

서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 개선방안 연구

연구책임자	김 유 나 (서울시여성가족재단 연구위원)
위촉연구원	김 승 현 (서울시여성가족재단 정책개발실)



contents

I. 서론 ● 01

1. 연구목적 및 필요성	3
2. 연구의 내용	5
1) 여성장애인 모성권에 관한 논의 및 임신, 출산, 자녀양육 지원 정책요구 파악 ·	5
2) ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 현황 및 문제점 분석	6
3) 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 성공사례 핵심성공요인 도출	6
4) 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 핵심과제 및 실행전략 제시	7
3. 연구방법	7
1) 문헌연구	8
2) 기관 내부자료 분석	8
3) 사업현황 조사	8
4) 주요정보제공자 인터뷰(Key Informant Interview)	8
5) 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview)	9
6) 선진국 사례 벤치마킹	10
7) 전문가 자문 및 간담회	11

II. 여성장애인 임신·출산·자녀양육에 관한 선행연구 ● 13

1. 여성장애인 모성권에 관한 논의	15
1) 여성장애인의 모성경험	15
2) 여성장애인의 모성권	16
2. 여성장애인 임신·출산·자녀양육 실태 및 지원 정책 요구	18
1) 여성장애인 임신·출산·자녀양육 현황	18
2) 여성장애인 임신·출산·자녀양육의 어려운 점	20
3) 여성장애인 임신·출산·자녀양육 지원 요구	22

III. 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 현황 ● 25

1. 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 개괄	27
1) 추진경위	27
2) 추진목적	29
3) 추진주체 및 체계	30
4) 사업내용	33
5) 사업대상	35
2. 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 현황 분석	37
1) 급여대상	37
2) 급여(서비스) 내용	46
3) 전달체계	60
4) 재정	67

IV. 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 심층 인터뷰 결과 ● 69

1. 조사개요	71
1) 조사방법	71
2) 조사 대상	72
3) 심층 조사 분석틀	76
2. 조사결과	77
1) 홈헬퍼 서비스의 필요성 및 차별성	77
2) 문제점 분석	103
6) 종합 : 어떻게 문제를 풀 것인가?	146

V. 국외사례 벤치마킹 ● 149

1. 미국	151
1) Through the Looking Glass(TLG)	151
2) Parents with Disabilities online	155
3) 여성장애인센터(Women with Disabilities Center : WWDC)	156
4) Women with Disabilities Education Program(WDEP)	160
2. 영국	163
1) 장애부모 네트워크(Disabled Parents Network; DPN)	163
2) Disability, Pregnancy and Parenthood international(DPPi)	165
3) 리즈통합생활센터(Leeds Centre for Integrated Living: LCIL)	166
4) 영국의 청각장애인부모단체(Deaf Parenting UK: DPU)	168

3. 캐나다	171
1) 캐나다 여성장애인 네트워크(Disabled Women's Network Canada : DAWN) ·	171
2) 토론토 자립생활센터(Centre for Independent living in Toronto : CILT) ·	174
4. 시사점	176

VI. 결론 및 제언 ● 179

1. ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 지속의 정당성(legitimacy) 및 의의	182
1) 필요성	182
2) 차별성	183
3) 선도성	184
2. 핵심 및 실행과제	185
1) 급여대상	185
2) 급여(서비스)내용	187
3) 전달체계	190
4) 재정	193
3. 추진체계 제안 : 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 허브기관 설정 ...	194
1) 허브기관 필요성	194
2) 허브기관의 역할	195
3) 서울시 여성가족재단의 허브기관 역할 제안	198

참고문헌 ●	200
--------	-----

부 록 ●	203
----------	-----

부록 1. 여성장애인 임신·출산·자녀양육 관련 사회적 서비스 현황	205
부록 2. 현황 조사표	224

● 표 목차

표 III-1	여성장애인 지원사업 추진경위	29
표 III-2	사업수행기관 증가 추이	29
표 III-3	권역별 사업수행기관 현황	32
표 III-4	서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 수행부서 현황	33
표 III-5	서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 내용	34
표 III-6	자치구별 잠재적 서비스 대상규모	36
표 III-7	서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원사업 현황분석 틀	37
표 III-8	급여대상자 소득수준	38
표 III-9	급여대상자 장애유형 및 장애등급	40
표 III-10	급여대상자 배우자 현황	40
표 III-11	급여대상자 자녀 현황	41
표 III-12	급여대상자 연령분포	41
표 III-13	급여대상 선정기준	43
표 III-14	지역별 급여대상자 분포	45
표 III-15	급여대상자 발굴 및 모집현황	46
표 III-16	여성장애인 홈헬퍼 파견 사업내용	48
표 III-17	서비스 내용 및 기간	49
표 III-18	서비스 제공시간 기준	50
표 III-19	자녀연령별 서비스제공시간	51
표 III-20	장애유형 및 등급별 서비스제공시간	52
표 III-21	자녀의 장애유무에 따른 서비스 제공시간	53
표 III-23	여성장애인 건강검진서비스 지원내용	55
표 III-24	임신·출산·자녀양육 지원사업 (홈헬퍼 지원 외) 현황	57
표 III-25	임신·출산·자녀양육 지원사업 세부목록	57
표 III-26	역량강화 프로그램	59

표 III-27	권역별 사업수행기관 분포	63
표 III-28	서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 담당자 현황	65
표 III-29	사업수행기관 홈헬퍼 교육현황	67
표 III-30	‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’예산 증가 추이	67
표 III-31	2009년 사업수행기관별 예산현황	68
표 IV-1	심층인터뷰 조사 대상 및 방법	72
표 IV-2	사업 수행 기관 실무자 인터뷰 대상자 특성	73
표 IV-3	홈헬퍼 이용자 FGI 참여자 특성	74
표 IV-4	홈헬퍼 FGI 참여자 특성	75
표 IV-5	유관기관 전문가 인터뷰 참여자 특성	76
표 IV-6	법정 장애유형 및 재분류	85
표 IV-7	장애인활동보조사업 대 가사·간병방문사업 비교표	93
표 IV-8	성프란치스코 장애인복지관의 생애주기별 서비스 내용	112
표 IV-9	송파보건소·망이복지관 서비스 연계 흐름도	115
표 IV-10	지체·뇌병변 장애모-자녀 욕구에 따른 평균 서비스 지점 추정	124
표 IV-11	시각 장애모-자녀 욕구에 따른 평균 서비스 지점 추정	125
표 IV-12	청각·언어 장애모-자녀 욕구에 따른 평균 서비스 지점 추정	126
표 IV-13	지적 장애모-자녀 욕구에 따른 평균 서비스 지점 추정	127
표 IV-14	홈헬퍼 교육 이수 내용	129
표 IV-15	장애모-자녀 서비스 요구 내용 대비 홈헬퍼 교육 이수내용 비교	130
표 VI-1	급여대상 개선 핵심과제 및 실행과제	186
표 VI-2	급여내용 개선 핵심과제 및 실행과제	189
표 VI-3	전달체계 개선 핵심과제 및 실행과제	192
표 VI-4	재정 개선 핵심과제 및 실행과제	194
표 VI-5	허브기관 필요성	195
표 VI-6	허브기관 기능	195

● 그림 목차

■ 그림 I-1 ■ FGI 추진과정	10
■ 그림 III-1 ■ 사업추진체계도	31
■ 그림 III-2 ■ 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 업무담당 체계도	61
■ 그림 III-3 ■ 홈헬퍼 교육과정 흐름도	66
■ 그림 IV-1 ■ 유관 서비스 지형도 내 홈헬퍼 서비스의 위치	98

■ 연구요약

I 서론

1. 연구목적 및 필요성

- ☐ 여성들에게 있어 모성경험은 삶을 살아가는데 매우 중요한 하나의 과정으로 볼 수 있고, 이러한 모성경험의 욕구는 여성장애인이라고 하여 전혀 다르지 않음. 모성경험은 성인 여성의 생애사에서 중요한 발달 과업 중 하나이며 여성이 여성으로서 혹은 성인으로서는 자신을 규정하는데 있어 핵심적 정체성을 형성한다는 측면에서 강조됨.
- ☐ 모성권은 여성장애인이 우리 사회의 한 시민으로서 살아가면서 당연히 보장받아야 하는 권리로 인정되어야 함. 따라서 아이를 낳고 키울 수 있는 선택의 자유와, 사회적으로 모성과 양육에 대한 지원과 보호를 받는 수 있는 제반 환경이 마련되어야 함.
- ☐ 서울시는 여성장애인 복지서비스의 실질적인 운영과 전달 주체로서 공적 책무성을 갖고 여성장애인의 모성권 보장을 위한 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’을 기획하고, 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원하는 공적 서비스를 제공하기 시작함.
- ☐ 이러한 서울시의 노력은 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 정부차원에서 최초로 한 시도로서 선도적이고, 적극적인 대응정책으로서의 의의가 있음. 그러나 실제 사업추진과정에서 대상자 발굴의 어려움을 경험하고, 일부 사업수행기관에서는 불용예산이 발생하는 문제들이 반복되면서 사업 존재의 필요성과 당위성에 대한 의문이 제기 되기 시작하였고, 최근에는 예산 감축 논의가 이루어지기 시작함.
- ☐ 따라서 본 연구의 첫 번째 목적은 서울시의 유일한 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원사업인 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 의의와 지속 정당성(legitimacy)

을 입증하는데 있음. 이를 위해 '서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'의 차별성과 필요성을 부각시키는데 초점을 둘 것임.

- ☐ 본 연구의 두 번째 목적은 '서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'이 내재하고 있는 문제점을 다각적이고 심층적으로 분석하고, 이를 기초로 사업의 개선방안을 핵심과제, 실행과제, 세부전략의 단위로 구체적으로 제시함으로써 향후 본 사업이 정착화 되어, 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육을 실질적으로 지원하는 정책으로서 기능하도록 하는데 있음.

2. 연구내용

- ☐ 여성장애인 모성권에 관한 논의 및 임신, 출산, 자녀양육 지원 정책요구 파악
- ☐ 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 현황 및 문제점 분석
- ☐ 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 성공사례 핵심성공요인 도출
- ☐ 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 핵심과제 및 실행전략 제시

3. 연구방법

- ☐ 문헌연구를 통해 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원에 대한 필요와 기본적인 방향을 도출함.
- ☐ 기관내부자료 분석 및 기관현황 조사를 통해 본 사업에 대한 객관적인 실태를 파악함.
- ☐ 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview) 및 주요정보제공자 인터뷰(Key Informant Interview)
 - 객관적 자료에서는 파악되지 않으나 서비스 공급주체 및 대상자가 인식하는 문제와 개선방안에 대한 보다 심도 있는 분석을 위해 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview)와 주요정보제공자 인터뷰(Key Informant Interview)를 실시함.
- ☐ 선진국 해외사례 벤치마킹을 통해 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육을 실질적으로 지원하는 사업으로 기능하는데 필요한 구체적인 전략들을 모색함

II 여성장애인 임신·출산·자녀양육에 관한 선행연구

1. 여성장애인 모성권에 관한 논의

☐ 여성장애인과 모성 정체성

- 여성이라는 성적 범주에서 제외되기 때문에 여성장애인의 재생산은 사회에서 권리로 인정받지 못하고 있음.
- 여성장애인 스스로도 본인의 장애가 자녀에게 유전될 수 있고, 임신과 출산의 경험이 자신의 건강 혹은 장애를 악화시킬 수 있을 것이며, 본인의 신체적 손상이 자녀를 혼자서 키우기 어렵게 할 것이라는 두려움을 갖고 있음. 그리고 대다수의 장애인은 빈곤을 경험하고 있기 때문에 사회가 요구하는 ‘좋은 어머니 역할’을 감당하기 어려움.
- 여기에 여성장애인은 아이를 잘 키울 수 없을 것이라는 사회적 통념까지 가세하여, 결국 여성장애인은 결혼이나 임신을 스스로 포기하거나 주변으로부터 권유 혹은 강제되고 있음.

☐ 여성장애인의 모성경험

- 장애에 대한 최근의 논의를 살펴보면, 여성장애인의 모성경험은 오히려 여성장애인에게 매우 긍정적인 경험이 될 수 있음. 또한 여성장애인의 실태에 따르면, 대부분의 여성장애인이 자녀를 키우고 있고 일반적인 사회통념과 다르게 장애를 갖지 않은 자녀를 키우고 있음.
- 구체적으로, 여성장애인의 모성경험에 관한 연구 결과에 따르면 여성장애인들은 모성경험에 대한 만족도가 높고, 이러한 높은 만족도는 삶의 질을 높임. ‘어머니’로서의 새로운 역할을 통해 다양한 관계를 형성해가고, 삶에 대해 보다 적극적인 태도를 갖게 되는 등 모성역할 수행 과정에서의 다양한 긍정적인 효과들이 확인됨.
- 여성장애인 자녀와관련해서는 선행연구들은 어머니의 장애가 자녀양육에 부정적 영향을 미칠 것이라는 사회적 통념을 뒤집고 오히려 그 반대의 결과를 낳기도 하

며, 근본적으로 장애의 여부보다 장애부모에 대한 사회적 지지, 사회 서비스의 제공이 자녀의 양육 환경에 더 큰 영향을 미친다는 점을 밝히고 있음

☐ 여성장애인의 모성권

- 현실적으로 여성장애인의 모성권 보장은 매우 열악한 수준임. 그러나 여성장애인의 모성경험 욕구를 충족시키기 위한 사회적 지원은 여성장애인이 사회에 당연히 요구할 수 있는 권리임
- 여성장애인의 모성권에 대한 이해는 여성장애인의 모성권 보장 운동을 통해 실현되고 있음. UN은 장애인인권헌장 제11조를 통해 “여성장애인은 임신, 출산, 육아 및 가사 등에 있어서 생활에 필요한 보호와 지원을 받을 권리를 갖는다.”고 규정하고 있으며, 한국여성장애인연합은 여성장애인의 권리 중 하나로 모성권을 규정하고, 구체적으로 “여성장애인은 아이를 낳고 키울 수 있는 선택이 자유롭고, 사회적으로 모성과 양육에 대한 지원과 보호를 받을 권리가 있다”고 주장하고 있음

2. 여성장애인 임신·출산·자녀양육 실태 및 지원 정책 요구

☐ 여성장애인 임신·출산·자녀양육 현황 및 어려움

- 기혼 여성 장애인의 대부분이 유자녀세대이고 비여성장애인에 비해 임신 및 출산율이 크게 차이가 없음에도 불구하고 우리나라의 모성권 논의는 비여성장애인위주로 이루어지고 있으며, 사회적 편견 및 관련 지원의 부족으로 인해 대다수의 여성장애인들이 임신·출산·자녀양육과 관련된 활동을 개인 가족차원에서 감당하고 있는 실정임.
- 임신과 관련하여 많은 수의 여성장애인이 경제적 어려움, 본인의 건강악화, 집안 일에 대한 두려움, 임신 중의 변화와 건강에 대한 정보의 부족 등을 겪고 있음. 출산 후 양육에 대한 두려움, 장애자녀를 낳을 것에 대한 두려움, 건강악화 등 복합적인 이유로 인공유산을 결정하는 비율이 높은 것으로 나타남.
- 출산과 관련하여 산전관리 및 산후조리 서비스 욕구는 상당히 높은 편이나 경제적 문제에서부터 도우미 문제, 진료체계의 문제까지 다양한 문제들로 인해 불충분한 산전관리 및 산후조리 서비스를 받고 있음.
- 자녀양육과 관련하여 많은 수의 여성 장애인들이 경제적 부담, 양육시설 및 서비

스 부족, 정보습득 경로 및 지지집단의 부족을 경험하고 있으며 장애로 인한 활동상의 제약으로 인해 자녀양육의 어려움을 겪고 있는 것으로 나타남.

□ 여성장애인 임신·출산·자녀양육 정책요구

- 여성장애인을 위하여 장애유형에 따른 개별화 된 개인 및 가족지원프로그램을 제공하며, 사례관리를 통하여 서비스를 종합적이고 효과적으로 전달될 수 있도록 해야 함.
- 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 현행 지원정책은 수요 대비 부족한 실정이며, 제공되고 있는 서비스 인지도 또한 낮은 수준임. 반면, 서비스를 이용하고 있는 여성장애인들의 만족도는 매우 높은 수준이므로, 향후 지원 서비스의 양적 확대와 함께 적극적 홍보를 통해 인지도 제고가 필요함을 알 수 있다.
- 여성장애인의 임신·출산·육아에 관련된 정책적 욕구를 구체적으로 살펴본 결과 여성장애인 전문 의료기관의 확충이 가장 시급한 것으로 나타났으며, 출산에 따른 지원수당 등 소득보장 지원, 출산 후 산후도우미 및 가사지원 도우미 파견 등의 서비스 확충에 대한 욕구가 나타남.
- 자녀연령별로는 영아기에는 육아도우미, 유아기에는 보육시설 이용료지원, 아동기에는 자녀교육비 지원을 가장 필요로 하는 정책지원으로 꼽음.
- 이 외에도, 선행연구들에서는 임신·출산에 대한 건강관리 및 산전 산후 관리지원, 자녀발달에 따른 양육프로그램 제공, 부모교육, 자조모임 조직 및 지원, 가족관계개선 및 상담프로그램 지원 등을 필요한 정책지원으로 제시하고 있음.

III 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 현황 및 문제점

1. 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 개괄

☐ 추진경위

- 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업은 2003년 서울시 자체 사업으로 시작되어, 이후 사업수행기관 및 예산이 지속적으로 확대되어, 2009년 현재 총6억의 예산으로 15개 사업수행기관에 의해 추진되고 있음.
- 사업추진경위를 구체적으로 살펴보면 다음과 같음

연도	사업수행기관	예산	재원	추진주체
2003년	5개소	100백만원	전액 시비	서울시 자체 사업
2004년	7개소	149백만원	국비지원 1개소 14백만원	국고 보조 사업
2005년	10개소	214백만원	전액 시비	2005년 지방이양 후 서울시 자체사업으로 추진함
2006년	10개소	214백만원		
2007년	15개소	500백만원		
2008년	15개소	600백만원		
2009년	15개소	600백만원		

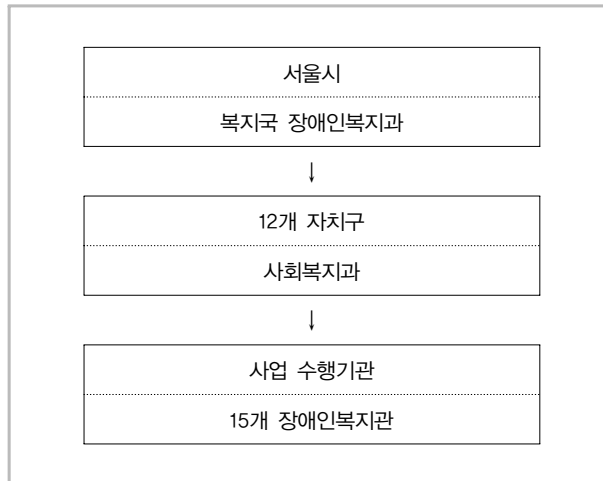
☐ 추진목적

- 서울시는 본 사업의 목적으로 “여성장애인의 임신·출산·육아양육 서비스를 지원할 수 있는 홈헬퍼를 양성 및 파견함으로써 여성과 장애로 인한 어려움을 경감시켜 여성장애인의 복지 증진을 도모하는 것을 목적으로 한다.”고 표방하고 있음.
- 사업수행기관이 설정하고 있는 본 사업의 목적은 “임신, 출산에 대한 체계적인 교육과 정보를 제공하고, 부모교육을 실시하여 부모역할 지원”, “여성장애인의 건강검진을 통해 산모와 태아의 건강을 증진하고, 여성질환의 조기발견과 건강관리 지원”, “여성장애인의 개인 및 가족에 대한 정서적 지원을 통해 가족의 역량 강화”, “직업교육 및 자격취득을 통하여 취업역량을 강화하고, 취업연계를 통한 경제적 자립 지원”임.

- 이와 같이 사업을 기획하고 총괄한 서울시와 현장에서 사업을 추진하는 사업수행 기관 간에 설정하고 있는 사업목적에 있어서 차이를 보이고 있는데, 이는 전체적인 사업추진 방향의 혼란을 야기하는 원인이 되고 있기도 함.

□ 추진주체 및 체계

- 서울시에서 총괄하면서 ‘시 → 자치구 → 사업수행기관’으로 전달하는 시스템으로 추진됨
- 구체적으로는 현재 장애인 업무를 수행하고 있는 복지국 내 장애인복지과 장애인 재활지원팀에서 ‘여성장애인 지원 정책’ 업무를 총괄하고 있음.
- 사업추진체계도는 다음과 같음.



【사업추진체계도】

□ 사업내용

- ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 방침 상에 명시된 주요 사업내용은 ① 여성장애인의 임신, 출산, 육아 시 가사활동 지원, ② 여성장애인 전용 산모실 운영 및 부부상담 프로그램 지원, ③ 여성장애인 산전검사 지원임
- 15개 사업수행기관은 이상의 사업 내용 외에도 다양한 가족지원 프로그램, 직업 교육 등 경제역량강화 사업, 자기이해 및 성장프로그램, 나들이 프로그램, 요가교실, 건강교실, 이미지관리, 부부클리닉, 여성장애인 상담 등 여성장애인의 취미, 여가에서부터 심리적 지원까지 사업수행기관에 따라 매우 다양한 내용의 사업을 전개하고 있음

☐ 사업대상

- 서울시 장애인복지과 지침에 따르면 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’은 서울시에 거주하는 임신 및 출산(예정) 또는 영유아 자녀를 둔 여성장애인 전수를 대상으로 하는 것을 기본원칙으로 함
- 우선 지원대상
 - 저소득가정으로 남편도 장애인인 여성장애인
 - 가족으로부터 보호받지 못하는 중증 여성장애인
 - 지원가구의 소득기준은 제한이 없으나, 저소득, 중증 우선 지원
 - 직업교육 등을 통해 능력개발 및 경제적 자립이 가능한 여성장애인

2. 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 현황 분석

☐ 분석틀

구분	분석단위	분석내용
급여대상	• 대상규모 및 범위 • 서비스 대상 • 대상자 선정 기준	• 적용대상 및 수급자 관련 문제 • 서비스 대상 선정 기준 문제
급여(서비스)	• 서비스의 질 • 서비스 관련 법규	• 서비스 관련 문제 수가, 시간, 급여방식 등
전달	• 서비스 제공기관의 전문성 • 서비스 통합성, 연계성 • 서비스 담당 직원의 능력, 교육 • 서비스 제공 인력의 전문성	• 관리감독 운영체계 관련 문제 • 서비스 제공자 처우 환경 관련문제 • ‘홈헬퍼’ 전문성 문제
재원(재정)	• 재정 안정성 : 운영기관의 재정 충당방식	• 재원구성 및 재원조달 • 재정운영방식

☐ 급여대상

- 현황
 - 소득수준 : 급여대상자의 소득수준을 살펴보면 수급자가 39.9%(59명), 비수급자가 60.1%(89명)로 비수급자 비율이 더 높음
 - 장애등급 및 장애유형
 - 장애등급별로는 1급 여성장애인이 53명(35.3%)으로 가장 많았고, 다음으로는 2급 여성장애인이 42명(28.0%), 3급 30명(20.0%)로 그 뒤를 이어, 중증일수록 서비스 대상자 비율이 높음

- 장애유형별로는 지체여성장애인이 34.7%로 가장 많았고, 다음으로는 시각여성 장애인 26.0%, 지적여성장애인 20.0%순임
- 기타
 - 여성장애인의 93.3%가 배우자가 있고, 6.7%가 여성한부모임
 - 자녀수가 1명인 여성장애인 가구와 2명이상인 여성장애인가구가 각각 50.0%임
 - 급여대상자의 평균연령은 35세(Std=5.4)이고, 22세 이용자부터 50세까지 분포함
- 급여대상 선정기준
 - 사업수행기관마다 선정기준의 편차가 크고, 기준적용의 원칙 모호성 등의 문제가 나타남
 - 이러한 원인은 급여대상자에 대한 정확한 이해와 수요파악이 이루어지지 않았기 때문임.
 - 따라서 수요를 충족시킬 수 있는 서비스 총량 및 이에 필요한 예산 추정이 이루어지지 못하면서, 수요-공급에 대한 원칙을 세우고 있지 못한 것에 원인이 있음.
 - ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이라는 동일목적 하에 서비스를 제공받는 급여대상자 선정기준의 편차를 최소화하기 위해서는 최대한 정확한 수요파악과 함께 수요자에 대한 이해를 기초로, 제공 가능한 공급총량을 고려한 선정기준 마련이 이루어져야 할 것으로 판단됨.
- 권역별 급여대상
 - 1권역 6개 기관 54명, 2권역 3개 기관 30명, 3권역 3개 기관 34명, 4권역 3개 기관 32명으로 권역별 편차를 보임. 또한 사업수행기관이 위치하고 있는 자치구 중심의 사업추진이 이루어지고 있어 권역별 관리 시스템은 현재 거의 작동하고 있지 못한 형편임
 - 사업수행기관이 분포하고 있지 않은 지역에 거주하고 있는 여성장애인들은 급여대상에서 제외 될 수 있음
- 급여대상자 발굴 및 모집 : 주된 홍보방법으로 기관 내 서비스 이용자 혹은 구청, 주민자치센터 등 손쉽게 알릴 수 있는 기관을 대상으로 홍보를 실시하고 있어, 서비스 대상자 발굴에 있어서 적극성이 부족한 상황임

☐ 급여(서비스) 내용

- 임신·출산·자녀양육 지원 홈헬퍼 파견 사업내용

산전 산후		출산후 100일	영·유아	취학아동
임신	출산	자녀양육		
- 산부인과 병원동행 및 지원 - 아기용품 챙기기 - 간단한 가사지원 - 외출 시 이동 지원 등	- 산모건강 및 영양상태 관리 - 신생아 돌보기(영양, 위생 등) - 병원 동행 - 간단한 가사지원 등 - 정보제공	- 자녀건강관리 (영양관리, 예방 접종 등) - 놀이지도 - 정보제공	- 학습지도 - 놀이지도 - 영양관리 - 정보제공	
노원시각/서부/성프란 등	15개 복지관	15개 복지관		

○ 서비스 이용현황

- 여성장애인이 가장 많이 이용하는 서비스는 자녀 돌봄 서비스로 자녀들이 안전하고 건강하게 성장할 수 있도록 일상적인 돌봄을 제공하는 내용의 활동이 가장 많은 것으로 나타남. 다음으로 학습지원서비스가 14.9%, 산후조리서비스가 12.4%로 그 뒤를 이음.

○ 서비스 제공시간

- 서비스 제공시간 기준은 기관에 따라 편차가 있음.
- 자녀연령을 기준으로 적용하고 있는 기관이 가장 많음. 즉 대부분의 사업수행기관은 자녀연령 및 장애모의 생애주기별로 서비스 제공시간을 결정하고 있음을 알 수 있음.
- 다음으로 여성장애인의 장애등급과 장애유형을 주요한 기준으로 적용하고 있음. 즉, 여성장애인의 장애등급(중증일수록 시간과 횟수를 늘림)과 장애유형을 적용하고 있음을 알 수 있음.

○ 기타 사업 내용

- 여성건강검진(여성장애인 산전검사 및 부인과 검진)
- 홈헬퍼 지원 외 임신·출산·자녀양육 지원 사업

산전 산후		출산후 100일	영·유아	취학아동
임신	출산	자녀양육		
임산부 교실 임산부 건강학교	산모실 운영	부모교육 부모자녀관 육아용품대여 및 지급	부모교육 자녀교육 부모자녀관계	
가족관계증진	가족캠프/ 가족송년회/ 가족MT			
장애모 커뮤니티 & 자조모임 지원	온라인 커뮤니티 / 자조모임			
자기관리 프로그램	이미지 관리 / 자기이해 및 성장 프로그램			

□ 전달체계

○ 서울시

- 여성장애인 지원 사업을 총괄하고 있는 부서는 [복지국-장애인복지과-장애인재활지원팀] 임
- 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업을 담당하는 인력은 1명이 채 안 되는 수준임
- 장애인복지정책에서 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 차지하는 비중은 매우 적음을 알 수 있음

○ 자치구(12개 자치구)

- 자치구 사회복지과는 예산에 집행 따르는 책임성을 갖고 사업수행기관에 대한 관리·감독을 해야 함
- 그러나, 현재 자치구에서는 이러한 책임을 방관한 채 서울시로부터 예산을 교부받아 사업수행기관에 전달해 주는 예산 전달 창구 수준의 역할만을 하고 있음

○ 사업수행기관(15개 장애인복지관)

- 여성장애인 홈헬퍼 사업을 수행하는 기관은 총 15곳으로 12개 자치구에 설치되어 있음
- 권역별 사업수행기관 분포는 다음과 같음. 권역별 대상자 분포 비율이 불균등 함

권역구분	잠재적 대상자 수	기관수	비율
1권역	11,682	6개 기관	1,947명/기관
2권역	5,287	3개 기관	1,762명/기관
3권역	10,448	3개 기관	3,483명/기관
4권역	5,272	3개 기관	1,757명/기관

- 사업수행기관 담당자는 평균 0.4명임

○ 홈헬퍼

- 총 64명으로, 기관 당 평균 4.2명 정도가 등록되어 있음
- 홈헬퍼의 고용형태는 임시직 시간제 근로 형태로, 1년 미만 단위의 계약
- 시간당 6천원에 1일 교통비 5천원을 지급하도록 하고 있고, 월 60만원 내외의 임금수준
- 홈헬퍼 전문성을 제고하고, 서비스의 질을 높이기 위해서는 1년 이상 고용보장이거나 퇴직금 지급 등과 같은 근로조건 개선에 관한 근본적인 고민이 강구되어야 할 것임

☐ 재원(재정)

- ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 예산은 장애인복지 총예산 3,160억원 중 0.19%로 매우 미미한 수준임.
- 사업수행기관별 재정규모는 사업대상 규모에 따라 3,000만원에서 6,000만원으로 다양함.

IV 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 심층 인터뷰 조사결과

1. 조사개요

☐ 조사방법 및 인터뷰 참여자

조사대상(인터뷰 참여자)	조사 방식	진행횟수(참여인원)
사업수행 복지관 실무자	1:1 심층면접	14회(14명)
홈헬퍼 서비스 이용자(여성장애인)	포커스그룹인터뷰 Focus Group Interview	5회(총20명)
홈헬퍼	포커스그룹인터뷰 Focus Group Interview	1회(6명)
유관 기관 담당자	1:1 심층면접 또는 전화 인터뷰	3회(3명)
전 체		23회(43명)

☐ 조사기간 : 2009년 9월 22일부터 11월 11일까지(총51일간)

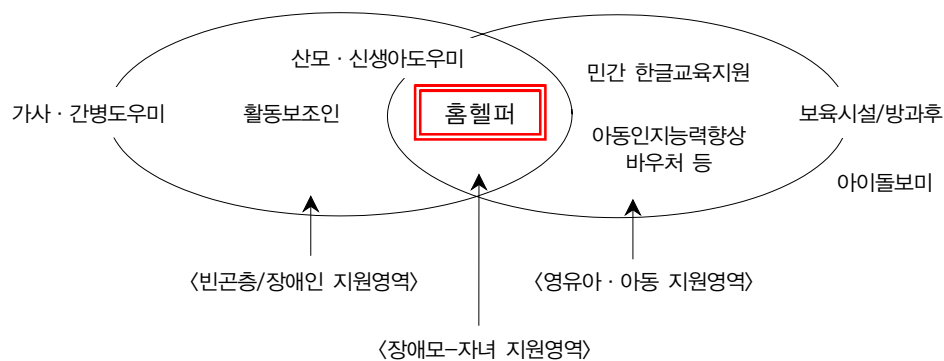
2. 조사결과

☐ 사업 존재 의의 : ‘홈헬퍼’ 필연성

- 장애모-자녀는 위기 상황에 놓일 수 있는 위험이 높음.
- 장애모-자녀 집단은 위에서 살펴본 것과 같이 결코 균질적이지 않음.
 - 엄마-자녀 생애단계별로, 그리고 다시 장애유형별로 겪는 어려움에는 서로 교차하면서 다양한 차이를 발생시킴.

- 또한 경산모 여부 즉 자녀가 몇 명인가와 그 연령대도 매우 중요한 변수일 수 있음.
- 뿐만 아니라 장애를 가진 자녀 유무, 남편과 상호 장애인인지 여부, 기타 주변에 도움 줄 사람이 있는지 여부, 마지막으로 소득 수준까지도 종합적으로 고려되어야 함.
- 이와 같이 장애모-자녀 위기 상황에 대한 지원 필요성과 균질적이지 않은 필요는 홈헬퍼 서비스가 현장에 맞춘 맞춤형으로 갈 수밖에 없었던 이유 중 하나이자, 여성장애인들에게 있어서 홈헬퍼 서비스가 반드시 필요한 이유임.

□ 홈헬퍼 서비스의 차별성



- 홈헬퍼 서비스는 장애모-자녀-홈헬퍼가 다같이 유대감으로 이어지는 가운데 엄마와 홈헬퍼가 같은 공간에서 마음을 열고 함께 책임감을 갖고 자녀를 대하기에 아이가 정서적으로도 안전하게 성장할 수 있는 터전이 마련된다는 점에서 다른 여타 서비스와 가장 큰 가장 큰 차별성이 드러남.

□ 홈헬퍼 사업 추진을 위한 노력과 성과

- 홈헬퍼 서비스의 만족도가 높은 이유는, 여러 부족함이 있음에도 불구하고 정서적 유대감 속에서 여성장애인들에게 필수적인 지원을 제공해주는 단비와 같은 역할을 홈헬퍼가 해주기 때문임.
- 예를 들어, 장애모들은 언제나 긴급지원을 요청할 수 있는 든든하면서도 정서적으로 안정되는 자녀 양육 동반자이자 안전망을 필요로 하였고, 홈헬퍼가 이러한 기능을 함.

- 15개 사업 수행기관 담당자들의 노고도 주목해야 함. 사업 전달 주체의 자발성과 책임의식이 높고, 동일 수행기관 간 동료의식으로 상호 협조하는 현재까지의 연대의식은 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업을 지속하게 하고 조금씩 성장하게 하는 핵심적인 밑거름이 됨.

☐ 홈헬퍼 지속 및 확대의 필요성

- 서울시 홈헬퍼 파견 사업은 유대관계를 기반으로 장애모와 자녀를 모두 지원해줄 수 있는 유일무이한 장애모 특화 서비스임
- 자녀를 낳고 기르는 여성장애인들의 생애주기에 따라 욕구에 부응하는 서비스를 제공할 수 있음.
- 장애모 자녀들에게는 생명권임과 더불어 생애단계에 맞는 성장을 촉진시키고 발달 위기에 대처할 수 있게 해주는 안전망의 역할을 충실히 수행해내고 있음

☐ 급여대상 문제 : 이용 대상자 모집의 어려움

- 잠재대상군 추정 결과 충분한 잠재 대상군이 존재함
- 대상자 발굴이 어려운 이유: 홍보 상의 난제들
 - 사각지대에 있는 잠재이용자
 - 행정기관(구청·동주민센터)의 일관된 비협조
 - 수행기관의 홍보력 투입 한계
 - 비장애인 대상 홍보의 필요성
- 2009년 이용자 증가 기관을 대상으로 한 증가 원인 분석 결과
 - 일부 시작된 행정기관의 협조
 - 여성 특화 기관이 갖는 조직력과 홍보력
 - 통신망 접근력이 가장 뛰어난 시각장애인 특화
 - 보건소 협조 : 장애인 임신부 접근성 제고
- 해결방안
 - 사각지대에 놓여 있는 잠재 이용자들의 서비스 이용율을 높이기 위해서는 행정기관의 적극적 협조 하에 다양한 접촉지점 마련으로 대상자 접근성 제고가 필요
 - 효과적인 홍보처 발굴 필요

- 서울시 전체 차원에서 일반 비장애인 대상의 생활형 홍보 강화
(여성장애인들이 지인들로부터 이 서비스를 ‘소개받을 수 있도록’ 해야 이용자의
고른 발걸음이 이루어짐과 동시에 그 이용자 숫자도 배가될 수 있을 것임)

☐ 급여 형태 문제 : 일관성 없는 서비스

- 외재적 요인(추진경과상의 혼선)과 내재적 요인(‘장애’ 고려 부족으로 인한 지원
기준의 부적합성) 으로 인해 일관성 없는 서비스 제공이 이루어지고 있음
- 공공 정책의 핵심 중 하나가 바로 서비스 제공기준의 일관성과 이로 인한 형평성임
- 각 사업수행기관들이 개개별 이용자들에게 서비스 제공 시 서울시 전체 사업으로
서 공정성·형평성을 유지하면서 성실히 사업을 집행할 수 있게 기준을 제대로
조정해주고 지도 점검을 성실히 해줄 의무가 있음.
- 현장에 적실하게 적용될 기준을 개발, 보급하는 일이 시급함

☐ 전달체계

- 전문성 제고의 어려움
 - 홈헬퍼 양성 교육 체계의 한계
 - 홈헬퍼 처우 구조의 불합리성
 - ‘홈헬퍼’ 명칭 및 호칭의 모호성
- 해결방안 : 정책과 현장의 괴리 극복
 - 홈헬퍼 서비스를 전달하는 일련의 정책 전달체계가 현장에서 요구하고 또 실제
홈헬퍼들에 의해 수행되는 내용에 비춰 지나치게 괴리되어 있음.
 - 홈헬퍼 서비스를 1년 미만 기간제 임시직으로 설정한 현 전달체계는 실제 장애모-
자녀들이 처한 위기 상황에 제대로 대처해주는 전문 서비스를 제공해줄 수 없는
구조임.
 - 홈헬퍼에 대한 처우개선 및 전문화된 교육을 통한 전문화 도모해야 함

☐ 재정조달방법 문제 행정편의로 인한 서비스 공백 문제 등

- ‘서비스 단절(공백)’로 인한 이용자 피해의 심각성
 - 현행 서울시 홈헬퍼 사업은 1년 단위로 예산이 지급됨.
 - 이로 인해 매년 초마다 약 1~2달간 사업 중단 즉 공백 시기가 발생

- 서비스 이용자 측면에서 이는 심각한 문제임
- 기관별 1년 단위 고정액 예산 배분의 부적합성
 - 1년 예산을 추정해 사업계획서를 내고 이에 대해 예산을 받는 이 방식은 실제 현상이 맞지 않아 정확히 계획에 의한 예산 집행이 불가능한 문제가 지적됨
 - 특히, 홈페이지 서비스 대상 중 최우선순위인 장애인 임신부 등장을 예측할 수 없다는 것이 가장 어려움

V 국외사례 벤치마킹

1. 조직관련

- ☐ 장애부모지원 기관의 인력 구성을 보면, 직원의 대부분이 장애를 가진 사람들인 경우가 많음.
 - Through the Looking Glass의 경우, 30명의 기관 구성원 중 80에 해당하는 사람들이 장애를 가지고 있거나, 장애아동들의 부모이거나, 또는 장애가 있는 가족 구성원을 가진 사람들임.
 - Parents with Disabilities online은 장애 여성과 그녀의 남편에 의해 제작된 장애 부모를 위한 홈페이지이며, Women with Disabilities Center는 장애 여성들에 의해 운영되는 서비스 프로그램임
 - 영국의 DPPi(Disability, Pregnancy and Parenthood international)는 장애 부모들에 의해서 운영되고 있으며, 리즈통합생활센터는 지역 장애인들로 구성된 운영위원회에 의해서 운영되고 있음.
 - 토론토 자립생활센터는 위원회와 직원의 대다수가 장애를 가진 사람들임
 - 이와 같은 조직 구성을 통해 비장애인들에 의해 프로그램이 개발되고 제공됨으로써 발생할 수 있는 한계 즉, 자칫 공급자 위주의 프로그램으로 이용자의 특성 및 욕구가 제대로 반영되지 못하는 한계점을 극복

2. 프로그램 관련

☐ 동료집단 지지모임(자조모임) 운영

- TLG의 경우, 장애부모들 간의 네트워크(Parent-to-Parent Network)를 지원
- Parents with Disabilities online는 The Parent Empowerment Network를 통해서 장애 부모들 간의 연계를 지원
- WWDC는 매주 지지그룹 활동을 실시하여 장애 여성들이 서로의 어려움을 나눌 수 있도록 함.
- DPN에서 동료 집단 지지 모임을 제공하고 있으며, 리즈통합생활센터에서도 동료 지원서비스(Peer Support Service)를 제공하고 있음.
- CILT에서는 self-help model을 기반으로 한 Parenting Peer Support를 통해서 장애 부모들이 서로의 생각과 경험, 감정을 나눔.
- 이와 같은 자조모임은 사회적 고립의 가능성이 높은 장애 여성들이 지속적이고 안정적인 관계를 맺고 유지할 수 있도록 해줌. 이를 통해 사회적 관계 욕구를 충족시켜주고 수용적이며 보호받는 환경을 제공해줄 수 있음.

☐ 맞춤 서비스 제공

- DPUK 같은 경우, 클라이언트(청각장애인)가 편한 장소로 직접 찾아가 일대일 서비스를 제공
- DPN에서는 ‘핫라인’이라고 불리는 고객지원 서비스를 통해서 전화, 이메일, 문자 등을 통해 실시간 서비스를 제공
- DAWN에서는 장애 여성에 특정한 욕구에 맞춰진 육아 제품들을 대여해주는 도서관을 소개함

☐ 유관기관과의 연계

- 대부분의 기관들이 다른 기관과의 연계에 많은 노력을 기울이고 있음. 이는 한 기관에서 모든 서비스나 필요한 물품들을 제공해줄 수 없기 때문에 이를 극복하기 위한 노력의 일환으로 이해될 수 있음.

- Parents with Disabilities online에서는 장애 여성을 위한 서비스를 제공해주는 다른 기관의 사이트를 안내해주고 있으며, 관련 서적 및 육아 용품을 판매하는 사이트, 장애 여성 관련 조직 등에 대한 정보를 제공해주고 있음.
- DPPi에서는 장애 부모를 위한 정보를 안내해주는 유용한 인터넷 사이트 주소를 링크시켜 안내해주고 있음. 또한, 입양, 가정폭력, 주거, 법적 권리, 의료 서비스 등 다양한 이슈로 분류하여 적절한 기관을 소개해주고 있음.

VI 결론 및 제언

1. 핵심과제 및 실행과제

- ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 당면하고 있는 주요 문제점을 제시하고, 향후 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 나아가야 할 방향을 핵심 및 실행과제로 나누어 보다 구체적으로 제안하면 다음과 같음.

□ 급여대상 개선 핵심과제 및 실행과제

문제점	핵심과제	실행과제	세부전략
대상자 선정 기준 모호	대상자 선정 기준 제도화	적정한 우선순위 선정 기준 마련	• 대상자 선정 기준 변수 관련 현황 조사 • 대상자 선정 기준표 개발 • 대상자 선정 위원회 운영
대상자 누수 발생	대상자 배제 방지	권역별 관리시스템 작동	• 서울시 전 권역을 총괄하는 주체 설정 • 촘촘하고 원활한 관계망 형성
이용 대상자 발굴 및 모집의 어려움	홍보전략 개발	네트워킹을 활용한 홍보 타겟집단 집중 홍보	• 행정기관 협조체제 • 여성 특화 기관이 갖는 조직력과 홍보력 • 온라인 통신망을 이용한 홍보 • 장애인임산부 접근성 제고(보건소 협조) • 비장애인 대상 홍보 강화

□ 급여(서비스)내용 개선 핵심과제 및 실행과제

문제점	핵심과제	실행과제	세부전략
여성장애인 내 차이를 반영하지 못한 서비스 내용 및 시간	(여성장애인의 유형 및 등급, 생애주기 등을 고려한) 서비스 내용의 개별화	개별화된 적정 서비스 제공 기준 마련	여성장애인의 조건과 관련한 다양한 변수를 축으로 한 서비스 내용/시간 매트릭스 개발 (생애주기, 장애유형 및 등급, 자녀 장애여부 등)
서비스 제공 내용 결정에 대한 과도한 자율권으로 인한 기관 간 편차 심각	서비스 제공내용의 형평성 제고	서비스 표준화	- 기관별 서비스 제공 현황 조사 - 표준화된 지침 개발 - 모니터링과 평가
‘장애’에 대한 이해 부족으로 인한 지원서비스 기준의 부적합성	수요자 욕구 중심의 서비스 설계	서비스 표준화 설계 과정에 여성장애인 관점 결합	- 서비스 내용 결정과정에 여성장애인 참여 채널 구축(위원회 등) - 사업 담당자 가운데 여성장애인 인력 고용을 통한 참여 기회 확대
사업목적과 무관한 서비스 내용	서비스 내용의 합목적성 제고	서비스 내용적 범위 설정	- 평가를 통한 서비스 정비 - 유익미한 서비스는 새로운 영역개발 및 재편을 통해 사업지속
효과적인 서비스임에도 공유 안 됨	프로그램 벤치마킹을 통한 효과성 제고	기관 간 프로그램 교류	- 업무 담당자간 제도화된 의사소통 채널 마련 - 프로그램 현황 data-base 구축

□ 전달체계 개선 핵심과제 및 실행과제

문제점	핵심과제	실행과제	세부전략
서울시 및 자치구 관리·지원 소홀 : 지도점검 부재, 평가를 통한 제도개선 전무	관리감독기관의 역할 규정 및 책임이행	책임이행을 위한 관리감독 체계 구축 모니터링 기능 상시화	- 관리·감독 주체 설정 - 평가 및 모니터링 정례화 - 전담인력 확보
서비스 공급자 : 사업담당자 슈퍼비전 체계 부재	서비스 공급주체 역량강화	사업수행기관 담당자 간 슈퍼비전 체계 구축	- 온라인 /오프라인 슈퍼비전 시스템 운영 - 멘토-멘티 프로그램 운영
서비스 공급자 : 홀헬퍼 비전문성 - 채용의 어려움 - 홀헬퍼 양성교육 체계의 한계 - 단기시간제 임시직 고용형태 - 지위와 역할에 대한 합의 부족	적합한 인력확보 및 배치	• 전문인력 확보	- 처우개선 (다른 사회서비스 제공자와의 형평성 고려) - 자격기준 다양화 : 서비스 내용에 따른 자격기준 다양화 및 그에 따른 처우 개선
		• 서비스 제공 영역 및 자격요건 정리	- 역할 정립 - 호칭의 문제 개선
	교육을 통한 전문성 강화	• 교육내실화	- 교육 주관기관의 설정 - 교육과정의 체계화 : 기본교육과 심층 교육 강화 - 교육참여의 의무화 및 인센티브 제공

문제점	핵심과제	실행과제	세부전략
서비스 공급자 : 홈헬퍼 비전문성 • 채용의 어려움 • 홈헬퍼 양성교육 체계의 한계 • 단기시간제 임시직 고용형태 • 지위와 역할에 대한 합의 부족	근로안정성 확보	• 1년 이상 연속 근무 인정 • 처우 구조의 합리성 확보	• 퇴직금 도입 • 급여지급방식 개선을 통한 이용자, 제공사 편의 제고 (현행 주 몇회, 몇시간 근무로 산정하는 시급제 → 이용자 기준 월단위 시간 배정하여 지급하는 월급제로 전환)
	지위와 역할 규정	• 전문성 인정하는 지위 부여	• 명칭, 호칭 정비
서울시 및 사업수행기관 담당자 업무 과중	업무지원 체계 마련	업무지원을 위한 허브기관 설정	• 여성장애인에 대한 이해 / 관련 전달체계를 연계할 수 있는 / 관련 자원을 연계할 수 있는 / 전문성 있는 기관의 허브역할 (연계기관 협조체계 구축 → 활용도 제고)

☐ 재정 개선 핵심과제 및 실행과제

문제점	핵심과제	실행과제	세부전략
예산의 안정적 확보 어려움	재정 안정화	• 효과성 및 차별성, 필요성 입증을 위한 활동	• 사업효과성을 지속적으로 입증 • 언론매체 등을 활용한 예산결정 과정에 영향력
행정편의상의 재원 단절기간 발생	서비스 지속을 위한 방안 마련	• 지속적인 사업 운영이 가능하도록 하는 예산교부 방식 도입	• 예산신청-정산 시점 조정

2. 추진체계 제안 : 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 허브기관 설정

- ☐ 허브기관이라 함은 현재 사업 주체인 서울시나 사업수행기관인 일선 장애인복지관에서 업무 과중 등을 이유로 풀기 어려운 난제들에 대해 적극적으로 대응하여 본 사업의 효과성을 극대화하고자 제시한 업무 지원 체계의 핵심임.
- ☐ 이는 사업수행기관 실무자 인터뷰를 추진하는 과정에서 직접 현장으로부터 제안된 것임.
- ☐ 허브기관 필요도에 대한 조사 결과 사업수행기관 실무자의 96.6%가 필요 또는 매우 필요로 응답할 만큼 필요성에 대한 공감대는 상당부분 이미 형성되어 있다고 보여짐.
- ☐ 이와 같은 실무자들의 의견과 연구진의 연구 결과를 종합하여 본 허브기관의 역할을 제시하면 다음과 같음.

- 홍보 및 유관 기관 네트워킹 지원
- 서비스 표준화 지원
- 모니터링 및 평가
- 교육 및 슈퍼비전
- 기타 : 홈페이지 인력뱅크 운영 등

3. 서울시 여성가족재단의 허브기관 역할 제안

☐ 이상에서 살펴 본 허브기능을 적절히 수행하기 위해서는 허브기관에 다음과 같은 역량이 요구됨.

- 첫째, 여성장애인 이슈와 관련한 전문성이 담보되어야 한다. 여성장애인의 욕구에 적합한 서비스 내용을 개발하고, 이를 표준화 시키는 작업은 여성장애인에 대한 충분한 이해와 지식을 기초로 해야 하는 매우 전문화된 작업임. 따라서 허브기관은 여성장애인 이슈와 관련한 충분한 전문성을 확보한 기관이어야 할 것임.
- 둘째, 서울시 전역을 대상으로 여성장애인 뿐 아니라 비장애인에 대한 정보전달력을 갖춘 기관이어야 하고, 여성장애인 지원 서비스 전달체계를 연계할 수 있는 조직력을 갖추고 있어야 함. 허브기관의 핵심기능 중 하나인 홍보는 이제까지 지역사회 내 유관기관 중심의 홍보에서 서울시 전 권역을 아우르면서, 장애여성에서부터 비장애인까지 서울시민 전체를 대상으로 하는 대규모 조직적 홍보로 전환이 요구되는 상황임. 따라서 본 사업의 허브기관은 이와 같은 대규모 조직적 홍보로의 전환을 도모할 수 있는 역량을 갖춘 기관이어야 할 것임.
- 셋째, 효과적인 서비스 전달 및 연계를 위해서는 관련 기관과의 네트워킹 역량을 갖춘 기관이 본 사업의 허브기관으로 선정되어야 할 것이다.

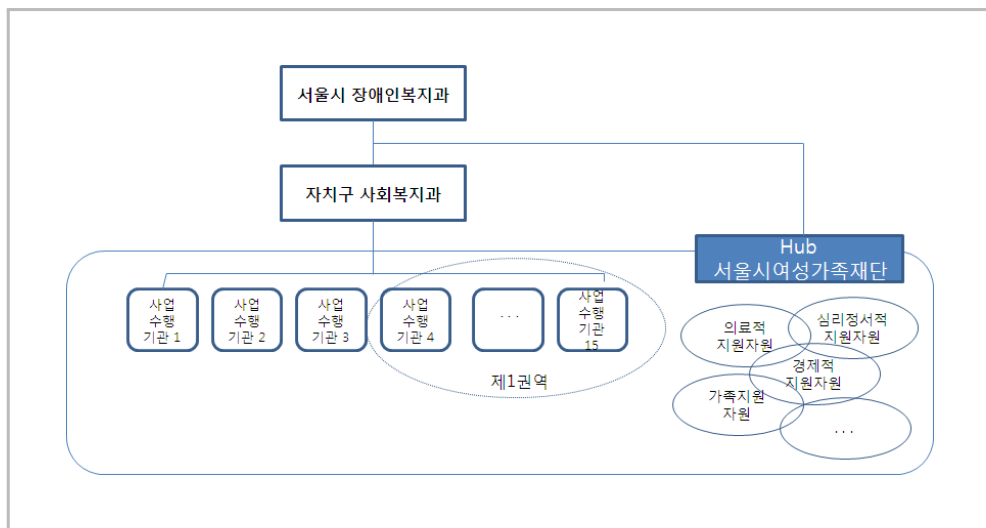
☐ 본 연구에서는 이상의 결과를 종합하여, ‘서울시 여성장애인 홈페이지 지원 사업’의 허브기관으로서 「서울시여성가족재단」을 제안함.

- 서울시 여성가족재단은 서울에서 전액 출연하여 설립한 여성가족정책 전문연구 및 실행기관으로서 기관의 특성과 위상을 고려할 때, 서울시 여성장애인 지원(홈페이지) 사업의 허브기관이 갖춰야 할 요건을 두루 갖추고 있다고 판단됨.
- 구체적으로, 서울시 여성가족정책 전문연구기관으로서 여성장애인 분야에 대한 전

문성을 갖추고 있을 뿐만 아니라, 교육, 교류협력 사업 등 여성장애인 지원 허브 기관으로서 기능을 보다 전문적이고 다양하게 추진할 수 있는 역량을 갖추고 있음.

- 또한 자치구 정책평가 등을 통해 자치구 단위에서의 여성가족정책 지원을 하고 있어 본 사업이 권역별 시스템으로 안착시킬 수 있는 역량을 갖추고 있음.
- 서울시 건강가정지원센터를 운영 등 유관기관 운영 노하우를 기반으로 관련 전달 체계를 연계할 수 있는 조직력과 관련 자원을 연계할 수 있는 자원동원력을 확보 하고 있다고 판단할 수 있음.

□ 이상과 같이 서울시 여성가족재단이 보유하고 있는 역량은 여성장애인 지원 사업의 허브 기능을 전문적으로 수행할 수 있는 기초가 된다는 점에서 그 임무를 충실히 수행해낼 것으로 기대됨.



SEOUL FOUNDATION OF WOMEN & FAMILY

I

서론

I 서론

1. 연구목적 및 필요성

전통적인 가부장적 문화와 비장애 남성중심의 사회체제 속에서 살아가는 대부분의 여성장애인은 ‘장애’와 ‘여성’이라는 다중적 소수자 지위를 갖는 집단(a group of a multiple minority status)으로서, 한 사회의 시민으로서 당연히 확보되어야 할 시민적 권리를 인정받지 못한 채, 사회 전반에 걸친 영역에서 소외되어 살아가고 있는 대표적 소수자 집단이라 할 수 있다(Deegan, 1985; Lonsdale, 1990; Morris, 1991). 뿐만 아니라, 이와 같은 중층적 차별구조는 여성장애인이 빈곤한 상황에 놓이게 하는 원인으로 작동하면서, 여성장애인이 장애와 여성이라는 조건 외에 ‘빈곤층’이라는 또 하나의 소수자 지위를 얻게 하여 우리 사회의 가장 취약한 구성원으로 살아가게 하는 조건을 형성하고 있다.

사회 전반에 성 평등 의식이 확산되고 있고, 이에 따라 여성들의 사회참여가 점차 증가하고 있는 최근까지도, 또한 장애인의 사회통합, 자립생활 등에 관한 논의가 활발하게 전개되고 있는 지금까지도 많은 여성장애인들은 여성과 장애인 이슈에서 배제된 집단으로서 정치, 경제, 사회, 문화 영역에서 소외되고 있을 뿐만 아니라 사회의 구성원으로 누려야 할 기본권이라고 할 수 있는 교육, 고용 등의 기회를 박탈당한 채 힘겨운 삶을 영위해가고 있다(심성은, 2006; 김성미 외, 2007). 이와 같은 여성장애인의 차별실태는 사회 뿐 아니라 가족 내에서도 다르지 않은 양상을 보인다. 여성장애인이 경험하는 차별의 양태는 삶 전반에 걸쳐 연속적으로 나타나고 있으며, 비장애 여성들에게는 당연하고도 자연스러운 삶의 부분으로 인정되는 임신과 출산, 그리고 육아의 과정들에서도 이러한 차별로 인해 여성장애인들이 경험하는 어려움과 고통은 고스란히 드러난다(권선진, 1997; 오혜경 외, 2000; 오혜경, 2006; 심성은, 2006; 김성미 외, 2007).

여성들에게 있어 모성경험은 삶을 살아가는데 매우 중요한 하나의 과정으로 볼 수 있고, 이러한 모성경험의 욕구는 여성장애인이라고 하여 전혀 다르지 않다(김성미 외, 2007). 모성경험은 성인 여성의 생애사에서 중요한 발달 과업 중 하나이며 여성이 여성으로서 혹은 성인으로서 자신을 규정하는데 있어 핵심적 정체성을 형성한다는 측면에서 강조된다. 그럼에도 불구하고, 이러한 모성정체성이 왜 여성장애인에겐 당연하고도 중요한 권리로 인식되지 못하고 있는지에 대해서는 여성장애인의 여성정체성과 함께 논의 되

어야 한다. 모성정체성은 여성정체성의 맥락에서 하위범주로 다루어져야 하는데 우리 사회에서 여성장애인의 여성성은 인정되지 못하고 있는 현실이다. 따라서 이러한 무성적 존재로서의 여성인 여성장애인의 재생산권에 대한 사회적 권리 인정을 하지 않는 것이다. 오히려 부정적 요인들에만 초점을 맞추어 여성장애인들의 재생산에 대한 부정적 인식을 여성장애인 본인과 사회 전반이 공유하게 하고 있는 것이다(Beguj, 1992; 김경화, 1999). 하지만 이것은 여성장애인의 몸에 대한 잘못된 신화일 뿐 실제로 많은 연구들에서 여성장애인에게 있어 모성역할이 갖는 긍정적인 측면들을 입증하고 있다. 예를 들어 삶을 정상화 시키고, 삶의 의미와 초점을 부여하며 일상적 문제에 대한 강한 회복력을 제공하는 것, 또한 사회적으로 중요한 역할을 수행함으로써 긍정적인 자아개념 형성하고, 자녀를 통한 사회적 관계망의 확대를 가져올 수 있다는 것 등은 이미 여러 연구자들에 의해 증명되었다(Sands, 1995; D' Arcangelo, 2003). 이러한 모성역할이 갖는 긍정적인 측면들을 논의하기 이전에 여성장애인의 모성권은 우리 사회의 한 시민으로서 당연히 보장받아야 하는 권리로서 인정되어야 하고, 아이를 낳고 키울 수 있는 선택이 자유롭고, 사회적으로 모성과 양육에 대한 지원과 보호를 받을 수 있는 제반 환경이 마련되어야 한다. 모성이 단순히 보호의 대상이 아니라 사회적으로 보편적인 권리임이 인정된다면 사회는 모성권의 실현을 위해 적극적으로 지원해야 할 책임이 있다(조형 외, 2003). 이러한 배경에서 지난 1998년 12월 제정된 장애인 인권헌장에는 '여성장애인은 임신, 출산, 육아 및 가사 등에 있어서 생활에 필요한 보호와 지원 받을 권리를 갖는다.'고 명시하고 있고, UN의 기본법에도 장애인들이 성(性)을 누리고 부모가 되는 경험을 하는 일에서 거부당해서는 안 된다고 명시되어 있다(심성은, 2006).

서울시는 이러한 문제와 현실에 주목하여, 여성장애인 복지서비스의 실질적인 운영과 전달 주체로서 공적 책무성을 갖고 지난 2003년 정부로서는 최초로 '여성장애인 홈헬퍼 지원¹⁾ 사업'을 기획하고, 5개 사업수행기관(장애인복지관)을 통해 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원하는 공적 서비스를 제공하기 시작하였다. 이러한 서울시의 노력은 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 정부차원에서 최초로 한 시도로서 선도적이고, 적극적인 대응정책으로서의 의의가 있다. 이후 이러한 서울시의 선도성은 중앙정부 정책에까지 영향을 미치게 되었고, 이듬해인 2004년 보건복지부는 여성장애인의 임신, 출산, 육아에 대한 시범사업을 실시하게 되었다. 그러나 2005년 사회복지사업의 지방이양과 함께 '여성장애인 지원 사업'의 책임과 의무는 지방정부에 부여되었고, 대부분의 지자체에서는

1) 여성장애인 지원 사업의 구체적인 내용을 살펴보면 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원하기 위해 여성장애인 도우미를 각 가정에 파견하여 서비스를 제공하는 재가복지서비스를 핵심으로 하고 있어 여성장애인 도우미를 일컫는 '홈헬퍼' 사업이라고도 한다.

지방이양과 함께 ‘여성장애인 지원 사업’은 자연스럽게 축소되는 상황이었다. 이러한 상황에서 타 지방정부와 달리 서울시는 ‘여성장애인 지원 사업’의 지방이양과 함께 지원규모와 대상을 보다 확대하였고, 상대적으로 여성장애인 임신, 출산, 양육 지원에 대한 적극적인 태도를 보여 왔다. 그럼에도 불구하고 실제 사업추진과정에서 대상자 발굴의 어려움을 경험하고, 일부 사업수행기관에서는 불용예산이 발생하는 문제들이 반복되면서 사업 존재의 필요성과 당위성에 대한 의문이 제기 되기 시작하였고, 최근에는 예산 감축 논의가 이루어지기 시작하였다. 그러나 많은 선행연구들에서 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 지원에 대한 필요성과 현장에서의 충분한 수요를 입증하고 있음을 고려할 때, 이러한 문제가 발생하는 원인을 보다 심층적으로 분석하고 이에 대한 개선 방안을 제시할 필요가 있다는 배경에서 본 연구는 출발하였다.

따라서 본 연구의 첫 번째 목적은 서울시의 유일한 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원사업인 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 의의와 지속 정당성(legitimacy)을 입증하는데 있다. 이를 위해 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 차별성과 필요성을 부각시키는데 초점을 둔다. 또한 본 연구의 두 번째 목적은 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 내재하고 있는 문제점을 다각적이고 심층적으로 분석하고, 이를 기초로 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 개선방안을 핵심과제, 실행과제, 세부전략의 단위로 구체적으로 제시함으로써 향후 본 사업이 안착화 되어, 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육을 실질적으로 지원하는 정책으로서 기능하도록 하는데 있다.

2. 연구의 내용

본 연구는 여성장애인의 모성권 보호를 위해 서울시가 선도적으로 실시하고 있는 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 현황 및 문제점에 대한 객관적이고 다각적인 분석을 실시하였다. 이 결과를 기초로 향후 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 실질적으로 지원하는 효과적인 사업으로 성장해 나가기 위한 과제를 도출하였고, 이를 효율적으로 달성하기 위한 실행전략을 구체적으로 제시하였다.

1) 여성장애인 모성권에 관한 논의 및 임신, 출산, 자녀양육 지원 정책요구 파악

첫째로, 본 연구는 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육에 관한 사회적 지원 필요성을 제기하기에 앞서 사회적 지원이 이루어져야만 하는 당위성에 대한 논리적 근거를 확보하

기 위해 우리사회에서의 여성장애인 차별 실태와 여성장애인의 삶의 맥락에서 모성권이 갖는 의미에 대해 고찰해 보았다. 이러한 작업을 통해 서울시가 공적 책무성을 갖고 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원해야 하는 것에 대한 합법성을 확보하였다.

둘째로, 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 여성장애인의 욕구와 정책수요 파악을 위해 선행연구 결과에서 도출된 여성장애인의 임신·출산·자녀양육의 현황과 각각의 과정에서 장애모와 자녀들이 경험하는 생애사적 위기, 그리고 필요로 하는 지원 정책들을 종합하여 정리하였다. 2000년 이전까지는 국내에서 여성장애인의 모성권에 관한 논의와 연구는 거의 이루어지지 않았으나, 최근 몇 년 사이 보건복지가족부를 비롯한 관련 연구기관들에서 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육에 대한 관심을 갖고 이를 주제로 한 연구들이 이루어지면서 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 현황 및 정책요구와 관련한 서베이(survey)가 여러 차례 이루어졌다. 본 연구는 연구기간 및 예산의 제한성을 고려하여, 연구목적을 보다 효율적으로 달성하기 위해 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 현황과 어려움, 정책요구들은 최근 이루어진 선행연구 결과 및 전국 단위의 대규모 장애인 실태조사인 「2008 장애인실태조사」의 관련 결과들을 종합하여 도출하였다.

2) ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 현황 및 문제점 분석

본 연구는 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육에 대한 서울시 지원정책의 개선방향 도출 및 전략 제시를 위해 정책의 현황(As Is)을 정확하게 분석하는 것에 초점을 두었다. 이는 향후 나아가야 할 방향(To Be)을 도출하기 위해 반드시 전제되어야 하는 핵심적 과정으로, 본 연구에서는 이를 위해 길버트와 스펙트(Gilbert & Specht)의 사회복지정책 분석틀을 사용하였다. ‘서울시 여성장애인 지원 사업’에 적용하여 대상, 급여, 전달체계, 재정이라는 4가지 차원의 정책구성요소를 살펴보고, 이에 따른 분석을 실시하였다.

3) 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 성공사례 핵심성공요인 도출

본 연구는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 발전과 성장에 필요한 핵심전략들을 도출하기 위해 우리 보다 앞서 여성장애인의 모성권 보장이 논의되기 시작한 미국과 캐나다, 영국의 대표적인 여성장애인 지원 단체(기관)에 대한 이해를 도모하였다.

구체적으로는 미국, 캐나다, 영국의 대표적인 여성장애인 지원 기관(공공영역 및 민간영역을 모두 포괄)의 설립배경 및 비전, 조직구조를 살펴보고, 각 기관의 핵심대상과 주요 서비스 제공 내용을 분석하였다. 이러한 분석결과를 기초로 우리의 여성장애인 지원

서비스 발전방안 도출과정에서 시사점으로 고려될 수 있는 벤치마킹 요인들을 발굴하여 정리하였다.

4) 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 핵심과제 및 실행전략 제시

이제까지의 연구결과를 종합하여 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 실질적으로 지원하는 정책으로 기능하기 위해 개선되어야 핵심 과제들을 설정하고, 이를 달성하기 위한 실행전략을 제시하였다. 구체적으로 서비스 대상, 급여, 전달체계 및 재정의 4가지 차원에서의 핵심과제를 도출하였고, 해외벤치마킹 사례 및 전문가 의견을 고려하여 본 연구에서 제안된 개선방향으로의 발전 및 전환에 필요한 핵심전략을 도출하였다. 이를 통해 여성장애인의 시민적 권리로서의 모성권과 장애모 자녀들의 아동복지권을 보장하고, 나아가 여성장애인 가족의 삶의 질 증진에 대한 서울시의 공적 책무성을 이행할 수 있는 방안을 마련하였다.

3. 연구방법

본 연구는 ‘서울시 여성 장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 개선방안 도출을 위한 컨설팅 연구로서, 사업 현황과 문제점 분석의 객관성과 정확성을 제고하는데 역점을 두고, 다각적인 조사와 분석방법이 사용되었다. 즉, 문헌연구를 통해 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원에 대한 필요와 기본적인 방향을 도출하였고, 다음으로 내부자료 분석 및 기관현황 조사를 통해 본 사업에 대한 객관적인 실태를 파악하였다. 또한 객관적 자료에서는 파악되지 않으나 서비스 공급주체 및 대상자가 인식하는 문제와 개선방안에 대한 보다 심도 있는 분석을 위해 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview)와 주요정보제공자 인터뷰(Key Informant Interview)를 실시하였다. 마지막으로 전문가 자문 및 선진국 해외사례 벤치마킹을 통해 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육을 실질적으로 지원하는 사업으로 기능하는데 필요한 구체적인 전략들을 모색하였다. 이러한 다각적인 조사와 분석을 통해 도출된 결론을 종합하는 과정을 거쳐 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 향후 개선방향 및 핵심전략을 도출하였다.

1) 문헌연구

본 연구를 위한 문헌연구는 크게 세 가지 차원으로 실시하였다. 첫째로, 여성장애인의 차별실태와 모성권에 관해 선행연구에서 이루어진 논의들을 살펴보고, 둘째로, 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육에 대한 현황 및 정책요구를 파악하기 위해 최근 5년 내 실시된 연구결과들을 본 연구의 목적과 필요에 맞게 재구성하여 전반적인 경향성을 파악하였다. 마지막으로, 서울시 거주 여성장애인이 이용할 수 있는 임신, 출산, 자녀양육의 사회적 자원 현황을 파악하기 위해 정부간행물 및 민간기관 자료, 해당기관 웹사이트 자료 등을 분석하였다.

2) 기관 내부자료 분석

본 연구에서는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’에 대한 객관적인 이해를 위해 서면으로 된 내부자료 분석을 실시하였다. 내부자료는 서울시의 사업방침서, 15개 기관의 2009년 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 계획서를 기초로 하였고, 이를 통해 사업의 대상과 서비스 내용, 전달체계 등에 대해 파악하였다. 내부자료 분석을 본 사업을 총괄하여 기획하는 서울시가 설정하고 있는 사업의 방향성과 주요내용들을 파악하였고, 15개 사업수행기관이 설정하고 있는 목표와 주요 사업내용들을 객관적으로 파악하였다.

3) 사업현황 조사

본 연구의 목적을 달성하는데 필요한 객관적 데이터 가운데 기관 내부자료를 통해 파악하기 어려운 내용들이나 추가정보가 필요한 사항들을 모아 보다 정확한 분석을 위해 15개 사업수행기관을 대상으로 사업현황조사를 실시하였다. 사업현황조사의 주요내용은 대상자 현황과 선정기준, 서비스 제공시간에 대한 기준, 예산집행현황, 홍보방법 및 효과성, 효과적인 사업수행에 필요한 지원내용 등을 조사하였다. 조사방법은 이메일을 통해 질문지를 발송하고, 응답한 내용을 다시 이메일로 수신하는 방식으로 이루어졌다. 조사기간은 2009년 11월 2일에서 11월 13일까지 2주에 걸쳐 이루어졌다.

4) 주요정보제공자 인터뷰(Key Informant Interview)

주요정보제공자에 대한 인터뷰는 관련 문제에 대해 많이 인식하고 있는 전문가나 현장 당사자들을 대상으로 하는 인터뷰이기 때문에 보다 실질적이고 의미 있는 결과를 도출할

수 있다는 측면에서 매우 중요한 의미를 지닌다. 본 연구는 '서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'의 현황과 문제를 보다 심도 있게 분석해 내기 위해 사업추진의 가장 핵심적인 위치를 차지하고 있는 15개 사업수행기관(15개 장애인복지관)의 '서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업' 담당자를 대상으로 한 1:1심층 인터뷰를 총 14차례²⁾에 걸쳐 실시하였다. 사업수행기관에 따라 본 사업을 추진하는 사업 운영방식이나 역점 서비스 내용, 대상자 선정방식 등이 다양한데, 이러한 배경에는 기관이 위치한 지역적 특성과 각 기관의 미션·비전의 차이, 사업을 추진하게 된 동인과 역사의 차이, 본 사업을 바라보는 담당부서 및 담당자의 관점 차이 등 수많은 요인들이 작동하여 나타나는 차이라고 할 수 있다. 따라서 이러한 차이를 고려한 개별화된 정보 수집을 위해 본 연구에서는 담당자 1명씩 개별인터뷰를 실시하였고, 사업이 추진되고 있는 물리적 환경에 대한 이해를 위해 현장에 직접 방문하여 인터뷰하는(Field Interview) 형태로 조사를 실시하였다.

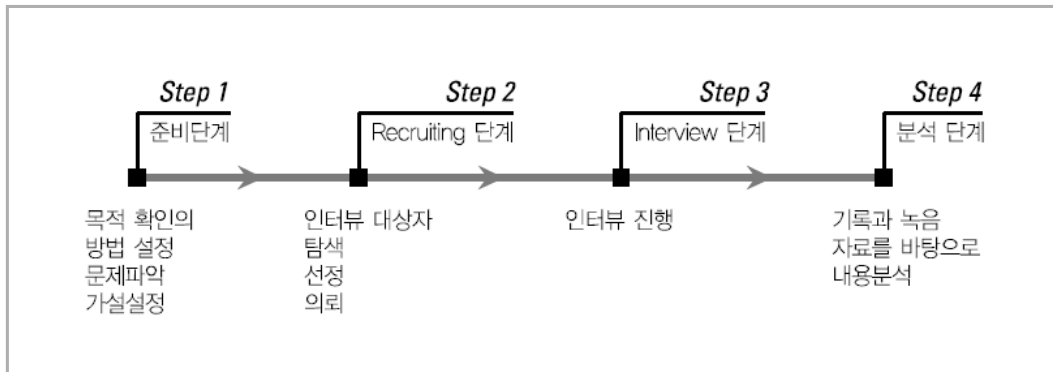
또한, 각 기관별 사업담당자 외에도 본 사업을 총괄하는 서울시 담당공무원 인터뷰와 유사 서비스와의 비교를 위한 유관서비스 제공기관 담당자 인터뷰를 실시하여 본 연구주제와 관련한 밀도 있는 인터뷰 조사를 진행하였다. 주요정보제공자 인터뷰 조사기간은 2009년 9월 21일 부터 10월 20일까지 한 달 기간에 걸쳐 진행되었고, 인터뷰 내용은 모두 녹음하였으며, 이후 녹취를 하는 방식으로 진행하였다. 녹취문은 2-3차례의 검독, 분석 후 내용별로 재구조화하여 조사결과로 제시하였다.

5) 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview)

포커스 그룹 인터뷰는 어떤 특정 목적을 위해 준비된 주제를 중심으로 한 소수 그룹을 활용하여 그 주제에 대한 이해의 깊이와 폭을 구축하는 방법이다. 이 방법은 관련 주제에 대한 정보와 경험을 가장 효과적으로 전달할 수 있는 포커스 그룹(Focus Group)을 대상으로 인터뷰라는 방법을 통해 주제에 대한 심도 있는 논의를 전개함으로써 문제의 원인과 해결방법을 더 심도 있고 폭넓게 모색하는데 용이하다는 장점이 있다. 이 방법에서는 참여자들이 대화과정에서 다른 참여자의 생각으로부터 새로운 생각을 떠올릴 수 있으며, 그들의 자연스러운 의사표시에 자극을 받아 다른 참여자들도 부담 없이 의견을 표시하게 함으로써 양질의 정보가 도출되게 하는 방법을 사용한다. 이를 통해 소수의 참여자들 간에 자연스러운 대화과정에서 조사목적과 관련된 유용한 정보를 얻거나 공식적인 설문조사에서 기대하지 못한 결과를 발견할 수 있는 것이다. 이러한 Focus Group Interview의 과

2) 전체 사업수행기관 중 1개 기관은 기관 일정상의 이유로 연구기간 내 인터뷰 불가 통보를 해왔기 때문에 조사대상에서 제외됨

정은 다음 (그림 I-1)에서 정리되는 바와 같이 크게 4단계로 이루어진다.



■ 그림 I-1 ■ FGI 추진과정

본 연구는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 서비스 제공자인 홈헬퍼 그룹과 홈헬퍼 지원 서비스를 이용하고 있는³⁾ 여성장애인 그룹으로 나누어 포커스 그룹 인터뷰를 진행하였다. 첫 번째로 홈헬퍼 그룹 FGI 인터뷰 대상자는 활동경력이 긴 홈헬퍼 중에 본 조사의 목적에 적합한 정보를 충분히 제공할 수 있는 홈헬퍼를 사업수행기관으로부터 추천 받아 선정하였고, 총 6명의 홈헬퍼를 대상으로 하였다. 두 번째로, 서비스 대상자인 여성장애인 그룹은 장애유형별 욕구와 필요를 도출하기 위해 시각여성장애인그룹, 청각여성장애인그룹, 지적장애·지체·뇌병변 여성장애인그룹을 나누었고, 또한 인터뷰 대상 집단의 대표성을 확보하기 위해 각 권역별 1개 기관씩 안내하여 대상자를 선정하였다. 이렇게 선정된 인터뷰 대상자들은 총 20명이고, 포커스 그룹 인터뷰는 5회에 걸쳐서 실시되었다. 청각여성장애인 FGI는 의사소통의 정확성을 기하기 위해 수화통역사가 FGI에 참여하여 인터뷰 내용을 통역하는 방식으로 이루어졌다. 주요정보제공자 인터뷰와 같이 인터뷰 내용은 모두 녹음하였으며, 이후 녹취를 하는 방식으로 진행하였다. 녹취문은 2-3차례의 검토, 분석 후 내용별로 재구조화하여 조사결과로 제시하였다.

6) 선진국 사례 벤치마킹

선진국 사례 벤치마킹은 미국, 캐나다, 영국과 같이 우리나라 보다 앞서 여성장애인의 모성권 보장에 대한 논의가 이루어져 다양한 지원들이 이루어지고 있는 선진국의 대표적

3) 청각여성장애인 FGI의 경우 인터뷰 대상자 발굴이 어려워 서비스를 이용하다 최근에 중단한 사례가 한명 포함되었음

여성장애인 지원 기관을 대상으로 하였다. 최근 이루어진 선행연구들에서도 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 정책에 대한 선진국 사례 벤치마킹을 시도하고 있는데, 본 연구는 이전의 연구와의 차별성을 가지면서 본 연구에 실질적으로 유용한 자료로 활용할 수 있기 위해 각 기관들에서 제공하고 있는 서비스 내용과 제공방식에 초점을 맞추어 벤치마킹 요인들을 발굴하였다. 선진국 사례 조사를 위해 선진국 여성장애인 지원 기관 및 서비스 현황을 파악할 수 있는 각종 문헌, 웹사이트 자료 등을 살펴보았고, 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 사업 방향에의 시사점을 탐색하였다.

7) 전문가 자문 및 간담회

전문가 자문은 2차에 걸쳐 진행되었다. 1차 자문은 연구 착수단계에서 이루어졌으며, 연구방향과 연구내용의 선정에 관한 타당성, 분석틀 등에 대한 내용으로 진행되었다. 2차 자문은 연구 완료단계에서 이루어졌으며, 연구결과를 토대로 도출된 변화방향 및 전략에 대한 적합성, 실현가능성에 대한 전문가 의견을 수렴하였다. 또한 연구결과에 대한 보다 다양한 의견을 수렴하기 위해 ‘서울시 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원정책 개선방안’을 주제로 간담회를 개최하고 전문가와 서울시 장애인복지과 업무담당자, 15개 사업수행기관 담당자 등 다양한 주체들에 의해 논의된 내용을 최종 연구결과에 반영하였다.

I

여성장애인
임신·출산·자녀양육에 관한
선행연구

II

여성장애인 임신·출산·자녀양육에 관한 선행연구

본 장에서는 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육에 관한 사회적 지원 필요성을 제기하기 위해 여성장애인의 권리로서의 모성권에 대한 이론적 논의를 고찰하였다. 이러한 이론적 논의를 통해 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육에 대한 사회적 지원이 이루어져야만 하는 당위성에 대한 논리적 근거를 확보하였다.

다음으로, 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 여성장애인의 욕구와 정책수요 파악을 위해 선행연구 결과에서 도출된 여성장애인의 임신·출산·자녀양육의 현황과 각각의 과정에서 경험하는 어려움, 그리고 필요로 하는 지원 정책들을 종합하여 정리하였다. 조사 결과들은 주로 2000년 이후에 조사된 자료들을 활용하였고, 본 연구에서 취하고 있는 장애모-자녀의 생애주기별 접근에 맞추어 선행연구결과를 임신·출산·자녀양육과 관련한 사항으로 구분하여 정리하였다. 특히, 본 연구는 예산 및 연구기간의 제한성을 고려하여, 연구목적을 보다 효율적으로 달성하기 위해 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 현황과 어려움, 정책요구들을 선행연구들의 결과들에 기초하여 파악하였다.

1. 여성장애인 모성권에 관한 논의

1) 여성장애인의 모성경험

장애에 대한 최근의 논의를 살펴보면, 여성장애인의 모성경험은 여성장애인에게 매우 긍정적인 경험이 될 수 있다. 여성장애인의 사회통합을 목표로 한 정상화(normalization)의 과정 안에서 여성장애인이 자신의 역할을 찾고 수행함으로써 자신감을 회복하고 스스로 자신의 역량을 강화해 나갈 수 있기 때문에 여성장애인에게 모성경험은 생애 과정 중 하나로 의미 있는 것이다(이혜경, 2007). 실제로 여성장애인은 취업이나 사회적 활동뿐 아니라 부모로서 자신의 정체성을 규정하고 부모역할을 수행하는 것을 정상화된 삶의 경험에 있어 중요한 부분으로 간주하고 있으며(Mowbray et al., 1995; Nicholson, et al., 1998; 이혜경, 2007에서 재인용), 부모로서의 역할을 통해 지역사회와 활발히 접촉하고 관

계를 맺으며 이를 통해 보다 적극적으로 정상성을 추구하는 것(Sands, 1995; 이혜경, 2007에서 재인용)으로 나타났다. 모든 인간이 보편적으로 당연하게 되는 생애주기별 과업은 비장애인과 마찬가지로 장애인에게 있어서도 달성해야 할 중요한 목표인 것이다(박수경, 2006; 변용찬 외, 2007:82에서 재인용).

