

비판건강연구

제1호 2025.12.

시민건강연구소

[창간호 기념] 발행인의 말 / 김창엽

[특집] 지역보건의료 현황과 과제

지역의사제는 해답이 될 수 있을까

성장 전략으로 ‘지역’을 살릴 수 있을까?

지역균형발전 담론의 전환

공공병원 확충을 ‘이념적’이라 말하는 이들에게

[초점] 2025년 10월~12월 주요 논평

국민참여 의료혁신위원회에 바란다

새벽배송을 넘어, 사람 중심의 시간체제로

보건의료에서 정부가 ‘AI 이니셔티브’를 가지려면

캄보디아 사건은 반복되는 경고를 듣지 못한 결과다

[기고]

“돌봄 전문가”로 거듭나는 자살위기의 청년 여성들 / 권정은

공공병원 확충 운동의 의의와 새로운 방향 모색 / 권시정

비판건강연구

비판건강연구

Critical Health Studies

2025년 12월 제1호

발행일	2025년 12월 31일
편집인	정백근
발행인	김창엽
발행처	시민건강연구소
전화	02-535-1848
팩스	02-581-0339
주소	서울특별시 동작구 사당로13길 36 2층
이메일	people@health.re.kr
홈페이지	health.re.kr

비판건강연구

제1호 2025.12.

시민건강연구소

차례

발행인의 글 / 김창엽 · 7

지역의사제는 해답이 될 수 있을까 / 시민건강연구소 · 10

성장 전략으로 ‘지역’을 살릴 수 있을까? / 시민건강연구소 · 15

지역균형발전 담론의 전환 / 시민건강연구소 · 18

공공병원 확충을 ‘이념적’이라 말하는 이들에게 / 시민건강연구소 · 24

국민참여 의료혁신위원회에 바란다 / 시민건강연구소 · 32

새벽배송을 넘어, 사람 중심의 시간체제로 / 시민건강연구소 · 37

보건의료에서 정부가 ‘AI 이니셔티브’를 가지려면 / 시민건강연구소 · 41

캄보디아 사건은 반복되는 경고를 듣지 못한 결과다 / 시민건강연구소 · 46

“돌봄 전문가”로 거듭나는 자살위기의 청년 여성들 / 권정은 · 51

공공병원 확충 운동의 의의와 새로운 방향 모색 / 권시정 · 57

발행인의 글

사단법인 시민건강연구소는 창립 이후 비판적 지식 생산과 확산을 통해 ‘사람 중심’ 관점의 보건의료 개혁과 사회 진보에 이바지하고자 노력해 왔습니다. 연구소 활동 가운데 가장 오래된 ‘주간’ 〈시민건강논평〉(과거의 ‘서리풀 논평’)은 ‘사회적인 것’으로서의 건강과 보건의료를 비평, 비판하는 한국 사회 초유의 역사적 시도였다고 자부합니다. 〈서리풀 연구통〉 또한 탈정치화하여 무비판적으로 수용되는 의과학과 보건학 지식을 검토하여 그 권력관계를 드러내는 의미 있는 작업이었다고 생각합니다. 오랜 시간 중단없이 지속한 이 두 가지 프로젝트야말로 오늘날 우리 연구소의 정체성을 확립하고 사회적으로 ‘비판건강이론’을 주류화하는 데에 기여한 ‘지식 운동’이라고 할 것입니다.

연구소 창립 20년을 어마 남겨놓지 않은 2025년 기준으로, 아쉬운 점 한 가지는 연구소의 지식 활동이 주로 인터넷 홈페이지를 통한 것이고, 외부적으로도 《프레스이안》과 《라포르시안》 등 주로 인터넷 매체를 활용했다는 것입니다. 인터넷 매체가 이른바 ‘레거시’ 미디어와 비교하여 장점이 많은 것은 사실입니다만, 학술장과 이론 공간에서의 수용과 커뮤니케이션에는 아직 걸림돌이 있는 것도 부인하기 어렵습니다. 아울러, 연구소가 생산한 창의적인 지식 또한 학술장에서 제대로 ‘유통’되기 어렵다는 사정을 고민할 수밖에 없습니다. 전보다 사정이 나아졌다고는 하나, 우리 연구소의 작업이 창의적인 과학 지식 자원으로 활용될 수 있도록, 일차적으로 표준적 형식을 갖추고 확산 과정을 좀 더 체계화할 필요를 절감하고 있습니다.

이와 같은 배경에서, 창립 초기부터 논의해 오던 매거진 형식의 매체를 새로 내놓으려고 합니다. 시작은 기존 활동을 정리하고 ‘큐레이션’하는 데서 출발합니다. 그간의 작업을 수정, 보완하여 갈무리하는 ‘웹 매거진’ 형태로 출발하지만, 고유한 연구

보고와 글의 비중을 점차 늘려 별도의 매체로 발전시켜 나갈 예정입니다.

이 매체는 단지 우리 연구소뿐 아니라 개방적으로 지식 운동의 확대와 강화를 지향합니다. 매체가 제자리를 잡아감에 따라 연구소 외부에 필자와 편집진을 개방해, 좀 더 공적인 역할을 할 수 있도록 애쓰겠습니다. 그전이라도 외부 필진을 초대하는 등 사전 정비 작업을 게을리하지 않겠습니다. 공식성을 좀 더 강화한 매체를 지향하지만, 여느 신자유주의적 지식 매체로 ‘시장화’하는 경로는 따르지 않겠습니다.

시공간에 걸친 다중 위기 국면에서, 비판적 지식 운동과 지식 노동의 중요성이 더욱 커진다는 데에 독자 여러분 모두가 공감하리라 믿습니다. 비판과 논쟁을 통해 참여자 모두가 지식 노동의 ‘해방’을 경험할 수 있도록 관심 있는 모든 분의 응원과 참여를 기대합니다.

2025년 12월

이사장 김창엽 올림

특집
지역보건의료 현황과 과제

지역의사제는 해답이 될 수 있을까 · 10

성장 전략으로 ‘지역’을 살릴 수 있을까? · 15

지역균형발전 담론의 전환 · 18

공공병원 확충을 ‘이념적’이라 말하는 이들에게 · 24

지역의사제는 해답이 될 수 있을까

시민건강연구소

지역의사제 도입의 배경

11월 26일, 비수도권 지역의 의사 부족 문제를 해결하기 위한 지역의사제 법안이 국회 보건복지위원회에 이어 법제사법위원회의 문턱을 넘었다. 이 법안은 의대 신입생 중 일부를 지역의사 선발 전형으로 뽑아서 학비, 기숙사비 등을 국가가 지원하는 대신, 의대 졸업 후 최대 10년 동안 정해진 지역에서 근무하도록 의무를 부과하는 내용을 골자로 한다.

비수도권, 특히 비도시 지역의 의사 부족은 어제오늘 일이 아니다. 이미 이승만 정권 시기부터 ‘무의촌(무의면)’ 해소가 사회정책의 주요 과제 중 하나였을 정도로 유구한 난제다. 그에 따라 대응도 여러 방면으로 모색 되었다. 1950-60년대에는 정부가 급여와 지원금을 지급하며 공의(公醫)를 모집해 무의면에 배치했고, 군사정권 하에서 의사를 강제로 동원하거나, 의사개업을 허가제로 변경하는 시도도 있었다(정무용, 2023). 이후에는 공중보건의사제도가 도입되었고, 최근에는 시니어의사 지원사업이나 지역필수의사제 시범사업도 이루어지고 있다.

그동안 강제적으로 동원한 경우든, 인센티브를 통한 자발적 참여를 유도한 경우든 지역 의사 부족을 해결하기 위한 여러 정책이 추진됐지만, 장기적으로 성공했다고 할만한 사례는 많지 않았다. 다만 공중보건의사제도는 의사 개인에게 병역 의무라는 동기를 주면서도 강제성을 결합한 제도로, 1980년대 무의촌을 해소하는 데 일정한 역할을 했다. 지역의사제 역시 온전히 개인의 몫으로 여겨지던 의사가 되는 과정에

국가가 역할을 하는 한편, 일정 수준의 강제성을 부여한다는 점에서 그나마 사람들의 기대를 모으고 있다.

제도의 한계와 구조적 접근의 필요성

물론 이 제도 하나로 지역 의사 부족 문제가 모두 해결되리라 믿는 사람은 없다. 제도에 반대하는 의사들 뿐만 아니라 제도에 찬성하는 사람들도 한계를 인정하고 있다. 졸업 후 10년 의무 복무에 수련 기간이 포함되면, 실제 전문의로서 지역에 기여하는 기간은 그리 길지 않다. 교육과 수련 인프라를 개선하지 않은 채 인력만 배치하는 방식은 한계가 있다는 지적도 있다. 지역 의료를 살리기 위해 의료전달체계 확립과 이른바 정주 여건 개선이 우선이라는 주장도 꾸준하다. 제도에서 말하는 ‘지역’과 길러내고자 하는 ‘의사’는 정확히 어떤 지역과 어떤 의사인지 명확하지 않고, 그 의사들은 어떻게 선발하고, 교육하며, 수련시킬 것인가가 현재 논의에서 빠져있으며, 지역사회와 밀접한 관계를 갖는 의사를 길러내는 것이 필요하다는 지적은 귀 담아 들어야 한다(김새롬, 2025년 11월 24일). 다른 한 편에서는 지역에 의사를 보내는 것만 생각해서는 안되고 기존의 지역 의사들이 유출되는 구조에도 개입해야 한다는 주장도 있다.

구조를 이야기해야 하는 상황이라면 보건의료체계 전반은 물론이고, 사회경제체제까지도 고려하지 않을 수 없다. 지역의 의사 유입 축소와 유출 확대를 야기하는 구조적 힘은 단지 의료에만 국한되지 않고, 수도권과 비수도권의 불평등한 관계 속에서 만들어진 것이기 때문이다. 결국 이제 큰 틀만 마련된 지역의사제도가 실질적 효과를 내기 위해서는 실제 제도의 내용을 결정하는 하위 법령을 잘 만들어야 할 뿐만 아니라, 이후 보건의료 정책과 산업, 복지, 교육, 문화 등 다양한 영역에서 후속적 변혁이 함께 요구된다.

지역의사제도로 시작한 이야기가 갑자기 사회 전반에 이르기까지 확장되어, 오히려 무엇을 해야 할지 막연해 보일지도 모른다. 몇 가지 정책을 더 도입하면 문제가

해결된다는 식의 단순한 답을 내놓을 수 있다면 좋겠지만, 현실은 그렇지 않다. 다만 시행착오와 논쟁을 거치며 답을 만들어 나가는 과정이 있을 뿐이다. 그리고 그 과정에서 무엇을 중심에 두어야 하는지는 짚어볼 수 있다.

관점의 전환: 숫자에서 주민의 삶으로

의사가 유출되는 구조에 개입하는 출발점은 인식과 관점의 전환이다. 국가(중앙정부), 의료공급자, 지역 주민의 관점과 이해는 때때로 겹치기도 하지만, 적지 않게 어긋나기도 한다. 예컨대 국가가 통치와 행정의 관점에서 접근한다면, 실제 지역 주민의 고통이 줄어들었는지와는 무관하게 지역에 보내는 의사 ‘숫자’가 가장 중요하게 여겨지며 핵심 지표가 되기 쉽다. 훗날 뉴스에서 제도를 통해 몇 명의 의사가 배출되었고, 어느 지역에 몇 명의 의사가 배치되는지를 성과처럼 전하는 보도가 쏟아질 지도 모른다.

중앙정부의 결정에 따라 일률적으로 시행되는 정책은 각 지역의 고유한 현실을 가리기도 한다. 예컨대 전국적으로는 이른바 ‘응급실 뱅뱅이’ 문제가 대표적 이슈로 다뤄지지만, 어떤 지역에서는 응급 처치 이후 상급병원으로 환자를 옮기는 과정이 더 큰 문제로 다가오기도 한다. 병원 간 이송에 민간 구급차를 이용하는데, 지역 내 민간 이송 업체가 없어 장시간 대기과 과도한 비용이 주민에게 고스란히 전가되기 때문이다(시민건강연구소, 2025년 11월 25일).

결국 문제를 ‘지역 의사 수의 부족’으로 환원되도록 놔두지 않고, 지역 의사 증가를 하나의 수단으로 삼아 각 지역 주민들의 구체적인 불편과 고통을 얼마나 덜어주었는가에 주목할 때, 지역 주민(환자)과 의사의 관계를 진지하게 고민하는 단계까지 나아갈 수 있다.

주민 중심의 구조적 전환을 향하여

또한 ‘의사가 유출되는 구조에 대한 개입’이라고 해서 곧바로 의사에게만 초점을 맞추는 것을 의미해서도 안 된다. 물론 의사들이 비도시 지역에서도 적절한 경력과 전문성을 쌓을 수 있도록 지원하는 것은 중요하다. 그러나 앞서 언급했듯, 의사의 지역 유출 배경에는 비수도권이 수도권에 종속된 현재의 사회경제적 구조가 깊게 자리 잡고 있다. 따라서 더 근본적으로는 지방정부와 지역 주민에게 더 많은 권한과 자원이 주어지는 방향으로 전환이 필요하다. 지역의사제에서도 구체적인 내용을 채워나가는 과정과 그 이후 제도 운영 단계에서, 지역 주민과 지방정부의 목소리가 실질적으로 반영될 수 있는 틈을 만들어내야 한다.

지역의사제가 ‘밑 빠진 독에 물 붓기’가 되지 않으려면, 단순히 ‘의사 수를 늘리는 제도’에 머물러서는 안 된다. 제도의 궁극적 목표는 특정한 지역에 일정 수의 의사를 배치하는 것이 아니라, 그곳에서 사람들이 안심하고 아플 수 있고, 치료받으며, 삶을 이어갈 수 있는 조건을 만들어 가는 데 있다. 이는 제도의 중심축을 지역 주민의 관점과 삶으로 과감히 이동시켜야 가능하다. 주민들과 지방정부가 수동적 수혜자가 아니라 지역 의료의 방향과 내용을 함께 만들어가는 주체로 자리매김할 때 실질적 목표를 이룰 수 있을 것이다. 지역의사제는 그 자체로 완결된 해법이 아니라, 이러한 구조적 전환을 촉진하는 계기가 되어야 한다.

