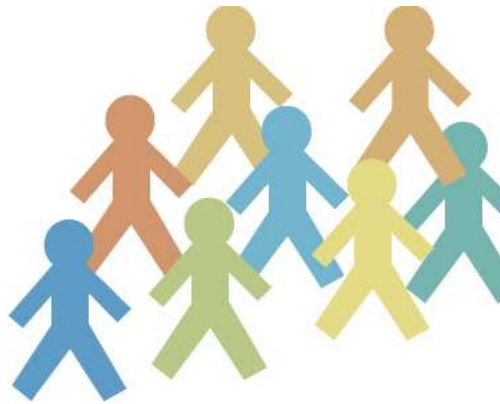




PHI Issue 2013-07

시민건강이슈 2013-07



박근혜 정부, 무의사결정 전략의 비윤리

시민건강증진연구소

People's Health Institute

요 약

박근혜 정부 출범 100일 동안 보건복지 분야는 평가할 것이 거의 없었다. 크게 드러날 만한 일이 없었다는 것이 아니라, 주요 이슈마다 정부가 보이지 않았다는 것이다. 사회적 논란이 되는 이슈, 적극적 정책(의제) 형성이 요구되는 분야, 심지어는 주무부처의 최종 판단이 필요한 지점에서도 정부는 ‘실종’되었다. 진주의료원 폐쇄 묵인, 카프 병원 사태 방치, 지방자치단체에 대한 무상보육 재정지원 지연 등이 이런 사례이다.

주무부처가 정책과정에서 손을 놓고 있는 것은 그 자체로 사회적 효율성을 떨어뜨리는 행위이다. 그런데 만일 이슈의 동원과 채택이 정부의 입맛에 들어맞는지 여부에 달려 있다면 더 큰 문제가 아닐 수 없다. 우리는 최근 일련의 사건과 그 경과를 후자의 가능성으로 해석한다. 이 글에서는 정책과정이 정책결정자에 의해 의도적으로 편향될 수 있다는 ‘무의사결정(non-decision)’ 논의를 통해 이를 살펴본다. 무의사결정 전략은 권력집단이 스스로에게 불리한 이슈를 차단하고 안전한 의제들만을 논의하는 것으로, 지난 정부에도 의료민영화를 추진하면서 의료의 접근성, 공적보험 강화 등의 사회적 가치들을 의도적으로 다루지 않는 무의사결정 전략이 사용되었다.

진주의료원과 카프병원의 경우 주무부처가 개입의 근거를 가지고 있으면서도 정책개입 - 의료법에 근거한 업무개시 명령 - 을 하지 않았다. 중앙정부가 법 조항과 사회 통념에 근거해 취할 수 있는 합리적 행동을 하지 않았다는 사실은, 이 사회문제에 대해 적극적 해결의사가 없음을 의미한다. 무상보육 문제와 관련해서는, 정책 최고결정자가 사회적 문제와 관련 논의에 대해 최소한의 입장 표명이 있어야 함에도 불구하고, 스스로 공약한 정책 토론에 ‘입을 닫아버리는’ 모습을 보였다.

위의 세 사례들은, 중앙정부가 단순히 ‘소극적’이거나 ‘무력’하기 때문에 벌어진 일들은 아니다. 정권의 실세가 주무부처 장관으로 부임했다는 점, 정부가 정책과정에서 무대응으로 일관하거나 최소한의 행동만 취했다는 점, 세 사례 모두 성격 상 새 정부가 환영할 만한 것이 아니었다는 점에서, 우리는 정부가 의도된 편향성을 통해 무의사결정 전략을 취하고 있다고 본다.

새 정부가 이러한 사회적 문제 해결을 회피함으로써 우리는 공공의료, 알코올 규제, 보편적 복지 같은 사회적 가치를 숙의할 기회를 잃고, 편향된 이슈에만 노출되게 된다. 사회적 가치들을 공개적으로 논의하지 못함으로써 민주주의를 통한 문제해결 기회도 갖지 못하게 된다. 현 정부의 무의사결정 전략은 명백히 비윤리적이며 비민주적이다.

