

PHI Annual Report 2018

시민건강실록 2018



2018시민건강실록



건강세상네트워크
Health Right Network

노동건강연대

Solidarity for
Worker's Health



빈곤사회연대



정의로운 전환을 위한
에너지기후정책연구소



어린이의약품지원본부
MEDICAL AID FOR CHILDREN



시민건강연구소
PEOPLE'S HEALTH INSTITUTE

PHI Annual Report 2018
시민건강연구소 연보 2018

2018 시민건강실록

출판일 || 2019년 4월 10일

편집인 || 김 선 시민건강연구소 연구원

공동저자 || 권승문 에너지기후정책연구소 연구원
(가나다 순) 김명희 시민건강연구소 연구원
 김새롬 시민건강연구소 연구원
 김 선 시민건강연구소 연구원
 김성이 시민건강연구소 연구원
 김재천 건강세상네트워크 활동가
 김정우 시민건강연구소 연구원
 민동후 시민건강연구소 영펠로우
 엄주현 어린이의약품지원본부 사무처장
 윤애숙 빈곤사회연대 활동가
 전수경 노동건강연대 활동가
 팔수수 시민건강연구소 회원

펴낸 곳 || (사) 시민건강연구소
 서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층
 전화: 02-535-1848 팩스: 02 581-0339
 누리집: www.health.re.kr
 전자우편: people@health.re.kr
ISBN 979-11-87195-10-8 (PDF)

머리말

우리 시민건강연구소가 네 번째 펴내는 시민건강실록입니다.

건강과 인권의 관점에서 한 해의 건강/보건의료 주요 이슈를 돌아보는 작업을 시작한 것이 2015년입니다. 올해의 실록은 건강세상네트워크, 노동건강연대, 빈곤사회연대, 에너지기후정책연구소, 어린이의약품지원본부와 함께 만들었습니다.

매년 작업을 할 때마다, 세상에 이게 다 1년 동안 일어난 일이란 말인가 새삼 놀라게 됩니다.

정신없이 현재가 흘러간 후, 잠시 숨을 고르며 지나간 시간을 되짚어보며 분석하고 평가하는 작업은 새로운 현재를 살아가고 미래를 계획하는 데 큰 도움이 됩니다.

『2018 시민건강실록』을 통해, 오늘날 그리고 미래 세대의 독자들이 조금 다른 시각으로 2018년을 돌아보고 각자의 삶을 해석하며 기획하는 데 도움이 될 수 있기를 바랍니다.

2019년 4월 10일

차 례

2018년, 어떤 일들이 있었나?	1
1. ‘불편한 용기가 세상을 바꾼다’	2
1.1. 현황	3
1.2. 논평	7
2. 난민과 이주민 건강	9
2.1. 주요 동향	9
2.2. 논평	14
3. 환자권리	16
3.1. 현황	17
3.2. 논평	20
4. 집이 아닌 곳에 살고 있어 죽음이 가까운 사람들	23
4.1. 현황	23
4.2. 논평	26
5. 어린이 건강권 관점에서 바라본 아동수당	28
5.1. 현황	28
5.2. 논평	31
6. ‘혁신성장’ 동력으로 추진된 의료상업화/영리화	35
6.1. 주요 동향	35
6.2. 논평	42
7. 빅데이터 산업과 개인정보 규제 완화	43
7.1. 동향	43
7.2. 논평	47
8. 공공성: 2보 전진을 위한 1보 후퇴인가	50
8.1. 주요 동향	50
8.2. 논평	56
9. 보건의료와 안전	58
9.1. 주요 사건들	58
9.2. 논평	62

10. 노동과 건강: 격차, 불평등, 삼성	63
10.1. 현황	63
10.2. 논평	71
11. 기후변화와 건강: 누가 폭염으로 숨지는가	72
11.1. 현황	72
11.2. 논평	78
12. 통일 시대 북한(조선) 건강/보건의료	80
12.1. 2017년까지 북한(조선) 건강/보건의료	80
12.2. 2018년 주요 동향	83
12.3. 논평	93

2018년, 어떤 일들이 있었나?

1월	2월	3월
04 밀양 세종병원 화재 사건 29 서지현검사, JTBC에서 안태근 성추행 폭로	06 최영미 시인, 고은 성추행 폭로 09 평창 동계올림픽 개회식 남북 공동입장 26 서울아산병원 박선욱 간호사 사망 사건	05 김지은씨, JTBC에서 안희정 성폭행과 성추행 폭로
6월	5월	4월
01 예멘, 제주도 무사증 불허 국가에 포함 12 북미 정상회담 13 지방선거	01 홍익대, 남자 누드모델 몰카 사건 발생 19 '불법촬영 편파수사 규탄시위' 시작(혜화역, 1만 2천명)	16 정부와 여당, 국립 공공의대 설립 발표 30 남북 정상회담 (판문점)
7월	8월	9월
01 개편된 건보료 부과체계 시행 08 식약처, 중국산 발사르탄 함유 고혈압 약품 판매중지, 제조수입 중지조치 13 문재인 대통령, 의료기기 규제혁신방안 발표 현장 방문 28 sbs, '그것이 알고싶다'에서 웹하드 카르텔 보도	23 정의당 및 시민사회단체 '규제개혁법 처리 중단 촉구' 공동기자회견 29 현대중공업-카카오-서울아산병원, 의료 데이터 활용 전문업체 '아산카카오메디컬데이터' 설립 계약 31 문재인 대통령, 데이터경제 활성화 규제혁신 현장 방문	13 정부, 9.13 부동산 대책(중부세 인상) 발표 19 연출가 이운택, '미투 운동' 으로 고발되어 성폭행혐의로 1심에서 징역 6년 최초 실형 선고 19 남북 정상회담(평양) 29 정보통신기술분야 규제 샌드박스 3법 (산업융합법·정보통신융합법·지역특구법) 국회 본회의 통과
12월	11월	10월
05 정부, 제주도 영리병원 허가 07 정부, 「저출산 고령사회 정책 로드맵」 발표 10 '카풀 반대' 택시기사 국회 앞에서 분신 사망 11 태안화력발전소 비정규직 노동자 김용균씨 사망 21 아동수당법 개정안, 직장 내 괴롭힘 방지법, 김용균법 등 통과 31 정신건강의학과 임세원 교수 환자에게 피살	06 종로 고시원 화재 16 복지부, 「보건의료 빅데이터 시범사업 추진계획」발표 20 복지부, 「지역사회 통합 돌봄 기본계획(1단계: 노인 커뮤니티케어)」발표 21 2015년 일본정부와 맺은 '한 일 위안부 합의'에 따라 설치된 '화해 치유재단' 해산	06 SBS, '그것이 알고싶다'에서 불법 대리 수술 관행 방송 08 정부, 공공보건의료 발전 종합대책 발표 11 박용진 의원, 사립유치원 비리 폭로

1. ‘불편한 용기가 세상을 바꾼다’

한 시사주간지는 2018년 ‘올해의 인물’로 서지현 검사를 선정하고, 서늘한 표정으로 정면을 응시하는 그녀의 사진을 송년호 표지에 담았다. 서지현 검사는 2018년 첫 달이 끝나갈 무렵, 한 방송에 출연하여 안태근 전 법무부 검찰국장으로부터 당한 성추행과, 검찰이 사건조사요구를 묵살하고 인사보복을 가했던 사실을 폭로하였다. 2월에는 고은 시인과 이윤택 연극연출가, 3월에는 안희정 충남도지사의 성폭행과 성추행이 폭로되었고, 새 학기를 맞은 한 여고에서 쏘아올린 ‘스쿨미투’의 용기는 전국으로 퍼져갔다.

2017년에 이어 2018년 한 해 동안 사회 곳곳에서 각종 집회와 논의를 통해 가정과 직장, 학교에서의 여성에 대한 차별과 폭력이 고발되었고, 변화와 각성을 요구하는 국민청원¹⁾과 시민운동²⁾이 이어졌다. 그러나 결국 표지 속의 서검사가 환하게 웃지 못했듯, 진전은 느렸다.



©이정실 사진기자

출처: 여성신문 (<http://www.womennews.co.kr>)



출처: 청소년 페미니즘 모임 트위터

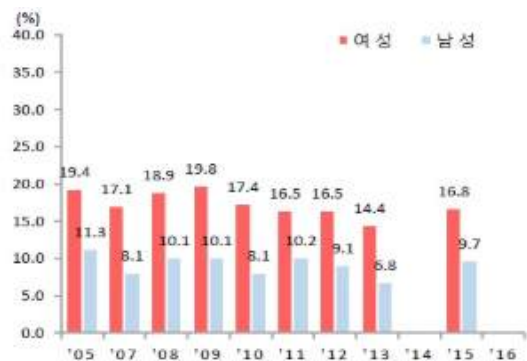
- 1) 국민청원 주제는 2018년 3월 “위장·몰래카메라 판매금지와 몰카범죄 처벌을 강화해주세요”, 5월 “여성도 대한민국 국민이다, 성별관계 없는 국가의 보호를 요청한다”, 8월 “웹하드 카르텔과 디지털성범죄 산업에 대해 특별 수사를 요구한다” 등이었다.
- 2) 안희정 전 도지사의 성폭력에 대한 폭로가 나온 지 열흘 뒤인 3월 15일, 340여개 여성·노동 시민단체들과 미투운동을 지지하는 160명의 사람들이 참여하는 ‘#미투운동과 함께하는 시민행동’이 출범하였고, 한 해 동안 6차례의 ‘성차별 성희롱 끝장집회’를 이어갔다. 한편, 낙태죄 폐지를 요구하는 ‘모두를 위한 낙태죄 폐지운동’과 ‘비웨이브’의 집회도 지속되었다.

1.1. 현황

1) 수치로 드러나는 젠더불평등한 현실과 백래시

2016년 85.4세이던 여성의 기대수명은 한 해 사이에 0.29세가 늘어나 85.7세가 되었다. 2017년 여학생의 대학 진학률은 72.7%로 남학생의 65.3%보다 높았다. 그러나 여성들이 사회에 진출했을 때 평균임금은 남성의 64% 수준이고, 지역구 국회의원 중 여성의원은 열 명 중 한 명에 불과하며(10.3%), 여성이 강력흉악범죄의 피해자(89%)와 가정폭력 피해자(86.7%)가 될 위험은 압도적이다. 기혼여성의 가사노동 시간이 남성의 4.5배라거나 국민연금 여성가입자 비율이 44.3% 정도라는 사실은 차라리 당연해 보인다(통계청, 한국여성정책연구원).³⁾

2016년과 2017년 <시민건강실록>에서 거듭 지적한 바와 마찬가지로 2018년도에도, 채용과 임금에서의 성차별, 가사노동과 돌봄 노동의 책임 전가, 여성의 출산 도구화, 직장과 학교에서의 성적 괴롭힘, 여성대상 범죄로 인해, 여성들이 건강하고 안전하고 평등하고 자유로운 삶을 충분히 누리지 못하고 있다는 사실은 불행히도 여전하다.



성별 고용률

우울감 경험률

출처: 통계청, 2018 통계로 보는 여성의 삶

성 평등 실현을 위한 한국 정부와 사회의 노력이 부진하다는 사실은 2018년 2월에 열린 유엔 여성차별철폐위원회의 제8차 한국정부 심의 최종견해에도 잘 드러나 있다. 한국 정부는

3) 이런 수치에 잘 드러나지 않는 이주민(결혼이주민, 이주노동자, 북한이탈주민), 성 소수자, 장애인, 주거 불안정집단(노숙인, 쪽방 거주민), 학교 밖 청소년, 비합법 노동자 등에 속한 여성들에게 앞서의 지표들은 의미가 없을 것이다.

1984년 여성차별철폐협약에 가입한 당사국이면서도 위원회 권고의 미이행이 누적되어 왔었는데, 이번 심의에서도 ‘한국의 기술, 경제의 진보와 전수여 여성의 권리는 낙후돼 있다’는 평가를 면하지 못했다.⁴⁾ 한 가지 다행스러운 사실이라면, 삶을 구성하는 여러 조건들 간의 이 같은 불일치를 문제시하고, 개선해야 한다는 요구들이 여성들에게서 점점 커지고 있다는 점이다.

그렇다면 여성들의 문제제기는 어떻게 받아들여졌을까? 저성장과 산업구조 개편에 따른 청년세대의 계급적 상황의 악화는 젊은 층을 중심으로 ‘남성 대 여성’ 성대결 양상으로 치닫고 있다. 각 대학들마다 투표참여율 저조로 총학생회 구성이 위태로운 상황에도 불구하고, 연세대를 비롯하여 서울 시내 각 대학에서 총여학생회를 폐지하자는 투표만은 그 목표를 달성하고 있다.⁵⁾ 한편 사법부와 행정부의 현실 인식 수준은 말 그대로 ‘안드로메다’ 급 백래시를 보여주었다. 안희정 전 지사에 대한 1심 선고공판에서는 ‘위력은 있지만 행사하지 않았다’는 이유로 무죄가 선고되었고,⁶⁾ 연초에 드러난 KB국민은행 등 은행권의 채용 성차별에 대한 사법부의 첫 심판은 고작 벌금 500만원을 구형하는데 그쳤다.⁷⁾ 5월에 공개변론을 마친 낙태죄 위헌심판 소송은 통상 판결기한인 3개월을 훌쩍 넘겨 차기 재판부에서나 판결이 날 것이란 전망이고, 「모자보건법」의 주무부처인 보건복지부는 ‘낙태죄 위헌소송’의 공개변론에 ‘의견 없음’을 제출하더니, 낙태수술 집도의사에 대한 처분강화 계획을 발표했다가 의사들과 여성들의 거센 비난에 직면하였다.⁸⁾

2) 단일주제 최대 규모 여성 집회, 총 6차 불법촬영 편파수사 규탄시위

여성들의 성 평등 요구가 남성의 권력과 자원을 빼앗아간다는 피해의식 또는 여성을 그저 성적인 존재로 비하하고 조롱하겠다는 왜곡된 인식은 여성의 인격과 삶에 깊은 상처를 남기는 디지털 성범죄로 전이되어 심각한 사회문제가 되었다. 정부의 대책이 지연되는 사이, 사생활 불법촬영물이 유포(협박)되고 돈벌이 수단화되는 디지털 성범죄로 인한 여성들의 피해가 급증하였다. 그런 가운데, 홍익대 남자누드모델에 대한 불법촬영 사건에서는 범인이 열흘 만에 신속하게 구속 기소되는 일이 발생하였다. 많은 이들은 ‘전 세계에서 불법촬영이 가장 많은 나라

4) 한겨레. 2018.3.1. “유엔서 혼쫓난 한국 여성정책...‘여성권리 낙후돼 있다’” (<https://bit.ly/2Cfiupw>)

5) 중앙일보 2019.1.4. “연세대 총여학생회도 폐지..‘총여’ 서울 시내 대학서 ‘전멸’(<https://bit.ly/2M7p8CO>)

6) 2019년 1월 9일 열린 안 전 지사 항소심 결심공판에서는 징역4년이 구형되었고, 2월 1일 최종 선고될 예정이다.

7) 서울신문 2018.10.26. “‘응시자 점수조작’KB국민은행 임직원 유죄..“신뢰저버렸다”(<https://bit.ly/2M8yhL4>)

8) sbs뉴스. 2018. 8. 30. "현재 결정 기다린다" 한발 물러선 복지부...낙태 수술 의사 처벌 논란, 어떻게 시작됐나(<https://bit.ly/2VIHdLP>)

에서 공개적으로 포토라인에 선 첫 범인이 여성’이라는데 크게 분노하였다. 불법촬영물 피해자들은 그동안 이 명백한 범죄행위로부터 국가의 보호를 요청했지만, 경찰은 서버가 해외에 있어서 어렵다거나 관할 지역이 아니라고, 또는 증거불충분과 무고죄 가능성이 있다는 이유 등을 들어 사건 접수조차 하지 않으려 했다고 성토했다.

홍익대 사건이 기폭제가 되어 경찰의 편파수사를 비판하는 온라인 커뮤니티 ‘불편한 용기’가 결성되었고, 이들이 주최하는 ‘불법촬영 편파수사 규탄시위’는 5월부터 12월까지 총 6차례의 집회를 이어갔다. 공권력과 사법부의 불법촬영 편파수사와 편파판결에 대한 규탄집회에 참석하는 여성들은 집회참여 사실 자체가 온라인상에서 인신공격의 대상이 될까봐 모자와 마스크로 얼굴을 가리는 수고를 감수해야 했다. ‘불편한 용기’가 주최한 집회는 디지털성범죄에 대한 사회적 경각심을 불러일으켰고, 단일주제로 연 인원 30만 명이 모인 한국 여성운동 사상 최대 규모 집회라는 기록을 만들어냈다.⁹⁾

3) 스쿨미투의 외침, ‘친구야 울지마라 우리는 끝까지 함께 간다’

2018년 4월 첫 스쿨미투가 시작된 이후 10월 말까지, 전국 69개 학교에서 제보가 이어졌다. 학업과 입시 경쟁에 시달리느라 광장에 모일 시간과 여력이 없는 학생들은, SNS 계정을 통해 실태를 고발하고 자료를 모았다. 또한 스쿨미투를 편파하고 억압하는 교사와 학교에 대한 두려움과 걱정을 공유하며 서로 용기를 잃지 말자고 연대했고, 학교 밖에 있는 어른들에게 도움을 요청했다.

다른 한편 학생들은 학교 내에서 이 사실을 알렸을 때나 교육부에 신고하였을 때도 미온적이던 대응이 언론보도와 경찰수사가 시작되면 뒤늦게 특별수사단이 꾸려지거나 직위해제 등의 조치가 취해지는 것을 보면서, 제보자를 색출하고 비난하며 사건을 은폐·무마하려는 교사와 학교에 의한 2차 가해로, 좌절하기도 했다.

11월 23일 국가인권위원회가 주최한 ‘아동인권 보고대회’에서 오예진 씨(용화여고성폭력뿌리뽑기위원회 대표)는 교내 성폭력의 원인으로 학교 내 수직적이고 비민주적 문화, 입시위주 교육, 사립학교의 폐쇄성, 교사들의 낮은 젠더감수성을 지적했다. 전문가들은 국가 차원의 학내 성폭력 전수조사, 실효성 있는 성폭력 예방교육, 외부기관에서 학내 성폭력문제 해결기구 전담, 스쿨미투 핫라인 신고상담센터 운영, 사립학교와 국립학교 교원의 징계기준 동일화 등을 해결책으로 제시하였다.

9) 한겨레. 2018. 12.29. “‘불편한 용기’의 분노는 한국 사회를 어떻게 바꿨나”(https://bit.ly/2QETI7r)

스쿨미투 제보사례들은 명백하게 아동청소년에 대한 성범죄이다. 그러나 이중 전수조사를 실시한 학교는 27개교에 그쳤고, 학교에 신고한 6건은 모두 경징계처분 되었다.¹⁰⁾ 2018년 7월부터 현재까지 발의된 스쿨미투 관련 16건 법안 중 단 한 건도 국회를 통과하지 못했다. 12월 정부는 ‘교육 분야 성희롱·성폭력 근절대책’을 발표하며 피해자 지원과 가해자 징계 방안 등을 내놓았지만, 관련 법·제도 제·개정이 뒤따르지 않는 행정조치만으로는 중대한 위반사항을 규제하고 미성년 피해자를 보호하는 데 명백한 한계가 있을 수밖에 없다.

10) 뉴스1, 2018.10.11. “65개 '스쿨미투' 제보학교 중 전수조사 27곳뿐.”(<https://bit.ly/2RmChO6>)

KBS뉴스, 2018.10.10 “올해 스쿨미투 36건…경찰 신고 미투는 모두 중징계”(https://bit.ly/2AGSC5M)

1.2. 논평

● 여성의 몸에 대한 폭력과 통제를 멈추어라

젠더폭력은 특정한 젠더 역할과 기능을 강요하며 몸과 권리를 침해하여 여성의 자유롭고 평등한 삶의 구현을 억압하고 통제하는 수단이자 그 결과이다. 그런 점에서 여성에 대한 신체적, 성적 폭행이나 정서적인 억압과 스토킹, 직장과 학교에서의 성적 괴롭힘, 사회적 약자 여성에 대한 살인과 같은 폭력뿐만 아니라, 임신중단에 대한 형사 처분, 채용과 임금에서의 차별 등은 모두 넓게 보아 젠더폭력의 일부이다. 2016년 ‘강남역 10번 출구’ 사건 이후 한국사회 여성들이 집중적으로 학습한 것은, 이러한 젠더폭력이 특별히 악하거나 병리적인 개인에게서 발생하는 문제가 아니라, 구조적으로 여성 집단을 향해 대단히 공고하게 생산되고 있다는 사실이다. 그동안 여성들은 더 많은 교육을 받고 더 나은 사회경제적 성취를 얻는 것이 성 평등을 실현하는 길이라고 믿었지만, 이제는 물리적으로 여성의 몸에 가해지는 폭력과 통제로부터 안전과 건강을 쟁취하는 것을 무엇보다 우선적인 문제로 인식하고 있다. 따라서 2019년에도 여성 인권에 대한 중대한 침해인 젠더폭력을 근절하고, 임신중단을 합법화하라는 요구는 더욱 강력하게 지속될 것이다.

● 일상에서 연대하는 운동의 힘

2018년 한국사회에서 ‘불편한 용기’나 ‘스쿨미투’를 이끈 주체들은 디지털 성범죄나 교사의 성희롱처럼 일상에서 문제를 포착하고 공감과 연대를 통해 운동으로 구체화시킨 젊은 10-30대 페미니스트들이었다. 영페미(young feminist)의 지형 자체가 매우 다양하기 때문에 단순화할 수는 없지만, 스스로 ‘메갈리아에서 페미니즘을 배웠다’¹¹⁾고 하는 데서 볼 수 있듯, 이들은 학계나 전통적인 운동단체에 소속을 두기보다 특정 의제를 중심으로 온라인상에서 결집하고 오프라인에서 세력화하는 새로운 연대방식을 보여주고 있다. 그리고 젠더폭력의 근원인 여성성에 대한 억압을 해체하는 것이 중요하다고 간주하고, 여성에게 차별적으로 요구되는 의무와 억압에 순응하는 ‘코르셋’에서 벗어나기를 실천했다. 코르셋에서 벗어나는 그 구체적인 방법은 여성스러워 보이는 말과 화장, 복장으로부터 벗어나는 ‘외모 탈코(르셋)’와 여성들이 항상 친

11) 김익명 외(2018), 『근본없는 페미니즘 : 메갈리아부터 워마드까지』 (이프박스)

절하고 상냥하며 예의와 도리, 규칙을 지켜야 한다는 의식에서 벗어나는 ‘도덕 탈코(르셋)’(앞의 책)였다. 외모와 도덕에 대한 ‘탈코르셋’은 단지 수사로만 끝나지 않고 많은 사람들의 동조와 참여를 이끌어내고 뚜렷한 사회적 현상으로도 포착되었다. ‘불편한 용기’ 시위에서 ‘트젠 혐오’같은 논란에도 불구하고 철저히 ‘생물학적 여자만 참가가능’이라는 조건을 내걸었던 것이나, 여성과 사회적 약자들을 향했던 혐오의 언어들을 발화자에게 되돌려주는 ‘미러링’은 운동의 실천으로서 ‘탈코’가 얼마나 낫설고 전복적인지 보여주는 대표적인 전략이었다.

이처럼 일상과 연대에 기반을 둔 영페미 운동은 다양한 운동의 전개과정 중 집단지성의 역할을 보여주기도 하였다. ‘불편한 용기’는 적게는 1만 명에서 많게는 10만 명이 넘는 집회를 진행하면서, 모든 집회의 현장지휘·후원금모금·질서유지·언론대응·교통수단배치 등 각종 세부 운영을 온라인에서 모집한 자원자들로 꾸렸다. 운영진과 진행 스텝들은 기존의 운동조직이 참여하는 것을 배제하는 한편 시위의 익명성을 철저히 준수하면서, 자발적이고 용의주도한 계획으로 행사를 성공적으로 마쳤다. 또한 양진호를 비롯한 거대한 ‘웹하드 카르텔’이 드러난 이후 SNS 상에서는 하나의 흐름 즉, 남성들이 주도하는 정보통신이나 기술과학 분야에 더 많은 여성들이 진출하여 지식과 기술의 여성주의적 전유를 이뤄야한다는 공감대가 형성되었는데, 이것은 굳이 유명 페미니스트의 주장을 인용하지 않더라도 구체적인 문제와 성찰로부터 얻어낸 값진 의식의 진전이라고 할 수 있을 것이다.

한편 ‘스쿨미투’ 운동을 벌여온 ‘청소년 페미니즘 모임’은 2018년 11월 한국의 스쿨미투 실태를 알리고 정부의 대책을 촉구하기 위한 방법으로 유엔에 ‘아동에 대한 성적 착취와 성적 학대에 관한 NGO 보고서’를 제출하였는데, 유엔 아동권리위원회의 초청으로 이를 증언하기 위해 오는 2월 유엔에 방문하게 되었다.¹²⁾ 유엔 여성차별철폐위원회에 참석한 여성가족부 장관이 ‘한국이 경제적 발전수준에 비하여 낮은 성 평등 수준에 머문다’는 지적을 받은 지 1년 만에, 학생들이 직접 한국 학교 성폭력의 실태를 고발하게 된 것이다. 적극적으로 문제를 규정하고 해결을 촉구하는 학생들의 간절한 요청에, 이제라도 우리 사회와 교육당국은 실효성 있는 대책과 조속한 후속 입법으로 응답해야 할 것이다.

오랜 번민과 고통 끝에 ‘불편한 용기’를 내 준 모든 사람들의 노고가 헛되지 않도록, 세상이 더 나아지는 2019년 한 해가 될 수 있기를 기원한다.

12) 한겨레. 2019.1.4. “홀륭한 씨를 품을 몸이라고?... ‘스쿨미투’ UN에 간다”(https://bit.ly/2RobalJ)

2. 난민과 이주민 건강

2.1. 주요 동향

모두가 건강한 세상을 지향한다고 말할 때 ‘모두’는 누구를 의미하는 걸까? 우리가 모든 사람이 가진 권리와 이를 보장하기 위해 마땅히 추구해야 할 사회 정의를 말할 때, 권리와 정의의 요구를 공유하는 공동체에 대한 감각은 무엇을 기준으로 결정되는 걸까? 2018년은 한국 사회가 어떤 관계와 경계를 기준으로 ‘우리’를 규정하고 각자의 권리를 인정하는지, 되짚어보게 하는 사건들이 일어난 한 해였다.

1) 제주를 통한 난민 유입과 이에 대한 한국 사회의 반응

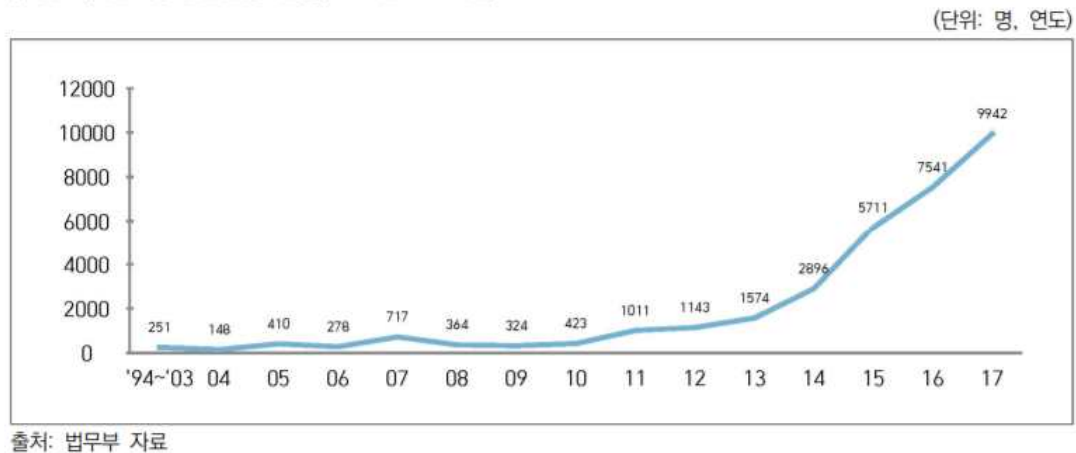
세계 곳곳에서 정치적 혼란과 내전이 지속되면서 전 세계 난민 수는 꾸준히 증가하고 있다. 유엔난민기구에 의하면 2018년 기준 전 세계적으로 6천 850만 명의 사람들이 자신이 살던 곳을 떠나 실향민이 되었으며 2천 540만 명이 자국을 떠나 다른 국가의 보호를 구하고 있다.¹³⁾ 한국은 국제 난민 위기(global refugee crisis)의 영향으로부터 멀리 있던 나라 중 하나로, 그간 난민과 국제 분쟁에 대한 국내의 관심은 매우 미미했다.

한국 정부가 1992년 「난민의 지위에 관한 협약(Convention relating to the Status of Refugees)」과 「난민의 지위에 관한 의정서(Protocol Relating to the Status of Refugees)」를 비준하고 1993년 난민 제도를 정식으로 도입한 이래 2017년까지, 난민 신청자는 약 3만 3천 명 가량이며 이 중 난민 인정자는 2018년 7월 기준 총 855명에 불과하다. 최근 한국 체류 난민 및 난민신청자 규모가 빠르게 증가하였음에도 불구하고 난민 인정률이 국제적 수준에 비교해 매우 낮고,¹⁴⁾ 난민심사에 소요되는 기간이 길며, 난민심사관 등 인력이 부족하고 이들의 전문성이 부족하다는 비판이 지속되어 왔는데, 이에 대한 한국 사회의 관심은 높지 않았다. 난민을 지원할 수 있는 예산이 턱없이 부족하고(2018년 난민 생계비 지원 예산 총 8억 1,705만원) 난민수용시설 역시 열악하기 그지없다는 사실 역시, 사회적으로 널리 알려져 있다고 보기는 어렵다.¹⁵⁾

13) <https://www.unhcr.org/figures-at-a-glance.html>

14) 2017년 OECD 평균 난민인정률 30.9% 대비 한국 난민인정률 2%

15) 국회입법조사처(2018), “난민유입대응 관련 정책 현황과 개선방안”, NARS 현안분석 vol. 20.



연도별 난민신청 현황(1994년~2017년)

2017년 말, 말레이시아와 제주를 운항하는 저가 항공 노선이 생기면서 제주특별자치도의 무사증입국제도¹⁶⁾를 통해 입국해 난민신청을 하는 사람들이 늘어나기 시작했다. 주로 말레이시아 공항에 체류 중이던 예멘인들이 이 경로를 통해 국내에 들어와 난민을 신청했고, 1994년부터 2017년 말까지 총 430명이었던 예멘 출신 난민신청자가 2018년 5월에는 1,007명으로 늘어나게 되었다. 2018년 1월부터 5월까지 5개월 간 552명의 예멘인이 난민신청을 하자, 2018년 6월 한국 정부는 예멘을 제주도 무사증불허국가로 지정하며 이들의 유입을 막아섰다.

2018년 제주도에 도착한 예멘 사람들에 대한 한국 사회의 반응은 다양했다. 국가인권위원회는 제주로 입국한 난민신청자가 제주 밖의 지역으로 이동할 수 없도록 제한한 법무부의 조치를 포함, 난민신청자들이 거주와 의료 등에서 기본권을 충족하고 있는지에 대한 조사에 나섰다. 기약 없이 난민 심사를 기다리고 있는 예멘인들에게 주거와 생계 등 필수적인 기본권을 보장할 수 있도록 국가가 지원에 나서야 한다는 성명도 냈다.¹⁷⁾ 제주도 내 33개 종교와 사회단체, 진보정당은 ‘제주 난민 인권을 위한 범도민 위원회’를 결성하고, 난민 문제에 대한 정부 대책을 촉구하는 한편 난민신청자들에 대한 지원 활동을 벌였다.¹⁸⁾ 일반 시민들이 나서서 난민들이 머물 곳과 할랄 음식 등 생필품을 제공하고 한국어 교실을 여는 등 도움의 손길을 내밀기도 했다.¹⁹⁾

(2018.09.03.)

