

2002 연구보고서 240-17

여성의 빈곤실태와 국민기초생활보장제도의 효과성에 관한 연구

- 간병도우미 자활사업 사례를 중심으로 -

연구책임자 : 박 영 란 (연구위원)

공동연구자 : 황 정 임 (전문연구원)

 한국여성개발원

발 간 사

21세기 지식기반사회로의 전환과정에서 '빈곤의 여성화' 문제는 심각한 사회문제로 대두되고 있습니다. 여성빈곤문제를 극복하기 위해서는 여성생애의 전 주기와 삶의 전 영역에서 발생하는 성차별 문제를 해소하고, 보다 구조적인 해결책을 모색해야 합니다. 2003년부터 시행될 제2차 여성정책기본계획에는 저소득 여성가구주, 여성노인 및 여성장애인들의 자활기반을 조성하기 위한 정책이 포함되어 있습니다. 여성빈곤퇴치를 위해서는 성 주류화의 관점에 입각하여 보다 통합적인 빈곤정책 패러다임을 구축하고, 정부와 민간단체의 적극적인 개입이 확대될 필요가 있습니다.

오늘날 저학력 중장년 여성들의 실업 증가, 가족 해체에 따른 빈곤 여성가구주 가족의 증가 및 장애와 건강문제 등으로 인한 여성들의 빈곤상태가 가속화되어, 공공부조 수급자의 과반수 이상을 여성이 차지하고 있습니다. 그럼에도 불구하고 이 제도가 여성들의 빈곤문제 해결에 미치는 효과성에 대한 평가는 거의 이뤄지지 않은 실정입니다. 본 연구는 국민기초생활보장제도의 시행 2년을 맞이하여 이 제도가 여성의 빈곤문제 해결에 어느 정도 효과가 있는지 검토하기 위해 수행되었습니다. 특히 이 제도의 자활지원사업은 장기적으로 여성빈곤문제의 악화를 예방하고 탈빈곤의 기회를 제공할 수 있는 프로그램입니다. 이에 본 연구에서는 간병도우미 사업에 초점을 맞추어 공공부조제도안의 여성의 삶을 그려내고, 이들의 목소리를 반영하는 방향으로 제도에 대한 개선안을 제시하고 있습니다.

여성빈곤문제는 앞으로도 지속적으로 연구되어야 할 주제이며 성 인지적인 정책대안과 프로그램의 개발 및 실천이 요구되는 분야입니다. 본 보고서의 발간을 계기로 이 연구에 참여한 여성들의 삶에 실질적이 도움이 될 수 있는 제도의 개선이 이루어지기를 기대하며 그동안 이 연구가 나오기까지 도와주신 현장의 실무자, 자문위원 및 면접에 응해주신 모든 여성들에게 감사드립니다 .

2002년 12월

한 국 여 성 개 발 원
원 장 장 하 진

연구요약

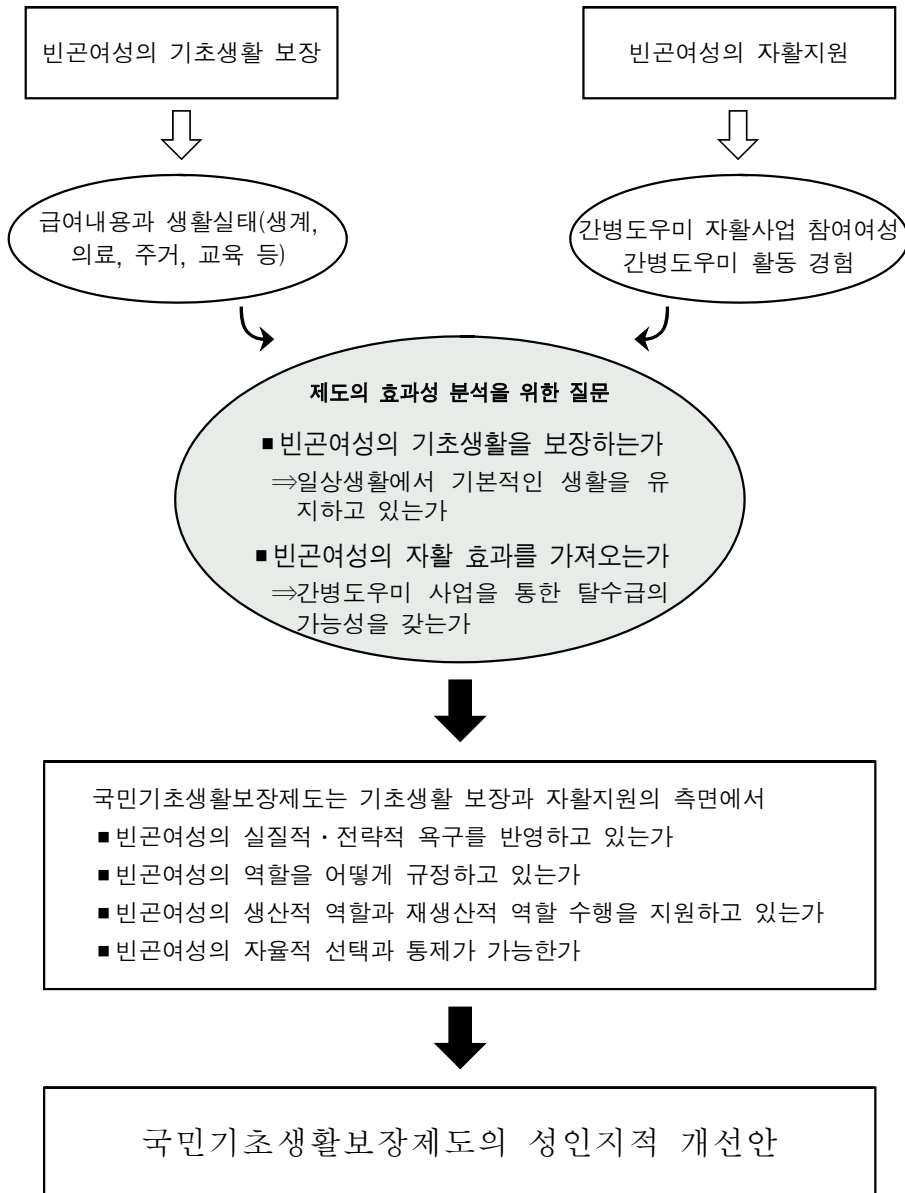
□ 연구의 필요성 및 목적

본 연구는 우리 나라의 빈곤의 여성화 실태를 재조명하고, 시행된지 2년 된 국민기초생활보장제도가 빈곤여성들의 생활에 어떤 영향을 미치며 이들의 빈곤문제를 해결하는데 어느 정도 효과가 있는지 검토하는데 목적이 있다. 본 연구에서는 국민기초생활보장제도의 시행효과를 점검함에 있어서 자활사업 중에서도 2002년도부터 5대 표준화사업의 하나로 지정된 간병도우미 사업에 관한 사례연구를 실시하였다.

간병도우미사업은 실제 저임금, 저기능, 고연령에 적합한 직종으로 평가되면서 자활사업 가운데 가장 많은 조건부 수급자가 참여하고 있는 상황이며 앞으로도 여성들의 참여가 확대될 전망이다. 그러나 간병도우미 사업은 복합적인 젠더이슈를 내포하고 있다. 즉 자활사업에 참여하는 많은 여성들은 자신의 건강상태가 좋지 않고, 자녀양육과 일의 조화로운 병행이 용이하지 않은 상황에 처해 있는 것으로 나타나고 있다. 특히 간병은 전통적으로 여성들이 가정에서 수행해온 무급 보호노동의 한 유형으로 현재 공공부조제도 안에서 여성들에게 적합한 역할로 활성화되고 있는 추세이지만 실제로는 여성들이 선호하는 직종이 아니며 간병일의 특수성에 대한 고려가 없이 설계되었기 때문에 현장에서 애로사항이 많은 것으로 나타나고 있다.

따라서 본 연구에서는 간병도우미 사업에 참여하는 여성들의 경험에 비추어 국민기초생활보장제도와 여성의 관계에 대한 이해를 높이고, 이 제도가 빈곤여성들의 삶에 어떤 영향을 미치며, 이들의 기초생활보장 및 자활욕구를 충족하는데 얼마나 효과가 있는지 검토하고자 한다. 이와 같은 사례연구를 통하여 국민기초생활보장제도에 내재되어 있는 성차별적 요인을 밝히고, 궁극적으로 여성들의 기초생활보장 및 자활에 보다 실질적인 효과를 가져올 수 있도록 제도의 성 인지적 개선방안을 제시하고자 한다.

□ 연구내용



<국민기초생활보장제도 효과의 성 분석을 위한 개념적 틀>

□ 연구방법

가. 문헌연구

문헌연구로는 여성빈곤 및 공공부조와 관련된 국내외 문헌자료, 정부에서 발간한 통계자료 등을 활용하였다.

나. 전화 및 설문조사

간병도우미사업 현황 및 참여여성의 개괄적 특성을 파악하기 위해 서울 및 경기지역의 간병도우미 사업을 운영하고 있는 자활후견기관을 대상으로 조사를 실시하였다. 서울·경기지역의 29개 간병도우미사업 실시 자활후견기관을 대상으로 전체적인 자활사업 및 간병도우미사업 운영현황과 간병도우미사업 참여 여성들의 특성을 질문하였다.

다. 심층면접조사

면접조사에서는 기관을 통해 조사대상자를 모집하는 방법을 사용했다. 30명의 간병도우미사업 참여여성을 면접하였으며 최종적으로 24명의 사례를 대상으로 분석하였다. 면접에서는 간병도우미사업에 참여하고 있는 여성들을 대상으로 가족관계, 건강, 가사·육아·부양 등의 보호노동에 대한 부담 및 이러한 부담과 자활사업 참여와의 관련성, 국민기초생활보장제도 수급과 관련된 전반적인 내용 및 평가, 제도개선을 위한 제언사항, 간병도우미사업 참여 경험 등을 중심으로 질문하였다.

□ 연구의 제한점

첫째, 본 연구에서 여성빈곤실태는 기존자료를 중심으로 재구성한 제한된 내용을 담고 있다.

둘째, 본 연구는 국민기초생활보장제도가 빈곤여성의 삶에 미치는 효과성을 검토하기 위하여 자활사업에 초점을 맞추었고, 그 중에서도 간병도우미 사업에 관한 사례연구를 실시하였다. 따라서 자활사업 전반에 대한 여성의 경험과 효과성을 파악하기에는 한계가 있다.

셋째, 본 연구에서는 질적 연구방법을 활용하여 국민기초생활보장제도의 효과성을 측정하고자 했다. 여기에서 효과성이란 계량적으로 측정하기 위한 양적 지표의 개념이 아니라 제도안에 놓여 있는 여성들의 삶의 맥락에서 제도의 목표달성여부를 파악하기 위해 설정된 개념이다.

□ 연구결과

가. 여성빈곤실태

1) 여성가구주의 증가 및 빈곤화 현상

성별가구주 분포현황을 보면, 남성가구주는 줄어 들고 있는데 반해 여성가구주의 비율은 꾸준히 증가하고 있다. 전체 가구주에서 차지하는 여성가구주의 비율이 1980년 14.7%, 1990년 15.7%, 2000년 18.5%로 증가속도도 빨라지고 있음을 엿볼 수 있다. 기존의 이론적 논의에서도 여성가구주가 빈곤상황에 노출될 가능성이 높음을 지적하였으며 이러한 여성가구주의 증가추세는 우리나라 역시 빈곤의 여성화가 심화되고 있음을 시사한다.

2) 여성의 경제적 취약성

여성들의 경제활동참가율은 1980년 42.8%, 1990년 47.0%, 2000년 48.3%, 2001년 48.8%로 꾸준히 증가하고 있으나 여성과 남성간의 큰 격차에는 변화가 없었다. 연도별 남녀 임금액수는 1985년 여성 18만원, 남성 38만6천원이었으나 2000년 여성은 116만원, 남성은 185만원으로 여성과 남성 모두 증가하고 있으나 그 격차는 여전해서 여성이 남성에 비해 저임금수준에 있다.

3) 사회보장제도의 이층적인 구조와 여성

전체 여성인구대비 국민연금 여성가입자 비율은 14.7%인 반면 남성비율은 36.5%로 남성비율이 2배가 높다. 그러나 전체 여성인구대비 국민기초생활보장제도 여성 수급자 비율은 3.4%이고 남성은 2.5%로 여성의 비율이 높게 나타난다. 즉 여성은 공적 연금제도로서의 국민연금 가입비율은 남성보다 낮고 공공부조 수급자 비율은 남성보다 높아서 빈곤상황에 더 많이 노출되어 있음을 알 수 있다. 연령별로는 60대 이상에서 전체 여성인구대비 국민기초생활보장제도 수급자 비율이 높아 여성노인집단들의 빈곤문제가 심각함을 시사하고 있다.

4) 빈곤여성의 생활실태

저소득여성가구주 혹은 모자가정에 대한 선행연구결과에 의하면 이들은 경제적 문제, 자녀보육 및 노인부양 등의 가사관련문제, 본인 및 가족원의 건강관련 문제, 심리사회적 문제, 주거문제 등 복합적인 문제를 안고 있는 것으로 나타났다. 또한 최근 신빈곤층으로 주목받고 있는 여성노인들의 경우 심리적 소외문제, 노화로 인한 건강문제, 소득단절로 인한 경제적 문제 등에 노출되어 있으며 이들은 전생애를 통해 경험한 성차별로 인해 노후의 빈곤문제가 야기되는 경향이 있다.

이처럼 우리나라에서도 여성빈곤문제가 심각한 것으로 보고되고 있으나 공식적인 최저생계비 또는 공식적인 빈곤선의 채택이 없었고 빈곤인구비율은 대체로 생활보호제도의 수혜대상자 비율을 사용하여 왔기 때문에 연구자들이 추정하는 빈곤인구와 생활보호대상자의 수 사이에는 큰 괴리가 있어 왔다. 아울러 무엇이 여성빈곤을 초래하고, 기존의 빈곤대책이 여성의 빈곤문제를 해결하는데 얼마나 기여하고 있는지를 평가하는 연구가 매우 미흡한 실정이다.

나. 국민기초생활보장제도의 여성 관련 쟁점

선행연구들에서 지적하고 있는 자활사업의 쟁점과 정책과제들을 살펴보면 다음과 같다.

여성조건부 수급자 특성	쟁점	제언
<ul style="list-style-type: none"> 배우자 상실한 경우 많음 저학력, 저기술 본인 건강 취약함 자녀양육 및 가족구성원에 대한 부양 등 보호노동에 대한 부담 큼 자활사업 내용 전환 고려비용 높고, 자활사업을 통한 자활 가능성 낮게 인식, 자활사업의 시장성과 가사 및 육아에 대한 부담이 주된 이유임 	<ul style="list-style-type: none"> 조건부면제자 혹은 유예자로 선정할 것인가 & 자활사업 참여를 독려할 것인가 비시장형을 지향할 것인가&시장형을 지향할 것인가 재생산적 역할 관련된 자활프로그램을 탈피할 것인가&전략적으로 확대, 활용할 것인가 가사 및 양육에 대한 부담이 여성자활에 미치는 영향은 얼마나 되는가 	<ul style="list-style-type: none"> 자활사업에 대한 방향성 정립 빈곤여성의 특성과 욕구 반영한 자활사업의 다양화 자활지원 전달체계의 여성친화성 · 성인지성 제고 비시장형 자활사업 확대 빈곤여성의 특성 · 욕구 고려한 차별화 자활지원 정책 및 타정책과의 연계 여성특성 · 욕구 고려한 취업알선 정보수집 체계 및 직업훈련기관 간 연계 자활지원사업 담당자에 대한 성인지적 교육 여성특화 자활후견기관/ 여성 자활정보지원센터 설립 성별분리통계 산출 ONE-STOP형태의 여성자활 지원체계

다. 국민기초생활보장제도의 효과성

1) 서울 및 경기지역 간병도우미 사업 실태조사 결과

29개 기관 자활사업 총인원수는 1,104명이었고 기관당 평균 39.4명으로 나타났다. 자활사업에 참여하고 있는 여성들은 833명으로 전체 자활사업 참여인원대비 74% 수준이며, 기관당으로 보면 평균 29.7명이었다. 자활사업내 여성비율이 상당히 높음을 알 수 있다. 가구특성으로 보면 모자가정이 126명으로 전체 참여인원의 11.4%에 해당한다. 연령대 별로는 40대가 가장 많아서 26.4%를 차지했고, 50대, 30대순으로 나타났다. 이는 기존 연구결과와 대동소이한 경향이라고 하겠다. 최근에 실시된 전국 간병도우미 사업 실태조사에서도 간병도우미사업 참여자 중 40대가 49%으로 가장 많았고, 공익형과 시장형 모두 40대 비중이 해당 사업 참여자의 1/2을 차지했고, 자활공동체형은 50세이상의 비율이 높았다.

자활사업 내용을 살펴보면 29개 기관 중 27개 기관이 간병도우미사업을 실시하고 있어서 가장 보편적인 사업인 것으로 나타났고, 청소, 집수리, 도시락, 봉제 등의 순이었다. 각 사업별 여성참여 인원을 살펴보면 간병도우미, 도시락, 청소 순으로 여성참여자가 수가 많았고 집수리는 남성 참여자 수가 많은 것으로 나타났다. 간병도우미의 경우 여성참여자가 300명으로, 그 수가 가장 많았고 기관당 평균 11.1명이 참여하고 있는 것으로 나타났다. 그 다음은 도시락 사업으로 기관당 5.8명(총64명), 청소사업 5.1명(총67명) 순이었다.

자활사업 참여자 중 여성비율이 높았고, 다양한 자활사업이 실시되고 있지만, 그중 간병도우미 사업은 2002년 5대 자활표준화사업 지정이후 복지 간병인이라는 명칭으로 시행되면서 전체 자활사업에서 차지하는 비중이 상당한 것을 알 수 있었다. 주로 40대 여성이 많았고, 공익형 자활근로 형태가 많았으며, 간병도우미 파견처는 병원과 재가를 병행하는 기관이 대다수였다.

간병도우미 사업은 여성특화자활공동체로 제안되고 있기도 하고, 무료간병사업단과 유료간병도우미 공동체를 연결하는 구체적인 여성자활모형 형태로 제시되고 있기도 하다. 그러나 다른 한편으로는 현재 간병도우미 자활사업에서 간병활동에 대한 노동강도나 임금수준에 대한 특수성 고려없이 다른 자활사업과 동일하게 취급되고 있고, 환자의 간병에 대한 요구와 자활사업 참여자들의 여건간의 갈등, 간병도우미 파견처 발굴 및 파견처 관리 등의 어려움이 제기되고 있기도 하다.

2) 간병도우미 자활사업 사례연구 결과

심층면접에 참가한 빈곤여성들의 연령은 34세에서 57세 사이에 분포되어 있으며 40대가 과반수 가량을 차지하였다. 결혼상태는 약 절반이 기혼이고 나머지는 사별, 이혼, 별거 및 비혼이었다. 자녀수는 평균 두명 정도였고, 학력은 고등학교가 과반수 이상으로 가장 많았다. 참여자들의 건강상태는 2/3가량이 질병이 있는 것으로 나타났으며 이들은 모두 결혼 전에 일한 경험이 있었고, 결혼 후에도 지속적으로 일을 했다고 대답했다. 주거상태는

월세가 가장 많았고, 전세, 영구임대아파트 거주 등이 각각 1/3 정도의 비중을 차지하였다. 참여자들이 공공부조의 수급자가 된 기간은 평균 1.9년이었으며 약 절반이 1년 미만이었고, 5년 이상이라고 응답한 사람이 약 14%이었다. 이들이 수급자가 된 원인은 배우자가 질병 또는 실직으로 인해 생계부양능력을 상실하였거나 사별 및 이혼 등으로 생계 주부양자를 상실하였기 때문이다.

간병도우미 여성들과의 면접과정에서 나타난 현행 제도의 문제점은 다음과 같다.

- 수급자의 기초생활보장수준이 미흡하다.
- 수급자에 대한 사회적 낙인이 있다.
- 대상자 선정과정의 객관성이 미흡하다.
- 자활사업에 대한 정확한 정보가 부족하다.
- 자활사업의 종류가 한정되어 있다.
- 자활후견기관간 연계가 잘 안된다.
- 자활사업 참여자들에 대한 종합적인 서비스가 부족하다.
- 대부분의 간병인 사업 참여여성들은 일에 대한 만족도가 낮다.
- 간병대상자들이 간병인의 역할에 대한 오해를 하고 무료간병인을 홀대한다.
- 체계적인 직무교육이 실시되고 있지 않다.
- 재간간병과 병원간병의 직무편차가 있음에도 불구하고 차별적인 관리가 이루어지지 않는다.
- 간병인들이 자신의 건강을 돌볼 수 없는 근로조건에 처해있다.
- 간병에 대한 보상이 미흡하다.
- 간병일에서 오는 스트레스 관리가 미흡하다.
- 빈곤정책에 성역할 고정관념이 반영되어 있다.
- 여성의 보호노동에 대한 가치평가가 미흡하다.

<간병도우미 자활사업 참여여성의 입장에서 본 국민기초생활보장제도의 효과성>

국민기초생활보장제도의 효과성	
● 제도 안에서 빈곤여성의 기초생활이 보장되는가? - 생계, 교육, 의료, 및 주거보장	● 빈곤여성에 대한 자활지원이 효과적인가? - 탈수급 또는 탈빈곤의 가능성
- 생계비 불충분하고 상대적인 빈곤을 느낌 - 주거가 불안정함 - 학비는 도움이 되지만 사교육 등 자녀 뒷바라지를 제대로 못한다는 생각을 함 - 의료비지원이 도움이 많이 되기 때문에 탈락에 대한 두려움이 있음 - 수급자에 대한 사회적 낙인과 수치심을 경험함	- 자녀성장할 때까지 자활사업에 참여하고자 함 - 여건이 허락하면 유료간병인이 되고자 함 - 간병 외의 일을 하고 싶어함 - 장기적으로 여성의 탈빈곤을 담보하지 못함
빈곤여성의 기초생활과 자활을 보장하는데 미흡함 - 기초생활보장 및 자활사업의 개념과 목표 모호함 - 자활지원 인프라 미흡함 - 자활사업관리 체계 부실함	

□ 국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선방안

가. 기본방향

- 여성의 생산적 역할과 재생산적 역할의 균형을 지원하는 정책을 추진한다.
- 국민기초생활보장제도 자활사업 운영의 책임성(accountability)과 실효성을 제고한다.
- 여성의 생애주기 관점에서 미래지향적인 기초생활보장 제도를 구축한다.
- 여성빈곤문제에 대한 통합적인 시각에서 임파워먼트 모델을 개발한다.

나. 국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선방안

1) 빈곤여성의 기초생활 보장 강화를 위한 정책과제

- 여성빈곤실태에 기반한 ‘기초생활’ 개념의 재정립

- 빈곤여성의 건강문제에 대한 통합적인 관리프로그램 개발
- 빈곤여성 가정의 자녀교육에 대한 지원 확대
- 주거에 대한 기초보장 확대
- 수급자에 대한 사회적 낙인 문제 개선

2) 자활사업의 효과성 증진을 위한 개선사항

- 자활사업의 목표 재정립
- 자활사업 근로유인체계 개선
- 자활사업에 대한 정확한 정보제공
- 지역사회내 자원간의 협조체계 구축 및 여성참여 확대
- 자활사업의 통합체계 구축
- 다양한 자활사업 개발
- 자활사업 담당 실무자의 역량 강화 및 성 인지력 향상 훈련(gender training) 실시
- 전국 자활사업관련 성 인지적 데이터베이스 구축
- 자활사업참여여성들을 위한 사례관리 인력확보 및 프로그램 개발

3) 간병도우미 자활사업의 효과성 증진을 위한 사례관리 시스템 구축

- 간병도우미 수급 종합계획 수립
- 간병도우미의 근로조건 개선
- 간병도우미 교육체계 정비
- 간병도우미 직무설계 개선
- 간병도우미 사례관리 및 수퍼비전 체계수립
- 간병도우미의 건강관리 프로그램 개발

4) 여성의 탈빈곤을 위한 전략적 과제

- 여성빈곤관련 자료구축
- 새로운 빈곤정책도입에 따른 성 분석 실시
- 빈곤여성 생애설계 프로그램 개발
- 가부장적 사회보장제도의 설계 개선

- 여성빈곤문제해결을 위한 기구 설치

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구내용	6
3. 연구방법	11
가. 문헌연구	11
나. 조사연구	12
4. 연구의 한계점	16
II. 여성의 빈곤실태 및 공공부조정책 동향	19
1. ‘빈곤의 여성화’ 관련 현황	21
가. 여성가구주의 증가 및 빈곤화 현상	22
나. 여성의 경제적 취약성	25
다. 사회보장제도의 이중적인 구조와 여성	28
라. 빈곤여성의 생활실태	33
2. 여성빈곤현상에 관한 여성주의적 논의	38
가. 노동시장 분절론	39
나. 이원화된 가부장적 복지체계	40
3. 국내외 공공부조정책 동향	44
가. 국내외 여성빈곤관련 정책 동향	44
나. 국내외 공공부조 정책 변화 및 최근 동향	52
III. 국민기초생활보장제도의 여성 관련 쟁점	65
1. 국민기초생활보장제도의 현황 및 문제점	67
가. 제도 전반의 현황과 문제점	67

나. 자활사업의 현황 및 문제점	69
2. 국민기초생활보장제도의 여성 관련 쟁점	72
IV. 국민기초생활보장제도의 효과성에 관한 사례 연구	83
1. 간병도우미 자활사업의 현황	85
가. 선행연구결과 정리	85
나. 서울 및 경기지역 간병도우미 자활사업 실태조사 결과	88
2. 간병도우미 자활사업 사례연구 결과	94
가. 제도와 여성의 관계	94
나. 간병도우미 자활사업 참여실태	106
다. 국민기초생활보장제도의 효과성	134
라. 소결 : 빈곤여성의 삶에서 국민기초생활보장제도는 어떤 의미를 갖는가	163
V. 국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선방안	167
1. 기본방향	170
2. 국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선방안	172
참고문헌	183
부 록	191
부록 1. 질문지	193
부록 2. 부표	200
부록 3. 국민기초생활보장제도 및 자활지원사업 현황	205

표 목 차

<표 I-1>	29개 간병도우미 사업 실시 자활후견기관 대상 조사 내용	15
<표 II-1>	연령별 여자가구주 분포	23
<표 II-2>	직업 및 성별 월평균임금총액 및 여성임금비	27
<표 II-3>	성별 산업(대분류)별 취업자수(2001)	27
<표 II-4>	여성가구주 및 비가구주 여성의 경제활동참가율	28
<표 II-5>	생활보호수급자중 여성 가구주 및 가구원의 비율	31
<표 III-1>	국민기초생활보장제도 여성 관련 선행연구 결과 정리	79
<표 IV-1>	서울 및 경기지역 간병도우미 사업 운영 자활후견기관 특성	88
<표 IV-2>	서울 및 경기지역 간병도우미 사업 운영 자활후견기관 자활사업 여성참여 현황	89
<표 IV-3>	서울 및 경기지역 간병도우미 사업 운영 자활후견기관 자활사업 현황	90
<표 IV-4>	서울 및 경기지역 간병도우미 사업 운영 자활후견기관 사업 현황	91
<표 IV-5>	서울 및 경기지역 간병도우미 사업 운영 자활후견기관 간병도우미 사업 운영 현황	93
<표 IV-6>	조사대상자의 인구사회학적 특성	95

그림 목 차

<그림 I -1>	국민기초생활보장제도 효과의 성 분석을 위한 개념적 틀	8
<그림 II-1>	성별 가구주 분포	22
<그림 II-2>	연령별 경제활동 참가율(2001)	25
<그림 II-3>	연도별 성별 월평균임금액 추이	26
<그림 II-4>	성별 국민연금 가입현황(2001)	29
<그림 II-5>	성별 국민기초생활보장제도 수급현황(2001)	29
<그림 II-6>	국민기초생활보장제도 급여종류별 성별가구주 수급현황(2002) ..	31
<그림 II-7>	연령별 성별 국민기초생활보장제도 수급비율(2001)	32
<그림 II-8>	생애주기별 남녀 수급자 비율(2001)	32
<그림 III-1>	국민기초생활보장법 수급자 현황(2001년 7월 현재)	70
<그림 IV-1>	간병도우미 자활사업 참여여성의 국민기초생활보장 수급원인 ·	105
<그림 IV-2>	간병도우미 사업 선택과정	109
<그림 IV-3>	간병인의 역할 및 장단점	117
<그림 IV-4>	간병도우미 사업의 긍정적 측면과 부정적 측면	134
<그림 IV-5>	무료간병에 대한 자기전망: 유료간병 전환과 타 직종 모색 ...	158
<그림 IV-6>	간병도우미 자활사업 참여여성의 입장에서 본 국민기초생활 보장제도의 효과성	160

부 표 목 차

<부표 II-1> 성별 가구주 분포	200
<부표 II-2> 성별 경제활동 참가율	200
<부표 II-3> 사회보장제도내 여성 비율	201
<부표 II-4> 성별 국민연금 가입자의 연령별 가입형태별 가입현황(2001)	201
<부표 II-5> 국민기초생활보장제도 여성 수급자 현황	202
<부표 II-6> 연령층별 성별 국민기초생활보장 수급자 분포 현황(2001)	202
<부표 II-7> 가구유형별 수급현황	202
<부표 II-8> 간병 관련 인력 현황	203

서론

1. 연구의 필요성 및 목적	3
2. 연구내용	6
3. 연구방법	11
4. 연구의 한계점	16

1. 연구의 필요성 및 목적

오늘날 ‘빈곤의 여성화’는 전 세계적으로 나타나는 보편적인 현상으로 모든 국가에서 여성의 빈곤퇴치를 위한 보다 적극적인 조치가 강구되고 있다. 우리나라에서도 여성들은 공공부조 수급자의 과반수 이상을 차지하고 있으며 여성들의 빈곤문제는 심각한 상황이다(이혜경, 1995; 유정원, 2000; 김수현, 2001). 여성의 빈곤문제는 노동시장에서의 성차별 또는 소득획득능력의 차이에 기인하며 여성들이 남성들에 비하여 빈곤할 수밖에 없는 이유는 빈곤과 성(gender)간의 구조적이고 체계적인 관계를 통해 설명된다(Pearce, 1978; 이혜경, 1998). 여성의 빈곤문제를 극복하기 위해서는 여성빈곤퇴치를 여성정책의 핵심과제로 채택하고, 여성생애의 전 주기와 삶의 전 영역에서 발생하는 빈곤문제를 근본적으로 해결하기 위한 적극적인 개입이 요청된다. 여성의 지위향상과 경제적 세력화 및 탈빈곤을 위해서는 자본주의 노동시장에서의 가부장제 문제가 해결되어야 할 뿐만 아니라 우리 사회에서 빈곤층의 기초생활 보장을 목표로 하는 공공부조제도가 사회적 안전망으로서의 실효성을 담보하고, 여성들의 자립을 지원할 수 있어야 한다.

우리나라의 공공부조제도는 약 40년간 시행되어온 ‘생활보호법’이 폐지되고, 1999년에 ‘국민기초생활보장법’이 제정됨에 따라 새로운 발달단계로 접어들었다. 국민기초생활보장제도는 ‘생산적 복지’의 패러다임에 기인하여 가족이나 스스로의 힘으로 생계를 유지할 능력이 없어 국가의 보호를 필요로 하는 절대 빈곤층의 생계, 교육, 의료, 주거, 자활 등 기초 생활을 국가가 보장해주는 제도로써 수급자 선정기준에 해당하는 모든 가구에 대하여 연령이나 근로능력 유무와 관계없이 기본적인 생활을 보장하되, 근로능력이 있는 수급자에 대하여는 조건부급여 및 근로소득공제제도 등 근로유인 장치를 두어 자립을 적극 유도하고, 취업알선, 직업훈련, 자활공동체사업 및 생업자금융자 등 종합적인 자활지원서비스를 제공하는 제도이다.

국민기초생활보장제도에 대한 평가는 양극단으로 나뉘고 있다. 한편에서는

이 제도가 기존 생활보호법의 시혜적인 차원에서 권리의 차원으로 전환되어 기초생활을 보장하는 진일보한 측면이 있기는 하나 급여수준이 낮아서 기초생활을 제대로 보장해주지 못하고 있다는 비판이 있는 반면, 다른 한편에서는 근로능력이 있는 사람들에게도 생계급여를 실시하고 소득과약도 정확하지 않은 상황에서 보충급여를 실시하는 등 근로의욕을 감퇴시키고 복지병을 키우는 사회주의적 정책이라는 비판도 제기되고 있다(김수현, 2001).

이러한 양극단의 평가 속에서 국민기초생활보장제도는 생산적 복지의 원칙을 반영하는 제도로 그 성패에 관심이 집중되고 있으며, 그 중에서도 특히 자활사업이 주목을 받고 있다. 자활사업은 복지와 노동을 연계함으로써 기초생활은 보장하되 근로능력이 있는 사람들에게는 자활사업을 통해 자립기회를 제공, 서구의 복지병을 예방하고 자활욕구와 근로능력을 고취시키고자 하는 생산적 복지의 대표적인 프로그램으로 평가받고 있는데, 이러한 자활사업은 여성들에게도 중요한 의미를 지닌다. 자활사업에 참여하는 조건부수급자 중 57.1%가 여성이지만(보건복지부, 2002), 노동과 연계한 자활로의 지향은 빈곤 여성에 대한 기존의 이미지 즉, 남성생계부양자에 의존하는 가정주부라는 이미지를 개선하는데 기여하는 반면 양육 및 가사노동의 책임 때문에 여성수급권자를 조건부와 면제자나 조건제시 유예대상자로 분류해 자활사업에서 배제시킴으로써 자활사업을 통해 노동시장으로의 진입을 도모하는데 실효성이 적다는 평가가 공존하고 있다(황미영, 2002). 한편 여성계에서는 자활사업의 주대상이 여성이란 점을 고려하여 성별(gender) 변수를 고려해 빈곤여성들의 특성과 욕구를 반영한 성 인지적 접근이 실행되어야 한다는 주장도 제기되고 있다. 빈곤여성들의 사회·심리적 특성을 포함한 개인 상황, 결혼상태나 육아 등 가족 상황, 직업력, 빈곤원인 등에 대한 파악이 선행되어야 한다는 것이다(한국여성연구소, 2001).

최근 우리사회에서 빈곤문제와 국민기초생활보장제도에 관한 연구가 활성화되고 있는 추세이나 여성빈곤 문제가 가시화된 것은 비교적 최근의 일이다. 대부분의 여성빈곤관련 연구는 저소득 여성가구주 혹은 모자가정, 여성노인 등의 생활실태나 복지욕구 등에 대한 조사를 중심으로 실시되었으며 생애 전

주기에 걸쳐 여성들이 경험하는 빈곤문제나 빈곤원인에 관한 기초자료는 매우 부족한 상황이다(김영란, 1997 ; 강철희, 1997). 또한 빈곤의 개념과 빈곤집단의 정확한 규모에 대한 다양한 논의가 지속되는 가운데 여성빈곤의 정확한 실태를 파악하기 위한 심층적인 기초자료도 없는 실정이다. 아울러 여성빈곤 문제해결을 위해 공공부조정책이 어떻게 개선되어야 하는지에 대한 논의도 충분하지 못한 측면이 있었다. 국민기초생활보장제도는 여성만을 대상으로 한 정책이 아니라 남녀 모든 빈곤층의 기초생활보장을 목표로 하고 있다. 따라서 기존의 생활보호제도는 국민기초생활보장제도로 개선되는 과정에서 성(gender)에 대한 고려보다는 계층의 측면에서 접근되었다고 볼 수 있다(이혜경, 2001). 그러나 전체 수급자 가운데 여성이 차지하는 비율이 57.8%에 이르며 이 제도가 결과적으로 여성에게 어떤 효과를 가져오게 될지 검토해볼 필요가 있다.

이와 같은 맥락에서 본 연구는 기존의 자료를 중심으로 우리나라의 여성빈곤실태를 재조명하고, 새로이 시행되고 있는 국민기초생활보장제도가 빈곤여성들의 생활에 어떤 영향을 미치며 이들의 빈곤문제를 해결하는데 어느정도 효과가 있는지 분석해 보고자 한다. 국민기초생활보장제도가 빈곤여성들의 삶에 미치는 영향을 평가하는 일은 매우 포괄적인 과제이다. 이 제도의 수급대상자는 아동, 청소년, 노인, 모부자세대, 장애인 등 다양한 연령층과 가구유형으로 구성되어 있기 때문에 이러한 다양한 수급집단에 미치는 제도의 영향 또한 다양한 지표를 통하여 평가되어야 할 것이다. 그러나 본 연구에서는 연구의 대상을 자활급여대상 여성들에 국한시켰다. 2002년 기준으로 전체 국민기초생활수급자 중 자활급여대상자는 3%라고 하는 매우 작은 비중을 차지하고 있고 자활사업을 통한 여성의 탈빈곤화는 과잉기대라는 지적도 있지만 장기적인 관점에서 보았을 때 이들의 자활을 성공적으로 지원하는 것은 여성노인의 빈곤문제와 공공부조수급을 예방하는 효과를 가져올 수 있는 측면이 있다.

본 연구에서는 국민기초생활보장제도의 시행효과를 점검함에 있어서 자활사업 중에서도 2002년도부터 5대 표준화사업의 하나로 지정된 간병도우미 사업에 관한 사례연구를 실시하였다. 간병도우미 사업은 실제 저임금, 저기능, 고연령에 적합한 직종으로 평가되면서 많은 여성들이 참여하고 있는 상황이다

(이수연, 2000; 이인제, 2002). 또한 최근 노인부양문제의 심각성이 제기되면서 부상하고 있는 ‘복지간병인’ 제도 도입과 맞물려 향후 여성들의 참여가 확대될 전망이다(보건복지부, 2002). 그러나 간병도우미 사업은 복합적인 젠더이슈를 내포하고 있다. 즉 간병은 전통적으로 여성들이 가정에서 수행해온 무급 보호노동의 한 유형이다. 현재 공공부조제도 안에서 여성들에게 적합한 역할로 활성화되고 있는 추세이지만 실제로는 여성들이 선호하는 직종은 아닌 것으로 나타나고 있다¹⁾. 또한 간병노동은 빈곤여성들에게 적합한 자활사업을 발굴하는 과정에서 전통적인 무급노동의 연속선상에서 여성들이 가정에서 해왔던 익숙한 일이기 때문에 쉽게 할 수 있다는 식으로 취급되고 있으며, 간병노동의 특수성이나 강도에 대한 평가는 심층적으로 고려되지 않고 있다. 따라서 본 연구에서는 이와 같이 복합적인 젠더이슈가 내재되어 있는 간병도우미 사업에 참여하는 여성들의 경험에 비추어 국민기초생활보장제도와 여성의 관계에 대한 이해를 높이고, 이 제도가 빈곤여성들의 삶에 어떤 영향을 미치며, 기초생활보장 및 자활지원에 얼마나 효과가 있는지를 검토하고자 한다. 이와 같은 사례연구를 통해 국민기초생활보장제도에 내재되어 있는 성차별적 요인을 규명하고, 궁극적으로 여성들의 기초생활보장 및 자활지원에 보다 실질적인 효과를 가져올 수 있는 제도의 성 인지적 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 연구내용

본 연구에서는 다음과 같은 질문을 중심으로 조사를 진행하고 국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선안을 제시하였다.

첫째, 우리나라의 ‘빈곤의 여성화’ 현상은 어떤 양상으로 나타나는가?

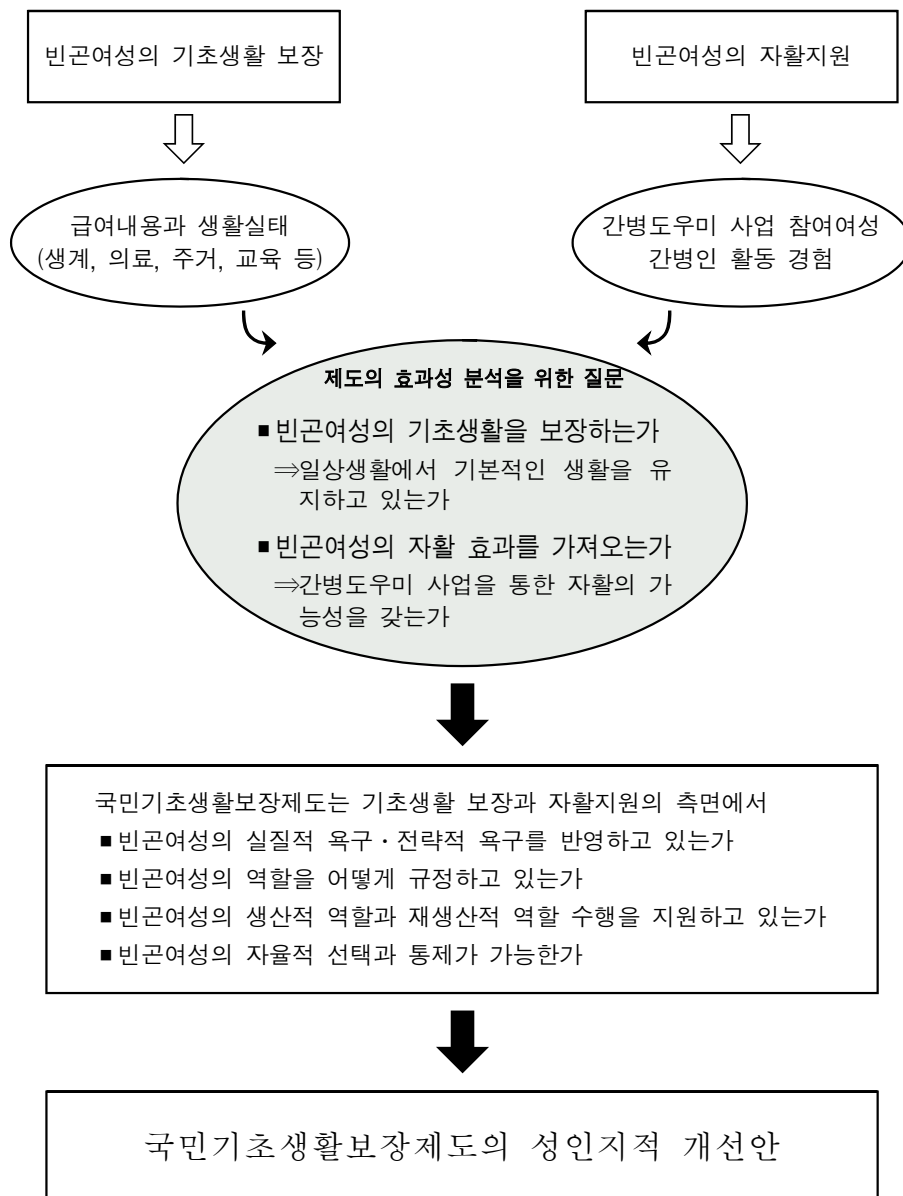
둘째, 국민기초생활보장제도는 빈곤여성의 기초생활보장 효과가 있는가?

셋째, 국민기초생활보장제도는 빈곤여성을 위한 자활지원 효과가 있는가?

1) 본 연구에서 진행된 실무자면접조사결과에 근거함.

본 연구에서는 이러한 질문의 답을 도출하기 위해 기존연구결과를 토대로 우리나라 여성들의 빈곤실태를 파악하고, 간병도우미사업 사례연구를 통하여 국민기초생활보장제도의 효과성을 살펴보는데 초점을 두었다. 국민기초생활보장제도가 시행된지 2년이 채 안되었고, 제도의 공식적인 평가지표도 아직 개발되지 않은 상태에서 효과성을 연구하는 것은 용이하지 않은 측면이 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서는 간병도우미 사업을 통해 국민기초생활보장제도가 지향하는 두개의 큰 축인 ‘기초생활보장’과 ‘자활지원’이라는 목표가 빈곤여성들에게 어떻게 가시화되고 있는지를 살펴보고자 하였다.

본 연구는 특정 제도가 남성과 여성에게 미치는 영향의 차이를 검토하는 성 분석(gender analysis)의 맥락에 접근하였다. 즉 국민기초생활보장제도내 여성의 경험을 살펴보고, 그들의 경험을 통해 제도가 전제하고 있는 가부장적 또는 성차별적 요소를 파악하고자하는 것이다. 이를 위해 국민기초생활보장제도와 관련된 남녀현황에 대한 기초자료를 검토하였고, 간병도우미 사업 참여 여성의 경험 전반에 초점을 맞추어 심층사례연구를 실시하였다. 향후 연구에서는 남녀집단 모두 포함한 연구도 실시할 필요가 있다. <그림 I-1>은 성 분석의 맥락에서 출발한 본 연구의 개념적 틀을 정리한 것이다. 그림에서 보듯이 이 연구에서 궁극적으로 밝히고자 하는 내용은 현행 국민기초생활보장제도가 빈곤여성의 기초생활보장과 자활지원을 통한 탈빈곤을 가능케 하는가에 대해서이다. 즉 간병도우미 사업 참여 여성을 대상으로, 이들의 ‘급여수급과 일상생활에서 느끼는 빈곤의 경험’과 ‘간병활동 경험’을 파악하고, 전자를 통해선 기초생활 보장의 효과성을, 후자를 통해선 자활지원의 효과성을 살펴볼 것이다. 그리고 그 결과를 통해 국민기초생활보장제도가 내포하고 있는 가부장적 성역할 인식 및 성별분업 가치에 기인하는 문제점을 검토하고 성 인지적 개선방안을 제안하고자 했다.



<그림 I-1> 국민기초생활보장제도 효과의 성 분석을 위한 개념적 틀

본 연구의 구체적인 연구내용은 다음과 같다.

첫째, 국민기초생활보장제도의 효과성을 검토하기에 앞서 우리나라에서 ‘빈곤의 여성화’ 현상이 어떤 양상을 띄고 있는지 검토하였다. 빈곤현황과 관련해서는 이미 많은 연구자들에 의해 공식적인 빈곤선의 부재에 관한 문제점이 지적되어 왔다(이혜경, 1998). 여성빈곤 역시 그 실태를 파악할 수 있는 기초자료가 부족하며, 국제통계자료로 발표되는 공식적인 빈곤인구비율은 대체로 공공부조 수혜대상자 비율을 사용해 왔다(이혜경, 2000). 본 연구 역시 여성빈곤의 포괄적인 측면을 모두 다룰 수 없는 제한점이 있었으므로, 공공부조제도내의 여성현황 및 선행연구 결과를 토대로 우리나라 여성의 빈곤실태를 파악하고자 하였다.

둘째, 국민기초생활보장제도와 여성에 관련된 선행연구에서 제기된 논의들을 정리하였다. 앞서 언급하였듯이 국민기초생활보장제도는 생산적 복지의 패러다임을 반영하는 대표적인 제도로 상반된 평가를 받고 있다. 즉 기존의 생활보호법에서 진일보한 공공부조정책이라는 평가와 근로연계복지 프로그램에 기반한 자활사업을 도입, 신자유주의적 성격을 띤 정책이라는 평가, 기초생활을 보장한다고 천명했으나 그 수준이 미흡해 기초보장에는 한계가 있다는 평가와 근로의욕을 감퇴시켜 복지병을 낳는다는 평가 등이 그것이다. 이러한 상반된 평가 속에서 국민기초생활보장제도가 여성빈곤 문제와 관련하여 갖는 의미와 제도 내 여성수급자들에 관한 선행연구결과 및 이에 대한 쟁점들을 정리하였다.

셋째, 간병도우미 사업에 대한 사례연구를 통해 국민기초생활보장제도에 대한 성 분석(gender analysis)을 실시하였다. 앞서 분석틀에서 밝힌 바와 같이 본 연구는 국민기초생활보장제도가 빈곤여성의 탈빈곤 기제로 전환되도록 국민기초생활보장제도의 성차별적인 요소를 분석하는 성 분석의 맥락에서 시도되었다. 이를 위해 생산적 복지 패러다임에 기반해 도입된 자활사업에 초점을 두었다. 자활사업은 근로능력에 대한 판정을 통해 근로를 통해 자활을 도모하는 것으로 생산적 복지로서의 국민기초생활보장제도 성패를 가늠하는 중요한

영역으로 평가되고 있다. 국민기초생활보장제도에서 실제 자활사업에 참여하고 있는 조건부수급자 중 57.1%가 여성인 것으로 나타나면서 여성의 탈빈곤 정책으로서 자활사업에 대한 관심이 고조되고 있다(강남식 외, 2001 ; 황미영, 2002). 이에 자활사업을 통해 빈곤여성의 자활지원 효과를 파악할 수 있다고 보았다.

본 연구는 이러한 자활사업 중 간병도우미 사업에 초점을 두었다. 그 이유는 첫째, 2002년도부터 5대 자활표준화사업으로 지정된 간병도우미 사업은 대부분의 자활후견기관에서 보편적으로 제공되고 있는 사업으로 여성참여율이 매우 높은 사업이다. 그러나 참여율에 비해 참여여성들의 선호도나 만족도는 별로 높지 않은 것으로 나타나고 있다²⁾. 둘째, 간병도우미 사업은 실제 현장에서 저숙련, 저학력 여성들에게 적합한 사업으로 활성화되고 있는 추세에 있고, 인구고령화와 함께 노인부양 등에 대한 사회적 요구가 증가하는 추세에 따라 상당한 시장성도 있다고 판단되고 있다. 그러나 간병노동에 대한 특수성이나 노동강도 등에 대해서는 고려되지 않은 채, 여성들의 취약한 인적자본차원에서 볼 때 즉시 투입가능한 즉, 가정에서 해왔던 익숙한 일이기 때문에 쉽게 할 수 있는 일로 인식되고 있기도 하다.

이러한 맥락에서 본 연구는 간병도우미 사업에 참여하고 있는 여성들을 대상으로 간병도우미 사업을 통해 이들이 경험하고 있는 자활지원 실태를 살펴보고, 이들이 받는 급여내용을 통한 기초생활 보장의 효과를 검토하였다.

셋째, 여성빈곤 문제를 해결하기 위한 탈빈곤정책으로서 국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선방안을 제시하였다. 국민기초생활보장제도는 기존의 생활보호법에 대한 문제제기에서 출발하여 그 대안적인 제도로 마련되었기 때문에 성(gender)에 대한 고려가 직접적으로 반영되었다고 보기는 어렵다. 또한 우리나라에서 여성빈곤문제에 대한 관심이나 탈빈곤정책에 대한 논의는 1990년대 중반이후부터 활발해졌기 때문에 여성빈곤 문제해결을 위해 공공부조정

2) 본 연구에서 진행된 실무자면접조사결과에 근거함.

책을 어떻게 개선해야 하는지에 대한 논의가 충분하지 못한 측면도 있다.³⁾ 그럼에도 불구하고 국민기초생활보장제도는 전체 수급자 중 여성의 비율이 과반수 이상을 차지하고 무엇보다도 제도시행의 초기단계에 있으므로 향후 여성의 경험을 고려한 제도로 개선할 수 있는 가능성이 크다고 하겠다. 이에 본 연구는 간병도우미 사업 사례연구를 통해 국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선안을 제안함으로써 여성들을 위한 탈빈곤정책으로서의 실효성을 제고하는데 기여하고자 하였다. 또한 간병도우미 사업이 빈곤여성의 탈빈곤을 도모하는 성인지적인 자활지원사업이 되기 위한 개선안도 제안하였다.

3. 연구방법

본 연구에서는 문헌연구와 조사연구를 실시하였다. 문헌연구로는 여성빈곤 및 공공부조와 관련된 국내외 문헌자료, 정부에서 발간한 통계자료 등을 활용하였고, 조사연구에서는 양적방법과 질적방법을 모두 사용하였다. 즉 간병도우미 사업 현황파악을 위해 구조화된 설문지를 통해 전화조사를 실시하였고, 자활사업 참여여성들의 경험을 조명하기 위해 질적방법론의 절차에 따른 면접조사를 실시하였다.

가. 문헌연구

문헌연구는 빈곤의 여성화와 관련된 자료들, 국내외 빈곤문제에 대한 이슈, 국내외 공공부조정책의 동향, 우리나라의 여성빈곤실태와 국민기초생활보장제도 등을 파악하기 위한 자료들을 검토하였다. 국민기초생활보장제도와 관련한 여러 문헌자료들과 보건복지부의 업무지침, 제도 시행 1년을 맞이해 실시된 평가결과 자료, 국민기초생활보호대상자에 대한 보건복지부의 통계자료 등을

3) 1980년대에도 몇몇 연구가 있었으나, 여성빈곤에 대해서 본격적인 연구들이 진행된 것은 1990년대 들어 '빈곤의 여성화' 개념이 확산되고, 특히 IMF경제위기로 여성실업문제와 빈곤 여성가구주에 대한 관심이 증가하면서 활발히 진행되었다고 볼 수 있다.

참고하였고, 여성빈곤과 관련된 기본 통계자료들, 여성자활과 관련해서 2000-2001년도에 실시되었던 각종 조사결과자료들과 발표된 논문들을 검토하였다. 또한 국외동향을 파악하기 위해서는 UN 등 국제기구에서의 여성빈곤에 대한 정책자료 및 유럽과 미국의 복지개혁을 평가하는 평가하는 각종 자료를 활용하였다.

나. 조사연구

본 연구에서는 자활사업 중 간병도우미 사업 현황 및 참여여성들의 개괄적인 특성을 파악하기 위해 전화 및 설문조사를 실시하였고, 간병도우미 사업에 참여하는 여성수급자들의 구체적인 경험과 제도의 효과성을 파악하기 위해 면접조사를 실시하였다.

1) 조사대상

● 전화 및 설문조사

간병도우미 사업 현황 및 참여여성의 개괄적 특성을 파악하기 위해 서울 및 경기지역의 간병도우미 사업을 운영하고 있는 자활후견기관을 대상으로 조사를 실시하였다. 조사대상기관은 한국자활후견기관협회로부터 자료를 구해 선정하였으며, 서울지역에서는 15개, 경기지역에서는 14개 기관이 응답하였다⁴⁾.

● 면접조사

사전조사와 본조사로 이뤄졌다. 사전조사의 경우 간병도우미 사업 담당 실무자 5명과 간병도우미 사업에 참여하고 있는 여성 6명을 대상으로 면접조사를 실시하였다. 간병도우미 사업 실무자는 서울시간병도우미 사업단, 공공근로 때부터 간병도우미 사업단을 운영했던 기관, 2002년에 간병도우미 사업이 자

4) 서울지역은 강서방화, 도봉두레, 광진, 관악, 동작, 노원, 마포, 강남, 노원북부, 은평, 성동, 송파, 영등포, 강동, 구로 등 15개 자활후견기관을 대상으로, 경기지역은 수원우만, 오산, 안양전진상, 고양, 성남만남, 광명, 구리, 의정부, 남양주, 작은자리, 안양양지, 부천시 수원, 평택 등 14개 자활후견기관을 대상으로 실시하였다.

활표준화사업으로 선정된 이후 간병도우미 사업을 시작한 기관 등에 근무하는 경우를 대상으로 하였고, 간병도우미 사업 여성들은 각 기관에서 실제 간병도우미 사업에 참여하고 있는 여성들을 대상으로 사전면접을 실시하였다.

본조사에서는 기관을 통해 조사대상자를 모집하는 방법을 사용했다. 먼저 서울지역내 간병도우미 사업을 실시하는 자활후견기관을 대상으로, 간병도우미 사업 담당실무자에게 조사목적 및 조사내용에 대해 충분히 설명을 한 후, 해당기관의 간병도우미 사업 참여 여성수급자 조사에 대한 협조를 요청했고⁵⁾, 조사를 거절한 2개 기관과 사전조사 단계에서 조사했던 기관을 제외한 나머지 기관에서 2-4명의 여성들을 소개받아 면접조사를 실시하였다. 조사대상자는 간병도우미 사업에 참여하고 있는 여성들로, 기관상황에 따라서 생활보호대상자에서 국민기초생활보장제도 수급자로 전환된 경우, 공공근로 등을 거쳐 국민기초생활보장제도 수급자가 된 경우, 조건부수급자에서 자활특례자로 전환된 경우 등도 포함될 수 있도록 요청했다.

총 9개 기관에서 1차로 섭외된 면접대상자는 28명이었으나 실제 조사당일 개인사정 등으로 조사에 응하지 못한 경우도 있었고, 조사에 참여했던 여성들이 본인 주변에 있는 다른 여성들을 소개해 주는 경우도 있었다. 최종적으로 30명의 간병도우미 사업 참여여성을 면접했는데, 조사자료로 활용하기에 곤란한 사례와 조사과정에서 부득이하게 집단형태로 면접을 하게 된 사례들을 제외한 24개 사례를 대상으로 분석하였다. 조사대상자들에 대한 자세한 사항은 조사결과 분석 부분에서 구체적으로 기술하였다.

2) 자료수집 방법

• 전화 및 설문조사

각 자활후견기관의 간병도우미 사업 실무자들을 대상으로 실시하였으며, 경기도지역은 전화조사를, 서울지역은 서울지역내 간병도우미 사업 실무자들 모임에 가서 설문지를 배포, 직접 기입하는 방식으로 진행되었다.

5) 실무자선에서 섭외협조를 승낙한 경우도 있었지만, 자활후견기관 실무자의 요청에 따라 해당기관에 공문을 발송, 협조요청을 하기도 했다.

• 면접조사

본 연구에서는 반구조화된 심층면접조사를 실시하였다. 1차로 관련 선행연구 결과들에 기반하여 1차 반구조화된 설문지를 구성, 사전조사 단계에서 실무자와 간병도우미 사업 참여여성들과의 면접조사를 통해 수정보완하였다. 이러한 반구조화된 면접지를 기반으로 면접지침을 구성하였는데, 이는 연구내용이나 질문의 초점을 유지하고, 동시에 여러 명의 조사원이 조사를 실시하는 것에 따른 차이를 줄이기 위해 사용되었다. 그러나 실제 면접과정에서는 면접지침에 따라 의도적으로 질문하기 보다 조사대상자들의 응답 내용의 흐름에 따라 자연스럽게 활용되도록 하였다.

면접은 간병인 파견기관이나 해당 자활후견기관에서 이뤄졌다. 전자의 경우는 조사대상자와 직접 연락해서 약속시간과 장소를 정하거나 파견기관에서 면접을 실시하였고, 경우에 따라 자활후견기관 실무자가 중간에서 연락을 취해서 이뤄졌다. 후자의 경우는 매주 혹은 매달 있는 간병도우미 사업 참여자들 정례모임이 있는 날에 자활후견기관을 방문하여 면접이 이뤄졌다. 면접과정에서 조사대상자의 양해를 구해 녹취를 실시했으며 녹취를 거부한 경우는 조사자가 기록으로 대신하였다. 면접횟수는 1인당 1회를 기본으로 실시하였고 경우에 따라 2번을 조사한 경우도 있었다. 1회당 조사기간은 평균 1시간에서 2시간 정도가 소요되었고, 면접조사 정리과정에서 보완이 필요할 경우를 대비해 추후 연락가능성을 고지하고, 연락처를 받아두었다. 조사기간은 8월 중순경부터 9월 초순경까지 약 3주정도 소요되었고, 전반적인 1차 조사가 완료된 후 11월 중순경쯤 전화로 2차 조사를 실시하여 1차조사내용을 보완하고, 조사를 종결하였다.

면접조사는 연구진 2인과 여성대상 면접조사경험이 있는 4명의 여성학과 대학원생들이 참여하였다. 조사실시 이전에 조사원들과의 회의를 통해 면접내용에 대한 의견을 교환하였으며 연구진이 면접결과를 검토하여 보충질문이 필요한 부분에 대한 추가면접을 요청하였다.

3) 조사내용

• 전화 및 설문조사

29개 간병도우미 사업 실시 자활후견기관을 대상으로 전체적인 자활사업 및 간병도우미 사업 운영현황과 간병도우미 사업 참여 여성들의 특성을 질문하였다. 구체적인 내용은 다음과 같다.

<표 I -1> 29개 간병도우미 사업 실시 자활후견기관 대상 조사 내용

구 분	조사내용
자활후견기관 기관 특성	-지역, 운영주체, 자활후견기관 시작시기
자활사업 운영 현황	-시행중인 자활사업 내용, 사업별 남녀 참여인원 -자활사업 전체 참여인원, 자활사업 전체 여성참여인원, 자활사업 참여 여성 특성(가구특성, 연령별)
간병도우미 사업 운영 현황	-간병도우미 사업 시작시기, 간병도우미 사업단 형태, 유로간병인 사업단 운영여부, 운영시간대, 간병인 파견장소 -간병도우미 사업 참여인원(연령별, 가구형태별, 참여기간별)

• 면접조사

사전조사 과정에서 자활후견기관 간병도우미 사업 담당 실무자를 대상으로 했던 면접조사의 경우 간병도우미 사업 운영현황과 참여 여성들의 특성, 간병도우미 사업에 대한 향후 전망 등을 파악하는데 초점을 두었고, 참여여성들에게는 일상생활에서의 애로사항을 통한 빈곤한 삶의 경험, 간병도우미 사업 참여 경험, 정책적 건의사항 등을 파악하고자 하였다. 본조사에서는 간병도우미 사업에 참여하고 있는 여성들을 대상으로 가족관계, 건강, 가사·육아·부양 등의 보호노동에 대한 부담 및 이러한 부담과 자활사업 참여와의 관련성, 국민 기초생활보장제도 수급과 관련된 전반적인 내용 및 평가, 제도개선을 위한 제언사항, 간병도우미 사업 참여 경험 등을 중심으로 질문하였다.

4) 자료 분석방법

자활후견기관 대상 설문조사결과는 SPSS를 활용하여 기초통계분석을 실시하였다. 심층면접조사결과는 귀납적 방법을 사용하여 분석하였다. 질적연구 자료분석에서 전형적으로 사용하는 방법은 원자료로부터 개념도출, 하위범주의 형성, 상위범주의 형성의 단계를 거치는 것이나, 본 연구에서는 반구조화된 설문지를 구성하면서 연구초점을 둔 일정부분의 범주화를 전제하고 있었다고 볼 수 있다. 이에 우선 설정해둔 범주대로 1차 구분을 하고, 그 안에서 개념을 도출하고 하위범주를 형성하는 귀납적 분석과정을 거쳤다. 원자료는 여러벌의 복사본을 마련해 두었고, 사례마다 사례번호를 부여하여 분석과정이나 보관상에 혼돈이 없도록 체계적으로 관리했다.

4. 연구의 한계점

첫째, 본 연구에서 여성빈곤실태는 기존자료를 중심으로 재구성한 매우 제한된 내용을 담고 있다. 여성빈곤문제의 총체적인 모습을 파악하는 일은 매우 광범위한 과제이다. 그러나 그동안 실시된 전국규모의 빈곤관련 조사들은 모두 가구단위의 조사들이며 아직 여성과 남성 개개인을 단위로 빈곤실태를 파악할 수 있는 기초자료가 없으며 여성빈곤실태에 관한 체계적인 정보를 파악할 수 없는 실정이다. 본 연구는 보건복지부의 국민기초생활보장제도내의 여성빈곤실태를 파악하기 위하여 2001년에 구축된 기초생활보장 데이터베이스의 2차 분석을 실시하고자 하였으나 자료에 대한 접근이 용이하지 않았다. 여성빈곤문제의 현황과 원인 및 대책에 관한 심층적인 연구를 하려면 향후 여성빈곤에 대한 개념정의와 관련지표 개발 및 실태조사가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 국민기초생활보장제도가 빈곤여성의 삶에 미치는 효과성을 검토하기 위하여 자활사업에 초점을 맞추었고, 그 중에서도 간병도우미 사업에 관한 사례연구를 실시하였다. 최원규(1997)는 빈곤여성에 대한 사례연구가 갖

는 의미에 대해 양적 조사를 통한 평균적인 실태의 묘사는 문제의 실상이 갖고 있는 깊이나 모습을 희석시킬 우려가 있고, 빈곤여성과 같은 소위 취약계층은 자신들의 주장이나 목소리를 직접 전달할 수 있는 기회나 능력이 없기 때문에 질적 연구는 이러한 제한점을 보완할 수 있다고 언급한 바 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서는 간병도우미 사업에 대한 연구에 초점을 맞추었기 때문에 자활사업 전반에 대한 여성의 경험과 효과성을 파악하기에는 한계가 있다.

셋째, 본 연구에서는 국민기초생활보장제도의 효과성을 측정하고자 했다. 일반적으로 효과성이라고 하면 목표의 달성정도로 측정될 수 있는 것으로, 이를 검증하기 위해선 양적방법론이 보편적으로 활용되고 있다고 볼 수 있다. 그러나 본 연구에서는 제도의 효과성을 살펴보기 위해 질적방법론을 통해 간병도우미 사업에 참여하고 있는 빈곤여성들의 경험을 파악하였다. 이는 앞서 설명한 바처럼 이제 제도시행 2년이 지났고 효과성을 측정하기 위한 구체적인 측정지표가 개발되지 않은 상황에서 효과성 검토를 시도했기 때문에 제한적인 측면이 있었다. 그러나 여성들의 빈곤한 삶의 여건 속에서 제도가 갖는 효과성을 보기 위해선 보다 구체적이고 깊이 있는 자료가 생산되어야 할 필요성이 있기 때문에 본 연구의 결과는 여성빈곤 문제 및 빈곤여성에 대한 제도의 효과성 측정연구에 대한 시사점을 제시할 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 일반적으로 효과성이라고 했을 때 기대되는 양적 자료를 생산하는데는 한계가 있었다.

넷째, 본 연구는 질적 방법론을 활용해서 조사를 실시했다. 질적 방법론이 사회과학방법론으로 갖는 과학성과 엄격성은 조사과정별로 그 절차를 제대로 거치는 것에서 기인한다고 하겠다. 본 연구 역시 질적 방법론의 절차에 따라 진행되었지만, 제한된 조사여건상 장기간에 걸친 여러 차례의 조사를 통해 심층적인 내용의 자료를 수집하고 이를 기반으로 개념화하고 이론적 범주를 구성하지 못한 한계가 있었다. 본 보고서의 사례연구는 기본적으로 질적 연구방법을 적용하였으나, 반구조화된 질문으로 인해 자료수집에 제한적인 측면이 있었고 이는 조사결과에 대한 분석에도 반영되어 질문내용과 연관된 내용을 중심으로 개념적 범주를 형성하는 경향이 나타났다.

Ⅱ



여성의 빈곤실태 및 공공부조정책 동향

1. ‘빈곤의 여성화’ 관련 현황	21
2. 여성빈곤현상에 관한 여성주의적 논의	38
3. 국내외 공공부조정책 동향	44

1. ‘빈곤의 여성화’ 관련 현황

우리나라의 빈곤연구는 계급간 불평등의 문제가 중요하게 쟁점화되어 왔기 때문에 여성빈곤문제는 상대적으로 관심영역 밖에 존재하였으며, 따라서 여성빈곤에 대한 선행연구는 많지 않다. 우리나라에서 여성빈곤 문제를 본격적으로 다루기 시작한 것은 1990년대 들어서라고 볼 수 있는데, 주로 저소득모자가정 혹은 모자세대, 여성가구주⁶⁾와 여성노인⁷⁾ 등 대상별로 그들의 생활실태를 조명하거나 이들에 대한 자립지원방안을 제시하는 연구가 주류를 이루고 있다. 특히 여성가구주 및 모자가정 등에 대한 연구가 다수를 차지하고 있다. 김영란(1998, 1999, 2001)과 정미숙(2001) 등은 여성주의적 논의에 근거하여 외국에서의 연구결과를 소개하면서 여성가구주의 증가비율, 노동시장에서의 성차별, 복지정책에서의 주변화 등과 관련된 국내관련 통계를 제시하였고, 이외에도 이혜경(1998), 류정순(2000), 이성림 외(2001), 유정원(2000), 전지혜(2002)는 통계자료를 재분석하여 여성의 빈곤실태를 파악하기 위한 연구를 시도하였다.

이와 같이 우리나라 여성빈곤 실태를 보여줄 수 있는 자료가 제한적인 상황에서 본 절에서는 기존 통계자료를 중심으로 우리 나라 빈곤의 여성화 현상을 규명하고, 저소득여성가구주 혹은 모자가정 및 여성노인에 대한 연구결과를 중심으로 우리나라 여성들의 빈곤실태를 정리하고자 한다. 이것은 매우 개괄적인 자료이며 향후 여성빈곤과 관련된 보다 구체적인 지표가 개발되고, 여성빈곤실태를 심층적으로 분석할 필요가 있다.

6) 이윤석(1995), 공세권·조애저(1995), 최원규(1996), 박영란(1998), 정미숙(1998), 한국여성연구소(1998), 김영자(1999), 민은주(2000), 김미경(2000), 박경숙외(2001), 이숙진외(2001), 옥선화외(2001) 등의 연구가 있다.

7) 박정은(1998), 서명희(1996), 최선화(1999), 명선영(2001), 박명선(2002), 장혜선(2002), 황인자(2002) 등의 연구가 있다.

가. 여성가구주의 증가 및 빈곤화 현상

김영란(1997)은 도시빈곤가구 중에서 여성가구주 가구의 비율이 1962년 12.9%에서 1990년 29.4%에 이른다고 보고하면서 빈곤의 여성화 현상을 보고하였고, 박순일(1991, 1994)도 전체 여성가구주 비율에 대한 빈곤층 여성가구주 비율이 1970년/1973년 1.68배에서 1990년/1991년 2.16배로 증대되어 여성의 빈곤화 추세가 보인다고 지적하면서 여성가구주 가구의 증가 현상과 더불어 여성가구주 가구의 빈곤화 경향은 우리사회의 빈곤화를 증대시키는 주 요인이 되고 있다고 주장하였다(류정순, 2000, 재인용).

이들의 지적처럼 성별가구주 분포현황을 보면, 남성가구주는 줄어 들고 있는데 반해 여성가구주의 비율은 꾸준히 증가하고 있다<그림 II-1>. 전체 가구주에서 차지하는 여성가구주의 비율이 1980년 14.7%, 1990년 15.7%, 2000년 18.5%로 증가속도도 빨라지고 있음을 엿볼 수 있다<부표 II-1>. 기존의 이론적 논의에서도 여성가구주가 빈곤상황에 노출될 가능성이 높음을 지적하고 있으므로, 이러한 여성가구주의 증가추세는 우리나라 역시 빈곤의 여성화가 심화되고 있음을 간접적으로 시사한다고 하겠다(김영란, 1998, 1999). 실제로 이해경(1998)의 연구에 의하면 공공부조 기준 이하의 가구비율을 보면 여성가구주



<그림 II-1> 성별 가구주 분포

가 53.5%, 남성가구주가 41.2%로 여성가구주 비율이 더 높았고, 이렇게 여성가구주 비율이 높은 경향성은 그 이전에서부터 지속되었던 것으로 나타났다.

연령별 여성가구주를 살펴보면 전 연령대에서 1995년 대비 2000년에 여성가구주 비율이 증가했음을 볼 수 있고, 가장 많이 증가한 연령층이 40대로 37.3%였고, 60세이상 32.3%, 30대 21.2% 순으로 나타났다. 이는 최근 이혼율의 급증⁸⁾, 여성의 평균수명 연장, 여성노인의 급증 현상 등과 관련지어 볼 수 있다. 여성노인도 남성노인에 비해 경제적으로 취약한 위치에 놓여있다고 지적되고 있어서(박영란, 2002), 이렇게 볼 때 여성빈곤은 전 연령대에 퍼져있음을 간접적으로 유추해 볼 수 있다.

<표 II-1> 연령별 여자가구주 분포

(단위: 천가구, %)

	1995년	2000년	증감(95-2000)	
			증 감	증감율
전 국	2,147 (100.0)	2,653 (100.0)	506	23.6
30세미만	368 (17.1)	423 (15.9)	55	14.9
30~39세	302 (14.1)	366 (13.8)	64	21.2
40~49세	373 (17.4)	512 (19.3)	139	37.3
50~59세	427 (19.9)	455 (17.2)	28	6.6
60세이상	677 (31.5)	896 (33.8)	219	32.3

자료: 통계청(2000), 『인구주택총보고서』

기존 통계자료의 재분석 결과에 나타난 여성빈곤의 특성을 살펴보면, 유정원(2000)은 4차(1995/8-1996/7), 5차(1996/8-1997/7) 및 6차(1997/8-1998/7) 대 우가구패널자료를 통해 여성빈곤실태를 분석한 결과 차수를 거듭할수록 빈곤율이 증가하였다고 보고하였다. 이를 가구주 성별로 구분하여 보면 4차에는 남성가구주 가구의 빈곤율이 11.4%, 여성가구주 가구의 빈곤율이 31.8%, 5차

8) 편부모 가구수가 1985년 848,000가구에서 2000년 1,242,000가구로 급증하였는데(일반가구 대비 편부모가구 비율도 1990년 5.8%에서 2000년 6.1%로 증가), 특히 이혼에 의한 편부모가구가 급증하여 1985년 50,000가구에서 2000년 246,000가구로 4배가 넘게 증가하였다.

