

Welfare
Issue
Today

2014
7.16
vol.16

복지이슈 Today

편집인의 글	3	민선6기 출범: 생활을 바꾸는 복지를 기다리며 / 김지영
이슈	4	[이슈 ①] 콜센터복지 vs 생활복지 : 진정한 수요자 중심 복지가 되려면 / 권민정
	5	[이슈 ②] 부모-자녀의 '동반 행복' 추구 전략 모색 / 주지현
	6	[이슈 ③] '청소년 특별지원' 전국 확대 시행과 지방정부의 과제 / 김지연
	7	[이슈 ④] 청년장애인의 자립 : 꿈꿀 자유, 도전할 자유를 위하여 / 전지혜
	8	[이슈 ⑤] 밥상을 함께하며 삶의 의미를 나누는 공동부엌 / 송인주
	9	[이슈 ⑥] 재난 응급의료체계 구축을 위한 중증외상센터 설립 / 김용수
	10	[이슈 ⑦] 사회복지사의 휴식과 성장을 위한 휴가지원 제도 / 박수정
해외동향	11	[미국] 생애주기에 따른 사회안전망 확충을 위한 아동채권(Baby Bonds) / 전채경
	12	[영국] 저소득 아동의 건강한 생애 시작을 돕는 '헬시 스타트(Healthy Start)' / 전미양
	13	[독일] 돌봄부담을 해소하는 열린 만남의 장, 어머니센터(Mütterzentrum) / 박은정
	14	[프랑스] 근로빈곤층의 최저생계보장을 위한 연대활성화수당(RSA) / 이은주
	15	[스웨덴] 노인을 위한 생활밀착형 서비스 / 전채경
	16	[일본] 초로기 치매 대책 현황과 과제 / 김원경
	17	[일본] 실버인재센터 도우미단의 100엔 균일 고령자생활지원서비스 / 박지선
이슈와 통계	18	서울시민의 거주지역 및 의료비 지원 경험에 따른 건강인식의 차이 / 윤희숙



서울시복지재단
Seoul Welfare Foundation

복지이슈 Today

편집위원회

김혜정(서울시복지재단 연구개발실장, 장애인직업재활학 박사, 편집위원장)
김승연(성균관대학교 사회복지학 박사)
김지영(서울시복지재단 연구개발실 정책연구팀 선임연구위원, 교육학 박사)
안철홍(서울시복지재단 전략경영본부 기획조정팀 차장)
윤희숙(서울시복지재단 연구개발실 정책연구팀장, 경영학 박사)
정재훈(서울여자대학교 사회복지학과 교수, 사회정책학 박사)

집필진

권민정(독일 보쿰대학교 사회학과 박사과정)
김용수(서울특별시 공공보건의료지원단 책임연구위원, 보건정책 박사)
김지연(한국청소년정책연구원 보호복지연구실장, 사회복지학 박사)
김원경(일본복지대학 지역케어연구추진센터 연구원, 사회복지학 박사)
박수정(중부재단 지원운영팀장)
박은정(독일 보쿰대학교 사회학과 박사과정)
박지선(우송대학교 사회복지아동학부 초빙강사, 보건복지학 박사)
송인주(서울시복지재단 연구개발실 노인정책팀 연구위원, 사회복지학 박사)
윤희숙(서울시복지재단 연구개발실 정책연구팀장, 경영학 박사)
이은주(서강대학교 생명문화연구소 전임연구위원, 사회학 박사)
전미양(영국 요크대학교 사회정책학 박사과정)
전지혜(미국 일리노이주립대학교 장애학 박사)
전채경(런던정경대학교 사회정책학 석사)
주지현(가족세대통합연구소 서로이음 공동소장, 가족학 박사)

민선6기 출범 : 생활을 바꾸는 복지를 기다리며

지방선거가 끝났고 민선6기 지방정부가 출범한다. 민선6기 복지정책의 방향을 한마디로 정리하자면 '생활복지'라 할 수 있을 것이다. 시민의 권리로서의 복지에 대한 인식이 확산되면서 복지정책은 담론의 영역을 뛰어넘어 우리의 일상생활 곳곳으로 스며들고 있다. 이번호 「복지이슈Today」에서는 선거운동 기간 동안 제시했던 수많은 공약들을 일일이 지켜달라는 당부를 담아, 생애주기의 전 과정에서 보다 생활과 밀착된 복지를 실현하기 위한 방안들을 살펴보았다.

이슈1에서는 공급자 중심의 이른바 콜센터복지를 벗어나 진정한 수요자 중심의 생활복지 시스템을 만들기 위한 방안을 최근 사회적 현안으로 떠오른 고용·복지 통합을 중심으로 제안하였다. 이슈2에서 이슈5에서는 아동기, 청소년기, 청년기, 노년기 등 각 생애주기별로 가장 절실하게 지원이 필요한 사람들, 즉 어린아이를 키우는 부모, 위기·취약청소년, 청년장애인, 독거노인들의 삶에 실질적인 영향을 미칠 수 있는 정책과 서비스에 대한 제언을 담았다. 이슈6에서는 문자 그대로 '시민의 생명을 지키기 위해' 반드시 필요한 중증외상센터의 현황과 앞으로의 과제를 살펴보았다. 이슈7에서는 사회복지사의 회복과 재충전을 위한 효과적인 방안으로 주목 받고 있는 휴가지원 제도에 대해 살펴보았다.

해외동향에서는 각국의 생활밀착형 복지의 사례들을 생애주기에 따라 소개하였다. 이러한 사례들을 통해 '생활복지'가 소득보장(아동채권, 연대활성화 수당), 일상생활지원(어머니센터, 고령자생활지원서비스), 건강(헬시 스타트, 초로기 치매 시책) 등 시민의 삶의 모든 영역에서 실현될 수 있음을 확인할 수 있다. 또한 중앙정부 및 지방정부는 물론 민간단체 등 다양한 주체들이 생활복지 서비스 제공자의 역할을 할 수 있음도 알 수 있다.

이슈와 통계에서는 삶의 질에 큰 영향을 미치는 건강인식이 지역 및 연령, 그리고 의료비지원 경험 유무와 어떤 관련이 있는지를 살펴보았다. 건강취약계층의 상황을 고려한 건강복지정책에 대한 시사점을 줄 수 있기를 바란다.

복지란 본래 생활 속의 절실한 필요에 의해서 확대되어 온 것이다. 아이를 기르고, 살림을 꾸려나가고, 이웃들과 어울려 살아가다가 자기 마을에서 평화롭게 늙어가는 일상을 만드는 힘, 그것이 복지이다. 민선 6기 지방정부가 만들어갈 생활을 바꾸는 복지, 삶을 변화시키는 정책을 기다린다.

콜센터복지 vs 생활복지 : 진정한 수요자 중심 복지가 되려면

최근 고용·복지 연계에 대한 관심이 높아지면서 관련 공공기관 통폐합 문제가 제기되고 있다. 고용과 복지는 서로 긴밀한 연관성을 가지고 있지만 관련 기관 간의 유기적인 연계가 부족하여 서비스 중복이나 누락 등과 같은 문제점이 지적되어 왔다. 그렇기 때문에 수요자를 위한 윈스톱 제공을 명분으로 이루어지는 서비스전달체계 개혁 자체에 대해서는 큰 이견이 없어 보인다.

하지만 과연 관련 기관들을 통폐합한다고 해서 그간의 공급자 중심 복지에서 벗어나 진정한 수요자 중심 복지로의 전환을 이루어낼 수 있는지에 대해서는 다시 한 번 생각해볼 필요가 있다. 수요자 중심의 복지는 수요자의 능력과 관계없이 관련 정보와 서비스를 받을 수 있는 것이다. 이를 위해서 무엇보다도 서비스 제공기관이 수요자가 쉽게 접근할 수 있도록 지역사회에 자리 잡는 것이 중요하다. 그러나 우리나라에서는 수요자가 직접적으로 접촉하기 어려운 중앙부처 산하 공공기관을 통해서 인터넷 사이트나 콜센터를 만들어두고, 수요자가 알아서 검색하고 전화해야 하는 일명 ‘콜센터복지’가 어느덧 자리를 잡아버렸다.

이렇게 되면 개인의 능력에 따라 서비스 정보에 대한 접근성도 달라질 수밖에 없다. 게다가 지금까지 각각의 공공기관들이 이른바 생애주기별 분류에 따라 어떠한 서비스가 있는지를 현란하게 보여주는 방식은 수요자 입장에서 이해하기도 어렵고 정보도 파편적으로 다가온다. 공급자 시각에서 생애주기 맞춤형 복지를 제시할 것이 아니라, 수요자가 찾아갔을 때 기관이 수요자의 생애주기에 적합한 복지를 제공해 주어야 한다. 즉 필요할 때마다 직접 찾아가서 상담을 받고 필요한 서비스를 제공받을 수 있는 기관이 지역사회 근거리

있거나, 수요자가 원하는 서비스를 타기관으로 연결하여 빠른 시일 내에 서비스를 받을 수 있는 체계를 지역 사회 내에 갖추고 있어야 한다.

독일의 경우 고용·복지는 지역고용공단지사(Agentur für Arbeit) 산하 기관인 고용센터(Jobcenter)와 지자체 사회국(Sozialamt)에서 담당한다. 고용센터는 우리나라 인구밀집지역의 동 서너 개를 합친 수준인 인구 10만 명당 한 개 꼴로 지역사회 내에 자리 잡고 있다. 취업연결이 어려운 실업자를 대상으로 실업급여(Arbeitslosengeld II)를 지급하고, 필요할 경우에는 관련 직업교육을 받을 수 있도록 연계하거나 구인기관 연결, 이력서 작성 등의 취업 관련 서비스를 제공한다. 고용센터가 근로능력은 있지만 기초보장을 받아야 하는 실업자를 대상으로 한다면 사회국에서는 장애인이나 65세 이상 노인, 18세 미만 아동 등 근로무능력자 대상으로 기초보장 개념의 사회부조(Sozialhilfe)를 제공한다.

