
토론회

—

『동자동 쪽방 주민을 위한 건강권 실태조사 보고대회』

—

일시 _ 2012년 11월 22일 (목) 오후 3~5시

장소 _ 동자동 성민교회 201호

주최 _ 건강세상네트워크, 동자동사랑방
사랑방마을공제협동조합

후원 _ 국가인권위원회

『동자동 쪽방 주민을 위한 건강권 실태조사 보고대회』

사회	정은일 _ 건강세상네트워크 공동대표	
경과보고	조승화 _ 동자동사랑방 사무국장	4

[발표]

발표	손정인_ 건강세상네트워크,서울대보건대학원	7
발표	김슬기 _ 건강세상네트워크,서울대보건대학원	23

[토론]

토론 1	이태현 _ 사랑방마을공동체협동조합 이사장	
토론 2	석연실 _ 부산 건강반송네트워크 사무국장	52
토론 3	유원섭_ 충남대 의대	56
토론 4	박영숙 _ 서울시 건강증진과 건강환경지원팀장	

아픈 사람이 너무 많은 동네, 동자동 쪽방촌

조승화 _ 동자동사랑방 사무국장

쪽방이란?

① 방의 크기가 성인 한사람이 잠만 잘 수 있을 정도이며 별도의 욕실이나 부엌과 같은 편의시설이 방마다 미비, ②거주자는 대체로 불안정하고 이동성이 강한 직업을 가지고 있고, 소득이 낮은 도시의 최빈곤층으로 특히 가족을 구성하지 못한 경우가 많으며, ③대개 일세나 무보증월세로 운영되는 형태

< 한국도시연구소(2000)>

서울역 맞은 편, 동자동 쪽방촌?

서울역 맞은 편 남대문 경찰서 뒤편 그리고 그 옆 도로 건너 동자동에는 대략 2000여 가구(가구라고 얘기하지만 대부분 1인 가구임) 정도의 쪽방촌이 있다. 이 지역은 일제시대에 주로 일본인들이 거주하던 지역이었는데, 해방 이후 일본인들이 살던 집이 일반인에게 불하되었다. 그 후 6·25를 거치며 폐허가 된 지역에 피난민들이 판자촌을 지어 거주하게 되는데, 전쟁이 끝난 후 쪽방촌으로 변경되어 운영되기 시작해 현재까지 이르고 있다.

누가 살아가고 있는가?

쪽방 주민의 87.3%는 남성. (여성 비율은 12.7%임) 주민의 평균 연령은 55.21세로 50대가 가장 많음. 쪽방의 크기에서도 알 수 있듯이 1인 가구가 93.4%로 대부분을 차지함. 쪽방은 일세부터 월세가 다 가능하여 잠시 머무는 사람들도 있지만 90% 이상은 장기 거주를 목적으로 거주하고 있다. 쪽방주민의 월평균 수입은 대부분이 50만원 미만(76%). 직업이 없는 경우가 절반이상인 58.6%, 직업이 있더라도 단순노무가 27.8%, 자활근로가

4.8%로 저임금 노동을 하고 있다.

그리고 쪽방주민의 38.7%는 노숙을 경험한 적이 있었으며 쪽방주민의 64.8%는 국민기초생활보장 수급자이며 의료급여도 65.4%로 받는 것으로 나타남. 주민들의 55.3%가 자신의 건강상태가 ‘불량하다’라고 응답한다.

/ 참고: 전국 쪽방 거주인들의 생활실태 및 법적지원실태. 이경희

쪽방주민 김씨는 건강한가?

쪽방주민 한 분이 방에서 며칠 동안 나올 줄 모른다. 그 주민의 쪽방에서 뭔가 냄새가 나서 집주인과 함께 방문을 열어보니, 돌아가신지 이미 일주일가량 지났다. 이런 안타까운 고독사가 1년에 몇 번은 일어나는 곳이 바로 쪽방이다

쪽방촌 가구주 만성질환 보유여부

구분	전체가구		수급가구		비수급가구	
	빈도	비율	빈도	비율	빈도	비율
있음	102	65.4	59	78.7	43	65.4
없음	54	34.6	16	21.3	38	34.6
합계	156	100.0	75	100.0	81	100.0

- <불량주거 실태와 정책과제: 쪽방을 중심으로>. 돈의동

쪽방주민들 중에는 만성질환을 비롯해 건강이 좋지 못하거나 장애가 계신 분들도 제법 있다. 하지만 빈곤은 자신의 건강마저 신경 쓰는 것을 사치스럽게 만들어 건강의 문제는 주민들에게 부차적 문제로 다가온다. 지금 내가 먹고 사는 문제가 우선이 되다보니 더욱 그렇다. 그나마 의료급여를 받게 되시는 주민 분들은 병원이용이라도 할 수 있지만 의료급여 혜택도 받지 못하는 이들은 적은 소득이라 건강보험료를 장기체납하거나 자기 몸이 아프더라도 병원에서 검사받아서 큰 병이 있다는 걸 확인 하더라도 돈이 없기에 오히려 부담만 된다며 병원 검사조차 받지 않으시려는 분들도 많이 계시다.

‘병원 이용’이라는 측면이 아닌 ‘건강’이라는 측면에서 쪽방주민을 바라보면 의료 급여를 받든지 받지 못하든지 마찬가지로 주민들이 건강하지 못하다는 것을 쉽게 알 수 있다. 큰 병이 있으면 개인이 부담하는 병원비용은 적지 않기 때문에 제대로 치료를 받을 수 없거나 포기하는 것은 복지수급자나 비-수급자나 마찬가지다. 그리고 빈곤한 이들은 균형 잡힌 영양소를 섭취하기 힘들며 주거조건 또한 매우 열악해 건강한 삶을 살아가는 것 자체가 매우 어렵다. 이는 특히 당뇨와 같이 만성질환자들에게 매우 위험한 조건들일 것이다. 이 뿐 아니라 빈곤한 상황과 직접적 연결고리가 있는 건강의 문제들, 즉 알콜홀릭, 심리적 불안정함, 사회적 단절 등의 문제는 더욱 건강하지 못한 삶을 살게 만들다. 쪽방주민의 건강상태나 건강한 삶을 위한 조건들은 이미 위험수위를 넘었는지 모른다.

동자동 쪽방 주민 건강권 실태조사 결과 (1)

건강세상네트워크 빈곤층 건강권팀

서울대학교 보건대학원

손정인

1

긴 시간 인터뷰와 설문조사에 협조해
주신 동자동 주민들과 도움 주신 분들께
대단히 감사드립니다.

2

발표 순서

건강 현황

1. 동자동 쪽방 주민의 건강은 어떠한가?

건강 결정요인

2. 동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가?

건강권 실태

3. 동자동 쪽방 주민의 건강을 위해 우리 사회는 무엇을 하고 있나?
-

3

서울시 동자동 쪽방 주민 건강권 실태조사

- 조사 목적
 - '건강한 마을 만들기'의 첫 단계로 동자동 주민의 건강권 현황을 파악
- 조사 동기
 - 동자동 주민 회의에서 요청
- 조사 수행기관
 - 건강세상네트워크 빈곤층건강팀, 동자동 사랑방 (+자원봉사자들)
- 조사 방법
 - 인터뷰 (주민 5명) + 설문조사 (주민 225명)

4

건강 현황

동자동 쪽방 주민의 건강은 어떠한가?

5

동자동 쪽방 주민의 건강은 어떠한가?

- 설문조사 (225명) ➡ **결과 (2) 발표 참조**
 - 건강이 나쁘다고 생각한다
 - 질병, 장애가 많다
 - 이빨, 잇몸이 안 좋다 ★★★
 - 죽고 싶다는 생각을 많이 한다 ★★★
 - 잠을 잘 못 잔다
 - 먹는 게 부실하다 ★★★
 - 술, 담배를 많이 한다 ★★★

6

동자동 쪽방 주민의 건강은 어떠한가?

- 인터뷰 참여 주민들이 앓고 계신 질병
 - 경추 수술, 요추 수술, 암 수술, 불면, 신경통, 관절염, 요통, 폐기능 장애, 청각 장애, 골다공증, 간질, 중이염 등 (ㄱ 님)
 - 뇌졸중, 고혈압, 전립선 비대증, 대장암 수술, 녹내장, 안과질환, 부분 탈니, 불면, 위염, 비염 등 (ㄴ 님)
 - 간경화, 목디스크, 요통, 관절염, 우울, 불면, 나쁜 구강 상태 등 (ㄷ 님)
 - 기관지염, 고혈압, 대장질환, 관절염, 안과질환, 어지러움, 위장병, 불면, 변비 등 (ㄹ 님)
 - 당뇨, 당뇨 합병증, 고혈압, 목디스크, 나쁜 구강 상태 등 (ㅁ 님)

7

건강 결정요인

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가?

8

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가?

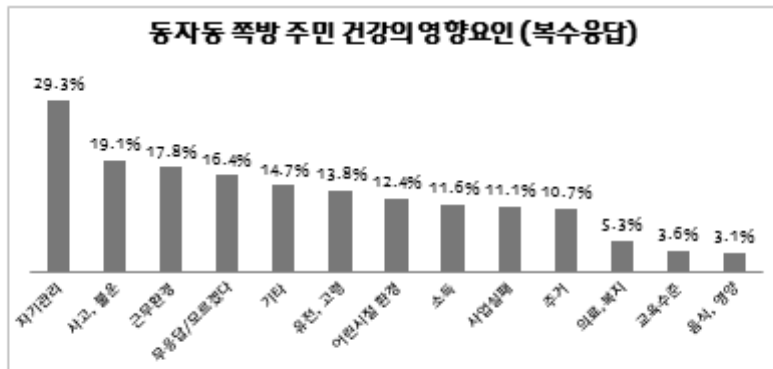
- 타고 나서?
- 몸 관리를 잘 못해서?
- 어린 시절 힘들게 커서?
- 못 배워서?
- 먹고 사느라 몸을 함부로 굴려서?
- 사업 실패 때문에 충격을 받아서?
- 노숙 등 주거 때문에 몸이 많이 상해서?
- 가진 게 없어서?
- 병원 진료를 제대로 못 받아서?

☞ 무엇 때문일까요?

9

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (설문조사)

- 설문조사 (주민 225명)

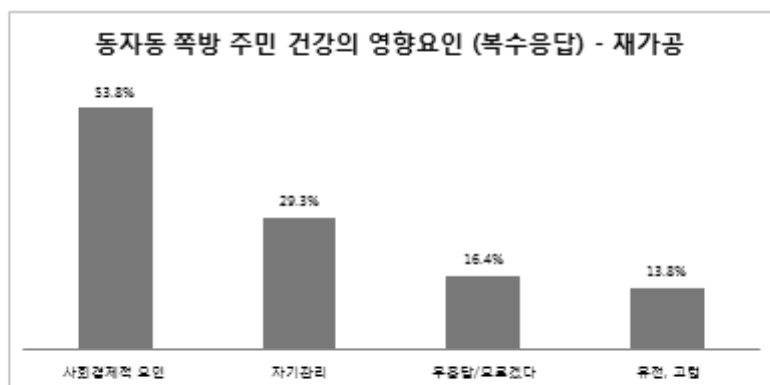


* 기타: 가정불화, 결혼, 인간관계, 조실부도, 외로움, 고문부유증, 베트남전 참전, 불공평한 현실, 실직, 삶의 포기, 삶의 애환, 환경, 스트레스, 신앙, 일을 못해서, 환경, 고령 등

10

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (설문조사)

- 설문조사 (주민 225명)



11

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 공공병원 예산 부족으로 입원 거부 (ㄹ 님)
 - 질문자: 폐결핵 얘기를 좀 해주시면 좋을 것 같아요. 폐결핵으로 쓰러진 그때 상황을...
 - 쪽방 주민: 그때는 쓰러져갔고, 병원에 실려간 게 서북병원으로 실려갔어요. 행려병동에. 그런데 거기에서 빠꾸맞았어요.
 - 질문자: 왜요?
 - 쪽방 주민: 예산이 없다고, 서울시에서 예산이 없다고 행려병동을 받지 못한다고 그래서...