16) 「제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법」에 따라, 관광객 유치에 위해 일부 국가출신을 제외한 대부분의 외국인에게 비자 없이 입국 및 한 달간 체류를 가능하도록 하는 제도. 2002년부터 시행되었다.

17) 한겨레. http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/847351.html 2018.06.01.

18) 경향일보. http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=201806271522001 2018.06.27.

19) 한겨레. http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/849844.html 2018.06.20.; 한겨레. http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/850458.html 2018.06.25.

그러나 여론은 험악했다. 청와대 국민청원 게시판에는 “제주도 난민 수용 거부”에 대한 청원이 올라와 나흘 만에 18만 명이 동의를 표했고, 청와대가 이 글을 “허위 사실이나 타인의 명예를 훼손하는 내용이 포함된 청원”으로 분류해 삭제하자,²⁰⁾ 다시 “제주도 불법 난민 신청 문제에 따른 난민법, 무사증입국, 난민신청 허가 폐지” 청원이 제기되어 71만 명의 동의를 얻었다. 이에 대해 법무부는 “난민 협약 탈퇴나 난민법 폐지는 현실적으로 어렵”기에 “진정한 난민은 보호하되 허위 난민신청자는 신속히 가려내겠다”면서, “난민 신청 때 SNS 계정 제출을 의무화하는 등 신원 검증을 강화하고 박해 사유는 물론 마약 검사, 전염병, 강력 범죄 여부 등 엄정한 심사를 진행하겠다”고 밝혀, 인권단체들로부터 “전형적인 인종차별적 정책”이라는 비판을 받았다.²¹⁾

사건이 의제화된 5월 이후 국내 언론들은 “제주 난민 급증”에 대한 보도를 쏟아냈다. 대부분의 한국 언론은 예멘 사람들이 자신들의 나라를 떠나오게 된 정치적 상황보다는 이들이 어떻게 제주도에 도착하게 되었는지, 이들이 한국 사회에 미칠 영향은 무엇인지에 대해 주목했다. 많은 언론 보도가 난민들을 갈등의 주범이자 통제되어야 할 대상으로 묘사했다. 예멘 난민 신청자들이 무슬림이고 20~30대 남성이라는 이유로 잠재적 성폭력범, 범죄자, 불법체류자, 경제적 이주민과 동일시하는 기사들이 보도되기도 했다.²²⁾ 일부 보수 언론은 “난민 쇼크”와 같은 선정적인 제목의 연재를 통해 성폭력 등 난민범죄의 가능성을 언급하고 한국의 난민법에 대한 부정확한 정보를 제공하는 등, 인종주의적 혐오를 부추기는 역할을 자처했다.²³⁾

SNS와 인터넷 커뮤니티를 중심으로 난민에 대한 적대적인 시각을 담은 가짜 뉴스들이 퍼져나갔다. 외신에 실린 난민신청자의 인터뷰를 왜곡 번역한 카드뉴스나, 제주 난민들과 아무런 관련이 없는 오래된 외신 보도가 난민 혐오를 부추기는 가짜 정보로 유통되었다.²⁴⁾

7월부터는 서울과 제주 등에서 “자국민 안전과 보호 최우선”을 외치는 난민 수용 반대 집회가 열렸다. 집회 참여자들은 “국민이 먼저”라면서, “난민 지위를 악용하고 인도주의적 자원을 착복하는 자들을 추방할 수 있는 법적 근거를 마련해야 한다”고 주장했다. 난민에 대한 두려움과 혐오 정서에 편승해 무슬림에 대한 편견을 조장하는 글을 SNS에 게재하거나, 난민 수용 반대 집회에 직접 참석하는 정치인도 나타났다.²⁵⁾

난민 심사가 진행되는 동안 예멘 난민신청자들에게 수술이나 입원 등 급성기 의료에 대한

20) 한겨레. <http://www.hani.co.kr/arti/society/rights/849414.html> 2018.06.17.

21) 한겨레. http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/855899.html 2018.08.02.

22) 미디어 제주. <http://www.mediajeju.com/news/articleView.html?idxno=308956> 2018.08.31.

23) 한겨레. http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/869386.html 2018.11.08.

24) 경향신문. http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?art_id=201807111749001 2018.07.11.

25) 중앙일보. <https://news.joins.com/article/22878483> 2018.08.11.

재정적 지원을 하겠다는 정부 발표 이후, 이에 대한 반대 여론이 제기되기도 했다. 난민에 대한 의료지원에 반대하는 사람들은 청와대 국민청원에 “국민이 강제로 가입해야 하는 건강보험으로 이들에게 의료 서비스를 제공하는 것은 자국민에 대한 역차별”이라며 외국인과 난민에 대한 의료 지원을 해서는 안 된다는 입장을 개진했다.²⁶⁾

이러한 우려와는 달리, 실제로 난민들은 필요한 의료 서비스를 이용하는 데에 어려움을 겪었다. 특히 난민신청 승인을 받지 못한 난민 불인정자들은 자신의 생계를 책임지기 위해 일을 할 수도, 의료비를 부담할 수도 없어 급성질환을 치료받지 못한 채 고통을 겪어야 했다.²⁷⁾

2018년 상반기 난민신청을 했던 예멘인 484명에 대한 심사는 2018년 12월 완료되었다. 이들 중 난민 인정자는 단 2명으로, 나머지 중 412명은 인도적 체류 허가를 받았고, 단순 불인정이 56명, 직권종료가 14명으로 집계되었다.

2018년 제주도에 도착한 예멘인들은 한국 사회가 난민 이슈에 대해 본격적으로 의식하고 논의하게 된 거의 최초의 사건의 주인공이 되었다. 2018년 한국 사회가 보여준, 난민으로 인한 ‘부담’과 ‘위협’에 대한 포비아에 가까운 반응은 그 자체로 중요한 사건이었다.

2) 외국인 건강보험 가입 제한 조치

2018년은 한국 사람들이 가지고 있는 외국인 건강 보험에 대한 오해와 편견이 거리낌 없이 드러나고, 실제로 국내 외국인의 의료접근성을 제한하는 조치가 이루어진 해였다.

2018년 초 한국 언론들은 “외국인들이 3개월 치 건강보험료만 내면 지역보험가입자 자격을 얻어 내국인과 동일하게 건강보험 적용을 받을 수 있다는 점을 악용하고 있고, 그로 인한 건강보험료 적자가 심각하다”는 보도를 앞 다투어 내어 놓았다.²⁸⁾ 이들은 외국인 1인당 급여비 증가와 외국인의 건강보험 부정사용 적발사례를 지적하며 국내 체류 외국인들이 건강보험에 무임승차하고 있는 것처럼 보도했다. 이런 보도에는 ‘건강보험 먹튀’같은 자극적인 문구가 등장했고, 일부 정치인들은 외국인들이 국내 건강보험 재정안정성에 부정적인 영향을 미치고 있다며 공세에 나섰다.

이에 보건복지부는 외국인 지역가입자가 최소 체류기간 3개월을 채우고 나면 지역가입자 자격으로 국민건강보험을 이용해 국내 의료기관에서 고액의 진료를 받을 수 있다는 점을 이용해

26) 데일리메디. <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=832519> 2018.07.13.

27) 한겨레21. <http://h21.hani.co.kr/arti/PRINT/46066.html>. 2018.10.19.

28) 매일경제. <http://news.mk.co.kr/newsRead.php?year=2018&no=229219> 2018.04.11.; 조선일보. http://news.chosun.com/site/data/html_dir/2018/04/30/2018043000080.html 2018.04.30.; 한국일보. <http://www.hankookilbo.com/News/Read/201803120440610945> 2018.03.12.

‘기획 입국’을 하는 사례가 있다고 판단하고, 이를 차단하기 위한 국민건강보험법 개정안을 제정했다. 개정안에서는 직장이 없는 국내 체류 외국인이 건강보험 혜택을 받기 위해 체류해야 하는 기간을 3개월에서 6개월로 연장했다. 그뿐만 아니라 외국인 직장가입자의 피부양자에서 형제와 자매를 제외하고, 소득 파악이 곤란한 외국인 지역가입자에게 ‘전년도 말 건강보험 전체 가입자의 평균 보험료’를 부과하기로 했다. 이런 조치는 앞으로 국내 체류하는 외국인 지역가입자들이 건강보험료로 최소한 매달 10만 원 이상을 납부해야 한다는 것을 의미한다.²⁹⁾

시민사회는 이와 같은 조치가 ‘외국인들 때문에 내국인의 복지가 위협받고 있다’는 식의 오해와 편견을 조장하며, 평균 수준의 건강보험료를 부담하기 어려운 지역가입자들의 의료접근권을 제한하는 조치라며 이를 비판했다.³⁰⁾ 따져보면 외국인 지역가입자가 건강보험재정 적자를 유발하고 있는 것이 사실이고, 2017년 그 금액이 2,051억 원이라는 것도 사실이다. 하지만 지역가입자가 내는 돈에 비해 많은 급여를 이용하는 것은 내국인의 경우에도 마찬가지다. 더욱이 직장가입자와 지역가입자를 합쳤을 때 외국인 건강보험 가입자들은 오히려 2,490억 원의 건강보험 재정 흑자에 기여하고 있다.

고용주의 허가 없이 직장을 옮길 자유가 없는 ‘고용허가제’에 묶여있는 이주노동자들의 상황이나, 어렵게 난민 또는 인도적 체류 자격을 얻은 이주자들의 경제적 열악함을 고려한다면, 위와 같은 건강보험법 개정이 국내 외국인들의 건강에 미칠 악영향을 짐작하는 것은 어렵지 않다. 그럼에도 불구하고 개정안이 별다른 저항 없이 2018년 12월 말 국회를 통과한 것, 그리고 이에 대한 여론의 반응은, 한국의 정부와 사회가 어떤 관점과 경계를 가지고 권리를 사유하는지를 단적으로 보여주었다.

29) 서울신문. <http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20181228500005> 2018.12.28.

30) 노동자연대. <https://wspaper.org/article/20375> 2018.05.04.; 프레시안. <http://www.pressian.com/news/article.html?no=215458> 2018.10.30.

2.2. 논평

2018년 한국 사회에서는 무임승차와 역차별에 대한 항의와, 건강보험료와 세금 납부처럼 자신의 의무를 다했다고 자부하는 사람들의 권리 주장을 빈번히 만날 수 있었다. 한국 정부는 한편으로 난민과 이주민의 권리에 대한 국제적 기준과 현재까지 법제화된 원칙, 다른 한편으로 불안과 공포, 혐오를 담은 여론 사이에서 애매모호한 태도를 보였다. 인권위는 한국 정부의 유엔 인종차별철폐협약 이행에 관한 보고서에서, “제주 예멘 난민신청자 급증에 대해 정부가 근본적인 해결책을 제시하지 못하고 국제 기준에 부합하는 명확한 메시지를 전달하지 못하는 사이, 난민들을 향한 혐오의 말들이 그 자리를 지배했다”고 썼다.

그뿐만이 아니었다. 2018년은 한국 사회에서 국가와 민족, 종교를 이유로 한 공포와 불안, 혐오가 가시화된 해였다. 난민인권센터는 2018년을 되돌아보며, 한국에서 제주 예멘 난민 이슈를 통해 혐오의 정치가 드디어 수면 위로 떠올랐다고 평가했다.³¹⁾ 일각에서는 한국 사회에서 전면적으로 부각되기 시작한 이주민에 대한 혐오와 차별을, 서구 국가에서 정치세력화한 극우 민족주의 및 외국인 혐오와 비교하며 혐오 세력의 정치화를 우려했다. 난민에 대한 공포와 혐오를 부추기는 가짜뉴스들이 ‘에스더기도운동’이라는 종교단체의 공지사항에서 시작되어 유튜브 등 SNS에서 전략적으로 유포된 것이었다는 사실은 이런 우려가 기우가 아니라는 주장에 힘을 보탠다.³²⁾ 2018년의 사건들을 통해 우리는 공포와 불안, 그리고 잘못된 정보들이 유발하는 혐오가 정치적 자원이 될 수 있다는 사실, 그리고 이를 의식적으로 활용하려는 이들이 있음을 목격했다.

2017년 말 기준 국내 체류 외국인은 217만 명으로 전체 인구의 4.2%이고, 이들 중 절반가량이 경제활동에 종사하고 있다. 많은 외국인들은 국내에서 인력을 구하기 어려운 열악한 업무에 종사하고 있으며, 이 중 다수가 언어와 차별로 인한 어려움을 호소하고 있다.³³⁾ 세계적 기준에서 소득 수준과 삶의 질이 높은 한국을 찾아 이주하는 사람들의 숫자는 앞으로 계속해서 늘어날 가능성이 크다. 그러나 이에 대한 사회적 논의와 지식은 여전히 부족해 보인다. 건강보험과 보건의료체계를 비롯해 국내의 사회 제도들이 누구의 권리 보장을 목표로 해야 하는

31) 고은지(2018). “가짜/진짜 프레임을 넘어서, 대항적 말하기로 반차별 운동의 힘 찾기-난민 혐오 대응 운동을 중심으로”, 세계인권선언 70년 기념 인권운동포럼 발표문. http://nancn.org/1838?fbclid=IwAR0O5DFVDw8DO03ZgAs5hxLBdKW_Px3yVkBVLays5b8LEdaMuxjRuasTC3c

32) 한겨레. http://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/863478.html 2018.09.27.

33) 아시아경제. <http://www.asiae.co.kr/news/view.htm?idxno=2018121910192724993> 2018.12.19.

지에 대한 갈등과 혼란은 이제 막 시작된 듯하다.

이런 상황에서 우리는 보다 취약한 사람들의 건강과 온존을 우선하는 방식의 공적 개입이 필요하다고 말하는 정의의 원칙과 그에 대한 사회적 지지가, 암묵적으로 어떤 경계를 전제하고 있는지에 대해 좀 더 본격적으로 이야기해야 할 것이다. 경제적 기회나 안전을 찾아 한국에 도착한 사람들에게 우리는 어떤 정의의 의무를 지는지에 대한 고민, 그리고 현재 배제되고 있는 사람들의 필요를 충족하기 위한 실천이 필요하다. 국민 국가 안에서 동료 시민들에게 지는 평등주의적 의무에 비해 외국인에 대한 인도적 의무의 감각이 약할 수밖에 없음을 인정하면서, 그저 각자의 원칙과 입장을 따르는 것이 고작인 방관자의 입장에서는 더 이상 해결할 수 없는 실질적인 문제들이 국내에서 나타나고 있음을 포착하고 이에 대응해야 한다. 이는 인도주의적 원칙과 세계시민주의적 가치, 그리고 지구적 불평등에 대한 정치적 책임에 관한 주장과, 인종차별적 혐오와 보수적 민족주의 정치가 갈등을 벌이는 장은 지금, 바로 여기라는 인식에서 시작할 수 있을 것이다.

3. 환자권리

1. 환자의 권리

가. 진료받을 권리

- 환자는 자신의 건강보호를 위해 적절한 보건의료서비스를 받고, 성별·나이·종교·신분·경제적 사정 등을 이유로 이를 침해받지 아니 하며, 의료인은 정당한 사유없이 진료를 거부하지 못한다.

나. 알권리 및 자기결정권

- 환자는 담당 의사·간호사 등으로부터 질병상태, 치료방법·예상결과(부작용 등), 진료비용에 대해 충분한 설명을 듣고 또 자세히 물어볼 수 있으며, 치료방법에 대해 동의여부를 결정할 권리를 가진다.

다. 비밀을 보호받을 권리

- 환자는 진료와 관련된 신체상·건강상 비밀을 보호받으며, 의료인 과 의료기관은 환자의 동의를 받지 않거나 범죄수사 등 법률이 정한 경우 외에는 비밀을 누설·발표하지 못한다.

라. 피해를 구제받을 권리

- 환자는 권리를 침해받아 생명·신체적·금전적 피해가 발생한 경우,한국의료분쟁조정중재원에 상담 및 구제신청을 할 수 있다.

2. 환자의 의무

가. 의료인에 대한 신뢰·존중 의무

- 환자는 자신의 건강관련 정보를 의료인에게 정확히 알리고, 의료인의 치료계획에 대해 신뢰하고 존중하여야 한다.

나. 부정한 방법으로 진료를 받지 않을 의무

- 환자는 진료 전에 본인의 신분을 밝혀야하고, 타인의 명의로 진료를 받는 등 거짓이나 부정한 방법으로 진료를 받지 아니한다.

의료법 시행규칙상의 ‘환자의 권리와 의무’

3.1. 현황

1) 피해를 구제받을 권리

2018년 4월, 배우 한예슬이 자신의 SNS에 강남차병원에서 지방종 제거수술을 받은 뒤 의료 사고가 발생했다는 사실을 알리며 자신의 상처 부위 사진을 공개했다. 이후 인터넷과 방송에서 한예슬씨 의료사고가 논란이 되자 차병원은 이례적으로 의료과실을 인정하고, 사과와 함께 향후 흉터 치료 지원과 배상까지 약속했다. 차병원 입장에서는 의료과실의 대상이 유명 연예인이니 언론의 파급효과를 염려해 의료과실 인정은 물론 사과와 배상까지 약속한 것은 당연한 대응이었으리라 생각한다. 그러나 유명인이 아닌 대다수의 환자들은 배상이나 치료지원은 고사하고 제대로 된 사과도 받기 힘들뿐더러 담당 의사를 만나는 것조차 어려운 것이 현실이다.

이러한 ‘일반인’ 환자에게 일어난 의료사고 및 과실 수만 건 중 하나를 실례로 보자. 2018년 2월, 이민영씨는 분당차병원에서 뇌종양 수술을 받은 뒤 수개월째 의식을 찾지 못하고 있었다. 이씨의 보호자들은 병원 측에 계속해서 항의를 하고 문제를 제기했지만, 차병원 측은 자체조사 이후 답변하겠다고는 말만 되풀이하다가 결국 의료사고는 아니라는 결과를 통보하며 한국의료분쟁조정중재원(이하, 의료분쟁중재원)에 접수할 수 있다고 전했다. 사과는 전혀 없었다.



JTBC와 인터뷰 중인 이민영 씨 어머니와 동생
출처: <https://goo.gl/GuwpvV>

의료사고 피해자가 의료분쟁중재원에 신청한다 하더라도 해당 병원이 조정신청에 응하지 않으면 개시조차 되지 못하고 각하된다. 의료분쟁 중재 개시율은 2013년 이후 50%에도 미치지 못하다가 2017년이 되어서야 57%를 기록했는데,³⁴⁾ 이는 고 신해철 씨의 의료사고 사망 이후 의료분쟁조정법이 개정되면서, 중대한 의료사고(사망, 의식불명, 장애 1등급 등)가 발생한 경우에는 병원의 동의 없이도 의료분쟁 조정절차 개시가 가능하게 되었기 때문이다.

그러나 이러한 의료분쟁 조정절차 자동개시는 중대한 의료사고에만 제한되기 때문에, 그 외의 의료사고 피해자들은 소송으로 갈 수밖에 없다. 그러나 의료사고에 대한 과실여부를 피해자인 환자와 보호자가 입증해야 하는 부담이 있고 승소확률도 낮으며,³⁵⁾ 재정적 및 시간적 부담, 심리적인 이유 등으로 소송으로 가지 않고 포기하는 경우가 대부분이다. 즉 의료사고에 대한 피해구제장치가 있다 하더라도, 환자들 스스로 피해를 구제받을 권리를 행사하는 데 있어서 여러 제약과 한계가 제도 안에 존재하는 현실이다.

2) 진료받을 권리

2018년 12월 31일, 강북성심병원에서 정신건강의학과 임세원 교수가 조울증을 앓아 오던 자신의 환자 박 모 씨에 의해 피살되는 사건이 일어났다. 이 사건이 더욱 충격적으로 다가온 이유는 임세원 교수가 정신질환자에 대한 애정이 남달랐으며 주위로부터 평판이 좋았던 훌륭한 의사였기 때문이다. 이 사건 이후, 안전한 진료환경에 대한 목소리가 커지면서 의료인 폭행에 대한 처벌을 강화하자는 의료계의 요구가 거세지고 있고, 이와 더불어 ‘임세원법’ 제정에 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 (이하, 정신보건법) 개정까지 추진되고 있다. 의료인 폭행 시 처벌강화(형량하한제, 반의사불벌죄 등)와 외래치료명령 등이 주요 내용이다.

가해자인 박 씨는 임세원 교수의 환자로, 2015년부터 심한 조울증을 앓고 있었고 1년 반 동안 입원했다가 퇴원 한 후 거의 1년 동안 치료를 받지 않았다. 이에 대해 경찰은 박 씨의 범행을 ‘정신질환에 따른 망상’에 의한 것으로 결론을 내리고 검찰로 송치했다. 정신질환자들은 질병의 특성상 다른 질환자들과 달리 자기결정능력에 제한이 있다. 병세가 악화되면 될수록 사고·판단능력이 떨어져 치료의 지속성을 유지하기 힘들며, 자발적이고 독립적인 치료가 어려울 가능성이 있다.³⁶⁾ 사건이 발생한 지 2주 만에 관련 법 제·개정안이 나오고 있는 상황이나, 그

34) 한국의료분쟁조정중재원, ‘2017년도 의료분쟁 조정/중재 통계연보’, P.182

35) 의료사고의 경우 법원은 의료영역의 전문성과 특수성을 인정하는 경향이 있다. 의료사고 원인이 병원에 있음을 입증하는 증거자료를 피해자가 가지고 있지 않으면 승소하기 어려운 것이 현실이다.

무게중심이 가해자에 대한 처벌강화에만 맞춰져 있어 실효성 있는 대응방안이라고 보기에는 너무나 부족하다.

언론과 방송에서는 이 사건을 “정신질환자가 의사를 살해했다”는 자극적인 기사로만 보도하면서 정신질환자 개인의 책임으로만 규정짓고 여론을 부추기고 있는 상황인데, 사건 발생의 전체적인 맥락과 문제의 본질을 전혀 짚어주지도 못하고 있다. 이 사건은 1년 동안 치료를 제대로 받지 못한 정신질환자가 의사를 살해한 사건이다. 문제의 핵심과 본질을 파악하기 위해서는 정신질환의 특수성을 이해해야 하며 이들에 대한 돌봄 체계가 지역에서 어떻게 작동하고 있는지를 알아야 한다. 유사한 사건을 예방하기 위한 방안을 고민하기 위해서는 무엇보다 정신질환자 박 씨가 왜 치료를 지속할 수 없었는지에 대한 다각적인 분석이 선행되어야 한다. 정신질환자 10명 중 8명은 정부로부터 돌봄과 관리를 받지 못하고 방치된 상황에서,³⁷⁾ 해결방안이라고 제시된 대책들 속에 정신질환자의 진료받을 권리에 대한 고민은 전혀 없다.

36) 민중의 소리 2019.01.07. ‘한국서 ‘방치’된 정신질환자, 외국 나가면 국가가 ‘책임’진다’.
<http://www.vop.co.kr/A00001368674.html>

37) 메디소비자뉴스, 2019.01.09., ‘중증 정신질환자 43만 4015명.. 10명 중 8명은 관리방치’,
<http://www.medisobizanews.com/news/articleView.html?idxno=57295>

3.2. 논평

의료법상 환자권리는 4가지 항목으로 규정되어 있다. 곧 진료받을 권리, 알권리 및 자기결정권, 비밀을 보호받을 권리, 피해를 구제받을 권리이다. 그 동안 발생한 환자권리 침해 사례만 보더라도, 환자가 환자권리를 행사하거나 적극적으로 보호받을 수 없는 제도적 및 의료적 환경에서, 환자권리 보호의 실효성을 어떻게 담보할 수 있는지 고민이 필요하다.

그 선행 작업으로, 원론적 관점에서 환자권리에 대한 이해를 먼저 해보자. 나열된 4가지 환자권리는 개념적 유사성으로 볼 때, 자연권적 성격이 강한 건강권(알권리 및 자기결정권, 비밀을 보호받을 권리)과 사회권적 성격(진료받을 권리, 피해를 구제받을 권리)이 강한 건강권으로 나뉘볼 수 있다.³⁸⁾ 이런 개념적 맥락에서 보면 환자권리는 기본적인, 보편적 인권의 개념과 가치에 근거하는 것이다.

시민들은 알권리나 자기결정권, 비밀을 보호받을 권리 등에 대해 충분히 인지하고 있으나 이러한 내용이 환자권리로 규정되어 법률과 제도에 근거하여 보장받는다는 사실에 대해서는 잘 알지 못하고 있다. 환자권리에 대한 충분한 교육 및 홍보 자료가 부족한 이유도 있다. 현실적으로 의료라는 전문적이고 특수한 환경 속에서 환자라는 위치로 인해, 실질적으로 권리를 행사하고 보장받는 데 제도적 및 현실적 제약이 존재하는 것도 현실이다. 무엇보다 의료기관 내에서 환자에 대한 인권 보호 의식과 윤리의식이 아직은 부족한 수준인 이유도 있다.

환자권리에 대한 최소한의 항목을 규정하고 있는 한국과 달리, 유럽연합의 환자권리장전을 살펴보면 그 내용이 상당히 구체적이고 항목이 세분화 되어 있다.

38) 신영전, ‘사회권으로서의 건강권: 지표개발 및 적용가능성을 중심으로’, 상황과 복지(32) 2011 - 참여연대 복지동향(2015) 200호에서 재인용

유럽연합 환자권리장전	환자 인권
예방의료서비스를 받을 권리	건강권
적절한 치료를 받을 권리 (치료접근권)	차별받지 않고 평등하게 대우받을 권리
정보를 제공받을 권리 (알권리)	정보를 제공받을 권리 (알권리)
자기결정권 (동의권)	신체보전권리
자유선택권 (치료수단과 방법, 과정 등을 선택할 권리)	신체보전권리
사생활 및 비밀 보장권	사생활을 보장받을 권리
시간존중을 받을 권리 (치료대기시간을 준수하여 의료서비스를 제공해야 한다)	건강권
안전을 보호받을 권리	건강권: 생명권
양질의 의료서비스를 받을 권리	건강권: 생명권
최신의 의료서비스를 받을 권리	건강권: 최신 의료기술의 혜택을 받을 권리
불필요한 통증과 고통을 주는 치료를 받지 않을 권리	건강권: 비인간적이고 수치스러운 대우를 받지 않을 권리
욕구에 맞는 의료서비스를 받을 권리 (환자가 요구하거나 필요로 하는 의료서비스)	건강권
민원을 제기할 권리	피해구제권
보상을 받을 권리	피해구제권

환자인권과 환자권리의 비교

출처: Cohen. J. and Ezer. T 'Human rights in patient care: a theoretical and practical framework',
Health and Human Rights Journal, 2013, 15/2

WHO에서 제시하고 있는 환자권리장전³⁹⁾ 역시 환자권리 항목의 구성내용이 상당히 구체적이고 사례적 특성을 고려하여 제시하고 있는데, 주요 권리항목만 살펴보면 다음과 같다.

① 보건의료에서의 인권과 가치: 인간의 존엄성과 안전, 도덕적 및 문화적 가치뿐만 아니라 종교 및 철학적 신념에 대한 존중까지 권리영역으로 포함해 보편적 인권의 개념을 환자권리에 준용하고 있다.

② 정보권: 의료서비스 과정에서의 모든 정보는 물론, 의료인의 신원과 전문성에 대한 정보까지 제공받을 수 있다고 권리로 규정하고 있다.

③ 동의권: 의학적 중재(예를 들어, 신체일부에 튜브를 삽입하는 등의 치료 및 시술행위)와

39) 국가인권위원회와 국방부, '군 의료분야 인권교육 교재', 2008, p 4-8 - WHO 'Promotion of Rights of Patients in Europe'에서 재인용

임상실험에의 참여 등에 대한 부분까지 정보를 제공받고 동의할 권리가 환자에게 있다고 규정한다.

④ 비밀보장권

⑤ 치료수혜권

즉 유럽연합과 WHO의 환자권리장전은 환자라는 위치와 의료라는 특수한 환경을 고려하여, 환자가 의료서비스를 이용하는 과정에서 환자의 신체뿐만 아니라 심리 및 정서적 욕구 그리고 시간과 안전에 대한 욕구까지 고려해 환자권리로 규정하고 있는 것이다.

● 시사점

① 유럽연합과 WHO의 환자권리 항목과 내용을 살펴보면 환자의 알권리 및 자기결정권, 비밀보장권, 보상받을 권리뿐만 아니라 환자의 시간 존중, 인격 존중 등 광의의 의미에서 환자권리의 영역을 규정하고 있다. 이것은 ‘환자권리’를 보편적 인권의 범주에서 해석하여 인권의 개념과 가치를 준용하고 있는 것이다.

② 보건복지부령으로 ‘환자의 권리와 의무’를 표준안으로 제시하고는 있으나 내용적인 측면에서 보면 아주 빈약한 수준이다. 다수의 민간 병원에서는 자체적으로 복지부의 표준안보다 세부적인 내용을 담고 있기는 하지만 통일성을 갖추고 있지는 못하다. 그러므로 현재의 환자권리 항목과 내용을 인권적 관점에서 더욱 발전시킬 필요가 있다.

4. 집이 아닌 곳에 살고 있어 죽음이 가까운 사람들

4.1. 현황

● 닦아있는 두 건물의 화재 사고

2018년 1월과 11월, 약 10개월의 간격을 두고 종로에서 화재 사고가 발생했다. 1월에 화재가 발생한 서울장여관과 11월에 화재가 발생한 국일고시원은 화재의 원인을 제외한 모든 면에서 닦아있다. 두 곳 모두 거주를 목적으로 지어지지 않은 건물이지만, 보증금 없이 월세만 내면 지낼 수 있어 가난한 사람들, 저소득 일용노동자들이 장기간 거주지로 삼아 살고 있었다. 두 건물 모두 한 방의 면적이 잠을 자기 위한 최소한의 면적에 불과했다. 국일고시원은 2평 안팎, 서울장여관도 2~3평 이내였다. 화재가 났을 때 즉시 진화할 수 있는 스프링클러가 설치되어있지 않았으며, 외부로 대피할 수 있는 비상통로가 없어 입구부터 화재가 발생하자 퇴로가 봉쇄되어 사상자가 많이 발생할 수밖에 없었다는 점도 같았다.

● 집이 아닌 곳에 살아가는 사람들

서울장여관과 국일고시원 같이 사람이 살기 위해 지어지지 않은 건물, 통칭 비주택이라고 하는 주택 이외의 거처에 살아가는 이들이 37만 가구에 달하고 있다. 대표적으로 고시원, 쪽방, 여관·여인숙, 비닐하우스 등이 있으며, 찜질방, 만화방, 패스트푸드 점 등도 포함된다. 통계청, 토지주택연구원, 한국도시연구소가 공동수행 한 <주택 이외의 거처 주거실태조사>에 따르면 조사대상 가구 대부분(84.2%)은 1인 가구이며, 쪽방과 고시원 비율이 높다. 특히 고시원의 경우 면적이 1인 가구 최저주거기준인 14㎡(약 4.2평)에 미달하는 경우가 절반에 달했으며, 2평이 채 안 되는 방도 19.7%로 나타났다. 잠을 자는 공간을 제외하면 부엌, 화장실, 세면시설 등은 공동 사용하는 경우가 대다수이며, 냉·난방 시설이 없는 가구가 24.1%, 겨울철 실내온도를 적절히 유지하지 못하는 가구도 57.5%로 나타났다.

