

돈의동 '쪽방촌' 주민의 건강 실태 조사





재단법인

바보의나눔

※ 본 조사는 2018 (재)바보의나눔 공모배분사업
<건강한 돈의동 '쪽방촌' 만들기 위한 건강지킴
이>의 일환으로 진행되었습니다.

<목 차>

제1장 실태조사 개요	1
1. 연구 배경 및 필요성	
2. 연구 목적 및 방법	
제2장 연구 결과	2
1. 기존 연구 정리	
2. <행동하는의사회> 돈의동 쪽방촌 무료진료 의무기록지 분석	
3. 돈의동 쪽방촌 주민 심층 인터뷰	
제3장 정책 제언	21
부록 I . 패널토론 회의록	25
부록 II . 심층인터뷰 질문지	32

제1장. 실태조사 개요

1. 연구 배경 및 필요성

- 우리나라에는 아직도 경제적, 제도적, 문화적, 사회적, 지리접근적 이유 등으로 필수 보건 의료서비스를 이용하기 어려운 사회적 약자 계층이 존재함. 쪽방 거주민 역시 이러한 사회적 약자 계층의 일부임.
- ‘행동하는의사회’는 2004년 11월부터 13년간 돈의동 쪽방촌에서 진료 활동을 진행해왔고, 현재는 격주로 진료 활동을 진행하고 있음.
 - 돈의동 쪽방촌은 서울 내 6곳의 쪽방촌 중 한 곳이며, 전체 주민 수는 약 500여명임.
 - 이곳 주민 중에는 의료급여 수급권자에 해당되지 않은 경우가 많고, 의료급여 수급권자인 경우에도 경제적인 문제, 사회의 차별적 시선, 병원 이용 시간의 제한 등 여러 이유로 병·의원 이용이 어려운 상황임.
 - 이러한 어려움을 겪는 분들이 주로 진료소를 이용하시고, 현재 평균 외래환자 수는 매 진료마다 30~50명 정도임.
 - 또한, 거동이 불편하거나 진료 시간을 맞출 수 없는 경우 등을 위해 방문 진료를 병행하고 있으며, 매 진료 시 평균 5명의 방문 진료를 진행하고 있음.
- 그러나 이러한 진료 활동이 쪽방 거주민들의 건강 향상에 실질적으로 어느 정도 기여하는지 불분명한 상황이고, 여러 가지 이유로 쪽방 진료소를 이용하지 않는 주민들도 있는 실정임.

2. 연구 목적 및 방법

- 본 연구의 목적은 현재 ‘행동하는의사회’가 진행하는 쪽방 진료소의 역할과 한계점을 검토해 보고, 쪽방 거주민의 건강 향상을 위한 통합적인 지원 체계를 고민하는 것임.
- 연구 수행을 위해 ‘행동하는의사회’는 전문가와 학생 자원 활동가로 구성된 ‘쪽방지킴이(쪽지)’를 구성하여 아래와 같은 활동을 진행했음.
 - 3차례 세미나(3~5월): 주요 기존 문헌 검토, 돈의동 ‘쪽방촌’ 현황 및 진료소의 진료 현황 논의
 - 패널 토론(4월 24일): 노숙인 현황 및 쪽방촌 지원 체계의 현재와 미래 (붙임1. 패널토론 회의록)
 - 반 구조화 질문지를 통한 심층 인터뷰 (9~10월): 8명 (붙임2. 질문지)
 - 돈의동 쪽방촌 거주민 중 만 20세 이상 성인 중 행동하는 의사회 진료소를 자주 이용하는 거주민 4인 (고혈압·당뇨 유병자 2인 (a1, a2), 고혈압·당뇨 비 유병자 2인 (b1, b2)), 행동하는 의사회 진료소를 거의 이용하지 않는 거주민 4인 (고혈압·당뇨 유병자 2인 (c1, c2), 고혈압·당뇨 비 유병자 2인 (d1, d2))

제2장 연구 결과

1. 기존 연구 정리

1) 연구진에서 검토한 주요 문서는 아래와 같음.

- 동자동 쪽방주민 건강권 실태조사 (건강세상네트워크 등, 2012)
- 2016년 서울시 노숙인 실태조사 (고려대, 2017)
- 지역사회 기반의 자치적 건강증진 사업 및 정책 과정 평가 연구 (고려대, 2015)
- 노숙인 발생원인 규명 및 주류복지체계 연계방안 (성공회대학교, 2014)

2) 서울시 쪽방촌 거주민 건강실태

- 서울시는 2015년부터 매년 ‘서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사’를 실시해 왔음.
 - 이 조사는 서울시 주요 쪽방촌 밀집지역을 대상으로 건물의 가옥형태 및 기초 편의·안전시설 등을 조사하여 주거환경 개선을 위한 기초자료를 수집하고, 쪽방촌 거주 주민을 대상으로 주거 실태, 건강상태, 근로현황, 요구사항 등을 조사하여 주민을 위한 복지정책 추진에 근거 자료로 활용하고자 실시하는 것임.
- 2017년 조사는 11월 20일부터 12월 20일까지 서울의 6개 쪽방 지역의 2,148명을 대상으로 실시되었고, 돈의동 쪽방촌 거주민 380명이 참여하였음. 보건의료 관련 주요 조사 결과는 다음과 같음.
 - 돈의동 응답자의 20.0%가 본인의 건강 상태가 좋은 편이라고 응답하였고, 55.3%가 나쁜 편이라고 응답함. 이는 전체 쪽방 거주민의 응답에 비해 약간 좋은 결과이기는 하나, 2016년 서울시 평균(44.7%¹⁾)가 매우 좋거나 좋다고 응답)에 비해서는 매우 안 좋은 결과임.

[표] 본인의 건강 상태

구 분 (단위 : %)	사례수 (명)	매우 좋음	좋음	보통	나쁨	매우 나쁨	무응답	종합		
								(1+2) 좋음	(4+5) 나쁨	
전체	2,148	2.0	10.1	31.8	45.9	9.7	0.5	12.1	55.6	
지 역	돈의동	380	5.0	15.0	24.7	49.2	6.1	0.0	20.0	55.3
	창신동	235	0.0	6.0	28.1	47.7	18.3	0.0	6.0	66.0
	남대문	491	1.4	6.5	38.1	41.8	11.2	1.0	7.9	53.0
	서울역	707	1.4	10.6	35.2	44.7	7.4	0.7	12.0	52.1
	영등포	331	2.1	11.8	26.6	48.9	10.6	0.0	13.9	59.5
	전농1동	4	0.0	0.0	0.0	75.0	25.0	0.0	0.0	100.0

* 자료원: 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사

1) 2016년 지역사회건강조사 결과 (조율)

- 돈의동 응답자의 43.3%가 고혈압이 있다고, 37.7%가 당뇨병이 있다고 응답하는 등 만성질환 유병률이 높게 나타났다. 이는 전체 쪽방 거주민의 평균치보다 높은 수치였음. 또한, 우울증이 있다고 응답한 비율도 8.4%로 나타났다. 결핵이 있다고 응답한 비율도 3.7%였음.

[표] 질병유형 1

구분 (단위 : %)	사례수 (명)	고혈압	관절염	당뇨	우울증	구강 질환	심장 질환	뇌혈관 질환	만성 호흡기 질환	간질환	디스크	녹내장. 또는 백내장	
전체	2,130	36.1	23.6	21.8	12.3	6.7	6.6	5.8	5.8	4.6	4.0	3.8	
지역	돈의동	379	43.3	18.7	37.7	8.4	15.0	3.4	8.7	3.7	4.7	3.2	1.6
	창신동	235	39.6	25.5	17.9	17.0	5.5	7.7	6.0	6.4	6.4	3.0	6.8
	남대문	476	37.2	29.2	17.4	16.6	6.5	11.8	6.9	8.4	7.1	1.9	4.0
	서울역	706	27.9	18.8	17.0	9.5	3.8	4.2	4.1	6.8	3.1	5.5	4.0
	영등포	330	40.6	30.0	23.0	12.4	4.2	6.7	4.2	2.1	3.0	5.8	3.3
	전농1동	4	75.0	0.0	25.0	75.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0

[표] 질병유형 2

구분 (단위 : %)	사례수 (명)	결핵	천식	피부염	간염	암	신부 전증	폐렴	고지 혈증	갑상선. 장애	기타	평소 없고 있는 질병 없음	
전체	2,130	3.1	3.1	2.4	2.4	2.0	1.8	1.5	1.2	1.1	14.5	22.4	
지역	돈의동	379	3.7	1.3	0.3	4.2	1.8	0.8	0.8	0.5	0.8	4.5	34.6
	창신동	235	1.3	5.1	3.4	3.8	3.4	2.6	1.3	0.4	1.7	17.0	10.6
	남대문	476	5.3	3.2	4.4	2.7	2.9	2.5	2.3	0.6	1.3	15.3	10.7
	서울역	706	2.7	3.7	2.0	1.3	1.3	1.8	1.1	1.1	0.8	14.4	30.7
	영등포	330	1.2	1.8	2.4	1.5	1.5	1.5	2.1	3.3	1.5	23.3	16.4
	전농1동	4	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

* 자료원: 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사

- 최근 1년 동안 본인이 병·의원(치과 제외)에 가고 싶을 때 가지 못한 적이 있습니까 라는 질문에 대해, 돈의동 응답자의 11.6%가 있다고 대답하였는데, 이는 전체 쪽방 거주민 평균인 21.0%에 비해서는 낮은 것으로 나타났다. 이는 2016년 서울시 평균인 11.5%²⁾와 유사한 수치였음.

2) 2016년 지역사회건강조사 결과 (조율)

[표] 최근 1년 간 병의원에 못간 경험

구 분 (단위 : %)	사례수 (명)	예	아니오	무응답	
전체	2,148	21.0	77.7	1.3	
지 역	돈의동	380	11.6	88.4	0.0
	창신동	235	34.0	66.0	0.0
	남대문	491	29.1	66.6	4.3
	서울역	707	17.8	81.5	0.7
	영등포	331	17.2	82.8	0.0
	전농1동	4	25.0	25.0	50.0

* 자료원: 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사

- 지금 가장 필요한 의료서비스는 무엇입니까라는 질문에 대해 돈의동 응답자의 23.3%가 건강검진을, 19.1%가 치과진료를, 11.9%가 정형외과 진료를 7.2%가 정신과 및 알코올 상담 및 진료를 선택하였음.

[표] 지금 필요한 의료서비스(복수응답)

구 분 (단위 : %)	사례수 (명)	치과 진료	건강 검진	정형 외과 진료	약품 지원	정신과 진료 및 상담	안과 진료	예방 접종	알코올 상담 및 치료	내과 진료	기타	지금 필요한 의료 서비스 없음	
전체	2,112	19.6	19.5	14.4	12.4	6.1	5.2	2.9	2.5	1.7	4.2	18.2	
지 역	돈의동	377	19.1	23.3	11.9	1.6	6.4	4.5	1.9	0.8	6.6	1.6	22.3
	창신동	234	20.9	28.6	12.8	5.1	2.1	5.1	0.9	2.6	0.9	8.1	16.2
	남대문	471	22.3	19.7	20.6	6.4	7.2	7.0	3.6	5.9	0.6	7.4	12.3
	서울역	698	10.5	17.0	11.0	29.1	5.6	5.0	4.4	1.4	0.1	2.9	22.5
	영등포	328	35.4	12.8	17.1	3.0	7.6	4.0	1.2	1.8	1.5	2.4	14.3
	전농1동	4	0.0	50.0	0.0	25.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

* 자료원: 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사

- 주요 의료서비스 이용 방법에 대한 질문에 대해 동의동 응답자의 47.6%는 의료급여를, 12.6%는 쪽방상담소 방문 간호사를, 11.5%는 의료봉사 단체를 선택하였음. 동의동 응답자 중에서 의료봉사 단체를 선택한 분율(11.5%)은 전체 쪽방 거주민의 평균인 9.6%보다는 약간 높은 수치였음.

