



2022 시민건강실록

PHI Annual Report 2022



PHI Annual Report 2022

시민건강연구소 연보 2022

2022 시민건강실록

출판일 || 2023년 3월 2일

편집인 || 문 다 슬 시민건강연구소 상임연구원

필진
(가나다 순) || 권 정 은 시민건강연구소 영펠로우
김 선 시민건강연구소 상임연구원,
한국민중건강운동 코디네이터
김 성 이 시민건강연구소 상임연구원
김 정 우 시민건강연구소 상임연구원
몽 차별금지법제정 연대 활동가
박 서 화 시민건강연구소 회원
이 상 윤 건강과대안 책임연구위원
정 성 식 시민건강연구소 상임연구원
정 성 철 빈곤사회연대 활동가
정 우 준 노동건강연대 활동가
최 홍 조 시민건강연구소 비상임연구원

펴낸 곳 || (사) 시민건강연구소
서울시 동작구 사당로13길 36, 2층
전화: 02-535-1848 팩스: 02-581-0339
누리집: www.health.re.kr
전자우편: people@health.re.kr

머리말

시민건강연구소의 여덟 번째 <시민건강실록>을 발간합니다. 2015년부터 올해까지, 우리는 매년 지나간 한 해를 되돌아보고 다가온 한 해를 전망합니다. 2022년과 2023년은 유독 평가도 전망도 어려웠던 것이 우리만은 아니겠지요? 그래도 우리는 함께 나아가기를 희망하면서 이슈를 선정하고, 동향을 기록했습니다. 건강과 인권, 형평의 관점에서 짧은 논평을 함께 실었습니다. 올해는 건강과 대안, 노동건강연대, 빈곤사회연대, 차별금지법제정연대, 그리고 한국민중건강운동이 시민건강연구소와 연대해주었습니다. 함께해주신 모든 분께 지면을 빌어 다시 한번 고마움을 전합니다.

정치, 경제, 사회, 환경 등 우리 삶 전반에서 위기를 경험하고 있지만, 정부는 수세적으로 대응하기를 넘어 우리 삶의 물질 토대를 공격하고 세대 간 갈등을 부추기며, 모든 고통과 불평등의 책임을 시민들에게 전가하고 있습니다. 정부는 필수의료료 내세우며 건강보험 지속가능성 확보를 이유로 건강보험 보장성 강화 정책 폐기를 공식화하였습니다. 필수의료 강화 대책은 또한 자본과 수도권을 중심으로 하는 것이어서 지역 주민들의 고통을 재생산합니다. 더욱 노골적으로 시장과 산업을 강조하면서 규제를 완화하고, 디지털 헬스 육성을 추진하는 흐름도 포착됩니다. 이 모든 과정은 보건 의료체계의 공공성을 무너뜨리는 민영화 과정이기도 합니다. 코로나19 팬데믹 경험이 보편적 건강 보장, 공공성 강화, 그리고 사회적 연대가 필요하다는 사실을 반복해서 알려주었지만, 정부는 외면하기 바빠 보입니다. 어디 보건의료뿐인가요? 건강하고 존엄하게 살기 위한 모든 조건이 위태로워지고 있습니다. 전방위적인 위협이 계속되고 있지만, 정부와 거대양당은 시민의 존엄한 삶을 외면하기만 합니다. 공공임대주택 예산을 삭감하고, 차별 해소의 책임을 방기하고 혐오를 선동합니다. 자본의 편에서 노동시장을 유연화하는 한편, 노동을 공격하고 이들의 죽음을 용인합니다. 불평등한 젠더 권력 관계는 실재하지 않는다며, 여성을 지우는데 정치는 부끄러움이 없습니다. 어디 그뿐인가요. 복합 위기가 심화되고 보통의 사람들의 삶이 흔들리고, 이것이 불평등으로 이어지고 있지만 책임지는 사람의 모습을 찾아볼 수 없습니다. 이는 한국을 넘어 국제사회에서도 마찬가지입니다. 힘을 둘러싸고 계속되는 전쟁과 그 위협에서 고통은 보통 사람들의 몫이 되어버리고 맙니다. 우리는 이 모든 상황을 기록하였습니다.

우리는 <2022 시민건강실록>이 더 나은 매일을 요구하고 또 저항하는데 조금이라도 힘을 실을 수 있기를 소망합니다.

