

정책토론회

산후도우미 자격 및 관리 체계 긴급점검

2020. 11. 23 (월) 10:30

국회의원회관 2층 제9간담회실



육아정책연구소
Korea Institute of Child Care and Education



고민정국회의원실

산후도우미 자격 및 관리 체계 긴급점검

- 일 시 : 2020. 11. 23(월) 10:30
- 장 소 : 국회의원회관 제9간담회실
- 주 최 : 육아정책연구소, 고민정국회의원실 공동주최

시간	세부일정
10:30 ~ 10:40	1. 개회사/인사말씀 - 고민정 (국회의원), 백선희 (육아정책연구소장)
10:40 ~ 11:10	2. 주제발표 산후도우미 자격 및 관리 체계 긴급점검 - 김아름 (육아정책연구소 부연구위원)
11:10 ~ 11:40	3. 전문가 토론 - 이재희 (육아정책연구소 부연구위원) - 김선숙 (아동권리보장원 아동정책평가센터장) - 서정환 ((주)산모피아 대표, 보건복지부 바우처등록업체)
11:40 ~ 11:50	4. 종합토론
11:50 ~ 12:00	5. 폐회

CONTENTS

주제발표 산후도우미 자격 및 관리 체계 긴급점검	1
김아름 (육아정책연구소 부연구위원)	
전문가 토론	23
이재희 (육아정책연구소 부연구위원)	
김선숙 (아동권리보장원 아동정책평가센터장)	
서정환 ((주)산모피아 대표, 보건복지부 바우처등록업체)	

주제발표

산후도우미 자격 및 관리 체계 긴급 점검

김아름 | 육아정책연구소 부연구위원



산후도우미 자격 및 관리 체계 긴급 점검

김아름 | 육아정책연구소 부연구위원/법학박사

I. 들어가며	3. 서비스 품질관리 등
II. 정부지원 산후도우미 서비스 개관	IV. 관련 쟁점
1. 목적	1. 정부지원 산후도우미 서비스의 정체성
2. 서비스 내용 및 대상	2. 정부지원 산후도우미의 자격 관련 문제
3. 서비스 비용	3. 정부지원 산후도우미의 교육 과정 문제
III. 정부지원 산후도우미의 자격 및 관리 체계	4. 서비스 제공기관에 대한 관리의 한계
1. 정부지원 산후도우미의 자격	5. 기타 사항
2. 서비스 제공기관의 등록기준 및 역할	V. 결 론

I. 들어가며

- [단독] 신생아 거꾸로 들고 흔들...CCTV에 잡힌 학대(2020. 9. 14. SBS뉴스)¹⁾
- 정부지원 산후도우미 불렀더니.. CCTV에 찍힌 학대 장면(2020. 9. 15. 서울신문)²⁾
- [국감] 산후도우미 아동학대 느는데...대부분 자체평가 그쳐(2020. 10. 22, 베이비뉴스)³⁾
- 신생아 학대 산후도우미, 정부 현장평가 한 차례도 안받아(2020. 10. 23, 돌봄뉴스)⁴⁾
- 정부지원 산후도우미가 신생아 학대... 허술한 자격요건(2019. 10. 31, KBS뉴스)⁵⁾
- 생후 한 달 아기 흔들고 던지고... 정부 지원 '산후도우미'(2019. 11. 1. MBC뉴스)⁶⁾

1) https://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1005979986&plink=COPYPASTE&cooper=SBSNEWSEND (2020. 11. 14. 인출).

2) <https://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20200915500052>(2020. 11. 14. 인출).

3) <https://www.ibabynews.com/news/articleView.html?idxno=89455>(2020. 11. 14. 인출).

4) <http://www.i-carenews.com/news/articleView.html?idxno=862>(2020. 11. 14. 인출).

5) <https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4314551>(2020. 11. 14. 인출).

위에 언급된 기사들은 지난해부터 우리사회에 공분을 일으켰던 ‘산모·신생아 건강관리사(이하 이해의 편의상 “정부지원 산후도우미”라 한다)’의 아동학대에 관한 뉴스기사들이다. 실제로 언론을 통해 크게 부각된 사건은 지난 해 광주에서 그리고 몇 달 전 대전에서 일어났던 두 건의 사건이었다. 부모가 집을 비운 사이 가정 내에 설치한 CCTV에 정부지원 산후도우미의 학대모습이 고스란히 기록되며, 정부지원 산후도우미에 대한 문제가 세간에 드러나게 되었다.

‘정부지원’이라는 수식 단어로 인하여 서비스의 수요자인 산모는 민간의 다른 업체들에 비해 정부지원 산후도우미에 대한 신뢰를 갖고 있었다. 하지만 일반 국민이 생각하는 것처럼 이러한 정부지원 산후도우미가 ‘공공 서비스’로서의 모양을 갖췄는지에 대해서는 다시 한 번 고민해 볼 필요가 있다. 이는 직업인으로서의 산후도우미를 폄하하려는 의도가 아니라, 유사한 서비스인 여성가족부의 아이돌봄서비스 등과 비교하면 외견상 그 차이가 명확하기 때문이다. 더욱이 아동학대범죄자의 경우에도 별도로 취업제한 등의 규정을 두고 있지 않아 자격기준에 대한 문제도 지적되고 있다.

한편, 정부는 ‘산모·신생아 건강관리 사업’의 일환으로 출산 후 60일 이내의 가정에 산후도우미를 지원하고 있는데, 점차 소득 기준을 낮추면서 올해 7월부터는 기준중위소득 120%인 가정까지 바우처 지원을 확대하고 있다. 이에 점차 정부지원 산후도우미를 이용하는 가정이 늘어날 전망이다. 정부에서는 비용지원만 하고 있을 뿐 어떠한 개입도 하고 있지 않아 앞으로도 산후도우미 자격과 질 관리 문제는 계속적으로 발생할 것으로 예상되고 있다.

따라서 이하에서는 ‘정부지원 산후도우미’ 서비스에 관하여 그 내용과 자격, 관리체계 등 문제점에 대하여 살펴보기로 한다.

II. 정부지원 산후도우미 서비스 개관

1. 목적

「모자보건법」에서 국가 또는 지방자치단체는 임산부와 신생아의 건강관리를 위하여 출산 후 가정에서 산후조리를 하고자 하는 임산부가 신청을 하는 경우 해당 임산부의 가정을 방문하여 산후조리를 돕는 도우미를 이용할 수 있도록 지원하는 규정을 마련하고 있다(법 제15조의18).

이에 근거를 둔 보건복지부의 ‘산모·신생아 건강관리 지원사업’은 먼저 출산가정에 산후도우미를 파견하여 산모의 산후 회복과 신생아의 양육을 지원하고 출산가정의 경제적 부담을 경감하기

6) https://imnews.imbc.com/replay/2019/nwtoday/article/5573934_28983.html(2020. 11. 14. 인출).

7) 「모자보건법」에서는 “산후조리도우미”라는 용어를 사용하고 있으나, 본 발표문에서는 편의상 “산후도우미”라 칭한다.

위한 목적과, 두 번째로 산후도우미의 양성을 통해 사회적 일자리를 창출하기 위한 두 가지 목적에서 추진되었다. 동 사업은 매년 1월 1일 시작하여 당해 연도 12월 31일까지 지속되는 1년 단위의 사업으로 지방자치단체 경상보조를 통해 서울시의 경우 50%, 서울이외의 시·도에서는 70%, 「국가균형발전 특별법」에 따른 성장촉진지역의 경우 80%까지 경비가 지원되고 있다(보건복지부, 2020: 11).

2. 서비스 내용 및 대상

‘산모·신생아 건강관리 지원사업’은 정부지원 산후도우미가 일정 기간 출산가정에 방문하여 산후관리를 도와주는 서비스로, 이 서비스를 이용할 수 있는 이용권을 지급하는 방식으로 진행된다. 구체적인 지원 내용은 산모건강관리(영양관리, 체조지원 등), 신생아 건강관리(목욕, 수유지원 등), 산모 식사준비, 산모·신생아 세탁물 관리 및 청소 등이다.⁸⁾

정부지원 산후도우미를 이용할 수 있는 대상은 가구소득이 「국민기초생활 보장법」 제2조 제11호에 따른 기준 중위소득의 100분의 120 이하인 가구 중에서 그 소득수준 및 재산의 정도 등을 고려하여 매년 예산의 범위에서 보건복지부장관이 정하며, 특별자치시장·특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장은 해당 지방자치단체의 예산의 범위에서 그 대상의 범위를 완화하여 정할 수 있도록 하고 있다(「모자보건법 시행령」 제17조의7 제3항).

구체적으로는 ① 산모 또는 배우자가 생계·의료·주거·교육급여의 수급자이거나 차상위계층⁹⁾에 해당하는 출산가정, ② 산모 및 배우자 등이 해당가구의 건강보험료 본인부담금 합산액이 기준중위소득 120%이하의 금액에 해당하는 출산가정에 해당하는 경우 혜택을 받을 수 있다.¹⁰⁾ 다만, 기본지원 대상 소득 기준을 초과하더라도 지역자율형 사회서비스 투자사업 예산 범위 내에서 광역시·도지사가 별도 소득기준을 정하여 승인한 출산 가정 또는 산모도 지원할 수 있다.¹¹⁾

8) 보건복지부 홈페이지, 사회서비스사업, 산모·신생아 건강관리 지원사업, [https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360201&PAGE=1&topTitle=\(인출일 : 2020. 11. 15. 인출\) 참조](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360201&PAGE=1&topTitle=(인출일 : 2020. 11. 15. 인출) 참조).

9) 차상위본인부담경감, 차상위자활, 차상위장애인, 차상위자격확인

10) 기준중위소득 120%는 2020년 7월부터 변경된 기준으로, 동년 6월까지의 기준중위소득 100%였으며, 이하는 복지로 홈페이지, 산모·신생아 건강관리, <https://online.bokjiro.go.kr/apl/info/aplInfoApplVouView2.do>(2020. 11. 13. 인출) 참조.

11) 예외지원 가능 해당자는 ① 희귀질환·중증난치질환 산모 ② 장애인 산모 또는 장애 신생아 ③ 쌍생아 이상 출산 가정 ④ 셋째아 이상 출산 가정 ⑤ 새터민 산모 ⑦ 미혼모 산모 ⑧ 둘째아 이상 출산 가정 ⑨ 분만 취약지 산모 ⑩ 기준중위소득 120%이하(최대) 출산가정 등이 있으며, 예외지원의 경우는 자치단체의 예산의 범위 내에서 시행을 하되, 동일 광역 시·도 내에서는 급급적 동일한 예외 대상 및 예외 소득기준을 적용하는 것을 원칙으로 한다. 보건복지부(2020). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내, 39-40면 참조.

〈표 1〉 정부산후도우미 지원기간

태아유형	지원유형	서비스기간		
		단축	표준	연장
단태아	첫째아	5일	10일	15일
	둘째아	10일	15일	20일
	셋째아 이상	10일	15일	20일
쌍태아 (장애의 정도가 심한 장애인 산모+단태아)	인력1명	10일	15일	20일
	인력2명	10일	15일	20일
삼태아 이상 (장애의 정도가 심한 장애인 산모+쌍태아 이상)	없음 (인력2명)	15일	20일	25일

자료: 복지로 홈페이지, 산모·신생아 건강관리 표 재인용, <https://online.bokjiro.go.kr/apl/info/aplInfoApplVouView2.do>(2020. 11. 15. 인출).