여성장애인의 모성경험에 대한 많은 연구들은 여성장애인의 모성경험이 여성장애인의 삶에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하고 있다. Mowbray et al.(1995)는 자녀와의 긴밀함, 부모역할이 여성정신장애인의 긍정적 자기 인식 및 자기 성장에 매우 의미가 깊음을 밝혔고, Nicholson et al.(1998)은 여성정신장애인의 삶에 있어 어머니 노릇이 장애의 정상화 과정에 긍정적 영향을 미친다는 연구결과를 제시하였다(이혜경, 2007:5에서 재인용).

근래에 들어 국내연구들도 여성장애인의 모성경험과 여성장애인의 삶에 미치는 영향을 연구하여 발표하고 있다. 강민희(1998)는 여성장애인이 자녀양육의 경험을 통해 긍정적인 자아를 가지며 장애를 극복할 수 있는 계기로 출산을 하고 있음을 밝혔으며, 김정우·이미옥(2000)은 여성장애인의 경우 자녀양육이 장애의 심리적 극복에 긍정적인 상관관계가 있음을 밝혔다. 특히 장애등급이 높을수록, 후천성보다는 선천성 장애를 가진 경우 자녀양육이 장애에 대한 심리적 콤플렉스 극복에 의미 있는 영향을 주는 것으로 드러났다. 즉 여성장애인은 사회적 편견과 차별로 인해 다양한 부담과 어려움을 경험하지만 모성역할의 수행을 통해 자아의 심리적 장애를 극복할 수 있다는 것이다. 김경화(2003)는 여성장애인이 육체적인 한계로 인한 좌절, 장애인차별주의로 인한 심리적 고통, 경제적 문제로 인한 고통 등 모성역할에 대한 현실적 한계를 경험하고 있으나 모성경험을 통해 본인의 존재 가치를 재발견하고 삶에 적극적 태도를 가지게 되며 심리적 위축을 극복하는 등 모성경험이 자기성장의 계기로 작용한다는 점을 지적하였다. 김성미·심인선(2007)은 모성경험 만족도가 여성장애인의 삶의 질에 미치는 영향을 조사하였는데, 연구결과에 따르면 조사 대상 여성장애인들은 대체로 모성경험에 대해 만족하고 있었으며, 모성경험만족도는 시각장애, 지체장애, 뇌병변장애, 청각장애 순으로 높게 나왔고 모성경험, 소득이 여성장애인의 삶의 질에 영향을 미친다고 보고하였다. 연구자들은 여성장애인에게 모성경험은 단지 임신, 출산, 수유와 같은 생물학적 경험의 범위를 넘어 그간 여성으로서의 역할 부여 없이 살아온 여성장애인에게 ‘어머니’로서의 새 역할을 부여하고 인권보호의 의미를 부여한다고 보았다.

2) 여성장애인의 모성권

하지만 여성장애인의 여성성과 모성에 대한 우리 사회의 시선은 여전히 부정적이고, 이로 인해 비장애여성에게 당연하게 보장되는 모성권이 여성장애인에게는 충분히 보장되고

있지 않다. 최근 한국 사회에 저출산이라는 새로운 사회적 위험이 도래하면서 출산율을 높이기 위한 갖가지 출산 및 보육 정책들이 설계·추진되고 있지만 이런 정책들은 비장애여성을 대상으로 한 것일 뿐 여성장애인에겐 적용되지 않는다.

이에 대해 Campion(1995)은 사회가 장애부모는 부모역할을 제대로 수행하지 못할 것이라는 편견을 굳건히 만들어 장애인들이 부모역할을 수행할 때 어려움을 겪게 된다고 지적한 바 있으며(홍승아 외, 2007:27에서 재인용), Newman & Wates(2005)는 여성장애인은 육체적 손상으로 인해 일부 돌봄, 가사 등의 기능적 역할을 수행하는 데 있어 제약이 있고 자녀의 욕구에 적절히 반응하는 것이 어려울 수도 있지만 이런 장애의 신체적 특성보다 장애로 인해 처하게 되는 사회적 불이익 즉 낮은 사회경제적 수준, 빈약한 사회적 지지, 사회적 낙인 등이 여성장애인의 양육과정에 더욱 심각한 위험요인으로 작용한다는 점을 지적하고 있다(최복천 외, 2009:19에서 재인용). 또한 오혜경·백은령(2002)은 임신, 출산, 육아와 관련하여 여성장애인이 처한 주요 문제점으로 경제적 어려움, 여성장애인의 특수성을 고려한 의료서비스의 부족, 이에 따른 건강권에서의 소외, 임신과 출산에 대한 지식과 정보의 부족, 사회적 편견과 지원의 부족 등을 지적하였다. 이와 같은 사회적 모델의 관점에서 볼 때, 신체적 한계를 이유로 여성장애인의 모성경험을 제한하는 것은 문제가 된다. 여성장애인의 신체적 한계는 사회적 지원에 의해 극복되어야 하는 것이기 때문이다. 장애로 인해 불편을 겪거나 욕구가 제한된다면 이는 장애인 개인의 신체적 손상 때문이 아니라 ‘손상’을 ‘장애’로⁴⁾ 경험하게 하는 그 사회에 책임이 있다고 할 수 있다. 따라서 여성장애인의 모성경험 욕구를 충족시키기 위한 사회적 지원은 여성장애인이 사회에 당연히 요구할 수 있는 권리라 할 수 있다.

이와 같이 여성장애인의 모성권에 대한 이해는 여성장애인의 모성권 보장 운동을 통해 실현되고 있다. UN은 장애인인권헌장 제11조를 통해 “여성장애인은 임신, 출산, 육아 및 가사 등에 있어서 생활에 필요한 보호와 지원을 받을 권리를 가진다.”고 규정하고 있으며, 한국여성장애인연합은 여성장애인의 권리 중 하나로 모성권을 규정하고, 구체적으로 “여성장애인은 아이를 낳고 키울 수 있는 선택이 자유롭고, 사회적으로 모성과 양육에 대한 지원과 보호를 받을 권리가 있다”고 주장하고 있다. 이미 국외에서는 여성장애인의 모성권 확보를 위한 다양한 서비스를 제공하고 있다.

이러한 맥락에서 본 연구에서 대상으로 하고 있는 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’은 여

4) 영국의 ‘분리를 거부하는 신체장애인연합(UPIAS, Union of the Physically Impaired Against Segregation)’은 장애를 사회적 장벽과 불이익이라 표현하며 ‘손상’과 ‘장애’는 반드시 구분되어야 할 개념이라고 주장한다. 즉 ‘손상’은 “사자의 일부나 전부가 없거나 결함이 있는 신체나 내부기관을 가지는 것”으로, ‘장애’는 “신체적 손상을 이유로 주류 사회활동에 참여하지 못하는 이들에 대한 고려가 잘 혹은 전혀 이루어지지 않는 사회로 인하여 생기는 제한점이나 불이익”으로 정의된다(변용찬 외, 2007:78-79).

성장애인과 그 자녀를 지원하는 국내 유일한 공적 서비스로서, 여성장애인의 모성권 보장을 위해 반드시 유지되어야 할 뿐만 아니라, 면밀한 분석과 평가를 통해 여성장애인 욕구에 부합하는 정책으로서 개선되어야 할 것이다.

2. 여성장애인 임신·출산·자녀양육 실태 및 지원 정책 요구

여성장애인의 임신·출산·자녀양육의 문제에 관심을 가지게 된 것은 최근의 몇 년 사이의 일이다. 이제까지 여성 장애인 연구는 주로 소득보장, 취업, 교육, 빈곤의 문제 중심으로 연구가 진행되어 왔으며, 최근 몇 년 동안 여성장애인의 제반 차별현실을 분석하고 파악하는 연구 과정 중에서 비로소 여성장애인의 결혼생활과 임신·출산·양육과 관련된 문제에 관심을 가지게 되어 이를 주요한 연구영역으로 수용하게 되는 형태로 발전되어왔다(홍승아 외, 2007).

따라서 여성장애인의 임신·출산·자녀양육 실태와 관련된 연구조사는 3년 단위로 이루어지는 ‘장애인실태조사’를 제외하고는 대부분 소규모 양적조사 혹은 질적조사형태로 이루어지고 있으며 이 또한 관련 연구가 많이 되어 있지는 않은 실정이었으나 최근 들어 몇몇 토론회와 심포지엄 그리고 관련 후속 연구 등을 통해 관심이 고조되고 있다.

이러한 연구들에서 드러난 여성장애인의 임신·출산·자녀양육 실태 및 지원 정책 요구를 살펴보면 다음과 같다.

1) 여성장애인 임신·출산·자녀양육 현황

(1) 임신

한국보건사회연구원의 2008년도 장애인 실태조사에서 만18세 이상 만48세 이하의 성인 남녀 장애인의 혼인율은 52.8%, 미혼은 46.7%, 기타 0.5%로 나타났다. 또한 결혼 평균 연령은 27.4세로 나타났으며, 여성장애인은 25.4세, 남성 장애인은 29.3세였다.

전체 장애인 중 ‘자녀가 있는 경우’ 88.3%이며 ‘자녀가 없는 경우’는 11.7%로 나타났다. 평균 자녀수는 1.83명이며, 자녀가 2명(55.3%), 1명(28.6%), 3명(15.1%)순이었다. 전체 자녀 중 3.4%가 장애가 있는 것으로 조사되었다. 장애유형별로 살펴보면 지적 장애인의 자녀 중에 장애가 있는 경우(15.9%)가 가장 높으며 언어장애(6.9%), 청각장애(5.0%)순이었다(변용찬 외, 2009).

오혜경·백은령(2003)의 연구에 따르면 재가 여성장애인의 임신연령은 20대가 대부분을 차지하고 있으며, 임신을 희망하는 것으로 나타났다. 임신을 희망하지 않는 여성장애인의 경우 그 원인을 살펴보면, 육아부담, 자녀가 장애를 갖게 될 것에 대한 두려움, 자녀의 필요성을 느끼지 못하기 때문 등으로 꼽았다. 임신경험과 관련하여서는 임신을 하였을 때 정서적으로 매우 기쁘고 좋은 느낌이었다는 긍정적 응답이 61.8%였고, 부정적으로 느낌 38.2%를 차지하여 절반 이상이 임신과정 중에 정서적으로 좋았던 경험을 갖고 있음을 알 수 있다.

(2) 출산

장애인실태조사에서 마지막 출산 연령은 평균 29.2세로 조사되었으며, 출산장소는 대학(종합)병원, 산부인과 전문병원을 선택할 가능성이 높았다. 선택의 이유로는 의료시설이 좋고 진료를 잘 할 것이라는 기대와 접근성이 좋은 것이라고 생각하였다(백은령 외, 2003). 출산비용과 관련하여서는 장애로 인한 출산비용이 추가적으로 드는 경우가 48%였으며, 출산시의 비용부담을 느끼는 경우가 80.5%를 차지하고 있어, 여성장애인 대부분이 출산이 출산비용으로 인한 부담을 느끼는 것을 알 수 있다.

여성장애인의 산후조리 실태를 살펴보면 산후조리 주요 도움제공자는 친정식구가 대부분을 차지하였으며, 공공영역에서 제공되는 산후서비스지원은 거의 받지 않고 있는 것으로 나타났다(오혜경 외 2002, 2003; 변용찬 외, 2006, 2009). 또한, 보건복지부(2006)에 따르면 산후조리를 충분히 받지 못하고 있는 경우가 많은데, 그 이유는 산후조리를 해 줄 사람이 없어서인 경우가 가장 많은 것으로 나타났다. 산후조리과정의 불편한 점으로는 비용문제와 심리적 문제가 큰 것을 알 수 있다.

(3) 자녀양육

선행연구들은 여성장애인이 자녀양육 과정에서 만족감을 느끼고, 보람과 즐거움을 느낀다고 보고하고 있다. 또한 자녀 양육과정이 성취감을 느끼게 하고, 긍정적인 자기정체성에 영향을 주는 여성장애인의 삶의 주요한 과정이라고 설명하고 있다.

김성미·심인선(2007)의 연구서도 모성경험 만족도는 100점 만점에 평균 72.14점으로 대체로 만족하고 있는 것을 알 수 있다. ‘자녀를 통해 인내심과 책임감을 가졌다’, ‘어머니의 역할은 가치 있고 보람 있다’, ‘출산은 인생의 커다란 사건’, ‘아이와 함께하는 시간은 즐겁다’ ‘자녀를 갖는 것은 가치 있는 일이다’ 등의 질문에 대해 높게 평가하고 있는 것으로 나타났다.

2) 여성장애인 임신·출산·자녀양육의 어려운 점

(1) 임신

오혜경 외(2002)의 연구에서 임신은 개인의 권리이며 주변의 도움이 있으면 충분히 가능한 일이라고 여성장애인들의 의식조사에서 나타났다. 그럼에도 불구하고 여성장애인들은 여러 가지 이유에서 유산을 경험하고 있는 것으로 조사되었다. 또한 임신을 원할 경우에는 임신이 잘되지 않거나 배우자와 가족들의 무관심, 임신으로 인한 체형변화로 겪는 신체적 고통, 임신 중 건강관리에 대한 정보가 부족한 것으로 나타났다. 여성장애인 중에서 임신과 출산에 대한 정보 부족으로 인하여 가임기간에 마이신을 먹어 태아에게 치명적인 위험을 주거나 자녀를 출산한 뒤 분유 타는 법을 몰라 자녀 양육에 어려움을 겪는 것으로 사례연구들에서 보고되었다(장애우권익문제연구소, 1997; 오혜경 외, 2002). 임신 기간 중 가장 큰 어려움은 ‘자녀가 장애를 가질 것 같은 두려움’로 가장 많았으며 다음으로, 병원 비 등 돈이 많이 들어서, ‘집안일 하기가 힘들어서’, ‘자녀양육을 잘할 수 있을지 두려워서’ 순으로 나타났다(장애우권익문제연구소, 1997; 김경혜 외, 2002; 오혜경 외, 2002; 변용찬 외, 2006; 변용찬외, 2008). 여성장애인들이 임신을 하였을 경우 태아의 장애여부에 대한 두려움이 큼에도 불구하고 정기적으로 검진을 받는 비율은 62.3%로 보고되고 있다(김경희, 2002).

(2) 출산

출산 시 여성장애인들이 겪는 어려움은 분만 두려움, 자녀장애 두려움, 도와줄 사람 없음, 출산비용, 건강악화로 나타났다(오혜경·백은령, 2003). 보건복지부(2006)는 여성장애인의 임신·출산·육아의 애로사항으로 정보부족, 여성장애인의 임신·출산에 관련된 의료기관 부족, 출산비용 등의 의료비 부담, 자녀양육문제를 지적하고 있다. 대부분의 여성 장애인들은 장애로 인하여 출산 시에 어려움을 겪은 것으로 나타났다. 출산 시 장애로 인한 어려운 점으로는 장애산부인과 병원의 접근성, 산부인과 의료진의 장애에 대한 이해부족, 산부인과 의료기구의 이용으로 나타났다(보건복지부, 2006).

(3) 자녀양육

1997년 장애우권익문제연구소에 따르면 여성장애인들은 자녀양육과정에서 다른 가족들의 도움을 많이 받아야 하는 상황에 놓이기 때문에 주체적인 양육 권리를 주장하기 어려운 것으로 나타났다. 어머니로서의 정체성을 형성하는데 어려움을 겪으며, 혼자 자녀를

양육하는 경우에는 위기상황에 대처하는 능력이 부족하고 어머니의 장애로 인하여 자녀의 성장에 지장을 받고 있었다(김경혜 외, 2002).

2008년 장애인실태조사에서는 자녀양육의 어려움을 느낀다는 여성장애인 비율이 59%이며, 자녀교육 시 어려움이 있다는 비율도 60.4%로 절반 이상의 여성장애인이 자녀양육 과정에서 어려움을 겪고 있음을 알 수 있다. 자녀양육의 어려움의 원인으로는 장애유형에 상관없이 공통적으로 자녀양육비와 교육비 부담이 가장 높게 나타났다. 이 외에도 언어장애, 지적장애, 청각장애는 '자녀와의 의사소통'이 어려움으로 나타났으며 안면장애는 '주의 편견·시선'이 자녀양육에 어려움으로 작용하였다.

또한 여성장애인의 자녀의 발달시기에 따른 양육어려움에 관한 연구에 따르면 영유아기 자녀와 아동기 자녀를 둔 경우 주 양육자가 장애인 여성의 경우가 많았으나 부모역할을 잘 수행하지 못한다고 느끼고 있었다. 영아기와 유아기 자녀를 둔 경우에 공통적으로 외출하기, 바깥놀이가 어려운 일이며 보육시설이용을 희망하였다. 영유아기자녀를 둔 부모보다 아동기 자녀를 둔 부모는 자녀의 심리적 위축문제, 다른 부모들과의 정보공유를 하거나 부모모임에 참여하는데 어려움, 자녀 양육에 대해 적극적으로 개입하지 못하는 것을 어려워하였다(김경혜 외 2002; 오혜경 외, 2002; 홍승아, 2009).

이상의 연구들에서 드러난 여성장애인의 임신·출산·자녀양육 관련 현황 및 어려움을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 기혼 여성 장애인의 대부분이 유자녀세대이고 비여성장애인에 비해 임신 및 출산율이 크게 차이가 없음에도 불구하고 우리나라의 모성권 논의는 비여성장애인위주로 이루어지고 있으며, 사회적 편견 및 관련 지원의 부족으로 인해 대다수의 여성장애인들이 임신·출산·자녀양육과 관련된 활동을 개인 가족차원에서 감당하고 있는 실정이다.

둘째, 임신과 관련하여 많은 수의 여성장애인이 경제적 어려움, 본인의 건강악화, 집안 일에 대한 두려움, 임신 중의 변화와 건강에 대한 정보의 부족 등을 겪고 있으며 출산후 양육에 대한 두려움, 장애자녀를 낳을 것에 대한 두려움, 건강악화 등 복합적인 이유로 인공유산 결정을 하게 되는 것으로 나타났다.

셋째, 출산과 관련하여 산전관리 및 산후조리 서비스 욕구는 상당히 높은 편이나 경제적 문제에서부터 도우미 문제, 진료체계의 문제까지 다양한 문제들로 인해 불충분한 산전관리 및 산후조리 서비스를 받고 있는 것으로 나타났다.

넷째, 자녀양육과 관련하여 많은 수의 여성 장애인들이 경제적 부담, 양육시설 및 서비스 부족, 정보습득 경로 및 지지집단의 부족을 경험하고 있으며 장애로 인한 활동상의 제약으로 인해 자녀양육의 어려움을 겪고 있는 것으로 나타났다.

3) 여성장애인 임신·출산·자녀양육 지원 요구

여성장애인의 임신·출산·자녀양육과 관련한 지원 요구는 매우 다양하다. 첫째로, 임신기간 중에는 장애유전과 출산에 대한 두려움, 건강악화, 사회적 편견에 대한 염려가 있기 때문에, 임신에 대한 지식과 정보를 제공하고, 여성장애인과 태아, 자녀에 대한 건강관리가 지원되어야 하며 사회적 편견과 인식을 완화할 수 있도록 해야 한다고 설명하고 있다(김미옥, 2002; 김정우·이미옥, 2002; 오혜경 외, 2002; 김정화, 2003; 오혜경·백은령, 2003; 박하연, 2004).

출산·산후지원과 관련하여서는 산모도우미, 출산지원금에 대하여 여성장애인들의 요구도 매우 크고 정책에 대한 인지도도 높으나, 서비스지원은 대부분 받지 않은 것으로 조사되었다. 대부분의 여성장애인들은 산후조리가 주로 가족 등의 비공식체계에 의해서 이루어지고 있으며(오혜경 외, 2002; 김현지·주경미·이옥경, 2006), 여성장애인들을 위한 산후서비스 제공을 할 수 있도록 해야 한다(오혜경 외, 2002; 변용찬 외, 2006; 이갑숙·손진현, 2008).

성정현·양숙미(2005)는 장애관련 예산을 분석해본 결과 가사도우미 예산의 규모가 수혜 대상인원에 비해 부족한 문제를 지적하였고, 홍승아(2007)는 여성장애인지원 서비스에 대한 인지도와 이용도를 살펴본 결과 인지도에 비해 이용도는 낮았지만 서비스 이용자들의 만족도는 높게 나타났다는 조사결과를 제시하고 있다. 즉, 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 현행 지원정책의 총량은 수요 대비 부족한 실정이며, 제공되고 있는 서비스에 대한 인지도 또한 낮은 수준임을 알 수 있다. 반면, 서비스를 이용하고 있는 여성장애인들의 만족도는 매우 높은 수준으로 향후 지원 서비스의 양적 확대와 함께 적극적 홍보를 통한 인지도 제고가 필요함을 알 수 있다.

여성장애인의 임신·출산·육아에 관련된 정책적 욕구를 살펴본 결과 여성장애인 전문 의료기관의 확충이 가장 시급한 것으로 나타났으며, 출산에 따른 지원수당 등 소득보장 지원, 출산 후 산후도우미 및 가사지원 도우미 파견 등의 서비스 확충에 대한 욕구가 큰 것으로 나타났다(권복순, 2005; 보건복지부, 2006; 이정선, 2007).

홍승아 외(2007)의 연구에서는 여성장애인의 자녀 발달시기에 따른 양육정책욕구를 제시하였는데, 자녀가 영아기일 경우 여성장애인들은 육아도우미(45.4%)에 대한 욕구가 높았으며, 우유 및 기저귀 무료제공(37.7%), 병원 데리고 가기(10.4%), 육아정보 및 상담서비스 제공(3.9%), 전동휠체어제공(2.6%)의 순으로 나타났다. 유아기 자녀양육 시에는 보육시설 이용료 지원(38.6%)이 가장 높았으며, 자녀교육비보조(34.5%), 학습도우미 지원(11.1%), 육아도우미비원(5.8%), 보육시설 우선이용권(4.7%), 자녀양육 관련 상담서비스지

원(2.3%), 전동휠체어제공(1.8%), 보육교사의 인식개선(1.2%)이다. 아동기 자녀양육에 필요한 정책지원은 자녀교육비 지원(80.6%)으로 가장 높았다. 학습도우미 지원(12.4%), 학교외 문화활동지원(2.5%), 장애부모 자녀에 대한 방과후 교실 우선 이용제 실시(1.7%) 등을 제시하고 있다.

이 외에도 선행연구들에서 나타난 장애인 여성들의 임신·출산·자녀양육에 대한 정책적 과제로서 임신·출산에 대한 건강관리 및 산전 산후 관리지원, 육아도우미서비스, 자녀발달에 따른 양육프로그램 제공 및 양육비 지원, 부모교육 및 멘토링 지원, 자조모임 조직 및 지원, 가족관계개선 및 상담프로그램 지원을 제시하고 있다.(장애우권익문제연구소, 1997; 오혜경 외, 2002; 김한결, 2003; 김정현·양숙미, 2005; 여성가족부, 2006; 변용찬, 2006; 홍승아, 2007).

이상에서 살펴본 여성장애인의 임신·출산·자녀양육 정책지원 요구를 기초로 '서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'의 향후 방향성을 검토해 보고자 한다.

III

서울시 여성장애인
홈헬퍼 지원 사업
현황 및 문제점

III 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 현황 및 문제점

본 장에서는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 현황을 파악하고 문제점을 분석하였다. 본 연구의 목적은 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육에 있어서 실질적이고, 효과적인 지원 기능을 할 수 있도록 개선방안을 제시하는데 있다. 따라서 본 장에서 제시하는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 현황 및 문제점 분석 결과는 개선방안을 도출하는 기초자료로서 아주 중요한 분석 자료가 된다. 또한 본 장에서는 나아가야 할 방향을 구체적으로 제시하기 보다는 향후 방향성과의 격차를 확인하는 것에 초점을 둔 단계로서 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’과 관련하여 파악할 수 있는 객관적인 데이터와 사실(fact)들에 기초하여 분석하였다. 주어진 데이터를 활용한 정확하고 효과적인 분석을 위하여 대상, 급여, 전달체계, 재정이라는 4가지 차원의 정책구성요소를 살펴보았다.

본 장은 크게 두 개의 영역으로 나뉘어져 기술되어 있는데, 첫 번째 파트에서는 여성장애인홈헬퍼 지원 사업에 대한 일반적 이해를 위해 서울시 내부 문서들을 활용하여 종합적으로 개괄하였고, 두 번째 파트에서는 사업현황에 대한 보다 심도 있는 분석을 위해 서울시 내부자료 및 15개 사업수행기관 사업계획서 및 내부분서, 15개 기관을 대상으로 한 사업현황조사결과를 종합하여 대상, 급여, 전달체계, 재정 순으로 현황 및 문제점을 분석하였다.

1. 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 개괄

1) 추진경위

서울시는 여성장애인의 모성권 보장을 위해 여성장애인의 임신, 출산, 육아에 대한 사회적 책임을 위해 지난 2003년 5개 기관 시범사업으로 시작하여 매년 예산과 지원규모를 확대하여 2009년 현재 15개 기관에서 추진하고 있다. 2003년 서울시에서 자체 예산으로 시작한 이후 2004년에는 보건복지부에서 여성장애인복지사업의 일환으로 ‘여성장애인 가

사도우미 사업'을 계획하고 전국단위로 16개 시·도에 각 1개씩 기관을 선정하여 지원하였다. 그러나 사업추진 후 1년만인 2005년 사회복지사업의 지방이양이 추진됨에 따라 여성장애인 지원사업이 100%지방비에서 지원되도록 하고 있다.

이와 같이 정부차원에서 여성장애인의 모성권 보장을 위한 임신, 출산, 자녀양육 지원 사업을 주도한 것은 서울시이지만, 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육에 대한 사회적 지원이 필요하다는 필요성 제기와 함께 사업을 처음으로 시작한 것은 민간기관이었다. 지난 2000년 '서울시립북부장애인종합복지관'에서는 여성장애인의 임신, 출산에 대한 사회적 지원이 필요하다는 것을 인식하고, 사회복지공동모금회 및 아름다운재단으로부터 기금을 지원받아 국내 최초로 '여성장애인 임신·출산 도우미 사업'을 시작하였다. 사업 시작과 동시에 여성장애인들의 신청이 이어지면서 임신, 출산, 양육 지원에 대한 여성장애인들의 요구가 절실함이 확인되었다. 이어 서울시는 재가여성장애인에 대한 효과적인 지원을 위해 서울시정개발연구원에 학술용역을 실시하였고, 「재가여성장애인 욕구조사 및 프로그램 개발」연구결과 재가여성장애인의 여러 가지 욕구 가운데 임신·출산·육아 및 가사지원서비스 요구가 가장 높다는 사실을 알 수 있었다. 이에 서울시에서는 2003년 이러한 현장의 요구를 담아, 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 지원하기 위해 자체예산 1억원을 책정하고, 5개 복지관(북부장애인복지관, 성프란치스코장애인복지관, 강북장애인복지관, 방이복지관, 서울장애인복지관)을 대상으로 '여성장애인 지원 사업'을 시범운영하였다.

'서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'은 2003년 시작된 이후 사업규모가 지속적으로 확대되어 왔다. 우선 사업 수행기관을 살펴보면 2003년 5개소에서 2004년 2개 기관이 늘어나 7개소로 운영되다가 2005년, 2006년에는 10개소로 늘었고, 2007년에는 예산이 2배 이상 증액되면서 사업수행기관도 5개 기관이 늘어나 총 15개소로 확대되어, 사업수행기관이 서울시 전 지역에 분포하게 되었다. 예산규모 또한 2003년 1억원에서 매년 일정액씩 증액되어 2009년 현재 6억원 규모로 증액되었고, 총예산이 증액되면서 각 기관에 지원되는 예산규모 또한 2003년 한 기관당 2천만원에서 2009년에는 기관에서 지원하는 대상자 규모에 따라 최소 3천만원에서 최대 6천만원까지 차등하여 지원하고 있다. 이러한 여성장애인 지원사업(홈헬퍼 사업)의 추진 경위를 간략하게 살펴보면 <표 III-1>, <표 III-2>와 같다.

표 Ⅲ-1 여성장애인 지원사업 추진경위

연도	사업수행기관	예산	재원	추진주체
2003년	5개소	100백만원	전액 시비	서울시 자체 사업
2004년	7개소	149백만원	국비지원 1개소 14백만원	국고 보조 사업
2005년	10개소	214백만원	전액 시비	2005년 지방이양 후 서울시 자체사업으로 추진함
2006년	10개소	214백만원		
2007년	15개소	500백만원		
2008년	15개소	600백만원		
2009년	15개소	600백만원		

표 Ⅲ-2 사업수행기관 증가 추이

	증감	수행기관수	당해년도 신규 추가 된 기관
2003		5	북부장애인종합복지관 성프란치스코장애인복지관 강북장애인종합복지관 방이복지관 서울장애인종합복지관
2004	▲ 2	7	에덴장애인복지관 서부장애인복지관
2005~2006	▲ 3	10	성모장애인복지관 서대문장애인복지관 성동장애인복지관
2007~2009	▲ 5	15	성북시각장애인복지관 다운복지관 노원시각장애인복지관 마포장애인복지관 기쁜우리장애인복지관

2) 추진목적

앞서 살펴본 사업의 출발과 추진과정에서 알 수 있듯이 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 목적은 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 사회적 지원을 통해 여성장애인의 삶의 질 증진을 도모하는 데 있다고 할 수 있다. 서울시가 표방하고 있는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 목적 또한 이와 같은 맥락으로 “여성장애인의 임신·출산·육아양육 서비스를 지원할 수 있는 홈헬퍼를 양성 및 파견함으로써 여성과 장애로 인한 어려움을 경감시켜 여성장애인의 복지 증진을 도모하는 것을 목적으로 한다.”로 명시하고 있다. 그러나 현재 서울시가 표방하고 있는 목적은 여성장애인의 복지증진을 위한

수단으로 ‘홈헬퍼 양성 및 파견’만을 강조함으로써 본 사업의 목적을 포괄하는데 있어서 한계가 있다고 보여 진다.

‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’을 직접적으로 수행하고 있는 15개 기관이 설정하고 있는 사업목적 또한 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육(육아)을 지원하는 것을 목적으로 한다는 대전제와 홈헬퍼 양성 및 파견을 통한 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원을 핵심사업으로 추진하고 있다는 점은 동일하나, 목적상에 명시된 사업의 방법이나 범위 등은 차이를 보이고 있다. 이를 공통적인 내용 또는 유사한 내용 중심으로 재구성⁵⁾하여 살펴 보면 다음과 같이 다섯 가지의 목적들로 정리될 수 있다.

첫째, 여성장애인의 임신, 출산, 육아 및 가사활동을 위한 홈헬퍼 양성 및 파견하여 여성장애인의 부담을 경감한다.

둘째, 임신, 출산에 대한 체계적인 교육과 정보를 제공하고, 부모교육을 실시하여 부모 역할을 지원한다.

셋째, 여성장애인의 건강검진을 통해 산모와 태아의 건강을 증진하고, 여성 질환의 조기발견과 건강관리를 지원한다.

넷째, 여성장애인의 개인 및 가족에 대한 정서적 지원을 통해 가족의 역량을 강화한다.

다섯째, 직업교육 및 자격취득을 통하여 취업역량을 강화하고, 취업연계를 통한 경제적 자립을 지원한다.

이와 같이 사업을 기획하고 총괄한 서울시와 현장에서 사업을 추진하는 사업수행기관 간에 설정하고 있는 사업목적에 있어서 차이를 보이고 있는데, 이는 전체적인 사업추진 방향의 혼란을 야기하는 원인이 되고 있기도 하다.

또한 서울시는 ‘여성장애인 지원 사업’의 근거가 되고 있는 보건복지가족부의 ‘여성장애인 가사도우미 사업’의 목적인 여성장애인들의 일상생활 지원 및 사회참여 증진을 위한 여성장애인 가사 도우미 사업 수행이라는 목적과도 약간의 차이를 보이고 있어 사업의 목적과 방향에 대한 보다 분명한 정리가 필요함을 알 수 있다.

3) 추진주체 및 체계

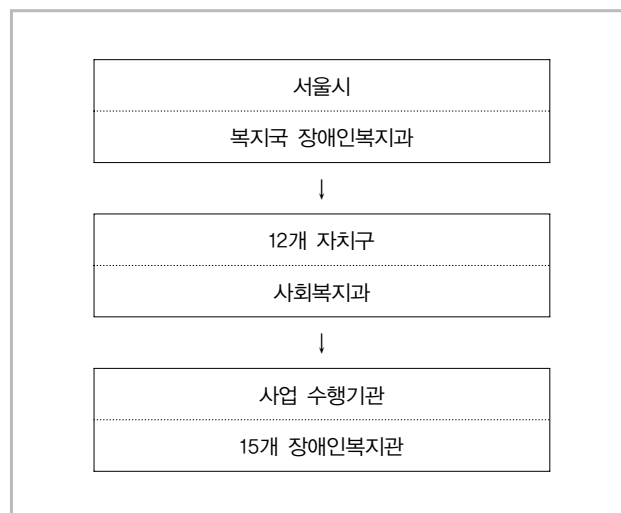
‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’은 2005년 지방이양된 이후 현재 서울시에서 총괄 하면서 ‘시 → 자치구 → 사업수행기관’ 으로 전달하는 시스템으로 추진되고 있다. 서울시에서는 현재 장애인 업무를 수행하고 있는 복지국 내 장애인복지과 장애인재활지원팀에서 ‘여

5) 15개 사업수행기관(장애인복지관)의 2009년 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 추진계획서에 명시된 사업 목적을 재정리한 것임

성장애인 지원 정책' 업무를 총괄하고 있다. 장애인복지과의 업무들은 대부분 성 중립적(gender neutral)으로, '여성장애인 지원 사업'과 '여성장애인 교육지원 사업'은 여성장애인의 특성 및 요구가 반영된 유일하면서도 가장 대표적인 사업이라 할 수 있다. 그러나 장애인복지과 내에서 이러한 '여성장애인 지원 사업'과 '여성장애인 교육 지원 사업' 업무를 담당하고 있는 인력현황을 살펴보면, 단 한 명의 담당자가 여성장애인과 관련한 업무를 전담하고 있어, 이는 장애인 복지에 대한 성인지적 관점이 배제되고 있음을 짐작할 수 있다.

2009년 현재 '서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'을 추진하고 있는 자치구는 전체 25개 자치구 중 12개 자치구(노원구, 성북구, 강북구, 성동구, 은평구, 서대문구, 마포구, 구로구, 강서구, 강동구, 송파구, 강남구)이다. 서울시는 25개 자치구를 4개 권역으로 나누고, 각 권역별 사업수행기관(장애인복지관)이 해당 권역에 거주하는 여성장애인에 대한 서비스를 포괄하도록 하고 있다. 즉, 1권역에 해당하는 노원구, 성북구, 강북구, 성동구에 소재한 사업수행기관들은 동일 권역에 해당하는 동대문구, 중랑구, 광진구의 여성장애인에 대한 서비스를 제공하는 것을 원칙으로 하고 있다.

서울시는 12개 자치구의 사회복지과에 교부금 형태의 예산을 지원을 하고, 각각의 사업수행기관들은 관할 자치구에 분기별로 보조사업자의 교부신청을 함으로써 이에 의거하여 예산을 교부받아 사업을 추진하는 형태로 이루어지고 있다. 사업추진체계를 도식화 하면 <그림 III-1>과 같다.



■ 그림 III-1 ■ 사업추진체계도

자치구로부터 예산을 지원받아 '서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'을 수행하는 사업

수행기관은 모두 장애인복지관으로, 이 가운데는 서울시에 유일한 여성장애인종합복지관인 ‘성프란치스코장애인복지관’을 비롯하여, 노원시각장애인복지관 및 성북시각장애인복지관, 다운복지관과 같이 특정 장애유형을 대상으로 하는 장애인복지관과 장애인종합복지관 등 총 15개의 장애인복지관이 사업을 수행하고 있다. 각 권역별 사업수행기관 현황을 살펴보면 제1권역은 총 6개의 사업수행기관이 있고, 제2, 제3, 제4권역은 각각 3개의 사업수행기관이 있다. 각 권역 및 자치구별 사업수행기관 현황은 <표 III-3>와 같다.

사업을 수행하고 있는 장애인복지관 내에서 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’을 담당하는 부서는 복지관의 특성과 조직운영 형태에 따라 차이를 보이고 있으나, 15개기관 중 13개기관은 지역복지(또는 계가복지) 담당 부서에서 수행하고 있고, 서울시의 유일한 여성장애인복지관인 성프란치스코장애인복지관⁶⁾은 성인팀에서, 북부장애인종합사회복지관⁷⁾은 여성지원팀에서 업무를 담당하고 있다. 또한 담당인력은 2명의 담당자가 업무를 담당하고 있는 노원시각장애인복지관을 제외한 모든 복지관에서 한 명의 사회복지사가 이 업무를 담당하고 있다.

■ 표 III-3 ■ 권역별 사업수행기관 현황

구 분	자치구	사업수행기관
1권역	노 원 구	북부장애인종합복지관
		노원시각장애인복지관
		다운장애인복지관
	성 북 구	성북시각장애인복지관
	강 북 구	강북장애인종합복지관
	성 동 구	성동장애인종합복지관
2권역	은 평 구	서부장애인종합복지관
	서대문구	서대문장애인종합복지관
	마 포 구	마포장애인복지관
3권역	구 로 구	성프란치스코장애인복지관
		에덴장애인종합복지관
	강 서 구	기쁜우리복지관

- 6) 성프란치스코장애인복지관은 유일한 여성장애인 전문복지관으로서, 여성장애인들의 생애주기에 따른 효과적인 서비스 제공을 위해 여성장애인의 생애주기별 조직구조를 갖추고 있다.
- 7) 북부장애인종합사회복지관은 ‘여성장애인 지원 사업’을 국내 최초로 시작한 기관인 동시에, 장애인종합사회복지관 중 유일하게 여성장애인 지원업무를 담당하는 부서를 별도로 설치하고, 성인인지적 장애인 지원 사업을 추진하고 있다.

구 분	자치구	사업수행기관
4권역	강 동 구	서울장애인종합복지관
	송 파 구	방 이 복 지 관
	강 남 구	성모자애장애인복지관



표 Ⅲ-4 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 수행부서 현황

(단위 : 개소, %)

수행부서	지역복지·재가복지팀	성인팀	여성지원팀
기관수(비율)	13 (86.6)	1 (6.7)	1 (6.7)

4) 사업내용

‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 방침⁸⁾ 상에 명시하고 있는 사업의 주요 내용은 ① 여성장애인의 임신, 출산, 육아 시 가사활동 지원, ② 여성장애인 전용 산모실 운영 및 부부상담 프로그램 지원, ③ 여성장애인 산전검사 지원으로 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 의료 및 가족지원, 가사활동지원 등 다각적 측면에서의 지원을 포함하고 있다. 그러나 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’에 대한 자치구 안내문에서는 의료지원과 관련하여 내용상의 차이를 보이는데, 산전검사 뿐만 아니라 여성장애인의 부인과 검사 즉, 유방암이나 자궁경부암 등에 대한 검사를 지원하도록 하고 있다. 또한 산모서비스와 육아, 양육 지원을 위한 서비스 시간을 구체적으로 명시하고 있는데, 출산 후 100일 이내 산모지원서비스의 경우에는 1일 6시간까지 지원하도록 하고 있고, 100일 이후 육아 및 자녀양육을 지원하기 위한 도우미 파견서비스의 경우에는 주3~4회, 1일 최대 4시간까

8) 서울시「2009년 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 운영비 재배정계획」참조

지 지원하도록 명시하고 있다. 또한 지원 내용 중에는 여성장애인 전용 산모실을 운영하는 것을 포함하고 있는데, 현재 서울시 내에 여성장애인을 위한 산모실을 운영하고 있는 곳은 여성장애인 전문복지기관인 성프란치스코 장애인종합복지관 한 곳으로, ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 일환으로 운영되고 있다.

표 Ⅲ-5 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 내용

항목	지원내용	비고
산전검사	여성장애인 부인과 검사 지원	당해년 국민건강보험공단건강검진 대상자는 제외
산모서비스	출산 후 100일내 1일/6시간 이내 지원	성프란치스코장애인복지관의 경우 산모조리실 운영 중
육아·양육지원	장애로 인하여 자녀 양육에 어려움이 있는 여성장애인가정에 도우미를 파견 서비스를 지원함, 주3~4회 1일/4시간 이내	

자료 : 2009년 3/4분기 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 자치구 안내문, 서울특별시

이와 같은 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 내용은 보건복지가족부의 ‘여성장애인 가사 도우미 사업’의 내용과 기본적인 맥락은 공유하고 있으나, 건강지원의 내용을 ‘의료 검진비 지원’으로 구체화 하여 제시하고 있고, 산후조리에 대한 서비스 제공시간을 늘리는 등 서비스 수요를 고려한 서비스 제공원칙을 세우고 있음을 알 수 있다.

그러나 2009년 현재 사업수행기관에서 수행하고 있는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 사업내용을 살펴보면, 이상에 명시된 사업내용 외에도 매우 다양한 분야의 사업내용이 전개되고 있음을 알 수 있다.

첫째로, 홈헬퍼 파견 형태 외의 다양한 가족지원 프로그램을 통해 여성장애인의 자녀양육을 지원하고, 가족관계 향상을 도모하고 있다. 이러한 가족지원 프로그램의 세부 내용들을 살펴보면, 부모교육, 유아특별강좌, 자녀교육 프로그램, 장애엄마와 비장애자녀가 함께 하는 체험프로그램, 가족송년회, 가족MT 등 사업운영주체인 장애인복지관에서 인식한 필요와 수요에 따라 다양한 사업들이 전개되고 있다.

둘째로, 직업교육 등 경제역량강화 사업이 ‘여성장애인 지원사업’의 주요 사업내용으로 추진되고 있다. 구체적인 사업내용으로는 북아트 독서지도, 공예 프로그램, 선물포장과정 등 직업훈련 교육을 통한 자격증 취득 및 취업연계사업과 창업지원교실, 창업센터운영 등 여성장애인의 경제역량강화와 관련한 다양한 사업들이 전개되고 있다. 이와 같은 경제역량강화 사업은 여성장애인의 취업욕구와 성인지적 장애인 직업훈련 프로그램이 부재한 현실을 고려할 때 매우 의미 있는 사업이지만, ‘여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 사회적 지원’이라는 본 사업의 취지와 사업내용과는 거리가 있는 사업으로서, 이러한 사업들이 ‘서

울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'의 일환으로 추진되는 것은 지양되어야 한다. 특히 15개 사업수행기관 중 10개 기관이 경제역량강화 교육을 추진하고 있고 있음을 볼 때, 사업목적과 사업내용의 일관성 문제는 반드시 점검되고 개선되어야 할 것으로 사료된다.

이 외에도 자기이해 및 성장프로그램, 나들이 프로그램, 요가교실, 건강교실, 이미지관리, 부부클리닉, 여성장애인 상담 등 여성장애인의 취미, 여가에서부터 심리적 지원까지 사업수행기관에 따라 매우 다양한 내용의 사업을 전개하고 있다.

여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 지원과 관련한 사업 또한 기관에 따라 다양한 사업 내용들을 전개하고 있는데, 예를 들어 온라인상에서 장애모들 간에 경험과 지식을 공유할 수 있는 '온라인 커뮤니티'를 운영하거나 혹은 자녀양육에 필요한 중고육아용품을 수거하여 지급하거나 육아용품을 대여하는 사업 등 본 사업 내에서 홈헬퍼 파견이나 모성건강 지원 사업 외에 장애모들의 자녀양육을 지원하기 위한 다양한 사업들이 추진되고 있다.

5) 사업대상

서울시 장애인복지과 지침에 따르면 '서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'은 서울시에 거주하는 임신 및 출산(예정) 또는 영유아 자녀를 둔 여성장애인 전수를 대상으로 하는 것을 기본원칙으로 한다고 명시하고 있다. 단, 이러한 여성장애인 가운데 다음과 같은 조건과 상황에 있는 여성장애인을 우선대상으로 한다.

☐ 우선 지원대상

- 저소득가정으로 남편도 장애인인 여성장애인
- 가족으로부터 보호받지 못하는 중증 여성장애인
- 지원가구의 소득기준은 제한이 없으나, 저소득, 중증 우선 지원
- 직업교육 등을 통해 능력개발 및 경제적 자립이 가능한 여성장애인

자료 : 서울시 장애인복지과, 「09년 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 운영비 재배정계획」

상기한 바와 같이 우선지원대상의 조건에는 소득기준, 장애등급, 배우자 장애유무, 가족 지원체계 다양한 조건들이 병렬적으로 제시되고 있다. 이와 같이 지원대상 선정기준 우선 순위의 모호성은 사업수행기관이 대상자를 선정하고 서비스를 제공하는데 있어서 융통성을 발휘할 수 있는 이점이 있으나, 기관에 따라 지원대상을 선정하는 기준이 달라짐으로써 대상자 선정과정에서의 형평성이 저해될 수 있다는 점에서 우려된다. 현재 '여성장애인 지원사업'은 도입기를 지나 성장기에 접어들고 있어서, 서비스 이용 희망자는 지속적으로 증가하고 있는 추세이다. 따라서 아직까지는 지원대상 선정에 있어서의 형평성 문제가 본격적으로 제기되지는 않고 있으나, 조만간 '여성장애인 지원사업' 서비스 수요가 공

급범위를 넘어서게 되면서 이러한 선정기준 우선순위의 모호성이 문제를 야기할 수 있다는 점에서 이에 대한 재검토가 필요하다고 판단된다.

또한 지원대상자 기준의 하나인 ‘직업교육 등을 통해 능력개발 및 경제적 자립이 가능한 여성장애인’은 본 사업의 목적 및 내용과 무관한 기준으로 향후 본 사업의 지원대상 기준에서 제외되는 것이 검토되어야 할 것이다.

지원대상의 연령기준과 관련하여서는 사업내용에 따라 두 가지 기준이 적용되고 있다. 첫째, 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원하기 위해 홈헬퍼를 각 가정에 파견하는 사업의 경우에는 서울시 거주 등록여성장애인 가운데 만19이상 49세 이하인 여성장애인을 대상으로 한다⁹⁾. 둘째, 여성장애인의 모성 건강 지원을 위한 부인과 검진 서비스는 서울시 거주 등록여성장애인가운데 만19세 이상 59세 이하인 여성장애인을 대상으로 실시하고 있다¹⁰⁾. 이와 같은 기준을 적용하여 각 자치구별 잠재적 서비스 대상 규모를 파악해본 결과, ‘홈헬퍼 지원 사업’의 대상은 32,689명이었고, 이 가운데 노원구가 2,652명으로 가장 많았다. ‘여성장애인 부인과 검진 서비스’의 대상은 61,518명으로 만19세 이상 59세 이하 여성장애인 대비 약 2배 가까운 규모로 급증하고 있는데, 특히 장애유형별로 시각장애 인구가 급증하고 있는 것에서 알 수 있듯이 노화로 인한 장애인구가 늘어나기 때문인 것으로 판단된다.

표 III-6 자치구별 잠재적 서비스 대상규모

자치구	인원		자치구	인원		자치구	인원	
	20~49세	20~59세		20~49세	20~59세		20~49세	20~59세
강남구	1,280	2,480	강동구	1,501	2,739	강북구	1,409	2,685
강서구	2,505	4,623	관악구	1,733	3,282	광진구	1,119	2,007
구로구	1,352	2,482	금천구	907	1,691	노원구	2,652	4,946
도봉구	1,108	2,095	동대문구	1,234	2,394	동작구	1,263	2,396
마포구	1,155	2,173	서대문구	964	1,873	서초구	806	1,540
성동구	972	1,807	성북구	1,459	2,800	송파구	1,685	3,147
양천구	1,453	2,738	영등포구	1,235	2,385	용산구	667	1,244
은평구	1,544	2,868	종로구	477	917	중구	480	923
중랑구	1,729	3,283	20~49세 총합		32,689	20~59세 총합		61,518

자료 : 서울특별시 장애인홈페이지(<http://friend.seoul.go.kr>)

주 : 2009년 상반기 등록장애인 현황

9) 서울시 장애인복지과, 「여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 자치구 안내문」

10) 15개 사업수행기관, 「여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 사업계획서」

2. 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 현황 분석

본 연구의 분석틀(framework of research)은 Gilbert & Specht(1974)의 모형을 사용하고 있다. 이 틀은 급여 대상, 급여형태, 전달전략, 재정조달방법 등 4가지를 제시하고 있다.

표 III-7 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원사업 현황분석 틀

구분	분석단위	분석내용
급여대상	• 대상규모 및 범위 • 서비스 대상 • 대상자 선정 기준	• 적용대상 및 수급자 관련 문제 • 서비스 대상 선정 기준 문제
급여(서비스)	• 서비스의 질 • 서비스 관련 법규	• 서비스 관련 문제 • 수가, 시간, 급여방식 등
전달	• 서비스 제공기관의 전문성 • 서비스 통합성, 연계성 • 서비스 담당 직원의 능력, 교육 • 서비스 제공 인력의 전문성	• 관리감독 운영체계 관련 문제 • 서비스 제공자 처우 환경 관련문제 • '홈헬퍼' 전문성 문제
재원(재정)	• 재정 안정성 • 운영기관의 재정 충당방식	• 재원구성 및 재원조달 • 재정운영방식

1) 급여대상

사회복지정책이 관여하는 재화나 서비스의 할당(allocation)은 주로 경제적 시장(economic market)의 외부, 즉 사회적 시장(social market)에서 이루어지기 때문에 수혜자의 재정적 결핍, 의존성, 이타적 동기, 사회적 책임, 자선적 동기 등에 기초를 두어 '어떤 사람에게 복지혜택을 줄 것인가?'를 결정하게 된다(Gilbert et al, 2005). 이는 사회적 급여에 대한 수급자의 자격조건을 어떻게 할 것인가의 문제와 결부되어, 연령, 소득수준, 건강, 결혼, 교육, 취업, 거주지 등 다양한 수급자격 조건이 적용된다.

'서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'은 서울시 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 지원이라는 목적에 따라 급여대상의 범위를 서울시에 거주하는 가임기 여성 장애인으로 규정하면서, 지원대상의 우선순위를 결정하는 기준으로 소득기준, 장애등급, 배우자의 장애 유무, 가족지원체계 등 다양한 조건들을 병렬적으로 제시하고 있다. 지난 2003년 사업이 시행된 이후 현재까지 서비스 대상자의 특성에 대한 분석이나 각 기관별로 조금씩 다르게 적용하고 있는 서비스 대상자 선정기준에 대한 정확한 조사가 이루어지지 않아 본 사

업의 급여대상, 급여대상자 현황 및 선정기준에 대한 실태를 살펴보고 본 연구에서는 실제 현장에서는 어떠한 상황과 조건의 여성장애인들이 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 대상이 되고 있으며, 어떠한 조건들이 적용되고 있는지 확인하고자 한다.

(1) 급여대상자 현황

급여대상자의 현황은 2009년 11월 현재 15개 기관으로부터 홈헬퍼 서비스를 받고 있는 대상자의 정보를 분석하였고, ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 우선 지원대상의 기준으로 제시된 소득수준, 장애등급, 가족(배우자)지원체계, 자녀의 연령 및 장애유무를 중심으로 살펴보았다. 또한 현재 설정된 권역별 서비스 공급체계가 어느 정도 기능하고 있는지 확인하기 위해 급여대상자 거주지 분석도 함께 실시하였다. 세부내용은 다음과 같다.

① 소득수준

서울시 방침에 따르면 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원사업’은 급여대상자 선정에 있어서 소득수준의 제한은 없으나, 저소득일 경우에는 우선 지원하도록 하고 있다. 실제 급여대상자의 소득수준을 살펴보면 수급자가 39.9%(59명), 비수급자가 60.1%(89명)로 비수급자 비율이 월등히 높은 것을 알 수 있는데, 이러한 원인에 대해서는 보다 심도 있는 분석이 필요하다고 보여 진다. 즉, 사업수행기관에서 서비스 대상자를 선정하는 과정에서 소득기준 보다는 장애유형이나 등급, 가족지원체계 등 다른 요인들을 우선하고 있기 때문인지, 혹은 잠재적 서비스 대상자나 서비스 신청자 가운데 수급자 비율이 절대적으로 낮기 때문인 것인지 향후 조사를 통해 확인해야 할 필요가 있는 것으로 판단된다. 그러나 이러한 분포는 기관에 따라 차이를 보이는데, 기쁜우리복지관이나 다운복지관의 경우에는 급여대상자 전원이 수급자로 소득수준이 급여대상자를 선정하는데 주요한 기준으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

표 III-8 급여대상자 소득수준

구분	빈도	백분율	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
수급자	59	39.9	50.0	16.7	100	25.0	50.0	42.9	33.3	20.0	16.7	33.3	60.0	50.0	16.7	40.0	100
비수급자	89	60.1	50.0	83.3	0	75.0	50.0	57.1	66.7	80.0	83.3	66.7	40.0	50.0	83.3	60.0	0
계	148	100.0	100.0														

② 장애등급 및 장애유형

서울시 방침에 따르면 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원사업’은 급여대상자 선정에 있어서 장애 유형이나 등급에 대한 제한은 없으나, 중증일 경우 우선 지원하도록 하고 있다. 따라서 실제 급여대상자의 장애등급 및 장애유형별 분포를 살펴보면 다음과 같다.

장애등급별로는 1급 여성장애인이 53명(35.3%)으로 가장 많았고, 다음으로는 2급 여성장애인이 42명(28.0%), 3급 30명(20.0%)로 그 뒤를 이어, 중증일수록 서비스 대상자 비율이 높은 것을 알 수 있다. 전체 서비스 대상자 가운데 중증여성장애인은 114명으로 서비스 대상자 중 76%가 중증여성장애인인 것으로 나타나 서비스 대상자 선정과정에서 중증 장애에 대한 고려가 이루어지고 있는 것을 알 수 있다.

장애유형별로는 지체여성장애인이 34.7%로 가장 많았고, 다음으로는 시각여성장애인 26.0%, 지적여성장애인 20.0%순으로 나타났다. 서비스 대상자 가운데 지체여성장애인이 가장 많은 것으로 나타났으나, 서울시 전체 여성장애인의 장애유형별 분포와 비교하여 보면 실제 서울시 거주 지체여성장애인 비율인 52.3%보다 훨씬 낮은 수준으로, 본 서비스에 대한 소극적 수요자 충임을 짐작할 수 있다. 반면 시각여성장애인의 경우에는 26.0%로 지체여성장애인 다음으로 많은 비율을 차지하고 있는데, 서울시 평균 시각여성장애인 인구 비율이 10.0%인 것을 고려하면 본 서비스에 대한 적극적 수요자 충이라고 볼 수 있다. 반면에 여성장애인 가운데 청각여성장애인이 차지하는 비율은 10.7%로 시각여성장애인보다 높은 비율임에도 불구하고, 본 서비스의 이용자 비율은 8.0%로 상대적으로 낮은 서비스 이용률을 보이고 있다. 이상과 같이 장애유형에 따라 서비스 이용 비율이 차이를 보이는 여러 가지 이유 중 하나가 서비스 공급주체의 적극성과 밀접한 관련성이 있을 것으로 짐작된다. 현재 ‘서울시 여성장애인 지원홈헬퍼 사업’15개 수행기관 중에 2곳이 시각장애인복지관으로, 시각장애인복지관의 경우에는 기관의 미션과 비전을 고려하여 장애유형을 서비스 대상자 선정기준의 최우선순위로 두고, 적극적으로 시각여성장애인 서비스 대상자를 발굴하고 있다. 이러한 결과 상대적으로 시각여성장애인이 이 서비스 대상자 중 차지하는 비율이 높은 것으로 판단된다. 또한 서비스 대상자 중 청각여성장애인 비율이 낮은 상황에 대해서는 심층적인 원인분석이 있어야 하겠지만, 사업수행기관 담당자와의 인터뷰에서 과정에서 논의된 내용을 기초로 추측할 수 있는 주요한 원인으로 청각여성장애인의 경우에는 사업수행기관과의 의사소통이 원활하지 않아 상대적으로 서비스 대상에서 후순위로 배치될 수 있는 가능성 등을 배제할 수 없다.

이와 같이 급여대상의 우선순위에 대한 기준이 명확하지 않은 상황에서 서비스 대상자는 서비스 공급주체의 노력과 발굴의지에 따라 결정될 수 있는 가능성이 있음을 짐작할 수 있다.

표 III-9 급여대상자 장애유형 및 장애등급

	1급	2급	3급	4급	5급	6급	계		서울시 평균
							빈도	비율	
지체	12	17	7	6	7	3	52	34.7	52.3
뇌병변	4	2	1	1	0	0	8	5.3	10.9
시각	35	0	1	0	2	1	39	26.0	10.0
청각	-	9	0	1	1	1	12	8.0	10.7
지적	1	11	18	0	0	0	30	20.0	5.3
정신	0	1	2	0	0	0	3	2.0	4.1
언어	1	0	1	1	0	0	3	2.0	0.4
기타	0	2	0	1	0	0	3	2.0	-
계	53(35.3)	42(28.0)	30(20.0)	10(6.7)	10(6.7)	5(3.3)	150	100	

※ 주 : □ 안에 해당된 유형별 등급은 중증장애임

③ 배우자 현황

여성장애인에게 있어서 배우자는 임신, 출산, 자녀양육의 공동책임을 지고 있는 주체인 동시에 여성장애인에게 가장 중요한 지원자 역할을 하고 있다¹¹⁾. 이러한 맥락에서 급여대상자의 가족지원 정도를 파악하기 위해 배우자 현황을 살펴보면 현재 서비스를 이용하는 여성장애인의 93.3%가 배우자가 있고, 6.7%가 여성한부모인 것으로 나타났다. 또한 배우자의 장애유무를 살펴보면, 배우자도 장애가 있는 경우가 51.2%로, 급여 대상자의 절반이상이 부부 모두 장애가 있거나 여성가장으로 홀로 양육을 책임지고 있는 상황임을 알 수 있다.

표 III-10 급여대상자 배우자 현황

(단위 : 명(%))

항목		빈도	백분율
배우자 유무	있음	140	93.3
	없음	10	6.7
계		150	100.0
배우자 장애유무	장애 없음	63	48.8
	장애 있음	66	51.2
배우자 장애유형	지체	22	17.1
	뇌병변	2	1.6
	지적	7	5.4
	시각	27	20.9
	청각	8	6.2
계		129	100.0

11) 보건복지부(2006), 홍승아 외(2007) 연구 결과 배우자는 임신, 출산, 자녀양육 과정에서 주된 논의대상인 동시에 여성장애인을 가장 많이 지원하는 대상인 것으로 나타난다.

④ 자녀현황

급여대상자 자녀현황을 살펴보면, 자녀수가 1명인 여성장애인 가구와 2명이상인 여성장애인가구가 각각 50.0%로 같은 비율로 나타났다. 자녀들의 연령대별 분포를 살펴보면 0세부터 2세까지의 영아기에 해당하는 자녀가 42.5%로 나타나 가장 많았는데, 이는 서비스 대상자를 선정하는데 있어서 자녀의 연령이 주요한 기준이 되고 있음을 보여주는 결과로, 현재 '서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'의 초점이 산후조리부터 시작해서 신생아, 영아기 자녀 돌봄에 초점이 맞추어져 있음을 알 수 있다.

표 III-11 급여대상자 자녀 현황

자녀수			자녀연령					
구분	빈도	백분율	구분		최소값	최대값	평균(Std.)	
1명	73	50.0	첫째아		0.1	20	5.43(4.17)	
2명	63	43.2	둘째아		0.2	18	4.23(3.66)	
3명이상	10	6.8	셋째아		0.3	9	4.56(3.02)	
	전체		첫째아		둘째아		셋째아 이상	
	빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율
영아기	93	42.5	59	40.4	30	47.6	4	40.0
유아기	52	23.7	32	21.9	18	28.6	2	20.0
초등학생	66	30.1	48	32.9	14	22.2	4	40.0
중학생 이상	8	3.7	7	4.8	1	1.6	0	0
계	219	100	0	0	0.6	47	14.22	0

주 : 0~2세 영아기, 3~5세 유아기, 6~12세 초등학교, 13세~ 중학생 이상

⑤ 연령

급여대상자의 평균연령은 35세(Std=5.4)이고, 22세 이용자부터 50세까지 가임기에 해당하는 여성장애인들이 연령대별로 고루 분포하고 있음을 알 수 있다.

표 III-12 급여대상자 연령분포

최소값	최대값	평균	Std.
22	50	35.0	5.4

(2) 급여대상 선정기준

이상에서 살펴본 바와 같이 급여대상자들은 소득수준, 장애유형 및 등급, 자녀연령, 배우자 현황 등 조건에 따른 다양한 분포를 보이고 있다. 이러한 급여대상의 다양한 특성들은 각 사업수행기관이 적용하고 있는 급여대상 선정기준의 차이에서 비롯된다고 볼 수 있다. 앞서 밝힌 바와 같이 본 사업을 총괄하는 서울시에서는 급여대상 선정기준의 우선순위를 병렬적으로 제시하고 있어, 각각의 사업수행기관은 급여대상 우선순위 결정기준에 대한 재량권을 갖고 융통성 있게 적용할 수 있는 상황이다. 이러한 결과 각 기관별 급여대상 선정기준에 있어서의 편차가 크게 나타나고 있는데, 그 현황을 살펴보면 다음과 같다.

기관 사업운영현황 조사결과 급여대상 선정기준의 1순위로 가장 많이 적용하고 있는 기준은 자녀연령인 것으로 나타났다. 15개 기관 중 자녀연령을 우선 1순위 기준으로 적용하고 있는 기관은 총 6개 기관으로 나타났고, 제 2순위, 3순위에서도 각각 2개, 1개 기관이 대상 선정기준으로 하고 있는 것으로 나타나 총 9개 기관이 자녀연령을 우선순위의 기준으로 적용하고 있음을 확인할 수 있다. 자녀연령을 기준으로 하는 기관들의 세부 기준 내용을 살펴보면 자녀연령이 어릴수록, 즉 여성장애인이 출산 이후 기간이 오래 되지 않을수록 우선 대상으로 선정하고 있음을 알 수 있는데, 이러한 선정 배경에는 신생아, 영유아기에 자녀양육에 대한 지원이 더 필요하다는 서비스 공급주체들의 판단에 기초하고 있는 것으로 사료된다.

다음으로 1순위 기준으로 가장 많이 적용하고 있는 기준이 장애등급과 장애유형으로 각각 4개 기관에서 1순위 기준으로 적용하고 있다. 특히 장애등급은 2순위, 3순위 기준으로도 각각 4개 기관, 3개 기관이 우선대상 선정기준으로 적용하고 있어 총 11개 기관이 장애등급을 우선순위 선정기준으로 적용하고 있어 가장 많은 기관이 장애등급을 대상자 선정의 기준으로 적용하고 있음을 알 수 있다. 장애등급 기준의 적용방식은 중증장애일수록 우선 지원하는 원칙을 적용하고 있다. 장애유형의 경우에도 총 10개 기관이 우선순위 기준으로 적용하고 있어 급여대상자 선정에 있어 매우 중요한 지표가 되고 있음을 알 수 있다. 장애유형을 1순위 기준으로 적용하는 이유는 두 가지로 나뉘어 지는데, 첫째로 지적장애인전문복지관이나 시각장애인전문복지관과 같이 사업수행기관의 미션이 특정 장애유형 장애인 지원을 목적으로 하고 있는 경우에는 대상자 선정에 있어 장애유형이 대상자 선정의 주된 요인으로 작동한다. 둘째로, 서비스 공급주체인 담당부서나 담당자의 경험에 기초하여 임신, 출산, 자녀양육 과정에 있어서 장애유형별 어려움의 정도가 다르다고 인식하고, 특히 어려움이 많다고 판단되는 장애유형에 대한 우선지원을 적용하는 경우가 있다. 예를 들어, 북부장애인종합복지관의 경우에는 시각장애, 지적장애, 청각·지체·뇌병변 장애 순으로 어려움이 크다고 인식하고 다른 선정기준과 함께 이러한 장애유형을

함께 고려하고 있는 것을 알 수 있다.

이 외에도 자녀의 장애유무를 기준으로 하는 기관이 6곳, 소득수준을 기준으로 적용하는 기관이 4곳으로 급여대상자 선정기준이 기관마다 차이가 있음을 보여준다. 그러나 사업수행기관이 각각 이러한 기준을 적용하는 과정에서 절대적 기준을 적용하고 있기 보다는 상대적 기준을 적용하고 있다는 점에서는 공통된다. 예를 들어, 자녀연령¹²⁾ 기준을 적용한다고 하여 정확하게 ‘몇 세’라는 기준을 정하고 있기 보다는, 신청자 가운데 자녀연령이 어린 순으로 우선지원하면서 상대적으로 자녀연령이 더 낮은 신규 신청자가 있으면 기존 급여대상자에 대한 지원이 중단되는 방식이 적용되고 있다. 소득수준의 기준 또한 평균소득의 100% 혹은 50% 등의 기준이 마련되어 있지 않고, 사업담당자가 사설도우미를 고용할 수 있는 정도의 소득수준인지 파악한 후 서비스 제공이 적당하다고 판단되면 제공되는 방식의 주관적인 기준을 적용하고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 사업수행기관마다 선정기준의 편차가 크고, 기준적용의 원칙의 모호성 등의 문제가 나타나는 원인은 급여대상자에 대한 정확한 이해와 수요파악이 이루어지지 않았기 때문으로 보여 진다. 따라서 수요를 충족시킬 수 있는 서비스 총량 및 이에 필요한 예산 추정이 이루어지지 못하면서, 수요-공급에 대한 원칙을 세우고 있지 못한 것에 원인이 있다고 보여 진다.

‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이라는 동일목적 하에 서비스를 제공받는 급여대상자 선정기준의 편차를 최소화하기 위해서는 최대한 정확한 수요파악과 함께 수요자에 대한 이해를 기초로, 제공 가능한 공급총량을 고려한 선정기준 마련이 이루어져야 할 것으로 판단된다.

표 III-13 | 급여대상 선정기준

	1순위		2순위		3순위	
	기관수	비율	기관수	비율	기관수	비율
자녀연령	6	40.0	2	13.3	1	6.7
장애등급	4	26.7	4	26.7	3	20.0
장애유형	4	26.7	5	33.3	1	6.7
소득수준	0	0	0	0	4	26.7
자녀의 장애유무	0	0	2	13.3	4	26.7
배우자의 장애유무	1	6.7	1	6.7	1	6.7
서비스 이용기간	0	0	0	0	1	6.7
물리적 거리(근거리)	0	0	1	6.7	1	6.7

12) 성프란치스코복지관의 경우는 예외적인 경우로, 홈헬퍼 서비스 이용대상자 기준에 있어서 자녀연령을 1순위로 두면서 서비스 이용기한을 2년으로 제한되어 있다. 즉 출산 직후부터 출산 1년 미만인 경우로만 제한하여 파견하고 있어, 자녀연령에 있어서 객관적인 기준을 적용하고 있다.

(3) 지역별 급여대상자

현재 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’을 수행하고 있는 기관은 총 15개이고, 이 기관들은 12개 자치구에 분포하고 있다. 따라서 서울시는 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’을 운영함에 있어서 지역별 서비스 형평성을 고려하여 자치구 단위의 관리 시스템이 아닌, 25개 자치구를 4개 권역으로 나누고 각 권역별 사업수행기관이 해당 권역에 거주하는 여성장애인에 대한 서비스를 담당하도록 하는 권역별 관리시스템으로 운영하고 있다. 따라서 이러한 권역별 관리 시스템이 어떻게 작동하고 있는지, 권역별 관리시스템으로 인해 서비스대상자의 누수는 없는지 점검할 필요가 있겠다.

지역별 급여대상자 현황을 살펴보면, 서비스대상자 수는 사업수행기관 분포와 매우 밀접한 관련성을 갖고 있음을 확인할 수 있다. 이러한 관련성은 권역별 비교와 권역 내 비교를 통해 발견되어진다. 첫째로, 권역별 서비스 대상자 수를 종합적으로 살펴보면, 사업수행기관이 6곳으로 다른 권역 대비 2배의 사업수행기관이 분포하고 있는 1권역의 경우 급여대상자 수가 54명(36.0%)으로 타 권역대비 약 1.5배의 규모로 사업수행기관 수와 서비스 대상자 규모의 관련성을 분명히 보여준다. 또한 앞서 살펴본 바와 같이 각 권역별 여성장애인 규모는 1권역과 3권역의 차이가 거의 없는 것을 고려할 때, 상대적으로 3권역의 잠재적 서비스 대상자 중에 지리적 위치로 인해 서비스 대상에서 배제되는 문제점이 나타날 수 있음을 알 수 있다. 둘째로, 권역내 급여대상자 현황을 살펴보면, 사업수행기관이 있는 자치구의 경우 압도적으로 급여대상자가 많이 분포하고 있음을 알 수 있다. 1권역의 경우 사업수행기관이 없는 도봉, 동대문, 중랑, 광진구 급여대상자는 1명에서 2명 정도로 매우 적은 규모이고, 2권역의 종로구, 중구, 용산구 또한 급여대상자가 전혀 없거나 있다 하더라도 최대 2명 규모이다. 3권역의 경우 동작구를 제외한 나머지 금천, 관악, 양천, 영등포구 등은 0명에서 4명 정도 규모로 상대적으로 적은 규모임을 알 수 있다. 특히 관악구는 25개 자치구 중 노원구 다음으로 잠재적 대상자가 많이 거주하고 있는 지역임에도 불구하고, 실제 서비스 대상자는 3명 정도 수준으로 이 지역에 거주하는 여성장애인들은 심각한 서비스 배제를 경험하고 있음을 알 수 있다. 이상에서 살펴본 바와 같이 권역별 관리 시스템은 현재 거의 작동하고 있지 못한 형편이고, 사업수행기관이 위치하고 있는 자치구 중심의 사업추진이 이루어지고 있어, 사업수행기관이 분포하고 있지 않은 지역에 거주하고 있는 여성장애인들은 급여대상에서 제외 될 수 있는 가능성이 매우 높은 문제가 내재되어 있다.

그러나 이러한 권역별 관리 시스템이 제대로 작동하고 있지 못한 원인을 개별 사업수행기관에 돌릴 수는 없다. 사업수행기관인 장애인복지관은 실제 서비스 대상자 발굴 및 선정, 관리의 과정이 사업수행기관이 위치하고 있는 지역(자치구) 중심으로 이루어지고

있기 때문에, 권역별 관리를 위한 별도의 지원체계가 없는 상황에서 이러한 현상은 당연한 결과로 보여 진다. 이러한 문제해결을 위한 대안으로 단기적으로 권역별 관리체계가 제대로 작동할 수 있도록 지원하는 시스템이 마련되어야 할 것이고, 중장기적으로는 25개 자치구로 사업수행기관의 확대가 이루어져야 할 것으로 판단된다.

표 Ⅲ-14 지역별 급여대상자 분포

구 분	자치구	빈도	백분율	사업수행기관 수
1권역	노 원 구	24	16.0	3
	성 북 구	6	4.0	1
	강 북 구	11	7.3	1
	성 동 구	7	4.7	1
	도 봉 구	2	1.3	
	동대문구	1	0.7	
	종 랑 구	2	1.3	
	광 진 구	1	0.7	
	계	54	36.0	6개 기관
2권역	은 평 구	12	8.0	1
	서대문구	11	7.3	1
	마 포 구	4	2.7	1
	종 로 구	0	0.0	
	중 구	1	0.7	
	용 산 구	2	1.3	
	계	30	20.0	3개 기관
3권역	구 로 구	9	6.0	2
	강 서 구	7	4.7	1
	금 천 구	0	0.0	
	관 악 구	3	2.0	
	동 작 구	8	5.3	
	양 천 구	4	2.7	
	영등포구	3	2.0	
	계	34	22.7	3개 기관
4권역	강 동 구	14	9.3	1
	송 파 구	13	8.7	1
	강 남 구	3	2.0	1
	서 초 구	2	1.3	
	계	32	21.3	3개 기관

(4) 급여대상자 발굴 및 모집

각 사업수행기관이 급여대상자 발굴 및 모집을 위해 어떠한 노력을 하고 있는지 홍보 활동 현황을 살펴본 결과, 각 기관에서 주로 이용하는 홍보 방법은 복지관 내 다른 서비스 이용자를 대상으로 한 홍보를 가장 많이 하고 있는 것으로 나타났고, 효과성 측면에서도 평균 3.3점(4점 만점)으로 높은 수준의 효과성을 보이고 있는 것으로 나타났다. 그러나 주된 홍보방법으로 기관 내 서비스 이용자 혹은 구청, 주민자치센터 등 손쉽게 알릴 수 있는 기관을 대상으로 홍보를 실시하고 있어, 서비스 대상자 발굴에 있어서 적극성이 부족한 상황임을 알 수 있다. 특히, 구청이나 동주민자치센터의 경우 가장 많이 활용하는 홍보 방법임에도 효과성 측면에서는 각각 평균 2.5점, 2.7점 정도의 수준으로 나타나 높은 효과성을 기대하기 어려운 것을 알 수 있다.

표 III-15 | 급여대상자 발굴 및 모집현황

홍보방법	활용빈도*	효과성	
		평균	(Std.)
복지관이용자대상	12	3.3	0.49
지역사회 내 유관기관	5	2.8	0.44
여성장애인단체	1	3.0	-
종교단체	1	3.0	-
구청	10	2.5	0.53
동주민자치센터	6	2.7	0.52
보건소	5	3.2	0.84
산부인과	3	2.7	0.58
언론매체	3	3.0	0.00
온라인 홍보	2	3.5	0.71
기타	1	2.0	0
	49		

* 중복응답

2) 급여(서비스) 내용

서울시의 기본 계획에 따른 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 주요 내용은 여성 장애인의 임신, 출산, 육아 홈헬퍼 지원 파견 사업을 핵심으로 하면서, 여성장애인 산전검사 및 부인과 검사 지원 및 여성장애인 부부상담 프로그램 운영 등도 함께 추진하고 있

다. 따라서 본 연구에서 이러한 사업기획 주체의 원칙에 충실하여 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 내용을 분석함에 있어서 ‘홈헬퍼 파견사업’을 중심으로 하고, 현재 15개 사업수행기관에 의해서 이루어지고 있는 기타 다양한 사업내용들을 이상의 기준에 따라 재분류 하여 살펴보고자 한다. 또한 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’중 ‘여성장애인 부부상담 프로그램 운영’은 여성장애인의 부모역할 교육, 여성장애인 및 부부상담 등 보다 폭넓은 의미에서의 가족기능지원 및 여성장애인과 자녀와의 관계를 지원하는 것을 목적으로 실시되고 있는 교육 및 상담, 각종 프로그램들을 포함하는 영역으로 살펴보고자 한다.

(1) 임신·출산·자녀양육 홈헬퍼 지원 파견 사업

① 주요내용

‘임신·출산·자녀양육’을 지원하기 위한 홈헬퍼 파견 사업은 여성장애인의 생애주기에 따라 임신부터 자녀양육에 이르기까지 전 과정을 지원하는 사업으로서, 여성장애인의 가정에 지원인력(홈헬퍼)을 일정시간 파견하여 여성장애인의 건강과 안전 증진을 도모하고, 자녀양육에 대한 부담을 경감시킴으로서 심리·정서적으로 보다 안정된 상태에서 자녀를 양육할 수 있도록 지원하는 사업이다. 뿐만 아니라 각 가정에 파견된 홈헬퍼는 여성장애인 자녀들이 보다 안전하고, 건강한 환경에서 성장할 수 있도록 지원함으로써, 아동이 성장과정에서 가족과의 관계와 생활 가운데 습득해야 할 지식과, 가정 내에서 이루어져야 할 놀이나 교육 등 자녀의 성장에 필요한 정서·행동적 지원을 한다는 측면에서 매우 의미 있는 사업이다.

여성장애인 가정에 파견된 홈헬퍼의 역할은 여성장애인의 생애주기별로 각기 다른 역할들이 요구되고 있는데, 출산 전 임신기간 동안에는 주로 여성장애인의 안전한 이동과 건강을 유지하는 일을 주로 지원한다. 즉 정기검진을 위해 병원을 방문할 경우 병원동행 서비스를 제공한다거나 꼭 필요한 외출 시 동행하는 서비스를 제공한다. 또한 아기용품 등 출산 전 준비해야 할 것들에 대한 정보제공과 함께 준비를 돕는 일 등을 한다. 출산 이후에는 홈헬퍼 파견 시간도 늘어나면서 본격적인 산후조리 서비스가 시작되는데, 홈헬퍼는 산모의 건강 및 영양상태 체크에서부터 자녀양육에 필요한 각종 정보와 지식을 전해주는 역할을 한다. 산모에 대한 지원 뿐 아니라 신생아를 돌보는 역할을 주로 한다. 이후 여성장애인의 자녀가 성장함에 따라 성장과정에서 필요한 지원들 즉, 학습지원이나 자녀의 영양관리 등 가족 내 돌봄을 통해 해결되는 많은 일들이 홈헬퍼의 역할로 규정되고, 이루어지고 있다.

선행연구들의 결과에 따르면(변용찬, 2006, 오혜경, 2002) 여성장애인은 임신·출산과정에서 자녀가 장애를 갖게 되는 것에 대한 두려움이 크고, 집안일 하는 것에 대한 어려움 등의 문제를 호소하고 있다. 또한, 충분한 산후조리를 하지 못하고 있는데, 그 주된 이유로 경제적 문제와 돌봐줄 사람의 부재 등을 꼽고 있다. 이러한 조사결과에 기초해서 본 사업의 서비스내용을 분석해보면, 임신, 출산 과정상에서 여성장애인과 신생아 돌봄을 지원하는 홈헬퍼의 역할은 여성장애인의 현실과 욕구에 매우 절실한 것이라 할 수 있다. 특히 출산 후 100일 동안 병원동행에서부터 신생아와 산모 돌보기, 간단한 가사 지원 까지 산후 조리 서비스를 제공함으로써 충분한 산후조리가 가능하도록 하여 여성장애인과 신생아 모두의 건강과 안전을 보장한다는 측면에서 매우 적절하고 효과적인 사업이라고 할 수 있다.

또한, 여성장애인을 대상으로 한 자녀양육 지원욕구를 조사한 홍승아 외(2007)의 연구 결과에 따르면 여성장애인들은 영아기에 육아도우미 파견에 대한 욕구가 가장 높았으며, 이후 유아기와 아동기에는 교육에 대한 지원 욕구가 가장 높은 것을 알 수 있는데, 홈헬퍼 서비스의 내용 또한 자녀의 연령 변화에 맞추어 영·유아기에는 자녀들이 안전한 환경에서 살아가면서 충분한 영양섭취를 할 수 있도록 하는 등 건강한 삶을 지원하는데 초점을 맞추다가 이후 취학연령이 되면 학습지도에 초점을 맞추어 서비스를 제공함으로써 여성장애인의 욕구와 필요에 부합하는 서비스를 제공하고 있다.

이와 같이 여성장애인 홈헬퍼 파견 사업은 여성장애인의 모성과 관련한 필요와 욕구에 충실하게 대응하는 사업으로서 ‘여성장애인 임신, 출산, 자녀양육에 대한 사회적 지원을 통한 여성장애인의 복지증진과 삶의 향상’이라는 정책 목표를 달성하는데 매우 적절한 사업이라고 판단된다.

표 Ⅲ-16 여성장애인 홈헬퍼 파견 사업내용

산전 산후		출산후 100일		영·유아	취학아동
임신		출산		자녀양육	
- 산부인과 병원동행 및 지원 - 아기용품 챙기기 - 간단한 가사지원 - 외출 시 이동 지원 등		- 산모건강 및 영양상태 관리 - 신생아 돌보기(영양, 위생 등) - 병원 동행 - 간단한 가사지원 등 - 정보제공		- 자녀건강관리 (영양관리, 예방 접종 등) - 놀이지도 - 정보제공	- 학습지도 - 놀이지도 - 영양관리 - 정보제공
노원시각/서부/성프란 등		15개 복지관		15개 복지관	

자료 : 15개 사업수행기관 사업계획서를 재구성 함

② 서비스 내용 및 기간 현황

이와 같은 급여내용이 현장에서는 어떻게 전달되고 있는지 알아보기 위해 현재 15개 사업수행기관에서 제공하고 있는 홈헬퍼 서비스에 관한 내용 및 이용기간 현황을 살펴보면 다음과 같다. 서비스 내용은 오픈 문항으로 자유롭게 기술하도록 하였고, 기술한 내용을 중심으로 유사서비스 내용끼리 분류하여 분석하였다. 그 결과, 여성장애인이 가장 많이 이용하는 서비스는 자녀돌봄 서비스로 자녀들이 안전하고 건강하게 성장할 수 있도록 일상적인 돌봄을 제공하는 내용의 활동이 가장 많은 것으로 나타났다. 다음으로 학습지원 서비스가 14.9%, 산후조리서비스가 12.4%로 그 뒤를 이었다. 즉, 홈헬퍼 서비스 제공내용은 산전 장애모에 대한 지원부터 시작하여 산후조리, 자녀돌봄, 학습지원에 이르기까지 다양한 스펙트럼으로 이루어지고 있음을 알 수 있다. 또한 최근 가사서비스는 지양하는 분위기이기는 하나 서비스 제공현장에서는 가사서비스가 자녀와 장애모의 안전과 건강을 위해 반드시 필요할 경우에는 가사 서비스를 제공하고 있고, 현재 가사서비스를 받고 있는 사람은 19명(9.4%)인 것으로 나타났다.

