

2013 서울시사회적경제지원센터  
연구지원사업(자율연구) 최종보고서

# 지역사회 건강증진

## 공공공간 창출을 위한 사례연구

보건의료협동조합

건강의집 프로젝트

홍종원, 정나래, 송정은

# 목차

<b>I. 서론</b>	<b>1</b>
1. 연구배경과 목적	1
1) 한국 보건의료체계 : 의료시장의 상업화	1
2) 가능성의 공간과 사회적 경제	3
2. 연구 범위 및 방법	6
1) 연구목적과 내용	6
2) 연구방법	6
<b>II. 이론적 배경</b>	<b>7</b>
1. 사회적 구성체로서의 ‘건강’	7
2. 공간의 의미	10
1) 병원자본과 공간	10
2) 김승환의 ‘공공공간’ : 공통성과 개방성	11
<b>III. 사례분석</b>	<b>16</b>
1. 민들레의료복지사회적협동조합	16
1) 사례개요	16
2) 민들레의 ‘건강의 집’ 의미	21
2. 강북구 건강마을 ‘건강카페’	24
1) 사례개요	24
2) 건강카페 공간의 의미	27
3. 구로 민중의 집	30
1) 사례개요	30
2) 민중의 집 운동과 공간의 의미	33
4. 성동주민회 하늘나무	39
1) 사례 개요	39
2) 하늘나무 공간의 의미	45

5. 분석	48
1) 주민 기초 공동체로서의 공간	48
2) 주민 주체 역량 강화의 공간	48
3) 건강한 관계 창출의 공간	49
4) 누구나 이용할 수 있는 열린 공간	49
 IV. 결론	 51
1. 제언	51
1) 주민 역량 강화 기회 제공	51
2) 주민참여 친화적 환경 마련	52
3) 새로운 건강 활동가 양성	52
2. 연구의 한계와 향후 과제	54
 참고문헌	 57

키워드 : 의료 공공성의 위기

의료의 과도한 상업화의 문제

건강의 정의, 건강의 사회적 결정요인(지역, 마을)

사회적 경제의 유행

의료의 공공성 회복과 사회적 경제와의 접점

주민조직화의 역할과 지역사회 조직화를 통한 마을건강공동체의 가능성

## 표 차례

[표 1] 심층면접 참여자의 일반적 사항	6
[표 2] 공공공간의 두 가지 요소	14

# I. 서론

## 1. 연구배경과 목적

### 1) 한국 보건의료체계 : 의료시장의 상업화

본 연구는 모든 이의 건강권이 지켜지지 않은 사회 현실을 해결할 수 있는 실마리를 모색하기 위한 연구이다. 주민들 스스로가 건강한 삶을 영위 할 수 있도록 하는 공간의 사례를 찾았다. 최근 공공의료기관인 진주의료원이 강성 노조와 경영적자라는 표면적 이유로 폐원 되었다. 그 과정에서 가장 큰 피해를 입은 것은 바로 그곳에 입원 중 이었던 환자들이었다. 경제성에 근거한 거창한 논리들 속에 환자들의 건강권이라는 기본적인 권리는 지켜지지 않는다. 진주의료원 뿐 아니라 많은 공공병원, 그리고 공공병원이 수호하고자 했던 국민의 건강권이 비슷한 이유로 공격을 받는 이유는 현재의 보건의료 서비스가 무정부적일 정도의 시장형 공급 구조라는 점에 기인하고 있다. (김창엽, 2013)

한국의 보건의료체계는 지나치게 상업화된 의료시장 구조와 경쟁으로 특징된다. 의료 군비 경쟁(Medical Arms Race)을 통해 대형병원은 병상을 늘리고 암센터를 세우는 등 덩치를 키워왔고, 고가 의료장비인 전산화단층촬영기(CT), 양전자컴퓨터단층촬영기(PET-CT), 자기공명영상장치(MRI)등은 의료 기관의 경쟁에 따라 제한 없이 도입되었다. 최근 국회 토론회에서 보건의료단체연합 우석균 정책실장은 “의원급을 제외한 우리나라 중소병원의 순이익률은 미국 영리병원 수준”이라고 주장했다. “지난 2011년 KB연구소가 발간한 ‘국내병원산업 현황 및 재정운영분석’에 따르면 우리나라 병원계의 순수익률은 9.1%로 4~5% 수준인 국내제조업이나 서비스업에 비해 매우 높은 수준”이며 “미래에셋 리서치센터에 따르면 미국의 주요병원 연관업체들의 순수익률 평균은 4.1%”라고 한다. 그는 “이른바 돈이 되는 수술인 척추수술이나 관절수술의 경우만 하더라도 다른 나라의 5~6배로 높고, 갑상선수술은 무려 10배 수준”이라며 “어쩌면 우리나라 의료의 미국보다 더 산업화

됐을 수도 있다”고 말했다<sup>1)</sup> 실제로 최근 몇 년 동안 척추수술, 관절수술 환자는 급작스럽게 증가했다.

과도하게 상업화된 의료시장과 치열해진 경쟁을 이익 추구에 집중하고 있는 병원의 부도덕함으로만 치부할 수는 없다. 빠른 치료와 더 많은 약을 요구하고 수술하지 않는 의사를 불신하는 환자들의 분위기도 한 몫 했을 것이다. 상업화된 서비스를 제공하는 병원조직과 그러한 구조 속에 익숙해진 환자들 양자에게 모두 총체적인 문제가 있다. 서한기(2013)는 경제학 이론인 ‘공급자 유인수요(Provider Induced Demand; PID)’를 통해서 이것을 설명한다. 경제적 동기에 사로잡힌 의료 공급자는 적극적으로 없는 수요를 만들어 낼 수 있는데 그 이유는 의료공급자와 환자 사이에 정보의 비대칭성 때문이다. 인터넷의 보급으로 의료 지식이 대중화되다 못해 범람하는 현실이지만 환자 입장에서는 올바른 정보를 분별하기 어렵고 결국엔 의료공급자의 권유를 따르게 된다는 것이다. 예방의학 교과서에는 정보의 비대칭성과 더불어 다음과 같은 의료의 몇 가지 특성 때문에 시장에 전적으로 맡길 수 없다고 설명돼 있다. 개별 환자에게 행해지는 의료서비스는 질병에 이환될 경우 다른 사람들에게 피해를 주거나 혹은 예방접종을 받았을 때 다른 사람들이 질병에 이환될 확률을 줄이는 부정적·긍정적 외부효과를 지니고 있다. 긍정적 외부효과 덕에 시장가격(market price)과 수요(demand)에 의해서가 아니라 외부전문가가 평가한 필요(need), 또는 가치(merit)에 따라 소비가 결정되는 가치재로서의 특성을 지니게 되는 것이다. 또한 의료서비스는 생명을 다루기 때문에 일정 이상의 자격을 습득한 의료인만이 의료서비스를 제공할 수 있다는 시장문턱, 즉 독점이 존재 한다. 그렇기 때문에 시장 기능에만 의존했을 경우 자원의 최적 배분을 달성할 수 없는 시장실패(market failure)가 일어난다.

국가의 보건의료체계가 ‘의료 시장’에서 철저하게 서비스화, 상품화로 과도하게 상업화되고 있는 것은 국민 건강을 돈으로 환산하는 그릇된 경제성장 패러다임에서 비롯되기도 한다. 지난 정부부터 꾸준히 진행되고 있는 국가정책 중 하나가 신성장 동력이라는 이름하에 보건의료를 시장에 맡기려는 민영화이다. 제조업의

---

1) “중소병원 위기? 수익률로는 미국 영리병원급 이상” 우석균 실장, 국회 토론회서 “비상식적 과잉진료 행해지는 중” 청년의사 2013-10-17 김진구 기자/okgo@docdocdoc.co.kr

성장이 한계에 이른 상황에서 정부는 의료 시장을 미래의 성장엔진으로 보는 것이다. 그러나 이것이 정말 가능한지는 의문이다. 대한민국 의료 상업화 보고서라는 부채를 단 김기태의 「병원장사」에서는 타일러 코언 미국 조지메이슨대 경제학 교수의 말을 빌려 그렇지 않다고 답한다. “미국인의 1인당 보건의료비 지출은 6,931달러로 일본인(2,580달러)의 3배에 육박하고 칠레인(772달러)의 10배에 다가선다. 미국인들은 건강하려고 엄청난 소비를 하고 있지만 결과는 참담하다. 미국인의 수명은 77.9살로 일본인(82.6살)이나 칠레인(78.6살)보다 짧다.” 애초에 의도하지 않았던 건강 수준의 증대는 차치하고 정부가 그토록 원하는 경제 성장은 원하는 대로 됐을까? 코언 교수는 미국 경제의 생산성이 1995~2005년 사이에 해마다 2.4%씩 늘어났지만 보건의료 분야의 생산성은 오히려 위축됐다는 2007년 하버드대 커틀리 교수의 분석도 예로 들었다. OECD 자료를 보면 1999~2004년 미국인들의 보건의료 지출은 정작 해마다 5.9%씩 늘었다. 보건의료 분야가 막대한 돈을 빨아들였지만 그 효과는 줄었다는 뜻이다. 즉, 수치만 좋아지는 ‘가짜 성장’인 셈이다. 이 분석은 다른 나라보다 미국인들의 수명이 짧은 이유에 대한 부분적인 설명이 된다. 보건의료 분야가 성장한다고 해서 국민의 건강이 좋아진다는 보장이 없으며 오히려 그 사이에 소위 ‘업자’들의 배만 불릴 수 있다는 풀이가 가능하다. 단순히 의료에 산술적으로 많은 비용이 투입되는 것이 국민의 건강 증진으로 이어지지 않는다. 우리는 소득과 건강, 그리고 불평등의 문제를 좀 더 다차원적으로 볼 필요가 있다.

## 2) 가능성의 공간과 사회적 경제

아마티아 센은 “소득이라는 공간에서 생긴 상대적인 박탈은 ‘가능성’의 공간에서는 절대적인 박탈을 가져올 수 있다.”는 말을 통해서 소득이라는 공간에서 생긴 상대적인 박탈은 가능성의 공간에서는 절대적인 박탈을 가져 올 수 있다는 평등을 측정하는 ‘공간’ 개념을 도입한다. (Michael Marmot, 2006) 여기서 말하는 공간을 점령하는 관심 사항은 정의나 사회복지, 생활수준, 혹은 삶의 질일 수 있다. “센은 육체적·정신적·사회적으로 우리가 무엇을 할 수 있느냐가 소득보다 더 중요한 문제”라고 주장한다. 즉, 가난을 이해하는 주된 ‘공간’은 능력, 다시 말해 얼마

나 많이 가지고 있느냐보다는 무엇을 할 수 있느냐가 되어야 한다는 것이다. 다시 말해 우리가 관심을 가져야 할 것은 소득과 건강에서 드러나는 불평등이라기보다는 주민들이 건강의 주체로서 얼마나 많은 잠재력을 가지고 있느냐이다. WHO의 정의에 따르면 건강은 단순히 질병이 없는 것만을 의미하는 것이 아니라 육체적, 사회적, 정신적으로 완전히 안녕한 상태이다. 그리고 건강증진이란 사람들을 그들의 건강과 그 결정요인에 대한 통제력(control)을 높이도록 함으로써 건강을 개선하는 과정이다. 작년 서울시 복지 건강마을 사업에서 강북구 번2동의 주민들은 건강한 마을을 이렇게 정의 했다. 아래에서 주민들이 말한 건강은 병원에서 제공 받는 보건의료서비스의 양에서 결정되지 않으며 오히려 삶의 질, 이웃과의 관계, 형평성을 모두 포괄하고 있다.

“내가 생각하는 건강마을은 아픈 사람이 없고, 행복하다고 느끼는 사람이 많고, 이웃을 내 몸과 같이 사랑하고, 우리 동네를 내 집 같이 생각하고, 아끼며 사랑하는 것이 건강한 마을이라고 생각합니다. 건강한 마을이란, 모든 사람들이 질병이 없고, 골고루 문화 혜택이라든지 교육 등 골고루 누리며 평화롭게 서로 도와가며 사랑하며 살아갔으면 하는 바람이지요.”

최근 한국 사회에서 사회적 경제 논의가 활발하다. 초기에 사회적 경제가 학문의 영역에서 등장한 이유는 산업혁명을 시작으로 본격화된 초기 자본주의가 그 야만성으로 인하여 다수의 민중이 극심한 노동으로 착취를 당하고 있었으며 빈곤으로 인하여 고통 받는 등 사회적 문제가 심각하였기 때문이었다. 그러나 지드(Gide, 1990)가 말했듯 당시의 지배적인 경제학은 부를 어떻게 창출할 것인가에 대한 문제를 다루었지만 “민중의 고통과 그것을 치료할 방안에 대한 언급이 없었기” 때문에 사회적 측면을 고려하는 새로운 사상에 대한 필요성이 대두되었던 것이다.

비인간적인 자본주의 시장 경제에 신음하는 지금, 사회적 경제는 여전히 신자유주의 체제의 대안으로 기대되고 있다. 그렇다면 사람과 사회적 목정이 자본보다 우선하는 점, 자발적이고 개방적인 구성원 자격, 구성원 및 이용자의 이익, 보편적 이익을 고루 안배하는 점, 연대와 책임의 원칙의 준수, 잉여의 대부분은 지속가능한 발전의 목표, 구성원의 이익과 보편적 이익을 위해 사용되어야 하는 점 등 ‘유



럽의 사회적경제(Social Economy Europe)’에서는 말한 사회적 경제의 기본 원칙은 현재 시장 지향형 의료시스템에 대한 대안을 제시하고, 주민들이 말했던 건강의 가치들을 충족시키지 못하는 문제를 해결하는 길을 찾을 수 있지 않을까? 자본과 전문가가 독점하는 ‘생산 체제’로서 의료를 넘어 다양한 대안을 실험하고 성취해야 한다. 한국 보건의료에서는 사회적 경제영역의 대표 주자인 의료생활협동조합이 다양한 활동을 하고 있지만 나아가 더 많은 대안들, 좀 더 민주적이고 사회적인 소유와 관리 방식, 그리고 혁신적인 거버넌스를 상상하고 시도하는 것이 필요하다. 견고한 시장구조에 틈을 낼 수 있어야 또 다른 대안의 공간이 생길 수 있다. (김창엽, 2013)

## 2. 연구 범위 및 방법

### 1) 연구목적과 내용

본 연구를 통해서 지역의 주민들의 삶의 질 증진을 위한 다양한 활동을 하는 실제적 대안의 공간을 찾아보고 그 분석을 통해서 자본과 전문가가 독점하는 의료의 체제를 넘고 주민이 중심이 되는 대안의 공간을 창출할 수 있는 함의를 찾아보고자 한다.

연구 대상인 대안적 공간은 네 가지이다. 첫 번째는 보건의료 분야의 대표적인 사회적 경제조직인 의료생활협동조합 중 대전의료생활협동조합, 두 번째는 서울시 복지건강마을 만들기 중 강북구 사례, 세 번째는 성동주민회, 네 번째는 구로 민중의 집이다. 대전의료생활협의 경우 향후 비전으로 제시하고 있는 건강의 집 모델, 강북구 건강마을만들기에서는 주민 건강증진 공간인 건강카페, 성동주민회는 하늘나무라는 이름의 주민사랑방, 민중의 집 그 자체 공간을 중심으로 분석하였다.

### 2) 연구방법

연구는 문헌검토와 단체의 주요 활동가와의 심층면접을 통해 생성된 구술 자료를 통해 수행되었다. 심층면접 대상자는 해당 사례의 중심 활동가로 선정하였는데 각 단체의 적극적인 역할을 맡은 주체들로 자신만의 이슈를 가지고 그 단체의 정체성을 대표하며 전체 사례의 흐름을 이해할 만한 사람들로 정하였다.

면접대상	활동 단체 및 직위	성별	거주지
김성훈	민들레의료사회적협동조합 부이사장	남	대전
우성구	강북구 두루두루 배움터 대표, 강북구 건강마을 사업 책임 조직가	남	서울
강상구	구로 민중의 집 대표	남	서울
손병호	성동주민회 기획실 간사	남	서울

[표 1] 심층면접 참여자의 일반적 사항

## II. 이론적 배경

### 1. 사회적 구성체로서의 ‘건강’

『주역』 사상에서는 위位보다 응應을 더 중요한 개념으로 칩니다. 이를테면 ‘위’의 개념이 개체 단위의 관계론이라면 ‘응’의 개념은 개체와 개체가 이루어내는 관계론입니다. 이를테면 개체 간의 관계론이지요. 그런 점에서 위가 개인적 관점이라면 응은 사회적 관점이라고 할 수 있습니다... 위보다 응을 더 상위의 개념으로 치는 것이 『주역』의 사상입니다. 이것은 우리가 일상생활의 도처에서 만나는 것입니다. 집이 좋은 것보다 이웃이 좋은 것이 훨씬 더 큰 복이라 하지요. 산다는 것은 곧 사람을 만나는 일이고 보면 응의 문제는 참으로 중요한 것이 아닐 수 없습니다. 직장의 개념도 바뀌어서 최근에는 직장 동료들이 좋은 곳을 좋은 직장으로 칩니다. 위가 소유의 개념이라면, 응은 덕德의 개념이라고 할 수 있습니다. 우리의 삶을 저변에서 지탱하는 인간관계와 신뢰가 바로 응의 내용이라고 할 수 있습니다.

