

공론화를 통한 정책결정의 한계 연구: 제주 녹지국제병원사례를 중심으로

김주환*

하동현**

이 연구는 제주 녹지국제병원의 개원허가를 둘러싸고 실시된 공론조사의 사례를 대상으로 공론의제의 성격이 정책결정과정에 어떠한 영향을 미치는지를 분석하고자 하였다. 이를 통해 최근 확산되고 있는 정책결정과정에서의 공론화 활용의 한계점을 도출하고자 하였다. 제주 사례의 분석 결과 다음의 함의를 도출할 수 있었다. 첫째 공론의제의 명료성 차원이다. 공론의제의 쟁점이 명확하지 않으면 그만큼 결정과정으로서의 공론화의 의의가 퇴색되면서 내용적 합리성을 확보하기가 어려워진다. 둘째 공론의제의 속의가능성 차원이다. 공론 참여대상자만이 아니라 공론조사 전후로 하는 그 시점에서 충분하고 공정한 정보가 제공되는 것이 필요하다. 셋째 공론의제의 포괄성의 차원이다. 공론화의 결과가 가져올 당사자들의 손익구조에 지나친 낙차가 발생할 경우, 논의구조가 지닌 포괄성이 결핍되면서 공론화의 수용성을 제한할 수 있다. 결론적으로 명료성, 속의가능성, 포괄성 등이 확보되지 않는 의제의 성격이나 시점에서의 공론화는 오히려 공론화 자체의 의미를 퇴색시킬 수 있다. 따라서 향후 공론화를 활용한 정책결정을 하고자 할 때는 사전에 공론의제의 성격이 고려한 의제 선정 과정이 필요하다는 것을 보여 주었다.

주제어: 공론의제, 명료성, 속의가능성, 포괄성, 제주 영리병원

* 제1저자, 고려대학교에서 행정학 박사학위를 취득하고, 현재 강동대학교 사회복지행정과 부교수로 있다. 주요 관심분야는 의료-복지정책, 정책형성과정 등이다(ouleekim@gmail.com).

** 교신저자, 일본 게이오대학교에서 정책학 박사학위를 취득하고, 현재 안양대학교 행정학과 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 지방자치, 정책형성과정, 위기관리 등이다(eastwiser@gmail.com).

I. 서론

2017년 신고리 원전5·6호기 건설과 관련한 공론조사위원회의 활동으로 숙의민주주의 방식을 적용한 정책결정과정 에 대한 관심이 새롭게 부각되었다(정정화, 2018: 102). 중앙정부 뿐만 아니라 지방자치단체 역시 다양한 정책문제에 대해 숙의민주주의적 공론화 방식을 적용하고자 하는 움직임이 나타나고 있다.

이와 같은 공론화 방식에 대한 관심은 기존 대의민주주의의 한계를 반영하고 있다. 정당정치를 중심으로 하는 대의제적 정책결정은 이들 정치세력들이 정파적 이해관계에 몰입되어 국민의 이해관계를 반영하는데 한계를 노정하고 있다. 또한 20세기 후반 정파적·이념적 이해관계와 무관한 일반 시민의 대변자로서 자임하며 등장한 시민단체는 분화되고 다양화되면서 또 다른 압력집단으로 그 위상이 변질되기도 하였다. 이에 따라 일반시민의 이해를 대변함으로써 정책결정이 가지는 절차적 정당성 뿐 아니라 내용적 합리성도 확보하고자 하는 노력이 숙의민주주의에 대한 관심으로 등장하였다.

숙의민주주의로서 공론화방식은 상식을 지닌 일반 시민들이 정제된 정보를 기반으로 숙의과정을 거쳐 결집된 일반의지를 확인하고, 이를 정책결정에 반영하는 과정이다. 성숙된 여론의 반영으로서 공론형성에 의한 정책결정을 통해 내용적 합리성을 확보하는데 있다. 숙의민주주의는 진정한 심의(authentic deliberation)를 통해 의사결정의 질적 향상을 이루고(Benhbib, 1996; Cohen, 1997, Young, 2000; 정정화, 2011: 4 재인용), 자유롭고 평등한 시민들의 상호이성적 교류를 통해 그들의 선호를 변화시키며 집단적 의사결정에 도달함으로써 정책결정의 정당성을 확보하는데 있다(문태현, 2010: 3).

숙의민주주의로서 공론화방식에 대한 관심으로 인해 다양한 연구들이 진행되고 있다. 숙의민주주의로서 공론화의 이론적 논의(주성수, 2005; 정규호, 2005; 김주성, 2008; 홍성구, 2011; 정정화, 2011), 숙의민주주의로서 공론화의 정책결정 적용가능성에 관한 실증적 연구(김정인, 2018a; 김정인, 2018b) 그리고 숙의민주주의의 도입과 관련한 조건에 관한 연구(김대영, 2004; 문태현, 2010; 정정화, 2018) 등 다양하게 논의되고 있다. 하지만 무엇보다도 숙의민주주의가 과연 기존 대의제적 정책결정의 한계를 극복하는 대안이 될 수 있는가? 그리고 공론화를 통한 정책결정의 한계는 없는가? 등에 대한 질문에 체계적인 단서를 찾는 것이 선결과제이다.

이 연구의 사례인 제주 녹지국제병원 개원허가와 관련한 공론조사는 공론화를 통한 정책결정의 한계를 보여주는 중요한 사례이다. 영리병원의 도입은 과거 2004년 경제자유구역 내 외국영리병원 허용이 발표된 이후, 정권교체와 제주지사 교체에도

불구하고 지속적으로 추진된 정책과제이다. 의료산업을 신성장동력으로 삼으려는 역대 정권과 제주도시사의 정책추진은 의료영리화 혹은 의료민영화를 반대하는 시민단체들의 반발에 부딪치는 정책갈등의 대상이 되어왔다. 그러던 중 2015년 12월 박근혜 정부 하에서 녹지국제병원이 외국의료법인으로 처음으로 개설이 허가되면서 영리병원의 출발을 알렸다. 이에 대해 '의료영리화 저지와 의료공공성 강화를 위한 제주도 민운동본부(이하 운동본부)'를 중심으로 영리병원 개원에 대해 지속적으로 문제제기하였다. 2018년 2월 1068명 서명을 받아 '숙의형 정책개발'을 청구함으로써 공론화 방식을 통한 제주도민의 일반의지를 확인하고자 작업이 진행되었다. 일련의 숙의과정을 통해 '숙의형 공론조사위원회(이하 공조위)'는 영리병원의 개원불허를 정책권고 하였다. 그러나 제주지사는 당초 공론위 정책권고를 존중한다고 하였음에도 불구하고, 2018년 12월 녹지국제병원에 대한 개원허가를 최종 승인하였다. 숙의민주주의로서 공론화를 통한 정책권고와 최종 정책결정이 엇갈리는 사태가 발생하였다.

이와 같은 녹지국제병원의 공론조사과정은 몇 가지 문제가 제기된다. 첫째, 정상적인 행정절차를 통해 설립허가가 이미 승인되어 영리병원의 자본투자가 이루어진 상황에서 공론조사의 대상이 될 수 있는가의 문제, 둘째 본 영리병원은 중앙과 지방자치단체가 장기간 검토하여 온 정책임에도 불구하고 정작 공론조사과정에서는 공론조사의 독립성을 위해 참여가 배제된 것이 합리적이었는가의 문제, 마지막으로 녹지국제병원 개원과 관련한 공론조사의 의제는 개원의 행정적 적법성과 개원에 따른 의료환경 변화 중 어느 것이 되어야 하는가의 문제 등이 제기된다. 이에 제주 녹지국제병원 공론조사의 결론과 정책결정의 상치현상을 공론의제를 중심으로 연구 분석함으로써 정책결정에 있어서 공론화의 한계를 밝히고자 하였다.

II. 이론적 배경

1. 숙의민주주의로서 공론화의 의미

현대 민주정치체제는 대의민주주의를 근간으로 하고 있다. 국민들의 선출된 대표들이 일련의 숙의과정을 통해 국가 전체의 이익을 반영한 정책결정을 할 것이라는 믿음은 대의민주주의의 핵심적 가치이다. 비록 대리인(agent)의 문제가 발생하기도 하지만 임기제한, 정보공개제도를 통한 정보격차 해소, 언론에 의한 감시와 여론형성 등은 대의제를 뒷받침하는 중요한 제도적 장치이다. 하지만 정당을 기반으로 하여 선출

된 대표들은 국가전체의 이익을 대변하기 보다는 정파적 이해관계를 반영하거나 사익 추구라는 부패 행위에 가담하기도 한다. 또한 제한된 정보 습득을 통한 여론형성은 그 질적 수준의 한계를 노정하거나 왜곡된 여론을 형성하기도 하였다. 특히 일부 언론이 가짜뉴스(fake-news)를 생산해 내면서 언론 전반의 신뢰성이 심각하게 흔들리고 있다. 기존 언론매체의 쇠퇴와 트위터, 유튜브 등 대안매체의 부상은 이를 반증한다.

이와 같은 대의민주주의의 한계의 해결방안으로 참여민주주의와 심의민주주의가 새로운 대안들로 제시되었다.¹⁾ 국민투표, 국민제안 등과 시민단체 활동 강화 등이 각종 참여민주주의의 방안으로 제시되었다(주성수, 2005: 148). 그러나 인터넷, SNS 등 현대의 정제되지 않은 정보와 시민단체의 분화·다원화는 오히려 합리적 의사결정을 방해하는 요인으로 작용하고 있다. 참여자들의 대표성과 숙의과정을 강화하여 정책결정 과정의 절차적·내용적 합리성을 강화하고자 하는 숙의민주주의에 대한 관심이 높아지고 있는 이유이다.²⁾

공론화(公論化)는 “올바른 공론을 형성하는 과정”이라 할 수 있다. 이때 공론(公論)은 여론(輿論) 혹은 중론(衆論)과 구별된다. 소극적이고 수동적인 개별 의견들의 합으로서 다수의 의견을 뜻하는 여론과 달리 공론은 보다 적극적인 공적 의견을 의미하고 있다(김대영, 2004: 119). 여론을 확인하는 방법으로 여론조사가 쓰이고 있다면, 공론은 정제된 정보를 통한 숙의과정을 통해 형성된다. 어느 의미에서 공론은 ‘정제된 여론(refined public opinion)’이다(Fishkin, 2009: 정정화, 2018: 105). 공론의 주체로서 공중(public)은 대중(mass)과도 구별된다. 후자가 소극적이고 관성적인 중론(mass opinion)을 형성한다면 전자는 적극적으로 공동체의 유지와 발전에 헌신하고자 하는 강력한 의지를 가진 공론(public opinion)을 형성한다(김대영, 2004: 120).

숙의를 통해 형성된 공론은 강력한 국민의 일반의지로서 등장한다(김대영, 2004: 123). 그러나 정책결정과정에서 전 국민의 숙의과정에 의한 공론을 형성할 수는 없다. 따라서 일단 국민을 대상으로 숙의과정을 통해 형성된 공론을 확인하는 절차로서 공론화가 요구된다. 공론화를 통한 공론의 확인은 기존 대의민주주의 한계를 극복함으로써 정책결정과정의 절차적 정당성과 내용적 합리성을 확보하는 수단이다. 일단의 상식적 판단을 가진 국민들을 대상으로 정제된 정보의 제공과 학습 그리고 토의과

1) 참여민주주의는 대표의 완벽한 대리기능의 실현을 목적으로 하고 있고, 심의민주주의는 완벽한 심의기능을 목적으로 하고 있다. 이들 두 기능이 상호 배타적일 수 있기 때문에 참여민주주의와 심의민주주의는 상호배타적일 수 있다는 것을 함축한다(김주성, 2008: 23).

