

감염병 대응 위한 숙의공론화 사업을 통해 본 주민참여 가능성과 과제

- ‘포스트코로나 제주 공공보건의료 도민원탁회의’ 사례를 중심으로 -

박주영*, 전성희**, 박형근***†

초록

본 연구는 제주 지역에서 감염병 대응역량 향상을 위해 진행된 숙의공론화를 통해, 주민참여의 가능성을 검토하였다. 2022년 3월 26일부터 27일까지 진행된 ‘포스트코로나 제주 공공보건의료 도민원탁회의’(이하 도민원탁회의)에는 제주도민 51명이 참여했으며, 코로나19와 신종감염병 대응을 위한 방안에 대해 토론하였다. 참여자가 가장 많이 지지한 감염병 역량 강화 방안은 지방의료원 리모델링 및 전담 병상 확충, 전문의·간호사 등 인력 확충이었다. 또한, 정책단계별 숙의공론 원칙을 적용하여 도민원탁회의 운영을 검토한 결과, 참여자 모집과 정보 제공, 정책반영 과정에서 대표성과 숙의성을 보완할 필요가 있었다. 향후 효과적인 숙의공론을 위해 적절한 의제 설정, 다양한 이해관계자와 소외되기 쉬운 주민의 참여 보장, 정보 제공에서 전문가와 협의를 통한 토론 설계, 정책반영을 위한 제도적 기반 조성 등을 논의하였다. 본 연구는 제주 지역 숙의공론화 사례를 통해 향후 보건의료에서 주민참여 실질화를 위한 시사점을 제공한다.

주제어: 주민참여, 숙의공론, 원탁회의, 공공의료, 감염병 대응

* 제주특별자치도 공공보건의료지원단 책임연구원
** 제주특별자치도 공공보건의료지원단 주임연구원
*** 제주대학교 의료관리학 교실 교수, † 교신저자 (park.realist@gmail.com)

본 논문은 박형근, 박주영, 전성희(2022)가 작성한 제주 공공보건의료지원단 연구보고서 “포스트코로나 제주 공공보건의료 역량 강화 방안: 제주도민원탁회의를 중심으로”의 일부 내용을 재구성하여 작성하였습니다. 본 논문을 더욱 체계적으로 구성할 수 있도록 조언해주신 사독위원 두 분께 진심으로 감사드립니다.

논문투고일: 2023.1.1./ 논문수정일: 2023.2.17./ 게재확정일: 2023.2.19.

I. 서론

코로나19가 전지구적, 전사회적으로 일상을 제약해 온 가운데, 신종감염병 대응과 공공보건의료 분야에서 주민참여와 협력의 중요성은 더욱 커지고 있다(김남순 등, 2016; Council of Europe, 2020; WHO, 2020). 의료전문가, 시민단체, 언론, 행정 당국이 참여하는 재난 대응에서 협치의 필요성, 특히 신종감염병 확산과 위기에서 사회적 갈등 관리나 효과적인 위험소통 관리의 중요성 역시 강조된다(고대유와 박재희, 2018; 권순만, 2020; 오윤경, 류현숙, 허준영, 김황열, 김대훈, 2020; 하세헌, 2021). 일례로, 감염병에 대응하기 위한 전문 방역대책은 그 실행과정에서 시민의 적극적인 참여가 필수적이다(김남순 등, 2016; 하세헌, 2021). 이들 선행연구는 공통적으로 시민(단체)·감염병 전문가·행정당국·언론 등이 참여한 감염병 및 재난대응 거버넌스를 통해, 행정당국의 일방적인 명령이나 지시보다는 평소 신종감염병에 대응하기 위한 집단적 지식과 지혜를 결집하고 필요시 대응할 수 있는 체계를 갖추는 것이 중요하다고 강조한다.

건강사업에서 주민참여는 이미 경남, 경북, 서울 등 전국적으로 전개되어 시행되고 있다(김새롬, 2019; 허현희와 손인서, 2020). 선행연구에 따르면, 한국에서 실질적인 주민참여가 시작된 것은 2007년 부산 반송지역 건강마을사업으로, 통합건강증진사업과 결합되어 시행되면서 전국적으로 확대되었다(허현희와 손인서, 2020). 이 과정에서 주민참여는 지역 보건사업의 하나의 원리로 수용되었으나, 지식, 권한, 활동 역량 등에서 단순 기능을 수행하는 수준에 그친다는 지적이다(김새롬, 2019; 이도연 등, 2022; 허현희와 손인서, 2020). 다른 영역에 비해 보건의료 서비스가 갖는 전문가적, 관료적 성격으로 인해 건강사업에서 주민이 하위파트너로 위치하거나, '동원'되는 경향이 여전하기 때문이다.

지역 보건사업의 주민참여뿐만 아니라 보건의료 정책과정에서 주민참여 역시, 형식적이라는 문제제기를 받고 있다(김새롬과 김창엽, 2018; 김새롬, 2019; 허현희, 이도연, 강의영, 2021). 김새롬과 김창엽의 연구(2018)는 건강 영역에서 시민참여가 정책 의사결정에 유의미한 영향을 미친 사례나 실질적 참여가 이루어진 사례를 찾기 힘들다고 지적한다. 건강보험정책심의회 등에서 가입자 참여를 보장한다 해도 이들이 충분히 영향력을 행사하기 어렵거나, 특히 정책 영역에서 주민참여는 구색 맞추기에 머물고 있다는 평가다. 이는 다양한 주체가 건강 영역에서 참여를 언급해도, 스스로 '참여'를 효과적으로 실행할 수 있는 지식이나 경험, 제도, 자원이 부족하기 때문이다(김새롬과 김창엽, 2018). 이미 지역 보건의료계획 등 지방자치단체의 건강정책 결정과 집행과정에서도 주민참여는 형식적이거나 수사적 차원에 그치고 있다는 평가가 지배적이다(김새롬, 2019; 박유경, 2013). 최근 코로나19 백신정책 의사결정 과정을 평가한 선행연구 역시, 백신과 관련한 의제 설정부터 정책 평가 과정까지 시민참여가 의례적으로 이루어지고 있다며 시민참여를 실질적으로 제도화하려는 노력이 필요하다고 강조하였다(허현희 등, 2021).

한편, 주민(시민)참여에 대한 대안적 논의로 속의민주주의 또는 속의공론(위원회) 운영에 대한 논의가 2000년대 초부터 제기되었다(김상민과 이소영, 2018; 김정희, 2019; 김정희, 2022; 박희봉, 2006; 배우환, 2005; 심준섭, 정홍상, 김광구, 2018; 임동균과 나윤영, 2021; 장수찬, 2011; 채종현 등, 2019). 이들 논의는 주로 행정학, 정책학적 논의를 기반으로 하는데, 대의민주주의를 보완하는 개념의 속의민주주의, 이를 구체화하는 기제로 속의절차를 통한 공론에 주목한다(김상민과 이소영, 2018; 김소연, 2019; 채종현 등, 2019). 이들 연구는 속의를 통한 공론이 투표나 설문조사를 통해 수집된 일반 공론과는 질적으로 다르며, 대의민주주의를 보완하는 속의민주주의의 참여성은 학습과 공공토론 등 속의절차를 통하여

구현될 수 있다고 강조한다(김소연, 2019; 임동균과 나운영, 2021).

보건의료 분야에서 숙의공론화가 시도된 사례가 소수지만 있다. 한국보건의료연구원은 보건의료 분야에서 임상 현장과 근거 간 간극이나 전문가 간 합의 기틀을 마련하기 위해 일련의 원탁회의를 연속 진행하고 이를 연구보고서로 발표하였다(김주연 등, 2019; 최지은 등, 2015). 이 사례가 연구기관 차원에서 사회적 의제를 기획하여 원탁회의를 수행한 사례라면, 지방정부 차원에서 진행된 사례로는 제주, 서울, 대구, 경상남도 등이 있다. 제주의 경우, 영리병원을 둘러싼 지역 내 갈등을 해결하기 위해 공론화위원회를 운영하였으며(김주환과 하동현, 2019; 김소연, 2019), 서울시민회의의 경우, 시 차원에서 전담부서를 설치하여 코로나19 대응을 위한 시민 의견수렴 창구로 운영하였다(서울특별시, 2020). 대구의 경우, 대구광역시 지역보건의료계획 수립과정에서 시민참여 방안으로 수행된 시민원탁회의(이수진 등, 2021)를 수행하였고, 경상남도는 서부경남지역 공공의료 인프라 확충을 위한 공론화위원회를 진행한 바 있다(경상남도·서부경남 공공의료확충 공론화협의회, 2020; 김정희, 2022).

제주 지역에서 주민참여를 통한 숙의공론화는 여러 분야에서 시도되었다. 기후위기와 환경(제주 미래세대 기후위기 원탁회의¹), 교육 분야(제주교육공동체 100인 원탁회의²)에서 진행된 일회성 사업도 있으나, 청년 정책 분야의 제주청년원탁회의와 같이, 2017년부터 매년 참여위원을 공모해 운영된 사례도 있다(제주특별자치도, 2022). 제주 지역에서 진행된 대표적 공론화는 2018년 녹지국제병원을 둘러싼 공론화위원회인데, 해당 숙의공론 과정을 다룬 연구가 적지만 존재한다. 이들 연구는 공론화 과정에서 나타난 정책네트워크 특성에 초

점을 맞추거나(배봉준과 김주환, 2022), 공론화 결정과정 이후 단계에서 드러난 한계 또는 공론화 결과를 수용하는 과정에 영향을 미치는 요인을 분석하였다(김주환과 배봉준, 2021; 김주환과 하동현, 2019). 숙의민주주의의 원론적 측면에서 제주 지역 내 주민참여를 통한 숙의성을 고찰한 연구는 김소연의 연구(2019)가 유일하다. 해당 연구는 대의제를 보완하는 숙의제도의 의의를 논하고, 향후 숙의공론 결과가 반영되기 위한 법적·제도적 기반 마련, 정치주체의 다양성과 정책 결정과정에 참여 통로를 확보할 방안을 제안하였다(김소연, 2019). 녹지국제병원 공론화는 제주 지역 내 영리병원 허용을 둘러싼 의제를 중심으로 숙의공론이 처음 제안되고 수행된 사례로서 의의가 있으나, 이후 보건의료와 관련한 숙의공론 사례는 시도된 바가 많지 않아 학술연구로 다루거나 축적되지 못했다.

본 연구는 최근 제주 지역에서 수행된 감염병 대응을 위한 숙의공론 사례를 검토하고, 향후 공공보건의료 분야에서 도민참여에 기반한 숙의공론을 위해 필요한 개선과제를 도출하고자 한다. ‘포스트 코로나 제주 공공보건의료 도민원탁회의’(이하 도민원탁회의)는 오미크론 변이가 급속히 확산되었다가 감소추세로 전환되는 시점인 2022년 3월 26일부터 27일까지 진행되었다. 이 시기, 코로나19 대응에 대한 긴장감은 여전했으며, 거리두기 조치를 부활시킬 것인지, 위중증환자 증가로 인한 추가 병상 확보는 가능한지에 대해 사회적 논의가 필요한 시점이었다.

공공보건의료 정책과정에서, 특히 감염병 대응과정에서 주민(시민)과의 협력과 참여는 중요성이 더욱 커지고 있다. 전문가와 행정당국 간 연계를 통해 정책이 수립된다 해도, 그 실행과정에서 시민의 적극적인 참여가 없거나 행정당국 주도하에 다분히 동원된 대책

1 2020년 11월 21일, 제주환경운동연합 주최

2 2022년 9월 17일, 제주특별자치도 교육청 후원

기구인 경우, 문제 발생 시 당사자 간 협력을 모색하는 역할을 하는 것은 한계가 있다(하세헌, 2021). 행정당국의 일방적 명령이나 지시보다 시민사회의 적극적 참여에 기반하는 합의 형성은 결정사항에 대한 수용도를 높이는 데에도 도움이 된다는 논의도 있다(강인성, 2008; 하세헌, 2021).