인간을 사회적 존재라고 한다면 건강 또한 사회적이다. 건강에 대한 보편적인 개념으로 사용되는 세계보건기구(WHO)의 정의는 '신체적, 정신적, 사회적 안녕상태(physical, mental, social & spiritual well-being)'이다. 생물학에 기초하여 질병의 원인을 규명하고 치료하는 학문이 의학이라고 할 때 그 의학은 생의학(biomedicine)이라 한다. 생물학의 세포이론과 세균설이 만들어진 이후 발전한 생의학에서는 인체를 영혼이 배제된 기계와 같은 존재로 인식하게 되었고, 질병은 세포단위에서 외부 세균의 침입에 의하여 세포가 비정상적인(병리적인) 상태로 변화된 것을 의미한다. 반면 관계로서의 건강 개념은 몸 안에서 무엇을 찾기보다는 질병의 유형과 표현에 영향을 미치는 사회적 요인이나 사회 심리적 요인에 주목한다. 여기서 사회적 요인의 영향이란 불평등이나 다른 사회 환경적 요인에 의하여 질병유형이 사회적으로 창조되는 측면을 말하고, 사회 심리적 요인이란 미시 사회적 상황조건 속에서 자신이 ‘아픈 상태’로 규정되고 인정받을 수 있는지를 주변사람들과 협상하면서 질병이 사회적으로 만들어지는 측면을 말한다. (Radley, 2004)

주역에서 말하는 위의 개념이 생의학에서의 건강에 가깝고, 응의 개념은 사회적 속성으로의 건강에 가깝다. 주역에서 응의 개념이 위의 개념을 더 중요한 개념으로 치는 것과 같이 건강 개념에서도 사회적으로 구성되는 건강이라는 개념이 중요하다. 세계보건기구(WHO)의 ‘건강의 사회적 결정 요인 위원회’는 2008년 펴낸 최종 보고서에서 사회적 결정 요인을 총체적 시각(holistic approach)에서 정의했다. 위원회는 “빈곤층의 낮은 건강 수준, 국가 내에서 나타나는 건강의 사회적 격차, 현저한 국가 간의 건강 불평등은 국가적·국제적으로 존재하는 권력, 소득, 물자, 서비스의 불평등한 분포 때문에 생긴다”고 설명했다. 우리나라의 경우 눈부신 경제 성장과 생활조건 개선, 의료기술의 발전, 보건의료 서비스 접근성의 향상으로 사람들의 건강 수준은 매우 향상 되었다. 동시에 질병의 양상도 감염병 위주에서 만성퇴행성 질환으로 바뀌고 주요 위험요인도 영양실조, 불량한 위생환경이 아니라 흡연, 운동 영양 등으로 변했다. 하지만 문제는 사회경제적 조건이 취약한 이들의 건강상태가 그렇지 않은 이들에 비해 여전히 더 나쁘다는 것이다. 이러한 건강 불평등은 현대의 지배적인 보건의료 모형이 보여준 한계 때문이라고 할 수 있다. 건강과 질병의 근본적인 원인이 사회적인 조건이기 때문이다. “이러한 건강의 사회적 결정요인에는 인간 행위에서 비롯된 사회적 관계들이 모두 포함된다. 구체적으로는 사회계층화, 위계구조 자체로부터, 노동과 고용 조건, 지역사회 같은 환경 요인, 젠더와 인종주의 등에 기반 한 차별과 사회적 배제 등의 제도적·문화적 요인, 사회 네트워크와 지지 등 개인·집단 수준의 사회 심리적 요인, 소득불평등, 복지체제와 사회정책, 세계화 등 정치경제적 요인에 이르기 까지 다층적일 뿐 아니라 서로 복잡하게 연관되어 있다.” (신영수&김용익, 2013) 이렇듯 건강은 사회적인 것이다.

사회적 자본과 건강과의 연관성 또한 많은 연구 되었다. 로버트 퍼트넘(Robert Putnam)은 사회적 자본을 “행위의 조정을 촉진하여 사회의 효율성을 향상시키는 신뢰, 규범, 네트워크와 같은 사회조직의 속성”이라고 설명했다. 파르타 다스굽타(Partha Dasgupta)는 사회적 자본을 “합의된 상호 강제 구조를 통해서 다른 사람이 약속을 지킬 것이라는 믿음을 유지하고 발전시킬 수 있도록 하는 사람들 사이의 네트워크”로 정의한다. (정태인&이수연, 2013) 미국에서는 사회적 자본(정치

참여, 시민참여 및 비공식적 사회적 참여 및 신뢰수준)이 높은 주(州)일수록 건강 수준이 높아지는 상관관계뿐만 아니라, 사회적 자본 수준이 건강 수준을 예측하는 인과관계가 있다고 연구된 바 있다. (Kim & Kawachi, 2007)

건강의 사회적 의미를 건강의 사회적 결정요인이라는 개념을 통해 살펴보자. ‘건강의 사회적 결정요인’ 접근은 건강불평등과 관련하여 두 가지 중요한 이슈를 제기한다. 첫째는 건강불평등의 문제가 보건의료 서비스의 문제 혹은 흡연이나 음주 같은 건강행태의 문제로 환원될 수 없다는 것이다. 건강불평등 문제를 해결하기 위해서는 양질의 보건의료 서비스에 공평하게 접근하는 것 이상의, 사회적 결정요인들에 대한 중재가 필요하다. 둘째, 건강 불평등은 빈곤층이나 특별히 취약한 위치에 처한 이들의 예외적 문제가 아니라 권력과 자원에서의 위계와 동반된 ‘기울기(gradient)’의 문제라는 것이다. 사회경제적 불평등이 사회 다수와 나머지 소수를 분할하는 이분 형 현상이 아닌 것과 마찬가지로 건강불평등 문제 또한 사회 전체를 가로지르는 기울기의 문제로 인식되어야 한다. (신영수&김용익, 2013)

## 2. 공간의 의미

### 1) 병원자본과 공간

변혜진(2012)은 병원은 ‘치료’라는 하나의 동질성을 가진 공간이라기 보단 자본주의 생산양식을 가진 복합적 생산관계를 가진 공간이고 특별히 의료산업화론의 대두에 따라 치료공간으로서의 병원이 이윤 생산을 위한 공간으로 전환되었다고 한다. 정부의 경제 부처, 보건복지부와 민영보험기업과 의료자본은 보건의료서비스의 자원분배를 시장중심으로 재편하는 것이 효율적이라고 주장한다. 시장경쟁을 통해서 가격이 낮아지고 서비스 질이 높아져 미래 신 성장 동력 산업으로 육성할 수 있다는 것이다. 이것이 최근 대두 되고 있는 의료산업화론으로서 보건의료를 기존의 ‘복지’의 개념에서 ‘산업’으로 인식한다는 특징을 지닌다. 변혜진은 이러한 의료산업화론의 대두됨에 따라 병원 공간 구성이 변화되고 있다고 지적한다.

실제로 병원공간은 극적으로 변화고 있다. 의료산업화 추세에 따라 정부는 2009년 의료법 개정을 통해 병원이 장례식장, 주차장, 커피숍, 레스토랑, 미용업, 숙박업, 서점, 제과점, 음식점, 슈퍼마켓, 자동판매기 운영업, 꽃집, 안경점 등의 부대사업을 할 수 있도록 허용했다. 게다가 “병원은 부대사업을 통한 임대료 수익만이 아니라 종합 쇼핑센터 구축까지 내다보고 있어 병원의 부대사업 허용 확장에 따른 병원 공간의 재편과 증축은 또 다른 병원 공간의 변화를 가져올 것으로 보인다. 더욱이 이러한 부대사업 허용은 병원이 가지고 있던 환자 치료 공간으로의 위생과 안전 이미지를 부대사업 판매의 상품 마케팅 전략으로도 활용할 수 있는 유리한 측면이 있어 환자와 보호자 등의 ‘고객’을 유치하는 효과가 있을 것이라고 내다보고 있다. (변혜진, 2013) 이렇듯 병원이라는 공간은 환자의 편의를 도모한다는 미명아래 적극적인 수익창출의 공간으로 변모하였다.

병원공간의 자본화는 공간 속에서 과잉경쟁의 양상으로 가장 두드러지게 나타난다. 1989년에 현대그룹이 서울아산병원을 지었고, 뒤이어 삼성이 삼성서울병원을 지었다. 엄청난 규모의 자본이 전 세계적으로 가장 큰 규모의 병상 규모를 가

진 병원을 짓기 시작하면서 뒤따라 다른 대학병원들도 병상 늘리기 경쟁에 가세했다. 1960년대 미국에서도 의료비 지출에 폭발적으로 증가하였는데 그 이유 중 하나가 미국 병원들이 경쟁적으로 규모를 확장하고 세련된 시설을 갖추고 최첨단 장비들을 도입하였기 때문이다. 이것을 냉전시대의 군비경쟁 양상에 빗대어 의료군비경쟁(Medical Arms Race) 체제라 하는데 우리나라에도 비슷한 양상이 벌어진 것이다. 최근에는 암센터, 심혈관센터 등 전문 진료를 내세워 계속적으로 병상을 확장하고 있다. 병원자본의 과잉투자는 필연적으로 병상 회전률을 높이기 위해 환자에 대한 과잉경쟁으로 나타났으며 의료전달체계가 제대로 안착하지 않은 상황에서 환자들은 질병의 경중에 상관없이 모두 대형병원으로 몰렸다. 이는 병상 확장 경쟁, 그리고 의료 산업자본의 병원 투자, 병원의 의료 외 부대사업범위의 확대, 그리고 최근 유헤스(U-health) 도입 등으로 병원이 복합적인 공간으로 재구성되는 과정이다. 변혜진(2012)은 이러한 공간 재구성을 병원자본의 이윤 축적에 따른 ‘공간의 생산’을 통해 살펴 볼 것을 요구하고 있다고 말한다.

이러한 민간 위주의 병상 확장이 낮은 건강보험 보장률과 낮은 공공병원 비중으로 특징지어지는 우리나라의 보건의료 맥락 속에서 의료비 급증으로 나타났고 의료공급은 무정부적으로 팽창하였다. 김창엽(2011)은 이러한 한국의료의 특징을 ‘무정부적 낭비구조’와 ‘개인 부담형 보건의료’라고 지적한다. 기본적인 권리로서 보장되어야 할 건강권이 시장에 무방비로 내맡겨진 것이다. ‘공중보건’과 ‘일차의료’ 기능강화를 위한 대토론회에서 안성의료생협의 강명근은 “우리나라의 의료비 연평균 증가율은 8.7%로 OECD 국가 중 1위이고 이를 GDP성장률과 비교해도 압도적 1위를 차지하고 있다. 이러한 몇 가지 지표만 놓고 보더라도 우리나라의 현재 보건의료체계는 국민의 건강을 돌보고 삶의 질을 제고하는 데 한계를 가지고 있으며, 건잡을 수 없이 치솟는 비용을 감당할 수 없게 될 것이다. 한마디로 21세기 한국의 보건의료시스템은 지속가능하지 않다고 결론 내릴 수밖에 없다.”고 했다.

## 2) 김승환의 ‘공공공간’ : 공통성과 개방성

다행스럽게도 의료의 공공성에 대한 담론들은 경제성과 시장성만 판단의 기준

이 되던 상황을 변화시키고 있다. 그러나 공공성이 무엇인지 공공의료란 무엇인지는 정확하지 않다. 이현옥(2012)은 로리 개럿(Laurie Garrett)의 견해를 인용하여 우리에게 공공보건이란 무엇인지, 이를 달성하기 위한 방법은 무엇인지에 관해 모두가 공유하는 관점이나 원칙은 없다고 하였다.

홍준표 : “(되물으며) 공공의료란 무엇인가?”

기자 : “크게 두 가지 의미가 있다. 하나는 서민을 위한 의료, 다른 하나는 충분한 적정의료의 공급이다.”

홍준표 : “그게 아니다. 운영 주체의 차이다. 국가가 운영하면 공공의료다. 의료수가는 동급병원이면 민간이든 공공이든 똑같다.”

강재훈 기자, <한겨레신문>, 2013.04.27.

기자 : “최근 공공의료에 대한 국민적 관심이 높아졌지만 공공의료의 개념과 역할에 대한 해석은 제각각이다. 대체 공공의료란 무엇인가?”

조승연 : “사실 공공의료라는 용어가 사용되는 나라는 거의 없다. 해외 의사들을 만나보면 공공의료라는 말을 잘 이해하지 못한다. 의료는 기본적으로 공공적일 수밖에 없기 때문이다. 이런 의미에서 공공의료라는 말은 그 자체가 난센스다. 흔히 취약계층에 대한 진료를 공공의료라고 생각하기 쉬운데 그것은 공공의료라기 보다는 시혜성 의료로 보는 것이 적절하다. 공공의료는 복지와 연관된 이데올로기적 개념이 들어가야 한다. 그렇게 본다면 공공의료라는 말은 의료의 공공성을 회복하는 수단으로써의 의미를 갖는다고 생각한다.”

기자 : 공공의료는 결국 의료의 공공성을 회복하는 것이 근본적인 목표라는 말인가.

조승연 : “그렇다. 공공의료는 의료의 공공성을 정상적 수준으로 회복하는 것이 목표가 돼야 한다. 공공병원을 더 짓자는 것은 하나의 과정이고 수단이다. 중요한 것은 의료가 가진 본연의 의미를 되찾아야 한다는 것이다. 우리나라의 경우 의료가 민간에 맡겨져 있다 보니 전 세계 역사상 유래가 없을 정도로 엄청나게 왜곡돼 있다. 이런 이상한 구조를 정상화 시켜야 한다. 궁극적으로 의료의 공공성 회복이 가장 시급한 해결과제다.”

손의식 기자, <라포르시안>, 2013.10.17.

위의 인터뷰 자료를 통해 알 수 있듯이 홍준표 경남도지사와 기자, 그리고 인천 의료원장인 조승연의 공공의료에 대한 정의가 제각각이다. 홍준표가 진주의료원 폐업과 관련해 한겨레신문과 인터뷰 한 내용에서 볼 수 있는 공공성에 대한 가장



흔한 오해중 하나는 ‘공공의료’라고 하는 영역이 단순히 국유화나 국가기관의 결정에 따르는 방식에 여기는 것이다. 그러나 김승환(2013)은 한국에서 공공성이 홍준표의 정의대로 전유될 때 ‘국가에 의한 사유화’의 많은 모순 또한 포착할 수 없게 된다고 지적한다. 김승환은 사이토 준이치(齋藤純一)가 공공성이라는 단어의 용례를 3가지로 분류한 것<sup>2)</sup>을 인용하여 현재 한국 사회에서 국가성 및 관제성이 공공성 논의 전체를 경도하고 있다고 다음과 같이 이야기한다.

“한국사회에서 공공성은 관제성을 전유한 언어에 불과하며, 국가의 공공성마저 문제 삼을 가능성을 내포한 비판적인 언어로는 아직 정착되지 않았다. 국민이 사익을 넘어서서 공공에 관심을 가져야 한다고 주장하지만, 그 ‘공공’의 내막은 오로지 국가의 안전보장이나 공공질서의 방위를 “가리키는 것이다. 그것은 곧 국가의 ‘security’(공안)에 우리가 귀속됨을 의미하는 것이다. 이러한 ‘security’는 자본과 국가의 신자유주의식 분할통치의 기법이기도 하다. 즉 국가의 시큐리티는 국민 전체의 생명을 보존하고 살리기 위한 ‘security’가 아니고, 특정한 사회계층의 안전(이권을 포함한)을 위한 ‘security’인 것이다. 여기서 시큐리티에 포함과 배제라는 국민의 분할을 만들어내는 역할은 자본이 담당한다.”

“인간의 생명보장(security)이라는 책임을 각 개인이 스스로 떠맡게 됨으로써 국가는 자신의 역할을 덜게 된다. 국가는 이러한 무한 경쟁에 늪에 빠져들기를 거부하며 부를 나누고자 하는 불순분자들에게 공권력을 투입하여 재제(시큐리티)할 수 있는 역량을 제외한 모든 ‘공공성’의 약화를 추진하며 자보의 훌륭한 조력자 역할을 한다. 국가는 더 이상 ‘공공성’의 담지자가 아닌 것이다.”

재정적인 이유로 아무렇지도 않게 공공병원을 폐쇄하는 일을 국가가 자행하는 것이 한국의 현실이다. 의사결정 과정 속에서 건강한 지역사회와 환자의 생명은 크게 중요하지 않다. 국가가 말하는 공공의 내막은 안전보장이나 공공질서의 방위이지 국민 개개인의 건강은 아닌 것이다. 김승환은 사이토 준이치의 공공성의 논의를 토대로 공공공간의 두 요소를 다시 아래와 같이 정의한다. 김승환은 사이토 준이치의 분류에서 ‘국가단위를 넘어선 새로운 공공성’을 사유하기 위해 ‘관제성(public)’을 제거 하였는데 이는 홍준표가 말하는 공공의료에 대한 물이해를 지적

2)첫째는 “국가에 관계된 공적인 것(public)이라는 의미”이다. 두 번째는 “특정한 누군가가 아니라 모든 사람들과 관계된 공통적인 것(common)이라는 의미”로 정의내릴 수 있다. 세 번째는 “누구에게나 열려 있다(open)는 의미”라고 정의 내릴 수 있다.

하는데 도움을 준다. 여기에서 ‘공통성(common)’은 공동체 생명유지의 메커니즘이라고 한다. 이것은 공동체를 확장 및 성장시키고 재생산시키기 위한 힘이 작동하는 공간이다. 동시에 외부에 대한 일정한 제한, 개성의 억압이라는 부정적 요소를 가지고 있는 공간이다. 한편 개방성의 공간은 모두를 위하여 무한하게 열린 공간이다. 이 공간에서는 교류와 교통이 상호간에 자유롭게 이루어지고, 상시적으로 축제도 열리는 자유와 해방의 공간이다. 이 공간은 주인이 없기에 모두가 주인일 수 있는 역설적인 공간이다. 한편 이 공간에 거주하는 개인은 과도한 이질성의 분출에 피로감을 느끼며, 타자와 차단된 사적 공간으로 도피하고 싶어 하는 마음을 품기도 한다.

	1요소	2요소
공간적 특성	공통성 (common)	개방성 (open)
관련된 공간	공동체 생명유지의 공간, 공동체를 확장 및 성장시키고 재생산시키기 위한 공간, 공동체를 위해 일정한 크기로 닫힌 공간, 공동체라는 주인이 있는 공간.	교류와 교통의 공간, 축제의 공간, 광장, 자유와 해방의 공간, 모두를 위해 무한하게 열린 공간. 주인이 없기에 모두가 주인인 공간, 정치적인 주장을 할 수 있는 공간(이질성의 공동체 내부 수용에 대한 요구)
반대되는 공간	개인의 무한한 자유, 사심 및 사적 권한을 위한 공간, 시장	멤버십으로 제한된 공간, 비미로가 프라이버시가 보호되는 공간, (시큐리티에 의해 보호되는) 국가
부정적인 요소	개인권리의 제한, 개성의 억압, 외부에 일정정도 닫혀있음.	타자와 차단된 사적 공간의 부재.
힘의 방향	공동체(구심력)	개인(원심력)

[표 2] 공공공간의 두 가지 요소

그러므로 공공공간은 ‘공통성’과 ‘개방성’의 절묘한 균형에 의해서 ‘공공성’의 의미를 온전히 담아낼 수 있다. 행성들이 서로 간에 일정한 거리를 유지한 채 공전할 수 있듯이, ‘공통성’과 ‘개방성’이 서로 간의 힘의 최대치에서 균형을 이뤄야 하는 것이다. ‘개방성’을 최대한 허용해 공동체의 반경을 키워 이질적인 타자가 공공공간에 쉽게 출입할 수 있어야 한다. 그리고 그 한도는 공동체를 유지할 수 있는 ‘공통성’에 대한 담보를 전제하는 것이다.