12

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

• 의료급여 1종 수급 탈락 (ㄱ 님)



- 질문자: 약을 이렇게, 당뇨 발견 이후에 못 드신 적이 있어요?
- 쪽방 주민: 예. 수급이 끊겨가지고, 예.
- 질문자: 약을 그러면 한 며칠 간 못 드셨어요?
- 쪽방 주민: 며칠간이 아니라 몇 개월간이죠. 그러다 보니까 지금까지 몸이 붓고, (혈당) 500이상 넘어가고 그러죠. 몇 개월을 못 먹었으니까.

13

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

• MRI 비용이 없어 수술 못함 (ㄱ 님)

- 쪽방 주민: 그거 하면서 목디스크가 먼저 왔어요. 내가 맨날 무거운 거 들고 하다보니까 디스크가 먼저 왔는데... 수술을 해야 하는데, 수술을 못했어요. MRI비가 그때 당시 40만원인데, 그 돈이 없잖아요. 그러니까 수술을 못하고 그냥 여기서 한달치 진통제를 주면은, 한 보름만에 없애고... 보름 걸 주면 일주일만에 없애고, 약으로 해가지고 만성이 됐어요. 그래 가지고 이쪽으로는 힘을 못써요.

14

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 치과 비용이 없어 틀니 못함, 음식 섭취 매우 불편 (차 님)



- 쪽방 주민: 이빨이 없어요.
- 질문자: 어떻게 지원받으실 데가 없으신가요?
- 쪽방 주민: 우리나라에서 치과는 안 되더라구요.
- 질문자: 틀니 사업이 또 65세 이상 부터라서...
- 쪽방 주민: 그게 안 되고. 그러다 보니까 힘들더라구. 거의 씹어서 먹는 단계는 없죠. 즉 말해서 예를 들어서 누가 족발을 하나 사왔다. 못 먹죠. 못 먹고 족발을 가져오면 다시 물을 집어 넣고 삶든지, 삶아갖고 흐물흐물하게 되어갖고 쪽 빨아 먹는 식으로 그렇게 하든지, 밥도 씹는 게 아니고 거의 삼키는 거죠. 야채도 마찬가지고. 치과가 돈이 좀 들어가서 그게 좀 힘들더라구요.

15

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 고혈당으로 쓰러질 때까지 당뇨병을 진단 못 받음 (ㄱ 님)

- 쪽방 주민: 그냥 뭐. 어디 진짜 심하게 통증 있는 그런 것이 아니기 때문에 그냥 내가 못 먹어서 그런가 보다 그렇게 생각만 했지. 당뇨란 것은 생각도 못했죠. (중략) 2000년 당시 서울역에 진료소가 있었는데. 거기는 안 갔죠. 뭐 특별하게 내가 어디 아파야지 가는데 그냥 피곤한 걸로만 느끼지. 뭐 진짜 배가 아프다. 심하게 아프다든가 이랬으면 갔을 거예요. (중략) 그러다가 어느 날 갑자기 쓰러지는 바람에... 병원에 와서 당뇨를 알게 됐고 그게 인자 진단 저기가 나온다고 해서 기초수급을 신청한 거죠.
- 질문자: 그 때 양이 막 500씩 나오고 그러셨어요?
- 쪽방 주민: 예, 지금도 그렇게 나오고.
- 질문자: 아... 근데도 그... 사실 쓰러지기 전에도 목타고 소변 많이 보셨을 텐데...
- 쪽방 주민: 예. 그런 게 '아. 내가 병으로 오는 거구나...' 이런 걸 못 느끼죠. 갈증만 나고 힘들니까 계속 술만 먹고 헛배 부르고 그런 상태죠.

16


동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 비현실적인 금주 · 금연 정책, 국민기초생활보장제도의 문제 (ㄴ 님)
 - 쪽방 주민: 알코올, 이 사람들을 무조건 알코올 환자들로 취급을 해버려요. 가게 되면 구금을 당하게 되어 있어요. 그러니까 이 사람들이, 여기에 있는 사람들도 가고는 싶으 되, 구금 같은 것을 당하기 싫으니까 안 가는 사람 태반이에요. 그리고 흡연에 대한 걸 갖다가 학교 뭐 이런 식으로 자유로운 분위기를 이끌어서 이렇게 해주면 그 사람들도 따라 간단 말이에요. 내가 서울역에 몇 명 정도를 만나본 바르는 거의 다 갔다 왔어요. 갔다 오면 뭐하나 말이에요. 갔다 와갖고 얼마 안 되면 다시 시작되는 게, 반복생활이...
 - 질문자: 반복 생활...?
 - 쪽방 주민: 그걸 방지하기 위해서는, 지금 현재 난 수급제도로 참 잘못 되었다는 게, 이 수급제도라는 걸 갖다가 평생에 수급을 받아먹고 그걸로 테두리 안에서 살게끔 만들면 안 된다는 거예요. 수급을 줌으로 해서 이 사람이 자립할 수 있는 기회를 마련해줘야 돼요.

17

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 의료와 복지(주거, 영양)의 통합 부재 (ㄴ 님)



 - 쪽방 주민: 그때도 서북병원 결핵병동에서 나와서 한 달 동안 거리에 있었어요.
 - 질문자: 집이 없어서?
 - 쪽방 주민: 예. 집이 없어서. 그런데 이동현 홍리스 행동 대표가 찾아와서 수급 맨들러 가자... 그래서 만들러 갔죠.
 - 질문자: 그러면 그때 서북병원 퇴원하실 때 결핵약에 대해서는 설명을 못 들었다고 하셨는데 관리를 어떻게 하라... 요런 설명을 어떻게 들으신 건 있어요?
 - 쪽방 주민: 어, 들은 건 있어요. 잘 먹으라는 거. 잘 먹어야 된다... 하는 건 들었죠. 어 근데 혼자 사는 능이 뭐 잘 먹습니까? 집에서 혼자 뭐 반찬을 할 줄 알겠어? 뭘 할 줄 알겠어? 맨날 먹어봐야 김치 지지고 볶고 해서, 날김치 먹다가 싫으면 지져서 먹고 안되면 뭐 볶아 먹고 해서 김치 갖고 요리해먹는 거지 뭐... 다른 거 뭐 굵이 먹을 게 뭐 있겠어요?


18

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 최저주거기준 미달 주거 (ㄱ 님, ≡ 님)
 - 쪽방 주민: 방 안에서 취사도구 펴놓고 저기 되는 바람에 (다른 건물에) 불이 났었어요.
 - 쪽방 주민: 계란 후라이 하나를 하더라도... 어 난로 꺼내야지, 후라이팬 꺼내야지, 식용유 저기서 가져와야지, 냉장고에서 계란 꺼내야지, 짜증나요.
 - 쪽방 주민: 먼지 많이 들어오고, 주변의 악취 같은 거 이런 것들 좀 있어서 사람이 살기에는 위생적으로 안 좋죠.
 - 쪽방 주민: 공동 세면장에 뜨거운 물이 안 나오니까 겨울에 손 깨져요.
 - 쪽방 주민: 우풍이 세서 얼굴만 내고 숨쉬면 김이 올라가... 찬바람 불면 창문에서 바람 막 때리지, 방문에서 때리지, 저런 데서 들어오지...

19


동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 주거 불안정과 문턱 높은 영구임대아파트 (ㄱ 님, ≡ 님)
 
 - 쪽방 주민: 아이고~ 못 사는 동네가 틀리지... 잘 사는 동네하고, 아무래도... 못 사는 데는 신경을 많이 쓰잖아. 그러면 혈압도 높고, 있는 동네하고는 천지 차이이지... (중략) 없는 동네는... 왜 그냐면은랑장 방세 안내면 쫓겨~ 쫓겨 나가잖아. 세 사는 데는, 그런게네 빨리 사람들이 죽고 그러지. (중략) 있는 동네는 완전히 여기하고 틀리지. 있는 사람들은 돈을 못 써서 그러는데... 이거는 밤에 자고 나면은, 한 달 되면은, 또 집세 그러잖아. 안주면 나가라 하는데... 그러니 신경쓰게 빨리 죽지.
 - 쪽방 주민: (영구임대아파트 신청하는데) 돈이 있어야 돼요. 그것도 돈 백, 돈 백(보통금) 있어야 되는데... 그 돈이 어디 있어, 수급비 40만원 받아가지고... 지금은 물론 끊겼지만은, 40만원 받아가지고 방세 내고, 뭐 저기 전화요금이나 텔레비세 내고, 생활하면은 뭐가 남아요?

20

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 생계, 직업 (ㄷ 님, ㄹ 님)

- 쪽방 주민: 인자 그게... 너무 일도 많이 하고, 그게 인자 이렇게..... 병이 막 오는 것 같아. 너무 천덕구러기로 몸을 막 돌려가지고... (중략) 그 당시에 치료도 받고 이랬으면은 괜찮았는데... 치료도 안 받고, 돈 아까워 가지고 애끼다가... 병이 더 크게 되고, 크게 되고, 이렇게 된 거야.
- 쪽방 주민: 내가 좀 다르게 살았으면, 건강이 요지경까지 안 왔어. (중략) 직장 생활을 했던지, 내가 이랬으면, 사무직원으로 직장생활을 했으면, 몸이 이 지경으로 안 왔지. 

21

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 사업실패와 거리 노숙 (ㄱ 님)


사업실패와 거리노숙.mp3

- 쪽방 주민: 실패하면서 모든 스트레스가 한꺼번에... 병마도 인자 그때 다 온 거예요.
- 질문자: 한 2000년도 그때 일 년 정도 밖에 주무시고 하는 게 건강에 영향을 미친 건 아닐까요?
- 쪽방 주민: 건강에 많이 미쳤죠. 안 미친다고 하면 거짓말이죠. 아니 이런 길바닥에서 박스 하나 깔고 자는데 그게 정상적으로 몸이 되겠어요? 그리고 뭐 밥을 제대로 먹어요, 뭐를 해요? 그냥 국밥 후루룩 먹는 거지.

22

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 한국 경제 구조의 문제 (= 님)



- 쪽방 주민: 그때 당시에 그러한 게 사양 산업이 되다 보니까 모든 게 회의를 느끼는 상태예요. 사실, 진짜 왜 이게 저희만이 잘못이 아닌 나라가 정책을 잘못 세워서...(중략) 그러다 보니까 국내에 있는 사람들은 죽는 거예요, 자연적으로...
- 쪽방 주민: 그리고 노숙하면서 한두 사람 만났겠어요? 수백명을 만났겠지요? 그러한 사람들 하고 이야기해봤을 때, 거의 가 그런 거예요. 자기 댁에는 살려고 빚내서 열심히 했는데 그런 것이 안 되니까 망하는 거예요. 그러다가 자연적으로 빚을 갚을 일은 없고, 애들은 먹여 살려야 하는데 같이 있다 보면 다 망하는 거예요. 가족 전부다가 망하는 거예요.

