

“엄마에게 희망을”

# 건강지원사업의 발전방안 연구

2021/12

연구책임자 | 성정숙 (사회건강연구소 운영위원)

공동연구원 | 허현희 (사회건강연구소 연구위원)

정진주 (사회건강연구소 고문)





# 목 차

제1장 연구 개요 .....	1
1. 연구의 목적 .....	1
2. 연구의 범위 .....	1
3. 연구의 방법 .....	2
1) 문헌연구 .....	2
2) 면접조사 .....	2
제2장 여성건강사업의 배경과 현황 .....	6
1. 여성건강사업의 배경 .....	6
1) 여성 건강의 사회적 결정요인 .....	6
2) 저소득층 한부모가구 여성 가장의 삶과 건강 이슈 .....	7
2. 국내와 국외의 여성건강정책의 현황과 한계점 .....	12
1) 국내 여성건강정책의 현황과 한계점 .....	12
2) 해외 여성건강 사례 및 국내의 시도 .....	15
3. 국내 의료비 지원사업의 현황과 한계점 .....	42
1) 정부의 의료비 지원사업 .....	42
2) 민간부문의 의료비 지원사업 .....	53

## 제3장 한국여성재단 “엄마에게 희망을” 여성건강지원사업 60

1. 사업 주요 현황 .....	60
1) 2007년~2020년까지 의료비 지원 현황 .....	61
2) 2009년~2012년 사업 현황 .....	62
3) 2013년~2020년 사업 현황 .....	64
2. 면접 조사 결과 분석 .....	68
1) 사업 참여자 면접조사 결과 .....	69
2) 사업 비참여자 면접조사 결과 .....	95
3) 전문가 면접조사 결과 .....	149
3. 소결 .....	152

## 제4장 논의와 제언 .....

1. 논의 .....	156
2. 제언 .....	157
1) 한국여성재단 고유의 핵심 활동 영역으로서의 여성건강사업 위치 설정	157
2) 의료비 지원의 한계를 넘어 여성건강 증진사업으로의 확대 .....	158

※ 참고문헌

## 표 차례

<표1-1> FGI와 IDI 구성 및 수행 현황	4
<표2-1> 저소득 한부모 가족 현황	9
<표2-2> 여성건강 관련 법령 및 국가 계획	12
<표2-3> 미국 여성 건강지표(2013)	16
<표2-4> 캐나다 여성 건강지표(2011)	17
<표2-5> ‘수치로 보는 여성건강’에 포함된 여성 건강지표(2014)	18
<표2-6> 여성건강 교육 프로그램(2012)	39
<표2-7> 성폭력 피해자 지원 내용	47
<표2-8> 가정폭력 상담소 피해자 지원 내용	48
<표2-9> 가정폭력 피해자 보호시설 피해자 지원 내용	49
<표3-1> 2007년-2020년 한국여성재단 건강지원사업 ‘엄마에게 희망을’ 지원현황	61
<표3-2> 최명숙기금(여성 활동가 암치료비) 지원현황	62
<표3-3> ‘엄마에게 희망을’ 의료비 지원 신청금액 및 지원금액 (단위/원)	64
<표3-4> ‘엄마에게 희망을’ 의료비 수혜자 현황 1	65
<표3-5> ‘엄마에게 희망을’ 의료비 수혜자 현황 2	66
<표3-6> ‘엄마에게 희망을’ 의료비 수혜자 가족 현황	67
<표3-7> ‘엄마에게 희망을’ 의료비 수혜자 정부지원 현황	68
<표3-8> 사업 참여자 면접조사 참여자 현황	69
<표3-9> 결과 ① 사업참여자들의 건강인식 및 건강관리	69
<표3-10> 결과 ② 사업참여자들이 인식하는 코로나 시기 건강문제	72
<표3-11> 결과 ③ 사업참여자가 인식하는 자기돌봄이 어려운 요인	76
<표3-12> 결과 ④ 사업참여자가 인식하는 의료접근성 저해 요인	80

<표3-13> 결과 ⑤ 건강관리방안에 대한 사업참여자 의견 .....	84
<표3-14> 결과 ⑥ 한국여성재단 사업 발전방안에 대한 사업 참여자 의견 .....	87
<표3-15> 사업 비참여자 면접조사 참여자 현황 .....	96
<표3-16> 결과 ① 사업 비참여자가 인식하는 질병 원인과 대처 .....	97
<표3-17> 결과 ② 사업 비참여자가 인식하는 의료접근성 .....	103
<표3-18> 결과 ③ 사업 비참여자의 정신적 어려움과 대처 .....	111
<표3-19> 결과 ④ 사업 비참여자의 자기돌봄 현황과 노력 .....	118
<표3-20> 결과 ⑤ 사업 비참여자가 인식하는 코로나와 건강 문제 .....	124
<표3-21> 결과 ⑥ 사업 비참여자가 인식하는 건강과 건강증진활동 .....	130
<표3-22> 결과 ⑥ 건강증진 지원사업의 발전방안에 대한 사업 비참여자의 의견 .....	142
<표3-23> 전문가 면접조사 참여자 현황 .....	149

## 그림 차례

[그림2-1] 건강에 대한 젠더화된 구조적 결정요인 .....	7
[그림2-2] 여성 가구주 가구의 상대적 빈곤율 추이 .....	8
[그림2-3] 호주의 여성건강 우선순위 영역과 세부 내역 .....	20
[그림2-4] 캐나다와 호주 주정부의 여성 건강 전략 .....	21
[그림2-5] 캐나다 정부의 여성건강 관련 조직 및 프로그램 .....	22
[그림2-6] 캐나다 여성건강 네트워크 홈페이지 .....	23
[그림2-7] 호주 여성건강 네트워크에서 주관하는 제7회 여성건강대회 홈페이지 .....	24
[그림2-8] 라이카르트 여성지역건강센터 .....	27
[그림2-9] 호주의 지역사회 여성건강센터 I .....	28
[그림2-10] 호주의 지역사회 여성건강센터 II .....	28
[그림2-11] 캐나다와 호주의 이주자 여성 건강 서비스 .....	32
[그림2-12] BreaCan 중 '지원의 가교' 프로그램 소개문 .....	33
[그림2-13] 캐나다 여성건강 네트워크 피치 리본 캠페인 사진 .....	34
[그림2-14] '말 퍼뜨리기'(Get the World Out) 캠페인에 사용되는 엽서 .....	35
[그림2-15] 마니토바 지역뉴스에 서파 마더 프로그램이 기사화된 사진 .....	36
[그림2-16] 워크숍 포스터 .....	37
[그림2-17] 여성건강 카페 및 여성 모임 사진(2012-2013) .....	37
[그림2-18] 서울시 강북구 감정노동자 지역 소모임 사례 .....	38
[그림2-19] 캐나다 여성건강 정보 및 홍보 활동 .....	39
[그림2-20] 도봉구에서 실시한 생애주기별 여성 건강 이슈 체험(2012년) .....	40
[그림2-21] 국가 의료비 지원사업별 사업목적 비교 .....	44

[그림2-22] 국가 의료비 지원사업 대상자 1인당 지원액(2008년 사업예산 기준)	
.....	44
[그림2-23] 보건복지부 주관 68종 의료비 지원사업	45
[그림2-24] 한부모가족지원법의 주요 개정 내용과 여성가족부 미혼부모 지원사업 내용	51
[그림2-25] 한국의료지원재단 사업 내용	54
[그림2-26] 아산사회복지재단 의료복지 사업 내용	56

# 제1장 연구 개요

## 1. 연구의 목적

본 연구는 한국여성재단에서 2007년부터 시행한 ‘엄마에게 희망을’ 건강지원사업의 비전, 목표 및 의미를 2021년 현재 시점의 사회적 맥락에서 다각적으로 분석하여 기존의 의료비 지원사업의 주요 한계를 극복하고 그 대안을 모색하고자 한다.

2021년 현재 시대적으로 요청되고 있는 젠더 건강 이슈에 부응하면서 여성의 주체적인 건강역량을 강화하고 여성의 건강권을 사회적으로 확보하는데 기여할 수 있도록 한국여성재단 건강지원사업의 지향과 목표, 그리고 발전방안을 새롭게 전망해 보고자 한다.

## 2. 연구의 범위

본 연구의 범위는 다음과 같다.

### 1) 여성건강의 사회적 결정요인의 영향 연구

젠더 관점에서 건강의 사회적 결정요인을 검토하고, ‘엄마에게 희망을’ 건강지원사업의 대상자인 한부모 가구의 건강이슈와 의료접근권 문제를 검토한다

### 2) 국내 여성건강정책과 여성건강증진사업 연구

현재 국내에서 시행되고 있는 여성건강정책의 현황과 문제점을 검토하고, 현재 여성건강 증진을 목표로 하는 건강사업의 현황과 한계점을 파악한다.

### 3) 국내 공공부문 의료비 지원사업과 민간 의료비 지원사업 연구

현재 국내 공공부문에서 시행되고 있는 의료비 지원사업과 민간부문의 의료비 인권사업의 현황과 한계점을 파악한다.

### 4) 해외 여성건강정책의 사례 연구

미국, 호주, 캐나다 등에서는 젠더 건강통계가 생산되고 있으며, 이에 기반하여 젠더 건강 아젠다를 도출하고, 여성건강을 증진하기 위한 다양한 사업을 개진하고 있다. 외국에

서 여성건강 관련한 사업의 사례를 세 종류의 보고서(김영택·정진주 등 2008;2013, 정  
최경희·정진주, 2013)를 중심으로 검토하여 함의를 도출하고, 서울시의 여성건강사업의  
시도에 대해 그 현황과 의의를 파악한다.

### 5) 한국여성재단 “엄마에게 희망을” 사업 연구

이 사업 연구를 위해 우선, 2007년부터 2012년까지 건강지원사업의 수혜자 현황과 주  
요 특성, 그리고 사업에 대한 수혜자의 경험과 추천기관의 인식을 조사분석한 2013년에  
수행된 연구보고서를 간략하게 검토하였다. 그리고 2013년부터 2020년까지 건강사업의  
수혜자 현황은 재단에서 제출한 자료를 근거로 분석하고, 2019~2020년 최근 이 사업에  
선정된 사업참여자와 추천기관 담당자의 면접와 비교집단으로서 비참여자 집단의 면접조  
사를 통해 건강과 의료접근권 현황, 사업의 성과와 주요 한계, 개선방안을 등을 분석하  
여 이 사업의 특성과 현황, 의의를 총괄적으로 파악한다.

### 6) 한국여성재단 여성건강 사업의 대안

기존의 ‘엄마에게 희망을’ 사업을 검토하고, 사업 참여자와 비참여자, 전문가의 의견, 국  
내외 사례 검토 결과를 총 종합하여 향후 재단의 여성건강 사업의 운영에 대한 대안을  
제시한다.

## 3. 연구의 방법

### 1) 문헌연구

여성건강의 사회적 결정요인의 영향 연구과 ‘엄마에게 희망을’ 건강지원사업의 주요 대  
상자인 한부모 가구의 건강 이슈와 의료접근권에 관한 연구, 현재 국내의 국내 여성건강  
정책과 여성건강증진사업 연구, 국내 공공부문 의료비 지원사업과 민간 의료비 지원사업  
연구, 그리고 해외 여성건강정책의 사례연구와 관련 선행연구 등을 위해서 문헌연구하였  
다.

### 2) 면접조사

‘엄마에게 희망을’ 건강지원사업의 현황과 특성, 문제점 및 개선방안을 분석하기 위해 사  
업 참여자 관점과 사업 비참여자 관점을 함께 고려하기로 하였다. 따라서 면접조사의 그  
룹은 크게 사업참여자와 사업 비참여자로 구분하여 온라인을 이용한 면접조사를 실시하  
였다.

## (1) 초점집단면접과 개별심층면접

면접조사는 온라인을 이용한 초점집단면접(Focused Group Interview, 이하 FGI)으로 기획하였다. 연구방법상 FGI 진행에서 집단의 수는 연구의 목표에 따라 다르지만, 대개 3~4개의 집단이 필요하며, 연구대상이 배경과 역할 면에서 동질적일수록 더 적은 수의 집단으로 충분하고, 이질적일수록 더 많은 집단이 필요하므로 최소 적으면 2개 많으면 6~8개 정도의 집단으로 구성되는데, 집단참여자의 수는 적게는 4명에서 가장 크게는 12명까지 할 수 있다(윤택림, 2004).

초점집단의 크기의 경우, 연구방법 상으로 적게는 4명, 가장 크게는 12명으로 하는 것이 좋지만, 연구의 비용, 면접진행자 혹은 중재자의 역할과 역량, 면접자 특성 및 면접장소 등 여러 가지 연구 환경을 함께 고려하여야 한다. 또한 각 참여자가 논의 주제에 대해서 어떻게 명확하게 반응하는가에 대한 명확한 이해를 원한다면 작은 집단이 좋으며, 집단의 크기가 작으면 각 참여자들이 더 많이 참여하여 토론할 수 있는 장점이 있다(윤택림, 2004).

그러나 FGI를 진행하면서 연구참여에 동의를 한 참여자 중 몇 명은 직장과 아이돌봄 등의 이유로 일정을 맞추기 어려웠다. 이들에게는 개별심층면접(In-depth Interview, 이하 IDI)의 방식으로 면접조사를 진행하였다.

## (2) 연구참여자 집단 구성

본 연구에서 구성한 집단은 5개 집단이다. 본 연구에서 FGI 집단의 수를 5개 집단으로 구성한 것은 연구방법 상의 권고 범위 안에서 연구목표에 따라 연구질문에 답할 연구대상의 특성을 내부적으로는 기준을 공유한 동질집단으로, 집단 간에는 기준이 공유되지 않는 이질적 집단으로 이론적으로 분류한 결과이다.

5개 집단을 건강지원사업에 직접 참여한 사람들의 의견을 청취하고자 재단의 건강지원사업 참여자 관련 2개 집단과 그리고 사업에 참여하지는 않았지만 젠더 건강에 관심이 있는 여성의 의견을 파악하고자 사업에 참여하지 않은 비참여자 2개 집단, 결과와 대안 심화를 위한 전문적인 의견을 청취하고자 전문가 1개 집단으로 구성하였다.

본 연구의 조사는 오프라인 면접이 아닌 온라인 줌을 활용한 FGI 방식이라는 점을 우선 고려하여, 논의 주제에 대한 참여자의 명확한 이해와 참여수준이 높은 면접을 위해 집단의 크기가 작은 소집단을 택하여 집단의 크기를 3명 내외로 한정하였다.

다만 건강지원사업의 표적 집단인 여성 가구주와 여성 활동가 집단의 경우는 가중치를 두어 참여경험이 있는 1그룹은 5명, 참여경험이 없는 3그룹은 4명으로 정하였다. 질적 연구 방법 상의 권고 사항과 본 연구의 목표와 환경을 고려하여 집단의 수와 집단의 크기를 선정한 결과, 총 연구참여자 수는 총 18명이다.

<표1-1> FGI와 IDI 구성 및 수행 현황

그룹명	참여자	참여자 인원	FGI	IDI
그룹 1	사업참여 경험 유 여성 가구주(3명) & 여성 활동가(2명)	5명	2회 (각 2명)	1회 1명
그룹 2	참여자 추천 단체 담당자	3명	1회 2명	1회 1명
그룹 3	사업참여 경험 무 여성 가구주(2명) & 여성 활동가(2명)	4명	1회 2명	2회 2명
그룹 4	젠더 건강 이슈 관련 여성 (20~30대)	3명	1회 3명	-
그룹 5	젠더 건강 관련 전문가	3명	1회 2명	1명 (서면)
<b>총 5개 집단</b>	<b>참여자 수</b>	<b>18명</b>	<b>13명</b>	<b>5명</b>

### (3) 연구참여자 모집과 보상

연구참여자 모집과정은 한국여성재단과 사업참여단체, 연구수행기관인 사회건강연구소의 홈페이지에 1그룹~4그룹의 연구참여자를 모집하는 모집광고문과 연구설명서, 연구동의서 등을 게시하고, 관심 있는 사람이 홈페이지 모집문의 내용을 확인한 후 참여를 희망할 경우 직접 사회건강연구소에 유선으로 신청하는 방식으로 진행하였다.

신청 기간에 받은 내용을 정리하여 리스트를 작성한 후, 연구진이 논의하여 연구목적 달성할 수 있도록 면접 참여자를 선정하는 목적적 표집법으로 연구참여자를 섭외하고 확정하였다. 모집방식에 따른 연구참여자가 모두 섭외되지 않아 사업참여 경험자는 한국여성재단으로부터 받은 사업 현황자료에서 참여자를 선정하여 연구진이 직접 연락하는 방식으로 추가 섭외를 진행하였다.

사업 비참여자의 우는 눈덩이 표집 방법으로 추가 섭외하였다. 목적적으로 표집하는 과정에서 집단별 선정기준과 예외기준에 고려하여 정하되, 이 중에서 지역과 연령대가 골고루 안배될 수 있도록 연구참여자를 선정하였다.

1~4그룹까지 신청자 중 선정되거나 추가 섭외된 연구참여자에게는 연구진이 직접 접촉하여 연구 설명서와 연구동의서에 관해서 충분히 설명한 후, 연구참여 의사가 최종적으로 확인되면 연구참여자로 확정하고 문자와 이메일, 혹은 우편으로 연구설명서와 연구동의서를 발송하였다. 연구참여자가 연구동의서를 받는 날로부터 3일 이후에 다시 연락하여 서명된 연구동의서를 사진으로 회신받고, 연구참여와 관련된 추가적인 질문을 나눈 후에 면접 일정을 확정하였다.

전문가 5그룹의 경우, 문헌연구과정을 통해 전문가 명단을 작성한 후, 연구진의 내부 논의를 거쳐 잠재적 참여자를 선정하고, 학회지나 직장 검색을 통해 연락처를 확보하였다. 개별 연락을 취하여 연구개요를 설명한 후 연구참여에 구두로 동의를 받은 후 서명된 동의서는 이메일로 회신받았다. 면접 시기는 1~4그룹의 면접이 끝나고 1차 분석이 이루어진 이후에 전반적인 연구의 결과와 대안이 도출된 이후에 면접을 진행하였다.

연구 참여자의 모집 및 섭외 기간은 8~9월이며, 집단이 구성되는 순서대로 FGI 면접을 9월 초~중순까지 차례대로 진행하였다. 다만 5그룹인 전문가 집단은 1~4그룹의 면접이 모두 완료된 이후인 12월 초에 진행하였다.

연구 참여에 대한 보상에 대해서는 사례비로 소정의 문화상품권을 지급하였고, 문화상품권의 지급방식은 온라인 문화상품권으로 지급되되, 참여자의 요청이 있을 경우에는 우편 발송하였다. 다만 연구 참여 동의를 철회할 경우는 사례비를 지급하지 않으며, 이 점을 사전에 공지하였다.

## 제2장 여성건강사업의 배경과 현황

### 1. 여성건강사업의 배경

#### 1) 여성건강의 사회적 결정요인

건강의 사회적 결정요인(social determinants of health)은 사람이 나고, 자라고, 일하며, 생활하며 나이 드는 일상생활의 조건과 환경을 형성하는 사회 시스템을 뜻한다(Wilkinson & Marmot, 1998). 세계보건기구는 여성건강을 논할 때 남녀의 생물학적 차이를 설명하는 ‘성(sex)’ 개념을 넘어 사회적 성으로서 ‘젠더(gender)’가 중요함을 강조하며, 젠더가 건강 수준과 보건의료 접근성에 미치는 영향을 고려한 젠더 형평적 건강 정책을 강조했다(Sen et al., 2007).

여성은 남성에 비해 소득, 교육, 주거 및 일자리, 사회안전망 및 사회보장 서비스 접근 등 사회 시스템 및 구조에서 차별과 배제, 불평등을 더 많이 경험한다. 세계보건기구의 ‘여성과 젠더 형평성 지식네트워크’의 보고서에서 언급한 것처럼 여성이 남성보다 소득과 교육수준, 사회참여와 자원의 배분 및 활용 측면에서 불평등 수준이 더 큰 만큼, 여성 건강의 사회적 결정요인을 구성하는 요인들도 젠더화된 사회 구조(gendered structure)에서 이해할 필요가 있다.

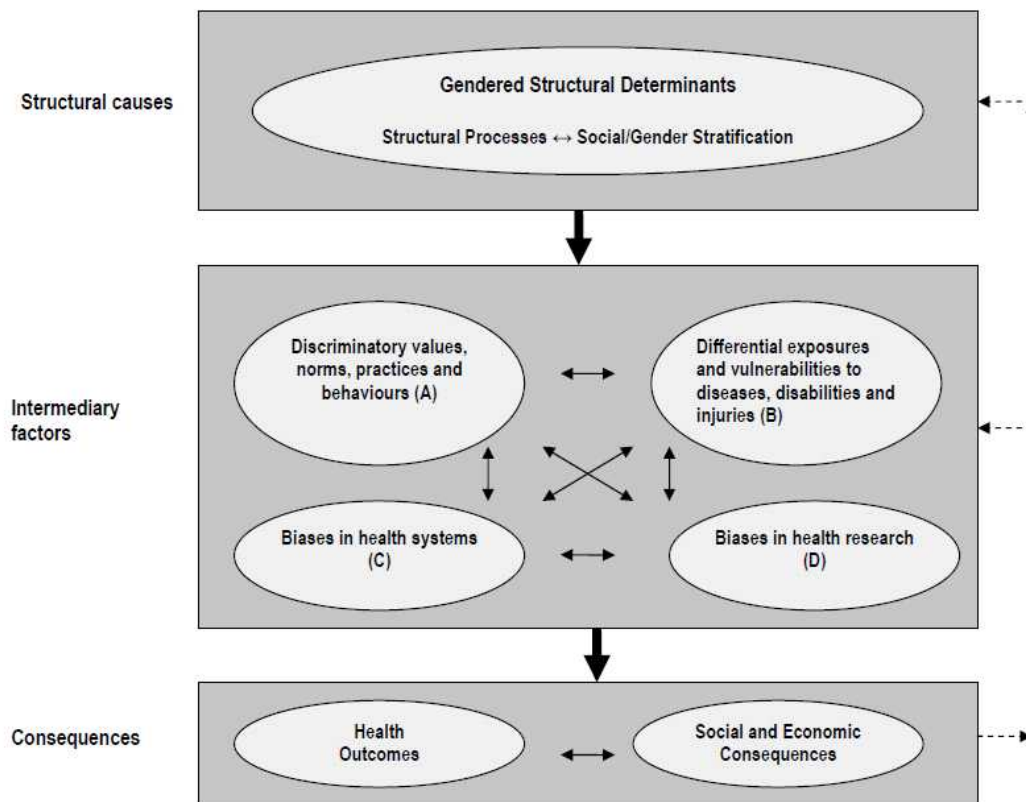
‘건강의 사회적 결정요인으로서 젠더 역할 프레임워크’에 따르면, 젠더 불평등한 사회 구조는 건강 불평등에 영향을 미치는데 젠더화된 구조 내 권력이 약한 쪽이 여성일 가능성이 크기 때문에 여성의 건강불평등이 발생하게 된다(그림2-1). 그 과정에서 매개하는 건강불평등 결정요인으로 (A) 차별적인 사회적 가치, 규범, 관행, 행동, (B) 질병·장애·손상에 대한 노출과 취약성의 차이, (C) 편향적인 보건의료시스템, (D) 편향된 건강연구를 꼽았다. 이러한 네 가지 매개 요인은 젠더 불평등한 사회구조 하에서 서로 연계되고 교차하면서 다중 취약성을 만들어 젠더 간 건강 불평등과 사회경제적 불평등을 초래하게 된다.

젠더 불평등 구조 내에서 발생하는 건강불평등은 생의학적 모형만으로는 설명할 수 없다. 여성들이 처한 정치, 경제, 사회, 문화 등과 관련된 다양한 맥락과 개인-대인-지역사회-조직-사회 정책 등 다수준으로 건강의 사회적 결정요인을 파악하는 사회생태학적(socio-ecological) 모형으로 이해하려는 노력이 필요하다. 한국여성재단의 사업에서 지원하는 한부모 가구 저소득층 여성 가장들은 젠더화된 구조 속에서 차별과 사회적 배제

라는 건강 위해요인에 노출될 가능성이 크고, 건강관리 측면에서도 사회적 자본의 결핍과 낮은 보건의료서비스 접근성으로 자기 돌봄에 취약할 수밖에 없을 것으로 보인다.

따라서 본 연구에서는 저소득층 여성들의 건강 불평등을 초래하는 요인을 건강의 사회적 결정요인으로서 젠더 역할 프레임의 개념을 적용해 탐색하고, 성평등하고 성인지적인 건강정책과 중재방안을 모색하고자 한다.

[그림2-1] 건강에 대한 젠더화된 구조적 결정요인



Note: The dashed lines represent feedback effects

\*출처: Sen, Óstlin, & George (2007).

## 2) 저소득층 한부모 가구 여성 가장의 삶과 건강 이슈

2020년 통계청의 인구총조사(2021) 결과에 따르면, 현재 총 가구수는 약 2천 148만 가구이며, 이 중 한부모 가구는 약 150만 가구로 약 7.1% 비율을 차지하고 있다. 한부모 가족 지원정책은 국민기초생활보장법과 한부모가족지원법에 의한 공적 부조로서의 제공

(provision)이 중심으로, 소득 기준 조건에 부합하는 경우에 한해서 최저생계비의 부족분에 대한 보충급여를 제공하며, 자활 의무와 연계된 조건부 수급은 자활근로사업에 참여하여 일해야 급여가 제공된다. 공공부조 급여가 최저생계비를 기준으로 절대적인 빈곤을 경감시키는 측면은 있지만, 급여 수준이 매우 낮아서 근근이 생계를 이어가는 수준이다.

한부모 가구의 경제적 빈곤 문제는 기초생활수급자에 대한 통계에서 명확히 확인되는데, 기초생활수급자 가구유형 별 현황(보건복지부, 2021)을 보면 전체 수급가구 중 모자가구는 165,950가구로 11.2%, 부자가구는 45,097가구로 3.1%로 기초생활수급 급여를 받는 모자 가구는 부자 가구보다 약 4배나 더 많아서 한부모 여성 가구의 빈곤 문제가 심각하다.

가처분 소득 기준(중위50%)으로 2019년 한부모의 상대적 빈곤율은 30.1%이며, 여성가구주 가구의 상대적 빈곤율은 35.9%로 역시 한부모 중 여성 가구주의 빈곤율이 더 높게 나타났다. 여성 가구주 가구의 상대적 빈곤율은 2006년 29.4%에서 2010년 32.3%로 꾸준히 증가하면서 2016년에는 37.9%로 크게 증가하였다가, 이후 수치가 조금씩 낮아져 2019년 35.9%로 집계되고 있다. 그러나 2019년 전체 가구의 빈곤율은 19.8%였기 때문에 전체 가구의 빈곤율과 비교해보면, 한부모 가구와 그 중에 여성 가구주 가구의 빈곤율은 훨씬 더 높다(한국보건사회연구원, 2020).

[그림2-2] 여성 가구주 가구의 상대적 빈곤율 추이



자료 : 보건사회연구원(2020)

한부모가족지원법에 따른 지원 대상자인 저소득 한부모 가족의 현황에서도 2019년 기준 총 182,606세대 중 모자 가족은 143,740세대, 약 78.7%로, 저소득층 모자 가족의 비율이 부자 가족 비율보다 훨씬 높고, 저소득 청소년 한부모 가구의 비율을 따로 분리하

였을 때에도 청소년 모자 가구가 3,031세대, 청소년 부자 가구 410세대보다 약 7배가 많다(여성가족부, 2021b).

<표2-1> 저소득 한부모 가족 현황

연도별	계		모자 가족		부자 가족		조손 가족	
	세대	세대원	세대	세대원	세대	세대원	세대	세대원
2016	187,841	468,414	145,258 (77.3%)	362,137 (77.3%)	41,627 (22.2%)	103,966 (22.2%)	956 (0.5%)	2,311 (0.5%)
2017	181,023	449,469	141,207 (78.0%)	350,674 (78.0%)	38,880 (21.5%)	96,575 (21.5%)	936 (0.5%)	2,220 (0.5%)
2018	182,703	455,433	144,156 (78.5%)	357,539 (78.5%)	38,629 (20.8%)	95,744 (20.8%)	918 (0.5%)	2,150 (0.5%)
2019	182,606	453,045	143,740 (78.7%)	356,895 (78.8%)	37,969 (20.8%)	94,064 (20.8%)	897 (0.5%)	2,086 (0.5%)

출처 : 여성가족부, 「2021년 한부모 가족지원사업 안내」 (<http://www.mogef.go.kr/singleparent/main.do>)

기준 - 한부모가족지원법에 따른 지원대상자(국만기초생활보장 동시보장 결정가구 포함)

자료 - 사회보장시스템(행복e음) 연도말 기준

한부모가족지원법에 의해 3년마다 실시되는 한부모가족실태조사(한국여성정책연구원, 2018)에서도 응답자 2,500명 중 여성 한부모 가족이 65.5%를 차지하였다. 한부모의 월 평균 소득은 약 월 220만 원으로, 2018년 전체 평균 가구 가처분 소득 389만 원(통계청, 2018년 가계금융·복지조사)의 절반을 겨우 넘는 56.5%로 나타났다. 소득이 월 소득 200만 원 미만인 경우가 전체 약 50%이고, 100만 원 미만인 경우도 7.5%로 나타났으며, 응답자 중 46%인 1,150명이 정부로부터 지원을 받는 저소득 가구였다.

한부모 여성의 경제적 빈곤에 관한 문제는 이들이 노동과 돌봄의 영역에서 직면하는 불평등의 문제를 함께 교차하여 노동정책과 돌봄정책 대안을 고려하지 않는다면 큰 변화를 가져오기 어렵다. 지금처럼 기준을 맞추어 빈곤함을 증명하고 사후적으로 제공하는 공적 부조 중심의 대책은 현재의 상황을 유지하게 하면서 복지급여 수혜자로서의 사회적 낙인을 강화할 뿐이다.

여성 가장이 일을 해서 임금을 받게 되면 공적 부조에서 탈수급하지만, 문제는 일을 하더라도 여전히 빈곤에서 벗어나기 어렵다는 점이다. 한부모 여성 가구주는 이중 노동시장에서 겪는 성차별뿐만 아니라, 임신과 출산, 양육에 의한 경력단절과 현재 한부모로서 자녀 돌봄을 전담해야 하는 불리함이 복합적으로 중첩된다. 노동시장 진입 자체가 어렵고, 아동 돌봄을 보조해줄 대체 돌봄자, 양육보조자가 없어 경력단절 후의 재취업도 쉽

지 않으며, 생계와 돌봄을 모두 하기 위해서는 임시적이고 낮은 임금을 받게 되는 시간제 근로나 열악한 일자리를 선택할 수밖에 없는 상황에 몰린다. 따라서 이런 상황에서 일을 하더라도 노동시간이 적고 저임금이어서 경제적 빈곤에서 벗어나기 어렵다.

사실상 돌봄의 사회화와 그 사회화된 돌봄이 시장에 덜 의존적인 공공성을 가지고 있는 방식으로 제도화되어 있지 않다면 한부모로서 안정적인 소득 활동이 불가능하며, 장기적인 전망에서도 경력을 발전시키거나 적절한 임금과 노동환경이 보장되는 일자리를 확보하기 어렵다. 또한 일을 하면 제도적 지원을 거의 받지 못하는 상황이 되는데, 일을 하더라도 현실적으로 경제적 형편이 더 나아지지 않기 때문에 전략적으로 자활을 감행하기 보다는 자녀를 돌볼 수 있고 양육과정에서 상대적으로 중요한 부분인 의료급여를 받을 수 있는 수급자로 남는 선택을 하기도 한다(장수정·백경훈·김병인·이혜정, 2020). 10년 이내 탈수급이 어렵다고 답한 한부모의 비율이 2012년 46.6%, 2015년 58.3%, 2018년에는 61.4%(여성가족부, 2018)로 더 높아져 현실의 높은 벽을 인식하고 있음을 알 수 있다.

많은 한부모 여성 가구가 부족한 생계비를 메우기 위해 장시간 노동에 시달리고 있으며, 홀로 일과 아이 돌봄 모두를 감당해야 하는 현실은 경제적 빈곤뿐만 아니라 자기 스스로를 돌볼 시간조차 없는 시간 빈곤에 시달리고 있다. 2018년 한부모가족실태조사 결과에 따르면, 취업한 한부모는 장시간 근로와 충분하지 않은 휴일로 인해 일가정양립에 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 응답자의 41.2%가 10시간 이상 근무하며, 33.7%가 오후 7시 이후에 늦게 퇴근하였고, 주 5일 근무도 36.1%, 정해진 휴일이 없는 경우도 16.1%에 달하였다.

이렇게 한부모가 장시간 근로해야 하는 상황은 아동의 돌봄 공백이 커진다는 것을 의미한다. 미취학 자녀 11.7%, 초등학생 자녀 45.1%, 중학생 이상 자녀는 54.3%가 평일 일과 후 돌봐주는 성인 없이 혼자 보내는 시간이 있다고 답하고 있다. 한부모 가구의 청소년은 일과 후에 ‘학원과 과외(19.9%)’보다 ‘TV시청과 책읽기(29.2%)’, ‘게임과 컴퓨터(20.9%)’가 더 많아, 2017년 여성가족부의 청소년종합실태조사 결과와 비교했을 때, 사교육의 기회가 적고 혼자 보내는 시간이 상대적으로 많았다. 한부모가 아동양육에서 어려움으로 호소하는 것은 ‘양육비와 교육비용의 부담’에 대한 응답이 가장 높아, 장시간의 노동조건과 저임금으로 인한 낮은 소득 수준이 아동 돌봄의 질과 교육의 기회를 제약하고 있는 것으로 이어짐을 알 수 있다.

빈곤한 계층일수록 의료자원에 대한 접근성이 낮아져 의료서비스 이용률이 낮고 의료 미충족률도 높는데, 경제적 어려움이 크고 기본적인 생활비와 자녀 교육비를 우선할 수 밖

에 없는 한부모 여성 가구주는 자신의 건강을 관리하는 데 소극적이다. 2017년 전체 국민의 연간 의료 미충족률은 10.1%(국민건강통계, 2017)와 비교하면 2018년 23.2%의 수치는 상대적으로 높으며, 그 이유가 '경제적인 이유'라고 밝힌 비율도 48.6%로 거의 절반에 이른다.

저소득층의 의료비 부담이 소득 불평등을 심화하고, 회복되지 않은 건강의 어려움이 노동 가능성과 소득수준, 돌봄 부담 등 직접 당사자와 그 가족의 삶을 심각한 위협에 빠뜨리는 현실에서 저소득층 중에서도 홀로 가족의 생계를 떠맡아 부양하고 양육해야 하는 한부모 가구의 가장이 건강의 어려움과 의료비 부담을 겪을 때, 제대로 치료를 위한 의료자원에 접근하기 어려울 뿐만 아니라, 그 가족 전체가 직면해야 하는 어려움은 심각하다(김명희, 2015; 고경심·이유림, 2016; 정진주·성정숙·정은수, 2016).

현재 정부의 건강지원정책은 희귀질환과 중증질환 등 재난적 의료비 지원을 통해 과중한 의료비 발생에 대해 저소득층의 부담을 경감시키는데 주요 목표를 두고 있는데, 본인부담금 경감 방식은 과중한 의료비 부담이 발생할 경우는 실제적인 의료 안전망으로서의 기능은 미흡하다고 평가된다(유원섭, 2009; 이현희, 2012; 김미경, 2015; 신용준, 2016; 최호영, 2016).

또한 여성과 관련된 건강지원정책이 주로 임신기와 출산기를 중심으로 난임 치료와 모성 보호를 위한 사업과 노년기의 건강지원사업에 집중해있기 때문에 자녀를 혼자 키우면서 일하는 한부모 여성 가구주의 노동과 돌봄의 현실을 제대로 반영하여 건강의 문제를 접근하지 못한다.

이러한 현실에서 재단이 2007년부터 시행해온 '엄마에게 희망을' 건강지원사업을 통해 한부모 여성 가장과 여성 활동가들이 직면하게 될 의료접근성의 문제를 지원하는 것은 의료보장의 범위와 수준이 계속 향상되고 있는 2021년 현재에서도 여전히 상당한 의미가 있다.

그러나 한부모 여성 가구주의 삶에서 나타나는 건강의 이슈는 젠더 관점에서 여성의 건강에 영향을 미치는 다양한 사회적 요인을 검토하여 다양하며 포괄적인 여성건강정책을 수립하고, 자력화에 초점을 두는 적극적인 여성건강 증진사업의 필요성이 강조되고 있으므로 제공(provision)사업의 한계가 계속 문제제기 되어야 할 것이다.

## 2. 국내와 국외의 여성건강정책의 현황과 한계점

### 1) 국내 여성건강정책의 현황과 한계점

국내 여성건강정책의 현황을 검토하기 위해 먼저 정부의 제도적 지원 체계 내에 명시된 여성건강지원 제도의 근거를 살펴보았다. 여성건강정책의 근거가 되는 관련 법령은 총 8건으로 보건복지부가 담당하는 보건의료기본법, 국민건강증진법, 모자보건법, 저출산·고령사회기본법, 지역보건법과 여성가족부가 담당하고 있는 양성평등기본법, 한부모가족지원법, 건강가정기본법이였다(표2-2).

관련법에 근거한 여성건강 관련 국가 계획은 크게 3가지로 국민건강증진종합계획, 저출산 고령사회 기본계획, 양성평등정책 기본계획이 있다. 관련 법과 국가 계획에서는 여성의 건강증진을 위한 생애주기별 여성건강증진정책을 마련하도록 제시하고 있다. 하지만, 법에 근거한 주요 계획의 내용을 자세히 살펴보면 임신 및 출산 위주의 정책과 노인층에 집중된 만성질환관리 지원정책이 대다수이다. 제4차 국민건강증진종합계획에는 임신 및 출산, 난임, 청소년 생식 건강 등 모성건강 위주의 사업이 적시되어 있고, 제3차 저출산 고령사회 기본계획에는 임신, 출산과 고령자 지원사업이 주요 과제이다.

양성평등정책 기본계획 내에만 성인지적 건강증진 기반 강화라는 항목이 포함되어 있어 보건복지부와 여성가족부에서 주관하는 건강사업들이 활발히 연계되어 있지 않은 것으로 보인다. 특히, 신체적·정신적 건강 위험요인에 노출이 큰 직업군이나 저소득층 여성의 건강을 지원하는 정책이 미흡했다. 예를 들면, ‘복지로’ 홈페이지에서 살펴본 한부모 가구 여성 가장에 특화된 건강지원서비스는 ‘청소년 산모 임신·출산 의료비 지원’ 단 1건뿐이었다. 여성가족부의 한부모가족지원법, 건강가정기본법 내에 시설 입소자에 대한 상담과 치료를 지원하는 항목이 마련되어 있지만 재가 저소득 한부모 가족 지원에 대한 법적 근거는 부재한 상황이다.

<표2-2> 여성건강 관련 법령 및 국가 계획

구분	담당부서	명칭	주요내용
법령	보건복지부	보건의료기본법	제31조(평생국민건강관리사업) 제32조(여성과 어린이의 건강증진)
		국민건강증진법	제4조(국민건강증진종합계획의 수립) 4의2 아동·여성·노인·장애인 등 건강취약집단이나 계층에 대한 건강증진 지원방안
		모자보건법	제3조(국가와 지방자치단체의 책임) 모성과 영유아 건강 유지·증진

		저출산·고령사회기본법	제9조(모자보건의 증진 등) 모자건강증진 제16조(취약계층노인 등) 여성노인 등 취약계층 배려
		지역보건법	제11조(보건소의 기능 및 업무) 모성과 영유아의 건강유지·증진 여성·노인·장애인 등 보건의료 취약계층의 건강유지·증진
	여성가족부	양성평등기본법	제34조(건강증진) 보건의료에 대한 양성평등한 접근권 보장, 여성의 생애주기에 따른 건강증진 시책 마련
		한부모가족 지원법	제17조(가족지원서비스)한부모가족 복지시설 입소자 상담·치료 지원
		건강가정기본법	제21조(가정에 대한 지원)
계획	보건복지부	제4차 국민건강증진종합계획 (국민건강증진법)	<ul style="list-style-type: none"> <li>모성건강</li> <li>고령임신 및 고위험임산부, 산전·산후관리, 난임부부 임신·출산, 청소년 생신건강</li> </ul>
	여성가족부	제3차 저출산고령사회 기본계획 (저출산고령사회기본법)	<ul style="list-style-type: none"> <li>임신·출산 지원</li> <li>임신·출산 의료비 경감, 안전한 분만 환경, 난임부부 산모·신생아 지원, 사회시스템, 여성건강증진(자궁경부암 예방 집중)</li> <li>고령자 지원</li> <li>고령자 운동 활성화, 질병예방 및 관리, 정신건강관리, 노인 의료비 경감, 포괄간호간병서비스, 치매 대응, 호스피스</li> </ul>
		제2차 양성평등정책기본계획 (양성평등기본법)	<ul style="list-style-type: none"> <li>성인지적 건강증진 기반 강화</li> <li>성인지적 보건의료정책 기반 마련, 성인지적 건강증진 인식 개선, 청소년 건강증진, 피임·임신·출산 건강권, 여성장애인 건강권</li> </ul>

중앙정부의 건강사업에서는 사회적 결정요인으로서 젠더를 고려한 성인지적 건강서비스는 매우 미흡했다. 보건복지부에서 발간한 2020년 지역사회 통합건강증진사업의 여성건강 특화사업 안내서를 살펴보면, 여성과 어린이 건강을 묶어 설명하고 있는데 임신과 출산 관련 지원서비스가 주를 이루고 있다(보건복지부, 2020).

주요 내용은 임신부 산전산후 관리, 산모 건강관리, 생식 건강 보건증진 프로그램, 모유수유 관련 사업들과 성교육 프로그램 제공과 홍보 위주의 사업이다. 여성건강 분야에서 큰 비중을 차지하는 성·재생산건강 영역은 성교육부터 월경, 피임, 임신 중지, 출산 관리, 성매개 감염성 질환, 환경, 여성에 대한 (성)폭력 등을 포함해야 하는데 현재 보건복지부가 지원하는 건강사업들은 출산과 모자건강사업에 국한되어 매우 제한적임을 알 수 있다.

성평등하고 성인지적인 건강서비스가 미흡한 것은 지방정부 수준에서도 비슷했다. 부산시에서 발간한 보고서(김창훈 외 5인, 2020)에 따르면, 중앙정부의 건강사업을 따르게 되어 있는 부산시와 자치구 건강사업은 생애주기별 여성이 겪게 되는 건강위해요인과 성별 특성에 맞는 건강문제를 고려하지 않고 대부분 고혈압·당뇨병 등 만성질환 관리에 집중한 특정질환 관련 건강서비스가 대다수인 것을 알 수 있다. 청소년 건강관리를 위한

금연, 비만, 식생활, 신체활동 등 다양한 건강생활실천사업을 수행하고 있지만, 여성 청소년의 건강문제와 관련된 내용은 부재했다. 성인 여성의 건강서비스는 임신과 출산에 국한되어 있으며 저출산 정책인 고위험 산모, 난임 관련 서비스에 집중되어 있다. 암검진을 제외한 건강사업은 성별의 차이를 고려하지 않고 제공되고 있으며, 대부분 예방보다는 치료와 관리에 중심을 두고 있다.

부산시 차원에서 보완적으로 지원하는 사업은 장년기부터 노년기까지 저소득층을 대상으로 하는 암 검진 바우처 지급사업이 특징적이며, 읍면동 수준에서 건강증진 및 관리를 지원하는 참여형 지역보건 사업인 ‘마을건강센터 사업’이 눈에 띈다. 하지만, 생애주기별로 살펴보았을 때, 청년 세대의 특성에 맞는 건강증진 및 건강관리와 관련된 서비스가 매우 부족한 것을 알 수 있다.

특히 기혼여성, 취약계층 여성, 노년 여성에 해당하지 않는 젊은 비혼 여성은 건강정책에서 사각지대에 속해있는 것을 발견할 수 있다. 최근 발표된 자료에 따르면, 20~30대 청년 여성의 자살률이 앞선 세대의 여성들이 20대 때 보였던 자살률에 비해 매우 높았다(장숙량, 2019). 즉, 엄마들보다 딸들이 20대에 자살을 선택할 수밖에 없는 젠더 불평등한 삶의 조건 속에서 살고 있다는 얘기다. 이러한 청년 여성들의 정신건강과 관련된 건강서비스는 중앙정부와 지방정부 사업에서 모두 미흡한 실정이다.

서울시 역시 한부모가족 지원센터에서 복지시설 입주자에 한해 상담과 치료를 지원하고 있는데 스웨덴이나 프랑스처럼 보편적 복지의 틀 안에서 지원하는 것이 아니라 선별적으로 지원하고 있어 한부모가족을 대상화할 수 있다는 한계점이 있다(송이은, 2018). 또 서울시 보건소의 건강정책을 살펴봐도 성인지적 관점을 반영한 생애주기별 건강서비스는 미흡하며, 사회적 결정요인에 따른 건강 환경 조성은 개인의 사적인 영역으로 간주되고 있다.

서울시 자치구 보건소의 건강증진정책 역시 보건복지부에서 주도하는 만성질환관리 중심의 보건사업이 주를 이루고 있어 성인지적 여성건강사업은 찾기 어렵다. 다만, 다음 장에서 소개될 서울시 여성건강사업은 광역지자체의 재원과 행정지원을 통해 여성건강에 관심 있는 지역 기반 민간단체들과 지역구 보건소가 협력해 건강증진사업을 추진한 사례로 성인지적 관점의 여성건강사업 시도로 꼽을 수 있다.

세계보건기구에서는 높은 수준의 건강정책이 여성과 남성의 생물학적 차이뿐만 아니라 젠더 역할과 규범에 의한 여성과 남성의 건강에 관한 장애 및 기회, 그리고 수요의 차이가 있음을 반드시 고려해야 하며 젠더는 건강 형평성을 향상하기 위한 가장 중요한 건

강 결정요인 중 하나임을 강조했다(Sen et al., 2007). 젠더 관점에서 성별 차이라는 생물학적 요인 외에도 여성이 생애주기 동안 노출되는 다양한 사회·경제·문화 구조적 요인과 사회적 결정요인으로서의 젠더는 여성건강에 지대한 영향을 미친다.

노동시장 진출 시 차별과 배제, 직장 내 임금 차별, 결혼과 육아로 인한 경력단절, 가사 및 돌봄 노동에 대한 부담, 일·가정 양립의 어려움, 여성다움에 대한 사회적 편견 등 젠더화된 사회 구조로 인해 젠더 차별적인 건강 위험환경에 노출된다. 또한 저소득층 여성이나 여성 노인의 경우 사회경제적 어려움으로 보건의료서비스 접근권이 낮아 건강 불평등을 겪게 된다.

하지만, 현재 정부의 건강정책은 생애 동안 여성이 경험하는 독특한 사회경제적 상황을 고려하고 건강의 위해 요인들을 완화하는 포괄적인 정책이라고 볼 수 없다. 보건의료분야에서 임신·출산 및 저출산 대응 위주의 정책 기조가 만연하고 관련 서비스가 대다수를 이루고 있는 것은 여성건강의 범위를 임신과 출산 시기 여성들의 건강으로 축소할 수 있다는 점에서 우려된다.

또 여성노인의 건강서비스도 만성질환 관리에만 초점을 맞추고 있어 정신건강과 사회적 건강을 포함한 포괄적 접근이 필요하다. 생애주기별로 여성건강에 영향을 미치는 다부문·다수준에 걸친 건강의 사회적 결정요인으로서의 젠더를 고려한 포괄적이며 체계적인 여성건강 지원책이 시급하다.

‘여성과 젠더 형평성 지식 네트워크’ 세계보건기구 보고서에서는 여성의 건강을 향상시키기 위해 여성의 권한 강화(empowerment)를 지지하는 구조와 체계를 갖출 것을 제안하고 있다. 또한 여성의 건강권을 향상하기 위해 건강정책과 서비스의 수혜자로만 제한될 것이 아니라 공동 생산자(co-producer)로서 권한 강화할 것을 제시했다. 따라서, 한국여성재단의 여성 가장의 건강권 지원사업도 의료비 지원을 통한 의료접근성 향상만이 아닌 여성 주체의 참여를 통한 건강자치능력의 향상을 목표로 확장되어야 할 것이다.

## 2) 해외 여성건강 사례 및 국내의 시도

우리나라는 여성건강 또는 젠더 건강 관련한 특별한 사업이나 정책이 존재하지 않는다. 지난 20년간 여성건강 관련 법제화 시도가 있었으나 이루어지지 않았고, 현황을 파악할 수 있는 여성건강 또는 젠더 통계가 주기적으로 생산된 바가 없다. 국민의 건강 현황을 파악하는 국민건강증진 기본계획의 기본 데이터는 있으나 성 분석을 하여 정책 실행을

하지 않아 근거기반 정책도 부족하다.

모성보호 차원에서 모자보건법이 있고 이에 따른 보건소 사업이 있으며, 젠더 차이를 반영하는 통계 작성, 정책 아젠다 설정, 사업 실행 등이 정부나 민간차원에서 체계적으로 이루어지고 있지 않다. 미국, 호주, 캐나다 등에서는 젠더 건강통계가 생산되고 있으며, 젠더 건강 관련한 아젠다를 도출하기 위한 전문가, 공무원, 민간인들이 모여 심도 있는 논의를 거쳐 이를 기반으로 4-5년의 여성건강 전략을 생산한다.

외국에서 여성건강 관련한 사업을 알아보기 위해 현황을 파악할 수 있는 통계와 세 종류의 보고서(김영택·정진주 등 2008;2013, 정최경희·정진주, 2013)를 집중적으로 검토하였고, 우리나라 최초로 시행되었고 사회건강연구소가 5년간 총괄 모니터링을 하였던 서울시 지역사회 여성건강 사업을 인용하였다. 세 보고서는 가장 심도 있게 여성건강 관련 내용을 검토한 것으로, 이후 후속 연구가 거의 없으므로 그 내용을 검토하고 재단에서 지원할 수 있는 사업의 함의를 찾아보고자 한다.

### (1) 통계에 기반한 여성건강 이슈와 사업 실행

선진 외국에서는 여성건강 지표를 주기적으로 생산하고 있다. 정부 주도하에 생산되고 있는데, 우리나라에서는 공식적으로 2014년에 생산된 바 있다. 각 국은 여성건강 지표와 현황을 파악하여 이에 맞는 정책과 사업을 하려고 노력하는 반면, 한국은 통계 생산은 되어 있지만 이를 통한 정책이나 사업이 잘 연계되어 않다. 아래의 표는 미국, 캐나다, 한국의 여성건강 지표를 차례로 예시한 것이다.

<표2-3> 미국 여성 건강 지표(2013)

건강영역	여성 건강 지표
건강행태	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 적절한 신체활동 유지율</li> <li>• 패스트푸드 섭취율, 설탕첨가음료 섭취율</li> <li>• 고위험 음주율(Binge and Heavy Drinking)</li> <li>• 불법약물사용 경험률</li> <li>• 지난 1개월, 지난 1년의 흡연율</li> </ul>
일반적 건강수준과 만성질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기대수명과 사망원인</li> <li>• 자가보고 건강 수준, 지난 1개월간 신체적, 정신적으로 불건강 일수</li> <li>• 활동 제한</li> <li>• 관절염 유병률</li> <li>• 비만과 과체중 유병률</li> <li>• 당뇨, 고혈압, 심장질환과 뇌졸중, 만성폐쇄성 폐질환 유병률</li> <li>• 암질환으로 인한 사망, 암 발생률</li> <li>• 우울증과 약물남용장애 유병률</li> <li>• 배우자 폭력 경험률</li> <li>• 클라미디아, 임질 유병률, HIV 양성 발생률</li> <li>• 자궁내막증 유병률, 불임율</li> <li>• 골다공증 유병률, 낙상으로 인한 부상을, 치매 유병률</li> <li>• 치명적, 비치명적 사고율</li> </ul>

의료서비스 이용	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강보험 가입상태</li> <li>• 의료이용 장애요인(지역과 비용), 미충족 의료</li> <li>• 상용치료원</li> <li>• 건강검진, 백신접종률</li> <li>• 피임사용</li> <li>• 정신질환으로 인한 치료와 상담율</li> <li>• 구강질환에 대한 의료이용</li> <li>• 남녀 간 보건의료비용 비교</li> <li>• 진료예약문제 경험률, 환자중심진료 경험률</li> </ul>
----------	--

자료 : HRSA(2014), Women Health USA 2013. 인구학적 특성과 소수집단 여성에 대한 내용은 포함되지 않음

<표2-4> 캐나다 여성 건강 지표(2011)

건강영역	여성 건강 지표
웰빙과 좋은 신체적, 정신적 건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주관적 건강 수준</li> <li>• 정신건강 수준</li> <li>• 삶의 만족도</li> <li>• 스트레스 인지율, 근무시간의 심각한 스트레스 인지율</li> <li>• 에어로빅 피트니스, 신체적 유연성, 근육 지속성, 전반적 근력 등</li> </ul>
만성적 건강 문제	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 관절염 유병률, 연령과 비만에 따른 관절염 유병률</li> <li>• 신체 부위별 암 발생율</li> <li>• 고혈압, 심장질환, 만성폐쇄형 폐질환, 당뇨병 유병률</li> <li>• 불안장애, 기분장애 유병률</li> <li>• 만성질환자의 소득 수준과 고용상태의 분포</li> <li>• HIV 양성률, AIDS 유병률</li> <li>• 주요 만성질환별 사망률</li> </ul>
사망과 기대여명	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 기대수명과 사망 원인</li> <li>• 자살건수와 자살률</li> </ul>
위험요인과 건강행태	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 흡연률</li> <li>• 고도음주율</li> <li>• 비만 유병률</li> <li>• 과일과 야채 섭취율</li> <li>• 여가시간 신체활동</li> <li>• 식품안전(security)와 불안전(in security)</li> <li>• 건강개선 노력</li> </ul>
재생산 건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 피임율</li> <li>• 성 전파성 질환 유병률과 성 관련 행태</li> <li>• 10대 임신율</li> </ul>
의료이용 접근성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정기적 의사방문 받은 경험</li> <li>• 지난 1년간 의사에게 진료받은 경험, 전문의 진료 경험</li> </ul>

자료 : Turcotte M(2011), Women in Health, In Statistics Canada(Eds) Women in Canada: Gender Based Statistical Report.

각 국의 여성건강 관련 통계는 이미 작성되고 있는 건강통계를 중심으로 선정되고 분석되었다는 점에서 여성건강을 잘 나타내는 지표가 개발된 것은 아니라는 한계는 있다. 하지만 한국에서 2015년도 발간된 여성건강통계와 정보는 우리나라 첫 시도로서 의미가 있다.

각 건강지표에서 성분석이 이루어지고 젠더 차이를 드러내는 건강 지표에 주목하여 현황 파악을 하고 이를 해결하기 위한 사업을 도출해서 실행해 보는 것은 중요하다. 따라서 젠더 차이를 드러내는 통계나 수치를 주목하여 이를 사업화하여 지원하는 노력이 필요하다.

<표2-5> '수치로 보는 여성건강'에 포함된 여성 건강지표(2014)

건강영역	여성 건강 지표
여성의 인구사회적 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>성, 연령별, 지역별, 인구분포</li> <li>대학진학률, 석박사 졸업생 중 여성 비율</li> <li>경제활동참가율</li> <li>60세 이상 고령자 1인 가구</li> <li>전체 가구 중 여성 가구주 비율</li> <li>가구상대빈곤율</li> </ul>
일반적 건강수준	<ul style="list-style-type: none"> <li>기대수명, 30세 기대수명</li> <li>연령표준화 사망률, 연령군별 비례사망률, 원인별 사망률</li> <li>암 종별 연령표준화 사망률</li> <li>자가보고 건강수준</li> <li>삶의 질</li> <li>활동 제한율</li> </ul>
만성질환	<ul style="list-style-type: none"> <li>고혈압 유병률</li> <li>당뇨병 유병률</li> <li>골다공증 유병률</li> <li>골관절염 유병률</li> <li>여성암 유병률</li> </ul>
건강행태	<ul style="list-style-type: none"> <li>흡연율, 현재 흡연율, 간접흡연 노출률</li> <li>고위험 음주율</li> <li>중증도 이상 신체활동 실천률, 근력활동 실천률, 신체활동 부족률</li> <li>영양섭취부족자 비율</li> <li>에너지/지방 과잉 섭취율</li> <li>비만 유병률</li> <li>저체중 유병률</li> </ul>
재생산 건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>합계출산율</li> <li>유배우자 여성의 피임실천율과 피임방법 변화 추이</li> <li>유배우자 여성의 인공임신중절을</li> <li>불임율</li> <li>모성사망비</li> </ul>
정신건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>모든 정신질환 유병률</li> <li>정신병적 장애 유병률</li> <li>기분장애 유병률</li> <li>불안장애 유병률</li> <li>우울증상 경험률</li> <li>자살생각 경험률</li> </ul>
의료이용과 건강검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>의료보장 적용상태(건강보험가입자와 의료급여대상자 분포)</li> <li>내원 1인당 진료비</li> <li>만성질환(고혈압, 심근경색, 협심증, 당뇨병, 골관절염, 골다공증)의 외래방문 및 입원건수</li> <li>일반건강 검진 수검률, 유방암 검진율, 자궁경부암 검진율</li> </ul>

자료 : 질병관리본부 국립보건연구원(2014), 「수치로 보는 여성건강(Women's Health STATS & FACTS in Korea)」

## (2) 여성건강전략: 참여를 통한 여성건강 이슈와 전략

우리나라에서는 오래 동안 정부차원의 여성건강 전략을 수립해야 한다는 요구가 일부 단체와 이해당사자로부터 있어 왔다. 하지만 번번히 무산되었고 지원도 없었다. 하지만 몇몇 선진 외국에서는 여성건강전략을 다양한 이해당사자가 모여 아이디어를 내고, 전략을 짜고 있다.

예를 들어 캐나다의 경우 주정부 차원에서 여성건강전략을 여러 차례의 포럼을 구성하여 진행하고 있다. 브리티시 콜롬비아(B.C) 주 정부에서 각 포럼이 어떻게 운영되고, 여성건강 전략 수립에 어떤 역할을 하는지 살펴보면 다음과 같다. 1차 여성건강전략포럼은 참가자들에게 이전의 주 보건 담당관의 여성건강전략 보고서 내용을 알려주고, 하루 동안 네 가지 주요 전략 분야를 발표하고, 앞으로는 무엇을 할 수 있고, 어느 분야에서 함

게 할 수 있고, 기회가 있을지 등의 구체적인 내용들을 논의했다.

2차 여성건강전략포럼에서는 더 다양한 분야에 있는 사람들을 모아서 참가자 수를 늘렸다. 1차 포럼이 정보를 얻는데 주력했다면 2차 포럼에서는 어떻게 전략을 개발해갈지, 앞으로 무엇을 할지 등을 자문회의(consultative meeting) 형식으로 진행했다. 2차 참가자 중에는 마니토바 주에서 여성건강전략 개발 담당자와 BC 보건부 산하 프레이저 보건국(Fraser Health Authority)에서 여성건강전략 개발을 담당했던 전문가도 포함되었다. 이들은 2차 포럼에서 본인들의 여성건강전략 개발 경험을 발표하고 공유했다.

모든 참가자들은 다음 세 가지 주요 주제를 논의했다. 첫째 주제는 여성건강을 위해서 어떤 전략적 목적을 가질까인가이다. 여기에는 전략을 통해 얻기 원하는 것이 무엇인지, 전략은 어느 정도 좁게 혹은 넓게 세워야 하는지 혹은 어떤 성공적인 전략에서 배울지 등의 문제가 포함된다. 둘째 주제는 전략을 어디에 위치 지을지의 문제다. 즉, 목표 집단은 누구로 삼을지, 누구를 임팩트 집단으로 할지 등의 이슈가 논의된다. 셋째는 BC 주 전략 안에 여성의 목소리와 경험을 담기 위해서 어떻게 해야 하는가의 문제이다. 이러한 포럼을 통해 논의를 거쳐 전략을 구성하게 된다.

호주에서는 1989년 1차 국가 여성건강정책(National Women's Health Policy)과 전국여성건강 프로그램(National Women's Health Program)이 탄생한다. 이 때 연방, 주정부 차원의 참여기구나 위원회와 더불어 비정부기구(NGO)인 원주민과 비영어권의 여성들(Aboriginal and non-English-speaking background women), 소비자건강포럼(Consumers Health Forum), 호주 노동조합총연맹(ACTU), 왕립의과대학(Royal College of General Practitioners), 호주 간호사협회(ANF, Australian Nursing Federation), 호주 여성건강네트워크가 주요 참여단체로 포함되었다. 이런 단체와 개인들이 모두 모여 300여개의 자료를 제출해서 이를 바탕으로 최종안이 만들어졌다. 호주의 국가여성정책은 세계 최초로 유일하게 국가 정책의 차원에서 여성건강에 관한 논의가 만들어진 것으로 여성의 건강에 대한 총체적(holistic), 예방중심, 일차 의료중심의 원칙이 강조되었다.

호주에서 가장 최근에 작성된 여성건강전략은 2020-2030년 동안 시행되는 것이다. 호주의 경우 성과 젠더, 생애주기, 자원에 대한 접근성(소득, 교육, 고용, 사회적 연계망, 안전, 폭력으로부터의 자유 등), 주변화 및 차별금지를 포함한 다양성을 중요하게 간주한다. 이러한 과정을 거쳐 1) 예방에 초점을 두고, 2) 건강 불평등, 3) 불평등의 사회적 결정요인을 검토하며 전략을 구성하게 된다. 이번 여성건강전략에서 호주의 경우 아래 사항에 주안점을 두었다.