2) 공론화에 대한 관심은 사회적 합의형성이라는 본질적 측면보다 소극적 또는 협의의 차원에서 정책결정의 정당성 확보 혹은 사회적 수용성 제고를 위해 활용되기도 한다(정정화, 2018: 106).

정을 거쳐 도달한 합리적 결론은 동일한 숙의과정을 밟게 될 경우 국민들 역시 같은 결정을 하게 될 것이라는 것을 가정한다. 만약 일련의 절차적 정당성을 확보하지 못한 공론화는 현실지배의 정당성을 합리화하는 수단으로 전락할 것이며 소모적인 논쟁으로 인해 극심한 갈등과 혼란을 야기할 수 있다(Smith, 2003; Fung & Wright, 2001; Young, 1996; 정정화, 2011; 정정화, 2018: 105).

결국, 공론은 숙의과정을 통해 도달한 국민의 성숙된 여론이며, 공론화는 정교하게 설계된 과정을 통해 공론을 확인하는 과정이라 할 수 있다.

2. 정책결정에 있어서 공론화의 유용성과 한계

정책학은 Lasswell 이후 맥락성(contextuality), 문제지향성(problem orientation) 그리고 연합방법성(inter-disciplinary)을 추구하여 왔다(정정길 외, 2010: 10). 정책내용과 정책과정에 대한 합리성을 제고함으로써 인간의 존엄성을 실현할 수 있다는 이상에 바탕을 두고 있다.

숙의민주주의로서 공론화가 새롭게 주목받는 것은 기존 정책결정과정의 결함에 대한 반성에서 출발한다. 정책결정에 대한 절차적 정당성과 내용적 합리성을 제고함으로써 이에 대한 수용성을 궁극적으로 강화하는 것을 목적으로 한다. 정책결정과정에서 공론화의 유용성은 크게 4가지를 제시할 수 있다. 첫째, 공론화는 다양한 국민들의 참여를 가능케 함으로써 공공성을 강화할 수 있다. 이제까지 정책결정과정은 정책관련 이해관계자 등을 중심으로 참여하여왔다. 정치인, 관료, 이익집단 그리고 시민단체 등의 참여를 통해 정책결정의 합리성을 추구하였다. 그러나 이러한 방식은 조직화되지 못한 일반 국민의 이익을 반영하지 못하고 있다. 기존의 정책결정방식은 경우에 따라 포획 혹은 대중영합적 결정이 이루어짐으로써 공공성을 확보하는데 일정한 한계를 노정하였다. 둘째, 공론화의 숙의과정을 통해 정책결정의 내용적 합리성을 제고시킬 수 있다. 대의민주주의는 선출과 선택된 대표들의 숙의과정을 통한 정책결정을 상정하고 있다. 그러나 그들 숙의과정의 수준과 절차는 객관성과 투명성을 확보하고 있지 못하다. 반면 공론화에 의한 정책결정은 공론참여자들에 제공된 정보의 수준과 내용 그리고 그들의 숙의과정에 대한 객관성과 투명성을 확보함으로써 내용적 합리성을 강화시킬 수 있다. 셋째, 정책결정의 수용성을 강화할 수 있다. 공론화를 통해서 얻어진 집결된 결론은 이와 유사한 숙의과정을 거칠 경우 동일한 결정에 이를 수 있음을 가정하고 있다. 따라서 국민들의 정책결정에 대한 수용성을 제고시킬 수 있다. 넷째, 국민들로 하여금 정책결정과정에 대한 학습기회를 제공한다. 공론화과정에 대한 참여와

그 과정에 대한 투명성 제공은 정책결정과정에서 이해를 높일 수 있다.³⁾

이에 따라 정책결정과정에서 공론화와 관련한 다양한 기법들이 개발되어왔다. 공론화의 방식으로 합의회의(consensus conference), 시민배심원제(citizen jury), 공론조사(deliberative polling), 시나리오워크숍(scenario workshop), 공동체 대화(community dialogue), EPG(Empowered Participatory Governance), 플래닝 셀(planning cell) 등이 사용되고 있다(정정화, 2018: 106). 각 공론화 기법은 공론화 성격에 따라 달리 혹은 새롭게 사용·개발되고 있다.

그러나 공론화가 정책결정과정에서 절차적 정당성과 내용적 합리성을 담보하는 것은 아니다. 긍정적 측면만이 아니라 부정적 요인이 존재한다. 공론화는 공론참여자들이 의한 숙의과정을 통해 결론이 도출된다는 측면에서 공론화의 한계가 존재한다. 첫째 정책결정비용의 과도한 비용발생을 들 수 있다. 공론화 방식은 공론참여자들의 선발과 이들에 대한 숙의과정 등 일련의 절차가 요구됨으로써 이와 관련한 정책결정비용이 발생한다. 둘째, 적시성의 문제를 발생시킬 수 있다. 적시성이 요구되는 정책문제의 경우, 공론화 방식은 일련의 공론화 과정으로 인해 상대적으로 많은 시간이 소요된다. 셋째, 숙의성의 한계가 발생할 수 있다. 일반적으로 공론화는 대의제의 한계를 극복하고자 채택된다. 그러나 선출된 대의제 대표에 비해 공론화에 참여하는 공론참여자들의 참여시간은 제한적이며, 숙의과정 역시 제한적이다. 따라서 고도로 전문성을 요하는 복잡한 정책문제에 적용한데 한계가 존재한다. 넷째, 공론화가 정책결정의 도구적 합리성의 수단으로 활용될 수 있다. 정책결정자들이 국민들의 일반의지를 확인하기 위해 것이 아니라 자신의 정책의지를 공론화방식을 통해 확인시키려 할 경우 도구적 수단으로 전락될 수 있다. 다섯째, 정책결정의 혼선을 야기할 수 있다. 공론화를 통해 확인된 일반의지와 정책결정자의 정책의지가 대립되는 경우, 정책결정을 제약할 수 있다.⁴⁾

결국, 공론화는 정책결정과정에서 절차적 정당성과 내용적 합리성을 크게 강화하는 만큼 제약할 수 있는 요인들을 동시에 지니고 있다. 따라서 절차적·내용적 합리성을 확보하기 위해서는 보다 정교한 공론의제 선정과 공론화 과정을 통한 합리적으로

3) 문태현(2010: 13)은 숙의민주주의의 정책결정에 대한 효용을 정책의 정당성확보, 정책의 품질제고, 선호변경과 관용정신을 통한 정책과정의 민주화, 민주적 교육기능을 통한 효능감과 참여감의 고취 등을 제시하고 있다.

4) 문태현(2010: 15-16)은 공론화의 한계로 지적하고 있다. 첫째, 정책심의회에서 거래비용이 과도하게 투입된다. 둘째, 정책심의회에 참여하는 사람들의 대표성 확보가 어렵다. 셋째, 정책심의과정에서 권력과 정보의 불균형문제가 야기될 수 있다. 넷째, 바람직하지 못한 결과를 산출할 수 있다.

결집된 결론이 도출될 수 있어야 한다.

3. 공론의제의 요건

공론화는 상식을 가진 일반 시민들을 선발하여 이들로 하여금 정책문제에 대한 집합된 일반의지를 확인하고자 한다. 이를 반영하여 정책결정의 내용적 합리성을 제고하고자 하는데 있다. 이제까지 공론화의 성패와 관련한 연구들은 대부분 공론화 과정 전반에 대한 일련의 조건을 중심으로 논의되어 왔다(정정화, 2018: 108 참조). 공론의제는 공론화 성공의 기본 원칙 중의 일부로 제시되고 있다.⁵⁾ 이에 이 연구에서는 공론의제를 중심으로 공론화의 문제를 분석하고자 하였다. 공론의제는 공론화에 참여하는 일반 시민들이 정책문제에 대한 충분한 이해와 숙의가 가능하여야 하며, 그 결과로서 이들의 일반의지는 공공성을 반영할 수 있어야 한다.⁶⁾ 이 연구에서는 일반 시민의 공론의제에 대한 이해(명료성), 숙의(숙의가능성) 그리고 일반의지로서 결론(포괄성)이라는 측면에서 논의하고자 하였다.⁷⁾

첫째, 공론의제로 채택될 수 있는 정책문제는 명료성을 확보할 수 있어야 한다. 일반적으로 정책문제가 쉽게 이해될 수 있고, 구체적일수록 의제형성이 쉽다(정정길 외,

-
- 5) 공론의제와 관련하여, Fishkin(2009)은 '다수의 횡포 방지', 스웨덴 알메달렌 정치박람회는 '합의결과의 지속성', 윤경준·안형기(2004)는 '정보제공의 충분성', 이민웅(2005)은 '공공문제에 대한 관심과 관련 정보 습득', 사용후핵연료공론화 T/F팀(2008)은 '숙의성', 은재호(2009)는 '사실 확인과 지속적인 정보공개, 토론의 충분성, 합의안의 공정성과 신뢰성, 합의안의 실현가능성', 정정화(2011)는 '합의결과의 지속성', 신고리 5.6호기 공론화위원회(2017)는 '숙의성', 은재호(2017)는 '숙의의 평등성·성찰성', 채종현(2017)은 '숙의성', 김정인(2017)은 '충분한 숙의확보', 정정화(2018)는 '공론화 과정의 숙의성, 합의결과의 수용성' 등을 제시하고 있다(정정화, 2018: 108-110).
 - 6) Beeham(2003)은 정책결정의 정당성을 확보할 수 있는 주제와 조건으로 다섯 가지를 제시하고 있다(주성수, 2005: 155). 첫째, 정치적으로 중요성을 가진 주제이어야 한다. 둘째, 국가적 이해와 관련한 광범위한 이슈이어야 한다. 셋째, 참여하는 조직들의 범위가 넓어야 한다. 넷째, 일정기간 지속적으로 여론조사에서 확고한 다수의 지지를 받아야 한다. 다섯째, 다양한 시각과 측면들이 참고 될 수 있도록 광범위한 공공토론에 부쳐질 수 있는 이슈여야 한다.
 - 7) 신고리 5·6호기 공론화위원회(2018: 375)에서는 숙의와 관련한 원칙으로 절차의 공정성, 정보의 객관성, 의사결정의 합리성을 제시하고 있다. 절차의 공정성과 관련하여, '정책 혹은 쟁점에 대해 이해당사자와의 충분한 협의를 통해 양측 모두가 수용할 수 있는 공정한 절차 및 방법을 제시'할 수 있어야 한다. 정보의 객관성과 관련해서는 '사실에 근거하여 객관적이고 정확한 정보를 제공하도록 하여야 하며 이와 관련하여 전문가들의 참여를 통한 검증'이 필요하다. 마지막으로 의사결정의 합리성과 관련하여 '객관적인 정보를 바탕으로 학습과 토론을 통해 선호 및 의견을 형성하고, 합리적 이성에 근거하여 주어진 쟁점에 대한 결론'을 내릴 수 있어야 한다.

2010: 315). 또한 공론은 논쟁을 통해 형성되며, 찬반의 논쟁이 이루어질 없다면 공론은 형성될 수 없다(김대영, 2004: 121).⁸⁾ 진위(眞僞), 찬반(贊反), 방향(方向) 등 공론화에 참여하는 일반 시민들이 해당 정책문제를 명확히 이해하고 숙의를 통해 일반 의지가 결집될 수 있는 정책문제일수록 공론의제로서 적합할 수 있다. 이때 해당 공론 의제와 관련한 기회비용은 등가성(等價性)을 가진 것이어야 한다. 이들 공론참여자로서 일반 시민들의 선택과 포기라는 결정을 통해 얻어질 수 있는 손익은 동일한 가치를 가질 수 있어야 한다.

