

# 국립서울병원 갈등조정 사례로 보는 성공적인 분쟁 해결의 방법과 지혜

김 광 구  
경희대학교 행정학과  
교수



## I. 국립서울병원 갈등의 전개과정

1. 국립서울병원의 연혁과 현황
2. 국립서울병원의 이전추진과 재건축의 재추진
3. 갈등영향분석의 실시와 참여적 의사결정의 한계

## II. 갈등조정위원회의 구성과 운영

1. 상황의 변화
2. 갈등조정위원회의 구성
3. 갈등조정위원회의 운영

## III. 국립서울병원 갈등조정 사례의 시사점

1. 성공적 조정의 요인
2. 극복 요인

# 국립서울병원 갈등조정 사례로 보는 성공적인 분쟁 해결의 방법과 지혜

## I. 국립서울병원 갈등의 전개과정

### 1. 국립서울병원의 연혁과 현황

국립서울병원은 보건복지부 산하 우리나라 최고이자 최대의 정신병원이었다. 이 병원은 미국의 원조를 통해 1961년 현 광진구 중곡동에 입지하였다. 당시 정신병원의 입지는 도시 외곽에 위치하는 것이었고 정신질환자들은 가족 또는 지역공동체와 격리해 치료하는 것이 통념이었다. 바로 그러한 곳이 광진구 중곡동이었다.<sup>1)</sup>

그러나 1980년대 이후 서울의 인구가 급격하게 팽창되면서 정신병원 주변에 주택과 상가 등이 입주하게 되었고 병원도 노후화되어 주민들로부터 이전을 요구받게 되었다. 새롭게 입주하게 된 주거와 상가기능 등이 병원기능과 조화되지 못하고 주민들이 정신병원을 기피시설로 인식하면서 이전요구의 강도는 높아져 갔다.

나아가 지하철 개통 등으로 부동산 가격의 상승과 지역개발이 본격화된 1990년대 이후부터 그리고 1995년 지방자치제가 본격적으로 시행된 때부터 이전 요구는 더욱 높아졌다. 특히 이명박 시장 재임 당시 뉴타운 사업을 통한 지역개발 욕구가 비등하게 되어 2005년에는 구의원 및 시의원 등 지역정치인 등으로부터 정신병원은 이전을 강하게 요구받게 되었다.<sup>2)</sup>

1) 국립서울병원은 2002년 5월 6일 기존의 국립서울정신병원에서 “정신”이라는 글자를 빼고 개칭된 것이다. 국립서울병원은 재건축 이전에는 약 960병상을 수용할 수 있었다.

2) 경실련(사)갈등해소센터, 2010, 『국립서울병원관련 갈등조정위원회 백서 : 20여 년의 갈등을 해소하기 위한 356일의 여정』(대한민국국회).

## 2. 국립서울병원의 이전추진과 재건축의 재추진

국립서울병원 이전요구가 본격화 된 시점은 보건복지부가 병원 개원 30년이 경과하여 노후문제가 발생하게 되자 병원 현대화 계획을 수립하게 된 1989년부터이다. 보건복지부는 현 부지에 건물을 신·증축하여 기능 및 구조의 현대화를 추진하였으나, 국회에서 관련 예산이 광진구 지역구 국회의원에 의해 삭감되었고 이때부터 본격적으로 주민들은 국회 청원 등을 통해 병원의 이전을 요구하게 되었다.

이후 보건복지부는 광진구 중곡동 부지가 협소하고 주민들의 이전 요구까지 제기됨에 따라 1995년부터 서울 인근 지역으로 이전후보지를 찾아 나섰으나 마침 지방자치체가 실시되는 시점이어서 적절한 후보지역을 찾을 수 없었다. 이후 계속하여 2003년까지 다양한 방법으로 이전후보지를 물색하였으나 적합한 이전대상지를 찾을 수 없었다.

보건복지부가 정신병원을 이전하기 위해 두 차례에 걸친 계획변경 및 8년 동안 50여 개 후보지를 검토하는 등 진정성을 갖고 노력하였으나, 결과적으로 광진구 이외의 지역으로 이전은 불가능했다.

이에 보건복지부는 2003년 8월 정신병원을 현 부지에 재건축하기로 결정하였고 2004년 정기국회에 재건축 예산을 신청하였으나 광진구 지역구 국회의원에 의해 관련 예산이 삭감되었다.

