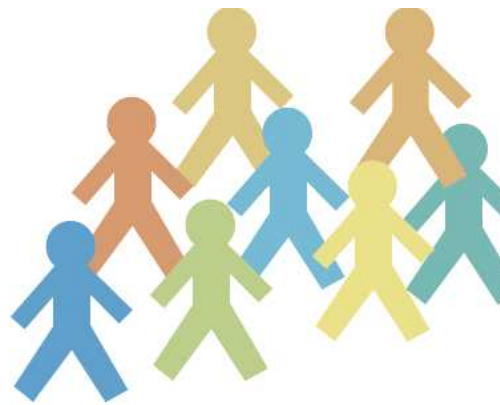




PHI Issue 2012-10

시민건강이슈 2012-10



‘2012 내가 만드는 건강공약’ 시민참여형 정책 생산의 가능성을 보다

모두가 건강한 사회를 만들어가는

시민건강증진연구소

People's Health Institute

서 문

지난 10월 13일, 시민들이 직접 대선 건강 공약들을 제안하고 토론하는 ‘2012 내가 만드는 건강공약’ 행사가 열렸다. 건강세상네트워크와 시민건강증진연구소, 서울대 보건대학원이 공동 주관한 본 행사에는 공개 모집을 통해 전국에서 모인 39명의 시민들이 참여했다. 기존의 선거에서 유권자는 관객의 위치로만 머물 수 있었고, 정책들은 정당과 전문가들에 의해 생산되어 왔다. 이번 행사는 시민들이 직접 민주주의적 권리를 표현한다는 취지로 열렸다.

이 자리에서, 우리는 시민들이 직접 참여하는 정책 생산의 긍정적 가능성을 보았다. 시민들은 각자의 삶 속에서 경험한 문제들을 주저없이 꺼내었다. 그리고, 반박보다는 경청으로, 대립보다는 다양성을 존중하는 수용적인 자세로 공통의 의견을 도출하고자 노력하였다.

시민들은 한국 사회의 보건의료 정책의 방향성과 함께, 삶을 건강하게 하기 위한 ‘가치’로서의 건강을 고민하였다. 그리고, 시민 참여가 제도의 바탕이 되어야 함을 함께 공감하였다.

‘참여의 자리’는 더 많은 영역에서, 더 많은 시민들을 향해 열려야 한다. 정치의 장에서, 시민의 의견은 단순히 ‘여론조사 결과’로 축소되지 않아야 하고, ‘정책적 제안’으로 받아들여져야 한다. 참여의 기회를 생산하고 보장하는 주체는 물론 국가가 되어야 한다. 법적 장치를 통해 시민의 참여를 제도화하고, 그 결과를 공적인 의견으로 받아들여야 한다. 이를 위해서는, 시민사회의 적극적 제안과 개입이 동시에 이루어져야 한다. 시민건강증진연구소는 ‘시민 참여 제도화’에 대한 더 많은 기획과 노력을 요구하고, 함께 ‘실천’할 것을 국가와 시민사회에 제안하고자 한다.



< 차례 >

1. 제 18대 대선, 국민과의 약속은?	1
2. ‘2012 내가 만드는 건강공약’의 배경	3
2.1. 일상의 경험, 정책이 되다	3
2.2. 대선공약, 시민이 만들 수 있을까?	4
2.2.1. 대선 공약의 특징, 추상성과 보편성	4
2.2.2. 참가자 선발 과정, 홍보 및 대표성 확보의 문제	6
2.2.3. ‘2012 내가 만드는 건강공약’, 경험이 공약으로	8
3. ‘시민의 공약’, 건강한 한국 사회를 향한 바람	14
3.1. ‘시민의 공약’이 갖는 함의	14
4. 시민 참여, 일상의 영역에서 제도의 영역으로	18

1. 제 18대 대선, 국민과의 약속은?

2012년 10월, 한국 사회는 제 18대 대선을 앞두고 있다. 주목받는 후보들은 제각기 다른 행보를 보이고 있다. 유신의 억압을 역사의 필연이라고 인식하는 후보부터, 대한민국의 평범한 남자임을 슬로건으로 주장하려다가 논란에 빠진 후보도 있다. 중앙당을 폐지하자는 주장을



그림 1 주목받는 대선 후보 3인

<출처: 참세상, 2012.10.15.>

내서, 정치의 ‘정’자도 모른다는 비판에 맞닥뜨린 전문가 출신 후보도 있다. 하지만, 이들은 각기 다른 행보의 근간에 ‘국민’이라는 동일한 단어를 내세운다. 국민을 위해서, 국가를 위해서, 지금 선거라는 전장에 나와 있다고 주장한다. 12월이 되면, 이들의 ‘약속’을 길가에서 매일 직접 들을 수 있다.

국민에 대한 약속, 그것은 잊었던 ‘주권’을 다시금 떠올리게 하는 참으로 가슴 벅찬 단어일 수 있다. 그러나, 대선 이후에는 과연

어떤 일들이 벌어지는가? 지난 대선 이후 현재까지, 대선 공약으로 제시되었던 정책들은 과연 얼마나 실천, 평가 되었는가? 선거 이후의 정책 형성과 집행 과정에서는 국민의 참여와 의견 수렴보다 정치적 이득과 대외적 명분들이 우선시 되지 않았는가? 과연, 한국 사회의 정치는 참여 민주주의의 가치를 구현하고 있는가?

누구나 알다시피, 민주주의는 국민이 주권을 갖고, 국민이 참여하는 정치체제를 말한다. 누구나 1인 1투표권을 보장받는다. 정치적 사안에 대한 적극적인 의사 표현 역시 국민의 자유이자, 권리이다. 거두절미하고, ‘국민의, 국민에 의한, 국민을 위한 정치’가 바로 민주주의의 핵심이다. 정치과정에 국민이 참여하는 것은 기본적인 권리이자 책임이다.