년도에는 남성가구주 가구 빈곤율이 10.2%로 다소 줄어들고 여성가구주 가구의 빈곤율은 35.9%로 늘어났으며, IMF를 경험한 6차년도에는 남성가구주 가구가 17.8%, 여성가구주 가구가 39.6%로 늘어나서 여성가구주 가구의 빈곤율은 지속적으로 높은 수준을 유지하고 있음을 볼 수 있었다고 지적하였다. 또한 빈곤을 탈피한 여성가구주 가구의 소득의 변동폭이 남성가구주 가구에 비해 작고 여전히 미취업 및 비경제활동상태의 분포가 가장 높으며, 빈곤을 탈피하기 전후 모두 이전소득에 대한 의존율, 그 중에서도 사적이전에 대한 의존이 크다는 점이 발견되었다고 언급하고 있다.

류정순(2000)은 1997년부터 1999년까지 3년동안의 각 년도 1/4분기 통계청의 도시가계조사 원자료 중에서 2-6인가구에 대한 자료를 재분석하였는데 여성가구주 상대빈곤 가구의 수가 1997년 486가구, 1998년 691가구, 1999년 770가구로 증가하였고, 절대빈곤가구도 1997년 285가구, 1998년 543가구, 1999년 610가구로 1998년에는 1997년에 비해 90.5%, 1999년에는 1998년부터 12.3%가 증가하였다고 보고하였다. 이는 IMF이후 여성가구주 가구의 증가와 더불어 빈곤의 여성화, 특히 절대빈곤의 여성화가 얼마나 급속히 일어났는지 보여주고 있다고 지적하였다.

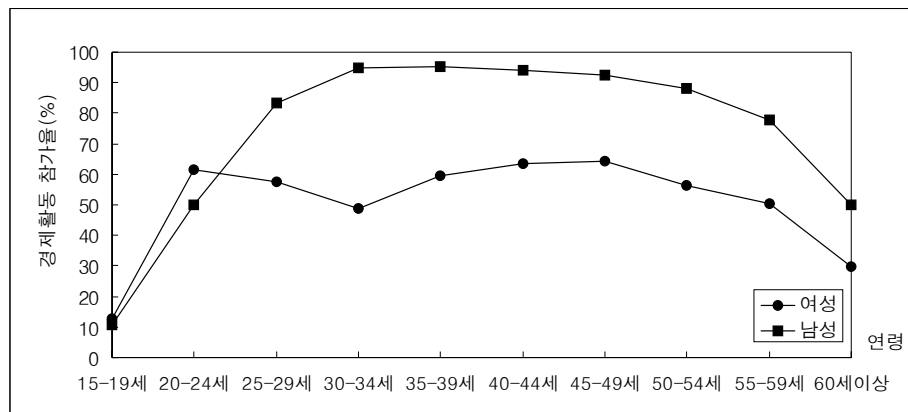
이성림 외(2001)는 지난 20년 동안의 여성가구주 증가현상에 대해 보고하면서 여성가구주 가구의 증가원인을 사별여성의 가구주율 증가, 사별여성 인구의 증가, 미혼여성의 가구주율의 증가 등에 기인한다고 보았고, 이러한 원인에 의해 전체 여성가구주 증가분은 전체 여성가구주 가구수 증가의 78%를 차지한다고 보고하였다. 제 5차 대우가구패널 조사자료를 재분석한 결과에 따르면 객관적 경제상태 지표에서 여성가구주 가구는 남성가구주 가구보다 경제적 복지상태가 낮게 나타났고 소득지표보다 자산지표에서 격차가 더욱 크게 나타나고 있다고 보고하였다. 특히 60세이상 여성가구주 가구의 경제적 어려움이 두드러져서 우리나라 여성가구의 경제적 문제는 노인여성가구 문제로 결론지을 수 있고 이에 대한 정책적 관심이 요구된다고 주장하였다.

이와 같이 최근 연구들은 여성가구주의 증가현상에 대해 일관성 있는 보고를 하고 있으며, 이들의 경제적 취약성이 우리나라에서도 빈곤의 여성화 현상

을 초래하고 있음을 알 수 있다.

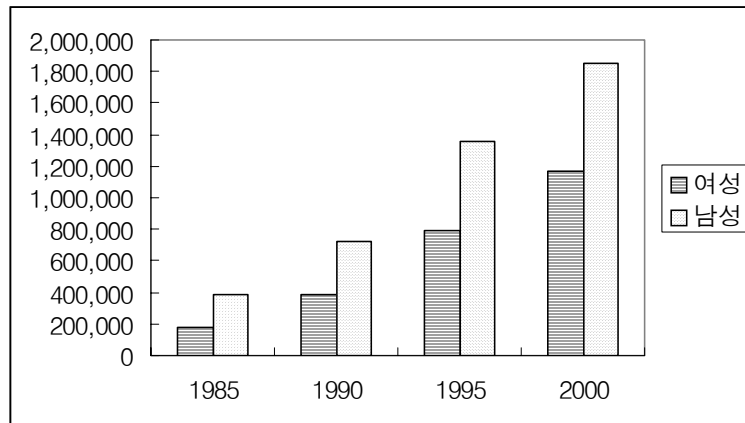
나. 여성의 경제적 취약성

여성들의 경제활동참가율은 1980년 42.8%, 1990년 47.0%, 2000년 48.3%, 2001년 48.8%로 꾸준히 증가하고 있으나 여성과 남성간의 큰 격차에는 변화가 없음을 엿볼 수 있다<부표 II-2>. 특히 여성들의 경제활동참가율을 연령별로 살펴보면 M자형 곡선을 나타내고 있어서, 여성들의 경제활동은 임신, 출산, 육아 등의 재생산역할수행으로 인해 영향을 받고 있는 것으로 유추된다(박영란 외, 2001).



<그림 II-2> 연령별 경제활동 참가율(2001)

연도별 남녀 임금액수는 여성과 남성 모두 증가하고 있는 것을 볼 수 있다. 1985년 여성 18만원, 남성 38만6천원이었으나 2000년 여성은 116만원, 남성은 185만원으로 나타났다. 그러나 그 격차는 여전해서 여성이 남성에 비해 저임금수준에 있음을 볼 수 있다.



<그림 II-3> 연도별 성별 월평균임금액 추이

이러한 경향을 좀더 구체적으로 남녀 직업별 월평균 임금총액 차이를 통해 살펴보면 전직종에서 여성의 임금이 상승하여 남녀간 임금격차가 줄어들고 있는 것으로 나타났다. 남녀임금은 직종에 따라 차이가 나는데, 전문가, 서비스 근로자 및 상점과 시장판매근로자 등에서는 여성과 남성간 임금 격차가 심하게 나타나는 반면, 기술공 및 준전문가, 농업 및 어업숙련근로자, 기능원 및 관련 기능근로자의 경우는 격차가 줄어드는 것으로 나타났다<표 II-2>. 그러나 동일한 직업내 남녀임금 차이는 여전히 큰 것으로 나타나 남녀간 임금격차가 전 직업에서 발생하고 있으며, 이는 결국 노동시장에서의 여성의 취약한 지위를 보여준다고 하겠다.

산업별로도 성별분포의 차이가 확연히 나타난다. 여성들은 공공개인사회서비스업, 농업 및 어업, 도매 및 소매업, 음식숙박업 등에 종사하는 비율이 큰데, 그나마도 총 인원 자체가 남성보다 많은 산업은 음식 및 숙박업, 공공개인사회서비스업 등 정도이다. 건설업, 운수통신업, 부동산임대사업 및 서비스업, 제조업 등에서는 절대적으로 남성이 많은 수를 차지하고 있는 분절화된 노동시장 구조를 엿볼 수 있다.

<표 II-2> 직업 및 성별 월평균임금총액 및 여성임금비

(단위: 천원, %)

직업	1995			1998			2001		
	여성	남성	남녀 임금비	여성	남성	남녀 임금비	여성	남성	남녀 임금비
전 직 종	790	1,361	58.0	1,028	1,666	61.7	1,245	1,969	63.2
고위임직원 및 관리자	1,889	2,271	83.2	2,245	2,737	82.0	2,454	3,022	81.2
전문가	1,257	1,753	71.7	1,678	2,197	76.4	1,777	2,795	63.6
기술공 및 준전문가	907	1,489	60.9	1,173	1,867	62.8	1,463	2,165	67.6
사무직원	845	1,390	60.8	1,068	1,658	64.4	1,252	1,875	66.8
서비스근로자 및 상점과 시장판매근로자	792	1,124	70.5	958	1,375	69.7	1,024	1,549	66.1
농업 및 어업숙련근로자	673	1,032	65.2	805	1,668	48.3	1,067	1,344	79.4
기능원 및 관련 기능근로자	645	1,203	53.6	791	1,469	53.8	893	1,424	62.7
장치, 기계조작원 및 조립원	685	1,198	57.2	842	1,345	62.6	969	1,715	56.5
단순노무직근로자	596	856	69.6	686	974	70.4	1,066	1,661	64.2

자료: 한국여성개발원 『여성통계연보』, 2001.

<표 II-3> 성별 산업(대분류)별 취업자수(2001)

(단위: 천명)

	합계	농림 어업	광업	제조업	전기 가스 수도업	건설업	도매 및 소매업	음식 숙박업	운수 통신업	금융 보험업	부동산 임대사 업서비스 업	공공 개인사회 서비스업 및 기타
합계	21,362	2,193	19	4,199	56	1,575	3,875	1,945	1,322	732	1,512	3,932
여자	8,895	1,036	1	1,511	13	133	1,826	1,334	149	402	469	2,020
남자	12,467	1,157	19	2,689	43	1,442	2,048	611	1,173	330	1,043	1,912

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』, 2001.

이렇게 여성들이 취약한 지위에 놓일 수 밖에 없는 분절화된 노동시장에 진입한 여성들을 가구주여부로 살펴보면, 여성가구주들의 경제활동참가율이 비가구주 여성보다 높은 것을 볼 수 있다. 여성가구주의 경제활동참가율이 낮아지고 있는 경향을 보이고 있고, 가구주 아닌 여성들의 참가율은 증가하고 있기는 하나 여성가구주들의 참여율이 가구주 아닌 여성들의 약 1.4배에 이르고 있어서, 생계유지를 위한 경제활동 참여실태를 볼 수 있다.

<표 II-4> 여성가구주 및 비가구주 여성의 경제활동참가율

(단위: %)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
여성가구주	69.4 (-)	68.9 (-0.5)	69.2 (0.3)	64.9 (-4.3)	65.4 (0.5)	66.0 (0.6)	64.7 (-1.3)
가구주 아닌 여성	44.4 (-)	44.8 (0.4)	45.5 (0.7)	43.9 (-1.6)	43.9 (0.0)	44.6 (0.7)	45.2 (0.6)

자료: 통계청, 『경제활동인구연보』

주) ()는 전년동원대비 증감

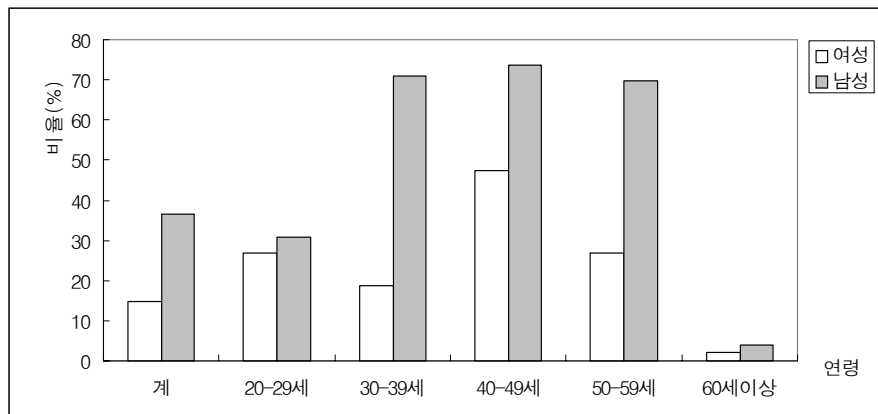
앞서 언급한 유정원(2000)의 연구에 의하면 여성가구주는 IMF 경제위기를 경험하기 이전에도 미취업 및 비경활, 비정규직 및 무급가족종사 등 노동시장에서 주변화되어 있는 상태의 분포가 높았고 정규직 임금근로에 종사함에도 불구하고 빈곤층에 포함된 비율이 높은 것으로 나타나, 경제위기라는 특수한 상황의 개입이 없어도 노동시장에서는 여성들이 항상 불평등한 위치에 있었다고 지적하였다.

다. 사회보장제도의 이층적인 구조와 여성

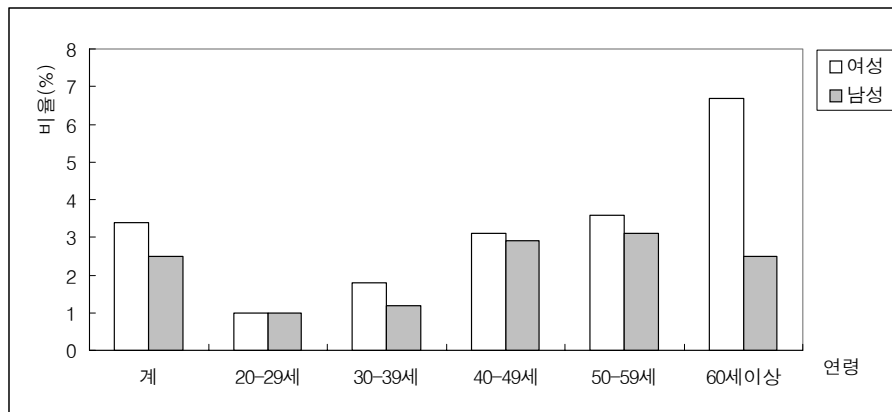
여성주의자들은 사회복지제도내의 이층적(two-tier) 구조를 지적하면서 남성들은 사회보험 수급비율이 높은 반면 여성들은 공공부조의 수급비율이 높다고 주장하고 있다(김영란, 1998). 우리나라에서도 이러한 경향을 볼 수 있는데, 전체 여성인구대비 국민연금 여성가입자 비율은 14.7%인 반면 남성비율은 36.5%로 남성비율이 2배가 높다. 그러나 전체 여성인구대비 국민기초생활보장제도 여성 수급자 비율은 3.4%이고 남성은 2.5%로 여성의 비율이 높게 나타난다<그림 II-4, II-5>.

이렇게 볼 때 여성은 공적 연금제도로서의 국민연금 가입비율은 남성보다 낮고 공공부조 수급자 비율은 남성보다 높아서 사회보장제도의 성분절 현상을 발견할 수 있다. 연령별 전체 여성인구대비 국민연금여성가입자 비율을 보면 여성들의 생애주기별로 노동시장에서 보이는 M자형 곡선과 유사한 경향을 볼 수 있다. 전체적으로 여성들은 연령별로 국민기초생활보장제도 수급자 비율의

경우 남성 비율보다 전 연령대에서 높은 반면, 국민연금가입자 비율은 전 연령대에서 낮은 것을 볼 수 있다<부표 II-3, 그림 II-4, 5>. 공공부조의 경우 연령별로는 보면 60대 이상에서 전체 여성인구대비 국민기초생활보장제도 수급자 비율이 높아 여성노인인구들의 빈곤문제가 심각함을 시사한다고 하겠다.



<그림 II-4> 성별 국민연금 가입현황(2001)



<그림 II-5> 성별 국민기초생활보장제도 수급현황(2001)

• 국민연금의 여성수급현황

국민연금의 여성수급현황에 관해 살펴보면, 2002년 여성가입자와 남성가입

자의 비율이 각각 67.8%, 32.2%로 약 7 : 3 정도로 나타났고, 2001년도 역시 여성가입자가 남성가입자의 40%수준이었으며, 사업장가입자와 지역가입자 모두에서 그러한 경향을 볼 수 있다<부표 II-4>. 2001년 여성가입자는 여성경제활동인구 중 36.8%에 해당되며, 이는 노동시장내 여성의 지위를 반영하는 결과이고 남성생계부양자 모델에 기반하고 있는 우리나라의 국민연금제도가 여성들의 노후소득보장기능을 충분히 담보할 수 없음을 엿볼 수 있다(박영란 외, 2001).

● 공공부조의 여성수급⁹⁾현황

과거 생활보호법 당시 생활보호수급자 중 여성비율을 살펴보면 거택보호의 경우는 전체 수급자 중 61-64% 가량이 여성들이었고, 자활보호는 약 60%가 여성가구였다. 65세이상의 경우는 거택보호에선 가구주 79.6%, 가구원 99.6%가 해당 전체인원 중 여성으로 절대적으로 여성의 비율이 높았으며 그 비율이 계속 증가하였다. 자활보호의 경우는 거택보호에 비해 전체 수급자 비율 중 여성비율은 낮지만, 그 비율은 증가하였다. 거택보호와 자활보호에서 여성비율이 50%를 넘을 뿐 아니라 계속 증가하는 것을 볼 때 빈곤여성이 증가추세에 있었음을 알 수 있다.

2002년 국민기초생활보장제도 여성수급자 현황을 보면 전체 수급자 중 58.1%를 차지했고, 일반급여수급자의 경우 58%, 조건부 수급자는 61.5%였다. 2001년과 비교해 보면 2001년 전체 여성수급자는 57.9%(791,414명), 2002년도에는 58.1%(751,911명)으로 그 규모는 줄어들었으나 전체 수급자 중 여성비율은 남성에 비해 높았다. 일반급여 수급자도 2001년 762,133명(57.8%), 2002년 724,001명(58.0%)으로, 조건부 수급자에서도 2001년 25,684명(58.9%), 2002년 24,091명(61.5%)으로 규모는 줄었으나, 비율은 증가하고 있었고 특히 조건부 수급자에서의 여성비율이 일반급여 수급자보다 상대적으로 증가하였다<부표 II-5>.

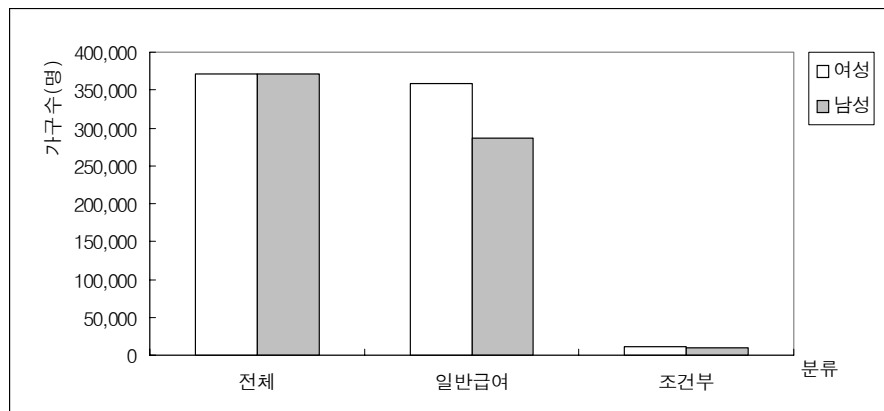
9) 국민기초생활보장제도 수급현황과 관련되어서는 보건복지부(2001)의 「국민기초생활보장제도 수급자 현황」를 참고하도록 함.

<표 II-5> 생활보호수급자중 여성 가구주 및 가구원의 비율

(단위: %)

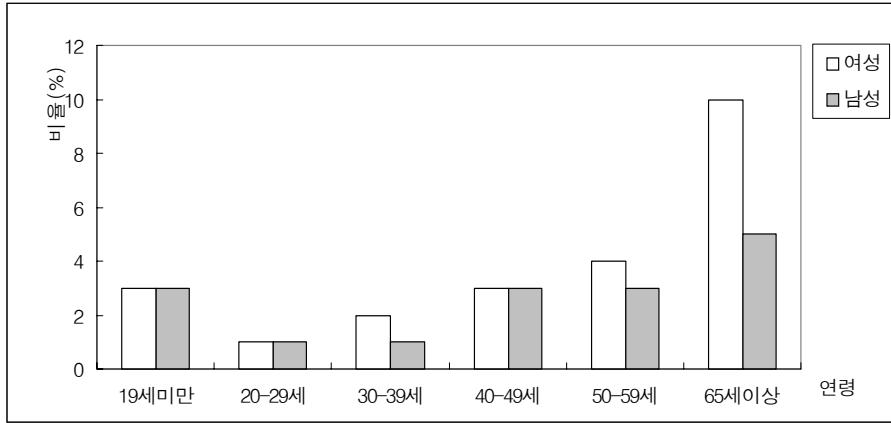
	거택보호				자활보호			
	가구주		가구원		가구주		가구원	
	여성/ 전체	65+여/ 65+전체	여성/ 전체	65+여/ 65+전체	여성/ 전체	65+여/ 65+전체	여성/ 전체	65+여/ 65+전체
1991	63.3	75.2	61.2	73.5	38.3	43.7	51.9	54.8
1992	63.8	75.9	61.4	74.3	39.8	45.1	52.4	55.6
1993	64.8	78.7	62.5	77.1	41.9	47.0	53.5	57.6
1994	65.0	79.5	62.8	78.9	43.9	50.1	53.9	60.1
1995	65.2	80.4	63.8	80.6	46.0	53.6	54.7	66.1
1997	64.9	79.8	63.6	80.0	49.2	57.1	55.7	64.6
1998	64.7	79.8	63.5	79.9	50.4	58.5	56.1	66.7
1999	64.3	79.6	63.1	99.6	51.0	59.2	55.9	66.3

자료: 한국여성개발원(2000), 여성통계연보 ; 보건복지부, 『생활보호대상자 현황분석』, 각
년도



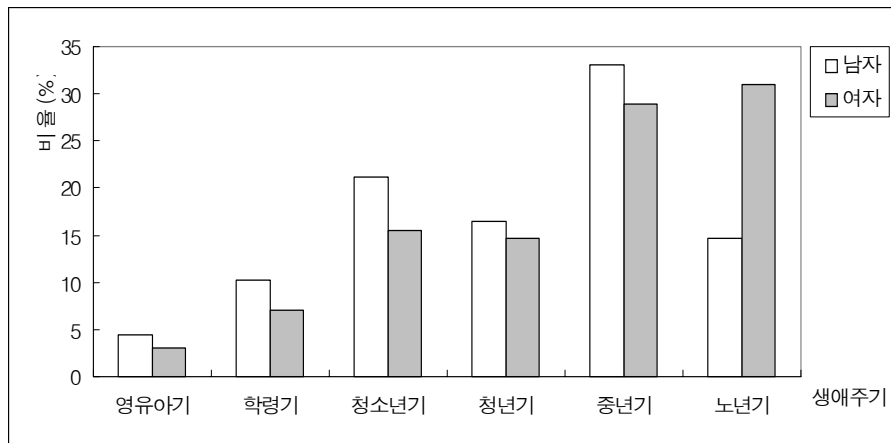
<그림 II-6> 국민기초생활보장제도 급여종류별 성별가구주 수급현황(2002)

연령별로 살펴보면 30대 이상부터는 여성수급자가 남성수급자보다 많아지는 현상이 나타나며 특히 60대, 70대, 80대로 고령화될수록 여성비율이 높아졌다. 이는 고령화될수록 여성노인인구 비율이 높은 것에서 기인함과 동시에 여성노인의 빈곤문제의 심각성을 보여주고 있다고 하겠다<부표 II-6>.



<그림 II-7> 연령별 성별 국민기초생활보장제도 수급비율(2001)

가구유형별 수급현황에서도 여성빈곤문제를 엿볼 수 있는데, 2001년의 경우 일반세대 비율이 37.0%로 가장 높았다. 그러나 노인세대 33.9%, 장애인세대 14.2%, 모자세대 10.1% 등 임을 볼 때, 여성노인 비율이 높기 때문에 노인세대의 상당수가 여성노인임을 유추할 수 있고, 모자세대의 비율은 여성빈곤 문제를 보여주는 명백한 증거라고 할 수 있다<부표 II-7>. <그림 II-8>에서도 보



<그림 II-8> 생애주기별 남녀 수급자 비율(2001)

면 노년기에 국민기초생활보장제도 여성수급자비율이 월등히 높아지는 것을 볼 수 있다. 모자세대 비율은 생활보호법 시절 보다 늘어난 수치이다¹⁰⁾.

라. 빈곤여성의 생활실태

김수현(2001)은 저소득여성가구주 자활에 대한 연구에서 저소득여성가구주 혹은 모자가정에 대한 선행연구들을 중심으로 이들의 경제적 문제, 자녀보육 및 노인부양 등의 가사관련문제, 본인 및 가족원의 건강관련 문제, 심리사회적 문제, 주거문제 등에 관한 특징을 다음과 같이 정리하였다¹¹⁾.

첫째, 경제관련 문제와 관련해서 빈곤여성들 상당수는 빈곤이 세습된 경우가 많으며, 교육수준이 대체로 낮고, 전문적인 기술이 부족한 경우가 많다. 이러한 낮은 학력과 기술부족 상태는 여성들이 취업을 할 때 비정규직, 불안정 고용, 낮은 임금, 낮은 지위로의 취업과 실업을 반복하게 만든다. 빈곤 여성들은 생계유지에 대한 절박함 때문에 낮은 임금, 차별, 불안정성등을 감수하면서도 노동시장에 남고자 한다. 특히 중장년 여성들은 한번 일자리를 잃게 되면 다시 취업하거나 취업훈련을 받는 일조차 쉽지 않기 때문에 현재의 열악한 노동시장속에서 장기실업상태로 빠져들 가능성이 많다. 취업을 해도 불안정하고 소득이 낮기 때문에 생활안정을 보장하지 못하는 수준이다. 따라서 단순한 취업상태 여부보다는 취업의 안정성이나 저임금 등과 같이 노동시장 안에서 여성이 갖는 문제가 더욱 큰 문제이다.

또한 이혼, 사별, 배우자 가출 등의 가족 해체로 인해 가구를 책임지게 된 여성가구주들은 생계를 위해 일자리를 구하고자 하지만 이전 직업경력이 없거나 직업훈련을 받을 기회가 적어서 구직이나 구직준비가 어려운 상태이다. 이들이 겪는 또 다른 문제는 빈곤의 세대간 전이이다. 여성가구주 가구의 자녀들에 미치는 영향을 분석한 연구들에 따르면, 여성가구주 가구의 빈곤은 저소득 자

10) 전체 생활보호가구 중 모자세대의 비율을 보면 1991년 626,040가구 중 36,387가구(5.8%), 1995년 495,045가구 중 34,514가구(7.0%), 1999년 427,978가구 중 25,261가구(5.9%)였다.

11) 김수현(2001)의 「저소득여성가구주 자활촉진을 위한 지역사회의 실천과제」 중에서 일부를 발췌, 요약정리함,

녀들에 대한 인적자본 투자의 결여를 야기하여, 이들 가구에서 성장한 자녀들이 다음 세대에서도 빈곤 가구로 전락될 확률이 높은 것으로 보고되고 있다. 또한 각종 복지급여에 의존하는 경제적 적응형태는 자녀들에게 의존성을 학습시킴으로써, 다음 세대에의 복지 의존성의 심화를 야기하고 더 나아가서는 일부 연구들의 경우 여성가구주 가구에서 성장한 자녀들은 성장 이후 여성 가구주 가구를 구성할 확률이 높은 것으로 평가되기도 한다.

둘째, 자녀 및 가족보호 문제와 관련해서 자녀양육은 빈곤 여성가구주에게는 이중부담의 요인이 된다. 6세이하 미취학 자녀보호는 취업의 제약요인이, 학령기 취학자녀의 교육은 경제적 부담요인이 되고 있다. 즉 여성이 경제활동을 하는 동안 미취학 자녀를 맡아 보호해 줄 대리자나 보호시설이 부족하거나, 보육시설 이용비가 비싸서 이용에 제한이 있거나, 보육시설의 보호시간과 노동시간이 맞지 않는 등의 이유로 저소득 여성가구주에게 미취학자녀 보호는 취업 및 자활에 커다란 장애요인이다. 또한 저소득 여성들 특히 모자가정의 여성은 다른 계층 여성들과 마찬가지로 자녀에게 높은 기대를 가지고 있지만, 실제로는 학업과 관련된 가정교육에 신경을 쓸 시간적·경제적 여유가 없고, 자녀들의 학업내용을 따라갈 수 없어서 자녀와의 관계가 소원해지거나 갈등이 심화된다.

이외에도 여성가구주의 경우 이혼이나 사별, 배우자가출 등으로 인해 해체된 가정이 많고, 그렇지 않은 경우라도 생계를 위한 경제활동에 바빠서 일반 가정과 같이 자녀를 돌보거나 자녀와 대화를 하고 고민을 들어주는 등 함께 시간을 보내기가 어렵다. 빈곤으로 인해 가족간 갈등이나 무관심이 많아지고 성장하는 자녀에 대한 특별한 배려나 관심을 가지기 어려워지고, 그 결과 나타나는 자녀비행, 가족갈등 등은 결국 빈곤으로부터 탈피하고자 하는 자활에의 커다란 장애요인이 된다. 그뿐 아니라 가족 구성원 중 지속적인 보호나 치료를 요하는 노인이나 장애인이 있을 경우 여성가구주는 소득활동과 가족원보호라는 두가지 의무를 동시에 짊어지는 이중고통을 겪게 된다. 이러한 경우 국가의 제도적 지원, 사회의 공동체적 배려, 개인의 경제적 능력이 뒷받침되지 않는 한 보호대상 가족원을 방치하거나, 여성이 경제활동에 제한을 받는 등 빈곤 여

성가구의 자활에 커다란 장애를 초래하게 된다.

셋째, 주거와 관련한 문제에서 많은 수의 저소득 여성가구는 불안정한 주거, 주거비 부담, 불법주거, 주거공간 불편 및 비위생 등의 문제를 가지고 있고, 전세자금 융자나 임대아파트 입주 등을 희망하고 있다. 이중 제일 두드러진 것은 주거비 부담으로 월세부담이 큰 편이지만 현실적으로 전세자금을 융자받기 어려워서 월세로 살고 있는 경우가 많고, 제한된 주거비에 따라 주거를 마련하기 때문에 대부분 가족의 수나 성별 등에 비해 주거공간이 협소하고 불편한 점이 많다. 또한 종교시설의 여윌공간이나 상가 옥탑같은 곳에서 무상으로 살기도 한다. 현재 저소득 편부모가족을 위해서 영구임대주택을 제공하고 있는데 그 혜택을 받기 위해서 대기하는 기간이 길고 주택공간도 협소하여 자녀가 성장하거나 여러 명 있는 경우 어려움이 있다.

넷째, 건강 관련 문제에서 빈곤여성가구는 오래된 빈곤, 불충분한 영양, 힘든 노동, 치료 미실시, 가정폭력 등 다양한 이유로 인해 다른 일반가정의 여성보다 신체적으로 많이 취약하다. 여러 가지 질병으로 인해 취업활동은 물론 일상생활에 지장을 받는 경우도 많은데, 여성들은 시간도 없고 돈도 없어 급성 치료나 만성 요양을 요하는 상황이라도 일을 하러 나가고, 이러한 건강조건으로 인해 일자리에 제한이 있게 되고 결국 낮은 임금으로 이어진다. 또한 일을 포기하고 치료를 받게 되면 가족 전체의 생계에 영향을 끼쳐 여성가구주 문제를 더욱 악화시킨다. 여성가구주 본인 뿐 아니라 가족구성원 중 건강상의 문제가 있어서 지속적으로 치료를 받아야 할 경우 여성가구주에게는 보호에 대한 부담이나 치료비에 대한 부담이 크게 작용하는데, 이는 결국 여성가구주 자활을 방해하는 커다란 장애요인이 된다.

다섯째, 사회심리적 문제와 관련해서 이혼이나 사별 등으로 인한 모자가정의 여성은 사회나 이웃으로부터 결손가정이라는 낙인을 받아 고립감과 소외감을 느끼며, 그로 인해 여성들의 삶의 만족감이 낮거나, 자신감이 결여되기 쉽다. 또한 빈곤가정의 여성들은 다른 가족구성원보다 자기자신을 부정하는 경향이 더 많고, 생활의 어려움 때문에 형제자매나 친척들간의 교류가 적으며, 그들로부터 경제적 지원이나 심리적 지지를 받지 못하는 경우가 많다. 빈곤이

세습된 경우에는 형제자매나 친척 등이 오히려 빈곤 여성가구주에게 경제적 부담이나 부양부담이 되기도 한다. 이와 같이 빈곤여성이나 모자가정 여성은 낮은 삶의 만족감이나 낮은 자아존중감 등의 사회심리적 문제를 가지기 쉬우며, 다른 일반가정 여성에 비해 비공식적인 지지망이 부족하거나, 부재하여 자녀를 맡기거나, 간단한 가사일에 도움을 받고자 하여도 쉽지 않은 상황이다. 이러한 사회심리적 문제 및 비공식적 지원망의 부재는 빈곤 여성가구주가 자활함에 부정적 요인으로 작용하기 쉽다.

한편 또 다른 빈곤집단인 여성노인들의 생활실태를 보면 대부분의 여성노인 관련 선행연구들에서 여성노인이 매우 취약한 집단임을 지적하고 있다. 노인인구 급증에 따른 고령화 현상의 중심에 여성노인이 있고, 여성노인들의 평균수명 연장으로 인해 적어도 10-11년은 홀로 살아야 하는데, 심리적 소외문제, 노화로 인한 건강문제, 소득단절로 인한 경제적 문제 등에 노출되어 있다는 것이다.

특히 현재의 여성노인들은 많은 경우 전업주부로 살아왔기 때문에 혼자된 이후 수입원천을 상실함으로써 심각한 경제적 어려움에 봉착하는 것으로 나타나고 있다. 정혜정 외(2000)은 핵가족화와 함께 부양의식이 약화되면서 가족에 대한 정신적·정서적·물질적 부양을 기대하기 어렵고 연금 등 국가의 정책적 지원도 실제적인 도움을 제공하고 있지 못하다고 지적하면서, 경제상태가 양호할수록 혼자 사는 여성노인의 생활만족도가 높았다고 보고하였다. 강문희 외(1996)의 여성노인 생활실태 조사결과에서도 여성노인 10명 중 6명이 남편과 사별해 홀로 살고 있고, 10명 중 9명이 직업을 갖고 있지 않았으며, 응답자의 1/2이상이 자녀의 도움으로 생활비를 충당하는 것으로 나타났다. 자녀에 대한 의존이 높게 나타났으나 자녀에게 받는 도움의 2/3정도가 용돈수준 정도이며, 실제 생활비를 지원받는 경우는 16.8%, 금전적 지원을 받지 않는 경우도 14.9%여서 여성노인들의 경제적 상황이 취약함을 보여주었다.

황선아(1999)는 여성은 노년기 뿐 아니라 성년기에도 남성에 비해 취업기회가 제한되어 있고, 취업이 용이한 직종은 임금수준이 낮고 불안정하다고 지적

하면서 국민연금 등의 제도 역시 상대적으로 경제적 지위가 불안한 여성들이 남성에 비해 취약한 상황에 놓인다고 보았다. 실제 한국보건사회연구원의 전국 노인실태조사에 따르면 주택소유, 저축보험 등 노후대책에서도 남성노인에 비해 준비정도가 낮은 것으로 나타났다(정경희 외, 1999). 남정림(1992)은 여성노인의 빈곤문제가 심각함에도 불구하고 남성과 지속적인 관계를 유지하는 한 남성의 경제적 수입에 의존하므로 직접적인 근로소득이 없어도 가계수입에 의존할 수 있다는 가정 하에 여성들의 빈곤문제를 은폐시키거나 간과했다고 지적하였다(황선아, 1999, 재인용).

여성노인의 빈곤문제는 생애의 한시기에 발생한 문제라기 보다는 전 생애에 걸친 성차별에 의해서 나타난 현상이라고 할 수 있다. 즉 남성에 대한 여성의 경제적 의존체계, 직접적인 소득획득 과정으로부터의 여성배제, 성차별 등에 기인하며, 여성노인의 빈곤문제는 자원확보에 실패한 개인의 문제가 아니라 성차별적인 노동시장 등 사회구조 전반에 기인한 것으로 볼 수 있다(황선아, 1999).

이와 같은 자료들을 종합해 보면 우리나라에서도 여성가구주 가구가 지속적으로 증가하고 있으며 특히 빈곤한 여성가구주 증가현상이 나타나고 있다. 여성들은 노동시장뿐만 아니라 사회보장제도 내에서도 남성보다 주변화된 위치에 놓여 있어 우리나라에서도 빈곤의 여성화 현상이 나타난다. 또한 저소득모자가정 혹은 여성가구주들을 대상으로 한 조사결과들을 보면, 이들은 인적자본의 취약성으로 인해 낮은 임금과 노동시장에서의 차별과 불안정성 등을 경험하고 있으며, 자녀양육에 대한 부담, 주거비나 불안정한 주거공간 등의 안정된 주거지 확보에 대한 부담, 취약한 건강, 결혼가정이라는 낙인으로 인한 고립감과 소외감 등의 사회심리적 문제 등을 갖고 있음을 알 수 있다. 또한 여성노인들은 공공부조 수급자로서 매우 큰 비중을 차지하며 전 생애에 걸쳐 경험한 빈곤문제를 복합적으로 안고 있는 취약한 집단이다.

이처럼 우리나라에서도 여성빈곤문제가 심각함이 보고되고 있고, 다수의 학자들이 다양한 방법으로 빈곤선을 계산하고 이에 근거하여 빈곤인구를 추정하

여 왔으나, 공식적인 최저생계비, 공식적인 빈곤선의 채택이 없었고 국제통계자료로 발표되는 공식적인 빈곤인구비율은 대체로 생활보호제도의 수혜대상자 비율을 사용하여 왔다. 따라서 이해경(2000)이 지적하였듯이 연구자들이 추정하는 빈곤인구와 생활보호대상자의 수 사이에는 큰 괴리가 있어 왔고, 여성 빈곤 문제는 더 심각한 사실 발견의 불충분성 문제를 안고 있다.

아울러 기존의 빈곤대책 및 노동시장정책, 사회보장정책이 여성의 빈곤문제를 해결하는데 얼마나 기여하고 있는지를 평가하는 시도도 적었으며 보다 근본적으로 무엇이 여성빈곤을 가져왔는지, 이들의 특성은 무엇인지, 빈곤화와 관련된 남성과 여성의 조건들이 어떻게 다른지 등에 대해 분석하려는 노력은 많지 않았다. 유정원(2000)에 의하면 이는 생계부양자가 곧 남성이라는 성별분업적 고정관념이 고착되어 한 가구가 처하는 빈곤의 위험을 남성가구주들에 대한 정책을 마련함으로써 해결가능하다고 여겨져 왔기 때문이다. 또한 빈곤에 관한 각종 대책들 또한 성(gender)에 따른 특성을 고려하지 않은 채 기획되고 시행됨으로써 남성중심의 정책이 추진되어 온 경향이 있다.

2. 여성빈곤현상에 관한 여성주의적 논의

여성빈곤 문제는 미국의 사회학자인 Pearce(1978)가 ‘빈곤의 여성화(feminization of poverty)’란 용어를 사용한 이후 많은 연구자들에 의해 주목받게 되었다. Pearce는 16세이상의 미국빈민 중 약 2/3, 성인 빈민의 70% 이상이 여성이며 빈곤가구의 절반 이상이 여성가구주 가구임을 지적하였고, 직업의 게토화와 차별, 저임금구조 등 노동시장에서의 성차별로 인해 여성들이 빈곤해진다고 보았다(김영란, 1998, 재인용).

빈곤의 여성화 현상에 관한 실증적인 연구들은 대부분 미국에서 이루어졌다. 이는 ‘빈곤의 여성화’라는 것이 주로 미국에서 쟁점화된 문제이기 때문이다. 여성빈곤문제에 대해 여성주의적 관점에서 시도된 연구들은 대부분 빈곤층에서 여성가구주의 비율이 증가하고 있음을 검증하고, 이들 여성빈곤의 실

태와 원인을 중심으로 논의를 진전시켜 왔다. 빈곤의 여성화 현상을 설명하는 요인들에 대한 논의는 성별화된 노동시장의 문제, 이중적인 복지체계 및 가부장적 남성부양체계와 보호노동에 대한 가치평가 절하 등으로 요약될 수 있다.

가. 노동시장 분절론

Smith(1986)에 의하면 여성의 노동시장 참여가 꾸준히 증가하고 있음에도 불구하고 빈곤의 여성화가 지속되는 것은 서비스 부분의 성장과 관련이 있으며 여성들은 파트타임의 증가와 저임금으로 경제적 독립이 불가능하여 서비스 산업에 종사하는 많은 여성들은 최저 생활수준에 미치지 못하는 임금을 받고 있으며 그들의 노력에도 불구하고 여전히 빈곤할 수 밖에 없다(정미숙, 2001에서 재인용). 그는 실제로 여성들은 전체 노동시장에서 가장 주변적인 부분에 집중되어 있으며 성별화된 노동시장은 여성이 남성보다 더 가난할 수 밖에 없는 상황을 지속시킨다고 주장하였다.

이러한 노동시장 분절론 혹은 이중노동 시장론은 여성의 경제적 취약성을 보다 구조적 맥락에서 바라볼 수 있게 한다. 이에 따르면 노동시장은 상대적으로 높은 임금과 양호한 노동조건, 고용의 안정성, 내부승진의 기회 등을 특징으로 하는 1차 노동시장과, 저임금과 열악한 노동조건, 승진기회의 결여 등을 특징으로 하는 2차 노동시장으로 분절되어 있다. 김영란(1999) 또한 여성빈곤의 원인으로 노동시장에서의 성차별문제를 지적하고 있으며 비정규직 노동 및 가내 노동자의 확대로 나타나는 여성직업의 계토화 현상과 임금차별 및 여성실업문제에 관한 자료를 제시하고 있다.

정미숙(2001)은 여성가구주들의 빈곤문제를 노동시장에서의 주변화에서 그 원인을 찾았다. 그는 여성가구주가 노동시장에서 주변적인 지위를 차지하고 있고 대다수의 여성가구주가 자신의 임노동을 통해 생계를 유지하고 있지만 이들은 하위직종과 비정규직에 집중되어 있어 경제적으로 자립하는데 상당한 한계를 갖는다고 지적하였다. 그리고 이러한 주변적 지위를 가질 수 밖에 없는 이유에 대해 생계부양자와 양육자의 역할을 동시에 해야하는데 기인한다고 보았다. 그는 빈곤 여성가구주들에게 모성역할과 취업은 선택적인 것이 아니며

모성역할을 수행하기 위해서는 취업이 불가피하다는 점을 지적하였다. 김경애(1999) 역시 “흔들리는 모성, 지속되는 모성역할”이라는 분석을 통해 여성가장들에게 있어서 자녀양육과 모성의 역할은 삶의 중심축이며, 경제활동은 자녀를 키우고 양육시키기 위한 모성역할 수행의 일부분이라고 지적하였다. 따라서 여성가구주들은 양육에 대한 책임으로 인해 파트타임 등 제한적인 직종과 고용형태를 선택하게 되고, 이로 인해 일과 모성역할 사이에서 여서 상당한 갈등을 경험하게 된다고 보았다. 이들은 장시간의 노동을 통해 생계를 유지하여 왔음에도 불구하고 최소한의 생계가 보장되지 않고 자녀양육과 관련된 서비스가 제공되지 않기 때문에 노동자로서 경제활동을 통한 자립의 기반을 마련하는데 주력하지 못한다.

나. 이원화된 가부장적 복지체계

빈곤의 여성화를 초래하는 두번째 요인은 이원화된 복지체계에 기인한다. 정미숙(2001)에 의하면 이것은 노동시장의 중심노동력을 구성하는 남성의 경우 실직시 사회보험의 수혜자가 되지만 노동시장의 주변노동력을 구성하는 여성의 경우 자산평가에 기반한 공공부조의 수혜자가 되는 것을 의미하며 이러한 현상은 여성의 빈곤화를 더욱 가중시키는 요인이 되고 있다.

여권주의자들은 노동시장에 진입한 여성일지라도 자본주의사회의 성별노동분리에 기초하여 여성노동의 가치를 평가절하하는 가부장제 이데올로기와 가족임금 이데올로기에 의해 여성빈곤이 발생한다고 주장한다. 이들은 복지국가 내에서 상대적으로 불리한 여성의 위치를 살펴보고 특히 여성의 유급 및 무급노동의 특성으로 인해 남녀관계가 어떤 영향을 받고 있는지에 대해 다양한 분석을 시도하였다. 또한 복지국가의 발달과정에서 여성의 관점 또는 여성의 입장이 고려되지 않았음을 지적하고, 복지국가와 성(gender)의 관계를 살펴보는 노력들을 활발히 시도하였다. 특히 이들은 가족에 대한 논의 속에서 국가가 특정 가족유형을 유지하는데 수행한 역할에 주목하였다(Daly, 1994; 김경희 외, 1999, Sainsbury, 1996).

Orloff(1996)에 의하면 복지국가의 사회권은 시장의 임금소득에 기초한 남

성의 ‘독립’을 강조하지만, 무급 보호노동을 담당하고 있는 여성의 남성에 대한 ‘의존’문제는 도외시하며, 결과적으로 성 차별화된 복지급여를 제도화하고 있다. 그는 Esping-Anderson이 노동시장내 계층화, 즉 노동시장내 계급관계에 대해 관심을 가졌으나 유급노동시장만을 분석의 대상으로 했기 때문에 무급노동으로 인한 성별 구조적 불평등을 간과했다고 지적했으며, 여성의 경우 만일 유임금노동에서 탈상품화되어도 가정에서 무임금의 가사노동이나 보살핌 노동에 종속된다는 점에서 근본적인 변화가 없고, 무임금노동에의 종속을 문제라고 생각한다면 현 단계에서는 도리어 여성의 상품화를 도모해야 한다고 언급했다. 따라서 탈상품화라는 개념이 실질적인 의미를 갖기 위해서는 시장으로부터의 자유 뿐 아니라 여성의 강제된 무임금노동으로부터의 자유와 임금노동에의 접근을 가능하게 하는 제도와 정책이 전제되어야 한다는 반론을 제기할 수 있다(이혜경, 1999).

한편 Daly(2000)는 복지수급권이 개인 또는 집합체를 기준으로 부여되는지와 어떻게 피부양자들을 구성하는지에 관심을 가졌으며 특히 사회보험제도가 사회적 위험에 대해 공동적으로 대처하는 기능을 가진다는 것을 전제로 여성에게 일어날 수 있는 독특한 소득위험, 즉 출산, 노인간병이나 아동양육으로 인해 사적 영역 무급노동에 참여하는 경우나 사별, 이혼 또는 별거로 인해 남성소득의 상실 발생하는 경우 사회보장제도 안에서 남성보다 불리한 위치에 처한다고 보았다(박영란 외, 2001 재인용). 복지국가가 전통적 남성부양가족을 가정하거나 혹은 지지할수록 여성의 복지는 남성부양자의 소득과 복지수급권에 의해 보호될 것이므로, 결국 빈곤의 위험성은 주로 남성부양자가 부재하는 여성가구주 가구에 집중될 것이다.

사회보험제도의 남성부양자 모델(male breadwinner model)을 제시한 Lewis(1992)는 사회보험제도의 이데올로기가 여성을 일차적으로 아내와 어머니로서, 이차적으로 유급노동시장의 참여자로 규정함으로써 공사영역의 분리 및 노동의 성분업을 강화했다고 지적했다. 그 후 Lewis(1997)는 기존의 논의를 심화시키며 보살핌 체제, 즉 무급노동이 사회적으로 어떻게 가치평가되고 남녀 사이에서 어떻게 공유되고 있는가를 분석해야 한다고 보았다. Sainsbury

(1999)는 보살핌 체제를 발전시키면서, 두가지 대안적 체제를 제안했다. 하나는 모든 어머니들에게 보호자로서의 역할을 상정하고 보호제공자로서의 노동에 대해 사회적 임금을 주는 체제이고, 또 다른 하나는 모든 어머니들을 노동자로 가정하고 노동시장에 참여할 수 있도록 공공 보육 서비스를 보장하며 노동시장 위치에 따라 보살핌에 대한 보상도 제공하는 체제가 그것이다.

이와 같이 복지국가에 대한 여성주의적 접근을 주장하며 시도된 연구들은 국가-시장-가족의 관계 중 특히 국가와 가족간의 관계를 재조명했는데, 이는 복지국가가 전제하고 있는 남녀의 성역할(gender role) 및 남녀관계(gender relations)에 대해 규명하려는 시도였다고 볼 수 있다. 이들은 보살핌노동에 대한 국가의 관점에 따라 사회보험급여에서의 여성에 대한 불평등한 양상이 나타날 수 있고 여성이 이중구속에 처할 수 있다고 보았던 것이다. 복지국가에 대한 여성주의적 분석은 복지국가가 남성을 부양자로, 여성을 피부양자로 혹은 남성에게는 임금노동을, 여성에게는 무임금보호노동의 역할을 전제하고 있음을 규명함으로써 복지국가가 성 중립적인 시민권에 기반하여 출발하였지만 그 영향은 결코 성 중립적이지 않으며 가부장적 남성부양자 중심모델을 형성해 왔음을 보여주고 있다.

Meyer(2000)는 보호노동이 본질적으로 여성의 역할로 간주되고, 공식적인 비용이 산출되지 않았기 때문에 무임금노동으로 취급되는 현상을 비판하면서 보호노동관련 정책의 개선을 요구하였다. 그는 보호노동이 여성들이 기꺼이 수행하는 일이라는 전제에 반박하면서 여성들의 자율적인 선택을 저해하는 요인인 가부장적 성별분업 이데올로기와 유급과 무급노동간의 지속적인 갈등과 딜레마, 시장 또는 복지국가를 통해 제공되는 서비스의 부적절함 등의 문제점을 지적하였다. 그는 또한 보호노동에 대한 적절한 지원체계의 부재는 보호노동의 제공자 뿐만 아니라 수혜자에게도 불리한 결과를 가져올 것이라고 하였으며, 이것은 또한 보호노동 서비스를 필요로 하는 취약한 집단이 양질의 보호를 받을 권리를 박탈하는 것이라고 주장하였다. 아울러 그는 보호노동 제공자들에 대한 적절한 보상이 없이는 이들이 정치적, 사회적, 경제적 제도 안에서 다른 사람들과 동등하게 참여할 기회가 제한될 것이라고 주장하였다.

전통사회에서는 가족의 보호기능 특히 여성의 무보수 노동에 의한 보호 또는 돌봄이 이루어졌다. 그리하여 여성을 양육과 가사노동 책임자로 한정하는 성별노동분리체계가 노동시장으로까지 전이됨으로써 노동시장내에서 여성의 직업이 주로 서비스 중심으로 이루어져왔다. 이러한 노동시장내 성별 격리를 합리화하는 ‘여성의 일’ 혹은 ‘여성적 특성’은 하나의 이데올로기로 구축되어, 여성의 양육 및 가사노동 가치에 대한 평가절하를 통해 실제로는 양육노동을 하지 않는 여성에게조차 영향을 미침으로써, 사회내 여성 전반의 노동을 과소 평가하는 결과를 초래하였다(Meyer, 2000).

우리사회에서 보호노동을 누가 책임질 것인가는 복지제도의 설계에서 매우 중요한 쟁점이 된다. 앞서 논의하였듯이 대부분의 여성가구주들은 경제활동을 하면서 자녀를 양육하는데 많은 어려움을 겪고 있다. 그럼에도 불구하고 오늘날 빈곤정책의 추세는 여성가구주에게 어머니로서의 역할(모성)보다는 근로자로서의 역할을 요구하는 방향으로 바뀌고 있다(박영란, 1998). 정미숙(2001)은 최근 근로연계형 복지정책(workfare)의 맥락에서 빈곤여성들은 어머니로서의 역할과 근로자로서의 역할을 어떻게 결합할 것인가와 관련한 딜레마를 경험한다고 지적하였다.

이러한 이론적 논의는 공공부조제도를 포함한 사회보장제도의 기획 또는 설계에 있어서 성 역할(gender roles)에 대한 고려가 필요함을 시사해준다. 즉 특정 제도의 효과성을 제고하기 위해서는 그 제도가 여성과 남성의 성 역할을 어떻게 규정하고 있으며 제도의 시행이 궁극적으로 여성과 남성의 역할에 어떤 영향을 미치는지를 파악할 필요가 있다고 하겠다. 이와 같은 맥락에서 복지국가에 대한 여성주의적 논의는 본 연구에서 사례분석을 시도한 간병도우미 자활사업에도 적용될 수 있다. 서론에서도 언급하였듯이 간병도우미 사업은 인적자본이 취약한 중년여성들에게 적합한 직종으로 간주되어 확대되고 있는 추세이다. 그러나 이러한 간병도우미 사업이 빈곤여성의 자활을 지원하고, 궁극적으로 탈빈곤의 기회를 제공할 수 있을지에 대해서는 이 제도가 내포하고 있는 복합적인 젠더이슈의 관점에서 접근할 필요가 있다.

3. 국내외 공공부조정책 동향

가. 국내외 여성빈곤관련 정책 동향

1) 국내 여성빈곤관련 정책 동향

그동안 우리사회에서 추진되어온 빈곤퇴치정책을 보면 저소득 여성들을 대상으로 단편적인 접근을 취했으며 여성정책기본계획에서도 여성빈곤문제는 중점적인 과제라기보다는 여성정책 시행의 부산물로서 간주되어왔다. 여성빈곤문제를 해결하기 위해서는 여성빈곤의 다양한 원인에 대한 통합적인 시각에서 접근할 필요가 있다. 이하에서는 최근 빈곤문제와 관련하여 국내외적으로 추진되고 있는 정책의 동향을 살펴보고, 여성빈곤퇴치 정책수립을 위한 함의를 찾아보고자 한다.

● 여성정책기본계획

국제사회에서의 빈곤퇴치 및 여성인권 향상을 위한 노력은 국내 여성정책에도 영향을 미치고 있다. 여성문제를 성차별적인 사회제도의 개선과 남녀평등의 실현을 위한 총체적·종합적 관점에서 접근하는 의미의 여성정책 개념은 우리나라에서는 1980년대에 이르러 형성되기 시작하였다.

1995년 10월 세계화추진위원회는 여성의 사회참여 확대방안으로 10대 중점 추진과제를 확정하였으며 같은 해 12월 정부는 여성발전기본법을 제정하였다. 정부는 여성발전기본법에 근거하여 여성정책에 관한 기본계획을 5년마다 수립하여야 한다. 여성정책기본계획은 우리사회 전반의 여성발전을 촉진하기 위한 정부의 시책방향과 그 내용을 담는 종합적 국가계획으로서, 중앙행정기관 및 지방자치단체는 여성정책기본계획에 따라 연도별 시행 계획을 수립, 시행하여야 한다. 제1차 여성기본정책기본계획(1998~2002)은 6대 기본전략, 20대 정책과제, 144개 세부과제로 구성되어 있다.¹²⁾ 제1차 여성정책기본계획은 여

12) 여성정책기본계획에 관한 자세한 내용은 여성부 홈페이지(www.moge.go.kr) 참조

성고용촉진 및 안정을 위한 지원강화를 위하여 고용기회균등기반의 확립, 여성고용의 촉진, 여성근로자 근로여건개선을 추진하고, 요보호여성의 복지증진과 고령화시대의 여성복지증진을 위한 다양한 과제를 제시하고 있으나 여성빈곤퇴치를 위한 적극적인 조치에 관한 과제는 명시되어 있지 않다. 즉 여성빈곤 문제는 여성정책의 다양한 과제 속에서 간접적으로 접근되고 있는 것이다.

그러나 제2차 여성정책기본계획(2003~2007)에서는 핵심과제 일곱번째로 여성의 건강과 복지향상을 설정하고 여성의 자활능력 제고와 사회보장권 확대를 천명하고 있다. 구체적인 시행계획으로 취약계층 여성의 자활을 위한 제도적 지원 강화 및 여성의 국민연금 수급권 확대를 포함하고 있다.

● 사회적 안전망과 여성빈곤

1999년에는 생산적 복지가 민주주의와 시장경제의 병행발전을 지향하는 국정 이념으로 설정되었다. 생산적 복지정책은 경제위기 극복 및 사회통합을 위한 공정한 시장질서 확립을 통한 분배, 국가에 의한 재분배적 복지, 자활을 위한 사회적 투자의 세 가지 축으로 구성되어 있다.

생산적 복지 패러다임의 대두와 함께 2000년부터 시행된 국민기초생활보장 제도는 가족이나 스스로의 힘으로 생계를 유지할 능력이 없어 국가의 보호를 필요로 하는 절대빈곤층의 생계, 교육, 의료, 주거, 자활 등 기초 생활을 국가가 보장해주는 제도이다. 이 제도의 시행으로 정부는 수급자 선정기준에 해당하는 모든 가구에 대하여 연령이나 근로능력 유무와 관계없이 기본적인 생활을 보장하되, 근로능력이 있는 수급자에 대하여는 조건부급여 및 근로소득공제제도 등 근로유인 장치를 두어 자립을 적극 유도하고, 취업알선, 직업훈련, 자활공동체사업 및 생업자금 융자 등 종합적인 자활지원서비스를 제공하게 된다.

1999년 4월부터는 국민연금이 도시지역 자영업자에게까지 확대 적용됨으로써 전국민연금시대를 맞게 되었고, 국민건강보험법이 제정되었으며, 고용보험의 적용대상을 확대하고 모성보호기능을 강화하는 등 여성의 삶의 질 향상과 빈곤퇴치에 전반적으로 긍정적인 영향을 미치는 방향으로 사회적 안전망이 확

충되었다. 그러나 이러한 정책들은 여성의 노동시장에서의 지위나 삶의 현실을 충분히 고려하지 못한 측면이 있으며 아직도 개선의 여지가 많다(박영란, 2001). 예를 들어 사회보험의 확충과 내실화 노력에도 불구하고 여성은 여전히 사회보험제도에서 취약한 위치에 놓여 있다. 앞서 살펴보았듯이 국민연금의 여성 가입자의 숫적 증가에도 불구하고 여성들은 국민연금제도 내에서 상대적으로 취약한 위치에 놓여있음에 따라 노후에 경제적으로 빈곤할 입장에 놓일 확률이 높은 것이다.

한편 1991년부터 본격적으로 시행된 모자복지법은 종합적이고 체계적으로 모자가정의 생활 안정과 복지를 증진하고, 모자가정이 건강하고 문화적인 생활을 향유할 수 있도록 하기 위해 제정되었다. 저소득 모자가정으로 선정되는 경우에는 자녀학비지원, 아동양육비 지원, 생업자금대여, 주택지원, 직업훈련 및 취업알선 우선 허가조치, 시설보호(모자보호 및 자립시설) 등의 서비스를 이용할 수 있다. 모자복지법은 제정 이후 적용범위에 있어 공공부조 대상자 범위보다 확대되는 등 제정 이전보다 체계적이고 포괄적으로 발전되었다고 평가된다. 그러나 여전히 저소득 모자가정을 중심으로 하는 잔여적인 복지정책의 성격을 띄고 있으며, 정부 재정도 부족하고, 프로그램의 전문성도 미흡하여 초보적 수준에 머물러 있는 실정이다(박영란, 1998). 또한 저소득 모자가정을 위한 자립지원서비스는 매년 한정된 예산범위에서 제공되며 인적자본이 취약한 저소득 여성들의 경제적인 문제, 건강문제, 자녀양육 및 사회심리적인 문제 등에 대한 종합적인 지원을 제공하기에는 한계가 있다.

여성빈곤 문제에 대한 대응책은 우리 사회의 다양한 고용정책, 실업정책 및 사회보장정책과 직접 또는 간접적으로 관련이 있다. 여성빈곤문제를 해결하기 위해서는 노동시장의 구조적인 성차별 문제의 해소와 함께 사회보장제도의 실효성을 제고하는 전략이 동시에 필요하다. 최근 여성빈곤문제에 대한 관심이 증가하는 것은 이 문제의 심각성을 반영하고 있다고 볼 수 있으며, 따라서 여성의 탈빈곤을 위한 보다 종합적이고 근본적인 접근이 요청된다.

2) 국제적 동향

• 지구촌의 절대빈곤을 절반으로 줄이려는 UN의 전략

UN은 2015년까지 지구촌의 빈곤을 절반으로 감소시키기 위한 광범위한 전략을 개발하여 2000년 12월에 회원국들에게 배포하였다.¹³⁾ 빈곤근절을 위한 이러한 전 지구적 차원의 캠페인이 UN의 주도하에 착수되자 다양한 분야에서 빈곤퇴치를 위한 통합된 움직임이 일어나고 있다. 2015년 목표달성을 위한 세계여론 활성화를 위해 G8 회담이나 WTO 정상회담과 같이 세계적 수준의 모임들을 통한 캠페인이 실시되는가 하면, 사무국을 운영하고 빈곤분야의 전문가 네트워크를 구축하는 등 보다 실질적인 변화를 가져올 수 있는 방법을 동원하고 있다.

오늘날 빈곤문제는 사회전체의 개발과 불가분의 관계에 있으며 유엔의 빈곤 퇴치전략은 세계화의 부작용을 최소화시키기 위한 목적으로 추진되고 있다고 볼 수 있다. 한편 UN은 이러한 빈곤퇴치프로그램과 연계하여 여성차별철폐협약(Convention on Elimination of Discrimination Against Women)의 이행이 병행되도록 회원국들에게 주지시킴으로써 빈곤문제해결에 여성의 관점을 반영하려는 노력 또한 지속적으로 추진하고 있다.

• 유엔개발계획(UNDP)의 빈곤퇴치 프로그램

유엔개발계획(UNDP: United Nations Development Programme)은 1995년에 사회개발 정상회담을 개최하여 빈곤완화를 세계적인 이슈로 발전시키고 있으며, 빈곤완화의 개념을 경제적인 측면에서 벗어나 종합적인 측면으로 발전시켰다는 평가를 받고 있다. 사회정상회담 참여국들은 국가별 절대적 빈곤의 개념정의, 지표 및 측정도구개발과 빈곤퇴치계획 및 전략을 수립하기로 합의하였으며 UNDP는 이러한 과정에 기술적인 지원을 제공하고 있다. 이를 위해 UNDP는 1997년 인간개발보고서(Human Development Report)에서 “인간빈곤

13) “새천년이 시작된 지금, 세계 인구 5명중의 1명은, 적절한 양식이나 물, 위생시설, 건강관리, 자녀교육의 혜택을 받지 못한 채, 극빈층으로 살고 있다... 지금 인간의 생활환경에서 극빈 문제를 제거하는 것은 가능한 일이다... 빈곤제거를 위해서 우리는 체계적으로 빈곤을 감소시키는 데 초점을 맞출 필요가 있다”.

(human poverty)”이라는 개념을 정립하고, “인간 빈곤지수”(Human Poverty Index)를 개발하였다.¹⁴⁾

아울러 UNDP는 1996년 “세계 빈곤퇴치의 해”를 전후하여 개발도상국들의 빈곤퇴치계획 수립 및 시행을 지원해 왔으며, 특히 경제적 기회창출, 여성의 권한증대(empowerment), 정부예산수립에 대한 참여주의적 접근, 사회복지서비스의 효과적인 전달 등 빈곤의 근본적인 퇴치를 위한 사업을 수행하였다. 나아가 여성의 권한증대를 위해서 UNDP는 토지, 신용, 기술, 훈련 등에 대한 여성과 남성의 접근성을 향상시킴으로써 사회개발에 성(gender)의 관점을 주류화시키기 위한 사업을 추진하고, 성평등과 효율성을 증가시키는데 중점을 두고 있다.

• OECD의 빈곤정책

오늘날 국제기구에서 논의되고 있는 빈곤의 개념은 그 범위가 확대되고 있으며, 이에 대한 대책 또한 다양하게 제시되고 있다. 즉, 빈곤은 한 국가에 국한되어 다루어져야 할 문제가 아닌 전지구적인 노력을 요구하는 문제로 이를 위해 국제기구를 포함하는 경제선진국들은 다양한 협력을 통해 과거의 절대적인 개념에서의 빈곤에서 탈피하여, 빈곤층의 권리 및 평등성 확보, 빈곤 및 소득불평등 축소, 빈곤에 대한 환경적 요인의 강조 등을 통해 세계저소득 국가들에 대한 지원을 위해 함께 노력하고 있다.

2000년 9월 유엔의 밀레니엄 정상 회담에서는 새로운 세기를 맞이하여 ‘개발 및 빈곤퇴치’를 골자로 하는 밀레니엄 선언문을 채택하였다. 이 회담에서는 개발 및 빈곤퇴치를 위해서 첫째, 외채 과중부담국가에 대한 외채탕감 프로그램을 조속히 강화하고, 둘째, 2015년까지 하루 1달러 미만의 수입을 가진 인구와 안전한 식수를 공급받지 못하는 인구를 반감시키며, 셋째, 2015년까지 초등 교육 의무화와 남녀학생의 교육기회균등을 목표로 설정했다.

OECD의 개발원조위원회(DAC)는 2001년 4월 파리에서 세계은행, IMF,

14) 인간빈곤 지수는 빈곤을 다섯가지 측면(문맹률, 유아 영양실조, 조기사망, 보건서비스 및 상수도 접근의 어려움)에서 측정하고 여기에 기존의 소득 및 인간 빈곤의 개념을 종합하여 빈곤을 측정한다.

UNDP 등의 대표가 참석한 가운데 빈곤축소와 정책협조(Poverty Reduction and Policy Coherence)관한 회의를 개최하였다. 이 회의에서는 2015년까지 전 세계 절대빈곤인구를 절반으로 축소하고자 하는 목표와 빈곤축소를 위해 설정한 7가지 국제개발목표(IDGs: International Development Goals)를 성취하기 위해 함께 노력하기로 하였다. 한편 이 회의에서는 이와 같은 목표를 달성하기 위하여 ‘빈곤축소 가이드라인’을 제시하였는데 가이드라인에서는 빈곤감소를 위해 양성평등이 그 무엇보다 중요함이 강조되었다. 즉 한 사회의 빈곤문제는 여성의 문제인 경우가 많기 때문에 빈곤문제를 해결하기 위해서는 양성평등의 실현이 전제조건이 되어야 한다는 것이다.

• 북경여성행동강령과 여성빈곤

1995년의 베이징 제4차 세계여성회의에서는 베이징 선언에 이어 총 6장 362개항의 행동강령을 채택하였다. 베이징 선언은 나이로비 회의에서 채택되었던 여성발전 미래전략의 이행에 대한 각국의 의지를 재확인하는 한편, 평등·발전·평화를 위한 각국 정부의 적극적 의지를 촉구하고 있다.

베이징 회의에서는 빈곤과 개발, 여성의 인권, 인류의 평화 등 주요관심분야에서 여성의 지위향상 및 권한증대를 위해 실천적 의지가 필요함을 명시하고, 이러한 의지의 실천을 위해 시민사회, 특히 여성단체의 역할이 중요함을 강조하였다. 북경행동강령 12개 주요 관심부문 중 빈곤은 최우선 관심부문이며 유엔경제사회이사회(ECOSOC)는 모든 빈곤퇴치 활동에 양성평등적인 관점을 충분히 고려할 것을 권고하고 있다(강선훈 외, 2000).

성 분석에 대한 논의가 활발히 이루어진 것은 1995년 제4차 북경여성대회에서 성 주류화의 개념이 행동강령에 포함되면서인데, 행동강령은 ‘정부 및 관계자는 모든 정책과 프로그램에 성 관점(gender perspective)을 주류화하는 능동적이고 명시적인 정책을 장려해야 하며, 이를 위해 어떤 결정을 내리기 전에 그 결정이 양성에게 미치게 될 영향을 반드시 분석해야 한다’고 규정함으로써 여성정책에 있어서의 성 주류화를 각국에 권고하였다. 따라서 이제 정책발달의 모든 과정에서 성관련 쟁점(gender issues)를 고려하는 것은 선택의 문제가

아니라 정부 및 관계자의 의무사항이 되었다.

<북경여성행동강령에 나타난 여성빈곤퇴치전략>

17. 절대빈곤과 빈곤의 여성화, 실업, 증가되는 환경의 파괴, 계속되는 여성에 대한 폭력, 권력과 통치제도로부터 인류의 반인 여성을 지속적으로 제외시키는 것 등은 발전, 평화 및 안전의 지속적인 추구하고 인간중심적 지속가능한 개발을 보장하는 해결책 강구의 필요성을 강조하게 한다. (생략)

26. 고용을 포함한 여성의 경제적 자립을 증진하고, 경제구조변화를 통하여 빈곤의 구조적 요인들을 표명하고, 농촌지역 여성을 포함한 모든 여성이 생산적인 자원, 기회와 공공서비스의 중대한 발전주체로서 평등하게 접근하도록 도모함으로써 빈곤에 대한 여성의 지속적이고 늘어나는 부담을 근절한다.

전략목표:

- A.1. 여성의 요구와 노력을 역설하는 거시 경제정책과 발전전략을 점검하고 채택하며 유지한다.
- A.2. 경제자원에 대한 여성의 동등한 권리 및 접근을 보장하기 위해 법과 행정적 시행을 개정한다.
- A.3. 여성에게 저축, 신용제도 및 기관에 대한 접근을 제공한다.
- A.4. 성(gender)에 근거한 방법론을 개발하고 빈곤의 여성화를 역설하는 연구를 수행한다.

이와 같이 21세를 맞이하여 빈곤문제는 국제회의의 의제로 부상하였으며 이러한 논의 속에서 젠더에 관한 논의가 진전되고 있다. 학자들은 물론 대부분의 정책담당자들이 성차별문제해결이 세계빈곤문제해결의 지름길이라는데 공감대를 형성해가는 추세이다. 아울러 여성빈곤문제해결을 위해서 성차별적인 노동시장의 문제뿐만 아니라 성별화된 사회보장제도에 대한 여성의 접근성 문제와 가부장적 가족제도를 변화시키기 위한 대안이 필요하다고 보고 있다. 향후 UN을 비롯한 국제기구의 여성빈곤퇴치를 위한 전략과 프로그램들의 성과를 지켜볼 필요가 있다.

● 서구복지국가의 빈곤정책

서구 복지국가에서는 빈곤문제를 해결하기 위하여 다양한 노동시장정책, 조

세정책, 소득보장정책 및 기타 빈곤예방 프로그램 등이 종합적으로 활용되고 있다. 예를 들어 미국의 경우 1964년 존슨 대통령이 빈곤과의 전쟁(War on Poverty)을 선언한 이래 미국정부는 빈곤 및 각종 사회문제에 대응하기 위해 노인을 위한 의료보험제도인 메디케어(Medicare)와 저소득층을 위한 의료보호프로그램인 메디케이드(Medicaid), 저소득층 유아교육프로그램인 헤드스타트(Head Start), 식품권(Food Stamps), 보충소득보장(Supplemental Security Income) 등 새로운 프로그램들을 도입하고 복지지출을 확대하였다. 그 결과 1995년에 미국정부는 약 300개 이상의 복지프로그램을 시행하게 되었으며, 빈곤계층에 대한 연방정부와 주정부의 총 지출은 400억 달러에서 약 3600억 달러 수준으로 크게 증가되었다. 이처럼 새로운 프로그램을 도입하고 지출을 확대한 결과, 노인 빈곤은 2/3수준으로 감소하였고, 노인을 위한 보건시스템은 보편화되었지만, 아동 및 청·장년에 대한 효과는 그리 긍정적이지 못한 것으로 평가되고 있다.

대부분의 유럽연합과 OECD 가입 국가들에서는 근로가 가능하면서도 장기적으로 사회보장제도에 의존하고 있다고 판단되는 국민들의 수가 지속적으로 증가하여 사회보장비의 과다 지출이 정부에 큰 부담이 되었다. 따라서 많은 국가에서 1990년대 초반 이후 실업자를 대상으로 하는 적극적인 노동시장 정책을 확산시켰으며 그 중 일부는 공공부조 수급자 및 청년층에 대해 근로 관련 활동에 대한 참여를 의무화하거나 촉진하고자 하였다. 이러한 과정 속에서 사회복지의 기본틀은 근로를 기초로 한 ‘근로연계 복지제도’로의 급격한 변화를 시도하게 되었고, 이 ‘근로연계 복지(workfare)’정책은 고용을 늘리고 근로동기를 고취시키며 복지에의 의존도를 낮추고 사회보장비 지출을 축소시킨다는 측면에서 대부분의 유럽 국가에서 긍정적으로 수용되어졌다.

근로연계 복지를 위하여 정부는 제도의 개혁과 더불어 조직의 개혁을 실시하였다. 특히 정부 차원에서 단독으로 운영되던 고용 서비스와 전통적인 복지관료제도, 위에서 아래로의 명령 하달 방식을 취하는 자유롭지 못한 정책 결정과 운영 과정에 대하여 개혁의 필요성을 인지하였다. 특히 실업률을 낮추고 동시에 근로 가능한 국민들의 사회보장에의 의존도를 낮추기 위해 무엇보다도

공공 고용 서비스의 구조와 운영상의 개혁을 통해 효율성을 높여야 했다. 대부분의 국가들은 공공 고용 서비스의 개혁을 위해 지방정부에의 권력 이양을 우선시하였는데, 특히 스웨덴과 덴마크, 아일랜드, 독일, 오스트리아와 벨기에는 고용을 증가시키기 위해 각 지방에서 그 지역사회의 집단과 사회적 파트너들의 긴밀한 연계 속에서 해결책을 찾고 있다.

최근 지방 분권화와 함께 OECD의 여러 국가에서 공공 고용 서비스 제공은 ‘원스탑 서비스 체제’를 갖추고 직업훈련 안내에서부터 고용에 대한 제언까지 이루어질 수 있도록 서비스를 통합하여 운영하는 경향을 보이고 있다. 이러한 새로운 고용 서비스는 개인의 욕구, 동기와 성격을 고려하여 실업자 개인의 계획을 세우는 등 개별화된 서비스를 제공하는 기회를 높이기 위해 발전되고 있다. 이러한 고용 서비스의 발전은 실제 사무실 구조의 변화, 새로운 직업 설명의 변화, 클라이언트의 참여 과정의 변화와 안정적인 고용을 돕는 새로운 원조의 개발 등의 결과로 나타나고 있다.

