

지역건강과 참여, 다시 길을 묻다.
- 새로운 이론 모색을 위한 연속 토론회 -

[2차 토론회]

보건분야에서 '참여'가 왜? 동원되고 소비되고 있나?

일시: 2016.04.23.(토) 10:00 ~ 13:00
장소: 충남대학교 보건대학원 3층 308호
기록: 서상희(시민건강증진연구소)

• 순서

진행: 이경수 (영남대학교 예방의학교실)
발제: 윤태호 (부산의대 예방의학교실)
토론: 김창업 (서울대학교 보건대학원)
자유토론 (참석자 46여명)

• 진행

이경수: 참석하신 분 짧게 소개를 하고 시작하도록 하겠습니다. 1차 토론회 참석하신 분 중에 다시 오신 분들이 많으셔서 반갑습니다. 1분단부터 돌아가며 소개를 간단히 부탁드립니다.

• 발표

윤태호: 배우러 왔다고 말씀하시는 분들이 많으신데, 기본적으로 '배운다'는 것은 서로 배우다는 의미인 것 같습니다. 상호학습. 이 자리에서도 교육을 받는다고 생각하지 마시고 상호학습을 한다고 생각하시면, 일단은 제가 부담을 덜 수 있을 것 같다는 생각을 합니다.

※ 발제 자료 참조

※ 마무리: **의사소통의 형식과 규칙은 중요함.** 지역사회보건의 참여 현상이 실질적으로 **주민이 의사소통 주체로 참여하기 어려운** 구조임. 이러한 구조에서는 형식과 규칙이 의미 있고 매우 중요할 수 있음. 그간 토의할 주제의 명료성이나 내용에 초점을 맞추었으나 오히려 그 '내용'은 주민들에 의해 채워질 수 있는 부분임. 의사소통이 원활하지 않으면 '참여'는 퇴색될 수밖에 없음. 현재 수준에서는 조금이라도 의사소통을 원활하게 할 수 있도록 그 '형식'과 '규칙'을 마련해 주는 것이 필요함.

• 토론

김창업: 토론의 방식이 여러 가지가 있을텐데, 윤태호 선생님 발표하신 것에 대해 특별히 동의한다 동의하지 않는다는 것은 많이 없는 것 같아서, 여러 가지 이유로 덜 다른 것에 대해 일부 이야기하는 방식으로 토론을 진행할까 합니다.

사소한 것부터 말씀드리면, 재해석, 재검토라고 부제를 다셨는데, 지난달에도 제가 이야기했던

것 같은데요. 재구성은 그다음이고, 우선 '해체'를 좀 해야 할 것 같습니다.

오늘 참석자 분들을 보니까 주민참여형 보건사업에 관련된 분들이 많으신 것 같음. 그런데, 주민참여형 보건사업을 하자고 하는데는 누가 참여했나 라는 생각이 들었음. 보건소 직원은 참여했나. 심지어. 그걸 하자고 하는데, 주민이 누가 참여한 적은 있나. 주민참여형 보건사업은 굉장히 비참여적으로 결정된 것은 아닌가, 그런 생각이 들었음.

(주민참여형 보건사업을) '어떻게 해야할 지 몰라서' 여기 왔다고 하신 분도 계시고...

참여를 논의하는 이유부터도 상당히 해체를 해야 하는 것 같고, (우리는 참여에 대해)잘 모르는 것이 굉장히 많음.

개인적으로 생각하기는, 한국사회가 몸에 익은 참여의 최대치는 반사회, 참여가 가장 잘 작동한 주체는 아파트 부녀회, 가장 잘 작동한 참여의 결과는 아파트 가격의 단합이 아닌가 생각함.

(보건에서 '참여'가)저는 동원되고 있다고 생각함. 동원되고 소비되고 소모되며, 심지어 낭비되고 남용되고 있다고 생각함.

(보건에서 참여가 이렇게 동원되고 소비되는 이유로) 거시적으로는 3가지 정도 있다고 생각함.

1) 서구형 자유민주주의가 한국이라는 맥락에서도 확대되고 있음. 참정권, 시민권, 정치적 참여 등.

2) 현실사회주의가 몰락하면서, 한편에서는 역사의 종말이고, 인류역사의 최고의 형태라고 했지만, 여전히 그 다음 세계는 무엇인가에 대한 논의가 여전히 살아 있음. 경제적으로는 어떤 형식으로도 자본주의를 극복하려는 것에 합의가 되어 있고, 민주주의라는 것을 새로운 그 다음의 좀 더 발전된 구성요소로 생각하고 있는 점.