[표] 의료서비스 이용 방법(복수응답)

구분 (단위 : %)	사례수 (명)	의료급여	건강보험	쪽방상담소 방문 간호사	의료 봉사활동 오는 단체	기타	거의 이용안함	
전체	2,106	51.2	23.6	14.3	9.6	1.9	0.6	
지역	동의동	374	47.6	26.5	12.6	11.5	1.1	0.8
	창신동	235	48.9	23.0	14.9	12.8	0.4	0.4
	남대문	464	60.1	21.1	9.9	7.1	4.1	1.1
	서울역	698	43.4	20.3	22.5	13.2	0.9	0.4
	영등포	331	61.0	31.7	4.8	1.2	1.8	0.3
	전농1동	4	25.0	0.0	0.0	0.0	75.0	0.0

* 자료원: 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사

- 주로 진료를 받으시는 곳은 어디입니까라는 질문에 대해, 동의동 응답자의 34.0%는 유료 일반의원을, 28.1%는 쪽방상담소를, 7.8%는 의료자원봉사단을 선택하였음. 동의동에서 쪽방상담소를 선택한 분율(28.1%)은 전체 쪽방 거주민의 평균인 20.4%보다 높은 수치였음.

[표] 진료 장소(복수응답)

구분 (단위 : %)	사례수 (명)	유료 일반 의원	무료 일반 의원	쪽방 상담소 (방문 간호사)	서울역 또는 영등포역 등 무료 진료소	의료 자원 봉사단	보건소 및 보건지소	기타	
전체	2,086	36.5	22.9	20.4	6.7	6.7	5.7	3.5	
지역	동의동	374	34.0	18.7	28.1	5.9	7.8	5.3	0.3
	창신동	235	39.1	15.7	17.9	8.5	3.8	11.1	4.7
	남대문	465	39.1	23.0	13.8	3.2	12.3	8.4	6.0
	서울역	693	18.9	30.2	27.6	11.8	4.9	3.8	4.5
	영등포	315	72.7	17.5	7.3	0.3	3.5	1.3	1.0
	전농1동	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0

* 자료원: 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사

- 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상 생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있습니까라는 질문에 대해 돈의동 응답자의 22.6%가 예라고 대답하였음. 이는 전체 쪽방 거주민 평균인 31.9%보다는 낮은 편이지만, 2016년 서울시 평균인 7.0%³⁾에 비해서는 높은 편임.

[표] 2주 이상 슬픔과 절망을 느낀 경험

구 분 (단위 : %)		사례수 (명)	예	아니오	무응답
전체		2,148	31.9	66.9	1.1
지 역	돈의동	380	22.6	77.4	0.0
	창신동	235	44.7	55.3	0.0
	남대문	491	50.9	46.8	2.2
	서울역	707	17.5	80.6	1.8
	영등포	331	35.6	64.4	0.0
	전농1동	4	75.0	25.0	0.0

* 자료원: 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사

- 최근 1년 동안 심각하게 자살을 생각한 적이 있습니까라는 질문에 대해서 돈의동 응답자의 25.8%가 예라고 대답하였음. 이는 전체 쪽방 거주민 평균인 22.6%보다도 높고, 2016년 강남구 평균인 4.7%⁴⁾보다는 상당히 높은 것임.

[표] 자살을 생각해 본 경험 (최근 1년)

구 분 (단위 : %)		사례수 (명)	예	아니오	무응답
전체		2,148	22.6	76.3	1.1
지 역	돈의동	380	25.8	74.2	0.0
	창신동	235	25.1	74.9	0.0
	남대문	491	29.7	66.8	3.5
	서울역	707	11.5	87.6	1.0
	영등포	331	30.2	69.8	0.0
	전농1동	4	50.0	50.0	0.0

* 자료원: 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사

3) 2016년 지역사회건강조사 결과 (조율)

4) 2016년 지역사회건강조사 결과 (조율)

- 최근 1년 동안 얼마나 자주 술을 드셨습니까라는 질문에 동의동 응답자의 10.0%가 거의 매일이라고 대답하였고, 1주일에 2~3번 정도도 35.8%로 나타났음. 동의동의 술을 마시는 응답자 중 폭음(한 번의 술좌석에서 남성은 소주 7잔(맥주 5캔), 여성은 소주 3잔(맥주 3캔) 이상 섭취) 횟수에 대한 질문에 거의 매일이라고 응답한 사람은 8.3%, 1주일에 2~3번 정도라고 응답한 사람은 23.4%였음.

[표] 최근 1년간 음주 정도

구 분 (단위 : %)	사례수 (명)	거의 매일	1주일에 2-3번 정도	1주일에 1번 정도	한달에 2-3번 정도	한달에 1번 정도	한달에 1번 보다 적게	최근 1년간 거의 마시지 않았음	평생 술을 거의 마시지 않았음	무응답	
전체	2,148	10.2	19.8	10.3	6.3	3.4	3.6	22.5	23.2	0.7	
지 역	돈의동	380	10.0	35.8	13.9	4.5	2.1	0.3	14.7	18.7	0.0
	창신동	235	13.6	18.7	8.1	7.2	4.7	2.1	24.3	21.3	0.0
	남대문	491	8.8	15.9	9.2	8.4	3.9	5.3	22.6	23.0	3.1
	서울역	707	8.6	13.7	10.5	6.2	3.5	6.1	29.3	21.9	0.1
	영등포	331	13.9	20.8	8.5	4.8	2.7	0.6	15.7	32.9	0.0
	전농1동	4	0.0	25.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0

* 자료원: 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사

[표] 일정 정도 이상의 음주 횟수

구 분 (단위 : %)	사례수 (명)	전혀 없다	한달에 1번 미만	한달에 1번 정도	한달에 2-3번 정도	1주일에 1번 정도	1주일에 2-3번 정도	거의 매일	무응답	
전체	1,074	16.1	8.9	9.0	11.0	16.1	22.7	14.3	1.8	
지 역	돈의동	252	27.0	4.4	4.4	4.0	28.2	23.4	8.3	0.4
	창신동	123	11.4	15.4	8.9	13.0	14.6	21.1	14.6	0.8
	남대문	226	14.2	9.3	7.1	18.6	12.4	19.0	14.6	4.9
	서울역	301	12.6	12.3	15.0	12.0	9.3	21.9	15.3	1.7
	영등포	168	12.5	4.8	7.7	7.7	16.7	29.2	21.4	0.0
	전농1동	4	0.0	0.0	25.0	25.0	0.0	25.0	0.0	25.0

* 자료원: 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사 (술을 마신다고 응답한 사람 중)

2. <행동하는의사회> 돈의동 쪽방촌 무료진료 의무기록지 분석

1) 2016년과 2017년 전자 의무기록지에 기록된 자료를 분석하였음.

○ 2016년에는 연인원 803명, 2017년에는 연인원 789명의 자료가 있었음. 실인원으로는 182명임. 성, 연령 등 기본적인 통계표는 아래와 같음.

- 남성 방문자 비율이 61.0%였음(연인원 기준).
- 61세 이상 비율이 71.4%였음(연인원 기준).

<표1>. 2016-17년 행동하는 의사회 진료소 방문자 연인원 (성별 분포)

	남	여	Missing	총 합계
2016년	486	317		803
2017년	465	290	34	789
총 합계	951	607	34	1,592

<표2>. 2016-17년 행동하는 의사회 진료소 방문자 연인원 (연령별, 월별 분포)

방문 월	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>81	Missing	총합계
2016년 소계		2	188	147	313	153		803
1월			16	12	20	13		61
2월			13	15	25	15		68
3월			19	13	24	12		68
4월			11	10	19	12		52
5월			15	7	29	15		66
6월			8	10	15	6		39
7월			17	13	27	12		69
8월		1	21	15	34	12		83
9월			15	18	32	14		79
10월			17	17	32	14		80
11월			16	10	27	14		67
12월		1	20	7	29	14		71
2017년 소계	10	35	217	128	253	134	12	789
1월		1	19	13	24	14		71
2월	3	3	20	9	25	11		71
3월	3	3	22	10	26	14		78
4월	2	3	23	10	27	14		79
5월	1	3	13	6	16	7		46
6월	1	3	23	12	29	14		82
7월		2	20	12	26	17		77
8월		1	12	11	11	6		41
9월		6	16	13	21	8	1	65
10월		4	21	13	22	13	2	75
11월		2	10	11	9	7	2	41
12월		4	18	8	17	9	7	63
총합계	10 (0.6%)	37 (2.3%)	405 (25.4%)	275 (17.3%)	566 (35.6%)	287 (18.0%)	12 (0.8%)	1592 (100%)

○ 2년 간 의무기록지를 분석한 결과 같은 환자의 방문 횟수는 아래 표와 같았음.

- 2년 간 11회 이상 방문한 환자의 비율이 26.3%(48명)였고, 31회 방문한 환자도 19명으로 10.4%에 해당되었음.

<표3>. 2년 간 행동하는 의사회 진료소 방문 횟수 (실인원)

회수	인원(명)	비율(%)
1-2회	82	45.1
3-5회	36	19.8
6-10회	16	8.8
11-20회	21	11.5
21-30회	8	4.4
31회 이상	19	10.4
합계	182	100.0

○ 연인원 기준으로 주요 건강 문제는 아래와 같았음.

- 고혈압 문제가 있는 방문자의 비율이 36.0%, 호흡기계 문제가 17.0%, 근골격계 문제가 14.8%, 당뇨가 13.2%로 나타났음.

<표4>. 행동하는 의사회 진료소 방문자의 주요 건강 문제 (연인원, 복수 응답)

연령	고혈압	당뇨	근골격계	위장관계	호흡기계	치과	외상	피부	정신	비뇨	기타	합계	Missing
<31	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	11
31-40	5	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	10	0
41-50	13	3	7	2	7	1	0	1	2	0	0	36	11
51-60	241	69	52	34	130	8	1	29	0	5	5	574	31
61-70	82	69	86	47	106	0	0	40	0	3	2	435	11
71-80	447	192	151	49	98	4	1	90	0	63	2	1,097	20
>81	211	32	111	22	129	1	0	83	0	33	0	622	22
합계(명)	999	365	411	154	472	14	2	243	2	104	9	2,775	106
비율(%)	36.0	13.2	14.8	5.5	17.0	0.5	0.1	8.8	0.1	3.7	0.3	100.0	

3. 돈의동 쪽방촌 주민 심층 인터뷰

(1) 면담에 참여한 돈의동 쪽방 주민의 건강 상태

○ 면담에 참여한 쪽방 주민 8명의 건강 상태는 매우 나쁜 상태였음.

- a1님은 혈압과 요통, 관절염을 오랫동안 앓고 계셨고, a2님은 세 번의 암수술의 (자궁암, 장) 경험과 현재는 혈압과 관절염, 고령으로 인한 일상 생활에 불편함을 겪고 계셨음.
- b1님은 교통사고의 경험과 관절염, b2님은 낙상 휴유증, 피부트러블, 치아 문제를 겪고 계셨음.
- c1님은 우울증, 통풍, 요로결석, 신부전, 암수술과 경찰에 의한 고문의 경험, c2님은 뇌경색, 당뇨, 고혈압, 고지혈증과 장애수급을 받고 계셨음.
- d1님은 공황장애, 치아문제를 겪고 계셨고, d2님은 틀니 치료가 필요한 치아문제가 있었음.

(2) 면담을 통해 나타난 돈의동 쪽방 주민의 건강 영향요인

가) 개인적인 문제

○ 영양 문제

“반찬이 저렇게 다 들어와. 여기서 나와 천사 보급소에서. 내가 여기 3개월 만에 신청을 했지. 사람이 죽거나 하면 빠져나가는디, 3개월을 기다려가지고는 여기서 갖다 주는데 1 주일에 한 번씩 반찬 국이랑 열 가지씩 갖고 와 저렇게. 쌀은 석 달 만에 하나씩 10kg 하나씩 갖다 주고 너무 잘해줘. 내가 해먹고 반찬은 주니까 너무 다행이야. 고맙고.”

○ 음주 문제

“이래 살아서 무슨 재미로 사노'하는 사람 있는데 맨날 내가 가서 달래요. 왜 맨날 밥을 안 먹고 술로 살려고 하나고 하도 내가 잔소리하니까 내가 가면 술병을 숨기더라고. 속 버릴까봐 무서워서 술병을 뺏으면 “할매 내가 이거 딱 요것만 먹고 안 먹을게요.”라고 해서 진짜지? 딱 요것만. 그래가지고 오더니 나 모르게 술병을 옷 속에다가 감춰가지고. 살려고 하면 술 먹지 말라. 라고 하니까 살기 싫대요.”

