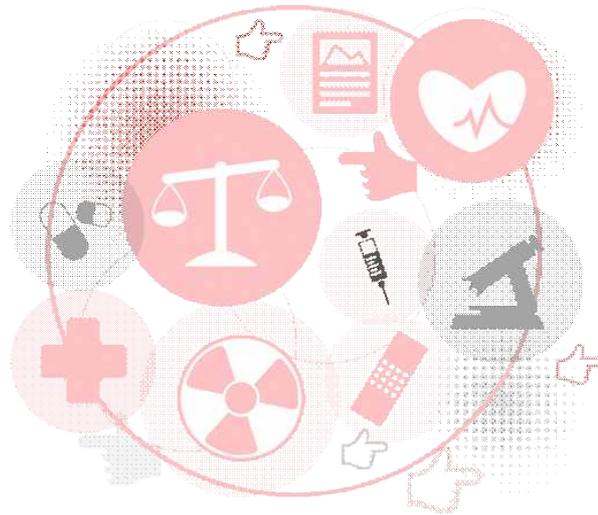




PHI Annual Report 2015



2015 시민건강실록

모두가 건강한 사회를 만들어가는
시민건강증진연구소
People's Health Institute

일하는 사람의 건강권을 위한
노동건강연대
Solidarity for Workers' Health



PHI Annual Report 2015

2015 시민건강실록

출판일		2016년 3월 9일
편집인		정 연 (시민건강증진연구소 연구원)
공동저자		김 명 희 (시민건강증진연구소 연구원)
(가나다 순)		박 해 영 (노동건강연대 활동가)
		서 상 희 (시민건강증진연구소 연구원)
		송 리 라 (시민건강증진연구소 영펠로우)
		유 원 섭 (시민건강증진연구소 연구원)
		정 연 (시민건강증진연구소 연구원)
펴낸 곳		(사) 시민건강증진연구소 서울시 서초구 방배동 812-25 보성빌딩 4층 전화: 070 8658-1848 팩스: 02 581-0339 누리집: www.health.re.kr 전자우편: phikorea@gmail.com
ISBN		979-11-87195-02-3 (PDF)

차 례

들어가며	1
1. 한눈에 보는 2015년 건강/보건의료 이슈	2
2. 감염병의 역습	3
3. 멈추지 않는 의료민영화와 영리화	9
4. 노동자 건강: 위험의 외주화	16
5. 세계화와 건강	22
6. 건강 ‘소비’ 상품의 폐해	28
7. 2015년 서리플 논평과 서리플 연구통	35
맺음말	40



들어가며

한국 사회는 이슈가 이슈를 밀어낸다고 표현될 만큼 각종 사건사고가 많다. 때 연말이면 ‘다사다난’이란 표현이 등장하지 않는 해가 없을 지경이다. 그러다보니 지나간 시간을 차분히 돌아보며 일관된 흐름이나 기저의 원인을 짚어내는 일이 좀처럼 쉽지 않다. 연말에 미디어들이 주도하는 ‘올해의 @@’, 혹은 정부 기관들의 ‘백서’ 정도가 그나마 정제화된 복기 작업일 것이다.

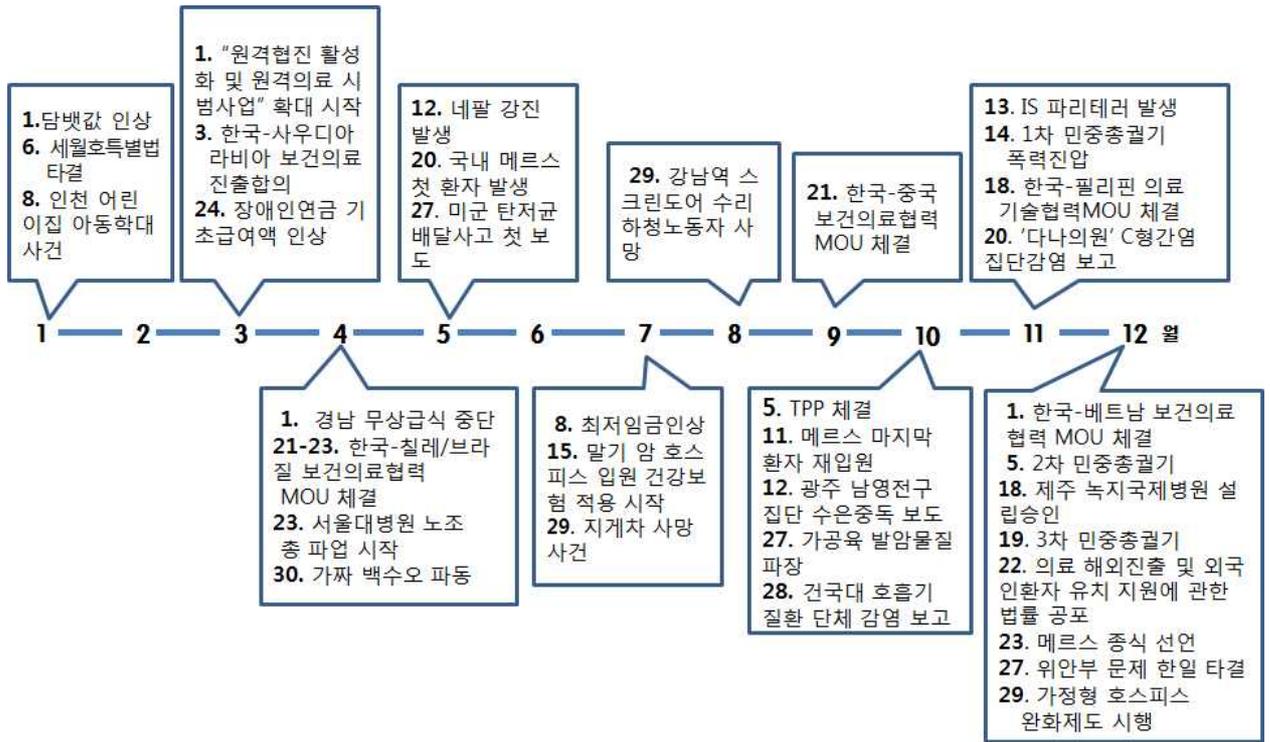
하지만 지난 해 역사 교과서 논쟁이 새삼 환기시켜주었듯, 지나간 과거를 정리하고 평가하는 작업은 매우 중요하다. 역사는 기록하는 자의 것이다.

우리 시민건강증진연구소는 건강과 인권의 관점에서 매년 건강/보건의료 주요 이슈들을 돌아보고 정리하는 작업을 지속하기로 했다. 이 글은 그 첫 작업의 결과물이다. 2015년 한해 있었던 건강/보건의료 관련 주요 이슈들을 주제별로 개괄하고 이에 대한 비판적 해석을 덧붙였다. 또한 주기적으로 발간되면서 해당 시기 이슈들을 다루었던 ‘서리풀 논평’과 ‘서리풀 연구통’의 1년 흐름도 함께 정리했다.

첫 작업이다보니 모든 면에서 아쉽지만, 평가를 통해 내년에는 더 나은 성과물이 나올 것으로 기대한다. 이 글을 읽는 독자들에게도 비판과 조언을 부탁드립니다.



1. 한눈에 보는 2015년 건강/보건의료 이슈



2. 감염병의 역습

가. 주요 사건 현황

지난 2015년은 ‘감염병의 역습’이라고 할 만한 해였다. 그리고 그 역습이 ‘생물학’보다는 ‘사회적’인 것에서 비롯된다는 점을 깨우쳐준 해이기도 했다. 주요 사건들을 되짚어 보자.

1) 탄저균 유입

메르스 유행으로 인해 비교적 조용히 묻혀 버렸지만, 그 시작은 탄저균이었다.

탄저균은 원래 자연계 토양에 존재하며 동물과 인간에게 드물게 감염을 일으키는 세균이다. 하지만 자연 감염보다는 바이오테러에 활용되는 생물무기로서 악명이 높다. 포자 형태로 공기 전파가 가능하며, 극소량의 흡입 감염으로도 사망을 일으킬 수 있기 때문이다. 이러한 탄저균을 다루기 위해서는 매우 높은 수준의 안전설비와 보호 장치가 필요함은 물론이다. 그런데 이런 탄저균이 살아있는 채로 미국 유타주 국방부 실험실에서 국내 평택오산공군기지로, 그것도 FEDEX 서비스를 이용해 배달된 것이다. 5월 27일자 첫 보도에 의하면, 미국 국방부는 2014년에 적절하게 불활성화시키지 않은 살아있는 탄저균을 ‘실수로’ 미국 내 9개 기지와 한국 기지에 배달했다고 발표했다. 하지만 대중의 위험은 없었고 노출이 의심되는 이들에 대해서도 즉각 예방조치가 취해졌다는 것이었다.¹⁾ 미국 국내는 물론 전 세계가 깜짝 놀란 사건이었지만, 정작 한국의 질병관리본부는 이 문제를 직접 조사할 수 없었다.²⁾ 이틀 뒤 보건복지부 발표는 미군 측의 해명을 그대로 반복할 뿐이었다.³⁾

그러나 이후 밝혀진 바에 의하면, 이 문제는 일회성의 우발적 사건이 아니었다. 탄저균은 미국 전역과 해외 9개국, 총 194개 연구소에 보내졌고, 미 국방부는 이것이 한두 사람의 실수 탓이 아니라 ‘시스템 실패’에 기인했다고 결론 내렸다.⁴⁾ 12월 17일에 발표된 한·미 합동실무단

1) Reuters 2015.05.27. "U.S. military mistakenly ships live anthrax to labs in 9 states" (<http://is.gd/iv3SZs>)

2) 시사인 2015.06.08. “주한 미군의 오만한 ‘슈퍼 갑질’” (<http://is.gd/IMMwMI>)

3) 보건복지부, 질병관리본부 2015.05.29. ‘탄저균 배달 사고 관련 미국오산기지 조사결과’

4) Department of Defense Laboratory Review. 2014.11.10. U.S. Department of Defense



조사 결과도 이러한 사실을 재확인했다. 2015년 1회가 아니라 2009년부터 총 16회에 걸쳐 사군 처리된 탄저균이 국내 반입되었고, 작년에는 페스트 사군까지 반입되었던 것이다.⁵⁾ 이번 사건으로 전 세계에 탄저균 노출자가 31명이었는데 그 중 한국 오산기지의 노출자가 22명이다.⁶⁾ 왜 이렇게 많은 이들이 한꺼번에 노출되었는지에 대해서는 여전히 알려진 것이 없다.

2) 메르스 유행

이렇게 심각한 문제를 덮었던 것이 바로 메르스였다.

공식적으로 메르스 감염자가 처음 확인된 것은 5월 20일이었다. 하지만, 환자가 중동에서 입국하여 증상이 처음 발현되고 의료기관을 찾은 것은 5월 12일, 이미 이 시점부터 의료기관을 중심으로 감염은 급속하게 확산되었다. 정부의 미흡한 초기 대응과 부적절한 위험소통 방식은 확산의 일등 공신이였다. 12월 23일, 공식적으로 유행 종료를 선언하기까지 총 186명이 확진을 받았고, 그 중 38명이 사망했다. 접촉과 감염 가능성 때문에 검역조치가 취해졌던 이들의 숫자는 총 16,752명에 달했다. 그리고 이러한 숫자로는 다 표현할 수 없는 수많은 이들의 고통과 희생이 있었다. 정부의 비밀주의 원칙 때문에 피할 수 있었던 감염이 일어나 소중한 생명을 잃는가 하면, 부적절한 직업 안전보건 체계로 인해 다수의 보건의료 노동자들이 위험에 처했다. 또한 많은 이들의 시민적 자유가 훼손되었을 뿐 아니라 부당한 차별과 오명의 희생양이 되기도 했다.⁷⁾

메르스는 한국 사회에 오랫동안 누적되어 있던 공중보건, 공공의료 체계의 취약성이 임계점에 달했음을 보여준 사건이었다. 또한 정부의 위기대응 능력이 총체적 무능 상태라는 점도 만천하에 드러났다. 예컨대 세월호 사건 이후 신설된 각종 재난에 대비한다는 목적으로 신설된 국가안전처는 이러한 공중보건 위기 상황에서 어떠한 역할도 하지 못했다. 시민들은 공중보건 위기 대응에서 정치와 리더십의 중요성을 생생하게 학습했다.

정부는 이후 감염병 전문병원 설립 또는 지정 운영, 감염병 환자 발생 의료기관의 병동 폐쇄에 따른 손실 보상, 국가 위기 시 의료인력 동원, 감염병 환자와 격리자 등에 대한 지원 등을 및 유급 휴가 지원 등 후속 대책을 내놓았다.⁸⁾ 하지만 최근 공개된 국정감사 결과에 의하면

(<http://is.gd/DhMUFx>)

5) 한겨레 2015.12.17. “미군, 탄저균 1번 반입했다더니 ‘실제론 16번’... 페스트균까지”

(<http://is.gd/5hgBGB>)

6) 열린군대를 위한 시민연대. 2015년 12월 22일 <주한미군의 탄저균 불법 반입·실험 관련> 한미합동실무단 운영 결과 공동발표문과 관련한 기자회견담회 (<http://www.militarywatch.or.kr/?p=2401>)

7) 시민건강증진연구소 연구보고서 (<http://health.re.kr/?p=2751>)

8) 보건복지부 따스아리 2015.12.10. (<http://is.gd/POWARF>)



정책결정의 최고 책임자들은 면죄부를 받았다.9) 향후 또 다른 공중보건 위기가 닥쳤을 때, 다시금 ‘책임의 정치’가 사라지는 것은 아닐까 우려하지 않을 수 없는 대목이다.