나. 국내외 공공부조 정책 변화 및 최근 동향

1) 국내 공공부조 관련 정책 동향

공공부조는 사회보험 및 사회복지서비스와 함께 사회보장의 3개 구성체계의 하나이지만, 그 목적이나 대상자의 특수성으로 인해 국가가 전적으로 비용을 부담한다는 점에서 다른 2개의 구성체계와 구별된다. 즉 헌법상 인간다운 생활을 할 권리를 실정법적으로 실현하는 직접적인 수단이라고 할 수 있다(맹수석, 2001).

우리나라 공공부조정책의 기원은 조선구호령(1944)으로, 이에 의거해서 극빈자에 대한 구호사업과 무의무탁한 생활무능력자에 대한 수용보호사업이 최소한도로 실시되었다. 그후 1960년대초 5.16 군사정부가 들어서면서 여러 가지 사회보장 관계법을 제정하였으며, 생활보호법도 이때 제정되었다. 그러나 국가의 재정사정 등으로 인해 미비한 수준의 생계보호만으로 부분적으로 실시되어 오다가 1968년 7월부터 근로능력이 있는 영세민에 대한 취로사업이 행해지게

되었으며, 1978년 의료보호법이 제정되어 생활보호대상자에 대한 의료보호가 실시되었고, 1979년부터는 생활보호대상자의 중학생 자녀에 대한 수업료 지원이 이뤄졌다. 1982년 12월에 생활보호법이 전면 개정되었는데 생활보호 대상자에 대한 생계구호 뿐만 아니라 이들의 자활을 적극적으로 지원한다는 목표로 취업사업의 근거규정인 자활지도에 관한 임시조치법을 폐지하여 그 내용을 자활보호의 일부로 편입시켰으며, 생활보호대상자 중학교과정 수업료 지원규정을 폐지하여 이를 교육보호로 바꿨다(이혜경, 2000).

이렇듯 생활보호법 제정 이후 생활보호의 수준을 지속적으로 개선하여 왔으나 사회적 위험에 대응하는 포괄성, 해당되는 사회구성원에게 모두 적용되는 보편성, 최저한도의 생계를 유지할 수 있는 국민기본선의 보장에는 한계가 있다고 지적되어 왔다. 김미곤외(2001)는 생활보호법의 한계를 다음과 같이 언급하였다.

첫째, 대상자 선정의 비합리성은 대상자 선정시 생계보호를 받으려면 65세 이상의 노인이거나 18세미만의 아동, 임산부, 불구·폐질 등 근로할 수 경우를 충족시켜야 했다. 이러한 인구학적 기준에 의한 대상자 선정조항이 있음으로 해서 IMF체제 이후 건강한 가구원이 실업 또는 불완전 취업상태를 전전하거나 고용보험 대상에서도 제외된 저소득 실직가구의 생계곤란을 해결하기에 제한이 있었다. 둘째, 급여의 저급성은 자활보호대상자의 경우 대상가구의 상당수가 가구원 중 근로능력이 없음에도 불구하고 생계비가 지원되지 않아 기초 생계보장이라는 법의 취지를 무색케 하는 결함과 저소득층의 생계비 중에 가장 큰 부담이 되어 왔던 주거비에 대한 지원이 전혀 없어서 빈곤을 벗어나기 어려운 상태를 지속시킨다. 셋째, 운영의 비합리성은 생활보호대상가구 250가 구당 1명의 사회복지전담공무원이 감당해야 하는 비현실적이고 과중한 업무한 업무로 인해 대상자의 특성에 따른 전문적인 서비스 제공이 미흡할 수 밖에 없었고, 자활보호사업의 궁극적인 목적인 자활을 위해 자활계획 수립과 이에 따른 노동 및 고용관련 사업과의 연계가 부족하였다.

이러한 문제제기와 함께 IMF 직후 급증하는 저소득실직자 등 최저생계비 이하의 많은 국민들을 보호하기에는 기존의 생활보호제도들 안에서 한시적 생

활보호대상자를 확대하는 것으로는 부족했다. 이러한 한시적 생활보호대상자 이외에도 실업급여, 공공근로, 노숙자보호, 생업자금 융자 등 다양한 사회 안전망 프로그램을 실시하였지만 국가의 보호를 필요로 하는 최저생계비 이하의 가구에 대한 최저수준이상의 생활보호하기 위해선 보다 근본적이고 제도적인 지원책이 필요하였다(허선, 2000). 이에 국민기초생활보장법이 제정되기에 이르렀고, 이전의 생활보호법과는 크게 달랐는데 그 내용은 다음과 같다.

첫째, 헌법이 부여한 생존권적 기본권임을 명백히 하고 국가의 재량에 의한 시혜적 급여에서 국가의 의무이자 시민의 권리로서의 급여로 전환되었다. 둘째, 대상자의 범위에서 인구학적 기준에 의해 근로능력을 판단하고 그에 따라 대상자를 거택보호와 자활보호로 구분, 급여를 달리하고 있고 선정기준에서도 소득과 재산의 이원화된 기준을 적용함으로써 보호를 필요로 하는 많은 대상자를 사각지대에 남겨두었던 이전 법과 달리, 연령이나 근로능력에 상관없이 소득과 재산의 이원적 기준을 통합한 소득인정액이 최저생계비에 미달하면 대상자가 될 수 있도록 하였다. 한편 부양의무자 기준은 기존의 생활보호법과 동일하게 가족부양우선 원칙이 적용되었다. 셋째, 급여의 종류도 기존에는 근로능력이 없는 거택보호자에게만 생계비를 지급하였으나 모든 대상자에게 최저생계비에서 자신의 소득을 뺀 나머지를 지원하는 보충급여제도를 실시하였다. 또한 주거급여와 긴급급여를 신설하여 주거보장과 긴급한 생계지원이 가능하도록 하였다(문진영, 1999; 허선, 2000).

그러나 이러한 전환적인 법의 제정에 대해, 노동능력이 있는 사람들의 근로의욕을 감퇴시킨다는 문제가 제기되었는데, 근로능력이 있는 자는 직업훈련과 일자리 제공에 역점을 두고 공공부조는 꼭 필요한 경우에만 적정수준에서 지급되어야 한다는 것이다(허선, 2000). 이에 근로연계복지(Workfare)의 개념이 도입되기에 이르렀는데, 이는 공공부조정책에 대한 복지의존을 줄이기 위해 공공부조에 의한 생계비 지원의 조건으로 근로의무를 부여했던 1996년도 미국의 복지개혁(welfare reform)과 맥을 같이 하는 것이다. 근로연계복지는 근로능력이 있는 복지수급자를 대상으로 하고, 급여에 대한 대가로 근로를 요구하고 대가로 받은 급여수준은 일반노동시장에서 비슷한 노동을 행하고 받는 보

수에 비해 열등하며, 소득보장체계 내에서 최하위단계인 공공부조와 연계되어 있다. 이처럼 근로연계복지는 공공부조제도와 연계되어 열악한 근로조건에도 불구하고 일을 해야하며, 거절할 수 없는 제안을 의미할 때가 많으며, 이를 거절하면 더 이상 의존할 안전망이 없는 경우가 일반적이다(박능후, 2001).

이런 맥락에서 국민기초생활보장제도의 수급자 중에서 노동능력자가 포함되어 있는 가구는 노동을 유인할 수 있는 방안이 제기되었고, 조건부 생계급여가 부과되어 근로능력이 있다고 인정되는 저소득자들에게는 적극적 노동시장 프로그램에 참가한다는 조건으로 생계급여를 지급하도록 하였다. 그리고 이에 대해 유인요법과 처벌요법이 동시에 포함되었는데, 전자는 일을 하는 사람에게 소득의 일부분을 공제하는 것이고, 후자는 근로명령을 거부하는 자에게 생계급여를 제한하는 것이다(문진영, 1999; 허선, 2000).

국민기초생활보장제도의 자활사업이 근로연계복지 프로그램이기는 하나, 서구의 근로연계형과는 차별화된 특성을 갖는다고 평가되기도 한다. 강병구(2002)에 의하면 그 이유는 첫째, 서구사회의 경우 근로연계형 복지체계가 복지 의존의 문제를 해결하기 위한 사후적 대안이지만, 우리나라의 자활사업은 복지 의존에 대한 예방적 성격을 갖는다. 둘째, 1996년 미국의 복지개혁이 수급 기간을 총 5년으로 제한하면서 복지수혜자의 취업우선을 강조하고 있지만, 우리나라의 자활사업 참여자는 수급기간의 제한을 받지 않는 가운데 다양한 자활프로그램에 선택적으로 참여할 수 있다. 셋째, 서구 사회의 경우 빈곤계층에 대한 지원이 사업별로 세분화되고 각각의 기준에 따라 수급자가 선정되지만, 우리나라의 경우 기초생활보장제도에 생계급여, 주거급여, 의료급여, 교육급여 등이 통합되어 있기 때문에 수급권자로 선정될 경우 패키지화된 지원을 일괄적으로 받게 되지만 탈락자에 대해서는 모든 급여가 중지되는 방식으로 운영되고 있다. 넷째, 서구사회의 경우 복지수혜자를 취업으로 유도하기 위해 다양한 근로소득공제제도를 활용하고 있으나 우리나라의 경우 복지수혜자를 취업으로 유도하기 위한 인센티브가 매우 취약한 상태에 있다. 다섯째, 우리나라의 경우 근로연계형 복지제도를 추진할 수 있는 인프라가 매우 취약한 상태에 있다. 미국의 경우 TANF 수급자가 취업으로 유도될 경우 이들에 대한 정보가

실업보험데이터베이스를 통해 체계적으로 관리되기 때문에 복지와 고용정책의 통합적인 운용이 가능하지만 우리의 경우 자활대상자에 대한 복지 및 고용 정보가 체계적으로 연계되어 활용되지 못하고 있다.

2) 해외의 공공부조 관련 정책 동향

• 영국

영국 복지제도의 근로연계 복지로의 정책 변화의 목적은 1980년대에 급증한 복지에의 의존 문화를 종식시키기 위한 데에서 찾아볼 수 있다. 그리고 1997년 노동당 정부가 들어서면서 복지 의존도를 낮추기 위하여 일할 수 있는 사람은 모두 일을 하도록 하는 근로연계 복지 개념이 정책의 기초가 되었다. 근로연계 복지제도는 크게 두가지의 전략으로 나누어지는데, 첫째는 근로가능인구의 노동시장으로 이동을 지원하며, 둘째는 노동시장에 참여하지 않고 있는 사람들에게 지급가능한 공공부조 수혜 정도와 노동시장에서의 임금 사이의 상관성을 바꾸는 것이다. 노동당의 근로연계 복지의 가장 큰 정책적 틀인 ‘뉴딜정책’은 고용, 훈련과 조업을 겸한 프로그램으로 젊은 사람들을 위한 뉴딜정책 (the New Deal for Young People), 장기실업자를 위한 뉴딜정책 (the New Deal for the Long Term Unemployed)과 한부모가정을 위한 뉴딜정책 (the New Deal for Lone Parents) 등으로 노동시장의 불참자들의 세분화된 유형에 맞추어 각각의 정책을 계획하였다.

뉴딜정책 중 한 예로 한부모가정을 위한 뉴딜정책을 살펴보면 영국은 베버리지 보고서의 등장에서부터 모자가정에는 자산조사나 근로능력에 대한 조사없이 정부 보조가 제공되었고 이는 역사적으로 여성은 남편의 수입에 전적으로 의존한다는 관점에서 출발한 것이다. 그러나 1950-70년사이에 노동시장과 가족의 변화를 겪으며 과반수 이상의 여성이 취업을 했으며 이혼율과 비혼 양육모의 증가, 그리고 한부모 가정의 급속한 증가를 겪으면서 더 이상 여성을 남편의 수입에만 의존하는 존재로 보지 않게 되었다.

한부모가정은 1974년부터 1998년 노동당에 의해 폐지될 때까지 조건없이 한부모가정 보조금을 지급받았다. 그러나 노동당 정권이 들어서면서 근로가족세

금우대 (Working Families Tax Credit) 와 많은 아동 보육시설의 제공을 통해 한부모가정의 부모를 노동시장으로 이동시키기 위한 근로연계 복지정책이 실시되고 있다. 그러나 WFTC 프로그램은 한부모가정과 양부모가정을 구분하지 않고 동등하게 시행되기에 오히려 한부모가정에 부정적 영향을 미친다고 평가되고 있다. 구체적으로 살펴보면 WFTC 혜택을 받기 위해서는 최소한 주 16시간 이상 근무해야 하지만, 30시간 이상 근무하는 경우 부가적 공제를 받을 수 없다는 조항에 걸리게 되어서 한부모들이 노동시장에 정규직으로 진출하는 것을 방해하고 취업한 한부모 가정에 빈곤을 가중시키는 역효과가 나타나기도 한다(Gray, 2001). 한부모가정을 위한 뉴딜정책은 직업훈련, 취업 정보제공, 아동 보육 등 한부모가정을 지원하기 위해 개인 상담자를 두고 있다. 한부모가정을 위한 뉴딜정책은 자발적인 프로그램이지만 취업이나 취업훈련을 거부할 경우 장기실업자들에게는 보조금 삭감을 취할 수 있고, 5세 이하의 아동이 있는 경우에만 의무적인 취업관련 면접을 연기할 수 있다. 또한 이 제도를 통해서 취업한 경우 약 6%의 높은 임금을 받는 것으로 나타났다.

한부모가정을 위한 뉴딜정책은 실시 18개월 후 3.3 %의 한부모가정이 소득 지원에서 벗어나 취업에 성공하였다. 이 수치는 미국 캘리포니아주 GAIN 프로그램은 실시 3년 후 3%의 감소를 보였고, 호주의 JET 프로그램은 1-2%의 감소를 보였던 외국의 사례들과 비교해 볼 때 상당히 긍정적인 평가를 받을 수 있다. 그러나 이 프로그램은 몇몇 사안에 있어서 비난받고 있다. 예를 들면 여전히 이 부모들에게 가정과 근로의 두가지 책임은 해결하기 어려운 과제로 남아있으며 무엇보다 한부모가정을 위한 뉴딜정책의 가장 심각한 사안은 자녀 보육의 문제와 적절한 근로시간을 통한 가족친화적인 고용의 가능성이다. 실제로 빈곤모자가정에서 직장을 나가는 여성이 죄책감을 가지지 않고 일을 하러 갈 수 있기 위해서는 그들이 원하는 아동보육을 정부가 제공하여야만 한다. 따라서 이러한 자녀보육문제가 해결되지 않는한 뉴딜정책은 그 한계를 안고 있는데 실제 한부모가정은 일자리를 찾기보다는 인터뷰에만 참석하고 있는 경우가 많은 것으로 조사되었다 (Rake, 2001). 따라서 영국 정부에서 아동 보육의 확대와 더불어 실시하는 근로연계 복지제도는 한부모들에게 적절한 취업을

제공하는데 실패했다고 보여진다(Rake, 2001).

뉴딜정책을 실시하며 영국 정부는 새로운 지역 파트너십의 강화를 통해 근로연계 복지제도의 효율적인 운영을 시도하였으나, 최근 한 평가작업에 따르면 뉴딜정책이 파트너십과 광범위한 협의과정을 거쳤음에도 불구하고 여전히 상의하달 방식과 유연하지 못한 프로그램으로 남아있다고 한다(Peck, 1998, in Finn, 2000). 또한 뉴딜정책이 아직 시작단계이므로 평가에 어려움이 따르고 정책에 참여하는 다양한 기관들 사이의 광범위한 지원은 긍정적인 평가를 받아야하겠지만 드러나고 있는 한계점들, 예를 들면 장기 실업자들을 위한 새로운 직업 개발이 부족하다는 평가에 귀를 기울여야 한다. 또한 현재까지 뉴딜정책의 가시적인 성과는 장기적인 노동시장의 동향과 경기에 직결되어 나타나는 것이므로 정책의 장점과 단점을 분석, 평가하기에 어려움이 따른다(Gray, 2001).

• 네덜란드

네덜란드는 1980년대 후반 이후 사회부조와 사회보험의 개혁이 활발히 진행되어 왔다. 개혁의 방향은 공공부조의 수혜가능성은 축소되었으며 수혜 정도는 노동시장에서의 임금수준에 비해 상대적으로 낮아졌다. 이러한 정책의 변화는 역시 근로가능한 청장년층의 실업률을 낮추는 것을 목표로 하고 있다. 네덜란드 정부는 실업률과 공공부조 수급률을 낮추기 위하여 ‘원스텝’ 사회부조 프로그램을 개발하였고 1990년대에는 이러한 프로그램을 중앙정부 기관인 ‘사회 및 고용부(the Ministry of Social Affairs and Employment)’가 각 지방 정부와 사회적 파트너와의 긴밀한 협조 속에서 운영하고 있다.

역사적으로 네덜란드는 중앙 정부에서 공적 부조 비용의 대부분을 책임졌으며 지방 정부가 그 프로그램의 모든 행정을 담당하였다. 그러나 1999년 이후 제한적인 예산 안에서 각 지방정부는 보다 신중한 판단을 하도록 요구받게 되었다. 앞서 살펴본 영국과 마찬가지로 네덜란드 역시 정부에서 직접 제공하던 공공 고용 서비스를 철폐하고 민간 기관, 비정부기구들과 함께 경쟁할 수 있도록 고용 서비스 프로그램을 개혁하였다. 네덜란드 복지제도의 개혁 중 가장 중

요한 변화는 실업자들을 위한 다양한 기관들의 협조와 파트너십의 증진이다.

네덜란드의 근로연계 복지제도로의 개혁은 근로 가능한 공공부조 수혜자의 권리와 의무에 대한 새로운 정의를 세우면서 시작되었고, 1996년 만들어진 ‘전국 공공부조 법령 (National Assistance Act)’은 사회부조가 필요한 모든 사람들 중 근로가 가능한 경우에는 노동시장의 참여를 통하여 급여를 확실하게 할 수 있는 방안을 모색한다. 이러한 정책의 변화는 특히 한부모가정에 영향을 크게 미쳤는데, 가장 어린 자녀가 5세가 되면서부터 그 부모는 적극적으로 구직활동을 하여야 하고 장기 실업자를 다시금 노동시장으로 진입시키는데 지방정부가 주요책임을 지도록 하고 있다.

최근 네덜란드의 경제 호황과 실업률 감소는 단순히 근로연계 복지제도로의 개혁이 가져다 주었다고 보기에는 아직 그 근거가 부족하다. 하지만 고령화 사회에서 사회보장제도의 지속가능성에 대한 의문이 야기되고 있는 현 시점에서 훨씬 역동적이고 번득스러운 노동시장에서 윤희유의 역할로서의 사회보장과 노동시장 참여 지원은 한층 더 강조되는 추세이다.

● 미국¹⁵⁾

최근 미국에서는 복지개혁 재승인을 둘러싼 논의가 활발히 진행되어 왔다. 1996년 제정된 미국의 복지개혁법(PRWORA: The Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act)은 2002년 9월말까지 유효한 것으로 금년 10월 이후 TANF(The Temporary Assistance for Needy Families)가 지속적으로 시행되기 위해서는 9월말까지 복지개혁법의 재승인이 이루어져야 한다. 그러나 이에 대한 논의는 2003년까지 이어지고 미국의 복지개혁 실험은 지속될 전망이다.

TANF는 근로연계복지(workfare)의 이념을 세계적으로 확산시킨 제도이다. 1990년대 초반 미국에서는 국가의 복지급여가 저소득층의 경제적 자립을 촉진시키는 데 실패하였다는 인식이 팽배하였으며 복지프로그램에 대한 의존을 줄

15) 미국의 복지개혁 재승인 동향과 정책이슈에 관한 내용은 「보건복지포럼」 통권 제73호 (2002)에서 요약발췌함.

이고, 청년층과 아동을 가진 부모가 자활에 성공할 수 있도록 지원하는 것이 필요하다는 주장이 강력하게 대두되었다. 일반적으로 1996년 복지개혁법이라 불리는 PRWORA는 저소득층을 지원하기 위한 복지체계에 커다란 변화를 가져왔다. PRWORA에 의해 도입된 포괄적 보조금(Block Grant) 프로그램인 TANF는 1997년 7월부터 기존의 AFDC(Aid to Families with Dependent Children)와 JOBS(the Job Opportunities and Basic Skills Training Programs)를 통합 대체하여 시행되었다. 특히 1996년 복지개혁법에서는 복지에 대한 의존을 감소시키고 근로활동참여를 통한 자활을 달성하도록 지원하기 위해 ‘채찍과 당근’(Stick and Carrot)에 해당하는 두 가지 핵심적 전략이 채택되었다.

먼저, 복지의존을 감소시키기 위한 채찍의 의미를 지니고 있는 TANF의 정책목표는 첫째, 아동들이 자신의 가정에서 보호될 수 있도록 지원이 필요한 가구에 대한 현금급여 및 서비스를 제공하는 것, 둘째, 근로활동참여, 취업에 대한 준비, 결혼 등을 장려함으로써 국가의 복지급여에 대한 의존을 종식시키는 것, 셋째, 미혼모의 발생을 감소시키고 예방하며, 이를 위해 매년 구체적인 목표를 수립하여 달성하는 것, 마지막으로, 정상적인 가정의 형성과 유지를 촉진시키는 것이다. 특히 근로활동을 촉진시키기 위해서 다양한 방법을 사용하였는데, 근로활동 또는 교육훈련 참여를 조건으로 급여를 지급하고, 전 생애기간 동안 복지급여의 수급기간을 5년으로 제한하는 등 채찍의 의미를 지니고 있는 강력한 전략을 통해 저소득층으로 하여금 복지급여에 대한 의존을 포기하고 노동시장에 진입하도록 만들었다. 또한 주정부에 대해 수급자의 근로활동참여 비율에 대한 목표를 설정하고, 이를 달성하지 못할 경우 재정지원에 있어서 불이익을 받도록 했다.

TANF는 근로빈곤층을 주요 대상으로 근로활동참여에 대한 각종 경제적 유인과 서비스를 제공하는 등 당근에 해당하는 전략을 지속적으로 도입 및 확대해 왔다. 이러한 프로그램에는 의료보호(Medicaid), 보육서비스, 세금공제제도(Earned Income Tax Credit), 식품권 등이 포함되는데, 특히 EITC와 같은 프로그램들은 최저임금 수준의 저임금근로자들의 임금수준을 증가시키는 효과를 가져왔으며, 의료보호의 경우 취업을 통해 복지급여 수급대상에서 벗어난

이후에도 1년 동안 혜택을 받을 수 있도록 하였다. 또한 주정부로 하여금 고용을 증가시키고, 미혼모의 발생을 감소시키기 위해 다양한 프로그램을 개발하고 수행할 수 있도록 자율성을 보장하였다. 이에 따라, 주정부는 이러한 목표를 달성하기 위해 고안된 다양한 프로그램(현금급여, 근로활동에 대한 경제적 유인, 아동양육서비스, 교육 및 직업훈련, 교통비 지원 등)에 연방정부로부터 받은 TANF의 재원을 사용할 수 있었다. 이러한 다양한 프로그램들은 낮은 소득수준을 증가시킬 뿐만 아니라, 저소득층으로 하여금 근로활동 경험 및 직업 경력을 축적함으로써 더 나은 일자리로 옮겨갈 수 있도록 지원하였다.

한편, 최근 들어 각종 비영리 연구기관 및 학계 전문가들은 지난 5년 동안의 경험을 바탕으로 1996년 복지개혁법이 지니고 있는 다양한 문제점과 성과를 제시하고 있으며, 기존의 복지개혁이 지니고 있었던 기본적인 특징들을 보다 합리적인 방향으로 재승인이 이루어질 수 있도록 재원, 근로요건, 수급기간제 한 등 주요 규정에 대한 논의를 활발하게 진행하고 있다.

복지개혁 재승인을 위한 여러 가지 논쟁 가운데 하나는 과연 TANF를 중심으로 한 1996년 복지개혁법이 성공적이었는가를 나타내주는 구체적 성과에 대한 논쟁이다. 이는 지난 5년 동안의 경험과 성과를 바탕으로 향후 정책이 나아가야 할 방향을 제시해준다는 측면에서 매우 중요하다고 할 수 있다.

특히 1996년 복지개혁법의 기본원리와 정책목표를 더욱 강화시켜 이를 재승인하고자 부시 행정부와 공화당이 주도하고 있는 하원에서는 그 동안 발표되었던 객관적인 지표들을 사용하여 근로연계복지 중심의 복지개혁이 매우 성공적이었다고 평가함으로써 그들의 주장을 강력하게 뒷받침하고 있다. 최근 미국 보건복지성이 의회에 제출한 연례보고서에는 복지의존성의 변화추이와 관련하여 다음과 같은 내용을 발표하였다. 1996년 복지개혁 이후 복지급여에 대한 의존이 감소했으며, 복지급여에 대해 의존하고 있는 인구의 비율이 5.2%에서 3.3%로 감소했으며, 복지의존의 감소와 함께 빈곤율이 1996년 13.7%에서 2000년 11.3%로 2.4% 포인트 낮아졌다고 발표했다. 또한 하원의 Committee on Ways and Means에서는 다양한 자료들을 인용하여 지난 1996년 이후 근로활동은 증가하고, 복지수급자와 빈곤가구, 특히 아동빈곤이 크게 감소하는 등

공화당이 주도했던 1996년 복지개혁법은 미국 역사상 유례없는 성공을 거두었다는 평가를 내리고 있으며, 그럼에도 불구하고 여전히 남아있는 문제점을 해결하기 위해 복지개혁 재승인이 필요함을 주장하고 있다.

공화당이 주도권을 잡고 있는 하원의 Committee on Ways and Means에서는 지난 5년 동안의 성과와 향후 과제에 대한 기초자료를 바탕으로 이전의 원칙을 보다 강화시키는 방향으로 복지개혁 재승인을 주장하고 있다. 그러나 이에 반대하는 입장에서는 이러한 성과가 지나치게 과장된 것이며, 그 동안의 경제상황이나 EITC의 확대를 바탕으로 가능했음을 지적하고 있다. 최근 들어 이러한 주장을 뒷받침해 주는 구체적인 자료가 제시되었는데, CLASP(Center for Law and Social Policy)가 50개 주정부의 복지수급자 규모를 집계한 결과, 2001년 3월부터 2002년 3월까지 1년 동안 전체의 2/3에 해당하는 34개 주에서 복지수급자의 규모가 평균 10%씩 증가하는 것으로 나타났다. 이는 2000년 3월부터 2001년 3월까지 집계했던 결과와 비교할 때, 2배 정도 주정부에서 수급자의 증가가 나타난 것으로서 경제상황의 악화와 함께 수급자의 규모가 다시 증가하고 있음을 보여주는 자료라고 할 수 있다. 또한 지난 9월말 통계청(The Census Bureau)은 2001년 빈곤인구가 2000년에 비해 약 130만명정도 증가함에 따라 빈곤율이 약간 높아지고 중위소득은 2000년에 비해 약 900달러 정도 감소했으며, 특히 계층간의 소득격차가 더욱 확대되어 빈익빈 부익부 현상은 더욱 심화되었는데, 이러한 변화는 최근 들어 경기침체가 심화되고 실업률이 계속해서 증가하는 상황을 반영하는 것이라고 발표했다. 이에 대해 하원에서는 2001년의 빈곤율이 2000년보다 약간 상승했음에도 불구하고 1979년부터 1999년까지 지난 20년 동안의 빈곤율보다 낮은 것이라고 강조하고 있는 상황에서 최근의 경기침체와 지나치게 엄격한 근로조건 및 수급기간 제한 등 TANF가 가지고 있는 근본적인 문제점들은 근로연계 복지의 이념을 더욱 강화시키고자 하는 부시 대통령의 복지개혁 재승인이 바람직한 것인가에 대한 논쟁을 가열시키고 있는 상황이다.

부시 대통령은 1996년 복지개혁법의 성공을 바탕으로 근로연계복지의 기본 이념을 더욱 강화시키기 위하여 다양한 내용을 담고 있는 대통령의 제안을 받

표했다. ‘독립을 향한 근로(Working Toward Independence)’라는 제목이 붙여진 이 제안서는 부시 대통령이 추진하고자 하는 복지개혁 재승인의 정책목표와 구체적인 방안을 제시하고 있다. 이 제안의 기본적인 목적은 복지급여에 의존하고 있는 수급자들로 하여금 복지급여에 대한 의존으로부터 벗어나 자활을 달성하도록 만들기 위해 근로활동에 대한 경험과 다양한 교육 및 직업훈련 참여를 강화시키는 것이다. 또한 근로활동참여 조건에 대한 강화, 근로활동 참여를 지원하기 위한 각종 서비스의 강화 등을 강조하고 있으며, TANF를 운영하고 있는 주정부에 대하여 더 많은 자율성과 유연성을 보장하고 있다.

그러나 민주당을 비롯한 각 주정부의 주지사들은 이에 대해 반대하는 입장을 밝히고 있다. DNC(Democratic National Committee)의 의장인 McAuliffe는 부시 대통령의 제안이 근로조건을 주당 40시간으로 확대하는 등 지나치게 강화되었으며, 경제상황을 고려할 때 저소득층이 진정으로 빈곤에서 벗어나도록 지원할 수 있는 정책방안이 필요하다고 지적했다. 한편, 부시 대통령의 제안을 검토했던 44개 주지사 가운데 39명은 근로조건은 강화시킨 반면에, 아동양육서비스에 대한 재정지원은 과거의 수준과 동일하다며 이 제안은 역효과를 가져올 것이라고 비판했다. 또한 경기가 침체되고 있는 상황에서 고용주들은 저소득층을 고용하지 않거나, 임시 일용직으로의 고용을 선호하기 때문에 수급자들이 근로조건을 충족시키는 것을 현실적으로 어려운 일이라고 지적했다. 상원에서 10월 1일 이전까지 이 법안에 대한 처리가 이루어지지 않아 법률적으로 TANF에 대한 재정지원은 일시적으로 중단상태에 들어갔다.

이와 같이 오늘날 유럽연합과 OECD 국가들의 복지제도는 근로에 기초한 제도로 전환하고 있다. 영국과 네덜란드의 사례를 통해 보았듯이 유럽에서는 기존의 복지제도와 고용관련 조직의 변화를 겪고 있으며 지방화가 동시에 진행되고 있다. 아울러 근로연계프로그램을 설계하고 시행함에 있어서 지역사회와의 파트너십에 의존하고 있다. 이러한 현상에 대한 최근의 연구 결과를 살펴보면, 근로연계 복지정책의 영향력은 그 지방의 노동시장 상황과 지역 제도와 네트워크의 역량에 의해서 크게 좌우된다. 지역사회의 협조가 없다면 각각의 정

책과 프로그램의 효과성은 낮아질 수 밖에 없으므로 지역사회의 협조, 각 기관들의 파트너쉽과 각각의 제도간의 상호 긴밀한 관계를 유지하는 것이 중요하다. 각국의 정부가 사회적 배제를 줄이고 복지 의존도를 줄이기 위해서는 제도의 유연성을 강화하고 각 지방의 특성에 부합하는 고용 정책의 개발이 선행되어야 한다는 논의가 강조되고 있다.

한편 미국의 복지개혁 논쟁은 미국의 사회보장제도의 발달과정과 그 맥락에서 이해되어야 한다. Seccombe(1999)는 아브라모비츠(Abramovitz)를 인용하면서 미국의 공공부조제도가 여성의 삶을 규제하고 있음을 지적하였다. 그는 복지개혁의 주류담론이 복지제도가 성 중립적인 프로그램이라고 가정하고 있는 미국의 공공부조제도의 문제점을 지적하였다. Seccombe에 의하면 공공부조수급으로부터의 탈출 또는 복지수혜감소를 최대의 목표로 삼는 복지개혁은 아동을 부양하는 여성들의 경험과 욕구와 관심사를 충분히 반영하지 않은 한계가 있다. 그는 공공부조수급자들에 대한 사회적 낙인의 틀을 깨고, 빈곤여성들이 공공부조 수급자로서 어떤 경험을 하는지 제대로 파악하여 이들의 경험을 토대로 공공부조제도를 구축하고 성차별적인 노동시장의 문제를 국가가 개선할 필요가 있음을 역설하였다. 이와 같은 논의는 근로연계복지의 한 유형이라고 할 수 있는 국민기초생활보장제도의 자활사업을 운영하고 있는 우리 사회에도 시사하는 바가 크다.

Ⅲ



국민기초생활보장제도의 여성 관련 쟁점

-
- | | |
|-------------------------|----|
| 1. 국민기초생활보장제도의 현황 및 문제점 | 67 |
| 2. 국민기초생활보장제도의 여성 관련 쟁점 | 72 |

1. 국민기초생활보장제도의 현황 및 문제점¹⁶⁾

가. 제도 전반의 현황과 문제점

기존의 생활보호제도는 부양의무자기준, 소득수준, 재산기준, 인구학적기준을 선별주의적 범주로 나누었는데 국민기초생활보장제도는 부양의무자와 소득인정액을 중심으로 판단하는 2가지 기준을 도입하여 보편성의 원리를 추구하고자 하였다(김미곤, 1998). 따라서 기초보장제도내에서는 근로능력 여부에 관계없이 소득과 재산이 일정수준 이하인 빈곤가구는 누구나 국가로부터 생계급여를 지급 받을 수 있다. 최저생계비는 중앙생활보장위원회의 심의·의결에 따라 보건복지부장관이 “매년 지역별, 가구규모별, 가구유형별로 공표하는 금액”으로 정하여 보건복지부장관의 자의성을 가능한 한 제한하였다(법 제6조 제2항). 국민기초생활보장제도에는 긴급생계급여, 특례급여, 주거급여 등도 신설되었다.

한편 국민기초생활보장제도에서는 기존의 생활보호제도에서의 자활근로와 달리 보다 적극적으로 자활을 도모하는 목적에서, 근로능력이 있는 저소득층에 대해선 스스로의 힘으로 자활할 수 있도록 안정된 일자리를 제공 및 자활능력을 배양하는 자활사업을 신설하였다. 이를 위해 조건부 생계급여제도를 운영, 자활사업 참여를 조건으로 생계비를 지급받도록 하고 있다.

2002년 기초법예산은 3조 3832억원(99.4%)이며, 기타예산은 202억원(0.6%)으로 보건복지의 총 사업예산(7조 7495억원)의 43.9%의 비율을 차지하고 있다. 1999년 생활보호대상자는 192만명이었으나 생계급여를 받는 수급자는 28.1%인 54만명에 불과하였다. 2001년에는 150만명이 수급권자로서 전 인구의 3.2%에 해당되는 수급자들이 금액의 차이는 있지만 생계급여를 지급 받고 있다.

이와 같이 새로이 시행된 국민기초생활보장제도는 대상자 선정, 급여, 전달체계 및 재정과 관련하여 다양한 문제점이 있는 것을 지적되고 있다. 먼저 대

16) 국민기초생활보장제도 현황과 문제점에 관한 보다 자세한 내용은 부록 참조

상자 선정에 있어서는 선정기준이 까다로와 수급자에서 탈락한 가구가 많은 것이 가장 큰 문제점으로 나타났다(최일섭 외, 2001). 또한 김미곤 외(2001), 최일섭 외(2001)의 연구조사에 의하면 자영자·일용근로소득자 등의 소득파악에 어려움이 있으며, 부정수급자가 일부 존재할 것으로 예측되고 있다.

급여의 적정성에 있어서는 급여수준이 지역별, 가구유형별 소득 및 재산의 차이를 반영하지 않고 획일화된 기준을 적용하고 있어서 대도시에서 거주하는 수급자나 특수유형의 가구주들이 생계의 곤란을 겪고 있는 문제와 대상자의 선정여부에 따라서 급여혜택을 모두 받거나 하나도 못 받는 등 극단적인 모습을 띄고 있어서 급여내용의 포괄성에 문제를 가지고 있으며, 2인이하 가구의 최저생활 유지금액이 부족함과 자활·주거급여 등의 현실화가 필요한 것으로 나타났다(최일섭 외, 2001; 김미곤 외, 2002; 류정순, 2002). 류정순(2002)는 최저생계비가 실제생활을 유지가 어려울 정도로 낮음을 비판하면서 계층방식이 변화되어야 한다고 주장하였다. 현행제도에서 최저생계비는 5년에 한번씩 하게 되어 있으나 사회변동상황이 대단히 역동적인 최근상황을 반영하기에 계층 간격이 너무 크다고 지적하였으며, 계층에 있어서도 정부기관에서 생계비를 계층하게 되면 낮은 수준으로 계층될 가능성이 높기 때문에 중립적인 기관에서 계층할 수 있도록 법에 명시화한 내용을 현실화할 필요가 있다고 하였다.

전달체계상의 문제점으로는 전달인력 및 조직의 부족과 행정체계상의 문제, 급여전달의 문제 등을 들 수 있다. 행정체계상의 문제를 살펴보면 첫째, 기초보장에 대한 일관된 집행체계가 부재하다는 것인데 보건복지부와 노동부의 이원적 운영체계를 유지하고 있어 정책의 목표 및 기본방향수립에 대한 결정 책임의 주체가 모호하며 이에 따라 보건·복지·고용 서비스가 수급자 입장에서 한자리에서 제공되지 못하고 있는 현실이다(최일섭 외, 2001; 김수현 외, 2002). 또한 대부분의 시·군·구·도청에 복지전담인력이 배치되어 있지 않아 기관 간에 또는 기관 내 부서간 업무의 단절과 중복·누락으로 비효율을 초래하고 있으며(김미곤 외, 2001), 노동력이 있는 조건부수급자에 대한 통합적인 사례관리 접근이 이뤄지지 못하고 있다(최일섭 외, 2001; 김수현 외, 2002; 김미곤 외, 2001). 또한 민·관의 협력관계가 구축되지 않아 운영에 어려

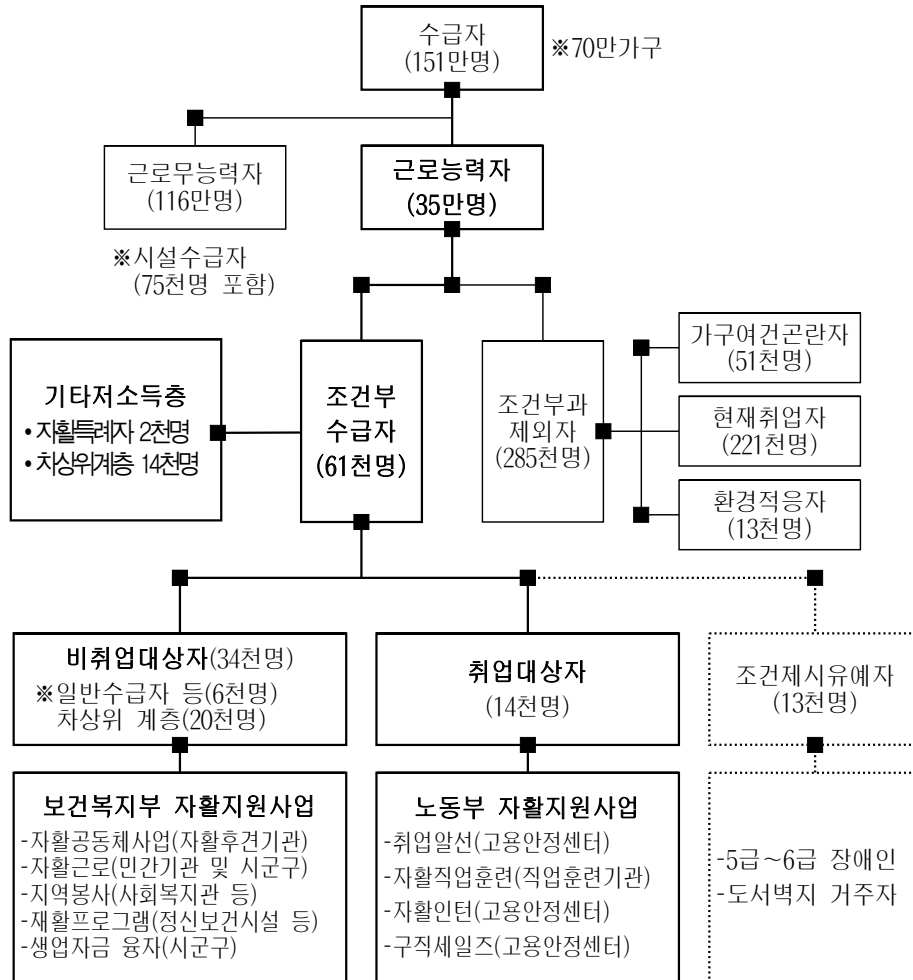
움을 겪는 것으로 나타났다.

재정에 관해서는 수급자 규모나 사업의 질을 담보할 수 있을 만큼의 예산을 확보하지 못한 점과 의료급여 확대에 대한 문제점들이 지적되고 있다. 아울러 김수현 외(2002)에 의하면 현재의 예산은 자활근로사업을 추진하기에 부족한 예산으로써 근로인센티브수준을 효과적으로 제공하기 어렵고, 업그레이트 자활근로사업을 진행하기에 사업비가 부족하며 이에 따라 사업의 연속성을 보장하기 힘든 상황이라고 평가하였다.

나. 자활사업의 현황 및 문제점

자활사업은 생산공동체운동에서부터 그 기원을 찾을 수 있는데 1996년 전국 5개의 자활지원센터가 설치되었으나 경영능력, 사업판로, 자본 등에 있어서는 계속 한계를 안고 있었다. 1997년 외환위기 직후 대량실업으로 발생한 실업자에 대한 정책대안으로 민간위탁 공공근로사업이 시작되었고, 경기가 회복되어도 노동시장으로의 복귀가 어려운 40-50대를 위한 보호된 노동시장에 대한 필요성을 인식하게 되면서 2000년 국민기초생활보장법의 제정을 계기로 하나의 탈빈곤프로그램모형으로 정착되기에 이르렀다(신명호·김호일, 2002).

자활사업에 참여할 수 있는 대상자는 크게 수급자와 차상위계층으로 구분되는데 수급자의 자격으로 자활사업에 참여하는 대상자는 조건부수급자(의무규정), 자활급여특례자(신청), 조건부과제외자(신청), 기타(신청) 등 네부류로 구분된다. 조건부수급자는 사회복지전담공무원에 의해 선별되며, 생계급여를 조건으로 자활지원사업에의 참여에 대한 의무가 부과된다. 조건부수급자의 유형군, 즉 대상체계에 따라 생계급여의 조건으로 부과되는 자활사업내용 목표가 달라지고, 대상자별로 유형화된 자활사업유형간에는 단계적 연계와 발전의 방식으로 접근하고 있다. 자활사업유형은 조건부수급자의 근로능력 등급에 따라 ①취업지원사업(임금보조없고 실비지원 있음), ②자활공동체사업(임금보조없음), ③자활근로(업그레이트형과 취로형이 있고 임금보조 있음), ④재활·지역봉사활동(실비지급)으로 나누어 다르게 차등적인 생계급여의 조건이 제시된다.



자료: 보건복지부, “기초생활보장제도 시행 1주년 보도자료”, 2001. 10

<그림 III-1> 국민기초생활보장법 수급자 현황(2001년 7월 현재)

자활사업의 전달체계는 자활사업 대상자 체계와 이들을 자활을 계획·관리하는 관리체계, 그리고 자활사업을 수행하는 사업실시기관들의 공급체계로 구성된다. 현행 자활사업의 전달체계는 보건복지부, 시·군, 노동부 직업안정기관 그리고 수많은 자활사업을 수행하는 민간기관들의 복합적 관·민협조체제를 선택하고 있다.

자활사업 재정은 보건복지부 소관예산과 노동부소관 예산으로 나뉜다. 보건

복지부 소관예산은 기초생활보장의 틀에 따라 국가광역단체, 기초단체가 나누어 부담하고, 노동부 예산은 전액 국고부담이다. 자활사업 실시기관에 대한 예산 지원방법이 현재는 정액지원체계(자활후견기관 1개소당 연간 1.5억원, 청소년자활지원관 개소당 연간 49백만원, 자활정보센터 개당 1억원, 재활프로그램운영 1.5백만원)로 되어 있다.

2001년도 현재 총 수급자 중 근로능력자가 약 35만명으로 전체의 약 23%를 차지한다. 그리고 근로능력자의 81%인 28만 5천명이 현재취업(22만명), 가구여건 미약(5만명), 환경적응(1만명) 등을 이유로 자활지원사업에 참여하지 않고 있다. 조건부수급자 3.3만명 외에 차상위계층 및 일반주민 2.0만명이 참여하고 있어서 자활사업 참여자 규모는 총 5.3만명이다. 총 5.3만명중 5천명이 노동부 취업지원대상자로 전원 조건부수급자들이다. 나머지 4.8만명이 보건복지부 소관 자활프로그램 참여자로서, 이들 중 조건부 비취업자대상자는 2.8만명(58%), 차상위계층이 1.4만명(29%), 자활특례자 및 일반수급자가 6천명(13%)에 이르고 있다.

이와 같은 자활사업에 대하여 다양한 문제점이 지적되고 있다. 특히 대상자 선정에 있어서 조건부수급자의 규모는 조건부와 제외자의 규모와 역동적으로 연계되어 있는데 현재는 유동성이 있는 빈곤계층을 대상자 선정에서 배제하는 등 대상자 선정의 제한을 둬으로써 자활사업을 기피하거나 취업했음에도 빈곤한 상태가 계속되는 문제점을 안고있다. 이 외에도 대상자 선별기준의 객관성과 정당성의 부족 및 적용의 재량권 문제, 자활대상자들의 욕구를 충분히 반영한 대책설계의 부족, 가구여건(보육, 간병)상 근로활동에 참여하기 힘든 여성 수급자가 많은데 대한 대책의 미흡 문제 등이 있다(김수현, 2002; 김미곤, 2001).

자활사업 급여체계에서의 문제는 보충급여체계를 선택함으로써 유발된 문제들로 자활사업이 근로유인을 통한 탈빈곤의 목표와 상충하고 있으며 실질적 소득증가가 가능한 급여체계를 구상할 필요가 있다. 또한 소득이 일정수준이 넘게되면 생계급여 뿐만 아니라 나머지 급여를 하나도 받지 못하게 되기 때문에 자활급여대상자들은 탈빈곤가능성이 높은 대상자들임에도 불구하고 가구

에 질병자나 어린자녀가 있을 경우 기타 급여를 받기 위해서 수입이 일정수준을 넘지 않게 하기 위한 노력을 유발하기도 한다는 문제점이 지적되고 있다.

아울러 자활사업 참여자의 개인별 사례관리를 하기에 전반적으로 취약한 전달체계의 문제점이 지속적으로 제기되어 왔으며, 자활후견기관의 지역별, 개별기관별로 사업능력 편차, 사업모델 개발 미흡, 사업수행능력의 미흡함, 사업공급의 충분성, 사업내용의 적절성, 담당자의 전문성, 사업의 효과성, 실시기관간의 연계성 등의 모든 영역에서 취약한 것으로 지적되고 있다. 자활공동체의 모델에 있어서도 현재의 탈빈곤모형을 유지할 것인지 빈곤지역 주민을 대상으로 하는 빈곤예방모형으로 갈 것인지에 대한 논의도 지속되고 있다. 한편 사업예산의 부족으로 사업의 연속성이 부족하고, 근로인센티브제공이나 업그레이트사업을 활성화하기에 어려움이 있다. 이와 같이 자활사업은 성과가 미흡한 것으로 평가되고 있으며 2002년 보건복지부 자활사업의 중점과제는 자활사업 참여대상 확대 및 전문적 사례관리체계 도입, 특성화된 취업지원 서비스제공, 자활공동체 창업활성화지원, 비취업대상자에 대한 일자리 창출·제공, 지역활동참여 제공, 근로의욕고취 지원, 자활사업 추진체계의 고도화 등을 포함하고 있다.

2. 국민기초생활보장제도의 여성 관련 쟁점

최근 국민기초생활보장제도와 여성을 주제로 이루어진 연구들은 대부분 자활사업에 초점을 맞추고 있으며, 본 연구에서도 최근 여성과 자활사업에 초점을 두고 수행된 연구결과들을 중심으로 국민기초생활보장제도의 여성관련 쟁점을 정리하고자 한다. 향후 국민기초생활보장제도의 일반급여 대상 여성들에 관한 심층적인 연구도 수행할 필요가 있다.

먼저 선행연구에 나타난 자활사업 참여 여성들의 특성을 살펴보면 다음과 같다. 전체 자활사업 참여여성에 대한 실태조사 결과는 아직 보고된 바가 없지

만, 여러 연구에서 각자의 조사대상에 대한 일반적 특성을 정리할 것을 보면 그 경향성이 유사하게 나타나고 있어서 자활사업에 참여하고 있는 여성들의 특성을 유추해 볼 수 있다. 40-50대가 다수를 차지하고 있고, 중졸이하의 저학력이 많으며, 대다수가 과거 취업을 한 경험이 있으나 생산직이나 식당일, 파출부 등의 일이 많았다. 이혼과 사별의 비율이 높아서 여성가장이 많으며, 본인의 건강문제가 심각한 경우가 많고 배우자나 자녀 등도 질병을 앓고 있는 경우가 많았다. 저학력 등의 인적자본의 취약성, 가사 및 부양, 본인의 건강 등 자활을 저해하는 여건에 있지만 자활의지는 높은 것으로 보고되고 있다. 자녀가 있는 경우는 미취학자녀의 경우 국공립어린이집이나 민간보육시설에 맡기는 경우가 많고 취학자녀는 혼자두고 있는 경우가 절반에 이르는 것으로 나타났다. 자신들의 미래에 대해선 부정적으로 생각하고 있는 경우가 많았다(강남식 외, 2001; 강남식 외, 2002; 김영미, 2002).

여성들의 자활사업 참여 현황을 살펴보면, 빈곤여성들이 가장 많이 참여하고 있는 자활사업은 간병도우미 사업이었으며, 도시락 사업단, 봉제사업단 등의 순이었다. 이들이 해당 사업단을 선택한 이유는 다른 선택의 여지가 없어서 인 경우가 가장 많았고, 기관 담당자의 권고, 취업에 도움이 될 거 같아서 등의 순이었다. 10명 중에 5명 정도가 사업단에 참여하면서 중간에 그만두고 싶었다고 응답했고, 그 이유로는 건강문제가 가장 비중이 컸고 적성과 능력이 맞지 않아서, 인간관계가 원만치 않아서 등의 이유가 큰 것으로 나타났다. 자활사업에의 참여가 본인들의 생활여건을 향상시킬 것이라고 기대하는 비율과 그렇지 않은 비율이 거의 반반이었는데(후자의 경우가 약간 높았음), 그렇지 않다고 생각하는 가장 큰 이유는 사업단의 내용이 실제 직업으로 연결되기 어렵다는 것이었고, 수급자가 일할 능력이 있어도 취업할 기회가 없거나 수급자의 능력이 부족하거나 가사나 육아 등의 가족여건 등을 이유로 꼽았다. 자활사업 여성 수급자들이 필요하다고 여기는 정책 1순위로 지적된 것은 저소득층 생활비(교육비 및 의료비 등)의 확대로, 절대적으로 많은 여성들이 이부분을 요구했고 그 다음으로는 생업지원자금/자립지원자금 등 융자, 주택자금 융자 순이었다. 2순위에서 가장 많았던 것은 취업알선 및 취업정보 제공이었고 생업지원자금/

자립지원자금 등 용자, 자활공동체사업 활성화 등이었다(강남식 외, 2001).

이상에서 볼 때, 자활사업에 참여하고 있는 여성조건부 수급자들은 배우자를 상실한 경우가 많고 학력이나 기술이 부족하며, 본인이나 가족구성원의 질병으로 인한 어려움을 겪고 있고, 자녀양육 문제로 부담을 느끼고 있는 것을 알 수 있다. 또한 현재 참여하고 있는 자활사업에 대해선 전환을 고려할 정도로 만족도가 낮고 자활사업을 통한 자활가능성에 확신을 갖고 있지 못하고 있는데, 자활사업의 사업성에 대한 불확실성, 가사 및 육아 등에 대한 부담이 주요요인으로 작용하고 있었다. 정부의 지원이 필요한 부분에 대해서는 교육비와 의료비 등에 대한 욕구가 절대적으로 높았고, 자활을 위한 지원에 대한 필요성은 그 다음이었다. 이렇게 볼 때 자활사업 참여여성들은 사업내용의 시장성이나 다양성, 자활사업 참여를 위한 지원시스템 등의 미흡으로 인해 자활사업을 통한 자립가능성을 확신하지 못하며, 기초생활보장 유지에도 어려움을 느끼고 있음을 엿볼 수 있다.

선행연구들에서 지적하고 있는 자활사업의 쟁점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 자활지원 사업 참여여부 판정과 관련해서 빈곤여성에게 자활사업에 참여하도록 할 것인가 아니면 조건부 면제자 혹은 유예자로 선정할 것인가에 대한 것이다. 한국여성연구소(2001)는 현행 자활지원정책이 자활지원자 선정과정에서 조건부 면제자 또는 유예자 선정기준과 근로능력 평가기준이 결과적으로 전통적인 성 역할 분담체계를 유지시키며 여성을 자활사업의 참여기회, 취업알선이나 직업훈련에서 배제시킬 가능성이 상존시키고 있음을 지적하면서 여성자활 성공을 위해서는 ‘여성=아내와 어머니로서의 가사전담자, 남성=생계부양자로서의 사회활동전담자’라는 기존의 성별분업 관념을 변화시키는 것이 필요하다고 보았다(황미영, 2001, 재인용). 정미숙(2001)도 여성들은 상대적으로 남성들에 비해 비취업자로 분류되고 있다고 지적하였다. 강남식·백선희(2001) 역시 근로능력 평가에서 조건부 수급자 여성은 대개 중년의 연령, 저학력, 저기술의 특성을 보이기 때문에 아무리 신체적으로 건강하다 해도 비취

업대상자로 선정될 가능성이 높다고 지적하면서, 취업대상자로 분류되어 직업 훈련의 기회를 갖도록 하는 것이 필요하다고 보았다. 왜냐하면 자활사업이 강제근로의 요소가 있기는 하나 수급자들에게 단순한 근로기회를 제공하는 것에서 벗어나 수급자 가구의 생애전반에 관한 장기적인 전망을 가지고 접근하는 사업이기 때문에, 남성에 비해 가구생활주기에 따라 쉽게 취업이 단절되고 그로 인해 빈곤에 빠지기 쉬운 여성들에게 노동할 기회와 노동능력을 향상시킬 가능성이 있다는 것이다. 그러나 강남식 외(2001)의 여성조건부수급자들에 대한 조사결과에서는 조건부 수급자보다 조건유예자로 남음으로써 노동을 통한 자활의 영역으로 편입되지 않으려는 태도가 나타났다.

둘째, 빈곤여성들의 자활지원사업 방향을 비시장형으로 갈 것인가 아니면 시장형을 지향할 것인가에 대한 것이다. 정미숙(2001)은 현재 진행되는 자활사업은 빈곤여성들을 노동시장 진입을 목표로 할 것인가 아니면 노동시장과 일정거리를 유지해야 할 것인가에 대한 충분한 고민없이 근로능력을 수치화하여 점수에 따라서 취업대상자/비취업대상자로 구분하고 있다고 지적하였다. 따라서 실제 취업대상자로 분류되어도 실제 자활사업에 참여하는 비중은 낮고, 여성들이 노동시장에서 취업과 실업을 반복하면서 지속적으로 일했지만 빈곤에서 벗어나지 못하고 있다고 주장하였다. 이렇게 볼 때 여성자활사업이 노동시장 진입을 목적으로 하는 프로그램으로부터 일정거리를 유지하는 것이 필요하다고 보았다. 그러나 비시장형 중심으로 진행될 경우 장기적으로는 빈곤의 여성화의 고리를 끊기 어렵기 때문에 여성들의 특성에 따라 보다 세분화된 정책이 필요하다고 역설하였다. 김영미(2002)는 자활사업 참여 이후 빈곤여성들의 근로의욕이 향상되었고, 자활사업이 저소득층 여성들에게 중요한 소득원이 될 수 있으며 실제 소득이 증가한 것으로 나타난다고 지적했지만, 아직까지는 소득증대 수단이기 보다는 일자리 제공, 사회참여 지지 등의 의미가 더 큰 것으로 보고하고 있다.

셋째, 빈곤여성들에게 익숙한 재생산적 역할과 관련된 자활지원 프로그램을 탈피할 것인가 아니면 이를 전략적으로 활용할 것인가에 대한 것이다. 강남식·백선희(2001)는 자활근로프로그램에서 여성들이 가장 많이 참여하는 사업

단이 간병인, 봉제, 도시락 등이라고 지적하였다. 이러한 사업들이 저학력, 저기술, 중년층이 많은 빈곤여성에게 특별한 인적자본 개발없이 쉽게 참여할 수 있다는 장점이 있지만, 전통적인 여성 역할의 연장으로 가사노동에 대한 성역할을 고착화시키고, 가정에서 하는 역할을 가정밖에서도 강요받는 측면이 있다고 주장하였다. 반면 황미영(2002)은 자활사업의 관건은 이들을 흡수할 저임금 노동시장의 수용력이라고 지적하면서, 이때 더욱 중요한 것은 취업 자체보다 취업이 가져올 결과라고 주장하였다. 즉, 노동력의 대규모 공급증대가 초래할 임금 하락에 대한 압박은 ‘복지에서 노동으로’라는 의도를 무색케 하는 ‘복지수급자에서 노동빈민’으로의 전환에 불과하거나 고용보다는 생계지원 중심으로 끝낼 가능성이 농후하다고 지적하였다. 이에 제3섹터형 사회적 일자리 창출전략을 정책대안으로 제안했고, 간병인사업단을 유력한 대안으로 제시하였다.

넷째, 빈곤여성들의 자활사업 참여 여건과 관련해서 양육, 가사 등이 미치는 영향에 대한 것이다. 강남식 외(2002)에 의하면 여성들에게 있어서 가족환경은 자활사업에 적극적으로 참여할 수 있는지 여부를 결정하는 주요한 변수로, 노동능력이나 자활에 대한 의욕, 건강상태 등이 갖춰졌다 해도 보호나 수발 등을 필요로 하는 가족구성원이 있는 경우 이 부담은 여성에게 우선적으로 짐지워지기 때문이다. 정미숙(2001) 역시 빈곤여성들은 공식, 비공식 부문을 넘나들며 끊임없이 일해왔지만 빈곤상태에서 벗어나기 어렵고, 자녀양육과 생계를 동시에 책임져야 하므로 직종선택에서부터 일을 지속하는 것까지 상당히 어려움이 있다고 보았다. 따라서 성인지적 관점에 기반한 자활사업이 이루어지기 위해서는 여성들이 경험하는 빈곤의 특성에 대한 인식으로부터 시작되어야 한다고 지적하였다.

이러한 쟁점들에 대한 대안으로는 첫째 자활사업에 대한 방향 정립이 필요하다는 것이다. 강남식·백선희(2001)은 조건부 수급자 선정과정에서 양육이나 간병 등의 가사노동을 담당하는 여성들에게 강제적으로 조건을 부과하지 않는 것은 여성을 배려하는 장치라고 여기는 인식이 있는데, 이는 자활지원사

업을 탈빈곤의 기회라는 측면에서 볼 때 전통적인 성역할 분담체계가 유지되는 우리나라에서는 여성의 사회경제적 자립기회를 제한하는 결과를 가져올 수 있다고 지적하였다. 이에 정책대상자 선정에서 양성평등모델에 근거하여 자활의지를 적극 반영하여 더 많은 여성들에게 직업훈련, 취업알선 등의 노동을 통한 탈빈곤의 기회를 부여해야 한다고 주장하였다. 황미영(2002) 역시 현행 자활사업이 조건부수급권자의 생계급여 지급을 위한 의무이행이라는 차원에서 주로 임시방편적인 취로형 자활근로에 의존하는 초보적 수준을 나타내고 있다고 지적하면서, 여성자활을 위해선 여성의 취업을 가계보조적인 소득으로 여기는 노동시장의 성별분업 효과가 극복되어야 한다고 주장하였다.

둘째, 빈곤여성의 특성과 욕구를 반영한 자활사업의 다양화가 필요하다는 것이다. 김영미(2002)는 자활사업에 참여여성들의 높은 근로의욕에 비해 사업 유형이 대응하지 못하고 있으며 이는 자활사업의 내용이 사업에 참여하고 있는 여성들의 욕구와 특성을 반영하고 있지 못하고 있음을 의미한다고 주장하였다. 따라서 여성들의 경제적 자활을 위해선 자활사업에 참여하는 여성들이 노동시장에서 어떤 위치에 있었는지를 고려하는 새로운 형태의 일자리 창출이 필요하다고 보았다. 강남식 외(2002)도 여성들의 능력과 요구를 충분히 고려한 사업단 개발도 자활사업 활성화의 관건이라고 하면서, 자활프로그램과 사업단을 개발하고 실제 시행하는 과정에서 눈에 보이는 결과 보다는 질적인 측면의 인간적 관계, 심리정서적 부분을 충분히 고려하는 프로그램 개발이 필요하다고 주장하였다. 강남식·백선희(2001) 역시 현재의 취업알선 및 직업훈련 프로그램 내용이 성인지적이지 못함을 지적하면서, 가사노동의 연장선상에서 쉽게 할 수 있는 사업을 벗어나 미래의 노동수요나 시장력을 바탕으로 하는 사업아이템을 선정하는 것이 필요하다고 하였다.

셋째, 자활지원 전달체계의 여성친화성·성인지성 제고가 필요하다는 것이다. 강남식 외(2002)에서는 여성에 대한 인식을 전제로 배려할수록 여성자활자들의 자활의욕이 상승된다고 주장하였다. 즉 초기상담 및 교육을 충실히 하고 사업단에 배치할 때 수급자의 의견, 능력, 적성을 충분히 고려하며 수급자의 편이를 배려, 사업단과 수급자 개인의 능력이나 적성이 잘 조화되도록 할수록

자활의욕에 긍정적인 영향을 미친다는 것이다.

넷째, 비시장형 자활사업이 확대되어야 한다는 것이다. 이숙진외(2001)은 빈곤여성에 대한 자활사업은 전략적으로 노동시장진입을 위한 프로그램으로부터 일정한 거기를 유지해야 한다고 보았고 저소득여성의 특성과 욕구에 따라 여성범주를 다양화시켜 차별된 자활사업의 유형을 마련해야한다고 주장하였다(황미영, 2001, 재인용).

다섯째, 빈곤여성들의 특성과 욕구를 고려한 차별화된 자활지원정책 및 타 정책(적극적 노동시장 및 보육서비스 등)과의 연계를 통한 접근이 필요하다는 것이다. 강남식 외(2002)은 여성들의 특성과 욕구를 고려한 문제유형별, 단계별 성인지적 자활지원정책이 필요함을 지적하였다. 정미숙(2001)은 여성의 특성에 따른 세분화된 정책이 필요하다고 주장하면서, 예를들어 노동능력이 있고 자활의지가 강하지만 직업경험이 없으며 자녀양육으로 인한 장애가 많은 30대의 경우 노동시장에서 자립할 수 있도록 적극 지원하고 자녀양육과 관련된 서비스, 직업훈련 및 취업알선 적극적인 노동시장정책이 필요하다고 하였다. 이렇게 시장형과 비시장형 모두 여성들의 특성과 욕구를 고려하여 서로 연계하는 방식으로 진행되어야 한다는 것이다. 황미영(2001)도 자활성공자의 특성을 통해 여성자활사업에 대한 정책방안을 제안했는데, 비취업자의 경우 노동력이 상대적으로 취약해 단기간내에 자활성공을 기대하기 어려우며 30대의 경우는 자녀양육 및 가사유지에 대한 부담으로, 50대는 이들에게 적합한 상시 고용 기회의 제한으로 취업을 통한 자활은 제한적이라고 지적하면서 자활성공률이 높은 젊은층 빈곤여성에 대한 집중적인 자활지원이 이뤄지는 등 연령대별로 세분화해 접근할 필요가 있다고 보았다. 또한 빈곤여성의 자활은 고용, 사회적 욕구, 사회복지서비스 등을 분리시켜 생각할 수 없는 상황이라고 지적하였다. 특히 여성자활 전략은 자녀양육과 불가분의 관계라고 지적하면서 자녀의 보호비용이 노동시장에서 빈곤여성들이 벌어들이는 임금을 상쇄시키지 않도록 최저임금제와 모성보호정책을 연계하는 적극적 조치가 필요하다고 보았다(황미영, 2002).

이외에도 한국여성연구소(2001)에서는 여성의 특성과 욕구를 고려한 취업알

선 정보수집 체계, 여성 관련 직업훈련기관간 사업 연계, 자활지원사업 담당자들의 성인지적 교육 등이 필요하다고 주장하였다. 이외에도 여성특화자활후견기관, 여성자활정보센터, 자활지원사업 전과정에서의 성별기초통계 산출, one-stop형태의 여성자활지원체계를 제안하였다. 강남식 외(2001)는 취업률, 창업률, 복지 의존의 탈피만으로 성과를 평가할 것이 아니라 이들이 얼마나 자활과정에 주체적으로 기대를 갖고 참여하고 있는지와 같은 질적인 부분에 대한 평가가 우선되어야 한다고 제안하였다. 더불어 사업단 참여 이후 자활공동체로의 연계 및 활성화가 필요하며, 저소득 생활비 지원이 강화되어야 한다고 하였다. 류정순(2000)도 국민기초생활보장제도로 전환되었지만 공공부조 혜택에서 제외된 수급권자 여성가구주 가구가 많으며, 실령 수급권자로 책정되었다고 하더라도 보장수준이 낮다고 지적하면서 이에 대한 정책적 보완 등이 필요하다고 주장하였다.

<표 Ⅲ-1> 국민기초생활보장제도 여성 관련 선행연구 결과 정리

여성조건부 수급자 특성	쟁점	제언
<ul style="list-style-type: none"> 배우자 상실한 경우 많음 저학력, 저기술 본인 건강 취약함 자녀양육 및 가족구성원에 대한 부양 등 보호노동에 대한 부담 큼 자활사업 내용 전환 고려비용 높고, 자활사업을 통한 자활 가능성 낮게 인식, 자활사업의 시장성과 가사 및 육아에 대한 부담이 주된 이유임 	<ul style="list-style-type: none"> 조건부면제자 혹은 유예자로 선정할 것인가 & 자활사업 참여를 독려할 것인가 비시장형을 지향할 것인가&시장형을 지향할 것인가 재생산적 역할 관련된 자활프로그램을 탈피할 것인가&전략적으로 확대, 활용할 것인가 가사 및 양육에 대한 부담이 여성자활에 미치는 영향은 얼마나 되는가 	<ul style="list-style-type: none"> 자활사업에 대한 방향성 정립 빈곤여성의 특성과 욕구 반영한 자활사업의 다양화 자활지원 전달체계의 여성친화성 <ul style="list-style-type: none"> · 성인지성 제고 비시장형 자활사업 확대 빈곤여성의 특성·욕구 고려한 차별화 자활지원 정책 및 타정책과의 연계 여성특성·욕구 고려한 취업알선 정보수집 체계 및 직업훈련기관 간 연계 자활지원사업 담당자에 대한 성인지적 교육 여성특화 자활후견기관/ 여성자활정보지원센터 설립 성별분리통계 산출 ONE-STOP형태의 여성자활지원체계

이상에서 살펴본 것과 같이 선행연구들에서는 국민기초생활보장법 자활사업의 여성에 대한 효과성 증진을 위해선 자활사업을 통해 노동시장으로의 진입을 할 수 있는 정책적 지원이 필요하고, 이는 가부장적인 성역할 구분에서의 전환이 필요하며, 이를 위한 구체적인 기초법 차원의 제도적 변화를 제안하고 있다. 이는 앞서 살펴본 저소득 여성가구나 혹은 모가자정에 대한 연구들과 유사한 내용으로, 빈곤여성의 소득보장을 위한 정책적 지원, 노동시장에 진입하기 위한 정책 지원이 강조되었다¹⁷⁾. 또한 소득보장정책 뿐 아니라 이들이 갖고 있는 다양한 문제에 대한 개입이 필요하다는 주장도 있었다¹⁸⁾. 국민기초생활보장제도가 갖는 여성주의적 함의는 앞으로 지속적으로 연구되고 검증되어

17) 유정원(2000)은 여성가구나 가주가 소득의 상당부분을 사적이전에 의존하는 것으로 나타났는데, 이러한 사적이전이 빈곤층의 현재 생활을 유지하는데는 도움이 되지만 빈곤을 완화하는 역할을 하지 못한다고 지적하면서 장기적으로 이러한 비공식적 복지가 공공복지로 대체되도록 국가의 소득보장정책에 대한 내실화가 필요하다고 보았다. 또한 여성빈곤에 대한 정책으로 볼 수 있는 생활보호제도, IMF직후 실시되었던 한시적생활보호제도, 공공근로사업 등을 언급하면서 이러한 정책들이 잔여적인 성격을 지닌 것으로 실제 취업으로 연결되지 않기 때문에 한계가 있다고 지적하였고, 여성가구나 가구의 빈곤을 심화시키지 않고 장기적인 해결을 위해서는 응급적이고 잔여적인 성격의 생계유지프로그램 뿐 아니라 고용창출 및 노동시장과 연계된 보장에 대해서 여성들이 소외되지 않도록 하는 방안이 필요하다고 제안하였다. 이때 여성들이 잔여적인 최저생활의 보장에 머물지 않고 여성의 일할 권리를 보장하며, 자활을 지원하는 각종 프로그램에서 여성의 특수한 욕구가 고려되고 반영되도록 자원을 배분하고 정책을 결정하는 과정에 참여하도록 해야한다고 주장하였다. 더불어 여성의 삶에 영향을 미치는 정책효과를 검증하기 위한 통계자료가 부족하다고 지적하면서 성별분리통계의 필요성도 강조하였다.

18) 김수현(2001)은 저소득모가정 자활촉진을 위한 대책으로 자녀양육, 소득, 의료, 주거, 심리사회적 측면에 대한 지원방안을 제안했다. 1)자녀양육과 관련해서는 연장보육 등 다양한 보육서비스, 보육시설에 대한 지도감독 강화, 지역사회 유희공간 활용, 직장보육시설 설치, 일자리 창출을 겸한 보육지원프로그램, 찾아가는 보육서비스, 지역단체 중심의 방과후 공부방 및 급식 및 의료서비스, 복지관 공동작업장 운영들을 제안했다. 2)소득과 관련해서는 노동시장에 취업중이거나 즉시 진입가능한 경우 취업 및 창업 관련 정보제공과 알선, 생업자금 융자 지원, 직업교육 및 훈련기회 제공을 제안했고, 근로능력은 있으나 노동시장 경쟁력이 낮아 준비과정이 필요한 경우는 직업교육 및 훈련기회 제공, 취업정보 제공 및 알선을 제안했다. 근로능력은 있으나 연령 등으로 인해 노동시장 진입이 곤란한 경우는 업그레이드형 자활근로, 자활공동체 등 사회적 일자리 제공, 자활정보센터 강화 및 여성자활정보센터 신설 등을, 근로능력이 약하나 근로의지가 있을 경우는 부업정보 제공 및 알선, 공동부업장 운영, 취로형 공공근로 사업 참여 등을 제안했다. 3)의료와 관련해서는 의료비 지원 및 대상자 확대, 의료보호차별 철폐, 공공의료자원 확대 및 내실화를 제안했다. 4)심리사회적 측면과 관련해서는 효과적인 상담체계 구축, 상담의 질 제고, 찾아가는 상담서비스 및 자녀상담프로그램 제공 등을 제안했다. 5)주거와 관련해서는 공공임대주택 확대 공급, 주거급여 제도의 확대적용, 주거급여의 현실화, 전월세보증금 융자제도 확대, 여성복지시설 확충 등을 제안했다.