● 삶의 위협으로 이어지는 열악한 거처의 문제

열악한 거처에 살고 있다는 것만으로도 죽음에 가까이 살게 된다. 소방청 화재 통계 현황에 따르면 올해 화재 사망자 306명 중 96명이 비주택에서 사망한 것으로 확인되었다. 이렇듯 화재에 취약한 거처 상태로 인해 비주택 거주민들은 전열기구 사용에도 공포감을 느껴 적절한 난방을 하지 못한다. 실제로 11월 국일고시원 화재는 전열기구로부터 시작되었다. 국일고시원에 종로소방서가 붙인 ‘고시원 화재예방수칙’에도 개인 전열기구 사용을 엄격히 제한한다는 경고 문구가 붙어있었다. 적절한 난방은 커녕 보온도 되지 않는 공간에서 겨울을 나기란 매우 힘들 수밖에 없다.

111년 만의 폭염이었다는 올 여름, 폭염은 비주택 거주민들에게 더욱 가혹했다. 대구지역 시민·사회단체들은 대구 일대 쪽방을 중심으로 진행한 에너지 빈곤층 실태조사 결과를 토대로, 폭염 기간 주민 48명 중 20명이 '어지러움이나 두통', 3명은 '구역질, 구토', 2명은 '호흡곤란', 3명은 '당뇨 등 지병 악화'를 호소했다며 쪽방촌을 폭염 재난지구로 선포해줄 것을 요구하기도 했다. 질병관리본부에서는 지역거점병원에서 온열질환자 판정을 받고 사망한 48명만을 ‘폭염 사망자’로 분류했지만, 단순 변사자로 처리된 이들 가운데서도 더위가 원인이었을 이들도 상당수일 것으로 추측된다. 경찰에 따르면 2018년 7월 변사자가 월평균보다 581건이나 더 많았다. 병자와 자살자를 포함하더라도 26%가량 급증한 수치라고 한다. 변사자의 경우 이미 사망한 상태로 발견되어 더위의 영향을 파악할 수 없어 온열질환 사망자에서는 제외된다. 그러나 폭염이 심각했던 7월에 급증한 변사자 통계는 그들의 죽음에 폭염의 영향이 있었음을 간접적으로 나타낸다.

● 부족한 공공임대주택과 높은 주거비 부담

비주택에 살고 있는 이들이 안정적인 주거지로 상향이동 할 가능성은 요원하다. 한국의 장기거주 가능한 공공임대주택은 2016년 기준 5.6%에 불과하기 때문에 대부분의 세입자들은 민간임대시장에서 고통 받고 있다. 2018년 9월 기준으로 국민기초생활보장제도의 주거급여를 수급하는 임차가구조차, 공공임대주택에 거주하는 가구는 26%(233,631가구)에 불과하다. 민간임대주택에 거주하는 가구 중 절반이 넘는 59%가 주거급여를 초과하는 높은 주거비를 부담하고 있어 생계급여마저 주거비에 사용해야 한다.

2017 주거실태조사에 따르면 전체 가구의 10.9%가 임대료를 과부담하고 있는 것으로 나타

났다. 임대료부담 과다가구의 평균 RIR(Rent to Income Ratio, 월 소득 대비 임대료 비율)은 46.0%였으며, 주거관리비를 포함 할 때의 평균 RIR은 52.5%에 달했다. 소득의 절반 이상을 전·월세 및 주거관리비에 사용하는 것이다. 이는 특히 소득이 낮을수록 심각한데, 비주택 거주민들이 고시원·쪽방 등을 거쳐로 삼을 수밖에 없는 이유와 연결된다. 소득이 낮아 상대적으로 거액인 보증금을 마련할 여유가 없어, 고시원·쪽방과 같은 염가거처를 찾게 되지만 실제로는 점유하는 공간대비 매우 비싼 비용을 지불하고 있는 것이다.

4.2. 논평

2018년 5월 레일라니 파르하 UN주거권특별보고관이 한국을 방문해 정부부처와 시민사회 및 현안과 관련한 당사자들을 면담하여 한국의 주거권 실태를 조사한 뒤, 심각한 우려를 표했다. 쪽방, 고시원 등 비주택을 직접 관찰한 후 이러한 주거형태가 대부분 위생적인 개별 화장실도 갖추지 못했고, 국제인권법에 따른 최저주거기준에도 미치지 못하는데다 안전성마저 취약하다고 평가했다. 이에 한국 정부가 주거빈곤층의 주거환경을 시급히 개선해야 하며, 주거급여를 평균 월세의 수준으로 현실화할 것을 고려해야 한다고 권고했다. 우리는 이러한 권고사항에 대해 매우 환영하는 바이다.

● 사람이 살고 있다면, 사람이 살만한 곳으로

서울장여관 화재가 발생했을 때도, 국일고시원 화재가 발생했을 때도 정부와 지자체, 언론의 반응은 같았다. 이를 화재의 문제, 안전의 문제로만 축소시켜 스프링클러 설치가 안 된 것만을 문제인 것처럼 대대적으로 떠들었다. 그러나 해당 공간의 문제는 안전의 문제로만 좁힐 수 없다. 좁고, 위생적일 수 없고, 화재뿐만 아니라 더위에도 추위에도 취약해 안전하지 못하다. 총체적으로 사람이 살기 적절한 공간이 아니라는 것이다. 그렇다면 최소한 사람이 실제로 생활하는 이상 사람이 살만한 곳으로 바뀌어야 하지 않을까?

국내에 ‘인간답게 살 수 있는 주거’에 대한 기준으로 최저주거기준이 존재하지만, 이는 주택을 기준으로 하고 있으며 해외 기준에 비해 구체적이지 않아 비주택에 바로 적용하기 어렵다. 때문에 비주택에 대한 별도의 최저주거기준이 마련될 필요가 있다. 고시원 같은 경우 안전시설은 2009년 이후에 설치한 곳만, 건축기준은 2015년 이후에 설치한 곳만 지키도록 하고 있다. 국일고시원과 같이 낡고 취약한 곳들은 안전과 주거의 사각지대에 미뤄둔 것이다. 때문에 개인이 전용으로 이용하는 방의 면적에 대한 기준, 공용으로 사용하는 시설의 설비 및 적정 이용인원에 대한 기준, 안전 설비에 대한 기준 등을 구체적으로 마련하는 것이 시급하다.

● 가난해도 적절한 주거를 영위할 권리를 보장하라

가난해서 비주택으로 밀려나는 것이 아니라, 가난해도 선택할 수 있는 주거지가 늘어나야

한다. 이를 위한 가장 우선적인 대책은 공공임대주택을 대폭 늘리는 것이다. 공공임대주택의 확대는 직접적으로는 공공임대주택이 필요한 이들에게 안정적인 주거를 제공할 수 있으며, 간접적으로는 민간임대시장의 견제책이 될 수 있다. 물론 민간임대시장에 대한 직접적인 규제방안 도입도 필요하다. UN주거권특별보좌관도 빈곤층의 주거권 보장을 위해 세입자의 계약갱신 청구권 인정, 민간임대주택 등록 의무화 등의 조치가 필요하다고 권고한 바 있다. 집답지 못한 집을 비싸게 임대하거나, 세입자의 주거권을 함부로 쥐고 흔드는 일이 발생하지 못하도록 주택임대차보호법의 개정·보완이 필요하다.

5. 어린이 건강권 관점에서 바라본 아동수당

5.1. 현황

2018년 9월 1일부터 한국에서도 아동수당제도가 시행되었다. 아동수당은 아동이 있는 가정에 양육비를 보조하기 위해 지급되는 현금 급여로,⁴⁰⁾ 1926년 뉴질랜드에서 처음 도입되어 2016년 기준 91개국이 도입하고 있는 일반적인 사회보장제도 중 하나다. 한국에서도 오래전부터 그 필요성이 제기되었으며 법안 제정의 시도들 역시 계속 있어왔다. 그럼에도 번번이 제도 도입이 무산되다가 다소 극적으로 2018년 저출산 극복 대책의 일환으로 아동수당제도가 도입되었다.

많은 국가에서 아동수당제도는 가족의 기능을 강화하거나 보충하기 위한 가족복지정책의 하나다. 사회수당 가운데서도 일반아동을 대상으로 행해지는 소득보장제도로, 대부분의 국가에서 자산조사를 요건으로 하지 않는 특성을 지닌다. 즉, 아동수당은 하나의 ‘권리’로서 제공되며, 인간의 존엄성과 시민들의 연대를 높이는 점을 주요한 특징으로 한다.⁴¹⁾ 제2차 세계대전이 종결된 후 아동수당은 많은 국가에서 아동 복지 향상을 주요 목적으로 빠르게 도입되었다.⁴²⁾

다른 나라들과 달리, 한국은 아동수당의 유관급여라 할 수 있는 영유아보육서비스, 양육수당, 육아휴직급여 등을 이미 시행하고 있는 상황에서 뒤늦게 아동수당이 도입되었다. 특히 아동수당의 수혜대상과 동일한 대상인 6세 미만 영유아에 대한 보육서비스와 현금 급여인 양육수당이 존재하는 상황에서 아동수당제도의 필요성과 정당성은 반복적으로 논란이 되었다.⁴³⁾

이러한 상황에서, 인간 존엄성 차원에서 하나의 ‘권리’로서 제공되어야 하는 아동수당은 그

40) 아동수당(child allowance)과 유사하게 사용되는 용어로는 아동급여(child benefit)와 가족수당(family allowance)이 있다. 아동수당, 아동급여, 가족수당이라는 세 용어는 유사하게 사용되고 있지만 서로 다른 역사적 맥락을 가지고 있다. 대부분의 복지국가는 아동이 있는 가정의 빈곤 문제를 해결하기 위해 조세지출을 확대해 왔는데, 자녀세액공제(Child Tax Credit)가 대표적이다. 아동급여는 이러한 자녀세액공제와 아동수당을 합쳐서 명명하는 용어다. 가족수당은 도입 초기 임금 보충적 성격이 강해 남성노동자에게 지급되었으며, 배우자수당, 자녀수당 등이 포함되기도 했다. 최근 들어 가족수당을 유지하고 있는 국가는 점차 줄어들고 있는 추세로, 배우자 수당이 폐지되고, 아동 양육 보조적 성격이 강조되면서 아동수당이라는 현재 명칭을 더 많이 사용하게 되었다. 김수정(2018), 아동수당의 제도적 배경과 쟁점, 페미니즘 연구 18(1): 435-467.

41) 박정일(1996), 프랑스, 영국 가족수당정책의 형성과정에 관한 비교연구, 〈사회보장연구〉 12(2), 199-231

42) 김진석(2016), 아동수당 도입의 함의와 쟁점, 〈복지동향〉 2016.12, 33-40

43) 김수정(2018), 아동수당의 제도적 배경과 쟁점, 페미니즘 연구 18(1): 435-467.

특성을 제대로 살리지 못한 채 ‘출산율 제고’의 목적만이 지나치게 강조되며 시행되었다. 역사적으로 인구대책의 일환으로 아동수당을 도입한 국가도 있었지만 단지 저출산 문제만으로 아동수당을 논의하거나 도입한 국가는 없었다.⁴⁴⁾

행정비용이 더 들 것이라는 예측에도 불구하고, 야당인 자유한국당의 반대로 보편지급이 아닌 상위 소득 10%의 가정을 제외하고 실시된 것 역시 기록해 둘 필요가 있다. 자유한국당은 제19대 대선 국면에서 아동수당 도입을 찬성했으나 대선 후 새 정부가 아동수당법을 발의하자 반대를 하고 나섰다. 한국보건사회연구원의 추산에 따르면 상위 소득 10%의 가정을 제외하기 위한 행정비용이 1천 626억 원, 보편지급 시의 추가 비용은 1천 687억 원인 상황이었으나, 자유한국당은 “초기에만 그렇지 시간이 지나면 큰 문제가 안 될 것”이라며 무작정 보편지급을 반대했다.⁴⁵⁾ 결국 아동수당은 ‘소득 하위 90%’라는 기이한 기준을 가지고 도입되었다.

2018년 11월 초, 자유한국당은 느닷없이 보편지급을 찬성하면서 아동수당 확대 입장으로 선회했다. “저출산 문제는 그만큼 국가적 재앙”이라는 게 기조 변화의 이유였다.⁴⁶⁾ 취학 전 6살 (만 5살) 이하, 소득 하위 90% 아동에게 월 10만원 지급되는 현행 제도를 소득과 관계없이 모든 초·중·고·대학생에게 월 30만원을 지급하도록 개편하자고 나섰다. 그러나 이와 함께 세수를 감소시키는 법인세, 소득세, 유류세, 담뱃세 인하 법안을 내놓아, 정책 실행 의지에 대한 의심을 샀다. 더욱이, 아동수당을 보편 지급하는 대신 다른 분야의 예산 삭감을 요구했고, 요구한 예산 삭감이 관철되지 않자 단 며칠 만에 아동수당 보편지급을 위한 아동수당법 개정안을 다시 반대하기 시작했다.

우여곡절 끝에, 2018년 12월 27일 아동수당법 개정안이 통과되어 2019년 1월부터는 생후 83개월까지의 모든 아동에게 월 10만원씩 아동수당이 보편 지급된다. 한편, 여야 합의과정에서 일자리 예산과 남북협력기금 예산은 삭감됐고, 종합부동산세 역시 정부안에 비해 완화됐다.

44) 김종해(2006), 아동수당제 도입의 두 가지 의미, 〈복지동향〉 2006.4, 34-35

45) 서울경제 2018.09.10. “아동수당 전부 다 주면 조 단위 돈 들어...효과 입증 안 된 상태에서 보편복지는 옳지 않아” (<https://bit.ly/2B2CZpl>)

46) 허프포스트 2018.11.05. “아동수당에 관한 자유한국당의 “옛날이야기”를 살펴봤다” (<https://bit.ly/2FPfIRi>)

아동수당 주요 입법안 및 공약사항

구분 (의원안은 대표발의자)		아동수당		
		연령(대상)	급여액	예산(원)
제19대 대선 공약	문재인(더불어민주당)	0-5세	월10만원(단계적 인상)	2조6천억
	홍준표(자유한국당)	초·중학생(소득하위 50%)	월 15만원	4-5조
	안철수(국민의당)	0-11세(소득하위 80%)	월10만원	6조9천억
	유승민(바른정당)	초·중·고생	월10만원	6조9천억
	심상정(정의당)	0-11세	월10만원	6조
제20대 국회 의원안 및 특위안	박 광 온 (더 불 어 민 주 당) (2016.10.7.)	0-12세 (중위소득 200%)	0-2세 10만원, 3-5세 20만원, 6-12세 30만원, 모두 이용권	15조 3427억원 (양육수당 통합)
	김 부 경 (더 불 어 민 주 당)(2017.08.23)	6세이상-12세이하	아동수당위원회 행정 결정	9조8741억원
	박인숙(자유한국당) (2016.12.8)	6세이하	첫째 10만, 둘째 20만, 셋째 30만	5조5621억원
	김광수(국민의당) (2017.01.11)	12세이하 (중위소득 150%이하)	0-6세 10만원, 7-12세 월20만원	16조 6005억원
	양 승 조 (더 불 어 민 주 당)(2017.06.03)	6세미만	대통령령위임	3조2516억원
	김승희(자유한국당) (2017.06.05)	6세이상 18세미만 (기준중위소득이하)	월15만원	4조9490억원
	윤소하(정의당) (2017.06.12)	12세미만	월10만원 이상	6조2758억원
	전 해 숙 (더 불 어 민 주 당)(2017.07.19)	5세이하	월10만원	2조9958억원
	이봉주(저출산고령화 특위)(2016.09.23)	0-15세(중학생) (소득하위 50%추가)	현금: 월30만원 바우처: 소득하위 50% 월15만원 바우처 추가지급	27조7천원 (무상보육, 유아교육 통합)
제17대 ~18대 국회 의원안	곽정숙(민주노동당) (2010.04.26)	0-12세 (단계적 확대)	월10만원	비용추계없음
	김 우 남 (더 불 어 민 주 당)(2009.12.09)	0-12세 (중위소득 150%이하 가구 둘째자녀부터)	월10만원, 다자녀 추가수당지급	비용추계없음
	이 낙 연 (더 불 어 민 주 당)(2008.11.25)	0-6세 (둘째부터 소득하위90%)	둘째 5만원 셋째이후 10만원	고용주, 국가, 지자체 분담
	양 승 조 (더 불 어 민 주 당)(2007.09.04)	0-5세 (소득하위80%)	월10만원	3조2516억원
2017년	정부안	6세미만	대통령령(10만원)	2조9567억원

* 자료: 19대 대선 후보공약집, 의안정보시스템. 음영부분은 자산조사 결합

* 출처: 김수정(2018), 아동수당의 제도적 배경과 쟁점, 〈페미니즘 연구〉 18(1), 435-467

1.2. 논평

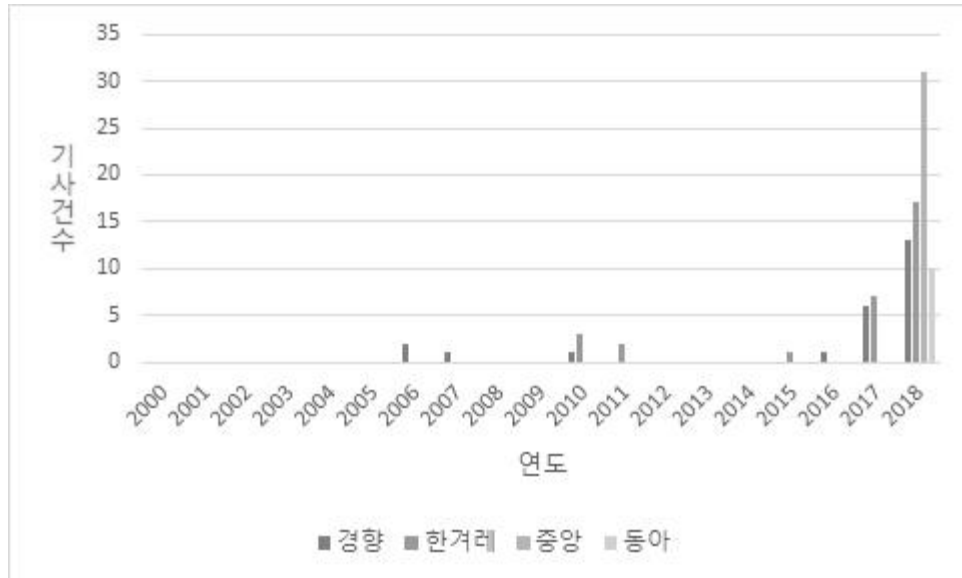
이러한 과정을 통해 확인한 것은, ‘아동의 권리’라는 아동수당의 취지에 대한 사회적 몰이해, 그리고 선거 국면에서 아동수당이 ‘저출산 대책’이라는 하나의 공약이자 수단으로 전략한 측면이다. 특히 자유한국당에게 아동수당은 법안을 막거나 통과시키고, 예산을 더 얻거나 깎기 위한 하나의 협상카드로 활용되었다. 이러한 맥락 속에서 당사자인 아동은 철저히 소외되었다.

모든 아동은 건강한 삶을 살아갈 권리가 있고, 아동수당은 이를 위한 사회보장 장치 중 하나다. 이에 대해 우리 사회는 얼마나 합의하고 있으며 아동수당에 대해서는 어떠한 담론이 형성되어 있을까?

아동수당 제도를 도입하는 데 있어서 공존하거나 경합했던 담론을 확인하고 이러한 담론들이 실제 아동수당제도 도입 결정과 정책방향에 어떠한 영향을 미쳤는지 확인하기 위해 대중성과 매체의 성격을 고려하여 <경향신문> <한겨레> <중앙일보> <동아일보> 중앙지 4개를 확인했다. 류응재·최진호(2016)⁴⁷⁾에 따르면 이들 신문은 의제와 논조가 뚜렷하며 한국사회에서 여론의 형성을 이끌고 있어, 분석대상으로 적합하다 할 수 있다.

뉴스 전문 검색사이트 카인즈에서, 2000년 1월 1일부터 2018년 12월 31일까지, 기사 헤드라인에 ‘아동수당’이 들어간 경우를 검색한 결과, 그림2와 같이 동아일보와 중앙일보는 2017년 대선 이후 아동수당 도입이 확실시 된 후에서야 아동수당에 관심을 보이기 시작했음을 알 수 있다.

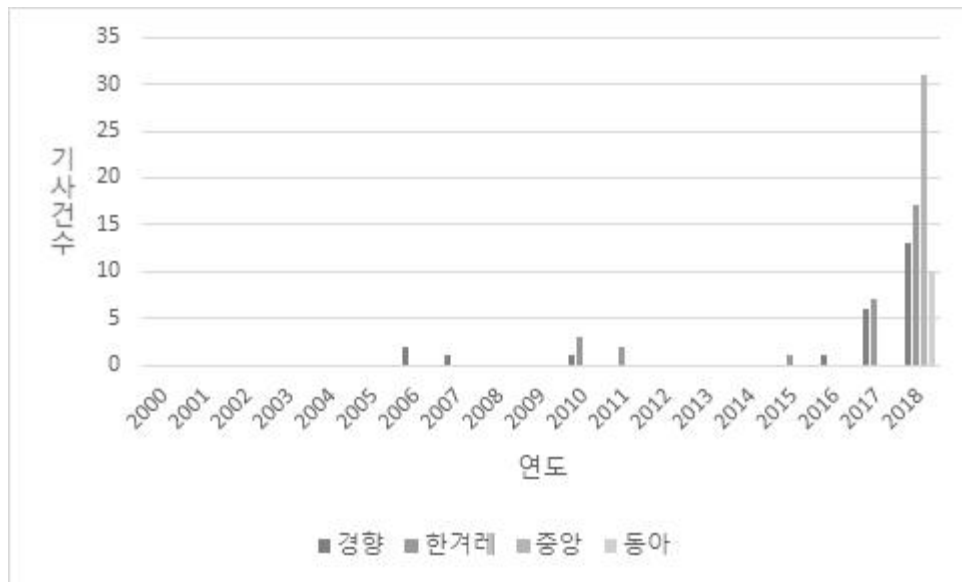
47) 류응재·최진호(2016) 프란치스코 교황 방한과 한국사회의 위기 징후. <한국언론학보> 60(1), 133-164



기사 헤드라인에 ‘아동수당’이 들어간 경우를 검색한 결과
(검색기간: 2000년 01월 01일 - 2018년 12월 31일)
자료: 뉴스전문 검색사이트 카인즈

아동수당이 뉴스에 대두되던 사회적 맥락과 시기를 확인하기 위해, 아동수당 관련 국내 연구가 2000년대부터 본격적으로 조금씩 나왔던 것에 근거해서 2000년 01월 01일부터 최근까지의 기간을 확인했다. 본격적으로 기사 수가 늘어나기 시작했던 2017년 대선 전 시기에는 카인즈에서 아동수당 관련 뉴스는 거의 검색되지 않았다. 그래서 동일시기에 추가로 네이버뉴스 검색사이트도 확인했다.

그 결과, 그림과 같이 선거가 있던 시기(2010년 총선, 2012년 대선)에 정책 공약의 하나로 아동수당이 기사에 조금 더 많이 거론되는 것을 확인할 수 있었다.



기사 헤드라인에 ‘아동수당’이 들어간 경우를 검색한 결과
(검색기간: 2000년 01월 01일 - 2018년 12월 31일)
자료: 네이버

즉, 선거를 위한 무수한 공약 중 하나이자, 저출산 극복이라는 목적 이외에, 사회적으로 아동 당사자의 입장에서 거의 생각해보지 않았음을 확인할 수 있었다. 또한, 아동이 건강한 삶을 살아가기 위한 사회보장제도로서 아동수당의 위상, 다른 제도와의 관계, 아동수당이 나아가야 할 방향에 대해서, 우리 사회에 형성되어 있는 담론은 전혀 확인할 수 없었다.

아동수당 도입 전에는 아동수당에 별로 관심 없던 매체에서도 도입 결정 후, 제도의 문제점 지적과 정보 전달, 진행 과정을 알렸는데, 정보전달 대상자는 아동수당을 받는 양육자였다. 언론은 정보전달 대상자를 ‘소비자’로 보고, 소비자에 대한 필요 정보를 제공하는 형태로 뉴스를 생산했다. 아동수당을 받는 양육자나 아동 당사자를 정책 주체로 보지 않고 ‘소비자’로 보았음은 아동수당이 금융권의 돈벌이 수단으로 전락한 상황에 대해서조차도 정보를 안내하고 홍보할 뿐⁴⁸⁾, 어떤 언론사도 이에 대한 강한 비판 기사를 내지 않았고 오히려 적극적으로 소개하고 안내한 사례를 통해 여실히 드러났다.

아동이 건강한 삶을 살아가는 사회를 상상하며 아동수당 도입 전에도 간간히 ‘아동수당’을 소개해왔던 경향·한겨레 역시 아동수당 도입 후 아동수당에 대한 논조는 크게 다르지 않았다. 대체로 4개 중앙지가 모두 아동수당 제도 도입 시점에는 ‘아동수당’에 대한 정보 전달을 주요한 목적으로 했고, 정책·제도의 기술적 차원에서의 문제점에 대한 비판 논조 역시 비슷했

48) 중앙일보, 2018.06.20., “5세 자녀 통장으로 아동수당 받으면 연 2% 금리줘요”

<https://goo.gl/imn4FS>

다. 뚜렷하게 갈리는 지점은 정책 도입 초기에 ‘선별지급’을 할 것인가, ‘보편지급’을 할 것인가에 있어서, 한겨레와 경향은 보편지급을, 중앙과 동아는 선별지급을 지지했다.

이와 같이 정책 도입과정에서 아동수당의 핵심 수혜자이자 권리 당사자여야 할 아동은 배제되고 소외되었으며, 또 다른 주요 수혜자라 할 수 있는 양육자 역시, 정책에서의 주체가 아닌 소비자로 인식되고 소비되었다.

양육자를 소비자가 아닌 정책 주체자로 인식했다면, 단순 정보 전달이나 기술적 차원의 문제제기에 그칠 것이 아니라 다른 법제도와와의 상보적 관계성, 충돌지점 등을 고려해 함께 고민하고 정책을 설계했어야 했다. 또한, 전체 돌봄 정책 안에서의 돌봄 비용, 젠더불평등 감소 등에 대해서도 더 고민했어야 했다. 이러한 큰 틀에서 아동수당의 위상, 역할 등을 정립해 나갈 필요가 있었다. 이처럼 전체 돌봄 정책 안에서 아동수당의 위상이나 역할에 대한 사회적 담론이 거의 형성되어 있지 않은 것은 아동수당 도입 과정에서 양육자는 소비자로 소비되었을 뿐, 정책 주체자로 존중받지 못했음을 보여준다. 더욱이 아동은 권리 당사자로 존중받지 못했을 뿐 아니라 아동수당 도입 과정에서 완전히 소외되고 배제되었다.

아동수당법은 “아동에게 아동수당을 지급하여 아동 양육에 따른 경제적 부담을 경감하고 건강한 성장 환경을 조성함으로써 아동의 기본적 권리와 복지를 증진함을 목적으로 한다.”고 명시하고 있다. 비록, 도입과정에서는 모든 아동이 건강한 삶을 살 권리를 보장하기 위한 전체 정책 안에서 아동수당의 위상과 역할, 방향을 제대로 수립하지 못했다 할지라도 앞으로 정착 과정에서 아동이 권리 당사자이자 주체자로 고려되기를 바란다.

6. ‘혁신성장’ 동력으로 추진된 의료산업화/영리화

6.1. 주요 동향

문재인 정부는 취임 1년을 맞은 5월 초까지, 보수 세력의 공세에도 불구하고 ‘소득주도성장’ 원칙을 견지하며 최저임금 인상 등 개혁을 추진해오고 있었다. 국정 지지율은 75%가 넘었다. 지방선거를 2주 앞둔 5월 29일, 통계청의 <1분기 가계동향조사> 결과 발표 후 정세가 변화하기 시작했다. 소득 하위 20% (1분위)의 가구소득이 감소했다는 결과였다. “소득주도성장이 도리어 소득불평등을 악화시켰다”는 비판이 일었다.

이어 8월 17일, <7월 고용동향> 자료에서는 2010년 글로벌 경제위기 이후 8년 만에 취업 증가 폭이 최저치라는 결과가 발표됐다. 소득분배와 고용이 동반 악화되고 있다는 위기의식이 확산하고, 국정 지지율 역시 추락하기 시작했다. 보수정당과 언론은 소득주도성장 폐기론 공세를 강화했다. 소득 통계 표본 논란을 겪으며 통계청장이 교체됐고, ‘경제 투톱’ 장하성 청와대 정책실장과 김동연 부총리 겸 기획재정부 장관은 갈등설 끝에 동시 교체됐다.

정부는 당초 3대 경제정책 기조로 내세웠던 소득주도성장, 혁신성장, 공정경제 세 축 중 ‘혁신성장’에 드라이브를 걸기 시작했다. 그 핵심 동력으로 의료산업이 제시됐다. 이러한 의료산업화/영리화 추진 동기는 노무현 정부와 판박이였고, 그 거침없음은 박근혜 정부에 비길 정도였다. 2018년 한 해, 바이오·제약·의료기기 규제완화, ‘규제 샌드박스’ 제도 도입, 제주 영리병원 허가 등, 일일이 열거하기도 어려울 만큼 많은 일이 있었다. 말 그대로 ‘의료산업화/영리화’의 한 해였지만, 2019년에도 이는 여전히 현재 진행형이다.

문재인 정부의 2018년 의료산업화/영리화 행보

2018.02.	소아당뇨 환자 어머니 김미영 씨 사례 청와대 국민청원, 언론보도.
2018.02.05.	이재용 삼성전자 부회장, 박근혜 전 대통령과 최순실 씨 측에 뇌물을 건넨 혐의에 대한 항소심 선고공판에서 집행유예로 감형, 출소.
2018.03.	여당, ‘규제혁신 5법’ (‘규제 샌드박스 5법’) 발의.
2018.03.08.	원희룡 제주도지사, 녹지국제영리병원 허가를 숙의형 공론조사에 붙이기로 발표.
2018.04.30.	DTC (소비자 직접 의뢰) 유전자 검사제도 개선 공청회 개최.
2018.05.29.	통계청, <1분기 가계동향조사> 발표. 소득 하위 20% (1분위)의 가구소득이 줄어 들었다는 결과.
2018.06.13.	제7회 지방선거.