3) 건국대 집단 폐렴

메르스 유행이 잠잠해지던 10월 하순, 정체불명의 집단 폐렴이 사람들을 놀라게 했다.

10월 27일, 건국대 동물생명과학대학 건물에서 원인을 알 수 없는 폐렴환자가 산발적으로 발생하고 있다는 신고가 광진구보건소에 접수되었다. 다음 날 중앙역학조사반이 현장 역학조사를 시작했다. 조사 결과, 환자 발생은 10월 19일에 시작되었고 10월 28일까지 총 21명의 환자가 있는 것으로 확인되었다.10) 이어진 역학조사를 통해, 해당 건물에 근무하던 총 254명 중 21.7%에 이르는 55명이 폐렴 증상을 경험했음이 확인되었다. 다행히 환자들은 모두 자연 회복되었지만, 원인 병원체는 아직도 분명하지 않다. 호흡기 감염의 주요 병원체들이 모두 음성이었고, 환자 검체, 실험실 흡기구에서 방선균이 관찰됨에 따라 잠정적으로 방선균 감염을 추정하고 있을 뿐이다.11) 환기장치를 통한 저장도의 세균 폭로가 이렇게 한꺼번에 건강한 성인 다수를 감염시켰다는 점은 여전히 잘 설명되지 않는다.

하지만 확실한 것은 질병관리본부의 역학조사 과정에서 다수의 안전수칙 위반 사항이 확인되었고, 건국대 뿐 아니라 국내 많은 대학 실험실들이 충분한 안전 설비를 갖추거나 교육 훈련을 실시하지 않는다는 점이다. 대학 실험실에서 유행성출혈열 집단 감염, 폭발과 화재, 위험물질 유출 등 안전 문제들이 끊이지 않는 배경이다.12) 이러한 관행이 개선되지 않는다면, 실험실 집단 폐렴 같은 사건은 사라지지 않을 것이다.

4) C형 간염 집단 발병

한해를 마무리한 사건은 ‘엽기적’인 C형 간염 집단 발병 사건이었다.

서울시 양천구 ‘다나의원’에 대한 익명 제보로부터 조사가 시작된 이 사건은 전모가 밝혀질 수록 놀라움을 더해갔다. C형 간염 바이러스 감염이 최초 확인된 18명의 환자들이 모두 다나의원에서 정맥주사를 투여 받은 적이 있는 것으로 밝혀지면서, 즉시 잠정 폐쇄조치가 취해졌

9) 서리플논평 2016.01.08 “메르스 감사를 다시 하라 (하자)” (<http://health.re.kr/?p=2704>)

10) 라포르시안 2015.10.28 (<http://is.gd/SJlkVy>)

11) 복지부 따스아리 2015.12.08. (<http://is.gd/VgIS8H>)

12) 한겨레 2015.11.06 (<http://is.gd/9YN6ma>) 동아사이언스 2015.11.08 (<http://is.gd/57bY48>)

다. 이어서 추가 감염 여부를 확인하기 위해 2008년 5월 이후 다나의원 내원자 전원을 대상으로 검사가 시행되었다.¹³⁾ 2015년 11월 25일 시점에서, 총 이용자 2,268명 중 600명에 대한 검사가 완료되었는데, 그 중 67명이 C형 간염 항체 양성, 48명에서 바이러스 유전자가 검출되었다. 질병관리본부는 수액 주사 처치과정에서 주사기 재사용으로 인한 혈류 감염이 원인인 것으로 추정했다.¹⁴⁾

사실 1회용 주사기 가격이 불과 몇 십 원에 불과하기 때문에, 주사기를 재사용한다는 것 자체가 상식적으로 납득하기 어려운 일이다.¹⁵⁾ 주사기 재사용 자체도 황당하지만, 원장 본인과 부인도 이렇게 해서 C형 간염에 감염되었다는 사실에 이르면 그저 엽기적이라고 밖에 표현할 방법이 없다. 더 충격적인 사실은 원장이 2012년 발생한 뇌내출혈로 진료 활동이 어려워지면서 부인이 대신 무면허 의료행위를 해왔다는 점이었다.¹⁶⁾ 당연히 정상적인 진료가 이루어지지 못하고 수액주사 투여로 명맥을 이어왔는데, 다나의원의 2015년 상반기 주사제 처방률은 무려 98.2%에 달했다. 그럼에도 건강보험심사평가원의 현장 실사는 이루어지지 않았다.¹⁷⁾

2016년 1월 현재 확인된 감염자는 96명이며, 치료제의 가격은 4천만 원이 넘는 것으로 알려졌다. 환자단체연합은 일부 환자와 함께 의료분쟁조정신청을 냈지만, 피해자들이 적극적으로 피해 구제에 나서지 않고 있는 실정이다.¹⁸⁾ 다행히도 이 사건이 공론화가 되면서 의사 연수교육 강화와 의협이 자율징계권 도입,¹⁹⁾ 의사 면허제도 개선에 대한 논의가 촉발되었다.²⁰⁾ 그러나 기형적인 주사제 처방 의존은 다나의원에만 해당하는 것이 아니다. 보건의료 전문 미디어인 라포르시안 2015년 12월 4일자에는 ‘주사제 처방률 80% 넘는 동네의원만 127곳, 그 중에 제2, 제3의 다나의원 없을까?’라는 제목의 기사가 실렸다.²¹⁾ 아니나 다를까, 최근에 강원도 원주와 충북 제천에서도 주사기 재사용으로 인한 C형 간염 감염 사례가 또 다시 확인되었다.²²⁾ 의학적 근거에 기초하지 않은 영리적 의료행위가 근절되지 않는 한 건강 피해가 이어질 수 있음을 시사하는 대목이다.

13) 라포르시안 2015.11.20 (<http://is.gd/taqwI>)
 14) 보건복지부 파스아리 2015.11.27. (<http://is.gd/pcCPoh>)
 15) 청년의사 2015.11.25. (<http://is.gd/UBJZgv>)
 16) 라포르시안 2015.11.27. (<http://is.gd/TqHW7a>)
 17) 라포르시안 2015.12.04. (<http://is.gd/J28Fd7>)
 18) 라포르시안 2016.01.11 (<http://is.gd/Rogays>)
 19) 라포르시안 2015.11.30. (<http://is.gd/GnA7Sd>)
 20) 라포르시안 2015.12.04. (<http://is.gd/2cw2TH>)
 21) 라포르시안 2015.12.04 (<http://is.gd/J28Fd7>)
 22) 라포르시안 2016.02.12 (<http://is.gd/vR9y7K>)

나. 논평

감염병의 역습은 우리에게 무엇을 말해주는가?

네 가지 경우 모두 병원체 특성이나 파급의 정도는 달랐지만, 드러난 문제점은 비슷했다.

첫째, 한국의 공중보건 인프라가 매우 취약하다는 점이다. 메르스 대응 과정에서 방역과 관련된 인력이나 물적 토대, 지식생산 체계가 매우 불충분하다는 점은 잘 드러났다. 건국대의 실험실 안전수칙 위반이나 다나의원의 비상식적 의료행위 또한 기본적인 공중보건규제가 제대로 작동하지 않았음을 보여준다. 소위 ‘의료서비스산업 선진화’를 통한 경제성장이라는 정부의 야심과 달리, 가장 기초적인 공중보건 인프라의 취약함으로 인해 시민들의 건강과 안전이 위협 받는 상황이 지속되고 있다.

둘째, 감염병 문제를 제대로 이해하고 대응하기 위해서는 인식의 지평이 확대되고 사회적 결정요인에 대한 고려가 절대적으로 필요하다는 점이 재확인되었다. 실제로 이 모든 사건들은 병원체의 돌연변이나 우발적인 접촉에서 발생한 것이 아니었다. 메르스 유행을 증폭시킨 것은 바이러스의 감염력이 아니라 정부의 실패한 위험소통과 망가진 의료전달 체계였고, 대응을 어렵게 만든 것은 공공의료체계의 취약성이었다. 또한 탄저균 폭로 위험을 만들어낸 것도 세균 그 자체가 아니라 세계안보체계 구축이라는 미국의 군사전략과²³⁾ 불평등한 주한미군지위협정(SOFA)이었다. 이 협정에 의하면 한국 정부는 주한미군이 국내에 반입하는 군수물자에 대해 통관이나 검역 권한을 행사할 수 없다. 보건과 위생 측면에서도 주한미군은 질병 발생 시 선 조치 후에 한국 정부에 통보할 수 있도록 되어 있다.²⁴⁾ 이러한 불평등한 협정의 개선이나 보완이 없다면, 위험은 사라지지 않을 것이다.

앞으로 어떤 감염병이 사람들을 공포에 떨게 할지 예측할 수 없다. 이미 지카 바이러스로 인해 국제공중보건위기 상황이 선포된 상황이고, 수년 전부터 인플루엔자 대유행에 대한 우려가

23) 미군의 공식 홈페이지는 이미 2014년 3월 12일에 주피터 프로그램 (the Joint United States Forces Korea Portal and Integrated Threat Recognition - Advanced Technology Demonstration, JUPITR-ATD 주한미군 통합위협인식 선진기술 시연 혹은 양동)이 한반도에서 이미 상당한 진전을 이루었다고 소개하고 있다. 생화학 방어 합동프로그램 사무국(JPEO-CBD)과 미군 옛지우드 생화학센터(ECBC) 연구자들이 2013년 여름부터 한국 순환근무를 시작했으며, 용산 기지에 BioSafety Level 2의 106번째 Food Safety Laboratory 인증을 받고 있다고 밝혔다. 이 인증을 받으면 (실험균이 아닌) 실제 상황의 오염 표본을 안전하게 처리할 수 있게 된다 (<http://www.army.mil/article/121633>)

24) 새정치민주연합 국회의원 최재천, 탄저균 불법 반입·실험 규탄 시민사회대책회의, 2015 국정감사 정책자료집 “주한미군의 탄저균 반입, 기지 오염과 한미 SOFA 개정방향”



점차 커지고 있다. 인류가 존재하는 한 감염병은 사라지지 않을 것이고, 세계화와 더불어 위험은 훨씬 빠르고 광범위하게 확산될 가능성이 높다. 최선의 대비만이 최악의 상황을 피할 수 있도록 해 준다. 2015년에 치른 희생과 고통을 돌아보고 학습의 계기로 삼아야 할 이유이다.

3. 멈추지 않는 의료민영화와 영리화

가. 주요 사건 현황

2015년 정부의 의료산업화를 위한 정책 추진은 보건복지부의 국내 첫 투자개방형병원(영리병원) 설립 승인, 원격의료 시범사업 기관 확대 등을 통해 보다 구체화되고 강화되었다. 반면, 국립대병원에게는 ‘공공기관 정상화’라는 이름으로 ‘지출은 줄이고 수익은 더 늘리는’ 경영을 유도함으로써 공공의료기관들이 보다 많은 수익을 추구하도록 조장하고 있다.

1) 국내 최초 투자개방형병원 설립 승인

정부 차원의 투자개방형병원 설립 움직임은 2002년 12월 경제자유구역 내 외국인 전용 투자개방형 병원 설립 허용 이후 2005년 7월 경제자유구역 내 외국병원의 내국인 진료 허용, 2006년 제주도 내 외국병원 설립 허용으로 이어졌다. 이후 인천광역시 송도 및 제주도에 여러 외국계 병원이 병원 설립을 추진하다가 철수했는데, 2015년 12월 중국 워디(綠地, 녹지)그룹이 신청한 녹지국제병원 설립이 승인되었다.

녹지국제병원은 외국인 투자법인인 녹지제주헬스케어타운유한회사가 국내 최초로 승인을 받아 설립하게 되는 것으로서, 제주국제자유도시개발센터가 서귀포시에 ‘08부터 ‘18년까지 총 사업비 1.5조원 규모로 건설 중인 제주헬스케어타운 조성 계획의 일환으로 추진되었다. 녹지국제병원은 서귀포시 제주헬스케어타운 내에 총 47병상(지하 1층, 지상 3층) 규모로 2017년 3월에 개원할 예정이며, 4개 진료과목(성형외과, 피부과, 내과, 가정의학과)에 걸쳐, 총 134명의 직원이 주로 제주도를 관광하는 중국인을 대상으로 피부관리, 미용성형, 건강검진 등의 서비스를 제공할 계획이다.²⁵⁾

25) 보건복지부. 보건복지부, 제주도가 요청한 외국의료기관(녹지국제병원) 사업계획서 검토 결과 승인요건 적합 통보 예정. 보건복지부 보도자료(2015년 12월 18일자)

표1. 외국계 투자개방형 병원(영리병원) 허용 일지

2002년 12월	경제자유구역에 외국인 전용 투자개방형 병원 설립 허용
2005년 7월	경제자유구역 내 외국병원의 내국인 진료 허용
2006년 2월	제주도에 외국병원 설립 허용
2006년~2008년 9월	미국 뉴욕장로병원, 송도에 병원 설립 추진하다 철수
2009년 11월	미국 존스홉킨스병원, 송도에 병원 설립 추진하다 철수
2012년 10월	정부, 외국 투자개방형 병원 설립 가이드라인 마련
2013년 2월	중국 CSC, 제주 신탄진병원 사업계획서 제출
2014년 9월	보건복지부, 신탄진병원 설립 불승인 결정
2015년 2월	중국 워디그룹, 워디국제병원 사업계획서 제출
2015년 12월	보건복지부, 워디국제병원 설립 승인

자료: 보건복지부. 한국경제 2015년 12월 18일자 “첫 투자개방형 병원 제주에 짓는다”에서 재인용

현재 보건복지부의 녹지국제병원 설립 승인 이후 병원 설립허가까지 남은 행정절차는 제주도 보건의료정책심의위원회의 심의와 도지사의 허가인데, 제주도는 2017년 하반기에 심의위원회를 개최할 예정이라는 입장을 밝힌 상태다.