자본에 잠식된 병원 공간이 신자유주의 사유화의 적극성을 띄는 국가 속에서 새

로운 공공의 공간을 창출하는 것이 중요하다. 사이토 준이치는 “공공적으로 대응해야 할 생명의 욕구를 어떻게 해석하고 어떻게 정의 하는가는 행정에 위임되어야 할 일은 아니다. 생명의 욕구에 공공적으로 대응할 필요가 있는 것인가를 검토하고, 그것을 정의해나가는 것은 바로 공공적 공간의 논의 테마”라고 하였다. 김승환은 타자와 공유하는 세계를 넓히는 공공성의 확장을 통해 주체의 변화, 사회의 변화를 동시에 도모해야 한다고 이야기 한다. 소외된 타자와 함께 사회적 합의를 형성하는 것. 국가와 시장이라는 단위를 넘어서는 공공공간을 만드는 것. 그것이 신자유주의 시대에 우리가 당면한 운동의 과제라고 이야기 한다. 앞서 논의했던 건강의 사회적 의미를 함께 생각한다면 모든 이의 건강을 담보하기 위해선 기존의 병원 공간이 아닌 새로운 공공적 공간의 창출은 절실히 요구된다. 다음 장에서는 공공공간의 정의에 가까운 사회적 영역의 공간을 조사해보고 앞으로 사회적 건강을 담보하는데 역할을 하기 위한 공간의 요소들을 고찰해 보려고 한다.

### III. 사례분석

#### 1. 민들레의료복지사회적협동조합

##### 1) 사례개요

###### (1) 민들레의료복지사회적협동조합의 소개

대전 민들레의료복지사회적협동조합<sup>3)</sup>은 의약분업 사태<sup>4)</sup> 이후 서로를 돌보며 공동체를 만들고자하는 여러 소 주체들이 모여 시작하였다. 의약분업 사태는 우리의 건강권을 실현하는 것을 우리 말고 어느 누구도 대신해 주지 않는다는 것, 그렇기 때문에 건강한 삶은 주민 스스로가 나서야 하는 일이고, 그것은 자신과 이웃, 공동체가 더불어 협동해야 이루어질 수 있다는 것을 깨닫게 해준 중요한 사건이었다. 여기에 참다운 의료생활의 실현을 위해 노력해온 의료인들이 함께 하였다. 이는 주민과 의료인이 신뢰를 바탕으로 어깨 걸고 나아갈 수 있는 가능성을 보여주었다. 지역화폐운동(LETS)을 하며 협동하는 삶을 몸소 실천해온 지역주민들은 “건강은 혼자 지킬 수 없다.”는 것을 느껴 의료생활협동조합이 건강권을 실현하는 좋은 방책임을 알게 되었고 동참하였다.

민들레는 1999년도에 대전에서 지역품앗이 ‘한발 레즈’라고 하는 지역 통합 운동하는 단체가 모태가 되었다. 3년 정도 지나서 2002년 5월에 병원이 개원했고 연이어 8월 24일에 소비자생활협동조합법에 의해서 법인으로 전환되면서 조합으로서 창립총회를 하였다. 시작할 때의 주 사업소는 ‘물리치료실 조합원사랑방 조

3) 현재는 민들레의료복지사회적협동조합. 이하 ‘민들레’

4) 의약분업사태 : “2000년 7월부터 한 달 간 계도기간을 실시한 후 8월 1일부터 의약분업이 실시되었다. 의약분업지도는 의약품의 전문가의 지도, 감독이 필요한 전문의약품과 안정성이 확보된 일반의약품으로 분류하여 전문의약품은 약국에서 조제, 투약 받을 수 있도록 한 제도이다. 이 제도의 시행으로 의사는 처방전을 발행하고 약사는 처방전에 따라서만 의약품을 조제토록 하였다. 의사와 약사의 역할을 명확히 하고, 진료와 처방은 의사에게, 조제와 투약은 약사에게 각각 받음으로써 보다 전문적인 보건의료 서비스 혜택을 받을 수 있게 하는 취지였다.” NHIC-『우리나라 건강보험제도의 개요』, 시행과정에서 의사 및 전공의의 파업, 약사계의 마찰이 일면서 의료에 대한 여러 가지적 논란이 가시화 된 사건이었다.

합사무실'이 첫 시작 이었다. 현재 1층에 건강검진센터, 2층에 의원한의원이 있었다가 의원은 옆 건물로 가고, 치과 자리는 여러 번 바뀌었다. 가장 최근에 치과자리로 쓰였다. 작년부터 탄방동에 의원, 한의원, 치과를 열었다.

민들레는 2013년 2월 23일 조합원 총회를 거쳐 의료생활협동조합에서 의료복지사회적협동조합으로 거듭났다. 조병민 전문이사는 예전의 소비자 생활협동조합은 소비자의 권익을 보호하고자 하는 점이 가장 중요한 목적이었던 반면 사회적협동조합은 공익적인 서비스를 지역사회에 제공하는 것이 주목적 사업으로 분류되어 있다고 한다. 민들레는 이와 같이 지역사회에 의료, 돌봄 서비스와 같은 '공공적 역할'에 더욱 집중하기 위해 사회적 협동조합으로 전환하였다. 지역주민들이 건강을 스스로 지키는 일과 더불어 내가 아닌 이웃, 사회의 건강을 위해 책임지는 민들레의료복지사회적협동조합이 되길 꿈꾸고 있다.

## (2) 협동조합과 지역화폐

### ① 의료생활협동조합

민들레가 말하는 의료생활협동조합은 다음과 같다. “협동조합은 공동으로 소유하고 민주적으로 운영되는 사업체를 통하여 공동의 경제적, 사회적, 문화적 필요와 욕구를 충족시키고자 하는 사람들이 자발적으로 결성한 자율적인 결사체이다.” (장중익, 2003)

한국의 의료서비스는 지나친 상업화로 인하여 약물남용, 과잉진료, 의사중심의 의료행위로 돌아가고 있다. 현대사회의 건강문제는 사회제도와 환경 등 다양한 요인에 의해 결정된다. 개인이 해결할 수 있는 문제로 국한되지 않고, 치료시스템의 수정으로도 한계가 있다는 문제점을 기반으로 건강, 의료, 생활의 문제를 이웃과 함께 해결해 보고자 협동조합방식으로 만든 조직이 의료소비자생활협동조합<sup>5)</sup>이다.

의료생협의 특징을 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 건강한 사람이 다수를 차지하는 의료단체이다. 의료생협은 건강을 유지하고 증진하기 위하여 만든 조직이다. 따라서 질병이 발생하고 난 뒤에 치료하는 일반 의료기관과는 달리 질병이 생기기

---

5) 의료소비자생활협동조합. 이하 '의료생협'.

전에 건강한 사람이 건강을 계속 유지할 수 있도록 돕는다. 둘째, 보건예방사업과 이를 보장하는 제도 확충을 중요시한다. 일상생활과 작업환경은 건강에 중대한 영향을 미치며 사회의 각종 제도와 환경 또한 건강에 중요한 영향을 미친다. 따라서 건강을 지키는 일을 개인의 문제로 볼 수 없으며 의료생협은 이러한 환경과 복지 제도의 개선을 위한 노력을 중요시한다. 셋째, 주민의 민주적 참여를 보장하는 의료기관을 가지고 있다. 의료생협에서 운영하는 의료기관은 환자로서 진료만 받는 일반 의료기관과 달리 지역주민이 조합원으로서 의료기관의 경영과 운영에 참여하게 된다. 넷째, 조합원이 주인으로 참여할 수 있는 소모임, 지역모임 등의 구조를 가지고 있다. 지역모임은 조합원의 의견을 수렴하는 기본 조직의 역할을 하고 있으며, 소모임에서는 의료인만으로는 해결하기 힘든 만성병의 관리나 예방, 생활습관의 변화, 건강한 마을 만들기 등의 활동을 시행한다. (임종한, 2011)

의료생협 운동이란 ‘누구나 건강하게 살고 싶다는 바람’을 운동의 기본으로 하여 ‘지역’을 중심으로 ‘사람’을 만나고 삶을 변화시켜내는 ‘건강한 관계’를 지향하는 협동운동을 말한다. (박봉희, 2009) 현재 구현하고 있는 모습은 의료, 건강, 생활과 관련된 문제를 개선하기 위해 지역주민(조합원)과 의료인이 협동하여 의료기관을 개설, 운영, 이용하며, 환자권리장전을 준수하고 지역주민 스스로가 건강을 지켜나갈 수 있는 다양한 활동을 제안하고 있다.

## ② 사회적협동조합

사회적경제의 전통에 입각하여 협동조합을 정의해 보면, 협동조합은 사업을 하는 결사체이다. 결사체에 기반하고 결사체가 사업을 영위하는데 바탕이 된다는 것이다. ‘공동의 목적’을 가진 사람들이 모여야 하고 그들의 관계 방식은 공동의 목적을 실현하고자하는 자발적이고 평등한 구조인 조합원제도에 기반 한다. 경영과 노동이 분리되는 구조에 기반 하는 것이 아니다. 결사한 조합원을 바탕에 두고 사업이 영위되어야 한다는 것이다. 협동조합은 사업을 하는 조직만이 아니다. 협동조합 정의하면 “협동조합은 공동으로 소유되고 민주적으로 통제되는 사업체를 통하여 구성원의 공동의 경제, 사회, 문화적 필요와 열망을 충족시키기 위하여 자발적으로 모임 자율적 결사체이다.” (김신양, 2012)

### ③ 지역화폐LETS

지역화폐LETS의 시작을 살펴보면 1983년 캐나다 밴쿠버 지역의 코목스 벨리라는 소도시에서 시작되었다. 1990년대에 들어서 전 세계적으로 급속히 보급되어 국내에서는 1996년 녹색평론을 통해 소개된 후 1998년 3월 신과학 운동조직인 ‘미래를 내다보는 사람들의 모임’을 시작으로 지역화폐 운동이 확산되었다(김형웅, 2000).

지역화폐운동의 성격은 이 세상 모든 사람들은 어떤 능력이든 능력을 가지고 있고, 그 가치를 돈으로 환산 할 수 없는 능력이 없다 해도 그 능력을 최대한 발휘하면서 살아갈 권리가 있다는 철학에 근거하고 있다. 신뢰와 나눔의 자리를 만들고 사람의 가치가 존중되는 지역 공동체 건설을 지향한다. 지역화폐의 특징은 자율적인 경제네트워크로서, 일반적인 시장질서와 서로 간의 채무관계는 비슷하지만 빌린 사람에게가 아니라 회원 중 아무에게나 갚으면 되는 특징이 있다(대응성). 한편 자원봉사와 비슷하나 봉사의 대가가 있으며(호혜성), 이웃 간의 상부상조와 비슷하나 도와주고 나눠주고 빌려준 일을 모두 기록해 놓으며(기록성), 은행의 계좌와 비슷하지만 이자가 없고 거래내역을 회원에게 공개(공개성)한다(김현옥, 2008).

한밭 렛츠의 경우 2002년 2월 지역화폐 첫 거래가 시작된 이후 꾸준히 성장하여 2008년부터는 한해 만 건이 넘는 거래가 이루어지고 있다.

### (3) 민들레 의료복지사회적협동조합의 사회적 역할

#### ① 사회적 기여와 가치

민들레는 건강한 삶, 마을, 공동체를 위해 힘쓴다. 환자를 사람답게 대하는 조합원인 가족주치의가 되기를 추구하고, 나와 이웃의 건강을 위해 내가 직접 만들고 참여, 이용하는 협동조합 병원 만들기를 추구하고, 이익이 생기면 배당하는 것이 아니라 지역주민들과 함께 결정한다. 그리고 지역주민, 지역사회의 건강을 위한 보건예방활동을 실천하고 제안하기 위해 힘쓰고 있다.

민들레는 건강한 지역사회를 위해 협동한다. 건강은 생활양식 뿐 아니라 생물학

적 요인, 의료체계 그리고 평화와 환경이 함께해야 한다. 민들레는 생활 속에서 건강을 찾는 방법을 제안하고, 누구나 안심하고 건강하게 살 수 있는 지역사회를 만들기 위해 협동한다. 1차적으로 건강소모임, 교육, 강좌, 실천단을 통해 건강을 증진하고 위험요소를 안다. 2차적으로는 건강검진, 거리검진을 통해 질병을 조기 발견하여 치료받을 수 있도록 한다. 3차적으로 타 기관과 연계하여 누구나 건강할 권리를 세우고자 한다.

## ② 성과와 과제

민들레가 이루어 온 점들을 김성훈 부이사장은 다음과 같이 분석한다.

첫째, 의료인과 지역주민의 협동을 통한 의료상품화에 맞서 적정진료, 양심진료, 인권진료를 통한 의료의 공공성을 지켜나가기 위해 노력하였다. 둘째, 조합원 3,000세데, 자산12억, 출자금 8억 천, 연 이용자 7만 명, 연매출 21억으로 지역사회로 대표의료 협동조합으로 정착하였다. 셋째, 의원, 한의원, 치과, 건강검진센터, 노인복지센터, 가정간호 사업소, 심리 상담 센터 등 통합 1차 의료 시스템을 구축하였다. 넷째, 협동 조합간 협동을 통한 둔산 지점 개설 하였다. 다섯째, 지역화폐(건강화폐)를 활용한 공동체 상호부조 건강증진 시스템 구축하였다. 반면 극복해야 할 과제들을 다음과 같이 분석한다.

첫째, 건강관, 진료철학의 혼돈이 조합 내에 있다. 둘째, 행위별 수가 시스템의 제도적, 구조적 한계에 갇혀 적극적 예방활동, 지역사회 건강 만들기 활동에 소극적 대응을 하였다. 셋째, 예방, 건강 증진 활동에 요구되는 재원을 의료기관 수입에 의존하면서 건강한 경영구조 확립에 실패하였다. 넷째, 의료기관, 환자, 조합원 중심의 활동으로 지역사회 건강요구 부응이 미흡 하였다. 다섯째, 예방 및 건강증진 활동에 조합원의 참여가 소극적이었다. 여섯째, 활동조합원 양성, 조합원 스스로 건강을 지켜나갈 수 있는 자발적 건강기초공동체 형성의 한계가 있었다. (김성훈, 2013) 이러한 기존 한계로 인하여 새롭게 출발한 민들레 의료복지사회적협동조합에서는 새로운 개념인 건강의 집을 구상하고 있다.



## 2) 민들레의 ‘건강의 집’ 의미

민들레 의료복지사회적협동조합에서 기존의 한계를 극복하기 위해 새롭게 제시한 모델인 ‘건강의 집’의 의미를 김성훈 부이사장의 인터뷰를 통해 살펴보았다.

### (1) 주민 기초 조직

김성훈 부이사장은 주민기초조직이 제대로 서있지 않으면 조직 활동이 잘 안될 거라고 이야기 한다. 기초 공동체가 자리 잡은 상태에서 서로 신뢰하는 마음이 생긴다. 그렇지 않다면 협동조합에서의 관계도 일반적인 기업에서 하는 친절 교육, 서비스 교육을 통해 만들어지는 관계와 다르지 않을 것이다. 그가 탐방했던 일본의 미나미 의료생협의 경우도 500여개의 반조직이 공동체로서 자리 잡고 있다고 했다. 미나미 의료생협의 경우와 같이 반 조직과 같은 기초조직이 없다면 어떤 활동이 의료 생협을 설명할 수 있을까?

“의료생협의 조직 활동은 그 것 그 것 하면 딱 나와 주는 게 있어야 돼요. 그게 조직화의 측면에서는 눈에 안 보이는 거예요. 감각적으로 느끼면 총회 좀 한다는 거 이사회 좀 한다는 거 위원회 좀 있다는 거, 이진데 그런 것들은 다 일반적인 조합원들 입장에서 볼 때는 나랑은 떨어져 있는 거예요. 몇몇 사람들이 활동하는 것이고, 그런 것이기 때문에 그런 기초조직, 조합원 기초조직이 뭐냐. 그 것 속에서 의료생협이 하려는 건강이 거기서 일어나고 있느냐. 이것을 찾아야 되는 거예요. 일본이 찾은 모델이 반조직모델이에요. 반조직모임을 하면 다섯 명 이상 조합원이 모여서 한 달에 한번 이상씩 모임을 갖는 것을 반조직이라고 하는데, 거기에는 항상 반장이 있어요. 반장이 반별로 총회를 해요. 일 년 스케줄을 같이 짜고 그럴 때 건강메뉴라고 해가지고 각종 의료, 건강과 관련된 조합이 보유하고 있는 자원을 책자로 묶어요. 그 것을 보고서 자기네 스케줄링을 하는 거야. 다음에는 내과 의사를 불러서 교육을 한번 들어볼까 누구를 불러서 해볼까? 이렇게 하고 실제 모임 때 마다 어르신들이 혈압혈당 체크하고 거기서 혈당체크도 채혈하는 것이 불법이기 때문에 항상 모임이면 일회용 컵 들고 화장실 가서 소변하고 하면서 항상 시작을 해요. 반조직모임이 항상. 그렇게 하면서 또 그에 나름대로 놀러 다니고 하면서 지내는 건데 그게 나름 일본의 기초조직으로서 그 안에서 스스로 건강에 주체가 되어서 자조적으로 문제를 해결하는 조직의 모델. 이게 나오는 거예요. 그 위로 지부, 블록 이렇게 가는데 그럼 우리는 뭐했냐고 했을 때 일반적인 소모임을 그런 개념은 아니거든요. 소모임은 그냥 취미모임예요. 그런 것이기 때문에 그렇게 볼 수는 없는 거죠. 반조직은 지역별로 묶이는 개념이고 동네의 이웃들과 함께 공동체성을 가지고 한다. 이것이 핵심인데 그런 면에서 봤을 때 이런 저런 고민 속에서 건강의 집을 이야기 하는 것도 있는 거예요.”