- 성적 건강, 재생산 건강(성, 재생산 건강 케어 정보, 진단, 치료, 서비스 등에 대한 접근성 증가 등)
- 건강하게 늙어가기(여성이 나이 들때 삶의 질을 감소시킬 수 있는 위험요인에 대해 주목하고 다양한 노년 인구의 요구에 대해 제대로 관리해 주는 것 등)
- 위험요인 통제를 통한 만성질환 예방(만성질환에 대한 인식과 예방에 대한 인식 증가, 여성과 소녀의 요구를 충족하는 건강 서비스를 특화시켜 실행하기, 자궁내막증과 만성적인 골반 통증의 유병율 감소 등)
- 정신건강과 웰빙: 불안과 우울 자살에 중점(젠더 특화된 정신 건강 교육, 인식, 초기 예방 증진, 식이장애 여성과 소녀에 대한 지지와 다차원적인 접근을 시도하기 등)
- 여성과 소녀에게 가해진 폭력의 건강 영향(가정폭력과 성폭력과 관계된 건강 문제를 드러내고 안전하고 접근 가능한 서비스를 함께 디자인하고 제공하기 등)

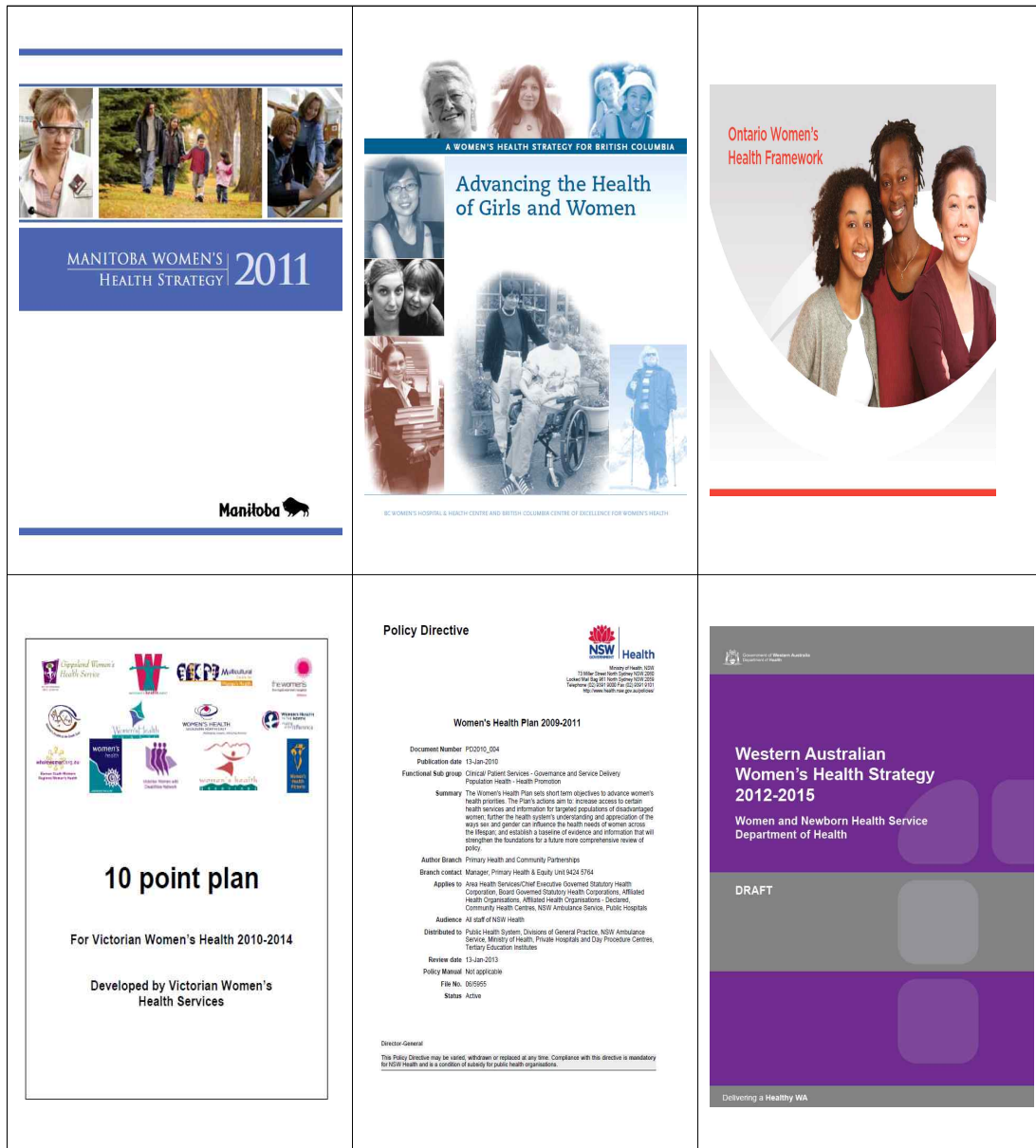
[그림 2-3] 호주의 여성건강 우선순위 영역과 세부 내역

Priority areas				
Maternal, sexual and reproductive health	Healthy ageing	Chronic conditions and preventive health	Mental health	Health impacts of violence against women and girls
<p>Increase access to sexual and reproductive health care information, diagnosis, treatment and services</p> <p>Increase health promotion activity to enhance and support preconception and perinatal health</p> <p>Support enhanced access to maternal and perinatal health care services</p>	<p>Adopt a life course approach to healthy ageing for women</p> <p>Address key risk factors that reduce quality of life for women as they age</p> <p>Better manage the needs of a diverse ageing population</p>	<p>Increase awareness and primary prevention of chronic conditions, symptoms and risk factors for women and girls, and embed a life course approach in policy and practice</p> <p>Invest in targeted prevention, early detection and intervention of chronic conditions affecting women and girls</p> <p>Tailor health services to meet the needs of all women and girls</p> <p>Reduce the prevalence and impact of endometriosis and associated chronic pelvic pain</p>	<p>Enhance gender-specific mental health education, awareness and primary prevention</p> <p>Focus on early intervention, diagnosis, integration and access to mental health care services</p> <p>Invest in service delivery for priority populations</p> <p>Adopt a multi-faceted approach to support women and girls with eating disorders</p> <p>Raise awareness and embed practices to reduce stigma and discrimination associated with mental ill-health</p>	<p>Raise awareness of the health impacts of violence against women and girls</p> <p>Address health and related impacts of family and sexual violence</p> <p>Co-design and deliver safe and accessible services for women experiencing family, intimate partner and/or sexual violence</p>
Investing in research		Strengthening partnerships		Achieving progress

자료 : 호주의 국가여성건강전략 2020-2030 보고서

호주는 여성건강전략에서 1) 연구에 투자하고 2) 여성건강 관련한 파트너십을 강화하면서 3) 변화를 만들어내는 것에 강조점을 두면서 핵심 영역과 세부 사업을 전략에 포함시켰다. 본 연구를 위한 함의로는 한국여성재단이 정책적 전략을 구상한다기보다는 다양한 이해당사자를 참여시켜 우리가 생각하는 여성건강의 중요 영역을 설정하는 것에 지원하고, 또 이 중 해당하는 영역에 사업 제안서를 공모하여 다양한 사업을 실행할 수 있다.

[그림2-4] 캐나다와 호주 주정부의 여성 건강 전략

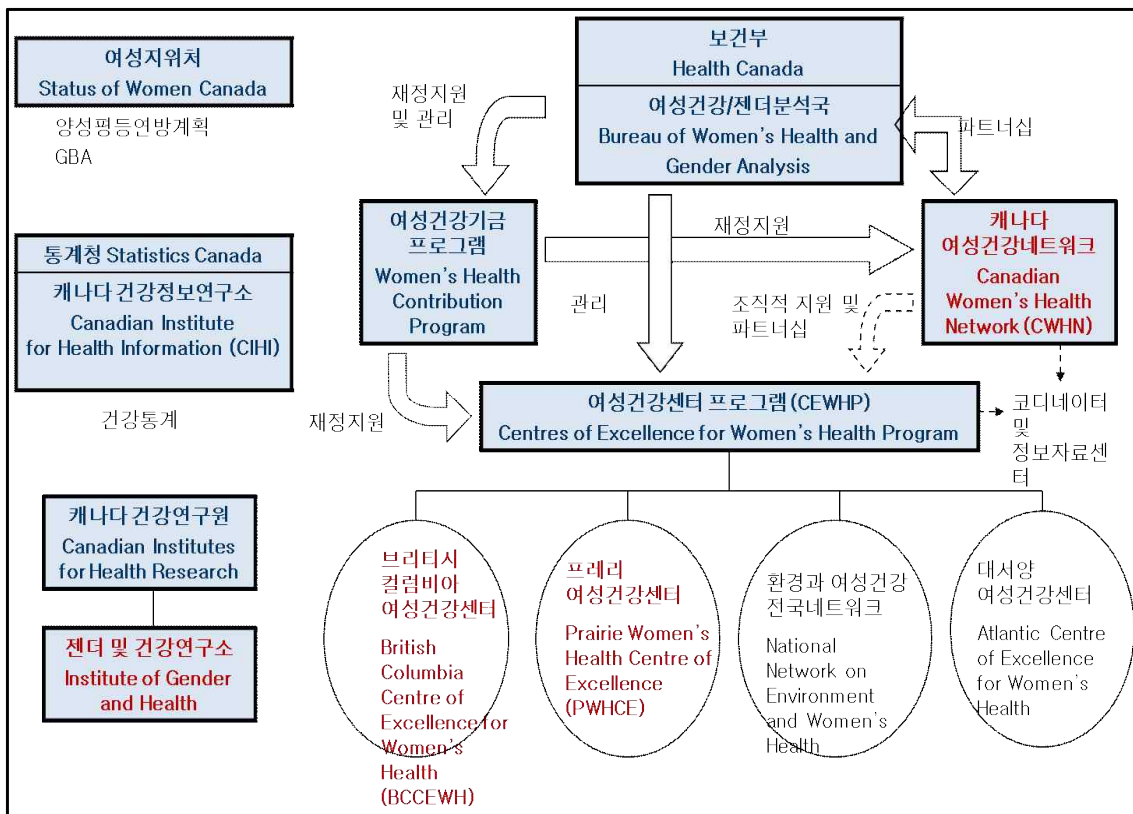


캐나다 보건부 젠더와 건강과(Gender and Health Unit)의 전신인 여성건강/젠더분석국은 보건부 정책과 프로그램이 성과 젠더차이와 여성건강 요구에 반응하도록 보장하고, 여성건강과 여성건강요구에 대한 지식과 이해를 증진하고, 여성에게 효율적인 보건 서비스를 제공하도록 돕고, 여성건강에 가장 위협적인 위험 요소들을 감소시키고, 예방적인 조치들을 취함으로써 여성건강증진에 힘쓴다.

### (3) 여성(젠더)건강 네트워크

여성건강국의 주요 업적은 여성건강기금 프로그램(Women's Health Contribution Program)을 통한 재정지원으로 여성건강센터 프로그램(Centres of Excellence for Women's Health Program)을 설립하고 운영했다는 점이다. 이 프로그램을 통해 전국 각 지역에 여성건강 연구의 거점이 세워졌고, 학계, 공동체, 정책 및 서비스 체계가 함께 협력해서 네트워킹을 할 수 있는 기반이 만들어졌다. 캐나다와 호주는 여성건강 네트워크를 활성화하면서 다양한 사업과 활동을 진행하고 있다.

[그림2-5] 캐나다 정부의 여성건강관련 조직 및 프로그램

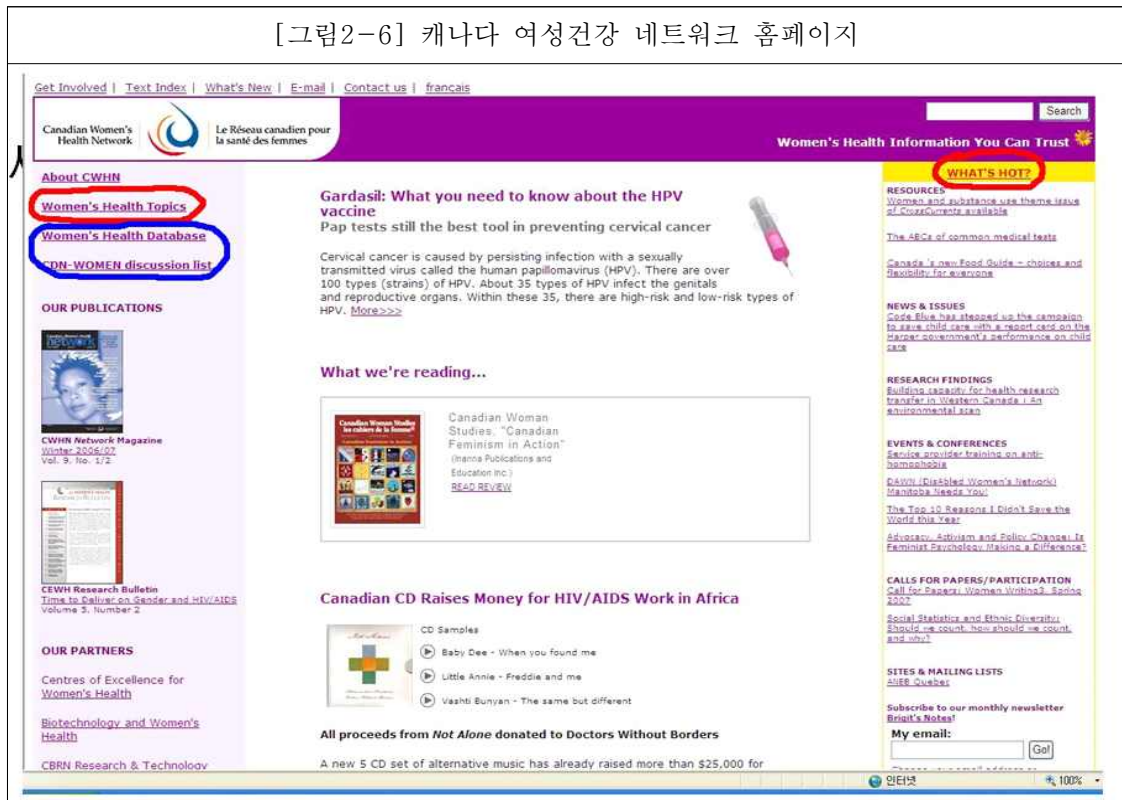


출처: (김영택, 정진주, 전희진, 천희란, 최성수, 2007: 116)

각주: 현재는 캐나다 보건부 산하에 여성건강/젠더분석국이 젠더와 건강과로 변경되었음.

캐나다 여성건강네트워크는 여성건강국과도 긴밀한 파트너십을 유지하며, 특별히 여성 건강센터 프로그램과 각 지역 여성건강센터들의 연구활동에 직·간접적으로 관여하고 협력한다. 또 [그림2-6]에 포함되어 있지 않지만, 캐나다 여성건강 네트워크와 같은 여성 건강 네트워크이면서 주를 기반으로 활동을 하는 대표적인 사례로 온타리오 여성건강 네트워크를 살펴본다.

[그림2-6] 캐나다 여성건강 네트워크 홈페이지



호주 여성건강 네트워크는 호주 전역에 걸쳐있는 여성건강센터들을 총괄하는 조직이다. 1차, 2차 국가 여성건강정책이 호주에서 생기게 된 배경에 매우 큰 역할을 한 조직이다. 여성건강 분야에 비영리부문에서는 전국적으로 가장 중심이 되는 단체라고 할 수 있다. 국가 여성건강정책이 만들어질 수 있도록 기반을 만든 것은 물론이거니와 2013년에 7 회를 맞이하게 되는 여성건강 대회를 지금까지 주관해온 네트워크이기도 하다.

2013년 5월 7일 10일 사흘간 시드니에서 개최된 대회의 주제는 "젠더는 중요하다: 여성의 건강에 관한 결정"(Gender Matters: Determining Women's Health)이다. 이 대회에는 전국의 여성단체를 필두로 의료전문가, 보건의료 행정단 등 호주 전역과 국내 외에서 관련자들이 함께 모여 여성건강에 관한 토론의 자리를 갖는다.

이 대회를 주관하는 호주 여성건강 네트워크는 비영리 네트워크 조직으로 순수한 자원 활동에 의존하여 운영된다. 주된 임무는 인권옹호와 정보 공유를 통해 전국적으로 여성 건강에 관한 여성들의 목소리를 듣고 유지하며 향상시키는 것이다. 여성의 건강에 관한 쟁점이 전국으로 퍼지고 전국적인 차원에서 이 쟁점에 관심이 쏠리고 정보가 공유되도록 노력하는 것이 주요한 임무가 된다. 이 네트워크는 각 주와 준주에 존재하는 여성건강

네트워크를 아우르는 조직이면서 여성건강에 관한 다른 전국조직들과도 목표와 철학을 공유한다.

조직의 중심 목표는 여성의 건강에 대한 사회적 관점이 증진되도록 하고 여성의 건강에 영향을 미치는 쟁점에 대해 로비활동을 통해 중요성을 부각하는 데 도움이 된다. 또한 여성의 건강과 웰빙에 영향을 미치는 모든 정책결정 과정에 여성이 참여할 수 있도록 지원을 아끼지 않는다. 인종, 계급, 교육, 연령, 빈곤, 섹슈얼리티, 장애, 지리적 지역, 문화적 고립, 언어 등에 의해 불이익을 받는 여성들을 포함해서 모든 여성에게 건강한 의료서비스 체계로의 동등한 접근이 공평하게 보장되는 방안을 촉구한다. 그리고 여성들이 자신의 성건강과 재생산건강에 대한 책임을 지고 본인의 의사에 따른 통제력을 확보할 수 있도록 노력한다.

[그림2-7] 호주여성건강네트워크에서 주관하는 제7회 여성건강대회 홈페이지



덧붙여 모든 의료 서비스나 연구에서 여성이 중심이 되는 분석이 이루어지도록 고무하고 주와 준주 단위의 여성건강 네트워크가 강화될 수 있도록 지원을 아끼지 않는다. 현재 다섯 명으로 구성된 집행 위원회와 전국 주와 준주로부터 11명이 대표단으로 구성되어 운영을 맡고 있다.

#### (4) 여성건강 리더십 프로그램

온타리오 여성건강 네트워크(OWHN)은 온타리오 여성건강 리더십 프로그램을 시행하고 있는데, 프로그램의 목적은 온타리오 전역의 여성과 커뮤니티 역량을 개발하고 강화해서

이들이 건강 이슈에 대해 직접 행동을 취할 수 있도록 만드는 것이다. 에코(ECHO)가 프로그램을 위한 예산을 지원해왔다. 프로그램은 여성들이 모두 한자리에 모여서 성과 젠더가 건강 및 보건의료에 영향을 미치는 방식들에 대한 이해를 돕는다. 여성들에게 리더십 툴과 기술을 제공해서 자신의 커뮤니티에서 여성건강과 보건의 질을 개선하는 방식을 찾도록 지원한다. 또, 이 과정을 통해 여성건강을 위해서 활발히 일하는 여성들과 네트워크 할 기회를 제공한다.

조금 더 자세히 설명하면, 프로그램은 14명에서 16명이 참여하는 2박 3일의 훈련 리트릿이다. 1차와 2차 두 단계로 진행되며, 2차는 1차 참가자를 대상으로 이루어지는 심화과정이다. 프로그램 참가 대상은 여성건강 이슈에 관심이 있고, 이미 커뮤니티에서 활발하게 활동을 하는 여성들로서 프로그램 이후에도 커뮤니티에서 여성건강 이슈를 위한 활동에 헌신하는 있는 여성들을 선발한다.

1단계 프로그램에 참여하는 여성들은 이미 여성건강에 관한 관심이 있고, 각자 자신의 커뮤니티나 노동 현장에서 건강문제를 다루고 있는 여성들이다. 이들은 자신이 건강에 대해 가지고 있는 관심사나 의문들을 해결하기 위해서 프로그램에 참여한다. 프로그램은 소개로 시작된다. 파트너와 함께 프로그램 참가 이유, 선정한 여성건강 문제가 무엇인지 왜 그 문제를 해결하고 싶은지 등을 이야기하고, 그 내용을 그룹 전체를 대상으로 발표한 뒤 참가자들의 피드백을 받는다. 전체 프로그램은 참여적인 방식으로 진행되며, 이러한 방식은 참가자들이 지원 그룹과 함께 어떻게 일하는지를 배우는 좋은 기회가 된다.

이렇게 개인의 관심사를 공유하는 작업이 끝나면, 분석틀을 제공해준다. 가령, GBA, 리더십, 건강의 사회 결정요인 등에 관한 내용을 나누고, 분석틀에 입각하여 자신의 문제에 어떻게 적용할 수 있을지 고민하도록 한다. 특히 이러한 지식을 나눌 때는 서로 똑같은 수준에서 시작하게 된다는 점을 명확히 한다. 서로 배우고 함께 문제 해결방법을 만들어가는 것이 중요하기 때문이다. 프로그램을 진행할 때 계속 참여적인 환경을 촉진해야 하며, 이를 통해 자연스럽게 더 아는 사람이 모르는 사람을 돕거나 멘토링이 이루어질 수도 있다.

프로그램이 모두 끝난 다음에는 함께 했던 참가자들이 계속 네트워크를 유지할 수 있도록 소셜 플랫폼을 제공한다. 소셜 플랫폼을 통해서 지속적으로 교류하면서 서로의 질문이나 자료를 올리면서 관계를 유지하도록 돕는다. 소셜 플랫폼을 통해 프로그램 종료 후에도 같은 관심을 가진 여성들이 협동해서 일할 기회가 생기기도 한다. 2012년 말 현재 프로그램을 마친 여성은 모두 178명으로 참가자들의 피드백을 분석해보면 프로그램에 대한 만족도가 매우 좋았음을 알 수 있다.

2012년 말까지 심화 단계에 해당하는 2차 과정도 세 번 정도 운영되었다. 이 과정의 목적은 프로그램을 개발하고, 지식통역을 하고 커뮤니케이션에 집중하는 것이다. 심화단계는 1차 과정과 달리 더 많은 정보가 발표된다. 관심이 있는 프로젝트를 논의하고, 문제 해결을 하고, 1차 과정과 달리 마지막에 참가자가 스스로 만든 프로그램을 모든 참가자들 앞에서 발표하는데, 이런 과정을 통해서 대중 앞에서 짧고 명확하게 전달하고 소통하는 기술을 배우고, 여성건강에 관심 있는 참가자들로부터 피드백도 받을 수 있다.

## (5) 여성건강 센터

캐나다와 호주에는 여성건강센터가 있다. 호주의 여성건강센터가 임상과 더불어 다른 기능을 병행한다면 캐나다의 여성건강센터는 각 주에 맞는 기능으로 하지만 임상적인 측면보다 연구, 정책에 보다 힘을 쏟고 있다.

호주의 경우 뉴사우스웨일스주 시드니에 있는 여성건강센터로서 1974년 3월 8일 세계 여성의 날에 맞춰 개관했고 호주 최초의 여성건강센터이다. 비영리 비정부 NGO 기관이다. 당시 연방정부로부터 30,000호주달러를 지원받아 운영을 시작했다. 지금은 주로 주 정부의 기금을 지원받고 있는데, 최근에는 여성건강뿐만 아니라 특히 마약과 음주, HIV/AIDS관련 분야의 프로젝트를 통해 기금지원을 받고 있다. 메디케어의 통합청구방식(bulkbilling)을 통해 의사에 대한 소규모 지원금을 받아 개인 후원으로 충당하는 체계로 운영되고 있다.

페미니스트 철학에 기반하여 운영되는 것을 원칙으로 하며 여성을 위해 여성들에 의해 운영되는 단체임을 주요 핵심 운영원리로 삼고 있다. 설립된 이후 80년대까지만 해도 여성의 성건강이나 성관련 지식에 대한 정보를 제공한다는 이유로 우파의 공격을 받아 문을 닫거나 지역에서 쫓겨나는 위협에 놓이기도 했다. 이를 잘 극복해서 현재에 이르면서 예방중심의 건강에 초점을 맞춘 총합론적(wholistic) 접근을 기반으로 하며 여성들이 건강에 관해 정보를 얻고 여성이 중심이 되는 건강 결정에 도움을 주는 방향을 모색하고 있다.

주로 제공하는 서비스는 일반의가 상주하는 클리닉을 비롯해서 여성건강 간호사 클리닉, 대체의학 클리닉, 상담, 건강교육과 집단 토론, 지역 방문 프로그램 등이다. 성건강과 관련해서 유방암 검진, 자궁암 검사도 진행하며 성병 감염, 피임에 관한 정보, 동성에 관계나 생리, 폐경기, 갑상선 등 여성건강에 관한 상당히 포괄적인 쟁점을 다룬다. 또한 정신 및 정서 건강 부문에서 우울, 근심, 섭식 장애, 폭력과 관련된 건강 쟁점에 대한 부분도 다룬다. 비영어권 여성들을 고려해서 많은 건강 관련 자료들은 스페인어, 아랍어,

중국어, 이탈리아어, 베트남어, 중국어 등 필요한 언어로 번역되어 비치되거나 상담에서 활용된다.

[그림2-8] 라이카르트 여성지역건강센터



2010-11년 동안 센터에서 여성건강 관련해서 주로 서비스를 제공한 내용 중 가장 빈도가 높았던 부분은 가정폭력(430건)으로 나타났다. 그 다음으로 영양과 음식 섭취(358건), 재정문제(297건), 성폭력(아동기 혹은 성인기 포함)(273건), 주거문제(221건), 고용문제(220건)으로 나타났다(Leichhardt Womens' Community Health Centre Annual Report 2010-11). 센터에서는 이처럼 여성건강에 영향을 미치는 요소를 생물학적이거나 신체 질환의 측면에서 보지 않고 사회적인 요인들이 건강에 영향을 미친다는 점을 고려하여 접근, 분석, 대안을 제시하고 있다.

여성을 위한 광범위한 신체적 정서적 건강 이슈에 따른 의료, 대체 의료서비스 및 예방 프로그램을 운영하고 있는데, 재원의 80-90%가 주정부와 정부 지원으로 이루어진다.

- ① 의료진료(GP & nurse clinics- 지역과건 진료 포함)/
- ② 대체의료: 자연요법/치유 마사지/침/
- ③ 임파워먼트
  - 상담 \_ 영어와 베트남어 사용자를 위한 카운슬링-약물 알코올 의존증, 아동성폭력 생존자 상담
  - 그룹운영 \_ 양성애자를 남편으로 둔 부인, 베트남 여성지지그룹,건기 그룹), 정보제공
  - 치유프로그램 \_ 움직이는 명상, 명상, 건강을 위한 움직임과 춤, 호흡, 이완, 요가, 여성을 위한 예술 치료, 자신과의 건강한 관계, 기억과 이야기하기 치유 제공
  - 건강교육 \_ 갱년기를 위한 정보제공 워크숍, 출산과 육아, 늘어가는 수치스러운 노화 대응
  - 기타 \_ 이슈 파이팅, 법정 지원, 여성건강에 관한 조사연구 및 포럼 등의 다양한 활동 영역이 있음



BC 여성건강센터(British Columbia Centre of Excellence for Women's Health, 이하 'BCCEWH' 혹은 'BC 여성건강센터')의 미션은 혁신적이고, 다학제적인 연구노력 및 여성건강, 여성중심 프로그램, 건강정책에 대한 실천지향적 접근에 대한 협력을 고취함으로써 여성건강을 증진하는 것이다. BC 여성건강센터는 주변화되어 있고, 사회경제적 지위, 인종, 문화, 연령, 성적 지향, 지리, 장애, 중독 등의 요인 때문에 건강에 있어서 많은 불이익을 받는 여성들의 건강 상태를 증진하기 위한 정책에 초점을 맞춘다. BC 여성건강센터 활동의 핵심은 여성건강에 대한 새로운 지식을 창출하는 것이다. 새로운 지식 발견을 통해 여성건강에 대한 정책 및 의료실태를 변화시키고 그럼으로써 연구와 실천 사이의 거리를 좁히는 것이다.

BC 여성건강센터는 다음과 같은 세 가지의 큰 주제를 가지고 시작되었다. 1) 건강 지위와 건강 결정요인, 2) 여성 중심적 케어, 3) 건강한 공동체의 건강한 여성. 그리고 현재는 건강에 대한 폭넓은 스펙트럼의 연구를 하고 있으며, 크게 여섯 개 주요 연구 영역으로 다음과 같이 나뉜다. 1) 여성과 흡연, 2) 여성 중독과 정신건강, 3) 양육과 모성, 4) 여성과 건강서비스, 5) 여성과 만성 질병, 6) 신체적 활동이다. BC 여성건강센터의 최우선적 관심사는 여성건강에 주변화가 미치는 영향이다. 사회경제적 지위, 인종, 문화, 연령, 성적 지향, 지리, 장애, 중독 등의 이유로 주변화된 여성들에 특별히 초점을 맞추고 있다.

캐나다의 대표적인 여성건강센터는 여성건강네트워크와 긴밀한 연계와 협력관계에 있다. 프레리 여성건강센터(PWHCE)의 목표는 마니토바(Manitoba)와 사스كات추완(Saskatchewan) 지역 여성의 건강을 증진하는 것이다. 프레리 여성건강센터는 다양한 설립 파트너<sup>1)</sup>들과

1) 주요 설립 파트너는 프레리 지역 프랑스계 주민 연합, 사스كات추완 대학의 프레리 지역 건강진흥연구센터, 레지나 대학, 매니토바 대학, 위니펙 대학, 여성건강클리닉 (Women's Health Clinic)이다.

협력해서 만들어졌고, 그밖에도 마니토바와 사스كات추완의 많은 단체들로부터 지원을 받고 있다. 프레리 여성건강센터의 중점영역은 다른 센터들과 마찬가지로 1) 정책, 2) 공동체, 3) 연구이다. 먼저, 정책과 관련해서 프레리 여성건강센터는 여성건강을 결정짓는 요인들에 대한 이해의 증진을 위해 새로운 지식을 창출하고, 정책 자문을 제공하고, 여성건강 데이터와 자료를 분석하고, 지식을 커뮤니케이션하고, 네트워크를 구축하고 강화한다. BC 여성건강센터 활동의 핵심은 여성건강에 대한 새로운 지식을 창출하는 것이다. 새로운 지식 발견을 통해 여성건강에 대한 정책 및 의료실태를 변화시키고 그럼으로써 연구와 실천 사이의 거리를 좁히는 것이다.

#### (6) 이주자(이주노동자와 난민 포함) 여성건강 사업

호주와 캐나다는 대표적인 이민자 국가이다. 정부와 NGO차원에서 다문화 사회를 위해 이주자를 대상으로 하는 사업이 있다. 호주의 경우 여성건강을 위한 다문화센터(MCWH, Multicultural Center for Women's Health)가 있다. 이 센터는 지역에 기반한 조직으로 이주민과 난민 여성에 의해 그리고 이들을 위한 건강과 웰빙을 성취하기 위한 목표로 운영되는 단체다. 빅토리아주의 멜버른에 있다.

1978년 이주민 여성을 위한 클리닉과 건강관련 정보 제공의 맥락에서 가족계획을 위한 행동(AFP, Action for Family Planning)이라는 이름으로 시작되었으나 1982년부터 산업현장 여성들의 피임과 건강을 위한 이주민 여성조직(Women in Industry Contraception and Health: A Migrant Womens Organization)이라는 이름으로 변경되면서 공장에서 일하는 이주민 여성들의 건강을 특화하는 단체로 거듭나게 된다. 이후 1990년대를 거치면서 이주민 여성의 재생산건강에 국한하지 않고 성건강을 포괄하면서 전반적인 건강문제를 다루는 기관으로 확대된다. 동시에 이주민 여성뿐만 아니라 난민 여성도 포괄하는 구성으로 개편된다.

이 단체는 이주민들이 호주에 처음 도착하는 시기에는 건강이 그다지 나쁘지 않은데 호주에 머물기 시작한 초기 3-5년 사이에 건강이 급히 악화되고 있음에 착안하여 이 여성들의 건강을 악화시키는 열악한 노동조건, 높은 실업률, 위험한 작업환경, 폭력에 쉽게 노출되는 점 등을 주요한 요인으로 선별하여 이에 대한 대응 마련을 주된 목표로 하고 있다. 이를 위해 예방을 핵심으로 하며 건강교육의 중요성을 알리고 이주민들이 주류 건강의료 서비스 혜택을 받을 수 있도록 연계하는 역할도 담당한다. 이를 위해 연구도 병행하며 기금이 공평하게 지원되어야 한다는 점에 대해서도 주의를 기울이고 있다.

주된 활동은 이주여성들이 주로 일하는 공장을 방문해서 해당 언어로 여성건강에 대해

교육하고 정보를 제공하는 현장방문 여성건강 프로그램이다. 덧붙여 여성건강 리더십 프로그램(PACE Women's Leadership Training Program)도 운영하며 연도별로 특화된 사업을 진행한다.

예를 들어 2010-11년 연례보고서를 살펴보면 총 174개의 공장이나 사업장을 방문하고 120여개의 지역공동체와 워크숍을 진행했다. 여성건강 교육 관련해서는 141개의 프로젝트를 진행했고 여성 교도소 방문도 6회에 걸쳐 진행했다. 이렇게 해서 단체에서 만나본 여성은 총 6,032명에 달한다. 이 여성들이 사용하는 언어도 총 19개로 영어를 비롯해 아랍어, 광둥어, 크로아티아어, 그리스어, 힌두어, 이탈리아어, 크메르어, 마케도니아어, 중국어, 폴란드어, 소말리어, 스페인어, 수단어, 태국어 등이다. 다루어진 건강 관련 분야는 40%가 직업건강과 안전에 관한 사안이고 37%는 성건강과 재생산건강 그리고 나머지는 정신 건강과 웰빙에 관한 사안이었다.

캐나다의 경우 이주여성건강센터는 이주여성 성 및 재생산 건강 문제에 특화된 커뮤니티 기반의 비영리 독립 성 건강 클리닉으로 토론토 시의 공공보건의료 부처를 통해 자금을 지원받는다. 성건강 클리닉으로만 운영되며, 1차 진료나 산전 진료는 제공하지 않는다. 1974년 피임 및 성병 클리닉(Birth Control & STI Clinic)의 파일럿 프로젝트로 시작되었다.

30년이 넘는 기간 동안 문화적으로 민감하고 언어적으로 접근 가능한 성 건강 관련 클리닉 서비스, 상담, 지원 서비스를 토론토시 전역의 여성들에게 제공해오고 있다. 영어에 문제가 있거나, 의사가 자신의 언어, 종교적 신념, 의료적 관습을 이해하지 못하거나, 인종차별을 경험했거나, 직장 일을 하고 가족을 돌보는 이중부담으로 인해 의사를 찾아갈 시간이 없는 경우에 지원을 받는다. 센터는 다양성을 추구하며, 여성의 힘을 존중하며, 여성이 성 건강을 포함해 자기 자신의 건강에 대해 정확한 정보에 기반해 선택할 권리와 능력이 있다고 믿는다.

센터는 여성이 자신의 재생산 건강의 욕구가 무엇인지 알고 바른 선택을 내리도록 하기 위해 필요한 정보를 얻을 수 있도록 역량강화하고, 자기 자신을 잘 돌보도록 돕기 위해 성 건강 클리닉 서비스, 상담, 정보, 교육, 아웃리치, 기타 지원 서비스를 제공한다. 왜냐하면 센터는 성 보건의료에서 가장 큰 장애는 여성들의 지식부족이라고 본다. 전 세계 많은 여성들이 자신의 재생산 시스템과 성 건강 관련 기본 용어나 개념에 대한 지식조차 거의 갖고 있지 않다.

또 다른 문제는 여성들이 자신의 언어로는 일부 정보를 알더라도 영어로 자신의 문제를

어떻게 전달해야 할지 잘 모른다는 점이다. 따라서 여성의 권한을 강화해서 그들 스스로 의료진과 더 원활하고 정확하게 의사소통하는데 필요한 도구를 제공하고 자신의 재생산 건강과 관련된 결정을 정확한 정보에 기반해 내릴 수 있도록 도울 필요가 있다.

이러한 목적에서 이주여성건강센터는 다음의 주제를 다루는 이주여성 건강 핸드북을 개발했다. 재생산체계, 산아제한 방법, 생리주기, 성병, 폐경, 암, 임신, 섹슈얼리티와 건강한 관계 등. 현재 핸드북은 포르투갈어, 베트남어, 스페인어, 중국어, 페르시아어, 영어, 우르두어, 타밀어, 힌두어 등으로 제공되고 있다. 이처럼 이주여성 건강문제에서 ‘언어’는 이주여성의 건강에 대한 접근권을 향상시키는 매우 핵심적인 요소이다. 이주여성건강센터에서는 현재 9명의 직원이 9개의 다른 언어를 구사함으로써 이주여성들의 언어장벽 해소를 돕고 있다.

센터에서 하는 일 중 특히 주목되는 점은 성 건강을 관리하는 서비스를 센터와 이동 건강 클리닉 두 장소를 통해서 제공한다. 연간 4,500명 정도의 환자가 센터를 방문하며, 이동 건강 클리닉의 65회 방문 진료를 통해 656명의 환자를 만났다(2009년 기준). 주요하게 제공되는 의료서비스들은 질 감염, 성병, 팍 테스트 등의 검진과 치료, 피임 상담, 피임 처방 및 도구 판매 등이 있다. 이 가운데서도 질 감염과 성병 검진이 가장 요구가 많은 서비스 분야이다.

이밖에도 센터는 35년 넘게 토론토시 전역의 취약한 커뮤니티의 여성들에게 성건강과 관련된 의료적, 교육적, 아웃리치 서비스를 제공하고 있다. 아웃리치와 커뮤니티 참여 프로그램을 통해서 취약한 이주여성에게 찾아가 워크숍을 통해서 콘돔 협상, 성병, 자궁경부암 검진, HIV/AIDS 등과 같은 성건강과 관련된 이슈들에 대한 정보를 제공한다. 아웃리치 장소와 기회는 지역의 파트너 단체들과의 협력을 통해서 섭외된다. 현장에서 여성들에게 이주여성 건강핸드북을 배포해서 여성들이 보건의로 공급자들을 만나는 등의 건강문제를 해결하려고 할 때 더욱 잘 대응할 수 있도록 돕는다.

센터의 가장 주요한 활동으로 이동 건강 클리닉 운영을 꼽을 수 있다. 센터는 토론토시 전역의 기관들과 협력관계를 맺고 의사와 상담원이 이동 건강 클리닉으로 다양한 현장을 찾아간다. 이동 건강 클리닉을 통해 여성들이 자신이 거주하거나 일하는 커뮤니티에서 위에서 언급한 서비스들을 대부분 받을 수 있다.

이주여성건강센터는 캐나다에서 이주여성의 건강문제에 어떻게 접근하고 있는지 보여주는 대표적인 정책 사례인데, 특히 센터가 운영하는 이동 건강 클리닉은 이주여성이 경험하는 건강문제의 특수성을 이해하고 대응하기 위해 독창적으로 마련된 방법으로서 눈여

겨볼 필요가 있다.

1970년대 후반과 1980년대 초반에 이주여성건강센터는 노동자 단체나 노조와 함께 일했고, 1983년에 첫 번째 이동 건강 클리닉이 시작되었다. 이주여성은 대부분 일을 하는 경우가 많아 병원을 방문할 시간이 부족하다. 이주여성 노동자들의 근무시간을 고려해서 이동 진료가 이루어지기 시작했다. 이주여성건강센터 초기에는 토론토 시내 중심의 의류 공장을 주로 방문했고, 현재는 호텔 등의 밤교대를 하는 직업이나 요리사, 청소부 등의 직종으로 다양화되고 확대되고 있다.

이동 건강 클리닉 진료가 이루어지는 과정은 다음과 같다. 이동클리닉이 현장에 방문 진료를 나가기 위해서는 고용주와의 접촉이 먼저 있어야 하며, 이동 진료를 위한 고용주의 허락을 받아내는 일이 쉽지 않다. 따라서 센터는 고용주에게 접근할 때는 여성 직원이 건강하지 않고 아플 때 발생하는 비용이 얼마인지 보여주고, 여성 직원들이 건강해지면 회사의 업무도 더 생산적이 될 수 있다는 논리로 설득한다. 그밖에도 진료에는 최소한의 시간이 소요될 것이며, 이러한 진료가 여성 노동자들을 노조화하는 것을 목적으로 하지 않는다는 점도 확신시킨다. 또 원할 경우, 회사 측에서 직원을 보내서 진료 과정을 참관하고 감독할 수 있도록 한다. 특별히 교대제로 일하는 사람들의 경우는 병원을 찾아가 진료 받을 수 있는 시간이 없다는 점을 강조한다.

[그림2-11] 캐나다와 호주의 이주자 여성 건강 서비스	
캐나다 이주 여성건강 서비스	호주의 이민자 여성 건강 서비스
 <p>&lt;이주여성건강센터의 이동건강진료차량&gt; 출처: 이주여성건강센터 홈페이지</p>	 <p>&lt;호주의 이주민 여성건강 센터 현장&gt;</p>

센터는 공장뿐 아니라 일반 지역에 있는 이주여성을 위해서도 찾아가는 건강서비스를 한다. 이주여성들이 요청하는 곳은 어디든지 찾아가는데, 이동 건강 클리닉 차량이 움직일

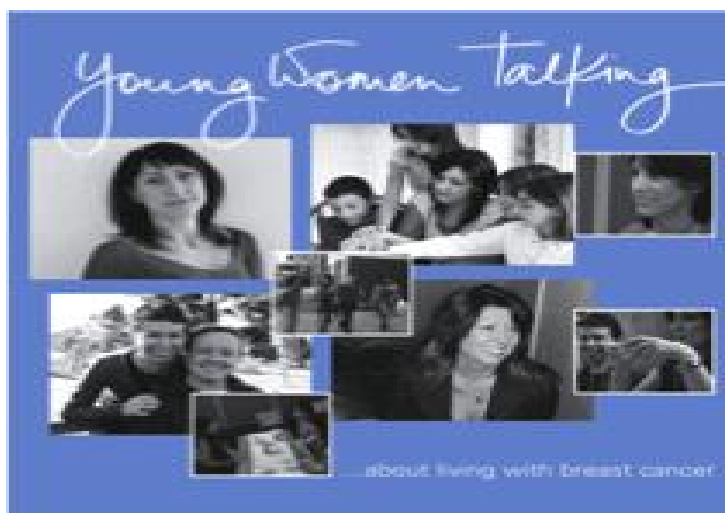
경우, 의사, 카운슬러 등의 인력과 주유비 등의 운영경비가 발생하기 때문에 최소한 인원 12-15명의 요청이 있어야 차량을 움직인다.

### (7) 소모임 지원

여성건강 증진을 위해 지역에서 하는 다양한 소모임 지원이 있다. 예를 들어 호주의 경우 '유방암 관련 지원 서비스(BreaCan Service): "정보와 지원" 중심의 접근'이 대표적이다. 2004년 빅토리아주에서 도입한 프로그램이다. 암에 걸린 여성 환자들에게 '치료'에만 국한되지 않는 정보와 지원체계를 보장한다. 특히 "지원의 가교"(Bridge of Support)를 통해 기존 환자들과의 상호지원망을 만들고 확대하여 환자들이 진단 이후 절망하지 않고 올바른 정보를 바탕으로 자신의 삶을 주체적으로 살아갈 수 있도록 지원하고 있다.

암 진단을 받은 암 환자들에게는 '치료'의 차원에서의 접근도 중요하지만 그에 못지않게 정서적 지지와 서로 돌보고 지원하는 네트워크나 공동체도 필요하다. 치료를 경험하는 동안 일상 생활과 단절되거나 일상으로부터 거리를 두어야 하는 상황, 몸이 아픈 것을 넘어서서 '암'이라는 질환으로 인한 정신적, 심리적 충격 등을 완화하고 제대로 생각할 수 있도록 지원하는 프로그램을 중요한 목표로 삼고 있다. 이를 위해 암의 치료보다는 암 환자의 생활환경, 정서적 환경에 중점을 두는 지원 프로그램이다. 동일한 유방암 지원 사업인데 캐나다에서는 유방암의 발생 원인이 예방이 아닌 치료에, 또 구조적인 문제보다 개인적인 것에 치우친 것을 비판하는 캠페인에 지원한 바 있다.

[그림2-12] BreaCan 중 '지원의 가교' 프로그램 소개문



[그림2-13] 캐나다 여성건강네트워크 피치 리본 캠페인 사진



캐나다 여성건강네트워크는 기존의 치료 중심의 핑크 리본 기금모금 캠페인을 비판하고 예방중심의 대안적인 ‘피치 리본 캠페인’을 새롭게 진행하고 있다. 2012년 캐나다 여성 건강네트워크는 여성과 유방암 예방에서 여성건강 연구와 기금조성 사이의 갭 문제를 해결하기 위해서 여러 파트너들과 일하기 시작했다. 이 사업은 1992년 샬롯테 헤일리(Charlotte Haley)가 만든 용어를 따라 “피치(복숭아빛) 리본 캠페인”이라고 불린다. 캠페인의 주요 아이디어는 만약 유방암 원인을 더 잘 밝혀낸다면 유방암을 끝내기가 더 쉬울 것이라는 점이다.

이러한 문제의식에서 두 가지 예방 사업이 2012년에 시작되었다. 첫 번째는 ‘말 퍼뜨기 리(Get the Word Out)’ 엽서 프로젝트이다. 유방암에 대한 잘못된 오해나 진실의 메시지가 쓰여 있는 엽서를 만들었고, 무료로 사람들에게 나누어주었다. 메시지는 핑크 리본 캠페인으로 모금되었던 기금들이 대부분 치료를 위해서만 쓰일 뿐 근본적인 유방암 발병의 원인을 해결하는 데 도움이 되고 있지 않다는 점을 지적하고, 유방암에 대한 사후치료보다 원인을 찾아서 예방하기 위한 기금조성이 필요하다고 설득한다.

캠페인에 참가하는 사람들은 이러한 메시지가 담긴 엽서를 진실을 알려주고 싶은 사람들에게 보내기만 하면 된다. 가깝게는 친구들에서부터 정책담당자, 국회의원에 이르기까지 다양한 사람들에게 거의 무료로 그리고 간단한 방법으로 캠페인 메시지를 전달하고 인식의 변화를 꾀할 수 있는 캠페인이다.

두 번째로, 캐나다 여성건강 네트워크는 노동조건과 유방암 발병이 서로 밀접하게 연결되어 있다는 문제의식에서 의사들이 일상적으로 환자에게 어디서 일하고, 어떤 근무환경에서 일하는지 묻도록 하는 새로운 국가적인 기준이 생기길 기대하고 있다.

같은 맥락에서 캐나다 여성건강 네트워크는 플라스틱 공장에 있는 여성들에게 높은 수준의 유방암이 발견되었다는 매우 강력한 내용의 웨비나 세션을 가졌다. 웨비나는 웹에서 이루어지는 세미나로 실시간으로 참여를 원하는 사람들이 지리적인 한계에 구애받지 않고 누구나 참여해서 토론을 지켜보고, 참여할 수 있다. 참고로, 지나간 웨비나는 캐나다 여성건강 네트워크 홈페이지에서 다시 보기도 가능하다.

[그림2-14] '말 퍼뜨리기'(Get the World Out) 캠페인에 사용되는 엽서

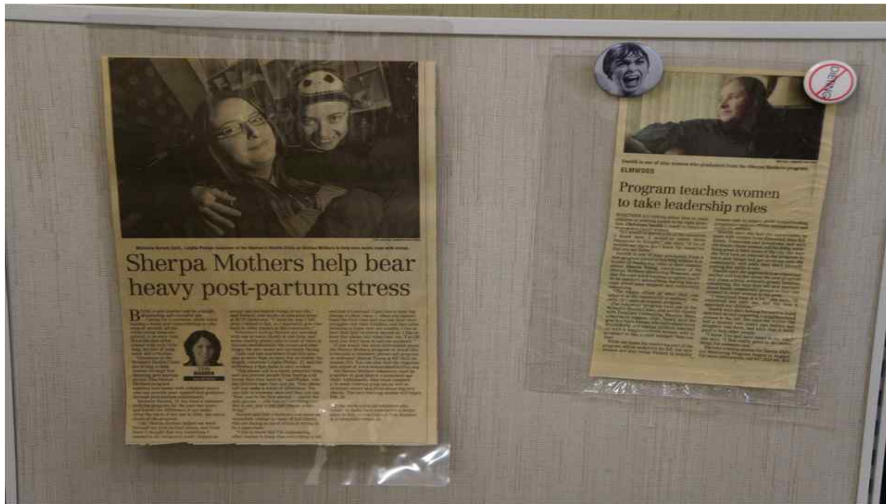
	<p>It's true.</p> <p>Every year, over 5,000 women in Canada die of <b>breast cancer</b>.</p> <p>But: over 9,000 women in Canada die of <b>lung cancer</b></p> <p>and over 34,000 women in Canada die of <b>cardiovascular disease</b>.</p> <p>Surprised?</p> <p>We need to prevent the root causes of all these deadly diseases.</p> <p>Read more at: <a href="http://www.cwhn.ca">www.cwhn.ca</a></p>
<p>PINK하기 전에 생각해보세요. “단지 5%만이 예방을 위해 쓰입니다”</p>	<p>“매년 5천명 이상의 캐나다 여성이 유방암으로 죽습니다. 하지만, 9천명 이상이 폐암으로 죽고, 3만4천명 이상이 심혈관계질환으로 죽습니다.”</p>

오늘날 양육은 그 어떤 시대보다 어려운 일이 되어 가고 있다. ‘셔파 마더 프로그램 (Sherpa Mothers Program)’은 여성건강클리닉에서 시행되고 있는 것으로 자원봉사자들이 참여해서 만들어가는 동료 지원(peer support) 프로그램의 일종이다. “셔파”는 네 팔에서 산을 오를 때 도와주는 사람을 부르는 말이다. 셔파 마더 프로그램은 이미 임신, 출산, 양육의 경험을 거쳐 간 엄마들 중 클리닉에서 정하는 여성주의 및 여성건강 훈련 과정을 거쳐서 헬퍼로서 훈련이 된 자원봉사자 멘토를 프로그램에 지원하는 초보 엄마들과 일대일로 연결시켜준다. 주로 현재 임신을 했거나 1세 이하의 아동을 가진 엄마들이 지원을 한다. 셔파들은 초보 엄마들이 출산 후에 겪는 산후 우울증을 포함해서 여러 가지 감정적 적응 과정에 헬퍼로 함께 하면서 안내와 실질적인 지원을 제공해준다. 셔파 마더 프로그램에서 비밀은 철저히 보장되는 것을 원칙으로 한다.

[그림2-15]는 여성건강클리닉의 셔파 마더 프로그램에 참여했던 멘토와 초보엄마의 이야기

기가 나온 기사 사진이다. 왼쪽 기사는 셔파 마더가 산후 심각한 스트레스를 견뎌내는데 큰 도움이 되었다는 이야기를, 오른쪽 기사는 이 프로그램이 여성들에게 리더십 역할을 교육하고 훈련하는데 유익하다는 증언을 실고 있다.

[그림2-15] 마니토바 지역뉴스에 셔파 마더 프로그램이 기사화된 사진




각주: 여성건강클리닉 출산센터 방문시 찍은 사진(2013).

워크숍은 산후 교육시리즈이다. 커뮤니티의 부모와 부모들과 작업하는 서비스 공급자들을 모두 대상으로 하며, 어떻게 양육이 삶을 변화시키는지 그리고 변화를 경험하는 여성들을 어떻게 지원할 수 있는지에 대해 교육한다. 워크숍은 부모 대상과 서비스 공급자 대상 두 가지로 나누어서 제공된다. 그밖에도 『변화 관리하기: 새로운 엄마 안내서 (Coping with Change: A New Mother's Guide)』 라는 이름의 20장짜리 초보 엄마를 위한 가이드 매뉴얼도 제작해서 제공되고 있다<sup>2)</sup>.

워크숍에서 제공되는 강의 내용은 다음과 같다. 엄마가 된다는 경험이 무엇을 의미하는지, 그리고 엄마라는 새로운 정체성을 경험하고 아이를 돌보면서 나보다는 아이를 위한 삶에 더 많은 시간을 보내게 되지만 그래도 여성이 스스로를 존중할 수 있도록 ‘나도 중요하다’는 내용을 교육한다. 또, 출산으로 인한 감정적인 변화를 어떻게 받아들이고 관리할 수 있을지. 혹은 사회에서 강요되는 억압적인 모성신화가 무엇인지 등에 대해 배운다. 그리고 실질적으로 가족 관계 안에 새로운 구성원이 들어오면서 가족관계가 어떤 변화를 경험하는지, 또 그 변화를 어떻게 관리해나가야 하는지 등의 문제를 다룬다.

2) <http://www.womenshealthclinic.org/files/New%20Mother's%20Guide%20145624.pdf>

[그림2-16] 워크숍 포스터

 <p> <b>Sept 17: Becoming a mother</b>  <b>Sept 24: I'm important too</b>  <b>Oct 1: Rollercoaster ride of emotions</b>  <b>Oct 15: The Mommy Myth</b>  <b>Oct 22 : Relationships:                  Adding someone new to the mix</b>  <b>Oct 29: Our Critical Voice</b>  <b>Nov 5: The Invisible Mother</b> </p>	<p>                     9월 17일: 엄마 되기                      9월 24일: 나도 중요하다                      10월 1일: 감정의 롤러코스터 타기                      10월 15일: '엄마되기'의 신화(Myth)                      10월 22일: 관계-믹스에 새로운 사람 더하기                      10월 29일: 우리의 중요한 목소리                      11월 5일: 보이지 않는 엄마                 </p>
--	---

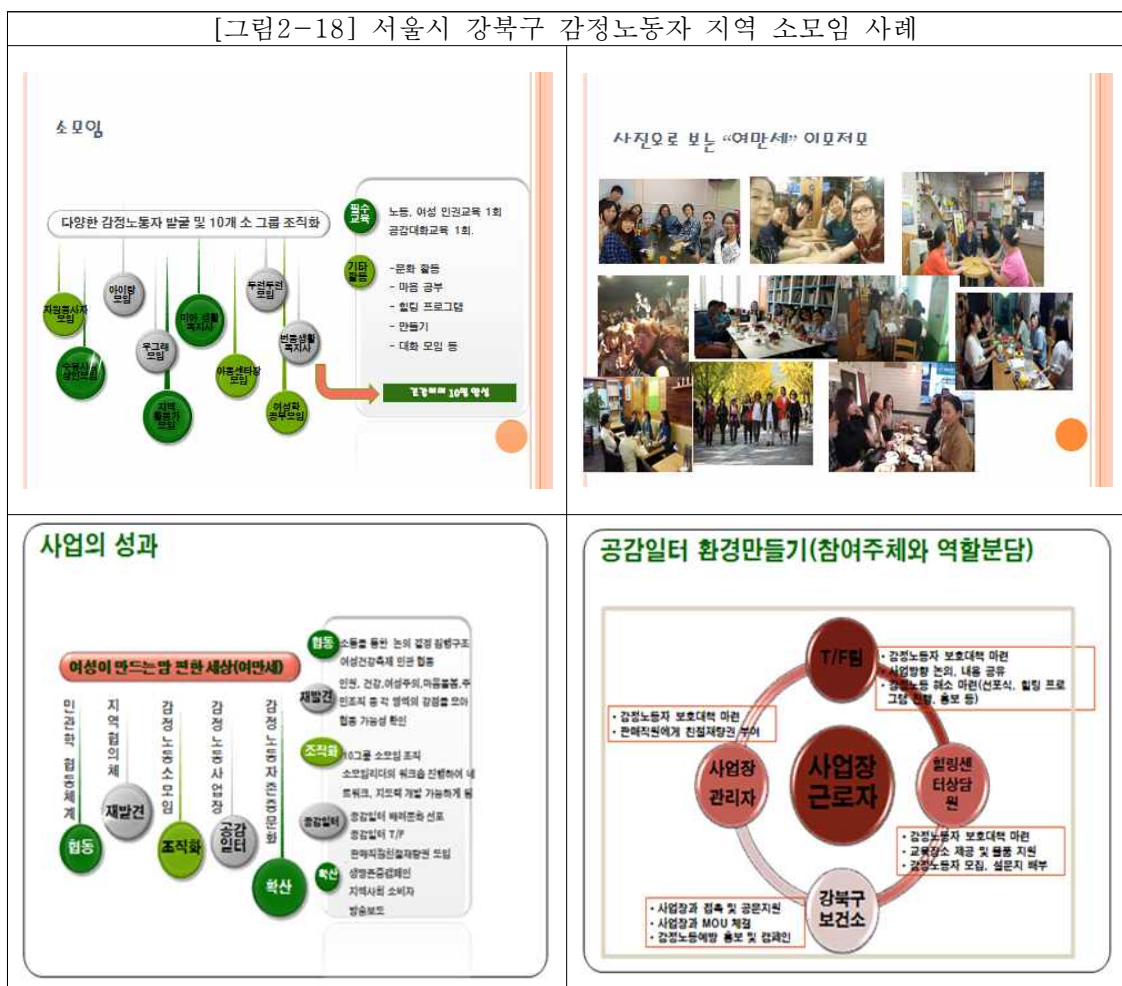
한편 서울시에서 지원하여 실시했던 여성건강 카페 및 소모임도 유사한 종류이다. 지역의 여성들이 '카페'의 형식을 빌려 공간을 마련하고 강의도 받고, 서로 이야기도 하며 건강의 자주력을 회복하는 계기로 삼을 수 있었다. 서울시의 경우 공간을 마련하여 지역 주민이 모이기도 하고, 특정한 노동을 하는 노동자들 중심으로 모여 애환을 나누고, 건강정보도 교환하고, 쉴 수도 있는 곳으로 활용한 바 있다. 또한 공간은 없지만 지역에서 비슷한 일을 하는, 예를 들어 감정노동자의 소모임을 지원하여 일터의 애환을 나누고, 노동자로서 주체로서 나설 수 있는 네트워크와 연대의 힘을 주는 기회를 제공하였다.

[그림2-17] 여성건강 카페 및 여성 모임 사진(2012-2013)



‘강북구 지역의 감정노동자’ 사례도 주목할만하다. 3년 동안 지역의 다양한 감정노동자 (임금을 받는 감정노동자와 비임금 감정노동자인 엄마를 포함) 소모임을 지역 내에서 점차 형성하였다. 소모임은 매년 증가하였고 서울시에서 편당을 지원받는 만큼 지역의 시민단체가 주도적으로 소모임 형성을 도왔지만 일단 소모임이 형성되면 자체의 동력으로 모임이 진행되었고, 지역 보건소는 보건소가 지원할 수 있는 건강 관련 정보나 서비스를 제공하며 지역 내 협력체계를 구축하였다. 지역의 파트너들이 협력하고, 소모임이 증가하면서 지역 내 협력체계가 마련되었을 뿐 아니라 감정노동자들끼리 모여 자신의 이야기를 풀어내고, 정서적 안정을 찾아가는 기회를 제공하였다.

[그림2-18] 서울시 강북구 감정노동자 지역 소모임 사례



자료: 2016년 서울시 여성건강사업 발표 자료: 강북구 감정노동자 사례

(8) (여성)젠더건강 교육 및 지식 커뮤니케이션

캐나다에서는 쉬운 언어로 여성 건강 정보를 배포하는데 주력하고 있다. 여성건강 네트

워크 잡지, Bridget's Note, 온라인 뉴스레터, 웨비나(webinar) 등을 통하여 다양한 주제에 대해 정보를 생산하고, 제공하며, 함께 이야기하는 활동을 다양하게 펼치고 있다. 오프라인에서 주로 해 오던 활동을 온라인으로도 하고 있다. 전문가 위주의 의학적 지식을 알기 쉽게 설명해 줄 뿐만 아니라 여성건강에 대한 법, 판례 소개, 대안적 시각에서 여성건강정보를 제공하고 있다.



서울시에서도 지역사회 여성건강 사업의 일환으로 NGO와 지역 단체를 지원하여 10주에 걸쳐 교육을 진행하고 수수료등을 제공한 바 있다. 원래의 목적은 지역의 건강리더 양성을 목적으로 시행한 것으로 교육 프로그램의 한 예는 아래와 같다. 이런 종류의 여성건강 프로그램이 시행된 적은 거의 없는데 향후 일반적, 특수한 주제를 설정하여 교육 프로그램이 확대될 필요가 있다.

<표2-6> 여성건강 교육 프로그램(2012)

1	여성과 남성의 질병, 무엇이 다른가? : 질병과 건강의 젠더 차이	7	나이들에도 노후우가 필요하다 : 나이들과 죽음
2	미션 임파서블: 'S라인과 식스팩의 신기루' : 여성의 몸 새롭게 바라보기	8	도대체 돈은 얼마나 있으면 될까? : 인생관리, 돈관리
3	내 자궁은 누구꺼? : 여성의 재생산 권리	9	○○보험, 절대로 듣지마라! : 민간보험과 건강보험
4	일하는 여성의 숨겨진 건강문제 : 일과 건강의 젠더 정치학	10	우리사회는 왜 이렇게 위험한가? : 안전과 폭력
5	달콤쌉사름한 섹스와 결혼이야기 : 성·사랑·연애·결혼	11	우리 동네, 건강마을로 바꿔보기! : 지역사회 역량강화와 여성건강
6	불안에 떠는 그대여, 마음속 여행을 떠나보자! : 마음과 심리적 고통		

통합적 관점의 여성 건강 교육을 다양한 주제 영역에서 다양한 방식을 활용하여 실시할 수 있다. 최근에는 유튜브, 대면 강의, 비대면 강의, 특정 주제에 대해 상호 소통하기 등을 통해 건강에 관한 인식을 높일 수 있다.

### (9) 지역의 '여성건강의 날' 또는 '여성건강축제'

미국에 "Women's Health Day"가 있는 것처럼 특별한 날을 지정하여 지역의 여성과 가족에게 여성건강의 관심 확대 및 참여 기회를 제공할 수 있다. 또 지역에서 여성건강 축제를 개최하여 여성의 삶을 축하하며 인생을 되돌아보는 시간을 제공할 수도 있고, 젠더 차이가 나는 건강 문제를 드러내는 시간으로 활용할 수 있다. 건강한 먹거리, 지역사회 돌봄, 지역의 신체활동 모임 등이 주제가 될 수 있고, 특히 이런 행사는 지역사회의 단체 및 주민들이 참여할 수 있도록 하며, 지역에서 신체활동이나 건강활동을 시작할 수 있는 계기를 마련해 주는 역할을 할 수 있다. 아래 사진은 여성의 삶을 생애주기로 나누어 경험할 수 있는 건강 이슈를 체험하게 할 수 있는 프로그램으로 2012년 도봉구에서 서울시 여성건강 사업의 일환으로 시행된 바 있다.

[그림2-20] 도봉구에서 실시한 생애주기별 여성 건강 이슈 체험(2012년)



## (10) 소결

이 절에서는 외국의 사례와 서울시의 여성건강에 관한 몇 가지 시도들을 검토해 보았다. 이를 통해 한국여성재단에서 치료비 중심의 지원을 넘어서 기금을 더 확장하여, 한 단계 뛰어넘는 여성건강 지원을 시작해 볼 수 있다는 의도에서 몇 가지 제안을 해 보고자 한다. 구체적인 사업을 이야기하기 전에 몇 가지 전제가 필요하다.

- 한국에서는 여성(젠더)건강에 대한 논의나 실천의 수준이 미약하므로 앞으로는 연구와 사업의 결합을 통해 확실한 근거를 갖고, 지식과 정보의 기반하여 다양한 사업이 실천되기를 희망한다. 통상적으로 사업지원을 할 때 연구를 경시하는 측면이 많은데, 외국의 사례에서도 나타나듯이 또 한국의 수준을 볼 때도 연구와 실천의 병합 속에서 여성건강 사업의 발전이 이루어져야 한다.
- 여성건강에 대한 목소리를 높이고, 조그마한 시도부터 시작하여 네트워크를 통한 힘의 증진 등의 다차원적인 수준에서의 지원이 필요하다. 소소한 사업의 성공을 통해 더 나은 단계로 나아갈 수 있으며, 또한 규모를 키운 지원이 동시적으로 수행되길 기대한다. 이를 위해서는 재단이 외국과 서울시에서 시행했던 경험을 숙고하여 기금을 전폭적으로 확장하는 방안을 마련하여 여성건강의 확실한 선두주자로 앞서 나가기를 희망한다.

여성(젠더) 건강 관련하여 구체적인 사업은 아래와 같다.

- ① 지식 순환 및 커뮤니케이션: 여성건강에 대한 정보와 지식을 젠더 관점에서 다양한 형태로 생산하고 보급한다. 통계, 연구결과, 외국 사례, 현재 문제가 되는 건강 이슈의 젠더 관점에서 바라본 내용 등에 관해 정보를 생산하되 누구나 이해하기 쉬운 형태로 작성한다. 우리나라에서 가장 부족한 측면으로 집중적으로 지원하여 잡지, 유튜브, 리플렛, 간단한 노트 등 다양한 형태로 생산하고 제공하도록 한다.
- ② 여성건강 리더십 프로그램 지원: 여성건강에 대한 리더를 키워 이 분야의 저변을 확대할 수 있다. 프로그램 이후에는 리더는 소셜 플랫폼으로 연계한다. 필요한 정보를 공유한다. 사업을 진행하고 공유와 논의의 장으로 활용한다.
- ③ 여성건강 소모임: 다양한 주제의 소모임을 활성화하여 여성건강에 대한 목소리를 높이고 자주적 역량을 키우는 기회를 제공한다.

- ④ 여성건강 네트워크 형성 및 유지: 동, 지역, 특정 집단 등 어떤 성격이든 네트워크 형성을 지원한다. 특히 지속적인 활동을 할 수 있도록 지원한다. 여성건강에 관한 목소리를 듣고 유지하며 향상시킬 수 있다.
- ⑤ 여성건강 포럼 활성화: 주제를 선정하여 지속적인 포럼을 개최하고, 그 결과물을 정책이나 제도에 반영하는 활동에 적극적인 지원을 한다.
- ⑥ 여성(젠더)건강 관련 교육: 시민, 소모임 구성원, 여성건강 리더, 여성관련 전문가, 의료전문가 등을 대상으로 특정한 교육 프로그램을 작성하고, 실행하며, 피드백을 주고 향상된 교육을 하는 활동에 지원한다.
- ⑦ 찾아가는 서비스: 외국 사례에서 자주 등장하는 이주민 여성의 건강은 해당 국적의 언어와 병행하여 교육과 서비스를 제공하는 것이 좋다. 이주민이 아니더라도 필요한 곳에는 찾아가는 서비스를 제공하면 효과성을 높일 수 있다.

### 3. 국내 의료비 지원사업의 현황과 한계점

신영전(2009)은 의료안전망이란, ‘사회안전망의 하나로, 특별히 질병으로 인한 사회적 위험으로부터 국민을 보호하기 위한 제도적 장치’라고 설명하면서, 1차 의료안전망으로 건강보험, 2차 의료안전망으로 의료급여제도, 3차 의료안전망으로 의료비 지원제도 등을 나누어 설명하였다.