서비스 신청은 출산 예정일 40일 전부터 출산일로부터 30일까지 해야 하며, 원칙적으로 서비스 유효기간은 출산일로부터 60일 이내이고, 60일이 경과하면 바우처의 자격은 소멸된다.¹²⁾

3. 서비스 비용¹³⁾

서비스의 가격은 태아의 유형별로 정해지며, 그 기준은 단태아, 쌍태아, 삼태아 이상 및 중증장애 산모로 구분되며, 이에 해당하는 가격을 적용 받는다. 본인부담금은 서비스가격에서 정부지원금을 뺀 차액을 부담하는데, 제공기관별로 우수인력 일부에 대해 기준 가격의 +5% 범위 내에서 가격을 자율적으로 책정한 상품을 운영할 수 있기 때문에 정확한 가격은 서비스의 제공기관과의 개별 연락을 통해 계약 체결 전 서비스 가격을 확인하여야 한다.

〈표 2〉 2020년 서비스가격 및 정부지원금

구분				서비스 기간(일)			서비스 가격(천원)			정부지원금(천원)		
				단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장
단태아	첫째아	A-가-①형	자격확인	5	10	15	580	1,160	1,740	509	870	1,175
		A-통합-①형	100% 이하							448	766	1,034
		A-라-①형	100% 초과 (예외지원)							356	609	822

12) 보건복지부 홈페이지, 사회서비스사업, 산모·신생아 건강관리 지원사업, [https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360201&PAGE=1&topTitle=\(인출일 : 2020. 11. 15. 인출\) 참조](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360201&PAGE=1&topTitle=(인출일 : 2020. 11. 15. 인출) 참조).

13) 이하의 내용은 보건복지부 홈페이지, 사회서비스사업, 산모·신생아 건강관리 지원사업, [https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360201&PAGE=1&topTitle=\(인출일 : 2020. 11. 15. 인출\) 참조](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360201&PAGE=1&topTitle=(인출일 : 2020. 11. 15. 인출) 참조).

구분				서비스 기간(일)			서비스 가격(천원)			정부지원금(천원)			
				단축	표준	연장	단축	표준	연장	단축	표준	연장	
둘째아	A-가-②형	자격확인	10	15	20	1,160	1,740	2,320	1,045	1,340	1,608		
		A-통합-②형							100% 이하	920	1,179	1,415	
		A-라-②형							100% 초과 (예외지원)	732	938	1,125	
	셋째아	A-가-③형	자격확인	10	15	20	1,160	1,740	2,320	1,086	1,392	1,670	
			A-통합-③형							100% 이하	955	1,225	1,470
			A-라-③형							100% 초과 (예외지원)	760	974	1,169
쌍생아	인력 1명	B-가-①형	10	15	20	1,500	2,250	3,000	1,457	1,869	2,244		
		B-통합-①형							100% 이하	1,283	1,646	1,977	
		B-라-①형							100% 초과 (예외지원)	1,022	1,311	1,575	
	인력 2명	B-가-②형	10	15	20	2,050	3,075	4,100	2,004	2,668	3,293		
		B-통합-②형							100% 이하	1,818	2,430	3,007	
		B-라-②형							100% 초과 (예외지원)	1,539	2,073	2,578	
삼태아 이상	C-가형	자격확인	15	20	25	3,480	4,640	5,800	3,405	4,055	4,712		
		C-통합형							100% 이하	3,105	3,713	4,327	
		C-라형							100% 초과 (예외지원)	2,654	3,199	3,748	

- 주: 1) 장애의 정도가 심한 장애인 산모의 경우 단태아 출산시 B형, 쌍태아 이상 출산시 C형 적용
 2) 출산순위는 산모의 출산 횟수 기준이 아니며, 첫째, 둘째, 셋째 등과 같이 아이가 해당 가정에서 갖게 되는 차례 또는 순서에 따른 것임.
 (예시) ① 첫 출산이 쌍태아인 경우 → 둘째아에 해당, ② 단태아 출산 후 쌍태아 출산하거나 쌍태아 출산 후 단태아 출산한 경우 → 셋째아에 해당
 3) "자격확인"은 생계·의료·주거·교육급여 수급자 또는 차상위 계층, "기준중위소득 100%"는 건강보험료 본인부담금에 의한 판정기준표로 지원 대상 판정함.

자료: 보건복지부 홈페이지, 사회서비스사업, 산모·신생아 건강관리 지원사업, [https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360201&PAGE=1&topTitle=\(인출일 : 2020. 11. 15. 인출\).](https://www.mohw.go.kr/react/policy/index.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06360201&PAGE=1&topTitle=(인출일 : 2020. 11. 15. 인출).)

Ⅲ. 정부지원 산후도우미의 자격 및 관리 체계

1. 정부지원 산후도우미의 자격

가. 자격요건

「모자보건법」에서 정부지원 산후도우미는 「사회서비스 이용 및 이용권 관리에 관한 법률(이하 “사회서비스이용권법”이라 함)」 제2조 제4호에 따른 사회서비스 제공자에 소속된 사람으로서 보건복지부장관이 정하여 고시하는 교육과정을 수료한 사람으로 한다고 규정하고 있다(「모자보건법 시행령」 제17조의7 제2항). 이에 보건복지부는 고시로 「산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정」을 마련하고, 제공인력 교육과정을 정하고 있다. 제공인력 교육과정은 다음과 같다.

〈표 3〉 정부지원 산후도우미 교육과정

교육과정	교육대상	과정별 교육시간	기타사항
신규자 과정	정부 바우처 ‘산모·신생아 방문서비스’ 제공인력 활동 희망자	총 60시간 - 이론 24시간 - 실기 36시간	제공인력으로 참여 전에 교육 이수
경력자 과정	1. 최근 3년 이내 산후조리원, 산후도우미 파견업체 등 민간 유사 부문에서 500시간 이상 서비스 제공 업무에 종사한 자 2. 최근 3년 이내 유사 돌봄 분야(가사간병 방문 지원, 노인돌봄, 장애인활동지원, 아이돌봄 또는 이와 유사한 돌봄 분야 등) 정부 재정 일자리 사업에서 500시간 이상 서비스 제공 업무에 종사한 자 3. 지정된 교육기관 이외의 기관(타 법령 등에 따른 교육훈련기관 전문기관으로 직업훈련기관, 평생교육시설 또는 이와 유사한 교육기관 등)에서 산모·신생아 돌봄 관련 유사 교육과정을 40시간 이상 이수한 자 4. 요양보호사, 간호사, 간호조무사, 사회복지사 자격 또는 면허 소지자	총 40시간 - 이론 12시간 - 실기 28시간	1~2. 소속 기관업체 대표가 발급한 경력증명서로 확인 3. 교육기관 수료증명서로 확인 4. 권한 있는 기관이 발행한 면허증 또는 자격증으로 확인 ※ 1~4호 경력은 교육 신청일 기준으로 산정

자료: 「산모·신생아 방문서비스 제공인력 교육과정」(보건복지부 고시 제2020-140호, 2020. 7. 1. 개정·시행) 제1호.

나. 교육 이수기준 및 내용

신규자 과정의 경우 크게 ‘역할인식’, ‘서비스 준비’, ‘서비스 실행’이라는 대분류를 통해 총 26개 강좌에 관하여 이론 24시간 실기 36시간 총 60시간의 교육을 이수하게 된다. 교육은 회당 30명 내외에서 진행하며, 교육기관의 강의, 실습환경 등을 고려하여 적정인원을 유지한다. 또한 교육과정 개설은 지정교육기관에서 과정별 연간 최소 1회 이상 개설을 하고, 개설방법은 과정별 단독

개설 또는 통합하여 개설한다. 교육장소는 지정 시·도 내 교육의 경우 지정받은 교육 시설에서 교육과정을 진행하는 것이 원칙이며, 교육생의 편의를 제고하여 외부 출장교육을 하고자 하는 기간 중 해당지역(시·군·구)에 지정교육기관의 교육일정이 없는 등 부득이한 경우에만 지정 시·도 내 또는 지정 시·도 외 외부 출장교육이 가능하다(보건복지부, 2020: 111-112). 교육비는 권장액을 참조하여 지정교육기관이 자율 책정하는데, 보건복지부는 신규자 과정의 경우 20만원, 경력자 과정은 15만원을 자부담으로 하는 것을 권장하고 있다(보건복지부, 2020: 113). 다만, 산모·신생아 양성교육 과정(신규자 또는 경력자 과정) 수료 후 동 사업의 바우처 제공인력으로 400시간 이상 근무하고, 교육비 신청일 현재 제공기관에 재직 중인 자에게는 신규자 과정은 1인당 10만원, 경력자 과정은 1인당 7만 5천원을 지원한다(보건복지부, 2020: 114).

수업 출석률과 이론·실기 평가점수가 동시에 수료기준에 도달할 때 수료로 인정되며, 수료기준은 출석률이 이론·실기 과목 각 80% 이상이어야 하며, 이론·실기의 평가 점수가 각 60점 이상(100점 만점)이어야 한다. 수료기준 미달 시 결석 과목에 대해 수료기준에 도달할 때까지 다음 회차 추가 수강 또는 별도 보강을 하여야 하며, 평가점수가 미달된 경우에는 수료기준 점수에 도달할 때까지 개별적으로 재시험을 실시한다(보건복지부, 2020: 114).

〈표 4〉 정부지원 산후도우미 교육과정 별 이수 기준(신규자 과정)

교육 과목 및 내용			교육시간 (단위: 시간)		
대분류	중분류	소분류	이론 (24)	실기 (36)	합계 (60)
1. 역할 인식	1-1. 제도의 이해	1-1-1. 바우처 제도 및 산모신생아 건강관리 지원서비스의 이해	0.5	0.0	0.5
		1-1-2. 아동학대 예방 교육	0.5	0.0	0.5
	1-2. 건강관리사 역할과 직업윤리	1-2-1. 직업윤리 및 직무태도	0.5	0.0	0.5
		1-2-2. 건강관리사 근로기준	0.5	0.0	0.5
		1-2-3. 건강관리사 자기관리	1.5	0.0	1.0
2. 서비스 준비	2-1. 서비스대상 이해	2-1-1. 출산 후 산모에 대한 이해	1.5	0.0	1.5
		2-1-2. 신생아에 대한 이해	0.5	0.0	1.5
	2-2. 서비스 내용 이해	2-2-1. 서비스 현장의 이해	0.5	0.0	0.5
		2-2-2. 서비스표준의 이해	0.5	0.5	0.5
	2-3. 방문 준비	2-3-1. 기본 에티켓	0.5	1.0	1.0
		2-3-2. 의사소통	0.5	1.0	1.5
2-3-3. 서비스 준비물		0.0	0.5	0.5	

교육 과목 및 내용			교육시간 (단위: 시간)		
대분류	중분류	소분류	이론 (24)	실기 (36)	합계 (60)
3. 서비스 실행	3-1. 최초 준비	3-1-1. 가정환경 및 욕구 파악	0.5	0.5	1.0
		3-1-2. 서비스 관련 정보제공	0.5	0.5	1.0
	3-2. 신생아 돌보기	3-2-1. 신생아 청결 및 위생관리	0.5	0.5	1.0
		3-2-2. 신생아 모유수유	2.0	4.0	6.0
		3-2-3. 신생아 인공수유	0.5	0.5	1.0
		3-2-4. 신생아 목욕	1.0	4.0	5.0
		3-2-5. 신생아 케어 일반	0.5	0.5	1.0
		3-2-6. 신생아 건강 및 안전관리	1.5	2.5	4.0
	3-3. 산모 돌보기	3-3-1. 산모 영양 관리	1.0	4.0	5.0
		3-3-2. 산모 건강 관리	2.0	4.0	6.0
		3-3-3. 산모 신체회복 지원	2.0	6.0	8.0
	3-4. 일상생활 지원	3-4-1. 가족 지원	1.0	0.0	1.0
		3-4-2. 가사 지원	0.5	0.5	1.0
		3-4-3. 정서 지원	0.5	0.5	1.0
4. 문제해결	4-1. 서비스 리뷰	4-1-1. 서비스 리뷰	0.5	2.5	3.0
	4-2. 갈등관리	4-2-1. 현장 문제 및 갈등 해결	0.5	1.5	2.0
5. 정부바우처 행정	5-1. 기록	5-1-1. 제공기록 관리	0.5	1.0	1.5
	5-2. 보고	5-2-1. 특이사항 보고	0.0	0.5	0.5
	5-3. 비용결제	5-3-1. 서비스 비용결제	0.5	0.5	1.0
6. 교육행정	6-1. 교육행정	6-1-1. 교육행정	(2.0)	(3.0)	(5.0)

자료: 보건복지부(2020). 「2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내」 표 재인용, 109-110면.