일본의 의료생협에서 자리 잡힌 반 조직의 모델이 우리나라는 없다. 소모임은 취미 모임 수준에 머물러 있다. 건강을 스스로 지키는 목적을 달성하기 위해서 기초조직은 필수적인 것이다.

“협동조합, 특히 이런 많은 구성원들이 참여하는 다중 이해관계 협동조합들이 특히 그런데 그런 의미에서는 일관된 의미에서 힘의 체계로서 조합원들의 기초조직부터 최고 의사결정 기구까지 수미 일관하게 한 방향 정리된 조직의 모델이 필요한 거 예요. 지금 제일 어려운 건 기초조직이 많이 없다. 그런데 문제들을 어떻게 극복할까 하는 것 중에 하나가 건강의 집이에요. 건강의 집 모델이에요. 그럼 건강의 집은 조합원의 기초조직이기도 한 거 예요. 동네별로 마을별로 자기네 형편에 맞게 그것을 유형별로 나누는 거거든요. 동네에 맞게 하라는 것이죠.”

건강의 집 개념은 현재 의료생협에서 기초조직이 활발하지 못한 문제를 극복하기 위한 모델이다.

“각 동네별로 도서관을 하던 무엇을 하던 모임 하고 있어요. 거기에 그 모임활동 자체가 사회적협동조합 전환한 것과 맞추어서 건강의 개념을 사회적으로 전환시키면서 보편적이고 옹호적인 측면에서 포괄적으로 보면서 그런 것들 자체가 의료생협과 같은 건강을 지향하는 활동이라고 보는 것이고, 협약을 같이 맺는 방식으로 자기 활동을 그 공간에서 하는 것이지만 다만 같이 건강연대기금을 모금한다던가 혹은 여기에서 있는 의료자원을 활용해서 자기네 구성원들과 무엇을 하든 아니면 의료취약계층을 돕는다든가, 이후에 몇 가지 규정을 두어서 그런 것들을 함께 하면 이를테면 이 공간은 건강의 집인데, 무슨 도서관인데, 풋말 붙여주고 이런 식으로 조직 활동을 해나가자 발상을 전환한 거 예요. 여기에는 내 조직 내 사람을 중심으로 우리조직을 꾸린다는 발상이 아니라 각자 다수 집들이 있는데 의미라던가 개론적인 측면에서 함께할 수 있는 일을 중심으로 해서 말 그대로 네트워킹을 해나가는 방식의 기초조직건설 전략인거예요. 어떤 면에서는 기본적으로 발상을 전환시킨 거거든요.”

동네별로 필요에 맞는 활동들을 하고 기존의 의료생협 의원과는 의료자원을 이용하여 활동을 만드는 것으로 관계를 맺는다. 의료생협의 의료기관을 중심으로 모임을 만드는 것이 아니라 동네에 기초적인 주민 조직이 꾸려지고 그것들을 연결하는 것으로 탄탄한 기초조직을 만드는 것이다. 그것이 사회적협동조합 전환하며 건강의 개념을 사회적으로 전환시키는 것이다.

## (2) 의료 공공성 확보의 새로운 감각 창출

김성훈 부이사장은 민주주의의 핵심을 차별과 배제를 하지 않는 것이라고 말한다. 의료의 공공성이 침해 받는 상황에서 건강의 집은 공공적 감각을 되찾을 수 있는 실마리를 준다.

“일단 공공성 측면에서는 흔히 하는 이야기가 있죠. 티브이는 공공재가 아니잖아요. 가장 큰 것은 티브이, 냉장고 이런 것은 돈이 있으면 사고 없으면 못 사고 이런 거지만 몸이 아파서 아픈 문제는 돈이 있으면 치료받고 없으면 못 받고 이게 아니다 라고 하는 것이 공공성과 그렇지 않은 것을 구분해서 이야기하는 중요한 예로 들어서 이야기 하는데. 저는 그런 정도로 생각합니다. 또 하나는 공공성 측면 이야기 할 때 common으로서 접근하는 방식이 있고요, public으로 접근하는 방식이 있어요. 어쨌든 두 가지 정도에 느낌을 갖는 건데. 이사회는 common이라고 하는 함께함이라고 하는 영역은 시장한테 많이 뺏기고 있고, public이라는 영역은 지자체나 정부한테 뺏기고 있는 것이거든요. 정말 우리가 우리의 사회적 관계 차원에서 스스로 자발적으로 창조해내는 common과 public의 영역을 확보해 나가는 것이 중요한 시점이라고 저는 생각을 해요.”

관계의 차원에서 시장과 정부에 빼앗긴 공통성과 관제성의 영역을 되찾는 것이다.

“옛날에 유행했던 개념은 예전에 센터. 이런 것들이 유행했어. 이제 집으로 온 거예요. 센터 전에는 무언가 있었겠죠. 무슨 실이 있었겠죠. 뭐가 있었을 텐데. 똑같은 집을 이야기 하면서 현재의 집에 각자 가지고 있는 개념에 머무르지 않게 우리에게 집의 개념은 이런 겁니다. 하고 이야기 할 때 아까 이야기한 쉼이나. 이런 거. 가능한 일을 안 하는 곳, 의무사항으로 벗어난 곳, 사람과 사람 사이에 따뜻함과 정이 흐르는 곳. 예를 들면 이런 느낌인 거예요. 건강의 문제도 그것 속에 답이 있지 않을까. 쉬러 와라. 일하러 오지 말고 여기에는. 쉬러오는 곳이다. 그런 느낌 있잖아요. 그리고 실제 공간구성도 물리적인 공간 구성도 그렇게 신경을 써야 된다고 생각해요. 갔더니 무언가 근면하고 부지런하고 샤프한 사람들이 일을 열심히 하고 있는 곳. 이런 곳이 아니라.”

이름 속에 집이 들어 간 것처럼 새로운 공공의 공간은 이전의 센터와는 다른 느낌을 준다. 공공성이라는 딱딱한 느낌이 아니라 돈이 있든 없든 아픈 사람이 있을 때 함께 돌보고 함께 살아가는 느낌을 가지는 것이다.

## 2. 강북구 건강마을 ‘건강카페’

### 1) 사례개요

#### (1) 건강마을의 배경

2012년 서울시에서는 건강마을 사업을 추진하였다. 이 사업의 목표는 주민 참여형 지역 건강 증진 모델을 다양하게 실험하고 제시함으로써 여러 지역에서 저마다의 여건에 맞는 건강마을 사업을 추진하도록 지원하는 것이다. 복지의 수요가 급증하는 현실에서 행정의 일방적인 시혜 정책만으로는 한계가 분명하기에 주민들이 스스로 삶을 높여가는 사회적 관계를 만들어 가고, 공중보건 및 의료의 차원에서 민관 파트너십으로 건강을 함께 증진시켜가는 도시 또는 지역사회를 지향하는 것이 건강마을 사업의 취지였다.<sup>6)</sup>

건강마을 사업의 지역 선정을 거쳐서 강북구에 건강마을 사업이 추진되었다. 2012년 6월28일, 강북구 번2동 148번지에서는 “내가 생각하는 건강마을이란?”이라는 주제로 27명의 주민들과 함께 워크숍이 진행되었다. 이날 모인 마을 주민들이 이야기한 건강마을의 세 가지 키워드는 “삶의 질”, “이웃”, 그리고 “모두”이다. 이처럼 건강마을 사업에서 만들려는 건강마을이란 모든 주민들이 주체적으로 지역사회에서의 총체적인 삶의 질을 향상시키기 위하여 이웃들과의 신뢰, 상호협력 및 참여를 증진시키는 과정으로 정의할 수 있다.

#### (2) 건강마을의 핵심 개념

##### ① 주민 조직화

주민 조직화는 자신과 지역을 올바르게 인식하며 한 지역의 주인으로써 주민(主民)의식을 갖는 것이다. 또한 주민 조직화는 스스로 변화시킬 수 있는 힘을 모아서 당면한 사안이나 문제 해결을 하는 것이다. 주민을 단순히 모아내는 데서 주민 조직화는 끝나지 않고, 더 나아가 주민 스스로 행동할 수 있는 힘의 체계인 주민

---

6) 서울시 복지건강 마을 지원단 운영결과 보고서 (2013) - 서울시 복지건강마을 사업단

조직을 세우는 것이다. 이렇게 세워진 주민 조직은 여러 세력들과 연대하고 협력하며, 다른 주민조직들과 함께 대중조직을 세우는 것까지 나아간다. 이러한 일련의 과정들을 주민 조직화라고 할 수 있다.

## ② 지역건강계획의 직접 수립(direct healthcare planning)

지역조사 또는 조사 설계 과정에서 주민들이 직접 참여하는 지역사회 참여연구(community-based participatory research)는 주민들로 하여금 지역건강계획을 직접 수립할 수 있게 한다. 강북구 건강마을에서 주민들의 건강문제를 주민들이 직접 조사함으로써 건강이슈를 발굴하고, 이 과정을 통해서 주민들이 스스로 주민역량을 강화할 수 있다. 따라서, 건강마을 정의에서 말한 “주체적”이란, 주민들 스스로 실제 적용이 가능한 계획을 만들 수 있는 능력을 갖추는 과정을 포함한다.

## (3) 건강마을 사업의 주요 사업과 성과

### ① 주민조직화사업

먼저 이웃모임이 조직화되었다. 번동 초등학교 학부모로 구성된 30대 여성 조직 “따순맘”이 결성되었고, 마을 안전에 관한 이슈가 새롭게 떠올라 자율 방법대를 조직하였고, 마을 순찰이 진행되었다. 이외에도 요가, 바리스타, 인문학 강좌 등 각종 소모임과 강좌들이 진행되었다. 또한 주민조직화의 공간적인 밑바탕이 된 건강카페가 조성되었다. 지속적으로 주민 지도자 양성교육 사업, 연12회로 구성된 건강마을 만들기 주민워크숍이 진행되었다.

“따순맘”에서 주민 조직으로의 성과는 워킹스쿨버스를 추진하였고, 강북구 건강마을에 맞게 재구성함으로써 어린이 교통사고를 줄일 수 있었다. 자율 방법대는 치안의 불안을 해소하고 안전하고 쾌적한 환경을 조성하기 위해 현재 주 3회 방법순찰을 진행하고 있다. 주민 워크숍은 총회를 통해 선출된 운영위원들을 중심으로 사업을 진행하였고 좀 더 나은 마을 환경을 만들려고 하는 마을을 위한 주민들의 실천으로 평가되고 있다.

### ② 건강역량강화사업

우리 마을 건강조사 사업을 통해 주민 조사원을 모집하고 마을 주민들이 설문지 개발과정에 직접 참여하였고, 마을 건강 조사원으로 방문조사를 직접 수행하였다. 또한 건강 조사 결과를 다 같이 이야기하는 주민 토론회를 마련함으로써 우리 마을을 건강하게 바꾸기 위한 노력들이 있었다. 건강마을 사업 지원단으로 참가한 협동조합 두루의 건강마을 사업 결과 보고서에 따르면 “25일이라는 비교적 짧은 기간 동안 전체 3,077세대 중 1,903세대가 참여하여 61.8%라는 매우 높은 조사 성공률을 기록하였다. 마을 건강 조사원이 합심하여 이루어낸 성과로 ‘우리 마을을 건강하게 바꾸기 위한’ 주체적 주민의식이 있었기에 가능한 일로 평가된다.

지역 주민들의 만남과 소통의 공간, 주민 활동과 교육을 위한 공간으로 구상된 건강마을 건강 카페 만들기 사업은 이러한 주민 공간 활용에 적합하도록 주민들과 함께 디자인과 인테리어 작업을 진행하게 되었다. 주민 워크숍과 디자인 소모임을 거쳐 의견을 모으고 건강 카페의 시공이 들어갔다. 협동조합 두루의 우성구 조직가는 건강 카페의 성과를 다음과 같이 이야기한다.

“건강카페 공간에 대한 그림도 그렸었어요. 매일모여서 이야기 나누고, 의견을 모은 다음에 그걸 건축사한테 보냈어요. CAD로 만들어 달라 했죠. 모든 사람들의 생각 반영될 수 있는 탁자배치부터 해서 인테리어까지 말이죠. 전문가에게 자문을 구했고 주민들도 동의하고 해서 작업 들어갔습니다. 주민들이 직접 할 수 있는 건 주민들이 하고 전기배선 같은 거 말이죠. 주민들이 못하는 거 가령 칸막이 전기 밖에서 승압 하는 것들은 기사를 불러서 도움을 받기도 하고요. 건강카페 공간의 의미성과는 주민 스스로 그런 걸 만들었다는 자부심이라고 할 수 있죠. 건강카페에 자주 오는 사람은 애착도 생기고, 공간을 위한 운영위도 만들고, 오픈된 공간으로 활용하기 위해서죠.”

#### (4) 건강마을에 대한 주민들의 평가

협동조합 두루의 건강마을사업 보고서에 따르면 주민들은 건강마을 사업을 통해서 창조적인 상상, 엉뚱한 발상을 보았고, 다양한 주민의 목소리를 들을 수 있었다고 한다. 건강의 중요성을 새삼 알게 되기도 했다. 강북구 건강 마을의 변화되지 못하는 삶과 힘겹게 살아가는 주민들의 모습을 건강조사를 통해서 알게 되었다. 서로 협동하는 것의 정신을 배웠으며, 건강 마을을 꾸미고 싶다는 꿈을 갖게 되었

다고 한다. 주민의 가능성을 믿게 되었고 주민들의 의견을 존중하고 주민이 스스로 움직여야 한다는 점도 주민들을 느꼈다.

주민들은 건강마을 사업 중 가장 잘된 것은 어떤 것인가라는 질문에 여러 가지 주민모임이 만들어진 것, 마을 내 주민이 모일 수 있는 공간이 생긴 것, 민간단체와 컨소시움을 만들어 사업을 함께 진행하는 경험을 해본 것, 잘하는 분야를 각 전문가에게 맡기는 것, 따순오얏골이라는 마을 공간이 만들어진 것, 우리 마을 건강조사, 주민모임의 활성화된 것, 우리 마을 상품권 등을 꼽았다.

반면 건강마을 사업 중 실패한 것이 있다면 어떤 것인지에 대한 물음에서는 마을 주민이 화합된 모습을 이루지 못한 점, 즐거운 분위기 조성이 어려웠다는 것, 컨소시움에 진정한 주민 대표가 빠진 것, 지나치게 사업 속도에 매몰된 것, 보건소, 민간단체, 주민들이 사업에 대한 천천히 합일점을 찾으면서 가지 못한 점, 서로 이해와 존중이 부족함“(의견조율과 의사소통이 안 됨)등을 들었다.

## 2) ‘건강카페’ 공간의 의미

장북구 건강마을 사업에서 핵심적인 역할을 했던 건강카페의 의미를 우성구 조직가의 인터뷰를 통해 살펴보자.

### (1) 주민들이 만들고 자신들이 주인인 공간

주민 조직화의 기본 원칙은 주민이 말하고 주민을 말하게 하는 것이다. 주민들은 사업 초기 간담회를 통해서 자신들의 문제를 직접이야기 했다. 여러 문제 중 가장 큰 문제가 주민들이 모일 수 있는 공간이 없다는 것이었다.

“1차로 마을에 들어가서 마을에 포커스 그룹 인터뷰를 했어요. FGI지. 그런데 나는 그렇게 FGI라고 생각은 안 하고, 그냥 가장 기본적으로 마을 사람들 중에 통반장들이나 혹은 마을에 관심 있는 사람들이 공개적으로 뭘 마을에서 바뀌기를 바라고, 뭘가 마을의 문제라고 생각하고, 또 건강이라 생각하고, 이런 문제에 대해서 마을 사람들의 생각을 알고 듣기 위해서 갔어요. 두 차례 마을 사람들과 작업을 했는데, 그 내용 중 하나가 이 마을에는 그런 걸 할 공간이 없다는 이야기를 거기서 한 거야. 내가 가서 만들자, 그런 게 아니고, 주민들이 말하길, 없다는 거고.”

주민 자치를 표방한 다양한 공간들이 있다. 하지만 많은 공간들이 주민들의 의견을 통해 시작되기 보단 보단 행정적 편의를 위해 들어서거나 시민단체의 판단을 토대로 만들어 진다. 공간을 만들자는 요구가 주민의 입에서 나왔을 때 주민은 그 공간을 자신의 공간이라고 여긴다. 그 후 공간의 활용을 정하는 것 역시 주민에게 묻고 답하는 기간을 충분히 가졌다. 간단한 인테리어부터 함께 이야기하고 정하는 과정에서 주민 스스로가 그 공간을 만들었다는 의식이 생겼다고 한다.

“저는 이 공간이 병원과 다른 점은 주민 주체 공간이라는 점이에요. 병원, 의원은 의사 주체 공간이고, 보건소는 의사와 행정 당사자의 공간이고 주민들은 이용자라면 여기는 주민이 이용자이자 주인이야. 주민 주체 공간이었다고 저는 생각을 했고, 그렇게 했고, 지금도 그렇게 생각을 해요. 다양한 주민 이야기가 오가는 곳이었고, 그 안에 갈등도 있었지만 공통의 정서는 뒤편이면, 이거 우리가 만들었다. 돈은 자기가 안 내놓고, 우리가 만들었다, 이러는 거야.”

이렇게 만들어진 공간을 주민 주체 공간이라고 표현했다. 주민들은 자신들이 이 공간의 주인이라고 생각해서 페인트칠, 창틀 청소, 바닥 장판 작업등에 참여했다. 이러한 과정을 통해서 주민이 이용자이자 주인인 공간이 되었다.

“저는 마을 만들기라고 하는 것은 마을 만들기가 아니라 사람 만들기다, 주체로 세우기다. 이렇게 생각해요. 마을 사람들을 마을의 주체로 바꾸는 거지. 그러기 위해서 교육이 필요하다고 생각했고, 마을 이슈를 찾기 위해서 주민들이 조직화 되어가는 과정으로서 마을 조사가 필요하다고 생각했고, 그 다음에 모든 주민들이 화합하고 통합될 수 있는 축제가 필요하다고 생각했고. 뭐, 또 있겠지만 지금 말한 네 가지 정도, 그런 것들을 사업으로 하자고 전략을 세우고, 마을에 들어갔던 거죠. 그 중에 이제 건강 카페가 있고, 그 거점이 있는 거예요.”

