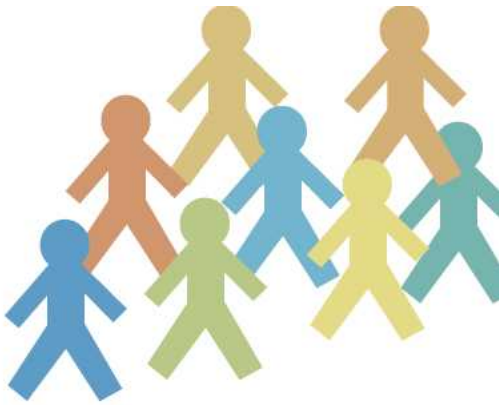
PHI Issue 2012-12

시민건강이슈 2012-12



쪽방 주민의 건강과 삶으로부터 배운다.

이제 새로운 건강권을 요구하자!

모두가 건강한 사회를 만들어가는

시민건강증진연구소

People's Health Institute

요약

2012년 초 서울시 동자동 지역의 쪽방 주민들은 주민 회의를 통해 ‘건강한 마을 만들기’ 첫 단계 사업으로 동자동의 건강권 실태조사를 하기로 결정했다. 이에 건강세상네트워크, 동자동 사랑방, 사랑방마을공제협동조합, 서울대학교 보건대학원이 함께 7월부터 11월까지 실태조사를 수행했다. 실태조사는 동자동 쪽방 주민 5명과의 일대일 심층면담, 주민 225명에 대한 면접설문을 통해 이루어졌다. 시민건강증진연구소는 쪽방주민에 대한 이러한 실태조사 연구가 보건의료 담론을 넘어서 건강권을 재구성하는 중요한 작업이라고 생각하면서, 이슈페이퍼를 통해 그 주요 내용을 소개하고자 한다.

조사 결과, 예상대로 쪽방 주민들은 신체적 건강, 정신적 건강, 건강 행동(영양, 흡연) 측면에서 한국사회 전체 인구집단 평균 수준에 비해 나쁜 것으로 나타났다.

그렇다면 이들의 건강은 왜 나쁜 것일까? 심층면담 결과, 보건의료 서비스뿐 아니라 노동, 복지, 경제, 정치가 이들의 건강에 중요한 영향을 미친 것으로 나타났다. 면접설문조사 결과에서도 사회경제적 요인이 건강행동이나 타고난 체질, 노화 그 자체보다 건강에 더 큰 영향을 미친 것으로 나타났다.

그렇다면 쪽방 주민들의 건강을 보장하기 위해 정부는 무엇을 하고 있는가? 의료 제도 측면에서 턱없이 까다로운 의료급여 수급권자 기준과 낮은 보장성, 복지 제도 측면에서 국민기초생활보장제도의 사각지대 문제와 주거권 미보장 문제를 지적할 수 있었다. 또한 지역사회 측면에서 사회관계망 회복과 사회적지지 역할이 미미한 사회서비스, 살기 좋은 동네를 위한 노력이 부족한 것으로 나타났으며, 정치적 힘 측면에서는 의사와의 관계, 정치 참여의 어려움 등 현실의 불평등한 권력 관계를 확인할 수 있었다. 쪽방 주민들의 건강 보장을 위해 중앙 정부와 지자체는 적극적 의무 주체로서의 역할을 거의 수행하지 않고 있었다.

연구진은 이러한 결과에 근거하여 새로운 건강권에 대한 권리 주장을 제안하고자 했다. 새로운 건강권이란 ‘건강할 수 있는 삶의 기회를 누릴 권리’로 그 내용은 네 가지, 즉 ① 건강 그 자체, ② 사회보장제도, ③ 살기 좋은 동네, ④ 정치적 힘으로 구성된다. 사회의 모든 시민들이 이 네 가지를 누릴 수 있도록 중앙 정부와 지자체는 의무 주체로서 적극적 역할을 해야 한다. 쪽방 주민으로 대표되는 열악한 조건에 처한 주민들의 건강 수준을 모니터링하고, 보편적 보건의료와 복지를 제공하며, 살기 좋은 동네를 만들고, 건강과 보건의료 관련 정치사회적 힘을 높일 수 있는 제도적·구조적 기반을 구축해야 한다.

‘서울시 동자동 건강권 실태조사’ 소개

(1) 실태조사 배경 및 경과

- 2012년 초 서울시 용산구 동자동 주민회의에서 ‘건강한 마을 만들기’의 첫 단계 사업으로 동자동 쪽방 주민의 건강권 실태 조사를 요청함
- 국가인권위원회의 2012년도 단체협력사업으로 ‘쪽방 주민을 위한 건강한 마을 만들기 - 쪽방 주민을 위한 건강권 실태조사 및 매뉴얼 북 만들기’ 사업이 선정되어 실태조사를 수행함

(2) 실태조사 개요

- 연구제목: 서울시 동자동 건강권 실태조사
- 연구방법: 일대일 심층면담(5명)과 면접설문조사(225명)
- 조사기간: 2012년 7월 ~ 11월
- 연구참여자: 서울시 용산구 동자동 및 주변 지역의 쪽방에 거주하는 주민
- 연구수행기관: 건강세상네트워크, 동자동 사랑방, 사랑방마을공제협동조합, 서울대학교 보건대학원
- 연구진
  1) 김창엽 (서울대학교 보건대학원, 보건학과 보건정책관리학전공 교수)
  2) 손정인 (건강세상네트워크 빈곤층건강권팀, 서울대학교 보건대학원 박사수료)
  3) 김슬기 (건강세상네트워크 빈곤층건강권팀, 서울대학교 보건대학원 석사수료)
  4) 김정숙 (건강세상네트워크 빈곤층건강권팀, 활동가)
  5) 조승화 (동자동사랑방 사무국장)

< 차 례 >

1. 우리 사회는 왜 쪽방 주민의 건강에 주목해야 하는가? ····· **1**

2. 쪽방 주민들의 건강 실태 ····· **5**

3. 쪽방 주민들은 왜 건강하지 못할까? 그들의 사연 ····· **9**

4. 국가는 무엇을 하고 있는가? ····· **13**

4.1. 보건의료 제도 ····· 13

4.2. 복지 제도 ····· 15

4.3. 사회관계 및 동네환경 ····· 17

4.4. 자력화와 정치적 힘 ····· 19

4.5. 소결 ····· 21

5. 새로운 건강권이 필요하다! ····· **22**

§ 참고문헌 ····· **24**

1. 우리 사회는 왜 쪽방 주민의 건강에 주목해야 하는가?

우리 사회는 왜 쪽방 주민의 건강에 주목해야 하는가?

우선 가장 단순한 이유는, 쪽방 주민으로 대표되는 빈곤층의 건강이 매우 나쁘기 때문이다. 그림 1은 소득이 낮을수록 (1분위로 갈수록) 주관적 건강 수준이 더 낮은 것을 보여준다. 서울 동자동 쪽방 주민들의 경우, 아래 그림의 최저소득계층보다 더 많은 68.4%가 스스로의 건강이 나쁘다고 답했다 (그림 1)

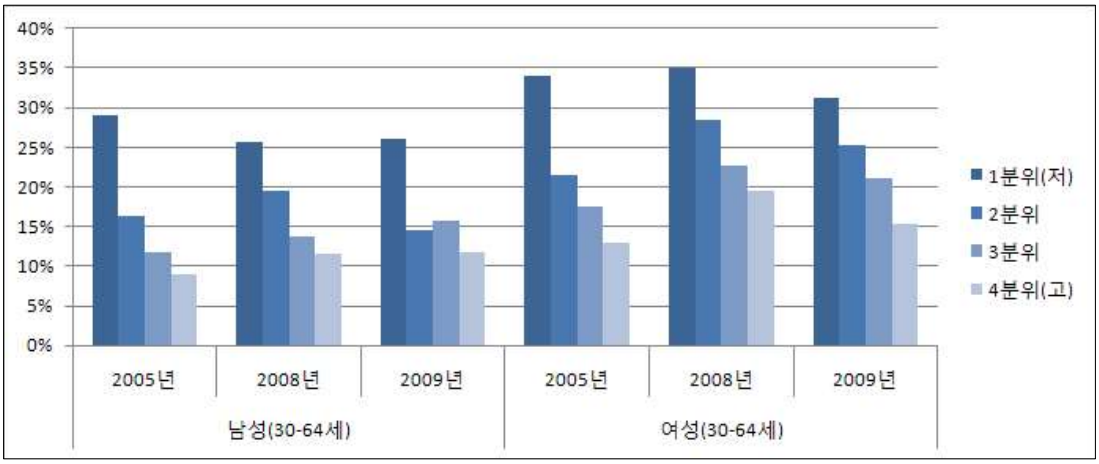


그림 1 가구 소득별 주관적 불건강 인지율
<출처: 한국의 건강 불평등, 2009 (2011) >

또한 쪽방 주민들은 일상적으로 건강에 유해한 환경에 노출되어 있다. 한 사람이 겨우 누울 만 한 공간 외에는 안전, 위생 등 기초적 욕구도 채울 수 없는 비인간적 환경에서 살고 있다. 쪽방 주민의 53.8%는 거리 노숙의 경험이 있고, 평균 노숙 기간은 3년이나 된다 (건강세상네트워크 외 2012). 그림 2의 왼쪽 사진은 서울시 용산구 동자동 근처에 위치한 쪽방 건물이다. 이 건물은 일제 점령 시기에 지어진 것으로, 2000년에 재난위험시설인 E등급을 받은 바 있다. 오른쪽 사진에서 보이듯 대피명령이 떨어진 상태이지만, 갈 데가 없는 사람들은 2012년 현재에도 여기에서 살고 있다. 이마저도 재개발 때문에 강제퇴거를 걱정하는 상황이다 (그림 2).