이후 지역 정치인들은 2006년 지방선거를 앞두고 2005년 초부터 보건복지부의 정신병원 재건축 방침에 반발하면서 쟁기대회, 광진구의회 결의문 채택, 서명운동 등을 전개하였다.<sup>3)</sup>

## 3. 갈등영향분석의 실시와 참여적 의사결정의 한계

2005년 4월 국무조정실은 우리나라 최초로 중앙정부의 장기갈등과제 중 일부를 대상으로 갈등영향분석을 실시하였는데 국립서울병원 갈등이 갈등영향분석의 대상이 되었다. 중립적인 갈등영향분석팀으로 하여금 3개월간 국립서울병원

3) 김광구·이선우, 2013, “조정기제를 통한 안양교도소 관련 갈등해소 연구,” 『한국교정학회소식』 제59호(한국교정학회), 61-101쪽.

재건축 관련 이해당사자들을 만나 병원에 대한 지역주민의 인식, 병원이전 요구이유, 병원이전 추진방법, 병원이전 가능성, 병원 부지 활용방안, 대화의 필요성과 가능성, 갈등해소 방안 등 다양한 이해관계를 파악하고 참여적 의사결정방법을 활용한 갈등해소를 제안하였다.<sup>4)</sup>

이후 보건복지부와 국립서울병원은 갈등영향분석을 바탕으로 2005년 말부터 2006년 7월까지 주민설명회를 개최하였고, 갈등관리전문가와 함께 참여적 의사결정방법을 통해 주민들과 대화로 갈등을 해소하고자 노력하였다.

그러나 미흡한 갈등영향분석과 그에 따른 갈등관리전문가에 대한 중립성 및 전문성 문제 그리고 지방선거라는 정치적 환경 등으로 인해 대화를 통한 갈등해소는 성공하지 못하였다.<sup>5)</sup>

## II. 갈등조정위원회의 구성과 운영

### 1. 상황의 변화

#### (1) 보건복지부와 국립서울병원의 변화

국제적으로 정신질환 치료접근법은 격리 중심이던 과거와는 달리 가족과 지역사회와 함께 치료하는 접근법으로 전환되었다. 그리고 정신질환자가 치료를 받을 수 있는 병원과 시설이 과거에는 서울과 수도권에만 위치하고 있어서 국립서울병원의 대형화가 요구되었으나 이제는 전국 어디에서도 공공 및 사설 정신병원이나 시설이 위치하고 있어 국립서울병원의 규모와 기능이 변화될 필요가 있었다. 즉 규모는 300여 병상으로 축소하고 병원기능 중심에서 연구기능 중심으로 전환시킬 필요가 있었다. 이와 더불어 보건복지부는 국립서울병원을 병원현대화를 통해 우리나라를 대표하는 최고의 정신병원이자 선도병원으로 그 위

4) 김광구·신창현, 2006, “국립서울병원 재건축에 따른 갈등영향분석,” 『도시행정학보』 제19집 1호(한국도시행정학회), 143~173쪽.

5) 김광구·신창현(2006), 김광구·이선우, 2011, “조정기제를 이용한 갈등해소 : 국립서울병원 사례를 중심으로,” 『한국지방자치학회보』 제23권 1호(한국지방자치학회), 93~117쪽.

상과 이미지를 제고하고자 하였다.

보건복지부는 2009년 국립서울병원을 폐쇄하고 (가칭)국립정신건강연구원을 중심으로 하는 (가칭)종합의료복합단지 건립계획을 수립하였다. 이에 따라 보건복지부는 주민들이 기피하는 시설이 아닌 선호시설로 기능을 전환하였다고 인식하게 되었다.

## (2) 지역정치구도의 변화

광진구 출신의 모든 정치인은 국회의원이든, 시의원이든, 구의원이든 소속 정당을 떠나 자신의 선거공약으로 반드시 정신병원의 이전추진을 내걸어 왔다. 2008년 제18대 국회의원에 광진구에서 당선된 당시 한나라당 소속 권택기 의원도 마찬가지였다. 권택기 의원은 당선 후 지역의 오랜 숙원사업인 정신병원의 이전을 추진하고자 다각적인 실천 방법을 모색하였다.