“여기는 표시가 아무도 없나요. 아픈 사람 표시가 내가 보기엔 다 아파. 진짜 다 아픈 사람들이에요. 근데 표시를 안내는 거예요 표시를. 그러니까 그거를 찾아가서 알려면은 얘기를 계속 해봐야지 아는 거잖아요. 그런데 다들 아프다고 안 해. 다 멀쩡하다고 해요 자기는. 오늘은 기분이 저기해서 마시는 거고, 또 심심하고 외롭고, 얘기라도 하면 그냥 앉 아있기 그러니까 뭐 술먹는 사람들이 술먹어야지 커피를 주겠어요? 같이 술마시면서 얘기 하는 거지 뭐.”

○ 아픈 과거

“나 정신대 갔다 왔다가 초등학교 6학년때. 반절은 우리 군산 6학년 학생이고 저쪽은 경기도서 학생이 아니고 교련도 못하고 할머니들이... 학교 6학년 때 갔어 6학년 때 2월 달에 갔지. 비행기도 못 타고 기차타고. 8월달에 해방되서 11월달에 여기 왔어. 오자마자 여기 와가지고 졸업장도 못 타고 와가지고 도착하자마자 졸업장 타가지고 그리고서는 저기 일본까지 갔지 정신대 갔었지.”

“손톱 밑에 전기로 지지고 그러는데. 무릎 꿇리고 여기다가 순경들 방망이 두고 밟고 그러는데. 그러는데 사람 거꾸로 매달아 놓고 뱅뱅 돌리고 그러는데 건강에 좋을 일 있겠어요? 그러니까 난 옛날에 고문 받았다는 사람들 심정이 이해가 간다고. 내가 80년대에 순회교육 갈 때에 중부 서에서 1주일 갇혀 있었거든. 라면만 먹었어 하루 두 끼. 것도 사람을 많이 잡아다 놔다고. 그래가지고 내가 무릎이 안 좋아가지고 지팡이 짚고 다녔거든. 내 죄는 내 몸에 학대한 거 밖에 없다고. 자기 몸에 학대한 게 죄가 될 리는 없잖아요. 일단은, 근데 그걸로 내가 순회교육을 갔다고. 내 친구들은 지금 정신 이상 된 친구들이 있다고. 하도 맞아가지고. 이런 이야기 하면 안 믿어요.”

“IMF 오기 전에 뭘 하던 게 잘못돼가지고 완전 망해버렸어. 내가 집사람보고 98년도에 나오면서 3년만 바람 쐬고 오게 했는데 딱 20년 됐네. 내가 3년을 미쳐 돌아다녔어. 46키로까지 말라서. 아침부터 술 먹고. 그렇게 살았으니깐. 그때는 인간도 아니지.”

나) 의료 및 복지 체계의 문제

○ 본인부담의 문제 (특히, 치과)

“내가 하면 좋지만 돈 들까봐 안 가는 거라. 돈 들일 형편이 안 되니까.”

“생보자니까. 돈을 안갓고 댕겨. 근데 이번에 이빨을 했는디, 이번에 틀니 우아래가 2개가 빠졌어요. 그래서 김치 같은 것도 못 먹고 가까운 치과 댕겼는디, 125만원인데 25만원 깎아주고 100만원 받아가데. 왜 돈을 이렇게 다른데 다 안 받는데 여는 받나 했더니 정부에서 돈을 안 받았다는 거 그러는데 어찌겠어.”

“정부에서 스킨링만 해가지고 5만원 짜리잖아요. 그거 만원에 해준다고 하더만요. 그거 하나 받아봤어 혜택. 이미 너무 많이 닳아가지고 시큰시큰한 거야 먹을 때마다 씹을 때마다. 대충 씹고 넘기고 하니까 나중에는 속이 거북해가지고 계속 이제 생목이 올라오잖아. 그러면 이제 그것 때문에 자꾸 소화제 먹는데 소화제도 한도가 있는 거지. 가스 활명수 먹어야 트림만 올라오는 거지. 계속 그냥 먹는 거예요 그냥. 막걸리 먹게 되고 맥주 먹게 되고, 소주는 안 먹고. 그러니까 계속 이게 저렇다니니까요. 계속 잠자고 치통이 보통 괴로운 게 아니에요 진짜. 살아가고 싶지가 않아 진짜. 근데 여기는 흔들리는 거는 없는데 먹을 때마다 시큰시큰해서 아주 괴로워 죽겠어 진짜 대충 씹어. 아예 김치 자체를 먹기가 힘들어.”

“파스도 3000원 주고 사면, 3일 붙이면 하나도 없고. 그것도 돈 감당을 못하겠더라고. 한 번 붙이면 2-3일 붙여놓고 있어요. 약기가 좀 더 있을까봐 싶어서 붙여놔.”

○ 접근성의 문제 (특히, 장애인)

“여기는 엘리베이터 있는 병원은 무조건 간다. 엘리베이터가 있어야 해요. 그러면 그 병원에서 자기가 맞잖아요 그러면 다른 사람한테 얘기를 하는 거예요. ‘야 그 병원이 좋더라.’ 저도 괜찮네 해서 가 보면 결론은 엘리베이터가 있는 거예요. 불편해서 못 가잖아요. 여기 아무리 오래된 병원 있다고 해도, 알긴 알아요. 여기 한의원도 침 전문으로 놓는 분들도 있고, 병원도 조그만데 아는 곳도 있고 그런데 안가. 다리가 아파서 못 올라가겠어. 나 같아도. 나 같아도 오르락 내리락하면 힘들잖아요 아무래도.”

○ 의료인과의 관계의 문제 (친절한 설명 부족)

“솔직히 성의가 없어요 물어 보면, 내가 신장내과 가거든 2달에 한 번 꼴로 가서 피검사 하고 물어 보면은 괜찮아요 그런다고. 그러면 내가 솔직히 내 이름도 겨우 쓰는 놈이 데이터를 어떻게 보냐고. 그러면 뭐가 나쁘고 좋아졌는지 알려 줘야 하는데 환자한테 대충은, 그런데 없어요. 그러면 뭐가 그냥 몇 프로 대이니 올라갔다 내리갔다 이야기 하다가, 그러니까 인제 나보고 과일 같은 거 끊어보라고 그러더라고 그런 거 말고는 없어요. 저 음식만 하라 그러고. 저는 그 선생님이 그 영양사를 소개시켜 주던가 해가지고 음식을 어떻게 해가지고 어떻게 해 먹으라고 해줘야 되잖아. 그거를 없어요 나는 그니까 갑갑하고 어떨 때 솔직히 병원 가면은 내가 어디가 아픕니다 그러면 아 여기 수치상은 괜찮은데 왜 그러냐고 그러고 그러니까 병원에 왜 가나 싶고 솔직히”

“저녁에 들어와서 가만히 누워있다 보면 한심스럽고 왜 사나 싶고, 어떨 때 요즘 보면 밥 먹는 것도 짜증이 나요. 그래가지고 저기 종로구에 보면 정신건강센터가 있거든요. 그 분한테 상담을 해가지고 서울의료원에 가서 상담을 하게 되었는데 간호사분이 면담을 잘 안 해주더라고.”

○ 기초생활수급자 선정 및 관련 제도 문제

“뭐 아들 있다고 안 되고... 뭐 잘 안 되더라고. 동사무소에 신청 하니까. 좀 까다롭다고 하대. 아들 때문에 못 받고 하지. 연락은 하니까. 그렇다고 아들이 다달이 저거한 것도 아 닌데 있다는 이유 하나로”

“조건부 수급이라는 게 있어요. 1년에 진단서 때가야 할 거 아이가. 그걸 때가 할 때 술 쳐 먹고 가는 거야. 65세 되가지고 수급 받는 사람들은 그 짓 잘 안 해요. 4,50대. 60대

초반은 진단서 때 가야하거든. 아예 빙신 되든 안 그래도 되는데. 한 40일 전부터 계속 쳐 먹는거야. 스스로 망가트리는거야. 기운이 없으니 계단 올라가다가 다리 부러지고 그러고 보름 입원해서 진단서 떼고. 제일 문제가 나이 든 분들은 여가생활이 문제고. 젊은 층의 수급자들은 수급을 해주면 계속 해준다던지 하면 되는데. 제도 개선을 해주면 좋은데.”

“솔직히 돈 70만원 받아가지고 술담배 하고나면 힘들어요. 방세가 한 달에 여기가 25만원 나가요. 내가 눈이 한 쪽이 안보여가지고 장애6급을 갖고 있어요. 그것까지 해가지고 한 달에 75만원, 장애 수당까지 해가지고. 그러면 방세 주고나면 50만원 남아요. 근데 인제 나는 술 담배를 안 하니깐 그나마 나은데, 술 담배 하는 사람들은 그 돈 갖고 살기가 힘들어요. 그 보면 술, 담배값이 한 30만원 나간다고 하더라고. 그러면 나머지 20만원 가지고 어떻게 사냐 이거지. 그나마 복지관에서 쌀은 주니까. 쌀을 좀 달라 그러면 봉지에 다 한 3kg씩 담아서 주니까. 근데 수급자들은 솔직히 지금 정부에서 구에서 10kg자리를 1600원에 줘요. 차상원가 뭔가 하는 사람들하고 해서 수급자들은 10kg에 1600원씩 주니까, 자기가 조금만 노력 하면은 근데 인제 다른 부식비가 좀 그거 하는 거지.”

“수급비가 쟈 먼저고. 여기 사람들이 다 100 만 원 정도 생각을 하더라고. 더 있으면 좋은데 그건 가치가 없는 거 같고. 100만 원 정도면 조금 살겠다. 더 있으면 물론 좋고 한데 꿈도 안 꾸요.”

다) 건강 관련 사회적 요인의 문제

○ 열악한 주거환경

“생활 환경은 5대 쪽방촌 중 여기가 제일 열악해. 창신동, 남대문, 서울역, 영등포. 영등포보다는 좀 나은데 여기가 방값이 제일 비싸요. 다른 데는 18,16만원 하는데 24만원. 조금 큰 방은 30만원 넘거든.

고시원보다 환경이 더 안 좋지. 방음이 안 돼 그렇지 깨끗하단 말이야. 여긴 그런 게 없어. 내가 장애인 한 명을 자발적으로 돌보고 있었는데, 방에 들어가 청소를 했는데. 기겁을 했다니깐. 3년 된 음식이 있어. 냉장고에 바퀴벌레가 딱 차고. 이불이 2월말인데 얼어가 있어. 방은 냉골이고. 100리터 쓰레기 2개가 나와. 이불 말고. 그 방에서. 내 이불로 타다 났던 거 하고 주인한테 타다가 좀 가져왔더만 주인이 싹 가져가버렸어. 그렇게 주인이 방치를 한다고. 예수님이 와도 성 낼거요. 여기 집주인들은 보통 10시에서 11시 사이에 출근해. 26명이 관리자들인데, 거주자가 있고 비거주자가 있어. 10시 넘어 와요. 근데 20일이 수급비 나오는 날이거든. 아침 6시 되면 나와. 돈 받을라고. 그 날은 눈깔에 불을 키고.”

“현대에서 와서 다리가 다쳐서 앉았다 일어섰다가 편찮으시다고 다 해줬어. 침대도 해준다 했는데 방이 좁아서 못 했어.”

“화장실은 더 열악해 더 열악해. 변기도 막 움직이고, 카바도. 불안해 거기서 화장실 보면 요. 남자들이야 밖으로 가서 싸면 되지만 여자들은 안 그러잖아요 또. 그러니까 불편하니까 계속 참는다고요 노인네들은.”

“옥실 봐봐 다 땀땀 땀땀 다 땀땀. 협소가 문제가 아니라 테이프고 뭐고 다 발라놔 가지고 무슨 공중목욕탕도 그 정도가 없어. 시골도 그렇게 안 해. 진짜로요. 저기 시골 놀러 가면은 그런데 있잖아요. 간이부스로 만들어 놓은데. 그런 수준밖에 안된다니까. 진짜. 우리 그 여름에 놀러가잖아. 해수욕장 같은데 가면 간이부스로 해놓은데 딱 그 수준이여 샤워기 하나 수도꼭지.”

“아니 뭐. 의료 무슨. 아니 환경이 개선이 안 되는데 의료 질이 어디서 나와요. 참.여기는 주거환경 자체가 이거 호흡기가 안 좋게끔 되어있고. 일단은요. 자치 잘못하면 감염되고 사람한테 감염되는게 아니라 환경 때문에 감염이 빈도가 높아요. 빈도가 높을 수 밖에 없어요. 그니까는 그게 자꾸 쌓이면 만성으로 되잖아요. 그거지 환경이 너무 취약한데 의료 뭐 질을 높이는 게 아니라, 그거가 좀 뭐 제가 전문가는 아니지만 인식을 어떻게 좀 뭐 모르겠어요. 뭐 안돼.”