다. 보수교육

보수교육에 관하여 법에 명확한 근거는 없지만, 보건복지부는 「산모·신생아 건강관리 지원사업 안내」를 통해 제공기관의 장 및 관리책임자의 경우 사업 연도 기준 연 4시간 이상, 제공인력(산후도우미)의 경우 사업 연도 기준 연 8시간 이상의 보수교육을 받도록 하고 있다. 이 교육은 전문기관(보건복지부, 지방자치단체, 사회보장정보원, 사회서비스 중앙지원단(한국보건복지인력개발원), 사회서비스 지역지원단, 각 시·도가 지정한 교육기관)에 위탁하여 교육을 실시하고, 대면·집합 교육을 원칙으로 한다(보건복지부, 2020: 118-119).

〈표 5〉 보수교육 내용

대상자	교육내용
공통	<ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스 정책 및 관련법을 이해 - 지침변경 안내 및 기준정보 교육 - 전자바우처시스템 기본 교육 및 부정결제 예방 - 감염병과 안전사고 예방 및 대처 - 아동학대 예방에 관한 사항 - 개인정보보호의 이해 - 사회서비스 마인드 함양 및 직업비전 - 소진예방 및 스트레스 관리 - 신규 제공기관 컨설팅 - 장애인 산모 인식개선
제공 기관장 관리 책임자	<ul style="list-style-type: none"> - 사회서비스 제공기관 경영관리 <ul style="list-style-type: none"> = 인사노무, 회계, 경영전략, 마케팅 등 - 사회서비스 프로그램 기획평가 <ul style="list-style-type: none"> = 사회서비스 품질관리 등 - 사회서비스 제공기관 전문 컨설팅
제공 인력	<ul style="list-style-type: none"> - 산모관리 <ul style="list-style-type: none"> = 우울증 증상 및 진단 = 산모보양식·간식 조리법 = 신체 부위별 산후 부종관리방법 = 산후 체중관리법 등 - 신생아관리 <ul style="list-style-type: none"> = 신생아 주요 질환 이해 - 수유관리 <ul style="list-style-type: none"> = 모유수유 전문 과정 - 일상생활지원 <ul style="list-style-type: none"> = 수납 노하우 등 - 특수대상 관리 <ul style="list-style-type: none"> = 다문화 가정 이해 = 외국인 산모를 위한 산후 음식 등 - 사회서비스 프로그램 운영 <ul style="list-style-type: none"> = 상담 기본이론 및 기법 = 현장 클레임 대응법 = 방문 매너 이미지 메이킹 = 실무서류 작성 등

자료: 보건복지부(2020). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내 표 재인용, 120면.

2. 서비스 제공기관의 등록기준 및 역할

정부지원 산후도우미는 「사회서비스이용권법」 제2조 제4호에 따른 사회서비스 제공자에 소속되는 것을 원칙으로 하고 있다(「모자보건법 시행령」 제17조의7 제2항). 이에 「사회서비스이용권법」에 따른 사회서비스 제공자는 무엇이며, 어떠한 역할을 하는지 살펴볼 필요가 있는데, 사회서비스 제공자는 제공하려는 사회서비스별로 시장·군수·구청장에게 등록을 하고, 이용자가 제시하는 이용

권에 따라 사회서비스를 제공하는 자 또는 기관을 말한다(「사회서비스이용권법」 제2조 제4호 및 제16조 제1항). 법령에 따르면, 정부지원 산후도우미를 관리하는 서비스 제공기관은 재가방문서비스에 해당하여 사업수행에 필요한 사무실과 제공기관의 장 1명, 관리책임자 1명(제공인력이 50명 이상인 경우 제공인력 50명당 1명씩 추가), 산후도우미 10명(농어촌지역의 경우 3명)이상이면 등록기준을 갖추게 된다(「사회서비스이용권법 시행규칙」 제9조 및 별표 1).

「사회서비스이용권법」은 제공자 혹은 제공기관의 임원 등에 대한 결격사유(제17조), 제공자의 준수사항(제19조), 제공자 등록의 취소(제23조) 등에 관한 내용은 정하고 있으나, 제공기관에 속한 제공인력에 대한 기준은 마련하고 있지 않다.

한편, 법에 근거는 없으나, 보건복지부의 「산모·신생아 건강관리 지원사업 안내」에 따르면, 정부지원 산후도우미와 관련하여 제공기관은 제공인력의 모집·교육 및 노무관리를 담당하는데, 산후도우미를 모집하고 이들에 대한 교육·훈련을 직접적으로 담당하며, 관련 법규 등에 따른 제공인력의 노무관리 및 처우 개선을 위해 노력하도록 하고 있다(보건복지부, 2020: 76).

산후도우미 채용은 연중 수시로 진행하며, 필요한 서류로는 신분 확인서류, 교육 수료증명서(경력자 과정은 자격확인 서류 포함) 등 자격 충족 여부를 입증할 수 있는 자료, 건강진단서, 기타 서비스제공 기관장이 필요하다고 인정한 서류 등이 있다(보건복지부, 2020: 89).

서비스 제공기관은 면역력이 약한 산모 및 신생아에 대한 감염 예방을 위해 모든 제공 인력으로부터 채용 시, 채용 후 매 1년마다 건강진단서를 새로 제출 받아야 한다. 채용 시 제출 받는 건강진단서는 채용일 기준으로 3개월 이내 판정된 것이어야 하며, 채용 후 매 1년 마다 새로 제출 받는 건강진단서는 해당 회계연도 내에 판정된 것이어야 한다. 채용 시 제출받는 건강진단의 진단항목에는 장티푸스, 폐결핵 및 전염성 피부질환(한센병 등 세균성 피부질환)과 「정신보건법」 제3조 제1호의 정신질환, 「마약류 관리에 관한 법률」 제2조 제1호의 마약류 중독이 포함되어야 한다.

〈표 6〉 건강진단서 제출 기준

- 검진기관 : 의료법에 따른 의료기관 또는 지역보건법에 따른 보건소
- 검진 필수항목 :
 - (채용시) 장티푸스, 폐결핵, 전염성 피부질환, 조현병, 약물중독
 - (채용후 1년마다) 장티푸스, 폐결핵, 전염성 피부질환
- 검진·접종 권장항목(신생아 감염 예방 차원): 백일해(최초 서비스 제공 2주 전까지 1회 접종), 인플루엔자(연 1회 접종)

자료: 보건복지부(2020), 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내, 90면.

그리고 아래에 해당하는 질환이 있는 제공인력 등은 질환(증상)의 치료 전까지 서비스에 투입해서는 안 된다(보건복지부, 2020: 90-91).

〈표 7〉 서비스에 투입할 수 없는 질환(증상)

- 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제2조에 따른 감염병이 있는 사람
- 설사 등의 증세가 있는 위장 관계 질환
- 감기 등 호흡 관계 질환
- 유행성 결막염 및 각막염 등의 안과 질환
- 화농성(化膿性) 질환 등 전염성이 있는 피부질환

자료: 보건복지부(2020). 2020년 산모·신생아 건강관리 지원사업 안내, 91면.

다만, 이러한 기준들은 법률에 명확한 근거를 마련한 것이 아니라, 「산모·신생아 건강관리 지원사업 안내」에 따른 것이며, 이를 위반하였다 하더라도 처벌할 법적 근거는 없으므로 실제 대외적 효력을 갖고 있는지에 대해서는 논란이 있을 수 있다.

3. 서비스 품질관리 등

「사회서비스이용권법」 제30조는 보건복지부장관에게 이용자를 보호하고 사회서비스의 질을 높이기 위해 사회서비스의 품질기준을 정하고, 그 품질기준에 따라 제공하는 사회서비스의 질을 평가하는 등의 사회서비스 품질관리 업무를 수행할 것을 정하고 있다(동조 제1항). 다만, 이러한 사회서비스 품질관리 업무를 관계 전문기관 또는 단체에 위탁할 수 있는데(동조 제2항), 동법 시행령 제7조는 사회서비스 품질관리 업무를 ‘한국사회보장정보원’에 위탁한다고 규정하고 있다(동조 제1항 제4호).

구체적으로는, 사회서비스 품질관리를 위탁받은 기관은 제공자가 제공하는 사회서비스의 품질을 3년마다 1회 이상 평가하여야 하며, 이러한 평가를 할 때는 제공자의 기관 운영의 합리성, 서비스 제공의 적절성, 이용자 만족도 등을 고려하도록 하고 있다(「사회서비스이용권법 시행규칙」 제19조). 이에 산후도우미 제공기관에 대한 품질평가는 2013년에 본격적으로 시행되었으며, 이후 2016년, 2019년에 실시하였다.¹⁴⁾

한편, 「사회서비스이용권법」은 제공자의 소속 종사자가 사회서비스를 제공받는 이용자에 대해 폭행, 상해, 성적 수치심을 주는 성희롱 또는 성폭력에 해당하는 행위를 한 경우에는 시·군·구청장은 그 등록을 취소하거나 6개월의 범위에서 그 기간을 정하여 영업을 정지하게 할 수 있도록 정하고 있다(법 제23조 제1항 제6호). 구체적으로는 1차 위반 시 경고, 2차 위반 시 영업정지 1개월, 3차 위반 시 영업정지 3개월, 4차 위반 시 등록취소를 하도록 규정하고 있는데(동법 시행규칙 제16조 및 별표 2), 이번 대전에서 일어난 신생아 학대 산후도우미를 파견한 업체에 대해서는 별도

14) 사회서비스 전자바우처 홈페이지, 사회서비스 품질평가 소개, [https://www.socialservice.or.kr:444/user/quality/intro/vi ewQualityIntroduce.do?p_sn=29\(2020. 11. 15. 인출\)](https://www.socialservice.or.kr:444/user/quality/intro/vi ewQualityIntroduce.do?p_sn=29(2020. 11. 15. 인출)).