2018.07.09.	문 대통령, 인도의 삼성전자 노이다 공장 준공식에서 이재용 삼성전자 부회장 만남. “한국에서도 더 많이 투자하고 일자리를 더 많이 만들어주기를 바란다”고 당부, “감사하고 더 열심히 노력하겠다”고 답변.
2018.07.19.	문 대통령, “혁신성장을 실현하는 첫 번째 현장 행보”를 표방하며 경기 성남 분당서울대병원에서 열린 ‘의료기기 규제혁신 현장방문’ 행사 참석. 같은 날 관계부처 (복지부·식약처·과기정통부·산업부) 합동, ‘혁신성장 확산을 위한 의료기기 분야 규제혁신 및 산업육성 방안’ 발표.
2018.08.06.	김동연 부총리 겸 기재부 장관, 경기도 삼성전자 평택캠퍼스 방문 간담회. 이재용 삼성전자 부회장, 바이오산업 규제완화 요청, 김동연 부총리 겸 기재부 장관, 일부 규제에 대해서는 전향적 해결 약속 등 적극 검토 답변.
2018.08.07.	문 대통령, “혁신성장을 실현하는 두 번째 현장 행보”를 표방하며 ‘인터넷전문은행 규제혁신 현장방문’ 행사 참석.
2018.08.17.	통계청, <7월 고용동향> 결과 발표. 2010년 글로벌 경제위기 이후 8년 만에 취업 증가 폭이 최저치라는 결과.
2018.08.23.	복지부, “의료사각지대 해소를 위해 대면진료가 불가능하거나 매우 곤란한 경우에 국한해 의사-환자 간 원격진료 도입 방안을 검토 중” 발표.
2018.08.26.	통계청장 교체.
2018.08.31.	문 대통령, “혁신성장을 실현하는 세 번째 현장 행보”를 표방하며 ‘데이터 경제 활성화 규제혁신 현장방문’ 행사 참석. “정보주체의 동의 없이도 기업이 개인정보를 이용할 수 있는 방안을 마련하겠다”며 개인정보 규제 완화 의지 표명.
2018.09.14.	「혁신의료기술 별도평가트랙」 시범사업 실시.
2018.09.20.	‘규제 샌드박스’ 5법 중 3개 법안 국회 통과. 「산업융합촉진법」, 「정보통신융합법」, 「지역특구법」 개정안.
2018.10.04.	녹지국제영리병원 관련 숙의형 공론조사 위원회, ‘개설 불허’ 결과 발표.
2018.11.09.	장하성 청와대 정책실장과 김동연 부총리 겸 기재부 장관 동시 교체.
2018.12.05.	원희룡 제주도지사, 녹지국제영리병원 허가.
2018.12.21.	‘규제 샌드박스’ 5법 중 1개 법안, 「금융혁신법」 제정안 국회 통과.
2019.01.17.	「산업융합촉진법」과 「정보통신융합법」 시행과 함께 ‘규제 샌드박스’ 제도 일부 시행.
2019.02.11.	산업부 ‘규제 샌드박스’ 1차 심의 결과, ‘DTC 유전체분석을 통한 맞춤형 건강증진 서비스’ 실증특례 허용. 기존 12개 외에 13개 항목에 대한 유전자 검사 실증이 추가로 허용.
2019.02.14.	과기정통부 ‘규제 샌드박스’ 1차 심의 결과, ‘손목시계형 심전도 장치를 활용한 심장관리서비스’ 특례부여, ‘임상시험 온라인 중개 서비스’를 위한 규제완화.
2019.02.22.	DTC 유전자검사서비스 인증제 도입을 위한 시범사업 설명회 개최.
2019.03.15.	「신의료기술평가에 관한 규칙」 개정안 공포 및 시행. 혁신의료기술 별도평가트랙 도입 및 신의료기술 평가기간 단축 (280일→250일).
2019.03.28.	‘규제 샌드박스’ 5법 중 마지막, 「행정규제기본법」 개정안 국회 통과.
2019.04.01.	‘감염병 체외진단검사의 건강보험 등재절차 개선 시범사업’ 실시. 건강보험 등재 절차 간소화 (390일 → 140일).
2019.04.05.	「의료기기산업 육성 및 혁신의료기기 지원법」 제정안과 「첨단의료복합단지 지정 및 지원에 관한 특별법」 개정안 국회 통과.

주: 붉은색은 바이오·제약·의료기기 규제완화, 초록색은 ‘규제 샌드박스’ 제도 도입 및 시행, 노란색은 제주 영리병원 허가 관련

1) 바이오, 제약, 의료기기 규제완화

2018년 7월 19일, 문재인 대통령은 “혁신성장을 실현하는 첫 번째 현장 행보”를 표방하며 경기 성남 분당서울대병원에서 열린 ‘의료기기 규제혁신 현장방문’ 행사에 참석해, 의료기기 규제 완화와 산업·병원(산·병)협력단 창설을 통한 의료 연구개발 확대를 발표했다.⁴⁹⁾ 이 자리에서 약속한 이른바 ‘선진입-후평가’, ‘포괄적 네거티브 규제’는 이후 ‘문재인 정부 식 규제완화’를 표상하게 되었다.⁵⁰⁾ 소아당뇨를 앓는 아들과 다른 아이들을 위해 국내에 없는 혈당관리용 의료기기를 해외에서 직접 구매했다가 의료기기법 위반 혐의로 조사를 받았던 김미영 씨도 아들과 함께 행사에 초대받아 발언했다.

같은 날 정부는 관계부처 (복지부·식약처·과기정통부·산업부) 합동으로 ‘혁신성장 확산을 위한 의료기기 분야 규제혁신 및 산업육성 방안’을 발표했다. “개발이력이 짧고 연구결과가 부족해 신의료기술평가에서 탈락하던 혁신·첨단 의료기술을 신속하게 시장에 진입할 수 있도록 관련 부처 및 기관별로 선제적 인허가 체계와 혁신가치에 대한 보상방안을 마련하겠다”며, 특히 “연구결과 축적이 어려운 혁신·첨단 의료기술에 대해서는 문헌 근거가 다소 부족하더라도 혁신·첨단 의료기술의 잠재가치를 추가적으로 고려해 시장 진입을 허용하는 별도 평가트랙을 운용하겠다”고 밝혔다.⁵¹⁾

이 같은 전격적 규제완화에 대해 시민사회가 비판하고 나선 것은 물론이지만, 같은 날 한 언론을 통해 장하준 영국 케임브리지 대학교 경제학과 교수가 “의료산업은 전 세계적으로 엄청나게 중요하지 않은 산업이다... 가령 반도체 만드는 기계는 독일과 일본에서 수입하는데 그걸 국산화할 노력을 해야지 성형관광 얘기나 하고 있으면 역장이 무너진다. 차라리 우리나라 의사 숫자가 OECD 꼴찌이니까 의료접근권 강화에 더 신경쓰길 바란다”고 발언한 것이 보도되면서 정부의 산업정책 방향과 극명한 대조를 보여주었다.⁵²⁾

무엇보다 몇 주 뒤 김동연 부총리 겸 기재부 장관이 경기도 삼성전자 평택캠퍼스를 방문해, 출소한 지 6개월, 집행유예 기간 중인 이재용 삼성전자 부회장과 간담회를 가진 뒤 “이재용 부회장이 요청한 바이오산업 규제 완화에 대해, 일부 전향적 해결 약속 등 적극 검토 답변을 했다”고 밝히면서, 의료상업화/영리화의 명분과 정당성에 대한 사회적 의구심은 극대화되었다.⁵³⁾

49) 프레시안 2018.07.19. “문재인 ‘의료 규제 완화’, 박근혜와 차이점은?” (<https://goo.gl/9S8sGm>)

50) “문재인 정부의 보건의료 ‘혁신성장론’ 무엇이 문제인가? - 의료기기 규제 완화, 산병협력단 및 의료기술지주회사 추진의 문제점” 토론회 2018.08.27.

51) 라포르시안 2018.07.19. “정부, 의료기기 인·허가 규제 개편...시장진입 기간 대폭 단축” (<https://goo.gl/H67njh>)

52) 서울신문 2018.07.19. “장하준 교수 “최저임금은 운전면허증...사회안전망 강화해야”” (<https://bit.ly/2YTIUJ3>)



그림. “文 정부 '의료기기 규제혁신' 대책, 박근혜 정부 규제완화 짜깁기했다”

출처: 라포르시안 2018.07.20. (<https://goo.gl/x8NK3e>)

53) 연합뉴스 2018.08.06. “삼성, 바이오 규제완화 요청…김동연 “전향적 해결 검토”” (<https://goo.gl/S57AYF>)

2) '규제 샌드박스' 제도 도입

‘규제 샌드박스’는 신제품이나 새로운 서비스를 출시할 때 일정 기간 기존 규제를 면제하거나 유예하는 제도다. 아이들이 안전한 환경에서 자유롭게 뛰어노는 모래놀이터(Sandbox)에서 유래되었다. 총 3가지 종류의 제도로 구성되는데, 첫째 규제와 법령이 없거나, 기존 규제와 법령의 적용이 불가능한 경우 임시허가, 둘째 규제와 법령이 모호·불합리하거나 금지·불허하는 경우 예외적 실증 가능 (실증특례), 셋째 허가 필요 여부 및 허가 기준 요건 등을 신속 확인 후 30일 동안 관계부처 회신 없으면 시장출시 (신속확인)가 그것이다.⁵⁴⁾ 사전예방원칙이 엄격히 지켜져야 할 건강 관련 규제에 적용하는 것은 말 그대로 어불성설인 제도다.

2018년 3월, 여당은 ‘규제 샌드박스’ 제도 시행을 위한 5개 법안을 발의했다. 이른바 ‘규제 혁신 5법’으로, 「행정규제기본법」 개정안 (민병두 의원 발의), 「금융혁신지원 특별법」 (금융혁신법) 제정안 (민병두 의원 발의), 「산업융합촉진법」 개정안 (홍익표 의원 발의), 「정보통신 진흥 및 융합활성화 등에 관한 특별법」 (정보통신융합법) 개정안 (신경민 의원 발의), 「지역특화발전특구에 대한 규제특례법」 (지역특구법) 전부 개정법률안 (김경수 의원 발의)이 그것이다.⁵⁵⁾

각 법안은, ○ 신기술을 활용한 새로운 서비스와 제품에 대해서는 우선적으로 허용하되 사후적으로 규제하는 포괄적 네거티브 규제로 전환(행정규제기본법 개정안), ○ 금융분야에서 혁신과 경쟁을 촉진해 혁신성장을 선도할 수 있도록 금융규제 샌드박스를 도입 및 운영(금융혁신지원 특별법), ○ 새로운 융합 서비스 또는 제품에 대해 허가가 필요하면 신속하게 확인(산업융합촉진법 개정안), ○ 국민의 생명·환경 및 개인정보가 침해받지 않는 범위 안에서 신기술·서비스는 먼저 시장 출시를 허용(정보통신 진흥 및 융합 활성화 등에 관한 특별법 개정안), ○ 시·도에 지역혁신성장특구를 지정해 혁신적인 규제 특례를 부여(지역특화발전특구에 대한 규제특례법)하는 내용을 담고 있다.⁵⁶⁾

9월 20일, 이 중 3개 법안 (「산업융합촉진법」, 「정보통신융합법」, 「지역특구법」 개정안)이 국회를 통과했다. ‘의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한 운동본부’ ‘규제프리존법·서비스산업발전법 폐기와 생명안전 보호를 위한 공동행동’은 “박근혜-최순실-대기업 간 뇌물 거래의 상징인 핵심 청부법안 ‘규제프리존법’이 (명칭만 한글로 바뀌) 문재인 정부에서 통과됐다”며, “뒤통이 두려운지 남북정상회담으로 국민들의 이목이 집중된 틈을 타 기습적으로 통과시

54) 대한민국 정책브리핑 2019.01.28. “[딱풀이] 규제 샌드박스가 뭐야?” (<https://bit.ly/2VDd14p>)

55) 한겨레 2018.07.16. “규제완화 두고 정부·여당·야당의 복잡계” (<https://bitly.is/1g3AhR6>)

56) 한겨레 위 자료.

켰다”고 비판했다. 대선 후보 시절 문재인 대통령이 안철수 후보의 ‘규제프리존법’ 찬성 입장에 대해 “이명박-박근혜 정권 계승자임을 드러낸 것”이라며 반대했었다는 점도 지적했다.⁵⁷⁾

2019년 1월 17일, 「정보통신융합법」과 「산업융합촉진법」이 시행되면서 ‘규제 샌드박스’ 제도가 시작됐다. 「산업융합촉진법」 주무부처인 산업부는 2019년 2월 11일, 제1차 산업융합 규제특례심의회 심의 결과 ‘DTC (소비자 직접의료) 유전체분석을 통한 맞춤형 건강증진 서비스’ 실증특례를 허용했다.⁵⁸⁾ 기존에 허용되던 12개 외에 13개 항목⁵⁹⁾에 대한 유전자 검사 실증을 추가로 허용한 것이다. 그러나 해당 유전자가 있다고 해도 반드시 발병하는 것이 아닐 뿐만 아니라, ‘이상 유전자’가 발견된다고 해도 현재의 과학기술로는 할 수 있는 일이 거의 없다는 점에서, 유전체분석을 통한 건강관리, 더구나 소비자 직접의료 허용은 대단히 선부른 것이다.⁶⁰⁾

「정보통신융합법」 주무부처인 과기정통부는 2019년 2월 14일, 제1차 신기술·서비스 심의 위원회 심의 결과 ‘손목시계형 심전도 장치를 활용한 심장 관리서비스’ 특례부여,⁶¹⁾ ‘임상시험 온라인 중개 서비스’를 위한 규제완화를 발표했다.⁶²⁾ “손목시계형 심전도 장치는 의사-환자 간 원격진료를 허용하는 것”이라며 의협이 반대하고 나서자, 유영민 과기부 장관은 “원격진료 관련 제품을 허용했지만, 원격진료를 전면 허용하는 것은 아니”라고 변명했다.⁶³⁾ ‘임상시험 WATCH 시민사회 네트워크 (건강세상네트워크·건강사회를위한약사회·시민건강연구소)’는 “제한적인 정보만 가지고 있는 환자가 단순하게 어플리케이션 설정 카테고리 몇 개를 선택해서 자신에게 정말 필요하고 적합한 임상시험에 참여할 수 있는 가능성은 희박하다”며, 특히 동 서비스가 건강한 일반인들을 대상으로 하는 생물학적동등성시험 (생동성시험) 모집까지 포함함으로써 “생동성시험의 무분별한 참여를 조장하는, 안전을 무시한 규제철폐로써 그동안의 임상시험 규제 강화 조치에 역행하는 것”이라고 비판했다.⁶⁴⁾

57) “생명과 안전을 위협하는 악법 규제자유특구법(규제프리존법) 통과 규탄한다” (2018.09.21.)

58) 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」은 비의료기관이 실시할 수 있는 유전자검사 항목을 한정한다. 질병과 유전의 관계가 복잡하고, 기존 소비자들은 관련 지식이 없는 상황에서 기술이 오·남용된다는 우려에 서다. 미디어오늘 2019.03.13. “문재인 정부 의료영리화, 박근혜 때와 다를까” (<https://bit.ly/2KnRPhp>)

59) * 서비스제공 예정 질환(13개)

(만성질환 : 6개) 관상동맥질환, 심방세동, 고혈압, 2형당뇨병, 뇌졸중, 골관절염

(호발암 : 5개) 전립선암, 대장암, 위암, 폐암, 간암

(노인성질환 : 2개) 황반변성, 파킨슨병

60) 노동자연대 2019.01.31. “경제 활력은커녕 사고 위험만 키우는 규제 완화 정책” (<https://bit.ly/2I406VT>)

61) 의료법은 의사-환자 간 원격진료를 금지한다.

62) 그간 식약처가 “불특정 다수에게 노출, 확산될 수 있고” “임상시험 참여를 유인하는 홍보 수단으로 오인, 사용될 수 있으므로” 금지해왔던 온라인 참여자 모집을, 기존 입장을 번복해 전면 허용한 것이다. ‘임상시험 WATCH 시민사회 네트워크’ 2019.02.26. “[성명] 개인건강정보 시장거래허용 전제 조치인 ‘임상시험 온라인 중개서비스’를 폐기하라” (<http://health.re.kr/?p=5401>)

63) IT 조선 2019.02.14. “유영민 장관 “손목시계형 심전도장치 허가가 원격의료 전면 허용은 아냐”” (<https://bit.ly/2KzHa3x>)

3) 제주 영리병원 허가

2018년 3월 8일, 원희룡 제주도지사는 박근혜 정부 하에서 사업계획 승인 (2015년 12월 18일) 후 수년간 논란이었던 제주녹지국제영리병원 관련, 허가 여부를 숙의형 공론조사에 붙이겠다고 나섰다. 지방선거 (도지사 선거)를 앞둔 상황에서, 영리병원 개설 찬반 논의를 피하기 위한 것이었다. 이에 따라 제주도민 3,000명의 여론조사와 그 결과에 따른 200명의 축소 도민 참여단이 석 달에 걸쳐 숙의를 진행했다. 지방자치단체 수준에서는 최초로 진행된 숙의형 공론조사였다.⁶⁵⁾

10월 4일, 공론조사 위원회는 “영리병원개설 불허” 권고를 발표했다. 최종 조사결과에서 허가 반대가 찬성보다 20%p 높았는데, 1차 조사에서는 39.5%였던 개설 불허 의견이 2차 56.5%, 3차 58.9%로 점차 증가한 결과였다. 위원회는 녹지국제영리병원을 비영리병원으로 활용할 것도 함께 권고했다.⁶⁶⁾ 두 달 뒤인 12월 5일, 원희룡 도지사가 느닷없이 “개설 불허”가 아닌 “개설 허가”로 도민들의 결정을 뒤집으면서 문제가 촉발되었다. 이후 전국에서 허가 철회를 요구하는 수많은 항의 행동과 집회 및 시위가 이어지고 있다.

대선 후보 시절 영리병원 설립 불허를 약속했던 문재인 정부는 일련의 과정에서 어떠한 적극적인 행동도 취하지 않았다. 이미 과거 정권 하에서 복지부가 사업계획서를 승인했고, 개설 허가권자가 제주특별자치도라는 것이 핑계라면 핑계였다. 오히려 복지부는 2018년 1월, 허가조건 이행을 위해 외국인만으로 진료 대상을 제한하는 것이 내국인 진료거부에 해당되지 않는다는 유권해석을 내 준 것으로 알려졌다.⁶⁷⁾ 심지어 국토부 산하 공기업인 제주개발센터(JDC)는 공론조사 과정에서 아예 녹지그룹을 대신해 영리병원 찬성자로 참여하기까지 했다.⁶⁸⁾

2019년 1월 31일과 2월 1일, 시민사회단체들은 녹지국제영리병원을 졸속 허가한 정진엽 전 복지부 장관과 원희룡 제주도지사를 각각 직무유기로 고발했다. 사업계획서 원본은 공개되지 않았고, 녹지국제병원의 병원 유사경험을 입증해 줄 수 있는 근거도 없어 사업 허가 조건을 갖추지도 못한 것으로 드러나고 있다. 심지어 녹지그룹 측은 녹지국제병원을 포기할 의사를 제주도에 타진하기도 했다는 사실이 드러났다.⁶⁹⁾

64) ‘임상시험 WATCH 시민사회 네트워크’ 위 자료.

65) “[전문] 원희룡 도지사는 도민들보다 중국자본을 우선하겠다는 것인가? ‘국내 1호 숙의민주주의 파괴자’ 되겠다는 것인가?” (2018.12.05.), “[영리병원 허가 철회를 위한 각계각층 공동선언] 원희룡 제주도지사와 문재인 정부는 민주주의에 반하며 의료 공공성에 위협이 될 제주 영리병원 허가를 철회하라” (2019.03.13.),

66) 제주특별자치도 보도자료 2019.10.04. “녹지국제영리병원 공론조사 결과” (<https://bit.ly/2D4D90F>)

67) 라포르시안 2018.12.11. “제주 영리병원 허가 논란, 복지부 책임이 크다” (<https://bit.ly/2KjiY5e>),

68) [영리병원 허가 철회를 위한 각계각층 공동선언] 위 자료.

6.2. 논평

문재인 정부는 한편으로 건강보험 보장성 강화 (‘문재인 케어’), 기초생활보장제도 부양의무제 폐지, 공공보건의료 강화, 커뮤니티 케어를, 다른 한편으로 거침없는 의료산업화/영리화를 추진하고 있다. ‘4차 산업혁명’이라는, 버전만 바꾼 ‘신성장동력’론 (노무현 정부)을 명분으로, ‘녹색성장’ (이명박 정부) 혹은 ‘창조경제’ (박근혜 정부)를 ‘혁신성장’으로 둔갑하여.

문재인 정부가 개혁은 고사하고 과거로 회귀, 삼성/이재용과 결탁하는 모습, 후보 시절 이명박-박근혜 정부의 과오로 평가하며 반대를 분명히 했던 의료산업화/영리화를 거침없이 추진하는 모습은 촛불시민들을 실망시키기에 충분했다. 7-80%에 육박하던 국정 지지율은 이미 40%대로 떨어졌다.

2018년 12월 1일, 전국민주노동조합총연맹(민주노총), 전국농민회총연맹(전농), 민주노점상전국연합(민주노련) 등 50여 개 시민단체는 '2018 전국민중대회'를 진행했다. 사실상 문재인 정부가 들어선 뒤 열린 첫 민중총궐기다. 지난 2015년 11월, 박근혜 정부에 반대하는 민중총궐기 투쟁이 열린 뒤 3년 만이다.⁷⁰⁾ 이대로 이렇게 ‘촛불정부의 전향’이라 평가받고 끝날 것인가? 아니면 다시 한 번, 시민들의 목소리에 귀를 기울일 것인가? 기로에 선 정부다.



69) “[공동기자회견] 제주 영리병원 졸속 허가 정진엽 전 장관 고발” (2019.01.31.)

70) 국제전략센터 2019.01.02. “촛불정부인가? 문재인 정부가 답을 하라!” (<https://bit.ly/2uWrrAC>)

7. 빅데이터 산업과 개인정보 규제 완화

7.1. 동향

2018년은 개인의 보건의료 정보 활용을 목표로 각종 사업과 법, 제도의 변화가 일어나고, 그에 대한 시민사회의 거센 반발이 일어났던 한해이다. 현행법과 제도를 ‘과도한 규제’로 보고 ‘혁신’하겠다는 정부 및 산업계에 맞서, 시민사회는 개인의 동의 없는 개인정보의 사용 가능성과 개인정보의 유출 위험성을 막기 위한 법과 제도를 구축해야 한다고 주장했다. 이와 같이 사회적 합의가 이뤄지지 않은 상황임에도 불구하고, 정부는 헬스케어 산업과 데이터 산업을 활성화 시킨다는 목표 아래 빅데이터를 활용한 사업을 진행하고 있으며, 개인정보의 사용이 더욱 쉽도록 법·규제를 완화하고 있다. 이러한 흐름과 함께 2018년 초 네이버와 대웅제약, 분당서울대병원이 보건의료 빅데이터 분석을 목적으로 협약을 체결한데 이어, 8월 29일에는 현대중공업과 카카오, 서울아산병원이 의료 데이터 활용 전문 업체를 설립하기로 하는 등 산업계 역시 빅데이터를 이용한 사업을 확대하려는 움직임을 보이고 있다. 올 한해 빅데이터와 헬스케어산업, 개인정보 규제와 관련한 주요 사건은 다음과 같다.

1) 정부의 각종 부처에서 진행된 보건의료 빅데이터 사업

올해 초 문재인 대통령이 나서서 포괄적 네거티브 규제⁷¹⁾로의 전환과 함께 기존의 법과 제도를 ‘혁명’해야 할 과제로 제시한 이후, 정부 각 부처는 보건의료 빅데이터와 관련된 사업들을 쏟아냈다. 올 한해 진행된 보건의료 빅데이터 관련 사업은 크게 ‘분산형 바이오헬스 빅데이터’, ‘마이데이터’, ‘보건의료 빅데이터 플랫폼’이다.

- 분산형 바이오 헬스 빅데이터 사업 : 5월 16일 산업통상자원부에서 발표한 사업으로 삼성의료재단, 연세대학교의료원 등 39개의 의료기관과 7개의 민간 기업이 참여한다. 병원 간의 공통데이터 모델을 구축하고, 이를 플랫폼으로 연결하는 것을 핵심으로 하는 사업이다. 이 사업은 2020년까지 39개 병원의 5천만 명 분의 의료 데이터를 활용할 수 있는 플랫폼을 구축하는 것을 목표로 하고 있으며, 빅데이터 분석 결과를 바탕으로 각종 바이오 헬스

71) 신제품과 신기술에 대하여 시장 출시를 사전 허용하고 필요할 경우 사후적으로 규제하는 규제 방식

산업의 서비스 모델을 개발하는 것을 제시하고 있다.

- 마이 데이터 사업 : 6월 26일 대통령 직속의 4차 산업혁명위원회에서 의결한 사업으로, 개인이 기관이나 기업으로부터 자신의 정보를 직접 받아서 이용하거나 제 3자에게 제공하는 내용이다. 의료의 경우에는 자신이 병원의 건강검진 등의 정보를 스마트폰에 다운받은 후, 데이터 시범사업에 참여하는 건강관리 업체 등에 전달하는 방식이다.⁷²⁾ 올해에는 의료·금융·통신 분야의 3개 분야에서 시행하고 있으나 향후에는 에너지·교통·여행까지 모든 산업에 걸쳐 확대할 계획을 가지고 있다. 이와 더불어 향후에는 원격으로 분석 시스템에 접속해 데이터를 분석할 수 있는 가상의 환경을 제공하는 ‘데이터 안심존’ 구축도 시행될 예정이다.

• MyDate 개요



• 대규모 시범사업 : '18년 금융 등 2개 > '22년 에너지 등 5개



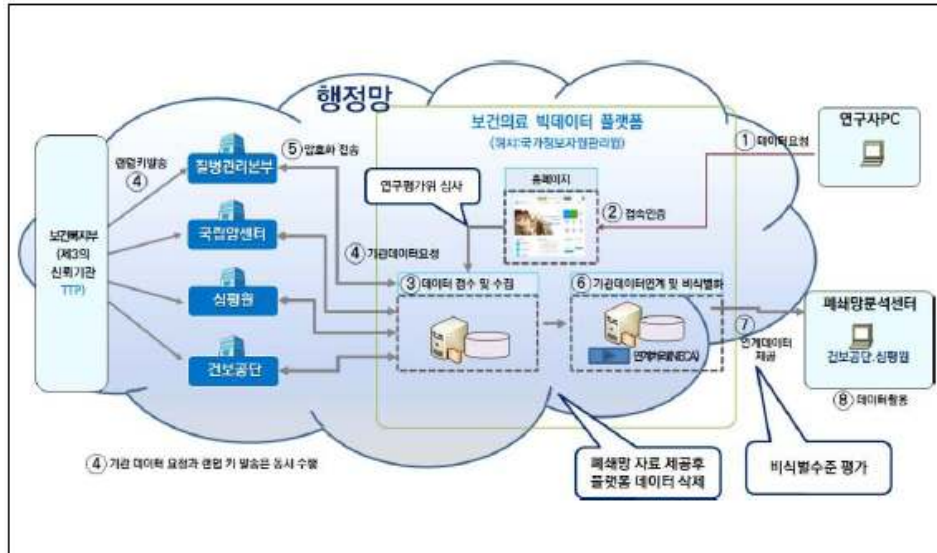
마이데이터 시범사업 내용

출처: 4차 산업위 자료

- 보건의료 빅데이터 플랫폼 사업 : 11월 16일 보건복지부에서 발표한 내용으로 ①보건의료 빅데이터 연계·활용 플랫폼 구축 ② 보건의료 빅데이터 거버넌스 구축 ③ 보건의료 빅데이터 관련 법적 근거 구축을 핵심으로 하고 있다. 이 사업에서는 국민건강보험공단, 건강보

72) 한국일보 2018.06.26. 내 정보 한데 묶어서 관리... 정부 ‘마이 데이터’ 시범 사업 (<http://www.hankookilbo.com/News/Read/201806251765038752>)

협심사평가원, 질병관리본부, 국립암센터가 가지고 있는 데이터를 공통의 키⁷³⁾로 연계한 후 연구자가 열람할 수 있도록 하고, 온라인에 연결되지 않은 폐쇄망을 활용하여서 분석 결과만 반출 가능하다. 이러한 플랫폼은 2019년에 개통되어 2020년 이후 본격적인 사업이 시행될 예정이다.⁷⁴⁾



보건의료 빅데이터 플랫폼 시스템 개념도

출처: 보건복지부 자료

2) ‘보호’보다는 ‘활용’에 초점을 맞춘 개인정보 관련 제도의 변화

위와 같이 정부의 사업들이 진행되는 가운데, 기존에는 불법이었던 개인정보의 사용 행위에 대하여 합법화시키려는 움직임들이 지속되었다. 먼저 기존의 ‘개인정보’와 ‘익명정보’에 더해 ‘가명정보’라는 분류를 신설하고,⁷⁵⁾ 이를 중심으로 개인정보보호법, 정보통신망법, 신용정보법 등 개인정보 보호에 관련된 법들을 바꾸려는 움직임들이 이어졌다. 가명정보와 관련된 변화는 주로 4차 산업혁명위원회에서 이루어졌다. 4차 산업혁명위원회는 익명정보의 경우 개인정보보호법의 적용대상이 아니라고 판단하였으며, 이후 가명정보는 공익을 위한 연구나 학술연구, 통

73) 서로 다른 두 개의 데이터를 연결할 때 사용되는 정보

74) 보건복지부 2018.11. 16. 보건의료 빅데이터 시범사업 추진계획

75) 개인정보: 이름이나 주민등록번호 등 개인을 바로 식별할 수 있는 상태의 정보

익명정보: 통계나 분석 형태의 정보

가명정보: 가명을 사용한 형태이나, 다른 정보와 결합되면 다시 식별이 가능한 상태가 될 수 있는 정보 (출처: 한겨레 2018.02.14. ‘가명정보’가 뭐야? ‘익명정보’는 또 뭐고?)

<http://www.hani.co.kr/arti/economy/it/832268.html#csidx4b710baa8f23924a4fadab2ad7d0335>

계 목적을 위해서는 수집 외의 용도로 이용하거나 제3자에게 제공할 수 있다는 데에 합의하였다. 여기서 통계 목적에는 상업적인 목표를 가진 통계도 포함됐다. 또한 8월 31일 발표된 「데이터 경제 활성화 규제 혁신 방안」에는 가명정보에 대해서는 당사자의 동의가 없이도 활용할 수 있게 한다는 내용이 포함되고, 결합된 정보 집합물을 익명정보에 해당하도록 조치한다면 이를 외부로 반출할 수 있게 하는 등, 개인 정보를 보호하기보다는 활용을 위한 조치들이 이어졌다.

9월에는 국회 본회의에서, 규제프리존법과 ICT 분야 규제 샌드박스⁷⁶⁾ 3법(산업융합법·정보통신융합법·지역특구법 개정안)이 연달아 통과되었다. 규제프리존법과 지역특구법의 경우 모두 우선허용·사후규제 원칙에 근거하고 있다. 이는 곧 올해 초 언급되었던 포괄적 네거티브 규제 방식이 명문화되었음을 의미한다. 이후에도 보건복지부는 2019년 상반기에 「건강정보의 보호 및 활용에 관한 법률(가칭)」을 제정하여 개인 의료데이터의 활용범위를 구체적으로 지정하겠다고 발표하고, 11월 21일에는 정부와 민주당이 가명정보의 산업 및 연구목적 활용과 개인정보 관리 감독기구로서 ‘개인정보 보호 위원회’ 신설을 핵심으로 하는 데이터 규제완화 3법(개인정보보호법·정보통신망법·신용정보보호법)을 정기국회에서 처리하겠다고 하는 등 2018년 한 해 동안 지속적으로 개인정보의 보호보다는 활용에 초점을 둔 법과 제도의 변화가 일어났다.

3) 개인 의료정보의 상업화를 저지하기 위한 시민사회의 움직임

이러한 정부의 행보와 관련하여 시민사회는 개인 건강정보의 보호를 중심으로 한 법·제도의 정비와 투명성에 근거한 시민참여가 필요함을 주장하였다. 보건의료 빅데이터의 활용에 앞서 이에 대한 사회적 합의가 먼저 이루어져야 한다는 것이다. 또한 보건의료 빅데이터의 상업적 활용을 경계하고 이에 대한 견제 활동을 지속했다.

특히 규제프리존법이 국회 본회의를 통과한 이후 시민사회는 이를 기업에 대한 특혜와 개인 의료정보에 대한 상업화 시도로 규정하고 반대의견을 명확히 밝혔다. 9월 21일 기자회견과 성명을 일제히 발표한데 이어 10월 10일에는 ‘내 건강정보 팔지마!’ 범국민서명운동을 시작하였다. 11월 발표된 「개인정보보호법」 개정안에 대해서도, 개인 정보의 활용에 비하여 개인정보 처리자의 책임성을 강화하는 조항은 미약하다고 보고 이에 대한 규탄 기자회견을 진행하였다.

76) 규제 샌드박스를 새로운 서비스의 사업성과 시장성을 판단해 볼 수 있도록 관련 규제의 일부 혹은 전부를 면제해 주는 제도를 의미한다.