정책에 대한 시민 참여는 느리게 진행 중이다. 몇몇 시민 참여 정책 프로그램들이 지방정부 차원에서 시작되고 있다. 한국사회의 민주주의를 풍요롭게 하려면, 시민참여의 영역을 지역사회에서 전체 한국 사회로 넓히려는 시도가 필요하다. 중앙 정부의 정책을 결정한다는 의미에서, 대선은 시민참여의 긍정적 가능성을 확인할 수 있는 좋은 계기가 될 수 있다.

시민건강증진연구소는 지난 10월 13일에 대선 공약을 주제로 ‘2012 내가 만드는 건강공약’ 행사를 진행하였다. 추상적인 개념일 수 있는 ‘건강’을 시민 모두가 공감하는 ‘생활 의제’



로 부각시켜 시민들과 함께 보건 의료 부문의 대선 공약을 만들려는 시도였다. 개인의 삶에서 비롯된 정책 제안이야말로 풀뿌리 민주주의이자, 아래로부터 정책 형성이다. 이번 이슈페이퍼는 ‘2012 내가 만드는 건강공약’의 준비 과정과 행사 내용의 정리 및 평가를 담고 있다. 대선이 50일 앞으로 다가온 이 시점에서, 시민건강증진연구소는 긍정적인 시민 참여 방식의 모습과 의미를 다시 한 번 생각해보고자 한다.

2. ‘2012 내가 만드는 건강공약’의 배경

2.1 일상의 경험, 정책이 되다*

시민이 참여하는 정책 형성 제도는 다양하다. 브라질의 포르투 알레그레(Porto Alegre)는 시민참여예산제를 도입하여 시민이 직접 의제를 제안, 논의를 주도하고 심의한다. 잉글랜드와 웨일스 지역을 대표하는 30명의 일반 시민으로 구성된 영국 NICE(National Institute for Health and Clinical Excellence)의 시민위원회는 보건분야 자원배분과 관련한 윤리적



그림 2 NICE 1기 시민위원회
<출처: 프레시안, 2012.09.13.>

주제들을 토론한다. 희귀질환에 대한 우선순위, 연령별 우선순위 등이 그 주제들이다. 이들의 논의 결과는 NICE의 의사결정에 공식적으로 반영된다.

미국과 캐나다에서도 비슷한 형태의 시민참여모델이 운영되고 있다. 미국 오리건주는 무작위로 선발된 시민패널

들이 정책을 평가, 유권자들을 위한 정

보로 제공하도록 하는 CIR 프로그램을 운영한 바 있다.

우리나라에서도 몇 차례에 걸친 시민 참여 경험이 있다. 1998년에는 유전자 조작식품의 안전과 생명윤리를 주제로, 1999년에는 생명복제를 주제로 한 시민합의회의가 개최되었다. 2004년에는 참여연대의 주최로 원자력 중심 전력정책에 대한 시민합의회의가 있었다. 울산북구시민배심원제도는 음식물 자원화시설 설치를 주제로 진행되었다. 보건의료분야의 경우는 건강보험 보장성을 주제로 한 시민위원회가 국민건강보험공단의 의뢰로 2007년, 2010년에 위탁 연구 과제로 두 차례 진행되었다.

서울시는 시민이 참여하는 정책 수립 프로그램들을 몇 가지 진행한 바 있다. ‘1000인 원탁회의’는 서울시 복지 예산을 초안으로 ‘10대 핵심 복지 정책’을 선정하였다. 서울시 공공의료 마스터 플랜 ‘건강 서울 36.5’에서는 공공 의료 체계에 대한 시민들의 의견을 들었다.

* 이 장은 지난 9월 13일 프레시안에 기고한 원고를 바탕으로 구성하였다.

기사 출처: [시민건강공약] 시민, 정책을 논하다.

http://www.pressian.com/article/article.asp?article_num=10120912130804



정책 수립 과정의 시민 참여 증가는 정책 시행 과정에서의 시민의 신뢰도 향상과 직접적으로 연결된다. 전문성 확보에 대한 의구심은 관련 정보와 토론 시간을 충분히 제공하여 의사소통의 질을 높이는 것으로 극복할 수 있다.

2.2 대선공약, 시민이 만들 수 있을까?

2.2.1 대선 공약의 특징, 추상성과 보편성

보건의료 분야의 정책에는 세부적 사항에 대한 전문지식과 정보가 특히 많이 요구된다는 생각들이 지배적이다. 현재 보건의료 정책 결정은 관료들과 몇몇 전문가, 그리고 주요 이해당사자를 포함한 위원회에서 이루어진다. 건강보험정책심의위원회에서는 원칙적으로 시민참여가 가능하지만, 단체 대표 중심이라 일반인의 직접 참여라 보기 어렵다. 국민건강보험공단에서도 시민회의를 주최하고 있지만, 대개 안전에 따른 1회성 행사에 그치고 있다*. 즉, 현재 보건의료 분야에서 전반적인 정책의 방향과 가치를 정하는 데 일반 시민의 참여는 거의 불가능한 상황이라고 할 수 있다.

‘2012 내가 만드는 건강공약’은 이러한 ‘시민 참여회의’에 대한 몇 가지 질문에서 출발한다.

첫째, 일반 시민들이 모여 논의하기에 적합한 주제는 무엇인가?

둘째, 시민위원회 혹은 시민패널의 효과적인 운영방식은 무엇인가?

셋째, 시민위원회 혹은 시민패널을 통해 제시된 시민의 정책제안을 어떻게 해석, 활용할 것인가?

첫 번째 질문은 시민참여회의의 주제에 관한 것이다. 위에서 살펴본 여러 형태의 시민참여회의는 각기 다른 방식과 주제로 운영되었다. 우선 숙의적 시민참여모델의 경우 대개 질문이 명확한 한정된 범위의 주제를 다룬다는 공통점이 있다. 과학기술이나 보건의료분야처럼 전문가적 장벽이 높은 영역에서는 특히 그렇다. 주어진 주제에 대한 다양한 관점, 정보가 먼저 제

* 2012년 5월, 국민건강보험공단에서는 ‘고운맘 카드 제도 개선을 위한 시민회의’가 개최되었다. 서울대학교 의과대학 연구팀과 함께 진행한 행사였으나, 수렴된 시민 의견 및 의견 반영 여부에 대한 결과는 공표되지 않았다.