2) 원격의료 시범사업 확대

2013년 11월 정부가 원격의료시스템 구축을 본격화하기로 발표한 이후 2014년 10월부터 강원도 홍천군과 경상북도 영양군 보건소 등 9개 기초자치단체 11개 의료기관과 2개 특수지 시설이 참여하는 원격의료 시범사업이 시작되었다.

2015년 3월부터는 의료기관 이외에도 군부대, 원양선박, 해외진출 의료기관 등 148개 기관이 참여하는 2차 시범사업을 시행하였고, 보건복지부는 2016년 1월 2차 시범사업의 임상적 유효성, 만족도 등 시범사업 주요 결과를 발표하였다. 보건복지부에 의하면 2016년 3차 시범사업에는 2차 시범사업보다 더 많은 278개 기관이 참여하여 1만 2백 명에게 원격의료서비스를 제공할 예정일뿐만 아니라 의료법 개정도 추진될 계획이다.

표2. 보건복지부 원격의료 시범사업 추진 경과

2013년 10월	보건복지부, 동네중심 원격의료 허용 의료법 개정안 입법 예고
2014년 1월~2월	보건복지부와 의사협회가 참여하는 의료발전협의회 3회 진행 후 협의결과 발표: 원격의료, 투자활성화대책, 의료제도 개선 등에 대하여 협의
2014년 3월	제2차 의정협의결과 발표(의료발전협의회 협의 이후 후속 절차) :의-정 공동 원격의료 시범사업 잠정합의
2014년 5월	보건복지부, 원격의료 시범사업 실시방안 발표
2014년 7월	의-정 공동시범사업 중단
2014년 9월	보건복지부 주간 의사-환자간 원격의료시범사업 시작(9개 시군구의 11개 의료기관, 특수지 시설 2개소 참여, 대상 환자 규모 약 1,200 여명)
2015년 2월	정부 관계부처 합동 “원격협진 활성화 및 원격의료 시범사업 확산 계획” 발표
2015년 3월	“원격협진 활성화 및 원격의료 시범사업” 확대 시작(의료기관, 군부대, 원양선박, 해외진출 의료기관 등 14여개 기관 참여)
2015년 5월	2014년도 원격의료 시범사업 분석결과 발표
2016년 1월	2015년도 “원격협진 활성화 및 원격의료 시범사업” 결과 발표 2016년도 원격의료 시범사업 확대계획 및 의료법 개정 추진계획 발표

자료: 보건복지부. 보도자료; 김진숙 등(2015). 원격의료 정책 현황 분석 연구. 의료정책연구소

원격의료 확대 정책과 관련하여 의료분야 전문가들은 오진의 위험성, 안전성, 개인정보보호 등 원격의료의 문제점을 지적하며 제한적이고 신중한 확대가 필요하다는 입장을 보이고 있다.

3) 전 직원 성과급제, 임금피크제 도입 등에 반대하는 서울대병원 노조 파업

2015년 4월 23일 서울대병원 노조(전국공공운수노조 의료연대본부 서울대병원 분회)는 서울대병원의 취업규칙 변경을 통한 전 직원 성과급제, 임금피크제 등의 도입에 반대하며 20일 동안 파업하였다.

서울대병원 노조의 파업은 기획재정부가 중심이 되어 추진하고 있는 「공공기관 정상화」 대책이 배경이다. 서울대병원이 추진하는 “전 직원 성과급제 도입”을 포함한 취업규칙 변경시도가 정부의 공공기관 정상화 대책의 연장선에 놓여있기 때문이다. 2013년 정부는 「공공기관 정상화 대책(2013.12.11) 및 실행계획(2013.12.31.)」을 마련한 후, 2015년 1월에는 성과연봉제 및 임금피크제 확대, 경영평가 강화, 업무 저성과자 퇴출제도 등을 주요 내용으로 하는 「제2단계 공공기관 정상화 추진방향」을 발표하고 시행 중이며 정상화 계획을 이행하지 않는 공공기관에 대해서는 임금을 동결하는 등의 패널티를 주는 방식으로 공공기관을 압박하고 있다. 2015년 기획재정부는 “공공기관 정상화 대책” 미이행을 이유로 서울대병원을 포함한 11개 국립대병원의 임금을 이미 동결한 바 있고, 2015년 6월말까지도 이행하지 않을 경우 2016년 임금도 동결할 예정이다.

표3. 국립대병원 공공기관 정상화 대책 추진 경과

2013년 12월	공공기관 정상화 대책 및 실행계획 발표
2014년 3월	국립대병원을 포함한 공공기관들이 경영정상화 이행계획서 제출
2015년 1월	기획재정부(공공기관운영위원회), 2단계 공공기관 정상화 추진방향 의결: 성과연봉제 적용 확대, 임금피크제 도입, 업무저성과자 퇴출 등 2014년 방만경영 정상화 계획을 이행하지 않은 11개 국립대병원에 대한 임금 동결
2015년 4월 13일	서울대병원 노조 총파업 의결(투표율 89.3%, 찬성 91.2%)
2015년 4월~5월	서울대병원 노조 총파업(4월 23일 ~ 5월 13일, 총 22일)
2015년 6월	공공기관 정상화계획 미이행시 2016년 임금동결 계획 발표
2015년 10월	서울대병원 이사회, 임금피크제 도입하는 취업규칙 변경 의결
2016년 1월	전국 14개 국립대병원 중 11개 병원이 임금피크제 도입을 결정했거나강행 처리 중

자료: 기획재정부, 보도자료

나. 논평

1) 국내 최초 투자개방형병원 설립 승인

비영리 병원인 국내 다른 병원과 달리 영리병원인 투자개방형병원의 운영 수익은 투자자가 가져갈 수 있고 또한 병원의 영리추구를 목적으로 대규모 자본을 유치할 수 있다. 따라서 해외 투자 유치를 통해 병원의 고용규모를 늘림으로써 새로운 일자리를 창출하고 지역 경제 활성화에 기여할 수 있다는 장점을 갖고 있다.

그러나 병원에 근무하는 인력의 인건비와 운영비 일부 외에는 투자개방형병원 운영으로 인한 이윤이 결국 외국자본의 몫이 되고 해외환자 유치사업의 주도권을 중국자본에게 넘겨주게 될 것이므로 지역경제에 기여하는 정도가 크지 않다는 반론이 있다. 보건의료노조는 내국인이 녹지국제병원을 이용하는데 제한이 없고, 한국의 국민건강보험 적용을 받지 않아 내국인을 대상으로 값비싼 호화의료를 시행할 수 있기 때문에, 국민들의 부담이 증가할 것이라고 지적하였다. 또한 다른 국내 의료기관과 달리 건강보험심사평가원의 관리를 받지 않는 등 적절한 관리감독이 이루어지지 않아 의료기관 질 관리에 문제가 있으며, 녹지국제병원 설립이 다른 경제자유구역에서의 영리병원 설립을 촉진하거나 원격의료와 연계된 형태로 전체 의료체계의 민영화, 영리화를 촉진할 수 있다고 비판하였다. 한편 녹지국제병원의 투자주체가 외국인인 아닌 한국인의 우회 투자라는 의혹도 일각에서 제기되고 있다.²⁶⁾ 이에 대해 정부는 내국인 진료시

국민건강보험을 적용하지 않고, 병상규모도 47병상으로 적다는 등의 이유를 들어 복지국제병원
원이 국민건강보험제도 및 국내 의료체계에 미치는 영향은 거의 없고, 내국인 또는 국내법인
을 통한 우회투자 가능성 또한 없다고 대응하고 있다.

2) 원격의료 시범사업 확대

정부는 원격의료의 의료서비스 접근성이 낮은 의료취약지 주민 또는 거동이 불편한 이들에
게 의료서비스 접근성 향상, 비용절감, 환자 편의성 및 환자 만족도 향상 등 의료의 질 향상을
근거로 내세우며 원격의료 도입을 적극적으로 추진하고 있다. 이에 대해 대한의사협회는 원격
의료 도입으로 인한 편익이 있어도 원격의료의 국민건강을 위협하는 요인을 포함하고 있다면
원격의료를 수용할 수 없다는 입장이다.

일부 시민단체는 정부가 원격의료사업이 투자대비 효과가 낮음에도 불구하고, 국민건강증진
이 아닌 보건의료사업 육성을 위해 원격의료사업을 추진하고 있으며 결국 일부 통신회사 및
IT 재벌들의 이익을 위해 전 국민을 안정성과 유효성이 검증이 안 된 원격의료에 무방비로 노
출할 뿐만 아니라 개인의 질병 및 생체정보 또한 유출시키게 될 것이라고 비판한다.

대한의사협회와 일부 전문가들은 정부가 추진하는 원격의료 정책이 보건의료정책의 일환이
아니라 기본적으로 경제적인 목적으로 추진되고 있고, 원격의료, 원격진료, 원격모니터링 등의
개념을 구분하지 못해 의료법 개정안의 경우 대면진료가 가능한 경우조차 원격진료를 허용하
는 문제점을 지적한다. 원격의료에서 활용되는 정보통신시스템과 장비 등에 기술적, 임상적 안
전성과 유효성에 대한 검증이 미흡하다는 점도 문제점으로 지적하고 있다.

이와 더불어 2014년 9월부터 시행되고 있는 원격의료 시범사업이 비공개로 추진되고 있으
며, 의학적·기술적 안전성 평가도 허술하다고 지적하며 시범사업의 결과를 신뢰할 수 없다는
입장이다.

3) 서울대병원 전 직원 성과급제 도입과 서울대병원 파업

정부는 공공기관의 방만경영 개선 등 경영 정상화를 명분으로 공공보건의료기관에게 성과연
봉제, 임금피크제, 업무 저성과자 퇴출 제도 도입을 압박하고 있다. 기획재정부는 전 직원 성
과연봉제 도입을 통해 업무성과에 대한 공정한 평가와 성과에 따른 보수를 지급함으로써 직원
들에게 동기를 부여하고 일하는 분위기 조성에 기여할 것이라고 기대한다. 그러나 서울대병원

26) 사회진보연대 보건의료팀. “초읽기에 들어간 제주도 영리병원 설립”. 레디앙 2016년 1월 25일자

노조를 비롯한 국립대병원 노조의 반발로 인해 해당 공공의료기관은 노사합의를 우회하는 취업규칙 개정을 통해 정부의 경영정상화 과제를 단기간 무리하게 추진함으로써 노사갈등을 유발하고 있다.

보건의료노조와 일부 시민단체와 전문가들은 공공의료기관을 포함한 의료기관들은 개인 또는 조직의 성과를 정의하기 어렵고, 진료수익과 연계된 성과급제도는 불필요한 진료를 조장하게 된다고 비판한다. 또한 성과급제도로 인해 부서간 및 직원간 경쟁과 갈등을 높이고, 병원 직원의 업무만족도를 저하시켜 결국 병원을 이용하는 환자의 불이익을 초래하고 공익성을 추구해야 할 공공병원의 정체성을 훼손시킨다고 지적한다.

임금피크제의 경우 국립대병원 직원의 대부분을 차지하는 간호사는 근속연수가 짧아 정년임금이 무의미하고 의료직 이외 일반직 직원의 경우 고용안정화를 위해서는 비정규직 문제가 먼저 해결되어야 하기 때문에 다른 공공기관과 달리 임금피크제는 공공의료기관 정상화를 위한 적절한 대안이 아니라고 지적한다.

4) 평가와 전망

2015년 한 해 동안 일어난 정부의 국내 최초 투자개방형병원(영리병원) 설립 승인, 원격의료 시범사업 확대, 전 직원 성과급제 도입 등 공공의료기관 특성을 고려하지 않는 공공기관 정상화 대책 추진 등은 의료의 경제적 가치와 공공의료기관의 효율성을 앞세우며 의료의 공공적 가치와 국민의 건강권을 훼손하였다. 또한 정부의 이러한 정책들은 민주적인 절차와 합의과정을 우회하며 무리하게 진행되는 민주주의적 가치도 훼손시키고 있다.