이렇게 만들어진 거점 공간을 통해서 교육을 통해 주민들이 주체 역량을 강화할 수 있다. 마을 조사, 축제 등을 하며 주민들의 주체로서 역량을 강화해 나가는 것이다. 그리고 이 공간은 그러한 모든 활동의 거점이다.

## (2) 총체적인 삶의 건강을 추구하는 공간

건강카페에서 추구했던 건강은 무엇일까?



“건강 거점 만들면 거기서 나쁜 음식을, 술 같은 걸 팔지는 않았지. 술이 나쁘다는 게 아니라. 커피도 내가 믹스 커피를 가능한 한 줄이려고 우리 커피 교육까지 시켰거든. 내가 우리 기계까지 다 주려고 했는데. 냉장고도 줬는데, 안 가져왔지. 세탁기, 냉장고 다 줬는데. 아무튼. 그러니까 건강, 먹는 것과 몸 운동, 마음 운동, 몸과 마음의 건강도 포함한 관계 건강의 거점 공간. 이렇게 돼야지. 건강의 집이든, 카페든. 안 그러면 건강 카페라고 할 이유가 없죠. 마을 카페지. 그런데 왜 건강 카페냐? 그 기능이 있었던 거예요.”

병의원에서는 주로 질병을 중심으로 환자와 이야기 하고 처방을 내린다. 건강카페는 몸의 건강 뿐 아니라 마음의 건강 그리고 관계의 건강을 추구한다.

“건강 카페 미션과 비전은 그런 마을 활동이, 마을 건강이라는 문제를 마을 주민들에게 질문했을 때, 건강이라는 말이 실제적인 건강 뿐 아니라, 관계가 좋고, 사람들이 편안하게 서로 협력과 화해하고, 협력하면서 살아가는 그런 것이 건강이라고 주민이 건강 개념을 말하는 워크숍도 있었는데, 그런 것들이 이루어지는 공간, 그런 것들을 작업하는 공간, 그런 것들을 이야기하는 공간. 그런 공간으로서의 의미를 가졌고, 앞으로 그 공간이 그런 것들을 계속 해나갈 수 있는, 그리고 주민 스스로가 운영하는 공간이 되도록 비전을 좀 더 나누고 가졌던 거였죠.”

사업을 시작하며 워크숍을 통해 주민들은 건강한 마을에 대해서 이웃과 좋은 관계를 가지고 모두 행복하고 문화 혜택을 함께 누리는 마을이라고 했다. 건강카페는 주민들이 말했던 건강에 대한 관점을 실현하는 공간이다.

### 3. 구로 민중의 집

#### 1) 사례개요

##### (1) 민중의 집의 배경

유럽에서 시작한 민중의 집은 프랑스 사회주의자 몽스땅 아돌프 몽뻬르 모델의 <사회주의 대백과>에 따르면 ‘사회주의자, 노동조합 활동가, 협동조합 조직에 의해 만들어진 건물로, 회의장소, 레스토랑, 상점 등 자신들의 회원에 의해 사용되던 건물’이라고 정의하고 있다. 19세기 말부터 20세기 초까지 유럽 전역에 나라마다 ‘민중의 집’이라는 명칭의 장소가 존재하였으며 경제적, 정치적 지위를 박탈당한 ‘일하는 자’들이 물질적, 상징적으로 결집하는 공간으로 민중의 일상생활, 정치, 경제, 사회적 활동이 복합적으로 이루어지고 있었다. 자본주의와 다른 원리로 먹고사는 문제를 풀어가려고 했던 협동조합운동은 여러 나라에서 민중의 집의 출발점이 되었으며 값싼 음식으로 가난한 사람들의 필요를 채워주었다. 또한 의료시설이 생기기도 하였으며 다양한 문화 활동을 함께 하고 문맹퇴치 교육 및 정치교육, 직업훈련이 이루어지는 곳이 민중의 집이었다.

민중의 집은 지역을 기반으로 한 여러 조직의 네트워크로 개인과 개인, 개인과 조직, 조직과 조직을 연결하는 단순한 공간 이상의 의미를 가지며 노동자들 스스로 자신들의 필요를 위하여 지식과 자원을 모아 만들어 나간 풀뿌리의 자리였다.

유럽의 민중의 집은 나라마다 저마다의 특색을 가지고 지금까지 걸어 왔으며 다양한 모습으로 변형하기도 쇠퇴하기도 하였다. 대표적인 3개 국가를 살펴보면 이탈리아의 민중의 집은 술, 음식, 놀이, 유흥이 있으며 사회참여가 함께 이루어지는 민중 속에 스며들어 있는 공간으로 과거 파시스트가 정치적 목적으로 민중의 집을 이용하고 싶을 만큼 이탈리아에 깊이 뿌리 내린 공간이었다. 초기 민중의 집은 다양한 조직과 세력들이 공존하여 경쟁과 연대를 이루어 내는 대중정치의 공간이었으나 현재는 정치성을 강하게 띄고 있지는 않다. ARCI 라고 하는 이탈리아 문화, 레크리에이션 연합체가 있는 것이 특징적이며 많은 민중의 집이 이곳에 소속되어

있어 운영방식을 표준화 하고 있다.

스웨덴의 경우 민중의 집은 스웨덴이 복지국가로 나아가는 일련의 궤적이 되었으며 현재 준공공기관에 가까울 정도로 안정화 되어 기초자치단체와 적극적인 연계를 맺고 지원을 받고 있다. 민중의 집 연합회가 있어 전국 533여개의 민중의 집이 그 하위에 있으며 100년의 역사를 가지는 노동자 교육협회로 시민교육단체(ABF)가 있어 지역, 광역, 전국단위의 조직으로 공동체에 기초한 저력있는 시민교육을 하고 있다. 지역사회단체들의 네트워크를 도모하는 허브의 역할을 하며 다양한 성격을 가진 여러 회원 조직으로 구성되어 있는 상태이다. 스페인에서는 제2공화정 시기 민중의 집이 가장 번창하여 1930년~1934년 전체의 35%가 지어졌으나 스페인 내전 이후 프랑코 독재정권의 탄압과 함께 사라져 현재 민중의 집의 역사적 경험은 상당부분 소실되었다.

지금의 민중의 집은 정치적 조직의 기반이 되기도 하지만 나라마다 그러한 색채를 나타내지 않기도 하여 처음 사회주의 운동과 함께 출발하였던 모습에서 많은 부분 달라졌다는 것을 알 수 있다. 지역사회에 기반한 시민의 모임으로 생활과 문화를 포함하고 민중의 힘을 키워간다는 것에 있어 그 역할이 더 발전해 왔다. 민중의 집의 구조에 있어서 개인회원에 기반 하기도 한 곳이 있는 반면 여러 조직의 연대에 바탕을 둔 민중의 집도 있어 나라별 민중의 집 체계화와 운영에 대한 차이를 비교할 수 있다.

## (2) 구로 ‘민중의 집’의 개요

한국 민중의 집은 2007년 당시 진보 정당이었던 민주노동당의 젊은 활동가들이 지역에서 건강하게 주민들을 만나며 활동할 수 있는 모델을 고민하는 과정 중 유럽의 민중의 집을 알고 이에 대한 발전에서 시작하게 되었다. 마포를 시작으로 서울 중랑과 구로에 민중의 집을 세웠으며 민중의 집 운동에 대한 대한민국만의 모델을 만들어 가고 있는 중이다.

구로 민중의 집 운동은 조합원과 유리된 노동운동, 대중운동과 유리된 민중운동과 시민운동에 대한 한계와 노동자, 민중의 자본의존도의 심화로 양극화/재위계화의 분열이 심화된 상황에서 아래로부터의 긍정적 풀뿌리운동의 두 유형을 결합

하고자 시작하였다. 새로운 형태의 주체적인 대중운동으로 정치적 성격이 강한 코뮌운동과 생활공동체 성격이 강한 공동체 운동이 결합하여 각각의 장점을 통한 자본주의 극복과 대안적 삶의 양식 창출을 공유하는 구성원의 직접적인 참여로 이루어지는 것이 구로 민중의 집이다.

자본의 논리에서 벗어난 생산-유통-소비의 새로운 양식을 창조, 이윤창출을 위한 교환이 아니라 호혜적인 교환을 수행하는 새로운 코뮌 구성, 생활협동프로그램을 통한 문화/교육/복지서비스의 호혜적 교환을 목표로 지역 노조원, 지역주민이 함께 만들어가는 정치, 경제, 사회, 문화, 생활 강좌가 있는 교육기관이며 주민들의 만남의 장소, 지역과 생활의 정보와 필요를 공유하는 공간, 물건과 재주를 교환하는 공간으로 지역주민들의 생활공동체이다. 또한 생활과 노동이 결합된 곳으로 지역주민이자 비정규 노동자로 살아가는 사람들의 어려움을 함께 해결하고 연대하는 공간, 생활의 영역에서 노동운동의 가치를 실천하는 공간을 지향하며 구로 지역 운동단체의 네트워크를 만들어가는 지역운동단체의 허브가 되고자 하고 있다.

#### ① 운영원칙과 주요 프로그램

구로 민중의 집의 운영 원칙은 운영에 필요한 모든 것을 반 자본주의적 방식으로 충족하고 참가자들과 지원자들의 재능기부, 스스로의 자원을 이용한 자급방식으로 참가자 스스로 결정하고 집행하는 자율적인 운영방식 속에 사회운동, 노동운동, 진보정치 영역에서 구축된 자원을 활용하는 가치 확대 방식을 적용하고 있다.

이러한 원칙 속에 소비 프로그램, 교육/복지 프로그램, 문화예술 프로그램, 정치 프로그램, 민중의 집 운영포럼을 진행, 계획하고 있다. 이는 곡물과 채소와 같이 식생활과 관련된 생필품, 옷과 가방등 의생활과 관련된 일부를 공유하는 소비 프로그램, 주말 문화제, 문화예술 베품 시장, 지역문화축제등의 문화예술 프로그램, 공동육아, 청소년학교, 성인 평생교육 프로그램의 교육 프로그램, 주말정치포럼, 산악정치포럼, 조찬정치포럼의 정치 프로그램으로 구체화되어 나아가려고 하고 있으며 수요 나눔밥상, 시민강좌, 공동체 활동, 생활협동네트워크 형성, 공간나눔의 이름으로 현재 활발히 이루어 지고 있다.

## ② 성과와 과제

주민이 주체가 되어 자신들의 문제를 스스로 해결해 나가며 다른 사람들과 연대 협력하여 나아가는 공동체로의 지향에서 지금까지 구로민중의 집은 크게 네 가지 범주의 사업을 펼쳐왔다. 첫 번째가 조직안정화 사업, 두 번째가 회원 사업, 세 번째가 주민 사업 그리고 네 번째가 노동 사업이다.

그 중 회원 사업을 통해 회원을 서로 연결하여 네트워크를 통한 상호교환과 부조가 이루어지도록 도모해 왔으며 수요 밥상을 주축으로 진행된 주민 사업에서는 사람 및 단체가 서로 연결되어 이를 바탕으로 단체간 새로운 사업이 기획되기도 하였다. 그 속도가 느리기는 하나 노동 사업을 통한 노동자들의 권리에 대한 담론을 노동자들 스스로 이끌어 내도록 하고 있으며 또한 이 것이 노동자들만의 문제에 머무는 것이 아니라 민중의 집에 함께하는 주민들에게 공감과 연대의 싹을 틔우게 하는 역할을 하고 있다.

짧은 역사속에 조금씩 지역과 주민들의 힘을 키워왔지만 민중의 집의 미션과 비전을 실현해 가는 것에 있어 아직 재정과 인력이 부족하다. 회원 확장을 통하여 장기적으로 조직의 재정적 구조적 안정을 추구하는 과정으로 이에 많은 발전을 이루어 왔으나 거시적 관점에서 구로를 넘어 국가 전체적으로 민중의 집 운동이 확산되고 자리잡아 가기 위해서는 이는 가장 큰 과제로 제기되고 있다. 또한 공동체 운동을 지역내 주민운동으로 국한 시키는 것이 아닌 제도적 변화로 규모의 연대를 지향하는 훈련된 활동가 역시 더욱 필요한 상황으로 앞으로 민중의 집이 걸어가는 길에 많은 과제의 해결과 발전이 기다리고 있는 것으로 보인다.

## 2) 민중의 집 운동과 공간의 의미

민중의 집의 운동과 공간의 의미를 강상구 대표의 인터뷰를 통해 살펴보자.

### (1) 지역공동체 만들기

강상구 구로 민중의 집 대표는 인터뷰를 통해 민중의 집의 핵심적인 운동을

지역 공동체 만들기라고 했다. 여기서 말하는 지역공동체는 주민들이 주체가 되어  
서 자신들의 문제를 스스로 해결해 나가는 것을 중심으로 또는 핵심적인 과제로  
하는 공동체이다. 우리나라의 지역은 자본과 보수적인 가치에 포섭되어 있거나 혹  
은 배제되어 있다. 제조업은 특정 지역에 집중되어 분포되어 있고 지역은 노동력  
공급처로의 역할만을 한다. 유통업의 경우를 보면 대형마트가 지역에 있지만 그  
수입이 지역에 순환되지 않고 본사로만 들어간다. 금융자본이 들어선 지역을 보면  
전 세계 자본은 연결되어 있지만 철저하게 그 지역은 배제되어 있다. 우리나라의  
여의도 같은 경우 같이 특정한 곳에 집중해서 금융기관들이 들어서 있지만 그 지  
역의 경제와는 전혀 무관하게 작동한다. 또한 정치인들이 지역을 지배하고 있다.  
그 밑에 보수적인 언론과 관 위탁 사업을 하는 학자들, 새마을 운동, 바르게살기총  
연합회 등의 관변단체들이 자리하고 있다. 이러한 방식으로 지역사회가 지배되는  
것이 무엇이 문제일까?

“대한민국의 지역사회는 보수우익의 주도권이 완벽하게 관철되고 있는 곳이라고 볼 수 있죠. 이런  
거구요. 사실 이런 걸 놔두고 뭐 기존의 진보적인 어떤 운동이든 민주화운동을 했던 노동운동을 했  
든 진보정당을 하든 뭐 협동조합운동을 하든, 지역사회를 놔두고 한국 사회를 바꿀 수 있다고 얘기  
하는 건 그건 사실 비현실적인 얘기죠. 근데 이게 왜 중요하냐면 보수적 가치라고 하는 건 다 아까  
말씀드렸던 대로 우리가 이제 생각 있는 사람이라면 누구나 가장 중요하게 생각하는 가치인 평등 이  
런 거 잊잖아요. 이거하고 좀 사이가 안 좋잖아요. 보수적가치가 그러니까 자기 자신들의 조직 내부  
의 구성 자체가 그렇죠. 그다음에 한국사회의 불평등한 소득구조 이런 것을 예를 들어서 고치기 위  
한 노력 이런 거 별로안하죠. 기존의 지역사회를 지배하고 있는 그 지배구조 하에서는 그런 걸 기대  
하기가 힘들어요. 근데 이른바 불평등한 사회구조 이거는 보통 공동체에 대한 사람들의 참여를 떨어  
뜨리죠. 왜냐하면 사람들은 불평등하기 때문에 내가 당장 지금 이 정글 같은 데서 살아남아야 되잖  
아요. 불평등하니까 위로 올라가서 살아남아야 하는데 그러기 위해선 저 인간을 밟고 가야되죠. 따  
라서 당연히 사람들이 별로 친해질 일이 없어요. 따라서 사람들이 친해지고 서로 신뢰도 좀 쌓이고  
이렇게 해야 공동체가 형성되고 ‘아 당신도 그런 문제 있었구나, 나도 그랬어, 우리함께 해결해볼까’  
이렇게 되는데 그게 될 수가 없다고 생각하는 거구요. 다시 말해 불평등한 구조가 유지되는 한 공동  
체 형성 안 되죠.”

자본이 포섭하고 보수적 단체들이 지역을 지배하고 있는 한 지역 공동체를 만들  
겠다는 노력은 한낱 수사에 그칠 가능성이 있다. 지역 공동체를 만든다는 것은 지

역을 지배하는 세력에 대해서 구체적으로 대항하고 그것을 해체하고 새로운 관계를 만드는 것이다.

“ 그래서 지역공동체 복원은 반드시 몇 가지하고 같이 가야된다고 생각하는데요. 첫 번째가 뭐냐면 사람들이 자기 권리를 자기 권리로 인식하는 것, 그렇게 해야 한다는 것, 자기 권리를 인식할 기회를 줘야한다는 것. 두 번째는 자기권리라고 하는 게 맨날 얘기하는 인권이잖아요. 그리고 자신의 권리를 해결하기위해서 노력의 계기를 줘야 하는 거죠. 세 번째는 그런 노력을 혼자 하는 게 아니라 다른 사람과 손잡고 같이 하느냐 인거죠. 역시 또 그런 계기를 줘야 하는 것, 남들과 같이 연대해서 자신의 권리를 찾게 하는 노력을 하느냐. 그다음에 네 번째는 그런 노력을 하다보면 부딪히는 게 있어요. 예를 들면 그것을 방해하거나 그것에 반대되는 생각을 가진 집단들이 나타나는 경우가 있어요. 그런 기존의 기득권에 맞서서 싸울 수 있느냐. 저는 요 네 가지는 반드시 있어야한다고 생각하고, 이 네 가지가 갖춰진 공동체복원운동 요게 기존의 보수적사회의 지배구조를 강화하거나 유지하는 그런 공동체 운동이 아닌 운동이 될 수 있어요. 저는 민중의 집이 그것을 해야 한다고 생각해요.”

단순히 지역 운동이 주민들에게 무언가를 가르쳐주고, 서비스를 제공하는 것을 넘어서야 한다. 사람들이 자신의 권리를 인식하고 그것을 방해하는 세력과 맞서 싸울 수 있도록 해야 한다. 그리고 그것을 함께 할 수 있도록 조직한다. 이것이 민중의 집이 말하는 지역 공동체 복원이다.

## (2) 건강의 사회적 결정요인에서 접근

건강의 사회적 결정요인의 관점에서 높은 자존감을 지니는 것, 직업적 만족을 느끼는 것이 건강한 삶을 유지하는데 중요하다. 민중의 집에서 진행하는 요양보호사 스트레칭 교실은 이러한 관점을 견지하고 있다.

