 안전보장법(The Teri Zenner Social Work Safety Act)”을 제정하였다. 2007년 제정된 이 법안은 폭력적이고 약물에 중독된 고위험 군 집단을 대상으로 일하는 사회복지사 및 다른 서비스 제공자들의 신변안전을 강화하는데 연방정부 지원금을 사용하도록 허가하였다.

이외에도 아직 법령의 하위단계에 머물러있긴 하나, 캘리포니아, 워싱턴, 뉴저지 역시 비슷한 경험을 거쳐 사회복지사의 안전한 근무환경 조성을 위해 관련 가이드라인을 제정하였다. 그러나 아직 이러한 정책이 제정되지 않거나 극히 미비한 수준인 지역이 더 많은 실정이다. 미국사회복지사협회는 각 주정부, 사회복지사 협회 지부, 지역구 의원들을 대상으로 사회복지사 안전 보장을 위한 연방법안 제정의 필요성을 알리고 시민들의 동참을 호소하고 있다.

글 _ 전채경

▶ 관련자료

미국사회복지사협회 홈페이지 사회복지사 안전 관련자료 <http://www.naswma.org/displaycommon.cfm?an=1&subarticlenbr=51>
 켄터키주 보니 프레드릭 법안 보도자료 <http://migration.kentucky.gov/newsroom/agovernor/20070405boni.htm>
 웨스트버지니아 주 사회복지사협회 홈페이지 브렌다 리 애거 관련 보도자료 http://www.naswva.org/whats_new.cfm#17
 미국정부 인쇄국 홈페이지 테리 제너 사회복지 안전보장법 관련자료
<http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/BILLS-110hr2165ih/pdf/BILLS-110hr2165ih.pdf>

1) 「복지이슈Today」 2013. 5(vol.2) “사회복지사 안전 법안 제정으로 사회복지종사자 근무환경 개선의 획기적인 전기 마련” 참조

시민사회와 법원이 살려낸 영국의 지역병원

지난 7월 31일, 영국 런던의 고등법원 재판정 방청석에서는 환호성이 울려 퍼졌다. 법원 밖에서 삼삼오오 모여 피켓을 들고있던 시민들 사이에서도 웃음이 번졌다. 승자는 영국 런던 남동부 류이섬(Lewisham) 지역 주민들이었다. 이날 판결로 고개를 숙인 사람은 다른 아닌 영국 보건부 장관 제레미 헌트(Jeremy Hunt)였다. 그는 지난 2010년 집권한 보수-자유민주당 연합정권에서 승승장구하고 있는 이른바 실세 장관이었다. 이날 판결은 거물 장관의 얼굴에서 웃음을 앗아갔다. 고등법원의 실버(Silber) 판사는 이날 판결에서 류이섬 지역의 병원 규모를 축소하려는 영국 보건부의 결정이 영국의 보건서비스법(the National Services Act)에 어긋나므로, 보건부 장관의 결정은 법의 권한을 넘어선 것이라는 판결을 내렸다. 사연은 올해 초로 거슬러 올라간다.

지난 1월 헌트 장관은 런던 류이섬 병원의 응급실과 산부인과 병동을 축소하겠다고 발표했다. 발표 내용을 보면, 응급실은 '긴급한 치료만 담당하는 병동'으로 축소하고, 산부인과 병동도 일부 산파들만 남아서 기본적인 서비스를 제공하도록 하겠다는 요지였다. 여론을 의식해서 병동의 '축소'라는 표현을 썼지만, 사실상 폐쇄였다. 정부의 이와 같은 결정은 류이섬 병원에 이웃한 남런던 지역의 병원들의 만성적인 적자가 원인이었다. 특히 런던 남부의 병원을 관할하는 '국가보건서비스 남런던 트러스트(South London Healthcare NHS Trust)'¹⁾

가 매주 100만 파운드(17억원)의 적자를 내는 것이 주요한 원인이라고 당시 정부는 설명했다. 이에 따라 정부가 영국 런던 남부 지역의 병원 서비스 전달 체계를 재편하는 과정에서 불뚱이 류이섬 병원까지 튼 셈이었다. 정부의 이와 같은 결정의 배경에 연립정권이 줄기차게 추진하는 복지지출 축소라는 정책 기조가 있는 것은 영국에서도 널리 알려진 사실이었다.