같은 기초보장 체계이지만 근로능력은 고용센터, 근로무능력자는 사회국으로 업무 분류가 되어 있는 것이다. 따라서 본인이 어디로 찾아가야 할지 수요자 입장에서도 명확해진다. 게다가 두 기관 모두 지역사회 내 접근성이 용이하기 때문에 서비스 수요자는 둘 중 한 곳을 방문하여 자신의 상황만 제시하면 본인에게 맞는 ‘맞춤형’서비스를 제공받을 수 있다. 이것이 콜센터복지와 근본적으로 다른 생활복지이다.

생활복지 실현을 위하여 지방자치단체 중심 서비스 전달체계가 필수적이다. 공공기관과 협력하는 지방자치단체가 직접 고용·복지 서비스를 제공할 수 있는 구조를 마련한다면 수요자 입장의 생활복지에 한걸음 다가서는 기반이 될 수 있을 것이다.

글 _ 권민정

▶ 관련자료

독일 연방고용공단(Bundesagentur für Arbeit) 홈페이지 <http://www.arbeitsagentur.de/web/content/DE/index.htm>

한겨레신문(2014.5.30) “정부, 고용-복지 30개 공공기관 통폐합 밀실 추진” http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/639899.html

부모-자녀의 ‘동반 행복’ 추구 전략 모색

주지하다시피, 우리나라의 출산율은 세계 최저 수준이며, 6년째 어린이·청소년 행복지수가 OECD 국가 중 최하위에 머무르고 있다.¹⁾ 이는 대한민국에서 아이를 낳아 키우는 것이 큰 부담이며, 따라서 ‘아이가 행복한 사회’만큼이나 ‘부모가 행복한 사회’도 요원한 우리의 현실을 부정할 수 없게 하는 객관적 수치이다. 정부가 임신 및 출산을 지원하고, 양육비용을 비롯한 경제적 부담을 경감시키기 위한 노력에 박차를 가하고는 있으나, 이로써 저출산 문제가 해결되기에는 벅찬 듯하다. 이는 우리 사회의 육아 환경에 대한 보다 근원적인 성찰을 필요로 하는 문제로, 그 핵심에는 바로 ‘부모의 행복’이라는 이슈가 자리 잡고 있다. 부모는 자녀를 낳고 기르는 데에 가장 큰 몫을 담당하는 사람들로, 부모의 행복이 담보되지 않는 한 높은 출산율과 양질의 보육은 기대하기 어렵다.

자녀에게 대를 이어 행복한 삶을 전수할 역량이 부족한 부모들이 자녀출산이라는 선택을 자신 있게 할 리 만무하다. 불행한 부모들이 사는 도시에서 행복한 어린이가 자라나는 것이 과연 가당키나 한가? 출산 및 보육정책을 수립·시행하는 데에 우리가 관심 두어야 할 부분은 자녀와 부모가 ‘동반(同伴) 행복’을 추구할 수 있는 지점을 찾는 것이다.

근자에 부모 역할에 대한 연구를 수행하면서 많은 부모들이 ‘좋은 부모’가 되어야 한다는 부담으로부터 자유롭지 않다는 것을 확인하였다. 우리 사회에는 ‘좋은 부모’ 되기를 지원하는 사회적 인프라 구축에 우선하여, ‘좋은 부모는 이러이러해야 한다’라는 개인의 의식과 행동을 지배하는 강령들이 넘쳐 나고 있다. 자녀의 행복

한 성장을 부모 몫으로 돌려 버리는 사회 시스템과 문화 속에서 부모 역할에 대한 마땅한 가이드라인은 없다 보니 갈피를 잡지 못하고 혼돈에 빠지는 것은 당연하다. 한부모나 미혼부모, 조손가정의 조부모 등 사회적 배제(social exclusion) 계층의 경우도 예외가 아니다. 이들도 사회가 강제하는 ‘좋은 부모’ 담론으로부터 자유롭기 어려우나, 현실적으로는 자신의 삶의 무게를 감당하기에도 벅하다. 다시 말해 양육부담의 완화를 위한 물리적 조치나 사회적 양육지원에 대한 논의만으로는 양육자의 심리적 부담을 해소하는 데에는 한계가 있다.

따라서 부모 노릇을 하면서 경험하는 갈등이나 문제는 우리 사회의 구조적 문제이며, 개인 혼자 감당해야 하는 부담이 아니라는 인식을 확산하는데 중점을 둔 정책적 노력이 필요하다. 이에 빈곤·소외계층 중심의 각종 스타트(start) 프로그램²⁾들이 부모역할에 대한 가이드라인을 제시하고, 교육한 부분에 주목할 필요가 있다. 참여자에게 부모교육을 제공하여 자녀양육에 대한 개인의 부담감을 완화시켜 준 것은 이 프로그램의 또 다른 효과라 할 수 있다. 영국의 슈어 스타트(Sure Start)의 경우, ‘부모를 지원하는 것이 자녀를 지원하는 것이다’는 모토 아래, 다양한 영역에서의 교육을 지원함으로써 부모와 자녀가 함께 행복할 수 있는 지점을 찾아갈 수 있도록 돕는다. 이는 ‘아이가 행복한 사회’를 만들기 위해서는 부모의 행복 역시 간과하지 않아야 한다는 점을 시사한다. 정책 점검을 통해 이를 지원하는 사회적 인프라 구축 및 패러다임의 변화를 모색해 나갈 것을 기대해 본다.

글 _ 주지현

▶ 관련자료

장해경 외(2006) 주요 선진국의 가족 및 자녀사회화 지원정책 비교연구 - 영국, 프랑스, 호주, 핀란드를 중심으로. 한국청소년개발원.
주지현 외(2013) 서울대 엄마들. 다산북스.
성은모, 오현석, 주지현, 최윤미(2014) 청소년이 행복한 마을 지표개발 및 조성방안 연구. 한국청소년정책연구원.

1) ‘2014년 한국 어린이·청소년 행복지수 국제 비교연구’ 결과 참조(한국방정환재단 & 연세대 사회학과 사회발전연구소)
2) 미국의 헤드 스타트(head start), 영국의 슈어 스타트(sure start), 캐나다의 페어 스타트(fair start) 등

‘청소년 특별지원’ 전국 확대 시행과 지방정부의 과제

‘청소년 특별지원’은 「청소년복지 지원법」을 근거로 기초생활보장, 긴급복지지원 등 다른 법과 제도의 지원을 받지 못하는 위기·취약 청소년을 사회적·경제적으로 지원하여 성장과 생활 안정을 돕는 복지사업이다(동법 제14조, 제15조). 2008년부터 전국 8개 시·도에서 시범 운영 되고 있으며, 올해부터 전국으로 확대 실시되었다.

특별지원의 대상은 보호자가 없거나 보호자의 보호를 받지 못하는 청소년, 「초·중등교육법」 제2조에 따른 학업 중단 청소년, 비행·일탈 예방을 위하여 지원이 필요한 만19세 이하의 청소년이다. 지원 내용은 생활지원(월 40만원 이내), 건강지원(연 200만원 이내), 학업지원(수업료 월 15만원, 검정고시 월 30만원 이내), 자립지원(월 36만원 이내), 상담지원(월 20만원 이내, 심리검사비 별도), 법률지원(연 350만원 이내), 활동지원(월 10만원 이내), 그 밖의 지원(홍터 교정, 교복 지원 등)이다. 최대 2년까지 지원하고 학업·자립지원은 3년까지 지원한다.

특별지원은 기존의 가구, 시설, 프로그램 중심의 지원 방식에서 벗어나 사각지대 위기청소년을 직접 지원한다는 점에서 의미가 있다. 또한 기존 제도의 수혜를 받더라도 동일한 지원이 아닌 경우 다른 지원을 받을 수 있도록 하여 취약·위기청소년에 대한 틈새 지원에 효과적인 사업으로 평가된다. 그러나 이 제도의 안착을 위해서는 지방정부 차원에서 해결해야 할 몇 가지 과제들이 있다.

먼저, 예산 규모이다. 2013년 청소년 특별지원 예산은 약 11.8억(지방비 4.8억 포함)이며 올해는 약 21.5억(지방비 7.4억 포함)으로 두 배 가량 증액되었다. 그럼에도 불구하고 학교 밖 청소년이 약 21만 명으로 추산되고, 중·고교생 10명 중 1명 이상이 가출을 경험하며, 한 해 평

균 약 900여명의 가출청소년이 청소년쉼터를 이용하는 현실을 감안한다면 ‘선별적’ 지원이 불가피한 상황이다. 따라서 대상 청소년의 현황과 소요 재원을 파악하고 확보하기 위한 각 지자체의 발 빠른 대응이 요구된다.

둘째, 낮은 예산 집행률이다. 청소년 특별지원사업의 국비 집행률은 매년 90% 수준에 머물러 있다. 2013년의 경우 8개 시·도별 예산 집행실적은 최소 86.8%부터 100%까지 지역별 편차를 보인다. 이는 시·도별 예산 규모의 차이에서 기인한 것이 아니라 대상자 발굴단계의 문제일 가능성이 크다. 현재 특별지원은 공무원, 민간 등 다양한 경로를 통한 발굴을 시작으로 소득·재산조사, 심의(운영위원회), 지원, 사후관리 절차로 추진된다. 따라서 각 지자체는 수혜율, 1인당 지원 규모 등 예산 집행실적을 개선하기 위해 단계별 추진절차를 점검해야 한다.¹⁾

셋째, 지원 대상의 문제이다. 최근 「학교 밖 청소년 지원에 관한 법률」이 국회 심의를 통과하여 내년 5월부터 시행된다. 동법 제3조에는 국가와 지자체의 책무가 명시되어 있고 제5조, 제11조에 따라 학교 밖 청소년에 대한 ‘청소년 특별지원’을 우선 제공할 수 있다. 학교 밖 청소년은 특별지원의 주요 대상이기도 하므로 두 사업 간 연계 추진을 통한 시너지 창출이 필요하다.

