

주거정비, 복지형 마을만들기로의 전환

복지로 가는 마을: 서울시 복지건강 마을사업의 성과와 과제

이 영 범 (경기대학교 건축대학원 교수)

1) 시설에서 마을로의 공간복지 패러다임의 변화

노후 저층 주거지의 재생방식으로서 과거의 대규모 사업화 및 민간사업자 의존 위주의 기존 주거지 정비방식이 한계에 직면하고, 우리 사회의 고령화와 저출산 등의 사회적 문제가 결합되면서 도시공간에 대한 재생산과 소비영역에서도 변화가 야기되었다. 전면 철거에 따른 대량공급 방식의 주거지정비가 주택시장의 붕괴와 주택수요계층의 변화로 인해 더 이상 작동하지 않게 되면서 이에 대한 대안으로 물리적 환경과 사회경제적 프로그램의 결합을 통한 주거지정비로의 전환과 함께 관 주도에서 마을공동체 중심의 마을만들기로의 전환이 모색되고 있다. 노후 저층 주거지를 중심으로 한 지역단위에서의 마을공동체를 기반으로 커뮤니티 비즈니스, 사회적 기업, 공동육아, 지역생협 등의 주민이 주도하는 마을기업의 활동이 활발해지고 일부 마을공동체에서는 사회적 취약계층 보호, 사회적 배제 완화, 지역사회 공동체 유지 등을 목표로 다양한 복지 프로그램과 물리적인 지역 재생사업을 연계한 사업이 조금씩 성과를 거두고 있다.

마을공동체를 통해 공간복지를 실현하기 위해서는 거주가치의 향상을 통해 삶의 정주성을 강화하고 이웃과의 관계망을 넓히는 것이 핵심이다. 따라서 생활 속의 공간복지는 단순한 시설복지를 넘어서서 거주자 특성, 거주공간 환경을 고려하여 공간을 통해 복지의 인프라를 제공하거

나 조성하여 생활 속에서 복지를 누릴 수 있게 하는 개념이라 할 수 있다. 생활복지를 담는 공간복지를 위해 공간을 어떻게 잘 활용하느냐, 혹은 주민의 생활 속의 복지에 대한 요구를 어떻게 공간에 담을 수 있느냐 등의 과제는 결국 사회의 다양한 이슈, 즉 노인, 자활, 장애, 복지, 주거, 에너지, 건강, 다문화, 무장애 등의 현안을 생활단위의 공간을 통해 통합하고 조정하는 것에 달려 있다.¹⁾ 복지의 다양한 테마가 마을공동체를 통해 실현되는 과정에서 중요한 것은 주민 스스로의 주체성을 확보하는 일과 복지의 지속성을 획득하는 일이다. 또한 돌봄이라는 가치가 마을공동체에서 실현되기 위해 돌봄이 가능한 사회적 관계망을 구축해주고 돌봄의 거점공간을 제공해 주는 것이 필수적이다. 이를 기반으로 주민들이 스스로의 거주가치를 향상시킬 때 공동체를 통한 주체적 복지가 완성될 수 있다. 이것이야말로 제도나 정책에 기대지 않고 일상적 복지가 생활공간단위에서 실천되는 가장 바람직한 모습이라 할 수 있다.

2) 복지건강마을의 개념

복지와 건강은 제도적인 차원에서만 충족될 수 있는 것이 아니라, 생활의 현장에서 사람들이 스스로 챙기고 다른 사람들과 함께 만들어가야 하는 과제이다. 따라서 다양한 주체들이 자율적으로 건강하고 인간다운 삶의 방식을 구

1) 대한건축학회지인『建築』 2012년 10월호에서는 노인, 장애, 어린이 등의 계층별 복지와 건축의 다양한 이슈를 통해 탈 시설화를 통한 공간복지를 강조하며 통합복지법 제정의 필요성을 강조하고 있다.