3) 신자유주의 체제에서 일종의 새로운 통치 스타일.

미리 말씀드리고 싶은 것은 참여문제를 이야기할 때, 관점, 또는 내가 서 있는 위치가 굉장히 중요할 것 같음. 공직자, practitioner, 전문가, 환자의 입장에서, 어떤 시각에서 이 문제를 탐구하느냐에 따라 상당히 다른 이야기를 할 수 있을 것 같음. 흔히 보건학에서 이야기할 때 사회적 관점 이라고 이야기하는데, 저는 사회적 관점이라고 이야기하면, 상당히 비겁한 태도라고 생각함. 사회적 관점이라는 표현에서 한걸음 더 들어가야 한다고 생각함. 보통사람들의 관점에서 참여를 봐야 한다고 생각함. 또 하나는 보건만 가지고 이야기할 수 없다고 생각함. 세 번째는 참여를 이야기하는 것은 좀 더 나은 세상, 사회, 좀 더 나은 사람들의 삶을 기준으로 이야기하는 것이 중요하다고 생각함.

참여의 가치가 무엇이나. 목적이냐, 수단이나. 저도 굉장히 중요하다고 생각함. 실무 보건에서 생각하는 참여는 여전히 수단의 의미를 넘어가기 힘들. 현실적으로 넘어가기 힘들다는 것은 알고 있지만, 최소한 우리가 그런 줄은 알고는 있어야 할 것 같음. 주로 수단적인 의미로 참여에 대해 이야기하지만, 사실은 아무것도 증명해내지 못한 것에 대해, 알고 있어야 할 것 같음.

저는 개인적으로 '수단'이 아닌 참여 그 자체로 가치 있는 '목적'에 가깝다고 생각함. 그 자체로의 가치를 어떻게, 즉, 정치의 영역에 속하는 것이라, 보건에서 어떻게 받아들이고 해석할 것인가의 문제가 남기는 하지만 참여의 가치는 짚고 넘어가야 할 것 같음.

참여는 굉장히 이질적, 다층적 개념이어서 서로 굉장히 오해가 있을 수 있음. 보건소에서 일은 (기존과) 똑같이 하는데, 주민위원회를 만들어 주민들이 결정하고, 자원배분하고, 주민들이 일하는, 이런 식의 참여는 왜 없는가.

참여: 선거, 민원 등, 그럼 보건에서의 참여는?

어떤 종류의 참여가 있다고 한다면, 다른 영역에서의 참여 없이 여기에서만 참여만이 가능한가? 예를 들어 중앙정부에서의 참여 없이, 지역사회에서의 참여가 잘 굴러갈 것인가. 서로 보완과정 없이 그 자체로만의 참여가 가능한가.

참여인가 주체화인가?

저는 참여라는 표현이 여전히 충분히 우리가 생각하는 문제의식을 반영하지 못한다고 생각함. 주인은 있는데 뭔가 끼어든다는 느낌이 듦. 들어볼게, 그런데 결정은 내가 할게. 이런 느낌임. 참여라는 개념 속에는 여전히 주인과 결정은 따로 있고 거기에 의견을 내거나 문제를 제기하거나 도와주는 수준. 참여는 여전히 소극적이고 부분적인 주인됨이라는 점이 남아 있음. 참여라는 말을 없애자는 말까지 더 나아갈 수도 있음.

주민 참여형이 아닌 주민 주체화라면, 주민주체화 보건사업을 보건소에서 하고 있다면, 사실 굉장히 이상한 것임.

수동성, 보완성을 전제하고 있는 것은 아닌가.

참여라는 것은, 주체와 참여는 여러 권력의 접점에서 벌어지는 문제라고 생각함. 지역사회 보건사업이라는 것은 국가권력과 시민사회 사이의 접점에서 벌어지는 문제. 어디까지 간섭할 것인지, 무엇을 할 것인지, 돕고 안돕고 할 것인지, 기본적으로 이것은 일방적일 수 없고, 상호작용, 상호침투 과정임. 기본적으로 이것은 2차원이 아니고, 3차원. 3차원 구조를 만들어야 하는 것이고 그 사이의 뭔가가 있는 것임. 국가와의 참여, 시장과의 참여, 시민사회와의 참여. 참여는 권력에 대한 것. 서로 침투하는 과정이기 때문에 갈등과 긴장이 있는 것은 당연함.

누가 진짜 참여를 바라는가?

혹시 보건소에서 오신 분들 진짜 참여를 원합니까?

(플로어: 아니오 (웃음))

여기 오신 교수분들 원합니까?