마지막으로, 추진체계부터 점검해야 한다. 현행 청소년 특별지원 사업은 발굴, 심의, 사후관리 전반에서 시·군·구 담당자와 민간(청소년상담복지센터, 청소년쉼터 등)의 원활한 협업을 전제로 한다. 안정적인 추진 체계는 사업 효과, 서비스 질과 직결될 수밖에 없다는 점에서 우선 관내 인프라의 설치 여부와 사업 추진 여건을 종합적으로 점검할 필요가 있다.

글 _ 김지연

▶ 관련자료

여성가족부(2014) 2014년도 청소년사업 안내.

1) 이와 관련하여 이 사업의 주관부처인 여성가족부는 ‘청소년 특별지원 사업 제도개선 방안 연구’ 연내 추진을 통해 청소년 특별지원 시범운영 실태를 점검하고 효율성 및 지원 효과 제고를 위한 개선과제를 도출할 계획이다.

청년장애인의 자립 : 꿈꿀 자유, 도전할 자유를 위하여

청년기¹⁾는 “일과 가정”의 영역에서 자신의 길을 찾아가고 자립하는 시기인데, 현재의 청년세대는 삼포(연애, 결혼, 출산을 모두 포기함)를 거론할 만큼 어려움을 겪고 있다. 그렇다면 이 시대의 청년장애인은 어떠할까?

복지서비스 제공자들에게조차 청년장애인이라는 말이 낯설지도 모른다. 장애아동이나 장애인에 대한 사회적 책임이나 지원은 당연한 듯하나, 청년장애인은 대개 복지 영역에서도 배제되는 경향이 있다. 사실 청년 장애인들에게 필요한 복지는 간단하다. 다른 청년들과 마찬가지로, 도전하고 실패하고, 또 실패하면서 성장하고, 자신의 길을 하나씩 찾아가는 시기인 만큼, 이들의 꿈과 도전이 장애로 인하여 좌절되지 않도록 지원하는 것이 복지의 방향이자 내용이 되어야 한다.

청년장애인의 꿈은 여느 비장애인들과 다르지 않다. 예뻐지고, 사랑도 하고, 진학도 하고, 직업도 갖고, 취미 활동도 하고, 결혼도 하고, 아이도 낳아 기르고, 효도도 하는 등, “사람 노릇하며, 사람답게 살고 싶은” 꿈을 꾸다. 그러나 심지어는 가족들까지 이들이 꿈꾸는 것 자체를 억압하는 경우가 많다. 한국 사회에서 장애를 가진 자녀를 대하는 부모의 마음은 매우 특별한 듯하다. 응원이나 지지자가 아닌, 영원한 보호자가 되고자 한다. 부모에게 이들은 청년이 아닌, 영원한 아동으로 인식되기 때문이다. 장애를 가진 자녀보다 딱 하루만 더 살고 싶다는 부모의 마음은, 복지 시스템의 미비에 대한 우려 때문이기도 하지만, 자신의 자녀가 주체적인 삶을 스스로 살아갈 수 있다는 생각 자체를 못하기 때문이기도 하다.

시설장애인들이 탈시설을 통한 자립생활을 계획한다면, 지역 내 청년장애인은 탈부모를 통한 자립생활을 우선 시도해야 할 것이다. 이를 위해서는 장애 자녀

를 대하는 태도에 관한 부모 교육이 필요하다. “선생님이 우리 애를 알아요?”라는 반응을 하겠지만, 한국의 청년장애인들의 주체적 자립을 위한 시작은 분명 “탈부모”로부터 이루어져야 할 것이다. 부모에 대한 의존이 곧 그들의 삶이 되어버린 청년장애인들은 꿈을 꾸는 일조차 부모가 대신해주거나, 자신이 꿈을 꿀 권리조차 없다고 여기는 경우가 많기 때문이다.

청년은 꿈을 꾸고 실현하는 시기인 만큼, 꿈꿀 자유가 충분히 허락되어야 한다. 이들의 꿈이 실현될 수 있도록 정책적 차원의 지원도 물론 필요하다. 현재 제공되는 장애인 자립생활에 대한 지원, 특히 활동지원서비스나 근로지원서비스는 장애인들이 일상적인 삶을 영위할 수 있도록 지원한다는 점에서 중요한 청년장애인 서비스이다. 제도를 만드는데 그치지 말고, 이러한 서비스가 보다 많은 장애인들이 꿈을 이루는데 실질적 조력자가 될 수 있도록 지원해야 할 것이다. 대상층을 확대하고, 지원받는 경우 예산상의 이유로 중단되지 않도록 하며, 고용주의 인식개선을 통해 서비스를 실제로 활용할 수 있도록 해야 한다.

또한 청년장애인들이 사회생활을 하면서 차별을 겪을 수밖에 없다면, 그 차별에 대처할 수 있는 다양한 방법들을 권리로써 마련해줄 수도 있을 것이다. 차별금지법이 법적 장치로서 마련되었다면, 살아있는 법으로 기능할 수 있도록 지지 장치를 만들어야 한다.

청년장애인들은 오래전부터 삼포세대였다. 가족의 보호적 태도와 국가의 복지지원 부재가 낳은 자연스런 결과였을 것이다. 이제는 청년장애인이 스스로 꿈을 꾸고, 가족이 응원하고, 국가가 정책적으로 지원하여, 그들의 꿈이 현실이 되길 바란다.

글 _ 전지혜

1) 대개 2030세대들을 청년이라 생각하는데 청년고용촉진법에 따르면 현재 만15세에서 34세까지를 청년으로 본다.

밥상을 함께하며 삶의 의미를 돋우는 공동부엌

노인은 독립생활이 가능한 정도에 따라 자신의 집, 요양시설, 요양병원 등에서 산다. 정든 곳을 떠나 시설에서 산다는 것은 심리적, 신체적으로 어려운 일이기 때문에, 노인이 요양시설에 입소하여 적응하도록 하는 것은 돌봄 영역에서 중요한 문제이다. 최근 공급자 중심의 돌봄에서 거주자 지향 돌봄(Person directed care : PDC)으로의 변화가 필요하다는 인식이 요양시설 돌봄 기준과 관련된 연구·실천분야에서 확산되고 있다. 거주자 지향 돌봄의 기준으로는 개별성 존중, 편안한 보살핌, 개별노인 이해, 거주노인 업무지원, 관리구조, 자치권, 관계형성 지지, 개별화된 환경을 든다. 이런 기준의 기저에는 노인에 대한 관심이 깔려있다.

서구에서는 요양시설 노인보호에서 거주자 지향(resident oriented), 가족 지향(family oriented) 생활을 중요시해왔다. 독일의 뮐바흐 요양원은 거주자 지향의 사례이다. 입소자의 생애사를 면밀히 검토하여 개별적으로 대응하고, 바이오그라피를 따로 뒤 개인별 사진과 용품을 전시하고 정든 시간을 옮겨 놓아 정서적 안정을 추구하고 있다. 가족 지향의 사례로는 스웨덴의 노인공동주택 슬로스발렌이 있다. 가정 같은 친밀한 환경을 만들기 위해 직원이 눈을 맞추며 대화하고, 음식 만드는 소리와 설거지 소리 등을 집에서처럼 느낄 수 있도록 한다. 이런 생활은 시설노인의 우울감을 줄이고 증상을 완화시켰다.

공동체 문화를 중시하는 일본에서는 외병 중인 노인을 입소시키지 않고 살던 집에서 살게 하고 있다. 집에 있는 노인은 밖에서 들리는 마을 사람들의 소리, 개 짖는 소리를 통해서 방에 누워서도 정든 마을의 구성원임을 느낄 수 있다. 자신이 거주 했던 장소와 여전히 연결되어 있다는 생각을 갖고 살 수 있는 것이다. 교토 가

츠가학구의 사례이다. 어떻게 외병 중인 노인을 살던 곳에서 혼자 살 수 있게 했을까? 그 방법은 부엌을 개방하고 침실 겸 거실과 분리하도록 주택을 개조한 것이다. 요양보호사나 자원봉사자(이웃)들이 부엌을 통해 들락거리며 우렁각시처럼 밥상을 차려 노인에게 제공한다. 노인은 하루 종일 신문배달원, 방문자를 기다리고 이들은 부엌을 통해 방문하고 돕는다. 자원봉사를 통한 마을만들기는 지역사회와 오래된 관계를 소중히 여기는 노인에 대한 심층적 이해를 바탕으로 추진되었다고 한다. 이른바 정든 마을에서 늙어가는 것이다.

우리나라에서도 '노인공동거주제도'가 경남 의령에서의 성공적 도입을 계기로 농촌지역을 중심으로 활성화되고 있다. 독거노인들이 서로 의존하고 살 수 있도록 '노인공동거주지'를 설정하고 마을회관 등의 공동시설을 공동홈(2~3명)이나, 공동 부엌으로 활용하도록 하는 제도이다. 노인공동생활가정(그룹홈)이라는 독거노인 소규모 시설(8~10명)보다 공동홈은 규모가 작고 좀 더 생활공간에 가깝다. 독거노인의 고독감 해소와 자살을 저하에 효과가 높다고 한다.