주거정비, 복지형 마을만들기로의 전환

현하고, 그것이 지속될 수 있는 공동체를 조성해 자신의 생활공간환경에서 돌봄과 배려를 통해 건강한 삶을 영위하는 작은 복지의 개념을 도입하는 것이 매우 바람직하다. 복지건강마을은 바로 이런 가치를 주민이 함께 실현해가는 공동의 삶터라고 할 수 있으며, 마을이란 사회적 공간을 통해 공급주체와 수요자가 분리되는 시혜적 복지의 한계를 극복하고 상호 돌봄을 중심으로 지역의 다양한 사회복지 기관과의 통합 네트워크를 이뤄나가는 지역기반 주민공동체 주도형 생활복지의 새로운 패러다임이라 할 수 있다. 이러한 특징을 갖는 복지건강마을이 갖춰야 할 핵심역량은 생활, 공간, 마을이란 세 가지 차원에서 정의 내릴 수 있다. 첫째, 생활의 차원에서 볼 때 개인과 가족이 건전한 습관과 심신의 활력을 도모함으로써 스스로의 몸을 다스리면서 건강을 증진시키는 주체성의 확보이다. 둘째, 공간의 차원에서는 안전하고 쾌적한 삶터와 무장애 디자인을 실현함으로써 삶과 환경의 질을 높여가는 지속성의 확보이다. 셋째, 마을의 차원에서는 장애인 질병에 관계없이 지역사회에 대한 관심과 책임을 갖고 참여하고 돌봄과 신뢰의 그물망을 형성해가는 관계성의 확보를 들 수 있다.

복지건강 패러다임의 전환 건강도시에서 핵심 개념으로 정착한 '생활터 접근(Settling approach for health promotion)'이 복지건강마을에서도 그대로 적용될 수 있다. 질환이 생기면 병원에서 치료를 받는 것에 중점을 두어온 것이 지금까지의 모델이었다면, 앞으로는 지역 안에서 삶의 질을 높이고 자립적이고 협동적인 생활을 영위하

는 모델로 바뀌어야 한다. 복지건강마을공동체는 이런 모델의 새로운 시도라 볼 수 있다. 복지건강이라는 테마로 한 마을공동체는, 질환이나 장애나 빈곤, 공동체라는 내용들이 복지건강이라는 큰 틀 안에 복합적으로 나타나는데 이를 국가나 개인의 복지차원 문제가 아니라 마을공동체라는 틀에서 해결해보자라는 취지에서 시작한 사업이며, 방식도 기존의 건강이나 의료문제가 아니라 생활모델이라는 방식으로 바뀌보자는 것이다. 주민들 스스로 생활 습관을 바꾸고 이웃관계를 맺어가는 것과 함께, 행정과 주민이 손을 잡고 거주 환경을 건강친화적으로 조성하는 작업이 진행되는 것이 근본내용이라 할 수 있다. 보건의료시설에 의존한 의료모델에서 마을공동체의 돌봄에 의한 생활모델로 전환하는 복지건강 패러다임의 전환은 아래와 같은 도식으로 요약할 수 있다.

3) 서울시 건강친화마을 시범사업²⁾

2012년 서울시 복지건강실은 복지건강마을 시범사업을 추진하여, 건강, 장애, 자활, 노인의 4가지 복지영역에서 지역주민공동체 사업 10군데를 선정하였다. 서울시의 복지건강마을은 복지와 건강이라는 큰 축에서 진행되었고 특히 건강마을이 가장 중심적인 지원 사업으로 설정되어 전문가 조직의 지원단과 주민주도의 사업단이 결합된 형태로 진행되었다. 지역의 보건소를 통해 주민이 사업계획을 수립하여 마을단위에서 주민의 건강과 마을 공간환경의 건강성을 회복하기 위해 추진된 건강친화마을사업은