그런 의미에서, 향후 공공보건의료에서 주민참여의 실질적 강화방안을 도출하기 위해 단순한 주민(시민) 참여를 넘어, 주민이 정책 의사결정에 영향을 미칠 수 있는 사례를 수집·검토하는 과정은 필수적이다. 주민 역량 강화를 지향점으로 삼아, 제주 지역의 공공보건의료 분야 숙의공론 사례를 진단하고 이에 대한 평가를 축적하는 것은 향후 공공보건의료에서 주민참여를 확대·강화할 수 있는 단초가 될 수 있다.

II. 선행연구 고찰

1. 거버넌스 및 정책과정과 주민참여

거버넌스는 정부 밖의 행위자들과 전략적으로 조직 간 협력을 통해 정부의 능력을 제고시키는 과정으로(박희봉, 2006), 주로 공공의 목적 달성을 위해 정부와 시민사회가 협력하여 공적인 의사결정을 내리고 결정사항을 집행하는 공적 제도와 과정이다(최태현, 2014). 특히 지역사회 거버넌스는 정부, 민간, 지역주민을 포함한 각 지역사회 주체가 공동목표를 달성하기 위한 제반 노력과 협력을 말한다(김상민과 이소영, 2018; 박희봉, 2006). 주민참여 측면에서, 지역사회 거버넌스는 지역사회 문제에 대한 주민 인식을 증진하고 새로운 계획이나 프로그램을 이끌 기회가 된다(박희봉, 2006; 배웅환, 2005). 이 과정에서 주민 구성원은 협력체를 형성

하고 지역사회 내 다른 조직과 함께 의사 결정력을 공유하게 된다. 결과적으로, 행정 측면에서는 행정 민주화가 보장되고 시민 요구에 대한 대응력도 향상할 수 있다. 특히, 선행연구는 거버넌스에서 참여가 단순한 정보 제공이나 집행대리인 역할을 하는 것이 아니며, 공공정책 결정에 영향력을 행사할 수 있는 역량과 능력을 가늠하는 일이라고 강조한다(최태현, 2014). 전세계적으로도 지역발전을 위해 주민참여와 거버넌스는 필수적이고 중요한 요소로 꼽혀 왔다(김영화, 2014; 박희봉, 2006; 배웅환, 2005; Gramberger, 2001).

거버넌스의 중요 요인인 정부 밖 행위자로서 주민(시민)의 정책과정 참여는 민주주의 기본원칙 중 하나로, 이슈에 대한 의제 설정, 의제 문제에 대한 해결책 제안, 대안 중 결론 선정을 목표로 주민토론을 진행하기도 한다(강인성, 2008). 이처럼 지방정부의 정책결정 과정에 주민이 참여하는 경우, 지방행정의 민주성 확보, 현실적 문제해결 능력의 증대와 지역사회 통합, 지방자치단체 정책과정의 현실 괴리 방지, 정치행정에 대한 주민 의견수렴, 정책결정과정에서 오차 발생 시 수정 가능성이 크다고 알려져 있다(강인성, 2008).

그러나, 대다수 정책과정에서 주민참여가 실질적으로 구현되고 있는지는 회의적이다(강인성, 2008; 장수찬, 2011; 최태현, 2014). 선행연구는 전국에서 시행되는 주민참여제도의 정책과정과 참여유형에 따라 영향력이 어떻게 다른지 분석하였다(강인성, 2008). 전국 16개 광역자치단체 32개 주민참여 제도를 검토한 결과, 정책과정 초기 단계에서는 주민에게 정보를 제공할 수 있는 제도가 상대적으로 부족했으며, 기존 정책에 대한 정보 제공도 충분히 이루어지지 않았다(강인성, 2008). 주민참여제도나 사업은 모든 정책과정 단계에 존재하지만, 주로 정보 제공이나 협의하는 수준에 그치거나, 공청회, 자문위원회 역시 전문가나 일부 이해관계자의 의견을 반영하는데 국한되었다. 참여가 어느 정도 활성화된 위원회나 자문단 제도 역시, 일반 주민의 자발

적 참여보다도 행정의 의도에 따라 전문가나 시민단체 인사 또는 이해당사자만으로 특정화되는 경향이 두드러졌다(강인성, 2008; 장수찬, 2011). 인터넷 민원처럼 주민의 직접적 이해와 연관된 문제해결성 참여제도는 영향력이 컸지만, 그 외에 주민의 실질적인 참여와 정책반영을 현실화할 수 있는 의견수렴 방법은 질적으로 개선이 필요했다(강인성, 2008).

최근 연구는 지역 거버넌스의 긍정적 사례를 보고하고 있는데, 서울시 성북구(협치성북 거버넌스)와 충남 홍성군(민·관 협력 네트워크 ‘홍성통’) 사례가 그것이다(김상민과 이소영, 2020). 해당 연구는 두 지역에서 참여적 거버넌스 구조를 마련하고 다양한 지역 주체의 참여를 보장하는 노력이 중요했다고 밝혔다. 위 두 지역은 주민참여 구조를 활용하여, 명확한 목표 설정을 통한 주민의 사회적 요구 충족, 새로운 아이디어 실천, 사회 실천역량 증진, 부문 간 교차, 개방적·협력적 네트워킹 등을 통해 다양한 사업을 시도하면서 지역사회 혁신 플랫폼으로 기능하게 되었다.

2. 숙의공론의 개념 및 필요성

거버넌스의 중요성이 증가하는 가운데, 주민참여가 형식화되거나 실질적인 주민역량 강화로 이어지지 않는 데 대한 보완적 기제로 숙의민주주의를 다루는 연구가 늘고 있다(김상민과 이소영, 2018; 채종현 등, 2019; Abelson, Montesanti, Li, Gauvin, Martin, 2010; Boyko, Lavis, Abelson, Dobbins, Carter, 2012). 특히 대의민주주의의 전형으로서 전통적인 주민투표나 여론조사의 문제점을 극복하기 위한 대안으로 숙의적 여론조사나 숙의공론 기제들이 개발되었다(김상민과 이소영, 2018; 심준섭, 정홍상, 김광구, 2018; 장수찬, 2011; Fishkin, 2003). 이러한 숙의공론 기제는 정책문제에 대한 이해 기반의 여론을 얻는데 적절하며(김상민과 이소영, 2018; 채종현 등, 2019),

공통적으로 시민이 정책에 대하여 더 많은 정보와 지식을 갖고 더 많이 숙고할수록 정책 선호가 달라진다는 점을 장점으로 꼽는다(임동균과 나윤영, 2021; Fishkin, 2003). 숙의공론을 강조하는 선행연구는, 참여의 경우, 서로 의견이 다른 시민과의 의사소통을 반드시 전제하지 않지만, 숙의란 본질적으로 의견이 다른 시민 간 상호이해와 합의를 모색하는 의사소통 과정을 뜻한다고 밝힌다(최태현, 2014). 이에 따라 적절한 정책의제에 따른 숙의는 공공 의사결정이 의도하는 민주적 가치를 달성할 수 있는 요건이 될 수 있다(심준섭, 정홍상, 김광구, 2018; 최태현, 2014).

숙의공론화 논의가 늘어나면서, 공론화 운영모델, 공론화위원회 등에 대한 논의와 적용을 다룬 논의도 많아졌다(김상민과 이소영, 2018; 김은주, 2020; 채종현, 최호진, 이명우, 2018; 채종현 등, 2019; 행정안전부, 2020). 이들 연구에서 다루는 숙의공론화 운영방식과 유형에 따른 절차는 다양하지만, 효과적 공론화를 위한 요건으로 ‘충분한’ 숙의가 보장되어야 한다는 점은 공통적이다(김상민과 이소영, 2018; 채종현 등, 2019). 공론화에서 요구되는 충분한 숙의가 숙의민주주의의 정당성 확보 방법과 일맥상통하며, 숙의공론의 전제조건으로 투명성(공론화 과정 및 결과 공개), 정보 접근성(필요한 정보는 누구나 제공 가능), 정보의 객관성(정보의 정확성 및 객관성), 의사표현의 자유(누구나 자유롭게 의견 또는 입장 표현 가능, 반론 가능), 참여자격의 개방성(성별, 연령, 학력, 지위 등에 관계없이 참여 가능), 존중(의견의 동등한 존중), 평등성(규칙의 동일한 적용) 등이 보장되어야 한다고 강조한다(김상민과 이소영, 2018; 채종현 등, 2019; Williamson and Fung, 2004).

숙의공론화 유형과 사례는 다양하며, 주민참여 수준과 방식에 따른 운영방식은 <표 1>과 같이 요약된다(채종현 등, 2019). 국내 사례에서도 숙의공론은 전국적으로 시민배심원제부터 부지선정위원회까지 매우 다양한 형태로, 다양한 지역에서 진행되고 있다(행정안전부,

2020; 행정안전부, 2021). 그중에서도 원탁회의 또는 타운홀미팅이 장기간 운영되는 사례로는 2014년부터 시작된 대구시민원탁회의가 있으며(김정희, 2019), 서울시민회의 또한, 2020년부터 시작되어 2023년에도 지속해서 개최될 계획으로 알려져 있다(서울특별시, 2020; 서울특별시, 2022). 두 사례 모두 숙의공론의 한 유형으로, 사전 설문조사-분임토론-전체토론의 과정으로 진행되는 원탁회의 형식을 취하고 있다.

3. 건강 및 보건의료 정책과정에서 숙의공론

주민(시민)참여를 통한 숙의공론은 참여자 대표성 확대, 숙의공론의 질적 수준 확보, 시민과 행정관료 교육, 정책결정자의 책임성 제고, 사회정의 적합성, 지속가능성 등을 목적으로 진행된다(Williamson and Fung, 2004). 그러나, 보건의료 정책과정에서 시민참여와 숙의과정을 다룬 연구를 체계적으로 고찰한 선행연구는 시민참여가 언제, 어떻게 이루어질 수 있는지, 무엇

을 기준으로 시민참여를 평가할 것인지에 대한 합의가 여전히 명확하게 이루어지지 않고 있다고 지적한다(Abelson et al., 2010; Abelson et al., 2013; Mitton et al., 2009; Thurston et al., 2005). 더불어, 보건의료 정책과정에서 시민참여를 구현하기 위한 전략으로 정치·지역사회·전문가(와 정책입안자 간 관계)·(의료)기관·정책결정자 간에 서로 영향을 주고받는 연계협력 구조를 확보하고 유지하는 요인에 대해 분석하는 등 숙의공론을 어떻게 적절하게 구성·운영할 것인지 역시 여전히 과제다(Abelson et al., 2010).