7.2. 논평

산업계는 기존의 개인정보 보호를 위한 법·제도를 ‘혁명’해야 할 대상이라며, 한국은 이미 다른 나라에 비해 빅데이터 활용에 뒤쳐져 있다고 주장해왔다. 개인정보 보호와 관련된 개인정보보호법, 정보통신망법, 신용정보 법을 ‘개망신 3법’이라고 칭하기도 했다.⁷⁷⁾ 시민사회는 새로 만들어진 규제프리존법과 ICT 샌드박스 3법이 의료정보의 상업화를 촉진하고 개인정보 유출의 위험성을 높인다는 점에서 반대로 ‘개악법’이라고 칭했다.

이러한 상황에서 정부 내에서의 보건의료 빅데이터 사업들 간에도 서로 혼선이 나타나고 있다. 산업통상자원부에서 발표한 ‘분산형 바이오헬스 빅데이터’ 사업의 경우 민간 병원의 데이터를 분산한 상태에서 활용하는 것에 초점을 맞추는 반면, 보건복지부에서 발표한 ‘보건의료 빅데이터 플랫폼’사업의 경우 공공기관의 데이터만을 활용하고, 이를 활용하기 위한 별도의 폐쇄 환경을 정부통합전산센터에 마련하는 등 서로 반대 성격을 가진 사업들이 동시에 진행되고 있는 상황이다. 이는 정부 내에서도 어디까지를 보건의료 빅데이터에 포함할 것인지, 보건의료 빅데이터를 어떤 식으로 활용할 것인지에 대한 계획이 명확히 정립되지 않았음을 단적으로 보여준다.

그럼에도 불구하고, 최근 발표된 보건복지부의 ‘보건의료 빅데이터 플랫폼’ 사업에서 보건의료 빅데이터의 활용 범위를 공공적 목적으로 한정할 점, 시민사회단체와 정부, 병원 등 관계자들이 협력하여 정책심의 위원회를 구축할 점, 정보주체의 권리를 보호하고 폐쇄적 환경을 구성하고, 정보주체가 활용제외요청을 할 경우 데이터 제공 대상에서 배제하는 등 개인정보 유출에 대한 위험을 최소화하려고 하는 점 등은 긍정적으로 평가할 부분이다. 보건의료 빅데이터를 공공적인 목적에 한정하고 개인의 자기결정권을 보장하라는 시민사회의 운동이 있었기에 가능한 일이었다.

물론 아직까지 ‘공공성’을 어떻게 정의할 것인지에 대한 합의가 이루어지지 못한 점, 만일 보건의료 빅데이터가 악용될 경우 이에 대한 책임을 누가 질 것인지에 대한 구조가 확립되지 못한 점은 앞으로 해결해야 할 과제로 남아있다. 특히 가명정보의 경우 개인정보보호법에서 제외하려고 하거나, 정보주체의 동의 없이도 활용할 수 있도록 하는 점 등은 향후 반드시 고쳐져야 할 부분이다. 또한 통계 목적을 위해서는 데이터 수집 외의 용도로 이용하거나 제 3자에

77) 동아일보 2018.08.10. 빅데이터 산업 막는 ‘개-망-신법’... 익명정보부터 자물쇠 풀 듯
(<http://news.donga.com/3/all/20180810/91450551/1>)

게 제공할 수 있다는 조항이나, 통계의 범위에 상업적 목적을 포함한 점 등은 시민사회가 주장하는 개인정보의 상업화에 대한 우려와 직접적으로 연결되어 있다. 무조건적으로 현재의 법과 규제를 없애는 것이 아니라, 빅데이터의 사용 목표가 정보 주체의 자기 결정권에 우선할 수 없다는 점, 개인의 데이터가 영리적 목적으로 활용될 수 없다는 점이 법과 제도에 명시되어야 할 것이다.

보건의료 빅데이터 활용의 궁극적 목표는 ‘더 나은 사회’를 만드는 것이 되어야 한다. 예를 들어 보건의료 빅데이터가 실제로 경제적 이득을 가져올 수 있다고 해도 그로 인한 혜택이 불평등하게 분배되어 계층 간의 격차를 더욱 심화시킨다면, 이는 결코 바람직한 상황이 아니다. 보건의료 빅데이터의 ‘빠른 활용’ 보다는 ‘바른 방향’이 무엇인지를 고심하고, 이에 대한 사회적 합의가 이루어질 때 비로소 보건의료 빅데이터의 잠재력이 바르게 발휘될 수 있을 것이다.

정부의 빅데이터와 헬스케어산업, 개인정보 규제완화 관련 행보

2018.01.22	국무조정실 ‘규제혁신 토론회’에서 포괄적 네거티브 규제 38건, 신사업·신기술 규제혁파 과제 89건 발표
2018.02.06	4차 산업혁명위원회, ‘가명정보’ 개념 신설 합의
2018.02.09	산업통상자원부 「바이오·헬스산업 발전전략」 발표하고 바이오 헬스산업 인력양성 양해각서(MOU)체결
2018.04.05	4차 산업혁명위원회, 가명 정보를 상업적 목적의 통계나 산업적 목적의 학술 연구 등에 이용할 수 있다는데 합의
2018.05.16	산업통상자원부 분산형 바이오헬스 빅데이터 사업단 출범 및 포럼 개최
2018.06.26	4차 산업혁명위원회 ‘마이 데이터’ 시범 사업과 ‘데이터 안심존’을 골자로 한 「데이터 산업 활성화 전략」 의결
2018.08.31	정부 가명정보에 대해서는 당사자의 동의가 없이도 기업이 활용할 수 있다는 내용의 「데이터 경제 활성화 규제혁신 방안」 발표
2018.09.18	행정안전부 「개인정보보호법 개정 계획」에서 결합된 정보집합물에 대한 반출가능화 언급
2018.09.20	「규제자유특구 및 지역특화발전특구에 대한 규제특례법」(규제자유특구법) 국회 본회의 통과
2018.09.26	정보통신기술분야(ICT) 규제 샌드박스 3법(산업융합법·정보통신융합법·지역특구법) 국회 본회의 통과
2018.10.05	보건복지부 「건강정보의 보호 및 활용에 관한 법률(가칭)」 마련 계획
2018.11.20	정부, 개인정보보호 규제 감독 기능을 「개인정보보호위원회」로 통합하는 것을 골자로 한 개인정보보호법·정보통신망법 개정 논의
2018.11.21	정부와 민주당, ‘개인정보 보호 및 활용 당정협의’에서 데이터 규제완화 3법(개인정보보호법·정보통신망법·신용정보보호법) 국회 처리 논의

시민사회단체의 빅데이터와 헬스케어산업, 개인정보 규제완화 관련 행보 및 논평

2018.01.01	[동향] 보건의료 빅데이터 플랫폼 사업의 몇 가지 문제들
2018.03.27	[입장서] 보건의료 빅데이터 활용에 대한 시민사회노동단체의 입장
2018.08.20	[기자회견] 생명안전공익 위협하는 적폐법안, 규제프리존특별법 등 처리 합의한 국회를 규탄한다.
2018.08.22	[긴급좌담회] 규제혁신 5개 법안에 대한 긴급좌담회 - 문재인 정부의 규제완화, 무엇이 문제인가?
2018.08.23	[기자회견] 규제개악법 처리 중단 촉구 정의당, 시민사회단체 공동기자회견
2018.08.24	[보도자료] 생명과 안전에 대한 보호 장치를 제거하는 규제프리존법 졸속 합의 통과 중단하라.
2018.09.03	[기자회견] 2018 정기국회 개혁 입법·정책 과제 제안 기자회견
2018.09.21	[보도자료] 국민의 생명과 안전을 위협할 악법 규제자유특구법(규제프리존법) 통과 규탄한다
2018.09.21	[성명] 국민안전과 생명 위협하는 ‘규제자유특구법’ 즉각 폐기하라!
2018.10.01	[동향] 건강과 안전에 대한 보호조치를 무력화하는 규제프리존(지역특구)법의 문제점
2018.10.10	[서명운동] 「내 건강정보 팔지마!」 범국민서명운동 시작
2018.10.12	[기자회견] 개인의료정보 상업화에 반대한다: 개인 의료정보 자기 결정권과 통제권을 강화하라
2018.11.21	[성명] 개인정보 판매와 공유를 허용하는 개인정보보호법 반대한다

8. 공공성: 2보 전진을 위한 1보 후퇴인가

8.1. 주요 동향

2018년은 그 어느 때보다 ‘공공성’ 혹은 ‘공공’이란 단어가 시민들 입에 자주 오르내렸던 한 해였던 것 같다. 대표적인 사건 세 가지를 짚어보자.

1) 공공병원의 공적 가치는 어디로? 성남시의료원의 표류

성남시의료원이 한국의 공공의료, 공공병원 역사에서 갖는 의미는 각별하다. 성남시는 개발 독재 시기 서울에서 밀려난 서민들이 밀집하면서 성장한 곳이다. 그러나 그에 걸맞은 도시 인프라가 갖춰지지 않아 주거 환경은 열악하기 그지없었다. 1971년 ‘광주대단지 사건’은 이에 대한 시민들의 불만이 폭발한 결과였다. 이후 1973년 ‘시’로 승격한 이래 수도권 위성도시로 계속 팽창해왔고 1990년대 분당 신도시, 2000년대 이후 판교 신도시가 개발되면서 인구 1백만의 대표적 신도시로 자리 잡게 되었다. 그러나 1970년대 이전부터 형성된 구도심과 1990년대 이후 개발된 신도시 사이의 격차는 상당히 크다. 특히 의료기관의 경우 분당서울대병원, 분당차병원, 분당제생병원 등 주요 대형병원들이 모두 신도시에 위치해 있다. 2000년대 들어서 그나마 있던 민간병원들이 줄줄이 폐업하자 구도심은 중증질환과 응급의료에 공백이 초래될 위기에 처했고, 시민들은 폐업 철회 운동을 조직하기에 이르렀다. 그러다 이것만으로 불충분하다는 판단 하에 시민사회 단체와 진보정당은 아예 공공병원 설립 요구로 방향을 전환했다. 이후 10년 동안 성남시의 시민단체들은 ‘성남시립병원 설립 운동본부’를 결성하고 두 차례의 주민 발의 등 주민 조직화 노력을 지속했다. 마침내 2006년 시립병원 설립 조례가 제정되고, 2013년 성남시의료원 기공식을 통해 역사적인 첫 삽을 뜨게 되었다.

그러나 이는 성남시의료원이 앞으로 통과해야 할 시련의 시작에 불과했다. 2015년 성남시의료원을 대학병원에 강제 위탁하려는 조례가 통과되면서 이를 저지하기 위해 또다시 시민사회가 나섰고, 마침내 성남시 직영의 독립적 운영체계를 구축할 수 있게 되었다. 이에 따라 2016년에는 독립된 법인 구조에서 조승연 초대 원장을 선임했고, 그는 “시민 참여와 지자체 지원 속에서 적정진료의 가치를 지키는 제대로 된 공공병원 모델을 보여주겠다”는 각오를 밝혔다

.”78) 우리 연구소도 이에 즈음하여 성남시의료원 설립의 역사적 의미를 높이 평가하며 ‘민주적 공공성’과 ‘지방자치’의 원칙이 제대로 지켜져야 한다는 점을 당부한 바 있다.79) 시민사회는 법인 설립 이후에도 성남시의료원을 꾸준히 감시하면서 ‘실질적인 시민참여 부족’에 대해 비판의 목소리를 내왔다. 이런 노력에 힘입어 마침내 2018년 5월 이사회에서 ‘시민위원회 운영규정’이 통과되었다. 공공의료성남시민행동은 이를 환영하면서도 ‘사업계획, 예산에 대한 정보 요구 및 의견 제출’, ‘의료원에 대한 시민감사’, ‘의료원 노사관계에 대한 의견 제출’, ‘공공의료사업에 대한 심의’, ‘폐업 또는 해산 시 시민 의견 수렴 및 제시’ ‘서비스(의료의 질, 환자권리 등)에 대한 평가 및 의견 제출’, ‘이사의 권한 행사를 보조, 감시, 의견 제시’ 등 실질적 권한이 부여되지 않았다는 점에서 아쉬움을 표했다.80)

이 와중에 2017년 후반 시공사의 부도로 공사가 중단되면서 원래 2017년 12월에 예정되어 있던 개원 시기가 2018년 4월로 연기되는 일이 벌어졌다. 공사 지연으로 인한 직접적 비용 추가만이 아니라 직원들의 고용불안, 건설현장 주변 상권 위기 등 지역 경제 차원에서도 단순한 문제가 아니었다. 여기에 더해 2018년 지방선거에서 민선 7기 성남시장으로 은수미 시장이 선출된 이후 더 큰 갈등이 표면화되었다. 2018년 10월 조승연 원장이 석연찮은 이유로 사임한 것이다. 개원을 앞두고 막바지 조직 정비가 필요한 시점에 갑자기 조직의 수장이 사라지는 상황이 벌어진 것이다. 병원 설립 과정에서 일부 직원들의 부정행위가 확인되어 2017년 특정감사와 2018년 복무감사가 이루어졌는데, 이러한 감사결과에 책임을 지고 사직한 것으로 알려졌다. 하지만 공공의료성남시민행동이 10월 30일에 낸 논평⁸¹⁾과 한국노총 산하 중부공공노동조합 성남시의료원 지부가 12월 17일에 발행한 소식지에 실린 내용은 그와 다르다. 원장의 사임이 감사결과 심각한 문제가 드러나서라기보다 공공의료를 둘러싼 은수미 시장과의 견해차에서 비롯되었을 가능성이 있다는 것이다. 성남시가 감사보고서를 공개하지 않고 당사자들 또한 합구하고 있기 때문에, 무엇이 진실인지 현재로서는 판단할 수 없다. 그러나 은수미 시장 취임 이후 작성된 의료원 진료계획이나 시장 인터뷰⁸²⁾ 내용을 들어보면, 수익성 강화를 통한 재정안정화와 ‘고급화’에 관심이 큰 것만은 사실인 듯싶다. 암 전문치료센터나 의료관광을 염두에 둔 외국인 진료센터 개설, 건강검진 강화, 사립대학병원과의 모자병원 협약체결 등의 계획은

78) 뉴스토마토 2016년 8월 2일자. “기초단체 공공의료시대, 성남시가 열겠습니다” (<https://goo.gl/f5aZj7>)

79) 서리풀논평 2016년 6월 6일 “성남시의료원과 지방자치” (<http://health.re.kr/?p=2975>)

80) 공공의료성남시민행동 성명서 2018.05.10. “성남시의료원 시민위원회 운영규정 제정에 대한 입장” (<https://blog.naver.com/snhospital/221272285552>)

81) 공공의료성남시민행동 논평 2018.10.30. “성남시의료원 감사결과서는 대통령 기록물인가? 성남시는 의혹해소와 시민의 알권리 보장을 위해 의료원 감사 결과 보고서를 공개하라!” (<https://blog.naver.com/snhospital/221387845004>)

82) 새날 팟캐스트 2018년 11월 8일자

그동안 시민사회와 학계가 주장해왔던 바람직한 공공병원의 모습과는 거리가 멀다. 상황이 이렇게 되면서 성남시와 시민사회의 관계는 급속도로 냉각되었다. 병원 내부에도 두 개 노조 사이에 갈등이 드러나기 시작했다. 혼란이 지속되자 12월 들어 보건의료산업노조는 성남시와 시민사회, 노동조합, 전문가 등이 참여하는 협의체 구성을 제안했다.⁸³⁾ 공공의료성남시민행동도 환영의 논평을 내놓았다.⁸⁴⁾ 그러나 아직 뚜렷한 합의점에 이르지 못한 상황에서, 성남시가 의료원의 운영방안을 마련하는 3년짜리 연구용역을 발주했다는 사실이 알려지면서 다시 한 번 시민사회와 성남시의 갈등이 격화되고 있다. 이미 2015년 개원을 앞두고 의료원 운영체계 연구용역을 시행한 바 있는데, 건물 준공을 몇 달 앞두고 원장도 공식인 상태에서 다시 3억 원 규모의 연구 용역을 발주한다는 것은 기존에 확립한 공공병원의 방향을 바꾸겠다는 것에 다른 아니기 때문이다.⁸⁵⁾ 2019년은 성남시의료원과 성남시민들에게 여전히 질풍노도의 한 해가 될 전망이다.

2) 돌봄의 공공화를 둘러싼 험난한 여정: 사회서비스원 설립 난항

2018년 5월 더불어민주당 남윤인순 의원이 ‘사회서비스 관리 및 지원에 관한 법률안’을 대표 발의했다.⁸⁶⁾ 이는 노인 요양이나 보육 같은 돌봄 서비스의 질을 개선하면서 동시에 좋은 사회 서비스 일자리를 제공하기 위해 광역지방자치단체가 사회서비스원을 설립·운영할 수 있도록 하는 내용을 담고 있다. 문재인 대통령의 공약사항이기도 했다. 막대한 공적 채원과 가계 부담이 들어가는 데도 불구하고 돌봄 서비스는 그동안 거의 전적으로 민간, 보다 정확하게는 시장, 그것도 소비자와 공급자의 힘이 현격하게 차이나는 기울어진 시장에 맡겨져 있었다. 그러다보니 서비스의 질적 측면에서나 돌봄 노동자의 고용조건, 근로환경 면에서나 문제가 끊이지 않았다. 이를 바로잡고 국가가 돌봄 영역을 책임지겠다고 선언했다는 점에서 이는 매우 큰 진전이다. 이 법안대로라면 사회서비스원은 돌봄 서비스 인력을 직접 고용하고 이들에 대한 교육·훈련을 실시하며, 운영도 노동자 대표가 포함된 이사회를 통해 보다 공적으로 이루어지게 된다.

83) 전국보건의료산업노동조합 성명서 2018.12.13. “성남시의료원의 정상 개원과 공공병원 모델 만들기를 위한 성남시, 성남시의료원, 보건의료노조, 시민사회, 전문가 정책협의체 구성을 제안한다.” (<https://goo.gl/QEdz4V>)

84) 공공의료성남시민행동 논평 2018.12.14 “보건의료노조의 성남시의료원 정책협의체 구성 제안을 환영한다.” (<https://blog.naver.com/snhospital/221419022692>)

85) 공공의료성남시민행동 성명서 2018.12.21 “은수미 성남시장, 2019년 성남시의료원 개원 포기하나?” (<https://blog.naver.com/snhospital/221424066139>)

86) 한겨레 2018년 5월 9일자 “사회서비스원법 발의... 복지시설 운영, 민간서 국가 주도로” (<https://goo.gl/25rV1R>)

하지만 많은 이들이 예상했듯, 이후 과정은 순탄치 않았다. 보육 ‘업계’는 이미 2017년 이 논의가 시작될 때부터 일찌감치 사회서비스원에 보육교사가 포함되는 것은 반대했고, 민간 시설들과 야당의 반대 속에 법안은 국회보건복지위원회 문턱조차 넘지 못했다. 그러자 대통령 직속 일자리위원회는 12월 14일에 열린 9차 회의에서 사회서비스원 설립·운영 방안을 의결하고, 우선 2019년 4개 시·도에서 예산 59억 7천만 원을 투입하여 시범사업을 시작하기로 했다. 하반기에 성과평가를 통해 2020년 전국으로 확대한다는 계획이다. 어린이집은 신축이나 장기임대, 공동주택에 위치한 어린이집의 국공립 전환을 통해 매년 450곳 이상을 늘려 2022년까지 총 2,250개소를 확충할 예정이고, 요양시설의 경우에도 2022년까지 공립 치매전담시설을 344곳 확충하고 공립 요양시설이나 주야간보호시설이 없는 기초 지자체에는 신설을 목표로 하고 있다. 또한 재가종합센터도 내년에 총 8개소를 설립하고 2022년까지 135곳으로 확대하기로 했다.⁸⁷⁾ 하지만 이 계획 또한 순조롭게 진행될 수 있을지 의문이다. 2019년 1월 현재 서울시와 대구시에만 이와 관련한 조례가 제정되어 있고, 민간업계의 반발이 강력한 가운데 야당에서는 근거 법령이 아직 마련되어 있지 않다는 이유로 2019년 시범사업 예산마저 전면 삭감하려 했다.⁸⁸⁾ 현재 서울시가 가장 앞서 나가고 있는데, 서울시 또한 보육 ‘업계’의 반발 때문에 이를 최소화한 상태이다. 그나마 사회적 합의가 불충분하다는 이유로 보육 영역을 아예 포함하지 않았다가 연말에 불거진 사립유치원 비리 ‘덕분에’ 겨우 포함할 수 있게 된 것이다.

노인요양과 아동 돌봄 등 사회서비스 부문의 영리화가 가져온 폐해에 대해서는 많은 시민들이 공감해왔다. 특히 2018년 국정감사를 통해 알려진 사립유치원 비리와 그에 대한 한국유치원총연합회의 적반하장식 대응은 왜 돌봄이 공적으로 제공되어야 하는지, 왜 국가가 이 문제를 책임져야 하는지 시민들이 학습할 수 있는 기회가 되었다. 그러면서 동시에 업계의 힘이 얼마나 강력한지도 깨닫게 했다. 다수의 시민들, 특히 어린 자녀를 둔 부모들의 전적인 지지에도 불구하고 유치원 비리 문제 해결을 위한 소위 ‘유치원3법’⁸⁹⁾은 결국 국회에서 통과되지 못했다.

국정과제로 사회서비스원을 추진하는 과정에서 가장 큰 걸림돌로 지목된 것이 인프라의 절대 부족과 민간업체들의 저항이었다. 그토록 오랜 기간 동안 시장에 이 문제를 방치해온 정부의 자업자득이기도 하다. 사회서비스원 추진 과정에서도 민간업계의 의견을 수렴하는 기회는 많았고 실제로 이들이 물리적 실행사를 하기도 했지만, 돌봄 서비스를 직접 담당하는 노동자들의 목소리가 반영되는 구조는 극히 제한적이었다.⁹⁰⁾ 사회서비스원 설립의 첫 걸음을 내딛은

87) 경향신문 2018년 12월 14일자 “사회서비스원 내년 시범사업으로 첫발” (<https://goo.gl/fhFqtN>)

88) 국민일보 2018년 11월 5일자 “문재인정부 국정과제 ‘사회서비스원’ 내년 설립 제동” (<https://goo.gl/b8aeH4>)

89) 사립유치원 비리를 근절하기 위해 더불어민주당 박용진 의원이 발의한 것으로 유아교육법 일부개정안, 사립학교법 일부개정안, 학교급식법 일부개정안을 담고 있다.

것, 이것은 한국의 보건/복지 영역에서 거대한 진전이지만, 앞으로 가야할 길이 너무나 험난하다는 것을 보여준 무거운 첫걸음이기도 하다.

3) 무플보다 악플이라도! 존재감 잃은 공공보건의료 발전 종합대책

2018년 10월, 대한민국 정부수립 이래 처음으로 ‘공공보건의료 발전 종합대책’이 발표되었다.⁹¹⁾ 지난 30년 동안 보건의료 분야에 종사하는 많은 이들에게 공공의료란 만질 수 없는 유니콘 같은 존재였다. 참여정부 시절 ‘공공의료 30% 확충’ 계획이 발표되면서 잠깐 희망을 갖기도 했지만 이는 실현되지 못했고, 오히려 보수정부 하에서 공공의료에 대한 사회적 관심이 커졌다. 2013년 홍준표 경남도지사의 진주의료원 폐쇄와 2015년 메르스 유행에 대한 박근혜 정부의 미흡한 대처가 역설적으로 공공의료의 필요성을 부각시킨 것이다. 이후 공공의료에 대한 논의들이 조금씩 탄력을 받으면서 드디어 문재인 정부에서 일종의 ‘공공의료 마스터 플랜’이 만들어지게 된 것이라 할 수 있다. 이를 마련하기 위해 ‘민·관 합동 공공의료발전위원회’는 2017년 11월부터 총괄위원회와 사무국 이외에 지역, 인력, 거버넌스·혁신 분과를 설치하고, 격주로 분과 회의를 개최하면서 처음 예정된 4개월을 넘겨 1년 가까이 내용을 다듬어왔다. 종합대책은 지역 격차 해소, 필수의료의 보장, 공공보건의료 인력 양성과 역량 강화, 거버넌스 체계 등에 대한 폭넓은 내용을 망라하고 있다.

필수의료의 지역격차 없는 포용국가 실현을 위한 공공보건의료 발전 종합대책 (2018.10.1.)

- I. 추진 배경
- II. 공공보건의료 현황 및 문제점
- III. 공공보건의료 발전방향
- IV. 공공보건의료 발전 추진과제
 - 1. 지역격차 해소를 위한 공공보건의료 책임성 강화
 - 2. 필수의료 전 국민 보장 강화
 - 3. 공공보건의료 인력 양성 및 역량 제고
 - 4. 공공보건의료 거버넌스 구축
- V. 향후 추진계획

그러나 ‘역사적’ 의의와는 별개로 이 종합대책은 큰 아쉬움을 남겼다. 첫째, 종합대책을 만드

90) 프레시안 2018년 10월 10일자 “문재인 대선공약 사회서비스 공단, 왜 더디나?”(<https://goo.gl/69deES>)

91) 라포르시안 2018년 10월 1일자 “지역 간 의료이용 격차 없앤다...‘공공의료 발전 종합대책’ 마련”(<https://goo.gl/RncL5q>)

는 과정에서 시민사회의 의견이 반영될 수 있는 공식적 구조가 없었다. 그동안 공공의료 문제에 천착해온 정책 전문가들이 총 집결하여 오랜 시간 협업을 통해 결과물을 만들어냈다는 점 자체는 높이 평가할 수 있다. 하지만 그동안 공공의료의 필요성을 역설하거나 현행 의료체계에 대해 비판해온 시민사회, 보건의료 운동단체, 지역주민들의 공식적 참여가 보장되지 않았다. 이는 단순히 참여라는 민주적 과정의 실종 문제만을 일컫지 않는다. 정부는 시장 주도적 보건의료체계를 주창하는 세력과 경합하는 장에서 연합을 구축해야 할 중요한 지원군을 만들지 않은 것이다. 심지어 정부 내에서조차 소수파인 공공의료 강화론자들이 과연 어떤 정치적 힘으로 이 계획을 실행에 옮길 수 있을지 의문이다. 하물며 시민사회는 고사하고 공공의료의 중요성을 ‘체감’하고 있는 지방정부들조차 이러한 계획을 만드는데 의미 있는 참여를 하지 못했으니 말이다. 둘째, 이와 연결된 문제로, 종합대책은 공공의료의 바람직한 상을 구현하는 여러 계획을 제시했지만 이를 실행에 옮길 수 있는 재정과 인력 등 ‘수단’을 구체적으로 담지 못했다. 그러다보니 대책 자체는 정부의 공공의료 책무성을 선언한 역사적 결과물이었음에도 불구하고, 어떤 언론이나 시민사회에서도 이를 중요한 사건으로 주시하지 않았다. 국립공공의대 설립 이슈 이외에는 적극적 ‘찬반’ 의견을 찾아보기 어려웠고, 일부 전문가와 시민사회에서만 비판적 견해를 제시했을 뿐이다. 이런 상태에서 어떻게 이 계획들을 실행에 옮길 수 있을까? 우리 연구소가 서리풀논평에서 주장했던 것처럼, 여러 정치적 주체들이 참여하는 협력적 거버넌스를 통해 정치적 동력을 형성하고 또 그를 통해 구체적 실행방안을 확보하는 방향으로 나아가는 것이 절실하다.⁹²⁾

92) 서리풀논평 2018.10.08. ‘공공의료 강화’는 먼피용 선언인가 (<http://health.re.kr/?p=4851>)

8.2. 논평

2003년 발표한 논문에서 임의영은 공적인(public) 것이 공공성(publicness)의 이념을 실현하기 위한 필요조건이지만 충분조건은 아니라고 했다. 이 말만큼 2018년 한국사회 ‘공공성’이 처한 상황을 잘 보여주는 말도 없는 것 같다. 그의 종합에 의하면, 공동체의 조화로서 공공성 이념은 윤리적으로 ‘사회 정의(social justice)’ 혹은 ‘공익(public interest)’을 의미하며, 참여와 동의로서 공공성의 이념은 정치적으로 ‘실질적 민주주의(substantive democracy)’를 의미한다. 공공성의 위기는 공공성 개념의 정치적·윤리적 차원의 위기이며, 따라서 공공성의 위기를 극복한다는 것은 ‘실질적인 민주주의’를 실현하는 것에 다름 아니다.⁹³⁾

공공 서비스 결과와 조직성과를 검토할 때 공공성의 세 가지 차원을 모두 고려해야 한다고 이야기된다. 첫째 핵심 공공성(core publicness)은 조직의 소유권을, 둘째 차원적 공공성(dimensional publicness)은 조직이 경제적·정치적 권위의 영향을 받는 정도를, 셋째 규범적 공공성(normative publicness)은 조직이 공공 서비스 가치를 고수하는 정도를 말한다.⁹⁴⁾

앞서 살펴본 세 가지 이벤트는 한국 사회에서 공공성의 여러 차원들이 불균등하게 진화하는 모습을 보여준다. 돌봄 서비스가 전적으로 민간에 맡겨지면서 사회적으로 돌봄의 위기가 초래되고 그로 인해 사회서비스원 설립의 필요성이 대두했으나, 다시금 현실에서는 민간 돌봄 업체들의 반대와 인프라 부족으로 난항을 겪고 있는 것은 기본적인 소유구조의 공공성 문제를 보여준다. 이 와중에 터진 사립유치원 비리 사태는 공공성의 위기가 극적으로 발현된 일종의 모먼트였다. 소유구조의 공공성이라는 필요조건이 확보되지 않을 때 공공서비스 조직은 경제적 힘에 의해 좌우되고 공익이나 공적 가치를 제대로 지키기 어렵다는 점이 현실에서 그대로 드러나고 있다.

반면 성남시의료원이 현재 직면한 갈등과 혼란은 소유구조의 공공성은 그야말로 필요조건이지 충분조건이 아니라는 점을 극명하게 보여준다. 소유구조 자체의 공공성과 상대적으로 튼튼한 시민 권력의 존재에도 불구하고 정치 환경의 변화와 참여적 거버넌스의 불충분함은 조직의 공적 가치를 흔들리도록 만들었다. 이는 성남시의료원의 고유한 문제라기보다 현재까지 우리 사회가 길러온 공공성 역량의 최대치가 이 정도라는 것을 의미한다.