“딱 3번 때더라고요. 그니까 초저녁에 살짝 때주고, 그리고 새벽에 한번 때주고, 아침에 일찍 한번 때주고, 이런 식으로 때주더라고요. 하루에 3번만. 그러니까 힘들죠. 그러니까는 일찍 가서 거기서 하는 게 나아요. 거기 가서 씻고, 복지관에서. 복지관에서 씻고 집에 가서는 아무것도 하지 말아야해. 왜. 공간이 협소한데 거기서 다 사람들이 씻는다고 줄서 봐 봐요. 못한다니까 진짜. 못해 못해. 그니까 6시 전에 씻잖아요. 가서 겨울에는. 빨리 어쨌든 후딱 씻고 와서 그리고 나서 저기해서 그 찬바람 불고 추우니까 로션이라도 발라야지 안 그러면 증말 난민촌 난민촌. 여기 막 빨개가지고서 버짐 퍼가지고 동상 입은 사람들처럼 추워. 오들오들 떨고.”

“전세 임대는 그게 2년마다 이사를 댕겨야 하는데 그것은 싫고 지금 임대아파트를 몇 번 신청했는데 몇 번 떨어졌어요. 보증금이 2가지가 있어요. 150만원짜리가 있고 240만원짜리가 있다고. 그러면 2년 마다 재계약을 하는데, 사고치는 것만 아니면 20년간 사는 거니까. 그리고 일단은 한 달에 나가는 돈이 없어요. 주거비가 준다고. 여기 돈의동 살면은 주거비가 21만원 나와요. 그거랑 해서 칠십 몇 만원이거든 그게 안 나오고 오십 만원만 나온다고. 그거 갖고 한 달을 살아야 해.”

○ 노동의 문제

“봄 되니깐 경동시장에 지금 신부님이 할거여. 거기서 밥을 한 그릇 얻어 묵고 제기동 다리 옆에 나오니깐 전봇대에 쪽지가 붙어 있더라고. 노가다 일꾼 구한다고. 전화를 하니깐 주민등록 있냐고. 없다고 하니깐. 안된다고. 세 번을 하니깐 인력에서 내일 아침에 나오라고 하더라고. 그때 시작해가지고 61살 때까지 10년을 했어. 내가 벌었으니깐 그리 편터라고. 편한데 나이가 드니깐. 만 60이 되면 안 썼어.”

“송인동 창신동 거기는 모텔 아니면 여관. 그 전에는 탐골공원 쪽에 장사했었어요. 몇 년 전에 물건 팔고 잠깐 했다가, 내가 여성 혼자니까 일단 다니고 하니까, 임금이 너무 한정되어 있고 적으니까 그걸로 생활하기에는 너무 저기하고, 요즘에 일당일이 별로 없어요. 너무나도 많으니까 너무 수요가 많으니까 어쩔 수가 없어요. 시장이 너무 짹 차서 포화됐어. 요양보호소 일도 했었는데 그것도 안 맞아 그것도. 여자가 담배 핀다. 그러면 보호자는 색안경을 끼고 보는 거예요. 아니 무슨 요양 보호사가 담배를 피. 이제 극단적인 예로. 그런 식의 것으로 시작해갔고, 그리고 자꾸 얘기가 되잖아요. 요양보호사입장에서는 스트레스가 너무 쌓이니까 잠을 자도 잔 것같지지가 않아. 나중에는 잠을 못자가지고 너무 힘들어가지고 수면유도제를 처방받았어 제가. 그러면 잠을 자는 거야. 도저히 나의 적성에 안 맞겠다. 원래는 맞을 줄 알고 했는데 해보니까 아닌 거예요“

“자식 노릇한 게 80년대에 들어가서 그 때 한 달에 들어가서 월급을 6-70만원 갔다 줬거든. 그 때 그 돈이면 대단해. 시멘트 계통 일해 가지고 그 때 내 몸이 다 망가졌거든. 집 안에 빔 있는거 다 갚아주고, 그 때에는 하루하루 먹고 살았으니까 건축일 하면서.”

“초등학교 졸업하고 바로 올라 왔죠. 집이 못 사니까. 옛날에는 밥숟가락 하나라도 저기 하면 좋으니까.. 중국집 들어가서 40년 가까이 했나. 하다가 몸이 안 좋아서 일손 놓다보니 쪽방까지 오게 됐어. 사고도 났었고, 운영도 한번 했어요. 했었는데 가게를 목동에 잘 못 들어가가지고 가게가 혈린 바람에 손해보고 나와서 허송세월 보내고. 그때부터 망가지기 시작했죠.”

○ 사회적 관계 (사회적 자본)

“우리 동네는요 이웃이 신경 쓰는 거를 썩 안 좋아해요. 서로 까칠한 게 많아요. 해주는 싶은데, 내가 내 옆방 사는 친구가 발목이 하나 없어요, 그래서 내 댄에는 조금 신경 써서 해줬는데 어느 날 보니까 술을 엄청 좋아하는 친구예요. 뭐가 넘어지는 소리가 나서 보니까 겨울인데, 술 사가지고 와서 넘어졌더라고. 그래서 내가 뭐라고 한 마디 했어요. 그랬더니 옆방에서 뭐라고 그래서 텔레비전 소리를 줄여보니까 나를 욕을 하더라고. 그랬더니 이 친구가 경찰에 신고를 한 거야. 나는 그 친구한테 잘못된 게 없는데 내 입장만 생각해서 그런 건지 몰라도, 나는 그 친구 좋은 쪽으로 생각해서 했는데, 복지관에서 뭐 나오면 타다주고, 그 뒤로는 저 그 친구를 안 돌아보거든. 여기서 사람이 응급 일이 났으면 경찰에 먼저 신고를 해요. 119를 부르면 안 신고 가요. 여기 경찰이 와서 사인을 해줘

야 간다고. 우리가 노숙자라고. 노숙자가 되 버린거라고. 서울시 사람이 아니고.”

“그 할매가 수급자인데 자기 손자는 식당에 일하러 당기고. 간병 아줌마 가버리고 나면 봐줄 사람이 없으니까, 내가 가서 물도 먹여주고, 빵 같은 것도 사다주고, 우유도 사다주고. 그것도 맘대로 못 잡썬. 쓰레기 갔다 버리면서 보니까, 아이고 참 나도 늙으면 저래 되니까, 저 할매나 나나 똑같겠지.”

“내가 방에 있는데 우당탕 소리 나길래 금방 그 앞에 있는 거는 봤는데, 언제 막걸리 받으러 간다고 나갔나 봐. 나와 가지고 그런 거야. 돌에 박았으면 덜 찢을 텐데 문 귀퉁이 쇠에 박은 거야. 우당탕 소리가 나서 쫓아가니까 세상 피가 수도 물 나듯이 나오는 거야. 2층에서 내려가니까 피가 땅바닥에서 줄줄 나오는 거야. 근데 선생님 사람 19명이 있는데 머리 피 하나 막아주는 사람 없대. 안 막고 있고 그냥 고개만 피 나온다 피 나온다 그러는 거야.”

“우리 여동생이 금호동서 살면서도 반찬 하나 안 해다 줘. 형제간이라도 그런 형제가 다 있나 싶어. 해오라 소리도 않지만은. 아 반찬도 남아서 이 사람도 주고 저 사람도 주고 허는데 뭇 하러 동생 것 까지 신세 저.”

“사시사철 죽는데. 인구가 700명이나 되는데. 그래도 요즘은 17년도부터는 간호사가 서울시에서 배치가 됐거든. 중증환자들을 계속 돕니다. 7월초인가 저녁에 멀쩡한 놈이 아침에 가니깐 죽어 버린 거야. 간호사가 발견 한 거야. 안 그러면 일주일 빠르면 3일 만에 발견 됐을 텐데. 그런 사람 많았어. 그 전에는 10일 만에 발견한 사람도 있는데. 내 이사 오고 나서 2년 만에 장애인 죽었는데 10일 만에 발견했잖아.”

○ 기후 환경 (폭염 등)

“그 요번여름에 너무 많이 사람들이 죽어나갔잖아요 아시다시피 일주일에 한명씩 죽어 나가가지고. 본 시체만 몇 명인데요 깜짝 놀라는 게 아침에 우리 건물에 어 저기 사람 죽은 것 같다고 그러니까 화장실에서 불일 보는 사람같이 이렇게 앉아가지고 이렇게 꼭 굳어서 죽었는데 아유 끔찍하고”

“여름에는 그 골목에도 죽어가는 사람 많았어요. 사흘 만에 한 사람씩 죽었다니까. 우리 골목 안쪽에 쓰레기 놓는 문 있는데 거기서 한명. 그날 저녁에 내가 방에 들어가는 걸 봤거든. 봤는데 아침에 뭇 막 끄집어 내는 거야. 세상에 어제 죽었어요. 그게 좀 슬프더라고요. 소주로 입에 나팔 불 듯이 불어대니까 속이 견디겠나. 잘 갔지 잘 갔다. 그래 살려면 차라리 죽는 게 낫다고. 평소에 여름 내 그 더운데 세수를 한 번 안 하고 손을 한 번 안 씻고. 술로만. 방은 딱 여기서 여기 만해. 거기에 문 닫아놓고 자버리면 썬 죽지. 술은 먹었지. 말은 그렇게 해도, 끌고 나가는 거 보니까 참 안타깝대. 여름에 정말 술하게 많이 죽어나갔어.”

“더워도 뭐. 그런 걸 따질 수가 있어? 안 따지지 뭐. 이런데서 사는 것 뭐 하루 이틀 사는 것도 아닌데 뭐.”

“아침 먹고, 종묘 공원 돌고, 점심 먹고 텔레비전 보고 이렇게 보내죠. 올해는 너무 더우니까 청계천 다리 밑에서 보내고. 더워서 방에서는 못자고. 밖에서 자고 했어요. 창문이 없으니까. 선풍기를 계속 틀수도 없고, 올 여름에 더워서 아침에 지하철타고 소요산까지 왔다 갔다. 내려서 점심 먹고 또 한 바퀴 타고오고.”

○ 차별의 문제

“간질환자들도 그렇고. 고엽제도 있고 6.25 때 다쳐가지고 있는 영감쟁이도 있고. 병원에 가라해도 안 가고, 요양원에 들어 카라 해도 안 가고. 요즘은 요양원이 그렇지 않은데, 옛날 요양원이 머리에 박혀서 안 갈라 그래요. 할머니들이. **마을에 가라고 하면 질겁을 해요. 얼마나 당했으면. 나는 **마을은 모르는데, **복지원은 잘 알아요. 관리하는 놈이 울산농인데. 사건 나기 전부터 너무해서 내가 두드려 봤으니깐. 너무 착취를 많이 했거든. 정부에서 알면서 목인을 해 줬거든.”

“우리나라 교회도 문제가 많아요. 보편은 돈 주는 게 사람들 자존심을 상하게 하고 돈을 주거든. 줄 세워놓고 500원씩 탁탁 던져준단 말이요. 진짜 **교회도 그러고. 몰랐는데요. 내가 그 때는 몸이 괜찮고 건축 일을 했다고, 보니까 사람들이 잔뜩 서있어, 뭐하나 보니까 강통들에 돈을 담아가지고 와서 500원씩 돈을 주는 거예요. 암튼 막 머라 그러는데 그 게 좀 몰라요 나쁜 것만 봐서 그런지. 솔직히 기부 많이 받아서 부자 된 사람도 있고 그래요. 뭐 의심을 하다 보면 한이 없는데, 말이 들어오잖아.”

“우리 동네 사람들이 많이 죽잖아요. 돌연사 있잖아요. 안 된소리로 우리가 살아서는 문 살아도 죽은 복은 있다. 사람이 복 중에 가장 좋은 복이 뭐지 아요? 오복 중에 이빨이 첫 번째고, 그 다음이 죽은 복. 우리 동네는 죽을 때 깨끗하게 죽는다고. 녀들이 보기에는 안 그래 보여도. 자다가 죽어버리면 그 얼마나 복이냐고. 녀이 들으면 딱 오해할 소리요. 어떤 사람은 오해를 해요.”