국내 연구의 경우, 이미 1990년대 초반, 보건의료에서 주민참여의 정의와 과제를 논의한 바 있다(김용익, 1992). 해당 연구는 한국에서 가능한 주민참여 방법을 두 가지로 구분하여, 전통적 개념의 지역사회 개발론적인 모델과 보건의료 관료 및 전문가 집단에 대한 주민의 소외현상을 극복하기 위한 모델을 제안했다. 주민역량 강화와 제도적으로 주민참여 기반이 필요하다는 결과는 최근 연구결과에서도 강조되지만(김새롭과 김창엽, 2018; 서혜선과 이보람, 2014; 이도연 등, 2022; 허현희

<표 1> 주민참여 수준과 방식에 따른 숙의공론화 유형과 숙의공론방식의 장단점

참여 수준	낮음 ← 주민참여수준 → 높음				
	정보 제공	의견수렴	자문협의	주민참여(공동결정)	주민 결정
내용	· 정보공개 · 통보 · 홍보 · 알리기	· 여론, 의견 청취/반영 · 비공식자문	· 제도적 참여 · 공식 협의 · 권고	· 주민/정부 간 합의 · 협력에 의한 해결	· 주민 결정 → 정부 집행
방식	· 정보공개 · 공람 · 정책홍보 · 설명회	· 공청회 · 진정 · 민원 · 여론조사	· 시나리오 워크숍 · 자문위원회 · 자문협의기구 · 공론조사 · 합의회의	· 규제 협상 · 공동협의기구 · 협력적 기획 · 공동조사 · 민관합동위원회	· 주민투표 · 도민투표 · 시민배심원제 · 입지선정위원회 · 주민공모제
참여자 유형	비지정 일반대중			지정된 참여자	
형식	상호작용 있음 청문회, 공청회 형식(일 대 다수)			상호작용 있음 심층인터뷰 또는 초점 그룹인터뷰 형식(일 대 일 또는 그룹별 운영)	
장점	더 많은 참여자 포괄 가능 토론의 여지 약간 있음			숙의 가능 토론주제에 집중 가능 토론 지속과 명확화 가능	
단점	숙의 기회가 상대적으로 적음 특정 이해집단이 절차를 주도할 가능성 있음 지역 내 취약계층 소외 가능성 있음			시간 및 비용 소요 참여자 수 제약 참여자 선정의 공정성 문제	

주: 권순만 등(2012)과 채종현(2018)의 논문을 종합하여 재구성하였음.

등, 2022), 보건의로 분야에서 주민참여를 통한 숙의공론화 사례나 이와 관련한 논의를 학술적으로 분석하여 다룬 연구는 많지 않다.

제주 녹지국제병원 사례를 둘러싼 공론화위원회에 대해 다룬 연구가 4편 있으나, 숙의성과 참여성에 기반하여 전반적인 과정을 논의한 논문은 김소연(2019)의 연구가 있다. 이수진 등의 연구(2021)는 지역보건의료계획 수립과정에서 건강 격차 해소방안을 반영하기 위한 과정으로 대구시민원탁회의를 다루고 있는데, 원탁회의 운영이나 단계별 평가보다 주로 원탁회의 결과 내용 자체에 초점을 두고 있다. 최근에는 지역 내 공공의료 확충을 목표로 진행된 서부경남 공공의료 확충 공론화 사례가 주목할 만하다(경상남도·서부경남 공공의료 확충 공론화협의회, 2020; 김정희, 2022). 서부경남 공공의료 확충 공론화는 2013년 진주의료원 폐쇄 이후 지역 내 공공의료 공백을 해소하려는 노력의 일환으로 추진되었으며, 사전 준비와 공론화 추진 기간까지 약 1년여에 걸쳐 진행되었다(김정희, 2022). 위 사례는 주민이 의제 설정과 토론, 정보 요구와 의사결정에 참여했다는 점에서 잘 설계된 ‘시민 주도형’ 공론화라는 의의가 있다(경상남도·서부경남 공공의료확충 공론화협의회, 2020; 김정희, 2022). 김정희의 연구(2022)는 위 서부경남 사례를 포함해 지역 내 수용도가 높은 공론화 사례를 분석하고, 단계별 숙의성과 참여성 수준에서 개별 공론화가 갖는 의의와 제언을 제공하였다.

III. 연구방법

1. 분석을 위한 기준

선행연구는 공통적으로 숙의공론 과정에서 고려되어야 할 요인으로 대표성, 숙의성, 참여성 등을 다루고 있다(김소연, 2019; 김정희, 2022; 장수찬, 2011). 구체적으로 지역사회를 대표하는 이들을 포괄하는지, 숙의토론의 질적 수준을 담보할 수 있는지(정보 이해도, 토론시간의 충분성), 의사결정을 통한 정책이나 예산 변화를 이끌 수 있는지 등이 논의된다. 그 밖에도, 선행연구는 특정 기관이나 단체의 영향력 행사를 효과적으로 차단할 수 있는지, 정보의 편향 가능성이나 잘못된 정보를 제공할 가능성을 줄일 수 있는지, 지역사회나 공공기관 안에 주민(시민)의 숙의 인프라를 구축할 수 있는지가 충분히 논의되어야 한다고 강조한다(권순만, 유명순, 오주환, 김수정, 전보영, 2012; Abelson et al., 2003).

숙의민주주의가 더 효과적으로 작동하기 위해 숙의방식이 방법론적으로 개선되어야 한다는 논의도 있다(임동균과 나윤영, 2021). 참여의 다양성(참여자 및 참여방식), 상향·하향식 접근의 유연성(주민 위주의 상향식 또는 전문가 위주의 하향식), 참여 질에 대한 고려, 숙의토론 조정자의 역할 개선, 일회적 방식이 아닌 장기적 관점 수용 등의 요소가 필요하다는 설명이다.

이에 따라 본 연구에서는 선행연구를 기반으로 단계별 숙의공론화 사업에서 각 기준과 가이드라인을 종합적으로 수립하고 해당 요건이 충족되었는지 살펴본 후, 단계별 개선과제를 분석하였다. 숙의공론 단계별 분석 기준은 <표 2>와 같다.

<표 2> 숙의공론 설계와 평가를 위한 분석 틀

숙의공론 단계	분석 개념	분석 기준
참여자 모집	참여범위의 포괄성 참여주체의 대표성 소수자의 포용성	<ul style="list-style-type: none"> · 시민 모두가 자유롭게 참여할 수 있는가 · 성별, 연령별, 지역별 대표성이 확보되었는가 · 사회적 소수자나 약자의 참여를 위한 조치를 마련했는가
의제 설정 및 규칙 수립	의제 설정의 정당성 숙의와 토론 규칙 수립과정에서 의견 수렴	<ul style="list-style-type: none"> · 누가 의제를 선정하였는가 · 누가 숙의과정을 위한 규칙을 정했는가
정보제공 및 숙의	정보에 대한 접근성 정보의 준비 수준 (정확성, 충분성) 정보의 수용 가능성 토론시간의 충분성 토론 진행자와 전문가 역할	<ul style="list-style-type: none"> · 누가 정보를 선택하는가 · 누가 전문가를 선정하는가 · 숙의 전과 진행 중에 충분하고 정확한 정보와 근거가 제공되는가 · 숙의 전과 진행 중에 정보가 이해하기 쉽게 전달되는가 · 전문가 의견이나 제공되는 정보에 반박하거나 토론할 수 있는가 · 숙의 시간은 충분한가 (참여자가 정보를 해석하고, 생각하고, 토론하기 위해 제공되는 시간이 적절한가) · 쟁하는 관점과 대안이 적절히 다루지는가 (소수의견과 다수의견이 동등하게 논의되는가) · 토론과정에 발언 기회와 시간이 동등하게 주어졌는가 · 토론 진행자와 전문가는 시민의 공적 판단을 끌어내는데 기여하는가
의사결정 및 숙의 결과에 대한 합의	의사결정의 정당성과 책무성 추가 질문과 의견에 대한 답변	<ul style="list-style-type: none"> · 의사결정에 대한 합의를 이루었는가 (최종결정에 대해 이해하고 수용하였는가) · 추가적인 질의사항과 의견 개진에 대하여 답변을 책임있게 하였는가
정책반영 및 변화	보고서의 내외부 공개 및 충실도 숙의결과 공유 숙의결과 이행과 정책변화	<ul style="list-style-type: none"> · 보고서는 충실한 정보를 담고 있는가 · 숙의 과정과 결과는 원탁회의 내·외부에 투명하게 보고되는가 · 도출된 결론과 관련하여 지방정부의 구체적인 정책변화가 있는가

주: 김정희(2019)와 Abelson, J. et al.(2003) 문헌의 분석 틀을 종합하여 재구성하였음.

2. 자료수집 및 분석

본 연구는 앞서 제시한 숙의공론 과정과 운영을 검토하기 위하여 2021년 1월부터 2022년 12월까지 도민 원탁회의를 준비하고 평가하는 과정에서 작성된 회의록과 간담회 자료, 관련 문서, 당일 도민원탁회의에서 참여하고 관찰한 기록과 결과보고서 등을 수집하여 분석하였다. 본 연구에서는 우선 도민원탁회의의 전반적인 숙의공론 과정을 설명하고 기술하는 데에 집중하되, 분석 틀에 따른 비판적 평가를 통해 향후 개선과제를 제시하고자 하였다.

IV. 제주도민원탁회의 운영의 실제

1. 개요

제주특별자치도 의회는 공공보건의료 분야에서 민관협력력을 통한 정책 발굴이 필요하다는 문제의식을 지속적으로 제기했다(제주특별자치도 의회 전자회의록, 2020a, 2020b, 2021). 제주 지역에서 공공보건의료 거버넌스를 제도화할 필요성, 도민참여 기반의 정책 개발 필요성, 코로나19 대응과정에서 단계적 일상회복을 위한 도민과의 협력적 거버넌스가 필요하다는 문제의식이 거듭되면서(제민일보, 2021) 거버넌스를 위한 주민참여 방안이 본격적으로 논의되었다.

제주 지역에서 보건의료와 관련한 숙의공론회는 녹지국제병원 공론화위원회를 제외하면, 진행된 사례가

거의 없다. 녹지국제병원 공론화의 경우, 2005년부터 시작된 영리병원 이슈와 관련하여 지역 내 갈등 국면을 해결하기 위한 과정에서 시작되었다(김소연, 2019). 이와 달리, 도민원탁회의는 제주 지역 내에서 주민참여 거버넌스를 구축하기 위한 방안으로 제한적이거나 공론화를 시범적으로 시도한 사례다(제주 공공보건의료지원단, 2022).

도민원탁회의의 전체 준비과정과 흐름은 참여자 모집-참여자 대상 오리엔테이션-도민원탁회의 본 행사 순으로 진행되었다. 참여자 모집은 2022년 2월 23일부터 3월 13일까지 진행되었으며, 참여자 대상 오리엔테이션은 3월 22일 비대면(온라인)으로 진행되었다. 도민원탁회의는 2022년 3월 26일부터 27일까지 이틀간 대면과 비대면 회의를 병행하였으며, 지리적 접근성을 위해 제주시에 있는 호텔 대회의실에서 진행하였다. 오리엔테이션에서는 약 2시간 동안 참여자들에게 원탁회의와 의제에 관한 전반적인 정보를 제공하였고, 도민원탁회의 당일에는 이틀간 약 3시간씩 참여자의 토론이 이루어졌다. 1일차에는 확진자와 위중증 환자 치료를 위해 감염병 전담 병상과 인력을 확충하기 위한 방안을 토론했고, 2일차에는 감염병 위기 시 지역 내 병원·병상·인력을 긴급하게 감염병 대응체제로 전환하는 방안에 관해 묻고 토론했다. 더불어, 감염병 대응과정에서 발생할 수 있는 피해와 보상 필요성에 관해서도 토론하였다. 사전 준비 일정부터 당일 원탁회

의까지의 전반적인 준비 흐름은 아래 <표 3>과 같다.

도민원탁회의 이후, 회의 결과는 2022년 3월 30일 언론 보도자료로 배포되었다. 또한, 7월에 결과자료집을 제작하여 원탁회의 참여자와 공공보건의료 유관기관, 지역 주민센터 등에 배포하였다(제주 공공보건의료지원단, 2022). 12월에는 사전 조사연구와 원탁회의 결과를 종합한 연구보고서를 발간하였다(박형근, 박주영, 전성희, 2022). 결과자료집과 연구보고서는 향후 감염병 대응과 주민참여 거버넌스 정책의 기초자료로 활용할 수 있다.