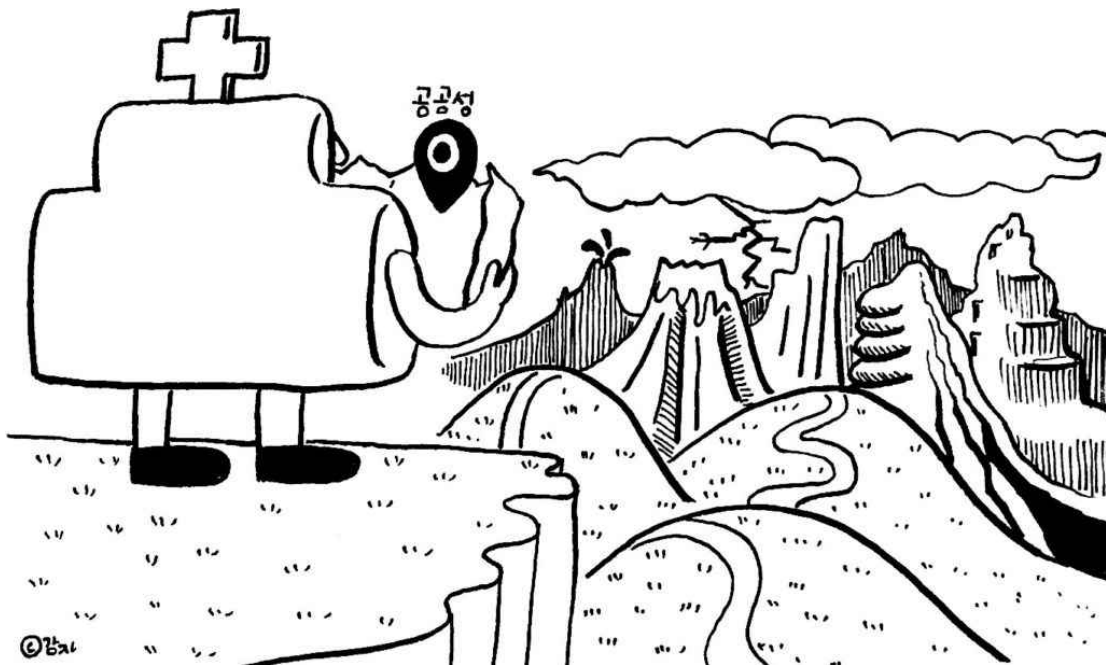
공공보건의료 종합대책의 경우 기술적인 정책패키지라기보다 정치적 과정이라는 점에서 무

93) 임의영. 공공성의 개념, 위기, 활성화 조건. 정부학 연구 2003;9(1):23-50

94) Anderson S. Public, private, neither, both? Publicness theory and the analysis of healthcare organisations. *Soc Sci Med* 2011;74(3):313-22

엇보다 참여적 거버넌스와 ‘정치화’가 절실했는데, 이를 놓쳤다는 점이 매우 아쉽다. 포괄적인 정책 내용들을 담고 있었지만, 정부 내에서의 주도권도 확보하지 못하고 지지적 시민사회로부터 연대를 형성하지도 못했으니 말이다. 아마도 종합대책이 담고 있는 중대한 제도 개혁보다는 (‘정치’), 개별 사안에서 소규모 점진적 개선만 가능할 것으로 (‘정책’) 짐작된다.

그러나 일련의 사건들을 비관적으로만 볼 필요는 없을 것 같다. 다차원적인 공공성의 위기가 드러나는 가운데에서도 공공성 이슈가 모처럼 사회적 ‘이야깃거리’가 되었다는 점은 작은 희망이다. 우리 연구소가 2015년부터 시민건강실록을 발행해왔지만, 공공성 이슈를 별도의 쪽지로 쓰게 된 것은 올해가 처음이다. 작은 정부를 선호하며 시장을 절대시하는 이들은 차치하더라도, 진보적 성향의 이들조차 개발독재 시기를 떠올리며 과연 국가가 공공성의 담지자일 수 있는가 의구심을 품었던 시절이 있었다. 그런데 이제 평범한 시민과 노동자들도 국가가 직접 돌봄 서비스를 제공해야 한다고 이야기하고, 또 이를 넘어서 공공 병원 운영에 시민들이 직접 참여해야 한다고 이야기한다. 2018년의 혼돈이 공공성으로 나아가는, 2보 전진을 위한 1보 후퇴였기를 기대한다. 그리고 1보 후퇴를 딛고 2보 전진하도록 만드는 것은 여전히 시민과 조직된 노동자의 힘이라는 점을 강조하고 싶다.



9. 보건의료와 안전

한 해 동안 대한민국에서 발생하는 사건 사고는 수도 없이 많다. 멀리 가지 않고 당장 2018년 12월 한 달만 살펴봐도 노후 열수송관 파열사고, KTX 열차 탈선사고, 강릉 펜션 일산화탄소 누출사고, 태안화력발전소 비정규직 노동자 사망사고 등 굵직한 사고들이 발생했다. 보건의료 영역도 예외는 아니다. 건강과 생명을 지키기 위한 활동들 속에서 오히려 사람들의 안전을 위협하는 사건 사고들이 벌어졌다. 건강해지고자 갔던 병원에서 오히려 사고를 당한다거나 건강을 위해 먹는 약이 한편으로는 암을 유발한다든가, 치료의 현장에서 살인사건이 일어난다든가 하는 일들 말이다.

9.1. 주요 사건들

● 이대목동병원 신생아 사망 사건과 불법 대리수술에서 드러난 병원 내 불법적 관행

2017년 12월 16일, 오후 9시 32분부터 10시 53분까지 불과 80여 분 만에 신생아 4명이 한 병원에서 사망했다. 국립과학수사연구원에서는 사망원인으로 시트로박터 프룬디균 감염(패혈증)을 지목했고, 질병관리본부는 역학조사에 착수했다. 2018년 4월, 경찰은 신생아들의 사인이 시트로박터 프룬디균 감염에 의한 패혈증이라고 결론 내렸고, 균 감염은 간호사들이 주사제를 준비하던 과정에서 발생했다고 밝혔다.⁹⁵⁾ 그리고 의료진 3명을 구속했다.

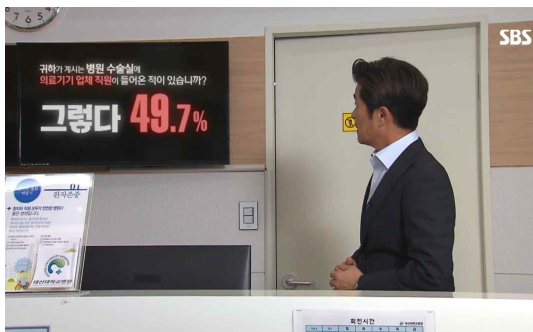
의료진 측에서는 사망원인이 간호사 손에 의한 시트로박터 프룬디균 감염 때문이 아닐 수도 있다는 가능성을 제기하며, 이에 대한 공방이 이어졌다. 원인과 경로가 무엇이든 간에 감염관리에 실패했다는 사실과, 주사를 나누어 놓고, 약물을 개봉 즉시 사용하지 않고 상온에 방치하는 등 이미 드러난 불법적 관행들만으로도 병원과 의료진이 책임을 피하기는 어려워 보인다. 그러나 2019년 2월 21일, 1심 재판부는 의료인 전원 무죄를 선고한 상태다.

한편, 2018년 9월에 울산의 한 여성병원에서 간호조무사가 의사 대신 제왕절개 봉합 수술, 요실금 수술 등을 700차례 넘게 한 사실이 드러났다.⁹⁶⁾ 이후 국내 한 방송에서는 2018년 5월 부산의 정형외과에서 수술을 받고 4개월 만에 환자가 사망한 사건을 통해 불법 대리수술 관행

95) 경향신문 2018.4.6. 경찰, 이대목동병원 '신생아 사망' 수사 결과 발표 “위법적 관행이 부른 참사” (<https://bit.ly/2TKhjoY>)

96) 세계일보 2018.9.20. 간호조무사가 710차례 대리수술…막장 의료윤리(<https://bit.ly/2VMIW2x>)

을 공개했다. 제보자들은 의료기기 영업사원들이 의사 대신 수술을 집도하는 것이 업계에서는 공공연한 일이라고 이야기했다. 이들은 특별히 수술 교육을 받지도 않고, 인터넷 영상이나 어깨너머로 배운 뒤 수술실에 들어갔다. 그리고 이런 식으로 익히게 된 수술이 많아질수록 영업사원의 월급이 올라가는 체계까지 이미 갖춰졌다고 하니, 극소수의 일탈이라고는 볼 수 없겠다.⁹⁷⁾ 대리수술로 고발된다고 해도 처벌은 미미했다. 의사들은 집행유예나 벌금형 수준이었고, 의사 면허가 정지되어도 얼마 지나지 않아 복직하는 것이 통상적이었다.



의료인 300명 대상 설문 “귀하가 계시는 병원 수술실에 의료기기 업체 직원이 들어온 적이 있습니까?”



의료인 300명 대상 설문 “당시 의료기기업체 직원이 했던 역할은 무엇입니까?”(복수응답가능)

출처: SBS 그것이 알고 싶다

이는 사람들의 공분을 샀다. 온라인에서는 ‘누구를 믿고 병원을 가냐’며 성토가 이어졌고, 환자단체와 의료사고 피해자 가족들은 국회 정문 앞에서 수술실 CCTV 설치 의무화를 요구하며 1인 시위에 들어갔다. 반면 의료계는 수술실 CCTV 설치가 진료를 위축시키고, 환자와 의사간의 신뢰를 무너뜨린다고 반대하고 있다. 이러한 중에 경기도는 2018년 10월부터 안성병원 수술실에 CCTV를 설치해 시범 운영했고, 2019년 6월부터 확대 운영할 방침이라고 밝혔다.

● 제천 화재 1달 만에 발생한 밀양 세종병원 대형 화재 참사

충북 제천에서 발생한 화재로 29명이 숨지고 40명이 다친 지 한 달 남짓 지난 2018년 1월 26일, 경남 밀양 세종병원에서 또다시 대형 화재가 발생하면서 45명이 사망하고, 150명가량이 부상을 입었다. 나이가 많고 움직이기 힘든 환자들이 대부분이어서 사망자가 더 많았다. 화재

97) SBS뉴스 2018.10.7. '그것이 알고 싶다' 수술실의 이면...영업사원의 대리수술 실태 고발 (<https://bit.ly/2HbOD6Z>)

의 원인은 1층 응급실 내 탕비실 천장 내부 전기 배선의 합선이었다.

화재로 인해 드러난 병원의 상황은 그야말로 총체적 난국이다. 화재사고로 입건된 이사장의 혐의를 보면 정리가 될 듯하다. 이사장은 소방·전기시설을 부실 관리해 인명피해를 발생(업무상 과실치사상)시키고, 병원 건물을 불법 증·개축(건축법 위반)했으며, 당직의료인을 배치하지 않은 채 무허가 의료인을 고용(의료법 위반)한 혐의를 받았다. 조사를 통해 세종병원이 사무장 병원이었다는 사실도 드러났다. 보건소 공무원들은 제대로 확인도 하지 않은 채 병원의 ‘비상 발전기가 적합하다’는 출장보고서를 작성해 허위공문서 작성 및 행사 혐의로 입건됐다.⁹⁸⁾

제천과 밀양의 화재 이후 다양한 대책들이 논의됐다. 그중에서도 핵심은 건축법과 소방법의 개선이다. 병원과 관련해서는 30병상 이상의 중소병원에 스프링클러와 같은 소방시설을 강화하는 규정을 마련하고, 거동불편 수용시설에 대한 인명대피 훈련을 연 1회에서 분기별 1회로 강화하는 방안 등이 포함됐다. 그러나 규제 대상 이해관계자들의 반발로 제도 개선이 지연되고 있는 상황이다.⁹⁹⁾

● 고혈압 약에서 발암물질 검출

유럽의약품안전청에서는 중국의 한 회사에서 만든 고혈압 치료제 원료 ‘발사르탄’에 발암물질(NDMA)이 들어있는 것을 밝히고, 수입과 판매 중지 조치를 취했다. 한국식품의약품안전처 역시 7월 7일 해당 회사의 발사르탄으로 만든 고혈압 약품들을 판매 중지했고 이후 중국산뿐만 아니라 국내에 유통되는 발사르탄을 전수 조사했다. 그 결과 중국 회사 말고도 한국의 한 회사에서 만든 발사르탄에서도 추가로 발암물질이 검출되면서, 국내 유통되는 고혈압 약 총 175개 품목을 판매 중지했다.

식약처에서는 ‘추가로 암이 발생할 가능성은 무시할 만한 정도의 매우 낮은 수준’이라고 밝혔다. 그러나 일련의 과정에서 수십만 명의 약 복용자들이 불안과 불편을 경험했다. 어떤 사람들은 중국산 발사르탄을 사용한 고혈압약을 복용하다가 판매 중지되면서 의약품을 바꿨지만, 바꾼 약에서도 발암물질이 검출되면서 또다시 바뀌어야만 했다.

재발 방지 대책으로 위해의약품 제조·수입 행위를 한 제약사에게는 징벌적 과징금을 부과하기로 했다.¹⁰⁰⁾ 2020년부터 적용될 이 법이 충분히 효과를 발휘할 수 있을지는 좀 더 지켜봐

98) 한겨레 2018.2.12. 밀양 세종병원 화재사고 관계자 11명 입건(<https://bit.ly/2VNmczA>)

99) 소방방재신문 2019.1.10. [기획] 제천·밀양 화재 1년... 정부 대책 어디까지 왔나(<https://bit.ly/2SOscGg>)

100) 히트뉴스 2018.11.24. '위해의약품' 관리 강화... 징벌적 과징금 부과한다 (<https://bit.ly/2Fwf4Sg>)

야 할 것이다.

● 환자뿐만 아니라 의료진도 안전하지 않다

2018년의 마지막 날, 정신건강의학과 의사가 병원에서 환자의 흉기에 의해 목숨을 잃었다. 많은 사람들이 애도하는 가운데 유가족들은 “의료진의 안전과 더불어 모든 사람이 정신적 고통을 겪을 때 사회적 낙인 없이 적절한 정신 치료와 지원을 받을 수 있는 환경이 조성되는 계기가 되길 바란다”¹⁰¹⁾고 밝혔다. 그러나 최근 이뤄지는 관련 논의들을 살펴보면 고인과 유가족의 바람대로 흘러가지 않는 듯 보인다. 정신질환자들이 사회적 낙인 없이 적절한 치료와 진료를 받을 수 있는 환경 이야기는 찾아볼 수 없고, 온통 보안장비 설치, 보안요원 배치, 피의자 처별을 논의하고, 일각에서는 정신질환자 관련 범죄가 발생할 때마다 반복되는 ‘정신질환자 강제입원’을 이야기한다. 과연 이와 같은 방안들이 실행된다면 이번과 같은 사건을 막을 수 있을까.

101) 오마이뉴스 2019.1.2. 임세원 교수 유족 "정신적 고통 겪는 이들 낙인찍지 말아야" (<https://bit.ly/2Hbld9f>)

9.2. 논평

사건사고가 발생한 뒤 논의된 내용들을 살펴보면 유사한 점이 있다. 문제의 가까운 원인들에 집중하고 좀 더 근본적인 원인까지 건드리지 않는다는 점이다. 사건이 발생하면 원인 조사, 개인과 개별 기관의 위법행위 조사와 처벌, 몇몇 관련 법 개정 시도 등의 순으로 진행되는 것이 일반적 패턴이다. 하지만 이것만으로는 충분하지 않다. 오히려 개별 주체들에 책임이 돌아가면서 국가의 책임은 희미해지고, 재발 방지는 요원해진다.

문제를 막론하고 근본적 시스템을 함께 고민해야 한다. 현재 벌어지는 일들 기저에 작동하는 시스템은 추상적이고 잘 드러나지 않는다. 설령 드러나더라도 너무 먼 이야기로만 들린다. 하지만 이를 건드리지 않고서는 형태만 조금씩 달라질 뿐 비슷한 일들이 계속될 것이다. 아니, 화재 참사를 보면 형태도 거의 바뀌지 않고 반복되고 있는 걸 볼 수 있다.

병원 내에서 이루어지는 불법적 관행들은 처벌을 강화하면 해결될까. 이윤을 남기기 위한 동기가 강하게 남아있는 한, 처벌을 피하기 위한 최소한의 반응만 할 것이다. 생각지도 못한 또 다른 좋지 않은 관행이 생길지 모른다. 의약품도 마찬가지다. 징벌적 과징금을 부과하면 위해의약품이 사라질까. 설마 위해의약품인줄 알면서도 수입·판매하는 경우는 없을 것이라 믿는다. 하지만 이윤을 남기기 위해 생산 공정의 비용을 최소화하는 행태는 반복될 것이고, 이는 의도치 않은 위험을 초래하거나 치료 효과를 떨어뜨릴 수 있다.

이윤보다 사람들의 생명과 안전이 우선하는 체제를 구축해야 한다. 이는 단순히 몇 가지 규제를 더하고, 법을 개선하는 것에서 그치지 않는다. 생명과 안전에 대한 사람들의 가치와 규범, 태도, 문화, 행동까지 고려해야 한다. 안전이 경제 논리에 밀리지 않을 만큼 우리 사회에서 우선순위가 높아진다면, 안전을 위해 정부와 시장을 압박할 수 있는 목소리를 낸다면, 안전한 시스템에 한 걸음 더 다가갈 수 있지 않을까.

항상 말은 쉽지만 구체적 방법을 찾고 실천하기는 어렵다. 지나친 이윤 추구 끝에 발생한 인명 사고들을 볼 때면 많은 사람이 안타까움과 분노를 느낀다. 하지만 정작 우리는 사고 없이 어제와 같은 일상을 이어나가기 위해 얼마나 더 비용을 지불하고, 불편과 손해를 감수할 수 있을까. 갈 길이 멀어 보인다. 지름길을 택하면, 더 안전한 보건의료, 그리고 안전한 사회로부터는 멀어진다.

‘이윤보다 생명’이라는 말이 구호에 그치지 않고 체제에까지 이르기를 바란다.

10. 노동과 건강: 격차, 불평등, 삼성

10.1. 현황

1) 불평등의 가시화 - 하청노동자의 산재사망과 대기업 산재보험료 감면의 연결고리

2018년 신년사에서 문재인 대통령은 “자살, 교통사고, 산재사고 세 영역에서 국민의 사망을 절반으로 줄이겠다”고 했다. 1년이 지난 현재, 산재사고에 대해서만 말하자면 그 실현가능성에 대해 회의적 시각을 갖게 된다. 산재사망을 반으로 줄이고자 한다면 어디서부터 출발해야 하는가를 아래의 숫자들이 보여준다.

2017년 산재사망 노동자는 1957명. 2017년 기준 노동자 사망만인율은 0.52%, 노동자 10만 명당 5명이 산재사고로 사망한다. 산재사망의 95%가 비정규직, 하청업체에서 발생하며, 하청 노동자의 산재사망율은 원청노동자의 8배에 이른다고, 2015년 산업안전보건연구원이 이미 조사, 발표한 바 있다.

2018년에는 7월 인천 남동공단에서의 23세 노동자 시안화수소 중독 사망사고, 8월 CJ대한통운 물류센터에서의 알바노동자 감전사망 등이 사회적 충격을 주었다. 폭염 속 노동으로 상의를 벗었다가 감전으로 사망하였고, 독극물을 맨 얼굴로, 플라스틱 바가지로 다루도록 방치된 공장에서 사망하였다. 두 노동자 모두 군대를 갓 제대한 20대 초반, 알바라고, 임시직이라고 생각한 일을 하다 사망했다.

2018년 10월 국정감사에서 민주당 송옥주 의원이 발표한 바에 따르면 산재사망 사고가 가장 많은 기업은 대우건설이다. 대우건설은 2015~2017년 3년간 20명의 노동자가 사망한 것으로 집계되었다. 이어서 GS건설 15명, 대림산업 14명, 포스코건설 13명, SK건설 11명, 현대산업개발 10명, 현대건설 9명, 삼성물산 9명, 롯데건설 8명, 쌍용건설 8명 사망으로 나타났다. 이를 포함하여, 2015~2017 3년간 100대 건설사가 시공하는 현장에서 사망한 노동자는 289명에 이르는 것으로 나타났다.

<100대 건설사(도급실적액 기준) 산업재해 현황>

*산재사망자가 많은 순으로 나열

(단위: 명)

건설사명	2015년		2016년		2017년		계	
	산재 사망자	재해자	산재 사망자	재해자	산재 사망자	재해자	산재 사망자	재해자
(주)대우건설	6	94	7	103	7	160	20	357
지에스건설(주)	2	170	6	227	7	264	15	661
대림산업(주)	1	31	7	59	6	77	14	167
(주)포스코건설	5	34	3	48	5	51	13	133
에스케이건설(주)	3	85	3	62	5	53	11	200
현대산업개발(주)	2	29	2	18	6	22	10	69
현대건설(주)	4	59	3	114	2	100	9	273
삼성물산 주식회사	2	78	2	54	5	52	9	184
롯데건설(주)	5	52	2	75	1	81	8	208
쌍용건설(주)	4	10	3	8	1	8	8	26

자료= 더불어민주당 송옥주 의원실

2018년 국정감사, 국내 100건설사 산재사망자 현황

노동건강연대와 민주노총, 한국노총이 2018년 4월에 발표한 ‘최악의 살인기업’ 선정식에서 1위 기업은 삼성중공업이었고, 현대엔지니어링, GS건설, 대림산업이 공동 2위로 집계되었다. 1위에서 5위까지의 사망노동자 37명이 모두 하청노동자인 것으로 나타났다. 최근 5년여 간 일어난 산재사망에서 건설업의 98%, 조선업의 88%가 하청노동자로 나타났다.

2018년 최악의 살인기업 순위

순위	기업	사망자 수	비고
1위	삼성중공업	6명	6명 전원 하청
공동 2위	현대엔지니어링	5명	5명 전원 하청
공동 2위	GS건설	5명	5명 전원 하청
공동 2위	대림산업	5명	5명 전원 하청
공동 5위	STX조선해양	4명	4명 전원 하청
공동 5위	현대산업개발	4명	4명 전원 하청
공동 5위	케이알산업	4명	4명 전원 하청
공동 5위	대림종합건설	4명	4명 전원 하청
특별상	국토교통부	21명	타워크레인 사고
특별상	우정사업본부	39명(8명*)	26명 과로사·과로자살 추정

자료: 노동부 2017년 중대재해 발생 보고 산재사망 대책 마련을 위한 공동캠페인단 재가공
*업무상재해 인정 사망자

기업명은 모두 대기업인데 하청노동자가 노동자 사망의 대부분을 차지한다는 것은 원청대기업의 '위험의 외주화' 효과가 가시화되었다는 것을 의미한다. 2017년 삼성을 비롯한 현대자동차, SK, LG 등 30대 대기업은 개별실적요율제¹⁰²⁾ 적용으로 5,000억 원이 넘는 산재보험료를 감면받은 것으로 보도되었다. 삼성이 1,000억 원이 넘는 산재보험료를 감면 받았고, 현대자동차 836억, LG 423억, SK 347억, 롯데 299억, 포스코 265억, 대림 253억, GS 219억, 한화 186억, KT 134억 원 순으로 산재보험료를 감면받았다.

2) 삼성전자-반올림 합의와 삼성의 이산화탄소 중독사고 대응 논란

2018년 11월 23일 삼성전자와 반올림(반도체 노동자의 건강과 인권지킴이)은 '삼성전자 반도체 등 사업장에서 발생한 백혈병 등 질환 발병과 관련한 문제 해결을 위한 조정위원회'가 제시한 중재안에 합의했다. 중재안은

- 제3의 기관에 위탁하여
- 삼성전자 반도체라인이 준공된 1984년 5월 17일을 기준으로
- 반도체 LCD라인에서 1년 이상 일한 삼성전자 현직자, 퇴직자 전원과 사내협력업체 현직자, 퇴직자 전원을 포함하고
- 보상대상 질환은 갑상선암을 제외한 거의 모든 암을 포함하고
- 유산, 사산, 소아암 등 자녀의 질환도 포함한다고 되어 있다.

이번 중재안에서 협력업체, 하청업체와 삼성계열사의 화학약품 관련 질병에 걸린 사람들은 제외되었다. 딸 황유미가 사망한지 11년 8개월 만에 삼성의 사과를 받은 반올림의 황상기 대표는 삼성과 싸우면서 힘들었던 것은 삼성의 경비들에게 모욕을 당했던 시간이 아니라, 삼성에서 일을 하다 병에 걸렸다는 제보가 들어오는 것이었다고 한다. 노동자가 직업병을 증명해야 하는 데서 오는 부담감, 그 가정이 파산할 것부터 걱정이 되었다는 것이다. 삼성전자는 이번 합의와 함께 500억 원을 산업안전보건공단에 기탁하고, 공단은 이를 전자산업노동자 안전보건센터 건설에 사용할 것이라고 밝힌 바 있다.

삼성과의 합의를 발표하던 행사장에서, LCD뇌종양피해자 한혜경씨는 삼성의 사과가 마음

102) 산재발생 정도에 따라 산재보험료율을 인상하거나 인하하는 제도다. 보험료를 감면받기 위해 산재를 공상으로 처리해 은폐하거나 위험한 업무를 외주화하는 부작용을 낳고 있다.

에 와 닿지 않는다고 했다. 한혜경씨는 삼성이 구체적으로 사과를 해 줬으면 한다면 삼성 사장이 “진심으로 사과드린다”고 했지만 노동자들에게 무슨 잘못을 했는지 구체적으로 짚지 않은 것에 대해 분노하고 있다고 어머니가 밝혔다.



삼성전자 사장의 악수 요청을 받고 있는 한혜경씨
출처: MBC 스트레이트 32회 - 추적, 기업살인 버려진 사람들

한편, 삼성전자가 반올림과 중재안을 협의하고 있던 시기에 일어난 삼성전자 기흥공장에서의 하청노동자 이산화탄소 중독 사고는 삼성전자가 산재사고를 다루는 내부시스템이 일부나마 외부에 알려진 사건이었다. 9월, 삼성전자 기흥공장에서 이산화탄소 유출로 2명의 하청노동자가 사망하고, 1명이 중상을 입은 사고가 일어났다. 논란이 된 것은 삼성전자가 오후 1시 55분 노동자 3명이 쓰러진 것을 보고받았으나, 119에 신고하고 노동부에 보고한 시각은 2시간 뒤, 1명의 사망이 확인된 이후였다는 것이다. 이산화탄소 누출 당시 경보장치는 꺼져 있었으며, 평소에도 오작동을 이유로 꺼 놓았다는 것이 알려졌다. 사고가 나면 삼성전자는 내부 대응 지침에 따라 내부적인 수습을 우선으로 하며, 언론에 유출되면 어쩔 수 없지만, 유출이 안 되면 사고를 덮는 것이 관행이라고 언론에 보도되었다. 119신고 및 화학물질 사고에 대한 환경부 신고 모두, 내부 자체 소망과 보고 체계를 거치며 시간을 지체하다 노동자가 사망하자 한 것이며, 이마저도 직접 보고해야 하는 부서를 거치지 않은 꼼수 신고였다는 것이 언론보도로 밝혀졌다.



삼성전자 하청노동자 이산화탄소 사망사건, 119신고 전 내부시스템
출처: MBC 스트레이트 32회 - 추적, 기업살인 버려진 사람들

3) 한국서부발전 하청노동자 김용균의 죽음

2018년 12월 11일 새벽, 태안화력발전소에서 입사 3개월 된 24세 청년 김용균이 석탄이 이동하는 컨베이어벨트의 운전업무를 하다 사망했다. 김용균의 담당구간은 4Km였다고 한다. 갱도의 검은 터널 속에서 석탄먼지를 뒤집어 쓴 채, 무서운 속도로 석탄을 이동시키는 컨베이어벨트를 살피며, 떨어지는 석탄덩어리들을 치우기 위해 뛰어다니던 김용균의 마지막 모습이 CCTV에 담겨 공개되었다. 김용균은 랜턴이 없어 휴대전화 불빛을 켜서 기계를 살피다 컨베이어 벨트에 끼여서 사망하였다. 원청 한국서부발전은 “시키지 않을 일을 하다가 사망했다”면서 김용균에게 책임을 돌리고자 하였다.

2인1조 근무를 했다면 사고를 막을 수도 있었을 것이라는 보도와 김용균이 남긴 컵라면은, 2년 전 구의역 스크린도어 사고의 김군을 연상시키며 시민들의 분노를 샀다. 놀라운 점은 김용균 노동자가 사망하기 전, 비정규직 노동자의 목소리를 대통령에게 전달하기 위한 사진을 남겼다는 점이다. 그가 남긴 자신의 사진은 비정규직 노동자가 처한 불평등, 모순을 고발하는 상징이 되었다.

원청 한국서부발전은 매출액 4조 2천억 원, 정규직 연봉이 7천만 원에서 1억 원이라고 공시된 공기업이다. 위험한 업무, 비용이 많이 들어가는 업무는 최저임찰로 하도급을 준다. 화력발

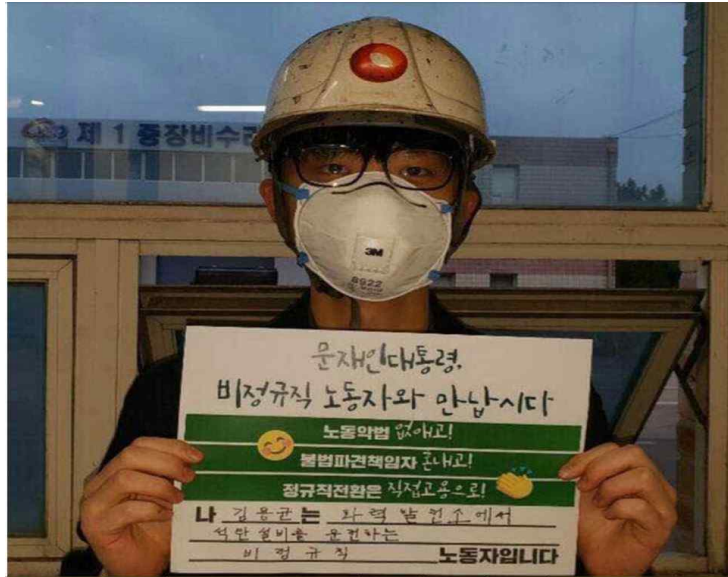
전소의 핵심 업무인 석탄을 나르는 설비운전업무는 외주화를 주어 전기를 만들면서, 한국서부발전은 산재 없는 무재해기업으로 수십억 원의 산재보험료 감면을 비롯한 인센티브를 받고 있다고 한다.

외주화 과정에서 한국서부발전에서만 8년간 12명의 하청노동자가 사망했다고 보도되었다. 유가족은 사고의 진상규명과 책임자 처벌, 발전산업 비정규직 노동자 정규직화를 요구하며 김용균의 장례를 미루고 있다.

발전산업 민영화와 위협의 외주화, 직고용 문제에 대해서 권한을 갖고 있는 산업자원부와 기재부는 요구를 외면하고 있다. ‘태안화력 비정규직 청년노동자 고 김용균 사망사고 진상규명 및 책임자처벌 시민대책위’는 진상규명과 책임자처벌, 정규직화 문제에 대한 정부와 대통령의 답변을 요구하고 있으나, 이 사건에 대한 대통령의 수차례 언급에도 불구하고 행정부처의 대응은 이전 정권과 큰 차이를 발견하기 어렵다. 노동부는 특별근로감독에서 유가족과 시민대책위 전문가의 출입을 막고 감독을 진행해 왔다.

산재사망에서 원청기업의 책임강화를 담은 산업안전보건법 개정안은 2018년 국회와 기업의 무관심과 반대로 표류하고 있다가 김용균의 사망 이후 외주화 금지법, 일명 ‘김용균 법’으로 명명되어, 연말에 국회를 통과하였다. 언론의 요란한 관심이 식은 후 들여다 본 ‘김용균 법’에는 제2의 김용균을 막을 장치로서 하청노동자 산재에 대한 원청기업 책임이 강화되는 조항이 들어갔지만 실효에 대해서 의문이 제기되는 것도 사실이다.

공공기관 비정규직의 정규직 전환을 공약한 바 있는 문재인 대통령은 12월 17일 공기업 하청노동자의 사망에 대하여 효율보다 안전, 공공성에 힘써라, 위협의 외주화 방지에 신경 써라 지시하였다. 대통령은 김용균 노동자의 유가족을 만날 의사를 밝혔지만 산자부, 노동부, 원청기업인 한국서부발전의 대응이 과거 정권과 큰 차이를 보이지 않으면서, 대통령과 유가족의 만남은 유보되고 있다.



2018년 11월, 김용균 노동자는 자신이 사망하기 한 달 전 ‘문재인 대통령, 비정규직 100인과 만납시다’ 캠페인에 사진을 남겼다. 그가 남긴 자신의 사진은 비정규직 노동자가 처한 모순과 불평등을 고발하는 상징이 되었다.