스웨덴의 1인 가구 협력주택(CO-Housing)인 톨스투간과 노인공동주택 슬로스발렌에서는 공동부엌을 만들어 입주자가 함께 식사하고 대화를 나눈다. 공동부엌에서는 누구든지 할 수 있는 것을 스스로 하게 한다. 노인이 독립(개별성)과 의존(관계성)을 함께 유지하면서 생활하도록 돕기 위해 노인의 삶에서 어떤 부분을 공유할 수 있는지 탐색하면 좋을 것이다. 과거부터 개인적 삶을 유지하면서 공유했던 생활 영역인 빨래터, 목욕탕, 사랑방, 평상, 텃밭, 부엌, 마당 등을 지역공유공간으로 만들면, 일상을 나누며 삶의 의미를 찾도록 하는 접근이 가능하다.

글 _ 송인주

▶ 관련자료

노현탁(2014) 독거노인공동거주제, 대한지방행정공제회 49(544) pp. 69-71.
이노우에 유키코(2009) 정든 마을에서 늙어가기, 나눔의 집

재난 응급의료체계 구축을 위한 중증외상센터 설립

급속도로 발달된 현대사회에서 우리는 크고 작은 사고와 사건에 늘 노출된 채 살아간다. 교통사고, 폭발, 추락 등의 다양한 사고 후 골든타임이라 불리는 1시간 이내에 응급의료기관으로 이송되어 치료 받지 못하면 생존율은 크게 낮아지고, 생존하더라도 그 후유증으로 인해 심각한 장애를 가지고 평생 살아가는 중증외상환자가 된다.

세월호 침몰사건은 전국민을 충격에 휩싸이게 했다. 사건 자체는 물론 정부와 관련 기관의 미숙한 초동대처와 사건 수습과정에서 나타난 무능력은 한국 사회의 위기대응 능력을 들여다보는 계기가 되었다. 사건과 사고에 대한 초동 대응체계의 중요성은 두말할 여지가 없다. 미국의 경우, 예방가능사망률을 낮추기 위해 203개의 전문 외상환자 진료시설인 중증외상센터를 갖추어 34%인 예방가능 외상사망률을 15% 수준으로 낮추었다. 90개 외상센터 설립을 통해 외상사망률을 40%에서 20% 수준으로 크게 개선한 독일도 역시 좋은 예라 할 수 있다.

우리나라의 경우, 재난 및 응급상황 대응력 미흡으로 인해 시민의 불안이 증가하고, 중증외상 환자의 전문치료 인프라 부족으로 인한 적정치료가 지연되고 있다. 응급실 도착 후 타 기관으로 전원된 환자의 전원사유를 보면, 상급병원으로 전원(28.2%), 중환자실 부족(14.5%), 응급수술 및 처치를 할 수 없는 경우(5.5%) 등 중증외상 환자의 전문치료 인프라부족으로 전원 사례가 많다. 또한 응급실에서 수술실까지 걸린 시간은 평균 242분으로 골든타임을 4배 이상 웃돌고 있는 상황이다. 서울시만 하더라도, 아직 권역단위 중증외상센터가 설립되지 않아, 재난 발생 시 재난인명 치료를 위한 중증외상센터가 전무한 실정이다.

박원순 시장은 서울시 10대 안전정책의 하나로 서울시 재난 응급의료체계 구축을 위한 중증외상센터

(Major Trauma Center) 설치를 발표하였다. 이는 서울시의 응급의료체계 구축을 위해 서울의 강남(국립중앙의료원)과 강북(서울의료원)에 각각 1개소의 중증외상센터를 설립하는 것이다.

또한 민간 협력형 트라우마 힐링센터를 확대설치하여 피해자를 위한 사후처리총괄 지원시스템을 구축할 계획이다. 이 센터에서는 사고에 의한 정신적인 충격이나 스트레스 치료뿐만 아니라 민간전문가 및 관계기관과의 적극적인 협업을 통해 의료, 복지, 법률 분야에 대해서도 체계적인 지원을 한다는 구상이다.

하지만 여기서 한 가지 짚고 넘어가야 할 것은 중증외상센터의 설립은 시민들의 생명을 지켜줄 시스템 구축의 출발점일 뿐이라는 사실이다. 보건 예산이 서울시 전체예산의 2%에 불과한 상황에서 센터설립을 위한 적정한 예산(시설장비비-최대 8,000백만 원)과 운영비(전문의 1명당 최대 120백만 원, 수련전문의 1명당 최대 70백만 원¹⁾)를 확보하는 것 역시 남아있는 과제이다.

경제학의 아버지라 불리는 아담 스미스는 '의료와 교육은 시장 기능에 맡기기보다는 국가의 책임 아래 운영하는 것이 합리적'이라는 말했다. 하지만 의료전달 체계의 90% 이상을 민간의료기관이 담당하고 있는 상황에서, 중증외상환자가 병원 회전을 감소와 중환자실 부족을 일으켜 병원 운영상 도움이 되지 않는다는 이유로 이 병원 저 병원을 전전하거나 방치되고 있는 것이 오늘날 21세기 대한민국 의료제도의 실상이다.

서울시 재난 응급의료 중증외상센터가 성공적으로 설립되고 운영되어, 당장 처치를 받지 않으면 생명이 위급해지는 수많은 환자들에게 작은 희망의 씨앗이 되기를 바란다.

글 _ 김용수

1) 보건복지부(2014) 2014년 서울지역 중심 외상전문의 집중 육성방안.

사회복지사의 휴식과 성장을 위한 휴가지원 제도

사회복지서비스에 대한 사회적 욕구가 커짐에 따라 서비스 질 제고는 매우 중요한 사안이 되었다. 서비스의 질을 높이기 위해 무엇보다 중요한 조건은 바로 이를 담당하고 있는 '사회복지사'의 질을 지속적으로 발전시켜 나가는 것이다. 사회복지사가 직면하는 클라이언트의 문제는 너무나 다양하고 심각하기 때문에 많은 갈등과 직무 스트레스를 경험할 수밖에 없다. 적절한 해소 창구 없이 지속적으로 부가되는 과중한 업무는 소진(burn out)과 함께 잦은 이직을 불러오고, 정신건강마저 위협한다.

휴식제도는 사회복지사의 업무환경을 현실화하기 위한 대표적인 보상프로그램이다. 1990년대 이후 안식휴가 제도는 공공부문은 물론 비영리부문까지 확대되어 왔다. 미국의 경우 비영리단체의 8%가 유급형태의 안식휴가를 제공하고 있으며, 25%정도는 무급의 안식휴가를 제공하고 있다. 최근 우리나라도 이에 대한 관심이 높아지면서 공공, 영리, 비영리 영역에서 안식휴가 도입을 진지하게 고민하기 시작하였다. 특히 교원의 전문성 향상을 위한 안식년제도 도입이 정책적으로 구체화되면서, 사회복지사를 포함한 인간원조전문직(helping professionals)에 대한 안식휴가제도의 필요성이 대두되고 있다.

사회복지사들에게 '쉽' 혹은 '장기적인 휴가'를 제공하는 것은 과중한 업무라는 현실과 그로 인한 긴장에서 해방시켜 줄 수 있다. 자신을 건강하게 돌볼 수 있는 기회를 줌으로써 일터로 돌아갔을 때 보다 건강한 직업인으로 다시 서게 하고, 궁극적으로 사회복지조직의 효과성이 증진되는 것이다. 이러한 장점에도 불구하고, 현

실은 매우 다르게 전개되어 대부분 법적으로 보장된 휴가기간도 채우지 못하는 상황이다. 최근의 한 보고에 따르면, 사회복지사의 총 휴가일수는 평균 7.9일로 근로 1년차 종사자의 법정휴가일수 10일에도 미치지 못했으며 1년 내내 직원 중 1명도 연차휴가를 사용하지 못한 기관도 있었다. 이들의 70%는 업무 스트레스로부터 스스로를 보호하기 위해 가장 필요한 것을 '휴가의 확보'라고 인식했다.

문제는 제도도입이 현실적으로 쉽지 않다는 것이다. 주로 정부보조금과 기부금에 의존하는 비영리단체들은 재정적인 여유가 없으며, 실제 휴가를 위해 사용되는 비용이 크지 않을 수 있음에도 조직의 생존 자체에 급급해 부가적인 지원은 생각조차 어렵다. 또한 공적자금을 실무자의 장기안식휴가에 사용하기 위해 기부자와 일반 대중들을 설득하는 일도 쉽지 않다. 사회복지기관들 역시, '일의 양'과 '대체할 인력 부족'을 이유로 도입을 주저한다. 그럼에도 불구하고 이러한 문제가 꾸준히 제기되면서, 이미 선도적인 NGO단체나 사회복지관들은 자기 기관의 문화와 직원들의 소진상태에 맞는 휴가제를 개발해 활용하고 있다. 그리고 일부 민간지원재단¹⁾ 차원에서의 재정적 지원노력도 확대되고 있지만, 여전히 그 숫자와 지원은 턱없이 부족하다.

앞으로 사회복지사의 휴식과 성장을 위한 지원제도가 지속적으로 공론화되고 연구되면서, 제도적으로 견고하게 자리 잡혀 나가기를 기대한다. 결국, 건강한 사회복지사가 어려운 사회구성원들의 건강한 회복과 변화를 돕는다는 사실을 잊지 말아야 할 것이다.