의 제재조치 없이 영업을 그대로 하고 있다는 점에서 동 규정에 대한 실효성에 대해 다시 점검해 볼 필요가 있다.¹⁵⁾

IV. 관련 쟁점

1. 정부지원 산후도우미 서비스의 정체성

일반국민이나 서비스 이용자에게 있어 ‘정부지원 산후도우미’에 대한 인식은 ‘공공서비스’라는 것이다. 어느 부모는 정부에서 하는 일이기 그 서비스도, 그 지원인력도 모두 신뢰했다고 한다.¹⁶⁾ 분명 국가의 예산과 서비스가 투입된다는 점에서 정부지원 산후도우미는 ‘공공서비스’로 인식될 여지가 크다. 하지만 정부의 역할에 대해 민영화의 바람이 불기 시작한 이후로, 정부와 민간은 긴밀한 파트너십을 통해 현재도 많은 공공서비스를 추진·진행하고 있다. 이러한 상황에서 민간 서비스에 대해 자칫 정부의 과도한 개입이나 관리·감독은 과도한 규제로 인식될 수 있으며, 이는 산업의 육성과 경쟁력 개발이라는 법정정책 관점에서도 두루 검토되어야 할 사안이다. 이러한 상황에서 바우처 형식으로 이용권을 발급하는 서비스에 대해 국가개입의 정당성을 갖기 위해서는 그 서비스의 성격에 대해 먼저 명확히 할 필요가 있다. 정부지원 산후도우미는 단순히 민간서비스에 대해 국가가 비용만을 지불하는 것인지(최소한의 개입과 관리의 대상), 그 대상과 인력에 대해서도 공공성을 담보하도록 할 것인지(감독과 서비스 통제 대상)를 명확히 할 필요가 있다.

그리고 엄밀한 의미에서 지금의 ‘정부지원 산후도우미’는 일반 가정에서 민간서비스로 이용하는 ‘민간 산후도우미’와 차이가 없다. 같은 절차를 통해, 동일한 인물이 방문하더라도 해당 가정이 정부지원 대상이 되면, 그 비용의 일부 또는 전부를 보전받는 상황으로, 정부에서 지원을 받으면 ‘정부지원 산후도우미’가 되고, 개인의 비용으로 신청을 하면 ‘민간 산후도우미’가 되는 것이다. 다시 말해, ‘정부지원 산후도우미’가 되기 위한 별도의 특별한 자격요건은 존재하지 않으며, 지금은 정부든, 민간이든 단지 산후도우미가 되는 채용절차 정도만 마련하고 있는 상황이다. 이러한 점에서 ‘정부지원 산후도우미’에 대한 일반의 인식에 비하여 공적 영역에서의 관리·감독이 미치지 못한 상황이 연출되고 있으며, 그 자격요건에 관한 논의의 필요성이 제기되는 것이다.

15) 「아이돌봄지원법」에서는 “소속 또는 배치된 아이돌보미의 아이에 대한 학대 사실을 알고도 적절한 조치를 취하지 아니하는 등 아이돌보미에 대한 관리를 소홀히 한 경우”에는 여성가족부장관 또는 시·도지사·시장·군수·구청장은 중앙지원센터, 광역지원센터 및 서비스기관에 대해 그 지정을 취소할 수 있도록 하고 있다(「아이돌봄지원법」 제17조 제1항 제6호, 2020. 5. 19 개정, 2022. 1. 1. 시행예정).

16) SBS 모닝와이드 날, ‘신생아 학대한 산후도우미’편 피해아동 부모의 인터뷰 중에서, 2020. 9. 17, <https://programs.sbs.co.kr/programTemplate/amp/clip/pc/22000388576>(2020. 11. 15. 인출).

서비스가 시작된 이후로 서비스 이용의 대상자는 지속적으로 확대되어 왔다. 초기에는 사회적 약자, 배려층 등에 한정된 서비스였으나, 당장 올해만 하더라도 하반기(7월)부터 기본중위소득 120%까지 그 대상이 확대되었으며, 앞으로 점차 대상을 넓힐 개연성도 무척 크다고 볼 수 있다. 즉, 정부지원 산후도우미 서비스에 대한 공공성 강화 요구가 높아질 수밖에 없는 상황임에도 불구하고, 현재 모든 인력(산후도우미) 관리는 민간업체들이 하고 있다. 일반적으로 관리주체가 정부에서 민간으로 넘어가는 것보다 민간에서 정부로 넘어오는 경우 훨씬 복잡한 문제들이 발생할 수 있다. 예컨대, 사유재산에 대한 보장 및 과도한 보상금의 요구, 전문성 확보 문제 등이 그것이다. 그러나 장기화된 저출산 현상과 포용국가 아동정책의 기초, 복지국가의 건설 등의 관점에서 정부가 단순히 비용지원 대상을 넓히는 것으로 서비스를 확대만 할 것이 아니라, 장기적 관점에서는 관리 체계를 마련하여 공공성을 확보할 필요가 있으며, 관련 부처나 감독기관에게 그 관리·감독의 정당성을 확보해 주기 위해서도 해당사업의 성격을 명확히 확립할 필요가 있다.

2. 정부지원 산후도우미의 자격 관련 문제

앞서 언급한 바와 같이, 정부지원 산후도우미의 경우 연령(만 18세 이상)과 조건(교육수료증, 건강진단서)이 충족되는 경우 누구든지 채용될 수 있다.

유사한 서비스로서 여성가족부의 아이돌봄서비스의 경우 「아이돌봄지원법」에 아이돌보미의 자격(제7조)과 결격사유(제6조) 및 결격사유 확인을 위한 범죄경력조회(제6조의2), 자격정지(제32조), 자격취소(제33조) 등의 규정을 마련하여 그 자격요건을 촘촘하게 규정하고 있다.

〈표 8〉 「아이돌봄지원법」상 아이돌보미 자격 관련 규정

<p>「아이돌봄지원법」 제6조(결격사유) 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 사람은 아이돌보미로 활동할 수 없다.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 미성년자·피성년후견인 또는 피한정후견인 2. 정신질환자 3. 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자 4. 파산선고를 받고 복권되지 아니한 사람 5. 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료(집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함한다)되거나 집행이 면제된 날부터 3년이 경과되지 아니한 사람 6. 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 유예기간 중에 있는 사람 7. 「아동복지법」 제17조 위반에 따른 같은 법 제71조제1항의 죄, 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에 따른 성폭력범죄 또는 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 범하여 형 또는 치료감호를 선고받고 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행이 종료되거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년이 지나지 아니한 사람 7의2. 「아동복지법」 제3조제7호의2에 따른 아동학대관련범죄로 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료되거나 집행이 면제된 날부터 20년이 지나지 아니한 사람 7의3. 「아동복지법」 제3조제7호의2에 따른 아동학대관련범죄로 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 집행유예가

- 확정된 날부터 20년이 지나지 아니한 사람
- 7의4. 「아동복지법」 제3조제7호의2에 따른 아동학대관련범죄로 벌금형이 확정된 날부터 10년이 지나지 아니한 사람
8. 제32조에 따라 자격정지 중인 사람
9. 제33조에 따라 자격이 취소된 후 2년이 경과되지 아니한 사람
- 제6조의2(결격사유 확인 등을 위한 범죄경력조회) ① 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사·특별자치도지사(이하 "시·도지사"라 한다) 또는 시장·군수·구청장은 아이돌보미로 활동하려는 사람이 제6조에 따른 결격사유에 해당하는지를 확인하기 위하여 수사기관의 장에게 범죄경력조회를 요청할 수 있다.
- ② 제1항에 따라 범죄경력조회를 요청받은 수사기관의 장은 정당한 사유가 없으면 이에 따라야 한다.
- 제7조(아이돌보미의 자격) ① 아이돌보미가 되려는 사람은 제9조에 따른 교육기관에서 교육과정을 수료하거나 대통령령으로 정하는 일정 자격을 갖추어야 한다.
- ② 제1항에 따른 교육은 다음 각 호의 내용을 포함하여야 한다.
1. 아동인권과 아동학대 예방 교육
 2. 아동의 안전관리 교육
 3. 성희롱 예방 교육
 4. 아이돌보미의 인성함양
 5. 그 밖에 여성가족부령으로 정하는 사항
- ③ 아이돌보미가 되려는 사람은 여성가족부장관이 실시하는 적성·인성 검사를 받아야 한다.
- ④ 여성가족부장관은 제3항에 따른 검사를 여성가족부령으로 정하는 법인이나 단체 등 전문기관에 위탁하여 운영할 수 있다.
- ⑤ 제1항에 따른 아이돌보미의 교육과정 및 제3항에 따른 적성·인성 검사 등에 필요한 사항은 여성가족부령으로 정한다.
- 제32조(아이돌보미 자격정지) 여성가족부장관은 아이돌보미가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 3년 이내의 범위에서 여성가족부령으로 정하는 바에 따라 그 자격을 정지시킬 수 있다. 다만, 제1호에 해당하는 경우 자격을 정지시켜야 한다.
1. 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 한 경우
 - 가. 아이의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위
 - 나. 아이를 모욕하거나 헐뜯는 행위
 - 다. 아이를 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호를 소홀히 하는 행위
 - 라. 아이의 주거지에서 행한 절도 등 불법행위
 - 마. 아이돌봄서비스 제공 장소에서 「청소년 보호법」 제2조제4호가목에 따른 청소년유해약물을 이용하는 행위
 2. 아이돌보미가 업무 수행 중 고의나 중대한 과실로 아이 또는 보호자에게 신체상 또는 재산상 손해를 입힌 경우
 3. 제10조에 따른 보수교육을 연속하여 3회 이상 받지 아니한 경우
 4. 영리를 목적으로 보호자에게 불필요한 서비스를 알선·유인하거나 이를 조장한 경우
- 제33조(아이돌보미 자격취소) 여성가족부장관은 아이돌보미가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 자격을 취소하여야 한다.
1. 거짓이나 그 밖의 부정한 방법으로 자격을 취득한 경우
 2. 아이돌보미가 업무 수행 중 고의나 중대한 과실로 아이 또는 보호자에게 신체상 또는 재산상 손해를 입혀 금고 이상의 형을 선고받은 경우
 3. 「아동복지법」 제17조의 금지행위를 하여 같은 법 제71조제1항에 따른 처벌을 받은 경우
 - 3의2. 「아동복지법」 제3조제7호의2에 따른 아동학대관련범죄로 처벌을 받은 경우
 - 3의3. 「아동복지법」 제3조제7호의2에 따른 아동학대관련범죄로 「아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제36조제1항에 따른 보호처분이 확정된 경우
 4. 제32조에 따른 자격정지처분을 3회 이상 받은 경우
 5. 제32조에 따른 자격정지처분기간 종료 후 3년 이내에 자격정지처분에 해당하는 행위를 한 경우
 6. 제32조에 따른 자격정지처분기간에 아이돌보미로 활동한 경우
 7. 제6조제1호부터 제6호까지의 어느 하나에 해당하게 된 경우