4) 임금격차, 플랫폼노동, 직장갑질119 등 그 밖의 이슈

- 통계청의 2018년 8월 경제활동인구조사에 따르면 정규직 평균임금은 301만원, 비정규직 평균임금은 164만원으로 정규직과 비정규직의 임금격차가 1.7배에 이른다. 2018년 최저임금 7530원을 두고 벌어진 전쟁에 가까운 갈등의 프레임을 돌아보면 양극화, 임금격차, 불평등을 완화하기에는 요원한 정치사회적 상황이 이어지고 있다.
- ‘배달앱’으로 대표되는 플랫폼노동의 폭발적 증가와 자영업자로 둔갑한 고용형태로 인해 노동자로서의 권리 유보, 고강도·저임금의 노동이 본격적으로 문제 제기되고 있으나 산업계와 정부의 대응은 더디다.
- 노동전문 법률가, 활동가들의 네트워크 ‘직장갑질119’가 2018년 한해 쏟아낸 직장 내 ‘갑질’은 실재라고 믿기 어려운 사례들이 이어졌다. 물리적, 언어적, 성적 폭력, 업무와 무관한 사적인 지시가 난무하는 한국사회 임금노동자들이 처한 인권의 밑바닥이 ‘직장갑질119’ 익명의 오픈채팅방에서 고발되고 있다. 한국의 노동운동이 노동자 내부의 고용형태, 임금, 복지 격차와 함께 전근대적 기업문화, 군사주의, 가부장제와도 싸워야 한다는 것을 일깨워

주고 있다. 일부 진전도 있다. ‘직장 내 괴롭힘 금지법’이라 불리는 근로기준법 개정안이 12월 국회를 통과하여 2019년 7월부터 시행될 예정이다. 이 근로기준법 개정안은 ‘직장 내 괴롭힘’의 정의를 처음으로 법률에 명시하고 있다. ‘직장에서의 지위 또는 관계 등의 우위를 이용하여 업무상 적정범위를 넘어 다른 근로자에게 신체적 정신적 고통을 주거나 근무환경을 악화시키는 행위’로 직장 내 괴롭힘을 정의하고 있다. ‘직장갑질119’ 안에서 또 다양한 119가 자발적으로 조직되고 있다. 보육교사, 방송작가, 콜센터노동자 등이 직종별 119를 만들어 직장갑질에 공동대응을 시작하였으며, 최근에 ‘대학원생119’가 만들어졌다.

10.2. 논평

12월 태안화력 발전소 김용균의 사망은 ‘사람보다 돈이 먼저’라는 한국사회의 지옥을 보여 주었다. 촛불혁명 이후 희망을 가졌던 상식적이고 정의로운 사회는, 대통령을 바꾸는 것만으로는 오지 않음을 보여주었다. 김용균 노동자의 죽음이 있기 전까지 노동부가 내놓은 산업안전보건법 개정안은 노동의 관심 밖에서 배회하고 있었다.

기업들만이 움직였다. 산재가 일어나는 원인은 '작업자 부주의'라고, 노동자 사망에 사업주와 법인에 책임을 묻는 것에 대하여 '근로자 부주의·과실에 비해 벌칙이 과도하다'고 기업들의 연합체가 말하면, 언론이 기사로 만들어 주었다.

"마음이 참담하실 텐데, 어머니 공이 크십니다. 아드님 죽음이 헛되지 않도록 하겠습니다."

죽은 노동자의 어머니가 집권여당의 대표로부터 감사인사를 받는다.

정치가 왜 있는 것인가. 정치가 있거나 한 것인가. 산업안전보건법 개정안이 통과되기를 바라며 등을 웅크리고 있던 김용균 노동자의 어머니가 국회의원들로부터 감사인사를 받는 장면을 잊지 못할 것이다.

실패한 정치, 무능한 정치는 노동자를 죽게 만들었고, 그 어머니의 힘이 아니었다면 최소한의 생색이라도 널만한 결과물을 스스로 생산하지도 못했을 것이다.

김용균 어머니의 힘으로 시민들이 움직였고, 정치가, 국회가 움직였다.

“어머니가 지금 계속 언론에 하고 싶은 얘기는 제발 TV 카메라로 저를 찍지 말고 당신을 찍지 말고 그 사고 현장을 찍어 달라. 거기서 일하는 사람들의 모습을 찍어서 그 아이들의 부모님들에게 보여 달라. 그러면 이게 사람이 일할 공간이 아니라는 것을 바로 국민들이 알 거라고 이렇게 얘기 하십시오”

11. 기후변화와 건강: 누가 폭염으로 숨지는가

11.1. 현황

1) 기후변화와 폭염

지난 2018년에도 전 세계 곳곳에서 폭염, 산불, 홍수와 가뭄, 태풍과 허리케인 등 온갖 자연재해가 잇따랐다. 2018년 기후변화로 발생한 전 세계 10대 자연재해가 100조 원 이상의 경제적 손실을 발생시켰다는 분석도 나왔다. 영국 구호단체 크리스천에이드의 ‘비용 추산: 기후변화의 한 해’ 보고서에 따르면, 2018년 기후변화로 전 세계 곳곳에서 발생한 자연재해 중에 피해 규모가 가장 큰 10건의 피해액이 최대 947억 달러(106조 원)에 달했다. 전문가들은 기후변화와 최근 찾아지는 자연재해가 연관이 있다고 말한다. 기후변화가 기상 이변의 빈도를 높이거나 위력을 더 강하게 만든다는 것이다. 높아진 기온과 줄어든 강수량은 불이 나기 쉬운 조건을 만들고, 바닷물 온도가 올라가면 더욱 강한 열대성 폭풍우가 발생한다.¹⁰³⁾

2018년 9월 미국 남동부를 강타한 대형 허리케인 플로렌스는 90cm 이상의 폭우를 뿌리면서 최소 51명이 숨졌으며, 재산피해는 170억 달러에 달했다. 2018년 10월 플로리다를 덮친 허리케인 마이클은 시속 250km의 강풍이 몰아치면서 미국에서만 45명이 숨졌다. 재산피해는 150억 달러로 집계됐다. 2018년 11월 미국 캘리포니아 주에서 발생한 대형 산불 ‘캠프파이어’는 역대 최악의 산불로 기록됐다. 서울보다 넓은 약 620km² 지역을 잿더미로 만들었고, 건물 1만8800여 채가 전소했다. 사망자는 85명으로 집계됐지만, 실종자가 500명에 육박한다. 재산피해는 최대 100억 달러로 추정됐다. 같은 달 발생한 ‘울시 파이어’도 피해 규모가 15억 3000만 달러로 추정됐다.¹⁰⁴⁾

올여름 북반구를 덮친 폭염도 2018년 최악의 자연재해에 포함됐다. 한국에서는 2018년 8월 1일 강원도 홍천의 낮 최고기온이 41도로 측정돼 국내 관측 사상 최고를 기록했다. 서울도 같은 날 39.6도가 관측돼 1907년 기상관측을 시작한 이래 111년 만에 가장 높았다.¹⁰⁵⁾ 한국만이 아니

103) 경향신문. 2018.12.27. 올해 기후변화로 발생한 자연재해 피해 100조원…한국도 북반구 폭염으로 고통 (<http://bitly.kr/bNPUF>)

104) 경향신문. 2018.12.27. 올해 기후변화로 발생한 자연재해 피해 100조원…한국도 북반구 폭염으로 고통 (<http://bitly.kr/bNPUF>)

105) 중앙일보. 2019.01.08. 한파와 폭염…냉탕-온탕을 오갔던 2018년의 극단적인 날씨 (<http://bitly.kr/MVkcW>)

라 일본, 영국, 체코, 스웨덴 등 북반구 여러 나라에서 최고기온이 경신됐다. 아라비아반도 동쪽 끝 오만에서는 한밤중에도 기온이 42.6도를 나타내 세계 기상관측 사상 ‘가장 높은 일일 최저기온’을 기록했다.¹⁰⁶⁾ 여름을 맞은 남반구의 호주와 남아프리카공화국 등은 평균 40도가 넘는 기록적인 폭염에 현재 시달리고 있다.¹⁰⁷⁾



전국 폭염일수와 열대야일수 순위 현황(기간 6월 1일~8월 16일)

출처: 천지일보. 2018.12.25. [2018년 10대 키워드⑨폭염] 111년 만에 찾아온 최악의 폭염 겪은 ‘한프리카’ (<http://bitly.kr/To6ZR>)

미국기상학회(AMS)는 2017~2018년 지구를 달군 폭염과 가뭄, 대형 홍수 등이 인간의 활동과 그에 따른 기후변화 때문이라는 사실을 세계 10개국 120여 학자가 참여한 기후 연구 결과로 다시 한 번 확인했다. 한반도의 2017년 봄을 뜨겁게 달군 이례적으로 이른 폭염 역시 인간 활동에 의한 결과이며, 이런 추세는 점점 가속화될 것으로 밝혀졌다. 2018년 한국의 기록적인 최악의 폭염은 이미 2017년부터 조짐을 나타냈다. 폭염이 찾아오는 시기가 빨라져, 아직 늦은 봄 또는

106) 경향신문. 2018.12.27. 올해 기후변화로 발생한 자연재해 피해 100조원…한국도 북반구 폭염으로 고통 (<http://bitly.kr/bNPUF>)

107) 국민일보. 2018.12.31. 열돔 갇힌 남반구 ‘폭염 몸살’ (<http://bitly.kr/0c2Aa>)

초여름으로 분류되던 2017년 5월 평균기온은 1973년 이후 최고치를 기록했다. 여름은 평년보다 8일 일찍 시작됐다. 경상북도와 전라남도에는 같은 달 말부터 폭염 특보가 내려졌다. 국내 연구진의 연구 결과, 2017년 한국에서 발생한 기록적인 5월 이상고온과 이른 여름 시작은 온실가스 증가로 인해 발생 가능성이 2~3배 증가한 결과인 것으로 나타났다.¹⁰⁸⁾

2018년은 전 세계적으로 역사상 네 번째로 더운 해로 기록됐다. 2015년부터 2018년까지 지구 평균 기온은 관측 사상 최고 수준이다. 산업화 이전 대비 평균 기온은 이미 1도 정도 상승한 것으로 추정된다. 크리스천에이드의 캐트 크레이머 박사는 “사람들이 기후변화를 언급하기 꺼리고 미래의 문제로만 치부하는 경향이 있지만, 이미 우리의 삶과 생활에 악영향을 미치고 있다”면서 “기후변화에 따른 기상 이변의 아이러니는 책임이 가장 작은 세계 빈곤층이 최악의 고통을 겪고 있다는 점”이라고 지적했다.¹⁰⁹⁾

2) 폭염에 의한 건강 피해

26개국의 기후변화분야 커뮤니케이션 전문가 네트워크인 ‘글로벌 전략 커뮤니케이션협회’(GSCC)는 지난 2018년 11월 세계보건기구(WHO), 세계은행, 런던대 등 세계 27개 기관으로 구성된 연구공동체 ‘랜싯 카운트다운’이 의학 분야 국제학술지 <랜싯>에 기후변화와 보건관련 연구보고서를 제출했다고 밝혔다. 보고서는 기후변화의 결과로 나타난 지구 기온 상승이 이미 심각한 수준의 건강 위험을 초래하고 있으며 현재의 추세로 기온이 계속 상승할 경우 공공보건 의료체계는 곧 한계를 맞게 될 것으로 전망했다.¹¹⁰⁾

랜싯 카운트다운은 2017년 전 세계 조사 대상 478개 도시 중 절반 이상이 기후변화가 도시의 공공보건 의료체계를 심각하게 훼손할 것으로 예상했지만, 전 세계적으로 기후변화 적응을 위한 지출에서 보건 지출 비중은 전체의 4.8% 정도에 지나지 않았다고 지적했다. 2017년 폭염에 노출된 사람은 2000년에 비해서는 1억 5700만 명이 많았고 2016년보다는 1800만 명 많았다고 보고서는 밝혔다. <랜싯> 공동의장인 안토니 코스텔로 교수는 “세계는 아직 효과적으로 배출가스를 감축하지 못하고 있다. 현재 추세라면 지구 기온 상승을 2도 이하로 유지하기 위해 필요한 탄소 버짓(탄소 예산)이 2032년이면 모두 소진될 것이다. 이 이상으로 기온이 상승할 경우 건강피해는 우리가 가진 비상 의료서비스 체계를 훨씬 압도할 것”이라고 우려했다.¹¹¹⁾

108) 동아사이언스. 2018.12.18. 美기상학회 “한반도 봄철 이른 폭염 더 심해진다” (<http://bitly.kr/JJM02>)

109) 경향신문. 2018.12.27. 올해 기후변화로 발생한 자연재해 피해 100조원...한국도 북반구 폭염으로 고통 (<http://bitly.kr/bNPUF>)

110) 한겨레. 2018.11.29. 올해 세계 도시 절반에서 폭염 발생...대기오염 악화 (<http://bitly.kr/6fLOg>)

111) 한겨레. 2018.11.29. 올해 세계 도시 절반에서 폭염 발생...대기오염 악화 (<http://bitly.kr/6fLOg>)

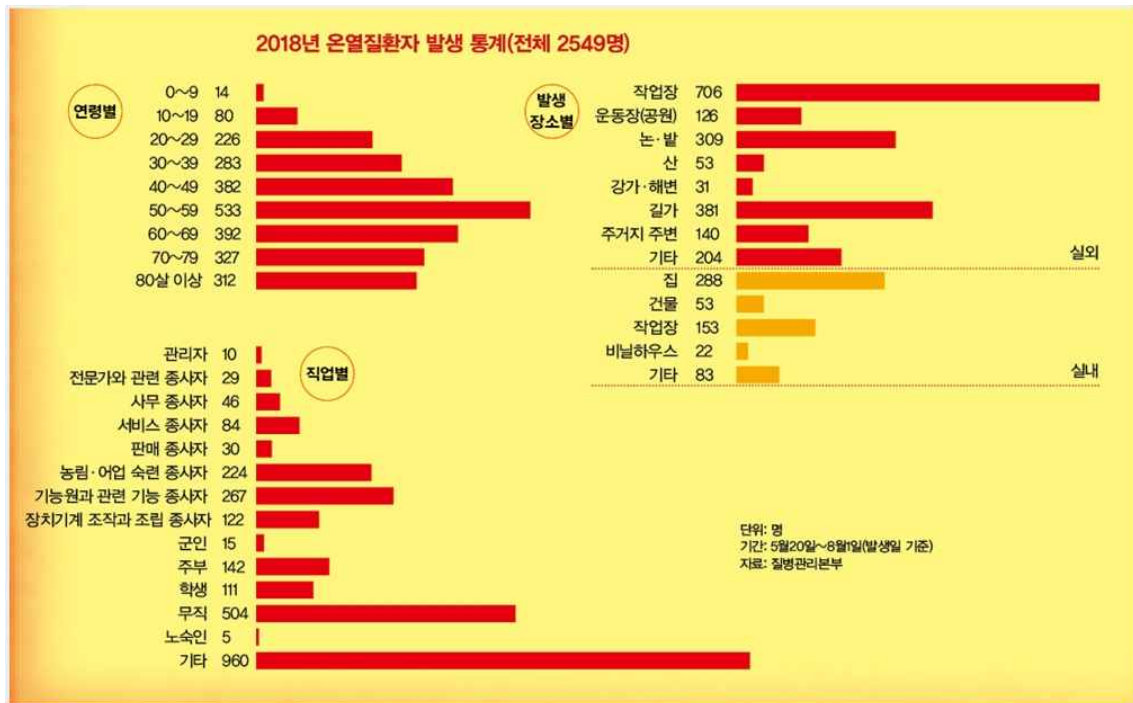
폭염은 전 세계적으로 인명피해를 발생시켰다. 한국에서도 2018년 한 해 48명이 폭염으로 숨진 것으로 최종 집계됐다. 폭염에 의한 사망자가 프랑스에선 1500명, 덴마크 250명, 캐나다에선 70명 늘어난 것으로 추정됐다.¹¹²⁾ 질병관리본부가 5월 20일부터 9월 10일까지 ‘온열질환 관리 체계’를 분석한 결과에 따르면 최근 5년간 연도별 온열환자는 2014년 556명에서 2015년 1056명, 2016년 2125명으로 매년 2배 정도 증가했다. 그러다 2017년 1574명으로 감소했으나 2018년에는 3배 가까운 4526명으로 급증했다. 온열로 인한 사망자는 2014년 1명, 2015년 11명, 2016년 17명으로 꾸준히 증가하다가 2017년 11명으로 감소하는 듯했으나 2018년 48명으로 4배가량 증가했다.¹¹³⁾

질병관리본부가 2018년 8월 1일까지 파악해 공개한 온열질환 사망자 30명의 자료를 분석해 보면 평균 연령은 66.17세로 노인 인구가 절대다수였다. 빈곤율이 높은 노인층은 만성질환을 앓는 경우도 많아 폭염에 가장 취약한 계층이라 할 수 있다. 노인들이 온열질환으로 가장 많이 쓰러져 목숨을 잃은 장소는 논밭이었다. 홀몸노인의 죽음은 온열질환 사망자에 제대로 계산조차 되지 않는다. 고독사는 숨지고도 시간이 한참 지난 뒤에 발견될 때가 많다. 이 경우 온열질환 발병 여부를 판단하기가 어렵다는 사실을 고려하면 실제 온열질환으로 숨진 노인 수는 질병관리본부가 파악한 수치를 훨씬 웃돌 것으로 보인다.¹¹⁴⁾

112) 경향신문. 2018.12.27. 올해 기후변화로 발생한 자연재해 피해 100조원…한국도 북반구 폭염으로 고통 (<http://bitly.kr/bNPUF>)

113) 천지일보. 2018.12.25. [2018년 10대 키워드⑨폭염] 111년 만에 찾아온 최악의 폭염 겪은 ‘한프리카’ (<http://bitly.kr/To6ZR>)

114) 한겨레21. 제1224호(2018.08.13.) 폭염은 사회적 약자를 노린다 (<http://bitly.kr/z4Me>)



2018년 온열질환자 발생 통계

출처: 한겨레21. 제1224호(2018.08.13.) 폭염은 사회적 약자를 노린다 (<http://bitly.kr/z4Me>)

온열질환은 일터에서도 많이 생긴다. 응급실을 찾은 온열질환자를 살펴보면 셋 중 한 명은 ‘작업장’에서 온 환자다. 질병관리본부가 전국 517개 응급실로부터 자료를 수집해 매일 공개하는 온열질환자 진료현황 잠정통계를 보면, 2018년 5월 20일부터 7월 31일까지 온열질환으로 응급실을 찾은 사람이 2355명에 이르는데 이 중 33.7%인 793명이 ‘작업장’ 발병자다(실외 646명·실내 147명).¹¹⁵⁾ 건설노조가 2018년 7월 20~22일 토목·건축 현장 노동자 230명에게 한 조사 결과를 보면 폭염 특보 발령 때 규칙적으로 쉬고 있다고 대답한 사람의 비율이 8.5%에 불과했다. 폭염 경보가 뜬 날 오후 2~5시에 작업을 중단한 적이 있다고 답한 비율은 14.5%였고, 19.3%는 오히려 작업 중단을 요구했지만 거부당했다고 답했다. 건축 현장의 이런 열악한 노동환경 등이 보태져 야외 작업장은 온열질환 환자가 가장 많이 생기는 장소인 것으로 나타났다. 8월 1일까지 질병관리본부가 파악한 온열질환 환자 2549명 중, 건축 현장 등을 포함한 야외 작업장에서 발생한 환자가 706명(27.7%)으로 가장 많았다.¹¹⁶⁾

외국인 노동자의 온열질환 발병률이 한국인의 4배에 이른다는 연구 결과도 나왔다. 2017년 한국환경정책평가연구원이 발표한 ‘국가 리스크 관리를 위한 기후변화 적응역량 구축·평가’ 보

115) 한겨레21. 제1224호(2018.08.13.) 34℃에 일하다 숨졌는데 산재 아니다? (<http://bitly.kr/JAwc>)

116) 한겨레21. 제1224호(2018.08.13.) 폭염은 사회적 약자를 노린다 (<http://bitly.kr/z4Me>)

고서를 살펴보면 외국인 노동자 대비 외국인 온열질환자의 비율은 2012년 0.10%, 2013년에 0.13%, 2014년에 0.09%, 2015년 0.12%였다. 같은 기간 한국인 온열질환자 발병률은 2012년 0.03%, 2013년 0.03%, 2014년 0.02%, 2015년 0.03%였다. 2015년 기준 외국인 노동자는 1만 명 가운데 12명꼴로 온열질환에 걸렸다면, 한국인은 1만 명에 3명꼴로 발병한 셈이다. 불법체류 외국인까지 고려하면 온열질환 발병률은 더 높아질 수 있다. 질병관리본부가 2013년부터 공식 집계한, 폭염으로 사망한 외국인 노동자 수는 모두 3명이다. 하지만 실제 외국인 노동자 사망자 수는 공식 집계보다 더 많을 것으로 추정된다.¹¹⁷⁾

117) 한겨레21. 제1224호(2018.08.13.) 폭염에 타들어간 타향살이 (<http://bitly.kr/tF0d>)

11.2. 논평: 폭염 사망자에 대한 사회적 부검을 넘어

『폭염 사회』의 저자인 사회학자 에릭 클라이넨버그는 1995년 7월 시카고에서 일주일간 지속된 폭염으로 700여 명이 사망한 참사를 자연재해가 아닌 사회비극의 관점에서 접근해 정치적 실패로 규명한다. 폭염 때문에 죽은 사람들은 전적으로 몸이 약하고, 나이가 많고, 쓸쓸한, 혼자서 더위를 견뎌야 했던 이들이었다. 희생자들의 거주지는 하나같이 사회 취약계층이 모여 사는 아파트나 싸구려 호텔들이었다. 오랜 기간 조사하며 이 사안을 깊숙이 파고든 저자는 폭염에 의한 사망이 사회 불평등 문제라고 진단 내렸다.¹¹⁸⁾

2018년, 질병관리본부는 48명이 폭염으로 숨지고서야 뒤늦게 폭염에 취약한 사회·경제적 약자를 파악하기 위한 ‘폭염에 의한 건강피해 심층 조사 연구’에 들어갔다. 이마저 용역을 맡길 연구자가 없어 한 차례 입찰이 유찰된 뒤 11월에야 시동을 걸었다.¹¹⁹⁾ 분석을 마치면 2012년 이후 6년여 만에 ‘폭염 건강피해 백서’가 다시 나올 수 있다. 정부는 그 해 폭염으로 14명이 숨지자 백서를 펴냈지만, 백서를 만드는 작업이 법령에 규정돼 있지 않은 데다 폭염에 대한 관심이 시들해지면서 일회성으로 끝났다. 그러다 2018년 기록적인 폭염으로 피해가 커지고 온열질환자의 인구·사회학적 정보에 대한 문의가 쇄도하자 다시금 실태조사를 해 백서를 만들기로 결정했다.¹²⁰⁾

2012년 ‘폭염 건강피해 백서’는 온열질환자의 특성과 사망자 사례를 분석했다. 사망자 사례는 개인 및 가구의 특성과 함께 폭염노출정보 등 사망 당시 상황을 조사했다. 이번 조사는 지역, 연령, 직업 등이 비슷한데도 피해가 작았던 대조군과 비교해 더 구체적인 원인을 분석할 계획이다.¹²¹⁾ 열사병 등 온열질환 피해자의 경우 과거에는 성별과 나이, 발생장소 등 기본적인 정보만 파악했으나 앞으로는 피해자들의 월평균소득과 학력, 가족관계, 냉방기기를 갖고 있었는지와 같은 세부적인 특징도 분석한다. ‘사회적 부검’을 통해 더위 피해의 실상을 총체적으로 파악하겠다는 것이다.¹²²⁾

2018년 폭염과 관련해 가장 뜨거웠던 이슈는 ‘전기요금’이었다. 에어컨은커녕 선풍기도 제대

118) 에릭 클라이넨버그(홍격탁 옮김). 2018. 『폭염사회』. 글항아리. (<http://bitly.kr/QyuzQ>)

119) 한겨레21. 제1243호(2018.12.31.) 이제나저제나 기다려도 기다려도 (<http://bitly.kr/nBAjC>)

120) 경향신문 2018.08.30. [폭염, 그 후] 6년 만에 '폭염 백서' 다시 만든다는데...주거개선은 여전히 무대책 (<http://bitly.kr/0haEq>)

121) 한겨레21. 제1243호(2018.12.31.) 이제나저제나 기다려도 기다려도 (<http://bitly.kr/nBAjC>)

122) 경향신문 2018.08.30. [폭염, 그 후] 6년 만에 '폭염 백서' 다시 만든다는데...주거개선은 여전히 무대책 (<http://bitly.kr/0haEq>)

로 쫓을 수 없는 ‘에너지 빈곤층’, ‘기후변화 취약계층’의 고통이 아니었다. 가정용 전기요금 누진제를 없애야 한다는 주장이 제기되고, 전기요금을 할인해주는 일시적인 정책이 시행되는 동안 취약한 주거 환경에 거주한 채 고립된 노인층과 건설현장에서 일하던 노동자, 더욱 열악한 노동환경에서 일할 수밖에 없던 외국인노동자들이 질병을 얻었고, 목숨을 잃었다. 기후변화에 따른 폭염은 해마다 계속될 것이다. 폭염에 대피할 수 있는 대응 체계와 에너지 빈곤층의 주거 환경 개선, 노동자들의 안전한 일터 보장 등 이제는 지속가능하고 정의로운 에너지복지 정책 및 기후변화 적응 대책이 필요하다. 보다 근본적으로는 기후변화를 완화하기 위한 보다 강화된 온실가스 감축 정책을 정부에 요구하지 않을 수 없다.

12. 통일 시대 북한(조선)¹²³⁾ 건강/보건의료

남북 관계사에서 2018년이 어떻게 평가될지는 여전히 현재 진행 중인 문제로 단언하기는 어렵다. 하지만 보수정부 10년과 2016년 2월 개성공단 폐쇄로 완전히 중단되었던 남북 교류협력이 재개되었다는 것만으로도 2018년은 의미 있는 해였다.

특히 한 해 동안 3차례의 남북 정상회담과 최초의 북미 정상회담 추진, 이를 통해 정전체제 종식과 평화체제로의 전환이 언급되었다는 것은 70여 년의 남북 냉전 및 분단의 역사에서 질적 변화가 시작된 시기로 평가받을 만하다.

2018년의 북한(조선) 건강/보건의료 현황을 살펴보기 위해서는 우선, 주요 시기별 사전 이해가 필요하다. 1990년대 중반 인도적 지원을 시작하면서 한국인이 직접 현장 방문을 하였다는 점, 김정은 집권 이후 사회주의 보건의료체계를 재구축하려는 노력이 감지된다는 사실 등은 2018년 동향을 파악하고 평가하는데 중요한 기초 자료이기 때문이다. 북한(조선) 건강/보건의료의 지표가 시기별로 변화가 뚜렷하다는 점도 이러한 사전 지식을 토대로 이해되어야 한다.

이에 이 장에서는 2017년까지 북한(조선)의 개략적인 보건의료체계 구축사와 남북 보건의료 교류협력사업의 전개 과정과 함께, 2018년의 북한(조선) 건강/보건의료 주요 동향과 그에 대한 논평을 적고자 한다.

12.1. 2017년까지 북한(조선) 건강/보건의료

1995년 북한(조선) 당국이 유엔에 공식적으로 인도적 지원을 요청하기 전까지 우리는 북한(조선) 주민들의 건강/보건의료 상태에 대해 관심을 가질 생각도, 필요도 없었다. 하지만 1995년 이후 드러난 북한의 건강/보건의료 상태는 엄중하였고 그 심각성은 체제의 붕괴까지도 전망하게 하였다. 물론 1989년 베를린 장벽 붕괴를 시작으로 동유럽 사회주의국가들의 체제전환이 진행되고 급기야 1991년 소련이 해체되면서 북한(조선)의 어려움이 감지되기도 하였으나, 정보와 자료가 매우 제한적이어서 현실을 알기에는 한계가 있었다. 또한 50년간 이어진 분단 체제에서 남북은 경쟁적으로 서로의 체제를 비난하는 동시에 자신의 체도를 과도하게 선전하

123) 그동안 우리가 북괴, 북한, 북녘, 북측 등 다양하게 칭했던 대상의 공식명칭은 조선민주주의인민공화국이다. 2018년 종전선언과 평화체제가 논의되는 시점에서 상대방을 공식명칭으로 불러주는 것이 정상적 관계의 시작이라 생각한다. 이에 본 글에서는 ‘북한’이라는 명칭과 조선민주주의인민공화국을 줄인 ‘조선’을 함께 표기하였다.

였다. 이러한 상황은 서로에 대한 객관적 이해와 현황 파악을 어렵게 하였다.

북한(조선)이 특히 강조하며 선전한 정책은 무료교육과 무상치료였다. 북한(조선)이 구축한 무상치료는 1980년 인민보건법 채택이후 법적으로 담보되었고 그 구체적인 내용은 다음과 같다. 첫째 외래치료환자를 포함하여 의료기관에서 환자에게 주는 약은 모두 무료이다. 둘째 진단, 실험검사, 치료, 수술, 왕진, 입원, 식사와 같은 환자치료를 위한 서비스는 무료이다. 셋째 근로자들의 요양의료서비스와 요양을 위한 왕복 여비는 국가 또는 사회협동단체가 부담한다. 넷째 산모 해산비용은 무료이다. 마지막으로 건강검진, 건강상담, 예방접종 등 예방의료 서비스는 무료이다.¹²⁴⁾

이러한 서비스 제공을 위해 보건의료시설을 전국적으로 일괄 배치하였는데 평양의 중앙병원(4차급)과 함께 도·시인민병원(3차급), 군(구역)인민병원(2차급), 리(동)진료소 및 인민병원(1차급) 등을 행정구역마다 개설해 1차급에서 4차급으로 이송하는 체계를 구축하였다. 이와 함께 공장, 기업소, 학교 등 사업장 단위에도 병원과 진료소를 건설하여 접근성을 높였다. 또한 이렇게 배치된 시설들은 어린이의료봉사망(탁아소·유치원·학교의 진료소→군(구역)인민병원의 소아과→도·시소아병원→평양 옥류아동병원), 여성의료봉사망, 고려의료봉사망, 치과의료봉사망 등으로 관련 과를 연계해 전문적 치료가 가능하도록 하였다. 북한(조선)은 이를 “4중 5중으로 대상에 따르는 전문과적 의료봉사망이 늘어져 있다”고 주장하고 있다.¹²⁵⁾

이렇게 구축한 보건의료체계는 일정정도 효과가 있었던 것으로 보인다. 1985년 전까지 북한(조선)은 한국보다 나은 건강 수준을 보여주고 있다. 평균수명의 경우 북한(조선)이 66.2세로 한국의 66.0세 보다 높았고, 1985년을 기준으로 북한(조선) 67.9세, 한국 68.8세로 역전되기는 하였지만 1990년까지는 북한(조선)도 69.9세까지 계속 상승하는 추세였다.¹²⁶⁾ 또한 영아사망률과 5세미만 아동사망률의 경우도 비슷한 경향을 보여주고 있는데,¹²⁷⁾ 이는 북한(조선)의 보건의료 서비스가 정상적으로 이루어졌음을 짐작케 한다.

하지만 사회주의국가들의 붕괴로 시작된 심각한 경제위기는 보건의료분야에도 영향을 미치기 시작하였고 1994년 7월, 50여 년간 구심점 역할을 하던 김일성이 사망하자 북한(조선)은 1994년부터 1997년까지를 ‘고난의 행군’으로 명명하며 비상체계를 가동하였다.¹²⁸⁾ 당시의 심

124) 통일부 북한정보포털. <http://nkinfo.unikorea.go.kr/nkp/main/portalMain.do>. 북한 법령 인민보건법 제2장 제10조.

125) 國土統一院. 1988. 北韓最高人民會議資料集(第四輯 : 6期1次會議~8期4次會議). 361~362쪽.

126) World Bank, World Development Indicators 참조.

127) 통계청 북한통계. <http://kosis.kr/bukhan/index.jsp>. 통일부 대북지원정보시스템. 북한현황지표 <https://hairo.unikorea.go.kr>.

128) 박후건. 북한 경제의 재구성. 2015. 136쪽.