23

동자동 쪽방 주민의 건강은 왜 나쁜가? (인터뷰)

- 쪽방 주민을 대변하는 정치 세력 부재 (= 님)



- 쪽방 주민: 국회의원들이나 구의원들이나 시의원들이 과연 표나 받으려 이런 데 와서 조금 동정심 갖다가 당선되고 나면 내가 언제 그랬냐 식으로 코빼기도 하나도 안 비치는 사람들...
- 질문자: 새누리당이예요, 새누리당?
- 쪽방 주민: 예. 내가 그래서 오지 말라고 그랬어요. 민주당도 역시 마찬가지예요. 당선시켜 놓고 나니까 새누리당 보다 못해요.
- 질문자: 어떤 측면에서요?
- 쪽방 주민: 이런 데에 대한 제도가 하나도 개선되는 게 없고 이런 데에 대해서 관심도 없고 그래서 우리는 속상해요. 내가 6.2 지방선거할 때 2010년도, 내가 가서 발새가면서 그 사람들 지원해 줬어요. 근데 돌아오는 건 결국 배신감이에요. 그래서 이제는 모든 게 싫어요. 그런 사람들이란 게... 진짜 이제 실망할 만큼 실망했고 싫어요.

24

동자동 주민의 건강은 왜 나쁜가? (소결)

- 인터뷰 결과 요약
 - 의료제도의 문제
 - 공공병원 예산 부족
 - 의료급여 1종 수급 탈락
 - MRI 비용이 없어 수술 못함
 - 치과 비용이 없어 틀니 못함 > 식품 섭취 매우 불편(사회 활동 저해)
 - 고혈당으로 쓰러질 때까지 당뇨병을 진단 못 받음
 - 보건의료제도와 복지제도의 연계/통합 문제
 - 비현실적인 금주·금연 정책, 국민기초생활보장제도의 문제
 - 의료와 복지(주거, 영양)의 통합 부재

25

동자동 주민의 건강은 왜 나쁜가? (소결)

- 인터뷰 결과 요약 (계속)
 - 복지제도의 문제
 - 최저주거기준 미달 주거
 - 주거 불안정과 문턱 높은 영구임대아파트
 - 사업실패와 거리 노숙
 - 노동의 문제
 - 생계, 직업
 - 경제구조의 문제
 - 한국 경제 구조의 문제
 - 민주주의의 문제
 - 폭발 주민을 대변하는 정치 세력 부재

26

동자동 주민의 건강은 왜 나쁜가? (소결)

- **건강은** 흔히 생각하듯 자기 관리, 타고난 것, 나이 때문이라기 보다, 어린 시절 환경, 교육, 직업, 소득, 주거, 사회 관계, 의료, 복지, 경제, 정치 등 **벌어 먹고 사는 문제가 복잡하게 얹히고 누적되어 나타난 결과**이다.

27

건강권 실태

**동자동 쪽방 주민의 건강을 위해
우리 사회는 무엇을 하고 있나?**

28

동자동 쪽방 주민의 건강을 위해서 우리 사회는 무엇을 하고 있나?

- 사람들이 건강하도록 우리 사회가 보장해야 하는 것

건강권

「세계인권선언」 제25조 [1948년 12월 10일 유엔총회 제정] - 조효제(2011)

1. 모든 사람은 의식주, 의료 및 필요한 사회복지를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리와, 실업, 질병, 장애, 배우자 사망, 노령 또는 기타 불가항력의 상황으로 인한 생계 결핍의 경우에 보장을 받을 권리를 가진다.

「경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제 규약」 제12조 [한국 적용 1990년]

1. 이 규약의 당사국은 모든 사람이 도달 가능한 최고 수준의 신체적·정신적 건강을 향유할 권리를 가지는 것을 인정한다.

29

동자동 쪽방 주민의 건강을 위해서 우리 사회는 무엇을 하고 있나? (계속)

- 법은 그런대로 괜찮다???
 - 헌법 제 36조 ③ 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다.
 - 보건의료기본법 제10조(건강권 등) ① 모든 국민은 이 법 또는 다른 법률이 정하는 바에 의하여 자신과 가족의 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리를 가진다. ② 모든 국민은 성별·연령·종교·사회적 신분 또는 경제적 사정 등을 이유로 자신과 가족의 건강에 관한 권리를 침해받지 아니한다.

30

동자동 주민의 건강을 위해서 우리 사회는 무엇을 하고 있나? (계속)

- 실제로 모든 국민이 건강에 관하여 국가의 보호를 받고 있는가?
 - 생명 보존: 용산참사, 거리 노숙인의 사망, 쌍용자동차 해고노동자 자살
 - 의료서비스: 돈이 없으면 치료를 못 받거나 받더라도 대우가 나쁜 현실
 - 복지서비스: 국민기초생활보장 수급, 긴급의료비지원, 주거 지원 등을 받기가 어려운 현실
 - 이웃관계, 동네환경: 옆 방 주민이 사망해도 모르는 현실, 철거나 돈이 없어 쫓겨 날까봐 두려운 현실, 술이 만병통치약이자 삶의 낙인 현실
 - 자력화와 정치적 힘: 없는 사람일수록 자기 관리, 권리 주장, 주민운동, 투표, 정치참여 어려운 현실

31

동자동 쪽방 주민 건강권 실태조사 결과 (2)

건강세상네트워크 빈곤층 건강권팀

서울대학교 보건대학원

김습기

1

발표 순서

1. 실태조사에 참여해주신 동자동 쪽방 주민의 현황
2. 동자동 쪽방 주민의 건강
3. 동자동 쪽방 주민의 의료, 복지
4. 동자동 쪽방 주민의 이웃관계, 동네환경
5. 동자동 쪽방 주민의 자력화, 정치적 힘

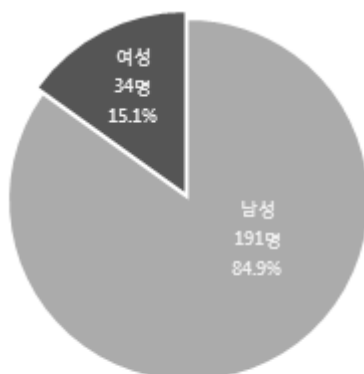
2

조사에 참여해주신 동자동 쪽방 주민 현황

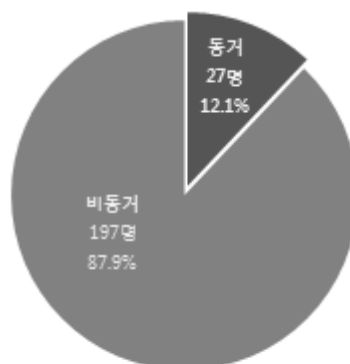
3

성별, 동거

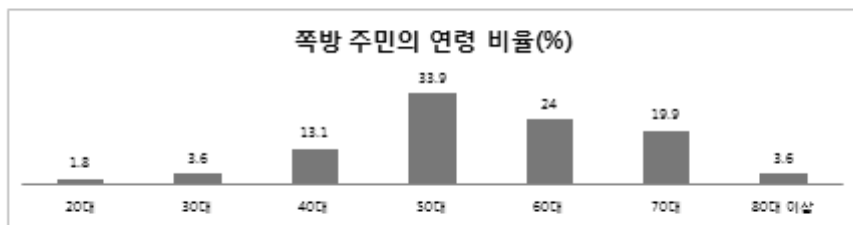
쪽방 주민의 성별



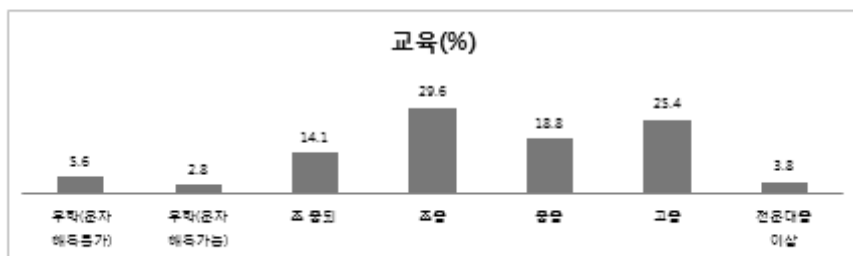
동거 여부



연령, 교육

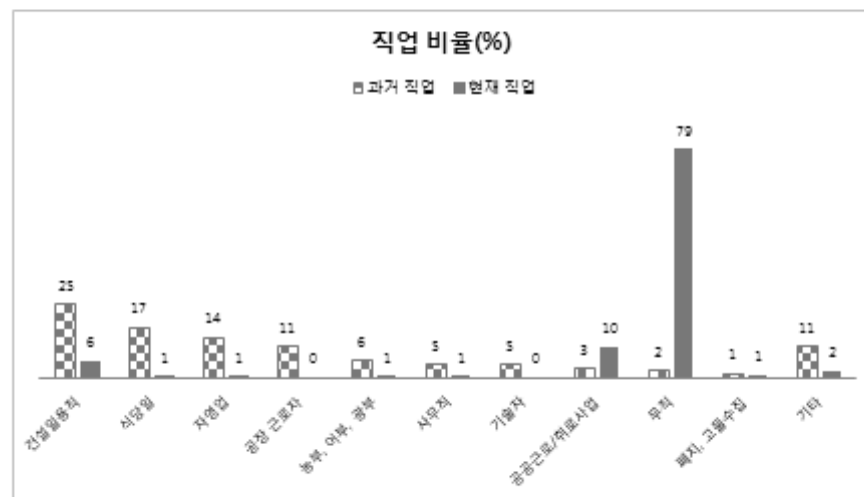


⇒ 연령 평균 59.71세 (남성: 59.3세, 여성 62.03세)



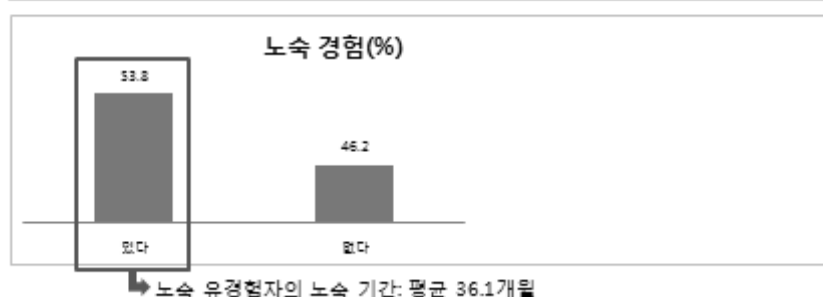
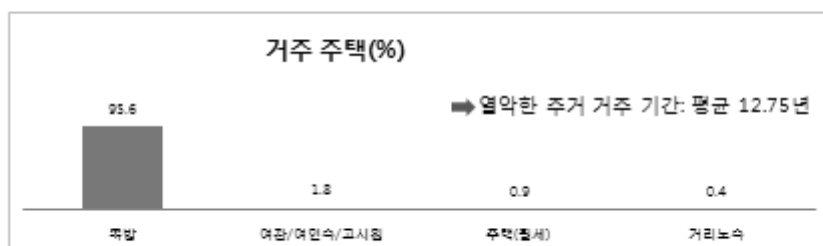
5