[표 1] 복지건강마을의 개념 및 생활모델로서의 특성

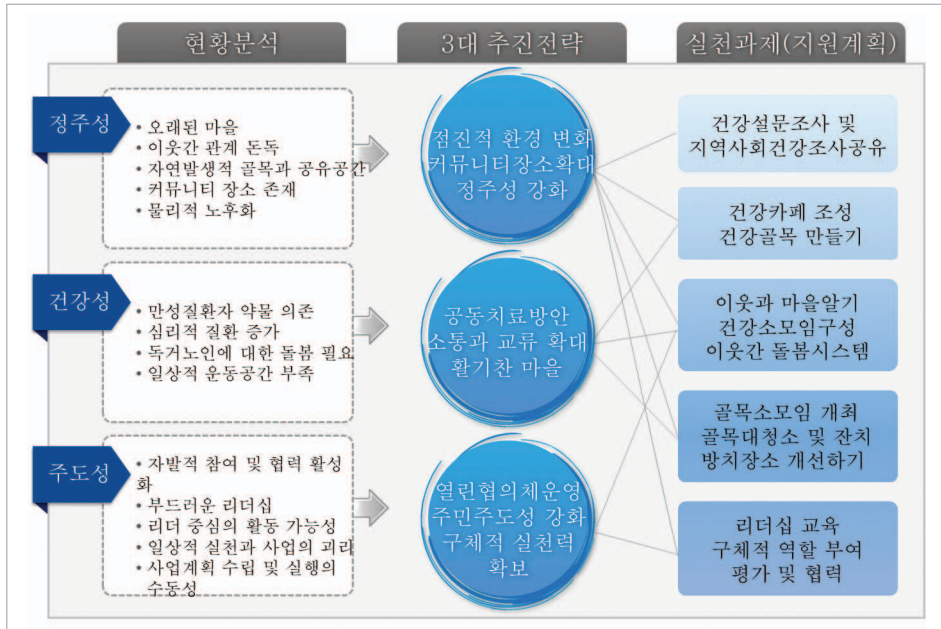


구분	의료모델	생활모델
목적	질병치료, 구명	생활의 질 향상
목표	건강(생리적 정상상태의 유지)	자립(일상생활 동작능력의 유지)
주요대상	질환	장애
주요장소	병원(시설)	집, 지역(마을)
방식	의료종사자 전문서비스	의료복지 협력작업

2) 건강친화마을 시범사업의 전개과정과 의미는 서울시 복지건강마을지원단이 펴낸 서울시 건강마을 지원사업 결과보고서 (2012년 12월)의 내용을 요약 정리한 것임

주거정비, 복지형 마을만들기로의 전환

[표 2] 성북구 삼태기마을 건강친화마을 사업 추진전략 및 실천과제 설계



시범대상지로 강북구 번2동 148마을과 성북구 월곡2동 삼태기마을을 선정하였다. 서울시 마을공동체 지원센터가 설립되기 이전에 진행된 사업이라서 마을공동체사업으로서는 처음으로 지원의 개념이 도입되었다. 건강친화마을을 통해 주민 스스로의 작은 복지를 실현하기 위해 요구되는 전문적인 지원체계를 구축하기 위해 성공회대학교(복지영역), 도시연대(마을영역), 의료생협(건강영역)의 3개 기관이 협력체계를 구축하여 지원단을 꾸려 사업을 지원하였다.

시범사업대상지인 성북구 월곡2동 삼태기마을의 진행 과정을 통해 건강친화마을사업의 의미를 찾아보자. 이곳 삼태기마을은 인접한 석관1동 341-16번지가 2006년 9월 정비구역으로 지정되면서 삼태기마을도 재건축에 대한 기대가 높았으나 제외되면서 단독으로 재건축을 추진하려고 하였다. 그러나 사업성이 낮아 재건축을 포기하고 대안으로 마을만들기에 대한 관심을 갖기 시작했다. 기존의 건강도시사업을 추진했던 성북구와 성북구보건소는 건강도시운영위원회, 주민자치위원등과 함께 '건강마을 추진방안'에 대한 주민협의를 진행하여 총21명의 건강친화마을을 위한 주민협의체를 구성하여 삼태기건강마을 사업을 추진하게 되었다.