목 차

요 약	i
1. 여는 말	1
2. 무의사결정 전략	2
3. 무의사결정 사례들	4
3.1. 사례 1. 진주의료원의 폐업	4
3.2. 사례 2. 카프병원 ‘사태’	5
3.3. 사례 3. 무상보육 재정 지원 지연	7
4. 맺는 말	11
§ 참고문헌	12



1. 여는 말

새 정부 출범 100일, 전반적 평가는 엇갈린다. 일관된 외교정책을 호평하는 시각이 있는 한편, 거둬지는 인사 실패와 공약 후퇴에 대해서는 신랄한 비판이 존재한다. 보건복지 분야는 어떨까? 이른바 ‘실세’ 장관에 대한 기대도 엇보이지만, 4대 중증질환 급여 인상이나 기초노령연금 확대 같은 주요 대선공약이 크게 후퇴했다는 비판이 적지 않다.

새 정부의 보건복지 정책에 대한 이러한 비판들은 주로 공약으로 제시되었던 정책의 현실화 정도에 초점을 둔 듯하다. 이 글에서는 개별 공약과 정책들의 현실화 정도가 아니라, 전반적인 경향성 문제에 주목하고자 한다. 우리는 중요한 국면에서 정부가 ‘보이지 않는다’는 것이 정말 중요하고 심각한 문제라고 생각한다. 사회적 논란이 되는 이슈, 적극적 정책(의제) 형성이 요구되는 분야, 심지어는 주무부처의 최종 판단이 필요한 지점에서도 정부는 ‘실종’되었다. 진주의료원 폐쇄 묵인, 알코올 중독 전문치료 병원인 카프 (KARF, The Korean Alcohol Research Foundation) 병원 사태 방치, 지방자치단체에 대한 무상보육 재정지원 지연 등이 그 대표적 사례에 해당한다. 이 글에서 다루지는 않지만 담뱃값 인상 논의 과정의 지리멸렬함도 비슷한 맥락에서 바라볼 수 있다.

정책과정에 막대한 영향력을 가진 정부가 정책 현장에서 보이지 않는다는 것은 여러 가지를 의미할 수 있다. 우선, 조직과 체계가 어수선해서 정부가 일관된 목소리를 내지 못하는 것일 수 있다. 아니면 바깥으로 잘 드러나지 않을 뿐, 내부적으로는 충분한 숙의와 준비를 하고 있는 것일 수도 있다. 하지만 보건복지 정책과정 참여자들의 공통된 전언은, ‘관망하자’는 분위기가 정부 부처 내에 퍼져 있다는 것이다.

주무부처가 정책과정에서 손을 놓고 있는 것은 그 자체로 사회적 효율성을 떨어뜨리는 일이지만, 만일 특정 사안에 대한 적극적 관여나 방치가 정부의 입맛에 들어맞는지 여부에 따라 선택되는 것이라면 이는 심각한 문제가 아닐 수 없다. 우리는 최근에 일어난 일련의 사건들과 그 경과를 보면서 이러한 가능성이 높다고 생각한다. 이 글에서는 정책과정 자체가 정책결정자에 의해 의도적으로 편향될 수 있다는 ‘무의사결정 (non-decision making)’ 틀을 통해 이 문제를 살펴보려 한다.

2. 무의사결정 전략

‘무의사결정’ 문제는 권력 (power)의 본질과 정책형성 과정에 대한 논의들로부터 유래했다 (김정화, 이경원, 2003:190-195). 정책결정과 관련된 대표적 이론들인 고전적 엘리트 모형과 다원주의는 각각 소수 엘리트 지배집단, 널리 분산된 이해관계 집단이 정책영역에 영향을 미친다고 주장한다. 반면 신(新) 엘리트론은 권력 행사의 객관성에 회의적 시각을 갖고 있다. 다원주의는 어떠한 사안이 정책의제로 등장하느냐 여부로 이슈의 중요성을 판단하는 비해, 신 엘리트론에서는 권력 집단이 자의적으로 이슈의 중요성을 판단하고 정책의제를 미리 선택한다고 본다. 이 관점에서 보자면, 권력 집단은 자신들의 가치나 이해에 반하는 정책의제로부터 국민들의 관심을 멀어지도록 만들고, 상대적으로 손해 볼 것이 없는 이슈들을 공론화하는 경향이 있다. 즉, 정치권력은 두 얼굴 (two faces of power)을 가지고 있다고 할 수 있다. 하나는 이해관계가 걸린 문제 해결을 위해 정책결정 과정에 적극적으로 개입하는 것이고, 다른 하나는 정책의제 설정 단계에서 갈등이 정책과정에 들어오는 것을 방지하는 것이다 (Bachrach P and Baratz MS, 1962:952). 이처럼 권력집단이 스스로에게 불리한 이슈를 차단하고¹⁾ 안전한 의제들만을 논의하는 전략을 무의사결정이라고 한다.