그림 2 서울시 용산구 동자동 근처의 쪽방 건물 외관

그림 3의 왼쪽 사진은 다른 쪽방 건물 안쪽 복도를 촬영한 것이다. 이 복도로 난 방문을 열면 오른쪽 사진과 같은 방이 나온다. 보다시피 좁고 비위생적이며 화재 위험도 크다. 실태조사에 참여한 쪽방 주민 225명이 거주하는 방의 넓이는 평균 1.8평이었다. 개별 가구는 물론 건물 자체에 부엌이 없는 경우가 77%에 달하며, 39.6%에는 목욕샤워시설이 없었다. 21.8%는 난방시설이 아예 없었고 19.1%는 난방시설이 있으나 가동하지 않는다고 답했다. 88.4%는 공동화장실을 사용한다. 제 아무리 건강한 사람이라도 여기에서 건강을 지키기 어려워 보인다. 하지만 동자동 쪽방 주민은 이러한 환경에서 평균 12.8년 살아온 것으로 나타났다 (건강세상네트워크 외 2012) (그림 3).

그림 3 서울시 용산구 동자동의 쪽방 건물의 내부

쪽방 주민들은 주거 빈곤 이외에도 건강에 해로운 여러 가지 어려움에 노출되어 있다. 예를 들면 필요한 보건의료서비스를 제때 충분히 이용하지 못하고 있으며, 소득은 최저 생계비 미만인데다 불안정하고 위험한 일에 종사하고 있다. 그림 4는 동자동 쪽방 주민들의 직업 분포를 보여준다. 과거 종사했던 직업에도 건설일용직, 식당일, 자영업, 공장근로자 등 신체노동을 하는 것들이 많았고, 현재에도 무직을 제외하면 공공근로/취로사업, 건설일용직 등 불안정 신체노동직이 많은 편이다 (그림 4).

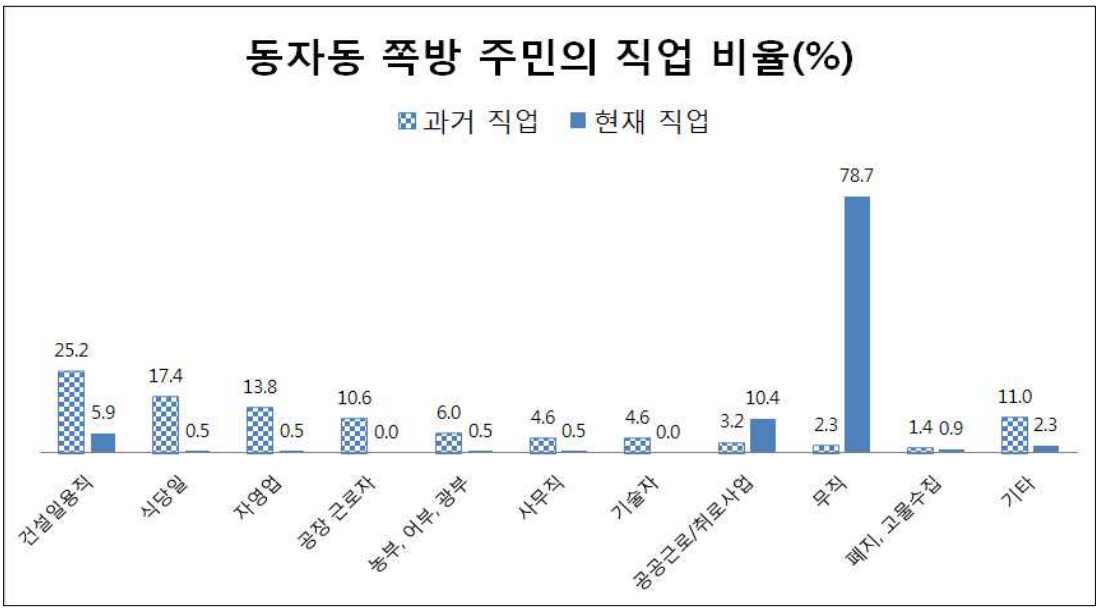


그림 4 서울시 용산구 동자동 쪽방 주민들의 직업

한편 그림 5는 동자동 쪽방 주민과 도시근로자 1인가구의 월 평균 가처분 소득과 주거비를 보여준다. 쪽방 주민의 월 평균 가처분소득은 46만 원에 불과하고, 반면 월 평균 주거비는 18만 원으로 소득 대비 비중이 거의 40%에 달한다. 소득 대비 주거비 비중이 30%를 넘는 경우를 주거비 과부담으로 정의할 때 (박신영 2011, 211-212), 쪽방 주민의 대부분이 여기에 해당한다고 볼 수 있다 (그림 5). 또한 가족관계를 비롯한 사회관계들이 단절되어 있고, 무언가를 요구할 수 있는 정치적 힘이 없을 뿐 아니라 미래에 대한 전망도 부정적일 수밖에 없다.

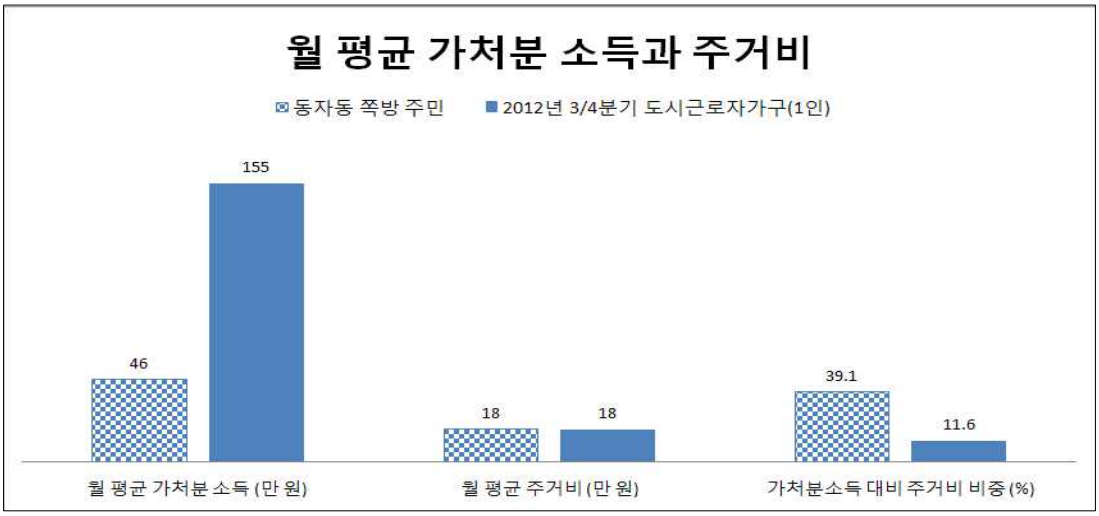


그림 5 쪽방 주민과 도시근로자 1인 가구의 소득 및 주거비
(원자료: 서울시 동자동 건강권 실태조사 자료, 통계청 2012년 3/4분기 가계동향)

우리 사회는 동자동 쪽방 주민들이 직면하는 이러한 현실을 이들에게만 국한된 예외적 문제로 여겨서는 안 된다. 우선 한국사회의 빈곤 문제가 점차 심각해지고 있다는 점에서[1] 이 문제는 중요하게 다루어질 필요가 있다. 또한 이들의 문제는 현재 우리 사회의 건강 보장 담론의 한계를 극적으로 보여주며, 향후 어떠한 방식의 재구성이 필요한지를 드러낸다. 이미 현실에서는 건강권에 대한 논의가 보건의료에 대한 권리를 넘어 건강 위협 요인, 노동권, 복지에 대한 권리, 자본 권력에 대한 저항 담론으로 확장되어 있다 (손정인 2012a, 292). 하지만 아직도 학술 영역에서는 보건의료에 대한 권리를 크게 넘어서지 못하고 있다. 근래 김창엽(2010)과 신영전(2011)은 보건의료를 넘어선 건강권 담론을 주장했지만, 억압 권력에 대한 저항과 주체화, 이를테면 인권 침해로 인한 건강 피해와 공중보건 활동에서의 차별, 의사결정과정에서 시민참여의 배제 등을 건강권 담론으로 가져오지 못하고 있다.

1) 빈곤관련 지표들은 1997년 외환위기 이후 1999년에 최악의 결과를 보였고 약간 개선되다가 2003년부터 다시 악화되고 있다. 절대빈곤(경상소득이 최저생계비 미만인 인구 비율)은 1996년 3.0%에서 2011년 7.8%로 2배 이상 증가했고, 같은 시기 상대빈곤(중위 가처분소득의 50%미만 인구 비율)도 9.0%에서 14.3%로 증가했다 (김미곤 2012, 7).

2. 쪽방 주민들의 건강 실태[2)]

서울시 동자동 쪽방 주민들의 건강 수준은 '나쁘다'라는 한 단어로 나타낼 수 있다. 전반적인 건강도 나쁘고 질병, 장애의 비율도 높으며 흡연과 식이 등 건강 행동도 좋지 못한 편이다. 구체적인 내용을 살펴보기에 앞서 면접설문조사에 참여한 주민 225명의 성별과 연령을 살펴보면 그림 6과 같다. 면접설문조사는 주로 낮 시간에 조사원들이 가가호호 방문하여 수행한 것이라 1천여 명으로 알려진[3)] 동자동 쪽방 주민 전체의 특성과는 일부 다를 수 있다 (그림 6).