물론 해당 지역의 시민들이 반발하고 나섰다. 류이섬 지역에서 피켓을 든 주민들의 행렬이 길게 이어졌다. 정부 결정의 법적인 효력을 두고 논란이 붙었고, 문제는 급기야 고등법원에까지 넘어갔다. 그리고 7월 실버 판사는 판결의 이유를 설명하면서 지역 사회 전문가들의 반대도 한몫했다고 밝혔다. 그는 당시 판결에서 정부가 판결에 불복할 경우, 항소할 수 있다고 밝혔다. 정부는 바로 항소했다.

그리고 지난 10월 29일 영국의 항소법원(appeal court)은 보건부의 결정이 적법하지 않다고 다시 판결했다. 보건부의 움직임에 쐬기를 막는 결정이었다. 「가디언」지는 이날 판결을 두고 NHS 재정 감축을 무리하게 시도한 헌트 장관에게 “부끄러운 패배”가 됐다고 보도했다. 시민사회의 반대에도 불구하고 도지사 한명이 공공병원 하나를 통째로 닫아버리는 한국의 현실과 대조를 이루는 풍경이다.

글 _ 김기태

▶ 관련자료

James Meikle (2013.10.19) "Jeremy Hunt loses appeal as Lewisham hospital cuts ruled illegal" 「Guardian」
<http://www.theguardian.com/society/2013/oct/29/lewisham-hospital-jeremy-hunt-unlawful>
 "Jeremy Hunt's Lewisham hospital cuts plan quashed at High Court" 「BBC」 (2013.7.31.)
<http://www.bbc.co.uk/news/uk-england-23518732>

1) NHS Trust는 국민건강서비스(NHS)의 지역집행기관이다. 보다 상세한 내용은 NHS 홈페이지의 관련페이지 참조
<http://www.nhs.uk/NHSEngland/thenhs/about/Pages/authoritiesandtrusts.aspx> 참조

대연정의 쟁점, 양육수당 대 보육시설 확대

2013년 독일에서 가장 큰 사회·정치적 이슈 중 하나는 지난 9월 22일에 있었던 제18대 총선거였다. 기민당(CDU)·기사당(CSU) 연합이 41.5%의 지지율로 압승하였으나 과반수에는 미치지 못하여 25.7%를 득표한 사민당(SPD)과 대연정을 해야 하는 상황이다. 하지만 대립되는 쟁점들로 인해 대연정 과정에 많은 시일이 걸릴 것으로 보인다.

정책적인 주요 대립쟁점들 중 하나는 양육수당(Betreuungsgeld)의 존폐 유무이다. 독일에서는 올해 8월 1일 새로운 두 개의 정책이 발표되었다. 하나는 보육시설 확대를 바탕으로 한 만3세 이하 자녀를 둔 부모의 보육시설 청구권이며, 다른 하나는 한 달에 100유로씩 지급되는 양육수당 청구이다. 2012년 8월 1일 이후에 태어난 영유아를 공공지원 주간보육시설에 맡기지 않고 부모가 돌보거나, 친척 또는 개인 아이돌보미를 고용하는 경우 한 달에 100유로의 양육수당을 청구할 수 있다. 2014년 8월 1일부터는 매달 150유로의 양육수당을 받게 된다.

총선거 과정에서 사민당, 녹색당(Grüne), 좌파당(Linke)에서는 양육수당을 폐지하고 보육시설을 확장해야한다고 주장했었다. 사민당은 양육수당은 여성이 집에 머물도록 만드는 아궁이지원금(Herdprämie)이며, 특히 저소득층 여성들이 양육수당을 신청하게 되고 이는 자녀들의 교육격차로 이어질 수 있다고 비판하였다. 기민·기사연합과의 대연정 수용을 위한 전제조건으로는 양육수당의 폐지와 더불어 교육지출 100억 유로(약 14조3천억원) 증액 확보, 대체에너지 확보 계획, 법정 최저임금 도입, 시민보험(Bürgerversicherung)의 도입을 요구했다.

