

Md.b.5

보통의 자료실

『빈곤과 장애』

일 시: 1993년 12월 15일(수)

장 소: 연세대학교 장기원 기념관 강당

주 최: 한국장애인복지정책연구회

(133-170) 서울 성동구 용답동 102-6

전화: 216-0683, 242-6197, 전송: 242-6197

후 원: 태평양복지재단

서원토탈기획

T. 267-1259, F. 267-5109

토론회 『빈곤과 장애』를 개최하며

발제 I 한국사회의 빈곤실태와 대책

조 홍 식 (서울대 사회복지학과 교수)

발제 II 장애인의 빈곤과 계층화에 관한
정치사회학적 이해

이 익 섭 (연세대 사회사업학과 교수)

지정토론자—전 홍 윤 (월간 함께걸음 편집부장)

이 호 (도시빈민연구소 연구원)

사 회—김 규 성 (한국장애인복지정책연구회 실장)

토론회 『빈곤과 장애』를 개최하며

한국사회는 국가 제1의 목표로 경제성장을 꼽아왔던 지난 30여년간 국민소득 7천달러에 세계 12대교역국이라는 소기의 목적을 이루었다. 그러나 이러한 성과에도 불구하고 빈곤층은 여전히 산재해 있고, 그들의 가난은 쉽게 극복되지 않고 있다. 빈곤의 문제를 해결하는 것은 국가의 소득재분배 정책, 즉 사회복지정책을 얼마나 잘 수립하느냐 못하느냐에 달려있다고 할 수 있다. 그러나 지난 시기의 사회복지의 군사정권의 정당성을 인정받기 위한 수단으로 오용되었기 때문에 국민생활(특히 빈곤층)의 향상과 사회복지에 대한 정책적·국민적 의식의 발전에 커다란 기여를 하지는 못했다.

빈곤의 문제는 우리나라 4백만 장애인에게서 가장 분명하게 드러난다고 해도 과언은 아니다. 장애인의 생활상태가 얼마나 열악한가는 장애인복지법에 따라 매 5년마다 실시되고 있는 전국장애인 실태조사 보고서에도 부분적이거나 나타나고 있다.

85년 전국표본조사에 따르면 장애인 가구의 월 평균 소득이 20만원 미만인 경우가 52.8%(평균 가구원수 4명)이고, 90년 저소득표본조사에 의하면 60.1%(평균 가구원수 3명)로써 소득 수준이 매우 낮게 나타나고 있다. 90년 조사에서도 10만원 미만인 경우가 36.7%(평균 가구원수 3명), 30만원 미만이 83.8%(평균 가구원수 4명)로 85년도와 비교해 볼 때 나아진 점이 발견되지 않고 있다. 92년도 서울시장애인 복지수요 실태조사 보고서에 의하면 월평균 가구 소득이 92만원으로 92년도 1/4분기 도시근로자 가구 월 평균소득 129만원에 비해 상당히 낮을 뿐만 아니라 이 소득은 장애인 본인의 소득보다는 부모의 재산이나 수입인 경우(52.9%)가 많아 실제 장애인의 생활은 더 어려운 것으로 분석된다.

이상의 조사들이 장애인 개인을 일일이 조사한 것이 아니더라도 대다수의 장애인이 빈곤층으로 드러났다는 것은 실제 우리나라 400만 장애인중 보다 많은 수가 최소한의 생활도 유지하지 못하고 있음을 짐작할 수 있을 것이다. 이들 빈민 장애인들은 '장애와 빈곤'이라는 이중의 억압과 고통속에서 우리사회의 최하층을 형성하고 있다. 그러나 국가와 사회는 이러한 빈곤층 장애인에 대하여 적절한 대책을 세우지 못하고 있다.

장애인이 빈곤 상태에 처하게 된 것은 장애의 정도가 심하거나 교육 수준이 낮고, 실업상태, 부모를 비롯한 가족의 빈곤, 이들에 대한 사회적 배려, 정책의 부재등 다양한 이유가 있을 것이다. 이번 본 한국장애인복지정책연구회에서 실시하는 '서울시 생활보호대상 장애인의 생활실태에 관한 조사연구'는 우리나라 400만 장애인의 대다수를 점하고 있는 빈민장애인의 생활실태에 관하여 조사·연구 및 대안제시를 함으로써 그들의 현재 사회적 지위를 밝히고 사회구성원으로서의 올바른 위상정립을 위하여 기획되었다.

기존의 장애인에 대한 전체적(85·90년 보사부에서 실시한 전국장애인 실태조사 등) 또는 부분적(92년 서울특별시립남부장애인종합복지관에서 실시한 서울시장애인 복지수요 실태조사, 92년 뇌성마비복지회에서 실시한 뇌성마비인의 실태·욕구조사 등)조사가 장애인에 관한 정책을 수립하는데 객관적인 자료로서 활용되었음은 틀림없다. 그러나 그러한 조사들이 장애인의 일반적인 실태와 문제들을 지적할 수는 있었지만 유별화된 장애인의 특수한 실태와 문제를 올바르게 파악하고 개별성이 인정된 정책을 수립하는데는 부족함이 많았다. 앞서도 지적했듯이 빈민장애인과 그 가족은 '장애와 빈곤'의 문제를 동시에 가지고 있으며, 그들이 요구하는 것은 전 장애인의 일반적인 요구를 포함하는 보다 구체적이고 강력한 것이라고 짐작된다.

본 조사연구는 다음의 목적을 갖고 실시 된다.

- (1) 서울시 거주 생활보호대상장애인의 생활실태, 빈곤의 원인 및 욕구와 의식구조를 파악하여 이를 사회화한다.
- (2) 빈민장애인의 문제를 해결하고, 사회구성원으로서 올바른 위상을 세울 수 있는 정책적 대안을 제시함으로써 빈민장애인의 인권회복 및 인간으로서의 권리를 되찾는데 기여한다.
- (3) 빈민 장애인이 자신의 문제를 이해·파악하고, 이를 해결 할 수 있도록 주제화 하는데 기여한다.
- (4) 장애인문제에 관한 연구에 적극적으로 임함으로써 사회복지 부문별연구 활성화에 일조하고 장애인문제의 올바른 시각 형성에 기여한다.

