

제주 사회복지의 현재와 미래

김 정 현

1. 사회복지의 개념

사회복지의 발달과정을 간단히 요약하면 원시시대에는 공동집단생활에서 일어나는 상부상조의 관계였으며 중세시대에는 귀족 및 왕족 또는 교회를 중심으로 한 자선사업이념이며 근대사회에서는 시설복지를 중심으로 한 사회사업이며 현대산업시대인 오늘날에는 전체 주민을 대상으로 하는 사회복지가 되어야 할 것이다. 다시 말해서 현대의 사회복지는 “인간의 삶과 행복을 위해 노력하는 공사의 모든 활동 및 여러 가지 대책”이라고 규정할 수 있다. 그래서 많은 복지학자들은 예방적 차원의 사회정책, 치료적 차원의 사회사업, 개선적 차원의 사회개발을 사회복지 3대 방법론으로 규정하고 있으나 너무 광의적이라는 지적도 받고 있어 여러나라에서 사회보장제도를 사회복지 방법론으로 선호하고 있다. 사회보장제도는 소득과 관계가 있는 사회적 사고를 당했을 때 최소한의 보상을 위한 제도일 뿐 아니라 사회적 낙오자 즉, 비생산적인 사람까지도 사회적으로 보장해 주어야 진정한 사회보장제도가 되는 것이다. 그렇다면 사회보장제도는 사회보험제도, 공적부조, 사회복지 서비스시책으로 구분할 수 있으므로 사회보장제도의 방법적 측면과 생활환경개선적 측면인 사회개발이 병행 실시되고 주민들의 복지욕구 수준에 맞는 사회정책이 개발 향상될 때 진정한 사회복지 사회는 이룩되는 것이다.

2. 제주사회복지의 발달

제주도 사회복지를 논할 때 흔히 도제 실시 이전의 사회복지와 1950-60년대 수용시설복지, 1971년 사회복지법 제정 이후의 근대적 사회복지사업으로 구분되어 진다. 1946년 8월 제주가 도로 승격하면서 사회복지사업은 4.3사건과 6·25동란으로 인한 혼란속에서 고아들을 위한 수용시설들을 하나둘씩 개원하였다. 1950년에는 6.25동란으로 인해 전쟁고아들을 위한 보육원들이 개원되었으며 1952년에는 제주모자원, 1957년에는 제주양로원이 개원되었다. 특히 1950년대에는 1952-53년, 1955년, 1957-58년 등 다섯 해에 걸쳐 큰 흉년이 들었는데 1957년 흉년은 1940년 이래의 대흉작으로 양곡의 도외 반출 금지, 쌀 한줌 모우기 운동을 했으며 1958년에는 정부로부터 대여미 1만섬과 구호곡물을 배정받아 카드제로 방출하였다. 1961년 생활보호법이 제정되었고 1971년에는 사회복지사업법이 제정되어 현대 사회복지사업의 기틀을 마련하였다. 1980년대에는 직장의료보험, 한국어린이재단 지부 설립, 제주도 부녀아동상담소 개원, 제주도사회복지협의회 결성, 아가의 집 개원, 제주정신요양원 등이 개원되었다. 구미의 경우 현대적 사회복지사업의 기초라 할 수 있는 구빈법이 영국 여왕 엘리자베스 1세때(1601년) 제정되어 미국과 독일에서 기본법으로 활용된 지 300년이 지난 오늘 구미 각국의 사회복지 수준과 제주도 40년 사회복지와는 비교할 수 없으리라 본다. 이후 제주도에는 많은 복지시설들이 개원되어 전국적으로 시설복지 측면에서는 우수한 제주도가 되었다.

3. 제주사회복지의 현황

제주 사회복지의 현재를 설명함에 있어 통합적 방법으로 접근하기는 매우 어렵다. 그러므로 사업별로 구분하여 접근하고자 한다.

1) 사회복지행정

사회복지에 대한 예산이 주로 국고에 의존하다 보니 업무사항은 주로 보건복지부 지침을 따르고 인사문제는 내무부 지침으로 수행하는데 여러 가지 문제가 발생한다. 또한 아동복지계, 청소년복지계, 부녀복지계, 가정복지계의 유사한 업무내용으로 인력낭비를 초래할 수도 있으며 행정적인 경우 인사이동으로 인해 전문성이 결여되고 있다. 제주도인 경우 사회복지국을 개설하여 유사한 업무과를 통합 관리한다는 제주도의 방침은 바람직하며 시·군인 경우 사회복지 사무소를 개설하여 지방자치에 부합되는 복지업무를 수행해야 한다. 현재 보건복지부에서는 각 시도에 보건복지사무소를 두고 보건소 업무와 사회복지 업무를 통합하려고 시범 실시하고 있는데 기관의 장을 의료인으로 하는데 있어 많은 문제점이 내포되어 있다. 공적부조인 생활보호대상자 책정에 있어서 과거 사회복지 전문요원이 없던 시절에는 통장, 반장들이 우호적인 주민을 많이 선정하여 문제점들이 야기되었지만 현재는 각 시·군·동에 사회복지 전문요원들이 있어 점차 개선되고 있다. 거택보호인 경우 1인당 최소한 인간다운 삶을 영위할 수 있는 수준까지 지원되어야 할 것이다.

