

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

[1차 토론회]

참여형 보건사업에서 '참여'는 무엇을 의미하나

일시: 2016.03.26.(토) 10:00 ~ 13:00
장소: 충남대학교 보건대학원 3층 308호
기록: 서상희(시민건강증진연구소)

• 순서

진행: 이경수 (영남대학교 예방의학교실)

발제: 정백근 (경상대학교 예방의학교실)

토론: 곽현근 (대전대학교 행정학과)

자유토론 (참석자 40여명)

• 진행

이경수:

근원적인 고민들을 논하고 현장에서의 고민들과 의견을 교환하는 장을 만들었음. 한국농촌의학지역보건학회와 시민건강증진연구소의 공동주관으로 릴레이 토론 진행예정임. 시민건강증진연구소 김창엽 소장님 인사말씀 후, 참여한 사람들 각자 간단한 소개를 나누고 시작하고자 함.

김창엽:

시민건강증진연구소는 이제 10년 됨. 보통 보건분야 연구를 공공연구소, 국책연구소에서 하는데, 장단점이 있음. 공공연구소나 국책연구소의 경우, 이미 만들어져있고 익숙해져 있는 것 안에서 제기되는 이슈들에 메일 수밖에 없는 단점. 사람도 많고 자원이 많은 장점은 있음. 반면, 대학 등 바깥에서 좀 더 주제를 넓혀서 생각해볼 수 있는 것이 독립연구소의 장점임.

1989년에 전국민건강보험이 됐고, 1989년을 중요한 시기로 보는 이유는, 그 이후, 지역에서 많은 노력들이 있었고, 많이 발전했음. 그러나 지금 조금 더 생각해봐야할 지점이 있는 것 아닌가. 익숙한 일을 반복하고 있는 것 같음. 좀 더 낮게 하는 것은 비슷하지만, 87~89년 때와 비슷한 것을 반복. 굉장히 과제가 많을 때처럼 여러 가지 모색을 폭넓게 안 해본다는 인상을 받을 때가 많음. 한편으로 보면 아주 테크니컬하고 정교한 문제를 해결해야 한다는 점은 있지만, 근본취지에서는 멀어진다는 문제의식 있음. 지역보건과 참여 문제도 어쩐지, 의례히 이렇게 하는 것이라는 생각들은 하고 아무도 이의 제기는 하지 않지만 논의가 깊어지고 넓어지는 것은 줄어드는 것 같음. 어떤 측면에서는 형식적임. 농촌의학지역보건학회와 생각이 맞아서, 어떤 경계를 넘어가보자라는데 합의가 되어 이런 자리가 마련되었음.

참여가 진짜냐, 지금 하고 있는 게 맞기는 한가. 라는 질문. 대규모 행사의 의례적인 토론회서 좀 넘어서서, 결론이 안 나겠지만, 그래도 많이 밀고 가보는 그런 취지가 살려졌으면 좋겠음. 소박하게 만들어진 자리이지만, 큰 의미가 있는 자리가 되었으면 좋겠음. 이경수 선생님이

준비하느라 고생 많이 하셨는데, 이 자리를 빌어 고맙다는 이야기를 전합니다.

이경수:

참석하신 분들은, 한분씩 10초씩 소개 해주시길 바랍니다. 1분단부터 소개하시면 되고요. 토론자와 발제자는 제가 소개하도록 하겠습니다.

정백근 교수님은 경상대학교 예방의학교실에 계시고요. 6년째 주민참여형 건강증진사업을 추진하고 계십니다. 연구분야는 건강형평성, 지역 건강 문제를 많이 다루고 계십니다. 광현근 교수는 대전대학교 행정학과에 근무하고 계십니다. 지방행정과 관련되어서 체제개편, 사회적 자본 확충, 거버넌스의 문제 등에 대해 연구와 실천적 참여를 하고 계십니다.