참고문헌

- 김새롬. (2025, 11월 24일). 지역의사제 논의? 중요한 이 질문들은 빠져있다. *오마이뉴스*. https://www.ohmynews.com/NWS_Web/Series/series_premium_pg.aspx?CNTN_CD=A0003185393
- 시민건강연구소. (2025, 11월 25일). *E.4 부안 주민은 의료에 대해 무엇을 요구하고 있을까? / 부안 보건소장 인터뷰* [동영상]. 유튜브. <https://www.youtube.com/watch?v=uaJXjTZ6eWY>
- 정무용. (2023). 1950~60년대 無醫村 문제와 공의 배치. *남도문화연구*, 49, 145-173.

성장 전략으로 ‘지역’을 살릴 수 있을까?

시민건강연구소

백약이 무효인 현실

2025년 10월 첫째 날, 우리 연구소는 비수도권 지역에 있는 어느 공공 연구기관을 방문했다. 연구소의 오랜 관심인 인구 변화와 지역불평등에 관한 연구 현황을 공유하고 관심과 과제를 논의하는 자리였다. 공식적인 회의가 아니어서 그런지 비교적 솔직한, 그러나 도저히 희망차다고는 할 수 없는 이야기가 오갔다.

예상보다 교류의 자리는 일찍 파했다. 여러 주제를 다루었지만, 논의는 결국 도돌이표에 막혀 금방 제자리로 되돌아왔다고나 할까. 지금 지역 문제는 매우 구조적이어서 표족한 수가 없다는 이야기, 심하게 말하면 “백약이 무효”라는 판단이 결론이었던 결론이었다. 누구도 노골적으로 이렇다 표현하지 않았으나, 이심전심이 아니었을까 싶다.

끝나지 않는 성장 신화

분위기가 밝을 수 없었다. 현실과 괴리가 큰 결론은 허무하고 무력하기 마련이다. 한편에서 막막하게 새로운 틀을 고민하는 사이, 현실의 모든 ‘지역’은 전례 없는 성장 신화의 꿈을 포기하지 않는 형편이 아닌가. 취소 판결을 받은 새만큼 공항은 다음 재판에서 설욕을 다짐하고, 여러 지역이 동시에 글로벌 데이터센터를 유치하겠다

고 또는 이미 유치했다고 성과를 자랑하는 중이다.

그뿐인가, 새 정부 들어 ‘실용’의 바람에 편승해 모든 곳이 경제, 소득, 산업, 인구 늘리기를 최우선 과제로 삼는다. 후퇴와 수축, 나아가 새로운 삶의 양식을 상상하는 사람은 누구도 없다. 그나마 사정이 낫다는 세종 같은 경우도 이 끝없는 경쟁에서 빠지지 않으니, 말해 무엇하겠는가. 사회도 집단도, 그리고 개인도 하나도 다르지 않다. 성장은 여전히 우리의 정신이고 몸이라 해도 좋다. 이 도도한 ‘시대 정신’은 전혀 끝날 기미가 없다.

비수도권 대부분(아니 모든) 지역이 이렇게 나서는 사정을 모르지 않으니 더욱 답답하다. 너나 할 것 없이 고통을 줄이는 유일한 상상력이 더 큰 성장이니 말이다. 지역살리기와 인구유지에 무슨 효과가 있고 없고를 따질 제제는 이미 지났다. “뭐라도 해봐야 하지 않느냐”라는 반론에 기후 위기니 성장의 한계 같은 주장은 아무 힘이 없다. 체제 전환 이야기는 자칫 현실을 모르는 청맹과니나 ‘정치적 올바름’이란 소리를 듣기 마련이다.

“희망은 예측이 아닌 실천적 상상력”

막상 두려운 것은 객관적 정세가 아니다. 구조와 개인이 조우하는 대표적인 현실 경험, 추석 명절을 맞아서도 지역 문제가 맞닥뜨린 가장 큰 걱정은 무력감과 패배주의가 아닐까 싶다. 미국이 제국의 욕망을 노골적으로 드러내는 때에 한국의 새 정권 또한 신종 발전국가를 국정 목표로 내걸었다. 오늘날 한국의 지역 문제를 초래한 그 구조와 권력이 겉모습만 바꾼 채 굴복을 강요하는 것처럼 보인다.

솔직히 말해 힘에 부치는 것을 어쩔 수 없다. 오랜만에 만난 고향과 친지와 의 틈은 더 벌어질 가능성이 크다. 사정은 점점 더 불리해질 것이라 장담한다. 하지만, 역사의 성패란 그런 것이 아니지 않을까? 예를 들어, 그 숱한 억압에 저항한 이들이 그 구조를 바꾸지 못했다고 해서 ‘실패했다’라고 할 수 있을까.

에른스트 블로흐의 말마따나 희망은 예측이라기보다는 미래의 가능성에 대한 실천

적 상상력이다. 명절을 맞아 바로 그 ‘지역’을 찾아간 이, 또는 그곳에 머물러 있는 사람들이 피하지 못하고 이 문제를 떠올릴 때, 무수한 대안의 불가능성을 예측하는 것으로는 부족하다. 구조와 함께 주체를 다시 가다듬어야 함을 생각한다. 이 넓은 틈이 바로 새로운 ‘이중 운동’이 가까웠음을 나타내는 희망의 징표일지도 모른다.

구조와 주체에 함께 균열을 내는 데에 우리는, 나는 무엇을 할 수 있을까? 그런 우리(나)의 실천은 우리(나) 스스로에게 어떤 의미가 있을까? “나의 이성은 비판적이지만, 나의 의지는 낙관적이다”라는 그람시의 말이 우리의 다짐이 된다. 함께, 지역 문제를 생각하는 모든 이들에게 작은 힘이라도 되기를 바란다.

지역균형발전 담론의 전환

시민건강연구소

불개입을 요청하는 목소리들

이재명정부의 국정과제 선정을 앞두고 예산이든 시설이든 무엇인가 더 투입할 것을 바라는 목소리와 달리, 불개입 혹은 무위(無爲)의 정치를 요청하는 분야가 있다.

새만금·제주·가덕도 등 전국 10개 신공항건설 반대, 설악산·지리산 등 국립공원 케이블카 설치 반대, 하천 재자연화를 위한 4대강 보 철거, 윤석열 정부에서 추진한 14개의 기후대응댐 건설 반대 등이 대표적이다. 용인·평택 반도체클러스터 를 집중 지원하기 위해 전국의 고압송전로 지형까지 바꾸려는 계획 반대와 신규 원전 및 석탄화력발전소 건설에 대한 반대도 마찬가지이다. 그러나 환경운동가와 지역사회 활동가들이나 ‘할 법한’ 에피소드처럼 다뤄지면서 보도되지도 않거나 비중이 축소되기 십상이다.

하지만 이 주장들은 특정 지역의 개발사업에 대한 이해관계 차원을 넘는다. 지역 균형개발 혹은 지역경제활성화 라는 명분으로 추진되는 대규모 국책사업의 정치적 책임에 대한 문제제기이자, 지구기후생태시스템의 심각한 위기에 직면한 정치공동체에 철학적 전회(轉回)가 필요함을 환기시키기 위한 실천이다. ‘내가 사는 곳, 제 모습대로’ 를 주장하는 모든 지역사회운동의 요구는 그러한 정치적 책임과 철학적 전회를 당면과제로 삼지 않는 기득권 지역균형개발 담론에 대한 반격이다.

기득권 지역균형발전 담론의 구조와 실패

1970년대 이후 지금까지 권위주의 개발독재정권과 군사독재정권, 민주화 이후의 정부 모두에게 지역균형발전은 국가운영세력이 빠트려서는 안 될 핵심 테제였다. 이 제껏 관통하는 기득권 지역균형발전 담론에서 중앙정부는 기획자가 되고 지방정부는 피동적 수혜자이자 치적으로서의 메가프로젝트 기함에 맞춰 자원을 총동원하는 협력자의 위상이었다. 또한 그 담론은 대도시 모델의 기능적 이식으로 지역이 동일하게 활성화될 수 있고, 첨단기술을 통해 대규모 개발사업을 완벽히 통제할 수 있다는 전제에 기반한 것이었다. 무엇보다 이런 기획을 구상하는 정치인·어용 전문가와 산업계·기술관료의 폐쇄형 지식은 지역 현장의 ‘생생한’ 시민지식 이나 경험보다 우위에 있으며, 모든 상황을 완전히 제어할수 있다고 자신했다.

그러나 국가균형발전법(2004)을 제정하고 지방시대위원회(2023)까지 출범했지만, 그 결과는 어떨까? 수도권인 인구집중과 수도권 경제력 집중도의 심화라는 명백한 반테제에 도달하였다(박상돈, 2024년 2월 14일; 임지선, 2024년 3월 25일). 그럼에도 불구하고 기득권 담론은 권력과 자원을 직접 행사하기 때문에 세력과 여론을 계속 유지할 수 있는 반면, 주로 비수도권 지역에서 공간적으로 분산되며 긴 시간에 걸쳐 나타나는 개발사업의 영향을 비판하는 대항담론은 그만큼 힘을 가지기 어려운 상황이다.

국가이성의 작동 방식: 4대강, 새만금잼버리, 예비타당성조사

가령 2012년 이명박정부의 4대강 사업이 완료된 이후, 낙동강은 심각한 녹조로 인해 식수원으로 부적합할 뿐만 아니라, 농작물에도 독성물질을 잔류시키고 인근 주민들의 건강에도 악영향을 미친다는 사실이 알려졌다. 하지만 최근 개봉한 영화 <추적>에서는 그동안 녹조 해결을 방해한 것이 국민의힘과 영남의 지방정부들이었다는 사실이 드러났다(김규원, 2025년 8월 7일).

또한 지역사회는 국정계획의 파트너가 된다고 하더라도 기득권 담론의 입맛에 맞을 때만 호명된다. 2023년 새만금잼버리를 중앙정부가 관여하는 메가이벤트로 격상시켜 놓았다가, 정작 파행 이후에는 새만금개발계획을 점검한다며 책임을 전복에 떠넘기듯이 다음해 예산 집행을 중지시켰다. 그러나 몇 달 만에 예산은 복원되었고, 심지어 이재명 정부는 당시 잼버리 공동조직위원장을 국토부장관에 지명하였다. 이 과정에서 볼 수 있는 국가이성의 본질은 잘못된 국가행정에 대한 비판이 통치의 위기로 이어지지 않게 하는 수단으로 지역을 앞세우되, 지역이 책임있는 행정을 수행할 역량과 자율성을 확대하는 대신 중앙정부의 지배력을 포기하지 않는 것이다.

지역에 대하여 국가이성을 관철시키는 또 하나의 유용한 수단은 예비타당성조사(이하 예타)이다. 예타는 ‘경제성’과 ‘정책성’ 외에 비수도권지역에 대해서는 ‘지역균형발전’을 평가항목으로 두고 가중치를 차별화하는 동시에, 정치적 임의성이 작용할 여지가 큰 예타면제 정책사업을 규정하고 있다. 그 결과 2015년 예타면제 도입 이후 대규모 SOC사업들이 크게 증가했다(이세진 & 박인환, 2023).

예타면제사업은 그 자체로 경제성을 확보하기 어려운 비수도권사업에 대한 정치적이고 정책적인 고려인데, 바로 그 이유 때문에 사업이 확정되면 사업추진여건과 사회적 가치(일자리 효과, 생활여건 향상, 환경성 평가, 안전성 평가)의 변동이나 그에 대한 비판이 끼어들 여지가 없다. 국토부가 전략환경영향평가서에 사업계획의 적정성과 입지의 타당성을 엉터리로 작성하더라도 환경부가 줄속으로 협의해주면 명백한 절차적 하자임에도 사업은 추진되는 것이다.

가덕도와 새만금 신공항: 왜곡된 지역균형발전의 실체

경제성이 없다는 이유로 지역 공공병원 설립은 번번히 예타에서 탈락하지만, 사람들의 생명과 안전, 생태계 파괴 등의 위험성을 주장하는 시민사회의 반대에도 불구하고 예타조차 생략하며 밀어붙이는 가덕도신공항계획을 보면 결국 그 본질은 세금 낭비나 미래세대의 부담을 따질 것도 없이 오로지 현재의 토건 부양과 자본 순환을

통한 기득권 국가균형개발 담론의 유지이다.

역시 하루만에 졸속으로 예타면제를 받고 추진중인 새만금신공항사업에 대하여 시민사회는 제주항공 무안참사 이후 치명적 조류충돌 위험에 대한 보완책을 요구하고 있다. 그러나 주무부처인 국토부는 조류충돌 위험도를 축소시킬 뿐만 아니라, 공항 주변의 법정보호종 야생동식물을 이주·이식하고 초지와 번식지를 제거하여 새들이 서식지를 옮겨가게 만든다는 결코 납득할 수 없는 입장을 내놓고 있다. 또한 갯벌 위에 신공항을 건설하기 위해 새만금호 내측에서 매립토를 준설하겠다는 계획에 대해서 지역활동가들은 준설지역 수심이 깊어지고 물이 정체하여 새만금호를 썩게 만든다며, 그런 준설은 새만금호 수질보호라는 정부정책과 역행한다고 지적한다. 애초에 공항을 지을 수 없는 부지인 것이다. 하지만 이런 현실들은 사업계획서 어디에도 고려되고 있지 않다.

진정한 지역균형발전이란

지역균형발전이라는 언어는 국토를 더 불평등하게 파괴하는 전략으로 오염되었다. 중앙정부와 유력 정치인들은 지역사회의 고유한 가치와 이익을 되돌릴 수 없이 훼손하는 대규모 토목공사를 지역균형발전으로 포장해 왔다. 심지어 지정학적 군사위기를 고조시켜 시민들을 위해할 우려가 큰 신공항사업을 강행한다면 그것은 국가적 폭력이다.

