

대전참여자치시민연대
대전복지포럼

두 번째 사회복지학교

사회복지운동과 지역복지 뿌리내리기!
지역의 실천사례를 중심으로...

- ◆ 일 시 / 2003. 6. 24 ~ 7. 10
- ◆ 장 소 / 대전기독교종합복지관
- ◆ 후 원 / (주)미건의료기

대전참여자치시민연대 복지포럼

(우301-730) 대전광역시 중구 문화동 1-13 기독교연합봉사회관
803호 대전복지포럼 T.042-256-0092, 253-8176
F.042-252-6976 e-mail. goldcham@hanmail.net

두 번째 사회복지학교

사회복지운동과 지역복지 뿌리내리기! 지역의 실천사례를 중심으로...

- 일 시 / 2003년 6월 24일 ~ 7월 10일까지 매주 화, 목요일 오후 7시
- 장 소 / 대전기독교종합사회복지관
- 행사후원 / 대전기독교종합사회복지관
- 행사협찬 / (주)미건의료기

<프로그램 내용>

일 시	강 의 내 용	강 사
6월 24일	사회복지사 : 전문가인가? 노동자인가?	김성현(한남대 교수)
6월 26일	사례로본 자활사업의 성공과 실패	안영섭(대전자활후원기관협회장)
7월 1일	주민조직화, 이렇게 하자!	이 호(한국도시연구소 연구원)
7월 3일	지역복지 네트워크, 어떻게 가능한가?	심재호(목원대 교수)
7월 8일	현장에서 본 지역복지운동	이재원(공주대 사회복지학과 교수)
7월 10일	종합토론 - 지역복지운동의 현재와 미래 -	참석자 모두

<오리엔테이션>

대전참여자치시민연대를 소개합니다.

참여자치연대는 1995년 4월 민선자치를 맞이하여 각계 각층의 88개 민간사회단체들의 대표자들이 연대하여 창립한 자생적인 시민단체입니다. 창립 이래 우리는 참된 주민자치의 실현을 위해 참여민주주의의 관점에서 대전지역사회 구석구석을 시민의 입장에서 관찰하고 바로잡고자 노력해왔습니다.

그래서 현재 참여자치연대는 참여민주주의, 재정의 자립과 정치적 독립, 개방적 연대, 대안과 전망의 제시를 활동의 원칙으로 삼아 대전을 사람과 사람의 만남이 아름다운 도시로 가꾸기 위해 상근 실무자, 정기적인 자원활동가와 6명, 일반회원이 함께 일하고 있습니다.

이처럼 시민의 힘으로 대전을 바꾸자는 참여자치연대는 일상 생활에서 무시되고 있는 시민의 작은 권리를 지키는 작은권리찾기 운동본부, 더불어 사는 복지공동체로 대전을 가꾸기 위한 **대전복지포럼**, 시와 구청의 행정에 참여하고 감시하기 위한 정보공개사업단, 주부자원활동가들의 모임인 참여자치 주부모임과 같은 사업 단위들도 움직여지고 있습니다.

최근의 사업으로는 경륜장건설 반대운동, 아파트분쟁조정위원회 조례의 제정 및 위원회 구성, 아파트 부당전기료 인하 시민행동, 대전의 교통바로세우기(시내버스 활성화)사업, 국민기초생활보장조례제정 사업, 한국전쟁 대전형무소 산내학살 진상규명 사업, 참여자치아카데미사업 등이 있으며, 월간 참여와 자치를 회보로 발행하고 있습니다.

대전을 사랑하는 모든 시민은 회원이 될 수 있으며 소정의 가입원서를 제출하시면 됩니다. 또한 자원 활동을 통해 참여하시고자 하는 분은 1주일에 1번 혹은 약속한 시간에 사무실 업무보조, 시민의 전화 및 작은권리 전화 상담, 해외자료 번역, 통신관리 등으로 참여할 수 있으며 사업단위에 가입하여 회원활동을 벌일 수도 있습니다. 물론 회비를 통한 재정 참여도 큰 힘이 됩니다. 참고적으로 서울에 있는 참여연대와는 별개의 독립된 단체이며 참여자치지역운동연대라는 연대조직에서 형제단체로 함께 활동하고 있습니다.

< 주요 활동방향 >

시민참여 : 활동경비 전액을 회원의 회비, 재정사업 등 순수한 시민의 힘으로 마련합니다. 대가성있는 후원금은 절대로 받지 않습니다. 회원이라면 누구든 시민모임에 주인으로 참여할 수 있습니다.

시민연대 : 참여연대는 편견과 이기심의 벽을 넘어야 희망이 있다고 믿습니다. 무엇보다도 거창한 주의와 주장에 가려지기 쉬운 시민의 작은 권리를 하나하나 찾아나가는 것을 가장 중요하게 생각합니다. 작은권리찾기운동을 펼쳐 개인의 시민권 찾기 노력에도 적극적으로 연대합니다.

시민감시 : 권력의 횡포가 있는 곳이면 어디든지 달려갑니다. 부정부패, 국민 위에 군림하는 사법, 도덕성을 잃어버린 기업활동 등에 대해 시민의 눈이 되어 감시하고 견제합니다. 상설 시민정보 전화운영, 정보공개운동 등 치밀하고 꾸준한 문제제기, 공익소송, 시민입법운동, 유권자운동, 소액주주운동 등 시민의 뜻을 관철할 수 있는 창조적 방법을 찾아 실천합니다.

시민대안 : 참여자치연대는 각종 대안을 연구하고 주장합니다. 참된 주민 자치를 위한 시민감사청구조례 등 3대 개혁조례 제정운동을 비롯한 시민입법청원운동과 각종 토론회를 통해 각종 지역현안에 대한 심도 있는 분석과 대안 제시 운동을 벌입니다. 참여자치연대에 참여하고 있는 각계 전문가와 함께 시민적 대안을 만들어갑니다.



참여연대 복지포럼 사회복지학교 오리엔테이션

1. 사회복지학교를 열게 된 배경은

첫째는, 대전지역의 복지현장을 성숙시켜 나가는 발판을 사회복지사들이 스스로 마련하는 계기를 제공하자는 것.

둘째는, 사회복지사들의 모임을 만들어서 사회복지현장의 문제를 함께 고민하며 해결 방안을 찾아보는 것.

셋째는, 사회복지현장의 새로운 동향과 이슈에 대하여 알려주고 발전의 계기를 제공하는 것.

끝으로, 이번 사회복지학교를 계기로 현장의 사회복지사와 대학의 예비사회복지사들이 참여연대 복지포럼이 추구하는 정신을 함께 가져 보기를 기대합니다.



2. 강의내용은

이미 알고 있는 사항이지만, 3주간의 강의 내용을 간단히 소개합니다. 첫 시간에는 총장님(?) 인사말씀과 입학생 만남의 시간을 갖고, 이어서 김성한교수가 “사회복지사 : 전문가인가? 노동자인가?”를 주제로 사회복지사의 정체성에 대해 강의하게 됩니다. 좀 무거운

주제일 수도 있는데, 우리의 문제를 허심탄회하게 논의할 수 있을 것으로 기대됩니다. 이 강의는 앉아서 듣기만 해서는 안되고 적극적으로 자기 의견을 표출해 주기 바랍니다. 둘째 강의는 “사례로 본 자활사업의 성공과 실패”를 주제로 안영섭선생님께서 최근 우리나라 최대 이슈인 자활사업의 구체적인 사례를 중심으로 강의하십니다. 셋째 강의는 “주민조직화, 이렇게 하자!”라는 주제로 이호 연구원께서 주민조직화의 전략과 사례에 대해서 강의합니다. 주민조직화는 지역복지현장(특히 사회복지관)에서 매우 중요한 과업임에도 불구하고 잘 수행되지 못하고 있고 학교에서도 충분히 배우지 못하는 영역이라고 생각되어 기획한 주제입니다. 넷째 강의는 “지역복지 네트워크, 어떻게 가능한가?”를 주제로 심재호교수가 지역사회에서 사회복지기관들끼리 효율적으로 자원을 동원하고 서비스를 제공하는 방식에 대하여 강의합니다. 다섯째 강의는 “현장에서 본 지역복지운동”을 주제로 하여 이재완교수가 가장 성공적인 지역복지운동으로 평가받는 천안지역의 복지세상을 열어가시는민모임의 사례를 중심으로 강의합니다. 마지막으로 지역복지운동의 현재와 미래를 주제로 하여 참석자들간에 자유토론을 가지면서 참석자들간의 의견을 주고받으려고 합니다. 또 학교에 대한 평가도 하려고 합니다. 공식적인 토론 이후에는 좋은 곳으로 장소를 옮겨서 더 진지하게 논의를 해보는 것도 좋겠죠.

3. 학교를 마친 이후에는

졸업생간에(?) 정기적인 만남을 가지면서 서로 친하게 지냅시다. 그리고 그 친구들도 함께 모아서 우리 지역의 사회복지를 고민하고 풀어나가는 모임을 만들었다면 좋겠습니다.

<제1강>

사회복지사: 전문가인가? 노동자인가?

김 성 한 (한남대 사회복지학과)

1. 강의의 의미와 구성

□ 왜 이러한 주제를 상정하게 되었을까?

- 먼저 생각해 볼 수 있는 의문은 이러한 질문이 왜 필요한가? 이 질문에 대한 답이 어떤 실익이 있을까? 내가 생각하기에 아마도 이러한 혼란이 현실에 엄연히 존재하고 있을 뿐 아니라 심지어 대립적 양상마저 띠고 있음.

□ 어떤 혼란과 대립이 존재하고 있는가?

- 첫째, 사회복지사의 사회적 지위를 둘러싼 혼란과 대립.

· 지금 사회복지사계는 사회복지사의 사회적 지위를 두고 크게 두 가지의 흐름이 있음. 하나는 전문화 움직임, 다른 하나는 사회복지사노조 관련 움직임.

· 전문화 움직임으로는 정신보건사회복지사, 임상사회복지사 등 사회복지사 내의 분화, 1급 사회복지사 시험제도 실시, 사회복지 교육과정의 표준화, 사회복지사 협회의 강화 등.

· 사회복지사노조 관련 움직임은 1988년 이후 시작된 단위별 노동조합 결성, 전국사회복지사노조건설 움직임, 현재의 서울경인사회복지노동조합의 활동, 그리고 전국사회복지노동조합 대표자회의가 주관이 되어 진행하고 있는 2003년 사회복지노동자 5대 공동요구¹⁾ 등이 있음.

· 사회복지사들은 이 두 가지 흐름 사이에 혼란을 겪고 있고, 심지어 서로에 대

1) 5대 공동요구 사항은 첫째, 사회복지예산 현실화를 위한 특별기구 설치, 둘째, 2003년 임금인상, 셋째, 사회복지노동자 노동조건 개선, 넷째, 자활후견기관간의 연대와 자주적 운영을 저해하는 2003년 평가안 철회와 지원 확대, 다섯째, 노동조합 탄압 등 현안 사업장 문제해결.

한 견제와 대립 양상도 나타남.

- 둘째, 교육과 현장간의 불일치로 인한 혼란과 불신.

- 대학 교육에서는 전문가를 양성하는 것처럼 가르치고 있음에 비해 현장에서는 전문가로서의 사회적 지위를 갖지 못한 데 따른 갈등과 고민.

- 상호 불신도 존재함. 즉, 대학에서는 현장에서 전문적 실천을 하지 못하고 있다는 비판을 하고 있고, 현장에서는 대학에서 실무에 활용될 수 있는 교육이 이루어지지 못하고 있다는 비판을 하고 있음.

- 교육과 현장간에 존재하는 괴리감은 이러한 직업적 정체성의 혼란을 더욱 가중시킴.

- 형식적으로 볼 때 사회복지사는 명백히 국가가 법적으로 규정하는 자격증을 전제로 한 사람. 이것만을 보면 사회복지사는 전문직. 그럼에도 불구하고, 현실에서는 이에 합당한 지위를 갖고 있지 못함. 적어도 자본주의사회에서 일반적으로 통용되는 전문직의 사회경제적 지위를 사회복지사는 갖고 있지 못함.

□ 이 강의의 의미

- 사회복지사의 사회적 지위에 대한 규정은 단순히 사회복지사의 정체성 혼란에 그치는 문제가 아님.

- 일차적으로 전문가 입장과 노동자 입장이 서로에게 부정적인 영향을 미치고 있음. 예를 들어 전문가 입장을 갖고 있는 측에서는 노동자 입장을 가진 측에 대해 직업적 정체성에 대한 의문을 제기하고, 노동자 입장을 가진 측에서는 전문가 입장을 가진 측에 대해 직업적 환상을 심어준다고 비난.

- 나아가, 사회복지사의 사회적 지위에 대한 혼란과 이로 인한 사회복지사 자신의 정체성 혼란은 한국 사회복지의 발전에 부정적으로 작용할 가능성을 갖고 있음.

- 쉽게 생각하면 사회복지사는 사회복지와 관련된 일을 하는 사람. 궁극적으로는 사회복지의 발전에 기여해야 할 사람. 그런데 사회복지사의 사회적 지위가 무엇인지에 대한 혼란으로 인해 사회복지의 발전에 힘을 모아야 할 사람들이 서로의 발목을 잡고 있는 듯한 형국.

- 따라서 이 강의를 통해 이러한 혼란을 정리해 보고, 사회복지 발전에 사회복지사가 기여할 수 있는 방향을 모색하고자 함.

□ 강의의 구성

- 사회복지사는 어떤 분야에서 어떤 일을 하는가?
- 사회복지 실천 현장의 현 실태는 어떠한가?
- 사회복지사를 바라보는 기존의 시각과 입장은 어떠한가?
- 사회복지사의 사회적 지위를 어떻게 규정할 것이며, 그 의미를 어떻게 이해할 것인가?

2. 사회복지사가 하는 일

□ 사회복지란 무엇인가?

- 사회복지란 사회적 욕구에 대한 조직 방식.
- 사회복지사는 이와 관련된 일을 하는 사람.

□ 사회복지사의 담당 분야

- 사회복지사가 일을 하고 있는 분야는 기본적으로 사회적 욕구 충족과 관련되어 있음. 여기에는 크게 사람을 기준으로 보는 방법과 욕구 혹은 문제를 기준으로 보는 방법이 있음.

- 먼저 사람을 기준으로 보면, 빈민(소득), 장애인(장애), 아동, 청소년과 노인(연령), 여성(성별), 실업자(취업), 노숙자와 부랑인(주거), 기타 사회적으로 억압받거나 기본적 인권을 보장받지 못하는 사람과 관련된 분야. 이외에 자신의 소득이 있어도 욕구 충족이 어렵거나 욕구와 사회적으로 인정된 생활을 하기에 어려움을 겪고 있는 사람과 관련된 분야 등.

- 욕구 혹은 문제를 기준으로 보면 교육, 의료, 주거, 실업, 이외에 보육문제, 가정폭력, 정신건강, 가출, 청소년 비행 등.

- 이러한 분류는 다시 제도적 접근과 개인적 접근으로 나누어 볼 수 있음. 즉, 사회복지사는 이러한 욕구나 문제를 해결할 수 있는 사회적 제도를 만들고, 개선하

고자 하는 노력을 하는 분야에서 일을 할 수도 있고, 기존 제도의 틀에서 개인이 이러한 욕구나 문제를 해결할 수 있도록 돕는 분야에서 일을 할 수도 있음. 대체로 지금까지 우리나라의 사회복지사는 주로 후자였음.

- 양 접근에 대한 입장 차이는 문제의 책임이 개인에 있는가, 사회에 있는가에서 비롯됨. 이러한 차이는 유럽과 미국에서 확연히 나타나는 편이고, 현재 우리나라 사회복지계 내에서도 존재함.

- 전문가 입장을 고수하는 쪽에서는 주로 문제의 원인을 개인에게 돌리려는 경향이 강하며, 이는 주로 미국식 사회사업의 영향임.

□ 사회복지사가 일하는 곳

- 현재 사회복지사가 제도의 뒷받침 아래 직접적으로 관여하여 일하는 곳은 사회복지생활시설, 구청 및 동사무소(사회복지전담공무원), 사회복지관, 자활후견기관, 병원, 정신보건센터 및 정신장애인 사회복지시설, 자원봉사센터, 청소년수련시설, 아동상담소 등이고 이외에도 개인적 관심에 따라 알콜상담센터, 학교, 개인상담소, 지역 등임.

- 이 중에서 사회복지사가 가장 많이 일하고 있는 곳은 사회복지생활시설이고, 그 다음이 구청 및 동사무소, 사회복지관 순이라고 할 수 있고, 대다수가 이 세 곳에 분포되어 있음.

□ 사회복지사가 하는 일

- 사회복지사의 담당 분야가 다양하기 때문에 이들이 하는 일을 명확히 제시하기가 쉽지 않지만, 일반적으로 사회복지사의 성과를 평가할 때 사용하는 기준을 원용하면 다음과 같음(Rapp & Poertner, 1992:4-5).

- 첫째, 정서 안정(affective changes). 어떤 문제를 겪거나 어려움을 당했을 때 느끼는 감정을 진정시키는 일. 예를 들어 이혼을 했다거나, 가정폭력을 당했을 때, 실직을 했을 때, 그 외에 자신 스스로 감당하기 힘든 일을 당하여 상심을 하거나 슬픔, 좌절감을 느꼈을 때 이를 안정시켜 주는 일.

- 둘째, 학습(learning). 자기 자신이나 타인, 혹은 상황에 대해 새로운 사고를 할 수 있도록 인지적 변화를 꾀하는 일. 예를 들어 자녀교육방식, 배우자 대하는 방식, 상황을 바라보는 방식 등의 변화.

- 셋째, 행동의 변화(behavior changes). 직접적인 행위의 변화를 가져오게 하는 일. 아동학대 행위의 감소, 비행 행위의 감소, 장애인이나 노인의 일상생활 수행능력 향상 등.

- 넷째, 지위 유지 및 변화(status maintenance or change). 인간의 기본적인 삶이 유지될 수 있도록 하는 사회적 지위를 유지시키거나 유지될 수 있도록 변화시키는 일. 노인에 대한 일상생활 지원이나 장애인의 정상화 등.

- 다섯째, 환경의 수정(environment modifications). 이상의 부분과 관련된 삶의 조건의 변화, 정책의 변화, 나아가 일반인의 태도나 가치의 변화를 추구하는 일.

- 이상의 다섯 가지 중에서 다섯 번째는 명백히 제도적 접근과 관련된 일이라고 할 수 있고, 나머지 네 가지는 주로 개인적 접근과 관련된 일이지만 제도적 접근과 무관할 수 없음.

□ 한국의 사회복지사²⁾는 그 동안 어떤 일을 주로 하여 왔는가?

- 거칠게 정리하자면, 그 동안 한국의 사회복지사는 앞에서 정리한 것을 기준으로 볼 때 다섯 번째의 일은 상대적으로 소홀히 한 면이 있음. 앞의 네 가지 중에서도 주로 네 번째와 관련된 일에 치중하여 왔다고 볼 수 있음. 지금까지 사회복지사가 일한 분야를 중심으로 보면 그 근무 여건상 첫째에서 셋째까지의 일을 수행하기가 어려웠음. 개인적 접근과 관련된 일 중에서 상대적으로 변화와 관련된 부분은 쉽지 않음. 그렇기 때문에 전문성이 필요함. 물론 일의 중요성을 논하는 것은 아님.

- 대학교육에서 강조하는 전문화는 주로 첫 번째에서 세 번째까지의 일을 전제로 하는 경우가 많음. 하지만 현실 여건에서는 네 번째 일을 제대로 수행하기도 힘든 사회복지 현실이 있었음.

3. 사회복지 실천 현장의 현 실태

□ 그렇다면, 사회복지 실천 현장의 현 실태는 어떤지 2000년에 한국사회복지사

2) 사회복지종사자에 대한 자격이 한국에서 처음으로 규정된 것은 1970년 사회복지사업법 제정 때부터이며, 사회복지사라는 명칭을 공식적으로 사용하게 된 것은 1983년 사회복지사업법 개정부터이며, 1997년 사회복지사업법 개정을 통해 2003년부터 1급 사회복지사는 시험을 통해 자격증을 얻도록 함.

협회가 전국의 사회복지사 7,400명을 대상으로 실시한 실태조사 결과를 토대로 살펴보면 다음과 같음.

- 임금 현황

· 총 직장 경력이 평균 9.6년의 사회복지사들의 평균 연봉은 1,671만원인데, 1,200 ~ 1,500만원을 받는 응답자가 32.0%로 가장 많았으며, 1500만원 ~ 2,000만원이 29.5%, 2000만원 ~ 2,500만원이 16.9%의 순으로 나타남.

· 지역별, 분야별 평균을 보면, 지역별로는 서울이 1,721만원으로 가장 많고, 분야별로는 공무원이 1,793만원으로 가장 많음.