직업



6

거주 주택, 노숙 경험

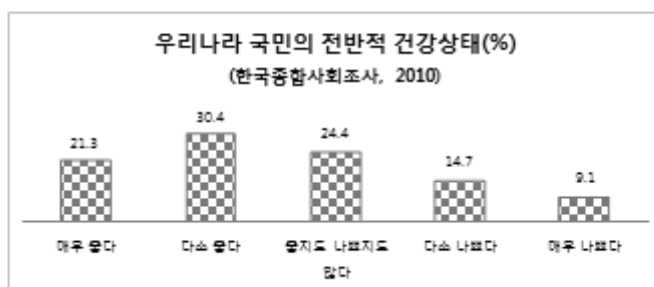
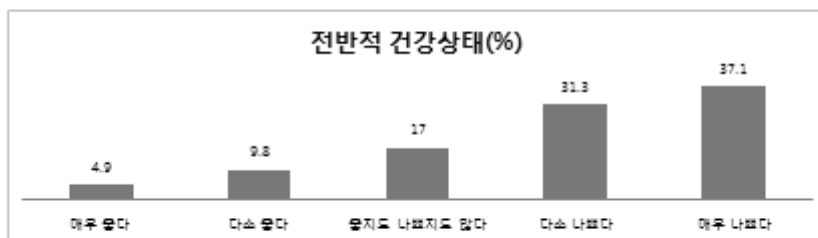


7

동자동 쪽방 주민의 건강

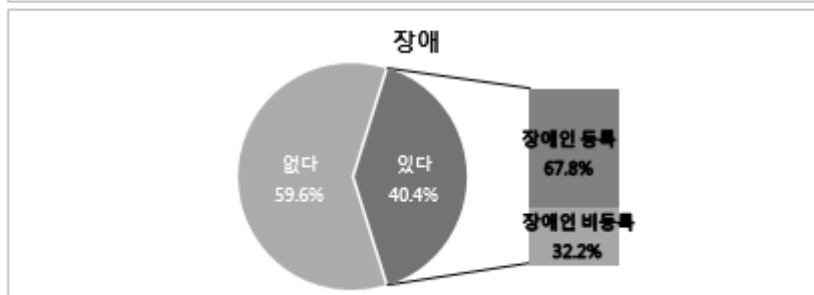
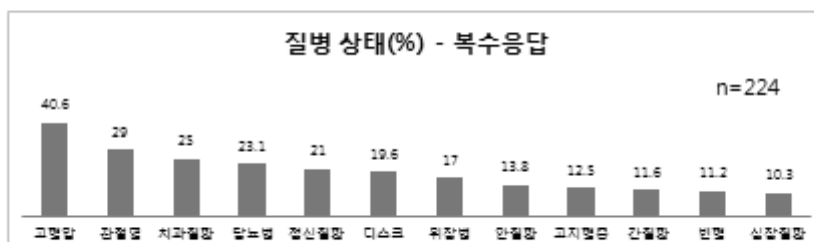
8

건강



9

건강



10

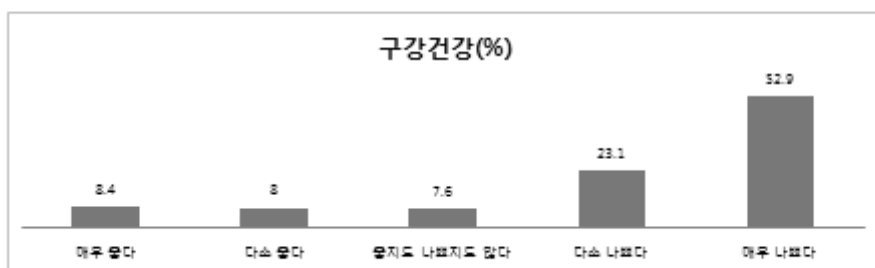
건강

• 주관적 기대수명

응답하신 분	평균	표준편차
156 명	74.25	12.624

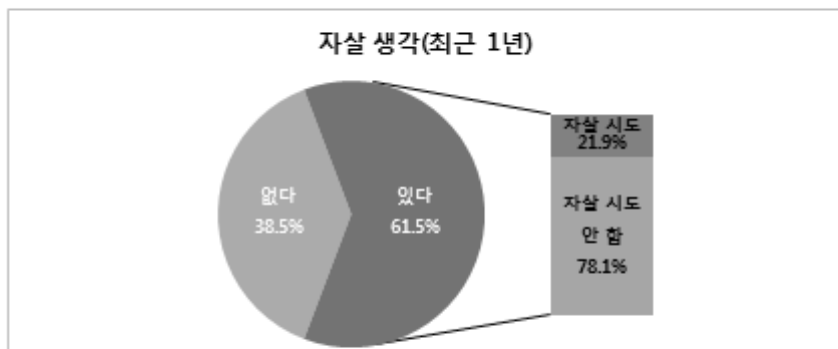
* 모르겠다/무응답 69명

* 우리나라 국민의
주관적 기대수명: 77.0세
(국민노후보장 패널, 2005)



11

건강



⇒ 최근 1년 동안 자살 생각을 했던 사람 5명 중 1명(21.9%)이 실제 자살 시도를 함

* 우리나라 국민의 자살생각률: 15.0%

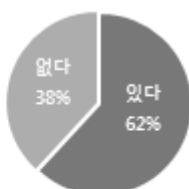
* 자살생각자의 자살시도율: 5.7%

(국민건강영양조사, 2010)

12

건강

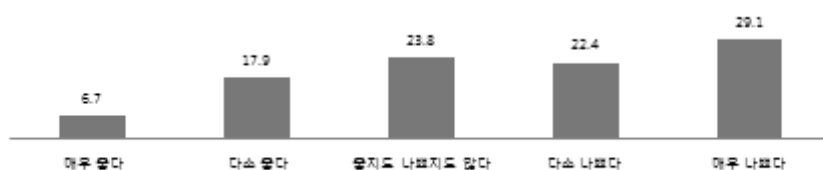
불면 경험 - 최근 1달



⇒ 평균 수면시간: 5.75시간

* 우리나라 국민의
평균 수면시간: 6.9시간
(국민건강영양조사, 2010)

영양 상태(%)



13

건강

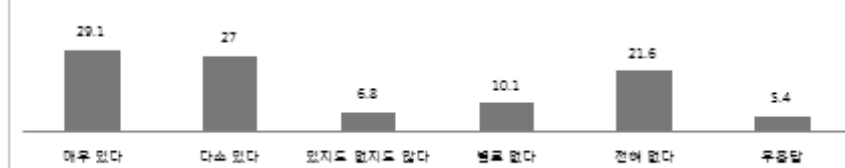
· 흡연 여부

	그렇다	아니다	합계
빈도	148	76	224
비율(%)	66.1	33.9	100

* 우리나라 국민의
흡연율: 48.3%(남),
6.3%(여)
(국민건강영양조사
2010)

평균 흡연기간: 32.7년

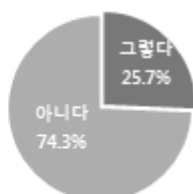
금연 계획(%)



14

건강

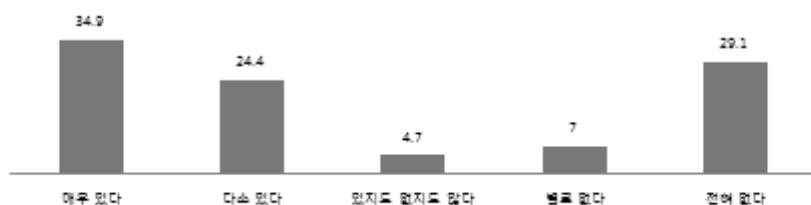
남성 고위험음주 비율(%)



⇒ 남성 고위험음주: 1회 평균
음주량이 7잔 이상, 주 2회
이상 음주하는 경우

* 우리나라 남성의 고위험음주율: 24.9%
(국민건강영양조사, 2010)

남성 금주 계획(%) - 고위험음주 + 일반음주



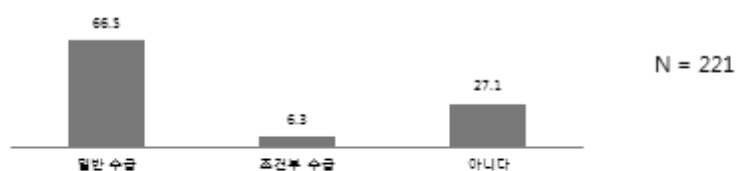
15

동자동 쪽방 주민의 의료, 복지

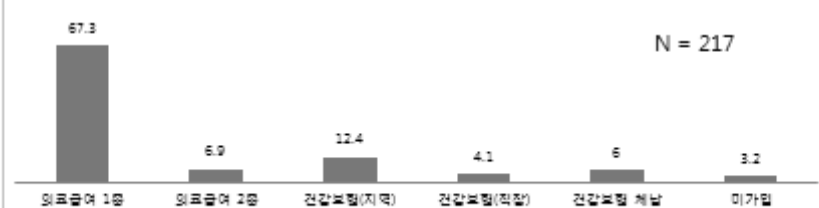
16

복지 및 보건의료서비스 이용

국민기초생활보장제도 수급(%)



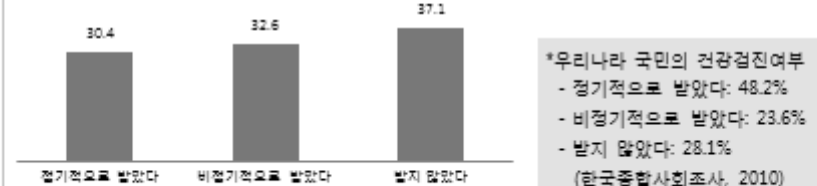
의료보장 유형(%)



17

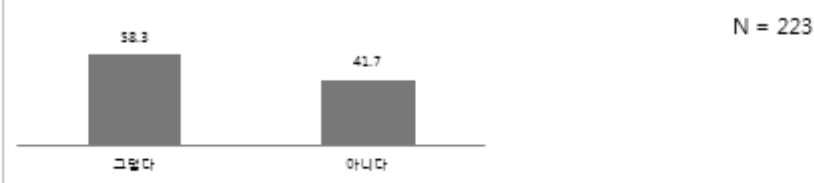
복지 및 보건의료서비스 이용

건강 검진 여부(최근 3년) (%)



*우리나라 국민의 건강검진여부
 - 정기적으로 받았다: 48.2%
 - 비정기적으로 받았다: 23.6%
 - 받지 않았다: 28.1%
 (한국종합사회조사, 2010)

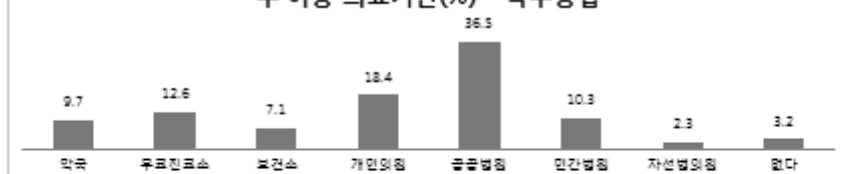
인플루엔자 예방 접종(최근 1년) (%)



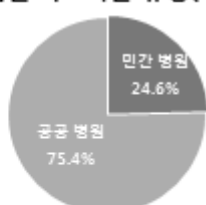
18

복지 및 보건의료서비스 이용

주 이용 의료기관(%) - 복수응답



입원 의료기관 유형(%)