본격적인 실태조사에 앞서 『빈곤과 장애』를 주제로 개최되는 토론회는 본 조사의 당위성을 알리고, 한국사회의 빈곤 문제와 빈곤 장애인의 계층화에 대한 전문가의 점검과 현장 활동가들의 의견을 모으는 자리이다. 이번 토론회를 통해 본 조사에 대한 광범위한 공감대를 형성하고, 또한 성공적으로 이루어질 수 있도록 각 관계자들의 활발한 토론과 의견 개진을 바란다.

이번 토론회와 실태조사를 계기로 장애인문제에 대한 다양하고 유별화된 접근과 연구가 활성화 되기를 바라마지 않으며, 장애인운동의 한 영역으로 빈민 장애인들이 자신의 문제를 해결하기 위한 초석이 될 것임을 믿는다.

1993년 12월 15일

한국장애인복지정책연구회 연구실

발제 I : 한국사회의 빈곤 실태와 대책

—생활보호사업을 중심으로—

조 홍 식 (서울대 사회복지학과 교수)

I. 머리말

동서고금을 막론하고 매우 심각한 사회문제중의 하나가 되고있는 빈곤문제에 대하여 우리나라에서는 1960, 70년대까지만 하더라도 경제개발에 의한 성장 자체가 바로 빈곤대책의 훌륭한 무기라는 생각이 지배적이었다. 모든 희생을 무릅쓰더라도 오직 경제성장만을 성취하려는 소위 「선성장 후분배」전략의 지나친 강조와 장기간의 경제위주의 정책 관점은 사회를 탐욕적 사회로 만들고 우리의 자본주의를 천민자본주의화 하는데 결정적 역할을 담당하였다.

이러한 사회를 변화시켜 더불어 잘 살아가는 건강한 사회로 전환시키기 위해서는 무엇보다도 빈곤을 추방하는데서 부터 출발해야 한다. 즉 더불어 잘 살아가는 건강한 사회를 위한 사회통합의 성취를 기본방향으로 하는 사회복지정책이 전개되어야 하는 것이다.

사회통합을 성취하기 위한 첫걸음은 자본주의의 속성에 대한 정확한 인식에서 비롯된다. 자본주의의 요체인 사유재산제도와 경쟁 및 이윤추구에 기반하고 있는 시장원칙은 시장실패와 약자방치라는 내재적 결함을 안고 있는데 이를 시정할 책임은 국가가 지는 것이다. 따라서 국가가 무책임해질 때 자본주의의 사회해체현상은 가속화된다는 사실을 깨달아야 한다.

국가의 무책임성으로 인한 현행 우리나라 사회복지정책의 중병을 치유하기 위해서는 사회통합이라는 상위목표 아래에 첫째, 절대적 빈곤자의 일소 둘째, 상대적 빈곤감의 완화 셋째, 사회복지서비스의 질적향상 등의 중간목표를 달성해야 한다.

여기서 절대적 빈곤자를 일소하기 위한 정책수단은 공적부조정책으로서 생활보호사업이 요체가 된다. 그리고 상대적 빈곤감의 완화를 위한 구체적인 정책수단은 의료보험, 국민연금, 산재보험, 교육보험 등 다양한 사회보험제도의 개혁을 들 수 있으며, 사회복지서비스의 질적향상은 소외되어 있는 노인, 여성, 장애인, 아동들에게 특히 전문적인 서비스를 줄 수 있는 전달체계의 구축이 요구된다고 하겠다.

이 글에서는 한국사회의 빈곤실태를 파악하고, 이에 대한 대책으로서 생활보호 사업을 중심으로 살펴보고자 한다.

II. 한국사회의 빈곤 실태와 빈곤 정책

1. 한국의 빈곤실태

1) 한국의 빈곤층

우리나라에서 현재 절대빈곤층은 얼마나 되는가? 그리고 당장 생활이 급박한 절대빈곤은 아니더라도 늘 어렵게 살아가면서 상대적 박탈감을 갖는 상대빈곤층은 얼마나 될까?

일반적으로 이러한 빈곤층을 파악하기 위하여 최저수준에서 가장 널리 사용하고 있는 소득빈곤선을 정의하는 방법으로 George와 Wilding은 1) 주관적 정의에 의하는 방법 2) 소득, 분배 규모상의 어떤 점을 빈곤선으로 정하는 방법 3) 생계

비적 정의에 의하는 방법 4) 행정적인 빈곤선을 빈곤선으로 파악하는 방법 5) 상대적 정의에 의하는 방법 6) 박탈이나 생활양식을 통해 파악하는 방법 등 6가지 를 들고 있다.

하지만 빈곤선에 관한 이론은 절대빈곤개념과 상대빈곤개념으로 대별할 수 있다. 절대빈곤개념을 일반적으로 신체적 건강과 노동력을 유지하는데 필요한 기본적인 수요를 충족시킬 수 있는 정도의 생활상태여부를 말하는데 사람이 기본적인 생활의 필요를 감내할 수 없는 상태를 생계빈곤으로 부른다.

상대빈곤개념은 소득의 불평등과 이와 관련된 교육, 취업, 사회적 이동 등 계급적 차원에서의 불평등이라는 관점에서 빈곤을 파악하고자 하는 것이다.

하지만 우리나라에서는 위의 절대빈곤개념과 상대빈곤개념과는 다른 정부에서 정책적으로 최저생계비, 즉 공식빈곤선을 매년 제시하고 있다. 다시 말해서 우리나라에서는 생활보호법에 따라 생활보호대상자의 선정은 보사부에서 매년 9월 1일을 기준으로 전국적으로 일정한 소득이하의 저소득층에 대한 조사기준을 설정하고 각 시, 군의 시장과 군수로 하여금 이 기준에 해당하는 자를 직권조사와 신청조사를 통하여 조사보고케하여 그해의 물가상승율, 경제성장율, 예산규모 및 각 연구기관의 연구조사결과 등을 고려하여 최저생활수준을 정하고 이 수준에 미달하는 계층을 생활보호대상자로 선정하고 있다.