총선거 과정에서 양육수당에 대한 극명한 입장 차이가 있었음에도 불구하고, 대연정 회담 과정에서는 양육수당에 대한 타협점들을 찾아가고 있다. 사민당은 대연정을 위한 두 번째 회담 전에 양육수당 폐지에 대한 강경한 입장에서 한 걸음 물러서기로 했다. 대신에 사민당은 주정부가 스스로 양육수당의 지급여부를 결정할 수 있도록 해야 한다고 주장하고 있다. 양육수당을 폐지하기 원하는 주정부는 해당 예산을 보육시설 확장에 투입할 수 있다. 함부르크 시장인 올라프 쉘츠(Olaf Scholz)는 주정부마다 보육시설 확장과 양육수당에 대한 견해가 다르며 연방정부는 양육수당을 결정할 권한이 없다고 주장하며 연방헌법재판소에 제청했다. 결국 유권자들이 연방정부가 아니라 주정부에 결정권을 위임한 것이라고 보는 것이다. 앞으로 연방정부의 주정부와 지자체에 대한 교육·보육 지원은 증가하는 반면, 주정부의 결정권한은 커질 것으로 보인다.

우리나라도 양육수당을 지급하고 있지만, 독일의 양육수당 지급상황과는 매우 다르다. 독일은 이미 소득과 무관하게 첫째와 둘째 자녀의 경우 184유로, 셋째는 190유로, 그 이상 자녀 당 215유로에 아동수당(Kindergehalt)을 지급하고 있으며, 교육 및 보육비 부분을 국가가 대부분 부담하고 있기 때문에 개인지출이 상당히 낮다. 이런 상황에서 실질적인 자녀양육에 대한 선택의 자유를 어떻게 보장할 것인지 그리고 여성들에게 직업기회 또는 노동시장 재진입을 위한 지원을 어떻게 할 것인지에 대한 논의가 밑바탕에 깔려있다. 우리나라에서도 실제적인 양육부담을 줄일 수 있는 방안과 지역적 차이를 고려한 지자체의 결정권한에 대한 심도 있는 논의가 이루어지기를 바란다.

글 _ 박은정

▶ 관련자료

남독일신문 Süddeutsche Zeitung (2013.10.14) "양육수당- 간략한 평가"

<http://www.sueddeutsche.de/politik/betreuungsgeld-eine-einfache-rechnung-1.1794578>

시사주간지 Spiegel(2013.10.13) "사민당은 양육수당에 타협할 준비가 되어 있다"

<http://www.spiegel.de/politik/deutschland/grosse-koalition-spd-bei-betreuungsgeld-zu-kompromiss-bereit-a-927574.html>

거대도시의 문제 해결에 기여하는 토론토 공공병원과 보건소

노숙인 보호시설을 설치한 종합병원과 야채를 파는 보건소. 캐나다 토론토(Toronto) 시에서는 도시문제 해결에 기여하기 위한 공공의료기관의 다양한 시도들이 이루어지고 있다.

1892년에 설립되어 '도시의 천사'로 불리는 성 미카엘 병원(St. Michael's Hospital)은 토론토 시를 대표하는 종합병원이다. 전체 방문인원의 30% 가량이 저소득층인 전형적인 공공병원임에도 불구하고, 우수한 의료를 자랑하는 대학병원이자 세계적인 연구기관을 보유하고 있다.

성 미카엘 병원은 연간 690억 원 규모의 도시빈곤 건강사업(Inner City Health Program)을 운영하고 있다. 이는 병원에 찾아오는 모든 환자들이 성별, 인종, 소득 수준과 관계없이 최선의 진료를 받을 수 있게 하는 형평성 프로그램과 저소득층 밀집지역에 가정방문센터, 마을건강센터 등을 운영하는 지역사회 프로그램 등으로 구성된다.

형평성 프로그램은 모든 종류의 차별을 금지하는 병원정책을 실현하기 위한 것이다. 전 직원을 대상으로 한 문화감수성 교육, 다양한 인종의 환자들을 위한 200개 이상의 언어통역 서비스, 모든 응급실 내원자에게 성 피해 선별검사 실시 등으로 이루어져 있다.

지역사회 프로그램은 노숙인, 정신보건, 모자보건, 이주민 분야에서 성공을 거두었는데, 토론토 로타리 클럽의 기부를 받아 개소한 로타리 일시보호 센터(Rotary Transition Centre)가 대표적이다. 성 미카엘 병원은 노숙인의 13%가 매년 응급실을 방문하고 있지만 거주불안정으로 지속치료를 포기하고 있다는 사실에 착안하여 병원 응급실 안쪽에 노숙인 일시보호시설을 설치하였다. 퇴원 예정 노숙인 환자에게 평균 18시간 동안 편

안한 쉼 곳을 제공하는 이 프로그램은 퇴원 후 재진율을 36%에서 71%까지 높이는데 성공하였다.