N = 61

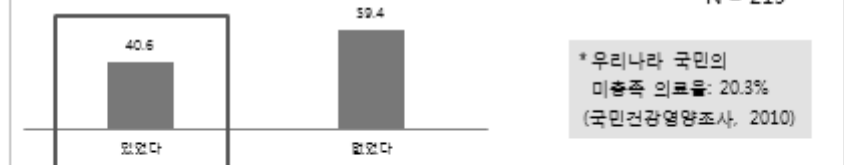
➔ 입원 의료기관 선택 이유 1위:
의료급여 환자여서 선택이 제한적
(28.9%)

19

복지 및 보건의료서비스 이용

미충족 의료(치과 제외, 최근 1년) (%)

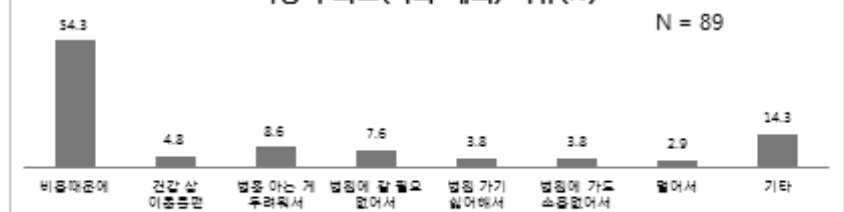
N = 219



* 우리나라 국민의
미충족 의료율: 20.3%
(국민건강영양조사, 2010)

미충족 의료(치과 제외) 이유(%)

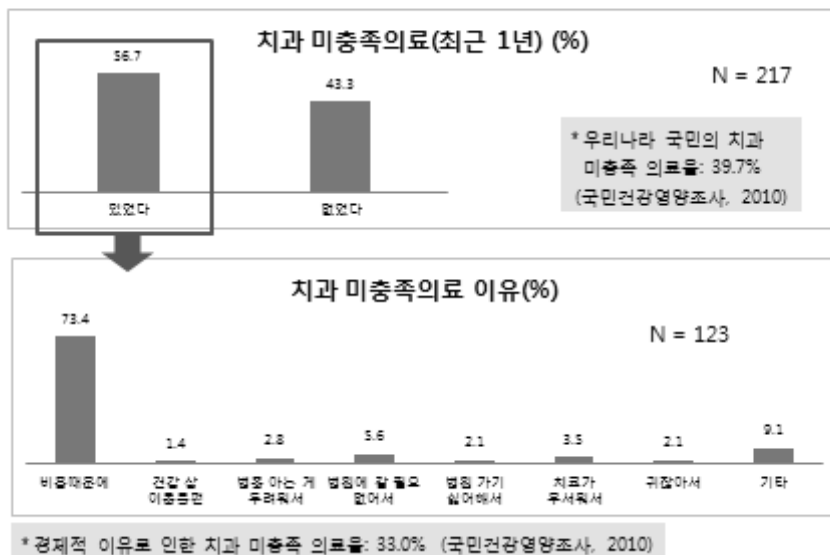
N = 89



* 경제적 이유로 인한 미충족 의료율: 16.9% (국민건강영양조사, 2010)

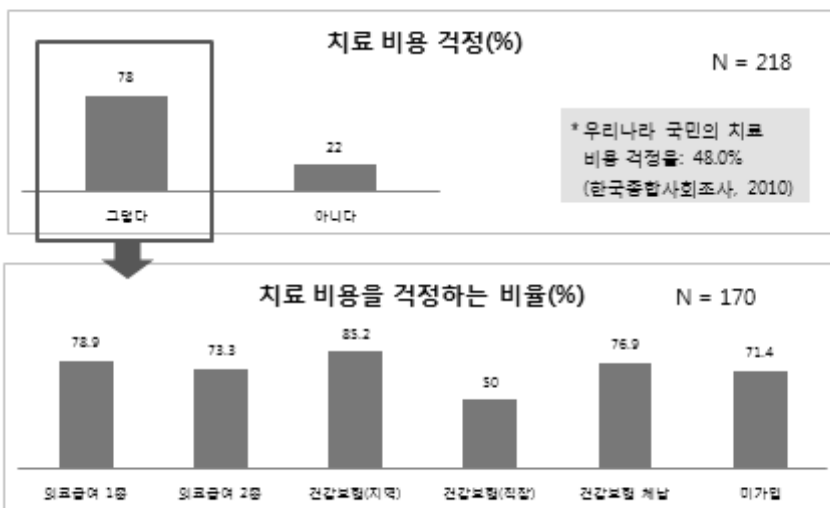
20

복지 및 보건의료서비스 이용



21

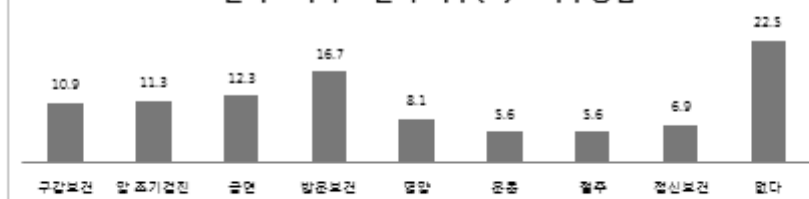
복지 및 보건의료서비스 이용



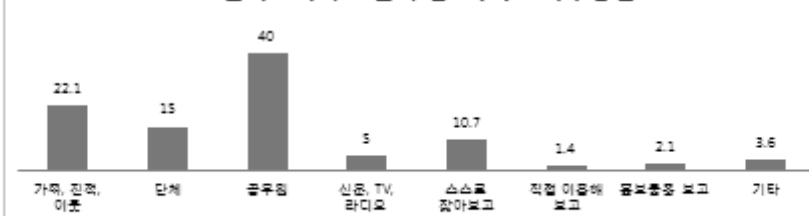
22

복지 및 보건의료서비스 이용

보건의료서비스 인지 여부(%) - 복수응답



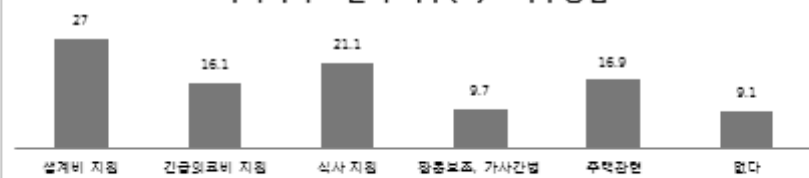
보건의료서비스 인지 통로(%) - 복수응답



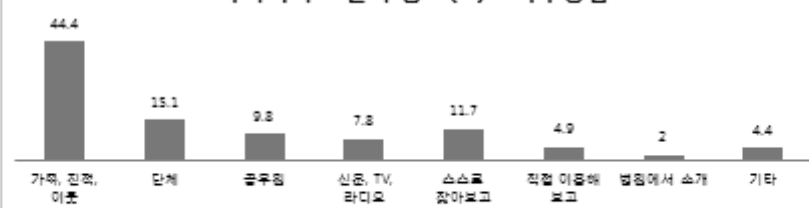
23

복지 및 보건의료서비스 이용

복지서비스 인지 여부(%) - 복수응답



복지서비스 인지 통로(%) - 복수응답



24

동자동 쪽방 주민의 이웃관계, 동네환경

25

사회 관계망

• 사회적 관계망의 양

(단위: 명)

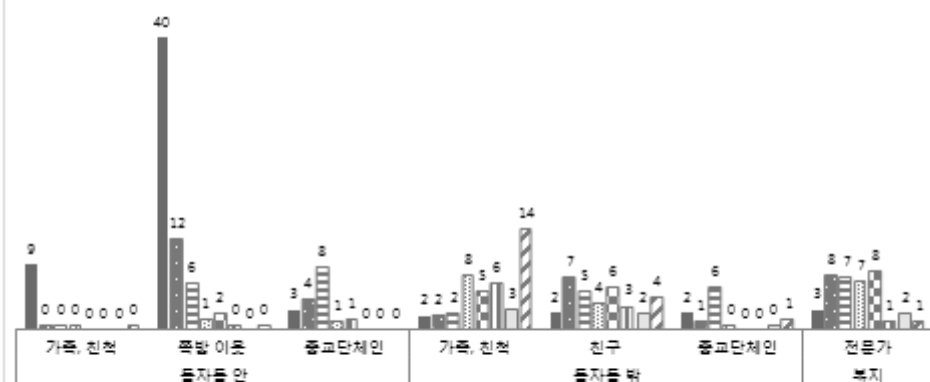
	동자동 안			동자동 밖			복지 전문가
	가족, 친척	쪽방 이웃	종교단체인	가족, 친척	친구	종교단체인	
N	222	223	223	223	222	223	223
평균	0.68	9.08	1.75	2.25	3.64	1.09	1.15
표준편차	4.778	29.936	6.323	7.337	15.110	5.380	3.035