이에 의하면 1993년 생활보호대상자 책정기준은 거택보호대상자는 재산(가구당) 1,300만원 이하로서 1인 월소득 13만원이하가 되며, 자활보호대상자는 재산 1,300만원 이하로서 1인 월소득 14만원 이하가 되어야 한다. 1993년 이 기준에 의한 생활보호대상자는 거택보호 338,168명(183,232가구), 자활보호 1,580,000명(428,020가구), 시설보호 82,875명 등 2,001,043명(611,252가구)으로 전국민의 4.8%정도 되는데, 절대빈곤층으로 볼 수 있다.

하지만 우리나라에서도 빈곤선을 최저생계비라는 용어로 사용하여 정부기관에서 그동안 몇차례 빈곤측정을 시도하였다. 최초의 실시는 1973년 보사부 사회보장심의위원회에서 한 것으로 당시 앵겔방식에 의해 5인 가족 기준 128,000원(1989년 10월 물가기준)을 최저생계비로 산정을 하였다. 그후 1986년 부터 여러학자들에 의해 산발적으로 이루어졌다.

최근 몇년사이 최저생계에 대한 관심을 크게 갖고 그 산정작업을 주도적으로 펴는 곳이 정부기관으로는 보사부산하 한국보건사회연구원, 국토개발연구원이고 민간기관으로는 한국노총이다. 특히 노총은 해마다 최저생계비를 산정, 발표하고 있는 반면, 두 정부기관은 지난 1989년에 대규모 계층작업을 벌인 이후 4년이 지나도록 아직까지 후속작업을 진행하지 않고 있는 형편이다.

1989년 당시 발표된 최저생계비는 5인 가족을 기준하여 보사연이 396,204원이었고, 국토개발연구원이 432,000원이었다. 같은해 노총은 1,005,600원을 발표하여 이들과 무려 3배의 격차를 보였다. 이중에서 가장 수준이 낮은 보사연을 기준으로 하더라도 최저생계비 396,204원 이하인 자는 전체인구 10%수준이 된다.

한편, 1989년 이해 도시가구 평균지출 60%이하의 인구수를 보면 전체인구의 30%에 달하는 것으로 집계되었는데, 4년이 지난 지금도 크게 차이가 없을 것으로 보인다. 따라서 우리나라의 절대빈곤층은 적어도 가장 낮게 보사연이 제시한 최저생계비 수준이하로 잡더라도 전체인구의 10% 정도가 될 것으로 보인다. 다만 정부는 예산에 비추어 전국민의 4.8%정도를 절대빈곤층으로 잡고 있다. 그리고 상대빈곤층으로서는 도시가구 평균지출 60%이하의 인구를 잡게 되면 전체인구의 30%정도가 되는데, 1992년도 도시가구 평균지출(4인가구)은 월 941,900원으로서 이의 60%인 월 565,140원 이하의 자가 전체인구의 30%정도가 되다는 것이다.

2) 빈곤층의 사회경제적 특성

첫째, 빈곤층 중에서 취약계층의 잔존율이 더욱 커지고 있다. 이에 대해 구체적으로 보면, 빈곤가구가 전체 빈곤가구들 중에서 만성병이환자이거나 불구폐질자의 경우 1966년 17.6%, 71년 21.7%, 82년 44.3%, 90년 53.9%로 증가하고 있으며, 1990년 장애인 비율을 보면 장애인은 전체층의 2%정도인데 빈곤가구들 가운데 장애인 가구는 7.1%, 거택보호 가구들 가운데 장애인 가구는 무려 22.3%나 되고 있다.

저학력 가구주 비율도 빈곤층에서 커지고 있는데 전체 빈곤가구들 가운데 국졸이하의 저학력 가구주의 비율이 81년 58.6%에서 90년에는 73.8%로 늘고 있다. 이는 중퇴 이상의 학력소지자는 점차 빈곤층에서 벗어난다는 긍정적 측면도 동시에 보여주고 있다. 그리고 여성가구주의 비율도 증가하고 있는데 64년 서울의 경우 8.7%였는데 비해 90년 도시 평균 29.4%로 늘어났다.

또한 빈곤가구주의 노령화 현상이 증대되고 있는데 91년의 경우 일반가구주 평균연령이 43.9세인데 비해 빈곤가구주 평균연령은 52.3세였으며, 60세이상 빈곤가구주의 비율을 보면 도시의 경우 74년 12.6%, 90년 25.5%로 상대적 노령화가 증대되고 있다.

둘째, 취업구조가 취약하다. 즉 90년 도시의 경우 빈곤가구가 부업 39.2%, 단순노동 및 생산기능직 42.5%로 나타났다.

셋째, 주거실태를 보면 특히 도시의 경우 매우 열악한 조건속에서 살아가고 있다. 90년 대도시의 경우 전세 24.9%, 보증부월세 30.8%, 월세 16.2%, 자가 21.6% 기타 6.4%이며, 평균 주택전평 및 방수는 11.2평, 1.8개로 협소하며, 노후 및 열악한 시설에서 살아가고 있다.

넷째, 보건의료문제의 경우 빈곤이 심할수록 더욱 커지고 있다. 만성병유병율이 저소득층/전체층=24.4%(89년), 8.1%(88년)이며, 90년의 경우 치료포기 및 중단

가구의 비율이 24.8%나 되고 있다.

다섯째, 농촌빈곤이 증대되고 있다. 농가소득/도시근로자가구소득이 64년 129.3, 67년 60.1, 75년 101.7, 91년 94.3으로 농촌소득이 도시에 비해 줄어들고 있으며 특히 쌀개방과 함께 앞으로 농촌빈곤문제가 심각해질 것으로 보인다.

2. 한국의 빈곤정책

정도의 차이는 있겠지만 어느 국가를 막론하고 빈곤계층에 대한 사회정책은, 급진적인 사회구조적 개혁을 시도하는 것보다는, 빈민들이 최소한의 생계를 유지토록 하는 구호정책이나 그들이 자활할 수 있도록 자립능력을 고취시켜주는 방향으로 전개되는 것이 보통이다.