<표 1> 사회복지노동자의 평균연봉액

구 분		사원수	평균	표준편차	F 값
지역	서울	1254	1721.8094	716.7292	1.667
	경기, 강원	1015	1668.6335	606.9127	
	충청	677	1659.7784	590.2771	
	경상	1460	1659.0397	874.2190	
	전라, 제주 등	981	1666.0997	591.5450	
사회 복지 분야	공무원	1498	1793.7764	516.7920	27.428***
	이용시설	1366	1508.8155	490.9060	
	거주시설	1080	1574.6491	915.8931	
	복지재단	340	1660.9353	727.4540	
	복지.시민단체	604	1583.0447	646.9800	
	기타	567	1861.0882	1015.9323	
성별	남자	2056	1868.6678	702.4213	259.831***
	여자	3384	1556.8803	605.1639	

자료: 한국사회복지사협회, 2000

· 사회복지사 임금의 열악성을 파악해보기 위해 그나마 가장 높은 평균을 보인 서울을 기준으로 유사하게 대인서비스를 제공하고 있는 간호사, 교사 등과 비교해 봄.

· 먼저, 본봉을 비교해보면 <표 2>에서 보는 바와 같이 대졸 1호봉의 경우 간호사의 경우는 간호사협회 기준으로는 697,000원이고 종합병원 대졸간호사 기준으로는 708,000원이며, 교사의 경우는 695,500원인 반면, 사회복지사의 경우는 547,000원임. 즉 사회복지사의 초임 본봉은 간호사의 77.3%이고(종합병원 간호

사 기준), 교사의 78.6% 수준임. 한편 간호사의 경우 똑같은 자격증을 가지고 사회복지관에 근무하면 초임호봉이 547,000원인 반면, 종합병원에 근무하면 708,000원이라는 점은 사회복지관 종사자들의 본봉기준이 낮게 설정되어 있다는 점을 잘 반영하고 있음.

<표 2> 사회복지사, 간호사, 교사의 대졸 초임호봉

(단위:

원)

직종	간호사(1호봉)		교사(9호봉)	사회복지사(1호봉)
기준	2000년 간호사협회	종합병원 대졸간호사	2000년 공무원 보수지급규정	2000년 서울특별시 사회복지관 보수지급규정
초임호봉	697,000	708,000	695,500	547,000

주: 1) 대졸 2급정교사 초임은 9호봉임. 2) 종합병원은 서울시 종합병원을 의미함.

자료: 보건복지부·한국사회복지관협회, 2001.

· 수당의 경우 <표 3>에서 보는 바와 같이 사회복지사가 받는 수당은 간호사나 교사가 받는 수당에 비해 현저하게 부족함. 사회복지사의 경우 가족수당, 자녀학비 보조수당, 급양비(식비) 등 복지후생과 관련된 수당은 물론 시간외수당, 휴일근무 수당 등 노동법에 규정되어 있는 수당에 대한 보상규정도 없는 실정임.

<표 3> 사회복지사, 간호사, 교사에 지급되는 수당 비교

직종	간호사	교사	사회복지관 사회복지사
수당 의 종류	상여수당(기말, 정근, 장기근속), 장기근속), 체력단련비, 자녀학비보조수당, 직책수당, 직무수당, 식비, 교통비, 가족수당, 위험수당, 근속수당, 야근수당, 휴일근무수당	상여수당(기말, 정근, 장기근속), 특수업무수당, 가족수당, 자녀학비보조수당, 시간외근무수당, 휴일근무수당, 관리업무수당, 당직근무수당, 수당외보수(가계보조비, 급양비, 교통비보조, 효도휴가비)	상여수당(기말, 정근), 직무수당, 가계보조수당, 복지수당, 효도휴가비, 체력단련비, 교통비

자료: 보건복지부·한국사회복지관협회, 2001: 60.

· 본봉과 수당을 합했을 경우 <표 3>에서 보는 바와 같이 간호사나 교사와 더 큰 차이가 남. 사회복지사의 연봉은 간호사 연봉의 60.9%(종합병원 간호사 기준), 교사 연봉의 61.9% 수준이며, 상용근로자 5인 이상 사업체 근로자의 평균연봉에 비해서도 60.4% 수준임.

<표 3> 사회복지사, 간호사, 교사, 일반기업체 노동자의 연봉 비교

(단위:

원)

자료: 보건복지부·한국사회복지관협회, 2001: 61.

직종	간호사		교사	사회복지관 사회복지사	상용근로자 5인이상 사업체 통상임금
	간호사협회	종합병원			
연봉총액	16,000,000	20,442,000	20,102,500	12,442,500	20,610,000

· 경력에 따른 연봉액을 보면(표 4), 30-39년 사이의 복지분야 경력을 가지고 있는 사회복지사들의 연봉액이 약 2,800만원으로 가장 높게 나타났고, 1-2년 경력자들은 약 1,265만원임. 사회복지사의 경우 경력에 따른 상승폭이 적다고 할 수 있음.

<표 4> 경력에 따른 연봉

구분	사원수	평균	표준편차	F값
1-2년	1334	1264.7616	326.1554	345.12***
3-5년	1180	1456.5220	470.1301	
6-9년	1332	1738.4362	465.5785	
10-19년	1230	2047.8602	553.3920	
20-29년	287	2665.2056	1732.5580	
30-39년	102	2798.2647	1004.120	
40-49년	38	2515.8947	432.0726	
50년이상	7	2527.4286	371.9314	
합 계	5510	1706.7125	729.1673	

자료: 한국사회복지사협회, 2000.

- 주당 근무시간

· 사회복지사협회의 조사에 따르면, 사회복지사들의 주당 평균 근무시간은 52.85시간으로 법정 근무시간인 44시간을 크게 초과한 것으로 보고됨. 근로시간별로 볼 때 법정근로시간인 44시간 이하가 34.3%, 45시간 이상에서 50시간 이하가 30.7%이며, 61시간 이상도 12.3%나 되는 것으로 나타남(표 5).

<표 5> 사회복지시설 종사자 1주일간 근무시간

자료: 한국사회복지사협회, 2001.

· 그럼에도 초과근무에 따른 적정 수당을 받는 곳은 11%에 불과한 것으로 나타남. 또한 전체 사회복지시설 근무자의 71.6%, 이용시설 근무자의 60%가 근로기준법에 명시돼 있는 연·월차휴가, 생리휴가 등을 사용하지 못하고 있는 것으로 보고됨. 이는 2000년도의 조사(1999년을 조사시점)에 의한 결과이므로, 현재 상황과

구분		빈도(명)	백분율
항 목	44시간 이하	1,948	34.3
	45-50시간	1,745	30.7
	51-60시간	1,282	22.6
	61-90시간	494	8.7
	91-168시간	207	3.6
	합 계	5,676	100.0

는 다소 차이가 있을 수 있겠지만, 현재까지도 초과시간이나 각종 수당 지급과 관련한 사항들은 대부분의 사회복지시설들에서 여전히 현안이 되고 있음.

- 노동강도

· 노동강도는 단위 시간당 투여된 노동의 정도에 의해 결정되나, 이를 측정하기 위한 절대적 기준은 설정되어 있지 않음. 생산직의 경우는 단위 시간당 생산량에 의해 노동강도를 측정할 수 있으나 사회복지사와 같이 인간을 대상으로 하는 근로자의 경우에는 다른 기준, 즉 서비스를 제공하는 대상자 수를 기준으로 노동강도를 측정할 수 있음.

· 사회복지사의 노동강도를 대인서비스를 제공하는 간호사, 교사와 비교해 보면, <표 6>에 나타난 바와 같이 간호사의 경우 간호사 1인당 입원환자 2.5명을 담당하도록 의료법에 규정되어 있고, 교사의 경우 교육법에 규정되어 있지는 않으나 장기계획에 의해 점차적으로 그 수를 줄여가고 있으며 2000년 현재 중·고등학교 교사 1인당 담당학생 수는 평균 20명임. 사회복지관 사회복지사의 경우는 1인당 평균 58.5명의 복지대상자를 담당하고 있음.

<표 6> 사회복지사, 간호사, 교사의 업무량 비교

직종	간호사		중등교사		사회복지관 사회복지사	
1인당 담당대상인원	법적기준	현황	법적기준	현황	법적기준	현황
	입원환자 2.5명	-	없음	20명	없음	58.5명

자료: 보건복지부·한국사회복지관협회, 2001.

4. 사회복지사의 사회적 지위에 대한 제 시각과 입장

☐ 사회복지사의 사회적 지위에 대해 어떤 시각이 있는가?

- 사회복지사의 사회적 지위에 대한 시각은 크게 세 가지로 정리할 수 있음(이상록, 1994, 이인재, 1995; 심재호, 2002). 첫째, 자해적 봉사자 시각, 둘째, 전문적 사회복지사 시각, 셋째, 사회복지노동자 시각.

- 자해적 봉사자 시각은 사회복지분야에서 일하는 사람의 윤리성을 전제로 타인에 대한 사랑, 봉사, 희생, 인간에 대한 열정 등을 중시하여 사회복지 활동을 자선 활동과 동일시하도록 하며, 사회복지 활동의 공적, 사회적 성격보다는 개인적 차원을 강조함.

- 전문적 사회복지사 시각은 사회복지 활동의 전문성을 강조하며, 사회복지사는 전문직의 주요 구성 요소인 전문적인 지식과 기술, 전문직 문화 및 조직, 전문직 권위, 윤리강령, 사회적 인정을 갖추고 있다고 봄. 이 시각이 현재 대학 교육이나 현장에서 가장 보편화되어 있다고 할 수 있음(심재호, 2002).

- 사회복지노동자 시각은 사회복지사의 고용관계성을 전제로, 사회복지사는 비록 그 노동의 특수성이 있지만 자본주의사회의 임노동자 일반과 공통된 측면을 가진다고 봄. 여기에서 말하는 특수성은 사회복지노동은 비생산적 노동의 성격을 지니고, 자본-임노동 관계가 변형되어 있다는 것임.

□ 제 시각에 대한 입장은 어떠한가?

- 아직 대다수의 일반인들과 사회복지계 일부에서는 사회복지사에 대해 자해적 봉사자라는 시각을 갖고 있는 것으로 보임.

- 사회복지계 내에서 볼 때 임상에 대한 강조를 많이 하거나, 의료나 정신보건 관련 분야에서 일을 하는 사회복지사들은 전문가적 시각이 강한 것으로 보임.

- 사회복지 노조 활동을 하는 사회복지사들은 사회복지노동자 시각을 갖고 있음.

- 중립적이거나 통합적인 입장도 있음. 사회복지실천가들은 사회복지노동자적 시각의 조직도 필요하고, 전문가적 시각의 조직도 동시에 필요하다고 보는 입장(김영종, 2002; 이인재, 1995), 통합적인 입장을 또는 사회복지노동자적 시각을 견지하지만 전문적(전문직) 사회복지노동자로 보는 입장(심재호, 2002),

5. 사회복지사의 사회적 지위에 현실적 고려

□ 사회복지사의 사회적 지위를 고려할 때 가장 중요한 것은 관념이 아니라 현실이고, 개인의 주관적 바램이 아닌 객관적 상황임.

- 우리가 이 논의를 다루는 데 주의해야 할 점은 개인 차원에서 아무리 전문직에 대한 열망이 강하고, 현실에서도 그러한 대우를 받고 있다고 하더라도 사회복지사 일반에게 적용할 수 없음.

- 앞에서 살펴본 사회복지 실천 현장의 현 실태를 감안하면, 현재 한국 사회복지사가 처해 있는 상황은 전문가로 보기 힘들. 자본주의사회에서 전문가란 철저하게 시장 논리를 따를 수밖에 없음. 다만, 자본주의사회에서 전문가에 대한 국가 개입이 필요한 경우는 외형적으로는 소비자가 입을 피해를 보호해 주기 위한 규제이고, 실질적으로는 전문가들의 입지를 보장해 주는 경우라고 보아야 함. 그럼에도 불구하고 현재 한국에서 사회복지사들은 자신들의 전문성을 국가가 보호해 주기를 원하고 있음. 자본주의사회에서 국가가 보장이 아니라 보호해 주는 전문가가 있는가?

□ 사회복지사에 대한 전문가적 시각이 강한 이유는 미국식 사회사업의 무비판적 도입에 기인된 면이 큼.

- 미국은 사회사업 전문직의 위상이 어느 정도 자리 잡은 국가.

- 하지만, 미국식 사회복지 전문화는 두 가지의 문제를 갖고 있음. 하나는 사회복지의 주 대상자가 사회적 약자에서 중산층으로 변한다는 것이고, 다른 하나는 문제의 원인을 개인의 책임에서 찾는 경향이 강해진다는 것. 이는 사회복지가 무엇인가라는 본질적 논쟁이 필요한 부분.

- 미국의 경우에도 전문화 혹은 전문직 추구에 따른 사회복지의 본질 훼손에 대한 논란이 끊임없이 제기되었음. 특히 전문화 과정 중에 사회적 약자에 대한 관심을 줄이고, 중산층 중심의 실천에 경도되는 모습에 대해서는 지금까지도 논란이 되고 있고, 최근에는 사회사업가 윤리 강령에 사회변화나 사회정의에 대한 강조가 새롭게 대두되는 쪽으로 가닥을 잡고 있음(이태영, 2003).

□ 현실적으로 볼 때 전문화 움직임과 사회복지노동조합 운동 모두 가능할 수 있음.

- 하지만, 전문화 움직임에서 참고해야 할 부분은 사회복지사가 가장 전문직으로 인정받고 있다는 바로 미국의 사례임.

- 미국에서 사회사업가들이 스스로의 전문적 지위의 향상을 위해서나 금전적인 보상을 받기 위해서는 스스로 재정적인 부담을 질 수 있는 중산층에게 그들이 무엇인가를 제공할 수 있다는 것을 확신시켜 그들을 클라이언트로 만들거나, 아니면 적어도 중산층이나 상류층에게 자선 혹은 공공프로그램에 대한 지지를 통해 그들에게 재정지원을 하도록 설득시켜야 했음. 그러나 그나마 상류층의 재정적인 지원은 사

회사업가들이 그들의 노력을 빈민의 현실 적응을 돕는 범위로 한정하고 사회개혁으로 확대하지 않는 것을 전제로 하였음(Ehrenreich, 1985: 56;이태영에서 재인용).

- 또 하나의 미국 사회사업의 전문화 과정 중에 나타난 문제점 중 하나는 지나친 개인 책임으로 경도되는 경향이었음. 사회사업 전문화 과정의 초기에는 환경에 대한 고려도 동시에 요구되었으나, 이후의 과정에서는 문제의 원인을 개인에게만 돌리게 됨. 예를 들어 과거 자선시대에는 빈민들의 도덕성이 문제였으나 이제는 그들의 인격장애나 정신장애가 문제가 됨.

- 미국 사회사업의 전문화 과정에서 사회사업가들의 성향이 사회환경으로부터 개인의 감정적 환경으로, 빈곤과 경제문제로부터 인격과 감정적 문제로, 사회개혁으로부터 개인적 적응으로 변모해 가는 추세가 강화됨.

□ 우리는 어떤 상황인가?

- 사회복지사들이 독립된 민간조직을 꾸릴 수 있고, 자신의 상품이 시장에서 경쟁력을 가진다는 것이 전제될 때 전문가의 꿈이 가능한 것 아닌가? 한 편에서는 정부의 보호를 요구하고, 또 다른 한편에서는 우월적 지위만을 강조하는 전문가가 과연 어떤 의미인가? 정작 전문가의 길로 나서려면 냉혹한 시장에서 인정받는 길을 택하든지, 이 사회의 부정의한 현실과 억압받는 사람들에게 먼저 다가갈 일이 아닌가?

- 앞서 든 예에서 미국에서 전문가의 길로 갈 때 나타나는 현상 중 하나가 빈민을 대상으로 하되, 빈민으로부터 멀어지는 것이었다. 이는 자원과 관련된 문제. 빈민을 위한 개혁이나 환경의 개선 등에 치중해서는 민간자원(기업이나 지역의 재정지원자)을 획득하기 어려웠기 때문.

- 더욱이 그 때 당시 미국 사회사업가들의 한계는 그들이 기부자들의 가치와 동일시하고 임금노동자의 욕구에 둔감하기 때문이라는 비판도 있음(이태영, 2003)

□ 당위적 주장이 아니라 현실적 대안을 고려한다면 무엇일까?

- 임금노동자는 고사하고, 사회복지노동자에 대해서도 관심을 갖지 않는 전문가가 사회복지에서 어떤 의미가 있는가?

- 단, 사회복지노동자 시각을 가진다고 했을 때, 사람과 관계 맺는 노동에서 전문성을 전제하지 않는 노동자는 그 자신의 노동으로부터 소외되어 있는 것은 아닌

가?

□ 그나마 전문가 시각을 갖고 있는 경우에도 질문을 바꿀 필요가 있음. 전문직도 노동조합을 결성할 수 있는가에 대한 한국적 고민이 필요함.

□ 어떻게 규정되든 궁극적으로는 두 가지가 중요함.

- 첫째, 클라이언트 혹은 대상자가 중심이 되어야 함.

- 둘째, 그래도 전문성은 여전히 중요함. 사람을 다루고, 사람을 대상으로 하고, 사람을 중심에 두는 어떤 실천에서 전문성이 전제되지 않을 수 있겠는가? 그런데 어떤 전문성인가의 문제는 여전히 남음. 즉 개인의 변화가 초점이 되는 전문성인가? 아니면, 사회적 변화를 동시에 고려할 수 있는 전문성인가? 이는 한국 현실에 대한 진단과 맞물려 있음.

참고문헌

김영종, “사회복지현장 근무자 처우개선: 쟁점과 전략”, 『사회복지현장 근무자 처우개선을 위한 정책토론회 자료집』, 한국사회복지협의회, 2002.

보건복지부·한국사회복지관협회, 『사회복지관 인력 및 프로그램 전문성 강화 방안』, 2001.

심재호, “사회복지사의 전문성과 노동환경”, 『복지기본권 확보와 사회복지사 권리찾기를 위한 토론회 자료집: 사회복지와 노동』, 대구대 경제경영연구소·우리복지시민연합, 2002.

이상록, “사회사업 종사자에 관한 제시각의 비판적 고찰”, 『동향과 전망』 통권 24호, 녹두, 1994.

이인재, “사회복지운동의 주체로서 사회복지실천가의 사회적 위상에 관한 연구”, 『한국사회복지학』 통권 26호, 1995.

이태영, 『사회사업의 전문화와 사회행동』, 2003, 미발표원고.

한국사회복지사협회, 『한국사회복지사 기초실태조사보고서』, 2000.

Rapp, Charles A. & John Poertner, *Social Administration: A Client-Centered Approach*, New York: Longman, 1992.

Ehrenreich, J., *The Altruistic Imagination: A History of Social Work and Social Policy in the United States*, Cornell University Press, 1985.

<제2강>

자활사업의 현황과 과제

- 자활사례 중심으로 -

안 영 섭(대전자활후견기관협회장)

I. 도시빈민운동과 생산공동체운동, 자활사업

1. 도시빈민운동과 생산공동체운동

현 자활사업은 그 뿌리를 1990년대에 들어 수도권의 달동네로 불리는 빈민 지역에서 시작된 협동조합 형태의 생산공동체운동에 두고 있다. 가난한 사람들의 궁극적인 문제는 여러 가지 복지적인 서비스의 제공³⁾도 중요하지만 안정적이고, 지속적인 일자리 획득 여부이다. 가난한 사람들의 불안정하고 낮은 소득과 장기 실직의 문제는 탈 빈곤을 하려면 반드시 넘어야 하는 과제이다. 그러나 당시 정부는 이들의 고용문제에 관심이 없었으므로 정책적 대안을 기대할 수 없었다. 이에 빈민지역 활동가들은 '생산자 협동조합'에 관심을 가지고 빈민지역 주민들과 자구적 노력을 시작하였다. 주로 건설협동조합과 봉제협동조합이었다⁴⁾. 자본력, 기술력, 경영능력 등 매우 열악한 상황에서도 '협동조합'과 '공동체'정신을 지키고자 피나는 노력을 하였다.

2. 자활지원센터의 제도화

도시빈민운동에서 싹이 튼 생산공동체운동은 96년 문민정부에 의해 '자활지원센터'라는 이름으로 제도화가 된다. 처음 5개소로 시작하여 2000년 국민기초생활보장법이 시행되기 전까지 20개소로 확대되었다. 생활보호법 내에 명기된 자활지원센터는 현재 국민기초생활보장법상의 자활후견기관과는 달리 사업의 주 대상이 도시지역의 근로능력이 있는 빈곤계층인 '차상위계층'이었다. 빈민지역 주민운동을 통해 조직된 저소득층 주민을 조직하여 공동작업장과 생산자협동조합 설립과 운영을 지원하여 고용 안정과 소득 증대를 꾀하고 직업 교육과 사회·문화적인 활동의 기회

3) 탁아소, 공부방, 무료진료소, 야학, 철거민 인권 옹호 등

4) 1990년 인천의 「두레협업사」(2년여의 실험 끝에 폐업), 91년 서울 하월곡동 건설노동자들의 「일꾼 두레」, 92년에는 서울 상계동에서 봉제협동조합 「실과 바늘」이, 93년에는 봉천동에서 역시 일용건설노동자들의 「나섬 건설」이 탄생했고, 「일꾼 두레」와 「나섬 건설」은 94년 「나레 건설」이라는 이름으로 통합('자활생산공동체운동의 배경과 발자취'신명호, 한국도시연구소)

를 제공, 무료 취업알선 등을 통해 궁극적으로 이들의 탈 빈곤과 자신들의 삶의 주체로서 인간다운 삶을 살도록 지원하고자 하였다.