의료비 지원사업은 건강보험과 의료급여제도를 중심으로 작동하는 의료보장제도의 미흡한 보장성을 보완하는 성격을 가진다. 보편적으로 적용되는 사회보험과 저소득 계층에 대한 의료급여 등의 적용 대상이 되지 않는 경우, 특수한 위기 상황에 대해 의료지원을 하는 개별정책이 존재한다. 정부, 민간단체 및 의료기관 등에서 다양한 의료비 지원사업을 시행하고 있어 간략하게 살펴보고 현황과 한계점에 대해서 짚고자 한다.

#### 1) 정부의 의료비 지원사업

##### (1) 보건복지부 보건의료비 지원사업

보건복지부는 과도한 의료비 지출을 예방할 수 있도록 다양한 프로그램을 시행하고 있

다. 건강보험과 의료급여제도에서 발생하는 본인부담금을 낮추거나 면제해주는 제도가 있고, 구체적인 질환을 대상으로 의료비와 치료비를 지원해주는 사업이 있다.

유원섭(2009)은 미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원사업, 노인 개안 및 망막증 수술 지원사업, 소아 암환자 의료비 지원사업, 성인 암환자 의료비 지원사업, 희귀난치성 질환자 의료비 지원사업, 장애인 의료비 지원사업, 긴급지원(긴급지원 중 의료지원에 한함), 외국인 근로자 등 소외계층 의료비 지원사업, 차상위계층 본인부담금 지원, 의료급여 대불사업, 응급의료 미수금 대불사업 등 총 11개의 국가 의료비 사업을 제시하고, 의료비 지원사업의 목적과 대상 선정, 지원범위와 지원 상한, 지원방식과 절차, 사업예산 등을 분석하였다.

2008년 자료를 사용하여 2009년에 수행된 연구여서 시기적으로 오래된 논문이기는 하지만, 의료비 지원사업을 구체적으로 분석하고, 주요한 문제점으로 다음을 지적하였다. 의료비 지원사업이 특정 질병, 특정 대상자 중심으로 각각 이루어져 있고, 선정기준, 지원범위, 지원수준이 상이해서 매우 복잡하며 신청주의여서 실제 필요한 사람들이 제대로 이용하기 어렵다는 점이다.

또한 분석대상인 11개의 의료비 지원사업 대부분이 법정 본인부담금과 일부 비급여 항목의 본인부담금만 지원하기 때문에 의료비 지원을 받더라도 과중한 치료비 부담이 발생하게 된다고 지적한다. 특히 미숙아·선천성 이상아 의료비 지원사업과 암 환자 의료비 지원사업은 사후 현금 급여방식이어서 환자가 먼저 의료비를 지급한 후 별도의 지급절차에 따라 의료비 지원이 이루어져 상당한 의료비를 모두 부담해야 하는 현실의 어려움이 크다고 것이다.

결론적으로 현재의 의료비 사업은 일부 저소득층 환자의 의료부담을 경감시키는데 기여하고 있지만 지원대상과 지원범위가 크게 제한적이고 여전히 과중한 의료비 부담이 발생하여 의료안전망의 기능에는 미흡하다고 평가하였다. [그림2-21]과 [그림2-22]을 보면 다양한 의료비 지원사업과 예산 규모를 확인할 수 있다.

정진주 외 2인(2013)의 연구에서는 위의 11가지 의료지원사업에 “입양장애아 의료비 지원사업”과 “지방자치단체 자체 의료비 지원사업”을 추가하여 제시하였다. 2014년 이대영·함영진의 연구에서는 의료비 지원사업이 중앙부처와 지자체 차원에서 급속하게 확대와 성장한 결과, 각종 의료보장제도와 사업 간의 중복과 분절성의 문제가 야기되었다고 지적하면서, 보건복지부 주관 총 68종의 의료비 지원사업을 제시하고 이를 정책조정하고자 하였다.

[그림2-21] 국가 의료비 지원사업별 사업목적 비교

구분	사업목적*	
미숙아·선천성이상아 등록관리 및 의료비 등 지원	과다한 의료비 지출로 인한 치료 포기 등으로 발생하는 장애 및 영아 사망을 예방하고, 저출산 문제를 해결하는데 기여함	
노인 개안수술 지원	노인 개안수술비 지원을 통한 노인 및 가족의 의료비 부담을 경감함	
소아,아동 암환자 의료비 지원사업	생활이 어려운 소아·아동 암환자 가정을 대상으로 본인부담 의료비를 지원하여 가계의 경제적 부담을 완화하고 소아·아동 암의 치료율을 제고함	
성인 암환자 의료비 지원사업	건강보험(5대암) 의료급여(전체암) 폐암	저소득층 암 환자에 대한 의료비 지원을 통해 경제적 부담 완화와 국가암조기검진사업을 통해 암진단을 받은 환자들에 대한 의료비 지원을 통한 암 치료율 제고함
희귀·난치성 질환자 의료비 지원사업	건강보험 의료급여	희귀·난치성 질환자에 대해 의료비 지원을 통하여 대상자와 그 가족의 사회경제적·심리적 안녕을 도모하고 국민건강 및 복지수준을 제고함
장애인 의료비 지원	의료비 보장구	생활이 어려운 저소득 장애인에게 의료비를 지원하여 생활안정 및 의료보장을 도모함
긴급지원	위기상황에 처하여 도움이 필요한 자를 신속하게 지원함으로써 이들이 위기상황에서 벗어나 건강하고 인간다운 생활을 영위케 함	
외국인 등 소외계층 의료서비스 지원	의료보장제도에 의해서 의료혜택을 받을 수 없는 사람들에게 의료 서비스를 제공함으로써 인간으로서 누려야 할 최소한의 건강한 삶의 질을 보장함	
의료급여 대불금 제도	의료급여 수급권자가 부담해야할 본인일부부담금 중 일정금액을 초과하는 금액을 대불한 후 3개월이 지난 후부터 분납하도록 함으로써 수급권자의 본인부담을 경감함	
응급의료비용 미수금 대불제도	당장 진료를 받아야 할 응급환자가 의료비를 내지 못한다는 이유로 의료기관 등이 응급 의료료를 거부하는 폐해를 없애고 인간생명의 존엄성을 보장함	
차상위 계층 건보전환자 본인부담금 지원	차상위계층 의료급여 수급권자가 건강보험으로 자격이 전환되면서 의료급여 수급권을 유지하였을 때와 동일한 본인일부부담이 발생하도록 지원함	

출처 : 유원섭(2009), “저소득층 의료비 지원사업”, 보건복지포럼, 2009. p.32. 재인용

[그림2-22] 국가 의료비 지원사업 대상자 1인당 지원액(2008년 사업예산 기준)

사업명 및 대상	사업비 분담률(국비-지방비; 국비- 시도비-시군구비)	사업예산(국비+ 지방비, 백만원)	예상 수혜인원 (명)	1인당 평균 지원액 (백만원)
미숙아 및 선천성 이상아 의료비 지원	건강증진기금(40-60)	12,678	10,334	1.23
노인개안 및 망막증 수술	건강증진기금(50-25-25)	1,218	2,200	0.55
소아아동 암환자 의료비 지원	건강증진기금(50-25-25)	11,580	2,400	4.83
성인 암환자 의료비 지원	건강증진기금(50-25-25)	33,220	41,700	0.80
희귀난치성질환자 의료비지원	건강증진기금(50-25-25)	75,022	21,500	3.49
장애인 의료비 지원	일반회계(77-23)	12,700	69,473	0.18
긴급의료지원	일반회계(77-23)	44,425	27,360	1.62
의료급여대불사업	일반회계(77-23)	30	37	0.81
외국인 등 소외계층 의료서비스 지원	일반회계(70-30)	4,800	4,000	1.20
차상위계층 본인부담금 지원	일반회계(100-0)	68,875	22,000	3.13
응급의료비 대불사업	응급의료기금(100-0)	870	3,878	0.22
전체		265,418	204,882	1.30

주: 전체예산은 국비를 기준으로 지방비 비율을 적용하여 산출  
 자료: 2008년 보건복지가족부 예산 및 기금운용 계획, 보건복지가족부 내부 자료  
 출처 : 유원섭(2009), “저소득층 의료비 지원사업”, 보건복지포럼, 2009. p.37. 재인용

[그림2-23]을 보면, 보건복지부의 의료비 지원사업의 난맥상의 문제가 드러나는데, 의료비 지원사업을 담당하는 과와 지원 사업 모두 다양하면서도 비슷하게 겹쳐있는 것을 확인할 수 있다. 이 중 ‘재난적 의료비 지원사업’은 기준 중위소득 100% 이하 가구 중 건강보험 본인부담 의료비가 연 소득 대비 15% 이상인 가구를 대상으로 질환별 입원진료비 및 외래진료비의 본인부담 의료비 총액이 일정 수준 이상 발생한 경우 본인부담 상환제를 적용받지 않고 본인부담금 50%로 연간 최대 2천만 원까지 지원하는 사업이다. 이 사업에서 지원되는 질환은 6인 암, 뇌혈관질환, 심장질환, 희귀질환, 중증 난치질환, 중증 화상질환 등 중증질환이다.

[그림2-23] 보건복지부 주관 68종 의료비 지원사업

연번	담당과	사업명	급여서비스명
1	사회서비스사업과	지역자활형사회투자사업	산모신생아도우미지원
2	출산정책과	산모건강관리	난임부부수술비지원
3	출산정책과	산모건강관리	임산부업산제지원
4	출산정책과	임산부아동건강관리	표준모자보건수첩제제배부
5	출산정책과	임산부 아동건강관리	임산부출분제지원
6	출산정책과	영유아사전예방적건강관리	신생아난청조기진단의료비지원
7	출산정책과	영유아사전예방적건강관리	선천성대사이상검사 및 환아관리
8	출산정책과	영유아사전예방적건강관리	미숙아 및 선천성이상아 의료비지원
9	출산정책과	자가건강관리교육	취학전아동 실명예방
10	출산정책과	모성아동건강지원	청소년 산모 임신-출산 의료비 지원
11	건강증진과	영유아 및 생애전환기 검진사업	영유아건강검진사업
12	출산정책과	영유아 및 생애전환기 검진사업	저소득층 기저귀 조제비용 지원(시범사업)
13	노인정책과	노인건강관리	치매치료관리비지원
14	구강생활건강과	노인건강관리	노인틀니(노인의치보철)
15	노인정책과	노인건강관리	노인안검진 및 개인수술
16	노인정책과	노인건강관리	노인돌봄종합서비스
17	노인정책과	노인건강관리	전립선증 노인정질환 예방관리
18	노인정책과	노인돌봄서비스	노인돌봄기본서비스
19	사회서비스사업과	지역자활형사회투자사업	가시간병방문도우미지원
20	요양보험제도과	노인장기요양보험지원	저소득층본인일부부담금경감
21	요양보험제도과	노인장기요양보험지원	(장기요양)특별현금급여(가족요양비)
22	요양보험제도과	노인장기요양보험지원	(장기요양)재가급여
23	요양보험제도과	노인장기요양보험지원	(장기요양)시설급여
24	요양보험제도과	노인장기요양보험지원	(장기요양)가정/재가/급여장기요양보험비용구
25	아동복지정책과	장애아동 입양양육보조금	장애입양아동의료비지원
26	장애정책과	장애등급심사제도운영	장애 진단비 및 검사비 지원
27	장애인서비스과	장애인선택적복지	언어발달지원사업
28	장애인서비스과	장애인선택적복지	발달재활서비스
29	장애인권익지원과	중증장애인직업생활지원(재활센터 및 재활훈련치료)	척수장애인재활훈련지원
30	장애인권익지원과	중증장애인직업생활지원(재활센터)	중도시각장애인재활훈련지원
31	장애인서비스과	여성장애인지원사업	여성장애인출산비용지원
32	장애인권익지원과	권역재활병원 공공재활프로그램 운영지원	권역재활병원 공공재활프로그램 운영지원
33	장애인지원기반과	취약계층의료비지원	장애인의료비
34	장애인지원기반과	저소득장애인지원	장애인보조기구교부
35	보험정책과	차상위본인부담경감대상자지원	차상위본인부담경감대상자지원
36	사회서비스지원과	의사상자지원	의사상자의료급여
37	기초의료보장과	의료급여	의료급여중증및희귀난치성환자지원
38	기초의료보장과	의료급여	의료급여장애인보장구지원
39	기초의료보장과	의료급여	의료급여임신출산진료비지원
40	기초의료보장과	의료급여	의료급여선택병의원제
41	기초의료보장과	의료급여	의료급여본인부담면제
42	기초의료보장과	의료급여	의료급여본인부담금상한제
43	기초의료보장과	의료급여	의료급여대불금지원
44	기초의료보장과	의료급여	의료급여건강생활유지비
45	기초의료보장과	의료급여	의료급여 요양비(진료비)
46	기초의료보장과	의료급여	의료급여 본인부담금 보상제
47	기초의료보장과	의료급여	의료급여
48	복지급여관리과	긴급복지지원	(긴급지원)의료지원
49	복지급여관리과	재난적 의료비 지원	재난적 의료비 지원
50	공공의료과	외국인근로자 등 의료지원	외국인근로자 등 의료지원
51	질병정책과	암검진 및 의료비지원	(성인)암환자의료비지원
52	질병정책과	암검진 및 의료비지원	(소아)암환자의료비지원
53	질병정책과	암환자지원사업	재가암관리
54	건강증진과	암생애전환기검진	생애전환기건강진단(만40세, 만66세)
55	질병정책과	암검진및의료비지원사업	국가암검진사업
56	건강정책과	지역사회통합건강증진사업	지역사회통합 건강증진사업
57	건강증진과	의료급여	일반건강검진비 지원
58	질병관리본부	국가예방접종실시지자체보조	국가필수예방접종실시
59	건강증진과	국가영유아건강검진운영및관리	6세미만영유아건강검진
60	보험급여과	보험급여(건강보험장애인보장구)	보험급여(건강보험장애인보장구)
61	심혈관희귀질환과	희귀난치성질환자의료비지원사업	희귀난치성질환자의료비지원
62	질병정책과	한센인피해사건피해자 생활지원 등	한센인피해자 지원
63	질병정책과	원폭피해자진료비장제비등지원	원폭피해자진료비 및 진료보조비지원
64	정신건강정책과	정신보건센터운영 아동청소년정신보건포함	정신보건센터운영 아동청소년정신보건포함
65	정신건강정책과	알코올상담센터운영	알코올상담센터운영
66	정신건강정책과	노숙자등 알코올중독자 사례관리사업	노숙자등 알코올중독자 사례관리사업
67	질병정책과	심뇌혈관질환 예방관리 지자체보조사업	심뇌혈관질환 고위험군등록관리시범사업
68	질병관리본부	임원명령결핵환자지원사업	임원명령결핵환자의료비 및 부양가족생계비지원

출처 : 이대영·함영진(2014), “의료비 국가지원사업의 정책조정을 위한 시론연구”, 한국정책학회 동계학술대회 자료집, p.721-722. 재인용

그러나 이 많은 의료비 지원사업에서 여성 의료비 지원사업은 임신과 출산의 문제만을 지원하고 있음을 확인할 수 있다. 결혼하지 않거나 임신, 출산하지 않는 여성의 생애는

상상되지 않으며, 좀 더 포괄적인 관점에서 젠더의 사회적 영향요인을 고려하여 접근하는 여성건강정책이나 여성건강사업은 찾아보기 어렵다.

## (2) 여성가족부 의료비 지원사업

여성가족부에서 시행하고 있는 의료비 지원사업은 다음과 같은 대상으로 구분하여 시행된다. 성폭력 피해자, 가정폭력 피해자, 다문화와 한부모 가족, 비혼한부모가족, 임산부, 1세 아동이다.

### ① 성폭력 피해자 의료비 지원

지원대상은 성폭력 피해자이며, 지원내용은 심리, 정서, 신체적으로 위기상태에 있는 성폭력 피해자가 자립할 수 있도록 상담, 의료, 법률, 보호, 숙식제공 등의 서비스 제공을 지원받을 수 있다. 이중 의료비 등 지원은 성폭력 피해로 인한 신체·정신적 치료 등 지원한다. 치료 회복 프로그램으로는 집단상담, 미술심리치료, 인지행동치료, 심신회복캠프 등이 있다.

지원 과정은 피해가 발생하여 여성 긴급전화 1366으로 긴급상담이 들어왔을 때, 서비스를 연계하여 성폭력상담소의 상담지원과 전담의료기관의 의료지원을 진행하며, 무료법률구조기관의 법률지원을 제공한다. 통합지원센터에서는 상담, 의료, 수사 등을 통합하여 지원하고, 성폭력피해자 보호시설과 피해자 치유와 회복프로그램을 통해 피해자를 보호하고 치유 회복하여 사회복귀를 지원하고자 한다.

여성가족부는 성폭력 피해자와 가족에 대한 의료지원을 확대하고 절차를 개선하여 피해자와 가족이 회복될 때까지 지원하며, 연간 500만원 이상인 의료비에 대해 지자체의 심의를 거치도록 했던 절차를 전면 폐지하고, 성폭력 피해 후 피해자 본인뿐 아니라 부모와 가족이 겪는 심각한 후유 증상에 대한 심리 치료비도 전액 지원하며, 19세 미만으로 연령을 한정하여 지원되었던 가족 의료비를 연령기준을 없애고 모든 가족으로 확대하였다.

또한 조손가족, 저소득 한부모가정, 장애아동 등 해바라기 아동센터에 찾아오기 어려운 피해 아동을 위해 ‘찾아가는 심리치료 서비스’를 새롭게 시행하고, 성폭력 피해자를 종합적으로 지원하는 센터를 확충하여, 피해자들이 더욱 편하게 센터를 이용하도록 하였다. 의료비 지원 절차를 대폭 간소화되어, 의사의 처방만 있으면 금액과 상관없이 모든 의료비를 지원받을 수 있게 되었다.

2020년의 성폭력 피해자 지원내용을 보면, 협의의 의미인 의료지원은 총 9,904건으로 전체 지원의 건수에서 6.5%에 불과하지만, ‘건강’의 개념으로 확장하여 본다면 5,797건으로 전체 지원의 49.5%를 차지하는 지원도 연결된 맥락에서 짚어볼 수 있다.

<표2-7> 성폭력 피해자 지원 내용

(단위 : 건, %)

계	심리정서적 지원	수사법적 지원	의료지원	기관연계*	기타**
153,221	75,797	30,387	9,904	6,874	30,259
100%	49.5	19.8	6.5	4.5	19.7

출처 : 2020년도 성폭력 피해 상담소·보호시설 등 지원실적 보고 (2021.7) p.2

\* 기관연계 : 보호시설, 의료기관, 장애인복지시설 등

\*\* 기타 : 정보제공, 장애인 등록, 국가기초생활보장법 수급자 신청, 전학 지원 등

## ② 가정폭력 피해자 의료비 지원

지원대상은 가정폭력 피해자 및 동반 자녀이며, 피해자의 의료비를 지원한다. 의료비 지원은 가정폭력 피해자에 대해 치료 비용의 본인부담액과 건강보험 또는 의료급여 비적용 진료비용에 대하여 제공된다. 또한 피해자 및 동반 자녀의 심리적 안정과 사회적응을 위한 상담 및 치료·회복 프로그램에 대해서도 의료비를 지원받을 수 있다.

의료비 지원을 요청하고자 할 때는 진료비 영수증과 가정폭력 피해 상담사실 확인서 등을 첨부하여 피해자 지원기관(1366센터·상담소 등) 또는 관할 시·군·구청에 청구하며, 치료회복 프로그램을 운영하는 가정폭력피해자 보호시설 및 가정폭력상담소(일부)에 대해서도 신청할 수 있다.

2020년 가정폭력상담소와 가정폭력피해자 보호시설에서의 피해자 지원내용을 살펴보면, 변동의 등락이 있었지만, 의료지원의 건수가 2011년부터 2019년까지 전반적으로 증가하는 추세를 보였다. 2011년 1,854건으로 1.2%였지만 2019년에는 4,174건으로 1.8%였고, 심리정서적 지원의 경우는 2011년 99,590건으로 67.1%였으나 2019년에는 165,567건으로 70.5%로 증가하였다.

그러나 코로나 19로 사회적 변동과 일상생활의 변화가 컸던 시기였던 2020년을 살펴보면, 심리정서적 지원은 167,627건으로 72.6%로 조금 더 증가한 반면에, 의료지원은 1,448건 0.6%로 낮아졌다.

<표2-8> 가정폭력 상담소 피해자 지원 내용

(단위 : 건, %)

연도	계 비율	심리·정서적 지원	수사·법적지원	의료지원	시설 입소 연계	기타
2011	148,347	99,590	26,191	1,854	4,407	16,305
	100	67.1	17.7	1.2	3.0	11.0
2012	139,024	96,025	18,599	1,736	3,411	19,253
	100	69.1	13.4	1.2	2.5	13.8
2013	142,134	95,754	21,483	2,170	3,544	19,183
	100	67.4	15.1	1.5	2.5	13.5
2014	157,298	107,073	20,262	4,221	3,196	22,546
	100	68	12.9	2.7	2.0	14.3
2015	178,369	123,845	21,188	3,019	3,007	27,310
	100	69.4	11.9	1.7	1.7	15.3
2016	184,821	124,206	21,996	3,194	2,547	32,878
	100	67.2	11.9	1.7	1.4	17.8
2017	181,290	123,646	21,427	4,655	2,362	29,200
	100	68.2	11.8	2.6	1.3	16.1
2018	196,166	138,014	17,518	3,230	2,486	34,918
	100	70.4	8.9	1.6	1.3	17.8
2019	234,688	165,567	20,924	4,174	2,149	41,874
	100	70.5	8.9	1.8	0.9	17.9
2020	<b>231,078</b>	<b>167,627</b>	<b>15,288</b>	<b>1,448</b>	<b>1,685</b>	<b>45,030</b>
	<b>100</b>	<b>72.6</b>	<b>6.6</b>	<b>0.6</b>	<b>0.7</b>	<b>19.5</b>

출처 : 2020년도 가정폭력피해자 지원시설 실적 보고 (2021.7) p.2

2020년 가정폭력피해자 보호시설에서의 피해자 지원 내용에서는 2011년부터 의료비 지원 건수와 비율이 등락을 반복하다가 2019년과 2020년에도 10%대를 기록했고, 심리·정서적 지원도 증가했다가 다시 감소추세로 돌아서 2020년에는 75,208건으로 45.8%를 차지하는 것으로 나타났다.

<표2-9> 가정폭력 피해자 보호시설 피해자 지원 내용

(단위 : 건, %)

연도	계 비율	지 원 내 용					
		심리·정서적 지원	수사법적 지원	의료적지원	자립지원	동반아동 지원	기타
2011	83,324	40,906	3,130	14,509	3,446	17,988	3,345
	100	49.1	3.8	17.4	4.1	21.6	4.0
2012	88,021	43,356	3,466	14,379	2,099	19,804	4,917
	100	49.3	3.9	16.3	2.4	22.5	5.6
2013	90,020	44,807	2,978	13,345	4,127	18,378	6,385
	100	49.8	3.3	14.8	4.6	20.4	7.1
2014	100,301	48,135	3,153	16,942	2,726	22,720	6,625
	100	48	3.1	16.9	2.7	22.7	6.6
2015	139,943	71,620	4,580	20,549	8,170	24,154	10,870
	100	51.2	3.3	14.7	5.8	17.3	7.8
2016	129,140	62,117	3,822	20,159	9,311	12,365	21,366
	100	48.1	3.0	15.6	7.2	9.6	16.5
2017	123,223	55,739	3,530	19,162	7,629	25,022	12,141
	100	45.2	2.9	15.6	6.2	20.3	9.9
2018	169,682	89,796	5,151	21,188	9,564	31,328	12,655
	100	52.9	3.0	12.5	5.6	18.5	7.5
2019	168,203	78,499	4,496	18,364	11,832	39,814	15,198
	100	46.7	2.7	10.9	7.0	23.7	9.0
2020	<b>164,087</b>	<b>75,208</b>	<b>4,383</b>	<b>17,296</b>	<b>12,199</b>	<b>35,146</b>	<b>19,855</b>
	<b>100</b>	<b>45.8</b>	<b>2.7</b>	<b>10.6</b>	<b>7.4</b>	<b>21.4</b>	<b>12.1</b>

출처 : 2020년도 가정폭력피해자 지원시설 실적 보고 (2021.7) p.9

주 : 지원내용의 세부사항

- 심리·정서적 지원 : 개인상담, 심신단련프로그램, 권리찾기교육, 인간관계훈련 등
- 수사법적지원 : 수사의뢰, 수사동행, 법률상담, 소송지원 등
- 의료적 지원 : 치료동행, 치료비지원, 의료기관연계 등
- 자립지원 : 취업알선, 직업훈련연계, 퇴소후 거주지알선 등
- 동반아동지원 : 학교문제지원(전학문제, 지도교사면담 등), 학습·놀이지도, 아동상담 등
- 기타 : 장애인 등록, 국가기초생활보장법 수급자 신청 등
- 가해자지원 : 개인면담, 교육프로그램운영, 타기관의뢰 등

### ③ 다문화·한부모가족 대상 무상 의료서비스 제공

2017년 여성가족부는 다문화·한부모가족 의료지원 사업을 전개하였는데, 추진목적은 저소득층 다문화가족, 한부모가족 등의 건강 증진을 위한 검진, 예방, 치료 등의 무상의료 서비스를 제공하는 것이었다.

당시 지원대상은 저소득층 다문화·한부모가족, 조손가족, 독거노인 등으로 약 3,300명을 목표로 하였으며, 진료 대상 가족들은 각종 의료장비가 갖춰진 검진 버스를 이용해 근골격계 엑스레이(X-ray), 심전도 및 초음파, 기본 채혈(채노)검사 및 암 질환 감별 혈액검사, 심리검사(인지기능, 정서력, 집중력 등), 류마티스 질환 등의 검사를 받을 수 있다. 검진 결과 중증질환이 발견될 경우, 일정 요건에 부합하는 대상자에 대해서는 상담 후 대상자를 선정하여 1인당 300만원 상당의 치료비를 지원하는 계획도 세웠다.

지난 2018년 11월에 ‘한부모가족지원법 일부개정법률’이 국회 본회의를 통과되었는데, 개정법률에는 기본생활지원 미혼모자가족복지시설에 입소한 미혼모 등 본인뿐 아니라 함께 생활하는 자녀에 대해서도 의료비를 지원하고 산전, 분만, 산후 관리 등 건강관리 지원, 정서 지원 프로그램 등이 함께 제공하였다.

아울러, 현재 기본생활지원 미혼모자가족복지시설에 입소한 임신·출산 미혼모 대상으로 이뤄지고 있는 비급여 분만비용 등 의료비 지원에 관한 근거 조항도 신설됐다. 여성가족부는 이번 법률개정은 자녀를 키우는 양육 미혼모·부의 매우 열악한 건강 상태를 개선하기 위해서 국가와 지방자치단체의 미혼모·부와 그 자녀 건강관리에 대한 지원 책무에 대해서 법적 근거를 두어 강화하고자 이루어졌다고 밝혔다.

여성가족부는 2015년 한국여성재단의 보고서 “양육미혼모 모자가정 건강지원 사업 건강실태조사 연구를 인용하면서 ‘출산 이후 건강 상태가 악화되었다고 응답한 양육미혼모의 비율이 59.1%이지만 양육미혼모의 월 평균 의료비 지출은 67.3%가 1만원 미만’이라는 충격적인 결과를 언급하며 미혼모·부 가족에 대한 의료비 지원의 필요성을 강조하며, 이번 개정법률을 기반으로 앞으로 미혼모·부와 그 자녀 건강관리 지원을 한층 강화해 나갈 방침을 밝혔다. 여성가족부에서는 미혼모·부자 초기지원사업(거점기관 17개소)과 일부 미혼모자가족복지시설 사업에서 미혼모·부와 그 자녀 대상 건강관리 지원의 내용을 강화하겠다는 것이다.

그러나 법률개정 내용은 “할 수 있다”의 임의 규정이며, 초기 지원사업의 경우도 만 3세 이하만 적용되고 지원금액도 연간 가구당 70만원으로 한정되어 있다. 미혼모자가족복지

시설에서의 지원방안도 기존의 시설보호 내용에서 크게 달라진 것은 없다.

[그림2-24] 한부모가족지원법의 주요 개정 내용과 여성가족부 미혼부모 지원사업 내용

### '한부모가족지원법' 주요 개정 내용

- 국가와 지방자치단체는 미혼모·부와 그 자녀가 건강하게 생활할 수 있도록 **산전·분만·산후관리** 등 건강관리를 위한 지원을 할 수 있도록 함(안 제 17조의 6 제 1항)
- 국가와 지방자치단체는 기본생활지원 미혼모가족복지시설에 입소한 미혼모 등 본인 및 함께 생활하는 자녀에 대한 **의료비를 추가적으로 지원**할 수 있도록 함(안 제17조의 6 제 2항)
- 종전 「입양촉진 및 절차에 관한 법률」이 「**입양특례법**」으로 명칭이 변경됨에 따라 이 법률에서 해당 법률을 인용하고 있는 조항 개정(안 제 20조 제 4항)

### 미혼모·부자 초기지원 사업

※ 전국 17개 거점기관

- 지원 대상**  
- 기준 중위소득 72%이하 미혼모·부자 가구
- 지원 내용**  
1. 출산 및 양육지원(병원비 및 양육용품 지급)  
2. 미혼부 대상 **친자검사비 지원**  
3. 미혼모·부상당 등 정서지원, 교육·문화프로그램 운영, **자조모임 운영 지원** 등
- 의료비 지원**  
[대상]  
- 만 3세 이하 자녀를 양육하는 미혼모·부와 그 자녀 (시설 입소자 제외)  
[내용]  
- 출산비 및 아이의 입원·예방 접종비 등 **미혼모와 아이의 건강을 위해 필요한 병원비(비급여 항목)**  
[금액]  
- 연간 가구당 70만원 (자녀가 2명 이상인 경우 최대 140만원 지원)

### 기본생활지원형 미혼모자 가족 복지시설

※ 전국 20개소

- 지원 대상**  
- 기준 중위소득 60%이하 (청소년 한부모는 72%이하) 미혼모·자 가족
- 지원 내용**  
1. **숙식무료 제공** (1년 이내로 하되 6월 범위 안에서 연장 가능)  
2. **분만의료 혜택** (의료비 지원 등)  
3. **자립 지원** (직업교육, 교양교육, 상담 지도 등)  
4. 기타 정부 지원 사업 연계 및 정보 제공 등
- 의료비 지원**  
[대상]  
- 이혼·사별 또는 미혼의 임신부 및 출산 후 (6월 미만) 일정기간 아동의 양육 지원이 요구되는 미혼모 등 본인  
[내용]  
- 미혼모의 안전한 분만을 위한 **병원 진료 및 이용료** 등 (비급여 항목)  
[금액]  
- 연간 1인당 305,700원 지원

출처: 여성가족부 홈페이지 알림·공지 \_ 블로그 기자단 소식 “여성가족부가 지원하는 한부모가족 혜택 의료비”  
[http://www.mogef.go.kr/nw/enw/nw\\_enw\\_s001d.do?mid=mda714](http://www.mogef.go.kr/nw/enw/nw_enw_s001d.do?mid=mda714)

#### ④ 임신부와 1세 아동의 의료비 경감과 산모 신생아의 건강관리 확대

여성가족부는 임신부와 1세 아동의 의료비 경감에 대한 사업을 크게 확장하였다. 질환을 가진 고위험 산모의 비급여, 입원진료비를 지원해주는 사업의 대상 질환 범위를 기존의

5개 항목, 즉, '조기진통, 분만관련 출혈, 중증임신중독증, 양막의 조기파열, 태반조기박리(5개)'에서 '절박유산, 자궁경부 무력증, 분만 전 출혈, 전치태반, 양수과다증, 양수과소증(6개)'를 더하여 총 11개의 질환으로 대폭 확대한다고 밝혔다.

임신출산 진료비를 사용할 수 있는 국민행복카드는 임신이 확인되어 신청한 날부터 분만 예정일 이후 60일까지만 사용할 수 있었는데, 이제는 분만예정일 이후 1년까지 확대하여 활용도를 높이고자 하였다.

또한 1세 아동 의료비는 사실상 제로화하는 것으로 대폭 낮추고자 하는데, 만 1세 미만의 1세 아동에 대해서는 외래진료비 건강보험 본인부담률을 기존의 21~42%에서 5~20%가 되도록 낮추었다. 외래의 경우 의원 5%, 병원 10%, 종합병원 15%, 상급종합병원 20%, 입원은 5%로 낮추고, 임신, 출산 진료비 사용만 가능했던 국민행복카드를 아동의료비도 사용할 수 있게 하였다.

또한 건강보험이 적용되지 않는 비급여 항목 중 선천성 대사이상 검사, 난청 선별검사 등 필수적인 비급여에 대해서는 건강보험을 적용하여 부담을 낮추고자 하였다. 기존 총 6종의 검사에 대해서만 지원하던 것을 개선하여 50여 종에 대해서 지원하는 것으로 확대하고, 난청 선별검사 역시 소득 하위 72%에 대한 지원범위를 전 계층으로 확대하였다. 그러나 1세 아동에게만 적용하여 의료비를 절감하는 것은 매우 제한적일 뿐이다.

임산부에 이어 산모·신생아에 대한 건강관리 서비스에 대해서도 지원을 확대하였다. 산후조리원을 이용하지 않아도 최소 비용으로 가정에서 건강관리를 할 수 있도록 산모·신생아 건강관리 서비스 지원대상을 기존 중위소득 80%에서 100%로 확대하는 것이다.

산모·신생아에 대한 건강관리서비스는 가정에 건강관리사를 파견하여 산모 산후조리와 신생아 양육에 대한 지원서비스를 제공하는 것이다. 산후조리원 이용 비용을 절감할 수 있고, 질병 감염 위험을 완화할 수 있다. 지원을 받는 산모·신생아는 8만 명에서 11만 7천 명으로 늘어날 것으로 기대하는 동시에 일자리 수도 1.4만명에서 1.8만명으로 확대할 수 있을 것으로 기대하였다.

여성가족부의 의료비 지원사업은 폭력피해자와 임산부, 산모를 중심으로 이루어지고 있는 한계가 가장 크다. 물론 최근에는 다문화가족, 한부모가족, 미혼모·부 가족에 대한 의료비 지원사업을 강조하기 시작했지만, 사업의 범위와 내용은 기존의 형식적인 지원에서 크게 달라지지 않았으며, 여전히 특정한 틀에 여성을 끼워 맞추어 피해자와 모성에만 주목하고 있다. 젠더 관점에서 다양한 영역에서 발생하는 여성의 건강 이슈를 제기하고 여

성의 건강을 위협하는 사회적 영향요인을 인식하거나 의료접근권을 제한하는 요소들을 해소하고자 하는 사업은 부재하고 사후적인 접근에 한정되어 있다.

## 2) 민간부문의 의료비 지원사업

정부가 의료비 지원사업을 하고 있지만, 요구하는 조건에 해당하지 않아서 여전히 치료비를 걱정하는 사람들이 많다. 지원의 규모 자체가 작은 현실적 문제와 함께 특정한 중증질환을 중심으로 아주 거대한 수술비나 치료비에 집중되어 있어 의료에 접근해야 하는 많은 사유와 상황을 가진 사람들이 여전히 비용의 문제로 치료를 하지 못하고 있다.

민간부문에서 시행되고 있는 다양한 의료비 지원사업은 이러한 사각지대의 어려움을 조금이나마 해소하는 역할을 담당하고 있다. 대체로 민간부문의 의료비 지원사업은 공익재단이나 단체, 사회복지 재단, 그리고 기업의 부를 사회 환원하는 목적으로 설립된 재단 등에서 시행하는 프로그램 중의 하나로 진행되어왔다.

민간부문의 의료비 지원사업 현황을 총괄적으로 확인할 수 있는 선행연구나 조사자료가 없기 때문에 몇 가지 예시들을 모아서 의료비 지원사업에 대한 내용들을 직접 확인하고, 관련 연구들을 검토하고자 한다.

### (1) 한국의료지원재단

“의료사각지대에 있는 어려운 이웃에게 희망을 주고, 국민 건강증진에 기여함”을 목표로 출범한 한국의료지원재단은 2011년부터 현재까지 개인과 단체, 법인으로부터 지원받은 재원으로 의료비에 어려움을 겪고 있는 저소득 환자의 본인부담 의료비를 지원하고 각종 예방사업 등 건강증진 사업을 개진해왔다. 이 재단은 개인 후원과 법인 후원을 통한 저소득층에 대한 의료비 지원사업을 중심으로, 특정 기부자가 지정하는 지원사업, 약제비 지원사업, 현물 의료 지원사업, 질병 예방 및 보건의료증진 사업 등을 시행하는 전문화된 재단이다.

이 재단의 대상은 특정질환으로 제한되지 않는 위급한 저소득 환자, 건강보험료를 체납하고 있는 저소득 국내 환자와 외국인 환자, 수술비 및 치료비 마련이 어려운 입원환자 등을 대상으로, 지원의 과정은 의료기관의 사회복지사와의 상담을 거쳐 신청서를 작성하고 재단에 서류를 갖추어 등기우편으로 발송하면 재단에서 신청서를 심의하여 결과를 통보하고 의료비를 지원하는 방식이다. 한국의료지원재단의 특징은 의료기관 내 사회복지

사와의 협업을 통해 진행하고, 지원하는 의료비 역시 의료기관으로 직접 송금한다.

[그림2-25] 한국의료지원재단 사업 내용



출처 : 한국의료지원재단 홈페이지(komaf12.org)

이 재단은 2011년부터 약 10년 동안 저소득 환자 1,163명에게 의료비 지원 등 다양한 활동을 펼쳤다. 저소득층을 위한 직접적인 의료비 지원뿐만 아니라, 건강증진을 위한 프로그램을 다양하게 시행한 것이 주요한 특징이다. 그리고 여성건강을 위한 프로그램도 포함되어 있다.

대표적인 사업은 삼성생명/생명보험사회공헌위원회 지정기탁사업으로 2012~2013년에 전국의 저소득 여성 청소년 12,000여명을 대상으로 예방접종을 실시했다. 2014년에는 전국의 저소득층 여성 청소년 1,149명과 법무부 보호관찰 여성 청소년 416명에게 건강검진 및 71명에게 자궁경부암 예방접종을 실시하여 질병의 조기 발견 및 예방에 도움을 주었다. 이러한 예방접종 실시안을 계기로 2016년에는 국가 자궁경부암 예방접종 프로그램(NIP)이 정책적으로 채택되기도 했다.

2014년에는 현대자동차그룹과 사회복지공동모금회 지원으로 지역아동센터 354개소, 그룹홈 182개소에 안전 상비의약품 키트 지원과 그룹홈 20개소의 아동을 대상으로 건강 증진교육을 실시했다. 2015~2017년에는 전국의 취약지역 주민 12,600여 명과 전국의 33개 대학을 선정하여 6,800여 명에게 건강한 생활을 실천하도록 건강강좌를 실시했으며, 2018년에는 위탁연구사업을 통하여 자살 고위험군 예방관리 방안과 요양병원 역할 정립 방안, 국민의료비 분석을 통한 의료비 절감 방안 등 소외계층의 건강관리 방안을 제시하였다.

또한 2013~2016년에는 손해보험협회/손해보험사회공헌협의회 지정기탁사업으로 중증화상, 골절 및 손상 환자 471명에게 의료비를 지원하였고, 삼성전자/사회복지공동모금회 지정기탁사업으로 2018년부터 현재에 이르기까지 근무 중 사고 및 질병이 발생한 전자산업 중소기업 근로자 79명에게 치료비, 간병비, 재활의료비를 지원하였다.

마이엘코리아, 한국애브비, 동아ST, 한국에자이, 대한류마티스학회, 길리어드 사이언스 코리아, 케어캠프, 알보젠코리아, 유유제약, 셀트리온제약 등 제약회사 지정기탁사업으로 중증질환자가 안정적인 치료를 받아서 건강악화를 예방할 수 있도록 약제비 지원하였으며, 유한김벌리 등의 지원으로 소외계층이 입소해있는 185개 시설에 성인용 기저귀 7,700여 Box를 지원했고, 세월호 사건 가족 및 자원봉사자 건강관리를 위하여 안전 상비의약품 키트 400개를 지원하기도 했다.<sup>3)</sup>

## (2) 대기업 출연 공익재단의 의료복지 프로그램

병원을 소유하고 있는 대기업이 출연한 공익재단도 병원의 의료사회복지사 신청을 통해 의료비를 지원하는 프로그램을 운영하고 있다. 아산사회복지재단은 ‘SOS 의료비 지원’ 사업을 통해 수술 등 긴급 치료가 필요한 환자의 수술 등 고액의 긴급치료비의 전액 또는 일부를 환자의 의료비와 재산 정도를 심사하여 차등 지원한다. 지원 한도는 1인당 1천만원 이내로 경제적 기준은 중위소득 80% 이하 소득 및 재산을 가진 자이며, 가족상황은 의료비 납부에 어려움을 겪고 있는 저소득층, 취약가구이다.

다른 기타 조건으로는 실손보험과 중복 수혜를 금지하며, 치료 후 사회복귀가 가능한 경우에 한한다. 또한 외국인의 경우, 취업비자로 입국하여 건강보험을 적용받고 있는 외국인 근로자 본인에 한정한다고 규정하고 있다. 1995년부터 2020년까지 SOS 의료비 지원사업은 총 69,775명에게 약 590억원이 집행된 것으로 결과보고 되고 있다.

3) 팜뉴스(2021년 4월 5일자 보도), “올해 창립 10주년 맞아 ‘한국의료지원재단’ & 의학신문(2021.04.05. 일자 보도), “한국의료지원재단 창립 10주년 맞아...의료사각지대 해소 앞장”

[그림2-26] 아산사회복지재단 의료복지 사업 내용

The screenshot shows the Asan Foundation's website. The main navigation bar includes '재단소개', '사업소개', '아산의향기', '재단소식', and '자료실'. The left sidebar has '사업소개' selected, with sub-items like '의료사업', '사회복지', '의료복지', '장학', '학술연구', '아산상', '아산의학상', and '재단사업FAQ'. The main content area is titled '의료복지' and features a sub-menu with '의료복지사업', 'SOS 의료비지원', '국내 의료봉사', and '해외지원'. A photo shows a child and a doctor. Text to the right explains the foundation's support for those with financial difficulties. Below the photo is a table of support details:

지원대상	· 수술 등 긴급 치료가 필요한 환자 ※ 만성질환, 치과/정신과 치료, 미용성형, 교통사고, 각종 상해 및 사고, 자살시도 환자 등 제외
지원내용	· 수술 등 고액의 긴급 치료비의 전액 또는 일부(의료비 및 재산 정도를 심사 후 차등 지원)
추천 및 지원절차	· 의료사회복지사 상담 및 추천 · 심사 · 의료비 지원
지원신청	· 전국 병원 의료사회복지사 추천을 통해 신청

출처 : 아산사회복지재단 홈페이지(www.asanfoundation.or.kr)

### (3) 셀트리온 복지재단

기업의 사회적 책임을 위해 설립된 재단 중 의약품이나 건강이 핵심 분야일 경우 의료비 지원사업을 개진하는 경우가 많다. 셀트리온 복지재단은 ‘인천과 충북지역 거주자’로 지역을 명시하여 지원하는 것이 특징이다. 전체적인 지원사업으로는 갑작스럽게 경제적 어려움에 처한 사람들에게 부식 및 생계를 긴급지원하고 경제적 어려움으로 학업에 곤란을 겪고 있는 인천 및 충북지역의 중고등학생에게 학비를 지원하며, 인천 및 충북에서 거주하는 소외계층의 절기 나눔과 의료비를 지원한다.

어려운 가정형편으로 필요한 치료를 못 하고 있는 소외계층의 의료비 지원사업의 경우, 주요상황을 고려하여 선정하며, 의료비 지원에서 제외되는 대상자는 이식수술 및 만성/퇴행성 관절질환, 희귀난치성 미용성형, 치과치료, 정신과 치료비, 타 기관 의료비 지원 대상자(단, 차액이 발생하면 차액만큼 지원 가능)이다. 지원내용은 최대 300만 원까지 지원. 지원횟수는 환자 1인당 1회 지원을 원칙으로 하되 부득이한 경우 재심의를 통해 추가지원 여부를 결정한다.

지원대상을 선정할 때 고려하는 요소로 의료적 상황, 개인 및 가족상황, 경제적 상황, 사회적 상황이 있으며, 대체로 상세하게 규정하고 있다. 의료적 상황으로 고려하는 점은 의료적 상황이 긴급한 경우, 수술 및 치료를 통해 증상 완화 및 완치가 기대되는 경우, 수술 및 치료 계획이 정확하게 수립된 경우, 사회 복귀 및 사회적 재활의 가능성이 높은 경우이며, 단, 소아나 노인의 경우는 신체적 기능 회복 가능성에 중점을 둔다고 명시하였다.

개인 및 가족상황의 고려점은, 인천 및 충청지역 거주자를 지원하며, 지원 가능한 가족 체계가 없는 경우, 치료에 대한 의지가 높고 최대한의 자구 노력을 다하고 있는 경우이다. 경제적 상황에서는 국민기초생활 수급자 및 의료급여 수급자가 대상이며, 차상위계층은 재산 및 소득수준을 평가하여 지원 여부 결정하고, 일정치 않은 낮은 수준의 월수입, 실직, 부채 등의 경제적인 문제로 예상되는 수술비 및 치료비를 감당하지 못하는 경우를 고려한다. 사회적 상황에서는 지원 가능한 주변 체계가 없는 경우, 타 지원단체의 지원을 받지 않은 경우를 우선 지원한다.

#### (4) 종교적 배경의 사회복지법인의 밑알복지재단

종교적 배경을 가진 사회복지법인에서도 의료비 지원사업을 개진하고 있다. 법인에서 위탁받은 사회복지기관을 중심으로 다양한 사회복지사업을 시행하며, 다양한 후원프로그램을 통해 재원을 마련하고 빈곤과 편견과 차별 속에서 교육과 의료에서 어려움을 겪고 있는 소외된 계층에 대한 국내 복지사업과 국제개발협력사업을 지원한다.

이 재단의 특성은 장애인의 의료비 지원사업을 진행하고 있는 점이다. 장애인의 경우 지속적으로 의료비를 지출해야 하는 상황에 놓여있는 경우가 많은데, 이러한 어려움에 대해 대응하여 지원하는 사업이라는 점에서 주목할만하다.

- 장애아동 결연 의료비 지원사업  
지속적으로 의료비 지원이 필요한 저소득 장애아동·청소년에게 재활치료비 및 의료비를 지원한다. 지원대상은 의료비 지원이 필요한 19세 이하 장애아동·청소년이며 의료비를 최대 월 최대 월 20만 원까지 1년 지원하며 연장가능하다.
- 장애아동 수술비 지원사업  
장애로 인해 수술이 필요한 19세 미만의 저소득 장애 아동·청소년 및 희귀 난치성 질환으로 수술이 필요한 아동·청소년에게 최대 500만 원까지 수술비를 지원한다.

- 안면 장애인 수술비 지원사업  
선·후천성 안면 장애 및 화상 흉터 등 안면 수술이 필요한 저소득 안면장애 청소년에게 최대 500만 원까지 안면장애 관련 수술 및 치료비를 지원한다.
- 신장 이식 수술비 지원사업  
신장 이식 수술이 가능하지만, 경제적 형편이 어려워 수술받지 못하는 기초생활 보장 수급자와 차상위계층의 저소득 신장 장애인 중 신장 이식수술 확정자에게 최대 500만 원까지 신장이식 수술비를 지원한다.

#### (5) 공익활동가 사회적 협동조합 동행의 건강증진 지원 프로젝트

공공선과 더 나은 사회를 이루기 위해 사회적 인식을 바꾸고 법과 제도, 정책을 만들어가고자 헌신적으로 다양한 영역에서 활동하고 있는 공익활동가들은 비영리 시민단체에 소속되어 있어 영리 목적의 일터에서 일하는 노동자와는 상대적으로 열악한 처우를 감내해야 하는 현실이다.

공익활동가들이 낮은 임금으로 인한 경제적 어려움과 이로 인한 경험이 풍부한 활동가들의 중도 이탈, 과로로 인한 건강 악화, 해마다 이어지는 중견 활동가들의 과로사, 지속적인 활동은 물론 신입 활동가의 충원도 어렵게 만드는 부당한 처우는 시민운동의 재생산을 위협하고 있다는 인식을 공유하고, 스스로 최소한의 안전장치를 만들어 자신과 동료의 삶에서 서로의 버팀목이 되자는 목적으로 2013년 설립되었다.

사회적 협동조합 동행은 서로 상부상조하는 협동조합의 방식으로 활동가들의 경제적 생활 안정을 지원하고 역량강화를 위한 다양한 교육비를 지원하며, 지속적인 활동을 위해 필요한 의료비를 지원하고, 소진을 예방할 수 있도록 마음 건강을 챙기고 재충전의 기회를 가질 수 있도록 건강증진과 여가활동에 대한 비용을 지원하고 있다.

2015년에 2개의 재단과 건강지원사업을 협약하였고, 2019년 녹색병원과 공익활동 의료비 지원협약을 맺고 건강 지원사업을 실시하였다. 활동가의 건강지원사업은 일반 의료비 지원, 심리상담비 지원, 정밀종합검사로 구성되어 있다.

#### • 2021 일반 의료비 지원사업

공익활동가의 일반 의료비 지원사업은 상시로 신청 가능한데, 신청자격은 공익활동가 사회적협동조합 동행에 가입한 지 6개월 이상인 조합원으로 활동 중 치료 목적을 위한 입원, 수술 등을 받은 조합원이며, 월 치료비(수술, 치료, 약제비 포함)가 월 활동비의 1/3

이상 나온 조합원을 대상으로 한다.

지원내용은 1인 최대 50만 원이며, 본인부담 치료를 위한 검진비, 일반의료 치료비, 비급여 항목 초과 치료비, 일반 의료비 등이 지원 분야이며, 사고나 수술의 경우 의료비 총액에 따라 최대 100만 원까지 지원한다.

• **마음튼튼 프로젝트(심리상담 지원 사업)**

이 프로젝트는 우리 사회의 아픈 곳을 직면하며 우울, 불안, 정서적 고통, 주의집중 장애, 소진, 갈등이나 관계에서의 어려움 등 심리적 어려움을 겪고 있는 공익활동가들의 마음치유를 위해 개인 상담을 지원한다.

신청자격은 공익활동가 사회적협동조합 동행에 가입한 지 6개월 이상인 조합원으로 지원내용은 총 6회기의 1:1 상담을 지원하며 전체 상담비용 60만 원 중 54만 원을 지원한다. 남은 6만 원은 자부담 비용이며 전 회기를 참여해야 하는 조건이다. 1년에 총 15명의 활동가 상담을 지원하고자 한다. 2020년에 시작한 사업으로, 작년에 활동가 14명에게 560만 원을 지원하였다.

• **활동가 정밀종합검사 지원사업**

신청자격은 공익활동가 사회적 협동조합 동행에 가입한 지 6개월 이상인 조합원으로, 지원내용은 전체 정밀종합검사 비용 145만 원 중 녹색병원 100만 원을 지원하고 협도조합 동행이 30만 원을 지원하며, 남은 15만 원은 자부담 비용이다.

검진 내용은 기본 검진 항목인 골밀도, 복부초음파, 갑상선, 자궁초음파, 동맥경화도, 심전도, 종양표지자, 심장, 통풍, 간기능, 복부초음파 등 10가지 검사를 지원하며, 선택 지원 검진의 항목은 머리 MD CT, 경추 MD CT, 요추 MD CT, 심장특수초음파, 경동맥 특수초음파, 전립선특수초음파, 유방특수초음파, 수면내시경 대장검사, 머리 MRI 검사 등 이 중에서 3가지를 선택한 항목에 대해서 검사비를 지원한다.

1년에 총 2회차로 모두 50명의 지원대상을 선정하며, 배분위원회에서 진행하는 심사의 기준은 지원의 필요성, 건강보험료(경제적 상황), 활동지역, 활동 기간, 동행조합원 가입 기간 등이 포함된다. 2021년 총 지원예산은 6,500만 원으로, 50명의 공익활동가에 녹색병원이 5,000만 원을 지원하고 협동조합 동행이 1,500만 원을 지원한다. 현재 2021년까지 총 222명에게 총 7,390만 원을 지원하였다.

## 제3장 한국여성재단 “엄마에게 희망을” 여성건강지원사업

### 1. 사업 주요 현황

한국여성재단(<http://womenfund.or.kr>)은 2007년부터 지금까지 질병으로 인해 경제활동에 어려움을 겪는 저소득 여성 가구주(결혼이주여성 포함) 및 그 자녀, 공익단체 소속 여성 활동가의 건강한 삶 회복과 건강 증진을 위해 의료비를 지원하는 ‘엄마에게 희망을’ 사업을 시행해왔다.

지원대상의 조건은 ① 국민기초생활보장법상 조건부 수급자 및 차상위계층에 속하는 경제적으로 어려운 여성 가장과 그 자녀(결혼이주여성 포함)로서, 현재 경제활동(일상활동)을 하고 있으나 질환으로 인해 유지하기 어려운 경우로 치료 후 안정적인 경제활동(일상생활)이 가능한 경우와 이러한 조건을 충족하는 여성 가장의 자녀로 일회성 지원으로 회복가능한 경우에 질병의 진단, 치료, 수술비(6월 이내 치료로 일상생활에 복귀할 수 있는 질환)와 치과 진료비 및 치료비를 사례당 300만 원 이내로 지원한다.

② 공인단체에서 활동가는 여성 활동가로, 위의 사항에 함께 해당하면서 경제적 문제로 치료에 어려움이 있는 경우나 이 밖에 건강지원소위원회가 지원이 필요하다고 인정하는 경우, 여성 가장과 그 자녀에 대한 지원과 마찬가지로 질병의 진단, 치료진단, 치료, 수술비(6월 이내 치료로 일상생활에 복귀할 수 있는 질환)와 치과 진료비 및 치료비를 사례당 300만 원 이내로 지원한다. 또한 건강보험공단에서 실시하는 건강검진 중 자부담이 발생하는 검사비를 지원한다.

1년 이내 유사 사업지원자는 연속 신청할 수 없으며, 타 기관의 유사 사업으로부터 중복 지원을 받는 경우도 신청할 수 없다. 또한 만성질환의 경우는 의료비 지원에서 제외되며, 검사비의 경우는 선정 이후 해당 질환의 치료에 연관된 검사비에 한하여 지원한다.

지원 과정은 개인의 직접 추천은 불가하여 추천단체의 추천을 받아야 하는 방식이다. 지역사회에서 여성지원 사업 및 복지 활동을 수행하는 단체나 시설로 지원금의 집행 및 사례관리가 가능한 곳에서 단체 상근 실무자가 추천자 자격이 갖는다. 추천단체의 역할은 지원 대상자를 추천 의뢰하고 지원 대상자 치료과정 지원 및 결과보고, 사례관리, 지원내용에 대한 최종보고를 제출하는 것이다.

심사과정은 1차 사무처에서 적격평가를 하고, 2차로는 서류심사, 3차에서는 재단 건강소

위원회에서 심사 및 선정, 승인을 거쳐 최종결정한다. 심사기준은 치료의 시급성, 가족 및 경제활동 상황 등을 종합적으로 심사한다. 신청자가 제출할 서류는 공문, 추천 기관의 추천서, 의료기관의 진단서 또는 치료 계획서, 지원 대상자의 가족관계 증명서, 건강보험료 납입증명서 또는 수급자 증명서, 단체 소개서 또는 관련 증빙서류, 추천기관의 통장 사본 등이다.

### 1) 2007년~2020년까지 의료비 지원 현황

2007년부터 시작된 이 사업의 주요 현황은 다음과 같다. 2007년부터 2020년까지 일반 의료비 지원을 받은 여성 가장은 296명, 여성 활동가는 97명으로 393명이며, 치과 진료비를 지원받은 여성 가장은 364명, 여성 활동가는 52명으로, 총 809명이 ‘엄마에게 희망을’ 여성건강 지원사업을 통해 의료비를 지원받았으며, 총 지원금액은 약 13억 7천만 원이다. 이 사업에 참여한 단체 수는 약 525개에 이른다.

<표3-1> 2007년-2020년 한국여성재단 건강지원사업 ‘엄마에게 희망을’ 지원현황

연도	세부지원현황 (단위:명)						총계		
	일반			치과			지원자수 (명)	단체수 (개)	총 지원금(원)
	가장	활동가	계	가장	활동가	계			
2007	20	8	28	-	-	-	28	14	80,000,000
2008	35	11	46	-	-	-	46	34	74,379,830
2009	33	10	43	-	-	-	43	33	65,776,674
2010	35	6	41	-	-	-	41	35	87,829,860
2011	21	9	30	-	-	-	30	26	100,500,000
2012	46	14	60	-	-	-	60	41	147,843,130
<b>소 계</b>	<b>190</b>	<b>58</b>	<b>248</b>	-	-	-	<b>248</b>	<b>183</b>	<b>556,329,494</b>
2013	40	4	44	-	-	-	44	23	131,480,000
2014	18	3	21	37	4	41	62	42	62,261,539
2015	9	1	10	88	9	97	107	58	132,881,907
2016	10	2	12	29	4	33	45	29	46,351,880
2017	5	-	5	50	8	58	63	44	88,167,460
2018	4	-	4	54	11	65	69	32	91,226,760
2019	9	12	21	47	6	53	74	56	108,769,600
2020	11	17	28	59	10	69	97	58	8,678,515
<b>소계</b>	<b>106</b>	<b>39</b>	<b>145</b>	<b>364</b>	<b>52</b>	<b>416</b>	<b>561</b>	<b>342</b>	<b>809,817,661</b>
<b>총계</b>	<b>296</b>	<b>97</b>	<b>393</b>	<b>364</b>	<b>52</b>	<b>416</b>	<b>809</b>	<b>525</b>	<b>1,366,147,155</b>

지원자 수가 가장 많았던 연도는 2014년으로, 약 107명에게 약 1억 3천만 원의 의료비가 지원되었다. 그 이후 2015년에는 급감하였다가 다시 차츰 증가하여 2020년에는 총 97명에게 약 1억 5천만 원의 의료비가 지원되었다. 치과 의료비 지원은 2014년부터 시행되었는데, 일반 의료비의 수혜자보다 훨씬 더 많은 더 많은 여성 가장과 활동가들이 지원을 받은 것으로 나타나, 치과 진료와 치료에 대한 수요가 크다는 것을 확인할 수 있다.

여성 활동가 암 치료비로 지정되어 운영되었던 ‘최명숙 기금’은 2011년부터 시작하여 2018년까지 총 12명에게 약 2천5백 원이 지원되었으며, 2018년 기금소진으로 사업이 종료되었다.

<표3-2> 최명숙기금(여성 활동가 암치료비) 지원현황

지원 연도	지원자수	지원금	잔액
2010	0		
2011	2	4,500,000	
2012	1	2,250,000	
2013	3	750,000	
2014	1	1,903,550	
2015	1	1,197,860	
2016	1	2,250,000	
2017	0	-	
2018	3	6,750,000	163,590
<b>총계</b>	<b>12</b>	<b>25,601,410</b>	<b>163,590</b>

## 2) 2009년~2012년 사업 현황

본 연구 이전에 2013년에 이 사업에 관한 평가연구가 시행된 적이 있다. 2009년부터 2012년까지 5년 동안 한국여성재단의 ‘엄마에게 희망을’ 의료비 지원사업을 평가한 연구보고서(정진주·박정은·박주영, 2013)에 따르면, 한국 사회의 사회적 양극화의 심화로 빈곤율이 높아져 상대빈곤과 절대빈곤 모두 높아진 현실에서 가족구조의 변화로 증가한 한부모 가구, 모자 가구의 경제적 빈곤율이 심각하며, 여성 가구주의 건강문제가 발생하면 개인의 차원이 아니라 가족 전체의 빈곤을 직접 더 악화시키고 삶의 질을 격하시키므로 이들에 대한 의료비 지원사업은 매우 필요한 사업이라고 평가하였다.

2013년의 연구는 여성 가장 대상으로 한 설문조사와 심층면접조사(6명), 추천기관의 담당자 대상 설문조사가 포함되어 있으며, 2009년부터 2012년까지 모두 133명이 지원을 받은 것으로 나타났다. 의료비 지원을 받은 수혜자의 평균 연령은 43.2세이며, 전체적인

연령분포에서 20대와 60대가 지원받는 경우가 상대적으로 적었다. 지역분포에서는 대체로 서울지역과 경기지역에 집중되어 있는데, 지역적 인구수와 인구밀도 그리고 의료비 지원사업을 추천하는 기관들의 밀집도 등도 영향을 미친 것으로 파악하였다.

가족상황에서는 자녀와 동거하고 있는 한부모가족이 85.7%였고 동거인이 없는 경우는 4.5%였다. 여성 가장이 실질적인 생계부양자가 된 원인으로는 이혼이 58.7%로 가장 많았고 사별이 14.3%, 이외에 남편의 와병이나 무능, 가출과 실종 등의 이유도 각각 7.5%로 나타났다.

평균 소득은 약 82만 원이며, 100만 원 이하의 소득이 가장 많은 63.1%였고, 자녀가 성장하여 생계비를 보태는 경우는 5.3%에 불과하였다. 주거형태는 월세가 36.9%로 가장 많았고, 그 다음이 전세, 시설/쉼터/모자원으로 각각 15%였다. 영구임대주택은 10.5%, 국민임대주택은 5.3%였고, 위탁 거주도 7.5%인 것으로 나타났다. 정부 지원현황에서는 기초생활수급자 1,2종이 65.4%로 나타나 가구소득과 재산 수준이 낮은 “100만 원 이하의 소득, 월세 거주, 기초생활수급대상자”가 수혜자의 특성을 이루는 것으로 분석되었다.

본인의 질병으로 지원을 받은 사례 수가 총 124건이며, 이중 가장 많은 진료과목은 치과로 전체 50%였고, 산부인과 의료비가 15.3%, 내과 의료비가 10.5%, 정형외과 의료비가 8.9%를 차지했다. 2009년부터 2012년까지 지원금액이 가장 많았던 해는 2012년이며, 4년 지원금의 총액은 약 2억7천8백만 원으로 집계되었다. 신청액 대비 지원액의 비율은 2011년에 가장 낮은 67.4%를 기록했지만 대체로 85%를 상회하고 2012년에는 92%인 것으로 집계되었다.

의료비 지원을 받은 수혜자 82명을 대상으로 한 설문조사 결과에서는 의료비 지원이 ‘매우 도움이 되었다’로 응답한 경우가 82.9%로 ‘별로 도움이 되지 않았다’고 밝힌 경우는 1명에 불과했다. 지원금액에 대해서는 ‘충분하였다’는 응답이 47.6%, ‘부족했다’는 응답이 52.4%로 나타나 ‘충분하지 않았다’는 의견이 조금 높았다. 의료비 지원이 ‘전반적인 생활 안정에 도움이 되었다’는 긍정 응답은 72%, ‘도움이 되지 않았다’는 부정 응답은 28%였다.

의료비 지원을 받은 6명의 여성 가장을 면접한 결과에서도 의료비 지원이 여성 가구주들의 생존과 삶의 질을 높이는 중요한 기회를 제공하며, 이 사업에 대한 만족도가 상당히 높다고 밝히면서 의료비 지원 대상자의 폭과 지원사업의 규모를 더 확대할 필요성이 있다고 결론지었다(정진주 외 2인, 2013; 109).

### 3) 2013년~2020년 사업 현황

본 연구는 2009년부터 2012년까지의 현황을 다룬 보고서 이후 시기인 2013년부터 2020년까지의 현황을 재단으로부터 엑셀 자료의 서식으로 받아 간략하게 살펴보았다. 현황자료에서 연도별로 자료를 기입하는 방식과 기준이 각기 달라서 총괄적으로 파악하기 쉽지 않았다. 2007년부터 지금까지 오랫동안 시행되어온 사업임에도 불구하고, 전산으로 입력되어 있는 자료의 일관성이 상당히 부족했다. 안정적으로 매년 시행하는 사업인 만큼 앞으로 자료의 서식과 입력할 항목 및 그 기준을 통일하여 갖춘다면 담당자의 변동에 영향받지 않고 일관적이고 비교 가능한 자료를 더 손쉽게 확보할 수 있을 것이다.