야 한다고 볼 수 있다. 국민기초생활보장제도의 자활사업 시행과정에서 나타나는 가장 큰 쟁점은 이 제도가 요구하는 여성들의 생산적 역할이 여성들의 재생산적 역할수행과 충돌하며 제도의 실효성을 저하시키고, 여성들의 실질적인 탈빈곤에 걸림돌이 된다는 점이다. 이해경(2001)¹⁹⁾은 법적 조항에 근거하여 기존의 생활보호법과 국민기초생활보장법을 여성주의적 관점에서 비교하겠다고 하면서 다음과 같이 결과를 제시하였다. 생활보호법에서는 여성빈곤의 책임을 개인적인 문제로 간주하고 여성의 경제활동 참여에 대해서는 보호론적 입장에 있고 보호업무의 책임자는 여성이고 부양의무자의 범위는 보수적 가족주의 입장에 있으며 가족내에서의 자원통제권에 대해서 고려하지 않고 있다. 한편 국민기초생활보장법은 여성빈곤의 책임을 기본적으로 개인적인 문제로 간주하나 다소 구조적인 시각을 갖고 있다. 그리고 여성의 경제활동참여에 대해서는 다소 평등론적 입장을 취하고 있고, 보호업무의 책임자는 사회가 아닌 가족(실제론 여성)이라는 입장이고 부양의무자의 범위는 생활보호법과 마찬가지로

19) 이해경(2001)은 논거는 다음과 같다. 1) 여성빈곤책임 : 생활보호법 1조에 의하면 생활유지의 능력이 없거나 생활이 어려운 자에게 필요한 보호를 행하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성한다고 명시하여 육구충족의 책임은 개인이고 이에 실패한 자를 그 대상으로 함으로써 생활보호법은 빈곤의 책임을 개인적 개념에 기초함. 이는 양성에 공히 적용됨. 반면 국민기초생활보장법(이하 기초법)은 1조에 명시된 내용은 생활보호법과 유사하나 근로능력이 있어도 생계가 어려운 자에게 생계급여 제공하고 있는 점에서 어느정도 여성빈곤에 대한 구조적인 시각 갖고 있다고 봄. 2) 여성의 경제활동 참여 : 생활보호법은 시행령 제6조에 50세이상의 부녀자만으로 구성된 세대는 거택보호자로 지정할 수 있다고 규정, 이는 여성의 경제활동 연령을 50세로 가정한 규정으로 여성에 대한 보호론적 입장이라고 볼 수 있음. 기초법은 생활보호법에 비해 남녀 모두의 경제활동을 전제로 하고 있어서 기초생활보장의 조건으로 취업 혹은 각종 자활사업에 참여하도록 함. 따라서 여성의 노동참여에 적극적인 평등론에 접근하고 있음. 3) 보호업무 책임자 : 생활보호법상 생활보호대상자 요건 중 18세미만의 아동을 보호하는 경우 그 아동의 양육을 위해 필요하다고 인정될 때에는 아동과 함께 그 의 어머니를 보호할 수 있도록 명시하고 있어(제1조, 3조) 여성빈곤에 대한 개별적인 관심보다는 어머니의 자격으로 여성을 보호하고 있다고 볼 수 있으며, 이는 기존의 가부장적인 성역할 분업론에 입각하여 여성을 일차적인 아동양육자로 규정하고 있다고 하겠음. 기초법은 조건부수급자 면제요건에 미취학자녀 양육자, 질병·부상·장애 등으로 거동이 곤란한 가구원 또는 치매 등으로 특히 보호가 필요한 가구원을 양육·간병·보호하는 자를 제외하도록 하고 있어서 보호업무의 책임을 그 가족에 그것도 여성에게 부과하고 있음을 보여줌. 4) 부양의무자의 범위 : 생활보호법이나 기초법 모두 부양의무자의 범위를 사용함으로써 일차적으로 가족 책임을 강조하고 있으며, 특히 기초법은 민법보다도 보수적인 관점임. 5) 가족내에서의 자원통제권 : 급여가 가족단위로 제공될 경우 남성에 비해 경제적 권한이 적은 여성은 급여에 대한 가처분권이 적을 수 있음. 생활보호법과 기초법 모두 가구(세대)를 단위로 하고 있고 기초법의 경우 필요하다고 인정하는 경우만 개인을 단위로 제공할 수 있도록 함.

지로 보수적 가족주의 입장에 있으며 가족내에서의 자원통제권에 대해서는 생활보호법과 마찬가지로 고려하지 않고 있다. 이러한 결과를 볼 때 생활보호법과 국민기초생활보장법은 여성에 대한 이념에 있어서 변화를 보이고 있지 않다고 평가하였으며 여성들의 역할과 욕구를 제대로 반영하는 제도의 설계는 과제로 남게 된다.

IV



국민기초생활보장제도의 효과성에 관한 사례 연구

1. 간병도우미 사업의 현황	85
2. 간병도우미 자활사업 사례연구 결과	94

1. 간병도우미 자활사업의 현황

가. 선행연구결과 정리

1) 배경

간병에 대한 논의는 노인문제와 연관되어 부상하였다 해도 과언이 아니다. 고령화로 인해 부양을 필요로 하는 노인들은 증가하는 반면 가족문화의 변화로 노인부양을 당연히 여기지 않는 풍조가 생기고, 기존에 노인부양의 일차적 이 역할을 담당하던 여성들의 경제활동참여가 증가하면서 간병인에 대한 수요가 증가하게 되었다. 이에 병원 등을 중심으로 전문 인력과견업체 혹은 시민단체나 여성단체 등이 운영하는 유료간병인들이 증가하게 되고, 1987년 노인복지법에 가정봉사원 제도가 명시되면서 저소득층 노인을 대상으로 재가노인복지사업의 일환으로 운영되었다. IMF 경제위기 직후 민간위탁 공공근로사업의 일환으로 간병인사업이 전개되면서 무료간병인 사업 형태로 활성화되었고, 2002년 5대 자활표준화사업에 지정되면서 많은 자활후견기관에서 간병도우미 사업단을 운영하고 있다. 최근에는 케어복지사 등 간병 업무를 전문적으로 하는 인력들도 확대되고 있으며 국가적인 차원에서 장기요양보호시스템 구축을 위한 계획이 수립됨에 따라 간병인의 위상정립이 요구되고 있다.

2) 간병의 개념

국어사전에 의한 간병의 정의는 병자나 다친 사람의 곁에서 그를 보살피며 바라지를 하여주는 것으로 명시되어 있다. 황나미(1998)은 간호와 엄격하게 구분되어 어려우나 정신적, 육체적 장애로 인해 식사, 옷입기, 목욕 등 일상적이고 규칙적으로 반복되는 기본적인 활동을 영위할 수 있는 능력이 없는 경우 또는 이를 보조하기 위해 돌보는 활동이라고 정의하였다.

3) 간병인 현황 및 전망

현재 간병서비스를 제공할 수 있는 인력들은 법적 근거에 의한 인력의 경우 가정봉사원(노인복지법), 간호조무사(간호조무사 등 규칙)가 있고, 비법적 혹은 민간단체에 의한 인력인 유료간병인과 케어복지사 등이 있다<부록 참조>. 가정봉사원은 무급자원봉사의 가정봉사원서비스와 유급가정봉사원서비스로 구분되는데 전자의 경우는 가사지원서비스, 개인활동지원서비스, 정서지원서비스, 지역사회내 노인의 자립생활에 관한 상담, 장애인 등 수발자를 위한 상담 및 교육, 무의탁노인을 위한 결연사업 등을 수행하도록 되어 있다. 후자의 경우는 목욕 및 용변지원서비스를 제공한다. 간병도우미 사업단을 운영하고 있는 자활후견기관은 2001년 3월 현재 47개이고 588명이 참여하고 있으며, 유료간병사업단과 무료간병사업단이 혼재되어 있는 상황이다.

황미영(2001)는 여성들이 많이 참여하고 있는 간병, 봉제 및 전자조립, 가정도우미 사업에 대한 특성을 살펴보았는데, 간병도우미의 경우 다른 사업단에 비해 노동일수는 적지만 노동시간은 길고 노동강도는 셴편이나 작업환경은 비교적 양호하다고 하였다. 상담, 인성교육, 기능교육을 받은 정도가 다른 사업단에 비해 높았고 참여 구성원간 협동정도는 상대적으로 떨어지고 친밀도는 비교적 높으며 생활의욕은 다른 사업들과 비슷하다고 보고하였다. 그러면서 노동시간은 길지만 적절한 인성 및 기능계발을 통해 여성특화 자활공동체로 안정적인 성공기반을 마련하기에 가장 유리한 것으로 평가된다고 주장하면서 간병도우미 사업을 빈곤여성의 고용형태로 적합한 공익형사회적 일자리로 추후발굴이 요청된다고 하였다.

백미선(2001)은 현재 공공근로 민간위탁형 간병인 사업규모는 축소되고 있고, 조건부수급자 중심으로 사업이 전개되면서 노동능력 및 시간 제약이 클 뿐 아니라 1일 임금단가가 낮게 책정되어 사업에 참가하려고 하는 의지가 약하다고 지적했다. 그러나 참가자의 규모와 관계없이 수요에 비해 공급이 따라가지 못하고 있다고 하였다. 현재 자활후견기관에서 운영되고 있는 간병도우미 사업의 문제점으로 노동시간의 문제(자활근로자의 근로의욕 고취와 서비스 대상자들의 서비스 욕구 문제의 상충), 노동강도에 따른 적정임금의 문제(일반시장

에서 24시간 간병 시 45,000원-50,000원 정도인데 반해 자활근로는 8시간 20,000- 25,000원) 등을 제기하면서 저렴한 비용에 간병과 수발을 필요로 사람들에게 대한 무료간병의 제도화(복지간병인제도), 전국네트워크 형성을 통한 시도단위의 사업으로의 정착 지원, 간병서비스의 사회화를 위한 의료보장제도 개혁 등을 제안하였다.

한국보건사회연구원(2001) 역시 간병사업의 제도화와 관련해서 제기되는 쟁점들을 다음과 같이 설명하고 있다. 현행 무료복지간병인사업을 공공서비스 영역으로 규정하여 시장 보호, 간병전문인력 자격제도 신설과 같은 제도화로 준 전문의료직종으로 분리, 사회보험제도 등을 통한 간병서비스 포괄, 재가서비스의 민간참여 확대, 시범사업을 통한 적용가능성 타진 및 확대 적용 등이 그것이다. 현행 무료복지간병인 간병사업의 운영모형을 공공근로중심형²⁰⁾, 자활근로중심형²¹⁾, 유료사업 중심형²²⁾이라고 정리하면서 향후 방향을 공공근로와 자활근로의 혼합형²³⁾, 유료무료 간병사업²⁴⁾의 연계형을 제안하면서 조건부 수급자 및 저소득층 여성실직자의 참여를 유도하고 향후 유료간병사업으로의 진출을 촉진하는 무료간병사업단과 유료간병인 공동체를 연계하는 여성자활모형을 개발해야 한다고 주장하였다.

복지간병인 실무자 워크숍(2001)에서는 간병도우미 사업 참여 기피 경향, 자활후견기관 간병도우미 사업참여자들의 근로에 대한 단일한 태도, 자활근로자들에게 대한 환자의 태도, 간호사의 태도의 문제, 수요처 개발의 어려움, 유료와

20) 공공근로 민간위탁을 통한 간병사업은 무료간병사업이고, 차상위계층 및 장기실업자가 주요한 참여대상층이며, 자활근로사업이나 자활공동체 사업과는 다른 점이 있다.

21) 자활근로를 활용한 간병사업으로 무료간병인사업이며, 조건부 수급자들이 중심이 되어 참여하고 있다. 이는 자활후견기관이 자치단체의 적극적 협력을 얻어낼 경우 안정적으로 사업을 운영할 수 있다.

22) 기존 자활후견기관이 운영하는 자활공동체의 대부분이 유료간병사업단의 형식을 띠고 있으며 참여자는 차상위계층이나 일반 저소득층 실직자가 다수이고 소득측면에서 최저생계비를 초과할 수 있는 장점이 있다.

23) 간병사업 활성화를 위해 공공근로와 자활근로를 모두 활용하는 것으로 조건부 수급자 뿐 아니라 차상위계층을 포괄, 다양한 간병인력을 확보할 수 있는 반면 운영체계가 복잡하여 별도의 관리기관이 필요하다.

24) 자활근로는 무료간병사업으로, 자활공동체는 유료간병사업 중심으로 운영하는 것으로 자활근로를 통해 무료간병사업에 참여하다가 일정기간 동안 경험을 터득한 후에 유료간병사업에 참여하여 경제적으로 안정된 소득을 얻어 기초법 수급자를 탈피할 수 있다.

무료사업의 차별화, 병원과 재가 등 간병인 파견처에 대한 관리, 자활사업별 특성을 고려치 않음으로써 자활을 가로막는 정부의 지침서 등을 지적하였다. 이에 대해 자활후견기관 간병도우미 사업단은 기존 시장과 다른 직업정신 문화를 만들고 체계화해야 하고, 지역네트워크가 필요하며, 간병도우미 사업 공통 매뉴얼, 복지간병인 제도화에 대한 구체적인 정책화 등이 필요하다고 보았다.

나. 서울 및 경기지역 간병도우미 자활사업 실태조사 결과

조사대상기관은 서울 15개, 경기 14개 자활후견기관이었다. 먼저 기관 특성을 살펴보면 운영주체는 사회복지관 10개 기관, 시민 및 지역운동단체 11개 기관이었고, 대부분이 2000년도부터 자활후견기관을 운영하기 시작하였다. 자활

<표 IV-1> 서울 및 경기지역 간병도우미 사업 운영 자활후견기관 특성

	지역구분	개(%)
지역	서울	15(51.7%)
	경기	14(48.3%)
	소계	29(100.0%)
운영주체특성	사회복지관	10(35.7%)
	시민/지역운동단체	11(39.3%)
	기타	7(25.0%)
자활후견기관 시작시기	소계	28(100.0%)
	1990년대	2(7.6%)
	2000년대	24(92.3%)
자활사업 참여인원 규모별 현황	소계	26(100.0%)
	20명 미만	4(14.2%)
	20명 이상 30명 미만	5(17.8%)
	30명 이상 40명 미만	7(25.0%)
	40명 이상 50명 미만	5(17.8%)
	50명 이상	7(25.0%)
자활사업내 여성참여인원 규모별 현황	소계	28(100.0%)
	20명 미만	10(35.7%)
	20명 이상 30명 미만	5(17.8%)
	30명 이상 40명 미만	7(25.0%)
	40명 이상	6(21.4%)
	소계	28(100.0%)

사업 참여인원을 보면 30명이상 40명미만, 50명이상인 경우가 각각 7개 기관이었고, 40명이상 50명미만, 20명이상 30명미만도 각각 5개 기관이었다. 자활사업내 여성참여인원 현황을 보면 20명 미만이 10개 기관으로 가장 많았고 30명이상 40명 미만 7개 기관, 40명이상 6개 기관순이었다.

29개 기관 자활사업 총인원수는 1,104명이었고 기관당 평균 39.4명으로 나타났다. 자활사업에 참여하고 있는 여성들은 833명으로 전체 자활사업 참여인원대비 74% 수준이며, 기관당으로 보면 평균 29.7명이었다. 자활사업내 여성비율이 상당히 높음을 알 수 있다. 가구특성으로 보면 모자가정이 126명으로 전체 참여인원의 11.4%에 해당한다. 연령대 별로는 40대가 가장 많아서 26.4%를 차지했고, 50대, 30대순으로 나타났다. 이는 기존 연구결과와 대동소이한 경향이라고 하겠다. 최근에 실시된 전국 간병도우미 사업 실태조사에서도 간병도우미 사업 참여자 중 40대가 49%으로 가장 많았고, 공익형과 시장형 모두 40대 비중이 해당 사업 참여자의 1/2을 차지했고, 자활공동체형은 50세이상의 비율이 높았다.

<표 IV-2> 서울 및 경기지역 간병도우미 사업 운영 자활후견기관 자활사업 여성참여 현황

			명	
자활사업 총 참여인원수			1104	기관당 평균인원 : 39.4(28) (표준편차 19.86)
자활사업 총 여성참여인원수			833	기관당 평균인원 : 29.7(28) (표준편차 16.76)
자활사업 총 참여인원 대비 자활사업 여성참여인원 비율			74%	
자활사업 참여 여성특성	모자가정		126	기관당 평균인원 : 9.67(18) (표준편차 4.85)
	연령별	30대	95	기관당 평균인원 : 5.0(19) (표준편차 3.16)
		40대	291	기관당 평균인원 : 12.3(20) (표준편차 6.83)
		50대	157	기관당 평균인원 : 7.1(18) (표준편차 5.17)

* ()는 응답기관 수.

자활사업 내용을 살펴보면 29개 기관 중 27개 기관이 간병도우미 사업을 실시하고 있어서 가장 보편적인 사업인 것으로 나타났고, 청소, 집수리, 도시락, 봉제 등의 순이었다. 각 사업별 여성참여 인원을 살펴보면 간병도우미, 도시락, 청소 순으로 여성참여자 수가 많았고 집수리는 남성 참여자 수가 많은 것으로 나타났다. 간병도우미 사업의 경우 여성참여자가 300명으로, 그 수가 가장 많았고 기관당 평균 11.1명이 참여하고 있는 것으로 나타났다. 그 다음은 도시락 사업으로 기관당 5.8명(총64명), 청소사업 5.1명(총67명) 순이었다.

<표 IV-3> 서울 및 경기지역 간병도우미 사업 운영 자활후견기관 자활사업 현황

		사업내용	실시한다	안한다	합계	
사업 실시 여부		간병도우미	27(93.1%)	2(6.9%)	29(100.0%)	
		집수리	12(41.4%)	17(58.6%)	29(100.0%)	
		제과제빵	3(10.3%)	26(89.7%)	29(100.0%)	
		세탁	3(10.3%)	26(89.7%)	29(100.0%)	
		도시락	11(37.9%)	18(62.1%)	29(100.0%)	
		청소	16(55.2%)	13(44.8%)	29(100.0%)	
		봉제	6(20.7%)	23(79.3%)	29(100.0%)	
		기타	25(86.2%)	4(13.8%)	29(100.0%)	
		여성		남성		
		인원수	평균	인원수	평균	
참여 인원 현황		간병도우미	300(27)	11.1명 (표준편차=6.29)	3(3)	1.0명 (표준편차=0.00)
		집수리	33(8)	4.1명 (표준편차=2.41)	44(12)	2.64명 (표준편차=1.50)
		도시락	64(11)	5.8명 (표준편차=2.75)	15(5)	3.0명 (표준편차=2.34)
		청소	67(13)	5.1명 (표준편차=3.57)	32(11)	2.9명 (표준편차=1.81)
		제과제빵	21(3)		4(2)	
		세탁	7(2)		4(2)	
		봉제	48(6)		3(2)	

* 사업내용에 대한 총응답기관수가 5개 미만인 경우는 참여인원에 대한 평균을 계산하지 않음.

** () 각각의 응답기관 수

간병도우미 사업 시작시기를 보면 2000년대에 시작한 기관이 24개 기관으로 절대적으로 그 수가 많았다. 참여인원 현황을 규모별로 보면 10인이상 20인미만 14개 기관, 10인 미만 10개기관이었고 20인 이상인 기관도 5개 기관이나 되었다. 간병도우미 사업 참여자들의 특성을 살펴보면 40대가 가장 많았고 50대, 30대순으로 나타났다. 선행연구들에서 간병도우미 사업은 젊음여성들 보다는 중장년층 여성들이 시장성을 갖는다고 지적된 것을 보여주고 있다(이수연, 2001). 가구형태는 모자가정이 가장 많았고 부양능력이 없는 남편으로 인한 실질적 소득원인 여성들도 많았다. 참여기간은 1년미만이 가장 많았고 6개월미만, 1년-1년반 순으로 나타났다.

<표 IV-4> 서울 및 경기지역 간병도우미 사업 운영 자활후견기관 사업 현황

		분류	평균인원	
간병도우미 사업 시작시기	1990년대		3(11.1%)	
	2000년대		24(88.9%)	
	소계		27(100.0%)	
참여인원 규모별 기관현황	규모	10인 미만	10(34.3%)	
		10인 이상 - 20인 미만	14(48.1%)	
		20인 이상	5(17.0%)	
	소계		29(100.0%)	
간병도우미 사업전체 참여인원	분류		전체인원	평균인원
	연령	30대	46(20)	2.3 (표준편차=1.65)
		40대	165(27)	6.1 (표준편차=3.11)
		50대	157(27)	3.2 (표준편차=2.55)
	가구형태	모+자녀	117(22)	4.3 (표준편차=2.67)
		부양능력없는남편+아내+자녀	94(21)	3.5 (표준편차=1.89)
		독거외 기타	15(8)	1.8 (표준편차=1.35)
	참여기간	국민기초이전부터~지금까지	27(8)	2.2 (표준편차=1.60)
		국민기초이후(6개월 미만)	91(17)	5.3 (표준편차=3.58)
		국민기초이후(6개월~1년)	96(20)	4.8 (표준편차=3.48)
		국민기초이후(1년~1년 반)	67(11)	3.7 (표준편차=2.33)
		국민기초이후(1년반~2년))	12(2)	6.0 (표준편차=5.65)

간병도우미 사업단 운영형태를 보면 자활근로형이 절대적으로 많았고 그중에서도 공익형이 절대다수였다. 이러한 경향은 전국 간병도우미 사업단 실태조사(2002)에서도 동일한 것으로 공익형 자활근로가 77%였고, 시장형은 5%였다. 여기에는 자활근로형과 공동체형을 함께 하는 운영하는 경우도 있었다. 유료간병인 사업단을 운영하고 있는 기관은 12개기관이었고 앞으로 만들 예정이라는 기관도 6개 기관이나 되었다. 간병도우미 사업단 운영시간대는 대략 9시에 시작해서 18:00시에 종료되고 있었고 파견장소는 병원이나 재가 등 하나만을 주력해서 하기 보다는 대다수의 기관에서 병원과 재가를 병행하고 있었다. 간병인사업 실태조사 결과(2002)에 따르면 공익형의 경우는 재가간병과 병원간병의 비율이 각각 39%, 54%인 반면 시장형의 경우는 병원간병이 월등히 높아서 68%였고 재가간병은 16%에 지나지 않았다.

이상에서 살펴본 것처럼 자활사업 참여자 중 여성비율이 높았고, 다양한 자활사업이 실시되고 있지만, 그중 간병인 사업은 2002년 5대 자활표준화사업 지정이후 간병도우미 사업이라는 명칭으로 시행되면서 전체 자활사업에서 차지하는 비중이 상당한 것을 알 수 있었다. 이는 노인인구 증가와 함께 간병에 대한 수요 확대와 함께 간병도우미 사업에 대한 시장성이 높다고 판단되기 때문으로 보여지는데, 간병도우미 사업 참여자의 대다수가 역시 여성이었다. 주로 40대 여성이 많았고, 공익형 자활근로 형태가 많았으며, 간병인 파견처는 병원과 재가를 병행하는 기관이 대다수였다.

간병도우미 사업은 여성특화자활공동체로 제안되고 있기도 하고, 무료간병사업단과 유료간병인 공동체를 연결하는 구체적인 여성자활모형 형태로 제시되고 있기도 하다. 그러나 다른 한편으로는 현재 간병도우미 사업에서 간병활동에 대한 노동강도나 임금수준에 대한 특수성 고려없이 다른 자활사업과 동일하게 취급되고 있고, 환자의 간병에 대한 요구와 자활사업 참여자들의 여건간의 갈등, 간병인 파견처 발굴 및 파견처 관리 등의 어려움이 제기되고 있기도 하다.

복지간병인 제도화에 대한 논의도 제기되고 있는데, 무료복지간병인사업을 공공서비스 영역으로 보호하며 동시에 간병인 전문인력 자격제도를 신설해 전

문의료직종으로 분리하자는 것이다. 또한 무료간병인에 대한 수요를 확대하는 차원에서 의료보장제도와 연결하여 간병서비스의 사회화를 추진해야한다는 의견도 제기되고 있다.

<표 IV-5> 서울 및 경기지역 간병도우미 사업 운영 자활후견기관
간병도우미 사업 운영 현황

분류		항목		평균
간병도우미 사업단 형태		자활근로형	공익형 시장형	28 1
		공동체형		4
유료간병인 사업단 운영여부		있다 없다 만들예정		12(46.2%) 8(30.8%) 6(23.1%)
		소계		26(100.0%)
운영 시간대	시작시간	8:00		1(3.4%)
		9:00		23(79.3%)
		9:30		4(13.8%)
		10:00		1(3.4%)
		소계		29(100.0%)
	종료시간	17:00		13(46.4%)
		17:30		1(3.6%)
		18:00		12(42.9%)
		18:30		1(3.6%)
		22:00		1(3.6%)
소계		29(100.0%)		
간병인 파견장소		병원 가정(재가) 현재 병행		6(20.7%) 3(10.3%) 19(65.5%)
		현재는 병원, 앞으로는 가정도 할 예정		1(3.4%)
		소계		29(100.0%)

2. 간병도우미 자활사업 사례연구 결과

가. 제도와 여성의 관계

1) 참여자의 일반적 특성

• 일반적 특성

심층면접에 참가한 빈곤여성들은 총 23명으로 참여자들의 개인적 특성은 <표 IV-6>과 같다. 참여자들의 연령은 34세에서 57세였다. 이 가운데 30대가 23.8%, 40대가 47.6%, 50대가 28.6%를 차지하였다. 결혼상태는 43.5%가 기혼이었으며 사별과 이혼이 각각 21.7%이었고, 별거가 8.7%, 비혼이 4.3%이었다. 자녀수는 평균 2.2명으로 2명이 56.5%, 3명이 21.7%, 1명과 4명이 각각 8.7%이었고, 자녀가 없는 경우가 1명 있었다. 학력은 고등학교가 59.1%로 가장 많았고, 중학교 18.2%, 초등학교와 대학교가 각각 9.1%를 차지하였으며 무학도 1명 있었다. 건강상태는 참여자의 72.2%가 질병이 있다고 응답하였으며 비교적 양호한 편이라고 한 경우는 27.3%에 불과하였다. 이들은 모두 결혼 전에 일한 경험이 있었고, 결혼 후에도 지속적으로 일을 했다고 대답했다 취업기간에 대해서는 2년에서 10년 이상 일했다고 언급했으나 정확한 기간을 파악하기 곤란했다. 주거상태는 전세가 28.6%, 월세가 38.1%, 영구임대아파트가 33.3%를 차지하였다.

• 국민기초생활보장 수급기간

참여자들이 공공부조의 수급자가 된 기간은 평균 1.9년이었으며 1년 미만이 47.6%, 1-2년 미만이 28.6%, 2-5년미만이 9.5%이었으며 5년 이상이라고 응답한 사람은 14.3%이었다. 이 가운데 한 사례는 10여년간 생활보호법 대상자였다가 국민기초생활법 대상으로 자동전환한 경우로 남편이 산재로 인한 척추장애를 갖고 있었다.

<표 IV-6> 조사대상자의 인구사회학적 특성

번호	연령	학력	혼인 상태	자녀 상황	건강상태	취업경력	주거 상태	대상자선정 시기	수급사유 및 경로	간병인 참여 기간 (개월)
A-1	42	고졸	기혼(남편 척추장애)	3녀 (일본유학, 고졸, 초4)	장유착수 술 2회	미싱, 식당, 공공근로, 경리	영구임대 아파트	2000년	생보법에서 전환	10
B-2	41	고교 중퇴	이혼(남편 수감중)	1녀(중2) 1남(초1)	양호	분식점,부업 식당일,공장	전세	2002년 5월	남편과의 이혼	2
C-3	44	고졸	기혼(남편 당뇨,신용불 량자,부도)	3녀 (고2,고1, 6세)	양호	가내부업, 어린이집취사 (자활)	전세 (구청용자)	2000년 10월	남편의 사업실패	7
D-4	47	고중퇴	이혼 (신혼초)	1녀 (초6)	양호	가계운영, 보건소재가간 병(공공근로)	전세 혹은 월세	2001년 11월	모녀가정	8
D-5	51	고졸	기혼 (남편 신장투석)	1녀(중2), 1남(대학)	목,허리디 스크, 치질	전자공장근무, 보험, 파트타임일	영구임대 아파트	2000년: 생보대상자 에서 전환	철거촌에서 영구임대로 이사	6
E-6	34	고졸	기혼 (남편 척추장애)	1녀(고3) 1남(5세)	양호	백화점 판매직, 부업	전세	2002년 4월	남편의 신체장애	5
F-7	44	무학	이혼신청중	3녀 (21,20세, 고교생)	허리통증	유년기부터 지속적인 경제활동, 공식영역에서 취업 전무	월세	구체적이지 않음(과거 생보대상자 에서 전환)	남편의 경제적 무능	1
A-8	45	중졸	사별 (10년전)	1녀(20세), 1남(고2)	고혈압	식당, 재봉, 봉제, 취로사업	영구임대 아파트	생보대상자 에서 전환 →4월부터 탈락	남편의 사망으로 경제적 어려움	12
B-9	57	—	이혼(남매출 산후 곧)	1녀(기혼), 1남(30세, 건축일용직 노동자)	위장병, 빈혈, 어깨가 올라감	공장, 니트검사, 실밥따기, 공공근로(청소)	전세 (독거)	2000년: 보호특례: IMF시기 두차례 조건부수급	질병과 관련된 것으로 추정	12
D-10	40	방통대 중퇴	이혼 (2001년): 가정폭력, 외도, 무능력	1녀(고1), 1남(중2)	어깨와 허리통증, 정서적 불안	경리, 전산조교: 비교적 안정적인 직장생활 경험	월세	2001년: 조건부 수급자	모자가정 (이혼으로 인한 변화)	8
F-11	40	고졸	기혼(남편 허리부상)	4녀 (중2, 초2, 6, 5세)	양호	판매직, 가내부업	월세	2002년 2월	남편의 허리부상	6

* 알파벳 기호는 참여자의 소속기관을 구분하는 것임.

번호	연령	학력	혼인 상태	자녀 상황	건강상태	취업경력	주거 상태	대상자선정 시기	수급사유 및 경로	간병인 참여 기간 (개월)
G-12	48	고졸	사별(97년)	1녀(고3), 1남(21세, 정신장애)	위염, 장염, 안면근육마 비증상	서빙, 외판원, 옷장사, 남대 문시장 점원	월세(전세 자금용자)	2001년 10월	미국이민 실패로 경제적 어려움	5
B-13	45	초중퇴	기혼(남편 장애6급:한쪽 눈 실명)	3녀(고3, 중3, 중1), 1남(초5)	왼쪽 전신마비 경험	식당주방일, 봉제공장, 공공근로, 청소, 도시락 사업단(자활)	영구임대 아파트	2000년: 생보대상자 에서 전환	남편의 장애 6급, 불규칙적인 취업	2
D-14	39	초졸	기혼(98년 남편 허리부상)	3남(초6, 초3, 초1)	인대손상, 신경성근육 통, 만성빈 혈, 자궁후	농사, 봉제공장	영구임대 아파트	2000년: 생보대상자 에서 전환	남편의 허리사고와 시아머니질환, 98년부터	7
G-15	51	고졸	사별 (10년전)	2남 (삼수생, 고2)	목디스크, 손목관절염, 위염	영업사원, 식당, 서빙, 공공근로	전세(음자 와 카드빚)	2000년: 생보대상자 에서 전환	모자가정 5년전부터	3
B-16	50	중졸	비혼	0	유방암수술, 우울증, 골다공증, 위염	97년까지 친척 집에서 살림도 움, 취로사업, 공공근로, 노인도우미	전세	2000년: 생보대상자 에서 전환 →현재 탈락	98년 부양자와 소득의 부재	6
E-17	50대	고졸	기혼(남편 일용직)	1녀(중1), 1남(고2)	양호	가내부업	—	2001년 9월	남편의 사업 실패	11
H-18	50대	중졸	이혼(채무관 계로 인한)	1녀(대2), 1남(고2)	무릎관절, 불면증, 혈압	부동산소개보 조원, 노점, 식당주방, 공 공근로, 부업	영구임대 아파트	2000년: 생보대상자 에서 전환	IMF당시 빚보증으로 경제적 어려움, 1999년부터	17
B-19	35	고졸	기혼(남편 수감중)	2녀 (초2, 5세)	저혈압, 우울증	보험회사, 텔레마케터	월세	2001년: 3개월간→ 4개월전부터 다시 수급자	남편의 사업 실패와 남편의 교도소 수감	3
G-20	35	고졸	기혼	2녀 (초3, 7세)	무릎통증	중소기업, 학습지 배달원	월세	2002년	남편의 경제 활동 비참가, 시아버지의 사업실패	5
G-21	56	고졸	사별 (1999년)	2남 (27,24세), 1녀(26세): 모두 대학생	우울증	파출부, 디자인실 패턴보조, 공공근로	영구임대 아파트	2001년	22년간의 남편투병으로 경제적 어려 움, 퇴직후 공공근로 참여	17
E-22	39	중졸	사별 (2000년)	1녀(중3)	—	전자조립공장, 발맷사지교육 및 실습, 공공근로	월세	2000년	IMF 시기 남편 공장 폐쇄와 투병	5
C-23	56	대졸	별거 (이혼 희망)	1녀(23세, 회사원), 1남(22세, 군복무)	양호	금융기관 경 리, 식당경영, 공공근로, 예산장 근무	월세	2000년 여름, 2개월 후 자활특례	반복되는 사업실패	24

간병도우미로 자활사업에 참여한 기간은 1개월에서 24개월 사이에 분포되어 있었으며 평균 7.4개월로 그리 길지 않았다. 이 가운데 1년 이상의 경험에 있는 경우는 4명이었다. 본 조사에 참여한 여성들이 공공부조의 대상이 된 것은 비교적 최근의 일이라고 볼 수 있으나 어려서부터 가난한 생활을 해온 경우도 있었다.

• 수급사유

수급사유는 약간 중복되기는 하지만 면접시점에서 보았을 때 생활보호법에서 전환된 경우가 17.5%, 남편의 사업실패가 21.7%, 남편의 장애나 질병 및 모자가정인 경우가 각각 17.4%, 남편과 이혼이 4.3%이며, 기타사유가 21.7%로 다양하게 나타났다.

실무자 면접결과에 의하면 간병도우미 사업단에는 기존의 생활보호제도 내에서 보호받던 사람들 보다는 IMF이후에 갑작스런 빈곤을 경험한 여성들이 더 많고, 40대는 자녀부양의 문제, 50대는 건강문제가 많은 편이다. 참여자의 과반수가량이 배우자가 있는 상황임을 고려할 때 배우자의 생계부양능력상실 또는 배우자의 부재가 여성들의 공공부조 수급의 대표적인 원인이라 볼 수 있다. 이러한 특징들은 기존연구에서 나타난 빈곤 여성가구주들의 특징과 유사하다(강남식 외, 2001; 강남식 외, 2002; 김영미, 2002). 즉 기존연구에서도 자활사업에 참여하고 있는 여성들은 40-50대가 다수를 차지하고 있고, 중졸이하의 저학력이 많으며, 대다수가 과거 취업을 한 경험이 있으나 생산직이나 식당일, 파출부 등의 일이 많은 것으로 보고되고 있으며 이들 가운데에는 이혼과 사별의 비율이 높아서 여성가장이 많고, 본인, 배우자 또는 자녀 등이 질병을 앓고 있는 경우가 많았다.

2) 국민기초생활보장제도 수급자가 된 원인

• 인적자본의 취약성

본 연구 참여한 빈곤여성들은 40-50대가 대다수였고 학력은 약 80%가 중

줄과 고줄이었으며 약 70%가 건강상태가 안 좋다고 응답하였다. 이 연구에 참여한 인적자본 측면에서 보았을 때 상대적으로 취약한 집단임을 알 수 있다. 초등학교 수준의 학력을 가진 여성들이 많지는 않았으나 글을 배울 기회가 없었던 여성들은 복지관 한글교실을 다니면서 글을 배우는 경우도 있었다. 글을 읽지 못해서 일상생활은 물론 간병일 수행에도 불편을 겪는 여성도 있었다.

은행은 가면 어떤 때는... 뭐 못 써요 잘 모르니까요. 뭐 이것도 못 쓰냐고 그러고, 그러면은 못 쓰니까 내비두라고 그냥 오는 때도 있고, 그럼은 집에다 종이 갖다 놓고 애들보고 써돌라고 뭐 그러죠. 그것도 힘들고 또 간병할 때 중환자 보면은 오줌, 대변 똥다면 대변...숫자 얼마 그런게 좀 힘들고..(웃음)(그런 거 보고 읽을 줄 알아야 되니까..) 응. 그고 인제 간병은 다 일은 다 한다고 해도 힘들고 따른 것도 다 힘들고 그것만 힘든 게 아니잖아요. 한글만 알아갖고 주변 사람들한테 뭐 얼마 넣었다는 것 할머니들 체크 좀 해돌라고 그것 좀 이렇게 해해해 해돌라고 앓고 내가 쓸 수 있으면 그런 거 할 수 있었으면 좋겠어요. 그런 게 좀 그게 좀 답답하고...

(F-7)

참여자들은 비취업대상자이지만 노동강도가 낮은 사업에 참여가능한 자로 판정되어 조건부 수급자가 된 사람들이다. 그러나 대다수의 응답자들의 건강상태가 좋지 않았다. 우울증이 있거나, 각종 부인성 질환, 디스크, 관절염 등을 앓고 있거나 위장장애가 있는 등 대부분 두가지 이상의 질환을 갖고 있거나 경험한 것으로 나타났다. 이들은 좋지 않은 건강상태 때문에 노동시장에서 힘든 일을 하기 곤란한 집단으로, 이전부터 계속해 왔던 노동으로 인해 건강을 잃기도 했고 가정폭력 등으로 인해 건강을 상실한 경우도 있었다. 이러한 건강상태는 물리적 힘을 요구하는 간병업무를 수행하는데 어려움이 있다고 보여진다.

뭐 저기하면서 제가 바깥에서도 이렇게 하다가 인제 뭐 그 동안 시달리다, 스트레스 많이받고 하다보니까 건강이 많이 안 좋아졌었어요, 건강이 안 좋아가지고 목 디스크, 허리 디스크에 진단을, 나는 이게 피곤해서 그런 줄 알고 막 이렇게도 못 하겠고 저렇게도 못 하겠고 어깨 근육통에 뭐 솔직히 지금도 이렇게.. 피가 잘 안 통해요. 그런데 그런 것을 생각을 안 했는데 너무 <강조> 힘들어. (D-5)

힘든 일은 못 하겠더라고요. 덩치만 컸지 힘이 없어요. 지금은 괜찮은데 힘든 일은 못하고 좀 자주 아파요. 옛날서부터 그 전에는 아픈 줄을 몰랐는데, 우리 아저씨한테 많이 맞고난 뒤로는 병원 생활도 많이 하고 그랬어요. 예. 그리고 나서 몸이 좀 힘들어졌어요.(F-7)

이와 같이 인적자본이 취약한 특성은 간병도우미 사업단 참여여성들 뿐만 아니라 자활사업에 참여하는 조건부수급자들이 공통적으로 보이는 특성으로, 기존 연구결과에서도 저소득층 여성들의 교육수준은 우리나라 여성들의 평균 교육수준보다 낮았다. 실무자 면접결과에 의하면 일반적으로 자활사업에 참여하는 조건부수급자의 약 80%가 여성이고, 연령대는 30대~50대중반까지인 것으로 나타났다. 이미용에서는 30대 중반~40대 초반, 제과제빵에서는 30대가 주류인데 반해 간병도우미 사업은 다른 자활사업보다 연령대가 높았다. 또한 이들은 대부분의 경우 1~2개 이상의 질병을 앓고 있고, 자녀부양의 문제를 가지고 있으며, 근로의욕으로 볼 때 이미용·제과제빵 사업에 참여한 연령이 낮은 수급권자에 비해 취약한 것으로 나타나는데, 그 이유는 건강과 연령에 기인하는 것으로 나타났다.

• 가부장적 노동시장의 성분절 현상과 지위 상실

본 연구에 참여한 여성들의 경우를 보면 대다수가 자활사업에 참여하기 이전에 취업한 경력이 있었다. 이들은 미싱, 식당, 경리, 분식점, 식당일, 부업, 공장일, 보험, 백화점판매직, 파출부, 청소, 외판원, 노점상, 텔레마케터, 경리, 학습지 배달원, 회사원 등 생계를 유지하기 위하여 다양한 일을 해왔다. 그러나 대부분이 불안정하고 주변화된 단순저임금 노동 또는 부업수준임을 볼 수 있다.

그전에는 아무일이나 했었지.. 식당에도 다니고 내가 그냥 다른 자유일 다녔지.. 식당도 다니고.. 회사도 다니고.. 재봉일도 하고.. 옷만드는 공장도 다니고.. 옷만드는 공장은 다니긴 했지만 나한테는 안맞는거 같아서 때려치우고.. 식당일은 설거지 같은 거였는데.. 1년이나 했어.. 근데 너무 힘들어서.. 한 70-80만원 벌었는데... 오래는 못하고 시간제로 했거든.. 오래 서있으면 혈압이 있어서 힘들어.. 다리도 땡 땡 붓고.. 하루종일 8시간씩 부엌에만 있어봐... (A-8)

이러한 여성들의 취업경력은 특히 우리나라 저소득층 기혼여성들의 취업현황을 반영하고 있다. 기혼 여성들의 경우 가사와 직장의 이중역할의 어려움으로 직장을 그만두거나 저임금의 시간제(파트타임) 노동이나 비공식 부문에 취업하는 비율이 높아지게 된다. 남편의 경제력 부재時, 남편의 경제적 지위에 전적으로 의존해 온 전업주부나 저임금의 취업주부 모두 가족생계유지를 위해 취업하고 해도 현실적으로 매우 어려우며, 저소득층 비혼여성의 경우는 저학력과 고연령으로 경제적으로 자립할 수 있는 직업을 갖기란 거의 불가능한 형편이다(이배용 외, 1996; 이해경, 1998).

Pearce(1978)는 여성이 가난한 것은 노동시장의 성 분절 때문이라고 주장하면서 직업적 계도화와 차별 때문에 남성에 대한 여성의 상대적인 소득 향상이 이루어지지 못한다고 하였다. 노동시장의 성차별적 구조의 결과로 다수의 취업여성들은 저임금, 하위직에 편중되어 있다는 것이다. 조홍식(1996)은 여성가구의 빈곤의 원인을 노동시장에서의 차별 또는 소득획득능력의 차이로 설명하면서 남성과 여성간의 소득차이는 여성이 저소득, 낮은 고용안정성, 승진결여 등으로 특징지워지는 노동시장에 차별적으로 집중배치되기 때문이라고 지적하였다.

본 연구에 참여한 여성들은 노동시장에서 주변화된 경험을 안고 있으며, 연령이 높아지고 건강문제가 악화되면서 노동시장에 더 이상 참여할 수 없는 위치에 놓이고, 가족원 중에 생계부양자가 없는 경우 결과적으로 공공부조 수급자가 되는 현상이 발생한다고 볼 수 있다.

● 배우자의 생계부양능력 상실 또는 생계부양자의 부재

본 연구에 참여한 여성들은 가난한 배우자를 만나거나, 가부장적 가족구조 속에서 재생산적 역할을 중심으로 자신의 생활을 구성해오다가 어느 시점에서 생계부양자로서의 배우자와 사별 또는 이혼하거나 관계가 단절되어 국가의 공공부조에 의존하게 된 경우가 다수이다. 부업이나 비정규적인 고용을 통해 생계를 부양해 온 경우에도 가사노동은 전적으로 여성의 몫이며, 이것을 당연한 역할로 받아들이고 있었다. 이들은 가사와 노동시장참여를 병행하는 전략을

취해왔으며 이것이 경제적으로 안정된 생활을 하지 못하게 하는 장애요인이 되기도 하였다. 특히 이들에게는 자녀양육에 대한 부담이 크며 자녀에 대한 걱정과 가난해서 자녀 뒷바라지를 제대로 시키지 못한다는 미안함과 죄책감을 갖고 있었다. 남편간병 때문에 하루 종일 일하는 것이 곤란하여 그동안 시간제 근로를 주로 했고, 일용직으로서 하루하루를 근근히 살아온 경험을 하였다.

그 동안 신랑이 많이 아팠어요. 그래서 사실 꼭 붙어서 하루 종일 정해진 시간을 할 수가 없어서 시간제로... 그냥 뭐 시간적인 파트도 해보고 보험도 해보고..수입이, 저는 정해진 시간을 못 하니까 저는 수입이 얼마 안 됐죠. 그냥 뭐 최저수준으로 살았죠. 왜냐하면 신랑이 투석, 저기 신장 그러다 보니까 뭐 하루 벌면은 하루 병원비 내고... (D-5)

연구에 참여한 여성들 가운데 절반 가량은 이혼 또는 사별로 혼자 가정을 꾸려나가고 있었다. 이들에게는 생계부양자의 상실과 취약한 인적자본을 소유한 중년여성들이 설 자리가 별로 없는 노동시장의 현실이 공공부조 수급의 가장 직접적인 원인이라고 볼 수 있다. 그러나 배우자가 있는 여성들 가운데 남편이 질병 등으로 근로능력을 상실하여 생산적인 역할을 수행하지 못하는 경우도 있었다.

참여자들에게 남편의 존재는 여성들에게 긍정적 또는 부정적으로 지대한 영향을 끼치는 요인이었다. 사업 실패 등으로 남편과의 관계에 부정적인 변화가 있었고, 이혼을 했거나 고려하는 경우도 있었으며 주변에는 ‘남편들이 도장을 안 찍어줘서 마지못해 사는 여자’들이 많다는 이야기를 하면서 결혼에 대한 후회와 회의를 표명하기도 한다. 또한 힘들 때는 ‘왜 이 사람은 만나서 고생을 자처하나’라는 생각이 들기도 한다고 하지만 이들은 남편에 대해서 양가감정을 갖고 있다. 남편이 ‘사업 안할 사람이 사업을 하거나’ ‘무능력’해서 자신의 가정이 가난하게 되었다고 탓하면서도 남편의 한시적인 부재를 통해 남편이 자신을 ‘보호하고 있던 안 보이던 보호막’ 이자 ‘울타리’라는 인식을 하고 자신의 안주했던 모습을 깨닫기도 했다.

그렇다고 혼자 살 자신도 없고.. 그렇다고 애들 있으니까 확 이혼하고 어디 갈 수

도 없는 거고.. 그렇다고 애들 떼어 놓고 도망갈 만큼 그렇게 모질 수도 없고.. 성격적으로.. 남편도 사업하면서 자꾸 밖으로만 돌구.. 사업 안할 사람이 사업을 해 가지고 가정이 이렇게 되었죠. 남편하고 좀 떨어진 상황에서 들어갔기 때문에 그나마 어쨌면 내가 견디는 지도 몰라요. 당당하게.. 지금은 솔직히 너무 위축되어 있어요. 남편이 딱 저러고 나니까 나서기가 싫어져요. 어떤 때에는 이혼하자는 소리도 하고 속삭이고 그러면 남편 딱 들어가고 나니까 뭐라고 그럴까, 나를 보호하고 있던 안 보이던 보호막이 확 제거된 듯한 느낌 있잖아요. 남편이란 보이지 않는 울타리이구나. 남편이란 존재가.. 그래서 다시 남편에 대해서 다시 생각하게 되더라구요. 남편이 나한테 어떤 크게 혜택을 주지 못했다 하더라도 그게 지난 13년 결혼생활 했거든요. 애기를 좀 늦게 낳아가지고 좀 어린데, 그런 과정에서 그 남편이란 어떤 울타리가 지금까지 나한테 보이지 않게끔 보호막을 해 준 거예요. 그 울타리 안에서 너무 안일하게 살았던 거구..(B-19)

또 한편으로는 부양자 역할을 하지 못하면서 자신감을 잃은 남편에 대한 동정심과 연민을 보이기도 했고, 남편이 생계담당자 역할을 하는 여성에게 정서적 지지자의 역할을 하고 있기도 했다.

남편은 자활근로 안해요... 자신감이 많이 낮아졌어요.. 건강도 나빠지고.. 산다는 의욕을 잃은 것 같아요... 무슨 살 의욕이 있겠어요... 어중간한 나이에 그렇게 되었으니 다른 직장에 들어가기도 힘들고... 건강이 또 그러니까 매일매일 나오기도 힘들고... 그래서 일용근로자로 일하면서 조금씩 보태고 있다. (E-17)

속상한 일 있으면 집에 가면 애기 아빠랑 의논해. 풀어도 받아주고 그래요. 마음을 받아줘... 애기하고 하면은...그런 게 다 풀어지니까 되지 안 그러면은 못하잖아 속으로 끓고 앉아 있으면.... 또 우리 애들한테도 애기해 주고, 우리 애들도 같이해요. 일요일날은 멀리는 못 가도 가까운데 동네라도 우리 셋이, 큰애들은 공부하고 우리 막둥이 딸하고 같이 가고.... 이제는 애기 아빠가 많이 힘이 되는 거 같어... 자기로 인해서 내가 밖에 나가서 활동하는 게 그래도... (C-3)

한편 참여자 가운데는 차라리 남편이 없었으면 하고 바라는 경우도 있었다. 이들은 차라리 남편이 없었으면 이렇게 가난하진 않았을 거라고 했다. 이들에게 남편이라는 존재는 수발을 들어야 하는 사람이고, 가부장적 종속관계를 유지시키는 존재이다. 이에 대한 불만을 토로하면서도 그 관계를 지속시키는 여성들의 양가감정을 엿볼 수 있다.

차라리 남편 없었으면 할 때가 많아. 우리 큰애, 엄마, 아빠하고 이혼해요... 남자들이 해주나. 법정까지 갔다 오기도 했어. 차라리 남편이 없으면 좋겠어요. 오늘도 이렇게 공사가 있어요, 아파트에 온수 간다고 해갖구. 그래서 몇시에 공사하러 온다고 했더니, 지금 왜 일찍 나가냐고. 자기는 이렇게 장사만 했던 사람이라 이해를 못해요. 저녁에 늦게 오면 늦게 온다... 아주 힘들어.여자들, 힘든 여자들, 남편 있고 힘든 여자들, 남편 없으면 해요(바래요). 안 떠나요, 절대로 안 떠나요. 안 떠나요. (B-13)

그런 남편과의 헤어짐은 오히려 심리적으로 편안함을 가져다 준다고 했다.

남편 없으니까 막 술 먹고 와서 때리지 않고 그게 좀 편하죠. 물론 뭐랄까 어떨 때는 저그 아빠 있어도 아빠가 있으나 없으나 애들이 어떨 때는 뭐라고 하면 달라들고 그 때가 좀 힘들어요, 아빠란 사람을 무섭게 생각하지 (F-7)

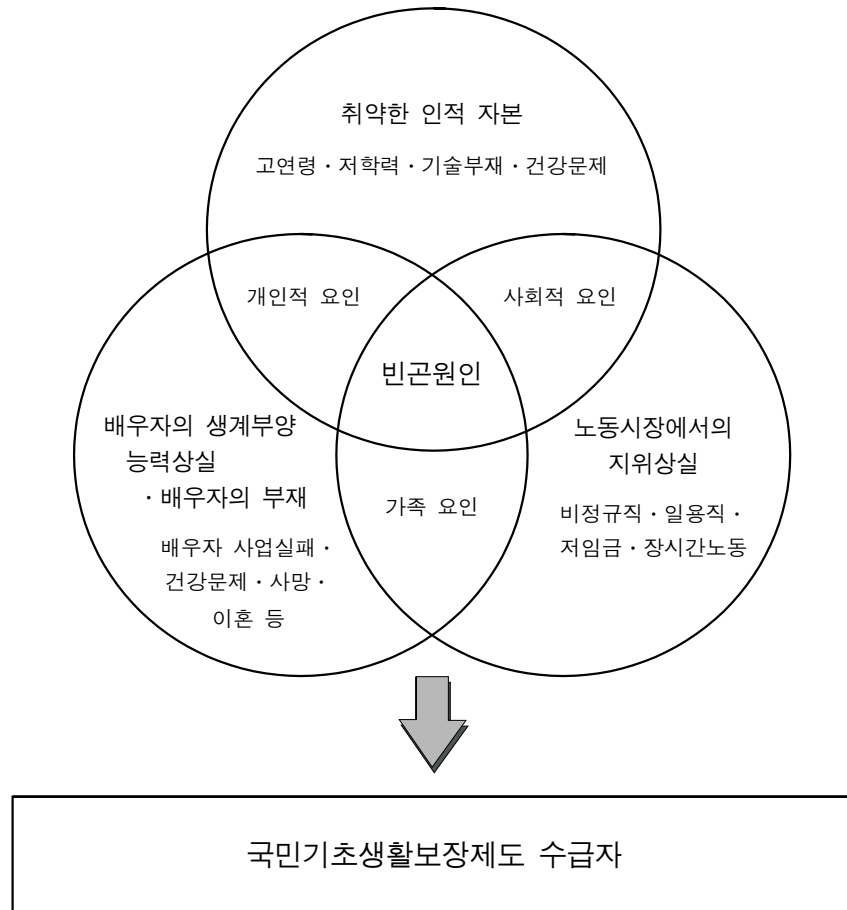
아니요. 마음은 더 편해요. 지금이. 그때보다. 왜냐면 정리를 하니까 딱. 정리가 되니까는요. 그 전에는 기대게 되잖아요. 나가서 돈벌어와라, 왜 이려고 있냐, 애들 있지 않냐, 빨리 벌어서 살아야 되지 않냐 막 그러고. 막 그러잖아요. 그러면 술먹고 막 그러면 밖에 나가서 실수를 하니까봐 내가 막 그러고. 우리 친정집에 가게 되면 내 남편이 대접을 못 받고 그런거에 내가 막 화가나고 막 그런게 쌓이잖아요. 그러니까는 맨날 이게 항상 쌓여 있어요. 근데 지금 없잖아요 그런게. 아예 딱 포기가 되잖아. 생각할 필요가 없어요. 당장에 내가 벌어서 내가 사는 거고 내 배짱 풀리면 되니까는. 오히려 마음이 정리가 되고 편하죠. 편해요. 외려 더 편해요.(G-12)

이와 같이 빈곤가구의 여성들은 부족한 가계수입을 보충하기 위해 힘든 노동을 하지 않을 수 없으며, 자녀양육과 집안일 처리, 내조자 역할 등 다양한 역할을 동시에 수행하지 않으면 안되는 처지에 놓여있다. 모자가정의 경우 여성세대주가 부담해야하는 점은 가계소득원, 자녀양육자, 가사노동담당자 등으로 다양하다. 그만큼 모자세대의 여성세대주가 깊어져야 할 부담이 과중하다는 점이다. 남편과 같이 살고 있는 빈곤가정 여성들의 경우 모자세대의 여성에 비해 깊어져야 할 부담이 적은 것이 보통이다. 그러나 경우에 따라서는 빈곤가정의 배우자있는 여성들이 모자세대의 여성들에 비해 깊어져야할 부담이 적을 수는 있어도, 남편의 질병, 장애로 부인이 가계소득원으로서의 역할을 수행하

면서 동시에 남편을 간병해야 한다든가, 가구주인 남편이 가족에 대한 책임감이 없어서 부인이 가게를 떠맡다시피 꾸려나가야 한다든가, 심한 경우 남편이 외도하거나 아내를 학대한다든가 하는 경우 부인들의 고통이 가중될 수 있기 때문이다(최원규, 1996).

이와 같은 현상에 대하여 이혜경(1998)은 한국사회에서 빈곤 계층과 극빈층에 여성이 집중되어 있는 것은 가부장적 요인과 자본주의적 산업화가 상호작용한 당연한 논리적 귀결이라고 분석하고 있다. 가부장적 가치에 기반을 둔 가족 구조, 결혼과 이혼 때문에 빈곤의 여성화가 지속되고 있다고 볼 수 있다는 것이다(이혜경, 1998, 재인용). 여성에게 부여된 사회적이고 전통적인 여성관은 그 동안 여성이 사회적, 경제적으로 매우 미미한 존재임을 감수할 수밖에 없도록 만들어왔으며, 가부장제와 자본주의의 결합은 더 많은 여성을 빈곤층에 머물러 있게 하고 있는 것이다.

<그림 IV-1>은 이 조사에 참여한 여성들이 국민기초생활보장제도의 수급자가 된 원인을 요약하여 보여주고 있다. 이들이 공공부조의 수급자가 된 원인은 개인적 요인, 가족관련 요인 및 사회적 요인이 역동적으로 작용하였다고 볼 수 있는데 우선 이들의 빈곤원인은 두 유형으로 구분된다. 어려서부터 집이 가난하여 고등교육을 받지 못하고 성장하여 특별한 기술 없이 노동시장에서 주변적인 위치에 머물다가, 가난한 배우자를 만나 생계유지를 위해 지속적으로 일을 해왔음에도 불구하고 빈곤이 장기화된 경우와 성인이 되어 중산층의 생활을 유지하다 남편의 사업부도, 질병 또는 사망으로 갑자기 공공부조 수급자가 된 여성들이 있었다. Abramovitz(1988)를 비롯한 많은 여성학자들은 빈곤의 여성화가 가족 구조, 결혼과 이혼 등에 관련되어 있으며, 여성은 가사노동과 자녀양육에 우선적으로 전념하도록 사회화되고 있는가하면 가정과 노동시장에서의 성별 노동 분업은 자본주의와 가부장제를 지탱하는 핵심 요인임을 지적하였다. 이와 같은 성 역할에 대한 가부장적 고정관념에 기반한 자본주의 사회에서는 여성들이 지위와 임금이 낮은 직종, 자본이 적고 직무 이동 기회가 없으며 직업 안정도가 낮고 의사결정력이 적은 직종에 채용되고 있어 결과적으로 여성빈곤을 야기한다고 하겠다.



<그림 IV-1> 간병도우미 자활사업 참여여성의 국민기초생활보장 수급원인

여성주의 관점에서 보면 여성의 빈곤문제는 인적자본의 취약성은 물론 성별화된 노동시장의 문제, 복지제도의 문제 및 육아, 간병 등의 보살핌 노동에 대한 가치부재 등에 기인하며 이것은 개인적인 차원의 문제가 아니라 성차별적인 사회구조의 사회구조로 인식되고 있다(정미숙, 2001). 본 연구에 참여한 간병인 자활사업 참여자들의 경우도 인적 자본과 노동시장지위의 취약성이라고 하는 빈곤여성들의 전형적인 특징을 보여주었으며 특히 가부장적인 가족구조 안에서 배우자에 대한 의존적이고 불평등한 관계를 유지해온 것이 공공부조를 수급하게 된 원인으로 작용했음을 볼 수 있다.

나. 간병도우미 자활사업 참여실태

1) 자활사업 선택 과정

본 연구에 참여한 여성들이 간병²⁵⁾도우미 사업에 참여하게 된 계기와 동기는 다양하다. 과거에 봉사 또는 가족원을 위해 간병일을 한 경험이 있고 간병에 대해서 긍정적으로 생각하여 기꺼이 선택한 여성들이 있는 반면 간병인 자격증이 있으면 미래 취업이 보장될 수 있다는 기대와 너무 나이들기 전에 자격증을 하나라도 확보해 놓는 것이 도움이 된다고 생각해서 간병사업을 선택한 경우도 있다.

간병 봉사활동은 10년간 했었다. 돈안받고 1주일에 1-2회 2시간정도씩 했었다. 그래서 상담을 할 때 선뜻 간병일을 하겠다고 선택했었다.. 다른 일은 해본 일이 없기 때문에.. (E-17)

월 할 수 있을까 생각했었는데 그래도 우리 아버님 조금 해 봐 가지고 그것도 있고 또 옛날부터 제가 엄마 살아 계셨을 때 초등학교 다닐 때 간호원.. 옛날에는 간호 캡 쓰고 멋있어 보이잖아요 그래서 간호원 되는 게 소원이었는데 (E-6)

지금은 이제 자격증 시대 아니에요. 자격증이 있으면은 나중에 애들 좀 크면은 거리낌없이 아무데나 들어갈 수도 있는거 아니에요? 자기가 튕기면서, 그래서 이걸 택했지. 다른 이유는 없고. 뭐. (F-11)

그러나 이들이 ‘자발적 선택’을 한 것인지에 대해서는 좀더 심층적인 검토가 요구된다. 최근 연구에 의하면 자활사업 가운데 간병도우미 사업은 선호도가 가장 낮은 사업에 속한다. 간병이라는 일이 아무나 하기 어려운 곳은 일이고, 그에 비해 금전적 보상이 크지 않기 때문에 대부분의 경우에 간병은 최후의

25) 한국자활후견기관협회가 발간한 『복지간병매뉴얼』에 의하면 간병이란 만성적 질환이나 외상, 정서적 장애 등의 이유로 인하여 혼자서 일상생활을 꾸려나가기 어려운 사람들에게 욕창관리, 마사지 등 간병서비스를 통하여 질환의 악화를 예방하며 나아가 목욕 등 개인위생을 비롯하여, 먹는 것, 입는 것, 집안청결, 식사준비, 전화 사용 등 일상생활을 잘 꾸려나갈 수 있도록 도움을 제공하는 것을 말한다. ‘간병인’이란 간병인 전문교육을 수료하여 환자에게 위와 같은 서비스를 제공하는 사람을 말한다. 한편 간병은 서비스를 제공하는 장소에 따라 재가간병과 병원간병으로 나뉘어진다.

선택이 된다는 것이다. 현재 자활사업은 선택의 폭이 넓지 않기 때문에 수급자들은 주어진 한계 속에서 그나마 자신의 건강이나 근무조건에 가장 적합한 일을 하게 될 소지가 있다.

간병도우미 사업에 참여하는 다수의 여성들은 자신들의 의견을 먼저 개진하고 간병일을 자발적으로 선택했다기 보다는 담당공무원이나 자활후견기관 실무자의 권유로 간병일을 하게 된 여성들이 많았고, 다른 일이 무엇이 있는지 모른채 간병도우미 사업단으로 들어온 경우도 있었다. 또는 미싱 등과 같이 자신이 취미가 있거나 잘한다고 생각하는 일이 있지만 후견기관에 관련사업이나 자리가 없는 경우에는 간병일을 차선으로 택하게 되었다.

동사무소에서 그냥 나이를 보고... 적당히 찢아서 배치를 했어요.. 의사에 관계없이..그때 뭐가 있었냐 하면은 다른 거 할만한 게 없었어요.. 공공근로를 동사무소에서 하는데 그 담당자가 많이 보아와서 알잖아요. 내가 계단 오르내리지를 못하니까.. 무릎 때문에.. 그래서 복지간병인을 하라고.. (H-18)

제가 하고 싶은 것은 그까는 내가 서울에 와서 해 본 중에서는 미싱을 켈 해보고 싶었거든요. 그거라면 자신 있게 하겠다 이런 생각이 들어서, 손재주는 안 좋은데도 이상하게 그건 좀 하고 싶은 그런 생각이 들어서, 여기는 없어요. 저도 그런 걸 있나 하고 실은 와서 한 건데, 없다하니까 간병을 해야지...간병인도 또 내가 직접 달는 것보다 정신, 생각으로 다른 것보다 쉽지 않을까 모르는 사람 접하는 게 이랬는데, 그것도 막상 접하니까 환자 앞에 가서 보고 다른 분들 하는 거 보니까 갈수록 어렵다는 생각이 들어요.(B-2)

그때는 간병말고 없었어. 다른 건 올해 다 만든거고. 간병하고 미용인가 밖에 없었어. (A-8)

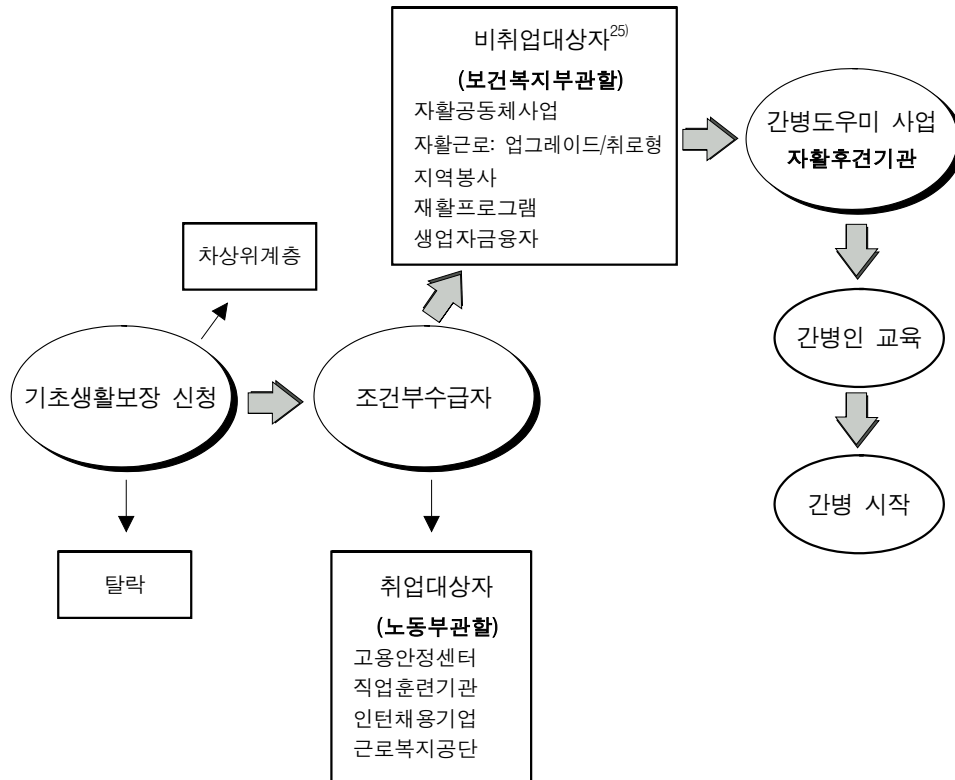
할 게 없었어요, 배운 게 있어야지. 첨에는 제과점으로 가서 배워볼까, 미싱도 그럴구. 어데가서 할 게 없어요, 솔직히 마땅한 게. 나야 뭐 주방일 밖에 더 있어. 여기 과장님이 그러더라구. 간병인 자격증 먼저 따 놓으면은 병원 가서 일하고 수입도 괜찮을 거라고. 애들 키우면. 그래 했는데 그것도 마찬가지야, 가방끈이 짧아도 너무 짧으니까 뭘 해도 자신이 없어. (B-13)

<그림 IV-2>는 국민기초생활보장제도의 조건부 수급자가 간병도우미 사업에 참여하게 되는 경로를 보여주고 있다. 신청자는 사회복지전담공무원이 조

건부수급자로 선정하게 되면 근로가능성여부에 따라 취업대상자와 비취업대상자로 구분된다. 취업대상자의 경우는 노동부가 관할하는 자활사업 및 고용 프로그램에 의뢰되고, 비취업대상자의 경우는 보건복지부가 운영하는 자활사업에 참여한다. 비취업대상 조건부수급여성들의 경우 자활후견기관으로 의뢰되어 자활사업에 참여하게 되는데 실무자 면접결과에 의하면 자활후견기관에서 제시하는 사업 중 제일 인기 없는 사업이 간병도우미 사업이었다.

간병도우미 사업은 대부분 참여하기를 꺼려하는 사업이지만 간혹 종교적인 신념을 가진 사람이나 이전에 가족의 병구완을 해 본 경험이 있는 사람들이 자발적으로 신청하는 경우가 있다. 또한 재가간병의 경우 시간조절의 융통성이 있기 때문에 어린 자녀를 양육해야 하는 부담을 가진 조건부수급자들이 선택하는 경향도 있다. 그러나 보통 수급자들의 경우 도시락사업에 참여하기를 원하는데, 선착순에 밀려서 간병도우미 사업을 하는 경우가 대부분이다. 그 이유는 일 자체가 노동강도가 높고, 장시간노동의 성격을 가졌기 때문이다.

앞서 자활후견기관 실태조사도 나타났듯이 간병인 사업은 대부분의 기관에서 운영하고 있고, 전체 자활사업 가운데 여성들이 가장 많이 참여하는 일이다. 그러나 대부분의 참여자들에게는 자활후견기관과 노동시장의 여건상 부여된 비자발적인 역할이자 직종이라고 볼 수 있다.



<그림 IV-2> 간병도우미 사업 선택과정

- 26) ▷ 자활공동체 사업: · 자활공동체사업 참여욕구가 높은 자 · 기술습득정도, 노동강도가 높은 사업참여 가능
 ▷ 업그레이트형 자활근로: 업그레이트형 자활근로 참여욕구가 높은자 · 일용,임시직으로 직업경험이 있는자
 ▷ 취로형 자활근로: · 노동강도가 낮은 사업참여 가능자 · 간병,양육 등 가구여건상 관내 사업만 가능한자.
 ▷ 지역봉사: · 건강상태, 연령상으로 노동강도가 낮은 사업만 가능한자 · 타 자활사업 대기자
 ▷ 재활프로그램: · 알콜의존 및 우울증 등 정신건강상의 문제가 있는 경우 · 근로의지가 현저히 낮은 경우 · 상습적인 조건불이행자 등
 ▷ 생업자금융자: · 공동체 및 개인창업을 희망하는 자

2) 직무교육에 대한 평가

간병도우미 사업 참여자들은 간병인 교육 이수 후 수료증을 받고 본격적인 간병일을 시작하게 된다. 교육은 환자를 대하고 간병인으로서의 역할을 수행하는데 자신감을 가질 수 있도록 해준다.

교육이 도움이 많이 되죠. 왜그냐면 같이 산업전선에 댄 사람들이 자기네 노하우 얘기하고, 우리도 이렇다 여담도 하고 그렇게 자기 스스로 판단도 하고 하니까.(C-3)

교육은 마포후견기관에 가서 2주 받았어요. 3월 달에.. 처음 시작해서 일주일 나가고 일주일엔 여기서 이론 교육받고 직접 실기 교육을 받았어요. 받고 나서 병원에 나가니까 실감나더라고요 일하는 게... (C-2)

여름에는 기간이 짧아가지고, 그래서 한달 받았어요. (교육은 어때요? 받으니까 도움 많이 돼요?) 네, 간병인이 원지도 모르고 들어왔거든요. 거기 뭐 환자 무조건 가서 닦여주고 뭐 대소변 받아내고 이런 건 줄만 알았는데, 많이 듣고 내 자신한테도 도움되고.. (B-2)

교육내용은 이론과 실습, 환자 다루는 기술, 소양교육 등이 포함되어 있다.

젤 먼저 가면은 인제 환자들, 환자 옷 갈아 입히고 시트 가는 거 그런 거부터 다 가르쳐줘요. 옷 갈아입히고 시트 가는 거, 그것도 중요하거든. 그거 별거 아니라도 환자를 눕혀놓 상태에서 시트를 갈아야 되기 때문에 그것도 아주 요령있게 재빠르게 능숙하게 딱 해야되는거야. 그런 걸 인제 먼저 배우고, 뭐 그 다음에는 휠체어하고 환자 인제 씻고 하는 그런 거, 그리고 또 썩션 하는 거, 음식물. 만일에 환자가 음식물을 입으로 못 넣고 콧줄로 해서 넣었을 때는 뭐 넣어주는 방법, 약 맥이는 방법, 뭐 그런 거, 뭐 그런 기술을 배우는거지. 환자 다루는 거 다 그런 거. (G-15)

이론 교육이 있고, 실습 교육이 있고. 적십자에서 이론 교육을 4일 가구요. 8시간 씩. 그리고 인제 실습 교육을 한 40시간? 40시간 받았는데 아직 덜 받은 게 있어요 또. (자격증 줘요?) 자격증이 올해부터 생겼다고대 간병인.. 자격증이. 아무래도 사회에서 활동을 할 때 유용하게 쓰이겠죠.. 교육 내용은 쉬워요. 교육 내용은 쉽고, 내가 환자들 다룰 때 환자들 다 중병을 가진 사람들이 간병인을 두잖아요. 그러면은 환자들 몸이 쳐져. 그러면은 아무리 빼빼 마르고 체격이 적은 사람도 환자

들이 이렇게 누워 있으면은 굉장히 무거워요. 그래가지고 뭐 허리 안 다치게 보호 하면서 할 수 있는 방법.(C-3)

그러나 직무교육에 대한 여성들의 경험과 평가는 편차가 있는 것으로 나타났다. 특히 교육기관과 내용에 있어서 차이가 있었는데 5개월 동안 교육을 받은 사람이 있는가하면 교육일정이 맞지 않아서 교육도 받지 않고 병원에 배치 되는 경우도 있었다.

교육은 보통 뭐... 다른 사람들은 뭐 한 이주, 한달 그렇게 받는데 나는 4일을 받았 어, 4일. 아주 급하게. (G-15)

적십자 거기에서 교육을 받으면 수료증이 나와요. 적십자사에서 4일인가? 4일동 안 약간 수박 겉핥기 식으로 이렇게 개요, 책 갖고 이렇게 하는데..하긴 하는데 약 하죠. 4일 가지고는.. 수강생이 30명 정도 되니깐.. 돌아가면서 조금씩 하긴 하는데, 약해요.(B-19)

지속적인 교육을 통해 환자간호, 노인 간호, 산모와 아기교육 등 다양한 대 상을 위한 교육이 제공되고, 협회에서 발 맞사지 교육, 리더십교육 등 소양교 육도 실시하는 것으로 나타났다. 그러나 초기교육과 직무교육 등이 체계적으 로 이루어지기 보다는 간헐적으로 이루어지고, 교육이 기관의 사정에 따라 일 방적으로 제공되는 실정을 엿볼 수 있다. 간병도우미 사업 참여자들의 추가교 육에 대한 욕구는 높은 편이며 발지압, 물리치료 등 다양한 내용의 교육을 받 기를 원했다. 또한 이론뿐만 아니라 현장실습을 포함한 훈련을 받기를 원하는 것으로 나타났다.