3. 자활사업의 이념

자활지원센터는 위에서 살펴본바와 같이 도시빈민운동 영역에서 축적돼온 생산공동체운동의 경험을 바탕으로 설립되었다. 도시빈민운동과 생산공동체운동의 이념이 자활사업의 이념의 뿌리라고 말 할 수 있다. 그 이념은 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 주민조직운동(Community Organization)⁵⁾의 전통이다. 지역과 주민 자신들의 삶의 문제를 스스로의 조직으로 스스로 해결하여 인간다운 삶을 살 수 있는 지역을 만들어가며, 그 조직을 지속가능한 것으로 만들어 지속적인 지역개발을 이루고자 한 것이다.

둘째, 노동자협동조합운동의 전통인데, 공동소유, 공동경영, 공동노동을 통해 자본 축적이 아닌 주민들의 안정적인 생활터전 확보와 민주적이고, 공동체적인 삶을 추구한 것이다.

이와 같은 주민조직운동과 노동자협동조합운동의 전통은 현재 자활사업의 내용 중 ‘자활공동체’라는 용어에 강하게 남아있다. 자활사업 참여 주민이 단순한 사회복지서비스의 대상이 아니라 사업의 중심 주체이며, 자활후견기관 실무자는 서비스 제공자가 아닌 조직가, 활성가로서의 역할을 지니고 있는 것이다.

II. 생산적 복지와 자활사업

1. IMF 경제위기와 사회적 안전망

1997년 우리사회는 IMF 경제위기를 겪게 되었다. 이 사건은 우리 사회의 구조적 모순을 첨예하게 드러내는 계기가 되었다. 우리 사회에서 소위 중산층이라고 스스로를 규정하던 다수의 가구가 몰락하였고, 하층노동자 계층에겐 더욱 큰 고통으로 작용하여 노숙자의 증가, 결식아동의 증가를 초래하여 사회불안이 크게 증가하였다.

IMF 경제위기 상황은 우리사회의 ‘사회안전망’이 근본적으로 부재하다는 문제의식을 이념과 계층에 관계없이 공통적으로 인식하게 되는 계기가 되었고, 우리 사회에 국민생활 최저선 확보에 대한 국가의 책임성을 요구할 수 있는 공감대 형성의 기회로 작용하였다.

5) 주민조직운동의 이론적 배경이 된것은 S. D. Alinsky의 민중조직론과 파울로 프레이리의 민중교육론 이었다. 지역의 활동가는 주민들이 주체가 되며, 자신들의 문제를 스스로 해결할 수 있는 조직을 형성하도록 지원하는 활성가, 조직가로서의 역할을 하였다.

2. 국민기초생활보장법과 생산적 복지

IMF 경제위기로 인한 ‘사회안전망’에 대한 국가의 책임성 요구는 시민사회단체의 청원을 통해 ‘국민기초생활보장법’이 제정되는 것으로 결실을 맺었다. 기존의 생활보호법과는 달리 국민기초생활보장법은 인구학적인 구분을 없애고 국민생활 최저선 이하의 모든 국민의 생활을 국가가 보장할 의무를 갖게 되며, 국민은 최저생활을 보장받을 권리를 지니게 되었다.

자활사업도 국민기초생활보장법의 제정과 함께 그 성격이 달라졌다. 국민기초생활보장법의 자활사업은 종전과 달리 ‘조건부’라는 데서 근본적인 차이가 있다. 근로유능력자에 대한 생계급여를 실시하면서, 공공부조에 안주할 위험을 방지하고 아울러 적극적으로 생계보호에서 탈피하도록 지원하기 위해 “자활지원사업에 참여하는 조건으로 생계급여를 실시”(법 제9조 5항)하게 되었던 것이다. 논란의 소지가 있지만 생계보호 확대과정에서 나타날 수 있는 이른바 복지병을 예방하기 위해, 서구의 근로연계형 복지체계(workfare)를 도입한 것으로 볼 수 있다.

그런데 이처럼 자활지원사업이 서구에서도 논란이 많은 ‘조건부 수급’을 담고 있음에도, 법률 성안 과정에서는 이 제도의 도입에 대해 시민단체와 정부가 쉽게 합의에 이르렀다. 시민단체로서는 생계보호 확대에 따른 반작용을 무마할 필요도 있었지만, 자활지원을 제도화함으로써 정부의 보다 적극적인 지원이 가능할 것이라는 기대가 있었다. 반면 정부는 조건부 수급이 복지병을 예방하고, 소위 ‘놀고먹는’ 복지를 방지하는 장치로서 중요하다는 판단이었다. 조건부과를 통한 자활지원은 생계비 지급을 위한 조건으로써 강제적인 측면을 지니고 있음과 동시에 국민기초생활보장기관인 정부와 지자체는 자활을 조성할 수 있도록 여건을 만들어야 하는 의무를 함께 지니는 것이다.

3. 자활의 의미

국가를 비롯한 지자체 등의 보장기관과 자활후견기관, 사업 참여자, 일반 시민 등 자활을 둘러싼 각각의 이해는 다른 것으로 보인다. 실제로 우리가 일상적으로 쓰고 있는 자활이라는 말 속에는 다음의 세 가지 요소가 모두 포함되어 있다.

① 재활 : 육체적·정신적·심리적으로 노동능력과 의지를 상실한 사람들이 다시 일할 수 있도록 지원하는 사업

② (협의의) 자활 : 실직상태에 있거나 극히 불안정한 생계수단을 가진 사람들에게 취업 내지 창업기회를 제공함으로써 노동을 통한 자립으로 이어지도록 하는 과정

③ 자립 : 불안정한 고용상태에서 생계를 유지하는 사람들에게 안정적인 고용 및 생업환경을 조성함으로써 독립적인 생활이 가능하도록 하는 사업

이들 세 가지 요소는 일종의 ‘상향적인 단계나 과정’으로 볼 수 있지만, 대부분은 ‘자립’을 목표로 삼는 경향이 있다. 즉, “일을 함으로써 빈곤선 이상의 소득을 지속적으로 얻어, 궁극적으로는 공공부조 대상에서 탈출하도록 지원하는 것”이 자활지원사업의 주된 목표라는 것이다. 자활후견기관 사업에서 (시장진입형) 자활공동체 활성화가 지향해야 될 가장 중요한 사업목표로 제시된 것이 대표적인 사례이다. 또한 2003년도 종합자활지원계획에서 조건부 수급자들이 변화.발전한다는 전제아래 ‘업그레이드’를 자활프로그램 운영의 기본원리로 삼고 있다.

4. 자활지원사업의 개요⁶⁾

1) 목적

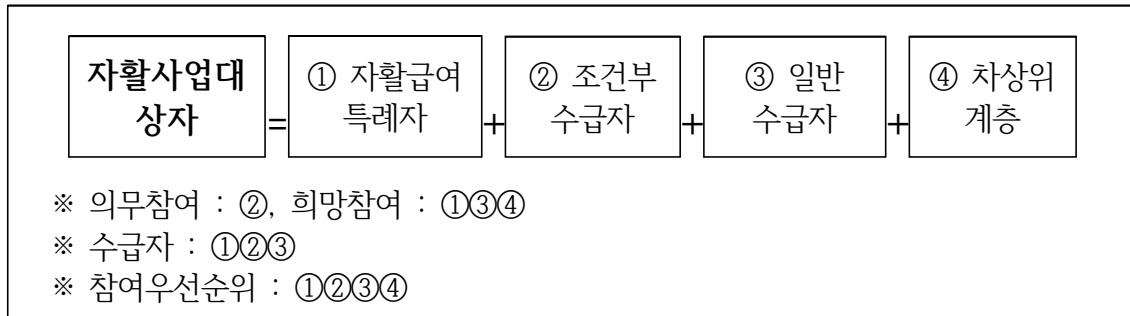
- 2000년 10월부터 시행된 국민기초생활보장법상 자활사업을 통해 근로능력 있는 저소득층이 스스로의 힘으로 자활할 수 있도록 안정된 일자리 제공 및 자활능력 배양
- 조건부생계급여제도는 자활사업 참여를 조건으로 생계비를 받도록 하여 국가의 보호에 안주하는 도덕적 해이를 방지하는 제도적 장치임

2) 자활사업 추진체계

구 분	기능.역할	비 고
보건복지부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국민기초생활보장제도 총괄 ○ 종합자활지원계획 수립(매년 12월) ○ 자활프로그램 개발.추진 ○ 자활후견기관 지정.관리 	자활총괄관리
시.도 시.군.구	<ul style="list-style-type: none"> ○ 지역자활지원계획 수립(매년 1, 2월) ○ 기초생활보장기금의 설치.운영 ○ 급여 실시여부 및 내용결정, 지급 ○ 자활기관협의체 운영 ○ 자활사업 추진 	자활총괄시행
읍.면.동	<ul style="list-style-type: none"> ○ 급여 신청.접수, 조건부수급자 책정 ○ 가구별자활지원계획 수립.관리 ○ 생계급여중지여부 결정 	조건부수급자 선별.관리
노동부	<ul style="list-style-type: none"> ○ 종합취업지원계획 수립(매년 12월) ○ 취업지원프로그램 개발.추진 	취업대상자 총괄관리
고용안정센터	<ul style="list-style-type: none"> ○ 개인별 취업지원계획 수립.관리 ○ 취업알선 등 취업지원프로그램 시행 ○ 취업대상자의 조건이행여부 확인 	취업지원시행

6) 2003년 자활지침, 복지부

3) 자활사업대상자



- ① **자활급여특례자** : 수급자가 자활근로, 자활공동체(이상 시·군·구 주관), 자활취업촉진사업(노동부 주관) 등 자활사업에 참가하여 발생한 소득으로 소득인정액이 선정 기준을 초과한 자
- ② **조건부수급자** : 근로능력있는 수급자중 자활사업 참여를 조건으로 생계급여를 지급 받는 수급자(국민기초생활보장법 제9조제5항)
 - ※ 조건으로 제시된 자활사업에 참여하지 않으면 생계급여 중지
 - **조건제시유예자** : 조건부수급자이나 지역·가구여건 등 사업시행여건이 개선될 때까지 자활사업참여를 한시적으로 유예하는 자
- ③ **일반수급자** : 조건부수급자가 아닌 수급자
 - 근로무능력자 : 시행령 제7조에 의해 근로능력 있는 수급자에서 제외된 자
 - 조건부과제외자 : 시행령 제8조에 의해 조건부과가 제외된 자
- ④ **차상위계층**
 - 수급자가 아닌 자로서 실제소득이 최저생계비의 120%미만인 자(시행령 제36조)

◆ 자활사업 참여를 위한 차상위계층 확인·의뢰절차 ◆

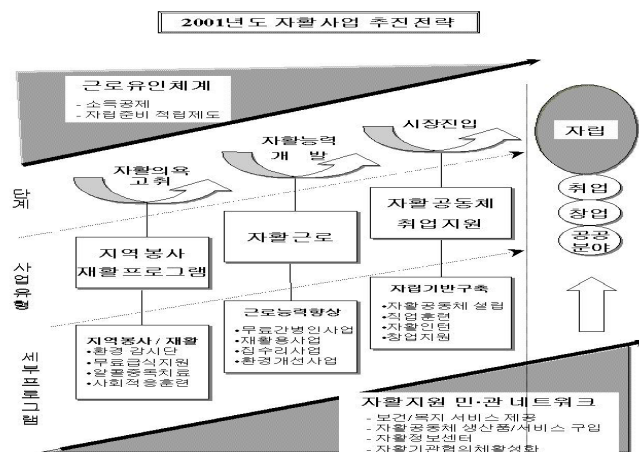
- 업그레이드형 자활근로사업 : 참여자의 40% 범위내에서 차상위계층 참여 가능
 - 자활사업실시기관은 차상위계층 참여자 명단을 매년 8.15일까지(연1회) 읍·면·동으로 통보
 - 읍·면·동은 차상위계층 조사시(9월) 통보받은 명단을 조사하여 차상위계층 해당여부를 자활사업실시기관으로 통보
 - ※ 조사결과 차상위계층 기준 미해당시 조치 : 통보를 받은 날로부터 1년 이내 참여중지
- 취로형 자활근로 및 지역봉사사업 : 차상위계층 참여 불가
 - ※ 단, 지자체 자체예산확보사업의 경우에는 참여가능
- 자활공동체사업 : 차상위계층 참여제한 없음

4) 자활후견기관의 주요사업

- 근로능력 있는 저소득층의 자활의욕 고취를 위한 교육
 - 근로능력 있는 저소득층의 자활의욕 고취, 기초능력 배양을 위해서는 한글학교, 컴퓨터 교실 등의 프로그램을 개발하여 운영할 필요가 있음(법 제16조 1항)
- 교육프로그램 운영비용은 자활후견기관 보조금에서 지출
- 자활을 위한 정보 제공.상담.직업교육 및 취업알선
- 창업지원, 생업을 위한 자금융자 알선, 기술.경영지도
- 자활공동체의 설립.운영지원
- 기타 자활을 위한 각종 사업
 - 수급자 또는 저소득취약계층의 부업소득 향상을 위한 부업장의 설치.운영
 - 자활공동체 또는 일감확보 및 판로개척을 위한 알선
 - 자활공동체 또는 부업장의 운영을 위한 후원의 알선사업
 - 수급자 또는 저소득취약계층자녀의 진학 및 취업 지원 등을 위한 청소년 자활지원관의 설치.운영
 - 자활근로사업 등 수급자 등의 자활을 촉진하기 위한 사업

2) 시행방향

- 자활후견기관의 주된 사업은 자활공동체의 설립.운영 및 사업지원이며 자활근로(Up-grade형)사업의 수탁은 공동체로 발전시키기 위한 배양기관으로서의 역할을 수행함
- 자활후견기관장은 당해 기관에서 실시하는 사업이 상호 연계성을 가질 수 있도록 설계.운영함으로써 지원의 효과성 제고



<2001년 자활지침 - 복지부>

<자활사업대상자 현황(02.10월)>

(단위 : 천명)

자활사업대상자 계	조건부 수급자 (의무참여자)	자활특례자 및 일반수급자 (희망참여자)	차상위 계 총 (희망참여자)
57	40	6	11

※ 총수급자 136만명, 근로능력 있는 수급자 29만명

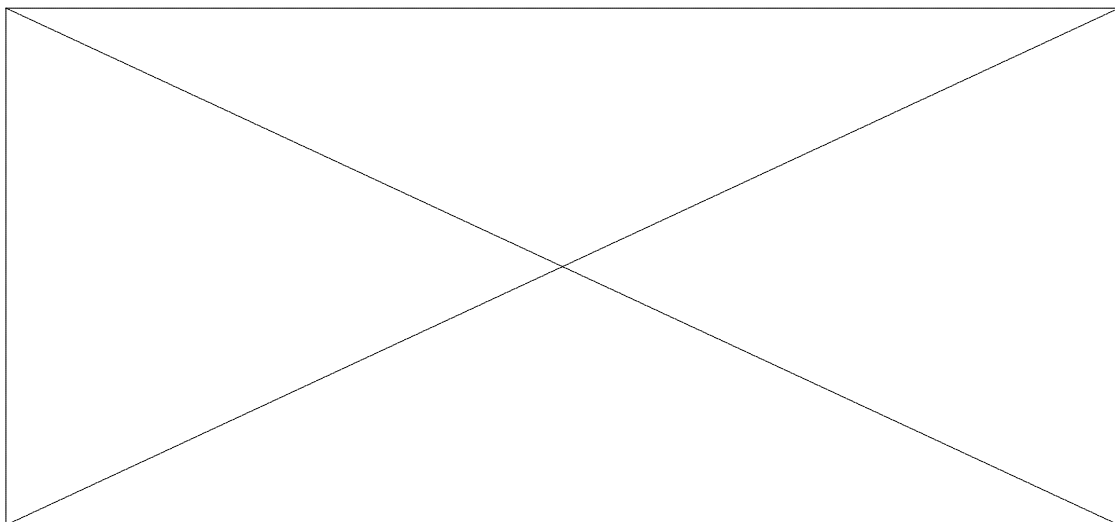
<자활사업별 참여 현황(02.10월)>

(단위 : 천명)

계	복지부						노동부
	소계	자활 공동체	자활근로			지역봉사 재활프로그 램 등	
			소계	업그레이 드형	취로형		
46	44	2	38	10	28	4	2

5. 대전지역 자활사업 현황

1) 대전시 자활 대상자 현황



2) 대전지역 자활후견기관 사업 실적(2003년 4월 기준)

자활후 견기관	성격	사업명	계	조건부 수급자	일반 수급자	자활 특례	차상위 (일반)	남	여
대덕 자활	합 계		25	12	5	2	6	4	21
	공동체	대덕주택사업단	3	1	1		1	2	1
	자활근로	복지간병인사업단	8	5	1		2		8
	자활근로	청소사업단	6	2	2	1	1	2	4
	자활근로	천연염색사업단	4	3	1				4
	자활근로	홈케어사업단	4	1		1	2		4
서구 자활	합 계		39	26	2	1	10	4	35
	공동체	약손봉사회	3			1	2		3
	자활근로	간병사업단	18	11	2		5		18
	자활근로	집수리사업단	6	5			1	1	5
	자활근로	다솜유통사업단	1	1					1
	자활근로	분식사업단	2	1			1		2
	자활근로	재활용사업단	4	3			1	1	3
	자활근로	청소사업단	5	5				2	3
동구 자활	합 계		125	26	0	3	96	9	116
	공동체	푸른세상	2				2	1	1
	부업장	(부)솜씨	4				4		4
	부업장	(부)형제수선	2				2		2
	부업장	(부)돌보미	83				83		83
	자활근로	공공기관특수청소	6	5		1		4	2
	자활근로	공동주택관리	5	3		2		3	2
	자활근로	의류재활용	3	2			1	1	2
	자활근로	무료간병인	16	12			4		16
	자활근로	봉제 및 홈패션	4	4					4
중구 자활	합 계		21	15		1	5	13	8
	자활근로	희망집수리사업단	10	7		1	2	8	2
	자활근로	느타리버섯재배사업단	6	4			2	3	3
	자활근로	폐자원재활용사업단	5	4			1	2	3
전 체 합 계			210	79	7	7	117	30	180

※ 업그레이드형 자활근로 중 자활후견기관 이외 사업 수행 자료는 제외된 것 임.

III. 사례를 통해 본 자활사업의 과제

1. 대상과 목표

현재 자활지원사업의 주된 목표는 업그레이드형 자활근로사업을 통해 자활공동체로 독립하는 ‘자립’을 목표로 하고 있다. 그러나 대상자는 중·고령에 저학력, 미숙련, 건강문제를 가지고 있는 사람들이다. 노동시장에서 퇴출된 사람들로서 2년 동안의 자활근로를 통해 ‘자활공동체’ 또는 취업 등 상향 프로그램으로 진전하여 ‘자립’한다는 것은 거의 불가능하다. 즉, 자활지원사업의 대상과 목표가 부조화를 이루고 있다는 것이다. 그러므로 대상에 따라 목표를 달리하거나, 자활지원사업의 목표가 ‘자립’이라면 대상자를 달리하여야 한다. 이에 대한 사례를 살펴보자.

1) ‘돌보미회’ - 대전동구자활후견기관 간병인 공동체

대전동구자활후견기관의 간병인 공동체인 ‘돌보미회’는 1999년 실업극복국민운동본부의 지원을 받아 ‘저소득층 무료간병사업’으로 처음 시작되었다. 참여 대상은 ‘차상위 저소득층’이었다. 9개월의 무료간병사업 기간을 마치고, 2000년 협동조합 운영방식의 ‘유료간병인 공동체’로 전환하였다. 2003년 현재 83명의 조합원이 참여하고, 완전 독립적으로 운영되고 있다. 조합원들의 자발적 참여와 출자, 운영되고 있는 돌보미회는 대표적인 자활성공사례라고 할 수 있다. 그러나 국민기초생활보장법의 ‘자활공동체’의 규정에는 맞지 않는 공동체이다. ‘자활공동체’는 조건부수급자가 전체 참여 인원의 1/3 이상이 되어야 하는데, 현재 조건부수급자는 전무한 상태이고 모두가 차상위계층의 자발성이 높고, 가구여건상 육아문제로부터 자유로운 여성들이다. 자활후견기관에서 조건부수급자들이 ‘돌보미회’에 참여하도록 노력하였으나, 일반 유료간병은 24시간 간병 수요가 대부분으로 조건부수급자의 경우 가구여건 상 육아문제(대부분 여성세대주 또는 여성가장이 대부분)와 건강문제로 유료간병참여가 현실적으로 어려웠다. 현재 ‘돌보미회’는 자활후견기관의 ‘부업장’으로 분류되고 있는 것이다.

2) ‘푸른세상’ 청소공동체

대전동구자활후견기관의 청소 자활공동체 ‘푸른세상’의 경우 업그레이트형 자활근로로 시작하여 ‘자활공동체’로 창업한 사례이다. 자활근로 참여자 15명을 대상으로 기술교육과 사회복지시설, 공공시설 등을 무료로 청소하는 현장 실습을 진행하였다. 그 중 2명이 ‘자활공동체’에 참여하였다. 자활공동체 창업에서 가장 중요한 것은 지도력 발굴인데, 푸른세상의 경우 기존 지역주민 가운데 자활후견기관과 2년여 푸드뱅크 등 여러 사업으로 관계를 맺어온 사람을 국민기초생활수급자 자격이 있음을 확인하고 신청하도록 하여 사업에 참여 시켰고, 차후 자활공동체의 대표가 되었다. 이를 보면 자활사업의 성공에 있어서 자발성과 기술숙련, 사업 운영에 대한 가능성이 있는 사람이 필수적임을 알 수 있다.