예컨대, 아이돌보미의 경우 정신질환자, 마약·대마 또는 향정신성의약품 중독자, 파산선고를 받고 복권되지 아니한 사람, 금고 이상의 실형을 받고 그 집행이 종료(집행이 종료된 것으로 보는 경우를 포함)되거나 집행이 면제된 날부터 3년이 경과되지 아니한 사람, 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 유예기간 중에 있는 사람, 아동복지법 제17조 위반에 따른 같은법 제71조제1항의 죄, 성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법 제2조에 따른 성폭력범죄 또는 아동·청소년의 성보호에 관한 법률 제2조제2호에 따른 아동·청소년대상 성범죄를 범하여 형 또는 치료감호를 선고받고 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행이 종료되거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년이 지나지 아니한 사람, 아동복지법 제3조제7호의2에 따른 아동학대관련범죄로 금고 이상의 실형을 선고받고 그 집행이 종료되거나 집행이 면제된 날부터 20년이 지나지 아니한 사람, 동조에 따라 아동학대관련범죄로 금고 이상의 형의 집행유예를 선고받고 그 집행유예가 확정된 날부터 20년이 지나지 아니한 사람, 동조에 따라 벌금형이 확정된 날부터 10년이 지나지 아니한 사람, 「아이돌봄지원법」 제32조에 따라 자격정지 중인 사람, 동법 제33조에 따라 자격이 취소된 후 2년이 경과되지 아니한 사람의 경우 등에는 아이돌보미로 활동할 수 없다(「아이돌봄지원법」 제6조). 그 밖에도 아이돌보미의 경우 선발과정에서 면접을 통해 인·적성 검사(MMPI-2를 추천하나, 서비스제공기관별로 다른 검사 선택 가능)를 실시하고 하고, 면접심사 과정에서도 보육관련전문가, 아동학대 예방 또는 심리 전문가(1인), 지자체 담당 공무원 등 2-4인, 서비스 제공기관 담당자 1인 등으로 면접심사위원을 구성하여 면접을 실시하고 있다(여성가족부, 2020: 60). 반면에 정부지원 산후도우미의 경우 이러한 과정 없이 개인의 희망에 따라 자유롭게 등록할 수 있기 때문에, (교육과정만 이수한다면) 현재로서는 공적 필터링 보다는 민간업체의 장의 소위 ‘사람 보는 안목’에 의지할 수밖에 없는 상황이라 할 수 있다.

물론 언론에 보도된 정부지원 산후도우미의 신생아 학대사건들에서 개인의 자격 혹은 아동학대 범죄 등의 이력으로 문제가 일어난 것은 아니지만, 산모의 심리적 안정과 장래의 잠재적 사고가능성에 대한 최소한의 예방차원에서 「아이돌봄지원법」상의 결격사유를 「모자보건법」등의 관련 법률에 규정하고, 아동학대범죄자 취업제한 등을 위해 「아동복지법」 등의 법률 개정이 필요하다.

3. 정부지원 산후도우미의 교육 과정 문제

산후도우미로서 관련 업무에 종사하기 위해서는 앞서 검토한 바와 같이 이론 24시간, 실기 48시간 총 60시간의 교육을 이수하면 활동이 가능하다. 그 중에서 아동학대의 문제와 관련하여서는 ‘아동학대 예방 교육(1-1-2)’ 30분 교육이 전부이며, 넓게 보아서도 ‘직업윤리 및 직무태도(1-2-1)’ 30분 정도가 아동의 보호 혹은 학대예방을 위한 교육이라 할 수 있다. 반면에 아이돌보미의 경우, 80시간의 이론 수업 중에서 ‘아동권리의 이해(2시간)’, ‘아동학대 예방교육(1): 판례를

통한 아동학대의 이해(2시간)', '아동학대 예방교육(2): 아동학대 예방을 위한 돌봄방법(1시간)', '아동학대 예방교육(3): 아동학대 신고 및 대응방법(1시간)', '아동권리 보호 및 아동학대 관련 사례 및 토론(2시간)'으로 구성된 총 8시간의 아동권리 및 학대예방교육을 실시하고 있다. 이 뿐만 아니라 '아동의 안전관리와 응급처치(5시간)', '아동의 건강관리(3시간)', '성인지 교육(2시간)', '아동안전, 건강관리 사례 및 토론(2시간)' 등의 유관 과목까지 고려하면 학습시간은 더욱 늘어난다(여성가족부, 2020: 141).

정부지원 산후도우미의 교육 내용은 아이돌보미와 비교하여, 질적·양적으로 상당한 차이를 보이고 있다. 아동학대의 경우 대부분이 자신의 행동이 학대에 해당하는지에 대한 인식이 부족하여 나타나는 경우도 상당한 비율을 차지한다. 실제 언론보도를 통해 나타난 가해자의 진술에서도 많은 경우 '자신의 행동이 학대인지 몰랐다'는 주장을 한다.¹⁷⁾ 이는 단순히 자신의 행동을 정당화하기 위한 주장일 수도 있지만, 실제로 일반인도 아동학대의 경계에 대해 명확히 판단하지 못하는 경우가 자주 발생한다. 또한 이번 대전 사건에서 해당 산후도우미는 신생아에게 '셀프수유'를 하며, 이것을 자신만의 노하우로 소개하는 등 또 다른 산모에게 잘못된 육아상식을 알려주기도 하였다고 한다.¹⁸⁾ 이러한 측면에서 아동학대와 안전에 관한 교육과정을 확대할 필요가 있어 보인다.

4. 서비스 제공기관에 대한 관리의 한계

앞서 살펴본 바와 같이, 정부지원 산후도우미 서비스의 경우 그 품질관리는 보건복지부가 한국 사회보장정보원에 위탁하여 운영하고 있다. 하지만 당장 이러한 정부의 관리와 감독이 강화된다고 하더라도 그 진행이 원활히 이루어질 것인지에 관하여는 의문이 있다. 지난 국정감사에서 한국사회보장정보원의 '산모·신생아 건강관리지원사업 품질평가 현황'에 따르면 2016년 대비 2019년 현장평가는 36%가 축소되었다. 2016년은 평가대상 업체 202개 업체(약77%)의 현장평가를 실시하였으나, 2019년에는 전체 평가대상 중 149개 업체(약41%)에 대해서만 현장평가가 이루어졌다. 사회보장정보원은 인력과 예산의 한계가 크다는 입장이다.¹⁹⁾

현장의 상황이 이렇게 된 것은 정부지원 산후도우미 서비스 지원대상이 점차 확대됨에 따라 그 수요도 지속적으로 증가하였고, 이에 서비스 제공기관도 늘어나 감독·관리의 대상기관도 급속도로 늘어난 측면이 크다. 실제 서비스 품질평가 대상은 2016년에는 '전년도 서비스 이용자가 40인 이

17) '영아학대' 아이돌보미 "학대인줄 몰랐다" ..경찰, 영상 방침, 2019. 4. 4, <http://www.kindernews.net/news/articleView.html?idxno=1213>(2020. 11. 15. 인출).
 18) MBC [실화탐사대] 두 번째 실화 당신이 외출한, 방송 인터뷰 중에서, 2020, 10, 31, [http://www.imbc.com/broad/tv/culture/truestory/vod/\(2020. 11. 15. 인출\).](http://www.imbc.com/broad/tv/culture/truestory/vod/(2020. 11. 15. 인출).)
 19) [국감] 산후도우미 아동학대 느는데... 대부분 자체평가 그쳐, 2020. 10. 22, <https://www.ibabynews.com/news/articleView.html?idxno=89455>(2020. 11. 15. 인출).

는 산모와 아기 그리고 산후도우미의 관계에 있어서 인권침해의 소지도 분명 존재한다. 설치의 비용에 관하여는 별론으로 하더라도, 현실적으로는 CCTV 설치에 대해 산모와 산후도우미 양측의 동의서를 받아야 할 것이며, CCTV설치로 인해 아동학대의 발견 외에 폭여 발생하지 모르는 다른 피해에 대해서는 국가나 업체에 배상을 요구하지 않는다는 등의 합의서에 서명을 받는 등 복잡하고, 논란의 여지가 있는 절차가 필요할 수가 있다. CCTV가 이번 논의의 도화선이 되었던 것은 분명한 장점이나, CCTV의 설치에 관하여는 조금 더 신중한 관점에서 접근할 필요가 있다. 결국 이 문제는 추후 서비스 수요자의 수요조사 등을 통해 조금 더 진지하게 고민을 할 필요가 있다.

나. 서비스 일원화 문제

본 발표문에서 정부지원 산후도우미의 직접적인 비교대상은 여성가족부의 아이돌보미였다. 분명 이 두 가지 서비스는 그 역할과 기능, 목적에 있어서 유사성을 갖고 있다고 생각한다. 앞서 관리의 한계에서 언급한 바와 같이, 유사한 기능을 수행하는 기관이 여러 개로 나뉘어져 있다는 것은 '행정의 비효율성'을 의미한다. 현실적으로 예산과 관련된 문제의 경우, 소관부처의 입장에서도 다른 부처에 쉽게 사업을 넘길 수 없다는 문제도 있다.

관계 법령을 기준으로 아이돌봄서비스는 여성가족부에서, 산후도우미는 보건복지부에서, 또 아동학대와 관련하여서는 법무부에서 관할한다. 개별부처에서 자신의 고유 업무영역에 대해 전문성을 갖고 사업을 추진하는 것은 무척 긍정적이고 바람직하다. 하지만 유사한 성격의 정부사업들을 각기 추진하는 과정에서는 항상 '컨트롤 타워'의 부재 문제가 발생하기 마련이다. 장기적 관점에서 여러 부처 합동으로 아동문제를 전문적으로 다룰 수 있는 사업단을 구성하거나 '아동청'과 같은 별도의 독립기관을 창설하는 것도 관련 문제를 신속히 효율적으로 해결할 수 있는 방안이라고 생각한다.

이러한 부처 간의 사업권 문제는 논외로 하더라도, 유사한 업무를 수행하는 인력이 어느 부처에서 관할하느냐에 따라 자격이나 관리의 정도에 차이가 있는 것은 타당하지 않기 때문에, 정부지원 산후도우미에 대해 최소한 아이돌보미와 비슷한 수준의 자격요건과 제한이 필요할 것으로 보인다.

다. 신생아 학대행위에 대한 가중처벌 규정의 마련 문제

현행법상 아동은 18세 미만인 사람을 말한다(아동복지법 제3조제1호). 즉, 1세 영유아부터 18세 미만의 아동에 대한 학대행위에 대해서는 동일한 적용을 받는다. 아동학대처벌법에서는 아동학대치사의 경우 무기 또는 5년 이상의 징역형을, 아동중대상해에 관하여는 3년 이하의 징역형에 처하도록 규정하고 있다(동법 제4조). 형법상 사람의 신체를 상해하여 사망에 이르게 한 자는 3년 이상의 유기징역에 처하도록 하고 있어(동법 제259조), 일반 상해치사보다 아동의 학대치사는 그 형

이 훨씬 무겁다 할 수 있다. 단순히 상해치사의 처벌에 관하여 연령대로 그 죄의 경중을 구분하여 형을 가감하는 것에 관하여는 추가적인 고찰이 필요한 부분이나, 성년에 비하여 아동을 치사에 이르게 하는 경우 그 형이 무겁다는 점을 감안하면, 현행 아동복지법에서의 아동의 구분을 세분화하여 처벌의 경중을 달리하기 위한 논의를 시작할 필요가 있다고 생각한다. 이는 사회적 약자가 피해를 입는 이유가 피해에도 불구하고 자신의 피해를 적절히 호소할 수 없다는 점을 우월적 지위에 있는 사람이 이용하기 때문이다.