둘째, 공론의제는 숙의가능성을 가지고 있어야 한다. 공론화의 큰 특징은 여론조사 등과 달리 공론참여자들에게 정제된 정보의 제공과 이를 토대로 한 숙의를 통해 내용적 합리성이 확보될 수 있는 집합적 일반의지를 확인하는데 있다. 따라서 공론의제가 될 수 있는 정책문제는 진위(眞僞)가 가려질 수 있는 정제된 정보가 확보될 수 있어야 하며, 찬반(贊反) 그리고 방향(方向)등과 관련한 정보는 대칭적이고 공평하게 제공되어야 한다. 이를 위해서는 이들 정책문제와 관련한 전문가의 확보와 참여가 보장되어야 한다.

셋째, 공론의제는 포괄성을 확보할 수 있어야 한다. 원칙적으로 공론의제는 정책결정에 필요한 내용적 합리성을 확보하는 과정이다. 따라서 공론은 공공성을 확보할 수 있어야 한다. 특정집단에만 적용되는 것이 아니라 불특정 다수 집단에 적용될 수 있어야 한다(김정인, 2018: 352). 집합된 일반의지를 내세워 소수 혹은 사회적 약자에 대한 억압과 강요 등이 발생할 수 있는 민주적 전제(民主的 專制)가 유발될 수 있는 정책문제는 공론의제가 되어서는 곤란하다.⁹⁾ 공론의제는 일반 시민 전체의 이익이라는 공익성을 확보하면서도 소수에 대한 억압 혹은 희생을 강요하는 것이 되어서는 안 된다.

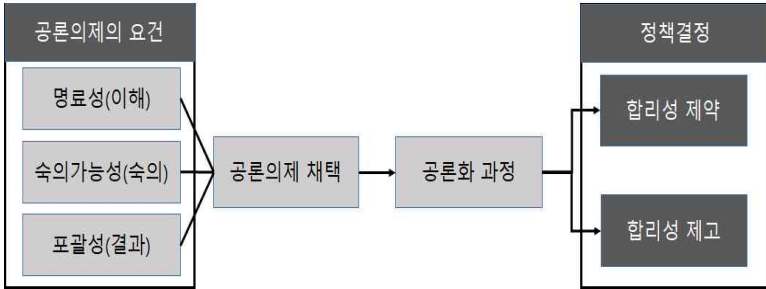
결국, 상식을 가진 합리적인 일반 시민들을 선발하여 정책문제에 대한 올바른 이해를 통해 옥석(玉石)을 가릴 수 있는 충분한 정제된 정보의 제공과 숙의과정을 통해 전체 시민들의 이익을 대변할 수 있는 공공성을 가진 정책문제를 공론의제로 선발하여야 한다.

8) 공론의제에 대한 논의는 크게 주제를 제한하자는 의견과 심의의 내용과 범위에 대한 어떤 제한도 두어서는 안 된다는 입장이 대립하고 있다. 대표적으로 Rawls는 보편적 심의기준이 존재할 수 있는 헌법과 관련한 정치적 주제로 제한하고 합의가 어려운 도덕적 문제는 배제되어야 한다고 주장한 반면 Habermas는 정의와 공공선에 도달하는데 필수요건으로서 공론화의 주제는 내용과 범위를 제한하지 말아야 한다고 보았다. 이들의 차이는 전자가 숙의민주주의로서 공론화를 공적이성의 관점에서 이해한 반면, 후자는 의사소통적 합리성의 관점에서 이해한데 기인한다(문태현, 2010: 7-8). 본 연구에서는 정책결정의 절차적·내용적 합리성의 확보라는 차원에서 공론의제가 제한적이어야 함을 제기한다.

9) 토크빌은 민주적 전제의 가능성으로 크게 두 가지 가능성을 들고 있다. 하나는 입법부 다수파에 의한 전횡과 다른 하나는 여론의 다수에 의한 폭정을 들 수 있다(이황직, 2018: 239).

4. 분석틀

〈그림 1〉 공론의제와 정책결정의 관계



이 논문은 제주 녹지국제병원 개설 사례를 중심으로 공론화를 통한 정책결정의 한계를 분석하고자 한다. 상기의 검토를 바탕으로 공론화의 의제가 되는 공론의제의 요건을 명료성(이해), 숙의가능성(숙의), 포괄성(결과)의 차원으로 구분하여 해당 사례를 검토한다. 이를 통해 공론의제의 특성과 정책결정과의 관계를 분석하고자 한다. 일반적으로 공론의제가 채택되고 이후, 절차적 정당성에 따른 일련의 공론화 과정이 진행된다. 이를 통해 집합적 일반의지로서 공론이 확인되고, 이는 정책결정에 영향을 미치게 된다. 이때 공론은 정책결정의 합리성을 제고 혹은 제약하는 요인으로 작용한다. 결국, 정책결정의 합리성은 공론의제의 성격에 따라 영향을 받게 된다. 〈그림 1〉은 이와 관련한 공론의제와 정책결정의 관계를 표현하고 있다.

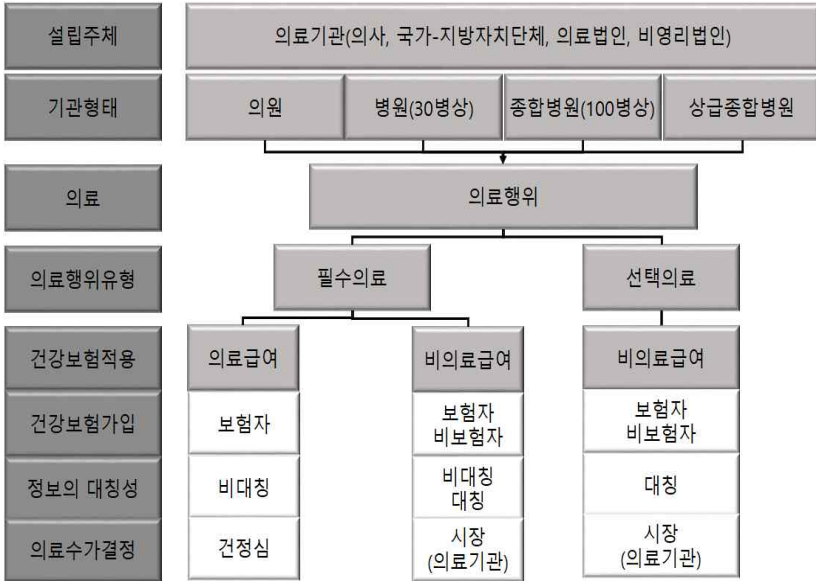
Ⅲ. 제주 녹지국제병원의 허가과 공론화과정

1. 영리병원의 의미

한 국가의 의료체제와 건강보장체제 그 나라의 고유한 제도적 속성을 반영하여 발전하여 왔다. 〈그림 2〉은 우리나라 의료체제와 의료행위와 관련한 건강보험을 중심으로 한 통제체제이다. 먼저 「의료법」 제33조 ①항은 의료인은 의료기관을 통해서 의료업에 종사할 수 있도록 규정하고 있고, 의료기관을 설립할 수 있는 주체와 관련하여서는 동법 ②항에 의사, 치과의사 등과 국가 혹은 지방자치단체 그리고 의료법인 혹은

비영리법인으로 규정하고 있다.¹⁰⁾

〈그림 2〉 의료체제와 의료행위



의료기관은 진료행태, 병상규모 등에 의해 ‘의원, 병원, 종합병원, 상급종합병원’ 등으로 구분되어 있다. 이들 의료기관에서 행해지는 의료행위유형은 크게 필수의료와 선택의료로 구분되어질 수 있다. 필수의료는 인간의 생명과 직·간접적으로 연계되어 있는 의료행위를 말한다. 반면 선택의료는 이를 제외한 의료행위로서 피부미용, 미용성형 등이 대표적 진료행위이다. 이들 의료행위유형은 다시 건강보험적용을 중심으로 의료급여와 비의료급여로 구분된다. 의료급여대상은 건강보험가입자에 대한 필수의료행위 중 건강보장정책에 부합하는 의료행위인 반면, 비의료급여는 건강보험에 가입하지 않은 사람에 대한 필수의료 혹은 건강보험가입자에 대한 필수의료행위 중 현 시

10) 「의료법」 제33조 ②항 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다-중략-

1. 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사
2. 국가나 지방자치단체
3. 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 “의료법인”이라 한다)
4. 「민법」이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인-이하 생략-

점에서 건강보장정책에 부합하지 않는 의료행위를 대상으로 한다. 선택의료에 대해서는 건강보험가입여부와 관계없이 의료급여혜택이 주어지지 않는다. 또한 의료행위에 대한 가격으로서 의료수가가 시장을 통해 가격형성을 위해서는 '정보의 대칭성'을 가지고 있어야 한다. 이는 의료행위유형과 건강보험가입여부 등에 의해 달라질 수 있다. 필수의료 중 의료급여항목은 인간의 건강 등 생존과 관련한 것으로 정보의 비대칭성이 존재하여 선택의 자유가 제한되는 반면, 선택의료는 선택의 자유가 주어진다. 그러나 필수의료 중 비의료급여와 관련한 부분은 정보의 대칭성과 비대칭성이 환자의 여건 등에 따라 달라질 수 있다.¹¹⁾ 의료급여와 관련한 의료수가는 개별 의료기관과 의료소비대리인으로서 건강보험공단의 협상을 통해서 결정되는 것이 아니라 [건강보험정책심의회]을 통해 결정되며, 의료기관형태에 따라 차등적용된다.¹²⁾ 이는 [국민건강보험법] 제50조에 의해 의료기관의 설립과 동시에 건강보험 적용받는 '당연지정제'가 시행되기 때문이다. 반면 필수의료의 비의료급여항목과 선택의료행위와 관련한 의료수가는 개별 의료기관의 자율적 결정이라는 시장적 요소를 가지고 있다.¹³⁾

한편, 우리나라의 의료기관 중 병원형태를 보면, 공공부분이 6% 수준으로 민간부분이 대다수(94%)를 차지하여 민간중시의 의료체계가 발달하여 왔다. 그 중에서도 개인병원을 중심으로 한 영리병원이 60%이며, 비영리법인이 34%이다. 비교차원에서 국민보건서비스(NHS, National Health Service)의 대표국인 영국의 경우, 전체 병원의 91%가 공공부분이며 민간부분은 9%이며 영리병원만이 있다. 민간건강보험 중심의 미국은 공공부분은 33% 수준이며, 민간부분에서 비영리법인이 53%를 차지하고 있다(김영찬, 2016).

〈표 1〉은 영리의료법인병원과 비영리의료법인병원의 법적·경제적 차이를 설명하고 있다. 영리병원의 경우, 잉여금의 배분이 가능하기 때문에 자본투자가 요구되는 경우 자본투자유치를 통해 조달이 가능한 반면, 비영리병원은 이윤배분이 불가능하여 자본투자를 위해서는 자기자본잉여금, 차입 그리고 기부금 등에 의존하여야 한다. 이외에 영리병원이 재산처분 등에 있어서 자유로운 반면, 비영리병원은 제약이 존재한

-
- 11) 예를 들어, 건강보험을 가입한 내국인인 경우 비의료급여항목에 대한 정보의 대칭성이 제한 되어질 수 있으나, 의료관광 차원에서 찾아온 외국인에 대한 의료행위는 그들의 자유의지를 반영한다.
 - 12) 의료서비스 시장에 대한 개입의 정당성을 주는 논거로는 ①수용의 불확실성, ②불완전한 정보, ③외부효과의 존재, ④ 의료공급의 독과점, ⑤ 투자재적 성격과 가치재적 성격, ⑥ 구매팀 대리인으로서 의사의 개입 등 의료의 성격을 들 수 있다(이인재 외, 2010: 165-171).
 - 13) '필수의료에 대해서는 세계혜택이 주어지는 반면, 선택의료는 납세대상이 된다'(공인회계사 인터뷰).