자활지원사업이 3년여 가까운 시점에서 확인할 수 있는 것은 모든 조건부 수급자가 상향적인 발전이 가능하다는 것과 ‘자립’을 목표로 해야 한다는 것이 잘못된 것이라는 것이다. 오히려 많은 조건부 수급자들이 시장진입을 목표로 삼을 수 없는 한계계층됨을 확인할 수 있었다. 즉 다수의 조건부 수급자들은 시장진입보다는 노동을 통한 사회적 배제를 극복하는데 목표를 두는 것이 더 적합하다. 자활지원사업에 투입되는 정부예산의 규모나 지원 프로그램의 특성을 보아도 현재의 자활지원사업은 시장진입 목표보다는 노동을 통한 사회통합에 더 근접해있다. 즉, 자립이 목표라기보다는 자활지원사업에 참여하는 ‘과정’ 자체가 목표가 되어야 할 것이다. 지금도 여전히 자활지원사업의 이념과 목표는 혼선을 빚고 있다. 그러므로 자활지원사업의 목표와 이념에 대한 공론화를 통해 대상에 따른 목표설정의 구분과 사업

수행을 위한 정부와 지자체의 예산과 지원방향이 달라져야 한다.

2. 보호된 시장, 보호된 일자리 - 사회적 일자리

자활사업의 대상자인 조건부수급자는 이미 노동시장에서 상품성을 상실한 복지대상자이다. 이들을 대상으로 시장으로 다시 진입하도록 하는 것은 거의 불가능한 것으로 보인다. 또한 자활근로사업단 또는 자활공동체가 일반 시장의 기업체들과 시장에서 경쟁해서 성공하기란 대단히 어렵다. 그렇기에 이들에 대한 ‘보호된 시장’, ‘보호된 일자리’가 필요하다.

1) 광주북구자활후견기관의 자활공동체 ‘자미도시락’

광주북구자활후견기관의 ‘자미도시락’은 처음 업그레이드형 자활근로사업단으로 시작하였다. 자활근로사업단이지만 초기 시설투자와 작업장 확보에 광주북구 자활담당공무원의 전폭적인 지원이 있었으며, 구청 사회복지과의 ‘노인도시락 지원사업’을 일괄 ‘자미도시락’에 위탁하여 자활공동체 창업의 기초가 되는 고정적인 일감을 확보하도록 지원하였다. 북구청의 노인도시락 지원은 자활공동체에 매월 700만원~800만원 정도의 고정 매출기반을 확보하도록 하였다. ‘자미도시락’의 지난 5월 매출은 2,700만원 이었다. 이 경우 지자체의 ‘보호된 시장’의 제공이 자활공동체 성공의 절대적인 역할을 한 것이다.

2) 현물급여 집수리 사업

전국적으로 자활후견기관 중 159개의(현재 193개 자활후견기관) 자활후견기관에서 집수리사업을 시행하고 있다. 이것은 복지부가 국민기초생활수급자의 주거급여 중 30%를 3년간 적립하도록 하여 자활후견기관의 집수리사업단이 집수리 현물급여를 제공하도록 하여 제도화 되어가는 사업이다. 이 사업은 현물급여 집수리를 자활후견기관 집수리사업단에게 우선 위탁함으로써 확보된 ‘보호된 시장’과 ‘보호된 일자리’이다. 또한 한화그룹에서는 ‘사회공헌사업’으로 사랑의 집수리사업을 시행하기 위해 4억5천만원의 예산을 세우고 자활후견기관협회와 협의 중이다.

3) 복지간병사업단

조건부수급 여성들에게 간병교육을 실시하고, 병원 또는 지역에서 간병을 필요로 하는 의료보호환자와 독거노인, 장애우를 무료로 간병하도록 하는 복지간병사업은 사회적일자리 전형이라고 할 수 있다. 사업의 재원은 정부가 제공하고 민간이 운영하며, 지역사회에 공공성과 유용성을 제공하는 것이다. 현재 전국의 자활후견기관에서 거의 다 실시하는 사업이다. 최근에는 ‘우체국보험 공익후원사업’으로 ‘우정국’

7) 사회적일자리에 대한 개념은 광범위하여 사용하는 사람마다 의미를 달리하고 있다. 여기서는 사회적인 공공성과 유용성을 지니고, 지방정부에서 재원을 제공하고 민간이 경영하는 복지, 문화, 환경 등의 영역의 일자리를 말한다.

에서 연간 3억5천만원을 제공하여 80여명의 복지간병인이 활동하고 있고, 교보생명에서는 2억5천만의 예산을 제공하여 서울지역에서 복지간병사업을 지원하고 있다. 이와 같은 변화는 고실업 저성장 사회에서 복지와 노동을 통합하는 사회적일자리에 대한 사회의 관심이 높아지고 있음을 반영하는 것이다.

최근 시장형 자활공동체의 경우 시장진입에 성공하는 사례가 차츰 늘어나고 있다. 자활공동체가 시장에서 성공하면서 나타나는 문제점들이 많다. 어떤 기관의 분식사업단이 차상위 기술자의 결합과 참여 조건수급자의 노력과 후견기관 실무자의 열정으로 사업에 성공해 가고 있는데, 그 분식사업단의 개업으로 주변의 작은 분식집이 문을 닫게 된 일이 발생하였다. 담당 실무자와 기관장은 처음엔 가까운 주변에 분식집이 없어 분식사업을 시작했으며, 의도하지 않았으나 조건부수급자의 자활을 위해 다른 영세한 사업자를 어렵게 한 결과가 나타난 것이다. 기관장과 실무자는 계속 사업을 지속해야 하는가? 하는 고민에 빠졌다. 이러한 문제의 발생 이면에는 자활지원대상자가 할 수 있는 일이 한정되다 보니 영세한 사업체와 사업이 중복되고, 시장에서 불가피하게 경쟁하게 되는 결과를 낳는 것이다. 이를 통해 보면 ‘자립’을 목표로 하는 ‘자활공동체’의 설립보다도 시장과 민간에서 수익성이 없어 시장으로 형성되지 않았으나, 복지, 환경, 문화 등의 영역에서 활동하는 사회적 일자리를 만드는 것이 실제적인 일자리 창출에 더 효과적이다. 2003년 보건복지부뿐만 아니라 노동부에서도 매년 5-10만 사회적일자리를 만들겠다고 발표하고 있는 것은 다행스러운 일이다. 그러나 이것이 구호에서 그치지 않도록 현장에서는 사회적 합의와 연대를 이끌어 내도록 정부와 민간, 기업, 자활수행 기관이 협력해야만 한다.

3. 근로유인책⁸⁾

자활사업에 참여하고 있는 조건부수급자들에게 지급되는 생계비는 다음공식과 같다.

$$\begin{aligned} \text{생계급여액} &= [\text{최저생계비} - (\text{타법령지원액} + \text{주거급여})] - \text{가구소득평가액} \\ &= (\text{현금급여기준액} - \text{주거급여액}) - (\text{가구 기타소득} + \text{자활사업참여 소득} \\ &\quad \times \text{소득공제율}) \end{aligned}$$

<자활사업 참여자가 받게 되는 생계급여 산출식>

위의 표에서와 같이 자활사업에 참여해서 발생한 소득이 높아질수록 생계급여는 감소된다. 비록 소득공제가 있다고 하더라도, 열심히 일한 만큼 생계비는 감소하게 되므로 참여자로서는 어떻게 하든 자활사업의 참여를 기피하고 싶은 것이다.

아래의 표에서 자활사업유형별로 어떤 차이를 보이는지를 사례로 보여주고 있다.

8) 김승오, ‘자활지원사업에 대한 평가’, 2002. 10(관악자활후견기관 홈페이지 자료실).

A형부터 D형까지가 조건부수급자로서 자활사업에 참여하고 있는 사람들인데, A형의 경우는 비교적 나이가 많은 50세 이상의 조건부수급자에게 해당하는 유형으로서 1~2인으로 세대를 형성하고 있다.

구분	현재 상태	생계급여액	최대 가구소득 계 (타지원액 제외)
A형	취로형자활근로(15일)에 참여 300천원 소득, 타소득 없음.	453,000원	753,000원
B형	취로형자활근로(15일)에 참여 300천원 소득, 월평균 10일 식당 등에서 일일취업 소득 30만원	453,000원	1,053,000원
C형	업그레이드 공익형자활근로(20)에 참여 465천원 소득	333,000원	798,000원
D형	자활공동체(30일)에 참여 60만원, 타소득 없음.	153,000원	753,000원
E형	조건불이행으로 수급권 탈락, 월평균 20일 파출부 일일취업 (20일)소득 80만원	0원	800,000원
F형	조건유예자로 선정, (자녀양육 사유), 자녀를 사설 (개인 등)에 맡기고 월평균 20일 파출부 일일취업 (20일) 소득 80만원	693,000원	1,493,000원 (보육료 지불전)
G형	일반수급자로 선정, (자녀양육으로 조건유예)	693,000원	693,000원
비 고	<ul style="list-style-type: none"> - 공통적으로 3인 가족의 가장, 타 가구원 소득 없음, 현금주거급여 40,000원으로 가정 함. - 2002년도 기준 3인가구의 최저생계비는 786,827원, 타지원액은 94,105원 임 - 자활근로의 실비공제액은 취로형자활근로 3천원, 업그레이드형 자활근로 5~7천원. - 자활공동체 소득공제는 2002년 9월부터 10%에서 30%로 상향조정되었으나, 실태 파악의 차원에서 지금까지의 제도를 기준으로 함 		

<자활사업참여 유형별 생계급여액 및 가구최대소득 실태>

B형의 경우는 가구여건상 현재 최저생계비로는 도저히 생활이 힘들지만 노동시장의 정규직에 취업하기가 곤란한 사람들로서, 조건이행을 하면서도 자활근로가 없는 주중 3~4일 동안에 일일취업을 통해 부수입을 올릴 수 있으며, 상대적으로 노동강도가 약하고, 거주지의 인근지역에서 작업을 하므로 중식비.교통비 등이 절감되고, 휴식시간에 개인적인 일도 볼 수 있는 등 부수적인 효과가 많아 조건부수급자들이 가장 선호하는 참여형태다.

C형과 D형은 조건이행을 위한 최소참여일이 20일 이상이므로 현실적으로 노동시장에서 취업하기가 곤란한 경우다. 그러나 자활정책의 최고과정(?)이라 할 수 있는 C, D유형의 경우 A,B유형에 비해 노력한 만큼 상대적인 이익이 별로 없으며, B유형이 부업소득을 신고누락하게 되면 오히려 소득역전현상이 있음을 보여주고 있다.

결과적으로 위의 표에서와 같이 일일취업 및 영세 자영업자에 대한 소득파악이 곤란한 상태에서는 추정소득과 소득공제액만으로 근로유인효과와 형평성문제를 극복해 낼 수 없음에도 불구하고, 생계급여를 볼모로 조건이행을 강제하는 것은 자활급여가 자립

을 위한 인센티브 성격의 급여가 되기 어려운 한계를 보여주고 있다. 이러한 문제 해결을 위해서는 정액공제와 정률공제를 적절히 혼용하는 소득공제제도를 확대시켜야 한다.

4. 국민기초생활보장법의 제도적 결함

기초생활보장제도의 자활지원사업은 ‘자립’에 중점을 두고 설계되어 있으며 최종적으로는 탈 빈곤을 지향하고 있다. 탈 빈곤 또는 탈 수급이라는 것은 절대빈곤에서 벗어나게 되므로 ‘가난’이라는 굴레를 벗을 수 있을 뿐만 아니라 공공부조체계 내에 있는 사람들이 느끼는 낙인을 극복할 수 있게 되므로 개인이나 국가에게 반겨야 할 일인데도 불구하고 정작 대상자들은 ‘수급자에서 벗어나 자립하게 되었다’라고 자긍심을 느끼기보다 ‘수급자에서 탈락되었다’거나 ‘의료보험증을 빼앗겼다’라고 느끼고 있다.

이는 사회보험과 공공부조의 사각지대가 존재하고 있는 상태에서 모든 문제를 기초생활보장제도라는 하나의 틀 안에서 해결하려는 과정에서 나타난 문제로서, 차상위계층 및 불안전고용계층이 수급자에서 탈락되면 다른 사회안전망의 혜택을 보장받지 못함(All or Nothing⁹⁾)에도 불구하고 이 제도는 수급자에서 벗어날 것을 강요하고 있다.

제도를 설계할 당시에는 이른바 ‘놀고먹는 복지병’을 방지하기 위해 조건부과제도를 시행했고, 자활사업불참자(조건 불이행자)에게는 생계급여중단이라는 벌칙으로 참여를 강제하려고 했으나, 이제는 자립지향형 자활프로그램으로 유도하는 유인책이 없고, 자립형 프로그램을 기피하더라도 특별히 불리한 점이 없기 때문에 오히려 취로형자활근로와 같은 [안전지대+편의성+부가소득]형의 사업에만 안주하려는 경향이 문제점으로 대두되고 있다.

자활공동체에 참여하여 더 많은 수입과 탈 수급이 가능하나 수급자에서 제외되면 의료급여, 주거급여 등의 급여 상실에 대한 불안으로 수급자로 남아있으려는 사례 등 이와 같은 문제는 현장에서 자주 경험하는 것이다.

5. 자활공동체 지원제도 부실

자활공동체에게는 국공유지 우선임대 및 국가·지자체에서 실시하는 사업의 우선위탁, 공동체생산품의 우선구매 등을 할 수 있다고 되어 있으나 이런 지원을 받는 자활공동체는 극소수에 불과하다. 또한 자활공동체를 위한 세제감면 등의 혜택, 창업 자금 지원과 사업장 확보지원 등과 같은 제도적 장치가 뒷받침 되지 못하여 시

9) 수급자가 되면 정부지원 뿐만 아니라 민간으로부터의 상당한 수준의 지원을 받을 수 있으나, 수급자에서 탈락되게 되면 지원이 전무 한 실정으로 그 차이가 너무 크다. 김수현(2001), 허선(2001.2002) 등

장의 높은 벽을 실감하고 있다. 이에 절실하게 ‘자활공동체 지원법’ 또는 ‘자활기업 지원법’ 등과 같은 법 제정에 필요하다. 이런 제도적, 사회적 지원체계가 없는 현실에서 자활후견기관으로 하여금 자활공동체를 만들게 하고 그것을 평가기준으로 삼으며, 수급자들에게 자활공동체 창업을 해서 탈 수급, 탈 빈곤하라고 하는 것은 너무도 가혹한 것이다.

자활후견기관 현장 실무자들은 과연 우리가 아무런 지원도 없이 시장에서 힘겹게 경쟁해야하는 자활공동체를 만들어야 하는가, 아니면 기관평가에서 낮은 점수를 받더라도 사업 참여 주민들을 공공부조 안에 머물게 해야 하는가 늘 고민이 된다. 자활기업 지원법, 사회적 기업 지원법 등의 제도적 지원체계의 확립이 시급하다.

6. 기타

1) 자활사업 지침 문제

자활지원사업의 현실은 각종 지침의 제한과 불충분한 지원체제로 효과적인 성과를 내지 못하고 있는 것이 현실이다. 자활근로사업 수행 시 수익금의 처리에서 수익금으로 추가임금을 지급하지 못하도록 하는 것, 연간 12개월 미만 단위의 자활사업 시행, 기술보유자라도 소득과 재산기준에서 차사위계층에 해당되지 않으면 참여하지 못하도록 한 것, 2년 내 자활공동체로 창업하지 못하면 자활근로를 통한 수익적립금을 환수하도록 한 것 등 자활사업을 제약하고 있는 문제점들이 여전히 많은 상황이다. 이에 대해 복지부와 청와대는 제도 개선의 필요성을 인식하고 추진하고 있다. 제도 개선이 자활사업을 올바른 방향으로 이루어지기 위해서 자활후견기관과 시민단체, 복지운동단체가 함께 적극적으로 참여하여 의견을 반영하도록 하는 것이 필요하다.

2) 참여 대상자 임파워먼트 및 타 사회복지 서비스와의 연계 필요

자활사업 참여 주민은 심리 사회적으로, 신체적으로 위축되어 있다. 자활근로라는 노동을 통해서 자기효능감, 자아 존중감 등이 증진되기도 한다. 그러나 더욱 필요한 것은 자활사업 참여자가 가지고 있는 욕구를 파악하여 그 욕구에 부응하는 다양한 서비스를 제공하는 것이 필요하다. 첫째, 참여 주민의 임파워먼트를 위해 자활사업 및 국민기초생활보장법에 대한 충분한 정보제공, 사업 참여에 자기결정권 부여, 자조조직 형성과 심리 사회 재활프로그램을 제공하는 것이 필요하다. 둘째, 자활 대상자의 가구여건 상 보육문제, 노부모 부양 문제, 자녀 상담 등 다양한 욕구를 파악하여 지역의 사회복지 서비스 기관과 연계시키는 것이 필요하다.

IV. 결 론

자활지원사업은 이제 시행 3년을 맞이하고 있다. 시행 과정에서 다양한 현장 경

험과 사례들이 나타나고 있다. 이와 더불어 제도적 한계와 인프라 부족의 문제도 드러나고 있다. 그렇지만 문제뿐만 아니라 자활사업참여를 통해 자활 대상자들의 삶이 변하는 모습도 함께 볼 수 있다. 그래서 사례를 통해 자활사업의 성공과 실패를 분석해 보는 일은 자활사업을 올바르게 정착시켜 가는데 매우 중요한 것이다. 그러나 자활사업의 사례를 면밀히 분석하고 그 효과와 문제점을 찾아보려는 노력은 거의 이루어진 것이 없다. 그렇기에 필자도 적은 사례를 가지고 말 할 수밖에 없고, 지금 성공한 자활공동체라고 하더라도 앞으로 어떻게 될지 모르기에 많은 한계를 가지고 이 글을 작성할 수밖에 없었다.

자활사업의 활성화를 위해서는 첫째, 대상과 목표가 조화를 이루도록 하기 위해 대상자의 확대와 자활사업 목표를 시장진입형 자활공동체 설립을 통한 탈 빈곤, 탈 수급과 함께 노동을 통한 사회적 통합을 이룰 수 있도록 하는 사회적 일자리, 보호된 시장, 보호된 일자리를 만드는 것도 중요한 목표로 설정하는 것이 필요하다. 둘째, 근로유인을 위해 ‘보충급여제도’의 한계를 극복하도록 소득공제제도를 정률공제와 정액공제를 효과적으로 혼합하여 현실적인 방안을 마련해야 한다. 셋째, 국민기초생활보장제도의 제 급여를 확대하여 의료급여, 교육급여, 주거급여 등을 자활특례자, 차상위계층까지 확대해야 한다. 넷째, 자활공동체 또는 자활기업, 사회적기업 지원법을 제정하여 경영, 기술지원, 자금지원, 세제혜택, 지자체 등의 위탁사업의 수의 계약 의무화 등이 이루어지도록 해야 한다. 다섯째, 현재 자활사업을 제약하고 있는 지침들을 개선하여 현실에 맞도록 해야 한다. 여섯째, 자활후견기관과 지자체, 지역복지기관 및 시민단체 등 지역사회네트워크를 형성하여야 한다.

<제3강>

지역사회복지와 주민조직화

이호(한국도시연구소 주민운동실장)

1. 지역사회복지‘운동’의 개념

지역사회복지라는 용어에 ‘운동’이란 말을 덧붙인 이유는 지역사회복지라는 것 자체가 이미 ‘운동’으로서의 속성을 가지고 있기 때문이다. 운동(運動, movement)이란 용어는 현재 또는 미래에 주어질 구체적인 ‘무엇’을 지칭하기보다는 미래에 얻고자 하는 그 ‘무엇’을 향해 나가는 ‘과정’이다. 또한 지역사회복지란 지역주민들의 조직화(Community Organizing)란 전략을 통해 주민들의 자구적인 문제해결능력 강화란 목표를 지니고 있는 용어이다. 즉, 주민들의 공동체 형성을 통한 지역사회 문제 및 주민욕구의 해결이란 의미를 지니고 있다. 그러나 주민조직화나 공동체 형성 등은 구체적인 상(像)이 정해진 것이라기보다는 끊임없이 추구하고 그 질과 양을 높여 나가는 것이라 할 수 있다. 그런 점에서 지역사회복지를 추구하는 활동 역시 단기적으로 주어지는 과제를 해결하려는 움직임이라기보다 주민조직화를 통해 주민들의 삶의 질을 끊임없이 향상시키려는 주체적 노력의 과정을 지칭한다 하겠다. 그런 의미에서 지역사회복지‘운동’이라 칭하는 것이 목적의식적인 노력을 강조하는 적합한 용어라 할 수 있겠다.

그렇다면, 지역사회복지운동과 관련하여 가장 중요한 기준 중의 하나는 그 주체에 관한 것이다. 지역사회복지운동의 주체는 당연히 주민이다. 물론, 사회복지사라는 복지의 또 다른 주체가 있는 것이 사실이지만, 사회복지사는 주민들이 그 운동의 주체가 될 수 있도록 활성화시키는 활성화가(animater) 또는 촉진자(facilitator), 주민조직화를 위한 조직가의 기능을 하는 이들이라 할 수 있다. 어떤 운동을 수행함에 있어 이렇듯 그 주체와 그 주체를 지원하는 조직가, 활성화, 촉매자가 각각의 역할을 나름대로 잘 소화해 낼 때 그 운동은 발전할 수 있는 것이다.