표 III-17 서비스 내용 및 기간

(단위 : 명, %, 개월)

서비스 내용			서비스 이용 기간		
구분	빈도	백분율	구분	빈도	백분율
출산 전 (병원동행 등)	14	6.9	1년	124	86.0
산후조리	25	12.4	2년	8	5.6
자녀돌봄	114	56.4	3년	6	4.2
가사	19	9.4	4년 이상	6	4.2
학습지원	30	14.9	평균(Std.) / 범위	11,0(11.1)	1~67
계*	202	100	계	144	100

* 다중응답분석결과임

③ 서비스 제공시간 기준

급여대상을 선정하는 과정에서 선정기준이 기관에 따라 다르게 적용되고 있는 것과 마찬가지로, 서비스 제공시간 기준 또한 기관에 따라 편차가 있음을 알 수 있다. 본 사업을 기획하고 총괄하는 서울시는 원칙적으로는 서비스 제공시간에 있어서 차등기준을 제시하고 있지 않고, 일주일에 3~4회, 1일 4시간 이내로 제공한다는 원칙을 세우고 있다. 그러나 급여대상자의 상황과 필요를 고려하지 않고, 이와 같은 기준을 일률적으로 적용하는 것에는 무리가 따른다. 즉, 급여대상자 각자의 여건과 필요에 따라 서비스 제공시간은 차

등화 되어질 수밖에 없고, 실제로 대부분의 사업수행기관들이 각기 다른 서비스 제공시간 기준을 마련하여 적용하고 있다. 구체적으로 어떠한 기준들이 서비스 제공시간을 차등화 하는 기준이 되고 있는 살펴보면, 우선, 자녀연령을 기준으로 적용하고 있는 기관이 가장 많은 것을 알 수 있다. 자녀의 연령은 급여대상자 선정기준에서도 가장 많이 적용되는 기준으로 대부분의 사업수행기관은 자녀연령 및 장애모의 생애주기별로 서비스 대상 선정 및 서비스 제공시간을 결정하고 있음을 알 수 있다. 다음으로 여성장애인의 장애등급과 장애유형을 주요한 기준으로 적용하고 있는데, 이 또한 수급대상자 선정기준과 같은 맥락으로 각각 8개의 기관에서 서비스제공시간을 결정하는 원칙으로 여성장애인의 장애등급(중증일수록 시간과 횟수를 늘림)과 장애유형을 적용하고 있음을 알 수 있다.

또한 같은 기준이라고 하더라도 사업수행기관마다 적용하는 방식에 있어서 차이를 보이는데, 구체적으로 어떠한 차이를 보이며, 어느 정도의 서비스 제공시간이 주어지는지 확인하기 위해 주요기준별로 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

표 Ⅲ-18 서비스 제공시간 기준

	다중응답분석		1순위		2순위		3순위	
	빈도수	백분율	기관수	백분율	기관수	백분율	기관수	백분율
소득수준	4	8.3	-	-	-	-	2	18.2
자녀의 장애유무	7	14.6	1	6.7	-	-	4	36.4
자녀연령	14	29.2	6	40.0	6	46.2	1	9.1
여성장애인 장애등급	8	16.7	4	26.7	2	15.4	2	18.2
여성장애인 장애유형	8	16.7	4	26.7	4	30.8	-	-
배우자 장애유무	2	4.2	-	-	-	-	1	9.1
물리적 거리(근거리)	3	6.3	-	-	1	7.7	-	-
서비스이용기간	2	4.2	-	-	-	-	1	9.1
총계	48	100.0	15	100.0	13	100.0	11	100.0

가. 자녀연령

자녀연령 기준은 자녀의 연령이 낮을수록 주당 횟수도 늘어나고, 1회당 제공시간도 늘어난다. 이러한 원칙은 동일하나, 기관에 따라 서비스 제공시간을 구분하는 자녀연령 범주와 각 범주별로 설정하고 있는 제공시간은 편차가 크다. 이러한 차이는 세 가지 측면에서 나타나는데, 첫째로 서비스 제공시간을 차등화 하는 자녀연령 구분기준이 다르고, 둘째는 같은 연령구간이라고 하더라도 서비스 제공시간에서 차이를 보인다. 마지막으로 서비스 제공을 위한 최고 연령 기준이 기관에 따라 차이를 보인다. 이러한 차이를 구체적으

로 살펴보면 다음과 같다.

첫째로, 기관에 따라 서비스제공시간을 결정하는 자녀연령 구간을 나누는 방식이 제각각이어서, 2단계 기준을 적용하는 기관에서부터 4단계 기준을 적용하는 기관까지 기관에 따라 연령구간 구분 또한 차이를 보인다. 둘째로, 기관에 따라 동일 연령구간에서 나타나는 서비스 제공시간 차이이다. 일반적으로 가장 많은 시간의 서비스를 제공하는 기간은 출생 후부터 백일까지이다. 이 기간은 산후조리기간으로 자녀를 보살피는 일 뿐만 아니라 장애모에 대한 지원까지 서비스가 집중되어야 하는 기간이기 때문에 대부분 이 기간 동안에는 주5회, 회당 8시간, 혹은 주10회, 회당 4시간씩 하여 일주일에 40시간 정도의 서비스를 제공하고 있다. 그러나 같은 연령구간에 해당한다 하더라도 서비스 제공시간은 기관에 따라서 차이를 보이는데, 예를 들면, 같은 100일 이하의 자녀가 있는 경우라 하더라도 기관에 따라서 서비스 제공시간이 12시간에서 40시간까지 편차가 있다. 마지막으로, 기관에 따라서는 서비스 제공시간 기준표상 아동 연령제한을 최대 24개월, 취학전 아동(만7세이하), 초등학생(만12세 이하)로 각기 다르게 설정하고 있다.

이제까지 살펴본 바와 같이 서비스 제공시간에 대한 기준을 마련하는데 있어서 자녀연령은 매우 중요한 변수로 활용되고 있는데, 사업수행기관별로 그 기준이 각기 다르게 적용되고 있어 급여내용의 형평성이 저해될 우려가 있고, 또한 일부 기관의 경우에는 적정 시간 보다 부족하거나 혹은 과도한 서비스 제공이 이루어질 수 있는 문제가 있다. 따라서 자녀연령에 따른 적정 서비스 제공시간 기준이 조속히 마련되어야 할 것으로 판단된다.

표 Ⅲ-19 자녀연령별 서비스제공시간

기관명	자녀연령	주당 횟수	1회당 시간
B	0세~3개월이하	5회	8시간
	4개월이상~만1세 이하	2회 및 3회	주 5시간
	만2세이상~만7세 이하	2회 및 3회	주 4시간
D	출산 후 퇴원일~1개월	4~5회	3시간
	1개월~3개월	3~4회	3시간
	4개월~12개월	2~3회	3시간
	13개월~24개월	1~2회	3시간
F	출생후 ~ 백일	5회	8시간
	백일 ~ 유아	3회	4시간
	초등학생	2회	4시간
H	출생직후~3개월 이하	10회	4시간
	3개월 이상~3세 이하	4~5회	3시간
	3세 이상~취학전아동	2~3회	3시간

기관명	자녀연령	주당 횟수	1회당 시간
I	출산 후 100이전	3회~5회	6시간
	만1세 이하	4회	4시간
	6세 이하	3회	3시간
	6세이상~초등학교	2회	3시간
J	생후 돌 전	5회	5시간
	2~12세	2회	4시간
K	만2세이하	5회	4시간~8시간
	만12세 이하	3회	4시간
L	만 2세 이하	3회	3시간
	만 3세~6세이하	2회~3회	3시간
	만 7세 이상	2회	3시간

나. 장애유형 및 장애등급

서비스 제공시간을 결정하는 또 다른 주요한 기준은 장애유형 및 장애등급이다. 기관에 따라 세부 내용은 차이가 있으나, 장애등급의 경우에는 1~3급 중증 장애일 경우 상대적으로 서비스 제공 횟수를 늘리는 방식의 기준을 세우고 있다. 장애유형의 경우에는 전반적으로 지적장애나 시각장애의 경우 서비스 제공 횟수가 많은 것을 확인할 수 있는데, 장애유형의 경우에는 어떠한 요인에 의해 제공 횟수에 차이가 있는지 보다 심층적인 분석이 요구된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 많은 수의 사업수행기관에서 장애유형 및 장애등급을 서비스 제공시간을 결정하는 기준으로 적용하고 있음이 확인된 만큼, 서비스 제공시간을 결정하는 표준화 된 기준을 마련하는데 있어서 장애유형과 장애등급은 함께 고려되어야 할 것이다.

표 Ⅲ-20 장애유형 및 등급별 서비스제공시간

기관명	구 분		주당횟수	1회당 시간
L	등급	1~3급	1~4회	3시간
		4~6급	1~2회	3시간
	유형	지체장애	2~3회	3시간
		지적장애	3~4회	3시간
		시각장애	10회	4시간
N	등급	중증이면서 산모	5회	8시간
	유형	지적/정신장애	3회	4시간
A	• 중증 여성장애인 우선순위(특히 시각, 청각, 지적장애 우선) • 시각장애 주 5회(육아/1회-3시간) • 청각장애 주 2~3회(육아/1회-3시간) • 지적장애 주 3~5회(육아/1회-3시간)			
M	기본 주당 3회/1회당 4시간, 케이스별 판단해 최대 5회까지			

다. 자녀의 장애유무

자녀의 장애유무 또한 서비스제공시간을 결정하는 주요한 기준이 되고 있다. 자녀의 장애유무에 따른 제공시간 차등화를 적용하고 있는 기관들은 대부분 다른 조건이 일정할 경우 장애자녀가 있는 경우 비장애 자녀 가구보다 주당 서비스 제공 횟수를 더 1회 정도 더 제공하고 있다. 또한 1명의 장애자녀보다 장애자녀 수가 많을수록 서비스 제공 횟수 및 시간도 증가하고 있음을 알 수 있다.

표 III-21 자녀의 장애유무에 따른 서비스 제공시간

기관명	장애자녀	주당 횟수	1회당 시간
L	장애	3회	3시간
	비장애	2회	3시간
B	장애자녀 2명	3회	5시간
	장애자녀 1명	2회 및 3회	5시간
I	자녀 장애가 지적장애를 가진 경우 초등학교까지 주 3회 (cf. 비장애 혹은 다른 유형의 장애 초등생 자녀는 주2회)		
N	장애자녀 2명 이상인 경우 주 3회		

라. 매트릭스 방식의 서비스제공시간 기준

이상에서 살펴본 바와 같이 기관별로 서비스제공시간을 구분하는 기준을 갖고 있는데, 실제로는 각각의 기준이 별개로 적용되는 것이 아니라 2~3개 정도의 기준이 동시에 적용되면서 급여대상자에게 제공될 서비스 시간이 결정된다. 예를 들면, 아래 표에서 보는 바와 같이 장애등급, 자녀연령, 가족지원체계 현황들이 동시에 고려되면서 급여대상자에게 제공될 서비스의 시간이 결정된다고 볼 수 있다.

(2) 기타 사업

① 여성건강검진 (여성장애인 산전검사 및 부인과 검진)

서울시 '여성장애인 지원사업'의 일환으로 추진되는 사업내용 중 하나는 여성장애인 건강과 관련한 건강검진 서비스 제공이다. 현재 사업수행기관에 의해 이루어지고 있는 여성건강검진서비스는 두 가지 형태인데, 첫째는 출산 전·후 여성장애인의 산전검사 및 건강검진 지원 서비스이고 두번째는 유방암이나 자궁경부암과 같은 대표적인 여성 질환에 대한 검진서비스이다. 두 가지 건강검진서비스 모두 여성장애인의 건강을 증진한다는 측면에서 매우 의미 있고 필요한 사업임에 분명하다. 그러나 여성장애인의 임신, 출산, 양육

지원이라는 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 목적달성에의 적합성을 기준으로 서비스 내용을 평가한다면 결과는 달라질 수 있다.

우선, 대표적인 여성 질환에 대한 검진서비스는 만19세이상 60세미만의 여성장애인을 대상으로 유방암, 자궁경부암, 골다공증 등 대표적인 여성 질환으로 분류되는 질환에 대한 정기적인 검진을 통해 조기에 발견함으로써 여성장애인의 건강을 증진하고자 하는 사업이다. 이러한 여성 질환 검진서비스는 15개 기관 중 14개 사업수행 기관이 실시하고 있어, ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 주요 서비스로 여성장애인에게 제공되고 있음을 알 수 있다. 여성장애인의 건강검진 서비스가 필요하다는 것은 보건사회연구원이 실시한 「2008년 장애인 실태조사」결과를 통해서도 알 수 있다. 조사결과 여성장애인은 평소 자신의 건강상태에 대해 ‘나쁘다’고 생각하는 비율이 61.9%로 남성장애인이 44.8%인 것에 비해 자신의 건강상태에 대해 좋지 않다고 생각하는 비율이 월등히 높은 것을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고, 최근 2년간 받은 건강검진 현황을 살펴보면 여성장애인의 경우 건강검진 경험이 있는 경우가 절반 수준인 52.5%정도이고, 건강검진 경험이 있는 경우도 대부분(87.0%) 건강보험에서 실시하는 건강검진을 받았고, 본인부담 종합건강검진을 받은 경험이 있는 경우는 12.6%에 불과한 것을 알 수 있다. 그런데, 건강보험에서 실시하는 건강검진은 격년제로 이루어지기 때문에 자칫 유방암이나 자궁경부암 등 여성들에게 있어서 발병률이 높은 질환이 늦게 발견될 수 있는 위험이 있다. 따라서 여성장애인들의 여성 질환 건강검진을 위한 의료비 지원 사업은 매우 의미가 있다고 할 수 있다. 그러나 이러한 의미에도 불구하고, 본 서비스가 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원하기 위한 사업인 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 일환으로 추진되는 것에 대해서는 재검토가 이루어져야 할 것이다. 즉, 본 서비스의 목적은 분명히 여성장애인의 질병 예방 및 건강증진을 도모하는 것으로서 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원하는 사업목적과는 맥락을 달리한다고 할 수 있다.

검사비 지원 사업의 또 다른 형태로서 ‘산전·후 검사비 지원’ 사업이 있다. 산전·후 검사비 지원사업은 출산 전·후의 여성장애인에게 산전 검사비 등을 지원하는 형태로서 초음파 검사비, 기형아 검사비를 포함하여 출산과정 중에 소요되는 각종 검사에 초점을 맞추어 비용을 지원하는 사업이다. 현재 성프란치스코장애인복지관은 이러한 형태의 여성 건강검진 지원서비스를 제공하고 있다. 여성장애인의 임신기간 중 어려움에 대한 조사결과들(장애우권익문제연구소, 1997; 김경혜 외, 2002; 오혜경 외, 2002; 변용찬 외, 2008)에 따르면 ‘병원비 등 돈이 많이 들어서’어렵다는 응답이 다수를 차지하고 있는데, 이러한 조사결과에서 유추해 볼 수 있듯이 여성장애인의 산전 검사비를 지원하는 것은 건강한 모성권 보장을 위해 매우 적절한 지원이라고 할 수 있다. 단, 건강보험공단에서 20만원 한

도 내에서 산전 검사비를 지원하는 ‘고운맘 카드’ 서비스 및 자치구별로 실시하고 있는 산전검사 지원서비스와의 중복 성을 고려하여 추진되어야 할 것이다.

본 급여(서비스) 내용과 관련하여 우리가 주목해야 할 점 중 하나는 두 가지 형태의 서비스 모두 제공방식은 사업수행기관이 지역사회 내에 있는 의료기관을 발굴·연계하여 서비스를 제공하고 있다는 것이다. 지역사회 의료기관의 참여방식은 여성장애인의 장애를 고려한 검진서비스만을 제공하는 방식에서부터 사업수행기관과 매칭형태로 의료비 지원도 포함하는 형태까지 매우 다양하고, 의료비를 지원하는 경우 지원규모 또한 1:1 (사업수행기관:의료기관)에서부터 1:1.5 수준까지 기관에 따라 다양하게 이루어지고 있다.

표 Ⅲ-23 여성장애인 건강검진서비스 지원내용

구분	대상 및 내용	사업수행기관
출산 전·후 검진	- 대상 : 출산 전·후 여성장애인 - 내용 : 출산 전후 필요한 기형아, 초음파, 자궁암 검사 등	성프란치스코복지관
여성질환 건강검진	- 대상 : 19세 이상~60세 이하 - 내용 : 여성장애인의 부인과 질환(유방암, 자궁경부암), 골다공증에 대한 검진을 통해 조기발견 및 올바른 건강 정보제공으로 건강관리 및 증진을 도모	북부장애인복지관 외 13개 복지관

이와 같이 건강검진비용을 지원하는 서비스 외에도 강북장애인복지관에서는 지역사회 의료기관과 연계하여, 여성장애인을 위한 건강교실(건강관리 상담 및 건강관리교육)을 운영하고, 건강상담(여성관련 질환 및 성상담, 재활정보 및 관련기관 안내 등)을 실시하는 등 여성장애인 건강증진을 위한 다양한 사업을 전개하고 있다.

② 임신·출산·자녀양육 지원사업 (홈헬퍼 지원 외)

‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’은 홈헬퍼 파견을 통해 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원하는 것을 핵심내용으로 하고 있다. 그러나 사업수행기관에서는 홈헬퍼 파견 외에 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 단계에서 필요로 하는 다양한 서비스들을 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 일환으로 추진하고 있다. 구체적인 내용을 살펴보면 다음과 같다.

임신기간 중에는 임신부 교실, 임신부 건강교실 운영을 통해 여성장애인이 임신기간 중에 전문적이고 체계적인 출산 준비를 할 수 있도록 교육하고, 분만 과정에 도움이 되는 체조와 함께 출산 이후 산후조리법이나 모유수유 방법 등 필요한 정보를 제공함으로써 건강하고 안전한 출산을 할 수 있도록 지원하고 있다. 출산 후 지원을 위해 산모실¹³⁾을 운영하고 있다. 산모실은 가정형편상 집에서 산후조리가 어려운 저소득 중증 여성장애인

을 대상으로 복지관 내 설치된 산모실에서 산후조리를 할 수 있도록 지원하는 사업으로, 산모실 이용 뿐 아니라 24시간 도우미 배치(YWCA), 산모 및 신생아 건강체크, 식사, 목욕, 예방접종, 빨래, 산욕기, 맛사지 등 전반적인 산후조리를 지원하고 있다.

이 외에도 자녀연령에 따라 자녀양육을 지원하는 프로그램들이 다양하게 이루어지고 있다. 유아기 단계에서는 여성장애인의 모성역할을 지원하기 위해 부모역할에 대한 교육, 자녀와 함께 참여하는 부모자녀관계 프로그램 등을 운영하고 있고, 또한 자녀들의 성장과정에 필요한 육아용품을 대여하거나, 중고육아용품을 수거하여 지급하는 서비스를 제공하고 있다. 학령기 단계에는 학령기 자녀를 둔 여성장애인을 대상으로 한 부모교육을 통해 올바른 양육법에 대한 교육을 실시하여 자녀의 성장을 돕고 긍정적인 부모로의 역할을 재정립 할 수 있는 기회 제공하고 있다. 또한 장애모와 비장애 자녀가 함께 참여하는 체험프로그램 등을 운영하면서 서로를 이해할 수 기회를 제공함으로써 부모-자녀 관계를 개선하는 사업도 추진하고 있다. 이 외에도 장애모 자녀를 직접 대상으로 하는 사회성 향상 및 리더십 프로그램 등이 운영되고 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 홈헬퍼 지원 외에도 각 사업수행기관에 따라 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 단계에 따라 필요한 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업들이 다양하게 전개되고 있다. 이 외에도 가족관계증진을 위한 가족캠프나 가족MT등의 사업이 있고, 장애모들 간에 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 정보를 공유하고, 교환할 수 있도록 지원하는 온라인커뮤니티 운영과 오프라인상에서의 모임을 지원하는 자조모임 운영 등 다양한 사업들을 전개하고 있다. 이 밖에도 여성장애인들이 모성역할을 잘 수행할 수 있도록 자기관리를 교육하는 프로그램을 운영하고 있다.

이와 같이 15개 사업수행기관은 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 하에 홈헬퍼를 파견하여 지원하는 것 외에도 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원하는 다양한 사업들을 자체 기획하여 추진하고 있는데, 향후 이러한 사업가운데 효과성이 검증된 사업에 대해서는 ‘여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 사업’으로 여러 기관에 확대 추진하는 것이 필요할 것으로 판단된다. 구체적인 사업내용을 살펴보면 다음과 같다.

13) 산모실은 여성장애인전문복지관인 ‘성프란치스코 장애인복지관’에 유일하게 설치되어 있음

표 Ⅲ-24 임신·출산·자녀양육 지원사업 (홈헬퍼 지원 외) 현황

산전 산후		출산후 100일	영·유아 취학아동
임신	출산	자녀양육	
임산부 교실 임산부 건강학교	산모실 운영	부모교육 부모자녀관 육아용품대여 및 지급	부모교육 자녀교육 부모자녀관계
가족관계증진	가족캠프/ 가족송년회/ 가족MT		
장애모 커뮤니티 & 자조모임 지원	온라인 커뮤니티 / 자조모임		
자기관리 프로그램	이미지 관리 / 자기이해 및 성장 프로그램		

표 Ⅲ-25 임신·출산·자녀양육 지원사업 세부목록

영역	사업명	사업내용	사업수행 기관
임신	임산부 교실	• 여성장애인 산모를 대상으로 전문적이고 체계적인 출산 준비교육을 통해 건강하고 안전한 출산을 도모	A
	임산부 건강학교	• 대상 : 임신 중인 여성 • 전문 강사와 사회복지사가 임신부 가정에 직접 방문하여 임신부 기체조를 1시간 동안 수련하고, 출산 정보를 1시간 동안 강의 • 임신부 기체조 수련, 복식호흡법, 분만대처법, 분만과정, 산후조리법, 모유 수유 방법 등	D
출산	산모실 운영	• 대상 : 가정형편상 집에서 산후조리가 어려운 저소득 중증 여성장애인 • 장소 : 본 복지관 3층 산모실 • 서비스 내용 : 24시간 도우미 배치(YWCA), 산모 및 신생아 건강체크, 식사, 목욕, 예방접종, 빨래, 산육기, 마사지 등 전반적인 산후조리 지원	D
유아기 자녀양육	육아용품 대여 및 지급	• 대상 : 중고육아용품이 필요한 여성장애인 • 내용 : 홍보를 통해 기부를 원하는 자로부터 중고육아용품을 수령하여 일정 장소에 성별, 연령대로 나뉘어 보관, 이후 필요한 자에게 지급	D
		• 자녀 연령별 육아용품 대여	M
	여성장애인 부모교육	• 대상 : 유아기 자녀를 양육하는 여성장애인 • 장소 : 본 복지관 2층 프로그램 7실 • 내용 : 오감발달놀이 강사가 50분간 엄마와 아이를 대상으로 진행 • 악기탐구, 소리 그리기, 할로윈 가면 놀이, 물방울 놀이, 즉흥연주 등 오감과 두뇌를 자극하는 소활동	D
	유아기 부모자녀 관계 프로그램	• 육아 및 양육 역량강화 위한 “나랑 아이랑” 육아 및 양육관련 놀이 프로그램 실시 - 신나게 놀아보는 놀이터 여행 - 아이 장남감, 육아용품 내가 만들어보는 DIY 여행 - 전문가를 통해 모야애착과 이유식만들기, 소아마사지법 교육	I

영역	사업명	사업내용	사업수행 기관
학령기 자녀양육	학령기 부모자녀 관계	- 장애모와 비장애자녀 방학프로그램 - 집단프로그램 : 치료레크레이션, 의사소통교육 등 자녀와 친밀감증진프로그램 - 체험활동프로그램 : 미술활동, 운동등 부모의 장애로 인하여 취약했던 분야의 체험제공 - 야외활동프로그램 : 계절야외활동프로그램	F
	여성장애인 부모교육	학령기 자녀를 둔 여성장애인을 대상으로 올바른 양육법에 대한 교육을 통해 자녀의 성장을 돕고 긍정적인 부모로의 역할을 재정립 할 수 있는 기회 제공	A
	자녀교육 프로그램	- 사회성 및 리더십함양 프로그램 및 문화활동 - 여성장애인의 자녀 초등학생을 중심으로 정서 및 사회성증진 프로그램 및 문화 활동 실시	N
가족관계 증진사업	부부클리닉	- 부부교육 및 올바른 관계 형성 등의 부부클리닉이 필요한 여성장애인에게 서비스 제공, 홈페이지 작성 활동일지로 평가 - 복지관 내부 뿐 아니라 외부 교육 실시	C
	가족캠프 가족송년회/ 가족MT	가족 간 추억을 만들기 위한 가족캠프와 나들이, 송년회 실시로 양육의 스트레스 해소와 가족공동체내의 친밀감을 진작	G, N
장애모 커뮤니티 & 자조모임 지원	온라인 커뮤니티	- 대상 : 임신출산양육의 과정을 겪고 있는 여성장애인 - 커뮤니티 주소 : club.cyworld.com/saymommy - 주요내용 : 임신, 출산, 육아로 세분화하여 자유롭게 글을 올려 의견 나눔, 정보교환의 장으로 활용 - 의료자문, 자료방, 육아용품방, 복지관 행사 사진방	D
	자조모임	- 문화체험활동을 통한 자조모임 형성, 서로간의 지지체계 마련 및 간담회를 통한 프로그램 참여 유도과 정보교류의 장 형성 - 자조모임을 역량강화하여 봉사활동 하도록 연계 - 주제별 공연·전시를 통해 사회 환원의 기회 마련 - 지역사회 어린이집을 순회하며 봉사활동을 실시	G, I, O
자기관리 프로그램	이미지 관리	화장하기 및 자기관리 등 일지로 평가 관리	C
	자기이해 및 성장 프로그램	- 교육을 통해 자아 존중감 및 자신감 형성 도모 - 의사소통기술 및 가족관계기능향상 프로그램 - 심리진단을 통한 자기이해 직업유형찾기	N

③ 역량강화 교육 : 직업교육 및 취미교육

이제까지 살펴본 내용과 달리 15개 사업수행기관 중 일부는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 범위 내에서 여성장애인의 역량강화를 목적으로 ‘여성장애인 직업교육 및 취미교육’프로그램을 운영하고 있다. 각 사업수행기관은 본 사업의 취지를 교육을 통해 취업으로 연계하고, 궁극적으로 여성장애인의 경제적 자립을 지원하기 위함이라고 밝히고 있다. 또한 교육을 통해 취미생활과 자기개발을 도모한다는 여가생활 지원과 관련한 취지를 표방하는 기관도 있다.

역량강화 교육 내용에 대한 분석에 앞서 여성장애인 직업교육 및 취미교육 사업이 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’하에서 추진되고 있는 맥락을 이해할 필요가 있다. ‘여성장애인 홈 헬퍼 지원 사업’은 시정개발연구원(2001)연구결과와 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 도우미 파견사업을 앞서 추진한 북부장애인종합복지관의 사업추진결과에 기초하여 서울시가 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업의 일환으로 주도적이고 선도적으로 시작하였다. 그러나, 사업 시행 초기단계에서 예상과 달리 대상자 발굴의 어려움을 겪게 되었고, 그 과정에서 당초 배정된 예산의 불용을 막기 위한 임시방편 전략으로 여성장애인 역량강화 사업을 추진하게 되었다.

여성장애인을 대상으로 복지서비스를 공급하고 있는 장애인복지관(사업수행기관)은 여성장애인들의 임신·출산·자녀양육에 대한 지원 필요만큼이나 여성장애인들의 경제활동 지원이 필요하다는 점에 대해 모두 공감하고, 예산 미집행부분을 활용하여 ‘여성장애인 역량강화 사업’을 전개해 오고 있다. 사업이 시작된 지 7년을 넘긴 현재는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 일정수준에서 안정화 되고 있고, 서비스 수요도 꾸준히 증가하고 있는 추세에 있다. 따라서, ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 주된 목적인 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 지원을 원칙으로 합목적성에 위배되는 ‘여성장애인 역량강화 사업’은 본 사업의 영역에서 배제시키는 것이 적절할 것으로 판단된다. 하지만, 현장에서는 여성장애인 경제역량강화와 관련한 사업에 대한 수요가 충분하고, 성인지적인 장애인 직업교육 프로그램이 필요하다는 점에는 재론의 여지가 없는 만큼, ‘여성장애인 경제역량강화 사업’은 성인지적인 장애인 경제역량강화 사업영역을 새롭게 기획하여, 그 영역하에 배치시켜 추진되도록 하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

현재 사업수행기관에서 추진하고 있는 ‘여성장애인 역량강화 교육’내용은 다음과 같다.

표 III-26 여성장애인 역량강화 프로그램

사업명	사업내용	사업수행기관
자립지원교육 : 성인독립생활학교	미혼 여성장애인을 대상으로 개개인의 지적능력 안에서 일상생활능력 향상을 꾀해 자립을 위한 기반을 다지는 학교운영 체계이다(일상생활능력, 여가기술력 습득, 지역사회적응 훈련, 자기표현력 향상, 집단관계망 형성, 가족지지 체계망 구축, 가족캠프, 건강지원 프로그램)	H
공예	(비즈/종이공예) 정서지원을 목적으로 비즈공예, 종이공예 교육 실시 완성된 작품은 복지관 내·외부 전시, 개인 소장 등	C
	(양초공예) 양초자격증 관련 교육 실시. 교육 후 자체모임을 갖고 실습. 이후 부업 등 경제활동과 연계	N

사업명	사업내용	사업수행 기관
선물포장과정	여풍당당 취업교실 선물포장을 교육하는 기관과 연계하여 초급, 중급, 고급과정을 교육하고 우수참여자에게 사범반과 자격증 취득 시험비를 지원, 작품 전시회 개최	K
토피어리 디자이너	토피어리 디자이너 자격증 취득지원 - 토피어리심화교육 - 토피어리 강사지원 교육 - 토피어리 강사파견사업	J
스포츠 활동	여성장애인의 건강증진을 위해 각종 스포츠 활동(헬스, 수영, 등산 및 요가 등)을 실시	C
자격증 취득 및 취업연계	사회적, 경제적 자립에 의지가 있는 여성장애인 5명을 대상으로 외부 여성 교육기관(여성발전센터) 연계하여 사업 진행	M
직업훈련	부업활동(경제적 자립) 주변 월계테크노타운 일거리(ex, 나사조립, 봉투접기 등)를 가져와 직업훈련 후 수익금은 생계비로 지원하고, 이후 기술이 향상된 여성장애인들은 파트타임 일자리로 연계	G
창업지원	의복리폼(개조) 기술 교육	H
	창업지원센터 : 장애인 의복리폼센터 홈페션교육 수료생 대상으로 창업 기회 제공 중증장애인 의복착탈의를 위한 의복 개조사업	

3) 전달체계

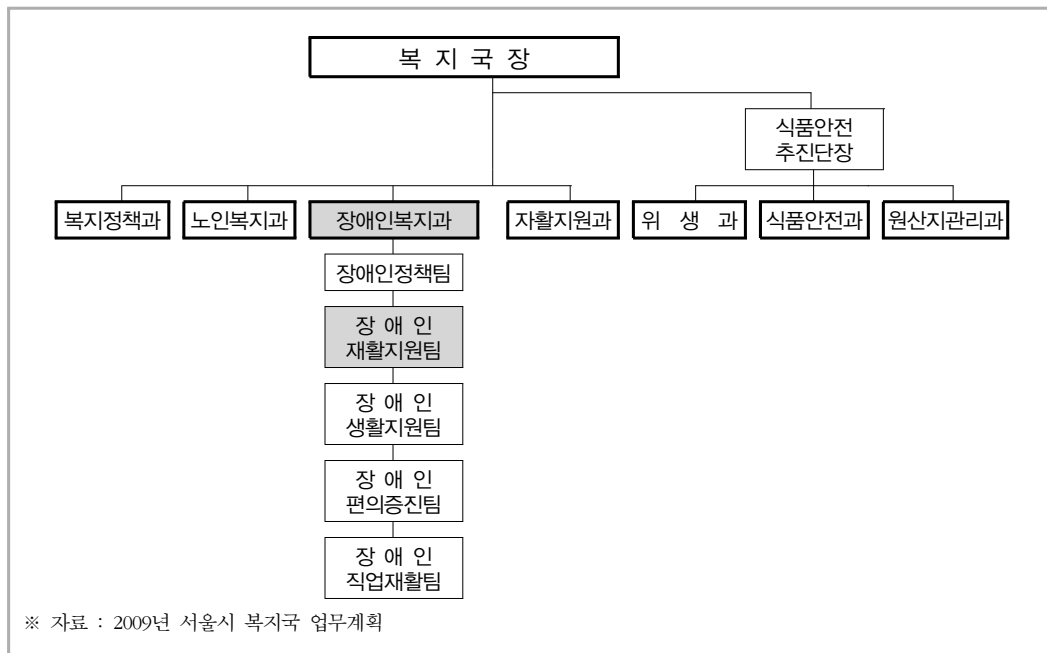
(1) 서울시

여성장애인 지원사업을 총괄하고 있는 [복지국-장애인복지과-장애인재활지원팀]은 팀장을 포함하여 6명의 인력이 여성장애인 지원업무 외에도 에도 장애인복지시설 관리·운영 업무, 서울장애인재활지원센터를 포함한 각종 장애인재활지원센터 운영업무, 수화통역센터 운영 및 수화전문교육사업 등을 담당하고 있고, 장애아동 지원사업에 해당하는 장애아동 재활치료 바우처사업과 장애아동 사회적응지원센터운영, 장애아 가정양육지원 사업 등을 담당하고 있다. 장애인재활지원팀 업무분장 내용에 기초하여 여성장애인 지원업무 비중과 인력현황을 살펴보면, 현재 여성장애인 지원을 위해 차별화 된 업무는 ‘여성장애인 교육 지원사업’과 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원사업’이 전부이다. 이 또한 보건복지부 장애인복지사업 지침에 따라 추진하고 있는 사업으로 현재로서는 서울시만의 독자적인 여성장애인 지원정책은 부재한 상황이다. 그러나 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’은 서울시가 선도적으로 시작하여, 현재에도 타 지방정부 사업대비 주도성을 갖고 추진하면서, 예산이나 사업추진체계 등 여러 측면에서 타 지방정부 대비 가장 체계성을 갖고 규모 있게 추진하고 있음은 긍정적으로 평가되어야 한다. 아울러 이러한 서울시가 갖고 있는 선도성과 주

도성은 ‘여성장애인 가사도우미 사업¹⁴⁾’이 지방이양 된 이후 이를 매우 소극적으로 추진하고 있거나 혹은 전혀 추진하고 있지 않은 타 시·도의 벤치마킹 모델로서 기능해야 할 책임성을 부여하고 있음을 인식해야 한다.

그러나, ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 담당인력 규모를 살펴보면, 이와 같은 사업의 중요성이나 의의가 무색한 상황이다. ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’담당인력은 여성장애인 홈헬퍼 지원 업무 외에도 여성장애인 교육지원 사업과 공동생활가정(그룹홈) 및 지원센터 운영업무까지 전담하고 있어, 결국 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업을 담당하는 인력은 1명이 채 안 되는 수준임을 알 수 있다. 이는 서울시 장애인복지 정책에서 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 비중이 매우 작게 여겨지면서, 중요성이 경시되고 있음을 보여준다.

앞서 살펴본 바와 같이 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원에 대한 욕구는 매우 복잡하고 다양한 변수들을 내재하고 있어, 지원정책을 설계하고 집행하는 과정에 투입되어야 하는 노력의 양이 클 뿐만 아니라, 전문성을 담보하고 있어야 한다. 따라서 본 사업이 성공적으로 추진되면서 실질적인 효과성을 가져올 수 있기 위해서는 본 사업에 집중할 수 있는 전문 인력의 배치가 반드시 이루어져야 할 것이다.



Ⅱ 그림 Ⅲ-2 Ⅱ 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 업무담당 체계도

14) 보건복지가족부(2009). 「장애인복지사업안내서」에 명시된 사업명칭

장애인 재활지원팀 주요 업무	
장애인복지관 운영 장애인 재가복지봉사센터 운영 시각장애인 학습 및 재활지원센터 운영 서울장애인재활지원센터 운영 장애인 재활·병원 운영 장애인 지역사회재활시설 기능보강 시설물 안전관리 총괄 수화통역센터 운영 및 수화전문교육사업	장애아동 재활치료바우처사업 재활체육센터 운영 장애인 주·단기 보호시설 운영 장애인인식개선사업 장애아동 사회적응지원센터 운영 장애아 가정양육지원 장애인 운전연습장 운영
공동생활가정(그룹홈) 및 지원센터 운영 여성장애인 교육지원사업 여성장애인 도우미(홈헬퍼) 지원사업	(※ 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 담당자 업무)

자료 : 서울시 복지국 홈페이지(<http://welf.seoul.go.kr/>)

(2) 자치구(12개 자치구)

사업추진체계도 상에 따르면, 서울시는 자치구 사회복지과에 교부금 형태로 예산을 지원 하도록 되어 있고, 각 자치구 사회복지과는 사업수행기관에 분기별로 예산을 지원하는 역할을 하고 있다.

자치구 사회복지과는 이러한 과정에서 예산에 집행 따르는 책임성을 갖고 사업수행기관에 대한 관리·감독을 해야 함에도 불구하고, 현재 자치구에서는 이러한 책임을 방관한 채 서울시로부터 예산을 교부 받아 사업수행기관에 전달해 주는 예산 전달 창구 수준의 역할만을 하고 있는 실정이다. 따라서 향후에는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’추진과정에서 있어서 자치구의 책임과 역할에 대한 부분이 명확하게 제시되어야 하고, 자치구 책임 이행 부분에 대한 평가와 모니터링이 이루어져야 할 것이다.

(3) 사업수행기관(15개 장애인복지관)

① 권역별 사업수행기관 분포

여성장애인 홈헬퍼 사업을 수행하는 기관은 총 15곳으로 12개 자치구에 설치되어 있고, 12개 자치구 중에는 사업수행기관이 1개인 곳에서 3개인 곳까지 다양하다. 서울시는 지역별 서비스 전달체계를 설계하는 기본 단위를 자치구가 아닌 권역으로 설정하고 있다. 즉, 각 사업수행기관의 서비스 제공범위는 해당 자치구가 아닌 해당 권역을 담당하도록 설계되어 있어, 이러한 기준에 따라 서비스 전달체계가 구축되고 있다. 따라서 핵심적인 전달체계인 사업수행기관이 적절히 배치되어 있는지 파악하기 위해 잠재적대상자규모 대비 사

업수행기관 수의 적정성을 파악하였다.

홈헬퍼 파견사업의 대상자 연령기준(만19세 이상 49세 이하)을 적용¹⁵⁾하여 각 자치구별 여성장애인 수를 잠재적 서비스 대상 규모를 권역별로 살펴보면, 노원구, 성북구, 강북구, 성동구, 도봉구, 동대문구, 중랑구, 광진구가 포함된 제1권역의 여성장애인 인구는 11,682 명으로 다른 권역 대비 가장 많은 것으로 나타났다. 반면에 제3권역 해당하는 여성장애인 인구는 10,448명으로 제1권역과 비슷한 수준에서 그 뒤를 이었으나, 해당 권역별 사업수행기관 수를 살펴보면 제1권역은 총6개 기관이 분포해 있는 것에 비해 제3권역에는 총 3 개 기관만 분포하고 있어서, 제3권에 해당하는 사업수행기관 즉, 성프란치스코장애인복지관, 에덴장애인종합복지관, 기쁜우리복지관은 각 기관이 대상으로 하는 잠재적 대상자 규모가 다른 수행기관 대비 약2배 가까운 수준임을 알 수 있다. 따라서 기관별 대상규모의 편차를 최소화하기 위해서는 향후 사업수행기관 및 예산의 확대에 있어서 이러 현실적인 요인들이 고려되어야 할 것으로 판단된다.

표 Ⅲ-27 권역별 사업수행기관 분포

구 분	자치구	잠재적 대상자수	기관수	비율
1권역	노 원 구	2,003	3	
	성 북 구	1,102	1	
	강 북 구	1,064	1	
	성 동 구	734	1	
	도 봉 구	837		
	동대문구	932		
	중 랑 구	1,306		
	광 진 구	845		
	계	8,822	6개 기관	1,470명/기관
2권역	은 평 구	1,166	1	
	서대문구	728	1	
	마 포 구	872	1	
	종 로 구	360		
	중 구	362		
	용 산 구	504		
	계	3,993	3개 기관	1,331명/기관

15) 만 19세 이상 49세 이하 여성장애인 전수에 2008년 장애인실태조사 결과인 혼인 경험율(유배우·사별·이혼·별거) 86.7%와 유자녀율 87.1%를 적용한 수치임.

구 분	자치구	잠재적 대상자수	기관수	비율
3권역	구 로 구	1,021	2	
	강 서 구	1,892	1	
	금 천 구	685		
	관 악 구	1,309		
	동 작 구	954		
	양 천 구	1,097		
	영등포구	933		
	계	7,890	3개 기관	2,630명/기관
4권역	강 동 구	1,133	1	
	송 파 구	1,272	1	
	강 남 구	967	1	
	서 초 구	609		
	계	3,981	3개 기관	1,327명/기관

② 사업수행기관 담당자 현황

사업수행기관의 담당자 현황을 살펴보면, 15개 사업수행 기관 중 1개 기관을 제외한 14개 기관은 1인의 사업담당자가 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’을 담당하고 있고, 노원시각장애인복지관만 2명의 담당자가 업무를 맡고 있다. 노원시각장애인복지관의 경우는 예외적인 상황으로 2명의 인력이 전담을 하는 시스템이기 보다, 업무의 주 담당자가 1급 시각여성장애인인 관계로 일부 지원이 필요한 업무를 마크하기 위하여 한 명의 담당자가 추가로 배치된 것이다. 한 명의 담당자가 본 업무에 투입할 수 있는 에너지를 파악하기 위해 담당자 중 본 업무가 차지하는 비율을 조사한 결과 최소 20%에서 최대 70%까지 기관에 따라 차이가 있었고, 평균 40.9%로 담당자 업무의 절반이 안 되는 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다.

‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’은 급여대상자 발굴에서부터 여성장애인 각각의 조건과 상황을 둘러싼 다양한 요인들을 고려한 서비스 배분이 있어야 하고, 서비스 대상자뿐만 아니라 서비스 제공자(홈헬퍼)에 대한 관리까지 전담해야 하는 매우 전문성을 요하는 업무이다. 이러한 업무 특성에도 불구하고 한 명의 담당자가 평균 40.9% 정도의 노력과 시간을 투입하고 있다는 것은 본 사업의 효과성을 저해할 수 있는 가장 큰 위험요인이 될 수 있다. 따라서 이에 대한 대안이 모색되어야 하는데, 본 연구에서는 두 가지 측면의 대안을 고려해 볼 수 있을 것으로 판단된다. 첫째는 각 기관별 전담인력을 확대하는 것이고, 두 번째는 사업과 관련한 직무 분석을 통해 외부로부터 총괄지원이 가능한 직

무를 발견하여, 이를 지원하는 시스템을 전달체계상에 설계하는 방식이다. 첫 번째 방식의 경우에는, 지역사회 중심의 업무를 추진하는데 유리하지만 예산상의 이유와 효율성 측면에서 재고가 필요하다. 따라서 본 연구에서는 두 번째 방식을 고려하고자 한다. 사업담당자의 업무를 면밀하게 분석한 후 본 사업에 대한 외부 지원 기관이 담당함으로써 더 큰 효과성을 기대할 수 있는 업무는 담당자 업무내용 중 최소화 하고, 지역사회를 기반으로 담당자가 수행하는 것이 효과적인 업무에 대해서는 담당자가 보다 집중할 수 있는 제반 여건을 마련하는 방안으로 사업의 전체 효과성을 증대시키는데 도움이 될 수 있을 것으로 판단된다.

표 Ⅲ-28 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 담당자 현황

(단위 : 개소, %)

담당자수	빈도(백분율)		최소값	최대값	평균	Std.
1명	14 (93.3)	담당자 업무 중 비율	20	70	40.9	13.7
2명	1 (6.7)	전담업무 총비율	20	100	44.2	20.5

(4) 홈헬퍼 : 전문성

① 홈헬퍼 근로조건

서비스 공급라인의 가장 마지막에 위치해 있으면서 서비스 대상자와 직접적인 접촉을 하는 서비스 공급자는 홈헬퍼이다. 2009년 9월 기준으로 15개 기관에 소속되어 홈헬퍼 활동을 하고 있는 홈헬퍼는 총 64명으로, 기관 당 평균 4.2명 정도가 등록되어 있다. 홈헬퍼의 고용형태는 임시직 시간제 근로 형태로, 1년 미만 단위의 계약이 이루어지고 있어 매우 불안정한 형태의 근로조건 하에서 서비스를 제공하고 있다. 홈헬퍼에 대한 처우에 관한 지침을 보면, 시간당 6천원에 1일 교통비 5천원을 지급하도록 하고 있고, 월 60만원 내외의 임금수준이 되도록 하고 있다.

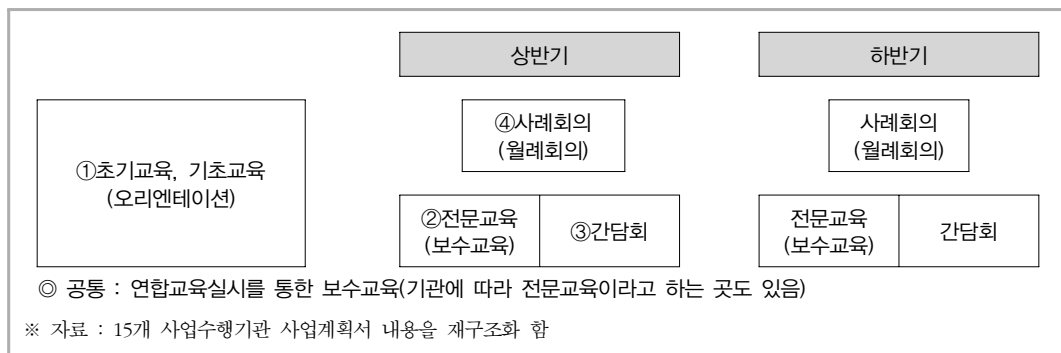
홈헬퍼 전문성을 제고하고, 서비스의 질을 높이기 위해서는 1년 이상 고용보장이나 퇴직금 지급 등과 같은 근로조건 개선에 관한 근본적인 고민이 강구되어야 할 것으로 판단된다.

② 홈헬퍼 교육 현황

홈헬퍼의 전문성 향상을 위해 꼭 필요한 홈헬퍼 교육이 실제로 어떻게 수행되고 있는지 확인하기 위해 15개 사업수행기관의 사업계획서를 기초로 홈헬퍼 교육 현황을 파악한 결과, 홈헬퍼 대상의 교육(슈퍼비전이나 사례관리 회의 포함)은 총 4가지 형태로 이루어

지고 있음을 확인할 수 있다. 기관에 따라서는 4가지 형태의 교육을 모두 실시하는 기관도 있고, 부분적으로 시행하고 있는 기관도 있어 기관마다 차이는 있으나, 일반적으로 홈헬퍼는 [초기교육(오리엔테이션) → 사례회의(매월) → 전문교육(보수교육)] 과정에 참여하고 있다. 초기교육은 주로 서비스 대상에 대한 이해를 돕기 위한 교육으로 ‘여성장애인에 대한 이해’와 ‘홈헬퍼 활동에 대한 이해’를 교육하고 있다. 기관에 따라서는 초기교육을 여성인력개발센터와 같은 전문교육기관과 연계하여 실시하는 경우도 있고, 또는 여성 직업훈련기관 수료생 중에 홈헬퍼를 선발함으로써 홈헬퍼의 전문성을 어느정도 담보한 상태에서 출발하는 경우도 있다. 초기교육은 개별 기관에서 독자적으로 운영하는 만큼 교육 시간도 기관에 따라 편차가 있어 가장 간결하게 진행되는 곳은 2시간 교육으로 형식적으로 홈헬퍼 사업에 대한 오리엔테이션 정도로 마무리 하는 곳도 있고, 16시간 교육으로 좀 더 체계적인 기초교육을 실시하는 기관도 있다. 초기교육 이후에는 매월 사례회의를 통해 홈헬퍼가 담당한 여성장애인 가족에게 발생한 문제나 지원해야 할 사항들을 업무담당자에게 전달하고, 홈헬퍼가 서비스 제공 과정에서 경험한 어려움에 대한 해결방안을 논의한다. 홈헬퍼 전문교육은 서울시 장애인복지과가 주관하는 교육으로 15개 사업수행기관 소속 홈헬퍼가 함께 참여하는 교육이다. 교육내용은 주로 ‘아동에 대한 이해’를 중심으로 하고 있고, 교육시간은 회당 8시간씩, 총 16시간 교육을 하고 있다.

앞서 살펴본 바와 같이 홈헬퍼에 대한 처우는 매우 열악한 수준으로 전문성을 담보한 홈헬퍼를 채용하는 일은 쉽지 않다. 홈헬퍼에 대한 처우를 개선하는 문제는 예산확보 및 관련규정 검토, 유사 서비스와의 비교 등 복잡한 과정들이 수반되어야 하는 일이기에 과정상에 어려움이 예측된다. 따라서 이러한 처우개선에 대한 노력과 함께 서비스의 전문성 및 질 제고를 위해서는 교육 시스템 구축이 필요하다. 즉, 체계적인 교육을 통한 홈헬퍼 전문성 제고 전략을 모색해야 할 것이다. 이와 함께 홈헬퍼가 교육에 적극적으로 참여할 수 있도록 유인책도 함께 마련되어야 할 것이다.



■ 그림 III-3 ■ 홈헬퍼 교육과정 흐름도

표 Ⅲ-29 사업수행기관 홈헬퍼 교육현황

구분	교육내용	사업수행기관
기초교육	홈헬퍼 양성 및 교육(기초교육/초기교육) : 서비스 대상의 이해를 통한 소양 교육 실시	A, M, K, F
	서비스의 전문성을 기하기 위하여 선발된 도우미를 대상으로 시각장애인 이해, 눈의 구조와 실명의 원인 등에 관한 교육과 더불어 장애체험 등을 실시	B
	산후조리 및 베이비시터 교육 대상: 신규 홈헬퍼 장소: 여성인력개발센터 기간: 5일간 2시간 교육 비용: 50,000원 진행방법: 홈헬퍼 교육 수강 후 수료증 취득	M
전문교육	연합교육 (서울시 장애인복지과 주최/주관)	15개 복지관
	자체 전문교육 년 2~4회 실시함	C, I, N
사례회의 (월례회의)	도우미 월례회의: 매월 월례회의를 실시하여, 활동 내용을 발표하고 담당자가 수퍼비전 제공, 활동일지와 활동상황부 수거	B, C, D, F, H, I, K, M, N, O
간담회	평가회의 연 2회	I, J, K

자료: 15개 사업수행기관 사업계획서 내용을 재구조화 함

4) 자원(재정)

(1) 재정변화 추이 및 현황

‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’재정은 2003년 사업이 시작된 이후 꾸준히 증가해왔음을 알 수 있다. 그러나 전체 장애인복지 예산 중 차지하는 비율을 살펴보면, 2009년 장애인복지 총예산은 3,160억원으로 사회복지예산 중 8.4%를 차지하고 있는데, 이 가운데 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’예산이 차지하는 비율은 0.19%로 매우 미미한 수준임을 알 수 있다.

표 Ⅲ-30 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 예산 증가 추이

2003년	2004년	2005년	2006년	2007년	2008년	2009년
100백만원	149백만원	214백만원	214백만원	500백만원	600백만원	600백만원

※ 2009년 서울시 사회복지부분 예산액 및 장애인복지 예산액

구 분		예 산 액 (억원)	비 율 (%)
사회복지 부문 계		3조 7,334	100
복지국		2조 3,114	61.9
	저소득시민보호	1조 3,672	36.6
	노인복지	6,026	16.1
	장애인복지	3,160	8.4
	식품·위생	255	0.7
여성가족정책관		9,084	24.3
	여성·아동·청소년	6,277	16.8
	보건·의료·건강	2,807	7.5
도시교통본부 (저상버스/장애인콜택시 등)		471	1.3
주택국 (재개발 임대주택 매입 등)		4,665	12.5

(2) 기관별 자원(재정) 현황

사업수행기관별 예산지원 규모는 사업대상규모에 따라 3,000만원에서 6,000만원까지 차등지원 하고 있는데, 예산규모별 기관분포를 살펴보면, 2009년 기준 연간 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’예산액이 3000만원인 기관이 총 7개 기관(46.7%)로 가장 많았고, 3개 기관을 제외하고는 4000만원 이하의 예산규모로 사업을 추진하고 있음을 알 수 있다.

표 Ⅲ-31 2009년 사업수행기관별 예산현황

	빈도	백분율
3,000만원	7	46.7
3,500만원	3	20.0
4,000만원	2	13.3
5,000만원	1	6.7
6,000만원	2	13.3
	15	100.0

N

서울시 여성장애인
홈헬퍼 지원 사업
심층 인터뷰 조사결과

IV 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 심층 인터뷰 조사결과

1. 조사개요

1) 조사방법

특정 정책 사업이 갖는 문제점에 대해 다층위적으로 접근하기 위해서는 계량화된 수치 정보에 근거한 분석과 더불어 다양한 관련 주체들의 심층 인터뷰를 통해 확보된 질적 정보에 대한 심층 분석 모두가 요청된다고 할 수 있다. 본 연구는 '서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'의 경우 실질 서비스 이용자 숫자는 상대적으로 매우 적은 반면 이들에게 제공되어야 하는 서비스 내용이 상당히 다양하고 변수가 많다는 점에 주목하고, 객관화된 설문지 배포 대신 이 사업을 직접 수행하는 기관 실무 수행자, 이용자 등과 심층 인터뷰를 진행하였다. 심층 인터뷰는 다양한 입장의 주체들의 이야기 정보를 통해 정책 추진 현장을 맥락적으로 파악할 기회를 제공하여 단순 서류나 수치를 통해 드러나지 않는 제 문제들을 밀착해 살펴볼 수 있게 해주는 질적 조사 방법론에 속한다.

이에 본 연구는 앞서의 현황조사표 배포, 수거와 더불어 주요 조사방법으로 가장 먼저 본 사업을 수행하고 있는 15개 기관 중 14개¹⁶⁾ 기관의 실무자와 각각 한 차례씩 1:1 전문가 인터뷰를 수행하였다. 이는 현 정책이 각 현장에서 어떻게 실현되고 있는지에 대한 제반 사항을 밀도 있게 파악하는 가장 효과적인 방법이다. 이어 현재 홈헬퍼 서비스를 이용하고 있거나 이용 경험이 있는 이용자 FGI를 장애유형별로 5차례, 그리고 홈헬퍼 서비스를 직접 제공 중인 '홈헬퍼'활동가 FGI(Focus Group Interview)를 1차례 실시하고 전 과정을 녹취함으로써 보다 현장에 밀착된 생생한 질적 연구 자료를 확보하였다. 특히 여성장애인의 경우 그녀들이 처한 복잡다단한 상황으로 인해 단순 설문조사로는 연구진의 사고 범위 밖의 실상을 파악하기 어려울 뿐 아니라, 설문 자체에 대한 이해도도 떨어지는 경우가 많아 충분한 입장을 담아내기 어려운 한계가 있다. 따라서 여성장애인 특히 장애 모-자녀가 처한 삶의 모습과 이 사업이 직접 추진되는 현장을 밀착 이해하기 위해서 심층 인터뷰 방식을 주된 조사방법으로 채택하게 되었다. 그 외 유관 서비스를 제공 중인 공공

16) 전체 수행기관수가 15개소인데 비해 인터뷰기관이 14개소로 일치하지 않는 이유는, 1개 기관이 전체 기관 일정상의 이유로 연구 기간 내 인터뷰 불가 통보를 해왔기 때문이다.

기관 담당자 인터뷰와 서울시 담당공무원 인터뷰까지 이 주제와 관련한 인터뷰를 아래와 같이 진행하였다.

표 IV-1 심층인터뷰 조사 대상 및 방법

조사 대상	조사 방법	진행횟수(참여인원)
사업수행기관 실무자	1:1 심층면접	14회(14명)
홈헬퍼 서비스 이용자	포커스 그룹 인터뷰	5회(총20명)
홈헬퍼	포커스그룹인터뷰	1회(6명)
유관 기관 담당자	1:1 심층면접 또는 전화 인터뷰	3회(3명)
전체		23회(43명)

이와 같은 심층 인터뷰는, 이미 구조화된 설문지에 수동적으로 응답하는 것과는 달리, 인터뷰 시간 내내 인터뷰어(interviewer)와 인터뷰이(interviewee)간 상호 대화를 통해 단순 질문에 대한 대답 뿐 아니라 자연스럽게 특정 주제에 대한 논의가 이루어져 즉각적인 현상 분석과 대안 모색까지 함께 하게 된다. 따라서 이를 통해 현장 관계자들이 적극적으로 의견을 개진하고 연구에 참여할 수 있게 하는 효과적인 구조일 뿐 아니라 그 논의 내용 또한 중요 개선 방향일 수 있다는 측면에서도 본 연구에 적합한 연구·조사 방법론으로 판단하였다. 이 개방형 심층면담은 최소 1시간에서 최장 3시간까지 이어졌다.

2) 조사 대상

대상별 인터뷰로 가장 먼저 실시된 사업수행기관 실무담당자 인터뷰는 2009년 현재 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업을 수행 중인 장애인복지관 담당실무자 전원을 대상으로 했다. 기관 별 담당자 1명씩 총 15명을 대상으로 하였으나, 이 중 한 기관은 일정상 인터뷰가 불가하여, 한 개 기관 실무자를 제외한 총 14명이 심층 인터뷰에 참여하였다. 인터뷰 참여자들의 특성은 다음과 같다.

표 IV-2 사업 수행 기관 실무자 인터뷰 대상자 특성¹⁷⁾

No.	담당복지사	소속부서	비 고
1	A	여성지원팀	장애인복지관 중 여성 관련팀 유일 / 인터뷰이는 08년 전임자
2	B	지역사회복지팀	담당 실무자도 시각장애 1급
3	C	지역복지팀	09년 하반기 후임자, 신입직원
4	D	사회재활팀	-
5	E	지역복지팀	-
6	F	지역재활팀	-
7	G	지역복지팀	-
8	H	성인지원팀	부서업무: 재가복지서비스 / 09년 하반기 후임자, 신입직원
9	I	재가복지팀	-
10	J	성인팀	국내 유일 여성장애인 전문 복지관
11	K	재가복지팀	09년 하반기 후임자, 신입직원
12	L	지역사회재활팀	-
13	M	지역복지팀	-
14	N	지역복지팀	-

※ 비고 : 전체 15개 기관 중 1곳의 불참으로 전문가 심층인터뷰는 총 14건임.

각 기관별 사업 담당자의 경우 전체 경력이 상대적으로 충분치 않은 신입직원으로 교체된 기관들이 일부 눈에 띈다. 이는 이 사업 자체가 단순 파견사업 위주라 직무 수행이 어렵지 않다고 조직적으로 판단한 것으로 볼 수도 있다. 즉, 본 사업이 해당 수행기관 안에서도 중심사업이라기 보다 부차적이고 관심이 덜한 사업으로 인식되고 있음을 짐작할 수 있다. 또한 각 기관들은 대부분 본 서울시 사업 외에 여성장애인 관련 사업을 찾아보기 힘들다는 공통점을 지니고도 있었다. 물론 사례 A, J와 같이 기관 자체가 여성장애인 특화 시설이거나 기관장의 의지로 여성사업이 강화된 사례도 일부 있었다. 이런 기관은 확실히 인력이 복수로 충원되어 있는 관계로 홈헬퍼 지원 사업 외에도 여성의 생애주기에 맞춘 다양한 서비스들이 이루어지고 있었다.

한편 홈헬퍼 서비스를 이용하거나 이용한 경험이 있는 여성장애인, 즉 이용자 포커스 그룹 인터뷰에 참여한 사람의 특성은 다음과 같다.

17) 기관명 비표기, 담당자 이름은 사례 순서별 영문 대문자로 처리

표 IV-3 | 홈헬퍼 이용자 FGI 참여자 특성¹⁸⁾

Group	참여자명	유형·등급	장애(상세)	자녀	배우자	홈헬퍼 이용기간	수급 여부	비고
1	1-가	시각1	후천, 녹내장	10개월	시각1 안마사	자녀6개월~현재	×	산전교육 이수
	1-나	시각3	3살수술후유	5세, 3세 (비장애)	비장애 심부름 센터 기사	총 9개월	×	-
	1-다	시각1	선천	8세, 4세 (비장애)	시각1 안마사	둘째아 8개월~	×	첫째아 복지관내 학습도우미 서비스 이용
2	2-가	시각1	선천	18세(비장애), 7세(쌍둥이, 선천시각장애)	비장애 운전기사	총 16개월	×	-
	2-나	지체3	-	2살, 10개월	비장애 회사원	산전후~ (총 11개월)	×	경산모라출산전병원동행서비 스받음/직장맘
	2-다	지체1	-	8살, 임신중	지체2 무직	첫째아 출산 이후 수시	○	임신 5개월
	2-라	지체2	-	8살	지체2 무직	총 7개월	○	모자가정
	2-마	시각1	초등시절 각막염진행	7살, 5살	비장애 회사원	산후~(총 5년)	×	-
3	3-가	시각1	-	3살 (치료중)	시각1 무직	자녀 6개월~	○	이용도중 2개월 중단기간 있음.
	3-나	지적3/ 지체1	-	7살(비장애), 6살(간질)	지체1 무직	둘째4살~	○	남편(지체1급)과 참여/둘째는산모도우미 이용,
	3-다	지체2	양쪽 의족	9살, 5살 (비장애)	비장애 목사	산전/둘째 돌~/중단/5살~	×	산전은원주에서가사만/사회복 지사로 직장맘
	3-라	정신장애3		3살 (비장애)	비장애 택시운전	산후 1달/중단/백일~	×	11월현재육아지원중단/가사지 원만
	3-마	시각1	선천	4살 (비장애)	시각1 안마사	총 2개월	×	
4	4-가	지체2	후천적 사고	5살, 5개월	지체2 인쇄업	둘째산후~	×	조선족, 저소득층
	4-나	뇌병변2	선천	29개월	비장애 회사원	출산 직후~ (잠시중단8개월)	×	장애운동가, 저소득층
	4-다	지체2	차사고로 오른팔의수	5살	비장애 대리운전	백일이후~/중단 /재개	×	저소득층
	4-라	지체	소아마비, 양다리 불편	4살	-	-	×	저소득층
5	5-가	청각	-	7살, 3살 (비장애)	청각장애	-	×	한솔한글교육/ 산후홈헬퍼불만으로중단
	5-나	청각2	3살 열병	5살, 2살 (비장애)	청각장애 일용직	둘째아 4개월~	×	구화가능

18) 참여자 이름은 사례 순서별 번호로 대체, 소속기관 또한 변별 기호로만 표기

이용자 집단 인터뷰 참여자들은 현행 홈헬퍼 서비스가 충분한지 여부를 보고자 실시한 것으로, 구성 시 가장 크게 역점을 둔 것은 다양한 장애유형의 참여였다. 장애모-자녀가 겪는 어려움은 사실상 생애주기별 과제에 따른 어려움과 엄마의 장애유형으로 인한 어려움이 서로 결합하여 각 사례별 특수성을 낳기 때문이다. 따라서 본 연구는 지체장애, 시각장애, 청각장애 여성들을 대상으로 장애유형별 조사를 실시하였다. 이외에도 지적장애여성은 남편과 함께 하는 방식을 통해 인터뷰에 참여토록 해 의견을 청취하였다. 그 결과 장애유형과 관계없이 공통적으로 필요로 하는 서비스 지점과, 유형별로 특성을 달리해야 하는 서비스 지점을 발굴해낼 수 있었다. 또한 이 인터뷰에는 실제 본인이 여성장애인으로 임신·출산·육아를 모두 경험해온 전문 활동가(김미연 (사)장애여성문화공동체 대표)가 인터뷰 촉진자(facilitator)로 함께 참여하였다. 인터뷰 촉진자는 실제 인터뷰어가 놓치고 넘어가는 부분을 짚어내면서 당사자들이 보다 깊이 있게 자기 이야기를 할 수 있게 돕는 중요한 역할을 맡아주었다. 청각장애 여성 인터뷰는 전문 수화통역사 참여로 진행되었다.

다음으로는 현재 홈헬퍼 서비스를 제공하는 홈헬퍼를 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 이는 지금껏 많은 연구들이 여성장애인들의 욕구에 기반해야 한다는 원칙 하에 서비스 (잠재)이용자에 대한 조사는 수행됐으며 정작 서비스를 직접 공급하면서 상호 관계를 맺고 있는 홈헬퍼 당사자들에 대한 조사가 전혀 없었기 때문이기도 하다. 홈헬퍼 포커스 그룹 인터뷰 참여자 특성은 다음과 같다.

■ 표 IV-4 ■ 홈헬퍼 FGI 참여자 특성¹⁹⁾

No.	이름	소속 복지관	담당가정수	활동경력	담당 가정 특성	비고
1	홈1	J	5	3년	시각/지적2/지체1/정서1	-
2	홈2	A	1	4년	일본인 산모 출산 1개월, 부부청각장애	한글방문교사 경력
3	홈3	G	2	3년	지적장애모 등	-
4	홈4	J	3	5년 이상	지적장애3/시각장애1/지체장애(한팔잃음)2	-
5	홈5	H	3→1	9개월	청각3(뇌성마비 언어장애)	소속기관 1년 계약 원칙 교수
6	홈6	E	2	3년	지적장애/지체장애2	-

홈헬퍼 포커스 그룹 인터뷰 참여자들은 실제 연구진이 권역별로 나누어 몇몇 복지관을 임의 선정한 후 실무자의 도움을 얻어 인터뷰 당일 비번인 사람들을 중심으로 추천받아

19) 참여자 이름은 사례 순서별 번호로 대체, 소속기관 또한 변별 기호로만 표기

구성한 것이다. 표를 통해 살펴볼 수 있듯이 실제 원칙상 홈헬퍼는 1년 이상 연속근무가 불가함에도 불구하고 1명만 제외하고 나머지 활동가들이 모두 2~6년 이상의 활동 경력을 가지고 있음을 확인할 수 있었다. 이렇게 경력자들과 진행된 집단 인터뷰는 홈헬퍼들이 실제 여성장애인 가정에서 어떻게 활동하는지에 대한 다양한 현장 정보를 획득하게 해준 과 동시에 공급 당사자의 충분한 경험에서 우리나라 생생한 정보로 본 서비스가 갖는 제도적 한계지점도 확인할 수 있게 하였다.

마지막으로 본 사업과 관련된 유관기관에 대해서도 일부 Key Informant Interview가 실시되었다.

■ 표 IV-5 ■ 유관기관 전문가 인터뷰 참여자 특성

No.	이름	소속기관	비고
1	유1	서울시	여성장애인지원사업 주무
2	유2	서울시건강가정지원센터	아이돌보미 및 다문화지원사업 비교 인터뷰
3	유3	송파구 보건소	장애임산부 연계활동 관련 인터뷰

문헌조사 등 각종 자료 조사를 통해 확인된 일선 행정기관이나 장애인 관련 기관은 아니지만 여성 관련 기관이라 연계가 가능할만한 유관기관과의 인터뷰도 시도하였다. 그럼에도 실질적 서비스의 연관 (가능)성에 비해 연관 정도가 매우 취약하여 인터뷰 자체가 매우 어려웠다는 점은 그 자체가 시사하는 바가 있다. 즉 우리사회 장애인 관련 서비스와 여성 관련 서비스 등이 서로 연동하고 있지 못하고 있는 실정을 그대로 보여주는 것이다. 이는 앞으로 향후 과제로 남는다.

한편 본 인터뷰들은 2009년 9월 22일부터 11월 11일까지 총 51일간 이루어졌으며, 장소는 1:1 인터뷰의 경우 해당 기관으로 직접 방문하였고, 집단 인터뷰인 FGI는 이동이 자유로운 경우 서울여성플라자 시청각실에서, 이동이 원활하지 않은 경우는 소속 복지관에서 진행되었다.

3) 심층 조사 분석틀

본 연구는 앞서 소개된 바 있는 Gilbert & Specht(1974)의 모형을 분석틀로 사용한다. 급여 대상, 급여형태, 전달전략, 재정 등 4가지 틀은 이번 심층조사에 대한 분석틀로 동일하게 사용되었다.

그러나 본 심층 조사가 Key Informant Interview 등 주로 심층 인터뷰라는 질적 조사

방법에 의해 이루어짐에 따라 앞서의 분석틀 내에 담기기 어려운, 그렇지만 본 연구에 있어 중요한 함의를 갖는 내용들이 인터뷰 속에서 종종 드러난다. 이는 대부분 훈련된 인터뷰어가 자연스러운 개방형 대화 방식으로 인터뷰를 이끌어가면서 인터뷰이들의 참여를 유도하고, 자유로운 상호 질의응답과 때에 따라 즉석으로 이루어지는 논의(토의)로 그 내용이 채워짐에 따라 획득되는 정보이다. 심층 인터뷰를 통해 얻은 내용들은 미리 구조화된 분석모형에 따라 진행되는 설문조사로 확보한 정보들에 비해 대단히 비정형화 되어있으며, 수치화되지 않는 각 참여자들의 직접 경험과 직관, 그리고 지혜의 소스를 고스란히 담을 수 있는 큰 장점을 지니고 있다. 따라서 여기서 얻은 정보 속의 숨은 함의를 연구하면 양적 조사방법론으로는 발견되지 않는 다층위적 정황 분석을 가능하게 하는 단초를 발견할 수 있다는 것이다.

따라서 이후 기술하게 될 이 사업의 존재 의의 즉 사업의 성과는, 앞서 제시한 분석틀 모형과는 별도로 인터뷰 과정 속에서 참여자들, 특히 여성장애인 당사자나 홈헬퍼들의 생생한 육성을 통해 자연스레 도출된 원 내용들을 녹취하고 이를 다시금 연구·분석하여 재구조화한 것이다. 한편 뒤이어 문제점 분석에서도 기본적으로는 Gilbert & Specht의 모형에 기초해 서술하되, 이 역시 문제와 원인들이 얹히고설킨 채 답해지는 심층 인터뷰 녹취 결과물에 근거해 서술한다는 질적 방법론상의 분석 특징으로 인해 일부 내용의 경우 모형 내 항목과 다소 어긋나는 위치에서 서술될 수 있음을 사전에 밝혀두는 바이다.

2. 조사결과

1) 홈헬퍼 서비스의 필요성 및 차별성

(1) 홈헬퍼 서비스의 필요성

본 연구는 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 성과와 문제점 해결지점을 나누어 분석하여 이 사업의 향후 방향성을 제시하는 것을 주요 목적으로 한다. 따라서 심층 인터뷰를 통해서 현 사업이 현장에서 어떻게 이루어지고 있고 또 그 과정에서 어떤 어려움에 처해 있는지 면밀히 파악하고자 노력했다. 조사 결과 많은 근본적인 문제점이 드러났고 동시에 다양한 해결 방안도 함께 모색되었다.

이러한 일련의 인터뷰 과정속에서 지속적으로 발견할 수 있는 사실은 모든 현장에서 홈헬퍼 서비스의 필요성을 절실하게 느끼고 있다는 것이다. 따라서 본 연구에서는 장애모

와 그 자녀들이 처한 상황에 대한 조사내용을 소개한 후 홈헬퍼 서비스가 다른 유사 서비스와 어떻게 다른지, 그리고 현장에서 어떤 노력이 이루어지고 있고 얼마나 만족하는지를 중심으로 홈헬퍼 서비스의 필요성을 제시하였다.

① 장애모-자녀의 위기 상황에 대한 이해

가. 위기 속의 장애모

여러 선행 연구에서 일관되게 지적하듯이 여성장애인은 여성과 장애인이라는 중복된 제약 요인으로 인해 삶의 조건이 심각하게 열악하다(김종인 외, 2006; 오혜경 외, 2002; 최복천 외, 2009). 여성장애인은 혼인 전에도 여러 사회적 불이익의 중첩으로 인해 사회적으로 낮은 지위로 인해 어려움을 겪다가 혼인(사실혼 포함) 후에는 임신·출산·양육이라는 생애주기적 사건을 경험하면서 새로운 어려움에 봉착하게 된다. 물론 여러 어려움에도 불구하고 여성장애인들은 자신들의 모성경험을 통해 대단히 유의미한 자긍심을 갖게 되고, 여타의 다양한 이유로 여성장애인 본인과 자녀, 가족 그리고 우리 사회 전체를 위해서 여성장애인의 모성권은 충분히 보장되어야 한다는 점은 앞서 선행연구를 통해 충분히 살펴보았다. 이를 전제로 하면서 여성장애인들이 어떻게 임신, 출산, 양육이라는 생애주기를 힘겹게 겪고 있는지 살펴보면 다음과 같다.

우선 임신과 출산은 급격한 몸의 변화와 힘겨움을 가져다준다. 이러한 와중에 여성장애인들은 한걸 더해서 임신·출산으로 인한 몸의 변화가 장애를 더욱 심화되거나 다른 건강마저 악화되는 상황을 겪을 때가 많다(오혜경 외, 2002). 게다가 이번 인터뷰에서는 비장애인은 알기 힘든 또 다른 요소가 장애 임신부를 괴롭힐 수 있음도 확인되었다. 많은 장애인들은 평소 신체적·정신적 고통을 경감하고 장애 진행을 막기 위해 다양한 약을 복용한다. 그런데 임신을 계기로 대부분의 약 복용을 중단하게 됨에 따라 오는 고통은 정말 막대한 것이었다. 비단 약복용 뿐 아니라도 여성장애인에게는 임신과 출산 자체가 생명을 위협하는 긴급한 위기 상황일 수 있다.

임신 중에 약을 먹지 못해서, 다리가 굵은 상태에서 항생제나 이런 거를 먹을 수 없잖아요. 그래서 (중략) 의족이라 상처가 나거나 굵거나 욕창이 생기거나 그러면 항생제가 들어가 줘야 하는데, 제가 마비가 같이 오는 장애라서, 척추 손상이 같이 있거든요. 그래서 애를 가졌을 때 다리가 굵았는데 (임신 중이라)항생제를 못 먹으니까 다리가 두 배가 될 정도로 통통 부어서 아이를 낳기 2~3 달 전부터는 아예 거동을 못했어요. 손으로 짚고 다닐 정도 아기 낳기 얼마 전에 뭘 먹었는데 식중독에 걸려서 아기 낳을 때 아주 최고조였어요. 다리는 양쪽 다 진물 나오고 식중독 걸려서 온 몸이 간지럽고 난리가 났죠. <어떻게 출산 하셨어요?> 제왕절개를 했죠. 근데 그 아픔보다 다른 아픔이 너무 커서 아기 낳고 그냥, 처음에는 정이 안 갔어요. 너무 힘들게 낳아서 아이가 너무 예뻐는데도 ‘아, 이제 아이를 낳았으니 약을 먹을 수 있겠구나’ 이런 생각이 났어요. <얼마나 고통스러웠으면.> 약을 먹어야 하는데 생으로 참으니까. <3-다>

여성장애인의 경우, 임신과 출산은 갑작스럽게 어려움에 빠질 수 있는 긴급 위험 상황에 처하는 거라고 볼 수 있어요. (중략) 홈헬퍼와 같은 사업은 이러한 서비스를 제공해줄 수 있는 유일한 사업이에요, 여성장애인 산모의 생명권과 직결되니까요. <1>

이렇듯 여성장애인들은 임신·출산 과정을 통해 여러 어려움들을 겪다가 결국 장애가 더욱 심화되거나 다른 건강마저 악화되는 결과를 맞이하기도 한다. 이는 신체장애와 정신장애 모두 해당되었는데, 이는 비단 임신·출산을 통해 지체 장애가 심화되는 것 뿐 아니라 출산 이후 수유 등으로 잠자는 시간이 불규칙해지면서 산후우울증과 겹쳐 정신장애가 심해지는 경우도 있었다.

맨 처음엔 저도 걸어는 다녔는데 애 갖고 낳고 나서 여기 (다리를 더 심하게 앓게)되었거든요. 저 같은 경우는 장애(가 진행되는) 속도가 빨랐어요. <2-다>

불면증에 시달리다 보니까 병이 재발이 되었어요. 환청, 환영이 다 보이고. 힘들어서 정신보건센터에서 산후조리기간에 오셨는데, 그 당시에 제가 많이 힘들었거든요, 심리적으로. (중략) 저는 환청 환영 그런 것들 때문에 그런 것에 관련된 말을 했었나 봐요. 누가 죽었다고. 제가 좋아하는 사람이 죽었기 때문에. 그냥 환청에서 들리는 소리인데도 진짜처럼 느껴지고 그래서 충격에 힘들었어요. (중략) 산후 조리 할 때, 산후 조리 때 모두 다 우울한데 우리들은 더 예민하니까 재발해서 그 때부터 (임신 때 끊었던)약을 다시 복용하기 시작한 거죠. <3-라>

더욱이 둘째아를 임신하게 되면, 즉 경산인 경우는 건강상태 뿐 아니라 장애를 지닌 몸 상태에서 첫째도 봐야 하는 상황이라 사실상 정기적으로 병원에 다니는 것조차 불가능하다.

<임신 때 선생님 같은 경우는 어떤 점이 가장 어려우시던가요?>

병원 가는 것. (중략) 병원 가서도 큰 애도...나이차이가 많지 않은 애기라서 큰애 데리고 같이 가주셨거든요. 큰 애가 있으니까 그게 힘들더라고요. 나이차이가 큰애가 1월생이고, 작은애가 12월생이라서 23개월 차이예요. 어떨 때는 연년생으로 등록이 되잖아요. 큰 애가 그때만 해도 막 걷고 그러니까 물볼 못 가리고 돌아다니니까 같이 다닐 수 있게 그때 도움 많이 받았고요. 진료 받으면 큰 애 보고 계시고. <2-나>

또한 산후에는 육아를 감당하기 위해 큰 부담을 갖게 된다. 이는 비단 신생아만이 아니라 영·유아 모든 시기에 다 해당된다.

의수를 빼면 이쪽(팔)이 없기 때문에 아이를 전혀 혼자 안을 수가 없거든요. 급할 때 땡기는데 (애가)굴러가요, 잘못 했을 때. 그래서 목을 가눌 때까지...그때는 여기 이집 저집...(엎혀 살면서 도움을 받았어요.) 시부모님도 안계시고 저희 어머니도 많이 아프셔서 따로 해줄 사람이 없었어요. 남편은 계속 교대 근무고요. (중략) <그러니까 개인적으로 해결을 하신 거네요?> 왜냐면 24시간 (육아 지원을 받는 게)안 되잖아요. 애한테 분유를 먹이니까 트림을 시켜야 하는데 제가 (한쪽 팔이 없어서)트림을 못 시키는 거예요. (그러니 기껏 일주일에 2번 4시간 정도 파견 나오는데)여기 서비스를 신청해도 의미가 없는 거예요. <4-다>

장애로 인한 엄마 역할 수행의 어려움은 아이가 어린이집이나 유치원, 학교에 갈만큼 성장해도 지속된다. 오히려 새로운 문제들이 발생하기 시작한다. 여성장애인들은 대부분 경제상황이 녹록치 않아 국가 비용을 지원받을 수 있는 구립 어린이집이나 병설 유치원을 희망하지만 여기서 문제는 ‘통학’이었다. 이들 기관은 사립시설과 달리 모두 통학차량을 운행하지 않는다. 따라서 본인 이동에도 어려움을 겪는 대다수 장애모들과 그 자녀들은 이런 저렴한 국공립 시설 이용이 제한되고 있다.

병설 유치원에 보내고 싶어도 제가 통학을 못 해주니까. 구립어린이집이랑 병설유치원이 저렴하고 좋잖아요. 근데 보낼 수가 없는 거예요. 신청 자체를 해봤자 (선발)되기도 힘들지만. 제가 집에 있으니까 통학을 해줄 수 있으면 좋을 텐데 병설유치원이 아무리 저렴하다고 해도 신청 해봤자 (사립처럼 통학차량을 운행하지 않아서)제가 통학을 안 해주면 소용이 없어요. 그래서 금액이 벌써 배로 올라가거든요, 일반 유치원 보내야 하니까. <2-마>

비단 통학만의 문제가 아니다. 아이들이 점차 보육에서 교육으로 옮겨감에 따라 가정에서의 학습지도가 많이 요청되는 시기도 또다른 위기상황이 된다. 전반적으로 저학력 상태인 장애모들은 당장 본인도 교육 혜택을 못 받았기에 자녀 교육에 있어 난감한 상황에 처하는 것은 당연하다. 특히 시각, 청각 및 언어, 지적 장애모는 학력고하를 떠나 각종 언어/한글 교육부터 난제에 빠질 수밖에 없다. 자녀가 비장애아로 태어났어도 부모 조건으로 인해 후천적 학습지체 상태에 빠지게 될까봐 애가 끊는다. 특히 청각장애인은 아기 울음소리에 민감해야 하는 신생아 시기만 지나면 일반 보육보다 교육적 차원의 지원을 절실히 필요로 한다.