환자, 주민, 지역사회단체로 구성된 80여명의 주민자문패널(communitary advisory panel)이 모든 프로그램의 결정에 참여한다. 또한 115명의 다학제적 연구팀으로 구성된 빈곤건강연구소(Centre for Research Inner City Health)는 파트너십 연구를 통해 주민 의견을 구체적인 프로그램으로 만들어내는 역할을 수행하고 있다.

토론토 시 차이나 타운에 위치한 사우스 리버데일 보건소(South Riverdale Community Health Center)는 보건소라기보다는 문화센터 같은 모습이다. 건강한 먹거리에 대한 접근성을 높이기 위해 비영리단체와 연대하여 좋은 음식 가게(Good Food Market)를 운영하고, 보건소 안에는 성산업 종사자 여성의 미술치료 작품들이 전시되며, 크고 작은 자조모임을 운영하고 있다. 모든 건강수준, 경제적 상태, 언어 및 문화의 다양성을 존중하고 상호 연결된 지역사회를 만들고자 하는 도시철학이 모든 프로그램에서 발현되고 있다.

건강형평성을 강조하는 토론토 시의 노력들은 우연이 아니다. 세계에서 가장 빠른 속도로 이민자가 유입되는 거대도시가 선택한 새로운 도시건강 전략(urban health strategy)이다. 토론토는 자신들의 문제가 무엇인지를 규명하기 위해 끊임없이 연구하며 새로운 해결책을 모색하고 있다. 보건학과 사회역학은 토론토 시민들의 삶의 문제를 해결할 수 있는 방법으로 인식되고 있으며, 공공의료를 통해 이를 도시수준에서 실천하고 있다. 토론토 시의 사례는 모든 시민들의 건강을 책임져야 할 공공병원과 보건소의 모습은 어떠해야 하며, 우리의 도시건강정책이 어떠한 모습으로 변화되어야 하는지를 잘 보여주고 있다.

글 _ 김창오

▶ 관련자료

성 미카엘 병원 CRICH연구소 <http://www.stmichaelshospital.com/crich/>
사우스 리버데일 보건소 <http://www.srchc.ca/>

유럽 난민 정책의 딜레마

지난 5월, 전 세계의 눈은 보편적 복지국가의 표상인 스웨덴의 수도 스톡홀름으로 쏠렸다. 허스비(Husby) 지역¹⁾의 이민 2세 청년들이 스톡홀름 내 다른 지역에 비해 3배가량 높은 실업률에 불만을 품고 폭력적인 소요를 일으킨 것이다.

스웨덴은 다른 유럽연합 국가들과 비해 많은 난민 신청자를 받아들이는 편이다. 2012년 한 해 동안 스웨덴이 받은 난민신청서는 43,945개로 2012년 유럽연합에 접수된 총 신청서의 13.1%로 3위이지만²⁾, 인구수를 고려하면 국민 수 대비 가장 높은 비율이다. 이들은 난민 지위를 인정받기 전까지 난민신청자 지위를 부여받아 주거공간과 생필품 및 식품 등을 공급받는다. 스스로 숙소를 찾고자 하는 이들은 친척이나 지인들과 함께 거주하는 쪽을 선호하는데 허스비 같은 특정 지역에 몰려서 거주하기도 한다. 모여 살면서 자신들의 언어와 문화를 고수하고 사는 모습은 스웨덴 사람들로 하여금 사회적 단절현상을 걱정하게 만들었고 지난봄의 폭동이 이러한 우려를 입증하였다.

1997년 암스테르담 조약 이래, 유럽연합은 모든 회원국들의 이민 및 난민정책의 통합을 꾸준히 진행해왔다. 그 결과 유럽요새(Fortress Europe)라고 불릴 만큼 국경 및 출입국 관리 시스템이 더 견고해졌고, 난민신청자들과 이민자들의 입국은 더욱 어렵게 되었다. 올 여름, 유럽연합은 오랜 기간의 설계를 걸쳐 유럽공동난민 시스템(Common European Asylum System)을 창설하였다. 이 시스템은 각 회원국들 간의 난민신청규정과

난민지위 부여 기준 등을 통일시키고, 난민신청자들의 지문 등 생체정보를 공유하여 중복 지원을 막으며, 유럽연합 내 첫 기착지인 국가에서만 난민신청을 하도록 하고, 난민신청이 집중되는 국가에게는 유럽난민기금(European Refugee Fund)을 통해 재정을 지원하도록 하는 등의 내용을 담고 있다.