글 _ 박수정

▶ 관련자료

The California Wellness Foundation(2006) Leadership Support: TCWF's Sabbatical Program

강철희 외(2008) "사회복지조직 원조전문인의 휴식과 성장을 위한 안식휴가제도의 개념 및 운영방향 연구", 『한국사회복지행정학』, 10(2), 85-120

중부재단(2013) 사회복지사 안식월 지원사업 '내일을 위한 휴' 성과 및 발전방안 연구.

프레시안(2014.4.28) 복지국가 전선에 선 사회복지사 문제와 대안 <http://www.pressian.com/news/article.html?no=116650>

1) 대표적으로 '중부재단'이 있으며, 2005년부터 10년간 사회복지사 344명에게 안식휴가(월)를 제공하였으며, 약 6억 원을 지원하였다.

생애주기에 따른 사회안전망 확충을 위한 아동채권(Baby Bonds)

지난해 말, 오바마 케어의 시행을 앞두고 미국에서는 보편적 사회안전망에 대한 관심이 높아졌다. 이와 관련하여 앨런 아자(Alan A. Aja) 뉴욕시립대(CUNY) 교수, 윌리엄 대리티 주니어(William A. Darity Jr.) 듀크대(Duke University) 교수 그리고 대릭 해밀턴(Darrick Hamilton) 뉴스쿨(the New School for Public Engagement) 교수는 미국 정부에 '아동채권(Baby Bonds)'라는 프로그램을 만들어 생애주기에 따른 사회안전망을 확충할 것을 제안하였다. '아동채권은 영국의 아동신탁기금(Child Trust Funds)을 모델로 한 프로그램이다. 미국 내에서 출생하는 영아들에게 일정한 액수의 신탁기금을 연방정부에서 제공하고, 이 기금을 아이가 만 18세가 되었을 때 찾아서 사용할 수 있도록 해주는 제도이다. 위 제안에 따르면, 아동채권의 가치는 태어난 아이가 성인이 될 때까지 물가 상승 비율에 맞춰

최소 1퍼센트 이상 인상되며, 모든 아이들에게 보편적으로 제공되나 부모의 재력에 따라 지급금액을 차등화할 수 있다.

매년 미국에서 태어나는 400만 명의 아이들에게 평균 2만 달러(약 2천만 원)의 신탁기금을 주면, 매년 800억 달러(약 81조 7천억 원)의 비용이 발생한다. 이는 2012년 미국 연방정부 예산의 2.2%에 해당하며, 사회안전망을 위해 사용되는 현 예산의 11%이다. 세 교수들은 모기지 이자에 대한 세금공제(mortgage interest deduction)와 같이 기존에 비판받아 온 연방정부 보조금의 규모를 줄여 아동채권을 지원하면 무리 없이 운용할 수 있다고 주장하였다. 아동채권은 갓 태어난 아이들이 성인이 되었을 때 고등교육, 훈련, 개인 창업 등의 일에 쓸 수 있는 비상자금을 제공함으로써 모든 아이들에게 최소한의 재정적인 안정성을 보장하는데 그 목적이 있다.

글 _ 전채경

영국의 아동신탁기금(Child Trust Fund: CTF)

영국 노동당 토니블레어 정부는 2002년 9월 1일부터 2011년 1월 2일 사이에 태어난 모든 아이들에게 250 파운드(약 43만원), 저소득층 아이들에게는 250 파운드를 추가해 총 500 파운드(약 87만원)를 지원하는 아동신탁기금을 신설하였다. 아이들이 만 7세에 이르면, 정부가 같은 금액을 한 번 더 지원하였고, 기금 운용은 민간영역에 맡겼다. 정부 지원금에 더해 부모나 친척들이 아동을 위해 매년 최대 3,840 파운드(약 665만원)까지 납입할 수 있도록 하였고, 이 기금은 아동이 성년이 되면 찾을 수 있도록 하였다. CTF 창설에 핵심적인 역할을 담당한 줄리안 르그랑(Julian Le Grand) 영국 런던정경대(London School of Economics and Political Science) 교수는 성년이 된 이들에게 신탁기금이 사회적 책임감과 힘을 부여한다고 주장했다. CTF는 실제로 저축 장려 효과와 재정운용에 대한 관심이 높으며 선풍적인 인기를 끌었다. 하지만 2010년 총선에서 보수당 데이비드 캐머런(David Cameron) 총리가 집권하면서 관련 예산이 전액 삭감되어, 정부 지원액 없이 개인이 납입한 예금액에 대한 세금을 면제해주는 Junior ISA 계좌로 전환되었다.

▶ 관련자료

Alan A. Aja, William A. Darity Jr., and Darrick Hamilton(2013.11.27) 'Social Security for Life-cycle', Huffingtonpost.com <http://www.huffingtonpost.com/alan-a-aja/hey-politicians-how-about-b-4339452.html>
 영국 정부 홈페이지 내 아동신탁기금페이지 <https://www.gov.uk/child-trust-funds/overview>
 Julian Le Grand(2010.4.27) 'We Must Not Sacrifice the Child Trust Fund,' The Guardian, <http://www.theguardian.com/society/joepublic/2010/apr/27/manifestos-2010-childtrustfunds>

저소득 아동의 건강한 생애 시작을 돕는 ‘헬시 스타트(Healthy Start)’

헬시 스타트(Healthy Start)는 영국 전역에서 2006년부터 시행해오고 있는, 수입 및 자산조사 결과에 따라 복지수당 또는 세액공제를 받고 있는 수혜자를 대상으로 제공되는 건강복지 프로그램이다. 이는 현금으로 지급되는 복지수당에 추가적으로 바우처 형식으로 지급되며, 우유, 비타민제, 과일과 야채 등의 신선 또는 냉동식품과 영·유아분유만을 구입할 수 있다. 또한 이에 추가적으로 임신부와 모유수유를 하는 여성, 영·유아가 필수적으로 섭취해야 하는 비타민으로 교환할 수 있는 비타민 쿠폰도 받게 된다. 이 바우처는 영국 전역의 참여 슈퍼마켓, 약국, 노점, 유기농가게 등에서 이용할 수 있다. 대상자는 10주 임신부부터 막내 아이가 4번째 생일이 되기 전까지의 가정이다. 임신부와 14세 아이를 가진 가정은 주당 약 6천원, 아이가 태어난 직후부터 12개월까지는 약 만원 가치의 바우처를 받는다. 현재 복지 대상자 중 80%가 이용하고 있으며, 그 중 90%의 바우처가 실제로 거래되고 있다.

이 프로그램이 시행되는 배경에는 저임금 가정에서 건강한 식습관을 꾸리기 힘든 구조적인 문제를 해결하려는 영국 정부의 노력이 있다. 영국 환경식품농무부가 2013년 발간한 자료에 따르면, 2007년부터 식품 물가가 전반적으로 12% 상승했으며, 과일 및 야채의 신선식품은 약 25% 증가했다. 이에 따라, 지난 6년간 하위 20% 임금의 가정에서 과일과 야채의 구입을 15% 줄였는데, 이는 영국 평균 섭취량의 약 72%이다. 예를 들어, 미혼 임신부가 일주일에

약 10만원의 구직자수당을 받았을 때¹⁾, 임신 중 올바른 영양 상태를 갖추기 위해서는 약 6만원의 식품구입비가 든다. 그러나 현실적으로 저임금 가정에서 수입의 57%를 식품비로 사용하기는 어렵다. 현재 저임금 가정은 평균 수입의 16.7%만을 식품구입에 할애하며, 일반적으로 당 섭취량이 많고, 과일, 채소, 통곡물, 해산물 섭취량이 낮다. 이는 비만, 심장질환, 뇌졸중 등 식습관 관련 질병을 야기하고, 아동의 건강에 특히 큰 악영향을 끼친다.

저임금 여성과 영유아를 대상으로 한 건강불평등 연구(McFadden 외, 2014)에 따르면 바우처 형태의 헬시 스타트가 저임금 가정의 과일과 채소의 섭취량을 증가시키며, 식습관과 음식의 질에 긍정적 영향을 미친다고 발표했다. 다만 프로그램 대상자를 선별하는 기준이 복잡하고, 일반 가정 및 건강관련 복지사의 인식 부족, 영어를 구사하지 못하는 대상자와 지방 거주자들이 프로그램에 참여하고 있는 상점에 접근하기 힘든 점이 문제로 지적되고 있다.

헬시 스타트는 사회경제적 불평등이 건강불평등, 더 나아가 교육성취도, 실업, 저임금, 지역격차 등으로 대물림되는 것을 최소화하려는 영국 정부의 노력이자 영유아 영양과 식습관에 대한 최소의 사회안전망이다. 국내에서도 건강불평등에 대한 논의가 지속되고 있는 만큼, 생활 전반까지 스며드는 ‘친절한’ 생활밀착형 복지 서비스가 실현되기를 기대해 본다.

글 _ 전미양

▶ 관련자료

- Department for Environment, Food and Rural Affairs (2014) Food Statistics Pocketbook 2013, National Statistics: London, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/315418/foodpocketbook-2013update-29may14.pdf
- Annie S, Anderson (2007) Nutrition interventions in women in low-income groups in the UK, Proceedings of the Nutrition Society, 66, pp 25-32.
- McFadden, A., Green, J. M., Williams, V., McLeish, J., McCormick, F., Fox-Rushby, J., & Renfrew, M. J. (2014) Can food vouchers improve nutrition and reduce health inequalities in low-income mothers and young children: a multi-method evaluation of the experiences of beneficiaries and practitioners of the healthy start programme in England?. BMC public health, 14(1), 148.