2) 아동 및 청소년복지

제주도 아동 및 청소년복지의 범주를 이야기할 때 사업방법과 대상에 따라 보육시설, 육아시설, 소년소녀가장, 특수아동시설, 일반아동(청소년) 복지시설, 입양 등으로 나눌 수 있으나 본고에서는 결손가정이라 할 수 있는 육아시설 및 소년소녀가장에 대한 복지실태만을 열거하고자 한다. 제주도 육아시설은 5개 시설에 300여명이 수용되어 있으며 육아시설 자체는 현대화되어 있으나 지원내역을 보면 1인당 월 7만2천원 정도로 매우 낮은 수준이며 운영법인들의 영세화로 자부담 능력에 한계가 있어서 자립지원 프로그램을 개발할 수도 없으므로 보호적 차원으로 운영되고 있는 실정이다. 자립지원을 위해서는 복지기금을 통한 지원확보가 선행되어야 할 것이다. 제주도 소년소녀가장은 186세대에 310명으로 소년소녀가장의 지원실태는 거택보호자로 책정하여 지원하고 있으며 한국복지재단의 결연사업 등을 통해 후원금을 지원한다. 그

러나 주민의식속에 소년소녀가장이 부각되어 사회적으로 각종 단체, 기업체 지원은 물론 바자회, 연주회, 공연 등에서 소년소녀가장 돕기를 무분별하게 실시 지원함으로써 편중지원 등 많은 문제점들이 야기되고 있다. 소년소녀가장에 대한 지원은 일시적 구호보다는 자립할 수 있는 프로그램을 개발하고 창구일원화를 통해 체계적인 지원을 강구해야 할 것이다.

3) 부녀복지

제주도 부녀복지를 수행하는 시설 및 단체는 타시도 인구수에 비해 매우 양호한 편이고 시설단체의 특성에 부합한 사업들을 꾸준히 전개하고 있다. 이 외에도 대한간호사협회, 미용사협회 등이 있으나 이러한 단체는 특정계층의 회원보호를 위한 단체이며 전체 부녀복지와는 무관하다고 볼 수 있다. 부녀복지를 논할 때 빈곤모자가정의 경제적 지원 및 소득과 관계 있는 프로그램, 일반 여성의 건전 취미활동으로 구분할 수 있는데 제주도의 경우 취미활동 프로그램은 매우 다양하고 각 단체를 중심으로 한 여권신장운동에는 활발한 편이나 소득과 관계 있는 부업 프로그램은 매우 저조한 편이다.

4) 노인복지

노년기의 특징은 질병과 죽음 그리고 가족이 잘 모실까 하는 불안감, 배우자 사망 또는 자녀들의 분가로 인한 고독감, 역할 상실과 무능력에서 오는 소외감을 대부분 가지고 있으며 노인복지의 본질은 불안감, 고독감, 소외감을 해결하는 문제라고 볼 수 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 실업에서 오는 경제적 문제를 해결하는 프로그램 개발이 중요한데 제주도인 경우 전무한 편이다. 노인병은 치료보다는 만성적 영양을 필요로 하므로 노인전용병원이 있어야 하며 무위와 고독을 해소시키기 위해서는 이용시설을 확충하고 전문 사회복지사들이 노인만을 위한 복지 프로그램을 개발해야 한다. 빈곤재가노인의 경우 거택보호자로 책정되어 정부에서 주는 보조금으로 최저생활을 영위하고 있지

만 자원봉사자를 파견하고 재가복지봉사센터를 더욱 활성화 시켜야 할 것이다. 또한 노인복지를 경로행사와 일치시켜 즐기게 하는 것만이 능사가 아니라 건강한 노인에게는 일자리 마련을, 보호를 필요로 하는 노인에게는 쉼터를 제공하여야 할 것이다.

5) 장애인 복지

제주도 장애인 복지는 전무한 형편이었다가 1988년 서울 장애자 올림픽을 계기로 국민들의 장애자에 대한 인식이 부각되면서 제주도장애자복지관이 개관되고 점차 활성화되기 시작하였다. 그 이전에는 제주도 맹인자활복지협회, 제주지체장애인복지회, 한국농아복지제주지부가 사회단체로 등록하여 나름대로 회원 권익보호를 위해 노력했으나 미비한 실정이었다. 요즘은 장애인 복지에 대한 사회인식이 확산되면서 장애인 복지시설 및 단체들이 무분별하게 생겨나는데 법인체는 극소수이고 무인가 시설들이 많다. 또한 장애인들에게 꼭 필요한 자립시설과 자활시설은 한군데 밖에 없는 실정이며 장애인들이 생산한 물품들도 판로망이 없어 소득에 도움을 주지 못하고 있다. 그리고 장애인 단체들이 기본재산이 없기 때문에 주로 이름만 대여하고 자선바자회를 통해 일정 기금을 마련하고 있어 많은 문제점들이 야기되는 실정이다.