2. 참여자 모집

1) 도민 참여위원 모집과 선정

도민원탁회의 참여자는 2022년 2월 23일부터 3월 13일까지 19일간 공개모집을 통해 신청을 받아 모집했다. 도민원탁회의에 관한 정보와 안내사항을 담은 웹 배너, 웹포스터, 동영상, 라디오광고를 제작하였고 지역 언론 매체인 JIBS, 교통방송, 제주의소리 등을 통해 공개모집 기간 동안 1일 3~6회 송출하였다. 참여 의사가 있는 이들은 온라인 신청이 가능했으며, 이외에도 제주대학교병원, 제주특별자치도청, 제주 공공보건의료지원단 홈페이지에 게시된 안내문과 참가신청서를 내려받아 서면 참가신청서를 제출하여 지원할 수 있었다.

<표 3> 포스트코로나 제주 공공보건의료 도민원탁회의 준비 및 운영 일정(2022)

날짜	단계	세부 내용
2월 23일(수) ~ 3월 13일(금)	참가자 모집	참여자 공개모집 및 지역언론 안내
3월 18일(금) ~ 3월 21일(월)	참가자 대상 사전조사	원탁회의 토론 의제 관련 사전 인식 조사
3월 16일(수)	참여자 대상 오리엔테이션 (비대면)	원탁회의 안내 및 준수사항, 교육 (전문가 발표 및 질의응답)
3월 22일(화)	토론 진행자 워크숍 (대면)	행사 개요, 토론 쟁점, 토론 진행방식 학습
3월 26일(토) ~ 3월 27일(일)	원탁회의 (대면·비대면 병행)	<1일차> 의제: 단계적 일상회복을 위한 제주도의 공공보건의료체계 개선방안 (병상 및 인력 확보 방안 등) <2일차> 의제: 제주도의 신종감염병 위기대응체계 강화방안 (감염병 대응체계 확충 및 보상 방안)

참여 의사를 밝힌 신청자 중 제주특별자치도 거주 중인 만 19세 이상 성인은 누구나 도민원탁회의에 참여할 수 있었다. 사회적 갈등을 다루는 것이 아닌, 공공보건의료에 대한 개방적 숙의공론이 처음 시도되었기 때문에, 참여 인원 제한을 두거나 기준을 두고 배제하지 않았다. 공개모집 기간 동안 총 65명이 참여를 신청했으며, 유선전화를 통해 59명이 참가 의사를 재확인하였다. 이 중 최종적으로 오리엔테이션에 참석한 이들이 51명, 도민원탁회의 1일차에 51명, 2일차에는 49명이 참석했다.

3. 정보 제공

1) 오리엔테이션과 사전정보 제공

도민원탁회의 전에, 의제에 관한 정보를 제공하고 참여자의 이해를 높이고자 오리엔테이션을 진행했다. 오리엔테이션이 준비되고 진행된 2022년 3월 중후반은 코로나19 오미크론 변이로 제주도 내 확진자 수가 급증하는 시점이었다(제주특별자치도, 2020a, 2020b). 따라서, 물리적 접촉을 최소화하고, 코로나19 확진으로 인한 참여자 이탈을 방지하기 위해 온라인 스트리밍을 통해 오리엔테이션을 진행했다. 오리엔테이션에서는 도민원탁회의의 진행방식과 토론 의제를 소개하고, 전문가 발표를 통해 토론 의제에 대한 사전정보를 제공하였다. 전문가 발표를 약 1시간 진행한 후에 질의응답을 진행하였고 즉각 답변이 어렵거나 자료 확인이 필요한 경우, 추가 답변 자료를 작성해 온라인으로 제공하였다.

오리엔테이션 자료집은 사전에 제작하여 온라인에 업로드한 후, 사이트링크를 통해 참여자에게 미리 배포하였다. 자료집에는 전문가 발표자료인 코로나19 발생에 대한 기본정보, 코로나19와 우리나라의 대응방향을 실었으며, 보충자료로 제주특별자치도 공공보건의료 현황과 코로나19와 관련된 Q&A를 수록했다. 객관

적이고 정확한 자료를 제공하기 위해 코로나19 확진자 현황과 의료자원 정보는 질병관리청과 보건복지부 중앙방역대책본부, 제주특별자치도 재난안전대책본부 일일브리핑 자료 등을 이용하였으며, 제주 지역 공공의료 현황과 의료자원 현황은 통계청, 국립중앙의료원 자료를 활용하였다(제주대학교병원·제주 공공보건의료지원단, 2022). 인쇄된 자료집 외에, 위 정보를 담은 42분 분량의 강의 동영상을 제작·업로드하여 링크를 제공하는 등 참여자가 도민원탁회의 전에 정보를 접하도록 하였다.

2) 토론 진행자(퍼실리테이터) 모집 및 교육

숙의공론에서 토론 진행자는 숙의공론의 질을 좌우하는 역할을 한다(임동균과 나윤영, 2021). 도민원탁회의 토론 진행을 위해 일정한 수준 이상의 자격을 갖춘 전문토론 진행자를 모집했으며, 당일 회의에 참석 가능한 9명을 선정했다. 2022년 3월 16일과 3월 22일, 2회에 걸쳐 토론 진행자 대상 워크숍을 진행하였다. 워크숍에서는 도민원탁회의의 행사 개요와 주최기관, 참가자를 소개하고, 토론 쟁점에 대한 안내, 토론 진행 규칙, 유의점, 입론 방법 및 전략 학습, 참여자 사전조사 결과 전달, 모의토론 등을 진행했다.

3) 전문가 발표

전문가 발표는 도민원탁회의의 1일차와 2일차 각각 약 10분씩 진행되었다. 코로나19와 관련한 전반적인 정보, 우리나라와 제주 지역 코로나19 대응현황에 대한 강의식 발표를 진행한 후, 질의응답은 약 10분 동안 진행하였다. 질의응답은 자료나 정보의 사실 여부를 확인하고 제주 지역 현황과 쟁점사항을 전달하여 토론의제에 대한 이해를 높이고자 하였다. 전문가와의 질의응답은 전체 토론에서 추가로 진행되어, 추가 질문에 대한 답변이 이루어지도록 했다.

3. 당일 토론 진행

도민원탁회의에서는 소그룹 토론을 진행할 수 있도록 하나의 원탁에 성별, 연령, 거주 지역을 고려한 참여자 5~6명과 토론 진행자를 한 명씩 배정하였다. 참여자는 전체 토론 안내를 통해 토론 의제와 세부 쟁점, 토론 규칙에 대한 정보를 제공받았다. 토론시간에는 해당되는 토론 의제에 대해 원탁별로 소그룹 토론, 전체 토론 및 질의응답을 진행했다(표 4).

소그룹 토론은 한 명씩 의견을 말하고 같은 원탁에 참여한 이들의 의견을 듣고 난 후 반론이나 보충발언을 하는 방식으로 진행되었다. 토론 진행자는 참여자가 압박감을 느끼지 않도록 상호호혜적인 토론 분위기를 조성하는 것을 원칙으로 하였으며, 각 참여자에게 동일한 시간과 발언권을 부여하였다. 참여자는 발언권을 얻으면, 본인 생각을 구체적인 근거와 함께 명확하게 발표하도록 요청받았다. 이때 토론 진행자는 발언자 동의를 구한 후 발언자 의견과 구체적 이유를 중앙 서버로 전송했다. 모든 참여자가 각자 의견을 개진한 후, 보충 주장, 상호질문과 응답, 자유토론 순으로 진행했으며, 토론 진행자가 참여자별 발언 시간을 관리했다. 개별 원탁에서 전송된 발언 내용은 실시간으로 도민원탁회의 진행팀에 공유되었고, 진행팀이 개별 의견을 통합하고 명제화하여 의제로 정리했다.

위와 같이 정리된 의제와 주요쟁점에 대해 참여자 모두가 참여하는 전체 토론을 진행했다. 필요한 경우에는 참여자가 배석한 전문가에게 추가 질의응답을 하고 필요한 정보를 제공받는 질의응답 시간을 가졌다. 질의응답이 충분히 진행된 이후, 개별 참여자는 배정된 무선투표기를 통해 최종 의사결정을 했다. 토론결과는 도민원탁회의 장소의 중앙 화면에 실시간으로 전

<표 4> 포스트코로나 제주 공공보건으로 도민원탁회의 일정표

구분	시간	세부 일정
등록	13:00~14:00	참석자 확인 및 소그룹 원탁 배정
개회	14:10~14:20	진행순서 안내
전문가 발표	14:20~14:40	전문가 발표 및 질의응답
1세션 토론	14:40~14:55	토론 의제와 토론 순서, 토론 시 규칙 안내
	14:55~15:45	참여단 소그룹 토론
	15:45~16:00	전체토론 및 질의응답
2세션 토론	16:00~16:05	소그룹 토론결과 정리 보고 및 토론후 조사(무선투표기 조사)
	16:05~16:40	의제 확인 및 참여단 소그룹 토론
	16:40~16:50	전체 토론과 질의응답
폐회	16:50~16:55	소그룹 토론결과 정리 보고 및 토론후 조사(무선투표기 조사)
	16:55~17:00	1일차: 2일차 토론일정 안내, 2일차: 폐회

* 진행기간: 2022년 3월 26일(토) ~ 3월 27일(일)

달해서 모든 참여자에게 결과를 공유했다.

IV. 제주도민원탁회의 운영 결과와 함의

1. 참여자 분포

도민원탁회의의 참여자를 분석한 결과는 제주특별자치도 전체 인구의 성별, 연령, 거주지역별 특성을 고려하여 산출한 목표 표본과 실제 도민원탁회의 참여자 분포를 비교해³ <표 5>로 정리했다. 실제 도민원탁회의 참여자의 성별, 연령대별, 거주지역별 분포를 파악하여, 목표 표본이 요구하는 대표성을 확보했는지 파악하기 위해 제시하였다. 목표 표본에 따르면, 참여자의 성별 비중이 동일하고, 연령대로는 19~30세 미만과 60세 이상 연령대의 비중이 약 30%를 차지해야 한다.

3 목표 표본을 산출하기 위해 행정안전부 2021년 12월 기준 주민등록인구 현황 자료를 이용하였고, 성별은 여성과 남성, 연령대는 10~39세, 40~59세, 60세 이상으로, 지역은 제주시와 서귀포시로 나누어 구분하였다.

<표 5> 포스트코로나 제주 공공보건의로 도민원탁회의 목표 표본과 일별 참여자 현황(2022)

(단위: 명)

구분		목표 인원	1일차 참여자	목표 인원 대비 증감자 수	2일차 참여자	목표 인원 대비 증감자 수
		N(%)	N(%)	N	N(%)	N
성별	남성	25 (50.0)	22 (43.1%)	-3	22 (43.1%)	-3
	여성	25 (50.0)	29 (56.9%)	+4	27 (52.9%)	+2
연령대*	19~40세 미만	15 (30.0)	11 (21.6%)	-4	11 (21.6%)	-4
	40~60세 미만	21 (41.7)	29 (56.9%)	+8	28 (54.9%)	+7
	60세 이상	14 (28.3)	11 (21.6%)	-3	10 (19.6%)	-4
거주 지역	제주시	36 (71.7)	41 (80.4%)	5	39 (76.5%)	3
	서귀포시	14 (28.3)	10 (19.6%)	-4	10 (19.6%)	-4
합계		50 (100.0)	51 (100.0%)	+1	49 (100.0%)	-1

* 연령대는 19~40세 미만, 40세 이상~60세 미만, 60세 이상으로 범주화하여 제시하였음.

거주지역별로는 서귀포시 거주 참여자 비중이 28%를 넘어야 한다.

실제로 목표 표본 대비 참여자 증감자 수를 살펴보면, 실제 도민원탁회의 남성 참여자 수와 비중이 목표 표본에 미치지 못하며, 연령대별로는 40~60세 미만 참여자가 과잉 대표되어 있다. 거주지역의 경우, 목표 표본보다 서귀포시 지역에 거주하는 참여자 인원이 부족하였다(표 5).