지역사회 주민들은 원합니까? 저는 주민들 중에 원하는 사람들은 (간혹) 있다고 생각함. 그러나 모호한 형태로. 제일 많은 형태는 불만.

그렇다면, 누구도 원하지 않는, 일부만 원하는 참여를 억지로 하고 있는 것은 동원 아닌가.

그럼, 왜 동원하는가?

1) 과거에는 없는 자본을 동원하는 데 쓰임(새마을 운동). 현재는 사업을 하려면 참여가 있어야 수행이 가능.

2) 국가가 하는 일에 대한 정당화 기능.

3) 시장 기능 (예: 사람들이 건강에 관심이 많아야 건강검진을 많이 함)

4) 푸코식의 생명정치가 작동하는 것은 아닌가? 훈육, 신자유주의적 통치성, 건강을 매개로 스스로 규율하고 개발하고 통치하는 것은 아닌가. 인적자본을 내세워 1인 기업이 되라고 사람들을 통제하는 것은 아닌가? 혹시 참여가 사회자본을 매개로 1인 지역사회기업이 되라고 하

는 것은 아닌가? (지역사회 통치 방식)

5) 여전히 '참여'는 남아 있음. 내 인생을 결정하는 데 참여해야겠다는 정치적 욕구. 정말 깊은 곳에서부터의 요구는 여전히 남아 있음.

마무리(제안)

1) 참여를 재구성하자. 주제화로.

2) 참여는 지금보다 훨씬 더 정치화 되어야 함. 민주주의를 어떻게 확대할 것인가와 반드시 같이 가야 함.

보건(건강)분야에서 이런 이야기를 하면, 교육이나 지역개발 등 수평적으로 다른 분야에도 잘 퍼질 수 있는가? 또는 수직적으로 중앙정부에도 잘 퍼질 수 있을 것인가가 개인적인 고민거리임.

• 자유토론

김정희: 듣다보니 너무 혼란스러움. 궁금한 2가지.

1)시민참여와 결정의 합리성이 정비례하지 않는다(윤태호)고 말씀하셨고, 아파트 단합(김창엽) 예도 말씀해주셨는데, 들으면서 들었던 생각이, 공론의 장이 공공의 목적이 아닌, 개인들의 이익을 위할 때, 특정 이해집단의 이익을 대변할 때 정말 잘 단합되고 참여가 활성화되는 것 아닌가.

2)지역사회보건사업 참여가 정부는 중요하다고 외치지만, 의사도 환자도 하고 싶어 하지 않는 호스피스 사업과 비슷하다는 생각이 들었음. 엘리트들이 좋다고 해서 제안하고 만들어 동원되는 과정이 불가피한 것 아닐까라는 생각이 들었음.

윤태호:

1) 대부분 의사결정과정에서 엘리트 또는 목소리 큰 사람의 의견대로 흘러가는 경향이 있음. 특정한 집단이 주체로 형성되고, 다른 집단은 주체로 형성되어 있지 않은 상황에서도 참여는 발생할 수 있다고 생각함. 바람직하지는 않다고 하더라도. 다양한 이해당사자의 참여가 보장이 되고, 힘의 동등화가 이루어지게 되면, 이기적이고 잘못된 의사결정 과정이 해결이 되지 않을까라는 생각이 들기는 함. 어떠한 방식의 어떠한 수준의 참여인가가 중요한 것 같음.

2) 계몽된 사람들만 원하는 것을 어떻게 바라봐야 할 것인가에 대해서는 저도 잘 모르겠습니다. (웃음) 이해가 되지 않은 상황에서 힘 있는 집단 또는 사람에 의해서 진행된다면 저항이 있지 않겠습니까. 정당화 과정을 거치게 되지만, 그러함에도 불구하고 저항이 일어나고 기형적 형태가 발현되는 상황들은 여전히 존재할 것 같음.

김창엽:

우선, 참여라는 개념이 전세계적으로 악명높은 개념이라서, 답답한 것이 default값. 처음부터 답이 없는 문제였음. 그러니 답답한 것에 너무 좌절하지 말았으면 좋겠음.

1) 이기적 의사결정은 당연한 것임. 그래서 (내가 생각하는 대안은) 민주적 공공성. 참여하고 민주적으로 결정하는 데, 반드시 공공성이 따라 가야 함. 사실은 민주주의 안에 공공성이라는 개념이 들어가 있어서 중언부언하는 것일 수 있지만, 그럼에도 한번더 강조하는 차원에서, 민

주주의와 공공성이 함께 가야 함.