• 발제

cf. 발제문 참조

정백근:

참여에 대한 생각이 서로 정말 다름. 오늘 발제 제목은 제가 정한 것이 아님. 최대한 제목에 맞춰서 해보려고 했으나, 주제에 안 맞고 틀에서 벗어난 내용이 있을 수 있음. 이 부분은 발제 이후에 토론을 통해, 발제 내용을 수정하고, 그것을 향후 활용하도록 하면 좋을 것 같습니다.

p. 2 ~ 3

- 참여는 보건사업의 효과성과 효율성을 달성할 수 있는 중요한 수단이기도 하지만 공공성, 민주주의, 인권과 연관됨으로써 그 자체로서 목적으로 추구해야 할 가치가 있음.
- 참여의 여러 가지 측면을 고려했을 때, '참여형 보건사업'이란 말은 어찌면 동어반복.
- 그럼에도 끊임없이 회자되고 확산되고 있음. 지역사회 참여형 건강증진 모형개발 사업, 건강생활지원센터 등의 주요 운영원리는 주민 참여임.

p. 4 ~ 11

보건사업에서의 참여

(Global)

- 일차보건의료
- 건강증진
- 건강도시

(국내에서만 하고 있는 것)

- 참여형 건강증진모형
- 건강생활 지원센터
- 참여형 건강증진사업

p. 11 ~ 16.

보건사업에서의 참여전략에 대한 평가

- 우리나라 보건사업에서의 참여가 가지고 있는 문제점
- 1) 참여를 보건사업의 운영원리로 명확하게 상정하고 있지 않음.

2) 참여의 영역을 지나치게 협소하게 설정하고 있음.

3) 참여의 단계를 낮게 설정하고 있음(동원이라기 보다는 낮은 단계의 참여).

4) 역량강화과정으로서의 참여를 보기 힘들.

- 참여는 소외를 전제로 함. 그런데 보건사업에서 소외는 지속되고 있음.

소외 발생 이유는 1) 정보의 비대칭성 & 의료전문주의에서 소외가 발생. 2) 보건의료 정책과정에서 발생하는 소외.

그런데 소외의 주체가 다름. 1)의 주체는 보건의료전문가 2)의 주체는 국가권력과 정부. 서로 독립적인 두 주체가 주민들을 소외시킴. 한편, 이 두 주체는 예산과 권한을 매개로 연합할 가능성 높음. 이처럼 소외의 근원이 하나가 됨.

•토론

곽현근:

건강과 참여의 문제는 인간의 가장 근본적인 문제가 아닌가 생각함. 참여에 대해서 정백근 선생님이 가장 핵심적인 부분을 모두 짚었다고 생각함.

과연 보건분야에 참여가 가능하겠는가 라는 비관적 생각으로 귀결될 수도 있음. 그럼에도 정백근 선생님의 이야기를 들어보면 긍정적 사업 진행의 경험이 있음.

참여는 비관적, 낙관적, 실용론적 관점이 있음.

우리 사회가 국가중심의 사회이고, 어떻게 보면 주민들은 민주주의 경험이나 수준이 낮아서 참여가 가능하겠는가 라는 생각으로 고민이 많은 것 같음. 그런데 역사적으로 보면, 그렇게 까지 비관적이지는 않음.

현 시점에서 보면 구조적인 문제를 행위주체적인 부분에서 어떻게 해결해 나갈 수 있을 것인가 라는 생각에, 부정적으로 보이겠지만, 역사적으로, 거시적인 관점에서 보면 많은 부분이 행위주체들의 실천으로 변화되어 옴.

정부라는 근대적 제도가 도입이 되면서 많은 문제들이 출현했음. 기술관료적, 자원집권화로 인한 문제점들 등등.

이미 제도화된 시스템들이 건강문제를 모두 다 해결했는가 라는 것을 보면 그렇지 못하다는 것이 가장 큰 문제임.

건강, 재난, 지구 온난화(환경문제), 빈곤 문제 등은 과거부터 문제를 해결하려고 했지만 해결이 안되고 해결이 어려운 '고약한 현대사회 문제'임. 건강 문제는 여러 분야의 문제, 즉 전체의 문제와 연결되어 있고 사람의 행태가 변해야 하는 문제라는 점에서 고약한 현대사회문제이고, 이런 점에서 해결하기 어려운 점이 있음.

정부가 독점해서 문제를 해결해가는 시대는 끝났음.