이번 사건과 마찬가지로 신생아의 경우뿐만 아니라 영유아는 자신의 생각이나 의지를 원활하게 표현할 수 없다. 어쩌면 신생아의 학대범죄가 더 있을 수 있음에도 이제 우리에게 2건 밖에 드러나지 않았던 이유는 신생아는 자신의 상황에 대해 말할 수 없기 때문은 아닐까 하는 생각을 하게 된다. 무엇보다 2019년 아동학대 사건으로 사망한 아동 42명 중 절반이 넘는 24명이 1세 이하의 신생아와 영아였다는 점을 고려한다면, 아동의 연령기준을 세분화하여 영아의 경우에는 처벌을 더 강화할 필요성은 있다고 본다. 물론 단순히 처벌의 수위를 높이는 것이 근본적인 문제의 해결은 아니겠지만, 분명 (신생아 학대 등) 그것이 얼마나 잘못된 행동이고, 심각한 피해를 야기할 수 있는 행위인지에 대해 사회적 경각심을 확립할 수 있는 계기가 될 수 있다고 생각한다.

V. 결론

일반적으로 아동학대 사건의 대부분은 친부모(76.9%)에 의해 발생한다.²³⁾ 그에 비해, 우리 언론이나 수사기관을 통해 밝혀진 정부지원 산후도우미의 학대사건은 전체 아동학대 사건에 비하여 적어도 수치상으로는 극히 적다고 할 수 있다. 이미 서비스가 시작한지 몇 해 되었고, 올 7월부터는 기준중위소득 120%까지 혜택을 받을 수 있기 때문에 그 대상자도 더 늘어나고 있는 상황까지 감안한다면, 그 수치는 정말 말 그대로 ‘미미’하다고 할 수 있다. 그렇다면 이렇게 미미한 수치에도 불구하고 국가가 인력과 예산을 들여, 어찌 보면 국가에서 비용만 지불하는 ‘민간서비스’에 대한 관리·감독을 강화해야 할 필요가 있는가 하는 생각이 들 수도 있다.

보통 원활히 의사소통이 되지 않는 영유아와 관련된 학대사건에서 가장 문제시 되는 점은 아동이 학대를 당했거나 혹은 당하고 있음에도 본인 스스로가 의사표현을 할 수 없다는 점이다. CCTV와 같은 물증 이전에 부모나 보호자의 세밀한 관심이나 눈썰미, 의심이 없다면 결코 이러한 아동학대 사건은 세상에 드러나지 않는다. 최근의 산후도우미 사건에서도 마찬가지로 CCTV에 현장이 촬영되기 이전까지 그 도우미는 평가와 평판이 매우 좋은 사람이었으며, 혹시 존재했을지도 모를

23) KESS 교육통계서비스, [2020년 8월] 국내 아동학대 현황, [https://kess.kedi.re.kr/post/6705919\(2020. 11. 15. 인출\)](https://kess.kedi.re.kr/post/6705919(2020. 11. 15. 인출))

학대현장을 목격하지 못한 이전의 이용 부모의 입장에서 그 도우미는 여전히 좋은 사람으로 남아 있다는 점이다. 이는 방송을 통해 인터뷰한 이전 서비스 이용자의 실제 발언이기도 하다.

정부지원 산후도우미는 입원 등의 특별한 사유가 아니면 출생 후 60일 이내에 서비스의 이용이 가능하다. 이는 생후 60일이 안된 극도로 취약한 상태의 신생아를 그 대상으로 하고 있다는 것을 의미한다. 이러한 시기에 발생하는 학대행위는 의사의 소견에 따르면, 명확히 그 증상을 파악할 수 없고 최소 몇 년의 관찰을 통해서야 그 문제점을 발견할 수 있다고 한다.

분명 정부지원 산후도우미는 정부에서 복지적 관점에서 단지 비용만 지급하는 서비스 측면이 강하다. 하지만 단순히 '비용지원'에서 정부의 역할이 멈추어서는 안 된다. 적어도 지금단계에서 필요한 것은 여성가족부의 '아이돌보미'에 준하는 정도로 그 자격과 요건을 강화하고, 교육시간을 확대하는 등 관련 업무에 종사하기 위해서는 더 많은 시간과 노력을 투자하도록 해야 한다. 무엇보다 현재처럼 단순하게 내부지침(산모·신생아 건강관리 지원사업 안내)에 관련 내용을 규정할 것이 아니라, 「모자보건법」이나 「사회서비스이용권법」에 해당 규정을 마련하여 법적 근거와 제재수단을 명확히 해야 한다.

물론, 지금도 전국에서 대부분의 산후도우미는 성실하게 자신의 업무에 종사하고 있다. 항상 이러한 문제를 다룰 때는 조심스러운 것이, 한 두건의 학대사건이 관련업계의 종사자 전체에 대한 비난으로 이어질 수 있다는 점이다. 이러한 점에서 관련법이나 지침의 개정단계에서는 반드시 현장의 목소리에 귀를 기울이는 노력도 무척 중요한 일이다. 아울러 이러한 문제를 해결하기 위해 자격요건의 강화만이 학대를 예방하는 만능열쇠는 아니라는 점 또한 명확히 해야 한다. 지금 상황에서 요건이 강화된다고 하여 보건복지부나 관리·감독을 위탁하고 있는 사회보장정보원, 보건소 등에 없던 인력이 생기는 것도 아니기 때문이다. 어쩌면 이를 위해 다른 서비스의 관리·감독을 줄일 수 밖에 없는 관계부처의 목소리도 귀 기울일 필요가 있다. 결국 이는 정부의 관심도와 저출산 시대에 소중한 한 명의 아이를 모두가 함께 양육한다는 인식에서 출발할 문제이다.



전문가 토론

이재희 | 육아정책연구소 부연구위원

김선숙 | 아동권리보장원 아동정책평가센터장

서정환 | (주)산모피아 대표, 보건복지부 바우처등록업체



토론문1)

이재희 | 육아정책연구소 부연구위원

산모·신생아 건강관리 위탁업체의 경우는 사회서비스 이용 및 이용권에 관한 법률 제30조(사회서비스품질) 조항에 따라 사회정보원에서 3년 주기로 평가를 실시하고 있다²⁾. 총 5등급제로 평가되며 평가결과에 산모가 위탁업체 선정 시 확인할 수 있도록 공개되고 있다. 즉, 실제 평가등급이 낮은 기관이라도 산모·신생아 건강관리 이용권을 사용할 수 있기 때문에 평가에 대한 실효성은 낮은 편이다.

또한 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 품질평가는 현재 가사·간병 방문지원사업, 노인돌봄종합서비스, 지역사회서비스투자사업 등과 함께 평가되고 있다³⁾. 이러한 이유로 평가영역에 실제적으로 산모와 신생아에게 필요한 신생아 돌봄, 산모 관리에 대한 평가가 제대로 이뤄지지 못하고 있다. 산후조리원 평가 기준이 필수지표, 정규지표, 시범지표를 포함한 총 98개의 세부지표를 포함하여 개발되었고, 실제 현장에서 필요한 신생아 돌봄, 산모 건강평가, 감염예방관리 등이 포함되어 있는 것에 비해 매우 부족한 상황이다.

따라서 전반적으로 산후관리 품질을 높이기 위해서는 산모·신생아 건강관리 위탁업체에 대한 평가를 보완할 필요가 있다.

〈표 1〉 산모·신생아 건강관리 지원 서비스 품질평가 지표 및 산후조리원 평가 지표 비교

산모·신생아 건강관리 지원사업 ^{주1)}		산후조리원 평가 ^{주2)}	
평가영역	지표수	평가영역	지표수
	총 32개		총 98개
A. 기관운영	4	I. 인력의 적정성과 전문성	10
A1.운영체계	4	1. 인력 적정성	1
B. 제공인력관리	5	2. 인력전문성	9

1) 본 토론문은 육아정책연구소 2020년도 기본연구과제 산모 및 신생아 건강지원 서비스 개선 방안 연구(이재희·이정림·엄지원·김희선)의 정책제언 일부로 작성하였음
 2) 사회서비스 전자바우처 서비스 품질관리, [https://www.socialservice.or.kr:444/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p_sn=29\(2020.11.10](https://www.socialservice.or.kr:444/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p_sn=29(2020.11.10) 인출)
 3) 사회서비스 전자바우처 서비스 품질관리, [https://www.socialservice.or.kr:444/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p_sn=29\(2020.11.10](https://www.socialservice.or.kr:444/user/quality/intro/viewQualityIntroduce.do?p_sn=29(2020.11.10) 인출)

산모·신생아 건강관리 지원사업 ^{주1)}		산후조리원 평가 ^{주2)}	
평가영역	지표수	평가영역	지표수
	총 32개		총 98개
B1. 제공인력 관리 및 교육	3	II. 시설의 적정성과 안전성	15
B2. 직원보급	2	3. 시설 적정성	4
C. 서비스 제공 및 평가	18	4. 시설 안정성	11
C1. 서비스 운영체계	2	III. 운영과 질관리	21
C2. 서비스 제공	5	5. 운영관리	13
C3. 서비스 관리	3	6. 질관리	5
C4. 서비스제공 및 모니터링	2	7. 경영관리	3
C5. 서비스 특화지표	6	IV. 감염예방관리	25
D. 서비스 성과	3	8. 감염예방	23
D1. 이용자 유지율	1	9. 감염관리	2
D2. 이용자 만족도	1	V. 산모 돌봄서비스 및 부모교육	11
D3. 제공인력 만족도	1	10. 산모 건강평가	2
E. 현장평가단	2	11. 모아애착	3
E1. 평가전반	2	12. 부모교육	6
		VI. 신생아 돌봄서비스	16
		13. 신생아 확인	3
		14. 신생아 건강평가	3
		15. 신생아 관리	10

주 1) 출처: 사회보장정보원(2019). 2020년도 사회서비스 품질평가 편람, p.11 2020-2021년 평가지표

2) 출처: 보건복지부·육아정책연구소(2019). 산후조리원 평가기준집.

〈표 2〉 산후조리원, 산모·신생아 건강관리 사업 통합 관리 안

현행		⇒	개편	
사회서비스정책관 사회서비스사업과	■ 산모·신생아 건강관리 사업		출산인구아동정책관 출산정책과 (또는 산후관리지원과 신설)	■ 산모·신생아 건강관리사업 ■ 산후조리원 ■ 임신부 영아 방문 건강관리
인구아동정책관 출산정책과	■ 산후조리원 ■ 임신부 영아 방문건강관리 (서울아기 건강 첫걸음 사업)		■ 산후조리원, 산모·신생아 건강 관리 사업 평가인증 담당	

현재 산모·신생아 건강관리 사업과 산후조리원 관련 업무는 근거법령이 달라 보건복지부의 각기 다른 부서에서 관리되고 있다. 산모·신생아 건강관리사는 주요 근거법령이 사회서비스 이용 및 이용권에 관한법률이기 때문에 사회서비스사업과에서 담당하고 있고 산후조리원은 주요 관련 법률이 모자보건법에 명시되어 있기 때문에 출산정책과에서 담당하고 있다. 정책범위가 유사한 두 정책이 분절되어 있어 정책 간 연계가 이뤄지지 못하고 있다. 특히 산모·신생아 건강관리사업의 경우는 전달 체계 관리도 버거운 상황이기 때문에 정책연구와 개발이 이뤄지지 못하고 있다. 따라서 이러한

문제를 해결하기 위해 산모·신생아 건강관리 사업을 출산정책과로 모두 이관하거나 산후관리지원과를 신설하여 관리하는 것을 제안한다. 출산정책과에서는 임신부 영아 방문 건강관리(서울아기 건강 첫걸음 전국 사업 확대)까지도 현재 담당부서로 되어 있기 때문에 유사 사업간 연계가 활발히 이뤄지기 위해서는 관련 업무를 하나의 부서에서 담당할 필요가 있다.