2013년~2020년까지 이 사업을 통해 신청된 금액은 1인당 최소 약 16만 원에서 최대 580만 원이었으며, 심의를 통해 지원하기로 한 금액은 1인당 최소 4만 원에서 최대 300만 원이었다. 실제로 재단이 지원한 금액은 1인당 최소 1만4천 원에서 최대 300만 원까지였고, 치과의 후원을 통해 재단과 매칭 펀드 방식으로 진행되었던 치과 의료비 지원에서 치과에서 부담한 의료비는 최소 1만6천 원에서 최대 160만 원으로 나타났다. 그 결과 총 지원비는 1인당 4만 원에서 최대 340만 원으로 집계되었다. 평균 약 210만 원이 신청되었으며, 지원하기로 결정한 금액은 평균 200만 원이었고, 재단지원금의 평균액은 약 150만 원, 치과의 지원비는 약 90만 원으로 총 지원금은 평균 230만 원 정도였다.

<표3-3> ‘엄마에게 희망을’ 의료비 지원 신청금액 및 지원금액 (단위/원)

구 분	최소값	최대값	합계	평균값
신청 금액	160,550	5,840,000	428,788,707	2,154,717
지원결정 금액	40,000	3,000,000	803,563,437	2,0139,43
재단지원 금액	14,000	3,000,000	789,171,452	1,456,035
치과지원 금액	16,000	1,609,500	341,356,773	927,599
총 지원금액	40,000	3,409,500	852,658,833	2,3170,07

이 사업을 통해 의료비를 지원받은 수혜자 현황을 살펴보면, 우선 여성 가장이 478명으로 전체 85%였고, 여성 활동가는 83명으로 약 15%를 차지했다. 또한 이 사업은 여성 가장뿐만 아니라, 그 자녀도 지원 신청이 가능한 사업이다. 여성 가장과 여성 활동가 본인이 의료비를 지원받은 경우는 513명으로 약 91%였고 그 자녀가 의료비를 지원받은 경우는 48명으로 약 9%였다. 상대적으로 많은 수혜자가 지원을 받았던 해는 2015년과 2020년으로 모두 전체 수혜자 중에서 약 17~19%를 나타냈다. 수혜자가 상대적으로 적

었던 해는 2013년과 2016년으로 약 7~8%의 비율을 나타냈다.

의료비 지원 분야에서는 2014년부터 시작된 치과 의료비 지원이 435건으로 가장 많아 77.5%에 달했고, 그 다음은 일반 의료비 지원으로 84건으로 15%였다. 2019년에 일반 의료비 지원범위를 확대하여 여성 활동가를 대상으로 건강증진비를 지원하였다. 이후 2020년에는 여성 가장에게도 확대하여 건강증진비를 지원하였는데, 27명이 지원받아 약 5%로 집계되었다.

<표3-4> ‘엄마에게 희망을’ 의료비 수혜자 현황 1

항 목	구 분	빈 도	비 율(%)
지원 대상 1	여성 가장	478	85.2
	여성 활동가	83	14.8
	<b>소계</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>
지원 대상 2	본인	513	91.4
	자녀	48	8.6
	<b>소계</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>
지원 연도	2013년	44	7.8
	2014년	62	11.1
	2015년	107	19.1
	2016년	45	8.0
	2017년	63	11.2
	2018년	69	12.3
	2019년	74	13.2
	2020년	97	17.3
	<b>소계</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>
지원 분야	일반 의료비	84	15.0
	암 의료비	15	2.7
	치과 치료비	435	77.5
	건강증진비	27	4.8
	<b>소계</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>

수혜자의 연령대를 살펴보면, 40.8%의 비율을 나타낸 40대가 229명으로 가장 많았고, 그 다음으로 50대가 121명 21.6%, 30대가 114명으로 20.3%로 나타나, 주로 30~40대가 집중적으로 의료비를 지원받은 것으로 확인되었다. 또한 이 사업이 여성 가장과 여성 활동가의 자녀에게도 지원하기 때문에 영유아의 경우도 10명 1.8%, 10대 32명으로 5.7%로 나타났다. 20대에는 자녀인 경우도 있고 여성 가장과 활동가 본인이 경우가 포함되어 있으며, 약 28명으로 5.0%로 나타났다.

수혜자의 지역분포를 살펴보면, 서울과 인천 수도권이 196명으로 34.9%를 차지했고 그

다음은 제주와 경상남북도 지역으로 137명 24.4%였다. 경기도는 이와 비슷하게 133명으로 23.7%였으며, 그 뒤를 이어 전라남북도가 62명으로 11.1%, 강원과 충청남북도가 31명으로 5.5%로 낮은 비율을 기록하였다. 지역분포에서는 수도권, 제주와 경상남북도, 경기도를 합한 비율이 약 84%여서, 강원과 충청남북도, 전라남북도에 대한 지역적인 안배가 필요한 것으로 보인다.

<표3-5> '엄마에게 희망을' 의료비 수혜자 현황 2

항 목	구 분	빈 도	비 율(%)
연령대	영유아	10	1.8
	10대	32	5.7
	20대	28	5.0
	30대	114	20.3
	40대	229	40.8
	50대	121	21.6
	60대 이상	27	4.8
	소계	561	100.0
지역 분포	서울&인천	196	34.9
	경기도	133	23.7
	강원도&충청도	31	5.5
	전라도	62	11.1
	경상도&제주	137	24.4
	소계	561	100.0

의료비를 지원받은 수혜자의 가족 구성을 살펴보면, 80%가 한부모와 그 자녀로 구성된 한부모가족이었다. 부부와 자녀로 구성된 가족이 7.7%로 43명이었으며, 부모형제의 원가족과 본인이 함께 사는 경우가 16명 2.7%, 원가족과 본인, 자녀가 함께 사는 경우, 그리고 혼자 사는 1인 가구 모두 각각 15명으로 2.7%였다.

자녀 수의 규모는 2명이 가장 많아 43.5%였고, 그 다음이 1명으로 32.8%로, 수혜자 76%가 1~2명의 자녀를 돌보는 것으로 나타났다. 자녀 3명은 12.3%, 자녀가 없다고 답한 경우는 7.3%였다. 이러한 자녀 중에서 미성년 자녀의 수를 확인해본 결과 24.8%가 없고 75.3%가 미성년인 자녀가 있고, 1명이라고 답한 경우가 218명, 38.9%로 가장 많았다. 미성년 자녀가 2명인 경우는 그다음으로 26%로 나타났다. 미성년 자녀가 3명인 경우도 8.9%로 나타나, 자녀 양육과 돌봄의 부담이 큰 수혜자가 아주 적지 않은 것으로 확인되었다.

자녀 중에서 성년 자녀가 없다고 답한 경우는 전체 65.8%였고, 성년 수가 1명이라고 19.6%가 답했으며, 2명이 26%, 3명 이상이 8.9%로 나타났다. 자녀들 모두가 완전히

성년이 된 경우와 일부가 성년이 된 경우를 포함하고 있는데, 성년이 되었다고 해서 성년 자녀가 독립하거나 부양을 함께 해준다고 말할 수 없다.

특히 한부모가 80%이며, 조건부 수급과 차상위계층이 약 70%로 나타나, 경제적 자본이 열악하고, 이 열악한 경제 자본이 학력 자본 등에 영향을 미치는 것이 현실이기 때문에 성년 자녀라고 할지라도 계속해서 여성 가장과 여성 활동가들이 부양하고 돌봐야 하는 상황이 많을 것으로 짐작되므로, 수혜자들에게 부가된 생계 부양과 돌봄 책임이 더욱 무겁다는 것을 알 수 있다.

<표3-6> '엄마에게 희망을' 의료비 수혜자 가족 현황

항 목	구 분	빈 도	비 율(%)
가족 구성	한부모+자녀	449	80.0
	부부	13	2.3
	부부+자녀	43	7.7
	원가족	16	2.9
	원가족+자녀	15	2.7
	원가족+부부+자녀	6	1.1
	1인 가구	15	2.7
	<b>소계</b>	<b>558</b>	<b>100.0</b>
미성년 자녀수	없음	139	24.8
	1명	218	38.9
	2명	146	26.0
	3명	50	8.9
	4명 이상	8	1.4
	<b>소계</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>
성년 자녀수	없음	369	65.8
	1명	110	19.6
	2명	72	12.8
	3명 이상	10	1.8
	<b>소계</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>
자녀 수	없음	41	7.3
	1명	184	32.8
	2명	244	43.5
	3명	69	12.3
	4명 이상	23	4.1
	<b>소계</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>

의료비를 지원받은 수혜자의 정부 지원현황을 살펴보면, 조건부 수급을 포함하여 국민기초생활보장법에 의한 급여를 받는 경우가 347명으로 61.9%였다. 또한 차상위로 지정되어 지원받고 있는 경우가 53명 9.4%로 전체 71%가 저소득 계층으로 확인되고 있다.

의료급여 1종과 2종, 그리고 시설 급여의 의료급여까지 포함하면 57.4%가 국가로부터 의료보장을 받고 있으며, 차상위에 대한 의료비 지원은 3.0%였다. 건강보험인 경우는 219명으로 39%로 나타나, 저소득층 비율에 비해 의료보장 비율이 다소 낮아, 의료비 지출이 상당한 부담인 여성 가장, 여성 활동가들이 있다고 하겠다.

<표3-7> ‘엄마에게 희망을’ 의료비 수혜자 정부지원 현황

항 목	구 분	빈 도	비 율(%)
정부 지원 1 (생활 보장)	국민기초생활급여	347	61.9
	보육료 지원	4	0.7
	한부모 지원	34	6.1
	연금과 실업급여	3	0.6
	차상위 지원	53	9.4
	없음/미기재	117	20.9
	<b>소계</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>
정부 지원 2 (의료 보장)	의료급여	299	53.3
	시설급여	23	4.1
	차상위 지원	15	3.0
	건강보험	219	39.0
	<b>소계</b>	<b>561</b>	<b>100.0</b>

## 2. 면접조사 결과분석

사업 참여자들에 대한 현황조사와 병행하여 사업 참여자와 비참여자들에 대한 면접 조사를 실시하였다. 포커스집단면접과 개별면접 조사를 통해 여성들의 건강에 대한 일반적인 인식, 코로나 시기 건강문제, 자기 돌봄이 어려운 요인, 의료접근성 저해 요인, 건강증진 방안 등을 탐색하였다.

그리고 한국여성재단의 ‘엄마에게 희망을’ 여성건강지원사업의 참여자들은 본인의 경험을 바탕으로 사업참여 후 변화 결과와 사업의 발전방향에 대해 의견을 검토하였다.

## 1) 사업 참여자 면접조사 결과

### (1) 면접조사 참여자 현황

사업 참여자 면접조사는 여성 가장과 여성 활동가 등이 속해있는 1그룹과 사업참여단체의 사례관리 담당자가 속해있는 2그룹으로 나누어 포커스집단면접을 실시했다. 1그룹에서 AX5와 2그룹의 AZ8는 개인 사정으로 개별심층면접을 실시하였다. 사업 참여자 면접조사에 참여자들의 연령대는 40~50대였다. 사업참여단체 담당자인 2그룹의 참여자들은 한국여성재단의 건강지원사업에 여성 가장이나 활동가들이 신청할 수 있도록 돕는 역할을 하고 있었으며, 사회복지사 근무 경력은 3년에서 10년이었다.

<표3-8> 사업 참여자 면접조사 참여자 현황

그룹명	참여자 코드	연령대	면접 방법	비고
사업 참여자 1 그룹 (여성 가장&여성 활동가)	AX1	50대	FGI	여성 가장_직장인
	AY2	50대		전직 여성 활동가
	AX3	40대	FGI	여성 가장_시간제 노동
	AY4	50대		여성 활동가
	AX5	40대	IDI	여성 가장_무직
사업 참여자 2 그룹 (사업참여단체 담당자)	AZ6	40대	FGI	자활기업 사회복지사(3년)
	AZ7	40대		복지관 사회복지사(10년)
	AZ8	50대	IDI	비혼모 지원 비영리단체 사무국장(9년)

\* FGI (Focus group interview): 포커스집단면접; IDI(In-depth interview): 개별심층면접

### (2) 면접조사 결과분석

#### ① 건강에 대한 인식과 건강관리 현황

<표3-9> 결과 ① 사업 참여자들의 건강인식 및 건강관리

주제	개방코딩
(가) 생계유지와 양육의 기본 수단	자녀 양육을 위해 지켜야 하는 건강 생계지속을 위한 노동에 필요한 건강 삶의 만족감 주는 노동에 필요한 건강
(나) 불안한 미래를 대비하기 위한 전제 조건	아프거나 다치면 정지되는 불안한 삶 경력단절, 양육부담, 사회적 지지 부재로 인한 불안감 완경 후 노후를 위한 준비

(다) 건강생활실천 노력	건강관리 소홀 및 무관심 식생활 개선 신체활동 사회적 관계 유지
---------------	--

### (가) 생계 유지와 양육의 기본 수단

참여자들은 혼자 일과 육아를 모두 책임져야 하는 상황에 처해 있기 때문에 생계를 위한 기본 수단으로 건강을 인식하고 있었다. 초등학생 자녀들 둔 한 여성 가장은 본인의 삶을 “아플 수도 없고 아파서도 안 되는” 것이라고 표현했는데, 도움을 받을 수 있는 사람이거나 지원처가 없는 상황에서 본인의 질병은 곧 자녀 양육의 공백을 의미했다. 따라서 본인의 질병이나 몸의 이상 증상을 의식적으로 인식하지 않아야 하며 표현해서도 안 되는 것이라는 절박한 상황을 드러냈다. 30대 여성 가장은 가정폭력으로 이혼을 하고 유방암을 발견해 수술을 했는데, 항암치료 기간 동안 도와줄 사람이 없어서 어쩔 수 없이 전 남편에게 자녀들을 맡길 수밖에 없는 현실 때문에 건강의 중요성을 더욱 인식하게 되었다.

생계를 위해 일을 해야 하는 여성 가장에게 건강은 삶의 밑천이자 필수불가결한 조건이었다. 50대 한 사업 참여자는 “돈도 벌여야 하고 건강도 해야 하니까 천하무적이 되어야 한다”고 언급했는데, 여성 가장의 삶 자체가 긴장감이 매우 높은 상태이기 때문에 항상 전투적인 자세로 건강을 챙겨야 한다는 생각을 하고 있었다. 또한 질병으로 인해 노동시장에 적극적으로 진입할 수 없는 환경에 대해 스트레스를 받고 있어 자존감 상실로 이어지고 있었다.

- **자녀양육을 위해 지켜야하는 건강**

저도 굉장히 건강하다고 느끼고 활동을 하고 남자 아이 둘을 키우면서 굉장히 건강하다고 자부하고 살았는데 이게 갑자기 하루 아침에 이렇게 유방암으로 항암을 하고 아이들을 어쩔 수 없이 아이 아빠한테 보내고...그니까 제가 둘을 키우고 있는데 항암하는 동안 아이를 보낼 데가 없으니까 보냈다가...‘건강은 아이들을 위해서라도 정말 꼭 지켜야 하는구나’ 이번에 정말 크게 느꼈어요.(AX3/40대)

- **생계 지속을 위한 노동에 필요한 건강**

저희 한부모 어머니들의 특징은 본인 몸이 재산이더라고요. 그래서 일을 중단을 하게 되면 그 가게에 당장 생계에 영향을 미치는 분들이 좀 많으세요. (중략) ‘내가 수급자로 생활하는 것보다는 내 아이한테 당당하고 싶어서 내가 투잡을 뛰어서라도 내가 내 힘으로 돈을 벌어서 아이랑 생활하겠다’ 하는 생각을 가지신 분들의 비율이 조금 더 높아요. 그래서 의료 수급을 받

시는 분들보다 차상위이신 분들이 사실 저희 모임에서 조금 더 많다 보니까 생계를 위해서 일을 중단할 수 없는 상황인 분들이거든요.(AZ7/40대)

- **삶의 만족감을 주는 노동에 필요한 건강**

솔직히 일을 좀 못하고 있다 보니까 이게 쉬는 게 쉬는 것 같지가 않은 좀 불편한 마음이에요. 집에 있지만 남들 다 지금 일하고 있을 시간이고 다 돈 벌 시간인데 차라리 나가서 일을 할 수 있으면 더 좋겠다는 거. 뒤통지는 것 같고 불안한 것 때문에 마음의 여유는 조금 없는 것 같기는 해요. 경제적인 거랑 우선은 그 나이 때 할 수 있는 그런 일들이 있잖아요. (중략) 차라리 소일거리라도 할 수 있으면 조금 더 스트레스가 덜 쌓일 것 같은데. 그러니까 몸이 안 따라 주니까 그게 조금 더 저는 답답한 것 같아요. 다른 사람이 봤을 때는 일을 안 하니까 좋을 것 같이 느껴지기는 하는데... 근데 일을 못하니까 스스로 저 자신에 대한 만족은 좀 더 떨어지는 것 같아요. (AX5/40대)

### (나) 불안한 미래를 대비하기 위한 전제 조건

참여자들에게 건강은 미래를 대비하기 위한 전제 조건으로 인식되고 있었다. 한 50대 여성 가장에게는 환경 후 노후생활을 위한 토대로 인식되고 있었다. 다른 한편으로는 낭떠러지에 걸쳐 있다고 느끼는 불안한 미래의 변수를 줄일 수 있도록 조심해야 하는 삶의 태도를 의미했다. 때로 미래에 대한 불안감과 삶의 긴장감은 본인과 자녀의 건강과 안전에 대한 과도한 염려로 드러나는 경우도 있었다. 미혼모를 지원하는 단체의 사무국장인 이러한 여성 가장의 심리적 불안은 임신과 출산 과정을 거치면서 경력단절, 육아 부담, 사회적 지지 부재라는 악순환과 맞물려 고착화된다고 언급했다.

- **환경 후 노후생활을 위한 준비**

이제 환경을 맞이하면서 몸의 변화? 이런 게 좀 많이 있었어요. 그래서 지금 건강은 나에게 노후가 아닐까 저는 좀 그런 생각을 해요. 노후를 잘 살려면 일단 몸이 건강해야 된다 (AY4/50대)

- **아프거나 다치면 모든 것이 정지되는 불안한 삶**

제가 이렇게 좀 아파보니까 아무것도 못하겠고. 1순위라고 할까요? 우리 애한테도 “넌 아프면 안 돼. 넌 다치면 안 돼” 아프거나 다치면 거기서 뭐든지 다 스톱이 될 수가 있잖아요. 그래서 “너도 아프면 안 되고. 나도 아프면 안 되고. 우리는 항상 조심해야 돼” 그냥 그게 건강의 가장 1순위인 것 같아요.(AY2/50대)

- **경력 단절, 양육 부담, 사회적지지 부재로 인한 불안감**

불안은 기본적으로도 깔려 있고 그 다음에 임신 출산의 상황을 겪으면서 경력 단절이라는 것까지 겪잖아요. 그리고 아기가 클 때까지 아기만 보고 있어야 되는데 누가 옆에서 양육 도움을 주거나 이런 주변에 사람들하고 많이 단절이 된 상태거든요. 그러니까 사실은 그런 심리적인 어려움도 되게 많을 거라고 생각이 들어요. (AZ8/50대)

## (다) 건강생활 실천노력

사업 참여자들은 그동안 생활고로 건강관리에 소홀했다거나 무관심했던 것을 고백하듯 대답했다. 암이나 중증 질환과 같은 건강충격(health shock)이 닥칠 때까지 건강증진이나 예방과 관련된 실천을 미루는 경향성을 보였다. 일부 참여자들은 집주변을 걷는 등의 가벼운 신체활동을 하거나 식생활을 개선하려는 노력을 하는 등 건강생활실천 중심 활동을 하고, 친구나 이웃과 사회적 관계를 유지하는 것을 통해 스트레스 해소의 도움을 받는 정도였다.

### • 건강관리 소홀 및 무관심

저 스스로. 그냥 왔던 것 같아요 '나는 그냥 이렇게 살았으니까 괜찮아' 하면서 특별히 관리를 안 했어요. 운동이라는 걸 안 했어요. 먹는 것만 그냥 안 먹으면 좀 되겠지 해가지고 운동이란 거 안 하고 그렇게 살다가 이제 아무래도 제 자신이 너무 건강에 간과했다고 해야 되나? 그렇게 돌보지를 않고 '나는 괜찮겠지' 하고서는 그렇게 있다가 친언니가 그때 (유방암) 수술을 한번 하고. 그게 가족력이... 그래서 그때 저를 좀 돌아봤어요. (AX5/40대)

## ② 코로나 시기 건강문제

<표3-10> 결과 ② 사업 참여자들이 인식하는 코로나 시기 건강문제

주제	개방코딩
(가) 정신건강 악화	육아부담으로 스트레스 증가 사회적 관계 단절로 인한 스트레스, 외로움, 답답함 증가 일자리와 노동기회 상실로 인한 두려움과 우울 자녀와 관계 악화 및 갈등 사업장 내 갈등악화
(나) 신체건강	인스턴트 음식 배달로 소아비만 및 성인 체중 증가 외부활동 감소로 줄어든 신체활동 다양한 미충족 의료 등장
(다) 자녀건강 악화	외부활동 감소로 사회적 관계 단절

### (가) 정신 건강 악화

사업 참여자들 사이에서 가장 언급이 많았던 코로나 시기의 건강문제는 정신 건강과 관련된 것이었다. 본인이 처한 상황에서 발생하는 내부적인 스트레스와 타인과의 관계 속에서 발생하는 외부 갈등 상황이 촉발하는 긴장감이 원인이었다. 첫째, 사회적 관계 단

절로 인해 외로움과 고립감이 극심해졌고 답답함을 호소하는 사람들이 늘었다. 또 코로나 유행 초기 확진자와 밀접접촉자에 대한 사회적 낙인과 차별이 확산되면서 사회적 관계를 유지하고 새로 맺는 것에 대해 소극적인 태도를 취하게 되어 고립감이 높아진 것으로 보인다.

둘째, 코로나 확산으로 실업이 늘었고, 새로운 일자리를 찾는 것도 어려워져 미래에 대한 두려움과 걱정으로 우울감이 늘었다. 대다수 여성 가장이 비정규직 일자리에 일하고 있다는 것을 감안할 때 코로나로 인해 일자리를 잃거나 근무 시간 단축 등으로 생계에 타격을 받았을 것이라는 예상을 할 수 있다. 본 실증 연구에서는 여성 가장의 일자리 상실이 생계뿐만 아니라 정신 건강에 지대한 악영향을 미쳐 상실감과 무력감으로 연결되었다는 것이 드러났다.

셋째, 코로나로 인해 외부 활동이 줄고 사회적 관계를 맺는 범위가 줄어들어 타인과의 관계 속에서 갈등이 늘어나 스트레스를 호소하는 하는 여성 가장이 늘었다. 일터에서는 코로나 장기화로 모든 사람이 예민한 상태에서 사소한 이슈로 갈등 상황이 발생하고 사회적 관계가 좁아져 있어 이러한 긴장감을 풀 수 있는 다른 사회적 관계를 형성하지 못해 정신건강이 악화되었다.

가정에서는 코로나 장기화로 학교에 가지 않거나 간헐적인 등교를 하는 어린 자녀로 인해 육아 부담이 늘었다. 청소년이나 청년 자녀를 둔 가정에서는 다른 형태의 갈등 상황이 발생하였다. 코로나 장기화는 생활고와 육아로 바빴던 여성 가장에게 강제적으로 노동 시간을 줄이게 했고 자녀에 대해 생각할 시간이 많아졌다. 하지만, 본인 삶의 버팀목이라고 생각했던 청소년기 자녀의 독립심과 감수성을 받아들이지 못하는 여성 가장은 자녀와 계속 부딪힐 수밖에 없는 갈등 상황을 마주하게 되면서 정신건강 악화라는 악순환에 처하게 된다.

• **사회적 관계 단절로 인한 스트레스, 외로움, 답답함, 고립**

최대한 사람들하고 왕래를 안 하다 보니까 더 삶이 좀 답답해졌고. 엄마들하고 얘기할 것도 이제 좀 조심스럽게 되다 보니까 그러는 것도 있었고. 그 때 당시에 친하게 지냈던 동네 유치원 엄마가 있었어요. 그 엄마가 신천지를 다녔었더라고요. 그래서 제가 그거를 그걸 알고 나서부터 이게 인간 관계도 되게 좀 스트레스가 됐었고. 되게 친절했던 엄마였는데, 코로나가 터질 때도 신천지를 계속 나간다고 하더라고요. 그래서 좀 여러 가지 좀 심리적으로 그때는 조금 혼란스러웠던 것 같아요. (중략) 주민센터에 가면 이제 그런 운동하는 프로그램에서 엄마들하고 어울리려고 했는데 한 명이랑 어떻게 그래도 친해져서 연락을 하긴 하는데 코로나가 있어 가지고 또 그것마저도 안 됐고. 저한테는 코로나는 그거 같아요. 인간 관계가 조금 더 이렇게 심리적으로 외로워지게 만들었다는 거. (AX5/40대)

- **일자리와 노동 기회 상실로 인한 두려움과 우울**

코로나19로 실업이 되신 분들이 조금 있으세요. 실업, 아예 회사 자체가 문을 닫았다거나 아니면 일을 하루 종일 하던 일을 반나절만 하게 되신 분들이 사실 꽤 있으시거든요. 네 이런 분들의 대부분이 약간 상실감 그리고 미래에 대한 두려움, 걱정, 그러다 보니까 이제 우울까지 가는 경우들이 많고요. (AZ7/40대)

‘강사를 준비를 해야겠다’ 해가지고 내년 되면 ‘이제 지원금 받고 내년에 수업을 들어야지’ 했는데 그 때 딱 코로나가 터진 거예요 진짜로. 그래서 학원이 수업도 안 하고, 수업도 다 취소되고 막 하다 보니까 저도 이제 생각이, 마음이 좀 이렇게 흔들렸다고 해야 되나요. (중략) 그래서 그 때 다 거의 그냥 다시 제자리로 돌아갔었어요. 코로나가 안 터졌으면 저는 그냥 자격증 준비하고 아마 좀 그랬을 텐데... 그게 제일 많이 아쉽고요. (AX5/40대)

- **코로나 장기화로 사업장 갈등 관계 악화**

저희가 이제 코로나19가 장기간이 되다 보니까 저희는 근로하는 곳이라 갈등 관계, 갈등 상황이 굉장히 많이 일어나더라고요. 사소한 문제, 그냥 소소하게 지나칠 수 있는 그런 작은 문제에서도 문제화돼서 서로가 화가 많으시고 되게 그걸 못 견뎌하시는 경우들이 많았어요. (AZ6/40대)

- **자녀와 관계 악화 및 갈등**

(코로나로 인한 실업 때문에 힘든 상태에서) 대부분 자녀들이 고등학생인 자녀인 경우에는 아이들은 사실 되게 바쁘잖아요. 그래서 아이들과 얼굴을 볼 수 있는 시간이 적다 보니까 대화도 좀 줄고 그러다 보니까 자꾸 엇나가더라고요. 그래서 아이랑 주말에 얘기를 할 때 자꾸 이제 싸우게 되거나 그래서 서로 얘기를 하지 않으려고 회피하는 경우도 생기는 것 같아요. (AZ7/40대)

- **육아 부담으로 인한 정신적 스트레스 증가**

코로나 때 아이들하고 밖으로 나갈 수가 없으니까 아이들하고 집에서만 북적북적 해야 되니까 이 정신적인 스트레스가...아이들도 못 나가니까 힘들지만 저도 하루 종일 아이들하고 붙어 있으려니까 너무 힘들더라고요. 아이들하고 뭔가를 할 수 있는 거 만들기든 아니면 코로나라도 어딘가를 나가든 이런 뭔가 그런 탈출구 같은 게 필요한 것 같아요. 정신적으로 너무 힘들었죠. 나가는 것도 사실은 주위 사람들의 눈치가 보이고요. 어디 놀러 갔다 왔다 하기도 힘들고 그래서 뭐든지 하고 싶은데 못하니까 정신적인 게 힘들었던 것 같아요. (AX3/40대)

## (나) 신체 건강 악화

코로나 확산 장기화로 외부 활동을 할 수 없어서 여성 가장뿐만 아니라 자녀의 신체 건강에 적신호가 켜졌다는 의견이 많았다. 또한, 경제적 여유가 없어 저렴한 인스턴트 음식을 배달하는 경우가 많아 소아 비만과 여성 가장의 체중이 늘어 과생되는 만성질환에

대한 우려가 컸다. 마지막으로 다양한 미충족 의료가 늘었다고 답했다.

- **인스턴트 음식 배달로 체중 증가 및 소아비만 늘어남**

본인이 '확~찐자'가 됐다고 해서 저는 처음에 그게 농담인지 모르고 되게 많이 당황했거든요. 근데 아무래도 아이랑 이제 집에서 대부분 식사를 하시잖아요. 근데 이게 이제 거의 집에서 배달할 수 있는 음식 같은 경우에는, 경제적인 여유가 없다 보니까 되게 저렴하고 또는 인스턴트거나 아니면 조금 더 질이 나쁜 그런 재료를 사용한 음식들을 배달해서 먹거나 하는 경우들이 많다 보니까 조금 더 몸에 좋지 않았던 것 같아요. 그래서 신체적으로 살이 찌는 그런 변화들을 어머니들도 좀 많이 관찰이 되었어요. (중략) 실질적으로 지켜봤을 때 배가 나오거나 살이 찌거나 그런 아이들을 제가 한 1~2년 사이에 많이 본 것 같아요.(AZ7/40대)

- **외부 활동을 할 수 없어 줄어든 신체 활동**

코로나 시기니까 저 같은 경우는 그때 프로그램 지원 받은 후에 이제 그 이후에 돈을 주고 하는 운동은 안 하고 있거든요. 그러니까 아무래도 코로나니까 나가기가 힘들니까. 좀 일단 운동은 안 되는 것 같아요. 그거 지금 저 뿐만 아니고 누구나가 다 겪는 일이지만 좀 운동이 좀 안 되는 것 같고, 그게 제일 힘든 것 같아요. (AY4/50대)

#### (다) 자녀의 건강 악화

사업 참여 여성 가장들은 본인들의 건강뿐만 아니라 자녀들의 건강 악화를 매우 우려하고 있었다. 특히 외부 활동 감소로 또래 친구들과의 사회적 관계가 단절되는 것에 대해 걱정을 드러냈다. 한부모 가구 특성상 사회적 지지가 약한데, 코로나 장기화로 여성 가장의 사회적 관계 범위가 더 좁아져 힘든 상황이므로, 자녀의 사회적 관계가 축소되고 집안에만 머무르고 있는 것을 더욱 심각하게 받아들이고 있었다.

- **외부 활동 감소로 사회적 관계 단절**

우리 아이가 굉장히 활동적인 애였어요. 저는 최근에 이쪽 동네로 이사 왔는데, 전 동네는 학교가 굉장히 가까웠거든요. 그래서 나가서 몇 시간씩 놀고, 동네에서 자전거도 타고, 엄청 밖에서 잘 놀았는데... 이제 코로나 때문에 자꾸 못 나가게 그러니까 저는 나가라고 해도 괜찮은데 다른 집 엄마들은 애를 안 보내는 거예요. 그러니까 혼자 가서 놀기도 심심해하고 그러니까 개도 이제 안 나가기 시작하더라고요. 그래서 이제는 거의 안 나가려고 해요. 좀 나가서 놀다 와라 그래도. '아이 싫어요. 그냥 있을래요.' 전에는 자전거도 잘 탔는데 그럼 자전거라도 타라 그래도 그것도 싫다 그러고. 그래서 좀 활동적인 애가 지금 코로나 때문에 계속 집에만 있어서 상황이 바뀌니까 그게 좀 안 좋더라고요.(AY2/50대)

### ③ 자기 돌봄이 어려운 요인

<표3-11> 결과 ③ 사업참여자가 인식하는 자기돌봄이 어려운 요인

주제	개방코딩
(가) 생계유지와 육아로 시간 여유 없음	생활고와 육아로 자기돌봄 여유 없음 아플 때 집안 일 도와줄 사람 필요함 생계 걱정으로 수술 후 쉬지 못함
(나) 자기 몸에 대한 지식과 자기 돌봄 인식 낮음	피가 나아 가는 병원과 자기돌봄 인식 중증질환 충격으로 강제적 자기돌봄 계기 마련
(다) 사회적 편견 및 무관심	여성 가장보다는 자녀 건강에 관심 집중 가정 내 주 돌봄 제공자로서의 의무만 강조하는 분위기 이혼 가정의 여성 가장 건강은 본인 책임으로 돌리는 사회적 무관심
(라) 외부 지원으로 자기돌봄 계기가 시작됨	외부 지원(재단)으로 자기돌봄 시작점이 됨 자살위험군 다시 살게 한 기회, 자존감 회복, 돌봄 기회 마련

#### (가) 생계유지와 육아로 시간 여유 없음

사업 참여자들은 자기돌봄이 어려운 요인으로, 시간 여유가 없다는 것을 가장 많이 언급했다. 일과 육아라는 두 가지 일을 병행해서 해내야 한다는 강박관념 때문에 쉼 여유가 없고, 삶의 긴장도가 매우 높은 상황이라고 응답했다. 초등학생 자녀를 둔 50대 초반 여성 가장은 심하게 앓은 이후로 죽음에 대해서 많이 생각하게 되었고 본인이 죽게 된다면 혼자 남은 자녀는 어떻게 살아가야 할지 막막하다고 토로했다. 그래서 과도할 정도로 자녀에게 항상 다치지 않고 아프지 않도록 조심하라는 얘기를 자주 하고 있다고 답했다. 많은 사업 참여자들은 생계 때문에 단 하루도 쉬지 못하고 주말까지 일을 하는 상황에서 자기돌봄 뿐만 아니라 아이들도 제대로 돌보지 못했다는 죄책감을 가지고 있었다.

여유 시간뿐만 아니라 아플 때 사회적 지지를 해줄 수 있는 사회적 자본의 부재도 언급되었다. 몸이 아프고 우울증에 시달릴 때 치료와 회복을 위해 집안일을 대신 해줄 사람이 필요했지만 도와줄 곳도 사람도 전혀 없는 한부모 가구의 여성 가장은 아픈 몸을 이끌고 삶을 지속해야만 했다. 또 수술 후 충분한 휴식 기간을 가져야 했지만 일자리를 잃을까봐 회복이 채 되지 않은 몸을 이끌고 일터로 돌아와야 했다. 단 1초도 자신의 건강을 온전히 돌볼 수 있는 여유를 갖지 못한 채 여성 가장들은 거친 삶의 흔적과 건강 위해요인을 몸과 마음에 쌓아둘 수밖에 없다.

- **생활고와 육아에 시달리느라 자기 돌봄 여유가 없음**

제 개인적으로는 애들을 키우면서 한 12년 동안 하루도 쉬어본 적이 없어요. 일을 해야 되니까. 생활비를 벌어야 되잖아요. 그래서 죽어라 일을 하고 나서, 한 10여 년 일을 하고 나니까 어느덧 50대가 돼 있는 거예요.(AX1/50대)

너무 바쁘게 살아왔던 게 사실인 것 같아요. 뒤돌아보지 못했고 앞만 보고 갔던 것 같고요. 그냥 '괜찮아지겠지'라는 그런 안일한 마음으로 그냥 지낸 것 같아요. 여유가 없었던 것 같아요. 아이 둘을 혼자 이렇게 케어하는 거 자체만으로도 좀 버거웠죠. 사실 벅찼죠. 남자 애 둘을 키우는 게 사실은 너무 힘들었죠. 너무 힘들어서 그랬던 것 같아요. (AX3/40대)

일단 한부모 엄마들은 기본적인 긴장이 항상 있는 것 같아요. 왜냐면 내가 생계를 책임져야 된다는 그 압박감이 수급을 받더라도 그거는 있는 것 같아요. 왜냐하면 수급에서 근로 무능력 아닌 다음에는 언젠가는 일을 해야 되는데 그거를 이제 평생 아이를 성장할 때까지 책임져야 되잖아요. 그거에 대한 압박이 기본적으로 깔려 있고, 그 부담감이 깔려 있고, 그 다음에 이제 또 생계가 어려우니까 투잡, 쓰리잡, 저 같은 경우는 포잡까지 했거든요. 그게 이제 주말에도 이제 안 쉬고 일을 하는 거예요. (AZ8/50대)

- **아플 때 집안일 도와줄 사람 필요**

아플 때는 쉬어야 되는데 그게 안 되더라고요. 제가 2018년도 겨울에 감기가 한 달 반 정도 안 떨어졌어요. 나중에는 진짜 아무것도 하기가 싫는데 상황이 그렇게 안 되잖아요. 병원에 가서 해봤자 '쉬세요' 그러는데 어떻게 쉬어요. 일은 해야 되죠. 집에 와서 밥도 해야 되죠. 뭐 빨래도 해줘야 되죠. 그러니까 진짜 답이 없어요. 그 때는 옆에 누가 있어가지고 최소한 집안 일이라도 좀 도와줬으면 그런 생각이 들더라고요. 최소한 밥이라도 좀 누가 좀 해주면 그나마 좀 나올 텐데. 와서 밥까지 해야 되는 건가. 그때 진짜 너무 진짜 아무것도 안 하고 싶었어요.(AY2/50대)

- **생계를 위한 노동으로 수술 후 제대로 쉬지 못함**

차상위 분들이 사실 저희 모임에서 조금 더 많다 보니까, 생계를 위해서 일을 중단할 수가 없는 상황인 분들이거든요. (중략) 일반 진료비로 해서 지원을 받아서 수술은 하셨는데 결국은 몸이 회복되기도 전에 출근을 하실 수밖에 없었어요. 그래서 사실 이게 자궁 적출 수술이라는 게 회복 기간이 더 많이 길다고 하더라고요. 근데 이 분은 그걸 충분하게 누리지 못한 채로 출근을 하실 수밖에 없어서 그런 부분들이 좀 아쉬움이 됐고요. (AZ7/40대)

### (나) 사회적 편견 및 무관심

여성 가장의 건강이 위협받고 있지만 미처 본인의 건강을 돌볼 겨를이 없는 사이, 사회적 편견과 무관심은 이들의 자기 돌봄 노력을 저해하는 요인이 되었다. 여성 가장보다는 자녀의 건강에 관심이 집중되거나, 건강은 개인이 알아서 책임지는 것이라는 사회적 편

견과 무관심이 자기 돌봄의 방해 요인으로 꼽혔다. 또한 가정 내 주 돌봄 제공자인 여성의 의무를 강조하는 고정관념이 팽배한 상황에서 50대 활동가는 자신을 돌보는 것보다 가정 구성원의 건강을 챙기고 돌보는 일에 집중할 수밖에 없었다고 응답했다.

- **여성 가장보다는 자녀 건강에 관심이 집중되는 사회적 분위기**

생각보다 돈을 벌기가 쉽지 않았고 그 일(공인중개사)을 하면서 아이를 키우기도 쉽지 않았고...(중략) 그 와중에 제가 아팠어요. 그래서 자궁 근종 수술을 한 8cm 정도 되는 수술을 하고 나서 되게 회복이 힘들었어요. 싱글맘은 한 번 건강이 무너지면 어떻게 보면 가장이니까 이게 가정 전체가 무너지는 거잖아요. 근데 싱글맘에 대해서는 관심을 안 갖고 자녀에 대해서는 관심을 갖기 시작하는데 그 엄마에 대해서 관심이 없었던 거죠.(AZ8/50대)

- **가정 내 주 돌봄 제공자로서의 의무만 강조하는 사회적 분위기**

여성으로서 나보다는... 제가 이제 50대니까 좀 보수적인 그런 시대에 살았잖아요. 그러니까 나 보다는 항상 가정의 남편을 챙기고 아이들을 챙겼어요. 아이들은 조금만 이렇게 해도 쫓아가서 병원 데리고 가고 이래 해야 되는데 정작 나는 스스로 나를 돌보지 못한 것 같아요. 스스로 돌보지 못한 것 같은데, 내 개인의 기질이나 성향도 있겠지만 사회적으로 계속 우리가 그렇게 교육받았던 것 같아요. 엄마니까 여자니까 ‘아이를 챙겨라 남편을 챙겨라 가정이 원활해야 된다’ 그러면서 정작 저는 돌보지 못한 거...저는 그랬던 것 같아요. (AY4/50대)

- **이혼 싱글맘의 건강은 본인 책임으로 돌리는 사회적 분위기**

제가 국회 토론회 같은 데 갈 때마다 그 얘기(싱글맘의 건강권)를 했거든요. (중략) 그런 얘기를 했는데 별로 컷등으로도 안 듣더라고요. 그러니까 성인인 내가 어쨌든 사별은 제외하고 이혼은 내가 선택을 했는데 그건 내가 책임져야지 그 건강까지 왜 국가에서 (책임져야 해?) 이런 반응이었어요. (AZ8/50대)

### (다) 자기 몸에 대한 지식이나 인식 낮음

여성의 자기 돌봄에 대한 사회적 고정관념과 무관심과 더불어 여성 가장들은 자기 몸에 대한 올바른 지식이나 건강에 대한 인식이 낮은 것으로 드러났다. ‘피가 나야 병원에 간다’라는 표현에서 건강증진이나 예방에 대한 인식은 낮고, 질병의 증상이 외부적으로 드러나 심각해진 상태에 이르기 전까지 자기 돌봄을 미루고 있었다.

생애주기 동안 다양한 건강 위해요인들에 노출되는 동시에 자기 돌봄의 부재까지 겹쳐 건강의 적신호를 조기에 감지하지 못한 여성 가장들은 암과 같은 중증 질환을 겪게 된다. 삶 전체가 흔들릴 정도로 심각한 수준의 건강 충격을 받은 상황에 처해서야 본인의 건강을 챙기게 되었다는 응답은 여성 가장의 건강증진 및 일차의료 관리에 큰 공백이 있음을 드러내고 있다.

- **‘피가 나아 가는 병원’, 건강증진이나 예방에 대한 인식 낮음**  
이게 일반적인지는 모르겠는데 보통 보면 ‘피가 나아 병원에 간다’고 하잖아요. 그런데 이제 저 같은 경우는 속에서 나는 그런 이제 안 좋은 만성 질병이니까 병원을 정말 안 가게 되는 거예요. 어떤 진단이 딱 나게 되면 이제 그때는 어쩔 수 없이 가야 되는데 진단이 딱 나오지 않으니까 병원을 안 가게 되요. 그게 좀 지나고 보면 후회스럽기도 하고 또 우리가 이제 그런 인식 자체를 해야 되는데 그게 좀 안 되었던 것 같고요. (중략) 그런 게 좀 많이 힘들었어요.(AY4/50대)
- **중증 질환 충격으로 인한 강제적 자기 돌봄 계기 마련**  
저처럼 어떤 충격적인 일(자궁 근종 수술)들이 벌어지지 않은 다음에는...미리 건강을 챙기거나 그런 거는 진짜 소홀한 것 같아요. 오로지 생계를 유지하고 경제적 활동을 하고 이런 부분에 더 치중하지 자기 건강 관리에 대해서 어떤 증상이 나타나거나 뭔가 문제가 있거나 저처럼 그런 계기가 있지 않은 다음에는 미리 살펴서 건강검진을 한다든가 그런 거는 자기 스스로 하는 경우는 없는 것 같아요.(AZ8/50대)

#### (라) 재단 사업 지원으로 자기 돌봄 계기가 시작됨

삶을 송두리째 흔드는 건강 충격이 닥쳐서야 건강에 대한 인식을 시작했다는 참여자들의 인식과 더불어 한국여성재단의 건강관리지원으로 자기 돌봄의 계기가 시작되었다는 증언도 많았다. 여성 활동가로 살면서 많은 여성 가장들을 돕고 있지만 정작 자신을 돌볼 계기가 없었는데 재단의 건강증진지원비를 받고 운동을 시작했다는 활동가는 본인뿐만 아니라 동료들에게도 적극적으로 건강증진활동을 권하고 있었다.

자살위험군에 속했던 한 참여자는 건강증진비를 지원받아 운동을 시작하면서 자기돌봄의 계기를 마련했고 봉사활동을 할 정도로 심신의 상태가 호전되었다. 치아상실과 구취로 고통받던 한 자활근로자는 치과치료를 통해 자존감을 회복하였다. 재단 사업지원으로 자기돌봄의 계기를 만든 이들의 공통점은 같은 처지에 있는 사람들을 돕는 일에 적극적으로 나서게 되었다는 점이다.

- **활동가로 살면서 정작 자기돌봄을 하지 못했는데 재단 사업으로 자기돌봄 기회가 됨**  
저희는 그렇게 옆에서 많이 이렇게 서포터즈하고 저희가 먼저 나서고 실천하고 하는데 정작 저희들은 자기 몸을 못 지키는 거예요. 그래서 이제 제가 (건강증진비를) 신청한 이 계기로 우리도 그러지 않아야 된다고...제가 시작점이라고 할 수 있습니다.(AY4/50대)
- **자살 위험군, 다시 살게 해준 기회가 됨**  
한 분 사례가 자살 위험군이었어요. 근데 이제 이 지원을 받게 되면서 운동을 시작하게 되었

고, 지금 현재 봉사활동을 하실 정도로 자신감 회복이 많이 되셨어요. 근데 이 분이 자살을 생각할 수밖에 없는 상황이 해결된 건 아니거든요. 그 상황은 그대로이지만 본인이 그걸 대처하는 마음 가짐과 심신이 좀 달라지는 거예요. 그래서 (건강증진비 지원) 2차 선정됐다는 이야기를 제가 전화로 드렸을 때 우셨거든요. 그래서 “이게 나를 살게 해준 그런 기회가 됐다”고 말씀하시면서 “다시 한 번 나한테 기회를 더 준 것 같아서 용기 내서 살겠다”고 말씀을 하였고, 지금도 열심히 운동을 하고 계시거든요. (AZ7/40대)

• **치과치료비 지원으로 자존감 회복**

앞니가 위아래 없고... 또 구취도 너무 심해서 코로나 전부터 마스크를 끼고, 대인 관계를 할 때 입을 맨날 이렇게 막고 대화를 하셨던 분인데요. 그 분 같은 경우는 청소 사업단이라서 개인 서비스를 하셔야 되는데, 민원인 분들도 약간 입 냄새가 난다고 하고요. 얼굴이 치아가 또 없으면 얼굴이 변형이 되잖아요. 그래서 그런 부분에 대해서 되게 본인 스스로 자존감이 낮아졌는데요. 본인이 힘겹게 그 치료비의 반은 부담을 하고, 여성 재단의 치과 치료비 지원이 선정돼서 치료를 하셨어요. (중략) 그분이 적극적으로 “나를 봐라, 내가 이렇게 예뻐졌다” 하면서 홍보도 해 주시고요. 그 분을 봤을 때 당사자와 저도 이제 사회복지사로서 되게 만족감이 있었어요. (AZ6/40대)

④ **의료접근성 저해 요인**

<표3-12> 결과 ④ 사업참여자가 인식하는 의료접근성 저해 요인

주제	개방코딩
(가) 의료비 부담	의료 급여에서 지원되지 않는 치과치료 자녀 진료비 부담으로 인한 본인 치료 연기 수급자라도 비급여 검진비 부담으로 조기 진단 어려움 생리대 살 돈도 없는 자궁암 환자 진단비 부족
(나) 생활비 부담	치료기간 중 생활비 걱정
(다) 진단 후 결과에 대한 걱정과 두려움	생계와 양육 걱정으로 건강검진 회피 항암치료 중 양육 공백 우려
(라) 질병에 대한 낙인	정신건강 치료에 대한 사회적 낙인
(마) 교통 불편	거주지와 먼 치과치료 기관

(가) **의료비 부담**

여성 가장들은 모두 의료급여 수급자들이었지만 지원되지 않는 치과 치료에 대해서는 통증이나 증상이 있어도 치료나 처치를 받는 등 시의적절한 대응을 하지 못했다. 따라서 조기 진단과 경증 치료로 해결할 수 있는 구강 건강 문제를 중증 질환으로 바뀌는 과정

을 사전에 차단하지 못해 치아 상실로 이어져 비급여 분야인 치아 수복 치료에 드는 비용을 감당하지 못해 신경 치료만 하고 치아 상실이 된 상태로 지내는 여성 가장들도 있었다. 한 사회복지사는 여성 가장들에게 치과 치료는 가장 욕구가 높은 분야인데 치료비를 지원하는 곳이 없다고 답해 정부의 보건의료정책이 부재하고 민간 분야의 지원 역시 매우 미흡한 것을 알 수 있었다.

대다수 한부모 가구의 여성 가장은 의료수급자로 경증에 대한 치료는 지원 받고 있었지만, 중증 질환에 대한 치료와 검진의 경우 비급여 진료비의 부담으로 시의적절한 대응을 하지 못하는 것으로 드러났다. 또한 자녀가 질병이 있는 경우 비급여 영역에 대한 치료비 부담으로 본인의 치료에 적극적으로 나서지 못하고 있었다.

비혼모를 지원하는 비영리단체의 사무국장은 비혼모 가장 중 여성암 증상이 의심되었는데도 비급여 진단비를 내지 못해 적극적으로 치료를 시작하지 못하다가 모금을 통해 여성암 진단을 비로소 받고 치료를 시작한 사례를 언급했다. 현재 국가에서 여성암 무료 검진을 2년마다 한 번씩 시행하고 있지만 사각지대가 있음이 드러났다.

- **의료급여에서 지원되지 않는 치과치료**

음식물도 끼고 막 계속 씹어 들어가는데 일단 치과에 가면 돈이 어느 정도 나올 게 예상이 되니까 한 몇 년을 참았어요. (중략) 진짜 막 죽을 것 같이 아프고 진짜 이렇게 막 뺨이 잘라져서 피가 난다 그러지 않는 한 좀 참을 수 있는 상황이면 바로 안 가게 되더라고요. 일반 다른 부위들은 이제 저는 의료 급여 1종이니까 병원에 가면 돈은 거의 안 들어요. 근데 치과는 그게 없잖아요. 그래서 그게 제일 문제가 좀 크더라고요.(AY2/50대)

병원을 가게 되면 상당한 비용이 들기 때문에 치료를 해야 되지만 금전적인 여유가 없어서 그냥 방치를 한 분들이 많은데요. (중략) 이제 본인의 경제적인 여건이 안 돼서 방치하다 보니까 점점 더 증상이 심해지고, 임플란트 한두 개나 이빨 하나 정도 빠진 거는 다른 이로 씹으면 된다고 더 방치하시는 경우들이 많아요. 그러다 보면 치료에 대한 범위가 커지고 한마디로 치아 견적이라고 하죠. 치과를 가면 100~200만원 단위도 아니고 천만원 단위가 나와요. 그리고 또 치과마다 되게 견적 내는 게 사실 의사 선생님의 개인적인 치료 도구에 따라서 많이 차이가 있기 때문에 접근성이 굉장히 많이 떨어졌었어요 (AZ6/40대)

- **자녀 진료비 부담으로 인한 본인 치료 미흡**

저희 아이가 선택적 함몰증 진단을 받아서 다니고 있어요. 신경정신과를 다니고 있는데 말을 못하는 거예요. (중략) 근데 약을 먹고 조금씩 나아지고 있는데 아이한테 크게 도움이 됐다고 생각을 하거든요. 저는 제가 (우울증을) 견뎌낼 수 있다고 생각을 했기 때문에 안 갔던 것 같아요. (중략) 네 아무래도 병원에서 약만 먹고는 치료가 안 되니까 사회성 이런 거를 만들어주기

위해서 또래 아이들 모임 같은 거를 해서 치료 계획을 짜더라고요. 근데 엄청 비싸더라고요. 1회에 6만 5천 원씩 하더라고요. 그래서 하고는 싶은데 그게 좀 부담이 되니까 그래서 지금 생각 중이에요. 어떻게 해야 할지...(AX3/40대)

- **수급자라도 비급여 검진비 부담으로 조기 진단 어려움**

우선 저희 여성 가장들께서는 일단 아프셔도 진통제로 그냥 버티세요. 어디가 특정하게 아프면 일단 의료비(의료급여)를 지원받으시는 분은 병원 접근성은 좋아서 병원에 가면 드러나는 증상에 대한 처치만 받고 병을 키우는 경우들이 많더라고요. 제가 아쉬웠던 게 여성재단은 치료비에 대한 지원은 가능하지만, 진단비에 대해서는 조금 그 지원이 어렵더라고요. 그래서 보통 어떤 질병인지 되게 궁금하고 병을 키우지만, 건강검진을 받거나 병명을 확인할 수 있는 기관이 솔직히 주변에 없어요.(AZ6/40대)

격년으로 받는 게 아니라 (중략) 그냥 본인이 이상이 있다고 느껴지기 전에 뭔가 조금 너무 힘들고 피곤하고 이럴 때 종합검진을 받을 수 있으면... 그게 처음에 증상이 있거든요. 근데 그 증상을 그냥 무시하고 비용이 들어가서 무시하는 거거든요. 그때 조금 받을 수 있게끔 확대가 된다면 '건강 검진권을 받을 수 있다' 그러면 암까지 확대되기 전에 조금 더 미리 치료가 들어갈 수 있지 않을까 그런 생각이 들었어요. 비용이 없어서 못 받는 거예요. 그러니까 일반 건강검진 말고 종합검진 받으려면 더 추가 비용이 들어가잖아요. 개인 보험을 물론 가입하고 있지만 개인 실비 보험을 가입하지 못한 사람들도 있을 거거든요. (AZ8/50대)

- **생리대 살 돈도 없는 자궁암 환자 진단비 부족**

온라인 카페를 운영하면서 주거 상담을 하다가 어떤 엄마가 싱글맘으로 암에 걸렸는데 그 진단비를 받기까지... 그러니까 자궁암에 걸렸는데 생리대 살 돈도 없는 거예요. 제가 개인적으로 모금을... 그땐(몇 년 전) 제가 사회복지사도 아니었고 그랬는데... 전략적으로 근로 장려금 나오는 그 시기에 맞춰서 우리 카페에 이런 엄마가 있는데 이런 엄마를 도울 생각이 있는 사람들이 의견 표시를 해달라라고 해가지고 그때 5~60만 원을 모았던 것 같아요.(AZ8/50대)

## (나) 치료 기간 중 생활비 걱정

여성 가장과 활동가들이 증상이 있어도 치료나 재활에 적극적이지 못한 것은 비급여 치료비와 같은 의료비 부담도 있었지만 생활비 걱정도 컸다. 치료나 재활 기간 중 일을 하지 못하면 상실되는 생활비 부담을 언급해 이종고를 토론했다.

- **치료 기간 동안 생활비 걱정**

치료비도 문제지만 발이 다쳐서 못 걸잖아요. 거의 2~3개월 동안 못 걸으면 치료비도 걱정인데 생활비가 더 걱정인거예요. (중략) 양쪽 팔에 엘보가 왔었어요. (중략) 근데 설 수는 없으니까... 병원을 가야 되는데 병원 가면 또 쉬어야 된다고 말을 하기 때문에 그냥 이러지도 저러지도 못하고 있어요. 그냥 시간만 더 보내고 있는 게 벌써 몇 년이 된 것 같아요.(AX1/50대)

## (다) 진단 후 결과에 대한 걱정과 두려움

조기 검진에 대한 접근성이 낮은 것은 진단 후 나올 수 있는 암이나 중증질환의 발병과 같은 ‘나쁜 소식(bad news)’에 대한 두려움과 걱정 때문이었다. 질병을 치료할 수 있다는 생각보다는 치료 기간 중 생활비를 잃게 되는 것과 병행해 일자리 상실 또는 일자리 복귀의 어려움 등을 추정할 수 있었다. 또한, 한부모 가구 여성 가장의 경우에는 사회적 지지가 약한 경우가 많아 치료나 재활 과정 중 자녀 양육을 맡길 곳이 없었다. 한 참여자는 가정폭력으로 이혼을 했지만 항암 기간 동안 자녀를 맡길 곳이 없어서 어쩔 수 없이 전남편에게 부탁할 수밖에 없는 절박한 현실을 고통스럽게 쏟아냈다.

### • 질병 진단 받은 후 생계와 양육 걱정으로 건강검진 회피

건강검진을 잘 안 받으려고 하는 이유가 ‘무슨 병이 있을까봐’라고 얘기하기도 해요. 병이 나올까 봐...그럼 모든 게 멈추잖아요. 그러니까 그게 두려워서 안 받는다는 경우도 있더라고요.(AZ8/50대)

### • 항암치료 기간 중 자녀 양육 공백 우려

아이 아빠하고 가정 폭력으로 이혼을 한 건데, 저희 엄마도 6년 전에 돌아가셔 가지고... 저는 외동딸이었거든요. 그래서 가족이 아무도 없어서 (유방암 투병 중) 아이를 맡길 데가 없었다는 거, 어쩔 수 없이 애 아빠한테 맡겼다는 거 그게 가장 힘들었고요. 금전적인 것도 힘들었지만 제가 우선은 모자원에서 이렇게 연계를 해서 어느 정도 그래도 (의료비) 혜택은 받아서 병원비는 해결을 했지만 금전적인 것보다 저는 그게 가장 힘들었던 것 같아요. 아이들을 마음 편한 곳에 맡겼으면 좋겠는데... (AX3/40대)

## (라) 정신건강 치료와 상담에 대한 사회적 낙인

여성 가장들은 정신건강과 관련된 치료나 상담에 대한 사회적 낙인을 우려해 우울증과 같은 경증 정신건강 치료에 부정적인 것으로 드러났다. 정신의학과에서 약물 치료를 받는 것은 물론이고 심리 상담을 받는 것도 부담스럽게 생각하는 것으로 나타났다. 신체적으로 드러나는 증상과는 다르게 정신건강 상태는 가시적으로 나타나지 않기 때문에 소홀하게 다루는 것으로 언급했다.

### • 정신과 진료나 상담에 대한 낙인

저는 제가 이길 수...견뎌낼 수 있다고 생각을 했기 때문에 안 갔던 것 같아요. 근데 사회적으로 그것도 사실은 무시 못했던 것 같고요. 사회적으로 이렇게 사람들이 보는 사회적 인식 같은 거요.(AX3/40대)

정신 건강 측면에서는 아직까지 그 편견이 되게 있는 것 같아요. (중략) 근데 지금 가장 중요한

게 정신 건강인데 먹고 사는 게 먼저다 보니까 나중에 현타가 오는 거예요. 그걸 (비혼모) 본인들은 모르거든요. 그래서 (비혼모의) '위기-임신-출산 이렇게 해서 상담을 연결해 준다' 그러면 (비혼모들이) 다 안 하려고 그래요. (AZ8/50대)

**(마) 교통 불편**

재단에서 지원하는 치과 치료의 경우 비급여 분야의 치료비를 더 풍족하게 지원하기 위해 '건강한사회를위한치과의사회'(이하 건치)와 협력해 지원하고 있는데 이 때문에 지원자의 거주지와 거리가 먼 경우가 발생했다. 장기간 치료를 지속해야 하는 치과치료의 특성상 먼 거리 이동은 의료접근성을 낮췄다. 또한 대부분 자활근로나 계약직이므로 노동시간 내 치료를 위한 휴가를 내기 어려웠을 것으로 보인다.

• **거주지와 먼 치과치료기관**

자활센터는 근로를 하셔야 되는데 자기가 거주하는 공간을 떠나서 치료받는 거는 치과 치료는 일회성으로 끝나는 게 아니다 보니 (재단에서 지원하는 치과와) 연계하더라도 어려움이 있더라고요. 그래서 본인이 너무 멀어서 치료를 포기한다든지 그런 경우도 있어요.(AZ6/40대)

**⑤ 건강관리 방안**

<표3-13> 결과 ⑤ 건강관리방안에 대한 사업참여자 의견

주제	개방요령
(가) 공동체 활동 및 자조모임	건강 증진 활동 함께할 동료 집단 필요 당사자 활동가 및 멘토 양성 필요 친구 및 이웃 간 사회적 관계의 중요성 한부모 자조모임 선호 비혼모 자조모임 비선호 거주 지역 중심 자조모임 선호 코로나시기, 온라인 모임 필요
(나) 건강정보 공유 및 전문가 교육	재활/회복 위한 전문가 교육 필요 생애주기별(완경기포함) 건강정보 필요

**(가) 공동체 활동 및 자조모임 필요**

사업 참여자들 면접 조사에서는 건강관리를 위한 방안으로 공동체 활동 및 자조모임이 필요하다는 의견이 다수였다. 건강생활실천 활동을 위해 함께 할 동료 집단이 필요하다는 의견이 많았는데 코로나 상황에서 친구나 이웃과의 사회적 관계가 더욱 중요해졌다는 점을 강조했다. 공동체 활동이나 자조모임의 방법은 다양하게 제시되었는데, 지역 기반의 모임이나 온라인 비대면 모임의 방안이 거론되었다.

자조 모임의 구성은 한부모 가정에 대한 편견이나 차별 때문에 부정적 경험을 했던 참여자들은 당사자 중심으로 모이는 것을 선호했다. 또 당사자 중에서 자조 모임이나 공동체 활동을 이끌 수 있는 리더나 멘토가 있을 경우, 공동체 유지의 촉진자가 되므로 이들을 양성할 수 있는 지원책이 필요하다고 답했다. 반면, 비혼모가 가장인 경우에는 당사자들끼리 모임을 하는 것에 대해 부정적인 태도를 보였는데 절박한 처지에 있는 비슷한 사람들이 모였을 때 더 여유가 없고 갈등이 증폭된다는 견해를 나타냈다.