보건복지 분야의 정책과정 (policy process)도 다른 분야와 비슷한 특성을 갖는다. 문제정의와 정책의제 형성, 정책 형성, 정책 채택, 정책 집행, 정책 평가로 이어지는 정책과정에서 정부는 전문지식과 자원, 재량을 바탕으로 가장 큰 영향력을 행사 한다 (김창엽, 2000; 안병철, 2002). 어떤 이슈가 논란이 되더라도, 정책결정에서 행정부와 관료가 주관적 의도를 가지고 정책과정에 편향적으로 참여한다면 합리적 결과가 도출되기 어렵다. McKee 등 (2000)은 동유럽의 손상 (injuries) 관련 정책들을 무의사결정의 사례로 탐구한 바 있다. 이 연구는 동유럽, 중부유럽 국가들에서 손상으로 인한 사회적 손실이 큰데도 이에 대응하는 공중보건 정책이 마련되지 않은 이유를 분석했다. 관련된 요인으로는 국가 차원의 자료 부족, 정부 내 부문 간 협조 미비, 정책 옹호집단으로서 시민사회의 미약함, 정부의 리더십 문제 등이 지적되었다. 한국에서는 지난 정부의 보건의료 정책이 무의사결정 사례로 꼽히기도 했다 (김정화, 이경원, 2009). 이명박 정부는 의료민영화라는 시장 친화적 개혁을 줄곧 추진하면서도 의료의 접근성이나 공적보험 강화 같은 사회적 가치와 선결 과제들은 공식 의제로 다루지 않았다. 사보험 확대, 제

1) 이를 위한 방법에는 다음과 같은 네 가지가 있다. 첫째, 물리적 폭력, 둘째, 이익 제공을 통한 매수, 셋째, 지배질서나 절차의 강조를 통한 반대 주장 억압, 넷째, 현 규범이나 절차를 약간 수정함으로써 상대의 적극적 변화요구 봉쇄 (김정화, 이경원, 2009).



주특별자치도 영리병원 허용 같은 정책결정에서도 보건의료는 산업·경제 성장의 측면에서만 고려되었다. 그러나 박근혜 정부의 보건복지 정책 결정은 이와는 조금 다른 특성을 갖는다. 산업, 경제적 측면을 부각시키면서 뚜렷한 방향성을 노출했던 지난 정부와 달리, 박근혜 정부는 정책과정에서 보다 미묘하고 덜 눈에 띄게 행동하고 있다. 하지만 여전히 자신들이 깔끄럽게 생각하는 이슈들에 대해서는 방조와 묵인으로 일관 중이다. 이 글에서 다룰 세 가지 사례 - 진주의료원, 카프병원, 무상보육 - 가 대표적이다.

3. 무의사결정 사례들

3.1. 사례 1. 진주의료원의 폐업

경상남도 행정부의 진주의료원 폐쇄결정이 절차적 민주주의와 공공의료의 기반을 해치고 있다는 사실은 이 글에서 구체적으로 다루지 않는다. 시민사회가 한 목소리로 우려하고 반대한 결정이라는 점도 마찬가지이다.²⁾ 여기에서는 중앙정부의 주무부처인 보건복지부가 이 문제에 대해서 적극적 중재에 나서지 않았을 뿐 아니라, 사실상 사태의 악화를 묵인했음을 지적하고자 한다.

우선 분명한 사실 하나를 짚고 넘어갈 필요가 있다. 보건복지부 장관은 환자 진료에 지장이 있을 경우 폐업한 의료기관에게 업무개시 명령을 할 수 있다. 의료인과 의료기관 개설자는 정당한 사유 없이 이 명령을 거부할 수 없다. 이는 의료법에 명시된 사항이다.

< 의료법 제59조 (지도와 명령) >

- ① 보건복지부장관 또는 시·도지사는 보건의료정책을 위하여 필요하거나 국민보건에 중대한 위해(危害)가 발생하거나 발생할 우려가 있으면 의료기관이나 의료인에게 필요한 지도와 명령을 할 수 있다. <개정 2008.2.29, 2010.1.18>
- ② 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 의료인이 정당한 사유 없이 진료를 중단하거나 의료기관 개설자가 집단으로 휴업하거나 폐업하여 환자 진료에 막대한 지장을 초래하거나 초래할 우려가 있다고 인정할 만한 상당한 이유가 있으면 그 의료인이나 의료기관 개설자에게 업무개시 명령을 할 수 있다. <개정 2008.2.29, 2010.1.18>
- ③ 의료인과 의료기관 개설자는 정당한 사유 없이 제2항의 명령을 거부할 수 없다.