각성은 오랫동안 ‘주체’를 강조하며 자본주의국가의 원조를 제국주의의 침략으로 규정하던 태도를 버리고, 국제사회에 자발적으로 원조를 요청한 것에서도 확인할 수 있다.

국제사회는 북한(조선)의 요청에 적극 호응하였고 1995년부터 WFP, UNICEF, WHO 등 국제기구가 평양에 상주하면서 인도적 지원사업을 추진하였다.¹²⁹⁾ 한국의 민간단체들도 1990년대 말부터 보건의료 교류협력사업을 진행하며 평양 현지를 직접 방문할 수 있었고 이를 통해 붕괴된 북한(조선)의 보건의료 현실이 드러나기 시작하였다. 또한 2000년대 초부터 탈북자들의 입국이 대규모로 이루어지며 시작된 증언들은 그 현실에 사실감을 더하였다.

하지만 2008년 한국에 보수정부가 들어서며 남북 교류협력사업은 축소되기 시작하였고 한국인들의 현지 방문 또한 줄어들었다.¹³⁰⁾ 결국 남북 보건의료 교류협력은 냉전체제를 극복하지 못하였고 급기야 2014년 북한(조선)은 한국 민간단체와의 인도적 지원사업 중단을 선언하기에 이르렀다.¹³¹⁾

북한(조선)이 1995년부터 받던 지원물자에 대해 20여년 만인 2014년에 거부의를 밝혔던 것은 정치적 의미가 다분한 결정이었지만, 한편으로 김정은 집권 이후 경제상황 및 식량사정이 개선된 측면도 무시할 수 없다.

2012년에 출범한 김정은 정부는 초기부터 인민생활 향상을 내걸었고 보건의료와 관련하여 평양에 전문병원을 건설하고 의약품 및 의료용품 공장 등을 현지지도 하며 민생행보에 주력하였다. 특히 집권 5년만인 2016년에는 제7차 조선노동당 당 대회를 개최하였는데, 보건의료부문의 주요 평가로 평양산원 유선중앙연구소(2012년)와 옥류아동병원·류경치과병원(2013년), 류경안과종합병원(2016년) 등 현대적인 의료기관들이 새롭게 건설된 것과, 전국에 먼거리의료봉사체계가 세워져 인민들에 대한 의료서비스가 개선된 점을 강조하였다. 더불어 향후 보건의료 발전 방향으로는 보건지표를 선진국 수준에 올려놓을 것과 예방의학적 방침을 철저히 관철할 것, 의료서비스 개선을 위해 선진의료기술의 적극 수용 및 신의학과 고려의학의 밀접한 결합, 먼거리의료봉사체계 완비 등을 제시하였다. 또한 보건부문에 대한 물질적 보장사업 개선을 위해 고려의학의 과학화와 제약공장 및 의료기구공장 등을 현대화하여 군인민병원, 리인민병원, 진료소들에 대한 물질적 보장사업에 관심을 돌릴 것이라 밝혔다.¹³²⁾

129) 임상순. “유엔 인권메커니즘의 관여전략과 북한 김정은 정권의 대응전략 - 로동신문과 유엔문서 분석을 중심으로”, 『북한연구학회보』 제19권 제1호(2015). 172쪽.

130) 통일부가 집계한 대북지원 현황에 의하면 노무현 정부 임기 말인 2007년 지원액은 4,397억 원(왕래인원 159,214명), 2012년 이명박 정부 마지막 해에는 141억 원(120,360명), 2016년 박근혜 정부에서는 30억 원(14,787명)이었다. 통일부. 2018년 통일백서. 260, 268쪽.

131) 어린이의약품지원본부. 2014년 북한 보건의료 연차 보고서. 146쪽.

132) 로동신문. 조선로동당 제7차대회에서 한 당중앙위원회 사업총화보고. 2016.05.08.

사회주의국가에서 당 대회는 총결기간의 성과와 향후 발전방향에 대한 청사진을 발표하는 가장 중요한 국가행사이다. 북한(조선)이 1980년 제6차 당 대회 이후 36년 만에 7차 당 대회를 개최하고, 김정은 집권 이후 건설한 병원시설과 2007년 WHO와 함께 추진한 먼거리의료봉사체계를 36년간의 성과로 결산했다는 것은 그간 보건의료 발전이 중단되었었다는 반증이다. 또한 향후 발전 방향으로 제시된 계획들은 고난의 행군 이후의 비정상 상태를 회복하려는 의미이자, 1980년대까지 추진했던 사회주의 보건의료정책 기초를 다시 이어가겠다는 의지로 파악된다.¹³³⁾

12.2. 2018년 주요 동향

1) 북한(조선)식 사회주의 보건의료체계 재구축

2018년 1월 1일 발표한 신년사를 통해 북한(조선)은 “의료봉사사업에서 인민성을 철저히 구현하고 의료설비와 기구, 여러 가지 의약품 생산을 늘여야 한다”고 밝혔다. 또한 교육과 관련하여 현대교육 발전추세에 맞게 교수내용과 방법을 혁신하여야 한다며 의과대학 등의 교육에 대한 변화를 주문하였다.¹³⁴⁾

이에 대한 실천방안으로 김일성종합대학 평양의학대학병원, 평양산원, 류경안과종합병원 등 평양의 주요 병원들의 의료서비스와 관리를 최상으로 유지하고 이를 모범으로 전국 보건의료 시설에 일반화할 것과, 보건의료인들의 재교육 사업을 강화해 자질향상을 본격적으로 진행할 것임을 예고하였다. 또한 제약 및 고려약공장, 의료기구공장들의 생산 확대, 과학기술에 기반을 둔 생산 공정 GMP화와 원료 및 자재의 주체화 실현을 제시하였다.¹³⁵⁾

특이한 점은 임상에서 비약물성 치료의 비중을 높이는 것과 효능 높은 고려약 개발생산을 강조한 것으로, 이는 2017년 11월 핵무력 완성이후 강화된 국제제재로 의약품 지원 및 원료의약품 수급에 차질을 빚으면서 나온 대안인 것으로 보인다.

또한 북한(조선)식 사회주의 보건의료의 중요한 특성인 인민성을 강조하기 시작하였는데, 신

133) 북한(조선)은 제7차 당 대회의 총화보고에서 ‘36년간의 준엄한 투쟁의 시기를 거치며 사회주의 혁명의 각오와 의지가 더욱 굳세어졌고 결국 사상과 체제를 지키며 살아남은 영광스러운 승리의 시기였다’고 평가하였다. 특히 경제 및 핵무력 건설의 병진정책은 급변하는 정세에 대처하기 위한 일시적인 대응책이 아니라 혁명의 승리를 위해 항구적으로 틀어질 노선으로, 기본투쟁과업으로 ‘사회주의강국 건설’을 제시하였다.

134) 로동신문. 신년사. 2018.01.01.

135) 로동신문. 인민보건사업에서 새로운 전환을. 2018.01.10.

년사에서 가장 먼저 언급한 것이 “의료서비스에서 인민성을 철저히 구현하자”는 것이었다. 이는 보건의료인들이 당과 수령, 조국과 인민에 대한 무한한 충실성과 인간에 대한 지극한 사랑, 불같은 정성으로 인민의 건강을 전적으로 책임지는 것을 의미하는데, 보건의료인들의 사상과 행동에 대한 국가적 관리 강화를 전망할 수 있는 대목이다.

실제로 로동신문(당 기관지)의 보건관련 기사 중 다수를 차지하는 것이 의료인들이 정성을 기울여 환자를 치료하는 소식이다. 특히 화상환자에게 의료인들이 자신의 피부를 이식하거나 구급환자에게 서로 자신의 피를 수혈하려는 행동을 정성의 보건의료인들이 가져야할 참모습으로 그리고 있다.¹³⁶⁾

북한(조선)의 ‘정성운동’은 오랜 역사성을 갖고 있는 것으로, 1960년 11월 홍남비료공장병원의 의료인들과 이 병원에서 실습을 하던 17명의 함흥의학대학 학생들이 전신 48%에 3도 화상을 당한 한 소년에게 피부를 이식해 생명을 구한 것을 계기로 시작되었다. 김일성은 이 행위를 사회주의제도 하에서만 볼 수 있는 공산주의적 소행이라며 1961년 내각전원회의를 소집해 이러한 긍정적 모범을 모든 보건의료들에게 일반화할 것을 교시하면서, 1961년부터 대중적 혁신운동으로 전개되었다.¹³⁷⁾ 이를 21세기에 다시 불러냈다는 것은 보건의료의 질적 발전이 여전히 답보상태라는 반증이기도 하고, 동시에 보건의료인들의 구체적 행동 하나하나에 대해 당적 지도 및 통제를 강화하겠다는 의미로 파악할 수 있다.

이러한 정신력과 의지의 강조를 통해, 평양의 주요 병원시설을 모델로 각 지방에 있는 의료기관들의 현대화에 적극 동참하게 하고, 부족한 의약품을 고려약으로 직접 대체하며 자신들에게 필요한 의료기구들을 스스로 만들어 내는, 주체의 보건의료인을 다시 만들어 내려 하고 있다.

2) 국제기구와의 교류협력과 북한(조선) 건강/보건의료

한국 민간단체와의 지원사업이 가다 서다를 하는 동안 국제기구 및 단체들은 북한(조선)과 교류협력사업을 이어가고 있었다. 물론 강화된 국제제재로 어려움을 겪은 것은 사실이나, 이제 는 북한(조선)의 보건기관과의 협업을 통해 국가 보건의료 정책에도 일정정도 영향력을 미치

136) 로동신문. 한 어린이의 소생에 비긴 우리 사회의 참모습. 2018.03.22.; 로동신문. 50여년을 변함 없이 걸어온 열사복무의 길. 2018.04.27.; 로동신문. 전화의 간호원영웅의 낮을 이어. 2018.05.07.; 로동신문. 순결한 량심과 헌신으로 지켜온 초소. 2018.05.29.; 로동신문. 대동력기지가 전하는 인간사랑의 기적. 2018.05.31.; 로동신문. 백옥같은 충정을 간직하도록. 2018.06.06.; 로동신문. 수십년을 하루와 같이. 2018.08.21.

137) 보건부 김일성동지보건사상연구실. 위대한 수령 김일성동지의 보건령도사. 1990. 212~213쪽.

고 있다.

로동신문에 의하면 2018년 6월 20일, 2017년 MICS(다중지표군집조사) 결과 발표회가 평양에서 개최되었다. MICS는 북한(조선)에서 상주하면서 인도적 지원사업을 추진하였던 UNICEF와 WFP 등 국제기구들이 북한(조선) 당국과 함께 진행하는 전국 규모의 영양 및 건강 실태 조사다.¹³⁸⁾ 이 발표회에는 국가계획위원회, 교육위원회, 보건성 등 관련 국가기관이 참석하였고 발표자들은 “사회주의강국건설을 위한 공화국정부의 정책작성과 국제적인 지속개발목표를 달성하기 위한 활동계획을 실행하는데 이바지하게 될 것”이라고 강조하였다.¹³⁹⁾

이러한 로동신문의 보도와 달리, 한국 언론은 구체적인 수치를 인용했다. 5세미만 어린이 10명 중 1명이 발육부진 상태이고, 도농 간의 격차 역시 두드러져 평양의 발육부진 비율이 10%인 반면, 양강도는 31%에 달한다는 것이었다.¹⁴⁰⁾ 그럼에도 불구하고, 국제기구와 했던 영양 및 건강실태조사에 대한 소식을 바로 기사화 했다는 점은 이전에는 볼 수 없던 변화로 김정은 정부의 새로운 단면을 보여주는 것이다.

또한 ‘조선민주주의인민공화국 보건부문발전 중기전략계획 2016-2020’을 발표한 자료집 표지에는 보건성과 함께 WHO, UNICEF, UNFPA가 표기되어 있어, 직간접적인 영향이 있음을 감추지 않고 있다. 개요에도 WHO의 기본활동을 반영하였고 계획 수립을 위해 국제개발협력기구들과의 토론회도 개최하였음을 밝히고 있다.¹⁴¹⁾

그렇다면 20년 이상 국제기구와의 교류협력사업의 결과 북한(조선)주민들의 건강 지표는 어떻게 변화되었을까.

2017년 MICS 보고서에 따르면 5세미만 어린이 중 만성 영양부족 비율은 19.1%로, 1998년 62.3%에서 2004년 37.0%, 2009년 32.4%, 2012년 27.9%로 지속적으로 하락하고 있다. 또한 UNICEF의 ‘북한 아동 및 여성에 관한 실태분석 2017’ 보고서에 의하면 예방접종률은 1998년 43%에서 2016년에는 96%로 증가하였고 모성사망률은 1995년 140명에서 2000년 120명, 2005년 85명, 2010년 81명, 2014년에는 66명까지 감소하였다. 더불어 1995년부터 2015년까지 5세미만 어린이사망률 추정치는 73%(1995년) → 60%(2000년) → 31%(2010년) → 25%(2015년), 영아사망률 추정치는 28%(1995년) → 45%(2000년) → 25%(2010년) → 20%(2015년), 신생아사망률 추정치는 31%(1995년) → 27%(2000년) → 17%(2010년) → 14%(2015년)로 이 또한 하락하고 있다. 특히 2017년에는 5세미만 어린이사망률이 15%, 영아

138) 1998년 처음으로 실시한 이후 2000년, 2009년에도 조사를 하였고, 2002년, 2004년, 2012년에는 National Nutrition Survey를 실시하였다.

139) 로동신문. 201 전국다지표조사결과발표회 진행. 2018.06.21.

140) VOA. 유니세프 “북한 어린이 5명 중 1명 발육부진, 도농 격차 커져. 2018.06.21.

141) 조선민주주의인민공화국 보건성. 보건부문발전 중기전략계획 2016-2020. 2017. 6쪽.

사망률은 12%, 신생아사망률이 9%로, 보건의료체계가 정상적으로 운영되었던 1980년대보다 지표가 향상된 것을 확인할 수 있다.

3) 한국 민간단체의 보건의료 교류협력사업 재개

2017년 문재인 정부가 출범했지만, 남북 교류협력은 엄두를 내지 못했다.

북한(조선)은 2017년 내내 핵무력 완성을 위한 마지막 피크를 올렸고, 11월 김정은 위원장이 “오늘 비로소 국가 핵무력 완성의 역사적 대업, 로켓 강국위업이 실현되었다고 긍지높이 선포”¹⁴²⁾하고 나서야 핵실험은 끝이 났다. 이후 2018년 1월 1일 북한(조선)의 신년사 발표와 문화공연, 평창 동계올림픽 참석 등을 시작으로 한반도 정세는 빠르게 변화하였고 이는 남북 정부가 주도하였다.

2018년 8월부터, 그동안 한국 민간단체를 상대해왔던 북한(조선)의 민족화해협의회(이하 민화협)가 움직이기 시작하였다. 민화협은 2014년 사업 중단 선언 이후에도 자신들에게 지속적으로 연락을 취하며 사업을 제안하였던 몇몇 민간단체에게 북경 실무협의를 요청하였다.

민화협은 4·27 판문점 선언 이후에도 가장 부진한 부문이 교류협력사업이고 당국 간 협의에서도 모든 결론이 ‘제재로 물자 북송이 어렵다’는 말뿐이라며, 이를 타개할 방안을 민간단체와 함께 모색하길 원했다. 이에 민간단체들은 2014년 의약품, 밀가루 등 인도적 물자를 받지 않겠다고 선언한 것은 민화협이고, 2017년 강화된 국제제재가 어떻게 가동되는지는 직접 물자 북송을 시도해야 확인할 수 있음을 상기시키며, 관련 물자를 수신하겠다는 합의서를 요청하였다. 민화협은 이를 수용하였고, 민간단체들은 8월 말부터 물자반출을 시도하였다.

보건의료 교류협력 추진 단체들은 의약품 반출을 추진하였다. 통일부 물자 반출시스템에 의약품을 등록하면 그 의약품이 전략물자인지, 유엔제재대상인지, 국내제재대상인 와치리스트 물자인지 여부를 바로 알 수 있었다. 하지만 거의 모든 의약품이 이 3개 항목에 해당하였고, 비해당 판정을 받기 위해서는 전략물자관리원에 공문을 제출하여 판정을 기다려야 했다. 또한 전략물자관리원과 통일부 및 관련부처의 최종 승인을 받더라도, 중국을 거쳐 북송을 해야 하기 때문에 중국제재도 검토해야 했다. 결국 8월 말에 신청한 의약품 물자는 11월 말에야 북한(조선)의 남포항에 도착할 수 있었다. 단순 의약품인데도 3개월이 소요되었고 의료기구 및 의료장비 등은 아예 엄두도 낼 수 없었다.

이와 더불어 송금도 거의 불가능했는데, 자금이 부족한 민간단체가 원료의약품이나 밀가루

142) 로동신문. 조선민주주의인민공화국 정부성명, 새형의 대륙간탄도로켓시험발사 성공. 2017.11.29.

등을 중국에서 구매해 북송할 경우 중국으로서는 물자대금을 이체할 수 없어 이종의 어려움을 겪기도 하였다. 민간단체가 경험한 대북제재는 심각하였다.

그럼에도 불구하고 남북 보건의료 교류협력사업은 재개되었고 한국의 민간단체들이 다시 평양 현지를 방문할 수 있었다. 제재국면에서도 남북이 함께 할 수 있는 방안을 모색하고, 제재 완화 및 해제를 준비하는 계기를 마련하였다는 점도 중요한 의의라고 하겠다.

4) 2018년 현지 방문을 통해 본 북한(조선) 보건의료체계

2012년 김정은 정부가 출범하면서 우선적으로 추진했던 사업 중 하나는 평양 문수거리에 평양산원 유선중앙연구소를 건설하는 것이었다. 2013년에는 평양산원 맞은편에 옥류아동병원을 개원하였고 인근에 류경치과병원, 류경안과종합병원을 준공하여 진료를 시작하였다.

한국 민간단체들은 2018년 8월 물자 북송 이후 10월 말부터 평양 현지를 방문하였고 위 병원들이 주요 방문지가 되었다. 2014년부터 사업이 정상으로 추진되지 못했기 때문에 2018년의 방북은 거의 5년만의 현지방문이었다. 그간에도 해외언론 등을 통해 북한(조선)의 변화를 감지할 수는 있었으나, 현지 방문을 통해 한국인이 직접 확인한 보건의료의 주요한 변화는 다음과 같았다.

첫째, 한국 민간단체들이 지원하다가 중단된 보건의료 시설에 대한 의약품 공급이 정상적으로 이루어지고 있었다. 병원 관계자는 해열진통제와 같은 기초의약품 기증은 더 이상 필요 없음을 강조하였는데, 기초의약품 정도는 자체적으로 해결할 수 있다는 자신감인지, 제재에도 불구하고 큰 문제가 없음을 선전하기 위한 과장의 언사인지는 확인할 수 없었다.



2018년 11월 만경대어린이종합병원 약제실 모습

두 번째로는 먼거리의료봉사체계에 대한 당국의 관심과 실제 운영 상황을 파악할 수 있었다.

옥류아동병원의 사례를 보면, 먼거리의료봉사체계를 통해 11개 각 도소아병원과 TV 화면을 통해 의사협의를 수술협의를 의학강의를 하고 있었다. 이 먼거리의료봉사체계는 현재 도농간의 보건의료 격차를 줄일 수 있는 중요한 방안으로 제시되고 있으며 그 발전과 확대는 당국 차원의 큰 관심사였다.

북한(조선)이 2016년 제7차 당 대회를 통해 먼거리의료봉사체계를 높이 평가한 것에 기초하여, 한국의 민간단체는 향후 보건의료 교류협력사업으로 병원의 PACS(의료영상저장전송시스템) 구축 사업을 제안하였고, 그 협의를 위해 보건성 인사들이 면담에 나왔다. 한국의 민간단체 현지 방문 시 보건성 담당자 면담은 희귀한 일로, 2018년 북한(조선) 보건의료부문의 관심이 어디에 있는지 확인할 수 있는 대목이었다.



2018년 11월, 옥류아동병원 먼거리의료봉사실

세 번째로 확인한 것은 보건의료체계의 정상적 운영을 위한 의약품, 의료용 소모품 등의 생산과 공급의 중요성을 북한(조선) 당국도 잘 알고 있다는 사실이다.

평양치과위생용품공장과 정성제약종합공장을 방문하였는데, 생산 물품들이 다양하였으며 5년 전에 비해 위생에 더욱 민감한 것을 확인할 수 있었다. 두 공장 모두 생산시설과 복도가 유리로 막혀있어 참관자들은 유리창을 통해 생산과정을 볼 수 있었다. 또한 공장 곳곳에 ‘과학화, 현대화, 질재고’라는 구호들이 붙어 있었는데, 이 또한 김정은 정부 출범과 함께 강조되는 정책이다.

정성제약종합공장에서는 북한(조선) 당국이 발급한 GMP 인증증서가 전시되어 있었는데, 주사제, 수액제, 정제, 캡셀제 등 생산 공정에 따른 인증증서가 각각 발급되어 있었다. 이는 2007년, 북한(조선)에서는 처음으로 평성제약이 WHO로부터 GMP 인증을 받은 이후, 의약품 생산의 질적 담보를 위해 북한 당국이 지속적으로 노력하고 있음을 보여주는 것이다.



2018년 11월, 정성제약종합공장 생물약품생산공정 GMP 인증증서

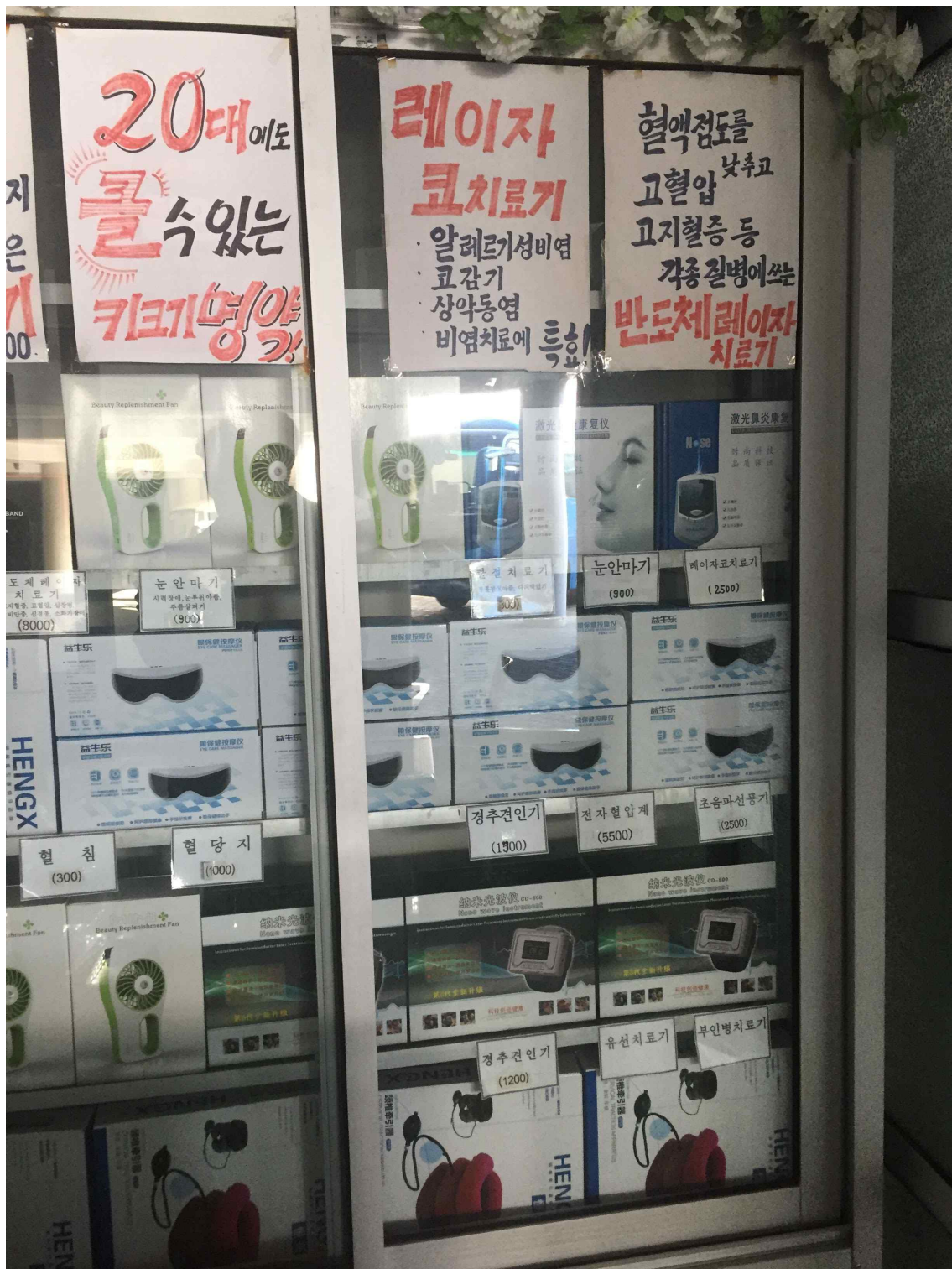
네 번째로는 의약품 공급에서 약국의 역할을 확인한 것이다.

인민보건법은 무료로 제공하는 의약품을 치료기관에서 환자에게 처방하는 의약품으로 규정

하고 있다. 그렇기 때문에 약국에서 판매하는 의약품은 무상이 아니다.

어렵게 방문한 약국에는 10여 평 남짓한 공간에 3명의 약사가 있었다. 의약품은 합성약과 고려약을 함께 판매하였고 다양한 의료기구와 안경까지 구비하고 있었다. 또한 약사들은 방문자들에게 의약품 등을 판매하기 위해 적극적으로 노력을 하였는데, 판매금이 자신의 수입과도 연동되는 것이 아닐까 짐작하였다.

5년 만의 방북이었고 지역 또한 평양으로 한정되었으며 방문기간도 4일에 그쳐 한계가 있었지만, 제재국면에서 의료물자 원료 수급의 어려움, 그럼에도 불구하고 할 수 있는 한에서 보건 의료체계의 정상화를 위한 노력 또한 엿볼 수 있었다.



2018년 11월 19일 방문한 평양의 약국 모습

12.3. 논평

북한(조선)의 보건의료체계는 국영의료이며 모든 정책은 국가가 주도한다. 그렇기 때문에 당국이 발표하는 방향을 가장 중심에 놓고 파악할 필요가 있다. 또한 국영의료라고 해도, 의약품 등을 포함하여 모든 의료물자들이 공짜로 공급되는 것은 아니라는 사실을 이해해야 한다. 북한(조선)의 보건의료체계를 객관적으로 이해하기 위해서는 보다 많은 연구가 필요하다.

북한(조선)은 1990년대 고난의 행군과 김정일의 선군정치라는 비정상적 시기를 지나, 2012년 김정은 집권 이후 다시 당이 중심이 되는 일반적인 사회주의국가로 회귀하려는 모습이다. 그 과정은 보건의료에서도 같은 경로를 보여주고 있는데, 의료인들이 돈을 받고 치료를 하거나 주민 대부분이 시장에서 약을 구입하는 등 의료가 시장에 맡겨졌다는 증언은 과거 비정상적 시기의 모습이거나 과도한 해석일 수 있다. 물론 경제적 어려움이 해소되지 않은 현 시점에서 근본적 해결은 요원하지만, 2018년 보건부문 일꾼들에게 ‘사상관점’과 ‘잘못된 행태를 개선하기 위한 투쟁’을 강조하는 모습을 보면, 국영 보건의료체계의 정상화를 꾀하고 있음은 분명해 보인다.

2018년은 남북 보건 당국과 보건의료 교류협력을 추진하였던 민간단체 모두가 사업을 재개한 의미 있는 해였다. 하지만 국제기구와는 달리, 한국은 정권의 성향에 따라 바뀌어 온 대북 정책으로 인해 이제 새롭게 신뢰를 형성해야하는 과제를 안고 있다.

20년 넘게 지속적으로 보건의료사업을 추진하였던 국제기구 등은 자신들의 노력을 북한(조선) 정부를 지원하는 활동으로 한정하면서 주민들의 건강 및 복지 증진 책임은 당국이라는 것을 명확히 하였다.¹⁴³⁾ 이러한 관계 설정은 서로를 신뢰하고 이해한 결과로, 북한(조선) 당국은 인도적 지원을 수용하는 명분을 획득한 것이었고, 국제기구는 분배투명성의 확보와 주민들을 대상으로 한 건강실태조사를 통해 실리를 담보한 것이라고 할 수 있다.

특히 2016년 제7차 당 대회 이후 북한(조선)은 국제기구가 자신들의 보건의료 정책에 깊이 개입하고 있음을 숨기지 않고 있는데, 인민 통제에 대한 자신감의 표현이기도 하고 보건의료 지출을 국제기구에 의탁할 수밖에 없는 현실을 보여주는 것이기도 하다.

남북 당국 및 민간단체와의 교류협력이 재개된 현재, 과연 북한(조선)이 국제기구에 보여준 만큼의 신뢰를 한국에도 보여줄지는 미지수이며 남북 평화체제로의 전환이후에나 본격화될 수

143) UN DPRK Office of Resident Coordinator. STRATEGIC FRAMEWORK 2017-2021 for Cooperatino between The United Nations and The DPRK. 2017. p.8.

있을 것으로 판단된다.

남북의 경제적 차이가 확대되면서 건강 수준에도 큰 차이가 있는 것은 사실이다. 하지만 분명한 것은 북한(조선)의 건강지표는 1995년 최저수준을 기록한 이후 지속적으로 향상되고 있다는 점이다.

영아사망률이나 기대수명과 같은 건강지표는 의료수준 및 배분 정도뿐만 아니라 산업화 정도, 생활수준, 교육수준 등을 종합적으로 반영하므로, 보건지표를 넘어 그 국가의 수준을 가늠하는 잣대이다.¹⁴⁴⁾ 특히 경제수준은 건강지표에 즉각 반영되는데, 2017년 북한(조선)의 GDP는 한국의 1/43 수준, 1인당 GNI는 146만원으로 한국(3,364만원)의 1/23 수준이다.¹⁴⁵⁾ 건강지표의 향상은 경제적 상황의 호전과도 연계되는 것임을 간과할 수 없다.

모성사망비나 5세미만 아동사망률과 같이 몇 가지 보건지표의 경우, 고난의 행군 시기에도 세계 평균 또는 개도국 평균보다 양호했으며 영유아 만성 영양부족 비율은 2017년 기준으로 저소득 국가(35.2%)나 중·저소득 국가(31.5%)의 평균보다 낮다는 점도 지적되어야 한다.¹⁴⁶⁾

북한(조선)은 여전히 사회주의를 고수하고 있으며 이는 무상치료를 지속하게 하는 원리로 작동한다. 질적으로 많은 한계를 내포하고 있음은 분명하지만 정상국가로서의 노력을 보이고 있는 것 역시 사실이다. 하지만 북한(조선)의 보건의료가 정상화되기 위해서는 단기적으로는 국제제재 완화 또는 해제가 되어야 하며 장기적으로는 경제발전이 뒷받침되어야 하는 등 넘어야 할 산이 많다. 이를 해소하고 향후 한반도 전체 주민들의 건강권 확보를 위해 남북이 함께 고민할 수 있는 기반이 마련되길 기대하며 2018년은 그 기회의 첫 해로 기록되길 희망해 본다.

144) 황상익. 한 학도의 배움길. 2017. 157쪽.

145) 뉴스핌. [심층분석] 北, 중국에 수출 93%, 수입 95% 의존. 2018.12.24.

146) 뉴스1. 북한 영유아 영양상태 빠르게 개선돼. 2018.07.21.



주소 : 서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층

전화 : 02-535-1848 / Fax : 02-581-0339

홈페이지 : <http://health.re.kr> / 전자우편 : people@health.re.kr

후원계좌 : 하나은행 199-910004-60804 (사)시민건강연구소