다. 우리나라의 영리병원은 개인병원으로 여타 국가와 달리 법인체가 아니라 개인사업자로 등록되어 있다. 이들 개인병원은 의료업에 의해서 발생한 이익의 처분에 대한 제약이 없다(최만규 외, 2008; 민기, 2008) 「의료법」 제50조에는 의료법인과 관련하여 「민법」상의 재단법인에 관한 규정을 준용하도록 함으로써 이익잉여금을 배분이 원칙적으로 금지되어 있다(민기, 2008: 44). 이에 따라 개인병원을 제외한 의료법인은 비영리의료법인만이 가능하도록 하고 있다. 전체적으로 대부분의 나라에서 병원운영은 공공부문과 비영리법인 등이 주축을 이루고 있고, 영리법인은 제한적으로 존재하고 있다.¹⁴⁾

〈표 1〉 영리의료법인병원과 비영리의료법인병원의 법적·경제적 차이

구분	영리법인병원	비영리법인병원
투자 및 운영 목적	이윤극대화 및 투자자 부극대화	이윤추구의 목적이 아닌 특정하게 주어진 다양한 임무수행, 교육, 연구의 수행 목적으로 운영
투자분배 가능여부	이윤의 일정부분 투자자 분배가능	이윤분배 불가
조세혜택	일반기업과 동일하게 재산세, 소득세, 판매세 지불, 세금혜택 없음	다양한 조세혜택 있음
병원 해산시 재산처분	자유로움	제약 있음

자료: 정영호·고숙자. (2005: 67)

결국, 영리병원의 허용 문제는 의료분야의 상업성 개입을 반대하는 측과 일정부분 시장접근이 가능하다는 측의 입장 차이에서 비롯된다. 제주 녹지국제병원 개원문제는 이들 양쪽의 첨예한 갈등에서 비롯되었다.

2. 영리병원 추진과정

〈표 2〉는 노무현 정부 이후 역대 정권의 제주도 영리병원과 관련한 주요 사건이다. 영리병원과 관련한 논란이 본격적으로 시작된 것은 2003년 ‘동북아 중심병원’ 계획과 2004년 ‘경제자유구역의 외국영리병원의 내국인 진료허용’이 발표되면서부터이다(이진석, 2005: 6). 이에 앞서 2001년부터 시작된 세계무역기구(WTO)의 도하아

14) ‘시장경제제도에서 영리의료법인을 금지하는 나라는 한국·일본·네델란드를 제외하고는 거의 없다’(문화일보, 2007.08.16.).

〈표 2〉 역대정권의 영리병원 허용 관련 정책 전개과정

일시	주요내용	정권
2004.11.16	국무회의, '경제자유특구 내 외국영리병원의 내국인 진료 허용' 발표	노무현
2005.05.13	보건복지부, 영리의료법인 허용을 포함한 '의료서비스 육성방안' 발표	
2005.08.30	제주도, '제주특별자치도 기본계획안(국내외 영리의료법인 허용)' 확정 발표	
2005.10.05	정부, 국무총리를 위원장으로 하는 '의료산업선진화위원회' 발족	
2006.02.09	국회, '제주도특별자치도특별법(외국법인 영리의료법인 허용)' 본회의 통과	
2006.11.08	제주도지사, '국내 영리의료법인 허용 적극 추진' 입장 발표	
2006.11.30	의료연대노조 등 시민단체, '영리의료법인 허용 반대' 입장 발표	
2008.02.05	인수위, 신정부 핵심과제로 '외국인투자유치 활성화', 중점과제로 '신성장 동력으로 의료산업 육성'	이명박
2008.06.24	한국갤럽, 특정지역에 대한 영리의료법인 설립에 대해 '도민의 75.4% 찬성, 19.3% 반대'	
2008.07.16	제주지사와 도의장, '영리의료법에 대한 여론조사를 통해 허용여부 결정' 천명	
2008.07.23	영리병원반대 시민단체들, '영리병원 도입 반대 결의대회 및 촛불문화제' 개최	
2008.07.28	제주지사, '제주 영리병원 도입 여론조사 반대(39.9%), 찬성(38.%)으로 무산' 발표	
2009.07.21	제주도의회, '투자개방형병원 도입 등 제주도 5개 핵심과제 동의안' 통과 ¹⁵⁾	
2009.10.01	복지부, '제주도 영리병원에 대해 건보 당연지정제 등 8개항 전제로 조건부 수용'	
2009.12.31	제주 서귀포시, '제주헬스케어타운 조성사업 승인(영리병원 부지)'	
2010.01.29	제주도, '투자개방형 병원, 도입 공청회 실시', 대책위 '영리병원 저지 피켓시위'	
2010.12.03	제주도, '영리병원 조항을 제외한 제주특별자치도특별법 국회 통과 요청' ¹⁶⁾	
2011.01.03	제주발전연구원, 인식조사 발표 '영리병원 인식조사 찬성 41.7%, 반대 44.5%'	
2011.01.20	제주지사, '영리병원의 제주도 한정허용 제주특별법 국회통과' 요청	
2011.04.29	국회, '제주도특별자치도특별법(영리병원 제외)' 본회의 통과	
2012.10.29	복지부, '경제자유구역 내 외국 의료기관의 개설 허가 절차 등에 관한 규칙' 공포	
2013.02.21	인수위, 국정과제 '보건산업을 미래성장산업으로 육성'으로 '해외환자유치 활성화' 계획 발표	박근혜
2013.08.21	제주도, 중국 의료법인 (주) CSC그룹 '싼얼병원 설립 계획서' 복지부 최종 승인 신청	
2015.04.03	제주도, '녹지국제병원 사업계획서 복지부에 승인' 요청	
2015.07.01	운동본부, '영리병원 여론조사 발표(찬성15.9%, 반대 74.7%)'	
2015.12.18	보건복지부, 제주 투자개방형 '녹지국제병원 설립 최종승인'	

젠다(DDA)에서 의료시장개방과 관련된 의료기관의 영리성에 대한 관심이 높았는데, 이후 경제자유구역 내 외국자본의 영리병원을 허용하는 경제자유구역법의 제정으로 이어졌다(임금자, 2010: 170). 의료산업의 고부가가치화를 위해 영리병원의 허용문제는 당시 도하개발아젠다(DDA) 협상, 자유무역협정(FTA) 등 당시 일련의 대외경제 정책들과 맞물리면서 핵심정책과제로 부각되었다. 이후 역대 정권 하에서 영리의료법인 허용문제가 경제자유구역 특히 제주도를 중심으로 지속적으로 제기되었다.

2004년 11월 국무회의에서 경제자유특구를 ‘동북아 중심국가 핵심’으로 육성하는 차원에서 외국 유명병원의 유치와 이들의 내국인 진료를 허용하는 영리병원 허용방침을 결정하였다. 이어 2005년 10월에는 의료산업 발전을 위한 국무총리를 위원장으로 하고 총 30명의 ‘의료산업선진화위원회’를 발족하였다. 동년 11월 제주도를 국제자유도시로서 고도의 자치권을 보장하고, 외국법인을 대상으로 영리병원을 허가하는 내용의 ‘제주도특별자치도특별법’이 국무회의 의결되었고, 2006년 2월 국회 본회의를 통과하였다. 이에 제주도지사는 외국 영리병원의 설립을 적극적으로 추진한 반면, 제주 참여연대 등 시민단체들은 ‘공공 의료서비스 붕괴’를 우려하며 반대를 표명하였다. 그러나 노무현 정부 하에서 영리병원이 본격적으로 추진되진 못하였다.

2008년 2월 이명박 당선자의 대통령인수위원회 활동에서 차기 정부의 국정과제로 ‘외국인 투자유치 활성화’와 ‘신성장 동력으로 의료산업육성’이 제시되면서 영리병원은 재추진되었다. 당시 제주도민은 77%가 이를 찬성하는 등 일부 시민단체들의 반대에도 불구하고 호의적인 것으로 확인되었다(한라일보, 2008.06.24.). 이에 따라 제주도지사와 도의장은 여론조사를 통해 영리병원 허용을 결정하겠다는 입장을 발표하였다(2008년 7월). 긴급 ‘반사회’와 두 차례 TV토론회 등 도민들에게 영리병원의 이해도를 높이는 논의의 자리가 개척되었다. 반면, 영리병원을 반대하는 시민단체들은 ‘촛불집회’ 등 적극적인 반대운동을 전개하였다. 이후 실시된 여론조사(7월 24-25일)에서 영리병원 허용 찬성 38.2%, 반대 39.9%로 나타나면서 정책추진이 무산되었으나, 제주도지사는 향후 여건 조성된 이후에 재추진할 의사를 밝혔다(한라일보, 2008.07.29).

2009년 제주도는 기존 ‘투자개방형 병원’으로 명칭을 변경하고 이를 재추진하여, 7월 ‘투자개방형 병원’에 대한 4단계 제도개선 핵심과제 동의안이 제주도의의회를 통과

15) 제도주의회에서 7월21일 통과된 5개 핵심과제는 투자개방형 병원 허용 이외에도 ‘관광객 전용 카지노 도입, 국세 자율권 확보, 자치재정권 강화, 녹색성장산업 육성 등이 있다.

16) 특별법 개정안에는 119개 법률 2152건에 대한 중앙정부 권한의 일괄 이양, 민·군복합형 관광미항지역발전계획 수립·지원, 관광객 대상 부가가치세 환급, 의료자율성 확대, 제주영역교육도시 내국인 입학확대, 지방의회 역할과 기능강화 등을 담고 있다.

하면서 정기국회의 핵심입법 과제로 부상하였다. 10월에는 제주도가 영리병원과 관련한 설립요청을 복지부가 당연지정제 등 8개 조건부 수용결정을 발표하였다.¹⁷⁾ 12월 31일 서귀포시는 영리병원 타운 조성사업을 승인하였고, 2010년 2월 국내 36개 의료기관에 제주 영리병원 투자 안내문이 발송되는 등 의료산업 활성화를 위한 일련의 정책들이 추진되었다.¹⁸⁾ 그러나 영리병원에 대한 야당의 반대로 특별법 국회통과가 지연되었다. 이에 제주도지사는 2011년 1월에는 영리병원의 '제주도와 선택의료분야로 한정허용' 등 특별법의 조속한 통과를 요청하였다.¹⁹⁾ 그즈음 발표된 영리병원 관련 여론조사는 반대가 44.5%, 찬성 41.7%로 오차범위 내의 결과를 보여주었다(한라일보, 2011.01.03). 결국 영리병원 조항이 삭제된 제주특별법이 국회 통과됨으로써 영리병원에 대한 입법화는 무산되었다(4월). 그러나 2012년 5월 보건복지부는 '경제자유구역 내 외국의료기관 설립을 허가하는 절차를 담은 시행규칙'이 입법 예고된 데 이어, 11월 최종 공포되었다.