1) 전미양(2014.6) “취약계층의 또 하나의 장애물, 날로 엄격해지는 근로능력평가” 『복지이슈Today』 vol. 15) p. 12, 참조

돌봄부담을 해소하는 열린 만남의 장, 어머니센터(Mütterzentrum)

자녀 출산과 양육시기에는 가족 내에 다양한 어려움과 갈등이 생겨나고, 특히 여성의 경우 출산 후 사회적 단절과 고립을 경험하기도 한다. 독일에는 이러한 가족을 지원하는 어머니센터(Mütterzentrum)가 있다. 이 아이디어는 1987년 독일 청소년 연구소(Deutsches Jugendinstitut)의 연구 프로젝트로부터 발전되었다.

현재 독일 전체에 400개 이상의 어머니센터가 있다. 모든 센터의 기본 설립목적은 유사하지만 각 센터마다 지역주민의 욕구에 따라 탄력적으로 운영된다. 고정된 프로그램과 계획에 의해서만 운영되는 구조가 아니라 가족의 생활리듬과 욕구에 따라 제공되는 개방적인 공간이며, 자조조직이 함께 제안하고 참여할 수 있는 자발성과 유연성을 가진 기관이다. 다른 가족들과 자조조직을 구성하여 함께 정보를 나눔으로써 이용자이면서 스스로 제공자가 될 수 있다. 어머니센터는 지역사회 내에서 사회적 연계가 이루어질 수 있는 아이디어 공장이자 플랫폼의 역할을 하고 있다.

어머니 센터에 참여하는 가족은 다른 가족들과 함께 문제를 공유함으로써 구조상의 이유로 인한 갈등이나 문제가 더 이상 개인이 혼자 감당해야 하는 부담이 아니라는 인식을 갖게 된다. 또한 어머니센터에서 서로 경험교환을 통한 교제가 이루어지고, 자녀돌봄 부담을 완화할 수 있다. 게다가 여성들이 능력을 개발하고 삶을 즐길 수 있는 공간과 시간을 제공함으로써 여성들의 사회 재진입을 돕고, 자존감 향상과 삶의 만족도 증진에도 기여한다. 아이들도 어머니센터에서 또래와의 교체 기회를 갖고 사회적 행동을 조기에 습득할 수 있으며, 어린이집이나 유치원에 가기 전에 창의성, 운동능력, 지적능력 증진을 위한 프로그램에도 참여할 수 있다.

어머니센터는 정부차원에서 운영하는 것이 아

▶ 관련자료

독일 연방 가족·노인·여성·청소년부 홈페이지 <http://www.bmfsfj.de>
도르트문트 어머니센터 홈페이지 <http://www.muetterzentrum-dortmund.de>

나 다양한 민간단체들이 등록협회(e.V.)로 등록하여 운영한다. 그리고 최근에는 다세대공동주거(Mehrgenerationenhaus)¹⁾와 함께 운영되는 센터가 늘어나고 있다. 다세대공동주거를 운영하는 센터는 연방 가족·노인·여성·청소년부가 지원하는 보조금을 받게 된다. 어머니센터의 운영재정은 센터마다 다소 차이가 있으나, 보통 프로그램 별로 지원되는 정부보조금이나 지역협회의 보조금, 기부금, 회원 회비 등을 통해서 충당된다.

한 예로, 도르트문트시 어머니센터(Mütterzentrum-Dortmund e.V.)는 기본적으로 상담, 수다카페(Erzählcafé), 자녀 출산과 영유아기 부모교육과 부모자녀 관계형성 프로그램, 언어발달 프로그램, 아이들의 발달단계에 따른 놀이와 교육프로그램 등을 제공한다. 그리고 자녀가 있는 가족이나 여성의 휴가를 위한 공간과 서비스를 제공하고, 음악 및 운동 프로그램, 가정식 요리 서비스, 주간아동돌봄 연계 서비스도 진행하고 있다. 이외에도 지역 내에서 조부모의 역할을 할 수 있는 어르신들을 원하는 가족과 노인들을 연계해주는 프로그램을 실시하고 있으며, 3명의 아이돌보미와 함께 최대 9명의 3세 이하 아동을 돌보는 공간도 제공하고 있다. 도르트문트시 어머니센터는 지역사회 내에서 자녀 양육시기에 있는 가족을 위한 새로운 돌봄공간으로 평가되고 있다.

우리나라에서도 양육·돌봄부담 완화와 사회적 양육 지원에 대한 논의들이 있다. 여러 복지기관들이 가족 대상 프로그램을 실시하고 있지만, 이를 위한 사회적 공간을 형성하고 자발적 참여를 이끌어내는 움직임은 부족하다. 어머니센터는 이용자 중심의 구조와 새로운 돌봄공간으로 인정받고 있다는 점에서 우리에게 시사하는 바가 크다.

글 _ 박은정

1) 여러 세대가 함께 생활하는 공간이나 주거시설을 모두 포함함.

근로빈곤층의 최저생계보장을 위한 연대활성화수당(RSA)

프랑스에서는 세계경제위기 이후 청년실업과 저임금 노동자를 위한 지원정책이 복지의 주요이슈가 되어 왔다. 정부는 이 문제를 해결하기 위해 1988년에 도입한 저임금노동자들의 최저생계보장제도인 '사회편입최저수당(RMI)'을 보완 개선하였다. 한부모가정을 포함하여 대상자를 확대하면서 '연대활성화수당'(Le revenu de solidarité active:RSA)을 제정하여 2009년 6월 1일부터 실행하고 있다. 이 제도의 목적은 기업의 임금구조와 노동시장의 노동조건에 대한 수정이 어려운 상황에서 노동자들의 저임금을 보충 지원함으로써 대상자들에게 노동의 의식을 고취하고 기본적인 삶의 권리를 보장해 주고자 함이다.

이 수당의 특징은 대상자의 범주를 실업자, 최저임금노동자, 그리고 수입이 어려운 편모 가정 등 다양한 계층을 고려한 것과 가족구성도 수혜대상 판정기준에 포함한다는 점이다. 수당 대상자는 크게 2개의 범주로 분류 되는데 하나는 노동경험이 있지만 일시적으로 실업상태에 있는 자이며 다른 하나는 활동적 RSA(RSA activité)로 칭하는 경제활동을 하는 노동자이지만 수입의 62%가 이 수당 기준선에 도달하지 못하는 자이다.

또한 청년들의 취업이 어려워 청년실업이 증가한데다, 취업이 된 청년들의 임금이 낮은 것은 고려하여 청년 RSA가 추가로 제정되어 2010년 9월부터 시행되고 있다. 수혜자는 16만 명으로 예상하고 있으며 취업이 되었어도 임금이 낮아 수혜대상이 되는 청년들은 12만 명으로 추정하고 있다. 이 수당의 자격 요건은 실업수당에 비해 까다롭다. 25세 미만의 자녀가 없는 경제활동을 하거나, 하지 않고 있는 청년으로 이전에 2년의 경

제활동 경험이 있으며 3년 동안 구직활동 경험이 있는 청년이다. 청년 RSA의 기대효과로는 청년들의 근로동기 유인과 청년빈곤층의 적극적인 취업활동을 통한 사회통합이다.

프랑스 정부 통계(Insee;2013)에 따르면 70만 명의 빈곤선 이하의 노동자가 연대활성화 수당의 수급대상자로 등록되어 있으며 50대 이상 임금노동자 3명 중 1명이 수혜대상자가 된다. 이 제도는 실업수당과는 별개로 적용되고 있으며 수급조건도 다르다. 정부는 이 수당을 통해 앞으로 5년간 빈곤계층¹⁾을 1/3로 줄이면서 이들의 사회연대성을 강화하는 목표를 제시하고 있다.²⁾

반면, 이러한 예측효과에도 불구하고 이 정책에서 발생하는 새로운 문제점이 꾸준히 제기되고 있다. 이 수당은 사르코지 정부(2007~2012) 당시 빈곤계층의 지원을 급여보다는 근로를 통한 자립지원에 두는 정책으로 전환하면서 제정되었는데, 수급자들을 노동시장으로 유도하는 데는 어느 정도 효과가 있었지만 노동의 질에 대한 대책에는 미흡했다는 지적이다.

사회편입최저수당(RMI)이 빈곤을 사회경제구조 측면에서 본 정책이었다면 이를 개선한 연대활성화수당(RSA)은 개인의 책임에 두었다는 분석³⁾이다. 현재 이 수당에 대한 논쟁이 정책입안자, 전문가들 사이에서 뜨겁게 일고 있으면서 또 다른 개선안이 제시되고 있어 근로빈곤계층에 대한 정부의 지속적인 관심과 노력을 보여주고 있다. 오늘날 비정규직의 문제가 산재해 있음에도 불구하고 이들에 대한 보충지원의 미비와 지원정책의 평가에 미온적인 태도를 보이는 우리나라 정책에 연대활성화수당이 주는 시사점은 크다고 볼 수 있다.

글 _ 이은주

1) 프랑스의 빈곤선은 평균임금의 60% 이하인 880유로(약 130만원)이다.
 2) 정부는 근로빈곤 배제계층을 위한 이정책의 효과를 높이기 위해 2013년 9월 1일 예외적으로 수당액의 2%를 추가 인상하고 2017년까지 현재 수당의 10% 인상을 약속했다. 이는 이 수당이 최저임금(SMIC)에 비해 낮은 금액이기 때문에 취해진 조치이다. 수당액은 수입이 없는 독신인 경우 493유로, 3세 미만의 자녀를 둔 수입이 없는 편모가정은 844유로가 지급되고 있다.
 3) Paugam Serge, Duvoux Nicolas(2008) "La régulation des pauvres. du RMI au RSA," Coll. Quadrige, éd. PUF.