〈 차 례 〉

2022년, 어떤 일들이 있었나?	1
1. ‘필수의료를 위한 건강보험 지속가능성’ 담론 - 건강보험 정책의 정치	2
1.1. 주요 동향	2
1.2. 논평	5
2. 세 불리는 자본 속 동력 잃은 시민사회 - 지역 건강불평등	8
2.1. 주요 동향	8
2.2. 논평	11
3. 보건의료체계의 공공성을 무너뜨리는 민영화	13
3.1. 주요 동향	13
3.2. 논평	20
4. 디지털 헬스, 혁신인가 신기루인가	22
4.1. 주요 동향	22
4.2. 논평	24
5. 코로나19가 던진 숙제, 풀지 못하는 한국 사회	27
5.1. 주요 동향	27
5.2. 논평	30
6. 주목! 내나라 공공임대 농성	33
6.1. 주요 동향	33
6.2. 논평	37
7. 평등을 우회하는 정치에 맞서다 - 차별금지법 제정 운동	39
7.1. 주요 동향	39
7.2. 논평	44
8. 무력화되는 중대재해법, 후퇴하는 노동조건 속 노동자 건강	46
8.1. 주요 동향	46
8.2. 논평	52
9. ‘여성 지우기’ 정치와 이에 대항하는 노력들	54
9.1. 주요 동향	54
9.2. 논평	57

10. 이토록 가까운 재난과 삶이라니	60
10.1. 주요 동향	60
10.2. 논평	67
 11. 러시아의 우크라이나 침공과 전쟁 체제의 심화	70
11.1. 주요 동향	70
11.2. 논평	72

〈표 차례〉

표 2.1. 2022년 정부의 보건의료체계 민영화 시도	14
표 5.1. 상병수당 1단계 시범사업 모형	28
표 5.2. 코로나19 위중증 피해 환자 보호자 모임 ‘새 정부 요구안’	30
표 7.1. 국가 자긍심 조사 결과	45
표 8.1. 규모별 중대재해 발생현황	47
표 8.2. 중대재해처벌법 노동부 수사현황	48

〈그림 차례〉

그림 1.1. 빅카인즈 ‘건강보험’ 뉴스 분석 결과	6
그림 8.1. 화물차 교통사고 발생 현황	51
그림 10.1. 광주 화정 아이파크 아파트 붕괴	62
그림 10.2. 울진 산불	62
그림 10.3. 대치역 인근 도로 침수	63
그림 10.4. 포항남구보건소 침수	63
그림 10.5. 이태원참사 현장 골목	65
그림 10.6. 시민분향소	65
그림 10.7. 누적 사망자 수(2020.01.~2023.01.)	66
그림 10.8. 초과사망률(2020.01.~2023.01.)	66
그림 10.9. 연령별 주간 사망자 수(2021.01.2022.11.)	67

2022년, 어떤 일들이 있었나?

1월
2월
3월

04 법원, 교육시설 '방역패스' 집행정지 명령

05 평택농동창고 화재

14 광주 화정아이파크 붕괴사고

27 중대재해법 시행

15 경북 영덕 산불

24 러시아, 우크라이나 침공

25 한진중공업 마지막 해고 노동자 김진숙 37년만에 복직

00 오미크론 대유행

04 울진-삼척 산불 (~3/13)

09 윤석열 대통령 당선

28 임종린 SPC 지회장 단식 시작 (~5/20)

6월
5월
4월

01 지방선거

02 대우해양조선 파업 시작 (~7/22)

29 SK바이오사이언스, 국산 1호 코로나 백신 국내 허가 (11월 생산 중단)

03 인수위 110대 국정과제 발표

10 윤석열 정부 출범

23 정호영 복지부 장관후보자 사퇴

29 '인구감소지역 지원특별법' 국회 통과

11 차별금지법 제정 촉구 미류, 종걸 단식 시작 (~5/26)

18 사회적 거리두기 2년 1개월만에 해체

19 발달장애인 24시간 지원체계 구축 요구 500명 삭발식

25 코로나19 2급 감염병으로 하향조정

7월
8월
9월

04 상병수당 시범사업 시작

15 인하대 성폭력 사망사건

16 서울 쿼어퍼레이드

24 서울 아산병원 간호사 근무중 뇌출혈 사망

29 새 정부 공공기관 혁신가이드라인 발표

04 공공기관 노동이사제 시행

08 중부지방 폭우에 반지하 침수

21 수원 세모녀 생활고 사망

23 복지부, <필수의료 확충을 위한 건강보험 재정개혁 추진단> 발족

06 태풍 한남노 상륙 (경주, 포항)

14 신당역 스토킹 사망사건

16 마호사 아미니 사망, 이란 하잡 반대 반정부 시위

24 기후정의행진

26 실외 마스크 착용 의무 해제

12월
11월
10월

01 오픈 AI, chatGPT 공개

08 건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료지원 대책(안) 발표

15 디지털치료제 등 3개 제품 혁신의료기기 지정

30 이명박 사면

06 27차 유엔기후변화협약 당사국총회 개막 (이집트)

17 <내나라, 공공임대농성단> 국회완 농성 시작 (~12/24)

18 정부, 서비스산업발전기본법 재추진 발표

23 신촌 모녀 생활고 사망

24 화물연대 파업 시작 (~12/9)