2. 도민원탁회의 토론 결과

1) 팬데믹 대응을 위한 제주 공공보건의료체계 개선방안에 대한 토론 결과

(1) 지방의료원의 리모델링 통한 신종감염병 대응 기능 강화 방안

도민원탁회의 1일차에는 감염병 대응을 위해 제주 지역 내 공공보건의료 자원을 어떻게 활용하고 확충할 것인가를 다루었다. 우선, 감염병 대응 인프라를 강화하기 위한 여러 방안 중 제주도 내 두 지방의료원(서귀포의료원, 제주의료원)을 대대적으로 리모델링하여 감염병 대응을 위한 시설을 갖추고 대비해야 한다는 데 찬성하는 의견이 토론 전·후 결과 모두에서 가장 다수였

다(토론 전 80.0%, 토론 후 70.8%)(표 6).

두 번째 의제는 서귀포의료원과 제주의료원의 시설 및 장비 지원을 어느 재정에서 투여할 것인지에 대한 내용이다. 참여자들은 지방의료원에 국비 지원을 확정된 후에 지방비 예산을 지원해야 한다는 방안과 전액 지방비를 투입한다는 안에 대해 의견을 개진했다. 토론 전후 결과를 살펴보면, 국비 지원 확정 후 지방비 예산을 지원해야 한다는 비율이 가장 높았다(토론 전 68.0%, 토론 후 64.6%, 3.4%p 감소). 전액 지방비 예산으로 투입해야 한다는 의견은 토론 전보다 후에 소폭 증가했다(토론 전 24.0%, 토론 후 31.3%, 7.3%p 증가).

(2) 감염병 전담병원 설립 등 감염병 전담 병상 확충 방안

감염병 전담병원 등 감염병 환자를 위한 전담병상 확충 방안에 대해 토론한 결과, 세부방안별 찬반 비율은 토론 전후로 큰 변동이 없었다. 찬성비율이 가장 높았던 방안은 지방의료원 시설 확충(감염자 동선 분리)으로 토론 전후와 관계없이 가장 높은 수치를 보였다(토론 전 28.0%, 토론 후 33.3%, 5.3%p 증가)(표 6). 토론 전후로 응답 비율에 변화를 보인 항목은 도내 공공병원 하이브리드 병상 마련(토론 전 28.0%, 토론 후 20.8%, 7.2%p 감소) 정도였다.

감염병 환자 치료를 위한 전담인력 확충방안의 경

<표 6> '포스트코로나 제주 공공보건으로 도민원탁회의' 참여자의 원탁회의 1일차 토론 전·후 인식 변화 (2022)

(단위: 명, %)

주요 조사내용		토론 이전 (N=50) (%)	토론 이후 (N=48) (%)	증가 폭 (%p)		
감염병 대응을 위한 시설 확충 방안	신종감염병 대응을 위한 대대적인 리모델링 통해 지방의료원 시설을 구비	찬성	40 (80.0)	34 (70.9)	▽	-9.1
		반대	5 (10.6)	6 (12.6)	▲	2.0
	신종감염병 대응을 위한 지방의료원 시설·장비 확충 시 예산 지원 주체	국비 지원 확정 후 도 예산 지원	34 (68.0)	31 (64.6)	▽	-3.4
		100% 도비 예산 투입	12 (24.0)	15 (31.3)	▲	7.3
감염병 대응 위한 병상 확보 우선순위	지방의료원 시설 확충 (감염자 동선분리)		14 (28.0)	16 (33.3)	▲	5.3
	도내 공공 감염병 전문병원 설립		14 (28.0)	14 (29.2)	▲	1.2
	도내 공공병원 하이브리드 병상 마련		14 (28.0)	10 (20.8)	▽	-7.2
	민간의료시설 지원		6 (12.0)	7 (14.6)	▲	2.6
감염병 대응 의료전문인력 확보 방안	지방의료원 감염병 전문의·간호사 증원 지원	찬성	38 (76.0)	38 (80.9)	▲	4.9
		반대	5 (10.0)	4 (8.5)	▽	-1.5
	공공병원 중환자 진료 전담 전문의·간호사 증원 지원	찬성	40 (80.0)	39 (83.0)	▲	3.0
		반대	6 (12.0)	2 (4.3)	▽	-7.7
	민간종합병원 중환자 진료 전담 전문의·간호사 증원 지원	찬성	22 (44.0)	23 (47.9)	▲	2.9
		반대	11 (22.0)	14 (29.2)	▲	7.2

출처: 박형근 등(2022)

주1: 찬성은 '매우 찬성한다'와 '찬성한다'는 응답을, 반대는 '매우 반대한다', '반대한다'는 응답을 합한 수임. 응답 세부내용 중 '보통이다'와 '잘 모르겠다'는 표시하지 않았음.

주2: 토론 전·후의 조사결과 증감폭은 1일차 토론 전과 2일차 토론 후 조사결과를 비교한 것임.

우, 제주특별자치도 예산을 투입하여 지방의료원에 감염병 전담 전문의·간호사를 충원하는 방안에 대해 의견을 물었다. 토론 결과, 찬성비율은 토론 전 76.0%에서 토론 후 80.9%로 4.9%p 상승했고 반대 비율은 10.0%에서 8.5%로 1.5%p 소폭 하락했다.

다음으로, 예산 지원 범위를 지방의료원에서 도내 공공병원(제주대학교병원 포함)으로 변경하여 조사하였다. 이 역시, 찬성 의견이 미약하게 증가하고 반대 의견이 감소했다(표 6). 도 예산 지원을 통해 도내 공공병원 중환자 진료 전담 전문의와 간호사를 충원하는 방안에 찬성비율은 80.0%에서 83.0%로, 반대 비율은 12.0%에서 4.3%로 7.7%p 줄었다.

중환자 진료 전담인력 충원을 위한 도 예산 지원 범위를 민간종합병원까지 확대한 경우, 반대 의견 증가폭이 상대적으로 컸다. 토론 전 조사에서 44.0%이었던 찬성비율은 토론 후 47.9%였으며, 반대 비율은 토론 전

22.0%에서 토론 후 29.2%로 늘었다(7.2%p 증가).

2) 신종감염병 위기 대응체계 강화 방안에 대한 토론

(1) 공공병원·민간병원의 일상적 진료기능 중단 및 축소

원탁회의 2일차에 다뤄진 의제는 신종 감염병 위기가 발생했을 경우, 제주 지역 내 병원·병상·인력을 긴급히 감염병 대응체제로 기능을 전환할 것인지로, 공공병원이나 민간병원의 일상적 진료 기능을 축소하고 감염병 기능으로 집중 전환하는 방안에 대해 토론하였다. 공공병원이 일상적 치료를 중단하고 감염병 기능 중심으로 전환하는 안에 대해, 찬성 의견은 토론 전·후 모두 60%를 상회했으며(토론 전 67.4%, 토론 후 조사 60.8%), 반대 의견은 토론 전 15.2%에서 토론 후 25.5%로 10.3%p 증가했다(표 7).

일상적 치료를 중단하는 의료기관을 민간종합병원으로 하는 경우, 토론 전후 비교에서 반대 의견의 변동

<표 7> '포스트코로나 제주 공공보건으로 도민원탁회의' 주요 토론 전·후 결과 - 감염병 위기 시 도내 종합병원의 일상적 진료기능 축소 여부 (2022)
(단위: 명, %)

주요 조사내용		찬성	토론 이전 (N=45*)(%)	토론 이후 (N=50*)(%)	증가폭 (%p)	
감염병 위기 시 대응 체계 확충 방안	감염병 위기로 확진자 폭증시 종합병원의 일상적 진료기능 중단/축소	찬성	26 (57.8)	30 (60.0)	▲	2.2
		반대	15 (33.3)	15 (30.0)	▽	3.3
	위중증 병상 필요 시 공공병원 중환자실을 감염병 위중증 병상으로 전환	찬성	31 (67.4)	31 (60.8)	▽	6.6
		반대	7 (15.2)	13 (25.5)	▲	10.3
	위중증 환자 진료를 민간 종합병원 시설과 인력을 활용해서 진료	찬성	19 (42.2)	16 (32.0)	▽	20.2
		반대	15 (33.3)	27 (54.0)	▲	20.7
코로나 유행이 더 길어지더라도 확진자 규모 줄이기 위한 사회적 거리두기 조치 강화 필요	찬성	18 (39.1)	22 (48.8)	▲	9.7	
	반대	18 (39.1)	19 (42.2)	▲	3.1	
감염병 위기대응과정에서 보상 필요성	도내 각종 의료 시설·인력 총 동원에 따른 병원 손실 보상	필요	37 (80.4)	39 (79.6)	▽	0.8
		불필요	5 (10.9)	5 (10.2)	▽	0.7
	감염병 치료과정에서 발생하는 상해·사망 보상	필요	24 (52.2)	27 (58.7)	▲	6.5
		불필요	11 (23.9)	14 (30.4)	▲	6.5
	일상치료 제한으로 발생하는 상해·사망 보상	필요	26 (63.0)	34 (70.8)	▲	7.8
		불필요	5 (11.9)	8 (16.7)	▲	4.8
감염병 위기 대응과정에서 보상 우선순위	병원의 감염병 체계 전환에 따른 피해 보상		14 (30.4)	12 (25.5)	▽	4.9
	감염병 치료과정에 대한 보상		8 (17.4%)	12 (25.5)	▲	8.1
	(사회적 거리두기에 따른) 경제적 피해 보상		10 (21.7)	10 (21.3)	▽	0.4

출처: 박형근 등(2022)

주1: 찬성은 '매우 찬성한다'와 '찬성한다'는 응답을, 반대는 '매우 반대한다', '반대한다'는 응답을 합한 수임. 응답 세부내용 중 '보통이다'와 '잘 모르겠다'는 표시하지 않았음.

주2: 토론 전·후의 조사결과 증가폭은 1일차 토론 전과 2일차 토론 후 조사결과를 비교한 것임.

*토론 이전과 이후 전체 참여자 수는 세부 의제별로 변동될 수 있음. 세부의제별 전체 참여자 수는 위 출처의 문헌을 참고 바람.

폭이 상대적으로 더 컸다. 찬성 의견은 토론 전 42.2%에서 32.0%로 10.2%p 감소했고, 반대 의견은 토론 전에 비해 토론 후 20.7%p 증가했다(토론 전 33.3%, 토론 후 54.0%). 공공병원의 일상적 치료 중단보다 민간병원의 일상치료 중단에서 반대 의견의 증가폭이 더 컸다.

감염병 위기 상황을 극복하기 위한 방안으로 사회적 거리두기 조치를 강화할 필요성에 대해 토론을 진행했다. 오미크론 변이의 급속한 확산으로 다시금 거리두기 조치가 적용될 수 있는 상황을 반영하고자 한 것이었다. 거리두기 조치 필요성에 찬성한 의견은 토론 전 39.1%에서 토론 후 48.8%로 9.7%p 증가했고 반대 비율

은 토론 전 39.1%에서 토론 후 42.2%로 상승했다.

(2) 감염병 대응과정상 피해에 대한 보상 필요성과 우선순위 보상방안

마지막으로 원탁회의 참여자들은 감염병 위기 시 감염병 대응과정에서 발생할 수 있는 피해와 보상 필요성에 대해 논의하였다. 우선 도내 각종 의료시설·인력 총동원에 따른 병원 손실에 대한 보상의 경우, 필요하다는 의견이 토론 전후 결과 모두 다수로 나타났다(토론 전 80.4%, 토론 후 79.6%)(<표 7>). 감염병 치료과정에서 발생하는 사망·상해 보상의 경우, 필요 의견은 토

론 전 52.2%에서 58.7%로(6.5%p 증가), 불필요하다는 의견은 토론 전 23.9%에서 30.4%로 증가했다(6.5%p 증가). 의료기관에서 일상적 치료를 제한하게 되면서 발생하는 사망·상해에 대한 보상 역시, 필요 의견이 토론 전보다 토론 후에 늘어났다(토론 전 63.0%, 토론 후 70.8%, 7.8%p 증가). 관련 보상이 불필요하다는 의견은 21.7%에서 8.3%로 줄었다(13.4%p 감소).