우리는 사통팔달 도로와 공항을 짓는 것으로 지역발전의 균형을 찾을 수 있다거나, 사람 수와 경제력만 권력의 원천이라 생각하지 않는다(시민건강연구소, 2021년 9월 20일). 다양한 삶의 공간들이 수탈과 억압의 수단이 되지 않고, 지역에서 살아가기를 선택하고 삶의 위기를 건너갈 변화에 용기를 낸 사람들의 목소리가 권력이 되는 것이 진정한 지역균형발전이라 믿는다. 이를 위해서 기득권 담론을 대체할 당사자 시민들과 진보적 연구자가 강력한 연대를 구축하고, 대안을 상상하고 비판하는 역량을 증대하며, 사람들의 요구에 반응하는 민주주의를 만들어 내기위해 국가권력에

대한 시민들의 통제력을 늘리는 것이 우리의 과제가 될 것이다.

참고문헌

- 이세진, & 박인환. (2023). 예비타당성조사 대상사업 기준 조정의 쟁점과 과제. *국회 입법조사처 보고서*, 22.
- 김규원. (2025, 8월 27일) 환경장관, 국힘에 번번이 막혔던 ‘낙동강 재자연화’ 추진한다. *한겨레*. <https://www.hani.co.kr/arti/society/environment/1212113.html>
- 박상돈. (2024, 2월 14일) 서울 등 수도권에 인구 50.7% 거주 ... 취업자도 절반 넘어. *연합뉴스*. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20240213136500030>
- 시민건강연구소 (2021, 9월 20일). [시민건강논평] ‘지역균형발전’을 넘어 ‘권력균형발전’으로. <http://health.re.kr/?p=8490>
- 임지선. (2024, 3월 25일) 수도권 경제력 집중 더 심해졌다... 재정지출로 1인당 소득격차는 줄어. *경향신문*. <https://www.khan.co.kr/article/202403251438011>

공공병원 확충을 ‘이념적’이라 말하는 이들에게

시민건강연구소

의정갈등 종료 후 의사집단과 정부에 보내는 청구서

최근 의대생·전공의 복귀 선언으로 의정갈등이 풀려가는 모양새다. 잘된 일이나, 어차피 대통령 탄핵과 정권교체 이후 예상된 수순이었다. 의사들과 새 정부 모두 경제적·정치적 차원에서 딱히 손해보지 않는 방식으로 ‘출구’가 열렸기 때문이다. 지난 1년 반 동안 애꿎은 환자와 시민들만 피해를 입었을 뿐이다. 제대로 된 사과 없이 ‘학사유연화’라는 복귀 특혜를 누리는 의대생을 보며 분노와 허탈감을 느낄 수밖에 없는 현실이다.

의사 집단과 정부는 시민들이 겪은 사회적 고통에 대한 ‘청구서’를 받아야 한다. 특히 정부에 보내는 청구서 목록에는, 의사들의 집단행동을 방지하고 통제할 수 있는 근본 대책 수립과 이번 사태의 발단이 되었던 필수·지역의료붕괴 문제에 대한 적극적 대응이 포함되어야 한다. 그리고 이것은 이러한 고통을 유발하고 과소평가했던 관료와 전문가 시각이 아닌, 사람 중심 관점에서 모색하고 추진하는 보건의료개혁이어야 한다.

여전히 관료 편의적 접근

한데 정권이 바뀌어도 여전히 관점의 전환은 멀게만 보인다. 지난주 발표된 의

사인력 수급추계위 구성을 보더라도 시민과 지역의 관점을 대변해 줄 목소리는 크지 않은 듯 하다. 공급자·수요자·학계라는 형식적 균형 이면에는 늘 “하던 대로” 하겠다는 관료 편의적 발상만 읽힐 뿐이다. 아마도 추계위 안팎에서는 정부 국정과제인 ‘(가칭)공공의료사관학교’ 설립에 필요한 정원을 얼마나, 어떻게 확보할 것인지(증원 또는 기존 정원 재조정)를 둘러싼 ‘정치적’ 논쟁이 벌어질 공산이 크다.

의대 정원도 중요하지만, 어떤 의사양성모델이 공공보건의료 ‘체계’ 강화에 도움이 될 것인지가 관건이다. “공공의료 분야 장기근무 의료인력 양성”이라는 전례 없는 목표를 제시한 만큼, 여기에 맞는 새로운 교육·훈련 과정을 개발하고 기존 의사 면허제를 비롯해 각종 얽혀 있는 법과 제도를 재정비하는 등 풀어야 할 과제가 많을 것이다.

따라서 현재 진행 중인 ‘3차 공공보건의료 기본계획’과 ‘보건의료발전계획’ 수립 연구에는 향후 공공의대를 졸업한 의사들을 수련하고 배치할 공공보건의료기관들을 어떻게 마련하고 강화할 것인지에 대한 로드맵이 포함될 필요가 있다. 하지만 추계위가 그렇듯 이 용역 연구들 역시, 공공병원 확충에 미온적이었던 오래된 정책 기조의 연장선에서 크게 벗어나기 어려운 것 같다.

공공병원 확대 반대론의 논리

그 까닭은 공공병원확대 반대론이 정부와 학계 내에서 헤게모니를 쥐고 있기 때문이다. 사실 보건의료 공공성 강화에 동의하는 사람들 중에도 공공병원 확대에 비판적 입장을 가진 이들이 적지 않다. 그 반대 논리는 우리에게 매우 익숙한 것들로, 주된 내용은 대략 이렇다(조승연, 2021년 5월 12일).

“그 이유는 첫째, 이미 민간병원이 대부분인 현실에서 민간병원이 공공의료를 행할 수 있도록 하는 구조를 만드는 게 우선이라는 것. 둘째, 공공병원을 짓는 데 드는 천문학적 예산은 세금낭비라는 것이다. 셋째, 많은 수의 공공병원을 짓고 난 후에 지

속하는 엄청난 적자를 지자체가 감당할 수 있겠느냐는 점, 넷째로는 이미 포화상태인 병상에 추가 설립하는 병원으로 인해 발생하는 기존 민간병원의 손실을 보상할 방안은 있느냐는 점...그동안 한 가지 핑계가 더 생겼다. 이미 있는 공공병원도 의사를 구하지 못하는 데 병원을 늘린들 무슨 소용이 있느냐는 주장이다.”

비효율적인 공공병원에 막대한 재정을 쏟아붓기보다 민간 병원들이 공공의료 역할을 수행할 수 있도록 제도를 개선해야 한다는, 이른바 ‘기능적 공공성 강화론’인 것이다. 최근 세수 부족으로 정부의 재정 여력이 줄어든 것도 공공병원 확대 회의론에 힘이 실리는 배경이 되는 듯 하다. 그렇다보니 광주와 울산 등에서 공공병원 설립을 위해 지역 주민들이 요구하고 있는 예타면제 역시 쉽지 않은 상황이다.

우리는 이 점에서 공공보건의료 강화에 대한 현정부의 입장이 전임 정부와 크게 다르지 않다고 생각한다. 일각에서는 이제 막 출범했는데 벌써부터 의료개혁의 방향성과 비전을 제시하지 않았으며 정부를 질타하는 게 맞느냐는 지적도 있더라(이진석, 2025년 7월 31일), 바로 국정 기조가 구체화되는 정권 초기이기 때문에 비판의 목소리를 내는 일이 더 중요한 것 아닌가.

게다가 이미 발표된 주요 계획과 비공식적으로 전해지는 내부 논의 상황을 보더라도, 공공병원 확대에 선을 긋는 방향으로 정책 방향이 굳어지는 분위기임을 쉽게 감지할 수 있다. 오히려 공공병원 확충론을 현실을 정확하게 인식하지 못한 채 낡고 경직된 주장을 무책임하게 관성적으로 되풀이하는, 일종의 교조주의적 접근으로 폄하하는 인식도 적지 않은 듯 하다.

기능적 공공성론자들에게 던지는 세 가지 질문

좋다. 어차피 정책 주도권을 쥔 쪽은 기능적 공공성론자들이니, 우리 사회가 당면한 보건의료위기를 타개하는 데 과연 그 길이 유일한 대안인지 설명할 책임 역시 그 쪽에 있다고 볼 수 있다. 그러니 우리가 던지는 다음 질문에 대해 충분히 납득할 만

한 답을 제시하기 바란다.

첫째, 지난 코로나 팬데믹 시기, 시민들은 공공병원의 필요성을 체감했다. 동시에 민간 의료기관에 정책 당국이 ‘읍소’해 가며 협조를 구하고, 이들 병원에 대한 지원·보상에 수조원 규모의 막대한 재정이 ‘비효율적’으로 쓰이는 모습을 보면서 민간 중심 체계의 한계를 깨달았다. 이제 주기적인 감염병 출현은 예측 가능한 상수가 되었다. 공공병원 확충과 기능 강화에 예산을 투입하는 것보다 지금처럼 민간 병원의 ‘자율적’ 협조에 의존하는 방역·대응체계가 장기적 측면에서 사회적·경제적으로 더 비용 효율적이라는 근거를 제시하라.

둘째, 지역의료불평등에 관한 질문이다. 공공병원과 민간 의료기관들의 효과적인 연계협력 체계 구축이 이 문제에 대한 핵심 대안으로 설정돼 있다. 그런데 지역쇠퇴가 빠르게 진행되면서 민간병원들 역시 빠르게 사라지고 있는 현실이다. 경쟁은커녕 협력할 병원 자체가 없어지는 것이다. 병원과의 물리적 접근성이 중요하다는 건 의료의 기본 상식이다. 신속한 이송체계 구축만으로 역부족이라는 뜻이다. 서울 면적의 배 이상인데 인구는 3만, 5만에 불과한 지역에 건설한 병원을 유지할 방법은 공공 밖에 없다. 원격의료, AI 의료, 스마트홈헬스 등으로 응급 상황을 미리 파악해 대처할 수 있다고 주장하는 것 같은데, 그렇다면 이런 디지털헬스 기술이 기존 아날로그 병원의 역할을 완벽히 대체할 수 있다는 근거를 제시하라. 아울러 대체 불가능한 영역이 존재한다면 이로 인한 건강피해는 불가피한 것으로 수용하자는 입장인지도 함께 밝혀라.

셋째, 기후위기대응에 관한 질문이다. 아무리 생명과 건강보호를 최우선 가치로 두는 보건의료라 할지라도 기후재난 시대를 맞아 환경 오염물질과 탄소 배출을 줄이는 방향으로 시스템을 전면 재개편하는 것 역시 더이상 미룰 수 없는 과제가 되었다. 그런데 민간 병원들이 탈탄소화 실천에 적극 나설까. 공적 통제가 용이하고 공적 가치에 더 민감하게 반응하는 공공병원을 확충하여 이들 병원을 중심으로 생태적 보건 의료체계를 선도적으로 구현해가는 방식보다, 여태 그랬던 것처럼 경제적 유인책을 통해 민간 의료기관들이 ‘알아서’ 친환경 병원으로 전환하도록 유도하는 것이 더 효과적이고 현실적이라는 근거를 제시하라.

이밖에 집단 의사파업을 비롯해 민간의 과도한 영리추구를 어떻게 통제할 것인지 등 더 많은 질문이 남았지만, “공공병원 확충론이 불합리하다”는 명제가 가진 불합리성을 보여주는 데는 이 정도로 충분할 것 같다. 그리고 의도적 오해라 보지만, 참고로 말하면 우리는 한번도 공공병원만 지으면 만사형통이라고 주장한 적이 없다. 공공보건의료 체계 강화의 부분 전략으로서 공공병원 확충·강화가 필수적이라는 것이고, 앞서 인용한 칼럼의 표현을 빌리자면 “공공병원이 보건의료 공공성을 이끄는 주력부대이기 때문이다.”

결국 기능적 공공성 강화론은 실상 의료시장론자의 주장과 크게 다를 바 없고, 그냥 지금 이대로 하자는 말이기 때문에 대안으로서의 자격조차 없다. 실체가 이러니 그동안 이런저런 제도와 정책을 조금 보완했으면 좋았는데 못했다는 식으로 기술적이고 지엽적인 문제들을, 마치 새로 알게 된 사실인마냥 되풀이하는 게 아닌가. 그런데 과거 관료와 전문가(현재와 동일인일 수도 있다)들은 지금 언급되는 문제와 개선책들을 몰랐을까. 그때나 지금이나 ‘제자리 맴돌기’는 누가 하고 있는 건가.

공공병원 논쟁의 핵심은 권력

결국 공공병원 문제는 권력의 문제다. 사실 진짜 제대로 된 질문은 공공병원 확충이 정말 불필요한지 여부가 아니라, 공공병원이 비효율적이라고 왜, 어떻게 믿게 되었는지 묻는 것이다. 푸코가 이야기한 지식/권력 효과에 주목해야 한다는 말이다. 따라서 공공병원 확충을 터무니없는 소리로 치부하는 관료들이 철썩같이 믿고 있는 그 지식체계, 바로 신자유주의 이념에 기반한 신공공관리론을 적극 문제화하고 비판하는 일이 중요하다. 그리고 이러한 보수적 경제 이념과 국가주의를 내면화하고 있으면서 마치 시민을 대변하는 듯 호도하는 ‘전문가주의’ 역시 함께 경계하지 않으면 안 된다.

‘행정가형 대통령’의 특성을 보여주는 이재명 정부에서는 적어도 2천 명 증원과 같이 비합리적이고 돌발적인 정책 결정이 일어날 위험성은 낮다. 하지만 동시에, 수

선론자와 같은 행정가적 특성을 고려할 때, 낡은 판을 갈아엎는 큰 폭의 개혁 조치 역시 실행될 가능성이 높아 보이지 않는다. 하지만 기존 틀을 고수하는 한 보건의료 위기를 극복하기 어렵다는 건 자명한 사실이다. 시민들이 바라는 공공병원 확충·강화를 통해 오래되고 강고한 구조와 체제에 균열을 키워가야 한다. 그리고 이를 이념적이라며 불온시하는 이들의 낡고 불의한 ‘이념’ 공세에 주눅들 필요 없다.