거버넌스가 강조되고 있음. 기업의 사회적 책임, 정부의 사회적 책임, 시민사회의 책임, 모두가 참여해야 고약한 현대 문제를 해결할 수 있다는 것임. 지역공동체를 끌어들이는 문제가 부각되고 있음. 지역사회의 레질리언스가 강조되고 중요시되는 것도 이런 차원임.

시간을 멀리 놓고 봤을 때, 대세적인 측면으로 봤을 때는, 결국, 건강 문제 역시, 지역사회를 끌어들이 수 밖에 없는 상황임.

대의민주주의가 가장 선진적인 나라조차도 이것은 마찬가지임.

사회정의, 정당성이라는 측면에서도 그러함.

선거를 통한 정당성 뿐 아니라, 선거와 선거 사이에 주민들이 참여함으로써 정당성을 확보하는 문제.

by the people. (참여를 통한) 지역주민들에 의해

for the people (효과적이어야 함. 즉, 지역주민들을 위한 '좋은 결과'를 만들어 내야 함)

그래서 참여 민주주의가 화두임.

그런 맥락에서 보건 분야에서 참여를 중요하게 다룰 수 밖에 없을 것임. 이것은 '시간의 문제'임.

두 번째는 '공간의 문제'가 있음.

localization. locality.

이것은 내가 살고 있는, 생생한 경험을 할 수 있는 공간을 의미함.

think globally act locally.

여기서 local이 참여를 의미함. 집주변부터를 의미함. 지방을 의미하는 것이 아님.

local에 관심을 가지기 시작해야 작은 변화들이 시작됨.

읍면동단위 몇만명 주민들 결속시키기 어려움. 읍면동 아래 단위에서 시작되어야 함.

분권의 문제. 국가 중심적인 사고에서 벗어나야 함.

아랫단위에서 시작해서 윗단위의 자원을 어떻게 끌어올 것인가가 중요함.

읍면동 단위의 주민들을 참여시킨다고 했을 때 그것이 과연 가능할 것인가.

주민자치라는 말은 일본에서 만들어진 말. 여기서 주민자치는 지방정부와 관련된 용어임. (일본은 유럽과 영미국가의 민주주의 분권 내용을 가지고 있음) 한국은 주민자치를 주민들의 자원 봉사다라고 정의내어 버림.

주민자치의 본래적 의미는 지방정부를 통제하고, 정부가 주민의 의사와 통제에 의해 운영되는 것을 의미함.

공간의 문제. 여기서 공간은 '초대된 공간'을 말함. 정부가 주민을 초대하는 것.

초대된 공간이 주민들에게 어떤 의미가 있는가에 대해 생각해야 함.

정백근 교수 말씀하신 내용들, 기존의 정리되어 있는 많은 '참여 이론'으로 설명가능함.

시민들만의 공간이 따로 있어야 함.

아랫단위로부터 세상을 바라보는 관점 & **populous base(민초의 공간)**이 중요함.

ex) 주민참여예산제도 → 형식적으로 운영.

상호작용적 참여, 협력적 거버넌스라는 것은 굉장히 어려움. 어떻게 설계해야 하는가.

권력관계의 문제. 정부는 권력을 내주고 싶어 하지 않음.

- 정부는 주민참여의 의미를 자원봉사에 국한시키고 싶어함.

- 기술관료적 관점은 참여를 비효율적이라고 생각함.

권한과 책임이 있는 참여가 되어야 함.

무엇을 위한 참여인가라는 측면에서 생각해 보야 함.

참여형 보건사업. 정백근 교수님은 초대된 공간에 의미를 많이 두신 것 같음.

왜 참여하는가?

궁극적으로 참여는 '관계'를 형성하기 위한 것임.

물론 참여는 개별적으로 끌어올릴 수 있음. 그런데 그렇게 참여하면, 국가 권력이 개인들을 다루기가 너무 쉬워짐.

민초에 의한 참여라는 것은 개별이 아닌 민중권력과 국가권력이 '관계'를 맺는 것임. 이것을 사회적 자본이라고 함.

참여와 사회적 자본을 연결시켜 생각해야 함.

연계적 사회적 자본. 새로운 관계가 형성됨. 정부의 자원동원력이 아닌, 아랫단위의 자생적 자원을 가진 공동체가 정부 권력과 수평적 관계를 맺을 수 있음.