산모·신생아 건강 관리 사업의 전반적인 질 향상을 위해 관리사에 대한 전문성 향상을 높일 필요가 있다. 본 고에서는 ‘산후관리사 자격증’ 제도 도입을 제안한다. 자격증 발급을 위한 교육시간을 현행 60시간에서 160시간으로 크게 증가시키고 산후관리사를 1급과 2급으로 구분하여 발급한다. 소정 교육을 이수 후 자격증 통과한 사람에게 2급 자격증을 발급한다. 산후관리사 1급은 5년 이상의 경력을 쌓은 후 총160시간의 교육을 이수하고 자격시험 통과 후 발급한다. 산후관리사 3급은 산후관리사 자격증 도입 시 관리사 공급이 충분하지 못할 가능성이 높기 때문에 한시적으로 운영하고 자격증 정착 후 폐지하는 방향으로 운영한다.

〈표 3〉 산후관리사 자격증 제도 안

교육대상		교육시간	기타사항
산후관리사 1급		총 160시간 이론 80 실기 80	산후관리사 경력 5년 이상, 교육시간 이수 후 자격 시험 통과 후 발급
산후관리사 2급	신규	총 160시간 이론 80 실기 80	교육시간 이수 후 자격 시험 통과 후 발급
	경력 ^{주1)}	총 80시간 이론 40 실기 40	
산후관리사 3급 ^{주2)}	신규	총 160시간 이론 80 실기 80	제공인력으로 참여 전에 교육 이수
	경력 ^{주1)}	총 80시간 이론 40 실기 40	

주 1) 간호사, 간호조무사 자격증 또는 면허소지자

2) 산후관리사 자격증 제도 도입 초기시기에 한시적으로 운영

자격증 도입과 동반하여 전반적인 산모·신생아 건강관리사에 급여 인상을 비롯하여 처우 개선 등이 필요하고 면담에서 지적하였듯이 산모·신생아 건강관리사에 대한 휴게시간 확보를 할 수 있도록 이용자 가이드라인 배포 또는 교육 등이 병행되어야 한다. 또한 산모·신생아 건강관리 업무 내용을 정책연구를 통해 핵심위주로 간결하게 재구성하여 마사지, 정서관리 등 실제 현장에서 제공하기 힘든 서비스는 업무내용에서 제외하는 것이 필요하다.

토론문

김선숙 | 아동권리보장원 아동정책평가센터장

먼저 토론에 앞서 영아기 아동의 생존과 보호에 밀접한 관련이 있는 주제에 대해 사회적 관심을 모을 수 있는 이런 귀한 자리에 초대해 주신 육아정책연구소에 감사를 드립니다.

코로나19 팬데믹 상황이 지속되면서 우리사회의 구성원들이 경험하는 다양한 문제 중 최근 아동과 관련하여서 자주 등장하는 키워드가 돌봄과 아동학대일 것입니다. 이번 토론회에서 다루고 있는 산후도우미의 자격체계와 관리체계에 관한 이야기는 바로 가장 어린 연령대의 영아의 돌봄과 영아학대예방과 직접적으로 관련된 주제라고 생각합니다.

일반적으로 ‘정부지원’이라는 단어로 시작되는 서비스의 경우 두 가지 기대나 생각을 동시에 갖게 합니다. 하나는 서비스의 질이 최상급은 아닐 수도 있다는 것이고, 다른 하나는 그렇지만 인력 교육을 비롯한 관리가 체계적으로 되어 있을 것이라는 생각입니다.

정부지원 산후도우미 서비스는 산후도우미를 파견하는 제도로 시작된 것이라기보다는 누구나 산후도우미 서비스를 이용할 수 있도록 저소득 가정의 산모를 위해 비용을 지원하려는 취지로 시작된 서비스로 알고 있습니다. 지금은 모자보건법에 따라 일정한 교육과정을 수료한 자에 한하여 ‘산모·신생아 방문 서비스 제공인력’이 될 수 있게 되었습니다. 이러한 서비스 제공인력 즉 산후도우미를 교육하고 파견하는 등의 역할을 하는 서비스 제공기관은 일정한 등록기준을 충족하여 지자체에 등록을 하게 되어 있습니다.

사회서비스를 제공하는 데 있어서 그 질을 담보하지 못하는 중요한 이유 중의 하나가 바로 일정한 기준만 충족하게 되면 서비스기관으로 스스로 등록할 수 있도록 되어 있는 것이 아닌가 생각됩니다. 노인장기요양보험도 유사한 경로로 진행되어 왔으나 서비스의 질과 관련된 문제가 계속 제기되어 작년 12월부터 지정제로 운영되고 있습니다.

정부가 산후도우미 서비스를 아동 권리의 관점에서 아동최선의 이익을 고려한다면 공공성이 확보될 수 있도록 노력하는 것이 필요할 것입니다. 이를 위해서는 먼저, 서비스 제공기관에 대한 보다 엄격한 관리가 필요합니다. 먼저 현재의 등록제를 허가제나 지정제로 변경할 필요가 있습니다.

해당 지자체가 면밀히 검토하여 산후도우미 지원 사업을 운영할 수 있는 기관인지 확인하여야 할 것입니다.

둘째, 서비스 기관은 개인이 아니라 법인이 운영하도록 하는 안에 대해 제안하며, 서비스 책임성을 강화하기 위한 방안에 대해 연구자의 의견을 듣고 싶습니다.

셋째, 서비스 제공기관의 체계적 관리를 위해서는 평가 제도를 먼저 체계화하는 것이 필요할 듯 한데 연구자가 고민하셨거나 생각해 두신 안이 있다면 이야기 해 주시기 바랍니다. 저는 개인적으로 상시평가제도를 함께 도입하는 방안에 대해 제안합니다. 본문에서 평가를 담당하고 있는 사회보장정보원의 인력과 예산의 한계로 인해 2019년에 현장평가는 전체 대상 업체의 약 41%에 한해 이루어졌다고 기술하고 있습니다. 돌봄일지 등을 기록하게 하고 이를 관리시스템에 업로드 함으로써 상시적으로 평가가 가능할 수 있도록 하는 것이 관리를 체계화 하는 방법 중의 하나가 되지 않을까 생각합니다.

넷째, 교육과정에 대한 의견입니다. 즉, 산후도우미 양성과정에 권리민감성에 대한 내용을 강화하고, 여기에 아동학대를 이해하고 예방할 수 있는 교육을 강화할 필요가 있을 것입니다.

다섯째, 연구자가 지적한 서비스 일원화의 문제입니다. 그러나 연구자가 제안하신 대로 아동청을 신설하기 보다는 두 개의 부처에서 진행되는 사업을 하나의 부처에서 진행할 수 있도록 합의하는 안에 대해 고려할 필요가 있다고 생각합니다.

토론문

서정환 | (주)산모피아 대표, 보건복지부 바우처등록업체

- *memo : 대한민국에서 산후관리사에 대한 호칭 자체가 여러 가지로 혼재되어 사용 중임
- 산후도우미, 산모도우미, 산모신생아 건강관리사, 산후조리 도우미 등등
 - 업계에서는 산후관리사를 가장 바람직한 호칭이라 여기고 사용 중임

1. 개요 : 현재 바우처 제도의 문제점

1) 제공기관은 경영상 적자가 쉽게 나는 구조

- 면세사업인 “민간서비스”와 다르게 정부가 지원금을 제공한다는 이유로 강제적으로 관리사들 대상으로 4대보험 가입 및 보험료 납부, 주휴수당, 연차수당, 퇴직금 적립의 의무와 함께 산모의 본인부담금에 대해서 부가세를 납부하게 되어 있음
- 일례로 산모의 본인부담금이 “민간서비스”의 “예약금”(민간서비스에서 제공기관의 수익)보다 훨씬 큰데 제공기관은 산모로부터 본인부담금을 받아서 이 중 상당금액을 관리사의 인건비로 해결하는 구조여서 제공기관의 수익이 아님에도 불구하고 산모의 본인부담금 전액에 대해 부가세를 추가 부담하고 있음

2) 산후도우미 급여를 최저임금 기준으로 강제 적용

- 매년 초 바우처 서비스 요금을 정부가 일괄적으로 책정하여 모든 제공기관들이 따르게 하고 있는데 책정되는 서비스요금 자체가 최저임금에 맞춰서 계산되다보니 엄청난 노동 강도 대비 급여 간 불균형이 발생

- (산모/신생아 케어/가사 업무를 하는 산후도우미가 편의점 알바와 같은 급여를 받는다는 설정 자체가 정부가 산후도우미 업무를 전문가 영역으로 보지 않는다는 뜻이 됨. 그러면서 전문가 교육을 받아야 한다고 얘기하는 것은 모순임)
- 이로 인해 제공기관들은 민간서비스 요금 자체도 바우처 서비스 요금과 비례하게 책정할 수밖에 없어지고 도우미들에 대한 처우개선에 심각한 문제를 초래하고 있음

3) 서비스 품질의 하향평준화

- 정부의 바우처 제도가 확대됨에 따라 고능률 산후도우미가 박봉에 시달리는 사태가 빈번히 발생하면서 고능률 산후도우미의 이탈이 심해지고 있음
- 고능률 산후도우미들의 이탈에 따라 신규 및 중급 도우미들 위주로 도우미 pool이 채워지게 되고 이는 서비스 품질의 하향평준화라는 결과를 내게 됨

4) 제공기관에 대한 차별력 실종

- 정부차원에서 연중 제공기관 점검을 실시하고는 있지만 어디까지나 행정서류에 대한 점검일 뿐 실제 현장에서 수행되는 서비스 품질에 대한 관리 감독은 사실상 불가능한 상태임(산모들한테 서비스 종료일에 서비스 평가 설문 문자를 받기는 하나 실효성은 의문)
- 서비스라는 것은 시장경쟁 원리에 의해 자정작용이 일어나야 하고 제공기관들 스스로 분발할 수 있는 동기부여가 되어야 하는데 보건소에 제공기관으로 등록만 하고 나면 제공기관 리스트로만 산모들에게 노출이 되다보니 서비스 수행능력이 떨어지거나 산후도우미 교육을 제대로 실시하지 않는 불성실한 제공기관들도 특별한 제재 없이 기관 운영이 가능함

5) 지속적으로 신생아 학대 등의 사회문제 발생

- 경험과 노하우가 풍부한 고능률 산후도우미는 줄어들고 제공기관들의 재정 악화로 인해 산후도우미에 대한 적절한 교육이나 관리가 이루어지지 않는 상황에서 자격이 부족하거나 검증이 제대로 이루어지지 않은 산후도우미들이 적절한 교육을 이수하지 못한 채로 채용되어 현장에 배치되면서 신생아 학대, 절도, 폭력 등의 사회문제가 지속적으로 발생하고 있음

6) 산후도우미들에 대한 사회적 인식 개선 미비로 인한 산모들의 갑질문화 팽배

- 상기 나열한 여러 이유들에 기인하여 일부 산모들과 그 가족들이 도우미를 전문가가 아닌 파출부로 여기면서 집안의 각종 허드렛일까지 시키고 하대하는 태도로 인해 산후도우미들은 정신적/육체적 고통을 견디지 못하고 현업에서 이탈하는 경우가 속출하고 있음

- 일부 산모들의 경우 금전적 이득을 목적으로 제공기관에게 계획적으로 클레임을 걸고 인터넷에 유폐하겠다는 협박 등으로 제공기관으로부터 상당금액을 갈취(?)하는 경우도 다수 있음
- * 현재 바우처 제도의 가장 큰 피해자는 고품질의 서비스를 받기가 쉽지 않은 산모들이며 이는 출산에 대한 좋지 않은 경험으로 이어질 수 있고 출산율을 높이하고자 하는 정부의 정책의지에 역행하게 되는 원인이 됨
- * 또한 비정상적인 제도로 인해 적절한 이윤을 추구하지 못하는 제공기관들과 수행하고 있는 노동강도에 맞는 처우개선이 이루어지지 않고 있는 산후도우미들 역시 심각한 피해자라고 할 수 있음

2. 본론 : 지속적으로 발생하는 신생아 학대 사건에 대하여 생각해봅시다.