01 주거권 대행진

06 정부조직개편안 발표 (여성가족부 폐지안 포함)

15 평택 SPN제빵공장 직원 기계끼임 사망 사고 SPC는 서비스접속 장애 화재로가

15 카카오 데이터센터 화재로가 서비스접속 장애

29 이태원 참사

1. ‘필수의료를 위한 건강보험 지속가능성’ 담론: 건강보험 정책의 정치¹⁾

1.1. 주요 동향

1) 배경

2022년 말, 건강보험 재정에 대한 정부 지원제도가 결국 ‘일몰’됐다. 2023년 2월 20일 현재까지도 건강보험법 개정에 대한 국회 논의는 진척이 없다. 건강보험공단 노조는 지난 2월 13일 항구적 지원 법제화를 요구하며 국회 앞 천막 농성을 시작했다.

시민사회는 연초부터 대책을 요구하는 목소리를 냈다. 10월 말에는 ‘건강보험 정부 지원 항구적 법제화 및 정부 지원 확대’를 지지하는 시민 45만 명의 서명을 국회에 전달했다.²⁾ 만일 법 개정이 이뤄지지 않아 정부 지원이 중단된다면, 시민들은 17.6% 인상된 보험료를 부담해야만 지금 수준의 보장을 받을 수 있다는 점을 강조했다.

국회는 연말이 되어서야 허겁지겁 관련 법 개정안을 내놓았다. 야당은 일몰제도를 폐지하고 항구적 지원을 제도화하며 지원을 또한 상향하는 방안을, 여당은 일몰을 연장하고 건강보험을 기금화해 기재부 통제하에 두는 방안을 내놓았지만, 최종 의결에 이른 것은 아무것도 없다.

정부 내에서도 기획재정부는 1년 연장을, 보건복지부는 5년 연장을 주장하는 것으로 알려지면서 기재부가 일몰제를 통해 복지부를 통제하려 한다는 해석도 나왔지만, 2022년을 열흘 남겨두고 기재부와 복지부는 “건강보험 국고지원 일몰조항에 대한 정부 의견은 ‘5년 일몰 연장’으로 정부 내 입장차는 없다”고 밝혔다.³⁾ 하지만 정부 지원은 결국 5년 연장되지도, 항구지원으로 제도화되지도 않았다.

건강보험 재정에 대한 정부 지원은 애초 한시적 제도로 시작했기 때문에 거슬러 올라가면 비슷한 논의가 십수 년째다. 우리는 ‘통치’ 차원에서도 정부나 국회가 정부 지원제도를 ‘일몰’되도록 놔둘 가능성은 낮을 것이라 전망했다. 그러나 우리가 미처 예상하지 못한 것은 연말 정부의 ‘건강보험 보장성 강화 정책 폐기’ 공식화, 그리고 그것을 정당화하는 데 정부 지원제도의 일몰이 유리한 분위

1) ‘건강보험의 책임성 강화’ 담론과 보건의료 민영화 (시민건강논평 2022.11.28)를 수정보완함.

<http://health.re.kr/?p=9610>

2) 무상의료운동본부. (2022.10.26.) [기자회견문] 건강보험 정부 지원 항구적 법제화 및 정부 지원 확대 촉구 100만 서명 국회 전달 기자회견 http://medical.jinbo.net/xe/index.php?mid=medi_04_01&document_srl=476965

3) 기획재정부. (2022.12.20.) “건강보험 국고지원 ‘5년 일몰 연장’ 정부 내 입장차 없어”

<https://www.korea.kr/news/actuallyView.do?newsId=148909603>

기를 형성할 수 있으리라는 점이였다. 다시 말해, 정부 지원마저 중단되었으니 ‘보험료 폭탄’을 맞지 않으려면 보장성 강화를 중단해야 한다는 논리가 성립되었다. 이 과정에서 정부의 ‘건강보험 재정파탄’ 담론이 매개 역할을 했다.

2) ‘필수의료를 위한 건강보험 지속가능성’ 담론

복지부는 2022년 8월 19일 윤석열 대통령에게 보고한 새 정부 업무계획에서 “건강보험 지출개혁을 통한 필수의료 보장 확대”, “공공정책수가 도입 등 필수의료 기반 강화”를 핵심 추진과제로 제시했다. 7월 말 서울아산병원 간호사 사망 사건 이후 필수의료 관련 논의가 급물살을 타던 시점이다. 나흘 뒤 8월 23일에는 「필수의료 확충을 위한 건강보험 재정개혁추진단」을 발족했다.⁴⁾

앞서 지난 5월 발표된 윤석열 정부 110대 국정과제에는 “필수의료 기반 강화 및 의료비 부담 완화”가 복지부 과제로 포함되었다. “필수·공공의료 인력·인프라 강화”가 그 자체로 목표이자 “언제 어디서든 모든 국민의 생명을 지킬 수 있도록” 하는 수단으로 제시되었고, “의료비 부담 완화”와 “건강보험제도 개편”은 별개로 제시되었다. (2017년 여·야 합의로 마련한) 소득 중심 건강보험 부과체계 개편안 2단계가 2022년 하반기에 시행되면 보험료 수입 감소가 예상되는 만큼 “약품비 지출 적정화 및 부적정 의료이용 방지 등 건강보험 지출 효율화”와 “건강보험 재정 정부지원 확대”를 추진하겠다고 했다.