따라서 지역사회복지운동의 현장은 그 주체인 주민들이 일상적으로 살아가는 지역현장이며, 또한 그 활동방식은 끊임없이 주민들을 활동의 주체로 참여시키려는 과정을 밟아야 한다. 즉, 효율적인 이유로 인해 주민들을 활동의 객체나 동원의 대상 등으로 전락시키는 활동은 그 자체로서 이미 지역사회복지의 핵심 키워드를 놓치고 있는 것이라 볼 수 있다. 또한 지역사회복지운동은 개별적인 주민주체라기보다는 공동체로 묶여있는 주민들에 의해 시도될 수 있다. 왜냐하면, 주민들 각각의 고유한 이해보다는 ‘우리’라는 공공의 이해를 기반으로 할 때에 지역사회복지운동이 지역 전체를 자구적인 공동체로 가꾸어가려는 공공적 성격을 지닐 수 있기 때문이다.

그런 점에서 공동체적인 주민소모임을 구성하기 위한 노력이 매우 중요함을 알 수 있다. 왜냐하면, 공동체적인 소모임은 그 구성원들이 상호보조적인 활동이 가능한 공간이기도 하면서, 자신의 이해를 넘어선 공동의 이익을 추구하는 훈련을 받는 장이기도 하기 때문이다.

그리고 지역사회복지운동은 단순히 복지적 욕구를 지닌 요보호자들만을 위한 것이 될 수 없다. 지역사회복지운동은 공동체운동으로서의 속성을 지닌 것이기 때문에, 그 공동체의 구성원은 요보호자를 포함한 지역주민 전체를 주체로 포괄하는 개념이 되어야 할 것이다. 그 공동체 안에서 각 구성원들은 - 요보호자와 그밖의 다른 계층을 포함하여 - 서로가 서로를 도우며 전반적인 삶의 질을 추구할 수 있기 때문이다. 그런 점에서 지역사회복지운동은 단순히 복지적 욕구를 지닌 자들의 조직화 전략을 통한 사회복지적 목표의 구현이 아니라, 지역 전반의 삶의 질을 높이는 일반적인 주민운동·주민자치운동과 그 맥을 같이 한다 하겠다.

2. 주민조직화의 목적

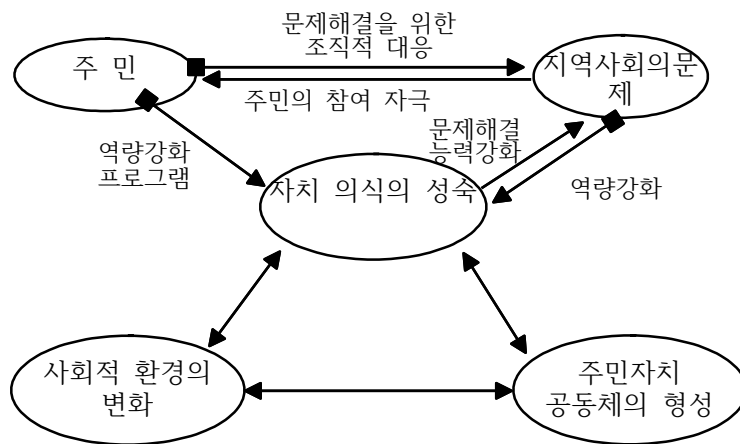
지역사회복지는 주민조직화(CO)를 주요한 전략으로 채택하는 복지활동을 말한다. 비클렌(Biklen)은 주민조직화의 목적을 크게 정의, 자치, 사회변화의 추동이라 설명하고 있다. 정의는 지역의 모든 사람들이 아무런 차별 없이 지역사회 모든 자원에 접근할 수 있는 상태(주로 제도적인 정의)와 정의로운 시스템 안에서 공평하게 대접받는 상태, 그들 자신을 위한 사회적 조건을 만드는 상태를 의미한다. 주민들을 위한 사회적 조건을 만든다 함은 이들이 지역사회로부터 주거와 의식(衣食), 의료지원, 교육 등의 혜택을 받을 수 있는 권리를 의미한다. 자치는 자신들의 미래를 스스로 결정할 수 있는 권리를 말한다. 또한 주민조직화 활동은 사회변화를 지향한다. 사회변화의 방향성은 앞에서 말한 정의와 자치를 지역사회와 나아가 전체 사회에 구현하고자 하는 것이다. 비클렌의 이러한 설명과 같이 주민조직화란 특정한 지역의 주민들이 스스로를 조직하여 정의를 실현하고 이를 통해 주민들 스스로의 자치적 역량을 강화시키며, 결국 이러한 변화를 지역사회(communitiy)를 포함한 전체 사회에 구현해 나가려는 실천의 과정을 의미한다.

결국, 주민조직화란 주민들이 자신들의 삶에 대해 스스로 결정할 수 있는 결정권을 갖고자 하는 정치적인 과정이다. 즉, 주민조직화란 자신들의 삶에 있어 중요한 영향을 미치는 의사결정에 있어 지금까지 자신들의 목소리를 내지 못했던 지역의 주민들이 자신들의 문제를 해결하기 위해 스스로를 조직함으로써 지역사회 내에서 자신들의 영향력을 키워가는 활동이다. 이를 위해 주민들은 자신들의 문제를 해결하기 위해 집단적으로 동원되고, 조직의 힘을 강화하기 위해 자신의 조직을 지속시키기 위한 활동들을 필요로 한다. 이를 통해 지역주민들에게 특정한 문제에 대한 사회적 원인을 알려주고, 그 문제를 해결하기 위해서 개별적인 노력보다는 집단적인 노력이 필요함을 알려주는 것이다. 이러한 활동을 통해 얻은 크고 조그만 성과들은 주민들에게 자신들의 능력을 일깨워 주는 상승작용을 일으킬 수 있다. 따라서 주민조직화는 지역주민들이 자신들의 문제를 집단적으로 해결해 나가면서, 스스로의 능력을 깨달아가는 과정이며, 이러한 능력을 사회적으로 발휘함으로써 지역사회의 진정한 주인으로 자리를 잡아가는 과정인 것이다.

주민조직화는 ‘조직’이라는 용어에서도 알 수 있듯이 집단적인 노력을 강조한다. 그것은 주민들이 처한 문제를 해결하기 위해 스스로의 힘을 결집함으로써 자신들의 힘을 더욱 강하게 만들어 문제를 보다 효율적으로 해결할 수 있다는 것만을 의미하지 않는다. 집단적인 힘의 결집은 초기의 문제해결에서부터, 지역사회의 발전전망을 주민 집단이 스스로 만들고 실천한다는 것을 또한 의미한다. 이는 지역주민들 스스로의 공동체적인 질서를 통해서 지역의

미래와 전망이 설정됨을 의미한다. 그런 점에서 주민조직활동은 대중들이 조직을 중심으로 단결하도록 하고, 조직과정의 모든 단계에 적극적으로 참여할 수 있도록 하는 활동이 상호 긴밀한 관계를 맺도록 하는 일련의 과정이다.

이러한 개념정의에 대해서는 불안한 요소가 많다. 그것은 앞에서 언급한 바와 같이 상당히 다양하게 분화된 풀뿌리 대중들의 이해를 어떻게 조화시킬 수 있느냐 하는 것이다. 그런 점에서 주민조직화는 단순히 외적인 대항세계에 대한 집단적 노력으로 그칠 수 없고, 그 주체가 되는 대중들의 의식 및 생활태도의 변화와 이들간의 관계가 새롭게 규정되는 변화가 동시에 일어나도록 하는 실천행위가 되어야 한다. 즉, 대중들의 역량을 강화한다고 하는 것(capacity building)은 단순히 이 사회에 대한 대중들의 통제력을 강화한다는 의미만이 아니라, 이들이 이 사회를 보다 민주적이고 평등한 공동체를 구성할 수 있는 의식을 갖도록 하는 의미이기도 하다.



< 그림 > 주민조직화의 목표달성 과정

위의 그림은 지역주민조직을 위한 실천활동이 서로 간에 영향을 주고받으며 나아가는 과정을 표시한 것이다. 이러한 과정을 거치기 위한 구체적인 방법론은 매우 다양할 수밖에 없다. 그것은 각 지역의 물리적 환경 자체가 매우 다양하고, 따라서 그 곳에서 발생할 수 있는 사회적 이슈가 다양하기 때문이다. 그리고 주민조직화를 위한 활동이 단순히 물리적인 환경의 변화만을 목표로 하는 것이 아니라, 그 안에서 다양한 이해를 갖고 살아가는 사람들의 변화를 동시에 목표로 하는 것이기에 더욱 그러하다.

이러한 주민조직화가 지향하는 바를 다른 관점에서 두 가지로 요약하면, 주민들의 정치력을 비롯한 제반 영향력의 증대(empowerment)와 주민들의 자발적이고 민주적인 참여(engagement)의 극대화라 할 수 있다. 여기서 영향력의 강화라 함은 주민들이 자신들의 삶과 관련한 의사결정과정에 개입하여 그 결정과정에 자신들의 영향력을 발휘할 수 있도록 하는 것을 의미한다. 반면, 이러한 영향력만을 확대하는 것은 다양한 이해를 갖고 있는 주민들 간의 혼란을 부채질 할 수 있는 가능성이 높다. 그러한 점에서 주민들의 자발적이고 민주적인 참여의 극대화란 주민들이 분열된 개별 이해가 아닌 더불어 함께 살아가는 공공성을 중심으로 한 이해를 바탕으로 공동체 정신에 바탕한 참여의 실천을 의미한다. 즉, 영향력의 확대는 외부세계에서 주민들의 역할과 지위를 의미하는 반면, 참여의 확대는 주민

들 내부의 의식에 중점을 두는 내용이다. 따라서 이러한 두 가지를 조화롭게 극대화하는 과정이 바로 주민조직화의 목적이라 할 수 있다.

3. 주민조직화를 위한 실천적 과제

위의 전제를 토대로 할 때 지역사회복지운동이 갖추어야 할 요소들을 몇 가지로 살펴보면 다음과 같은 네 가지를 추출할 수 있겠다.

첫째, 주민들이 지역사회(복지) 활동에 주체적으로 활발히 참여하는 것이다. 지역사회복지에 있어 주민들의 적극적인 주체적 참여는 모든 것에 우선하는 기본적인 것이다. 이러한 참여는 단순히 정당성을 설득하는 것으로만 이루어지지 않는다. 주민들의 참여에는 각자의 노력과 시간, 때에 따라서는 돈의 지출을 감수할 수 있어야 하기 때문이다. 그러나 지역주민들의 삶의 질을 진정으로 높이는 길은 다른 사람들에 의해 주어지지 않는다는 점에서 주민들의 참여는 가장 기본적인 대전제라 할 수 있다.

그런데, 주민들이 지역사회의 다양한 활동에 참여하는 것에는 여러 층위가 있을 수 있다.

참 여 의 정 도	참여자 위상	주민조직과의 관계
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">↑</div> <div style="flex-grow: 1; border-left: 1px solid black; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; left: -5px;">↑</div> <div style="position: absolute; bottom: 0; left: -5px;">↓</div> </div> </div>	기획과 집행에서의 책임과 권한부여	지역문제의 분석, 활동계획의 수립 과정뿐만이 아니라 그 계획의 실행에 있어서도 명확한 책임과 권한을 위임받아 수행
	의사결정권을 지님	문제의 분석과 활동계획 등을 수립하는 과정에서부터 참여하여 그 구체적인 계획을 함께 마련.
	계획단계에의 참가	활동계획을 수립할 때부터 참여하여 그 내용을 검토하는 등의 역할을 부여
	자문 담당자	주민운동조직에서 분석한 문제나 활동계획 등에 대해 단순히 그 의사를 문의하고 참고하는 정도의 관계
	조직대상자	주민운동조직에서 계획한 활동에 이해관계나 욕구를 갖고 있는 사람들로, 일차적인 동원의 대상
낮음	단순정보수혜자	주민운동 조직에서 계획한 지역활동 계획이나 지역의 문제점 등에 대해 단순히 홍보 등을 통해 소식을 접하는 정도의 관계

* 출처 : 한국도시연구소, 「현장에서 배우는 주민조직방법론」, 2001, 23쪽

위의 표에서 볼 수 있는 바와 같이 주민들의 참여는 단순한 지역의 정보를 접하는 수준에서부터 기획과 집행에서 책임과 권한을 가지는 단계까지 다양하다. 그런데 지역활동에서 오해하기 쉬운 현상은 주민들의 참여기대치를 참여의 낮은 단계인 ‘조직대상자로서의 참여’로 설정하는 경우가 많다는 것이다. 즉, 어떤 행사나 프로그램에 동원하는 것을 참여로 인식하는 경우가 많다는

것이다. 이는 지금까지 대중(주민)들이 조직운영의 주체로 나서지 못했기 때문이다. 그러나 이러한 단순참여를 통해서도 주민들이 성과를 자신의 것으로 받아들이지도 기쁨과 보람을 느끼기도 힘들다. 이러한 상태로는 주민들의 참여를 지속화할 수 없다. 주민들에게 자신들의 참여행위를 통한 기쁨과 보람을 안겨주고, 이를 통해 이들의 참여를 지속화하기 위해서는 이들에게 보다 많은 권리와 책임을 부여해 주어야 한다. 위의 표에 근거하자면, 주민들의 참여는 제반 활동의 기획과 의사결정과정에까지 확대되어야 한다. 참여의 정도가 높을수록(권한과 책임이 보다 많이 부여될수록) 그를 통한 기쁨과 보람을 많이 느낄 수 있고, 이는 주민들의 지속적 활동을 보장할 뿐만 아니라, 지역주민조직화의 본래 목적인 주민 주체의 활동이 가능한 것이다.

물론, 아무런 조건없이 모든 주민들에게 가장 높은 단계의 참여를 요구하는 것이 항상 바람직한 것은 아니다. 주민들의 여러 가지 사정 및 여건 등이 감안되어야 하기 때문이다. 그러나 그러한 판단이 활동가의 독단적인 것이 되어서는 안 되고, 주민들의 제반 사정에 대한 배려 차원에서 이루어져야 한다. 자칫 잘못하다가는 주민들의 역량이나 조건에 맞지 않는 역할분담으로 주민들이 오히려 지역사회 활동에서 떨어져 나갈 수도 있기 때문이다.

둘째, 지역사회에서 조직화된 주민들이 정치적 영향력을 확보하는 것이다. 주민들의 참여는 단순히 주민들에게 자족감을 주기 위한 것이 아니라, 지역사회에서 영향력을 획득해 가는 과정이어야 한다. 즉, 지역에서 이루어지는 제반 정책결정의 단위 등에 영향력을 발휘할 수 있어야 한다. 이는 지역사회복지의 개념이 사적인 영역에서의 상호부조로 그치는 것이 아니라, 공적인 시스템이 주민들의 삶의 질, 요보호자의 복지적 요구에 응답할 수 있도록 강제하는 기능까지 포함해야 함을 의미한다. 이를 위해서는 주민들이 공적인 의사결정 단위에서 자신의 입장을 관철시킬 수 있는 조직적 힘을 가져야 한다. 또한 이러한 영향력의 강화를 통해 지역사회복지 활동의 영향력이 조직화된 소수의 주민에게만 파급력을 미치지 않고 지역 전체로 확장될 수 있을 뿐만 아니라, 참여자의 지속적인 참여 동기를 유발할 수도 있다.

셋째, 주민들이 자신의 개별 이해를 공공의 이해와 일치시키도록 공동체 정신을 강화하는 것이다. 지역사회복지가 주요하게 주민들의 조직화를 전략으로 채택한다면, 그 조직화된 구성원 각자가 자신들이 고유한 이해만 주장할 수 없다. 주민자치 제도 및 프로그램의 실천을 주저하는 이들이 가장 쉽게 내놓는 근거가 바로 ‘주민들의 자치 역량 부족’이다. 그런 점에서 다양한 프로그램과 실천활동을 통해 주민들이 자신의 배타적인 개별 이해를 극복하고, 이를 공공의 이해로 전환시키려는 여러 과정이 필요하다. 이를 위해서는 아주 낮은 수준에서나마 주민들이 이웃들과 긴밀한 관계를 맺으며 살아갈 수 있는 다양한 공동체적 소모임이 활성화되어야 한다. 그 속에서 주민들은 ‘더불어 살아가는’ 체험을 할 수 있기 때문이다.

넷째, 주민들의 참여가 자신들의 욕구뿐만이 아니라 지역사회 전체에 영향력을 미칠 수 있도록 제도 등의 제반 환경을 만들어 가는 것이다. 이는 주민들의 참여를 보장하고 그에 공적인 권위를 부여해주는 제도의 정립 및 지역사회복지활동을 통해 추구하고자 하는 내용을 제도화시키는 등을 의미한다.

4. 지역사회복지운동의 과제

지역사회복지운동은 서비스 공급자와 요보호자(client)의 구분을 넘어서야 하며, 또한 특정한 대상만이 아니라 지역사회 전체 차원에서 주민들의 삶의 질을 향상시키기 위한 노력으로 연결되어야 한다. 따라서 지역사회복지운동의 주체는 더 이상 사회복지사가 아닌 주민 일반이 될 수 있도록 하는 활동전략을 필요로 한다. 그런 점에서 지역사회복지운동은 주민들의 자치적인 역량을 강화해 지역 전체를 복지와 문화가 살아 숨쉬는 곳으로 만들기 위한 주민운동·주민자치운동과 밀접한 관련을 맺는다고 할 수 있다.

이러한 개념정립에 동의한다면, 지역사회복지의 제반 활동은 복지관이라는 물리적 공간 내에서 이루어지는 프로그램으로 제한할 수 없다. 지역주민들의 욕구를 파악해 주민들이 스스로를 조직하여 그러한 욕구를 해결해 나가도록 지원하는 역할이 바로 지역사회복지가 해야 할 역할이라 할 수 있다. 즉, 복지활동의 공간이 복지관이라는 좁은 건물을 벗어나 지역 전체가 되어야 한다는 것이다. 이러한 활동을 촉진하는 역할을 하는 복지사는 조직가로서의 위상과 역할을 갖는다. 최근에 다행스럽게도 복지관을 중심으로 이러한 활동의 필요성이 여러 곳에서 제기되고, 또 그러한 사례들이 늘어나고 있다. 성산사회복지관에서의 임대주택 주민들의 자치조직 건설 시도, 부산시 학장 복지관의 사례 등이 그것이다.

이러한 지역사회복지운동에 있어서 또 한 가지 중요한 과제로 제기할 수 있는 것은 지역 내 다양한 자원들 간의 네트워크를 구축하는 것이다. 각 지역에는 주민자치운동, 주민운동이라는 이름으로 지역주민들의 문화적·복지적 욕구를 주민조직화를 통해 해결하려는 단체들이 여럿 활동하고 있다. 또한 여러 복지관들이 새로운 복지 프로그램으로 지역사회복지를 고민하고 있다. 이러한 각각의 자원들이 서로간의 자원교류(네트워킹)를 실현할 때 보다 전문적이고 알찬 프로그램을 기획할 수 있을 뿐만이 아니라, 지역사회 전체를 보다 공동체적으로 만드는 데에도 효율적일 수 있다.

<제4강>

지역복지네트워크, 어떻게 가능한가?

심재호(목원대학교 사회복지학과)

I. 문제의 제기 : 왜 네트워크인가?

1990년대 이후 사회복지와 관련하여 지역사회에서 많은 변화가 나타나고 있다. 즉, 사회복지 욕구의 다양화와 함께 이를 해결하기 위한 사회복지관련 기관들도 많이 늘어나고 있음을 볼 수 있다. 예컨대 노인단독가구의 증가에 따른 사회적 보호의 필요성, 여성의 사회참여 증가에 따른 보육과 가사노동의 문제, 이혼 등 가족구조의 변화에 따른 가족해체 문제 등 여러 가지 사회복지문제가 발생되고 있다. 다른 한편으로 사회복지관, 노인복지관, 주간보호센터 등의 사회복지기관들이 설치되어 지역주민들에게 다양한 복지서비스를 제공함으로써 문제해결에 기여하고 있다.

이처럼 지역사회에서 사회복지관련 기관들이 복지서비스를 제공하게 되면서 주민의 삶의 질이 점차 개선되고는 있지만, 현재의 시점에서 볼 때 하나의 전달체계로서 지역사회내의 사회복지기관들이 효율적으로 기능하고 있는지에 대해서는 다소 부정적인 평가가 내려지고 있다. 즉, 복지서비스의 효율적 공급이라는 관점에서 볼 때에 지역사회 내에서 사회복지서비스를 공급하는 주체인 지방정부와 사회복지기관이 적절한 역할분담과 충분한 자원동원을 수행하지 못하고 있다는 것이다. 그리고, 복지서비스의 수혜자인 클라이언트의 관점에서 볼 때에 보다 적절하게 지역사회가 자신에게 필요한 도움을 제공해 주기를 원하고 있다는 것이다.