시되고, 참여자들은 때로는 질문하고 때로는 토론하며 주어진 질문에 대한 각자의 견해와 그 견해의 배경을 서로 교류한다. 반면 브라질의 포르투 알레그레의 사례와 같은 경우는 주제가 주어지고 이를 평가하는 방식이 아니라 논의할 거리 자체를 시민들이 제기하고, 이에 대한 논의를 아래에서부터 조직화한다.

이에 비해, 대선공약은 특정 이해 당사자나 집단을 대상으로 한 구체적 정책이 아니다. 오히려 한국사회의 청사진을 제시하는 보편적이고 추상적인 아젠다(Agenda)에 가깝다. 시민들이 개별적인 삶의 언어로 의견을 제시하기에는 주제 범위가 지나치게 넓고 모호할 수 있다. 다양한 의견의 종합적 수렴보다는 파편화된 의견의 나열로 그칠 수 있다.

표 1 제 16대 대통령 선거의 정당별 보건·복지분야 공약 내용(당별 공약 무순위 합산)

1. 건강보험재정의 안정
2. 의약분업의 종합적 평가를 통한 개선, 보완
3. 기초생활보장대상에서 제외된 저소득층에 대한 의료, 교육, 주거의 보장 및 확충
4. 보건지소 설치 확대와 전국민 건강검진제도의 실시
5. 열악한 응급의료 환경의 획기적 개선
6. 의료전달체계 개선을 통한 국민의 서비스 만족도 증진을 위해 노력
7. 보건의료 선진화를 통한 국민건강수명의 연장
8. 첨단 보건의료산업 육성을 통한 세계적인 보건의료산업국가의 이룩
9. 부정불량 식품, 의약품 근절
10. 전국민의 의료보장을 위한 국민건강보장제도를 시행하여 각종 질병을 국가가 관리하고 취약계층의 건강은 정부가 책임
11. 공공의료를 30%이상으로 확대하여 각종 전염병과 질환을 관리하고, 전국민에게 예방보건서비스 제공
12. 국민건강보험의 재정과 경영을 건전화
13. 진료비 총액에 대한 상한선 제도 도입
14. 의료전달체계를 수요자중심으로 개선
15. 민간의료기관의 건전한 발전 및 보건사업 지원, 육성
16. 수해, 테러 및 대량 재난사고에 대비하여 전국민을 대상으로 한 응급의료 시스템의 완비
17. 전국적 한방예방보건사업의 실시와 한방의료의 현대화

18. 지속가능한 건강보험제도 구축
19. 의료보험을 통한 전국민 정기 건강검진 서비스 실시
20. 4대 사회보험의 통합운영 및 보험료의 누진성 강화
21. 국가적 질병관리 강화
22. 건강보장에 대한 혁신적 개혁
23. 의료서비스 제공체계의 개혁

그러나 대선 공약은 유권자가 자신의 정치적 성향을 판단하고 후보를 지지하는데 가장 중요한 기준이 된다. 특히, 정당이나 후보가 국민에게 제시하고 선택을 유도하는 기존의 방식을 넘어, 시민이 직접 대선 공약을 결정하는 데 참여하는 것은 ‘유권자가 주권자가 되는’ 그 첫 번째 방법이 될 수 있다. 전문가나 정치가의 주도로 이루어지는 정책 형성의 장에 시민이 참여하게 되면, 대선의 의사소통 구조를 일방향에서 양방향으로 바꿀 수 있게 된다. 나아가 이것은, 대선 이후의 정책 실행에 대해서도 시민이 개입, 평가할 수 있게 하는 장치로 이어질 수 있다. 논의할 만한 가치는 충분하다. 그렇다면, 문제는 논의 방식과 원칙의 명확한 수립이다.

2.2.2 참가자 선발 과정, 홍보 및 대표성 확보의 문제

두 번째 질문은 시민참여의 구체적인 형태를 묻는 것이다. 즉, 참가 시민의 선발 기준과 행사 진행 과정에 대한 세부 기획이다. 시민건강증진연구소는 ‘2012 내가 만드는 건강 공약’ 행사를 위해 건강세상네트워크와 연대하여 7월부터 행사 홍보, 시민 모집, 진행방식 확정 등의 논의를 진행하였다.

광고는 일간지 및 SNS 서비스, 블로그 등 온·오프라인을 두루 활용하고자 하였다. 참가 대상은 보건의료계 전문가를 제외한 모든 시민으로 하였다. 인구 센서스를 기반으로 성별, 연령, 직업 등의 균형을 맞추어 되도록 전체 시민을 대표할 수 있도록 하려 하였다.

표 2 '2012 내가 만드는 건강공약' 시민 모집 일간지 광고 문안

<2012 내가 만드는 건강공약>

제 18대 대선을 맞이하여 대선 공약의 주체가 될 시민들을 모집합니다.

내가 원하는 건강정책을 만들어보는 '건강공약만들기 시민회의'에 참여해주세요!!

일시: 2012년 10월 13일 토요일 오전 10시~오후 5시

장소: 서울시 중구 장충동 2가 만해 NGO 교육센터

주관: 시민건강증진연구소, 건강세상네트워크, 서울대학교 보건대학원

신청: 이메일 healthdemo@naver.com/전화 070-8659-1848 시민건강증진연구소

모집기간: 2012년 08월 16일 ~ 2012년 9월 23일까지

*참여하신 분들에게는 점심식사가 제공되며, 사례비와 교통비(비수도권지역)를 드립니다.

*자세한 행사내용은 [블로그\(blog.naver.com/healthdemo\)](http://blog.naver.com/healthdemo)에서 확인하실 수 있습니다.