○ 정치 세력의 부재

“선거 때야 오죠. 구청장이나 와서 악수하고, 어려운 점 있으면 찾아오라고 하고 하죠. 악수만 하고. 그분 들이 일일이 와서 말 안하죠. 뭐 요구 하지도 않아요. 고생하신다면서 뭐 한마디 하면 끝이지.”

(3) 개선되어야 할 부분에 대한 의견

○ 주거 환경 및 주변 환경 개선

“실내공간에. 바깥공간은 공원만 가도 가는데 그것도 건강하고 기력 있는 사람들만 가는 거죠. 아픈 사람들이니까, 이 근처에 그런 데가 있어야하는데 여기 돈의동 쉼터는 협소하니까, 지하밖에 없잖아요 또. 넓은 공간이 있어야 한다는 거죠. 그 사람들이 뭐 도덕적으로 보면 안 되고, 그럴 만큼의 기운이 없어. 에너지도 없고, 힘도 없고, 뭐 활력이 없단 얘기에요. 내가 뭐 주민센터에 가 가지고 따따부따 뭐 따지겠냐 이거죠. 동네 가까이 있으면 저기 그 쉼터 있잖아요. 여기는 그나마 가까우니까 tv라도 볼 수 있고, 에어컨도 있고, 세탁물도 할 수 있고, 목욕도 할 수 있고 하는데, 너무 오래되어가지고.”

“누가 여쭙보면 좋은데 안하니까 저번에 저기 복지관에 구청인가에서 와서 물어보고 가더라고요. 뭘 해주었으면 좋겠는가. 근데 뭐 솔직히 썩 와서 달지는 않고 그게 100%해 주는 것도 아니잖아요. 우리 동네 앞에 건물 들어서면서 불편 주는 것도 해결이 안 되는데. 거기 막아두면 휠체어 탄 사람이 10리는 돌아다녀야 되는데 아니 왜 멀쩡한 좋은 길 놔두고 그 힘든 사람들이 장애 가진 사람들이 돌아다녀야 되냐고.”

“주변에 운동하는 거 하나 만들어 주면 좋겠어. 운동하는 사람 많을 거야. 나이 든 사람들도 운동하는 거 하러가고 싶은데 운동 할 곳이 있어야지 하는 사람들이 많아. 방 안에서는 하기 힘들고. 맘대로 못 걷는 사람들 지팡이 짚고 동네 한 바퀴 도는 사람도 있다고. 어디 가십니까 하면 운동 할 때가 없어서 짝대기 짚고 그냥 한 바퀴 돈다 하는 사람들도 많아.”

○ 의료 및 복지 제도의 개선

“솔직히 지금 내가 우리 구에다 바라는 게 나는 내 자신이 그렇게 행복할 자신이 없어요. 내가 음식을 먹으면 저염식을 해야 해요. 그리고 밥을 딱 쌀밥 말고는 안 돼요. 나물도 삶은 것 아니면 안 되고 날 건 안돼. 과일도 껍데기 벗겨가지고 사과 한 쪽, 수박 같은 것은 더 먹으면 안 되고 참외, 복숭아, 자두 이런 것 다 먹으면 안 돼요. 지금 내가 통풍도 왔어요. 그래갖고 의사가 등푸른 생선 먹지 마라, 돼지고기 먹지 마라, 소고기 먹지 마라, 닭고기 먹지 마라, 그러면 뭐 먹고 살어. 지금 먹을 게 없잖아요. 지금 제가 우울증이 심해져가지고 먹지 말라는 것 먹고 있어요, 먹으면 안 되는데, 음식을 막 섭취를 하는 거예요. 저염식을 해야 하는데 그거를 내가 못해요 지금 내가. 여기 우리 동네는 솔직히 방에서 밥을 못해먹어요. 밥 해 먹으면은 더워. 방이 조그만 해가지고. 그래서 지금 구청에다가 그런 거 하나 해줬으면 좋는데.”

“나는 내 담당의가 뭘 이야기를 좀 속 시원하게 해 줬으면 좋겠어. 당신은 몸이 어디가 나쁘고 어디가 좋고 뭘 이야기를 해주고 그걸 속 시원하게 해 주면 좋은데 안해주면 나는 갑갑한거지 어디 가서 하소연 할 수도 없는 거고.”

“(구에서) 일을 잘 하라는 거는 아닌데, 성의를 보여야 하는데 그렇지 않은 사람이 있고, 또 일 잘하는 사람이 있고 그러니까. 서울 복지관 말 들어보니까 우리 동네가 조금 착한 분들 산다고 그러는데 전혀 안 그런다고.”

“전기난로 뒀다가는 큰 일 나. 사고 나요 진짜. 전기 난로 뒀다가는 큰 일 나. 불나 불나 진짜. 이불에도 붙어버리지. 진짜 큰일 난다니까 진짜. 전기난로는 좋은 선물이 아니야 정말로. 차라리 전기장판이 나아. 그러다가 이불이야 기본적으로 요 담요는 여기 있잖아요. 쪽방촌에서 주잖아요.”

“방문간호사가 작년인가부터 생겼다고. 그래서 지금은 혜택을 많이 보지. 그 전에 이 분 말고 그 전 분, 병원으로 간 분이 연계를 해 줘가지고 지금 그 분 덕을 솔찮이 보고 있어요. 일단 가서 내 돈 안 나가게끔 해 주니까 그게 어딘데.”

“(방문간호사) 도움이 되죠. 나와서 혈압이라도 재주고. 우울증을 가진 분들이 많아요. 집에서 나오기 싫어한 분들. 그런 분들은 가서 말벗이라도 되 주고 하면 많은 도움이 되죠.”

(4) 행동하는 의사회에게

“나한테는 항상 쉽터가 내 생명의 은인이야. 약 때문에 살았으니까. 처음에는 계단 올라갈 때 기어 올라갔어요. 허리가 아파서. 다리도. 다리가 땡기고 따갑고 그렇더라고. 우리 방에 올라갈 때도 기어 올라갔다고. 이래서 어쩌나 했는데, 쉽터에 일하는 학생 하나가 이번 토요일에 약 주니까 약 타러 오라고. 그 약 먹고는 차차 견게 되는 거야. 그러니까 선생님이 내 생명의 은인이 아니겠고? 그 약은 내가 한 번도 안 빠지고 먹어.”

“좋은 점 많지요. 약 먹고 나면 안 아프지요. 혈압약 주지. 가면 얼마나 친절한지. 내가 미안할 정도로 그 선생님들이, 약 지어주는 학생들이 내가 미안할 정도로 너무 친절해서. 불편한 건 없어요. 아, 선생님 파스 좀 가져왔으면.”

“정말 좋은 일을 하는데 그거를 사람 한 명씩 한 명씩 관리를 해야 돼 약 관리를 진짜. 그 사람들이 먹으면 좋아. 안 먹고 죄다 함부로 버리면 안 된다니까. 자기가 안 먹을 것 같으면 차라리 반납을 하던지. 아니면 약국에 갔다주던지. 그거 뭘 약인지도 모르고 대충 얼렁뚱땅 안다고 이 약 먹어 이 약 먹어 하다가 나중에 쇼크오면 자기가 책임질 것도 아니에요.”

“그죠 해야죠. 하셔야지. 많이 도움 받잖아요. 저 같은 경우는 혈압이 없으니까는 혈압 있는 사람들이나 당뇨, 어르신들 류마티스 관절염. 거의 그거 3종이야 3종. 그분들은 갈 데가 여기밖에 없어 사실은요. 아니면 멀리 가야돼 진짜. 지팡이 짚고.”

“이용은 잘 하는데, 솔직히 제 입장에서 보면 수급자들은 병원을 이용을 하고 수급자 아닌

분들 있잖아요 병원에 못 가는 분들 그런 분들이 이용을 해야 되는데. 보면 이게 그런 분들도 이용 많이 하는데 보면 수급자들도 많아요. 근데 여기를 오시는 게 조금 더 마음이 가볍다 그래야 하나...? 그런 것도 있고, 인제 또 뭐냐면 움직이기 싫으니까. 움직이면 또 차비 들잖아요. 그런 것도 있고, 여러 가지이죠 복합적이죠.”

“나는 당사자니까. 사람 갖다 놓고 자기네들끼리 남자 여자가 섞여갖고 깔깔대는게. 솔직히 여기 돈의동에 사는 사람들은 사람대접을 못 받아요. 행동하는 의사회 선생님들은 인격적으로 대우를 해주지. 저는 선생님들 참 맘에 드는 게 와서 약, 주말마다 한 달에 2번씩 오잖아요. 시간 내는 게 힘들 단 말이에요. 정말 좋죠. 우리 같이 없는 사람들한테 와서 뭐 해주고 그러면은 다른 분들 와서 젊은 분들보고 배워서 하고 그러면 좋죠.”

“여기 의사회에서 한 달에 2번이라도 약을 주니까 일단 나는 동 주민으로서 상당히 감사하고 왜 그러냐면은 내가 수급자가 아니고 만약에 의료보험이 있어도 돈을 못 낼 때가 있단 말이에요. 그런데 이렇게 약이라도 주고 그러면 그게 얼마나 고마워요 이게. 지금 병원 같은 데 가도 그거 안 되는 사람은 한 번 가면 5~6만원씩은 내야 하는건데 진료니 뭐니 일단 시간이 걸려서 그러지 약은 주고 잘 들으니까 고마운거지.”

“여기서는 문의하면 친절하게 해주고 하니. 몰라서 (이용) 안 하는 분도 있고. 여기 약이 들어보면 중증 환자들이 약이 없는 게 있더라고. 그건 병원에 가서 하니깐. 그 병원 약을 꼭 먹어야 하는 사람들은 거기서 타 묵고.. (중략) 약 자체가 뭐가 안 맞는 모양이라. 나는 왜 안 오노? 하니깐 나는 병원에 가서 타먹으면 됩니다. 그러더라고. 여기 의사회에서 하는 것은 계속 넓혀 가야돼. 내가 볼 때는. 문 사는 사람들 동네에.”

“나 같은 사람 많으니까 와주면 좋죠. 봐주는 것만 해도 어딘데”

제3장 정책 제언

1. 주요 연구 결과

- 1) 2017년 서울시 쪽방 밀집지역 건물실태 조사 및 주민의견 조사에 따르면 돈의동 응답자의 대체적인 건강 수준은 전체 쪽방촌 거주민의 건강 수준보다는 약간 좋은 측면이 많았으나, 서울시 전체 평균에 비하면 상당히 나쁜 것으로 조사되었음.
 - 특히, 고혈압(43.3%)과 당뇨병(37.7%) 등 만성질환 유병률이 높아, 이들에 대한 정기적이고 통합적인 관리가 필요한 것으로 나타났음.
 - 의료서비스 미충족률도 11.6%로 나타났고, 특히 건강검진(23.3%)과 치과진료(19.1%)에 대한 서비스 미충족감이 높은 것으로 나타났음.
 - 우울감과 자살생각률, 고위험 음주율이 높은 상황에서 정신과 및 알코올 상담 및 진료에 대한 미충족감도 7.2%로 나타났음.
 - 다른 쪽방 거주민에 비해 돈의동 거주민이 의료봉사단체를 이용하는 비율(11.5%)이 높았고, 진료를 받는 곳이 쪽방 상담소인 비율(28.1%)이 높은 것으로 나타나, 돈의동 쪽방 상담소에서 제공하는 ‘행동하는의사회’의 무료 진료소 역할이 어느 정도 있음을 확인할 수 있었음.

- 2) 2016년과 2017년 2년간 ‘행동하는의사회’ 전자 의무기록지를 분석한 결과 182명에 대해 1,592건의 진료를 제공한 것으로 나타났음.
 - 그 중 48명(26.3%)은 2년 간 11회 이상 방문하였음.
 - 호흡기계(17.0%), 피부과(8.8%) 증상도 많았으나, 고혈압(36.0%), 당뇨병(13.2%), 근골격계 질환(14.8%) 문제를 호소하는 방문도 많았음.