이러한 상황에서 우리는 지역사회 내에서 지역복지자원의 효율적인 활용을 통해 클라이언트의 복지욕구에 효과적으로 대응하는 시스템을 구축하는 일에 관심을 가져야 한다. 즉, 새로운 제도나 전달체계의 구축도 필요하지만, 그 못지 않게 기존 사회복지기관들의 역할조정과 협력시스템을 만들어나가는 것이 시급한 과제이다. 또한 네트워크 구축은 적은 비용으로 큰 효과를 기대할 수 있는 좋은 방안이기도 하다. 그래서 이 강의에서는 지역복지 전달체계의 효율화와 복지자원의 효율적 활용이라는 관점에서 지역사회 내에서 사회복지관련 기관들간에 조정과 협력을 위한 체계로서 지역복지네트워크를 어떻게 만들어 가야 하는지에 대하여 알아보기로 하겠다.

II. 네트워크의 개념과 필요성

1. 네트워크의 개념

네트워크는 현대사회에서 정보화가 확산됨에 따라 매우 흔히 쓰이는 용어가 되었고 그 의미도 다양하게 받아들여지고 있다. 그런데 원래 네트워크는 직물이나 구조물과 같은 물체의 망모양을 나타내는 말로서 기원전부터 사용되어 왔다. 이것이 20세기에 들어와서 사물이 아닌 사람들의 관계나 조직간의 관계 등을 나타내는 언어로서 폭넓게 사용되고 있는데, 현재에는 그것이 의미하는 바가 시장과 조직과의 중간조직, 여러 관계의 연결세트, 경영문제의 해결을 위한 조직구조, 시스템 등 매우 다양하게 받아들여지고 있다. 특히 새로운 대안으로서 네트워크에 큰 관심을 기울이고 있는 조직학 분야에서는 네트워크란 일반적으로 수직적인 계층제에 대조되는 '수평적'(flat) 조직형태로서, 경직적인 구조가 아니라 단위조직간의 협조에 의해 움직이는 새로운 조직구조로 보고 있다.

이처럼 조직이론에서는 네트워크를 하나의 독립된 조직과 유사한 것으로 간주하고 있는데, 대부분의 경우 기업의 생산활동과 관련짓고 있기 때문에 사회복지분야에 적용할 경우에는 그 개념을 선별적으로 수용할 필요가 있다. 즉, 네트워크가 조직유형인 것은 분명하지만, 네트워크를 하나의 독립된 조직이라기 보다는 여러 조직들이 기능적으로 밀접히 연계된 체계로 보는 것이 유효할 것이다.

이와 유사하게 P. Seed는 일반적으로 네트워크이란 여러 점들간의 연계체계 또는 연계형태(a system or pattern of links between points)라고 한 바 있는데(P. Seed, 1990; p.19), 사회적 네트워크(social network)라고 할 경우에 사람이나 장소 또는 행위가 점들(points)이 되며 지역복지 네트워크라고 할 경우에는 지역사회 내의 복지대상자와 사회복지관련기관 그리고 자원체계가 점들(points)이 될 것이다. 그리고 P. Seed가 네트워크에 대한 사회복지사의 관심은 일상생활 속에서 사회복지기관(들)과 관계를 맺고 있는 클라이언트(들)에 초점을 둔다고 했다(P. Seed, 1990; 21). 이러한 P. Seed의 지적은 네트워크가 궁극적으로 클라이언트에게 효율적으로 서비스를 전달할 것에 초점을 두어야 함을 시사하는 것으로서, 궁극적으로 네트워크를 만들고 운영하는 의의가 어디에 있는지를 인식시켜 준다. 즉, 지역사회에서 만들어지는 복지네트워크는 복지공급의 시너지 효과를 얻기 위한 하나의 시스템으로서 이해해야 할 수 있을 것이다.

2. 네트워크의 필요성

1) 사회복지 욕구의 증가

먼저, 빈곤층 등 전통적으로 사회복지의 대상으로 규정되는 인구집단이 여전히 많이 존재한다는 것이다. 우리나라는 IMF 위기를 겪으면서 국민기초생활보장제도를 도입하고 사회보험제도를 완비함으로써 기본적인 사회안전망을 갖추기는 했으나, 최근에 조사된 결과를 보면 빈부격차는 오히려 더욱 악화된 것으로 나타나고 있다. 즉, 경제위기 과정에서 절대빈곤 층 및 중 하위 계층의 소득은 동반하향한 데 비해 상위소득 계층의 소득은 유지 혹은 상승함으로써 경제위기의 영향이 소득 계층별로 차별적으로 미쳤으며, 특히 하위소득계층에 커다란 영향을 미쳤다는 것이다. 부익부 빈익빈 현상이 가속화 된 것이다.

둘째, 최근에 가족규모의 축소, 가족주기의 변화, 가족세대의 단순화, 한부모 가족이나 독신가구와 같은 비정형적인 가족형태의 증가 등 구조상의 변화가 나타나고 있다. 이처럼 가족구조와 형태면에서 다양하게 변화함에 따라 그 동안 가족이 담당해 온 보호 기능이 약화되어서 아동이나 노인 또는 장애인이 가족의 보호를 받기가 어렵게 되고 있다. 이에 따라 지역사회차원에서 가족의 보호기능을 보완하거나 대체하기 위한 보다 적극적인 대책을 모색하는 것이 필요하다.

셋째, 인구의 고령화도 새로운 복지욕구를 증가시키고 있다. 통계청(2001)에서 최근 발표한 장래인구추계 결과에 의하면, 우리나라의 65세 이상 노년인구는 2000년에 339만 5천명(7.2%)에서 2019년에는 731만 4천명(14.4%)로 고령사회에 진입하고, 2026년에는 20.0%로 본격적인 초고령사회에 도달할 것으로 전망된다.

넷째, 기타 장애인의 증가 등 사회복지대상자의 규모가 점점 확대되고 있다는 점을 지적할 수 있다. 장애인복지법에 의한 등록장애인은 2002년에 125만 6천명인데, 이 중에서 지체장애인이 58.6%, 시각장애인이 10.4%, 청각·언어장애인이 9.5%, 정신지체 장애인이 8.1%, 뇌병변 장애인이 6.8% 등으로 나타났다. 이들의 생활실태를 보면 장애인가구의 월평균 소득은 108.2만원에 불과한데, 그럼에도 불구하고 재가장애인의 60.3%가 장애로 인하여 추가로 지출하는 금액이 월평균 약 16만원인 것으로 나타나서 경제적 어려움이 클 것으로 파악된다. 이러한 장애인의 약 61.0%는 거의 모든 일상생활을 타인의 도움 없이 혼자서 할 수 있으나, 나머지 39.0%는 타인의 도움이 필요한 것으로 나타났다.

지금까지 간단하게 살펴본 지역사회의 환경변화에 대응하기 위해서는 제도적인 측면에서 사회복지서비스의 대상과 급여내용을 확대하는 것이 필요한데, 이러한 제도적인 변화 못지 않게 지역사회차원에서 복지서비스의 공급시스템을 효율화하는

것이 요구된다. 즉, 지역단위에서 복지기관의 역할을 조정하고 인적·물적 자원을 효과적으로 동원할 수 있는 서비스 네트워킹이 필요하다고 하겠다.

2) 지방정부와 공공복지전달체계의 한계

지방자치제 하에서 지방정부는 주민의 복지향상을 실현하는 주체로서 상당한 책임을 수행해야 하지만, 현재 지방자치단체의 행정력과 재정력에 한계가 있어서 다양하게 분출되는 지역주민들의 복지욕구를 해결하는 데에는 한계가 있다. 즉, 공공부조의 경우에 동사무소를 통해서 기초생활보장이 제공되고 사회복지서비스의 경우에는 상당 부분 지역사회에 있는 복지관이 담당하고 있으나, 서비스의 수준과 대상자의 범위가 한정되어 있는 실정이다. 따라서 지역주민의 다양한 복지욕구를 충족하기 위해서는 지역단위에서 공공부조와 사회복지서비스의 공급을 확대하고 효율적으로 제공하는 방식을 찾아 내려는 노력이 요구되고 있다. 즉, 지역복지네트워크와 같은 협의체를 통해 공공 및 민간의 인적·물적 복지자원을 효율적으로 활용하는 방안을 모색해야 한다.

3) 지역복지기관의 전문성 증대와 지역복지자원의 효율적 활용

최근까지 지역사회 내에 여러 종류의 복지관들이 꾸준히 증설되었지만, 이들 기관들간의 서비스의 효과적인 연계 및 조정이 이루어지지 않아 서비스 공급의 중복 및 누락이 발생하고 있다. 표 1에 나타난 바와 같이 사회복지 관련시설들의 35.6%가 서비스의 중복과 낭비가 심각한 것으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 서비스제공기관 중에서도 이용시설과 공공기관이 이러한 기능중복의 문제를 더 심각하게 인식하고 있었다.

또한, 지역사회의 대표적인 복지기관이라 할 수 있는 사회복지관의 경우에 그 사업이 각 기관마다 거의 비슷한 내용으로 구성되어 있으며, 그 중의 상당수는 사회교육 프로그램에 치중하고 있다. 이에 따라 노인·장애인·아동 등을 위한 보다 전문적이고 양질의 서비스가 제공되지 못하고 있다. 그리고 사회복지기관들의 재정력이 취약하여 대부분 외부로부터 인적·물적 자원을 충분하게 조달해야 하는 상황에 처해 있다. 이러한 상황에서 사회복지기관들이 문제를 해결하기 위해 개별적으로 접근하기보다는 연계망을 구축하여 협동적인 노력을 전개하는 것이 필요하다.

<표 1> 서비스의 중복 낭비의 심각성

심각정도		매우 심각	대체로 심각	별로 문제없음	전혀 문제없음	모름
구분						
전체		2.0	34.6	44.5	9.0	10.0
시설유형	사회복지관	0.9	28.8	50.5	17.1	2.7
	기타이용시설	6.6	31.5	50.8	8.2	3.3
	수용시설	1.2	21.0	38.3	7.4	32.1
	공공기관	1.3	47.7	40.9	4.0	6.0
직책	기관장	4.2	12.5	62.5	20.8	-
	사회복지사	1.6	25.3	47.9	12.9	12.4
	전문요원/공무원	3.7	35.2	55.6	3.7	1.9
	가정도우미	-	47.6	34.9	4.8	12.7
	간 호 사	2.0	51.0	28.6	4.1	14.3
	기타	4.8	57.1	33.3	-	4.8

자료 : 김경혜(1999), p.53

III. 지역사회에서의 복지네트워크 만들기

지역사회에서의 복지네트워크의 모형을 고려함에 있어서 다음과 같은 기본원칙을 제시하고자 한다(심재호, 2000).

1. 지역복지 네트워크 구축의 기본원칙

첫째, 지역복지네트워크에는 지역사회 내 다양한 사회복지관련 공공기관과 민간기관들을 포괄적으로 참여시킨다.

둘째, 네트워크 참여조직은 인력과 시설을 상호 지원하는 데에 적극 협조한다.

셋째, 지역사회에 존재하는 다양한 자원을 적극 발굴한다.

넷째, 지역사회자원을 효율적으로 활용한다.

다섯째, 지역주민의 자발적인 참여를 활성화한다.

2. 지역복지 네트워크의 조직과 운영방식

위에서 제시된 기본원칙의 핵심은 지역사회의 자원개발과 효율적 활용, 주민참여 활성화, 복지기관간의 역할 조정 등이라 할 수 있다. 이를 토대로 네트워크의 목적, 구성요소, 운영방식, 기능과 역할, 재정, 설치단위 등을 중심으로 한 조직화방안은 다음과 같다.

1) 네트워크의 구축목적

네트워크의 구축목적은 ‘지역주민의 복지증진을 위해 지역자원의 효율적인 활용을 도모하는 것’으로 정한다. 이러한 목적에 대해 다소 추상적이라는 비판이 제기될 수 있으나, 네트워크에 참여하는 조직이 매우 다양하고 그들 중의 일부는 조직의 주요한 (또는 본래의) 목적이 사회복지와 일정한 거리가 있는 경우도 있다는 점을 고려한 것이다.

2) 네트워크의 참여조직

네트워크의 구성요소는 표 2와 같은데, 이들 단체는 자발적으로 참여하며 모두 동등한 자격으로 참가하는 것을 원칙으로 한다. 표 2에서 보듯이 네트워크의 참여조직은 크게 복지기관에게 인적·물적 자원을 제공할 조직(종교기관, 전문가단체 등)과 클라이언트에게 서비스를 제공할 조직(사회복지기관과 주민자치센터 등), 네트워크 운영에 대한 지원과 협조를 제공하는 조직(시·군·구청, 시민단체) 등으로 구분될 수 있다.

<표 2> 네트워크의 구성요소

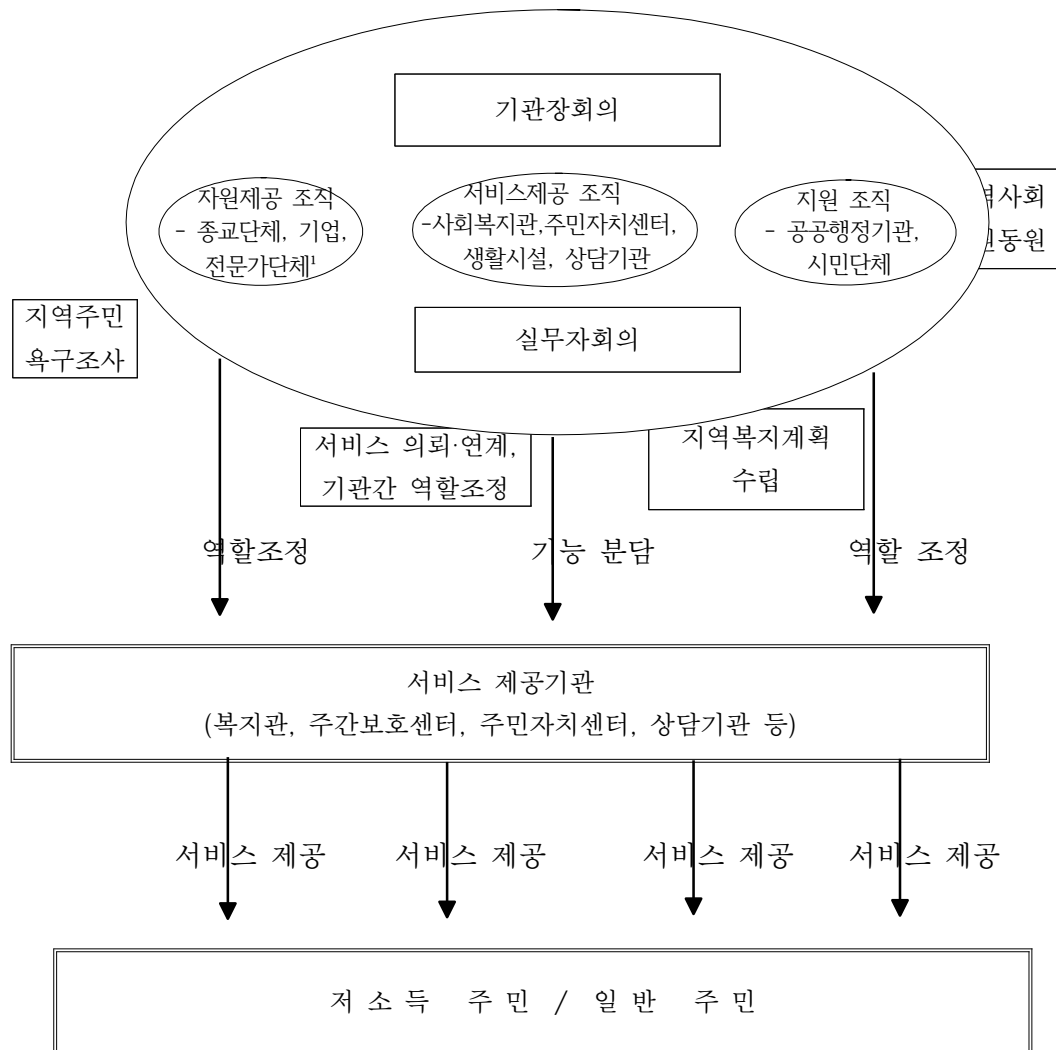
기본성격	기 관
서비스제공 조직	<ul style="list-style-type: none"> - 사회복지기관(이용시설, 생활시설) - 시·군·구 사회복지담당 공무원, 주민자치센터 - 보건소, 119구급대, 파출소 - 고용안정센터
자원제공 조직	<ul style="list-style-type: none"> - 종교기관 - 전문가단체(의사협회, 이·미용사협회, 레크레이션협회, 변호사협회 등) - 지역공동모금회 - 지역주민 대표 - 기업 또는 기업복지재단 - 자원봉사센터 - 중·고등학교 및 대학교
지원조직	<ul style="list-style-type: none"> - 시·군·구청의 사회복지 담당부서 - 시민단체

3) 네트워크의 구조와 역할(분담)

네트워크의 운영은 그림 1에서 보듯이 기관장위원회와 실무자위원회에 의해서 이루어진다. 네트워크 참여조직의 대표자들로 구성되는 기관장위원회는 주요 의사결정을 내리는 역할을 담당하며, 분기별로 1회 정도의 회의를 갖도록 한다. 이 위원회는 합의를 통하여 네트워크의 목적을 분명하게 설정하고 이에 따른 세부적인 하위

목표들을 구체화하여 개별 복지기관에 속한 실무자들이 연계서비스를 수행하는 경우에 기본지침으로 활용되도록 해야 한다.

<그림 1> 지역복지 네트워크의 모형도



1 = 의사협회, 변호사협회, 이·미용사협회 등

지역에 따라서는 기관장위원회와 별도로 자원제공 역할을 담당하는 기관들의 회의체로서 서비스 지원위원회를 둘 수도 있다. 이것은 지역공동모금회, 기업복지재단, 종교기관, 자원봉사센터, 주민단체, 클라이언트 대표자 등으로 구성된다. 서비스 지원위원회는 금전적인 측면에서나 인력의 측면에서 그리고 서비스 욕구에 대한 정보 제공의 측면에서 지원이 가능한 조직의 대표들로 구성하는 것이다. 서비스 지원위

원회는 지역사회의 자원에 대한 조사와 배분의 기준마련, 그리고 서비스 관련 단체의 다양한 의견 수렴과 개진 등의 역할을 수행하며 연계체계의 운영에서 모니터의 역할을 집중적으로 수행하게 된다. 특히 주민단체 및 클라이언트와 가족의 대표 단체들은 지역사회의 서비스 연계체계가 수행하는 각종 사업에 대하여 운영과 효과성 평가에 적극적으로 참여하고 의견을 개진하여야 할 것이다.

그리고 기관장위원회 밑에 위치하게 되는 실무자위원회는 각 조직의 중간관리자들로 구성되는데 기관장위원회의 결정사항을 구체적으로 수행하는 기능을 담당하도록 한다. 네트워크에 참여하는 기관의 실무자들은 실무위원회를 통해 각 기관에서 제공되는 서비스와 대상자에 관련된 정보를 공유하고, 서비스 제공과 관련된 구체적인 협의와 연계서비스를 제공하게 된다. 실무자위원회는 월 1회씩 정기적으로 개최되는 것을 기본으로 하고 필요한 경우에 수시로 열릴 수 있어야 하며, 이것이 네트워크의 활동중심이 되어야 할 것으로 생각된다. 실무위원회 내에는 필요에 따라 문제 또는 클라이언트 범주별로 전문팀을 두어 서비스 연계에 대한 구체적인 협의를 진행시키게 할 수도 있다. 이 전문팀은 클라이언트에게 구체적인 서비스를 제공하기 위하여 담당지역 또는 인구집단의 문제를 사정하고 서비스 계획을 세우며 서비스 제공을 담당하게 된다. 또한 클라이언트의 욕구에 따라 사례관리자를 선정하고 사례관리자의 서비스 관리에 대하여 슈퍼비전을 제공한다.

이 네트워크가 원활하게 유지될 수 있도록 지방자치단체는 측면에서 행정적·재정적 지원을 행해야 한다. 즉, 지역주민의 복지증진에 필요한 다양한 정보를 제공하고 연계사업에 요구되는 비용의 일부를 지원하는 등 행정·재정적 지원을 행해야 한다. 초기에는 민간기관에 종사하는 실무자들을 대사로 네트워킹과 관련된 훈련을 실시하고, 네트워킹을 지원하기 위한 조례제정 등의 역할도 수행해야 한다.

그런데 쟁점이 되는 것은 누가 운영을 주도할 것인가이다. 이 문제는 지역사회의 특성을 반영하여 사회복지기관과 행정기관 및 시민단체 중 하나가 운영을 주도하도록 하는 것이 바람직하다고 생각한다. 예컨대, 복지기관이 많이 있는 도시지역은 사회복지기관이나 시민단체가, 그렇지 못한 농촌지역은 행정기관이 주된 운영을 담당하게 하는 것이다.