교육 많이 받고 싶어요. 모르니까, 가서 딱 할라든 모르니까 당하는 거야, 우리는. 환자들한테 당해. 그러면 여기 오면 그걸 받아주냐고 막 뭐라 그래요. 당해요 우리 가. 그럼 가서 어떻게 처신해야 되나 이런 것도 배우고 싶고. 그분들이 나이 잡숫 고 배운 분도 많잖아요. 서로 얘기도 하고 그게 많이 도움 돼요.(B-13)

간병인 사업 할 때 특별히 기술이 필요해요. 많이 필요하죠, 환자 이렇게 눕히고 봐주고 뭐 이렇게 하는 거. 우리가 기술을 알아도 환자들은 뭐 아프다 하면서 그 걸 안 받아줘, 자기 편안한대로 해달라 그래. (B-13)

그전에는 나는 그랬어요, 교육을 더 받았으면 했어. 왜냐면은 간병 쪽 교육받아도 직접 저 실질적으로 하면은 다 까먹어버리잖아요.. 근데 그 잠깐잠깐 받으면 금방 잊어버리게 되지. 그리고 배우는 아직 이런 학생도 아니고 나이, 이렇게 나이먹은 사람들은 저기잖아요, 금방 잊어버리잖아요. 더 배웠으면 좋겠어요. 난 해줬으면 좋겠어. 교육기간도 좀 늘리고 내용도 좀더 풍부하게 하고? 우리는 그거 교육받을 때도 꼭 간병 교육만 받은 것이 아니고 따로 뭐 이것저것 뭐 많이 받았어요. 애초에는 좋은 제도가 많이 있었는데 없어졌다니까. 처음에는 인자 우리 저기 스포츠댄스도 조금 배우고 그랬었어. 근데 그것도 없어졌어. (B-16)

나중에 호스피스에 참 마음에 많이 남더라고. 어떻게 살았느냐, 인생이, 내가 어떻게 살았느냐에 따라서 죽을 때 되면 안다고 그러더라고. 그 말이 참 가슴에 많이 남더라고. 아름답게 죽어야되는데, 참 그런 거 있잖아요. 진짜 아름답지 못할망정 추한 죽음은 남기지 말아야 되는데. 내가 특히 또 거기 그 교육을 듣고 거기를 강남 시립병원을 갔잖아요? 그래 갖고 거기서 참 많이 느꼈어요. (A-1)

이들은 교육을 계속 받아서 간병인 자격을 갖추고 싶어했으며 그래야 나중에 예라도 유료간병인을 할 수 있다고 생각했다. 자격증을 갖고 있으면 나중에 아이들이 커서 대학교에 갈 때 유료간병인으로 전환하여 자녀학비를 보조할 수 있을 것이라는 기대도 했다. 자격증'이 있으면 미래에 도움이 될 것이라는 막연한 기대를 갖고 있었으나 자격증에 대한 구체적이고 명확한 개념이 있는 것은 아니었다.

이제 이거를 배워갖고 자격증을 따면은 나중에 애들 대학교 갈 때 유료로 나가면은 그래도 어느 정도는 학비걱정 같은 건 별로 안할거 같어. 그래서 내 생각 같은 경우는 나중에를 생각해서는 지금 이 간병도 자격증을 따놓고 뭐 지금 우리가 증을 두개를 받았거든? (증은 무슨 증이요?) 적십자에서 하나 받고... 산모와 아기교육도 여기서 저기하면 받아야지. 앞으로 또 남은 교육이 하나 있다는 거 같애.(F-11)

3) 간병도우미의 역할에 대한 인식

간병도우미의 일은 업무의 양과 내용, 종류, 근로조건 등 다양한 양상을 보인다. 그리고 어떤 기관의 관리를 받으면서 자활사업에 참여하는가에 따라 경험의 차이를 보인다. 간병도우미 파견처는 '재가'와 '병원'으로 크게 구분된다.

재가간병인과 병원간병인은 근무시간, 일의 내용 등에 차이가 있으며 각각 장단점이 있다.

• 재가간병인의 역할

재가간병의 경우 근무시간이 융통성이 있는 반면 간병인 모집과 같은 홍보 활동에도 직접 참여한다. 재가간병의 경우 대부분 대상자가 걸어서 10-30분 정도 걸리는 곳에 거주하고 있으며 방문회수도 일주일에 1번인 경우, 2-3번인 경우 등 다양하다. 재가의 경우는 와병환자가 아닐 경우도 많고, 간병이라고는 하지만 설거지, 청소, 빨래 등 총체적인 집안관리를 하는 것으로 나타났다. 재가는 ‘과출부라고 생각하시면 돼구요’라는 말로 그 역할이 요약된다.

아유, 여러 가지 해요. 중환 환자는 보호자가 참견 못하는 집은 가서 설거지며, 청소하고 바퀴벌레가 막 있고 엉망일 때는. 그 거기가 제일 힘들었어요. 씻기는 거는 보호자가 하더라고요. 간병인한테 다 맡겨버리면 안할 수가 있어요? 접때는 할머니 변같은거 보호자 아들이 치웠는데 나중에는 환자가 심하게 아프니까, 눈으로 보는데 그걸 어떻게 해요. 그냥 똥치우는게 뭐 보통이지요. (B-9)

환자 돌보는 건데, 환자를 돌보는 게 아니라 환자가 있는 집은 가서 가정에서는 솔직히 안마나 뭐 주물러주는 거 이외에 할 게 없어요. 그럼 청소해주고 빨래해주고 그러고 오는 거야. 설거지만 해주고, 아무도 없으니. 그거 해주러 가는 거예요. 보호자는 없어 환자 혼자 살으니까 환자가 청소해달라고 그냥 나가요 없어요. 그런 집도 있어요. 아니면 어느 집 거의가 노인 혼자 사시는 집들이라 대화, 얘기는 많이 좀 해드리죠. 그런 건 외로우니까, 대화는, 안마해주고. (D-5)

지금 저는 며칠 안 나갔는데, 그 분 가서 식사 보조, 식사, 밥 있는 거 퍼서 드리고, 그냥 그 때 고기나 계란찜 하나 해서, 식사 보조. 그 분도 당뇨병이라 많이 못 드시거든요. 아침 한 9시 반쯤 가서 식사보조하고 대강 주변 좀 정리해드리고 설거지하고, 그 분하고 좀 약간만 얘기하고, 그 분이 또 약 드시면 주무시더라고요. 집에 오면 오후에 또 저녁밥. 그 분이 환자 보호자 분이 저녁에 퇴근하시는 분이 아니라 일주일씩 시골, 시외 나가서 일을 하시나봐요. 그래서 일주일에 한두 번 이런 식으로 와요. 하루에 두 끼를 드시는데, 한 10시에 아침 겸해서 드시고, 5시쯤에 점심 겸 저녁을 이렇게 드셔요. 그니까 오후에 챙겨드려야 돼요.

하루종일 있을 필요는 없고, 그 분도 남자 분이래 눈도 안 보이시는데, 내가 또 있으면 서로 거북하고, 나도 또 하루 종일 거기 앉아있기도 글고, 다시 집에 왔다가

이따가 시간 맞춰서 3시쯤에 가 가지고 저녁 드실 거 하고, 약 챙겨서 드시게 하고.. (B-2)

경우에 따라 환자가 병원갈 때 동행하기도 한다. 일주일에 세 번 정도 병원에 가는 경우도 있고, 치료가 끝날때까지 기다렸다가 집에 와서 식사를 준비한다. 재가의 경우 한사람이 3명 정도 방문하여 관리하는 경우도 있고, 남자환자나 정신질환이 있어 혼자 가면 위험한 경우에는 두사람이 짝이 되어 함께 일을 나가는 방식을 취하고 있다. 이들이 재가를 꺼리는 이유중의 하나는 재가간병 대상자들이 극빈자들인데, 환자를 먹일 음식이 전혀 없어서 집에서 반찬을 해서 가져가야 하는 경우도 발생하기 때문이다.

재가에 혼자 있는 사람들, 보통 우리가 재가에 나가는 사람들은 오히려 극빈자들이고 수급자들이잖아. 수급자라야 우리한테 보호를 받을 수 있으니까. 아무 것도 없대는 거야, 반찬이. 김치도 없대는 거야. 환자 맥일 것도 없는 거야... 환자 맥일 게 없으니까 집에서 반찬을 해서 갖고 간다는거야. 재가로 안 가고 싶지. 누가 재가로 갈라 그러겠어. 그러니까 유료로 하는 사람들은, 아무래도 유료로 하는 사람들은 좀 재력이 있는 사람들이니까 가면은 그런 걱정은 안해도 되잖아. 금께 우리 같은 사람들이 가는 데는, 이게 이게... 그렇게 될 수밖에 없어. 우리보다 더 힘들게 사니... 우리는 그래도 50만원이라도 받는데 그 사람들은 몸이 아픈데다가 돈도 없지. 그러니까 그렇게 될 수밖에 없어. 그거 절대 우리 여기서는 못하게 하는데 그건 인간적으로 안해줄 수가 없다는 거야.(G-15)

재가 간병인의 경우 근무시간이 융통성이 있으며 자활후견기관 실무자를 도와 홍보를 담당하는 경우도 있었다.

보통 9시 반 정도나 10시 사이에 가가지고 12시 전후로 해서 끝나요 그리고 오후에는 보통 홍보활동 해요. 지금 이제 간병인들도 더 모집을 해야되고, 그런 것은 주로 제가 하는 편이에요. 부동산 같은데도 다니면서 우리 홍보활동지가 있어요. 주위에 어려우신 분들, 혼자 독거하시는 분들 무료 간병도 해 드리니까 연락 좀 주시라고. 몰라서 못하는 경우도 많거든요. 발굴사업도 하고, 그리고 간병 하실 분들 티오가 다섯분 비니까, 동사무소 찾아다니면서 자활사업 참여하실 분들 있는지 그런 것도 하고, 나름대로 재밌어요. (B-19)

자활수급자 관리의 일관성이 부족하고 재가의 경우 기관에 따라 교육도 없이 배치하는 경우도 있었다. 이런 경우 간병인으로서의 직무에 대한 명확한 인식을 결여할 뿐만 아니라 일의 내용과 강도도 편차가 많았다.

가정집으로 다니니까 재가라고 하는데 그 쪽은 솔직히 파출부예요. 다 해줘요. 기관에서 시키는 것보다도 재가에 가서 본인들이 뭐 저기 하면 벌써 저기 처음에 모르겠어요. 처음에 오니까 교육도 없이 처음 오는 날부터 보내더라고요... 교육 없이 처음에 그러니까 여기서 재가로 나가니까 먼저 나간 사람 따라가라고 하더라고요. 가보니까 뭐..작년 7월부터라고 하는 것 같아요. 그래 갖고 1년 조금 넘은 거죠. 가니까 뭐 설거지하고 청소해주고 막 그러더라고요. 가니까 뭐 할 것도 없지.(D-5)

재가간병의 경우에는 ‘전문간병인’으로서의 대우보다 ‘파출부’취급을 당하는 것에 대해 모두 불쾌감을 느끼고 언짢아했다.

재가 쪽은 거의 집안일의 연장이라고 봐야되죠. 인제 가서 환자분들도 이렇게 씻겨주고 하기도 하고 안마도 해주고 운동도 시켜주고 하기도 하지만 그 가정에 그렇게 누워있는 환자분이 있는 집을 보면 대부분 그렇잖아. 그러면 눈으로 보고 안 해줄 수는 없어요. 보호자가 있다거나 그러면은 보호자가, 보호자에게 우리가 시키죠. 왜냐하면 그렇게 습관들이면 안 되잖아. 노인네들은 될 수 있으면 자기네가 움직여야 그것도 운동이니까 인제 노인네들을 시킨다고. 보호자가 있으면 근데 인제 보호자가 없는 집은 어쩔 수 없이 해줘야지 되잖아. 혼자 사는 분들도 있고 뭐 두 분다 누워있는 경우도 있고 그러니까. 병원은 인제 일은 청소 같은 건 없지만 병원은 보람은 있어.(D-4)

근데, 병원이 솔직히 병원이 낫지. 재가는...아니 뭐 갖춰지지도 않은 상태에서 (갖춰진 거 뭐? 의료기 그런 것들?) 그런 것도 그렇죠. 막 요강, 갈레통 가보면 진짜로 있지 요~만한 네모난 플라스틱 통에다가 오줌넣고. 그게 막 찢어갖고~. 가서 다 그거 다 닦아야지 요강 다 비워줘야지. 노인들은 고맙다고 절만 꾸벅꾸벅 하시지. (F-11)

금께 간병인 교육을 받으니까 그런 거는 별루 하고 싶지 않더라구. 간병인 일만 하고 싶지. 병원일을 하면 환자에 관한 일만 하면 되니까 파출부 부리거나 이런 일은 없어요. 금께 다 장단점이 있어요. 금께 우리 언니들이 나가보더니 다 병원이 낫다 그러더라고요. 병원이 낫다고.(F-7)

● 병원간병인의 역할

병원간병의 경우 주로 중환자들을 돌보게 되며 노동강도가 상대적으로 매우 높다고 볼 수 있다. 그러나 재가간병을 하면서 받는 스트레스가 없기 때문에 병원간병을 선호하는 경우도 있다. 병원에서 의사나 간호사는 의료서비스만 제공하고, 보호자가 환자의 수발을 들어야 하는데 보호자가 이 역할을 하지 못하는 경우 간병인이 그것을 담당하게 된다. 한 간병도우미는 병원에서의 간병인의 역할에 대해 ‘간병도우미들은 간호사가 하지 않는 일 모든 일을 한다’고 표현하였다. 환자에게 음식먹이기, 석션, 대소변 받기, 옷 갈아입히기, 목욕시키기 등 ADL 관련 사항을 보조하는 역할을 한다고 볼 수 있다.

힘든 거 걸릴 때는 정말 힘들죠. 두 달 동안 거기를 갔거든요. 00 병원에 갔는데 공동 병실에 들어갔었어요. 공동 병실은 10명이 다 환잔데 방 하나를 쓰는 거예요. 거기서 두 달을 했어요. 똥을 맨 날 아이구<구토 표정> 생각하면 현기증 느껴. (A-1)

성격이 다 틀리고 뭐 자기랑 안 맞은 사람도 있고, 또 병원은 또 비위 약한 사람도 못 가겠더라고요. 저는 비위가 좋거든요. 그래서 괜찮은데 틀리겠죠 사람마다...그리고 간병인하면 사근사근해야 하고 이런 성격이 안되서 똥, 오줌은 다 치울 수 있어도... 못 받아낸 사람은 못 받아내... 저는 병원 같은 경우에 그 할아버지는 어떤 때는 열 번도 치웠어요. 왜그냐면 옆의 6인실 같은 경우에는 환자들 다른 환자들 피해 보잖아(C-2)

병원에 환자 저기지 뭐, 항상. 아침에 가서 환자 목욕 씻기고, 막 콧줄로 미음 드리고, 가래 썩션 뽑아내고, 소변은 소변줄로 나오니까 대변만 받아내고, 그런 환자도 휠체어 태워갖고 가서 목욕탕가서 이들에 한번은 씻겨야 돼. 냄새나니까. (F-11)

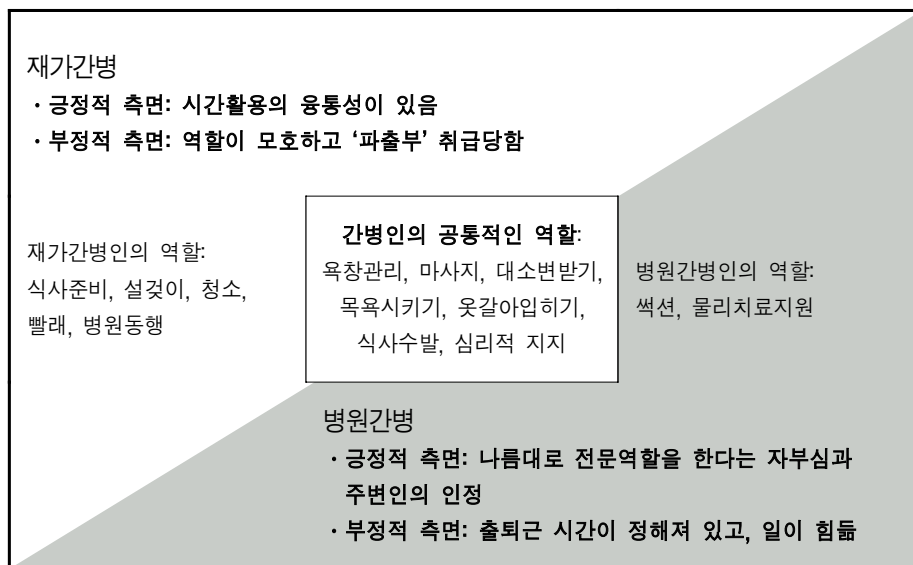
병원간병의 경우에는 출퇴근 시간을 정확하게 지켜야 하기 때문에 애로사항이 있는 것으로 보였다. 특히 자녀들의 등교준비 등을 도와주고 출근하려면 9시까지 병원으로 출근하는 일이 용이하지 않았다.

병원에서는 우리 구로구 사람이 의뢰서 들어오면 우리가 거기로 파견가요. 고대도 가고 이대도 가고 연대도 가고 국립의료원... 그런데 다 가요 파견... 그러니까 시간이 너무 힘들어.. 아침에 애들 학교 보내고 뭐하고... 저 같은 경우는 애가 셋이니

까 고등학교 2학년, 1학년, 유치원생 7살 짜리 있거든요. 요새 고등학생들 힘들잖아 보통 6시면 학교 가야니까 엄마가 새벽같이 일어나서 밥해 먹여야지 뭐해야지... 아홉시까지 가는데 환자한테 조금 의뢰하고 몇 십분 조금 하고... 그리고 출퇴근 시간도 그렇잖아요. 그게 조금 힘들더라고요. 여기서도 정부자체에서는 9시부터 5시까지 일을 하라고 하라는데 시간을 조금 할 수도 있잖아요 엄마들이니까 어차피... 그 시간에도 환자도 저기하고 간호사가 좀 봐주고... (F-11)

병원에서는 간호사 선생님들이랑 근무하는 시간이 비슷해요. 우리가 조금 늦게 가고 일찍 온다는 것뿐이지 하루 종일 같이 있는 거지 뭐... 그런데 병원도 친구 잘 만나고 간호사 선생님 잘 만나면 좋고, 안 좋으면 스트레스 받고 그렇죠 뭐... (C-3)

<그림 IV-3>은 간병인의 역할을 재가간병과 병원간병으로 구분하여 요약한 것이다. 간병도우미 사업은 저소득층 만성질환자 및 일반병원의 입원환자 중 보호자가 없는 자를 주 대상으로 무료공급하고 있다. 재가간병의 경우는 동사무소를 통해서 의뢰를 받고, 병원간병의 경우 간호사실이나 사회사업실의 의뢰를 받는다. 실제로 현장에서는 한사람이 재가와 병원 두 가지 유형의 일을



<그림 IV-3> 간병인의 역할 및 장단점

번갈아 가면서 수행하고 있는데 제가의 경우는 일반 가정봉사원의 역할을 거의 수행하고 있다고 볼 수 있다.

4) 간병도우미 자활사업 관리방식에 대한 인식

• 업무량과 업무배치

제가간병의 경우 자활후견기관에서 간병도우미를 배치하는데, 간병도우미들에게는 선택의 여지가 없이 배치가 이뤄지고 있다고 볼 수 있다. 어려운 환자보다는 쉬운 환자를 선호하지만 간병도우미들간의 형평성을 고려하여 한 환자에게 오래 배치되기보다는 한 건당 일주일 정도씩 파견되며, 한달 정도는 오래하는 측에 속하는 것으로 나타났다. 간병도우미들은 한 환자당 2주 정도 간병하는 것이 적당하다고 생각하고 있었다. 병원간병의 경우 간호사실 또는 사회사업실에서 간병인 배치를 하고 있다. 병원에서도 환자의 상태에 따라 일이 고된 환자와 약간 부담없는 환자를 돌아가면서 볼 수 있도록 배려하고 있다.

한 달까지는 안 봐요. 보통 우리도 환자하고 너무 오래하면은 정들고 그러면 안 된다고 심한 환자는 3주, 저기환자는 2주정도...(C-3)

일은 월요일부터 금요일까지 5일 나간다. 그게 지금 현재 정해져 있는 일은 월요일날 두 주에 한 번씩 바뀌어요, 오늘 어디를 가라고. 그 집에 인제 두 주 동안 가는 거예요. 두 주 동안 매일같이 가는 거예요. 그리고 인자 몇 집을 정해주고 저 두 사람 2주 동안 계속 그 집을 도는 거예요. 똑같은 집에. 그리고 그 다음 주에 오면은 또 인제 어느 집 하면은.. 빨간 글씨하고 토요일. (D-5)

아침부터 한 분만 보는데 오전부터 오후까지 보는데 상황에 따라서 두 분을 볼 수도 있어요 여기 있다가 급한 상황이 있으면 얼른 또 그 병원에 (다른 병원에?) 예 대한병원에 있다가 전에는 재활원에 있다가 저기 뭐쥬 백병원으로 간 적도 있고 거기에 환자가 있는데 거기는 계신 분이 사고가 났어 그러면 얼른 두 군데를 갈 때가 있는데 대부분 한 환자만 보게 되어 있어요.. 두 환자를 못 봐요 왔다 갔다 정신이 없어요. 환자는 꼭 붙어 있어야 되거든요 지금 우리 할머니 같은 경우에는 호전된 상태라 괜찮은데 처음에 대소변 받을 때는 계속 옆에서 지켜봐야 되거든요.. 그래서 두 환자를 못보고 재활원 같은 경우에는 혼자서 옆에 없으면 보호자가 옆에 없으면 입원이 안돼요. 왜냐면 넘어지니까 환자들끼리 절룩거리서 넘어지니까 항상 옆에 붙어 있어야 되거든요.. 원래는 한 환자를 보게 되어 있구요. 9시부터

오후 5시까지.. (A-8)

우리는 2주에 한번씩 바뀌니까. 환자 한 사람한테 계속 있는 게 아니라 어려운 사람한테도 가고 또 쉬운 환자한테도 가고. 그래도 다행인게요 편안 환자들한테만 맡기노면 사람이 안되니까. (F-7)

가벼운 사람은 2명을 간병하고... 한병실에 넣기 때문에 한명만 볼 수는 없지. 중환자는 한명을 간병해. 사회사업실에서 배치하는데.. 수월한 환자를 더 보고 싶어도 병원에서 배치하는 대로 이동해야지. (E-17)

간병인들의 업무와 관련해서 관리자의 역할이 매우 중요한 것으로 나타났다. 병원의 경우에는 사회복지사들이 간병인과 환자사이의 중재자 역할을 하기도 하고, 자활후견기관의 실무자들이 참여자들의 하소연을 들어주고 상황에 따라 적절한 개입을 하기도 한다. 그러나 자활후견기관에서 간병인들의 고충을 모두 해결해줄 수 있는 상황은 아니었다.

큰 병원 같은 경우에는 그 병원에 복지사 같은 분이 계세요. 복지사 분이 계시거든요 그분들이 이제 우리한테 신청을 하고 우리가 나가고 하거든요 그분들이 저희를 관리하셔는데 병원 내에서는 조그만 병원에서는 그런 게 없고.. 그분들이 하셔는데 그분들이 너무 힘든걸 알잖아요 옆에서 환자, 보호자 보고 다 아니까 그럴 땐 그 분이 카트를 시켜버려요 누구님! 환자 성함을 대면서 누구님! 이렇게 하면 누구도 올 수 없습니다. 혼자 생활하십시오... 그렇게.. (E-6)

간병일지에다 대충 그 말을 썼는데, 이해를 하시라고, 그러면서 우울증까지, 지금 요새 우울증까지 와갖고 그 간병일지에라도 그렇라도 하고 선생님한테 직접 대놓고 그렇게 말을 해갖고 풀어버려야지, 그것도 저것도 아무것도 안하고 있다가는 병이 더 악화될 거 같으니까, 그렇게 막... 그래서 이제 그 선생님이 인자 그럼 어떻게 하냐고 그러면서 지금으로선 어디로 댄데로 누구하고 교체를 할 데가 없다고 그러면서, 그래서 내가 그랬어. “선생님, 지금은 어쩔 수 없다지만 침에 배정할 때 선생님이 잘못하신 거는 사실이에요” 내가 그랬어. “처음에 내가 교육받을 때부터 선생님한테 부탁을 했고 그 상담에서 내가 몸이 아팠다는 걸 알고 계시고 그러니까 조금 수월한 데로 해달라고 그렇게 처음에 부탁을 했건만은, 왜 몸 건강하고 젊은 사람을 수월한 데로 해주고 저는 왜 그런 데로 해줬냐고” 제가 막 그랬어. 그래갖고 그러면서 또 금방 선생님 말할 기회도 안 주고 그랬어, “허기는 뭐 이제

지난 일은 뭐 할 수 없고 지금 뭐 좀 힘들어도 하는 데까지는 열심히 하고 있을 테니까 따른 또 간병인이 새로 들어오면은 인자 좀 참고로 해두셨다가 좀 수월한 데로 나를 보내주고”, 그렇게 해달라고 했어요. 근데 담당이 또 바뀌, 9월달부터. 딱 분이. (B-16)

• 간병도우미 사업단 관리에 대한 인식

거의 모든 간병도우미 사업단에서 간병도우미 사업 참여자들 대상의 정기모임을 운영하고 있었다. 여성들은 이러한 정기모임을 통하여 회의를 하고, 대화도 나누고 서로 어려운 점 또는 자활후견기관에 대한 건의사항 등에 대해서도 이야기한다. 공식적인 정기모임 외에 비공식적인 모임을 갖기도 한다. 그러나 사기진작 등을 위해 보다 적극적으로 지원해 주지 않는 점을 아쉬워하기도 했다.

회의.. 처음으로 지금 첫 번째 실행을 했나? 월요일 하는 거는 그냥 그렇구요, 저번 우리끼리 하는 게 있어요. 그래서 뭐 기록자는 내가 하고, 그냥 셋이서 앉아서 주제 얘기하면 받아 적는 거고. 예, 네 명이니까 팀웍은 잘 되죠. (A-1)

여기 있는 분들하고는 서로 마음도 통하고, 서로 거의 같은 처지가 많더라고요 얘기해보니까. 예, 여기서도 보통 갔다오면 여기도 인제 간병인 나가면 보통 날마다 여기 나오는 게 아니라 일주일에 한두 번 자기 간병 없는 시간에 나와서 얘기도 하고 또 모임 있으면 오라 해서 만나는 시간이 있거든요. 그 때 얘기해요 그런 있었던 얘기하고 잘 통해요. (A-1)

우리가 얼굴을 못 보고 지내니까 일주일에 한번씩 회의를 하자 모여서 그래가지고 월요일날 오전에 모이거든. 그래 인제 모여서 얼굴보고 그 동안 있었던 일 얘기하고 하는데. 아니, 우리끼리만. 간병팀만. 사업단끼리는 분기마다 한번씩 있어요. 근데 거의 같은 우리 사업단끼리만 얘기하지, 다른 사업단하고... 동네에서 같이 사는 사람들하고는 얘기가 가능한지 모르지만 거의 대부분 교류가 없지. 다른 사업단하고는 교류를 안하고 그 대신 우리 간병도우미 사업단하고는 교류가 되죠. (D-4)

야유회도 갈 수 있고, 회식도 시켜줬으면 좋겠고. 그니까 다른 팀을 합류시키지 않은 우리 팀만의 회식도 필요한데 그런 거 안 해주더라고요. 처음에 건의를 해서 우리 선생님이 오케이를 했었거든요. 우리 팀에서 건의를 해서 우리 담당 선생님이 오케이를 했었어요. 근데 너무 졸병이다 보니까..(D-4)

참여자들은 같은 처지의 여성들이 모여서 간병일을 하면서 상호 지지적인 관계를 형성하는 경향을 보인다. 이들은 서로 정보를 주고받고, 간병일에 대한 상호학습효과도 갖게된다. 대표가 있는 경우도 있다.

저는 여기가 좋아요. 사람들이 좋아서. 또 그리구 여기 동료들도 의외로 거친 삶을 살았잖아요. 어떻게 보면.. 이 조건이 되는 사람들이 평탄한 삶을 산 사람이 별로 없잖아요. 그런데도 불구하고 뭐라고 그럴까, 분위기 때문에 그런지는 몰라도 사람들이 괜찮아요, 따뜻하고. 서로 이렇게 마음적으로 서로 위로가 되고.. 어.. 서로 혈통고 사람 사이에 그런게 있잖아요. 그런게 별로 없어요. 좋게 느껴서 그런지 그게 다 표현이 되어서 그런지 모르겠는데 저는 그런게 너무 맘에 들어요. (B-19)

아뇨. 저는 그런 부분은 힘들거나 그러진 않아요. 어차피 그분들도 다 가슴에 한 부분씩 상처를 안고 사시는 분들이라서 그런 부분들은 저는 오히려 동지애를 느끼거든요. 물론 크고 작음의 차이는 있지만, 아픔의 차이는 있지만 그분들이랑 어울리는 부분들이 부끄럽거나 쟁피하거나 그렇지 않아요. 제가 그랬잖아요. 저는 빨리 적응하는 습성이 있다구요. 저는 여기 들어온 이상 나도 이 사람들이랑 똑같은 위치에 있는 사람이다, 과거야 어찌됐든 그 부분들은 다 지워버리고 현실에 만족하자, 나도 똑같은 이 사람들이다, 다른 거 하나도 없다 그런 생각을 해요. (D-10)

어, 그런 건 있지. 그럴 때는 어떻게 대처를 하라. 예, 서로 주고받고, 오늘 우리 한자는 이랬는데, 뭐 힘들었다든지, 이러면은 뭐 서로 위로하기도 하고. 그래, 그럴 때는 참 힘들더라, 그렇게 위로할 때도 있고. 대부분 참 이렇게 보람있는 그런 얘기를 많이 하지. 뭐 뭐 나같은 경우에도 지금 병실에서, 병실에서 나를 다 그래, 다 고맙게 생각을 해. 병실에서 다 고맙게 생각하고 그러니까 뭐 괜찮아, 나는 괜찮아. (G-15)

5) 간병도우미 자활사업에 대한 평가

● 간병일의 긍정적 측면

간병도우미 사업 참여자들에게 과연 무료간병활동은 할만한 것인가? 참여자들 가운데 일부는 간병은 회사에서 영업을 하거나 경쟁을 해야하는 것이 아니라 ‘내가 주는’ 일로 다른 일과 차별화될 수 있으며 나름대로 만족스럽다고 했다. 사람에 대한 배려가 필요하지만 하다보면 내적인 만족감을 얻을 수 있고, 사람을 만나면서 자신의 심리적 어려움이 해소되는 경우도 있었다. 이들은

간병일에 대해 봉사로서의 의미부여를 하면서 만족감을 느꼈다.

다들 기초법 대상자들이예요. 대부분이 그렇죠. 그러다 보니까 외롭죠. 자녀가 없
다든가 있더라도 찾아오지 않거나.. 막 이제 몸은 아프고 늙고, 가면 연민의 정이
라든가 그런게 많이 느껴지구요.. 하다 보면 어떤 마음에서 우러나오는 그런게 있
어요. 돈을 떠나서 또 느껴지는 만족감이 있어요.(B-19)

저는 오히려 일을 하러 나오는 게 좋아요. 할머니도 만나고 오히려 그게 스트레스
가 없어요. 제가 주는 입장이 되고, 또 굉장히 고마워 하세요. 그리고 저는 가면 그
냥 손이라도 한 번 더 잡아 드리고 그러고 싶어요. 요즘은 스킨쉽이 많이 부족한
세상이잖아요. 부모지간에도 멀뚱멀뚱 하게 그런 세상이라서 아이들한테도 가급
적 저는 스킨쉽 많이 해주고, 할머니 찾아가면 손도 잡아드리고 하다 못해 발 맛
사지라도 해 드리고.. (B-19)

처음에는 우울했는데 우울해봐도 안되고 이제는 바꿨지. 또 이 기관에 나와서 사
람들하고 상대하다 보니까 나보다 못한 사람도 있고, 저기한 사람도 있다 보니까...
집에 구속되어 있는데 너무 싫는데... 저는 맨날 기회 봐서 기관에 오는 게 너무 좋
다고 맨날 그러니까 사람들이 이상하게 생각해. 왜 좋으냐고... 기초생활 보호 대
상자로 내가 직장 생활하지 않냐고?... 그렇게 느끼니까 사람들이 좀 이상하게 생
각하드라고... 저는 좋거든요 밖에 나와 있는 게, 나왔다가 들어가면 좋잖아요. 그
리고 이 나이에 다른데 취직 할려고 그래도 안 받아 주잖아요.. 취직한 것처럼 생
각하니까 좋더라구요... (C-3)

그런 생각은 없어. 다른 사업단에 옮겨봐야 똑같은데, 차라리 내가 이런 일 하는
게 나을 거 같애. 남한테 도움을 주는 거. 똑같은 바에, 내가 받는 액수가 똑같은
바에야 남한테 도움 주면서 하는 게 낫지. (G-15)

이와 같이 많은 여성들이 간병도우미 역할은 ‘봉사’라고 생각하고 간병을 하
기 위해서는 ‘봉사정신’이 필요하다고 여기고 있었다. 이들의 입장은 자신이 처
해있는 상황, 과거 간병경험, 성격 등에 따라 다양하게 나타났다. 성심성의껏
간병하면서 자신의 생에 대해 감사하는 마음을 되찾았다고 이야기하는 경우도
있고, 환자와 관계가 형성되면서 간병일이 기계적으로 하는 일이 아니라 마음
에서 우러나와서 하게 되고, ‘사랑이 많아야 할 수 있는 일’이라고 평가하기도
했다. 또한 환자들에게 필요한 것은 정신적인 위로이기 때문에 환자와의 관계

형성이 중요하고 무의탁 독거노인들과 같이 자신들보다 어려운 처지에 있는 사람들에게 도움이 될 수 있다는 사실에 보람을 느낀다고 했다.

그냥 똥치우는게 뭐 보통이지요. 근데 환자가 똥냄새나다가도 환자가 정말 불쌍한 마음이 드니까 하나도 안드러운거 있지요. 그런 생각이 들더라구요. 아주 만성이 되가니까. 그렇더라고. 처음에 들어와서는 변 넣는 것도 변기에 버리는 것도 내가 안버렸는데 그 환자하고 오래 이렇게 대화를 나누고 말을 하고 그러니까 정이 드니까 또 안그렇더라구요. (B-9)

누가 그런 일을 할려고 하겠어요? 조금 젊은 엄마들은 식당이라도 간다든지 늦게 까지 하는 일을 하든지 하지 누가 이런 일을 하겠어요?... 이거는 없는 영세민들이 홀로 서기를 위해서 이거를. 그거는 봉급이 아니잖아, 봉사차원이지.(A-1)

직업의식이라는 거 보다도 사명감 같은 거.. 제가 지금 이 기회 주워졌을 때 이때 내가 많이 사랑하자. 내가 이거 찾아다녀도 없는데 내가 하면서 돈까지 버니까 얼마나 좋냐 라는 생각이 드는 거예요 이 기회가 있을 때 열심히 해야 되겠다 생각이 드는 거예요 지금요.(E-6)

간병인은 저기 첫째는 봉사정신으로, 헌신적으로 인자 그 사람, 남의 도움을 받을 때는 오죽하겠어요. 그니까 몸 성한 사람이 그 뭐 할라든 쫘 애로사항이 많고 저 힘든 일도 많지만, 그래도 그냥 열심히 해줘야 될 거 같으니까 생각해요. (B-16)

간병도우미 사업을 운영하는 실무자들도 참여자들이 환자를 돌보면서 좋은 관계가 형성되면 보람을 느끼고 이 과정을 통해서 여성들 자신도 많은 변화를 거듭하게 되고, 자부심을 느끼는 긍정적인 효과가 있는 것으로 평가하였다.

• 간병일의 부정적 측면

[간병의 신체적·정서적 영향]

간병이란 육체적인 노동일 뿐만 아니라 심리·정서적인 노동을 포함한다. 참여자들은 간병을 하면서 자신의 신체에 무리가 오는 경우가 있다. 간병인 교육을 받으면서 자신의 몸에 무리가 가지 않게 환자를 옮기는 요령 등을 배우지만 힘든 환자를 많이 보다 보면 다치는 경우도 있고, 물리치료하는 것을 도와주다가 손목관절에 무리가 가는 경우가 있다. 하지만 산업재해에 해당되는

것도 아니고, 치료를 받기 위해서 휴가를 받는 것도 여의치 못한 상황이다.

그런데 저 좀 아파요 요새.. 왜 아프냐면 이대에서 암환자, 힘든 환자를 받다가 오른쪽 어깨랑 다리랑 아파서 침 맞으러 다녔거든요. 그러면서도 해야지 어떡해요... 어제도 부항도 뜨고 침도 맞고....본인이 부담해야지... 휴가를 내라고 하는데 특별한 진단이 있어야 휴가를 내지 그렇지 않으니깐 저 혼자서 그냥... 휴가 내면은 돈을 못받죠. 그래서 생활비가 줄어들고 하니까(C-3)

간병인은 요령으로 해야지 자기 힘으로 하면은 100% 자기가 다친다고 그러더라 고이, 몸이 다친다고. 근데 이틀하고 딱 인대가 늘어났어요. (C-8)

임시로 정 피곤하면 임시로 약 먹고 주사 맞고 하니까 되는데 그게 쌓이고 쌓여가지고 요즘은 안되겠는거예요.. 몸이.. 그래서 결근을 하고 전에 다니던 세종한의원 에 어제 가서 침 맞고.. 혼자서 그렇게 생각했었어요.. 이렇게 아파 가면서 일을 조금해 가면서 몸을 사려가면서 해야 옳으냐.. 약을 먼저 먹고 건강을 찾아가지고 돈을 더 배로 버는 것이 낫나 (H-18)

참여자들은 간병일이 신체적으로 힘든 것 외에 근무환경, 환자와의 관계 등에서 받는 정신적인 스트레스도 경험하고 있었다. 이것은 환자와 하루 종일 생활하면서 때로는 환자가 우울증 증세를 보이거나 증세가 안좋아 짜증을 낸 다든가 하면 간병인 자신도 우울해지는 경우가 있다.

인제 처음에 가면 불쌍해서 잘해주잖아요. 그럼 잘해주는 거만 짚어가지고 자기한테 해달라고 시키는 거지. 그러니까 이제 가는 사람은 힘들죠. 정신적인 스트레스, 몸이 힘들어서가 아니라 정신적인 스트레스 땀에 좀 힘들어하죠. (D-4)

하루종일 환자하고 지내면서 청소도 환자가 잠깐 잠잘 때 청소하고 그랬었는데 우울증이 오더라구요. 딱 갇히다 보니까 또 그렇게 사시는 분들이 다 방 한 칸 짜리 이런데 살잖아요. 그러니까 환자하고 나하고 딱 갇혀 갖고 방에만 있으니까. 아침 9시부터 저녁 5시까지. 점심도 같이해서 환자 먹고 같이 먹고 그렇게 있다보니까 너무 우울해... 처음엔 여기 처음에는 너무 힘들어가지고 고만돌라 그랬어. 그거 취로는 아무것도 아니지. 근데 너무나 막 환자들하고 스트레스 받더라고. 간병은 너무 힘들어. 나가면은. 환자들 나음이겠지만, 각 환자들 많이 틀리잖아. 좀 진짜 까탈스러운 환자도 있고 좀 수월한 환자도 있는데 대부분 좀 성격이 그래.. 인간 상대하는 것이 조금 힘들어. 아프니까. 막 짜증내고.(A-8)

가끔 한번씩 울거든요, 그 환자가. 자기 자신을 비판해갖고 울어. 그땐은 나도 이렇게 생겼는데 그렇게 우는 거 그런 거 보면은 내 마음이 더 우울, 울적해갖고 우울증이 더 저기지, 더 안 낫지. 그래갖고는, 그때도 한번 울어가지고 내가 그랬어, 거 막 달래주고 위로해 주고 그랬어요. 근데 거기는 발톱이랑 다 무좀이 있어가지고 그냥 저기 그냥 딱딱해가지고 손톱 발톱 깎아줄라면은 그냥 손톱깎기가 안 들어가. 그래갖고 손톱깎기가 두 개더라고요, 뽕족한 거 하나 있고. 그러면 그걸도 다 그냥... 썩은 살을 파내가면서 하니까 피가 나고 거그서 그 이물질이 막 나오잖아. 얼마나 드러운데, 비위가 팍 상하고. 손톱 발톱 2주에 한번씩 깎아주거든요. 그러면 그 깎아주고 나면 밥을 못 먹어, 내가. 토할 거 같애. 한번씩 넘긴다니까 막. 밥을 못 먹고... 그렇게 해도 그 환자한테는 내색을 못하지. 또 상처받을까봐서. 내색을 못하고... 맨날 나는 아무튼 속으로는 인상을 찌푸리는 날이 많아도 맨날 웃어주지, 그 환자한테는. 그러면은 그 환자가 그래, 나보고 맨날 웃는 얼굴이라고, 그러면서 좋은 일을 하니까 나중에는 복을. 어~ 말은 잘해. 학교도 배울만큼 배웠고 말도 잘하고, 깔끔하니 뭐 다른 칭찬도 해주고 막 그럴지도 알고.(B-16)

가끔 우울해요 왜냐면 항상 아픈 사람만 보니까요 제가 밖에 나가면 즐거운걸 많이 보잖아요 눈으로... 재밌는 거 보고 그런 거 봐야지 나도 좀.... 중환자에서 어느 정도 회복 단계 되면 또 아픈 사람 또 보러가잖아요 제가 접하는 사람들은 계속 환자니까 나도 모르게 좀 우울해지기도 하고요 어쩔 때는 좀 갑갑하고 답답할 때가 있구요... (E-6)

간병도우미로 일하면서 느끼는 스트레스의 원인은 환자가 바뀔 때마다 새로이 적응해야 하는 문제, 간병인들에게 주어진 역할 이외의 무리한 요구를 하는 경우, 공공부조 수급자로서의 사회적 낙인, 환자의 성희롱 등 다양했다. 이러한 것들은 병원간병이나 재가간병이나 차이가 없었다.

새로운 사람을 만날 때 굉장한 스트레스 그런 거 있잖아요? 내가 그 분을 계속 했으면 알 거 모를 거 다 알으니까, 인제 이 사람의 스타일, 이 사람이 어디가 아프니까 알지마는 뭐 이게 짧은 기간에 몇 주 가서 교육받고 그 간병하는 분은 노하우가 있고 그런데, 우리는 아무 것도 모르는 거예요. 가서 봉사한답시고 응? 그 아픈 곳을 이렇게 잘 이해하고 이렇게 해줘야되는데 그것을 못 했을 때 만족을 못 느끼잖아요, 상대방은 아픈 사람은 나도 아파 봐서 그러겠지만.. 쫓 무료다보니까 그 사람은 나한테 막 이렇게 해달라고 이렇게 못하고 그런 게 있는 것 같더라고요. (A-1)

일하면서 뭐 힘든거는 그니까 뭐라고 뭘하까 사람들이 자기도 수급자면서 우리도

인제 수급자지만 일을 할 수 있는 능력이 돼서 하잖아요. 근데 그 사람들은, 우리 알아서 해주고 싶은데 해 주는거 이상을 바라는 그런 사람들이 좀 많아. (D-4)

환자가 간병(인)을 너무너무 막 대하는 그런 게 있어. 어떤 경우가 있냐면은, 물론 안 그런 사람은 안 그렇겠지만은, 벌써 우리 이 이 간병이 우리가 기관에서 나오는 사람들이 수급자고 가난하고 돈없는 사람들이라는 걸 미리 알고 있는 사람들이 많아. (G-15)

정부지원을 받다 보니 정신적으로 스트레스가 많아서 힘들다. 우리가 도움을 주는 사람들도 경제적으로 어려운 사람들이지만 우리가 정부에서 돈을 받는다는 이유로 우리 때문에 너희가 왔으니까.. 없어서 받는 거니까.. 무조건 다해줘야 한다는 식이다. 환자들이 자기들이 할 수 있는 것들도 안한다.. 발톱 깎을 수 있는 환자도 해달라고 한다... 이런 것들이 정신적으로 힘들게 한다... 고맙게 생각하는 사람도 있지만 90%이상은 돈받는 거 알면 이런 식이다. 환자뿐 아니라 보호자도 그렇다.. 보호자한테서 돈 받으면 환자가 이런저런 요구를 해도 그런가 보다 할 수 있지만.. 정부에서 받으니까 내가 해달라는 건 다 해달라는 것은... 같은 없는 처지에 있는 사람들이 같이 도와주는 것이 필요한데 그런 사람이 별로 없다... (E-17)

있죠! 나 죽는 줄 알았어. 강남 고려병원에서. 중풍환잔데. 어휴... 진짜 머리아팠어. 그 아저씨는 중풍환잔데 좀 더듬과를 나왔나봐. 막 이렇게(가슴을 더듬는 모션) 막 뽀뽀(뽀뽀하려고 달려드는 모션) 막 이러지. 아휴~ 나 진짜 그 환자 2주하고 이를 봤나? 밥을 먹으니까 진짜 대변... 이랑 .. 으.. 냄새~ 이런 환자들은, 중환자들 같은 경우는 콧줄로 죽먹으니까 변을 뉘도 냄새가 별로 안나. (F-11)

재가에서는요 그 할머니는 우리가 가면은 빨래해라, 설거지해라, 막 밥해라, 우리를 막 파출부식으로 부리는거야. 근데 인제 우리가 가면은 뭐가 있냐면은 파출부식으로, 할머니가 옛날 허름한 집에 살아요. 재개발 구역이라 그러는데, 처음에 다니는데 그 옆에 또 골방이 있더라고. 전번에 한번 여기 선생님이 보내줘가지고 갔는데, 아까 그 뒤에 온 언니랑 같이 갔어요. 거기 가가지고 할머니 뭐 이렇게 머리도 감겨주고 하라고 갔는데, 이 할머니가 우리를 보더니 날잡았다는 식으로 “애기 엄마, 이것도 해줘, 이것도 해줘” 막 그러는 거예요. 그 생전 쓰도 않는 방을 우리 보고 청소 다하래. 그래가지고 “할머니 우리는 간병인이지 우린 파출부가 아니에요. 우리가 할머니한테 이런 거 도와주고 오라고 복지관에서 보낸 게 아니라고.... 우리는 파출부가 아닌데 이런 식으로 하면은 여기 못 온다”고 (D-14)

재가로 가면요, 그게 있어요. 그리고 저어기 사당동에요 그분은 장애인이에요. 나이는 뭐 한 50도 안된 것 같애. 근데 여자분인데, 장애인데, 그분은 이렇게 휠체어를

밀고, 제가 같이 그 언니랑 가면은요, 거기도 막 우리를 막 종 부리듯 할라 그래. 우리 가면은 날잡았다는 식으로 막 빨리 오래, 빨리 오래, 날 끌고 막 돌아다녀. 그리고 우리가 그때는요, 기관에 오후에 다시 들어왔거든요. 그러은 시간을 맞춰서 들어와야 되잖아요. 차 또 기다려야 되니까. 그러은 몇시에 가야 된다 그러은 가긴 어딜 가냐고 하면서 막 끌고 막... 남성역 있죠? 거기 살드라고요, 저도 가봤거든요. 거기 사는데 무슨 복지관인가를 어디까지 거기 무슨 치료받는 거 있죠, 무슨 미건치료가 그런거, 거 뭐 침대 위에 올라가서. 거기를 가야된다 이거야, 자기가 치료를 받아야 된대. 거기를 끌고 가가지고 한두번은 갔었어요. 근데 너무 심하게 하니까. 그래가지고 결국에는 우리 선생님한테 얘기했더니 거기 이제 그만 나가라고 해서 안 나가게 됐어요. (D-14)

간병교육과정에서도 ‘봉사정신’을 강조하기 때문에 돈받고 하는 일이라기 보다는 봉사차원에서 하는 일이라고 규정하고 있었다. 그러나 여유가 있어서 봉사하는 것이 아니라 생계를 위해 하는 일이기 때문에 갈등을 느끼고 있었다.

내 생활이 안정이 되면, 한번 봉사정신으로 나 그런거 참 좋아해요. 누구 막 보살피고 그런걸 좋아하는데, 생활이 안정이 되면 그런거 해보면 봉사도 하면 하는데, 일단 내 생활이 자꾸 이렇게 퇴보적으로 가는 생활이니까 아무래도 짜증이 나고 그런게 있죠. (G-12)

이 일이 나는 정말 보람이 있는 일이야. 내가 환자를 보면서 환자가 차츰차츰 좋아지는 걸 보면서 나는 참 이게 보람이 돼. 보람이 되는데... 내가 그러잖아, 정말로 내가 이게 자원봉사, 완전한 자원봉사면 이게 얼마나 좋을까, 그런 생각을 해. (G-15)

한편 간병을 ‘봉사’가 아니라 ‘직업’이라고 생각하는 여성들은 간병인들은 갖은 일을 하는 사람들이며 이에 대한 정당한 대우를 받아야한다고 생각했다.

살기 위해 간병을 하는 거다. 생활에 보탬이 되기 위해 하고 있는거다. 난 이 일을 봉사라고 생각안한다. 돈을 받으니까 직업이라고 생각한다. 힘든 직업이라고 생각한다. 간병인들은 병원측에서 안하는 일을 한다. 의사가 안하는 것을 간호사가 하고, 간호사가 안하는 것을 간병인이 하는거다. 최종적으로 갖은 일은 다 간병인이 하는 거다. (E-17)

완전히 취직 한거나 똑 같지. 취직이지 이것도...(C-3)

전문인이죠~. 당연히요~. 전문인이죠. 다른 사람 못하잖아요. 우린 하잖아요. 그것도 더구나 아픈 사람을. 그지? 자부심이 있죠... 그니까 모르는 상태에서 자기 도와주는 사람한테 굉장히 뭐라그럴까 고맙게 생각하고 우러러보이는 그럼 입장에 놓여야지 우리도 기분이 좋지. 실재적으로는 수급자일망정, 어쩔든간에. (G-12)

[출퇴근시간·월차 등 근로여건에 대한 불만]

간병도우미 사업 참여여성들은 근로여건 중에서도 근무시간에 대한 불만을 토로했다. 근무시간은 보통 9시부터 5시까지인데, 재가의 경우는 근무시간에 융통성이 큰 편이고, 병원의 경우는 정해져 있는 시간에 출퇴근한다. 자녀가 어린 경우에는 9시출근해서 5시경에 퇴근하는 것이 적절하다고 여기고 있었고, 하루 일당이 2만원인데 시간외 근무를 하더라도 일당을 좀더 많이 받았으면 의견도 있었다. 간병도우미들은 월차 또는 휴가사용에 있어서 후견기관마다 약간 다른 기준을 적용하는 것으로 보였다. 하루 일을 쉬게되면 월차와 주차가 빠져서 월급에서 3만원이 적게 나온다. 그렇기 때문에 어떻게 해서는 일주일에 20일은 일을 하려고 한다. 실질적으로 월차를 쓰는 것이 용이하지 않았다.

월차라는 거는 아니 주차라는 거는 월요일부터 금요일까지 만근을 했을 때 만 오천원을 추가로 주는 거구요, 월차는 한 달을 만근 했을 때 또 만 오천원이 추가로 나오는 거구요.. 그러니까 내가 월차를 빼는 거죠. 주차를.. 아파서 못하게 되거나..(B-19)

아니. 그거를 그게 어떻게 되냐면, 한달 만근을 하잖아요, 그러면은 우리 받는 금액에서 월차, 주차 (그 돈이 더 나오는 거예요?) 예. 그리고 그 다음 달에 하루를 쉴 수가 있어. 하루 안 쉬고 그렇게 나오면 48만원 돈 되더라고. 안 빠지고 하니까. (F-11)

휴가 없어요. 토요일, 일요일 쉬는 것으로 끝. 직원들 빼고는 없었어요. 여기서도 광복절 낀 날이 목요일이었거든요. 그래서 목요일 끼어서 목, 금, 토, 일 이렇게 연속되면 이어지니까 애들 데리고 어디 데려가면 좋지 않을까 의견은 나왔는데, 그건 법에 걸린다대요. (B-2)

그래서 이제 이번 휴가건만 해도 그래요. 다른 구에서는 휴가를 이틀씩 해줘서 오

늘부터 휴가래. 그런데 우리는 휴가가 없잖아요. 왜 휴가가 없을 수가 있냐고 그러니까 우리 과장님 하시는 말씀이 무노동 무임금이라 휴가를 원하면 주겠대. 그 대신 돈은 안 나간다고 그러니까 누가 이렇게 가정 생활이 어려운 사람들한테...근데 연차를 안 주려고 사업 종결을 시키는 것 같더라고. 그니까 연말이 되면은 딱 종결을 시키고 다시 시작할 때, 한 2주 정도의 공백을 두고 인제 다시 사업단을 다시 시작하는 거예요. 퇴직금 기껏해야 50만원도 안 돼. 한 30만원? (D-4)

주차가 일주일을 안 빠지고 하면은 고기서 13000원이 프라스가 되요, 한 주에. 그렇게 되고 인제 월차가 있고. 그렇게 다 해봐야, 한달 꼬박 해봐야 50만원. 그리고 우리가 하루에, 또 뭐 우리가 사정이 있어서 빠져야 될 때가 또 있을 수가 있잖아. 그러면, 그럼 뭐 주차도 빠지고 막 그러잖아. (G-15)

[기초생활 보장도 어려운 급여지급액에 대한 불만]

대부분의 참여자들이 간병일에 대해 급여가 너무 낮게 책정되어 있다고 생각했다. 간병도우미는 일주일에 닷새, 한달간 결근없이 일하는 경우 일당이 13,000원인데 교통비까지 포함하면 하루 20,000원의 급여를 받는다. 그러나 의료 및 교육비 지원 등을 고려한다면 실제적인 급여는 더 되는 편이지만, 근로의 대가로 체감하는 급여수준은 미약하여 참여자들은 자활사업의 근로수당에 대해서 불만이 많은 편이었다.

월급이 2만원이라니깐 경악을 하겠더라구요. 진짜.. 요즘 2만원짜리 일당이 어디있어요. 차비 빼고 또 그것 까지 포함해서 2만원이니깐, (B-19)

우리 하루 2만 원이니깐 월요일에서 금요일까지 근무하니까 월차수당 해 갖고, 조금 많이 탄 때가 날짜가 좀 길 때가 한 52-3만원 되고, 요번 같은 경우는 날짜가 19일이고 뭐 빠지고 하니까 43만 8천 원인가 그 정도... (쉬고 싶지 않아도 휴일이 있고....) 만약에 결근하면 돈 안나오고 그러면 결근하고 나면 월차도 안나오고 그러니까 빠질 수도 없어요. 임금은 2만원이지만 차비 제하고 어떤 후견기관 가면은 밥도 안주고 밥도 사먹어야 하고 그러니까 그렇더라구요 그래도 그냥 하는 거지 뭐....(C-3)

거기서 식권 나와요. 저요. 그전에는.. 출근 체크하고 그러면은 식권 줘요. 그 전에는 식권 나온 지가 며칠 안됐어요. 그 전에는 밥 싸갖고 다니고. 병원에 환자하고 같이 먹고. 할머니가 밥 냉기주면은 그놈 같이 먹고. 재가할 때는 사먹고. 아줌마들 만나서 식당에서 사먹고 분식가게 가서 사먹고. 재가하니까 밥 사먹고 차비 하

니까 돈이 아무 것도 안 남더라고요. 더 손해더라고요. 병원에 가니까 밥 싸갖고 가서 먹고. (F-7)

참여자들은 유료간병인과 비교하거나 다른 자활사업단과 비교했을 때 자신들이 받는 대우가 열악하다고 생각했다. 간병도우미 사업단은 다른 사업단보다 하루 2천원이 낮게 책정되어 있는데 그 이유가 간병도우미 사업단이 복지사업이기 때문이라고 했다.

교통비 3천원, 점심 4천원, 그게 2만원에 포함된 거예요. 그니까 우리가 노동이 노동이 아니잖아. 그러니까 먹고 살수가 없다는 얘기지. 이 일을 해가지고는, 또 간병도우미 사업단은 다른 사업단에 비해서 책정이 낮아요. 다른 사업단은 그래도 인제 식대하고 포함해서 2만 2천원인데 간병도우미 사업단은 복지사업이다 그래가지고 낮게... (D-4)

그렇죠. 영동세브란스 같은 경우는 다 자기 돈내고 먹으니까, 사실 20000원 받아가지고 차비하고 점심값 빼면은 뭐 남는 게 없잖아요. 그런 생각이 많이 들더라고. 그래가지고 간병인 선생님한테 내가 몇번 얘기했어. 왜 저기 저 청소부하고 도시락팀은 25000원이래요. 근데 왜 우리 간병은 왜 20000원 주냐고, 5000원 올려달라고 내가 딱 그랬어요.(웃음) 그랬더니 그건 안된대. 자격증도 없고 경험도 없고. 안된다 그러더라고. 그니까 그냥 말아버렸는데, 요번에 인제 저기 자활특례로 됐잖아요, 수급자가 안되면서. 내가 그랬어, 지금 올려달라 그랬더니 또 안된다는거야. 그래가지고 왜 안되요, 그랬더니 인제 많이 벌어도 상관없잖아요, 내가 그랬더니, 자격증도 없고 이렇게 경험도 없고 해가지고 지금 안된다 그러더라고.(D-14)

밥 같은 거 식사 같은 것도 저희가 정부 보조금이에요, 하루에 이만 원이에요 이만 원인데 일당이 만 삼천 원 그리고 차비가 이천 원 식대가 오천 원 이렇게 나와요 그래서 이만 원인 거예요 다 포함해서... 사실 만 삼천 원에 대한 노동이라고는 상상도 안 돼요 일반 간병인들 하루에 오만 원, 우리처럼 반나절 하면 삼만 오천 원 사만 원 이렇게 받는데... 돈이 문제가 아니고 일단 우리는 그런 거 외에 정부에서 혜택을 많이 받으니까. 의료보호 같은 거..... 그렇게 따지면 보수는 정말 형편없어요. 우리도 유료 간병인들하고 똑같이 하죠. (E-6)

하루 일당 2만원에 대한 불만들이 상당했는데, 이러한 급여액수에 대한 불만은 근로의욕을 저하시키기도 하는 것으로 나타났다. 즉 간병일은 ‘설거지’와는 다른데, 한시간에 설거지하면서 받는 일당보다도 못한 임금을 받는 것이 불합리하다

고 생각했다. 이런 임금은 일할 의욕을 저하시키며 일하기 싫은 날은 안나가도 크게 손해볼 것이 없다고 생각했다.

예. 보통 한 달에 20일 근무를 주로 해요. 20일에서 많으면 21일. 이번 달은 51만원 나와요. 20일 하면 42만원이잖아요. 월차 주차 해가지고 50만원.. 많으면 50만원 보통은 46만원 7만원? 보통 20일 기준으로 하면 47만 5천원.(B-19)

40만원도 안 돼. 38만원 뭐, 그것 타 갖고 뭐해. 그렇게 탔었대니까. 일 하기 싫은 날은 안 가버리는 거지. 몸 아프고 그러면 병가지만. 전화도 하고 싶지 않고, 안 가고 싶을 때 에이 까지껏 끌려면 까라. (A-1)

너무 짜지. 그거는 너무 말도 안되는 소리지. 나는 이런 걸 설거지하는 거하고는 달라고 생각해. 그러니까 이걸 정부에서 수급자에 맞춰서 준다고 하루에 20000원 준다는 거는 말도 안되는 소리야. 그럼 한 시간에 얼마가 계산이 돼? 계산해보면 되죠. 계산해 봐. 이천얼마, 한 이천오백원 되나? 요즘 어디가서 아르바이트 하면... 설거지하면 오천원이라메? (G-15)

보충급여 방식 역시 근로동기를 저하시키는 것으로 보였다. 자신의 힘으로 더 많이 벌면 정부에서 나오는 보충급여의 액수가 줄어들기 때문에 굳이 일을 더해서 수급자 자격을 상실할 필요가 없다는 생각이었다. 식구중에 수입이 있어서 가구당 법정 기준 소득을 초과하게 되는 경우 수급자격을 상실하게 되는데 성인자녀가 수입이 있다고 해서 가구에 큰 보탬이 되는 것은 아니며 오히려 달라지는게 없이 더 힘들어진다고 했다. 가구당 기준은 별로 도움이 안되는 것으로 나타났다. 식구가 2인이더라도 기본적으로 들어가는 생활비가 있기 때문에 식구가 적을수록 더 불리하다는 것이다.

돈을 더 벌면 생계비가 준다고 하니까... 생계비를 줄꺼면 그것을 주고 더 벌면 더 가질 수 있도록 해야지.. 많이 받으면 탈퇴한다고 해서 식당일이라도 해서 벗어날 생각이다... 다른 일로 옮기고 싶은데, 고민중이다...(E-17)

그런 정도면 최소한 차비 포함해서 3만원 정도는 되어야 하지 않을까. 8시간 해서.. 그렇게 해도 3만원이라고 해도 3*2 60만원에다가 70만원밖에 안될 거예요. 월차 주차 다 하면. 거기다 생계비 약간 나오는데, 그럼 거의 안나오죠. 거의. 여기서 많이 받으면 그만큼 동사무소에서 그만큼 조금 나와요. 2인에 와서는 의미가 없

고, 너무 액수가 적기 때문에.. 여기 자활을 활성화시키기가 어렵다는 거죠(B-19)

그러니까 여기서 많이 받으면 대신 여기 가정 복지에서 덜 나와. 그 액수로만 채워지니까. 70만원이 책정이 됐으면 여기서 50만원을 받으면 광진에서 20만원 채워주는 그런 식으로. 그러니까 여기서 많이 받든 덜 받는 채워지는 건 일정하니까 책정이 좀 더 높이 됐으면 좀 더 많이 받는데, 책정이 71만원선으로 된 것 같아요. 예. 이 달에는 일한 게 51만원이니까 광진에서 나오는 것은 20만원 정도.(B-2)

이 일을 계속하면서 돈이 많으면... 그래도 최하 100만원 정도는 되어 생활을 할 것 같아요. 아무리 두 식구 살아도. 우리 지금 복지 간병인은 2만원이에요. 8시간. 어떤 일을 해도. 병원에 와서 아무리 어려운 환자를 봐도. 차상위 계층도 있어요. 차상위라고. 아니면 일반인은 참여가 불가능해. 일반인은 일반 간병인이 따로 운영이 되고, 우리는 수급자들만... 그니까 그분들이 생각하는 게 어차피 일당이 적어도 생계비에서 보조가, 그 모자라는 돈을 정부에서 보조를 해주기 때문에 그렇게 일당을 적게 책정하는 것 같애. 5십만원이 안 돼요. 왜냐면 한 20일 정도 잡으면 되는데, 뭐 일주일 쉬고 뭐 1년 있다 2주일 쉬고 그러니까 뭐 3십만원도 안 되는 때도 있죠. (C-4)

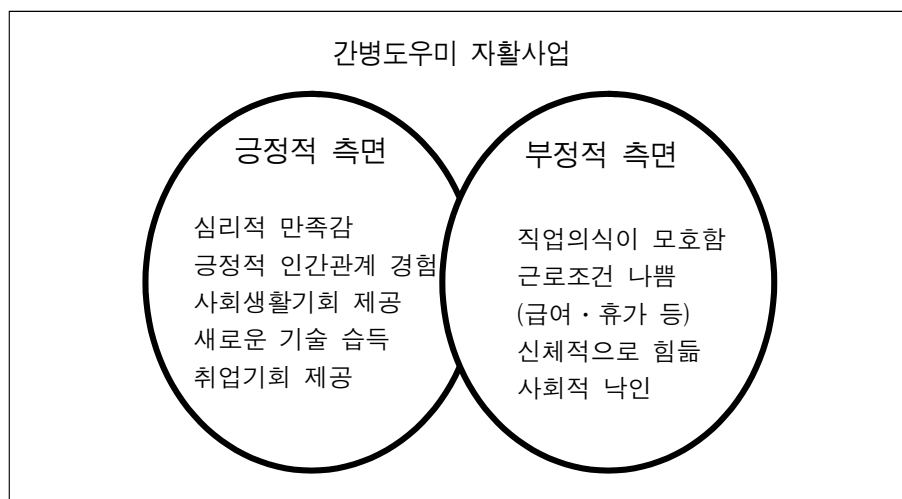
달라질거 없는데. 더 쪼달리지. 근데 동에서는 여기서 한 36만원잡고, 그러면 80만원 넘잖아. 원래 세 식구니까 76만원이면 초과래. 그러니까 초과잖아. 하하..그렇게 된 거야. 그 계산이. 우리는 그러니까 더 힘들지. 딸 벌어서 지가 저기할거 아녀. 저 쓰고 저--까지 해야지. 그렇지만.. 뭐 근데 동에서 생각하기에는 그렇지 않잖아. 일단은 이렇게 법정 저기가 초과되니까 할 수 없다 그러더라고. (A-8)

이와 같은 내용은 자활사업에 관한 기존연구에서도 나타난다. 사업단을 선택한 이유는 다른 선택의 여지가 없어서인 경우가 가장 많았고, 절반가량의 참여자들은 중간에 그만두고 싶었다고 응답했고, 그 이유로는 건강문제가 가장 비중이 컸고 적성과 능력이 맞지 않아서, 인간관계가 원만치 않아서 등의 이유가 큰 것으로 나타났다. 황미영(2001)는 여성들이 많이 참여하고 있는 간병도우미 사업단은 다른 사업단에 비해 노동일수는 적지만 노동시간은 길고 노동강도는 셴편이라고 하였다. 백미선(2001)은 현재 자활후견기관에서 운영되고 있는 간병도우미 사업의 문제점으로 노동시간의 문제(자활근로자의 근로의욕 고취와 서비스 대상자들의 서비스 욕구 문제의 상충), 노동강도에 따른 적정임금의 문제(일반시장에서 24시간 간병 시 45,000원-50,000원 정도인데 반해 자

월근로는 8시간 20,000~25,000원) 등을 제기하였다.

<그림 IV-4>는 여성들의 입장에서 본 간병도우미 사업은 긍정적 측면과 부정적 측면을 보여주고 있다. 즉 간병도우미 사업은 조건부수급여성들에게 자신들보다 불우한 노인 또는 환자들과의 접촉기회와 이들에게 ‘봉사’할 수 있는 기회를 제공함으로써 여성들의 자활의지를 고취시키고, 일의 보람을 느낄 수 있는 계기를 제공하고 있다. 아울러 간병인 기술교육과 취업경험을 통해서 여성들이 새로운 기술을 습득함으로써 취약한 인적자본을 보강하고 미래에 대비할 수 있는 기회를 제공하고 있다.

그러나 간병도우미 사업은 아직 발달 초기단계에 낮게 책정된 급여와 열악한 근로조건의 한계가 내재되어 있으며 ‘봉사’인지 ‘직업’인지 직무가 불분명한 점, 자신의 몸도 성치 않은 상태에서 중환자를 돌보아야 하는 어려움, 수급자라는 사회적 낙인에서 오는 심리적 스트레스 등을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 제한점들을 극복하고, 간병도우미 사업이 빈곤여성들에게 보다 긍정적인 효과를 가져올 수 있기 위해서는 간병도우미 사업에 대한 명확한 직무설계와 근로조건의 정비 등 관리체계의 개선이 요청된다.



<그림 IV-4> 간병도우미 자활사업의 긍정적 측면과 부정적 측면

다. 국민기초생활보장제도의 효과성

서론에서 언급하였듯이 국민기초생활보장제도는 가족이나 스스로의 힘으로 생계를 유지할 능력이 없어 국가의 보호를 필요로 하는 절대빈곤층의 생계, 교육, 의료, 주거, 자활 등 기초 생활을 국가가 보장해주는 제도로써 수급자 선정 기준에 해당하는 모든 가구에 대하여 연령이나 근로능력 유무와 관계없이 기본적인 생활을 보장하되, 근로능력이 있는 수급자에 대하여는 조건부급여 및 근로소득공제제도 등 근로유인 장치를 두어 자립을 적극 유도하고, 취업알선, 직업훈련, 자활공동체사업 및 생업자금 융자 등 종합적인 자활지원서비스를 제공하는 생산적 복지제도이다.

국민기초생활보장제도가 시행된 지 2년밖에 되지 않은 시점에서 제도의 효과성을 평가한다는 것은 용이하지 않다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서는 제도 안에서 생활하는 여성들이 어떤 경험을 하고 있고, 여성들의 삶에 있어서 이 제도가 어떤 의미와 영향을 미치는지 알아보고자 하였다. 이것은 여성들의 관점과 경험에 비추어 제도시행의 효과를 점검함으로써 보다 성 인지적인 제도개선방안을 마련하는데 목적이 있으며 궁극적으로 ‘생산적 복지’의 패러다임에 기반하여 운영되고 있는 국민기초생활보장제도의 기초생활보장 및 탈빈곤 효과를 제고하는데 기여하고자 한다.

다음은 면접내용을 ‘기초생활보장 효과’와 ‘자활지원 효과’의 두 측면에서 정리한 것이다.

1) 빈곤여성의 기초생활보장 효과

[생활 전반]

국민기초생활보장제도가 본 연구에 참여한 여성들의 ‘기초생활’을 어느 정도 보장해주고 있는지 살펴보았을 때 이들은 자활사업참여를 통한 급여와 보충급여를 합해도 늘 생활비가 부족한 것으로 나타났다. 이들에게 있어서 기초생활이란 식생활비와 관리비 이상의 의미를 갖고 있었다. 특히 자녀가 학생인 경우 학원비, 인터넷, 핸드폰 요금 등도 생활의 필수조건으로 받아들이고 있었다.

혜택받는 거 인제 애들 학비가. 큰애가 고등학교 졸업을 하고 1년까지는 그래도 조금 봐주더라고. 봐주는데 지금 삼수를 하고 있으니까 거기까지는 못 봐준다 하더라고. 개가 학원을 한번 딱, 저 지네 외갓집 마산에 내려가서 학원을 한번 딱 다닌 적이 있어. 그 영수증을, 수강증을 끊어다 카피를 해서 내가 갖다줬더니만은 거기서 조금 인제... 처음에는 매달마다 지원금이 28,000원 나오더라고. 그걸 뭐 어떻게 내 생활에, 생활에 조금 보탬은 되겠지만은, 지금 이게 50만원 받는 이거 갖고는 전혀 생활을 할 수가 없거든. 내가 혼자 산다든지 부부만 살면은 모르는데, 아침마다 애들이 손 벌리잖아. 그거는 도저히 감당을 할 수가 없어. 이것 갖고 우리 겨우 먹고, 그리고 또 집문제가 있잖아. 집이 없으니까. (G-15)

옷같은거 생전 안사입어요. 옷같은거 안사입고 배기 싫거나 말거나 그냥 입는 옷 입고 그냥 그렇게 살죠. (A-1)

인자 미술학원 학원비가 30만원이에요.. 우리 아들 지금 30만원인데... 차비, 저녁 값 식비 하면은 점심은 급식 먹어도 애 밑으로 40만원 들어가요.. 그건 냉정하게 아들 밑으로 40만원, 전화요금 10만원, 관리비 10만원.. 60만원이잖아... 81만원에서 우리딸 대학다닐 때... (웃음).. 용돈.. 뭐 먹고 살아요... 안돼요.. 그냥 해갖고는 우리 생활에 맞지가 않아요... (H-18)

학비는 고등학생은 지원이 되는데 80만원 가지고 아이들이 크니까 인터넷, 컴퓨터, 전화 안할 수가 없어요.. 금세 10만원 넘어요... 거기다가 그게 뭐냐.. 임대아파트 관리비.. 관리비가 여름에는 7-8만원이고 겨울에는 12-3만원이니까 평균잡아서 10만원 잡아야 돼요.. 거기다가 3천이 안되가지고.. 좀 모잘라니까 3만원씩 임대료를 내고 있어요.. 거기다가 내 핸드폰 필요 없을 수가 없어요.. 필요해요.. 새로 산것도 아니고 (H-18)

그런데 이번에는 우리 애가 스물한살이기 때문에 벌어들일 능력이 있다 그래서 4만원 나온거래요. 그래서 우리 애는 지체장애인이란 걸 애기를, 서류를 떼어서 넣어야되요. 예예. 근데 그걸 떼어서 넣어야 되는데 아직 안넣었어요. 근데 인제 뭐 15만원 나올때 있고 18만원 나올때 있고 그런데 40 몇 만원 갖고 보태면 내가 어떻게 살아요?. 60만원인데. 선생님 60만원 갖고 살 수 있어요? 애 고3이죠, 전기요금, 핸드폰요금 기본인데. 연락없이(*핸드폰을 가르키며) 어떻게 살 수 있어요? 시대에 따라 살아야 되는데. 근데 지금 이제 집전화도 끊어서 오도가도 갇지도 못하고 전화요금을 못내가지고 -- 그런게 막 밀려가는 거예요. (G-12)

[자녀교육]

수급자 가정에 대한 학비지원은 도움이 많이 되는 것으로 나타났다. 그러나

참여자들은 생활이 어렵고 모두 힘들지만 아이들 교육시키는 것이 가장 힘든 일이며 특히 제일 힘든 것이 교육비라고 하였다.

일단 애들 교육비라도 나오니까. 우리 같은 경우에는 애가 둘, 고등학생이니까 등록금만 해도 벌써 65만원이잖아요 둘이 한 분기마다. 똑같아요. 학교는 국립이나 사립이나... 왜냐면 삼십 삼만 육천 원이거든요. 그러니까 둘이니까 칠십 만원돈인데. (C-3)

아이들 키우면서 켈 힘들게 교육비에요. 금계 여그서 내가 매달리고 있는 거예요. 애들이 공부를 그렇다고 썩 잘하는건 아니지만 내가 밀어줘야 하는데 그러질 못하니까. 둘 학원 다니고 하나는 막내는 집에서 일주일에 한번씩 오는 거... 예, 선생님들이 와서 하는, 학습지 같은 거... 네, 네. 너무 바닥을 기어서 도저히 안되겠더라구...시켜야죠. 우리 5학년짜리 학원, 우리 큰애가 그래요, 8월달에, 엄마 한달만 더 보내줘 그거 15만원 (B-13)

애들이 굉장히 엄마 학원 좀 보내줘, 학원 좀 보내줘 그러는데 학원을 어떻게 보내 어렵도 없지. 학원비가 생활비 반도 더 들어가는데.. 근데 지금도 딸, 딸은 영어하고 수학만 학원 좀 보내줘. 학원을 어떻게 보내줘 안돼. (D-5)

예. 나는 보내요. 그래도 그때를 지나면 할 수가, 하고싶은 거 못하잖아요. 고 시기가 있는 거거든요. 항상 때가 있는 거기 때문에 내가 쪼달리고 뭐 진짜 돈을 다 빼서 뭐 우리가 천막을 치고 살더라도 일단 --가 하겠다는 애는 해줘요. 크게는 못 해주더라도 조금은 할 수 있음 해줘요. (G-12)

자녀교육과 관련해서는 정부에서 지원해주는 학비로 해결되지 않는 문제들도 있었다. 참여자들은 가난을 물려줘서 자식들에게 미안하고, 아이들이 마음껏 누리지는 못해도 기본적인 것은 해주어야 한다고 생각하는 어머니의 심정을 이야기했다.