홍보와 모집은 쉽지 않았다. 비용 문제로 인해, 지면 광고는 전체 일간지 중 한 곳에 2회 광고를 내보낸 것이 전부였다. SNS의 활용도 그다지 활발하게 이루어지지 못했다. 인터넷 언론에 기획 기사를 내보내고, 라디오 인터뷰와 논평 등을 활용하였지만 반응이 크지 않았다. 주관 단체의 애매한 인지도와 모호한 행사 주제 등이 원인이었으리라 추측된다.

추가로, 직접 모집과 병행하여 유관단체, 개인에 홍보를 부탁하였다. 간접적으로 홍보를 요청할 경우, 행사 관련 정보가 직접 전달되지 않아 혼선이 생길 수 있다는 단점이 있다. 또한 참여자의 대표성이 떨어진다는 단점도 있다. 효과적인 홍보 방식 등 시민참가자 선발 과정에 대해서는 추후 많은 고민이 필요하리라 생각된다.

표 3 '2012 내가 만드는 건강공약' 행사 참가자 인원 분포

성별	20대	30대	40대	50대	60대 이상
남성	6	3	6	—	—
여성	3	5	6	5	5

8월부터 9월 말까지 진행된 홍보 결과 총 43명의 시민이 참가 신청서를 제출하였다. 당일에 사정상 불참한 4명을 제외하면, 행사에 실제로 참여한 인원은 총 39명이다. 성별, 연령, 직업별 균형을 맞추지 못하였고, 5~60대 여성이 가장 많이 참가하였다.

2.2.3 ‘2012 내가 만드는 건강공약’, 경험이 공약으로

행사 진행 방식 역시 많은 논의가 이루어진 부분이었다. 처음에는 기존 대선공약을 평가, 심의하는 시간과 시민들이 자유롭게 공약을 제안하는 시간을 각각 하루씩 기획하는 것으로 하였다. 기존의 숙의적 시민참여모델을 고려하여 사전 마련된 주제에 대해 토론하는 1일간의 회의와 시민들의 생활에서 우러나는 공약 제안을 받는 또 다른 하루의 회의를 기획하였다. 그러나, 참여자 모집의 어려움, 그리고 시민들의 공약 제안에 보다 집중하는 것이 좋겠다는 판단에 따라 공약 제안 중심으로 기획안을 변경하였다. 그리고 하루에 공약 제안과 토론을 함께 하는 방향으로 행사를 기획하였다.

표 4는 ‘2012 내가 만드는 건강공약’ 행사 일정표이다. 1부에서는 시민들이 각각 개인별 공약을 제안하고, 2부에서는 조별 토론을 통해 의견을 수렴, 조별 공약을 제안하였다. 1부와 2부 사이에는 전문가 발표를 통해, 현재 한국의 의료 공급체계 및 의료 보장체계에 대한 기본 정보를 제공하였다.

표 4 2012 내가 만드는 건강공약 행사 일정표

9:30 - 10:00	등록, 사전 설문 작성
10:00 - 10:15	인사말씀, 행사소개
10:15 - 11:50	내가 제안하는 공약 소개 및 게시(휴식시간 포함)
11:50 - 12:30	전문가 발표 및 질의 응답
12:30 - 1:30	점심식사
1:30 - 1:45	조별토론 소개 및 조 추천
1:45 - 3:00	조별토론
3:00 - 3:20	휴식(다과)
3:20 - 3:40	조별 공약발표
3:40 - 4:30	전체 토론 및 투표
4:30 - 4:50	평가
4:50 - 5:20	마무리 인사, 사후 설문 작성, 단체 사진 촬영

1부는 약 1시간 30분에 걸쳐 진행되었다. 참가자 전원에게 자기 소개와 함께 개별 공약을 자유롭게 제시하도록 하였다. 참가자들은 다양한 면면을 지니고 있었다. 소아암 환아를 둔 어머니, 간병 노동자, 청소 노동자, 어린이집 교사, 전 보험회사 직원, 가족이 암이나 희귀병으로 투병중인 경우 등 모두 ‘건강’ 및 ‘의료문제’에 대해 각자 나름의 경험이 풍부하다는 특



정이 있었다.

병원에서 일하는 한 간병인은 열악한 상황에서, 환자를 돌보다 오히려 병을 얻을 수도 있는 자신의 상황을 설명하였다.

“저는 서울대 병원 간병인입니다. 10년 동안 간병업무를 하였는데요. 저는 간병인에게 4대 보험이 꼭 적용되어야 한다고 생각합니다. 서울대학교에서 간병을 하면서, 눈 다치고 어깨 아프고 이런 거는 너무 많고, 옴 환자 간병을 하다가 옴에 걸렸고, 에이즈 환자에게 주사한 바늘에 찔려 본 적도 있습니다. 그런데, 그런 상황에 도움을 받을 수가 없어요. 서울대학교 병원 응급실에 갔더니, 4대 보험 적용이 안 된다고 진료를 못해주겠다고... 그래서 개인 돈으로 했습니다. 병원 소속이 아니라고, 다른 데 가라고 하고, 저는 목숨이 달린 일인데, 너무 힘들었습니다. 그래서, 4대 보험은 모두 적용되어야 한다고 생각하고요. 환자를 돌보는 이렇게 중요한 일을 하는데, 간병인에게 4대 보험을 안 해주는 이유가 무엇인가 물어보고 싶습니다.”

의료 보험 제도에 대한 문제도 빠지지 않고 제기되었다. 특히, 직장 의료보험 가입자와 지역 의료보험 가입자 간의 보험료 차이는 생활에 큰 부담이 되는 문제였다.

“저는 50대 초반이고 여성가장이예요. 부모님을 모시고 있었는데, 제가 직장에 다니다가, 구조조정 때문에 3년 정도 제가 놀았어요. 소득이 거의 전무한 상태에서 의료보험이 이제 지역으로 되니까, 거의 직장보다 2배가 되고, 그것보다 더 많았어요. 그래서 의료보험이 체납이 되고, 체납 이거 때문에 건강보험공단도 좀 많이 방문해 보고 이렇게 했는데 뭐 집을 팔으라는 등 뭐 집을 팔아서라도 의료보험을 내라는 식으로 얘기를 했었거든요. 결국 공단에서 가압류가 들어와서, 집을 팔고 싶어도 못 파는 상황까지 갔었거든요.”