보건의료서비스업을 ‘미래성장산업’, ‘핵심산업’ 등으로 지칭하고 ‘의료관광’, ‘고용창출’, ‘지역경제 활성화’ 등의 수식어를 사용하여 미화하여도 결국 내국인이던 외국인이던 인간의 건강보다는 돈벌이를 우선시하는 의료에 보다 많은 가치를 부여하고 있는 것은 마찬가지다. 이러한 의료산업화로 인해 우려되는 점들은 미국의 ‘상업적 의료행위 금지 원칙’을 통해서도 확인할 수 있다. 미국은 ‘상업적 의료행위 금지 원칙’을 통해 영리추구를 목적으로 하는 법인체인 회사가 의료인을 고용하여 의료행위를 하게하고 그 대가로 보수를 지불함으로써 의료행위를 영리추구의 수단으로 이용하는 것을 규제하고 있다. 이러한 원칙의 근거로 ① 회사가 의사면허 없이 의사의 의학적 결정을 좌지우지하여 국민건강이나 보건정책에 심각한 우려를 줄 수 있기 때문에 일반인에 의한 의료행위의 통제가 필요하다, ② 회사에 고용된 의사는 환자에 대한 치료를 통해 발생하는 복리 추구하고 회사의 상업적 이익 추구 시 양자가 충돌하는 딜레마

에 빠지게 되어 의사의 윤리의식이 훼손될 우려가 있다, ③ 의료행위의 공공성이나 공익성의 측면에서 볼 때 의료행위가 상업화된다는 것은 용납하기 어렵다 등을 제시하고 있다²⁷⁾

의료산업화를 증시하는 정부정책의 부작용은 의료기관 또는 의료인의 의료행위에 영향을 줄 뿐만 아니라 정부의 보건의료정책 전반에도 영향을 미치고 있는 듯하다. 대표적으로 국민건강보험의 보장률은 2009년 65.0%에서 2012년 62.5%로 2006년 이후 최저수준을 기록한 반면 국민건강보험 재정은 2011년 1조 6천억 원으로 첫 흑자를 기록한 이후 2015년 말까지 누적 흑자규모는 약 17조억 원에 이른다. 국민건강보험 재정흑자를 위해 국민들은 과중한 의료비 부담 고통을 수년 째 감내하고 있다. 그러는 동안 정부는 경제적 이득을 목적으로 국민의 건강권을 침해할 수 있는 다양한 의료산업화 정책을 추진하고 있다. 의료산업화와 공공의료기관의 경영효율성을 강조하는 정부정책이 국민의 부담을 가중시킬 뿐만 아니라 의료서비스의 질과 접근성을 저하시켜 국민의 건강을 위협하며, 경영효율성 측면에서 ‘정상화’된 공공의료기관이 정작 공공의료기관으로서의 역할과 기능 측면에서는 ‘비정상화’되지 않을까 우려된다.

의료서비스 접근성이 매우 낮은 의료취약지 주민들에게 필요한 것은 다른 지역과 마찬가지로 필요할 때 쉽게 방문할 수 있는 의료기관과 의료인의 직접적인 진료이며 원격의료는 그 대안이 될 수 없다. 마찬가지로 이른바 서울의 유명한 대형병원이 제공하는 원격진료가 지역간 의료자원 불균형으로 인한 의료서비스 접근성 격차를 해소하는 근본적인 대안이 되기 어렵다.

사회 구성원이 원하는 가능한 모든 의료서비스를 그 사회가 보장하기 어렵지만, 반대로 가능한 모든 의료서비스를 영리 추구의 대상으로 삼아야 한다는 것도 설득력이 떨어진다. 산업화의 대상이 될 의료서비스 영역을 사회가 보장해야 할 의료서비스와 명확히 구분하고, 의료산업화 추진에 앞서 의료의 공공적 속성에 걸맞는 공적인 보장을 갖추는 것이(최소한 훼손하지 않는 것이) 의료산업화, 공공기관 정상화로 인해 초래될 수 있는 부작용에 대한 우려를 불식시키는 보다 현실적인 대안이 될 수 있을 것이다.

27) 백경희, 현행법상 의료법인의 비영리성과 문제점, 의료법학 2007, 8(2):291-328

4. 노동자 건강: 위험의 외주화

가. 주요 사건 현황

2015년의 노동안전보건 이슈는 2014년 세월호 사건의 연장선이다. 세월호 사건을 통해서 한국 사회의 적나라한 기업구조와 공무원 부패를 접한 이후, 그동안 누적되어 왔던 수많은 산재사망과 사업장을 넘어선 큰 재해의 본질을 다시금 보기 시작했다. 여전히 한국사회는 한 해에 2,000여명의 노동자가 일을 하다가 죽고, 9만명 이상의 추산되지 않는 노동자가 재해를 입고 있다. 기업의 제한 없는 이윤추구 활동이 산재사망으로 이어지는 것에 직접 책임을 물어왔던 지난 10여년 간의 기업살인법 제정 운동이 ‘중대재해 기업처벌법 제정 촉구’ 운동으로 한 단계 도약하게 되었고, 한 언론사를 통해서 밝혀진 지게차 사망의 산재은폐 문제를 통해 산재보험에 대한 구조 문제를 질문하게 되었다. 또한, 청년 일자리에 대한 관심과 그를 뒷받침하는 사회적으로 불안한 고용구조와 만성적 저임금, 그로인한 위험이 대두되어 2016년까지 이어지고 있다. 2015년 말에서 2016년 초까지 이어지고 있는 노동법 개악과 관련된 논란은 노동시간, 고용안정성 등이 노동자 건강에 미치는 영향이 크다는 점에서 노동 건강 이슈이기도 하다. 마지막으로 메르스, 여전히 위험한 나라임을 재확인하는 계기였던 메르스 참사 당시, 수많은 서비스 직종 노동자와 특히 보건의료 종사 노동자들의 위험을 지킬 수 없음이 드러났지만 제대로 된 예방 없이 강제 마무리 되면서 사회적 불안감을 지속시키고 있다.

1) 살인기업 선정식 10주년

“산재사망은 기업에 의한 살인”, 2006년 시작한 살인기업 선정식은 2015년 10회째를 맞이하였다. 10주년 살인기업은 현대건설과 현대중공업이 차지했고, 지난 10년 동안의 살인기업 100위까지의 순위를 발표했다. 1위는 110명의 노동자를 죽게한 현대건설이 차지했고, 살인기업 선정식 10주년과 세월호 1주기를 맞아 진행된 온라인 투표에서에서는 청해진해운과 삼성이 1위를 차지했다.

2) 중대재해 기업처벌법 제정연대 발족

세월호 사건을 계기로 만들어진 유족과 시민들의 단체인 4.16연대는 주요 의제로 중대재해



기업처벌법 제정을 정하고 제정연대를 꾸렸다. 1년이 넘는 회의 끝에 지난 7월, ‘중대재해 기업처벌법 청원 기자회견’을 개최하였다. 지난 10년간 꾸준히 제기되어 오던 기업살인법 제정 촉구 운동이 ‘중대재해 기업처벌법’이라는 이름을 달고 제정운동을 시작하게 된다.

3) 삼성에 맞선 반도체 노동자의 건강과 인권 지킴이 반올림 싸움

2007년 삼성의 직업병 문제를 사회적으로 제기했던 故황유미씨의 직업병 인정 싸움을 시작으로 한 반올림 투쟁은 2015년 삼성과의 교섭(조정위원회) 국면을 맞이했다. 조정위원회는 사회적 해결을 제시했지만, 삼성은 독자적 기준으로 보상을 시작했고, 반올림과 유족, 피해자는 삼성전자 본관 앞 노숙농성을 시작했다. 2016년 1월 현재, 반올림의 세 가지 요구사항인 사과, 보상, 재발방지 대책 중 재발방지 대책 마련에 대해서만 협상을 완료한 상태로, 직접 사과와 폭넓은 보상 요구를 걸고 노숙농성을 진행 중이다.

4) 지게차 (에버코스) 사건을 통해 드러난 산재은폐 문제점과 국가인권위원회 권고

2015년 7월 29일, 청주의 화장품 공장인 에버코스에서는 지게차에 치인 노동자를 즉각 병원으로 이송하지 않고 산재 사고를 은폐하는 과정에서 119마저 돌려보내 결국 죽음에 이르게 했다. 언론 보도를 계기로 세상에 알려진 이 사건은, 산재은폐를 유발하는 산재보험 제도 자체에 대한 사회적 문제제기를 일으켰고, 중대재해 기업 처벌법 제정연대는 에버코스 대표이사를 고발한 상태이다. 2014년 국가인권위원회는 보고서를 통해 만연한 하청노동자의 산재은폐 문제를 다룬 바 있는데, 2015년 인권위는 권고안을 통해 하청노동자 산재은폐 문제를 해결할 것을 노동부에 촉구하였다. 다만 이는 원하청 관계에서 발생하는 산재은폐에 한정된 것으로 노동현장에 만연한 산업재해 은폐 문제에 대한 근본적 해결책이 필요하다.

5) 광주 남영전구 집단 수은중독

2015년 3월~4월, 전라도 광주의 남영전구의 생산설비를 철거하던 노동자들의 집단 수은 사건이 발생했다. 1988년 故문송면 사건을 떠오르게 하는 이 사건은 30년이 지난 지금도 노동자들이 위협에 그대로 노출되어 있음을 상징한다. 근로복지공단은 최초 산재신청을 반려하였다가 여론이 악화되고 산재신청 노동자가 늘어나자 산재신청을 승인했다.

6) 현대중공업 하청노동자 산재사망

2012년 울산의 현대중공업에서, 쓰러진 하청노동자를 응급조치조차 제대로 하지 않은 채 트럭에 태워 병원으로 이송해 사망한 사건이 발생했다. 상시적으로 산재은폐를 하는 사업장이었다. 2005년부터 74명의 노동자가 사망했고, 특히 2014년 한 해에만 13명의 노동자가 사망한 현대중공업이었다. 100건이 넘는 산재은폐 문제도 밝혀냈다. 대표이사를 고발함과 동시에 해외 투자자와 선주사를 대상으로 이 사실을 알리는 활동을 시작하였다. 2015년 현대중공업 하청 노동자 산재 사망을 다룬 연재기사 <조선소 잔혹사>를 영어로 번역, ‘UN기업과인권포럼’에 배포 하는 등 조선소 산재사망 문제는 지속적으로 제기되고 있다.

7) 서울메트로 강남역 스크린도어 수리 하청 노동자 사망

2015년 8월 29일 강남역에서 스크린도어를 수리하던 하청노동자가 사망했다. 노동계는 즉각 서울메트로 대표이사를 고발함과 동시에 서울시에도 그 책임을 물었다. 2013년 1월, 성수역에서도 스크린도어를 수리하던 하청 노동자가 사망하는 사고가 이미 났음에도 불구하고 아무런 대책이 없었던 것이다. 특히 성수역 사고 당시 과태료 30만원 밖에 부과되지 않은 사실은 중대재해 기업처벌법 제정이 얼마나 시급한지를 보여준다.

8) 박근혜 정부의 노동개약 드라이브

노동시간을 늘리고 해고를 쉽게 하며 시간제 및 파견 노동자를 늘리는 것을 골자로 하는 박근혜 정부의 노동개약이 2015년 말부터 2016년 초까지 진행되고 있다. 장시간 노동과 해고는 노동자 건강을 해치고, 불안정 고용 상태 역시 노동자 건강에 나쁜 영향을 끼친다는 사실을 고려할 때, 정부의 노동개약 정책은 노동자 건강을 위협하는 ‘건강 파괴 정책’이다.

9) 감정노동자 보호 입법을 위한 사회적 논의 활성화

감정 노동자의 건강에 대한 사회적 관심이 증가하여 감정 노동자들의 정신질환이 산재로 인정될 수 있는 기틀이 마련되었고, 감정 노동자의 건강 보호를 위한 사업주의 의무를 규정한 산



업안전보건법이 국회에 계류되어 있다. 더불어 사회적으로도 ‘진상 고객의 갑질’ 행태에 대한 비판과 서비스 노동자 보호를 위한 사업주의 책임에 대한 논의가 활성화되었다.

나. 논평

1) 기업 및 사업주 처벌 강화가 산재 예방에 기여할 것인가?

10여년 이상 지속된 기업살인법 제정 운동과 세월호 사고로 인한 대중의 경각심 증가로 중대재해 기업처벌법 제정연대가 구성되어 활동을 하고 있다. 제정연대의 주요한 문제의식은 기업이 ‘고의로’ 혹은 ‘부주의하여’ 노동자를 죽이는 행위를 새로운 종류의 ‘기업 범죄’로 규정하여 이를 형사적으로 다루는 체계를 마련하자는 것이다. 이 법은 세 가지 목적이 있다. 첫째, 산재사망을 새로운 종류의 기업 범죄로 규정하여 이에 대한 사회적 관심을 환기한다. 둘째, 기업이나 사업주의 책임이 명확한 산재사망에 대해 책임 있는 이를 처벌하여 ‘죄 있는 곳에 처벌 있다’는 노동자 대중의 사회정의감을 실현한다. 셋째, 문제가 있는 기업은 심각하게 처벌받을 수 있다는 사회적 싸인(Sign)을 기업에게 줌으로써 기업이 자발적으로 산재 예방을 위한 노력을 기울이도록 유도한다. 하지만 이 법 제정에 대한 비판도 만만치 않다. 첫째, 기업을 범죄의 주체로 보는 것이 한국법의 구조와 맞지 않는다. 둘째, 기업의 산재 예방 실패의 책임을 최고 경영자에게 지운다는 것이 형법의 구조와 맞지 않는다. 셋째, 기업을 엄하게 처벌한다고 하여 산재가 줄어들지 않는다. 이러한 논란은 앞서 법 제정에 대한 논의가 활성화되어 실제로 법 제정까지 이른 다른 나라들에서도 진행되었던 것으로 앞으로 이에 대한 활발한 토론이 산재 예방에 대한 한 단계 진전된 논의로 이끌 것으로 생각된다.