위의 조항은 국/공립 혹은 민간 의료기관을 막론하고 적용된다. ‘건강’의 우선가치를 근거로 정부가 민간영역에도 개입할 수 있도록 한 것이다. 지방정부가 운영하는 의료원이야 말할 것도 없다. 지역주민의 질병치료와 건강증진을 위해 존재하는 의료기관의 폐업에 대해 이 조항을 적용하지 못할 이유가 없다.

보건복지부의 개입은 몇 가지 지점에서 충분히 가능했다. 폐업 의료기관에 대한 업무개시명령, 지방의료원 폐업과 매각에 대한 불승인, 지방의회의 해산 조례안에 대한 대법원 제소 등이 그것이다. 하지만 중앙정부는 해산 조례안에 대해 재의 요구를 한 이외에 어떤 대응도 하지 않

2) 이에 대해서는 경제정의실천연합(2013.06.12), 보건의료단체연합 (2013.06.12), 참여연대(2013.07.01)의 진주의료원 해산조례 날치기 처리 규탄성명 참조.



았다. “국회 공공의료 국정조사 특별위원회(이하 국정조사 특위)” 청문회에서 보건복지부 장관은 경상남도의 폐업 강행이 의료법 위반이라고 생각하지만, “실익이 없어” 법원에 제소하지 않는다고 밝혔다 (경향신문, 2013.07.03). 하지만 언론보도에 의하면 보건복지부가 경상남도에게 언론대응을 철저히 하고, 자선처분 전 승인을 받아야 한다는 등 실질적인 조언을 했다고 한다 (경남도민일보, 2013.07.09). 중앙정부가 묵인과 방조는 물론, 실질적으로 ‘공조’했다고까지 짐작할 수 있는 대목이다.

중앙정부가 법 조항과 사회 통념에 근거해 취할 수 있는 합리적 행동을 하지 않았다는 사실은, 이 문제에 대해 적극적 해결의사가 없음을 의미한다. 개입의 근거가 분명했음에도 불구하고³⁾ 아무런 조치를 취하지 않은 것은 직무유기이자 비윤리적인 행동이다.

3.2. 사례 2. 카프병원 ‘사태’

카프병원은 이미 올해 5월, 공식적으로 폐쇄되었다. 우리 연구소는 여러 차례 카프병원 문제를 제기하고 정상화를 요구해 왔다.⁴⁾ 보다 폭넓은 관점에서, 카프병원 사태가 드러낸 한국 알코올 규제정책 전반의 문제점에 대해서는 이곳에서 논하지 않는다. 다만 카프병원 문제에서도 정부, 특히 보건복지부가 ‘실종’되었다는 점을 분명하게 지적하고 싶다.⁵⁾

카프병원 폐쇄의 정황을 이해하려면, 이 병원의 역사와 성격에 대한 배경지식이 필요하다. 우선, 카프병원은 만성알코올 질환자들의 치료와 재활, 연구를 담당하는 병원이지만 국공립 시설이 아니다. 이는 1997년, 알코올에 건강증진기금을 부과하려는 국회 움직임에 대응하여 주류산업협회가 내놓은 일종의 ‘타협안’이었다. 당시 주류산업협회는 건강증진기금 부과 대신 공익사업을 위해 자발적으로 연 50억의 기금을 출연하기로 보건복지부에 ‘각서’를 제출했었다. 보건복지부는 법적 구속력이 없는 이 약속을 받아들였고, 이 기금으로 2004년에 카프병원이 설립되었다. 하지만 주류산업협회는 2006년부터 재단 건물 매각과 병원 사업 포기 등을 건의하면서 출연금 지원 중단 의사를 내비쳤다. 그리고 마침내 2010년부터 출연금을 중단했고, 2012년에는 총회 결의를 통해 병원사업의 공식적 중단과 출연금 지원 거부를 통보했다. 올해

3) 보건복지부는 국정조사 특위의 서면질의(진주의료원 폐업이 지역 공공의료, 의료안전망 기능에 미치는 영향)에 대한 회신에서, 보건산업진흥원 자료를 인용해 진주의료원 폐업으로 병상공급이 부족해질 수 있다고 설명했다 (데일리팜, 2013.07.02).