가족의 질병으로 인해 고통을 겪었거나, 병원에서 불합리한 대우를 받았던 참가자들도 역시 자신의 경험에 따라 다양한 이야기들을 쏟아냈다.

“저희 아이는 소아암 환자인데요. 병원에서, 교육 이런 게 전혀 잘 되지가 않아요. 그나마 초등학생은 병원 안에서 그 과정이 되는데, 중고등학생들은 학교에 가야되요. 그런데, 치료 받으려면, 선생님한테 허락을 받고 나와야 되는데...그게 출석일수가 모자라면 안 된다고 처리를 잘 안해주고....아니, 저는 애들이 언제 죽을 지도 모르는데, 어떻게 출석일수로 애들을 그렇게 하나... 그런 것도 너무 힘들고, 애들은 복합적으로 여러 가지 후유질환들이 다양하게 나타나거든요. 열 가지 정도가 되요. 그러니까 일상적으로 보면 머리가 빠지는 그 정도가 아니고, 뭐 왜소증 뭐 이런 거가 발전을 한다던가, 그

다음에 피부가 건조증이 온다던가, 혈관이 확장된다던가, 그리고 아기들의 특성상 드러나기를 싫어하기 때문에 여러분은 일상에서 못 보셔서 그럴 건데 부모님들 또한 우울이 너무 심하시죠. 또 애네가 정상적인 사회복귀를 못하기 때문에, 학교에 돌아가지 못해서 학력이 중졸, 고졸, 이렇게... 고졸도 거의 그렇게 많지가 않은 상황인거죠. 학교에서 받아주지 않고.”

“저희 어머니께서 얼마 전에 갑상선암, 이제 증상이 약간 보이셔가지고 대학병원을 가셨는데, 진료를 받는 과정도 힘들었지만은... 막상 진료를 받으니까, 저희는 조직검사정도만 생각했는데, 병원에서 그 외에 많은 걸 요구하시는 거예요. 뭐 피검사도 그렇지만, 뭐 돌연변이 검사를 해야 된다, 뭘 해야 된다... 막 얘기를 하는데, 환자입장에서는 그 검사를 안 받으면 어떤 알 수 있는 병을 놓칠 수도 있다는 생각에 그 자리에서 그냥 받을게요, 했어요. 수납에 가서 계산을 했더니 저희가 생각한 것 보다 훨씬 더 배로 나오는 거예요. 검사 비용만 돈 백만원 넘어가는 게 순식간이더라고요. 근데 이게 다 환자 부담이니까...거기다 병원마다 이게 다 돈이 틀리잖아요. 진료비가 다 다르니까, 자기가 일관성있게 건강 검사나 관리 계획을 세울 수가 없어요. 어딜 골라야 되나, 이런 생각이 들고.”



그림 3 시민 참가자의 자유공약 제안 장면

의료 제도 및 체계의 불합리성에 대한 나름의 이야기들이 쌓이면서, 팍팍한 현실에 대한 전반적인 공감대가 형성되었다. 개별 공약 발표 시간은 국가 제도가 개인의 삶을 보호해주지 못하는 현실을 함께 통감하면서, 참가자들이 서로를 이해하는 계기를 만들었다.

자유 발표 이후 이어진 전문가 발표는 현재 의료 체계 및 제도에 대한 개괄적인 설명이었다. 그리고, 기존 대선 공약 리스트를 추가로 설명하면서 ‘공약’에 대한 참가자들의 이해를 도왔다. 전문가의 개입이 조별 토론에 미칠 영향에 대한 우려가 있었지만, 참가자들은 현재 의료 체계 및 제도에 대한 전문가의 평가를 매우 궁금해했다.

“아내가 희귀 난치성 질환인데요. 평생 주사를 맞고, 약을 먹어야 합니다. 비용이 1년에 5, 6백만원이 넘어갑니다. 그런데, 설명하신 걸 보면 희귀난치질환은 본인 부담 지원이 10%라고 했는데, 실제 제가 느끼기에 의료비 감소는 체감할 만한 수준이 아니거든요. 답변을 좀 듣고 싶습니다.”

“희귀질환, 암 등에 오히려 비급여 진료비가 더 높습니다. 전면적인 보장성 강화나 질환 중심으로

갈 것이냐 하는 것이 쟁점인데, 질환별로 가면 체감하는 의료비 경감에 도움이 되긴 하지만, 근본적으로 비급여를 없애는 것이 대안입니다.”

보건의료 제도에 대한 전문가 발표는 시민들의 개인적 경험과 공적 제도의 결함을 연결지어 생각하도록 했다. 개인적인 문제를 집단적 현상으로 인식하게 한 것이다. 전문가 발표는 전체 틀을 보도록 하는 긍정적 효과를 가져왔지만, 전문가의 개인적 판단을 내세울 경우 자칫 새로운 선입견을 심어줄 수도 있다는 함정이 있다. 시민 참여 위원회의 경우에 전문가의 객관성과 공정성 확보가 매우 중요함을 보여주는 지점이다.



그림 4 조별 토론 모습

분위기가 계속 지속되었다. 개별 사안에 대한 해법보다는, 제도 자체를 개선해야 한다는 의식이 전체 논의의 방향이 되었다.

2부는 각자의 공약과 전문가 발표를 통해 얻은 자료를 바탕으로 한 조별토론이었다. 총 5개의 조로 나뉘어 토론 및 의견 수렴을 거쳐 각 조별로 조별 공약을 제시하도록 하였다.

조별 토론에서는 각자의 주장에 대한 반박이나 논쟁이 활발하게 이루어지지 않았다. 개인의 경험을 수용적으로 받아들이는 1부의

다음은 각 조의 공약 정리 과정 중 한 부분을 글로 옮긴 것이다.