2) 엘리트주의는 평면적으로 보기보다는 아래 위로 좀 보면 좋겠다는 생각임. 예) 브라질의 참여예산제. 처음에 잘 안되던 지역이 나중에 보니 잘되는 경우가 있었음. 참여가 늘어서 제도가 된 경우도 있지만, 제도를 만들어냈더니 참여가 늘어난 경우 있었음. 상호작용 끝에 벌어지는 것이 참여, 역동적으로 봐야하는 것 아닐까 라고 생각함. 그래서 제도가 중요하다고 생각함. 제도니까 엘리트주의적이 되기 쉬운데, 이걸 어떻게 넘어설 것인가, 이런 점에서 좀 넓은 의미에서 정치가 매우 중요하다고 생각함. (주민들의 의견이 반영될 수 있는 정치)

이경수: 건강사업을 하면 행정input이 몰리기 때문에 특정한 곳에만 자원이 몰리는 것을 경계해야 함.

기명: 해체 단계에 걸 맞는 것 이후 재구성 후에는 3번째 단계에서는 구체적인 방안이 논의될 것 같은데, 수평적인 확산 측면에서 참여에 필요한, 요구되는, 숙의를 위한 참여 구성원들의 적극적으로 참여할 수 있는 전문성을 고려하면, 주민들의 참여에서 건강증진에서 건강습관과 관련된 것은 주민들이 스스로 할 수 있는 것들도 있을 텐데, 참여의 형태에서 보면 건강리더, 건강지도자의 접근 외 가장 직접민주주의에 가장 맥이 닿아있는 건강위원회 같은 건강마을 사업이 혼재되어 있다고 생각합니다. 그래서 건강위원회가 가장 주민에게 권한을 많이 부여하는 형태들도 있는데, 이것을 마을 단위에서 건강을 이슈로 계속 참여를 유지시킬 수 있을까요? 반사회처럼 다양한 이슈를 다루는 것일 수도 있는데, 의용소방대나 지구대 같은 조직이 활용되는 것인지, 수평적으로 다른 조직과 어떻게 연결되어야 합니까? 수직적으로 갔을 때 국가단위의 정책결정에 어떻게 참여하게 될 수 있나요?

보건소담당자: 처음 시범사업 추진할 때, 주민의 건강수준과 요구를 반영하라는 지시가 내려온 다음주에 기획서를 제출하라고 했다. 재정적인 지원도 절대 하지 마라고 지침도 내려왔다. 학생들 대상으로 사업하다가 사업이 사라질 위기였는데 지금은 어떤 지침이나 규제도 없어서 3년차 현재 이 학생들을 건강리더로 만들어서 동아리 매뉴얼까지 만들어서 다음 후배들에게 이어줄 수 있게 하는데 뭐가 참여인가 뭐가 주도 인가 모든 게 헷갈립니다.

이경수: 교육학자가 강의했을 때, 학생들에게 질문한 후 기다리라고 했는데, 얼마나 기다려야 하는지 질문이 들어왔습니다. 보건소 매뉴얼이 자율적으로 하라고 하는데 보건소는 가이드 매뉴얼이 모호하다고 하고, 얼마나 기다려야 하는지(어느 정도 자율적으로 하면 되는지) 모호하다.

최진수: 참여를 꼭 해야한다고 하는데, 민주화 첫걸음이고 이것 없이 민주가 있을 수 없기 때문에 꼭 필요는 합니다. 그런데 우리나라에서 참여는 참 어렵습니다. 말만 참여고 실제로 억지로 시키는 경우가 더 많다고 하는데, 보건분야보다 다른분야가 참여가 더 잘 진행되고 있습니다. 이익이 있어야 동기가 있는건데, 경실련 환경운동은 되게 잘함. 그런데 참교육 같은 경우는 자기 아이들 대학가고 나면 관심 없음. 건강이 사람들이 우선하는 분야가 아닌데, 자꾸 참여를 강조하는게 과연 쉬운 일인가. 되게 아줌마들이나 노인분들, 계속 오신분들이 오심. 과연 그분들한테 필요한 것이 참여인가. 기본적으로는, empowerment라고 하잖아요. 주민들이 역량강화하는 것부터 시작해야하는 것 아닐까 싶음. 보건분야는 특히 중앙집권화가 심하지 않

습니까. 그런 곳에서 어떻게 참여가 가능합니까. 그냥 이 자리에서 발제와 토론을 듣고 생각
나는대로 하는 말이라 방금 제가 한 말들이 헛소리일 수 있습니다 (웃음)