삼태기마을의 인구구성 상 노인층이 많다는 특성을 살려 '노인'을 사업 중심에 두고 3세대가 함께 고독과 우울, 자살이 없는(3無), 정이 흐르고 활력이 넘치는 쾌적한(3有) 건강공동체 만들기를 사업전략으로 설정하고 성북구보건소와 주민협의체는 18개 사업계획을 수립하여 2012년 5월 서울시 건강마을 시범사업지로 선정되었다.

삼태기마을의 복지대상자 현황은 전체 주민 중 61세 이상은 19.6%인 188명으로 노인층 비율이 높으며 복지수급자는 224명인 23.5%로 생계곤란자와 위기가정 비율이 지속적으로 증가하고 있었다. 2008년 삼태기 마을 주민들을 대상으로 건강수준 진단 결과 고혈압, 당뇨, 관절염 등 만성질환 유병율이 129명(26%), 과체중 및 비만 211명(48.9%)이며 이중 60세 이상이 63.1%에 해당되었다. 건강유지를 위한 운동도 매우 부족한 상태이고 심리적 건강상태도 매우 저조하고 노인과 여성의 자살 생각율도 높은 편으로 파악되었다. 개인의 신체적 건강뿐만 아니라 심리적 건강도 매우 열악한 상태였다. 동네의 공간환경 역시 노후 주거지의 특성상 그다지 건강하지 못하였다. 무질서한 주차, 방치된 쓰레기, 노후화된 주택, 밀집된 주거로 인한 채광과 일조의 부족, 외부 주민생활공간의 부족 등의 문제를

주거정비, 복지형 마을만들기로의 전환



▲ [그림 1] 성북구 삼태기 건강마을 건강마을지도와 건강마을의 공간복지 사업

안고 있다 보니 주민들의 거주만족도 역시 매우 낮은 수준이었다.

하지만 이런 열악한 물리적 거주환경에도 불구하고 오랜 거주기간으로 인해 주민들의 정주의식은 높은 편이고 한 동네에서 살면서 공유한 주민들간의 이웃간 친밀도도 매우 높은 편이었다. 결국 건강마을은 주민의 개인건강을 어떻게 돌볼 것인가와 주민의 건강한 공간환경을 어떻게 개선시켜 이들의 관계망을 맺게 해 줄 것인가가 주된 과제였고, 이를 해결하기 위해서는 내부에 잠재된 주민들의 강한 정주성과 이웃간의 관계망에 근거한 커뮤니티 의식을 활용하는 전략을 채택하였다. 주민협의체의 주도성을 강화하여 주민 스스로 자발적으로 삼태기 마을의 현황 및 건강 저해요소에 대한 이해를 높이는 과정을 지원단의 교육 프로그램을 결합하여 추진하였다. 건강은 개인적인 치료의 문제이고 건강마을은 물리적 환경 정비가 최우선이라는 주민들의 고정된 인식을 전환시키기 위해 건강마을의 참된 의미가 무엇인지, 그리고 삼태기마을의 건강저해 요소는 무엇인지에 대해 공유하는 과정을 마련하였다. 주민 개개인의 기초건강에 대한 조사를 실시하고 거주하고 있

는 공간환경의 상태를 파악하여 개인의 건강한 삶과 건강한 공간환경과의 관계성을 함께 묶어 개선할 수 있는 가능성을 찾고자 하였다.

건강마을 전체의 거점공간으로 건강카페를 조성한 것은 매우 큰 의미를 갖는다. 주민의 건강 돌봄 서비스를 제공하고 주민공동체가 스스로 건강마을을 조성해 나갈 수 있는 다양한 프로그램을 체험하고 운영하는 공간거점으로 건강카페를 조성하였다. 건강카페는 건강을 테마로 한 주민의 컴퓨터이자 주민 사랑방으로서 주민의 건강 상담, 건강교육, 건강체험, 기초건강조사, 힐링 등의 서비스를 제공하는 기능을 담고 있다. 건강카페는 주민 스스로 공간의 성격과 활용에 대해 논의하고 조성과정에 직접 참여하는 참여형 디자인을 통해 조성하였고 건강카페는 마을단위에서의 주민의 건강과 복지를 주민 스스로 돌보는 주민 자치형 생활복지공간으로 역할을 담당한다. 위의 <표2>에서 제시된 것처럼 주민의 정주성과 마을공간환경의 건강성을 강화하고 거기에 맞춰 건강텃밭, 건강쉼터, 건강카페, 건강골목 등의 마을단위에서의 공간네트워크를 형성하는 것이 건강마을공간의 기본구조를 이룬다. 건강카페를 중