우리나라에서도 1960년대부터 빈곤문제를 해결하기 위해 한편으로는 경제개발정책을 시도하면서, 다른 한편으로는 우리가 사회보장제도라고 흔히들 일컫는 공적부조, 사회보험 및 사회복지서비스와 함께, 이외에도 사회개발의 제영역인 보건, 의료정책, 노동정책, 교육정책, 조세정책, 주택정책, 법무정책, 가족정책 등을 나름대로 실시해 오고 있다.

이들 제도들이 사회정의의 이념에 따라 충실히 기능한다면 이들 제도들이 갖는 높은 빈곤예방효과로 인해 공적부조정책과 같은 사후적인 빈곤대책들이 제한된 범위내에서 효과적으로 운행될 수 있다. 그러나 이러한 제도들의 운영이 사회정의의 이념에 어긋나게 운영되거나, 제도내용의 부실함이 드러날 때에는 오히려 빈곤문제를 심화시키고, 따라서 사후해결적인 공적부조제도의 운영조차도 어렵게 만든다.

따라서 빈곤정책은 사회보장제도의 내실화 뿐만 아니라 조세정책, 노동정책, 주택정책, 보건정책, 가족정책 등 관련정책의 충실화를 통해서 그 효과성을 발휘할

수 있다고 하겠다.

어느 국가든 빈곤자가 존재하는 한 이들의 최저생활보장을 위해서 공적부조가 존립해오고 있으며 특히 사회보험, 사회복지서비스와 함께 상호보완적으로 활용됨으로써 빈곤계층이 안고 있는 많은 문제들을 해결해 오고 있는 것이다. 그리고 이러한 공적부조정책에는 생활보호사업 뿐만 아니라 의료보호, 보훈사업, 재해구호 등 다양한 빈곤대책사업들이 있다.

하지만 우리나라의 대표적인 공적부조는 생활보호법을 근간으로 하는 '생활보호사업'이라는 명칭으로 불리워진다. 이러한 생활보호법은 군사정부에 의해 1961년 12월 30일에 처음 제정되었고, 시행령은 1969년에 만들어졌다.

Ⅲ. 생활보호사업의 현황 및 문제점

생활보호사업의 현황과 문제점들을 개괄적으로 정리해 보면 다음과 같다.

1. 대상자 선정

생활보호제도의 대상자는 부양의무자가 없거나 있어도 부양능력이 없는 자로서 65세 이상의 노인, 18세 미만의 아동, 임산부, 폐질 또는 심신장애로 인하여 근로능력이 없는 자, 기타 보호기관이 법에 의한 보호가 필요하다고 인정한 자이다. 이들은 근로능력의 유무를 중심으로 거택보호 대상자, 시설보호 대상자, 자활보호 대상자로 구분된다.

이 중에서 근로능력을 가지고 있지 못해서 식비나 의복비 등 일상생활의 수요를 충족시키기 위해 생계보호를 제공해야 하는 거택보호 대상자와 시설보호 대상자는 1982년에 334천명, 1985년에 345천명, 1990년 421천명, 1993년 421천명으로

1980년대 초반에 비해 약간 증가했으나 전국민의 1%를 넘지 않고 있다. 반면 근로능력은 있으나 빈곤한 자활보호 대상자는 1987년의 1,984천명에서 1990년 1,835천명, 1993년 1,580천명으로 약간 감소했다.

그외에 지역의료보험에 편입할 경우 보험료를 감당하기 어렵다고 판단되어 의료보호를 받을 수 있도록 의료부조대상자로 선정된 대상자는 급격히 감소하여 1987년에는 1,752천명, 1990년에는 1,276천명, 1993년에는 120천명으로 줄었고, 1994년부터는 의료부조 대상자를 책정하지 않을 방침인 것으로 알려져 있다.

따라서 생활보호 대상자의 인구대비 비율은 점점 감소하는 추세에 있다. 그러나 이것이 곧 빈곤인구의 감소를 의미하는 것은 아니라는 점에 유의해야 한다. 즉 생활보호대상자 수의 감소는 현재의 선정기준이 지나치게 낮은데 기인한다.

생활보호 대상자 선정기준은 1인당 월소득이 1988년 4만 4천원, 1991년에는 거택보호 대상자의 경우 5만 5천원, 자활보호 대상자는 6만 6천원 이하이며, 1993년에는 거택보호 대상자는 13만원, 자활보호 대상자는 14만원 이하이고, 가구당 재산액은 1988년에 320만원, 1991년에 600만원, 1993년 1,300만원 이하인 경우이다. 위와 같은 월소득은 선정기준이 대폭적으로 인상되었다고 하는 1993년의 월소득을 기준으로 한다 해도 1992년 도시가구 평균지출(4인 기준 941,900원)의 55.2%에 불과한 수준이다.

그리고 선정기준이 너무 획일적어서 지역별, 가구규모별, 가구유형별 차이에 따른 최저생계비의 차이를 반영하지 못하고 있다. 예를 들면 부양의무자 범위가 비현실적이고 비용통적이며, 예산규모에 따른 대상자 선정기준설정이 문제가 되는 것이다.

2. 보호내용 및 수준

거택보호 대상자와 시설보호 대상자에게만 제공되는 생계보호 수준은 거택보호 대상자의 경우 1인당 월평균 1988년에 29,000원, 1991년에 43,000원, 1993년에 55,604원, 1994년에 65,113원 예정이며, 시설보호 대상자의 경우 1988년에 44,000원, 1991년에 52,000원, 1993년에 56,965원, 1994년에 64,714원 예정으로서, 1993년의 경우 대상자 책정기준에(13만원) 비해 거택보호 대상자는 약 42.8%, 시설보호 대상자는 약 43.6%에 불과한 수준이다.