“저희가 요양보호사 스트레칭 교실을 해요. 근데 우리가 맨날 서비스 할 건 아니고 이분들이 자기 인생의 주체로 나서야죠. 이런 분들의 공통적인 특징은요 자존감이 낮다는 거 예요. 평생 그렇게 살아왔기 때문에. 그래서 근데 자존감을 높이는 건 ‘선생님 진짜 훌륭하시네요. 정말 중요한 일을 하시고 있네요.’ 이런 말을 하는 것도 있지만 그러면 기분은 좋죠. 그렇지만 그거 말고 이분들이 속해있는 거의 전체 사업장이 노동법 위반이에요 말을 못해요. 짤 릴 까봐. 근데 우리가 상담해보면 다 그래요. 그런 문제를 이분들이 나서가지고 같이 풀면요 이걸 ‘선생님 일은 정말 소중한요’ 이럴 때 느

끼는 자존감하고는 비교할 수 없을 정도의 커다란 그 자기존재에 대한 자신 인정이 생기구요. 근데 그런 걸 우리가 계속 해줄 수는 없어요. 자기들이 알아서 다 하셔야 하는 거죠. 우리는 절대 서비스 하지 않아요. 주체가 될 사람한테 서비스를 하면 대상이 되어버려요. 그래서 서비스 절대 안하는데 이분들 계속 이거를 할 수 있는 틀이 뭐냐 그게 노동조합일수도 있고 뭐 일수도 있는데요. 제가 요즘 가만히 고민하면 민중의 집이 좀 노력해가지고 구로지역에 요양보호사 협동조합을 만들까 이런 생각도 있어요. 그러니까 센터는 요양보호사 센터 해가지고 여기 다 소속되어가지고 일을 하는데, 중간에 뭘 엄청 많이 빼먹거든요. 요양보호사 월급은 다 정부에서 나와요. 근데 중간에 다 떼어 먹는 거 예요. 근데 협동조합 만들면요 우리가 뭘 떼어 먹겠어요. 요양보호사 그냥 더 드리죠. 그러면 한 방에 월급 오십 만원 올라가요. 그러니까 협동조합을 하는 건 어떨까 이런 고민 있어요. 협동조합은 소비자 협동조합 생산자협동조합도 있지만 노동자협동조합도 있잖아요. 그래서 그런 걸 해보면 어떨까하는 생각 들었어요.”

민중의 집은 낮은 급여와 나쁜 처우를 받고 있는 요양보호사들에게 스트레칭이라는 서비스 제공에 머무는 것이 아니라 인간답게 일할 수 있는 환경을 만들기 위해 자신들의 문제를 직접 해결 할 수 있도록 촉진하는 역할을 하려 한다. 노력에 대한 적절한 보상이 제공되지 않으면 사람들은 고통스러워하고 그에 따라 생물학적 스트레스 경로가 자극받아 질병을 야기할 수 있다.(Marmot, 2004) 민중의 집은 의료기관은 아니지만 넓은 관점에서 건강한 삶을 유지하는데 도움이 되는 역할을 하고 있다. 이것이 잘 된다면 요양보호사 뿐 아니라 비슷한 처우에 있는 다양한 비정규직 노동자들이 건강한 삶을 영위하는데 큰 도움이 된다.

### (3) 지역 운동의 새로운 모델

민중의 집은 개방적인 공간을 가지고 있다. 이것은 기존의 시민 운동단체들과 다르다. 보통의 사무실은 폐쇄적인데 민중의 집은 공간 자체가 칸막이가 없는 개방적인 공간이다. 이러한 공간 구조를 가지는 것이 기존의 지역 단체와 다른 새로운 모델이다.

“저는 현실적으로는 기존에 존재하는 여러 운동들 이런 것 들이 종합되어야 한다고 생각해요. 그러니까 노동운동이든 협동조합운동이든 이런 것 들이 종합돼서 서로 섞이고 만나고 이래야 되는. 왜냐면 서로가 한계가 좀 있어가지고요 서로 만나면서 변화하고 적극적 영향을 주고 이렇게 해야 하는



데 그거를 민중의 집이 매개 하면 좋겠다는 꿈이 있어요. 그래서 자주 만나게 해주는 거 예요. 만나게 안 해주면 절대 안 만나요. 왜냐면 자기일이 바쁘거든요. 그렇게 만나게 해주기 위해서는 뭐가 필요하면 공간이 만날 만 해야 되요. 무슨 말 이냐면 여기 온 사람들이 보기에 이 공간이 심리적으로 편안해야 터놓고 얘기를 할 수 있거든요. 활동가도 그런 활동가여야 마음 편하게 얘기할 수 있고. 그래서 공간을 그렇게 꾸며야 하는 거죠. 기존의 시민운동이든 무슨 운동이든 모든 운동은 자기공간은 자기공간이었어요 그냥. 사무실로 쓰죠. 그걸 뭐 누구한테 왜 개방해 청소하기도 바쁜데. 근데 민중의 집은 무조건 외부에 개방된 공간이어야 앞서 말씀드렸던 목표를 이루는데 역할을 할 수 있다는 거죠. 그래서 개방성을 중요시하게 생각해요“

열린 공간 구조는 지역 공동체 구축이라는 민중의 집의 지향과 일치한다. 지역의 주민들이 이용할 수 있는 열린 공간일 뿐 아니라 지역에 있는 다양한 단체들이 만나는 가교 역할을 하는 공간이다.

“ 우리 동네에 있는 단체의 모든 활동가들을 모아놓고 일 년에 한 번씩 민중의 집이 주관으로 활동가 교육을 하고 싶어요. 활동가들은 교육을 못 받아요. 공부를 못해. 뭐 공부를 하긴 하죠. 생협에서 협동조합 교육이 있는데 한명 꼭 와 이런 거. 왜냐하면 머릿수 채워야 하니까. 너한테도 좋잖아 이런 명분 달아가지고. 이런 거 말고 사람들이 예를 들면 되게 사람을 만나는 법, 예를 들면 홍보를 하는 거, 제정은 어떻게 될 해야 하고, 지역의 조직 확대를 위해서는 뭘 고민해야 되고 어떤 전략을 가져야 되고. 사실은 굉장히 많은 운동의 다양한 영역들이 있단 말이죠. 그니까 그런 것들을 종합적으로 교육을 해서 지역에서의 활동가들의 역량을 전반적으로 업그레이드 하는 거를 민중의 집이 하고 싶다는 것. 이걸 사실 우리일이 아니죠. 아니 각자 알아서 공부해야지. 근데 그걸 한번 하면 좋겠다는 생각 있어요. 남의 일을 한번 하고 싶어요. 근데 이게 왜냐하면 지역의 NGO들도요 상황과 조건에 따라서 계속 경영성이 바뀌어요. 그러니까 어떨 때는 되게 급진적으로 가다가도요, 특히 정부와의 관계에서. 어떨 땐 되게 급진적으로 가다가 어떨 땐 온건하게 가. 이게 왔다 갔다 하거든요. 왔다 갔다 하고 어디 관에서 돈 받고 이렇게 안하면 유지가 안 되기 때문에 더 그러는데. 저는 NGO, NPO 뭐 이런 운동단체들이 자발적으로 자기들내의 독자적인 네트워크를 통한 역량구축시스템 이거를 갖추면 그 역량구축 시스템 안 에는요, 예를 들면 세상을 보는 눈도 있고 뭐. 조건이 어떻게 갖추더라도 자기는 자기방향을 가는, 이렇게 흔들리는 게 아니라. 그런 거를 할 수 있는 체제를 만들고 싶어요. 그래서 그거를 위한 1번 시도가 활동가 교육. 그리고요 동네 있으면 한 오년 십년 이래도 활동가 교육 제대로 받아 본 적 없이 시간 다 흘러가 버려요. 세상은 변하고 기술도 변하고 온 갖게 변하는데 그러니까 다 개인이 알아서 습득하거나 말거나 이런 식으로 가버리는 거죠. 근데 그걸 민중의 집에서 하면 구로에 있는 사람들이 민중의 집이 이상한 걸 하는 구나 할 것 같아요. 그게 되고 뭐 나서 합동신년회 송년회 이런 걸 하고 그러고 나서 그렇게 해서 네트워크 된 좀 더 강한 연결망을

활용해가지고 그렇게 봉사 하는 거 말고 좀 탄 걸 하면 좋지 않을까요? 봉사의 마음은 살리면서도, 뭐 이렇게 얘기도 좀 하고 이러면 우리가 민중의 집 중심으로 알까기 하는 것 뿐 만 아니라, 기존에 있는 대안적 생활 생태계를 구성 하는 게 가능한 단체들을 변화시킬 수도 있잖아요. 그니까 저는 기존의 단체들도 변화시켰으면 하는 생각 있는 거 예요.“

민중의 집은 지역 공동체를 만든다는 목적을 개방적 공간을 통해서 달성한다. 지역 활동가들이 편안하게 만날 수 있는 공간에서 그들의 역량강화 교육까지 된다면 지역이 총체적으로 변할 수 있다.

## 4. 성동주민회 하늘나무

### 1) 사례 개요

#### (1) 성동주민회의 소개

성동주민회는 1980년대 금호·행당·하왕지역의 빈민운동이 1993년 재개발사업 기간의 주거권운동으로 발전하고 그 과정에서 생긴 공동체의식을 바탕으로 지역 공동체운동으로 발전한 사례이다. 1990년대에 지하철 5호선이 금호, 행당동을 지나게 되면서 시작된 재개발사업은 지역의 주민의 바람과는 다르게 지역 주민의 80% 가까운 세입자들을 대책 없이 쫓아내고 삶의 자리를 통째로 없애는 것이었다. 이에 세입자들의 권리를 보장하고 인간다운 삶을 지키기 위한 주민조직 <세입자대책위원회(이하 세대위)>가 결성되어 본격적인 주민운동이 전개된다.

주거권운동을 통해 주민들은 서로 공동체의식을 공유하게 되고 이 경험은 철거 반대운동의 성과를 가이주단지 및 공동임대아파트 입주확보라는 주거권운동의 당면 과제 해결을 넘어 공동체 형성에 대한 목표를 주민들에게 심어준다. 그리고 ‘협동방식에 의한 지역사회 공동체 건설’을 핵심으로 지역공동체 운동으로 주거권운동을 계승, 발전시키게 된다. 그 결과 ‘주민협동 공동체 실현을 위한 금호·행당·하왕지역 기획단(이하 기획단)’이 발족하여 4개의 주민공동체 분과 활동을 시작하게 된다.

1998년 임대아파트 입주 전후로 주민운동은 주민들 사이에 내분으로 인해 준비된 활동이 중단되는 위기를 겪게 된다. 그 시기에는 주민들의 운동을 지속시키기 위한 노력, 지원구조 등을 통해 운동을 지속 시키기 위한 활동과 사업이 시도되고 진행되었다. 외부와의 교류를 통해 비전과 활동 방향을 찾기 위한 노력도 진행 된다. 그 결과 2008년 ‘생명·살림·자치성동주민회’라는 주민조직을 만들고 주민운동 30년을 위한 프로젝트(30프로젝트)를 진행시킨다. 여기서 11개의 사랑방(활동 공간)을 만들어 지역주민과 소통하고 교류할 수 있는 공간을 만들고 확대해나가는 노력을 하고 있다. 각 사랑방은 각자의 목표를 주민들의 요구와 활동에 따라 수정해 가며 발전하고 있다.

## (2) 시민사회운동과 지역공동체운동

### ① 시민사회운동

사회적 실천이 전개되는 영역을 보통 국가, 시민사회, 시장으로 나눈다. 국가는 법과 제도를 만들고 집행하며 시장은 경제적 활동이 일어나며 시민사회는 시민들의 ‘자발적’인 활동영역을 의미한다.

시민사회는 국가나 시장으로부터 구별되는 시민들의 ‘자발적’ 결사체들과 네트워크를 의미하며 “매우 상이한 유형의 NGO들, 노동조합들, 정당들, 교회와 기타 종교단체들, 전문집단과 비즈니스 결사체들, 공동체와 자조집단들, 사회운동들과 독립미디어들”이 포함된다(Edwards, 2004:56). 박인권·이신영은 주민들의 저항과 대안의 운동이 시민사회 영역에 속하는 이유로 주민들의 자발적 운동조직과 그들의 공공영역에서의 활동을 제시했다.

시민사회의 긍정적 역할을 강조한 것은 자유주의 진영과 마르크스주의 진영 모두에서 찾아볼 수 있는데 자유주의자 도크빌과 그를 따르는 신도크빌주의자들은 시민사회가 협동과 신뢰의 증진과 같은 규범적 효과를 갖는다는 점을 강조하며 사회통합을 시민사회가 도울 수 있다고 한다. 한편 마르크스주의자인 그람시(Antonio Gramsci)와 그를 따르는 신좌파도 시민사회를 옹호하는데 그들은 시민사회가 자본주의 사회에서 헤게모니<sup>7)</sup>를 되찾아오는 데 필요한 문화적 이데올로기적 자본의 형성에 기여할 수 있다고 보기 때문이다. 이처럼 좌, 우파 모두에서 시민사회는 국가와 시장으로부터 사람들을 방어하는 데 있어 중요한 역할을 할 수 있다고 여겨진다.

### ② 한국의 시민사회운동

한국의 경우 시민사회와 국가 시장간 관계를 변화하는 두 가지 중요한 계기들이 있다. 그 중 하나는 1997년 IMF 외환위기와 그로 인한 신자유주의(개념)<sup>8)</sup> 정책

7) 헤게모니란 사회 안에서 주요한 집단들의 적극적 동의를 통해 얻어진 지도력, 곧 ‘도덕적이고 철학적인 지도력’을 의미한다.

8) 신자유주의 정권의 대표주자인 대처정권의 정책은 통화주의에 의거한 인플레이션 억제, 공급중시 경제학(법인세 및 부가감세를 통해 투자유발), 금융 자본에 대한 규제 완화, 공기업의 사영화, 강한 정부(법질서 강조해 사회운동을 강력히 통제) 및 패권국가정책(포클랜드전쟁)이었다(김수행, 2005: 310~319)

의 도입 이고 나머지 하나는 1987년 6월 민주항쟁 이후 민주주의의 확대이다. 신자유주의 정책은 과거 시민사회(특히 노동조합)이 국가와 시장에 대하여 투쟁하여 얻어 낸 사회적 프로그램들을 크게 후퇴시켰다. 정규직 정리해고 후 간접고용 및 특수고용을 통한 비정규직의 증가<sup>9)</sup>, 공공부문 사영화(민영화)<sup>10)</sup>가 일어나고 국가가 시장적 가치를 강조하며 ‘정당성의 요구’를 무시하면서까지 시장의 요구를 들어주게 된다.

다른 한편에서는 1987년 6월 항쟁 이후 권위주의 개발독재체제<sup>11)</sup>가 해체되고 민주주의가 확대하는 흐름이 있다. 개발독재국가의 경우 국가가 시장질서의 형성을 주도하고 경제를 계획하며 시장과 유착관계를 유지한다. 그 결과 한국사회에서 시장은 국가와 결탁한 소수의 재벌들이 독, 과점하고 시민사회의 활동은 국가가 정한 범위 안으로 제한되었다. 개발독재체제가 해체되는 동시에 정보화가 진행되며 시민사회가 성장하게 된 것이다.

이와 같이 한국사회에서는 국가, 시민사회, 시장의 관계에 상반된 효과를 가져오는 두 움직임이 있다. 박인권·이선영은 그 결과 국가는 시장과 시민사회 사이에서 기회주의적 줄타기를 하게 되고 시민사회 또한 국가와 시장으로부터 얻어낸 확장된 활동공간을 활용하여 체제 내적인 활동을 증가하는 동시에 신자유주의를 앞세워 영역을 확대하는 시장과 이에 포섭된 국가에 대한 저항운동 역시 증가할 것이라 예상한다. 특히 지방자치제도 이후에 지방정치체제의 동요에 따라 활동방식

9) 한국의 경우 대표적인 신자유주의 정권인 김대중정권 직후인 2003년 8월 기준으로 비정규직 노동자의 비율이 전체 노동자 중 55.4%였다(김수행, 2005:297).

10) 사영화(민영화)란 국영기업 및 공익사업을 민간에 매각하거나 운영권을 넘기고 정부가 소유한 기타 기업의 주식을 민간에 매각하는 것이다(김수행, 2005:317). 또한 공공부문의 보조기능(세탁, 취사, 청소, 쓰레기 수집)을 민간기업에 넘긴다(당장 거리에 다니는 정화조 청소차에 부착된 ‘~~환경’등의 업체명으로 확인 가능). 보통 민영화라는 표현을 쓰지만 민영화는 영어 “Privatization”에서 기원한 말로 해당 부문이 공공영역에서 사적 영역으로 넘어가는 것이므로 사영화(私營化)라는 표현이 더 정확하다고 본다.

11) 이병천은 개발독재체제를 i)정치적 자유를 제한하고 대중참여를 배제하는 억압적 정치권력과 사회 지배세력 간의 개발지배블록, ii)절차적 정당성보다는 경제개발 성과를 주요한 정당성 원리로 삼는, 국가민족주의적인 국민 통합과 동원의 이념, iii)국민경제 자립을 목표로 하는 국가의 효과적인 시장유도와 국가-시장-제도의 성장지향적 협력 및 선별적인 대외배강을 특성으로 하는 경제개발체제(이병천 2003: 25)로 정의한다. 개발독재체제에 관해서 이병천 등은 박정희의 개발은 좋지만 독재는 잘못되었다는 식의 분석을 하는 반면 김수행은 ‘개발독재’에서 ‘개발’과 ‘독재’는 분리될 수 없으며 급속한 자본주의적 산업화는 정치적 독재를 그 전제조건으로 한다고 주장한다(김수행 2007:39)

또한 변할 것이라 예상한다.

### ③ 주거권운동과 지역공동체운동

한국의 대표적인 도시사회운동은 주거권운동, 지역공동체운동, 영세상인 및 노점상운동, 생활협동조합운동등이 있다. 이 중 성동주민회의 경우 지역공동체 운동이 주거권운동을 겪으며 더욱 발전된 지역공동체 운동으로 탄생하는 것이어서 주거권운동과 지역공동체 운동을 집중적으로 설명한다.