윤태호: 사실 이 자리는 사업을 어떻게 잘 할까 고민하는 자리는 아니고요. 기획 의도도 조금
더 근원적인 고민을 해보자라는 취지였고요. 사업에 대해서는 따로 자리를 만들어야 할 부분
인 것 같고요. 우리가 보건분야에 참여를 할 정도의 역량이 되어 있는가? 그렇지 않다고는 생
각함. 저는 다른 부분의 참여가 더 확장되고 나면 보건부문이 수용하게 되지 않을까 생각함.
왜, 갑자기 뜬금없이 참여형 사업이 16개 보건소에 지정되어 의무적으로 해라, 이렇게 되었는
지 저도 사실 이해가 안되고요. 참여에 대해 별다른 고민 없이 그냥 한번 해봤으면 좋겠다,
미국에서도 CBPR도 하고 다른 나라도 하니 우리나라도 해봤으면 좋겠다는 의미가 더 강했던
것 같고요. 주민들과 협력할 수 있는 것이 첫 단계인데, 사실 그것마저도 제대로 잘 하지 못
하고 있음. 실질적으로 보건소에서 어떻게 이루어져야 하는가에 대해 한번도 교육이 이루어진
적이 없음. 보건소 직원들은 매뉴얼만 기다리고 있는데, 사실 참여에서 매뉴얼은 족쇄임. 매뉴
얼을 찾는 것 자체가 전혀 준비가 안되어 있다는 의미이기도 함. 계몽이 긍정적 의미가 있다
고 생각하는데, 보건소 직원들이 함께 계몽될 필요가 있다고 생각함.

김창엽: 그래도 끝날 때쯤엔 밝은 분위기에서 끝나야 하는데, 윤태호 선생님이 어두운 이야기
를 하셔서, 저라도 밝은 이야기를 해야 하는데, 사실 비관적입니다.

참여는, 저는, 사람들의 시각, 주민들의 시각에서 보면, 참여는 그냥 참여지 분야별 참여는 없
다고 생각함.

건강위원회, 서울대학교에서 춘천에서 건강위원회 만들었었음. 시범사업 끝나고 깨끗하게 없
어졌음. 돈 있을 때는 되는 것처럼 보이지만, 반상회도 될듯 말듯한데, 건강위원회가 잘 될리
없음.

이런 스타일로는 잘 안될 것 같음.

그러면 어떻게 해야할까.

보건쪽에서 전문가가 해야할 일은, 은인자중 준비해두다가 때가 오면 기회를 노리는 것. 다만,
그 기회가 내꺼가 되는 것이 아니라 공공적으로 내 놔야 함. (준비 과정이)상당부분 하향식이
되기 쉬울 것이라 생각함. (준비하다보면) 주민들이 정말 필요한 창이 열리는 때가 있을 것
이고, 그것이 뭐가 될지는 지역마다 다를 것이라고 생각함. 일상적으로 뭔가 하고 있다가 어
떤 문제가 발생했을 때, 그 기회에 정말 준비되었던 정도에 따라서 주민들이 뭔가 의견을 내
고 힘을 모으는, 참여 경험을 하게 되지 않을까 싶음.

윤태호: 사실 이론적인 접근으로 하면 현재 상황은 난맥상이기는 함. 그런데 제목이 길을 묻
다니까, 일단 길을 묻고, 어떤 길을 갈 것이냐는 또 다시 생각해 봐야 할 부분. 그 부분은 현
실성을 고려할 필요가 있음.

주관 기관(농촌의학지역보건학회 + 시민건강증진연구소)이, 상반기는 길을 묻고, 하반기는 어
떤 길을 가야할지, 현실적인 이야기를 좀 해주셔야 하지 않을까 생각함 (웃음)

이경수: 미리 말씀 드리면 자신이 없다고 말씀드리고 싶습니다. 전문가란 전문적으로 소통이
나 협의가 안되는 사람을 말함. 많은 전문가가 자기 이야기만 하기 때문에, 지역에서 사업하
시는 분들은 전문가를 상당히 경계하셔야 하고요. 경상북도 지역사회건강증진사업 이름이 건

강새마을. 이름이 '새마을'인데, 그때 같은 동원은 하지 말아야 한다는 부담이 상당히 컸음. 사업을 하면서 생각지 못했던 현실적 문제들이 지역에서 발생하는 것을 경험했음. 즉, 지역에서 (이 사업을) 확대하자는 요구가 있는데, 보건소에서는 받아들이기 힘든 현실적인 문제가 발생함(지역의 요구를 받아들여 사업을 확대하면, 보건소 담당자 업무량이 너무 늘어나 감당하기 힘들). 다음(5월 토론회) 발표 발표자는 저. 그래서 그때는 1차 2차를 묶어서 사례 중심으로 발표를 해보면 어떨까 생각하고 있음.

(끝)