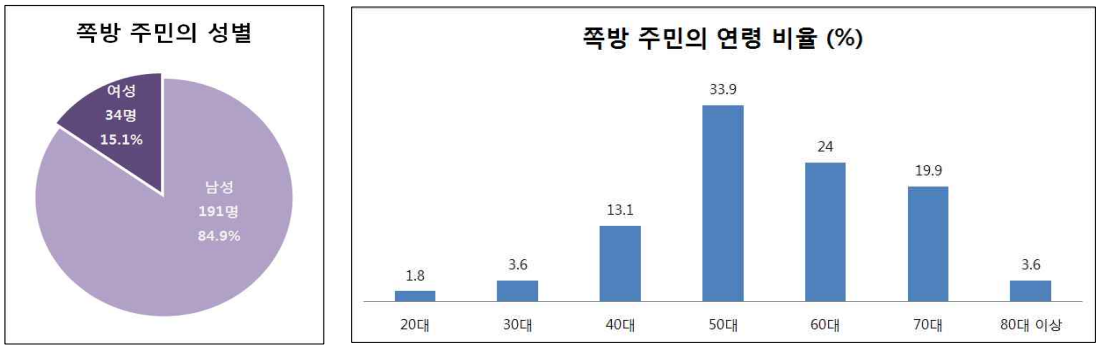


그림 6 조사 참여 주민의 성별 및 연령 분포

그림 7은 동자동 쪽방 주민의 전반적 건강 수준이 한국인 대표 표본과 비교할 때 훨씬 나쁘다는 것을 보여준다 (그림 7).

2) 이 장의 주요 내용은 「동자동 쪽방 주민을 위한 건강권 실태조사 보고대회」 자료집(2012)에서 인용.
3) 용산쪽방상담센터의 통계에 의하면 2011년 10월 말 현재 쪽방 수는 975개소, 쪽방 주민은 873명이지만 (배경동 2012) 동자동 사랑방은 최소 1천명 이상으로 추산하고 있다 (건강세상네트워크 외 2012).

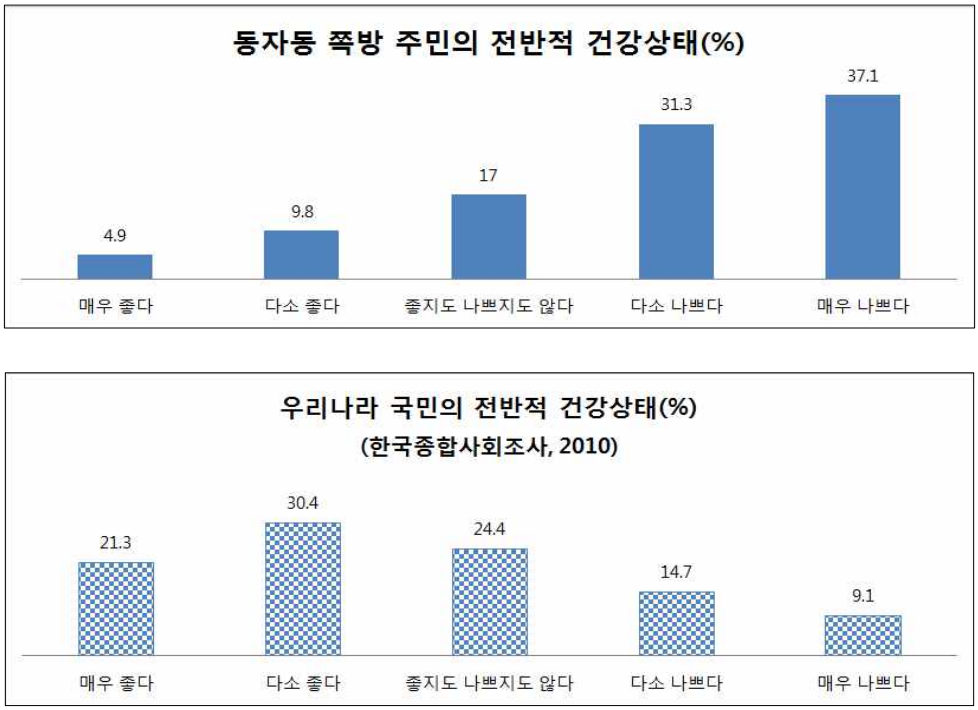


그림 7 전반적 건강 수준의 분포

그림 8은 쪽방 주민들의 주요 만성질환 유병률을 나타낸다. 2010년 국민건강통계와 비교할 때, 연령을 감안하더라도 유병률이 높음을 확인할 수 있다 (보건복지부 2011).

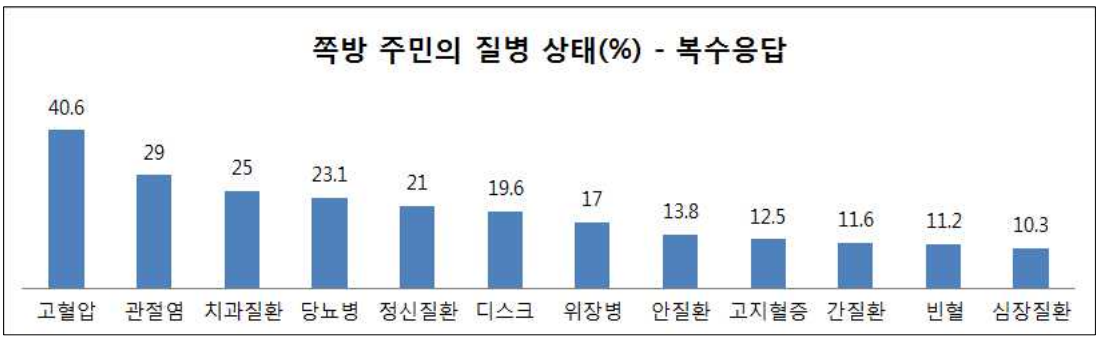


그림 8 쪽방 주민들의 만성질환 유병률 (%)

한편 주민들의 구강 건강 수준도 매우 나쁘다. 이를테면 음식을 씹을 때 불편함을 느낀다는 비율이 68.5%에 달했는데, 이는 2010년 전국 조사에서 65세 이상 표본의 44.3%가 불편을 느낀다고 응답한 것에 비해 훨씬 높은 수치이다 (보건복지부 2011) (그림 9).

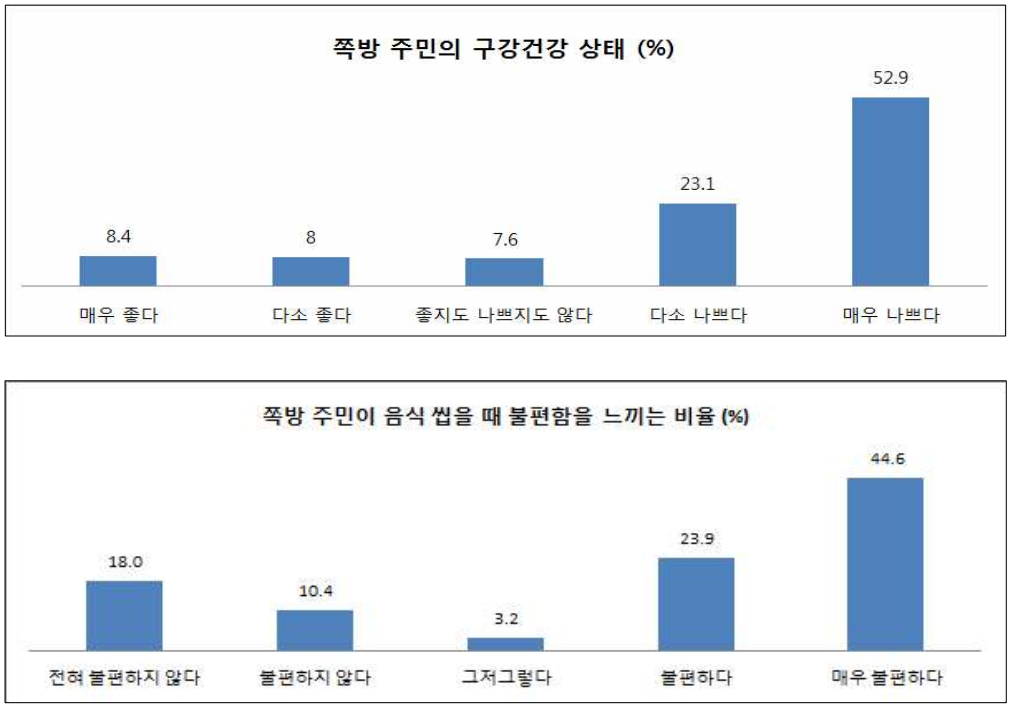


그림 9 쪽방 주민들의 구건건강 실태

쪽방 주민들의 영양 상태도 불량하다. 구건 건강 상태가 좋지 않은데다 부엌이 없는 열악한 주거 환경, 최저생계비 이하의 소득, 가족이 없는 1인 가구 형태가 많다는 점이 기여 요인이라 할 수 있다 (그림 10).

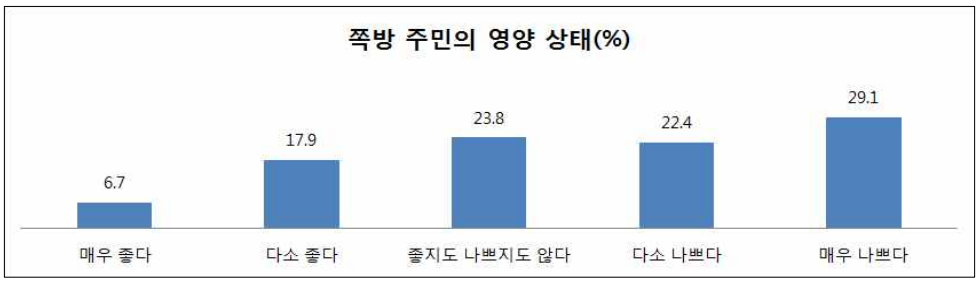


그림 10 쪽방 주민들의 자가 평가 영양 상태

그림 11은 남성 주민들의 건강 행동을 보여준다. 흡연률은 한국인 전체에 비해 높으며, 흡연자의 평균 흡연 기간은 무려 32.7년에 달했다. 고위험음주[4] 비율은 한국인 전체 인구집단과 크게 다르지 않았다 (그림 11).

4) 남성 고위험음주의 정의는 1회 평균 음주량이 7잔 이상으로 주 2회 이상 음주하는 경우이다 (보건복지부 2011).