주거권운동이란 1980년대 각 지역별로 진행되어 오던 철거반대운동이 1990년대 도시 재개발로 인한 각종 피해와 비리를 개선하고 주거권을 지키기 위한 좀 더 광범위한 운동으로 발전한 것이다. 주거권 운동조직은 크게 두 가지로 나눌 수 있는데 철거반대 운동을 전개하는 전투적 조직과 제도개혁 및 자활운동 등 합법적 운동을 하는 조직들로 나눌 수 있다. 전자의 경우 철거민 당사자를 중심으로 형성된 조직으로 철거민 출신의 운동가들이 지도부를 결성하고 각 지역의 철거민들과 투쟁을 전개해 나간다. 후자의 경우 현장 중심의 철거민 지원 운동에서 벗어나서 주거권을 실현시킬 수 있는 정책 마련과 제도 개선, 주거약자를 위한 주거복지 서비스를 제공하는 것을 주된 활동영역으로 삼고 있다.

지역공동체운동이란 서울 외각 빈민지역에서 시작된 경제적 활동과 삶을 공유하는 자활공동체 운동에서 시작되었다. 이 운동들은 실패로 돌아갔지만 성과가 이어져 지역공동체 운동으로 발전해나갔다. 특히 지방자치제도가 정착되며 지역 사회의 이슈에 적극적으로 개입하는 지역자치운동이 활발해지기도 하였다. 성동주민회 사례 뿐 아니라 관악주민연대와 성미산마을<sup>12)</sup>의 사례도 있다.

## (3) 성동주민회의 역사

### ① 주민운동의 태동

---

12) 관악주민연대는 성동주민회와 비슷하게 1990년대 관악구 지역 재개발 과정에서 지역주민들과 지역 활동가가 모여 결성되었다. 마을공동체 활동, 실업운동, 정책연대 활동을 진행했으며 특히 IMF경제위기 이후 실업 극복 센터를 중심으로 하여 사회적 기업 창업과 엄마 청소 공동체 사업을 전개했다. 성미산마을의 경우 젊은 맞벌이 부부 20가구가 대안교육을 시도하여 성미산학교를 설립하고 마포두레생협을 통해 지역주민과 연결되어 지역공동체로 성장한다(박인권·이선영, 2012).

1987년 천주교도시빈민사목협의회 박재천 회원부부가 행당동 주민이 되어 조직가로 활동하기 시작했다. 이때 천주교도시빈민사목협의회 동부지역위원회 활동이 전개되고 한겨레 금호지국, 우리쌀집(도농직거래) 등이 운영되었다. 금호1가동에는 푸른하늘 공부방을 개설하여 아동청소년 교육을 하였다. 한편 주민운동 조직은 ‘이 모임(This Meeting)’에서 시작되었다. ‘이 모임’은 ‘금호 행당 지역 활동가 협의회(약칭 지활협)’으로 발전하게 된다.

## ② 주거권운동 시기

1993년 재개발사업이 시작된 이후 그로 인해 세입자들의 권리가 무시당하고 삶의 터전에서 쫓겨나는 일이 없도록 쓰로 단결하여 투쟁하는 주민조직 <세입자대책위원회(약칭 세대위)>가 결성되었다. 세대위는 가이주단지 설치와 공공임대주택 입주를 목적으로 투쟁하였는데 이 과정에서 주민들은 재개발의 문제가 ‘주거’를 인간생활의 기본적 권리로 보장해야 한다는 점을 인식하게 된다. 그 결과 세대위의 활동도 자신들의 당면 과제 해결을 넘어 주거권 관련 정책 및 법 제정까지 나가는 ‘주거권운동’으로 발전하게 된다.

## ③ 주민협동공동체운동 및 정체기

주거권운동을 통해 주민들은 유대관계를 더욱 강화하면서 동시에 주민들 사이에 공동체 형성을 목표로 하는 의식이 생겼다. 또한 지속적으로 주민운동을 이어나가기 위한 방향을 고민하게 된다. ‘협동방식에 의한 지역사회 공동체 건설’을 핵심으로 주민들은 실천 가능한 활동체계를 준비한다.

그 결과 주민지도자들과 조직가들은 ‘주민협동공동체 실현을 위한 금호·행당·하왕 지역 기획단(약칭 기획단)’을 만들고 4개의 주민공동체 분과를 만들어 협동조합 형태의 주민공동체를 만든다. 경제협동 주민공동체(논골신용협동조합), 생산협동 주민공동체(생산협동조합), 생활협동 주민공동체(생활협동조합), 사회복지 주민공동체로 분과를 나눠 활동하는 동시에 임시거주시설에서는 마을 운영위원회를 중심으로 주민자치활동을 전개한다.

그러나 주민들의 당면과제(주거문제)가 해결되면서 주민참여는 예전만 활발하

지 못해지고 설상가상으로 임대아파트 입주를 앞두고 주민들 사이에 갈등과 내분이 커지며 운동은 위기를 맞는다. 철거반대운동을 겪지 않은 외부에서 들어온 주민들과의 관계 형성도 어려움을 겪으며 활동이 정체되게 된다. 그런 상태에서도 운동을 지속하고 발전하기 위한 노력을 계속했으며 외부(특히 일본 주민운동)와 교류, 자신들의 활동에 대한 성찰을 계속 하면서 다음 시기를 준비한다.

#### ④ 주민자치공동체운동

운동의 정체기에도 주민모임을 유지하면서 활동의 비전과 방향을 탐색하는 작업을 진행하고 특히 일본 주민운동(부락해방동맹 오사카부 연합회 아사카지부)와의 교류를 통해 주민운동의 새로운 가능성을 발견한다. 주민들의 가치와 꿈을 공유하고 소통하는 공간을 마련하는 것이다. 이 운동이 그때까지의 운동과 다른 점은 주민들의 이해관계에 기반한 것에서 벗어나 생명 · 살림 · 자치라는 공동체적 가치를 중심으로 운동하는 것이다. 가치에 동의하는 주민이라면 누구나 참여할 수 있는 운동인 것이다.

지역에 사랑방이라는 이름으로 공간 혹은 모임을 11개 조성하여 만남과 교류의 마당, 자치와 소통의 마당 등으로 이름붙이고 각자의 방향과 주민들의 요구와 활동에 따라 계획과 목표를 수정해가며 활동한다.

#### (4) 성동주민회의 성과

조직가들의 지역 공부방 탁아방 운동으로 시작한 것이 주거권운동을 거쳐 주민공동체운동으로 성공적으로 변화한 성동주민회의 궤적은 주민운동이 힘을 얻어 당면과제를 해결하고 그것을 넘어 운동을 지속 발전시키는 데 필요한 몇 가지 원칙을 보여 준다.

우선 주민조직가들이 주민 속에서 일상적인 활동을 하고 주민과 관계가 있어야 함을 보여준다. 철거반대투쟁이 성공적으로 조직된 데는 그 이전부터 공부방 탁아방등을 통해 주민과 관계와 신뢰를 쌓아왔던 것이 큰 자산이 되었다. 또한 주민들이 주체가 되어 스스로 자기 문제를 인식하고 해결하는 주민운동의 기본 원칙에 충실할 때 운동이 동력을 잃지 않고 지속할 수 있다는 사실을 보여 준다. 주거권



운동 가운데 세대위의 조직과정, 기획단활동, 성동주민회의 결성과정은 모두 주민들이 주가 되면서 조직가들이 그들과 팀워크를 하고 그 결과 ‘조직가의 아이디어와 주민의 실천력이 결합’(유아영, 2011)이라고 할 수 있었다.

반면 주민공동체가 위기에 빠지고 내분이 생긴 과정은 두 가지 시사점을 보여준다. 우선 주민의 당면 과제에 민감히 대응하지 못할 때 주민운동은 동력을 쉽게 잃는다는 점이다. 주민지도자는 논문 작성자와의 인터뷰에서 IMF 경제위기 때 주민들의 당면과제는 일자리와 사회복지문제였는데 협동조합 활동에 올인 하느라 부족했다고 한다. 또한 재개발 이전 지역 거주 토착세력인 통장 반장 등의 그룹과 주민리더그룹간의 관계에 갈등, 철거반대운동의 목표가 대부분 달성되며 각자 경제활동에 주력하며 활동에서 소외되는 주민들이 생겨난 점, 장기간 공동체생활을 하면서 피로도가 증가한 것들이 운동의 정체를 가져온 것에서 의사소통을 위한 기구와 노하우를 가져야 하고 공동체 피로를 치유할 프로그램을 갖추고 개인과 모임간에 적절한 경계를 설정하는 것이 중요하다는 점을 알 수 있다.

## 2) 하늘나무 공간의 의미

주민 사랑방으로 역할을 하고 있는 하늘나무 공간의 의미를 손병호 간사의 인터뷰를 통해 살펴보자.

### (1) 만남과 교류의 공간

성동주민회 주민운동은 그 과정 가운데 수많은 협동조합을 만들었고 주민운동 단체들의 마을잔치도 자주 벌인다. 그 과정에서 주민들은 많은 회의와 모임을 가져야 하고 보통 딱딱한 분위기의 사무실이나 회의실에서 그런 모임들이 벌어진다. 주민들은 딱딱한 분위기에서는 딱딱한 이야기가 나오게 된다면 즐겁게 만날 수 있는 ‘공간’을 필요로 하게 된다. 그 결과 2009년 11월 주민들은 전체 모임을 통해 ‘제1 사랑방 만남과 교류의 공간 만들기’를 결정하고 주민들의 의견을 모아 공간을 마련한다. 그 성과로 만들어진 것이 사랑방 ‘하늘나무’이다. 공간은 주민들에게 마을을 떠올리게 하면서도 새로운 사람들을 모으고 만나게 했다. ‘공간을 만들

고 사람이 모이고 만남을 이루고 희망을 일군다.’는 방향을 실천하는 공간이 된 것이다.

## (2) 모두에게나 열려있는 공간

하늘나무 공간의 제일 큰 특징은 누구에게나 열려있다는 점이다.

“아니요, 없어요. 그냥 완전 개방. 쓴다고 전화 주면 간사가, 아까 이야기했던 상근자가 스케줄 관리를 해서 구글 캘린더로 해서 예약해요. 먼저 찜하는 사람이 임차고, 정기 대여는 사용료만 주면 돼요. 비정기는 함에 넣고 가요. 일인당 이천 원이죠.”

“여기서 뭐 하고 싶어요? 이걸 물어서, 같이 하고 싶은 게 세 사람 이상 있으면 묶어줬어요. 되게 의식적으로 한 거죠. 장구, 아홉 명 나오면 강사 섭외해주고, 우리가 5만원 후원하고 당신들이 6만원 회비 내서 강사 줘서 여기서 장구 쳐라. 이런 식으로 프로그램 세팅을 그렇게 들어갔어요.”

이런 방식으로 누구나 공간을 원하는 사람이면 사용할 수 있도록 해놓은 결과 공간을 위해 출자를 하고 공간을 같이 만든 사람 뿐 아니라 공간을 실제로 사용하는 사람들도 그들 나름대로의 애정을 갖고 공간을 대하게 된다.

## (3) 주민의 요구에 따라 스스로를 혁신하는 공간

성동주민회의 사랑방 만들기 사업은 주민들의 요구와 모임의 활동에 따라 끊임 없이 변하고 발전한다. ‘하늘나무’ 공간 또한 조성하는 과정, 그 이후의 운영에서 끊임없이 주민들의 의사를 반영해 나가고 있다. ‘하늘나무’가 만들어지는 과정에서 주민들의 의사는 제일 중요하게 여겨졌다. 제일 중요한 원칙은 ‘스스로 말하게 하는 것이고, 말하는 대로 만든다는 것이다.’였다. 워크숍과 회의를 통해 수많은 사람들 한 사람 한 사람이 모두 말하게 하고 그 목소리를 어떤 방식으로든 공간 조성과 운영에 반영하였다. 일의 진행 속도를 늦춘다는 우려도 있었지만 주민 모두가 공간을 자기 것으로 생각하고 애정을 갖는 효과를 가져왔다.

“서로 특징이 다르기 때문에 세대나 성별일수 있고, 여러 가지 특징이 마을마다 다를 수 있는데, 작

업해 보는 것이 재밌는 거 같아요. 비교하는 재미고 있고, 스스로 조정되기도 하고. 아저씨들은 예를 들면 구조적인거 생각하니까 복층을 수수깡으로 올려버린단 말이에요. 물리적인 공간감이 있으니까. 엄마들은 부엌에 대한 아이디어가 벌써 들어가고. 아이들은 분수 이런 거 만들자고 하고. 공기청정 기능 있고. 애들은 뭐 동아리방이나 자기들 비밀방 있었으면 좋겠다. 더 어린 애들은 다락 있었으면 좋겠다고 하고 이런 거 나오는 거죠.”

공간을 만든 후 운영과정 에서도 현 상태에 안주하지 않고 끊임없이 자기 혁신을 한다. 다른 지역의 공간 운영 사례들을 봐가면서 벤치마킹 하는 동시에 주민들의 의견을 끊임없이 듣는다. 그리고 다시 워크숍을 진행하고 의견을 들으며 끊임없이 스스로를 바꿔 나가는 공간이 ‘하늘나무’이다.

## 5. 분석

이상 사례를 통해서 네 가지 공간의 공통적 특성을 도출해보고 향 후 지역사회 주민 참여 건강증진 공간이 가져야 할 조건을 탐색해 보았다.

### 1) 주민 기초 공동체로서의 공간

김성훈 이사는 지역화폐 운동, 협동조합 운동을 통해서 지역 공동체를 복원하려 했지만 그 반대로 지역 공동체가 없으면 그런 운동들이 안 된다고 말했다. 그는 건강의 집이 단순히 의료생협 만의 기초조직이라고 하지 않는다. 전체 풀뿌리 주민조직이 바로서기 위해서 지역의 이런저런 단체들의 힘을 결집해 줄 수 있는 변화를 만드는 기초조직으로서 건강의 집이 있다. 강북구 번2동의 주민들은 주민 모임 공간이 없다고 호소하고 주민사랑방으로서의 건강카페가 필요하다고 하였다. 주민들이 편히 이용할 수 있는 공간이 주민들의 기초 공동체를 자연스럽게 만들어 지도록 하는 것이 가능하다. 그리고 이러한 기초 공동체는 철저하게 지역에 기반 한다. 실 거주민들이 이루는 공동체이다. 네 가지 사례는 성동주민회의 구호처럼 ‘공간을 만들고 사람이 모이고 만남을 이루고 희망을 일군다.’는 방향이 실천되는 공간이다.

### 2) 주민 주체 역량 강화의 공간

우성구 조직가는 건강카페를 주체 역량 강화의 거점 공간이라고 했다. 결국에 사람이 변해야 마을이 변한다. 주민 자치 회관에서 다양한 문화 프로그램들을 한다. 하지만 그러한 활동들은 단순한 기술의 전수에 그치는 부분이 많다. 주민들이 원하는 것을 마음껏 할 수 있는 여건이 아니다. 성동주민회 하늘나무에서 주민들은 하고 싶은 활동들을 마음껏 이야기하고 그것이 연결되어 자발적인 프로그램이 형성된다. 문화 활동이 그것으로 그치는 것이 아니라 자신의 꿈을 이야기하는 과정이 된다. 강북구 건강카페는 만드는 과정부터 주민들이 주체적으로 참여했다. 그러한 주체적인 참여가 건강이라는 주제와 만났을 때 자신의 몸의 주인으로 성장

하는 계기가 될 수 있다. 과도하게 상업화된 지금의 의료시스템에서 자신의 몸의 주체가 되는 것이 건강한 삶의 지름길이다. 주민들이 주체적으로 만들어나가는 공간에서 자연스럽게 사회적 경제 조직들이 생성된다. 억지로 조직을 만들려 노력하지 않아도 성장한 주민이 필요에 의해 다양한 조직들을 만들 수 있다. 위의 공간들은 주민들을 단순히 서비스의 대상으로 머물게 하는 것이 아니라 의지를 가지고 활동을 하도록 격려하는 주체 역량 강화의 공간이다.

### 3) 건강한 관계 창출의 공간

구로 민중의 집에서 요양보호사들의 처우 개선에 관심을 갖는 것은 어떤 의미일까? 요양보호사들이 적은 월급을 받는 것 격무에 시달리는 것은 낮은 사회적 위치에 있기 때문이다. 올바른 고용의 관계는 맺는 것과 서비스 대상자와 올바른 직업적 관계를 맺는 것이 그들의 건강에 중요하다. 그것은 단순히 월급이 오르는 것이 아니다. 관계의 개선이 이루어지지 않고서 그분들의 건강한 생활을 기대하기 어렵다. 건강한 사회적 관계를 만드는 것이 중요하다. 사회적 관계 뿐 아니라 이웃과 친밀한 관계를 맺는 것이 중요하다. 강북구 번2동 주민들이 말했던 것처럼 건강한 마을은 함께 잘사는 마을이다. 혼자만 따로 잘 사는 것이 아니다. 건강의 나빠진 것을 모두 개인의 탓으로 돌리는 사회 분위기 이다. 그렇기 때문에 나이 들었을 때 병원비를 대기 위해 젊은 시절 돈을 모은다. 건강을 함께 지켜나간다는 의식이 가지고 공동의 건강 활동을 만들어 나간다면 병원비에 대한 부담도 줄고 마음의 여유가 있는 삶을 살 수 있다. 그것의 시작은 이웃과 신뢰의 관계를 맺는 것이다. 위 공간들은 여러 사람들이 자연스럽게 어울릴 수 있는 건강한 관계 창출의 공간이다.