4) 카프병원을 둘러싼 이해관계, 더 넓게는 한국 알코올 규제정책의 전반적 문제점에 대해서는 시민건강증진연구소 (2012) 참조.

5) 정부 전체가 실종되었다고 보는 것은 부적절할 수 있다. 국제청은 낙하산인사를 통해 카프병원 설립, 운영, 파행에 이르는 전 과정에 개입해왔다.

5월의 병동 폐쇄와 폐업은 이 과정의 결말이다 (레디앙, 2013.07.15). 직원들은 임금이 체불되고 일자리를 잃었으며, 치료 중이던 환자와 가족들은 뿔뿔이 흩어졌다.

그러나 여러 모로, 카프병원의 운명은 사실 예견된 것이나 다름없었다. 알코올이 초래하는 건강·사회적 폐해에 소극적일 수밖에 없는 주류산업협회에 알코올 문제 치료 기관의 운영을 맡겼다는 점, 보건복지부가 주류산업협회의 ‘자발적’ 기금 출연 약속을 법적 구속력도 없는 ‘각서’ 형태로 받아둔 점 등에서 그렇다.



그림 1 카프병원 정상화를 위한 시민대책위원회의 기자회견
(출처: 매일노동뉴스, 2013.06.03)

카프병원은 전국에 있는 수백 개 민간 병원들 중 하나가 아니라, 국내 유일의 알코올 문제 전문 치료기관이다. 해로운 음주로 인한 사회적 손실이 큰 한국 사회에서,⁶⁾ 어떤 대안도 없이 전문 치료기관이 문을 닫은 것이다. 알코올 문제에 대한 정책개입들 중에서도, 해로운 음주에 따른 정신적·신체적 문제의 치료 (treatment)는 상당히 효과적인 것으로 알려져 있는데도 말이다 (Barbor et al, 2010). 재단이 병원사업을 중단하고 기금 출연을 거부한 이후 병원 노동자

6) 한국은 2005년 기준 세계보건기구 회원국 중 알코올 소비량 13위를 차지하였고, 2004년 기준 알코올 의존증 유병율은 남성 13.1%, 여성 0.41%에 이른다 (WHO, 2011).

와 환자, 가족들은 여러 경로로 이의 부당성을 알려 왔지만, 공론화 정도는 크지 않았다. 그런데 이 와중에 주무부처인 보건복지부의 대응은 눈을 씻고 찾아보아도 좀처럼 발견할 수가 없었다. 공식적 의견표명도 없었고, 대안을 마련했다는 소식도 없다. 출연금 지급을 거부하는 주류산업협회와 재단에 대해서는 ‘권고’가 전부였다. 주무부처로서 카프병원에 업무개시명령을 내려야 한다는 시민사회의 요구에도 응답이 없었다. 이 문제를 계기로 국내의 알코올 정책 전반에 대한 논의가 이루어졌던 올해 4월 국회 토론회(‘알코올 정책의 공공성 강화방안 모색을 위한 토론회’)에는 아예 참석하지도 않았다. 이 문제에 전혀 관심이 없거나, 그저 소동이 잦아 들기만을 기다리는 듯한 모습이다.

현재의 보건복지부는 억울할지도 모르겠다. 문제의 발단은 지난 정부들에서였기 때문이다. 하지만 개입 수단의 범위가 좁아졌다 해서 책임이 없는 것은 아니다. 시민사회가 요구한 것은, 지금 할 수 있는 것, 즉 업무개시명령을 내리라는 것이었지 과거로 되돌아가 첫 단추부터 다시 잘 끼우라는 것은 아니었다. 치료와 재활 과정에 있던 알코올 문제 피해자들이 당장 버림받을 처지에 놓였지만 보건복지부의 대응은 전무했다는 점에서(SBS, 2013.06.26) 카프병원 ‘사태’는 진주의료원 폐업과 매우 비슷하다고 할 수 있다. 보건복지부가 투명인간 코스프레를 즐기는 동안, 만성 알코올 중독 환자와 가족들, 카프병원 노동자들의 애원은 대답 없는 메아리로 허공에 흩어져버렸다.