2013년 2월 출범한 박근혜 정부는 국정과제에서 '보건산업을 미래성장산업으로 육성'을 제시하였다. 이를 위해 '중증, 장기 환자 유치를 위한 유치채널 다양화, 복합 헬스케어 타운 조성 지원, 해외환자 유치 전문인력 양성' 등의 계획이 발표되었다. 외국법인에 의한 영리병원 추진이 가시화되었다. 2013년 8월에 중국 한 의료법인의 영리병원 설립계획이,²⁰⁾ 2015년 4월에는 중국 녹지그룹의 '녹지국제병원' 건립 사업계획서가 제주도를 통해 복지부에 최종 승인 요청되었다. 30개 시민단체·정당으로 이루어진 '의료영리화 저지와 의료 공공성 강화를 위한 제주도민운동본부(이하, 운동본부)'는 영리병원 반대 촉구 및 저지운동을 전개하였다. 당시 도민 여론조사에서 영리병원 반대가 74.7%, 찬성이 15.9%로 확인되었다(한라일보, 2015.07.01). 외국법인 영리병원에 대한 찬반 갈등이 있는 가운데, 정부는 2015년 12월 18일에 국내 설립을

-
- 17) 복지부는 ① 건강보험 당연지정제 유지, ② 기존 비영리법인의 투자개방형 의료법인 전환금지, ③ 법인 허가제, ④ 복지부 장관의 사전승인 절차, ⑤ 병원급 이상, ⑥ 보험회사·계약업체의 지분참여 금지, ⑦ 병원운영 수익금 중 일정부분 공익적 목적사용, ⑧ 공공의료강화 방안 제시 등 8개하의 조건을 전제로 제주도의 투자개방형 의료법인 설립 요청을 수용하였다.
- 18) 동년 11월에는 투자유치 활성화를 위해 영리병원의 법인 자본금을 기존 1천만 달러에서 500만 달러 이상으로 완화하는 것을 내용으로 하는 보건의료특례 개정조례안이 입법 예고되었다.
- 19) 제주도 한정 영리병원 통과 요청의 사유로 제주도의 관광산업에 대한 의존도가 높은 것을 들어 '의료이용과 마찰이 적은 분야인 성형, 피부미용, 건강검진, 임플란트 등 특화된 진료 분야 한정 도입'을 요청하였다(한라일보, 2011.01.21).
- 20) 그러나 신평병원 설립요청은 2014년 9월 '응급의료체계 미흡과 줄기세포 시술' 등의 사업계획서 문제로 최종 불승인되었다.

승인하였다. 이로서 최초의 영리병원인 녹지국제병원의 개원은 제주도의 보건의료정책심의위원회 심의를 거쳐 허가여부가 최종 결정되게 되었다.²¹⁾

3. 영리병원 허용, 공론화 요구와 과정

〈표 3〉 제주 녹지국제병원 허용과 공론화 과정

일시	내 용	비고
2017.04.21	보건의료노조, 문재인 대통령 후보와 정책협약(의료민영화정책 폐지 등)	
2017.06.15	보건복지부·산업통상부·기획재정부 공동주관 '영리병원 투자유치 설명회' 취소	
2017.07.28	녹지국제병원, 병원개설 허가 신청서 제주도에 접수	
2018.01.31	제주국제자유도시개발센터 이사장, '녹지국제병원 조속 개원' 촉구	
2018.02.01	제주시민 1068명, '녹지국제병원 공론화 요구'	
2018.03.08	제주도, '숙의형 정책개발심의회 검토를 통해 공론조사 방식 공론화 추진'	
2018.04.17	제주도, '숙의형 공론조사위원회 구성'	
2018.06.13	도지사, 도의원 등 지방선거	
2018.04.25	녹지국제병원, 공론위 회의 불참 및 숙의형 정책개발 문제제기	
2018.07.05	제주도, 숙의형 공론조사 수행업체로 ㈜칸타코리아 선정	
2017.07.25	녹지국제병원, '공론위 지역별 토론회 보이콧 선언'	
2018.07.30.~31	공론위, 공론조사지역토론회 개최(제주도 30일, 서귀포시 31일)	
2018.08.16.~22	제주도민을 대상으로 한 1차 공론조사	
2018.09.06~07	공론위, 공론참여 '도민참여단 242명 선발(최종 208명 확정)'	
2018.09.09	공론위, 오리엔테이션 개최(180명 참여)	
2018.09.16	공론위, '1차 숙의토론회 개최 후 1차 설문조사'	
2018.10.01	서귀포시 주민, '녹지국제병원 개원 허가 촉구'	
2018.10.02	운동본부, '개원허가 불허 촉구' 성명서 발표	
2018.10.03	공론위, '2차 숙의토론회 개최 후 설문조사'	
2018.10.04	공론위, '공론조사 결과 58.9% 영리병원 개설 반대 발표 및 정책권고'	

〈표 3〉는 제주 녹지국제병원 설립 허가 이후 공론화과정까지의 주요 사건일지이다. 녹지국제병원은 중국 녹지그룹이 추진하는 서귀포시 토평동 헬스케어타운 내에

21) 행정부지사를 위원장으로 하여 20명 이내로 구성되며 '외국인 의료기관 개설허가 및 취소' 등을 심의한다.

개원할 예정이다. 헬스케어타운에는 콘도, 호텔 등 복합휴양시설 투자와 관련하여 2012년 1조 130억의 투자협약서를 체결하고, 콘도와 호텔 등 기반시설에 6,357억 원을 투자하였다. 이와 함께 영리병원이 허가되면서 총 778억원을 들여 지상3층 지하1층 47개 병상 규모로 개원할 예정이다. 진료과목은 성형외과, 피부과, 내과, 가정의학과 등 4개 진료과가 개설되며 의사 9명, 간호사 28명 그리고 국제의료코디네이터 18명 등 총 134명의 의료진으로 구성되어 있다.²²⁾ 그러나 영리병원을 반대하는 운동본부는 녹지국제병원이 ‘안정성이 검증되지 않은 줄기세포시술’을 하려 한다는 등을 제기하며 제주도의 개설 불허를 요구하였다.

한편 대통령 탄핵 직후 당선된 문재인 대통령은 선거과정에서 보건의료노조와 의료민영화 반대 등의 정책협약을 체결하였다. 이에 따라 2017년 6월 보건복지부 등 3개 부처 합동으로 개최하려던 ‘영리병원 투자유치 설명회’가 취소되는 등 이제까지와는 다른 반영리병원 정책이 추진되었다. 반면 녹지국제병원은 동년 9월 개원을 위한 허가신청서를 제주도에 제출하는 등 개원을 위한 준비작업을 종료하였다. 그러나 제주도 보건의료정책심의회에서 찬반이 극명히 대립되면서 녹지국제병원의 개원허가까지 지연되었다(한라일보, 2017.12.15)²³⁾. 2018년 1월 제주국제자유도시개발센터 이사가장이 개원허가를 촉구하였다. 운동본부는 영리병원 개원허가 문제를 ‘숙의형 정책개발’을 하자고 청구하였다.²⁴⁾

〈표 4〉 숙의형 공론조사위원회 인적 구성

법조계	전문가	학계	의료계	시민단체	경제계
2	2	2	11)	1	1

1) 영리병원 반대 입장

*자료: 제주도 정보공개청구자료 재구성

- 22) 진료과목 구성은 성형외과와 피부과를 핵심 진료과목으로 하고, 복합휴양시설에 따른 수요에 대응으로서 가정의학과와 내과 진료과를 두고 있는 것으로 추정된다(의료인 인터뷰).
- 23) 이와 같은 언론보도와 달리 제주도에 의하면 “제주도 보건의료정책심의회위원회는 2017년 11월 1일부터 12월 26일까지 진행된 네차례의 심의회를 통해 ‘외국인 의료관광객만을 대상으로 한 의로서비스 제공을 조건으로 한 허가를 내줄 필요가 있다’는 의견을 제주도에 제시했다”고 적시하고 있다(제주도 보도자료, 2018.12.15).
- 24) [숙의 민주주의 조례] 제9조에 의하면 ‘주민들은 제주자치도의 주요정책에 대해 19세 이상 도민 500명 이상의 연서를 받아 청구인 대표가 도지사에게 숙의형 정책개발을 청구할 수 있다’라고 규정하고 있다.

‘숙의형 정책개발’이 청구되면서 조례에 따라 ‘숙의형 정책개발청구심의회’의 심의를 하였고 3월 8일 공론조사가 실시될 것이 결정되었다.²⁵⁾ 4월 17일 ‘숙의형 공론조사위원회(이하 공론위)’가 결성되었는데 법조계, 학계, 전문가, 시민단체, 의료계, 경제계 등 총 9인으로 구성되었다. 공론위에서는 공론조사의 객관성과 공정성을 위해 공무원을 배제하였고, 위원 후보 추천을 받아 청구인 측과 사업자 측의 제척의견을 반영하여 구성하였다. 공론위는 5월 공론조사 방식과 관련하여 ‘지역토론회 2회 개최, 2개 이상 방송사 녹화중계’, ‘3000명 대상 1차 공론조사’, ‘도민참여단 선정, 200명 규모’ 등으로 할 것을 결정하였다. 또한 지방선거 종료 이후 공론조사 사업자 선정 등을 통해 진행하도록 하였다. 이러한 공론조사 방식에 대해 녹지국제병원측은 개원허가 지연에 따른 손해 등의 문제를 제기하였다.

7월 공론위는 공론조사 수행업체를 선정하는데 이어 7월말 제주시와 서귀포시에서 녹지국제병원 개원허가와 관련 ‘도민토론회’를 개최하였다. 이와 관련하여 토론자로 참고인측인 ‘의료영리화저지와 의료공공성 강화를 위한 제주도민운동본부(이하 운동본부)’에 3인과 사업자인 녹지그룹과 국제자유도시개발센터에 공동추천 3인을 의뢰하였다. 그러나 녹지국제병원 측은 지역별 토론회의 불참하였다.

8월 16일~22일까지 도민 3000명을 대상으로 1차 공론조사가 실시되었고, 이들 중 공론조사에 참여의향자 혹은 참여유보자들을 중심으로 242명의 ‘도민참여단’을 모집하였다. 공론참여자의 모집은 개설여부, 성·연령, 지역을 고려하여 선발되었다. 이들 도민참여자들은 9월 9일 오리엔테이션, 1차 숙의토론회와 2차 공론조사(9월 16일), 2차 숙의토론회와 3차 공론조사 등이 실시되었다. 3차에 걸친 공론조사 결과는 <표 5>과 같이 나타났다. 녹지국제병원 개원과 관련하여 ‘불허’를 지지하는 입장이 일관되게 높은 것으로 확인되고 있다. 공론위는 10월 4일 공론조사 결과를 발표하고, 영리병원 개원허가 반대를 정책권고 하였다.

〈표 5〉 녹지국제병원 개원 허가/불허에 대한 입장

	허가	불허	잘 모르겠다
1차 공론조사	20.5	39.5	40.0
2차 공론조사	27.7	56.5	15.8
3차 공론조사	38.9	58.9	2.2

*자료: 제주도 정보공개청구 자료 재구성

25) 이와 같은 결정은 동년 6월에 실시될 예정인 제주도지사 선거가 일부 영향을 미친 것으로 보인다.

4. 공론화 이후의 영리병원 정책결정

〈표 7〉은 공론위 활동 이후의 영리병원 개원허가와 관련한 일련의 정책과정을 정리한 것이다. 공론위에서 영리병원 녹지국제병원에 대한 개원허가 불허를 정책권고한 이후, 제주지사는 공론위의 정책 권고를 최대한 존중하겠다는 입장을 밝히는 한편, 녹지국제병원과 제주국제자유도시개발센터와의 중재안을 마련하고자 하였다. 그러나 녹지국제병원은 최종 불허될 경우, 제주도를 상대로 1천억 원대 손해배상 청구소송 가능성을 제기하는 등 강력히 반발하였다.