- 3) 돈의동 쪽방촌 주민에 대한 심층 인터뷰 결과 아래와 같은 의견을 취합할 수 있었음.
 - 본인부담금(특히, 치과 진료), 빈곤(부족한 수급비 혹은 비수급 빈곤층) 등 경제적 문제가 응답자들의 보건의료 서비스에 대한 접근을 저해하는 요인으로 나타났음.
 - 의료인과의 관계, 차별의 문제, 의료기관에 대한 물리적 접근성 문제도 언급되었음.
 - 열악한 주거 환경, 운동 시설의 부족, 영양 문제, 지역사회 및 복지 관계망 부족, 당사자들의 이해를 대변하는 정치세력의 부재 역시 응답자들의 건강에 영향을 미치는 요인으로 나타났음.
 - ‘행동하는의사회’ 진료소를 자주 이용하거나 자주 이용하지 않는 응답자 모두 ‘행동하는의사회’ 진료소의 역할에 대해서는 대체적으로 긍정적인 생각이 많았음.

2. 돈의동 쪽방촌 주민의 보편적 건강보장을 위한 원칙

- 문헌 검토, 패널 토론, 주민 및 활동가들과의 심층 인터뷰를 통해 도출한 돈의동 쪽방촌 주민의 보편적 건강보장을 위한 원칙은 아래와 같음.
 - 당사자가 주인이 되고 당사자의 역량을 강화하는 정책
 - 당사자의 필요에 따른 맞춤형 정책
 - 인권을 중심에 둔 비차별적 정책
 - 민간과 공공이 함께하는 협력적 정책
 - 보건과 복지, 돌봄, 도시재생, 문화가 함께하는 통합적 정책

3. 구체적 정책 제안

- ‘행동하는의사회’의 역할에 초점을 맞춘 구체적 정책 제안은 다음과 같음.

(1) ‘행동하는의사회’ 진료소를 단골로 방문하는 주민에 대한 주치의 역할 강화

- 경제적 이유이든, 사회문화적 이유이든, 혹은 단순히 편의에 의해서든, ‘행동하는의사회’ 진료소를 꾸준히 방문하는 주민(2년간 11회 이상 방문한 주민이 48명)이 전체 주민의 약 10% 정도 됨. 이분들의 대부분은 고혈압, 당뇨 등 만성질환 유병자임. 따라서 이분들에 대한 주치의 역할을 더욱 강화하는 것이 필요함.
- ‘행동하는의사회’ 진료소를 단골로 이용하시는 분들에 대해 단순히 고혈압 약, 당뇨 약을 처방만하는 것이 아니라, 그분들이 질병 관리를 잘 하시고, 합병증을 예방하며, 건강한 생활을 영위할 수 있도록 맞춤형 지원을 하는 것이 필요함.
 - 단골 환자에 대한 보건 교육(질병 관리에 대한 교육, 영양 교육, 운동 교육, 금연 교육, 절주 교육 등) 강화
 - : 보건소 등을 통해 표준 교육 자료를 보급 받고, 훈련받은 간호사나 보건계열 학생들이 맞춤형 보건 교육 제공
 - 단골 환자의 사회경제적 어려움을 해결하기 위한 통합 사례 관리 제공
 - : 쪽방상담소와 함께하는 사례 회의를 통해 그분들의 경제 환경(일자리, 수급권 관련 등), 주거 환경, 영양 환경, 일상생활 수행 가능 정도(돌봄 필요 여부) 등에 대한 종합적 사정을 진행하고, 필요한 서비스를 연계(민관 자원과 연계 활성화). 이를 통해 쪽방촌 주민의 만성질환 관리에 대한 우수 사례 제공.
 - 단골 환자 중 일부를 돈의동 건강 리더로 양성
 - : 위와 같은 과정을 거치면서, 가능하다면 적극적인 단골 환자 중 일부를 선정하여, 돈의동 마을 건강 리더로 점차 양성. 마을 건강 리더는 스스로 건강생활을(금연, 절주, 운동, 영

양 등) 실천하며, 주변 이웃들의 건강생활을 독려하고, 마을을 좀 더 건강한 장소로 만들기 위해 노력하는 사람임.

(2) 돈의동 쪽방촌을 '건강 마을'로 만들기 위한 주민 활동에 참여

○ 돈의동 쪽방촌을 건강한 장소로 만들고 싶어 하는 다양한 민관 조직 간의 협의체(거버넌스)를 구축하기 위해 노력.

- 우선은 주민 활동가, 쪽방상담소, '행동하는의사회', 종로구 보건소(취약계층 방문보건 담당)나 종로구청(사회복지 담당) 담당자로 구성할 수 있을 것임. (필요시 돈의동 관련 단체를 언제든지 추가할 수 있음)
- 이 협의체에서는 주거환경 개선, 운동시설 설치, 쪽방 상담소 운영, 다양한 주민 참여 활동⁵⁾, 장애인·고령자를 위한 지역사회 돌봄체계 강화(돈의동 쪽방촌 내의 자체적 자원 활동 등) 등 돈의동 쪽방촌을 '건강 마을'로 만들기 위한 방안과 계획을 수립하고, 필요한 자원(예산, 인적 자원 등) 마련에 대한 방안을 논의하게 될 것임. 이 협의체의 주체는 주민 활동가, 마을 건강 리더 등 주민이 되어야 하고, 다른 민관 단체는 이들을 지원하고 이들의 역량을 강화하는 역할을 하여야 함.
- 이 협의체의 운영을 위해, 적극적으로 공공 자원(보건소, 사회복지, 주민자치 및 도시재생 관련 재원 등)을 활용하는 것이 필요하고, 특히 현재 보건복지부에서 논의 중인 '커뮤니티 케어'의 돈의동 쪽방촌 모형을 만드는 작업과 '커뮤니티 케어형 도시재생'과 연계하는 것도 필요함.

(3) '행동하는의사회' 진료소를 넘어서는 건강 문제에 대한 대응 강화

- 치과, 정신과(알코올 문제 포함), 치매 문제에 대응하기 위해 돈의동 주변의 치과나 정신과 의원, 혹은 공공병원의 역할을 강화하는 방안을 종로구 및 서울시와 협의하는 것이 필요함. 이는 돈의동뿐 아니라 서울의 전체 6개 쪽방촌 주민의 건강권 보장 차원에서 접근해야 할 것임.
- 또한, 치과, 정신과, 상급 의료서비스, 재가 장기요양 서비스를 이용할 때, 경제적 부담 없이 이용할 수 있도록, 주거 취약계층을 위한 공적인 건강 재정 지원제도(건강 바우처 등)를 시행하는 방안에 대해 종로구 및 서울시와 협의하는 것이 필요함.

5) 만성질환자(고혈압, 당뇨, 암 등) 자조 모임, 건강한 음식 만들고 나누는 주민모임(요리법 배우기, 반찬 만들기 등) 등을 적극적으로 고려.

(붙임 1) 패널토론 회의록

돈의동 '쪽방촌' 건강실태조사를 위한 “쪽지(쪽知) 조사단” 4차 세미나

- 일시: 2018년 4월 28일(토)
- 장소: 노들장애인야학
- 토론자: 김정숙, 정혜주, 주영수

1. 주영수(한림대 교수/예방의학, 역학 전공)

- 1998~2012년까지 노숙인 관련된 역학적 특성 연구 및 서울시 자문(최근에는 현장 활동에 대해 개입하지 못하고 있음)
- 처음에는 서울시 노숙인 숫자가 논란이 많았음. 1997년에 IMF 문제가 터지고 98년도 3월이 되자, 서울역 근처로 수많은 사람들이 와서 잠을 자기 시작함. 98년 5월 1일부터 노숙인 거리 진료를 시작했으며, 진료만으로는 문제 해결이 되지 않고, 노숙인이 몇 명인지 모르겠다는 요청이 들어와 연구를 시작함(당시 박사 논문 작성 중이었음).
 - 당시 서울시에서는 노숙인 수를 2033명 정도로 추정. 숫자를 구체적으로 처음 정리한 것은 본인이 한 자료가 처음(약 5000명 예상)이었음.(서울시에서는 많은 숫자에 근거 없다며 질타함)
 - 역학적인 방법 중 capture-recapture 방법으로, 조류 추정 방법(호수와 호수 간 자유롭게 이동한다는 가정)인데, 노숙인들도 비슷할 거라는 가정 하에 이 방법을 사용함. 그러나 실제 노숙인은 그렇게 많이 이동하지는 않았음.
 - 금요일 남대문 지하, 목요일 저녁 서울역에서 밥을 주는 등 그 당시에는 매일 저녁밥을 주는 곳이 있었고, 매일 저녁밥을 주는 곳으로 가서 숫자를 세고, 그렇게 전체를 추정해보니 아무리 적어도 4700명, 맥시멈 만 명 정도로 추정됨. 이것을 정리한 다음 1998년 10월 말에 공식적으로 발표함.
- 1999년 이후부터 서울시는 영등포에 <자유의 집>이라는 노숙인 쉼터를(3000명 수용) 만들었고 일주일 만에 다 참. 노숙인들에게 자유의 집에 가면 술과 안주를 무료로 준다는 소문을 내서 인원을 모집함. 문제는 3000명을 채웠지만, 거리에는 여전히 그 만큼의 노숙인들이 있다는 것임. 요즘은 노숙인 수에 대한 예상치를 서울시에서 물어옴.
- 자유의 집의 의료관리를 부탁받아 3년 동안 맡아서 진행함.
 - 노숙인 만성 b형 간염 보균자 대략 6% 전후, 결핵은 대략 2% 남짓으로 확인됨. 간수치는 술을 워낙 많이 먹어 들쭉날쭉하지만, 알코올 의존실태는 60% 정도 확인됨.
 - SCR-90-R을 이용하여 알아낸 결과 정신증은 16-20%
 - 이 중 일부는 에이즈 환자로도 확인이 됨. 자유의 집 입소자 중 한명이 HIV 검사 양성으로 나와 에이즈로 판명남. 이에 서울시에서는 검사 항목에 HIV 검사를 추가할 것을 제안했지만, 강력히 반대해 항목에 넣지 않는 것으로 결정됨. 노숙인들 사이에 에이즈 전염은 거의 안 됨

(단 면도기 공유하는 경우 제외). 차라리 일회용 면도기를 제대로 사줘서, 쓰고 난 후 제대로 버리라고 한다면, HIV전염이나 b형 간염, c형 간염 전염을 막을 수 있을 것이라 제안함.

- 서울시의 행려사망자 자료를 이용하여 노숙인의 사망실태 조사
 - 많은 경우 의료기관 내에서 노숙인이 사망했지만, 2000년대 거리에서 노숙인들이 당시에 많이 죽었는데, 그 이유는 의약분업의 의료인들의 파업 때문으로 조사됨.
 - 노숙인들의 주민등록번호를 이용하여 사망원인과, 날짜, 장소, 패턴을 얻어서(과거에는 가능) 조사한 결과, 20대 표준화사망비가 증가하고 있어 젊은 노숙인에 대한 관심이 중요하다고 주장함.
 - 노숙인 사망원인은 brain damage가 1위임. 굴러 떨어지거나 싸워서 맞아죽거나, 상처를 입고 적절한 치료를 받지 못해서라고 생각함. 2위는 간, 알코올, 3위는 심혈관질환임. 최근에는 개인정보법 때문에 자료를 얻기 힘들지만, 2010년 이후 암, 심장, 만성질환 비율이 증가하는 추세임.
- 최근(2017년) 정리한 자료에 의하면, 109개 시설의 9202명 조사함. 대사성질환자(고혈압, 당뇨, 고지혈증)가 36%이고, 이 중 96%가 치료 중임.
- 여성들은 거리에서 잘 안잠. 남자:여자=3:1 비율. 여성 노숙인들은 정신질환자, 가정폭력 피해자가 많음.
- 중요한 지표 중 하나는 주관적 건강수준 분포임.