지금 보면, 저희 애는 초등학교 1학년이잖아요. 하루에도 가정통신문 3~4장씩 거의 일주일에...하루 이틀 빼고는 거의 날라 와요. 그거 다 읽어봐야 되고 꼼꼼히 살펴봐야 되고, 뭘 숙제 뭐 해와라...<그럴 때 (시각장애모를 대신해서 통신문을 읽어주고 숙제나 준비물을)챙겨주실 수 있는 분이 반드시 필요하다는 거죠?> 네. <1-다>

이렇게 보육·교육에 어려움을 겪지만 안타깝게도 많은 장애모들은 1차적인 사회안전망이라 볼 수 있는 제반 가족 지지망조차 취약한 경우들이 많다. 이들이 살아가면서 겪는 여러 어려움이 주변의 사적 도움으로 해소되기 어려운 조건에 처해질 때가 많다는 것이다.

여성장애인들이 (주변에)믿어도 좋을 사람이 별로 없고, 시설에서 자란 분들도 많고, 버려진 사람들도 많고...그리고 사이들이 다 안 좋아요. 요즘은 많이 변했다지만 예전에는 방치한 것도 많고, (가족간)관계들을 잘 못 맺어서 단절하고 사시는 분들이 대부분이에요. 출산하고 그래도 선택이나 친정이나 도움 받고 그런 게 전혀 못 되니까. <흠2>

이렇게 되면 이들은 더욱 사회적 관계 속 왕래도 없이 집에서만 고립되는 경우가 대부분이다. 이는 장애인으로서 받을 수 있는 각종 공공서비스 정보로의 접근도는 물론, 엄마로서 알아야 할 임신·출산·양육에 관련한 각종 정보 취득 문제부터 아이 교육에 이르기까지 여러 어려움에 직면하게 만드는 기본 조건이 된다. 게다가 장애인 등록율마저 낮고 관련 행정기관의 협조도 거의 안 되는 상황에서 일선 ‘홈헬퍼’수행 기관 담당자들은 숨어 있는 서비스 대상자를 찾아내기조차 어려운 실정이다. 그야말로 사각지대라는 것이다.

장애인분들 중에 결혼하시고 임신·출산하시는 분들은 거의 집에 계시는 분들이 많잖아요. 사회 생활 하면서 임신·출산·양육할 수 있는 여성장애인분들은 별로 없으셔서 (접할 수 있는) 정보가 많이 없으신 것 같아요. <D>

나. 위기 속의 자녀들

장애모가 임신, 출산, 양육과정에서 겪는 제반의 문제들은 비단 장애모 입장 뿐 아니라 자녀의 입장에서든 면밀히 살펴본 필요가 있다. 따라서 이번 장은 장애모 자녀들이 겪는 위기를 그들의 생애주기별로 알아보고자 한다.

장애모에게서 출생하는 자녀들은 일반적 우려와 달리 대부분 비장애인이다. 2008 장애인 실태조사보고서에 따르면 장애인 부모의 장애자녀 비율은 3.4%로 실제 96.6%가 비장애인 자녀였다. 대부분 장애인은 장애인 출현율²⁰⁾에서도 알 수 있듯이 어린 시절 열병부터 성인 시절 각종 사고와 질병 등으로 인한 후천적 장애인이다. 따라서 유전학적으로 장애를 물려받는 자녀들은 거의 없다는 것이다.

그럼에도 이들은 본인의 장애 여부와 상관없이 장애모가 겪고 있는 각종 사회적 불이익을 고스란히 함께 겪는다. 먼저 이들은 태내에 있을 때부터 위기를 겪는다. 임신으로 인해 거동이 더욱 어려워진 장애모의 경우 본인의 몸도 임신으로 인해 장애가 심화되는 등 큰 어려움을 겪지만 태아는 또 다른 위험 상황에 놓인다는 것이다. 일례로 유산기가 있을 경우 장애모는 더욱 난감해질 수 있다. 즉 이 상황에서 누군가가 도와줘 이들을 병원에 데려다주지 않는 한 태아는 생명이 위협하기 때문이다. 임신부의 유산 위험은 곧 태아의 생명 박탈 위험이다.

저는 이제 잘 안 보이니까 다른 사람이 동행해줘야 되거든요. 병원 가는 게 제일 힘들고. 제가 애기 둘 다 처음에 유산기가 있었어요. 피가 비치고 그러면 병원을 가야 되는데 당장 남편 회사

20) 2005년 장애인 실태조사에 따르면, 여성의 장애 출현율은 전 연령을 모두 포함할 때 100명당 3.53명인데 실제 0~9세의 장애출현율은 0.4명에 그치고 있다. 그나마도 이역시 대부분 태어난 이후 질병이나 사고 등으로 장애를 입을 확률이 다수 포함되어 있음까지 감안한다면, 실제 가임기 당시 장애를 갖고 있다 하더라도 (30~39세 장애인 출현율 1.79명) 통계적으로 이 여성이 선천적 장애인이 아닐 가능성이 훨씬 크다는 것을 알 수 있다.

가고 없고 하면, 병원 같이 가줄 사람이 없는 거예요. 그럴 때 참 난감하더라고요. 약간 하열이 있고 그랬을 때는 병원을 빨리 가면 유산 방지해주는 그런 게 있더라고요. 근데 다른 사람 도움을 받아야만 갈 수 있는 형편이라 그럴 때 굉장히 난감했었어요. <2-E>

임신 후반기엔 임부가 넘어지지만 해도 태아 조기 박리로 인해 미숙아 위험이 따르므로 시각장애 여성들도 이동시 동행인 필요성을 호소한다. 실제 미숙아는 일찍 태어나면 태어날수록 선천적 장애를 지니게 될 비율이 높아 이 또한 태아에겐 엄청난 위험이 되는 것이다.

왜냐면 막달이나 배가 불렀을 때는 넘어질 일이 많잖아요. 정상인 제 친구들 보면 배가 불러서 눈이 좋아도 엎어진 적 있거든요. 우리 같은 (시각장애인)경우는 더 그러기 때문에 누가 꼭 가야 되요. <1-C>

무사히 출생한다 해도 이들이 신생아시기에 겪는 위기는 미숙아로서의 위기, 빈곤으로 인한 영양 부족 즉 섭생 위기와 역시나 장애부모의 응급대처 곤란에 따른 생명의 위협이다. 미숙아의 위기란, 특히 지체장애 여성의 경우 빠르게 수술해서 낳는 경우들이 많은 경우로, 미숙아 그 자체가 위기임을 뜻한다.

아기들이 약해요. 미숙아가 많아요. 지체 장애 쪽은 수술해서 대부분 낳으시고, 정말 요만하거든요, 아기가. 안을 수도 없어요. <F>

장애모의 약복용이나 엄마의 장애상황 때문에 많은 경우 장애모의 아기들은 어쩔 수 없이 분유를 먹어야 한다. 그러나 수급자의 경우 얻을 수 있는 분유량이 극히 제한되어 있다는 것이 문제이다. 역시 빈곤이 그 이유이다.

모유수유가 잘 안되니까 분유 먹어야 되고 그 양이 상당한데, 보건소에서 한 달에 나오는 양이 강통분유 하나나 두 개 정도거든요. 아기들 그것만 먹으면 죽어요. <E>

더욱 위협적인 것은 영아 사망일 것이다. 0~6개월 내 신생아 및 영아들이 겪는 고열은 생명을 위협하기도 하며, 조금만 자세를 잘못 취해도 질식사할 가능성이 있다. 따라서 지체 없이 의료적 응급처치를 시행해야 함에도 대처가 늦어질 경우 아이는 생명을 잃는 것이다. 실제 홈헬퍼 서비스를 받던 이용자 중 이와 같은 사례가 있었는데 여성장애인 혼자 밤에 고군분투하다 잠시 잠든 사이에 아이가 질식사로 숨진 것이다.

남편이 밤에 일을 나가는 분들이 많아 밤에 엄마가 혼자 아기를 계속 케어 해야 한다던가 아니면 아기가 낮에 하루 종일 자고 낮밤이 바뀌어서 밤에 논다든가 이런 경우에는 엄마가 깜빡 실수해서 잠만 들어도 아기가 구토해서 그대로 질식사하고 그렇게 되어 버린다 말이에요. <실제로

그런 사건이 있었던 적이 있었나요?》 올해 있었어요. 정말 잘 크고 있었는데... (중략) 아기는 인큐베이터에 두 달 있다가 여기서 나와서 한달 반, 두 달 가까이 케어 받다가 새벽에 (흠헐퍼) 어머니가 없을 때. <질식으로?> 네. (중략) 엄마는 지체장애 여성분이었는데 남편이 그 때 마침 잠깐 2, 3일 간 입원을 했었고, 첫째 아기도 있고 하니까, 너무 피곤해서 잠깐 내려놨는데, 갑자기 그래서... 그게 충격이 커서... <F>

이는 다소 극단적인 사례이기는 하나 이와 같은 위협은 비단 신생아 뿐 아니라 아이가 자라나고 움직일 수 있게 됨에 따라 안전사고 위험은 늘 도사리고 있다. 거동이 불편한 지체장애, 아이 주변이 위험한지 살피기 어려운 시각장애, 아이 울음소리를 들을 수 없는 청각장애 엄마들은 안전사고 예방 및 비상응급상황에 대처할 수 있도록 도움이 절실하다고 입을 모은다. 이 외에도 아이들의 주거지가 매우 불결해 위생상태가 엉망이라는 것도 문제로 지적되고 있다.

처음에는 산모도우미로 가서 뇌병변 여성을 봤어요. 그 집을 갔는데 진짜 바퀴벌레가 바글바글, 내가 진짜 발을 들여놓고 그 집에 들어가서 앉아 있을 수도 없을 정도, 내가 밥을 먹을 수 없을 정도. <흠4>

이뿐 아니라 아이들은 부모 특히 엄마의 장애로 인해 기초 발달을 위한 충분한 부모 역할 지원을 못 받거나 조기에 치료 가능한 장애요소를 발견, 대처하지 못하는 상황으로 내몰린다. 이는 종종 발달 지연으로 드러나 자녀들이 후천적인 경계성 장애²¹⁾로 진행되게 만드는 주요 요인이 된다. 이는 특히 지적 장애모를 가진 자녀들의 경우가 가장 심각하고 정신장애·청각·언어장애 및 시각장애도 자녀도 조기 중재를 받지 못할 위험에 노출된다.

대상자가 지적장애이다 보니까 모성이 없어요. 아기들이 많이 방치되어 있어서, 밥도 자기 배만 부르면 다 인거예요, 대상자는. 아기 밥을 안줘요. 그래서 흠헐퍼 선생님이 가면 일단 첫 끼를 먹는 거예요. (중략) 이러면 그 대상자보다 그 대상자에게 태어난 아이들이 너무 불쌍한 거예요. <방치가 될 가능성이 높고.> 계속 방치 되가지고 영양 결핍에다가, 선천적으로 장애가 있게 태어난 애들이 절대 아닌데 엄마의 방치 때문에 후천적으로 아이들이 장애가 와서 저희 장애아동 어린이 집에 다니는 경우가 많아요. <K>

엄마가 정신과 진료를 계속 받고 있는 엄마였는데 아이가 태어났는데 뭐랄까 말을 많이 하고 환상을 본다고 하고, 이상한 소리를 많이 했었어요. 애기 낳고 산후우울증이 너무 심해가지고 그런 엄마였는데...아이의 장애를 발견을 못하잖아요, 엄마가. 무조건 감기라고 계속 병원을 다니는데, 소아과를 같이 갔더니 의사선생님이 “좀 아이가 이상하다” 그러는 거예요. (중략) 뽀뽀해지는 (중략) 경직 같은 병이... 그 시기 때 빨리 안 고쳐줬다면 이 아이는 뽀뽀해져버렸을 거예요. 근데 우리 흠헐퍼가 다니면서 그 아이들의 세세한 것까지, 엄마가 발견 못하는 걸 발견을 했기 때

21) 여기서 ‘경계성 장애’란 가정환경 등 후천적 요인으로 인한 각종 발달 지연으로 비장애와 장애의 경계선에 있는 아동의 상태를 지칭한다.

문에 빨리 조기치료가 됐어요. <흙3>

위와 같이 실제 신체 기능상의 장애를 조기에 중재할 필요가 있는 경우도 있으나, 그렇지 않다 하더라도 즉 비장애인이자 하더라도 이들의 영유아 자녀들은 부모와의 활발한 의사소통 자극을 통한 발달에 상당한 제약이 있음은 틀림없는 사실이다. 따라서 다른 사람의 안정적인 발달 지원이 없는 한, 부모 환경적 요인으로 인한 발달 장애를 얻게 될 가능성이 상시적으로 존재한다. 따라서 장애모 입장에서는 본인이 해줄 수 없는 일상적 관찰과 기초 발달 자극, 그리고 필요시 조기 중재²²⁾까지 책임지고 지원해줄 인력이 매우 절실할 수밖에 없게 되는 것이다. 이는 아이가 자라나 본격적인 학습을 필요로 할 때도 추가적으로 요청되는 부분이기도 한데, 실제 많은 경우 장애모는 저학력인 경우들이 많아 더더욱 자녀의 후천적 학습지체를 방지하기 위해서라도 학습 교사에 대한 요구가 매우 높았다.

청각장애인 같은 경우, 이 사람이 전혀 교육의 혜택이 없었어요. 아이 학교에서 오는 유인물을 전혀 이해를 못하더라고요. 아이가 전혀...이 집안에서 교육이 안 되는 상황이어서...예로 만약에 ‘파렛트’ 라고 써있다고 하면 그게 뭔지도 모르는 상황이에요. 영어 용어 자체도-. 그런 거 하나하나가 정말 아이가 볼쌍할 정도로 그런...(학습)도우미가 필요한 상황이었어요. <흙5>

이제 유치원에 가면 매일 숙제가 있어요, 애들이. 그걸 흙헬퍼 선생님이 일주일 2, 3번인데 그 시간 빼면 누가 그걸 봐주겠어요. (중략) 그렇다고 (엄마가 시각장애인이라는 이유로) 애가 숙제를 맨 날 안 해가면 그것도 안 되잖아요. 왕따가 되는 거예요. <2-마>

실제 우리 사회도 복지서비스가 나날이 늘어나고 있고, 그 대표적 예로 장애인 인권운동이 성장함에 따라 중증 장애인 자립생활이 가능하도록 지원하는 활동보조 서비스가 대대적으로 실시되고 있다. 뿐만 아니라 장애를 가진 자녀에 대한 돌봄을 지원하고자 장애아 돌보미 서비스도 시작되었다. 그럼에도 불구하고 실상 장애부모를 둔 비장애 자녀들을 고려한 서비스는 전무하다. 빈곤, 저학력, 중증장애로 원활한 부모 역할 수행이 쉽지 않은 이들 장애부모 특히 장애모를 둔 아이들이 겪는 특별한 어려움에 대해 적극적으로 대응하고 지원해주는 제도가 존재하지 않음으로 인해, 장애엄마 뿐 아니라 이들 자녀들이 심각한 사각지대에 놓이고 있는 것이다.

우리나라 아동복지법 제29조는 아동에게 행하여서는 안 될 금지행위로 각종 ‘방임’을

22) 조기 중재(early intervention)이란 주로 0~2세 사이의 장애 아동 혹은 장애를 가질 가능성이 있는 아동과 가족들의 생활에 개입하여 아동의 발달을 향상시키기 위한 모든 노력을 지칭하는데, 결국 핵심은 가능한 조기에 잠재장애를 발견하고 진단평가를 통해 적절한 특수교육 서비스를 제공하여 장애를 예방하거나 최소화하는 데 있다. (백은령 외(2009), 39~40쪽)

지적하고 있다. 이중 장애모의 자녀는 그들 부모가 겪고 있는 제반 사회적 불이익과 엄마 자신의 장애로 인해 부모 고의에 의한 방임이 아닌 ‘사회적 방임’상태에 놓여있다고 볼 수 있다. 따라서 장애모 자녀들이 겪고 있는 각종 어려움에 대해 제대로 인식하고 적극적으로 사회서비스 형태로 개입하는 것은 아동복지법상 우리 사회가 짊어질 당연한 법적 의무로 이해해야 할 것이다.

다. 장애유형에 따른 장애모-자녀들의 어려움

장애를 가진 엄마들과 그 자녀들이 겪는 어려움은 자녀 연령대별 즉 생애주기별 어려움과 엄마의 장애유형에 따른 어려움이 상호 교차하고 결합하면서 현실로 드러나게 된다. 따라서 앞서 장애모와 그 자녀들이 겪는 위기 상황들을 다시 장애 유형별로 파악해보면 이 서비스 이용 대상자들 입장에서 어떤 어려움에 직면하는지 구체적으로 파악할 수 있다. 즉 각각의 이용 대상자들이 장애유형별로 실질적 욕구 지점이 어디인지를 보다 더 명확하게 인식할 수 있다.

먼저 2009년 현재 국가가 지정하고 있는 장애유형은 총 15종이다. 이중 임신·출산·육아 현장에서 유의미하게 차이가 발견되는 주요 장애유형을 재분류하면 다음과 같이 총 6개 그룹-지체 및 뇌병변 장애, 시각장애, 청각 및 언어장애, 지적장애, 정신장애, 기타장애-으로 나눌 수 있다.

표 IV-6 장애유형 및 재분류

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
유형	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	지적 장애	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애	호흡기 장애	간 장애	안면 장애	장루·요루 장애	간질 장애
재분류	지체·뇌병변		시각	청각·언어 ²³⁾		지적	*혼인을 극히 저조로 제외	정신	*인원수 적고 새로 추가된 장애유형이라 기타로 분류(이번 연구에서 다루지 않음)						

본 연구의 심층조사에 따르면 위에서 분류된 각 그룹별 장애모-자녀들은 각기 다른 장애유형과는 차별되는 어려움을 겪고 있음이 발견되었다. 이에 앞서 생애 단계별로 살펴본

23) 언어장애도 다른 기타 장애유형과 같이 인원수가 많지 않았으나, 보통 청각장애와 함께 출현하는 경우들이 많기도 하고 생활 속 어려움이 주로 의사소통 관련으로 유사한 지점이 많아 현장에서 청각·언어장애라는 통합유형으로 바라보는 경우가 많으므로 청각장애와 묶어서 같은 그룹으로 분류했다.

전반적인 위기들을 다시 장애 유형별로 나눠 개별 여성장애인들이 각각 어떤 조건에서 어떤 어려움에 부딪치게 되는지 재정리해보고자 한다.

ㄱ) 지체·뇌병변 장애모-자녀들의 어려움

지체장애는 크게 팔 및 손 손상 등으로 인한 상지 장애, 다리 및 발 손상 등으로 인한 하지장애, 척추장애로 볼 수 있다. 뇌병변 장애는 뇌졸중과 뇌성마비로 인한 신체장애인을 뜻한다. 이들은 모두 몸을 쓰는 데 어려움을 겪는 장애를 가지고 있다. 따라서 이들 장애모는 각자의 손상부위에 따른 가사활동 일부가 아예 제약되기에 ‘가사 지원 제외’라는 원칙에도 불구하고 자녀를 먹이고 입히기 위해서라도 홈헬퍼의 도움을 필요로 한다. 그나마 주택개조를 할 경우 노고가 일부 경감될 여지가 있는 장애유형이지만, 자가가 아닌 이상 즉 세입자라면 이 역시 불가능하다.

저희는 지체 하지 장애인 분들이 많아서, 그런 분들은 가사 희망하는 분들이 많아요. (홈헬퍼 서비스가 원래) 단순 가사는 안 되지만, 지체 2급, 3급인 분들은 활동보조(서비스)가 안 되기 때문에 지원해야 한다고 생각하고... <G>

한편 출산 이후 자녀 양육 과정에서는 각 지체장애 부위별로 어려움이 차별화되기 시작한다. 먼저 신생아부터 백일 정도까지, 즉 아기가 움직이지 못하고 목을 못 가누는 시절은 상지 장애모가 어려움을 크게 겪는다. 앞서 살펴보았듯이 한쪽 팔이 힘이 없으면 아이를 받치고 먹이는 게 힘들어 모유 수유가 어려워질 수 있다. 이에 분유수유를 한다 해도 수유 후 구토와 질식 방지를 위해 반드시 해줘야 하는 트림시키기가 불가능하다.

또 영아시절 ‘목욕시키기’와 ‘병원 데려가기’는 매우 큰 어려움을 주는 부분이다. 특히 병원은 아이가 아프지 않더라도 필수 예방접종 항목이 대단히 많은 시기인지라 병원이나 보건소에 자주 나갈 수밖에 없게 된다. 혼자일 때는 어려움이 크지 않았던 상지 장애모들이 겪는 곤란은 목욕 시 애 안기와 애 잡아주기이며, 외출시에는 ‘애 업기’였다.

제가 목욕을 전혀 못 시키잖아요. 애가 막 돌아다니고, 다른 애는 앉전한테 제 아이 같은 경우는 굉장히 산만하고, 엄청 말썽부리고 좀 그래요. 그래가지고 목욕하다 많이 다쳤어요. 미끄러져가지고. (중략) (또)가장 힘든 게 애기 업는 것. (중략) 애기는 중이염 걸려가지고 매일 병원에 가야 되요. 애기를 혼자 업어야 되는데 애기가 목을 가누는 것도 아니고. <4-다>

한편 하지 장애모들은 반대로 움직임이 거의 없는 신생아부터 백일까지는 오히려 홈헬퍼 서비스를 받더라도 시간이 남는 상황까지도 발생한다. 하지만 정작 서비스가 줄어들기 시작하는 백일 이후부터, 즉 아기들이 기어다니고 움직임이 활발해질수록 하지 장애인이나 뇌병변 장애인들은 어려움이 늘기 시작한다. 즉 아기 움직임에 따른 안전사고를 막기

위한 즉각 대처가 되지 않아 아기들이 사고에 더욱 많이 노출되는 것이다.

이들은 아기가 커서 돌 즈음 걷기 시작하고 야외활동이 증가하면 더욱 곤란에 빠진다. 호기심을 갖고 자꾸 밖으로 나가고 싶어 하지만 아직 걷기가 익숙하지 않아 넘어지는 아이에게 제대로 대처해줄 수 없어 동반 외출이 어렵기 때문이다.

저희 지체나 이런 쪽은 아이들이 마음껏 활동할 수 있는 시기에 저희들이 데리고 다닐 수 없는 그런 부분들이 많더라고요. 돌이 지나면서 애기가 걸음마를 배우고, 자꾸 밖으로 나가려는 시기에... 밖에 나가서 놀이하는 거라던가, 외출이라던가, 병원을 간다던가, 근데 딱 (서비스가) 끊기고 애기가 아팠는데 병원에 가려니까 막막한 거예요. (중략) 애기가 움직이면 움직이는 그 시점에 맞게 아이와 놀아주는 것도, 책 읽어주는 거, 뭐 아이가 활동적이면 밖에 나가서 열을 발산할 수 있는 그게 있어야 되는데 집에만 갇혀 있다 보면, 애가 뭐라고 그럴까 우울한 것도, 실제로 아이가 우울한 것도 봤고, 기를 발산하지 못하면 집에서 모든 것을 해결하려(다보니 여러 문제와 갈등이 생기는 그런 것들이 있더라고요. <4-나>

한편 아이가 자라 어린이집이나 유치원 등 어린이시설을 다니게 될 경우도 여전히 문제가 등장한다. 등·하원시 통학 문제가 그것인데 주로 저렴한 구립 어린이집이나 병설유치원은 통학버스를 운행하지 않기 때문에 부모가 직접 데리고 통학시켜줘야 한다는 것이다. 이럴 경우 여러 면에서 이동에 제약을 받는 지체·뇌병변 장애모들은 공공 어린이 시설 이용 접근이 아예 차단된 채 값비싼 사립 시설을 이용할 수밖에 없게 되는 것이다. 이렇게 엄마의 이동 제약으로 인해 자녀까지 덩달아 사회 내 대표적인 공공 보육·교육 서비스와 차단되게 되는 이 같은 상황은 반드시 제고되어 또다른 정책적 대안이 시급히 마련될 필요가 있다.

구립(어린이집)은 단점이 뭐냐면 차 운영을 안 하고, 제가 내년부터 보내야 하는데 제일 저렴한 데가 구립이에요. 근데 만약에 집 앞에 세군 데나 있어요, 유치원이 바로 5m 거리로. 근데 거기는 70만원, 50만원 이런 거예요. 경제적으로 그렇잖아요. 근데 내가 구립을 보내려면 비 오고 그럴 때 (한손을 못 쓰니까)우산도 못쓰면서 애 손을 잡고 찾길을 건너서 차도 옆으로 빨리...한 번도 안 쉬면 15분...아니 애랑 같이 갈 때는 한 시간도 걸릴 것 같아요. <4-다>

ㄴ) 시각장애모-자녀들의 어려움

사실 시각장애인은 부부 상호시각장애라 해도 국가 안마자격증으로 인해 다른 중증 장애인에 비해 직업 안정성과 그로 인한 경제력이 상대적으로 높은 편이다.²⁴⁾ 게다가 안마사 자격 취득을 위해 1급 중증 장애를 갖고 있다 해도 고졸 이상의 학력을 갖기에 상대적으로 정보 접근 능력이 좋다. 더군다나 시각장애인 전용 인터넷 통신망(‘넓은 마을’)이나 전용 전화사서함 ARS로의 접근도가 높아 복지서비스 이용율도 매우 높은 편이다.

24) 일반적으로 안마사 월급은 100~150만원 수준으로 비장애인 평균 소득 보다 높은 수준이다.

시각장애인은 시각장애인들끼리 교류를 많이 해서 아시는 분들은 굉장히 잘 알아서 자기네끼리 최대한으로 (공공 서비스를)받는...정말 알뜰도록 다 받으시는 분들도 많아. <흠2>

그러나 시각장애모들이 겪는 어려움 또한 적지 않다. 우선 시각장애모들은 임신 후부터 병원에 다니거나 기타 이동시에 임부로서 더더욱 넘어지지 않도록 주의해야 되기에 동행인을 꼭 필요로 하게 된다. 실상 이들의 어려움은 아기가 태어나고 나서부터이다. 먼저 시각장애인들은 육아에 도움을 주고자 쏟아져 나오는 각종 육아용품에 대한 정보에도 둔하고 또 사용법을 숙지하기도 어렵다.

제가 갔던 시각장애인 가정인데, 휴대용 분유통 있죠. 그거를 뚜껑을 열면 입구가 크게 되잖아요. 그걸 몰라서 그 작은 구멍으로 분유를 넣는 엄마들도 있어요. 그렇게 정보에 차단된 엄마들이 많으니까. <흠1>

시각장애모들은 보는 것이 어렵기 때문에 앞서 살펴본 것과 같이 아기가 어릴 적에 약시와 같은 경계성 장애가 발생할 때 적시에 제대로 발견하기 어려워 주변에 아이를 관찰해줄 지원자를 절실히 원하게 된다. 또한 아기 움직임이 활발해지면서 지체 장애인과 마찬가지로 상해 등 안전사고 등으로 인한 응급사태 시 대처가 난감해 아이를 더 큰 위험에 빠뜨릴 소지도 발견된다. 또 이들은 눈이 보이지 않기 때문에 유아를 돌보는 동안에는 아이의 소리를 듣고 아이를 만져볼 수 있는 거리 내에 붙어 있어야 하므로 가사 병행이 불가능하다.

한편 시각장애모들도 지체장애모들과 마찬가지로 외출이나 야외활동 동행에 어려움을 겪고 있고, 어린이 시설로 통학시키는데 어려움을 겪는다.

더욱이 이들은 이동 문제와 더불어 지체장애인들과 별도로 한글교육에서도 어려움을 겪어 자녀 학습지원 필요에 대한 욕구가 매우 높다. 또 학교 입학 후에도 통신장을 읽고 준비물을 챙겨주거나 숙제를 관리해주는 것에도 큰 어려움을 겪기에 이에 대한 지원 욕구도 매우 크다.

흠헬퍼 선생님 매일 오실 수는 없지만, 다른 학습 선생님(이라도) 한명 지정해서 학습지 선생님처럼 매일 1시간 정도 집집마다 돌아주시면 애들 숙제도 봐주고 알림장도 봐주면 좋겠다는 생각이 들어요. 지금은 이제... 초등학교, 저학년쯤 올라가면, 처음에 입학하게 되면 엄마가 당분간 학교도 데려다 주고 데리고 와야 되죠. (중략) 지금 이게 도우미(흠헬퍼) 제도가 유아 쪽이다 보니까 예산이 적어지면 애기 낳으신 분들 우선으로 가고 유아 쪽은 가면 없어져요, 위에는. <2-마>

ㄷ) 청각·언어장애모-자녀들의 어려움

청각·언어 장애모들은 다른 중복장애가 있지 않은 이상 임신·출산으로 인한 신체장

에 심화문제는 거의 없으며 가사활동이나 이동시에도 어려움이 크지 않다. 그러나 산부인과 병원에 다닐 때 의사소통에서 어려움을 겪을 때가 많은데 필담을 주로 나누긴 하나 문맹자도 상당수 있어 어려움을 겪기도 한다.

청각 장애모들은 언어장애만 있는 사람과 달리 신생아부터 영아시기, 아기가 울음으로 자신의 의사를 표출하는 시기부터 어려움을 겪기 시작한다. 울음소리를 듣지 못하기 때문에 특히 밤낮으로 울어대는 아기 돌보기 중 밤중 대처에 특히 어려움을 호소한다. 그렇지만 이들의 특화된 어려움은 백일 이후, 아기가 웅얼이와 더불어 영·유아기 언어 발달 단계가 시작되면서부터 본격화되기 시작한다. 바로 이 시기부터 자녀와의 의사소통 및 자녀 언어 습득 문제 심각하게 발생하기 때문이다. 특히 다른 가족이나 지원자의 언어 자극이 제대로 이루어지지 않을 경우 이 아기들은 사실상 건청일지라도 불구하고 후천적으로 언어 발달 장애가 생길 가능성이 매우 높다. 그런데 정작 엄마 본인이야말로 한글교육을 받아야 하는 경우도 있다. 이런 경우는 정말 복지서비스를 이용하기 위한 정보 탐색력도 아주 떨어지게 되어, 1급 중증 장애인임에도 국가로부터 아무 혜택 못 받고 있는 사례들도 종종 발견된다.

흙2 : 장애인 가정이 지식이 없어서 혜택을 못 받는 부분도 많이 있거든요. (중략) 수급자면 어떤, 어떤 혜택을 받고, 차상위는 어떤 혜택을 받는지에 대해서 (전혀 몰라서) 청각장애 1급인데 아무것도 못 받고 있는 거예요.

흙5 : 그래요. 몰라서 못 받고들 있어요. <흙헬퍼 FGI 중>

한편 청각·언어장애모 가정의 자녀들은 (수화를 배우기 전에는) 엄마 또는 부모와 의사소통이 제대로 안됨에 따라 정서적 우울증까지 시달릴 수 있다.

제가 어떤 경우를 봤냐면, 청각장애인인데 애가 굉장히 우울해해요. 집에 가면 이 엄마가 수급자인데다가... (중략) 도우미(흙헬퍼) 할머니하고는 소통이 되는데 엄마, 아빠하고는 일단 소통이 안 되는 거잖아요. 그런 부분에 있어서는 어쨌든 정서적인 것도 도우미(흙헬퍼) 어머님이 만져주셔야 된다는 거죠. 애는 어쨌든.. 엄마아빠가 다 말을 못하시니까 애가 우울하고. <4-나>

따라서 이들 가정은 모든 장애모들 중에서 자녀의 '교육'측면에서 가장 어린 연령(백일 즈음) 시점부터 지대한 관심과 지원을 희망한다. 이후에도 이들 가정은 자녀의 학령이 올라가면 갈수록 예·복습 지도거리가 더욱 복잡해지고 영어와 같은 제2외국어까지 등장하면 가르치는 것이 아예 불가능해지는 경우들이 가중되기에 지속적으로 학습 지원자를 필요로 하게 된다.

ㄹ) 지적장애모-자녀들의 어려움

지적장애모는 홈헬퍼들과 수행기관 실무자 전체가 통틀어 문제가 가장 심각하다고 지적하는 장애 유형이다. 신체는 어른이나 지능이 6~7세 어린 아이 수준에 불과하기 때문에 복지서비스로의 접근도 마저 다른 장애유형 그룹군 대비 가장 낮다. 본인 스스로 접근이 불가능하기 때문이다. 이들의 경우는 자녀 방치 및 자녀 성장 저해 문제, 가사 문제가 모두 심각한 수준으로 사실상 가장 많은 파견 시간이 요구되고 있다.

지적장애인인 경우는 집안이 완전 쓰레기장인 거예요, 치울 줄 몰라서. (중략) 엄마를 교육을 시키고 그다음에 양육을 해야 하니까 아이한테 학습지도로 구구단 외우라고 하고... 4시간만 파견해서는 이게 계속 정리가 안 되죠. <N>

이처럼 먼저 지적 장애모들은 자발적인 가사 활동이 거의 불가능하기에 반복, 또 반복해서 연습시켜줄 훈련자부터 요청된다. 지적장애 3급 정도는 수유부터 아이 먹을 것 챙겨 주기도 끊임없이 반복 학습하면 겨우 한 두 활동을 습득한다.

2급 이상은 아예 이런 훈련도 거의 불가능하다. 그 결과 늘 엄마는 아이랑 똑같은 수준에서 싸우고 자녀들은 섭생 위기에 빠지게 된다. 자녀 양육이 아예 불가능한 것이다.

사실 지적여성장애인 엄마는 가사활동을 못해서 (중략) 애가 때가 찢뜰뜰하게 묻어있는 옷을 입고 다니고 (중략) 음식을 못해줘서 애들 영양상태가 안 좋아요. 아이들이 매일 간장에 밥 말아서 먹거나 식권가지고 김밥을 사먹는 경우가 허다하죠. <E>

이렇다 보니 지적 장애가 심한 엄마는 당연히 아이의 성장 과정에 맞게끔 지능 발달과 사회성 발달 등을 지원하는 각종 양육·교육은 전혀 불가능하다. 고로 자녀들은 각종 후천적인 발달장애, 정서장애, 행동장애, 학습장애에 연달아 노출되기 십상이다.

엄마가 지적장애에다가 아이 관리가 전혀 안 되고 있어요, 시간을 거기로 많이 투자가 되고. 여기는 학습지도가 들어가는데 6살짜리 아이가 인지능력이 낮아요. 그래서 인지치료를 계속 받고 다니면서 학습을 하는데 학습이 도대체가 안 되고 있어요. <흠3>

따라서 지적 장애모의 아기들은 바로 태어나는 시점부터 가장 오랜 기간 동안 엄마와 아이를 동시에 관리해주면서 아이를 함께 키우는 학습 지원자가 가장 절실하다. 실제 15개 기관 연석회의시 홈헬퍼 이용대상자의 자녀 연령 기준을 만 12세까지로 잡은 것도 지적 장애모의 자녀들을 우선 고려했기 때문이었다.

<그럼 특히 지적장애 1,2급 같은 중증 엄마들과 그 분들의 자녀들 같은 경우는 국가가 훨씬 더 특화해서 관리하고 양육해주게끔 특화될 필요가 있을까요?>

전체 : 네, 그렇죠. <장애 유형 중에서 특히 1급이면 몽땅 다다~ 즉 유형 상관없다고 생각하시는지? 아님 지적장애가 특히 심하다?> 지적장애, 지적장애 엄마만요. (중략)

흠2 : 지적장애 2급, 1급은 아이들이 너무 불쌍하고, 가족들이 너무 불쌍하고.

흠3 : 이 엄마가 전혀 관리가 안 되는 거예요. 아이가 좀 컸다고 해서, 개월 수가 좀 컸다고 해서 서울시에서나 복지관 측에서 방침이 “시간을 줄여라” 이랬다고 하는데 아주 걱정이예요.

<특히 지적장애 같은 경우는 시간 줄이면 안 된다?>

흠2 : 아이를 맡길 수가 없어요.

흠3 : 벌써 토요일 오전까지 봐주고, 오후부터 일요일까지 안가고 월요일에 가면 벌써 기저귀 발진으로 (엉덩이가)빨개요. 이게 빨리빨리 (기저귀)관리가 안 되거든. (중략) 그래서 그 집(남편)에서 요구하는 바가 제발 시간 좀 줄이지 말고 그대로 해 달라, 돌 때까지 만이라도...그 얘기를 당부하더라고요. <이상 흠험퍼 FGI 중>

ㄱ) 정신장애모-자녀들의 어려움

정신 장애인들의 경우 평상시 약 복용을 통해 고통을 경감하고 일상생활 영위가 가능하게 유지하고 있는 경우들이 대부분이다. 그러므로 이들은 임신과 더불어 약 복용을 중단하면서 위기가 찾아온다. 앞서 살펴보았듯이 심층조사에서 만난 정신장애모는 환상·환청 장애로 장애 판정을 받았는데, 그녀 또한 임신과 더불어 약 복용을 중단하게 되었다. 이는 앞서 살펴보았듯이 출산 후 보통들 겪는 산후우울증과 겹쳐 정신장애 심화라는 결과를 낳고 말았다. 전반적으로 정신장애는 주로 엄마 우울증 문제 등 엄마의 심한 정서 불안정으로 인해 다양한 방면에서의 아이 방치 문제가 대두된다. 따라서 이들 아동 역시 성장 단계에 맞는 적절한 발달 지원이 이루어져야 후천적 언어·정서·행동 장애를 입지 않고 무사히 성장할 수 있게 된다.

다. 소결

장애모-자녀 집단은 위에서 살펴본 것과 같이 결코 균질적이지 않다. 엄마-자녀 생애단계별로, 그리고 다시 장애유형별로 겪는 어려움에는 서로 교차하면서 다양한 차이를 발생시킨다. 또 여기에 경산모 여부 즉 자녀가 몇 명인가와 그 연령대도 매우 중요한 변수일 수 있다. 이뿐 아니라 장애를 가진 자녀 유무, 남편과 상호 장애인인지 여부, 기타 주변에 도움 줄 사람이 있는지 여부, 마지막으로 소득 수준까지도 종합적으로 고려되어야 한다. 이렇듯 장애모-자녀 현장의 다양성은 사실상 지금껏 흠험퍼 서비스가 현장에 맞춰 그때그때 적응하는 맞춤형으로 갈 수밖에 없었던 이유 중 하나이자, 장애모들이 흠험퍼 서비스의 전문성이 더 높아지길 원할 수밖에 없게 하는 요인이 되기도 한다. 따라서 여기서 살펴본 내용들은 향후 서비스 내용의 개선지점을 모색할 때 핵심 고려 지점으로 작용할 것이다.

(2) 홈헬퍼 서비스의 차별성

① 장애모가 이용 가능한 유사·유관 사회서비스

우리 사회에는 장애인, 노인, 저소득층 산모 등 우리 사회 내 약자들이 이용할 수 있는 공공 서비스들이 다양하게 존재한다. 2009년 11월 현재 (조건이 맞다는 가정 하에) 장애모들이 이용 가능한 대표적인 공공서비스로는 1급 중증장애인의 자립생활을 돕는 활동보조사업, 저소득층 가사·간병방문 사업, 산모·신생아도우미 사업, 아동인지능력향상서비스(독서방문지도 바우처), 아이돌보미 사업 등이 있다. 이중 심층 인터뷰 과정에서 자주 언급하면서 비교대상이 되거나 이용 경험에 있는 사업은 활동보조인사업, “보건소 도우미”라 칭해지는 산모·신생아도우미 사업이었으며, ‘여성장애인 자녀 에듀케어’라는 명칭으로 한솔교육희망재단과 장애인복지관이 민간 협력사업으로 추진하는 취학 전 아동 대상 한글방문교육 사업도 종종 눈에 띄었다.²⁵⁾

위 사업들을 실제 장애인 재가복지 현장, 즉 장애인 이용자 입장에서는 서로 교차 서비스되거나 대체 또는 교체 서비스되는 방식으로 인식·접근되고 있으며, 이 가운데 홈헬퍼 사업도 병존하고 있다. 그런데 이렇게 제반 유관서비스들과 홈헬퍼 서비스를 비교하면서 주목하게 된 점은, 홈헬퍼 사업의 서비스 내용이 일반 장애인·저소득층 일상생활 지원사업부터 산모 서비스, 영·유아 서비스, 초등생 아동서비스 사업까지 대단히 광범위하게 걸쳐진다는 것이었다. 즉 이는 임신·출산·육아 중인 여성장애인과 만 12세 이하 자녀들이라는 홈헬퍼 사업의 대상자들이 시를 대단히 복잡하고 다양한 서비스 지원을 필요로 한다는 점, 그렇기에 홈헬퍼가 제공해야 할 서비스 내용 또한 엄청나게 많다는 점을 뜻한다.

② 홈헬퍼 서비스의 차별적 지점

앞서 언급한 바와 같이 홈헬퍼 사업은 현재 이 사업이 제공하는 서비스와 내용적인 면에서 겹치는 공공서비스들이 상당히 많다. 그렇지만 일치하는 사업은 존재하지 않는다. 오히려 홈헬퍼는 맞춤형 제공이라는 이름 아래 거의 만능이라 할 정도로 감당하는 서비스 영역이 상당히 광범위하다는 특징을 가지고 있었다. 이는 사실상 홈헬퍼 사업이 장애등급이나 소득 제한이 특별히 명시되어 있지 않고 자녀 연령대 기준 또한 폭넓기 때문에 (0~만12세), 유사 서비스 대상에서 제외되거나 대상군에는 속하나 해당 서비스 내용에 불

25) 그 외 이명박정부 100대 국정과제 중 하나로 가난의 대물림을 차단하고 모든 아동에게 공평한 출발 기회를 보장하는 해외 각국의 ‘스타트’정책들을 벤치마킹한 “드림스타트”사업도 유사 사업 범주에 속하지만, 이는 2012년 하반기 정착을 목표로 하고 있는 초기 단계라 이번 비교에서는 제외하였다. 한편 복지부 민관협약사업이었던 삼성생명의 비추미 산모사랑 봉사단도 공공 산모도우미 서비스였으나 이 사업은 2009년 6월 30일부로 종결되어 역시 비교대상에서 제외하였다.

만족하는 다양한 사각지대 수요자들을 모두 수용하게 되면서 발생하는 특징일 수도 있다.

이중 먼저 서비스 수행기관에 혼선을 야기시킨 중증 장애인 활동보조사업과 저소득층 가사·간병방문사업을 비교해볼 필요가 있다.

표 IV-7 장애인활동보조사업 대 가사·간병방문사업 비교표

	장애인활동보조	가사·간병방문	비고
이용 대상	등록 1급 장애인 (등급위주)	기초수급자, 차상위 중 심사 (소득 위주/장애인은 1~3급)	선정 기준
서비스 내용	• 신변처리 지원: 목욕, 대소변, 옷갈아입기, 세면, 식사보조 등 • 가사지원: 쇼핑, 청소, 식사준비, 양육보조 등 • 일상생활 지원: 금전관리, 시간·일정관리 등 • 커뮤니케이션 보조: 낭독보조, 대필 보조 등 • 이동의 보조: 안내도우미·대리운전자원(시각 장애인), 학교 등·하교 지원, 직장 출·퇴근 지원, 야외·문화활동 지원 등	• 신체수발 지원: 목욕, 대소변, 옷 갈아입히기, 세면, 식사보조 등 • 가사지원: 쇼핑, 청소, 식사준비, 양육보조 등 • 일상생활 지원: 사회활동지원(외출 등), 정서적 지원(대화, 생활상담 등) • 간병지원: 체위변경, 간단한 재활운동 보조 등	서비스내용 3번째까지는 양사업 동일
제공자	활동보조교육 60시간 이수자	최저생계비 150% 이하, 요양보호사자격 소지자	-
제공 기관	시·도 또는 시·군·구 선정기관 (주로 장애인관련기관-장애인복지관 포함)	시·도 또는 시·군·구 선정기관 (주로 지역사회활동센터로 비장애인기관)	

이 두 가지 재가방문 사업은 모두 ‘가사지원’과 그 하위 항목으로서 ‘양육 보조’를 주요 서비스 내용으로 명시하고 있어 서울시 홈헬퍼 파견사업과 중복이 문제시 될 소지가 있다.²⁶⁾ 특히 사업 실무자나 여성장애인 인터뷰 시 가장 자주 비교된 서비스는 장애인 활동보조 사업으로, 이는 2007년에 시작된 이후 장애인복지관도 해당 서비스 제공기관에 포함되었기 때문에 복지관이 활동보조인과 홈헬퍼 둘다를 양성, 제공해야 함에 따라 기관 자체에서 명확한 구분을 필요로 하게 된 것으로 파악된다. 실제 서울시 홈헬퍼도 활동보조사업 등이 활성화되기 이전에는 가사서비스 제공이 사실상 메인이라 할 정도로 가사지원 비율이 높았다.

2006~7년도 사업한 결과에 대해 다같이 평가내리기를 “이제 가사 지원만 하지 말자” ... (중략) 2007년까지만 해도 우리 기관은 (여성장애인)어르신들, 65세 이상 되신 어르신들에 대한 가사 지원으로 방향을 잡다가, 이제 홈헬퍼 사업이 조금 더 (임신·출산·육아 쪽으로)자리가 잡혀가면서... 올해 아마 내년이면 자리가 확 잡힐 것 같아요, 올해도 조금 과도기 같고. <N>

26) 사실 활동보조사업은 장애인 본인을 위한 서비스로 집중되기 때문에 현장에서 자녀양육 지원이 집중적으로 이루어지는 경우는 거의 없다는 것이 장애인복지관 담당자들의 일관된 증언이다. 한편 가사·간병 방문사업 역시 자녀양육시 요구되는 가사활동 지원 정도로 한정된다.

이렇듯 홈헬퍼 사업은 15개 기관 실무자 협의회의 2007년 사업 평가회의를 통해 2008년도부터 가사지원을 최대한 배제하고 임신·출산·육아 지원에 초점을 맞추게 되면서 장애인 활동보조사업 및 가사·간병방문사업과 차별화를 꾀하게 되었다. 물론 지금도 여타 유사 서비스 이용이 불가능하거나 이용을 꺼리는 장애모들이 일부 가사서비스를 요구할 때 이를 배제하기 어려운 경우들이 종종 있어 현장 실무자나 서비스 제공자(홈헬퍼)들이 혼선을 겪고 있기도 하다. 그러나 2008~9년 임신·출산·육아 지원으로 사업 초점을 변경한 이후 경험치가 축적됨에 따라 점차 차별 지점이 드러나기 시작하고 있다. 이는 실제 활동보조인 서비스와 홈헬퍼를 같이 이용할 수 있는 중증여성장애인이 생겨나면서 이들의 경험을 통해 확인할 수 있었다.

활동보조는 장애인 당사자에 집중을 하고 있고, 이것은 일종의 가족 체계 안에 어떤 개입이 들어가는 거라서... 저는 제일 큰 차이점은 그거라고 생각해요. 활동보조는 내가 1급이면 나한테 지원이 되는 거지 내 아이들한테 신경 쓰는 것은 자기 일 밖에 일이라고 생각하거든요. 그런 것을 요구 했을 때는 내가 너네 애들 도우미나 이렇게 말이 나올 때도 있어요. 활동보조 하시는 분들을 보면 장애인한테만 서비스를 하는 거지 장애인 가족이나 장애인 집안일은 내 일이 아니다. 그런데 홈헬퍼라는 것은 흠이라는, 흠 그라운드 자체를 생각하시기 때문에 아이들까지도(홈헬퍼 소관에 속하게 되죠). <3-다>

즉 활동보조나 가사·간병방문은 장애인 본인에 대한 서비스에 집중하면서 이를 위한 가사지원이 이루어지는 것이지, 결코 여성장애인의 임신·출산 및 이들의 자녀 양육을 위한 서비스를 주도적으로 공급하기는 어려운 서비스라는 것이다. 따라서 장애등급이 1급이라 활동보조인 신청이 가능한 경우에도 자녀 양육을 제대로 지원받기 위해 홈헬퍼만 신청하는 사례들까지 종종 등장한다. 장애모와 아이가 모두 고려되면서 기초적인 자녀 양육을 지원받을 수 있는 유일한 서비스가 홈헬퍼이기 때문이다.

즉 홈헬퍼는 장애(부)모들이 아이를 양육하는 과정에서 자신들이 엄마 역할을 무사히 수행하여 아이 또한 무사히 안전하게 자라날 수 있게 하는, 즉 아이와 엄마를 모두 돕는 역할을 수행하는 것을 주요 업무로 하고 있다. 이렇듯 육아 지원에 대한 욕구는 가사 지원에 비해 월등히 높았는데 이는 FGI에 참여한 홈헬퍼 서비스 이용자 대다수가 동일한 대답을 했다는 면으로도 충분히 가늠할 수 있다.

또한 홈헬퍼 서비스는 활동보조인 지원 기준에서 조금씩 벗어나 사각지대에 놓인 여성 장애인들의 욕구를 충족시켜온 유일한 사업이라는 점에서도 차별성을 찾을 수 있었다.

실제 포커스 그룹 인터뷰 속에서 홈헬퍼들에게 그들의 현장 경험상 홈헬퍼 서비스가 반드시 필요한 여성장애인 그룹은 어디까지인지를 질문해본 결과, 유형 상관없이 전반적으로 장애등급 3급까지라고 제시해주었다.²⁷⁾ 그러나 실제 장애인활동보조인은 장애등급 1

급만 받을 수 있기에 가사와 양육 등 각종 재가 활동을 위해 지원 서비스를 필요로 하는 2,3급은 제외된다. 반면 가사·간병도우미는 장애등급은 1~3급까지 모두 대상으로 하지만 소득수준기준이 엄격하여 기초생활수급자만 서비스를 이용할 수 있고, 또한 서비스 제공자들이 여성장애인 전문서비스 제공자로 훈련된 사람들이 아니기에 서비스 이용에 불편이 많이 따른다. 따라서 홈헬퍼 서비스는 여러 조건의 여성장애인들 가운데 특히 2~3급 장애를 가졌으면서, 여타의 지원서비스의 사각지대에 놓인 여성장애인들에게 매우 유용하고 절실한 서비스임에 분명하다.

한편 엄마와 자녀 모두를 돕는 공공서비스로 장애등급 2급 이상의 중증 여성장애인이 사용 가능한 서비스로 보건소에서 파견하는 산모·신생아도우미도 홈헬퍼 서비스와 일부 중복되는 지점이 있으므로 비교해볼 필요가 있다. 산모·신생아 도우미는 월평균소득 50% 이하에만 해당되는 3급 이하의 여성장애인은 2주, 2급 이상 중증 여성장애인의 경우 4주 동안 48,000원(평균소득 40% 이하) 또는 96,000원(평균소득 40% 초과~50%)의 본인 부담금을 내고 해당 서비스를 받을 수 있다. 그러나 보름에서 한 달 정도 산모로서 최소한의 산후조리를 지원받는 일시적인 서비스이다. 따라서 영아기·유아기·학령기 각각의 단계에 맞춘 일상적인 엄마 역할 지원자가 절실한 장애모들에게는 정말 아쉬운 서비스가 될 수 있다.

근데 이제 앞에 말씀하셨듯이 아이가 점차 커가면서 청각이나 시각 장애인 같은 경우에는 화상, 얼굴에 데이고 이런 거에 (아이들이)무방비 상태로 노출이 되어 있단 말이죠. (중략) 저희 지체 장애나 이런 쪽은 아이들이 마음껏 활동할 수 있는 시기에 저희들이 데리고 다닐 수 없어 어려운 부분들이 많더라고요. 애기가 걸음마를 배우고, 자꾸 밖으로 나가려는 시기에...밖에 나가서 놀이하는 거라던가, 외출이라던가, 병원을 간다던가. <4-나>

게다가 서비스가 표준화되어 있어 전문적이긴 하나 다소 기계적이라는 느낌마저 든다고 한다.

제가 느끼기에는 보건소에서 오신 분들은 교육을 받으신데요. 보면 딱 느끼는 건데 (홈헬퍼 보다)그쪽 분들이 더 전문적인 것 같아요. 하는 것도 보면 <보건소 쪽이?> 네, 젊어서 그러신 건지, 아니 그 분도 50대였는데 간식 같은 것도 만들어 주시고...되게 기계적이죠. 딱, 딱, 딱 하는 게 있는데, 복지관에서 오신 홈헬퍼 분들은 (오래 지속적으로 오시니까) 기계적인 게 아닌 인간적으로 해주시는 거죠. <1-나>

이런 느낌은 아무래도 단기 서비스이기 때문에 그렇잖아도 전반적으로 타인에 대한 경

27) 장애유형이나 여러상황에 따라 차이는 있지만, 일반적으로 4급 이하는 1~3급에 비해 홈헬퍼라는 무료 서비스가 반드시 필요한 수준까지는 아니라는 의견이 지배적이었다.

계심이 높은 경향이 있는 여성장애인들로서는 상호 교감할 시간이 충분치 않음으로 인한 것일 수도 있다. 그렇지만 또 다른 측면으로 보면, 비장애인과 달리 각기 신체나 정신적인 손상을 더 갖고 있어 그에 맞는 서비스가 보완되길 원함에도 불구하고 비장애인 대상 내용과 거의 동일한 서비스를 일률적으로 제공하는 것에 대한 불편함을 간접적으로 지적하는 것일 수도 있다.²⁸⁾ 그럼에도 불구하고 실제 일부 여성장애인들이 이 보건소 산모도우미 서비스를 받고난 후 홈헬퍼 서비스를 이후에 이용하는 사례들이 현장에서 종종 발견된다. 따라서 실제 이 서비스는 오히려 향후 홈헬퍼 서비스와 보완 관계를 구성할 수 있을지 판단해볼 필요가 있다.

한편 자녀 즉 아동 중심의 공공복지 서비스들과 홈헬퍼 서비스와도 비교해볼 필요가 있다. 본 조사에 따르면 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 외에 여성장애인-자녀를 위한 특화사업으로 일부 복지관²⁹⁾에서 별도 추진 중인 사업으로는 2005년부터 학습지 교육기업이 자사 재단을 통해 사회공헌사업을 추진 중인 장애모 자녀 대상 한글교육사업³⁰⁾이 있었다. 또 일부 여성장애인들이 자발적으로 찾아 이용 중인 아동인지능력향상서비스 사업(지역선택형 바우처)³¹⁾은 평균소득 100% 이하 가정의 미취학 아동 대상으로 독서지도를 해주는 것으로 여러 학습지·도서대여기업이 참여하고 있다.³²⁾ 그런데 이들 아동 방문교사 사업의 특징은 방문교사-자녀와는 1:1 만남을 통해 교감이 이루어지지만 정작 방문교사-장애모와의 유대 관계 형성은 이루어지지 않는다는 점이다.³³⁾ 이는 민간재단 한글교육 방문교사로 활동하다 홈헬퍼로 이동한 한 활동가를 통해 확인할 수 있었다.

제가 2년 동안 (한글 방문교사로)아이 교육만 맡았을 때는 엄청하고 깊은 대화는 못하게 되더라고요. 안 되더라고요. 아이하고만 있고 하니까 (홈헬퍼와는)좀 차이가 있어요. 이렇게 출산이나

28) 산모·신생아도우미의 경우 2급 이상의 중증 장애인이나 3태아 이상 가정으로 파견될 경우 시간당 서비스 단가도 가장 높고, 실제 사전 교육 이수 내용 중에서도 장애 산모에 대한 이해 관련 수업이 1시간 배정되어 있다. 그렇지만 장애와 상관없이 제공되는 서비스는 표준서비스로, 장애 여부에 따라 제공되는 서비스 내용이 변동되지는 않는다.

29) 모두 여성관련 특화팀이 있는 두군데 기관에서만 이 사업을 별도로 추진하고 있음은 특기할만하다. 다른 복지관의 경우 지역복지팀이나 재가복지팀 팀원 1인의 부분 업무로 여성장애인 관련 사업이 배정되기 때문에 서울시 사업 외에 별도 민간재단 사업까지 유치할 여력이 없는 것이다.

30) 한솔교육희망재단이 추진하고 있는 이 에듀케어 사업은 현재 다문화가정 미취학아동에게까지도 사업 범위를 확장 중에 있다.

31) 지역선택형 바우처란, 중앙정부(복지부)에서 사업을 기획, 마련한 사업이되 각 지자체로 자율적으로 시행 여부를 선택할 수 있는 바우처 방식의 사업을 뜻한다.

32) 이 두가지 사업은 일부 유사성이 있는 사업으로, 한솔재단의 에듀케어(한글방문교육) 사업은 아동바우처 사업 이용자의 경우 중복 이용을 못하도록 규정하고 있다. 한편 아동바우처 사업은 직접적인 한글교육은 하지 않는다고 정의하고 있다.

33) 이 사업의 경우 2009년의 경우 '부모역할향상 프로그램 운영비 지원'이라는 항목으로 장애부모의 역량강화 지원내용을 신설하였으나, 이런 프로그램은 협력기관인 복지관 자체 프로그램이지 방문교사 자체가 장애엄마를 상대로 진행하는 건 아니다.

이러면 전반적인 것, 가정의 일이든지, 애기보조니 전반적인 걸 다 하게 되는데, 아이 교육 그러면 아이하고만...그러니까 (엄마와 일상)대화라든지 가정의 어떤...그런 거는 전혀 모르겠고, 그냥 아이하고만 1:1, 그렇게 되더라고요. 근데 홈헬퍼는 아이하고도 1:1이 되고, 엄마하고도 1:1이 되고. <흠2>

한편 맞벌이 부모의 자녀 대상으로 대대적으로 펼쳐지고 있는 정부의 ‘아이돌보미’ 사업은 이번 심층조사에서는 이용 사례가 발견되지는 않았으나 상시 양육이 어려운 부모들을 대신해 자녀 양육을 지원하는 사업이다. 따라서 홈헬퍼들의 FGI 속에서 인터뷰 참여자들과 비교를 시도해보았다. 그 결과 아이돌보미 사업도 위 아동 대상 방문교사 사업과 유사한 평가가 이루어졌다.

<홈헬퍼랑 아이돌보미의 차이는 뭐일 것 같아요?>

흠1 : (홈헬퍼는) 그거(아이돌보미) 하고는 좀 다를 것 같아요. 아이돌보미는 말씀 하신 것처럼 엄마가 없는 시간에 아이를 단순히 돌봐주는 그 틀이고, 저희 같은 경우에는 장애인 엄마하고 같이 의사소통을 하면서 아이를 어떻게 양육해야 되는지 조금...옆에서 지원해주는 그런 거니까 그거랑은 좀 다르죠.

흠3 : 여성장애인인 엄마가 아이를 못 돌보니까 그것을 할 수 있게끔 만들어 가는 과정이 우리 홈헬퍼가 하는 일들이고, 아이돌보미는 그냥 정상적인 가정에 가서 (부모 부재시)아이 돌봐주는 것, 그런 차이가 있죠. <홈헬퍼 FGI 중>

즉 아이돌보미는 부모가 부재한 상황을 상정해서 아이를 ‘대신’ 양육해주는 서비스인 반면 홈헬퍼는 아이를 ‘함께’ 양육해주는 서비스라는 것이다. 게다가 주로 비장애인 맞벌이 부부들이 주요 서비스 대상자로 추진됨에 따라 장애인 관련 기관담당자나 장애모들이 잘 모르는 사업이기도 했다.

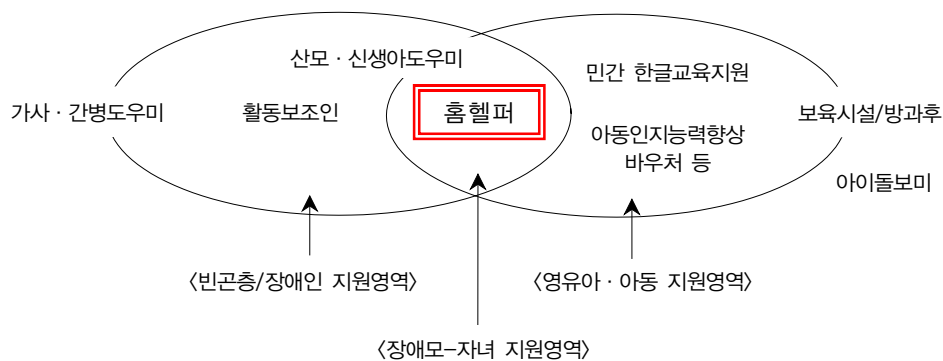
마지막으로 아이를 보육하는 영유아 어린이집이나 초등생 방과후교실 등도 장애모 자녀들이 이용 가능하다. 물론 어린이집이나 방과 후 교실 등은 재가서비스가 아니긴 하나 아이들을 전문적으로 보육하므로 장애모들 입장에서는 홈헬퍼 서비스 대신 이용 가능한 자원이기 때문이다.³⁴⁾ 그렇지만 이와 같은 시설들은 첫째, 수급자나 차상위 계층인 빈곤층과 장애아동까지는 취약보육대상으로 지원을 받지만 정작 장애부모의 자녀는 우선입소 대상으로만 선정될 뿐 보육료까지 지원하는 대상이 아니라는 한계가 있다.³⁵⁾ 둘째 비용이 저렴하고 저소득층 혜택이 많은 국공립 어린이집이나 병설유치원 등은 앞서 살펴본 것처럼 정작 통학버스를 운행하지 않기 때문에 이동에 제약이 많은 장애모들에게 접근 자체가

34) 실제 일부 기관은 장애모 자녀가 만 3세 이상이 되면 이와 같은 보육시설로 입소하도록 유도하고 있기도 하다.

35) 이 또한 1, 2급 중증 장애인과, 3급의 지적장애 및 자폐성 장애인으로 다른 장애가 중복된 사람에 한한다. 이상 영유아보육법 시행규칙 제29조 1항 1,2호

불가능하거나 어쩔 수 없이 값비싼 사설 어린이집·유치원에 보낼 수밖에 없게 된다는 문제가 있다. 셋째, 비록 어린이집이 6개월 미만 아기도 입소가 불가능하지는 않지만 월령에 맞게끔 1:1로 충분하게 정서적 교감을 시켜주지 못하는 한계가 있어 재가 방문을 통해 아기와 1:1로 교감하는 홈헬퍼와는 차이가 있다.³⁶⁾

지금까지 장애인 관련 서비스나 아동 관련 서비스 등 유사하거나 관련 있는 서비스와 홈헬퍼 서비스를 비교해보았다. 이를 도식화하면 아래와 같다.



■ 그림 IV-1 ■ 유관 서비스 지형도 내 홈헬퍼 서비스의 위치

한편 홈헬퍼 서비스는 장애모와 자녀 지원이 모두 가능하다는 특징으로 인해 가장 큰 차별지점이 하나 더 부각된다. 바로 자녀에 대한 공동양육에 따른 엄마-자녀-홈헬퍼 간 형성되는 '유대감'이 그것이다. 어찌보면 할머니 등 가까운 친인척과만 가능할법한 유대감이 이들 사이에 형성되는 것이다. 앞서 살펴보았듯이 여성장애인 특성상 기존 가족에게서 멀어진 경우도 상당수이기에 그 역할을 홈헬퍼가 대신 채워주는 경우도 있을 수 있다.

(홈헬퍼가)가장 도움이 된 점은 아이들에게... 육아라는 부분에 있어서 어떻게 보면 유대감이 잘 형성이 되는 것 같아요. (중략) 인간관계에 있어서 그런 부분들이 정서적으로, 이게 1대 1이고 민감한 부분을 다루고, 가장 가까이, 내 살림 손대는 것이니 아무나 못하고, 또 내 아이한테 하는 것은 아무한테나 못 맡기잖아요. (중략) 가족은 멀리 있어서 도움이 못되는데 (홈헬퍼는)같이 옆에 있는 이웃이 그렇게 도와주시니까. (중략) 몇 시간 동안 아이들만 이렇게 봐주고 그런 것

36) 어린이집의 경우 0세 아동의 경우 3명당 교사 1인이 배정된다. 그러나 현장 어린이집 교사들에 따르면 교사 1인이 영아 3명을 감당하는 데 무리가 많이 따르기 때문에 원장이나 다른 교사들이 다 둘러볼어야 하는 경우도 많다고 한다. 이에 대해 홈헬퍼들은 이렇게 말한다. "말길 수는 있어요. 근데 그러면 그 아이도 어떻게 보면 그런 거를 못 받는 거죠. 아이들은 그 개월 수 나이, 나이 따 다 그 시기에 자극...사랑이나 정서적 교감 이런 걸 받아야 하는 시기가 있잖아요. 그러니까 그 아이들이 불쌍하다는 거죠."(홈2)

보다는, 여성장애인들 같은 경우에는 대개 외로운 경우가 많거든요, 그런 말동무 해주시면서 아이들과 같이... (중략) 그러니까 친구 겸 선배 겸 이렇게 해서...그런 부분이 저는 너무 너무 좋았어요. 친해지는 과정도 있고. <3-다>

이렇게 ‘또 다른 가족’ 역할을 하게 되는 데는 실제 아기 또는 아이들을 함께 돌보는 과정 속에서 장애모와 홈헬퍼가 서로 마음을 열고 소통하기 때문이기도 하다.

따라서 홈헬퍼 서비스는 장애모-자녀-홈헬퍼가 다같이 유대감으로 이어지는 가운데 엄마와 홈헬퍼가 같은 공간에서 마음을 열고 함께 책임감을 갖고 자녀를 대하기에 아이가 정서적으로도 안전하게 성장할 수 있는 터전이 마련된다는 점에서 다른 여타 서비스와 가장 큰 가장 큰 차별성이 드러난다. 그리고 이 서비스로 인해 정말 장애모와 자녀, 나아가 그들 가족 전체 삶에 대해 사회적 보살핌이 제공되고 그로 인한 성과가 드러난다는 것이다.

홈헬퍼 사업으로 인해서, 홈헬퍼 선생님 파견됨으로 인해서 그렇게...위생관리라든가 애들 학습 능력이라든가 발전된 모습을 제가 방문 나갔을 때 볼 수 있거든요. 그런 것에 있어서 “정말 실질적으로 도움이 되고 있구나!” 그런 것을 느꼈어요. 장기적으로 간다면 정말 한 인생에 대해서 케어 하는 게 아닌가? 정말 서비스 제대로 제공하는 게 아닌가? 그렇게 생각하고 있어요. <C>

바로 이런 지점 때문이라도 다른 어떤 서비스들보다 장애모들이 홈헬퍼 서비스의 지속과 파견 시간 확대를 열망하고 있는 것이다.

(3) ‘홈헬퍼’ 사업 추진을 위한 노력과 성과

① 홈헬퍼 만족도

자녀의 생애단계별 요구 지점과 장애모의 장애유형 및 정도의 문제가 함께 복합적으로 얹혀 복잡다단한 어려움을 등장시키는 홈헬퍼 사업의 현장 특성은, 지금껏 서울시의 홈헬퍼 서비스가 제대로 표준화되지 못하고 진행된 주요한 요인으로 작동했을 것으로 추정된다. 현장에서는 다양한 유형의 장애인에 대한 이해와 더불어 신생아부터 아동에 이르기까지 성장 과정에 대한 지원 노하우를 두루 갖추길 요구되지만, 정작 이와 같은 다양한 욕구에 전문적으로 부응하기 위해 홈헬퍼들이 획득해야 할 전문성의 범위는 매우 광범위한 반면, 이를 제대로 교육할 수 있는 서비스 제공자 양성 시스템이 갖추어 지지 못한 현실이다. 그러나 이렇게 이용대상자 욕구 대비 여러 문제점과 한계에 노출되어 있음이 현황 조사에서 드러났음에도 불구하고 실제 이 사업은 ‘매우 만족도가 높은 사업’임이 확인되었다.

만족도가 높은 주요한 이유로, 여러 부족함이 있음에도 불구하고 정서적 유대감 속에서 자신들에게 필수적인 지원을 제공해주는 단비와 같은 역할을 홈헬퍼가 해주기 때문이

다.³⁷⁾ 이들에게 필요한 건 언제나 긴급지원을 요청할 수 있는 든든하면서도 정서적으로 안정되는 자녀 양육 동반자이자 안전망이다.

〈내가 아이와 이 홈헬퍼가 없었으면 어려웠을 텐데 싶었던 적이 있으세요?〉

저 있었어요. (중략) 큰 애는 경기를 자주해요. 열 경기를 해요. 개가 경기를 했었는데 저희 신랑이 출근한 다음에 열이 안 떨어지니까 불안한 거예요. 열이 나면 경기를 하는데 혼자 있었고. 아줌마가 정말..(중략) 아줌마 60이 넘으셨어요. 이런 데(허리) 아프실 것 아니에요. 그런데도 (우리 애들을)같이 딱 업고 소아아동병원을 가자더라구요. 거기를 같이 가주시고 이틀 동안 저녁 까지 있어주셨어요. 그때 정말 감사했었어요. 〈1-나〉

② 현장의 제반 노력

이용자들이 홈헬퍼에게 갖는 신뢰와 의지는 홈헬퍼들의 인터뷰를 통해서도 동일하게 확인할 수 있었다. 실제로 이들은 자신들이 파견되어 활동하는 시간 외에도 늘 지속적으로 로 담당 장애모들과 소통하고 있었고 아이가 위급한 경우 언제든지 달려가고 있었다.

홈3 : 특히 청각장애인 특징이 안 믿어요, 다른 사람들. (대신)자기가 믿는 사람한테만 마음을 열고 다 정보교환을 해요. 그러니까 청각장애(모의) 아이를 보고 있을 때는 1년 365일 촉각 곤두세우고 있어야 돼. 문자 계속 와요. 그러니까 일요일도 없어요. “지금 빨리 와주세요.” 뛰어 가야 되요. 밤에 오라고 그러면 뛰어가야 되요. 진짜 그렇게 했었어요.

홈5 : 일주일에 2번을 가서 몇 시간씩 만나다 보니까 굉장히 의지를 많이 하는 게요, 전화가 아침에 새벽에도 오고, 밤에도 오고, 중간 중간 오고 그 사람이 뭘 문제가 있고 걱정만 됐다하면 전화를 받아야 되는 상황이에요. 저 같은 경우도 이 엄마가 학교에서 내주는 숙제에 대해 잘 모르니까 (중략) 문자를 가르쳤더니, 숙제에 대한 문자가 와요. 그러면 제가 아이한테 설명을 해서 이거는 이런 식으로 해결을 하라고 하면서 (매일매일)그날 하루 학교의 과제를 마무리하고 그런 상황인데요. 〈홈헬퍼 FGI 중〉

비단 이러한 홈헬퍼들의 헌신성은 정말 상대방에게 도움을 주는 일을 하고 있다는 자긍심과 열정으로 이어지기까지 한다. 이들은 아기·아이들을 돌보고 이를 기반으로 아이들이 자라나는 것을 확인하면서 만족도를 얻기도 한다. 이러한 부분은 활동보조인과는 달리 같은 ‘여성과 아이’를 지원하는 데에서 오는 편안함을 구성하기도 한다.

홈3 : 우리는 진짜페이(pay) 생각 안 하고 오로지 아이.

홈2 : 그렇지, 내가 보는 아이(에 대한) 정이 있고, 그걸 ‘시간 외’에 하지 말라고 복지사님은

37) 사실 일부 기관에서는 ‘홈헬퍼에 대해서는 고마워하고 많은 효과를 보았다고 하나 정작 서비스 자체는 불만족스러워하는 모니터링 결과가 나온다’는 지적을 하고 있다. 즉 홈헬퍼로 인해 가족 지지체계가 생기고 양육활동을 나누고 공유하는 것에는 만족도가 매우 높지만, 정작 서비스 자체로 보면 파견시간 부족 등 요구사항들이 자꾸 늘어나기 때문에 불만족스럽다는 응답이 나온다는 것이다. 이에 대해서는 추후 서술

그렇게 얘기하지만 그렇게 못하는 거지. 연락이 오면 우선 애가 걱정되고. (중략)

흠3 : 근데 우리가 지금 가만히 얘기를 들어보면 홈헬퍼로 일을 하면서 다들 자긍심 같은 것들을 갖고, 열정을 갖고 일하시는데. <홈헬퍼 FGI 중>

한편 위와 같이 홈헬퍼들이 헌신성과 자긍심을 갖고 활동에 임하기까지는 비단 홈헬퍼 들만의 일방적 봉사정신과 자기만족만 있었던 것은 아니다. 이런 유대감을 쌓기까지 홈헬퍼 못지 않게 장애모들도 열심히 관계를 형성하고 노력한 시간이 축적된 결과인 것이다. 장애 모 입장에서는 사생활이 낱알이 다 공개되는 불편함을 감수하고서라도 자신과 특히 자기 자녀를 위해서도 홈헬퍼와 신뢰하는 관계를 맺을 수 있도록 충분한 시간을 필요로 했다.

또한 15개 사업 수행기관 담당자들의 노고도 주목해야 한다. 위낙 홈헬퍼와 같은 재가 여성장애인의 임신·출산·양육·가사를 지원하는 사업은 서울시가 본격적으로 예산을 지원해주기 이전부터 몇몇 일선 복지관을 중심으로 자발적으로 발굴·추진되어오던, 밑으로부터의 사업이기도 했다.

(홈헬퍼 파견사업은 예전부터)재가 사업, 지역복지를 실시하게 되면서 (중략) 사례 발굴을 하다가 여성장애인이 가지고 있는 2중, 3중 장애 요소들이 있잖아요. 그것들에 사례 담당자들이 개입하면서 94년부터 저희가 실시를 하다가 (복지관 내) 정례화가 된 것은 2001년도부터고요. 서울시로부터 사업비를 받은 것은 얼마 안 되었지만, 그 전에도 프로젝트 프로포절 제출해서 (펀딩)받는 것들로 (중략) 여성장애인의 가사나 양육 이런 부분들을 지원받은 적이 있어요. 그러다가 2003년도에 서울시에서 실시한 홈헬퍼 사업-여성장애인의 임신·출산·육아 및 가사지원사업(에 참여하여) 이 사업을 실시해 온거구요. <G>

홈헬퍼 사업이 이렇게 이미 현장 욕구 파악에 기반하여 지역·기관별로 자체적인 추진이 이루어져왔던 사업들과 그 흐름을 같이 한다. 그만큼 이 사업이 단순히 위에서 떨어져서 사업 대행을 하는 수준이 아니라 현장 실무자들의 자발적인 책임감과 높은 열정에 기반하여 운영될 수 있다는 호조건이 존재함을 알 수 있다.

사실상 각 수행기관에서 이 사업을 담당하는 실무자들은 사업 수행 시 각 요소별 기준의 모호함, 조직 내 열악한 업무 배정, 사각지대 대상자 발굴 어려움 등 과중한 업무 부담을 안고 있었다. 게다가 수익사업이 되지 않고 이용자 수가 적다는 측면 때문에도 실제 관리업무가 작지 않음에도 갓 졸업해 입사한 미혼 신규직원이 배치되는 경향들도 있었다.³⁸⁾ 그럼에도 불구하고 이들 기관의 실무 담당 복지사들은 매년 수차례 모여 주도적인 주체로서 전체 사업의 방향을 조정해 나가고, 함께 힘을 모아 연합교육을 실시하고, 수시

38) 그만큼 이 사업이 수익사업이 아니잖아요. 활동보조는 수익사업이래요. 이걸 이용자도 그렇고 홈헬퍼하신 분들도 그렇게 인원이 많지 않을 거예요. 그래서 (조직에서도 실적 위주로 업무 배분을 하다보니) 아마 더, 새로 들어오신 분에게 일이 맡겨지는 게 아닌가. <H>

로 상호 연락을 취하면서 공조하고 있었다.

사실은 각각 15개 기관이 단합이 잘되는 편이에요. 그래서 매뉴얼도 통일하기 위해 (자체적으로) 만들고, (공통)서식도 만들고, 홍보지도 만들고, 홍보지는 사실은 **에서 여성 홈헬퍼에 대한 소개를 (만든 것을) 받았는데, ‘이런 것도 통일되어 같이하자’ 하는 15개 기관이 마음이 잘 맞아요. <N>

이는 현장에서 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 재가서비스의 필요성을 절감하고 이 사업을 추진해온 현장 실무자들의 열정과 더불어, 그럼에도 불구하고 실제 이 사업 자체를 유지·운영하기 위한 현실적인 고충 모두를 공감하는 이들끼리의 필연적인 연대였을 수도 있다. 예를 들어 심지어 서식조차 없어서 기관마다 다 달랐던 문서 형식을 2008년 실무자들이 모여 공통서식을 제작, 2009년에서야 이용자 및 홈헬퍼 계약서, 이용확인서 등의 서식이 통일되어 사용되기 시작했기 때문이다.

단독 사업 일단 담당자 위주로 사업이 돌아가요. 제가 한달 반하면서 느낀 것은 이 사업의 책임은 나누나! 책임감을 많이 느꼈어요. 전임자 선생님이 이 사업이 정말 궁금하고 답답하면 15개 기관 담당자들에게 전화해서 물어보라고. 저도 느낀 것이 이 사업에 대한 고민은 담당자 밖에 모르는 것 같아요. 기관이 다르다고 해도 같은 업무를 하고 있다는 것만으로 동료감이 형성되요. <H>

15개 기관 선생님들이 모여서(하는) 저희 실무자회의를 통해서 이런 이용계약서가, 이런 것도(다 만들어졌어요). (서울시로부터)딱 내려온 게 아니잖아요. 매뉴얼, 이것도 저희가 만든 거거든요.

비록 필요에 의한 노력이라 할지라도 이렇게 사업 전달 주체의 자발성과 책임의식이 높고, 동일 수행기관 간 동료의식으로 상호 협조하는 현재까지의 연대의식은 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업을 지속하게 하고 조금씩 성장하게 하는 핵심적인 밑거름이었다고 볼 수 있다.

아울러 2008~2009년 사업 수행에 난항을 겪을 때 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이라는 이름으로 이들이 각자의 기관에서 실시한 다양한 사업들은, 비록 잔여 예산 소모를 위한 시도였다고는 하나, 사실상 여성장애인의 생애주기에 따른 다양한 서비스 필요 지점을 발굴해내는 유의미한 실험들이었다. 물론 직업훈련 관련한 역량강화 사업들은 사실상 재가 장애인들의 임신·출산·육아 지원 사업과는 확연하게 분리되어 별도로 추진될 필요가 있는 사업들일 수 있다.³⁹⁾ 그러나 그 외 부모역량강화, 부부관계 증진, 산전후 의료비 지원 사업,

39) 그렇다고 이와 같은 사업들의 중요성이 떨어진다는 지적은 결코 아니다. 오히려 그 반대로 완전히 독립된 하나의 사업이 될 필요가 있을만큼 여성장애인들에게는 절박한 프로그램이자 수요도 매우 높다. 다만 이와 같은 사업은 주로 임신~육아와 직관되는 생애주기 외 여성들을 위한 사업이 될 수 있어 분리될 필요가 있다고 지적하는 것이다.

육아용품 대여 사업, 장애모 및 자녀 자조모임 등은 향후 장애모-자녀들을 위한 지원의 질을 높이기 위해서도 반드시 추가적으로 보완되어야 할 서비스 영역으로 볼 수 있다.

(4) 종합 : 축소나 폐지가 아닌 활성화가 필요한 ‘홈헬퍼’

지금까지 여성장애인들의 임신·출산·육아를 지원해주는 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 존재 의의를 알아보았다. 이를 위해 먼저 장애모와 그 자녀들이 직면한 생애주기상 위기가 어떤 것인지를 장애모와 자녀 측면에서 각각 나누어 살펴보았다. 또 이를 다시 장애모의 장애유형별로 재분류해봄으로써 개개인 여성장애인이 자신의 장애유형에 따라 구체적으로 어떤 어려움을 겪을지 파악해보았다. 이후 여성장애인들이 임신·출산·육아 과정 동안 겪는 어려움에 대해 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 어떤 서비스를 하고 있는지, 특히 다른 유사 서비스와 비교해 어떤 차별지점이 있는지를 비교 분석을 통해 도출하였다. 마지막으로 이 사업에 대한 이용자인 여성장애인들의 만족도를 알아보고 이를 위한 서비스제공자(홈헬퍼)와 사업수행기관 담당자들의 노력도 확인해보았다. 그 결과 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업은 유대관계를 기반으로 장애모와 자녀를 모두 지원해줄 수 있는 유일무이한 여성장애인 특화 서비스로서, 자녀를 낳고 기르는 여성장애인들의 생애주기에 착목하여 다른 그 어떤 서비스보다 욕구에 부응하는 서비스를 제공하는 사업임을 확인할 수 있었다. 또 그 자녀들에게는 생명권임과 더불어 생애단계에 맞는 성장을 촉진시키고 발달 위기에 대처할 수 있게 해주는 안전망의 역할을 충실히 수행해내고 있어, 우리 사회에서 아직 충분히 주목받지 못했던 사각지대 아동들을 위한 서비스를 제공 역할을 하고 있었다. 마지막으로 이 사업은 홈헬퍼들의 헌신성과 사업수행기관 실무 담당자들의 자발적 열의와 책임감을 바탕으로 유지되는 가운데 여성장애인 이용자들의 만족도도 상당히 높은 편임이 확인되었다.

그런데 이 사업이 갖는 의미가 충분함이 도처에서 확인됨에도 불구하고 이 사업은 정책 개괄에서도 드러났듯이 각종 문제점으로 인해 사업 존폐 위기까지 겪고 있는 현실이다. 따라서 과연 어떤 부분이 이 사업의 문제점으로 대두되고 있으며, 그 원인이 무엇인지에 대해 심층 분석해보고자 한다.