주거정비, 복지형 마을만들기로의 전환

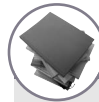
심으로 엮인 마을단위의 건강공간환경은 좀 더 크게 지역 단위로 확장되었을 경우 지역 보건소나 복지관 등과 연계 되어 공공이 제공하는 생활복지 네트워크형 공간으로 연계될 수 있다.

4) 공간복지 실현을 위한 마을공동체의 과제

서울시 건강친화마을 시범사업은 3년 연속사업으로 설계되었으나 아쉽게도 2012년도 첫 해 사업 이후 사업주체도 보건소에서 복지관으로 바뀌고 예산도 축소되는 등 사업내용의 변화가 심하여 초기에 의도한 마을공동체 단위에서 복지와 건강을 결합한 주민의 생활 속 작은복지를 실현하려는 목표는 사라지고 말았다. 하지만 이 사업은 자생적 마을만들기의 형태로 볼 수 있는데 이를 건강이라는 목적성과 결합함으로써 마을만들기의 새로운 지평을 어떻게 열 것인가에 대한 가능성을 모색하는 과정으로 평가할 수 있다. 또한 건강친화마을 시범사업은 건강과 복지의 소프트웨어, 주민의 건강한 정주성이라는 휴먼웨어, 건강한 마을공간환경이라는 하드웨어를 모두 통합하여 접근한 사례로 평가할 수 있으며, 주민을 주체로 하여 전문가 중심의 지원체계가 결합하여 마을의 현안을 중심으로 ‘운영과 사업진행’의 건강성을 모색했던 지원과정은 기존 마을만들기 사례들이 ‘구체적 목적성에만 치중하는 한계’에 대해 문제를 제기하며 새로운 실천방법의 대안으로서의 가능성을 보여주었다.

마을공동체가 생활 속의 작은 복지를 실현하는 자체 동

력을 확보하기 위한 걸음마를 이제 막 시작한 단계이다. 이 과정에서 중요한 것은 마을단위의 생활복지와 공간복지의 역량을 확보할 수 있도록 주민의 정주성과 마을공간환경의 건강성, 그리고 마을공동체의 사회적 관계망을 어떻게 만들고 활용하느냐이다. 이 과제는 주민 혼자만의 힘으로는 불가능하다. 그래서 마을공동체를 통해 주민의 생활복지가 지역에 뿌리내리기 위해서는 다양한 주체간의 협력이 요구된다. 기존의 마을공동체 사업이 보여준 한계인 개별적 가치의 추구, 중복과 과다경쟁의 노출, 이해관계당사자들의 조정과 타협의 의사결정 거버넌스의 부재, 삶(프로그램)과 장소(물리적 시설)의 이분법적 분리 등의 현상을 극복할 수 있는 협력형 거버넌스 체계를 통해 마을단위에서 생활 속 작은 복지가 실현될 때 마을공동체의 궁극적인 가치인 지역분권과 주민자치가 실현될 수 있다.



참고문헌

- 1) 대한건축학회 (2011) 『建築』, 2012년 10월호, 대한건축학회
- 2) 김은희·이영범·박봉희 (2013) “건강마을에 대한 세 가지 사안”, 『건강싶은도시』 3, 4월호, 2013년, 건강싶은도시만들기시민연대
- 3) 서울특별시 (2012) 『건강마을 지원사업 결과보고서』, 서울특별시
- 4) 이영범 김은희 저 (2013) 『도시의 마을만들기 동향과 쟁점』, 국토연구원