3.3. 사례 3. 무상보육 재정 지원 지연

지방자치단체(이하 지자체)에 대한 중앙정부의 무상보육 재정 지원 문제는 중앙정부 고위 정책결정과정의 무의사결정 전략을 가장 뚜렷이 보여주는 사례라 할 수 있다. 무상보육은 박근혜 대통령의 대선 후보 당시 주요 복지공약 중 하나였다. 이는 0-5세 자녀가 있는 가정이 어린이집 등 시설을 이용하지 않을 경우에는 양육비를, 시설을 이용하는 경우에는 보육비를 지원하겠다는 것이었다(경제정의실천연합, 2012). 이 연령대의 자녀가 있는 가정에게는 소득수준을 따지지 않고 보편적으로 혜택을 준다는 것이 정책의 핵심이었다.

문제는 소요재원이다. 무상보육 확대실시로 올해 정부의 0-5세 보육료·양육료 지원예산은 지난해보다 7천억 원 증가한 3조 5천억 원에 달하게 되었다. 보조금 관련 법안에 따라 지자체 또한 약 7천억 원의 재정 부담이 발생했다. 이 중 지자체가 부담해야 할 지방비 증가분에 대해서는 77.7%를 중앙정부가 지원하기로 하고 예산을 책정했다. 지자체의 영유아 보육 사업에 대

한 국고보조금 지원율을 기존의 50%에서 70%로 (서울시는 20%에서 40%로) 상향하는 법 개정안을 마련하기로 한 것이다 (서울신문, 2013.05.20).



그림 2 중앙정부의 재원대책을 요구하는 전국시도지사협회의 기자회견
(출처: 세계일보, 2013.03.29)

하지만 영유아보육법 개정안이 국회 통과에 실패하면서 문제가 불거졌다. 사실 개정안 자체는 지난 11월 여야 만장일치로 국회 보건복지위원회를 통과했다. 그러나 여당 의원들의 반대로 법제사법위원회(이하 법사위)에 계류 중이다. 사정이 이렇다보니, 지자체들은 예산이 조기 소진될 것을 우려하여 중앙정부의 예산지원을 호소해 왔다 (한국일보, 2013.03.04). 이에 대해 중앙정부는 일반회계 예비비 중 약 3천 6백억 원을 지원하기로 하되, 추가경정예산을 편성하기로 한 지자체에게만 지원한다는 조건을 달았다. 6월 25일 국무회의에서 서울시장을 비롯한 국무위원들 간에 발생한 의견충돌은 무상보육 정책에 대한 중앙정부의 인식을 드러낸다. 아래의 기사를 보자.

박 시장은 “서울시는 추경이 불가하고 오히려 감액 추경을 해야 할 상황”이라며 “지자체의 추경 편성을 조건으로 예산을 지원하겠다는 것은 갑(중앙정부)의 을(지자체)에 대한 횡포”라고 주장했다. 박 시장은 그러면서 “추경 편성을 전제로 하는 것은 추가 협의 때까지 보류하고 서울시 보육 예산 부족분부터 먼저 지원해 달라”고 요구했다... (중략)

박 시장의 말이 끝나자마자 여기저기서 반론이 제기됐다. 김동연 총리실 국무조정실장이 먼저 목소리를 높였다. 김 실장은 “서울시 사정만 너무 생각하는 것 아니냐”며 “보류하라고 하면 예산을 지원받게 될 다른 지자체는 돈을 받아놓고 집행도 못하고 무작정 기다려야 한다는 말이나”고 따졌다고 복수의 참석자가 전했다... (중략)

유정복 안전행정부 장관은 “안행부는 원래 지자체 입장을 두둔해야 하는 입장이지만 이 문제는 다르다”며 “안행부도 이번 지원안이 국무회의를 통과하면 예비비에서 2000억 원을 떼줘야 한다. 서울시도 고등 분담에 동참해줬으면 한다”고 말했다. 현오석 부총리 겸 기획재정부 장관은 “다른 지자체들은 다 동의했는데 왜 서울시만 그러냐”며 “추경 의지만 있으면 얼마든지 돈이 나갈 수 있다”고 강조했다.

박 대통령은 박 시장과 장관들 간 설전이 벌어지는 동안 별다른 언급 없이 지켜보기만 했다. 논쟁이 끝나자 국무회의 의장 자격으로 안건을 원안대로 통과시켰다. 한 참석자는 “원안대로 통과시킨 것은 서울시의 무상보육 예산 지원 주장에 대통령 역시 동의하지 않는다는 것을 행동으로 보여준 것”이라고 설명했다.