2) 불확실성이 존재하는 사업장 위험에 사회는 어떻게 대처해야 하는가?

삼성 반도체 등 반도체 공장의 직업성 암 등 산재, 직업병 문제가 불거졌을 뿐 아니라 SK 하이닉스 등 다른 반도체 공장에서도 ‘확정적으로’ 그 위험을 규정할 수는 없으나 비슷한 종류의 직업성 암의 위험이 있음이 확인됨에 따라, 의학적, 과학적으로 확정할 수는 없으나 문제가 제기되고 있는 직업성 암이나 화학물질에 대한 기업 및 사회의 대응은 어느 수준까지가 적절한가에 대한 사회적 논의가 진행 중이다. 조그만 합리적 의심이라도 존재하면 사전주의의 원칙에 따라 행동해야 한다는 입장이 있는가 하면, 의학적, 과학적으로 입증되기 전까지는 위험



이 없다는 전제 하에 행동해야 한다는 약 극단의 입장의 중간에서 다양한 스펙트럼의 의견이 개진되며 이에 대한 사회적 논의를 활성화하고 있다.

3) 산재 은폐는 불법인가, 사업주의 선택 사항인가?

산재 은폐는 산재 규모를 축소시켜 실제 산재 규모에 근거한 사회적 대응을 어렵게 하고, 산재 노동자 당사자에게도 여러 가지 불이익이 존재하기에 산재 은폐를 근절하기 위한 다양한 정책적 모색과 활동이 벌어지고 있다. 그러나 법적 형식 논리만으로 보자면 사업주와 산재 노동자가 산재를 일반적으로(보험 없이 치료) 처리할지, 산재보험으로 치료할지는 본인의 의지에 따라 선택할 수 있다는 논리가 횡행함에 따라 산재은폐 근절이 되지 않고 있는 실정이다. 이에 따라 산재 보고의 의무를 사업주에게 지우는 방식으로 법 개정이 이루어졌으나 이도 잘 지켜지지 않는 실정이다.

4) 위험산업의 아웃소싱 경향규제나, 비정규직에 대한 안전보건상의 보호 제공 및 차별 철폐나

위험의 외주화가 광범위하게 이루어지고 있는 한국적 현실에서, 이제는 대부분의 중대사고는 비정규직 노동자에게 집중되는 양상을 보이고 있다. 이에 따라 비정규직 노동자 산재 예방방안에 대한 논의가 진행 중인데, 위험산업의 경우 아예 사업주가 이를 아웃소싱하거나 비정규직을 사용해 사업을 영위하도록 하지 못하게 하여야 한다는 원칙론과, 아웃소싱과 비정규직 채용은 사업주의 고유 권한인데 이를 어떻게 규제하는가, 단 비정규직의 산재 예방의 필요성은 있으나 비정규직에게 정규직과 동등한 산재예방에 대한 권리를 부여하고, 보호 방안을 더 촘촘히 짜는 것으로 해결하자는 입장이 상호 경쟁, 상충되며 논의를 이끌어가고 있다.

5) 서비스업 노동자 건강 보호 및 증진, 감정 노동자 보호 입법으로 가능할까?

서비스업 노동자의 고객 응대 스트레스 및 폭력, 희롱 예방관리를 위한 적절한 방법은 무엇일까에 대한 논의가 분분하다. 서비스업 노동자의 노동을 ‘감정 노동’으로 뭉뚱그려 고객과의 대면 관계에서 발생하는 스트레스와 갈등 해소를 위한 방안을 ‘감정 노동’에 대한 해결책으로 제시하는 것이 문제를 제대로 짚어내는 것인지에 대한 논란이 존재한다. 이를 직장내 폭력, 희롱, 괴롭힘 예방관리 측면에서 접근해야 한다는 주장도 설득력을 얻고 있다. ‘감정 노동’을 넓

게 정의하는 것이 도움이 될 것인지, 좁게 정의하는 것이 도움이 될 것인지 더 많은 토론이 필요하다.

6) 평가와 전망

건강 불평등 혹은 건강 격차를 설명함에 있어 노동 혹은 일이 얼마만큼의 설명력을 가지는 것은 전통적인 논쟁 주제다. 하지만 학문적 엄밀성을 요구하는 논의를 떠나 일상인의 관점에서 볼 때, 건강 불평등에 가장 큰 영향을 끼친다고 하는 소득 불평등조차 고용 상태 혹은 일자리 질이 좌우하고, 노동하는 다수의 사람들의 삶의 질에 가장 큰 영향을 끼치는 것이 노동임을 고려할 때, 건강 이슈가 노동 이슈와 불가분의 관계를 가진다는 것은 두말할 나위가 없다. 흔히 생활습관의 문제로 여겨지는 식생활, 운동 부족, 음주, 흡연조차도 노동과 밀접한 관련을 가진다는 사실을 애써 무시하지 않는다면, 건강 불평등 해소를 위한 핵심 전략은 노동 문제를 비껴갈 수 없다.

이러한 객관적 사실에도 불구하고 한국에서 건강을 논하는 자리나 운동의 영역에 노동의 발언권은 너무 약하다. 이는 노동의 언어를 건강의 언어로 풀어내는 노력이 부족해서인 면도 있고, 노동 건강 문제를 근본적 접근의 방식이 아닌 실용적 접근 방식으로 풀어내려는 노력이 부족하기 때문인 면도 있다. 하지만 노동과 자본의 권력 관계 측면에서 한 없이 기울어진 경사면만을 접해온 한국의 건강 관련 연구자들과 활동가들에게 ‘노동’이 의식, 무의식적 차원에서 시야 밖으로 사라진 측면도 지적해야 할 것이다.

건강 불평등 문제 해결과 건강 정의를 달성하고자 하는 연구자들과 활동가들은 한국 사회에 만연한 노동이 건강에 미치는 영향에 대한 무지, 외면, 과소평가에 대응해 보다 활발한 활동을 벌일 필요가 있다.

5. 세계화와 건강

가. 주요 사건 현황

1) 더 넓어진 무역 자유화 시장 - 환태평양 경제동반자 협정(TPP)

2015년 10월 5일 미국 주도의 세계 최대 다자간 자유무역협정인 환태평양경제동반자협정(Trans-Pacific Partnership, 이하 TPP)이 타결되었다. 2005년 TPP 협상을 개시한 이후 미국, 일본, 호주, 캐나다, 싱가포르, 브루나이, 말레이시아, 베트남, 뉴질랜드, 칠레, 멕시코, 페루 등 12개국이 참여하였으며, 12개 회원국 중 6개 이상의 나라에서 의회승인을 받아 협정을 비준하게 되면 발효된다. 높은 수준의 포괄적 자유화를 기본 목표로 협상을 추진해온 결과, TPP 협정을 통해 공산품, 농산물 등 1만 8000개 상품 관세가 즉시철폐부터 최장 30년 안에 철폐될 전망이며, 이로서 세계 GDP의 약 40%에 달하는 사상 최대 규모의 자유무역지대가 출범할 것으로 예상된다. 또한 투자, 서비스, 전자상거래, 지적재산권, 정부조달, 노동 및 환경 보호 등 광범위한 분야에서 관련 규정을 만들 수 있게 되었다.

하지만, 오랜 협상기간이 보여주듯 협상 타결에 이르는 과정이 그리 순탄하지는 않았는데, 바이오의약품 특허보호기간, 낙농품 시장개방, 자동차 원산지 규정 등의 쟁점을 놓고 회원국들 간의 첨예한 입장차이가 있었다. 특히 바이오 신약에 대한 지적재산권 협상은 막바지까지 합의의 어려움을 했던 쟁점이었다. 미국은 당초 기업의 혁신을 촉진하기 위해서는 장기간의 지적재산권 보호가 필요하다고 보고 바이오신약의 자료독점권을 12년간 보호할 것을 주장한 반면, 호주 등 일부국가들은 의료보험 재정의 부담과 환자의 권리를 이유로 보호 기간을 5년으로 한정할 것을 주장하며 팽팽하게 맞섰다. 결국, 바이오의약품에 대한 자료독점권 보호기간은 최소 5년으로 설정하되 기타 수단으로 3년간 추가적으로 보호할 수 있도록 조정되었다.²⁸⁾

이러한 가운데, 한국 정부 역시 TPP 참여쪽으로 입장을 정한 것으로 보인다. 최경환 경제부총리는 TPP 협정 체결 직후, "어떤 형태로든 우리가 메가 자유무역협정(FTA)에 참여하는 방향으로 검토할 것"이라고 말했으며, TPP 협정문 공개 직후 정부는 「TPP 협정문 분석 T/F」를 가동하여 우리가 기체결한 FTA와의 비교분석에 착수한 것으로 알려졌다.²⁹⁾ TPP 협정문은

28) 이승주. TPP와 한국: 쟁점과 전략. 동아시아재단 정책논쟁. 39호

29) 최경환 "TPP 참여하는 방향으로 검토할 것". 연합뉴스. 2015.10.6

총 30개 챕터로 구성되어 있으며, 전반적으로 한미 FTA와 유사한 수준이나, 민간기업이 국영 기업과 공정하게 경쟁할 수 있도록 국영기업에 대한 규율강화, 수산보조금 폐지, 바이오 신약에 대한 지적권 강화 등 한미 FTA 대비 신규 혹은 다소 강화된 의무도 포함된 것으로 알려졌다.³⁰⁾ 즉, TPP는 이제 한국에서도 현실의 문제가 되었으며 이에 따라 TPP 가입의 이익과 손해를 둘러싼 논쟁이 더욱 더 뜨거워질 것으로 보인다.

2) 의료수출

박근혜 정부가 야심차게 추진하고 있는 '한국의료 글로벌 진출 확대'의 일환으로 2013년과 2014년 중동에 의료수출이 시작된 이후, 2015년 4월 대통령의 중남미 순방에서는 칠레, 브라질 보건부와 양해각서(MOU)를 각각 체결하였다. 이로서 제약·의료기기, 의료서비스 등은 물론이고 병원정보시스템(HIS), IT 헬스 전략 등의 협력기반을 구축하게 되었다. 그리고 9월 중국 방문에서는 한국의 원격의료모델을 수출하기로 계약을 체결하였고, 12월에는 베트남 보건부와 MOU를 맺어 원격의료, 병원정보화시스템 등에 대해 협력기반을 구축하기로 하였다.

이러한 가운데 국내 의료기관 해외진출과 해외환자 국내 유치 등에 관한 내용을 담은 '의료 해외진출 및 외국인환자 유치 지원에 관한 법률(이하 의료 해외진출법)'이 12월 22일 공포돼 2016년 6월부터 시행된다. 의료 해외진출법은 의료 해외진출과 외국인환자 유치에 필요한 육성·지원과 더불어 진출·유치 기관의 관리·감독과 외국인환자 권익을 증진하기 위한 사항을 포괄해 규정하고 있다. 특히 해외진출 의료기관에게 중소기업 대상 자금공급 등 금융·세제 상의 지원을 실시하고, 외국인환자 유치와 의료 해외진출을 위한 협상·협약, 해외 마케팅, 인허가 관련 협약 등의 지원 근거를 뒀다. 또한 의료통역사 등 전문인력의 능력검정 및 양성 지원을 통해 전문 일자리 창출에 노력하고, 우수한 유치 의료기관을 평가·지원하도록 했다. 또한 12월 말에는 '국제의료사업 민관협의체'를 구성하여 주요 정책사항에 대해 민간과 상시 소통하고 협력을 강화하겠다는 입장이다.³¹⁾

그러나 의료수출의 성과는 아직까지 뚜렷하지 않은데, 복지부가 주도적으로 추진한 주요 의료수출 사업은 정식 계약이 체결되지 않거나 진척이 없는 등 애초 발표에 견줘 크게 축소된 것으로 나타났다³²⁾.

30) 한태평양경제동반자협정(TPP) 협정문 공개- 정부 「협정문 분석 T/F」에서 정밀 검토 착수. 산업통상자원부 보도참고자료, 2015.10.5

31) "의료수출에 팔 걷은 政, '국제의료사업 민관협의체' 가동". 청년의사 2015.12.29.