“실제로 그 가장 의료혜택을 가장 많이 받아야 되는 분들이 사회적 약자들인데요. 실제로 저도 이렇게, 비정규 노동자들도 마찬가지로 의료혜택을 받지 못해서 병을 더 키우는 경우도 있고, 진통제로 그냥 참으시는 분들도 있고, 보험료가 연체되어가지고 자기 재산까지 압류당하고 그러다보니까 상당히 좀 약자들에 대해 피해도 가는 거고요. 간병인 문제도 이게 그렇고, 노인 요양도 다 같이 보면, 조금 대상을 분류해야 되나 하는 생각이...물론 이게 뭐 둘 다 추구하는 무상의료가 되면 해결 되겠지만은 무상의료가 지금 당장 가능한가가 단계적 과정에서 현실적으로도 유효하지 않은 것 같기도 하고, 좀 나눠야 될 것 같은데요.”

“제 생각에는 여기 나열된 분들이 전부다 사회적 약자라는 생각이 들고요. 이 속에는, 뭐 사회적 약자가 아닌 건 아니잖아요. 이 속에서 포괄적으로 보자고... 저는 개인적인 생각으로.”



그림 5 조별 토론에서의 의견 수렴 과정 모습

조별 토론은 1부의 개별 공약 발표를 바탕으로 하여 진행되었다. 의견 수렴 과정은 상호 대립과 논쟁보다는 단계적 질문을 통한 합의의 성격을 보였다.

퍼실리테이터(Facilitator)는 발언 순서 및 시간, 안전 등에 대해 최소한의 진행만 담당하였고, 대부분의 의사결정은 시민들의 대화 속에서 자연스럽게 이루어졌다.

“그래서, 제 얘긴 그거거든요 모든 항목을 다 비급여를, 급여화하자는 얘기.”

“비급여를 폐지하고 의료무상에 가깝도록 실시하자, 이렇게 진행하면 될 거 같아요.”

“선생님, 만약에 비급여라는 게 가정을 해서 철폐가 됐다, 이렇게 시행이 됐어요. 그러면 세금이 올라야 하고 의료보험료가 올라가야 하거든요. 그러면 그런 것에 대해서는 동의하시나요? 그러니까 내가 지금 내는 돈에서 천원을 더 내고... 이렇게.”

“그런데, 세금에서 의료보험비가 작은 돈은 아니에요. 그런데 내가 50%를 더 내고, 실제적으로 진짜 큰 돈이 들어가는 부분에서 혜택을 받는다, 그러면은... 이게 만원을 더 내도 해야 되지 않나.”

“아까 오전에 발표하실 때, 난 지금 소득이 없어서 지금 내가 내는 의료보험이 굉장히 부담스럽다고 말씀하시는 분들이 있잖아요. 근데 그거하고 이런 것들이 이제 실제적으로 시행이 되면 그런 분들도 분명히 생길 거라는 말씀이죠. 이게 재산만 있고 소득이 없고, 그런 분들도 그렇고, 어쩔 수 없이 부담이 되는, 그 어쩔 수 없는 경우가 있기 때문에 사람들이 반대를 한다고요. 비급여를 철폐하는 거에 대해서 ”

“저는 개인적으로, 제가 생각하는 건, 비급여 항목을 철폐하라는 말을 하면, 지금같이 이런 예를 들어서 이걸 안 돼라고 말 할 수 있거든요 저는 그래서 실제적으로 뭔가 실행 가능한, 실제적으로 우리가 누굴 뽑으면, 그 사람이 제안했을 때 타협을 하고 진행할 수 있는 뭔가를 만들었으면 좋겠다고 생각을 해서, 저는 예를 들면 뭐 MRI, CT 그러면 그 중에서 MRI를 급여로 하자. 이렇게 조금 구체적으로라도.”



결국, 개인의 문제를 어떤 형태로 제도 안에 포함시킬 것인가에 따라 안건이 정리되었다. 높은 병원비는 비급여 철폐로, 간병 노동자의 문제는 노동자의 4대 보험 문제로 그 범위가 확장되었다. 조별 공약 발표 후, 개인별로 5개의 스티커를 할당, 공감도 투표를 진행하였다. 정책 우선순위 투표라기보다, 정책이 내포한 ‘가치’에 대한 공감 투표였다. 가장 많은 공감도를 획득한 공약은 “건강정책 결정에 시민대표의 참여를 제도화 한다.” 였다. 그리고 최종적으로, 조별 토론을 거쳐 수렴된 20개의 공약들은 모두 동일하게 ‘시민의 공약’이라는 이름을 얻었다.



3. ‘시민의 공약’, 건강한 한국 사회를 향한 바람

3.1 ‘시민의 공약’이 갖는 함의

세 번째 질문에 대한 답은 ‘시민의 공약’을 어떻게 이해할 것인가에서 시작된다.

표 5 ‘2012 내가 만드는 건강공약’ 이 제안한 총 20개의 ‘시민의 공약’(무순위나열)