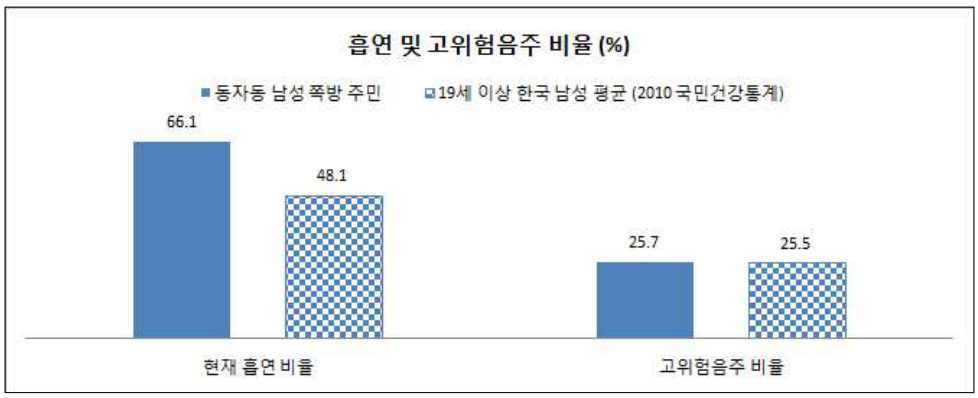


그림 11 쪽방 주민들의 흡연 및 음주 실태

그림 12는 쪽방 주민과 한국 성인의 자살 생각과 자살 시도 경험율을 나타낸다. 전체 인구집단과 비교할 때 쪽방 주민의 자살 생각과 자살 시도가 훨씬 빈번함을 알 수 있다 (그림 12).

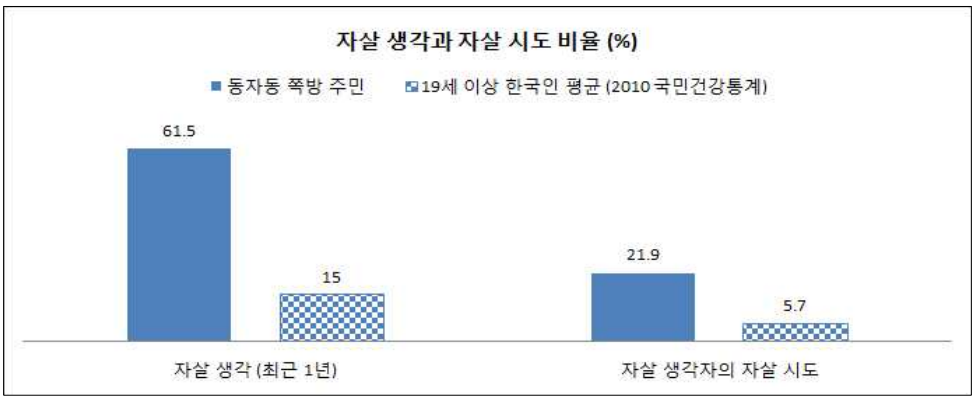


그림 12 최근 1년 이내 자살 생각과 시도 경험율

요약하자면, 쪽방 주민들은 신체적 건강, 정신적 건강, 건강 행동(식이, 흡연) 측면에서 한국인 전체 인구집단에 비해 나쁘다고 할 수 있다. 무엇이 이러한 결과를 낳았을까?

3. 쪽방 주민들은 왜 건강하지 못할까? 그들의 사연[5)]

조사팀은 쪽방 주민들의 건강을 악화시키는 요인들이 구체적으로 어떠한 것이지 파악하기 위해 쪽방 주민 5명과 일대일 심층면담을 실시했다. 다섯 명이 가진 건강 문제는 다음과 같다.

가	경추 수술, 요추 수술, 암 수술, 불면, 신경통, 관절염, 요통, 폐기능 장애, 청각 장애, 골다공증, 간질, 중이염 등
나	뇌졸중, 고혈압, 전립선 비대증, 대장암 수술, 녹내장, 안과질환, 부분 틀니, 불면, 위염, 비염 등
다	간경화, 목 디스크, 요통, 관절염, 우울, 불면, 나쁜 구강 상태 등
라	기관지염, 고혈압, 대장질환, 관절염, 안과질환, 어지러움, 위장병, 불면, 변비 등
마	당뇨, 당뇨 합병증, 고혈압, 목 디스크, 나쁜 구강 상태 등

첫째 주민의 건강이 나빠진 이유는 빠듯한 생계와 힘든 직업에서 찾을 수 있다.

생계	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 아까워가지고 아끼다가… 병이 더 크게 되고, 크게 되고, 이렇게 된 거야.
직업	내가 좀 다르게 살았으면, 건강이 요지경까지 안 왔어. (중략) 직장 생활을 했던지, 내가 이랬으면, 사무직원으로 직장생활을 했으면, 몸이 이 지경으로 안 왔지.

둘째 주민의 건강이 나빠진 것에는 사회안전망의 부재가 큰 역할을 했다.

사업실패와 거리 노숙	실패하면서 모든 스트레스가 한꺼번에… 병마도 인자 그때 다 온 거에요. (한 2000년도 그때 일 년 정도 밖에 주무시고 하는 게 건강에 영향을 미친 건 아닐까요?) 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.

5) 이 장의 주요 내용은 「동자동 쪽방 주민을 위한 건강권 실태조사 보고대회」 자료집(건강세상네트워크 외 2012), 빈곤층의 삶을 통한 건강권과 공공성 담론의 비판적 재구성(손정인 2012a), 서울시 동자동 쪽방 주민 건강권 실태조사를 마치며, "쪽방 주민의 건강권을 위해 무엇을 해야 하는가?"(손정인 외 2012b)에서 인용하였다.

세 번째 주민에게는 주거 불안정과 최저주거기준 이하의 열악한 주거 환경이 중요한 문제였다.

주거 불안정	못 사는 데는 신경을 많이 쓰잖아. 그러면 혈압도 높고, 있는 동네하고는 천지 차이지… (중략) 없는 동네는… 왜 그냐면 당장 방세 안내면 쫓겨~ 쫓겨 나가잖아, 세사는 데는. 그런께네 빨리 사람들이 죽고 그러지. (중략) 이거는 밤에 자고 나면은, 한 달 되면은, 또 집세 그러잖아. 안주면 '나가라' 하는데… 그러니 신경쓴께 빨리 죽지.
최저주거기준 이하의 주거시설	방 안에서 취사도구 펴놓고 저기 되는 바람에 (다른 건물에) 불이 났었어요. 먼지 많이 들어오고, 주변의 악취 같은 거 이런 것들 좀 있어서 사람이 살기에는 위생적으로 안 좋죠. 공동 세면장에 뜨거운 물이 안 나오니까 겨울에 손 깨져요.

네 번째 주민에게는 보건의료와 복지서비스가 통합적으로 제공되지 못하는 점, 비현실적인 보건의료 정책과 기초생활보장제도가 문제였다.

의료와 복지의 통합 부재	그때도 서북병원 결핵병동에서 나와서 한 달 동안 거리에 있었어요. (집이 없어서?) 예. 집이 없어서. 그런데 이동현 홈리스 행동 대표가 찾아와서 수급 맨들러 가자… 그래서 만들러 갔죠. (그러면 그때 서북병원 퇴원하실 때 결핵약에 대해서는 설명을 못 들었다고 하셨는데 관리를 어떻게 하라… 요런 설명을 어떻게 들으신 건 있어요?) 어, 들은 건 있어요. 잘 먹으라는 거. 잘 먹어야된다… 하는 건 들었죠. 어 근데 혼자 사는 놈이 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 굳이 먹을 게 뭐 있겠어요?
비현실적 금주·금연 정책, 국민기초생활 보장제도의 문제	알코올, 이 사람들을 무조건 알코올 환자들로 취급을 해버려요. 가게 되면 구금을 당하게 되어 있어요. 그러니까 이 사람들이, 여기에 있는 사람들도 가고는 싶으되, 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 바로는 거의 다 갔다 왔어요. 갔다 오면 뭐하냐 말이에요. 갔다 와갖고 얼마 안 되면 다시 시작되는 게, 반복생활이… (반복 생활…?) 그걸 방지하기 위해서는, 지금 현재 난 수급제도도 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.

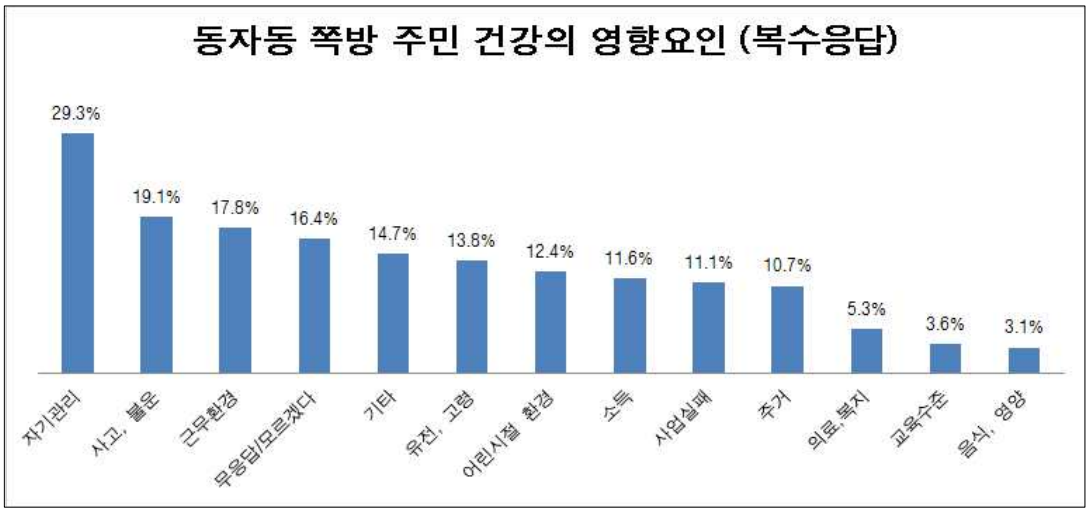
다섯 번째 주민의 건강이 나빠진 것은 의료급여제도의 사각지대, 취약한 공공의료, 주치의 제도 부재, 취약한 구강보건 정책이 한 몫을 했다.