권택기 의원은 자신의 공약을 무리하게 고집하지 않고 새로운 방법으로 지역의 현안을 해소하고자 노력하였다. 권택기 의원은 같은 당 소속의 당시 전재희 보건복지부장관과 소통하고 국무조정실과 협력하여 국립서울병원 관련 갈등을 해소하기 위해 「공공기관의 갈등예방과 해결에 관한 규정」에 근거하여 2008년 12월 갈등조정위원회를 구성하기로 합의하였다.

광진구 핵심 정치인의 이러한 입장의 변화는 그동안의 대립적 갈등관계가 협력적 갈등관계로 전환되는 결정적인 계기가 되었다. 국회의원의 리더십에 따라 광진구청, 지역주민들도 갈등조정위원회에 참여하게 되었다.

## 2. 갈등조정위원회의 구성

갈등조정위원회는 광진구 시의원과 구의원, 광진구 부구청장과 관련 공무원, 주민자치위원장, 국립서울병원 이전 범주민 대책위원회 대표, 복지부와 병원 관계자, 갈등관리전문가 등 총 20명으로 구성되었다. 갈등조정위원회의 명칭은 ‘국립서울병원 관련 갈등조정위원회’라고 중립적으로 결정되었다.

위원회는 운영규칙을 두었는데 회의의 녹음 또는 녹화, 회의내용의 언론공개 등을 원칙으로 하였고, 특히 조정위원들의 의사결정은 합의제를 원칙으로 하여

다수결이나 표결처리는 허용하지 않기로 하였다. 그리고 위원회의 활동은 2010년 2월 28일까지로 결정하였다.<sup>6)</sup> 이 기간 동안 본회의 31회, 실무소위원회의 27회, 기타 회의 6회 등 총 64회의 회의를 통해 합의안 도출을 시도하였다.

### 3. 갈등조정위원회의 운영

#### (1) 핵심 쟁점과 의제 우선순위 선정

국립서울병원 관련 갈등의 핵심 쟁점은 주민들은 무조건 이전을 주장하는 반면, 복지부 측은 현 부지의 재건축을 주장하는 부분이었다. 즉 주민들은 병원의 존재가 지역발전을 저해하고 지역이미지를 훼손하고 있으며 정신병원이 도심에 입지해 있을 이유가 없다고 주장하였다. 이에 반해 복지부 측은 병원의 현대화가 시급하며, 이전대상지를 찾을 수 없고, 더 이상 주민들이 기피하는 정신병원이 아닌 정신건강연구원을 포함하여 지역의 발전과 이미지 개선에 도움이 되는 종합의료복합단지 신축하고자 한다고 주장하였다.<sup>7)</sup>

이렇듯 이전과 재건축 이슈가 상호 대립하고 있는 상황에서는 대화가 가능하지도, 진전이 있을 수도 없었다. 이에 복지부 측과 주민 측 모두 이전대안을 우선적으로 논의하기로 합의하였고, 이를 조건으로 복지부는 정신건강연구원 설립 등 종합의료복합단지 계획안에 대한 주민 설명회를 열 수 있는 기회를 얻게 되었다.

양측은 갈등조정위원회 제5차 본회의('09.04.17)에서 국립서울병원 관련 갈등 해소를 위한 세 가지 대안을 순차적으로 검토하기로 합의하였다. 대안 논의는 가장 먼저 광진구 외부로 이전, 다음으로 광진구 내 대체부지 마련, 그리고 끝으로 현 부지에 신축하는 안이었다. 다만 선행 대안이 실행 불가능하다는 판단은 양측의 합의로 결정하기로 하였고, 합의가 도출된 이후에 다음 대안을 검토하기로 하였다. 더욱 중요한 것은 갈등조정위원회가 도출한 합의안은 주민설명회 등을 거쳐 주민동의를 반드시 받아야한다고 합의하였다.

6) 경실련(사)갈등해소센터 (2010).

7) 보건복지부는 국립서울병원을 폐쇄하고 국립정신건강연구원과 부속병원을 현 부지에 신축하고 여유 부지에 종합의료행정타운 및 의료바이오 비즈니스센터를 유치하기로 계획하였다[경실련(사)갈등해소센터 (2010)].