그리고 네트워크운영과 관련된 또 다른 문제는 행정관청의 개입을 어느 정도까지 허용할 것인가이다. 이에 대해서는 지역복지네트워크의 목적이나 성격을 고려할 때 민간이 운영을 주도하고 행정관청이 지원하는 방식이 바람직하다고 생각된다. 다만, 이러한 경우에 우리 사회의 특성상 참여조직(특히, 자원제공 조직)이 축소될 수 있다는 단점이 예상되는데, 이를 해결하기 위해 네트워크 운영에 관한 조례를 제정하는 것이 도움이 될 것으로 보인다. 조례를 제정할 경우에 네트워크를 민간주도로 운

영한다는 내용이 포함된다면, 조례에서 관련된 민간기관들의 참여를 강제화하지 않더라도 여러 단체를 유인할 수 있는 계기로서는 충분히 기능할 수 있을 것이다. 그리고 조례에서 네트워크를 자치단체장의 자문기관으로서의 지위를 부여한다면 공공기관의 지원을 얻을 수 있다.

끝으로 이 네트워크의 운영을 위해 별도의 사무국을 두기보다는 참여조직들이 희망에 따라 순번제로 사무국의 역할을 담당하도록 하거나 시민단체가 맡는 방안을 고려해 볼 수 있다. 사무국은 업무의 의사결정을 하는 상시적인 기구가 아니며 연락과 회의를 위한 공간적인 의미를 지닐 뿐이다. 이러한 사무국을 시민단체에 두는 것은 자율성과 독립성을 상징할 수 있기 때문이다.

4) 네트워크의 기능과 역할

네트워크의 기능과 역할은 각 기관간의 연계와 조정, 역할분담 및 특화추진, 지역사회의 자원동원, 지역의 욕구조사와 지역단위의 복지계획수립 등을 들 수 있다. 이것을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(심재호, 2000).

① 기관 간 서비스의 연계와 조정 및 역할분담

지역복지의 증진을 위한 네트워크의 연계·조정역할은 다음과 같다.

i) 네트워크 참여기관간 연계프로그램을 개발하고 기관·시설간의 역할 분담 등에 관해 협의·조정한다.

ii) 기관·시설간의 협의를 통해 서비스가 중복 제공되는 경우를 방지한다. 예를 들면, 주민자치센터와 사회복지관간의 경우에 양 조직의 기능이 많이 중복되는 부분인 사회교육에 대하여, 주민자치센터는 문화·여가프로그램에 집중하고 사회복지관은 주민교육·취업교육을 강화하는 방향으로 역할을 조정하도록 한다. 이러한 역할조정은 기관특성에 따라 그리고 지역실정에 따라, 즉 일반지역이나 저소득층 밀집지역이나에 따라 달라질 수도 있다.

iii) 기관·시설간에 대상자를 의뢰하는 역할을 한다. 복합적인 욕구가 증가하고 사회복지관련기관이 증가하게 되면서 주민들은 자신에게 필요한 서비스를 어디에서 적절하게 제공받을 수 있는지 알기 어려울 수도 있다. 이런 상황에서 어떤 기관이 주민의 방문을 받았을 경우에 상담을 통해 욕구를 파악하여 적절한 서비스를 제공할 수 있는 기관에 기초자료와 함께 의뢰할 수 있도록 네트워크가 중간매개체 역할을 하게 된다. 이러한 대상자의뢰 방식과 초기상담을 통해 파악해야 할 기초자료의 내용 등 구체적인 업무는 네트워크 구성원간의 정기적인 회의를 통해 협의하도록 한다.

② 지역사회 자원동원

지역조사를 공동으로 실시하여 네트워크 참여조직이 필요로 하는 지역 내의 민간 자원을 발굴하고 자원봉사자를 교육·배치한다. 구성원간의 협의를 통해 지역사회의 전체적인 자원봉사자 모집 및 활용계획을 수립하여 지역내의 자원봉사자를 모집·활용하도록 한다. 이를 위해 네트워크가 자원봉사자의 주요 공급처인 대학이나 기업체 또는 종교기관 등과 수요자인 복지기관을 대상으로 체계적인 협의를 해 나간다. 이 역할은 시·군·구에 설치되어 있는 자원봉사센터가 중점적으로 수행하는 것이 타당하다.

③ 지역 욕구조사와 지역 복지계획의 수립

지역 내 보건 및 사회복지 서비스 제공 대상자를 파악하기 위한 욕구조사를 네트워크 참여조직이 공동으로 실시한다. 그리고 이를 토대로 지역단위 복지계획을 수립하도록 하는데, 이것은 현재와 같이 지역에서 사회복지서비스 제공기관들이 조정과 연계를 이루지 못하는 상황에서는 반드시 필요하다. 일반적으로 사회복지계획은 사회문제에 관한 현황분석, 정책대안 및 실천전략의 모색, 가용자원의 동원과 효율적인 활용, 프로그램의 개발과 시행, 평가 등에 대한 구체적인 내용을 담고 있어야 한다(최일섭·이창호, 1993). 이러한 내용의 사회복지계획이 지역차원에서 입안되고 실시된다면 확실히 지역복지의 발전에 기여할 수 있을 것이다. 이 계획은 공공기관이든지 민간기관이든지 독자적으로 추진하기는 어려우므로, 공공과 민간이 망라된 지역복지네트워크가 담당하는 것이 가장 바람직하다고 생각된다.

5) 네트워크의 재원조달

네트워크의 운영에 소요되는 재정은 사업비보다는 관리운영비의 성격을 갖는데, 이것은 지방정부의 지원을 받거나 참여조직이 회비를 내어 마련할 수도 있다. 네트워크가 연계사업을 개발하여 실시하는 경우에는 지방정부나 공동모금회에 지원신청을 통하여 재정을 확보할 수 있을 것이다. 그런데 관리운영비를 지방정부로부터 지원받는 경우에는 네트워크의 자율성을 침해받지 않도록 해야 한다. 물론 지역욕구조사나 복지계획수립 등 사업성 예산은 지방비 예산에서 지원받는 것이 타당할 것으로 보인다.

6) 네트워크의 설치단위

네트워크의 설치단위는 기초자치단체를 기준으로 한다. 다만, 서울시 강서구와 같이 사회복지관련조직들이 상대적으로 많은 경우에는 학군을 설치단위로 할 수도 있다. 즉, 네트워크의 설치단위는 시·군·구 단위가 바람직하지만, 지역의 특성을 고려하여 소구역을 네트워크 설치단위로 설정할 수도 있다.

7) 네트워크 구축에 필요한 전제조건

이러한 지역복지네트워크가 만들어지기 위해서는 다음과 같은 전제조건이 충족될 필요가 있다(심재호, 2000).

첫째, 네트워크의 구성과 운영에 관련된 사항을 조례로 뒷받침해야 한다. 즉, 네트워크에 참여할 공공 및 민간기관들이 네트워크의 구성에 협조할 수 있는 근거를 조례로 제정해야 한다.

둘째, 정보의 공유와 이를 위한 복지정보통신망 구축이 필요하다. 지역복지 네트워크가 효율적으로 유지되기 위해서는 복지정보통신망의 구축이 필수적이다. 즉, 복지행정의 전산화가 구축되어야 한다는 것이다. 복지정보통신망은 클라이언트를 최초로 접수한 기관에서 그에게 필요한 서비스가 무엇이며, 어떤 곳에서 어떤 절차로 그것을 제공하고 있는지 등을 종합적으로 파악하여 알려주고 적절히 의뢰해 주고 사후 관리해 주는 역할을 할 수 있다. 또한 이것은 일반 시민들이 봉사, 결연, 후원 등 복지활동에 참여할 수 있도록 안내하는 창구역할을 할 수 있다. 이들 시민자원을 어떻게 개발하고 활용하느냐는 매우 중요한 문제이며, 복지정보통신은 이들 자원을 개발하고 관리하는 좋은 수단이 될 것이다.

셋째, 네트워크를 구축의 선행작업으로서 네트워크 참여가 예상되는 기관의 직원들끼리 인적 관계를 형성하는 과정이 필요하다. 복지서비스와 관련된 네트워킹을 시도함에 있어서 각 기관들간에 인적 교류가 이미 이루어지고 있는 경우에는 의사소통이 원활하여 네트워크 구축 작업에 준비되는 기간이나 노력이 훨씬 줄어들 수 있다는 장점이 있다.

IV. 결론

지금까지 지역단위에서 복지네트워크를 만드는 방안을 검토해 보았다. 앞으로 더 많은 논의를 통해 구체적인 실천전략과 방법이 모색되어야 할 것이다. 이러한 실천전략과 방법을 모색함에 있어서 지역차원에서 다음과 같은 사항을 고려하는 것이 필요하다고 본다.

첫째, 지역상황과 특성을 반영하여 네트워크의 모형을 다양하게 구상할 필요가 있다.

둘째, 네트워크에 참여하는 기관간에는 수평적인 관계가 이루어져야 한다.

셋째, 네트워크에 참여하는 조직은 사회복지분야를 비롯하여 광범위하게 포함되어야 한다.

넷째, 네트워크의 활동은 실무자 중심의 연계를 중심으로 이루어져야 한다.

다섯째, 네트워크의 운영과정에서 클라이언트의 참여를 보장하는 것이 필요하다.

사회복지에 대한 국민의 욕구를 충족시키기 위해서는 새로운 제도나 복지서비스를 도입 실시하는 것도 시급하지만, 그것 못지 않게 기존의 제도를 내에서 복지서비스를 효율적으로 공급할 수 있는 복지네트워크 구축도 매우 중요하다. 또한 새정부가 추구하는 참여복지 하에서의 보편적 복지를 구현하는 데에 있어서도 이 네트워크는 중요한 수단이 된다. 따라서 지방정부이든지 지역복지현장이든지 이러한 네트워크 구축에 관심을 갖고 보다 적극적인 노력을 기울여야 할 것이다.

< 참고 문헌 >

박서춘 외(1999), “사회복지 공공전달체계와 민간전달체계의 연계방안”, 한국지역사회복지학회, 지역사회복지운동, 제7집.

변재관·강혜규, 1999, “지역복지전달체계의 현황 및 개선방안”, 한국사회복지행정학회,

「사회복지행정학」창간호

심재호, 2003, “지역보건복지 전달체계 구축에 관한 연구: 사회복지사무소를 중심으로”, 비판과대안을위한사회복지학회, 「비판과대안을위한사회복지학회 춘계학술대회자료집」-----, 2000, “지역복지네트워크 구축에 관한 연구- 주민자치센터와 사회복지관을 중심으로”, 한국사회복지행정학회, 「사회복지행정학」 제3집.

-----, 1999, “주민자치센터의 도입에 따른 사회복지 전달체계의 구축방안”, 한서대학교,

「인문사회과학연구」 제1권

오정수(1999), “사회복지행정 조직환경의 변화와 대응전략”, 「한국사회복지행정학」, 창간

호.

大山 博·領 學·紫田 博(1997), 保健·醫療·福祉の總合化を目指して、光生館

<제5강>

복지세상을 열어가는 시민의 모임 활동의 성과와 과제

복지세상을 열어가는 시민모임

I. 복지세상을 열어가는 시민모임(이하 「복지세상」) 창립배경

1) 천안시 일반 현황

천안은 충청남도 동북부에 위치하고 있으며, 동은 충청북도의 청원군, 진천군에, 서는 아산시와 남은 공주시, 연기군, 북은 평택시, 안성시와 경계를 이루고 있다. 또한 서울기점 83.6km에 위치한 국토의 중핵도시로서 수도권의 배후지원 및 충남 서부지역 관문, 국철도, 고속철도, 도로 등 교통의 요충지로 자리하고 있다.

천안시의 행정구역은 4개읍, 8개면 13개 동으로 면적은 636.454km²이며, 이는 충청남도 전체 면적 8,586.4km²의 7.4%에 해당되는 면적이다.

천안시 인구는 2002년 10월말 현재 444,072명(남자 223,264명, 여자 219,808명)으로 2001년말 436,708명 보다 7,364명(1.7%)이 증가하였으며, 세대수로는 150,815세대로 전년도 146,412세대 보다 4,403세대(2.9%) 증가해 충청남도의 22.4%를 점유하고 있다. 지난 몇 년간 천안시의 인구 증가율은 수도권을 제외하고 전국에서 가장 높은 것으로 나타났다. 1997년부터 2001년까지 5년간 인구증가율을 살펴보면, 63,316명이 증가해 증가율 17%로 수원시의 22.2% 다음으로 높은 증가율을 나타낸 것으로 집계됐다.

이러한 인구증가는 최근까지 계속되고 있는 대단위 택지개발과 토지구획정리사업, 산업단지 조성 등에 기인한 것으로 보여진다. 723천평 규모의 북부 1,2지구 택지개발에 이어 275천평의 쌍용, 불당지구 택지개발에 따른 인구유입과 대규모 아파트 단지(18,000여 세대) 건립 등 주거지 환경 조성에 따른 인구유입이 원인으로 보여진다.

이와 함께 천안산업기술단지 육성과 관련된 고용창출에 따른 인구증가, 제4산업단지 조성사업 관련 산업종사자 유입 등이 인구증가 요인으로 분석된다. 이외에도 10개가 넘는 대학이 입지하고 있으며, 수도권 집값 상승과 접근성 용이 등으로 인한 수도권 주민의 인구유입 등도 하나의 요인으로 보여진다.

2) 천안지역 시민사회 운동의 형성과 전개 과정

사회운동의 불모지와 다름없었던 천안지역에서 1993년 창립한 천안YMCA의 조직화 과정은 곧 천안지역 시민운동의 형성과정과 그 맥을 같이 하고 있다. 전국조직의 기초조직으로

씨의 성격을 갖고 있으며, 다양한 영역의 운동과제를 활동범주로 갖고 있는 천안YMCA는 지역시민들의 지역문제에 대한 문제의식과 관심을 결집시켜 나가기 위해서 1989년 후반부터 준비하고, 1993년 정식 창립되어 활동하고 있는 천안지역에서 가장 오래된 시민운동단체이다.

1997년부터 준비과정을 거쳐 1998년 6월 창립된 「복지세상」은 그동안 전개된 천안지역 시민운동의 성과에 힘입어, 또 한편으로는 그동안의 시민운동에 대한 일정한 문제의식 속에서 태동된 시민단체이다. 천안YMCA를 중심으로 한 주요활동가와 회원들의 지역시민운동에 대한 평가와 고민 - 건강한 시민사회를 어떻게 조직하고 확대해 나갈 것인가? 시민없는 시민운동을 어떻게 극복해 나갈 것인가? 지역운동의 정체성을 어떻게 만들어 나갈 것인가? - 은 이에 대한 적극적인 대안 모색으로 이어졌다. 지역사회에 천착한, 백화점식 운동방식이 아닌, 단일영역 중심의 활동과제를 수행하는 새로운 시민운동단체 「복지세상」은 이러한 배경 속에서 준비되었다.

<표 1> 천안지역 시민운동의 형성과 전개과정 이해를 위한 틀

단계	1단계	2단계	3-1단계	→	3-2단계
시기	1987년 이전	1987 ~ 1990년초	1990년 이후		
사회 운동 조직	진보적 사회운동 조직	→ 중앙 시민운동 단체의 등장	* 시민운동의 분화과정		
			1) 지역운동조직의 등장 (중앙조직의 기초조직)	→	기초조직의 재분화 (단일영역 활동조직 으로 분화) * 복지세상을 열어가는시민모임
			*천안YMCA		
			2) 단일영역의 전 문운동조직 등장	→	지방조직으로 확대

3) 「복지세상」창립 추진 그룹

「복지세상」은 1년 여의 창립준비 기간을 거쳐 1998년부터 본격적인 활동을 시작했다. 창립준비 기간은 창립을 위한 실무적인 준비보다는 지역복지 운동단체로서의 성격과 역할에 대한 운동적 토론을 중심으로 진행되었다.

「복지세상」창립 준비 그룹은 세 축으로 생각해 볼 수 있다.

하나는 그동안 천안YMCA를 통하여 활동하고, 지역운동의 경험을 갖고 있는 실무자 그룹이다. ‘사회복지를 쟁점으로 하는 시민운동’에 대한 제안은 천안YMCA에서 상근 실무자로 일하던 활동가 2인에 의해서 시작되었다. 이들은 1년여 동안 ‘지역복지운동’에 대한 이론적

배경과 다른 지역의 사례들을 접하면서 천안지역을 중심으로 하는 지역복지 운동 단체의 창립을 제안하고, 실무적 역할을 담당했다.

또다른 그룹은 사회복지 전공 전문가 그룹이다. 천안지역은 인근에 대학교가 다른 지역에 비해 상당히 많은 편이고, 대개 개별 학교에 사회복지학 전공이 개설되어 있어 관련 전문가들이 많이 있는 상황이었다. 이들 전문가 그룹은 창립 준비 과정부터 이후 활동까지 「복지세상」의 중요한 활동가로서의 역할을 하고 있다.

마지막으로는 사회복지 문제에 대해서 관심을 갖고 참여한 일반 시민들이다. 창립준비과정 중에 결합된 일반 시민들은 특히, 운동의 초기 제안자였던 활동가 두 사람이 그동안 지역 활동을 하면서 만났던 사람들 중 지역복지운동에 관심을 가지고 있었던 사람들에게 제안하면서 참여하였던 함께 했었던 사람들로, 이들은 창립준비과정 뿐 아니라 창립 이후에도 「복지세상」이 일반 시민들의 관점에서 사회복지의 문제를 바라보고, 해석해 나갈 수 있는 계기를 제공해 주었다.

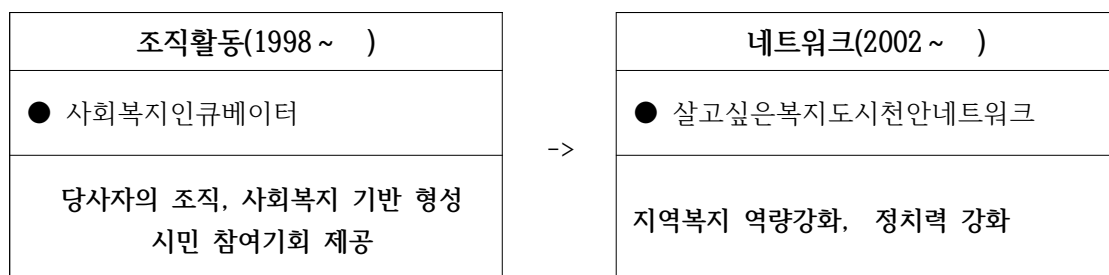
Ⅱ. 「복지세상」5년의 활동내용 및 평가

지역복지운동단체를 표방하며 1998년 6월 23일 창립한 복지세상은 올해로 창립 5주년을 맞게 된다. 지역사회 안에서 가장 소외되고 어려운, 그래서 시민들의 관심과 지원이 필요한 사람들의 삶의 문제를 시민들의 힘으로 풀어나가고, 이를 통해 더불어 함께 살아가는 성숙한 시민사회의 전형을 만들어보자는 목표를 갖고 창립한 복지세상의 5년 활동은,

첫째, 사회복지인큐베이터 활동을 통한 조직활동과 사회복지 기반형성,

둘째, 네트워크 활동을 통한 지역복지 역량강화와 정치력 강화로 요약해 볼 수 있다.

<표 2> 「복지세상」기본활동 구조



1) 사회복지인큐베이터 활동

「복지세상」의 활동 중 가장 특징적인 내용은 사회복지인큐베이터 활동을 통한 사회복지 당사자의 조직화와 이를 통한 천안지역 사회복지의 기반구축으로 볼 수 있다. 창립을 준비 하면서 준비위원을 중심으로 본회의 운동방향에 대한 논의를 하면서 가장 논쟁이 되었던 사안은 시민운동단체로서의 정체성을 갖고 있는 「복지세상」이 직접적인 사회복지서비스 제공의 역할을 할 것인가에 대한 부분이었다. 그러나 기존의 사회복지 기반이 너무나 열악하고, 지역복지운동을 함께 추동해 나갈 동역자들이 많지 않은 상황에서 「복지세상」은 지역복지운동의 추진세력, 즉 지도력 형성이라는 내부 목표를 갖고 직접 지원활동을 시작하였고, 이것은 일정한 성과가 있었다고 본다.

<표 3> 본회 사회복지인큐베이터 활동 진행경과(1998년 ~ 2003년 현재)

구 분	추진 계 기	주요 프로그램	주요 자원	현재상황
충남장애아동 부모회	소아과 의사 제언 다운증후군회 만남	부모교육 세미나, 캠프 부모회 정례모임	운영위원회 회비 공모사업 지원금	사단법인 이사회 사무국
아이들과 미래	IMF이후 천안지역 결식아동 발생	방과후교실, 그룹홈 지역아동복지포럼	후원금(개인 및 단체) 운영위원회회비 공모사업 지원금	임의단체 이사회 사무국
충남여성장애인 연대(준)	미신고시설 다니엘 의 집 비리사건	여성장애인 쉼터 운영 소모임, 월례모임 교육 및 강좌 실태조사 및 포럼	회비, 후원금 공모사업 지원금 시 지원금 (활동도우미)	여성연전국연대 충남지부 준비중 이사회 12월 창립예정
지역사회정신건강을생각하는사람들의모임	정신요양시설 구생원 비리 사건	가족교육, 소모임 지원 포럼	공모사업 지원금 운영위원회 회비	가족협회 추진 중 운영위원회 본회 소속
노인복지·건강센터	사회복지의 지역적 불균형 해소, 한의사 (사회복지전공) 제언	일반노인 복지, 건강P 중풍노인 주간보호	한의원 후원금, 이용료, 후원금	6월 중순 개소 본회 운영

사회복지인큐베이터 활동은 지역복지운동을 함께 추동해 갈 수 있는 다양한 세력들을 조직하는데 중요한 역할을 했다. 이외에도 인큐베이터 활동은,

첫째, 「복지세상」이 지역복지의 현안들을 현장활동을 통해 체득하고, 해결방안을 구체화 시켜볼 수 있는 기회를 갖게 하였다. 이러한 경험은 이후 「복지세상」이 지역복지 의제들을 설정해 나가는데 구체성과 현실가능성을 담보해 나갈 수 있게 하였다. 실제로 2002년 지방자치제 선거 기간 동안 본회가 제안한 지역복지정책 제안은 이러한 경험을 통해 작성되었다고 볼 수 있다.