〈표 7〉 공론위 활동 이후의 영리병원 개원허가 관련 정책과정

일시	내용	비고
2018.10.08	제주지사, '공론조사위의 결정 존중'	
2018.12.03	제주지사, '녹지병원 허가와 관련 총괄 검토회의'	
2018.12.05	제주지사, '녹지국제병원 조건부 허용(외국인 전용) 운동본부, '제주지사, 속의민주주의 파괴자' 비난성명	
2018.12.06	복지부장관, '현 정부 하에서 영리병원 추진 불가' 녹지국제병원, '조건부 허용 항의 및 법적 대응' 공문 제주도에 전달	
2018.12.10	제주도, '녹지국제병원 조건부 허용 법적 문제 없음' 기자회견 제주경영자총연합회, '녹지국제병원 조건부 허용지지' 성명	
2019.01.16	의료단체, 시민단체 등 총99개 단체로 구성된 '제주영리병원 철회 및 의료민영화 저지 범국민운동본부' 출범	

결국, 2018년 12월 5일 제주지사는 '경제살리기 동참, 관광산업의 재도약, 건전한 외국투자자본 보호' 등을 근거로 영리병원 녹지국제병원에 대해 외국인전용으로 조건부로 허용할 것을 결정하였다.²⁶⁾

26) 제주 녹지국제병원은 2019년 2월 14일 개원허가의 조건으로 외국인 전용, 즉 내국인 허용 금지와 관련하여 조건부 허가 행정처분 취소소송을 제기하였다. 4월 17일 제주도는 병원개원 지연을 들어 '조건부 허가'를 취소 결정하였다.

Ⅳ. 녹지국제병원 공론의제의 특성 분석

1. 공론의제의 명료성 차원: 쟁점의 혼선

〈표 7〉 시기별 영리병원 쟁점의 변화

	찬성논리	쟁점	반대논리
1.허가 ¹⁾	있다	영리화를 통한 병원의 투자유치 가능성	적다
	향상될 것이다	경쟁을 통한 질적 향상	크게 향상되지 않거나 오히려 떨어질 것이다
	영리화를 통해서 국내에서 충분히 충족시킬 수 있다	고급의료의 욕구충족과 해외로의 국부유출	고급医료를 위한 시장의 양과 질에서 예측이 어렵다
	공공성을 해친다는 근거가 미약하다	의료의 공공성	공공성과 영속성 유지에 어려움을 줄 것이다
	경쟁을 통한 의료비의 조절	의료비 상승	상승할 것이다
	높지 않을 것이다.	비영리병원의 영리병원으로의 전환률	높지 않을 것이다



	찬성논리	반대논리
2.공론조사 ²⁾	개설허가의 적법성	국내 비영리병원들의 영리병원 전환화
	병원시설 준공 등 영리병원 개원 준비 완료	의료비 상승 ²⁷⁾
	행정의 신뢰성 확보	의료서비스 질 저하 ²⁸⁾
	차후 제주도 투자유치 신뢰도 확보	국내의료시스템 붕괴

1) 윤인모·김기찬, (2008). p.96. 재구성

2) 한라일보. 2018.07.30. 재구성

공론화가 성공하기 위해서는 공론의제가 명료성을 확보하고 있어야 한다. 시민들

27) 병원비 상승요인으로는 병원에서 진료를 하는 과정에 사용하는 재화와 서비스의 가격 상승, 병원 서비스의 이용증가, 병원 서비스의 특성변화, 느린 생산성 증가를 들 수 있으며, 병원비가 급격하게 증가하는 요인으로는 경쟁부재, 기술발전, 개인소득의 증가, 건강상태 변화를 들 수 있다(솔킨, 1985: 118-123).

28) 미국 플로리다의 영리병원과 비영리병원을 대상으로 한 연구결과 평균재원일수, 메디케어와 메디케이드 환자진료비용 등 의료이용도 비교에서는 차이를 보이지 않고 있으나, 인건비율과 총자산회전기간 등에 있어서는 영리병원이 유의하게 낮은 것으로 확인되고 있다(최만규 외, 2008: 165).

은 의제의 명료성을 토대로 정보를 수집, 평가, 논의해 나가면서 판단의 열개를 구성해 나간다. 제주 공론의제 자체는 비교적 명확한 결정을 요구하고 있다. 특정병원의 개원을 앞둔 상황에서 이의 '허가 혹은 불허'를 선택하는 것이기 때문이다. 하지만 이러한 공론이 이루어지기까지의 수많은 정책적 논란이 있어 왔고 그만큼 사안이 품고 있는 다의적 측면들이 함축되어 있다. 그렇다면 공론의제가 그러한 정책논란의 본질적인 측면을 중심으로 이루어졌느냐 아니냐가 논란을 종식시킬 수도 아니면 다른 파장을 낳을 수도 있다.

〈표 7〉은 영리병원과 관련한 쟁점의 변화이다. '1. 허가'와 관련한 쟁점은 사업계획서 신청과 승인이라는 영리병원 설립허가까지의 주요한 쟁점이다. 2004년 정부의 의료산업 활성화를 위해 영리병원을 허용한다는 방침 이후, 지속적으로 영리병원에 대한 다양한 논쟁이 전개되었다.²⁹⁾ 영리병원과 관련하여, 찬성논리는 의료산업이라는 신성장동력을 확보하는 것이 필요하다는 것이라면 반대논리는 당연지정제를 근간으로 하는 건강보험체제의 붕괴를 통해 의료비의 상승과 의료서비스의 질을 저하시킬 것이라는 것이다. 반면, '2. 공론조사'와 관련한 쟁점은 복지부의 영리병원 설립허가 이후 공론조사 과정에서 제기된 쟁점사항이다. 영리병원 개원허가의 찬성논리는 설립허가가 적법하게 이루어졌기 때문에 개원 역시 이루어져야 한다는 것이라면 반대논리는 영리병원이 건강보험체제를 붕괴시켜 의료비 상승과 의료의 질을 떨어뜨릴 것이라는 주장을 되풀이 하고 있다.

과거 영리법인의 설립허가와 관련하여서는 '의료산업화↔의료비 상승'이라는 가치를 중심으로 충돌하였다. 본질적으로 이들 모두는 영리병원 허가에 따른 파급효과를 중심으로 등가구조의 정책문제와 관련한 갈등이었다. 반면, 영리병원 개원허가를 둘러싼 공론조사의 가치대립은 '적법성↔의료비 상승'이라는 정책문제로서, 이들은 비등가성을 가지고 있다. 행정의 적법성과 의료환경의 변화에 따른 불확실성의 증가는 본질적으로 다른 차원의 문제와 가치를 함유하고 있다. 특히 일반시민들 중 선발된 '도민참여단'이 이들 문제를 등가성을 가지고 판단할 것인가가 논점이 된다. 녹지국제병원의 개원 반대논리는 과거 장기적으로 영리병원 허용과 관련하여 오랫동안 정책과정 속에서 설립허가와 함께 일정 부분 종결된 사안의 되풀이 주장이었다. 또한 공론조사에서 사용자 쪽을 대변한 제주국제자유도시개발센터와 녹지국제병원이 '개원반대'

29) 영리병원의 도입에 따른 찬·반론의 근거로, 먼저 찬성론은 의료산업의 촉진을 위해 필요하며, 의료서비스 고급화, 의료시장의 구조개선, 의료서비스 산업육성을 제시하였다. 반면, 반대론은 의료양극화가 심화될 수 있음을 들어, 의료산업화 논리의 비현실성, 국민의료비 상승, 의료서비스 제공의 구조적 왜곡 및 공공성 약화 등을 들고 있다(이만우, 2009).

와 관련한 논리주장을 반박할 주체로서 적합한지 의문이다. 영리병원의 개원과정은 적법절차에 의해 진행된 사안으로 공론조사의 결과에 따라 피해자가 될 수 있을 뿐, 의료환경 변화에 대한 책임을 짊어질 주체는 결코 될 수 없다. 이를 배경으로 특히 공론조사 참여자들의 입장에서, 행정절차의 정당성과 의료비 상승 혹은 의료서비스 질의 하락 등 의료환경의 변화에 따른 불확실성의 증가는 결코 동일한 가치구조를 가질 수 있는 공론의제가 될 수는 없다.³⁰⁾

결국, 녹지국제병원 개원허가와 관련된 쟁점은 수많은 다면적 측면들이 존재하였고 공론의제는 그 중 일부를 다루었다. 하지만 도출된 공론의제가 이전과는 달리 적법성 대 의료비 상승이라는 비등가적 성격으로 전환되면서 논의의 명료성이 흔들리게 되었다. 이러한 혼선은 결국 속의내용의 합리성에 부정적 영향을 미치게 되었다고 분석된다.

2. 공론의제의 속의가능성 차원: 당사자 배제와 교체에 따른 갈등구조의 변화

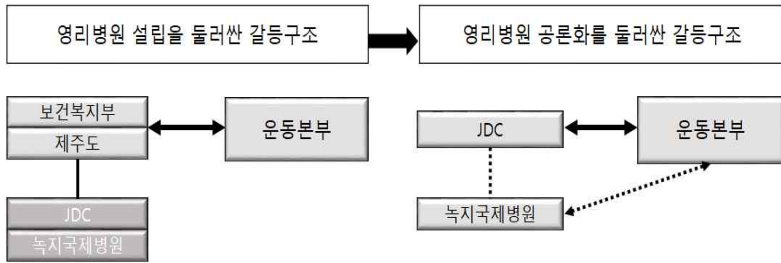
공론화로서 공론조사를 실시하는 것은 정파적 이해관계에 얽히지 않은 상식을 가진 시민들의 합리적 판단을 통해 정책결정의 내용적 합리성을 확보하는데 있다. 이를 위해서는 정제된 정보의 제공과 합리적 숙의과정을 통해 시민들의 집합적 일반의지를 확인하기 위한 것이다. 제공되는 정보는 대칭적이어야 하며, 일정한 정보의 질이 확보되어야 한다.

녹지국제병원 공론의제의 출발은 영리병원 개원에 반대하는 시민단체들의 모임인 ‘운동본부’의 ‘숙의형 정책개발’의 청구에서 시작되었다. 반면 영리병원을 통한 의료산업화의 논의는 2004년 노무현 정부에서 본격적으로 시작하여 이명박·박근혜 정부 등을 거치면서 일관되게 추진되었고, 제주도에 대한 영리병원은 일련의 지방선거와 제주도지사의 교체에도 불구하고 지속적으로 추진된 ‘동원형적 정책의제’였다. 일반적으로 정책의제를 주도하는 집단이 정책과정에 지속적으로 영향을 미치게 된다. Cobb 등(1976)의 연구에 의하면 동원형적 정책의제는 정책결정자가 먼저 정책의 필요성을 인식하고 이를 국민들에게 필요성을 역설하는 과정이 일반적이다(안해균,

30) 이와 관련하여 공론위에 참여하였던 00위원은 전화인터뷰에서 ‘제주 녹지국제병원 개원허가 문제의 본질적인 문제가 공공의료서비스와 민간의료서비스의 문제임에도 불구하고 제주지역의 한정된 특수한 문제로 축소·전환된 측면이 있으며, 이에 따라 실제 공론위의 활동과정에서 녹지국제병원 불허에 따른 공공의료 강화 방안과 제주의 공공의료 취약성을 개선하기 위한 방안이 진지하게 고민하였다’고 밝히고 있다(제주 공론조사위원회 인터뷰, 2019.4.5.).