6) 기타복지

지역사회복지 측면에서 종합적인 복지업무를 수행하는 기관들을 살펴보면 제주종합사회복지관, 아라종합사회복지관 그리고 서귀포에 동홍종합사회복지관이 있는데 이들은 지역주민들을 위해 다양하고 종합적인 복지 서비스를 제공하고 있다. 그리고 한국복지재단 제주지부에서는 불우이웃 결연사업을 통해 시설아동, 소년소녀가장, 빈곤재가노인, 빈곤모자세대, 폐질세대 등 도움이 필요한 주민들에게 도움을 주고 있으며 재가복지봉사센터를 운영하여 자원봉사자를 양성하고 재가빈곤노인 및 아동들과 자매결연을 맺도록 하는 사업을 펼치고 있다. 제주도 사회복지협의회는 제주지역 사회복지단체 협의체로서의 기능을 수행하면서 자

원봉사자를 육성하여 시설에 봉사자 파견을 하고 있으며 양로원 수용 노인들의 결연업무를 담당하고 있다. 그 외에도 국내 입양기관과 제주도청소년종합상담실과 같은 상담업무를 주로 하는 기관들이 있으며 나환자협회, 결핵협회, 건강관리협회, 대한가족협회 제주지부 등이 개설되어 활동하고 있다.

4. 제주도 사회복지의 발전적 미래

제주도는 서울특별시나 직할시 주민수와 비교할 때 1개구 수준밖에 안되지만 실로 많은 사회복지단체나 시설들이 설립되어 있어 단체나 시설면에서 전국 최고라고 해도 과언이 아닐 것이다. 그러나 복지 수준이 전국 최고라고는 말할 수 없을 것이다. 이제 지방자치시대를 맞이하여 지역주민의 복지는 지역주민 스스로가 해결해야 한다는 인식을 공감하고 복지재원 확충에 지방정부 스스로가 노력해야 한다. 그리고 다음 몇가지 사항들이 우선적으로 검토되어 사회복지정책에 반영되어야 할 것이다.

① 현재 실시되고 있는 복지지원 대부분이 치료적 성격으로 현금 또는 물품지원 위주에서 탈피하여 예방적이며 자립기반조성에 역점을 두어야 한다. 생활이 어려운 사람들에게는 현금지원이 필수적이지만 일률적으로 지원하는 장애수당, 노령수당 등과 같은 수당은 축소하고 복지 간접시설에 투자하여야 한다.

② 복지정책을 수립함에 있어 생산적 투자를 확대하여야 하며 경제적 수입과 관계 있는 시설투자와 일거리 제공을 위해 제조업 중심의 중소기업을 유치해야 한다.

③ 무인가시설에 대해 양성화 계획을 수립하고 법인 전환이 불가능한 경우는 유사 법인과 통합시키든지 과감히 폐쇄시켜야 한다.

④ 수용복지시설의 증축보다는 소규모라도 시·군별 읍·면·동에 분산 개설되어야 하며 시설위주의 복지정책보다는 재가복지방향을 활성화시켜야 한다.

⑤ 사업별 또는 통합관리기구를 설치하여 무분별한 바자회, 일일차집, 음악회 등 자선모금행위를 규제해야 하며 모금창구의 일원화. 결연후원의 일원화, 자원봉사자의 교육 일원화 등이 이루어져야 한다.

⑥ 현재 추진중인 장애인복지기금, 노인복지기금 조례안을 개정하여 사회복지기금으로 확대 실시하고 사회복지기금 운영위원회를 두어 장애인·노인 뿐만 아니라 제주도 전체의 사회복지 분야에 필요한 기금을 조성하여 사용해야 한다.

⑦ 사회복지지는 좋은 일을 하는 것이므로 법을 위반하거나 행정적 절차를 무시해도 된다는 인식은 전환해야 하며 민간사회복지단체를 육성하고 운영주체인 법인 자체의 자립능력을 법인 스스로가 강구해야 한다.

5. 결론

이상과 같이 제주도 사회복지에 대해 분야별로 단편적인 현실만 제론하였지만 지방자치 실시되었다해도 주민들의 복지욕구를 충족시키는데는 많은 문제점들을 내포하고 있다. 그러므로 복지문제는 남의 문제가 아니라 우리의 문제라는 공동의식을 가지고 해결해 나가야 하겠다. 지방자치 시대의 사회복지의 관건은 지방자치단체와 민간사회복지단체 그리고 지역주민이 삼위일체가 되어 복지사회 건설을 위한 제반 노력을 경주해야만 가능한 것이다. 또한 사회복지의 특성상 행정적 제도나 지도만으로 복지욕구를 충족시킬 수 없으므로 민간 사회복지기관의 자율성과 전문성을 충분히 발휘할 수 있도록 정책적 지원을 해야 한다. 한가지 더 강조하고 싶은 것은 사회복지에 투자되는 재원이 어찌면 비생산적이고 소모성 경비라고 생각될 지 모르나 재생산을 위한 투자 또는 사회적 불안요인을 제거하는 예방적 투자라는 점을 정책입안자를 포함한 모든 주민이 인식하여 사회복지에 대한 공·사의 재정적 지원을 아끼지 말아야 한다.