그외에 생활보호 대상자와 의료부조 대상자의 자녀 중 중학생, 실업계 고등학교 학생의 전학년 학비를 전액 지원하는 교육보호가 있고 노동능력이 있는 대상자를 위한 직업훈련, 생업자금 융자, 취로사업 등의 자활보호가 있으며, 강제보호, 해산보호가 있으나 이는 거택보호대상자에 한정되어 있고 주택보호는 이루어지지 않고 있다.

이를 세분적으로 살펴보면, 의료보호의 경우 1) 진료비 본인부담 2) 지정 병원의 제한에 따른 의료서비스 이용불편 등을 들 수 있고, 교육보호의 경우 1) 인문계 고교 수업료 지원 부재, 2) 수업료 외 육성회비, 교재비 지원 부재 등을 들 수 있다. 그리고 직업훈련과 관련하여 1) 생계비에 미달되는 직업훈련 보조금, 2) 훈련직종의 제한 및 장래성 문제, 3) 교육효과를 고려하지 못한 훈련기간(4, 6, 12, 24개월) 4) 훈련생 모집 및 사후관리체계 미흡 등의 문제가 있으며, 생업자금 융자와 관련하여 1) 보증인 입보조건의 까다로움 2) 낮은 융자 한도액(500만원) 3) 상환기간의 짧음 등의 문제가 있다.

이상에서 살펴본 바와 같은 낮은 대상자 선정기준과 급여수준은 생활보호법상에 나타난 바와 같이 생활유지의 능력이 없거나 생활이 어려운 국민에 대해 헌법에서 규정한 생존권 보장의 이념을 구체적으로 실현하기 위해 국가가 국민의 최

저생활을 보장한다는 기본원리가 적용되지 못하고 있다는 것을 보여준다. 그보다는 국가의 보호란 개인이나 가족의 가능한 모든 자원을 활용한 후에도 최저생활을 유지할 수 없을 때에만 최종적으로 받을 수 있는 것이며, 보호를 받는 경우라도 그 수준은 최저생활 수준에도 미치지 못하는 것으로서, 국가는 최소한의 책임만을 지고 있다는 것을 보여줄 뿐이다.

3. 전문인력 및 전달체계

위에서 제시한 바 있는 선정기준과 급여수준이 너무 낮고 획일적이라는 문제를 해결하기 위해서 정부는 최근에 보충급여방식을 도입하고 직권보호 외에 신청 보호방식으로의 전환을 시도하였다.

그러나 보충급여와 신청보호주의를 제대로 실현하기 위해서는 자산조사와 자립책을 담당할 전문종사자와 전문적인 서비스 전달체계가 필요하다. 1987년 이후 저소득층이 밀집되어 있는 대도시의 동 단위부터 사회복지 전문요원을 배치하여 1994년 말까지는 전국에 3천명까지 배치될 예정으로 있으나, 계획대로 전국에 전문요원들이 배치된다고 하더라도 이들이 전문성을 발휘할 수 있는 공공서비스 전달체계는 확립되지 않고 있는 형편이다. 이와함께 시범복지사무소를 전국 6대 도시에 설치하겠다는 계획도 제대로 시행되지 않고 있다.

그리고 의료보호를 제공할 때 특히 거택보호 대상자와 시설보호 대상자의 경우, 가족의 도움을 받지 못할 가능성이 크다는 점을 감안하여 보건의료에 관련된 개인적 서비스(personal services)를 제공할 필요가 있는 데도 불구하고 전문인력과 전달체계의 부족으로 인해 거의 이루어지지 못하고 있다.

4. 재정조달의 문제

현재 생활보호사업비의 20%를 지방자치단체의 부담으로 하고 있어 지방자치가 진전됨에 따라 지방간의 격차가 발생할 가능성이 있고, 영세민의 유입을 방지하는 조치들이 강화되어 생활보호 대상자들의 인권이 침해될 소지가 있다.

IV. 생활보호사업의 개선방안

이상 개괄적으로 살펴보았듯이 우리나라의 공적부조는 최소한의 최저생계비보상이라는 공적부조정책의 존재 의의와는 거리가 멀다. 우리나라의 공적부조는 자본제적 생산관계에서 끊임없이 창출되는 고아, 빈민아 및 노령화, 장애화된 노동무능력자인 피구홀빈민과 노동능력이 있는 자활보호대상자로서 도시노동빈민과 영세빈농에 대한 일시적인 시혜적 성격의 부조이다. 이는 이념적으로 볼 때 서구복지국가에서와 같은 국민의 생존권을 보장하는 복지권의 관념과 결부된 현대적 의미의 공적부조와는 차이가 많이 나는 것이다.

또한 서구 복지국가들의 경우 구빈법시대에는 빈곤자에 대한 구호책임을 지방정부가 책임지는 소위 지방주의원칙을 고수했지만 복지국가로 넘어 오면서 공적부조의 재원조달 및 행정체계에 이르는 모든 부분은 중앙정부의 관할로 이양되었던 것이다. 그래서 현대적 개념으로서의 공적부조는 중앙정부주의원칙에 입각해 있는 것이다. 그럼에도 불구하고 우리나라 생활보호사업의 비용조달을 보면 서울시는 50%이내에서 국가가 부담하며 그외 지역에서는 80%이상을 국가가 부담하도록 되어 있어(생활보호법 제38조 제1항 제4호) 전액 내국세에 의한 국고부담이 되어 있지 않아 이런 점에서도 아직 현대적 공적부조의 개념과는 거리가 있음을 알 수 있다.

공적부조의 목적이 시국안정이든 체제수호이든 궁극적으로는 헌법(34조 제1항)에 보장된대로 모든 국민은 인간다운 삶을 살 권리를 행사함에 있으므로 중요한 것은 제도나 사업 자체가 아니라 제도의 적용을 받는 사람이다. 우리나라의 공적부조가 사람을 중요시하는, 사람을 위한 제도가 되기 위해서는 보호내용의 현실화를 통해 빈민들이 자긍심을 갖고 스스로 설 수 있도록 밀어주는 것이 되어야 한다. 그러기 위해서는 정부의 재정부담을 염려하기에 앞서 사회구조적인 모순과 결함에 대한 대응이라는 '보호의 근거'에 대한 성찰이 앞서야 하겠다.