2006: 219). 이 사례의 경우, 공론조사과정은 외부주도형으로 진행된 반면, 공론조사에서 요구되는 정책문제는 동원형으로 추진되어왔다.

〈그림 3〉 영리병원을 둘러싼 갈등구조의 변화



〈그림 3〉는 영리병원의 설립과 공론조사 양 과정에서 갈등구조의 변화를 나타내고 있다. 2004년부터 2015년 녹지국제병원 설립허가까지 영리병원을 둘러싼 갈등구조는 영리병원을 통한 의료산업화를 추진하는 보건복지부와 제주도 등 중앙·지방정부와 이를 반대하는 운동본부였다. 반면, 2018년 공론조사를 둘러싼 갈등구조는 보건복지부와 제주도가 공론조사의 독립성을 위해 배제된 상태에서 이의 실질적인 수행기관인 제주국제자유도시개발센터(JDC)와 녹지국제병원으로 하는 영리병원 개원허가 진영과 이를 반대하는 운동본부가 대립하는 구조를 형성하였다.

이는 결과적으로 비대칭적 갈등구조를 형성하였다. 국가적으로 논의되어 왔던 의료서비스의 민영화에 보건복지부와 제주도가 빠지게 되면서 문제의 성격이 변질되었다. 갈등주체가 변경되면서 국가 일반의 정책과제는 확장성이 부족한 제주만의 지역 문제로 치환되어 버렸다(공론화위원 인터뷰). 대립구조의 변화로 그동안 정보를 생산해온 주체가 바뀌면서 그 내용에도 이질성을 가져왔다. 영리병원 설립허가와 관련하여 정책추진 그리고 이에 따른 다양한 제반 정책문제의 검토를 담당하였던 정부가 빠지고 정책의 수혜집단인 제주국제자유도시개발센터와 녹지국제병원이 갈등구조의 전면에 등장하면서 기존 운동본부에 비해 상대적으로 대칭구조가 약화되었다. 개원반대 진영은 일관된 반대논리를 전개할 수 있었던 반면, 찬성논리는 기존 정책추진주체로서 판단근거 등과 관련한 정보제공에 일정한 한계가 발생하였다.³¹⁾ 특히 운동본부는

31) 더욱이 영리병원 개원의 직접 이해당사자인 녹지국제병원은 공론조사의 부당성을 지적하며 참여를 거부하였다

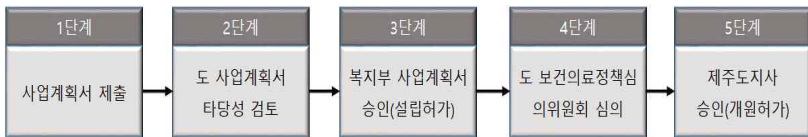
의료비 상승 등 반영리병원의 부정적 정보들이 집중적이고 일방적으로 직·간접적으로 제공하였다. 예를 들어, 공론조사활동이 본격적으로 진행되기 직전인 2018.07.17 일 지상파 방송인 제주MBC의 [시사진단]이라는 프로그램의 “영리병원 딜레마”라는 시사프로그램에서 4명의 토론자 모두가 영리병원에 반대하는 사람들로 구성되는 등 편향된 정보가 제공되었다. ‘1차 공론조사(08.16-22)’ 과정 중 운동본부의 여론조사(08.16-17) 역시 부정적 여론을 확산하였다.³²⁾

결국, 실제 영리병원의 허가 정책을 추진했던 보건복지부와 제주도가 공론화과정에서는 빠지게 되면서 공론조사에서의 찬반 대립구조에 변화를 가져왔다. 그동안 논쟁을 통해 논리적으로 무장된 운동본부가 상대적 우위 속에서 정보를 일관적으로 제공할 수 있었고 이러한 편차가 일반도민과 ‘도민참여단’의 판단에도 일정한 영향을 주었다.

3. 공론의제의 포괄성 차원: 공론화의 결과에 따라 상이한 손익구조의 진폭

정책결정은 기본적으로 공익의 실현을 목적으로 한다. 공론화를 통한 정책결정은 내용적 합리성을 확보함으로써 공공의 가치를 구현하는데 있다. 이러한 측면에서 공론화에는 국민들이 망라하여 참여할 수 있고, 그 과정을 통해 해결가능한 일부의 견해가 집합적 일반의지로 전환되어 통합적일 수 있는 의제가 선택되어야 한다. 동일 의제라도 논의가 이루어지는 시점에 따라 그 성격은 변질될 수 있다. 계획이 구상하는 단계와 이미 계획이 구체화되고 실시되는 단계에서의 공론화는 같은 의제라도 공론화가 불려올 손익구조상의 진폭은 상이해 질 있기 때문이다. 따라서 공론화의 결과에 따라 일방 당사자가 입을 수 있는 이익과 손실의 진폭이 허용 수준을 벗어날 것이 예상될 때 이탈자가 발생할 수 있으며 결국 그 의제는 포괄적 성격이 결핍되게 된다.

〈그림 4〉 영리병원 개설허가 결정과정



32) 운동본부가 주도한 여론조사결과는 복지국제병원 개설 반대(61.6%)가 찬성(24.6%)을 압도하고 있다.

〈그림 4〉은 제주특별자치도의 영리병원 개설허가와 관련한 결정과정이다. 외국법인으로서 영리의료병원을 설립하고자 하는 경우에는 사업계획서를 제출하고, 이에 대한 제주도의 타당성 검토를 거쳐 복지부의 심사를 거쳐 설립여부가 결정된다. 녹지국제병원은 복지부의 사업계획의 검토에 의해 설립 허가된 2015년 12월 이후 본격적으로 자본투자가 이루어졌다. 총 778억 원을 투입하여 지하1층 지상 3층의 연면적 18,223㎡의 병원을 2017년 7월 준공하였다. 이어 의사 9명 등 의료인 58명과 행정인력 76명 등 총 134명을 채용하여 개원에 대비하였다. 이와 같은 상황에서 공론조사를 통해 개원이 불허될 경우, 녹지국제병원은 막대한 경제적 피해의 발생이 예상되고 있다.

〈표 8〉 녹지국제병원 개원 허가/불허에 따른 손익구조

허가		불허	
녹지국제병원	운동본부	녹지국제병원	운동본부
<ul style="list-style-type: none"> • 의료사업개시 • 헬스케어타운활성화 	<ul style="list-style-type: none"> • 직접적인 손실 없음 - 의료환경 불확실성 증가 	<ul style="list-style-type: none"> • 투자금 손실 - 녹지국제병원 투자금 778억원 - 헬스케어타운 기반시설 6357억원 - 고용인원 해고(134명) 	<ul style="list-style-type: none"> • 직접적 손해없음 - 의료공공성 명분 확보
제주도청	도민참여단	제주도청	도민참여단
<ul style="list-style-type: none"> • 행정신뢰 확보 	<ul style="list-style-type: none"> • 직접적 손익없음 - 의료환경불확실성 증가 	<ul style="list-style-type: none"> • 행정신뢰 하락 • 손해배상 청구가능성 	<ul style="list-style-type: none"> • 직접적 손익없음

〈표 8〉은 녹지국제병원 개원과 관련한 공론조사 결과에 따른 손익구조이다. 두 가지 시나리오가 가능하다. 먼저 허가로 결론이 날 경우, 녹지국제병원은 의료사업개시와 복합휴양시설인 헬스케어타운이 활성화되는 이익을 취할 수 있고 운동본부는 직접적인 손실은 없으나 의료환경의 불확실성이 증가할 수 있다. 의료산업을 추진한 제주도는 행정신뢰를 확보함으로써 정책결정의 권위를 확보할 수 있다. 공론조사에 참여하는 도민참여단은 수익은 없고, 영리병원이라는 의료체계의 변경으로 의료환경의 불확실성이 증가할 수 있다. 반면, 불허로 결론이 날 경우, 녹지국제병원은 투자금 778억원의 손실과 헬스케어타운 기반시설 투자금 6357억원 그리고 134명의 인건비와 이들의 실업이라는 막대한 직접적 피해가 발생한다. 그러나 운동본부와 도민참여단의 경우, 영리병원 개원불허와 관련한 직접적인 손익은 없다. 제주도는 행정신뢰의 상실

에 따른 정책결정의 권위실추와 녹지국제병원으로부터 투자금과 관련한 막대한 손해 배상청구 소송에 직면할 수 있다.

〈표 9〉 녹지국제병원 개원 허가 사유

내 용	비고
• 투자된 중국자본에 대한 손실 문제로 한·중 외교문제 비화 우려	
• 제주는 정부가 지정한 국내 유일의 국제자유도시인 결과 외국자본에 대한 행정신뢰도 추락으로 국가신인도 저하 우려	
• 사업자 손실에 대한 민사소송 등 거액의 손해배상 문제	
• 현재 병원에 채용돼 있는 직원(134명)들 고용 문제	
• 토지의 목적외 사용에 따른 토지 반환 소송의 문제	
• 병원이 프리미엄 외국의료관광객을 고려한 시설로 건축돼 타 용도로의 전환 불가	
• 비상이 걸린 내·외국인 관광객 감소 문제를 해결하기 위한 방안 등	

*자료: 제주도청 보도자료(2018.12.05.)

공론조사의 손익구조는 결론에 따라 녹지국제병원과 제주도청에게는 이익과 손실의 폭의 낙차가 매우 클 수 있음을 확인할 수 있다. 반면, 운동본부와 도민참여단체의 손익 영향은 상대적으로 미미하다. 양측은 득실의 차이가 매우 불균형적 상황에서 공론화는 시작되었다. 오히려 영리병원 개원 공론화가 관련 정책의 추진단계에서 실시되었다면 이러한 손익구조는 달라졌을 것이다. 이러한 공론화 구조의 한계는 〈표 9〉 제주도의 녹지국제병원 개원허가라는 공론조사정책제안과 배치되는 결정사유에서 확인된다. 그 내용으로 영리병원 개원불허로 인한 한중 외교문제비화, 행정신뢰도 하락으로 인한 향후 자유도시 투자유치 난망, 거액의 손해배상 소송 등 문제가 거론되고 있다. 불허가 단순한 개원 중지에도 그치지 않고 향후 여러 방면의 부정적이 측면으로 파급될 수 있음을 우려하고 있다.³³⁾

결론적으로 제주의 공론조사는 그 결과에 따라 일방 당사자가 져야할 득실의 진폭이 너무 크게 나타나면서 결국 특정 당사자가 결과를 수용할 수 있는 범위를 벗어나 버렸다. 결국 도지사는 공론화의 결과를 수용하지 못하고 개원을 승인하는 결정을 하게 되었다.

33) 이와 관련하여 공론위에 참여하였던 00위원은 '제주도의 경우, 사전에 이미 특정한 자본가와 연계되면서 손익의 차이를 불러오도록 만들었으며, 공론화는 하나의 정치적 쇼가 되었고, 이미 특정 자본과의 연계가 이루어졌을 것이라는 의심이 든다'는 부정적 입장을 피력하였다(제주 공론조사위원회 인터뷰, 2019.4.5.).

V. 결론

이 연구는 오랜 논쟁 끝에 설립이 허가된 영리병원에 대한 공론화를 통해 ‘개원불허’라는 집합적 일반의지를 확인되었음에도 불구하고 ‘개원허가’라는 상반된 정책결정이 이루어진 원인을 공론의제의 측면에서 분석하고자 하였다. 이를 통해 최근 확산되고 있는 정책결정과정에서의 공론화 활용의 한계점을 도출하고자 하였다. 연구결과 및 함의를 요약하면 다음과 같다.