- **건강증진활동 함께 할 동료 집단 필요함**

저도 운동을 해야겠다는 생각으로...사실 밖에 나가면, 나가기만 해도 기분이 굉장히 좋아지고 몸도 건강해지는 그런 느낌이거든요. 집에만 있다 보면 계속 퍼지니까. 해야겠다는 계획만 짜놓고 사실은 혼자서는 그게 너무 힘든 것 같아요. 누군가 옆에서 도움을 주거나 억지로라도 끌고 나가야 우울증도 쫓아내고 운동도 할 수 있을 것 같은데 사실은 그게 좀 힘든 것 같아요. 그런 같이 할 수 있는 조력자가 있거나 이랬으면 좋을 것 같아요. (AY4/50대)

어머니들이 워낙에 연령대들이 이제 40대 후반에서 50대가 되다 보니까 정말 건강에 관심도가 높아지셔서, 저희 어머니들 중에 한 분이 필라테스 강사세요. 근데 이분이 처음부터 필라테스 강사로 하신 건 아니고요. 이혼 후에 정말 막막하게 살 경제적인 삶의 그런 그걸 위해서 직업을 찾고 계시다가 우연히 수료를 하시게 되었고, 지금은 현재 필라테스 강사로 활동하고 계셔서 이분이 건강에 관련된 그런 정보들을 좀 많이 알려주세요. (중략) 그래서 저희 어머니들이 지금 몇 분이 참여하고 계셔서 그런 것들을 계속 이슈화시켜주시는 멤버가 한 명이 더 있다는 게 더 자극이 되는 것 같고요. (AZ7/40대)

- **당사자 활동가 또는 멘토 양성 지원 필요**

심리 상담, 심리 치료 이런 접근이 아니라 그냥 이웃 언니나 선배처럼 근데 아까 말한 당사자 활동가가 조금 더 접근하기가 쉽겠죠. 그렇게 멘토 그런 한 명이 모델링이 돼서 활동을 한다 그러면 그 기반을 갖추면 좋겠는데 그게 또 쉽지는 않죠. 그런 사람들이 많지 않고 자기도 바쁘고요. (AZ8/50대)

- **친구, 이웃 등 사회적 관계의 중요성**

다행히 교회분들이 권사님 집사님들이 아이들도 잠깐씩 봐주시고 병원도 같이 다녀주시고 그래서 많이 이겨냈고요.(AX3/40대)

그들한테는 당사자들(비혼모)끼리 말 안 해도 공감, 그거 그 편안함 이거 정도만 누리면 되고 그럼에도 불구하고 이 실생활에 필요한 정보는 일반인들한테 얻는 거거든요. 당사자들은 한계가 있잖아요. 그런 저변을 좀 넓혀줄 필요가 있는데 그게 이제 여성 건강 지원 사업에 한해서만 말하자면 여기에는 해당은 안 되겠지만 엄마들의 전반적인 정신 건강을 생각한다면 그런 게 필요하겠죠.(AZ8/50대)

- **한부모끼리 자조모임 선호**

00장애인복지관에서 자조 모임을 하고 있는데 ‘봄봄’이라고 저희 한 20명 이상 되는데 한 부모 엄마들이 모여서 서로가 필요한 정보 공유하고요. 아직은 사회가 그러니까 이제 어디 가서 한부모라고 말을 못하는 부분이 있잖아요. 근데 우리끼리 만나면 다 똑같은 입장이잖아요. 애들도 다 똑같은 입장이고요. 그래서 정말 형제들보다 더 친한 것 같아요. 한 가족 같아요.(AX1/50대)

우리 상황이 남들한테 흠이 될 건 없지만 우리 같은 처지에 있는 사람들은 언젠가는 뒷말이 나와요. ‘저 집은 왜 저렇게 혼자 살고 있을까?’ 그러니까 그런 사람들 말고 같은 처지의 사람들이 모여서 한다면 저는 좋을 것 같아요. 근데 주위에는 아직 이런 (같은 처지의) 사람이 없어요. 온라인 상에는 있는데 딱히 ‘만나서 뭘 합시다’ 그렇게까지는 안 되는 것 같아요.(AY2/50대)

- **미혼모끼리 자조모임 비선호**

비슷한 처지의 엄마들이랑 만나면 늘 같은 비슷한 고민만 해서 그냥 그럴 것 같아요. 그냥 발전이 안 될 것 같은...제 개인적으로는 그냥 조금 한 단계 올라가고 싶은데. 그냥 한 번은 경험을 한번 해보려고 좀 친해져볼까 하긴 했었는데 상대방 엄마가 우선 마음의 문을 닫았어요. 좀 친해져 볼까 해가지고 초기에는 좀 연락처도 주고받고 안부 묻고 그랬었는데 엄마들 사이에서도 코드가 안 맞으니까 어울리기 힘들더라고요. 자연스럽게 그냥 연락 안 하게 되고 일반 친구들이랑 그냥 ‘나 아무 문제없는 사람이야’ 이런 식으로 그냥 ‘나도 너네들이랑 똑같아’ 이런 마음으로 살고 있어요.(AX5/40대)

자기가 마음을 나누려고 당사자 단체나 이렇게 찾아갔는데 사실은 그 사람들도 다 비슷한 상황에 놓여 있거든요. 우리가 생각하기에 비슷한 사람끼리 있는 상황에서 ‘내가 비슷한 상황이니깐 다 이해해 줄 거다’ 이렇게 생각하지만 그건 큰 착각이에요. 내가 그런 상황에 놓여 있기 때문에 내가 그 상황을 벗어난 게 아니잖아요. 그러니까 마음의 여유가 없어요. 서로 상처 되고 그러니까 거기서 또 상처받고 홀로 외롭게...심리적인 면도 어찌면 많이 작용을 할 것 같아요.(AZ8/50대)

- **거주 지역 중심 자조 모임 필요**

너무 멀면 또 그게 너무 힘들더라고요. 저는 참여하고 싶은데 모자원에서 이런 자조 모임 이런 거를 하게 되면 저는 무조건 참여를 하거든요. 사람들 만나는 것도 너무 즐겁고, 뭔가를 만들거나 하는 것도 너무 좋으니까요. 저는 운동도 그렇고 같이 할 수 있으면 너무 좋을 것 같아요.(AX3/40대)

- **코로나시기, 온라인 자조모임 도움**

온라인으로 줌으로 필라테스를 일주일에 두 번씩 2시간씩 했어요. 저 개인적으로는 혼자 운동 땀 흘리게 하려면 안 되잖아요. 근데 이제 줌으로 그걸 켜놓고 하면은 한 시간 동안 땀나게 하거든요. (AX1/50대)

(나) 건강정보 공유 및 전문가 교육 필요

참여자들은 생애주기별 여성 건강정보가 부족하거나 치료뿐만 아니라 건강증진, 예방, 재활 및 회복에 대한 전반적인 건강관리 교육이 부족하다고 느끼고 있었다. 특히 재활과 건강증진을 위해서 전문가 교육을 통해 올바른 건강관리기술을 획득하고자 하는 욕구가 있었다.

• 생애주기별 건강정보 부족 (환경기에 대한 정보 부족)

제가 조금 지나고 나서 그 전 병원 기록지를 보니까 제가 많이 힘들어 했을 때 그 수치들이 되게 안 좋더라고요. 지나고 나서 보니까 그 당시에 살도 더 많이 찌고 그랬던 것 같아요. 그걸 왜 못했느냐 이러면 피가 안 나서 안 갔던 것 같은데요. 피가 났으면 병원 갔을 거 같은데 피가 안 나고 일단은 눈에 안 보이니까 이게 내가 아픈 사람이라고 생각을 못하는 것 같고요. 그냥 '이제 나이가 있으니까 원래 환경기가 이래' 그냥 그렇게 치부하면서 넘어갔던 것 같아요. (AY4/50대)

• 재활 및 건강증진 위한 전문가 교육 부족

아무래도 전문가 지식이 없다 보니까 그냥 온라인상에서 그냥 주워듣는 것 정도로만 하다 보니까 이게 하면서도 이게 맞는 건지 모르겠고요. 운동을 하면서 피곤한데 이 피곤한 게... 어느 정도 피곤한 것도 있어야 된다고 하는데 이게 지금 내가 잘하고 있는 건지를 좀 가늠을 못하거든요. 그게 조금 답답하다고 해야 되나? 이게 맞게 하는 건지...(AX5/40대)

⑥ 한국여성재단 사업 발전방안

<표3-14> 결과 ⑥ 한국여성재단 사업 발전방안에 대한 사업 참여자 의견

사업 발전방안	개방요청
(가) 운영방안 개선	선정 후 대기시간이 길어 통증을 참으며 기다림 신청 및 결과보고 행정서류 복잡함 거주지 근처 치과병원 이용 못해 불편함 지원금 내에서 자유롭게 사용할 수 없음 짧은 지원기간 (건강증진비) 선 결제 후 지원은 저소득층에게 부담 (건강증진비) 지원하는 운동프로그램 다양화 필요 (건강증진비)
(나) 신청기준 완화	건강증진비 신청 위해 진단서 받으려면 병원치료를 먼저 해야 하는 부담감 치과치료비 신청 기준 까다로움 건강증진비 지원규모(지원자) 확대 필요 뚜렷한 진단받지 못하는 만성질환자 건강증진비 지원 필요 여성 가장 및 활동가 구분하지 않고 지원 필요함

(다) 회복 및 재활 위한 지원 확대	회복치료 위한 간병비 지원 치료와 재활 연계위한 치료비와 건강증진비 중복 지원 필요 수술비 지원 후 재활시까지 자조 모임 등 연계활동 필요
(라) 의료비 지원 분야 확대	비급여 정밀 건강검진 지원 확대 한방치료비 지원 정신건강 치료 및 상담 지원 자녀 놀이치료 지원
(마) 건강증진 지원 분야 확대	온라인 교육 및 모임활동을 위한 디지털 환경 개선 (활동가 조직) 휴식 시간 이용할 수 있는 운동 기구 또는 의료보조기기 구입비 여가 및 여행비 건강한 식재료 구입비
(바) 홍보채널 확대	인터넷 커뮤니티 (네이버 카페) 어린이집 통한 홍보 한부모 센터 자조모임

### (가) 운영방안 개선

사업 참여자 대다수는 지원을 받았거나 지원비를 받도록 연계했던 경험을 바탕으로 전반적인 운영개선 방안을 제시했다. 선정 후 지원 대기시간 단축, 행정서류 간소화, 거주지 근처가 아닌 지정치과병원 이용의 불편함, 지원금 내 치료비 또는 건강증진비 운용의 유연성 제고, 건강증진비 지원기간 확대, 건강증진비 선 결재 후 지원방식 수정, 건강증진비 지원받을 수 있는 운동프로그램의 다양화를 제안했다.

- **신청 및 결과보고 행정서류 복잡함**

저희는 사실 중간에 이렇게 추천해 주는 입장에서는 결과 보고나 이런 게 너무 복잡하면 사실 이게 일이잖아요. 그 사람한테 꼭 필요하지만 이게 딜레마예요. 지금도 원래 활동가들이 일이 많은데 이것까지 하면서 이걸 해야 되나,라고 하면서도 꼭 필요한 경우에는 하는데, 그때는 이제 가장 서류가 간소하고 서류로 증빙될 수 있으면 페이퍼 워크 조금 안 써도 되는 걸로 저희가 선택을 하는 거죠. ‘바보의 나눔’의 경우엔 (간단했어요). (AZ8/50대)

- **선정 후 대기시간이 길어 통증을 참으며 기다림**

신청하고 나서 치료받기까지 기간이 너무 길다보니까 제가 처음에 치료받으려고 신청한 것 말고도 또 다른 문제가 생긴 거예요. 처음에 신청한 것 외에 그 다음 것은 추가로 지원이 안되더라고요. 그래서 나머지 치료는 제가 자비로 치료를 했거든요. 신청하고 치료받기까지 그 기간이 너무 길다보니까 제가 다른 것까지 치료를 받아야 되는데, 혹시라도 내가 개인적으로 아는 집 근처에 가서 치료를 받다가 또 이쪽에 선정된 데에서 치료를 받게 되면 두 군데에서 중복 치료를 받았어요. 그래서 제가 치료를 못하고 계속 기다렸어요. 진짜 이가 너무 아팠거든요. 신경에

문제가 생겨가지고, 막 닿기만 해도 찌릿찌릿할 정도로 상태가 굉장히 심각했는데요. 선정되고 나서 치료받기까지 기간이 너무 길다 보니까 제가 참아야 했던 그 시간이 너무 힘들었어요.(AY2/50대)

- **거주지 근처 치과병원 이용하지 못하고 지정병원 이용하는 불편함**

딱 정해진 병원에만 가야 되니까 그게 조금 불편했고 또 제가 좀 운이 없었는지 선생님이 치료를 깔끔하게 좀 못해주신 것 같아요. 그래서 지금도 이렇게 신경 치료 받은 데가 살짝 아파서 다시 가야 되는데 거리가 있다 보니까 또 안 가게 되는 거예요. 그래서 이렇게 꼭 지정된 병원에서 해야 되는지 그 부분도 살짝 아쉽더라고요.(AY2/50대)

치과 치료 같은 거는 정해진 병원이 있잖아요. 그 병원이 정해졌다는 것 때문에 불편해서 중간에 그만두신 분도 있거든요. 저희가 부산 지부도 있는데 부산 지부에서 추천하신 분은 선정이 됐는데도 안 하셨어요. (AZ8/50대)

- **지원 금액 내에서 자유롭게 활용할 수 없어 불편함**

처음에 제가 견적 낸 거 말고는 추가로 안 된다고 그러더라고요. 그래서 신경 치료는 제가 자비로 냈어요. 다행히 신경 치료만 한 거여서 금액은 크지 않았거든요. 그래서 다행이었지. 진짜 막 또 이가 많이 상해가지고 이렇게 씌우는 거 했으면 돈이 많이 들어갔을 텐데.(AY2/50대)

거기('바보의 나눔')는 (여성 가장 긴급) 생계비 지원인데 생계비를 의료비로 쓸 수 있어요. 그러니까 그 엄마가 지금 처한 상황이 수술을 해야 된다 그러면은 수술비가 얼마 정도 들어가는지 미리 예산을 뽑아 봐가지고 그걸 이제 침부를 하는 거예요. 그러면 그게 이제 현금성으로 기관으로 들어오고 병원에서 수술했을 때 지급을 하고 이런 식으로 돼요. 지급 방식은 똑같은데 어쨌든 그게 조금 더 수월하고 더 필요한 경우에 저희가 모금도 해요. (AZ8/50대)

- **실질적 회복을 위한 지원기간 연장 (건강증진비)**

조금 아쉬운 게 이게 병명이 있는 병도 그렇지만 저희 만성 질환 같은 경우는 또...이게 기간이 해보니까 너무 짧은 거예요. 그래서 조금 기간이 늘었으면 좋겠다. 최소 6개월 정도는 돼야지만 되지 않을까 그런 생각은 또 들고요. (AY4/50대)

- **선 결제, 후 지원은 저소득층에게 부담 (건강증진비)**

저 다음으로 신청한 활동가가 신청을 했는데 형편이 되게 어려우신 분이예요. 이게 선 결제거든요. 선 결제니까 이제 카드도 쓸 수 없는 분이예요. 먼저 선 지급을 해야 되니까 그래서 옆에서 빌려가지고 먼저 결제하고 그렇게 신청을 했었거든요. 그런 거 보면 꼭 선 결제를 해야 되나 하는 그런 아쉬움이 조금 있고요. (AY4/50대)

- **건강증진비 지원 프로그램 다양화 필요**

운동이라고 해서 꼭 필라테스만 있는 게 아니라 심신적으로 단련할 수 있는 이런 명상 이런 거...여러 종류가 다양했으면 좋겠어요. 제가 심리적으로 안정을 찾는 데 있어서 명상도 좋대요.

명상 이런 거는 또 안 된다고 그때 그랬던 것 같아요. 그래서 그냥 꼭 필라테스 헬스 요가 중에서만... 운동은 되게 다양한데... 저는 지금 필라테스도 소화하지 못할 정도의 체력을 가졌는데요. 저한테는 조금 단계가 조금 더 내려가면 할 수 있는 자전거 타기 뭐 이런 거, 줌바 댄스 이런 거... 이런 것도 건강이나 체력에 도움이 되거든요. (AX5/40대)

## (나) 신청 기준 완화

사업 운영방안의 개선 다음으로 가장 많이 언급한 내용은 신청기준을 완화하는 것이었다. 신청 기준의 엄격함 때문에 지원을 받아야 할 사람이 받지 못하고 있다는 인식이 강했다. 치과 치료비의 경우, 신청에서 탈락하는 이유가 임플란트 치료비 등 신청 금액이 매우 크기 때문이라는 인식이 지배적이었다. 건강증진비 지원 규모(지원자)는 더욱 확대해야 한다는 의견이 지배적이었는데, 신청을 위해 병원의 진단서를 제출하는 것이 어렵다는 인식이 강했다. 병원의 진단서를 받아야 하기 때문에 먼저 병원치료를 받으라는 요구가 있어 경제적 부담을 안고 있거나, 뚜렷한 질병 코드를 받지 못하는 만성 염증에 시달리는 여성 가장이나 활동가를 위해 실질적인 지원을 기대하고 있었다.

### • 건강증진비 신청 위한 진단서 받으려면 병원 치료를 먼저 해야 하는 부담

병원에서 치료해서 안 될 때 운동 치료가 필요하다고 소견이 나오는 거라서 병원에서 하는 치료를 먼저 받으라고 요구를 해서 결국에 포기를 했거든요. 그 분 같은 경우도 형편이 어려운 분이니까 그 병원에서 예전에 너무 심할 때 (운동 치료를) 한 번 받아보니까 한 달에 몇 십만 원씩 한다 하더라고요. 결국 진단서를 못 떼서 포기한 그런 케이스가 주변에 보면 조금 있어요. 그런 거 보면 ‘진단서가 꼭 필요한가? 그리고 병명이 있어야 되는가?’ 하는 그런 아쉬움들은 조금 있어요. 건강증진비라 함은 일단은 여성 활동가들이 좀 편하게 누구라도 신청해서 받을 수 있도록 문턱이 조금 낮아졌으면 좋겠다, 하는 그런 아쉬움은 있습니다.(AY4/50대)

### • 치과치료비 지원 기준 까다로워

치과 진료 같은 경우에는 거의 사실은 지원을 했을 때 거의 안 되는 경우들이 더 많았던 것 같아요. 그리고 치과 같은 경우에는 보통 아이는 대부분 그 정도까지는 아닌데, 어머니들은 한 번 시작하면 이게 그동안에 제때 치료를 못 받았기 때문에 기본 임플란트 두 세 개 정도 이거는 기본이거든요. 그러다 보니까 비용이 400~500 정도 되는 거예요, 한 번 치료를 시작을 하게 되면. 근데 이 지원금이 선정이 안 됐을 때는 아예 본인은 이제 시작을 못하는거죠. 시작을 하면 이제 돈 단위가 너무 커지니까. 그리고 아마 지원서에서도 아마 금액 자체가 많이 신청을 하기 때문에, 선정 여부가 조금 더 폭이 좁은 것 같다는 생각이 좀 들어서, 일반 진료비 같은 경우에는 많이 늘었지만 아직 또 치과 진료에 대해서는 좀 문턱이 높은 건 사실인 것 같아요.(AZ7/40대)

### • 건강증진비 지원 규모(지원자) 확대

건강증진비 두 분이 2차까지 지원을 받게 돼서 지금 운동하신 지 1년은 채 안 됐는데. 우선은

한 분 사례가 좀 자살 위험군이었어요. 근데 이제 이 지원을 받게 되면서 운동을 시작하시게 되었고, 지금 현재 봉사활동을 하실 정도로 많이 자신감이 회복이 되셨어요. 근데 이분이 자살을 할 수밖에, 그런 생각이 들 수밖에 없는 상황이 해결된 건 아니거든요. 그 상황은 그대로이지만 본인이 그걸 대처하는 마음가짐이 심신이 좀 달라지는 거예요. 그래서 지금도 2차 선정됐다는 이야기를 제가 전화로 드렸을 때 우셨거든요. 그래서 이게 나를 살게 해준 그런 기회가 됐다고 말씀하시면서, 다시 한 번 나한테 기회를 더 준 것 같아서 용기 내서 살겠다고 그렇게 말씀을 하셨고, 지금도 열심히 운동을 하고 계시거든요. (AZ7/40대)

- **뚜렷한 진단을 받지 못하는 만성질환자 건강증진비 지원 필요**

건강증진비면 결국 운동인데 문턱이 조금 낮아져서 많은 활동가들이 참여할 수 있었으면 좋겠어요. 그 문턱이라는 게 아까처럼 제가 말씀드린 것처럼 진단서가 될 수도 있고 이게 드러나서 보이지 않는 그런 만성 질환들을 가진 분들이 되게 많거든요. (AY4/50대)

- **여성 가장, 활동가 구분 지원 없애야 함**

저는 운이 좋게 여성재단에서 지원을 받았는데요. 신청하고도 못 받으신 분들이 많아요. 분야가 두 군데가 있었어요. 활동가랑 이제 일반 엄마랑 두 분야가 있었는데, 저는 이제 일을 시작한 지 얼마 안 돼서 신청을 하다 보니까 처음에는 그냥 일반 엄마 쪽으로 신청을 했는데, 접수하시는 분이 '이걸로 선정되기 힘들다 어차피 지금 일을 하니까 활동가로 바꿔라' 해서 선정이 됐어요. 그래서 이렇게 굳이 분야를 구분도 좀 안 해주셨으면 좋을 것 같고. (AY2/50대)

**(다) 회복 및 재활 위한 연계활동 지원 확대**

질병 치료 후 회복이나 재활을 위한 연계활동을 지원하는 부분을 확대해 줄 것을 요청했다. 특히 간접 의료비라고 할 수 있는 간병비, 재활치료비, 건강증진비의 지원이 필요함을 강조했다. 수술비 지원 후에도 재활을 완료할 때까지 자조모임 등을 연계해준다면 일회성 사업이 아닌 전반적인 건강수준 향상을 위해 지원하는 사업이라는 인지도를 갖게 될 것이라는 의견을 냈다.

- **회복 치료를 위한 간병비 지원**

투잡을 구하셔가지고 채 한 달이 되기 전에 자전거로 출근하시다가 사고가 나서 골반과 다리 뼈가 다 부러져서 한 6개월 동안 일을 할 수 없는 그런 진단을 받으셨어요. 근데 입원을 하셔서 이분은 다행히 그래도 수급자 신청이 빨리 돼서 병원비 걱정은 안 했는데, 간병비가 너무 부담이 됐던 거예요. 다리가 다 부러져서 걸을 수가 없기 때문에 병원에서 원래 두 달 있어야 된다고 했는데 간병비가 너무 부담돼서 2주 만에 퇴원하셨어요. 그래서 집에 돌아오셔서 그냥 본인이 엎드려서 기어다니면서 생활을 하셨다고 하더라고요. 그래서 이런 병원에서 간병비만 조금 있었다고 하면 덜 부담스럽게 있지 않았을까 라는 생각이 들어요. (AZ7/40대)

- **치료와 재활 연계를 위한 치료비와 건강증진비 중복 지원 필요**  
 예. 그리고 중복으로 지원이 안 돼. 저 같은 경우는 이제 운동을. 살이 좀 있다 보니까 작년에 그거 70만 원 다리 다쳐서 지원을 받았잖아요. 그래서 운동 프로그램도 지원한다고 그랬는데, 작년에 그거 받아서 안 된다 하더라고요. 중복 보장이 안 된다 하더라고요. 그래서 중복 보장이 안 돼서 좀 그랬어요. 1년이 넘어야 된다고 그러더라고요. 한 번 받으면은.(AX1/50대)
- **수술비 지원 후 재활시까지 자조 모임 등 연계활동 필요**  
 수술비로 큰 도움을 받았지만. 그 이후에 저는 지금 연락이 처음 받은거고. 사실은 제가 어디서 이런 혜택을 받았는지를 정확히 인지도 못하고 있었거든요. 그러니까 후원을 하시고 연계 활동이 좀 있으면 좋지 않을까라는 생각이 들어요. 수술을 하고 조금 재활할 수 있을 때까지 좀 도움을 주거나 아니면 어떤 활동할 수 있는 그런 프로그램을 만들거나...이어서 할 수 있으면 좀 더 좋지 않을까 생각이 들어요. 오늘 이거 안 했으면 제가 모르고 그냥 끝났을 거거든요. (암환자 자조모임은) 서로 아마 공감이가 되기 때문에 더 좋지 않을까 서로 위로가 되지 않을까 생각이 들어요. 재활을 성공적으로 한 사람들도 꽤 많거든요. 암으로 인한 부정적인 것만 되게 부각이 되고 성공해서 잘 살고 있는 건 잘 안 나오잖아요.(AX3/40대)

#### (라) 의료비 지원 분야 확대

의료비 지원 분야의 확대는 비급여 분야에 대한 지원을 기대하고 있었다. 격년으로 무료로 시행하는 국민건강보험공단이 제공하는 기본건강검진에서 다루지 않는 여성질환 검진을 위한 초음파 진단이나 한방치료에 대한 지원비를 확대해 줄 것을 제안했다.

- **비급여 정밀 건강검진 분야 지원 확대**  
 그래서 제가 조금 이게 아쉬웠던 게 여성재단은 치료비에 대한 지원은 가능하지만, 진단비에 대해서는 조금 그 지원이 어렵더라고요. 그래서 보통 어떤 질병인지 되게 궁금하더라도 병을 키우시지만, 건강검진을 받거나 병명을 확인할 수 있는 기관이 솔직히 주변에 없어요. 그래서 계속 ‘자궁 쪽에 문제가 있고 배가 아파요’ 이러거나 ‘하혈이 있어요’ 그러면 산부인과를 가시라고 해도 갔다 오시면 통증약만 받아오시고 마는데요. 이제 저희가 여성 질환을 봤을 때 크게 자궁 근종이라든지 아니면 초음파라든지 어떤 질환이 있는지 정밀 검진을 좀 받으셔야지 그 부분에 대한 치료 계획을 세울 수 있는데요. 사실은 좀 그런 진단을 받는 것은 비보험이기 때문에 그 비용이 치료비보다 더 크거든요. (중략) 그분들에게 뭔가 질환이 있다면 추후에 이제 일반 치료비 지원을 신청하게 할 수 있을 것 같은데, 그 중간에 뭔가 그런 게 조금 아쉽다 하는 생각이 들고요.(AZ7/40대)

(국가 건강검진을) 격년으로 받는 게 아니라 (중략) 그냥 본인이 이상이 있다고 느껴지기 전에 뭔가 조금 너무 힘들고 피곤하고 이럴 때 종합검진을 받을 수 있으면... 그거 처음에 증상이 있거든요. 근데 그 증상을 그냥 무시하고, 비용이 들어가서 무시하는 거거든요. 그때 조금 받을 수 있게끔 확대가 된다면 건강 검진권을 받을 수 있다 그러면 암까지 확대되기 전에 조금 더

미리 치료가 들어갈 수 있지 않을까 그런 생각이 들었어요. 비용이 없어서 못 받는 거예요. 그러니까 일반 건강검진 말고 종합검진 받으려면 더 추가 비용이 들어가잖아요. 개인 보험을 물론 가입하고 있지만 개인 실비 보험을 가입하지 못한 사람들도 있을 거거든요(AZ8/50대)

- **한방치료비 지원**

한의원 치료를 하면은 이게 조금 마음도 편해지고 저한테는 그게 조금 도움이 됐어요. 그런데 근데 한의원은 또 지원을 아예 안 해주세요. 정작 나한테 필요한 건 한의원인데 병원만 가라 그러고, 그것만 인정을 해 주시니까. 네 그래서 한의원을 좀 꾸준하게 받고 싶었는데, 지원이 안 되다 보니까 한약도 못 먹었고요. 저는 자연적으로 좀 치료를 해야지 몸이 서서히 이렇게 좀 나아지는 스타일인데요. 병원 치료만 증거가 좀 더 확실하다고 해야 되나? 그래 가지고 병원 치료만 원하셨고, 저는 한의원에서 하는 치료를 받고 싶은데 네 그거는 인정을 안 해주셔서 지고...(AX5/40대)

### (마) 정신건강 지원 분야 확대

한부모 가구 여성 가장의 정신건강 문제가 두드러지게 나타나고 있지만 어떠한 개입을 할 수 없는 경우가 많아 정신건강증진을 위한 지원이 필요하다는 의견이 많았다. 본인을 위한 정신건강 상담이나 집단모임 치료 등에 참여할 수 있도록 지원하는 것을 제안했다. 또 비혼모 가정의 발달지연을 겪는 자녀의 치료를 위해 놀이치료 등의 상담비를 지원해 줄 것을 제안했다.

- **정신건강 지원비(상담, 모임 치료)**

어머니들이 아이를 어느 정도 고등학교까지 졸업을 하고 나서, 어느덧 나를 돌봐야 되는 시기가 됐을 때는 고립 그리고 외로움, 아이도 나의 품을 떠났기 때문에 외로움, 우울 이런 걸 한꺼번에 느끼는 거예요. 거기다가 내 몸도 예전 같지 않고 그래서 대부분 우울증을 많이 호소하시고요. 아이들 같은 경우에는 독립을 많이 하세요. 한부모 어머니들 아이들 대부분 보면 아이들 입장에서는 내가 여기에 있으면 가난을 벗어나지 못한다라는 그런 생각 때문에 집을 많이 나가요. 그래서 행복 주택이나 아니면 친구랑 같이 독립을 한다거나 해서 대부분 다 나가는 케이스들을 많이 봤고요. 대부분 어머니들이 아이가 성인이 되면 혼자 집에 남는 경우들이 좀 많아서, 이분들은 근데 어떻게 보면 친구나 이런 상담이 조금 필요한데 이분들한테 상담을 지원할 수 있는 그런 제도가 사실 없거든요. 그래서 저는 사실 재단에서 신체적인 건강도 중요하지만 이런 좀 이런 상담의 제도에서 조금 벗어나 있는 분들께 단기간이라도 상담과 모임 치료 모임을 이렇게 제공할 수 있는 그런 기회를 만들어주시면 좋겠다라는 생각이 좀 들었습니다(AZ7/40대)

- **자녀 정신건강 놀이치료 지원**

자녀 발달지연이라든지 놀이치료 같은 거는 바우처가 돼도 대기자가 많고 공백 기간도 있는 것 같고 그래서 저희가 그거 제안을 해갖고 ‘플랜코리아’에서 사업을 (지원)했거든요. 근데 금방 모

집이 된 걸로 알고 있어요.(AZ8/50대)

## (바) 건강증진 지원 분야 확대

건강증진을 위한 지원 분야의 다각화가 제시되었다. 물리적 환경을 개선하는 방안으로는 코로나 시기 건강증진을 위한 온라인 교육이나 자조모임 활동을 촉진하기 위한 컴퓨터 및 인터넷 환경을 지원하는 것을 제안했다. 또, 여가 및 여행비를 지원하거나 건강한 식재료 구입비, 휴식시간에 이용할 수 있는 운동 기구 구입비 지원 등을 제안했다.

### • 온라인 교육 및 모임 활동을 위한 디지털 환경 개선 지원

지금 코로나 상황에서 거의 학교라든지 우리는 줌으로도 하고 이렇게 하잖아요. 근데 미혼모 가정은 이런 정보화 기기가 빈곤 상태에 있는 것 같아요. 특히 학령기는 학교에서 학습 기기를 지원해 주고 그래서 그나마 나운데 영유아를 둔 특히 미혼 엄마들이나 그런 경우에는...(중략) 그런 거가 되면 조금 이렇게 소외된 이런 상태에서 조금 벗어날 수 있을 텐데 그런 환경이 안 갖춰져 있기 때문에 더 우울할 것 같다는 생각이 드는 거예요. 충분히 육아도 알고 싶고 그러면 이렇게 강의를 듣거나 이런 환경이 갖춰져 있으면 그럴 수 있을 것 같은데 그런 게 또 소외돼 있는 것 같다는 생각이 들더라고요.(AZ8/50대)

### • (활동가 조직) 휴식 시간 이용할 수 있는 운동기구 또는 의료보조기기(안마침대) 구입비 지원

활동가들이 거의 허리 아프고 무릎 아프고 이런 분들이 의외로 좀 많더라고요. 꼭 어떤 병명이 있어서가 아니고요. 그래서 저희 사무실도 요새 안마하는 의료기, 침대 그런 것도 있고 그래서 저희가 이제 렌탈을 알아봤어요. (중략) 그래서 이제 저는 이제 만약에 지원이 된다면...그거를 뭐라고 해야 되나...물품이라고 해야 됩니까. 그런 이제 안마침대 내지는 의료기 침대 이런 게 좀 지원이 오면 좋겠다는 생각을 평소에 하고 있었습니다.(AY4/50대)

### • 여가 및 여행비 지원 필요

코로나가 지금 거의 이제 2년 되다 보니까 외부 활동이 전혀 없어서 그 부분이 너무 아쉬워요. 내년 상황은 어떻게 될지 모르겠는데 계속 이렇게 상황이 지속된다고 하면 외부 활동을 다시 좀 재개를 했으면 좋을 것 같아요. 진짜 백신 패스 확인을 해서 백신 다 맞으신 분들만 모이거나 해서 예전처럼 어디 여행도 가고 놀이공원도 같이 가고 그런 프로그램들이 좀 다시 활성화가 되면 더 좋을 것 같아요.(AY2/50대)

### • 건강한 식재료 구입 지원비

신선한 그런 채소 과일 위주로 좀 먹어야 되는데 너무 비싸다 보니까. (AX5/40대)

좋은 식재료, 건강 증진에 관련해서 식재료도 많이 연관이 되어 있다고 저도 동감하고요. 그런 프로그램이 같이 있었으면 좋겠다 싶어요. (AZ6/40대)

## (사) 홍보 채널 확대

사업 참여자들은 재단 사업의 홍보 부족으로 필요한 사람들이 지원을 받지 못하는 것을 안타까워했다. 홍보 채널의 확대는 인터넷 커뮤니티(예, 네이버 카페)와 한부모 지원센터 자조모임을 꼽았으며, 자녀가 있는 한부모 가정의 경우 어린이집 등을 통한 홍보도 도움이 될 것이라는 의견이었다.

- **사업 홍보 부족으로 필요한 사람 지원받지 못함**

(지인 중에) 아이들이 넷인데 남편은 나 몰라라 하고, 혼자 우울증에 너무 힘들어하는...막 자살까지 생각할 정도로 너무 힘들어하는 사람인데 도와줄 사람이 아무도 없어요. 엄마가 너무 몸이 안 좋고 못 키우니까 지금은 애 아빠가 아이들을 다 데리고 갔어요. 근데 이 엄마는 정신적으로 너무 힘들고 몸도 힘들고 산후풍 같은 것 때문에 너무 힘든데 도움 줄 사람이 아무도 없더라고요. 이런 걸 알면 정신과 치료를 받던 몸 치료를 받던 어떤 거라도 할 수 있을 것 같은데 모르니까 못하는 게 너무 아쉬워요. (AX3/40대)

- **인터넷 커뮤니티(네이버 카페) 통한 홍보**

네이버 우리 한부모 협회인가 전 대부분 거기에서 많이 보는데 거기서도 그런 정보들이 많이 올라오긴 하는데 처음 들어보는 거라서 많이 알면 좋을 것 같아요. 여기저기 아픈 사람들 되게 많거든요. (AX3/40대)

- **어린이집 통한 홍보**

제가 알바로 아이 돌봄 선생님이로 활동을 조금 하고 있거든요. 제가 지금 가는 가정이 미혼모 분이세요. 어머니가 그래서 그런 경우 보니까 아이를 어린이집에 보내니까 그냥 제 의견인데 거의 어린이집에 요새는 돌 정도 지나면 많이 보내잖아요. 그러면 어린이집을 통해서 그런 정보 같은 걸 좀 알리면 어떨까라는 그런 생각이 듭니다.(AY4/50대)

- **한부모 센터 자조모임**

## 2) 사업 비참여자 면접조사 결과

### (1) 면접 참여자 현황

사업참여자에 대한 면접에 이어 사업에 참여하지 않았지만 사업참여자와 유사한 특성을 가진 사업 비참여자에 대한 면접조사를 실시하여 건강이슈와 어려움, 필요로 하는 건강지원사업의 내용과 방안을 파악하여 사업참여자 그룹의 조사결과와 비교하여 재단의 건강지원사업의 성과와 한계 등을 입체적으로 비교 분석하고자 하였다.

그리고 임신과 출산, 모성보호에 집중되어 있는 정책으로 인해 상대적으로 정책대상에서 제외되어 있는 20~30대 여성의 건강의 이슈와 어려움, 필요로 하는 건강지원사업의 내용과 방안을 파악하여 재단의 건강지원사업의 한계를 짚고 대안을 모색하고자 하였다.

따라서 참여자 3그룹은 사업에 참여한 1그룹과 비슷한 특성을 가졌지만 재단의 건강지원사업에 참여한 경험이 없는 여성 가구주와 여성 활동가로 구성되었으며, 참여자 4그룹 역시 이 사업에 참여한 적이 없는 20~30대의 여성으로, 젠더 건강 이슈에 관심있는 사람들이다.

모두 비대면 화상으로 면접조사를 실시하였으나, 이중 일정이 맞지 않았던 BY11과 BX12는 개별면접하였다.

<표3-15> 사업 비참여자 면접조사 참여자 현황

그룹명	참여자	연령대	면접	비고
사업 비참여자 3 그룹 (여성 가장&여성 활동가)	BX9	42	FGI	여성 가장_시간제 근로
	BY10	41		여성 가장 & 활동가
	BY11	39	개별	여성 가장 & 활동가
	BX12	45	개별	여성 가장_직장인
사업 비참여자 4 그룹 (20~30대 여성)	BZ13	26	FGI	직장인
	BZ14	28		프리랜서
	BZ15	32		대학원생

\* FGI (Focus group interview): 포커스집단면접; IDI(In-depth interview): 개별심층면접

## (2) 면접 조사 결과 분석

### ① 질병의 원인과 대처

왜 아프게 되었는지에 대한 질병의 원인에 대한 면접참여자들의 인식을 분석한 결과, 여성 가장과 여성 활동가로 구성된 3그룹과 20~30대의 여성으로 구성된 4그룹의 이야기는 구별될 수 있을 정도로 달랐다. 3그룹은 임신과 출산과정에서의 문제, 육아로 놓친 치료를 놓칠 수밖에 없었던 상황을 이야기했다.

이와는 달리 임신과 출산 경험이 없는 4그룹에서는 학창시절부터 사회화되는 젠더규범에 대해 언급하면서 외모와 몸에 대한 압박에 의해 했던 20대의 다이어트 문제를 비판적으로 인식하고 있었다. 3그룹과 4그룹의 공통적인 지점은 일을 하느라 아프게 되었다

는 인식이었다. 공통적으로는 일터의 노동이 주는 육체적 어려움과 정신적 스트레스를 꼽았다.

<표3-16> 결과 ① 사업 비참여자가 인식하는 질병 원인과 대처

주제	개방코딩 결과
(가) 외모와 몸에 대한 다이어트식 관리 (4그룹)*	20대, 건강이 아닌 다이어트에 관심 외모가 중시되는 일어서 다이어트를 열심히 해옴 학창시절부터 여학생은 운동에 노출되는 횟수가 적음
(나) 임신과 출산의 과정, 그리고 육아의 책임감 (3그룹)*	임신기 제때 치료받지 못함 출산 후 건강문제가 생김 정부지원으로 부적절한 간호를 받음 제대로 치료를 받지 못해 병을 키워가는 중
(다) 일의 고됨과 스트레스	장시간 서서 하는 아르바이트와 몸으로 하는 일 직장에서의 일하느라 체력 나빠짐 학업노동으로 어깨와 목이 아파짐 방송 프리랜서 일로 인한 심각한 스트레스
(라) 임시적인 방편과 통증 줄이는 약 복용 (3그룹)*	스스로 조심하고 몸을 사리고 생활함 원인도 알기 어렵고 대응하기 애매함 치료는 불가능하고 임시적인 처치만 치료가 되지 않아 통증을 달고 삶 일시적으로 통증만 줄임 약으로만 통증을 버텨 꾸준히 약을 처방받고 있음 약이 너무 독해 일상생활이 어려움 고통뿐인 몸에 갇혀 사는 괴로움

\*개방코딩 결과가 특정 그룹에서만 나왔을 때만 해당 그룹을 명기함.

### (가) 외모와 몸에 대한 다이어트식 관리

20~30대로 구성된 4그룹에서는 건강과 관련하여 다이어트에 관한 이슈를 제기하였다. 참여자들의 경험을 통해 젠더 규범으로서 여성의 신체와 외모에 대한 사회적 기준이 강력히 작동하고 있으며, 이러한 신체와 외모를 가지기 위해 다이어트를 비롯 몸을 관리하는 것이 오히려 ‘건강’에 대한 관심이거나 스스로를 잘 ‘관리’하는 노력으로 간주되고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 사회적으로 추구되는 ‘여성성’으로서 ‘몸과 외모’의 기준은 학창시절부터 전반적인 사회화 과정을 통해 여성에게 내면화되므로, 여성의 건강을 고려할 때 젠더 관점을 반드시 고려해야 함을 알려준다.

다이어트에 관한 이야기는 3그룹에서는 나오지 않았지만, 사실 많은 여성들이 전 생애동안 다이어트에 대한 압박감을 갖는다. 여성의 바람직한 전형의 추구하고 여성의 ‘몸과 외모’에 가해지는 압박과 규제, 통제는 여성의 신체적 건강을 악화시킬 뿐만 아니라, 정체

성과 자신에 대한 존중과 자존감, 유능감, 역량 등 정신적인 건강도 악화시키는, 여성건강의 중요한 사회적 영향요인이다.

- **건강이 아닌 다이어트에 대한 관심**

20대 초반부터 건강에 대한 관심이 생긴 것 같은데, 지금 생각해 보면 그때의 관심은. 되게 다이어트를 위한 관심이었던 것 같아요. 그래서 뭔가 지금 생각해 보면 말은 건강을 위한다는 거였지만 결국은 살을 빼기 위한 그런 운동과 식습관이었던 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

- **외모가 중시되는 일어서서 다이어트를 열심히 해옴**

더 어렸을 때는 저도 이제 더 예뻐지고 싶다 이런 생각이 좀 많았어서 관리도 좀 열심히 하고 운동도 열심히 하고 그랬었는데, 지금은 운동을 안 한 지 2년이 됐거든요, (중략) 방송 일이다 보니까 뭔가 외부에 보여져야 된다 그런 그거에 대한 고민이나 스트레스 그런 게 좀 심한 것 같아요. 그래서 뭔가 자꾸 신경을 더 많이 쓰고 혼자 스트레스를 받고 이러다 보니까 더 몸에 안 좋지 않을까 싶습니다. 제 얼굴이 보여지는 직업이다 보니까.그래서 외부에 보여지는 그런 스트레스가 좀 있는 것 같아요. (관리라고 했던 게 다이어트를 말씀하시는 건가요?) 네. (BZ14/20대\_4그룹)

- **학창시절부터 여학생은 운동에 노출되는 횟수가 적음**

여성들 특히 10대 20대 여성들이 운동에 노출되는 횟수가 되게 적다고 생각하거든요. 그러니까 운동에 가깝지를 못해가지고. 그래서 일단은 저희도 10대 때도 운동장 나가면은 체육 시간에 선생님이 그냥 여자애들은 쉬어라, 남자애들 축구해라, 이렇게 하잖아요. 저희 때는 그랬는데. 거기서부터 일단은 운동에 가깝지를 못하니까 그다음에도 더 멀어지게 되고. 근육이 없으니까 그렇게 근육이 없다 보니까 나중에도 운동하는 것도 힘들고, 몸도 안 좋아지고 이런 것 같거든요. (BZ13/20대\_4그룹)

### (나) 임신과 출산의 과정, 그리고 육아의 책임감

3그룹에서는 건강을 악화하게 했던 요인이 임신과 출산의 과정에서 일어났다고 밝히고 있다. 임신과 출산의 과정은 여성의 몸에 엄청난 변화와 극대화된 영향을 미친다. 임신과정으로 임신 당뇨와 같은 질환이 생기기도 하고, 출산과정에서는 정상분만이라고 하더라도 여성이 받는 영향력은 대단하며, 난산이 되면 생명의 위협까지 받는다. 따라서 강조되는 것이 출산 전 관리와 출산 후 관리인데, 3그룹의 참여자들은 이러한 출산 전후의 관리를 적절하게 받지 못했기 때문에 이 과정에서 경험한 건강의 어려움은 매우 지대하고 컸던 것으로 보인다.

3그룹의 참여자들은 출산 후 반년 후에 수술을 받거나, 디스크나 교정기의 문제, 임신당뇨 등 출산 후에 더욱 건강이 악화되었지만, 문제는 출산 후에 한부모로서 아이를 오롯이 혼자 키우면서 병원 갈 엄두를 내지 못했다는 점이다. 그래서 제때 치료를 받지 않고

내버려 둔 것이 병을 키운 원인이 되었다고 토로하였다.

- **출산 6개월 이후 수술로 건강 문제가 생김**

저 같은 경우에는 애를 낳고 나서 6개월 정도 이후에 수술을 한 적이 있어요, 그때 이제 워낙에 몸이 안 좋아서 한의원도 다니고 막 그랬던 적이 있는데, 지금은 그래도 조금 많이 괜찮아져서...그냥 예 잘 지내고 있긴 하거든요. (BX10/40대\_3그룹)

- **정부 지원으로 출산 후 부적절한 간호를 받음**

출산도 사실 제가 시설에 있었기 때문에 지원을 받았어요. 시설에서 지원한 것이 아니라 병원과 시설하고 협약같은 게 되어 있었어요. 출산 비용은 비보험만 엄마들 카드로 결제를 하고, 보험수가 이런 것들은 병원에서 그냥 좀 무성의하게 이렇게 지원해 주시는 데서 출산했거든요. 사실은 내가 내 돈 내고 출산을 안 해서 이렇게 신경을 못 받았구나. 사실은 그런 거잖아요. 만약에 내가 병원비를 내 돈으로 했었다면 과연 나를, 출산한 산모를 에어컨 아래에 그냥 놔뒀는데, 신경을 한 번도 안 썼을까?라는 생각도 드는 거죠. 그리고 그 사람들은 알잖아요. 이 사람이 지원을 받는 사람인지 안 받는 사람인지. 그래서 그런 것에 대해서 좀 속상하고 화가 나는 것도 있었고.. (BX11/30대\_3그룹)

- **출산하고 아이를 안고 있으면서 디스크가 심각해짐**

이것은 임신 출산 후에 맨 처음에 생긴 건 디스크였는데 디스크는 원래 임신 전에도 약간은 있었지만 심할 정도는 아니었어요. 아이를 출산하고 나서부터 아이를 매번 안고 있었어야 했기 때문에 더 심해졌어요. (BX11/30대\_3그룹)

- **출산 후 더 건강문제가 심해짐**

저는 그러니까 애를 가졌을 때 치아 교정을 하고 있었거든요. 교정기를 계속 차고 있었던 거예요. 병원 갈 시기를 놓쳐가지고... 애를 낳고 그게 더 심해진 거예요. (BX12/40대\_3그룹)

- **제대로 치료를 받지 못해 병을 키워가는 중**

제가 병원을 가는 것은 뒤로 하고, 아이가 아플 때만 집중을 한 것 같아요. 그러니까 저보다는 아이 챙김에 더 우선순위가 된 것 같고... 수급권자였을 때는 비용은 많이 안 나왔지만, 그때는 제 마음이 저에게 집중된 것보다는 오롯이 아이한테만 집중이 되어 있어서 제 치료를 받을 생각조차 안 했던 것 같아요. 당뇨가 임신성 당뇨였는데 그렇게 심하게 계속 약을 먹어야 되고 인슐린 주사를 계속 맞아야 하는 그런 정도는 아니고요. (중략) 이게 그냥 아이가 9살이기 때문에 9년 동안 그냥 슬금슬금. 조금씩 조금씩... 정확히 그때 제대로 된 치료를 못 받아서 계속 쌓고 쌓고 쌓고... 있는 병을 키워가는 중인 것 같아요. (BX11/30대\_3그룹)

## (다) 일의 고됨과 스트레스

3그룹과 4그룹 모두 건강이 나빠지고 아프게 된 이유로 공통적으로 꼽은 것은 고된 일

과 일로 인한 스트레스였다. 특히 한부모인 BX9는 생계를 유지하기 위해서 열악한 일자리라도 감내해야 하는 상황이었다. 장시간 서서 일하거나 몸으로 주로 일하는 단순 시간제 아르바이트를 이어가는 과정에서 건강의 문제가 나타났다고 밝혔다.

20대이면서 직장인인 BZ13은 회사에서 오랜 시간 앉아서 일을 하는 사무직에 있으면서 체력이 떨어졌으며, 20대이면서 프리랜서로 방송일을 하는 BZ14는 일을 찾아서 해야 하는 프리랜서 자격의 불안정성과 그로 인한 과도한 스트레스가 건강을 해쳤다고 답하였다. 30대인 BZ15는 직장은 아니지만, 대학원생으로서 학업을 수행하는 과정에서 만성적인 근골격계 통증에 시달리게 되었다고 토로하였다.

- **장시간 서서하는 아르바이트와 몸으로 하는 일**

제가 아르바이트를 하는데 거의 서서 하는 일이에요. 서서 이제 장시간 서서 일을 하고...그 다음에 이제 체중도 나가거든요. 그러다 보니까 좀 여러 가지 복합적인 게 원인이 됐나 봐요. 근데 그동안 굉장히 일을 많이 했어요. 아르바이트를...정말 그런 몸으로 하는 일로 먹고 살다 보니까 그게 지금 와가지고 이런 결과로 나오지 않나 이렇게 생각이 돼요. (BX9/40대\_3그룹)

- **직장에서 일하느라 체력이 나빠짐**

저는 원래까지는 제가 튼튼 체질인 줄 알았거든요. 저는 제가 튼튼한 엔 줄 알았는데 회사 다니면서 한 1~2년 되니까 갑자기 몸이 확 나빠지더라고요. 그리고 체력도 너무 없고 퇴근하고 집에 오면 그냥 아무것도 못하고 한 1년은 계속 잠만 잤거든요. 너무 힘들어 가지고 몸이. (중략) 회사를 다니다 보니까 계속 몸이 나빠지고 또 그래서 무릎도 아프고 허리도 아프고 이래서. 일단은 출근하면 거의 8시간 동안 앉아만 있으니까 네. 사무직이다 보니까 계속 앉아 있고. 옛날 같으면 대학생 때는 많이 돌아다니고 이랬는데. 체력이 없으니까 일단 낮에 힘을 다 써서 저녁에는 자고요. 주말에도 제가 원래도 돌아다니는 성격이 아닌데, 더 체력이 없어지니까 더 안 돌아다니고, 그러면은 운동량이 줄어들어서 더 몸이 근육이 빠지고, 약간 이렇게 되더라고요. (BZ13/20대\_4그룹)

- **학업노동으로 어깨와 목이 아파짐**

제가 뭔가 몸이 달라졌다고 느꼈던 지점은 한 26~27살 정도부터였던 것 같은데. 아마 그때가 저의 이제 대학원생 시절의 시작이어서 또 그렇게 느꼈을지도 모르겠어요. 저도 계속 앉아 있는 생활을 하고. 별로 그렇게 움직일 일이 훨씬 줄어들었다 보니까. 그 이후부터 계속 어깨랑 목이랑 다리 쪽이 제일 만성적으로 그때부터 불편했거든요. 원래 막 스트레칭이랑 요가 같은 거를 안 좋아하는 성격인데, 나중에는 점점 약간 아픈 것을 빼내기 위해서 하게 되는 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

- **방송 프리랜서 일로 인한 심각한 스트레스**

회사에 대한 스트레스, 일에 대한 스트레스가 좀 너무 심해서 그런지 겹쳐서 그런 것 같기도 하고, 건강이 확 안 좋아지는 거예요. 일단 아무래도 프리랜서다 보니까 일을 좀 더 찾아서 해야 되는 그런 스트레스도 항상 있고 우선 그게 첫 번째인 것 같고요. (BZ14/20대\_4그룹)

## (라) 임시방편의 대처와 통증 줄이는 약 복용

참여자들은 통증이 매우 강한 질환에 대한 피로움을 호소하고 꾸준히 치료가 필요한 만성적인 질환에 대한 어려움, 일상생활이 가능하지 않은 질병의 피로움을 호소하였는데, 이러한 질병과 아픔에 대한 대처는 매우 임시적인 방편에 불과했다.

응급실이 없으면 위험한 상태가 되는 면역질환을 앓고 있는 한부모 여성 가장 BX9는 그 원인을 판단할 수 없으므로 낯선 곳, 낯선 사람을 만나는데 스스로 조심하고 몸을 사리며 생활하고 있었고, 피부 반응이 예측불가능하게 나타나는 질환을 가진 한부모 여성 가장 BX10도 정확한 이유를 모르기 때문에 정확한 처치나 치료의 답을 갖고 있지 않았다.

특히 3그룹의 참여자들은 통증이 매우 강한 질환에 대한 피로움을 호소하고 있지만, 명확한 진단명이 나오거나 당장 수술이 가능한 것이 아니고, 어떤 치료방법이 효과가 있는 것으로 가시적으로 나타나는 것이 아니어서 일상적으로 통증을 감내하거나, 약으로 통증을 버틴다고 토로하였다.

약을 꾸준히 처방받아 먹고 있지만, 모든 증상을 커버하는 것이 아니며, 때때로 강력한 통증에 대한 약은 너무 강해 일상생활의 어려움도 초래한다고 밝혔다. BX9가 “고통뿐인 몸에 갇혀 사는 피로움”의 표현이 일상에서 접하고 있는 건강문제의 피로움과 어려움을 단적으로 드러내고 있다.

### • 스스로 조심하고 몸을 사리고 생활함

요즘에는 몸이 좀 많이 안 좋아서 어디 낯선 곳이나 낯선 사람 만나는 거에 굉장히 좀 조심은 하고 있었죠. 따로 관리하지는 않아요. 원래 알러지가 좀 있긴 했었는데 이렇게 심하진 않았었거든요. 근데 최근에 굉장히 심해져서 그냥 아무렇지도 않은 곳에 있는데도 반응이 올라왔는데 굉장히 너무 심해져서 그러다가 기도 막혀 죽는다 이런 얘기까지 농담만 진담 반 듣게 되니까. 검사를 다 했는데도 원인을 못 찾았어요. 그래서 그냥 조심하면서 살아야 된다는 얘기를 들었기 때문에 그래서 얘기가 이제 혼자밖에 없고...사실 그렇게 알러지가 올라와서 안 좋게 되는 경우에는 대응할 수 있는 시간이 굉장히 짧아요. 근처에 응급실이라도 없으면... 대응할 수 있는 시간이 그건 정말 짧기 때문에 그래서 굉장히 몸을 많이 사리면서 살고 있었죠. (BX9/40대\_3그룹)

### • 원인도 알기 어렵고 대응하기 애매함

저도 피부 쪽은 안 좋긴 한데 정말 피부는 답이 없어요. 피부는 그냥 스테로이드밖에 답이 없어요. 검사를 해도 진짜 그 사람마다 매번 검사할 때마다 다 반응이 틀려가지고요. 저도 손이나 얼굴이나 이런 쪽에 좀 많이 올라오는 그런 게 있는데 정말 그건 답이 없어요. 근데 평소에도 많이 간지럽고 자지도 못하고 막 그러거든요. 근데 그거랑은 또 이게 되게 애매해서. 그러니까 이진 진짜 답이 없어요. (BX10/40대\_3그룹)

- **치료는 불가능하고 임시적인 처치만 시행**

청정한 숲 한 가운데 있는데도 알려지가 올라와서 사람이 거의 죽어가거나 막 이런 상황이 되니까. 답도 없고 대응도 없어요. 그냥 응급실 가서 주사 맞고 알려지가 들어가면 그냥 퇴원인 거예요. (BX9/40대\_3그룹)

- **치료가 되지 않아 통증을 달고 삶**

피부 쪽이나 솔직히 그런 근육통 그런 부분은 충분한 치료가 없는 걸로 알고 있는데요. 그때그때 상황마다 다 틀려요. 내가 치료를 받았다고 해도 그때 잠깐 들어갔다 또다시 다시 생겨요. 마사지나 이런 것 또 받아도 똑같거든요. 근육통, 허리...그런건 다 똑같아요. 그건 내가 달고 있는 일상생활이예요. 진짜 말 그대로 일상적인 부분이기 때문에 충분한 치료가 되지 않는거죠. (BX10/40대\_3그룹)

커피를 타다 커피를 다리에 쏟았는데, 그렇게 큰 화상이 아니었거든요. 근데 그 다음부터 계속 그때 당시에 화상처럼...전신이 그렇게 화상 입는 것처럼 통증이 계속되는 거예요. 그래서 병원을 찾아갔더니 원인은 모르신대요. 그런 원인은. 왜 그게 계속되는지...그래서 3년 정도 치료를 받았던 거죠. 그러다가 이제 답이 없으니 그냥 끊어버린 거죠. 아예 그것도. 그러니까 계속 그냥 아픈 거를 견디고 견디다 보니까 그냥 익숙해진 거죠. 그 정도 통증은. 늘 아프니까 그냥 일상적으로 아픈 건 줄 알았어요. (BX9/40대\_3그룹)

- **일시적으로 통증만 줄임**

통증이 너무 심해서 못 걷고 계단을 못 올라갈 때, 이럴 때만 병원에 가고 있는 상황이고요. 허리도 그럴 때만 가서 주사 급하게 맞고 소염 진통제만 받아오는 그런 상황이에요. 염증을 없애는 주사를 맞고 약 먹고 지켜보고 있거든요. 그런데 이게 이제 단지 일시적으로 그 염증을 없애고 통증을 없애는 대중적인 방법이지 이게 다시 재발할 수 있는 가능성은 언제라도 있다고 하시니까. 그리고 재발할수록 상황이 더 안 좋아진다고 얘기를 하셔서 좀 걱정이 많아요. (BX9/40대\_3그룹)

- **약으로만 통증을 버팁**

제가 한의원에서 간호조무사로 근무를 했던 적이 있어서 “교정이 좋다”는 것은 원장님한테는 들었죠. 한의원에서 교정 기계로 하는 교정 받았었는데요. 그것 한 번 받으면 수가가 10만 원이 넘어요. 그래서 그거 받으면 디스크 간격을 이렇게 넓혀주어서 이런 거에서 대개 시원함도 느끼고. 주사보다 오히려 그게 더 좋게 느껴질 때가 많거든요. 근데 한 번 할 때마다 10만 원이 넘어버리니까 부담스러워서. 한 달 받으면 100만 원 넘어요. 그래서 제가 제 돈 주고선 교정을 받아본 적은 없어서요. 저는 약으로만 통증을 관리하고 있어요.(BX11/30대\_3그룹)

- **꾸준히 약을 처방받고 있음**

제가 지금 그냥 꾸준히 약을 처방받아서 먹으면서 끌고 가는 것은 당뇨와 간수치 낮춰주는 약이예요. 약이 떨어지기 전에 병원에 가서 처방받아 이 정도로 유지하고 있어요. (BX9/40대\_3그룹)

- **약이 너무 독해 일상생활이 어려움**

통증도 “너무 아파요”. 그러면 이제 먹는 약에서 마약성 패치는 붙이거든요? 그런 패치만 주세요. 그걸 붙이면 사람이 거의 일상생활을 할 수가 없어요. 약이 너무 독해서 이성이 작동이 안 되거든

요. 고통을 잊으려고...(BX9/40대\_3그룹)

• 고통뿐인 몸에 갇혀 사는 괴로움

고통뿐인 몸에 갇혀 사는 게 너무 힘들다.제가 요즘 그런 얘기를 해요. 벗어날 수가 없으니까...여기서 해결할 수 있는 의학적인 현실적 방법이 없으니까. 근데 이 몸 안에서 살아야 되니까, 그게 굉장히 고통스러워요. (BX9/40대\_3그룹)

② 의료접근성의 문제

앞서 많은 면접참여자들이 건강하지 않음을 호소하였고, 약으로 진통을 대응하는 임시적인 대처를 하고 있는 것으로 나타났는데, 근본적인 치료를 위해서는 병원에 가서 진단을 받고 치료과정을 시작해야 한다. 치료에 대한 의료접근성에 있어서도 한부모 그룹인 3그룹과 20~30대 여성 그룹인 4그룹 간에는 상당한 차이가 있었다.

3그룹에서는 치료를 하지 못하고 있는 이유는 큰 병을 확인할 것 같은 두려움, 의료비가 부담되는 경제적 어려움, 또한 생계유지를 위해 아파도 일터에서 일을 해야 하는 현실, 병원에 가거나 치료받을 때 아이 돌봄 공백의 문제 등으로 나타났지만, 4그룹에서는 경제적 이유나 돌봄의 문제가 없으며, 될 수 있는 한 병원에 가서 적극적으로 치료받는 것으로 나타났다. 다만 3그룹과 4그룹 모두 직장이나 건강보험에서 실시하는 기본 검진에 대해서는 부족하다고 느꼈다.

<표3-17> 결과 ② 사업 비참여자가 인식하는 의료접근성의 문제

주제	개방코딩
(가) 병원 가기 두려움 (3그룹)*	큰 병이 있을까봐 두려움 아이에 대한 무거운 책임감
(나) 경제적 어려움으로 병원에 못감 (3그룹)*	탈 수급으로 의료비가 더 비싸져 치료를 미루게 됨 치료에 쓸 돈이 없음 치료를 미뤘다가 더 많은 비용이 들어감 재정적으로도 악순환, 건강도 악순환 아프면 소득이 줄어 생계비가 어려움
(다) 아파도 일해야 해서 병원에 못감 (3그룹)*	아프면 안 되고 죽을 정도로 아파야 병원에 감 일 때문에 병원 갈 시간이 없음 치료와 회복을 못하고 일하러 가야함 일을 많이 하면 안 되는데도 일해야 함
(라) 아이돌봄으로 아파도 병원에 못감 (3그룹)*	치료 때마다 돌봄 3시간이 필요함 병원비만의 문제가 아님 평일 점심시간에 병원에 겨우 가는 정도 휴가 낸 날 오전에만 병원갈 수 있음 병원 갈 때마다 매번 지인에게 아이를 맡기기 어려움

(마) 기본 건강 검진의 부족함	2년 마다의 직장 검진만 받아옴 회사에서 나오는 기본검진도 범위가 좁음 공단의 기본 건강검진은 범위가 좁음 아직 종합건강검진을 받아본 적이 없음
(바) 병원에 자주 감(4그룹)*	아프면 병원에 무조건 가는 편 산부인과 진료도 꺼려지지 않음

\* 개방코딩 결과가 특정 그룹에서만 나왔을 때만 해당 그룹을 명기함.

### (가) 병원 가기 두려움

3그룹 참여자들이 병원 가기 두려운 심정은 자녀에 대한 걱정으로부터 시작되었다. 일상에서 통증을 달고 살기 때문에 병원에 가서 큰 질병으로 진단받을 것에 대한 두려움이 있는데, 이것은 사실 아이에 대한 무거운 책임감에서 비롯되고 있었다. 아이를 책임질 수 없는 큰 병을 진단받을 것 같은 두려움은 쉽게 병원의 문턱을 넘어서지 못하게 가로막는 것으로 나타났다. 이러한 맥락은 한부모 여성이 자녀의 양육을 우선하고 헌신하면서도 자기돌봄이 어려운 이유와 맞닿아 있다.

#### • 큰 병이 있을까 봐 두려움

그리고 병원에 가는 게 웬지 겁나는 거예요. 제가 평소 때 이렇게 관리를 별로 안 하기 때문에 이거 하나 고치러 갔다가 또 다른 큰 게 나올까 봐 겁이 나는 거예요 미리 그래서 못 가는 것도 있어요. 암도 막 제가 모르는 사이 갑자기 온다니까. “그냥 어디가 아파서 병원 갔다가 암이었대” 이렇게 얘기 들어오고 막 이러니까. 사실은 빨리 알아가지고 빨리 치료받는 게 좋기는 한데 그냥 막 연히 너무 두려워요. 병원 간다는 것 자체가요. (BX12/40대\_3그룹)

#### • 아이에 대한 무거운 책임감

이게 하루 이틀에 끝날 거면 뭐 상관이 없지만, 내가 어떤 병이 걸릴지 모르기 때문에... 이게 시간이 너무 오래 걸려 버리면, ‘이건 또 어떻게 하지?’라는 생각이 들기 때문이에요. 그래서 병원 가기가 너무 힘들어요. 저는 아이랑 있잖아요. 저도 저지만 아이가 또 중요해요. 어쨌든 제가 태어나게 했으니까 진짜 제가 책임을 져야 되잖아요. 아이 혼자 버려둘 순 없잖아요. (BX10/40대\_3그룹)

### (나) 경제적 어려움으로 병원에 못 감

의료급여를 받았던 저소득 한부모 가구가 탈수급했을 때, 가장 큰 부담과 어려움으로 토로하는 것은 의료비에 대한 부담이다. 저소득 한부모 여성의 일자리는 아동양육을 병행해야 하는 부담과 임신과 출산에 의한 경력 단절 등으로 임금수준이 열악한 시간제 근로인 경우가 많다. 따라서 일을 하더라도 가족의 생계를 이어가기에도 빠듯한 임금을 받아 생활해야 하는 현실에서 의료비 지출은 가계의 큰 부담이 된다.

치료에 쓸 돈이 없고, 치료를 해야 한다면 빚을 질 수 밖에 없다는 BX12, 아파서 돈이 없는데 생계비는 지출이 되는 딜레마에 빠졌다는 BX9, 아파서 치료를 미루다 보니까 더 많은 비용으로 이어지고, 결국 카드빚이 대안일 수 밖에 없어 재정적으로 악순환이 계속되며, 이와 연동되어 있는 건강도 악순환이라는 BX11, 모두 아파서 병원에 가게 되면 근무 시간이 줄어들고 그에 따라 소득이 줄어 생계비가 어려워진다고 토로하였다.

이들의 현실은 의료접근권에서 배제되면서 아픈 동시에, 아파서 일을 쉬어야 하거나 더 임금이 낮고 취약한 일자리에 내몰리면서 지속적으로 경제적 어려움에 사로잡히는 구조적인 탓에 저소득 한부모 여성이 걸려 빠져나오지 못하는 상황을 그대로 보여주고 있다.