구체적인 생활보호사업의 개선방안을 정리해 보면 다음과 같다.

첫째, 현행 생활보호 대상자 선정기준 및 급여수준은 '건강하고 문화적인 최저한의 생활'을 보장하기에는 너무 부족하다. 이 문제를 해결하기 위해서 선정기준의 현실화가 가장 시급하다. 따라서 전문인력 확보, 조사기법 및 조사표의 개발 등을 통해 정확한 자산가치를 측정할 수 있도록 하며, 신청보호를 정착시킬 것이 요구된다.

둘째, 보호대상자의 최저생활 수준을 보장하기 위하여 비현실적인 현행 보호수준을 현실화 하고, 지역별, 가구규모별 차이를 반영해야 한다. 그리고 저소득층의 주거문제를 해결하기 위한 노력이 필요하다.

셋째, 보충급여 방식과 신청보호주의가 제대로 이루어지기 위해서는 전문 종사자가 전문성을 발휘할 수 있는 서비스 전달체계가 필요하다. 즉 생활보호 사업의 적격자를 정확하게 찾아내고 필요한 만큼의 급여를 제공하여 최저한도의 인간다운 생활을 보장하고, 피보호자의 생활상태를 지속적으로 추적·파악하며, 새로운 요보호자를 신청에 의해 책정해 가는 지속적, 반복적, 순환적인 업무를 수행하기 위해서는 선진국에서 채택하고 있는 복지사무소와 같은 독자적인 서비스 전달체계의 확립이 먼저 이루어지지 않으면 안된다.

넷째, 생활보호사업의 재원을 전액 중앙정부에서 담당하도록 하며, 이에 대한 정부예산을 늘려야 한다. 1994년도 예산안을 보면, 영세민 지원에 1993년도 5069억원에서 5556억원으로 증액되었는데, 생계보호수준의 16% 상향조정되었으며(거택보호자 월56→65천원/일), 거택보호, 시설보호자들을 위한 특별위로비로 39억원이 신규지원되며, 사회복지전문요원 3천명 배치 운동을 위한 예산이 확보되어 있다. 하지만 이것만으로는 부족하며 복지시설 종사자들에 대한 처우개선 등 복지부문에 대한 정부지원액의 증액이 필요하다.

V. 맺 는 말

우리나라의 생활보호사업의 여러가지 문제점들을 살펴보았지만 가장 근본적인 문제는 빈곤에 대한 기본적인 복지 이념의 부재를 들 수 있다. 생활보호사업에서 나타나는 복지이념은 제도적 이념이라기 보다는 가족과 지역사회에 전가하는 잔여적(보충적) 복지이념에 가까운 것으로 평가되고 있다.

그러나 산업사회의 빈곤이나 다양한 사회적 위험물은 개인의 힘이나 가족의 자조능력 및 자유시장체제에만 의존하기에는 훨씬 복잡하고 심각할 뿐 아니라 우리나라처럼 급격한 사회변동과정에서 계층간 혹은 도·농간의 배분의 왜곡이 심각한 사회문제를 유발시키는 상황에서는 국가의 개입을 통한 문제해결이 필수적이라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 이러한 국가의 개입을 통한 제도적 복지이념과는 거리가 먼 복지이념이 공적부조정책에 내재되어 있음으로써 생활보호사업의 근본적인 개혁에 항상 걸림돌이 되어 왔던 것이다.

따라서 생활보호사업이 안고 있는 각 문제점들은 방법론의 문제라기 보다는 이념상의 문제라 할 수 있으며, 이러한 문제의 해결은 기존의 잔여적 복지이념을 과감히 제도적 복지이념으로 전환하여 이를 제도화시켜 나가는데서 출발해야 할

것으로 본다.

이를 위해서는 첫째, 과감한 가시적인 복지대책들이 뒤따라야 할 것으로 본다. 이러한 복지대책 수립을 위해서는 '사회복지 발전위원회'가 대통령 직속으로 구성되어 여기에서 전반적인 사회복지 제도 장·단기 개혁안이 마련되어야 할 것으로 생각한다.

둘째, 국민최저생활(national minimum) 보장을 위한 공공 사회복지 전달체계가 구축되어야 한다. 사회복지사업을 전문적으로 담당하는 중앙의 사회복지청과 지방의 사회복지사무소를 설치하여 사회복지사업의 전문성과 효율성을 제고해야 한다. 기존의 동계중심적인 동사무소를 사회복지 전문인력을 대폭 배치함으로써 사회복지사무소로 바꾸어 서비스 중심체제로 만드는 것도 하나의 방안이 될 것이다.

셋째, 생활보호사업은 국민의 최저생활을 보장하는 가장 기초적인 제도라는 점을 감안하여 급여 대상의 적절성과 급여의 충분성을 기하도록 해야 하며, 그 재원은 전액 중앙정부에서 담당하여 지역간의 격차발생과 인권침해의 위험성을 방지해야 한다. 아울러 읍지에서 일하는 복지시설종사자들의 근무여건을 개선하는 일도 포함되어야 한다.

진정한 민주개혁은 각종 부조리 폭로와 부정부패의 근절만으로 이루어지는 것은 아니다. 최근의 재산공개와 비리사건을 지켜보면서 많은 국민들은 무기력감과 상대적 박탈감을 동시에 느끼고 있다. 이러한 빈부의 차이에 의한 박탈감은 사회적 연대의식을 감소시킴으로써 사회통합의 커다란 걸림돌이 되어 있다.

따라서 사회통합을 위한 효과적인 수단이 되는 사회복지의 향상이야말로 국민 생산력의 향상을 가져다 주며, 진정한 민주개혁의 지름길임을 명심하여 이에 대한 가시적인 조치들이 뒤따라야 할 것으로 본다.

빈곤으로 인해 소외받고 차별당하는 이웃이 있는 한 '신한국' 건설은 요원한 것이다.