첫째 공론의제의 명료성 차원이다. 공론의제의 쟁점이 공론참여자들로 하여금 명확하게 이해될 수 없다면 공론화의 의미가 퇴색될 수 있고, 결과적으로 내용적 합리성을 확보하기가 어려워진다. 제주 국제녹지병원 공론조사의 경우, 개원허가의 행정적 적합성과 영리병원의 개원에 따른 의료환경의 불확실성이라는 다른 쟁점이 공론의제로 설정되면서 공론참여자들의 합리적 선택을 제약하였다.

둘째 공론의제의 숙의가능성 차원이다. 공론의제와 관련하여 충분하고 정제된 정보의 제공을 통해 공론화의 내용적 합리성을 확보할 수 있다. 제주 녹지국제병원은 동원형적 정책의제로 추진된 정책이다. 하지만 공론조사에서 추진주체인 보건복지부가 공론화에서 빠지게 되면서 제주의 특수적 문제로 변질되었다. 또한 제주도 역시 공정성을 이유로 공론화 과정에 참여하지 않게 됨으로써 제주 공론조사는 정책결정을 주도한 직접 당사자들이 모두 빠진 상황에서 진행되었다. 이로 인해 공론조사의 정보는 편향적인 흐름을 보였다. 이와 같은 정보의 비대칭적 구조는 공론조사의 내용적 합리성을 제약하는 요인으로 작용하였다.

셋째 공론의제의 포괄성의 차원이다. 공론화의 결과는 국민의 일반의지를 대변할 수 있어야 한다. 공론화의 결과가 가져올 당사자들의 손익구조에 지나친 낙차가 발생할 때 이러한 결과를 수용할 수 있는 논의구조의 포괄성이 결여되어질 수 있으며 결국 정책결정의 수용성이 훼손될 수 있다. 제주 사례에서 공론화의 시점 자체가 결론을 수용할 수 있는 등가적 손익구조가 아니라 한쪽이 수용하기 어려운 불균형적 격차를 내포하는 상태에서 출발하였다. 공론의 결과로 제주도는 행정신뢰의 상실과 손해배상의 위기에 직면하게 되었다. 결국 이러한 포괄성의 결여는 공론화의 결론과 상반되는 정책결정으로 나아가도록 하는 유인구조를 제공하였다.

요컨대 최근 공론화는 정책결정과정에서 정당성을 확보하는 강력한 도구로 활용되었고 확산되어 왔다. 하지만 제주사례는 공론의제의 특성에 따라 과정을 통해 축적되어진 정당성을 정책주도자 스스로 훼손하는 상황이 있을 수 있다는 사례를 보여주었다. 이 연구와 관련한 정책적 시사점은 크게 세 가지를 제시할 수 있다. 첫째, 공론화

에 있어서 보다 면밀한 공론의제에 대한 검토가 요구된다. 공론화가 가지는 강력한 절차적 정당성은 경우에 따라 정책결정을 크게 제약할 수 있다. 따라서 공론의제의 적합성에 대한 밀도있는 검토가 요구된다. 둘째, 공론화 과정에서 운영의 독립성과 정부의 참여는 분리되어야 한다. 동원형적 공론의제인 경우, 경우에 따라서는 운영의 독립성을 훼손하지 않는 범위 내에서 정부의 적극적인 참여를 통해 정책의제를 보다 적극적으로 설명할 필요가 있다. 셋째, 공론화는 정책결정의 합리성을 확보하기 위한 도구 중의 하나이다. 공론화를 통한 정책결정이 정책문제를 해결하는 절대선이 될 수는 없다. 결국, 공론화를 통한 정책결정은 보다 신중하고 정교한 과정이 요구된다.

이 연구에서는 공론화를 통한 정책결정의 한계를 공론의제를 중심으로 분석하였다. 그러나 단일 사례연구가 가지는 한계로 인하여 공론의제의 요건과 관련해서는 추가적인 연구를 통해 이론적 적합성이 검증되어야 하는 한계를 가지고 있다.

■ 참고문헌

- 국조정실 의료산업발전기획단·보건복지부 보건의료서비스제도개선기획단. 2007. 《의료산업선진화위원회 활동백서: 의료산업 선진국으로의 도약》 서울: 국무조정실.
- 김대영. 2004. “공론화를 위한 정치평론의 두 전략: 비판전략과 매개전략.” 《한국정치학회보》, 38(2): 117-139.
- 김영찬. 2016. “영리의료법인 허용 관련 법제이슈.” LEGISLATIVE ISSUE BRIEF. 15: 1-6.
- 김정인. 2016. “정책결정 과정에서의 공론화 적용 가능성에 관한 연구: 공론조사의 국가적 특수성, 대표성과 집합적 합리성을 중심으로.” 《정부학연구》, 24(1): 343-375.
- 김정화·이경원. 2018. “권력의 두 얼굴: 이명박 정부의 영리병원 허용 논쟁을 중심으로.” 《경제와 사회》, 62: 186-215.
- 김주성. 2008. “심의민주주의인가, 참여민주주의인가?.” 《한국정치학회보》, 42(4): 5-32.
- 문태현. 2010. “심의민주주의적 정책결정의 논리와 한계.” 《한국행정논집》, 22(3): 629-650.
- 민기. 2008. “영리의료법인의 유형과 지배구조에 관한 고찰.” 《제주발전연구》, 12: 43-56.
- 박인출. 2009. “투자개방병원 왜 필요한가?.” CFE Viepoint 122. 자유기업원.
- 서울균형발전공론화추진단. 2018. 《2018 서울 균형발전 공론화 결과보고서》.
- 서정석. 2015. “영리병원 도입 방식의 비교.” 《보건사회연구》, 35(1). pp.58-83.
- 신고리 5·6호기 공론화위원회. 2017. 《숙의와 경청, 그 여정의 기록: 신고리 5·6호기

공론화 백서》.

- 안해균. 2006. 《정책학원론》. 다산출판사.
- 알란 L. 솔킨. 1985. 《의료경제학》. 서울: 홍익사.
- 윤인모·김기찬. 2008. “의료산업화에 따른 의료비상승의 변화메커니즘: 병원의 영리화 & 의료의 산업화와 의료비의 영향에 대해서.” 《한국시스템다이내믹스 연구》, 9(1): 93-105.
- 의료법. 《일부개정 2019. 4. 23, 법률 제16375호.》
- 이만우. 2009. “영리병원 도입 논의 및 정책과제”. 《현안보고서》 제28호. 국회입법조사처.
- 이인재·류진석·권문일·김진구. 2010. 《사회보장론》. 나남.
- 이준영. 2003. “의료보험 민영화에 대한 비판적 고찰.” 《사회보장연구》, 19(2): 137-159.
- 이진석. 2005. “의료서비스산업화론과 건강보험.” 《건강보험포럼》, 봄호: 5-16.
- 이해영. 2004. “정책학에서 민주주의 실천방법에 관한 연구.” 《한국정책논집》, 4: 34-48.
- 이현정·김선희. 2015. “수정된 정책옹호연합모형(ACF)을 활용한 정책변동 분석: 의료 영리화정책을 중심으로.” 《한국정책학회보》, 24(4): 301-337.
- 이황직. 2018. 《민주주의의 탄생: 왜 지금 다시 토크빌을 읽는가》. 경기: 아키넷.
- 임금자. 2010. “영리법인 도입의 장단점 및 정책 대안.” 《대한의사협회지》, 53(2): 169-174.
- 정규호. 2005. “심의민주주의적 의사결정논리의 특성과 함의”. 《시민사회와 NGO》 3(1): 29-54.
- 정영호·고숙자. 2005. “비영리병원과 영리병원의 성과차이 분석: 미국을 중심으로.” 《보건복지포럼》. 109: 65-75.
- 정정화. 2011. “공공갈등과 합의형성: 심의민주주의 방식의 적용과 한계”. 《한국행정논집》 23(2): 577-604.
- _____. 2018. “공론화를 통한 사회적 합의형성의 성공조건”. 《한국정책과학학회보》 22(1): 101-124.
- 제주특별자치도. 2019. 《정보공개청구 내부자료: 녹지국제병원관련자료》
- 제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법 《법률 제15530호》.
- 주성수. 2005. “국가정책결정에 국민여론이 저항하면?: 심의민주주의 참여제도의 탐색.” 《한국정치학회보》 39(3): 147-165.
- 진영찬·문상호. 2010. “제주특별자치도 의료정책의 우선순위분석: 영리병원 도입현안을 중심으로.” 《정책분석평가학회보》 20(4). pp.229-255.

- 참여연대 사회복지위원회. 2008. “누가, 왜 의료민영화를 추진하는가?.” 《복지동향 2008.9》
- 최만규·이건형·이보혜. 2008. “미국 영리병원과 비영리병원의 의료이용도와 재무성과 비교.” 《보건행정학회지》, 18(4): 148-169.
- 홍성구. 2011. “숙의민주주의의 이론적 보완: 공화주의적 대안 모색을 중심으로.” 《언론과 사회》. 19(2): 152-184.
- Beeham, David. 2003. Political Participation, Mass Protest, and Representative Democracy. *Parliamentary Affairs*. 54(4): 597-609.
- Benhabib, Seyla. 1996. Toward a Deliberative Model of Democratic Legitimacy. In S. Benhabib(ed). *Democracy and Difference: Contesting the Boundaries of Political*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Cohen, Joshua. 1997. Deliberation and Democratic Legitimacy, In J. Bohman & W. Rehg(eds), *Deliberation Democracy: Essayson Reason and politics*, Cambridge, MA: MIT Press.
- Fishkin, James. S. 2009. *When the people Speak: Deliberative Democracy and Public Consultation*. New York, NY: Oxford University Press.
- Fung, Archon & Wright, Erik. 2001. Deepening Democracy: Institutional Innovations in Empowered Participatory Governance. *Politics & Society*. 29(1): 5-41.
- Gutmann, Amy & Thompson. 2002. Deliberative Democracy Beyond Process. *Journal of Political Philosophy*. 10(2): 153-174.
- Smith, Graham. 2003. *Deliberation Democracy and the Environment*. London: Routledge.
- Young, Iris M. 1996. Communication and the Other: Beyond Deliberative Democracy. In S. Benhabib(ed), *Democracy and Difference: Contesting the Boundaries of Political*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- 《빅카인즈》. 한라일보, 서울신문, 문화일보
<https://www.bigkinds.or.kr/> 검색일 2019.01.29.

Limitations of Policy Decision Making through deliberative poll: In case of Jeju Greenland International Hospital

Ju Huan Kim & Donghyun Ha

The objective of this study was to analyze how the nature of the agenda in the deliberative poll affects the decision making process in case of Jeju Greenland International Hospital and to draw out the limitations of the use of deliberative poll in the policy making process that has been spreading lately. As a result of the analysis of Jeju case, the following implications were derived. 1. With unclear issues of deliberative poll, it is difficult to secure the rationality of contents as the significance of deliberative poll as a decision process is diminished. 2. It is necessary that sufficient and fair information be provided at the point in time before and after deliberative poll. 3. According to the result of the public debate, in case of excessive fall in the profit and loss to the actors, the inclusiveness of the discussion structure will be lacking, therefore hindering the acceptance of the participants. In conclusion, deliberative poll agenda that does not have issue clearness, possibility of deliberation, and inclusiveness in its nature can rather discourage the meaning of the deliberative poll itself.

※ Keywords: deliberative poll agenda, issue clearness, possibility of deliberation, inclusiveness, Jeju Profit hospital