2) 문제점 분석

현재 서울시에서 추진 중인 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’은 그 존재만으로도 장애모와 자녀들을 위해 꼭 필요한 서비스를 제공한다는 측면에서 충분한 성과를 내고 있다. 그럼에도 불구하고 장애모와 홈헬퍼, 그리고 기관실무자들이 모두 필연적인 서비스로 여기는

만큼 비례하여 부족하고 아쉬운 부분도 다방면으로 많이 노출되고 있었다. 따라서 이번 장에서는 현행 사업이 추진 과정에서 어떤 문제점을 드러내는 지, 그리고 그 원인은 무엇 인지를 심층 인터뷰를 통해 드러난 부분을 중심으로 집중 진단해보고자 한다. 이를 위해 본 연구는 앞서 정책 개발 서두에서 제시한 분석틀로 급여 대상, 급여형태, 전달체계, 재정 등으로 나누어 살펴보고자 한다.

(1) 급여대상 : 이용 대상자 모집의 어려움

서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업은 여성장애인의 이해 요구에 기반하여 임신·출산·육아 지원 분야와 관련한 종합적인 서비스를 제공함으로써 여성장애인들의 일상생활 지원 및 사회참여 활동 지원하는 것을 목적으로 마련된 것이다. 이 사업은 소득수준이나 장애등급에 상관없이 모든 등록 여성장애인이 서비스 이용에 제한을 받지 않도록 대상군을 확대하였으며, 그 내용 또한 임신 및 출산의 산후조리를 지원하는 홈헬퍼 파견을 필두로 하여 여성건강검진비용 지원, 기타 여성장애인전용 산모실 운영 및 육아용품 대여, 기타 다양한 역량강화 프로그램 운영까지 폭넓은 사업 범위로 시행 중에 있다.

그러나 이렇게 다양한 사업 내용이 구성된 데에는 사실상 여성장애인 수요 즉 이용자를 쉽게 찾을 수 없었다는 배경이 있었다. 개별 사업 수행기관인 복지관에서 서비스 이용 대상자 발굴에 난색을 표하면서 예산이 남는 상황이 발생한 것이다. 이에 당초 계획에 대비 대상을 확대(소득, 등급 조건 삭제)하고, 임신·출산·육아 외의 각종 역량강화 프로그램을 추가하는 등 사업의 성격을 다양화 하면서 여러 방안들을 강구하여 힘겹게 예산을 집행하면서 추진하였다. 그럼에도 불구하고, 2008년도에는 결국 계획된 예산이 다 집행되지 못하는 이해하기 힘든 상황이 벌어진 것이다. 또 이러한 사실이 본 연구를 시작하게 된 출발 지점이기도 하다.

① 잠재 대상군 추정

선행연구 결과들과 달리 실제 정책 실행 현장에선 서비스 이용자들 수가 적은지를 알아내는 것이 본 연구의 핵심 과제 중 하나이다. 이에 실제 잠재 이용대상자 자체가 적은 것인지 아니면 발굴이 덜 되는 것인지를 알아낼 필요가 있다. 그러나 임신·출산·육아 중인 여성장애인이 과연 몇 명인지에 대해서는 국가가 제공하는 정확한 통계 수치를 얻을 수 없었는데, 이유는 보건복지가족부에서 주기적으로 실시하는 장애인 실태조사 자체가 생애주기별 여성장애인의 삶을 가늠해볼 수 있게끔 장애유형 및 등급, 지역, 소득, 학력, 성별, 연령, 유자녀 여부 및 자녀 수, 자녀 연령 등을 종합적으로 고려할 수 있게 조사·분석되고 있지 않기 때문이다. 이는 그만큼 장애인 관련 조사가 여성 특히 유자녀 여

성장애인의 삶에 핵심적으로 영향을 미치는 생애주기상 변수에 대한 조사가 없이 물성적으로 이루어져왔음을 뜻한다. 아울러 이에 기반해 마련되는 국가의 정책 또한 여성장애인의 생애주기가 충분히 고려되지 못했을 것이라는 것을 반증한다.

본 연구는 두 가지 방식으로 잠정 대상자 인원수를 가늠해볼 수 있다. 첫째 2008 장애인 실태조사보고서에 발표된 데이터 상으로 가임기 장애 여성 인원을 가늠해보면, 서울지역 만 30~49세⁴⁰⁾ 여성장애인 인원수는 전체 서울 여성장애인 인원수 149,726명 중 29,688명으로 약 19.8%를 차지하고 있다. 따라서 이 중 혼인 경험율(유배우·사별·이혼·별거) 86.7%와 유자녀율 87.1%를 적용하면 약 22,418명이라는 인원수가 산출된다. 바로 이 정도의 인원이 임신부와 만 12세 미만 자녀를 양육 중인 장애모, 즉 홈헬퍼 잠재 이용대상자들이 포함된다고 추정할 수 있는 것이다. 이렇게 되면 15개 수행기관은 지역별 편차 없이 일괄 배분한다고 가정 시 거의 1,500명에 육박하는 잠재 대상군을 상대로 사업을 추진하고 있다는 산술적 결과가 도출된다.⁴¹⁾ 그렇다면 일단 현재로서는 잠재 대상자가 분명히 존재한다고 봐야 할 것이다.

② 대상자 발굴이 어려운 이유 : 홍보 상의 난제들

그럼 왜 이렇게 잠재대상자가 존재함에도 불구하고, 또한 선행연구결과에서 알 수 있듯이 임신·출산·육아 지원에 대한 욕구가 높음에도 불구하고 정작 홈헬퍼 서비스는 사업 현장에서 이용자를 확보하기 어려운지 그 원인을 규명할 필요가 있다. 이에 대해 인터뷰에 참여한 사업 수행기관 실무자 전원은 가장 먼저 ‘홍보’의 어려움을 꼽았다.

가. 사각지대에 있는 잠재이용자

지금까지 15개 기관은 개별적으로 이 사업에 대한 홍보를 진행하고 있으며 예산 안에는 실제 홍보비가 사업비 일부 항목으로 책정되고 있다. 이들 기관의 실무자들은 매년 초 사업 시작 시점에는 언제나 늘 개별적으로 제작한 브로셔나 스티커, 포스터, 심지어 홍보용으로 제작한 장바구니까지 들고 일일이 관할 지역 내 동사무소, 구청, 보건소, 산부인과 병원, 인접한 임대아파트촌 등을 일일이 찾아다니며 이 사업을 알리느라 애를 쓰고 있었다. 또 지역신문 등을 통해 기사를 내보내면서 지역주민들에게 알리고자 애를 쓰고 있었으며 현수막까지 걸고 홍보하고 있었다.

40) 이 연령대를 채택한 이유는 사실 해당 보고서가 자녀 관련한 파트를 서술하면서 30세 이상을 기준으로 십년 단위로 묶어 데이터를 분석했기 때문이다.

41) 앞서 정책 개괄에서는 이 사업이 실제 대상으로 하고 있는 서울시 거주 만 19세 이상~49세 이하의 여성장애인 인원(32,689명)을 대상으로 파악한 것이라 본 장에서의 추정 수치와 차이가 있다. 실제 20대 여성장애인까지 포함하면 대상자 숫자는 더욱 증가한다.

그럼에도 불구하고 홍보가 잘 안된다고 하는 점은 실제 이러한 방식의 홍보로는 잠재적대상자들에게 정보가 도달되지 못한다는 것에 기인한다. 이렇게 홍보가 어려운 이유는, 앞에서 잠시 살펴보았듯이 국가 공식 통계조사의 항목 미비로 공적 복지 서비스 대상인 해당 여성장애인의 수요 파악이 수치적으로 파악하기 어렵다는 근본 문제가 있다. 동시에 임신·출산·육아 지원 서비스를 필요로 하는 여성장애인이 사회적 활동 및 정보 접근성이 낮고, 복지관 서비스 이용률도 낮아 기존 복지관 등록자가 아닌 경우가 대부분이라는 것도 중요한 이유였다. 이는 수행기관 차원에서 홈헬퍼 사업을 유지하기 위해서 별도로 나서서 ‘숨어 있는’이용대상자를 찾아내야 한다는 것이다.

그냥 임신·출산(중인 이용자)에서는 30대 분들이 좀 많으신데, 그분들은 대부분 복지관(의 다른 서비스)을 이용하시지는 않으세요. 홈헬퍼 서비스 이용하시고, 재가(서비스만) 이용하시고. 왜냐하면 (중략) 얘기가 있으시니까 밖으로 못나오고 이런 부분이 있어서, 특별히 저희가 여성장애인 캠프, 홈헬퍼 대상자 캠프, 이렇게 정해서 (같이)나가지 않는 한은 아예 복지관 이용을 거의 안 하세요. <F>

특히 모든 실무 담당자들과 홈헬퍼들이 가장 서비스가 절실하다고 지적하는, 가사와 육아가 거의 불가능한 지적 여성장애인의 경우는 아예 본인 스스로 연락이 불가능하기에 더욱 큰 문제이다. 홈헬퍼 서비스가 제공되어야 할 여성장애인들은 기존 장애인 복지서비스 자체에 위낙 접근도가 낮은 채 각자 집에서 고립되어 고군분투하고 있을 가능성이 크다. 특히 지적 여성장애인의 아이들의 경우 방치되고 있을 가능성마저 매우 높다. 따라서 홈헬퍼 서비스는 이용대상자의 특성상 개별 복지관에서 자체 홍보하고 소극적으로 이용대상자가 찾아오길 기다리는 식으로는 결코 운영 활성화가 될 수 없다. 즉, 본 사업의 홍보를 위해서는 보다 적극적으로 사각지대에 숨어있는 이용 대상자를 발굴하는 노력이 특히 요구되는 사업이다.

나. 행정기관(구청·동주민센터)의 일관된 비협조

복지관의 경우 기관에 개별적으로 등록된 회원이 아닌 지역 내 거주하는 장애인에 대한 (행정상) 정보접근권 자체가 없다. 따라서 이들은 홈헬퍼를 필요로 하는 여성장애인을 적극적으로 찾아 서비스를 제공하기 위해서는 지역 내 등록 장애인을 직접 관리하는 자치구 단위의 일선 행정기관의 협조가 필수적이라고 입을 모은다. 그러나 서비스 전달체계상 대상자 발굴의 중요한 책임을 맡고 있는 구청·동사무소 등 관련 행정기관이 이 사업에 대한 이해와 관심이 낮다는 것이 문제이다. 즉, 시-구청-동 주민자치센터(구 동사무소)로 이어지는 계선 라인 상 협조체계가 원활하게 작동하고 있지 않은 것이 대상자 발굴 문제의 주요 원인이다.

(홍보를 위해서는) 동사무소가 적격이에요. 어차피 출생신고는 다 하니까요. 또 양육수당 신청하려고 해도 동사무소를 방문해야 하거든요. 근데 문제는 동사무소에서 이 사업 자체를 모른다는 거죠. 서울시 사업이기는 하지만 규모가 워낙 작아서 거기(동사무소) 직원들도 사업 존재 자체를 모르는 거예요. 따라서 우리 복지관으로 서비스 신청하는 사람들은 모두 아름아름 지인들을 통해서 와요. <J>

물론 이렇게 협조가 되지 않는 데에는 ‘개인정보 보호’가 원인이 되기도 한다. 서울시 담당 공무원을 통해 확인해본 결과, 정보 보호 차원에서 각 지역별 주민 정보는 광역단위인 서울시에서도 접근이 안되고 기초지자체에서만 접근이 가능하다고 한다. 이런 개인정보의 문제는 사업 수행기관 실무자들도 잘 알고 있는 내용이었다.

물론 주민들의 개인 정보를 다루는 행정기관이 함부로 명단 공유를 하지 않는 것은 고유 의무사항을 준수하고 있는 것이다. 그렇지만 이 사업이 분명 서울시 전체의 사업이므로 일개 복지관으로 개인 정보가 담긴 명단을 넘기고 말고의 문제로 판단해서는 안 된다. 실제 수행기관 실무자들은 이 사업에 대해 조금 인식만 하는 정도라도 협조를 해도 이 정도는 아닐 것이라고 한탄한다.

그냥 서울시에서 구청에 하달하고 구청에서 동사무소에 하달해서, 동사무소에서 일일이 뛰라는 게 아니라, 그냥 찾아오시는 분한테 ‘아픈데 예방접종은 어디에서 맞나요?’ 그러면 ‘보건소 가보세요’ 라고 대답해주는 수준만 되어도 대상자가 이렇게까지 안 모일까 싶은 거죠. <E>

따라서 지금까지 이 정도로 공무 협조가 지나치게 방기되어온 원인을 찾아볼 필요가 있다. 일단 수행기관 실무자들이 가장 아쉬워하는 것은 이 사업이 서울시의 사업이 아니라 지역 내 민간 ‘복지관’의 프로그램의 하나 정도로만 인식된다는 것이었다. 일단 동 주민자치센터로는 이 사업이 서울시 사업임을 알리는, 서울시로부터의 공문조차 제대로 전달되지 않고 있었다.

그분(여성장애인)들이 동사무소에 의뢰해도 동사무소에서 잘 몰라요. 어디로 연락해줘야 할지 잘 모르고... (그래서)저희 쪽은 여성 장애인만 홍보를 하는 것이 아니라 저희, 이것을 만들었거든요, 동사무소에 다 돌려서 이것을. <스티커네요. 부착할 수 있게?> 네. 스티커를 드리고, 종합상담, 여성 장애인 쪽으로 문의가 들어오거나 활동보조인 문의가 들어오거나 장애인 복지 쪽으로 문의가 들어오면 무조건 (저희 복지관으로)전화 주시라고 그냥 그렇게 말씀 드려요. 그러니까, 여성 장애인이니 홈헬퍼이니 실컷 설명해도 그 분들은 몰라요, 기억도 못해요. 그래서 이것을 드리고 저희가 거의 무슨 장사 홍보하는 사람들처럼. <F>

게다가 공무원 특성상 잦은 담당자 교체도 이 같은 문제를 가중시키는 주요 원인이 되고 있다. 사업수행기관 실무자가 자주 찾아가 설명해 조금 이해도가 생기면 곧바로 교체되기 때문이다. 또한 구청의 경우 홈헬퍼 사업예산을 복지관으로 배분한 후 지도·점검하는 역

할이 부여되어 있음에도 불구하고 사업 자체를 모르거나 잘못 이해하는 경우도 많았다.

그런데 이렇게 구청과 동 주민자치센터가 이 사업에 대한 인지도가 떨어지는 것은 비단 공무원들의 태만이 문제인 것은 결코 아니다. 다른 공적 재가서비스 사업과 달리 실제 구청, 동 주민자치센터의 역할이 불분명하거나 없기 때문에 발생하는 ‘체계없음’이 사실 숨은 원인이다. 먼저 구청의 경우 서울시로부터 예산을 받아 사업 수행기관인 해당 복지관으로 배분하고 지도·점검한다고는 하지만 사실상 예산 전달창구 이상의 역할이 아니다. 따라서 구청에서는 이 사업에 대한 담당자조차 배정하지 않다가 뒤늦게 배치하는 일까지 벌어진다.

이 분도 (구청쪽)담당자이지만 (다양한)사업들을 수행하는 가운데 이 사업이 별로 중요한 부분이 아닌 거예요. 담당자의 역할이 불분명한 거예요, 업무 분장도 잘 안되고. 제가 자주 전화하니깐 처음엔 담당이 없다고 정해진 거예요. 일이 (서울시로부터)떠맡겨진 거라, (제가)전화하면 이 사업도 잘 모르고 “할 사람이 없어서 하는 건데...” 하면서 제가 요청을 하면 곤란해 하세요. 홍보건 때문에 전화를 드렸거든요. 담당자는 자주 바뀌는 상황에서...이 사업 자체는 중요한건데 워낙 규모가 작다보니까 다른 사업에 밀리고. <G>

구청과 비교하면 동 주민자치센터는 홈헬퍼 사업과 관련하여 아예 역할이 없다. 이는 동 주민자치센터가 이용 희망자로부터 직접 신청을 받고 구청에서 이용 대상자를 심사하는 장애인 활동보조사업 등 각종 재가복지서비스 관련 사업의 체계와 명확히 비교될 수밖에 없다고 실무자들은 지적한다.

활동보조인 같은 경우에는 (이용 대상자가)동사무소에 직접 신청하는 것이기 때문에 (서비스 이용자)명단이 (동사무소에서 저희 쪽으로)내려오죠, 활동보조인은 저희 쪽에서 신청 받는 게 아니잖아요. 동사무소에 직접 신청하시고, 구청으로 올라가서 구청에서 심사 나갔다가 (서비스 이용)시간이 (배정되어)나오면 그게 수행기관으로 내려오는, 그런 체계가 있잖아요. 그게 뭐 얼마나 체계가 잡혔는지를 떠나서 일단은 연결 체계가 있잖아요. 그러니까 교류를 할 수 밖에 없는 거예요. <홈헬퍼는 그런 체계가 없다는 말씀이신가요?> 그렇죠. <F>

물론 위에 예시로 등장한 장애인 활동보조사업은 보건복지가족부에서 대대적으로 시행하는 국책사업이므로 지자체 단독사업인 홈헬퍼 사업의 체계와 비교하는 것은 무리가 따를 수 있다. 그렇지만 국책사업처럼 명확하게 역할이 부여되어 서로 교류하는 체계가 구축하지는 못한다 할지라도, 주되게 등록 장애인 및 수급자 등을 접하고 관리하는 동사무소와, 재가 장애인 관련 연관 업무가 많은 구청 보건소 등과 적극적으로 연계할 방안을 필히 모색해야 할 것이다.

다. 수행기관의 홍보력 투입 한계

그 외 수행기관의 자체 홍보 수행에도 한계가 있었다. 앞서 살펴본 현황에서 수행기관 내 홈페이지 실무자의 업무 비율을 살펴보면, 여성관련 전담팀 없이 1인 담당자가 그것도 자신의 전체 업무 중 30% 가량만을 차지하고 있는 경우들이 가장 많았다. 실제 이런 작은 비중의 이유는 다음과 같았다. 첫째, 홈페이지 사업 자체가 실 이용자 인원수가 작다. 둘째, 별도 운영비가 제대로 책정되는 예산 사업도 아닌지라 이용자가 늘어난다 해서 복지관 자체 수익이 발생하는 사업이 아니기 때문에⁴²⁾ 업무 자체의 양에 비해 비중이 축소되는 것이다. 셋째, 사실상 전체 사업 예산도 잠재대상자 대비 대단히 작다⁴³⁾. 따라서 이런 기관 및 예산 상황까지 감안하게 된다면, 홈페이지 서비스를 필요로 하되 정보접근성이 낮은 대상자를 찾아나서야 하는 이 사업의 홍보·발굴 업무를 복지관 실무자 1인에게 맡기는 것이 얼마나 비효율적일지 가늠할 수 있다. 심지어 아예 사업수행기관별로 홈페이지 전담자 배정을 의무화하면 좋겠다는 자조 섞인 이야기까지 나온다.

제가 더 노력을 한다면 대상자가 더 모집이 될 거예요. 다른 (수행기관)선생님들도 마찬가지라고 생각을 하겠죠. 구청이나 동사무소에서 도와주면 좀 더 쉽게 되는 것이고 내가 (직접 다)하면 좀 어렵고 힘들지만 아무튼 결과는 비슷할 테니까. (중략) 내가 좀 더 잘하면 분명히 대상자는 더 있어요. (중략) 저는 그냥 강제적으로라도 “너희들이 이 사업을 할 것이면 전담 인력을 한 명만 배치해라” 라고 했으면 해요, 이 사업을 할 거면. <E>

라. 비장애인 대상 홍보의 필요성

마지막으로 이번 심층인터뷰에 참여한 이용자들의 실제 서비스 접근경로를 살펴보면 ‘이용자 모집-홍보’와 관련하여 또 다른 착안지점이 드러난다. 이들만 해도 복지관에서 배포한 직접적인 홍보물 등을 보고 찾아온 것 외에도 대단히 다양한 간접 경로를 통해 이 서비스를 알게 되었음이 확인된다. 즉 이들은 기존 복지관 회원으로 소개받거나(2-다) 개인적 필요로 복지관으로 문의했다가 우연히 그 복지관이 사업수행기관이라 연결된 것(3-마, 3-나)부터 지역신문 공고(2-가, 2-나), 동사무소 연결(4-가), 바우처 방문교사 소개(2-가), 심지어 성당(4-나)이나 교회 지인들을 통한 정보 습득(2-라), 그야말로 옆에 사는 이웃(3-마) 등 다양한 경로로 이 서비스를 이용하고 있었다.

42) 복지관 실무자들 인터뷰에 따르면, 장애인 활동보조사업은 서비스를 많이 제공하면 할수록 그 수와 비례하여 운영비를 받을 수 있기 때문에 비록 장애인복지관이 비영리기관이라 할지라도 활동보조사업에는 엄청난 인력 투입을 한다고 한다.

43) 잠재 수요군 추정시 15개 기관별로 각각 최소 1,500명의 잠재대상자가 존재한다고 볼 때, 연간 주어지는 30,000천원으로 따져보면 인당 20,000원/년의 지원액이 배정되는 셈이다. 이 양은 (전액 홈페이지 인건비로 쓴다는 가정 하에도) 1인당 홈페이지 서비스를 딱 하루 그것도 만나절도 못되게 이용할 수 있는, 턱없이 작은 금액이다.

실제 여기서 주목할 사항은 여성장애인들의 정보 습득 경로로 주변 비장애인들의 소개가 많았다는 점이다. 이는 여성장애인들이 본인 스스로 정보를 찾아 취득하기 어려운 정보 취약계층이라는 점과 맞물려 볼 때, ‘홍보’효과를 위해서는 오히려 비장애인들을 대상으로 생활형 홍보를 하는 게 훨씬 더 효과적일 수 있다는 유추를 가능하게 한다.⁴⁴⁾ 이렇게 여성장애인에게 접근 가능할만한 주변 비장애인 대상의 홍보는 사업수행기관 실무자와 서울시 담당자도 필요성을 지적하고 있다.

장애인에 대한 장애인 서비스가 장애인만 알아야 될 게 아니라 비장애인도 알아야 되잖아요. 여성장애인을 위한 홈페이지 정책이 여성장애인 뿐만 아니라 다른 사람도 알아야지 그 사람들이 여성장애인에게 “이런 서비스 있는데 받아 봐” 할 수 있잖아요. 스토리텔링이든지 홍보활동이 중요한 게 여성장애인이 이 서비스를 잘 모르는데 여성 장애인 아닌 사람이 이 홈페이지사업을 모르는 건 당연하잖아요. (중략) 홍보 같은 경우도 생활 속에서 쉽게 접할 수 있는 그런 방법이었던 좋겠어요. <H>

한편 비장애인 대상으로 대대적으로, 사실상 서울시 전체 차원으로 홍보되어야 하는 또 다른 이유가 있다. 바로 현재까지 홈페이지 사업이 직접 추진되고 있는 자치구가 사실상 12개 구밖에 안 된다는 사실이다. 따라서 앞서 수행기관 실무자들이 집요하게 짚었던 관할 구청-동 주민센터 협조가 제대로 이루어진다 하더라도 사실 이는 서울시 전체 25개구 중 절반 조금 못 미치는 지역 내 장애모-자녀만 대상이 될 뿐이라는 한계를 갖는다. 이는 실로 매우 심각한 지역 형평성 훼손의 문제를 야기할 수 있다. 따라서 서울시 상정대로 15개 기관을 통해 ‘4대 권역별’서비스가 제대로 이루어지기 위해서라도 일선 수행기관이나 자치구 차원에만 의존하지 않고 전체 서울시민 대상의 홍보를 펼칠 필요가 있는 것이다.

종합하자면 사각지대에 놓여 있는 잠재 이용자들의 서비스 이용률을 높이기 위해서는 첫째, 행정기관의 적극적 협조 하에 다양한 접촉지점 마련으로 대상자 접근성 제고가 필요하다. 둘째, 서울시 차원에서 비장애인 대상의 생활형 홍보 강화를 통해 여성장애인들이 지인들로부터 이 서비스에 대한 정보를 얻을 수 있도록 하는 전략이 필요하다. 이를 통해 이용자의 고른 발굴이 이루어짐과 동시에 그 이용자 숫자도 배가될 수 있을 것이다.

③ 2009년 이용자 증가 추이 분석

전반적으로 홈페이지 이용자가 부족해 예산이 남았던 2008년과 달리 사실 2009년도는 11

44) 그 외 수행기관 실무자들은 산부인과 병원, 특히 대형병원 위주의 홍보를 제안하기도 하였으며(L), 홈페이지들은 실제 내원 환자 연계를 희망하는 병원을 안다면서 특정지역의 정신과 병원을 소개하기도 하였다(홍3). 기타 학교나 어린이집 등 자녀들이 다니는 어린이교육기관도 홈페이지 서비스를 인식하고 대상자 연계가 가능한 곳으로 제시하였다(H).

월 현재 다수의 기관들이 예산을 충분히 감당할만한 이용자를 모집했거나, 이용자가 많아져 추경 예산을 받아 운영 중에 있다.⁴⁵⁾

또 몇몇 기관을 중심으로 이용자가 넘쳐서 추경을 받아도 모자라 아예 별도의 자체 기금을 마련하여 이용기간을 단축하는 등의 사례들도 발견되고 있었다. 이는 사실 각 기관 별로 서비스가 일관되게 제공되지 못하는 면모를 보여줘 문제로서도 바라볼 요소이나, 먼저 이 장에서는 이러한 현황들이 앞서 논의된 홍보의 난제를 극복할만한 단초를 어떻게 제시하고 있는지 살펴보고자 한다.

가. 일부 시작된 행정기관의 협조들

구청이나 동 주민자치센터는 실제 관내 등록 장애인에 관한 구체 정보를 모두 가지고 있으나 개인정보 보호 차원에서 복지관으로 명단을 발송해준다거나 하는 방식이 용이치 않다는 점을 앞서 언급한 바 있다. 그렇지만 경우에 따라서 2009년도부터는 다소 소극적이기는 하나 일선 행정 기관이 직접 협조한 결과 이용자 모집에 도움을 받게 된 사례들이 발견되기 시작했다. 한 기관 담당자는 아예 구청에 직접 찾아 가 그 자리에서 명단을 빌려 전화 홍보를 해 이용자 모집에 효과를 보았다고 했다. 실제 이 기관도 현재는 다른 기관에 비해 이용자가 18명으로 많은 편이며 대기자도 3명 있는 상황이다.

이용자 발굴에서 어려움이 있어요. 그래서 저런 아예 구청에 직접 가서 대상자들에게 그 자리에서 전화를 해서 홍보를 했어요. 그랬을 때 효과 좀 있더라구요. 그런 것을 정기적으로 할 수 있도록 해주면 좋겠어요. <G>⁴⁶⁾

서울시 담당과의 공문도 일부 효과가 확인되고 있었는데, 공문이 전달되었음이 확인된 동 주민자치센터로부터 소개받았다는 문의나 접수가 조금씩 늘어나기 시작했다는 것이다.

최근(9월) 서울시가 자치구 쪽으로 공문을 시행했다고 하더니 확실히 전에 비해 동사무소 쪽에서 소개받았다는 문의나 접수가 좀 늘긴 했어요. 홍보 효과가 확인되었다고 봐야죠. <J>

물론 여전히 이 사업의 존재 자체를 모르는 동 주민자치센터가 태반이고, 여전히 우리는 모르는 일이라는 자치구들이 거의 다임에도 불구하고 이러한 작은 변화는 사업 주체인 서울시의 노력이 일선 행정기관을 협조적으로 전환시키는 데 주요한 역할을 할 수 있음을 보여준 것이라 파악된다.

45) (추경 포함)예산 집행 현황은 정책개발 파트 참조

46) 물론 이 사례는 여성장애인 대상 재가복지서비스 사업을 94년부터 수행해왔던 기관 자체의 역사적 저력이 결합되어 나온 결과일 수 있다.

그 외에도 대다수 기관들이 서비스 이용자가 늘었음은 일단은 앞서 담당자들이 여러 유관 기관과 지역신문 등을 상대로 발로 뛰면서 홍보를 감행해온 노고가 조금씩 빛을 발하고 있기 때문이라고도 볼 수 있을 것이다.

나. 이용자가 넘치는 기관 유형 1 : 여성 특화 기관이 갖는 조직력과 홍보력

성프란치스코 복지관은 국내 유일의 여성장애인종합복지관이다. 복지관 사업 전체가 여성장애인의 생애주기에 따른 서비스가 가능하도록 이루어져 있고, 그만큼 조직 전체인력도 이에 따라 배치되어 있다. 따라서 여성장애인의 임신·출산·육아 관련해서도 홈헬퍼 서비스 외에도 서울시 장애인복지관으로서는 유일하게 산모실을 갖추고 있고, 각종 산전후 검사비 지원과 더불어 산전교실이나 임신부 요가 프로그램도 단독 운영하고 있다. 뿐만 아니라 미취학아동 한글교육 지원 및 학령기 자녀 지원사업도 다채롭게 이루어지고 있다.⁴⁷⁾

표 IV-8 ■ 성프란치스코 장애인복지관의 생애주기별 서비스 내용

생애주기	미혼/임신 전	임신~자녀3세			자녀4~6세	자녀7~12세
서비스 내용	자존감 향상 지원프로그램 실시 등	임신 산전검사비 병원동행 (활보) 임신부학교	출산·신생아 산모실 홈헬퍼- 산모도우미 산후검사비	~자녀3세 홈헬퍼- 육아도우미 육아용품대여 월정기육아강좌 자조모임	(어린이집 등원 전제) 대학생 및 민간교사 방문교육 지원	학령기 지원사업 실시
예산출처	기관 자체 예산	서울시 여성장애인 지원사업비			민간재단 협력사업 ⁴⁸⁾	민간지원 예산획득

이렇게 조직 전체가 여성장애인 전용 서비스를 다양하게 공급하기 때문에 이곳은 여성 장애인들이 자신의 생애주기에 따른 특화 서비스를 필요로 하여 정보를 탐색할 때 대표적으로 찾게 되는 복지관이다. 이런 대표성으로 인해 이곳은 홈헬퍼 뿐만 아니라 임신·출산·육아 관련한 다양한 서비스를 받고자 서울시 전역에서 문의하는 이용자들이 많다. 이로 인해 이 복지관은 홈헬퍼 서비스 이용자 제한도 가장 엄격한데, 이곳 홈헬퍼는 다른 곳과 달리 자녀 나이 만 3세까지만 이용이 가능하다.⁴⁹⁾ 대신 그 이후 나이대의 자녀들은

47) 그 외에도 여성장애인을 위한 전문 직업훈련이나 창업 지원 등 다양한 사업이 이루어지고 있다.

48) 이 사업이 한글교육희망재단의 희망특공대-여성장애인 자녀 한글교육 지원사업으로, 성프란치스코 장애인복지관 외에도 여성특화팀이 별도로 있는 북부장애인복지관도 함께 참여하고 있다.

49) 이렇게 자녀 연령 제한을 3세까지로 압축한 이 기관의 또 다른 이유는 홈헬퍼 전문성 강화를 위해서였다. 자녀 연령대가 너무 광범위하게 넓으면 홈헬퍼가 산모 도우미부터 보육, 교육까지 모두 커버해야 하므로 전문성 확보가 불가능하다고 판단한 것이다.

복지관 내 다른 서비스로 이관이 가능하기 때문이다.⁵⁰⁾

그런데 사실 성프란치스코 복지관도 처음부터 이용자가 넘쳤던 것은 전혀 아니다. 이곳도 역시 처음에는 담당자가 직접 현장에 나가 관련 기관마다 방문하고 소개하면서 공을 들였던 것이다.

처음엔 저희도 홍보 때문에 애를 먹었어요. 그래서 제가 직접 동사무소, 병원 등을 하나도 빠짐 없이 일일이 하나하나 다 방문하면서 2년 동안 사업 안내지를 뿌렸어요. 그리고 나니까 소문이 나 이젠 알아서들 찾아오시는 거 같아요. 지금 인터넷 검색을 해보면 여성장애인 지원 관련해서는 저희 기관이 메인으로 검색되고 있죠. <성프란치스코 장애인복지관 실무 담당자>

이와 같은 홍보 노력은 사실 사업수행기관 모두가 유사하게 수행하고 있다고 봐도 과언이 아니다. 그럼에도 불구하고 이곳 성프란치스코는 여성장애인 전문복지관이라는 점과, 이로 인해 조직 인력 자체가 충분히 투입될 수 있는 강점으로 인해 유관 행정기관 등의 협조가 충분하지 않은 가운데에서도 이용자 수급에 어려움을 겪지 않는 기관이 될 수 있었다.

다. 이용자가 넘치는 기관 유형 2 : 통신망 접근력이 가장 뛰어난 시각장애인 특화

2007년도에 홈헬퍼 사업에 결합한 노원시각장애인복지관은 1년 만에 이용자 확보가 전혀 어렵지 않은 기관이 된 경우인데, 그 이유를 살펴보면 시각장애인이 상대적으로 정보공유와 정보접근성이 높다는 점을 들 수 있다.

실제 시각장애인은 모든 장애유형 중 가장 정보네트워크가 잘 구축되어 있다. 일단 대부분 생업을 위해 안마사 자격증을 취득하고자 맹인학교에 다니게 되는데 이 학교는 고등학교 과정으로 대부분 시각장애인들은 고졸 이상의 학력수준을 갖고 있어 다른 장애유형의 장애인에 비해 상대적으로 고학력군을 형성하기에 정보에 대한 이해도가 높다. 또한 시각장애인들은 이용하는 인터넷 통신망이 한정되어 있다. 따라서 음성이 지원되고 보다 편리하게 이용할 수 있는 “넓은마을”이라는 시각장애인 전용 통신망과 시각장애인 전용 전화사서함인 ARS에만 공지를 올려놓아도 신청자 접수가 몰린다고 한다.

시각장애인들이 이용하시는 (인터넷)통신망이 있어요. 음성이 지원되고 좀 편리하게 이용할 수 있는 “넓은 마을” 이라고 거기에 공지를 올렸더니 한두 분씩 연락이 오기 시작하더라고요. (중략)
“넓은 마을” 은 시각장애인들이 쉽게 접근할 수 있도록 이제 뭐 그런 인터넷상 마우스를 접근하

50) 물론 이 기관이 특히 이용자가 많은 이유는 앞서 정책 개괄에서 분석했듯이 권역 내 대상자 인원수 대비 사업수행기관이 상대적으로 부족하다는 것도 주요 원인이다. 그러나 이것만이 원인이라면 같은 권역 내 다른 복지관 2곳도 마찬가지로 상황이어야 하나 그렇지 않은 것으로 보아, 이 기관만의 고유한 특징이 추가로 작용한다고 봐야 할 것이다.

지 않고 키보드로만 가능할 수 있게 편리하게 만들어놔어요. 그래서 거기에 올리면... 아마 시각 장애인이라면 처음 컴퓨터를 배우면 그곳을 접근할 수 있게 배우시거든요? 시각장애인분들이라면 누구나 거기를 이용할 수 있고, 컴퓨터가 어려우신 분들은 “ARS” 라고 해서 시각장애인 전화사 서함이 있어요. 거기에 저희는 공지를 했더니 처음 2007년도에는 조금 어려웠었는데 그 이후에는 쉬웠어요. 또 입소문도 있고 해서... 타 기관들은 제가 모임을 가질 때 이용자 확보가 어렵다고 하시더라고요. 저희는 이용자 확보는 어렵지 않았어요. <노원시각장애인복지관 실무 담당자>

이러한 조건으로 인해 이 기관은 이미 예산 대비 이용자가 넘쳐나고 있다. 보통 평균 적으로 홈헬퍼 사업 수행기관 1곳당 평균 이용자수가 10명 내외인 데 반해 이곳은 거의 배가 된다. 따라서 지원자 중 선별해서 상·하반기로 나눠 서비스를 제공하고 있다. 즉 이곳에 신청을 하게 되면 서울시 전역에서 홈헬퍼 서비스를 가장 짧게 받을 수밖에 없게 되는 셈이다.

라. 보건소 협조 : 장애인 임신부 접근성 제고

앞서 두 기관들의 사례들은 위낙에 독자적인 대표성과 조직력을 갖고 있어 서울시 전 역을 대상으로 홍보되기에 다른 기관들이 벤치마킹하거나 공유하기 어렵다는 한계가 있 다. 반면 일선 구청이나 동주민센터 뿐 아니라 ‘또 다른 유관기관’을 통해 대상자를 확보 하기 시작하여 이용 대기자들이 늘은 한 기관 사례는, 일선 사업수행기관 담당자들이 모 두 지적하던 이용대상자 접근 방법이었고 난항을 겪고 있었던 지점을 새롭게 개척한 사 례로서 주목해볼 필요가 있다. 방이복지관은 다른 기관들이 전혀 협조를 얻고 있지 못한 보건소를 상대로 유일하게 공식 협조를 받으면서 이용대상자를 늘려가고 있는 사례이다. 이곳은 2009년 4월부터 공식 연계가 시작되었다.

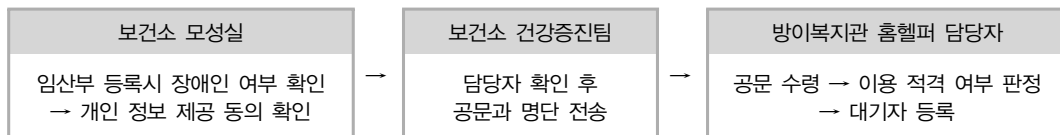
다른 기관처럼 작년까지는 저희도 대상자를 찾기가 진짜 어려웠어요. (중략) 올해는 저희가 작년 에 비해서 거의 배로 인원이 늘어났어요. 그 배도 지금 다 임신, 출산을 앞두고 계신 장애인분들 이 모집이 돼서 올해는 저희 대상자 분들 구하는데 어려움이 없었어요. 그리고 저희는 송파구 보건소와 연계를 해서 그쪽이랑 원활하게 소통이 됐어요. 그쪽에서 명단을... 여성장애인 분들이 철분제 같은 이런 것들에 대해서 수령하러 갔을 때 거기 담당 간호사 선생님께서 저희 쪽에 알 려주시고 그쪽 대상자분들한테 “이런 서비스가 있는데 받아 보는 게 어떻겠냐?” 이래서 저희 쪽 에 명단 넘겨주시고 저희는 좋은 정보나 이런 것들 있으면 보건소 쪽에 공유를 하고. <보건소와 연계 잘 되고 있는 데는 제가 만나본 곳 중에 처음인 것 같아요.> 올해 저희도 처음이에요. 보 건소도 옛날부터 있었고, 저희도 옛날부터 있었지만 이렇게 업무를 연계하면서 하는 것은 처음 인 것 같아요. <방이복지관 실무 담당자>

보건소는 산달이 오기 전까지는 여성장애인들도 많이 찾는 곳이라고 한다. 사실 진료 자체는 장애로 인해 큰 병원을 선호하는 경우들이 많으나, 임신 중기부터 복용해야 하는

철분제를 무료로 받을 수 있다거나 임신부 교실 등에 대한 문의도 하는 차원이 그것이다. 그뿐 아니라 요즘은 구마다 출산지원금도 각기 다 다르기에 관련한 여러 복지 혜택을 확인하기 위해서라도 자연스럽게 가게 된다는 것이다.

실제 방이복지관의 경우 2009년 4월 송파구 보건소와의 공식 협조관계가 마련된 이후 지금까지 신청된 이용자 또는 대기자가 모두 보건소를 통해 접수된 사례들이었다. 여성장애인이라 할지라도 그녀가 임신부라면 지역 내 장애인복지관 보다 보건소가 더 높은 접근성이 있다는 것이 확인된 사례라 할 수 있다.⁵¹⁾

표 IV-9 송파보건소-방이복지관 서비스 연계 흐름도



④ 소결 : 잠재적 수요자 발굴의 필요성

2009년도 11월 현재까지 대부분의 홈헬퍼 사업 수행기관에서 올해는 대상자가 부족하지 않다고 답하고 있다는 사실은, 실제 이 사업이 2008년 당시 서비스 초점을 가사지원에서 임신·출산·육아로 확실하게 좁히는 과정에서 겪은 과도기였음을 반증하는 것이다. 아울러 현재의 추세는 아직 홍보 보완점이 충분히 마련되지 않은 상황에서도 증가 추이를 보이고 있는 만큼, 이 사업은 점차 안착되고 있으며 추후에 홍보를 포함하여 사업의 전반적인 체계가 보완된다면 수요가 충분히 늘어날 것이라 예측할 수 있다.

(2) 급여형태 문제

본 사업의 급여 형태, 즉 사업 추진 내용을 각 부분 당사자(여성장애인 이용자, 홈헬퍼 서비스 제공자, 사업수행기관 실무자)와의 심층인터뷰를 통해 확인하고 이를 다시 연구 분석하는 과정에서 문제시된 두 번째 측면은, 여성장애인들이 이 서비스를 접할 때 서비스의 양과 질 모두 지역별·기관별로 편차가 너무 커서 서울시의 일관된 정책 사업이라고 보기 어려울 정도라는 사실이었다. 15개 전 기관별로 이용대상자 선발 기준 및 우선

51) 송파구 보건소와의 전화인터뷰에 따르면, 실제 장애인 산모는 비장애인에 비하면 매우 적은 수이긴 하나 송파구의 경우 장애사례 발견 빈도가 타구에 비해 상대적으로 높은 편이다. 실제 인구수가 많아 산모수도 1.5배 많다는 점도 그 이유 중 하나일 것이라고 한다. 그렇지만 보건소도 장애인 산모 발견에 한계가 있다고 지적한다. 실제 송파구만 해도 전체 임신부 인원의 절반 가량이 보건소 등록을 하지 않을 정도로 산모들이 보건소에 진부 오는 것은 아니기에 장애인 임신부 발견이 쉽지는 않다는 것이다. (그나마 송파구는 임신부 등록율이 타구에 비해 2배수에 가까운 2,000명대 후반임.)

순위, 서비스 제공시간 배정 기준, 서비스 종결까지의 기간, 서비스의 구체적인 제공 내용, 홈헬퍼 제공자 선발 및 교육, 평가방식, 사례관리 방식, 기타 역량강화 사업 등까지 그야말로 모두 제각각이기 때문이다. 이에 대한 구체적 사항들은 앞서 15개 수행기관이 제출한 현황조사표에 근거한 정책 개괄 파트에서 각 요소별로 언급한 바 있으므로, 본 장에서는 심층 인터뷰 내용에 근거하여 왜 이런 상황이 펼쳐지고 있는 것인지 그 원인만 추려 분석해보고자 한다.

① 외재적 요인 : 추진 경과 상의 혼선

이 사업은 2003년 여성장애인의 모성권 보호와 임신·출산·양육 및 가사 부담에 대한 사회적 지원 사업으로 5개 장애인복지관에서 시범사업 형태로 시작된 바 있다. 처음 실시 당시에도 지침 상 서비스 내용은 임신·출산·양육과 가사지원으로 지금과 큰 차이가 없다. 그러나 현장에 적용될 때는 서비스 제공자 명칭이 ‘홈헬퍼’이니만큼 이중 수요가 가장 많은 가사에 대한 지원(가사도우미)이 핵심이었던 것으로 파악된다.⁵²⁾ 이듬해인 2004년, 이 사업은 보건복지부로 적극 수용됨에 따라 전국에 걸쳐 16개 기관이 참여하는 여성장애인 특화 복지서비스로 확대 시행되기 시작하였다. 그러나 사회복지사업 지방이양 흐름에 맞춰 단 1년 만인 2005년에 다시금 100% 지방 이양이 이루어져 지금까지 서울시 단독 예산 사업으로 지속되고 있다. 이러한 가운데 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업은 2007년부터 중앙정부가 새롭게 추진하게 된 장애인 관련 재가복지서비스 사업으로 인해 일대 혼선이 야기되었다. 그중 대표적인 서비스가 바로 중증장애인 활동보조사업이었다.

사실 홈헬퍼 중에서 가사도우미 역할을 제외하게 된 건...제도적으로 활동보조인 사업과 중복된다는 점이 제일 큰 문제였죠. <L>

특히 장애인 활동보조사업이 홈헬퍼 파견 사업과 혼선을 야기한 이유는 활동보조인 주요 서비스 제공 내용 중에 가사지원 항목이 있기 때문이다. 이는 활동보조사업 그 자체가 이곳저곳에서 우후죽순으로 제공되는 가사도우미 사업⁵³⁾ 가운데 장애인대상 사업을 자체

52) 임신·출산·육아 욕구 대비 가사 지원 욕구가 표면적으로 훨씬 많이 요청되는 이유는, 나이에 불문하고 가사 살림에서 자유로운 여성이 거의 없다는 사회 내 성역할에 따른 이유와, 고령으로 갈수록 장애인 인구가 급증하는 데 따른, 절대적인 대상자 수의 증가, 기타 눈에 보이는 일이라는 특성 등이 있을 수 있다.

53) 실제 가사도우미 파견 사업은 현행 복지부의 중앙 바우처 사업인 가사·간병방문사업으로 통합되기 전까지 경제 위기를 전후로 민·관을 불문하고 저소득층 여성 자활사업과 취약계층 재가복지사업이 맞물려 우후죽순으로 전개되었다. 따라서 2007년까지의 서울시 여성장애인홈헬퍼 지원 사업은 전체 가사도우미 파견사업들 중 여성장애인이라는 취약계층에게 특화한 가사 및 임신·출산·육아도우미를 파견하는 사실상 하위 개념으로 추진되어왔다고 볼 수 있다.

서비스 내용으로 흡수하고⁵⁴⁾ 이를 제공할 활동보조인들을 육성, 배치하기 시작한 것이라 서울시의 ‘홈헬퍼’ 파견사업에 혼선이 생길 수밖에 없게 된 것이다. 게다가 활동보조사업은 다양한 측면의 요인을 가지고 확산이 빠르게 이루어졌다. 장애인 자립생활 지원이라는 대단위 명목을 가지고 실제 장애인들이 어렵게 ‘쟁취’한 사업으로 소득 구분 없이 바우처 방식으로 이용 가능하다. 이뿐 아니라 서비스 제공 단가 구성방식이 해당 서비스 제공기관으로 하여금 실적을 늘리면 늘릴수록 이익을 창출할 수 있게 구성되어 있음에 따라 중증 1급 장애인만 대상으로 하는 사업임에도 불구하고 전국의 다양한 장애인 관련 기관이 경쟁적으로 사업에 참여, 홍보하면서 급속도로 성장하게 되었다.

이는 실제 ‘가사 지원’만을 주요 욕구로 갖고 있던 중증 장애인들이 대거 활동보조사업 이용자로 빠져나갈 구조가 마련된 것을 뜻한다. 게다가 이들 활동보조인들은 정식 이수 교육까지 50시간 받고 현장에 투입되기에, 대상과 서비스 내용이 가사 지원이라는 측면에서 중복되는 가운데 서울시 홈헬퍼는 상대적으로 차별화된 서비스를 제공하지 않으면 도태될 위기에 처해진 것이다.

그러나 활동보조사업은 사실 1급 중증 장애인만 이용 가능하기에, 홈헬퍼 서비스가 사라지게 되면 상대적으로 기혼율이 높으면서 임신·출산·양육에 참여할 가능성이 큰 2급 이하 여성장애인들은 지원받을 서비스가 사라지게 되는 것이다. 그뿐 아니라 장애인 본인 대상의 서비스인 활동보조사업 만으로는 장애모-자녀 모두를 위한 지원 서비스가 될 수 없다는 한계가 존재한다. 따라서 15개 사업수행기관 실무자들은 2007년 평가회의를 통해 대책을 협의하여 확보와 구분지어 특화지점을 정비하였다. 바로 임신·출산·육아 부문으로 집중하자는 합의였다.

최근 활동보조인 사업이 활성화되고 그쪽에서 가사지원이 이뤄지면서 중복서비스 문제가 발생했잖아요. 그래서 2008년부터는 가사 지원은 확보에서, 홈헬퍼 사업은 임신·출산·육아 지원 중심으로 변경하기로 15개 기관 모임에서 합의한 거였죠. <J>

그러나 문제는 사실상 장애모 임신·출산·육아 지원을 하면서 정작 가사지원이 완전히 배제되기 쉽지 않은 현장의 사정들로 인해 기관에 따라 서비스 내용의 편차가 크다는 점이다. 즉 가사지원을 거의 배제하고 완전히 자녀양육 지원에 집중하는 기관부터, 가사

54) 활동보조인 서비스 제공내용은 다음과 같다.

- 신변처리 지원 : 목욕, 대소변, 옷 갈아입기, 세면, 식사보조 등
- 가사지원 : 쇼핑, 청소, 식사준비, 양육 보조 등
- 일상생활 지원 : 금전관리, 시간관리, 일정관리 등
- 커뮤니케이션 보조 : 낭독보조, 대필 보조 등
- 이동의 보조 : 안내도우미·대리운전지원(시각장애인), 학교 등·하교 지원, 직장 출·퇴근 지원, 야외·문화활동 지원 등

지원 배제는 사실상 불가능하다는 입장까지 스펙트럼이 다양해진 것이다.

앞서 살펴보았듯 임신·출산·육아로 사업 대상자가 집중된 것은 바로 해당 상황에 놓여있는 여성장애인들이 대부분 복지관이나 기타 복지서비스 정보에 대한 접근도가 극히 떨어지는 사각지대라 이용 대상자 모집에 어려움이 가중되게 된 것이다. 결국 여러 기관들이 주어진 예산을 다 집행하지 못할 상황까지 놓이게 되었고, 불용 예산을 방지하기 위해 궁여지책으로 ‘여성장애인을 위한 역량강화 사업’이 추가로 도입되게 되었다. 그러나 이 또한 무엇을 역량강화 사업으로 볼지 정의조차 제대로 없는 가운데 추진하게 됨에 따라 각 기관별로 여성장애인 직업훈련부터 부모역량 강화, 부부역량 강화, 문화여가 즐기기 등 제각각 사업이 펼쳐진 것이다.

처음에 그것 때문에 말이 되게 많았어요. 초창기부터 말씀드리자면, 역량강화사업이 왜 나왔냐 하면, (사업수행기관)선생님들이 사업비를 다 못썼거든요. ‘왜 못썼냐?’ 하고 이유를 물었더니, (장애)엄마가, 수요자가 없어서 돈을 못 썼다는 거예요. 서울시에서는 돈을 썼고, 돈을 반납하면 안 되잖아요. 이게 사업을 못 했다는 증거가 되니까. ‘그러면 뭘 하면 좋겠냐.’라고 해서 시작된 것이 역량강화 사업이었어요.<E>

② 내재적 요인 : ‘장애’ 고려 부족으로 인한 지원 기준의 부적합성

앞서 살펴본 바와 같이 복지서비스 전반의 변화에 따른 홈헬퍼 서비스 초점 및 내용의 변화는 현장, 즉 서비스 제공자인 홈헬퍼와 서비스 이용자인 여성장애인 모두를 갑작스러운 혼란 상황으로 빠뜨리고 말았다.

저희 복지관 같은 경우에는 담당 선생님도 그러시고 서울시 방침도 그렇다고 들었어요. 3년 전에 제가 처음에 (홈헬퍼 활동을)했을 때는 얘기 방이라든가, 제가 처음에 갔던 분이 지체이신 분이었어요. 얘기 방하고 배란다하고 거실하고 화장실하고 청소를 다 해드렸어요. 처음에는 청소를, 방 청소 정도는 해주라고. 근데 그 다음해 작년부터는 서울시에서도 “더 이상 가사는 하지 마라, 가사가 아니라 이것은 임신·출산 부분이기 때문에 그 부분을 맡아라”라는 지침이 있었다고 하고 또 담당 선생님도 그렇게 말씀하시고... 저희도 사실은 굉장히 애매해요. 청소를 한참 해주다가 얘기 방만 하고 저쪽 방은 안하고, 얘기 방만 하고 여기는 안하고 그게 참... <홈1>

이렇게 ‘가사 지원’을 둘러싼 부분은 여전히 여러 기관에서 혼선을 빚고 있고, 기관에 따라 엄밀히 배제하는 곳과, 상당부분 지원해주는 곳까지 다양하게 존재하고 있었다. 이 부분은 ‘지침’으로 인해 더욱 혼란이 가중되고 있기도 했는데, 지침을 담은 문서상으로는 여전히 ‘가사활동 보조’라고 서비스 제공내용이 기재되어 있는 가운데 구두 지침 상으로는 임신·출산·육아에만 집중하라는 지시가 있었던 것이다.⁵⁵⁾ 이에 다시금 기관수행자가 대

55) 이는 사실 서울시 측이 15개 기관 실무자 회의 결과를 나름 적극 수용하되 지침 상 통일을 정확히

처하기 위해 추가로 합의한 사항은 바로 ‘경미한 가사’였는데, 이 역시 각 현장에서 적용할 때 또다시 난관에 봉착하게 하는 애매한 표현이다.

사실 활동보조서비스를 받지 않는 2급 이하 여성장애인 입장에선 갑작스레 일방적으로 가사지원이 강제로 사라지는 것이므로 분명 불편함과 이로 인한 저항감이 충분히 있을 수 있다. 가사활동은 그 본질이 자녀 양육과 결코 동떨어지지 않는, 함께 맞물려가야 하는 가족 살림 활동이기에 특히나 서비스 이용 당사자로선 이해하기 힘들 수 있었던 것이다.⁵⁶⁾ 게다가 임신·출산·육아 서비스와 가사 서비스를 어느 정도 분리해 서비스 한다는 전제는 어찌 보면 비장애인 산모·엄마 중심의 기준이었는지 반추해볼 필요도 있다.

그럼에도 이러한 여성장애인 입장에서의 반발감은 가사 지원이 아닌 산모 및 아이 보살핌이 주요 업무라 숙지하고 현장에 파견된 홈헬퍼 입장에서는 또 다른 갈등을 야기할 수 있다. 뒤에서 살펴보겠지만 점차 출산 쪽 전문성을 갖추기 위해 산모도우미 관련 교육선 이수자를 중심으로 선발·재편되고 있는 홈헬퍼 인력 상황을 보더라도 이들에게 ‘가사도우미’역할이 요청될 경우 기관 측에서 제시한 업무와 다른 요구들로 인해 혼란에 빠지게 된다는 것이다. 이 같은 욕구의 미스 매칭 구조는 결국 장애모-홈헬퍼 간 유대 관계가 충분히 형성될 만큼 시간이 쌓이기 전까지는 현장 갈등의 소지가 되고 있다.

그런데 이 경우 다시 가사지원으로 회귀한다면 더 큰 문제로 발생할 수 있다. 즉 ‘장애인의 일상 자립 지원’이라는 장애인 재가복지 서비스의 기본을 저버리고 장애모들을 완전 의존적으로 만들기 쉽다는 함정이 도사린다. 이에 홈헬퍼들은 차라리 이용자 교육을 강화할 필요가 있다고 제의한다.

홈2 : 최소한의 어떠한 것들은, 본인들이 할 수 있는 부분들은 해야 되고, 이게 너무 다 제공을 해주다보니까 그 분들이 자립 의지가 없는 거예요. 진짜 걸어 다니는 분들도 전동휠체어 생기면서 이게 운동력이 약화 되서 걷지도 못하게 되고 전동휠체어만 계속 타게 되는 악순환이 반복되잖아요. 이 사업도 그런 것 같아요. 이용자분들한테도 반드시 교육이 필요한 것 같아요. 최소한의 지켜야 될 것, 해야 될 부분 이런 것 받기 전에.

일단 기관 실무자들의 심층 인터뷰를 종합해볼 때, 많은 여성장애인 이용자들이 가사보다는 아이 양육 지원 서비스를 제공하는 게 홈헬퍼 서비스의 방점이라는 점에 대해 수긍해 가고 있는 추세이고, 자녀 양육 지원에 대한 욕구가 최우선인 경우가 대다수인지라 전반적인 서비스 만족도도 상당히 높은 상황임은 분명하다. 그렇지만 역시나 이 문제는 풀

하지 못한 한계도 있기는 하지만, 더 근본적으로는 장애모-자녀 욕구에 대한 엄밀한 분석을 통한 서비스 표준기준을 준비하지 못한 과도기적 한계로 보여진다. 이에 대한 구체적 분석은 후술.

56) 반면 홈헬퍼들은 점차 임신·출산·육아 쪽 전문성이 일부 확보된 사람들로 선발됨과 맞물려서 자신이 ‘가사도우미’로 위치지워지는 것에 대해 불만을 갖는 경향들이 강해진다고 실무자들이 전하고 있다.

리지 않고 수면에 가라앉아 있을 뿐이다.⁵⁷⁾ ‘최소한 지켜야(시키지 말아야) 할 것’의 기준이 각자의 처지마다 다 달라 애매하고 분명히 ‘악용’의 소지가 없지 않기 때문이다. 이런 상황인지라 아예 가사지원 서비스를 별도 자원봉사를 통해 제공하는 것으로 정비하는 기관도 등장한다.

저같은 경우 애초에 가사지원서비스를 자원봉사자를 통해서 지원했기 때문에, 매일 매일 못 나가더라도 이사를 간다거나 대청소를 한다거나 주말마다 큰 이불을 빼는 등이 일이 있으면 연락을 달라고 얘기를 해뒀요. 자원봉사자 분들 중에 애초에 가정을 하나 맡아서 해주시는 경우도 있구요. <E>

한편 ‘가사 지원’을 둘러싼 갈등의 소지 못지않게 개별 기관별로 제각각이 되는 영역이 있었다. 이용자별 시간 배정 관련이 그것이었다. 일단 지침은 자녀 월령 기준으로 출산 후 백일까지는 산모·신생아도우미로 주 5회, 하루 6시간 이내, 그 후엔 육아도우미로 주 3~4회, 하루 4시간 이내로 규정하고 있다.⁵⁸⁾ 그러나 문제는 장애 유형에 따라 자녀의 생애단계별로 지원 손길이 절실해지는 시점이 다 달라진다는 점이다. 즉 이 기준에만 일률적으로 따르다보면 개별 장애모-자녀별 욕구지점에 제대로 부응 못하는 경우가 허다하게 발생할 수 있다. 이 기준 역시 보건소 산모도우미에 비해 장애모의 산육기간을 충분히 길게 고려한 것임에도 불구하고, 사실상 장애모-자녀의 현실적 욕구지점을 면밀히 파악하지 못한, 즉 비장애인 산모 기준이 불과할 뿐이라는 것이다. 결국 장애모 입장에서는 지나치게 획일적이고 단순한 기준이라 적합하지 않을 때가 많다는 것이다.

이로 인해 시간배정 또한 현장마다 담당 실무자의 재량 판단이나 각자 설정한 나름의 우선순위 기준에 따라 서비스가 비일관되게 제공되는 상황이 발생하고 있다. 실제 정책 개발에서도 드러났듯이 사업수행기관은 시간 배정에 있어서 제각각 다른 우선순위 기준을 가지고 있는 상황인 것이다.

다른 기관 같은 경우는, (아기)백일이 지나면 산모가 활동할 수 있기 때문에 주5회 갔던 것을 횟수를 서서히 줄여가면서 둘 지난 자녀 같은 경우는 주 2회를 파견한다고, 횟수를 2회에 맞춰서 서서히 줄여간다고 하더라고요. 일단 그 이유는 일단 (중략) 위급상황이 아니고 어느 정도 산모가 회복되고 활동할 수 있다고 해서 그렇게 한다고 하는데. 저는 납득이 안 간 것이 자녀가 두 명일 경우, (중략) 아이가 일단 백일 지나면 활동을 더 많이 하잖아요? 백일이 지났다고 자녀가 손이 덜 가는 게 아니잖아요. (중략) 다른 기관 선생님한테 물어봤어요. “선생님 기관에서는 횟수를 줄여가시나요?” 거기는 또 그렇게 안한데요. (중략) 시간과 횟수가 둘 기준으로 정해

57) 여성장애인 입장에서 홈헬퍼 서비스는 무료로 받는 것이기에 어찌보면 기준이 자신에게 합당하지 않더라도 이익을 제기하기 보다 따를 수밖에 없을 가능성이 높다.

58) 이같은 지침은 영아기 집중을 통해 장애모의 산후조리를 충분히 돕겠다는 의도로 마련되었다고 판단된다.

저 있어요. 그 와중에서 제가 느낀 것은 기준이 있는 게(중략) 오히려 조금 뭐랄까요 확실적으로 이루어질 수가 없는데... <H>

시간 배정과 관련한 문제는 비단 이때만 등장하는 것이 아니다. 더 큰 문제로 등장하는 시점은 바로 산모 또는 자녀가 더 어린 장애모가 이용자로 신규 편입될 경우이다. 산모나 더 어린 자녀가 우선순위 기준이 되는 바람에 실무자는 미리 한정되어 있는 예산과 홈헬퍼 인력에 맞춰 기존 이용자시간을 조정할 수밖에 없는 것이다. 이용자는 본인의 상황과는 전혀 상관없이 ‘뒤에 밀고 들어온’ 사례로 인해 ‘내 시간이 줄어드는’ 상황에 처하고 만다.

지금 이게 도우미 제도가 (영)유아 쪽이다 보니까 예산이 적어지면 애기 낳으신 분들 우선으로 가고, 유아 위쪽으로 가면 없어져요. <원래는 초등학교 6학년까지만데 거의 초등학교 올라가면(잘리나요)?> 아니, 그 전에는 안 그랬던 것 같아요. <6학년까지예요.> <2-가: 안된다고 그런다던데.> <원래 제도적으로 6학년까지, 산전부터 초등학교 6학년까지 이용할 수 있게 되어 있어요.> 예산이 딸리니까 그렇게 못했었어요. 복지관마다 선생아 중심으로 가다 보니까, 예산이 딸리면, 저는 애기가 그래도 좀 컸으니까 “선생아 요즘 많이 생겼다” 그래서 확 시간을 일주일에 한번 확 줄인 적도 있고, 갑자기 딱 단절된 적도 있었어요. 그래서 너무 난감한 거예요. 그래서 지속성이 있었으면 좋겠고. <2-마>

서비스 이용시간을 어느 정도 배정받는가는 이용자들에게 가장 민감한 부분 중 하나이고 그만큼 엄밀한 사정이 필요할 수 있다. 그런데 정작 내가 시간을 배정받고 이용 중임에도 뒤에 들어온 사람으로 인해 강제로 이용시간이 축소되거나 아예 탈락된다면, 장애모 입장에선 서비스 이용에 있어 극단의 비일관성을 겪게 되는 상황이다. 그리고 이런 문제와 관련해 고충성 민원이나 항의가 제기된다면 기관 실무자 역시 양해를 구하거나, ‘예산상 어쩔 수 없다’는 답변 외에 대처 방안이 없다. 이러다 보니 기관에 따라 자체적으로 세부 기준을 더욱 엄밀히 마련하여 이를 적용하는 경우도 발견되지만 이 또한 주관적 판단이라 문제의 소지는 잔존한다. 아울러 수행기관 실무자들이 모든 기준을 새로이 만드는 재량권을 갖게 되다 보면 도덕적 해이가 발생될 소지마저 존재한다.

복지관 담당자한테 재량권이 많으니까. 각각 현장에 맞춤형으로 (제공하기는)가능하지만 그렇다 보니 업무량은 많죠. 그리고 사실 담당자의 주관적 판단에 의해 (진행)되니까 이용자가 피해를 볼 가능성도 분명히 존재한다고 봐야죠. <L>

한편 이런 문제야말로 홈헬퍼 사업이 지금껏 중간에서 지도 점검 및 평가를 제대로 수행해 이를 다시 사업 구조로 반영(feedback)하는 체계가 제대로 갖춰지지 않은 채 방치되어 있었기 때문에 발생한다고 현장 실무자들은 지적한다. 예산을 제공하는 만큼 적극적인

로 개입하고 함께 책임지는 행정기관의 관심과 역할이 아쉬울 수밖에 없는 것이다.

이렇게 지역이나 기관별로 편차가 큰 이유는 감사나 지도 점검이 취약해서일 수 있어요. 지난 7년간 감사가 3년 전에 나왔던 한번 뿐이에요. 특히나 구청은 매번 담당자가 1년이 안되어 교체되어 버리기 때문에 오히려 제가 가르쳐 주는 꼴이 되어 버리죠. <J>

③ 소결 : 생애주기와 장애를 모두 고려한 기준 재정립 필요

지금까지 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업은 외재적 요인으로 볼 때 분명히 과도기적일 수밖에 없었던 필연적 상황이 있었다고 판단된다. 그렇지만 이로 인해 관리 지침마저 심히 부실해진 이 상황은 더 이상 방치되어선 안 될 것이다. 공공 정책의 핵심 중 하나가 바로 서비스 제공기준의 일관성과 이로 인한 형평성일 것이다. 게다가 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업은 서울시 전역에서 사각지대에 놓여 있는 장애모-자녀를 적극적으로 발굴하여 서비스하는 공공 정책 사업이다. 따라서 각 사업수행기관들이 개별 이용자들에게 서비스 제공 시 서울시 전체 사업으로서 공정성·형평성을 유지하면서 성실히 사업을 집행할 수 있게 기준을 제대로 조정해주고 지도 점검을 성실히 해줄 의무가 있는 것이다. 따라서 사업이 안착화 되어가는 현 시점에서 현장에 적실하게 적용될 기준을 개발, 보급하는 일은 반드시 요구된다고 할 수 있다. 즉 형평성 있는 서비스 제공을 통해 일선 기관 및 서비스 제공 현장에서 혼란을 최소화하고 만족도를 극대화하는 것이 우선되어야 할 것이다.

(3) 전달 체계 : 전달 체계 한계로 인한 서비스 비전문성 심화

서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업은 서울시에 거주하는 임신 및 출산(예정) 또는 영유아 자녀를 둔 여성장애인 전수를 대상으로 하는 것을 기본원칙으로 한다. 따라서 엄마의 장애 유형과 자녀 나이대별 욕구 지점이 서로 얹혀 조합되며 등장하는 개별 장애모-자녀의 욕구 또한 다양할 수밖에 없음을 이미 확인한 바 있다. 홈헬퍼 서비스는 여성장애인 입장에서 볼 때 장애인 지원이라는 측면과 모-자녀 관계의 지속적 지원이라는 측면을 모두 포괄하는 유일한 서비스이다. 따라서 이 서비스에 대한 갖가지 요구 수준 또한 매우 높고 광범위할 수밖에 없음을 쉽게 가늠할 수 있다.

그런데 안타깝게도 이런 요구에 비해 현행 홈헬퍼 사업은 서비스 전달 체계상의 각종 한계로 인해 전문화된 서비스를 제공하는 길이 제도적으로 막혀 있음이 확인되었다. 즉 이와 같은 요구에 부응할 수 있도록 홈헬퍼의 전문성을 향상시킬 수 있는 전달 체계를 거의 갖추고 있지 못하다는 것이다. 그나마 여러 수행기관에서 특히 '산후 조리'와 관련한 전문성을 확보하고자 홈헬퍼 신규 채용 시 YWCA나 지역 여성인력센터 등에 의뢰하여

산모도우미 관련 교육을 선 이수한 사람을 채용하고자 노력 중이다. 또 자체적인 오리엔테이션을 통해 장애 유형별 이해 및 장애인에 대한 각종 에티켓을 기본적으로 습득할 수 있도록 사전 교육을 진행하고 있다. 그리고 상·하반기 각 8시간씩 15개 기관 연합으로 홈헬퍼 공통 보수교육을 실시하고 있기도 하다. 그렇지만 이는 체계적인 인력 양성이나 채용 기반이 없는 가운데 현장 실무자들의 자발적 노력 등에 의한 임시 대처라 근본적인 전문성 제고가 되지 못하고 있는 실정이다.

따라서 이번 장에서는 앞서 살펴보았던 이용자 욕구 지점을 요약 정리해 이 서비스가 보다 보강해야 할 전문성 확충 지점을 확인한 후, 현재와 같은 체계로는 왜 전문성 제고가 불가능한지에 대한 이유를 구조적으로 분석해보고자 한다.

① 장애모-자녀 지원 요구 내용

장애모-자녀 집단은 기본적으로 엄마의 장애유형과 자녀의 생애단계에 따라 필요로 하는 서비스들이 다양하게 존재한다. 또 중증 여부, 경산 여부 및 자녀수, 상호장애부부 여부, 소득 수준, 학력수준, 주변 도움 유무도 해당 여성이 필요로 하는 서비스에 대해 변수가 될 수 있다. 이런 개개별 상황의 다양성은 지금껏 홈헬퍼 서비스가 표준화되지 못하게 한 주요 원인 중 하나이다. 사업수행기관으로서는 차라리 특정한 한 기준만을 가지고 서비스를 배정하느니 그때그때 심사를 통해 장애모 상황을 종합 판단하고 이에 따라 유동적으로 홈헬퍼를 배치하는 게 오히려 더 현실 적합한 방안이었을 수 있다. 그러나 이는 이 사업이 서울시 공통 사업으로서 전혀 통일성을 갖추지 못하게 하는 문제를 안고 있다.

따라서 여기서는 앞서 살펴본 바 있는 장애모-자녀들의 서비스 욕구 지점이 어떻게 배치되고 있는지 재확인하여 홈헬퍼 서비스의 전문화 지점을 살펴보고자 한다. 이를 위해 자녀 연령대와 필요 서비스 항목을 양 축으로 하여 표를 구성한 후 지체·뇌병변 장애, 시각 장애, 청각·언어 장애, 지적 장애 유형별로 요구될 것으로 추정되는 평균 서비스 지점을 √ 표시로 제시해본다.⁵⁹⁾

59) 이는 이번 심층 인터뷰를 통해 확인된 욕구를 중심으로 등급 등 기타 변수 고려 없이 잠정 도출해본 것으로, 보다 엄밀한 기준 축은 별도의 연구를 필요로 한다.

표 IV-10 지체·뇌병변 장애모-자녀 욕구에 따른 평균 서비스 지점 추정

		자녀 연령							
		산전	0~100일	3~6개월	7~12개월	만1~3세	만3~6세	만6~8세	만8~12세
지 원 내 용	전 체 공 통	임산부정보제공	√						
		가사(장애맞춤형)	√	√	√	√			
		산후조리		√					
		병원동행(응급포함)	√	√	√	√			
		정서적 지지·교감	√	√	√	√	√	√	√
	영 유 아 돌 봄	목욕시키기		√	√	√			
		수유지원		√*					
		이유식 / 식사·간식							
		육아용품 안내·공급		소득수준에 따라 지원 결정					
		분유·기저귀 지원							
		아이관찰(조기중재)							
		언어발달 지원							
	아 이 돌 봄	외출지원		√	√	√	√	√**	√**
		통학지원					√	√**	
		한글교육							
		숙제·준비물 지도							
		식사·간식 챙기기							
	엄 마 지 도	한글교육							
		살림지도							

* 팔 등 상반신 사용이 어려운 장애모만 해당

** 이동에 제약 있는 장애모만 해당(어린이 동반 이동 포함)

표 IV-11 시각 장애모-자녀 욕구에 따른 평균 서비스 지점 추정

		자녀 연령							
		산전	0~100일	3~6개월	7~12개월	만1~3세	만3~6세	만6~8세	만8~12세
지 원 내 용	전 체 공 통	임산부정보제공	√						
		가사(장애맞춤형)		√	√	√	√		
		산후조리		√					
		병원동행(응급포함)	√	√	√	√			
		정서적 지지·교감	√	√	√	√	√	√	√
	영 유 아 돌 봄	목욕시키기		√	√	√	√	√	
		수유지원							
		이유식 / 식사·간식							
		육아용품 안내·공급	√	√	소득수준에 따라 지원 결정				
		분유·기저귀 지원							
		아이관찰(조기중재)		√	√	√	√	√	√
		언어발달 지원							
	아 이 돌 봄	외출지원			√	√	√	√	
		통학지원					√	√	
		한글교육					√	√	√
		숙제·준비물 지도						√	√
		식사·간식 챙기기							
	엄 마 지 도	한글교육							
		살림지도							

표 IV-12 청각·언어 장애모-자녀 욕구에 따른 평균 서비스 지점 추정

		자녀 연령							
		산전	0~100일	3~6개월	7~12개월	만1~3세	만3~6세	만6~8세	만8~12세
지 원 내 용	전 체 공 통	임산부정보제공	√						
		가사(장애맞춤형)							
		산후조리		√					
		병원동행(응급포함)	√*	√*	√*	√*			
		정서적 지지·교감	√	√	√	√	√	√	√
	영 유 아 돌 봄	목욕시키기							
		수유지원		√**					
		이유식 / 식사·간식							
		육아용품 안내·공급		소득수준에 따라 지원 결정					
		분유·기저귀 지원							
		아이관찰(조기중재)		√**	√**	√**	√**		
		언어발달 지원			√	√	√	√	
	아 이 돌 봄	외출지원				√**	√**		
		통학지원							
		한글교육					√	√	√
		숙제·준비물 지도						√	√
		식사·간식 챙기기							
	엄 마 지 도	한글교육	√**	√**	√**	√**	√**	√**	√**
		살림지도							

* 응급 시 지원

** 청각장애모만 해당

*** 필요시에만 시행

표 IV-13 지적 장애모-자녀 욕구에 따른 평균 서비스 지점 추정

		자녀 연령							
		산전	0~100일	3~6개월	7~12개월	만1~3세	만3~6세	만6~8세	만8~12세
지 원 내 용	전 체 공 통	임산부정보제공	√						
		가사(장애맞춤형)	√	√	√	√	√	√	√
		산후조리		√					
		병원동행(응급포함)	√	√	√	√	√	√	√
		정서적 지지·교감	√	√	√	√	√	√	√
	영 유아 돌 배	목욕시키기		√	√	√	√	√	√
		수유지원		√	√				
		이유식 / 식사·간식			√	√	√	√	√
		육아용품 안내·공급	√	√	√				
		분유·기저귀 지원		소득수준에 따라 지원 결정					
		아이관찰(조기중재)		√	√	√	√	√	√
		언어발달 지원			√	√	√	√	
	아 이 돌 배	외출지원		√	√	√	√	√	
		통학지원					√	√	
		한글교육					√	√	√
		숙제·준비물 지도						√	√
		식사·간식 챙기기				√	√	√	√
	엄 마 지 도	한글교육	√*	√*	√*	√*	√*	√*	√*
		살림지도	√	√	√	√	√	√	√

* 가능하고 필요하다고 판단되는 경우에 한해 실시

이렇게 장애 유형을 다시 그룹으로 묶은 후 이들 유형의 장애모들이 자녀 생애 단계에 맞춰 요청할만한 서비스들을 표로 나열해 살펴본 결과, 지적 장애모는 자녀 지원 일체와 엄마 지도까지 거의 모든 항목에 해당하는 서비스를 종합적으로 꾸준히 제공받을 필요가 있음을 알 수 있다. 시각 장애모는 엄마지도 영역을 제외한 나머지 영역, 즉 전체공동, 영유아돌봄, 아이돌봄과 관련한 세 영역 모두에서 고른 지원을 필요로 함을 확인하였다.⁶⁰⁾ 한편 지체·뇌병변 장애모는 자녀가 영아 단계만 넘어서면 외출이나 안전사고 대처 등 엄마의 이동 제약에 대한 대처 차원의 지원만 필요로 할 가능성이 높고 대신 불편한 특정 신체 부위를 지원하는 가사 지원이 오랫동안 지속적으로 제공될 필요가 엿보인다. 이와 반대로 청각·언어 장애는 가사 지원이나 신생아 100일 이후 영아 돌봄은 요구되지 않으나 대신 이 시기부터 언어 발달 지원 등 각종 교육과 관련한 욕구가 급증하게 됨을 알 수 있다.

② 전문성 제고의 어려움 1: 홈헬퍼 양성 교육 체계의 한계

아직까지 이 사업은 장애모-자녀 지원을 위한 전문인력 양성 교육 체계를 전혀 갖추고 있지 않다. 실제 서울시 홈헬퍼는 활동보조인, 가사·간병인(요양보호사), 산모·신생아도우미, 아이돌보미와 같이 법적 요건에 따른 사전 교육기관이 있거나 인력뱅크로 관리되는 것이 아닌 채, 개별 복지관별로 알아서 채용·배치하는 방식으로 운영되고 있다. 이렇게 채용되는 홈헬퍼는 전문적인 서비스 제공을 위한 사전 교육 이수 의무도 전혀 없다. 따라서 현재 장애모-자녀 대상의 임신·출산·육아 서비스 제공자인 홈헬퍼의 전문성을 담보하기 어려운 현실이다.

(지금까지 홈헬퍼로 일하고 있는 사람들은)딱 아줌마세요, 만나다보면. 헬퍼라고 별 것은 없고 아줌마니세요. 너무 많은 시간을 일하는 것도 부담스러워 하시고, 그렇다고 시간이 너무 모자라서 어쩔지 않게 내 하루가 다 가는 것도 바라지 않으시고. 30~50만원 사이의 소득이 있으면서 오전 시간에는 편하게 쓸 수 있고 오후시간에 잠깐 가서 (아르바이트 삼아)일하는 것을 더 원하시는.<E>

또한, 모든 사업 수행기관 실무자들은 이들이 현장에 나가기 전에 오리엔테이션 식으로 짧게는 2시간부터 길게는 16시간(2일)에 걸쳐 장애인에 대한 기본 이해교육⁶¹⁾ 및 홈헬퍼 활동방법 등에 대한 안내 교육을 실시하고 있었다. 그렇지만 대부분 여성장애인 가사지원

60) 이는 등급을 고려하지 않은 추정치로, 앞서의 표는 1급 중증을 염두하고 기술하였다. 등급을 고려할 경우 필요로 하는 서비스는 다소 줄어들 여지가 있다.

61) 워낙 장애인 이해 교육은 사업수행기관이 워낙 장애인복지관인 관계로 대부분 기관 내 재가복지서비스 제공자 대상의 교육 프로그램이 비교적 잘 마련되어 있다.

이런 홈헬퍼 사업이 추진경과 상 임신·출산·육아 쪽으로 집중할 필요가 제기되고 그중 특히 ‘출산’지원이 대두됨에 따라 사회에서 활동 중인 산모도우미 정도의 전문성이 확보될 필요가 제기된다.

출산 지원해주는 홈헬퍼가 전문으로 있어야 되겠더라고요. 양육만 지원할 경우 양육에 맞는 홈헬퍼를 구해야 해요. 가사지원 같은 경우는 좀 수월해요. 주부님들은 마음만 갖고 있으면 웬만큼 하시니까. 그런 헬퍼에 대한 모집도 좀 선별해야 되는 부분도 있는 것 같아요. <N>

그렇지만 아직까지 서비스 이용자가 많지 않아 대략 한 기관별로 대략 3~6명 정도의 인원이 홈헬퍼로 활동하기에, 보통 80시간 교육 이수할 필요로 하는 산모도우미 양성과정을 홈헬퍼 양성과정 교육으로 운영하기엔 과부담일 뿐더러 전문인력 양성을 위한 교육에 산 또한 매우 낮은 수준이라 현실적으로 어렵다. 이러한 조건 속에서 대부분 실무자들이 채택한 방법은 이미 산모도우미 등 이와 관련한 양성교육을 외부에서 이미 이수한 사람을 관련 교육기관으로부터 소개받아 신규 홈헬퍼로 채용하는 것이었다.

홈헬퍼 양성교육을 별도로 진행하진 않아요. 대신 YWCA나 인력개발센터 같은 많은 외부 교육 기관에서 산모도우미나 베이비시터, 산후조리사 같은 교육을 먼저 이수하시고 자격을 획득하신 분들을 모집해요. <J>

이런 모집과정을 통해 대부분 사업수행기관들은 최소 1명 이상 산모도우미 교육 이수자를 홈헬퍼로 확보하여 장애인 산모 등장에 대비하고 있다. 한편 15개 전 기관의 홈헬퍼들 대상으로 상·하반기 두 차례에 걸쳐 각각 하루 8시간씩 연간 총 16시간의 전문 보수교육 차원의 연합교육도 실시되고 있다. 이는 현장에 투입되는 홈헬퍼들이 사후 요청하는 교육 요청내용을 각 기관 실무자들이 수합·정리하여 연합교육으로 상정하여 이루어지는데, 사실상 홈헬퍼로서 정식으로 받게 되는 전문교육은 이 연합교육이 유일하다.

지금까지 열거해온 홈헬퍼 교육 내용 및 방식을 간략히 정리하면 다음과 같다.

표 IV-14 홈헬퍼 교육 이수 내용

교육 방식	교육내용
일부인원 외부 교육과정 선 이수 후 선발	산모도우미
선발 후 기관별 오리엔테이션 (2~16시간)	장애인 & 홈헬퍼 활동 이해
연 2회 연합(보수)교육 (총 16시간)	아동의 이해 등

이와 같은 교육을 기반으로 현장 장애모-자녀들을 제대로 지원할 수 있는지 점검할 필요가 있다. 앞서 제시된 표 중 세로줄 항목, 즉 장애모들이 절실히 요구하는 서비스 내용

들이 바로 홈헬퍼들이 제공하고 있거나 제공해야 할 서비스 항목일 수 있어 해당 내용과 홈헬퍼 교육 이수 내용을 매칭시켜 표로 제시하면 다음과 같다.