그러나 이 제도의 정책적 목적이 회원국 간에 각기 다른 수준으로 존재해왔던 난민정책을 통합하여 혼선을 막자는 것이었다는 사실이 무색하리만큼, 난민신청 절차를 오히려 까다롭게 만들고 '유럽요새'를 더욱 견고히 하여 이민자와 난민의 지위를 저해한다는 비판의 소리도 들린다. 특히, 인권을 중시하여 보다 관대한 정책을 펼쳐왔던 북유럽 국가들의 이민 및 난민정책을 후퇴시킨 것으로 평가받고 있다.

유럽을 둘러싼 아프리카와 중동의 정치경제적 상황이 열악해진 까닭에 밀입국을 시도하는 불법이민자 및 난민신청자의 수는 계속 증가하고 있다. 이러한 구조적인 문제가 해결되지 않는 한, 유럽의 난민정책이 지금보다 관대해지기는 쉽지 않다. 유럽연합이 진퇴양난의 상황에서 고심하는 동안³⁾, 오늘도 북아프리카 발 위험천만한 '보트 이주'는 계속되고 있다.

우리나라의 경우 난민문제가 심각한 사회적 이슈로 떠오르지는 않고 있다. 하지만 이민인구와 다문화가정이 날로 늘어가는 상황이므로 이민자의 사회통합을 위한 보다 다각적인 접근들이 시작되어야 할 것이다.

글 _ 전재경

▶ 관련자료

Spiegel Online 'Fortress Europe: How the EU turns its back on refugees' (2013.10.9)
<http://www.spiegel.de/international/europe/asylum-policy-and-treatment-of-refugees-in-the-european-union-a-926939.html>
 공동 유럽난민시스템 홈페이지 <http://ec.europa.eu/dgs/home-affairs/what-we-do/policies/asylum/>

- 1) 「복지이슈Today」, 2013.6(vol.3) "지역통합을 위한 야르바 프로그램"에서도 소개된 바 있는, 스톡홀름 외곽의 대표적인 이민자 밀집지역이다. 대부분의 거주자들이 이민자 출신이며 9퍼센트의 실업률을 기록했다고 한다.
- 2) 1위는 독일로 23.2%이고 2위는 프랑스로 18.3%이다.
- 3) 지난 10월, 소말리아와 에리트리아를 탈출해서 이탈리아의 람페두사(Lampedusa)섬으로 밀입국을 시도하는 사람들이 타고 있던 배가 침몰해서 약 360명의 사망자를 낸 사건이 발생했다. '지중해에 묘지를 조성하고 있다'는 비판을 받고 유럽연합 회원국 정상들이 모였으나 이렇다 할 획기적인 정책 변화는 만들어내지 못했다.

노인의 고립과 고독사 방지를 위한 돌봄 네트워크 구축

초고령사회에 접어든 일본에서는 매년 늘어나는 독거노인의 삶의 질 확보가 중요한 과제가 되고 있다¹⁾. 특히, 독거노인의 사회적 고립과 고독사를 방지하기 위한 다양한 움직임이 나타나고 있다. 일본에서는 지역사회 내 주민 간 유대관계가 현저히 약해졌다. 특히 도심부에서는 예전과 같은 상호부조 정신을 찾아보기 힘들 뿐 아니라, 행정 기관의 지원을 받지 못한 채 홀로 쓸쓸히 최후를 맞이하게 되는 “고독사”가 빈번히 발생하고 있어 사회적 문제가 되고 있다.

특히, “고독사”가 발생한 지자체의 경우, 해당 지역의 공무원들은 생활보호 및 지역사회복지와 관련된 지원을 게을리 한 것이 아니냐는 비난을 받게 된다. 하지만, 본인이 서비스를 거부할 경우, 공무원으로써 개입가능한 내용에 한계가 있어 지자체의 대응만으로는 “고독사”를 방지하기 힘들다는 인식이 확산되고 있다. 요미우리 신문 7월 30일자로 보도에서, 지역사회 내 상호부조를 중심으로 연구하는 주민류복지종합연구소의 키하라씨는 “지역에서 곤경에 처한 사람을 도와주고 싶어도 그들 자신이 먼저 SOS를 청하지 않으면 고립사를 방지하는 것은 쉽지 않다”고 지적하였다.