참고문헌

- 이진석. (2025, 7월 31일) 의료개혁의 이상과 현실... 이재명 정부를 위한 변명. *오마이뉴스*. https://www.ohmynews.com/NWS_Web/Series/series_premium_pg.aspx?CNTN_CD=A0003153032
- 조승연. (2021, 5월 12일) 다시, 공공병원 확충을 위한 발걸음 내디딜 때. *프레시안*. <https://v.daum.net/v/crz97kvRsK?f=p>

초점
2025년 10월~12월 주요 논평

국민참여 의료혁신위원회에 바란다 · 32

새벽배송을 넘어, 사람 중심의 시간체제로 · 37

보건의료에서 정부가 ‘AI 이니셔티브’를 가지려면 · 41

캄보디아 사건은 반복되는 경고를 듣지 못한 결과다 · 46

국민참여 의료혁신위원회에 바란다

시민건강연구소

내란 재판에서 일관되게 자신의 책임을 떠넘기고 변명하는 모습과는 달리, 윤석열 전 대통령은 ‘의대정원 2천명 일괄 증원’을 결정하는 과정에서는 어떤 합리적인 근거도 없이 단호하고 직접적으로 영향력을 행사했음이 드러났다(서영지 & 손지민, 2025년 11월 27일). 감사원 발표에 따르면 보건복지부는 대통령의 의중을 반영하여 증원 규모를 확정하기 위해 의료현안협의체나 보건의료정책심의위원회 등 제도화된 협의·의결 기구를 사실상 무력화했다.

이렇게 시작된 의료대란으로 더욱 심화된 지역·필수·공공의료 위기를 극복하기 위하여 이재명 정부는 지역의사제, 비대면진료, 공공의료 사관학교 신설, 국립대병원 부처 이관을 의료개혁 과제로 추진 중이다. 이들 과제를 포함하여 의료 체계의 공공성과 지속가능성 확보를 논의할 “국민참여 의료혁신위원회”(이하 위원회)도 지난 12월 11일 출범했다. 위원회는 ‘지필공’의 핵심인 의사 인력 확보 외에도 의료전달체계 개선, 초고령 사회의 의료·돌봄 연계, 건강보험제도와 진료비 지불제도 개편 등의 난제들을 풀어야 한다. 우리는 위원회에 거는 기대들이 실효를 발휘하기 위하여 짚어야 할 점을 이야기해 보고자 한다.

첫째, 국민참여 의료혁신위원회가 해결하고자 하는 문제의 크기에 부합하는 조직적 위상과 장기 비전을 갖추고 있는가. 위원회는 이재명 대통령의 대선 공약인 ‘국민참여형 의료개혁 공론화위원회’의 연장선으로 애초 9월 출범할 것으로 알려졌으나, 10월에 총리 직속으로 소관이 변경되고 11월에 의료혁신위원회 설치·운영에 관한 대통령 훈령이 제정되었다. 그 몇 달 동안 위원회의 소관이 총리 직속으로 변경되고,

훈령 시행일 직전인 11월 13일에 대통령이 밝힌 구조개혁 6대 핵심분야(규제·금융·공공·연금·교육·노동)에서 의료 부문이 빠졌다는 사실들은 이 위원회에 맡겨진 일들이 대통령 의제로 내세울 만큼 성과를 내기 어렵다고 판단한 것이 아닌가 하는 의구심을 갖게 한다.

대한민국 행정부에서 국무총리가 갖는 현실적인 지위와 역할을 떠올려보면 위원회의 정치적 동력 약화에 대한 의심은 합리적이기도 하다. 현직 국무총리는 지금 하고 있는 일보다 차기 당대표나 서울시장 후보로 출마할 것인지가 계속 뉴스거리이고, 내란 재판을 받는 전직 국무총리는 대통령의 불법 계엄 명령을 따르는 임무에 누구보다 충실하게 가담했다. 우리는 전직 국무총리들이 잘해봐야 집권자의 정치적 실패를 대신 사과하고 물러나는 것 외에 특별한 능력을 발휘하는 것을 보지 못했다. 그는 자기 정치로 대통령의 빛을 가려서는 안 되는 사람이기 때문이다.

당장 12월 2일 국회를 통과한 지역의사제나 비대면진료 관련 법안들은 시민사회나 의료계로부터 각각 의료 공백 해소의 실효성이 낮고, 약물 오남용 우려가 있다는 비판을 받고 있다. 남은 입법 과제인 공공의료 사관학교 신설이나 국립대병원 부처이관은 의료계 당사자들의 반발이 더욱 큰 상황이다.

위원회는 이런 사회적 갈등 사안에 대하여 국민이 직접 참여하는 의료혁신 시민패널(이하 시민패널)을 구성하여 숙의하겠다는 계획이다. ‘부처를 넘어서’ ‘국민의 여론을 듣는다’라는 공론화 접근방식은 꽤 익숙한 포맷이다. 그러나 가장 최근에 열렸던 국회 주도 연금개혁공론화(2024)만 해도 21대 국회 임기 종료를 앞둔 시점에 촉박하게 열리면서 공론화의 결과가 제도적으로 연계되지도 못하고, 국회나 행정부가 서로 책임을 지지 않는 한편의 ‘이벤트’로 종료된 바 있다(임혜진, 2024년 6월 10일).

지금까지 공개된 의료혁신 시민패널 운영 계획에서는 앞선 공론화 모델들과의 차이점을 찾을 수 없다. 정부는 조정하기 어려운 의료개혁 의제를 공론화 절차에 상정함으로써 할 일을 다 했다고 면피할 요량이 아니라면, 위원회 업무를 시작하기 전에 다음 사항을 명확히 해야 한다. 하나는 시민 숙의의 결과를 정책에 어떻게 반영할 것인지 구체적 절차를 제시하는 것이고, 다른 하나는 개별 숙의 현안들을 아우르는 보건의료개혁의 장기 목표와 원칙에 대한 방향을 설정하는 것이다.

둘째, 국민참여 의료혁신위원회 내의 전문가 정치와 시민 숙의를 어떻게 균형 있게 운영할 것인가. 위원회 규정에 따르면, 정부위원으로 기획재정부·행정안전부·보건복지부 장관이 참여하고(제3조), 분야별 전문위원회를 두거나 관계 전문가 자문단을 운영할 수 있으며(제8조), 시민패널도 구성할 수 있다(제10조). 참여자 구성으로만 보면 전문성의 정치(politics of expertise)와 시민 숙의(citizen deliberation) 모두 활용하겠다는 의도로 읽힌다.

윤석열 정부의 의대증원 사태는 국정 최고책임자의 정치적 오판일 뿐만 아니라, 불합리하고 독단적인 의사결정을 견제하지 못한 관료주의와 전문가주의의 실패이기도 했다. 공적 의사결정과정에서의 그와 같은 전횡과 오작동이 반복되지 않게 하려면 평가와 성찰이 전제되어야 하지만, 대통령의 결정에 힘을 실었던 고위 관료나 전문가 집단의 자성과 비판의 목소리를 우리는 제대로 듣지 못했다. 전문가의 참여가 필요하다는 점은 분명하다. 그러나 전문성의 정치가 사회적 신뢰를 획득하기 위해서는 공적 의사결정에 참여하는 전문가의 독립성과 투명성, 책임성이 담보되어야 한다.

이번에 도입하는 시민패널은 그동안 보건의료 영역을 지배해왔던, 기술적 전문가들에게만 국한하는 ‘기술적 공론화’를 넘어 이해당사자와 일반 시민들이 폭넓게 참여하는 ‘사회적 공론화’로 나아가는 계기가 되어야 한다. 우리 논평에서도 여러 차례 언급했듯이, 시민들의 참여와 통제는 민주주의의 핵심 원리이다. 시민들이 충분한 정보를 가지고 학습하고 토론과 성찰을 통해 자신의 판단과 선호·관점을 변화시켜 가는 숙의 민주주의적 공론화는 ‘강한 민주주의’ (B.Barber)의 든든한 토대가 된다(이영희, 2021).

이론적 분류상 시민패널은 대의제 정치를 쇄신하려는 민주적 혁신의 유형 중 숙의적 미니 공중(mini-public)의 사례에 해당한다. 숙의적 미니 공중에 대한 쟁점 중 하나는 시민적 통제의 정치적 효과를 어느 정도 부여할 것인가이다. 숙의적 미니 공중이 대중들 정치참여의 질을 높인다고 하더라도, 이들은 선출된 권력도 아니며 전체 인구에서의 다양성을 완전히 반영하지 못한다는 정당성 문제를 가지고 있기 때문이다(김주형 & 이시영, 2023). 이것이 시민들이 애써 얻은 공론화의 결과를 행정부나 의회가 거부하거나 방치할 수 있는 이유이기도 하다. 공적 의사결정에 부합하는

자격 논란은 전문가 위원이나 시민패널 모두에게 다른 양상으로 존재하는 셈이다. 그러므로 시민패널을 통한 의료혁신 공론화가 배제되는 사람 없이, 민주주의 회복에 뜻을 함께하는 시민들의 광범위한 학습의 장이 되는 시민 숙의의 장이 되기 위하여 공론화의 제도화와 관련된 이론적, 실천적 쟁점들에 대한 정교한 준비가 필요하다.

우리는 국민참여 의료혁신위원회가 궁극적으로 시민들의 건강 및 의료 이용을 위한 것이라면, 시민들을 보건의료 개혁의 대상으로만 배치하거나 정부의 공식 책임을 이관하는 조직이 아니라, 많은 시민이 민주적 결정과 참여의 주체가 될 기회로 운영 되길 바란다.

의료 혁신은 기존의 의료 체제가 더 이상 현실의 문제를 해결하지 못한다는 것을 전제한다는 점에서 단순한 제도 개선을 넘어 그 결과는 체제 전환과 연결되어 있다. 그 혁신의 과정과 결과는 공공성이 담보된 새로운 규범과 질서, 권력관계를 창출하는 것이어야 한다. 이 과정에서 시민들은 정부나 전문가가 정해둔 좁은 합의를 넘어, 스스로의 관점에서 필요한 문제를 설정하고 국가권력과 전문가권력을 견제하며 보다 급진적인 민주정치로 나아갈 수 있어야 한다.

참고문헌

- 김주형, 이시영. (2023). 한국의 공론화 사례 분석과 개선 방향. *현대정치연구*, 16(3).
- 서영지, 손지민. (2025, 11월 27일) 감사원 “윤석열, 의대 증원 근거 제시 없이 2000명 밀어붙여. *한겨레*. https://www.hani.co.kr/arti/politics/politics_general/1231675.html
- 이영희. (2021). *전문가주의를 넘어*. 한울아카데미.
- 임혜진. (2024, 6월 10일) “시민대표 공정하게 선정, 공론화로 속의 효과 나타나”. *참여와 혁신*. <https://www.laborplus.co.kr/news/articleView.html?idxno=33919>

새벽배송을 넘어, 사람 중심의 시간체제로

시민건강연구소

새벽배송이 한동안 격렬한 논쟁이었다. 야간 배송 노동이 얼마나 건강에 해로운지는 진말이 필요 없을 것이다. 논쟁이 한창 벌어지던 중에도 제주에서 과로에 시달리던 쿠팡 협력업체 소속 새벽배송 노동자 한 명이 교통사고로 숨지는 일이 있었다. 반건강적인 새벽배송 시스템이 지속되는 한 이러한 안타까운 죽음은 되풀이될 수밖에 없다. 동료 시민인 택배 노동자들의 안전과 건강을 지키기 위해서는 새벽배송에 대한 규제와 제한이 시급히 필요하다.

물론 새벽배송과 연관된 산업 생태계가 넓고 촘촘하게 짜인 상황이므로 그에 따른 반발과 여파가 클 수밖에 없다. 일각에서는 새벽배송과 주 7일 배송이 금지될 경우 연간 50조 원이 넘는 손실이 발생할 수 있다는 주장이 제기되기도 한다. 하지만 특정 시간대 배송이 제한된다고 해서 상품 수요 자체가 소실되는 건 아닐 테니 다소 과다 추정된 측면이 있어 보인다. 또 설사 경제적 피해가 크더라도 건강권 보장이라고 하는 더 소중한 가치를 위해 우리 사회가 감수해야 할 몫으로 바라봐야 하지 않을까 싶다.

한편, 이 과정에서 택배 노동자들의 생계가 위협받지 않도록 하는 것 또한 중요한 과제다. 건강에 나쁜 줄 알면서도 많은 택배 노동자가 심야배송 제한에 반대하는 것은 그만큼 노동조건이 열악하고 이를 대체할 양질의 일자리가 적기 때문이다. 택배 물량이 줄더라도 소득이 보전될 수 있도록 배송료가 충분히 인상되어야 하고 이를 기업과 이용자들이 나눠 부담해야 한다. 아울러 물류 업체들이 노동자들을 정규직으로 직접 고용하도록 의무화하는 데까지 나아가야 한다.

가격 경쟁이 치열한 택배 업계의 현실을 감안할 때 이러한 요구가 허황된 소리처럼 들릴지도 모른다. 이윤이 크게 줄어드는 일에 자발적으로 동참하는 기업은 아마 없을 것이다. 경제성장에 몰두하는 정부 역시 기업의 이해관계에 치우칠 가능성이 크다. 그러니 우리 시민들이 기업과 정부를 압박하지 않으면 안 된다. 살인적인 고강도 노동을 강요하는 회사들을 강력하게 규탄하고 필요시 대대적인 불매운동에 나서 는 한편 정부를 향해 실효성 있는 규제 시행을 촉구하는 실천이 필요하다.