표 IV-15 장애모-자녀 서비스 요구 내용 대비 홈헬퍼 교육 이수내용 비교

장애모-자녀 서비스 요구 내용																		
전체 공통				영유아 돌봄							아이돌봄					엄마지도		
임산부 정보 제공	가사·장애 맞춤형	산후조리	병원동행·응급포함	정서적 지지·교감	목욕시키기	수유지원	이유식 / 식사·간식	육아용품 안전·공급	분유·기저귀지원	아이관찰·조기중재	언어발달지원	외출지원	통학지원	한글교육	숙제·준비물지도	식사·간식챙기기	한글교육	살림지도
×	△	△	×	×	○	△	×	×	-	○	×	○	○	×	×	×	×	×
↑ 홈헬퍼 교육 이수 내용 ↑																		

↑ 홈헬퍼 교육 이수 내용 ↑

- ※ 서비스 항목 중 <가사·장애맞춤형>은 가사에 대한 훈련은 없었으나 장애인에 대한 기본 이해 교육이 있었다고 인정, △로 표기함.
- ※ 서비스 항목 중 <산후조리>, <수유지원>의 경우 외부기관의 산모도우미 교육을 선 이수하고 채용된 홈헬퍼들이 일부 있으므로 △로 표기함.
- ※ 서비스 항목 중 <목욕시키기>, <아이관찰·조기중재>는 연합교육 시 아이씻기기, 아동발달이나 아동심리와 같은 관련 특강이 진행되었기에 ○로 표기함.
- ※ 서비스 항목 중 <외출지원>과 <통학지원>은 모두 장애인 이동권을 지원하는 것이 실질적인 서비스 내용이므로 장애인 기본 이해교육을 통해 이수했다고 인정, ○로 표기함.

이렇듯 홈헬퍼 사업은 상당히 폭넓은 영역의 서비스를 그 내용으로 제공해야 하나, 실제 이와 관련한 전문 교육은 매우 부족함을 알 수 있다. 물론 각 서비스 항목들은 비록 전문 교육이 없었다 할지라도 대략 홈헬퍼 스스로가 임신·출산·육아 경험자라면 아주 제공이 불가능한 내용이 아니다. 그렇지만 개인의 경험치에 의존할 경우 전문성 부족에 대한 불신으로 서비스 이용에 대한 만족도가 매우 낮아질 가능성과 함께 이용자가 서비스 이용을 거부하거나 해당 홈헬퍼가 강제 계약 종료되는 경우도 발생한다.

이번에 어떤 분은, 사람 하나 정말 급하게 필요해서 (복지관에서)한 분을 (홈헬퍼로)채용을 했어요. 근데 이분은 애기 키운 지도... 50이 넘으셨던 분이예요. 근데 요즘 신세대들은 젖병 소독하는 것부터 많이 다르잖아요. 예전엔 진짜 폭폭 삶았는데 요즘엔 (환경호르몬 문제로)안 삶잖아요. (그런데)그분은 따로 애기 전용 세제가 있는 것조차 모른 거예요. 그러니까 트리오로 닦으려고 했다는 거예요. 그러니까 애 엄마가 (불만을 제기해서) 당장 캔슬이 됐죠.<홈2>

사업수행기관 실무자들 또한 이러한 전문성 부족의 문제를 제기한다. 실무자들은 홈헬퍼들의 슈퍼비전 뿐 아니라 이용자와 홈헬퍼 중간에서 문제나 갈등 발생 시 이를 조정하

고 중재하는 역할을 해야 함에도 ‘장애인에 대한 이해’외에 홈헬퍼 서비스와 관련한 전문성을 쌓을 수 있는 기회가 없다는 것이다. 게다가 거의 대부분 임신·출산의 경험도 부족한 상황이어서 어려움은 더 했다.

저도 말으면서 느낀 게, 홈헬퍼 분들이 어렵게 생각하는 부분에 대해서 제가 슈퍼비전을 줘야 하잖아요, 어떻게 개입하시라고. 근데 저조차도 조금... 이런(임신·출산·육아) 교육에 대해서 지금껏 참가한 경험도 없기 때문에 그런 부분이 앞으로 지속된다면 담당자한테도 그런 교육이 많았으면. 그러면 지금 홈헬퍼 분들에게도 더 많은 내용에 대해서 교육할 수 있지 않을까. <복지사 담당자, 선생님도 교육이 필요하고, 홈헬퍼 분들도 교육이 필요하시다는 말씀이신 거죠.> 왜냐면 이런 한 (지적장애)가정들을 사례관리로 개입하는 게 쉽지 않기 때문에... 저 같은 경우는 여기가 첫 직장으로 아직 경험도 적어서 이런 부분에 있어서는 지금 좀 어려운 부분 중에 하나로 작용하고 있어요. <C>

한편 처음 시작할 때와 비교해 산모도우미 등 관련 전문 교육을 이수한 홈헬퍼를 파견했을 경우 이용자들의 반응이 매우 좋아짐을 확인할 수 있었다. 이는 인간 대 인간의 유대감에 기반한 홈헬퍼 제공자에 대한 만족도가 아니라 이 사업 자체에 대한 만족도가 상승한다는 것을 의미한다.

처음에 2007년도에는 (종략) 도우미들도 전문성이 그렇게 있지는 않았어요. 임신·출산 관련 교육을 이수하신 분들은 거의 없었고. 그러다 보니까 “너무 전문성이 없어요”, “시각장애인에 대한 에티켓이 없어요” 이런 불만들이 많았거든요. 근데 저희가 이제, 2008년부터는 (산후조리)교육 받으신 분들에다가 내부 교육도 강화하고 했더니 지금은 아주 반응이 좋아요. 그래서 “이 분을 아예 활동보조인으로 (전환)해서 우리 가정만 오게 하면 안 되냐?”고 그러는 가정도 있어요. 제가 “이분은 홈헬퍼여서 (전환)할 수 없다”고 차단하는 경우도 있어요. 전임으로 쓰고 싶어 하는 욕구들이 계신가 봐요.

이상에서 살펴본 것과 같이 지금의 홈헬퍼는 현장에서 요구되는 서비스 내용에 대한 전문성이 턱없이 부족하다. 이는 공공 지원 서비스를 개인의 경험에 의존해 제공하게 하는 것이라 이용자와 제공자 모두에게 다소 무책임한 방식일 수 있다. 그리고 이렇게 전문 교육이 제대로 존재하지 않는다는 사실은 홈헬퍼가 전문성을 지닌 ‘정식 일자리’로 자리매김 되지 못하는 주요 요인이 되고 있는 것이다.

③ 전문성 제고의 어려움 2: 홈헬퍼 처우 구조의 불합리성

활동보조인, 가사·간병인(요양보호사), 산모도우미(산후조리사) 등 사회 내 많은 재가 복지서비스를 제공하는 일자리는 대부분 정식 교육 체계 속에서 전문 교육을 이수하고 자격을 부여받는 정규 사회적 일자리로 자리매김 하고 있다. ‘홈헬퍼’는 ‘정규 일자리’로

바라보지 않고 ‘아르바이트’로 전제하기 때문에 전문교육체계가 마련되지 못하고 있고, 1년 미만의 임시 시간제 고용직으로 유지하고 있다.

홈헬퍼 사업은 처음에 자원봉사 차원이다가 소액의 인건비를 드린다는 개념으로 접근한 거였어요. 그런데 (이와는 맞지 않게)생계를 목적으로 (일하러)오시는 분들이 많은 거죠. <유1>

그러나 대부분의 기관들은 위와 같은 인력 정책 기조에도 불구하고 매년 계약을 갱신해 가면서 기존에 계속 일하셨던 분들을 사실상 장기채용을 하는 경우가 대부분이었다. 신규인력으로의 잦은 교체가 서비스 질을 하락시키기 때문이다. 기관 실무자 입장에서 보면, 정식 양성교육 체계도 없는 마당에 경험으로 전문성이 축적되어가는 기존 인력을 포기하고, 매년 1년 미만 단기 아르바이트 식으로 신입을 어렵게 모집·채용하고 다시 현장에 적응시키면서 늘 질 낮은 서비스만 반복 제공하는 노고를 감수하기가 쉽지 않다.

이거(작년부터 계속 활동하시던 홈헬퍼 재계약)를 포기하기 어려웠던 게, 서비스 질이 떨어지는 거예요. 왜냐면 그만한 분을 구하기 힘들었고, 그 분이 파견되는 가정의 아이들이 매년마다 홈헬퍼 분이 바뀌어야 되는 상황을 어머님들이 원하시지 않으셨어요. <M>

사실 더 큰 문제는 ‘어머님들이 원하지 않음’이다. 이는 비단 ‘맘에 드는 사람 바뀌는 게 싫다’는 개인 선호도 상의 문제가 아닌, 훨씬 더 근본적인 문제를 내포한다. 홈헬퍼 서비스는 임신부터 아동 양육까지 장기간동안 클라이언트-제공자 간 유대관계에 기초하여 사각지대에 있는 장애모들에게 자녀를 ‘함께’ 양육하는, 유일무이한 장애모-자녀 특화 재가 복지서비스이다. 홈헬퍼 서비스를 이용하는 동안 장애모는 자신의 살림살이나 가족의 일상 모두를 홈헬퍼에게 완전히 공개하는 불편함을 감수하면서 자신의 집에 파견 나온 홈헬퍼와 친분과 신뢰관계를 형성해 나가게 된다. 그리고 그 속에서 아이들은 정기적이고 지속적인 ‘한 사람’의 홈헬퍼와의 접촉으로 정서적 지지망과 안전망, 그리고 성장 발달을 위한 지속적인 자극을 보장받는 것이다. 바로 이런 측면 때문에 홈헬퍼라는 직종을 ‘임시 아르바이트’로 전제한다는 것은 기본적으로 여성장애인의 가정사 보호라는 공공의 책무를 무시하는 것이자 아이에게 정서적 안정과 지지를 보내주는 특별한 ‘또 하나의 보호자’를 앗아가는 처사가 되는 것이다.

되게 불안해하세요. 본인이 몸을 못 쓰기 때문에 (홈헬퍼)어머님이 바뀌면 우리 아이들이 어떻게 변할까, 아니면 우리 아이를 잘 케어 할 수 있을까, 아기들이 잘 따를 수 있을까...이런 것에 대한 불안감이 많이 커요. <F>

이런 상황적 특성은 ‘홈헬퍼’라는 서비스가 단순히 다른 사람에 의해 대체되어 해당 노

동만 제공하면 되는 서비스가 아니라 파견된 개별 인력의 전문성과 연속 서비스성, 즉 지속성에 크게 의지하는 성격을 갖고 있음을 뜻한다. 이는 즉 ‘아르바이트’ 성격의 업무가 아니라 지속 공급되어야 하는 전문 직업의 특성이 요구되는 일자리라는 뜻이다. 그럼에도 불구하고, 즉 이들은 이용자의 요구에 부응하면서 자연스레 1년 이상 연속 근무하고 장기 근무의 경험에 근거해 정식 교육 없이도 여성장애인과 아동에 대한 서비스 전문성도 획득해가고 있음에도 퇴직시 ‘퇴직금’조차 받을 수 없다. ‘임시직 아르바이트’여야 하기에 퇴직금을 충당할 예산이 주어지지 않기 때문이다. 반면 유사한 재가복지서비스 직종인 활동보조인 등은 모두 퇴직금이 지급된다.

사실 퇴직금이 없는 이유는 서울시가 이 홈헬퍼를 아르바이트로 (설정해)놓기 때문이죠. 사실 노동강도는 활동보조인(활동보조인)보다 홈헬퍼가 훨씬 높아요. 그런데도 활동보조인은 퇴직금이 있지만 홈헬퍼는 없는 실정이에요. (중략) 실제로 일하면서 아르바이트 개념으로 일하시는 홈헬퍼 분들은 없어요. 정말로 처우 개선이 되서 (정식)직업이 되어야 해요. 우리가 근 10년 동안 (서울시 측으로) 요구해온 사항인데. (중략) 이런 임시직 개념으로 (홈헬퍼) 채용할 때도 애로가 있어요. 실제 홈헬퍼는 산전·산후도우미 뿐 아니라 아이도 돌보고 여성장애인도 돌보는, 서비스 영역이 대단히 광범위하기 때문에 전문성도 인정받고 처우도 더 높아져야 맞죠. <A>

실제 시급은 퇴직금 제외하곤 활동보조인이나 홈헬퍼나 시급 6,000원 수준으로 거의 동일한 수준이다. 따라서 퇴직금만 제외하고는 비슷한 만큼의 돈을 벌 수 있는 일자리가 아니냐는 반문이 있을 수 있다. 그렇지만 이마저도 아니다. 활동보조인은 자신이 일하는 시간을 조절할 수 있어 많이 벌어야 하는 사람은 그만큼 많은 노동시간을 투여하면 되게끔 구조화되어 있다. 그렇지만 홈헬퍼는 그렇지 못하다. 이 사업은 각 기관별 예산으로 연간 고정액이 일괄 지급되는 구조라 워낙 한 기관당 서비스 제공시간이 한정될 수밖에 없다.⁶²⁾ 따라서 홈헬퍼들이 자유롭게 자신의 노동시간을 늘리고 줄일 수 없이 기관이 배정해주는 한정된 시간만 노동이 가능하다. 즉 자기 급여의 총량을 스스로 조절할 수 없는 제한된 근무시간 조건은 이들이 더 노력해서 자기 급여를 늘릴 수 있는 길마저 차단하고 만다.

<급여는 사실 퇴직금 제외하고는 활동보조인과 비슷한 수준 아닌가요?>

네. 6천원 맞는데요. 저희가 시간이 활동보조인은 본인이 맡고자 하면 200시간이나 230시간 가능하지만 저희는 딱 정해져 있잖아요. <본인이 맡을 수 있는 시간이?> 네 한정되어 있어요.

근무 조건의 열악함은 비단 이뿐만이 아니었다. ‘공휴일과 주말을 제외한 평일9~18시 이내에서 배정된 시간만 일해야 한다’는 행정 편의적 근무시간 배정 또한 홈헬퍼 제공자

62) 이용자가 증가하여 예산이 부족한 기관에 한해 일부 추경예산 편성이 가능하기는 하나 기본 예산 집행 구조는 동일하다.

들에게는 또 다른 악조건을 추가해주고 있었다. 즉 홈헬퍼 제공자들이 일하기로 한 날이 마침 공휴일이나 이용자가 긴급 변경을 하는 등으로 인해 일하지 못한 결손 부분이 발생한다 해도, 이를 보충하고자 다른 날이나 다른 시간대에 보충 근무를 할 수 없게 애초에 막혀 있다는 것이다.

흠5 : 저희 다른 헬퍼 분이 그날 그 사람 네 가는 요일인데 그날이 공휴일이었어요. 공휴일이니까 그 헬퍼 같은 경우는 그 다음날 가서 도와드렸던 모양이에요. 그랬더니 “당신이 가는 날은 공휴일인데 왜 딴 날 가서 일을 하느냐?” “그러면 공휴일은(어떻게 하냐?)” “그날은 없는 걸로 해라.” 이런 식으로. (중략) 만약에 당신이 가는 날이 공휴일이면 일 그 자체를 쉬어버리라는 거예요. 그 헬퍼가 (그렇게 다른 날 가서 일한 건) 자기가 한 달 동안 일하는 어떤 보수의 양 때문이었는지 (과건하는)그 사람네한테 미안해서 그랬는지 그건 모르는데 (중략) 그걸 예민하게 받아들이더라고요.

흠3 : 우리가 일을 할 때 우리 개인적인 일로 인해서 근무시간을 캔슬한다면 그것은 당연히 그러하지만(무급이지만), 이용자가 미리 사전에 얘기도 없이 당일치기로 오전에 연락 와서는 “오늘 오지 마세요, 어디 가요” 그러면 우리는 벌써 계획이 다 있던 시간들이 그냥 빠지게 되어버리는 거예요. 이런 경우에는 복지관 측에서라든가 생각을 좀 해줘야 할 것 같아요.

흠4 : 그거는 진짜 그래요. 우리는 한 달 동안 이 집을 가면 급여는 얼마다 계산을 하게 되잖아요. 근데 갑자기 “나 시집에 가니까 오지 마세요” 그러면 그걸 어떻게 할까요? 그렇다고 복지사한테 얘기 안 하고 (가짜로 일했다고) 쓸 수도 없는 일이고, 사인을 받아야 하니까 우리는. 자기네들 맘대로 그러니까 우리만 손해라는 얘기야. 자기네들이, 이용자가 오려는 필요 없다고 할 수는 있어. 그런데 왜 우리가 (일방적으로 시간만 날리는)손해를 봐야 되느냐 말이지, 나는.

흠4 : (중략) 우리는 한 달이 딱 짜여 있기 때문에 “오지 마시오” 하면 열흘이면 열흘, 진짜 하루 5만원 풀이면 50만원이 그냥 날아가는 거야, 결론은. 근데 그걸 우리 편에 서 주지 않아, 복지관에서는. <홈헬퍼 FGI 중>

결국 평일 주 5일, 9시부터 18시 내에서만 미리 배정된 시간에만 고정적으로 일하게 하는 행정편의적 규정에 따른 홈헬퍼들의 근무 구조는 자신의 노동 제공 의지나 실질 제공량에 따라 급여량을 늘리기는커녕 대체 근무를 통한 보전도 못하게 막는, 지극히 불량한 노동 조건으로 이들을 내몰고 있는 것이다.

이렇게 제반 급여 및 근무 조건의 제약은 전문성을 이미 확보하고 있는 고급 인력의 유입을 저해할 뿐 아니라 이미 일하면서 축적되는 경험상의 전문성마저 허공에 날리는 상황을 초래하고 있다. 체계 및 구조가 전문성을 제고하는 방향으로 나아가기는커녕 인력 풀 자체가 대상자가 필요로 하는 서비스 제공능력을 제대로 갖추지 못하게 저해하고 있다는 것이다.

<급여는 사실 퇴직금 제외하고는 활동보조인과 비슷한 수준 아닌가요?>

네, 6천원 맞는데요. 저희(홈헬퍼)가 시간이, 활동보조인은 본인이 맡고자 하면 200시간이나 230

시간 가능하지만, 저희는 딱 정해져 있잖아요. <본인이 맡을 수 있는 시간이?> 네, 한정되어 있어요. 더 뛰고 싶어도 못 뛰어요.

이렇다 보니 사업수행기관 실무자들도 맘고생이 극심하다. 현장 상황을 보면 홈헬퍼들에게 보다 전문화된 서비스 제공을 요청해야 하지만 그들을 교육할 체계도 서비스에 따른 처우도 제대로 해줄 수 없는 가운데 실무자들 또한 내적 갈등이 커질 수밖에 없게 된다. 게다가 유사한 근무임에도 유독 홈헬퍼만 퇴직금이 지급되지 않는다는 형평성 문제 제기를 받는 와중에, 게다가 사실상 1년 이상 연속 근무에 대해 퇴직금을 지급하지 않는 건 명백한 근로기준법상 불법이라는 점까지 알고 있는 실무자들은 본인들이 미필적 고의를 자행하고 있다는 죄책감과 불안감에 시달리고 있는 것이다.

복지관 담당자도 투여되는 에너지는 많고, 홈헬퍼들에게 그 이상의 것을 (무리하게)요구하듯이 되고... 저희 모두, 각 기관 모이면 다 공통적이에요. <G>

퇴직금이 없어서 연초에, 일년 마다 사람을 바꿔야 된다...그것도 실질적으로 불가능한 이야기에요. 활동보조인은 1년 하면 못 한다 그런 거 없잖아요. (중략) 그분들이 정말, 서울시 주임님이 이야기한 것처럼 소송을 걸어가지고 퇴직금을 받아야겠다 하지 않는 한, 그리고 그렇게 소송을 걸어 가지고 문제가 돼서 내가 옷을 벗지 않는 한 어쨌든 그릴 수밖에(퇴직금을 지급 못할 수밖에) 없다는 거죠, 담당자로서. 그런데 퇴직금 문제 때문에 (1년만 일하고)그만 두시라고 할 수도 없는 거고. 그런 소지는 어느 복지관에 다 있을 거예요, 어쩔 수 없이. <F>

결국 실무자들은 애초에 급여를 염두하고 노무를 제공하는 인력은 아예 채용을 포기하고 다시 알음알음 소개에 의해 홈헬퍼로 채용하는 방향으로 선회하기도 한다. 제공 가능한 전문성, 지속 가능성 등 그야말로 직업으로 여타 다른 요소들을 종합적으로 보고 채용하기 보다는, 미리 양해를 잘 구할 수 있는 사람 또는 급여보다 봉사 마인드로 일할 사람을 고르고 골라 채용하게 된다는 것이다. 홈헬퍼의 헌신성과 봉사정신 또는 희생 감수에만 의존하는 서비스 구조인 셈이다.

희생정신이 좀 필요해요. 다행히 저희 헬퍼분들은 오래 지속적으로 하고 계신데, 본인들이 자아 성취를 해 가면서 하는 분들이에요. 교회 봉사하시던 분들이라서 가능한 것 같기도 하고. 그게 아니라 (인건)비용 창출하시겠다고 오시는 분들은 되도록 제가 채용을 안 해요. 활동시간이 줄면 그 만큼 임금이 줄어드는데 그런 분들이 그런 상황을 받아들이기 힘들실 것 같아서. <G>

이렇게 되면 문제는 다시 이용자 피해로 돌아가고 만다는 것이다. 정작 여성장애인인 홈헬퍼와 유대관계는 맺되 실질적으로 필요한 서비스를 제대로 요청하지도, 받지도 못할 가능성이 높아지는 것이다. 홈헬퍼도 결국 희생양이다. 부족한 교육·처우 대비 요구되는 책임영역이 넓음이라는 비대칭적 상황에 계속 노정되면 결국 '본인만 희생된다'라는 불만

이 축적될 수밖에 없는 상황이기 때문이다. 아울러 사업수행기관 실무자는 이 양측의 어려움을 근본적으로 해소하지 못하고 임기응변식으로 ‘달래야만’하는 상황에서 지칠 수밖에 없다. 여성장애인이 자녀를 키우는 데 있어 절대적으로 필요한 서비스임에도 불구하고 이 사업과 관련된 당사자 3자가 모두 힘겨워지고 사업 효율성도 떨어질 수밖에 없는 체계가 바로 현 서울시 홈헬퍼 사업의 구조이다.

이제는 정말 현실에 맞춰 홈헬퍼 사업이 이용자 요구에 제대로 부응하는 전문 서비스를 제공해야 한다. 그 길만이 이용자와 제공자, 사업수행기관 모두가 안 꺾어도 될 고초에서 벗어나 진정 사업 효율성이 높아지는 길이다. 그러기 위해서 이 사업은 서비스 특성상 반드시 지속사업이 되어야 한다.

홈헬퍼의 전문성은 없어요, 있으면 좋겠는데. 아이 마사지도 전문적으로 해주시고, 엄마가 모르는 엄마가 양육에 대해서 모를 수 있으니까 모르면 아이의 질병은 이렇게 살아야해 이렇게 조곤 조곤 이야기해주시면 할 수 있는 분이면 참 좋겠는데 그러면 인건비가 올라가야겠죠. <인건비의 문제가 해결이 되면 전문성은 교육을 통해서 끊임없이 진행될 수 있을까요?> 그것도 앞뒤가 좀 안 맞는 게, 열심히 교육해서 전문성을 키워두면 1년 마다 갈아 치워야 되잖아요. <이 사업의 어떤 지속성이 먼저 보장 되어야 한다는 거죠?> 그렇죠. 그리고 인건비가 보장이 된다면 그 다음에 전문성의 기회가 올 수 있다는 거죠. <E>

도우미분들 처우 개선의 문제도(해결되어야 해요). 연중(지속사업)이 되려면 그분들 처우가 좀 달라져야 하잖아요.

③ 전문성 제고의 어려움 3 : ‘홈헬퍼’ 명칭 및 호칭의 모호성

서비스 전달체계가 전문성 제고를 가로막고 있는 지점으로 ‘호칭’ 문제가 대두된 것도 특기할만하다. 서비스 전문성의 거의 대부분을 직접 담보하는 건 홈헬퍼들이다. 그런데 정작 이들은 부를만한 ‘호칭’이 전혀 정비되어 있지 않은채 중구난방으로 불리우고 있었다. ‘홈헬퍼’라는 명칭이 워낙 일반 사회에서 통용되지 않는 용어이기도 하고 또 직역하면 결국 가정도우미이기에 이들은 종종 ‘도우미’나 ‘도우미 아줌마’로 불리우고 있었다. 그런데 이 ‘도우미’라는 지칭에 대해 많은 홈헬퍼들이 불쾌함을 드러내고 있었다.

“내가 과출부냐?” 그래서 호칭 부분도 굉장히 중요해요. “내가 도우미다?” 그래서 우리는 ‘선생님’이라는 호칭을 하고 그답에 가까워지면서 자기들끼리 언니, 동생, 이모라고 부르자, 이렇게 되는데. 호칭에 굉장히 민감해요, 홈헬퍼들이. 굉장히 자존심 상해하시는 분들도 있고. “지금 일하는 아줌마 와 계시거든?” 이렇게 말씀 하시는 (장애인)분들도 있고. 도우미.. <도우미라는 용어를 싫어하시는군요?> 싫어하더라고요, 어떤 분들은. (중략) 공식적인 호칭이 일단은 필요하지 않을까? 일단은 필요하고 가까워지면 자기들끼리 풀어나가면 되지만. <가까워지면 언니, 동생해도 되지만, 그전에는 일괄 통일하는 게 필요할 것도 같네요.> 그럴 수 있어요. <N>

아마도 이는 도우미라는 지칭이나 아줌마라는 호칭 속에 사회적 하대가 담기기 쉽다는 것을 예민하게 감지하는 홈헬퍼들이 있기 때문일 것이다.⁶³⁾ 더군다나 홈헬퍼는 이미 본인이 ‘산후조리사’나 ‘요양보호사’, ‘활동보조인’ 교육을 이수받았다 할지라도 ‘홈헬퍼’로 활동하기 시작하는 순간 자격증을 보유한 전문 인력이 되지 못하고 ‘도우미’나 ‘아줌마’라는 호칭을 통해 비전문적 인력으로 낙인된다고 여길 수 있는 것이다. 그런데 사실 사업수행기관 실무자들을 통해서도 맥락상 별반 다르지 않은 호칭이 종종 등장함을 확인할 수 있었다. 앞서 많은 인용문을 통해서도 알 수 있듯이 복지관 실무자조차 아줌마에 비해 살짝 예우하는 듯한 ‘어머님’이라는 호칭을 쓰는 경우들이 많았다. ‘홈헬퍼님’이라 부르기도 어색하고 그렇다고 선생님이라고 부르기도 어색하기 때문일 것이라 여겨진다.

호칭 문제에 대해서, 저희는 홈헬퍼 선생님들을 ‘어머니’라고 부르지 않거든요. ‘선생님’이라고 부르는데, 대상자 아니 대상자의 가족들이 대상자 집에 오면, “저 아줌마는 누구냐?” 이런 식으로 많이 물어서 자기가 “여기서 홈헬퍼를 하는 사람인데요” 하면 저 대상자의 가족들이 도우미로 생각해가지고 “여기 청소했냐?” 이런 식으로 물어볼 때 불쾌하다고 그러시더라고요. 지적장애인 분도 ‘아줌마’, ‘아줌마’ 이렇게 부르는데 그럴 때마다 약간 회의감 들고 하신다고 말씀들을 하셔서, 저희가 대상자 앞에서도 무조건 ‘선생님’이라고 불러야 될 거 같은 생각이 들었어요. <K>

홈헬퍼들이 종종 호칭 문제가 민감하다는 사실을 감지한 기관들은 일단 ‘선생님’이라는 호칭을 가져와 쓰고 있기는 하다.⁶⁴⁾ 그렇지만 이용대상자들은 여전히 ‘아줌마’나 ‘도우미’가 우세한 가운데 친해지면 ‘이모’나 ‘언니’로 호칭 이동이 있었다. 한편 ‘선생님’은 무언가를 가르치는 사람을 뜻하는 경우가 더 많기에 홈헬퍼들도 이 호칭이 불편하다는 의견도 있었다.

홈2 : 호칭이 복지관 선생님들도 바뀔 때마다 다 틀려요. 어떤 복지관 선생님은 저희를 ‘어머님’이라고 불렀다가, 또 다른 분은 ‘선생님’이라고 불렀다가, 또 장애인 이용자분들도 저도 그냥 편해서 그냥 ‘언니’라고, 나이가 별로 차이 안나면 ‘언니’라고 그러라고, 아니면 ‘이모’라고 하는 사람들도 있고. 저는 애기들은 무조건 다 ‘이모’라고 하라고 그래요. 근데 제가 어떤 사람들은 ‘도우미 아줌마’, ‘도우미’라고 불렀다가, ‘아줌마’라고 부르는 사람도 있고 그게 이게 호칭이 제 각각인 거예요.

홈4 : (중략) 그러니까 ‘선생님’이라고 부르라고 했더니, 그게 또 안 되더라고요.

63) 산모·신생아도우미와 비교해보자면, 이들 또한 ‘도우미’라고 불리우지만 이들은 ‘산후조리사’라는 자격을 가진 사람들로서 다른 호칭으로 대체가 가능하기에 일반 (가사)도우미와는 다른 격이 될 수 있다.

64) ‘선생님’이라는 호칭은 과거에는 문자 그대로 ‘先生’으로서 일정 부분 사회적 지위를 획득하여 나를 가르칠 수 있는 윗사람을 뜻했으나, 현재는 어법이 바뀌어 우리 사회에서 적합이 없는 상대방을 높여 부르는 호칭으로 통용되는 중이다. 한편 **씨라는 호칭은 상대방이 나보다 지위가 낮을 때 그를 높여 불러주는 호칭이다. 즉 내가 지위가 더 높다는 전제 하에 상대방을 예우해주는 호칭인지라 사실상 함부로 쓰기 어려운 호칭의 성격을 갖는다.

흠2 : 저도 그런 거는, 듣는 저희도 부담스러워요, 사실은.

흠1 : 처음에 소개해줄 때 그 호칭이 참 중요한 것 같더라고요. 처음에 보통 “도우미입니다” 그렇게 하지 저희를 소개할 경우 “무슨 선생님입니다” 그렇게 하는 건 아니잖아요. 처음에 어디든지 가서 호칭을 딱 했을 때.

흠2 : (중략) 그래도 ‘선생님’이라고는. 처음엔 그래도, 가정에서 (일이)이루어질 땐 ‘선생님’이라고 하면 듣는 저희도 부담스럽고, 부르는 사람도 사실은 부담스럽잖아요.

흠6 : (중략) 지체장애인 본인은 그야말로 그날의 기분에 따라서 ‘선생님’도 댔다가, ‘아줌마’가 댔다... <흠헬퍼 FGI 중>

사실 이용자인 장애모들도 이들 흠헬퍼를 어떻게 불러야 할지 호칭 문제로 난감해하고 있긴 마찬가지였다.

근데 부를 만한 호칭이 없어요. (중략) 제가 봤을 때는 연세가 많은 분은 ‘아줌마’ 싫어하니까 ‘이모님’ 아니면 조금 나이가 별로 차이가 안 나면 ‘언니’ 이런 게 제일 좋을 것 같아요. (중략) 그게 호칭에서도 사람이 많이...(조심스럽고) 그런 게 있어요, 약간. 처음엔 흠헬퍼 선생님, 아무것도 모를 데는 그게 제일 좋아요. 통성명 하고 그러면 적당하게 저하고 나이 차이 안 나면 “제가 그냥 언니라고 부를게요.” 좀 나이 많으면 “이모님이라고 부를게요.” 이런 식으로 서로. <1-다>

상대방이 부르는 호칭은 사실상 흠헬퍼가 그들에게 어떤 지위로 인식되는 지를 그대로 드러내는 징표이다. 따라서 이와 같은 호칭의 난립, 어수선했던 실제 흠헬퍼들의 정체성을 더욱 모호하게 만드는 데 일조하고 있다. 따라서 이들의 서비스 전문성을 강화하고자 한다면 그 성격에 맞춰 호칭과 명칭 또한 다시금 다듬어 원칙을 갖고 호명할 필요가 있다.

④ 소결 : 정책과 현장의 괴리를 극복해야

결국 이 장에서 확인한 내용은 흠헬퍼 서비스를 전달하는 일련의 정책 전달체계가 현장에서 요구하고 또 실제 흠헬퍼들에 의해 수행되는 내용에 비춰 지나치게 괴리되어 있다는 점이다. 흠헬퍼 서비스를 1년 미만 시간제 임시직으로 설정한 현 전달체계는 실제 장애모-자녀들이 처한 위기 상황에 제대로 대처해주는 전문 서비스를 제공해줄 수 없는 구조이다. 현 체계는 분명히 이용자는 이용자대로 서비스가 충분하지 않거나 흠헬퍼 교체 가능성으로 늘 불안해야 하는 괴로움을 겪게 하고, 제공자는 헌신이라는 이름 하에 노고에 대한 정당한 댓가를 받지 못하게 하고 있으며, 사업수행기관 또한 이 가운데에서 불법까지 감수하면서 억지스러운 조율을 감내해야 하는 상황에 처하게 하고 있다. 이는 지금껏 제대로 된 현장 지도 점검이나 평가조차 제대로 수행되지 못한 결과이기도 하므로, 이번 연구를 계기로 정책 전달 체계상 변화가 모색되길 기대해본다.

(4) 재정 : 행정절차상의 이유로 인한 서비스 공백 문제 등

본 연구의 네 번째 분석틀 항목에 따라 이번 장에서 논할 부분은 바로 재정조달방법이다. 이에 가장 먼저 서비스 이용 당사자와 서비스 제공자인 홈헬퍼들이 FGI를 통해 가장 많이 개선되어야 한다고 지적했던 ‘서비스 단절’ 문제를 살펴보고자 한다. 이는 사실상 서울시 예산 배분방식과 밀접한 관계가 있었다. 두 번째 살펴볼 내용은 기관별 1년 단위 고정예산 배분 방식의 문제점으로, 이 역시 서비스 대상의 특징을 반영하지 못한 방식이라 현장에서 여러 어려움을 낳는 요인이 되고 있음을 확인할 수 있었다.

① ‘서비스 단절(공백)’로 인한 이용자 피해의 심각성

현행 서울시 홈헬퍼 사업은 1년 단위로 예산이 마련된다. 이로 인해 매년 초마다 약 1~2달간 사업 중단 즉 공백 시기가 발생한다. 이유인 즉 연초에 사업수행기관으로부터 사업계획서를 받고 이를 승인하는 과정을 통해 예산이 배정되는 절차 때문이다. 따라서 공식적으로 홈헬퍼 서비스가 제공되는 시기는 기관마다 차이가 있기는 하나 대략 2~12월로 최소 매년 1월은 대부분 서비스가 제공되지 않고 있다.

이같이 매년 발생하게 되는 서비스 단절, 즉 공백은 서비스 이용대상자나 제공자를 제대로 고려하지 않는 채 행정편의로만 이루어지고 있어 현장에서 여러 문제를 낳고 있었다. ‘1월 사업 중단’으로 인해 가장 먼저 억울하게 피해를 입는 건 연말이나 연초에 출산하는 장애인 산모와 신생아들일 것이다.

솔직히 이번 11월 중순에 출산하시는 분은, 그러면 12월만 받고 1월은(지원을 못받아요). 그때는 사업을 진행 못하거든요. 그래서 지금 그게 가장 불만이에요. 그분은 그러면 실질적으로 가장 필요하실 때 지원을 못 받으시니까. (중략) 저는 제일 답답한 게 이거예요. 이것을 왜 연이어서 사업을 안 하는지? (중략) 사업을 안 하는 1월이나 12월에 임신하시는 분들은 어렵잖아요. 이것은 계속 이어져야하는 사업이라고 생각하거든요. <연중 내내 진행되어야 하는?> 네, 연중 사업이 되어야지, 이게 제일 중요한 것 같아요.

(연말연시)그때 또 출산하면 전혀 (서비스를)못 받는 거지. 그분들은 진짜 완전히 애를 잘 못 난 거지. 시기를 잘 못 뒤서. <흠2>

같은 시기에 겨울방학을 맞는 유치원·초등학생들도 피해군이다. 집에 머무르는 시간은 길어졌건만 정작 이 기간 동안 홈헬퍼 파견이 이루어지지 않아 기존에 받던 한글교육 등 학습지원을 받을 수 없게 되는 것이다.

흠5 : 12월 달까지 업무를 마무리하고 2월 달부터 업무를 시작하잖아요. 그럼 그 2달 갭이 아이들이 방학기간이에요. 근데 그 방학기간에 정말 필요한 홈헬퍼가 아이 공부를 가르칠 때

필요한 그 시기를 놓치기도 하더라고요.

흠3 : (중략) 서울시에서는 당신네들 정책적인 것만, 행적적인 것만 탁탁 맞춰가지고 해버리니까. 나도 아까 좀 전에 얘기 했지만 두 아이들 사실 걱정이예요. 왜냐면 이틀 안 갔을 때도 그 정도 난리인데 이걸 한 달 동안 안 가버리면. 물론 복지관에서 못 가게 하니까 안 가지만 그래도 중간, 중간 제가 가보기는 하죠. 그러는데 그런 것 자체들이 불안해요. 벌써 부터. 아 그때 어떻게 하나고 벌써 불안해해요. 그러고 좀 더 길게 봐주면 안 되냐고 이런 식으로 물어보는데 이왕에 해준 거라면 그런 것을 좀 더 서울시에서 끊지 말고 계속 이어갈 수 있는 방법을 해줬으면 좋겠어요. <흠헐퍼 FGI 중>

흠헐퍼 서비스를 이용하는 모든 장애모-자녀들이 행정상 절차로 인해 일방적으로 연초 서비스를 중단 받고 이로 인해 이들 모두 일상 속 지원 끊김으로 인해 피해를 입고 있다는 사실은, 본원적으로 볼 때 이 사업이 시민을 위한 행정으로 이루어지지 않고 있다는 점을 그대로 드러내고 있다. 시민으로부터 나오는 서울시 예산이 정작 집행될 때는 시민의 편의에 부응하는 게 아니라 행정기관 편의에 부응해 매년 일시적 서비스 중단을 일으키고 있다는 점에서 이 문제는 사실 대단히 심각한 문제를 내포한 것일 수 있다.

흠2 : 10개월 내내 그렇게 하다가 2달 안 해주면 그것도 맨 날 신발 신고 다니다가 2달은 맨발로 다니라는 거지. 계속 맨발로 다닌 사람은 괜찮죠. 근데 계속 신발 신고 다니다가 2달만 맨발로 다녀! 그러면 적응이 되나요?

흠5 : 그러니까 저 같은 제 개인 입장으로는 (중략) 장애인들을 위한 사업이니까 그 사람들이 어떤, 공백 기간은 없었으면 좋겠다, 그런 생각이 있어요. <흠헐퍼 FGI 중>

비단 연초 공백으로 인해 피해를 입는 건 이용자만이 아니다. 서비스 제공자인 흠헐퍼도 이 기간 공백으로 인해 일이 중단되고 급여가 끊기는 불안한 상황을 감내해야 한다.⁶⁵⁾ 어차피 공식적으로는 계약이 종결된 것이라 다시 채용된다는 보장은 없지만, 또 정작 다시 채용이 되면 본인이 앞서 파견 나가던 가정을 계속 지원해야 한다는 책임의식으로 인해 막상 다른 일을 찾겠다고 결심하기도 쉽지 않다는 것이다.⁶⁶⁾

그 (이용자)분들도 불편하고, 저희도 2달을 논다고 해서 다른 일을 찾기도 좀 그렇고. 그렇다고 해서 또 채용이 된다는 보장 못하고 매번 일단 사업이 종료가 되면 퇴사하는 거예요. 그러다가 다시 면접을 봐서 되면 하는 거고, 안 되면 안 되는 거예요. 그러면 저희들도 그제(채용이) 될지 안 될지도 모르면서 일을 안 찾기도 뭐하고 찾기도 뭐하고. 저희들도 불투명한 거고, 이용자 분들도 그렇고. <흠2>

65) 이뿐 아니라 흠헐퍼들은 매 연말마다 '1년 미만 근로 계약 종결'로 여러 심각한 피해를 입고 있다. 현장에서 요구되는 서비스 지속 요청과 상반되게 1년 미만 시간제 임시직 개념을 전제한 고용 구조로 인해 이들이 겪는 낮은 처우 문제에 대해서는 앞장 참조.

66) 사실 이같은 문제로 인해 흠헐퍼에서 안정적인 근로조건이 보장되는 활동보조인으로 옮기는 사례들도 종종 있다고 기관 실무자들이 밝히고 있다.

② 기관별 1년 단위 고정액 예산 배분의 부적합성

현재까지 홈헬퍼 사업비는 사업수행기관으로 선정된 각 기관들이 연초에 제출하는 사업계획서에 기반하여 각 기관별로 1년 예산을 확정하고, 이를 구청 지역복지과를 통해 분기별로 고정 배분하는 방식으로 지급되고 있다. 그런데 여기서 다음으로 문제시할 부분이 등장한다. 바로 1년 예산을 추정해 사업계획서를 내고 이에 대해 예산을 받는 이 방식과 실제 현장이 맞지 않아 정확히 계획에 의한 예산 집행이 불가하다는 문제이다. 여기서 문제의 핵심은 홈헬퍼 서비스 대상 중 최우선순위인 장애인 임신부 등장을 예측할 수 없다는 것이었다.

이게 임신, 출산 관련된 것이기 때문에 저희가 예산을 할 수가 없어요. 저희 어려움에 대해서 말씀드리자면, (사업계획을)써 넣으면서 저희 1년 예산이 미리 정해져요, 분기마다 얼마얼마. 하지만 저희가 이번 분기에는 (이용대상)여성장애인 몇 명이 나타날 것이다, 저희가 예산을 할 수 없기 때문에 그런 것을 맞추기가 좀 어려워요. 저희는 작년 같은 경우 하반기에 (대상)여성장애인 없어서 제가 예산처리하기가 힘들었던 말이에요. 그럼 올해 상반기에 예산을 많이 써 줘야겠어요. 근데 하반기에 갑자기 출산을 앞두신 분들이 4~5케이스 생기면 나는 파견을 하고 싶지만 이미 예산이 고갈되어서 없고. 또 하반기를 생각해서 상반기에 예산을 안 쓰자니 하반기에 그만큼 케이스가 안 잡히면 그만큼의 예산을 또 어떻게 쓰지? 이런 고민들이 많이 있어요. <M>

이 문제는 사실 홈헬퍼 사업 문제점 중 가장 먼저 대두된 ‘이용대상자 발굴의 어려움’으로부터 비롯된다. 앞서 짚었듯이 임신·출산·육아 중인 여성장애인들은 사각지대화되어 각자 집에 고립된 경우들이 많아 장애인 복지서비스로의 접근도가 상당히 낮고 상대적으로 홈헬퍼 사업 또한 인지도가 매우 낮아 대략 어느 정도 이용대상자가 언제 등장할지 가늠하기 어렵다. 특히나 임신·출산과 관련되므로 더더욱 잠재적 대상자들이 있다손 치더라도 누가 임신·출산을 겪게 될지 예측할 수 없는데, 정작 예산 최우선 배정 순위를 갖고 있어 비용 집행계획을 세우기 대단히 어렵다는 것이다. 이에 문제를 제기한 실무자는 다음과 같은 대안을 제시해보고 있다.

지금은 3천만 원, 5천만 원, (이런 식으로)딱딱 끊어지지만, 우선 내가 예산을 3천만 원 신청했다고 하더라도 케이스가 나타났다고 하면 그 케이스 당 얼마가 더 추가 금액 할 수 있다~라는, 예비비 같은 것이 있다면 좋을 것 같아요. 그래서 저는 차라리 예비비가 있어서 내가 이 정도 케이스에서 더 나타난다면 “몇 케이스가 더 나타났습니다. 그 케이스 대비 얼마 얼마가 더 있으면 좋겠습니다” 이러면 그만큼 예산을 더 지원하고, 이런 식으로 하면 훨씬 좋죠. (중략) 모든 기관들이 이 예상할 수 없는 대상자에 예산을 맞추자니 너무 곤란한 거예요. 정말 이 케이스는 너무 급한 케이스인데 12월 중순에 나타났다면 난 이미 12월을 생각해서 예산을 다 소진해놨는데 이 케이스는 도움이 필요하도 해도 저희는 어떻게 할 수가 없는 거예요. <M>

이런 대안은 현재와 같은 상황에서 대단히 현장 친화적으로 효과적인 예산 배정방식이 될 수 있다. 실제 각 기관들로 배분될 예산의 특정 비율을 공통 예비비로 묶어두고 서비스 이용자가 추가 등장할 때마다 비용을 공급해주는 것이다. 물론 아예 바우처 방식으로 제공되고 있는 다른 유관 서비스들처럼 예산에 맞춰 이용자를 받는 게 아니라 이용자에 맞춰 시간과 예산이 배정되는 방식으로의 전환이 필요할 수도 있어 검토해볼 필요가 있다.

(5) 기타 : 추가·보완 서비스 vs. 분리 대상 서비스

이번 장에서는 직접적인 홈헬퍼 서비스 외에 서울시 여성장애인지원사업이라는 이름 아래 펼쳐졌던, 혹은 이와 관련해서 진행될 필요가 있다고 지적된 각종 사업들을 간략하게 살펴보고자 한다. 이를 통해 본 사업의 목적인 여성장애인 임신·출산·육아 지원을 위한 홈헬퍼 파견에만 의존할 것이 아니라 보다 다채롭게 추진할 수 있는 방안이 무엇인지 파악해보고자 한다.

① 출산비 지원 및 임신·출산 관련 의료기관 선정

이번 연구에서는 다루지 않았으나 실제 각 기관별 사업비 중 하나로 책정되어 있던 또 다른 주요 사업으로 산전 검사 지원 사업이 있었다. 그러나 사실 사업 내용을 들여다보면 이름만 산전 검사일 뿐 실제로는 관내 여성장애인 중 건강보험검진 비대상자를 대상으로 하는 부인과 질환 검사였다.⁶⁷⁾

이에 대해 기관 실무자들 중 일부는 어차피 장애인 임신부의 경우 진짜 산전 검사비 및 출산비용이 비장애인에 비해 급증하므로, 이때 드는 의료비를 정확히 지원하자는 의견을 제시하기도 하였다. 이는 분명히 여성장애인의 임신·출산·육아를 지원한다는 본 사업의 제 1 목적과도 직접적으로 맞닿으므로 앞서의 부인과 질환 검사를 전환하는 방안에 대해 충분히 검토해볼 필요가 있다.

여성장애인들은 대부분 장애 때문에 제왕절개율이 대단히 높아요. 그뿐 아니라 대부분 일반 병원에선 수술을 꺼리기 때문에 대학병원으로 가신단 말이에요, 돈이 훨씬 더 많이 들어요. (중략) 정말 보험이 안되는 항목은 출산비 지원이 타당하다고 봐요. 진짜 절실해요. <A>

한편 명칭상 ‘산전검사’는 비록 실 내용이 부인과 질환 검사라 본 사업의 초점을 흐리고 있음에도 불구하고 이같은 내용 추진을 통해 얻은 성과는 충분히 살려볼 필요가 있다.

67) 이렇게 이름과 실제 사업 내용이 다른 이유로는 이렇게 아예 다른 대상군을 상대로 하는 사업 추진을 통해 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이라는 이름 하에 사업 추진실적을 증가시켜보기 위한 의도가 내포되었을 수 있다.

이 의료비 지원사업을 위해 사업수행기관들이 지역 내 산부인과들과 개별 협약을 체결하여 검사 지원 폭을 확대한 것이다(서대문장애인복지관-봄산부인과, 성모장애인복지관-서울의료원). 이는 여성장애인들이 일반 산부인과에서 여러 어려움을 겪는다는 다양한 연구 결과들에 비춰볼 때 여성장애인 친화적인 산부인가를 발굴했다는 점에서 대단히 의미 있는 성과이다. 따라서 이는 보다 확대할 필요가 있다.

② 산모실, 임신부요가, 수유교실 등(성프란치스코 특화사업)

위에 명시된 사업들은 모두 서울시 지원으로 국내 유일한 여성장애인 특화 복지관인 성프란치스코에서 추진되고 있는 사업들이다. 이곳 산모실은 만삭인 채 오갈 데 없고 거주지도 애매한 사각지대 임신부들에게는 출산 직후 안정된 곳에서 산후조리 및 신생아 돌봄 서비스를 전문적으로 받을 수 있다는 점에서 단비와 같은 곳이며 만족도도 매우 높다. 또 산모실은 실제 한번 입소하면 한달 가량 머물면서 서비스를 받으면 되기 때문에 비교적 먼 지역에서도 찾아와 이용할 수 있는 특징을 갖고 있다. 반면 현재 1인실만 운영되고 있어 연간 수용 가능 인원이 10명 안팎이라는 점으로 인해 산모실 개수는 늘릴 필요성이 제기된다.

임산부 요가나 수유교실 등은 비장애인 산모 대상으로는 많이 이루어지고 있는 사업이나 여성장애인을 위한 프로그램은 역시 성프란치스코에서 유일하게 실시되고 있다. 이 사업 또한 이용자들의 만족도가 매우 높은데, 지역 거리상 또는 본인의 이동 제약으로 인해 직접 기관 방문이 어려운 장애임산부들도 이와 같은 서비스를 이용할 수 있을 방안을 마련할 필요가 있어 보인다.

③ 출산·육아용품 지원

이 역시도 기관 실무자들로부터 많은 제의가 있었던 지점이다. 실제 장애모-자녀 가정은 경제적으로도 빈곤층에 속하는 경우가 많아 기저귀나 분유(수유 곤란시)값을 감당하기 너무 어렵다는 것이다.

임신, 출산하시게 되면 출산 용품 지원하는 게... 전체는 아니더라도 수급자 가정이라든지 이런 곳은 필요하기도 한 것 같고. 너무 사람만 보내는 것 보다는 저희 홈헬퍼 분들이 그래요, “집에 갔는데 아이 씻길 욕조도 없고 기저귀도 없고 그렇다. 어려운 가정은 출산 용품도 좀 지원하고 그래야 하는 게 아닌가?”라는 이야기도 하셨어요. 전체는 아니지만 수급자라든지 이런 케이스들은 출산용품에 비용을 좀 쓸 수 있도록 예산을 마련하는 것도 좋은 것 같아요. <M>

또 위에서 언급되었듯이 육아용품이 너무 없기에 홈헬퍼들이 신생아 및 영아 지원활동

을 진행하기 어렵다는 문제에도 적극 대응할 필요가 보인다. 실제 사업수행기관 중 일부(성프란치스코, 에텐)에서는 육아용품 대여가 진행되고 있었다.

한편 시각장애인들에게는 새롭게 출시되는 물품이 많은 육아용품에 대한 이해도를 높이고 이용할 수 있게끔 돕는 육아용품 안내 사업이 진행될 필요도 제기되었다. 실제 중증 시각여성장애인의 경우 만져보면서 해당 용품에 대한 인지 및 이해가 가능하게 되므로 이들이 출산 전에 육아용품들을 접해볼 기회를 제공하는 것이 필요하다는 지적이다. (이상 노원시각장애인복지관)

④ 국공립 보육시설 접근도 제고

이는 앞서 III장 2-1절에서도 언급된 바 있는 구립 어린이집, 병설 유치원 등 국공립 어린이 보육시설에 관한 지적이다. 여기서 접근도는 두가지 차원에서 문제가 되는데 하나는 장애모 이동 제약에 따른 통학의 어려움이며, 또 하나는 법규정의 한계로 인해 장애모의 비장애 자녀들이 취약보육 대상에 들지 못하는 문제이다.

먼저 전자의 경우 저렴한 이용비에도 불구하고 통학버스 비운행으로 인해 장애모 자녀들의 접근도가 크게 제약되고 있는 문제를 극복하기 위해서 이용자가 사는 지역 내 서울형 민간 어린이집과 연계하여 이들을 적극 수용하게 하고 인센티브를 부여하는 방식을 고려해볼 필요가 있다(유1). 또 부모 장애로 인해 자녀마저 이동이 제약되는 지역 내 ‘이동권 취약아동’을 위한 이동도우미 배치 사업(김미연 여성장애인문화공동체 대표 제의)도 고려해볼 수 있다. 한편 후자의 경우 조례 제정을 통해 서울시 내 취약보육 대상 및 우선보육 대상에 장애부모의 비장애아동을 별도 삽입하고 이들에게 서울형 어린이집을 통해 공보육서비스를 우선 제공하는 방안이 있을 수 있다(유1).

⑤ 학습지원 자원 연계 강화

실제 지역 내 취약계층 아동들을 위한 여러 복지서비스들이 시행되고 있어 이와 같은 사업들에 대한 연계를 강화하면 본 사업의 목적에 더욱 충실할 수 있다. 일례로 사업수행기관 실무자들은 잘 모르지만 일부 장애모들이 이용 중이었던 지역선택형 바우처 사업-아동인지능력향상프로그램이 있다. 이는 여러 방문교사기업들이 독서지도교사를 파견해주는 서비스이다. 또 한솔교육희망재단이라는 민간기업재단이 장애인복지관들과 연계, 자사의 방문교사를 월 4회 파견하여 장애모 미취학 자녀들의 한글교육을 지원하는 희망특공대 사업이 있었고 이 사업에는 일부 사업수행기관이 참여하고 있음이 확인되었다(성프란치스코, 북부). 이 둘은 모두 홈헬퍼 서비스 중 전문성이 떨어지는 영역에 대한 보완 가능성이 기대되므로 적극적으로 ‘엮어낼’필요가 엿보인다.

⑥ 각종 여성장애인 역량강화 사업들의 가감

2008년도 잔여 예산 집행을 위해 도입되었던 여성장애인 역량강화 사업은 각 기관별로 매우 다채롭게 진행된 특징이 있다. 위낙 서울시에서도 여성장애인을 위한 사업이면 무엇이든 된다는 구두지침을 내렸고, 이에 각 복지관별로 기존 홈헬퍼 사업만으로는 충족되지 못했던 여성장애인들의 다양한 욕구들에 대응해보는 다양한 프로그램들을 실시한 것이다.

이중 부모역할 프로그램, 장애모-비장애 자녀의 방학 캠프, 부모-자녀 친밀감 증진 프로그램, 부부 역량강화 프로그램, 장애인 임신부를 위한 임신·출산 매뉴얼 제작 등은 모두 홈헬퍼 파견 만으로는 해소되지 못하는 장애모-자녀 가족의 다양한 욕구에 부응하는 가족 역량강화 프로그램들이라 할 수 있다. 따라서 이와 같은 프로그램들은 추후 예산 확대와 함께 시행하여, 현재 홈헬퍼 파견에만 지나치게 의존하는 여성장애인 임신·출산·육아 지원 서비스의 범위를 확대, 연계해나가는 것이 바람직할 것이라 여겨진다.

홈헬퍼 파견만으로 안 된다는 게 (중략) 헬퍼 같은 경우는 가족 전반적으로 부모역할 할 수 있게 해야 되고, 아이도 장애 부모 밑에서 여러 가지... 비장애 부모 밑에서 키우는 것처럼 여러 가지 부족한 부분들 보충해주고 해야 되는 게 헬퍼 파견만 해서 고칠 수 있는 게 아닌 것 같아요. (중략) 아이 양육만 도와주는 것 말고 이 분이 부모 역할을 못하고 있으면 사회복지사가 개입을 하던 어떤 프로그램을 돌리던가, 그 부분을 채워줘야 하는데, (제대로)채워주는 게 아니라 (임시로)메꿔 주기만 지금, 구멍 나는 것은 그런 거라서. (예로)어떤 가정 같은 경우는 시각장애인 어머니가 밖에 나와서 운동도 안하고 집에서 앉아서 아이도 잘 안 돌봐주고 뭔가 움직이려고도 안하고 사회 참여도 안하려고 하는데 헬퍼 입장에서는 보고 답답하기는 한데 내가 아이를 돌봐줄 수 있을 만큼은 해주는데 내(헬퍼)가 없는 시간은 그게 안 이루어지고 그렇다고 그 어머니한테 권유하고 이끌어내는데도 어느 정도 한계가 있고 하나까 힘들어하시고. 그런 부분들이 많이 있어요. <D>

한편 사실상 사업수행기관들이 벌인 역량강화 사업들 중 성과면에서 가장 돋보인 것들은 직업역량 강화 프로그램들이었다. 특히 이런 프로그램들은 참여자들의 만족도도 높고 특히나 임신·출산·육아와 같이 특정 생애주기에 해당하는 여성장애인들만이 아닌 거의 전 연령대를 커버한다는 점, 마지막으로 실제 자격증을 따서 강사활동을 하거나 판매활동을 하면서 경제적 소득을 올리는 눈에 보이는 성과를 구성한다는 점에서 돋보이는 프로그램들이었다.⁶⁸⁾ 그러나 이와 같은 영역의 역량강화 프로그램들은 사실 임신·출산·육아

68) 인터뷰를 통해 확인된 대표적인 직업역량강화 사업 추진 기관 및 추진 내용, 성과는 다음과 같다.

성모장애인복지관 - 천연비누(08년), 양초공예(09년)

비고 : 천연비누 과정은 현재 강사활동 & 판매 활동 중

마포장애인복지관 - 선물포장 자격증반(08년)

비고 : 5명 자격증 취득, 취업 준비 중

서대문장애인복지관 - 토피어리 자격증반(08~09년)

비고 : 7명 자격증 취득, 강사활동 & 판매 활동 중

지원이라는 영역만큼이나 큰 영역의 사업이라 볼 수 있다. 따라서 이는 여성장애인의 생애주기에 따라 장애모-자녀를 집중 지원하는 사업 성격을 갖고 있는 현행 서울시 사업과는 별도로 분리해 독자 진행하면서 키워나갈 필요성이 있다고 판단된다. 이와 유사한 맥락으로 취미생활 관련 프로그램이나 이미지메이킹 프로그램 등도 본 홈헬퍼 사업과는 별개의 프로그램이라 보여진다.

⑦ 각종 자조모임

마지막으로 여성장애인과 자녀, 가족들끼리 다양한 자조모임을 결성해 서로 경험을 나누고 지지해주는 사업이 진행되고 있었다.

자조모임이라면 자조모임... 제 생각엔 자조모임은 역량강화에 들어갈 수 있을 것 같은데 그런 식이라든지 자조모임도 직업을 위한 자조모임이 있을 수 있고 부부관계 아니면 육아와 관련된 모임 등 여러 가지 자조모임이 나뉘 질 수 있잖아요. 물론 통틀어서 자조모임이 있지만 분야별로 나뉘어서 하면 훨씬 더 자조모임이. <E>

비록 서울시 사업을 수행 중인 복지관들 중에는 이와 같은 자조모임이 여러 가지 이유로 대부분 활성화되지 못하거나 아예 운영되지 않는 경우들이 많았다. 그렇지만 실제 자조모임을 잘 운영하는 기관 사례와, 주로 자조모임을 통해 장애모들의 다양한 욕구에 부응하고 있는 다수의 해외 사례들을 참조하여 다시 한번 활성화를 도모해볼 필요가 있다고 보여진다.

6) 종합 : 어떻게 문제를 풀 것인가?

이번 장에서는 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업이 갖고 있는 제반 문제점들을 이용자인 여성장애인들과 서비스 제공자인 홈헬퍼, 그리고 사업 수행기관 실무자들의 입장에서 상세히 검토해보았다. 본 사업의 급여대상에 대한 문제점으로 가장 먼저 대두된 ‘이용자 부족’문제의 경우, 사실상 홈헬퍼 사업이 대상으로 하고 있는 임신·출산·육아 중인 여성장애인들 자체가 대부분 집에 고립된 채 사각지대에 머물면서 혼자 고군분투하고 있을 가능성이 높은 집단이라 개별 복지관별 일반 홍보가 별로 효과적이지 않을 것이라는 점이 도출되었다. 이렇게 이들은 홍보하면 알아서 찾아오는 집단이 아니라 하나하나 현장에서 발굴해야 하는 집단이므로, 이용자 수 제고를 위해선 구청이나 동 주민센터, 보건소 등 관내 장애인에 대한 직접적인 관리를 수행 중인 일선 행정기관의 협조가 절대적으로 요청된다. 또 비장애인 대상 홍보를 강화하여 이들이 주변 장애모들에게 소개해줄

수 있도록 해야 함도 함께 지적되었다.

급여내용에 관한 문제로 지적된 부분은 홈ヘル퍼 사업으로 제공되는 서비스가 지나치게 비일관적이고 지역별 형평성이 심각하게 위배되고 있다는 점이었다. 외재적 원인으로는 우리 사회 내 취약계층 대상 재가복지서비스들이 급증함에 따라 홈ヘル퍼 서비스가 차별성을 갖기 위해 사업 초점을 정비하는 과정에서 온 혼선이라는 점이 부각되었다. 그러나 실제 내재적 원인으로 관리지침의 부실성이 드러났는데, 장애모-자녀의 생애단계별 욕구와 장애모의 장애 유형 등 복잡 다단한 변수들의 조합에 따라 다양한 어려움을 겪고 있는 현장을 반영하지 못한 기준으로 인해 각 기관별로 제각각으로 추가 기준을 만들고 있었다는 점이 그것이다. 이에 시급히 각종 기준을 현실에 맞게 통일, 제시하여 혼선을 줄이고 서비스 형평성을 높여야 함이 대두되었다.

전달 체계 파트에서 대두된 문제는 서비스 체계 자체가 비전문 임시 인력을 전제로 설계되어 현장 욕구와 괴리된다는 점이었다. 이를 위해 장애유형별로 요구하는 장애모-자녀 서비스 필요지점과 현재 홈ヘル퍼들에게 제공되는 교육 내용을 비교해 교육체계의 부실성과 교육 강화를 통한 전문성 제고의 필요성을 짚었다. 또 1년 미만 시간제 임시직, 즉 단기 아르바이트로 정의되어 있는 반면, ‘홈ヘル퍼’는 사실 장애모-자녀 욕구에 제대로 부응하기 위해 지속적으로 변동없이 투입되어야 하는 특성을 지닌 일자리임을 확인해 홈ヘル퍼들의 처우가 빠른 시일내 ‘정상화’ 될 필요가 있음도 지적하였다.

마지막으로 재정 문제 파트에서는 행정편의적 절차로 인해 이용자들이 연초에 한달 이상 서비스 공백을 겪어야 하는 문제 등을 짚었다. 이는 근본적으로 시민으로부터 주어지는 공공예산을 행정편의적으로 운영하는 사례가 되기에 반드시 시정될 필요가 있었다. 그 외에도 여성장애인들의 임신·출산·육아를 지원할 수 있는 다양한 사업 방안들을 살펴보고 추후 종합방안을 모색해보기도 하였다.

그럼 이상과 같이 다양한 문제점이 노정되고 있는 홈ヘル퍼 사업이 본래 취지 및 목적에 부합하면서 활성화되기 위해서는 어떤 대안이 마련되어야 할 것인가? 이에 대해 본 연구진은 결국 사업 주체로서 서울시와 사업수행기관의 역할이 강화되어 체계가 정비될 필요가 있음에 착목, 특화 허브기관을 배치함으로써 위에서 언급되어온 다양한 문제점을 극복하고 사업 효과성을 극대화하는 방안을 결론으로 제시해보고자 한다.

V

국외사례 벤치마킹



1. 미국

1) Through the Looking Glass(TLG)⁶⁹⁾

(1) 비전 및 설립배경

Through the Looking Glass (TLG)는 아동을 가진 가정, 장애 혹은 의료적 문제를 가진 부모, 조부모에 관한 리서치, 훈련, 서비스 제공을 하는 국가적으로 인정된 기관이다. TLG는 1982년 버클리에서 자립생활운동을 시초로 장애인 지역사회 기반으로 설립된 비영리 기관이다. 기관의 미션은 “장애 경험과 문화 전문성을 통합해야 하는 장애부모나 장애아동에 관한 비병리적, 역량 강화 측면의 초기 개입 모델을 개발하고 설명하는 것”이다. TLG는 1993년부터 25,000명 넘는 장애부모와 그 가족들, 전문가들에게 기술적인 원조를 제공하였다. 이곳의 전문적 기술은 장애부모 차별을 감소시키는 법안을 통과시키는데 공헌을 하였다.

(2) 조직

Thorough the looking glass에는 심리학자, 연구자, 직업 치료사, 재활 상담가, 사회복지사, 결혼·아동·가족 치료사, 발달 전문가, 그리고 출산에 관련된 교육 전문가 등 여러 분야의 전문가들이 종사하고 있다. 구성원들은 다양한 문화적 배경을 가지고 있고, 30명의 구성원 중 80%에 해당하는 구성원들이 장애를 가지고 있거나, 장애아동들의 부모이거나, 또는 가족 구성원 중 장애가 있는 사람들이다.

TLG는 인종, 종교, 피부색, 성별, 성적 취향, 장애, 결혼 여부, 국적 또는 연령에 상관없이 구성원을 고용하고 자원봉사자들을 모집하며 클라이언트들에게 서비스를 제공하고자 한다. 또한 장애 공동체에 대한 강한 역사적인 유대감을 바탕으로 모든 사람들에게 동등한 접근을 제공하고자 한다. 미디어와 협동적인 네트워크들을 활용해 잘 드러나 있지 않은 개인들에게도 고용, 연구, 서비스의 기회를 확대하고자 한다. 장애 경험을 가진 개인들은 기관의 모든 사업들의 기획과 실행에 관계되어 있다고 할 수 있다. TLG는 당사자가

69) TLG 홈페이지(<http://lookingglass.org/index.php>) 내용을 요약해서 정리한 것임.

장애를 가지고 있거나 장애를 가진 가족구성원이 있는 전문가들에 의해 설립되었고 운영되고 있다. 기관의 현재 관리자들은 다양한 전문가와 장애 공동체를 대표하고 있다.

(3) 주요사업

① 전국 장애 부모 지원 센터

(The national center for parents with disabilities and their families.)

전국장애부모지원센터는 9백만 명의 다양한 장애 부모와 그들의 가족 구성원들에 초점을 맞추고 있다. 1998년 TLG의 전국장애부모지원센터는 장애부모를 위해 처음 설립된 기관이었으며, 2008년 NIDRR(National Institute of Disability and Rehabilitation Research)과 U.S 교육부로부터 3년간의 지원을 받게 되었다. 국가 센터는 '보호, 가족 역할, 개인적인 보조, 보조 교통 기관' 등 네 가지 중요한 영역에서, 그리고 국가적이고 지역적인 인구통계학 적인 영역에서의 여러 국가 차원의 리서치 연구를 진행하고 있다. 이 센터는 아동 보호장치, 학교 정규교육과정, 인지적·지적 장애를 가진 부모들에 대한 개입 전략들에 대한 혁신적인 프로젝트들을 개발 중이다. 이 국가 센터는 또한 기술적인 보조, 출판, 장애 부모들과 관련된 훈련들 역시 제공하고 있다.

- 임신, 출산, 자녀양육과 관련된 의료 정보 제공 및 서비스 의뢰
- 육아관련 출판물 및 육아훈련 요소 개발
- 부모, 가족구성원, 전문가들에게 개인적인 기술지원 및 상담
- 전문가 훈련과 워크샵 개최
- 장애부모들 간의 네트워크 지원(Parent-to-Parent Network)
- 임신, 출산, 자녀양육과 관련 국제 뉴스레터 제작 및 배포
- 자료를 무료로 다운로드할 수 있는 웹사이트 운영

Through the Looking Glass는 여성장애인과 그들의 가족을 위한 국립 센터이다. 이 센터는 전 종류의 장애를 가지고 있는 여성들인 동시에 아이의 출산부터 성인까지의 자녀를 키우는 여성들을 대상으로 하는 유일의 국립 기관이다. 이 국립센터는 국립장애및재활연구소(The National Institute on Disability and Rehabilitation Research, NIDRR), 교육부의 재정 지원을 받는다. 이 센터는 다음의 세 대상자 층을 대상으로 서비스를 제공한다. 1) 여러 장애를 가진 부모들 2) 가족 구성원들 3) 부모들에게 중요한 영향을 미치는 서비스 제공자들과 서비스 수혜자들. 이 센터는 장애를 가진 부모들과 그들의 가족에게 당면한 우선적인 이슈들, 즉 보호와 양육 평가, 가족 역할과 개인적인 원조, 보조 교통 기관, 그리고 인지적·

지적 장애를 가진 부모와 그들의 아동들에 대한 개입 등에 초점을 맞춘 활동들을 한다.

이 사업의 전반적인 목적은 장애부모와 그들의 가족의 삶의 질을 증진시키는 것이다. 이 장기적인 성과를 이루기 위해서 기관은 프로젝트의 리서치, 발전, 훈련, 기술적인 원조와 보급 활동 등을 구체화하는 다음과 같은 네 개의 목표를 설정하였다; 첫째, 다양한 장애를 가진 부모와 그 가족들의 장애 관련 자원들에 대한 접근성 증진, 둘째, 여러 부모, 가족 구성원, 양육제공자들의 장애를 지닌 자의 양육에 대한 지식 확장, 셋째, 장애부모들의 정보에 근거한 실천과 결정력 증진, 넷째, 장애부모와 그들의 아동들에 대한 차별적인 법적, 정책적 변화 증가.

이 센터는 1) 8개의 다른 리서치 프로젝트들과 7개의 새로운 개발 프로젝트를 수행할 것이고 2) 부모들과 서비스 제공자들에게 기술적인 보조를 제공할 것이며 3) 다양한 부모들과 서비스 제공자들에게 훈련을 할 것이고 4) 장애부모를 가진 고등학교 학생들과 대학생들에게 장학금을 지원할 것이며 5) 센터 활동과 NIDRR 재정 지원을 받은 사업들과 관련된 자료를 전국적으로 배포할 것이다.

이 국가 센터는 국가적으로 인정된 장애부모에 관한 전문가들로 이루어져있고, 그들의 대부분은 개인 혹은 가족구성원이 장애나 청력상실의 경험이 있다.

국가 센터는 TLG에 속한 기관으로 국가적으로 설립되었고 국제적으로 인정된 장애 부모, 가족구성원, 그리고 서비스 제공자들의 전문지식과 리더십에 기반하여 운영되고 있다. 즉 27년간의 혁신적인 리서치, 서비스, 훈련, 자원 개발 등을 해왔다. TLG는 인종적으로 다양하고, 신체, 지각, 의료, 정신, 청각 등 모든 종류의 장애를 가진 장애부모들을 대상으로 서비스를 제공하고 있다. TLG는 장애문화와 청각 장애 문화에 기반한 기관으로써 독립생활 운동의 일부이기도 하다. 이곳의 직원은 미국 뿐 아니라 44개국의 장애부모와 청각장애 부모들에 관한 전문가 70,000명 이상으로 구성되어 있다.

1993년 이후로 25,000명이 넘는 장애 부모, 가족구성원, 전문가들에게 기술적인 보조를 제공하였다. 최근 몇 년간 TLG는 연간 1500번의 연락을 통해 보호 기술 지원을 제공하였다. 이 전문성은 3개의 주에서 장애부모에 대한 차별을 감소시키는 법 제정에 공헌하였다.

② BAY AREA SERVICES

TLG의 또 다른 활동으로는 장애가족을 위한 포괄적인 서비스 제공을 들 수 있다. 위에서 살펴본 전국장애부모지원센터가 장애부모들에게 정보제공, 상담, 부모교육, 부모들 간 교류 등 간접적인 서비스 제공에 초점을 두고 있다면, Bay Area Services는 장애가족에 대한 사례관리를 통한 개입과 직접적인 서비스 제공에 있다고 볼 수 있다. 또한, 전국장애부모지원센터가 장애를 가진 부모들의 자녀양육에 초점을 두고 있는 것에 반해 BAY

AREA SERVICES는 가족 구성원 중 어느 누가 장애를 갖고 있느냐에 상관없이 서비스가 제공되고 있으며, 건강한 가족기능을 수행하도록 지원하는데 목적을 두고 있다. 구체적인 서비스의 내용은 다음과 같다.

- 장애 가정을 대상으로 가정 기반 부모자녀 개입, 가족지지, 양육 교육 실시
- 부모나 아동이 장애를 가진 경우 가정 기반 아동 정신 건강 서비스 제공
- 아동 발달 사정과 조기 개입
- 맞춤형 유아 보호 장치 평가와 장애를 가진 부모, 예비 부모 및 조부모에 대한 보조 장치 제공
- 청각 장애 부모와 그들의 유아들을 대상으로 가정 기반 조기 개입과 가족 지지 서비스 제공
- 인지 장애를 가진 예비 부모들을 대상으로 출산과 육아 교육 실시
- 인지 장애 부모들을 위한 지지그룹
- 신체적 또는 시각 장애 부모들을 위한 지지그룹
- 장애 유아나 아동들의 부모들을 위한 지지그룹
- 장애부모의 유아나 장애유아를 위한 놀이 치료
- 장애부모들을 대상으로 한 아동보호 관련 양육 평가

③ RESEARCH

1982년 이후로 장애가정과 관련된 중요한 국가 리서치 프로젝트들을 많이 수행해왔다. 모든 기관의 리서치는 비병리적이고 장애 공동체 관점에서 수행되어 왔다. 전국장애부모 지원 센터의 일부로 8개의 국가 리서치 프로젝트와 7개의 개발 프로젝트들을 수행하고 있다. 전의 TLG 리서치 프로젝트들은 장애부모의 그들의 10대 청소년들과 적응적인 유아 보호 장치, 청각장애부모들에 관한 구체적인 연구들, 시각장애를 가진 어머니들, 발달장애를 가진 부모들, 임신과 출산에 관한 이슈들, Head Start에 대한 접근, 장애부모에 영향을 미치는 연방정부와 주 정부 정책들에 관한 전국 설문조사를 포함하고 있었다. 이 리서치 연구들과 TLG 온라인 출판물들에 관한 여러 출판물들을 이용할 수 있다.

benchmarking point

- 전문가 훈련과 워크샵 개최
- 장애부모들 간의 네트워크 지원(Parent-to-Parent Network)
- 임신, 출산, 자녀양육과 관련 국제 뉴스레터 제작 및 배포
- 자료를 무료로 다운로드할 수 있는 웹사이트 운영
- 맞춤형 유아 보호 장치 평가와 장애를 가진 부모, 예비 부모 및 조부모에 대한 보조 장치 제공

2) Parents with Disabilities online⁷⁰⁾

(1) 설립배경

Parents with Disabilities online은 장애 여성 Trish Day와 그녀의 남편에 의하여 1996년 5월에 한 곳에서 장애 부모를 위한 모든 정보를 얻을 수 있는 인터넷 홈페이지로 시작되었다. 이 홈페이지는 그러한 정보에 대한 욕구를 가진 수많은 사람들에 의해서 급속도로 성장하여 2000년 5월에 지금의 Parents with Disabilities Online으로 사이트가 확장되었다. Parents with Disabilities online에서는 장애를 가진 부모들에게 다양한 정보 및 지지, 자원을 제공하고 있다.

(2) 비전

양육 정보의 가장 좋은 자원은 바로 부모 자신이라는 믿음을 가지고 있다. 이는 장애를 가진 부모도 마찬가지이다. 따라서 Parents with Disabilities online의 최우선 목표는 장애를 가진 부모들에게 서로의 생각을 공유하고 배울 수 있는 기회를 제공해주는 것이다. Parents with Disabilities online에서 제공하고 있는 대부분의 정보와 자원은 현재 아이를 성공적으로 양육하고 있는 장애 부모들로부터 나온 것이다.

(3) 프로그램

① The Parent Empowerment Network

The Parent Empowerment Network는 장애를 가진 부모, 부모가 되고자 하는 장애인, 그리고 장애 배우자를 가진 비장애인 배우자들을 위한 E-mail 공동체이다. 즉, 전자메일을 통해서 다른 부모들과 연계되는 수단이다. The Parent Empowerment Network에서 주로 다루는 이슈는 다음과 같다.

- 접근 가능한 / 독립적인 육아
- 장애를 가진 부모에 대한 사회적인 인식 및 태도
- 임신과, 출산, 재생산에 관련된 건강 이슈
- 자녀 육아에 대한 전반적인 이슈

70) Parents with Disabilities online 홈페이지(<http://www.disabledparents.net>) 내용을 요약해서 정리한 것임.

② Resources for Parents with Disabilities

홈페이지를 통해 장애부모와 장애를 가진 예비 부모에게 유용한 정보를 제공하는 서비스이다. 관련 서적과 청각 자료, 의학정보, 양육 정보를 제공해주는 각종 웹사이트 정보, 관련 잡지와 정기간행물 등에 관한 정보가 제공된다. Parents with Disabilities online에서 제공되는 각종 정보들은 기관 뿐 아니라 장애부모들에 의해서 지속적으로 재검토 되고 축적된다. 또한 각종 구매 사이트로 링크가 되어 있어 물품이나 서비스를 구매할 수 있다.

③ Articles 제공 서비스

다양한 관점을 가진 장애 부모들의 양육 경험이 담긴 글을 모아서 제공하는 서비스이다. 장애 부모들이 임신, 출산, 육아에 대한 경험을 공유하면서 자신이 겪는 두려움이 혼자만의 것이 아님을 알아가고 서로 도움을 주고받을 수 있다. 또한, 장애 여부와 관계없이 육아를 하고 있는 부모들이 유대감을 형성해 갈 수 있도록 한다.

benchmarking point

- 장애 부모의 임신·출산·양육에 관한 정보를 한 곳에 모아둔 인터넷 사이트
- 장애 부모들을 위한 네트워크 제공
- 현재 성공적으로 자녀를 양육하고 있는 장애 부모로부터 획득된 정보 및 자원 제공
- 필요한 육아 용품이나 서비스를 직접 구입할 수 있는 사이트 링크 제공

3) 여성장애인센터(Women with Disabilities Center : WWDC)⁷¹⁾

(1) 비전 및 설립배경

1991년, 소수의 여성장애인들이 모여 여성장애인들에게 쉽게 접근하기 힘든 기본적인 산부인과 의학과 출산 정보, 동료집단 지지, 건강보호 교육, 옹호, 임신한 상태와 양육 지지, 그밖에 여러 자원들에 관한 이슈들을 토론했다. 이 여성들은 혼자가 아니었다. 지역 사회의 의료계에 여성장애인들을 위한 식견 있고 이용자가 쉽게 접근할 수 있는 자원들이 부족했다.

이러한 불균형을 해결하기 위한 노력은 여성장애인건강지원센터(후에는 시카고 재활센터의 여성장애인센터)가 설립되었다. 이 기관은 미국의 최초의 여성장애인을 위한 지역사회 기반 건강지원센터이다. Robert Wood Johnson 재단, 여성을 위한 시카고 재단, 시카

71) WWDC 홈페이지(<http://www.ric.org/conditions/community/women-disabilities-center/index.aspx>) 내용을 요약해서 정리한 것임.

고재활센터의 기부 등을 통해 기관은 실제 모델의 개념과 비전을 창시할 수 있었다.

이 기관의 미션은 건강보호와 지지 서비스에 대한 접근성을 증가시킴으로써 여성의 안전과 존엄을 향상시키는 것이다. 이 기관의 서비스와 프로그램들은 장애 여성들이 인생 전반에 걸친 신체적·정신적 건강을 증진시키는 데 최선의 의사결정을 할 수 있도록 지원하고 있다.

(2) 조직

WWDC는 여성장애인들의 건강보호 제공을 위한 협동으로 여성장애인들에 의해 운영되는 시카고 재활센터의 지역사회 서비스 프로그램이다.

(3) 프로그램

① Domestic Violence Services Program

장애인들은 가정 내의 신체·언어·정서 폭력과 배우자, 가족구성원, 보호제공자에 의한 방임이나 조종의 대상이 종종 된다.

시카고 재활센터의 가정폭력 서비스 프로그램은 무료이고, 가정폭력 피해자들이 그들의 삶을 다시 되찾는 데 필요한 자원과 정보, 지지 등에 관한 신뢰할 수 있는 서비스들을 제공한다.

② M&M “Roll” Model Program

멘토 프로그램 정보와 신청

멘토 멘티(Mentee and Mentor, M&M) 역할모델 프로그램은 10대 장애인소녀와 성인 여성장애인간의 멘토링 관계를 만들어주고 지속시켜주는 프로그램이다. 멘티와 멘토들은 매월 자기 자신 표현하기, 예술 활동, 짝을 이루어 하는 활동들에 참가하게 된다. 예술 활동과 짝을 이루어하는 활동은 프로그램 하는 기간 동안(10월부터 5월까지) 교통수단을 무료로 이용할 수 있다.

멘토멘티를 위한 예술 활동 프로그램은 시카고 재활센터에서 매주 토요일 오전 10시부터 오후 2시까지 진행된다. 예술 활동은 뜨거운 주제(예 : 관계, 성적 관심, 부모)들에 관한 토론과 프리젠테이션, 스튜디오 활동(예 : 콜라주, 가면, 시) 그리고 피자 파티 등도 포함한다. 여름에 멤버들은 야외 활동(예 : 자연 박물관, 링컨 공원 동물원 소풍)에도 참가한다.

M&M 역할 모델 프로그램의 멘토 조건

- 21세 이상의 여성장애인
- 완성된 신청서와 3개의 신원 조회 결과들
- 코디네이터와의 인터뷰 참가
- 매해 멘토 오리엔테이션, 훈련, 개발 워크숍 참가
- 멘티와 전화/이메일 등을 통한 멘토링 관계 지속, 매월 짝을 이루어하는 활동 참가, 매월 예술 활동 참가

구체적인 멘토 자격들

- 자기결정능력
- 장애 지역사회에 대한 인식(장애 인권에 대한 지식, 독립 생활과 운동에 대한 철학)
- 좋은 경청자
- 인내
- 책임감
- 신뢰감
- 참을성
- 유머 감각

선택할 수 있는 여러 멘토의 종류들

1. ‘멘토’는 10대 장애인 소녀와 연결을 맺게 되고 예술 활동, 짝을 이루어 하는 활동들에 대한 참가 등 멘토링에 대한 책임이 있다.
2. ‘2인조 멘토(co-mentor)’는 10대 장애인 소녀와 연결을 맺게 되고 다른 동료 멘토와 멘토링 책임을 나누어 갖게 된다.
3. ‘큰 그룹의 멘토(Mentor-At-Large)’는 한 명의 멘티와 연결을 맺게 되지 않고, 예술 활동에 참여하여 멘토가 없는 멘티들의 멘토가 되어준다.