여러 보상이 필요한 경우 중 우선순위를 물은 결과, 병원의 감염병 체계 전환에 따른 피해 보상이 가장 많은 지지를 받았고(토론 전 30.4%, 토론 후 25.5%), 감염병 치료과정에 대한 보상 역시 토론 후 높은 비중을 보였다(토론 전 17.4%, 토론 후 25.5%, 8.1%p 증가).

3. 도민원탁회의 주요결과에 대한 고찰

도민원탁회의 결과, 코로나19를 비롯하여 향후 신종 감염병 대응기능을 강화하기 위한 방안으로 가장 많이 언급된 의제는 공공의료기관으로서 지방의료원의 기능을 강화하는 것이었다. 지방의료원 기능 강화, 감염병 전담병원 설립, 전담병상 및 전담인력 확충에 찬성하는 의견은 토론 전후 비교 시 큰 차이가 없었다. 대대적인 리모델링을 통해 지방의료원 시설을 확충해야 한다는 의견이나 도 예산 지원을 통해 공공병원 전담인력 확충을 해야 한다는 의견은 토론에 관계 없이 전후 결과에서 다수 지지를 얻었다.

감염병 및 재난 대응과정에서 공공의료기관의 역할은 늘 강조되어 왔으며(김남순 등, 2014; 오윤경 등, 2020; 이흥훈과 서창진, 2022; 하세현, 2021), 실제로 메르스와 코로나19를 비롯한 감염병 대응에서 지방의료원의 역할이 갖는 중요성은 더욱 커졌다(오윤경 등, 2020; 이흥훈과

서창진, 2022). 그럼에도, 지방의료원의 인력난과 구조적 재정문제는 수십년째 장기간 지속·반복되어온 것으로 이를 개선하기 위한 방안과 노력이 다양하게 논의되어 왔다(김남순 등, 2016; 문정주, 2007; 박금령 등, 2016; 이흥훈과 서창진, 2022). 그 과정에서 지방의료원의 인력을 비롯한 인프라 확충과 지원방안이 꾸준히 제기되었고 논의되었으며, 도민원탁회의결과 또한 그와 동일한 맥락에서 지방의료원 지원 강화의 필요성을 보여준다.

그 외에 도민원탁회의 결과에서 주목할만한 부분은 원탁회의 참여자의 공공병원과 민간종합병원의 기능에 대한 인식 차이였다. 도 예산을 투여해 공공병원 중환자 전담전문의나 간호사를 증원하는 방안에는 토론 전후 관계 없이 참여자 다수가 찬성하였다(토론 전 80.0%, 토론 후 83.0%). 이와 달리, 민간종합병원 중환자 전담인력을 도 예산으로 지원하는 방안에서는 찬성 의견의 비중이 상대적으로 낮았다(토론 전 44.0%, 토론 후 46.0%). 특히, 공공병원의 일상적 진료 축소 및 감염병 기능 전환에 대해서는 반대 의견을 제시한 이들이 30%를 넘지 않았으나(토론 전 15.2%, 토론 후 25.5%, 10.3%p 증가) 민간종합병원의 일상적 진료 제한 및 감염병 위중중환자 진료 전환에 대해서는 반대 의견이 토론 전 33.3%, 토론 후 54.0%(20.7%p 증가)로 나타났다. 도민원탁회의 참여자 절반 이상이 민간종합병원까지 일상적 진료를 제한하고 감염병 기능에 집중하는 방안에 반대한 셈이다.

제주특별자치도의 경우, 타 시도에 비해 상대적으로 공공의료기관 병상 비중이 높으며⁴(32.5%)(국립중앙의료원, 2021), 제주대학교병원, 서귀포의료원, 제주의료원 등 공공의료기관이 코로나19 대응을 위해 병상 소개와 환자 치료 등 감염병 대응의 핵심적인 역할을 수행했다(제주특별자치도, 2022). 그런 의미에서 도민원탁

4 2021년 국립중앙의료원의 공공의료기관 현황 자료에 따르면, 전국 공공의료기관 병상 비중은 9.7%였으며, 7대 특별시·광역시의 경우, 서울 10.9%, 부산 5.4%, 대구 10.5%, 인천 4.6%, 광주 7.5%, 대전 14.2%, 울산 1.1% 수준이다.

회의 참여자는 공공의료기관이 감염병 대응에 집중하게 되면서 발생하는 일상적 진료 제한에 대해서는 어느 정도 동의할 수 있으나, 민간종합병원까지 확대되는 일상적 진료제한에는 상대적으로 더 큰 불안과 우려를 갖는 것으로 보인다.

V. 제주도민원탁회의 사례로 본 공공보건의료에서 주민참여 가능성과 과제

1. 제주도민원탁회의 운영에 대한 비판적 검토

본 연구는 제주 지역 감염병 대응역량 강화방안을 도출하기 위해 실시된 도민원탁회의에 대해, 단계별로 숙의공론 기준에 기반하여 검토하였다.

첫째, 도민원탁회의 의제 설정 단계에서 제주 지역 주민이나 참여자 의견을 우선 반영하지는 못했다. 신종감염병 감염병 대응역량 강화라는 주제의 특성상 의제와 토론주제를 먼저 설정하고 그에 따라 주민을 모집하는 하향식 의제설정이 이루어졌다. 이러한 하향식 숙의 방식은 정보 비대칭성이 강한 보건의료 분야에서 불가피한 일일 수 있다. 그러나, 선행연구는 의제 설정을 누가 하는지도 주목해야 할 평가 기준이 된다고 강조한다(허현희 등, 2021; Abelson et al., 2003). 특히, 시민사회단체가 자체적으로 의제를 발굴하고 의제를 확산하는 방법은 다양하며, 이에 따른 요구와 의견을 의제 설정 단계에서 수렴할 수 있다(허현희 등, 2021). 따라서, 지역사회에 기반한 시민사회단체와의 연계협력을 모색하는 등 의제 발굴과 설정과정에서 하향식 의제 설정을 보완할 수 있는 방식이 고려되어야 한다.

둘째, 참여자 모집 단계에서 성별, 연령별, 거주지역별 인구학적 특성에 따른 대표성을 보장하지 못했다.

앞서 참여자 모집 결과에서 살펴보았듯이, 제주특별자치도의 인구학적 특성을 고려하여, 도민원탁회의 참여자 목표 표본을 산출하였으나, 실제 참여자 분포는 그 기준을 충족하지 못했다. 특히 연령대별 참여 인원이 미진하거나, 지리적으로 접근성이 어려운 서귀포시 거주자의 경우, 대표성을 충족하지 못했다. 숙의공론에 참여하는 이들의 대표성과 참여자 선정의 정당성은 선행연구가 공통적으로 강조하는 숙의공론의 기준이자 원칙이다(김상민, 이소영, 2018; 김정희, 2019; 채종현 등, 2018; Abelson et al., 2010; Abelson et al., 2003). 향후 연령대별로 참여를 유도하는 접근 방식을 달리하거나, 서귀포시 지역주민이 참여할 수 있는 방안을 적극적으로 고려할 필요가 있다.

특히, 인구학적 특성뿐만 아니라, 이번 도민원탁회의에서는 사회경제적으로 정보 접근이 취약하거나 포괄하기 어려운 계층을 포함하지 못했다. 장애인, 미등록이주민, 독거노인, 1인 가구 등 정보나 사회적 자원이 취약한 이들을 포괄할 수 있는 방안이 사전 단계에서 충분히 논의되지 않았으며, 결과적으로 소수자에 대한 수용성 역시 부족한 수준을 보였다. 향후 개선이 필요하다.

셋째, 도민원탁회의 과정에서 정보 제공은 오리엔테이션과 이틀간 원탁회의에서 전문가 발표와 대면 질의응답 등을 통해 수행되었다. 오리엔테이션 이전에 강연 동영상, 자료집 파일, 오리엔테이션 이후에는 질의응답 추가 답변이 온라인으로 전달되어, 도민원탁회의 참여자에 대한 기본적 정보 제공은 이루어진 편이다. 그러나, 참여자를 대상으로 제공한 정보가 충분했는지, 접근성이나 이해도는 어떠했는지 측정하기는 어려웠다. 또한, 참여자 이외 도민을 대상으로 도민원탁회의 관련 자료가 공개되는 않았다. 선행연구는 숙의공론 당일 행사 참석자가 아닌 주민(시민) 역시, 정보에 접근하고 의견을 개진할 수 있도록 온라인 채널을 공개하는 등 정보를 공유하고 의견 수렴 기제를 확보할

필요가 있다고 강조한다(김상민과 이소영, 2018; 임동균과 나운영, 2021).

넷째, 숙의공론 결과를 반영하기 위해 지방정부·도의회와 협의를 지속하되, 공론결과를 공식화할 수 있는 기제가 고려되어야 한다. 숙의공론 결과에서 도출된 지방의료원 리모델링, 하이브리드 병상이나 전담인력 지원방안 등은 코로나19 대응을 위한 공공의료기관의 기능 강화 계획과도 일치하였다(서귀포의료원, 2022; 제주대학교병원, 2022). 또한, 민선 8기 전국동시지방선거를 앞두고, 도민참여에 기반해 감염병 대응인프라에 대한 논의를 이루었다는 것 자체로 선거에서 공공의료에 대한 관심, 거버넌스의 필요성을 환기할 수는 있었다. 감염병 대응기능 강화를 위한 큰 방향이 일치하면서, 도민원탁회의의 결과는 지방정부와 개별 공공의료기관이 일련의 기능강화를 도입하고 추진하는 동력이 될 수 있었다. 그러나 향후 다른 의제로 공론화를 진행할 때, 공론 결과를 수용하고 지방정부가 책임 있게 이를 반영하도록 하는 것은 여전히 과제로 남는다. 숙의공론 결과를 책임있게 반영하고 후속 조치를 수행할 수 있는 기제가 모색되어야 한다.

2. 더 나은 숙의공론을 위한 과제

앞서 제주도민원탁회의에 대한 비판적 검토를 기반으로, 향후 숙의공론화에서 단계별로 개선이 필요한 과제를 아래와 같이 제시하였다.

1) 의제 설정: 의견수렴 기반으로 정책 반영 가능성 제고

숙의공론화를 통해 실질적 성과를 도출하고 이를 다시 도민참여 확대로 이끄는 의제 설정이 필요하다. 이러한 의제 설정은 주민참여와 소통에 기반할 때 가능해진다. 도민원탁회의의 경우, 감염병 대응 역량강화

방안이라는 의제로, 주민 인식 수준을 파악하고 코로나19 대응과 관련한 정보를 제공하며 일반적 수준에서 의료자원 분배와 관련한 토론을 진행하였다.

선행연구는 숙의공론 의제로, 주민이 직접적으로 밀접한 이해관계를 갖거나 구체적인 정책이나 예산 편성의 변화를 이끌 수 있는 의제, 당면한 문제를 효과적으로 해결할 수 있는 의제가 적절하다고 강조한다(장수찬, 2011). 즉, 정책 의제가 주민 의견수렴에 따라 설정되고, 숙의공론에 따른 결정에 따라 실질적인 정책 변화나 예산 편성이 달라질 때, 정부에 대한 신뢰도 높아지며 주민 참여는 더욱 확대되는 선순환이 발생하였다(장수찬, 2011). 이 과정은 궁극적으로 정책과정에서 주민과의 소통과 의견수렴을 공식화하고 주민참여의 역량을 강화하는데 기여할 수 있다.