2. 정혜주(고려대 교수)

- 2013년부터 3년 동안 동자동의 건강사업에 대해 조사함. 동자동 사랑방이라는 오래된 지역 조직과 파트너십을 통해, 그곳을 돕는 방식으로 지원. 첫 해는 형성연구라고 해서 지역에서 뭘 할지 연구. 둘째 해는 정신질환, 만성질환, 고혈압, 알코올 부분과 관련된 상담 사업을 진행. 3년차에는 상황이 복잡해지면서 정책연구로 방향을 틀었음. 동자동 사랑방은 지금 복잡한 상황인데, 결핵관련 사업을 진행하고 있음. 월세를 내고 월세방에 넣은 후 관리하는 식으로 진행되고 있음.
- 총 자살율과 총 실업율의 변화
 - 스페인은 비슷하지만, 복지국가가 강하지 않은 나라는 같이 따라 가는 경향
 - 최근에는 사회통합지수를 보면, 개별지표를 아래와 같이 나눠서 기간별로 사회통합지수에 미친 요인들을 보니, 두 번째 경제 위기(2008년 이전)에는 빈곤, 소득격차, 가계대출이 문제가 되었으나, 지금은 빈곤이 만성화가 되어있고, 실업률과 자살율은 별의미가 없는 상태가 됨.
 - 실업률이 중요하지만, 유럽데이터로 분석해보니 실업자체가 건강에 영향을 미치는게 아니라, 긴축 재정과 관련된 정책을 국가가 결정하면 건강에 악영향을 미친다는 연구가 나옴. 따라서 국가의 정책적 결정이 더 중요하다는 얘기가 계속되고 있음.
- 2013년 동자동 내용을 보면, 동자동, 쪽방촌 지역의 70%가 기초생활수급자인데, 질병과 장애가 중요한 역할을 한다는 것임. △낮은 사회계급 출신으로 태어나 교육을 많이 받지 못하고, 어릴 때부터 육체노동을 하는 경우 △너무 오래 일을 해서 건강이 상하거나, 추락을 해서

병원비로 날리고 일을 더 이상 못하는 경우 △의료비로 인한 가계파산이 올 수도 있고, 결국에 동자동에 유입되는 케이스 △그렇지 않으면 중증장애인 또는 동자동에서 태어난 분들이 있음.

- 계층하락을 겪고, 가정파탄, 친구들 관계도 소멸하여 외롭게 지내는 경우가 대부분이었음.
- 정신건강 상태도 4배 정도의 자살생각과 자살시도가 있었음.
- 본인은 사회적 관계망도 중요하지만 신체적 건강도 매우 중요하다고 생각함. 자신이 장애를 갖고 있어서, 일을 할 수 없어서 나아지 않을 거라는 절망, 상실감이 매우 크다고 생각함. 개인과 네트워크가 힘들고, 술을 많이 마시는 이유가 외롭고, 과거 실패 경험을 해소하는 것도 있지만, 수급 받으면 다른 경제활동이 금지되니 시간을 해소하려고 하거나, 사람들과 어울리고 소통하는 수단, 미래에 대한 절망, 알콜이 사회를 지배하고 있음.
- 불안정한 주거와 비위생적 환경이 핵심임. 여자들은 샤워할 곳이 마땅치 않으니 돈을 모아 동네 목욕탕을 가는데 그 목욕탕마저 없어지는 경우도 있음. 특히 여성들이 류마티스가 많은데, 화장실이 쪼그려 앉는 번기다 보니 앉을 수가 없어 공원의 화장실을 이용하는데, 겨울엔 그 마저 얼어서 사용 못하고 있는 상황이었음. 치아 안 좋은 사람들이 많음.
- 지역사회주민단체(사랑방, 사랑방공제협동조합, 주민건강팀, 식도락)이 있음. 공동체의 insider, outsider인지에 따라 결과 평가가 상이함.
- 제도적인 지원 및 공공기관 복지 서비스가 있음. 공과금 감면, 요양보호사, 노인돌보미 등이 있었는데 지속적인 지지라는 측면에서 장점이 있었고, 이 서비스에 대해 굉장히 많은 지지가 있었음. 그러나 한 번씩 왔다가는 분들은 왜 오냐는 분위기였음.
- 주민들의 70%가 기초수급자인데, 일을 하면 급여가 깎이니 자원봉사활동을 많이 한다는 것이 특징이었음. 역설적인 상황이 주는 긍정적인 부분이 주민들의 봉사활동이었음.
- 2014년은 상담과 주민활동이 핵심이었던 해인데, 재밌는 결과는 우울감 같은 경우에는 본인의 효능감, 지역사회 연대감이 우울감에 많은 영향을 미친다는 것이었음. 행복감 증가에 있어서 스스로의 효능감과 지역사회 연대감으로 설명할 수 있었음.
- 마지막 해 결과는 보건의로 서비스는 방문간호, 사회복지서비스는 주민자치모임이 제일 효과적이었다는 것이었음. 보건-의료-복지 통합연계서비스는 중요하나 부족하다는 것, 미충족된 보건의로 복지서비스, 비현실적 기초생활보장제도. 보건소 방문보건팀이 중요한 역할을 중심에서 하고 있었음. 지역사회 자원 연결망 분석 결과 관, 민이 중요하다는 것이었음.

3. 김정숙(전 건강세상네트워크 활동가)

- 동자동보다 돈의동이 그리고 서울시 내 5대 쪽방 중 돈의동이 더 열악했던 것으로 생각됨.
- 동자동은 일제시대 때, 가내수공업 공장이 밀집된 지역이 해방되면서 버려진 공간이 되었고, 그 공간이 나눠지면서 쪽방이 되었다. 동자동은 용산구에 있다 보니 빨리 개발하고 싶어 하는 지역 중에 하나임.
- 동자동은 역이 근처에 있어서 유동성 있는 지역도 아니었고, 오랜 거주민들이 많았고, 거주민들 나이가 많았고, 거주 기간도 길었던 것으로 기억됨. 그곳도 재개발이 되고 있어서 분위기

가 달라졌을 것 같다. 동자동에는 오랫동안 활동했던 활동가분이 있어서 지역주민들과 함께 하겠다는 마음을 먹고 혼자서 3년 동안 주민을 만나면서 술도 같이 마시고 같이 술 마시며 친해지며 연대활동을 했다.

- 쪽방이라고 하는 곳은 남성이 살기 적합한 곳. 여성들이 있다고 하더라도 다니기 위험함.
- 한 여성의 예(병원 치료를 거부한 여성 주민)
 - 30대 후반까지 남편이 조그마한 공장을 하며 윤택하게 살다가, 아이가 5-6세 때 유괴당하여 죽으면서 부부 불화도 심하게 되고, 아이 찾느라고 IMF때 공장도 잘 안되고, 이혼하게 되었다. 식당에서 일하다가 쪽방에 유입되었다. 차비가 많이 드니깐 많이 걸어 다니다 노숙인 남편이 된 것을 보았다. 위암이 나에게 주어진 최고의 선물이라고 하며 주변 사람들에게 감사의 편지를 남기고 사망함.
 - 위암 수술을 받고 회복을 했으면, 그 분의 마음은 좋아졌을까? 건강하게 산다는 게 어떤 의미일까?
- 주민들이 어디가 아프지 서로 도울 수 있는 주민들의 요청이 있었고, 마을만들기 사업을 주민들끼리 해보는 '건강한 마을 만들기' 사업 중에 들어가게 됨. 서로서로 주민들이 아프고, 돈도 없는데 어떻게 도와줄 수 있을까라는 고민이 첫 번째 고민이었음.
 - 실태조사 결과. 많이 아프고, 중복적으로 여러 가지 질병도 많이 가지고 있었고, 비급여라 병원을 못가는 분들도 많아서 의료급여 환자들이라고 해서 병을 키우신 분들이 많고, 자살율, 시도도 절반 이상이 해봤다.
- 심각한 이 문제를 어떻게 해결할까 고민을 해보니, 공동주방을 만들게 됨. 그러나 요리하는 문화가 없었다보니, 남성분들이 많이 오시진 않았는데, 여성들의 공간이 없었던 상황에서 여성분들이 많이 오셨고, 한쪽에 샤워실 만들기도 하고. 공동주방이라는 곳을 만들어서 주민 모임도 하고. 주민들의 결속을 만들어내는 것도 중요했지만, 시나 정부에서 지원해줄 수 있는 방향, 제도가 중요함. 그러나 서울시나 정부에 좋지 않은 감정을 많이 갖고 있음.
- 아쉬웠던 것은 자주모임, 건강증진 활동도 동네 문제로만, 공동체 안에서만 끝나서 아쉬움.
- 활동을 이어가는 키멤버들이 마을 간의 변화, 사람들 간의 갈등이 터지다 보니 이 사업을 지속적으로 끌고 나갈만한 역량 있는 주민들이 바뀌면서 지속적 활동이 힘들어짐.

[질의응답]

Q1. 의사회 진료활동과 관련하여 여러 시민단체나 정부의 여러 노력으로 상황이 변화기는 했지만 여전히 돈의동 쪽방이 진료활동이 필요한가? 공적인 지원이 충분한지?

A. 의료급여대상자이긴 하지만 노숙인이 갈 수 있는 병원이 252개로 한정되어있다. 복지부가 2016년, 2017년 늘리지 않았다. 비급여 항목이 있다. 아직 공식적 체계가 작동된다고 한다고 말하기에는 어려움이 있다고 생각한다. 쪽방이 거리보다 더 심각하다. 거리가 더 심각한 병은 피

부병이다. 쪽방이 더 심각한 건강상태를 가지고 있다. 대부분이 만성질환, 장애가 많이 있다. 쪽방은 굉장히 의료적 need가 많으나 공급이 아직 부족하니, 누구든 직간접적인 관리가 필요하다고 생각한다. (사례관리). 돈의동은 잘 모르지만 쪽방촌 일반적인 측면에서 그렇다.

서울시는 의료 구호비를 따로 가지고 있다. 서울시의료원에 노숙인이라는 것이 증명이 되면 의료비 지원이 된다. 1년에 40억정도 있는데 재원이 줄고 있다. 이용이 그것보다 적어서 예산이 줄어들고 있다. 서울시 지원여력이 있는데 연계 못하고 있다는 것이 있다. 시스템 연계를 잘 이용한다면 좋을 것 같다.

Q2. 정신질환 문제가 가장 큰 비중을 차지했는데, 이를 치료하기 위해 상담과 약물이 있다. 상담비용이 비급여로 되어있고 비용이 비싼데, 정책적으로 어떻게 반영이 가능한가?

A1. 상담비가 7만원인데, 급여인데 기록이 남아서 사람들이 안하는 것. 상담으로 해결할 수 없는 정신증, 주요 우울증, 조현병은 상담영역이 아니다. 찾아갈 수 있도록 누군가가 도와주거나 하면 좋을 것 같다.

A2. 임상심리사가 1년 동안 있으면서 8명 정도 상담을 했는데, 저소득층으로 갈수록 상담영역이 적어진다. 일반적인 임상심리사나 정신과 의사들이 취약계층에 대해 얼마나 트레이닝을 받았는가가 오히려 더 큰 문제다.

Q3. <행동하는의사회>가 십몇년동안 의료진료 봉사를 하고 있는데, 지금처럼 만성질환 환자에게 약을 처방해주는 것이 과연 효과가 있을까? 그래서 어떠한 건강문제들이 있는지 보고 건강 이외의 문제들을 보자고 시작하게 되었는데, 여전히 해야 될 영역이 있다고 보는지. 진료를 확장하여 전문적인 진료를 하는 것이 좋은건지, 사례관리를 하는 것이 좋은 건지. 의견을 말씀해 달라.

A1. 사례관리 사업을 하는 것이 정답이다.

1차 의료 서비스 제공이 그게 그다지 정답은 아닌 것 같다. 주변의 자원을 잘 활용하는 것도 정답이 될 수 있다. 아까 서울시도 몇십억이 니즈와 맞지 않게 쓰이고 있다. 누군가가 가운데서 모시고 갈 수도 있고, 전화연락으로 관리할 수도 있고, 대상자들이 정주하고 있으니, 니즈를 잘 확인해서 재정리해 필요한 리소스사업을 잘 연계할 수 있다면 적어도 종로쪽은 좋아지지 않을까. 이제 다른 방법은 없을 것 같다, 사례 관리 밖에 답이 없는 것 같다. 그런 것은 불가피한 방법밖에 없을 것 같다.

A2. 동자동에서는 무료진료에 환자분들이 많이 오셨는데, 병원도 많이 다니고 약도 많이 다니지만, 중복된 약을 받을 텐데 왜 받으러 오실까. 하는 생각을 했는데.. 돈의동은 많이 오지를 않았

다. 왜 그런가 봤더니, 내과 선생님이 한 분 계셨는데, 그 동네 주치의 역할을 하고 있었다. 일단 이 선생님을 찾아가서 상담을 하고, 또한 약국이 있는데, 약국 약사님이 주치의 역할을 하고 있었다. 단골의사제와 같은 역할을 하고 있어서 주민들의 만족감이 높았고, 불필요한 과잉치료를 받지 않는 점이 있었다.