그럼 미술학원을 왜 보내냐고 그러겠지.. 저도 다른 사람마음이면은 제가 그래요.. 사치스러운 생활이라고.. 사치라고 그렇게 말을 해요..인터넷은 학생이 크면 큰대로의 필수고... 또 뭐 숙제를 해야하니까.. 처음엔 pc방에 가서 하고 그랬어요... pc방에 가서 해갖고 오고.. 그게 없으면 숙제가 안된대요.. 또 원래 안쓰던 상태였으면 몰라도 전에 다 인터넷 연결하고 다 썼잖아요.. 오히려 초등학교 때는 다 갖고 살다가 없어갖고 아이들 그만큼 3-4년 고생을 했으니까 나는 아이들한테 너그들

부모 잘못으로 너희들 그만큼 고생했으니까 누리지는 못하더라도 기본적인 그거는 있어야 되니까... 해서 안말리고 큰아이 핸드폰.. 하고... 학원 보내고.. 그러다 보니까 여기까지 왔어요.(H-18)

아후, 뭐 진짜 애들한테 가르치지도 못 하면서 그냥 저는 그게 미안해. 애들한테 가르키지도 못하면서 남들처럼, 저는 그게 미안해 애들한테.(D-5)

어쨌든 아무리 굶어도 공부 지가 하겠다는 건 해야지, 그래야지 앞으로 사회에 나와서도 사회에서 진짜 일을 하고 필요한 사람이 되지. 그러니까 개가 뭐 어쨌든 졸업하면은 너 이거 그때 저거 하는 것은 당연히 받아들이고는 있는데, 아직은 공부하는 중이라 제가 인저 조금 미안해도 솔직히 수급자라는 꼬리가 그 얼마나 저기 저<웃음>진짜 저 행피한 지 몰라.(D-5)

한편 무료급식, 무료 복지관 프로그램 등은 아이들에게 상처를 주기도 하는데 아이들이 정부지원 받는다는 말을 들어서 주변에서 낙인받는 일이 마음이 아프다고 했다.

주변에서 얼마나 학교! 솔직히 학교 가도요. 이 3단지 임대아파트 사는 애들은요 진짜 행피할 정도로 구분을 받아요.요즈음은 조금 나졌지만은 처음에는 진짜 이렇게 엄마들 저기 했을 때 거리감을 둘 정도로 그런 식으로 저기를 결눈질로 저기하고, 엄마들이 모임을 가면 그런, 그런 뭐 저는 표를 안 내고 인제 이렇게 뭐 인제 뭐 뭐라고 그런 거는 없고, 저보고는 대고는 이렇게 저기하지 않는데, 조금 보면은 같은 엄마, 우리 저기지만은 좀 몸도 굵고 또 이렇게 그냥 같은 외모적으로 보면 추하게 하고 얼마나 막 그런 게 있어요, 좀. 알잡아보는.주변에 엄마들이. 이런데 애들하고 공부 같이 시키는 걸 싫어해, 싫어해요.(D-5)

근데 한번은 대학교를 안가겠다고 해서 한소리 했더니 큰애가.. 자기도 자존심 있는 나인데.. 엄마 아빠가 고생하는거 봐서 암말 안했지만 자존심 상했다고... 아이가 학교에서 점심값을 지원받고 있거든요... 그래서 점심값 지원받지 말라고 했어요.. 삶이 왜 이리 힘든지 모르겠다고... 살지 않으면 힘들지 않을까란 생각을 했다고... 그런데 엄마 아빠 얼굴을 보면 더 이상 그런 생각도 못한다고... (E-17)

근데 우리 애는 죽어도 그런 데 이용을 안 하니까. 우리 애 같은 경우는 수영도 그냥 공짜로 갈 수 있잖아요. 근데, 여기, 여기 세화 복지관. (아) 근데 지가 영어 학원비 내라니까 영어 학원비로 탁 가서 그냥 쪽 팔리게 무슨 공짜냐고 그냥 <아주 작은 목소리로> 굶어 갖고 왔어. 그런 거 이용 안 할라고 해. 어렸을 때부터 싫어

라 하더라고. 어렸을 때부터 한 번도 혜택 못 받았단니까. 짜증을 내고, 안 갈라고 그러고...(A-1)

급식비... 애들이 쟁피하다고 하지 여자애들이니까 (딸 둘에 아들 하나예요?) 딸만 셋. 그러니까 서류 따로 해서 선생님하고 쟁피하니까 제가 일대일로 전화를 했어요. 이러 이러하니까 애들이 지금 아빠에 대해서 너무... 그래도 어렵지 않게 해줬는데 이러면서... 해달라고 애들한테... 지네들로 그러더라 엄마 전혀 엄마 그렇지 않은데 애들이 이상하게 생각한다고 등록금 같은 거 그러더라구... 그래도 그냥 할 수 없지 뭐 어떡해... 애들끼리요 요새 애들 사춘기니까 엄마도 저기하고 막 하니까... 그 애기 안 해요? 학교가면 재는.... 하듯이 그런 내색 안 하게 선생님한테 전화 상담하고 해달라고.... 그렇잖아요 상처잖아요 (C-3)

수급자 등록증을 동회가서 띠어다가 학교에다 내면은 급식이 무료야. 등록금 면제 하듯이. 그런데 애가 너무 쟁피해 하고 싫어해. 중2니까. 그런데다 그 학교 같은 경우는 '니네는 급식을 무료로 먹으니까 그 댓가로 청소를 해라' 하는 거야. 그니까 기집애니까 너무 쟁피해 하더라고. 엄마, 나 2학기 때는 그냥 급식비좀 내주면 안돼냐 그러더라고. 그래서 그러자 그랬어. 4만.. 그냥 그러자 그랬어. (F-11)

이와 같이 국민기초생활보장제도는 빈곤가족의 자녀문제에 있어서 학비지원을 통한 기초생활을 보장하고 있으나, 사교육이 일상화되어 있는 우리나라의 교육 환경 속에서 학원에 못다니는 경우 상대적인 박탈감이 매우 크다고 볼 수 있다. 수급자들 중에는 학원교육을 엄두도 못내는 여성들과 빚이라도 내어서 학원을 보내고 있는 여성들이 있었으며, 학비지원은 이들을 제도 안에 머물게 하는 가장 큰 이유중의 하나였다. 참여자들은 자녀가 공부를 잘하든 못하든 간에 공부는 반드시 시켜야 한다고 단호한 입장을 취했다. 이것이 자녀세대에 빈곤의 대물림을 예방할 수 있는 길이라고 믿었으며 대학등록금 융자제도가 확대되기를 기대했다.

저는 아이들 교육비가 해결이 된다면 나가고 싶어요. (D-10)

대학을 들어가서는 등록금부터 나라에서 좀 주라 이거야. 지가 졸업을 해서 조금이라도 벌 수 있게 해라 이거야. 그러면은 우리가 그거 걱정 안하고. (G-15)

아, 내가 생각 많이 했지. 내가 애들 공부는 반드시 시켜야 돼. 잘하든 못하든 간에

공부는 시켜야 되는데, 정부에서 그렇게 해주면 얼마나 좋을까. 하다못해 이자를 뭐 이자를 0.1%를 받더라도. (G-15)

이들은 국민기초생활보장제도가 자녀들을 교육시키는데 많은 도움이 된다고 보았다. 정부의 지원이 아니면 자신의 힘으로 아이들 유치원 보내는 것이 불가능했을 것이라고 보았다.

근데 지금 어쩐 때는 옛날에 이런 상황에서 이런 어쨌든 영세민 뭐 옛날에는 저기 한 사람들 어떻게 줬는지는 모르겠어. 내가 그런 걸 안해서 모르지만은 이렇게 아프고 이런, 내가 이런 상황에서 이런 게 없었다면은 진짜 애들 공부 가리키는 거며 또 이렇게 저기하는 게 정말 감사하게 생각해요. 감사하게 생각하는데 진짜 젊은 사람 나는 하루라도 빨리 벗어나고 싶어.<웃음> 빨리 벗어나서 정말 인제는 세금도 똑같이 내고 내가 지금 못하고 있으니까 (E-6)

애들 다 초등학생인데 키울라든 멀었잖아요. 돈 들어갈 일도 많구...그렇죠. 애들, 첫째는 애들 교육 때문에. (D-14)

도움이 되었죠. 저는 도움이 많이 되었다고 생각해요. 이제 애들 보육료 면제받았고, 또 이제 급식비 면제받고, 또 오후에 방과후반 비로 5만원이 지원이 돼요 정부에서.. 그래서 그 방과후 반에서 피아노만 가르쳐달라고 그랬어요. (B-19)

[의료]

의료보호를 통한 의료비 지원의 경우 만성질환을 앓고 있는 가족구성원이 있는 경우 큰 도움이 되는 것으로 나타났다. 의료보호를 받는 경우 진료비와 약값이 매우 저렴하여 병원이용이 용이하였으나 의료보호증을 이용하는데 수치를 느끼는 경우도 있었다. 집에 만성질환자가 있는 경우 의료보호를 받는 경우와 받지 못하는 경우의 차이가 컸다. 따라서 수급자에서 탈락되는 것에 대한 두려움은 의료보호에서 탈락되는 것에 대한 불안감과 관련이 컸다.

근데 우리 신랑이 몸이 약하니까 1년 내 365일 피부약을 갖고 살아야 돼요. 하루만 안 먹어도 두드러기가 나고 난리가 나니까, 그런 거 약값 혜택. 약값에 따라 틀린데 365일 먹으면 그것도 부담이지. (작은 목소리로)의료 보호증이 있으니까 그것도 어디 갖다 내는 게 창피하지만 그래도... (A-1)

의료보험(호)이 떨어지니까 그거 되게 더 충격이더라구. 돈이 많이 나와. 우리 의료보험(호) 해놓으면 1500원이면 오케이잖아. 병원 1000원이고 약 500원이면 한달 치고. 하여튼. 그 배지워. 10배. 만오천원 잡으면.. 생각해. 병원비 3000원에다가 약 값이 만원넘더라고. 한달치가. 500원이면 땡이던 것이. 그렇게 차이 나더라고. 그래서 병원 한달에 한번 두 번 갔었는데 요즘에는 거의 한달에 한번은 가나? 그렇게 되더라고. 그것도 부담되더라고. 그때는 아무 생각없이 조금 저기하면 병원 가고 했는데 지금은 한번가면은 만원대가 넘잖아. 검사한번 받아도..그전엔 하여튼 검사를 했든 안했든 1000원이잖아. 병원가도. 그 보험카드 갖고 가서. 근데 검사하는데 3000원 따로 진료비 받고 검사료 또 7000원 받더라고. 피검사한번 했더니. 그래서 아, 이게 틀리구나...혈압 때문에 가고 다른건 안가. 겨울에는 감기나. 감기 심할 때 그럴 때 한번씩 가고 거의 혈압이지 뭐.(A-8)

3개월 있으면은 안 될 수도 있다고? 혜택 아무 것도 못 받고? 어쩌면 신청하면 의료보험 혜택은 볼 수 있다고 하대. 어, 그래서 동사무소에다가 가서 말했더니 지금 3개월이 지나면은 그러는데 지금 한달 됐대요, 그런지가. 인자 소득이 조금 어, (나아졌다 그래요?) 어 여기서 받는 것이 계속 일했으니까 30만원이 넘어갔다 그 거지. 그래갖고 한달 남짓 됐는데 3개월 되면은 그 그게 저 탈락이 된다고 해서 의료보험 혜택만 좀 보게 해달라고 그랬어. (B-16)

첫째 이렇게 이게 떨어지면 병원비가 당장 얼마 정도 더 우리 신장에 대해서는 또 장애인을 해 가지고 장애인 협회에서 병원비를 지원하니까 병원비를 안 내더라고 요. 그러니까 조금 도움이 되더라고요. 그 전에는 투석할 때도 2종이래도 돈을 내고 막.. 그때도 이렇게 저기해도..10프로, 어떤 사람은 10프로 밖에 감면이 안 된다고 얘기를 하더라고요. 그때 투석할 때도 벌써 10년 전에 그때 막 저기할 때도 2, 3만원 가까이 이렇게 한번 할 때 들어갔어요. 그전에. 그때는 큰돈이에요. 그게 갈 수록이 보험 혜택이 되면서 줄어들더라고. 그러다가 나중에는 왜 투석을 하면 그 전에는 투석하면 돈을 냈는데, 나중에 요즘에서 의원에서는 하면은 돈을 안 내게도.. 약값만 5백원도 내고.. 지금은 안 내는 거죠. 그러니까 그렇게 되더라고요. 이게 작년부터가 언젠가 몰라 얼마나 됐나 이거이 좀 바뀌었더라고요 법이. 그래 바뀌니까 병원비가 많이..(E-6)

[주거]

빈곤가정의 주거문제는 기초생활보장제도안에서도 해결이 안되고 있었다. 대부분의 경우 전세, 월세 등으로 살고 있었으며 임대아파트 입주가 용이하지 않았고, 수급자들은 지하방, 옥탑방 등 열악한 주거환경과 불안정한 주거문제로 심리적인 부담을 많이 안고 있었다.

지금 이제 임대아파트라도 좀 들어가기만 하면, 일단 주거문제만 해결되면 다른 부분은 어떻게 해서든지 또 꾸려나갈 수 있을 것 같아요. 임대아파트 하고 아이들 교육문제만이라도 다른 수급적인 조건으로 돈이 안나온다 하더라도 그것만 해결이 된다면 알아서 뭐를 하든, 애들하고 생활은 해 나갈 수 있을 것 같아요. 여러 가지로 골치가 빠개지게 아파요. 지금 그나마 살고 있던 집도 작년에 수해입고 물 들어와가지고는 주인이 돈을 많이 받고 싶는데 그렇게 생겼으니까 제발 좀 나가 달래요 나보고... 수리 좀 깨끗하게 해 가지고 돈 좀 더 받는다고. 요즘 인정머리가 있나요. 남편 얘기 했는데도 오히려 그게.. 오히려 남편 얘기를 해서 도움을 받을 줄 알았어요. 인정적인 어떤 그런거.. 오히려 월세 못낼까봐 더 벌벌 떨면서 좋게 좋게 나가라고 더 그래요. 방 알아보라구.. (B-19)

진짜 전셋가라도 알아보니까 너무너무 비싸더라구, 비싸고 그래서 우선은 누가 여기에서 전세 나갈 바에는 살다가 집 마련해서 나가죠. 뭐 쫓아내지 않는 이상은? 그래요. 이제 애들 졸업하고 어떻게 진로 방향이 잘 되고 그러면은 우리도 생각을 해봐야지. (A-1)

임대아파트입주 자격이 되려면 그 가족이 시아버지 시어머니를 모시고 있대거나 장애인이 있대거나 가족이 많다든가 그래야지 되는데 우리는 모자가정도 아니고 모녀가정이래. 그니까 모자가정이 더 같은... 모자가정이 더 우선인데도 아니 그... 모르겠어요. 그 우선 순위도 아들하고 어머니가 있는 집은 더 우선이고 어머니하고 딸이 있는 집은 그보다 더 아래래. 그것도요. 왜냐면은 아들이 있으면 아들이 거기서 계속 살면서 모실 수 있지만 딸은 시집가면 인제 고만이고 혼자 살게 된다 그래서 아파트를 요즘은 혼자 사는 노인네들을 안 줄려고 그런대. 독거 노인들을. 왜냐면은 뭐 이렇게 문 잠가놓고 거기서 돌아가셔도 누가 들여다보지 않으면은 발견을 못하니까. 그리고 뭐 노인들만 아파트에 썩이니까 관리비가 안 나온대. (D-4)

근데 솔직히 내가 여기 2000에 사는데, 천만원짜리로 옮기고 800을 갚기가 말하기는 쉬운 건데, 1000만원에 일단 가면 사글세가 끼니까 한 달에 한 20만원, 30만원 되니까 싹월세를 못내요. 1000만원 갚을 동안에는. 그게 좀 걸리고 제 생각에는 빨리 사글세라도 옮겨서 돈을 갚고 신용을 풀고 대출 이런 식으로도 생각을 해보자 그런데 그것은 머릿속으로만 있고 실은 당장 몇 달이라도 나는 사글세를 감당하는 30만원을 낼 여력이 없어요. (B-2)

그래도 단 단돈 십만원이라도 그렇게 나를 보조를 해줘서 월세방에 30만원 짜린 데 내가 응, 20만원 짜리를 10만원 보태서 30만원 주고 살았었고. 근데 지금은 천만원에, 아니 3천만원 짜리 전세방 지하, 완전 지하야. 거기서 살아. 부엌도 없어.

설거지 같은 거 바깥스 같은거 담아가지고 화장실 가서 설거지하고 이래. 하하. 아 이 내 혈압 올라 그래서. 하하. 근데 이제 이렇게 사는데 천만원이고, 2천만원은 저거야 전세자금 융자 있죠? 그거 얻은거예요. (G-12)

이와 같은 결과를 보면 간병도우미 사업에 참여하는 수급자들은 국민기초생활보장제도를 통해 생계, 교육, 의료, 주거 등에서 절대적인 빈곤문제 해결에 도움을 받고 있다고 볼 수 있다. 그러나 여전히 부족함을 호소하고 있다.

국민기초생활보장제도의 수급자로서 이들의 일상생활은 생활비의 부족에서 기인하는 어려움이 배어 있었다. 이들에게 기초생활이란 의식주문제 이상의 것임을 알 수 있다. 특히 자녀들이 있는 경우 교육비부족이 가장 큰 애로사항으로 나타났으며 주거가 불안정하여 느끼는 심리적 부담감 또한 매우 크게 나타났다. 국민기초생활보장제도가 기초적인 생계와 의료, 교육, 주거 등을 보장해주는 것을 목표로 하고 있다고 하더라도 빈곤여성들의 기초욕구를 충분히 보장하기에는 미흡한 점이 많은 것을 알 수 있다. 이들은 생계비 지원이 미흡하기 때문에 생활하기가 어렵다고 했다. 자활을 해서 살아가게 도와주려면 확실하게 지원을 해야지 ‘틀 안에서만’ 살도록 강요하는 정부의 방침에 문제가 있다고 보았다. 2002년 현재 2인 가족은 50만4천원, 3인 가족 기준은 69만3천원, 4인 가족은 87만천원인데 이 정도로는 생활하는데 어렵다는 것이 대다수의 이야기였다. 따라서 향후 현행 제도가 기초적인 삶의 질을 어느 정도 보장하고 있는지에 대해서는 보다 심층적인 연구가 필요하다.

어제 우리 같은 일 하는 분들 네 사람이서 저녁 먹으면서 뭐 이게 잘 못됐다, 어떻게 사람이 살아가게 해주려고 하는 게 자활이잖아요. 살아가게 해줄려고 그러면은 살 수 있게 도움을 줘야지 요기에서 지금 하는 일들은 살아갈 수 없게 묶어놓고 틀 안에서만 살아가 그런 얘기를... 정부에서 방침이 그렇다는 얘기를 한참 했지요. 많은 사람들이 생활이 어렵고 고등학교 이전의 자녀를 가지고 있대거나, 모자가정이라거나 부모를 모시고 있대거나 그런 일이 있어서 활동을 못하는 사람들 그런 사람들이 대부분이잖아요. 그런 사람들을 도와줄려면은 학교 인제 학비가 나오잖아요, 학비 나오고 의료보험이 조금 혜택을 받잖아요. 고거를 혜택을 주는 대신 정부에서 주는 보조 생계비 갖고 살아가. 근데 가족이 아무리 돈을 안 쓰고 산다 해도 보통 2인 가족도 100만원 정도는 수입이 되어야 되는데, 2인 가족 기준으로 50만원 그 정도밖에 안되잖아요. 50만원 가지고 어떻게 사냐고. 더구나 애 딸린 사람

도 많고 한테. 그러면 이게 묶어놓는 거지, 도와주는 게 아니라고. (D-4)

조금 나오는데, 그걸 뭐 어떻게 내 생활에, 생활에 조금 보탬은 되겠지만은, 지금 이게 50만원 받는 이거갖고는 전혀 생활을 할 수가 없거든. 내가 혼자 산다든지 부부만 살면은 모르는데, 아침마다 애들이 손 벌리잖아. 그거는 도저히 감당을 할 수가 없어. 이것 갖고 우리 겨우 먹고, 그리고 또 집문제가 있잖아. 집이 없으니까.(G-15)

저는 너무 솔직히 작아요. 2만원이. 이걸 솔직히 어떤 기본적인 자존감을 유지할 만한 수준이 아니에요. 물론 이제 수급자 입장에서 제가 3인 기준이니까 솔직히 여기서 있어도 80만원? 여기 교통비까지 포함해서 80만원 정도가 되니깐, 두 가족 정도는 오고 싶어도 못 오죠. 여기서 받는 월급이 45만원에서 50만원. 월차 주차 다 포함해서. 거기에다가 정부에서 10만원정도 받으면 60만원밖에 안되요. 2인가족 경우에는. 그러니깐 너무 힘들죠. 그래서 그런 방면에서 정부에서 그러잖아요. 최저임금 최저 보장제라고 하는데, 실제적인 전선에서는 최저수준도 안되는 정책을 쓰고 있다는 것이 저는 조금 이해가 안되고.(B-19)

2인 가족이면 여기로 와서 4~50만원 받고, 그리고 동사무소에서 나오는게 10만원 정도 밖에 안되니깐 솔직히 생활 자체가 어렵죠. 2인 가족이 되면, 여기도 3~4인 정도는 되어야지 수급자가 그나마.. 그게 도움을 받으면서 그런 정도가 되는데. 요즘은 하나 낳고 저기 하는 경우가 많잖아요. 이혼을 하거나 능력이 특별히 없거나. (B-19)

[사회적 낙인과 수치심]

참여자들은 한편으로는 정부의 지원으로 기본적인 생활을 유지할 수 있어서 다행으로 생각하지만 수급자라는 사실에 대해서 수치심을 느끼고 심리적으로 위축된 생활을 하는 모습이 보였다.

병원에 가서 실제 환자들을 간병하다 보니까 감사가 생기고.. 생활도 이제 안정이 되고 왜고하면은 교육받기 전에는 간병교육 받기 전에는 없었잖아요.. 일자리가.. 막막했었거든요..(H-18)

저는 그걸 제도적으로 더욱 활성화 해야 된다고 생각을 해요. 나중에 애기야빠가 나오고 돈을 벌든 안 벌든.. 그런 점들이 제도로 정착이 되면 좋을 것 같아요. 오히려 우리가 지금 수혜자를 발굴을 하는 상황인데 몰라요. 사람들이 이런 제도가 있다는 것도.. 굉장히 고마워해요. 가족들도..(B-19)

실은 이거 하고부터 제가 안 떳떳해요, 제 자신이. 주변에서도 어디 다니냐고 그러면 이걸 말하기가 싫어요 솔직히. 우리는 좋게 말해서 수급잔데, 그 쪽에서는 아 영세민 그런 식으로만 받아들이거든요.. 내 자신도 괜히 내가 비참해지는 것 같아가지고, 그냥 주변 사람하고는 대화를 거의 안 하려고. 일부로 피하는 거 같아요 (B-2)

이들은 마음놓고 의지할 가족이나 형제들이 있는 것도 아니었고, 그들에게 의존하거나 부담주는 것을 원하지 않았다. 어려운 형편의 가족이나 형제들에게 의존할 수도 없고, 노후에 대한 걱정도 가끔 하게 된다는 이 여성들은 사회적 지원망이 매우 취약한 특성을 보여주었다.

내가 진짜 남의 도움 받는게 난 진짜 자존심 상하고 그런데 어쩔 수 없을 경우에는 이게 돈이.. 나는 누구 도와주는 사람 없어요. 우리 어머니도 나를 도와줄거여, 우리 친족간에도 나를 도와줄거여, 다 어렵고 지 살기 바쁘데. 자식도 지살기 바쁘다 그러고 그런데 나이가 먹고 여기서 인제, 지금은 칭찬하지만 나이가 먹고 이러면 내가 몸이 약하다고 나를 또 싫어할 경우도 있지 않을까, 그럴 경우에는 내가 어떻게 살아야 될지 아닌게 아니라 그 생각도 좀 해봤어요. 그럴때 어디 도움 ----. 나는 그거를 어떻게 내가 어떻게 하면 좋을까, 나도 혼자 있을때 생각을, 자식도 내가 해준게 없으니까 받을 생각도 안하고. (B-9)

...자기 댄에는 혹시라도 저한테 와서 살자고 할까봐.. 그랬을 것 같아요. 내심 제가 느끼기엔.. 그러니까 슬퍼지는 거죠. 제가 저한테 살자고 해도 하다 못해 내가 복지관을 들어갈 지언정 동생한테는 안 들어가죠. 와~~ 내가 지네들한테 도움은 못되더라도 지들한테 심리적으로 어쨌든 부담감이 되는 거 아니에요. 그런 것도 너무 싫고.. 그래서 한동안은 자살하려고 그랬어요. 애들하고 우울증에 빠져가지고 진짜 어떤 뭐 하고 싶은 생각이 안 들더라구요 (B-19)

내가 못 살으니까 사춘들하고 내가 연락을 안 해. 우리가 못 사니까 그래도 내가 친분 관계를 잘 가지면 되는데 너는 어찌 전화도 없고 그러냐고, <아주 작은 목소리로> 하기 싫어. 존심 상하고 싫어, 하기 싫어. (A-1)

조건부 수급여성들의 생활속에서 정부의 지원은 이들의 기초생활을 어느 정도 보장해주고 있으며 제도에 대해 긍정적인 인식을 하는 여성들이 많이 있었다. 이들에게 생계비, 의료, 자녀교육, 주거 등에 대한 정부의 지원은 생존을

하기 위한 수단이자 질병, 실업, 배우자와의 사별 또는 이혼과 같은 생의 위기를 극복하는데 필수적인 도움이 되고 있다고 볼 수 있다. 그럼에도 불구하고 또 한편으로는 급여가 불충분하다는 문제제기도 많았다. 이는 오늘날 자녀를 키우는 빈곤가정에서 의식주 이상의 문제에 직면하게 되며 상대적인 박탈감과 빈곤문제를 해결하는 일도 정책적 고려가 필요하다는 점을 시사해 준다.

2) 자활지원의 효과: 간병일에 대한 자기 전망

그렇다면 근로능력이 있는 수급자에 대하여는 조건부급여라고 하는 근로유인 장치를 두어 자립을 적극 유도하고, 취업알선, 직업훈련, 자활공동체사업 및 생업자금 융자 등 종합적인 자활지원서비스를 제공하는 생산적 복지제도로서의 국민기초생활보장제도가 간병도우미 사업에 참여하는 여성들에게 과연 ‘자활’할 수 있는 기회와 결과를 가져다 주는가?

국민기초생활보장제도가 지향하는 ‘자활’이란 무엇을 의미하는가? 자활에 대한 개념정의는 다양하며 자활사업 현장에서도 자활의 목표가 일관성이 없기 때문에 자활의 효과를 평가하는 것도 다양한 접근이 가능하다. 간병도우미 사업에서 자활에 성공한다는 것은 일차적으로 국민기초생활보장 수급에서 탈피하는 것으로 무료간병에서 유료간병으로 전환하는 것을 의미할 것이다. 그러나 실무자 면접결과에 의하면 자활이란 수급자에서 탈피한다는 개념보다는 수급자들이 건강한 세계관을 갖고 일정 정도의 소득을 유지할 수 있다는 의미로 받아들이는 것이 더 적합하다고 보는 경우도 있었다.

이 연구에서는 자활사업 참여여성들만 면접을 하였기 때문에 탈수급자의 비율이나 특성을 검토하는데 한계가 있었다. 따라서 여기에서는 간병도우미 사업 참여여성들이 무료간병에 대한 자기 전망과 미래에 대해 진술한 내용을 토대로 ‘자활의 가능성’이라는 관점에서 자활지원의 효과를 검토해보고자 한다. <그림 IV-5>에서 보듯이 참여자들은 현재 하고 있는 무료간병일을 한시적인 것으로 생각하고 있었다. 이들은 간병이 적성에 맞고, 자녀가 성장하여 시간적 여유가 생기고, 건강이 허락한다면 장기적으로 유료간병인이 되고자 하였다. 그러나 무료간병으로는 자녀교육시키기에 돈이 부족하다고 보거나 건강이 안

좋아 유료간병으로 전환하는 것이 불가능하다고 생각하는 여성들의 경우에는 간병이 아닌 타 직종을 모색하였다. 따라서 유료간병으로의 전환을 간병인 자활사업의 자활효과 지표로 삼는 것은 모든 참여자들에게 적용하기에 적합하지 않다고 볼 수 있다.

[무료간병인으로 잔류하는 이유]

본 연구에 참여한 빈곤여성들이 조건부 수급자로서 자활사업에 참여하는 가장 큰 이유는 경제적인 이유 때문이다. 노동시장에 나가기에는 건강이나 자녀 돌보기 등으로 여건이 적합하지 않고, 조건부 수급자로서 받는 급여가 생활하는데 도움이 되다 보니 참여자들은 수급자라는 사실에 수치심을 느낌에도 불구하고 수급자로 남아있고자 하는 경향을 보인다.

그래서 지금 좀 하기는 싫어도 어떻게 생각하면 자신이 짜증나요. 근데 현실이 더 중요하지 뭐. 자존심보다 현실이 더 중요해.. 체력이 안 받쳐 줘요. 살이 막 엄청 많이 찌드라고요 아프고 나서. 많이 말랐었거든요. 근데 갑작스럽게 오 키로 불으니까 둔해 죽겠는데, 나도 내 욕심은 아우 뭐 하나 했으면 좋겠는데, 욕심이지 몸이 안 따라주더라고...(A-1)

몰라요. 이거 수급자에 아주 그냥 빠삭하신 분이 있드만. 우리 거기 복지관에. 근데 그 사람말로는 우리는 아직 멀었다고는 하는데. 어휴. 난 진짜 언능 빨리 탈락했으면 좋겠어. 언능 빨리 경기 좀 좋아져 갖고. 챔피언하다니까 진짜 챔피언해. 아니 그니까 빨리 경기 좀 우리가 좋아져 갖고 차라리 그냥 안했으면 좋겠다고. 너무 챔피언해. 그니까 뭘 도와줘야지. 내가 빨리 언능 유료로 나가고 해야지. (F-11)

어. 벗어나고 싶지. 나는 이게 뭐하는 짓이야. 젊어 갖고. 챔피언해. 동에서 뭐 나오는 거 타러오라고 연락오잖아. 얼마나 챔피언한데. (F-11)

나는 있으면은 이 수급자 챔피언하고 그래서 난 안받지. 뭐 없는 게 뭐 자랑이나, 챔피언할 일이지, 수급자가. 돈 몇푼 그거 땀에. 나는 빨리 벗어나고 싶어. 나는 사실 동사무소에 쓰레기봉투 가지러 가는 것도 막 쪽팔리고 막 챔피언하고 그래. 그냥 거 도장찍고 싸인하고 갖고 오면 되는데, 난 그것도 챔피언하고 쪽팔려. 그러고 또 명절 되면은 와라 해가지고 만원짜리 티켓 하나 주고 또 그 다음날 또 와라 해가지고 또 뭐 티켓 하나 주고. 이것도 받으러 가기 쪽팔리고 창피하고 자존심 상한데, 뭐가 그렇게 수급자가 되고 싶냐고. (G-15)

참여자들은 국민기초생활보장제도가 한달 내내 일도 할 수 있고 생활비 보조도 받을 수 있다는 점에서는 생활보호법 시절보다 나아졌다고 보았다. 그러나 대다수의 여성들은 제도의 장기적인 전망에 대해서 확신을 갖고 자신의 미래에 대한 희망을 갖기보다는 불투명한 미래에 대해 회의를 느끼는 경우가 많았다.

솔직히 말해서 이것도 뭐 응 방안책으로 내 놓은 거지, 이게 이걸 투자해서 참 좋은 의지로 나왔지만 이게 문제점 해결은 안 되잖아요. 내가 보기에는. 이거 활용하는 사람들이 이용만 하는 거지, 크게 내가 이걸 해서 내 직장을 이렇게 확고하게 가져야겠다는 생각이 별로 없어, 솔직히. 근데 인제 정권이 바뀌면 또 이게 어떻게 될까 하는 생각도 들고, 그래요. 근데 오늘 실장님이 슬쩍 하는 얘기가 뭐, 1년 있다가 간병을 철수한다는 뭐 이런 말을 하더라고. 그래서 지금 내가 의문을 갖고 아까도 선생님한테 우리 회의 중에 그걸 물어봤더니 없어질 확률이 많데, 강남은. (아~) 안 되니까. 더 이상 이게.. (A-1)

<자녀양육과 일의 병행 고려한 선택>

참여자들이 간병일이 크게 만족스러운 일이 아님에도 불구하고 왜 이 일을 계속하고 있는가? 그리고 이들은 앞으로도 이 일을 계속할 것인가? 간병일이 급여가 낮게 책정되어 있고, 적성에 맞지 않거나 일이 힘들고 애로사항이 많이 있음에도 불구하고 참여자들이 지속하는 이유는 여러 가지 측면이 있다. 가장 두드러지는 이유는 간병이 자녀양육과 가사노동을 병행하기에 시간의 융통성이 있어 유리한 점이 있다는 것이다. 아이들이 어린 경우에는 24시간 유료간병이나 식당일과 같이 저녁 늦게까지 일하는 것은 곤란하다. 아이들이 엄마의 보살핌이 필요한 시기에 ‘아이들이 어릴 때는 아이들이 우선’이라는 생각이 확고한 여성들의 경우 무료간병인 일은 전략적인 선택이 된다고 볼 수 있다. 일보다는 가정과 아이들이 우선이고, 경제적으로 조금 어렵더라도 아이들을 제대로 키우는 일이 더 중요하다고 보는 여성들의 생각은 소득계층과 관련 없이 나타나는 현상이다. 이들은 간병이 ‘시간이 좋아서’ 다닌다고 했다. 여러 가지 자활사업가운데 간병을 택한 이유도 시간 때문인 경우가 많았다.

24시간 5만원 계산하면 간병인.. 어차피 체력이 보강된다고 치면은 식당에서 집

에.. 집에서 출퇴근.. 하튼 집을 안비울 수 있는 게 제일 좋잖아요.. 집을 비우니까.. 아들이 걱정이 돼요.. 다른 사람들은 저는 그랬어요.. 그전에는 애들 어릴 때 애들만 크면 애들만 크면.. 애들이 어려서 뭘 못하겠다고... 그랬었거든요.. 간병하면서 애들이 어리니까 안됐다, 그렇잖아, 우리애들은 크니까 아침에..난 또... 유치원 다니는 아이 엄마들도 있었거든요.. 우리 그거할 때.. 그러면은 9시까지 오려면은 유치원에 애를 9시에 보내야 되거든.. 그래서 고생하는 사람들 많이 내 주변에서 봤거든요.. 근데 그거에 대해서 우리는 그건 걱정안해도.. 일찍 가버리니까.. 그랬는데 우리 딸아이를 보니까.. 어렸을 때는 차라리 그런데다 맡겨놓고 내 맘대로 휘두르기나 하고... 회초리도 대고 소리라도 지르지... 크니까 저거 작년에 나가라고 하니까 진짜 나가더라고.. 고시원에서 한달 살고 들어왔어요.. 그러니까 지금 제 동생도 그러지 말라는 법이 없잖아요.. 그러니까 애를 혼자 놔두고 24시간 그렇게 일주일씩 병원에만 있기도 마음이 그러네요...(H-18)

처음에는 너무 마음이 불안하더라구요. 저러다 진짜 들어가고 그러면 내가 생활력도 없는데, 그리고 내가 건강이 저혈압이에요. 뭐라 그럴까 이렇게 힘든 일을 끈기 있게 못해요. 그래서 이제 일을 하면 삼성생명 하고 그럴 때는 일을 하면 욕심은 많아가지고 일을 했다 하면 열심히 잘 하는 편인데.. 그걸 체력이 감당 못하고 또 애들 다 내가 키워야 되고 애들 다 뒷바라지 해 줘야 하고 집에 와서 살림도 해야 하고.. 그런 과정을 감당하기 힘든 거예요. 지금 내가 자활에 있는 이유도 지금도 내가 나가면 어떻게 보면 돈은 더 벌수 있을지도 몰라요. 다른 일을 하면.. 어쨌든 경험도 있고.. 그런데 지금은 아직 애들이 어리니까 애들이 우선이에요. 지금은 그냥 먹고만 살 수 있으면 애들 조금만 더 클 때까지는 그냥 있고 싶어요....일단은 가정이 우선이고 그래서 제가 이 일을 하는 것도 현재 다른 일을 해서 돈을 더 많이 버는 것보다 아이들을 현재 돌보는 데 있어서 유리하기 때문에 이 일을 선택한 거고, 그리고 앞으로도 그래요. (B-19)

만약에 회사를 들어가면 아무리 일찍 끝나도 일곱 시간 여덟 시간 해야되거든요. 그러면 애가 국민학교 4학년 짜리가.. 언니들이 그냥 나이 차이가 많이 나니까 사랑을 주다가 다 떠났거든요. 그니까 스트레스, 이런 게 국민학교 1학년 때 갔어요, 개가. 그래 갖고 큰애한테 엄마 이상의 애착을 갖다가 애가 우울증이 왔었어요. 그때만 해도 제가 아프기 전이니까 직장 일을 했었고, 항상 유리창에 매달려서 맨 날 울고, 손을 물어뜯는 습관이 돼 가지고, 이건 아니다 싶더라고. 그런 와중에 내가 아팠고, 이것 시간이 좋더라고, 시간이 좋아서 다니는데... (A-1)

글쎄 인제는 이게 어떻게 될까 모르겠는데 하는데 까지 해보고, 어떻게 될지 모르겠어요...유료 간병인은 생각해 봤는데 애가 너무 어리잖아요. 이제 내년이면 학교 들어가거든요. 그리고 내년엔 큰애가 고 3이고, 엄마의 손길이 많이 필요할 텐데

엄마가 거기 가서 붙어 있으면 애들한테... 이제 청소년들 잘 저기 하는데... 생계도 문제지만 애기 아빠랑 의논했는데 힘들어도 이게 더 낫고 (C-3)

한편 유료로의 전환을 가로막는 요인 또한 시간문제이자 자녀양육 및 가사노동과의 병행부담에 있다. 참여자들은 아이가 어린 상황에서는 아직 유료로 나갈 단계가 아니라고 생각하고 있었다. 이들에게 유료와 무료는 ‘선택’할 수 있는 여지가 있었다. 유료간병 전환의 전망과 한계에서 언급되고 있는 여성들의 인터뷰는 동일한 참여자의 인터뷰내용에도 전망과 한계가 모순적으로 병존하고 있다. 동일한 여성참여자에게 유료간병의 의미가 왜 미래의 전망이면서 현실화하기 어려운 한계로 작동하고 있는지는 이들이 가정에서 혼자 수행해야 하는 가사노동 및 자녀양육문제와 관련되어 있다고 볼 수 있다.

이걸 하면서 그게 이제 집, 애들하고 가서 일 하는거 병원일 하고 그러니까 24시간 하게 되면은. 그러니까 인제 24시간이 우리가 왜 무리인가 하면은 오면은 쉬러 오면은 일주일 여질러진 것 치우고 일주일 동안 먹을 거 해놓고 가야되니까 쉬러 오는게 아니라 또 일을 하는 거지요. 그러니까 그게 무리여서.. 상당히 생각을 많이 해요... 24시간 계속 하는거는 인제 자활을 하면 24시간을 해야하는데 24시간 할 자신도 없고.. 그렇다고 24시간 안하고 여기에서 놀러서 기본생계비에다가 자활에서 나오는 그거하고 해갖고서는 모잘라고.. 그래서 계속 갈등하고 있는 중이에요..(H-18)

자활하려면은 24시간을 해야.. 생계가 유지가 되니까 해보려고 시도를 해보니까 도저히 안되가지고 어제는 결근했어요.. 어제는 결근처리 들어가고.. 오늘은 간병인 교육 있고, 내일도 결근처리 들어가요... 몸을 좀 쉬려고.. 며칠 좀 해봤더니.. 결국 24시간 알바해서 보텐 것이 결근처리로 들어가니까 도로 그게 아무 그것도 안되니까 자활을 할 수도 없고 그렇다고 안할 수도 없고 지금 그런 입장이예요..(H-18)

그런데 유료는 24시간 아니면 12시간이에요. 자녀들 있거나 가정이 있는 사람은 어렵죠. 그러니까 유료쪽은 다들 생각 안하구요, 지금은 무료로 해서 광진구 내에 있는 독거노인이나 노인층들을, 수혜자들을 더 늘리는 측면에서 노력하자.. 그런 측면에서 지금.. 그렇게 같이 해가지고 오후에는 홍보활동도 나가구..

네.. 내 처지와 형편에 맞게 선택을 하는 거거든요 그런데 지금 제가 유료로 할 수

도 있는데 유료로 하는게 시간이 최소 8시간이거든요 12시간.. 8시까지거든요 저는 지금 5시까지인가... 애기를 데리고 충분히 생활할 수 있는데 그렇게 되면은... 그
게 좀 힘들고 토요일까지 나가야 되고 하니까..(E-6)

<건강상태 고려한 선택>

두번째 유형은 자신의 건강상태를 고려해서 간병을 택한 여성들이다. 이들은 노동시장에서 유료로 하는 것은 몸에 무리가 가지만 간병은 다른 일에 비해 덜 힘들다고 인식하고 있었다. 참여자들은 유료로의 전환이 자활하는 것이라고 인식은 하지만 24시간 간병을 무리라는 생각을 한다. 유료로 전환하는데 가장 큰 제한점은 참여자들의 건강문제였다. 생계에 보탬이 되려고 유료로의 전환을 시도해보고, ‘알바’를 시도해보지만 무리가 되어 포기한 여성들도 있었으며 유료를 하려면 체력이 중요한데 대부분의 경우는 몸이 이것을 허용하지 않는다.

나는 그래도 몸이 약해서 사회에서 안써주니까. 나한테는 간병인이 딱 맞다, 건강 하면서 사는 사람하고 똑같은게. 재활동도 그것도 건강해야 되잖아요. 나는 수급자가 되는 것이, 내가 노력 한만큼 내가, 내가 할 수 있는 것만큼 도움 안받고 좀 살고 싶어요. 나보고 유료하라 그러더라구. 나보고 유료하라고. 유료하라는데 우리 친척간에 나보고 ‘아이고 언니는 유료하면 안돼. 안돼’ 그러더라고. 응. 몸이 약해서. 그런데다 사고나니까 조금 제가 지혜스럽게 해야되겠다 이제 그런. 제가, 내가 할 수 있는데까지는 노력을 하고 싶어요. 내가 할 수 있는 데 까지는. 나는 이렇게 앉아서 받아먹는거 불편하고 사람 대접도 못받고. 나도 그게 마음적으로 편하진 못하거든요. 근데 그게 받을수, 나중에 내가 한도에 도다르면 내가 이렇게 받을 수 있나, 그걸 --로. 받을수 있나 모르겠네요. (B-9)

젊은में은 아니 내가 처음에는 거기 다 아줌마들이 지금 세 분이 계신데, 97년도에 했다고 그러더라고요. 근데 아주 잘 허더라고요. 등치도 있으니까 혼자도 잘 허더라고요. 아유 내가 배우은 나도 저렇게 하까 그 생각을 하면서...이 쪽이 괜찮다고더라고요. 하면 어떻게 하고 싶어요. 하고 싶는데 힘이..(웃음) (F-7)

그러니까는 24시간을 몇 달 했어요... 계속하지는 않구요.. 계속하지 않고.. 이제 1종 환자를 8시간만 봐주고... 24시간 다 못봐주잖아요.. 손이 모자라니까 그러면 그 환자한테 나머지는 받아요... 2만5천원을 받아요.. 4만5천원인데 2만원은 그거잖아요... 혜택이...2만 5천원은 환자한테 받아가지고... 제가 그게 알바를 한거죠... 알바

를 좀 그거 해봤어요.. 중간중간에 한번씩 해봤는데... 해봤는데.. 그렇게 무리가 되는거죠..

<미래를 대비한 전문기술 습득 위한 선택>

참여자들이 간병일을 지속하려는 세번째 이유는 전문기술 습득에 있었다. 간병일은 교육을 통해서 전문적 지식과 기술을 배우는 것이고, 기술을 배운 후에 자립할 수 있으리라는 기대를 갖고 있었다. 이외에도 간병일이 40대 이상의 여성들에게는 다른 대안이 없는 경우 할만한 일이라고 생각했다. 60이후의 노후를 생각해서 현재 간병일을 배운다고 생각하는 여성들과 간병인 자격증을 미래를 위한 준비물이라고 생각하는 여성들도 있었다. 또한 언제쯤 유료로 전환할 것인지에 대한 나름대로의 계획을 갖고 있었다.

사십대하고 삼십대하고 틀려요 생각이... 가만 보니까 여기도 삼십대도 있는데 막 싫어하더라구. 그리고 삼십대는 왜그냐면 아직까지는 젊으니까... 사십만 넘으면 다 포길해. 나도 봐 포기했어 사십 넘으니까... 삼십까지만 해도 아직 뭐 저기하나 했더니...나이로 인해서 틀려요. 그런데 사십대부터 해야지. 사십 중반부터 삼십대는 너무 빠르고, 저 정도면 딱 맞드라구요. 나이도 그렇고...(C-3)

애들 나는 초등학교만 졸업하고 중학교 가면은 나 유료로 뭘 거야. 어느 정도 크면. (둘째애가 중학교 가면은? 아니 셋째나 넷째가?) 이. 초등학교만 저기하면 나는 유료로 뭘 거야.

애네 아빠가 완전히 진짜 일을 하루도 못나갈 정도여 갖고 집에 계속 있어야 된다면은 애네 아빠한테 그냥 말기고 내가 유료로 댈지. (F-11)

<노동시장 여건을 고려한 실리적 선택>

한편 참여자들이 무료간병인으로 남아 있고자 하는 것은 어려운 생활속에서 가정생활과 일을 병행하기 위한 나름대로의 전략적인 선택이라고 볼 수 있다. 참여자 중에는 공공부조 제도에 대해 비교적 적극적인 태도를 보이는 여성과 수동적인 태도를 보이는 여성들이 있었다. 적극적인 사고를 하는 여성의 경우 자신이 수급자라는 것을 부끄러워하기 보다는 한시적으로 도움이 필요할 때 도움을 받는 것이고 이를 통해서 자신이 자립하면 된다고 생각하는 경우가 있

있으며, 아이가 학교를 마칠 때까지는 제도의 혜택을 받으며 다양한 교육기회를 활용하여 자립할 준비를 하려고 계획하고 있는 것으로 보였다.

저는 그렇게 부끄럽다고 생각은 안 해요. 평생 제가 여기서 이런 거 받을 것도 아니고, 제가 필요할 때 도움을 받는 것이고.. 그러니깐 저는 그걸 부끄럽고 그렇게 생각하지 않아요. 오히려 이용을 하는 편이죠.(B-19)

물론 창피한 일이지만 그렇다고 다른 사람을 무시하거나 하지는 않는다. 그리고 빨리 벗어나고 싶기도 하다. 하지만 큰 아이가 학교를 마칠 때까지는 여기 있을 것이다. 그때까지 아까 말한 여러 가지 것들을 다 배울 작정이다. 언제 무슨 일이 생길지 모르니까. (D-10)

(이런 국가 정책에 대해서는 이런 법이 생겨 가지고 대개 긍정적으로 생각하시겠네요. 그전에는 이런 게 없었잖아요?) 그렇죠. 근게 좋대니까요! 법이 생겨 갖고 애들... 저 주위사람들 인자는 센타 온 사람들한테 얘기해 보니까 자기네들도 좋대요. 저처럼 고등학생 가진 엄마들은.. 그 얘기를 많이 하더라고요. 저도 상담할 때 교육비 때문에 왔거든. 그래서 대부분 중고등학교 엄마들이 많더라구... 일단 교육을 시키면, 사교육비는 둘째치고 애들 교육만 마칠 수 있게... 근데 인자는 올해부터는 중학교 교육비 안내잖아. (C-3)

한편 보호된 노동시장에서의 자활사업참여를 취업으로 생각하고 중년여성들에게 취업기회가 많지 않은 현실 속에서 이런 일이 있다는 것을 긍정적으로 생각하는 여성들도 있었다. 노동강도가 높은 일을 경험해본 여성들의 경우 간병인 일이 상대적으로 수월하고 어느 정도 융통성이 있다고 보고 긍정적으로 평가하는 듯 했다. 또한 노동에 대한 대가로 생계비 지원을 하는 것이 더 타당하다고 보았으며 도움을 받는 입장에서든 몇몇할 수 있다고 긍정적으로 평가하였다.

집에 구속되어 있는데 너무 싫은데... 저는 맨날 기회 봐서 기관에 오는 게 너무 좋다고 맨날 그러니까 사람들이 이상하게 생각해. 왜 좋으냐고... 기초생활 보호 대상자로 내가 직장 생활하지 않냐고?... 그렇게 느끼니까 사람들이 좀 이상하게 생각하드라고... 저는 좋거든요 밖에 나와 있는 게, 나왔다가 들어가면 좋잖아요. 그리고 이 나이에 다른데 취직 하려고 그래도 안 받아 주잖아요.. 취직한 것처럼 생각하니까 좋더라구요... (C-3)

(근로 능력이 있는 사람들에게는 일을 하면서 돈을 주겠다) 그것도 굉장히 좋은 생각인 거예요 왜냐면 저 같은 경우에도요, 내가 좀 빈곤하다고 해서 정부에서 도움을 받으면 엉거불을려고 하는 거 있잖아요. 받는데 엉거불을려고 하는 게 있는데 그것보다도 일을 해라... 그게 서구적인 것 같아요. 서양사람들이 그런데요 그냥 용돈을 안주고 애들한테 설거지라든지 잔디를 깎아라... 많이도 안주고 5불씩 이렇게 준다는 얘기를 들었거든요 그런 거 생각하면은 맞아요 나도 떼떈하고 그러잖아요 내가 그냥 받는 게 아니라 나 일하잖아요 내가 일하고 받고(E-6)

나는 맨처음 보육으로 여기 와서 들어갈라고 했는데, 몸도 아프다고 그러니까 꺼려하더라고, 안해줄라고 하고. 또 인원도 찾지만은. 그래서 내가 그랬어, 좋았던 점 얘기하고, 싫었던 점은 (웃으며) 여그 와서 나도 자기 몸은 자기가 아는데, 일을 할 수 있으니까 나왔는데, 자기 몸이 아프면 누가 뭐 천금을 준다 그래도 못하죠. 내가 막말로 항암치료 같은 거 할 때 누가 천금을 준다고 와서 일하라고 하면 하겠어요, 자기 몸이 죽겠는데. 만사가 귀찮지. 그렇지만 인자 치료가 끝나고 나니까 인자 어느 정도 뭐 뭐 무슨 일을 할 수 있게 되서, 있을 거 같애갖고 인자 와서 해볼려 했더니, 아팠다고 일 안 시켜주고 꺼려하고 막 그러더라고. 그래서 난 내가 할 수 있어서 왔는데, 내 몸 내가 알고 왔는데, 할라고 하는 사람한테 그렇게 안해줄라고 해서 그게 싫었다고, 나는 그 말 했어. 그리고는 그 선생님한테 그랬어, 선생님 저기 내 의사표현을 했을 뿐이니까 섭섭하게 생각하지 말라고, 오해는 하지 마라, 내가 그랬지.(웃음) 그때 그러드라고, 안해줄라고 했다니까, 처음에는. 그래, 나는 그냥 인자, 따른 일 그냥 창업하고 그런 일은 인자 못할 거 같애. 여기서 그냥 이... 몸만 앞으로만 건강하든 그래도 여기서 남도, 쉽게 말하면 지금 남 도와주고 있는 입장이잖아요. 아주 자원봉사는 아니지만은. 남도 도와주고 또 내 정신건강에도 인자 이렇게 일을 함으로써 좀 좋아지고 그래서, 그리고 또 그렇게 뭐 힘든 일, 그런 일 같이 힘들지 않고. 그러니까 아직은 이 일을 하고 싶어요. 식당일은 얼마나 힘든데. 한 다섯시간만 그렇게 오전만 해도 너무너무 힘들어, 식당일은. 그전에 몸 건강할 때 날마다 한 것도 아니고 어~쩌다 한번씩 했는데도 힘들드라고...(B-16)

이들은 여건만 되면 하루빨리 수급자에서 탈피하고 싶다는 입장을 갖고 있다. 그러나 경우에 따라 여성들이 일정 기간동안 제도 안에 잔류하기를 바라는 이유는 자녀교육의 혜택뿐만 아니라 노동시장 진입에 대한 두려움이 함께 나타난다. 또한 조건부 수급자로서의 혜택이 노동시장에서의 근로를 통한 금전적 보상보다 더 이득이 된다는 생각을 하는 경우도 있었다.

지금은 어쨌든 현재는 내가 다른 데에서 일할 엄두도 안 나고 그냥 이 일이 그냥 만족해요. 솔직히 지금 우리 생활을 보험료까지 넣으려면 20만원은 더 있어야 살아요. 아까 얘기한 것처럼 그거 빼고 공과금 빼고 그러면 거의 남는게 없기 때문에, 그래서 그것만 조금 보충만 된다면 저는 별로 다른 거는 없을 것 같아요. (B-19)

아 오늘 사인했네요. 43만원. 아 그니까 만근 해야지. 내가 몸이 아프니까 빠져서.. 학비지원 이젠 없죠. 학비 없고, 어 한 20 몇만원 정도 지원돼요, 동사무소에서. 다 합해서 받는 돈이 70만원 정도예요. 그래서 내가 이거 하기 싫어도 그 정도면은 어디 가서 힘들게 일해야 그 정도 벌잖아요. 그래서 그냥 있는 거예요. (A-1)

[유료간병 전환의 전망]

간병도우미 사업 참여자들에게 자활이란 일차적으로 유료로의 전환을 의미한다. 자녀가 성장하여 학비 등이 더 필요한 상황에서 참여자는 수급자 지위를 탈피하려는 생각을 갖게 된다. 유료로 전환하려면 가장 중요한 것은 체력으로 체력보강을 해서라도 유료로 전환해야겠다고 생각하는 경우가 있었다. 노인인구가 늘면서 전망이 좋은 직종이라는 생각을 했으나 간병인 협회에서 60이 넘으면 곤란하다는 이야기를 듣고 실망한 경우도 있다.

제일 걱정되는게.. 지금 내가 인자 빨리 자활을 해가지고.. 우리딸도 저기를 가고 나면 우리 아들 인자.. 있고... 3개월이면 금방 오긴 오지... 내가 자활을 해서 24시간을 해서 벌 수 있는 체력.. (체력).. 체력보강이 제일 급해.. 제일 급한 거..(H-18)

아니 우리애가 대학들어가면 난 유료로 해야죠. 개 등록금 대야죠. 그니까는 그래서 내가 애 졸업하면은 유료로 댈다는 거죠. 그럼 수급자는 탈락되잖아요. 자동으로 그냥. (G-12)

그렇죠. 그러니까 병원을 꼭 잡고 있는 거죠. 우리가 오면 자기한테 보고해라 어쩌라 그렇게 하나봐요. 팀장이 아까 그러더라고. 근데 지금 인제 수급자 인제 제외되는, 10월이면 제외되는 언니가 연세가 인제 60, 육십 하나잖아요. 그니까는 거기서도 55세 이상은 안 받는데요. 그래가지고 아마 여기 인제 얼마 안 있으면 저기 하니까 가봤나봐요. 그랬더니 55세 넘어서 안 된다고 그러더라. 간병인 협회에서. 각 병원에 들어가는 팀 있잖아? 안 받는다고..(D-5)

지금은 적은데 나중에 인제 유료로 하면은 괜찮지, 24시간 뛰면은. 지금 이 간병인

사업을 하는 거에서 나중에 유료까지 가는 게 너무 당연하다고 인제 생각한다
(D-14)

앞으로 노인 인구가 많아질 거잖아요. 얼마전 텔레비전 프로를 보니까 배철수씨가 하는 프로에서 일본에서는 이 파트타임으로 독거노인 간병 하는 것이 1순위래요. 선호를 한다고 하더라구요. 직업으로 아이들이 어리면 거기는 유치원 제도가 잘 되어 있잖아요. 아이들 맡기고 일하고 돈 받고 거기서 또 만족감도 얻고 자기 생활도 하구.. 앞으로 한국도 점차적으로 경제가 좋아지고 그렇게 되면 노인 인구도 계속 급증하고 있는 상황이잖아요. 그럼 그런 분야는 제도적으로 더 활성화되어야 하지 않을까.. 거기도 그런 정부에서 그런 돈을 다 대더라구요. 노인 간병하는 것을 노인들한테 받는 것이 아니라 정부에서 돈을 받고 일을 하더라구요... 노령인구가 더 많아지고 그런 측면에서 솔직히 뭐 실버타운을 건설한다는 것은 솔직히 그건 있는 사람한테나 애기고, 실제로 없고 외로운 사람들을 모두 양로원에 수용을 못한다 하더라도, 자기가 거주정도 할 수 있고 몸을 조금이라도 움직일 수 있는 분들은 찾아 뵙고 말벗이라도 해 드리고 그리고 운동이라도 해 드리고.. 기초적인 것이라도 해 드리고 한다면.. 그분들의 삶이 조금이라도 더 윤택해지지 않을까.. 그런 생각이 들어요. (B-19)

좀 나이 먹어서는, 지금 그 전에는 무엇을 댄 것을 할 수도 있지만 인제 하다가 나 이 먹고 인제 힘이 부치면 그 쪽으로 자격증을 따냈다가 그 때 가서는 다시 일을 할 수 있는 저기를...(D-4)

그런 생각을 하죠. 어차피 자활 훈련기간이 내가 자활 할 수 있는 교육기간이잖아요. 그렇기 때문에 처음에 선택할 때 곰곰이 많이 생각했거든요 그래서 지금 방역을 하다가 그것을 유료로 전환하신 분도 있고 그런 사업을 하는 분도 있거든요 그래서 보면 참 물론 우리나라 이끌어 가시는 분들이 참 많이 배우고 똑똑하신 분들이 하시기 때문에 하지만 괜찮은 것 같아요. 저도 이것 간병.. 자활 혼자서 많이 한 다음에 진짜 앞으로... 이게 전망도 있어요. 선생님! 간병하신 분들 보면요 자식 다들 있고 예순살 넘었는데도 다 하시잖아요. 그리고 그분들이 하는 말씀이 예순 몇 살인데 한 달에 월급이 150만원씩이에요. 지금 어느 회사에 남자 뭐 과장급 월급이라구요 그걸 여자가 어떻게 벌어요. 내가 재력이 있기 때문에 내가 무슨 일이 있던 뭣뭣하고 당당하고 그러니까 나이들어서도 내가 정말 어른행세를 할 수 있다 그런 얘기를 하시더라고요.(E-6)

근데 지금도 이거는 지금 생활이 너무 안되기 때문에 제가 이걸... 솔직히 자격증만, 지금 자격증, 간병인의 자격증 시대가 된다 그러니까 그 제도가 바뀌기 전에 자격증이라도 따놓고 내가 또 이 실무경험을 쌓고 해서 노후에 내가 한 60이 넘는

다든지 이러면은, 그때 또 다시 자격증 따기 힘들잖아요. 그때 내가 활용할까 싶어서 이렇게 하는거지. 물론 간병인도 스몰네시간을 하면은 그래도 한달에 150, 많게는 200도 받을 수 있으니까 생활은 충분히 할 수 있지, 그 정도 되면은. 근데 애들은 어떡하고 스몰네시간 들어가냐고. 그러니까 어쩔 수 없이 이거는 내가 노후를 바라보고 지금 하는 수밖에 없어. 이거 내가 빨리 끝내야 돼. 여기서 나오는 돈이 50만원이야. 이걸 가지고 산다는 거는 말이 안돼. (G-15)

[간병일을 그만두고 다른 일을 하려는 이유]

앞에서와 같이 간병일에 적응하여 일정 기간 간병도우미 사업에 참여하겠다는 여성들과는 달리 지속적인 갈등과 딜레마를 경험하면서 다른 일로의 전환을 모색하는 경우도 있었다. 무료간병과정에서 느끼는 정신적 스트레스가 과중한 것으로 나타났다. 개인적 특성에 따라 간병일을 하면서 몸은 덜 고되지만 생각이 더 많아지고, 피로를 느낀다고 했다. 한편 시간활용에 있어서는 여유가 있지만 급여가 낮기 때문에 아이들을 약간 ‘방치’하더라고 학원비라도 벌려면 무료간병을 그만두는 것이 더 나을 것 같다는 갈등을 느끼는 경우도 있다.

직업적으로 할 때와는 차이가 많았다. 예전에는 자신에 대해 생각하지 않았었고, 8시간내내 매어서 일한 것도 아니었고... 내가 잘못 생각했었다... 처음에는 환자들이 해달라고 하면 뭐든지 해줘야 하는 줄 알고 다 해줬지만.. 이렇게 저렇게 말을 하면 그냥 당하고만 있었지만... 이제는 간병인은 하루이틀 1-2시간 무료로 봉사하는 건 가능하지만 매일 8시간 봉사한다고 생각하는 것은 잘못된 생각.(E-17)

그 전에는 공장에서는 밥값까지 85만원 주시더라고요. 그래서 그니깐 애들은 좀 방치가 된 편인데. (시간은 거의..) 일요일만 활용하고, 애들한테 거의.. 9시부터 7시까지. 쯤, 제 생활에 비해서 힘들다는 것은 안 느껴요. 그 때 그 일이. 예. 차라리 딱 가서 하루 종일 정신없이 일하다 보면 시간도 잘 가고, 내 자신을 잊고 살 때가 있어요. 그니까 오히려 더 편했던 것 같아요 정신적으로는. 근데 지금은 의외로 시간도 많고, 몸도 편하고 근 것 같아요. 실은 이게 조금 더 정신적으로 더 생각이 많아지는 것 같아요. 고민하는 시간이 더 많아지잖아요 지금 상태에서는. 그니까 가야 되나 아니면 다른 일을 찾아야 되나... (B-2)

지금 여기 하고 있지만 갈등을 느껴요. 내가 여기 계속 해야 되나 아니면 돈으로 봐서는 애들..여기서는 시간상으로 약간 여유가 있으니까 이게 필요한데, 돈으로

보면 애들 학원 하나 못 보내고 있으니까 이것을 계속 해야되나 애들을 지내끼리 조금 방치하고 내가 다른 길을 가야 되나 고민을 하죠. (B-2)

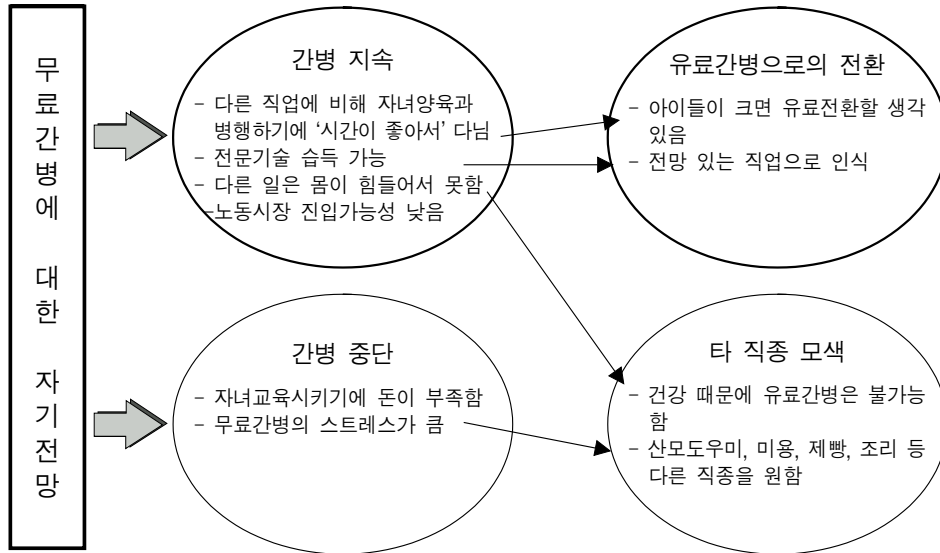
또한 여성 개인적으로 환자간병보다는 산모 도우미가 적성에 더 맞을 것 같다고 한 경우도 있었으며 가능한 다양한 교육을 모두 받고, 미래에 대비해서 자격증을 하나라도 더 따 놓는 것이 좋을 것 같다는 생각을 했다.

교육 받고, 이번에 또 말 나온 게 산모 도우미. 예. 저는 지금 그거 신청하려고. 올 해부터 서류 해 가지고 받아내지 않을까 싶은.. 여기서, 여기서 직접적으로 간병인, 산모 도우미 예. 함께. 산모 도우미만 따로 떨어져 나오는 거예요. 시장형으로. 어느 정도 일정 기간이 되면 시장형으로 나올 그럴 생각이고, 추천해서 하고 싶은 분들 지원해서 이렇게 가는 건데..간병인 쪽보다는 산모 도우미 쪽이 내가 적성이 더 맞을 것 같아요. 힘든데 힘든 걸 떠나서 솔직히 환자 분한테 가서 내가 이렇게 내 몸을 못 부딪칠 것 같은 그런 느낌이 들어서.. (B-2)

나에게 어떤 일이 생길지 모르는 거고 그걸 대비해서 미용이면 미용, 제빵, 조리, 메이크 업 같은 것을 모두 배워 놓을 생각이다. 간병일을 하면서 다른 교육도 받을 수 있게 복지관에서 해줬으면 좋겠다.(D-10)

조리사 자격증은 복지관에서 교육하는거 따서 한.. 내 생각인데 한 두 세 가지 놔 두면은 나중에 애들 좀 클때, 대학교 가고 힘들 때 이것저것 안 가리고 아무거나 나가서 별면은 더 낫지 않을까. (조리사나 미용사 이런 것도?) 응. (F-11)

그렇게 인제 지금 우선은 힘들지만 나중에 인제 뭐... 산모도우미를 바라보고 있어요. 내년엔 만약에 산모도우미 생기면, 그거 다시 교육 받을 거예요.(D-14)



<그림 IV-5> 무료간병에 대한 자기전망: 유료간병 전환과 타 직종 모색

이와 같은 면접결과를 볼 때 빈곤여성들의 '자활'의 개념을 여성들의 입장에서 재정립할 필요성이 제기된다. 자활을 탈수급으로 볼 것인가 아니면 보호된 시장에서 일을 하면서 자녀양육 및 기타 기초생활에 대한 보장을 받음으로써 적절한 수준의 삶의 질을 보장받으며 생활하는 것을 자활의 목표로 할 것인가를 선택할 필요가 있다. 국민기초생활보장제도가 시행된지 이제 2년이 경과하였고, 본 연구의 참여자들은 공공부조 대상으로 장기간 생활해온 몇 명의 여성들을 제외하고는 수급자가 된 기간이 평균 1.9년이기 때문에 이 제도의 탈빈곤 효과를 심도있게 평가하는 것은 용이하지 않았다. 또한 본 연구에서는 간병인으로 자활사업에 참여한 기간이 평균 7.4개월인 수급자만을 대상으로 면접을 실시하였기 때문에 공공부조를 탈피한 여성들의 경험에 비추어 본 국민기초생활보장제도의 자활효과를 파악할 수 없는 한계가 있었다. 본 연구에서는 빈곤여성들이 국민기초생활보장제도에 대해 어떤 생각을 하고 있으며 향후 자신들의 삶에 대해 어떤 계획과 전망을 갖고 있는지 알아봄으로써 향후 간병인 사업이 여성들의 자활과 궁극적인 탈빈곤을 지원하기 위해서 어떤 측면이 개선되어야 하는지를 알아보는데 목적이 있다.

<그림 IV-6>은 간병도우미 사업 참여여성들의 경험에 비추어 본 국민기초생활보장제도의 효과성을 요약하여 보여주고 있다. 간병도우미 사업에 참여한 여성들은 앞서 살펴보았듯이 다양한 원인 때문에 공공부조 수급자가 되었다. 그러나 본 연구에서는 이 제도가 제도 안의 여성들에게 기초생활을 보장해주어야 하며 이들이 제도 밖으로 탈출할 수 있도록 종합적인 지원을 제공하도록 되어 있음에도 불구하고 소기의 목적을 달성하는데 한계가 있는 것으로 밝혀졌다. 즉 기초생활보장이라는 측면에서 일상생활을 유지하는데 어느 정도 도움은 되지만 수급자에 대한 사회적 낙인으로 인해 불편을 겪고 있으며, 생계, 교육, 의료 및 주거보장이 전반적으로 미흡함을 볼 수 있다. 또한 이들의 미래의 삶과 관련한 자활의 가능성 측면에서는 한편으로는 자활의 기회를 제공하지만 이것은 12시간 또는 24시간 근로를 요구하는 유료간병으로의 전환을 의미하기 때문에 대다수의 무료간병참여자들에게 비현실적인 목표라고 볼 수 있다. 이것은 기존 여성자활관련 연구에서도 지적하였듯이 자활사업참여여성들의 건강상태 및 자녀양육부담 등을 고려하지 않은 제도설계의 한계점이라고 볼 수 있다(강남식 외, 2001).

국민기초생활보장제도의 효과성	
● 제도 안에서 빈곤여성의 기초생활이 보장되는가? - 생계, 교육, 의료, 및 주거보장	● 빈곤여성에 대한 자활지원이 효과적인가? - 탈수급 또는 탈빈곤의 가능성
- 생계비 불충분하고 상대적인 빈곤을 느낌 - 주거가 불안정함 - 학비는 도움이 되지만 사교육 등 자녀 뒷바라지를 제대로 못한다는 생각을 함 - 의료비지원이 도움이 많이 되기 때문에 탈락에 대한 두려움이 있음 - 수급자에 대한 사회적 낙인과 수치심을 경험함	- 자녀성장할 때까지 자활사업에 참여하고자 함 - 여건이 허락하면 유료간병인이 되고자 함 - 간병 외의 일을 하고 싶어함 - 장기적으로 여성의 탈빈곤을 담보하지 못함
빈곤여성의 기초생활과 자활을 보장하는데 미흡함 - 기초생활보장 및 자활사업의 개념과 목표 모호함 - 자활지원 인프라 미흡함 - 자활사업관리 체계 부실함	

<그림 IV-6> 간병도우미 자활사업 참여여성의 입장에서 본 국민기초생활보장제도의 효과성

이와 같이 간병도우미 사업에 참여하는 여성들의 경험에 비추어보면 국민기초생활보장제도의 효과성에는 한계가 있는 것으로 보인다. 그렇다면 이러한 한계는 왜 발생하는 것일까? 국민기초생활보장제도의 목적과 빈곤여성들의 삶의 현실 간에는 괴리가 존재하며 이 제도가 암묵적으로 규정하고 있는 ‘탈수급’을 통한 ‘자활’은 여성들의 입장에서 보았을 때 실효성이 없는 목적이라고 볼 수 있다.

3) 간병도우미 사업 개선에 대한 제안

간병도우미 사업 참여 여성들은 나름대로 제도가 어떻게 개선되었으면 좋겠다는 의견을 제시하였다. 기초보장과 관련해서는 생계비 상향 조정과 부분급여에 대한 제안이 있었다. 일당 2만원의 부족함을 지적하면서 적어도 5천원에서 1만원 정도의 상향조정이 필요하다고 했다. 그 이유에 대해서는 간병일에 대한 가치를 고려하는 차원, 교통비와 식비 등을 감안하는 차원 등 이유는 다양했지만, 2만5천원에서 3만원으로 상향되어야 한다는 것은 대동소이했다.