같은 지역사회 내에서 “고독사”가 반복하여 발생할 경우, 지역의 이미지 손실로도 연결됨으로 지역 내 자치회 등의 주민조직들도 대처 방안 마련에 노력하고 있다.

도쿄도에서 2012년 1년간 65세 이상 어르신들을 중심으로 발생한 “고독사”의 숫자를 보면 약 2,700명에 달한다. 즉, 일본의 중심지인 도쿄에서만 하루에 약 7~8명

의 노인이 홀로 쓸쓸히 죽음을 맞이하고 있는 것이다. “고독사”는 독거노인뿐만 아니라, 노부부 가구에서도 발생하고 있어 대처방안 마련이 요구되고 있다.

도쿄도 수미다구(墨田区)에서는 2009년도부터 지역포괄지원센터에 “고령자 돌봄 상담실”을 설치하여 지역사회 내 돌봄 네트워크를 구축하였다. 상담실 설치를 통하여 지역사회 내 노인의 사회적 고립을 예방하는 것이 주된 목적이다. 상담실에서는 돌봄이 필요한 어르신을 대상으로 고립 및 긴급성 정도에 따라 직접 지원과 간접 지원을 구분하여 실시한다.

직접 지원으로는 상담원이 직접 방문하여 식사 서비스 및 긴급 통보 시스템 등의 복지서비스를 도입함과 동시에 민생위원과 협력하여 가족, 친구, 인근 주민과의 인간관계를 조정하여 돌봄 체제를 구축한다. 한편, 간접 지원은 여태까지 사회생활에 적극적으로 참여해온 어르신이 노화 등을 이유로 참여가 줄어든 분을 대상으로 자치회 및 노인 서클활동 등에 참여하는 지역 주민들에 의한 돌봄 체제를 구축하여 필요에 따라 상담실에 도움을 요청하면 해당 어르신에게 직접적인 지원이 실시된다.

지역사회내 주민간의 네트워크 구축이 단시간에 가능한 것이 아니다 보니 가시적인 성과가 아직은 보고되고 있지는 않지만, 상담실 설치 이후, 지역사회내의 주민간의 신뢰·협력관계 형성, 축진을 도모하는 중요한 역할을 하고 있다고 평가받고 있다.

글 _ 김원경

▶ 관련자료

내각부 홈페이지 http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2012/zenbun/s1_2_1_03.html

요미우리 신문 의료 사이트(2013.7.30) <http://www.yomidr.yomiuri.co.jp/page.jsp?id=82052>

도쿄도 홈페이지 http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kansatsu/kodokusitoukei24_files/kodokusisuu.pdf

1) 1980년도부터 5년 단위로 정리한 내각부의 독거노인 증가추세를 보면, 일본의 독거노인이 꾸준히 증가하고 있음을 알 수 있다. 2010년 현재, 전체 노인의 31.2%가 독거노인인데, 여성 독거노인이 남성 독거노인의 약 2배이다. 1980년에 전체노인의 11.2%였던 여성 독거노인은 매년 증가하여 2010년에는 약2배 가까운 20.3%를 차지하고 있으며, 남성은 1980년의 4.3%에서 2배 이상 늘어난 11.1%(2010년)를 차지하고 있다.

복지이슈Today는

지방자치단체의 복지정책 수립에 필요한 국내외 복지동향을 소개하기 위해, 2013년 4월에 창간된 월간지입니다.

- 본지는 서울시복지재단홈페이지 www.welfare.seoul.kr (복지자료 → 복지이슈Today)에서도 보실 수 있습니다.
- 발간에 관련된 문의사항과 개선을 위한 의견이 있으시면 발간팀(경영지원부 교류협력팀, 02-2011-0570, jkim@welfare.seoul.kr)으로 보내주시기 바랍니다.
- 본지에 실린 내용은 서울시의 공식적인 견해와 다를 수 있습니다.



서울시복지재단
Seoul Welfare Foundation

www.welfare.seoul.kr

110-062 서울특별시 종로구 송월길 52
Tel. 02)2011-0570 Fax. 02)2011-0520