32) "쏘나타 4만대 수출효과?...한-사우디 의료협력 '2년 헛바퀴'". 한겨레 2015.3.30

<http://www.hani.co.kr/arti/society/health/684701.html>



주요 의료수출 사업 추진현황

사업	발표 시점	규모(정부 발표)	주요 내용	추진 경과
한-사우디 의료 쌍둥이 프로젝트	2013년 4월9일 등	4200억원	사우디 왕립병원에 가천길병원과 서울대병원, 삼성서울병원 등 국내 5개 의료기관의 의료 기술 및 시스템 이전	5곳 모두 정식 계약 체결 이뤄지지 않음
사우디 의사 유료 연수	2013년 4월9일 등	2200억원	연평균 100명의 사우디 의사가 2014년 3월부터 10년간 월 3000달러를 내며 한국에서 연수	3월30일까지 28명 유치
한-사우디 특화제약단지 조성	2014년 6월25일	2억달러	사우디 제약사 에스피시(SPC)가 한국 제약사 4곳과 항암제와 수액제 등 모두 4개 공장을 5년 안에 건설	4개 공장 모두 정식 계약 체결 이뤄지지 않음
고려제약-에콰도르 제약사 의약품 수출	2013년 11월7일	1억달러	고려제약이 에콰도르 엔파르마사에 18개월 동안 1억달러 이상의 의약품을 수출	정식 계약 이뤄지지 않음
녹십자의 아랍에미리트 백신공장 설립	2014년 9월23일	400억원	아랍에미리트 현지에 녹십자 백신공장 설립	진행 상황 없음

3) 새로운 전염병의 확산

2013년 말 서아프리카를 덮쳐 2만 6천여명을 감염시키고 1만 1020명을 숨지게 만든 에볼라에 이어, 2015년에는 메르스가 한국을 강타하였다. 중동판 사스로 불리우는 메르스는 중동 호흡기 증후군(Middle East Respiratory Syndrome, MERS)의 줄임말로, 2012년 9월 사우디에서 감염자가 첫 발견된 이후 총 20여개국에서 보고되었으며 치사율이 40%에 이르렀다. 국내에서는 38명의 사망자가 발생하였으며, 국내보건의료체계를 마비시키는 등 메르스는 쓰나미와 같은 위력으로 한국을 휩쓸었다. 최근에는 태아 소두증을 유발하는 지카바이러스가 남미를 중심으로 빠르게 확산되고 있으며, 이에 세계보건기구(WHO)는 역대 4번째로 국제보건비상사태를 선포하였다.

2000년대 들어 사스, 조류독감, 신종플루 등 전세계적으로 새로운 감염병이 지속적으로 출현하고 있으며, 신종 바이러스의 보고인 아프리카-중남미와 지구촌의 교류가 활발해지며 감염병의 대유행 가능성이 급격히 높아졌다. 바야흐로 ‘감염병의 세계화’ 시대가 도래하였다고 해도 지나치지 않다. 최근 세계적으로 유행하고 있는 신종감염병들은 모두 인수공통감염병이거나 매개체 관련 감염병들로, 무분별한 삼림 벌목과 기후온난화가 주요한 원인으로 꼽힌다. 원래 열대 지역 삼림에 서식하는 원숭이·쥐·박쥐 등을 자연숙주로 삼던 바이러스들이 열대우림이 파괴되면서 인간 앞에 모습을 드러낸 것이다. 또한 온난화 등 기후변화는 감염병의 발생과 분포에 영향을 미침으로써 아프리카와 동남아시아에서 발생하던 말라리아·덴기열·콜레라·황열 등 곤충 매개 감염병이 점점 확산되고 있다.³³⁾

33) “인간이 호출한 바이러스…인류를 위협하다”. 한겨레 2015.7.7.
(<http://www.hani.co.kr/arti/society/health/699353.html>)

나. 논평

1) 새로운 무역규칙과 세계경제질서의 수립

TPP는 관세 자유화를 주목적으로 했던 과거의 FTA와 달리, 그동안 WTO에서 확립되어 있지 않은 규칙과 규범을 다수 포함함으로써 새로운 무역 규칙을 수립하고 회원국 간 경제통합을 촉진할 것으로 예상된다. 그리고 이 규정들은 환태평양무역투자 동반자협정(TTIP)과 역내포괄적경제동반자협정(RCEP) 등 현재 진행되고 있는 다른 거대 FTA는 물론 향후 전개될 WTO의 다자 무역자유화협상에서도 중요한 기준으로 작용할 가능성이 높다.³⁴⁾ 또한 1990년대 후반 이후 지속적으로 진행되었던 양자 협상방식의 FTA에서 거대 FTA로 전환되는 계기가 될 가능성도 크다. 여러 나라와 자유무역협정(FTA)을 동시다발적으로 체결할 경우 각 국가마다 다른 규정과 절차 등으로 인하여 FTA 활용률이 낮아지는 소위 누들볼 효과를 개선하고, 기존 양자 FTA간의 정합성을 높임으로써 실질적인 경제통합을 촉진할 유력한 대안으로 기대되고 있기 때문이다. 따라서 TPP에서 합의된 여러 규칙들은 앞으로의 국제통상에서의 표준이 될 가능성이 아주 높다고 볼 수 있을 것이다

2) 상품화와 불평등의 가속화

이러한 경제통합과 자유화는 이것이 시장을 확대하고 국가경제성장에 기여한다는 주장 하에 강력하게 추동되어 왔다. 그러나 이러한 주장은 충분한 근거들을 통해 뒷받침되지 못한 채 거의 신념과 신앙에 가까운 상태로 자유무역 확대의 폐해에 대한 논의를 축소하고 어쩔 수 없이 감내해야 할 비용 정도로 치부하게 하였다. 사실, 그간의 FTA가 실제로 경제성장에 기여했는지를 놓고도 엇갈린 의견이 제시되고 있지만, 그 부분에 대한 논의는 차치하고서라도 TPP와 같은 자유무역 확대와 경제통합의 가속화는 간과할 수 없는 심각한 부작용을 야기한다. 우선은 불평등의 확대를 들 수 있다. 자유무역의 확대는 산업 분야에 따른 불평등뿐 아니라 대기업과 중소기업, 대자본과 중소자본의 불평등도 키울 것이다. 또한 TPP는 모든 것을 더욱 상품화하는 데에 큰 역할을 할 것이다. 건강 역시 예외가 아니며, 오히려 상품화의 주력대상이 되고 있다.³⁵⁾ TPP에서 합의된 바이오의약품에 대한 8년간의 자료독점권 보호로 인해, 기존에 자료독

34) 이승주. TPP와 한국: 쟁점과 전략. 동아시아재단 정책논쟁. 39호

점권을 인정하지 않았거나 혹은 5년 미만으로 보호하던 개발도상국들은 TPP 참여로 제네릭 출시가 늦어지면서 의약품의 가격이 상승하고 접근성이 제한될 것으로 전망되고 있다.³⁶⁾

또한 TPP와 더불어 현 정부가 공들이는 의료수출, 의료한류 정책에는 상품으로서의 의료, 이윤추구의 수단으로서의 의료라는 패러다임이 강하게 작동하고 있다. 다시 말해, 의료와 병원 수출을 통해 돈을 벌 수 있다는 것을 증명하고, 수출이 잘 되기 위해서라도 국내 제도와 환경을 재정비해야한다는 의도가 짙게 깔려있는 것이다³⁷⁾.

3) 국내 건강정책의 축소

TPP는 한미 FTA에서와 같은 강력한 투자자보호조항을 포함하고 있으며, 국영기업에 대한 챗터를 추가하여 국영기업이 민간기업과 동일하게 경쟁할 수 있도록 규정함으로써 국가 공공 정책에 영향을 미칠 여지가 커졌다. 예를 들어, 각국 정부가 담뱃세나 주류세 등과 같은 건강 정책을 도입하게 되면, 다국적 기업은 TPP에 명시된 특혜조항을 위반했다고 정부를 제소할 수 있게 된다. 또한 국영기업을 통한 제품 및 서비스 가격의 관리 또한 TPP에서는 제소의 대상이 될 수 있다. 설사 제소까지는 가지 않는다 하더라도 잠재적인 소송위험이 있을 경우 정부의 건강정책은 크게 위축될 수 있을 것이다. 따라서, 21세기 무역정책의 가장 새로운 전형인 TPP는 이전의 무역협정보다 더욱 더 건강에 큰 위험을 미칠 수 있다.

4) 감염성 질환 대응을 위한 국제보건의료체계의 실패

세계적으로 신종 감염성 질환이 창궐하고 있음에도 불구하고 이에 대해 적절히 대응할 수 있는 국제보건의료체계는 여전히 미진하다. 우선 많은 신종 전염병들이 아프리카 등 가난하고 낙후된 지역에서 발생하고 있음에도 불구하고, 세계보건기구 등 국제기구들은 이들 지역의 보건의료시스템에 많은 투자를 하지 않고 있다. 오히려 이런 전염병 대응에 컨트롤 타워 역할을 해야 할 WHO 예산은 2008년 경제 위기 이후 삭감되었으며, 현재 WHO의 연간 지출 예산 20억달러는 미국 질병관리본부 예산의 3분의 1에도 미치지 못하는 수준이다. 또한 유행성 질병의 대유행에 대응하는 부서의 예산 역시 절반 가까이(2600억원가량) 삭감된 상태이다.³⁸⁾

35) TPP에 가입하면 무엇이 좋아지나. 서리플논평 2015.10.22. (<http://health.re.kr/?p=2564>)

36) 환태평양경제동반자협정 체결에 따른 영향. Kiri weekly. 2015.10.29.

37) '의료 수출'은 신기루다. 서리플논평. 2015.3.2. (<http://health.re.kr/?p=2164>)

38) 최규진. 우리가 풀어야 할 에볼라의 숙제. '건강과 대안' 12월 이슈 브리핑. (http://www.chsc.or.kr/?post_type=paper&p=88406)

‘질병의 경제성’을 쫓는 제약기업의 이해 역시 이러한 전염성 질환의 대응 실패에 기여하고 있다. 개발도상국에서 흔히 발병하지만 경제성이 낮아 의약품 개발 자체가 이루어지지 않는 소외 질환(neglected disease)의 문제는 어제 오늘의 얘기가 아닌데, 제약회사들은 ‘경제성’이 없다는 이유로 충분히 상용화가 가능한 백신 개발을 미루기도 한다. <뉴욕타임스>는 “미국과 캐나다 연구진이 2004년 동물실험에서 100% 효과를 보이는 에볼라 백신을 개발했으나, 정부와 제약회사가 시장성이 없다며 외면했다”고 보도한 바 있다. 이 백신은 지난해 미국과 유럽에서 에볼라 환자가 발생하고 난 뒤에야 임상시험에 들어간 것으로 드러났다. 이러한 현황은 수익률만을 쫓는 현 자본주의 의료 시스템의 민낯을 고스란히 드러낸다.

5) 평가와 전망

전염병의 세계화로 드러난 질병에 의한 지구의 통합, 그리고 자유무역협정이라는 이름으로 추진되는 국가 간 경제 통합은 한 국가의 건강정책과 건강수준이 일국의 경계를 넘어서는 수준에서 영향을 받고 있음을 여실히 보여주고 있다. 전염병 관리를 위한 공공의료의 부재, 백신 개발의 실패, 자유무역협정을 통해 강화되고 있는 의약품에 대한 지적권과, 이와는 반대로 약화되고 있는 국내규제정책의 영역, 의료산업론의 강화. 이상의 문제들은 공통적으로 건강 및 의료의 상품화라는 이슈와 맞닿아 있으며 신자유주의의 거센 흐름을 감안할 때 앞으로도 계속해서 이어질 것으로 우려된다.

세계화와 건강 이슈에서 우리가 고민해야할 또 한가지 지점은 바로 국익 논리이다. 자유무역협정, 의료수출, 의료관광 이러한 모든 것들은 사실상 국익증대라는 미명하에 명목하에 추진되고 있다. 그리고 이에 대한 반대논리의 상당부분은 이를 통해 얻을 수 있는 이득이 미미하다거나 오히려 큰 피해를 볼 수 있다는 스토리였고, 많은 실증근거들도 이를 뒷받침해왔다. 하지만, 만약 이러한 정책들이 국익에 크게 도움이 된다면 어떻게 바라봐야할까? 만약 우리나라가 제약 강국이어서 지적권 강화로 인해 얻을 수 있는 실제적 경제이득이 크다면, 또한 의료수출 및 관광을 통해 막대한 이득을 얻을 수 있다면 이것은 정당화될 수 있는 것일까? 당장 우리나라가 참여하는 ‘역내 포괄적 경제동반자 협정(RCEP)’에서는 기존의 피해자로서의 위치와 사뭇 다르다는 것을 확인할 수 있다.³⁹⁾ 따라서 ‘세계화와 건강’에 대한 비판적 논의가 기존의 피해자-가해자 구도의 논의에서 벗어나 보다 보편적이고 일관성 있는 논의로 정비될 필요가 있어 보인다.

39) TPP에 가입하면 무엇이 좋아지나. 서리풀논평 2015.10.22. (<http://health.re.kr/?p=2564>)

6. 건강 ‘소비’ 상품의 폐해

가. 주요 사건 현황

늘 그렇듯, 2015년에도 건강에 영향을 미치는 상품들이 별다른 제재 없이 시민들에게 팔려나갔고, 피해는 고스란히 시민들 몫이었다. 대표적으로 논란이 일었던 상품이 가습기 살균제, 담배, 백수오, 가공육이었는데, 가습기 살균제의 경우, 2011년 발생한 사건이 여전히 해결되지 못한 채 현재까지도 피해자 파악조차 정확하게 못하고 있을 뿐 아니라 정부의 대처가 지지부진해 2015년에 다시금 논란이 되었다. 담배 역시 국민 건강에 악영향을 미치는 심각하게 나쁜 상품인 것은 어제 오늘 일이 아니지만 2015년 담배가격이 오르면서 특히 논란의 중심에 섰다.