시간당 5천원 정도는 되어 되지 않느냐... 이거, 설거지 하는 사람은 또 안 올라 그래. 왜 그 더러운 진짜 냄새 맡아가면서 오줌줄, 가래, 그걸 누가 할라 그러겠어. 이렇게 힘들고 어렵고 정말 아무도 안할라 하는, 설거지 일 하는 사람 중에 아무도 없어. 안그래, 나래도 나 설거지 하겠다 하지, 누가 거 남의 가래 뱀을라 그러고 남의 그 똥 만질라 그러고 그런 사람이 누가 있겠어. 근데 이거를 2500원이라는 거는 말도 안되는 소리야. 적어도 5천원은 되어 된다고 생각해. (G-15)

돈은 당연하죠!...더주면 좋죠. 만약에 돈을 더 준다면, 지금 2만원이잖아요, 그건 나라에서 알아서 해야지. 많이 주면은 싫다는 사람은 없을 거 아니에요. 너무 많이 주면은 비현실적이니까. 하루에 한 2만 5천원만. (웃음) 제과점은 2만 5천원이잖아. (B-13)

한도끝도 없어요. 아니, 그래두 너무 많이 올려주면 또 다른 사람들이 반발할 거 아니에요. 그니까 요 정도면은 간병인이 지금 하는 거에 적당하다, 생각하는 하루 일당이 어느 정도 되세요? 30000원 줬으면 좋겠어요. (D-14)

근데 그렇게 했으면 좋겠는데 그나마도 또 저기 잼아요, 돈, 하루에 20000원씩 주잖아요. 거기에서 저 실비로 저기 저 5000원인가, 5000원씩 떼가나, 교통비하고 식비하고. 그럼 우리 돈 15000원씩이야. 그래, 그것 받아갖고 뭐 하겠어. 그래도 한 25000원이라도 줘야지.(B-16)

부분급여는 자녀교육비나 의료비 등에서 필요하다고 제안되었다. 국민기초생활보장제도의 수급자가 아니어도 부분적으로 세분화해서 급여를 제공받을 수 있도록 해야한다는 것이다. 수급자였을 때 여러가지 급여를 제공받았으나 수급자 탈락 이후 겪게 되는 경제적 부담에 대한 걱정은 수급자를 탈피하지 않으려는 시도를 낳을 수 있음을 볼 수 있었다.

단계적으로.. 어린이들이 있으면 어린이들만이라도 무료로 해준다던가.. 부분적으로. 그리고 의료비같은 경우도 뭐야.. 자녀들이 있기 때문에 수급자가 안 되는 경우가 있어요. 그런데 실제로 자녀들이 능력도 없거든요. 그런 경우 의료비라도 다른 경우는 수급을 안 받더라도 의료비라도 혜택을 받을 수 있도록 한다든가.. 어떤 저는 좀 부분적인 것도 세밀화 해서 하는 것도 괜찮다고 생각은 하는데..그렇게 하면 더 많은 수혜자들이 생기니깐 정부 입장에서는 지출이 많아질 수도 있겠죠? 그러나 전체적인 삶의 안정을 가져다 주는데에는 필요하다고 생각해요. (B-19)

예를들면 너무 어려운 사람들은 유치원비만이라도 면제를 해주고 돈은 조금 되는데 그런 경우 있잖아요.. 유치원비라도 면제해 준다던가.. 지금은 되면 다 되고, 안되면 확 안되는거예요.. 그러니깐 다 되면 다 혜택을 받고 안되면 다 혜택을 못받는 거니깐요.. 그래서 저는 만약에 유치원비만 필요하다 그러면 자활에 안나오죠.. 그럼 다른 일 하죠..(B-19)

조건부 수급자가 아니더라도 당분간은 교육비원이나 보험.. 좀더 많이 바라면 하하 많이 바라면.. 욕심이지.. 더 이상 욕심부리지 않고.. 그 정도...(A-8)

일단 의료보험비가 한달에 얼마씩 나오잖아요.. 그거 안내고 그리고 병원에 가면 싸잖아.. 1천원.. 약국가면 5백원 그랬거든요.. 그게 인제 안되니까.. 저희 애기 아빠가 다른 건 다른 거지만 걱정을 하더라구요... 만약에 병원에 입원하고 그러면 병원비가 많이 들어가는데, 그걸 어떡하냐고.. 나보고 동사무소에 가서 사정 좀 해보라고 그러더라구요.. 그래가지고 동사무소는 안가고 선생님한테 얘기를 했더니 그러면 어머님 그렇게 의료보험 혜택을 볼려면은 내가 일을 조금 해

야 된대요.. 말하자면 수입이 안넘게 이렇게 줄여서 해야된다고 그 말을 하더라
구요.. 근데 그러다가도 인제 동사무소에서 다 처리가 되어가지고... 요번에 의료
보험증이 집으로 왔어요..(D-14)

이외에도 주거보장에 대한 필요성도 제기되었다.

조건부수급권자한테 욕심을 부린다면 좀더 임대료 나가지 않는.. 그.. 제도가 있
었으면 좋겠다는 이런 마음은 저기한데... 왜 있잖아요.. 영구임대.. 보증금도 적
게 들어가고 하는 거..(H-18)

자활지원사업에 대한 개선안도 제안되었다. 자활사업의 내용이 여성의 특
성을 고려함과 동시에 경쟁력이나 시장성을 고려해야 한다고 보았다. 사람마
다 자립의지가 다르므로 그에 따른 차별화된 접근이 필요하다고 하였다. 창업
을 지원하더라도 창업자가 몇 명인가를 중요시 하기 보다는 실제로 창업
을 해서 자리를 잡을 수 있도록 지원하는데 더 관심을 쏟아야 한다는 지적도
있었다.

보면은 참여할 수 있는 게 너무 좋아요. 여자들이 할 수 있는 게. 좀 실질적인 것
을 많이 좀 해서, 우리가 그런 얘기했거든. 진짜 벌 수 있는 것, 실질적인 것, 투자
할 수 있는 것에 투자했으면 좋겠다, 근데 안 되는 것만 골라가면서 하니까. 직업
도 있잖아, 사회에 맞물려지게 해야 되는데, 장수복 뭐 그게 솔직히 전망 있다고
안 봐지잖아. 내가 보기에는. 근데 그게 판로를 뚫기가 어렵잖아. 그리고 우리나라
아직 도로도 안 뚫는데 누가 자전거 그렇게 뭐.. 지금 물질만능시대에 헛 거 사서
고쳐 쓰는... 안 되잖아. 그니까 내가 가만히 보면은 안 되는 것만 어떻게 찾아서
하는 것 같은 생각이 들어 가지고 그게 아쉬워. 택배 하자고 그랬거든. 택배 하면
여자들 운전면허 딸 수 있잖아. 근데 말해도 뭐 안 되데. 택배는 일단 운전 면허를
해야 되잖아, 운전 할 줄 알아야 되잖아. 그니까 처음에 가르쳐 주고 그러면 되잖
아. 그니까 운전을 할 수 있는 거. 솔직히 말해서 그래요. 그거 참여하는 사람이 영
세민이잖아요? 우리 한 달에 아니 그거 딸 때까지 100만원 정도 들잖아. 그거 투
자에서 누가 그거를 힘들잖아. 뭐 1, 20만원도 아니고, 그거를 해 주고 마을버스
기사도 괜찮고, 내가 그런 거 말을 했어. 그런 거 어떻게겠느냐? 그거 한다면 너도
나도 면허증 딸라고 막 외울 거다 인간들이 와서 10명이면 한 두 명 건질 거 아니
냐, 일단 수요가 있으니까. 그런 얘기했는데도 뭐가 어찌고 저찌고... 여기는 왜 안
되는 것만 찾아서 하는지 몰라. (A-1)

자립의지가 있는 사람은 별도로 모아야 해. ‘자립의지가 있는 사람’과 ‘그렇지 않은 사람’과 일에 있어서의 차이를 두어야한다니까. (D-10)

무조건 그렇게 해갖고 다들 힘들어 지금. 일단천만원을 빌려준 다음에 창업해서 나가라 하는거야. 근데 창업에 대해 뭘 알아야지 하지. 창업해서 나갈 거 같은 우리 이렇게 나와서 일 안한다고. 천만원 갖고 뭐하냐 이거예요. 두사람씩 묶어서 내보낼라 그러는데, 두사람이라 해봤자 이천뿐이 더 되요? 그래두 못하잖아요. 그리고 아무 것도 모르는 상태인데 우리가 어떻게 하나, 정 하고 싶으면은 하루만 기술자를 불러서 교육, 하루갖고 되요? 안되지. 실무자는 어떻게 해서 내보내야 되잖아요. 우리도 그분이 안되갖고 그랬는데 우리 코가 석자야. 할 수가 없는거야. (D-14)

라. 소결 : 빈곤여성의 삶에서 국민기초생활보장제도는 어떤 의미를 갖는가

본 연구의 심층면접조사에 참여한 여성들 가운데 몇몇은 자신의 개인사를 좀처럼 드러내려 하지 않았다. 그런가 하면 짧은 만남 동안 낯선 면접원에게 자신의 일생에 관한 이야기를 솔직하게 털어놓는 사람들도 있었다. 여성들은 왜 자신의 이야기를 말하기 꺼려하고 또 어떤 여성들은 그리 선선히 말할 수 있었을까.

아마도 이 여성들은 그들의 삶이 참으로 질곡스러워서, 그래서 말을 하지 않으려 했는지도 모른다. 또 한편으로는 누군가에게 자신의 이야기를 넘두리하듯 쏟아버리고 싶었을지도 모른다. 국민기초생활보장제도 조건부 여성 수급자들의 삶의 모습은 다양했다.

말 안 듣는 자녀를 데리고 혼자 살면서 이 가난을 자녀에게 대물림하지 않기 위해 어떻게든 공부를 시키려고 하는 여성, 가족의 오랜 투병생활로 빈곤층으로 전락한 여성, 무학으로 지극히 폐쇄적인 삶을 살아온 무기력한 여성, 신앙에 의지하며 역경의 인생사를 안고 살아가는 여성들, 하루 빨리 ‘수급자’라는 사회적 낙인으로부터 벗어나고 싶지만 또 한편으로는 ‘탈수급자’가 되는 것이 두려운 여성들, 이들은 모두 열심히 일해왔고, 시대가 변화했어도 여전히 우리의 주변을 지키고 있는 생활력 강한 여성들이었다.

이 여성들의 빈곤문제는 대부분 가부장적 사회와 가족구조의 맥락에 기인하고 있었다. 어려서부터 가난하여 교육과 사회참여 기회에서 소외되어 살아온

여성들이 있었는가 하면 대부분의 경우는 가난한 배우자를 만나거나 배우자가 질병과 실직으로 생계부양능력을 상실하여 자신이 가구의 실질적인 부양자가 된 경우이다. 또한 배우자와의 사별과 이혼을 경험하고 자녀와 함께 생계를 유지하기 위해 다년간 안해본 일이 없지만 이제는 더 이상 강도 높은 일을 견딜 수 없을 만큼 심신의 건강이 손상되어 공공부조의 도움을 요청하게 된 여성들도 있었다. 그러나 이들에게 자신의 건강이 회복될 때까지 충분히 쉴 수 있는 여유는 주어지지 않는다.

참여자들은 대부분 아내와 어머니로서 가정을 지키는 것이 자신의 일차적인 역할이라는 교육을 받고 성장한 세대이다. 그리고 간혹 심리적으로 의지할 수 있는 배우자를 만나 만족스런 삶을 사는 경우도 있지만, 많은 경우 남편의 폭력과 '무능력'이 가져다준 고단한 삶에 지쳐 있었다. 이들에게 자녀의 의미는 특별했다. 삶의 의지를 갖게 해주지만 또 한편으로는 늘 부모노릇을 제대로 못한다는 죄책감을 느끼게 해주는 존재였다. 빈곤하다는 것이 자녀의 삶에 그늘을 드리울까 전전긍긍하고, 남들과 똑같이 가르치고 입히려고 했다. 그러나 우리나라의 사교육환경에서 이들이 느끼는 상대적인 빈곤은 국민기초생활보장제도의 기초보장급여의 범위를 훨씬 초월하는 것이었다. 이 여성들은 자신들에게 주어진 역할을 충실히 수행하기 위하여 하루 하루를 살아가고 있었지만 고단한 삶에 지쳐 있었고, 자신의 미래에 대한 계획을 이야기하기에는 미래가 너무나도 불투명해 보였다.

이렇게 가난한 삶을 살아가는 여성들에게 새로이 시행된 국민기초생활보장제도는 어떤 의미를 가지며 과연 이들의 삶에 어떤 영향을 미치는가? 국민기초생활보장제도는 '생산적 복지' 패러다임에 기반해 근로능력이 있다고 보이는 빈곤여성들에게 기초생활보장의 대가로 '생산적 역할'의 수행을 요구하고 있다. 간병도우미 사업에 참여하는 여성들의 경험에 비추어 보면 이러한 국민기초생활보장제도의 효과성에는 한계가 있는 것으로 보인다.

왜냐하면 이 제도는 기본적인 생계, 교육, 의료 및 주거보장을 목표로 하고 있지만, 이러한 목표와 빈곤여성들의 삶의 현실 간에는 괴리가 존재하기 때문이다. 여성들은 조건부 수급자로서 자녀양육과 간병이라는 이중역할을 수행하

면서 기본적인 생활을 유지하기도 어렵기 때문에 끊임없는 갈등과 딜레마를 경험한다. 즉 자녀의 학원비라도 더 벌려면 유료간병이나 식당 일 등을 해야하는데 건강문제나 시간의 문제로 포기하게 된다. 결국은 ‘자녀우선 전략’(김영자, 2000)을 선택하면서 한시적으로 탈수급을 보류하는 경우가 발생하는 것이다.

이렇게 볼 때 간병도우미 사업에 참여하는 조건부수급 여성들에게는 노동시장에서 소위 ‘실패한’ 사람들을 위해 존재하는 사회적 안전망으로서의 국민기초생활보장제도가 하나의 ‘생활전략’이 될 수는 있어도, 궁극적인 자활과 탈빈곤이라고 하는 전략적 욕구를 충족할 수 있는 기회를 제공하기에는 제도운영에 있어서 허술한 측면이 많다.

물론 간병도우미 사업이 긍정적인 측면도 있었다. 삶의 여러 가지 위기를 경험해오면서 지쳐있는 여성들에게 간병활동은 경우에 따라 자신의 힘으로 누군가를 도울 수 있다는 자신감의 회복과 심리적 치유의 기회와 취업과 사회생활의 장을 제공하였다. 또 이들은 자격증을 받아두면 도움이 될 것이라는 막연한 기대를 안고 있었다. 그러나 이들이 자활사업에서 활동하는 과정을 살펴보면 사업의 전반적인 의사결정과정에서 배제되어 있음을 알 수 있다. 자활후견기관과 병원 등의 실무자들과 상담도 하고 수퍼비전도 받지만 이들에게 주어지는 일감이나 근로조건은 대부분 일방적으로 주어지는 것으로 실무자들과 함께 자활계획을 수립하고, 이를 실행에 옮기기에는 공공부조 제도의 자원이 턱없이 부족하고 관련 인프라가 매우 취약하여 여성들의 자율적인 삶의 선택을 담보해줄 수 없는 여건이었다.

따라서 장기적으로 빈곤여성들이 공공부조로부터 탈피할 뿐만 아니라 실질적인 탈빈곤의 목표를 달성할 수 있도록 하려면 제도의 기본목표와 운영에 대한 총체적인 점검이 요청된다. 아울러 ‘생산적 복지제도’의 효과적인 운영에 필요한 ‘재생산적 활동’의 비용에 대한 현실적인 진단을 하고, 이에 대한 적극적인 대응책을 마련하는 것이 국민기초생활보장제도의 실효성을 제고하는 방안이 될 것이다. 공공부조 제도는 빈곤여성들에게 고정된 성역할을 규정하는 억압의 기제가 아니라 이들의 참여와 자율성을 보장하는 유기적이고 통합적이며 보다 지지적인 제도로 전환되어야 할 것이다.



국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선방안

1. 기본방향	170
2. 국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선방안	172

본 연구는 성 인지적 관점에서 공공부조제도의 현황과 제한점을 분석하였으며 국민기초생활보장제도에 어떤 성차별적 요소가 내포되어 있으며 여성의 삶에 어떤 영향을 미치는지 검토해보았다. 본 연구가 궁극적으로 지향하는 바는 여성들이 사회구조적인 성차별문제를 극복하고, 모든 유형의 빈곤으로부터 자유로운 삶을 영위할 권리를 찾기 위한 방안을 모색하는데 있다.

오늘날 노동시장에서 여성이 경험하는 불이익과 불평등은 공공부조나 사회보험제도에도 반영되어 있으며 가부장적 인식을 토대로 설계된 고용정책과 사회보장정책은 여성이 경험하는 불평등과 빈곤을 더욱 가중시킬 가능성이 있다(박영란 외, 2001). 따라서 사회보장제도의 근본적인 개선이 없이는 여성의 빈곤문제를 해결하는데 한계가 있다(Lord, 1993). 여성빈곤문제는 개인적인 요인보다는 성 차별적인 사회구조적 요인에서 기인하며 이를 위한 해결책은 국민기초생활보장제도와 같은 빈곤정책의 개선과 성별분업과 관련된 뿌리깊은 고정관념의 극복에서 시작되어야 할 것이다. 이는 제도를 설계하는 정책담당자들 뿐만 아니라 이를 시행하는 현장의 실무자들과 제도를 이용하는 여성 모두에게 해당되는 문제이다.

본 연구에서는 우리 나라의 빈곤정책 가운데 공공부조의 효과성에 초점을 맞추어 여성의 경험에 비추어 본 제도의 실효성을 분석해보았다. 특히 자활사업가운데 표준화사업으로 선정된 간병인 사업에 참여하는 여성들의 경험을 통하여 제도의 현황을 파악하고, 여성들의 경험과 목소리를 반영함으로써 제도가 여성들의 삶을 규제하는 것이 아니라 여성들 스스로가 제도의 주인이 되어 빈곤으로부터 실질적으로 탈피할 수 있는 방안을 모색해보았다. 앞서 살펴보았듯이 최근 우리사회에서도 빈곤의 여성화 문제가 심화되고 있으며 특히 여성가장들의 빈곤문제가 매우 심각함을 밝혀주는 연구가 증가하고 있다. 그러나 선행 연구들 가운데 공공부조제도에 대한 인식, 제도 안의 여성들의 경험을 구체적으로 다룬 것은 별로 없었다. 그러므로 본 연구에서는 제한된 범위에서나마 빈곤여성들의 관점에서 본 제도의 현황과 문제점을 살펴보았고, 제도안에서 살아가는 여성들의 일상생활의 모습을 통하여 제도시행의 사회적 맥락에 대한 이해를 높이하고자 하였다. 또한 제도가 여성의 삶에 미치는 영향을 들여다

봄으로써 성별화된 자활사업의 현실을 고찰하고, 여성들의 경험과 욕구를 좀 더 반영하는 제도로 개선되는데 필요한 조건들을 알아보고자 하였다. 다음은 본 연구의 결과를 토대로 국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선을 위한 기본방향을 제시하고자 한다.

1. 기본방향

■ 여성의 생산적 역할과 재생산적 역할의 균형을 지원하는 정책을 추진한다.

본 연구에서 빈곤여성들의 자활에 가장 큰 장애요인은 건강과 자녀양육문제로 밝혀졌다. 이는 국내외 기존연구에서도 공통적으로 나타나는 요인들이며 현행제도의 성차별적인 모순점을 반영하고 있다(박영란, 1998, 김영자, 1999, 강남식, 2000, 2001). 대부분의 공공부조 수급여성들이 일정 기간 제도안에 머물게 되고, 자활이라는 목표를 단기간에 달성하기 어려운 것은 이들이 제도에 대한 의존심이나 ‘복지병’을 갖고 있어서가 아니다. 그것은 건강과 노동시장에서의 설 자리를 상실한 중년여성으로서 자신의 삶에 있어서 가장 큰 의미를 부여하는 자녀양육이라고 하는 보호노동의 적절한 수행과 생계부양자로서의 역할수행간의 갈등을 극복하고자 하는 절박한 ‘생활전략’이 작용하기 때문이라고 볼 수 있다. 아직도 ‘경제적 자활’보다는 ‘모성역할’을 선택하는 여성들이 더 많은 것이 우리사회의 현실이다.

한편 공공부조제도는 이러한 여성들에게 근로를 조건으로 하는 생계지원 과정에서 ‘간병’이라고 하는 형태의 보호노동을 수행할 것을 강요하고 있으며 이것은 여성빈곤의 악순환을 가져올 가능성을 내포하고 있다. 즉 24시간을 일해야 적정한 수준의 생계비를 벌 수 있는 ‘유료간병’으로의 전환을 자활의 목표로 설정하는 한 이것은 여성들에게 ‘실현 불가능한 꿈’이자 실효성이 없는 대안일 수밖에 없다.

오늘날 여성들의 경제활동 참여증가 및 인구고령화 등으로 자녀보육 및 노인 부양과 관련된 보호노동의 사회화에 대한 요구는 확대될 전망이다. 그러나 보호노동에 대한 평가가 제대로 이루어지지 않고 그에 대한 적절한 수준의 비용

이 지불되지 않는 한 여성들의 실질적인 탈빈곤의 전망은 밝지 않다. 이것은 또한 사회화된 보호노동 서비스를 이용하는 수혜자들에게도 서비스의 질적인 측면에서 부정적인 영향을 미칠 여지가 있다. 따라서 보호노동의 문제는 사회전체의 보호노동의 수요와 공급에 대한 종합적인 관점에서 접근해야 하며 보다 장기적인 관점에서 보호노동의 사회화와 관련된 정책을 설계할 필요가 있다.

■ 국민기초생활보장제도 자활사업 운영의 책임성(accountability)과 실효성을 제고한다.

2002년 국민기초생활보장제도의 자활사업은 약 5만명을 대상으로 1,476억원의 예산이 배정되었다. 그러나 자활사업의 현황을 보면 부실한 상담과 교육, 직무의 모호함, 서비스질 관리시스템의 부재, 낮은 만족도 등 다양한 문제가 산적해 있다. 또한 간병인의 서비스를 제공받는 환자들은 경우에 따라 이들의 정확한 역할을 파악하고 있지 못하며 서비스 제공에 대한 모니터링과정이 없는 실정이다.

현재 자활사업 대상자는 전체 국민기초생활보장사업 대상자 가운데 비교적 소규모의 비율을 차지한다. 그러나 자활사업은 운영의 실효성을 제고함으로써 여성들에게 탈빈곤의 기회를 제공할 수 있는 사업이다. 대상자 선정과정에서부터 사업의 전반적인 운영과정에 종합적인 관리체계를 도입하고, 사업의 책임성을 담보할 필요가 있다.

■ 여성의 생애주기 관점에서 미래지향적 제도를 구축한다.

제2장에서 살펴보았듯이 우리나라 여성노인가구의 빈곤문제는 매우 심각하다. 그러나 젊어서 가난한 여성들은 노후에도 공공부조 대상이 될 확률이 높다. 이와 같은 문제점을 유념하여 여성들이 스스로 자립할 수 있는 계획을 세우고 자립의지를 형성해나갈 수 있도록 ‘미래가 보이는 공공부조제도’를 구축하고 운영해나가야 한다. 빈곤여성들의 실질적인 기초생활보장욕구뿐만 아니라 장기적으로 이들의 경제적 지위가 개선될 수 있도록 자립프로그램을 개발하고, 단계별 지원을 제공한다.

■ 여성빈곤문제에 대한 통합적인 시각에서 임파워먼트 모델을 개발한다.

오늘날 빈곤은 단순히 소득의 상실만을 의미하는 것이 아니기 때문에 보다 통합적인 관점에서 빈곤을 축소하려는 노력들이 있어야 한다. 즉, 주거빈민층을 위한 저소득층 최저주거기준의 마련, 장기적인 빈곤층 양산을 방지하기 위한 교육 및 의료보장의 확대, 저소득층 보육서비스 개선 등을 위한 노력들이 있어야 할 것이다.

국민기초생활보장법의 제정은 빈곤정책이 단순 베풀어주는 차원이 아닌 빈민의 권리와 국가책임을 확대하는 계기가 된 것으로 평가되고 있다. 그러나 동법의 시행이 짧은 시간에 많은 것을 담으려 했기에 현재 여러 문제점들이 노출되고 있다는 면에서 이의 개선을 위한 노력들이 필요하며, 여기에 빈곤여성들이 직접 참여함으로써 개선점을 찾아가도록 노력해야 할 것이다. 따라서 여성들이 남성과 동등한 입장에서 제도의 주인이 될 수 있도록 공공부조사업에 참여하는 여성들의 임파워먼트를 지향할 필요가 있다.

2. 국민기초생활보장제도의 성 인지적 개선방안

지난 2년 동안 국민기초생활보장제도를 운영해오면서 많은 문제점들이 지적되었고, 이를 개선하기 위한 다양한 대안이 제시되었다. 본 연구에서는 그동안 제시된 개선안들을 검토하고, 특히 여성의 관점에서 개선을 필요로 하는 정책과제들을 정리해보고자 한다.

□ 빈곤여성의 기초생활 보장 강화를 위한 정책과제

- 수급자의 기초생활보장수준이 미흡하다.
 - 자녀교육을 위한 지원이 부족하다.
 - 안정된 주거환경보장이 미흡하다.
 - 의료보장 효과가 미흡하다.
- 수급자에 대한 사회적 낙인이 있다.

본 연구에서 자활근로와 보충급여를 통해 받는 생계비는 자녀를 교육시키고, 안정된 주거환경을 유지하며 기본적인 생활을 유지하는데 미흡한 것으로 밝혀졌다. 아울러 궁극적인 자활을 성취하기에도 지원체계가 불충분한 것으로 나타났다. 국민기초생활보장제도 시행 초기단계에서 주류의 담론은 문제의 핵심을 ‘수급자의 도덕적 해이’로 전제하고 예산을 절감하는 방식, ‘노동’을 담보해야만 급여를 제공하는 것에 초점을 두고 있지만 현 시점에서 노동능력자와 노동무능력자의 삶을 재조명할 필요가 있으며 특히 노동무능력자의 삶이 상대적으로 더 열악해질 가능성에 대해서 검토할 필요가 있다. 김진수(2002)는 근로동기유발과 기초생활보장을 모두 병행한다는 것은 용이하지 않음을 지적하면서 ‘특례제도’를 활용하여 사각지대에 놓인 공공부조대상자들을 포괄 할 수 있어야 한다고 주장하였다. 문진영(2002)은 근로유인제도를 개선하려면 ‘자활 인프라’의 구축이 급선무임을 지적하면서 급여개선방안의 핵심은 ‘특례제도의 다양화’가 전제되어야 한다고 주장하였다. 근로유인을 위해 소득공제를 주요한 도구로 생각하고 있는데 실제 소득과약의 실효성이 보장되지 않았기 때문에 그 효과 또한 신뢰하기 힘들 것이다.

공공부조 급여체계의 개선 또한 현금급여와 현물급여와의 관계를 재조정 및 보완해나갈 필요가 있다. 아울러 공공부조를 거론 할 때는 주로 ‘최후의 사회안전망(social safety net)’의 역할을 수행해야 하는데 현재의 제도는 수급자에게 지나친 조건과 제한규정을 두고 있어 제기능을 하지 못하고 있다는 문제제기도 나오고 있다. 대상자 선정에서는 지역, 가구형태(노인, 장애인, 여성 등)를 고려한 급여의 차등화가 필요하다는 데 공감대가 형성되고 있다.

박하정(2002)은 국민기초생활보장제도의 제도로서의 기능에서 핵심은 대상자선정, 보충급여, 자활사업에 있다고 전제하면서 대상자선정은 현제도를 중심으로 특례제도를 활용할 예정이며, 자산평가를 재산과 소득으로 이원화하고 있어 대상자에서 제외되고 있는데, 앞으로 ‘소득인정액’제도를 어떻게 정하고 제도화하느냐에 관건이 될 것라고 보았다. 이것은 16개 시군구에서 시범사업 후 평가와 연구를 통해 제도화 할 예정이다. 향후 소득공제제도가 도입되고 자활인프라가 확충됨에 따라 간병인 사업에 참여하는 여성들에게도 과연 긍정

적인 효과가 발생할 것인지 지속적인 모니터링이 필요하다.

▷ **여성빈곤실태에 기반한 ‘기초생활’ 개념의 재정립**

여성빈곤실태에 대한 구체적인 정보를 토대로 국민기초생활보장제도에서 보장하고자 하는 기본적인 수준의 생활에 구체적인 지표를 개발하고, 이에 적합한 급여를 제공함으로써 여성들의 실질적인 삶의 욕구충족을 보장한다.

▷ **빈곤여성의 건강문제에 대한 통합적인 관리프로그램 개발**

국민기초생활보장제도 수급 여성들의 경우 대다수가 건강문제를 안고 있으나 적절한 의료보장을 받고 있지 못한 실정이다. 이에 대한 통합적인 건강관리 프로그램을 개발하여 건강을 회복하고, 만성질환을 예방 및 관리할 수 있도록 지원한다.

▷ **빈곤여성 가정의 자녀교육에 대한 지원 확대**

현행 학비 지원으로는 빈곤가정의 자녀들에게 기초적인 교육보장이 미흡한 실정이다. 따라서 자녀의 연령 또는 자녀수에 따라 보다 적절한 급여를 설계할 필요가 있다.

▷ **주거에 대한 기초보장 확대**

수급자들의 불안정한 주거문제를 해결하기 위한 지원책을 강화한다.

▷ **수급자에 대한 사회적 낙인 문제 개선**

수급자로서의 수치심이나 사회적 낙인에 대한 문제를 개선하기 위하여 사회적 안전망으로서의 국민기초생활보장제도에 대한 홍보를 강화하고 사회적 편견을 해소할 수 있는 방안을 마련한다.

□ 자활사업의 효과성 증진을 위한 개선사항

- 대상자 선정과정의 객관성이 미흡하다.
- 자활사업에 대한 정확한 정보가 부족하다.
- 자활사업의 종류가 한정되어 있다.
- 자활후견기관간 연계가 잘 안된다.
- 자활사업 참여자들에 대한 종합적인 서비스가 부족하다.

이성록(2001)이 지적하였듯이 근로연계복지로서의 자활사업은 이중성을 내포하고 있다. 생계지원과 더불어 자활자립의 기회제공은 긍정적인 요인이지만 대상자들의 사회적 일자리 창출에 의존한 자활자립지원은 노동시장 재진입에 적합한 노동능력을 보유하지 못한 이들이 자활할 수 있도록 사회적 일자리의 활용 없이는 실효성을 담보할 수 없다. 한편 김수현(2001)은 대상자관리가 허술한 현행제도가 가짜빈곤층을 양산하고 근로의욕 저하의 주범이 되며 ‘퍼주기식 복지’를 가져올 것을 우려하였다. 기초생활보장제도가 시행되기전 자활사업 참가자를 전체의 15%까지 추정했으나 현실은 전체수급권자의 3% 수준으로 저조한 실정이다. 그리고 2001년 현재 제도상 4인가족 기준 월96만원 최저생계비를 보장하게 되어 있으나 수급권자들의 실제 현금급여는 월평균 35만원 수준에 불과하여 자활대상자의 경우는 5~15만원에 그치는 수준이다. 빈곤여성들에게 자활사업은 중요한 탈빈곤 대책이나 종합적이고 효과적인 관리의 미흡으로 장기적인 전망이 밝지 못한 현실이다. 따라서 다음과 같은 과제들을 통해 자활사업의 실효성을 강화할 필요가 있다.

▷ 자활사업의 목표 재정립

다양한 유형의 자활사업 참여여성들이 보다 구체적이고 실질적인 자활계획을 수립할 수 있도록 자활사업의 목표를 ‘탈수급’으로 할 것인지 아니면 보호된 시장안에서의 활동유지로 할 것인지를 분명히 한다.

▷ **자활사업 근로유인체계 개발**

국민기초생활보장제도 시행 초기단계에서 지적된 수급권자들의 근로유인 미흡과 부정수급자 문제들을 해결할 수 있는 대책으로 ‘소득공제제도’가 논의되고 있다. 기초보장 급여체계 개선방안은 노동강도에 따라 인센티브를 차별부여할 필요가 있다.

▷ **자활사업에 대한 정확한 정보제공**

국민기초생활보장 수급자에게 자활사업에 대한 정확한 정보를 제공할 수 있는 안내책자와 비디오 등을 개발하고, 상담서비스를 제공한다.

▷ **지역사회내 자원간의 협조체계 구축 및 여성참여 확대**

지역사회내의 자원간의 네트워크가 부실하므로 지역자원간의 네트워크 및 협조체계를 구축하고, 여성들의 의사결정과정 참여를 확대한다.

▷ **자활사업의 통합체계 구축**

보건복지부와 노동부에서 실시하는 자활사업간의 기능을 연계시킬 수 있는 프로그램을 개발한다.

▷ **다양한 자활사업 개발**

간병사업뿐만 아니라 여성들의 참여욕구 및 지역특성을 반영한 다양한 사업을 개발한다.

▷ **자활사업 담당 실무자의 역량 강화 및 성 인지력 향상 훈련(gender training) 실시**

자활사업을 관리하는 실무자들의 역량을 강화할 수 있는 교육을 실시하고 여성수급자들에 대한 서비스의 전문성을 향상시키기 위한 성 인지력 향상 훈련을 실시한다.

▷ 전국 자활사업관련 성 인지적 데이터베이스 구축

전국의 자활사업현황에 관한 정보를 수집하여 성별 분리정보를 파악할 수 있는 데이터 베이스 시스템을 구축한다.

▷ 자활사업참여여성들을 위한 사례관리 인력확보 및 프로그램 확대 실시

자활사업운영과정에 대한 사례관리체계를 도입하여 참여자의 자활계획수립 및 교육, 업무배치, 건강관리, 자녀양육지원, 주거안정 등 다양한 욕구에 대한 종합적인 서비스를 제공할 수 있는 인력을 확보하고, 사례관리프로그램을 개발한다. 빈곤여성들이 공공부조제도의 진입에서 탈피에 이르기까지의 경로를 여성들의 관점에서 체계적으로 설계하고 관리함으로써 제도의 효과성을 제고하고, 여성들의 탈빈곤을 실현할 수 있을 것이다.

□ 간병인 자활사업의 효과성 증진을 위한 사례관리 시스템 구축

- 대부분의 간병인 사업 참여여성들은 일에 대한 만족도가 낮다.
- 간병대상자들이 간병인의 역할에 대한 오해를 하고 무료간병인을 홀대한다.
- 체계적인 직무교육이 실시되고 있지 않다.
- 재간병과 병원간병의 직무편차가 있음에도 불구하고 차별적인 관리가 이루어지지 않는다.
- 간병인들이 자신의 건강을 돌볼 수 없는 근로조건에 처해있다.
- 간병에 대한 보상이 미흡하다.
- 간병일에서 오는 스트레스 관리가 미흡하다.

본 연구에서는 공공부조제도속의 여성들의 경험, 공공부조제도와 여성과의 관계에 대한 심층면접을 통하여 우리 나라 빈곤여성들의 삶을 규제하는 공공부조제도와 이 제도가 상정하고 있는 여성들의 이중역할 간의 갈등 및 빈곤탈출의 걸림돌로서의 가부장적 가족관계 등을 재발견할 수 있었다. 또한 우리 사회에서 ‘간병’이라는 재생산노동의 사회화과정에서 발생하고 있는 모순점들도 발견하였다. 간병인 사업이 다른 자활사업과 다른 점이 있다면 그것은 ‘간병’이라는 일의 속성이 여성들의 재생산적 역할을 공적 영역에서 제도화시키는 것

이며 그 가치가 제대로 평가받지 못하고 있다는 점이다. 이러한 개인적 삶과 제도 속의 모순들을 풀어나가야 실질적인 탈빈곤효과가 있는 공공부조제도의 구축이 가능해질 것이다.

생산적 복지의 패러다임을 토대로 설계된 국민기초생활보장제도는 여성들이 ‘어머니’이자 ‘근로자’로서의 역할을 모두 수행하기를 기대하고 있다. 특히 이 제도는 빈곤여성들에게 일차적으로는 ‘비취업대상’의 자격을 부여한 후 자활사업의 ‘근로’에 참여시키고, 이를 통해 생산적인 역할수행에 일차적인 중요성을 부여하고 있다. 그럼에도 불구하고 이러한 제도적 조치에 대한 여성들의 반응은 ‘전략적’이다. 대부분의 경우 ‘자활’보다 중요한 것은 우리 사회가 규정하고 있는 ‘어머니(모성)’로서의 역할을 제대로 수행하는 것이며 일보다는 자녀가 우선순위를 갖게된다. 자녀가 어릴수록 이런 현상이 나타나며 이들은 자녀가 성장한 이후를 염두에 두고 살아가고 있으며 간병인 자격증과 경험이 노후의 생활을 담보해주기를 막연하게나마 기대하고 있다. 이런 맥락에서 공공부조제도가 지향하는 빈곤여성들의 자활이란 ‘유보적인 목표’가 될 수 밖에 없는 것이다. 그렇다면 이들에게 자활을 보장하고, 미래의 빈곤문제를 예방할 수 있는 대응안은 무엇인가?

자활후견기관에서 ‘간병인 사업단’을 운영하게 된 주된 이유는 주로 이것이 인력집중사업이며, 제반환경조성을 위한 초기 투자비가 적게 들기 때문이다. 1998년 대량실업에 따른 공공근로사업에서 ‘간병공공근로’를 운영한 노하우와 국민기초생활보장법 제정 초기에 특별취로의 형태로 예시 사업으로 운영되었던 경험이 나름대로 축적되어 표준화 사업으로 발전하였으며, 표준화 사업이 된 이후 전국적으로 간병인사업의 수가 많이 늘었다. 각 기관에서 실적을 채우기 위해서 간병사업을 선택하는 경우도 있다.

간병인은 자활 표준화사업으로 선정되어 대부분의 자활후견기관에서 시행하고 있음에도 불구하고 여성들에게 가장 인기가 없는 사업이다. 전문간병인에 대한 수요가 팽창하고 있는 현 시점에서 간병인 자활사업이 여성들에게 실질적인 탈빈곤의 기회를 제공하려면 다음과 같은 내용들이 추진되어야 한다.

▷ 간병인 수급 종합계획 수립

간병인 사업은 장기적으로 보았을 때 우리 나라의 장기요양보호시스템의 중요한 구성요소로서 발전할 분야이며 대부분 여성들이 참여하게 될 전망이다. 따라서 간병인 수급에 관한 종합계획을 수립하여 무료간병과 유료간병서비스간의 연계체계를 구축한다.

▷ 간병인의 근로조건 개선

간병에 대한 합리적인 보수체계와 근로조건을 개선한다.

▷ 간병인 교육체계 정비

간병인 교육현황에 관한 조사를 실시하여 모든 간병인들에게 일관성 있는 교육기회를 제공하고, 양질의 교육을 실시한다. 또한 양성평등한 직업의식을 갖도록 교육내용에 양성평등관련 내용을 포함한다.

▷ 간병인 직무설계 개선

재가간병과 병원간병간의 공통점과 차이점을 고려하여 효과적인 직무교육을 실시하고, 서비스 대상자들이 간병인의 역할에 대한 정확한 이해를 할 수 있도록 정보를 제공한다.

▷ 수퍼비전 체계수립

간병인들에 대한 수퍼비전 체계를 수립하여 현장의 애로사항을 수렴하고, 스트레스 관리 등을 제도화하여 소진을 예방한다.

▷ 간병인의 건강관리 프로그램 개발

건강상태가 양호하지 않은 간병인에게 건강회복의 기회를 제공하고, 건강증진을 위한 프로그램을 제공한다.

□ 여성의 탈빈곤을 위한 전략적 과제

- 빈곤정책에 성역할 고정관념이 반영되어 있다.
- 여성의 보호노동에 대한 가치평가가 미흡하다.

최근 우리사회에서 빈곤문제와 국민기초생활보장제도에 관한 연구가 활성화되고 있는 추세이나, 여성빈곤 문제가 가시화된 것은 최근의 일이라 앞서 언급한 대로 저소득여성가구주 혹은 모자가정, 여성노인 등의 생활실태나 복지욕구 등에 대한 단편적인 빈곤생활실태 조사결과가 보고되는 정도이고 생애전주기에 걸쳐 여성들이 경험하는 빈곤문제에 관한 연구자료도 매우 부족하다(김영란, 1997 ; 강철희, 1997). 빈곤의 여성화 현상은 가부장적 사회구조의 요인들이 복합적으로 영향을 미치는 문제로서 기존 사회정책에 대한 지속적인 성 분석과 대안의 모색이 요구되는 문제이다. 이해경(1998)은 여성의 빈곤을 퇴치하기 위해서는 자본주의가 낳은 계급과 가부장제가 지탱하고 있는 성 분절(sexual segregation)을 분쇄할 만한 직접적인 개입이 요청되며 특히 저소득 여성은 그들의 상황이 나아질 수 있도록 우선적인 배려를 받아야 한다고 제안하였다. 대부분의 빈곤여성들은 빈곤의 대물림을 두려워하고 있다. 생산적 복지로서의 국민기초생활보장제도가 여성들의 실질적인 자활목표를 달성하려면 제도에 대한 여성들의 접근성을 강화하고, 정책을 추진하는 과정에 보다 많은 여성들이 직접 참여할 수 있는 기회를 제공해야 할 것이다.

▷ 여성빈곤관련 자료구축

여성빈곤의 실태와 변화의 추이를 파악할 수 있는 여성빈곤지표를 개발하고 정기적인 실태조사를 통하여 종합적인 데이터베이스를 구축한다.

▷ 새로운 정책도입에 따른 성 분석 실시

소득공제, 특례제도 등 새로운 정책의 도입이 남녀수급자들에게 미치는 영향을 미리 검토 하여 성 인지적인 대안을 추진한다.

▷ 빈곤여성 생애설계 프로그램 개발

빈곤여성들이 공공부조 제도안의 갇힌 삶을 살아가기보다는 제도를 사회적 안전망으로 활용하고, 건강과 자신의 역할수행에 있어서의 균형을 회복하고, 경제적으로 안정된 노후를 맞이할 수 있도록 장기적인 관점에서 빈곤여성의 생애설계·관리 프로그램을 개발할 필요가 있다. 이러한 프로그램들은 자활후견기관뿐만 아니라 지역사회에 일하는 여성의 집, 여성회관, 종합사회복지관 등 다양한 기관에서 실시하도록 한다.

▷ 가부장적 사회보장제도의 설계 개선

여성빈곤문제의 해결을 위해서는 여성들의 실질적인 욕구인 기초생활보장 효과뿐만 아니라 궁극적으로 탈빈곤 효과가 있어야 한다. 가부장적 성역할 고정관념에 기초한 사회보장제도 탈피하여 보호노동의 가치에 대한 전환적인 패러다임을 도입한다.

▷ 여성빈곤문제해결을 위한 기구 설치

여성의 빈곤문제 해결을 위해서 국민기초생활보장제도는 사회적 안전망으로서의 역할을 담당하는 것이다. 본 제도의 효과성을 담보하려면 관련 정책간의 연계가 기초가 되어야 하며 사회보장정책과 고용정책 및 인력개발정책 등이 통합적인 관점에서 설계되고 운영되어야 한다. 따라서 여성발전기본법에 근거한 여성정책기본계획의 여성빈곤정책을 추진할 수 있는 기구를 마련할 필요가 있다.

참고문헌

- 강남식·백선희(2001), '여성복지적 관점에서의 자활지원사업분석과 활성화 방안', 『사회보장연구』, 제17권 2호.
- 강남식·신은주·성정현(2001), 『여성조건부 수급자들의 자활후견기관 프로그램 만족실태 및 정책제언 : 한국여성단체연합 여성빈곤 깨뜨리기Ⅱ 빈곤없는 사회 만들기 토론자료집』.
- 강남식·신은주·성정현(2002), '여성 조건부 수급자들의 실태와 자활의욕에 관한 연구', 『사회복지연구』 제19호.
- 강문희 외(1996), '한국 여성노인들의 생활실태에 관한 연구', 『여성연구』, 제11권.
- 강병구·이상훈(2001), 『자활사업 실태 및 개선방안 연구-노동부 자활사업을 중심으로』, 한국노동연구원.
- 강선훈·김영혜(2000), 『북경행동강령 이행조사보고서』, 한국여성개발원.
- 강철희(1997), '자활보호가구의 자활보호 프로그램으로부터의 탈피와 탈피율에 관한 실증적인 분석 : 로지스틱 회귀분석과 생존표 분석을 이용한 접근', 『한국사회복지학』, 통권 31호.
- 권춘택(1997), '자활지원센터의 현황과 과제, 그리고 전망', 『도시와 빈곤』, 제26호, 한국도시연구소.
- 김경애(1999), '흔들리는 모성, 지속되는 모성역할 : 저소득층 모자가정의 여성가장', 『한국여성학』, 제15권 2호.
- 김경희·백진아·엄규숙 (1999), '복지정책이론의 여성주의적 재구성을 위한 시론', 사회학회 발표문.
- 김기원(2000), 'welfare to work 정책과 생산적 복지에 관한 고찰', 『한국사회복지정책학회 논문집』, 제10집.
- 김미곤(2001), '수급자 근로유인을 위한 소득공제제도와 자립적립제도', 『보건복지포럼』제60호.
- 김미곤외(2001), 『국민기초생활보장제도 운영실태 평가 및 개선방향』, 한국보건사회연구원.
- 김미숙(1998), '한국의 빈곤인구 특성과 정책과제', 『보건복지포럼』, 제16호.
- 김수현(2000a), '자활지원 활성화를 위한 사회적 과제', 『월간복지동향』, 제18호.
- _____(2000b), 『자활지원사업의 성격과 지역사회의 과제』, 자활지원협회 워크샵 자료집.
- _____(2001a), 『자활사업: 반성을 넘어 전략으로』, 월간복지동향 제31호.

- _____(2001b), 『기초생활보장법의 자활지원 체계와 문제와 방향-2001년 (사)한국 여성연구소 정기심포지엄자료집』, 한국여성연구소·서울시정개발연구원.
- _____(2001c), 『저소득 여성가구주 자활촉진을 위한 지역사회의 실천과제』, 토론회 자료집.
- 김수현·노대명·홍경준(2002), 『자활지원제도체계 정립방안』, 자활후견기관협회.
- 김승오(2000), ‘자활후견기관의 현황과 과제’, 자활정보센터홈페이지.
- 김영란(1997), ‘빈곤의 여성화와 사회복지정책’, 『한국사회복지학』 제31호.
- _____(1998), ‘빈곤의 여성화, 사회복지, 세계화: 1990년대, 성평등의 신화와 불평등의 현실’, 『여성과 사회』, 9호.
- _____(1999), ‘여성빈곤과 복지국가의 재구조화’, 『한국사회학』, 제33집 3호.
- 김영미(2002), ‘자활지원사업의 효과성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 여성참여자를 중심으로’, 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 김영옥(1998), 『저소득 모자세대의 재취업욕구에 관한 연구: 천안시 저소득 모자세대를 중심으로』, 가톨릭대 사회복지대학원 석사학위논문.
- 김영자(1999), 『저소득모자가정 여성가구주의 취업경험에 관한 탐색적 연구: 인적자본, 자녀, 보호프로그램과 취업의 상호작용을 중심으로』, 이화여대 대학원 석사학위 논문.
- 김유미(1999), ‘국민기초생활보장법 제정의 현 단계와 전망’, 『월간복지동향』 제 5호, 참여연대 사회복지위원회.
- 김의상(2002), ‘빈곤여성자활사업의 개선방안에 관한 연구’, 한성대 행정대학원 석사학위 논문.
- 김진수(2002), 『한국의 기초보장·자활정책 평가와 개선방안 심포지움 토론내용』, 한국보건사회연구원
- 김태완(2001), ‘OECD빈곤정책동향’, 『보건복지포럼』, 통권제57호.
- 김태현(1999), ‘한국의 소외된 여성노인’, 『노인복지정책연구』, 제13호.
- 김홍일(2001), ‘자활사업프로그램의 내실화 방안’, 『월간복지동향』, 제31호.
- 김홍일·신명호(2002), ‘자활사업의 발자취를 통해서 본 현행제도의 개선방안’, 『도시와 빈곤』, 제3·4월호, 한국도시연구소.
- 노동부(2000), 『여성과 취업』, 자료집.
- 노대명(2001a), ‘사회적 연대와 자활사업’, 『월간복지동향』, 제31호.
- _____(2001b), ‘자활사업에 대한 평가와 제안’, 『보건복지포럼』, 제60호.
- 류정순(2000), ‘외환위기이후 빈곤의 여성화에 관한 연구’, 『불교와 사회복지 중앙승가대학교 불교사회복지연구 논문집』, 제4호.
- _____(2002), ‘2002년 기초생활보장제도의 평가와 개선방안’, 『2002년 한국사회복

지학회 학술대회자료집』.

- 맹수석(2001), '공공부조제도의 현황과 법적과제', 『사회복지정책』. 제12집.
- 명선영(2001), '여성노인문제에 관한 여성주의적 일고찰', 『한국복지행정학』, 제 11집 11권.
- 문진영(1998), '영국의 신고용협정(new deal): 복지와 근로의 연계 프로그램', 『월간복지동향』, 창간호.
- _____(1999), '국민기초생활보장법 제정의 쟁점과 운영방안에 관한 연구', 『한국사회복지학』, 제38호.
- _____(2002), 『한국의 기초보장·자활정책 평가와 개선방안 심포지움 토론내용』, 한국보건사회연구원
- 민은주(2000), '부산시 빈곤여성가장의 생활실태에 관한 연구', 신라대 여성대학원 석사학위논문.
- 박능후(2001), '생산적 복지의 복지국가론적 위상', 『보건복지포럼』, 제60호.
- _____(2001), 『근로연계복지 프로그램 운영모델 연구』, 한국보건사회연구원.
- _____(2002), '2002년 기초생활보장 예산분석', 『보건복지포럼』, 제63호, 한국보건사회연구원.
- 박명선(2002), 『여성노인의 일과 빈곤: 전북지역을 중심으로』, 『한국사회학』, 제36집 제2호.
- 박병현(1997), '빈곤의 지속기간에 관한 연구-자활보호대상자를 중심으로', 『한국사회복지학』, 제32권.
- 박순일·최현수·강성교(2000), 『빈부격차 확대요인의 분석과 빈곤서민생활대책』, 한국보건사회연구원.
- 박순일·황덕순·최현수(2001), 『공적소득보장제도 사각지대의 빈곤층의 소득보장연구』, 한국보건사회연구원.
- 박영란·황정임·김진경(2001), 『사회보험제도의 여성수급현황 및 개선방안연구』, 한국여성개발원.
- 박영란(2002), 『여성노인의 사회참여 실태와 대책 정책토론회 자료집』, 한국여성개발원.
- 박용순(2001), 『빈곤과 자립』, 학지사.
- 박찬용(2001), '생산적 복지의 성과와 과제', 『보건복지포럼』, 제60호, 한국보건사회연구원.
- 박하정(2002), 『한국의 기초보장·자활정책 평가와 개선방안 심포지움 토론내용』, 한국보건사회연구원
- 백미선(2001), '복지간병인사업 지역사례보고', 『복지간병 사업 제도화 방안 공청회 자료집』, 한국보건사회연구원·한국자활후견기관협회.

- 보건복지부(2001), 『2002년 종합자활지원계획 수립 보도자료』.
- _____ (2002), 『국민기초생활보장 수급자현황』.
- 부산여자대학교 사회과학연구소(1997), 『빈곤문제와 사회발전』.
- 서명희(1996), 『여성노인의 빈곤원인과 실태에 관한 연구』, 계명대 여성대학원 석사학위논문.
- 선우덕·오영희(2001), 『간병인전문인력의 제도화방안』, 한국보건사회연구원.
- 신명호(2001), 『도시공동체운동의 성과와 과제, 도시공동체운동의 성과와 과제』, 한국도시연구소.
- 안종순(2001), ‘저소득 여성가구주의 경제적 자활 정도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 성동구 저소득 여성가구주를 중심으로’, 연세대 대학원 석사학위논문.
- 양철호·이수애·이경미·이형하·조준(2000), ‘생산적 복지의 개념에 관한 일 고찰’, 『한국사회복지정책학회 논문집』, 제10집.
- 여지영(2002), ‘여성가구주와 남성가구주의 빈곤차이에 관한 연구’, 서울대학교 대학원 박사학위논문, 미간행.
- 옥선화외(2001), ‘경제위기 이후의 빈곤여성가장의 생활실태조사’, 『대한가정학회지』, 제39권 2호.
- 옥선화·성미애·배희분·이재림(2002), ‘빈곤 여성가장의 대처 전략에 관한 질적 연구’, 『대한가정학회지』, 제40권 6호.
- 유정원(2000), ‘한국여성빈곤의 특성에 관한 연구: 제 4, 5, 6차 대우패널자료 분석을 중심으로’, 연세대 대학원 석사학위 논문.
- 이문국(1996), ‘도시빈곤지역 조직사업의 전통과 자활지원센터의 실천계승적 의의’, 자활정보센터 홈페이지 자료실.
- 이배용외(1996), ‘여성빈곤의 실태와 극복방안 : 도시 저소득층 여성을 중심으로’, 『이화여대 여성학논집』, 제13호.
- 이상록(2001), ‘자활사업, 무엇이 문제인가?: 자활사업의 제도적 특성과 문제점, 개선방안의 모색’, 『월간복지동향』, 제31호.
- 이성림·김민정(2001), ‘여성가구주 가구의 인구학적 동향과 경제적 복지 상태’, 『소비자학연구』, 제12권 1호.
- 이수연(2000), ‘여성자활공동체사업에 대한 연구: 간병인공동체 사례를 중심으로’, 서강대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 이윤석(1995), ‘도시지역 여성가장가구의 생활실태에 대한 연구’, 서울대 대학원 석사학위논문.
- 이인재·이성수·엄형식·모세중·최은미(2002), 『전국 표준화 자활사업 발전방안 및 매뉴얼 개발』, 한국자활후견기관협회 서울자활정보센터.

- 이혜경(1998). '빈곤의 여성화 : 한국 여성빈곤의 원인과 결과', 『빈곤퇴피 : 한국의 경험과 교훈』, UNDP.
- _____(1999). '보건복지 여성정책의 성주류화', 『보건복지담당공무원의 성인지력 향상을 위한 교육교재』.
- _____(2000). '통계로 본 여성빈곤', 『여성빈곤 깨뜨리기 I』, 한국여성단체연합.
- 이혜경(2001). '여성주의적 관점에서 생활보호법과 국민기초생활 보장법의 비교', 『평택대학교 논문집』, 제15집.
- 장혜선(2002). '빈곤여성노인의 생활실태 및 복지욕구조사: 대전광역시 국민기초생활보장 수급노인을 중심으로', 대전대 경영행정대학원 석사학위논문.
- 전지혜(2002). '성인지적 관점에서의 공공부조 효과 연구 : 빈곤감소효과 및 소득 불평등완화효과를 중심으로', 연세대학교 대학원 석사학위논문.
- 정경배(2001). '생산적 복지의 균형 모형', 『보건복지포럼』, 제60호.
- 정경희(1999). '1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사', 한국보건사회연구원.
- 정미숙(2001). '여성가구주, 성별화된 빈곤 그리고 일 : 어머니냐 노동자냐', 『경제와 사회』, 통권 51호.
- 최선화(1999). '생애주기에 따른 여성노인의 빈곤원인', 『한국가족복지학』, 제3권.
- 최원규(1997). '도시빈곤여성의 삶과 복지정책의 방향', 『전북대지방자치연구』, 제5호.
- 최일섭 · 김대환 · 박순일 · 이혜경 · 김연명 · 김수현 · 허선(2001). 『국민기초생활보장제도의 개선방안』, 보건복지부 국민기초생활보장제도 평가단.
- 최현수(2002). '미국의 복지개혁 재승인동향과 정책이슈(Ⅱ) : 정책목표와 추진방안', 『보건복지포럼』, 통권 제73호.
- 한국여성노동자협의회(2002). 『사례관리를 통한 빈곤여성의 자립자활지원과 자활방안모색을 위한 워크숍 자료집』.
- 한국여성연구소(1998). 『여성가구주에 대한 사회적 지원 방안-실직 여성가구주를 중심으로』.
- _____(2001). 『성주류화 관점에서의 생산적 여성복지정책연구-국민기초생활보장법 자활지원사업과 모성보호정책을 중심으로』.
- 한국자활후견기관협회(2001). 『자활지원사업 이해를 위한 핸드북』, 대한성공회 전주 나눔의 집(한국자활후견기관협회 전주지부).
- _____(2002). '전국자활후견기관 간병사업 지역유형별 운영모형 개발을 위한 실태조사 결과', 미간행.
- 한상진(2001). 『자활근로의 재정립과 자활공동체의 제도적 대안』, 자활정보센터홈페이지 자료실.

- 한혜경(2000), '빈곤의 여성화와 생산적 복지', 『여성이론』, 제3호.
- 황인자(2002), '여성노인의 빈곤원인과 복지정책에 관한 연구', 단국대 행정법무대학원 석사학위논문.
- 황성철·최선화(1997), '빈곤 모자가정의 삶의 질 측정과 사회사업적 개입에 관한 연구', 『한국사회복지학』, 제 31호.
- 황미영(2001), 『현장에서 바라본 자활사업의 현실과 전망』, 월간 복지동향 제31호.
- _____(2002a), '여성자활의 조건과 여성특화 자활사업의 특성', 『한국사회복지학술대회 자료집』.
- _____(2002b), '빈곤여성의 자활경로와 그 결과', 『상황과 복지』, 제12호.
- 황선아(2000), '독거여성노인의 소득에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구', 이화여대 대학원 사회복지학과 석사학위논문.
- 허선(2000a), '국민기초생활보장제도의 기대와 과제', 『월간복지동향』, 제25호, 참여연대사회복지위원회.
- _____(2000b), '국민기초생활조장법 시행방안의 주요 쟁점과 그 대안', 『사회복지정책』, 제10집.
- _____(2002), '공공부조체계와 국민기초생활보장제도', 『한국사회복지학회 학술대회 자료집』.
- Arnlaug, L. (1993). "Mothers, markets and the state: A Scandinavian model?". *Journal of Social Policy*, 22, 3.
- Butler, A. C. (1996). "The Effect of welfare benefit levels on poverty among single-parent families". *Social Problems*, 3(1).
- Daly, M. (1994), "Comparing welfare states: Towards a gender friendly approach", in D. Sainsbury(ed.), *Gendering Welfare States*, London: Sage Publications.
- Duncan, S. & R. Edwards (1997). *Single Mothers in an International Context: Mothers or Workers?* London: UCL Press.
- Esping-Anderson, G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Finn.D. (2000), "Welfare to work: the local dimension", *Journal of European Social Policy*, Vol.10 (1), pp. 42-57.
- Garfinkel, I. & S. S. McLanahan (1986). *Single Mothers and their Children: A New American Dilemma*. Washington, D.C.: The Urban Institute Press.
- Gray, A. (2001), "Making work pay—devising the best strategy for lone parent in Britain", *Journal of European Social Policy*, Vol. 30 (2), pp. 189-207.

- Harris, K. M. (1993). "Work and welfare among single mothers in Poverty". *American Journal of Sociology*, Vol. 99(2).
- Kagan, S. L., D. R. Powell, B. Weissbourd & E. F. Zigler (1987). *America's family support programs: perspectives and prospects*. New Haven: Yale University Press.
- Lens, V. (2002). "TANF: What went wrong and what to do next", *Social Work*, Vol. 47(5), pp.279-290.
- Lewis, J. (1992), "Gender and the development of welfare regimes", *Journal of European Social Policy*, 2(3).
- Lewis, J., & Ostner, I. (1991), "Gender and the evolution of european social policies", paper presented at the CES workshop "Emergent Supranational Social Policy: The EC's Social Dimension in Comparative Perspective", Center for European Studies, Harvard University, 15-17 Nov.
- Lewis, J., Drenth, A & T. Knijn, (1999), "Sources of income for lone mother families : Policy changes in Britain and the Netherland and the experiences of divorced woman", *Journal of European Social Policy*, Vol. 28(4), pp. 619-641.
- Lichter, D., D. L. McLaughlin & D. C. Ribar (1997). "Welfare and the rise in female-headed families". *American Journal of Sociology*, 103(1).
- Meyer, M. H. (Ed.). (2000). *Care Work: Gender, Labor, and the Welfare State*, New York: Routledge.
- Northrop, E. M. (1990). "The feminization of poverty : The demographic factor and the composition of economic growth". *Journal of economic issues* Vol. 24 No.1
- O'Conner, J., Orloff, A. S., & Shaver. S. (1999), *States, Markets, Families: Gender, Liberalism, and Social Policy in Australia, Canada, Great Britain and the United States*. London: Cambridge University Press.
- O'Connor, J. S. (1992), "Citizenship, class, gender and the labour market: Issues of de-commodification and personal autonomy", paper presented at conference "Comparative Studies of Welfare State Development: Quantitative and Qualitative Dimensions", University of Bremen, 3-6 September.
- Olson, K., & L. Pavetti (1996). "Personal and family challenges to the successful transition from welfare to work," The Urban Institute, Report.
- Orloff, A. (1993), "Gender and the social rights of citizenship: The comparative analysis of gender relations and welfare states", *American Sociological Review*, 58(3).
- Pearce, D.(1978), "The feminization of poverty : Women, work and

welfare", *Urban and Social Change Review*, 11, February, 1978, pp. 28-36

Pearce, D. & J. Brooks (1997). *The Self-Sufficiency standard for Pennsylvania*. Wider Opportunities for Women.

Pearson, C. and Jackson, R. (1998), *Feminist Visions of Development: Gender, Analysis and Policy*, London and New York: Routledge.

Persen, C. D. (1995). "Female-headed families on AFDC: Who leaves welfare quickly and who doesn't". *Journal of Economic Issues* Vol. 29, No.2.

Pierson, C. (1991), *Beyond the Welfare State? The New Political Economy of Welfare*, Cambridge: Polity Press.

Rake, K. (2001), "Gender and new labour's social policies", *Journal of European Social Policy*, Vol. 30(2), pp.209-231.

Sainsbury, D. (1994), *Gendering Welfare States*, London: Sage.

_____ (1996), *Gender, Equality and Welfare States*. Cambridge University Press.

_____ (1999), *Gender and Welfare State Regimes*. Oxford University Press.

_____ (1993), "Gender, class and citizenship in the comparative analysis of welfare state regimes: Theoretical and methodological issues", *British Journal of Sociology*, 44(2).

Secombe, K (1999). *"So You Think I Drive a Cadillac"?: Welfare Recipients' Perspectives on the System and Its Reform*. Boston: Allyn and Bacon.

Shirley A. L. (1993), *Social Welfare and the Feminization of Poverty*, Garland Publishing.

Siaroff, A. (1994), "Work, welfare and gender equality: A new typology", in D. Sainsbury(ed.), *Gendering Welfare States*.

Spicker, P. (1993), *Poverty and Social Security*, New York: Routledge.

UNDP(1998), *Overcoming Human Poverty : UNDP Poverty Reports*, New York : UN Publications.

Wilson, E. (1977), *Women and the Welfare State*, London: Tavistock Publishing Company.

_____ (2000), *The Gender Division of Welfare: The Impact of the British and German Welfare States*, Cambridge University Press.



부 록

부록 1. 질문지	193
부록 2. 부표	200
부록 3. 국민기초생활보장제도 및 자활지원사업 현황	205

부록 1. 질문지

질문지 1】 간병인사업 참여 여성 면접지

- 한국여성개발원 소개 : 정부에서 운영하는 정책연구기관으로, 여성들을 위한 정책을 연구하고 있음.
- 본 과제 소개 : 본 연구는 국민기초생활보장제도가 여성빈곤 문제해결을 위한 제도로 정착되기 위한 개선방안을 모색하는 것임
- 모든 조사내용은 익명성 보장되고, 조사연구를 위해서만 사용될 것을 밝힘.

1. 인구사회학적 특성

성 명		
나 이		
가족관계	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 실질적 가구주/한부모 가족 여부 ▪ 남편의 경제활동 여부(남편의 생활력, 과거와 현재) ▪ 가족내 노인부양 여부, 부양필요정도 (부양 필요한 경우면 누가 부양노동 수행?/다른 원조자 여부) ▪ 자녀연령대(막내자녀의 나이), 자녀양육의 주담당자?(day care/afterschool care) ▪ 가사노동 주담당자(남편 분담?/다른 원조자 여부) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 이런 남편에 대한 생각 ▪ 배우자와의 관계성(평등/가부장적) ▪ 자녀양육에서 느끼는 어려운 점 (자녀의 어떤 점 걱정되나) ▪ 부양노동과 가사노동 수행에 대한 생각 ▪ 가정내 여성의 역할에 대해 ▪ 자활사업에 참여하는데 있어서 가사노동, 부양노동, 양육노동이 미치는 영향 ?
건강상태	구체적으로 -의료서비스는 이용하고 있는가 -약국/병원/보건소, 의약분업이후에 대해	
최종학력		

2. 경제활동 경험 및 공공부조 시스템내에서의 경험

1) 과거 경제활동 경력

2) 공공부조시스템안에 들어온 기간

- 생활보장법(이하 생보법) 대상자 여부, 거택수급자/자활수급자 중 어디에 속하나, 얼마나 생보법 대상자였는지
- 국민기초생활보장법(이하 기초법) 대상자 된 기간, 어떻게 기초법 대상자 되었나, 기초법 수급자 절차에 대한 정보제공자 있었나
- 생보법과 기초법 중 어느 것이 더 도움되나, 현행 기초법이 과거 생활보호법에 비해 자활할 수 있는 기회가 더 많은가
- 생계비 조건으로 일하는 것에 대해 어떻게 생각하나

3. 간병인 사업 참여 현황

1) 간병인 사업에 참여하게 된 경로

- 어떻게 간병인 사업을 선택하게 되었나, 간병인 사업을 하고 싶었나
- 간병인 활동 이전에도 자활사업에 참여한 적이 있다면 어떤 일을 얼마나 했는가, 그때와 현재의 간병인 사업을 비교해 본다면?

2) 간병인 활동 내용

- 주로 어떤 일을 하는가, 재가간병/병원간병(구체적으로)
- 근무처에서 겪는 어려움은 없는가(구체적인 사례), 주변사람들과의 관계(환자, 환자가족, 병원관계자, 다른 유료간병인들, 자활후견기관 실무자, 사회복지전문요원 등)
- 근무시간은 언제인가, 출퇴근 시간에 어려움 없는가
- 월차있는가, 이번 여름 휴가 있었나, 이때는 유급이었는가
- 간병인의 하루일과(참여관찰)
- 간병인 교육을 받았는가, 주로 어떤 내용을 교육받았는가, 도움이 되었는가, 교육이 더 필요하다고 느끼는 부분은 없나, 교육받을 때 유급인가

- 대표자 역할을 하게 된 계기, 언제부터, 대표자를 맡으면서 이전과 달리 경험하는 것이 있다면, 애로사항이 있다면

3) 간병인 사업에 대한 생각

- 간병인활동이 집에서 하던 일 연장이라고, 그래서 쉬운 일이라고 볼 수 있나
- 간병인의 역할을 무엇이라고 생각하는가
- 간병인 일에 만족하나
- 지금 현재 간병인 일을 하는데 무엇이 가장 큰 애로사항인가, 어떻게 도움을 주면 좋겠는가
- 간병인 사업으로 버는 소득은 얼마인가, 간병인일에 적정하다고 보는가
- 간병인 사업을 통해 빈곤상태를 벗어날 수 있겠는가, 수급자 신분을 탈피할 수 있다고 보는가, 그럴 생각은 있는가, 왜 그런가, 유료간병인으로 전환할 생각은 있는가
- 앞으로도 기초범 수급자로서 계속 있을 것인가, 그 이유가 무엇인가
- 앞으로 일을 한다면 어떤 일을 하고 싶은가, 무슨 도움이 필요한가
- 장기적으로 간병일을 계속하고 싶은가, 그 이유는 무엇인가, 앞으로 간병인 일을 계속하기 위해선 어떤 도움이 필요한가
- 간병인 일을 하지 않겠다면 어떠한 계획을 갖고 있는가, 어떤 도움이 필요한가

4) 정부에 대한 건의사항

- 정부에 기대하는 사항
- 경제적인 어려움으로 인하여 가장 큰 문제는 무엇인가(주거, 자녀교육, 식생활, 문화, 삶의 질 등)
- 빈곤이란 무엇을 의미하는가?
- 빈곤으로부터 탈출하고/ 노후의 빈곤을 예방하기 위해 어떤 계획이 있는가?
- 무엇을 할 수 있다고 생각하는가
- 무엇을 할 수 있는가?

질문지 2】 자활후견기관 실무자 대상 면접지

1. 자활 및 간병인 사업 운영현황

1) 자활사업 현황

- 자활후견기관 개소년도, 자활사업 수, 전체 여성참여 현황, 사업별 여성 참여 현황

2) 간병인사업 현황

- 간병인사업 시작년도, 간병인사업단 형태(시장형/공익형,공동체형), 유료간병인 사업여부 및 참여자 현황(수급자로 구성되어 있는지)
- 주요과건처(재가간병/병원간병, 구체적인 파견기관), 파견기관 섭외방법, 간병인으로 활동중인 참여자들에 대한 관리방법,

3) 간병인 사업 시행하게 된 이유/계기, 다른 자활사업 아이템 개발의 이유

- 자활사업내 여성인력이 많다는 점은 고려되나
- 자활사업 아이템 발굴의 주요 기준은 무엇인가

2. 자활사업 및 간병인사업 배치 과정

- 여성이라고 해서 특정 사업으로 배치되는지, 본인의 선택권은 어느정도 작용하게 되는지
- 사회복지전문요원에게서 어느정도의 정보가 전달되는지
- 간병인 사업에 배치되는 과정, 다들 간병인 사업을 원치 않는다고 하던데.. 조건부 수급자 여성들이 쉽게 간병인 일을 선택하나

3. 간병인 사업 여성참여현황

- 인구사회학적 특성) 조건부 수급자, 차상위계층 등의 비율, 연령대, 학력, 건강상태, 이전 생보법 대상자 여부, 가족구성원(한부모가족, 실질적인 여성가구주 여부 등), 자활의지
- 간병인 사업 참여여성들의 간병인 사업에 대한 만족도

- 간병인 사업하다가 다른 사업으로 전환되는 경우도 있나, 그 이유는
- 간병인 사업에 적절한 대상자들이 참여하고 있다고 보는가
- 간병인 사업 참여자들이 겪는 어려움은 무엇인가, 자녀양육, 건강 등의 문제 있나, 이러한 문제 해결을 위한 자활후견기관의 개입활동은 ? 개입에서 느끼는 어려움은 ?
- 간병인 사업 관리에서 느끼는 어려움은 무엇인가 ?
- 간병인 사업이 업그레이드 자활근로형의 표준사업으로 선정된 것에 대해 어떻게 생각하는가, 흔히들 여성특화사업이라고들 하는데.. 조건부여성수급자들에게 적절한 사업이라고 보는가, 그 이유는 무엇인가

4. 여성자활, 여성의 탈빈곤 가능성

- 국민기초생활보장법 혹은 자활사업이 여성자활에 도움된다고 보는가, 이전 생활보호법에 비해 발전적이라고 볼 수 있나
- 자활사업의 많은 비율이 여성이다. 자활후견기관이 여성의 탈빈곤을 위한 개입에서 느끼는 애로점 ? 본 기관에서는 자활사업내 여성들에 대해 어떠한 전망을 갖고 있는가,
- 귀 기관에서는 간병인 사업을 계속 확장시켜 나갈 것인가, 그 이유는
- 여성수급자가 무료간병인에서 유료간병인이 되면.. 그것이 탈빈곤인가. 여성의 자활 혹은 탈빈곤을 어떻게 보는가
- 간병인 사업은 여성의 탈빈곤에 도움된다고 보는가/간병인 사업을 앞으로 더 발전시켜 나가야 한다고 보는가, 그 이유는 무엇인가, 어떻게 발전시켜 나가야 하는가, 이를 위해 자활후견기관의 역할과 정책적 지원이 요구되는 부분은 무엇인가
- 복지간병인 제도에 대한 의견은 어떤가

간병인사업 시작시기	_____년
간병인 사업단에 참여하는 ‘여성’ 수급자 현황 (2002년 6월 현재 시점)	<p>◆ 전체 참여인원 : 총 _____명 연령대 : 30대 _____명 / 40대 _____명 / 50대이상 _____명 가구형태 : 모+자녀 _____명 부양능력 없는 남편+아내+자녀 _____명 독거 _____명</p> <p>◆ 참여기간에 따라 <input type="checkbox"/> 국민기초생활보장법 이전부터(공공근로)~지금까지 _____명 <input type="checkbox"/> 국민기초생활보장법 실시 이후 6개월미만 _____명 / 6개월-1년미만 _____명 1년이상-1년반미만 _____명 / 1년반이상-2년미만 _____명 2년이상 _____명</p> <p>◆ 유료간병인 사업단 운영 여부 <input type="checkbox"/> 있다 <input type="checkbox"/> 없다 <input type="checkbox"/> 만들 예정</p> <p>◆ 사업단 형태에 따라(신고한 형태를 기준으로) <input type="checkbox"/> 자활근로(업그레이드형) □ 공익형 ■ 조건부수급자 여 : _____명 ■ 차상위계층 여 : _____명 (연령 분포 : 30대 _____명 / 40대 _____명 / 50대이상 _____명) □ 시장형 ■ 조건부수급자 여 : _____명 ■ 차상위계층 여 : _____명 (연령 분포 : 30대 _____명 / 40대 _____명 / 50대이상 _____명) <input type="checkbox"/> 공동체형 ■ 조건부수급자 여 : _____명 ■ 차상위계층 여 : _____명 (연령 분포 : 30대 _____명 / 40대 _____명 / 50대이상 _____명)</p>
	간병인사업 파견장소
근무시간 (공익형의 경우, 공식적인 근무시간이 아닌 실제 근무시간)	<input type="checkbox"/> 운영시간대 : 오전 _____시 ~ 오후 _____시 (자활근로형) 오전 _____시 ~ 오후 _____시 (유료형)
	<input type="checkbox"/> 이유 :

부록 2. 부표

<부표 II-1> 성별 가구주 분포

(단위: 천명)

연도	전체가구	여성가구주 가구		남성가구주 가구	
		가구주	가구주비율	가구주	가구주비율
1975	6,641	0.848	12.8	5,792	87.2
1980	7,735	1,166	14.7	6,569	85.3
1985	9,566	1,498	15.7	8,068	84.3
1990	11,351	1,785	15.7	9,566	84.3
1995	12,955	2,145	16.6	10,810	83.4
2000	12,958	2,147	18.5	10,811	81.5

자료: 통계청(2000), 『인구주택총보고서』

<부표 II-2> 성별 경제활동 참가율

	1980	1985	1990	1995	2000	2001
여성	42.8	41.9	47.0	48.3	48.3	48.8
남성	73.6	72.3	73.9	76.5	74.0	73.6

자료 : 한국여성개발원(2001), 『2001 여성통계연보』.