의료급여 1종 수급 탈락	(약을 이렇게, 당뇨 발견 이후에 못 드신 적이 있어요?) 예. 수급이 끊겨가지고, 예. (약을 그러면 한 며칠 간 못 드셨어요?) 며칠간이 아니라 몇 개월간이죠. 그러다 보니까 지금까지 몸이 붓고, 혈당이 500이상 넘어가고 그러죠. 몇 개월을 못 먹었으니까…
공공병원 예산 부족으로 입원 거부	(폐결핵 얘기를 좀 해주시면 좋을 것 같아요. 폐결핵으로 쓰러진 그때 상황을…) 그때는 쓰러져갖고, 병원에 실려간 게 서북병원으로 실려갔어요. 행려병동에. 그런데 거기에서 빠꾸맞았어요. (왜요?) 예산이 없다고, 서울시에서 예산이 없다고 행려병동을 받지 못한다고 그래서…
쓰러지기 전까지 만성질환 진단을 못 받음	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.
구강보건 서비스의 문제	이빨이 없어요. (어떻게 지원받으실 데가 없으신가요?) 우리나라에서 치과는 안 되더라구요. (틀니 사업이 또 65세 이상 부터라서…) 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 쭉 빨아 먹는 식으로 그렇게 하든지, 밥도 씹는 게 아니고 거의 삼키는 거죠. 야채도 마찬가지고. 치과가 돈이 좀 들어가서 그게 좀 힘들더라구요.

마지막으로, 건강 관련 사회 제도 요구하는 주민들의 목소리를 반영할 수 있는 정치세력이 부족하다는 것이 중요한 기여 요인이었다.

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

요약하자면 이들 다섯 명의 건강 수준에는 보건의료뿐 아니라 노동, 복지, 경제, 정치가 모두 중요한 영향을 미쳤다고 할 수 있다. 이는 건강권의 내용이 보건의료 서비스를 넘어서야 한다는 것을 강력하게 시사한다. 면접설문조사 결과도 개별적인 요인들을 재분류해보면, 자기 관리나, 유전/고령 효과보다 사회경제적 요인이 더 중요한 것으로 나타났다 (그림 13).



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

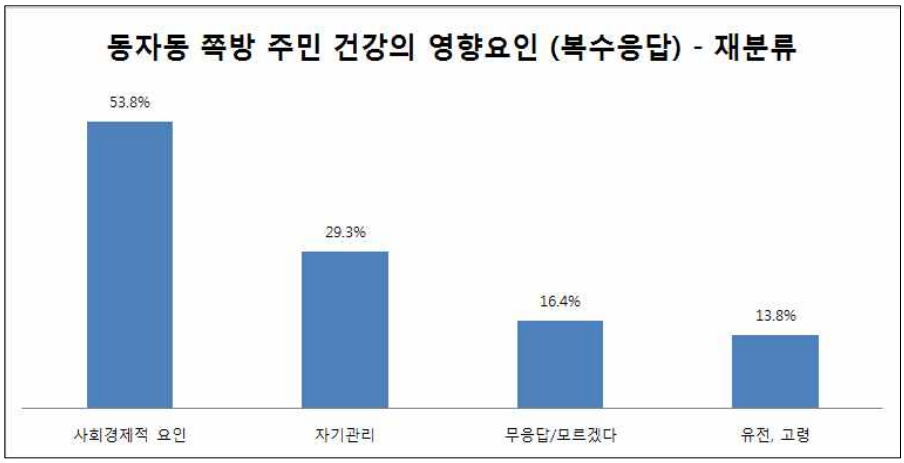


그림 13 쪽방 주민들이 생각하는 건강 영향요인

4. 국가는 무엇을 하고 있는가?

4.1. 보건의료 제도

우선 의료서비스 이용과 관련된 의료급여 제도를 살펴보자. 의료급여 제도는 국민기초생활보장제도와 관계가 깊다. 국민기초생활보장 제도에 의하면, 절대빈곤층 가운데 부양의무자 기준을 충족하는 경우 수급권자가 되어 생계급여, 주거급여, 교육급여, 의료급여 등을 한꺼번에 지급받는다. 따라서 의료급여 수급자는 대부분 국민기초생활보장제도 수급자이다. 하지만 의료급여 제도에는 국민기초생활보장수급자가 아닌 이재민, 국가유공자, 무형문화재보유자, 광주민주화보상자, 입양아동(18세 미만) 등을 포함하므로 규모가 약간 더 크다. 2011년 의료급여 수급자 수는 1,609,000명으로 전체 인구의 3.2%를 차지한다.[6] 앞서 언급했듯 2011년의 절대빈곤율이 7.8%, 상대빈곤율이 14.3%임을 감안하면, 의료급여 제도의 사각지대가 매우 크다는 것을 알 수 있다.

규모만이 문제는 아니다. 의료급여 수급자가 되면 1종의 경우 본인부담이 거의 없어 무상의료에 가까운 것으로 알려져 있지만, 이는 건강보험이 적용되는 급여 서비스에만 해당된다. 처음부터 건강보험이 적용 대상이 아닌 비급여 서비스는 일반 건강보험 환자와 마찬가지로 본인이 부담을 해야 한다. 이는 빈곤층에게 의료 이용의 중요한 장벽이다. 동자동 쪽방 주민의 경우, 의료급여 1종이 67.3%, 의료급여 2종이 6.9%로 설문 참여자의 74.2%가 의료급여 수급자였지만, 의료서비스가 필요한데도 이용하지 못한 미충족 경험률은 전 국민 추정값보다 높았다. 이를테면 최근 1년간 치과를 제외한 의료서비스 미충족 경험률은 40.6%, 치과 서비스의 미충족 경험률은 56.7%였으며, 이들 중 각각 54.3%, 73.4%가 비용 문제를 이유로 지목했다 (그림 14).

6) ‘e-나라지표’의 ‘의료급여 수급 현황’ 지표 참조: http://www.index.go.kr/egams/stts/jsp/potal/stts/PO_STTS_IdxMain.jsp?idx_cd=1406&bbs=INDX_001

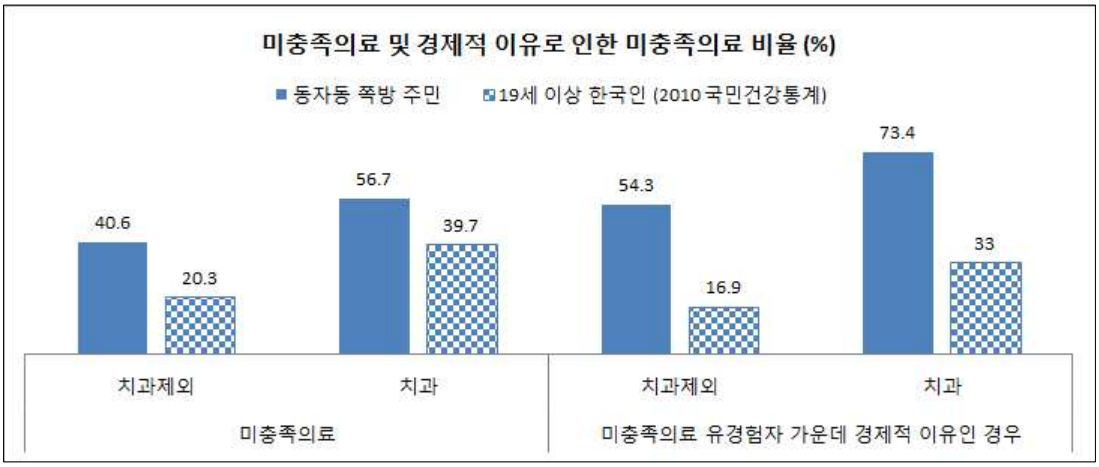


그림 14 쪽방 주민과 전국민의 미충족의료 실태

또한 동자동 쪽방 주민의 78%는 심각한 질병이나 상태에 처했을 때 비용을 지불할 수 없을까봐 우려하고 있었다. 이는 2010년 한국종합사회조사 결과, 전 국민의 48%가 이러한 상황을 걱정했던 것에 비하면 매우 높은 수치이다. 무상의료에 가깝다고 하는 의료급여 1종 수급자의 78.9%도 치료비용 걱정을 하는 것으로 나타났다.

즉, 쪽방 주민을 포함하는 절대빈곤층에게 제공하는 의료급여제도에서 수급자의 규모와 보장성 모두 문제가 있다고 할 수 있다. 현재 국가는 빈곤층의 보건의료에 대한 권리를 제대로 보장하지 않고 있다.

4.2. 복지 제도

앞서 서술했듯, 절대빈곤층의 유일한 사회안전망인 국민기초생활보장제도는 의료이용을 위해서도 필요하지만 기본적인 생계유지의 매우 중요한 수단이다. 그러나 의료급여제도와 마찬가지로 국민기초생활보장제도의 사각지대 문제 역시 심각하다. 기본적인 생계를 유지하기 어렵다는 것은 건강에도 직접적인 악영향을 미친다는 점에서, 이는 적정 생활수준에 대한 권리뿐만 아니라 심각한 건강권 침해이기도 하다. 그림 15는 국민기초생활보장제도의 사각지대 규모가 약 200만 가구, 410만 명에 달한다는 것을 보여준다 (그림 15).