- 1) 아이돌보미 대비 산후도우미들의 열악한 근무여건이 산후도우미들을 심리적으로 불안정하게 만들(산후도우미 입장)
 - 과중한 업무 강도
 - : 산후도우미는 아이돌보미와 다르게 산모케어, 신생아케어, 가사 일부(음식, 청소)까지 담당해야 할 만큼 업무가 과중함
 - 점심도 제대로 챙겨 먹지 못하는 상황이 수시로 발생
 - 제대로 휴식을 취하지 못하는 업무 환경이 종종 도우미들을 예민해지게 만드는 원인이 되기도 하며 자존감을 상실하는 도우미들이 많이 발생하고 있음
 - 업무 집중력 저하로 인해, 예컨대 설거지를 하다 접시를 깨는 등의 실수를 하게 되면 부주의하거나 고능률 산후도우미가 아니라는 낙인이 찍히게 되고 이로 인해 겪게 되는 심리적 위축감은 엄청남
 - 산후도우미의 업무 영역 외에 대한 산모들의 과한 요구사항(산모들의 갑질행위)
 - : 산모들은 실제로는 알고 있으나 모르는 척(보건소에서 산후도우미의 업무영역에 대한 안내를 함에도 불구하고) 화장실 청소, 과도한 음식 장만, 손님 식사 준비 등을 요청하는 경우도 빈번함
 - 산후도우미가 응해주지 않을 시 감정적 표현을 하는 경우도 많고 이는 산모가 제기하는 여러 컴플레인/클레임들의 숨겨진 이유들이기도 함
 - 인간적 모멸감을 느끼게 되면 그걸 숨기지 못하고 표출하는 산후도우미들 발생
 - 과중한 업무 강도에 비해 비현실적인 급여
 - : 이미 언급한 대로 현실과 동떨어진 급여수준(최저임금)으로 인해 직업에 대한 만족도가 최저 수준임

- 현재까지는 직업적 사명감과 가치를 내세워 산후도우미들을 이해시키고 있는 상황
- 비상식적인 서비스 비용 체계
 - : 우수인력에 대해 기준가격의 +5% 범위 내에서 추가금액을 받고 운영하라는 지침
 - 일례로 가장 많이 선택하는 서비스인 단태아 2주(10일) 출퇴근 서비스의 경우, 기준금액 1,160,000원의 5%는 겨우 58,000원이고 일당 5,800원, 시급 725원 증가임
 - 그에 비하여 산모들의 기대치나 요구사항의 수준도 증가되는 금액 만큼일까?
 - 때문에 제공기관 및 산후도우미는 5% 추가금액을 회피하는 경우가 다반사
- 산후도우미 모르게 설치해놓은 CCTV 문제
 - : 간혹 눈에 띄지 않는 CCTV를 산후도우미 환복 공간에 설치해 놓는 경우도 있음

2) 현실적으로 경영상 적자구조인 바우처 제도 아래 제공기관들은 산후도우미 교육에 적극적으로 어려움(제공기관 입장)

- 제공기관 운영을 통해 적정한 사업수익을 얻는 제공기관이 매우 드물기 때문에 소속 산후도우미들을 대상으로 지정된 필수 교육을 제외하고 비용이 들어가는 추가교육을 자발적으로 진행하기에는 어려움이 있음
- 산후도우미 채용에 있어 제공기관들은 민간업체이기에 법적으로 채용대상자에 대한 범죄경력 조회조차 할 수 없다보니 심지어 절도범죄 이력자들도 채용된 사례가 있음
(아이돌보미 채용과의 차이점)
- 제공기관장들은 보건소, 보건복지부에서 지정하고 요청한 10여 가지의 행정서류들을 작성하는데 엄청난 시간과 노력이 소요되에도 추가 인력을 고용하지 못하기 때문에 거의 대부분의 제공기관장들은 본인의 많은 시간을 행정서류 작성에 소비함
- 현재 산모들에 대한 서비스 상담을 전화 상담으로만 진행하고 컴플레인/클레임에 대한 대처도 거의 전화통화로 이루어지기 때문에 제공기관들 대부분이 업무 시간의 상당 부분을 전화통화 시간으로 소모함
- 상기 사유들과 같이 경제적, 시간적 이유들로 인해 제공기관에서 산후도우미 교육에 적극적으로 못한 것이 현실임

3) 산후도우미 교육과정이 필수 교육 위주로 단순하게 구성되어 있음
(산후도우미 교육기관 입장)

- 산후도우미로서 업무에 종사하려면 개인당 한번만 신규자 과정(60시간) 혹은 경력자 과정(40시간)을 이수하고 매년 8시간의 보수교육만 이수하면 자격이 유지됨

- 이는 산후도우미들에게 절대적으로 교육의 기회가 부족하다고 판단됨
- 산후도우미 교육은 하나의 주제를 교육함에 있어, 이를테면 아동학대 예방교육을 신규자/경력자 교육과정 중에 10시간을 넣는 게 중요한 것이 아니라 1시간 교육을 연간 여러 차례 반복적으로 교육하는 것이 더 중요하고 효과적임
 - 반복학습을 통해 지속적인 자극과 경각심을 불러일으키고 전문가 의식을 갖춘 산후도우미로서의 마인드 리셋을 시켜야 함
 - 정부의 재정적 지원 없이 교육기관으로서 운영하면서 수익을 내기가 어려운 것이 현실이기에 비용을 들여 역량있는 강사진을 활용한다거나 교육의 질을 높이기 위한 다른 노력들을 행하고 시도하기에는 한계가 있음

3. 결론 : 바우처 제도 개혁을 통해 신생아 학대 사건의 해결방안을 제안해봅니다.

[1단계]

- 1) 제공기관과 제공인력만을 관리하는 사회보장정보원의 기존 시스템에서 산모 서비스 관리를 포함한 바우처 제도 전반을 관리할 모바일 통합관리시스템으로의 전환 필요
 - 기존에는 정부지원금을 지급하기 위한 목적으로 바우처 산모 대상으로 제공기관의 서비스 진행 상태만 관리하는 사회서비스 전자바우처 시스템만 운영 중
 - 산모들의 불만사항을 해결하고 편의사항을 제공해주면서 제공기관 및 제공인력들과 연동되어 통합 관리해주고 각종 통계 자료를 추출해내어 향후 서비스 개선과 정책 및 제도 개선에도 활용할 수 있는 모바일 통합관리시스템이 필요함
 - 또한 시스템을 통해 제공기관의 행정 업무 시간과 전화상담 시간을 최소화함으로써 산후도우미 교육에 할애할 여력을 갖게 해야 함
 - 이러한 시스템은 산후도우미들에 대한 사회적 인식 개선 및 처우개선까지 가능하게 함으로써 자연스럽게 서비스의 품질이 상향 조정될 기회를 얻게 됨
 - 현재, 제공기관인 (주)산모피아에서 상기 사항들과 유사한 모바일 통합관리시스템을 국내 유일하게 독자적으로 개발하여 운영 중에 있기에 보건복지부 사회서비스사업과 및 사회보장정보원과의 미팅을 통해 해당 시스템을 활용한 시범사업으로의 가능성을 타진 중에 있음
- 2) 법령 개정을 통해 산후도우미 근무 희망자들에 대한 범죄경력조회를 가능하게 조정 신생아, 아동 대상 서비스 제공인력들에 한해서는 민간업체에서도 폭력/폭행 전과, 절도 전과 등의 범죄경력을 조회할 수 있도록 법령 개정

3) 산후도우미 교육 과정 개편 및 교육기관에 대한 재정 지원

- 보건소나 지자체의 지침이 있을 때마다 제공기관이 개별적으로 교육을 시행하는 기존의 방식에서 벗어나 아동학대 예방교육, 실무심화교육 등을 분기별 필수 교육으로 추가 지정하여 교육기관을 통해 정식으로 진행하도록 개편
- 이를 진행하는 교육기관들에 대한 재정적인 지원과 관리를 통해 질 높은 교육이 집행되도록 유도

[2단계]

1) 서비스 요금 결정 주체 변경(정부 → 민간)

- 현재처럼 정부가 매년 일괄적으로 최저임금 기준으로 바우처 서비스 요금을 책정할 것이 아니라 시장경쟁 원리에 맞게 제공기관들 간에 자율요금 경쟁을 통해 서비스의 품질과 다양성으로 경쟁할 수 있도록 해주어야 함

2) 정부지원금 지급 대상 변경(제공기관 → 산모)

- 그를 위해 정부지원금을 제공기관에 지급하지 말고 산모들에게 직접 지급해주고 산모들이 본인의 니즈와 수준에 맞는 제공기관을 선택하여 원하는 서비스를 제공받는 방식으로 운영하는 것이 바람직함
- 서비스 종료 후 시스템에서 자동 발급되는 서류를 지자체에 제출 시 산모의 계좌로 정부지원금이 입금되는 구조이면 됨
- 정부는 매년 바우처 서비스 요금을 책정하기 위한 인력을 낭비할 필요도 없고 제공기관을 점검 시 지원금이 제대로 사용되고 있는지 여부 등을 확인할 필요도 없어지며 그 외 바우처 업무들에 있어 공무원들의 인력과 시간을 현저히 절감할 수 있고 이는 국민의 혈세를 아낄 수 있는 방안이기도 함

3) 갑질 행위를 하는 산모들에 대한 지원금 지급 취소

- 서비스 현장에서는 일반인 혹은 정책 관련자들의 예상보다도 많은 갑질 행위가 벌어지고 있으며 이에 대해 많은 산후도우미들의 애달픈 호소가 있는 것도 사실이기에 시스템 상의 여러 조건들과 상황들을 분석하여 해당 산모를 블랙컨슈머로 분류하여 서비스 이용을 제한시킬 수 있어야 함
- 블랙컨슈머로 지정이 되면 정부지원금을 받을 수 없게 하여 산후도우미를 인격적으로 대우하고 존중해주지 않으면 안 된다는 인식을 심어줘야 함

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