2) 참여자 모집: 다양한 이해관계자와 소외되기 쉬운 주민 참여 확대

숙의공론의 대표성을 확보하기 위해 보건의료 관련 직능단체와 이해관계 주체가 참여할 수 있는 방안, 지역기반 조직과의 협력 강화 방안이 마련되어야 한다. 보건의료서비스의 특성상 전문가의 참여와 정보 제공이 적절히 이루어지고, 주민참여 과정에서 전문가가 숙의공론에 대한 이해를 바탕으로 제 역할을 할 수 있도록 연계협력이 형성되어야 한다. 선행연구는 특히, 지역사회 또는 주민 중심의 건강 및 보건의료 의제를 실행·확대하기 위해 지역 맥락과 특성을 주민 입장에서 이해하도록 하는 직능단체, 전문가, 이해관계자 대상의 교육이 우선될 필요도 있다고 강조한다(허현희와 손인서, 2020).

더불어, 숙의공론에서 소외되기 쉬운 주민 참여방안을 고려해야 한다(최태현, 2014). 이를 위해 향후 도민원탁회의에 참여하여 직접 목소리를 낼 수 있도록 연령, 성별, 지역별 참여자 모집과 안내, 지역사회 커뮤니티를 활용한 방안이 적극적으로 모색될 필요가 있다. 선

행연구는 주민참여를 통한 숙의공론 역시, 정보와 자원이 상대적으로 여유 있는 집단에서 참여하는 경향이 두드러지며, 정보나 네트워크에서 소외되는 경우, 주민참여나 숙의공론 자체에서 배제될 수 있는 악순환을 지적한다(김상민과 이소영, 2018; De Freitas and Martin, 2015). 따라서, 이용 가능한 지역 기반 조직과의 연계 협력을 통해 다양한 주민이 참여할 수 있는 방안이 다양하게 고려되어야 한다. 특히 성별, 연령, 거주지역 이외에도 사회경제적 요인으로 인해 소외될 수 있는 계층을 포괄할 수 있는 방안이 필요하다. 장애인, 미등록이주민 등 정보 접근이 어렵거나 이용 가능한 자원이 제한적인 경우, 이들을 포괄할 수 있는 방안이 모색되어야 할 것이다.

3) 정보 제공: 전문가와 협업 기반으로 적절한 공론 설계

숙의공론에서 주민참여 역량은 숙의공론 과정에서 준비되는 정보나 토론의 '설계와 구성'에 따라 좌우될 수 있다(김정희, 2019, 2022). 숙의공론화를 설계하면서, 의제나 정보에 따라 논의 틀을 구성하는 방식에 따라 참가자의 토론과 의견, 선호도도 달라질 수 있기 때문이다(김정희, 2022; Boyko et al. 2012). 특히, 이 과정에서 전문가는 정보 제공이나 근거를 설명하는 책임을 지니며, 이런 맥락에서 전반적인 숙의공론은 정보 대칭성과 충분성을 충족할 수 있도록 설계되어야 한다(김정희, 2022). 숙의공론의 전반적인 과정에서 정보의 질적 수준(정확성과 객관성), 접근성, 수용성을 확보하고, 다양한 경로로 숙의공론에 참여하지 않은 주민에 대한 정보 제공까지 고려해야 한다. 일례로, 도민원탁회의 당일에 소속되지 않은 주민에게 현장 생중계나 실시간 대화 참여, 의견 교류가 가능한 온라인 채널을 마련하여 접촉면을 확대할 필요가 있다.

4) 정책 반영 위한 법적·제도적 지원: 숙의공론 공식화·의사결정 권한 강화

숙의공론 구조는 지역 내 존재하는 다양한 공적 문제 해결을 위한 절차적 과정으로 인식될 때 더욱 중요해진다(김상민과 이소영, 2018). 선행연구는 지역사회 내 공공의 문제를 의제화하고, 이를 다시 현실 정책으로 연계시켜 그 문제를 해결하거나 변화시키는 것이 숙의공론 또는 숙의민주주의의 근본적 목적이라고 말한다(김상민과 이소영, 2018; 임동균과 나윤영, 2021).

따라서, 참여적·절차적 과정으로서 도민참여 통한 숙의공론 구조가 실제 지방자치단체 정책 결정과정의 공식적 절차로 기능할 수 있도록 법적·제도적 지원체계를 확립해야 한다. 주민에게 숙의공론 의제 선정의 자율권을 부여하거나, 행정부처의 지원조항을 규정하는 등 시민 주도형으로 전환하기 위한 조례 등 법적 기반도 필요할 수 있다(김정희, 2022). 이 과정은 단계별로 주민의 통제권을 확보하는 역량 강화로 이어질 수 있다(김정희, 2022).

VI. 결론

본 연구는 제주특별자치도에서 진행된 숙의공론화 사례로 도민원탁회의의 진행 경과를 살펴보고, 향후 공공의료분야에서 주민참여의 가능성과 과제를 논의하였다. 여기서 주민 참여란 단순히 사업에 동원되거나 수동적으로 사업에 임하는 과정이 아니라, 예산 및 법제도 등 정책 결정 과정에 영향을 미치는 주체로서 주민 역량 강화, 주민 권력 강화를 지향하는 사회적 활동을 의미한다.

도민원탁회의의 참여자 다수는 향후 감염병 대응역량 강화를 위한 방안으로, 지방의료원 리모델링 통한 감염병 기능 강화, 감염병 전담병상 및 인력 확충을 위한 운영비 지원 등을 지지하였다. 또한, 공론결과를 도출하는 과정에서 의제 설정, 참여자 모집, 정보 제공, 정

책 반영 등 단계별로 대표성, 숙의성과 참여성이 충분히 충족되지는 못했음을 알 수 있었다.

이에 따라 향후 숙의공론을 위한 개선과제로 주민 의견 수렴에 기반하여 정책변화를 도출할 수 있는 의제 설정, 이해관계자를 비롯하여 소외되기 쉬운 집단을 포함하는 등 대표성을 확보할 수 있는 참여자 모집, 전문가와의 협업을 통한 충분한 정보 제공, 절차적 정당성을 통한 숙의공론 결과 반영 등을 제안하였다.

본 연구는 다음과 같은 한계점을 가진다. 우선, 일개 지역에서 수행된 숙의공론화 사업을 검토하여 현황과 개선점을 파악하였으므로, 타 지역에 동일하게 일반화하기는 어렵다. 다만, 숙의공론화 사업이 보건의료 분야에서 수행되는 사례가 많지 않고 주민참여 사업의 의사결정 권한이나 영향력이 전국적으로 크지 않음을 감안할 때, 유사한 시행착오나 구조적 한계를 극복하는 데에 참고가 될 수 있을 것이다. 둘째, 본 연구에서 다룬 숙의공론 과정에서, 참여자의 인식이나 만족도, 효능감을 파악할 수 있는 정량적인 조사는 진행하지 못하였다. 도민원탁회의 사업을 설계하는 준비과정에서 사업 전후 비교할 수 있는 자기보고식 조사 역시 진행하지 못했다. 정치적 효능감 등 측정 가능한 평가도구를 이용하는 방안은 후속 연구에서 가능할 수 있을 것이다. 이에 따라 숙의공론 사업 전후로 참여자의 인식이나 정보량 변화를 비교하거나 정량적·정성적으로 그 차이를 심층 분석하는 연구, 타 시도 숙의공론 사업과 비교·분석을 통해 제주지역에서 필요한 숙의공론 사업의 제도화 기반을 논하는 연구 등이 진행될 수 있겠다. 또한, 숙의공론의 대표성을 높이기 위해 소외되기 쉬운 주민을 대상으로 참여 확대 방안을 다루는 연구 역시 가능하다. 특히, 감염병 대응과 주민(시민)참여를 논의할 때, 인종, 성적지향 등으로 차별받거나 경제적으로 취약한 집단에서 보건의료시스템에 대한 불신이나 정치적 소외가 발생한 역사적·구조적 맥락을 이해하는 접근이 요구된다(Osborne et al., 2021). 이와 같은

구조적 접근으로 취약한 집단을 포괄하고 주민참여 가능성을 모색하는 연구를 진행할 수 있다.

위와 같은 제한점에도, 본 연구는 제주 지역에서 보건의료 의제로 시행된 숙의공론 사례를 통해 주민참여 과정을 평가할 수 있는 기초자료를 제공한다. 제한된 시간과 자원 내에서 주민이 참여한 숙의공론 과정을 분석하고, 이를 기반으로 향후 주민참여를 지속하기 위한 개선안을 도출하고자 하였다.

공공보건의료 정책에서 주민참여에 대한 관점은 변화가 필요하다. 주민참여가 보건사업에서 담당해온 부차적·의례적 역할에서 벗어나기 위해 주민과 지역사회에 대한 관점이 변화해야 한다(이도연 등, 2022). 지역사회, 지방정치라는 공간에서 주민을 보건의료 정책과정의 중심이자 주체로 바라볼 때, 단순하고 형식적인 주민참여라는 평가를 탈피할 수 있다. 본 연구가 그 과정을 축적해가는 기초자료이자 근거가 되길 기대한다.