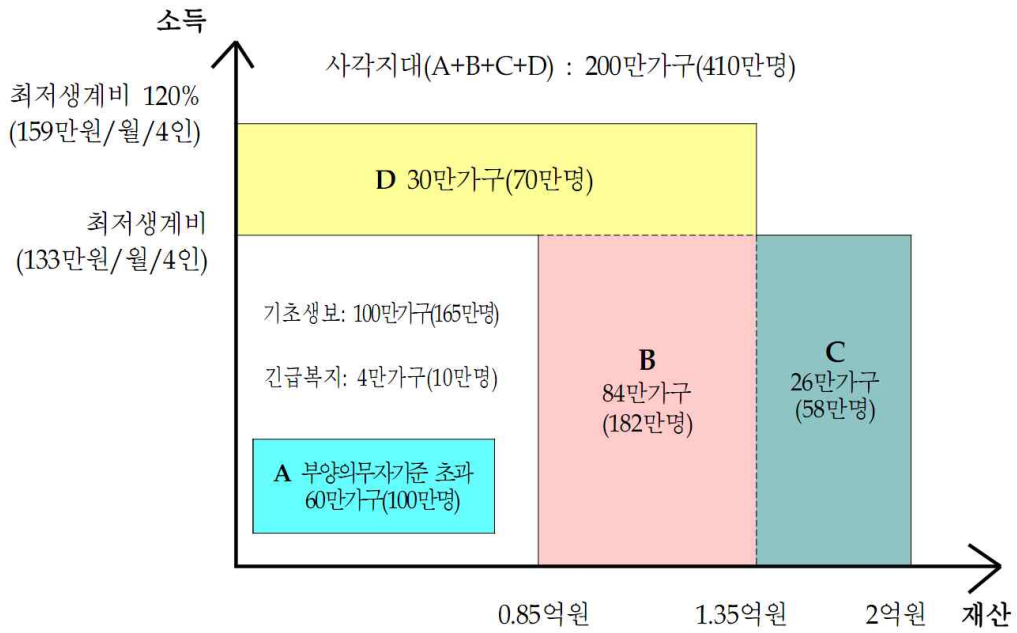


그림 15 국민기초생활보장제도 사각지대 규모
(출처: 김미곤 2012)

실태 조사에 참여한 동자동 쪽방 주민의 66.5%는 국민기초생활보장 일반 수급자이고 6.3%가 조건부 수급자이다. 전국 통계에 비해 수급자의 비율이 매우 높지만, 급여 수준이 매우 낮기 때문에 주거비를 제외한 월 평균 가처분 소득은 28만 원 정도에 불과하다. 1인 가구라 해도 월 28만 원으로 살아가는 것은 거의 불가능에 가깝다. '인간의 존엄성'은 법조문에나 나오는 이야기일 뿐이다.

쪽방이라는, 노숙을 제외한다면 사실상 한국 사회에서 가장 저렴한 주거 형태이지만 주거비는 여전히 부담스럽다. 이들의 실질 소득에 비하면 주거비는 여전히 과도한 부담이며, 돈이 없어 쫓겨날까봐 항상 불안하다. 또한 재개발로 인한 강제 퇴거도 큰 우려 사항이다. 대부분의 쪽방은 최저주거기준[7]에 미치지 못하며, 이는 건강에 해로울 수밖에 없다. 실제로 용산 철거민 참사가 발생한 곳과 멀지 않은 동자동의 쪽방 주민들은 피해자들에게 동병상련을 느끼며, 동시에 철거로 인한 생명 위협도 인식하고 있었다 (그림 16)

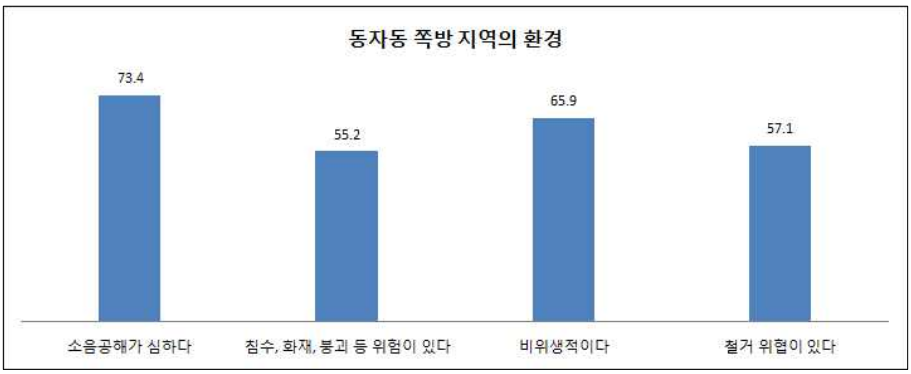


그림 16 서울시 동자동 쪽방 주민들의 주거 환경

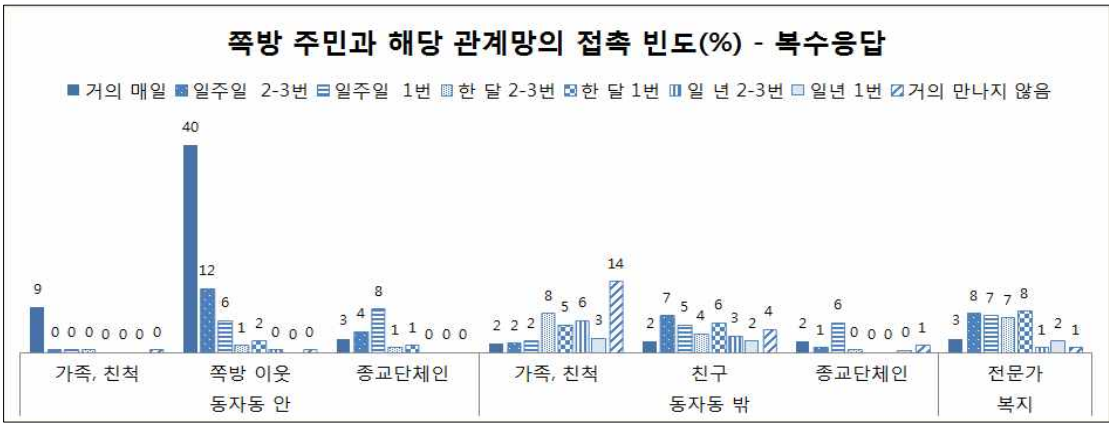
요약하자면, 국민기초생활보장제도의 광범위한 사각지대 문제, 적정 수준에 한참이나 못 미치는 주거권 보장 등, 국가는 빈곤층이 적절한 생활수준을 누릴 수 있는 권리를 제대로 보장하지 못하고 있으며, 이는 동시에 직간접적으로 건강권 보장을 어렵게 만들고 있다.

7) 2011년 국토해양부에서 수정한 최저주거기준은 1인 가구의 총주거 면적이 14㎡으로 4평 남짓이고 상하수도 시설 완비된 전용입식부엌, 전용수세식화장실 및 목욕시설 구비, 건물 구조 강도 확보, 내열·내화·방열 등 양호, 적절한 방음·환기·채광·난방설비, 소음·진동 등 적합한 환경요소, 자연재해 위험 지역 위치 불가, 안전한 전기시설, 화재발생 시 피난 구조와 설비의 안전성을 갖추도록 규정하고 있다 (배경동 2012, 209).

4.3. 사회관계 및 동네환경

사회관계가 단절된 쪽방 주민들의 관계 회복을 위해 우리 사회가 무엇을 하고 있을까? 기존 연구들은 사회 관계망, 사회적 지지 등 사회적 자본이 건강에 긍정적인 영향을 미친다고 보고했다. 쪽방 지역에서 빈번하게 발생하는 '고독사'는 관계망의 단절이 가져온 극단적 불건강 사례로 간주될 수 있을 것이다.

그림 17은 정부와 지자체에서 제공할 수 있는 여러 가지 사회 관계망이 지역 내에 존재하기는 하지만, 양과 질 측면에서 주민들의 경험치는 매우 부족하다는 것을 보여준다 (그림 17).



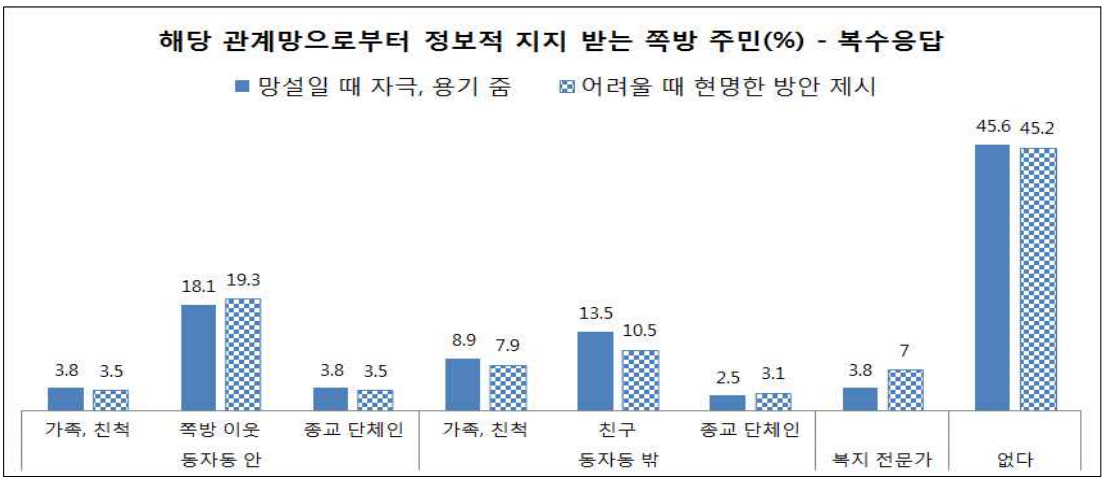


그림 17 지역 내 관계망과 쪽방 주민의 관계

그림 18은 동자동 쪽방 주민들이 생각하는 지역 환경 상태를 보여준다. 복지정보 및 자원, 안전성, 동네 주민에 관한 관심, 도움 제공 등의 동네 환경 모두 만족스러운 수준이 아니다. 동네 주민에 대한 관심과 도움 제공은 2010년 한국종합사회조사의 40.1%와 35.2%보다 낮게 나타났다 (그림 18).