노인을 위한 생활밀착형 서비스

스웨덴 인구 970만 명 중 65세 이상 노인의 비율은 18%로, 2030년에 이르면 이 비율은 30%로 증가할 것으로 전망된다. 일찍부터 스웨덴은 노인 인구에 대한 사회서비스 투자를 늘려왔으며, 현재 노인서비스에 사용하는 재정은 GDP대비 세계 1위 수준으로 유럽연합 평균의 다섯 배에 달한다. 이러한 노력을 기울인 결과, 스웨덴은 활동적 고령화 지수(Active Ageing Index)와 같은 각종 고령화 관련 지표에서 줄곧 상위권을 차지해오고 있다. 특히 노동시장에 노인 인구를 적극적으로 참여시키고, 연금, 건강보험제도 등으로 노후 안정성을 보장하는 스웨덴의 거시적인 노인복지정책은 이미 우리에게도 잘 알려져 있다. 그러나 스웨덴 노인복지의 참된 위상은 이러한 거시정책들보다는 오히려 노인들의 일상과 맞닿아 있는 생활밀착형 서비스에서 확인할 수 있다. 스웨덴 노인들을 위한, 일상의 소소한 배려가 담긴 서비스들을 소개하고자 한다.

먼저 예방적 치료(preventive care)라는 서비스가 있다. 노인층의 문제는 대부분 건강과 직결되어 있고, 노인을 위한 국가의 지출 역시 이 부문에서 가장 높은 편이기에 노인들의 건강관리를 도와 질병을 예방하는 일의 중요성이 끊임없이 강조되어 왔다. 노인들의 건강관리를 위해 병원에서는 약품뿐만 아니라 신체활동도 처방 받는 예방적 치료를 제공한다. 의사들은 노인들에게 '1주일에 운동 3회' 이런 식의 일반적인 처방을 넘어, 개인별로 필요한 구체적인 운동의 종류와 횟수를 처방하며 그 결과를 모니터링 한다. 또한, 노인들이 낙상사고 등에서 발생하는 부상으로 고통을 겪는 사례가 잦으므로, 지역별로 해결사(fixers)라고 불리는 도우미들을 두

어 커튼 고정, 전구 교체 등 사고를 유발할 가능성이 높은 작업들을 지원하도록 하고 있다.

또 다른 생활밀착형 서비스로는 스웨덴 예테보리시(Gothenburg)에서 노인 영양실조 문제를 해결하기 위한 방안으로 시범 운영된 유엔식사시간제가 있다. 이제껏 요양원에서 생활하는 노인들은 정해진 시간에 맞춰 식사를 해왔다. 그러나 예테보리 시에서는 영양사와 노인을 위한 식단을 담당하는 공무원이 협력하여 노인들 개개인이 선호하는 식사시간에 맞추어 식사를 제공하면 이들의 식욕과 영양 상태를 증진시킬 수 있다는 사실을 발견하고, 이를 시내 카겔스토게(Kaggeledstorget)요양원에서 시범적으로 시행하여 긍정적인 효과를 얻었다. 이들은 노인들이 적은 양의 식사를 여러 번 나누어 먹는 것을 선호한다는 사실을 발견하였으며, 원하는 시간과 횟수대로 먹을 수 있도록 한 작은 변화로 노인 영양실조의 주요 원인으로 지목되는 식욕 저하를 해결할 수 있다는 희망을 갖게 되었다.

마지막으로, 노인들의 독립적인 생활을 지원하기 위한 홈헬프 서비스(home-help)가 있다. 노인들이 가능한 오래 자신의 집에서 독립적으로 생활할 수 있도록 보건의료서비스 등과 함께 식사 배달, 이동지원서비스 등을 통해 집에서의 일상을 지원한다. 중증 환자나 장애인들에게는 집에서 치료받고 생활할 수 있도록 24시간 서비스를 제공한다. 기존에는 전액 무료로 운영되었지만, 2011년부터 각 지방정부마다 노인의 개인 소득별로 차등화된 서비스 이용금액(매달 최대 1,760 스웨덴 크로나, 한화 약 27만원)을 부과하고 있다.

글 _ 전채경

▶ 관련자료

스웨덴 정부 노인서비스 소개 페이지 <http://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>
 Maria Wendehög(2012.9.12) Swedish Public Radio <http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=104&artikel=5266766>

초로기 치매 시책 현황과 과제

초고령사회에 접어든 일본에서는 노인 치매¹⁾뿐만 아니라, “초로기 치매”에 대한 사회적 관심도 여러 가지 계기로 급증하였다. 무엇보다도 관련 보도와 영화 및 드라마를 통해 초로기 치매는 누구에게나 발생할 수 있으며, 노인 치매와는 또 다른 다양한 지원이 필요하다는 인식이 확산되었다. 특히, 2006년에 유명 배우들의 출연하여 제작된 “내일의 기억”이라는 영화는 성공적인 40대 후반의 직장인이 초로기 치매에 걸려 기억을 잃어가는 모습을 세밀하게 표현하여 많은 사람들이 초로기 치매에 큰 관심을 가지게 하였다. 또한 전국 치매 가족회에 모인 초로기 치매 가족들에 의해 노인 치매와는 구분되는 초로기 치매 대책이 필요하다는 문제제기와 이에 대한 구체적인 논의가 이루어져 일본 정부에서 관련 시책을 만들 때 큰 참고가 되었다.

후생노동성에서는 2009년 3월 초로기 치매 실태 조사를 실시하였다. 18-64세 인구 10만 명당 초로기 치매 환자는 47.6명이다.²⁾ 일본 전국의 초로기 치매 환자는 약 3만7,800명으로 추계되었고, 추정 발생연령은 평균 51.3±9.8세로 나타났다. 환자의 가족을 대상으로 생활 실태를 조사한 결과, 증상을 알아차리게 된 계기는 건망증(50.0%), 행동 변화(28.0%), 성격 변화(12.0%), 언어 장애(10.0%) 순이었다. 발병 후 약70%가 수입이 줄었고 대부분의 가족들이 경제적으로 힘든 상태였으며 약 60%가 우울 상태로 판단되었다.

일본 정부는 이러한 자료를 토대로 초로기 치매에 대한 이해 촉진, 조기 진단, 의료, 수발 서비스의 정비, 지속적인 고용 및 취로 지원, 장애인 수첩 조기 취득 및

장애연금 수급 등의 지원이 필요하다고 판단하였다. 또한 개인의 상태에 맞는 지원을 할 수 있는 체제를 구축하는 것이 긴급한 과제라는 인식을 토대로 다음과 같은 시책들을 마련하였다.

(1)초로기 치매만을 대상으로 한 전문 콜센터를 치매관련 전문 민간 기관에 위탁하여 2009년 10월 1일 개설하였다. (2)전국 도도부현 및 지정도시 약 175곳에 2009년 4월부터 “치매질환 의료센터” 설치가 진행 중이며, 2013년 말까지 약 162곳에 설치가 완료되었다. 센터가 파악한 환자를 지역포괄지원센터에 배치된 치매연계 담당자에게 소개하면, 각자의 상태에 맞춰 고용 및 취로 서비스와 장애인 복지, 간호 서비스 등에 연결하도록 한다. (3)치매연계 담당자 등이 중심이 되어 취로 지원 네트워크를 구축하고 네트워크 구성원 및 가맹기업 등을 대상으로 초로기 치매에 대한 이해를 증진시키기 위한 연수 등도 실시하도록 한다.³⁾ 이 밖에도 (4)초로기 치매 환자의 신체기능 및 욕구 등과 관련한 연구를 수행하여 그 결과를 보급하고 (5)초로기 치매에 대한 국민 계몽 활동을 실시하며 (6)초로기 치매 환자가 이용하는 단기보호소 및 그룹홈 등의 개호보험 서비스의 내용 등을 검토한다. 이와 관련하여 정부에서는 각종 보조금 사업 등을 진행 중에 있다.

하지만, 아직 초로기 치매 환자와 그 가족들의 욕구가 충분히 반영되었다고는 할 수 없으므로 앞으로 보다 구체적인 실태 조사와 실제적인 서비스 및 프로그램 제공이 필요하다.

글 _ 김원경

▶ 관련자료

후생노동성(2009,3) 초로기치매 실태 등에 관한 조사결과 개요 및 후생노동성 초로기치매 대책에 대하여 <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html>

후생노동성(2014) 향후, 초로기 치매 시책 개요 <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/e01.html>

- 1) 일본에서는 치매를 인지증으로 표기하나, 여기에서는 치매로 표기하였다.
- 2) 18-64세 남성 인구 10만 명당 57.8명, 여성인구 10만 명당 36.7명으로 남성의 발병률이 훨씬 높다.
- 3) (2)와 (3)을 이미 시행하고 있는 지자체도 있고 시행을 위한 제도 정비 중인 곳도 있다.

실버인재센터 도우미단의 100엔 균일 고령자생활지원서비스

일본 정부는 고령화 사회의 진입과 단카이 세대¹⁾의 은퇴에 대비하여 고령자고용정책을 마련해 왔다. 그 중 고연령자고용안정법을 근거로 전국 시구정촌에 설치된 실버인재센터는 지역의 60세 이상 고령자를 대상으로 그들의 능력과 경력을 고려하여 적합한 직종을 개발하고, 구인구직을 연결하는 프로그램을 펼치고 있다. 이러한 실버인재센터에서 최근 고령자 세대를 대상으로 제공하는 100엔 균일 생활지원서비스가 호평을 받고 있다.

후쿠오카현 후쿠오카시 실버인재센터에서는 지난해 7월부터 시내에 거주하는 65세 이상 고령자 세대를 대상으로 '원코인²⁾ 도우미단'을 운영 중이다. 쓰레기 버리기, 세면대 청소, 이불 널기, 형광등 교체 등 11개 서비스 항목에 대해 필요로 하는 항목을 선택하여 100엔을 지불하면 이용할 수 있다. 이용시간은 오전 9시부터 오후 5시까지이다.