참고문헌

- 강인성, 2008, “지방정부 주민참여제도의 정책과정과 참여유형에 따른 영향력 분석”, 『한국행정학보』, 42(3), 215-238.
- 경상남도·서부경남 공공의료 확충 공론화협의회, 2020, 『서부경남 공공의료확충 공론화 백서-평범한 사람들의 탁월한 정책 결정 합의형 공론장 실험에 성공하다』, 서부경남 공공의료확충 공론화협의회.
- 고대유, 박재희, 2018, “감염병 재난 거버넌스 비교연구-사스와 메르스 사례를 중심으로”, 『한국정책학회보』, 27(1), 243-280.
- 국립중앙의료원, 2021, “국가승인통계 2021년 공공의료기관 현황”, <https://www.ppm.or.kr/board/thumbnaillist.do?MENUID=A04010000>
- 권순만, 유명순, 오주환, 김수정, 전보영, 2012, “보건 의료 정책 의사결정과 시민참여: ‘건강보험 보장성 시민위원회’의 사례”, 『보건행정학회지』, 22(4), 467-496.
- 권순만, 2020, “지속가능한 COVID-19 대응정책을 위하여”, 『보건학논집』, 57(2), 25-37.
- 김남순, 전진아, 김명희, 이희영, 박금령, 최지희 등, 2014, 『공공보건의료의 현황과 발전방안: 지방의료원과 국립대병원 중심으로』, 연구보고서, 세종: 한국보건사회연구원.
- 김남순, 박은자, 전진아, 서제희, 정연, 송은솔 등, 2016, 『중앙과 지방정부 및 의료기관에 대한 감염병 관리체계 강화방안』, 연구보고서, 세종: 한국보건사회연구원.
- 김상민, 이소영, 2018, 『사회혁신을 위한 참여적 지역 거버넌스 체계 구축방안』, 연구보고서, 강원: 한국지방행정연구원. <https://www.krila.re.kr/publication/report/basic/1456>
- 김상민, 이소영, 2020, “지역 사회혁신 촉진을 위한 참여적 지역 거버넌스의 역할: 서울시 성북구와 충남 홍성군을 사례로”, 『지방행정연구』, 34(1), 49-90.
- 김새롬, 김창엽, 2018, “건강 영역에서 권력 강화적 참여의 개념과 전략”, 『비판사회정책』, 33-67.
- 김새롬, 2019, “건강증진사업에서 권력 강화적 참여의 과정”, 박사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 김소연, 2019, “숙의제도 및 공론조사의 숙의성과 참여성 고찰: 제주녹지국제병원공론조사 사례를 중심으로”, 『탐라문화』, 62, 207-237.
- 김영화, 2014, “지역발전을 위한 주민참여와 거버넌스”, 『한국사회복지행정학』, 16, 347-372.
- 김용익, 1992, “보건의료 주민참여의 정의와 전략에 대한 연구”, 『보건행정학회지』, 2(2), 90-111.
- 김은주, 2020, “숙의 민주주의와 공론화위원회”, 『공법연구』, 48, 231-255.
- 김정희, 2019, “대구시민원탁회의를 통해 본 지방정부의 숙의민주주의 연구”, 『대구경북연구』, 18(1), 89-114.
- 김정희, 2022, “숙의 민주주의 실험에서 시민의 역할과 권한 확대를 위한 과제: 서부경남 공공의료 확충 공론화와 창원 스타필드 공론화 사례를 중심으로”, 『시민사회와 NGO』, 20(2), 41-82.
- 김주연, 서성우, 김석현, 최하영, 이민진, 이수현 등, 2019, 『보건의료분야 사회적 의제에 대한 합의도출 실행 연구』, 연구보고서, 서울: 한국보건 의료연구원.
- 김주환, 하동현, 2019, “공론화를 통한 정책결정의 한계 연구: 제주 녹지국제병원사례를 중심으로”, 『정부학연구』, 25(1), 133-163.
- 김주환, 배봉준, 2021, “공론화 결론의 수용요인 비교분석: 신고리5호기와 제주 녹지국제병원 공론화 비교연구”, 『지방행정연구』, 35(3), 127-160.
- 문정주, 2007, 『지방의료원 운영혁신 방안 연구』, 연구보고서, 서울: 한국보건산업진흥원.
- 박금령, 김명희, 전진아, 김남순, 2016, “한국 공공의료체계에 대한 비판적 고찰: 지방의료원의 탈공공화(脫公公化)에 대한 실재주의 분석”, 『비판사회정책』, (52), 289-329.
- 박유경, 2013, “지역보건의료 정책형성 네트워크 분석을 통한 시민참여 연구”, 석사학위논문, 서울대학교 대학원.
- 박형근, 박주영, 전성희, 2022, 『포스트코로나 제주 공공보건의료 역량 강화 방안: 제주도민원탁회의를 중심으로』, 연구보고서, 제주: 제주 공공보건의료지원단.
- 박희봉, 2006, “시민참여와 로컬 거버넌스”, 『한국정책과학학회보』, 10, 1-23.
- 배봉준, 김주환, 2022, “공론화결정의 정책네트워크특성 비교연구: 신고리 5호기 사례와 제주 녹지국제병원사례”, 『행정논총』, 60(1), 61-101.
- 배운환, 2005, “로컬거버넌스: 갈등에서 협력으로”, 『지방행정연구』, 19(2), 187-215.
- 서귀포의료원, 2022, 『지방의료원 기능 강화 방안』, 제주: 서귀포의료원.
- 서울민주주의위원회 서울민주주의담당관 민주주의총괄팀, 2020, 『2020 서울시민회의의 백서- 코로나 시대, 시민과 함께 만든 민주주의 100일의 기록』, 서울특별시.
- 서울특별시, 2022년 12월 2일 검색. “서울시, 정책 공론화 통해 시민의견 반영하는「2022 서울시민회의」개최”, https://www.seoul.go.kr/news/news_report.do#view/372327
- 서혜선, 이보람, 2014, “보건의료관련 의사결정 과정에서의 시민참여에 대한 국내외 현황”, 『보건의료기술평가』, 2(1), 19-25.
- 심준섭, 정홍상, 김광구, 2018, “공론화 과정 참여자들의 숙의 경험-프레임 분석의 적용”, 『한국정책학회보』, 27(2), 193-220.
- 이흥훈, 서창진, 2022, “지방의료원의 구조적 문제 분석 및 코로나 대응 제도에서 참고할 운영 개선 방안”, 『한국산학기술학회논문지』, 23(1), 695-703.
- 오윤경, 류현숙, 허준영, 김항열, 김대훈, 2020, “코로나 19 감염증 사례로 본 감염병 재난 대응 이슈와 정책적 시사점”, 『한국행정연구원』, (87).
- 이도연, 김창오, 이요한, 최민재, 황민지, 허현희 등, 2022, “서울시 주민참여 건강생태계 조성사업의 성과와 한계”, 『보건사회연구』, 42(1), 316-334.
- 이수진, 홍남수, 김건엽, 류동희, 배상근, 김지민, 2021, “지역보건의료 계획 수립과정에서의 시민참여: 건강 격차 해소방안을 위한 시

- 민원탁회의 결과를 중심으로”, 『한국산학기술학회논문지』, 23(1), 695-703.
- 임동균, 나운영, 2021, “속의민주주의의 한계와 가능성 그리고 방법론적 개선 방향”, 『사회과학연구』, 32(2), 221-244.
- 장수찬, 2011, “지방정부와 심의(審議) 민주주의의 실험: ‘타운 홀 미팅’ 사례 연구”, 『경제와 사회』, 39-69.
- 제민일보(2021. 10. 22.), “제주형 일상회복 민관거버넌스 대응 능력”, 제민일보, 2021년 10월 27일.
- 제주 공공보건의료지원단, 2022, “포스트코로나 제주공공보건의료 도 민원탁회의 성과와 한계”, 내부자료집, 2022년 4월.
- 제주대학교병원, 제주 공공보건의료지원단, 2022, “포스트코로나 제주공공보건의료 도민원탁회의 결과자료집-소통과 협력의 첫걸음”, 제주 공공보건의료지원단.
- 제주특별자치도, 2020a, “제주특별자치도 의회 보건복지안전위원회 상임위원회 회의록”(2020. 9. 24.)
- 제주특별자치도, 2020b, “제주특별자치도 의회 보건복지안전위원회 행정사무감사 회의록”(2020. 10. 23.)
- 제주특별자치도, 2021, “제주특별자치도 의회 보건복지안전위원회 행정사무감사 회의록”(2021. 10. 21.)
- 제주특별자치도, 2022a, “코로나19 일일통계”(2022.3.8.), 재난안전대책본부 보도자료.
- 제주특별자치도, 2022b, “코로나19 일일통계”(2022.3.15.). 재난안전대책본부 보도자료.
- 제주특별자치도, 2022년 12월 22일 검색. “제주특별자치도 코로나19 대응 백서”, <https://www.jeu.go.kr/news/news/data.htm?act=view&seq=1397869>
- 최지은, 김민지, 김세희, 김주연, 박종연, 서성우 등, 2015, 『사회적 합의 도출을 위한 원탁회의』, 서울: 한국보건의료연구원.
- 채종현, 정소윤, 박준, 정동재, 윤영근, 조훈, 2019, 『속의기반 주민참여 제도 도입 -자치단체 공론화 운영모델 구상-』, 연구보고서, 서울: 한국행정연구원.
- 채종현, 최호진, 이명우, 2018, 『속의민주적 갈등해결 모델 적용 활성화 방안』, 연구보고서, 서울: 한국행정연구원.
- 최태현, 2014, “참여가치인식과 정책이해도를 통한 시민참여 유형화 연구”, 『한국정책학회보』, 23(1), 231-257.
- 하세현, 2021, “코로나19, 대구의 도전과 과제”, 『대한정치학회보』, 29(4), 151-172.
- 행정안전부 2020, 2022년 2월 10일 검색, “속의기반의 주민참여 운영모델”(2020.11.30.), https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_00000000055&nttId=81437
- 행정안전부 2021, 2022년 2월 10일 검색, “2021년 지방자치단체 속의기반 주민참여 및 협력·분쟁해결 우수사례집”(2021. 12. 27.), https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_00000000055&nttId=89580
- 허현희, 손인서, 2020, “지역기반 주민참여 건강사업의 사례 비교 연구: 지역 맥락에 따른 연합체계 형성과 다부문 협력의 차이”, 『보건사회연구』, 40(1), 271-296.
- 허현희, 이도연, 강의영, 2021, “코로나 19 백신 정책 의사결정 과정에 대한 시민참여 분석 사례 연구”, 『NGO 연구』, 16, 179-218.
- Abelson, J., Blacksher, E. A., Li, K. K., Boesveld, S. E., & Goold, S. D., 2013, “Public deliberation in health policy and bioethics: mapping an emerging, interdisciplinary field”, *Journal of Deliberative Democracy*, 9(1).
- Abelson, J., Forest, P.-G., Eyles, J., Smith, P., Martin, E., & Gauvin, F.-P., 2003, “Deliberations about deliberative methods: issues in the design and evaluation of public participation processes”, *Social Science & Medicine*, 57(2), 239-251.
- Abelson J., Montesanti S., Li K., Gauvin F. & Martin E., 2010, “Effective strategies for interactive public engagement in the development of healthcare policies and programs.”, Ontario : Canadian Health Services Research Foundation.
- Boyko, J. A., Lavis, J. N., Abelson, J., Dobbins, M., & Carter, N., 2012, “Deliberative dialogues as a mechanism for knowledge translation and exchange in health systems decision-making”, *Social Science & Medicine*, 75(11), 1938-1945.
- Council of Europe, 2020, Special report on democratic governance and COVID-19, Strasbourg : Council of Europe.
- De Freitas, C., & Martin, G., 2015, “Inclusive public participation in health: Policy, practice and theoretical contributions to promote the involvement of marginalised groups in healthcare”, *Social Science & Medicine*, 135, 31-39.
- Fishkin, J. S., 2003, “Consulting the public through deliberative polling”, *Journal of Policy Analysis and Management*, 22(1), 128-133.
- Gramberger, M., 2001, Citizens as partners. OECD handbook on Information, consultation and public participation in policy-making., Paris: OECD Publishing.
- Mitton, C., Smith, N., Peacock, S., Evoy, B., & Abelson, J., 2009, “Public participation in health care priority setting: A scoping review”, *Health Policy*, 91(3), 219-228.
- Osborne, J., Paget, J., Giles-Vernick, T., Kutalek, R., Napier, D., Baliatsas, C., et al. 2021, “Community engagement and vulnerability in infectious diseases: A systematic review and qualitative analysis of the literature.”, *Social Science & Medicine*, 284, 114246.
- Thurston, W. E., MacKean, G., Vollman, A., Casebeer, A., Weber, M., Maloff, B., et al., 2005, “Public participation in regional health policy: a theoretical framework”, *Health Policy*, 73(3), 237-252.
- Williamson, A., & Fung, A., 2004, “Public deliberation: Where are we and where can we go?”, *National Civic Review*, 93(4), 3-15.
- World Health Organization, 2020, Community engagement: a health promotion guide for universal health coverage in the hands of the people, Geneva : WHO

Future Tasks and Possibilities of Public Participation in Making Health Policy

: Lessons learned from the Case of Town-hall Meeting in Jeju, South Korea

Jooyoung Park*, Seonghee Jeon*, Hyeung-Keun Park** †

Abstract

This study examines the possibilities of public participation in building public health policy through the case of public deliberation held in Jeju, South Korea. This public deliberation called “Town-hall meeting of the public healthcare system in Jeju during the Post COVID-19 era”, was conducted to improve the capacity to respond to infectious disease outbreaks in Jeju, on March 26th and 27th, 2022. Fifty-one residents of Jeju participated and discussed how the government should respond to COVID-19 and emerging infectious diseases. Among the measures to strengthen the capacity of infectious disease response, the participants preferred ‘remodeling local medical centers and expanding dedicated beds’, and ‘expanding manpower such as specialists and nurses’ the most. Through the assessment of the operation of the town-hall meeting, by applying the principle of deliberation throughout each policy stage, we found that it is necessary to improve the representation and deliberation in the process of recruiting participants, providing information, and reflecting policies. For effective deliberation in the future, it is necessary to select appropriate discussion topics, engage diverse stakeholders and minorities, design discussions with experts on information provision, and create an institutional framework for policy-making. All in all, this paper provides an insight into the future tasks and possibilities of public engagement in public healthcare in the future through the case of public deliberation in Jeju.

Keywords: Town-hall meeting, Citizen participation, Deliberative democracy, Governance, Infectious disease response

* Jeju Institute of Public Health & Health Policy

** Jeju National University, College of Medicine, † Corresponding author (park.realist@gmail.com)