한편 빈곤층 의료 필요도가 높아서 의료인에 대한 양가적인 감정이 있다. 가난해서 치료를 잘 안 해줄 것 같은데, 치료를 잘 해줬으면 좋겠다는 양가적인 감정. 자기 병에 대한 설명을 잘 해 주는 사람이 없음. 그런 사람이 있어도 받아들이는 것도 차이가 있어 단골 의사같은 주치의 같은 사람이 있으면 소통이나, 만성질환 관리에도 도움이 될 것 같다.

A3. 토론토에 시튼하우스(Seaton House)가 있는데, 복미 최대 규모로 500명 수용하고, 요양병원처럼 운영되고 있다. 토론토 대학과 관련된 hospital network가 있는데, 세인트 마이클 병원으로 3차병원임에도 primary care ; 노숙인 진료가 존재한다. 그분들을 위한 지불보상제도도 있고, special care가 있다.

쪽방촌 얘기를 하면, 병원으로 facility로 옮길 것이 아니라, 회진을 도는 의사만 있으면 되는 것이다. 그분들이 거기 와서 회진을 돌면 되고, 알코올을 그분들에게 주면서 관리를 함. 관리를 하면서 알코올을 줌. 그렇게 하면, 거리에서 잤을 때, 폭행이나 성폭행과 피해에 노출되는 것은 예방할 수 있다는 것.

시튼하우스 facility 지역사회 의사 상주하면서, 이분들 관리하고, 알코올은 대부분의 문제니깐.. 상담이나 치료하고 가둬두는 것이 아니라.. 지역사회 내에서 해결하는 방법으로 하면 좋은 선례로 남기지 않을까. 전문가에 대한 역할에 대한 질문이니... 전문성을 발휘하면 좋을 것 같다.

A4. 역할을 지금보다 다르게 가져갔으면 좋겠다. 공부를 더 하는 것이 맞지 않을까?! 예를 들어 정신과 전문 담당팀을 만들어 그 사람들 끼리 좀 더 전문적으로 공부해 접근을 하는 것도 한 방법이 될 것 같다.

또한 서울시가 가지고 있는 사회복지 자원을 잘 파악해서 연계한다면, 갖다 쓸 프로그램이 많다. 사용가능한 제도(의료, 주거지원 등)는 뭐가 있는지, 다른 기관은 뭐하는지 공부가 필요하다. 이를 이용한다면 상당한 문제가 해결될 수 있다. 진료의 범주를 넘어가서 조금은 깊이 있게 준비를 하면 좋겠다.

Q4. 민간단체가 끼어들어 분란을 일으키게 될 소지도 있습니다만.

A. 분란을 일으켜야 한다. 공적체계가 시스템이 해결해줄 것이라고 믿으면 안 된다. 적극적으로 밖에서 자극하고 끌어주면 그쪽에서도 변화가 올 것. 사례관리도 많이 하라.

Q5. 여성 노숙인들이 수차상으로도 적고, 있을 공간들이 적다고 했는데, 실제로 적은건지, 특정 여성 시설에 들어가 있는건지?

A. 여성 노숙인들이 실제로 10-15% 내외라고 들었다. 고시원으로 돌아가는 사람이 많은 것 같다. 기초생활수급자로 등록되면 47-9만원, 저소득층을 위해서 15만원 월세 제공. 질병이 없다면 어떤 일이라도 하는 것이 가능

Q6. 공동체가 만들어졌다고 탈노숙 혹은 개선이라고 볼 수 있는건가?

A. 스스로 고립을 원하는 건지, 누군가에게 존중을 받아본 경험이 별로 없는 사람이 많다. 동자동에서 탈출한 사람. 집은 이사 갔는데 자기의 커뮤니티는 동자동에 머문 사람도 많고, 공동체에 대한 애착이 많다. 자기의 상황을 알아주는 사람들끼리 있어서 편해서 좋고, 우리의 입장에서는 여기를 벗어나는 주거환경을 좋게 한다던지, 목욕탕을 만들어 달라던지, 화장실을 수세식으로 변경해달라는 요구를 하고 있다. 근본적으로 우리가 좋은 환경에서 살 수 있는 환경에서 제공해주는 것이 필요함.

Q7. 동자동 이동성이 많은데 커뮤니티가 결속이 될 수 있는지, 새로운 사람들이 어떻게 유입되고 탈락된 사람은 어디로 가는지?

A. 결핵 전염성 질병 앓고 있으면 질병에 대한 편견이 있어서 탈락되는 경우도 있음. 사람들에게 상처받아서 떠나기도 함.

Q8. 부산 쪽방촌 관련 질문

A. 노숙인의 사회복귀; 생산적인 인간이라는 측면, 사회적 갈등을 예방한다는 측면이 있다. 지역에서의 복지도 중요하지만, 부산의 경우는 public에서 해야 될 것 같다. 그나마 조금 밀집된 지역에서 예나 모범사례를 만들어내서 소수로 시작을 해서 공공부문에서 꾸려질 수 있도록하는 방법밖에 있지 않을까.

쪽방촌이라는 곳이라고 하는 것이 서울의 독특한 문화이고 서울이라는 곳이 사람이 밀집되어 있다 보니 주거취약계층이나 빈민들의 문제를 어떻게 해결해야 될 것인가 해결할 필요가 있고, 공공의료가 어떤 방식으로 작동하는가를 우리가 보면서 해결할 필요가 있다고 생각이 든다. 쪽방, 피씨방에서 사는 분들, 역 화장실에서 사는 분들이 많다. 이런 분들까지도 주거취약계층이고 이런 분들이 어떻게 해결할 것인지 풀까 하다 보니 쪽방을 찾는 것임. 더 나아가서 빈곤층의 문제를 공공적인 시스템에서 실험해 보는 것이 중요할 것 같고, 전문가들 서포트가 중요할 것 같다. 의료인이라는 메리트가 있다. 그것을 잘 활용해서 조력자로 더 나아가서 공공의료에서 논의를 확장해서 방향성을 고민하면 더 좋지 않을까 생각한다. 끝.

“건강한 돈의동 ‘쪽방촌’만들기 위한 <건강지킴이>”

거주민 및 활동가 대상 심층인터뷰

1. 목적

- 돈의동 쪽방촌 거주민의 건강 상태, 건강 행태, 보건의료서비스 접근의 현황을 파악하여, 향후 이들의 보건의료서비스 이용 보장성 강화 방안 모색에 활용
- 일반적인 현황보다는 행동하는 의사회 진료소의 역할을 중심으로 파악

2. 조사 대상

- 돈의동 쪽방촌 거주민 중 만 20세 이상 성인 10명 내외
 - 행동하는 의사회 진료소를 자주 이용하는 거주민 4인 내외 (만성질환 유병자 2인 내외, 만성질환 비 유병자 2인 내외)
 - 행동하는 의사회 진료소를 거의 이용하지 않는 거주민 4인 내외 (만성질환 유병자 2인 내외, 만성질환 비 유병자 2인 내외)
- 돈의동 쪽방촌 지원 단체 및 주민단체 활동가 2~3인

3. 조사 날짜

- 2018년 9월 1일(토), 8일(토) (약 2~3 시간)

안녕하십니까?

이 인터뷰는 <(재)바보의 나눔>의 공모 배분 사업으로 선정돼 연구비를 지원 받아 <행동하는의사회>에서 수행하고 있습니다.

이 인터뷰를 통해 돈의동 거주민의 건강 현황을 파악하고, 보건의료서비스 이용의 보장성을 강화하는 방안을 모색하고자 합니다.

이 인터뷰는 어떠한 개인정보도 수집하지 아니하며, 귀하께서 응답하시는 내용은 연구 목적 이외에는 사용되지 않을 것입니다. 귀하께서 응답하신 내용은 돈의동 주민의 건강권 연구에 귀중한 자료가 되오니, 인터뷰에 응해 주시길 부탁드립니다. 인터뷰는 약 2시간에서 3시간 정도 소요될 예정이며, 귀하께서 동의하신다면, 인터뷰는 연구 목적을 위해 녹음될 것입니다.

협조해 주셔서 감사합니다.

* 본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

- 연구책임자: 하정구(행동하는의사회 대표)
- 연구수행기관: <행동하는의사회> (사무실 전화: 02-701-3621)

조사원 이름	
조사 수행일	
설문지 일련 번호	
대상자 성별 / 연령	

<주민 심층면담 질문지>

구분	해당 질문
배경 (아이스브레이킹)	태어난 곳은 어디며, 어린 시절을 어떻게 보내셨나요?
	돈의동 생활은 언제부터 시작하셨나요?
	돈의동 생활의 좋은 점과 안 좋은 점은 무엇인가요?
	예를 들면, 돈의동에 친한 이웃이 있으신지요? 혹은, 돈의동의 주변 시설(공원이나 운동 시설 등)에 대해서 만족하시는지요?
건강 일반	본인의 건강에 대해 어떻게 생각하시나요?
	건강을 위해 어떤 노력을 하시나요?
의료서비스 접근성, 질, 만족도	혹시, 건강보험에 가입되어 있으신지요? 아니면, 의료급여 수급권자이신지요?
	본인의 복지 혜택이나 건강 혜택에 대한 정보는 주로 어떻게 얻으시나요? (쪽방 상담소, 보건소, 동사무소, 구청 등?)
	아프실 때 주로 이용하는 의료기관(약국, 의원, 보건소, 병원, 행동하는 의사회 - 쪽방 상담소 진료소 등)은 어떤 곳인가요? 주로 언제, 어떤 이유로 이용하시나요?
	의료기관 이용 과정에서 경험한 어려움은 어떤 것이 있었나요? 의료기관 이용 경험에 만족하시나요? 좋은 점과 나쁜 점은 무엇이었나요?
	앞으로 의료기관 이용 시에 구체적으로 어떤 것들이 개선되면 좋을 것으로 생각되나요?
	약값이나 병원비는 어떻게 해결하시나요?
	쪽방 상담소에서 매 2~3주마다 운영되는 행동하는의사회의 진료소를 주로 이용하시나요? (그렇다면,) 그 진료소를 이용하신 주요 이유는 무엇이고, 이용하면서 좋은 점과 나쁜 점은 무엇이었나요?
	(행동하는의사회 진료소 이용 시) 치료는 적절했다고 생각하시나요? 부적절하거나 불충분한 부분은 어떤 점이었나요?
	또한, 진료 시 의사선생님과의 관계에서는 만족했나요? 불만족한 부분은 어떤 점이었나요? (의사회 진료소를 별로 이용하지 않으시면, 다음 질문으로)
	(행동하는의사회의 진료소를 별로 이용하지 않으신다면,) 행동하는 의사회의 진료소를 별로 이용하지 않으시는 이유는 무엇인가요?
	보건소, 동사무소, 혹은 쪽방 상담소의 방문 간호사가 정기적으로 선생님댁을 방문하시는지요? 그렇다면, 방문 간호사가 선생님께 주로 어떤 서비스를 제공하는지요? 방문 간호사가 제공하는 서비스의 좋은 점은 무엇이고, 개선점은 어떤 것이 있는지요?
	돈의동 주민들, 혹은 선생님께서 건강하기 위해서 선생님, 우리 동네(돈의동), 종로구, 서울시, 국가는 무엇을 해야 할까요?

<지원단체 및 주민단체 활동가 대상 심층면담 질문지>

구분	해당 질문
업무 배경	주로 어떤 일을 하시나요? 쪽방촌 거주민 관련 업무에 대해 하루의 일과를 말씀해 주세요.
	지금의 일을 시작하게 된 계기는 어떤 것인가요?
	쪽방촌 거주민 관련 업무 중에 기억에 남는 일화가 있다면요?
	쪽방촌 거주민과의 관계에서 가장 힘들었던 점은 무엇인가요?
개선점에 대한 의견	현재의 쪽방촌 거주민의 보건의료 지원 제도의 가장 큰 문제점은 무엇이라고 생각하나요?
	본인의 위치에서 특별히 개선하려는 점이 있는지요?
	제도적 변화가 필요한 부분은 어떤 것이 있을까요? 특히, 작은 변화로 개선할 수 있는 부분이 있는지요?
	행동하는 의사회가 돈의동에서 진료소 활동을 계속 진행하는 것이 필요하다고 생각하시는지요? 아니면, 공적 영역(시청, 구청, 보건소, 혹은 쪽방 상담소의 지원)으로 대부분의 보건의료 문제가 해결될 수 있을 것이라고 생각하시는지요? 만약, 행동하는 의사회가 진료소 활동이 계속 필요하다면, 개선해야 할 부분에 어떤 것들이 있을런지요?