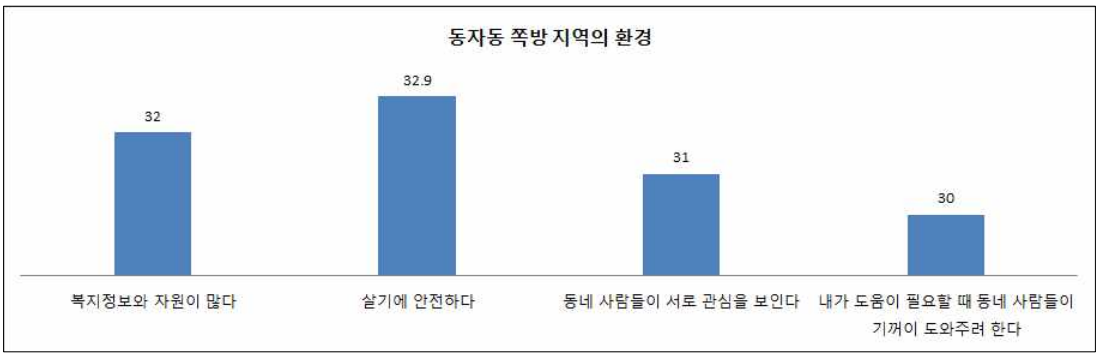


그림 18 쪽방 주민들이 생각하는 지역 환경

한편 건강과 보건의료 측면의 사회규범과 관련하여, 동자동 쪽방 주민들은 우리 사회가 흡연과 음주는 건강에 해롭고 운동, 건강검진, 예방접종은 건강에 이롭다고 여기는 분위기라고 응답했다. 또한 우리 사회가 돈이 없어 병원에 못 가는 현실은 없어져야 하고 건강은 권리로 여긴다고 응답했다. 반면 우리 사회는 소득에 따른 건강 불평등, 병원의 영리 추구 행위, 병원에서의 빈곤층 차별이 상당함을 인식하고 있다고 응답했다.

담배와 술이 몸에 나쁘다고 한국 사람들은 생각한다	85.3%
운동, 건강검진, 예방접종은 몸에 좋다고 한국 사람들은 생각한다	88.9%
돈이 없어 병원에 못 가는 현실은 없어져야 한다고 한국 사람들은 생각한다	83.6%
건강이 권리라고 한국 사람들은 생각한다	70.7%
가난한 사람이 부자보다 일찍 죽고 병에 많이 걸린다고 한국 사람들은 생각한다	69.3%
병원이 환자보다는 돈벌이를 더 중요시 한다고 한국 사람들은 생각한다	80.9%
가난하고 못 배운 사람들이 병원 같은 데서 대우를 못 받는다고 한국 사람들은 생각한다	81.3%

정부와 지자체는 건강 결정요인이자 중요한 삶의 가치인 사회 관계망, 지역사회 환경 및 자원, 사회규범을 건강에 유리한 방향으로 향상시키기 위해 노력할 필요가 있다. 하지만 이들은 사회관계망 회복, 공동체적 관점에서의 지역사회 재개발, 건강 불평등 해소, 의료의 공공성 강화, 의료에서 차별 금지 등에 매우 소극적이다. 이는 곧 건강권을 제대로 보장하고 있지 않다는 것으로 해석할 수 있다.

4.4. 자력화와 정치적 힘

쪽방 주민들은 자신들의 삶과 건강을 개선하기 위해 스스로의 목소리를 내려고 노력해 왔다. 이들의 자발적인 정치사회적 행동은 대의기관인 입법부를 통해 법률로 구체화되고, 정책결정 및 수행 기관인 행정부를 통해 실제로 실행되어야 하지만, 쪽방 주민 같은 극빈곤층에 대한 정치권의 관심은 선거철에나 형식적으로 존재할 뿐이다. 쪽방 주민들 가운데 자력화된 주민들이 있고, 이들은 자신의 삶과 건강을 위협하는 요인들을 개선하고자 다양한 형태의 정치사회적 행동을 하고 자발적 주민 조직을 결성하여 노력하기도 했지만, 이들의 목소리를 대변하는 정치 세력이 부족하기 때문에 제도 개선으로 이어지는 경우는 많지 않다. 이 또한 제도적·실질적 측면에서 정부와 지자체의 노력 부족이라 평가할 수 있는 부분이다.

다음의 표는 동자동 쪽방 주민들의 건강 관련 역량을 보여준다. 질병명, 이상 증세에 대한 대처방법, 건강 관련 정보와 지식에 대한 이해, 보건의료에 관한 정부 책임 인식은 비교적 높은 편이다.

	그렇다
내 질병 이름을 안다	77.1%
몸에 이상이 생기면 어떻게 하는지 알고 있다	79.6%
건강과 질병에 관한 지식과 정보를 잘 이해한다	64.7%
정부는 보건의료 제공을 책임져야 한다	80.7%

하지만 이들이 맺는 의사와의 관계, 정치적 효능감 같은 실제 권력 관계는 매우 불평등한 상황임을 알 수 있다.

	그렇다
의사한테 이해될 때까지 설명해달라고 요구한다	42.1%
나 같은 사람들은 정부가 하는 일에 대해 어떤 영향도 주기 어렵다	73.6%

한편 동자동 쪽방주민들의 인권의식은 매우 높은 편이다. 생활보장, 건강, 평등, 참여는 대부분 보장받아야 할 권리라고 인식하고 있었다. 이에 비해 현실에서의 환자권리 보장 수준은 매우 낮다고 평가했다 (그림 19).

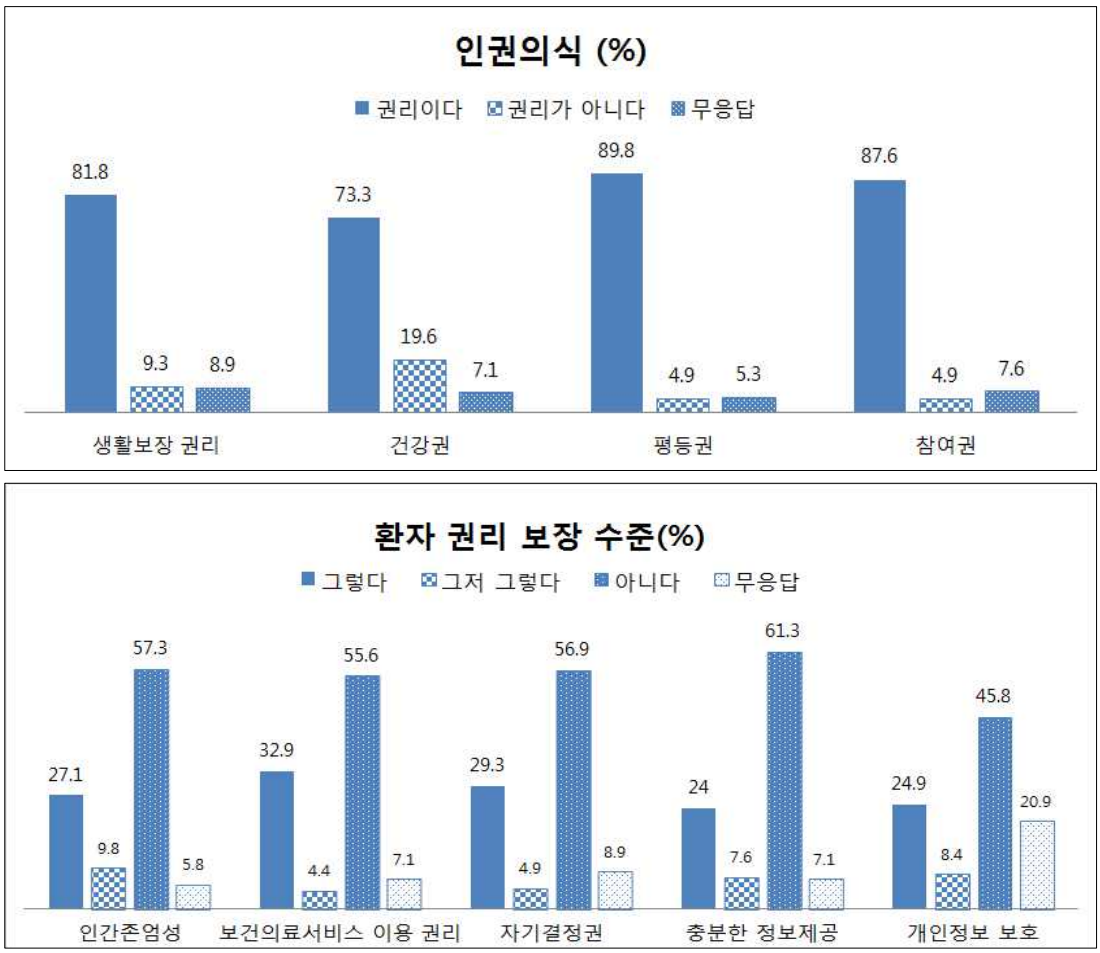


그림 19 서울시 동자동 쪽방 주민들의 인권 의식과 환자 권리보장 수준에 대한 평가

결국 쪽방 주민들의 개인적인 자력화는 어느 정도 이루어져 있으나 현실에서 권력 관계에 대응하여 주체적 권리를 행사하는 정도는 낮다고 볼 수 있다. 이러한 상황은 의사와 환자의 관계라는 미시적 수준에서부터 정치적 목소리를 대변하고 실제 정치에 참여하는 거시적 수준까지 폭넓게 걸쳐 관찰된다. 따라서 이러한 권력 불평등 관계에서 시민으로서의 권리를 제대로 행사하고 스스로 삶과 건강의 주체로 살아갈 수 있도록 제도적·구조적 환경 구축이 시급하다고 할 수 있다.

4.5. 소결

쪽방 주민들의 건강권 보장을 위해 국가는 무엇을 하고 있는가?