공 약
1) 산재인정기준 완화 및 산재노동자 지원방안 마련 노동자들이 근로복지공단으로부터 산업재해로 인정받기 위한 기준이 까다로워 실제 보장성이 낮다. 기준을 완화해야 한다. 더불어 산재 치료 후 산재 노동자들의 삶의 질을 보장하는 지원 방안도 마련되어야 한다.
2) 장애인, 노인 요양급여 확대 장애인은 사회적으로 가장 약자이기 때문에 국가의 보호와 혜택을 가장 많이 받아야 할 사람들이지만 지원내용이 부족하다. 특히 중증 장애인을 위한 활동보조 서비스의 대상자 선정 기준, 등급 심사비용이 문제가 되며, 인정기간도 확대해야 한다. 노인들도 부양의무자가 있다는 서류상의 이유로 급여를 지원받지 못하고 있다
3) 독감 무료예방접종 확대 현재는 65세 이상 노인들만 독감 무료 예방접종을 시행하고 있다. 천식과 만성 질환자 등 독감 위험군에 속한 사람들도 무료 접종을 받거나 접종비용을 줄여야 한다
4) 식품위생 관리와 유해성분 첨가 규제 강화 - 수입식품 검역을 위한 국가책임기구를 설치한다. 국민들에게 좋은 먹거리를 제공하기 위해 식품위생관리를 강화하고 인체에 해로운 성분이 첨가된 식품들에 대한 감시, 규제를 강화한다.
5) 유해 환경 감시 관리 센터 설립 구미 불산 누출사고 등에서 알 수 있듯이 주변에 유해 환경시설이 있어도 모르는 경우가 많고 감시가 잘 되고 있지 않다. 민관 합동 감시 체계를 마련해서 지역사회에서 발생할 수 있는 환경재앙을 예방한다.
6) 건강보험 지역가입자 부담 완화 및 보험료 부과기준 재정비 지역가입자는 소득뿐만 아니라 재산(집의 크기나 자동차 보유 등)도 보험료 부과 기준이 되는데 이것이 실제로 보험료를 납부할 수 있는 경제적 능력을 제대로 반영하지

못하는 경우가 많다. 비슷한 경제적 수준의 직장가입자에 비해서 지역가입자들의 보험료 부담이 크고 지역가입자들 사이의 소득 수준 편차도 보험료에 제대로 반영되고 있지 않다.

7) 모든 노동자의 4대 보험 적용

취약계층 - 이주민, 비정규직, 특수 고용노동자 - 을 중심으로 4대 보험의 사각지대가 많다. 특히 간병인 등 특수 고용노동자의 노동자성을 인정하여 4대 보험 적용을 보장받아야 한다.

8) 비급여 항목 급여화 (급여확대 혹은 비급여 폐지)

건강보험에 의해 보장을 받아도 급여되지 않는 진료내용이 많아서 실제 진료비 부담은 매우 크다. 선택진료비, 상급병실료, 간병비, 치과진료, MRI 등 검사비 등이 대표적으로 급여화 되어야 하는 진료 항목들이다. 급여를 확대하거나 비급여를 폐지함으로써 환자부담을 줄이고, 과잉진료를 방지하며, 평등한 의료이용과 의료의 공공성을 강화할 수 있다. 더불어 예방적 진료행위도 급여에 포함되어야 국민 전체의 건강보호에 기여할 수 있다. 급여 확대에 필요한 재원을 확보하기 위해서 건강보험료를 인상할 수도 있다.

9) 사회적 약자와 취약계층을 위한 의료서비스 개선과 건강보장의 형평성을 강화한다.

- 소득이 없는 사람들은 건강보험료 납부 유예제도 등을 통해 의료보장혜택유지
- 사회적 약자들의 보험료 감면 혹은 면제
- 차상위 계층의 건강보장 지원 강화
- 교도소 수감자 및 이주민에 대한 건강서비스 강화
- 청소년 등을 위한 심리상담 센터를 설치하여 정신보건 지원
- 건강보험료 상한액 폐지와 소득에 비례하는 보험료부과

10) 수도권과 지방의 의료격차를 해소한다.

수도권과 지방간의 의료 시설 격차가 매우 크다. 지방에 대한 인위적인 지원과 육성책이 필요하다

11) 한부모 가정에 무상의료를 시행한다.

한부모 가정이 점차 늘어나고 있는데 이들에 대한 인식도 부족하고 사회적 지원 체계도 미비하다. 혼자서 아이 키울 수 있는 환경을 위한 사회적 지원에 의료 보장도 포함되어야 한다.

12) 약품에 대한 환자의 알 권리를 위해 복약지도를 강화한다.

환자에게 조제하는 약품에 대한 정보를 (자료 등을 통해) 체계적으로 전달한다.

13) 의료의 공공성을 강화한다.

- 가족을 일차적인 복지제공자로 간주하는 부양의무제를 폐지한다
- 암 조기 건강검진을 확대한다. (예, 대장암을 건강검진 항목에 포함)
- 공공의료기관 확충한다
- 보건소 기능을 강화한다

14) 건강과 몸에 대한 그릇된 기준을 강요하며, 건강을 위협하는 과도한 성형, 다이어트 광고를 규제한다.

15) 건강정책 결정에 시민대표의 참여를 제도화 한다.

의료인들의 입장보다는 이용자인 국민의 입장에서 피부로 느낄 수 있는 정책을 만들고 탁상행정을 방지하기 위해 정책결정에 시민대표가 반드시 참여해야 한다.

16) 금연구역이 아닌 흡연구역을 지정한다.

금연정책 실행의 가장 큰 이유는 비흡연자 보호인데 현재의 금연정책은 흡연자 규제가 중심이다. 흡연구역을 지정함으로써 흡연자의 반발도 줄이고 비흡연자의 간접 흡연 피해를 줄일 수 있다.

17) 질병 치료뿐만 아니라 질병으로 인한 경제적 곤란을 지원하는 질병수당 지급제도를 도입한다.

노인과 저소득층 가장 등은 생계로 인해 질병의 치료를 미루거나 치료를 포기하는 경우가 많다. 따라서 이들에게 실질적인 건강권이 보장되기 위해서는 치료비용을 넘어서는 적극적인 지원 대책이 절실하다. 이를 위해 단계적으로라도 질병수당의 도입을 적극 추진해야 한다.

18) 무상의료를 실현한다.

의료는 국민으로서 보장받아야 할 기본 권리이자 생존권과 직결되는 문제이기 때문에 돈이 없어서 병원에 가지 못하는 사람은 없어야 한다.

19) 소아암 및 희귀질환자에 대한 사회적 네트워크 구축 및 종합적인 지원책, 제도적 장치를 마련한다.

소아암의 완치율이 높아짐에 따라 환아들의 사회복귀를 위한 병원, 학교, 지역사회 간 종합적인 연계가 필요하다. 비급여로 인한 과도한 진료비와 생활비 등 치료비 이외의 비용에 대한 지원이 방안이 마련되어야 한다.