물론 새벽배송 서비스 이용자들의 편의가 감소하는 문제 또한 고려될 필요가 있다. 국회 국민동의청원 게시판에 올라온 ‘워킹맘’의 청원과 같이 새벽배송은 “저녁 늦게 퇴근하는 맞벌이 부모”에게 부족한 시간을 벌어주는 “중요한 수단”으로 자리매 김했다. 하지만 이를 동등한 권리 간 충돌로 보는 건 곤란하다. 배송 제한에 따른 불편을 최소화할 수 있는 대안을 찾아야 하겠지만, 소비자의 권리가 노동자의 생명과 건강이라는 보편적 인권보다 우선되어선 안 된다. 이는 대체 불가능한 권리이고 그 피해를 회복하기 어렵기 때문이다.

이러한 권리의 위계를 인정하는 것이 곧 새벽배송이 절실히 필요한 ‘시간빈곤인’들의 사정을 무시해도 좋다는 뜻은 아니다. 다만 이것은 우리와 함께 사회 공동체를 형성하고 살아가고 있는 동료 시민들의 기본권이 지켜질 때 나의 기본권 또한 지켜 질 수 있다는 자각 아래 노동자의 안전을 위해 개인 선택의 자유가 일부 제한되는 것을 용인하면 어떻겠냐는 간곡한 요청인 것이다. 지난 코로나 팬데믹 시기 건강 약자를 보호하기 위해 강제적 방역 조치에 따랐던 것처럼 말이다.

새벽배송 반대운동에 동참하는 일은 우리에게 적어도 세 가지 의미를 안겨준다. 첫째, 불편을 감수하는 자발적 실천을 통해 윤리적 불편함을 덜 수 있다. 앞서 새벽 배송이 우리의 건강을 지켜준다는 청원인의 말 이면에는 새벽에 ‘저속노화’ 식품을 받는 일과 택배 노동자의 ‘가속노화’가 맞물려 있다는 사실이 감춰져 있다. 우리는 새벽배송에 저항함으로써 이것이 야기하는 노동자의 불건강 문제에 연루되어 있다고 하는 윤리적 가책에서 조금이나마 자유로워질 수 있다.

둘째, 오늘날 가장 긴박한 시대적 과제인 기후위기를 극복하는 데에도 도움이 된다. 물류 산업의 막대한 탄소 배출량을 줄이는 즉각적인 방법 중 하나는 배송 대기

시간을 늘려 차량 이동 횟수를 줄이는 것이다. 우리는 새벽배송 제한을 비롯한 ‘느린 배송’을 선택하고 촉구함으로써 가파른 기후변화 속도를 늦추는 데 기여할 수 있다.

셋째, 우리 삶을 지배하고 억압하는 자본주의 시간 체제에 대한 저항적 실천으로서의 의미도 지닌다. 우리는 새벽배송 덕분에 시간을 벌었다고 생각하지만, 사실 그만큼 삶의 속도가 더 빨라진 것이기도 하다. 같은 시간 안에 더 많은 ‘생산적’인 일을 해내야 하기 때문이다. 새벽배송은 갈수록 우리를 바쁘게 만드는 가속 사회의 한 단면을 보여주는 사례다. 사회를 가속화하는 주범이 자본이라는 것은 두말할 필요 없다. 무한한 자본축적을 위해 상품도, 사람도 더 빨리 유통·순환되어야 하는 것이다.

이러한 가속화 논리는 우리의 시간 규범과 생활 방식에 깊숙이 자리 잡고 있다. 일례로 지하철역 에스컬레이터가 자주 고장나는 까닭은 사람들이 걷거나 뛰기 때문인데, 이는 시간을 아껴야 한다는 도시적 습속이자 자본의 리듬에 익숙해진 결과로 이해할 수 있다. 독일 사회학자 하르트무트 로자가 말했듯이, 사회적 가속이 문제인 것은 자유시간뿐 아니라 우리가 ‘좋은 삶’을 꿈꾸고 누릴 수 있는 역량을 빼앗기 때문이다(로자, 2020). 가속은 단지 자본의 힘과 역동성을 증대시킬 뿐이다.

가속 체제는 비인간적인 ‘과로리듬’에 적응하도록 강요하며 우리를 더 불행하고 더 아프게 만들고 있다(김영선, 2022). 지금은 사회적 감속이 필요한 때다. 덜 일 하고 덜 소비하는 삶이 더 자유로운 삶일 수 있다는 새로운 시간체제를 상상해야 한다. 그 일환으로 사람 중심 관점에 따라 새벽배송에 대해 단호한 태도를 취하는 것은 가속 체제에 맞서 우리 모두의 행복과 건강을 지키는 전환점이 될 수 있다.

참고문헌

- 김영선. (2022). *존버씨의 죽음*. 오월의봄.
로자, 하르트무트. (2020). *소외와 가속*. 김태희 옮김. 앨피.

보건의료에서 정부가 ‘AI 이니셔티브’를 가지려면

시민건강연구소

경주 APEC에서 한국 정부와 기업에 GPU 26만 개를 우선 공급하겠다는 빅테크 기업대표의 ‘통 큰’ 약속이나, 미국과 중국이 참여한 최초의 정상급 합의문인 ‘APEC AI 이니셔티브’가 채택되었다는 사실은 모두 AI 전환에서 주도권을 확보하려는 장면으로 관심을 끌었다.

APEC은 출범 이후 오늘에 이르기까지 참가국 정상과 기업 대표의 얼굴만 바뀌었을 뿐, 현대 국가와 자본주의가 결합한 경제성장 헤게모니를 재확인하는 자리라는 본질은 변함이 없다. 2025년 현재 ‘성장 서사 담론’을 연장시키는 도구로 새롭게 호명된 것이 바로 AI일 뿐이다. 그러면서 평균기온 상승 역지선 1.5℃를 이미 넘어선 전 지구적 기후위기 앞에서 침묵한 채, 더 많은 에너지와 수자원을 불균형적으로 소비하고 소수에 대한 신기술 의존도를 높이는 AI 기술 경쟁을, 우리 모두에게 불가피한 미래인 것처럼 포장하고 있다.

정상들의 숙소와 회의장 근처 도로가 전체 통제되었다거나, 1월부터 시작된 고위급 공식 회의와 경주에서의 APEC 회의가 각국 정상과 장관들, 대기업 수장들만의 비공개회의였다는 사실은 동시대 노동자 대중의 입장을 철저히 단절한 ‘그들만의 세상’을 상징하는 듯하다. 회의장 바깥에서 벌어지는 트럼프 관세전쟁의 피해와 극심한 불평등의 아우성, 극우 포퓰리즘의 위협과 AI 전환에 따른 ‘고용 없는 호황’은 의제가 되지 못했다.

APEC이 열리는 동안 경주와 서울에서는 국내외 시민사회, 진보정당, 노조가 연대하여 ‘트럼프의 반민주주의적 경제 전쟁과 1% 강대국과 대기업만의 번영을 위한

APEC'을 규탄하고 반대의 목소리를 높였다. 이어진 국제민중컨퍼런스에서는 약탈적인 자본주의의 폭력, 탄소배출경제로의 회귀, 배제와 혐오의 정치, 전 세계적 전쟁 위험 고조에 대하여 '돌봄과 공공선, 그리고 생태적 균형에 뿌리를 내린 경제를 재건하고'(코라손 파브로스), 민중 모두의 민주주의를 위한 진보적 사회운동을 만들어갈 것을 결의했다(신지심, 2025년 10월 31일).

비슷한 시기에 민중건강운동(People's Health Movement)은 <글로벌 헬스 워치 7판(Global Health Watch 7)(이하 GHW7)을 출간하고, 트럼프 2기 행정부 이후 파시즘과 다중 위기 국면에서 더 나은 건강정의(Health Justice)를 달성할 포괄적인 접근과 실천들을 제안했다(People's Health Movement et al., 2025). 특히 보건 의료분야는 디지털 기술과 AI의 도입과 축진의 압력이 더 커지고 있다. 그런데 이런 추세들은 데이터를 자원화하고 기술 강국에 의존하게 하는 데이터 식민주의(data colonialism)와 디지털헬스 기술의 사용과 배치를 글로벌 노스(Gobal North)가 주도하는 디지털 식민주의(digital colonialism)로 나타나면서 건강정의를 해치고, 모두의 건강할 권리(Health For All)를 위협하고 있다.

보건의료영역에는 진단, 신약 개발, 대기시간 단축, 의료접근성 향상 등 디지털헬스와 AI 활용을 통해 기대할 수 있는 이점이 분명히 존재한다. 그러나 그 과정에서 민감한 개인건강정보에 대한 사이버 보안, 데이터 프라이버시의 침해 위험, 그리고 기업들이 정보 주체의 이익과 결정권을 넘어 통제받지 않고 개인건강정보를 상업적으로 이용하는 문제가 여전히 해결되지 않고 있다. 또한 인종·성별·지역·소득 등의 다양한 대표성을 가지지 못한 데이터셋의 편향으로 인해 기존의 불평등이 심화되고 시스템의 효율성이 떨어지는 AI 편향도 지적되고 있다.

그뿐만 아니라, GHW7에서는 새롭게 등장하는 문제로 보건의료 일자리의 '우버화(Uberization)'를 제기한다. 즉, 보건의료 인력이 안정되고 장기적인 고용관계 대신 다른 플랫폼 노동시장과 유사한 주문형(on-demand) 근무 방식으로 대체되는 것이다. 이미 미국에서는 간호 업무에서 이런 경향이 등장했는데 병원 운영 측면에서는 이를 비용 절감과 혁신이라고 포장할 수 있을지 모르나, 보건의료노동자 고용의 불안정성 증가와 소득 감소로 이어지고, 결국 보건의료서비스의 질 저하로 직결되는

문제임은 명확하다.

그렇다면 지금 우리는 더 많은 첨단기술 도입을 주장하기에 앞서, 보건의료분야에서 대규모 개인건강정보의 디지털화와 디지털 헬스 플랫폼의 확대가 이전에 해결할 수 없었던 문제들을 해결하고 기대했던 이점을 실현하는 데 얼마나 기여했는지 평가해야 한다. 또한 디지털헬스산업의 확대가 결과적으로 기업의 권력과 이익을 강화했는지 공공의 이익과 시민들의 건강형평성을 개선하는 데 효과적이었는지 따져봐야 한다.

더 나아가 디지털헬스와 AI는 그 자체로 중요한 건강의 상업적 결정요인(Commercial Determinant of Health) 관점에서 다루어져야 한다. 2022년 ChatGPT-4를 필두로 대규모 언어모델(LLM)에 기반한 생성형 AI의 출시는 소수의 하드웨어 공급업체와 소수의 기술 기업에 대한 의존을 높이고 있는데, 이것은 우리가 지향하는 평등하고 민주적인 사회모델과는 잘 부합하지 않는다.

GHW7에서는 정부가 공공 디지털 인프라와 플랫폼에 직접 투자하는 대신, 민간 기업이 제공하는 솔루션에 의존하는 고객이자 자금 제공자 위치가 되면서 빅테크기업의 디지털 독점에 취약해지는 사례들을 보여준다.

가령 덴마크는 사회복지서비스의 디지털화로 인해 민간 서비스 제공자와의 종속관계(Lock-in)가 형성되었다. 영국 국민보건서비스(NHS)의 경우, 민감한 의료데이터가 미국기업 팔란티어(Palantir)로 이전되면서 개인정보보호 및 데이터의 윤리적 관리에 대한 우려가 제기되며 시민들의 반대운동이 전개되고 있다(Osborne, 2024). 브라질 공공의료시스템(SUS)은 아마존웹서비스(AWS)를 활용하여 국가보건데이터네트워크(RNDS)를 호스팅한다. 그런데 브라질 보건부가 AWS를 도입하는 데 일조했던 정보기술부서 전임 국장은 보소나루 정부에서 사직한 지 한 달이 안 되어 아마존에 입사하며 논란이 되었다(Paulo Motoryn, 2022년 3월 21일). 팔란티어와 아마존웹서비스가 자사의 이익을 위하여 비인도적, 상업적인 기술거래를 한 사례는 지난 논평에서 다룬 바 있다(시민건강연구소, 2025년 10월 20일)

만일 국민건강보험공단이 팔란티어나 아마존 클라우드 서비스의 기술력이 우수하고 비용절감 효과가 있다는 이유로 시민들의 건강정보를 관리하도록 한다면 어떻게

될까? 이런 정치적 선택은 경제적 편익이라는 목적을 일부 달성할 수 있다고 하더라도, 공적인 목적으로 데이터를 통제하고 건강보험자료를 연구자들에게 공익적 활용을 위해 제공하려는 한국 정부의 역량을 크게 제한할 수 있다. 명백하게 국가 책임을 축소하고 외주화하는 민영화에 다름 아니다.

또한 민간기업이 정부 계약을 따내기 위하여 투명하지 못한 거래와 로비를 할 위험성이 높고, 공공기관의 전임자 영입과 자사에 유리한 입법에 개입하며 정치적인 권력을 확대할 여지가 있다. 하지만 이런 빅테크 신기술의 잠재적 오류와 위험은 충분히 검증되기 어렵고, 권력의 비대칭과 인프라·자원의 부족으로 비판적 연구자들과 시민사회의 지속적인 감시와 비판이 이루어지기가 더욱 힘들다.

노무현 정부 이후 역대 모든 정부가 보건의료를 서비스산업 활성화의 수단으로 간주해 왔다. 이에 따라 개인정보보호법 등의 규제 완화와 ‘선진입 후평가’와 같은 시장친화적 정책들을 추진해 왔으며, 지금은 건강보험 빅데이터를 민간보험사에 개방하라는 압력이 거센 상황이다. 그러나 디지털헬스 플랫폼이나 데이터 인프라의 거버넌스 모델에 대한 논의나 데이터와 기술에 대한 집단적 규제 접근방식에 관한 논의는 그보다 훨씬 부족하다.

이와 관련해 AI 규제의 방식으로서 부문 규제보다는 포괄적인 일반 규제를, AI 애플리케이션과 관련된 특정 위험을 파악하고 완화하는 데 중점을 두는 위험 기반(risk-based) 접근보다, AI 시스템이 개인 또는 집단의 권리를 침해하지 않도록 보장하는 권리 기반(right-based) 접근을 우선하라는 GHW7의 권고를 참조할 수 있을 것이다.