- **탈수급으로 의료비가 더 비싸져 치료를 미루게 됨**

이제 수급권자를 벗어나서 이제 직장인이 되다 보니 직장에서는 병원에 갈 시간이 더더욱 없을 뿐만 아니라, 이제는 비용도 너무 많이 나오는 거예요. 병원 비용이 한 번 가서 주사 맞고 뭐 하고 하는데, 못해도 3만 원, 많이 나오면 15만 원이 나와요. 그냥 병원비가 만 원이 넘어가니까, 지금은 시간 이랑 돈이 없어서 못 가고, 그런 맘에서 조금 벗어나고 나니까 이제는 몸에서 반응이 너무 세게 오지만, 병원비가 비싸다 보니 이제는 치료를 뒤로 점점 미루게 되는 상황이에요. (BX11/30대\_3그룹)

- **치료에 쓸 돈이 없음**

지금은 아이를 고등학교 대학생 때까지 돈을 벌면서 키워야 하기 때문에, 체력에 되어야, 건강해야 키우는 거라서 좀 위치가 바뀐 것 같아요. 지금은 내가 건강해야 아이를 끝까지 키울 수 있다라는 것 때문에 치료를 받으려고 하지만, 지금은 돈에 대한 여유가 없어요. (BX11/30대\_3그룹)

제가 돈이 없는 거예요. 당장 애를 키우고 분유를 사고, 기저귀에...지금처럼 이렇게 지원을 해주던 때가 아니었거든요. 저희 아이가 태어났을 때. 제가 다 했어요. 기저귀, 분유부터 해서 지원해 주는 거라곤 일도 없었어요. 유치원들 그냥 다 보냈거든요. 제가 그니까, 저는 월 시간이 없었어요. 돈 벌어서 집세 내야 되죠, 아이 양육해야 되죠, 밥 먹어야 되죠, 그러니까 오히려 빚을 안 지고 산 게 너무 희한할 정도로...살아왔으니까. 그러니까 제가 저에 대한 관리를 못하게 되는 거예요. 왜냐면은 이것도 너무 촉박한데 여기다 쓸 돈이 없으니까 그럼 빚을 져야 되니까 그러니까 그때부터 이렇게 좀 병원 가는 게 되게 좀 저랑 거리가 멀어진 것 같아요. (BX12/40대\_3그룹)

- **치료를 미뤘다가 더 많은 비용이 들어감**

지금 저는 아픈데요, 당뇨가 있고 양쪽 무릎에 퇴행성 관절염도 있고 이제 허리와 목에도 디스크가 있고 목부터 허리까지가 짝 안 좋아요. 그리고 지금은 통풍도 왔고 여러 군데 아픈 곳이 있어요. 일을 그만두고 치료를 하기에는 지출을 생각해야 하니까요. 매일 꾸준하게 치료를 받아야 되는 건데, 일을 다니니깐 꾸준한 치료가 힘들어서 시간이 나는 휴가 때만 병원에 가는데, 쌓아놓고 가는 거라서 비용이 조금씩 더 커지고... 검사를 x-Ray만 찍는 게 아니잖아요. MRI도 찍으라고 하는데, 저 1년은 안 됐지만 요번에도 양쪽 무릎이랑 허리를 찍으면서 100만 원 가까이 들어갔거든요. 이것도 빚인 거예요. (BX11/30대\_3그룹)

- **재정적으로도 악순환, 건강도 악순환**

(수술비 대안이 있나요?) 대안은 카드... 우선 카드 할부만 믿고 있어요. 소득은 안 오르지요. 소득은 직선인데 지출은 맨날 이렇게 치솟아 올라요. 그래서 맨날. 재정적으로도 악순환이고 건강도 악순환이고, 근데 뭐 하나 바로 잡을 수가 없어요. 건강도 잡을 수가 없고, 재정 상황도 잡을 수가 없고, 더 이상 쪼여도 쪼여질 게 없는데 뭐에다 쪼여질지도 모르겠고. 낭비를 하고 있는 삶은 아닌데 대체 어디서 잡아야 될지도 모르겠구요. (BX11/30대\_3그룹)

- **아프면 소득이 줄어 생계비가 어려움**

병원에 간만큼 또 근무 시간이 줄면 소득이 줄어드니까... 어지간하면 참아야 되는 거고. 그게 가장 어려워요. 병원 갈 수 있는 그런 여유가 없는 거죠. 답이 없더라고요. 막상 정말 아픈 상황이 닥치니까. 그리고 정말 밥을 해먹을 수가 없으니까, 왜냐하면 서 있지를 못하거든요. 그래서 밥을 해먹지 못해서 계속 배달을 먹었거든요. 돈은 못 버는데 배달을 먹어야 되니까. 먹으면 더 걱정이 되는 그런 딜레마에 빠지게 되고...(BX9/40대\_3그룹)

### **(다) 아파도 일해야 해서 병원에 못 감**

의료비에 대한 경제적 부담으로 병원에 가지 못하는 문제는 아파도 일해야 하는 문제와 이어져있다. “일을 하지 않으면 생계가 끊이기 때문에 아프면 안된다”고 BX12는 아이와 함께 살아가기 위해서는 생계를 유지시켜주는 일이 너무 중요하기 때문에 건강보다는 일이 앞선다고 강조했다. 다음 날 일어나지 못할 정도로, 생활을 할 수 없을 정도로, 소위 죽을 정도로 아파야 병원에 갈 수 있다는 대답은 건강을 대하는 한부모 여성의 입장을 단적으로 나타낸다.

일해야 하기 때문에 병원갈 시간을 확보하기 어려운 이들은 회사를 안가고 쉬는 날에 병원과 관공서 등 여러 가지 일을 한꺼번에 처리하는 때문에 쉬는 날이 될수 없다고 토로하였다. 그러나 이보다 더한 문제는 매우 심각해서 병원에 가더라도 제대로 치료하여 낫기 전에 다시 일하러 가야 하는 점이였다. 또한 일을 하지 않도록 의사가 주의를 주었다고 하더라도 당장의 생계를 위해서는 일을 나갈 수 밖에 없었다.

- **아프면 안 되고 죽을 정도로 아파야 병원에 감**

치료비도 걱정이죠. 제가 일을 안 하게 되면 저희 생계가 끊기는 거잖아요. 그래서 일단 아이가 돈 벌이를 할 때까지는 아프지 말아야 돼요. 그 후에도 물론 아프면 안 되겠지만... 정말 죽을 정도로 아파야 돼요. 저번에 위염이 한번 왔었는데 처음에는 이제 괜찮다 하고 그냥 놔뒀거든요. 그런데 다음 날 못 일어날 정도로 너무 통증이 심한 거예요. 그래서 그때 병원에 간 적이 있었어요. 그렇게 생활을 못할 정도로 아파야지 가요 저는 그러지 않고는 시간도 돈도 너무 저한테는 그게 사치라고 생각이 들어서 못 가게 되더라고요. (BX12/40대\_3그룹)

- **일 때문에 병원갈 시간이 없음**

저는 그냥 1차 가서 스테로이드 처방받고 이제 그런 걸로밖에 거의 안 해서... 그리고 저도 일을 하기 때문에 그게 너무 갈 시간이 없어요. (BX10/40대\_3그룹)

일하는 시간에 가야 되니까 저 같은 경우 파트 타임 시간 일을 하는데 병원을 갈 수가 없는 거죠. 대타를 구할 수 없으면 아파도 일을 해야 되고, (BX9/40대\_3그룹)

엄마가 회사를 안 가고 쉬는 날. 그때 병원을 가거나 동사무소 불 일을 그때 막 미루어서 가요. 월차라서 월에 한 번 병원 가고 은행일도 그때 몰아서 하는 거지요. 그래서 엄마의 쉬는 날은 쉬는 날이 아니죠. 은행 갔다가 병원 갔다가 동사무소 갔다가 그런 식으로 해야 되는 거죠.(BX11/30대\_3그룹)

- **치료와 회복을 못하고 일하러 가야함**

제가 어제 몸이 안 좋아서 병원을 갔다가 고관절에 염증이 굉장히 심해서 제가 치료를 지금 받고 있거든요. 그랬는데 이제 당장 그렇게 몸이 아파서 몸을 못 쓰니까 일을 못 나가기 시작한 거죠. 그러니까 바로 생계가 걱정이 되고, 몸을 치료 하려면 시간이 필요한데 몸이 다 낫기도 전에 다시 일을 하러 가야 되거든요. 아직 수술까지는 아닌데 계속 이제 건강을 관리를 해야 되는 거죠. 그리고 좀 몸이 좀 회복을 어느 정도 시켜야 되는데 이제 그럴 여력이 없으니까... 바로 또 일을 하러 가야 되죠. (BX9/40대\_3그룹)

사실은 종합병원이에요. 건강하지 못하거든요. 건강하지 못하지만 돈을 벌 수밖에 없으니까, 아무 치료도 못하고 그냥 일을 하고 있지요. (BX11/30대\_3그룹)

- **일을 많이 하면 안되는데도 일해야 함**

일을 많이 하면 안 된다고 하시는데 이 상황은 이제 먹고 사는 문제 해결을 당장 할 수는 없으니까. 생계비나 이런 거에 관련해서 긴급 지원이나 이런 것들이 있다고 하시더라고요. 그런데 그거를 받기까지는 너무 검증해야 되는 서류가 많고 기간이 길고 그렇다 보니까 저는 더 몸이 다 이제 회복이 되기 전에 어느 정도 진짜 아픈 것만 나오면 다시 일을 나가야 되는 이 상황이 저한테 놓였어요. (BX9/40대\_3그룹)

### **(라) 아이 돌봄으로 아파도 병원 못 감**

3그룹은 경제적 어려움, 일하러 가야함의 이유 외에도 아이돌봄에 대한 공백 문제가 병원에 가지 못하는 주요한 걸림돌이 되고 있다고 말하였다. 한부모 여성은 정부지원을 받거나 일터에서 일을 해서 생계를 이끌어 나가야 할 뿐만 아니라, 자녀 양육과 돌봄도 함께 해내야 하는 과중한 책임을 지고 있다.

치료를 위해서는 병원에 가야 하며, 회복을 위해서는 지속적인 치료와 처리를 받아야 하

는 상황이 되는데, 이를 위해서는 무엇보다 자녀의 돌봄문제가 해결되어야 한다. 특히 어린 영유아나 취학 전 아동, 초등학교 연령의 아동의 돌봄 문제는 한부모에게 취업을 하거나 직장을 유지하기 어려운 주요한 이유이다.

참여자들은 지속적인 치료를 받으려면 치료 때마다 3시간 정도의 돌봄이 필요한데, 누가 아이를 돌봐주지 않으면 병원가는 일이 어렵다고 지적하며, 병원비만의 문제가 아니라고 분명하게 밝혔다. 병원 갈 때마다 지인에게 부탁해서 돌봄 공백을 해결하는 방안이 있지만, 매번 그렇게 하기는 어렵기 때문에 겨우 평일 점심시간에 가는 정도라고 해결하고 있었다. 점심시간에 병원에 다녀오는 것은 쉽지 않기 때문에 지속적인 치료를 하기 어렵다. BX11은 휴가낸 날 병원에 가는 방법으로 대처하고 있지만, 월1회의 월차를 활용하는 것 역시 치료와 회복을 위한 의료에 접근하는 방안으로는 한계가 매우 크다.

아이를 키우며 일하는 한부모가 자신의 치료와 회복을 위해서 지속적으로 병원에 갈 수 있게 되기 위해서는 충분한 소득을 확보하여 경제적 안정을 갖추는 것이 우선 전제조건이며, 아이돌봄에 대한 사회적 지원망이 한부모의 일상이 가능하도록 촘촘하게 마련되어야 한다. 지금처럼 아파도 갈 수 없는 조건들이 첩첩산중으로 펼쳐져 있는 암울한 상황은 건강이 악화되어 가는 것을 알고도 손쓸 수 없게 한다.

- **치료 때마다 돌봄 3시간이 필요함**

제가 병원 치료를 받으려면, 만약에 허리 디스크 치료를 받으려면 원래는 물리 치료는 매일매일 받는 게 좋고, 주사 치료는 한 주에 두 번 정도 가면 되는 거예요. 그러면 물리치료를 받더라도 기본 2시간이니깐, 돌봄은 한 3시간은 써야 되죠. (중략) 조건부 수급자였기 때문에 그냥 놓고 있을 수 없고 공부를 해야 하는데, 그 공부에도 돌봄의 시간을 할애해야 하는데, 여기에서 병원 치료를 받는 데까지? 계산을 해요. 돌보미 시간을 어떻게 써야 할지, 몇 시간이 모자란지... 다 미리 계산을 해 놓는 단 말이지요. 그때는 공부하기 위해 아이를 돌보는 시간으로 썼기 때문에 병원까지는 쓸수가 없었어요. (BX11/30대\_3그룹)

- **병원비만의 문제가 아님**

정작 솔직히 제가 병원을 가게 되면, 그때 병원 가서 치료를 하게 되면, 애는 또 누가 케어를 하며...이게 병원비만이 문제가 아니에요. 아이가 10살이고, 그냥 애가 병원 가는 거는 그냥 같이 가지만, 제가 병원 갈 때 데려갈 수가 없어요. (BX10/40대\_3그룹)

- **병원갈 때 매번 지인에게 아이를 맡기기 어려움**

애가 6개월 때 저는 수술을 했어요. 한 일주일 정도 병원에 입원을 했던 적이 있었는데, 그때는 저희 부모님한테 부탁을 해가지고... 진짜 애는 그때 모유를 먹어야 되는데 애가 뭘 먹지도 못했다고 하더라고요. 어쨌든 상황마다 그게 다 틀리니까. 그렇다고 매번 이제 지인찬스를 쓸 수 있는 것도 아니구요. (BX10/40대\_3그룹)

- **평일 점심시간에 병원에 겨우 가는 정도**

저는 점심시간에도 가고 막 그러긴 하는데, 주말 같은 경우에도 이제 애랑 또 같이 병원에 가기도 되게 애매해요. 병원에 애를 데리고 가면은 애가 또 흑시나...이제 시간이 얼마나 걸릴지도 모르고, 대기를 계속 병자들과 같이 있어야 되기 때문에 그런 부분도 있어서 저는 진짜 말 그대로 그냥 평일에 점심시간 빼가지고 가고 막 이러거든요. (BX10/40대\_3그룹)

- **휴가 낸 날 오전에만 병원갈 수 있음**

지금 아이는 저의 출 퇴근 시간에 맞춰서 학교 갔다가 학원 갔다가 집에 들어와요. 그러니까 병원은 제가 휴가를 낸 날 오전에만 가지요. 아이가 학교에서 돌아오기 전에 병원에 가고 있어요. 그렇게 할 수밖에 없고... (BX11/30대\_3그룹)

### (마) 종합검진 경험

의료접근권에 있어서 3그룹과 4그룹의 공통적인 경험은 종합검진에 관한 것이었다. 직장 가입자나 지역가입자로 건강보험의 건강검진이나 2년마다 직장인을 대상으로 의무화된 건강검진을 받고 있었다. 그러나 기본 검진이 검사의 폭이 좁아서 확인하고 싶은 건강문제에 대한 전문적인 검진은 아니기 때문에 부족하다는 의견을 나타냈다.

다만 20대이고 프리랜서인 BZ14는 아직 피검사를 비롯해 어떤 건강검진을 받지 안았다고 밝혀 나이가 젊거나 직장이 없는 경우 일종의 사각지대에 놓인다는 것을 확인할 수 있었다.

- **2년 마다의 직장 검진만 받아옴**

제가 직장인이니까 직장 검진이 나오잖아요. 그런데 아직 올해는 안 했어요. 빨리 해야 돼요. 2년마다 한 번씩은 해야죠. 그래도 안 하면 벌금? 과태료? 그게 있어가지고. 특별히 추가로 따로 해본 건 없어요. 일반적으로 나오는 검진만 받았어요. (BX12/40대\_3그룹)

- **회사에서 나오는 기본검진도 범위가 좁음**

저도 그 회사에서 나오는 거를 받았었는데. 저도 그 범위가 엄청 좁아가지고 더 받으려면 돈을 더 내야 돼요. 그래서 그냥 아예 병원에 전문적인 병원에 가서 돈을 더 내고 받아보려고 하고 있거든요. (BZ13\_4그룹)

- **공단의 기본 건강검진은 범위가 좁음**

저는 예전에 그냥 대학교 다닐 때 진짜 간단히 받아본 적 있는 것 같고, 가끔 공단에서 나오는 건강검진을 받은 본 적이 있는 것 같은데. 이게 나이가 어리다 보니까는 좀 더 그 범위가 엄청 좁은 것 같더라고요. 그래서 사실 특별히 도움 된다는 느낌은 잘 못 받았어요.(BZ15/30대\_4그룹)

- **아직 종합건강검진을 받아본 적이 없음**

저는 사실 살면서 건강검진, 종합 건강검진을 아직 받아본 적은 없고... 받아보고 싶은데 아직 받아본 적이 없어요. 근데 이제 받을 때가 됐다고 생각합니다. 피검사도 해본 적이 없어요.(BZ14/20대\_4그룹)

## (바) 병원에 자주 감

4그룹에서는 모두 아프면 적극적으로 병원에 가고, 산부인과 진료도 꺼려하지 않는다고 밝혀 의료접근권에 특별한 제한이 있지 않았다. 이는 여러 가지 걸림돌에 대해 토로한 3 그룹과는 큰 차이를 나타냈다. 또한 BZ15는 산부인과 진료에서 불필요하게 혼인여부를 물어봐서 불편했는데, 그 불편함을 건의함에 적어두고 오는 적극적인 행동력을 보이기도 하였다.

### • 아프면 병원에 무조건 가는 편

저는 아프면은 병원에 무조건 가는 편인 것 같아요. 그래서 처음에는 최대한 참아보고 자연적으로 낮게 해 보자, 이렇게 생각을 했었는데. 이게 자연적으로 치유가 좀 안 될 경우가 좀 있더라고요. 예를 들어서 이번에도 진짜 비염이 너무 심해졌는데, 이게 비염이 심해지면은 이비인후과도 가야 되고 결막염까지 와서 안과도 가야 되고 피부 발진도 일어나서 피부과도 가야 되고. 이 세 군데를 계속 번갈아가면서 다녔어요. 이게 원래는 좀 자연적으로 낮겠지 했는데 안 낮다 보니까 간 거거든요. 그래서 결과적으로. 지금은 그래도 약도 바르고 먹고 하면서 좀 나아진 상태이긴 한데 필요할 때는 좀 적극적으로 찾아야 되는 것 같아요. 안 그러면은 너무 힘들니까. 약으로라도 경감을 좀 시켜야 되는 것 같고. 근데 우선적인 거는 좀 몸의 면역력이 높여야 되는 게 우선인 것 같긴 하지만. 필요할 때는 적극적으로 병원에 가야 된다고 생각합니다.(BZ14/20대\_4그룹)

저는 또 병원을. 자주 가긴 하는 것 같아요. 필요할 때. 근데 제가 그냥 개인적으로 약 먹는 걸 별로 안 좋아해가지고 가끔씩 안 가고 버티다가 키운 적이 있어서요, 가급적이면 가려고 하는 편이에요.(BZ15/30대\_4그룹)

저도 원래 옛날에는 병원 잘 안 갔는데, 요즘에는 병원 진짜 잘 가거든요. 조금 아프다 이러면 바로 병원 가고 저도 비염이랑 알레르기가 심해가지고 그때는 무조건 병원 가서 약 먹고. 그게 참으면 병이 더 깊어지더라고요. 그래서 병원을 엄청 자주 가는 편이에요.(BZ13/20대\_4그룹)

### • 산부인과 진료도 꺼려지지 않음

저는 (산부인과 진료를) 딱히 눈치를 보거나 이런 적은 전혀 없고, 오히려 이것도 정말 그 종목 중에 하나잖아요. 그리고 아프니까 가야 되고 또 예방하기 위해서 가야 되고. 그래서 전혀 사회적 시선을 신경 쓸 필요가 없다고 생각을 하고 있고. 심지어 저희 남자친구도 일부러 가다실 주사나 이런 거 맞으러 적극적으로 가고 있거든요. 그래서 그런 거에 대해서는 전혀 고민 안 하고 그냥 눈치 안 보고 다니는 것 같아요. (BZ14/20대\_4그룹)

저도 (산부인과 진료)가 크게 꺼려지는 게 있다던가 그러지는 않아요. 그냥 필요하면 가고. 이렇게.

(BZ13/20대\_4그룹)

저도 별로 꺼리는 편은 아니었는데 꺼리는 편은 아닌데. 가끔씩 갔을 때 기혼이나 이런 걸 물어봐서 되게 기분이 안 좋아서 건의함에 한번 써놓고 온적은 있어요. 그걸 대체 왜 산부인과 에서 물어보는 것인가? 하고요. (BZ15/30대\_4그룹)

### ③ 정신적 어려움과 대처

3그룹과 4그룹 참여자 모두 정신적 어려움을 호소하고 그에 대한 대처에 있어서의 어려움과 한계점에 대해서 이야기하였다. 4그룹에서는 신체적 영역보다 정신적인 영역에서 더 대처하고자 하는 의지가 강했다.

<표3-18> 결과 ③ 사업 비참여자의 정신적 어려움과 대처

주제	개방코딩
(가) 정신적 어려움을 겪음	20대 청년들이 경험하는 무기력과 압박감 청년 자살 사건으로부터 영향을 받음 화가 나고 심리적인 변화가 큼 미혼모로서 죄책감을 느낌 계속 불안한 줄다리기를 하는 느낌
(나) 정신적 어려움에 대한 소극적 대처	내게 맞는 스트레스 해소법 찾고 싶음
(다) 정신적 어려움에 대한 적극적 대처(4그룹)*	스트레스 원인을 파악하고 컨트롤하려고 노력함 정신적인 스트레스를 운동으로 관리해왔음 인터넷 테스트로 자가진단함 지인의 소개로 상담을 받음
(라) 상담 접근의 어려움과 한계	신뢰할 만한 상담 관련 정보를 찾기 어려움 진단명이 되지 않아 조력받지 못함 처음에만 해소되는 느낌의 상담 경험 상처만 꺼내놓고 일방종료한 멘토멘티 경험 상담도 근본적인 해결이 되지 못함

\* 개방코딩 결과가 특정 그룹에서만 나왔을 때만 해당 그룹을 명기함.

#### (가) 정신적 어려움을 겪음

3그룹에서 호소하는 정신적 어려움은 일에 대한 스트레스와 함께 20대로서 함께 집단적으로 공유하고 경험하는 무기력과 압박감이었다. 신체적인 측면 뿐만 아니라 정신적인 부분에서도 어떤 싸이클을 경험하면서 무기력하고 아무것도 하지 않는 날이 며칠간 지속되며, 안간힘을 내어 열심히 생활하다가 감당하기 힘든 어느 순간에 무너지는다는 BZ15는 현재 엄청난 경쟁에서 성과를 내며 살아가야 하는 상황과 개인이 더 노력해야 하는 것

으로 개인에게 온전하게 책임을 지우는 방식으로 삶을 강요하는 우리 사회가 주는 압박을 드러냈다.

BZ14 역시 청년 자살에 관한 이야기가 가까운 주위 사람들의 이야기라고 말하며 영향을 직접적으로 받는다고 밝혀 4그룹이 세대의 공통점을 가지고 우울감과 무력감을 공유하는 것으로 보였다. 최근 20~30대 여성의 자살율이 급증하는 현실은 이러한 우울감이 특히 우리 사회에서 작동하는 젠더불평등의 사회적 구조를 통해 흐르고 있다는 것을 확인하게 하므로 젠더 관점에서 여성들의 정신적, 정서적 어려움에 대응하는 것이 필요하다.

3그룹에서는 자녀에 대한 무거운 책임감에 죄책감과 미안함까지 더해져서 심각한 정신적 어려움을 갖고 있는 것으로 나타났다. 죽을 때까지 아이에게 미안해서 “자기돌봄은 사치”라고 말하는 한부모 여성들이었다. 일하는데도 불구하고 빈곤한 삶이 이어지는 것에서 오는 좌절감, 아이를 잘 키우고 싶으나 역부족이라고 생각하는 마음, 사회적인 낙인과 편견 등에 상처받은 마음 등 일상적으로 달고 사는 사소한 스트레스 같지만, 잘 들여다보고 살펴보아야 할 정신적인 어려움이었다.

BZ14의 말처럼, 면접참여자들 모두 정신적인 어려움에 당면해있지만, 이 문제를 어떻게 해결해야 할지 망설이거나 외면하면서 자신 마음 가까이 차 있는 무기력과 압박감, 압도하는 두려움, 우울감, 화 등 유동하는 감정의 덩어리들과 마치 불안한 줄다리기를 하는 상황으로 보였다.

- **20대 청년들이 경험하는 무기력과 압박감**

가끔 사이클이 있다고 말씀드렸는데. 정신적인 부분에서도 되게 비슷한 것 같거든요 한 번씩. 저도 되게 무기력해서 아무것도 하지 않는 날이 한 하루 이틀 정도 지속되는 것이, 틈이 길지만 정기적으로 있는 편이었던 것 같아요. 20대 이후로. 근데 제가 왜 그런 지경에까지 이르렀을까를 스스로 생각해 봤을 때, 평상시에는 뭔가 시간을 쪼개서 쪼개서 잘 살아야 된다는 그런 압박감이 있어서, 스스로 틈을 중간중간 잘 안 주는 편인데, 그런 것들이 제가 더 이상 감당할 수 없는 그런 기준에 이르게 되면, 한 번씩 이렇게 모든 것을 잠시 놔버리는, 연락도 차단하고 그러는 순간들이 한두 번씩 있거든요. 그런 것들이 저한테 영향을 주는 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

저는 (젊은 청년 세대들이) ‘이 어려움을 어떻게 해결해야 될지 모르겠다’는 생각이 좀 강한 것 같아요. 아무래도 이제 사회에 이제 첫 발을 내딛는 그런 시기여서 그런지 몰라도 ‘어떻게 해결해야 될지 잘 모르겠다’ 이런 느낌도 좀 강한 것 같고 (BZ14/20대\_4그룹)

- **청년 자살 사건로부터 영향을 받음**

완전 제 주변은 아닌데, 이제 건너 건너서 “자살을 했다, 그리고 자살 시도를 했다”, 이런 친구들이 꽤 있었어요. 근데 이제 제 친한 친구는 그 친구들과 친한 사람인데 그런 거를 보고 나면은, 자기도 ‘너무 마음이 힘들어져서 자살을 자기도 하고 싶다’ 이런 생각이 든대요. 그러니까 뭔가 그런 주변 지인의 뭔가 그런 영향도 좀 받는 것 같고. 뭔가 좀 그런 것이 더 예민하게 더 느껴지는 것 같아요. (BZ14/20대\_4그룹)

제 또래 20~30대 여성들이 자살을 했다는 기사가 심심치 않게 나오는데. 그런 것들을 봤을 때 사실 제가 아는 사람이 아니잖아요. 정말 모르는 사람인데 그게 남 일처럼 느껴지지는 않는 것 같아요. 그냥 다른 정말 노인이 자살했다, 이랬을 때보다는 훨씬 공감이 되는 것 같고. (BZ15/30대\_4그룹)

- **미혼모로서 죄책감을 느낌**

아직까지도 죄책감이 좀 있어요. 그 죄책감은 도대체 누가 만들어진 것인지 모르겠는데, 아마도 미안한 마음은 죽을 때까지 있을 것 같아요. 미혼모의 아들로, 미혼모로 살려면 그런 마음은 계속 있는 것 같아요. 그러니까 병원에 가고 나를 챙기고 그게 잘 안돼요... (BX11/30대\_3그룹)

- **화가 나고 심리적인 변화가 큼**

모든 것들이 다 스트레스예요. 사실은 다 좋게 생각하려고 하는데 하다 못해 회사도 그렇고 그리고 나이가 드니까 요즘에 갱년기가 오는 건지 별것도 아닌 거에 막 화가 나고 이럴 때가 있어요. ‘내가 왜 이러지?’ 이럴 때가 있거든요. 이 심리적인 변화도 되게 큰 것 같아요. 그러니까 날씨 탓이라고 하기에는 좀... 맑은 날에도 그렇고 여러 가지가 많이 복합적으로 오는 것 같아요. 저도 원인은 잘 모르겠어요. 애를 혼자 키우면서부터 그냥 스트레스는 항상 달고 살던 건데... (BX12/40대\_3그룹)

- **계속 불안한 줄다리기를 하는 느낌**

이제 그 본질적인 스트레스는 마음속에 묻어놓고 해결이 안 되는 거예요. 그래서 이게 또 몸이나 마음이 힘들 때 다시 나와요. 그래서 이걸 또 해결을 해야 하는데 또 이게 악순환이 계속 반복되다 보니까, 결국에 이 제가 가지고 있는 응어리는 풀리지가 않고 계속 마음을 가지고 가는 상태가 되는 거죠. 그래서 지금도 계속 그렇고. 뭔가 나에게 이렇게 계속 압박감을 주는 게 뭘까 자꾸 찾아내고 싶은데. 그냥 혼자서만 해결을 하고 잘 전문적으로 치료가. 치료? 전문적으로 해결이 안 되다 보니까 계속 묻고 가는 것 같아요. 그래서 이게 언제 터질지 모르겠다 이런 생각이 좀 있긴 해요. 불안불안한 그런 줄다리기를 하는 그런 상태 같은 느낌? (BZ14/20대\_4그룹)

### (나) 정신적 어려움에 대한 소극적 대처

정신적 어려움에 대해 사람들이 대처하는 가장 많은 방법은 친구와 동료에게 이러한 감정을 함께 나누면서 주위의 응원까지 속내에 일상생활을 해나가는 것이다. 그러나 이러한 방법으로 해소하기 어렵다는 것을 인식하면서 전문적인 상담이나 접근이 필요하다는 것을 깨닫는데, 문제는 ‘더 심각해지면 상담 받으러 가야지’ 혹은 마음은 있는데 행동으

로 옮기지 못하는 여전히 소극적인 대처에 머물고 있었다.

전문가 개입으로서 상담을 하고 싶어 했지만, 꼭 정신과 상담을 의미하는 것은 아니었다. BX11처럼 자신에게 맞게 스트레스를 해소하는 방법을 찾아 건강한 방식으로 해소하고자 노력하기도 하였다.

- **지인의 응원과 공감으로는 심적 압박을 해결하지 못함**

정말 이제 저를 응원해 주고 그런 지인들이 있긴 한데 그걸로만 해결이 되는 것 같지가 않아요. 그래서 저한테 '이렇게 해봐라 이렇게 해보자' 하면서 이제 해주는 분들이 있긴 하거든요. 근데 그게 이제 스트레스 해소가 되는 건 아닌 것 같고 제가 찾아야 되는 것 같아요. 근데 그게 안 되다 보니까 상담을 받고 전문적으로 도움을 받아서 해결을 하고 싶은 건데. 그래서 도움을 받아서 저는 저를 가장 이제 힘들게 하는 원인이 뭘까. 그걸 알아내고 싶어요. 그래서 주변 지인이나 이렇게 좋은 얘기를 해줄 수 있고 저를 공감해 줄 수 있지만 그게 완전 해결이 되는 것 같진 않아요. (BZ14/20대\_4그룹)

- **스트레스가 심해지면 상담을 받아보고 싶음**

그래서 약간 임시 방편으로 이렇게 해결을 하고 있긴 한데, 상담을 받아보고 싶다는 생각은 항상 있긴 했었어요. 그래서 스트레스가 좀 더 심해지고 그러면은 한번 찾아가 볼 수 있지 않을까 싶어요. (BZ14/20대\_4그룹)

- **내게 맞는 스트레스 해소법 찾고 싶음**

다른 사람들이 스트레스를 어떻게 푸는지도 사실은 모르겠어요. 이 사람마다 그 스타일이 다 달라서 어떤 사람은 운동으로 푸는 사람이 있고 어떤 사람은 만들어서 푸는 사람이 있고 저한테 맞는 스트레스 푸는 게 도대체 뭐가 있을까. 그냥 찾고 싶은 거. 찾고 싶기는 해요. 만들기, 그리기는 자랑은 안 맞는 것 같고, 그나마 지금 좀 건강하게 하고 있는 거는 보석 십자수는 하고 있어요. (BX11/30대\_3그룹)

- **상담을 받고 싶지만 두려운 느낌이 있어 가지 못함**

저도 이제 상담을 받고 싶다는 생각은 많이 했거든요. 힘들 때마다. 근데 한 번도 가본 적은 없어요. 왜냐하면은 정말.. 그러니까 뭔가 그런 저희들이 흔히 하는 생각들 있잖아요? 그런 부정적인 생각들? 그리고 '내가 정말 아픈 것 같다'는 그런 느낌이 무서워서 더 안 갔던 것 같기도 하고. 또 어디를 가야 할지 모른 것 같기도 해요. 주변에서는 그냥 몸이 아플 때 병원 가는 것처럼, '상담도 그냥 마음이 힘들면 받는 거다. 그냥 감기처럼 생각하고 받으면 된다'고 얘기해 주시는 분도 있는데... 근데 근데도 제가 무서워서 못 가는 것 같아요. (BZ14/20대\_4그룹)

- **상담을 받고 싶었지만 바빠서 못감**

저도 회사에서 프로젝트가 엄청 힘들었거든요. 제가 야근에 좀 몸이 취약하더라구요. 그래서 야근을 하면은 거의 정신이 무너지는데. 그때도 야근도 엄청 많이 하고, 실수도 엄청 많이 해서, 그게 너

무 힘들어서 한 번 상담을 가려고 했어요. 저는 상담에 대한 부정적인 생각은 없어서 상담받으러 가려 했는데, 막상 그 일이 너무 바빠서 상담을 갈 시간이 없었던 거예요. 그래서 상담을 못 갔고. (BZ13/20대\_4그룹)

#### (다) 정신적 어려움에 대한 적극적 대처

상담에 대해 생각만 하는 소극적 대처의 수준을 넘어 적극적으로 정신적 어려움을 파악하고 컨트롤 하고자 하는 적극적 대처를 보여주는 참여자들도 많았다. 스스로 성찰하여 정신적 스트레스의 원인이 어디에 있는지 파악하여 운동으로 관리하기도 하고, 인터넷에서 찾아서 자가진단해서 지금 자신의 문제를 좀 더 깊이있게 이해하고자 하기도 하였다. 또한 지인을 경유하여 상담사를 찾아 안정적으로 상담을 받기도 하였다.

- **스트레스의 원인을 파악하고 컨트롤하려고 노력함**

저는 그 프로젝트에 관한 일이어서, 그 프로젝트가 끝난 다음부터는 좀 그다음에 저도 운동도 하고 이러면서 약간 저를 좀 컨트롤을 한 것 같고, 그 이후에는 제가 어쨌든 저의 일에 관한 거여가지고, 일을 일단은 절대 야근을 안 하려고 하고, 가능한 업무 시간에 다 끝내고 실수도 안 만들고 이렇게 좀 제가 일하는 방식을 조금 더 고민을 해본 것 같아요.(BZ13/20대\_4그룹)

- **정신적인 스트레스를 운동으로 관리해왔음**

사실 정신적인 스트레스는 항상 있는 건데 저는 그거를 오히려 운동으로 다스릴 때가 있었던 것 같거든요. 뭔가 사실 그 회사 단위 초반에 엄청 거의 1년 동안에는 잠만 자고 그런 것도, 스트레스 때문에 약간 힘이 없다가나 그랬었는데, 그 후에 운동을 하면서 좀 그것도 극복이 된 것 같아요. 그래서 오히려 저는 운동을 해서 좀 그런 스트레스를 많이 관리를 하는 것 같아요. (BZ13/20대\_4그룹)

- **인터넷 테스트로 자가진단함**

저는 이것을 혼자서 해결을 하는데, 이제 그냥 인터넷에 스트레스 지수 이런 것들 있잖아요. 그런 거 테스트를 해서 그냥 '내가 대충 지금 어느 정도 이제 스트레스를 많이 받고 있고, 또 어떤 상황에 놓여져 있구나'. 이런 거를 한 번씩 테스트를 하면서 좀 진단을 하는 것 같아요. 그래서 이게 전문적이지가 않아서 그냥 뭔가 어떤 해결책이 되는 것 같진 않은데, 그래도 그 과정에서 이제 설명을 좀 보고, 또 예를 들어 MBTI 그런 것도 이제 보면서, '내가 어떤 부분 때문에 이런 부분에 더 신경을 쓰고 있고, 스트레스를 더 받고 있구나' 이런 걸 알 수 있는 것 같아요. (BZ14/20대\_4그룹)

- **지인의 소개로 상담을 받음**

사실 가족 문제여서 친구들한테까지는 얘기할 생각을 안 안 했던 것 같아요. 저는 남편에게 얘기를 했는데, 제가 그 당시에 너무 이게 우울감이 엄청 심했는데, 그러니까 남편이 '내가 들어줄 수는 있어도 도움을 줄 수는 없을 것 같다'라고 해서 추천을 해 준 케이스였어요. 전문가를 좀 전문가와 얘기를 해보는 것이 좋겠다고 해서 저도 전문가와 얘기를 하니깐, 또 좋은 점이 있었어요. 저는 그래도 (상담에) 꽤 만족스러운 편이었는데요. 근데 주변에서 항상 상담사의 역량에 따라서 너무 좌지

우지된다는 그런 뭔가 얘기를 너무 많이 들어서 그냥 아무 데나 가면 안 될 것 같다는 생각이 있었어요. 그래서 더 일찍 상담을 받고 싶었지만 주저하게 된 계기가 된 것 같기도 한데. 이제 제가 이제 아는 분의 아는 분이 상담기관을 하신다는 얘기를 듣고 그걸 믿고 갔는데, 그래서 조금 더 안정적이었던 것 같긴 해요. 어느 정도 보장이 된 상담사 선생님들이 있어서요. (BZ15/30대\_4그룹)

#### (라) 상담 접근의 어려움과 한계

면접참여자들이 겪고 있는 정신적, 심리적 어려움을 해결하기 위해 상담을 원했고, 상담을 적극적으로 찾기도 하였다. 그러나 이러한 상담에 접근하는 데 있어 어려움은 신뢰할 만한 상담자와 상담기관에 관한 정보를 찾기 어려웠다는 점이다. 상담경험이 있었던 BZ15는 상담사의 역량에 따라 좌우된다고 생각하여 주저하고 있었는데, 지인의 소개로 상담사를 찾을 수 있었다고 했다.

그러나 상담을 생각했던 대부분 참여자들은 어떤 상담자인지, 자신의 문제를 잘 공감해 줄 수 있는 상담자를 원했지만 이러한 상담자 정보를 확인할 수 없었다. 결국 BZ14처럼 찾다가 지쳐서 포기하는 경우가 발생할 수밖에 없다.

또 다른 어려움은 전문적인 상담을 받고 싶은데, 현재의 어려움이 진단명이 나올 만큼 심각한 수준이 아니어서 검사 등으로 진단이 되지 않을 때에는 어려움이 없는 것처럼 간주된다는 점이다. 정신적 어려움에 대해 공적 영역에서 제공하는 서비스를 이용하고 싶으나, 진단범주에 포함되지 않아 접근이 불가능했다고 밝히기도 하였다.

자비를 털어 상담기관을 찾아갔던 BZ15는 전문적 상담이 초기에는 정신적 어려움을 해소하는 느낌을 주었으나, 근본적인 해결책은 되지 못했다고 답하였다. 달라지는 어떤 환경의 변화, 조건의 변화 없이 시선, 생각만을 바꾸는 것으로는 한계가 크다는 점을 지적하였다.

특히 한부모로서 멘토멘티 상담프로그램을 제공받았던 BX12는 트라우마를 끄집어놓고서는 충분히 회복되지 못했음에도 불구하고 일방적으로 회기를 마감했던 경험을 토로하였는데, 이는 한부모를 ‘취약계층’으로 호명하고 심리프로그램을 일방적으로 ‘제공’하는 식으로 진행된 사업의 위험한 한 단면이 나타난 것으로 판단된다.

#### • 신뢰할 만한 상담 관련 정보를 찾기 어려움

그거를 어디서 해소를 하고 어디서 찾아야 될지를 모르겠다는 게 제일 큰 것 같아요. 저도 일단 여자 상담사한테 받고 싶고. 뭔가 그런 요즘에 있는 여러 이슈들에서 좀 공감을 가질 수 있는 사람과 상담을 받고 싶은데, 그거에 대한 자료도 거의 없고 하나까. 후기 같은 게 자주 있지도 않고. 그런

거 찾는 게 제일 어려운 것 같아요. (BZ13/20대\_4그룹)

저는 열심히 좀 찾아보고 ‘꼭 해결을 해보고 싶다’여서 그렇게 혼자 잘 찾아보고 막 이랬는데. 결국에는 찾다가 지쳤어요. 예를 들면 ‘어느 병원에 가야 될지 모르겠다, 그리고 어디가 잘하는지 모르겠다, 어디가 어떤 분석을 해 주는지 모르겠다...’ 이렇다 보니까, 정보를 찾기가 어렵다 보니까, 다가가 안 되어서 이제 그냥 스트레스 검사만 하고 그냥 혼자 하고 끝내고. (BZ14/20대\_4그룹)

- **진단명이 되지 않아 조력받지 못함**

정신적인 그런 상황들을 관리해야 한다는 생각이 있어서 정신과나 상담에 대한 부담감이 좀 없는 편이에요. 그래서 예전에 한 번 20대 때도 한번 정신과 가본 적이 있고, 그리고 최근에 얼마 전에는 그냥 지역에 있는 정신건강복지센터에 스스로 전화를 해본 적이 있어요. 그런데 그럴 때 항상 저에게 돌아왔던 반응은, 제가 어떤 진단명으로 포함되지 않기 때문에, 병원에서도 딱히 “넌 아니다”. 그리고 지역 정신건강복지센터에서도 “우울증 아니다”. 이제 이런 식으로 해서 저는 항상 사각지대로 몰리는 거죠. (BZ15/30대\_4그룹)

- **처음에만 해소되는 느낌의 상담 경험**

저는 총 8번을 했는데 초반에는 해소가 되는 느낌이어서 좋았는데, 나중에는 뭔가 제 스스로 나아지고 있는 듯한 느낌까지는 안 들어서. 그러니까 시원하고 그런 정도인 것 같아서 나중에는 더 이상 할 얘기가 없더라고요. 그래서 원래 한 12회 차까지였는데 8회차까지만 하고 그만뒀고, 지금 생각해보면 또 영향을 줄 수 있었던 게 그분 상담 선생님이 여자 분으로 제 상황을 잘 이해해 주셨는데, 또래가 아니다 보니까, 저의 주요 이슈가 부모님과의 이슈였는데, 가끔씩 그런 부모님 입장에서 나오는 듯한 말들이 중간중간 있는 거죠. 그래서 그게 도움 될 때도 있었지만, 또 약간의 거리감이 느껴질 때도 있고 뭔가 네 그랬던 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

- **상처만 꺼내놓고 일방종료한 멘토멘티 경험**

멘토멘티 해서 ‘저의 트라우마를 없애주겠다’ 이래서 했던 게 있었어요. 내가 치유가 되려면은 저희 그 아픈 것들을 다 끄집어 내야 된다는 거예요. 근데 끄집어 냈는데, 끄집어 냈다고 해서 금방 치료가 되는 게 사실 아니거든요? 상식적으로 생각을 해도 이게 한두 번으로 치료가 되는 게 아니에요. 이거는 한 번 더 아프라고 하는 것밖에 안 되거든요. 그런데 세 번째 해놓고서 네 번 만에 끝내야겠다는 거죠. 내가 화를 버럭 냈거든요. 정말 나는 장난치는 것도 아니고 나는 지금 내가 힘든 거 다 얘기를 했는데, 내 상처를 한 번 더 후벼 파는 거라고. 저 그때 되게 화났었어요. 진짜 저는 힘들게 얘기했고 저는 치유가 필요했는데 끄집어냈는데 제가 스톱을 안 했는데, 그쪽에서 스톱을 한다는 거잖아요. (BX12/40대\_3그룹)

- **상담도 근본적인 해결이 되지 못함**

저도 해결됐다고 생각하지는 않아요. 저는 상담이 해결해 줄 수 없는 것 같아요. 그냥 상담이 주변 친구와 얘기하는 것이든 그냥 그 순간에 기분을 나아지게 하고, 나아지게 함으로써 이제 다시 살아갈 수 있는 힘을 주는 것 같지, 그게 어떤 근본적인 해결이 된다고 생각하지 않아요. 상담을 받으면서도 그냥 제가 저의 태도를 바꾸는 작업이다라고 생각을 했거든요. 그래서 결국 달라지는 건 없

는데. 그냥 나의 시선을 바꾸는 건가 보다.. 근데 그게 되게 저는 약간 어떤 순간 되게 냉소적으로 느껴지긴 했어요 뭔가. 그래서 근본적인 게 저도 해결된 것 같진 않아요.(BZ15/30대\_4그룹)

#### ④ 자기돌봄 현황과 노력

자녀에 대한 무거운 책임감을 안고 있는 3그룹 참여자는 막상 자신이 아플 때는 제대로 돌봄을 받지 못하는 것으로 나타났다. 자녀를 우선하는 삶의 지향은 자기돌봄에 대한 의지나 여유를 허용하지 않았다. 하지만 아이와 함께 오래 건강하고 행복하게 살기 위해서는 스스로를 돌봐야 함을 인식하기 시작했음을 알 수 있었다. 면접참여자들의 자기돌봄 방식은 다양하게 나타났다.

<표3-19> 결과 ④ 사업 비참여자의 자기돌봄 현황과 노력

자기돌봄의 현황과 노력	개방코딩
(가) 아이 걱정으로 나를 돌보기 어려움 (3그룹)*	나를 돌보는 것은 사치라고 생각함 나를 돌봐주는 사람이 없어 혼자 감당함 아이를 내가 오롯이 감당해야 하는 책임감 돌봄을 맡기는 엄마의 미안함 나의 돌봄을 위해 아이돌보미 시간을 쓸 수 없음 휴가일때도 나를 위한 시간을 내기는 어려움 주말도 아이 돌봄의 대기조 자기돌봄보다는 어떤 조건을 만들기 위해 쫓김 아이 돌봄을 지원해 주어야 자기돌봄이 가능 몸을 추스를 수 있도록 도움이 필요
(나) 아이를 위해 스스로 돌봄이 필요함 (3그룹)*	아이를 키우기 위해서 나의 건강이 중요함 나를 잘 돌보아야 아이에게도 여유가 생김 지금은 아이에게 엄마의 시간을 설명할 수 있음 평일에 혼자 나만을 위한 시간을 가지고 싶음
(다) 자기돌봄 방안과 노력들	이제 스스로 자기돌봄을 시도함 감정 표현으로 자기 돌봄 하고자 노력함 내 몸을 챙기려고 노력함 자기돌봄 안에 자기성장도 있다고 생각함 힘들 때 '훈술'로 나를 위로함

\* 개방코딩 결과가 특정 그룹에서만 나왔을 때만 해당 그룹을 명기함.

#### (가) 아이 걱정으로 나를 돌보기 어려움

3그룹의 참여자들은 한부모로서 아이를 가장 우선으로 하여 살아가고 있었기 때문에 자기돌봄을 할 여유도, 의지도 모두 약했다. 먹고 살아야 하는 힘든 삶 때문만이 아니라, 앞서 정신적 어려움에서 확인되었듯이, 자녀에 대한 죄책감과 미안함이 커 자신을 돌보

는 것이 마치 사치처럼 생각했다. 자신의 삶은 전적으로 아이를 돌보지만, 막상 자신이 아플 때는 돌봐주는 사람 없이, 돌봄없이 혼자 감당하는 것으로 견디고 있었다.

대부분의 3그룹 참여자들은 아픈 나를 돌보기보다는 아이 걱정을 우선했다. 자신이 잘못 되었을 때의 문제는 이후 누가 아이를 돌봐주고 키워줄 것인지, 잠시의 돌봄 공백에 대한 염려 수준이 아니라 아이의 삶 전체에 대한 무거운 고민이었다.

아이를 잘 키우고 싶은 마음은 크지만, 현실적으로 한부모가 경험하는 것은 생계의 어려움과 미래에 대한 불안함, 주변의 편견 등이어서 나를 돌보기보다는 그 시간을 아이가 무시당하지 않을 조건들을 만드는 것에 쏟았다. 자기돌봄은 자신에게 시간을 사용하는 것인데, 아이가 아닌 자신에게는 시간을 쓸 수가 없다고 말한다. 아이돌보미 시간뿐만 아니라, 주말과 휴가일 때도 아이를 위해 대기조라는 것이다.

시간 빈곤의 문제는 경제적 빈곤과 연동되어 있을 뿐만 아니라, 돌봄이 특정 성에게 전가되어 있는 문제, 그 돌봄이 어느 정도 사회화되어 있는지와 연결되어 있다. 한부모 여성들은 자녀에 대한 전적인 책임을 떠맡고 있는데, 우리 사회가 이러한 돌봄을 가정 밖에서 이루어질 수 있도록 어느 정도로 사회화하고 있는지가 중요한데, 한부모가 체감하는 돌봄의 사회화 수준은 매우 낮았다. BX12는 아이돌봄을 지원해주어야 한부모여성의 자기돌봄이 가능함을 강조하였다. ,

- **나를 돌보는 것은 사치라고 생각함**

사실 관리할 여력이 없었어요. 그동안 제가 피곤해도 혼자서 먹고 살아야 되는데, 제가 저를 돌보 기에는 너무...그거는 사치라고나 해야 될까요? (BX12/40대\_3그룹)

- **나를 돌봐주는 사람이 없어 혼자 감당함**

그냥 아프면 누워 있죠. 누구한테 얘기 할 수도 없고, 그냥 내가 감당해야 될 거예요. 그거는. (BX10/40대\_3그룹)

저는 원가족하고도 왕래가 없고, 친구가 주변에 다 멀리 있고 친구들이 더 저보다 더 바빠요. 그렇 기 때문에 그냥 혼자 누워서 앉죠. 아이가 커서 지금은 라면이라도 끓여 먹는데... 어릴 때는 아무 것도 해 먹을 수가 없고 그때는 배민 이런 것도 없을 때였거든요. 그때 제가 우스갯소리를 한 말이 있었어요. 진짜 cj 햇반에 감사인사 하고 싶다고. 그때 햇반이 나와서 햇반을 물에 끓여가지고 애랑 저랑 그걸 먹었어요. 어린 애한테 가서 죽을 사 오라고 시킬 수가 없으니까. 제가 그래서 햇반만 보면은 진짜 옛날 생각에 되게 좀 속상해요. 그리고 뭐 도와줄 사람이 없어요. 그냥 앉고...(BX9/40대\_3그룹)

혼자 참는 스타일이예요. 다른 사람한테 별로 공유를 별로 안 하고, 혼자 참다가 내 안에서 좀 팬

찮아지고 그러면, 이제 다른 사람한테 “나, 이렇게 아팠었어” 이런 정도 이야기하는데... 막 아플 때 “나, 이렇게 아파서 죽겠어” 이런 얘기는 안하죠. 주위에 그렇게 부탁하거나 요구할 사람이 없어요. 지금 요구하는 거는 우리 아들한테 요구해요. “팔다리 한 번만 주물러주면 안 돼? 호~를 한 번만 이렇게... 두둑두둑 해주면 안 돼?” 하면 아들이 해줘요. 그 정도로만 만족하고 있어요.(BX11/30대\_3그룹)

- **아이를 내가 오롯이 감당해야 하는 책임감**

나 혹시나 제가 증병에 걸려서 장기적으로 치료를 받거나 생활을 돌볼 수 없거나 혹은 죽었을 경우...그 다음을 생각하면 정말 막막하거든요. 그런 것 때문에 여기서 참 생각이 많아져요. 막상 이렇게 많이 아프고 나니까. (BX9/40대\_3그룹)

어쨌든 저도 혼자 아이를 키우다 보니까 제가 건강하지 않으면 아이도 그렇고 저도 그렇고...생활을 할 수가 없다는 이제 그런 생각이 들기 때문에 저를 제가 관리하지 않으면 정말 누가 책임져 줄 수가 없잖아요. (BX10/40대\_3그룹)

굉장히 심하게 아플 때는 내가 죽고 난 다음이 너무 걱정이 되는 거죠. 왜냐하면 이 아이를 돌봐줄 사람이 없거든요. 돌봐줄 사람이. 그게 가장 진짜... 두 가지가 걱정이예요. 아이 케어하는 것과 혹시나 내가 잘못됐을 때 아이를 누가 돌봐줄 것인가...대안이 없기 때문에...(BX9/40대\_3그룹)

- **돌봄을 맡기는 엄마의 미안함**

아이가 어렸을 때부터 어린이집에 맡기고 그 후에는 돌봄 선생한테 맡기고, 아이하고 7시부터 아이가 자는 10시까지 오롯이 함께 하는 시간은 2시간, 3시간이 전부이예요. 그것이 아이한테 너무나 미안해서 나의 시간을 나를 돌보는 데에 투자하지 않았어요. 그게 너무 아이한테 죄책감으로 와서 그랬어요. 엄마인 나에 대해서 신경을 못 썼던 거고...아이와 그렇게 떨어지는 것에 죄책감이나 이런 모든 것이 나의 마음과 생각에서 시작하기 때문에 나를 돌봐야 한다는 생각은 추후도 못하고, 나를 돌봐야 한다는 것에 양심의 가책이 들고, 주위 사람이 날 비난할 것 같은 여러 가지 그냥 복합적인 감정이 쌓여 있는 상태였어요. 그때는 그런 감정 때문에 치료를 못 받은 것 같아요. (BX11/30대\_3그룹)

- **나의 돌봄을 위해 아이돌보미 시간을 쓸 수 없음**

어렸을 때는 아이돌봄 시간이라도 지원이 되어서 참 좋았었어요. 신청할 때 사유를 쓰잖아요? 사유를 쓸 때 거짓말을 써도 되거든요. 그 시간에 사실은 나만의 시간으로 커피숍에서 차 한잔 마시고 싶을 수도 있잖아요? 그런데 돌봄 시간을 그런 데 쓸 수가 없으니까. 이가 어렸을 때는 그냥 양심이 찢려서 안 좋았던 것 같고, 지금은 아이가 초등학교 2학년인데요. 아이가 학원 다 끝나고 놀이터에서 한두 시간 동안 놀 때, 그때 저도 퇴근하고 들어와서 잠깐의 휴식을 할 수 있는 것 같아요. (BX11/30대\_3그룹)

- **휴가일때도 나를 위한 시간을 내기는 어려움**

(나를 위한 시간)거의 없었죠. 휴가 받았을 때 빼고는 계속 나가야 되니까...없었죠. 그리고 휴가 때도 보면 그럴 만한...그 시간이 아까워서 그렇게 하지도 못해요. 그때도 따로 또 계획을 막 잡아놔야 되기 때문에 그 여유로운 시간이 없어요. 사실은 너무 타이트하게 지내다 보니까... 휴가 때도 00에 인사를 한다든가, 아니면 저희 가족, 어머니 만나러 간다거나 그러니까 저의 시간이 그때 또 없는 거예요. 그때는 그때 나름대로 계획이 있으니까. (BX12/40대\_3그룹)

- **주말도 아이 돌봄의 대기조**

아이를 둔 똑같은 엄마의 삶인데 근데 대신에 저희 아이는 지금 기숙사를 다녀요. 평일날에 없어요. 그래서 주말만 되면 또 너무 바빠지는 거예요. 애가 금요일 날부터 와서 그동안 한 일주일 동안 썼던 옷들, 온갖 세간살이들이 다 나오는 거예요. 기숙사 짐들이 다 나와 가지고 빨래도 막 세 번씩 돌려야 되고, 그리고 또 때 되면 또 기숙사에 갖다 넣어줘야 되고, 그러니까 주말은 저는 항상 대기조예요. 학교에 가야 되는 대기조. (BX12/40대\_3그룹)

- **자기돌봄보다는 어떤 조건을 만들기 위해 쫓김**

뭔가 쫓기고 있다는 생각이 엄청 들었어요. 그래서 아이가 어렸을 때는 뭔가 많이 따놓아야 되고 공부를 정말 열심히 했던 것 같아요. 그때는 왜 그렇게 누가 좀 세뇌를 시키기는 것 같았어요. 자격증이 따놔야 한다. 안정적인 직장에 대해서 정말 세뇌를 시키거든요. 아이가 있을 때는 아이랑 놀고, 아이가 잘 때는 대학교 공부하고 민간 자격증을 취득해 놓고... 누가 시키지 않았거든요? 그때 나의 마음속에서는 '내가 공부를 안 하면 좋은 엄마가 될 수 없다'고 생각했어요. (BX11/30대\_3그룹)

- **아이 돌봄을 지원해 주어야 자기돌봄이 가능**

제가 혼자 키울 때 생각해 보면 그때는 정말로 아무것도 없었잖아요. 지금은 만약에 그때 제가 만약에 아이 돌봄을 조금이라도 도와줬으면 저는 조금 더 낮지 않았을까 이 생각도 들어요. 그러니까 왜냐면 아무도 봐줄 사람이 없었으니까. 아이 돌봄 해주는 거를 조금 더 적극적으로 해주면 좋겠어요. 초등학생인가 저학년 애들도 돌봄이 필요하거든요. 아이들을 좀 약간 편하게 돌봄을 할 수 있는 곳? 그런 시설들이 있었으면 엄마도 이제 그 시간에 자기 개발을 한다든가...뭐든 하면 자기 개발이 되는 거니까. 하다못해 산책이라도 할 수 있잖아요? 산책이라도 할 수 있고, 스트레스 덜 받고. (BX12/40대\_3그룹)

### **(나) 아이를 위해 스스로 돌봄이 필요함**

아이를 위해 자기돌봄의 시간을 내지 못했던 참여자들이었지만, 차츰 자기돌봄이 필요하다는 것을 깨닫고 있었다. BX10은 정말 아이를 키우는 것이 중요한데, 아이를 키우기 위해서라도 자신이 중요하다고 생각하게 되었다고 밝혔고, BX11은 나를 잘 돌보아서 마음의 용량을 키우고, 그렇게 여유 있어진 마음으로 아이를 더 잘 키우겠다는 말했다.

엄마에게도 엄마의 시간이 필요하다는 것을 아이와 이야기나눌 수 있게 된 것은 죄책감

과 미안함으로 아이에게 모든 시간을 다 내어놓았던 태도에서 여성 스스로 자기돌봄을 챙기며 자기돌봄에 대해 아이와 공유할 수 있는 지점을 알려주는 의미있는 변화이다. 휴가 가서 혼자 조용히 지내고 싶거나, 평일 낮에 나만을 위해서 하고 싶은 일들을 해보고 싶다는 BX12의 심정에서 일과 육아에 지친 한부모 여성의 소회를 느낄 수 있었다.

- **아이를 키우기 위해서 나의 건강이 중요함**

이게 아주 중요한 부분이라서 그렇게 생각을 할 수밖에 없거든요. 진짜 애를 키우는 것도 중요한데, 그 애를 키우기 위해서는 나도 중요해요. 그렇기 때문에 아이도 아이지만 나도 생각을 하면서 같이, 이제 열심히 걷기라도 하든가... 그런 식으로 이제 밖에 나가서 활동을 한다든가... 그런 식으로도 이제 생활을 하려고 하거든요. (BX10/40대\_3그룹)

- **나를 잘 돌보아야 아이에게도 여유가 생김**

아이가 0살 때부터 6살 때까지는 그때는 아이 중심이었어요. 그때까지도 계속 아이 중심이었다가 지금 아이가 초등학교 좀 들어가서 '조금은 나한테 시간을 내줘도 괜찮지 않을까? 나를 돌보는 시간이 필요하지 않을까하는 생각을 했어요. 그래야지만 내가 아이한테 잔소리라든지 화를 내지 않고 마음을 표현하는, 이런 마음의 용량도 커지지 않을까?' 나를 돌보아야 내가 여유가 있어야 아이한테도 여유가 있는 거잖아요. (BX11/30대\_3그룹)

- **지금은 아이에게 나(엄마)의 시간을 설명할 수 있음**

지금은 아이가 크니까, 나의 시간이 조금 생겨서 오로지 나를 위해 시간을 쓰면 아이한테 설명을 해줄 수가 있어요. 그러면 아이가 그것을 받아들여요. "네가 너의 시간을 달라고 요구하는 것처럼 엄마도 엄마의 시간이 있어야 나와 나와의 마음에 여유가 생겨서 대화도 더 잘 되고 이야기를 듣고 더 오랫동안 할 수 있지 않을까?" 이런 식으로 얘기하면 아이가 그것을 또 받아들여주고, 이해를 해주니까... 지금은 옛날보다 나를 돌보아야 하는 시간이 필요하다는 것을 좀 더 느끼고 실행을 하려고 하는 것 같아요. (BX11/30대\_3그룹)

- **평일에 혼자 나만을 위한 시간을 가지고 싶음**

이제 좀 오래되다 보니까...물론 쉬기는 하죠. 휴가 받아 갖고 일주일이건 이렇게 쉬긴 하는데 한달 두달 그게 좀 장기적으로 쉬고 싶은 거예요. 지금 혼자 좀 조용하게 지내고 싶어요. 한두달 정도는...집에서 있어도 좋고 아니면 여행 가도 좋고 그냥 좀...나를 위한 시간을 가졌으면 좋겠어요. 나를 위한 시간... 낮에 쇼핑도 다니고 친구 만나서 차도 마시고 이런 거...평일 날... 나만을 위해서 하고 싶은 일들을 평일날 해보고 싶어요. (BX12/40대\_3그룹)

### (다) 자기돌봄 방안과 노력들

자기돌봄이 필요하다는 것에 대해서 면접 참여자 모두 공감하였다. 양육과 관련하여 자신에게 시간을 내지 못한 3그룹과는 달리, 20~30대 여성 그룹인 4그룹에서는 타인에

대한 지나친 의식과 솔직하게 표현하지 못하고 억눌린 감정과 관련한 자기돌봄 이야기가 많았다. 이들은 자신이 힘들어하는 것이 무엇인지 적극적으로 성찰하면서 자기돌봄의 내용과 방안이 무엇인지 모색하고 달성하고자 노력하고 있었다. 이러한 노력은 내 몸을 챙기려고 노력하는 방식이 되기도 하였고, 자기성장을 통해 더 적극적으로 자기돌봄을 만들어가려는 진취적인 태도를 나타내기도 하였다.

3그룹에서는 자기돌봄의 방식이 '혼술' 혹은 친구들과의 만남이라고 밝혔는데, 답답하고 쌓여있는 것, 스트레스를 풀기 위해서 생활에 지장을 안 줄 정도로 혼자 술을 마신다고 하였다. BX11은 다른 사람들과 이야기한다고 해서 해결되지 않고 오롯이 혼자 이겨내야 한다고 생각하고 있었고, BX12는 친구들과 함께 마시기도 하고 혼술을 하기도 하며 먹는 것을 좋아해서 먹는 거로 푼다고 답했는데, 맥락은 조금 다른 부분이 있다.

다른 사람과의 관계에서 풀리지 않을 것이라는 전제에서 하는 혼술은 자기돌봄의 역할에서 벗어날 가능성이 있다. 당시 진정의 효과가 있을 수 있지만, 혼자서 감당해야 하는 심정에서의 혼술은 관계로부터의 고립과 일상에서 서로 지지해줄 돌봄망의 부재를 의미하기도 한다는 것을 염두해 둘 필요가 있다.