우리는 의료 제도, 복지 제도, 사회관계와 동네환경, 자력화와 정치적 힘을 구분해서 살펴보았다. 의료 제도 측면에서 턱없이 협소한 의료급여 수급 자격과 낮은 보장성 때문에 쪽방 주민의 의료 이용 필요는 제대로 충족되지 않고 있었으며 향후 치료비용에 대한 걱정도 큰 것으로 나타났다. 복지 제도 측면에서도 국민기초생활보장제도의 사각지대 문제가 심각하며 주거권 보장이 제대로 이루어지지 않아 기본적인 필요조차 충족되지 않았다. 사회관계와 동네환경 측면에서 쪽방 주민들의 단절된 사회관계망을 회복하고 사회적 지지를 제공하는 사회서비스 역할이 거의 부재하고, 살기에 안전한 동네 환경과 풍부한 동네 자원을 위한 시도가 부족할 뿐 아니라 건강 불평등, 병원의 영리 추구 등 사회 환경을 바꾸려는 노력도 부족했다. 자력화와 정치적 힘 측면에서 볼 때, 쪽방 주민의 개인적인 자력화는 어느 정도 이루어져 있으나 실제 현실에서 불평등한 권력 관계, 이를테면 의사와의 관계나 정치 참여 등에서 스스로 건강 주체로서 권리를 행사할 수 있는 제도적·구조적 토대가 형성되어 있지 않았다.

즉, 정부와 지자체는 쪽방 주민들의 건강권 보장을 위한 적극적 의무주체로서의 역할을 거의 하지 않고 있었다고 할 수 있다.

5. 새로운 건강권이 필요하다!

정부와 지자체가 시민들의 건강권을 보장하기 위한 노력은 보건의료에 한정되어서는 안 된다. 물론 보건의료에 대한 권리 자체도 제대로 보장하지 않고 있기 때문에, 이를 위한 권리 주장도 매우 중요하고 시급하다. 하지만 그러한 권리 주장과 동시에 건강 그 자체, 복지, 살기 좋은 동네, 정치적 힘을 위한 제도적·구조적 기반 조성을 요구해야 한다. 건강권의 내용이 확장될 필요가 있다. 즉, 건강권은 '건강할 수 있는 삶의 기회를 누릴 권리'라고 정의되어야 한다. 또한 건강 결정요인은 보건의료를 넘어서 사회적 결정요인으로 확대해야 하며, 생애사라는 시간 측면, 삶터/일터라는 공간 측면을 함께 고려해야 제대로 이해할 수 있다. 1948년에 세계보건기구가 규정한 건강 개념인 '질병이나 손상이 없을 뿐만 아니라 신체적, 정신적, 사회적으로 완전한 안녕 상태'가 의도치 않게 의료 중심의 사회를 유도한다는 비판이 제기되면서, 더불어 건강개념을 '대처하고 자기 관리하는 능력 (the ability to adapt and to self manage)'으로 수정하자는 주장이 있다 (손정인 2012b; Huber et al 2011). 1948년 당시 급성질환이 중심이 되던 것에서 현재 만성질환으로 질병구조가 바뀌었으니, 건강 결과가 아닌 건강 추구 과정을 더욱 강조하자는 것이다.

또한 건강권의 내용, 즉 '건강할 수 있는 삶의 기회를 누릴 권리'를 보장하기 위해 중앙 정부와 지자체가 갖는 책무의 목록을 건강 그 자체, 사회보장제도, 살기 좋은 동네, 정치적 힘이라는 네 가지로 확대해야 한다. 이를 설명하자면, 첫째 건강 그 자체는 건강이 갖는 산출물로서의 성격을 나타낸다. 둘째 사회보장제도는 의료, 공중보건, 복지(소득 보장, 주거, 영양)가 건강과 상호 불가분의 관계임을 고려한 것이다. 셋째, 살기 좋은 동네란 용산 참사와 같은 비극적 사건의 재발, 뉴타운 재개발로 인한 원래 주민들의 원하지 않는 이주, 쪽방 주민들의 고독사 등을 막기 위해 사회관계, 삶터/일터 환경이 중요하다는 것을 강조한다. 넷째 정치적 힘은 스스로의 건강 주체가 되어 자기관리, 자기 효능감 같은 개인 역량강화와 자원, 권력, 삶에 대한 통제력을 누릴 수 있는 구조적 역량강화를 도모하는 것이 건강을 위해 필수적이라는 것을 드러낸다.

이에 비추어, 중앙 정부와 지자체는 쪽방 주민을 비롯한 빈곤층의 건강을 모니터링하고, 보편적 보건의료와 복지를 제공하며, 살기 좋은 동네를 만들기 위해 노력하고, 건강 및 보건의료와 관련된 정치사회적 힘을 높일 수 있는 제도적·구조적 기반을 구축해야 한다.

이러한 새로운 건강권 내용에 근거하여 우리는 중앙정부와 지자체에 다음과 같은 것들을 요구한다.[8)]

- 의료서비스 이용 시점에 무상을 보장하라.
- 공공병원 등 공공의료를 확대하고 이에 쪽방 주민의 목소리를 반영하라.
- 국민기초생활보장의 사각지대를 해소하고 수급비를 적정 생활수준에 맞게 증액하라.
- 주거권을 보장하되 이웃과의 관계망과 동네 환경을 건강하게 보장하라.
- 동자동 쪽방주민의 시급한 건강문제인 구강 건강, 정신 보건, 영양, 음주와 흡연 문제를 해결하는 제도와 서비스를 제공하라.
- 이상의 다섯 가지 요구사항을 위한 의사결정 및 집행 과정에 쪽방 주민의 참여를 제도적으로 보장하라.

한편, 이번 실태조사가 동자동 쪽방 주민들의 '건강한 마을 만들기' 사업의 일환으로 이루어진 점을 고려하여 동자동 지역사회에도 다음과 같이 제언한다.[9)]

- 보건의료, 기초생활보장, 주거복지 등과 같은 사회보장에 대한 주민들의 권리 주장이 필요하다.
- 이웃과의 소통, 주민조직의 활성화를 위해 주민들의 자발적인 참여가 필요하다.
- 주거 환경 개선, 고독사 방지, 건강행태 개선을 위해 건강한 마을 만들기 운동을 적극 추진할 필요가 있다.
- 삶의 동기, 문해력, 권리 인식과 시민의식을 제고할 기회를 동네에서 형성한다.
- 건강을 위협하는 현실과 정책에 저항하고 목소리를 알려 내는 주민 운동을 활성화하고 타 단체와의 연대를 강화한다.

8) 이 부분은 발행 예정인 「월간 복지동향」 12월호의 [동향] 서울시 동자동 쪽방 주민 건강권 실태조사를 마치며, "쪽방 주민의 건강권을 위해 무엇을 해야 하는가?"의 마지막 주장을 그대로 인용하였다.
9) 이 부분 역시 각주 10)과 동일하다.

§ 참고문헌

- 건강세상네트워크, 동자동사랑방, 사랑방마을공제협동조합. 「동자동 쪽방 주민을 위한 건강권 실태조사 보고대회」 자료집. 2012.
- 김미곤. 빈곤과 불평등의 현황 및 정책과제. 사회경제적 취약계층 지원방안 정책토론회 - 쪽방촌 거주자, 퀵서비스 근로자, 새벽인력시장 일용근로자를 중심으로: 대통령소속 사회통합위원회, 한국보건사회연구원; 2012.
- 김상욱, 김석호, 김소임, 김종수, 김지범, 문용갑, 박재현, 신승배, 신의철, 양종회, 이양수. 한국종합사회조사 2010: 성균관대학교 출판부; 2011
- 김창엽. 건강과 인권 - 한국적 상황과 적용. 2010 건강과 인권 국제 심포지엄 자료집 2010:101-32.
- 박신영. 제8장 주거빈곤. 2011년 빈곤통계연보. 한국보건사회연구원; 2011.
- 배경동. 극빈층 주거안정 방안. 사회경제적 취약계층 지원방안 정책토론회 - 쪽방촌 거주자, 퀵서비스 근로자, 새벽인력시장 일용근로자를 중심으로: 대통령 소속 사회통합위원회, 한국보건사회연구원; 2012.
- 보건복지부. 2010 국민건강통계. 2011.
- 손정인, 김슬기, 김정숙, 조승화. [동향] 서울시 동자동 쪽방 주민 건강권 실태조사를 마치며, "쪽방 주민의 건강권을 위해 무엇을 해야 하는가?" 월간 복지동향2012b;제170호:발행 예정.
- 손정인. 빈곤층의 삶을 통한 건강권과 공공성 담론의 비판적 재구성. 2012년도 제5회 비판과 대안을 위한 보건복지연합학술대회 연제집 2012a:281-310.
- 신영전. 사회권으로서의 건강권. 상황과 복지2011;32:181-222.
- 정최경희, 김명희, 김유미, 손정인, 최용준. 한국의 건강 불평등, 2009. 한국건강형평성학회; 2011.
- Huber M, André Knottnerus J, Green L, Van Der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, Leonard B, Lorig K, Loureiro MI, Van Der Meer JWM, Schnabel P, Smith R, Van Weel C, Smid H. How should we define health? BMJ (Online)2011;343(7817).
- WHO. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York1946. p. 19-22.

사단법인 **시민건강증진연구소**는

우리 사회에서 살아가는 모든 이들의 건강할 권리를 생각합니다.

건강한 사회를 만들기 위하여

함께 공부하고 연구하며 실천하는 공동체를 꿈꿉니다.

우리 연구소는

우리 사회의 **건강담론과 대안**을 만들어 가는 민간 연구소로,

회원들의 회비와 후원금만으로 운영되는 **독립연구기관**을 지향합니다.

여러분의 관심과 후원으로

모두가 건강한 세상을 향한 사회 변화의 큰 힘을 만들 수 있습니다.

여기 우리가 손을 잡는 현장으로 여러분을 초대합니다.

사단법인 시민건강증진연구소

§ 주소 : 서울시 서초구 방배로 140 인산빌딩 3층 302호

§ 전화 : 070-8658/8659-1848 § Fax : 02-581-0339

§ 누리집: http://health.re.kr § 전자우편: phikorea@gmail.com

§ 후원계좌 : 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강증진연구소