제가 드린 이야기가 굉장히 개념적이고 이론적이지만, 헝클어진 현실은 결국 이런 개념과 이론으로 정리하고 분석해 가면서 풀어낼 필요가 있음.

네트워크. 네트워크가 네트워크를 형성.

보건분야에서 주민참여를 어떻게 형성해가는 것이 좋을까.

공동생산의 프레임을 단계적으로 가져가는 것이 좋을 것 같음. 고약한 현대사회의 문제는 어느 한 단위만으로 문제를 해결해나갈 수 없는 문제.

노벨경제학상을 받은 학자인 엘리너 오스트롬(?) 교수가 처음으로 이야기 했던 것들임.

참여, 민주주의, 이런 이야기는 프레임이 너무 큼.

공동생산의 관점에서 해나갔으면 좋겠음.

어떻게 프레임을 만드느냐. 복잡한 현상 속에서 모든 것을 다 던지면 안됨.

누가 참여하는가, 어떻게 의사결정을 이루어 가는가, 어떤 참여를 지향해야 하는가.

• 자유토론

이경수: 사고의 지평이 넓어진 시간이었습니다만, 이것 어떻게 정리하나... 라는 고민이 또 생김.

대구 동구보건소장 강태경:

제 질문이 좀 생똥맞을 수도 있을 것 같은데...

Q1) 거버넌스라는 단어를 우리가 많이 쓰는데, 거버넌스가 무엇인지 정리를 부탁드립니다.

Q2)보건의료전문가라 함은 어디까지인지?

참여에 대한 보상을 많이 말하잖아요. 참여하면 뭘 해주나... 그것이 고민인데, 그건 수동적

Q3)참여 정도일텐데. 그건 어떻게 극복해 나가면 좋을지?

이경수: 1번 3번 질문은 곽현근 교수님이 답을 좀 해주시고, 2번 질문은 정백근 교수님이 답을 해주시면 좋겠음.

곽현근 :

A1) 거버넌트는 통치 조직, 거버넌스는 통치과정, 통치 방법의 의미. 대의민주주의도 거버넌스 임.

그러나 거버넌스가 본격적으로 재조명 된 것은 정부실패와 시장실패 현상과 이론 정립 후, 학자들이 지금까지 간과되어 있던 영역이 시민사회임을 끄집어내게 됨. 시민사회는 사적인 이익을 배제한 공공선을 위한 영역. 가족과 시장을 배제한 개인이 아닌 집단이 시민사회임. 좋은 의미의 거버넌스는 사회문제를 해결하고 통치해 나가는 데 있어서 정부, 시장, 다른 부분과 협력해 나가는 방법, 과정 이라고 할 수 있음.

A3) 조작된 참여, 수동적 참여, 물질적 참여를 위한 참여, 기능적 참여 등등 여러 가지 참여가 있음.

초대된 공간에서 의미 있는 일을 하면, 물질적 보상 주지 않아도 참여를 함. 예를 들어 대전시 행복000(?) (시민사회단체?)에서는 회의를 하면 항상 사람들이 과반수 이상 참여함.(몇백명). 우리가 결정한 것이 대전시 시정에 반영된다는 것 하나만 명확하게 알고 있으면 참여를 함.

프레임대로 감. 돈을 주면 돈을 위해 참여를 함. 돈으로 해결하려 하면 계속 돈으로 해결해야 함. 의미 있는 의사결정을 하는 방식으로 프레임을 바꿔나가는 함.

왜 참여하느냐, 어떻게 참여시킬꺼냐 했을 때 사람들은 이럴 때 참여 함.

-Can do. 내가 참여할 수 있다고 생각할 때.

-참여하고 싶은가.

-결사체가 많이 이루어져 있어서 참여하게 되어 있는가.

-참여에 대해 요청받았는가

-결정한 것이 반영되는가. 지역에 가시화. 보람을 느꼈을 때 참여.

이 다섯가지가 충족되었을 때 사람들은 참여함.