### 4) 누구나 이용할 수 있는 열린 공간

성동주민회의 하늘나무는 공간이용에 아무런 제약이 없는 공간이다. 김승환의 공공공간 정의에서 중요한 한 축이 개방성이다. 공간을 이용하는 사람이 주류적인 정서에 반감을 느낄 때 그 공간은 폐쇄적인 공간이 된다. 그렇기 때문에 구로 민

중의 집도 지역의 단체건 주민이든 누구든 올만한 공간을 만드는 것을 중요하게 생각했다. 강상구 대표는 민중의 집 위층에 위치하는 고시원에 사는 사람들이 민중의 집을 편히 이용할 수는 없을까 고민을 한다고 하였다. 그리고 민중의 집을 제 집처럼 드나들어 공간을 어지럽히기도 하는 중학생들과 그러한 것을 우려하는 운영위원과의 갈등을 토로하기도 했다. 누구에게나 열린 공간을 만드는 것이 쉬운 일은 아니다. 한편 손병호 활동가는 반대로 워낙 개방적으로 이용하다 보니 공통의 정서가 잘 흐르지 않는 점을 지적하였다. 공통성과 개방성의 절묘한 균형을 유지하는 것은 공공공간을 만들어나가는 데 중요하다. 이질적인 타자가 공공공간에 쉽게 출입할 수 있으면서 공동체를 유지할 수 있는 공통성을 담보하는 상태를 만드는 것은 과제일 것이다. 병원이 상업화 되었다는 것은 돈이 없으면 그 공간에 접근하는 것이 어려워졌다는 것이다. 보험가입자인지, 수급권자에 인지에 따라 서비스 이용에 차이가 생기고, 같은 보험가입자도 부유한 정도에 따라 최고급 서비스부터 일반 수준의 서비스 까지 차등이 매겨진다. 이러한 위계에서 사람들은 박탈감을 느끼게 된다. 질병 치유의 공간에서 발생하는 이러한 위화감과 박탈감은 궁극적으로 사회의 모든 이의 건강권에 악영향을 미친다. 건강은 누구나 누려야 할 기본권이라면 열린 공간은 기본권으로서의 건강에 필수적인 요소이다. 네 사례의 공간은 누구나 이용할 수 있는 열린 공간을 지향하였다.

## IV. 결론

이상 네 가지 사례를 간략하게 정리해보고 각 사례의 시사점, 공통의 시사점을 도출해 보았다. 전혀 다른 출발점에서 시작한 사례이지만 그 가운데 여러 공통점을 발견할 수 있었다. 향후 보건의료 분야에서 대안적 공간의 창출과 사회적 경제 조직의 발전에 위 사례의 함의가 조금이나마 도움이 되길 바란다. 결론에서는 대안적 시도를 하기 이전에 먼저 생각해볼 수 있는 조건에 대해 제언을 하고 연구의 한계를 지적하고 향후 필요한 연구를 서술하려고 한다. 지자체든 민간이든 인위적인 공간 조성에 힘쓰는 것이 아니라 지역에 자생적으로 활동이 이루어질 수 있는 환경을 만드는 것에 힘을 쏟아야 할 것이다.

### 1. 제언

#### 1) 주민 역량 강화 기회 제공

공공의 공간은 단순히 물리적 환경을 뜻하는 것이 아니라 이용자의 공통된 정서가 공유된 곳이다. 그러한 정서를 만들기 이전에 지역의 주민들이 내 안의 의사를 깨울 수 있는 역량을 함양하는 것이 필요하다. 단순히 교육 몇 가지 교육을 제공하는데 그치는 것이 아니라 주민들이 스스로 질문하고 필요한 것을 요구 할 수 있도록 해야 한다. 강북구 건강마을 사례에서는 주민조직화 방식으로 주민들을 주체로 만드는데 심혈을 기울였다. 일본 미나미 의료생협의 반조직처럼 주민들이 수시로 건강을 체크하고 활동을 직접 만들고 의료 전문가를 활용하는 수준에 이르기 위해서는 주민들이 능동적인 내 몸의 주인으로 나서야 한다. 이러한 역량 강화를 어떻게 할 것인지 심도 있는 고민이 필요하다. 성동의 주민들은 과거의 재개발 투쟁을 통해서 얻은 협동의 감수성을 가지고 사랑방을 만드는 데 돈과 마음을 출자했다. 사람이 교육을 통하여 변하는 것은 어려운 일이다. 하지만 오랜 기간 동고동락하며 성장한 주민들은 공간을 스스로 창출하고 변화 시켜나간다. 주민들이 성장

할 수 있는 교육 등 여러 가지 기회가 제공되어야 한다. 그 이후에 주민들의 자발적 공동체가 만들어지고 그들 사이에 공통의 정서가 만들어지고 실질적 공간의 창출과 협동조합등 사회적 경제 조직으로 발전이 가능할 것이다. 하지만 이러한 교육과정이 권력의 통치대상으로서의 개인을 주체화하는 것이 되지 않도록 경계해야 한다. 박주형(2013)은 서울시의 마을 공동체 만들기 사업에서 개인은 “끊임없이 ‘자기 계발하도록 강요받는 주체(entrepreneurial subject)’와 이웃에게 ‘봉사하도록 강요받는 주체(volunteering subject)’라는 이 어떤 보기에 전혀 상관없이 보이는 두 주체들이 마을공동체라는 공간적 범주 안에서 모순적인 하나의 주체로 결합되어버린다”고 했다. “이제 개인 뿐 아니라 그 개인이 속한 마을공동체 또한 기업가적으로 변환”것이다. 그렇기 때문에 마을 공동체를 복원하고 사람들을 주체로 만든다는 미명아래 “공동체적 가치와 주민들의 자율을 지나치게 강조하면서 의도치 않게 기업가적 주체의 형성을 종용하고, 신자유주의적인 가치를 일상생활에 침투시키는 효과를 초래”하는 것은 아닌지 끊임없이 고민해야 한다.

## 2) 주민참여 친화적 환경 마련

주민들에게 적절한 역량강화의 기회가 마련되었다고 했다. 하지만 그 이전에 주민들이 지역과 자신의 삶의 주인으로 나설 수 있는 환경이 마련되었는지 되돌아보아야 한다. 최근 활발해진 마을 공동체 만들기 사업 등의 주민 참여형 사업에 주민이 실제로 참여할 수 있는 조건이 갖춰졌는지 의문이다. 강북구 건강마을 사례의 경우 결정 적인 순간에 지역 정치인과 보건소, 복지관 등의 알력다툼으로 주민들은 한 순간 시혜자로 전락해 버렸다. 주민 참여, 마을 공동체라는 단어를 사용하기 이전에 주민이 의사결정에 실제로 참여 할 수 있는 구조를 만들어야 한다.

## 3) 새로운 건강 활동가 양성

보건의료 분야의 특수성 의료 전문가가 큰 권한을 가질 수밖에 없었다. 하지만 지역을 건강하고 주민들이 건강한 삶을 영위하는 것 돕기 위해서는 의료인 뿐 아



나라 다양한 이해관계자가 참여해야 한다. 누군가는 다양한 이해관계자를 지금까지와 다른 관계로 재조직해야 한다. 전문가로 군림하기 보단 주민을 중심에 두고 시민사회, 사회적 경제 영역의 다양한 지식을 활용해 지역사회의 자원들을 조직할 수 있어야 한다. 구로 민중의 집의 강상구 대표는 지역의 다양한 사람을 만나고 그 사람들을 엮어내는 일 하는 것이 처음에는 훈련되지 않아서 익숙하지 않았던 어려움을 토로했다. 그리고 비전으로 제시 했던 것이 지역의 활동가 교육 프로그램이다. 자신의 활동에 매몰되지 않고 많이 만나서 새로운 관계를 맺을 수 있도록 해야 한다. 지역 활동가, 사회복지사, 공무원, 의료인을 대상으로 건강 활동가의 자질을 키울 수 있는 프로그램을 마련하여 사회적 경제, 보건의료 분야의 지식을 제공하고 관련 전문가와의 만남을 주선하고 주민과 만나는 기술을 배울 수 있도록 해야 한다. 혹은 지역 활동에 비전을 가진 청년들이 지역 건강 활동가로 뛰어 들 수 있도록 교육을 제공하고 활동의 기회를 보장해 주어야 한다. 향후 그들이 지역 사회 건강문제를 재조직하는데 중요한 일꾼이 될 것이다. 지역 공동체 복원이라는 흐름 안에서 보건의료 분야에서 새로운 건강 활동가는 필수적이다. 사람이 없는 상태에서 기존의 지역 단체들이 이전까지 해왔던 방식으로 활동하는 것은 향후 지역을 새로운 가치로 변화시키는데 걸림돌이 될 수 있다. 시간이 오래 걸릴 수 있지만 지금이라도 지역의 활동가에게 교육의 기회를 제공하고 참신한 시도들을 할 수 있도록 격려해야한다.

## 2. 연구의 한계와 향후 과제

본 연구는 지역사회의 주민 공간을 탐방하였다. 다소 무리하게 네 공간을 공공의 공간으로 정의하는 시도를 하였다. 다양한 주민 자치의 공간들에 대한 충분한 사전 조사 하지 못하였다. 그리고 폭 넓게 주민들의 이야기를 담지 못하였다. 심도 있게 분석하지 못하고 표면적인 부분을 서술한 한계가 있다. 각 사례의 운영 방식, 주체 단체, 세부 프로그램 등 자세한 내용을 담지 못했다.

주민 자치라는 말이 일상화 되었지만 실질적 의미의 주민 자치가 일어나지 않는 현실이다. 특히 보건의료 분야는 분야의 특수성상 전문가의 역할이 크기 때문에 주민들이 주체적 역량을 발휘할 부분이 적다. 그래서 보건의료분야에서 주민 참여 논의를 발전시키는 것이 필요하다. 그리고 이러한 논의들이 기존의 의사와 환자의 위계적 관계에 대한 근본적인 문제제기로 발전돼야 한다. 주민 참여를 전면에 내세우지만 관 주도로 사업이 진행되고 어느 순간 주민은 사라지고 시민단체, 활동가들만 남는다. 그리고 주민들은 여전히 보건의료 서비스의 소비자로 남아 있다. 주민참여 논의가 주민들이 실질적 건강의 주체로 설 수 있도록 하는 고민이 필요하다. 새로운 방식으로 건강 문제를 접근해야 한다. 질병 치료라는 틀 안에서는 제한적인 상상력만이 발휘된다. 이번 연구에서는 공간에 대한 논의를 거칠게 다뤘다. 다음으로 필요한 것은 정치와 주체의 논의이다. 김승환은 새로운 운동정치를 데이비드 그레이버(David Graeber)가 이론화 한 예시적 정치의 개념을 통해서 설명했다.

예시적 정치(Prefigurative politics)는 의도적으로, 자신들이 만들고 싶은 사회와 비슷하게 조직을 만드는 것을 뜻한다. 특히, 그레이버는 기존의 혁명운동에 대해 ‘정치기구의 통제권을 장악함으로써 자본주의를 극복하려고 한 다양한 시도’가 실패했다고 보면서, ‘넓은 사회의 껍질 속에서’ ‘새로운 사회를’ 건설하기 위해서는 이러한 예시적 정치를 통해 조직을 운영해야 한다고 생각한다. 따라서 ‘목적이 수단을 정당화 한다’거나 ‘혁명가의 책무는 국가권력을 획득하는 일이다’라고 하는

사고를 거절하면서, ‘지배기구의 실태를 폭로하고, 그 부당성을 밝혀내며, 해체하는’ 한편 거대한 ‘자율적 공간’을 획득하여 ‘참가형 운영’을 실현해야 한다고 보았다.

새로운 운동을 지향한다면 지금의 권력을 모방하는 것이 아니라 지금 이곳에서 해방된 관계성을 형성하도록 노력해야 한다. 주민 참여라는 것이 실질적 의미의 정치가 돼야한다. 지역의 보건의료 정책을 세우는 것이 주민들 스스로 해내는 것이 가능해야 한다. 그것은 정치에 대한 새로운 논의를 촉발하는 것이다. 내 몸의 주인이 된다는 것은 어떤 의미인가? 상업화된 의료 시스템 하에서 내 몸의 주인이 되어 공동체적으로 건강을 지켜야 한다고 이야기 많이들 이야기한다. 그렇다면 그러한 사람이 어떻게 성장할 수 있는지 구체적으로 고민해보아야 한다. 이런 연구가 선행되었을 때 앞서 언급했던 활동가 양성과 주민 교육이 가능하다.

변혜진은 “병원 공간에 대한 재구성은 자본 착취와 수탈의 구조를 재편하기 위해 필수적”이라고 한다. 그리고 “공공서비스가 이루어지는 공간으로 서의 병원은 그 공간 계획과 건물 건축 그리고 모든 공간의 구획과 점유권에 병원 노동자들과 환자들 그리고 지역 주민들의 참여가 보장되어야 한다.”고 이야기 한다. 그렇기 때문에 “병원 공간의 민주화가 이루어질 때 보편적인 건강권의 회복도 가능할 것”이라고 말한다.

박주형(2013)은 “서울시의 적극적인 주도로 추진되고 있는 마을공동체 만들기 사업은 신자유주의 도시화에 저항하는 ‘해방적 정치’라기보다는 오히려 더욱 구조적이고 광범위한 신자유주의 정치기획의 일환일 수 있음을 지적하면서, 그것은 이른바 ‘공동체를 통한 통치(government through community)’를 작동시키기 위한 사전 정지작업으로 이해될 수 있음을 주장한다.” 정책을 추진하는 과정에서 공동체적 가치와 주민들의 자율을 지나치게 강조하면서 의도치 않게 기업가적 주체의 형성을 종용하고, 신자유주의적 가치를 일상생활에 침투시키는 효과를 초래할 수도 있다고 지적했다.

한국사회에서 보건의료문제에 대한 담론이 시장과 국가를 넘어서지 못하는 것이 현실이다. 사회적 영역으로서의 보건의료를 다시 정의하고 실체를 만들어내는 시도가 시급하다. 주민과 함께 대담한 시도를 감행하는 선구자들이 나타날 때 보건의료 분야의 작고 다양한 사회적 경제 조직이 만들어지고 널리 퍼질 것이다.

## 참고문헌

### 인터뷰

김성훈, 2013.10.12. 대전, 민들레의료사회적협동조합  
강상구, 2013.10.22 서울, 구로 민중의 집  
손병호, 2013.10. 29 서울, 성동주민회 하늘나무  
우성구, 2013.11. 9 서울, 두루두루배움터

### 문헌

#### 1) 논문

김승환. 2013. 「신자유주의시대의 공공성 위기와 ‘새로운 운동주체’의 도래 : 홍대 두리반, 명동 마리, 슬릿워크, 잡민총파업을 중심으로」 성공회대학교 일반대학원 석사논문  
김신양. 2012. 「지역사회와 함께 하는 열린 협동조합: 사회적협동조합」 《생협평론》 7호  
김현옥. 2008. 「지역화폐운동에의 참여경험에 관한 연구 ; 송파품앗이와 한발레츠를 중심으로」 《Korean Journal of Qualitive Research in Social Welfare》 2008. 12. Vol. 2(1) : 85-107  
김형용. 2000. 「한국 지역통화운동의 성격과 참여자의 공동체 의식에 관한 연구」 . 연세대학교 대학원 사회복지학과 석사논문  
박주형. 2013. 「도구화 되는 ‘공동체’ 서울시 마을공동체 만들기 사업에 대한 비판적 고찰」 《공간과사회》 2013년 제23권 1호  
신명호. 2013. 「사회적경제와 국가, 그리고 민주주의」 《사회적경제리뷰》 2013년 제 2권  
변혜진. 2013. 「‘공간 이론’으로 본 한국 병원의 자본축적 분석」 연구공동체 건강과 대안 2013년도 이슈페이퍼  
박인권&이선영. 2013. 「서울의 저항과 대안의 공간 및 운동 변화 분석」 《공간과사회》 2012년 제22권 4호  
양정하. 2009. 「지역화폐운동의 성격과 과제」 《地域社會》 2009년 겨울호  
유아영. 2011. 「생존권 투쟁에서 주민공동체운동으로 : 금호 행당 하왕지역의 주민운동 사례연구」 성공회대학교 NGO대학원 시민사회단체학과 석사논문

이현옥. 2012. 「쿠바의 보건의료체계와 일차의료 : ‘지역사회 의료제도’와 모자 보건정책을 중심으로」 성공회대학교 NGO대학원 석사논문

조 옥. 2012. 「지역화폐 운동 대안성에 관한 여성주의적 연구 : 한밭레즈 참여자들의 경험을 중심으로」 이화여자대학교 대학원 석사논문.

## 2) 단행본

김기태. 2013. 『병원장사』 씨네21북스

김수행. 2005. 『김수행의 알기쉬운 정치경제학』 서울대학교 출판부

김수행. 2007. 『박정희체제의 성립과 전개 및 몰락』 서울대학교 출판부

김창엽. 2013. 『건강할 권리』 후마니타스

신영복. 2004. 『강의』 돌베개

신영수&김용익 외. 2013. 『의료관리』 서울대학교출판문화원

이병천. 2003. 『개발독재의 정치경제학과 한국의 경험』 창작과 비평사

정경섭. 2012. 『민중의 집』 레디앙

정태인·이수연. 2013. 『협동의 경제학』 레디앙

한국주민운동정보교육원. 2010. 『주민운동의 힘, 조직화(CO방법론)』 . 한국주민운동정보교육원

마이클 마렛. 2006. 『사회적 지위가 건강과 수명을 결정한다』 에코리브르

사라 네틀던. 조효제 옮김. 1997. 『건강과 질병의 사회학』 한울아카데미

사이토 준이치. 윤대석·류수연·윤미란 옮김. 2009. 『민주적 공공성』 이음

Kim D. Kawachi I. 2007. “U.S. state-level social capital and health-related quality of life: multilevel evidence of main, mediating, and modifying effects”. Ann Epidemiol, 17:258-269

## 3) 신문기사

“중소병원 위기? 수익률로는 미국 영리병원급 이상” 우석균 실장, 국회 토론회서

“비상식적 과잉진료 행해지는 중”. 청년의사. 2013.10.17

“오세훈과 비교 이해 안 간다”, 한겨레신문, 2013.04.27.

[The 만나다] “도심외곽·산꼭대기에 세워진 공공병원, 도청·시청과 자리 바뀌야”

조승연(인천의료원 원장), 라포르시안, 2013.10.17.

#### 4) 기타

김성훈·조병민. 2013. 『호혜시장을 위한 나와 너의 노동 우리마을 사회적 경제』  
대전마을기업연합회. 평화캠프대전지부. 풀뿌리사람들. 풀뿌리생활협동조합  
대전민들레의료생협. 2009. 『민들레의료생협소개』  
박봉희. 2009. 『의료생협총론』 서울의료생활협동조합  
서울특별시·성공회대학교. 2012. 『서울시복지건강마을지원단 운영결과 보고서』  
장중익. 2003. 『생활협동조합 전문과정』, “협동조합운동의 이해”, 생협전국연합회.  
협동조합 두루. 2012. 『건강친화마을 사업보고서 강북구 148번지』