- 한국경제, 2013.06.27에서 발췌

이러한 일련의 과정에 대해 몇 가지 문제점을 지적할 수 있다. 우선 정부가 소요재정에 대한 정확한 추계도 없이 정책을 마련하고 추진한 점이다. 또한 보편적 복지정책을 두고 재정지원의 조건을 따지는 것도 대선공약 이행의 의지를 의심케 한다. 하지만 이 촌극에서 가장 눈에 띄는 것은, 정책의 최종 결정단계가 일그러져 있다는 점이다. 최고결정자는 사회적 문제와 관련 논의, 논쟁에서 최소한의 입장 표명을 해야 한다. 알아서 의중을 파악하도록 할 일이 아니다. 국무회의 의장은 거수기가 아니며, 그렇다고 공평무사한 사회자의 역할만을 부여받은 것도 아니라는 점에서 이는 무의사결정 전략이라고밖에 해석할 수 없다.

국회 법사위에 계류 중인 영유아보육법 개정안도 비슷한 상황에 놓여 있다. 여당 의원들이 이런저런 이유를 들어 개정안 처리를 반대하는 상황에서, 주무부처의 수장인 보건복지부 장관 또한 어떠한 적극적 움직임을 보이지 않고 있다. 다음의 법사위 회의록을 읽어보면, 보건복지부 장관의 시행령 개정에 대한 법적 검토나 추가 논의 요구는 ‘끌끄러운’ 이슈를 피하려는 의도로밖에 보이지 않는다.



- 위원장 박영선: 그러면 9월까지 안 되면 어떻게 할 건지를 논의해 주시면, 빨리 정리를 했으면 좋겠습니다. 왜냐하면 이것은 굉장히 심각합니다, 지금. 각 구청 별로, 특히 서울시내에 지금 이게 난리가 났는데 9월까지 안 댔을 경우에는 어떻게 하실 건지 장관님 답변해 주십시오.
- 보건복지부장관 진영: 그거는 국회에서 보다 더 기재위나 이런 데랑 같이해서 폭넓게 논의를 한번 하셔 가지고요……
- 위원장 박영선: 아니, 폭넓게 논의한 지 지금 벌써 1년 가까이 됐습니다.
- 보건복지부장관 진영: 실질적으로 20%, 50%를 몇 %까지 올릴 수 있느냐 이것은 사실은 재정적 판단을 좀 해 봐야 되거든요. 그러니까 어떤 선에서 할지 그런 부분을 국회에서 재정까지 다 감안해서 논의가 돼서 빨리 확정을 했으면 좋겠어요, 저도, 이 부분을.

- 법제사법위원회 회의록, 2013.07.01에서 발췌 -

4. 맺는 말

새 정부 출범 후 불거진 위의 세 사례들은, 보건복지부를 비롯한 중앙정부가 단순히 ‘소극적’이거나 ‘무능’하기 때문에 벌어진 일들이라고는 볼 수 없다. 여러 언론에서 지적했듯 정권의 실세가 주무부처의 장관으로 부임했다. 또한 최근 대기업에 대한 세무조사, 전두환 전 대통령 추징금 환수 활동 등의 적극성으로 볼 때, 정권 자체가 무기력하다고 볼 수는 없다.⁷⁾ 그런데 정부는 이들 세 가지 사례의 정책과정에서 무대응으로 일관하거나 최소한의 행동만을 취했다. 이들 사례 모두 성격 상 새 정부가 환영할 만한 것이 아니었다는 점에서, 우리는 정부가 의도된 편향성을 통해 무의사결정 전략을 취하고 있다고 본다.

현실에서 정부의 무의사결정은 당장 피해 당사자들에게 닥친 문제를 넘어서, 민주주의 가치에 심각한 악영향을 미치고 있다. 첫째, 진주의료원, 카프병원, 무상보육 정책 등의 이슈를 고의적으로 회피하거나 사태의 악화를 묵인함으로써 공공의료, 알코올 규제, 보편적 복지 같은 사회적 가치를 숙의할 기회를 아예 앗아가고 있다. 둘째, 정부의 무의사결정 전략이 정책과정의 초기 단계부터 효력을 발휘한다면, 국민들은 부지불식간에 편향된 이슈에만 노출되게 된다. 정책의 대상이자 당사자로서 국민들은 응당 국정운영의 방향을 인식하고 참여할 수 있어야 하는데, 이는 아예 논의의 테이블을 치우는 것이나 다름없다. 우리 사회에 위협이 되는 문제들이 사회적 논의의 범위에 들어오지 못한다면, 우리는 민주주의를 통해 사회적 문제를 해결하지 못하게 된다 (최장집, 2013: 118-119). 이러한 측면에서, 현 정부의 무의사결정 행위는 그것이 폭력과 강제를 동반한 것은 아니지만 분명히 비윤리적이면서도 비민주적이다.