1) 가습기 살균제 사건

가습기 살균제 사건은 PHMG계열의 옥시썩썩 (옥시레킷벤키저), 와이즐렉 (롯데마트), 홈플러스(홈플러스), PGH계열의 세퓨 (버터플라이이팩트), CMIT계열의 애경가습기메이트 (애경), 이플러스(이마트) 등의 인체에 유해한 성분이 들어간 가습기 살균제를 사용한 사람들이 폐의 섬유화 증세가 발생해 사망하거나 평생 고통을 겪으며 살아가야하게 된 사건이다. 사망자의 대부분이 임산부와 영유아였고, 최소 143명이 사망했다.

사건 개요 ⁴⁰⁾	
2011년	- 4월: 급성호흡부전 임산부 환자 잇따라 입원 - 5~6월: 입원환자 중 34세 임산부 사망을 시작으로 총 4명 사망 - 8월31일: 질병관리본부 가습기 살균제 폐질환 원인으로 추정 - 9월30일: 한국소비자원, 가습기살균제 사용자제권고 - 11월11일: 질병관리본부, 가습기살균제 수거명령
2012년	- 1월17일: 초기 피해자4명,가습기살균제업체와 국가상대 손해배상소송제기 - 2월3일: 질병관리본부, 가습기살균제를 폐손상원인으로 최종 확인 - 7월23일: 공정거래위원회, 가습기살균제판매업체 4곳 검찰고발 및 과징금 부과 - 8월: 가습기살균제피해대책 시민위원회 등, 살균제제조업체 과실치사혐의로 검찰 고발, 시민위원회 피해사례 174건, 사망자 52명
2013년	- 3월: 검찰, 가습기살균제 피해사건 시한부 기소중지
2014년	- 3월: 질병관리본부 1차 조사결과 발표, 환자사망 104건 중 57건이 살균제 원인으로 결론

	- 8월: 검찰, 수사 재개. 유가족과 제조업체 사이에 조정 성립. - 12월: 정부, 제조업체 상대로 30억원대의 구상권 청구 소송 제기.
2015년	- 1월: 서울중앙지법, ‘가습기살균제에 일부 유해한 화학물질이 사용된 것은 인정되지만, 국가가 이를 미리 알았다고 볼 증거가 부족하다’며 국가 배상책임 없음을 판결. - 2월: 대법원, ‘가습기살균제허위광고맛다’ 판결

피해자 530명 중 80%, 사망자 140여 명 중 77%가 가습기살균제 '옥시 싹싹'을 사용한 것으로 알려졌다는데, 이 옥시싹싹을 제조한 옥시레킷벤키저는 대형 로펌 김앤장을 통해 정부가 실시한 동물실험 및 피해자들의 손해배상 소송에 대해 타당성에 문제를 제기하고, 사건 당시 법률에 따르면 자사의 행위에 위법성이 없다고 주장했다. 옥시레킷벤키저 뿐 아니라 대부분의 가해 업체들은 적극적으로 책임지려하지 않고 모르쇠로 일관했다.

한편, 정부는 복지부와 환경부 등의 정부 부처 간 책임 떠넘기기 행태를 보이며 적극적으로 대응하지 않는 등 무책임한 태도를 보였다. 피해자 지원 범위를 축소해 누락되는 피해자가 많이 발생했을 뿐 아니라 정부 관계 부처가 집계해 공식 발표한 피해자·사망자 수는 환경보건시민센터로 신고·집계된 수와 달랐다. 2015년 4월, 환경부는 질병관리본부 1차 조사와 환경부 2차 피해 조사에서 가습기살균제 피해에 대해 ‘가능성 높음’ 이상 판정을 받은 사람은 모두 221명이며 이 가운데 사망자는 93명이라고 밝혔다. 정부가 집계한 가습기살균제 사망자 수는 환경보건시민센터가 집계한 규모보다 적은 데, 이는 신고한 피해자들 가운데 정부 공식 조사에서 가습기살균제 피해에 대해 ‘가능성 낮음’ 이하 판정을 받거나 자료 부족으로 ‘판정 불가’ 판정을 받은 사망자들을 제외했기 때문이다. 정부의 지원 대상인 1~2단계 판정을 받은 환자들은 물론 ‘가능성 낮음’의 3단계나 ‘가능성 거의 없음’의 4단계 판정을 받은 사람 가운데도 상태가 나빠져 산소호흡기를 착용해야 하거나 반복적으로 병원에 실려가 사경을 헤매는 경우가 있으나, 이들은 정부 지원 범위 밖에 있어 사망자가 나와도 파악조차 안 되는 상황이다.

사건 발생 5년이 다되어가는 시점인 2016년 1월26일에서야 검찰에서 ‘가습기살균제사망사고 전담 수사팀’ 꾸렸다. 검찰 수사에서는 살균제를 제조, 유통한 기업들에 형사 책임을 물을 수 있는지 여부가 관건으로 작용할 것으로 예상하고 있다. 업체가 제품 안전성 검사를 제대로 했는지, 인체에 해롭다는 걸 알면서도 제조나 유통을 했는지가 쟁점이다. 현재 피해자들은 “180여명을 죽이고 1000여명을 다치게 한 업체 관련자들을 살인죄로 처벌해 달라”는 고발장을 추가 제출한 상황이다.

40) 출처: 위키백과, 가습기 살균제 사건

2) 담뱃값 인상

담배의 경우, 한국의 성인 남성 흡연률이 OECD 국가 중 최고 수준이고, 담배 때문에 사회가 치르는 비용도 크지만 (2007년 추계에 따르면 약 5조 4600억원에 달하고 이 중 진료비가 1조 4252억원에 달함), 정부가 제대로 된 규제를 하지 않고 있는 상황이 지속되고 있는 실정이다. 담배관련 질환의 유병률 감소와 사망률 감소를 위해 정부가 취할 수 있는 담배규제 정책으로는 담배가격 인상, 미성년자에 대한 담배판매 금지, 담배광고 금지, 담배 갑 오도성 문구 금지, 금연 교육 등등 많지만, 효과적인 금연정책을 적극적으로 취하지 않아 왔다. 또한, 한국은 2003년 국제담배규제기본협약에 서명했으나, 기업에 대한 담배규제 등의 적절한 담배규제를 시행하지 않고 있다. 이러한 맥락 속에서 정부는 국민건강증진을 내세우며 2015년 1월 담배가격 인상을 실시했다.

사건 개요	
• 1995년	건강증진법 제정
• 2002년	국민건강증진종합계획 수립
• 2004년	담배값 인상(500원 인상)
• 2015년 1월	담배값 인상(2000원 인상)

정부가 담배 가격 ‘인상’을 실시함에 따라 제조사(기업)은 담배 가격을 ‘인하’하는 마케팅 방식을 택했다. (KT&G, 고가담배 200원씩 내림. 22년 만에 처음으로 담배가격 내리는 ‘가격인하 마케팅’ 취함. BAT 코리아, 보그 시리즈 3500원까지 내림.)

담배 판매로 정부에 들어왔던 세수는 2014년 6조 9000억원이었던데 비해 2015년은 10조 5000억원으로 담배 세수 증가율은 50%가 넘었다(국세 증가, 지방세수 영향 미치지 못함). 그러나 정부는 담뱃갑의 흡연 경고그림 의무화 지연(2016.12) 등으로 더 효과적일 수 있었던 금연효과를 다소 반감시켰고, 경고그림 표기를 의무화하는 국민건강증진법에 혐오 그림에 대한 단서조항(“지나친 혐오감 주지 않는”)을 달아 법개정 취지도 퇴색하게 만들었다.

3) 가짜 백수오 파동

가짜 백수오 사건은 2015년 4월, 한국소비자원의 검사 결과, 시중에 유통되고 있는 건강기능식품인 백수오 제품의 태반에서 이엽우피소 성분이 검출되어 사회문제로 대두된 사건으로,

피해자에 대한 보상 또는 환불 절차가 제대로 이루어지지 않은 상황에서 정부도 기업도 누구 하나 책임지는 곳 없이 유아무야 묻혔다.

사건 개요	
2015년 4월22일	한국소비자원,(서울 서부지방검찰청과 경기도 특별사법경찰단과 함께) 시중에 유통 중인 32개 백수오 제품에 대해 유전자 검사를 실시한 결과, 실제 백수오를 원료로 사용한 제품은 단 3개(9.4%)에 불과하다고 발표.
4월30일	품의약품안전처, 내츄럴엔도텍 제품 재검사 결과 이엽우피소가 검출된 것이 맞다고 발표.
5월26일	식품의약품안전처, 유통중인 백수오 제품(농산물, 일반식품, 건강기능식품, 의약품) 전수 조사한 결과 발표.
6월26일	검찰, 내츄럴엔도텍 무혐의 처분 발표.

백수오의 원료공급을 70-80%를 과점하고 있는 업체인 내츄럴엔도텍은 한국소비자원의 발표에 바로 반대성명을 발표하고 자신들의 원료에는 문제가 없다며 식품의약품안전처에 원료를 직접 갖다 주기도 했다. 그러나 식품의약품안전처 재검 결과 발표 후 다시 사과성명을 발표했다. 홈쇼핑업체들은 소비자원의 권고사항까지 고의로 무시했으며, 환불을 지연했고, 자신들도 피해자라며 무책임하고 불성실한 태도를 보였다.

한편, 정부 관계 부처 역시 무책임한 행태를 보인 것은 매한가지였다. 2015년 5월7일, 국회 보건복지위원회 현안보고 자리에서 식품의약품안전처의 김승희 처장이 이엽우피소를 섭취해도 인체에 위해가 없다고 주장하여 혼란이 가중되었다. 여론이 들끓자 식품의약품안전처는 유통중인 백수오 제품을 전수조사한 결과를 발표했다. 일반식품 및 건강기능식품 207건 중 공정상 DNA 파괴로 이엽우피소 함유를 판정할 수 없는 것이 157건, 이엽우피소 함유가 확인된 것이 40건, 이엽우피소가 없음이 확인된 것이 고작 10건이었다. 농산물 31건 중에서도 19건이 가짜 백수오였으며, 의약품 5건 중에서도 4건에서 이엽우피소 함유가 확인되었다. 같은 날 식약처는 이엽우피소가 '허가된 식품 원료는 아니지만 인체 위해성은 없다'는 식약처의 입장에 변함은 없으며 허가된 식품 원료가 아니므로 본디 인체독성시험의 대상이 아니지만 사회적 파장을 고려해 예외적으로 인체독성시험을 실시하겠다고 발표하면서 실시결과는 최소 2년 후 발표된다고 설명했다. 그러나 한국소비자원은 이엽우피소가 인체에 유해하다고 주장해 부처 간 주장이 달랐고, 국민의 건강과 안전에 더 책임있게 행동해야 할 식품의약품안전처의 발뺌 행태에 피해자들의 공분을 샀다.

4) 가공육 논란

가공육 논란은 2015년 10월, 세계보건기구(WHO) 산하 국제암연구소(IARC)에서 가공육을 발암물질 1군(群)으로, 붉은 고기를 발암물질 2A군으로 분류해 발표하면서 촉발되었고, 육류 업계의 반발 속에 정부(식품의약품안전처)가 섭취가이드라인을 제공하겠다는 발표를 하면서 일단락되었다.

육가공업체 등 식품업체는 WHO의 발표에 “우리나라 소비자들의 육가공제품 섭취량은 전혀 위험한 수준이 아니다” 라고 유감을 표현하며 반발했다. 한편, 식품의약품안전처, 농림축산식품부는 가공육 소비지침을 만들겠다고 발표하는 것으로 논란은 다소 진정되었다.

나. 논평

가습기살균제, 담배가격인상, 백수오 파동, 가공육 논란은 격렬한 논란 속에 2015년 한국사회를 떠들썩하게 했다. 각각의 사건들이 개인과 사회에 미친 피해나 영향은 그 정도와 규모 수준에서 큰 차이가 있지만 이 사건들은 공통적으로 ‘건강에 영향을 미치는 상품’이라는 특징을 가지고 있다. 따라서 이들의 본질적 가치는 일반 시민들의 ‘건강과 안전’에 있음에도 불구하고, 기업의 이윤추구 논리가 우선적으로 적용되고, 정부가 제대로 된 규제와 관리감독을 하지 않은 상황 속에서 이러한 본질적 가치는 무시되어왔다.

1) 정부의 관리감독 강화

가습기살균제의 경우, 살균제 성분이 호흡기로 흡입될 때 발생하는 독성에 대해 ‘알 수 없는’ 상황에서도 공산품으로 분류되어 어떠한 제재도 이루어지지 않았다. 가습기 살균제는 1994년 시판 이후, 오랫동안 피해 문제를 알지 못하다가 2006년경에 학계의 보고가 있었지만 원인규명을 위한 역학조사를 하지 않고 지나쳐 버렸고, 결국 2011년 수백명의 피해자와 사망자를 낳았다. 담배의 경우, 성분 측정법에 오류가 있음에도 시정하지 않은 채 정부는 그 기준을 그대로 받아들이고 있으며, 기업과 정부는 담배가 인체에 미치는 영향에 대해 잘못된 정보를 제공하고 있을 뿐 아니라 성분의 독성에 대해 소비자에게 충분히 알려주지 않았다. 가짜 백수오인 ‘이엽우피소’의 경우, 식품의약품안전처는 허가된 식품은 아니지만, ‘인체에 위해하지는 않다’는 말로 얼렁뚱땅 넘기며, 실제로 위해한지 여부는 2년 후에나 알려주겠다고 했다. 물

론 기업도 정부도 피해자에 대해 책임지지 않았다. 가공육 논란에서도 역시나 기업은 ‘그렇게 위험하지 않다’는 말로 호도하기 바빴고, 정부는 시민의 건강과 안전을 위해 적극적인 대처를 하지는 않았다.