26

사회 관계

쪽방 주민과 해당 관계망의 접촉 빈도(%) - 복수응답

■ 거의 매일 ■ 일주일 2-3번 ■ 일주일 1번 □ 한 달 2-3번 □ 한 달 1번 □ 일 년 2-3번 □ 일 년 1번 □ 거의 만나지 않음

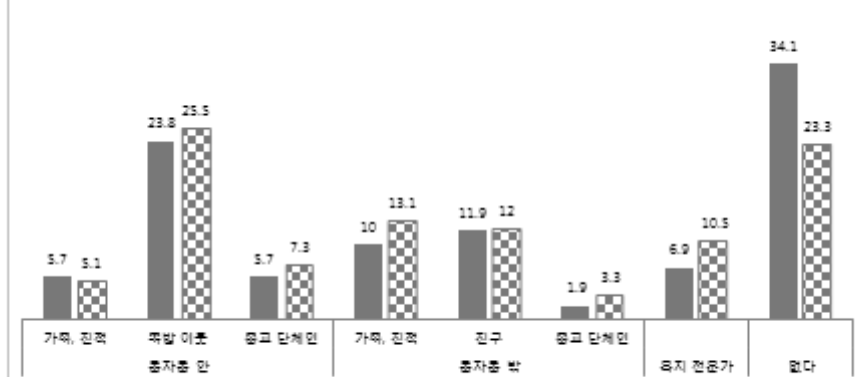


27

사회 관계

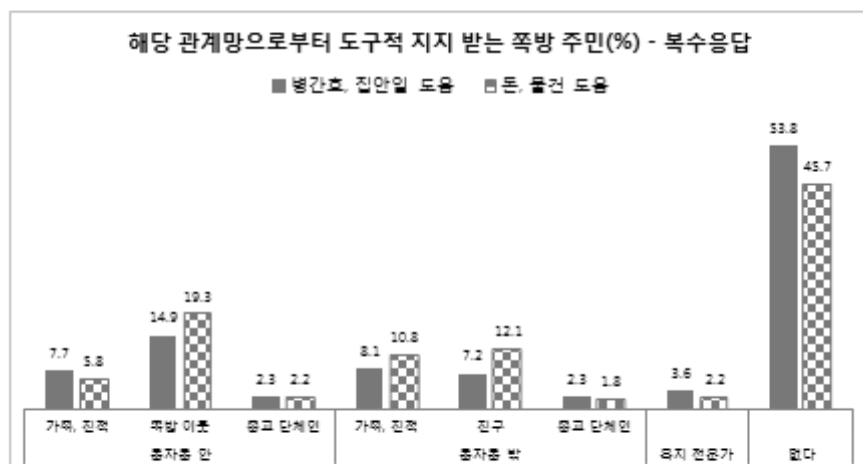
해당 관계망으로부터 정서적 지지 받는 쪽방 주민(%) - 복수응답

■ 속사정 얘기 털어 놓음 □ 늘 관심, 걱정 받음



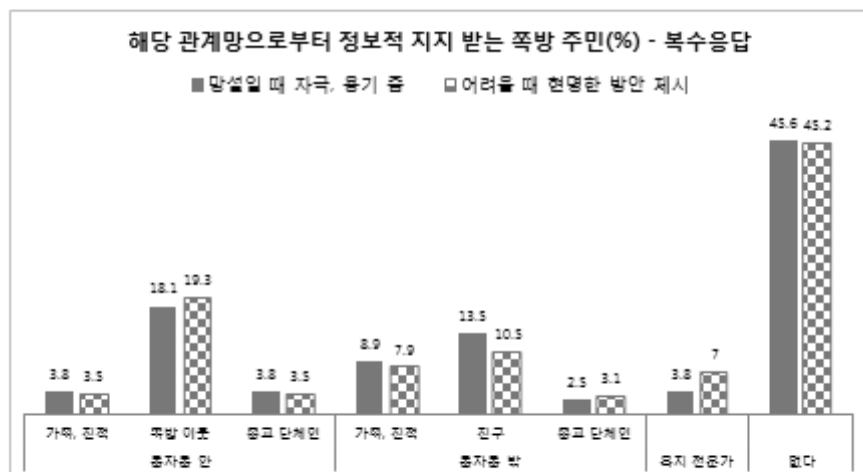
28

사회 관계



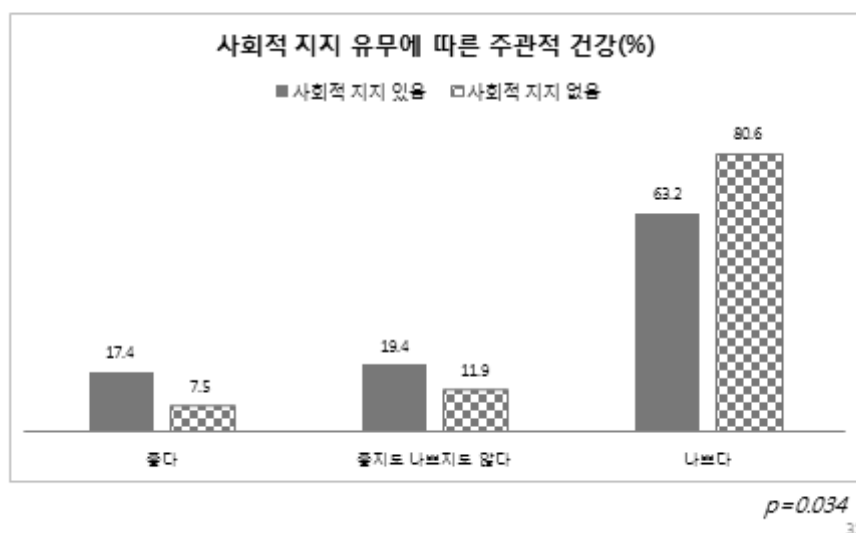
29

사회 관계



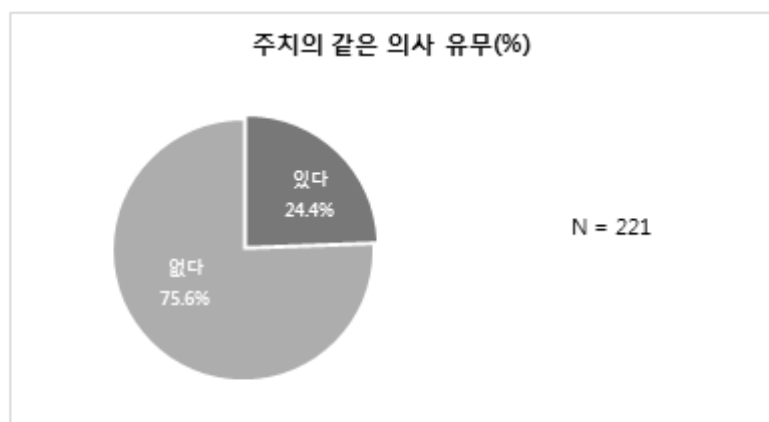
30

사회 관계



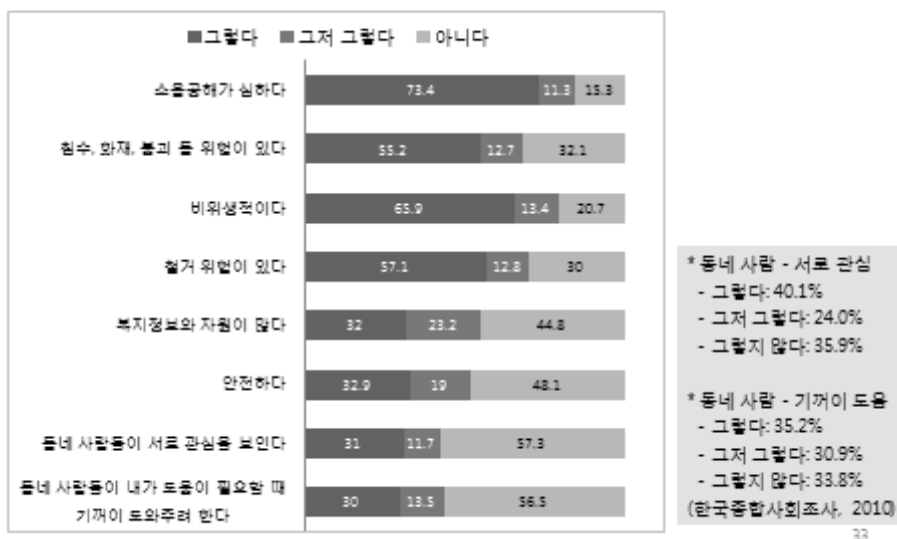
31

사회 관계



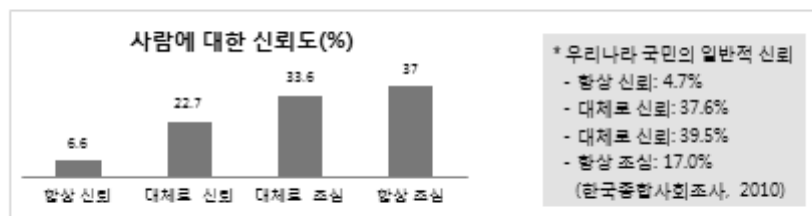
32

동네 환경

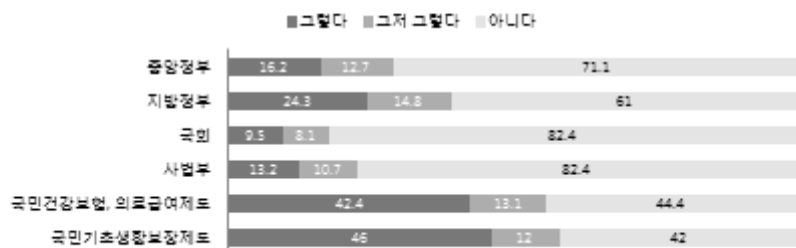


33

신뢰

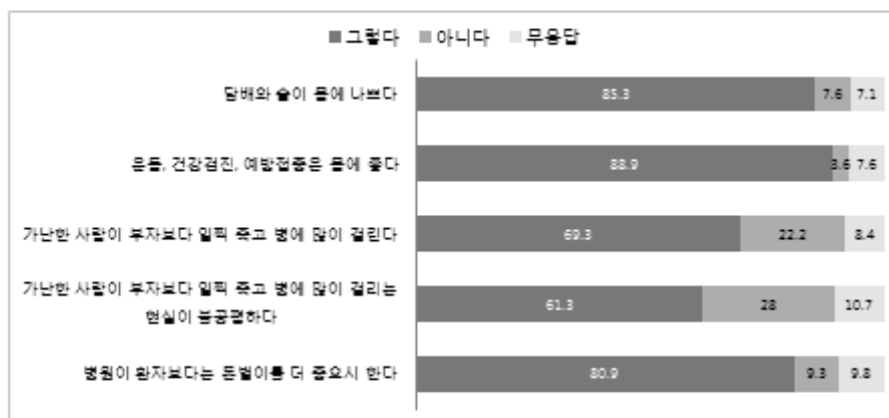


사회기관 및 제도에 대한 신뢰도(%)



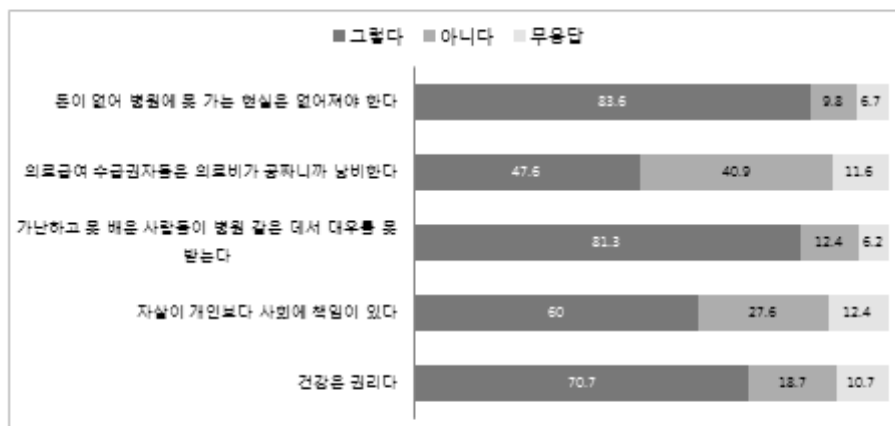
34

사회 규범



35

사회 규범(계속)



36

동자동 쪽방 주민의 자력화, 정치적 힘

37

자력화, 정치적 힘



38

자력화, 정치적 힘

정부는 나 같은 사람들의 의견에 관심이 없다

78.6



정치적 효능감에 따른 주관적 건강(%)

■ 정치적 효능감 있음 (관심이 있다) ■ 정치적 효능감 없음 (관심이 없다)



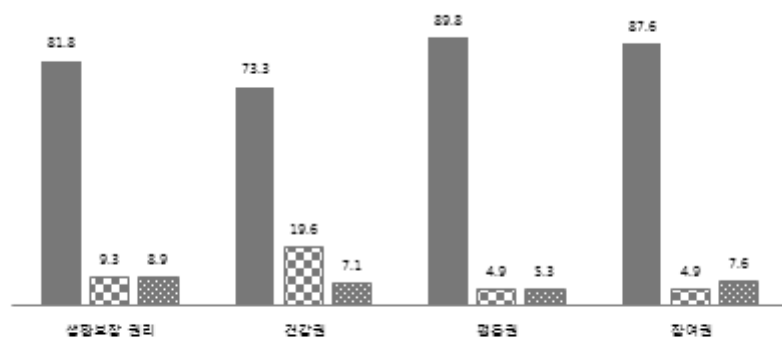
$p=0.071$

39

자력화, 정치적 힘

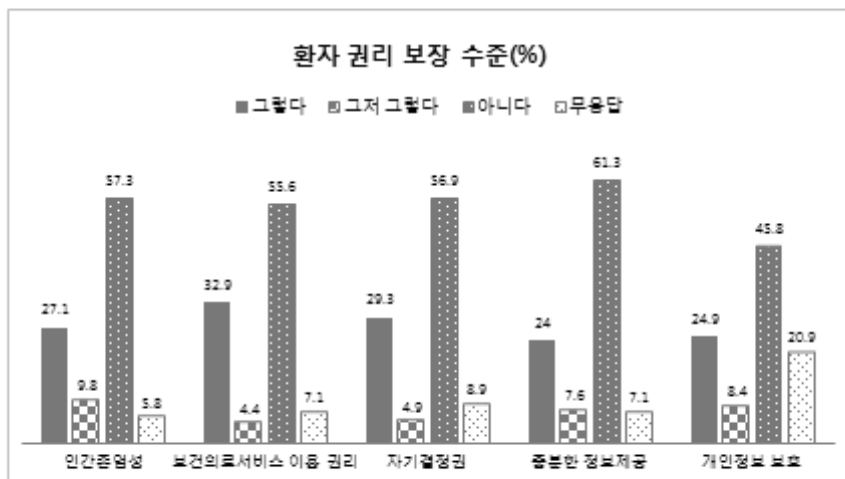
인권 의식 (%)