멘토는 OO이다	멘토는 OO이 아니다
믿을 수 있는 친구	구세주
안내자	양부모
경청하는 사람	치료자
책임감 있는 성인	보호관찰관
신뢰할 수 있는 성인	냉정한 동료

③ 시카고 재활센터의 여성 클리닉

시카고 재활센터의 여성 클리닉은 Flagship 병원의 3층에 자리하고 있다. 이곳의 직원들은 이 센터와 연계되어 있는 Northwestern 병원의 실습생, 시카고 재활센터 의사들, 시카고 재활센터 간호사들, 전문 치료자와 전문 건강과 임신 관련 네트워크를 제공하는 심리학자 등 다양하게 구성되어 있다. 초기부터 여성 클리닉은 접근 가능한 임신과 관련된 다음과 같은 서비스들을 제공하고 있다.

- 골반 검사
- 가족 계획과 피임 서비스
- 임신 상담과 태아 케어
- 가슴 X선 촬영 연계 서비스 제공
- 예방차원의 건강보호 상담
- 심리 상담 서비스

여성클리닉의 서비스를 받기 위해서는 시카고 재활센터의 의사의 소견서를 받아야 한다. 시카고 재활센터에 전화해서 의사와 약속을 잡아야 한다. 만약 정해진 약속시간을 지킬 수 없으면 미리 전화로 취소를 해야한다. 또한, 보험카드를 소유하고 있어야 하고, 여성클리닉에서 약속을 잡기 위해서는 시카고 재활센터 진료 받은 의사이름을 알아야 한다.

④ 매주 지지 그룹 활동 제공

여성장애인센터는 개인적인 이슈나 문제들에 대해 나눌 수 있는 매주 지지그룹 활동을 실시한다. 여성장애인에게 사회적 고립이 큰 문제가 될 수 있기 때문에 관계들을 맺고 유지하는 것이 중요한 욕구이다. 지지 그룹은 외로운 생활을 탈피할 수 있고 우정을 쌓아나갈 수 있는 수용적이고 보호받는 환경을 제공하게 되는 것이다. 지지 그룹은 매주 수요일 오후 1시부터 2시 반까지 시카고 재활센터에서 만나게 된다.

⑤ 출판

〈자원이 풍부한 여성〉



이 뉴스레터는 매해 가을에 출판된다. 여성장애인들을 위한 전반적인 정보들과 의료, 지지, 건강, 희망, 격려, 기분 전환, 여가 활동 등에 관한 소식을 전해준다.

〈옹호 전문가의 출판〉

“장애인들을 위한 건강 위기를 해결하는 데에는 비탈길을 오르는 것보다 오래 걸린다.”라는 레포트는 장애인들이 겪는 문제들과 그들의 건강 서비스를 받는 데 있을 수 있는 장벽들을 분석하는 보고서이다. 또한 건축과 관련된 장애인들의 접근성을 높여준 1990년 장애인법에 대한 이해를 향상시키고, 안전하고 클라이언트 중심적인 문화적 건강보호에 관한 가이드를 제공한다.

benchmarking point

- 여성장애인들이 직접 프로그램 개발과 활동들을 주도
- 10대 장애소녀와 성인여성장애인의 멘토멘티 프로그램
- 여성 클리닉 운영으로 산부인과 의사들과 연계하여 의료 서비스 제공
- 매주 여성장애인 지지 그룹 활동 제공
- 매년 여성장애인들을 위한 전반적인 정보들과 의료, 지지, 건강, 희망, 격려, 기분 전환, 여가 활동 등에 관한 뉴스레터 제공

4) Women with Disabilities Education Program(WDEP)⁷²⁾

(1) 설립 배경

여성 장애인들이 겪고 있는 의료 서비스 불균형 문제는 계속적으로 보고되어 왔다. 기존의 의료서비스 전달체계와 전문가 양성 프로그램은 이러한 문제를 해결하는데 실패하였다. 그러한 문제 제기를 배경으로 2004년 미국의 보건부(Department of Health and Services)는 ‘여성 장애인이 직면하는 의료장벽 철파(Breaking Down the Barriers to Health Care for Woman with Disabilities)’라는 제목의 정상 회담을 주최하였다. 참가자들은 여성장애인들이 가진 의료서비스 접근성 욕구에 대해서 논의하였고, 의료서비스 접근을 방해하는 태도와 편견을 규명하였다. 그리고 그에 대한 적극적인 조치로서 여성장애인과 의료서비스 관련 전문가들을 대상으로 한 교육 프로그램이 시작되었다.

(2) 비전

이 프로그램의 목적은 여성 장애인과 의료 전문가들이 관계를 잘 구축할 수 있도록 하

72) WDEP 홈페이지(<http://www.womenwithdisabilities.org>) 내용을 요약해서 정리한 것임.

는 것이다. 이러한 긍정적인 관계 형성을 바탕으로 궁극적으로는 여성 장애인이 가진 의료적 문제를 제대로 진단하고 적절하게 치료할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

(3) 조직

Women with Disabilities Education Program은 교육적인 욕구를 충족시키기 위해서 개발되었다. 이 프로젝트는 여성 장애인을 위한 의료 서비스를 제공하는 현직 의사를 포함한 의료 전문가로 구성된 특별 전담팀에 의해서 고안되었다. 초기 기금은 FISA 재단과 피츠버그 대학에 의해서 조성되었다.

(4) 대상

이 프로그램의 대상은 여성 장애인과 의료서비스 전문가들로, 각각을 대상으로 크게 두 가지 축으로 교육 프로그램이 구성되어 있다.

① 여성 장애인

여성 장애인을 대상으로 자기관리능력(self-management)을 길러주는 교육과정이 제공된다. 이와 더불어 여성 장애인의 권리와 책임에 대한 포괄적인 정보를 제공해준다. 이는 여성 장애인으로 하여금 적절하고 효과적인 의료 서비스를 받을 수 있도록 의료서비스 제공과정 혹은 의료진과의 관계를 보다 효과적으로 대처할 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다.

② 의료서비스 제공자

의료서비스 전문가들을 대상으로 훈련 교육과정이 제공된다. 이와 더불어 여성 장애인에게 의료 서비스를 제공하는 전문가들에게는 과학적 근거를 바탕으로 한 최신 연구들과 정보를 제공해준다. 이는 여성 장애인의 의료적 문제를 대하는 전문가 집단들의 장애에 관한 지식과 이해를 높이는데 목적을 두고 있다.

(5) 프로그램

① An Introduction to the Curriculum

입문 단계의 모듈(module)에서는 여성 장애인들이 경험하게 되는 의료서비스 불균형 이슈에 대해 전반적으로 다룬다. “장애”와 “장애를 가지고 산다는 것”이 무엇인지 정의하고

장애를 가진 여성의 인구학적 통계를 설명해준다. 또한, 여성 장애인이 가진 의료적 욕구를 개괄적으로 다루고 이러한 욕구가 제대로 충족되지 못하는 이유를 설명한다. 여성 장애인들과 의료서비스 전문가들에게 관련 이슈에 대한 토론 질문과 참고문헌을 제공해준다.

② Communication Module

Communication module은 세 가지 부분으로 나뉜다. 첫 번째 파트 “의사소통 : 장벽과 해결책에 대한 도입”에서는 여성 장애인과 의료 전문가들 사이의 상호작용에 부정적인 영향을 주는 요인을 다룬다. 또한, 여성 장애인의 만족과 서비스 질을 향상시키기 위한 의사소통 전략에 대해서 고찰한다. 두 번째 파트 “해설자(interpreters)와 의사소통 도움(aids)을 이용한 의사소통”이다. 여기서는 의료서비스 전문가들이 여성 장애인들과 보다 효과적으로 의사소통할 수 있도록 실질적인 조언과 자원을 제공한다. 세 번째 파트 “여성 장애인 : 여성장애인과 의료서비스 전문가의 효과적인 의사소통”에서는 효과적이고 생산적인 상호작용을 위한 전략을 제안한다. 진료 약속을 잡는 것에서부터 향후 치료에 대한 논의까지 모든 주제를 아우른다. 여성 장애인들이 의료 서비스 체계에 대한 자신의 경험을 직접 이야기한다는 특징을 가지며, 그들의 욕구를 충족시키기 위한 효과적인 방법을 조언한다.

③ Breast Cancer

여성 장애인을 대상으로 한 유방암의 예방, 진단, 치료에 대한 교육이다. 이 교육 프로그램은 세 부분으로 구성되어 있다. 첫 번째 파트는 “발병률과 위험성”이다. 여기서는 여성 장애인들이 직면하고 있는 유방암 관련 의료 서비스 불평등과 유방암 발병률 및 위험성에 대해서 개괄한다. 두 번째 파트는 “검진과 진단”이다. 이 파트에서는 여성 장애인을 위한 유방암 검진과 진단 시 고려해야 할 사항들에 대해서 논의한다. 세 번째 파트는 “치료, 회복, 그리고 지속적인 치료”이다. 장애를 가진 유방암 환자를 위한 특별한 치료, 회복, 지속적인 치료에 대한 욕구를 다룬다. 각 파트에서는 여성 장애인과 의료 서비스 전문가들을 위한 자원 파트가 각각 제공된다.

benchmarking point

- 여성 장애인의 의료서비스 이용 제약에 대한 접근
- 여성 장애인과 더불어 의료서비스 전문가(제공자)에게 서비스 제공
- 여성 장애인과 의료진의 관계 향상에 초점
- 의료 전문가들에 의해 개발된 교육 프로그램

2. 영국

1) 장애부모 네트워크(Disabled Parents Network; DPN)⁷³⁾

장애 부모 네트워크(DPN)은 장애 부모이거나 부모가 되고 싶은 사람들, 그들의 가족, 친구, 지지자들을 위한 국가 기관이다. 이 기관은 지역사회와 국가 차원에서 장애 부모들의 삶을 향상시키기 위한 서비스를 제공하기 위한 운동을 하며, 사회와 건강 관련 전문가들에게 훈련과 워크숍들을 제공하기도 한다.

(1) 비전 및 설립배경

DPN의 미션은 교육과 장애 부모의 사회 적응도를 높이는 것이며, 비전은 장애부모에게 비장애부모와 동등한 환경에서 자녀들을 키울 수 있도록 기회와 지원을 제공하는 것이다.

DPN은 1998년 11월 ParentAbility and Parents Too!가 합병하기로 결정하였고 2001년 1월에 장애 부모들에 의해 운영되는 하나의 국가 기관으로 설립되었다.

(2) 대상

장애 부모는 장애인과 부모로 나누어 생각해볼 수 있다. ‘장애인’은 실제 혹은 인지된 신체적, 감각적, 정서적 장애를 가지거나 장기 질병, HIV나 약물 혹은 알코올 의존 또는 정신 장애를 가진 사람을 대상으로 한다. 이러한 장애는 분명할 수도 있고 잠복해 있을 수도 있으며, 단기적 혹은 장기적, 선천적 혹은 후천적, 아동의 출생 이전 혹은 이후에 발생될 수도 있다. 부모는 아이를 양육하거나 입양하거나 위탁한 미래의 부모, 조부모, 동성 부모 등 생물학적 부모뿐만 아니라 양부모도 포함한다.

(3) 프로그램

① 고객 지원 서비스 제공

고객 지원 서비스(이전에 ‘핫라인’으로 불리는)는 직원과 장애인 부모 자원 봉사자들에 의해 운영되고 있다. 이 서비스는 전화 핫라인으로 시작했지만, 성장하고 새로운 기술을 수용하였고, 지금은 전화뿐만 아니라 이메일로도 연락을 할 수 있다. 현재 문자와 라이브 채팅 서비스까지 시도하고 있다.

73) DPN 홈페이지(<http://www.disabledparentsnetwork.org.uk>) 내용을 요약해서 정리한 것임.

② 옹호

옹호 서비스는 장애 부모들의 양육과 관련된 전반적인 서비스들에 대한 접근을 지원하는 것이다. 옹호 서비스는 지지 서비스를 기반으로 더 서비스가 요구되는 사례들에 심도 있는 서비스를 제공한다.

③ 동료 집단 지지 모임 제공

이 서비스는 매우 비공식적인 지원을 친절하고 조언을 다른 부모에게 친절하게 조언을 하는 비공식적인 지원이다. 현재 자신의 경험과 의견을 제공하고자하는 200명 이상의 장애 부모가 등록되어 운영되고 있다. 자신과 비슷한 장애를 가지거나 부모로서 직면하는 어려움에 그들만의 해결 방법을 가진 부모와 연락을 할 수 있도록 하는 서비스다.

④ 지역사회 네트워크(Local Networks)

- 자신의 영역에서 장애인 부모와 전문가를 위한 연락 제공.
- 자신의 지역 네트워크 대표에게 연락 및 적절한 곳에 연결
- 지역 네트워크 대표 상담 및 조정 작업.
- 지역 네트워크 코디네이터에게 지역 네트워크 전체 업무에 대한 피드백 제공
- 지역 네트워크의 대표로서 지역에 DPN 홍보

⑤ 회의 연설 및 워크숍 제공(Conference Speaking & Workshop Facilitation)

지역 혹은 국가 차원에서 연설을 하거나 워크숍 참여 기회 등을 제공하고 있다.

⑥ 전문가를 위한 훈련 제공(Training for Social and Healthcare Professionals)

DPN는 건강 방문자, 사회복지사, 직업 치료사 및 기타 사회적 치료 전문가들에게 워크숍과 컨퍼런스 등에 참여할 기회를 준다. 또한 이러한 기회들은 장애 부모와 관련된 일을 하는 사람이나 자원봉사자들에게도 역시 열려 있다.

⑦ 개인 활동 보조인 연결(Personal Assistants For Disabled Parents)

개인적 보조인은 장애인의 개인적, 가정적, 사회적, 교육적 또는 고용 관련 일들을 돕고 지원을 하며 비장애인과 같은 삶을 살도록 이끄는 역할을 한다. 고용 계약을 지키고 장애인의 사생활과 기밀성을 존중하고 그들의 일에 대한 직업상 접근을 유지하며, 그들의 위엄과 존엄성을 존중해야 함을 원칙으로 하고 있다.

benchmarking point

- 여성장애인에게 개인 활동보조인 연결
- 고객지원서비스(핫라인 서비스: 전화, 이메일, 문자, 라이브 채팅) 제공
- 전문가를 위한 훈련 컨퍼런스, 워크샵 제공
- 여성장애인들을 위한 지역사회 네트워크 제공

2) Disability, Pregnancy and Parenthood international(DPPi)⁷⁴⁾

(1) 설립배경과 비전

DPPi는 영국의 자선 단체로, 장애 부모들에 의해서 운영된다. 이는 장애부모의 임신과 출산, 양육에 대한 사회적인 인식과 지원을 증진시키기 위한 단체이다. 장애 부모는 임신과 양육의 모든 분야에 걸쳐서 정보와 선택에 대한 동등한 권리를 가진다는 믿음을 가지고 단체를 운영하고 있다. 특히, 이 단체는 장애부모와 관련 전문가들 사이에서 교량 역할을 하는 것에 주력하고 있다. 따라서 장애부모에게 필요한 정보를 제공하는 동시에, 의료계와 사회서비스 관련 전문가들에게 인식 변화를 위한 교육과 정보 제공에도 힘을 쓰고 있다.

(2) 조직

장애부모와 부모가 되고자 하는 예비 장애부모, 의료계와 사회서비스 전문가들, 그 외에 장애와 임신, 출산, 양육에 관심을 가지고 있는 개인과 단체들이 함께 하고 있다.

(3) 프로그램

① 정보 제공 서비스(DPPi Information Service)

DPPi는 장애부모의 양육 수행에 관련된 정보를 제공하는 서비스를 운영하고 있다. 이는 장애부모의 정보 욕구 증가에 대한 대응으로 1998년에 처음 시작되었다. The DPPi Information Service는 장애부모의 양육에 도움을 주는 유용한 단체, 참고 자료, 육아 장비 등에 대한 지침을 제공해주며, 개별화된 욕구에 맞춘 서비스, 육아 전략과 기타 서비스에 대한 정보를 제공해준다. 단, 특수한 의학적인 조언은 제공하지 않는다. 특히, DPPi Information Service는 장애부모의 장애 유형에 따른 육아 정보를 제공한다. 2006년 3월에 청각장애를 가진 부모들의 임신과 양육을 돕는 지침서가 DVD로 출간되었다. 그리고

74) DPPi 홈페이지(<http://www.dppi.org.uk>) 내용을 요약해서 정리한 것임.

2006년 5월에는 시각 장애를 가진 부모의 임신, 출산, 양육을 위한 지침서가 활자책, 점자책, 청각자료 등으로 출간되었다. 이 지침서는 시각 장애 부모들과 다양한 분야의 의료 종사자들에 의해서 개발되었다. 또한, 2008년 4월 DPPI는 신체장애를 가진 부모와 예비 부모들이 임신, 출산, 양육에 대한 선택권을 가질 수 있도록 하기 위한 3개년 계획에 착수하였다. 이는 장애부모와 예비 부모, 그들과 함께 일하는 전문가들을 위한 지침서가 될 것이다. 2009년 6월에 초기 조사의 결과물이 발행되었고, 2010년 10월에 완성된 지침서가 발간될 예정이다.

② 정기간행물(DPPi Journal) 발간 서비스

DPPi 정기간행물은 영국과 해외에 거주하는 장애부모들의 정보와 경험을 나누기 위한 목적으로 1993년 처음 발행되기 시작하였다. 이 정기간행물은 장애 부모의 관심을 불러일으켜 양육 관련 이슈에 대한 의견을 나누고, 장애부모의 전문적 지식을 향상시킨다. 이는 책으로 발행되고, 온라인에서 접근이 가능하며, 점자책과 청각 자료로도 제공된다. 또한, 장애인들에게 무료로 제공된다. DPPi Journal에는 장애부모들의 경험, 전문적인 실천의 사례, 자원과 양육 장비에 대한 소식, 서적과 연구 조사결과 등이 담겨 있다.

benchmarking point

- 장애 부모들에 의해서 운영
- 의료계와 사회서비스 전문가들에게 교육 및 정보 제공
- 장애 부모와 관련 전문가들 사이의 교량 역할
- 장애부모의 장애 유형에 따른 육아 정보 제공

3) 리즈통합생활센터(Leeds Centre for Integrated Living: LCIL)⁷⁵⁾

(1) 설립 배경

리즈통합생활센터(LCIL)는 장애인을 위한 아밀레이 자료 센터(Armley Resource Centre : ARC)가 통합생활센터로 전환된 것이다. 리즈 장애인 단체 대표, 리즈시 사회서비스부의 선임 공무원, 센터 이용자 위원회 대표 등으로 구성된 아밀레이 자료 센터의 운영위원회는 사회서비스부와의 논의 끝에 자료 센터의 재정을 리즈통합생활센터를 위해 사용하도록 결정하였다. 이에 따라 1998년에 리즈통합생활센터가 설립되었다. 리즈통합생활센터로 전환되면서, ARC의 기존 이용자 중 일부는 장애인들의 의존성을 유지시키는 전통적인 주간

75) LCIL 홈페이지(<http://www.leedscil.org.uk>) 내용을 요약해서 정리한 것임.

보호소로 이전되었고, LCIL는 보다 변화를 추구하는 서비스를 제공하게 되었다. 리즈통합 생활센터는 현재 리즈시 사회서비스부 소속으로 리즈시의회 예산에 의해 운영되고 있다.

(2) 비전

리즈통합생활센터는 장애인들의 권익을 보호하며, 장애인들이 사회의 중심으로 참여할 수 있도록 지원한다. 주요 목적은 장애인들이 어디에서 살지, 누구와 함께 살지, 일상에서 무엇을 할지 결정할 때 비장애인들과 동등한 선택권을 보장받을 수 있도록 하는 것이다. 이를 위해 서비스를 제공하며, 일반적인 시설과 서비스를 접근 가능하도록 만드는 작업을 한다.

(3) 조직

리즈통합생활센터는 지역 장애인들에 의해서 구성된 리즈통합생활센터 운영위원회에 의해 독립적으로 운영되고 있으며, 리즈시 시의회의 사회서비스과와 협력관계 속에서 일을 하고 있다. 운영위원회에서는 센터 관리자를 지원하며, 장애인이 주류 사회에 참여하는 데 있어 방해가 되는 장벽에 관심을 둔 사회적 접근에 기초하여 센터의 운영을 지원하고 있다.

(4) 대상

리즈통합생활센터의 서비스는 리즈시에 거주하는 모든 장애인들에게 제공된다. 특히, 신체적 장애나 학습 장애를 가진 사람들, 정신 장애를 가진 사람들, 에이즈(AIDS, HIV) 환자들이 서비스 대상자이다.

(5) 프로그램

리즈통합생활센터의 서비스 및 지원에는 직접급여제 지원서비스(Direct Payments Support Service, ASIST), 장애평등훈련, 연구조사 및 협력사업, 장애인 모임을 위한 시설 제공 등이 있다. 이 센터에서는 장애를 개인적인 의료적 문제로 바라보는 의료모델(Medical Model)에서 벗어나, 장애로 인하여 경험하는 모든 기회로부터의 장벽과 불이익에 초점을 둔 사회 모델(Social Model)에 입각하여 서비스를 제공하고 있다. 다음은 리즈통합생활센터의 주요 서비스이다.

- ① 옹호 서비스(Advocacy Service) : 여러 지역에 있는 장애인들을 위해서 행정적 절차 및 전문적 사안에 대한 대변 서비스를 제공한다.

- ② 직접지불제 지원서비스(Direct Payment Support Service, DPSS) : 직접 지불제를 이용하거나 이용하기 원하는 사람들을 위해 지원, 조언 및 정보 제공 서비스를 제공한다.
- ③ 동료 지원서비스(Peer Support Service) : 상담 훈련을 받은 장애인이 직접 다른 장애인과 상담을 하는 서비스이다. 이 서비스에서는 비밀 보장이 강조되고 있다.
- ④ 장애평등훈련(Disability Equality Training, DET NET) : 집단이나 조직을 대상으로 평등훈련을 제공하는 장애인들의 네트워크이다.
- ⑤ 지역사회개발(Community Development) : 기존의 장애단체를 강화시키거나 새로운 장애단체를 설립하기 위한 지원을 제공한다.

benchmarking point

- 사회 모델(Social Model)에 입각한 서비스 제공
- 장애인들의 권익과 선택권 보장 강조
- 지역 장애인들로 구성된 운영위원회에 의한 독립적 운영
- 지방자치단체와 유기적 협력관계 구축
- 장애인이 다른 장애인에게 상담을 제공하는 동료 지원서비스(Peer Support Service)

4) 영국의 청각장애인부모단체(Deaf Parenting UK: DPU)⁷⁶⁾

(1) 비전 및 설립배경

DPUK는 Sabina Iqbal (DPUK의 의장)의 미국과 영국의 청각장애인부모와 예비 청각장애인부모 대상 서비스의 차이를 연구하는 DPPi 기관 아래 청각 장애인부모 프로젝트가 시초가 되어, 이후 2001년에 DPUK라는 기관으로 설립되었다.

DPUK는 미국과 영국의 청각장애인부모에 대한 서비스의 차이를 연구하면서 설립된 기관인데, 그 연구로부터 다음과 같은 사실들에 대한 인식과 고려가 없었음을 알게 되었다.

- 90%의 청각장애아동은 비청각장애인 부모로부터 출생하는데 청각장애아동이 어른이 되고 부모가 되었을 경우에 일어나는 일
- 청각장애인은 90%의 비청각장애아동을 가질 확률이 있는데도 이에 대한 정보나 지원이 없는 상황

DPUK는 지난 6년 동안 청각장애인부모 이슈에 관한 포럼을 개최하며 관심 있는 기관들과 개인들에게 토론의 장을 마련해주었다.

76) DPU 홈페이지(<http://www.deafparent.org.uk>) 내용을 요약해서 정리한 것임.

청각장애인부모들과 같이 프로젝트나 프로그램을 개발하고 진행할 수 있는 주요 청각장애 기관들의 관심의 부재로 인해 DPUK는 2004년 10월 독립 자선단체로 등록하고 청각장애인들을 대상으로 한 프로그램과 서비스 제공을 위해 자원 모금을 시작하게 되었다.

(2) 조직

세계청각장애연합의 장, 의회 의원, 인권 소위원회 부회장, 교수, 청각장애 관련 서적 출판한 연구가, 방송국 감독 등 다양한 분야의 전문가들이 대표를 맡고 있다. 유명 인사로는 런던 시장, 장애협회의 위원 등이 속해있다.

(3) 대상

75%의 대상자는 청각장애부모이거나 예비 청각장애부모(위탁부모나 입양부모 포함)이다. 현재는 100%의 대상자가 다양한 연령대의 자녀를 가진 청각장애부모이다.

(4) 프로그램

① 청각장애인부모 양육 기술 제공

DPUK에는 아동들과 10대 청소년들의 청각장애부모들을 대상으로 양육 기술들을 제공해주는 청각장애인 훈련가들이 있다.

- 보통 12명의 부모들을 대상으로 2시간 정도의 워크숍을 진행한다.
- 지지적인 양육에 대한 정보, 지원, 조언을 제공한다.
- 서로 양육에 대한 경험과 생각을 공유한다.
- 가정 안에서의 더 나은 관계를 위한 새로운 기술들을 배운다.

② 양육 지원

개인 집이나 임의로 편한 곳에서 일대일로 양육에 대한 기술을 제공한다. 가족 안에서 더 나은 양육을 할 수 있도록 기술을 배울 수 있게 해주는 것이다. 클라이언트의 세부적인 욕구들을 충족시킬 수 있도록 개개인에게 맞춤 서비스가 제공된다.

③ 친구가 되어주는 서비스

경험자이면서 숙련된 청각장애인부모가 새로운 청각장애인 부모를 지원해주는 서비스이다. 양육에 대한 옹호적인 지원을 하면서 부모들과 함께하는 서비스인 것이다.

④ 프리젠테이션

양육 기술 과정들에 대한 기본적인 정보에 대한 프리젠테이션을 한다.

⑤ 회의/컨퍼런스

청각장애인부모를 위한 맞춤 서비스를 하는 기관들과 회의를 한다.

⑥ 임신과 출산

아기 갖기를 원하거나 아기를 갖지 못할까봐 걱정을 하는 사람들에게 임신 계획에 대한 정보를 제공한다. 'Change'라는 기관에서 만든 다음을 포함하고 있는 풍부한 정보를 담은 소책자를 소개하고 있다.

- 임신을 하기위한 준비 방법
- 임신을 하는 방법
- 임신을 하기에 좋은 기회를 갖는 방법

‘임신 계획하기’ 소책자의 사본을 원한다면, Change라는 기관에 문의하기를 권하고 있다.

⑦ 육아

청각장애인부모를 도울 수 있는 기기

청각장애인부모들은 아기가 우는 소리를 들을 수 없지만 올바른 종류의 ‘Baby monitor’만 보유하고 있다면 문제가 되지 않는다고 설명한다. ‘Baby monitor’는 청각장애인부모의 주의를 끌 수 있는 밝은 플래시 라이트를 쏘거나 잠들어 있는 밤에 잠을 깨우게 해주는 강력한 진동이 울린다. 또한 ‘Baby cams’라는 기기를 청각장애인부모의 텔레비전에 연결하여 다른 방에 있는 아기를 관찰할 수도 있다.

⑧ 10대 부모들을 위한 양육 기술 제공 서비스

2시간 동안 12명의 그룹을 대상으로 워크숍을 하거나 집 또는 편한 곳에서 일대일 맞춤 서비스를 제공한다. 청소년, 성적·정서적 발달, 사회적 행동, 10대들과의 소통, 약물 등에 관한 인식, 사회적 위험들과 관련되어 양육에 대해 정보, 지원, 조언을 제공한다.

⑨ 발간된 책

DPUK의 의장이기도 한 Sabina Iqbal은 「임신과 출산 : 청각장애인 여성을 위한 가이드」를 출판하였다. 청각장애인 여성과 청각장애인 예비부모들을 위해 임신 계획, 출산 전·후 관리에 관한 정보들을 제공한다. 또한 의학 용어들과 여러 예들과 사진들도 수록되어 있다. 청각여성장애인들이 제시한 생활에 도움이 될 만한 팁과 조언들과 1995년 제정된 장애차별금지법에 포함되어 있는 권리 등에 대한 내용도 담고 있다.

benchmarking point

- 임신, 출산, 육아 보육 등에 관한 정보 및 교육내용을 담은 CD로 제작하여 배포한다.
- 개별 청각장애인부모의 세부적인 욕구들을 충족시켜주기 위해 집 방문이나 편한 곳 장소에서 일대일 맞춤 서비스가 제공된다.
- 청각장애인부모들이 양육시 필요한 기기를 소개하고, 판매처에 관한 정보를 제공한다.
- 청각장애인부모들에게 양육에 관한 기본적인 정보 제공을 위한 프리젠테이션을 개최한다.

3. 캐나다

1) 캐나다 여성장애인 네트워크(Disabled Women's Network Canada: DAWN)⁷⁷⁾

(1) 설립배경 및 비전

DAWN-RAFH Canada는 1985년 캐나다의 열일곱 명의 여성들이 모여 관심사를 공유하면서 시작되었다. 어느 종류의 차이라도 가치 절하하거나 벌하는 사회에서 장애 여성들은 여러 장벽들에 직면하게 된다. 만약 우리가 원주민 여성, 레즈비언, 노령 여성 또는 유색인종 여성이라면 우리는 더 많은 차별과 장벽들에 부딪치게 될 것이다.

DAWN-RAFH Canada의 미션은 장애 여성이 겪고 있는 빈곤, 고립, 차별을 종식시키는 것이다. 장애 여성이 필요한 서비스와 지원을 확보하고, 비장애인들이 자연스럽게 갖게 되는 기회에 대한 접근, 생활 전반에 걸쳐 선택에 자유를 갖게 하는 것이다.

DAWN은 다음과 같은 사실에 대한 인식을 함으로써 일에 최선을 다하고 있다.

- 캐나다인의 장애인 중 53%가 여성이다.
- 여성장애인 중 취직하지 못한 인구의 비율이 75%에 달한다.

77) DAWN 홈페이지(<http://www.dawncanada.net>) 내용을 요약해서 정리한 것임.

- 여성장애인의 8%가 생활비가 1년에 \$10,000에도 못 미친다. 그 중 23%가 1년에 \$5,000보다 적은 돈으로 생활하고 있다.
- 여성장애인부모를 위한 접근가능한 아동보호소나 다른 서비스들이 전무한 상태이다.
- 알콜 중독인 아버지가 장애를 가진 어머니보다 아이에게 좋은 부모라고 인식되고 있다.
- 캐나다 전역에 걸쳐 강간을 당한 피해 여성장애인이 쉴 수 있는 센터나 쉼터가 거의 없다.

또한 DAWN에서는 장애 여성들을 대표하여 다음과 같은 목표들을 정했다:

- 빈곤, 고용 평등, 폭력, 건강, 고립, 성욕, 서비스와 재생산기술에의 접근에 관한 이슈들을 다룬다.
- 장애 여성과 우리 관심의 자원을 제공하는 것이다.
- 장애 여성들의 역할 모델을 제시하는 것이다.
- 여성장애인과 여성장애인들의 활동을 연계해주는 것이다.
- 모든 여성들에게 영향을 주는 이슈에 관한 여성들의 활동을 지원하고, 여성장애인들의 그런 활동들에 대한 접근성을 높이도록 돕는다.
- 사회 정의에 대한 우리의 관심을 공유하는 사람들과 연합을 이루어 일한다.
- 캐나다의 장애 여성들의 목소리를 대변한다.

(2) 대상

DAWN의 대상은 장애 여성 즉, 원주민 여성, 흑인 여성, 아시아계 여성, 남아시아 여성, 유색 인종 여성, 이민자 여성, 레즈비언, 노령 여성, 한부모 여성 등을 포괄한다. 즉 회원은 다양한 처지와 배경, 장애를 갖고 있으며, 자신의 삶을 스스로 책임지려 하고 사회의 편견을 종식시키기 위해 노력한다.

(3) 프로그램

The Only Parent in the Neighbourhood: Mothering and Women with Disabilities

「이웃의 유일한 부모 : 여성장애인의 부모 역할 지원」

DAWN은 장애 여성의 안전한 지역사회, 폭력, 자아 이미지, 약물 사용 등 삶의 여러 영역에 걸친 활동을 하고 있는데, 그 중 부모 역할 지원에 대해 알아보려고 한다. 245명의 여성장애인을 대상으로 1200개의 질문을 가진 설문지를 하였고 그 중 50명의 여성을 인터뷰하여 「이웃의 유일한 부모: 여성장애인의 부모 역할 지원(The Only Parent in the Neighbourhood: Mothering and Women with Disabilities)」라는 프로젝트를 실시하였다.

이 프로젝트를 통해 DAWN은 장애 여성에 영향을 주는 이슈들에 대한 인식을 제고하고 후속 연구가 이루어져야 할 지역들에 대해 알아내고자 하였다.

이 보고서에서 여성장애인들은 장애 여성 연합과 조직에 참여할 시간도 없다고 답했고, 자녀를 양육할 때 가장 어려운 점을 묻는 질문에 자녀 양육과 자신의 상황을 잘 아는 사회복지/의료 관련 종사자의 부족을 33%로 가장 많이 대답해주었다.

지역 사회와 정부는 자원을 거의 제공하지 않는다는 사실 또한 지적하고 있다. 국가의 몇 개의 주에서 장애 여성들을 위해 서비스를 제공하지만 장애인들이 ‘부모’이기도 하다는 인식이 별로 없다는 게 문제이다.

또한 아동 보호 기관은 비용이 많이 들고, 좋은 보호 기관일수록 매우 비용이 높으며 부모의 참여를 요구하는 현실을 보고하고 있다. 장애 여성이 그들의 아동과 동행하며 이용할 수 있는 대중교통은 거의 없다.

1988년 Canadian Day Care Advocacy Association 컨퍼런스에서 언급되었던 “이웃 중심” 모델은 장애 여성 부모들의 지원으로 훌륭한 자원을 제공할 수 있었다. 그 모델은 아동 보호 기관과 도서관, drop-in 센터(쉽게 들를 수 있는 센터), 장난감 도서관, 뉴스레터, 그리고 회의와 워크숍들을 연계시켰고, “through the looking glass”에서 만든 것과 같은 비디오테이프들과 특정한 욕구에 맞춰진 욕아 제품들은 도서관에서 대여하거나 구매할 수 있었다고 한다. 만약 물리적으로 접근하기 쉽게 만들어지고 모든 정보가 제공된다면, “이웃 중심” 모델은 정보와 자원의 제공처가 될 수 있다고 보고하고 있다.

DAWN에서는 다음과 같은 컨퍼런스들을 개최하고 있다.

- 여성장애인의 양육에 대해 - 안전하고 접근성 높은 지역사회 조성
- 가족 옹호
- 뇌 손상과 여성
- 폭력과 여성장애인
- 평등은 접근을 의미 : 이 컨퍼런스에서는 다음과 같은 체크리스트들을 통해 모든 여성들을 위한 접근성을 높여줄 것을 당부한다. 1) 포스터 아래 부분에 시각장애인들을 위해 점자로도 써져있나, 2) 회의 장소가 휠체어를 이용하는 여성들에게 접근가능한가, 3) 수화통역사가 필요한가, 4) 신체적 장애를 가진 여성을 위한 편안한 의자가 준비되어 있는가, 5) 시각여성장애인들을 위한 보조 자원봉사자가 있는가, 6) 정보들이 인지·발달 장애 여성들이 읽을 수 있을만한 쉬운 언어로 써져있는가
- 여성장애인의 경제적 안정에 대한 정책 : 이 컨퍼런스에서는 여성장애인들이 캐나다 경제에 어떠한 영향을 끼치고 있고 재정적인 책임을 분명히 하며 경제적인 어려움을 짧게 브리핑하였다. 경제적 영향, 일터와 자원봉사 참여, 소득 보장, 주택과 식생활

보장, 생활에 있어서 개인적인 장벽들 등 다섯 가지 소주제로 경제적인 안정에 대한 정책들을 다루었다.

위의 컨퍼런스들 중 ‘평등은 접근을 의미’에서는 다음과 같은 점들에 대한 내용을 담고 있었다.

benchmarking point

- 실제 여성장애인들을 대상으로 설문조사를 하여 실생활에서 정말 여성장애인들이 느끼는 욕구에 대해 알아보는 프로젝트를 실시
- 여성장애인에게 특정한 욕구에 맞춰진 욕아 제품들을 대여해주는 도서관 소개
- 경제적 안정, 폭력, 가족 옹호 등 다양한 주제들을 다루는 컨퍼런스 개최
- 점자 포스터, 여성장애인에게 접근 가능한 지역사회 조성을 위한 노력

2) 토론토 자립생활센터(Centre for Independent living in Toronto : CILT)⁷⁸⁾

(1) 설립배경

1980년대 초반에 실시된 토론토 거주 장애인들을 대상으로 한 욕구 조사에 의해서 자립생활 자원센터(Independent Living Resource Centre)의 필요성에 제기되었다. 이로 인하여 CILT가 설립되었다. CILT는 소비자와 지역사회 중심의 비영리 자원 기관이다. CILT에서는 장애인들이 자립생활기술을 익히고 지역사회에 통합될 수 있도록 돕는다. 전통적인 재활서비스 모형에 의해서 발전된 자립생활운동의 철학에 의해서 운영된다. 이후 1997년에 CILT 내에서 장애부모 네트워크(The Parenting with a Disability Network : PDN)가 결성되었다.

(2) 비전

CILT의 목적은 개인에게 권한부여를 해주는 사회 서비스를 발전시키고 실행하는 것이다. 그들은 장애인들이 선택하고, 위험을 감수하고, 때로는 실수를 함으로써 그들이 스스로를 통제할 수 있도록 장려한다. CILT의 미션은 토론토에 거주하는 장애인들이 최적의 자립생활을 유지하고 더욱 향상시킬 수 있도록 하는 것이다.

78) CILT 홈페이지(http://www.cilt.ca/about_us.aspx) 내용을 요약해서 정리한 것임.

(3) 조직

CILT는 위원회와 직원의 대다수가 장애를 가진 사람들이다. 이는 타 기관과의 차별성을 의미하며, 서비스가 보다 직접적이고 소비자 중심이 될 수 있도록 한다. CILT는 비영리 자원 기관으로, the United Way, City of Toronto grants 등 다양한 기관으로부터 자금을 지원받아 운영된다. CILT는 캐나다 자립생활(the Independent Living Canada)에 의해서 공인 받은 기관이며, 동시에 28개의 IL Canada의 회원 기관이자, 11개 the Ontario Network of Independent Living Centres (ONILC)의 회원 기관이다. 또한, United Way of Greater Toronto의 회원 기관이다.

(4) 프로그램

① 양육보조 서비스(Nurturing Assistance Services)

양육보조 서비스는 어린 아이를 가진 장애 부모의 양육을 지원하는 소비자 중심의 서비스이다. 이 서비스는 일반적으로 아이가 8살에서 10살 정도 성장할 때까지 제공되며, 장애 부모가 여타 다른 부모와 마찬가지로 아이를 양육할 수 있도록 돕는 기능을 한다. 양육보조 서비스는 자원봉사자나 가족에 의해서가 아니라, 급여를 받고 고용된 사람들에게 의해서 제공되며, 부모와 지시와 통제에 따라 이루어진다. 양육보조 서비스에서는 목욕, 아이 옷 갈아입히기, 식사 준비, 간호하기, 재우기, 놀아주기, 부모와 아이의 상호작용 등의 양육 활동을 보조한다. 특히, 양육보조 서비스의 강조점은 이 서비스가 부모의 역할을 대체하는 것이 아니라 부모가 양육을 더 잘 할 수 있도록 지원하고 보조하는 기능에 있다. Nurturing Assistance는 CILT의 주요 서비스이며, 장애 부모의 욕구에 의해서 처음 생겨났음에도 불구하고, 몇 가지 한계점을 안고 있다. 하나는 인식의 부족으로 장애인 서비스 제공자들에게조차 많이 알려져 있지 않아 양육보조 서비스를 제공받으려는 부모들은 그들 스스로 서비스를 찾고 옹호해야 하는 실정이다. 이와 더불어 제한적인 자원 접근성도 한계점으로 지적되고 있다.

② Parenting Peer Support

CILT 내에서 결성된 장애부모 네트워크(The Parenting with a Disability Network : PDN)에서 제공되는 서비스로, self-help model을 기반으로 하고 있다. PDN에서는 장애 부모로써 아이를 양육을 하면서 같은 경험을 공유하고 있는 사람들을 peer로 정의하며, 이러한 장애부모들은 Parenting peer support를 통하여 서로의 생각과 경험, 감정을 나눈다. 또한 각종 정보의 교환이 이루어지고 상호간의 지지와 네트워크 형성이 가능해진다. 특

히, PDN의 조정자에 의해서 그룹 모임이 형성되기도 한다. 이러한 모임에서는 자유롭게 안전한 환경에서 구성원들이 모여 서로를 감정적으로 지지해주고 정보를 교환하면서 양육 과정에서 경험한 어려움과 도전에 대한 해결책과 조언을 나눈다.

③ 자립 기술 훈련(IL Skills Training)

CILT는 소비자와 커뮤니티, 가족 및 전문가들을 위한 훈련 및 정보 워크숍을 제공한다. 워크숍의 주제는 인권, 자기 옹호 훈련, 직업 선택, 정부 프로그램 및 서비스, 장애 부모의 양육, 건강관리 등이다. 또한 CILT에서는 개인 옹호기술 훈련을 제공하고 있다. 이는 자립 기술 훈련을 의미하는데, 장애인들이 자신의 권익을 스스로 옹호하기 위해 필요한 기술을 훈련하는 것이다. 자립 기술 훈련에는 편지 쓰기, 전화 거는 방법, 영향력 있는 결정자들과의 모임 구성하기 등이 포함된다.

benchmarking point

- 장애인들이 자립 생활을 유지 및 발전할 수 있도록 지지
- 소비자와 지역사회 중심의 기관
- 위원회와 직원(staff)의 대다수가 장애를 가진 사람들
- 소비자가 지도하고 관리하는 서비스
- 장애부모를 위한 네트워크 결성

4. 시사점

지금까지 살펴본 미국, 영국, 캐나다 3국의 장애부모지원 프로그램에 대한 내용을 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 기관의 조직에 관한 부분이다. 장애부모지원 기관의 인력 구성을 보면, 직원의 대부분이 장애를 가진 사람들인 경우가 많다. 미국의 Through the Looking Glass의 경우, 30명의 기관 구성원 중 80에 해당하는 사람들이 장애를 가지고 있거나, 장애아동들의 부모이거나, 또는 장애가 있는 가족 구성원을 가진 사람들이다. Parents with Disabilities online은 장애 여성과 그녀의 남편에 의해 제작된 장애 부모를 위한 홈페이지이며, Women with Disabilities Center는 장애 여성들에 의해 운영되는 서비스 프로그램이다. 영국의 DPPi(Disability, Pregnancy and Parenthood international)는 장애 부모들에 의해서 운영되고 있으며, 리즈통합생활센터는 지역 장애인들로 구성된 운영위원회에 의해서 운영되고 있다. 토론토 자립생활센터는 위원회와 직원의 대다수가 장애를 가진 사람들이다. 이와

같은 조직 구성을 통해 이들 기관에서는 보다 직접적이고 실제적인 서비스를 제공하고 있다. 비장애인들에 의해 프로그램이 개발되고 제공될 경우, 자칫 공급자 위주의 프로그램으로 이용자의 특성 및 욕구가 제대로 반영되지 못하는 한계점을 가질 수 있다. 그러나 장애를 가진 사람들에 의해 서비스가 고안된다면 소비자 중심의 프로그램이 가능할 것이다. 우리나라의 장애부모 지원 기관에서도 서비스를 개발하여 제공하는 과정에서 장애를 가진 사람들 또는 장애를 제대로 이해하고 있는 사람들을 참여시켜 보다 이용자 중심의 서비스가 가능하도록 해야 할 것이다.

둘째, 기관의 프로그램에 대한 부분이다. 우선, 대부분의 기관들이 ‘동료 집단 지지 모임(자조모임)’을 제공하고 있다. TLG의 경우, 장애부모들 간의 네트워크(Parent-to-Parent Network)를 지원하고 있다. Parents with Disabilities online는 The Parent Empowerment Network를 통해서 장애 부모들 간의 연계를 지원한다. WWDC는 매주 지지그룹 활동을 실시하여 장애 여성들이 서로의 어려움을 나눌 수 있도록 한다. DPN에서 동료 집단 지지 모임을 제공하고 있으며, 리즈통합생활센터에서도 동료 지원서비스(Peer Support Service)를 제공하고 있다. 또한, CILT에서는 self-help model을 기반으로 한 Parenting Peer Support를 통해서 장애 부모들이 서로의 생각과 경험, 감정을 나눈다. 이와 같은 자조모임은 사회적 고립의 가능성이 높은 장애 여성들이 지속적이고 안정적인 관계를 맺고 유지할 수 있도록 해준다. 이를 통해 사회적 관계 욕구를 충족시켜주고 수용적이며 보호받는 환경을 제공해줄 수 있다. 또한, 많은 기관들이 클라이언트의 욕구를 최대한 충족시켜주기 위해서 다양한 맞춤 서비스를 제공하고 있다. 특히 DPUK 같은 경우, 클라이언트(청각장애인)가 편한 장소로 직접 찾아가 일대일 서비스를 제공해주고 있으며, DPN에서는 ‘핫라인’이라고 불리는 고객지원 서비스를 통해서 전화, 이메일, 문자 등을 통해 실시간 서비스를 제공하고 있다. DAWN에서는 장애 여성에 특정한 욕구에 맞춰진 육아 제품들을 대여해주는 도서관을 소개하고 있다.

셋째, 대부분의 기관들이 다른 기관과의 연계에 많은 노력을 기울이고 있다. 이는 한 기관에서 모든 서비스나 필요한 물품들을 제공해줄 수 없기 때문에 이를 극복하기 위한 노력의 일환으로 이해될 수 있다. Parents with Disabilities online에서는 장애 여성을 위한 서비스를 제공해주는 다른 기관의 사이트를 안내해주고 있으며, 관련 서적 및 육아 용품을 판매하는 사이트, 장애 여성 관련 조직 등에 대한 정보를 제공해주고 있다. DPPi에서는 장애 부모를 위한 정보를 안내해주는 유용한 인터넷 사이트 주소를 링크시켜 안내해주고 있다. 또한, 입양, 가정폭력, 주거, 법적 권리, 의료 서비스 등 다양한 이슈로 분류하여 적절한 기관을 소개해주고 있다. 한국의 기관들도 이러한 네트워킹을 벤치마킹하여 서비스 제공의 연계성을 높이고 협력한다면 보다 효과적인 서비스 제공이 가능할 것이다.

SEOUL FOUNDATION OF WOMEN & FAMILY

VI

결론 및 제언

VI 결론 및 제언

본 연구의 목적은 최근 사업의 효과성과 중복성에 대한 의문이 제기되면서, 예산감축의 위기에 놓여 있는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 의미와 필요성을 검증하고, ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’에 대한 면밀한 분석을 통해 본 사업이 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원하는 실효성 있는 정책으로 기능할 수 있도록 개선방안을 제시하는데 있다. 이를 위하여 본 연구는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 현황 및 문제점을 대상, 급여, 전달체계, 재정이라는 4가지 차원의 정책구성 요소별로 살펴보았다. 특히, 문제의 원인을 정확하게 진단하고, 이를 극복하기 위한 변화 전략을 모색하기 위해 이 사업에 관한 가장 정확한 정보를 제공해 줄 수 있는 기관 실무 담당자들과 서비스 대상자인 여성장애인, 그리고 서비스 공급자인 홈헬퍼를 대상으로 인터뷰를 실시하여 단순한 수치를 통해 드러나지 않는 제 문제들을 밀착하여 발굴해 내는데 집중하였다. 또한 국외 성공사례 분석을 통하여 이러한 기관들의 핵심적인 성공요인을 도출하고 보다 현실적인 적용가능성과 시사점을 도출하였다.

이러한 연구결과를 기초로 본 장에서는 연구의 첫 번째 목적인 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’지속의 정당성과 의의를 필요성, 차별성, 선도성의 측면에서 설명하도록 하겠다. 다음으로는 본 연구의 두 번째 목적인 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 개선방안 도출을 위해 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 당면하고 있는 주요 문제점을 제시하고, 향후 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 나아가야 할 방향을 핵심 및 실행과제로 나누어 보다 구체적으로 제안하고자 한다. 마지막으로 본 연구결과를 통해 제시된 핵심 및 실행과제를 효과적으로 이행하기 위한 추진체제로 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 허브기관을 설정할 것을 제안하고, 구체적으로 서울시 여성가족정책에 있어서 전문성을 보유하고 있고, 정책개발 및 사업실행능력을 함께 갖추고 있는 서울시 여성가족재단이 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 허브기관 역할을 수행하는 것에 대한 적합성을 논의하고자 한다.

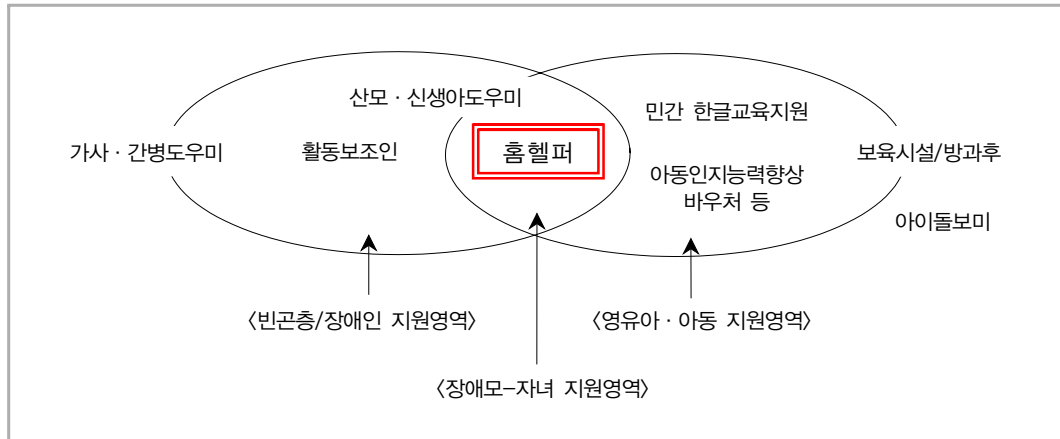
1. ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 지속의 정당성(legitimacy) 및 의의

1) 필요성

장애모와 자녀에게 있어서 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 갖는 의미는 단순한 지원을 넘어서 비장애모에 비해 상대적으로 발생 위험이 높은 장애모와 자녀의 위기 상황에 대한 안전망 기능을 하고 있다. 여성장애인들을 장애로 인한 취약성 때문에 임신과 출산 과정에서 긴급한 위기상황에 놓일 수 있는 경우가 많다. 뿐만 아니라 장애모의 자녀들 또한 성장과정에서 장애모가 위험상황을 늦게 인지하거나 혹은 인지하지 못함으로 인하여 후천적 장애 위험에 놓이거나 심각하게는 생명이 위협받는 경우도 종종 발생한다. 이러한 물리적 위험 뿐 아니라 의사소통이 어려운 장애모의 경우 혹은 저학력으로 인해 자녀가 후천적 학습지체위험에 놓일 수 있다. 이러한 위기 상황에서 홈헬퍼들은 단순한 지원자이기보다 새로운 가족으로서 장애모와 자녀의 생활에 밀착지원을 하면서 안전망 기능을 하고 있다. 이러한 의미에서 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 필요성은 재론의 여지가 없다고 사료된다.

뿐만 아니라, 장애모-자녀 집단은 결코 균질적이지 않고, 이에 따라 임신, 출산, 자녀양육 과정에서 요구되는 사회적 지원 서비스의 내용이 다양하다. 즉, 장애모-자녀의 생애주기별로, 그리고 다시 장애유형별로 겪는 어려움은 서로 교차하면서 다양한 차이를 발생시킨다. 또 여기에 경산모 여부 즉 자녀가 몇 명인가와 자녀의 장애유무, 남편과 상호 장애인인지 여부, 기타 주변에 도움 줄 사람이 있는지 여부, 마지막으로 소득 수준까지도 서비스 지원 욕구의 차이를 발생시키는 다양한 변수로 작동하기 때문에 종합적으로 고려되어야 한다. 이렇듯 장애모-자녀가 갖는 서비스 욕구의 다양성은 사실상 지금껏 홈헬퍼 서비스가 현장에 수요에 따라 적응하는 맞춤형으로 갈 수밖에 없었던 이유 중 하나인 동시에 장애모들이 홈헬퍼 서비스가 반드시 지속되어야 한다고 요구하는 핵심요인인 것이다.

2) 차별성



‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’을 축소해야 한다는 주장의 대표적 근거 중 하나는 유사 혹은 중복서비스가 많다는 것이다. 따라서 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 다른 유사 서비스들과 차이가 없는 것인지 점검해보고, 다른 서비스와의 차별성을 입증함으로써 사업의 정당성을 확보할 필요가 있다. 2009년 11월 기준으로, (조건이 맞다는 가정 하에) 장애모들이 이용 가능한 대표적인 공공서비스로는 1급 중증장애인의 자립 생활을 돕는 활동보조서비스, 저소득층 가사·간병방문 사업, 산모·신생아도우미 사업, 아동인지능력향상서비스(독서방문지도 바우처), 아이돌보미사업 등이 있다. 이 가운데 심층 인터뷰 과정에서 자주 언급되면서 비교대상이 되거나 장애모들의 이용한 경험이 있는 서비스는 “활보”라 지칭되는 장애인활동보조서비스, “보건소 도우미”라 칭해지는 산모·신생아도우미 사업이었으며, ‘여성장애인 자녀 에듀케어’라는 명칭으로 한솔교육희망재단과 장애인복지관이 민간 협력사업으로 추진하는 취학 전 아동 대상 한글방문교육 사업도 종종 눈에 띄었다.

이를 종합적으로 살펴보면 아래와 같은데, 주목할 점은 ‘서울시 홈헬퍼 서비스’와 서비스 내용 범주가 겹치거나 유사한 사업이 일반 장애인·저소득층 일상생활 지원영역부터 산모 서비스, 영유아 서비스, 초등생 아동서비스까지 광범위하다는 점이다. 그럼에도 불구하고 홈헬퍼 사업이 장애모와 장애모 가족이 이용할 수 있는 유사 서비스들과 뚜렷이 차별되는 지점은 홈헬퍼 서비스는 장애모와 자녀 모두 지원이 가능하다는 특징으로 인해 가장 큰 차별성을 갖는다. 즉, 자녀에 대한 공동양육에 따른 엄마-자녀-홈헬퍼 간 형성되는 ‘또 다른 가족으로서의 유대감’을 형성한다는 것은 다른 서비스에서는 길러지기 힘든 관계이며 가장 큰 차별성이다. 따라서 홈헬퍼 서비스는 장애모-자녀-홈헬퍼가 유대감으로

이어지는 가운데 엄마와 홈헬퍼가 같은 공간에서 마음을 열고 함께 책임감을 갖고 자녀를 대하기 때문에 아이가 정서적으로도 안전하게 성장할 수 있는 터전이 마련된다는 점에서 다른 여타 서비스와 가장 큰 가장 큰 차별성이 드러난다. 그리고 이 서비스로 인해 정말 장애모와 자녀, 나아가 그들 가족 전체 삶에 사회적 보살핌이 제공되고 그로 인한 성과가 드러난다는 것이다. 바로 이런 지점 때문이라도 다른 어떤 서비스들보다 장애모들이 ‘홈헬퍼 서비스가 제발 중단되지 않고 지속되길’, 그리고 ‘파견 시간이 제발 확대되길’ 열망하고 있는 것이다.

3) 선도성

‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 갖는 의미는 이상에서 살펴본 바와 같이 장애모와 자녀에게 꼭 필요한 지원으로서의 의미와 장애모가 이용할 수 있는 유사 서비스들과는 뚜렷이 구별되는 차별성 외에도 국내 최초로 정부단위에서 공적책무성을 갖고 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원 한 사업이라는 선도성이 갖는 의미는 매우 크다.

서울시에서는 2003년 국내에서 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육에 대한 사회적 지원이 필요하다는 논의가 본격화되기 전부터, 현장으로부터 여성장애인의 요구를 담아, 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 지원하기 위한 예산으로 1억원을 책정하고, 5개 복지관(북부장애인복지관, 성프란치스코장애인복지관, 강북장애인복지관, 방이복지관, 서울장애인복지관)을 대상으로 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’을 시작하였다. 서울시의 이러한 노력은 2004년 당시 보건복지부가 ‘여성장애인 가사도우미 사업’을 전국단위로 시작하게 하는 단초가 되었고, 2005년 지방이양이 된 이후에도 예산과 사업수행기관을 지속적으로 확대하는 등 여러 측면에서 다른 지방정부 보다 적극적인 노력을 기울이면서 추진해 왔다는 점에서 매우 긍정적으로 평가되어야 한다. 아울러 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’에 있어서 서울시가 갖고 있는 이러한 선도성과 적극성은 ‘여성장애인 가사도우미 사업⁷⁹⁾’이 지방이양 된 이후 이를 매우 소극적으로 추진하고 있거나 혹은 전혀 추진하고 있지 않은 타 시·도의 벤치마킹 모델로서 기능해야 할 책임성을 부여하고 있음을 인식해야 하고, 따라서 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 지속적으로 추진되면서 발전해 나가야 하는 당위성 또한 인식해야 할 것이다.

79) 보건복지가족부(2009). 「장애인복지사업안내서」에 명시된 사업명칭

2. 핵심 및 실행과제

1) 급여대상

‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 급여대상 이슈와 관련하여 도출된 대표적인 문제는 첫째, 대상자 선정 기준의 모호성이고, 두 번째는 권역별 관리시스템의 미작동으로 인한 대상자 누수 발생, 그리고 마지막으로 이용대상자 발굴 및 모집의 어려움이 지적되었는데, 특히 이용대상자 발굴 및 모집의 문제는 여러 가지 요인들과 맞물려 있어 해결을 위한 세부 전략과제들이 여러 개 도출되었다.

첫째로 ‘대상자 선정 기준 모호성’의 문제는 서울시에서 제시하고 있는 우선지원대상의 조건(소득기준, 장애등급, 배우자 장애유무, 가족지원체계 등)들이 병렬적으로 제시됨으로써 발생하는 문제로서, 사업수행기관이 대상자를 선정하고 서비스를 제공하는데 있어서 융통성을 발휘할 수 있다는 점에서는 이점이 될 수 있으나, 기관에 따라 지원대상을 선정하는 기준이 달라짐으로써 대상자 선정과정에서의 형평성이 저해될 수 있다는 점에서 우려된다. 아직까지는 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 대상자 발굴 과제가 더욱 심각하지만, 서비스 이용 희망자는 지속적으로 증가하고 있는 추세이므로, 조만간 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원사업’ 서비스 수요가 공급범위를 넘어서게 되면서 이러한 선정기준 우선순위의 모호성이 형평성 문제를 야기할 수 있다는 점에서 대상자 선정 기준을 제도화 하는 것이 필요하고, 세부 실행과제로 적절한 우선순위 선정 기준마련이 이루어져야 한다고 판단된다. 본 연구는 이를 위한 세부전략으로 대상자 선정 기준 변수 관련 현황 조사, 대상자 선정 기준표 개발, 또한 개발된 기준을 적용하기 어려운 예외적 케이스 발생에 대비해 지원여부를 할 수 있는 대상자 선정 위원회 운영 등을 세부전략으로 제안한다.

본 연구 결과 확인된 급여대상자 관련 두 번째 문제는 ‘서비스 대상자 누수’가 발생하고 있다는 것이다. 현재 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’을 수행하고 있는 기관은 총 15개이고, 각 기관들은 12개 자치구에만 분포되어 있다. 따라서 서울시는 지역별 서비스 형평성을 고려하여 자치구 단위의 관리 시스템이 아닌, 25개 자치구를 4개 권역으로 나누고 각 권역별 사업수행기관이 해당 권역에 거주하는 여성장애인에 대한 서비스를 담당하도록 하는 권역별 관리시스템으로 운영하고 있다. 그러나 분석결과 권역별 관리 시스템은 현재 거의 작동하고 있지 못한 형편이고, 사업수행기관이 분포하고 있지 않은 지역(자치구)에 거주하고 있는 여성장애인들은 급여대상에서 제외될 수 있는 가능성이 매우 높은 문제가 내재되어 있다. 따라서 본 연구는 이와 같은 문제의 해결을 위한 핵심과제로 ‘대상자 배제 방지’를 설정하고 실행을 위한 과제로 권역별 관리 시스템을 작동 시키는

것을 제안한다. 이러한 실행과제를 수행하기 위해서는 서울시 전 권역을 총괄하는 주체를 설정하고, 동일 권역 내 촘촘하고 원활한 관계망을 구축하도록 함으로써 서비스 대상자 배제 문제를 해결해 나갈 수 있을 것으로 판단된다. 단, 권역별 관리 시스템을 작동시키기 위한 총괄주체를 설정은 현재 업무를 총괄하고 있는 서울시 장애인복지과를 제외한 다른 기관 중에서 검토되는 것이 바람직 할 것이다. 왜냐하면 권역별 관리 시스템을 작동 시키기에는 절대적인 시간과 에너지 투입이 요구되는데, 앞에서 살펴본 바와 같이 서울시 장애인복지과 내에 ‘여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’을 담당하는 인력은 0.3명으로 이러한 업무를 담당하기 어려운 측면이 있다. 따라서 권역별 관리 시스템을 작동시키기 위한 주체로 새로운 대안적 기관이 모색되어야 할 것으로 판단된다.

마지막으로, 급여대상자와 관련한 문제이자 현장에서 시급성을 가장 많이 제기한 문제로 ‘대상자 발굴 및 모집의 어려움’이 도출되었다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위한 핵심과제로 홍보전략 개발을 제시하였고, 이를 실행해 나가기 위한 실행과제로 네트워크를 활용한 홍보와 타겟 집단(target population)에 대한 집중 홍보와 같은 과제가 남게 된다. 홍보전략 개발과 관련한 세부 전략으로 현재 15개 기관에서 실시하고 있는 여러 홍보 방법 중 성공적인 성과를 거두고 있는 홍보방법들을 상호 벤치마킹하는 방안을 제안한다. 예를 들면, 행정기관 협조체제 구축강화, 여성 특화 기관이 갖는 조직력과 홍보력 활용, 여성장애인들이 빈번하게 이용하는 통신망(웹사이트) 활용, 장애인임상부 접근성 제고(보건소 협조), 비장애인 대상 홍보 강화 전략 등이 제시될 수 있을 것이다. 특히 비장애인 대상 홍보 강화 전략은 눈여겨 볼만한 것으로서, 여성장애인이라는 대상 자체가 정보의 사각지대에 위치해 있는 특성을 갖고 있으므로, 이런 경우에는 여성장애인을 주변의 비장애인들을 통해 서비스가 소개되어지고 연계될 수 있도록 하는 것이 좋은 방법이 될 수 있을 것이다.

표 VI-1 급여대상 개선 핵심과제 및 실행과제

문제점	핵심과제	실행과제	세부전략
대상자 선정 기준 모호	대상자 선정 기준 제도화	적절한 우선순위 선정 기준 마련	- 대상자 선정 기준 변수 관련 현황 조사 - 대상자 선정 기준표 개발 - 대상자 선정 위원회 운영
대상자 누수 발생	대상자 배제 방지	권역별 관리시스템 작동	- 서울시 전 권역을 총괄하는 주체 설정 - 촘촘하고 원활한 관계망 형성
이용 대상자 발굴 및 모집의 어려움	홍보전략 개발	네트워크를 활용한 홍보 타겟집단 집중 홍보	- 행정기관 협조체제 - 여성 특화 기관이 갖는 조직력과 홍보력 - 온라인 통신망을 이용한 홍보 - 장애인임상부 접근성 제고(보건소 협조) - 비장애인 대상 홍보 강화

2) 급여(서비스)내용

'서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업'과 관련하여 급여내용 이슈와 관련하여 도출된 대표적인 문제는 여성장애인 내 차이를 반영한 서비스 제공기준 부재로 인한 문제로 첫째는, 정확한 기준 없이 담당자의 경험과 직관에 의존한 서비스 제공내용 및 시간 결정되고 있는 등 서비스 제공 내용 결정에 대한 자율권이 사업수행기관에 주어지는 것에 대한 우려이고, 두 번째 문제는 이와 같은 맥락에서 기관 간 서비스 제공 내용 결정 기준의 편차가 심각한 것이 지적되었다. 셋째로, '장애'에 대한 이해 부족으로 지원서비스 기준의 부적합성 문제가 나타나고 있는 것, 넷째로, 사업목적에 맞지 않는 서비스 내용, 마지막으로 기관 간 서비스 내용 교류 부족으로 여성장애인에게 효과적인 서비스임에도 불구하고 일부 기관에서만 제한적으로 실시되고 있는 문제 등이 지적되었다.

첫째로, 서비스 대상자의 욕구는 균질적이지 않은데 반해 서비스 제공 내용은 대부분 유사한 형태로 제공되고 있어 문제점이 지적된다. 예를 들면, 여성장애인의 유형에 따라 자녀양육에 대한 서비스 욕구의 지점이 다르고, 여성장애인과 자녀의 생애주기별로 서비스 욕구가 다르게 된다. 이러한 변수들은 각기 작동하는 것이 아니라 서로 연계되면서 매트릭스 형태로 필요한 서비스 욕구가 도출될 수 있다. 그러나 실제 현장에서는 여성장애인의 상황이나 여건에 대한 매우 소극적인 고려만 있을 뿐, 여성장애인의 필요와 욕구에 대한 면밀한 분석에 기반 한 서비스 제공기준이 마련되어 있지 않다. 따라서 본 연구는 이러한 문제에 대한 혁신과제로서 서비스 내용의 개별화를 제안하고, 실행과제로서 개별화된 적정 서비스 제공 기준을 마련할 것을 제안한다. 이를 위한 세부전략으로는 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 조건과 관련한 다양한 변수들을 발굴하고, 각 변수들을 축으로 한 서비스 내용 및 시간 매트릭스가 개발될 필요가 있다.

둘째로, 서비스 제공 내용과 양을 결정하는데 있어서 담당자 경험과 직관에 의해 만들어진 각 기관 별 기준에 따라 서비스 내용과 양을 결정하는 현재의 방식은 서비스 제공의 형평성을 저해하는 문제를 야기하고 있다. 실제로 각 기관별로 제각각 서비스제공시간을 구분하는 기준을 살펴보면, 기관에 따라 큰 차이를 보이고 있는데, 이와 같이 각각의 기관에 따라 적용하고 있는 기준들의 차이로 인하여 같은 조건의 여성장애인이라 하더라도 A기관에서 산정하는 서비스 제공시간과 B기관에서 산정하는 서비스 제공시간에 차이가 발생하고 있다. 따라서 본 연구에서는 이러한 문제에 대한 개선방안으로 서비스 제공 내용의 형평성 제고를 핵심과제로 제안하고, 서비스 표준화 작업을 실행과제로 제시한다. 서비스 표준화를 위한 구체적인 세부전략으로서 기관별 서비스 제공 현황 조사를 실시하고, 앞서 제안한 여성장애인 서비스 제공 기준 매트릭스를 활용한 표준화된 지침을 개발

하여 각 기관에 보급하고, 이후 모니터링과 평가를 통해 서비스 제공내용의 형평성을 확보할 수 있을 것으로 기대된다.

서비스(급여) 내용과 관련한 세 번째 문제는 서비스 공급주체들의 ‘장애’에 대한 이해 부족으로 인하여 지원서비스 내용과 기준이 부적합하게 설정되어 있는 문제가 나타났다. 따라서 본 연구는 수요자 욕구 중심의 서비스를 설계할 것을 핵심과제로 설정하고, 이를 위한 실행과제로서 서비스 표준화와 설계과정에 여성장애인 관점을 결합할 것을 제안한다. 이를 위한 구체적인 전략으로서 서비스 내용 결정과정에 여성장애인의 참여 채널을 구축하는 방식과 사업 담당자 가운데 여성장애인 인력 참여를 최대화 하는 것을 제안한다. 실제로, 해외의 여성장애인 지원 사업을 하는 기관들의 인력 구성을 보면, 직원의 대부분이 장애를 가진 사람들인 경우가 많다. 미국의 Through the Looking Glass의 경우, 30명의 기관 구성원 중 80에 해당하는 사람들이 장애를 가지고 있거나, 장애아동들의 부모이거나, 또는 장애가 있는 가족 구성원을 가진 사람들이다. Parents with Disabilities online은 장애 여성과 그녀의 남편에 의해 제작된 장애 부모를 위한 홈페이지이며, Women with Disabilities Center는 장애 여성들에 의해 운영되는 서비스 프로그램이다. 영국의 DPPi(Disability, Pregnancy and Parenthood international)는 장애 부모들에 의해서 운영되고 있으며, 리즈통합생활센터는 지역 장애인들로 구성된 운영위원회에 의해서 운영되고 있다. 토론토 자립생활센터는 위원회와 직원의 대다수가 장애를 가진 사람들이다. 이와 같은 조직 구성을 통해 이들 기관에서는 비장애인들에 의해 프로그램이 개발되고 제공될 경우, 자칫 공급자 위주의 프로그램으로 이용자의 특성 및 욕구가 제대로 반영되지 못할 수 있는 위험에 대한 문제를 해결하고 있다.

서비스(급여) 내용과 관련한 네 번째 문제는 ‘여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 지원을 통한 여성장애인 삶의 질 제고’라는 본래 사업의 목적과 무관한 서비스가 곳곳에 편재되어 있다는 것이다. 이러한 문제는 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 역사성의 맥락에서 이해될 수 있는 문제인데, 사업초기 불안정한 시기에 예산불용을 막기 위해 임시방편으로 운영되었던 ‘여성장애인 경제역량강화 프로그램’이 현재는 사업의 주요한 축으로 자리 잡고 있어 서비스 내용의 일관성이 저해되고 있다. 따라서 본 연구에서는 서비스 내용의 합목적성을 제고하는 것을 핵심과제로 제안하고 이를 위한 실행과제로 서비스 내용적 범위를 설정하는 것을 제시한다. 이를 실천하기 위한 전략으로 현재 추진되고 있는 사업내용에 대한 평가를 통해 서비스를 정비하고, ‘여성장애인 경제역량강화 프로그램’과 같이 본 사업의 목적에는 적합지 않으나, 여성장애인 욕구와 필요에 부합하는 사업들은 새로운 영역을 개발하여, 재편시킴으로써 지속될 수 있도록 하는 것이 바람직할 것으로 판단된다.

마지막으로 서비스(급여) 내용과 관련한 문제점은 사업수행기관에서 각기 추진하고 사업 내용 가운데, 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육을 지원하는 효과적인 프로그램들이 많이 개발되어 추진되고 있음에도 불구하고 서로 공유되지 못하고, 개별 기관에서만 제한적으로 추진되고 있는 문제를 지적할 수 있다. 15개 사업수행기관은 홈ヘル프 지원 외에도 여성장애인의 임신, 출산, 자녀양육 단계에 따라 필요한 여성장애인 지원 사업들이 다양하게 전개되고 있는데, 예를들면 장애모델 간에 임신, 출산, 자녀양육과 관련한 정보를 공유하고, 교환할 수 있도록 지원하는 온라인커뮤니티 운영과 오프라인상에서의 모임을 지원하는 자조모임 운영, 육아용품 지원사업, 장애모와 자녀간 의사소통을 지원하는 프로그램 등 다양한 사업들이 자체 기획에 의해 추진되고 있는데, 향후 이러한 사업가운데 효과성이 검증된 사업에 대해서는 ‘여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 사업’으로 여러 기관에 확대 추진하는 것이 필요하다고 판단된다. 따라서 본 연구에서는 프로그램 벤치마킹을 통한 효과성 제고를 핵심과제로 설정하고, 이를 위한 실행과제로서 기관 간 프로그램 교류를 제안한다. 구체적인 전략으로서 업무 담당자간 제도화된 의사소통 채널이 마련되는 것이 필요하고, 사업을 총괄하는 기관에 의해 프로그램 현황 데이터베이스 구축 작업이 이루어지는 것이 필요하다.

표 VI-2 | 급여내용 개선 핵심과제 및 실행과제

문제점	핵심과제	실행과제	세부전략
여성장애인 내 차이를 반영하지 못한 서비스 내용 및 시간	(여성장애인의 유형 및 등급, 생애주기 등을 고려한) 서비스 내용의 개별화	개별화된 적정 서비스 제공 기준 마련	여성장애인의 조건과 관련한 다양한 변수를 축으로 한 서비스 내용/시간 매트릭스 개발 (생애주기, 장애유형 및 등급, 자녀 장애여부 등)
서비스 제공 내용 결정에 대한 과도한 자율권으로 인한 기관 간 편차 심각	서비스 제공내용의 형평성 제고	서비스 표준화	- 기관별 서비스 제공 현황 조사 - 표준화된 지침 개발 - 모니터링과 평가
‘장애’에 대한 이해 부족으로 인한 지원서비스 기준의 부적합성	수요자 욕구 중심의 서비스 설계	서비스 표준화 설계 과정에 여성장애인 관점 결합	- 서비스 내용 결정과정에 여성장애인 참여 채널 구축(위원회 등) - 사업 담당자 가운데 여성장애인 인력 고용을 통한 참여 기회 확대
사업목적과 무관한 서비스 내용	서비스 내용의 합목적성 제고	서비스 내용적 범위 설정	- 평가를 통한 서비스 정비 - 유익미한 서비스는 새로운 영역개발 및 재편을 통해 사업지속
효과적인 서비스임에도 공유 안 됨	프로그램 벤치마킹을 통한 효과성 제고	기관 간 프로그램 교류	- 업무 담당자간 제도화된 의사소통 채널 마련 - 프로그램 현황 data-base 구축

3) 전달체계

‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 전달체계 이슈와 관련하여 도출된 대표적인 문제는 첫째, 서울시 및 자치구의 관리·지원 소홀의 문제가 지적되었고, 다음으로 서비스 공급자인 사업담당자에 대한 슈퍼비전 체계 부재의 문제와 홈헬퍼 비전문성 문제가 지적되었다. 또한 마지막으로 서울시 및 사업수행기관 담당자의 업무 과중의 문제가 서비스의 질 및 효과성을 높이는데 저해요인이 될 수 있음을 지적하였다.

첫째, ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 서울시가 기획하고 전액 예산을 지원하는 사업이다. 자치구는 서울시로부터 교부금을 받아 각 사업수행기관에 전달하는 역할을 하고 있다. 서울시와 자치구는 이러한 과정에서 예산 집행에 따르는 책임성을 갖고 사업수행기관에 대한 관리·감독을 해야 함에도 불구하고, 체계적인 관리와 지원시스템이 갖추어져 있지 않은 문제가 지적되었다. 본 연구은 이러한 문제에 대한 개선책으로서 관리감독기관의 역할 규정 및 책임 이행을 핵심과제로 설정하고 이를 위한 실행과제로서 서울시와 자치구가 책임을 이행할 수 있도록 하는 관리감독 체계를 구축하고, 모니터링/평가 기능을 상시화 할 것을 제안한다. 현재 서울시와 자치구 모두 본 업무에 최소한의 인력이 할당된 상태이기 때문에 직접적인 관리·감독을 어려운 실정이다. 따라서 본 연구에서는 세부 전략으로서 별도의 관리·감독 주체를 설정할 것을 제안하고, 별도의 관리·감독 주체에 의한 평가 및 모니터링을 정례화 할 것을 제안한다. 중장기적으로는 여성장애인 지원 사업에 대한 비중을 높이면서 정부조직 내에도 전담인력을 확보하는 안이 검토되어야 할 것으로 판단된다.

다음으로는 서비스 공급자인 사업담당자의 전문성을 유지하고 발전시켜줄 수 있는 슈퍼비전 체계의 부재와 홈헬퍼의 전문성에 관한 문제점이 지적되고 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’은 급여대상자 발굴에서부터 여성장애인 각각의 조건과 상황을 둘러싼 다양한 요인들을 고려한 서비스 배분이 있어야 하고, 서비스 대상자뿐만 아니라 서비스 제공자(홈헬퍼)에 대한 관리까지 전담해야 하는 매우 전문성을 요하는 업무임에도 불구하고 현장에서는 대부분 신입 사회복지사 혹은 경력이 적은 사회복지사들이 본 업무를 담당하고 있어 사업 운영에 어려움을 호소하고 있다. 특히, 복지관 내 여성장애인 지원 업무에 대한 슈퍼비전을 받을 수 있는 시스템이 마련되어 있지 않고, 여성장애인 지원과 관련한 경험을 갖추고 있는 선임 사회복지사를 만나는 일이 쉽지 않아, 사업추진과정에서 부딪히는 난제들을 해결하는데 어려움을 겪고 있다. 따라서 본 연구에서는 서비스 공급주체인 사업담당자의 역량을 강화하는 것을 핵심과제로 설정하고, 실행과제로서 슈퍼비전 체계구축을 제안한다. 특히, 기관 내 슈퍼비전 체계를 구축하는

것이 여건상 어렵고, 업무 특성을 공유한다는 측면에서 15개 기관 사업담당자 및 외부 전문가 간 슈퍼비전 체계를 구축하는 것이 더욱 효과적일 것으로 판단된다. 이에 따라 세부 전략으로는 온라인-오프라인 슈퍼비전 시스템을 구축하여 운영하는 것을 제안한다. 또한 상대적으로 본 업무를 오랫동안 추진한 경험이 있는 담당 사회복지사와 새로 업무를 맡게 된 사회복지사간 멘토-멘티 프로그램을 운영함으로써 정보교류 및 관련 지식습득 지원이 보다 체계적으로 이루어질 수 있을 것으로 기대한다.

세 번째로 최일선 서비스 공급자인 홈헬퍼의 전문성에 관한 문제이다. 홈헬퍼는 근로 여건이 열악하고, 고용조건이 불안정하여 적합한 인력을 채용하는데 어려움이 있고, 이로 인해 전문성 있는 홈헬퍼를 채용하는데 한계가 있다. 또한 홈헬퍼에 대한 교육도 비체계적이고, 형식적인 내용으로 이루어지고 있어 홈헬퍼의 전문성을 강화하는 프로그램으로 한계를 지닌다. ‘홈헬퍼’라는 명칭에서 짐작할 수 있듯이 결국 가정도우미의 위치로 규정되고 있고, 실제로도 ‘도우미’나 ‘도우미 아줌마’로 불리 우고 있어 홈헬퍼 스스로 전문성을 인식하기 어려운 상황이다. 도우미라는 지칭이나 아줌마라는 호칭 속에 사회적 하대가 담기기 쉽다는 것을 예민하게 감지하는 홈헬퍼들이 있기 때문일 것이다.⁸⁰⁾ 더군다나 홈헬퍼는 이미 본인이 ‘산후조리사’나 ‘요양보호사’, ‘활동보조인’ 교육을 이수받았다 할지라도 ‘홈헬퍼’로 활동하기 시작하는 순간 자격증을 보유한 전문 인력이 되지 못하고 ‘도우미’나 ‘아줌마’라는 호칭을 통해 비전문적 인력으로 낙인된다고 여길 수 있는 것이다. 이에 본 연구에서는 이러한 문제 해결을 위해 홈헬퍼의 전문성 강화를 위해 적합한 인력확보 및 배치, 교육을 통한 전문성 강화, 근로안정성 확보, 지위와 역할 규정의 핵심과제를 설정하였다. 적합한 인력 확보 및 배치를 위한 실행과제로는 전문 인력 확보, 서비스 제공 영역 및 자격 요건 정리를 제안하고, 이를 위한 실천전략으로서 다른 사회서비스 제공자와의 형평성을 고려한 처우개선, 서비스 내용에 따른 자격기준 다양화와 그에 따른 처우 개선 전략을 제안한다. 또한 지위와 역할을 규정하는데 있어서 중요한 명칭, 호칭 정비가 필요하다. 본 연구에서 제안하는 명칭, 호칭의 대안으로는 ‘엄·지·단(엄마 지원단)’이나 ‘튼튼 선생님(장애모와 자녀의 안전과 건강을 책임지면서, 동시에 전문성을 확보한 이름)’ 등을 제안한다.

교육을 통한 전문성 강화를 위해서는 홈헬퍼 교육내실화를 실행과제로 제안하였다. 홈헬퍼 교육 내실화를 실행하기 위한 세부 전략으로, 관련 전문성을 확보한 기관을 교육 주관기관으로 설정하고, 교육 과정을 기본교육과 심층교육으로 체계화 하여 운영할 것을 제안한다. 또한 홈헬퍼들의 교육 참여율을 높이기 위해 교육 참여를 의무화 하면서 인센티

80) 산모·신생아도우미와 비교해보자면, 이들 또한 ‘도우미’라고 불리우지만 이들은 ‘산후조리사’라는 자격을 가진 사람들로서 다른 호칭으로 대체가 가능하기에 일반 (가사)도우미와는 다른 격이 될 수 있다.