정백근:

2) 보건의료전문인: 보건사업에 참여하는 외부전문가 (보통 위탁받음)

전경자:

(정백근 교수님 발표를 듣고)참여의 의미가 어떨 때는 보건사업이 추구해야 할 가치이기도 했고, 어떤 때는 전략이기도 했고, 어떨 때는 수단이기도 했다는 내용이 잘 정리되었습니다.

그러면 주민들의 입장에서 참여는 어떤 의미였을까. 보건사업을 하면서 주민들에게서 듣거나 발견하신 부분은 없었는지...

정백근:

개인이 속해 있는 조직의 역량이 어떤가에 따라 달라진다고 느꼈습니다.

그래도 대체로는 처음에는 왜 참여하는지 모르다가 어느 순간이 되면 공무원을 도와주기 위

한, 즉 공무원에 대한 봉사, 또는 지역사회에 대한 봉사라는 측면이 혼재되어 있는 것 같음.
참여의 결과를 확인하면 승리감을 느끼는 것 같음. 그 자체가 지역사회 참여를 이끌어 내는 것 같음.

사회적 자본과 인적자본이 강화되면서 상호작용.

올해부터 예산이 끊기는 지역 생김. 조직과 사람이 남아 있다 보니, 많은 부분 지역 자체 역량을 확보해야 하는 상황. 그러다보니 자발적으로 후원회가 생기고, 거기에 대한 대항세력이 생김. 40개 지역의 건강위원회 위원장들이 도 차원의 건강위원회를 만들어서 예산 중단이 되지 않도록 하겠다는 의지가 생기고, 그런 작업들을 하고 있음. 자체적 지속가능성을 담보하려는 정도까지 성장한 것 같음.

이경수:

저희는 사업의 이름을 '건강새마을'로 붙였음. 경상북도라서요.

인터뷰 해봤는데, 처음에는 '보건소가 있어서 했지 않냐' 라는 반응.

이번에 확인해보니, 보건소도 놀란 사실이, 10여년 동안 18개 마을 중 5개만 일이 진행되고 돌아갔다는 사실. 보건소가 한번도 안가본 마을도 있었음. (담당자가 계속 바뀌니, 어렵히 잘 진행되고 있으려니 생각했던 것)

또 막상 주민들에게 보건소가 의견을 내라고 하니까, 주민들의 의견이 많이 나오니 보건소는 힘들어하는 상황. 낮은 단계의 참여지만, 그래도 참여 증가하고 있음.

곽현근:

별개의 내용일 수도 있는데

거버넌스 생각을 하면서 간과하지 말아야 할 사실은 정부는 정부 나름의 익숙한 논리와 방식이 있다는 사실임. 정부는 명령에 익숙하고 복종에 익숙함. 거버넌스는 협력을 이야기하지만, 대한민국의 지금과 같은 중앙집권적 방식은 거버넌스 실패가 필연적임.

한편, 시민사회의 논리는 수평적이라서 조직화가 안되어 있음.

보건프로그램의 결과, 돈을 어디다 썼다라는 이야기만 나오지, 사회적 자본의 형성인 '관계'에 대한 이야기가 없음. 이것은 정부의 논리와 맞물려 거버넌스 실패할 가능성이 매우 높음.

우리나라 국가경쟁력 값아 먹는 것이 공공부문임.

정책결정투명성 세계적으로 꼴찌 앞. 정부지출낭비 100위권 밖.

조사해보면 일선 공무원들이 제일 신뢰를 받고 있음.

참여의 문제는 '신뢰'의 문제와 관련 있음. 정부 신뢰 회복하려면 일선에 있는 분들이 힘들더라도 주민과 공동생산해야 함. 주민들이 조금 더 의미를 가지면서 참여할 수 있는 관계 만들어 가야 함.

박지은:

노동자 건강의 참여는?

김(순천향대 교수)

전체적으로 봤을 때, 지역사회참여와 노동자 건강은 프레임이 달라서, 사업주와의 관계가 워낙 확고해서... 오늘 이야기한 것을 적용하기는 어렵지 않을까.

곽현근:

기업의 사회적 책임.

과거는 사회적 규제라고 해서 규제적으로 접근했던 부문. 시민사회부분과 함께 거버넌스 형태로 나타날 수 있을 것 같음. 하지만 현실적으로 어려운 문제.