■ 권리이다 □ 권리가 아니다 ■ 무응답



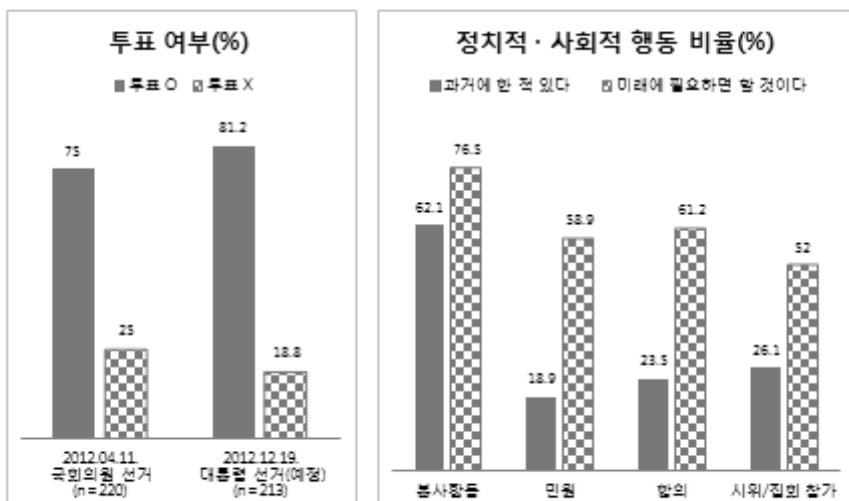
40

자력화, 정치적 힘



41

자력화, 정치적 힘



* 4.11 총선 전국투표율: 54.3% (50대: 62.4%, 60대 이상: 68.6%)

42

동자동 쪽방 주민 건강권 실태조사 결과 (3)

건강세상네트워크 빈곤층 건강권팀

서울대학교 보건대학원

손정인

1

발표 순서

건강권 다시 생각하기

1. 동자동 쪽방 주민의 건강을 위해 우리 사회는 무엇을 해야 하나?
2. 동자동 쪽방 주민의 건강을 위해 동자동에서 무엇을 해야 하나?

2

건강권 다시 생각하기

동자동 쪽방 주민의 건강을 위해 우리 사회는 무엇을 해야 하나?

3

동자동 주민의 건강을 위해서 우리 사회는 무엇을 해야 하나?

- 설문 조사 결과로 알 수 있듯, 헌법 제36조 ③항, 보건의료기본법 제 10조의 '모든 국민이 건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리'는 현실에서 보장받지 못하고 있다.
☞ '건강에 관하여 국가의 보호를 받을 권리' 즉 '건강권'란 무엇인가?

4

동자동 주민의 건강을 위해서 우리 사회는 무엇을 해야 하나?

- 건강권이란 건강할 수 있는 삶의 기회이다.
 - 건강 자체: 없는 사람도 인간으로 존중받는 사회, 없는 사람도 타고난 명대로 살 수 있는 사회
 - 사회 안전망: 보편적 의료와 복지체계로 확대하여 자립의 기회를 보장하는 사회
 - 이웃관계, 동네환경: 주거 환경, 거리 노숙, 건강 행태, 고독사를 개선하려는 건강한 마을 만들기를 지원
 - 자력화와 정치적 힘: 평생교육과 알권리를 보장하고, 빈곤층의 목소리를 반영하고 건강을 위협하는 사회 모순에 저항할 수 있는 사회

5

동자동 주민의 건강을 위해서 우리 사회는 무엇을 해야 하나?

- 건강할 수 있는 삶의 기회(건강권)를 보장하기 위해 현재 시급한 것은?
 - 특히, 인간의 존엄성 보장
 - 의료서비스 이용 시점에는 무료
 - 공공의료 강화
 - 국민기초생활보장 확대
 - 주거권 보장
 - 동자동의 치과 문제, 정신 보건, 음주와 흡연, 영양 문제

6

동자동 주민의 건강을 위해서 우리 사회는 무엇을 해야 하나?

- 여기서 반드시 유념해야 할 것...
 - 인권 접근: 건강권은 권익이 아니라 인권
 - 평등과 차별금지, 민주적 원칙, 공동체 배려, 공동선 추구
 - 시간 고려: 빈곤은 확대 재생산 진행, 이로 인한 건강권 침해 심화
 - 긴 호흡 필요
 - 공간 고려: 동네, 용산구, 서울시, 중앙정부가 각각 역할 수행, 협력해야
 - 내용 고려: 보건의료, 복지, 교육이 긴밀하게 통합되어야

7

건강권 다시 생각하기

동자동 쪽방 주민의 건강을 위해 동자동은 무엇을 해야 하나?

8

동자동 주민의 건강을 위해서 동자동은 무엇을 해야 하나?

- 이번 실태조사 결과를 토대로 주민들의 활발한 논의가 필요

9

동자동 주민의 건강을 위해서 동자동은 무엇을 해야 하나?

- 인터뷰에서 주민들이 말씀하신 동자동의 장점
 - 질문자: 어떻게~ 영구 임대 주택! 이런 거 신청하시면 안될까요?
 - 쪽방 주민: 아이~ 안 할라고!
 - 질문자: 왜요?
 - 쪽방 주민: 다 싫어. 외롭고~. 안 그래도 하라고 했어. 하라고 했는데 안 해. 내가 인자 얼마나 산다고...너무 실심해서 안 돼.
 - 질문자: 여기 계시면 안 실심해요?
 - 쪽방 주민: 응. 여기 아는 사람들이 많고, 죽을 때 까지 그냥 이 근처에 있다가 죽을래. 안그래도 신청하라고 몇 년 전부터 나와. (그게) 되어도 갔다가 도로 오더라고. 갑갑해서 못 산다고! 뭐 나오는 것도 없데. 수급자들이 돈만 나오는거 가지고 살려니 도로 이사 오는 사람들이 더 많아. 동에서도 쌀 같은 것도 잘 안 나옴데. 그런 소리를 들어 싸서, 신청을 안 하는 거야.
- ➡ 이웃 관계, 복지 자원

10

동자동 주민의 건강을 위해서 동자동은 무엇을 해야 하나?

- 인터뷰에서 주민들이 말씀하신 동자동의 장점
 - 쪽방 주민: 처음에 우리가 여기 들어와서 민간단체 채려서 할 때에는 여간 기초생활 수급권자가 뭔지도 몰랐어요. 동네에 있는 사람들은. 그거 우리가 처음 들어와 사무실 채려 놓고 할 때 엄병천 대표가 다 끌고 다니면서 동사무소하고 싸워서 맨들어 냈었지. 거기서 권리를 주장할 수 있는 거를 다 맨들어 놓고 무지하게 싸웠어요. 동사무소 가면 우리들 가면 웬수 쳐다보듯이 했어요.
 - ➡ 권리주장, 사회적 행동

11

동자동 주민의 건강을 위해서 동자동은 무엇을 해야 하나?

- 인터뷰에서 주민들이 말씀하신 동자동의 장점
 - 질문자: 서로 서로 도움을 주는 것들이...
 - 쪽방 주민: 그렇지요. 근데, 예전에는 그런 것들이 없었는데 요즘에는 그런 게 많아졌지요. 그래서 지금은 거리에 계신 분들이 들어왔을 때 보통 들어오면은 연락이 와요, 사무실로.
 - 질문자: 동자동 사랑방?
 - 쪽방 주민: 예. 그런 거 제공하고 그 사람이 거기서 살 수 있게끔 여기서 뭐가 필요한 지를 갖다가, 어디를 이용하고 무었은 어디를 이용하고 이런 거를 가르켜 주지요. 이런 것들... 모르잖아요? 그 사람은... 근데 그 사람이 와서 낯설은 데 와서 이야기 하겠어요? 그러니까 그러한 것이 들어오는 게 저희 단체로 들어오죠. 동자동사랑방이나 조합... 그런 데서 다 그런 거 알려 주죠. 동사무소가 어디 있고, 어디는 가면 뭐를 줄 것이고... 다 가르켜 주죠. 이런 교회 같은 데 가면 반찬도 주고...
 - ➡ 자력화된 주민조직, 사회적 지지


12

동자동 주민의 건강을 위해서 동자동은 무엇을 해야 하나?

- 건강할 수 있는 삶의 기회(건강권)를 보장하는데 동자동에서 할 수 있는 것
 - 사회안전망(보건의료, 기초생활보장, 주거복지 등)에 대한 주민들의 권리 주장
 - 이웃관계: 이웃과의 소통, 주민조직의 활성화와 적극 참여
 - 동네환경: 주거 환경, 고독사, 건강행태를 개선을 위한 건강한 마을 만들기 운동
 - 자력화: 삶의 동기 부여, 학습 기회 참여, 권리 인식과 시민의식 증가
 - 정치적 힘: 건강을 위협하는 현실과 정책에 저항하고 목소리를 알려 내는 주민 운동, 타 단체와 연대

13

그럼에도 우리 사회가 새겨 들어야 할 주민의
얘기는... “왜 이런 걸로 이러한 사람들이 사서
고생하면서 해야 돼요? 이 사람들 아프고 다 힘
든 사람인데...”

 **건강권 보장을 위한 국가, 사회의 책임이 보
다 중요**

14

**경청해 주셔서
감사합니다**

15

건강반송네트워크 이렇게 만들어지다.

석연실 _ 부산 건강반송네트워크 사무국장

반송에서 건강한 마을 만들기 사업은 2007년 부산대학교 예방의학 윤태호교수님과 그 연구진이 보건복지부 중장기 프로젝트 <건강 불평등 해결을 위한 건강증진사업 개발>로 선정되면서 제가 활동하고 있는 희망세상에 찾아오시면서 시작되었습니다. 처음 건강을 주제로 마을 만들기를 한다는 것이 너무 생소하고 웬지 의료의 문제를 떠맡기는 것이 아닌가 하는 불평도 있었습니다. 대부분의 주민들이 건강하면 의료적인 문제를 떠올리고 이걸 우리가 할 일이 아니라는 생각을 합니다. 하지만 윤태호교수님과 몇 번의 만남을 통해 지역 풀뿌리운동을 하는 우리단체가 해야 할 일이라는 것을 인식하게 되었습니다. 평소에 우리가 고민 해왔던 마을의 일들이 결코 건강과 상관없는 것이 아님을 알았습니다. 포커스인터뷰를 통해 지역의 아동, 노인, 주부, 전문가집단(복지관, 희망세상)들이 생각하는 마을 건강에 대한 생각을 취합하고, 500명의 주민을 대상으로 건강조사를 실시하여 그 자료를 정리해 마을의 건강지수를 주민께 알리면서 본격적으로 ‘건강한 마을 만들기’에 대한 그림을 그리게 되었습니다.