브를 제공하는 것을 함께 검토할 필요가 있다.

마지막으로 서울시 및 사업수행기관 담당자의 업무과중이 매우 심각한 문제를 해결하기 위한 방안으로 업무 지원 체계⁸¹⁾를 마련을 핵심 과제로 설정한다. 업무지원체계 마련을 위한 실행과제로 적정한 기관을 선정하여 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’ 지원을 위한 허브기관으로 설정하는 것을 제안한다. 허브기관의 요건으로는 여성장애인에 대한 이해와 관련전달체계를 연계할 수 있는 조직력, 관련 자원을 연계할 수 있는 자원동원력, 마지막으로 여성장애인 지원 업무를 전문적으로 지원할 수 있는 전문성이 확보된 기관으로 설정해야 할 것이다.

표 VI-3 전달체계 개선 핵심과제 및 실행과제

문제점	핵심과제	실행과제	세부전략
서울시 및 자치구 관리·지원 소홀 : 지도점검 부재, 평가를 통한 제도개선 전무	관리감독기관의 역할 규정 및 책임이행	책임이행을 위한 관리감독 체계 구축 모니터링 기능 상시화	- 관리·감독 주체 설정 - 평가 및 모니터링 정례화 - 전담인력 확보
서비스 공급자 : 사업담당자 슈퍼비전 체계 부재	서비스 공급주체 역량강화	사업수행기관 담당자 간 슈퍼비전 체계 구축	- 온라인 /오프라인 슈퍼비전 시스템 운영 - 멘토-멘티 프로그램 운영
서비스 공급자 : 홈헬퍼 비전문성 - 채용의 어려움 - 홈헬퍼 양성교육 체계의 한계 - 단기시간제 임시직 고용형태 - 지위와 역할에 대한 합의 부족	적합한 인력확보 및 배치	전문인력 확보	- 처우개선 (다른 사회서비스 제공자와의 형평성 고려) - 자격기준 다양화 : 서비스 내용에 따른 자격기준 다양화 및 그에 따른 처우 개선
		서비스 제공 영역 및 자격요건 정리	- 역할 정립 - 호칭의 문제 개선
	교육을 통한 전문성 강화	교육내실화	- 교육 주관기관의 설정 - 교육과정의 체계화 : 기본교육과 심층 교육 강화 - 교육참여의 의무화 및 인센티브 제공

81) 사업담당자의 업무과중 문제와 이로 인해 본 사업에 충분한 에너지를 투여할 수 없는 문제를 해결하기 위해 두 가지 측면의 대안을 고려해 볼 수 있을 것으로 판단된다. 첫째는 각 기관별 전담인력을 확대하는 것이고, 두 번째는 사업과 관련한 직무 분석을 통해 외부로부터 총괄지원이 가능한 직무를 발견하여, 이를 지원하는 시스템을 전달체계상에 설계하는 방식이다. 첫 번째 방식의 경우에는, 지역사회 중심의 업무를 추진하는데 유리하지만 예산상의 이유와 효율성 측면에서 재고가 필요하다. 따라서 본 연구에서는 두 번째 방식을 고려하고자 한다. 사업담당자의 업무를 면밀하게 분석한 후 본 사업에 대한 외부 지원 기관이 담당함으로써 더 큰 효과성을 기대할 수 있는 업무는 담당자 업무내용 중 최소화 하고, 지역사회를 기반으로 담당자가 수행하는 것이 효과적인 업무에 대해서는 담당자가 보다 집중할 수 있는 제반 여건을 마련하는 방안으로 사업의 전체 효과성을 증대시키는데 도움이 될 수 있을 것으로 판단된다.

문제점	핵심과제	실행과제	세부전략
서비스 공급자 : 홈헬퍼 비전문성 • 채용의 어려움 • 홈헬퍼 양성교육 체계의 한계 • 단기시간제 임시직 고용형태 • 지위와 역할에 대한 합의 부족	근로안정성 확보	• 1년 이상 연속 근무 인정 • 처우 구조의 합리성 확보	• 퇴직금 도입 • 급여지급방식 개선을 통한 이용자, 제공자 편의 제고 (현행 주 몇회, 몇시간 근무로 산정하는 시급제 → 이용자 기준 월단위 시간 배정하여 지급하는 월급제로 전환)
	지위와 역할 규정	전문성 인정하는 지위 부여	명칭, 호칭 정비
서울시 및 사업수행기관 담당자 업무 과중	업무지원 체계 마련	업무지원을 위한 허브기관 설정	• 여성장애인에 대한 이해 / 관련 전달체계를 연계할 수 있는 / 관련 자원을 연계할 수 있는 / 전문성 있는 기관의 허브역할 (연계기관 협조 체계 구축 → 활용도 제고)

4) 재정

‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 재정과 관련 하여서는 예산의 안정적 확보 어려움과 행정편의상 재원 단절기간 발생한다는 점이 대표적인 문제점으로 지적되었다. 첫째로 예산의 안정적 확보 어려움은 본 연구를 시작하게 된 동인인 동시에 ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’이 지속적으로 풀어가야 할 숙제라고 판단된다. 따라서 본 연구에서는 재정 안정화를 핵심과제로 설정하고, 사업의 효과성 및 차별성을 입증하는 활동을 실행 과제로 제안하였다. 예를 들어, 예산 규모를 결정하는 주요의사결정자들(예를 들어 시의회)을 대상으로 집중적으로 본 사업이 갖는 효과성과 필요성, 차별성 등을 전달하는 노력을 하고, 언론매체 등을 통해 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 필요성과 의의를 보도하여, 시민공감대를 형성하는 전략이 필요하다.

재정과 관련하여 매우 중요한 이슈 중 하나인 재원 단절기간 발생의 서비스 연속성 측면에서 반드시 개선되어야 하는 과제이다. 즉, 현재 서울시의 예산집행 방식은 1년 단위로 고정 예산을 배분하는 단순 배정 방식으로 매년 초 사업계획서를 받아 심사하고, 결과를 기초로 자치구에 예산을 지원하고 자치구에서 다시 사업수행기관에 전달하는 방식이다. 따라서 최대한 빨리 예산 교부를 추진한다고 하더라도 매년 2월 정도에 사업수행기관에 예산이 전달되기 때문에 1월 중에는 홈헬퍼 파견 서비스가 잠시 단절되는 문제가 발생한다. 비록 한 달이라고 하더라도, 홈헬퍼 지원에 절대적으로 의지했던 장애모의 경우 한 달의 공백을 다른 방식으로 채우는 일은 매우 난감하고 불편한 일이어서 예산으로 인한 서비스 단절 문제는 반드시 해결되어야 할 과제이다. 또한 예산교부와 관련하여 지적된 또 다른 문제는 바로 1년치 예산을 추정해 사업계획서를 내고 이에 대해 예산을 받는

이 방식과 실제 현장이 맞지 않아 정확히 계획에 의한 예산 집행이 불가하다는 문제이다. 여기서 문제의 핵심은 또한 결정적으로 홈헬퍼 서비스 대상 중 최우선순위인 장애인 임산부 등장을 예측할 수 없다는 것이다. 따라서 본 연구는 서비스 지속을 위한 예산집행방식의 개선을 핵심과제로 설정하고, 구체적으로 예산교부 방식의 변화를 실행과제로 제안한다. 구체적으로는 현재 분기별 예산교부를 받는 방식인데 교부시점을 2월, 4월, 7월, 10월에서 3월, 6월, 9월, 12월로 조정하는 것에 대한 검토를 제안한다. 예산회계규정상 전년도 12월에 교부된 예산에 대해서는 차기년도 2월까지 집행하고 정산할 수 있도록 되어 있기 때문에 결국 한 해의 예산은 『전년도 12월, 3월, 6월, 9월』에 교부받은 예산에 의해 사업이 이루어지는 방식이고, 이렇게 예산 신청-정산 시점 조정을 통해 서비스 단절기간 없이 사업을 추진할 수 있다는 점에서 적극적인 도입을 기대한다.

표 VI-4 재정 개선 핵심과제 및 실행과제

문제점	핵심과제	실행과제	세부전략
예산의 안정적 확보 어려움	재정 안정화	효과성 및 차별성, 필요성 입증을 위한 활동	- 사업효과성을 지속적으로 입증 - 언론매체 등을 활용한 예산결정 과정에 영향력
행정편의상의 재원 단절기간 발생	서비스 지속을 위한 방안 마련	지속적인 사업 운영이 가능하도록 하는 예산교부 방식 도입	예산신청-정산 시점 조정

3. 추진체계 제안 : 여성장애인 임신, 출산, 자녀양육 지원 허브기관 설정

본 사업이 현 과도기적 상황을 딛고 그 정책적 의의를 충분히 살리면서 현존하는 제반의 문제점을 해소하고 지속적인 발전을 담보하기 위해 반드시 요청되는 지점은 사업 주체 및 수행기관의 각종 소관 업무 강화일 것이다. 그러나 현재 서울시나 15개 사업수행기관은 모두 업무 과중은 매우 심각한 문제이기에 본 연구는 이를 해결하는 방안으로 업무 지원 체계를 마련하는 것을 핵심 과제로 제안하고자 한다. 그 실행방안은 바로 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 지원을 위한 허브기관 선정 및 운영이다.

1) 허브기관 필요성

상기한 허브기관이라 함은 현재 사업 주체인 서울시나 사업수행기관인 일선 장애인복지

지관에서 업무 과중 등을 이유로 풀기 어려운 난제들에 대해 적극적으로 대응하여 본 사업의 효과성을 극대화하고자 제시한 업무 지원 체계의 핵심이다. 이는 사실 사업수행기관 실무자 인터뷰를 추진하는 과정에서 직접 현장으로부터 제기된 것이었다. 따라서 사업수행기관 실무자의 96.6%가 필요 또는 매우 필요로 응답할 만큼 필요성에 대한 공감대는 상당부분 이미 형성되어 있다고 보여진다.

■ 표 VI-5 ■ 허브기관 필요성

항 목	빈 도	백분율
매우 필요	9	60.0
필요	5	33.3
필요 없음	1	6.7
전혀 필요 없음	0	0.0
계	15	100

2) 허브기관의 역할

허브기관이 수행해야 할 업무는 현장 실무자들의 고충을 해소하고 나아가 본 사업의 현안을 해소하고 확대 발전을 도모하는 제반 업무일 것이다. 이에 허브기관이 갖춰야할 기능에 대해서도 사업수행기관 실무자들에게 질문해보았다. 여기서 높은 빈도수를 차지한 업무들이 바로 허브기관이 수행해야 할 우선 업무 지원 내용이 된다. 그 결과는 아래와 같다.

■ 표 VI-6 ■ 허브기관 기능

항 목	필요하다	
	빈도	백분율
홍보	13	86.7
네트워크 구축	12	80.0
홈페이지교육	10	66.7
데이터베이스 구축	9	60.0
이용자 교육	4	26.7
사회복지사교육	7	46.7
서비스 표준화	12	80.0
이용자 만족도조사	7	46.7

주 : 총15개 기관을 대상으로 조사한 결과로 각각의 항목에 대해 '필요하다'라고 응답한 빈도를 정리한 것임

위 표에서 알 수 있듯이 사업수행기관 입장에서는 홍보가 가장 갈급한 과제로서 허브기관의 지원을 반드시 필요로 한다는 점을 확인할 수 있다. 또 비등한 빈도로 네트워크 구축도 지적되었는데, 이는 본 사업의 대상층인 장애모와 그 자녀들의 욕구 충족을 위해서는 기존 장애인복지관 내 서비스 뿐 아니라 사회 내 각종 여성 및 아동 관련한 공공복지 서비스를 종합적으로 연계, 제공할 필요성에 다들 공감하고 있기 때문이라 사료된다. 또 서비스 표준화도 높은 빈도수를 보이고 있는데, 이는 앞서 조사결과 분석에서도 드러났듯이 현행 지침 상의 막연하고도 지나칠만큼 단순한 기준이 현장의 장애모-자녀의 욕구를 제대로 반영하고 있지 못해 담당자들이 사업 추진 및 관리에 있어 애를 먹고 있는 영역이었기 때문인 것으로 보여진다. 그 외 홈페이지 양성 교육이나 각종 데이터베이스 구축 등도 절반 이상의 실무자들이 허브기관의 기능으로 그 필요성을 지적하였다.

이와 같은 실무자들의 의견과 연구진의 연구 결과를 종합하여 본 허브기관의 역할을 제시하면 다음과 같다.

① 홍보 및 유관 기관 네트워킹 지원

현재 이 사업의 가장 큰 위기는 충분한 이용자 발굴이 이루어지지 못하고 있다는 데 있다. 따라서 서울시나 사업수행기관 모두 제일 시급하다고 지적하면서도 가장 큰 난제로 꼽는 ‘홍보’업무를 지원하는 것이 허브기관의 첫 번째 임무가 될 수 있다.

허브기관이 ‘홍보’와 관련하여 지원할 수 있는 업무로는 첫째, 홍보 전략 개발이다. 지금까지 서울시 홈페이지 사업은 일선 복지관 차원에서 주변 지역을 중심으로 리플릿 배포나 지역신문 기사 게재 등의 방식으로 소소하게 진행되어온 경향이다. 한편 서울시는 이 사업 홍보를 위해 다양한 언론보도 소스를 확보하고자 노력해왔으나 여러 난맥으로 인해 그 실행이 충분히 담보되지 못했다. 따라서 허브기관이 지원할 홍보 업무 중 하나는 각종 중앙언론이나 온라인을 통한 전문 홍보 강화가 될 것이다. 이를 위해 허브기관은 홍보 소스를 발굴하고 이를 가장 적절한 매체로 전달하는 전문 홍보 지원 기관 역할을 수행해야 할 것이다. 이는 상기한 바 있는 비장애인 대상 홍보 강화 효과도 동시에 획득하는 길이다. 또 하나, 본 사업은 여러 유관 기관 네트워킹을 활용한 홍보 타깃집단 집중 홍보가 추진되지 못해왔음을 확인한 바 있다. 따라서 두 번째 홍보 전략 개발 지점은 장애인·저소득층·여성·아동 등과 관련한 각종 유관 서비스 제공기관, 특히 지금껏 제대로 연계되지 못해온 여성 특화 기관들과의 네트워킹 강화를 통해 홍보 효율성을 제고하는 것이 될 수 있다. 여기서 허브기관의 역할은 관련될 수 있는 모든 유관 기관들을 직접 접촉하고 공감대를 형성하여 실질적으로 이 기관들이 이용대상자 발굴에 소정의 협조 역할을 수행하도록 견인하는 네트워킹 관리 업무가 될 것이다. 셋째, 사업수행기관이 홍보 문제와 관

련하여 일관되게 지적인 바 있는 자치구 행정기관의 협조 구축에도 일정 부분 역할을 수행해야 할 것이다. 물론 이는 본 사업 주체인 서울시가 직접 나서 협조 라인을 구축하는 게 가장 선행되어야 할 부분이다. 그럼에도 허브기관은 구청이나 동 주민센터, 보건소 등 일선 행정기관이 본 사업 추진을 위해 얼마나 적극적으로 이용대상자 발굴을 지원했는가에 대한 평가기준을 제공하는 방식 등으로 서울시가 이들 관계 기관 협조를 구축할 때 요청될만한 실질적 방안을 함께 마련하는 역할을 지원할 수 있으리라 사료된다.

② 서비스 표준화 지원

허브기관이 담당해야 할 두 번째 업무 지원 영역은 바로 각 기관별로 난립 중인 홈헬퍼 서비스 기준을 정리하는, 일명 표준화 지원이다. 15개 기관이 각자 가지고 있는 서비스 제공 기준을 수합하고 이를 분석, 평가하여 가장 적합하고도 모든 기관에 적용 가능한 기준을 마련하는 것은 이 사업이 일선 개별 복지관 차원의 사업이 아닌 서울시 직접사업으로서의 위상을 갖게 하는 기반이 될 것이다. 아울러 이를 마련하는 과정에서 홈헬퍼들의 전문성 제고를 위한 양성교육 필요 항목들 및 그 내용도 함께 도출될 수 있다.

③ 모니터링 및 평가

현재 이 사업이 제대로 성장 발전하지 못한 이유로는 사업수행 현장에 대한 적실한 지도점검 및 전문적인 모니터링, 평가 부재의 문제도 있었다. 반면 이렇게 된 데에는 구청 등 지도점검 주체가 되는 일선 행정기관이 사업수행기관 실무자들에 비해 이 사업에 대한 인지도가 심각하리만큼 낮은 데 그 연유가 있었다. 따라서 이 또한 허브기관이 수행해야 할 주요 업무가 될 수 있다. 이렇듯 전문화된 모니터링 및 평가가 이루어지면 이에 기반하여 각종 사업의 제반 체계 정비 및 중장기 발전방안 등도 함께 모색될 수 있다.

④ 교육 및 슈퍼비전

앞서 분석을 통해 살펴보았듯이 본 사업은 서비스 제공자인 ‘홈헬퍼’들의 전문성 고양을 담보할 구조를 전혀 갖추고 있지 못하다. 따라서 허브기관은 전 기관 소속 또는 활동 예정 홈헬퍼를 대상으로 집합 교육을 직접 시행하거나 외부 전문기관으로 교육을 정식 의뢰하고 이를 관리하는 역할을 수행할 필요가 있다.

아울러 사업수행기관 실무자들의 전문성 제고를 위한 슈퍼비전 기능 또한 허브기관이 가져가야 할 주요 업무가 될 것이다.

⑤ 기타 : 홈헬퍼 인력뱅크 등

향후 본 사업 체계에 내포되어 있는 각종 행정 편의적 요소들이 제거되고 사업이 잘 정비되면 그에 따라 홈헬퍼 수요도 상당히 늘어나리라 예측된다. 특히 이 사업은 여성장애인의 ‘임신·출산’을 지원하는 사업인 만큼 언제 어디서 얼마만큼 수요가 생겨날지 예측이 대단히 어려운 만큼 이와 같은 긴급한 정책수요를 개별 수행기관들이 모두 감당하기는 쉽지 않다. 따라서 비상시를 대비하여 잠재 인력풀을 확보하고 이를 관리하는 일명 홈헬퍼 인력뱅크 등도 허브기관이 가져나갈 수 있는 역할이 될 수 있다.

또 15개 사업 수행기관이나 유관기관, 해외사례 등에서 발견되는 좋은 사업 실례들을 모아 공유할 수 있게끔 자료화하는 지원 업무 등도 허브기관의 역할로 적합할 것이라 여겨진다.

3) 서울시 여성가족재단의 허브기관 역할 제안

이상에서 살펴 본 허브기능을 적절히 수행하기 위해서는 허브기관에 다음과 같은 역량이 요구된다.

첫째, 여성장애인 이슈와 관련한 전문성이 담보되어야 한다. 여성장애인의 욕구에 적합한 서비스 내용을 개발하고, 이를 표준화 시키는 작업은 여성장애인에 대한 충분한 이해와 지식을 기초로 해야 하는 매우 전문화된 작업이다. 따라서 허브기관은 여성장애인 이슈와 관련한 충분한 전문성을 확보한 기관이어야 할 것이다.

둘째, 서울시 전역을 대상으로 여성장애인 뿐 아니라 비장애인에 대한 정보전달력을 갖춘 기관이어야 하고, 여성장애인 지원 서비스 전달체계를 연계할 수 있는 조직력을 갖추고 있어야 한다. 허브기관의 핵심기능 중 하나인 홍보는 이제까지 지역사회 내 유관기관 중심의 홍보에서 서울시 전 권역을 아우르면서, 장애여성에서부터 비장애인까지 서울시민 전체를 대상으로 하는 대규모 조직적 홍보로 전환이 요구되는 상황이다. 따라서 본 사업의 허브기관은 이와 같은 대규모 조직적 홍보로의 전환을 도모할 수 있는 역량을 갖춘 기관이어야 할 것이다.

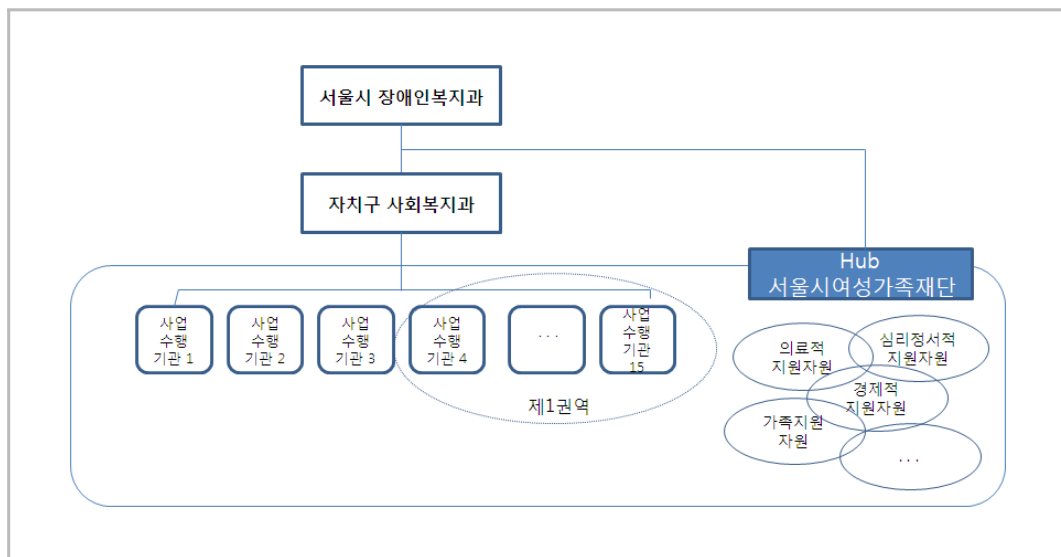
뿐만 아니라, 효과적인 서비스 전달 및 연계를 위해서는 관련 기관과의 네트워킹 역량을 갖춘 기관이 본 사업의 허브기관으로 선정되어야 할 것이다.

본 연구에서는 이상의 결과를 종합하여, ‘서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업’의 허브기관으로서 「서울시여성가족재단」을 제안한다.

서울시 여성가족재단은 서울시에서 전액 출연하여 설립한 여성가족정책 전문연구 및 실행기관으로서 기관의 특성과 위상을 고려할 때, 서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업의

허브기관이 갖춰야 할 요건을 두루 갖추고 있다고 판단된다. 구체적으로, 서울시 여성가족정책 전문연구기관으로서 여성장애인 분야에 대한 전문성을 갖추고 있을 뿐만 아니라, 교육, 교류협력 사업 등 여성장애인 지원 허브기관으로서 기능을 보다 전문적이고 다양하게 추진할 수 있는 역량을 갖추고 있다.

또한 자치구 정책평가 등을 통해 자치구 단위에서의 여성가족정책 지원을 하고 있어 본 사업이 권역별 시스템으로 안착시킬 수 있는 역량을 갖추고 있다. 서울시 건강가정지원센터를 운영 등 유관기관 운영 노하우를 기반으로 관련 전달체계를 연계할 수 있는 조직력과 관련 자원을 연계할 수 있는 자원동원력을 확보하고 있다고 판단할 수 있다. 이성과 같이 서울시 여성가족재단이 보유하고 있는 역량은 여성장애인 지원 사업의 허브 기능을 전문적으로 수행할 수 있는 기초가 된다는 점에서 그 임무를 충실히 수행해낼 것으로 기대된다.



참 고 문 헌

- 강동욱(2002). “노동시장의 여성장애인 이중차별 구조”. 『사회복지정책』, 15, 7-32.
- 강동욱(2004). “장애인 취업·임금차별에 관한 계량적 분석”. 『한국사회복지학』, 56(2), 121- 144.
- 강민희(1998). “여성장애인의 자아정체성 형성에 관한 연구”. 효성카톨릭대학교 석사학위 논문.
- 권복순, 박현숙(2005). “성인여성장애인의 우울의 실태와 영향요인에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, 제57권 제1호, 169-192
- 권선진(1997) “여성장애인의 현황과 복지증진 과제” 『보건복지포럼』 통권 제4호. 27-34.
- 김경화(1999). “여성장애인의 육체와 정체성의 형성”. 『한국여성학』, 15(2), 185-217.
- 김경화(2003). “여성장애인과 모성경험의 이중적 의미”. 『가족과 문화』, 15(3), 3-35.
- 김성미·심인선(2007). “여성장애인의 모성경험 만족도가 삶의 질에 미치는 영향 연구”. 『여성연구』, 72(1), 73-107.
- 김미옥(2002). “장애인에 대한 사회적 거리감 연구”. 『정신보건과 사회사업』, 제14권 1호, 99-126
- 김정우·이미옥(2000). “여성장애인의 자녀양육과 장애의 심리적 극복과의 관계”. 『한국가족복지학』, 6, 101-127.
- 김정진(2000). “정신여성장애인의 양육관련변인과 자녀의 사회적 역량에 관한 연구”. 한국정신보건사회사업학회 추계학술대회 자료집, 184-221.
- 김종인·박인양·유명화·최영광·노언희·김이은(2006). “여성장애인의 임신·출산·육아 관련 종합정보제공 모델 개발”. 보건복지부.
- 김기에·이소은(2005). “장애부모 아동과 일반아동의 자아존중감에 따른 부모관련 스트레스, 사회적 지원 및 학교적응”. 『한국생활과학회지』, 14(1), 35-46.
- 백은령(2004). “여성지체장애인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인”. 『직업재활연구』, 14(2), 255-280.
- 백은령·오혜경·전동일(2007). “여성장애인의 취업실태와 영향요인에 관한 연구”. 『직업재활연구』, 17(1), 223-248.
- 변용찬·김성희·윤상용·권선진·조홍식·조성열·강종건·최승희(2006). “생애주기별 장애인의 복지 욕구 분석 연구”. 한국보건사회연구원.
- 변용찬·김성희·윤상용·최미영·계훈방·권선진·이선우(2006). “2005년 장애인실태조사 정책보고서”. 보건복지부·한국보건사회연구원.

- 변용찬 · 김성희 · 윤상용 · 강민희 · 최미영 · 이병화(2007). “복지욕구 다양화에 따른 장애인 복지지표 개발 연구”. 한국보건사회연구원.
- 변용찬 · 김성희 · 윤상용 · 강민희 · 최미영 · 손창균 · 오혜경(2009). “2008년 장애인실태조사 연구보고서”. 보건복지가족부 · 한국보건사회연구원.
- 서미경(2008). “여성정신장애인의 양육능력에 관한 연구”. 『한국사회복지학』, 60(2), 77-98.
- 성준모(2007). “자녀를 둔 여성정신장애인의 탄력성 영향 요인”. 『정신보건과 사회사업』, 26, 50-78.
- 심영희 · 정진성 · 윤정로(1999). “모성의 담론과 현실: 어머니의 성, 삶, 정체성”. 나남출판.
- 오혜경 · 강남식 · 백은령 · 조옥(2002). “여성장애인 임신 · 출산 · 육아에 관한 조사연구”. 한국여성장애인연합 · 한국여성연구소.
- 오혜경 · 백은령(2002). 여성장애인 임신 · 출산 · 육아의 실태조사 결과 및 대안. 여성장애인 임신, 출산, 육아의 현황과 대안모색을 위한 심포지엄 자료집. 한국여성장애인연합 · 한국여성연구소.
- 오혜경(2006). “여성장애인 임신 · 출산 · 육아 지원방안”, 여성장애인 임신 · 출산 · 육아 지원 정책 토론회, 여성부.
- 유동철(2000). “여성지체장애인에 대한 이중차별 분석 : 고용과 임금을 중심으로”. 『사회복지연구』, 15, 73-108.
- 유동철(2005). “장애인 차별철폐와 사회권 보장방안”. 『상황과 복지』, 20, 13-57.
- 이갑숙 · 손진현(2008). “여성장애인의 양육여건 실태조사”, 『공공행정연구』, 제9권(1) 125-143
- 이성규(2000). “사회통합과 장애인 복지정치”. 나남출판.
- 이혜경(2007). “여성정신장애인의 모성경험에 관한 연구”. 이화여자대학교 박사학위 논문.
- 이혜경(2008). “여성정신장애인의 모성경험에 관한 현상학적 연구”. 『정신보건과 사회사업』, 30, 162-198.
- 장애우권익문제연구소(1997). “여성장애인 의식조사”
- 주경미 · 김현지 · 이옥경(2006). “부산시 여성장애인 생활실태 및 지원정책에 관한 연구”, 『여성정책리포트』 제5호.
- 최복천 · 곽지영 · 노혜진(2009). “여성장애인 임신 · 출산 · 양육에 관한 지원방안 연구”. 한국장애인개발원.
- 홍승아 · 이상원 · 이영미 · 김윤지(2007). “여성장애인의 자녀양육 지원방안 연구”. 한국여성정책연구원.

- Begum, N. (1992). Disabled Women and the Feminist Agenda. *Feminist Review*, 40, 70-84.
- D'Arcangelo, J. Salerno. (2003). "An investigation of parenting competency and sense of belonging in a sample of mothers with and without mental illness", Ph.D. dissertation, New York University.
- Mary Jo Deegan and Nancy A. Brooks.(1985). "Women and disability : the double handicap". New Brunswick, New Jersey.
- Sands, R. (1995). "The parenting experience of low-incoming single women with serious mental disorders" *Families in Society : The Journal of Contemporary Human Services*, 76(2) : 86-96.
- Singleton, Jenny L.& Tittle, Matthew D.(2000). Deaf Parents and Their Hearing Children. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 5(3), 221-236.

SEOUL FOUNDATION OF WOMEN & FAMILY

부록

【부록】 여성장애인 임신·출산·자녀양육 관련 사회적 서비스 현황

1. 중앙정부 차원

1) 보건복지가족부 사업

(1) 임신·출산 진료비 지원사업(고운맘 카드)

임신·출산 진료비 지원사업은 사회복지사업법에 따라 KB국민은행이 발급하는 임신·출산 진료비 지원 전용카드(신용카드 및 체크카드)다. 저출산, 고령화 시대를 맞아 임신·출산 진료비 지원확대를 통해 임신부의 경제적 부담을 줄여주고, 임신부가 건강한 태아를 분만할 수 있는 출산환경을 조성하고자, 국민건강보험공단에서 2008년 12월 1일자로 임신·출산 진찰에 드는 진료비를 고운맘 카드에 전자적 이용권 형태로 모든 임신부에게 1명당 20만원씩 제공한다. 임신이 확인된 모든 산모는 임신·출산 진료비 지원 전용카드(KB 고운맘 카드)를 통해 의료기관에서 초음파 검사, 양수 검사 등의 비용을 1일 최대 4만원 범위에서 총 20만원 한도 내에서 본인 부담금을 결제할 수 있다. 이를 통해 임신부가 선택적 진료를 받을 수 있는 진료 접근성과 편의성이 제공된다. 또한, 병의원 등 의료시설을 이용하는 임신부들이 진료비 비교 등을 통해 자유로운 선택이 가능하도록 초음파 검사 등 비급여 진료·검사 관련 비용을 해당의료기관 및 인터넷 등에 게시한다.

가. 시행목적

임신이 확인된 임신부의 본인부담금을 경감하여 출산의욕을 고취하고 건강한 태아를 분만하도록 임신·출산에 소요되는 진료비에 대하여 본인부담금을 일부 지원한다.

나. 지원내용

지원범위	임신·출산 진료비 및 출산에 따른 입원비용과 출산 전후 산모의 건강관리 비용까지 임신부가 지정요양기관에서 진료 받은 급여, 비급여
지원방법	고운맘 카드를 이용하여 지정요양기관에서 본인부담금 결제
지원금액	20만원 한도의 고운맘 카드로 지원(1일 4만원 범위 내에서 사용가능)

다. 대상

서비스 대상자는 임신확인서로 임신이 확인된 건강보험 가입자 또는 피부양자 중 임신·출산 진료비 지원 신청자이다. 단, 다음에 해당되는 자는 대상에서 제외된다.

〈서비스 제외대상〉

- 의료급여법에 따라 의료급여를 받는 자 (수급권자)
- 〈독립유공자예우에 관한 법률〉 및 〈국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률〉에 의하여 의료보호를 받는 자
- 〈유공자 등 의료보호 대상자〉로서 건강보험의 적용배제신청을 한 자
- 신청 접수 시 상실자(주민등록말소자), 급여정지자(특수시설수용자, 출국자 등)

(2) 산모 신생아 도우미 서비스

가. 지원목적

출산가정에 산모·신생아 도우미를 통한 가정방문 서비스를 지원하여 산모 및 신생아 건강관리 및 출산가정의 경제적 부담 완화를 위함이다.

나. 사업추진배경

- 출산 전후 모성보호와 신생아 건강관리에 대한 국가 지원 강화 필요
- 건강한 임신·출산·양육을 보장하는 출산지원체계 구축 필요
- 출산지원을 위한 효과적 시책으로서의 높은 선호도 반영

다. 지원대상

전국가구 월평균 소득의 50% 이하 가정이 해당된다. 예외적 지원대상은 셋째아 이상 출산 가정, 장애아, 희귀난치성질환자, 한부모 가정, 여성장애인 산모, 결혼이민자 가정, 실직된 일용·임시직 가정 등이다. 제외 대상으로는 해산급여대상자(해산급여대상자가 해산급여 포기 각서 제출 시 제공가능), 비추미산모사랑 봉사단에 의해 서비스를 받고 있는 가구, 배기량 2,500cc 이상이고 차량가액 3,000만원 이상인 차량 소유 가구 등이다. 가족 수, 가입유형별 건강보험료 본인부담금 고지액은 다음과 같다.

가족원 수	소득기준(선정기준)	건강보험료 본인부담금(원)		
		직장가입자	지역가입자	혼합(직장+지역)
2인	1,182,000	30,070	20,390	30,480
3인	1,688,000	43,180	38,710	44,020
4인	1,956,000	50,090	48,090	50,580
5인	2,019,000	51,530	51,150	52,830
6인	2,135,000	55,190	56,210	56,160
7인	2,250,000	57,570	59,560	58,740
8인 이상	2,366,000	60,180	62,720	61,360

자료 : 보건복지가족부 사회서비스 홈페이지(<http://www.socialservice.or.kr>)

라. 지원내용

출산 후 산모의 산후관리 및 신생아 관리를 위한 가정방문 도우미 서비스를 받을 수 있는 서비스 이용권(바우처)을 지급하여 서비스를 제공한다. 도우미 서비스 내용에는 산모의 영양관리, 유방관리, 산후체조, 좌욕, 산모·신생아 관련 세탁물 관리, 산모·신생아 방청소, 신생아 돌보기(목욕, 체대관리) 보조, 신생아 건강관리 및 기본 예방접종 안내, 간염 예방·관리, 큰아기 돌보기, 저녁식사 상차림, 산후조리와 관련한 산모의 요청사항(출산과 산모·신생아 관련), 산모에 대한 정신적 안정 및 정서적 지지 등이 있다.

마. 지원 기간

원칙적으로 2주(12일) 도우미 파견을 한다. 단, 쌍생아 출산의 경우 3주(18일), 3태 이상 출산 및 중증 장애인(장애등급 2급 이상) 산모의 경우, 4주(24일)로 한다.

(3) 아이돌보미 서비스

가. 서비스 소개

아이돌보미 지원사업이란 보육시설을 이용하지 않거나 시설 운영시간 외 아이들을 돌보기 위해 아동의 양육자가 필요로 하는 시간과 장소로 아이돌보미를 파견해주는 서비스이다. 즉, 아동 양육자가의 질병, 야근, 출장 등으로 인한 일시적이고 긴급한 돌봄이 필요한 가정에 전문 양성교육을 받은 아이돌보미를 파견하는 사업이다.

나. 서비스 목적

아이돌보미 지원사업은 보건복지가족부와 지자체가 공적인 지원체계를 통해 부모에게 저렴하고 진로 높은 육아지원서비스를 제공하고자 한다. 이를 통해 시설보육의 사각지대를 해소하여 아동의 안전한 보호 및 가족의 아동양육부담을 경감하고자 한다.

다. 서비스 전달 체계

아이돌보미 지원사업은 주로 건강가정지원센터에서 시행하고 있으며 2006년 4개 지역(천안, 울산, 여수, 부산)에서의 시범 운영을 시작으로 2007년도에 38개 기관으로 확대, 운영되었다. 이는 점차 확대되어 2009년 서울시 전역(25개 자치구)에서 아이돌보미 서비스를 제공하고 있다.

라. 서비스 대상

0세(3개월 이상) ~ 만 12세 아동이 있는 서비스 이용 희망가정으로 이용자 가정의 소득에 따른 건강보험료 납입액에 따라 가정유형이 구분된다.

마. 서비스 내용

보육시설, 학교, 학원 등·하원, 식사 및 간식 챙겨주기, 부모가 올 때까지 임시보육, 병원 송영 서비스, 놀이 활동, 안전 신변보호 처리 등의 서비스 제공(※가사활동은 제외됨.)

바. 서비스 특징

- 50시간의 전문교육을 받은 아이돌보미가 이용가정이 원하는 곳으로 찾아가 서비스를 제공한다.
- 아이돌보미로 활동하는 선생님들은 양질의 서비스를 제공하기 위해 매월 보수 교육과 월례회에 참여한다.
- 아이돌보미로 활동하는 선생님들은 활동 시 발생할 수 있는 안전사고에 대비하여 배상책임 및 상해 보험에 단체 가입되어 있다.

사. 서비스 이용시간

각 가정의 아이돌보미 총 이용시간을 제한하고 있는데, 2008년도에는 각 가정에서 월 120시간, 연 960시간 내에서 서비스 이용이 가능하였지만, 2009년부터는 아이돌보미의 일시·긴급 사업 취지에 맞게 조정되어 월 80시간, 연 480시간 내에서 서비스를 이용할 수 있도록 축소, 변경되었다.

아. 서비스 이용요금

아동수	가형*		나형**		다형***			
					주간		심야 및 주말	
	기본요금 (2시간)	추가 시간당	기본요금 (2시간)	추가 시간당	기본요금 (2시간)	추가 시간당	기본요금 (2시간)	추가 시간당
1명	2,000	500	8,000	3,000	10,000	5,000	12,000	6,000
2명	3,000	700	12,000	4,500	15,000	7,500	18,000	9,000
3명	4,500	1,100	18,000	6,700	22,500	11,200	27,000	13,500
4명	6,000	1,500	24,000	9,000	30,000	15,000	36,000	18,000
5명	7,500	1,800	30,000	11,200	37,500	18,700	45,000	22,500
6명	9,000	2,200	36,000	13,500	45,000	22,500	54,000	27,000

- '가'형은 전국가구 평균 소득 50%이하
 - '나'형은 전국가구 평균 소득 100%이하
 - '다'형은 전국가구 평균 소득 100%초과(교통비 이용자 부담)
- 자료 : 건강가정지원센터 홈페이지(<http://www.familynet.or.kr>)

(4) 지역사회서비스투자 : 지역선택형 바우처

가. 목적

영유아 발달 초기부터 아동과 부모에게 독서 지도 및 관련 정보 제공 등의 서비스를 제공함으로써 아동의 창의적, 생산적, 균형적인 발달 촉진

나. 서비스대상

만 2세 ~ 만 6세 이하 아동 중 가구여건과 가구소득 등을 고려하여 선정

다. 서비스 대상 선정기준

- 전국가구 평균소득 이하 가구, 1가구 1인지원

가구원 수	1인	2인	3인	4인	5인	6인
전국가구 월평균소득(천원)	1,266	2,363	3,375	3,911	4,037	4,269

라. 바우처 지원액 : 대상자별 소득수준 및 가구 특성에 따라 차등지원

구 분	1인 바우처 지원액(월)
의료급여수급자, 장애아동, 부모 모두가 장애인인 아동, 조손 가정 · 다문화 가정 · 한부모 가정 아동	27,000원
위 대상자 외 전국가구평균소득 100%이하 가구 만 2세 ~ 만 6세 아동	20,000원

마. 서비스 내용

기관명	서비스명	서비스 내용(특징)	서비스가격 (정부지원금 포함 X 월, 원)
교원	저요저요, 또래이야기 1,2 프리킨더북	• 월 3~4권 도서지급 • 1:1 독서지도(주1회) • 독후활동워크북(월 3~4회) • 부모독서지도자료 제공 (월 1회) • KSL 검사 및 상담, 교원아카데미 초청	35천원 ~ 41천원
(주) 구몬학습	구몬 책꾸러기 I, II, III	• 월 4~5권 도서 지급(주 1권) • 1:1 독서지도(주 1회) • 독후활동 워크북(책꾸러기 통장) 지급 • 학부모 독서정보지 지급 (월 1회) • 독서진단테스트, 추천도서 목록 지급	30천원 ~ 41천원
(주) 아이북랜드	리딩케어 (프리스쿨)	• 월 8~16권 도서대여 • 1:1 독서지도(주 1회) • 독후활동워크북지급(1회), 독서통장 • 부모독서지도(월 1회) • 독서진단(i-BRD)서비스 (온라인)	38천원 ~ 39천원

기관명	서비스명	서비스 내용(특징)	서비스가격 (정부지원금 포함 X 월, 원)
(주) 영교	두배로독서 대장	• 월 도서 2~3 지급 • 1:1 독서지도(주1회) • 독후활동워크북(월 2회) • 매주 부모 독서지도 (자료제공) • RSQ(독서학습능력진단) 평가	38천원
(주) 웅진 씽크빅	책생각키우기 1,2 책생각열기	• 1:1 독서지도(주 1회) • 독후활동워크북제공 • 부모독서지도자료 제공(월 1회 이상) • 키즈인지발달검사 또는 진단테스트	30천원 ~ 41천원
(주) 대교 눈높이	눈높이창의독서 I, II, III	• 월 도서 4권지급 • 1:1 독서지도(주 1회) • 독후활동워크북제공 • 부모독서교육지도서제공 (1회) • 심리(적응능력 및 발달)평가 제공	29천원 ~ 41천원
(주) 한솔 교육	읽기나라 V	• 월 도서 3권 지급 • 1:1 독서지도(주 1회) • 독후활동워크북(월 2회) • 독후활동만들기자료(월 1회) • 부모상담 제공	38천원
(주) 한우리 열린교육	리딩 스타크 1,2,3 단계	• 월 도서 3권 지급 • 30분 이상 1:1 독서지도(주 1회) • 독후활동워크북제공(월 1회) • 독서활일철제공 • 학부모가이드 제공(1회) • 독서수준진단테스트 제공	48천원
(주) 장원 교육	책읽는 아이들 인지발달 독서 프로그램	• 월 도서 4권 지급 • 1:1 독서지도 (주1회) • 워크시트(독후감상활동교재) 월 1권 • 북스토리(학부모독서지침서) 월 1권 • 온라인 동화 제공 • 독서진단테스트 제공 • 꼬꼬마(창의활동교재) 월 1권	35천원

(5) 활동보조인 서비스

가. 사업목적

신체적·정신적 이유로 원활한 일상생활과 사회활동이 어려운 장애인에게 활동보조서비스를 제공함으로써, 장애인의 자립생활과 사회참여를 증진한다.

나. 사업대상

장애 1급 장애인(25,000명)

〈서비스 대상 선정기준〉

- 장애유형 : 등록 장애 구분 없음(15종 전체)
- 중등 : 장애인복지법에 의하여 등록된 1급 장애인으로 '인정조사표'에 의해 일정 기준 이상인 자
- 소득기준 : 소득기준은 없으나, 소득수준에 따라 본인 부담 차등
- 연령 : 만 6세 이상 ~ 만 65세 미만

〈서비스 제외 대상〉

- 재가서비스사업의 대상이 아닌 자 : 의료기관 입원 장애인
- 국고사업에 의하여 동일한 또는 유사한 재가서비스를 받고 있는 자 : 가사·간병도우미 서비스, 자활근로에 의한 간병서비스, 장애아가족 양육지원서비스, 노인장기요양급여, 기타 이에 준하는 재가서비스

다. 서비스 내용

- 신변처리 지원 : 목욕, 대소변, 옷 갈아입기, 세면, 식사보조 등
- 가사지원 : 쇼핑, 청소, 식사 준비, 양육 보조 등
- 일상생활 지원 : 금전관리, 시간관리, 일정관리 등
- 커뮤니케이션 보조 : 낭독보조, 대필 보조 등
- 이동의 보조 : 안내도우미·대리운전지원(시각장애인)·학교 등·하교 지원, 직장 출·퇴근 지원, 야외·문화 활동 지원 등

라. 서비스 단가 및 본인 부담금

- 시간당 8,000원으로 하고, 제공 시간에 따라 단가 계산
 - 소득 수준에 따라 정액 본인부담금 납부
- 장애인 활동보조지원사업에 따른 소득수준별 본인 부담료

소득수준	기초수급자	최저생계비 120% 이내	최저생계비 120% 초과
본인부담금	면제	월 2만원	월 4만원

※ 최저생계비 120% 이내는 장애수당 또는 장애아동부양수당 수급 기준
 자료 : 보건복지가족부 홈페이지(<http://www.mw.go.kr>)

마. 활동보조인 모집

지자체, 사업기관 및 교육기관에서 연중 수시로 활동보조인 모집

- 활동보조인 자격 : 학력 제한 없이 만 18세 이상의 신체적·정신적으로 활동보조가 가능한 자로서 소정의 교육과정을 이수한 자로 한다.
- 활동보조인은 교육기관에서 기본 교육(60시간)을 이수하고, 다음 연도부터는 보수교육(20시간)을 받아야 한다. 활동보조인 전문 교육을 위해서 시·도별 교육기관 2개소 지정·운영한다.

바. 서비스 제공기관

- 일정한 심사 기준을 갖춘 공공·비영리 기관 및 민간 기관으로서 다음과 같이 활동 보조서비스 수행능력과 경험이 있는 기관을 우선으로 지정한다.

〈지정 대상 기관〉	
• 국비 또는 지방비 지원을 받고 있는 장애인 자립생활센터 • 장애인복지법상의 장애인지역사회재활시설 • 국민기초생활보장법상의 지역자활센터	
〈기관 지정 원칙〉	
• 사업이 안정적으로 정착되고 원활히 추진될 수 있도록 지역사회에서 활동보조지원 또는 도우미파견서비스 등을 제공해 왔던 기관을 우선적으로 지정한다. • 시·군·구에서 경쟁 체제를 확보하고 참여 기관의 적정 운영을 위하여 복수(2개소 이상)의 제공기관을 지정한다. • 시·도에서 생활·권역별(2개 시·군·구 이상)로 지정하거나 시·도 단위로 지정도 가능하나, 이 경우에도 복수 기관을 지정해야 한다. • 2개 시·도 이상 지부 또는 기관을 회원으로 하는 중앙 기관(단체)에서 사업 신청시에는 관할 시·도 또는 시·군·구별로 신청하여야 한다. • 노인·산모 대상 도우미 서비스 및 타 부처 사회서비스 등 제공기관으로 기선정된 경우에도 중복 지정이 가능하다.	

자료 출처 : 보건복지가족부

(6) 기타 정부지원 시책

구분	정 책	내 용
출산 지원	출산 축하금 지원	출산장려를 위해 10개 광역 자치단체 및 138개 기초자치단체에서 출산 축하금을 지급하고 있다. 지원금액과 지원대상(자녀수)는 자치단체마다 차이가 있다.
자녀 의료비 지원	신생아 장애 예방 검사	신생아 장애 예방을 위해 모든 신생아를 대상으로 선천성대사이상 6종에 대한 검사를 보건소에서 실시한다.
	미숙아·선천성 이상아 의료비 지원	4인 가구 기준 월평균 소득 523만원 이하의 가정을 대상으로 미숙아 및 선천성 이상아 자녀에 대하여 최고 1,000만원 까지 의료비를 지원한다.
	영유아 국가필수 예방접종 지원	전국 보건소에서는 BCG, B형간염, 소아마비, 홍역, 유행성이하선염, 풍진을 포함한 11종의 백신을 무료로 접종한다.
	영유아 건강검진 지원	전국 보건소에서는 BCG, B형간염, 소아마비, 홍역, 유행성이하선염, 풍진을 포함한 11종의 백신을 무료로 접종한다.
임신·출산 지원비	불임부부 시험관 아기 시술 비용 지원	2인 가구 기준 월평균 소득 448만원 이하 및 만44세 이하 여성의 불임 가정에 1회 시험관 아기 시술 비용의 50% 수준인 150만원 2회까지 지원해 드립니다. 단, 기초생활보장 수급자는 255만원 2회까지 지원한다.
	의료기간 외 출산 시 출산비 지급	병의원이나 조산원이 아닌 곳에서 출산을 하신 경우에는 건강보험관리공단에서 25만원 출산비를 지급한다.
영양 관리	임산부·영유아 보충영양 관리	4인 가구 기준 월평균 소득 254만원 미만 가정의 임산부와 영유아를 대상으로 영양평가를 실시하고, 위험요인이 발견되면 최장 1년간 월 2회 영양교육을 실시하고 있습니다. 단, 영유아의 경우 지원 기간이 연장 가능하다.
	임산부 철분 영양제 지원	모든 임산부에게 임신 5개월부터 분만 전까지 보건소에서 철분 영양제를 지원한다.

구분	정 책	내 용
교육비 지원	차등·보육 교육비 지원	4인가구 기준 월평균 소득 398만원 이하 가정의 만 0~4세 아동이 어린이집 및 유치원 등 육아지원 이용하는 경우 자녀의 소득 수준에 따라 보육비는 0세 기준 월 최대 37만 2천원을 지원하며, 교육비는 최대 3세 기준 18만 5천원까지 지원한다.
	만 5세아 보육·교육비 지원	4인 가구 기준 월평균 소득 398만원 이하 가정의 만 5세 아동이 어린이집 및 유치원 등 육아지원시설을 이용하는 경우 보육/교육비를 월 16만 7천원까지 지원한다.
	2자녀 이상 보육교육비 지원	4인 가구 기준 월평균 소득 398만원 이하 가정의 두 자녀 이상이 어린이집 및 유치원 등 육아지원시설을 동시에 이용할 경우 둘째아이부터 보육비는 연령별 정부 지원단가의 50%인 최대 18만 1천원을 지원하며, 교육비는 최대 9만 3천원까지 추가로 지원한다.

자료 : 고운맘 홈페이지(<http://www.gounmom.co.kr>)

2) 여성부 사업

(1) 육아도우미 지원 사업

가. 사업 목적

기존의 장애인활동보조가 주로 아이들에게 시간 배정이 되어, 여성시각장애인의 역량강화와 인권증진을 위한 자기개발로서의 교육에 참여하기 위한 시간에는 거의 시간을 쓰지 못하고 있다. 활동보조인은 시각장애인어머니가 쓸 수 있도록 하고, 아이들에게는 도우미를 지원하여 필요한 도움을 받을 수 있도록 하기 위해 육아도우미 지원 사업을 시행한다. 여성시각장애인 가정에 전문육아도우미를 지원하여 여성시각장애인의 모성권을 포함한 인권증진에 이바지한다.

나. 서비스 내용

시각장애인 가정을 위한 육아도우미 지원 서비스로 서비스 제공시간은 일일 2시간~5시간, 주 5일 근무이며 시간은 늘어날 수 있다. 사업의 주요 내용은 우미 모집 및 선별, 도우미 교육 및 수혜자 교육, 수혜자 모집 및 파견, 도우미파견 모니터링이다.

다. 서비스 수혜

여성시각장애인 가정과 시각장애인가정으로 부부가 시각장애인인 가정을 우선 선정 대상으로 한다. 선정된 가정을 보면, 자녀의 연령대는 3세~16세까지 다양하며, 주로 초등학교생이 80%를 차지하고, 자녀가 시각장애인인 경우도 30%가 되었다. 집을 소유하고 있는 가정은 10%, 전세나 월세 80%가 되었다. 수혜자 선정의 우선 순위는 다음과 같다.

〈서비스 수혜자 선정의 우선순위〉

- 여성시각장애인으로 편모가정 우선순위
- 여성시각장애인가정으로 저소득 및 맞벌이 가정 우선순위
- 여성시각장애인으로 교육 및 훈련중인 자
- 여성시각장애인 가정

라. 서비스 제공인력

근로인력 자격요건	• 각 지역에 있는 여성인력개발센터의 베이비씨터 과정 및 육아도우미교육과정을 수료한 자 • 위 과정 수료 후 여성시각장애인에 대한 이해교육 받은 자.
근로인력 근로조건	• 근무시간 : 2시간 ~ 5시간 • 근무일수 : 주 5일로 월 20일 • 시각장애인부모의 사정에 따라 달라질 수 있지만 근로자와 상의 후 결정
근로인력 임금수준	• 시급 7,000원으로, 이는 시각장애인가정으로 비장애인가정과 다른 양육의 형태가 나타나기 때문에 근로자 임금수준을 조금 높게 해야 한다.
근로인력 수급계획	• 각 지역의 여성인력개발센터 및 능력개발센터, 여성새로일하기센터에서 수급할 예정으로 베이비씨터교육 및 학습놀이도우미 교육 과정을 수료하여 보유하고 있는 교육생을 활용 예정임.

마. 서비스 비용

서비스 가격은 서울시 여성인력개발센터의 베이비씨터 파견서비스 시 단가근거로 영아나 유아의 베이비씨터의 단가는 5,000원, 초등학생의 학습도우미는 6,500이다. 시각장애인 가정이라는 특이 양육 상황으로 인해 더 신경을 써야하는 부분이 있고 초등생 학습도우미로 역할을 하므로 7,500을 산정한다. 수혜자 본인부담액은 한 달 40,000원 (보건복지부 장애인활동보조인 부담금과 동일)이나 기초수급자는 부담액 제외한다.

2. 지방정부 차원 (자치구 사업)

자치구	임신	출산	육아	기타	지원내용
강남구	○	○	○	○	임산부 기초건강진단, 초음파 검사 및 풍진검사 태아 기형아 검사 임산부 철분제 지급 및 복대지급, 임신성 당뇨검사 산모 교실 운영 및 영양플러스 사업 신생아청력 선별검사 및 영유아 예방접종 출산 양육 지원금 및 산모 신생아 도우미 지원 사업 민간보육시설 운영비지원
강동구	○	○	○		임신 초기 산전검사 및 초음파 검사 임산부 토요 오전진료 신생아 청각선별검사 및 영유아 기초예방접종 및 추가접종 다자녀가정 영유아 양육지원 수당 지원 및 다둥이카드 행복카드 발급 결식아동지원 산모 신생아 도우미 지원사업 영유아 건강검진 및 건강자료 대여 안내
구로구	○		○		결혼전 및 신혼부부 건강검진 임산부 토요진료 임산부 산전 검사 및 초음파 검사, 태아 기형아 검사
금천구	○	○			가임여성풍진검사 및 모자건강교실 불임부부 지원사업 출산 축하금 임산부 초기 건강진단 및 초음파 검사 태아 선천성 기형아 검사 직장인 임산부 토요 진료 및 모자보건수첩제공 임산부 철분제 지급 미숙아 부모 자조모임 산모 신생아 도우미 지원사업
강서구	○	○	○	○	태아 기형아 검사 및 선천성 대사 이상 검사 영유아 관리 및 건강검진, 유축기 대여 출산양육지원금 결식아동지원 및 청소년 공부방 운영 다둥이카드 발급 및 한부모가정 사랑 나누기 산모 신생아 도우미 지원사업
강북구	○	○	○		혼인 전 건강검진사업 산모 신생아 도우미 지원사업 임산부 산전관리 선천성 대사이상 검사 및 선천성 이상아·미숙아 의료비 지원 영유아 예방접종 및 유축기 대여
도봉구	○	○	○	○	임산부 토요 오전진료 혼인 전 건강검진 및 임산부 기초건강진단 태아 기형아 검사 및 초음파 검사 출산양육지원금 지급 예방접종안내 및 출생축하카드 산모 신생아도우미 지원사업 선천성 대사이상 검사 및 환아 관리, 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원

자치구	임신	출산	육아	기타	지원내용
관악구	○	○	○	○	미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원 태아 기형아 검사 및 초음파 검사 영유아 예방접종 출산지원금 지급 및 다둥이카드 발급 결식아동지원 예비부부교육 및 불임부부지원사업 아이돌보미지원사업 및 산모 신생아 도우미 지원사업
양천구	○	○	○	○	신생아 무료 청력검사 유축기 대여 임산부 기형아 검사 및 임산부 기본 검사, 초음파 검사 출산 지원금 및 결식아동지원 산모 신생아 도우미 지원사업 다둥이카드 발급
광진구	○	○	○	○	아동보육료 지원 출산양육지원금 지원(다둥이 출산장려금 지원) 선천성 대상 이상 검사 및 환자 관리 및 영유아 건강검진 보육시설 시설운영비 지원 다자녀가정 양육지원 보육시설 확충, 운영 활성화 및 보육도우미 지원사업 장애아 통합교육 활성화 지원 아이돌보미 사업 산모 신생아 도우미 지원사업 모유 수유 권장사업
노원구	○	○	○	○	불임부부 지원사업 임산부 철분제 지급 출산양육지원금 지급 영아간식비지원 및 영유아 건강검진 산모 신생아 도우미 지원 사업 및 아이돌보미 사업 미숙아 및 선천성 이상아 관리
동대문구		○	○	○	임산부 산전관리 및 출산지원금 불임부부 지원사업 산모 신생아 도우미 지원사업 영유아 예방접종 결식아동지원 다둥이카드 발급 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원
동작구	○	○	○	○	풍진검사 모자건강교실 및 꿈나무 건강검진 임신 산전 기초검사 및 임산부 초음파 검사 결식아동지원 다둥이카드 발급 산모 신생아 도우미 지원사업 임산부 교육자료 대여

자치구	임신	출산	육아	기타	지원내용
마포구	○	○	○	○	선천성 대사이상 검사 영유아 건강검진 아이돌보미 사업 저소득 한부모 가족지원 및 결식아동지원 건강가정지원사업 활성화 민간보육시설 영아간식비 지원 아동발달지원계좌(CDA) 산모 신생아 도우미 지원사업 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원
서대문구	○	○	○	○	결혼 전후 교육 프로그램 및 혼인전 건강검진 임산부 토요진료 및 임신부모성검사, 임산부 초음파 검사 태아 기형아 검사 및 임산부 철분제 지급 출산 축하금 지원 및 출산 축하용품 지원 결식아동지원 및 영유아 예방접종 다둥이카드 발급 아이돌보미 지원사업 영유아 성장 발달 검진 산모 신생아 도우미 지원사업
서초구	○	○	○	○	임산부 기본검사 및 태아 기형아 검사 풍진검사 신생아 출산지원금 지원사업 영유아 성장발달 스크리닝 다자녀 가족의 영유아 양육지원사업
성동구	○	○	○	○	임신 기본검사 및 임산부 초음파 검사 임산부 철분제 지급 태아 기형아 검사 임산부 당뇨검사 및 임산부 토요진료 출산양육금 지원 결식아동지원 및 토요 영유아 예방접종 임신 불임부부 지원사업 산모 신생아 도우미 지원사업
성북구	○	○	○	○	임산부 기본검사 및 태아기형아 검사, 임신성 당뇨검사 임산부 철분제 지급 영아 간식비 지원 및 출산축하금 영유아 예방접종 사업 및 영유아 건강검진 선천성 대사이상 검사 및 환아 관리 미숙아 및 선천성 이상아 등록관리 불임부부 지원사업 산모 신생아 도우미 지원사업 보육시설 영아 간식비 지원
송파구			○	○	결식아동지원 및 방과후 교실 지원 저소득 한부모 가정 지원 아이돌보미 사업 다둥이카드 발급

자치구	임신	출산	육아	기타	지원내용
영등포구	○	○	○	○	태아 기형아 검사 및 임신부 기본검사, 풍진검사, 혼인전 건강검진 직장임산부 토요진료 예방접종 사업, 임신부 당뇨검사 출산장려 육아건강 용품 지급 민간, 가정 보육시설 영아간식비 지원 만5세아 무상 보육료 지원 장애아 무상 보육료 지원 출산장려금 불임부부 지원사업
용산구	○	○	○	○	베이비마사지교실 및 출산전 준비 교실 출산양육지원금 지급 및 미숙아 의료비 지원 선천성 이상아 의료비 지원 산모 신생아 도우미 지원사업 불임부부 지원사업 임산부 및 영유아 보충영양관리 선천성 대사이상 검사 및 환아관리
은평구	○	○	○	○	임산부 건강관리 및 영유아 건강검진 임산부 및 영유아 보충영양관리사업 영유아 예방접종사업 태아 초음파 검사 및 임신성 당뇨검사 영아간식비 지원 및 결식아동지원 불임부부 지원사업 아동발달지원계좌(CDA) 지원 산모 신생아 도우미 지원사업 신생아 난청 검사
종로구	○	○	○	○	풍진항체검사 및 태아 기형아 검사 출산준비교실 및 임신부 건강관리 영유아 예방접종 사업 출산양육지원금 및 영아간식비지원 결식아동지원 다둥이카드 발급 산모 신생아 도우미 지원사업 불임부부지원사업
중구	○	○	○	○	출산양육지원금 다자녀 가족 영유아 양육지원 유축기 대여 영유아 예방접종 및 영유아 건강검진 선천성 대사이상 검사 불임부부 지원사업 및 예비부부 건강검진
중랑구		○	○		다둥이카드 발급 출산장려금 산모 신생아 도우미 지원사업

자료 : 고운맘 홈페이지(<http://www.gounmom.co.kr>)

3. 민간 차원

1) 희망특공대 에듀케어 사업 : 한솔교육희망재단

가. 사업소개

장애엄마 생활환경개선영역(2001년 국내최초 여성장애인의 임신, 출산, 육아에 대한 연구조사사업)으로 시작된 희망특공대 에듀케어 사업은 엄마의 장애적 환경(여성, 빈곤, 소외, 육아)으로 그 자녀에게 대물림 될 수 있는 후천적 장애(언어, 학습능력 부진 등)를 사전에 예방하기 위한 교육지원 사업이다.

나. 사업 특징

- 한솔교육 교육적 자산을 활용하여 사회에 효과적으로 기여할 수 있는 Socail Impact 제시
- 주체간의 강점을 활용, 협력하는 파트너쉽을 통한 차별적 지원모델 구축
- 한글교육 전문서비스와 사회복지서비스(가족복지서비스 중심)가 제공되는 전문서비스 영역

다. 사업 목표

- 여성장애인가정 자녀의 학습능력 향상
- 여성장애인가정 자녀양육 및 자녀교육에 대한 부모인식 개선
- 전문 한글교육서비스와 복지서비스가 통합된 질적 서비스 제공

라. 지원대상

- 경제적 어려움으로 자녀교육 및 자녀양육에 어려움이 있는 가정
- 엄마의 장애적 환경으로 자녀교육 및 자녀양육에 어려움이 있는 가정
- 또래 아동보다 언어 능력이 부족하여 한글교육이 필요하다고 여겨지는 가정
- 2세 ~ 6세 취학 전 아동

〈지원대상 우선선정 기준〉

- 수급대상 여부
- 엄마의 장애 정도
- 엄마의 자녀교육 참여가능 정도
- 자녀의 한글교육 경험 및 학습수준 정도

마. 서비스 내용

- 1:1 개별학습방식 한글교육
- 교육서비스 탄력적 운영 최대 16개월 지원
- 아동도서 지원(크리스마스 선물 1회)
- 부모역할 향상 복지서비스(협력기관 운영)

바. 협력기관 지원 내용

- 부모역할 향상 복지서비스 지원(운영비 120만원)
- 우수협력기관 장학금 지원(인재육성비 100만원)
- 한글교육 특성화 사업

4. 유사 서비스 현황 비교

	장애인활동보조인	가사·간병도우미	산모·신생아도우미	아이·돌보미·학습돌보미	이동인·기능력 향상서비스	한글교육·희망특공대 애틀케어 (한글교육)	서울시 홈페이지
이용대상	만 65세 미만 장애 1급 (심신장애·발신장애·발신장애)	기초수급 차상위 중 -요양보호등급외노·인기초 수급자/1~3급장애인/소년 소녀가정/조손가정/한부모 가정 중시군구청장 인정자)	A-소득수준 적합 산모 B-생애아 C-중증장애(2급이상) 등	3개월~12세 자녀를 부모	전국가구평균소득 100% 이하 가구 만 2~6세 아동	자녀교육, 양육 어려운 가정의 2~6세 취학 전 아동 (수급 여부, 양자 장 애 정도 등 우선순위의 고려) ※ 가난한 자녀 만 지원가능 ※ 아동인·기능력향상바우처와 중복이용 불가	서울시에 거주하는 임신 및 출산(예정) 또는 영유아 자녀를 둔 여성장애인 ※ 활동보조, 산모도우미 중복이용 가능 ※ 우선순위의 있음
조사대상	보건소조사 → 시군구 등급배정	읍면동조사 → 시군구 선정	보건소서류전형(등급배정)	센터서류전형(등급배정)	읍면동서류전형(등급배정)	협력기관(복지관) 선정	수행기관(15개복지관) 선정
인원제한	(원칙적으로) 없음	(원칙적으로) 없음	(원칙적으로) 없음	지역선택별 상황에 따름 (원칙적으로는 없음)	(원칙적으로) 없음	협력기관당 8~12명	년간 예산 범위 내 (기관당 30,000천원+추경)
소득제한	무관(바우처 차등)	수급자/차상위	수급률 50%	무관(이용료차등)	수급률 100%	수급권자 우선순위	무관
바우처 여부	바우처	바우처	바우처	×	지역선택 바우처	×	×
제공(위탁) 기관	시도별 선정기관(2곳이상)	시도별 선정기관(2곳이상)	시도별 선정기관(2곳이상)	전국각기관	민간(합계) 9곳 (이용자 선택)	한글교육희망특공대 협력 관계를 맺은 장애인복지관	서울15개수행기관(장북)
사 업 비 등	출처	국비+지방비	국비+지방비	국비(관리비) +지방비(사업비)	국비+지방비	민간 (한글교육희망재단)	지방비
	시간별 서비스 단가	8,000원/시	A-6,687.5원/시×44×2주 B-8,194.5원/시×44×3주 C-9,089원/시×44×4주	5,000원/시 아간 6,000원/시 이동추가시 150%	29~48천원/월 (이중 월27 or 20천원 정 부지원)	해당기업 지출비용 (무료공급)	6,000원/시
	단가 구성	인건비+운영비	인건비+운영비	인건비(소득세원천징수) *정담인력비 별도지급	인건비+운영비	해당기업 지출비용	인건비
	기타 인력 수당	퇴직금, 4대보험 (기관선정시 점수항목)	퇴직금, 4대보험 (기관선정시 점수항목)	교통심비, 돌보미 요구시 4대보험 가입	참여기업 지출 비용	해당기업 지출비용	4대보험 교통비 방문회수당 2,500원-일최대 5,000원
	배상 보험	○	○	○	? (참여기업 관할)	? (해당기업 관할)	○

	장애인활동보조인	가사·간병도우미	신모·신생아도우미	아이돌보미 학습돌보미	이동인지능력향상서비스	한글교육 희망특공대 에듀케어 (한글교육)	서울시 홈페이지
이용 시간	월40~180시간	월 27시간 / 36시간 선택	신후 서비스 개시일 ~2/3/4주	하루 2시간 이상, 한달 80 시간 이내(가,나,형)로 선택 청 후 사용	주화+기타(재공)관련 차 이(하)/총 이용기간 10개월	월 4회/ 총 이용기간 11개월+필요 시 5개월까지 연장 가능	• 산모서비스: 출산 후 100일내 1일/6시간 이내 지원 • 육아지원: 주3~4회 1일 /4시간 이내 ※ 실례: 주회3시간~주5 회40시간까지 대상별 차등 시간 차등 할당 배치 중
추가 시간	잔여보인부담(8,000원/시)	잔여보인부담으로 가능	-	다형은 사용시간제한 없음.	일반학습지 이용기와 동일	불가능	불가능
이용자 요금	매월 무료~월4만원 (최저생계비120%초과금)	매월 면제~23,760원 (시간당 0~660원)	A~C 일괄 소득 40~50%: 92,000원 소득 40% 이하: 46,000원	가~친원/시(평균소득50%) 나~2친원/시 (평균소득100%) 다~5친원/시, 교통비별도 (잔액 지불됨) 다, 심야 주말 활동有	최소 2천원~최대 28천원 (의료수급권자, 장애아동, 장 애부모인자녀, 조소가정, 다 문화가정, 한부모가정 월27 천원 바우처/그외 20천원)	무료	무료
서비스 내용	〈표준서비스〉 • 신체처리 지원: 목욕, 대 소변, 옷갈아입기, 세면, 식사보조 등 • 가사지원: 소풍, 청소, 식사준비, 양육 보조 등 • 일상생활 지원: 금전관리, 시간관리, 알람관리 등 • 커뮤니케이션 보조: 남동 보조, 대필 보조 등 • 이동의 보조: 안내도우미· 대리운전자원(시각장애 인), 학교 등하교 지원, 야 외·문화활동 지원 등	〈표준서비스〉 • 신체수발 지원: 목욕, 대 소변, 옷 갈아입히기, 세 면, 식사보조 등 • 가사지원: 소풍, 청소, 식사준비, 양육 보조 등 • 일상생활 지원: 사회활동 지원(외출 등), 정서적 지원(대화, 생활상담 등) • 간병지원: 체위변경, 간 단한 재활운동 보조 등	〈표준서비스〉 • 산모의 영양관리 • 유방관리(유방마사지 및 수유법 지도) • 산후체조, 좌욕 • 산모·신아관련 세탁물 관리 • 산모·신생아 방청소 • 신생아 돌보기(목욕, 제 대관리) • 신생아 건강관리 및 기 본 예방접종 안내 • 장보기 • 기타(산모와 협의된 사항) ※ 모두 가사활동 제외	〈표준서비스〉 • 양육돌보미: 보육시설, 학교 등 등하원, 식사 및 간식 챙겨주기, 부모귀가 까지 임시보육, 병원 송 영서비스, 놀이활동, 안 전·안전보호 처리 • 학습돌보미: 숙제점검, 예복습관리, 준비물 보 조 등 단순 학습보조 ※ 모두 가사활동 제외	〈일반개요-기업별 차이〉 • 대상이동에 대한 1:1 및 출항 독서지도 서비스 • 도서 대여 또는 지급 • 아동부보 또는 보호자에 게 독서 관련 정보 제공 및 독서 지도방법 교육 등 (※한글 등 기존 학습지 에서 제공되거나 국어 노출 등 직접적 학습 지도는 제외)	〈일반 개요〉 • 1:1 한글 수업방문교육 및 상담 • 이동도서 지원 • 부모역할 향상서비스 (협력기관 프로그램비 지원)	〈서비스 내용〉 • 산전서비스 (부인과 검진비 지원) • 산모서비스 (도유미파견) • 육아양육지원 (도유미파견) - 다, 사업수행기관별 추가사 업 다수

서 비 스

	장애인활동보조인	가사·간병도우미	신모·신생아도우미	아이돌보미·학습돌보미	이동인지능향상서비스	한글교육·희망특공대 에듀케어 (한글교육)	서울시 출혈퍼
제 공 자	선택시 연령 기준			만 65세 이하 심신건강자 (관련 자격증 소지자 우대)	합법 범위 내 참여기업 자회사	합법 범위 내 해당기업 자회사	65세 이하 심신건강자 (관련 전공자 우대)
	선택시 소득 기준	무관	무관	무관	합법 범위 내 참여기업 자회사	합법 범위 내 해당기업 자회사	무관
	사전 교육	활동교육 60시간 이상 보수교육 20시간	요양보호사 자격 2급 이상(2급:120시간/1급:240 시간)	양육교육 50시간 이상 (학습도우미 별도 교육커 리 마련 중) 보수교육 연6회	참여기업 자체 교육 (기업특성 맞춤형 사업 현 활동)	참여기업 자체 교육 (기업특성 맞춤형 사회공 헌 활동)	규정 없음 보수교육 16시간
	교육비 부담 여부				참여기업 자회사	해당기업 자회사	무료(반대로 참가에 따른 일당 지급)
	겸직가능 여부				참여기업 자회사	해당기업 자회사	기준없음
비고	4대보험 및 퇴직금 지급 관장 사항(기관선정시 평 가요인), 근로시간 늘려 급여액 늘리기 가능	4대보험 및 퇴직금 지급 관장 사항(기관선정시 평 가요인)	4대보험 및 퇴직금 지급 관장 사항(기관선정시 평 가요인)	차우 가장 용역(기본적으 로 4대보험 및 퇴직금 X)	해당없음(기업 관할)		업무 범위 대비 차우 열 액(퇴직금 X 근로시간 늘 려 급여액 늘리기 불가)

서울시 여성장애인 지원 사업 운영 현황 조사

안녕하십니까?

서울시여성가족재단에서는 장애여성의 임신·출산·자녀양육 지원 사업(서울시 홈헬퍼 사업)의 효과성 증진을 위한 개선방안 연구를 진행하고 있습니다.

바쁘신 가운데에도 열정을 갖고 전문가 인터뷰에 참여하시어 귀한 의견을 주신 것에 대해 다시 한 번 머리 숙여 감사인사 드립니다.

전문가 인터뷰 결과, 「서울시 여성장애인 지원 사업(서울시 홈헬퍼 사업)」의 운영방식이 기관의 핵심가치와 여건 등에 따라 다양하게 전개되고 있음을 알 수 있었습니다.

이에, 본 조사는 각 기관별 객관적인 데이터를 통해 파악하고자 하는데 그 목적이 있습니다. 귀 기관의 노력으로 여성장애인의 삶의 질 증진에 무엇보다 큰 역할을 하고 있는 「서울시 여성장애인 지원 사업(서울시 홈헬퍼 사업)」의 새로운 도약과 발전을 준비하기 위한 조사이니, 사업을 운영하시면서 귀하께서 느끼셨던 부분을 포함하여 객관적이고 솔직한 생각을 말씀하여 주시기를 부탁드립니다.

본 조사의 내용과 결과는 연구목적에 위해서만 사용되며, 조사내용은 통계처리 되므로 개인의 의견이나 신상에 관한 부분은 비밀이 보장됨을 약속드립니다. 귀하의 답변은 장애여성의 모성권과 관련한 지원 정책의 방향과 범위를 결정하는데 매우 귀중한 자료가 되오니, 바쁘시겠지만 성심껏 문항들에 응답해 주시기 바랍니다. 대단히 감사합니다.

2009년 11월

연구책임자: 김유나 (서울시여성가족재단 연구위원)

연락처: 02-810-5015

서울시여성가족재단(대방동 서울여성플라자)

☐ 2009년 한 해 동안 여성장애인 '홈헬퍼 사업'과 관련하여 귀 기관에서 목표로 하신 인원과 신청자 및 서비스 수혜자, 대기자, 중도탈락자, 종결 케이스의 규모를 파악하기 위한 절문입니다. 사업추진결과에 근거하여 정확하게 기입하여 주시기 바랍니다.

(단위 : 명)

구분	목표인원	신청자	서비스이용자	대기자	중도탈락자		종결케이스	
					자발적 중도탈락	예산부족에 의한 중도탈락	종결자수	사유
인원								

☐ 다음은 대상자 선정기준에 관한 질문입니다. 홈헬퍼 사업 대상자 선정 시 우선 적용하는 기준을 우선순위로 적어주시고, 각 우선 순위에 따른 대상자 선정방식을 좀 더 구체적으로 기술해 주시기 바랍니다.

① 소득수준

④ 자녀의 장애유무

⑦ 자녀연령

② 장애등급

⑤ 배우자의 장애유무

⑧ 물리적 거리(근거리 중심의 대상자 선정)

③ 장애유형

⑥ 서비스 이용 기간

⑨ 기타()

《우선순위》

☐ 1순위 : _____
 ☐ 2순위 : _____
 ☐ 3순위 : _____

※ 대상자 선정기준을 자세히 기술해 주십시오.

연번	성명	생년월일	장애 (유형/등급)	자녀정보	이용기간	서비스 내용	정액	종단	종결 및 중단사유

☐ 다음은 서비스 제공시간에 관한 질문입니다. 귀 기관에서는 서비스 제공시간을 결정하는 주요 기준으로 어떤 것을 설정하고 계시는지 응답하여 주시고, 각 기준에 따른 서비스 제공시간 에 대한 기준을 어떤 것으로 설정하고 계시는지 좀 더 구체적으로 기술해 주시기 바랍니다.

기 준	주요기준	서비스 제공시간		
		자녀연령	주당 횟수	1회당 시간
예시) 자녀연령	1순위 2순위 3순위	만2세 이하 만3~5세 이하	3회 / 주 2회 / 주	4시간/1회 4시간/1회
① 소득수준				
② 자녀의 장애유무				
③ 자녀연령				
④ 장애여성 장애등급				
⑤ 장애여성 장애유형				
⑥ 배우자의 장애유무				
⑦ 물리적 거리(근거리 중심)				
⑧ 기존 서비스 이용 기간				
⑨ 기타()				

☐ 다음은 여성장애인지원사업 예산에 관한 질문입니다. 2009년 예산을 기준으로 총 예산액(수령액), 집행액, 미집행액을 기록하여 주시고, 2010년 수요를 고려한 부족액을 기록하여 주시기 바랍니다. 부족액이 없을 경우에는 '0'으로 표기하여 주시기 바랍니다.

(단위 : 천원)

총예산액	집행액	미집행액			부족액#
		임신·출산·양육 (홀혈액 파견)	임신·출산·양육 (부모교육 등)	의료비 지원	

: 귀하께서 생각하시기에 귀 복지관이 소재한 지역의 장애인정 임신·출산·양육 지원 수요를 고려할 때 2010년에는 어느 정도의 예산이 증액이 된다면 어느 정도의 금액이 추가되는 것이 적절하다고 생각하시는지 금액을 대략적으로 추정하여 적어주시기 바랍니다. ex) 5,000,000원(1인당 지원금액) × 5명 = 25,000,000원

☐ 아울러 본 사업 수행을 위한 조직 구조 및 수행인력 배치에 관해 질문 드립니다. 현재 소속하신 부서 현재 상황과, 담당자 전체 업무 중 이 사업이 갖는 비중 등을 적어주시십시오.

소속부서 (예: 지역복지국 재가사업팀)	전체인원/부서인원/담당인원(명) (예: 45/ 5/ 1)	담당자 업무 비중	
		본 사업 비중	타 업무 비중
		%	%
		(주요 업무:)	

☐ 다음은 본 사업 수행을 담당하고 계신 담당자 분의 경력에 관해 질문드립니다. 사회복지와 관련한 ①전체 직무경력과 ②장애인복지사업 담당 경력, ③여성장애인 지원 사업 경력을 적어주시기 바랍니다.

전체 직무경력	장애인복지사업 경력	여성장애인 지원 사업 경력
년 개월	년 개월	년 개월

☐ 다음은 여성장애인지원사업 서비스 대상자 발굴 방법에 관한 질문입니다. 귀 기관에서 여성장애인지원사업 서비스 대상자를 발굴하기 위해 주로 활용하고 계시는 **홍보처와 홍보방법**을 기록하여 주시기 바랍니다. 그리고 각각의 서비스 대상자 **발굴효과**에 대해 4점 척도 기준으로 평가하여 주시기 바랍니다.

대상자 발굴처 및 홍보처	대상자 발굴 및 홍보방법	서비스대상자 발굴효과			
		전혀 효과 없음	효과 없음	효과 있음	매우 효과 있음
예시) 구청	리플렛, 현수막, 홍보스티커		√		
보건소	보건소와 연계하여 철분제 수령 장에여성 대상 홍보 실시				√
복지관 내 기존 서비스 이용자	서비스 안내			√	
1순위					
2순위					
3순위					
4순위					
5순위					

- ☐ 여성장애인지원(홈헬퍼) 사업을 추진하고 있는 15개 복지관의 사업을 지원하는 허브(Hub) 기관이 설정된다면, 허브기관의 주요 역할은 무엇이 되어야 한다고 생각하십니까? 해당되는 곳에 모두 √표 해 주시기 바랍니다.

___ ① 사업홍보(대규모 홍보 등)	___ ② 유관 기관 네트워크 구축	___ ③ 홈헬퍼 교육
___ ④ 홈헬퍼 데이터베이스 구축	___ ⑤ 서비스 이용자 교육	___ ⑥ 담당 사회복지사 교육 및 슈퍼비전
___ ⑦ 서비스 표준화 지원	___ ⑧ 이용자 만족도 및 욕구 조사	___ ⑨ 기타()

- ☐ 위에 제시한 역할을 수행하면서 여성장애인(홈헬퍼) 사업을 지원하는 허브기관 필요도에 질문입니다. 가장 가깝다고 생각하시는 곳에 √표해 주시기 바랍니다.

전혀 필요하지 않다	필요하지 않다	필요하다	매우 필요하다

- ☐ 마지막으로 현장 전문가로서 서울시 여성장애인 지원사업 또는 본 연구에 바라는 바나 기타 관련된 의견을 자유롭게 서술해주시십시오.

--

♣ 감사합니다 ♣

2009-정책개발-025

서울시 여성장애인 홈헬퍼 지원 사업 개선방안 연구

발행인 박현경
연구자 김유나, 김승현
연구지원 최선아, 심동은
발행일 2009년 12월
발행처 서울시 여성가족재단
주소 서울시 동작구 대방동 한숲길 22번지
전화 02. 810. 5101(대)
www.seoulwomen.or.kr

이 책의 저작권은 서울시 여성가족재단에 있습니다.
무단 전재와 무단 복제를 금합니다.

인쇄처: 경성문화사 02-786-2999