## (2) 대안 논의 과정

첫 번째 대안은 광진구 외부로의 이전이었다. 이 대안은 1차 회의에서부터 8차 회의까지 약 4개월의 기간 동안('09.02.20~'09.05.27) 4개의 이전후보지와 포천시가 제안한 후보지 등을 검토하였다. 그러나 이들 후보지들은 법적인 제약, 주민동의 필요, 접근성 및 경제성 등에서 복지부가 제시한 이전 기준에 충족되지 못하였다. 또한 포천시장은 종합병원 기능을 유치 조건으로 내걸어 수용할 수가 없었다. 이에 6차 회의('09.05.11)에서 외부 이전은 현실적으로 어렵다고 판단하고 광진구 내 대체부지 대안 검토를 합의하였다.<sup>8)</sup>

두 번째 대안은 광진구 내의 대체부지 모색이었다. 7차 회의에서 광진구 내의 긴고랑 지역이 제안되었고, 8차 회의('09.05.27)~11차 회의('09.06.30)를 통해 긴고랑 인근 지역 주민들에게 복지부 측 계획을 설명하려 하였으나, 실무소위원회 회의에서 긴고랑 지역주민 200여 명이 자기 지역으로의 병원이전을 반대하였다. 이에 따라 12차 회의('09.07.08)에서 광진구 내 이전검토는 중단하기로 합의하였다. 이러한 합의는 이전으로 인해 또 다른 갈등이 야기되어서는 안된다는 사전 합의에 따른 것이었다.

세 번째 대안은 12차 회의에서 복지부 측이 제시한 정신건강연구원 및 부속 병원 신축 대안을 검토하기로 하고 동시에 지역경제 활성화 방안을 포함하여 광진구에 제공될 인센티브 등을 논의하기로 합의하였다. 그러나 지역의 선출직 정치인들은 추가적으로 광진구 외부로의 이전논의를 요구하였다. 이에 따라 복지부는 일정 조건<sup>9)</sup>에 입각해 광진구 외부 이전후보지를 9월까지 찾는 동시에 실무소위원회로 하여금 현 부지 신축안을 검토하고 9월까지 이전부지를 찾지 못하면 복지부의 신축안의 효과를 지역주민들에게 설명하기로 합의하였다.

추가 외부 이전부지 모색은 14차 회의('09.08.17)부터 17차 회의('09.09.30)까지 서울 마곡, 경기 광교, 고양, 성남 등을 대상으로 추진하였으나 유치의사

8) 이후 갈등조정위원회는 포천시 측과 협상을 시도하여 종합병원 조건의 변화를 타진하였으나 실패하여 최종적으로 제8차 회의('09.05.27)에 광진구 외부 이전이 어렵다고 조정위원 전원이 합의하였다[김광구·이선우(2011)].

9) 일정 조건이란 서울시청 반경 30km 이내의 통근 1시간 내 가능한 지역, 2년 내 착공이 가능한 지역, 주민과의 새로운 갈등이 없는 지역, 서울 마곡 및 경기 광교 지역의 유치 의사 타진 등이다[경실련(사)갈등해소센터(2010), 44쪽].

가 없음을 확인하였고 포천시도 '09.10.30까지 유치의사를 제출하지 못하였다.

이와 동시에 실무소위원회는 현 부지 신축 대안에 대한 논의를 진행하였는데, 복지부는 공기단축을 위해 중곡역 지구의 종상향(제2종 일반주거지역 → 준주거지역) 없이 정신건강연구원의 선(先)신축을 주장한 반면, 주민들은 지역의 종상향을 전제로 중곡역지구단위계획과 연계한 신축을 요구하였다.

이에 따라 18차 회의('09.10.20)에서 종상향을 전제로 복지부 측 안대로 정신건강연구원, 의료행정타운, 의료바이오비즈니스센터 등이 입주하는 종합의료복합단지를 신축하고 광진구의 중곡역지구단위계획과 연계를 합의하였다.<sup>10)</sup>

### (3) 최종 대안과 주민동의 과정

보건복지부가 제안한 현 부지 신축안에 대해 주민의견수렴과 동의절차를 거치기로 하고 그동안의 경과와 대안도출 배경을 주민들에게 설명하는 주민보고회를 갖기로 21차 회의('09.11.17)에서 결정하였다. 구체적으로 주민의견수렴을 광범위하면서도 체계적으로 파악하기 위해 주민보고회, 여론조사 및 공론조사를 실시하기로 하였으나 비용과다 문제로 공론조사는 여론조사 기관이 제시한 심층면접(주민참여형 여론조사)과 정보제공형 여론조사로 대체하기로 결정하였다.