20) 여성 친화적 의료 환경을 조성한다.

여성의 건강증진이 전 사회적 건강증진에 효과적이다. 여성의 전 생애주기별 건강관리 시스템, 여성 건강문제 연구를 위한 전담 센터 및 네트워크를 구축하고, 여성의 질병관리가 아닌 건강관리 중심의 지원이 필요하다.

조별토론을 통해 제안된 20개의 공약은 위와 같다. 시민들의 일상적 경험에서 우려난 요구들을 정리한 것이다. 공약 결정의 가장 큰 판단 근거는 ‘이해’와 ‘공감’이었다. 공약의 내용들은 의료 제도, 보장 대상, 의료의 공공성, 지역 간 격차, 취약계층, 노동자 인권 등 다양한 범위를 아우르고 있다.

이 공약들은 한국 사회 전반의 문제를 부분적으로 드러내고 있다. 특히, 가장 많은 표를 얻은 공약인 ‘건강 정책 결정 과정에 시민대표의 참여를 제도화해야 한다’는 참여 민주주의에 대한 현실적 기회는 적은 것에 비해, 시민들의 욕구는 매우 크다는 것을 반증한다.



그림 6 2012 내가 만드는 건강공약 참가자들

것이다. 의견 수렴의 ‘과정’과 ‘결과’에 시민이 모두 ‘참여’하도록 하는 것, 그것이 온전한 형태의 시민 참여이기 때문이다.

‘2012 내가 만드는 건강 공약’의 결과물은 각 당의 대선후보 진영에 질의서 형태로 전달될 예정이다. 11월 첫째 주를 발송 시점으로 하여, 11월 말까지 답변서를 요구할 것이다. 그리고, 그 결과는 다시 기사로 작성 및 배포를 통해 공론화 될 것이다. 주최 측은 이 외에도 다양한 공론화 방법을 논의 중이다.

‘시민의 공약’은 그 자체로 시민의 정책 참여 의지를 보여준다. 이 의지를 받아 공론화시키는 것은 주최 측의 몫이다. ‘2012 내가 만드는 건강공약’의 결과와 향후 진행사항들은 계속적으로 참가자에게 전달, 공유될 예정이다.

주최 측은 ‘시민의 공약’이 실제 정치 영역의 의제가 되도록 하고, 그 과정에서 다시금 시민의 목소리를 내도록 할

4. 시민 참여, 일상의 영역에서 제도의 영역으로

‘2012 내가 만드는 건강공약’은 많은 것을 환기시켰고, 또한 숙제로 남겨주었다. 보건의료 분야의 정책 결정에 시민의 직접 참여가 긍정적 기능을 할 것이라는 기대는 가장 큰 수확이다. 시민들은 본인들이 이해 당사자인 특정한 주제와 사업 내용이 아닐지라도, 전체 한국 사회를 아우르는 문제들을 풍부하게 논의할 수 있었다. 타인에 대해 보여준 ‘경청’과 ‘수용’의 자세는, 민주적 의사소통을 통한 의견수렴이 가능함을 보여주었다. 참가자들이 보내 준 후기는 ‘시민참여’가 ‘가능성’이 아닌 ‘실천’의 문제임을 더욱 명확하게 보여준다.

“이 행사의 첫인상은 다양한 분야의 사람들이라기 보단, 무언가 할 말이 많은 사람들이 모여 있는 느낌이었다. 공동체의 구성원으로써 당연히 누려야 할 권리를 표현하고 싶은 것은 인격체로써 마땅한 것일진대 참석자들은 그것을 표현하는 것에 매우 큰 용기를 내지 않았을까 짐작해 본다. 공동체의 구성원들이 각자의 입장을 정확히 알고 그들의 입장에 대해서 적절히 표현만 할 수 있다면 이 사회가 바르게 굴러가게 만드는 데에 적절한 기여를 하리라 생각한다. 각자의 목소리를 내고 싶어도 낼 수 없다고 느끼는 사람들에게 시간과 공간을 제공하고 그럼으로써 서로를 이해하게 한 것이다. 개인적으로는 이 부분이 이번 행사가 가진 가장 큰 가치라고 생각한다. 이것이 사회의 여러 분야에 영향을 끼치기를 기대해 본다.”

“다양한 지역, 다양한 연령대로 구성된 평범한 시민들이 모인 건강공약 행사에 참가해서 나는 살아 있는 공부를 했다. 경험에서 우리나라의 실제적이고 치명적인 아픈 실상에 대해 듣기도 했고, 토론하며 함께 공감하는 시간을 가졌다. 개인적으로 우리 조원들과 아픈 사회를 위한 절실한 대안에 대해 머리를 맞대고 궁리하는 소그룹 토론 시간이 가장 즐거웠다. 미약한 발걸음, 설렁 제자리걸음이어도, 바른 목적을 향해 가까이 있는 당사자들이 얼굴을 마주하고 눈을 마주칠 수 있는 자리이기에 소중한 것 같다. 이러한 새로운 시도들이 많아지길 바란다.”

남은 과제는 시민참여 정책 형성 과정을 어떻게 제도화할 것인가이다. 일상의 문제를 제도의 영역으로 옮겨 더 큰 실천을 하기 위해서는 시민단체들의 적극적인 노력이 필요하다. 시민 참가자들 역시 NGO의 역할이 중요하다고 지적했다. 따라서, 행사 자체에 대한 긍정적 평가를 기반으로, ‘시민의 공약’이 사회적 의제가 되도록 해야 한다. 대선을 앞둔 1회성 행사가 아니라, 지속적으로 정책 생산에 개입할 수 있는 제도적 장치를 기획, 실천하는 것이 필요하다. 시민건강증진연구소는 시민사회의 더 많은 기획과 장기적인 노력을 요구하고 함께 실천



할 것을 제안한다. 참여를 통한 민주주의의 회복, 그것이 현재 한국 사회의 방향을 바꾸는 길이기 때문이다.

사단법인 시민건강증진연구소는

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