발제 II : 장애인의 빈곤과 계층화에 관한 정치사회학적 고찰

이 익 섭 (연세대학교 사회사업학과)

장애의 발생은 사회적으로나 개인적으로 경제적 부담을 유발시키는 것이 사실이다. 장애의 발생은 의료비의 부담을 증가시킬 뿐만 아니라 교육과 문화생활 그리고 취업에 이르기까지 부담의 증가를 초래한다. 취업중인 사람이 장애를 입는 경우에도 그 장애는 경제적 손실을 유발시킨다. 장애인이 직장에 다시 복귀하기 위한 직업재활 뿐 만아니라 투병 생활기간 중에 발생하는 각종 시간상의 손실도 경제적 부담으로 계산된다.

이러한 경제적 손실 및 부담에 대한 개입 정도는 장애가 초래하는 파급결과와 직결된다. 즉 장애로 인해 발생하는 경제적 부담에 대한 개입이 마련되지 않는다면 그 손실과 부담은 개인의 경제적 손실 즉 장애인의 빈곤이라는 결과를 낳게 된다. 반대로 그 개입이 적극적인 경우 장애인의 빈곤은 감소되고 사회 및 직장에서의 복귀로 인한 경제활동의 가능성이 마련된다. 따라서 개입의 효과성은 장애인의 경제적 생활이 향상되는 정도로 측정될 수 있으며 이러한 포괄적 개입을 장애인에 관한 복지라고 지칭할 수 있다. 이러한 의미에서 장애인복지의 성패는 상당부분 장애인의 경제생활정도로 평가될 수 있으며 장애인 빈곤의 심각성은 그 사회의 복지수준을 평가하는 지표로 이해될 수 있다.

1. 빈곤의 측정

장애인의 빈곤을 논하기에 앞서 빈곤에 대한 일반적인 정의가 선행되어야 한다.

빈곤은 시대마다 또 국가마다 다른 개념으로 이해되고 있으며 이를 정의하는 시각에 따라 다른 의미를 갖는다. 빈곤은 그 소득에 따라 평가될 수 있고 또 다른 한편으로 생활수준에 따라 측정될 수 있다. 동시에 그 분석단위 역시 개인을 근거로 하는 경우와 가족 그리고 가구를 단위로 하는 경우가 있다. 따라서 어떠한 시각에서 빈곤을 이해하느냐에 따라 빈곤을 측정하는 지표가 달라진다.

빈곤을 평가하는 객관적인 지표의 개발과 아울러 빈곤에 대한 개인 혹은 가족의 주관적 판단 역시 간과할 수 없는 요소이다. 물론 주관적 판단을 사회적 개입이나 복지정책으로 직결시키는데에는 상당한 문제가 있으나 선택의 자유와 욕구의 개별화에 따르는 개인적 행복감은 현대사회가 중시해야 할 과제가 아닐수 없다. 이는 또한 빈곤을 결정하는 절대적 기준이 설정되어 있지 않고 동시에 빈곤에 대한 사회가치관의 영향을 감안할 때, 주관적 판단에 대한 재고의 중요성을 간과할 수 없다. 그럼에도 불구하고 전체적 일관성을 유지하기 위해서는 객관성에 근거한 빈곤의 정의가 반드시 필요하다. 이러한 접근은 세 가지 유형으로 구분될 수 있다.

- (1) 특정물품소비에 근거한 빈곤의 정의
- (2) 총 소비에 근거한 빈곤의 정의
- (3) 총 소득에 근거한 빈곤의 정의

특정한 물품이란 생물학적 혹은 사회학적 필수품을 의미하는데, 그 공급의 총량은 희소하고 이로인해 그 필수품이 불평등하게 제공될 때, 어떤 시민들은 필연적으로 최저수준 이하의 소비를 해야만 하는 대상 물품이다. 우리 사회는 특정소비물품에 대한 대상을 설정하게 되는 바, 최근 이는 개발도상국에서 기본욕구(basic needs)라고 이해되고 있다.

그러나 이러한 대상물품의 설정은 다양하고 복잡함으로 단일분석지표가 요청된다. 이를 위해 제시된 것이 최저소비수준이며 이는 곧 특정물품을 비용으로 환산한 것이 된다. 이것이 소비의 수준을 근거로 하는 빈곤의 정의이다.

소비를 근거로 하여 빈곤을 평가하는 데에는 또 다른 문제가 있다. 저수준의 소비가 반드시 그 수입에 있어서도 낮은 수준을 의미하지 않는다는 것이다. 다시 말해 저소비와 고소득 혹은 고소비와 저소득의 현상으로 말미암아 빈곤 평가의 정확성을 기하기 어렵다는 것이다. 저소득이면서 고소비인 경우는 다른 가족이나 구성원과의 공동소비(shared consumption) 혹은 소비의 분산(spill-over effect)가 있는 가족을 말한다. 반대로 고소득이면서 저소비인 경우는 불완전한 시장이나 전달체계의 실패로 인해 발생하는 소비의 타의적 감소를 말한다.

2. 표준생활과 장애인의 빈곤

위에서 언급한 세 가지 접근 방법은 소비에 근거한 표준생활을 빈곤의 척도로 보고있다. 표준생활을 총소비로 단일지표화할 때, 아래의 공식이 얻어진다.

$$E^* = (1 + h)p \cdot X^*$$

여기서 H=비효율적인 지출이나 누수에 대한 보상.

혹은 가족이 그 지출을 목표물품 구입에 할당하지 못한 경우,
혹은 X*에 포함되지 않은 물품에 대한 보상.

X*=특정물품 소비항목.

위의 공식에서 제시한 X*는 최저생활을 유지하기 위한 일련의 특정소비항목을 의미하고 있으나 이에 대한 결정기준은 불변의 사항이 아니다. 즉 사회가 발전함에 따라 그 구성요소는 물론 질적 수준 역시 변화한다. 따라서 한 가족 혹은 개인이 최저 생활수준을 유지하기 위하여 어떠한 특정 물품을 필요로 하는가는 논란의 대상이 된다. 중요한 것은 장애인의 최저 생활수준이 일반인의 특정 소비품목과 일치하는 점에서 결정될 수 있느냐 하는 점이다. 장애인의 빈곤을 최저 생활수준을 유지하기 위한 특정소비 항목을 근거로 결정하는 것은 일면 향상된 접근이기는 하겠으나 그 특정소비항목이 일반인과 같지 않다는 점을 간과해서는 안

된다. 다시말해 장애인이 최저 생활수준을 유지하기 위해서는 장애로 유발되는 특정 소비항목, 예를들어 보장구, 주택의 편의시설, 일상생활보조 등의 항목이 첨가되어야 한다.