먼저 주민보고회는 자발적으로 참여한 주민들을 대상으로 최종 합의안의 도출 과정과 최종 합의안의 내용 및 예상효과를 설명하였다. 모두 3회의 주민보고회를 개최하였고 2~3차에 참석한 주민들의 의견을 파악한 결과 총 229명 중 찬성 101명, 반대 114명, 중립 13명, 무응답 1명으로 나타났다.

다음으로 주민참여형 여론조사 형태의 심층면접이 실시되었다. 이 조사에는 중곡동 주민 49명을 성별, 지역별, 주거형태별로 선발하여 갈등조정위원회의 활동경위와 최종 합의안에 대해 상세히 설명하고 중립적인 사회자를 통한 토의와 질의과정을 거친 후 의견수렴을 하였다. 이 심층면접을 통해 찬성 41명, 반대 1명, 유보 7명의 결과가 도출되었다.

마지막으로 정보제공형 여론조사가 실시되었다. 광진구 중곡동 주민 1,000명을 성별, 연령별, 동별, 주택소유형태별로 무작위 추출하여 면접원이 전화를 걸

10) 경실련(사)갈등해소센터 (2010), 47쪽.

어 국립서울병원 관련 내용을 충분히 설명한 후 의견을 조사하였다. 이 조사를 통해 83%가 찬성, 13.2%가 반대를 표명하였다.

이 세 가지의 주민의견수렴 결과를 바탕으로 29차 회의('10.02.05)에서 갈등조정위원회는 복지부 측의 (가칭)종합의료복합단지안을 채택하기로 최종 합의하였다. 이후 31차 회의에서 보건복지부 장관, 광진구청장, 권택기 의원 등이 (가칭)종합의료복합단지 계획에 대한 양해각서를 채택하였고 갈등조정위원회는 해산하였다.<sup>11)</sup>

### Ⅲ. 국립서울병원 갈등조정 사례의 시사점

#### 1. 성공적 조정의 요인

##### (1) 대안논의 순서와 공동사실관계 확인

국립서울병원 갈등은 주민들은 이전을, 복지부는 재건축을 주장하면서 20여 년 간 계속돼 왔다. 대화의 장이 열리자 주민들은 이 대화가 지속되기 위해서는 병원이 외부이전 가능성을 먼저 확인하고자 하였다. 주민들은 이전 가능성 여부를 확인하기 전에는 이전이라는 오랜 숙원을 포기할 수 없었기 때문이다. 이에 복지부도 주민들의 의사를 존중하고 이전 대안을 검토하도록 하였다.

사실 1996년부터 2004년까지 약 47차례에 걸쳐 복지부와 병원 측은 이전부지를 찾았으나 주민들의 반대 또는 부적합 등의 이유로 이전부지를 찾는 데 실패하였다. 그러나 이러한 과정에 주민들이 참여하지 않았기 때문에 복지부와 병원 측의 이전의사에 대한 진정성을 알 수 없었다. 따라서 이전이 불가능하다는 복지부와 병원 측의 주장을 수용할 수 없었던 것이다. 이는 오랫동안 쌓여 온 불신의 결과이기도 하였다.

이러한 불신을 극복할 수 있는 방법은 바로 주민들과 복지부가 함께 이전가능성에 대한 사실관계를 확인하는 것이었다. 갈등조정위원회는 광진구 외부 이

11) 경실련(사)갈등해소센터 (2010), 83쪽.

전이라는 대안을 가장 먼저 논의하기로 합의하였고, 이 과정에서 주민들과 복지부 측은 이전 후보지를 찾기 위해 함께 이전가능성을 모색하였다. 이러한 과정이 바로 공동사실관계 확인이었다. 함께 정보를 생산하고 함께 정보를 해석하는 공동사실관계를 통해 서로 간의 이견이 존재하는 것을 원천적으로 방지함으로써 상호간의 신뢰가 구축될 수 있었다.

아무리 정부가 정보를 공개해도 그 생산된 정보가 중립적이고 객관적이지 못하면 그 정보는 신뢰를 얻지 못한다. 국립서울병원 갈등조정 사례에서 가장 먼저 주목할 점은 바로 양자의 입장 차이를 근본적으로 극복할 수 있었던 공동사실관계 확인이라 할 수 있다.