전체정부(시민사회, 기업, 정부)가 중요하다는 것은 알지만, 현실적으로 어려운 문제와 관련 있음.

예를 들어, 부산, 2011년, 국토교통부 주거복지, 집을 고쳐줌. 보건복지부, 또 고쳐줌. 국토교통부 다른 과에서 또 고쳐줌. 회당 2천여만원을 들여 한 집을 세 번을 고쳐줌.

이런 상황이 반복되면 결국, 정부 불신으로 이어짐.

지방정부는 이런 상황 알고 있지만, 중앙의 예산을 바꿀 수 없는 상황임. 협력하면 되는 것인데 알고 있지만, 자꾸 협력하려고 하다보면, 부서가 없어진다는 현실적인 문제 때문에 협력 안하려고 함.

중앙의 자기생존의 논리대로 가다보면, 나누기식 접근이 쉬워짐.

그래서 현장부터 바뀌어 가는 것이 중요하다고 생각함. 로컬에서 조정기능이 필요함.

김창엽:

세 번의 연속 토론회. 처음에 문제제기하고, 세 번째 쯤 되면 해결책 나와야 한다고 생각할 것 같음. 우리 마음이. 그런데, 세 번째에 해결책 나오기 힘든 상황임을 함께 인지하고 다소 길게 보고 토론회에 임했으면 좋겠음. 그런 측면에서, 조금 더 해체를 해서 질문을 제기하고 곰곰이 생각해봐야 하는 것 아닐까 생각함.

참여를 무엇을 구체적으로 참여라고 하는가.

내용적으로 이질적. 공간적으로도 이질적.

두 번째는 참여가 정말 좋으나 라는 것. 사람들이 정말 그것이 좋다고 생각할 것 같지 않음. 훈련이 안되어 그럴 수도 있고, 합리적 무지가 될 수도 있고, 뭐가 되었든. 참여는 사실은 피곤한 것일 수 있음.

누가 full scale의 참여를 원하는가. 그런 세력이 없을 수도 있는데,

누가 어느 정도까지 참여를 원하는지.

정백근 선생님은 무엇을 염두에 두고 참여를 규정하셨는지. 답을 내기 보다는 토론이 더 필요할 것 같음.

정백근:

발제 제목을 이렇게 주셔서... 참여가 좋다고 이야기를 이렇게... 했고요. (웃음)

참여가 좋다고... 참여를 좋다고 생각하는 저 자신을 상상하면서 글을 만들었습니다.

누가 참여를 원하는지 사실은 잘 모르겠습니다.

각 지자체의 참여 사업이 중앙정부 정책과제와는 별개로 이루어지고 있음.

시민사회 풀뿌리 조직들 진주에도 있고, 이처럼 실천하려고 하는 사람들은 분명 참여를 원한다고 생각함.

그리고 (오랜 기간 사업을 하면서 느낀 것은)지역주민들이 참여를 통해 분명하게 변화하더라는 것. 그리고 적든 많은 권력을 경험하더라도 생각함. 그것을 얼마나 에너지로 전환하는가는 그들의 역량에 따라 조금 다를 것 같음. 참여라고 하는 전략이 가지고 있는, 조금 황당히 이야기하면 유토피아적 에너지가 거기에 내재되어 있다고 생각함. 이 사회의 운영원리가 있다고

생각함. 참여 전략은 유효하고 의미있다고 생각함.

이경수:

저는 정백근 교수님 발제를 들으면서 민주성, 공공성, 국가의 개입, 자원투입, 시민사회참여 이런 것들의 관계성 연계성이 좀 정리가 되면 좋겠다고 생각했음.

제4차 국민건강증진종합계획(발제문 p6) 소개 내용을 보면서 국가의 책임성을 다 빼버렸다는 생각이 들었음. 정부는 뭐하느냐라는 생각이 좀 들면서, 맥락으로 보면 국가가 주민의 참여를 증진시키거나 건강을 증진시키고자 하는 의지도 없음. 국가 역할 모호하고 불명확한 것 같음.

(시간이 다 되어, 다음 토론회에서 더 토론을 이어가기로 함)