시민들은 식품의약품안전처·보건복지부·산업통상자원부·환경부 등의 관련부처를 포함한 정부의 관리 소홀(제품 인증 절차 문제 포함), 규제 미비 등으로 안전성을 믿을 수 없는 상황에 가장 큰 문제의식을 느끼고 있는 상황이다.

건강에 영향을 미치는 상품들이 시중에 팔려나가 시민들의 건강과 안전을 위협하고, 생명마저 위태롭게 할 때, 이는 기본적으로 안전성 점검을 소홀히 한 정부의 책임이 일차적이다. 위험성에 대해 명백하고 결정적인 증거가 없다 할지라도 지금과 같은 ‘불확실성의 제조’를 용인해주어서는 안 된다. 정부는 건강에 영향을 미칠 수 있는 상품에 대한 규제, 관리, 감독을 강화할 책임이 있다.

2) 기업에 대한 처벌강화

이차적으로는 제품을 만든 기업에 책임이 있다. 징벌적 손해배상 제도와 중대재해기업처벌법 등의 도입으로 불특정 다수의 시민들에 대한 건강과 안전에 대한 책무를 기업 역시 지게 해야 한다. 물건을 팔아 이윤만 남기면 그 뿐, 그 물건을 산 사람들이 죽거나 다치는 것에 대한 책임을 지지 않으려는 태도를 더 이상 그냥 두어서는 안 된다.

최근, 4.16연대, 가슴기살균제피해자와가족모임 등 21개 단체가 참가해 중대재해기업처벌법을 제정하기 위한 활동을 시작했다. 주요 내용은 안전 의무를 위반하여 사고와 재해가 발생한 경우 기업과 경영책임자를 강력히 처벌하며, 공기업·공공기관·국가 행정기관과 공무원도 처벌한다는 내용을 담고 있다. 이 법이 통과되면, 기업의 무책임한 안전관리 위반 행태와 정부 관련 부처와 각 공공기관들의 책임 떠넘기기 행태 및 관리감독 소홀을 미연에 방지할 수 있을 것이고, 정부는 규제를 강화할 것으로 기대하고 있다.

징벌적손해배상제도와 중대재해기업처벌법 등의 도입과 함께, 정부 및 관련부처는 기업이 교묘하게 정책에 대한 논쟁을 과학에 대한 논쟁으로 바꾸어 규제를 완화하고 정책을 바꿔 ‘건강과 안전’을 위협하려는 시도들에 휘둘러서는 안 된다. 과학의 절대적 확실성을 추구하지 말고 현재 입수 가능한 최선의 증거들에 기초하여 ‘사람들을 보호하는 것’에 초점을 맞추어야 한다⁴¹⁾.

41) 「청부과학」, 데이비드마이클스 지음(이홍상 옮김), 이마고, 2009



또한, 기업이 안전관리 의무를 다 했고 적절한 규제와 관리 감독을 다 했음에도, 불의의 사고와 사건이 발생했다면, 피해 발생에 대한 적절한 대응이 필요하다. 조속하고 투명한 원인 규명과 바람직한 형태의 피해자 보상이 이루어져야 한다. 즉, 더 나은 보상시스템을 개발하고 적용해야 한다.

7. 2015년 서리풀 논평과 서리풀 연구통

가. 서리풀 논평

시민건강증진연구소에서는 매주 1편씩, 최근 사회적으로 이슈가 된 건강 관련 주요 현안들에 대해 비판적 논평을 내놓고 있다. 2015년에 발간된 서리풀 논평의 제목들만 살펴보아도 작년 한해 우리들에게 어떠한 일들이 있었는지 대략 파악할 수 있을 것이다. 논평에서 다루어졌던 많은 이슈들은 현재도 여전히 진행 중이며, 지난 사건/사고들에서 어떠한 교훈도 얻지 못한 채 2016년에 들어서도 마치 데자뷰처럼 똑같은 상황이 반복되는 것들도 있다. 지난 해 논평에서 가장 많이 등장한 키워드는 역시 메르스였으며, 인권, 의료상업화, 건강불평등, 의료이용체계, 복지정책, 건강보험, 민주주의 등 다양한 주제들이 다루어졌다.

1) 메르스 (감염병)

- ◆ [메르스와 영리 병원 그리고 국가](#)
- ◆ [동물실험실 폐쇄와 메르스의 교훈](#)
- ◆ [메르스 이후, 더 많은 대안을 말하기](#)
- ◆ [메르스 사태 이후, 세월호 참사에서 배우는 것](#)
- ◆ [메르스 사태의 ‘출구 정치’와 리더십](#)
- ◆ [메르스의 과학 - 무용\(無用\), 오용, 그리고 악용](#)
- ◆ [메르스 파동 - 지도자가 해야 할 역할](#)
- ◆ [사스, 조류독감, 에볼라, 메르스...신뢰가 문제다](#)

2) 의료영리화(상품화), 의료산업

- ◆ [영리 병원을 고집하는 이유](#)
- ◆ [신약 개발은 정말 ‘대박’인가](#)
- ◆ [‘의료 수출’은 신기루다](#)
- ◆ [TPP에 가입하면 무엇이 좋아지나](#)



- ◆ [가짜 백수오 파동에서 배울 것](#)
- ◆ [리완유의 유산과 싱가포르 모델의 환상](#)

3) 공중보건체계, 공공의료

- ◆ [다시 보건의료의 공공성 강화를](#)
- ◆ [국립대 병원은 왜 존재하는가?](#)
- ◆ [또 다른 헬기 사고를 모두 막으려면](#)
- ◆ [건강보험이 흑자인 이유](#)
- ◆ [언제까지 희생과 봉사만 강조할 것인가](#)
- ◆ [새 보건복지부 장관에 바란다](#)

4) 복지정책/사회정책과 건강

- ◆ [복지\(보건의료\) 재정 전망, 미래가 현재에 개입하다](#)
- ◆ [국민연금의 소득대체율? 한 발 더](#)
- ◆ [사회적 연대를 해체하려는 시도에 맞서](#)
- ◆ [지속 가능한 보건복지?](#)
- ◆ [그 많은 ‘대란’들에 대하여](#)
- ◆ [복지의 공공성 - ‘차별’과 ‘시장’을 넘어](#)
- ◆ [건강과 복지 후퇴에 맞설 준비](#)
- ◆ [반복되는 일자리 정책, 준비된 실패](#)
- ◆ [연말 정산과 전업 주부](#)

5) 인권, 건강권

- ◆ [전쟁의 질병, 평화의 건강](#)
- ◆ [세계에이즈의 날에 생각하는 인권](#)
- ◆ [정신건강도 건강권이다](#)
- ◆ [시위 진압과 시민의 생명](#)



- ◆ [세 살 쿠르디의 죽음과 한국의 난민 문제](#)
- ◆ [어린이날에 생각하는 어린이 빈곤](#)
- ◆ [‘여성의 날’에 생각하는 여성 건강](#)

6) 빈곤, 불평등

- ◆ [추석에, 지역 불평등을 되돌아보다](#)
- ◆ [가난이 세습되는 사회](#)
- ◆ [삼겹살과 스팸을 어떻게 할 것인가](#)

7) 정치(민주주의)와 건강

- ◆ [정당과 ‘혁신’의 앞날을 묻는다](#)
- ◆ [이 모든 것은 대통령 탓?](#)
- ◆ [부정한 돈, 부패한 가치](#)
- ◆ [국사 교과서만 문제가 아니다](#)
- ◆ [대통령이 유엔에 가는 이유](#)
- ◆ [감시사회, 통제사회를 살아내는 자세](#)
- ◆ [세월호를 기억하는 법, 소수화와 배제를 넘어](#)
- ◆ [보통 사람들이 만드는 역사](#)
- ◆ [카트리나 10주년, 세월호와 메르스는?](#)

8) 기후변화

- ◆ [기후 변화, “우주가 도와주니” 한국은 무풍지대?](#)



나. 서리풀 연구통

시민건강증진연구소에서는 2013년부터 서리풀 연구통을 통해 건강과 관련한 비판적 관점이 나 새로운 지향을 보여주는 연구 또는 논쟁적 주제를 다룬 연구를 소개하고자 하였다. 이를 통해 개인의 문제로 여겨졌던 건강 이슈를 사회적 관점에서 재해석하고, 건강의 사회적 담론들을 확산하는데 기여하고자 하였는데, 여기에서는 작년 한해 서리풀 연구통에서 다루었던 주제들에 대해 간략히 개괄하고자 한다.

1) 복지정책과 건강

- ◆ [두 살 동생 집어던진 아이, 비극은 막을 수 있었다](#)
- ◆ [홍준표 ‘급식 대못’, 아이들에게 직접 물었다](#)
- ◆ [누리 과정 못 받은 어린이, 초등 6학년이 되면...](#)
- ◆ [기본 소득 주면 건강 좋아져! 왜 이재명을 막나?](#)
- ◆ [경제만 좋아지면 우리는 행복할 수 있을까?](#)

2) 산업재해

- ◆ [삼성 백혈병, 마지막 피해자는 바로 당신!](#)

3) 아동건강

- ◆ [어린이집 학대, ‘진짜’ 가해자는 따로 있다](#)
- ◆ [열흘간 격리된 아이, 얼마나 힘들었을까](#)

4) 의료체계

- ◆ [응급실에서 83세 할머니 3일간 대기! 어찌 이런 일이...](#)
- ◆ [“의사와 환자의 만남은 스피드 데이트”](#)
- ◆ [암 치료에도 ‘동네 의사’가 중요하다](#)



5) 노동자 건강

- ◆ 낙하산 기업의 노동자가 더 많이 죽는 이유는...
- ◆ 최저 임금 올리니 몸도 튼튼?!
- ◆ 한국 직장인, 우울증이 없는 진짜 이유는?

6) 기업과 건강

- ◆ 풀뿌리로 위장한 시민단체, 큰손은 담배 기업!
- ◆ 성년의 날, ‘꽃’ 대신 ‘백신’을 선물하라고?

7) 사회적 불평등/차별/경쟁

- ◆ 아이들의 조기 사망을 걱정해야 하는 이유
- ◆ 동성애 혐오, 당신의 수명이 단축된다
- ◆ 부자의 메르스 vs. 빈민의 메르스, 다르다!
- ◆ 불평등은 수면을 잠식한다
- ◆ 자선멤버의 진실, 당신의 동정 따위는 필요 없다

8) 젠더와 건강

- ◆ “조선대 ‘데이트 폭력’, 결코 끝나지 않습니다!”
- ◆ ‘경단녀’가 위험하다

9) 시민참여와 건강

- ◆ 은평구 시립서북병원에는 특별한 것이 있다!

10) 이민자 건강

- ◆ 한국이라면 쿠르디가 살 수 있었을까?

맺음말

지난 2015년 한해는 탄저균, 메르스, C형 간염, 정체불명 호흡기 감염에 이르는 온갖 감염병들의 역습을 마주한 시간이었다. 특히, 메르스 사태를 통해 우리는 말 그대로 ‘공중보건위기’ 상황을 겪었으며, 그 과정에서 한국의 위기대응시스템이 얼마나 허술한지 뼈아프게 경험하였다. 그러나 일련의 사건들에서 어떠한 교훈도 얻지 못한 채 한국의 보건의료시스템은 공공성에서 점차 멀어지는 추세다. 정부의 의료민영화, 영리화 추진은 2015년에도 집요하였으며, 원격의료 시범사업확대, 국내최초 영리병원허용을 계기로 더욱 거세질 전망이다. 의료기관 해외진출과 해외환자 국내 유치에 대한 법률까지 정비되었으니 대통령의 해외 순방 의료세일즈도 작년만큼이나 활발하지 않을까 전망된다.

비단 보건의료시스템만이 문제인 것은 아니었다. 여전히 한국사회에서는 한 해에 2,000여명의 노동자가 일을 하다가 죽고, 9만명 이상의 추산되지 않는 노동자가 재해를 입고 있다. 작년에 발생한 지게차 사망사건, 광주 남영전구 수은중독사건, 강남역 스크린도어 수리 노동자 사망사건, 그리고 최근 발생한 메탄올 중독 실명사건 등은 기업의 제한 없는 이윤추구 활동이 계속해서 위험을 외주화하고 있음을, 그리고 노동자들은 정부와 기업으로부터 보호받지 못한 채 목숨과 건강을 담보로 일을 하고 있음을 여실히 드러냈다.

우리는 2015 시민건강실록 작성을 통해 지난 한해 시민들의 건강을 위협하던 일련의 사건들과 그 기저에 깔린 흐름들을 짚어보고자 했다. 비록 이 보고서에 모두 담지는 못했지만, 이외에도 많은 건강관련 이슈들이 있어왔고, 또 현재도 진행 중이다. 이러한 복기작업을 통해 우리는 현재 한국사회가 처한 문제를 직시하고, 시민사회가 근본적으로 주목하고 문제제기해야 할 이슈들이 보다 명료해질 수 있기를 기대한다. 이에 2016년에도 우리의 비판적 기록은 계속될 것이다.

비매품



사단법인 시민건강증진연구소

§ 주소 : 서울시 서초구 방배로 812-25 보성빌딩 4층

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

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

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