- **이제 스스로 자기돌봄을 시도함**

제가 이제 이 자기 돌봄을 하려고 스스로 시도를 했던 시기인 것 같아요. 그래서 내가 뭐가 부족할까. 그리고 왜 스트레스가 자꾸 생길까 계속 고민하고 그거를 좀 깨보려고 노력했어요. 저는 타인의 시선을 너무 많이 신경 쓴다는 걸 알게 됐거든요. 그래서 이제 그거를 조금 벗어나려고 좀 노력하는데 너무 안 돼요. 평생을 그렇게 살았기 때문에. 그래서 이제 그런 부분에 대해서 자기 돌봄을 더 잘하려면 그거를 극복해야 된다고 생각을 하거든요. 왜냐하면 모든 의사결정이 타인에게 주어지고 타인의 시선에 주어지다 보니까, 내가 정말 하고 싶은 거 그리고 이런 거에 대해서 결정권을 주도적으로 가져오지 못하고 자꾸 눈치를 보는 게 좀 심해서, 그거를 이겨내야 자기 돌봄을 성공한다고 생각하는데. 지금 그 과정에 있어서 더 마음이 많이 힘들었던 것 같아요. (BZ14/20대\_4그룹)

- **감정 표현으로 자기 돌봄 하고자 노력함**

저는 제가 제일 못하는 자기 돌봄이 제 감정을 표현하는 것이라고 생각해요. 스스로 제가 이제 성격인지 그동안 커온 환경 때문인지 되게 솔직하게 말하는 편을. 그러니까 다른 사람의 의견을 거스르는 걸 솔직하게 말하는 걸 잘 못하는 편이고, 주로 맞춰준다거나 눈치를 본다거나 이런 게 굉장히 강한 성격이었던 것 같은데. 그런 게 반복되면 계속 제 안에 쌓이고 그거를 억누르면서 한 번씩 되게 더 이상 참을 수 없는 순간들이 오거든요. 그래서 저에게 있어서 자기 돌봄을 잘 하는 것은 요즘은, 정말 만약에 술을 마시기 싫으면 싫다 이런 거 얘기하는 것들. 그런 게 저는 자기돌봄이라고 생각하고 있어요. 하고 있는 거는 음식을 좀 만들어 먹으려고 하는 것? 네 그리고 산책이나 바깥에서 좀 야외 활동을 하는 것? (BZ15/30대\_4그룹)

- **내 몸을 챙기려고 노력함**

저도 바라는 거는 좀 이제 몸을 챙기려고 하는 부분인 것 같아요. 그래서 영양제도 먹고 운동도 하고 이렇게 저를 좀 챙기려고 해요. (BZ13/20대\_4그룹)

- **자기돌봄 안에 자기성장도 있다고 생각함**

제가 못하는 거는 오히려 저는 약간 자기 발전? 맨날 요즘 계속 생각하는 게 내가 좀 뭘 더 업그레이드를 시켜야 될 것 같은데 그런 부분이 맨날 마음속으로만 고민을 하고... 그게 실천해야 된다고 생각해요. 잘 안되지만요. (중략) 나의 발전을 위해서 조금 더 노력을 해야겠다고 생각해요. 저는 자기 돌봄 안에 자기 성장도 있다고 생각을 했어요. 어쨌든 내가 성장을 하는 거가 내가 나를 돌본다는 거니까. (BZ13/20대\_4그룹)

- **힘들 때 ‘혼술’로 나를 위로함**

제가 할 줄 아는 게, 술 먹는 것밖에 없어서 그냥 술 먹어요. 뭔가 답답하고 쌓여 있고 막 이럴 때 그냥 술 먹어요. ‘혼술’. 왜냐면 다른 사람한테 얘기한다고 그것이 풀리지 않거든요. 다른 사람한테 얘기한다고 이게 해결되는 것도 아니고, 오롯이 나 혼자 이겨내야 하는 상황인 거고, 일인 거고... 해서 저는 그렇게 혼술을 마셔요. 너무 힘들고 하면요. 해결되지는 않지만. (BX11/30대\_3그룹)

저한테는 위안이 되는 게 있어요. 술. 저는 되게 즐겨 마시거든요. 그러니까 내 생활에 지장을 안 줄 정도로요. 저녁에 와서 혼술하거나 아니면 저녁때는 친구들도 만날 수 있으니까요. 코로나 때문에 저도 못 나가는 했는데, 그래도 조금 스트레스 받을 때는 좀 나를 풀어주는 거예요. 평일 날에는 그렇게 못 마시죠. 다음 날 회사를 가야 되니까. 그리고는 뭐 없어요. 먹는 거 워낙에 좋아해서 먹는 거? 그거 말고는 특별한 게 없는 것 같아요. (BX12/40대\_3그룹)

### ⑤ 코로나와 건강문제

코로나 19와 건강의 이슈를 살펴보았다. 3그룹에서는 자녀와의 관계와 돌봄문제, 그리고 소득이 줄어 경제적 어려움이 있었던 것으로 나타났고, 4그룹에서는 마스크와 백신패스로 인한 불편함과 어려움을 제기하였다. 또한 3그룹과 4그룹 모두 외부활동이 축소되고 고립감을 느꼈다고 밝혔다.

<표3-20> 결과 ⑤ 사업 비참여자가 인식하는 코로나와 건강 문제

주제	개방코딩
(가) 자녀와의 트러블 (3그룹)*	온라인 학습관련 자녀와 트러블 게임 관련 트러블
(나) 돌봄공백과 돌봄교실에 대한 우려 (3그룹)*	자가격리 때의 돌봄 공백 학교와 집에서의 반반 수업으로 돌봄 필요 위험하지만 돌봄교실에 보내야 하는 상황 안전하게 돌봄받지 못하는 돌봄교실의 문제

(다) 경제적 어려움 (3그룹)*	일이 줄어 생활비로 대출을 받음 더 나은 일자리 찾기 어려움
(라) 외부 활동 축소와 고립감	친구와의 모임을 하지 못함 사람들을 만나지 못해 소극적이게 됨 생활반경이 집이 되어 답답함과 고립감을 느낌 운동을 하지 못하게 됨
(마) 마스크 착용과 백신접종에 관한 어려움(4그룹)*	물을 마시지 않고 운동하는 것이 힘들 백신패스의 강제로 백신을 맞지 못한 것이 신경쓰임 백신 휴우증이 커서 일상의 리듬이 깨짐

\* 개방코딩 결과가 특정 그룹에서만 나왔을 때만 해당 그룹을 명기함.

### (가) 자녀와의 트러블

3그룹에서 코로나 19로 경험했던 어려움 중의 하나로, 자녀가 학교에 등교하지 않아 상대적으로 많아진 시간 동안 자녀가 학습보다는 게임 등에 더 집중하는 모습을 보게 되면서 자녀와의 관계에서 생기는 트러블을 호소하였다. 학습태도나 게임에 대한 의견이 달라 계속 부딪히면서 아이와의 관계가 악화되고 서로 정서적이고 감정적으로 대응하게 되어 정신건강에 나빠지는 부분이 있었다고 밝혔다.

#### • 온라인 학습관련 자녀와 트러블

아이가 온라인 학습을 하다 보니까 그것을 옆에서 지켜보기가 사실 힘들어요. 원하는 것처럼 아이들이 열심히 안 해줄 때...자꾸 트러블이 생기고 이게 건강이라는 게 몸의 건강도 말하는 거겠지만 아이랑 사실 그런 문제 때문에 계속 부딪히니까 정서적으로 사실 좀 많이 악화되는 부분들이 있었죠. (BX9/40대\_3그룹)

#### • 게임 관련 트러블

집에서 맨날 게임하고...게임 많이 해요. 애랑 맨날 싸워요. 정말 진짜 이게... 애랑 나랑 다른 존재인데 이게 그게 정말 생각처럼 안 되기 때문이에요. 애가 자꾸 휴대폰으로 게임하고 막 이러니까 집에서 자꾸 그러면 그나마 나가면 덜할 텐데...(BX10/40대\_3그룹)

### (나) 돌봄공백과 돌봄교실에 대한 우려

코로나 19로 아이의 등교가 전면 금지되면서 많은 부모들이 돌봄의 공백으로 어려움을 겪었다. 특히 한부모는 돌봄을 혼자서 전적으로 감당해야 하므로 학교의 섣다운은 더 큰 어려움을 야기할 수밖에 없다. BX12처럼 온라인 수업을 하거나 혹은 온라인과 등교수업을 반반씩 하게 되면 고학년이어도 집에서의 돌봄이 필요하고, 그 돌봄을 다 메우지 못하는 상황이 발생하는데, 더 어린 연령의 자녀가 있는 경우는 돌봄 공백의 문제가 더욱 심각하게 나타난다.

학교가 섰다운 되었지만 돌봄공백을 막기 위해 돌봄교실은 계속 운영되었는데, 코로나가 확산되고 많은 사람들이 모여 있는 위험한 곳을 피해야 하는 상황에서 위험한 공간에 보내고 싶지 않았지만 돌봐줄 사람이 없어 어쩔수 없이 아이를 보내야 했던 상황이 심적으로 매우 힘들게 만들었다. BX11은 특히 돌봄교실에서 아이가 충분히 안전하게 돌봄을 받지 못하는 열악한 수준의 돌봄이었던 점, 이런 상황에 대한 대처방안이 없었던 점이 더 견디기 어려웠다고 밝혔다.

코로나19로 인한 돌봄공백은 자가격리 때 더 큰 문제를 야기하는데, BX10은 선제적으로 3일 동안 자가격리를 했을 때, 동생이 돌봐주는 것으로 대처했지만, 확진이 되고 더 오랫동안 격리를 해야 하는 상황이 되면 돌봄을 지원해줄 원가족이나 지인 등의 자원이 부족한 경우 한부모는 아이 돌봄의 문제에 정말 난감한 상황이 될 수밖에 없는 현실이다.

• **온라인 수업과 혼합수업으로 돌봄이 필요함**

코로나 때문에 집에서 온라인 수업을 하다가 2학년 돼서 이제 조금 그나마 기숙사에 들어가 반반씩 하는 중이에요. 반반씩. 저희 아이는 아침밥을 꼭 먹어야 하는 아이예요. 세 끼를 꼭 먹어야 돼서 새벽같이 일어나서 밥을 해서 줘야 돼요. 학교 가기 전에. 그리고 갔다 와서 밥을 또 해줘야 되고... (BX12/40대\_3그룹)

• **위험한 공간에 보내고 싶지 않은데 보낼 수 밖에 없는 상황이 힘들었음**

코로나 때문에 많이 모여 있는 곳이면 다른 엄마들처럼 내 아이도 안 보내고 싶은 거예요. 밀집되어 있는 어린이집, 아이 돌봄하는 학교 돌봄 교실, 안 보내고 싶죠. 근데 돌보아 줄 사람이 없어서 내가 돈을 벌어야 되니깐, 우리 아이는 가야되는 거죠. 그러니까 그것이 엄청 속상했던 일이죠. 코로나 때문에 그런 게 힘들었던 것 같아요. 내 아이도 좀 위험한 노출이 되지 않는 공간에 안 내보내고 싶은데, 보낼 수밖에 없는 그냥 나의 현실 환경 그래서 아이가 엄마 코로나인데, “나는 왜 학교를 가라고 해?”했을 때 “엄마가 돈 벌 수밖에 없어서야. ○○이는 누가 봐 줄 사람이 없잖아. 너 혼자도 놀 수는 없잖아.” 이렇게 설명을 하는 것 자체도 너무 좀 그렇더라고요. (BX11/30대\_3그룹)

• **안전하게 돌봄받지 못하는 돌봄교실 상황에 힘들었음.**

돌봄 교실에 보냈는데 상대 아이가 제 아이를 계속 때리고 목 조르고 막 이렇게 해서요. 그런데 돌봄 교실 선생님들의 그것을 대처하는 방안들이, 너무 사실 막말로 하면 쓰레기 같아서 그냥 방임하는 듯하게 들려왔어요. 그리고 오랫동안 기다려줬는데 나중에 한다는 소리가 저한테 “○○이가 먼저 문제가 있어요”라고 하더라고요. 그러니까 네 아이가 문제가 있어서 이 아이가 때린 거라는 거죠. 그래서 ‘내 아이가 맞은 게 타당하다고 선생님들의 입에서 나한테 얘기하는 건가?’ 하는 생각이 엄청 들었고요. 돌봄 교실에 아이들과의 상황, 선생님들이 방임하는 그런 현실에 대해서 대처 방안이 없다는 것에 대해서 좀 힘들었어요. (BX11/30대\_3그룹)

- **자가격리때 돌봄 공백**

이제 일하시던 분이 코로나 걸렸다고 주말에 연락이 와가지고 혼자 자가격리를 했었죠. 다른 곳 숙소를 구해가지고.애는 학교를 가야 되니까, 나 혼자 떨어져 나가자 그랬던 거죠. 저도 이제 코로나 때문에 자가격리를 해봤는데 그때 정말 애는 학교를 가야 되니까 저 혼자 나와 있었었거든요. 대략 난감했죠. 자가격리 오래는 안했지만. 동생이 봐줬어요... (BX10/40대\_3그룹)

**(다) 경제적인 어려움**

코로나19로 인한 경제적 변동은 여성의 일자리를 더 많이 줄였다. 사람을 대면하는 일을 하는 판매 서비스업과 요식업 등에서 아르바이트로 일하던 여성들은 가장 먼저 해고의 대상이 되었다.

3그룹의 참여자 역시 코로나로 일자리가 줄어 생활비를 충당하기 위해 대출을 받는 등 경제적 어려움에 시달렸으며, 일의 강도가 더욱 세져 노동조건이 더 악화되었다고 밝혔다. 단체에서 활동가로 일하는 BX10도 코로나로 인해 사회의 경제상황이 더 악화되면서 4대 보험이 되거나 임금이 높은 일자리로 옮겨가기 어려운 상황이 되었다고 생각하고 있었다.

- **일이 줄고 생활비로 대출을 받음**

악순환인 거죠. 일이 줄어서 생활비를 충당하느라 대출을 받았으면 그걸 갚으려고 또 일을 늘려야 되는데 일자리는 양질의 일자리는 없으니까 계속 강도가 높고 돈은 적게 버는 일을 할 수밖에 없는 거예요. 그러니까 일하는 시간은 줄었지만 강도 자체로 놓고 보면 더 힘든 일을 하게 된 거죠. 지금 (BX9/40대\_3그룹)

- **더 나은 일자리 찾기 어려움**

사실 대안이 없어요. 로또를 맞지 않는 한은...제가 살고 있는 도시가 굉장히 소도시이기 때문에 일 자리를 찾기도 힘들고 일자리를 찾아서 주거를 이전한다는 것 자체는 더 불가능한 일이라서 사실 대안이 아예 없어요 (BX9/40대\_3그룹)

풀타임 근무이긴 한데 이게 정규는 아니예요. 제가 4대 보험을 받고서 일을 하는 건 아니기 때문이에요. 이렇게 지낼 수밖에 없나 싶은 거죠. 좀 더 좋은 일자리를 구할 수 있는 상황은 안 되기 때문이에요. 급여가 더 높은 곳에 갈 수 있는 그런 상황은 안 되기 때문에. 그냥 지금 있는 곳에서 최선을 다하자, 그런 거라서 (BX10/40대\_3그룹)

## (라) 외부 활동의 축소와 고립감

코로나 19로 사회적 거리두기 정책이 강조되면서 많은 사람들이 외부의 대면활동을 축소했다. 집단으로 모임을 할 수 없게 되어 지인을 만나기도 어려워졌고, 외부에서의 다른 사람들과의 만남이 사라지면서 생활반경이 집으로 좁아지고 혼자있는 시간이 많아져 답답하고 고립감을 느끼거나 운동을 못하게 되어 살이 찌고 건강하지 않은 배달음식도 더 자주 먹게 되는 문제도 있다고 밝혔다.

BX12는 특히 코로나 양성 확진된 후 상황은 악몽이었다고 했다. 본인이 확진되면서 아 이까지 같이 집에서 격리되었는데, 주위의 차별적 시선으로 마치 '죄인'인 것 같이 느껴졌 으며, 자녀가 양성이 되었을 때 학교나 학원에서 벌어질 피해상황의 뒷감당을 생각하면 너무 힘들었다고 토로하였다.

### • 친구와의 모임을 하지 못함

코로나 전에는 엄마들이 그래도 만나서 이런 거 수다도 떨고 막 이렇게 해서 푸셨을 거란 말이죠. 근데 지금은 그런 것들이 많이 막혀서 답답해하시는 분들도 계실 것 같아요. (BX9/40대\_3그룹)

### • 사람들을 만나지 못해 소극적이게 됨

저는 원래는 좀 새로운 사람들을 좀 많이 만나면서 에너지를 얻는 편이었는데 요새 그런 게 안 되 잿어요. 만남도 일부러 안 만나고 또 새로운 사람을 만날.. 이제 같은 이야기지만 생활 반경이 좁 아지다 보니까 만날 루트도 없어지고 하다 보니까. 혼자 있는 시간이 늘어나고 그러다 보니까 뭔가 좀 더 소극적이게 된 것 같아요. (BZ14/20대\_4그룹)

### • 생활반경이 집이 되어 답답함과 고립감을 느낌

(코로나로) 크게 달라진 거는 생활 반경이 너무 좁아졌어요. 그리고 학생이다 보니까 평상시에는 다 른 도서관에 가서 공부를 한다든지 카페에 가서 오래 공부를 한다든지 이런. 나가는 그게 유일한 이제 나가는 일상들이었는데. 지금 이제 제가 저희 지역 도서관도 다 열람실 같은 거는 문을 닫고 근처에 있는 학교도 문 닫고 이러니까. 정말 일을 할 수 있는 공간이 집인 거예요. 집은 사는 일상 적인 공간이고 일을 하는 공간이기도 하니까 그런 구분이 없어져서 그런 굉장히 답답함과 고립감과 그런 것들이 큰 변화인 것 같아요.(BZ15/30대\_4그룹)

### • 운동을 못하게 됨

저희 애랑 저랑 그전에는 운동 자주 다녔거든요. 밥 먹고선 같이 이렇게 공원 한 바퀴 돌고 오는 길에 마트 같은 데 들려서 이렇게 운동 삼아서 했는데 코로나 때문에 안 했어요. 그거를 그런데 한 번 안 하고 나니까 못하겠는 거예요. 할 수 있어도...이게 핑계예요. "코로나 때문에 안 돼" 라는 핑계. 그래서 좀 게을러졌다는 거 그리고 집에만 있으니까 살도 찌요. 운동을 안 하니까. 그리고 배달 음식을 많이 시켜 먹게 되더라고요. 제가 요리를 하기가 싫어지는 거예요. 전반적으로 좋아진

점은 애랑 말을 많이 할 수 있다는 거. 집에 있으면서. (BX12/40대\_3그룹)

- **코로나 양성 확진 후 외부의 낙인**

저는 코로나 양성 걸렸었어요. 그때 한 2주 정도 격리됐었거든요. 생활관에서 저한테는 악몽이죠. 일단 아이랑 헤어져 있어야 되잖아요. 그러니까 되게 안 좋았던 게 저희 애가 그때 학교를 가야 되는데 저희가 직접 뭐라고 해야 돼요 그러니까 이 친구는 음성이지만 집에서 격리가 됐었거든요. 2주 동안. 학교에서도 난리가 난 거예요. 학교에서도 만약에 우리 아이가 양성이나 왔다면 학원도 다 비상이고... 제가 일부러 그런 게 아닌데 그때 정신적으로 되게 힘들었어요. 너무 힘들었고 마치 내가 죄인인 것 같고 그리고 주위에서도... 제가 일부러 전 오픈했거든요. 보는 시선도 막 그랬어요. 한동안은 저를 다 멀리하시고 지나가면 막 피하고, 저는 그 세균 덩어리가 되어 돌아다니는 기분? 그래서 다행이었던 거는 저희 애가 음성이었다는 게 너무 다행인 거예요. 제가 하루 동안 그때 결과가 나오는 동안은 잠을 못 잤어요. 진짜 지옥에 있었어요. 애 때문에 학원도 스톱이고 학교도 스톱이 되는 거니까 그 피해를 생각하면 정말 너무 힘든 거예요. 제가. 그래서 코로나는 진짜 저한테는 안 좋은 기억이에요. (BX12/40대\_3그룹)

**(마) 마스크 착용과 백신접종에 관한 어려움**

4그룹의 참여자들이 경험한 어려움은 주로 마스크 착용과 백신접종과 관련된 것이었다. 이들은 일상생활에서 마스크 필수 사용으로 운동을 할 때 물을 먹지 못했던 어려움과 건강상태 때문에 백신을 맞지 못했는데 백신패스가 정책적으로 강조되면서 부담감을 경험했다. 특히 BZ13은 백신의 휴우증이 커서 일상생활의 리듬이 깨진 어려움이 컸다고 밝혔다.

- **마스크 때문에 물을 먹지 못하고 운동함.**

헬스장에 코로나 걸린 사람이 나와 가지고 헬스를 못 간 적이 있었어요. 그때 빼고는 거의 사실 코로나를 크게 신경 쓰지 않았는데. 근데 운동하면서 마스크를 안 벗으려고 물을 아예 안 마시거든요. 그래서 그런 게 좀 힘들고요. (BZ13/20대\_4그룹)

- **백신패스의 강조로 백신을 맞지 못한 것이 걱정됨**

저도 신경을 쓰게 되는 것 같아요. 혹시 내가 안 맞았다고 싫어하는 건 아닌가. 뭔가 이런 생각. 근데 어쨌든 이것도 자의적이든 타의적이든 안 맞는 것도 자유잖아요? 그래서 그거 맞는 것도 자유고. 그러니까 서로 존중을 해줘야 되는 것 같아요. 어떤 이유가 있어서. 못 맞는 걸 수도 있고 안 맞는 걸 수도 있으니까. 서로 좀 자율성을 존중해줘야 되지 않을까 싶어요. 아직은 없는데 이게 좀 더 이제 심해지면은 뭔가 생길 수도 있지 않을까 싶긴 해요. 그래서 좀 건강을 회복해서 맞아야 되나... 생각해요. (BZ14/20대\_4그룹)

- ✓ **백신 휴우증이 커서 일상의 리듬이 깨짐**

저는 저는 주사 2차까지 다 맞았는데. 주사를 맞을 때마다 거의 한 2주 정도는 너무 무기력하고

힘이 없어가지고. 그리고 1차 때는 미열이 한 2주 정도 갔거든요. 그리고 2차 때도 열이 나지 않았는데 엄청 무기력하고 그래가지고 그런 게 좀 힘들었던 것 같아요. 그때 이제 1차 맞고 2주 동안 신체 리듬이 다 깨진 다음에 그다음에 한 달 동안 또 신체 리듬을 만들어 냈는데, 다시 2차를 맞아서 그 리듬이 다시 깨지니까. 그런 게 좀 힘들었던 것 같고. (BZ13/20대\_4그룹)

## ⑥ 건강 인식과 건강증진 활동

면접참여자들이 건강함을 어떻게 생각하고 있고 집단적으로 함께 하는 건강증진 활동에 대한 인식을 살펴본 결과, 건강에 관심이 많아 운동을 적극적으로 하고 있다는 경우도 있고, 특별한 건강관리를 하지 않는다고 하는 경우도 있었다. 그룹의 건강 활동에 대해서는 기대 반 우려 반이었으며, 건강증진 활동에 대해서 지원을 받게 되면 동기부여가 되어 더 오랫동안 지속해서 활동을 하는데 도움이 될 것이라고 생각했다.

<표3-21> 결과 ⑥ 사업 비참여자가 인식하는 건강과 건강증진 활동

주제	개방코딩
(가) 건강에 대한 생각과 관심	건강함은 아프더라도 바로 낫는 것 건강함은 하루 일과를 무리없이 해내는 것 건강은 평범한 일상을 즐기는 것 건강에 관심이 많아 운동도 함 독감약의 부작용 경험으로 건강 관심 생김 건강정책이 출산임신여성에 치우쳐 있음
(나) 나의 건강에 대한 평가	현재 나는 아프지 않은 정도 컨디션의 싸이클이 변동폭이 큼 건강으로부터 멀어지고 있는 상태 운동을 접하면서 몸이 안좋음을 인식함 일상생활이 불편해지면서 건강 신경 씬 백신주사를 못맞을 만큼 건강이 나빠짐 40대가 되니 중한 병에 가까워지는 느낌 통증에 익숙하다 굉장히 심각한 정도가 됨 종합병원인 상황으로 건강하지 못함
(다) 건강의 사회적 요인의 영향력 (그룹4)*	나의 건강에서 사회적 영향력을 대입해보지 못함 안전문제가 정신건강에 영향을 미칠 정도는 아님 화장실이나 골목에서 두려움을 느꼈음 정신적인 좌절과 몸 상태가 연결되어 있음을 경험함
(라) 건강 활동의 현황	활동량이 많아 따로 건강관리 하지 않음 자주 하지는 못하는 필라테스 주말 등산이나 걷는 활동 동네의 등산 모임
(마) 그룹 건강활동에 대한 기대와 선택	시간을 맞춰 그룹으로 하기 쉽지 않음 혼자보다는 여럿이서 함께 목표를 가지고 소통하기 가까운 동네 친구들과 함께 하기

	당사자만이 아닌 여러 사람들이 함께 하는 방안 집단 활동을 온라인으로 생각해보지는 않았음 자조집단에 대한 참여는 선택의 문제 장소나 시간, 프로그램의 질에 따라 선택
(바) 그룹 건강 증진활동 지원방안 의견	요가 활동 지원 방안 테니스, 수영, 탁구 등 좋아하는 운동 지원 방안 개인 PT 지원 방안 둘레길 걷는 프로그램 힐링 활동 지원 방안 정신적 건강 증진 활동 지원 방안 온라인 활용한 지역모임 혹은 온라인상에서의 건강활동 모임 동기부여를 강화하는 외부 지원

### (가) 건강에 대한 생각과 관심

면접참여자들이 생각하는 건강은 하루 일과를 무리없이 해내고, 특별한 지병이나 정신적 피폐함없이 평범한 일상을 살아내는 것이라고 답했다. BZ14는 아프더라도 그 다음날은 거뜬하게 일어나는 것이라고 설명하면서 최근에는 이렇게 회복하지 못하고 더 심해지고 있어 건강 걱정을 하게 되었다고 말했다.

BZ13은 평소에 건강에 관심이 많아 운동을 자주 하고 있으며, BZ15은 독감약의 부작용을 경험하게 되면서 건강에 관심을 갖게 되었다고 밝혔는데, 정부의 건강정책이 출산과 임신을 하는 여성에 대해서 치우쳐 있다고 비판하기도 하였다.

- **건강함은 아프더라도 바로 낫는 것**

저는 아프면 바로 낫는 거. 이게 요새 좀 더 길어지고 있다고 생각하거든요. 근데 옛날에 정말 아프면 그냥 다음 날 일어나면 괜찮지. 이런 생각이 있었는데. 요새는 다음 날 일어나도 더 심해져 있고 이러니까 어떻게 조치를 취해야 될까? 걱정이예요. (BZ14/20대\_4그룹)

- **건강함은 하루 일과를 무리없이 해내는 것**

저는 아침부터 저녁까지 제가 쓰고 싶은 만큼 에너지를 쓸 수 있는 게 건강한 것 같아요. 내가 뭐 하루에 일과를 계획을 해서 그거를 아무런 무리 없이 다 수행할 수 있는 거. (BZ13/20대\_4그룹)

저도 일상생활에 그 지장을 주지 않는 것? 제가 뭔가를 일상을 살아나갈 때 뭔가 아프거나 불편하거나 신경을 써야 해서 지장이 가면 그게 건강하지 않다고 느껴지는 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

- **건강은 평범한 일상을 즐기는 것**

그냥 일상을 즐기는 거죠. 그냥 일상적인 생활을 하는 것 자체가..저는 그렇게 생각을 하거든요. 솔직히 저는 그냥 지금 자질구레한 질병만 가지고 있어서 그렇게 심하지는 않지만, 근데 아이랑 같

이 높고 내가 이제 내 생활을 즐기고 그런 게 건강한 거라고 생각해요. (BX10/40대\_3그룹)

저의 기준의 건강은...되게 어렵네요. 그냥 말씀드렸듯이 특별하게 지병이 없고, 특별하게 약을 먹지 않고, 그리고 정신적으로도 피폐하지 않으면서, 자기 일상을 살아갈 수 있을 정도면 건강하다고 봐요 그 정도에서. (BX12/40대\_3그룹)

- **건강에 관심이 많아 운동도 함**

건강에 되게 관심이 많아서 운동도 좀 이것저것 해보려고 하고 영양제도 엄청 잘 챙겨 먹고 그러거든요. (BZ13/20대\_4그룹)

- **독감약의 부작용 경험으로 건강 관심 생김**

어떤 독감 약의 부작용으로 위에 궤양이 생긴 적이 있는데 그 이후부터 좀 뭔가 위나 장에 대한 관심이 좀 생긴 것 같고. 그러다 보니까 막 즈 같은 것도 먹게 되고요. (BZ15/30대\_4그룹)

- **건강정책이 출산임신여성에 치우쳐 있음**

조금 유의 깊게 본 거는, 최근에 결혼을 해서 이제 출산이나 임신에 대한 그런 여성에 대해 너무 그쪽으로 치우쳐 있는 그런 생각들을 살짝 언뜻 하게 된 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

### (나) 나의 건강에 대한 평가

현재 자신의 건강에 대해서 어떻게 생각하는지에 있어서는 3그룹과 4그룹 모두 자신의 건강을 걱정하는 이들이 많았다. “아프지 않은 정도”라고 밝힌 BZ13이 건강에 대한 자기 평가에서 가장 긍정적이었으며, 나머지 참여자들은 “컨디션의 싸이클이 왔다갔다 변동폭이 크다”고 말하기도 하고, 계속 노화가 되어 가면서 몸에 오는 신호를 느끼면서 “건강으로부터 멀어지고 있는 상태”라고 설명하기도 하였다.

운동을 하면서 운동이 힘든 상황임을 느끼거나, 일상 생활이 불편해지면서 자신에게 건강의 문제가 다가왔음을 알게 되는데, BZ14는 백신주사를 맞지 못할 정도로 건강이 나빠져 경각심을 갖게 되었다. BX9는 나이가 점점 들면서 아픔의 정도가 달라져 마치 중한 병에 가까워지는 기분도 느낀다고 했는데, 원인을 몰라 명확한 치료를 받지 못하고 약으로만 대응하면서 통증을 일상적으로 받아들이다가 더 심각한 상황에 이르게 되었다고 밝혔다. BX11은 자신의 건강상태에 대해서 “종합병원”이라고 단적으로 표현했는데, 당뇨, 허리와 목 디스크, 무릎 관절염 등 아픈 곳이 많아 건강하지 못하다고 토로하였다.

- **현재 나는 아프지 않은 정도**

‘지금 막 건강하다’ 이 정도는 아닌 것 같고, ‘어디가 아프지는 않다’ 이 정도인 것 같거든요. 근데 사실 제 건강을 뭔가 사회적으로 고민을 해본 적이 없어가지고, 그래서 그 요소가 사회적인 측면은 고민

은 해본 적이 없고. 그냥 저는 좀 나이도 이제 들고 있고 회사도 다니니까 체력이 떨어져서 그렇다라고 생각을 했거든요. (BZ13/20대\_4그룹)

- **컨디션의 사이클이 변동폭이 큼**

‘아주 그렇게 건강하다’고 느끼는 정도는 아닌 것 같고, 약간 그런 사이클이 왔다 갔다 하는 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

- **건강으로부터 멀어지고 있는 상태**

건강하고는 싶으나 나이가 들수록 점점 노화가 돼 가며... 요즘 사실 그래요. 진짜 좀 조금 무리했다 싶으면은 진짜 너무 힘들어요. 몸이 몸에서 신호를 막 보내는 거예요. 이렇게 나이 들면서 복합적으로 오는 것들... 예를 들어 탈모 이런 것도 들어가고 치아도 이렇고 여러 가지가 많아요. 그러니까 저는 이제 점점 건강하고는 조금 멀어지고 있는 거라고 생각이 들어요. (BX12/40대\_3그룹)

- **운동을 접하면서 몸이 안좋음을 인식함**

한달에 두 번 필라테스를 하는데, 내가 몸이 많이 안 좋아졌구나라는 걸 느끼게 돼서... ‘이제 관리를 하긴 해야 되겠다’는 생각이 들었던 거죠. 이게 운동이 너무 힘들더라고요. 몸이 하다 보니까. 그래서 해야 되겠다라는 생각이 들어가지고. (BX10/40대\_3그룹)

- **일상생활이 불편해지면서 건강 신경 씀**

저는 건강이 좀 확 안 좋아지면서 요새. 그래서 안 좋아지면은 제 일상생활에 티가 나니까, 그리고 불편해지니까 더 신경을 써야겠다고 생각이 드는 것 같아요. (BZ14/20대\_4그룹)

- **백신주사를 못맞을 만큼 건강이 나빠짐**

백신 주사를 못 맞게 의사 선생님이 할 정도로 건강이 좀 안 좋아졌어요. 안 맞아서. 몸이 안 좋아져 가지고 못 맞게 하셔가지고. 아직은 못 맞았어요. 피부 아토피가 원래 있었는데 이게 면역력이 약해지면 되게 심해지잖아요? 근데 그 피부 아토피도 엄청 이제 온몸에 다 일어나고 또 비염이나 결막염 이런 것까지 갑자기 오면서 뭘 해도 집중이 안 되고. 스트레스 너무 많이 받고 그냥 이제 계속 얼굴만 이제 굵어야 되고 뭔가 그런 스트레스가 심한 거예요. 그래서 ‘아, 몸이 갑자기 많이 안 좋아졌구나’, 원래 이런 적이 없었는데. 그래가지고 이제 좀 경각심이 생기기 시작했어요. (BZ14/20대\_4그룹)

- **40대가 되니 중한 병에 가까워지는 느낌**

아프다는 정도가 20대일 때 30대일 때와 아픈 정도와 강도가 다르더라고요. 20대는 그래도 하루이틀 좀 쉬면 회복이 됐는데 40대가 넘어가서는 굉장히 이제 중한 병에 가까워지는 이런 기분들이 드니까 굉장히 이제 걱정이 많이 돼요. (BX9/40대\_3그룹)

- **통증에 익숙하다 굉장히 심각한 정도가 됨**

제가 치료를 한 3년 정도 받은 게 있는데 치료가 안 돼서 포기 한 게 있거든요. 계속 통증이 이렇게 붙어 타는 것 같이 아픈 통증이 계속되는 건데, 그게 3년 정도 약을 먹고 치료를 받았는데 그 원인을 모르기

때문에 근본적 치료가 잘 안 되는 거예요. 그래서 늘 통증으로 아프니까 그냥 그게 다시 올라왔다 보다고 생각을 했던 거죠. 근데 이제 그 정도가 굉장히 세지고 아침에 일어났는데 제가 못 견뎌라고요. 그래서 병원을 가게 된 거죠. (BX9/40대\_3그룹)

- **종합병원인 상황으로 건강하지 못함**

사실은 종합병원이에요. 건강하지 못하거든요. 건강하지 못하지만 돈을 벌 수밖에 없으니까, 아무 치료도 못하고 그냥 일을 하고 있지요. 지금 저는 아픈데요, 당뇨가 있고 양쪽 무릎에 퇴행성 관절염도 있고 이제 허리와 목에도 디스크가 있고 목부터 허리까지가 짝 안 좋아요. 그리고 지금은 통풍도 왔고 여러 군데 아픈 곳이 있는 거예요. (BX11/30대\_3그룹)

### (다) 건강의 사회적 요인의 영향력

자신의 건강에 대해서 부정적인 평가를 하면서도 개인적인 맥락에서 건강을 이해하고 있는 태도를 보였다. BZ15는 자신의 건강문제에서 사회적인 영향력에 대해서 고려해보지 않았다고 답했다.

심리적이고 정서적인 불안에 우리 사회의 안전문제가 영향을 미칠 정도는 아니라고 BZ13은 말했으나, BZ15는 상당히 신경에 쓰여 화장실이나 골목에서 두려움을 느껴 화장실을 가지 않으려고 노력하기도 하고 골목에서는 둔할 수 있어서 이어폰을 빼고 민감하게 경계하며 다녔다고 밝혔다.

BZ14는 정신적인 좌절과 자그마한 실패들로 무기력함을 느꼈는데, 이러한 정신적인 측면에서의 어려움이 몸이랑 연결되어 있음을 인식하게 되었다고 답했다. 최근 20~30대 여성들의 자살률이 높아지고 있다고 보고되고 있는데, 20대 여성들이 경험하는 차별적인 사회에서 더 많이 경험하게 되는 좌절감, 실패, 자원 부족 등이 야기한 심리적 어려움이 몸에 체현되어 나타나고 있음을 좀 더 면밀하게 검토할 필요가 있다.

- **나의 건강에서 사회적 영향력을 대입해보지 못함**

저는 건강에 대한 사회적인 영향을 많이 생각하는 편이지만, 저의 경우에 대입을 해봤을 때 '이게 뭐 때문이다'라고 딱 꼬집어서 생각하는 건 어려운 같아요. 되게 추상적으로 느껴지는 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

- **안전문제가 정신건강에 영향을 미칠 정도는 아님**

저도 막 범죄가 많이 일어나고 있고 거기에 화도 많이 나고 그러긴 하는데. 그게 너무 직접적으로 저한테 다가오지는 않는 것 같고 네. 뭔가 막 저한테 혼자 직접적으로 다가오지는 않는 것 같아요. 근데 저도 마냥 마음이 편안하지는 않고. 밤에 있거나 좀 캄캄한 데 가면 그냥 원래 겁이 좀 많은 성격이어가지고 무섭기도 하기는 한데. 그게 정신 건강에 영향을 미칠 정도는 아닌 것 같아요. (BZ13/20대\_4그룹)

- **화장실이나 골목에서 두려움을 느꼈음**

저는 조금 신경을 썼던 것 같은데. 저는 제가 2년 정도 다른 나라에 있다가 왔어요 올해 여름에. 근데 그게 제가 오랜만에 한국에 와서 큰 변화가 공중화장실을 갈 때마다 그런 불법 촬영 금지라는 팻말이 예전에 그렇게 많이 없었는데 지금은 어딜 가나 있는 거예요. 근데 물론. 그게 이제 어떤 경고성의 멘트이지만 그걸 그 팻말을 볼 때마다 이제 갑자기 생각이 나서 화장실을 가려고 하는데 오히려 안 가게 되는 거예요, 그게 생각이 나서. 그래서 초반엔 어떻게든 그런 공공에 있는 화장실을 안 쓰려고 나가서는 조심을 막 엄청 하고. 화장실을 갈 수 있을 때 최대한 집에서 많이 보고 간다거나 막 이런 식으로 했었다. 지금은 조금 이제 무더진 편인 것 같은데. 그리고 저도 집이 약간 골목 쪽에 있어가지고 처음에는 다니기 좀 무서웠던 것 같아요. 그래서 원래는 이어폰을 끼고 잘 다니는 편이었는데 이게 이어폰 끼면 되게 둔감해질 수 있으니까. 골목에 지나다닐 때는 이어폰을 빼고 최대한 이제 뭔가 민감한 상태에서 경계를 하고 빨리 들어간다던지 그랬던 것 같아요.(BZ15/30대\_4그룹)

- **정신적인 좌절과 몸 상태가 연결되어 있음을 경험함**

저는 지금 제가 그렇게 건강하다고 생각을 안 하고 있는데. 그 이유가 일단 뭔가 정신적으로 계속 몇 번의 이제 좌절이라고 해야 되나? 개인적인 목표를 이루지 못했을 때, 그런 자그만한 실패들이 쌓이다 보니까 좀 무기력해지는 것 같아요. 그러다 보면은 어떤 일을 추진해야 된다 할 때 뭔가 망설여지고, 또 기대감이 낮아지고 이렇다 보니까 더 게을러지고, 뭔가 하기 싫은 그런 느낌들이 많이 쌓이다 보니까. 그러다 보니까 몸도 더 움직이기가 싫고, 뭐든 귀찮고, 저도 누워만 있고 싶고. 약간 그러다 보니까 이제 몸도 안 일으켜 세워지고 뭔가를 하고 싶은 게 뭐지 이런 생각도 들면서. 이렇게 몸이랑 제가 받는 스트레스나 이런 정신적인 거랑 다 연결이 되어 있다고 생각하는데. 그 상태가 지금 그렇게 썩 좋지 않은 것 같아요. 뭔가 할 때 너무 망설여진다, 이런 느낌이 강해서요 (BZ14/20대\_4그룹).

## (라) 건강활동의 현황

참여자들이 하고 있는 건강활동 현황은 개별적으로 차이가 있었지만, 운동이나 건강활동을 열심히 하고 있는 경우는 드물었다. BX9는 건강관리를 하고 있지 않다고 답했고, BX10은 한 달에 두 번 정도 필라테스를 하지만 자주 하는 것이 아니어서 건강에 큰 도움이 되기 보다는 만족감을 주는 정도라고 답했다.

등산을 하거나 걷는 활동을 한다고 BZ15와 BX9가 답했는데, BZ15는 지인과 주기적으로, BX9는 동네 사람들과 번개처럼 가는 방식이었다. BX9는 처음에는 낯설었지만, 이웃과 조금씩 관계가 연결되는 경험이었다고 밝히기도 하였다.

- **활동량이 많아 따로 건강관리 하지 않음**

저는 술 담배도 아예 안 하거든요. 아예 그런 것도 안 하고 왜냐하면 일하고 공부하느라고 바쁘기 때문에 사실 건강관리라고 따로 할 게 없는데 활동량이 워낙 많기 때문에. 이 노동이 운동으로 치면 진짜 엄청나게 에너지가 소모돼야 될 정도로 많이 돌아다니니까, 따로 건강관리 하지는 않았어요. (BX9/40대\_3그룹)

- 자주 하지는 못하는 필라테스

우선, 주말 같은 경우에는 이제 그냥 뛰기라도 좀 하자 싶어가지고 많이는 못 뛰지만, 뛰다 걷다 해서 그렇게라도 일주일에 한 번이라도 하려고 하고 있고, 지금 조금 기회가 돼서 필라테스 조금 배워보고 있어요. 아이가 그때 요가를 하고, 저는 필라테스를 하고 있거든요. 그것도 자주는 못하고 한 달에 한 두 번 정도로 해요. 기구 필라테스이기 때문에 기구가 내 몸을 고정을 시켜주면서 이게 헬스처럼 근육 운동이 그렇게 막 심하게 되지는 않지만 몸의 유연성을 키워주고 근력이 조금씩 늘어나는 그런 게 보이더라고요. 다 근데 그게 자체가 되게 비싸더라고요. 솔직히 진짜 한 달에 두 번 가서 아무 효과도 없어요. 근데 그냥 가서 ‘나 그래도 오늘은 운동을 했구나.’ 이런 그냥 만족감? 그런 거죠. (BX10/40대\_3그룹)

- 주말 등산이나 걷는 활동

제가 원래 등산을 좋아하는 사람도 아니었는데 별로 운동을 같이 할 계기가 별로 없는데, 친구와 주기적으로 한 달에 한 번 이렇게 만나서 한 번씩 또 산이나 어떤 길을 걷자, 이런 거를 만들어서 몇 번 하고 있는데, 그게 저는 굉장히 좋고, 그런 것들이 계속 지속되거나 모임이 더 커지거나 이런 기회가 있으면 좋을 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

- 동네의 등산 모임

저처럼 애가 좀 큰 사람들은, 제가 요즘에 눈여겨보고 있는 게, 동네에 저는 산이 많은 곳에 살고 있거든요. 동네에 번개처럼 “아침 7시에 역에서 산에 출발할 건데 나오실 수 있는 분 오세요.” 그러면 시간이 되는 사람들이 나가서 등산을 가요. 근데 등산이라고 꼭대기까지 가는 게 아니고요. 자기 체력이 되는 그 둘레길 정도 한번 돌다가 내려와요. 그러면 며칠 있다가 또 이렇게 되는 사람끼리 한 번씩 가고 하는데. 그게 보니까. 처음에는 낯설었다가 조금씩 관계가 ‘내 이웃이구나, 나랑 같이 산에도 가봤구나’ 이렇게 해서 관계가 조금씩 넓어지고... (BX9/40대\_3그룹)

### (마) 그룹 건강활동에 대한 기대와 선택

혼자서 건강활동을 꾸준히 해나가는 건 쉽지 않기 때문에 스스로 자신의 건강을 돌볼 수 있는 건강자치역량을 확보하는 방안 중의 하나는 그룹으로 함께 활동을 이어가는 것이다. 함께 하는 즐거움이 커지면 관계가 그 자체로 참여 동기가 되고, 집단활동에 대해 피해를 주지 않으려고 더욱 참여하려는 노력을 기울이게 되기 때문이다.

그러나 참여자 중의 다수는 그룹으로 활동을 진행하기에는 시간을 맞추기 어렵다는 점을 지적하였다. 직장을 다니기 때문에 모이는 것 자체가 쉽지 않으며 서로 여유가 되는 일정이 다 다르다는 점, 아이 돌봄의 문제로 그룹활동은 쉽지 않다는 의견이었다.

그러나 혼자보다는 여럿이서 함께 목표를 가지고 활동을 약속하게 되면 서로 지키기 위해 노력하게 되어 포기하지 않게 될 것 같아 함께 하면 좋을 것 같고, 기회가 있으면 참

여할 수 있다는 의견도 꽤 있었다. 이러한 집단 활동을 줌으로 하는 방안에 대해서는 생각해보지 않았다고 답하기도 하였다.

그렇다면 누구와 함께 하는 집단활동이 좋을지에 대해서는 BX12는 어떤 동아리 개념, 혹은 미혼모 자조 모임과 같이 비슷한 상황에 있는 사람들이 모여서 함께 하는 것보다 동네에서 함께 살아가는 이웃과 밥도 먹고 운동도 할 수 있으면 좋겠다는 의견이었다. BX11은 미혼모나 한부모와 같이 비슷한 상황에 있는 사람들과 자조집단으로 진행할지, 오픈하여 누구나 구성원이 될 수 있는 집단으로 할지에 대해서는 선택의 문제이며, 자신은 모임의 장소, 시간에 따라, 프로그램의 질에 따라 선택할 것이라고 밝혔다.

- **그룹으로 시간을 맞춰 함께 하기 어려움**

(건강 활동을 자조집단으로 함께 하는 것은) 모이기가 힘들지 않을까요? 먹고 살기가 너무 힘들어 가지고 사실...잘 못 모여요. 네 명 모이기도 너무 너무 어려워요. 같이 할 때 좋은 것도 있을 수 있겠지만요. (BX9/40대\_3그룹)

저 같은 경우에는 뭐가 (공고) 뜨면 하고는 싶은데 시간이 계속 다 안 맞는 거예요. 평일날 저녁이나 토요일 날 정도가 좋을 것 같아요. (BX12/40대\_3그룹)

사실 저는 (활동을 같이 하는 동호회) 그렇게 그게 도움이 될 것 같지는 않더라고요. 동호회라고 하면 또 시간을 또 빼야 되고 시간을... 제 기준에서 그렇거든요. 저는 직장도 다니고 집에서 살림도 해야 되니까 그럼 또 주말에 또 만약에 동호회 한다면 저녁 평일에 늦게나 아니면은 주말에 해야 되는데 저는 주말에는 대가지 않아요. 아이 학교 때문에~ 그거 맞추려면 너무 힘들 것 같아요. 스트레스 받을 것 같아요. 저는 이제 저 스스로요. 참여해본 적은 없고, 동호회가 있다고 해도 안할 것 같아요. (BX12/40대\_3그룹)

함께 하는 거, 좋기는 해요. 왜냐하면 서로 공감할 수 있는 부분이 있고 같이 이제 그런... 나도 했다 했던 성취감 같은 것도 느낄 수 있고 그다음에 이렇게라도 좀 더 열심히 하자 이런 것도 있긴 하죠. 근데 솔직히 저희가 그렇게 막 같이 할 수는 없어요. 애들 스케줄도 따라야 되기 때문이에요. (BX10/40대\_3그룹)

- **혼자보다는 여럿이서 함께 목표를 가지고 소통하면서**

혼자라고 하면 금방 포기를 하거든요. 혼자만 하면은 자기 혼자만의 싸움이어서 사실은 시도하는 것도 어렵고 금방 포기하게 되고... 다이어트를 했다가 포기했다가, 했다가 포기하다가, 이렇게 반복하는 것 처럼요... 근데 이제 다른 사람들하고 약속이란 걸 하면, 사실은 약속은 지켜야 된다고 생각을 하잖아요? 그래서 혼자 하는 것보다는 여럿이 하는 게 내가 이렇게 던고 같이 할 수 있는 그런 힘이 더 생기지 않을까? 혼자보다 여럿이 있는 게 그리고 공유할 수 있는 사람도 있어서 소통도 하면서 저는 그런 게 좋은 것 같아요. (BX11/30대\_3그룹)

저는 지금까지 혼자 하고 있는 편이었는데 그걸 선택해서 혼자 했다가보다는, 따로 같이 할 기회가

별로 없었던 것 같아요. 근데 같이 하면 더 좋을 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

근데 아마도 뜻이 맞는 엄마들이라면 내가 어떤 운동을 하고 싶다. 요가 동아리라든가 아니면 하다 못해 필라테스 동아리 이런 게 있으면 좋잖아요. “나, 오늘 요가 얼마큼 했어” 같이 얘기하면서 “내가 이렇게 했으니 내일은 우리 더 열심히 하자” 그러니까 서로서로 끌어주면 오히려 운동도 되고 좋을 것 같기도 해요. 그런 건...그 대신 잘 만나야 되겠죠. 자기랑 잘 맞는 사람들하고. 괜찮을 것 같아요. (BX12/40대\_3그룹)

사람 만나는 거 재미있어 하고 이러긴 했는데. 코로나 때문도 있고. 그전로부터 좀 약간 사람 만난다는 게 재밌긴 한데 제 에너지가 많이 드니까. 그래서 저는 원래 성격이 잘 막 모임을 많이 나가고 이런 성격이 아니어가지고. 그래서 데 어쨌든 모임을 하면은 사실 혼자하는 되게 의지가 약하잖아요? 혼자 뭔가를 한다는 거는. 그래서 모임을 해서 같이 목표를 가지고 같이 진행을 하는 거는 되게 괜찮은 것 같아요. (BZ13/20대\_4그룹)

- **집단 활동을 온라인으로 생각해보지는 않았음**

근데 온라인은 옵션으로 생각해 본 적이 없어 없어요. 일단은 저는 온라인으로 누구 어떤 사적인 모임을 했을 때 사람을 만난다는 기분이 별로 안 들어가지고. 그냥 만나거나 안만나거나 이 둘 중에 하나를 생각했는데, 그런 것 같고. 그래서 (BZ15/30대\_4그룹)

굳이 온라인으로 모임을 한다 이런 생각은 딱히 해본 적은 없고.(BZ13/20대\_4그룹)

- **가까운 동네 친구들과 함께**

동아리 개념이 아니고 저는 차라리 이 동네에서 동네 친구랑 같이 밥 먹고 운동할 수도 있는 거고.. 혼자 하는 것보다 낫겠죠. 동네에 한 분 계시는데 제가 못 나가서. 운동하자고 계속 그러시거든요. 근데 주말에는 아침에 자야 되는데 꼭 새벽에 부르는 거예요. 새벽에 해서 제가 못 나가는 경우가 되게 많았어요. 사실 저희 의지력이 약해서 그런 것 같습니다. (BX12/40대\_3그룹)

- **당사자만이 아닌 여러 사람들이 함께 하는 방안**

코로나가 풀리니까 그런 거는 같이 해도 좋지 않을까요. 시간이 맞으면 그런 거 같이 하면 좋을 것 같아요. 저는 상관없어요. 꼭 한부모니까 너네들 뭉쳐서 이런 거보다는 그냥 브리드도 같이 하면 안 될까요? 저는 “한부모니까 왜 한 부모들이 쪽 같이 가야 되고 미혼모니까 미혼모들 쪽 같이 가야 되고, 한부모 중에서도 너 미혼모에 들어가니까 너두 미혼모로 가.” 저는 그게 너무 싫거든요. 그냥 우리 옆집 엄마랑도 할 수 있고, 정말 저소득층도 있잖아요. 아니면 하다못해 엄마 아빠 있는 가정의 엄마랑 같이 할 수 있는 거고... 이게 좋은 거지 그렇게 무리를 지어서 일단 편 나눠서 하는 거는 좀...그리고 그렇게 하다 보면 가던 사람들만 가요. (BX12/40대\_3그룹)

- **자조집단에 대한 참여는 선택의 문제**

사실은 둘 다 필요할 것 같아요. 이거는 사람들의 그냥 선택인 것 같아요. “나는 다른 사람은 타인과 비교를 하는 사람이 아니야 내 인생은 내 인생이고. 저 사람은 저 인생이고, 저 사람은 그냥 사회에서

말하는 '건강한 가족'의 그냥 남편이 있는 엄마일 수도 있는 거고, 나처럼 미혼모가 있을 수 있는 건데. 나는 그런 거 괜찮아 저 사람이 어떻게 말을 해도 난 상처받지 않아" 라는 사람들은 정말 다 같이 어울릴 수 있는 프로그램에 자기가 참석을 하겠죠. 그런데 사실은 "나는 그래도 아직까지는 내가 계속 두려울 것 같고 비교할 것 같고, 난 저런 사람들하고 얘기하는 것 자체가 좀 힘들고, 나는 나와 같은 상황에 있는 사람들하고 소통하고, 정보를 공유하고 이런 게 더 좋아라" 하면 그 자조집단은 본인이 선택할 수 있는 그런 것도 나쁘지 않다고 생각이 돼요. (BX11/30대\_3그룹)

- **장소나 시간, 프로그램의 질에 따라 선택**

저는 그 모임의 장소나 시간에 따라 선택을 할 것 같아요. 내가 어디까지 갈 수 있는지 그 프로그램 퀄리티에 따라서 사람에 따라서가 아니라 저는 그 프로그램에 따라서 움직일 것 같아요. (BX11/30대\_3그룹)

### (바) 건강 증진활동 지원방안

건강증진활동에 대해서 지원해준다면 요가활동, 테니스, 수영, 탁구 등 좋아하는 운동, 개인 PT 등을 지원해주기를 원했고, 둘레길을 걷는 프로그램, 힐링이 될 수 있는 취미 활동, 꽃꽂이나 도예와 같은 작업 활동 등 삶에 대한 압박으로부터 벗어날 수 있고, 예방적 차원에서 정신 건강을 증진해줄 수 있는 활동을 지원해주기를 원했다.

그러나 이러한 활동 프로그램이 코로나 19로 제한되기 때문에 BX9와 BX12는 온라인을 활용한 지역 동네 운동모임이나 온라인 상으로 서로 교류하고 함께 운동을 하는 프로그램에 대해서도 지원해주어 활성화되면 좋겠다고 밝혔다.

이렇게 외부지원이 되면 건강활동에 대한 참여자들의 동기부여가 더 강화되어 지속적으로 다 잘 이행할 수 있으며, BZ15는 집단의 리더가 있어 사람들을 좀 더 챙겨서 모임을 더 활발하게 이끌어주면 좋겠다는 의견도 제시하였다.

- **요가 활동 지원 방안**

저는 일단 괜찮을 것 같아요. 만약에 요가를 지원해 주겠다. 너희 동네에서 네가 갈 만한 데가 있으면 우리가 너한테 투자를 해줄게. 그러면 저는 열심히 다닐 것 같아요. 그러니까 뭔가 거기에 들어간 돈이 아까워서라도. 저는 다니고 싶지만 사실 여력이 안 돼갖고 못 다닌 경우도 있잖아요. 근데 저 같은 경우에는 요가를 싫어하지는 않았거든요. 요가가 잘 맞아서 저는 제 손으로 등록해서 다닌 적도 있어요. 지원을 해 주신다면 완전 잘 다니겠죠. 의료비 지원이 아니고 진짜 건강 증진을 위한 거잖아요. 미리 사전에 예방하고 내 건강을 이렇게 위해서 활동하는 거니까 좋을 것 같아요. (BX12/40대\_3그룹)

- **테니스, 수영, 탁구 등 좋아하는 운동 지원 방안**

운동할 수 있게 지원을 해주는 거? 취미로 운동 생활할 수 있게끔. 테니스 좋아하는 사람은 테니스 칠 수 있게 지원을 해주시고 일단은 운동할 수 있게 해주는 게...스포츠 지원이라고 해야 되나요. 아이들

은 있더라고요 아이들은 스포츠 바우처라고 해서 나라에서 지원해 주는 게 있대요. 그게 근데 엄마들은 그런 게 없는 것 같아요. 수영을 좋아하면 수영 비용을 해주고...아마 엄마도 되게 적극적으로 참여할 것 같은데요. 왜냐하면 할 수는 있지만 사실 아까워서 못하는 엄마도 있거든 본인이 나한테 쓰는 돈이라. (BX12/40대\_3그룹)

저도 고등학교 때, 제가 고등학교 다닐 때 저희 학교는 무조건 탁구를 치게 시켰거든요. 약간 그런 식으로 하나씩 뭔가 그런 실내 스포츠나 이런 사업에 한 번씩 지원을 해서. 탁구 사실 제가 그때 쳐보고 안 쳐봤는데, 그때 안 쳤으면 언제 쳐봤을까 싶어요. 그래서 그런 걸 한 번씩 경험을 해 주는 것도 나쁘지 않겠다 싶었어요. (BZ14/20대\_4그룹)

저는 개인적으로 수영이나 테니스를 하고 싶은 생각도 항상 가지고 있고 수영을 좋아하는데. 테니스 같은 거 배우려고 해도 그럼 라켓부터 다 사야 되고 레슨비도 받아야 되고 이런 게 엄청나게 크게 느껴져서 시작을 안 하게 되는 것 같아요. (BZ15/30대\_4그룹)

- **개인 PT 지원 방안**

20대들도 단체로 뭔가 운동을 하는 프로그램을 소개를 시켜준다거나 아니면 운동하는 프로그램을 만들어준다든가. 그렇게 좀 어쨌든 PT 이런 것도 본인 돈으로 하기 되게 부담스럽거든요. 그것도 헬스도 오래 해야지 그래도 이게 내가 혼자서 할 수 있는 힘이 생기는 건데. 그 단계까지 가기가 되게 부담스러운 금액이니까 그런 게 좀 있으면 좋을 것 같아요.(BZ13/20대\_4그룹)

저도 말씀하신 것처럼 운동을, 다양한 운동을 할 수 있는 것에 대한 지원이 있으면 좋겠다는 생각을 하고. 저도 운동을 안 좋아하진 않는 것 같은데, 돈 내고 운동하는 게 저는 좀 아깝게 느껴지더라고요. 그 패션이야 비싸지 않지만, PT를 일시적으로 할 것도 아니고 사실 정말 증진이 되려면 오랫동안 해야 되는 건데. 그거를 오랫동안 계속 사비를 내고 하는 게 아깝게 느껴져서 그런 것도 그렇고. (BZ15/30대\_3그룹)

- **둘레길 걷는 프로그램**

그러면 제가 그걸 되게 좋게 보는 게 자기가 갈 수 있는 곳까지만 가더라고요. 그런데 이제 그거에 재미를 붙이면 같이 이렇게 둘레길이라도 다니고 하는 거 보면서 저거는 여럿이 좀 하면 약간 여럿이 하면 약간 좀 그 사람 보러 나간다는 얘기도 있잖아요~ 산에는 가기 싫은데...약간 저는 엄마들끼리 저런 프로그램도 하면 좋겠다. 근데 그게 이제 체력에도 조금 도움이 되고 한 달에 한두 번이라도 가면... 그다음에 일단은 이게 몸이나 마음이나 따로 떼놓을 수가 없는 거잖아요. 마음이 즐거우면 몸도 좀 덜 아플 거고 몸이 덜 아프면 한 번 더 나갈 수 있는 이런 피비우스의 띠처럼 연결되니까 저는 요새 그게 굉장히 관심이 많이 그걸 보고 있어요. (BX9/40대\_3그룹)

- **힐링 활동 지원 방안**

취미 활동 같은 것도 괜찮을 것 같아요. 아까는 운동이었잖아요. 취미 활동...그러니까 이거는 취미 활동이...내가 구직 활동을 해야 되는 게 아니고 나의 심신을 위한 건강...꽃꽂이나 아니면은 도예 도

자기 만들기 이런 거 있잖아요? 그러니까 내가 그동안 관심이 있지만 못했던 것 그리고 이걸 하면서 힐링할 수 있는 거...그런 지원도 굉장히 건강 증진에 도움이 될 것 같아요. 오히려 그게 나올 것 같은데요. 스트레스도 풀고 내가 하는 거 하면서 오히려 즐거운 엔돌핀이 더 상승할 수 있고. 그런 취미(를 지원해주는 거) 구직은 많이 봤거든요. 사실은 뭐 몇백만 원? 뭔가 그런 것도 있어 구직 할 수 있게 학원 등록해요. 이런 거는 많이 봤어요. 근데 취미지원은 못 본 것 같아요. (BX12/40대\_3그룹)

엄마들이 미혼모가 되고 나서 부터 심리 압박이 있거든요. 누가 계속 옆에서 말로 하는 건 아니지만, 그냥 뭔가 심리적인 압박이 계속 있어요. 정신적인 압박이라든지 심리적인 압박이요. 심리 치료는 아닌 것 같고, 이것을 좀 잘 풀어낼 수 있는, 뭔가 찾아주는 프로그램이라든지 이런 것을 좀 열어주셨으면 해요. 이런 프로그램을 개발해서 엄마들이 활동을 통해서 소통도 하면서 치유도 받으면서 다시 힘내서 또 아이도 잘 키울 수 있으면 좋겠어요. 돈이 전부는 아니지만 돈도 확실하게 필요하기 때문에, 엄마들이 부담 안 가질 정도로 활동 참여를 잘 할 수 있는 프로그램이 좀 만들어졌으면 좋겠어요. (BX11/30대\_3그룹)

저번에 한번 어떤 교육을 받았는데 그 교육이 놀이 교육도 하면서 만들기도 하고 그게 치료도 하고 이런 거였어요. 근데 엄마들이 되게 좋아하는 거예요. 그거를 저도 좋아했구요. 무드 등 만들기로 막 등에다가 막 예쁜 알록달록한 반짝이 같은 거 넣고 내가 만들었다고 막 이렇게 보여주고 너무 좋아하는데 엄마들이 그런 걸 못 듣고 살았잖아요. 계속 애 키우다 보니까. 아마도 근데 다 대부분 좋아하지 않을까 싶어요. 저는 “내가 어떤 거를 좋아할까?”라고 생각을 한 번 더 해볼 수 있지 않을까요. 그런 생각을 안 해보다가도. 그리고 만약에 한다면 할 사람들은 있어요. 있을 거예요. 주도적으로 이끌 사람들도 있어요. 되게 리더십 강한 분들이 계셔서. (BX12/40대\_3그룹)

- **정신적 건강 증진 활동 지원 방안**

저는 그러니까 계속 무조건 뭔가 어디가 아프면...그 현금 지원이라고 해야되나 병원 갈 수 있게 이렇게 이런 지원도 좋지만, 이런 취미 활동, 정신적인 지원...건강증진과 예방을 위한 그것도 되게 좋은 것 같아요. 그것도 되게 그러니까 어떤 건강에 대한 지원이라고 하면 항상 그런 거였거든요. 누가 아프면 그거에 대해서 지원해 주는 거. 근데 예방 차원의 지원도 되게 널리 퍼지면 되게 좋을 것 같아요. 미리 그러니까 아프기 전에. (BX12/40대\_3그룹)

- **온라인 활용한 지역모임 혹은 온라인상에서의 건강활동 모임**

네이버나 이런 데 보면...동네, 왜냐하면 동네 사람들끼리 해야 기동성 있게 시간 되는 사람 그냥 운동화 신고 나와서 가니까. 근데 이제 굳이 이렇게 지역이 넓은 데 살면 이번은 이 사람 사는 데 가고 다음에 저 사람 사는 데 가고 이런 식으로 해봐도 되고요. 좋더라고요. 체력적으로도 좀 운동도 되고..어렸이 가니까 조금 덜 무섭기도 하고, 또 이웃이라는 사람들 만날 수 있잖아요. 제가 동네에 10년을 살았어도 아는 사람이 한 명도 없거든요.(BX9/40대\_3그룹)

그거 말한 거예요. 내가 어떤 동작을 했어 이렇게 찍어서 올려주고, “오늘은 뭐 했어요. 몇 시부터 몇 시까지 어떤 과정을 했어” 다 이런 거를 공유하는 거예요. 그러면은 안 하던 사람도 하겠죠. 왜냐하면 다들 하는데 혼자만 안 할 수가 없으니까. (BX12/40대\_3그룹)

• 동기부여를 강화하는 외부 지원

재단에서 지원을 해주고 그러면 더 좋아하겠죠. 엄마들이. 만약에 “니가 끊어서 해라” 그러면 아마도 제가 보기에 들어올 엄마들이 없을 것 같은 느낌이 드는데요. 원래 다니던 사람들은 그렇게 할 수도 있지만, 내가 여기 들어가서 나한테 떨어지는 메리트가 뭐지 이런 생각부터 할 것 같아요. 거의 보통 워낙에 지원비를 많이 받고 또 그걸 또 익숙해지다 보니까 아마 좀 그런 것도 있을 거예요. (BX1/40대\_3그룹)

어쨌든 지원이 있으면은 좀 더 적극적으로 할 것 같아요. 그냥 마냥 사람들의 의지만 있는 것보다는, 어쨌든 뭔가 지원을 받는다는 것도 있고.(BZ13/20대\_4그룹)

저도 지원이 되면은 너무 좋을 것 같은데 지원이 여러 가지 형태가 있을 수 있잖아요. 근데 저는 이제 둘이 이제 그냥 비정기적으로 약속을 잡고 이런 거다 보니까 리더가 있었으면 좋겠다는 생각은. 누가 그러니까 이끌어주는 사람이 있으면 좋겠다는 생각이 들어요. 막 제가 챙겨서 뭘 만들어야 되고 이게 가끔 너무 번거로워서.(BZ15/30대\_4그룹)

⑦ 건강증진 지원사업의 발전방안

면접참여자들에게 ‘엄마에게 희망을’의 건강지원사업에 대해서 설명하고, 어떻게 이 사업이 좀 더 발전되면 좋을 것인지를 질문했다. 3그룹에서는 이 사업의 범위와 특징에 대해서 이미 알고 있었다. 이 사업의 주요한 문제점으로 선정기준이 특정하게 제한되어 있는 점, 정보를 알기 어려움 점 등을 제시하고 지원항목을 확대하고 지원대상과 지원방식에서의 변화가 있어야 한다고 제안하였다.