3. 최저 활동수준과 장애인의 빈곤

각 개인의 최저 소비항목은 인간다운 활동을 목표로 하고 있다. 그 소비가 현대사회에서의 표준활동을 성취하기 위한 것이라면 위에서 지적한 최저소비항목 X^* 는 최저 활동수준 A^* 로 대체될 수 있다. 이를 공식화하면 아래와 같다.

$$E^* = (1-h)pIA^*$$

여기서 A^* 는 개인이 사회 안에서 취하게 되는 일련의 기본 활동항목을 의미하며, I 는 기본활동을 유지하기 위해 투입되는 관계 계수(Input matrix)를 의미한다.

개인의 활동을 근거로 하여 결정되는 빈곤의 정의는 소득과 소비를 근거로 하는 그것에 비해 가장 확대한 개념이다. 이 단계에서의 개인의 경제 수준은 단순한 월 소득이 아니며 사회 구성원으로서 요구되는 표준활동 수준이다. 표준활동 수준을 이루기 위해서는 이에 상응하는 소득과 소비유형이 규정되어야 하며 그 총량과 질은 개인의 표준활동 수준의 유지에 따라 평가된다. 따라서 장애인의 표준활동 수준을 유지하기 위해서는 관계계수(Input matrix)가 일반인의 그것에 비해 높은 수치를 나타내게 된다.

결론적으로 빈곤은 소득과 소비 그리고 활동 수준에 따라 달리 정의되고 있으며 특히 현대사회에서의 빈곤은 개인의 활동을 근거로 하는 확대된 의미를 갖는다. 이러한 관점에서 장애인의 빈곤을 조망해 보면 빈곤의 심각성이 증가하고 있음을 알 수 있다. 즉, 소득에 근거한 빈곤 수준에서 보다 소비를 근거로 하는 빈곤 수준은 자연 장애로 인해 발생하는 각종 비용을 포괄하고 있기 때문에 장애인

은 더욱 부족한 소비생활을 하는 것으로 나타나게 된다. 나아가 표준활동을 근거로한 빈곤 수준은 장애인의 소비에 더하여 사회활동에 수반되는 광범위한 요소들, 예를들면 일상생활, 교육, 문화 및 사회활동, 취업등을 포함함으로써 장애인의 빈곤을 가장 심각한 것으로 볼 수 있게 해준다.

4. 장애인의 계층화와 소수집단

소외계층을 소수 집단으로 명명하여 구분하는 데에는 몇가지 기준이 있다. 우선, 다른 일반인들이 그들을 지칭함에 있어 소수집단이라는 어구를 사용하려 한다면 그들을 소수집단으로 볼 수 있다. 이 기준으로는 장애를 갖고 있는 시민에 대한 규정이 애매하다. 비록 소수집단이라는 용어가 이전의 장애연구 문헌에 자주 등장하기는 하지만 그것은 그리 큰 역할이라고 여겨지지 않는다.

둘째로, 소수집단의 신분은 중요한 사회, 경제적 지표상에 나타난 그의 위치를 비교함으로써 규명할 수 있다. 이 기준에 따르면 장애인이 소수집단 임에는 의심할 여지가 없다. 장애를 갖고 있는 이들을 보편적으로 고실업에 허덕이고 따라서 낮은 경제적 수준이나 복지 의존적 상황을 경험한다. 이들 상당수는 영속적 빈곤과 저학력 및 열악한 주택 환경등의 생활을 하고 있다. 또한 사회 활동이나 법적 그리고 정치 영역에서의 활동은 다수 대중에 비해 확연히 위축되어 있다.

마지막으로, 거의 모든 소수집단이 겪는 유사한 경험들을 통해 이들의 정체성을 알 수 있다. 즉, 소수집단은 생리적으로 열등한 존재로 취급되거나 불리, 오명, 낙인, 편견, 차별등의 공통적 경험을 갖고 있다. 대부분의 사람들은 장애인을 소수집단으로 인정하기를 꺼려하는데 그 이유는 그들이 위의 개념들과 장애와의 관계성을 파악하지 못하기 때문이다. 다수의 장애연구 문헌들이 장애인을 소수집단으로 취급했지만 그 용어는 임시적이거나 불투명 했다.

이렇듯 장애인을 소수집단으로 정의하는 데에는 합의가 있는 것 같다. 하지만

장애인이 다른 소수집단 혹은 소수민족과 또다른 특성을 갖고 있다는 점을 간과 하여서는 안될 것이다. 비록 이들이 사회적, 경제적 그리고 정치적 분야에서 다른 소수집단과 유사한 일면을 보이고는 있지만 장애인은 몇가지 점에서 타소수집단에 비해 더욱 무력함을 보인다.

첫째, 일반 소수집단 혹은 소수민족은 자신들이 지니는 모든 특성에 대해 긍지와 애착을 갖는다. 문제가 되는 것은 대중의 편견이나 몰이해일뿐 특성 그 자체는 아니라는 것이다.

둘째, 이들은 또한 장애인과는 달리 이들 특성들을 보존 계승하려는 의지를 갖고 있다는 것이다. 즉 자신들의 특성을 후세에까지 전하려는 애착심이 있다는 말이다.

장애인이 소수집단이라는 것은 부인할 여지가 없지만 이들이 신체적, 기능적 특성에 대해 긍지와 애착을 갖지 않고 있으며 또 그 특성을 보존한다는 것과는 거리가 멀다. 장애인이 비록 사회·정치학적 견지에서 보아 타 소수집단과 유사한 면을 보이지만 이에 더하여 장애인은 심리, 정서적 위축감을 갖고 있다는 것이다.

MEMO