## (2) 인식의 전환과 창조적 대안 설계

국립서울병원은 지역주민들에게 오랫동안 기피시설로 인식되어 왔고 따라서 주민들은 반드시, 무조건적인 이전을 주장하였다. 주민들은 병원이 지역발전의 걸림돌이고, 지역이미지를 훼손하여 왔다고 인식하였다. 이러한 문제를 해결하는 유일한 방법은 병원을 외부로 이전하는 것이라고 생각하였다.

그러나 주민들은 갈등조정과정을 통해 이전이라는 대안 이면에는 지역의 발전과 지역이미지의 변화라는 근본적인 이해관계가 있음을 인식하게 되었다. 병원이 전만이 유일한 대안이 아니라 병원의 현대화를 통해 지역의 발전을 추구하고 지역의 이미지를 바꿀 수 있다는 인식의 전환이 조정과정을 통해 이루어졌다.

그리고 복지부가 병원의 전통적 기능을 고집하지 않고 기피시설이 아닌 선호시설로 기능을 근본적으로 바꾼 것도 이러한 인식의 전환을 가능하게 한 주요한 배경이다.<sup>12)</sup>

결과적으로 기피시설을 선호시설로 전환함과 동시에 병원을 현대화함으로써 지역의 발전과 이미지 개선에 도움이 될 수 있도록 합의를 도출할 수 있었다. 국립서울병원 갈등조정 사례는 이전과 재건축이라는 이분법적 틀에서 과감하게 벗어나 자신들이 욕구하는 이해관계를 함께 추구할 수 있는 창조적인 대안을 찾아낼 수 있음을 보여주었다.

12) 김광구·이선우 (2011), 110쪽.

### (3) 합의에 의한 의사결정

갈등조정위원회는 운영규칙을 정함에 있어 다수결이나 표결이 아니라 조정위원 전원의 합의를 원칙으로 하였다. 이 원칙은 우리나라 상황에서 매우 이색적인 원칙으로 다수결원칙에서 벗어난 이 방식이 과연 실현 가능할 수 있을지에 대해 의문을 갖게 한다.

그러나 국립서울병원의 갈등조정자들은 다수결원칙이 아니라 전원합의제라는 대단히 실험적인 의사결정방식을 추구하였다. 이 합의제 원칙이 실현 가능하게 되기 위해서는 모든 대안과 그리고 모든 토론에 제한과 제약이 있어서는 안된다. 참여한 모든 위원들이 토론과 대안논의가 합리적이라고 인식해야 하고 자신의 주장과 목소리가 무시되거나 존중되지 못한다고 인식한다면 합의는 이루어질 수 없는 것이다.

결과적으로 국립서울병원 갈등조정위원회는 참여한 전원이 모두 공감하는 논의 과정을 추구하였고 성공하였던 것이다. 이러한 공감에 기반을 둔 합의는 다수결에 의해서 소외되는 소수집단을 근원적으로 방지할 수 있어 논의 후에 발생할 수 있는 논란을 원천적으로 차단할 수 있게 해 주었다.

국립서울병원 갈등조정과정은 우리나라에서 소수자의 목소리를 적극적으로 반영하고 참여할 수 있게 하는 ‘공감에 기반을 둔 합의제’의 성공 가능성을 보여준 최고의 사례라 할 수 있다.

### (4) 지역정치인의 역할과 보건복지부의 자세

광진구의 모든 지역 정치인은 병원의 이전을 공약 삼아 당선되는 것이 일반적이었고 이 공약을 지키기 위해 노력하여 왔다. 즉 ‘병원이전’만이 유일한 대안이라는 정치적 함정에 빠져 문제를 해결하지 못했던 것이다. 그러나 지역구 국회의원은 이전의 여부를 주민들에게 어떻게 합리적으로 확인하게 하고 더 나아가 병원의 현대화가 어떻게 지역의 발전에 기여할 수 있는지를 고민하였다.

지역구 국회의원은 법령에 근거하여 우리나라 최초로 갈등조정위원회의 구성을 주도하였고 더 나아가 (가칭)종합의료복합단지라는 창조적 개념을 만들어 병원 현대화가 지역경제 활성화에 도움이 될 것이라고 주민들을 적극적으로 설득하였다.