<부표 II-3> 사회보장제도내 여성 비율

(단위: 명, %)

	여성					남성				
	여성인구 현황(A)	2001 국민기초 생활보장 수급자(B)	2001 국민연금 여성가입 현황(C)	비율 (B/A)	비율 (C/A)	남성인구 현황(a)	2001 국민기초 생활보장 수급자(b)	2001 국민연금 남성가입 현황(c)	비율 (b/a)	비율 (c/a)
계	22,917,108	791,414	3,376,454	3.4	14.7	23,068,181	576,126	8,425,650	2.5	36.5
19세 미만	6,328,830	201,542	63,579*	3.2	-	7,001,181	206,188	27,058*	2.9	-
20~29세	3,859,637	39,931	1,036,078	1.0	26.8	4,085,527	43,064	1,258,536	1.0	30.8
30~39세	4,094,487	76,081	772,502	1.8	18.8	4,185,694	52,227	2,966,556	1.2	70.9
40~49세	3,422,842	105,605	1,625,669	3.1	47.5	3,525,517	101,765	2,596,269	2.9	73.6
50~59세	2,173,803	77,490	584,326	3.6	26.9	2,144,919	65,922	1,495,904	3.1	69.7
60세이상	3,036,793	290,765	66,802	6.7	2.2	2,123,862	53,010	81,327	2.5	3.8

자료: 보건복지부, 『2000-2001년 국민기초생활보장 수급자현황』(2002); 통계청, 『2000 인구주택총조사 전수집계결과(인구부문)』(2001); 국민연금관리공단, 『국민연금 통계연보』, 2001 재구성

* 부분은 18-19세 가입자에 한함.

미상: 2001 기초법 수급자 중 716명 있음.

<부표 II-4> 성별 국민연금 가입자의 연령별 가입형태별 가입현황(2001)

(단위: 명)

		전체		사업장가입자		지역가입자		임의가입자		임의계속가입자	
		여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자	여자	남자
2001	18~19세	63,579	27,058	63,400	26,953	179	101	0	4	0	0
	20~24세	474,307	230,567	448,346	218,333	25,936	12,211	25	23	0	0
	25~29세	561,771	1,027,969	415,502	775,999	146,007	251,942	262	28	0	0
	30~34세	390,044	1,500,387	199,509	926,787	189,821	573,562	714	38	0	0
	35~39세	382,458	1,466,169	154,491	747,612	226,951	718,455	1,016	102	0	0
	40~44세	470,236	1,494,260	174,065	644,930	294,148	849,073	2,023	257	0	0
	45~49세	382,931	1,102,009	131,618	422,837	248,219	678,654	3,094	518	0	0
	50~54세	294,880	829,601	85,171	280,768	203,403	547,930	6,306	903	0	0
	55~59세	289,446	666,303	50,423	185,174	226,589	478,894	12,434	2,235	0	0
	60세이상	66,802	81,327	0	0	16,482	15,832	0	0	50,320	65,495
	전 체	3,376,454	8,425,650	1,722,525	4,229,393	1,577,735	4,126,654	25,874	4,108	50,320	65,495
2002	전체	5,278,982	11,111,482	1,871,087	4,354,643	3,315,053	6,659,765	23,247	4,521	69,595	92,553

자료: 국민연금관리공단, 『국민연금통계연보』, 2001.

<부표 II-5> 국민기초생활보장제도 여성 수급자 현황

(단위 : 명, %)

		전체		일반급여		조건부	
		2001	2002	2001	2002	2001	2002
가구원	여성	791,414	751,911	762,133	724,001	25,684	24,091
	남성	576,126	542,599	554,867	524,031	17,876	15,035
가구수	여성	373,675	371,675	360,194	357,849	12,073	11,860
	남성	307,330	371,143	294,204	285,765	11,265	9,721

자료: 보건복지부, 『2000-2001년 국민기초생활보장 수급자현황』(2002).

* 2000년 10월부터 제도가 시행되었기 때문에 2000년도 통계자료는 수록하지 않음.

<부표 II-6> 연령층별 성별 국민기초생활보장 수급자 분포 현황(2001)

(단위: 명)

	2001 국민기초 생활보장 여성수급자(A)	2001 국민기초 생활보장 남성수급자(B)	A/B
계	791,414	576,126	1.37
19세 미만	201,542	206,188	0.97
20~29세	39,931	43,064	0.93
30~39세	76,081	52,227	1.45
40~49세	105,605	101,765	1.03
50~59세	77,490	65,922	1.17
60~69세	116,153	53,010	2.19
70~79세	123,398	40,230	3.06
80세 이상	51,214	13,720	3.73

자료: 보건복지부, 『2000-2001년 국민기초생활보장 수급자현황』(2002).

<부표 II-7> 가구유형별 수급현황

	계	일반세대 기타세대	노인세대	장애인세대	소년소녀 세대	모자세대	부자세대
2001	707,331(100.0)	262,025(37.0)	239,741(33.9)	100,721(14.2)	14,224(2.0)	71,126(10.1)	19,494(2.8)

자료: 보건복지부, 『2000-2001년 국민기초생활보장 수급자현황』(2002).

<부표 II-8> 간병 관련 인력 현황

	가정봉사원	노인의료복지 시설생활보조원	간호조무사
근거 규정	<ul style="list-style-type: none"> · 1993년 2차 노인복지법 개정시 '재가노인복지'명시 · 1996년 가정봉사원 양성사업 실시 · 1997년 3차 노인복지법개정 시 가정봉사원 훈련 근거마련 	<ul style="list-style-type: none"> · 노인복지법 시행규칙 29조 1항에 정의된 직책 · 특별한 자격이나 업무규정은 없음. 	<ul style="list-style-type: none"> · '간호 조무사 및 의료유사업자에 대한 규칙'이 업무한계를 규정함.
현황	<ul style="list-style-type: none"> · 재가노인복지시설 중 가정봉사원파견시설수 109개 · 유급가정봉사원: 460명 ※ 유급가정봉사원의 경우 시간당 임금을 기준으로 일정한 보수지급 · 무급가정봉사원: 5,729명 	<ul style="list-style-type: none"> · 생활보조원의 수 1,159명 (시설2교대제 지침에 따라 인원 증가예정) 	<ul style="list-style-type: none"> · 대부분이 병·의원에 취업하고 있음. · 노인의료복지시설에 취업한 경우 간병과 직접적인 관련이 적은 간호사업무를 직접적으로 대행하고 있는 실정임.
서비스 내용 및 역할	<ul style="list-style-type: none"> · 가정봉사:가사지원·개인활동·우애서비스 · 상담 및 교육:노인자립생활 상담 및 수발자를 위한 상담 및 교육 · 노인결연:무의탁 노인 후원을 위한 결연 	<ul style="list-style-type: none"> · 시설이용자에게 일상생활의 편의를 제공하고 사회복지사 또는 시설의 장을 보조하는 자(관련규칙의 정의) 	<ul style="list-style-type: none"> · 간호업무보조, 진료보조업무
교육	<ul style="list-style-type: none"> · 유급40시간(20시간보수)/무급20시간(8시간보수)교육받음 · 교육내용은 가정봉사원서비스입문, 노인복지론,장애인복지론,노인심리학,재가간병 등이론교육과 실기 및 실습교육 	<ul style="list-style-type: none"> · 별도의 양성과정은 없고 보통 대한적십자사의 가정보간강습 수료증을 소지한 자들임. · 2001년 복지시설 종사자 2교대 추준에 따라 직무교육이 의무화되면서 한국노인복지회에서 연수교육 실시하였음.(내용:노인복지정책현황, 노인복지시설의 케어복지 원조기술, 일상생활예절, 뇌졸중의 재활운동요법, 장기요양시설의 노인간호, 노인의 심리와 부양자의 역할, 노인복지시설종사자 자세 및 역할, 노인문제상담) 	<ul style="list-style-type: none"> · 간호조무사 자격시험에 합격해야 자격을 취득함. · 국공립 간호조무사양성소의 전과정을 수료하거나 간호조무사 양성학원에서 일정교육을 받은 후 자격증을 취득함 -1년기간소요(학과과목 740시간, 임상실습 740시간) · 시험과목: 기초간호학개요, 보건간호학개요, 공중보건학개요, 실기
기타	-	-	-
문제점	<ul style="list-style-type: none"> · 신체수발이 많은 업무임을 고려하여 교육내용이 강화되어야 함. 	<ul style="list-style-type: none"> · 전문화된 교육과정이나 의무과정이 없어서 시설입소자들을 위한 간병인력으로 강화되어야 함. 	<ul style="list-style-type: none"> · 신체수발인력으로는 과다학 교육기간이 소요되는 문제점이 있음. · 간병인력교육이 더 추가되어야 함.

	간병인			케어복지사
	복지간병	market간병	비영리간병	
근거 규정	<ul style="list-style-type: none"> · 일용직으로 그 자격과 업무에 관한 사항이 어느 법규나 규정에도 명시되어 있지 않음. · 복지간병의 경우 자활사업의 일환으로 운영되고 있음. 			<ul style="list-style-type: none"> · 케어복지사협회의 자격기준
현황	<ul style="list-style-type: none"> · 2001년 자활사업의 간병인력 전체예상 규모는 약 1,250명 	<ul style="list-style-type: none"> · 전문인력파견업체의 한분야로서 간병인 파견사업이 존재하기도 함. · 노인간병전문인력 파견을 하는 업체들이 늘어나고 있으나 그 현황을 파악하기 어려움. 	<ul style="list-style-type: none"> · 여성단체 및 복지단체에서 운영하고 있으며 인력파견의 비용은 시장간병의 경우와 동일함. 	<ul style="list-style-type: none"> · 케어복지사1급과 2급으로 구성된 자격제도로 한국케어복지사협회(민간단체)에서 관리함. · 2년제 대학의 정규과정 이외에 보육교사 양성시설의 경우처럼 양성기관을 통해 필요한 케어인력 양성(2급) · 케어복지사 파견용역업체 증가
서비스 내용 및 역할	<ul style="list-style-type: none"> · 식사,대소변처리, 목욕지원, 신체청결, 세수 및 머리감기 등 신체수발 · 복지서비스(말벗,우애,가사지원, 용변처리) 및 간호적 서비스도 병행함. 	<ul style="list-style-type: none"> · 병원이나 가정에서 앓는 이를 가족 대신 돌보는 이 	<ul style="list-style-type: none"> · 병원이나 가정에서 앓는 이를 가족 대신 돌보는 이 	<ul style="list-style-type: none"> · 신변케어, 생활(가사)케어, 케어기술지도, 교육·오락, 연락·조정업무, 연수업무, 문서업무와 가정봉사원이나 간병인의 업무뿐만 아니라 사회복지사의 역할도 담당함.
교육	<ul style="list-style-type: none"> · 자활사업의 간병도우미 교육은 기본교육과 기초기술교육(16시간),소양교육(16시간),실기실습(8시간)이루어짐이고 보수교육은 1년1회(20시간)실시됨(내용:기초기술-의학기초지식,개호개론,대인원조기술,가사원조입문/소양교육-노인복지론,장애인복지론,복지간병도우미사업이론교육) 	<ul style="list-style-type: none"> · 인력파견업체의 경우는 별도의 교육없이 인력의 교육수료나 경력을 중심으로 사업운영 · 간병전문인력파견의 경우 자체 특별교육(예:간병인소양 및 개론교육, 간병기초지식 및 방법, 위생청결 및 배설수발, 무의식환자 및 사지마비환자간병, 상황에 따른 간병기술등으로 약 10~15시간 이상의 교육을 이수함) · 보수교육 실시 	<ul style="list-style-type: none"> · 대한적십자 등 공공기관 및 비영리단체에서 일반인에게 무료로 실시하는 가정보건강습 교육인 '환자간호 기초교육과정(4일)' 또는 '노인간호과정(12일)' · 각 단체에 따라 보수교육을 실시하는 경우가 있음. 	<ul style="list-style-type: none"> · 자격취득교과목:8개과목(95시간),선택과목중 7개과목을 중심으로 현재 최소200시간 이상 기준교육을 받아야 함. · 필수과목은 사회복지개론, 노인복지론, 장애인복지론, 사회복지실천기술론, 케어개론, 케어실습, 케어기술, 의학일반 등임.
기타	<ul style="list-style-type: none"> · 노인복지법에 의한 재가복지사업의 가정봉사원의 업무와 비슷하지만 상당히 비교적 전문적임. 	-	-	-
문제점	<ul style="list-style-type: none"> · 안전하게 간병교육을 제공할 수 있는 교과목이 부족하고 기간마다 교육내용이나 시간의 차이가 큼. 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> · 케어복지사2급의 경우 신체수발을 집중적으로 제공하는 인력으로 과도한 교육을 받음.

부록 3. 국민기초생활보장제도 및 자활지원사업 현황

가. 국민기초생활보장제도

1) 주요내용²⁷⁾

□ 대상자의 범위

기존의 생활보호제도는 부양의무자기준, 소득수준, 재산기준, 인구학적기준을 선별주의적 범주로 나누었는데 국민기초생활보장제도는 부양의무자와 소득인정액²⁸⁾을 중심으로 판단하는 2가지 기준을 도입하여 보편성의 원리를 추구하고자 하였다(김미곤, 1998). 이 조항은 2002년까지는 소득평가액과 재산이 최저생계비이하인 자를 중심으로 보호하고, 2003년부터는 적용하는 것으로 유예기간을 두고 있다. 즉 법이 정하는 기준 이하의 빈곤생활을 하는 모든 국민은 인구학적 특성이나 빈곤의 원인이 어디에 있음을 불문하고 급여를 제공하는 것을 골자로 하고 있는 것이다.

□ 부양의무자기준 : 부양의무자의 기준은 부양의무자 범위이내의 자가 있는지 여부, 있을 경우 부양능력을 지니고 있는지, 부양능력을 지니고 있다면 실제로 부양을 하고 있는지 여부를 고려한다. 부양의무자 범위이내의 자가 없거나 있더라도 부양능력이 없거나 부양능력이 있을지라도 실제로 부양을 하지 않을 경우 수급자가 될 수 있다.

2002년도 사업안내에 의하면 소득 및 재산기준에 해당되면서 다음의 부양의무자 기준에 해당되는 자는 수급권자로 지정될 수 있도록 명시하고 있다. 첫째, 부양의무자가 없는 경우, 수급권자의 배우자, 직계혈족(부모, 아들/딸, 손자 등) 및 배우자, 생계를 같이하는 형제자매가 없는 경우가 해당된

27) 한국보건사회연구원(2001), '국민기초생활보장제도 운영실태 평가 및 개선방향'과 보건복지부(2002), '2002년도 국민기초생활보장 사업계획(선정기준 및 급여기준)'을 참고하여 정리함.

28) 소득인정액이란 개별가구의 소득에 재산의 소득환산액을 합산한 것을 말한다.

다. 둘째, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우 질병/교육/가구특성을 감안하여 부양능력을 판정(만성질환 등으로 인한 6개월이상 지속적인 지출 의료비, 중고대학생입학금/수업료, 주거외의 직계존속 수급권자 부양 시 그 최저생계비, 직계비존속이 아닌 근로무능력자 주거내 부양을 고려함)하고 부양능력미약 이하로 간주하는 출가한 딸 등의 범위를 확대하였다. 셋째, 부양능력자가 있어도 부양능력을 받을 수 없는 경우, 징집소집된 군인, 해외이민자, 교도소 등 수용자, 시설수급자, 행방불명자 등으로 시장군수구청장이 확인한 자 등을 부양을 받을 수 없는 경우로 하였고, 가족관계 단절 및 이에 준하는 사유 외에 부양의무자로부터 부양을 받지 못하여 최저생계비 이하의 생활을 하는 경우를 포함하였다.

- 소득기준 : 가구규모별 최저생계비를 적용하고 있다. 최저생계비는 5년 단위로 계측되고 비계측년도의 최저생계비는 국민의 소득, 지출수준과 수급권자의 생활실태, 물가상승률 등을 고려하여 결정되도록 규정하고 있다. 1999년 최저생계비를 계측한 후 2000년과 2001년의 최저생계비는 소비자물가상승률을 적용하여 추정한 최저생계비를 사용하도록 하였다.

<표-1> 소득기준

가구규모		1인	2인	3인	4인	5인	6인
소득 평가액	2000	32만원	54만원	74만원	93만원	106만원	120만원
	2001	33만원	55만원	76만원	96만원	109만원	123만원
	2002	35만원	57만원	79만원	99만원	113만원	127만원

*7인 이상 가구는 1인증가때마다 14만원씩 증가함.

- 재산기준 : 재산기준은 금액기준, 면적기준, 자동차기준으로 구분되어 적용된다. 어느 하나라도 초과하면 수급자가 될 수 없다. 생활보호제도에서는 재산금액기준에서 가구규모에 대한 고려를 하지 않았으나 국민기초생활보장제도에서는 가구규모를 고려하여 차등화하고 있다.

<표-2> 재산기준

		1인-2인	3인-4인	5인이상	특례기준
금액기준	2000	2,900만원	3,200만원	3,600만원	-근로무능력자 가구, 재산처분 곤란 가구는 150%까지 시군구 청장이 선정 -주택만 있는가구 및 가구특성 상 보호가 필요한 가구는 생활 보장위원회를 거쳐 150% 초과 하더라도 보호가능
	2001	3,100만원	3,400만원	3,800만원	
	2002	3,300만원	3,600만원	4,000만원	
면적기준	2000~	<제외기준> -자가가구는 전용면적 15평, 임차가구는 20평 초과가구 -농지면적은 시도별 농가구당 평균경지면적(1-1.6ha) 초과가구			
자동차기준	2000~	<제외기준> -1,500cc미만 생업용 및 2,000ccal만 장애인사용 차량외 승용차 소유자			

② 최저생계비의 결정

최저생계비를 중앙생활보장위원회의 심의·의결에 따라 보건복지부장관이 “매년 지역별, 가구규모별, 가구유형별로 공표하는 금액”으로 정하여 보건복지부장관의 자의성을 가능한 한 제한하였다(법 제6조 제2항). 또한 최저생계비 계측에 있어서도 “5년마다 전문연구기관에 의뢰하여 실시하되 연구기관은 당해 연구에 대한 자율성을 갖는다(법적6조 제3항)”는 점을 명시함으로써 최저생계비의 결정에 정부나 이익단체의 압력으로 결과과 왜곡될 수 있는 위험을 피하고 있다. 비계측연도의 최저생계방식에 대한 논란은 “비계측조사 연도의 최저생계비 결정은 계속조사 실시연도의 최저생계비와 가계지출 비율이 유지되는 것으로 본다(법 제6조 제4항)”라고 명확히 하여 국민복지향상을 도모하고 있다.

③ 생계비 지원

대상자의 범위를 자산(소득과 재산)으로 일원화하면서 보호대상자의 구분이 무의미해졌다. 과거 생활보호법상의 자활보호대상자는 인구학적 특성을 형식상 적용하여 예산 등의 필요에 따라 정책적으로 배제된 실직자였는데, 이들 역

시 소득수준과 재산수준이 법적 요건에 맞는 한도에서는 생계보호 등을 받을 수 있게 되었다. 즉 급여대상자의 구분을 삭제하고 인구학적 제한을 철폐하고 ‘최저생계비 이하의 소득 인정액’을 지닌 빈곤자 모두를 일단 수급권자로 선정하여 생계보호(일반생계비 지급)를 제공하도록 하였다.

이를 위해 현금급여기준(생계비와 주거비)을 설정하여 근거소득이 없는 가구가 현금으로 지급받을 수 있는 최고금액을 가구규모별로 지정하였다. 기준표는 소득규모에 따라서 127등급(1만원 간격)으로 구성되어 있으며, 이에 의거하여 일반생계비는 보충급여제방식으로 지급된다. 즉 가구별 소득평가액과 최저생계비의 차액을 각종 급여로 지급하는 것인데, 현금급여지급기준에서 주거급여와 가구소득을 제외한 금액을 생계비로 지급한다. 즉 ‘생계급여=현금급여기준(최저생계비-의료/교육급여, 타법령지원액)-주거급여-가구소득’의 계산방법에 의한다.

<표-3> 현금급여기준(총액)

(단위: 천원)

		1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
2000	1-9월	193	275	378	476	541	610
	10-12월	261	433	585	729	816	913
2001		286	482	667	842	959	1,083
2002		304	504	693	871	991	1,118

<표-3-1> 생계비와 주거비 지급액(2001, 2002)

(단위: 천원)

		1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구
생계비	2001	263	459	630	805	908	1,032
	2002	276	476	653	831	938	1,065
주거비	2001	23		37		51	
	2002	28		40		53	

④ 급여 신설 : 긴급생계급여, 특례급여, 주거급여 등 신설

긴급생계급여는 기존의 생활보호법에는 없었던 급여로 기초생활보장제도의 수급신청에 대한 이의가 있을 경우 확정될 때까지 잠정적인 급여를 실시하는

것으로, 최저생계비 중 식료품비에 해당하는 금액을 지급한다. 1인가구의 경우 14만원, 2인가구 23만원, 3인가구 32만원, 4인가구 40만원, 5인가구 45만원, 6인가구 51만원 등이 지급되며 7인이상일 경우는 가구원 1인추가시 59,000원이 추가된다.

특례급여는 일반 수급자 선정기준을 초과한 자에게도 기초보장의 기회를 제공하기 위해 신설된 급여로 수급권자 재산금액기준의 특례, 부양의무자 재산기준의 특례, 의료급여의 특례, 교육급여의 특례, 자활급여 특례, 기타 타법률 등에 의한 급여대상(북한이탈자, 일군위안부 및 사할린 동포 등)에 대한 특례가 적용되고 있다.

주거급여는 의료/교육/자활급여 특례자, 보장시설에 거주하는 수급자, 국가 및 지방자치단체가 운영비를 지원하는 노숙자 쉼터 및 법무부 한국更生보호공단시설에 거주하는 수급자를 제외한 모든 수급자에게 지급된다. 지급기준은 앞서 <표 3-1>과 같다. 자가가구 등에 대해선 현금급여액을 70% 지급하고 30%는 현물급여로 실시하는데, 30%에 대해선 주거현금급여액의 30%를 공제하고 지급하는 방식으로 운영된다. 7인이상의 가구는 6인가구의 1이닝 급여액에 당해 가구원수를 곱해서 반올림하여 산출한다.

이외에도 교육급여는 중2~고3은 입학금, 수업료, 교과서대가 제공되며, 중학교 신입생은 부교재비 연 1회 27,000원을 지급한다. 해산급여는 출산시 185,000원이 지급되며, 장제급여는 사망자 1인당 20만원(근로능력이 있는 자가 포함된 가구)에서 50만원(근로능력이 없는 자로 구성된 가구)를 지급한다.

⑤ 자활사업 실시

국민기초생활보장제도에서는 기존의 생활보호제도에서의 자활근로와 달리 보다 적극적으로 자활을 도모하는 목적에서, 근로능력이 있는 저소득층에 대해선 스스로의 힘으로 자활할 수 있도록 안정된 일자리를 제공 및 자활능력을 배양하는 자활사업을 신설하였다. 이를 위해 조건부 생계급여제도를 운영, 자활사업 참여를 조건으로 생계비를 지급받도록 하고 있다. 자활사업과 관련된 자세한 내용은 후술할 것이다.

<표-4> 생활보호제도와 국민기초생활보장제도 비교

구분	생활보호법	국민기초생활보장법
법적성격	-시혜적인 보호	-국가의 의무이자 시민의 권리
법률용어	-시혜성 용어 ①피보호자 ②보호가정 ③보호대상자	-권리성 용어 ①수급자 ②보장기관 ③급여대상자
선정기준	-선별적 범주형(4가지조건) ①부양의무자 기준 ②소득기준 ③재산기준 ④인구학적 기준 -거택보호:18세미만아동, 65세이상 등 -자활보호:경제활동이 가능한 자	-일반적 보편성(2가지) ①부양의무자 기준 ②자산인정액이 최저생계비보다 적을 경우 ※2002년까지는 소득평가액과 재산이 최저생계비이하인 자에 대해 제공하고 2003년부터는 소득에 대한 재산의 소득환산액을 합산한 소득인정액으로 대상선정
최저생계비	-결정권한: 보건복지부 장관 -최저생계비구분: 명시적 표현없음 -비계측연도의 최저생계비 결정방식: 계측연도의 최저생계비에 물가상승률을 곱해 결정	-결정권한: 중앙생활보장위원회 -최저생계비구분:지역별, 가구규모별, 가구유형별 최저생계비 -비계측연도 최저생계비 결정방식 구체화
대상자구분	-대통령령에 위임하여 거택, 시설, 자활보호대상자로 구분(시행령6조)	- 삭제
급여	-6종 생계보호 ①생계보호 ②의료보호 ③자활보호 ④교육보호 ⑤재산보호 ⑥장제보호 -자활보호대상에게는 생계보호 및 장제보호의 혜택 제외	-7종 생계보호 ①생계급여②주거급여(시설)③의료급여 ④교육급여⑤자활급여⑥재산급여 ⑦장제급여 -긴급구호신설 -모든 수급자에게 생계급여를 기본적으로 하고 필요에 따라 여타 급여제공
생활보장위원회	-3단계 · 중앙생활보호위원회:보건복지부 산하 · 시·도생활보호위원회 · 읍·면·동 생활보호 위원회	-2단계 · 중앙생활보장위원회:국무총리 산하 · 시·도생활보장위원회 · 읍·면·동 생활보장위원회: 폐지 · 생활보장위원회 자격기준 구체화
급여대상자의 조사·보고등	-조사 및 보고기간 언급 없음.	-보고기간 설정 · 시·군·구→시·도:6월말까지 · 시·도→보건복지부:7월 말까지 · 급여대상자를 결정한 후 예산을 확정하는 체계구축
긴급급여	-관련조항 없음	-관련조항 신설 · 이의 신청이 있는 경우 확정될때까지 잠정적인 급여 실시
보장비용	-자치단체의 재정자립도에 대한 고려없음.	-지방자치단체의 재정자립도를 고려하여 재정분담비율을 차등적용
기타사항	-별정직 사회복지전담공무원	-일반직(사회복지직렬)사회복지전담공무원

2) 예산²⁹⁾

기존의 생활보호법과 국민기초생활보장법의 가장 큰 차이점 중의 하나는 기초보장제도내에서 근로능력 여부에 관계없이 소득과 재산이 일정수준 이하인 빈곤가구는 누구나 국가로부터 생계급여를 지급 받을 수 있다는 점이다. 수급 요건으로서 인구학적인 요소를 배제한 이 규정에 의하여 국민기초생활보장제도는 수급자수의 격증과 소요비용의 폭발을 가져올 것이라는 우려를 자아내기도 하였다(박능후, 2002). 기초생활보장제도를 운영하기 위한 재원은 중앙정부의 일반회계, 특별회계, 그리고 지방정부의 관련예산으로 구성된다. 기초보장제도의 재원 가운데 중심적인 역할을 하는 중앙정부의 일반회계예산이라고 할 수 있다. 중앙정부의 일반회계예산은 기초법에 규정된 급여지급을 위한 기초법예산과 공공부조성격의 급여를 지급하기 위한 기타예산으로 구분할 수 있다. 2002년 기초법예산은 3조 3832억원(99.4%)이며, 기타예산은 202억원(0.6%)으로 보건복지의 총 사업예산(7조 7495억원)의 43.9%의 비율을 차지하고 있다.

아래 표에 정리된 바와 같이 국민기초생활보장제도가 처음으로 실시된 2000년의 예산은 전년도에 비해 26.2%가 증가되었고, 2001년에는 2000년에 비해 다시 39.0%가 증액되었다. 그러나 2002년의 예산은 전년도에 비해 4.3%의 증액에 그침으로써 시행초기의 급격한 비용증대는 제도변화에 따른 일시적인 현상에 그칠 뿐이지 항시적인 경향성을 지닌 것이 아니라는 사실을 보여주고 있다. 제도 도입이후 예산의 변화에 가장 큰 영향을 미친 2대 요인은 생계급여와 의료급여이다. 두 급여는 절대 금액면에서 비중이 현저히 크고, 증가속도도 빠르다.

29) 박능후(2002), '2002년 기초생활보장 예산분석'을 참고하여 정리함.

<표-5> 연도별 기초보장관련 예산

(단위: 억원, %)

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2001대비 2002증가비율
합 계	9008	10901	18479	23321	32472	33832	4.3
기초급여	9002	10640	17467	22542	31499	32343	2.7
-생계급여	3507	4484	8388	10730	12835	12641	1.5
-주거급여	-	-	-	414	1742	1793	2.9
-교육급여	668	649	941	986	960	940	2.0
-해산,장제급여	51	45	67	89	65	65	0.0
-의료급여	4776	5462	8098	10323	15897	16940	6.3
자활지원	6	261	1012	779	924	1476	59.8
-자활지원센터	-	11	12	29	141	231	63.5
-자활공공근로	-	250	1000	500	600	1203	100.5
-기초생활보장기금	-	-	-	250	-	-	-
-자원봉사	-	-	-	-	177	21	88.3
-재활프로그램	-	-	-	-	3	16	520.4
-자활후견협회지원	-	-	-	-	3	3	0.0
기초생활보장추진					5	13	175.2

자료: 보건복지부, 『기초생활보장 통계자료』, 2001.9 ; 『2002년 국민기초생활보장 예산현황』, 2001.1

3) 수급권자 규모

1999년 생활보호대상자는 192만명이었으나 생계급여를 받는 수급자는 28.1%인 54만명에 불과하였다. 2001년에는 150만명이 수급권자로서 전인구의 3.2%에 해당되는 수급자들이 금액의 차이는 있지만 생계급여를 지급 받고 있다. 국민기초생활보장법이 시행됨으로써 약 100만명의 저소득층이 추가로 사회안전망의 보호를 받게 되었음을 의미한다. 따라서 기초생활보장법의 실시로 인해 국가의 보호를 받는 빈곤층의 수가 현저히 증가한 것이 사실이기 는 하지만 시행3년째인 2002년도에 생계급여 수급자수는 전년도와 비슷한 대략 150만 명 내외에 머물 것으로 예상되어 더 이상 수급자의 증대는 없을 것으로 예상 하고 있다.

<표-6> 연도별 수급자의 추이

(단위: 만명, %)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002
전체수급자	141	147	192	149	150	155
생계급여수급자	37	44	54	149	150	155
생계급여수급자의 비율	26.2	29.2	28.1	100	100	100

자료: 한국보건사회연구원, 『보건복지포럼』, 2002.1

주: 1) 2000년 경우 국민기초생활보장법이 시행된 10월 이후

2) 2001년 경우 9월 현재 실제 급여중인 사례수

3) 2002년 경우 예산상 계상된 수급자 수

4) 문제점

① 대상자 선정

대상자 선정기준의 까다로움 때문에 수급자에서 탈락한 가구의 현황을 조사한 결과(최일섭 외, 2001)에 따르면 수급탈락가구의 77.3%가 최저생계비이하의 소득상태이며, 전담공무원이 추측한 보호필요가구는 5.0%나 되는 것으로 나타나 추가로 보호가 필요한 대상자 및 가구유형이 상당수 존재하는 것으로 나타났다. 특히 부양의무자 기준(최일섭 외, 2001; 김미곤 외, 2001)에 있어서 부양자범위·부양능력판별기준이 지나치게 엄격³⁰⁾하여 수급자로 선정되지 못하고 있다. 부양의무자 조사와 관련해서 사회복지전담공무원은 60%정도가 부정확하다고 판단하였으며, 전국에 산재해 있는 부양의무자를 조사하는 것이 비효율적이라고 평가하였다. 대상자 선정기준에 있어서 김미곤 외(2001)은 현재의 국민기초생활보장제도가 가구규모를 기준으로 획일화하고 있어서 대도시의 수급자와 장애·모자·노인가정의 특성을 반영하지 못하는 한계가 있음을 지적하였다. 김미곤 외(2001), 최일섭 외(2001)의 연구조사에 의하면 자영자·일용근로소득자 등의 소득과악에 어려움이 있으며, 부정수급자가 일부 존재할 것으로 예측되고 있다. 부정수급자에 대한 현행 처벌기준이 미약하고 보

30) · 보장단위가 '가구'를 기준으로 하고 있어 친정부모가 혼자살면 수급자로 선정, 출가한 딸과 이 살면 수급자로 선정되지 않는 사례발생하고 있다.

· 부양의무자 기준으로 탈락한 응답자의 73%가 부당하고 생각하는 것으로 조사되었다.

장비용징수의 실적이 저조함을 미루어 볼 때 수급자의 권리감리제도에 대한 실효성에 문제가 있다.

② 급여

급여의 적정성(최일섭 외, 2001; 김미곤 외, 2002)과 관한 핵심사항은 생계급여와 주거급여 그리고 의료급여로 나누어 진다. 생계급여의 문제는 급여수준이 지역별, 가구유형별 소득 및 재산의 차이를 반영하지 않고 획일화된 기준을 적용하고 있어서 대도시에 거주하는 수급자나 특수유형의 가구주³¹⁾들이 생계의 곤란을 겪고 있다. 주거급여의 문제는 지역별, 주거유형별, 주거소유형태별 차이를 고려해서 지급해야 하는데 현행 제도는 단지 가구원의 수에 따른 차등화만 적용하고 있는 한계를 가지고 있다. 의료급여에 관해서는 수급자의 남수진, 의료급여기관의 과잉진료로 예산이 낭비될 가능성이 존재하고 대상자에 대한 의료급여수준이 낮아서 본인부담금에 대한 부담이 크며 일부 의료기관의 진단거부 또는 약국조제기피 현상을 문제점으로 지적하였다.

급여내용은 대상자의 선정여부에 따라서 급여혜택을 모두 받거나 하나도 못하는 등 극단적인 모습을 띄고 있어서 급여내용의 포괄성에 문제를 가지고 있으며, 2인 이하 가구의 최저생활 유지금액이 부족함과 자활·주거급여 등의 현실화가 필요한 것으로 나타났다(최일섭 외, 2001; 김미곤 외, 2002; 류정순, 2002).

③ 전달체계의 문제

전달체계상의 문제점으로는 전담인력 및 조직의 부족과 행정체계상의 문제, 급여전달의 문제 등을 들 수 있다. 전담인력 및 조직의 부족의 문제(최일섭 외, 2001; 김수현 외, 2002; 김미곤 외, 2001; 허선, 2002)의 내용을 살펴보면 첫째, 사회복지전담공무원 1인당 평균 159가구를 감당해야 할 정도로 업무가 과중하며, 둘째, 행정도 전환이후 일반행정업무가 급증하였는데 사회복지전담공무원에게 일반행정업무가 분담되고 있는 현실이어서 복지업무에만 전념하기

31) 장애인, 모자가정, 단독노인가정, 장기입원자

어려운 상황³²⁾이며 셋째, 정부부처간 비협조와 행정구조조정의 여파로 전담공무원의 채용이 지연되고 있어 전담공무원이 증원되어 왔음에도 불구하고 여전히 인력이 부족할 뿐만 아니라 넷째, 단기간 인원의 확충에 따른 전담공무원의 질 저하·일반직 전환 시 직급조정으로 사기저하와 조직 내 인력배치·업무부여·직무분담체계 마련 등 전문성이 결여되어 담당인력이 전문성을 발휘하기 어려운 상황이다. 행정체계상의 문제를 살펴보면 첫째, 기초보장에 대한 일관된 집행체계가 부재하다는 것인데 보건복지부와 노동부의 이원적 운영체계를 유지하고 있어 정책의 목표 및 기본방향수립에 대한 결정책임의 주체가 모호하며 이에 따라 보건·복지·고용 서비스가 수급자 입장에서 한자리에서 제공되지 못하고 있는 현실이다(최일섭 외, 2001; 김수현 외, 2002). 둘째, 대부분의 시·군·구·도청에 복지전담인력이 배치되어 있지 않아 관련업무의 질의, 정보 파악이 어려워 신규임용자들이 업무를 익히는데 지도체계가 미약하고 기관간에 또는 기관 내 부서간 업무의 단절과 중복·누락으로 비효율을 초래하고 있으며(김미곤 외, 2001), 노동력이 있는 조건부수급자에 대한 통합적인 사례관리 접근이 이뤄지지 못하고 있다(최일섭 외, 2001; 김수현 외, 2002; 김미곤 외, 2001). 또한 민·관의 협력관계가 구축되지 않아 운영에 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 김미곤 외(2001)는 급여전달체계와 관련해서 다음과 같은 문제점을 지적하고 있다. 긴급생계급여 지급에 있어서 수급자가 거주지 외에서 급여 신청 시 관할시·군·구청장의 확인절차를 거쳐야 하므로 급여지급이 지체되고 있으며, 며칠 내라는 규정이 없어 때에 따라 실제로 제공되지 못할 위험이 있다. 특례급여 적용 또한 기초생활보장위원회의 심의를 거쳐야 하는 사안인데 개최규정이 없고, 기초생활보장위원회 운영이 저조하기 때문에 사안이 장시간 소요될 수 있어 적시에 급여를 제공하지 못할 가능성을 내포하고 있다. 이밖에도 의료보호관리체계와 관련해서 진료비심사, 자격관리 등에 대한 전담인력이 부족하여 관리운영체계가 부실하고 비효율적이라는 비판이 있다(최일섭 외, 2001).

32) 사회복지전담공무원들의 기타행정업무의 비중이 늘어남에 따라 실제 기초보장업무는 60% 미만의 업무비중을 차지하는 것으로 나타남(김미곤 외, 2001)

4 재정에 관한 문제점

재정에 관해서는 수급자 규모나 사업의 질을 담보할 수 있을 만큼의 예산을 확보하지 못한 점과 의료급여 확대에 대한 문제점들이 지적되고 있다. 허선(2002)은 기초보장이 필요하나 수급자에서 제외된 빈곤인구는 약 189만명 이상 될 것³³⁾으로 추계하고 있다고 밝히며 이들이 사각지대로 방치되지 않도록 하기 위한 나름대로의 보건복지부의 기준으로 특례제도가 존재하지만 이러한 제도들이 예산을 기준으로 수급자를 선정하고 있어 사각지대의 빈곤가구를 보호하기 어렵다고 지적하였다. 김수현 외(2002)는 현재의 예산은 자활근로사업을 추진하기에 부족한 예산으로써 근로인센티브수준을 효과적으로 제공하기 어렵고, 업그레이트 자활근로사업을 진행하기에 사업비가 부족하며 이에 따라 사업의 연속성을 보장하기 힘든 상황이라고 평가하였다. 수급자의 남수진, 의료급여기관의 과잉진료로 예산낭비가 우려되고 있어 이에 대한 대책마련이 시급하다고 하였다(최일섭 외, 2001 ; 김미곤 외, 2001).

기타 문제점으로는 수급권자에 누락된 자를 관련공무원이 직권으로 신청할 수 있도록 되어 있으나 전담공무원의 업무과중으로 실행되지 못함과 민원신청은 많으나 이의신청 건수가 낮은 것은 인권침해 요소가 적어서 이겠지만 제도에 대한 이해부족과 홍보의 부족이 원인이 될 수 있으며 지역사회내 전문인 부족으로 효과적이고 효율적인 생활장위원회의 운영이 원활하지 않아서 수급권자의 권리를 보장하는데 한계가 있는 것으로 지적하였다(김미곤 외, 2001). 류정순(2002)는 최저생계비가 실제생활을 유지가 어려울 정도로 낮음을 비판하면서 계측방식이 변화되어야 한다고 주장하였다. 현행제도에서 최저생계비는 5년에 한번씩 하게 되어 있으나 사회변동상황이 대단히 역동적인 최근상황을 반영하기에 계측간격이 너무 크다고 지적하였으며, 계측에 있어서도 정부기관에서 생계비를 계측하게 되면 낮은 수준으로 계측될 가능성이 높기 때문에 중립적인 기관에서 계측할 수 있도록 법에 명시화한 내용을 현실화할 필요가 있다고 하였다. 또한 최저생계비 계측자료가 최저생계비계측만을 목적으로

33) 보건사회연구원 연구발표

조사된 표본이기으로써 주관적일 가능성이 많기 때문에 객관화된 자료를 활용하도록 해야하며, 계측방법에서도 절대빈곤계측과 상대빈곤계측의 중간지점에 해당하는 방법을 개발해야 한다고 하였다. 이밖에도 자활근로와 관련해서 자활사업에 대한 목표혼란과 프로그램의 미흡과 짧은 추진기간, 자활근로와 공부조제도의 불안정한 관계를 문제점으로 지적하고 있다.

나. 자활사업³⁴⁾³⁵⁾

1) 주요내용

① 대상자의 범위

자활사업에 참여할 수 있는 대상자는 크게 수급자와 차상위계층으로 구분된

-
- 34) 기존의 생활보호제도 내에서의 자활사업에 대해 제기된 문제점은 다음과 같다(이문국, 1998). 첫째, 자활보호가 저소득층이 빈곤으로부터 탈피할 수 있도록 지원하는 자활지원으로서의 성격을 가진다기 보다는 자산기준이나 자격기준에 적합한 저소득층에게 의료비나 교육비 등을 보조하는 생계지원의 성격을 가지고 있어 수혜자들의 의존적 이타심을 줄뿐만 아니라, 열등인으로서의 수치감을 주기도 한다. 둘째, 자활보호의 하나인 취로사업도 근로동기의 진작을 내세우고 있지만 생계비지원에 머무르고 있고 있다. 셋째, 자활보호대상자에 대한 지원은 프로그램간의 연계보다는 필요한 보호내용을 단편적으로 제공하고 있어 프로그램간의 연계로 인한 자활상승효과를 기대하기 힘들다고 지적하고 있다. 이밖에도 저소득층 자신의 근로능력에 대한 근로동기강화와 능력향상도 필요하겠지만, 동시에 이들이 자립·자활할 수 있도록 사회적 여건을 마련해주는 것이 사회적으로 시급하다는 학계 및 현장에서의 문제제기가 있어 왔다.
- 35) 자활사업은 생산공동체운동에서부터 그 기원을 찾을 수 있다. 생산공동체운동은 1970년대에 태동되었는데 그 성과는 미미하였다. 운동의 명맥이 살아난 것은 1990년대 들어서였는데, 1994년 한국개발연구원(KDI)에서 생산공동체운동을 빈곤계층의 자구적인 탈빈곤운동 모델이라는 관점에서 연구하기 시작했고, 이 연구의 연장선상에서 운동관련자들이 당시 보건복지부장관을 면담하고 지원프로젝트에 대한 약속까지 받았지만, 실무선의 반대로 뜻을 이루지 못했다. 그러다가 1995년 한국보건사회연구원이 삼성복지재단의 용역을 받아 진행한 ‘저소득층 실태변화와 정책과제: 자활지원을 중심으로’라는 연구를 수행하면서 ‘시범자활창업 인큐베이터’ 설립을 대안으로 제시하였다. 구체적인 실행으로 결실을 맺지는 못했지만, 이후 김영삼정부의 국민복지기획단에서 검토되었고, 1996년 전국 5개의 자활지원센터가 설치되었고 이후 20개로 늘어났다. 자활지원센터는 창업자금이나 지원실무력의 안정적인 확보 등 1996년 이전보다 진일보한 측면이 있었으나 경영능력, 사업판로, 자본 등에 있어서는 여전히 한계를 안고 있었다. 이러한 흐름들이 1997년 외환위기를 통해 다시 한번 큰 전기를 갖게 되는데, 대량실업으로 발생한 실업자에 대한 정책대안으로 민간위탁 공공근로사업이 시작되었고, 경기가 회복되어도 노동시장으로의 복귀가 어려운 40-50대를 위한 보호된 노동시장에 대한 필요성을 인식하게 되었다. 이러한 분위기 속에서 2000년 국민기초생활보장법이 제정되면서 자활지원사업으로 정착되기에 이르렀다(신명호·김효일, 2002).

다. 수급자의 자격으로 자활사업에 참여하는 대상자는 조건부수급자(의무규정), 자활급여특례자(신청), 조건부과제외자(신청), 기타(신청) 등 내부류로 구분될 수 있다. ① 조건부 수급자는 근로능력이 있는 수급자 중 자활사업 참여를 조건으로 생계급여를 지급받는 수급자이고, ② 자활급여특례자는 수급자가 자활근로, 자활공동체(이상 시군구주관), 자활구직세일즈 공공근로(노동부주관) 등 자활사업에 참가하여 발생한 소득으로 소득평가액이 선정기준을 초과한 자이다. ③ 조건부과제외자는 주3일이상 근로활동 등으로 조건부과가 제외된 자이나 근로여건 개선을 위해 지속적인 관리대상에 포함하는 경우를 말한다. 차상위 계층은 가구소득이 최저생계비의 120%미만인 자로 업그레이드형 자활근로, 자활공동체 등에 참여할 수 있다.

② 대상자 선정

조건부수급자는 사회복지전담공무원에 의해 선별되며, 생계급여를 조건으로 자활지원사업에의 참여에 대한 의무가 부과된다. 시행령에는 차상위계층이나 일반주민의 자활사업 참여가 허용되고 있으나 사실상 선별된 대상자의 조건부급여라는 기본틀을 고수하고 있다. 선별된 대상자들은 근로능력 점수산정을 근거로 취업대상자, 단순자활능력자, 자활능력미약자로 분류된다. 분류유형에 따라 자활사업의 종류도 달라지게 된다. 근로능력점수는 연령40점, 건강상태 30점, 직업이력 30점으로 총100점 만점으로 구성되며, 취업대상자(근로능력상)는 70점 이상, 단순자활능력자(근로능력 중)는 30~70점, 자활능력미약자(근로능력 하)는 30점 미만으로 구분된다. 이러한 대상의 분류를 통해 자활사업 참여유형을 정하기 때문에 이러한 유형화의 틀이 경직될 수 있어 근로능력상인자가 자활후견서비스를 받거나, 자활능력 중인자가 취업지원서비스를 받고자 하는 경우에는, 대상자 본인의 자활욕구를 반영할 수 있도록 예외규정을 두고 있다.

<표-7> 근로능력산정표

기준	세부기준	점수	비고
1.연령 (40)	18세~35세	40	· 실질적으로 취업가능한 연령
	36세~50세	20	· 자활능력유지가 가능한 연령
	51세~60세	0	· 취업이 현실적으로 어렵고 자활능력이 약화된 연령
2.건강상태 (30)	양호	30	
	보통이하	15	경질환자, 건강상태가 양호하지 아니한 자 등
3.직업이력 (30)	상	30	· 최근 3년내 1개월이상 지속적으로 취업 또는 자영업 경험이 있는자(공공근로·취로사업제외) · 자격증(국가기술자격법상)을 소지하고있는자 ※종사하는 직종과 직접관련이 없는 자격증도 포함 (단, 운전면허증을 직종과 직접관련된 경우)
	중	15	· 최근4~5년내 1개월이상 지속적으로 노동시장 취업 또는 자영업 운영경험이 있는 자 (공공근로·취로사업제외)
	하	0	· 위 기준에 해당하지 않는 자

[3] 자활사업 유형

조건부수급자의 유형군, 즉 대상체계에 따라 생계급여의 조건으로 부과되는 자활사업내용 목표가 달라지고, 대상자별로 유형화된 자활사업유형간에는 단계적 연계와 발전의 방식으로 접근하고 있다. 자활사업유형은 조건부수급자의 근로능력 등급에 따라 ①취업지원사업³⁶⁾(임금보조없고 실비지원 있음), ②자활공동체사업³⁷⁾(임금보조 없음), ③자활근로³⁸⁾(업그레이드형³⁹⁾과 취로형⁴⁰⁾이

36) 근로능력점수 70점의 취업대상자에게 제시되는 것으로 취업을 위한 구직활동지원(취업알선·성취프로그램·취업촉진프로그램 등), 채용보조금에 의한 자활인턴지원, 창업지원(점포임대비용 등), 자활사업 대개개간동안 한시적으로 참여하는 지자체 별도예산에 따른 공공근로참여로 구성된다. 이 사업은 임금보조가 없고 실비지원이 있는 급여체계의 특징을 가진다.

37) 근로능력점수가 30~70점의 단순자활능력 중에서도 근로능력점수 65~50점인 대상자에게 해당하는 사업이다. 근로능력과 의욕을 가진 공동창업 대상자에게 제시되는 사업으로 정부의 임금보조(자활근로임금)가 없고, 사업단의 생산활동에 의한 소득이 참가자에게 배분되는 것이 특징이다. 사업소득의 배분은 공동체의 합의된 기준에 따르며, 참여자에게 지급된 소득은 기초보장의 보충급여액 산정시 소득으로 산정된다. 결국 10% 공제율에 의한 추가 소득이 실제적인 소득으로 발생하게 되는 것이다.

38) 근로능력점수 30~70의 단순자활능력자를 대상으로 한다. 사업의 목적은 자활능력 개발을 목적으로 하며, 근로의욕은 충분하나 취업능력과 여건이 불충분한 자활능력 개발대상자에게 제공되는 것이다. 참여자의 임금이 자활근로 예산으로 지급되나, 기존의 공공근로사업이 한시적 일자리 제공을 목적으로 하던 것과 달리, 자활근로사업은 저소득층의 자활촉진

있고 임금보조 있음), ④재활·지역봉사활동⁴¹⁾(실비지급)으로 나누어 다르게 차등적인 생계급여의 조건이 제시된다.

④ 자활급여의 공급 및 전달체계

자활사업의 전달체계는 자활사업 대상자 체계와 이들을 자활을 계획·관리하는 관리체계, 그리고 자활사업을 수행하는 사업실시기관들의 공급체계로 구성된다. 현행 자활사업의 전달체계는 보건복지부, 시·군, 노동부 직업안정기관 그리고 수많은 자활사업을 수행하는 민간기관들의 복합적 관·민협조체제를 선택하고 있다.

대상자의 선정·자활지원계획수립·조건부과(필요한 경우 합동상담 운영), 실시의뢰, 사회복지서비스제공, 사후관리에 이르는 총괄적인 관리책임은 ①시·군·구(읍·면·동, 전담공무원 4800명)에 있고, ②노동부의 고용안정센터(167개)와 ③보건복지부 소관의 자활후견관련기관(자활후견기관: 161개소, 청소년자활지원관: 20개소, 자활프로그램 운영기관 22개소, 업그레이트형 자활근로 민간위탁기관: 306개소, 자원봉사센터, 사회복지관 등)이 나누어 맡고 있다. 자활후견기관의 운영현황을 보면, 우선 사업대상범위가 차상위계층, 일반수급자, 일반주민까지도 이미 확대되어 있으며, 자활공동체사업과 업그레이트형 자

을 위한 보다 장기적인 계획 하에서, 참여자의 근로능력향상과 공동창업을 위한 기초능력 배양 등 상위 자활경로로 진입하는 전단계 프로그램으로 구상된 것이 특징이다. 자활근로 사업은 업그레이트형과 취로형으로 구분되면 업그레이트형은 다시 시장형과 공익형으로 구분된다.

- 39) 근로능력점수가 60~40점 사이거나 70점 이상이라도 업그레이트형 자활근로를 원하는 수급자를 대상으로 하며, 참여자의 능력향상을 통해 자활공동체로 전환하는 것을 목적으로 한다. 업그레이트형 자활근로는 월20일, 주5일, 일일2만원의 인건비가 지급되며, 일일 7,000원을 실경비로 인정하여 일일 13000원 소득분이 보충급여 수급액에서 제외된다. 따라서 한 달에 하루 7,000원 20일분 실경비가 실제적인 추가소득이 될 수 있다.(주차, 월차 추가) 그러나 사업을 통해 발생한 수익금은 국고로 환수한다.
- 40) 근로능력점수 45~20점 사이에 있는 자와 취업대상자 및 업그레이트형 자활근로사업 참여자중 간병, 보육 등 가구여건과 지역시행여건상 해당사업 참여가 어려운 수급자를 대상으로 하며, 부가적인 소득창출을 위한 근로의욕 유지를 목적으로 한다. 취로형은 업그레이트형보다 근로능력점수가 낮은 수급자에게 제시되는 조건이므로, 하루 8시간 3일 이상, 단위사업기간 90일로 제한하고 있으며 추가소득 발생수준도 낮다.
- 41) 근로능력점수 30점의 자활능력미약자로서 연령, 체력, 기능상의 이유로 근로수행이 곤란한 대상자에게 자활의욕고취를 목적 제공된다. 참여로 발생하는 추가소득은 없으며, 재활프로그램은 근로능력점수와 관계없이 자활의지가 현저히 낮은 대상자에게 제시된다.

활근로사업 외에 취업알선, 교육훈련, 상담 등 다양한 프로그램을 실시하고 있는데 자활후견기간의 취업알선은 주로 가사도우미, 경비 등 일용직 취업알선이 대부분을 차지하며, 차상위계층을 중심으로 3천명의 규모에 달하고, 후견기관별로 비중의 편차가 크다.

자활후견기관의 교육훈련프로그램은 사업진행실무자들과 사업참여자들간의 결속력이 높아서 기존 주어진 정형화된 프로그램보다 지역노동시장에서 요구되는 수요가 고려되는 측면이 큰 실정이다. 심리지원프로그램의 경우 현재 종합자활계획에는 재활프로그램을 담당할 관련 전문기관에 일정기간 별도의 의뢰하도록 되어 있으나, 자활후견기관들이 간단한 상담이나 체육대회 등 단합대회 위주의 재활프로그램을 직접 실시하고 있는 것으로 나타났다. 특히 사업투입 전, 수급권자에 대한 재활프로그램 실시의 필요성과 사업진행 중에도 지속적인 교육(재활, 공동체적 의식과 자립의지 고취 등)의 실시가 필요함이 강조되고 있다.

<표-8> 자활사업의 급여와 공급체계 및 전달체계

자활급여의 종류			대상자선정기준	실시기관	관할 부서
비 취 업 대 상	자활공동체 사업		· 자활공동체사업 참여욕구가 높은자 · 기술습득정도, 노동강도가 높은 사업참여가능자	자활후견기관	보건 복지부
	자 활 근 로	업그레 이드	· 업그레이드형자활근로 참여욕구가 높은자 · 일용,임시직으로 직업경험이 있는자	민간위탁기관	
		취로형	· 노동강도가 낮은 사업참여가능자 · 간병,양육 등 가구여건상 관내사업만 가능한자.	시군구 등	
	지역봉사		· 건강상태,연령상으로 노동강도가 낮은 사업만 가능한자 · 타 자활사업 대기자	사회복지관, 자원봉사센터, 시군구 등	
	재활프로그램		· 알콜의존 및 우울증 등 정신건강상의 문제가 있는 경우 · 근로의지가 현저히 낮은 경우 · 상습적인 조건불이행자 등	정신보건시설, 사회복지관, 대학연구소, 자활후견기관	
	생업자금융자		· 공동체 및 개인창업을 희망하는 자	시군구	
취 업 대 상 자	취업알선		취업대상	고용안정센터	노동부
	직업(창업)훈련		"	직업훈련기관	
	자활지원인턴		"	인턴채용기업	
	자활구직세일즈 공공근로등		"	고용안정센터, 근로복지공단	

2) 자활사업의 예산

자활사업 재정은 보건복지부 소관예산과 노동부소관 예산으로 나뉜다. 보건복지부 소관예산은 기초생활보장의 틀에 따라 국가광역단체, 기초단체가 나누어 부담한다. 다만 노동부 예산은 전액 국고부담이고, 보건복지부소관 자활예산의 국고보조비율은 지방80%, 서울특별시 50%으로 서울특별시의 경우 광역단체가 25%, 기초단체가 25%를 분담한다. 단 자활후견기관은 지방70%를 보조한다. 서울의 경우, 기초단체인 구간 재정자립도와 대상자수에 있어서 큰 차이를 보여 부담의 형평성 문제가 제기되고 있다. 자활사업 실시기관에 대한 예산 지원방법이 현재는 정액지원체계(자활후견기관 1개소당 연간 1.5억원, 청소년자활지원관 개소당 연간 49백만원, 자활정보센터 개당 1억원, 재활프로그램운영 1.5백만원)로 되어 있다. 기관에 대한 평가와 실적에 기초한 차등지원으로의 전환이 논의되고 있다.

3) 자활사업참여자 규모

2001년도 현재 총 수급자 중 근로능력자가 약 35만명으로 전체의 약 23%를 차지한다. 그리고 근로능력자의 81%인 28만 5천명이 현재취업(22만명), 가구여건 미약(5만명), 환경적응(1만명) 등을 이유로 자활지원사업에 참여하지 않고 있다. 결국 근로능력을 가진 수급자 중에서는 4만 8천명(13.7%)이 자활지원사업에 참여하고 있는데, 자활지원사업에 참여하는 사람들이 모두 조건부 수급자인 것은 아니다. 현재 자활지원사업에는 조건부수급자 외에도 차상위계층(14천명), 일반수급자 중 참여희망자(6천명), 소득이 최저생계비를 초과한 자활특례자(2천 명) 등이 참여하고 있으며, 이들의 규모가 약 2만2천명에 이르고 있다.

<표-9> 자활사업 참가자 현황(2001)

자활지원사업 참여대상 (A+B+C)	수 급 자					비수급자 차상위 계층(C)
	총수급자	근로능력	수급자 중 자활지원사업대상자			
			소 계 (A+B)	조건부 수급자(A)	자활특례자 및 일반수급자(B)※	
83	1,510	350(23%)	69	61	8	14

자료: 보건복지부, “기초생활보장제도 시행 1주년 보도자료”, 2001. 10

조건부수급자 3.3만명 외에 차상위계층 및 일반주민 2.0만명이 참여하고 있어서 자활사업 참여자 규모는 총 5.3만명이다. 총 5.3만명중 5천명이 노동부 취업지원대상자로 전원 조건부수급자들이다. 나머지 4.8만명이 보건복지부 소관 자활프로그램 참여자로서, 이들 중 조건부 비취업자대상자는 2.8만명(58%), 차상위계층이 1.4만명(29%), 자활특례자 및 일반수급자가 6천명(13%)에 이르고 있다.

<표-10> 보건복지부 소관사업참여현황(2001.7)

구분	계		조건부수급자 (비취업,유예자)		특례자 및 일반수급자		차상위계층	
	계획 인원	참여 인원	계획 인원	참여 인원	계획 인원	참여 인원	계획 인원	참여 인원
계	57	48	35	28	8	6	14	14
○자활공동체	2	2	1	1	-	-		1
○자활근로	49	42	29	23	7	6	13	13
- 업그레이드	7	5	6	5	1	0.5	0.2	0.2
- 취로형	42	37	23	18	6	6.0	13	13
○지역봉사,재활프로그램,생업자금융자	6	4	5	4	0.7	0.4	-	-

자료: 보건복지부

<표-10-1> 2001년 7월말 현재 노동부소관 자활사업 참여현황(5천명)

전산 의뢰자 (누계)	사업참여					취업지 원계획 수립중	자활지원종료		
	소계	취업 알선	직업 훈련	자활 인턴	공공 근로등		소계	취업, 창업	부적격자, 조건불 이행 등 사유
27	5	3.2	1.1	0.3	0.4	2	19	3.1	15.8

주: 노동부 자료에서는 7월 31일 현재 전산의뢰자수가 28,378명이고, 이중 자활지원종료자가 21,300명으로 파악되고 있다.

자료: 보건복지부(2001), 『국민기초생활보장제도의 개선방안』

4) 자활사업의 문제점

① 대상선정의 문제

대상에 대한 문제점은 크게 4가지 정도로 나누어 살펴볼 수 있다. 첫째, 자활사업의 대상자를 얼마만큼 포괄할 것인가에 대한 논란이다. 조건부수급자의 규모는 조건부과 제외자의 규모와 역동적으로 연계되어 있다. 이것에 대한 원인은 노동시장의 유연화로 대상자들의 취업상태가 유동적인데서 기인한다. 특히 소득의 축소신고가 가능한 비정규직 “현재취업자”가 조건부수급자의 구성에 영향을 미칠 가능성이 크며 조건부과 제외자가 되는 “가구여건”역시 사회복지서비스의 제공과 연계되어 자활수요에 영향을 준다고 할 수 있다. 현재는 유동성이 있는 빈곤계층을 대상자 선정에서 배제하는 대상자 선정의 제한을 둬으로써 자활사업을 기피하거나 취업했음에도 빈곤한 상태가 계속되는 문제점을 안고있다.

둘째, 대상자 선별기준의 객관성과 정당성이 부족과 적용의 재량권의 문제를 지적할 수 있다. 대상자는 사회복지전담공무원에 의해서 근로능력유무판정기준을 근거로 선별되고 근로능력 등급사정기준 및 유형분류기준을 근거로 조건부수급집단이 유형화된다. 그런데 근로능력 판별하는 기준을 보면 연령위주로 근로능력을 판단하고 있어서 60세 이상의 노인이 우선 배제됨으로써 노인수급자 가구 및 차상위계층의 가구가 빈곤화될 우려가 있다. 게다가 건강상태나 직업여건을 판정하는 것이 수급자편에서 복잡한 절차를 겪어야 하고 무엇보다도 이러한 절차를 통해서도 기준자체의 정당성과 객관성의 문제가 있어서 전담공무원의 재량권에 맡겨지고 있는 것이 현실이다. 기준의 정당성과 객관성문제와 담당자의 재량권을 선별과정상에서 얼마나 허용할 것인가에 대한 문제점은 반드시 이루어져야 할 문제이다.

셋째, 자활대상자들의 욕구를 충분히 반영한 대책설계의 부족이다. 현재의 대상자 선정은 행정편의주의적인 기분으로 분류하여 다음과 같은 문제점들이 나타나고 있다. 저소득실직자, 저소득취업자, 근로유능력자, 근로무능력자를 동시에 포괄하고 있기 때문에 각각의 특수성에 적합한 서비스를 제공하기 위해서는 더 복잡한 체계와 다양한 프로그램이 필요하다. 즉 빈곤한 상황은 동일

하지만 각자 상이한 특성을 한 제도안에서 포괄하기 때문에 제도의 효과성이 떨어지고 있다. 또한 가구여건(보육, 간병)상 근로활동에 참여하기 힘든 여성 수급자가 많은데 이에 대한 대책이 미흡할 뿐만아니라 빈곤에 대한 낙인에 민감한 젊은 수급자들에 대한 자활대책이 미비하다고 비판하고 있다(김수현, 2002; 김미곤, 2001).

② 급여의 문제

급여체계에서의 문제는 보충급여체계를 선택함으로써 유발된 문제들이다. 첫째, 조건부수급자에게 생계급여 지급조건으로 제시되는 자활사업참여가 적정한 추가소득을 발생시키지 못하고 있는데 이는 기초보장의 보충급여의 범위 안에 보충급여의 조건으로 제시되는 자활사업이 근로유인을 통한 탈빈곤의 목표와 상충하고 있다. 자활공동체의 경우 근로소득이 증가하면 그 만큼 생계급여가 감소하여 총가처분소득은 거의 일정하게 되므로, 조건부수급자의 자활공동체 참여는 실질적인 소득증가를 가져오지 못하는 것이다. 업그레이트형 자활근로도 취로형 자활근로에 비해 큰 추가소득이 발생하지 않으면서 근로일수가 많다. 자활사업의 탈빈곤효과는 근로유인이 충분히 내재화될 때 현실화될 수 있다는 것을 고려하여, 실질적 소득증가가 가능한 급여체계를 구상해야 한다.

둘째, 빈곤의 덫을 유발하는 all or nothing의 급여체계의 문제점도 있다. 국민기초생활보장제도는 생계급여 외에도 주거·의료·교육·해산·자활급여 등이 있는데 소득의 일정수준이 넘게되면 생계급여 뿐만 아니라 나머지 급여를 하나도 받지 못하는 극단적인 모습을 띄고 있어 급여내용의 포괄성에 문제가 있다. 특히 자활급여대상자들은 탈빈곤가능성이 높은 대상자들임에도 불구하고 가구에 질병자나 어린 자녀가 있을 경우 기타 급여를 받기 위해서 수입이 일정수준을 넘지 않게 하기 위한 노력을 유발하기도 하는 것이다.

③ 전달체계의 문제⁴²⁾

첫째, 자활사업의 전달체계가 전반적으로 매우 취약하다. 전담공무원은 업무 과중으로 자활사업에 업무비중을 두지 못하고 있어서 개인별 사례관리 수준에는 전혀 미치지 못하고 있으며, 자활후견기관도 지역별, 개별기관별로 사업능력 편차가 심하고, 사업모델 개발이 불충분하고, 사업수행능력도 낮은 편이다. 고용안정센터는 자활사업에 대한 이해가 부족하고, 조건부수급자 유형에 대한 경험이 없어서 사업효과성이 매우 낮은 것으로 평가하고 있다. 또한 민관협력의 틀을 총괄하는 기제도 미비하다. 특히 자활사업의 공급체계가 부실하여, 사업공급의 충분성, 사업내용의 적절성, 담당자의 전문성, 사업의 효과성, 실시기관간의 연계성 등이 모든 영역에서 취약한 것으로 나타났다.

둘째, 자활사업추진체계와 관련하여 현재의 시·군·구와 직업안정기관의 협력체제로 같 것인지 아니면 총괄업무를 시·군·구에 맡겨 전담공무원의 사례관리체제로 같 것인지에 대한 검토가 필요하다. 현재는 전반적인 전담공무원에게 맡겨져 있으나, 사실상 개별적인 사례관리가 못되고 있으며, 제도적으로 전담공무원, 자활기관협의체, 자활후견기관, 고용안정센터 등의 느슨한 협조체계가 있을 뿐이다.

셋째, 자활지원사업모델과 자활공동체에 모델에 대한 검토를 통해 자활사업에 대한 상을 정립이 필요하다. 자활지원사업에 있어서 사업의 초점을 사회적 일자리 창출에 둘 것인지, 시장진입형 사업개발에 둘 것인지 그리고 각각에게 필요한 조건이 무엇인지 검토가 필요한 것이다. 더불어 자활공동체의 모델에 있어서도 현재의 탈빈곤모형을 유지할 것인지 아예 빈곤지역 주민을 대상으로 하는 빈곤예방모형으로 갈 것인지에 대한 충분한 논의와 검토가 있어야 한다.

④ 재정의 문제

사업예산의 부족으로 사업의 연속성이 부족하고, 근로인센티브제공이나 업그레이트사업을 활성화하기에 어려움이 있다. 또한 자활사업의 양분화된 추진

42) 최일섭 외(2001), 『국민기초생활보장제도의 개선방안에 관한 연구』의 내용을 중심으로 정리하였다.

체제로 자활사업과정에 예산전용이 매우 어렵다는 문제점도 가지고 있다. 노동부예산은 전액 국가부담이지만, 복지부 소관예산은 기초보장의 틀에 따라서 국가광역단체, 기초단체가 나누어 부담하고 있다. 서울의 경우 단체인 구 간의 재정자립도와 대상자수에 있어서 큰 차이를 보여 부담의 형평성 문제가 제기되고 있다. 더불어 현재의 자활후견기관에 대한 정액지원체계가 평가와 실적에 기초한 차등지원으로의 전환이 논의되고 있는데 각기관간의 협조체계에 악영향을 미칠 수 있다는 비판도 조심스럽게 일고 있다.

기타 문제들로는 각 대상자들의 특성을 고려한 프로그램 개발이 아직 미흡하고 사례관리가 부족하여 자활사업의 성과가 미흡한 점이 있다.

5) 자활사업 개선사항

2002년 보건복지부 자활사업의 중점과제는 자활사업 참여대상 확대 및 전문적 사례관리체계 도입, 특성화된 취업지원 서비스제공, 자활공동체 창업활성화 지원, 비취업대상자에 대한 일자리 창출·제공, 지역활동참여 제공, 근로의욕 고취 지원, 자활사업 추진체계의 고도화로 <표-11>과 같다.

<표-11> 2002년 보건복지부 자활사업의 중점과제

2002년 보건복지부 자활사업의 중점과제	
자활사업 참여대상 확대 및 전문적 사례관리체계 도입	1) 자활사업 참여확대 ① 임시, 일용직 등 불안전취업자 자활서비스대상자 포함 · 차상위계층의 자활사업참여절차 간소화, 참여유인제고(수익형사업활성화) · 다양한 자활서비스제공 ② 참여유인 강화 및 여건조성 · '근로소득 공제제도' 2002년 시범사업, 2003년 사업화 · 가구여건상 일하지 못하는 양육·간병자 등에 대한 사회복지서비스 우선제공 ③ 전문적 사례관리 체계구축 · 당사자 가구의 자활육구를 최우선반영, 자활사업단체간의 의뢰절차 대폭간소화 및 통합서비스확대 · 가구별 사례관리매뉴얼 개발, 보급 ④ 주기별 패널조사
특성화된 취업지원 서비스제공	① 자활대상자들의 취업능력이 열악함을 반영하여 취업대상자 규모축소와 직업적응훈련 내실화 ② 일정이상 기능보유자의 빠른 취업알선 및 구직지원 ③ 장단기 자활직업훈련 실시 · 자활대상자의 특성에 따라 훈련과정 모듈화, 3개월 내외의 단기훈련을 원칙으로 중장기과정연결 · 인력수요가 많은 단순기능직종 중심운영 ④ 자활구직세일지 참여지속적으로 확대 ⑤ 전직경력·자영업경험자 중심으로 점포임대 및 경영컨설팅 지원과 창업유도 · 가구당 1억 한도의 월세 및 전세점포지원(연7.5%) · 창업적격 선정자의 경우 창업초기 시설투자 및 운영자금 1가구당 500만원지급
자활공동체 창업활성화 지원	① 자활공동체 창업활성화 (196 → 600) · 자활공동체당 5천만원한도 전세점포 연리5%로 지원하는 전세점포 확대 (8 → 20) · 업그레이드형 자활근로사업단은 수입금을 적립하여 공동체 창업초기운용자금으로 활용 · 자활근로사업단이 공동체로 전환시 한시적으로 공동체에 참여하는 수급자의 임금지원 · 폐자원 재활용센터 등 지방자치단체 사업의 자활공동체 우선위탁 적극유도 · 자활공동체 참여유도를 위하여 근로소득공제 확대 ② '자활공동체 인정제도' 마련 ③ 자활공동체 생산품 판로개척 및 경영지원 강화
비취업대상자 에 대한 일자리 창출 · 제공	① 업그레이드형 자활근로 사업 비중 확대 · 경제적 자립지향의 시장형 사업과 공익증진을 목적으로 하는 공익형사업 구분과 특성화 · 공익형 자활근로사업은 전국표준화사업시행 및 지방자치단체 사업위탁(무료간병도우미사업, 음식물재활용사업, 집수리도우미사업, 청소사업, 자원재활용사업) ② 취로형 자활근로 · 단순노무형태의 취로형근로자사업 점진적 축소 · 고령자, 여성가구주 등 경노무가능자는 공익형사업으로 전환 추진
지역활동참여 제공,근로의욕 고취지원	① 지역봉사 참여자 확대 ② 재활프로그램(특히 알콜남용, 정신건강상문제자, 상습 조건불이행자) 확대 ③ 성인기본교육 등 수급자 자활능력 배양위한 기초프로그램 개발, 보급
자활사업 추진체계의 고도화	① 자활사업 추진체계의 보강 및 내실화 · 자활후견기관 지정확대 (169 → 242) · 조건부수급자 회소지역에서는 자활후견기관 부소 및 소규모 후견기관설치 또는 지자체직접실시 · 프로그램별 지원방식 다양화, 광역단위사업 추진(사업중복방지) · 자활후견기관, 자활공동체에 대한 기술·경영지원을 목적으로 하는 정보센터 기능활성화 (표준화사업 운영지원과 매뉴얼개발 보급) ② 공공자활사업 수행능력강화 · 사회복지전담요원 증원(5,500명 → 7,200) · 자활전담부서 신설 및 전담인력 확보(보건복지부내 자활전담부서 신설, 광역자치단체 전담인력 배치유도) · 자활우수도시 선정 표창 및 우수사례집 발간 등 우수사례 발굴확산 ③ 민간자활사업의 협력네트워크 강화 · 기업체 등과 '자활후견협정' 체결 추진 · 지자체와 고용안정센터와 연계강화 · 자활기관협의체 참여범위 확대 등을 통한 지역자원 연계기능 강화 및 운영의 내실화

2002 연구보고서 240-17

여성의 빈곤실태와 국민기초생활보장제도의
효과성에 관한 연구

2002년 12월 27일 인쇄
2002년 12월 30일 발행

발행인 : 장 하 진

발행처 : 한 국 여 성 개 발 원
서울시 은평구 불광동 1-363
전화 / 356-0070 (代)

인쇄처 : 도서출판 한 학 문 화
전화 / 313-7593 (代)

<정가 7,000원>

ISBN 89-8491-040-6 93330