사회적 문제의 정책과정에서 정부는 가시적(可視的)이어야 한다. 적절한 행동을 취하지 않는다면 그 이유와 근거를 뚜렷이 설명할 수 있어야 한다. 정부, 보건복지부는 더 이상 숨어서 이해득실을 저울질하지 말고, 국민들 앞에 나와서 이야기해야 한다. 갈등을 회피하지 않고 공론의 장으로 이끌어 내서 사람들이 결정에 참여할 수 있도록 만드는 것이 정치이다.

7) 전두환 전 대통령 추징금 환수, 4대강 사업 재평가, 지지부진한 국정원 사건 조사 등으로 보아, “모든 게 박 대통령 뜻대로 돌아가는 모양새”라는 지적에 주목한다 (한겨레, 2013.07.18).

§ 참고문헌

- 국회 법제사법위원회 (2013.07.01). 법제사법위원회회의록 (임시회의록).
- 김이택 (2013.07.18). 조·중·동 유감. 한겨레신문 칼럼 '아침햇살'
- 김정화, 이경원 (2009). 권력의 두 얼굴: 이명박 정부의 영리병원 허용 논쟁을 중심으로. 경제와 사회 제82호.
- 김창엽 (2000). 보건의료정책의 결정과정. 가정의학회지 제21권 제5호.
- 데일리팝 (2013.07.02.). 복지부 “진주의료원 폐업시 병상 공급부족 생길수도”.
- 레디앙 (2013.07.15). 국내 유일의 알콜중독 치료 병원 폐쇄 이유는?.
- 매일노동뉴스 (2013.06.03). 주류업체 출연 중단에 문 닫은 카프병원.
- 세계일보 (2012.03.29). 복지 부담 서로 떠넘기기... 재정 거덜난 지자체 '보이콧'.
- 서울신문 (2013.05.20). "추가부담 없던 정부공약 공수표" "추경 통해 부족예산 확보".
- 시민건강증진연구소 (2012). 알코올 규제정책, 페러다임의 전환이 필요하다. 시민건강이슈 2012-10.
- 안병철 (2002). 의약분업 정책변동과 정책실패: 정책어그러짐의 개념을 중심으로. 한국행정학보 제 36권 제1호.
- 최장집 (2013). 노동 없는 민주주의의 인간적 상처들. 후마니타스.
- 한국경제 (2013.06.26). 박원순과 장관들, 대통령 앞에서 붙었다.
- 한국일보 (2013.03.03). 여야 대표공약 '무상보육' 다시 중단 위기.
- Bachrach P, Baratz M (1962). Two faces of power. American Political Science Review 56(4).
- Barbor TF et al (2010). Alcohol: no ordinary commodity(2nd ed). Oxford university press.
- McKee M, Zwi A, Koupilova I, Sethi D, Leon D (2000). Health policy-making in central and eastern Europe: lessons from the inaction on injuries? Health policy and planning 15(3).
- SBS (2013.06.26). 민경규씨 "알콜 중독 치료를 위한 카프병원 사라질 위기". 한수진의 SBS 전망대.
- World Health Organization (2011). Global status report on alcohol and health.

사단법인 **시민건강증진연구소**는

우리 사회에서 살아가는 모든 이들의 건강할 권리를 생각합니다.

건강한 사회를 만들기 위하여

함께 공부하고 연구하며 실천하는 공동체를 꿈꿉니다.

우리 연구소는

우리 사회의 **건강담론과 대안**을 만들어 가는 민간 연구소로,

회원들의 회비와 후원금만으로 운영되는 **독립연구기관**을 지향합니다.

여러분의 관심과 후원으로

모두가 건강한 세상을 향한 사회 변화의 큰 힘을 만들 수 있습니다.

여기 우리가 손을 잡는 현장으로 여러분을 초대합니다.

사단법인 시민건강증진연구소

§ 주소 : 서울시 서초구 방배동 812-25 보성빌딩 4층

§ 전화 : 070-8658/8659-1848 § Fax : 02-581-0339

§ 누리집: <http://health.re.kr> § 전자우편: phikorea@gmail.com

§ 후원계좌 : 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강증진연구소