국가가 시민들의 건강권을 보호하고 건강불평등을 감소시키는 것을 본령으로 여긴다면, AI와 디지털헬스 기술의 기업 독점에 대해 공적 통제력을 행사하는 기전을 갖추어야 한다. 또한 디지털헬스산업 생태계의 육성이 필요하다면, 유해하고 불평등한 방향이 아니라 공익에 기여할 수 있도록 만들어야 한다. 이를 위해 정부와 공공부문의 전문성을 키우고, 기술 및 규제 역량을 강화하는 것이 무엇보다 필요하다.

참고문헌

- 시민건강연구소. (2025, 10월 20일) 피묻은 주식은 괜찮은가? - 기업들의 팔레스타인 집단 학살 공모에 대하여. <http://health.re.kr/?p=12575>
- 신지심. (2025, 10월 31일). “신냉전의 시대... 전쟁보다 평화, 경쟁보다 연대해야” *오마이뉴스*. https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0003178753
- Osborne, R. M. (2024). NHS England must cancel its contract with Palantir. *bmj*, 386.
- Paulo, Motoryn. (2022, 3월 21일). Diretor que levou dados do SUS para Amazon deixou gestão Bolsonaro para trabalhar na empresa [SUS 데이터를 아마존으로 가져간 이사, 아마존에서 일하기 위해 보우소나루 정부를 떠났다]. *Brasil de Fato*. <https://www.brasildefato.com.br/2022/03/21/diretor-que-levou-dados-do-sus-para-amazon-deixou-gestao-bolsonaro-para-trabalhar-na-empresa/>
- People's Health Movement, ALAMES, Equinet, Health Poverty Action, Medact, Medico International, Sama, Third World Network, Viva Salud. (2025). *Mobilizing for Health Justice: Global Health Watch 7*. Daraja Press. <https://phmovement.org/mobilizing-health-justice-global-health-watch-7>

캄보디아 사건은 반복되는 경고를 듣지 못한 결과다

시민건강연구소

캄보디아에서 벌어진 납치, 감금, 고문 등의 사건이 알려지면서 많은 사람의 관심이 쏠렸다. 영화 속에서나 볼 법한 잔혹한 범죄 사건이 한국인에게 일어났다는 것이 일차적 충격이었고, 그러한 일이 단지 몇 명에게 우연히 벌어진 일이 아니었다는 점은 더욱 큰 놀라움과 분노를 불러일으켰다. 충격적인 사건에 이목이 집중되고, 그곳에서 돌아온 사람들의 증언이 전해지면서 여론은 더 뜨거워졌다. 누군가는 사기로 돈 버는 일인 줄 알고도 간 것이라 비난하고, 혹은 그곳에서 큰돈을 버는 것을 어떻게 믿을 수 있느냐며 판단력을 문제 삼는다. 몇몇 정치인은 깊이 있는 고민 없이, 그저 대중의 감정적 시원함을 끌어내기 위해 발언을 던진다.

그러나 그 많은 청년이 익숙한 삶의 터전을 떠나 해외로 향했다는 사실, 그중 상당수가 범죄에 연루되었다는 점은 이미 개인의 선택을 넘어선 구조들의 작동을 보여 준다. 몇몇 언론에서는 비수도권 지역 청년들의 고용 절벽을 지목한다. 전체 고용률과 다르게 청년 고용률은 최근까지 감소 추세를 이어가고, 취업을 포기한 30대 인구도 늘었다(이대희 & 민경락, 2025년 10월 19일). 그나마 있는 일자리도 수도권에 집중되어 있으며, 비수도권 지역 청년들은 ‘떠나야만 생존 가능한 구조’에 내몰려 있다(설정옥 외, 2025년 10월 15일). 이러한 절박한 상황이 일부 청년들을 위험한 선택으로 몰아넣은 것이다. 실제로 이번 캄보디아 범죄에 연루된 이들 상당수가 비수도권 중소도시 출신으로 알려져 있다.

물론 지역 청년 일자리 문제의 심각성은 부인할 수 없다. 양질의 일자리는 개인의 안정되고 충만한 삶에 있어서 중요한 요소이고, 사회 전반과 통치의 안정성과도 깊

은 관련이 있다. 그렇다면 공공기관 이전, 산업단지 조성, 투자 유치 등 흔히 시도되는 일자리 대책이 이 문제를 해결하는 열쇠가 될 수 있을까? 안타깝게도 단발적, 개별적 조치로는 긍정적으로 전망하기 어렵다. 비수도권 지역의 일자리 부족 또한 역사적으로 축적된 구조적 불평등의 산물이기 때문이다.

한국은 산업화와 도시화를 추진하면서 국가 주도의 경제 성장 전략에 따라 국토를 개발했다. 이 과정에서 농어촌은 산업적 우선순위가 낮다는 이유로 희생되었고, 성장의 이익은 도시와 산업 중심지에 집중되었다. 일부의 희생은 국가 발전을 위한 불가피한 대가로 간주되었으며, 이 불균형은 공간적으로 고착되었다. 최근에는 노골적으로 편드는 모양 없이 가치중립적인 기준으로 보이는 효율성과 경제성 논리를 내세우면서, 희생으로 위축된 공간의 공공 인프라와 서비스에 대한 투자를 줄이는 악순환이 이어지고 있다. 결국 일자리 문제를 말하지만, 이는 일자리에 한정하지 않는다. 비수도권 지역의 희생을 전제로 한 수도권 중심 발전 구조와 이를 가능하게 하는 권력관계의 문제로 확장된다.

언급한 국가 차원의 발전, 경제 성장, 효율성, 경쟁과 같은 사회의 작동 원리는 지역 불평등 말고도 다른 방식으로 캄보디아 사건과 연결된다. 국가가 경제 성장과 효율성을 최우선 가치로 삼는 사회에서는 사회보장체계가 왜곡되고 불완전하게 구축된다. 국가는 시민의 삶을 보호하기보다 시장을 활성화하고, 자본을 축진하는 데 더 큰 비중을 두게 된다. 그 가운데 개인의 위험은 각자의 몫으로 남겨졌다.

각자도생 사회에서 개인의 인식, 가치, 행동 양식도 그 구조에 적합하게 맞춰졌다. 각 개인은 위험에 맞서고자 경쟁적으로 자원을 확보해야 한다. 경쟁에서 뒤처지는 것은 노력이 부족하거나 선택의 결과로 여겨지며 낙인찍힌다. 구조적 문제가 개인 차원으로 환원되는 사이에, 공동체 의식이나 연대, 돌봄의 가치는 희미해지고, 개인의 취약성은 더 커진다. 구조적 위험에 홀로 맞서는 개인이 택할 수 있는 대안의 폭은 필연적으로 좁아진다.

자원을 확보하는 과정과 그에 대한 인식도 변화했다. 투자 혹은 투기는 경제적 생존의 상식으로 자리 잡았고, 정부조차 이를 권장한다. 대통령이 부동산 대신 주식에 투자할 것을 장려하는 사회에서, 자본이 자본을 증식하는 행위에 의문을 제기하는

사람은 찾기 힘들다. 한편, 주거, 돌봄, 의료, 교육 등 생존의 기반이 시장에 맡겨진 사회에서, 노동 소득만으로 안정적인 삶을 유지하기는 점점 어려워진다. 노동을 통한 생존의 문턱은 높아지는 반면, 위험한 대안들에 대한 문턱은 낮아지는 사회가 만들어진 것이다.

이번 사건의 연루자가 대부분 청년이라는 점도 우연이 아니다. 물론 그들이 범죄 조직의 주요한 표적이라는 점이나 디지털 활용 능력 등의 요인들이 있겠지만, 이들이 특히 앞서 언급한 구조의 영향에 취약한 집단이라는 점도 간과해서는 안 된다. 경쟁과 각자도생의 논리를 내면화하며 사회에 진입했지만, 공고한 불평등 구조 앞에 기회는 제한적이었다. 공동체적 연대나 조직적 운동을 통한 사회 변화를 경험할 기회는 적었고, 불안정한 삶의 구조 속에서 취약한 선택을 강요받았다.

따라서 이번 캄보디아 사건은 우연히 일어난 특정 범죄 사건으로 볼 수 없다. 지역 불평등, 경제 성장과 시장 중심의 국가 운영, 불안정한 사회보장체계, 각자도생의 문화 등이 복합적으로 얹히며 하나의 사건으로 발현된 것이다. 개인의 선택과 도덕성에만 초점을 맞추는 시선은 오히려 이 구조의 작동을 가린다. 이 구조를 직시하지 않는다면, 비슷한 비극은 다른 이름과 형태로 되풀이될 것이다. 다르게 말하면, 이번 사건은 지금까지 높은 자살률, 극심한 저출생 등의 사회적 병리들을 낳은 구조적 비극의 또 다른 얼굴이다. 구조를 바꿔야 한다는 경고음은 이미 오래전부터 들려왔지만, 우리가 듣지 않았을 뿐이다. 이제는 좀 바뀌어야 하지 않을까.

참고문헌

- 이대희, 민경락. (2025, 10월 19일) 거둬들인 대책 백약무효...캄보디아 취업사기까지 내몰린 청년들. *연합뉴스*. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20251018044200002>
- 설정옥, 이창언, 민경석, & 강동용. (2025, 10월 15일) 캄보디아 비극 뒤엔, 취업난 지방 청년의 눈물. *서울신문*. <https://m.go.seoul.co.kr/news/society/2025/10/15/20251015001005?cp=go>

기고

“돌봄 전문가”로 거듭나는 자살위기의 청년 여성들

/ 권정은 · 51

공공병원 확충 운동의 의의와 새로운 방향 모색

/ 권시정 · 57

“돌봄 전문가”로 거듭나는 자살위기의 청년 여성들

권정은

(조지워싱턴대학교 한국학센터 박사후연구원,

시민건강연구소 2022년 영펠로우)

나뭇잎들이 붉고 노랑게 물들어가는 2022년 10월의 어느 날, 나는 호기심과 긴장감이 뒤섞인 감정으로 경기도의 한 카페에서 연구참여자와의 인터뷰를 기다리고 있었다. 인터뷰는 20-30대 여성들의 자살생각 및 시도 경험에 관한 연구를 위한 것으로, 이를 위해 나는 2021년부터 2022년 사이에 서울 수도권에서 자살생각 및 시도 경험이 있는 26명의 여성들을 인터뷰하고 있었다.¹⁾ 만나기로 한 참여자는 그 중 한 명인 유나²⁾였고, 나는 그녀가 정한 카페에서 그녀가 오기를 기다리고 있었다. 당시 34세였던 유나는 13살 무렵부터 자살 생각과 계획을 했으며, 21살 이후에는 여러 차례 자살을 시도했다. 한 시간 반 동안 이어진 인터뷰 동안 그녀는 카페 안을 계속 두리번거렸고 화장실에 가겠다고 몇 번이나 요청했다. 그녀는 자신이 인터뷰에 집중하지 못하는 것이 결코 아니라 ADHD 때문이라고 강조하며, 최근 심한 우울증으로 힘들어서 한동안 집 밖으로 나오지 못했지만 이 카페가 밖으로 나올 수 있었던 유일한 장소라고 말했다. 그 말을 들은 나는 그녀를 걱정하는 마음이 들면서 한편으로는

1) 본 연구는 당시 연구자가 소속되어 있던 기관인 미국 피츠버그대학교의 연구윤리위원회의 승인을 받아 수행되었다. 또한 인터뷰를 본격적으로 시작하기에 앞서 정신건강 분야에 종사자들을 포함한 자문을 바탕으로 윤리적, 안전 장치를 마련하였다. 연구참여자에게는 연구와 관련된 충분한 사전 설명을 제공한 뒤 이에 근거한 동의를 받았으며, 자필 서명과 연락처를 받았다. 참여자가 원할 경우에는 인터뷰 이후에도 간헐적으로 연락을 이어가거나 소셜미디어 계정을 공유하여 안부를 묻는 등 느슨한 관계를 유지하기도 했다.

2) 이 글에 등장하는 모든 이름은 가명이다.

내가 그녀를 도울 수 있거나 도와야 한다고 생각했다. 하지만 어떻게든 도와주고 싶은데 마땅한 방법이 떠오르지 않아 어떻게 도와줄 수 있을지를 고민하던 차였다. 그때 유나는 자살위기에 대처해 온 자신만의 방식을 설명하기 시작했다. 나는 머리를 한 대 맞은 듯한 충격을 받았고, 그 순간 내 오해는 산산이 부서졌다.

“(저만의) 프로토콜이 있어요. 보통 자살 사고(생각)는, 그러니까 강렬한 자살 사고는 (저의 경우에는) 짧으면 15분, 아무리 길어도 1시간을 넘지 않고 너무 길어도 한 3시간 안에서 끝나니까. 그 안에 이제 적절한 개입을 받으면 넘길 수 있으니까요. 그래서 자살예방센터에 전화를 한다, 상담을 받고 몇 분 정도 기다린다, 그래도 자살 사고가 여전히 심하면 구급차를 불러, 이런 식의 (제 스스로) 자동적으로 실행되는 프로토콜이 있어요. (...) 그냥 그게 발동이 돼요.”

이 말을 들은 나는 내가 유나를 도와야 한다는 스스로의 생각 혹은 착각에 대해 되돌아보기 시작했다. 내가 비교적 안정되거나 괜찮은 것처럼 보이고 유나는 눈에 띄게 안절부절하지 못하는 모습이었기에, 내 마음 속에는 어떤 암묵적인 도움의 관계가 무의식적으로 형성된 것 같았다. 하지만 이러한 생각은 나만의 것만은 아니고, 한국 사회 전반에 만연한 정신질환 및 자살에 대한 담론과 밀접하게 관련되어 있다. 정신질환은 의학적 치료와 개입이 필요한 질병으로 인식되고 있으며 자살생각 및 시도는 점점 더 우울증으로 인한 증상으로 여겨지곤 한다. 또한 자살에 대한 사회적 담론은 자살위기에 처한 사람들에게 정신과적 또는 심리적 개입과 주변 사람들의 지지가 필요하다고 강조한다. 이러한 관점은 자살 위기를 경험하는 사람들을 치료가 필요한 “환자” 혹은 제도적 개입이 필요한 대상으로 바라보게 한다. 자살위기에 처한 사람들을 “전문적인” 정신과 및 심리적 개입이 필요한 수동적인 수혜자 및 대상으로 보는 관점은, 이들이 스스로 개발하는 창의적이고 체계적인 자기돌봄 방식과 능력을 간과하게끔 할 수 있으며 이러한 잠재성들이 드러나지 않도록 할 수 있다.