<표 4> 인큐베이터 활동을 통해 형성된 영역별 연계망

아 동	복지세상	여성 / 청소년
미래를여는아이들		여성장애인연대충남지부 교육활동을 통한 소모임 육성
장 애 인	노 인	충남장애인부모회 지역정신건강모임
충남장애인부모회 지역정신건강모임		어르신복지 · 건강센터 ‘느티나무’

둘째, 사업을 담당했던 실무자, 내부 운동 지도력들에게 교육 및 훈련의 장을 제공하였다. 현재 「복지세상」을 비롯해 인큐베이터 활동을 통해 독립해 나간 단체에서 일을 하고 있는 20여명의 실무자들은 이러한 과정을 통해 지역복지운동의 구체적 실천가로서 역할을 담당하고 있다.

셋째, 사회복지인큐베이터 활동은 다양한 지역사회 자원들을 연계해 볼 수 있는 기회를 주었다. 현안에 대한 문제인식을 통해 다양한 활동 및 사업을 만들어내고, 이것이 자생적으로 운영될 수 있는 기반이 만들어지기까지 지역사회의 물적, 인적 자원이 연계됨으로써 지역복지 증진을 위한 중요한 역할을 담당하게 된다. 특히, 교회를 중심으로 한 종교기관과의 연계는 일정정도 성과가 있었다고 본다.

<표 5-1> 종교기관과의 연계내용

사업명	연계 교회
파랑새방과후교실	중앙감리교회, 광덕교회, 열린문화교회, 서로사랑교회
사랑의밑반찬나누기	신천교회, 광덕교회, 보석교회, 대성교회

<표 5-2> 연계의 단계 및 내용

단 계	1단계	2단계	3단계	4단계	5단계
내 용	장소제공	자원봉사자 연계	재정지원	독자적운영	협업과 협력

넷째, 일반 시민들의 지역사회 참여능력을 발전시켜 나간 중요한 경험을 하게 된다. 사회복지인큐베이터 활동에 자원활동가로 참여한 사람들이 차츰 조직의 의사결정구조에 참여하면서 지역복지운동의 중요한 실천가로 성장해 나가고 있다. 특히, 저소득층 아동을 지원하기 위한 파랑새방과후교실이 5년여의 활동을 통해 2003년 3월 ‘미래를여는아이들’이라는 아동복지단체로 창립해 나가는 과정은 좋은 사례로 생각된다.

(문제제기 능력:조직화능력->대화와 토론 능력:조직확대능력->문제해결 능력:조직운영능력)

2) 살고싶은복지도시천안네트워크 활동

사회복지인큐베이터 활동을 통해 독립한 각 단체와 지역복지운동에 대한 이해를 함께 하는 10여개의 사회복지단체들을 중심으로 구성된 ‘살고싶은복지도시천안네트워크’ (이하 「네트워크」)는 2002년 6월 지방자치제 선거를 준비하는 과정에 조직되었다.

「네트워크」는 그동안의 활동을 토대로 10개 영역, 33가지 의제로 구성된 사회복지정책 제안집을 만들어 배부하였고, 이를 중심으로 천안시장후보자초청토론회를 준비, 진행하였다. 사회복지영역을 중심으로 했던 초청토론회가 가져온 성과를 살펴보면,

첫째, 그동안 시민사회 단체 내에서조차 주변적 이슈였던 사회복지의 문제를 지역사회에 전면적으로 쟁점화 시켰다. 특히 당일 토론회에 천 여명의 시민들이 참여함으로써 사회복지 문제에 대해 대체로 무관심한 정책 결정자들에게 사회복지계의 정치적 영향력을 각인시킨 중요한 계기가 되었다.

둘째, 사회복지 기관·단체의 개별적 이해관계를 벗어나 ‘지역복지 증진’이라는 공동의 선을 향해 함께 노력을 경주한 중요한 경험을 공유하게 되었다. 이것이 가능했던 것은 「네트워크」 구축 이전에 이미 다양한 협력의 경험을 공유했었기 때문에 이들 통해 형성된 서로 간의 신뢰와 연대감이 가장 큰 역할을 했다고 생각한다.

<표 6> 「네트워크」조직 이전의 연대활동 경험

복지세상을열어가는시민모임

■ 장애인단체 ■	■ 사회복지기관단체 ■	■ 시민사회단체 ■
다니엘의집 사건 대책위원회 (2000)	천안노인복지 협의회 (1999 ~ 2000)	구생원사건 대책위원회 (1998)
장애인복지관부지선정 대책위원회 (2001)	사회복지 기관·단체 신년하례회, 체육대회, 실무자모임 (2000 ~ 2001)	천안·아산고용 실업대책본부 (1999 ~ 2000)
청소년복지학교 (2001)		천안시민사회 단체협의회 (2000 ~) 봉서산살리기 공동대책위원회 (2001 ~)

셋째, 그동안 현장에서 파악한 지역복지 현안의 문제들을 현장 실무자와 전문가가 함께 모여 정책의제화 하는 과정을 통하여 복지현안의 우선과제 선정 및 구체적 해결방안을 함께 모색해 볼 수 있는 계기가 되었다.

토론회 이후에는 ‘지역복지포럼’이라는 형식으로 각 영역별 의제를 좀 더 구체화시키고, 이를 천안시가 정책적으로 받아들이도록 하는 일련의 과정을 진행하고 있다.

<표 7> 후보자초청토론회 이후 진행된 지역복지포럼 내용

회수	주 제	연 도	비 고
1	천안시 사회복지시설 민간위탁 실태와 개선방안	2002. 9. 5	천안시 조례제정
2	천안시 정신보건 사업의 현황과 과제	2002. 11. 7	정신보건센터 개설예정
3	천안시 장애인 이동권 현황과 과제	2003. 4.	장애인리프트차량 추가지원 약속 *

Ⅲ. 앞으로의 활동방향 및 과제

소외된 사람들에 대한 관심과 함께함을 일차적 목표로 하고 있는 사회복지지는 시민사회의 여러 가지 이슈 중 일반시민들이 사회적으로 가장 쉽게 접촉할 수 있는 영역이다. 그동안 우리사회의 시민운동이 실무자와 일부 전문가 중심의 정책 제시형 운동에 의존하고 있었고, 따라서 일반 시민들의 참여를 가능하게 하는 접촉점을 만들어 내지 못하는 ‘시민없는 시민운동’의 상황이 지속되고 있다. 시민참여의 동기를 유발하기 위해서는 개인적인 경험세계와 무관한 도덕적 원칙과 참여의 당위성을 역설하는 것만으로 부족하다. 이렇게 볼 때 사회복지의 영역은 시민들이 사회적인 문제와 만날 수 있는 접촉점이 될 수 있으며, 이러한 접촉점을 토대로 사적 문제에 대한 공적인 인식이 생겨날 수 있게 되리라 생각한다.

그러나 우리 사회가 점진적인 사회발전 단계를 거치지 못하고 압축성장의 경험을 하게 되면서 파생되는 사회문제도 상당히 복잡한 양상을 띠고 있다. 빈곤으로 대변되는 일차적이고 기본적인 사회적 문제도 해결되지 못하고 있는 상황에서 산업화 이후의 여러 가지 사회적 문제가 중첩되어 나타나고 있다. 따라서 많은 시민들은 정서적 친밀감에도 불구하고 우리사회의 일차적이고 기본적인 사회문제인 사회복지 영역에 대해 올바른 이해와 바른 판단을 갖고 있지 못하고 있다. 즉, 여전히 사회복지의 문제를 시혜적이고 개인적 차원의 문제로 간주하고 있는 것이다.

이러한 당위성에서 출발하여 창립 5주년을 맞는 본회의 경험은 시민단체로서의 정체성을 갖고 사회복지 문제에 대해 인식하고, 접촉하고, 사회적 공감대를 만들고, 그 해결방안을 모색해 보는 과정이었다. 즉, 지역복지에 대한 시민들의 참여공간을 다양한 방식으로 넓혀 나간 하나의 시도로 볼 수 있다. 앞으로의 과제도 역시 이런 고민과 모색 속에 있다고 볼 수 있다. 이를 도식화된 표로 나타내보면 다음과 같다.

<표 8> 「복지세상」활동방향 및 과제

네트워크 활동의 강화	->	지방정부	정치력 강화 (협력과 견제의 새로운 파트너쉽 창출)
	->	사회복지기관 · 단체	자생적 운영능력 확대 (사회복지 인큐활동을 통한 기반형성)
	->	시민	시민참여 공간 및 기회의 확대 (시민참여의 다양한 모델 개발)

첫째, 지역복지 증진을 위한 일차적 책임은 지방정부에 있다. 그러나 지방정부의 사회복지에 대한 관심과 정책적 결정은 결국 이를 구체화시켜 나갈 수 있는 정치력에 비례하며 이는 사회복지 기관·단체간의 협력과 연대를 통한 조직화된 힘에 의해서 가능하다. 이를 위해 네트워크 활동을 좀더 강화해 나가고, 이를 바탕으로 지방정부와 그동안의 갈등적이고, 소모적인 관계에서 벗어나 지역복지 증진과 시민들의 삶의 질 향상이라는 공동의 목적을 위해 좀 더 생산적이고, 협력적인 틀을 모색해 보는 것이 필요하다. (지역복지포럼·세미나, 복지예산에 대한 평가 및 제안 등)

둘째, 지역사회는 하루아침에 변화가 나타나는 현상이 아니다. 따라서 지역복지운동에 대한 장기적 전망과 조건을 만들어가는 것이 중요하다. 우선 복지세상」은 비롯하여 사회복지 인큐베이터 활동을 통해서 배출된 단체들이 좀더 안정적 운영기반을 가질 수 있는 노력이 필요하다. 아울러 그동안 활동을 통해 배출된 지역복지운동의 내부 지도력, 특히 실무 지도력이 지금보다는 안정적 조건에서 활동할 수 있도록 하고, 교육을 통한 인식 확대 및 섭을 통한 재충전의 시간을 가질 수 있는 토대를 만드는 것이 필요하다.

또한 열악한 지역복지의 상황을 극복하고, 지역복지의 기반을 넓혀 나갈 수 있는 장으로 새로운 인큐베이터 활동을 가능한 범위내에서 추진하고자 한다.(회원모집, 실무자 재교육 및 연수, 노인센터의 시범적 운영 등)

세째, 사회복지 현장의 문제는 시민들의 직접적인 참여가 가능한 다양한 프로그램을 개발할 수 있는 장이다. 그동안의 경험을 바탕으로 좀 더 체계화된 방식과 내용의 시민참여 공간을 넓혀 나가는 것이 필요하다고 생각한다. 시민들이 사회복지 현장과의 접촉을 통해 이것을 사회적인 관점으로 바라보고, 공적인 해결방안을 함께 모색해 가도록 지원하는 것은 우리사회 시민운동의 내실화, 시민사회 성숙이라는 목표를 이루기 위한 중요한 부분이다. 이를 위해 구체적인 교육 및 현장 연계 프로그램을 개발, 진행하면서 다양한 활동 동아리를 만들어 나갈 계획이다.(여성복지학교, 청소년복지학교, 비영리단체 축제 등)

네째, 「복지세상」의 경우 지역적 정체성에 대한 고민이 좀 더 치열하게 있는 반면에 전국적 이슈 및 활동에 대한 연계 및 대응이 부족한 편이다. 풀뿌리 민주주의, 참여 민주주의의 실현으로서의 지역시민운동이 자기 제한적 운동으로 남지 않기 위해서는 중앙단위 및 다른 지역 운동조직과의 연계가 필요하다고 생각한다. 특히, 본회와 같이 지역에서 자생적으로 형성되어 활동을 해 나가는 지역 시민운동단체들은 ‘수평적 네트워크형’ 방식의 연대활동에 적극 참여하는 것이 앞으로의 중요한 과제라고 생각한다.

* 별첨 - 복지세상 개요

1. 설립연도 : 1998년 6월
2. 소재지 : 충청남도 천안시 쌍용동 1177번지 진주빌딩 4층
3. 대표자 : 이재완·이종민
4. 전화번호 : 041)575-2811/2
5. 메일주소 : www.welfare21.or.kr
6. 회원수 : 647명

7. 창립목적 : 지역사회 모든 시민들이 인간다운 삶을 누릴 수 있는 평등하고 정의로운 복지공동체를 시민 스스로의 힘으로 만들어 나가는 것을 목적으로 한다.

8. 주요사업 방향

1) 조직활동

사회적 약자가 지역사회에서 스스로의 존재와 권리에 대해 자각하고, 이를 사회적으로 주장하고 참여할 수 있는 모임의 조직을 지원하는 활동

2) 사회복지인큐베이터 활동

지역적 필요와 욕구가 있는 사회복지 프로그램을 개발하고 진행하면서 이것이 자생적으로 운영될 수 있는 기반이 되기까지 지원하는 활동

3) 교육활동

일반 시민들과 자라나는 청소년들에게 세상과 사람들에 대한 바른 인식을 끌어내고, 특히 지역사회 소외된 사람들의 삶의 문제에 대해 무관심하지 않도록 하기 위한 활동

4) 연대활동

지역복지 의제를 지역사회에 널리 알려서 지역복지에 대한 지역사회의 공감대를 형성하고, 준비 및 진행과정에서의 협력과 연대의 경험을 통해 지역복지 네트워크를 만들어 나가는 활동 및 비판 및 대안제시 활동을 통해 지역복지의 민주적 틀과 내용을 만들어나가는 활동

9. 2002년 활동일지

● 조직활동

▶ 충남장애인부모회 조직 지원활동(1999 ~ 2000)

▶ 여성장애인연대 충남지부 준비모임(2000 ~)

여성과 장애라는 이중의 차별을 받으며 살아온 천안지역 내 3천여 명의 여성장애인의 권리찾기와 사회통합을 위해 충남여성장애인연대 준비모임이 2001년 6월에 결성되어 활동하고 있습니다.

▷ 여성장애인쉼터 아름다운집 운영(2000 ~ 2002.3)

▷ 타 지역 여성장애인단체와의 연계활동

- 임신,출산,육아에 관한 실태조사(7~8월)
 - 해병대 극기훈련(7/17 ~ 7/20)
 - 제2회 여성장애인 대회(9/6 ~ 9/7)
 - 유료도우미 제도화를 위한 토론회(12/3)
 - 지부준비 위원회 모임(12/23)
- #### **▷ 여성장애인 문화 학교(4/19 ~ 6/21)**
- #### **▷ 실무자 워크샵(9/12 ~ 13, 11/14 ~ 15)**
- #### **▷ 외국 여성 장애인 활동가 초청강연회**
- 오사나이 미치코(4/17)
 - 루미이시카와(7/25)

- ▷ 유료도우미 파견사업(1 ~ 12)
- ▷ 여성장애인 소모임 활동(7 ~ 10)
- ▷ 여성장애인 사람, 삶, 사랑 문학교실(9.17 ~ 11.26)
- ▷ 회원 송년 모임

▶ 지역사회정신건강을생각하는사람들의모임(2000 ~)

정신장애인에 대한 지역사회 지원체계가 거의 없는 천안지역에서 정신장애인과 그 가족들을 지원하고, 사회적 지원체계를 만들어 나갈 목적으로 구성된 모임입니다.

- ▷ 보듬이의 참(대학생연합동아리) 모집 및 교육, 활동
- ▷ 정신장애인의 사회통합 지원활동(일일나들이)
(7/8, 10/12)
- ▷ 정신장애인가족교육(5/16)
- ▷ 정신건강 문제에 대한 포럼(11/7)

● 사회복지인큐베이터 활동

▶ 저소득가정의 아동들을 위한 방과후교실

본회는 1998년 창립한 이래 천안지역의 저소득 실직가정 아동들을 위한 보호 및 교육 공간인 파랑새 방과후 교실을 만들고 운영하는 활동을 전개해 오고있습니다.

2002년 하반기부터는 그동안 활동을 통해서 발굴된 회원 및 후원자를 중심으로 천안지역 모든 아동들의 보금자리가 될 새로운 아동복지단체 '미래를여는아이들'로 창립하게 됩니다.

▷ 개별방과후교실 운영

이 름	대상지역	장 소	개소일
햇살가득	대흥·사직동	중앙동사무소	2000.6
낮은울타리	성환	성환C회관	2000.4
광덕 푸른	광덕	광덕면복지회관	2000.12

▷ 연합활동

- 연합캠프(여름·겨울방학 캠프)
- 지역사회연계 프로그램
- 운영위원회 회의
- 방과후교실 실무자 정례회의 및 교육

▶ 사랑의 밑반찬 나누기(2000 ~)

1998년 본 회에서 천안지역 무의탁 어르신 900여 세대의 실태조사 후에 밑반찬 지원을 중심으로 한 재가복지서비스의 확대를 목적으로 사랑의밑반찬나누기 활동을 진행해 왔습니다. 그 동안 이를 함께 할 운영주체를 찾고, 프로그램의 연계 및 지원을 하는 과정을 통해 2000년부터 광덕교회(광덕면 지역에서 30가정, 2002년 신천교회(신방동)에서 10가정을 대상으로 진행하고 있으며, 2003년부터는 보석교회(불당동)에서 26가정을 대상으로 자체적으로 운영됩니다.

일 시	장 소	대상가정
화요일, 오전10시	대성감리교회(쌍용동)	38가정
목요일, 오후 1시	보석교회 (불당동)	23가정

- ▷ 천안지역 저소득 결식아동(14가정), 독거노인(37가정), 장애인(10가정)
- ▷ 자원활동가에 의해 만들어지는 사랑의 밑반찬은 천안지역의 저소득 노인, 아동, 장애인 가정에 주 2회 전달됩니다.

● 교육활동

▶ 청소년 복지학교(1999 ~)

청소년들의 사회복지 인식의 변화와 참여를 목적으로 1999년부터 개설한 청소년복지학교는 2002년에는 지역의 장애인단체들과 연계하여 좀 더 체계적인 방식으로 진행하였다.

- ▷ 천안시 중고등학생 180명 교육 실시(4월 ~ 10월)

● 연대활동

▶ 살고싶은복지도시천안네트워크

2002년 6월 지방자치제 선거를 맞이하여 본회를 비롯한 10여 사회복지 기관·단체는 ‘살고싶은 복지도시천안네트워크’라는 연대기구를 구성하여 선거시기 여러 가지 이슈에 묻혀 자칫 소외될 수 있는 사회복지 영역을 사회복지정책 제안집 발간 및 후보자 서면질의, 토론회를 통해 중요한 지역 사회 이슈로 부각시키는 계기로 만들었다.

- ▷ 살고싶은 복지도시 천안을 위한 사회복지 기관·단체 간담회(5/1)
- ▷ 네트워크 참여 기관·단체 실무자 준비회의
- ▷ 사회복지정책 제안집 ‘천안을 복지세상으로 만드는 33가지 방법’ 발간
- ▷ 천안시장후보자초청토론회(6/5)
- ▷ 지역복지포럼
 - 천안시 사회복지시설 민간위탁 실태와 개선방안(9/5)
 - 천안시 정신보건 사업의 현황과 과제(11/7)
- ▷ 사회복지예산학교(11/6 ~ 22)

10. 2002년 재정현황

수 입		
구분	항목	금액
회비 및 후원금 (29%)	회원회비	36,601,220
	후원금	20,995,350
	소계	57,596,570
인큐베이터 후원 및 지원금 (48%)	방과후교실	52,860,740
	여성장애인연대(준)	24,626,438
	사랑의밀반찬	19,538,780
	소계	97,025,958
지원금 (12%)	조사및세미나	10,898,000
	연대활동	950,000
	복지Net-Work	5,500,000
	정신보건	5,468,460
	청소년복지학교	1,200,000
	소계	24,016,460
기타수입 (11%)	기타수입	2,454,990
	차용금	15,900,000
	이월금	4,035,800
	소계	22,390,790
총수입		201,029,778

지 출		
구분	항목	금액
사업비 (19%)	회원관리행사	8,374,370
	조사 및 세미나	12,349,820
	연대활동	1,106,640
	복지 Net-Work	4,115,650
	정신보건사업	4,439,370
	청소년복지학교	831,890
	홍보활동	7,225,000
	소계	38,442,740
인큐베이터 사업비 (43%)	방과후교실	47,029,410
	여성장애인연대(준)	24,115,740
	사랑의밀반찬	15,424,260
	소계	86,569,410
운영비 (31%)	인건비	26,585,000
	업무추진비	1,328,930
	자료구독 및 출장비	1,164,320
	사무실임대료	5,362,600
	유지비	21,355,610
	직원후생비	5,095,320
	경조사비	1,576,600
	소계	62,468,380
기타수입 (7%)	차용금	5,210,000
	기타수입	39,140
	이월금	8,300,108
	소계	13,549,248
총지출		201,029,778

<제6강> / 종합토론