이시카와현 노미시 실버인재센터에서는 올 1월부터 고령자들의 생활지원을 목적으로 고령자가 가정에서 겪는 난처한 일들을 100엔에 해결하는 도우미단 사업을 시작하였다. 노미시 실버인재센터 회원 716명으로 구성된 도우미단이 고령자 가정에 직접 방문하여 간단한 집안일을 맡아 한다. 노미시의 경우, 서비스 이용 대상을 75세 이상 고령자 세대로 한정하고 있으며 시가 지난 1월 말 대상가구인 750세대에 광고를 하여 현재 100세대가 이용자로 등록했다. 서비스 내용으로는 가구 이동, 형광등 교환, 청소기 돌리기, 창문 닦기, 욕조 청소 등 10개 항목으로 1시간 정도 작업을 수행한다.

이용자로 등록된 세대가 한 항목을 선택하여 실버인재센터에 전화로 의뢰하면 도우미 1명이 파견된다. 통상 서비스 이용요금은 1시간에 700엔이지만 이용자 등록 세대에 한하여 100엔으로 이용 가능하며 나머지 600엔은 시가 보조한다.

고령화율이 34.9%에 이르는 나가사키현 히라도시에서도 구직을 위해 실버인재센터에 가입한 회원들을 대상으로 '도우미단'을 조직하여 쓰레기 버리기, 식물에 물 주기, 장보기 대행, 다림질 등 가정 내에서 필요로 하는 소소한 서비스를 소비세가 포함된 100엔 균일 요금으로 제공하고 있다. 이용 대상은 시내에 거주하는 고령자 단독 또는 2인 세대 및 장애인 단독 세대이다. 사업을 지원하고 있는 히라도시 복지과에서는 "고령자 세대가 증가하고 있는 가운데 고령자가 서로 도움을 주고받으며 지켜주는 마을 만들기로 이어졌으면 한다"는 기대감을 표하고 있다.

전국에서 처음으로 원코인 생활지원서비스를 시작한 것은 2010년 구마모토현 야츠시로시 센터였다. 현재는 전국 약 1,300개 센터 중 10% 정도가 원코인 생활지원서비스를 도입하였고, 대부분 500엔에 서비스가 제공된다.

민간 기업이 관여하기에는 애매한 틈새를 공략하여 구직을 희망하는 고령자에게는 일자리와 보람을, 소소한 집안일을 마땅히 부탁할 곳이 없었던 고령자에게는 저가의 부담 없는 서비스를 제공한다는 점에서 서비스의 지속적인 확대를 기대한다.

글 _ 박지선

▶ 관련자료

공익사단법인 후쿠오카시 실버인재센터(2013.6.19) 후쿠오카시 유상볼런티어사업, 원코인 도우미단 이용에 대해 http://www.fukuoka-sjc.org/pdf_news/0.81126700%201372664080_news.pdf

주니치신문(中日新聞, 2014.2.28) 100엔 고령자 도우미단, 노미시 사업 이시카와 <http://medicalcarenews.net/2014/02/28/7711>

니시니혼신문(西日本新聞, 2014.5.17) 고령자 도우미 100엔 균일-히라도시 실버인재센터 <http://www.nishinippon.co.jp/np/nagasaki/article/88783>

- 제2차 세계대전 후 1947년에서 1949년 사이에 태어난 일본의 베이비 붐 세대를 뜻한다. 사카이야 다이이치가 1976년 소설 <단카이 세대>를 발표하면서 인구사회학적 용어로 자리 잡았다.
- 동전 한 장을 의미하며, 일반적으로 100엔 또는 500엔 동전 한 장으로 살 수 있는 상품이나 서비스, 음식메뉴 등을 지칭할 때 사용한다. 예) 원코인 택시, 원코인 런치 등

서울시민의 거주지역 및 의료비 지원 경험에 따른 건강인식의 차이

지역 간 복지욕구 및 복지수준의 격차는 정책적으로 중요한 함의를 지닌다. 건강의 측면에서 지역별 복지욕구 및 복지수준의 차이를 살펴보기 위해, 서울시에서 실시한 2013년 서울복지실태조사(n=3,798)를 재분석하였다. 먼저 서울시를 5개 생활권역으로 나누어 건강인식¹⁾을 비교하고, 의료비 지원 경험²⁾에 따라 건강인식에 차이가 나타나는지를 살펴보았다. 또한 고령화의 진전으로 정책적 중요성이 커지고 있는 만65세 이상 노인집단과 전체집단을 비교하여 노인을 위한 건강복지정책을 위한 시사점을 얻고자 하였다.

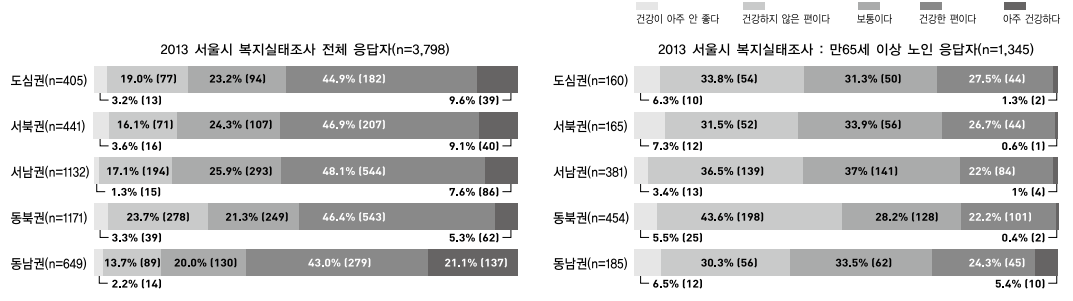
생활권역에 따른 건강인식의 차이는 전체집단과 노인집단 모두에서 나타났다. 동남권에서 '건강하다'는 응답이 가장 많이 나타났고, 동북권에서 '건강하지 않다'라는 응답이 가장 많이 나타났다(그림 1).

의료비 지원 경험을 살펴보면 전체집단에서는 25%만이

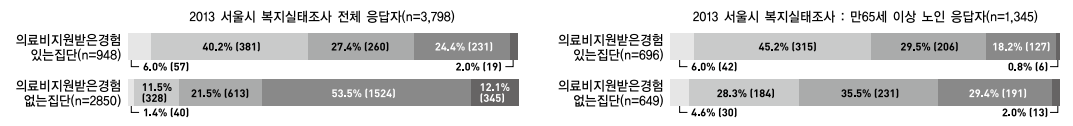
받은 적이 있다고 응답했지만 노인집단에서는 52%가 받은 적이 있다고 응답했다. 의료비 지원 경험이 있는 집단은 경험이 없는 집단이 비해 '건강하지 않다'는 응답이 많았는데 전체집단(46%)과 노인집단(51%) 간에 큰 차이가 나타나지 않았다. 이에 비해 의료비 지원 경험이 없는 집단에서는 전체집단과 노인집단 간의 차이가 크게 나타났다. 전체집단에서는 13%만이 '건강하지 않다'고 응답했지만, 노인집단에서는 33%가 '건강하지 않다'고 응답했다(그림 2). 이는 자신의 건강상태가 나쁘다고 생각하고 있는 노인들의 상당수가 의료비 지원을 받지 못하고 있음을 보여준다.

이러한 결과를 통해 서울시에서 지역 간 건강상태의 차이가 여전히 존재함을 알 수 있다. 건강격차를 줄이기 위한 지속적인 지원과 함께 의료비 지원 제도 등 건강취약계층을 위한 건강복지 시스템의 실효성에 대한 검토 또한 진행되어야 할 것이다.

[그림 1] 생활권역*에 따른 건강인식 수준 *5개 생활권역 : 도심권(종로, 용산, 중구), 동북권(동대문, 성동, 광진, 중랑, 성북, 강북, 도봉, 노원), 서북권(은평, 서대문, 마포), 서남권(양천, 강서, 구로, 금천, 영등포, 동작, 관악), 동남권(서초, 강남, 송파, 강동)



[그림 2] 의료비 지원 경험 유무와 건강인식 수준



▶ 관련자료

서울특별시(2014) 2013 서울복지실태조사 기초분석 보고서

글 _ 윤희숙

- 2013년 서울복지실태조사(가구용) II. 건강 및 의료A 문) 2012년 12월 31일 기준 응답자(가구원)의 건강상태에 대한 응답을 활용하였다. 건강상태는 아주 건강하다(1)-건강한 편이다(2)-보통이다-건강이 안 좋은 편이다(4)-건강이 아주 안 좋다(5)로 평가하도록 했다. 이 글에서는 '아주 건강하다' 또는 '건강한 편이다'는 '건강하다'로 '건강이 안 좋은 편이다' 또는 '건강이 아주 안 좋다'는 '건강하지 않다'로 재분류하였다.
- 2013년 서울복지실태조사(가구용) VII. 가구의 복지서비스 이용 문) 2012년 의료비 지원 서비스 이용경험이 있음/없음의 응답결과를 분석하였다. 의료비 지원이라 함은 국민기초생활보장제도와 긴급복지지원제도에 의한 의료급여 및 의료지원, 사회복지관련 기관 및 종교(시민)단체에서 의료비 지출에 해당하는 비용을 지원하는 경우(현금, 현물, 재활서비스 모두 포함)를 말하며, 노인 암검진, 개인 수술, 치매조기검진, 치매치료관리지원 등 의료서비스를 지원받은 경우를 포함한다. 단 건강보험, 산재보험, 장기요양보험 상의 혜택과 가족이나 친척, 이웃 등 개인적인 관계에 의한 지원은 해당하지 않는다.

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(연구개발실 정책연구팀, 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