하지만 유나의 철저한 자기 분석과 자신만의 “프로토콜”을 만들어낸 모습에 나는 나의 과신이 얼마나 잘못되었는지 깨달았다. 더 나아가 나는 이러한 인상적인 모습

이 유나가 특별히 능숙하기 때문인지, 아니면 자살계획과 시도 등을 경험하는 다른 사람들도 스스로를 돌보는 데 능숙할 수 있는지 궁금해졌다. 곧이어 내가 인터뷰를 한 많은 사람들이 제도적 지원과 개입을 넘어 자신만의 돌봄 방식을 개발해 왔다는 사실(아래에서 간략하게 소개함)을 떠올리면서, 나는 유나를 비롯하여 자살위기를 경험한 여러 사람들을 “돌봄 전문가”로 설명할 수 있겠다는 생각에 점차 확신을 가지게 되었다.

나는 “돌봄 전문가”라는 용어를 사용함으로써 자살위기를 경험해 온 이들이 오랫동안 자신의 정신건강 상태에 대응하기 위해 여러 가지의 돌봄의 방식을 탐구하고 실험해왔다는 것을 드러내고자 한다. 이들은 자기돌봄에 능숙할 뿐만 아니라, 의료, 심리 또는 국가 개입에서 일반적으로 권장하는 방식보다 훨씬 더 다양하고 폭넓은 돌봄의 방식을 보여주었다. 또한 스스로에게만 집중하는 자기돌봄을 넘어서 타인과 사회에도 관심을 가지는 확장된 돌봄을 실천하고 있었다. 이 글에서는 이들을 “전문가”로 호명하는 것의 의미와 함께 이들의 독창적인 돌봄 방식 몇 가지를 소개하고자 한다.³⁾

돌봄 전문성을 조명하며 돌봄의 위계 구조를 질문하기

우리가 흔히 일상에서 사용하는 ‘전문가’라는 표현은 어떤 특징들을 지칭하고 있을까? 일반적으로 전문가란 자신의 분야에 깊은 관심을 가지고 장기간의 전문 교육을 받은 사람들을 일컫는다. 그 결과로서 그들은 해당 분야에 대한 포괄적인 지식을 습득한다. 하지만 정확한 답을 알지 못할 때라도 전문가들은 관련 자료를 어디에서 찾을지 알거나 찾아내고 그 유용성을 판단하며 상황에 필요한 것을 선택적으로 적용하

3) 본고의 목적은 자살위기에 처한 모든 이들이 이미 자기돌봄 역량을 충분히 갖춘 “돌봄전문가”라는 점을 주장하거나, 이들을 향한 제도적 지원이 불필요하다고 말하고자 함이 결코 아니다. 국가나 의료 체계에 기반한 제도적 지원은 여전히 중요하며, 실제로 연구참여자들 중에서도 이러한 지원이 일정 부분 도움이 되었다고 평가한 경우가 있었다. 다만 본고가 강조하고자 하는 바는 자살위기를 바라보는 관점의 전환이다. 나아가 기존 제도의 한계를 비판적으로 검토하고, 돌봄에 대한 이해와 그 실천을 보다 확장할 필요성을 제기하고자 한다.

는 데에 능숙하다. 전문성은 단순히 정규 교육이나 제도화된 교육에서만 얻어지는 것이 아니라 시행착오를 포함한 지속적인 경험을 통해서도 얻어진다.

이러한 의미에 비추어보았을 때 인터뷰를 통해 만난 많은 분들은 돌봄 전문가였다. 이들 중 대부분은 10대 초반에 자살생각이나 계획을 하기 시작했고, 그 강도에는 변동이 있기도 했지만 10년 이상 이러한 경험이 지속된 경우가 많았다. 이러한 만성적인 어려움은 정신과 치료나 상담, 국가지원 등 제도적 지원뿐 아니라 스스로의 돌봄 방식을 적극적으로 찾게 하는 계기가 되었다. 그렇지만 스스로에게 도움이 되는 방법을 찾기 전에 이들은 먼저 깊은 자기 성찰과 자기 분석을 해야 했다. 유나가 자신의 자살 충동이 지속되는 시간이나 패턴을 분석했던 것처럼 말이다. 끊임없는 시행착오를 통해 이들은 스스로를 돌보는 데에 필요한 포괄적인 지식을 얻었다. 제도적 지원이 제한적일 때 이들은 대안을 모색했고, 종종 정신건강의학과 의사나 심리상담사와 같은, 소위 말하는 “정신건강 전문가”의 약물 치료나 심리치료/상담과 같은 권고가 불충분하다고 느끼거나 의문을 가지기도 했다.

돌봄에 대한 이들의 접근 방식은 정신과적 개입과 심리상담으로 대표되는 제도적 돌봄과는 다른 지점이 있었다. 내가 인터뷰를 마무리하며 던진 질문, “오늘 인터뷰하면서 어떠셨나요?”에 대한 이들의 답변에서 이러한 차이를 엿볼 수 있다.

“자살에 관한 인터뷰였는데 이렇게 표현해도 될지 잘 모르겠네요. 사실 정말 재밌었어요. 판단이나 지적을 받지 않고 자살에 대한 솔직한 생각을 공개적으로 이야기할 수 있었던 적은 별로 없었던 것 같아요. 정신과 의사나 심리상담사들은 주로 회복에 대한 어떤 방향을 갖고 있고 자살생각을 없애야 하는 것으로 보잖아요. 보통 자살은 금기시되는 주제여서 자유롭게 얘기할 수가 없었던 것 같아요. 근데 오늘은 지적받을까 두려워하지 않고 뭐든 말할 수 있었어요.”

여러 인터뷰 참여자들의 답변을 종합한 위의 인용은 제도적 지원 접근법의 한계를 드러낸다. 그러한 접근과 비교했을 때 연구 인터뷰가 재밌게 느껴졌던 이유는 무엇일까? 자살과 관련한 이야기를 나누는 것은 주로 다른 사람들이 불편해하거나, 열린

마음으로 듣기보다는 다른 전문가에게 의뢰하도록 유도하는 주제이다. 하지만 의학적, 심리적 개입과는 달리 나는 연구 참여에 있어서 정해진 개입의 방향이나 판단 없이 열린 결론으로 진행되도록 했다. 예를 들면 참여자들은 인터뷰 중에 죽음이나 자살에 대한 의견을 말할 때 판단 받는 것에 대한 두려움 없이 자유롭게 이야기할 수 있었다. 이에 반해, 이들의 경험에 따르면 정신의학과 심리학은 이들이 탐구할 수 있는 주제나 방향에 제한이 있었으며 회복으로 가는 상대적으로 좁은 길을 제시했다. 이들이 말하고 행동하는 내용들은 정신건강 상태를 가늠하는 지표가 되었고, 이러한 지표의 기준을 알아차림으로써 점차 적절한 기준에 맞추어 자신의 상태를 드러내는 방법을 배웠다. 즉, 이들의 문제는 탐구의 대상이 되었기도 했지만 한편으로는 전문가에 의해 평가되고 해석되는 대상이었다.

이러한 제한적인 제도적 방식은 “정상적인” 삶의 경로를 따르는 사람들이 대체로 보상을 받는 한국 사회를 닮아있다. 예를 들어, 자녀들은 부모나 어른들의 말을 잘 따라야하고, 학생이라면 좋은 대학에 진학 후 안정된 연봉의 직장을 얻는 데에 집중할 것이 권장된다. 또한 한국 사회에서 중산층의 지위를 유지하기 위해 이성애중심적인 관계와 가족을 꾸리는 것이 “표준적인” 것으로 간주된다. 그러나 내가 만난 연구참여자들이 자살을 생각하게 된 원인은 다름이 아니라 바로, 평생동안 강요된 이러한 규범과 역할, 그리고 정해진 길, “표준”에서 벗어났을 때 경험하는 배제와 낙인 때문이었다.

좁은 틀에서 벗어나고자 하는 열망과 마찬가지로, 이들의 돌봄 방식 또한 다양하고 실험적이었다. 예를 들면 다인은 자기돌봄의 한 실천으로써 판타지 소설을 쓰고 있었는데, 특히 소설을 통해 차별이 없고 사회경제적 양극화가 사라진 대안적인 사회를 생생하게 상상하면서 치유를 모색했다. 그림 그리는 것을 좋아하는 지우는 최근 실험용 쥐와 같은 소외되고 착취 당하는 동물들을 그리는 것을 통해 자신을 포함한 약자를 억압하는 사회를 비판했다. 그동안 원가족 안에서 괴로움을 겪어 온 유나와 민지는, 두 사람을 포함한 다섯 명이 자신들만의 “대안가족”을 이루어 함께 살아가며 일상을 나누고 미래에 대한 꿈을 공유하고 있었다. 이들은 약물 치료, 상담 치료, 심리극, 또는 옹고 그른 방향과 같은 정형화된 방법을 강조하는 제도적 돌봄에만

의존하기보다는 다양한 돌봄 방식을 실험해보며 확장해나갔다. 이들은 또한 자신의 개선뿐만 아니라 궁극적으로 삶의 질을 높이고 정신건강을 향상시킬 수 있는 더 나은 사회를 꿈꾸고 있었다.

“돌봄 전문가”라는 개념은 환자들을 단순히 고통의 피해자나 개입이 필요한 대상으로만 보는 시각에서 벗어나 이들의 고유한 능력과 잠재성, 실험적 문제 해결 방법 등을 인정하는 시각으로 전환시켜 준다. 즉, 이 개념은 자살위기에 처한 이들이 스스로 돌봄 전략을 세우고 실행하는 데 있어 전문성을 가진다는 점을 강조한다. 이를 통해 나는 이들이 치료의 대상이나 제도적 개입의 수동적 수혜자로서만 이해되어서는 안 된다고 주장한다. 오히려 이들은 이미 자신의 돌봄과 삶, 그리고 사회에 대한 관점을 적극적으로 구성해나가는 주체적 행위자였으며 앞으로도 그럴 것이다. 더 나아가 이 개념은 제도적 개입에서의 제한적인 지원 방향에 의문을 제기한다. 앞서 언급했던 제도적 개입은 사회에 만연한 제한적인 규범과 표준의 틀을 반영하는 경우가 많다. 이에 반해 연구참여자들이 고안한 자기돌봄의 방식들은 탐구적이고 유연하여 (자기)돌봄 자체에 대한 통찰을 제시한다. 이들의 이야기는 돌봄이 다양성을 포용하고 우회로를 허용하며 창의적이고 자기 결정적인 길을 선택하도록 지원해야 함을 일깨워준다. 이들을 돌봄 전문가로 호명함으로써 우리는 경직된, 옳고 그른 접근 방식이 아닌 더욱 폭넓고 포용적인 돌봄에 대한 이해를 넓혀갈 수 있을 것이다.

공공병원 확충 운동의 의의와 새로운 방향 모색

권시정

(시민건강연구소 박사후연구원,

시민건강연구소 2021년 영펠로우)

공공병원 확충 운동이 여러 지역에서 시작되지 어언 20여 년째. 그간 주민 주도로 공공병원이 설립이 완료된 성남을 비롯해, 진주나 대전과 같이 공공병원이 설립이 확정된 지역도 있다. 2024년에는 좋은공공병원만들기운동본부가 발족하며, 공공병원 만들기 운동은 더욱 본격화되고 있다. 그러나 운동의 가시적 성과는 다소 흐릿한 상태이다. 공공병원의 비율이 수십 년째 그대로라는 점, 아직도 공공병원이라는 용어가 주민 사이에서 일상화되어 있지 않다는 점도 지지부진한 상태를 보여주는 한 면이다.

사회운동의 핵심 동기는 사회적 변화를 일으키는 것이라는 점에서, 이 글은 다음의 두 가지 질문을 던진다. 첫째, 지금까지의 공공병원 확충 운동을 어떻게 평가해야 할까? 공공병원 설립으로 연결이 미미하다는 점에서 이 운동은 ‘실패’라고 봐야 하나? 이 운동이 지니는 사회적 의의는 무엇인가? 둘째, 앞으로 공공병원 확충 운동이 공공성 강화라는 ‘목적’에 다가가기 위해서는 어떤 전략을 모색해야 하는가?

이 두 가지 질문은 이론적, 실천적 측면에서 모두 중요하다. 우선 이론적 측면에서는, 사회운동의 성과를 단순히 정책 산출물로만 평가하는 기존 접근을 넘어 다양한 측면에서의 평가 기준을 모색할 수 있다. 또한, 실천적 측면에서는 향후 운동의 방향성을 재정립하여, 제한된 시민사회단체의 자원을 보다 효과적으로 활용하기 위한 전략을 제안할 수 있다.

공공병원 확충 운동의 의의 평가

이 글은 공공병원 확충 운동이 가시적으로 몇 개의 병원 설립에 성공했느냐를 기준으로 의의를 평가할 수 없다는 입장을 취한다. 이는 사회운동의 성과에 대한 무엇으로 볼 것인가와 관련 있다. Amenta와 동료들(2010)은 사회운동의 성과는 단순히 목표 실행 여부를 기준으로 판단할 수 없다고 설명한다. 명시된 목표를 달성하지 못하더라도, 여전히 구성원들이 어떤 집합적 이익(collective goods)를 얻었는지를 기준으로 평가되어야 한다는 것이다. 가시적 목표 달성에는 실패했더라도 그 과정에서 습득할 수 있는 시민적 역량과 같은 내재적 가치가 있을 수 있다는 점도 고려해야 한다. 이러한 집합적 이익은 공공병원 설립과 같은 물질적 성과뿐만 아니라, 의료를 공공재로 인식하는 담론의 변화, 공공의료 강화 의제의 정치화와 같은 상징적 차원과 담론적 차원을 포함한다. 단순히 공공병원을 세웠다고 해서 ‘성공’, 예비타당성 조사에 탈락했다고 해서 ‘실패’로 볼 수 없다는 것이다. 이는 사회운동의 성과를 정치적, 정책적 결과에만 초점을 맞출 것이 아니라, 광범위한 문화적 차원에도 초점을 맞춰야 한다는 주장으로도 나타난다(Giugni, 1998).