사업의 초기에는 보건소장님의 의지가 높으셔서 보건소가 주가 되어 진행되었지만 주민이 주도하는 사업으로 가기 위해 부단한 노력이 있었습니다. 그 첫 번째로는 지역을 잘 아는 지역코디네이터를 발굴하여 ‘건강한 마을 만들기’에 관심을 가지는 주민을 찾아 교육을 통해 역량을 강화하고 가볍게 할 수 있는 일부터 시작해보자는 의견에 매월 걷기의 날을 정해 주민들께 알리는 작업을 시작했습니다. 그리고 주민 몇 분이 금연상담사 교육을 받고 야간 금연상담을 하면서 보건소 방문을 하지 않아도 아파트 관리실이나 회의실에서 상담을 하다 보니 접근성이 높아서인지 좋은 반응을 얻기도 하였습니다. 두 번째로는 건강주민협의체를 조직하기 위해 반송2동 주민자치위원회와 연계하여 협의체를 만드는 작업을 하였습니다. 지금도 많은 도움을 주고 있지만 이 협의체는 실제로 움직일 수 있는

주체가 되지 못했습니다. 그리고 반송동 전체를 아우르는 사업으로 진행을 할 때 한 개동의 주민자치위원회와 협의체를 만드는 것이 도리어 사업운동을 힘들게 하는 요인이 되기도 합니다. 하지만 이 협의체를 통해 주민자치위원회와 지역의 복지관이 ‘건강한 마을 만들기’에 동참하면서 나름 가시적인 성과를 보여주었고, 더 깊이 주민과 함께 해야겠다는 의지를 심어주기도 하였습니다. 세 번째로는 협의체와 1년 정도 사업을 진행하면서 힘든 부분이 너무 많아 함께 고민하고 움직일 수 있는 주민을 조직하여야겠다는 생각을 하게 되었습니다. 물론 협의체와 활동을 통해 나온 의견이기도 했지만 이사업의 지속성을 위해서라면 1명의 주민이라도 정말 마음을 내어 함께 해줄 분들을 찾기 시작하였습니다.

2010년부터는 협의체가 아닌 네트워크를 형성하여 지역의 4개복지관, 주민단체인 희망세상, 보건소가 협약을 통해 기관마다 역할을 나누고 본격적으로 주민을 조직하였습니다. 이름하여 건강지킴이(금연지킴이, 거리지킴이, 운동영양지킴이) 40여명이 학습을 통해 현장에서 바로 활용하여 활동할 수 있는 교육을 보건소에서, 복지관에서는 지킴이 지원과 관리, 희망세상에서는 크고 작은 풀뿌리 단체와의 연계를 담당하여 보다 체계적인 마을 만들기를 위해 노력하였습니다. 무엇보다 40여명의 지킴이분들이 지역으로 나감으로써 마을 사업은 이렇게 진행되어야 한다는 모습을 보여주셨습니다.

부산에서는 12개구 보건소에서 반송을 모델로 건강도시사업을 진행하고 있습니다. 기존의 건강개선형태사업과 유사한 부분으로 개념을 이해하지 못해 부진한 곳도 있지만 3년 동안 건강도시사업을 진행한 마을에서 반송과 같이 주민이 주체가 되어 사업을 진행하는 곳이 몇 군데 생겼습니다. 이 사업은 오랜 기다림이 필요한 사업입니다. 년 단위로 성과를 내라고 하면 기존의 건강개선형태사업을 위주로 할 수밖에 없는 사업입니다. 부산에서도 성과가 있는 마을을 보면 주민 조직 경험이 있는 민간단체(복지관)와 보건소가 서로 자주 만나고 소통하는 곳에서 좋은 결과를 만들어내고 있습니다. 성과가 나지 않더라도 꾸준히 보건소 및 민간단체 담당자는 주민과 만날 수 있는 자리를 마련하여야합니다. 주민을 찾아가야합니다. 어려운 일이지요. 하지만 이런 노력이 있는 곳에서는 주민이 조직되

고 그 결과로 조금씩 마을이 변해가고 있습니다.

반송에서는 아주 다양한 방식으로 주민을 만납니다. 마을의 축구동아리, 베드민턴동아리, 등산동아리 등 건강을 위해 자신을 관리하는 분들을 만나 자신뿐만 아니라 이웃들에게도 스스로 건강을 챙길 수 있도록 운동권유를 부탁드립니다. 동아리원들의 힘을 모아 지역의 소외계층에게 나눔을 할 수 있도록 합니다. 그래서 만들어진 것이 어린이 축구동아리가 만들어졌고 이 아동들은 주로 아빠가 없는 남자아동과 비만 아동이 주 대상입니다. 가정에서도 학교에서도 건장한 남자를 가까이 하며 롤 모델을 삼을 기회가 없는 모자가정 아동들이 한달에 두 번 이웃 아저씨와 함께 축구를 하면서 건장한 남자로 자랄수 있도록 하고자 했습니다. 베드민턴동아리들은 주로 학교의 체육관을 대여하여 저녁마다 운동을 하는데 회원들이 시간을 내어 방과후 공부방 아동들에게 베드민턴을 가르쳐주어 본인의 건강뿐만 아니라 지역에 자신의 재능을 기부할 수 있도록 하였습니다. 반송 1,2,3동 청년회는 방법활동을 하면서 매월 1회 술,담배를 파는 업소에 청소년에게 술,담배를 팔지 않도록 권유하는 활동을 하고 있습니다. 이 활동을 하기전과 후 모니터링을 해보니 신분증 제시를 요구하는 가게가 월등히 많아졌음을 확인하기도 했습니다.

부산에서 건강도시 사업을 하는 마을을 보면 주로 하는 사업이 운동을 매개로 하여 주민을 만나는 곳이 많습니다. 그래서 걷기지도자를 양성하여 걷기동아리를 만들어 효과적인 운동을 할수 있도록 하고 있습니다. 물론 걷기지도자가 일반 주민으로써 교육을 통해 동아리를 이끌어가는 역할을 하고 있지만 지도자를 중심으로 모아진 주민들이 오로지 운동만 생각하는 동아리로만 남는 것은 조금 아쉬운 점도 있습니다. 우리 마을의 걷기동아리도 처음에는 운동을 통해 건강만 생각하는 주민들이 모였지만 이분들과 자주 만나고 소통하다보니 운동도 하면서 지역환경과 문화를 바꾸는 일을 해보자는 이야기까지 나누는 사이가 되었습니다. 그래서 모두가 다 참여하지는 못하지만 몇몇분들은 건강지킴이의 역할을 해주시고 계십니다. 모든 프로그램과 사업을 진행하면서 언제나 사람을 남기는 것을 염두해 두었습니다. 사람을 남기려면 새벽이든, 늦은 밤이든 주민이 원하는 시간대에 함께 맞추어 움직여야합니다. 그래서 기관의 담당자들이 힘들어 합니

다. 본 네트워크에서는 지역코디네이터인 제가 기관의 담당자 대신 이 역할을 하고 있습니다. 아무래도 그 지역을 잘 알고 그 지역 주민이 코디네이터가 되면 더 많은 일들을 할 수 있을 것 같습니다.

그리고 참여하는 주민들(건강지킴이, 동아리, 단체)이 네트워크 안에서 따로 활동하고 있더라도 어떤 팀이 어떤 활동을 하고 있는지 서로 알수 있도록 만남의 장을 마련하여야합니다.

이런 만남의 장을 마련하여 팀별 활동내용을 소개하다보니 네트워크 전체를 볼수 있게되고 마을에서 자신뿐만 아니라 많은 주민들이 건강한 마을을 만들기위해 직간접적으로 움직이고 있고 그 울타리안에 함께 활동하고 있다는 가족라는 의식이 생긴 것 같습니다. 그래서 지킴이가 하고 있는 역할에 참여하고 싶어 하시고 기회가 되면 언제든지 품을 내어 주시려는 분위기가 만들어졌습니다.

이 사업은 아주 천천히 사람의 마음을 얻어야하는 사업입니다. 서둘러서도 그렇다고 가만히 놓아두어서도 안됩니다. 별거 아닌 것을 핑계로 자꾸 만나야하고 그 속에서 마을의 문제가 무엇인지 깨달아야합니다. 그래서 그 문제를 주민과 같이 어떻게 풀어갈 수 있는지 의견을 묻고 함께 행동해야합니다. 부산의 건강도시사업은 성과를 재촉하지 않습니다. 3년의 시간속에서 주민과 충분한 소통이 이루어졌는지 그것만을 평가합니다. 마을에 대한 애착은 기관의 담당자나 사회복지사들이 아무리 중용해도 생기는 것이 아닙니다. 내가 살고 있는 마을이 좀 더 살기 좋은 곳으로 변화되기를 바라는 것은 모든 마을사람의 바램입니다. 우리는 그 마음을 어떻게 표현하게 하고 행동으로 옮길 수 있게 하는지 그 불씨를 살짝 건드려주면 됩니다. 개인이 아무리 노력해도 안되는 사회적 건강문제는 한사람, 두사람 모여 머리를 맞대고 힘을 모으면 해결할 수 있습니다. 우리마을에서는 사회적 안전망을 더 촘촘히 하기 위해 나름의 방안으로 건강지킴이를 조직하였고 지킴이가 그 역할을 톡톡히 하고 있다고 생각합니다. 이런 활동이 마을을 건강하고, 살기 좋은 마을로 만드는 과정이라고 봅니다. 특별한 사람이 하는 일이 아니라 마을 주민 누구라도 할 수 있는 일입니다. 혼자서 힘들다면 이웃과 함께 해보세요.

토론문

유원섭 _ 충남대학교병원

1. “조사만 하고 ...”를 넘어

- 조사결과 내용과 그 의미에 대하여 주민들과 충분히 공유하는 기회 마련
이 필요함
- 주민들의 건강권 향상을 위해 가용한 제도와 자원들을 최대한 활용할 수
있는 전략 마련 필요
- 주민들이 스스로의 건강권 향상을 위해 할 수 있는 최선의 대안을 모색하
고, 이를 실천할 수 있도록 노력하는 일을 지원하는 것이 필요함
- 이러한 노력의 유의미한 경험과 그 결과를 확인하고 알리는 것도 필요함

2. 건강권 향상을 위한 실천 전략

- 개인수준: 지식 향상, 태도 변화, 동기부여, 기술습득, 행태 변화
- 집단수준: 공통의 문제에 대한 인식 공유하기, 사회적지지 강화, 마을 단
위 활동 개발
- 지역사회 수준: 지역사회 공식적 자원 활용 촉진, 지역사회 환경 변화, 대
안 모색
- 국가 수준: 제도 개선

단계	접근 전략의 유형
개인적 수준	교육 행태개선 훈련 직접 서비스 제공(예방접종, 검진, 진료, 재활 방문보 건 등)
개인간 수준	기존 네트워크의 활용

		새로운 네트워크의 개발 <ul style="list-style-type: none"> - 후원자 활용 - 동료 활용 - 자조집단(동아리)의 활용 - 자생적인(비공식적) 지도자의 활용
지 역 사 회 수준	조직 요인	조직개발 이론과 조직관계 이론의 적용
	지역사회 요 인	이벤트 매체 홍보 사회마케팅 지역사회 역량 강화
	정책요인	옹호 정책개발

이 사업은 “ 국가인권위원회 2012년도 인권감채 협력사업 ” 에 선정되어
진행되는 것으로 본 사업의 내용은 국가인권위원회의 공식의견이
아닙니다.