<표3-22> 결과 ⑥ 건강증진 지원사업의 발전방안에 대한 사업 비참여자의 의견

주제	개방코딩
(가) 현재 사업의 주요한 문제점	잘 드러나는 큰 문제에만 지원 지원 항목과 범위가 좁음 일상생활에 관련된 치료 지원 필요 실비보험있을 때 지원 제외 문제 필요로 하는 서류가 너무 많음 의료비 지원 정보를 알기 어려움 공적 체계에서 지원 정보 제공 필요함
(나) 지원항목의 확대	일상적으로 아픈 질환의 치료비 지원 추나요법 지원 비급여의 건강 검진 지원 수면내시경 지원 예방접종 지원 전문적인 심리적, 정서적인 상담 지원
(다) 지원대상과 지원방식의 변화	한부모가 아닌 필요한 사람으로 지원 대상 개방 지원항목을 특정하지 않는 방식

### (가) 현재 사업의 주요한 문제점

3그룹의 참여자들이 ‘엄마에게 희망을’ 건강지원사업의 주요한 문제점으로 지적한 것은 우선 지원대상이 가시적으로 잘 드러나는 큰 문제에 제한되며, 일상적으로 아프고 어려운 문제들은 이 사업의 지원항목과 범위가 좁아서 지원대상이 되지 못한다는 점이었다.

그래서 일상생활에서 지속해서 겪게 되는 건강의 문제에 대한 치료를 지원하는 것이 필요하며, 실비보험이 있을 때도 선정기준에서 제외하지 말고 의료비를 지원해줄 것을 요청하였다. 실비보험료는 액수가 얼마 되지 않을 뿐만 아니라, 실비보험에서 처리해준 비용으로 소득이 없어 겪는 생계비의 부족을 쓸 수 있도록 하면 치료하면서 겪는 경제적 어려움이 좀 덜할 수 있다고 설명하였다.

이 사업의 또 다른 주요한 문제점은 의료비 지원정보를 많은 단체에 소속되어 회원활동을 하지 않는 한부모와 미혼모들의 경우는 제대로 알기 어렵다는 점이었다. 따라서 이러한 의료비 지원정보들은 공적 체계를 통해서 많은 한부모 여성 가장과 활동가들에게 알리는 것이 중요하다고 지적하였다.

- **잘 드러나는 큰 문제에만 지원**

솔직히 지원을 해주시는 쪽에서는 보여지는 게 큰 거를 원하실 수밖에 없어요 보여지는 게 크니까, ‘많이 지원해줬구나’라고 눈에 띄잖아요. 근데 이런 부분은 전혀 눈에 보이는 게 아무것도 없어요. 그냥 ‘누구한테 몇 명 이렇게 지원해줬다’ 이런 것밖에 없으니까, 이런 건 (지원하기가) 힘들겠죠. (BX10/40대\_3그룹)

- **지원 항목과 범위가 좁음**

제가 아픈 건 거기 지원에 아예 항목이 없어요. 제가 아픈 것을 지원할 만큼 중대하다고 보아주진 않지만, 제 삶의 질은 굉장히 떨어지죠. 정말. (BX9/40대\_3그룹)

그리고 좀 지금 저는 잘 모르겠는데 그런 지원들이 얼마나 많은지는 모르겠는데 혜택이 필요한데 받을 수 있는 범위는 되게 좁아요. (BX12/40대\_3그룹)

- **일상생활에 관련된 치료 지원 필요**

여성재단처럼, 건강 지원을 해주기는 하지만 그건 주로 돈이 많이 들어간 치과나 수술, 그런 쪽이지만 일상생활에 관련된 거는 어떻게 진짜 말 그대로 답이 없기 때문에 뭔가 제대로 할 수가 있는 부분이 없거든요. 그러다 보니까 이런 거는 이제 어떻게 지원받을 수 있는 부분도 없고, 지원이 되지도

않아요. 근데 솔직히 한의원이나 이런 경우에도 굉장히 필요한 경우가 많아요. (BX10/40대\_3그룹)

- **실비보험 있을 때 지원 제외 문제**

의료비 지원이라고 하면, 자기 개인 실비가 있으면 지원을 안 해주는 경우가 많아요. 왜냐하면 지원은 지원금대로 받고 엄마가 나중에 실비 청구해서 돈을 받는다고 생각하거든요. 그래서 실비를 갖고 있는 사람은 이런 지원을 안 해준단 말이죠. 근데 그 실비 청구에서 얼마가 해서 엄마가 오백만 원을 벌어요? 천만 원을 벌어요? 아니거든요. 병원에 있을 때는 돈은 못 벌잖아요. 소득이 없는 상태에서. 그럼 나중에라도 퇴원하면 당장 일하는 것도 아니잖아요? 실비를 한 돈으로 생활비로 쓸 수도 있는데, “실비가 있으면 지원을 안 해준다” 이런 것은 제대로 생각을 좀 해 주셨으면 하는 부분도 있어요. (BX11/30대\_3그룹)

- **필요로 하는 서류가 너무 많음**

거기에서 이제 지원을 받기 위해서 내가 만약 그 병에 걸려도 그 지원을 받기 위해서 필요한 서류가 너무 많아요. 아픈 사람이 그거 챙기기가 힘들거든요. 그걸 받기 위해서 그 준비해야 되는 과정이 너무 힘들어요. 근데 뭐 방법이 없으니까요. (BX10/40대\_3그룹)

- **의료비 지원 정보를 알기 어려움**

의료비 지원이라고 하면, “이런 곳에서 이런 지원을 한다.” 이런 정보를 대부분 엄마들이 알고 있을까? 라는 생각도 들어요. 이것이 단체의 회원으로 활동을 하거나 아는 지인들, 미혼모나 한부모 지인들이 있어서 그 사람들하고 이런저런 소통을 하지 않는 한 그냥 자기 혼자서 아이만 바라보고 있는 양육을 하고 있는 사람이라면 이런 정보는 사실상 알기 어렵다는 거죠. (BX11/30대\_3그룹)

- **공적 체계에서 지원 정보 제공 필요함**

어떻게 이런 지원이 있다는 것을 어떻게 알려줘야 하나... 사실 동사무소나 구청에서 기초 수급권자의 사정에 대해 아는 정보가 많잖아요. 미혼 한부모도 많고요. 동사무소나 구청 직원들은 문자로 이런 분들께 연락 한 번 해주는 것, 사실 아픈 사람이 먼저 연락을 하는 게 아니라 이리이러한 지원이 있다는 정보 문자로라도 먼저 좀 알려 주어야 하는 것이 아닌가, 생각해요. 이것이 지금 당장 필요하지 않다고 해서 영영 필요없다고는 볼 수 없는 일이잖아요? (BX11/30대\_3그룹)

## (나) 지원항목의 확대

‘엄마에게 희망을’의 건강지원 사업이 어떤 범위까지 지원해주기를 원하는지에 대해서 BX10은 한의원에서 침 치료처럼 일상적으로 아픈 질환에 대한 치료비를 지원해주기를 원했는데, BX11역시 추나요법과 같은 한방 치료비도 포함되기를 바랐다.

3그룹과 4그룹에서 모두 급여대상이 되지 않는 건강검진을 지원해주기를 원했는데, 그 이유는 기본검진이 크게 도움이 되지 않는 것으로 판단하여 좀 더 실질적으로 체크를

할 수 있는 검진이기를 원했다.

이 외에도 수면내시경을 지원하거나 자궁경부암 예방접종을 지원해준다면 좋겠다는 의견과 함께 현재 ‘엄마에게 희망을’의 건강지원 대상이 되지 않는 심리적, 정서적 상담에 대해서 지원해주기를 요청하였다. 3그룹의 참여자들은 심리적, 정서적 상담이 같은 당사자의 동료상담이길 보다는 전문가의 상담을 받고 싶어했다.

- **일상적으로 아픈 질환의 치료비 지원**

발목을 제가 빼었을 때 한의원에서 침 치료 같은 거, 솔직히 굉장히 자질구래한 부분이지만, 그게 다 일상적으로 달고 있잖아요? 다 달고 사는 질병이고, 또 발목 한 번 빼게 되면 그게 거의 평생에 가잖아요? 진짜 비 오면 다리 쭈시고 팔목 쭈시고 어깨 쭈시고... 그냥 내가 가지고 있는 그냥 그런 질병들인 거예요. 근데 그거 자체가 조금이라도 좀 떨어질 수가 있는데 내가 항상 침치료를 받으러 갈 수 있는 것도 아니고, 받을 때마다 그것도 진짜 몇 만 원씩 계속 깨지잖아요? 도스 치료? 한 번도 안 받아봤어요. 그거 받은 사람은 되게 좋다고 하더라고요. 조금 더 편안하게 할 있는 그런 게 있으면 좋겠는데... (BX10/40대\_3그룹)

- **추나요법 지원**

추나 요법 같은 거 있잖아요? 근데 그거는 또 의료비 지원 같은 걸로 안 되잖아요. 허리 디스크 같은 경우에 디스크 같은 경우에는 추나 요법, 이렇게 뼈 맞춰주고 그것부터 근본적으로 다시 잡고 선 치료를 받아야 제일 좋아지는 그런 부분도 있어서요. 좀 폭넓게 의료비 지원하게 될때, 이 추나 요법으로 치료도 받을 수 있는 것도 넣어주셨으면 좋겠네요. (BX11/30대\_3그룹)

- **비급여의 건강 검진 지원**

건강보험에서 해주는 것만 하지 추가적으로 돈을 더 들여서 할 수는 없어요. 그게 병원마다도 그 보는 게 다 틀려요. 솔직히 건강보험에서 하는 병원하고 그냥 일상적으로 내 돈 내고서 하는 그런 병원하고 보는 게 틀리더라고요. 제가 느끼기에는 그랬어요. 이상이 없다고 생각을 했는데 그런 쪽에서 받으면 또 이상이 나오는 경우도 있거든요. 이제 저희 부모님만 봐도 그랬거든요.(BX10/40대\_3그룹)

(건강에 대한 사회적 지원) 저는 전혀 안 들어요. 전혀 안 들고 의료비 지원 사업이 있는지를 잘 몰랐고요. 제가 얼마나 쓸 수 있을지도 지금 별로 예상도 안 되고. 수술이나 치과도 일시적인 거니까. 근데 아까 저희에게 주셨던 질문을 통해서 그냥 그 이후로 생각이 든 건데, 건강 검진에 대해서 저는 지원이 있으면 좋겠다는 생각이 질문을 받고 느껴졌어요. 그냥 건강검진해도 너무 그냥 혈압 재고 키 재고 몸무게 재고. 이게 뭔가 이런 생각이 들거든요. 그래서 좀 더 실질적으로 체크를 할 수 있는 검진이 있었으면 좋겠다. (BZ15/30대\_4그룹)

- **수면내시경 지원**

건강보험에서 해주는 거 말고서도 좀 더 가능하다면요. 솔직히 지금 나이에 받을 수 있는 게 대장암이

나 이런 것도 안 되는 부분이 있잖아요? 나이에 따라서 이제 다 틀리다 보니까...근데 본인이 이제 이상이 있으면 받으러 가기는 조금 힘들거든요. 추가적인 부분이 또 돈이 더 많이 들어가기 때문에 솔직히 지금 위 내시경 같은 경우에도 수면은 내 돈을 들여서 해야 돼요. 근데 이게 그냥 일반을 하다 보니까 힘들긴 힘들더라고요. 근데 수면을 하게 되면 금액이 한 10만 원 정도가 더 붙는다고 제가 알고 있거든요. 그런 부분도 약간은 조금 더 되면 좋겠다는 생각이 들기는 해요. (BX10/40대\_3그룹)

- **예방접종 지원**

예방접종이나 그런 부분도 지원될 수 있으면 좋을 것 같다는 생각이 들어요. 솔직히 독감 같은 경우에도 금액이 좀 되거든요. 초등학생들 같은 경우에는 독감 예방 접종은 나라에서 해 주지만, 저희들은 개인적인 돈으로 지불하고 해야 되잖아요? 자궁경부암 그런 예방접종이나 그런 부분에 대해서 좀 그래도 해줬으면 좋겠다는 생각이 들기는 해요. (BX10/40대\_3그룹)

건강 검진이나 이런 주사 맞는 것들 있잖아요. 예방주사나 그런 것들의 지원책이 있으면 좋지 않을까 싶어요. 예를 들어서 자궁경부암이나 여성 건강과 관련된 예방주사나 자기부담금 높은 뭔가 그런 주사들 있잖아요. (BZ14/20대\_4그룹)

건강검진이나 자궁경부암 주사 이런 것도 있으면 좋을 것 같고. 자궁경부암 주사도 남성들도 맞아야 되는 거잖아요. 근데 그런 거는 뭐 홍보도 적고 지원도 적으니까 그런 부분도 같이 있으면 좋을 것 같아요. 네 그렇기도 하고. 좀 그런 건강검진 안에 정신 건강과 관련된 것도 좀 포함이 되면은 좋지 않을까라는 생각도 있고. (BZ13/20대\_4그룹)

- **전문적인 심리적, 정서적인 상담 지원**

의료적으로 해서 지원받을 수 있는 게 사실 없죠. 의료적인 대안은 없으니까. 약간 우회해서 이 사람이 좀 좋아하는 일을 하는 걸 조금 지원해 주면, 그걸 하면서 즐거우면 조금 통증이나 뭐 아픈 것도 좀 잊을 거고 좀 좋은 에너지가 생길 것 같거든요. 예를 들면 책을 좋아하시는 분이면 책을 조금 사드리거나, 여행을 좋아하시는 분이면 기차표라도 사드리거나, 약간 뭐라고 해야 되죠. 이런 방법도 약간 방법일 것 같아요. 외상후스트레스 환자들이 나무 심는 것처럼요. (BX9/40대)

주변에 가끔 엄마들 만나면...보여주는 신체적인 거 이런 거 말고요. 그 사람 마음이 굉장히 아프신 분들도 있거든요. 근데 그거를 정신과에 가서 약을 먹거나 이런 건 아닌데 그 사람들한테 마음을 이야기를 들어주고 좀 마음을 다독여주고...정말 들어주는 것만으로도 그분들이 굉장히 큰 위로와 위안을 받는 분들이 있어요. 그래서 꼭 신체적인 거 말고도 그런 부분을 좀 짚어서 좀 그런 프로그램도 있었으면 좋겠다 그런 게 좀 아쉬울 때가 있어요. (BX9/40대\_3그룹)

전문가였으면 좋겠어요. 사실 그런 분들 많아요. 같은 한부모인데...그래서 솔직히 저는 좀 싫더라고요. 한 번 그것도 해본 적이 있었어요. 제가 한 게 아니고 우리 아이가...그때 아이의 멘토였는데 그렇게 좋지 않았어요. 제 기억상으로는. 그분이...뭐라고 해야 되지 그분은 이제 한부모 가정이었거든요. 근데 자

신도 모르게 그런 피해의식이 있는 것 같아요. 자기들도 그렇고 나도 불쌍하다는 느낌을 받게 하는 그런 거? 그래서 저는 그게 되게 싫었거든요. 저는 굳이 한 부모가 아니어도 상관은 없을 것 같아요. 같은 동질감 이런 거는 사실 저한테는 필요가 없거든요. 그러니까 차라리 저 같으면 그냥 전문가가 더 좋을 것 같다는 생각해요. (BX12/40대\_3그룹)

#### (다) 지원대상과 지원방안의 변화

참여자들은 지원대상과 지원방안에서도 변화가 있어야 한다고 생각했는데, 낙인을 주는 방식으로 집단화하여 취약계층에 대한 지원으로 집행하지 않기를 원했다. 즉, 한부모가 아니어도 필요한 사람으로 지원대상을 개방하길 제안했으며, 지원대상이 되는 항목도 특정하여 제한하기 보다는 1인당 한도액을 정하여 지원하는 방안을 제시하였다.

BX12는 현재처럼 단체추천을 경유하는 방식이 아니라 신청자가 재단에 직접 신청해서 재단으로부터 심사받고 결정되는 방식으로 변화할 필요가 있다고 지적하였다. 단체를 경유하게 되었을 때는 단체의 영향력에 있기 때문에 불리한 조건에 있게 되는 경우가 생긴다는 지적이었다. 그래서 단체를 통하지 않는다면 더 많은 사람들이 공평하게 혜택을 받을 수 있다고 생각했다.

- **한부모가 아닌 필요한 사람으로 지원 대상 개방**

저 지원해 준다면 열심히 하죠. 치료를 열심히 받겠죠. 꼭 돈으로만 지원이 아니라, 약간 지역구에서도 구마다 산 걷기 자조 모임, 수영에 대한 자조 모임, 이런 거를 그냥 프로그램화 시켜서 그런 게 좀 만들어지면, 참여하고 싶은 사람은 참여하는 거고. 그런 거에는 대상의 폭이 엄청 넓어져야겠죠. 꼭 한부모만이 아니라, 주부도, 다둥이 엄마도, 노인이든, 여성이든 남성이든, 다 열어놓고 한다는 더 활성화가 잘 되지 않을까 생각해요. 항상 한 부분만, 예를 들면 수급권자만, 장애인들만, 이렇게 꼭 그룹으로 묶어 놓아버려서 뭔가 이야기 하려면, “그 사람들은 받을 거 다 받으면서 욕심 낸다” 이렇게 충돌이 일어나잖아요. 그러니까 이런 틀 같은 걸 다 없애버리고, 그냥 이것이 꼭 필요한 사람들로만 이루어지는 프로그램이든, 지원이든, 이런 것이 만들어지면 좋을 것 같기는 해요. (BX11/40대\_3그룹)

- **지원항목을 특정하지 않는 방식**

국가 보조금으로 하는 것이라면 수술했으면 지원해 주고 암이든지 특정한 상황에는 해주고 그런 거는 좀 단혀져 있는 거 알겠어요. “이거였을 때만 이거를 지원해 줄 수 있어”, 다 단혀져 있는 건 괜찮은데... 만약에 후원금이라고 하면 그냥 차라리 1인에 정말 얼마까지 정해놓고 만약에 “1인에 500만 원까지 지원이 가능합니다”라고 하게 되면, 이 엄마가 500만 원을 다 쓸 때까지는 지원이 지속적으로 됐으면 좋겠어요. (BX11/30대\_3그룹)

그게 수술비일 때도 있고, 아니면 병원비일 때도 있고, MRI비일 때도 있고... 의료 쪽이라면 다 열어놓는 거죠. ‘의료비’라고 하는 칭하는 거니까 약값일 수도 있어요. 치과나 비보험으로 되는 약이면 약

값도 무시 못하거든요. 그러니까 1인당 금액이든 한 가족당의 금액이든 아이까지 그냥 가족으로 묶어서 하든지 그냥 개인으로 해서 하든지, 총 금액만 잡아놓고 여기 안에 들어가는 명목은 “그런 수술일 때만, 암일 때만,” 이렇게 특정하는 것으로 안 정해 놓으셨으면 좋겠어요. (BX11/30대\_3그룹)

- **최대금액만 정하고 기한도 개방하는 방식**

만약에 후원금으로 하는 것이라면, 국가보조금은 딱딱하고 다 정해져서 특정한 경우를 지원해주고 이런 건데, 그렇지 않은 거라면 의료비로만 사용되는 거면 이렇게 갖춰져 있을 필요가 있을까요? 최대 금액만 좀 정해놓으시고, 이 안에 모든 걸 다 집어넣어도 괜찮지 않나, 생각이 되는 거죠. 그런데 그 금액을 “꼭 1년 안에는 써야 됩니다”라고 하지 말고요. (BX11/30대\_3그룹)

- **단체 추천이 아니라 직접 신청, 심사방식**

단체에서 선정을 해줘야 되고 되게 힘들더라고요. 그리고 어떤 단체에서는 몇 명밖에 안 되고. 그리고 단체에서 저를 뽑아준다는 그런 확신도 없고 뽑아주지도 않았고 여태까지. 꼭 단체에서 이 사람을 단체에서 이 사람을 추천해 주는게 필요할까요? 단체가 아니고 직접 개인적으로 해도 되잖아요. 단체가 한다면 나는 솔직하게 말씀드리지만 팔이 안으로 굽는다고 자기랑 더 친한 사람을 추천해 줄 수도 있거든요. 정말 필요한 사람이 저는 갔으면 좋겠어요. 그러니까 개인적으로 왜 지원이 안 되는지도 저의 의문이 좀 있고요, 단체를 끌고 들어가야 될 필요는 없다고 봐요. (BX12/40대\_3그룹)

단체를 끼지 않고 괜히 그냥 지원하는 것도 좋을 거라는 생각이 들어요. 사실 불합리한 면도 좀 있어요. 단체에서 하면. 그러니까 개인이 해갖고 뽑아놓은 다음에 단체에게 의견을 물어볼 수도 있는 거니까...되게 많잖아요. 꼭 필요한 사람한테 해줄 수 있는 해결책은 좀 있을 거라고 생각을 하기 때문에 개인도 지원할 수 있게 바뀌었으면 좋겠어요. (BX12/40대\_3그룹)

엄마들이 워낙에 많이 다 알고 요즘에 정보화 시대잖아요. 카페가 엄청나게 많아요. 이런 미혼모 카페 말고 한부모 카페도 엄청 많고요, 그리고 이렇게 나라에서 복지 혜택 받을 수 있는 카페들도 많아요. 그런 데 올라가면 전부 다 같은 내용이 있어요. 다 갖다 퍼서 나르니까. 그런 정보통들이 많기 때문에 그래서 차라리 어떤 단체를 통하지 않고 하면은 더 많은 사람들이 더 혜택을 받지 않을까 이런 생각들이 들어서요. (BX12/40대\_3그룹)

단체 카페 홈페이지에다 올려요. “이런 지원이 있습니다~” 단체에서 이거를 어떤 부분은 한 명, 어떤 거 두 명 이렇게 해갖고 지원을 해드립니다. 그러니까 저희가 막 단체에다 넣겠죠. 거기서 이제 뽑힌 사람만 되는 거잖아요. 또 그러니까 이 중간에 매개체가 없어지고, 개인이 할 수 있는데 대신에 약간 좀 간소화해서 해주셔야죠. 나중에 채택이 돼서 많은 서류를 많은 것들을 낸다 해도...그 정도는 해야 되지 않을까요. 그 단체에서 저는 어떻게 뭘 어떻게 하는지 모르겠는데 대부분 엄마들은 단체에서 많이 보거든요. (BX12/40대\_3그룹)

### 3) 전문가 면접조사 결과

전문가 면접조사는 재단의 사업참여자 주요 현황(2013~2020년) 분석 내용과 참여자와 비참여자들의 면접조사 결과를 간단히 요약한 내용을 공유하고, 다음 세 가지 주제에 대한 논의를 진행하였다.

첫째, 국내 의료비 지원정책과 건강지원사업의 맥락에서 ‘엄마에게 희망을’ 건강지원사업의 의미와 발전 방향에 대한 의견을 모색했다. 둘째, 사회 변화에 따라 새롭게 떠오르고 있는 젠더 건강 이슈와 이와 관련해 재단과 같은 민간단체의 역할에 대한 인식을 탐색했다. 마지막으로 여성의 자기 돌봄과 건강자치 역량강화를 실천할 수 있도록 재단과 같은 민간단체의 역할에 대해 논의를 진행했다.

#### (1) 전문가 FGI 참여자 현황

전문가 면접조사에는 재단 건강지원사업을 시작했던 초창기부터 관여해 온 보건의료정책 전문가 1명과 젠더 건강 연구자 2명이 참여했다. 개인 일정 때문에 포커스집단면접조사에 참여하지 못한 전문가 C3의 의견은 서면으로 받았다.

<표3-23> 전문가 면접조사 참여자 현황

그룹명	참여자 코드	면접방법	비고
5 그룹 (젠더 건강 전문가)	C1	FGI	보건의료정책 전문가, 예방의학전문의
	C2		젠더건강 연구자
	C3	서면답변	젠더건강 연구자, 예방의학

#### (2) 전문가 FGI 결과분석

첫 번째, 재단의 의료비 지원 사업에 대한 평가는 전반적으로 사회경제적 취약계층인 여성 가장의 의료접근성을 높여 건강문제 해결과 경제적 안정에 도움을 주었다는 인식을 공유했다. 특히 치과진료비는 자기부담금이 높기 때문에 치과진료비 지원 사업은 미충족 의료수요를 충족하는 데 일정부분 기여한 것으로 평가했다. 하지만, 사업 초기였던 2007년도에 비해 전국민건강보험제도를 통한 의료보장성이 조금씩 나아지고 있는 상황에서 의료비지원 사업에 대한 중요도는 사업 초기와 비교했을 때 상대적으로 낮아지고 있다는 지적이 있었다(C1).

또, 지난 수년간 공적 건강보험체계를 통해 의료보장성 수준은 높아졌지만 민간시장이 주도하는 국내 의료공급체계 내에서 여전히 OECD 기준보다 높은 수준의 자기부담금을 지불해야 한 상황은 “항상 내가 돈이 없어서 치료를 다 못 받는다”라는 박탈감과 소외감을 느낄 수 밖에 없는 구조”이기 때문에 미충족의료 욕구는 민간영역에서 해결하기에 어려운 정책 문제라는 점을 언급했다(C1).

다른 전문가들도 저소득층이나 취약계층 여성들의 미충족의료는 주치의 제도의 부재와 분절화된 의료체계, 건강과 돌봄을 연결할 수 있는 코디네이션 미흡, 재난적 의료비 지원 사업이나 한부모지원법 등에 관한 정보 접근성의 부족 등 국가 정책 수준의 의료접근성 개선이 필요한 상황이므로 민간 영역이 집중해야 할 부분을 신중히 고려해야 한다는 의견이었다(C2, C3) 따라서, 한국여성재단의 의료비 지원 사업은 성인지 관점과 여성의 눈높이에서 건강 문제점을 해결할 수 있도록 지원하는 방향으로 전환해야 한다는 데 의견이 모였다.

기타 의견으로는 ‘엄마에게 희망을’이라는 사업명을 변경할 것을 제안했다(C3). ‘엄마’라는 단어를 포함하는 사업 명칭은 여성계에서 정상가족 이데올로기와 여성의 모성을 강조하는 출산장려 국가정책을 비판하는 상황에서 적절한지 제고할 필요가 있다는 인식을 드러냈다.

둘째, 사회의 변화 속에서 새롭게 제기되는 젠더 건강 이슈와 이에 대해 재단과 같은 민간단체에 대한 역할에 대해서는 다양한 의견이 제시되었다. 저소득 여성 가장이나 여성 활동가 들의 건강 문제 해결에 도움을 주기 위해 성인지적이고 여성 관점에서 건강문제를 이해하고 대응할 수 있도록 보건의료인 단체 또는 여성친화적 의료기관을 발굴하여 재단 사업에 대한 협조를 요청하는 것을 제안했다(C2, C3).

예시로 인도주의실천의사협의회, 여의사회, 산부인과사회, 의료복지사회적협동조합 등과 같이 협력의 가능성이 있는 조직을 발굴하고 연계해 ‘환자중심의료서비스’ 또는 ‘성인지적 의료서비스’ 등을 제공할 수 있도록 리더십을 발휘하는 부분을 제안했다. 이를 위해 협력 기관을 발굴하고 네트워크를 유지할 수 있는 재단의 역량강화(C3)를 언급했고 관련 사업부의 개설(C2)도 제안했다. 또 건강증진, 치료계획, 의료이용에 대한 시의적절한 정보를 제공할 수 있도록 자원봉사할 수 있는 의료진이나 의료기관을 발굴해 개인 상담을 대면 또는 비대면으로 할 수 있도록 지원하는 방안도 제시되었다(C1).

저소득층 여성 가장들의 정신건강의 취약성은 본 연구의 면접조사 결과에서 드러났기 때문에 심리상담 또는 자조 그룹 사업에 대한 지원이 필요할 것으로 보인다는 의견이 있

었다(C1, C2). 임상심리치료사, 심리상담사 등을 통해 의료 수가로 지원하지 않는 상담 프로그램을 지원하는 것을 제안했으며, 건강가정지원센터와의 협력도 제시되었다(C1). 여성이 건강관리에 대한 정확한 정보를 얻고 자기 몸의 이미지에 대한 인식을 전환하기 위한 캠페인과 온라인 교육사업도 제시되었다(C1). 예를 들면, 유방암 예방을 위한 핑크리본 사업, 다이어트에 대한 잘못된 정보와 인식개선 캠페인 등의 사회인식 제고 캠페인을 제안했다,

최근 젠더 건강에 대한 전 세계적으로 주목하는 부분은 여성의 자율성과 의사결정권이라는 의견이 있었다(C2). 최근 낙태죄 폐지 등에 대해 20대 여성의 목소리가 높아졌는데 여전히 세대간 인식차이는 존재하고 있다. 20~30대의 경우, 성관계에서 자기 주도성을 갖는 방법에 대한 교육이 필요한데, 원치 않는 임신과 다양한 여성 질환과 관계가 있기 때문에 중요한 젠더 건강이슈라고 언급했다. 또 다른 전문가는 성재생산 영역에서 장애인 여성이나 미등록 이주여성의 성·재생산 건강에 대한 의료의 내용과 구성을 바꾸고 의사-환자의 관계를 다르게 설정하는 여성주의적 의료 프로젝트를 통해 정부나 의료계가 만들어내지 못하는 선례를 만들어 내는 것을 제안했다(C3).

마지막으로, 여성의 자기돌봄 역량강화를 위해서 건강증진 또는 건강관리를 위한 자조모임이나 건강공동체 형성을 지원하는 것을 제안했는데 대상, 내용, 방법은 전문가마다 다소 차이가 있었다. 전문가 C1은 비혼모 가정이나 한부모 가정의 특성에 맞는 건강자조그룹을 지원하는 것뿐만 아니라 노인여성에 대한 지원을 제안했다. 여성 노인의 건강공동체는 그룹 홈이나 노인복지관을 연계해 자조모임 육성을 지원하는 것을 제안했다. 또한, 여성 건강에 대한 잘못된 언론 보도와 의료 민영화를 부추기는 광고 등을 모니터링하고 감시하는 여성들의 자조모임 활동 지원을 제안했다.

전문가 C2는 젠더 건강 이슈를 다루는 다양한 시민사회단체와 협력하는 협의체를 만들어 건강공동체를 지원하는 방법을 제시했다. 예를 들면, 여성 민우회, 여성 환경단체 등과 같은 여성관련 민간단체뿐만 아니라 남성도 함께 참여해서 공감대를 형성하고 젠더 건강 이슈를 다룰 수 있는 시민사회단체의 발굴이 필요하다고 제안했다.

전문가C3는 여성 가장의 경우 추가적인 시간을 내어 건강자조모임을 하는 것이 어려울 것이라는 인식을 가지고 있었다. 하지만, 장애인, 성소수자, 만성질환, 희귀난치성질환자 등 기존 보건의료체계 내에서 다중 차별을 당하고 있는 인구 집단의 건강공동체 활동에 대한 지원은 필요하다고 인식하고 있었다. 이들의 임파워먼트 강화를 위해 지원할 때 지자체 산하 여성가족재단과 협력해 운영하고 자체 활동에 맡겨두기 보다 기술적 조언을 제공할 수 있는 멘토를 소개하여 유의미한 건강공동체 구성을 지원해야 한다고 제시했

다.

### 3. 소결

한국여성재단의 ‘엄마에게 희망을’이라는 건강지원사업을 통해 2007년에서 2020년까지 총 809명이 의료비를 지원받았으며, 지원 규모 총액은 약 13억 7천만원이었다. 본 연구에서 2013년에서 2020년까지 의료비를 지원받은 561명의 수혜자 현황을 파악한 결과, 수혜자는 여성 가장 85.2%, 여성 활동가 14.8%로 구성되어 있으며, 대부분 본인의 의료비를 지원받았는데 그 중에서도 치과 치료비가 77.5%로 가장 많았다. 수혜자의 연령대는 30~50대에 집중되어 있었고, 그중에서도 40대가 가장 많았으며, 지역적으로는 서울과 인천, 경기도에 편중된 경향이 있었다. 한부모 가족이 80%였으며, 자녀수는 1~2명이 가장 많았고, 이중 미성년 자녀가 있는 비율이 75.2%로 높았다. 국민기초생활보장 수급자가 61.9%로 다수였고, 한부모 지원과 차상위 지원을 받는 경우도 각각 6.1%, 9.4%로, 수혜자 다수가 경제적 수준에서 저소득층에 속했다. 이러한 현황은 2009년~2012년까지의 수혜자를 분석한 2013년의 연구결과와 크게 다르지 않았다.

2021년 이 사업에 대하여 사업 참여자와 비참여자, 전문가로 구성된 총 5개 그룹 18명에 대한 집단포커스면접과 개별심층면접을 온라인 방식으로 진행하여 조사한 결과, 저소득 여성 가장과 자녀, 여성 활동가에게 의료비를 지원하는 이 사업에 대한 전반적인 평가는 긍정적이었다. 특히, 치과 치료비와 건강증진사업비 지원에 대한 만족도가 높았다. 국민건강보험이나 의료수급제도에서 지원하지 않는 비급여 의료서비스가 많은 치과 치료를 할 수 있어 질병 치료 혜택뿐만 아니라 치아상실로 잃었던 자존감까지 회복하는 사례도 있었다. 또한 신체활동을 촉진하기 위한 건강증진사업비 지원은 저소득층 여성에게 신체건강 뿐만 아니라 우울증, 자살생각과 같은 정신건강 문제도 함께 해결할 수 있는 기회를 제공했다는 측면이 드러났다.

하지만, 전문가들은 국가의 보건의료정책과 사회정책에서 저소득층 여성을 위한 건강안 전망을 포괄적이면서도 맞춤형으로 제공하지 못하는 구조 속에서 민간 비영리단체의 의료비 지원은 잔여적이고 보완적일 수밖에 없어 지속가능 측면에서 우려를 표시했다. 사업참여자와 비참여자들도 재단의 의료비 지원사업의 운영방식, 지원 대상 및 범위, 기간 등에 대한 아쉬움을 드러냈다. 따라서, 의료비 지원 사업 내용의 선택과 집중이 필요하며, 변화하는 사회정책 흐름 속에서 새로운 젠더건강 이슈에 대한 발굴과 사업 기조 개선이 필요한 변화로 판단된다.

의료비 지원사업 내용은 저소득층 여성들의 미충족의료에 대한 필요와 욕구를 수용하면

서 공적 의료보장체계에서 닿지 못하고 있는 영역을 개발하여 상징성이 강한 선례를 만드는데 주력하는 것이 필요하다는 의견이었다. 면접조사에서도 나타났지만, 실질적인 재화와 회복이 가능하도록 간병비, 자녀돌봄 및 가사돌봄 지원비, 재활을 위한 운동치료 및 건강증진비 등 직접적인 의료비 지원 범위를 확대하여 포괄적으로 경제적 지원이 회복 기간 동안 제공된다면 일상생활 복귀에 더 많은 도움이 될 것으로 판단된다.

또한 건강증진비용은 여성 가장뿐만 아니라 여성 활동가들에게도 매우 유용한 것으로 드러났는데, 사회적 약자들을 옹호하는 활동을 하면서도 정작 활동가 본인의 건강을 돌보지 못한 것을 인식하는 계기를 제공했고 건강생활을 실천할 수 있도록 도움을 주었기 때문이다. 이를 통해 건강과 자기 돌봄에 대한 인식 전환이 발생했고, 활동과 동료들과 자조 모임을 만들게 되었다는 의견이 있어 자기돌봄 역량개발과 건강공동체 형성의 단초를 제공한 것으로 보여 활동가 건강증진에 대한 지속적인 지원이 필요하다.

조사결과 주목해야 할 점은 사업 주목할 것은 아이에 대한 미안함과 죄책감 등 심리정서적인 부분은 자기돌봄을 방해하는 또 다른 요소가 되고 있고, 사업 비참여자 중 20~30대의 여성들 역시 사회적인 좌절감과 불안감이 몸의 무력함으로 느끼는 심리정서적인 어려움을 느끼고 있으며, 특히 또한 급격한 사회적 변동과 일상이 변화를 가져온 코로나 상황에서 노동기회 상실이나 실업 등으로 경제력 상실을 경험해 미래에 대한 불안감이 커지거나, 자녀와의 잦은 갈등, 사회적 관계 단절로 인한 외로움과 고립감, 백신 접종과 이상 반응에 걱정, 방역정책에 대한 심리적 압박감 등 신체건강뿐만 아니라 정신건강이 상당히 악화한 상황이 포착되었다는 점이다.

특히 생계와 육아를 홀로 책임지는 한부모 가구 여성 가장들의 불안감과 걱정은 공중보건 재난 상황에서 더욱 심각해진 것으로 보여 이들의 정신건강을 보살피는 정책과 중재방안이 절실하다는 것을 확인할 수 있었다. 그러나 정신건강에 대한 지원사업은 거의 없는 현실이기 때문에 의료보장성이 낮은 상담치료 프로그램을 지원하거나 정신건강과 관련된 자조모임을 연계하고 전문가 또는 당사자 멘토를 통해 안정적인 심리정서적 지지를 연결하는 사업을 모색할 필요가 있다. 정신건강 이슈에 대해서도 젠더 관점에서 접근하여 지원할 수 있는 심리상담사, 임상심리치료사, 정신건강간호사, 정신사회복지사 등 다양한 정신건강인력 풀을 발굴하여 연계하는 것이 중요하게 검토되어야 할 사업방향이라고 할 수 있다.

신체 건강에서 특히 임신과 출산을 경험하고 생계를 위한 일과 자녀 돌봄을 전담해온 한부모 여성들은 대부분 일상에서 여러 가지 질병과 건강상의 어려움으로 큰 고통을 느끼고 있었고, 한부모가 아닌 20~30대 면접 참여자들이 병원을 적극적으로 방문하는 것

과는 달리, 의료체계에 접근하는데 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 이들의 의료접근권을 제한하는 주요한 요소들은 경제적 문제와 아이돌봄의 문제였는데, 특히 코로나19로 온라인 수업이 시행되거나 방과 후 돌봄 교실 폐쇄되면서 자녀 돌봄 시간이 늘어 치료나 회복을 위한 의료접근이나 자기돌봄의 여유가 더욱 없어졌기 때문에 한부모 여성의 건강을 보다 증진시키기 위해서는 자녀돌봄 지원책이 주요한 관건이 됨을 확인할 수 있었다.

개인의 건강문제는 교육, 소득 불평등, 사회적 지지와 같은 복잡한 사회적 결정요인의 영향을 받게 되는데, 면접조사에 참여한 한부모 가구 여성 가장들은 개인의 탓이라고 인식하는 경우가 많았으며, 건강증진과 예방에 대한 기초 정보가 없고, 질병이 발생했을 때 도움을 받을 수 있는 국가 정책이나 공공서비스에 대한 정보접근성도 낮았다. 치료와 회복을 위한 근거기반(evidence-based) 치료와 재활 방법을 제대로 상담받지 못하고, 수익성만을 추구하는 일부 민간의료기관이나 다국적제약회사, 건강기능식품회사 등 민간 의료시장이 주도하는 잘못된 건강정보에 노출되는 경우도 있었다.

20~30대 여성의 경우에는 여성의 몸 이미지에 대한 왜곡된 정보와 교육 속에서 무리한 다이어트 등으로 건강을 해치거나 장시간 노동, 비정규직 상황 등 불평등한 노동환경 속에서 스트레스를 겪는 경우가 많았다. 이들은 여성의 건강에 대한 사회적 분위기가 여성 본인의 건강이나 돌봄보다는 모성을 강조하거나 결혼과 출산을 중심으로 하는 소위 정상 가족 중심이라고 인식하고 있었다.

그러나 건강에 대한 사회적 요인의 영향력을 인식하기 어렵고 여성건강에 대한 자기결정권이나 주도성을 확보하기가 쉽지 않기 때문에 젠더 건강에 대한 사회적 인식개선과 함께 여성 본인의 역량강화를 통한 건강자치력 향상이 필요한 것으로 나타났다. 생의학적 모델이 아니라, 건강의 사회적 결정요인을 파악하고 젠더의 영향력을 이해하고, 적극적인 사회참여를 통해 건강 형평성을 개선하여 여성의 건강을 증진하는 것을 목표로 하는 사회생태적 모형(socio-ecological model)에 기반하여 여성들이 생애주기별 건강관리 정보를 이해하고 활용하는 능력과 보건의료제공자와의 소통 능력을 높이는 ‘헬스 리터러시(health literacy)’를 향상시킬 필요가 있다.

자기돌봄 역량강화와 건강자치력 향상을 위해 공동체 활동이 중요한 이슈로 거론되었는데, 면접 조사 참여자들은 생계유지나 자녀돌봄으로 시간적 여유는 없지만, 사회적 관계와 건강증진 활동을 함께 할 동료집단이 필요하다고 생각하고 있었고, 건강공동체에 관한 관심도 높았다. 자기돌봄과 건강자치력 향상을 위한 건강공동체 활동의 내용과 방법 등은 생애주기별, 상황별 차이가 커서 이에 대한 세심한 지원과 조율이 필요하며, 다중

격차를 겪고 있는 취약계층 여성들의 역량강화를 위한 자조모임을 구성하더라도 당사자 활동가 또는 멘토 양성을 통해 리더십을 구축하고 전문가의 자문과 지지가 지속적인 활동에 도움이 될 것으로 보인다.

전문가 집단은 현재의 의료비 제공 중심의 한계를 넘어 한국여성재단이 다양한 여성단체와 젠더 건강과 관련된 여러 시민사회와 연대를 구축하고, 여성 친화적 의료기관을 발굴하고 네트워킹하여 의료내용과 질을 바꿀 수 있는 시류를 만드는 과정에서 한국여성재단이 자의 리더 기관으로 자리매김할 수 있기를 기대하였다.

## 제4장 논의와 제언

본 연구는 한국여성재단에서 2007년부터 시행한 ‘엄마에게 희망을’ 건강지원사업의 비전, 목표 및 의미를 2021년 현재 시점의 사회적 맥락에서 다각적으로 분석하여, 기존의 의료비 지원사업의 주요 한계를 극복하고 그 대안을 모색하는데 그 목적이 있다.

### 1. 논의

본 연구 결과, 사업참여자들에게 의료비 지원이 경제적 어려움을 해소하고, 자기돌봄의 계기가 되었으나, 개선되어야 할 부분이 많은 것으로 나타났다. 이는 많은 신청자들에게는 닿기 어려운 선정기준이 있는 제공(provision)사업의 특징이기도 하다. 제공 사업의 한계점은 지원이 확정된 소수에게는 필요로 했던 혜택이 돌아가지만, 신청에서 탈락한 사람들에게는 서류작업 등 투입을 했어도 혜택에서 제외되는 실망스런 문턱 높은 사업으로 경험된다. 또한 제공 사업은 선정된 사람들에게는 일정한 혜택이 주어지지만 문제시 되는 사회적 조건이나 환경에 어떤 변화도 초래하지 않는다.

저소득층에게는 여전히 경제적 어려움에 의한 미충족의료 수요가 있고, 지금처럼 의료보장 항목에서 제외되고 있는 일부 초과 치료비에 대한 지원은 필요하다고 판단된다. 그러나 면접조사 결과에서도 나타났듯이 건강의 이슈는 나이듦과 함께 소득, 노동, 돌봄 등이 교차하는 다양한 국면에서 펼쳐져 있는 것으로, 일상에서 아프고 괴로운 ‘건강하지 못함’의 상황은 단발성의 의료비 지원만으로는 건강을 증진하는 활동으로 전개하기에는 한계가 많다.

사업 참여자뿐만 아니라 사업 비참여자의 면접 결과에서도 나타났듯이, 참여자들이 일상에서 경험하면서 나아지길 원하는 건강의 어려움은 암이나 수술비와 같이 명확하게 진단이 되고 지원을 신청할 수 있는 것만이 아니라, 진단이 명확하게 되지 않고, 원인을 모르며, 오랫동안 일종의 재활방식으로 지속적인 관리를 해주어야 하는 것이 많았다. 또한 의료비 지원 신청의 범위에는 포함되지 않는 심리적이고 정서적인 어려움도 컸다.

2007년 사업 초기 당시보다 2021년 현재 전국민 건강보험의 보장성이 상대적으로 많이 개선되어 의료비 사업의 사회적 의의와 사업의 목적성이 다소 달라진 측면도 분명히 있으며, 이 사업의 개선방안으로 주요하게 요청되고 있는 지원 범위의 확대는 이 사업의 근본적인 한계를 지적하고 있는 것이라고 하겠다. 따라서 저소득 한부모 여성과 공익활동을 개진하는 여성 활동가를 대상으로 의료비를 지원하는 프로그램을 유지할 필요성은 아직 있으나, 지금처럼 제공 중심의 의료비 지원사업이 거의 전부인 방식으로 건강지원

사업을 구성하는 것은 제고할 필요가 있다.

따라서 젠더 관점에서 건강을 접근하고, 여성의 건강문제를 사회적으로 이슈화하며, 보다 복합적이고 포괄적인 여성건강 증진사업을 추진하는 것이 시의적인 사업 기초가 되는 것이 바람직하다고 판단된다. 현재처럼 의료비를 지원하는 프로그램은 더 확장되고 확대된 여성건강 증진사업의 일부로서 위치를 재설정하는 것이 바람직하다고 본다.

논의를 더 나아가자면, 현재 재단의 활동과 사업은 다양한 영역에 걸쳐 있는데 다양한 범위의 사업이 장점일 수 있지만 재단 고유의 특성화된 사업은 보이지 않는다. 2007년부터 오랫동안 이 사업을 진행해왔으며, 이 외에도 양육 한부모 가족을 지원하고 그 가족의 건강에 관한 연구와 사업을 수행하는 등 여성건강의 영역에서 의미 있는 기틀을 다져왔다. 그러나 이제 통합적인 여성건강 사업에 중점을 두고 이 목적을 위해 기금 모금을 대폭 확대하여 한 걸음 도약해 나아가야 할 때이다.

따라서 의료비 지원사업을 확장하여 포괄적인 여성건강 증진사업과 활동을 재단 고유의 중요한 활동 기초로 삼아 적극적으로 선도해간다면, 재단의 사회적 역할이 가시화될 것이다. 현재 어느 때보다도 여성건강의 중요성이 사회적으로 확산하고 있음에도 불구하고 여전히 이 분야에 대해 공적 영역은 물론이거니와 시민영역에서도 다양한 사업이나 활동이 개선하고 있지 않은 상황이므로 재단이 중심에 선다면 여성건강에 대한 주도적 역할을 해나감으로써 현재 상황을 반전시킬 수 있을 것으로 생각한다.

## 2. 제언

### 1) 한국여성재단 고유의 핵심 활동 영역으로서의 여성건강사업 위치 설정

여성이 겪는 건강 불평등은 사회문제이다. 여성건강 불평등에 영향을 미치는 사회적 결정요인으로서 젠더 역할을 제고하고, 생의학적(biomedical) 모형에 국한해 여성의 건강을 논하는 것이 아니라 사회생태학적(socio-ecological) 관점에서 논하는 사회적 인식 개선과 관련 중재 노력이 필요한 시점이다. 하지만, 현재 여성건강에 관심을 가지고 집중적인 활동을 전개하고 있는 여성단체는 매우 부족하다. 여성건강에 주목하는 연구자도 소수이지만, 여성 건강증진을 목표로 네트워킹하고 다양한 사업과 활동을 전개하는 활동가와 단체도 드물다.

한 예로 여성 생리대 이슈가 사회적 이슈로 떠올랐으나, 여성 건강권, 월경권에 대한 논의가 공론화되지 못하고 빈곤한 ‘여성 청소년’에게 생리대를 제공하는 활동에 한정되었고, 여성환경연대가 여성건강문제로 생리대 유해물질 문제를 제기하였으나, 지속적인 여성 건강사업이나 활동으로 이어지지 못했다. 사회건강연구소는 노동하는 여성의 건강에 관심을 가지고 의미 있는 연구와 교육을 진행했지만, 지속적인 펀딩의 부족으로 적극적인 활동에는 한계가 있었다. 여성건강사업을 핵심기조로 하는 여성단체가 부족하고, 젠더 건강에 관심이 있는 단체 활동가도 적었으며, 사업의 기반이 되는 연구 활동도 지속적인 펀딩 부족으로 체계적이면서 종합적인 방식으로 진행되지 못했다.

따라서 재단이 그동안의 사업경험을 바탕으로 여성건강사업을 고유의 핵심 활동 영역으로 설정하고 여성건강을 위한 다양한 세부사업과 프로그램, 활동을 선도적으로 개진해나감으로써 여성건강 활동가와 연구자를 키우는 사회적 역할을 감당할 수 있다. 활동과 연구가 함께 진행되어 여성건강, 젠더 건강이 주요한 정책의제로 주목받는데 일조할 수 있다.

재단의 활동과 사업을 통해 여성건강에 대한 이해와 역량이 강화된 활동가와 연구자들이 여성건강을 위해 협업할 수 있는 다양한 주체들과의 네트워크를 만들어 소득, 노동, 돌봄, 가족, 이주, 차별 등 여러 영역과 쟁점이 교차하는 지점에서 여성건강에 관한 사회적 담론을 확장하고 사회적 실천을 시도하는 현장 중심의 활동들을 재단에서 전개할 수 있다. 이는 단순히 의료비 지원사업을 확대하는 것을 넘어서, 재단에서의 여성건강 증진 사업을 핵심기조로 새롭게 기획하여 구성한다는 의미이다.

## 2) 의료비 지원의 한계를 넘어 여성건강 증진사업으로의 확대

현재 ‘엄마에게 희망을’이라는 사업명으로 진행되는 여성건강지원사업을 젠더 관점에서 사회적으로 이슈화하고, 건강의 사회적 요인들과 관련된 다차원적이고 포괄적인 여성건강 증진사업으로 확대 추진하는 방안을 제안하고자 한다.

### (1) 사업명의 변경

가족관계 안에서의 ‘엄마’로 한정된 정체성으로 여성을 호명하는 사업명이 아니라, 젠더 관점의 건강 이슈를 제기하고 사회적 변화를 함께 만들어갈 수 있는 사업명으로 변경할 필요가 있다. 재단 홈페이지 소개에 따르면, ‘딸들에게 희망을’이라는 슬로건을 내걸고 재단 활동을 시작했다고 하는데, 재단의 출발점 당시의 슬로건은 역사적 맥락에 두고,

현 시점의 사회에서 재단의 활동 방향을 지시할 새로운 슬로건을 모색할 필요가 있으며, 이러한 새로운 슬로건과 연결할 수 있는 사업명을 찾아야 한다.

## (2) 포괄적인 여성건강 증진사업의 세부사업으로서 의료비 지원사업 배치

현재의 일반의료비, 치과치료비 등을 지원하는 의료비 지원사업을 중증질환으로 인한 건강 충격을 완화할 수 있도록 초점을 맞춰 여성건강 증진사업 중의 하나로 위치를 재정립하여 배치한다. 사회적 변동과 사회보험 제도의 포괄성이 달라지기는 했지만, 경제적 어려움으로 인해 발생하는 미충족의료의 문제는 여전히 존재하므로 의료비 지원사업은 세부사업으로서 배치되어 운영될 필요가 있다.

국가가 미충족 의료에 대응하는 여러 가지 정책을 시행하고 있지만, 젠더 관점에서 한부모 여성 가장이나 저소득 여성들에 대한 접근은 매우 부족하므로 재단의 지원사업을 통해 국가에게 지속적으로 정책과 지원을 요구하는 상징적인 의미가 있다. 또한 2007년부터 시행되면서 재단의 고유한 특성을 보여주는 사업이었으므로 역사성을 유지하되 이를 세부사업으로 축소 재편하고, 보다 다양한 건강증진 사업을 구성하는 것이 필요하다.

## (3) 다양한 사업을 중심으로 여성 건강증진 사업의 세부 사업 구성

여성건강증진사업의 세부사업을 구성하는 방법은 크게 2가지이다. 다양한 사업의 내용과 활동을 중심으로 구성하는 것과 다양한 대상을 중심으로 세부사업을 구성하는 방안이다. 이 두 가지 방안을 서로 교차하면 여성 건강증진 사업이 입체적으로 구성될 수 있다.

사업의 다각화로 세부사업을 제언하면 다음과 같다. 먼저, 현재 진행하고 있는 의료비 및 건강증진비 지원 프로그램은 내용의 변화가 필요하다. 그동안 진행해온 ① 일반의료비와 치과 진료비 등 의료비 지원사업 ② 건강증진 활동비 지원사업은 당장 중단할 수 없지만, 의료비 지원사업은 축소하고 건강증진비 지원은 자조모임과 연계해 지속적으로 건강관리를 할 수 있도록 지원하는 방식으로 전환한다. 면접조사에서 나온 결과를 반영하여 ③ 치료를 받을 때 간병을 받을 수 있도록 간병비를 지원하는 간접 의료비 지원사업 ④ 회복과정에서 필요한 가사도우미에 대한 지원과 도시락 혹은 반찬을 지원하는 건강회복 지원사업을 추가하여 구성할 수 있다.

그리고 ⑤ 지속적인 치료와 관리가 가능하도록 통원치료나 재활을 해나갈 때 자녀 돌봄 공백을 지원하는 아이 돌봄 지원사업 ⑥ 건강자치역량을 강화하고 건강 이슈에 대해 자력화할 수 있도록 지역 내 건강 소모임과 건강 실천활동 동아리에 대한 지원사업 ⑦ 신

체적 건강의 문제뿐만 아니라 정신 건강의 어려움이 해소될 수 있도록 심리정서적 상담 지원사업을 구성해야 한다.

자기돌봄을 위한 역량강화와 건강자치력 향상을 위해서는 ⑧ 사회생태적 관점에 기반한 건강의 사회적 결정요인과 사회참여를 통한 건강증진에 대한 인식 확장, 생애주기별 건강관리 정보를 이해하고 활용하는 능력 향상, 보건의료제공자와의 소통 능력 향상 등을 포함하는 ‘헬스 리터러시(health literacy)’ 교육이 필요하다. ⑨ 외국 사례에서도 잘 나타난 여성건강 인프라를 구축하기 위한 사업 즉, 여성건강 리더 양성 프로그램, 젠더 관점의 주체별 건강교육, 여성건강과 관련한 법·제도 변화를 위한 활동과 캠페인 지원, 다양한 수단을 활용한 젠더 관점의 건강 내용 생산 및 활용 사업 지원, 여성건강 지식 순환(Knowledge Translation) 활동 지원 등이 필요하다.

또한 ⑩ 특정한 여성성을 강조하면서 여성의 외모와 몸에 가해지는 규제 등 여성건강을 해치고 있는 보수적 젠더 규범을 변화시키기 위한 젠더 건강에 대한 사회적 인식개선과 공감대 형성을 목표로 하는 소셜마케팅(social marketing) 캠페인과 사업, ⑪ 여성의 인권, 자기 결정권을 바탕으로 포괄적인 성교육 지원사업이나 성과 재생산 등 다양한 여성 건강 이슈를 이해할 수 있도록 하는 젠더 건강 교육사업 등을 개발하여 여성건강증진 사업으로 전개한다.

특히 재단에서 여성건강에 대한 관심과 실천역량이 가지고 있는 활동가를 확보하게 되면 직접 사업뿐만 아니라 ⑫ 여성건강을 위해 협업할 수 있는 다양한 주체들과의 네트워크 구축 사업을 전개하여 흩어져 있는 여성 건강자원과 정보들을 모으고 체계화하여 여성들이 이러한 자원과 정보에 보다 쉽게 접근할 수 있도록 의료접근권을 강화하는 등 다양한 모색을 시도할 수 있다. 함께 협력할 수 있는 단체로는 여성친화적 보건의료기관 및 보건의료인단체, 여성단체, 젠더건강관련 시민단체와 인권단체 등이 있다.

그러나 재단 자체에서 인력을 갖추기 어렵다면 이러한 역할을 수행할 단체나 인력에게 자금을 지원하여 역할을 맡기는 방안도 가능하다.

#### **(4) 사업에서 목표로 하는 대상군을 중심으로 한 세부사업 구성**

프로그램의 내용을 다양하게 하여 세부사업을 구성하는 것과 함께 사업에서 목표로 하는 다양한 대상군을 중심으로 세부사업을 구성할 수 있다. 의료비 지원사업의 경우 한부모 여성 가장을 중심으로 초기에 진행되었다가 여성 활동가로 그 범위를 넓혀 왔다. 좀 더 큰 범주로서의 여성건강 증진사업이 기획되면 세부사업으로서 여성 활동가 건강지원 프

로그램을 독립하여 구성할 수 있다.

즉 현재 사업을 진행하고 있는 한부모 여성 가장, 여성 활동가 외에도 20~30대 청년 여성, 1인 가구 여성, 여성 노동자, 이주여성, 노인여성, 장애인 여성 등의 그동안 사회적 논의와 정책에서 소외되었던 다각적인 여성건강의 문제를 제기하고, 건강증진과 건강 자치역량, 건강 이슈화에서의 자력화를 목표로 세부사업들을 구성한다.

사업의 대상을 표적화하여 진행하는 사업의 목표는 자력화와 연대임을 분명히 제시할 필요가 있다. 또한 표적화한 대상군이 각각 별도로 존재하는 것이 아니라, 생애과정에서 건강 이슈를 중심으로 서로 교차하고 중첩되며 연결된 사회적 맥락에서 이해되어야 한다. 서비스를 제공하고 제공받는 제공자-수혜자 관계의 프레임에서 벗어나 자력화, 임과 위먼트의 주체로서 호명하고, 연대를 기반으로 사업을 구성하고 시행해나가야 한다. 제공 중심의 사업이 아니라, 젠더 관점에서의 건강에 대한 담론을 확장하고 일상에서 함께 행동하고 실천하는 역량을 함께 도모하는 것이므로, 재단의 활동 방향과 지향점에 대해 조직에서 더 활발한 공론장을 만들어 역동적인 실천의 현장으로 나아가는 작업이 무엇보다 전제되어야 한다.

## 참고문헌

- 고경심·이유림(2016). 「2015 양육미혼모 모자가정 건강지원사업 건강실태조사 연구보고서」, 한국여성재단.
- 김남순(2016). “한국의 여성 건강지표: 수치로 보는 여성건강을 중심으로”, 『보건복지포럼』 5: 6-14.
- 김명희(2015). 「2014 양육미혼모 모자가정 건강지원사업 건강실태조사 연구보고서」, 한국여성재단.
- 김미경(2015). “재난적 의료비 지원정책에 관한 연구”, 건국대학교 행정대학원 석사학위논문
- 김영택·김동식·김인순·정진주(2013), 「한국의 여성건강증진 정책 추진전략을 위한 외국 사례연구」, 한국여성정책연구원.
- 김영택·김동식·김인순·정진주(2014). 「한국의 여성건강증진 정책 추진전략을 위한 외국사례연구」, 한국여성정책연구원 연구보고서. 1-126.
- 김영택·정진주·전희진·최희란·최성수(2008). 「외국의 여성건강증진 기반고찰 및 한국의 정책과제」, 한국여성정책연구원 연구보고서. 1-362.
- 김창훈, 김보람, 김혜영, 이명화, 고영규, 최희원 (2020). 「부산광역시 여성건강정책 수립을 위한 기초조사 분석」, 부산광역시공공보건의료지원단·부산여성가족개발원.
- 보건복지부(2020a). 「여성어린이 특화 2020년 지역사회 통합건강증진사업 안내」, 보건복지부·한국건강증진개발원.
- 보건복지부(2020b). 「2020년 지역사회 통합건강증진사업의 여성건강 특화사업 안내서」.
- 보건복지부(2021c), 「2021년도 나에게 힘이 되는 복지서비스」.
- 송이은(2018). 「다양한 가족구성원 건강지원체계 마련 연구:서울시 한부모 가족 여성을 중심으로」. 서울시 여성가족재단 연구사업보고서, 1-171.
- 신용준(2016). “중증질환 재난적 의료비 한시적 지원사업의 효과에 관한 연구”, 가천대학교 대학원 석사학위논문.
- 여성가족부(2017). 「청소년종합실태조사」.
- 여성가족부(2018). 「한부모가족실태조사」, 한국여성정책연구원 연구보고서.
- 여성가족부(2021a). “2020년도 성폭력 피해 상담소·보호시설 등 지원실적 보고”, p.2.
- 여성가족부(2021b). “2020년도 가정폭력피해자 지원시설 실적 보고”, p.2.
- 여성가족부(2021c). 「2021년 한부모 가족지원사업 안내」.
- 유원섭(2009), “저소득층 의료비 지원사업”, 보건복지포럼, 2009년 9월.
- 윤택림(2004). 「문화와 역사연구를 위한 질적 연구방법론」, 아르케.

- 이대영·함영진(2014). “의료비 국가지원사업의 정책조정을 위한 시론적 연구”, 한국정책학회 동계학술대회 자료집, p.721-722.
- 이현희(2012). “희귀난치성질환자 지원사업의 정책분석과 개선방안 연구:전라북도에서의 정책 집행 사례를 중심으로”, 한국자치행정학보, 26(2): 283-304.
- 장수정·백경훈·김병인·이혜정(2020). 「한부모 여성 가장 빈곤 연구 - 사회권 보장을 중심으로」, 한부모연합회.
- 장숙량·백경훈 (2019). 「청년여성의 자살 문제」. 사회건강연구소.
- 정진주 등(2012-2016), 「서울시 여성건강 사업 모니터링 보고서」, 사회건강연구소.
- 정진주(2014). “캐나다의 여성건강 기반구축 현황 : 한국사회의 함의를 찾아서”, 페미니즘연구, 14(1), 153-191.
- 정진주·박정은·박주영(2013) “엄마에게 희망을” 의료비 지원사업 평가 연구보고서. 사회건강연구소.
- 정진주·박정은·박주영(2013). 「건강지원사업 ‘엄마에게 희망을’ 효과성 연구보고서, 한국여성재단.
- 정진주·성정숙·정은수(2016). 「양육미혼모와 그 자녀의 건강실태 및 건강증진 방안 연구: 2014-2015년 건강실태조사 통합분석」 연구보고서, 한국여성재단.
- 정최경희·김유미·이병관·이희영·정진주·하정옥(2013), 「젠더 관점에서의 지역보건사업 평가 및 발전방안 연구」, 강동구보건소·이화여자대학교산학협력단.
- 질병관리본부(2015), 「수치로 보는 여성건강」, 질병관리본부.
- 질병관리청(2017). 「국민건강통계」.
- 최호영(2016). “희귀질환관리법」 상 의료비 지원 사업에 관한 소고”, 사회보장법연구, 5 (2) : 109-145.
- 통계청(2019). 「2018년 가계금융·복지조사.
- 한국보건사회연구원(2020). 「빈곤통계연보」.
- Sen, Q., Östlin, P., & George, A. (2007). Unequal, unfair, ineffective and inefficient gender inequity in health: Why it exists and how we can change it. WHO Commission on Social Determinants of Health and Women and Gender Equity Knowledge Network.
- Wilkinson, R. & Marmot, M. (1998). Social determinants of health: the solid facts. Copenhagen: World Health Organization.

❖ 인터넷 검색자료

여성가족부 홈페이지 알림·공지 \_ 블로그 기자단 소식 “여성가족부가 지원하는 한부모가족 혜택 의료비”

[http://www.mogef.go.kr/nw/enw/nw\\_enw\\_s001d.do?mid=mda714](http://www.mogef.go.kr/nw/enw/nw_enw_s001d.do?mid=mda714)

한국의료지원재단 홈페이지 [www.komaf12.org](http://www.komaf12.org)

아산사회복지재단 홈페이지 [www.asanfoundation.or.kr](http://www.asanfoundation.or.kr)

셀트리온 복지재단 홈페이지 [www.celltrionwelfare.com](http://www.celltrionwelfare.com)

밀알사회복지재단 홈페이지 [www.miral.org](http://www.miral.org)

공익활동가 사회적 협동조합 동행 홈페이지 [www.activistcoop.org](http://www.activistcoop.org)

❖ 신문기사 참조

팜뉴스(2021년 4월 5일자 보도), “올해 창립 10주년 맞은 ‘한국의료지원재단’”

의학신문(2021.04.05.일자 보도), “한국의료지원재단 창립 10주년 맞아...의료사각지대 해소 앞장”