이와 함께 보건복지부도 병원의 단순한 현대화를 통한 자기 목적달성에서 벗어나 대화를 통해 지역주민들의 근본적인 염원이 지역발전과 지역이미지 개선임을 알게 되었다. 이에 따라 병원의 기능을 연구기능으로 전환하였고 의료협회 등 기관유치, 의료바이오비즈니스센터 유치 등 지역발전을 요구하는 주민들에게 부응하고자 하였다. 더 나아가 병원 주변지역의 종상향이라는 지역과 주민들의 실질적 이해도 충족시키고자 노력을 기울였다.<sup>13)</sup>

### (5) 주민참여와 동의 절차

갈등조정위원회는 대표자들의 대화체이다. 이 대화과정을 상세하게 일반 주민들에게 알리는 노력이 없다면 갈등해소는 원만하지 않게 된다. 그러나 국립서울병원 갈등조정위원회에는 중곡동 자치위원장들이 참관하여 의견을 개진하였고 회의 내용을 주민들에게 알리고 주민들의 의견을 전달해 주었다. 이러한 과정을 통해 여론을 조성할 수 있었다. 더 나아가 지역 언론들도 객관적이고 공정하게 회의 내용을 주민들에게 알리는 중요한 역할을 해 주었다.

국립서울병원 갈등조정사례에서 주목할 점은 조정위원회가 도출한 최종 대안은 그 자체가 최종합의가 아니라 주민들의 동의를 확보한 후에야 최종적인 합의가 될 수 있음을 보여 준 것이다. 또한 일반적인 주민보고회가 아닌 주민참여형 여론조사와 정보제공형 여론조사를 통해 과학적으로 공정하게 주민들의 의견을 수렴하여 논란의 여지를 원천적으로 제거할 수 있었다. 향후 이러한 의견수렴절차가 갈등해소 사례에 널리 활용될 가능성을 보여 주었다고 판단된다.

### (6) 조정기제의 활용

갈등의 유형과 원인은 매우 다양하여 획일적인 대안과 해결책을 모색하는 것은 불가능하다. 모든 갈등은 특수한 맥락을 갖고 있기 때문이다. 이러한 특수한 맥락을 이해하면서 갈등을 해소할 수 있는 방법이 바로 조정기제이다. 조정기제는 대화를 통해 문제를 해결하려는 의지를 갖고 있지만 당사자 간의 협상만

13) 경실련(사)갈등해소센터 (2010), 85~88쪽.

으로는 해결이 어려운 상황에서 중립적인 제3자의 도움을 통해 갈등을 해결하는 방법이다.

국립서울병원 갈등조정은 우리나라에서 성공적으로 제3자의 조정이 이루어진 소중한 사례이다. 이 사례에서 조정자들은 이해당사자들의 근본적인 갈등원인을 인식하게 해주었고 이를 해소할 수 있도록 의제와 논의 과정을 유도해 주었다. 조정자들은 전문성을 발휘하였고 객관성과 중립성을 유지해 가면서 이해당사자들이 서로 대화하고 신뢰할 수 있도록 촉진해 주었다. 이들의 과정설계 노하우와 과정운영 전문성이 20년 묵은 갈등을 해소하는 데 결정적으로 작용했다고 해도 과언이 아닐 것이다.

## 2. 극복 요인

국립서울병원 갈등조정사례는 과정설계라는 관점에서 문제점을 노정하고 있다. 즉 조정기제의 활용여부 결정 및 조정과정의 설계 단계에 조정전문가가 참여하지 못하였다는 점이다. 그로 인하여 초기에 갈등조정위원회의 명칭 및 목적 설정에서 갈등이 발생하기도 하였다. 갈등조정위원회 운영의 문제는 주로 국회의원, 국무조정실, 보건복지부 등 갈등조정 전문가가 아닌 공무원들이 내렸기 때문으로 판단된다.

첫 조정회의에 참여한 갈등전문가가 상황을 파악하고 나서야 조정위원회의 공식 명칭, 운영규정 설정, 의제설정 등이 사후적으로 결정되었다. 이러한 이슈들은 원칙적으로 첫 조정회의가 시작되기 전에 사전적인 단계에서 이해관계자들 간에 합의가 되어야 한다.

이렇게 조정기제는 정교한 분석과 설계를 기반으로 할 때만이 갈등해소라는 성공에 다가갈 수 있다. 앞으로 갈등관리 전문가뿐만 아니라 공무원 및 이해당사자들도 조정기제에 관한 설계와 운영에 대해 충분한 지식을 갖춘다면 우리나라 갈등해소에 커다란 도움이 될 것이다.