공공병원 설립은 행정적 측면에서 볼 때 가장 성공적인 경우라 할지라도, 단기간에 달성할 수 없는 속성을 지닌다. 단적인 예로, 필자가 면담과정에서 만난 한 공공병원 내부 관계자는 공공병원을 지을 “땅을 받고 나서” ‘서류 작업’부터 ‘완공’까지 최소 10년이 걸린다고 평가했다. 이러한 속성을 고려했을 때, 단기간에 확인 가능하지 않더라도 비가시적 측면에서의 어떤 성과가 있는지를 평가하는 작업은 특히 중요하다. 그렇다면 공공병원 확충 운동의 비가시적 성과는 무엇일까?

첫 번째 성과는 공공병원이라는 용어와 공공의료 담론의 형성과 확산이다. 공공병원이 무엇을 지칭하는지 그 세부적 내용까지는 일상적 지식으로 자리잡지는 못했으나, 적어도 다수의 주민들이 지역에 ‘공공병원이 필요하다’고 응답하는 상황은, 공공병원이 ‘지금의 문제를 해결하는 데 도움이 되는 바람직한 수단’으로 이해하는 지식이 확산된 것으로 평가할 수 있다. 지금까지의 공공병원 확충 운동은 “공공병원이라는 말을 배우는 시기” 였던 셈이다(시민건강연구소, 2025).

주목할 점은 공공병원의 구체적 내용이 아직 명확히 정의되지 않은 빈 기표 상태라는 것이다. 빈 기표는 고정된 의미를 갖지 않기에, 다양한 집단의 서로 다른 요구들을 하나의 담론으로 묶어낼 수 있는 유연성을 제공한다. 실제로 농어촌의 응급의료 부재, 도시 외곽의 산부인과 부족, 노인 돌봄 공백 등 각 지역이 직면한 의료 위기의 양상은 다르지만, 이 모든 문제가 공공병원 확충이라는 하나의 요구로 수렴될 수 있는 것은 이 용어가 아직 구체적으로 고정되지 않았기 때문이다. 따라서 빈 기표로서의 공공병원은 전국적 연대를 가능하게 하는 담론적 자원이 된다. 이러한 담론 형성은 정책 변화를 위한 기반 구축을 위해 필수적이다.

두 번째 성과는 의료 공공성이라는 사회적 지식 생산을 통해 공공성 강화에 영향을 미치는 정책 환경을 마련했다는 점이다. 공공병원 확충 운동은 ‘지역 의료 붕괴’를 방지할 수 없다는 최소한의 사회적 합의를 형성하는 데 기여했다. 이러한 합의는 공공병원 설립 외에도 의료 공공성이라는 목표를 공유하는 다른 정책들(예: 지역 필수 의사제 시범사업, 공공의대 설립 논의 등)의 의사결정 과정에 영향을 미쳤을 것으로 추론할 수 있다. 비록 직접적 인과관계를 실증하기는 어렵지만, 공공병원 확충 운동이 축적한 담론적 자원이 관련 정책 논의의 배경으로 작용했을 가능성은 충분하다.

세 번째 성과는 집합적 연대의 경험을 축적하고, 역량을 강화했다는 점이다. 공공병원 확충 운동 과정에서 주민들은 서명운동, 주민토론회, 주민조례발의 등에 참여하며 ‘의료를 시장에 내맡길 수 없다’ 인식을 학습하는 과정을 거쳤다. 이 경험은 보건 의료 영역에만 머무르지 않는다. 오로지 보건의료에만 관심을 갖고 다른 공공성 의제에는 무관심한 시민이란 존재하기 어렵기 때문이다. 또한 보건의료에 작동하는 시장화 압력은 보건의료 영역에 국한된 현상이 아니라 사회경제체제 전반과 관련된다. 따라서 공공병원 확충 운동을 통해 축적된 시민적 역량은 전체 사회경제체제 전환에도 영향을 미칠 수 있다.

공공병원 확충 운동의 새로운 방향 모색

“공공병원이라는 말을 배우는 시기”(시민건강연구소, 2025년 12월 15일)를 넘어, 가시적이고 구체적 성과를 달성하는 시기로 넘어가기 위해서 공공병원 확충 운동은 어떤 방향으로 나아가야 할까? 이 질문은 두 가지로 나눌 수 있다. 첫째, 무엇을 목표로 할 것인가. 둘째, 누구와 할 것인가.

운동의 목표를 설정하기 위해서는 먼저 현재 상황에 대한 진단이 필요하다. 공공병원 확충이 지연되고, 지역의료가 붕괴하게 하는 근본 원인은 무엇인가? 정백근(2025)은 수도권 중심의 자본축적 구조가 의료를 비롯해 비수도권의 자원을 흡수하고 있다고 지적한다. 이처럼 시장화된 의료체계가 그 기저의 원인이라고 본다면, 단순히 특정 정치인에게 의지를 가지라고 촉구한다거나, 예비타당성 제도를 기술적으로 개선한다고 해서 공공병원이 설립될 수 있다거나, 공공병원이 설립된다고 해서 문제의 근원이 고쳐질 수 있다고 볼 수 없게 된다.

시장화된 의료체계가 유지되는 한, 공공병원이 설립되더라도 공공성 강화로 이어지기 어렵다는 사실은 현재 공공병원의 목표와 운영 방식이 민간과 크게 다르지 않다는 데서도 짐작할 수 있다. 공공병원도 의료시장에서 생존하기 위해 더 많은 환자를 확보해야 하고, 이는 민간병원과의 경쟁, 심지어는 인근 공공병원과의 경쟁마저도 심화시킬 뿐이다. 의료사협과 같은 ‘대안적’ 의료기관도 마찬가지이다. 의료사협에서 수액주사 할인을 홍보하거나, 공공병원에서 지역민을 대상으로 보톡스, 필러, 성형 할인 이벤트를 여는 사례는 개별 기관의 잘못된 혹은 예외적인 선택이 아니라 시장화된 의료체계 내에서 생존하기 위한 구조적 압력의 결과이다.

따라서 운동의 목표는 공공병원 설립 자체가 아니라, 시장화된 의료체계의 균열과 해체가 되어야 한다. 이는 지역의 구체적 현실에 기반하여 다양한 운동 전략을 모색해야 한다는 것을 뜻한다. 한 예로, 웅상에서 웅상중앙병원 폐원 이후, 민간병원인 베데스다 복음병원의 구급차 접근을 영구적 조치로 만들어달라는 주민의 요구는 ‘공공병원’ 설립을 직접 요구하는 것과 별개의 것이라 볼 수 없다. 공공병원 설립이 아니더라도, 의료의 상품화에 저항하는 시도는 다양하게 모색될 수 있다. 가령 상품

화된 의료비 제도로 알려진 행위별 수가제 대신에 포괄수가제, 인두제, 총액계약제를 요구하는 것이 의료 공공성 강화라는 목적에 정합적인 방안일 수 있다. 주민의 의료 접근성을 높이고 의료의 상품화에 균열을 내는 것이 목표라면 “보건소 기능을 확대 하든, 아니면 괜찮은 병원이 있으면 사실상 공립병원처럼 지원하든 고르고 가릴 일 이 아니”라는 주장을 귀담아들을 필요가 있다(김창엽, 2025년 6월 27일).

이러한 운동은 주민과 함께 나아가야 한다. 주민이 보건의료 운동의 핵심 주체가 될 수 있도록 해야 한다는 뜻이다. 이 주장은 규범적 당위가 아니라, 앞서 논의한 운동의 목표와도 연결된다. 시장화된 의료체계의 균열은 특정한 정치인의 정책 결정이 나, 기술적 제도로 구현되는 것이 아니라 주민의 ‘체화된 의료이용’ 방식과 문화, 신념, 가치관의 전환을 요구하기 때문이다. 주민의 체화된 의료이용이 바뀌어, 공공병원에 대한 주민의 요구가 전면화되게 해야 한다. 정책결정자는 주민의 요구를 ‘압력’으로 느끼고, 민감하게 반응한다는 것은 여러 연구에서 확인된 바 있다(Heidbreder, 2012). 그렇다면 ‘지역 정치인은 왜 공공병원 설립 의지가 부족한가’라는 질문은 이렇게 바뀌어야 한다. ‘지역 주민들은 지역 정치인에게 공공병원 설립을 압력으로 느낄 만큼 요구하고 있는가?’ 만약 그렇지 않다면, 왜 주민들은 공공병원을 요구하지 않는가?(시민건강연구소, 2025년 12월 15일). 이 질문에 답하기 위해서는 시장화된 의료체계가 주민들의 일상적 의료 이용 속에서 재생산되는 양상을 살펴봐야 한다.

주민의 일상적 의료 이용은 정치적 잠재성을 내포한 사회적 실천이다. 예를 들어 “지역병원에 갈까, 서울병원에 갈까?”라는 일상적 질문에는 질병의 심각도나 경제적 여건 같은 개인 차원뿐 아니라, 의료보험 제도, 병원 접근성, 의료 질 격차라는 구조적 차원, 서울병원이 갖는 상징적 권력 등이 총체적으로 작용한다. 주목할 점은 주민들이 병원을 선택할 때 민간병원과 공공병원이라는 구분 자체를 하지 않는다는 것이다. 주민들의 일상적 어휘 사용을 상기해보면, 동네병원, 종합병원, 대학병원, 서울병원과 같은 분류가 일상적 선택의 기준임을 알 수 있다. 시장화된 민간병원 체계가 자연화되어, 공공병원은 선택지에서 배제되거나 ‘가난한 사람들이 가는 곳’으로 인식된다.

그러나 이는 정치적 실천으로 전환될 가능성을 지닌다. “비수도권에 살아서 서울

병원에 가기 불편하다”는 개인적 불만은 동네 이웃과의 대화, 또는 시민사회단체 활동가의 서명운동 등을 계기로 “왜 우리 동네에는 좋은 병원이 없는가”라는 질문으로 이어질 수 있다. “응급실 가려면 한 시간은 가야 한다”, “야간 진료를 받으려면 타 지역까지 차를 타고 가야만 한다”는 고통과 불안이 집합화되면, “왜 우리 지역은 계속 이런 상태인가”, “이 의료체계는 누구를 위한 것인가”라는 문제제기로 발전할 수도 있다. 그리고 이 질문은 “공공병원이 무엇이길래 대안이 될 수 있다는 것인가”, “공공병원과 민간병원은 무엇이 다른가”라는 질문으로까지 나아갈 수 있다. 즉, 보건 의료운동에서 주민이 주체가 된다는 것은 이미 존재하는 일상적 성찰의 정치성을 조직화하고, 집합적 행위로 전환시키는 과정이다.

이상의 내용을 종합하면, 공공병원 확충 운동이 실질적 변화로 이어지기 위해서는 두 가지 전환이 필요하다. 첫째, 목표의 전환이다. 공공병원 설립과 함께 시장화된 의료체계의 균열과 해체를 목표로 삼아야 한다. 둘째, 주체의 전환이다. 주민의 일상적 의료 이용 속에 내재한 정치적 잠재성을 조직화하는 방향으로 나아가야 한다. 공공병원 확충 운동은 이제 새로운 국면으로 접어들어야 할 시점이다. 그 출발점은 각 지역에서 주민들이 무엇을 고통받고 있는지 파악하는 것이라고 제안한다. 이러한 시도는 ‘일상적 저항’이라고 부를 수 있을 것이다.

참고문헌

- 김창엽. (2025, 6월. 27일). 지역 필수의료 붕괴, 시간 여유가 없다 [기고]. *한겨레*. <https://www.hani.co.kr/arti/opinion/column/1204979.html>
- 시민건강연구소. (2025, 12월 15일). *공공병원, 공공보건의료 강화가 잘 되려면? / 주민 중심 접근의 중요성* [동영상]. 유튜브. <https://www.youtube.com/watch?v=3s3gyCfAxns>
- 정백근. (2025). 지역보건의료의 조건. 김창엽 외. **지역보건의료 개혁의 정치경제**. 한울아카데미
- Amenta, E., Caren, N., Chiarello, E., & Su, Y. (2010). The Political Consequences of Social Movements. *Annual Review of Sociology*, 36 (1), 287-307.
- Giugni, M. G. (1998). Was It Worth the Effort? The Outcomes and Consequences of Social Movements. *Annual Review of Sociology*, 24, 371-393.
- Heidbreder, B. (2012). Agenda Setting in the States: How Politics and Policy Needs Shape Gubernatorial Agendas. *Politics & Policy*, 40 (2), 296-319.



(사)시민건강연구소는 건강권을 기초로 우리 사회와 사람의 삶을 고루
조망하며 다양한 대안을 모색하여 건강권 실현에 기여함을 목적으로
설립되었습니다. 우리 연구소는 모두가 건강한 세상을 위하여 현황과
추세를 살피고 여러 활동과 정책을 평가하며 다양한 대안을 모색합니다.

이러한 활동을 바탕으로 보건의료 개혁은 물론, 건강사회를 위한
대안담론을 만들어가는 연구조직으로 나아갈 것입니다.

우리 연구소는 여러분의 참여와 후원으로 함께 만들어가는
연구공간입니다. 많은 관심과 참여 부탁드립니다.

주소: 서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층

전화: 02-535-1848

팩스: 02-581-0339

홈페이지: <http://health.re.kr>

전자우편: people@health.re.kr

후원계좌: 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강연구소