하지만 건강보험 재정 정부지원 확대는 고사하고, 건강보험 지출 효율화가 “필수의료 보장 확대”를 위한 핵심 수단으로 둔갑했다. 이 과정에서 ‘필수医료를 위한 건강보험 지속가능성’이라는 담론이 등장했다. 복지부 업무계획은 “초음파·MRI 등 급여화된 항목에 대한 철저한 재평가”와 “외국인 피부양자 기준 개선”을 통해 “건강보험 지출개혁”을 달성하고, 그를 통해 “필수의료와 고가약제에 대한 투자를 확대”하겠다고 밝혔다.

필수의료 기반 강화 수단은 “공공정책수가 도입”으로 축소됐다. 고가약제의 경우 신속등재를 위한 대책 없는 규제완화는 환자 접근성과 건강보험 재정 지속가능성을 저해하는 근본 원인인 신약의 고가화를 도리어 부추긴다는 비판을 받은 바 있다.⁵⁾ 결국 건강보험 보장성을 축소해 개개인의 부담은 늘리면서 필수医료를 핑계 삼아 민간공급자와 제약기업을 배불리는 계획이었다. 개개인의 늘어날 부담 역시 고르지 않을 것이었다.

4) 보건복지부. (2022.08.23.) “필수의료 확충 및 지속 가능한 건강보험을 위한 재정개혁 논의”

https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=372645&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EA%B1%B4%EA%B0%95%EB%B3%B4%ED%97%98

5) 더 나은 의약품 생산체제를 위한 시민사회연대. (2022.10.19.). [공동성명] 복지부가 내놓은 ‘치료제 접근성 제고 방안’으로는 가속화되는 신약의 고가화를 막을 수 없다. <http://www.pharmacist.or.kr/node/15337>

이주민을 “피부양자 제도 부적정 이용 등 건강보험 재정 누수” 원인으로 호명했던 복지부는 모순적이게도 건강보험 부과체계 2단계 개편안에서 내국인의 피부양자 자격 기준을 애초 계획보다 완화해, 건강보험료 수입은 감소할 가능성이 높은 것으로 알려졌다.

이후 12월 8일 발표된 「건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책(안)」은 이러한 방향성을 그대로 공식화했다.⁶⁾ 대책의 내용 보다는 더 논란이 된 것은 윤석열 대통령의 발언이었다. 12월 13일 직접 주재한 국무회의에서 새로운 건강보험 개편안을 기존 건강보험 보장성 강화 정책을 중단하는 “정상화”로 개념화하는 한편, 이를 소수의 의료 남용, 무임승차로부터 대다수 국민의 희생, 혈세 낭비를 막기 위한 것이라고 정당화했다.

정부는 지난 목요일 건강보험 개편의 첫 발을 뗐습니다.

국민 건강을 지키는 최후 보루인 건강보험에 대한 정상화가 시급합니다. 지난 5년 간 보장성 강화에 20조원을 넘게 쏟아 부었지만, 정부가 의료 남용과 건강보험 무임승차를 방치하면서 대다수 국민에게 그 부담이 전가되고 있습니다.

국민 혈세를 낭비하는 인기영합적 포퓰리즘 정책은 재정을 파탄시켜, 건강보험제도의 근간을 해치고, 결국 국민에게 커다란 희생을 강요하게 돼 있습니다. 그래서 건강보험 개혁은 선택이 아닌 필수입니다. 건강보험 급여와 자격기준을 강화하고 건강보험 낭비와 누수를 방지해야 합니다.

절감된 재원으로 의료사각지대에서 고통받는 분들을 두텁게 지원할 것입니다. 중증 질환처럼 고비용이 들어가지만 반드시 해야 하는 필수 의료에 대해서는 확실하게 보장될 수 있도록 하는 것이 건강보험 제도의 요체입니다. 건강보험의 지속가능성을 재고하고, 중증 질환 치료와 필수 의료를 강화할 것입니다.

- 제55회 국무회의 모두발언 (2022.12.13)

대통령실은 다음날 발표한 보도해명자료로 다시 한 번 췌기를 박았다. 건강보험 보장성 강화 정책은 애시당초 대다수 국민의 보장성 확대는커녕 소수의 과다 이용, 외국인 무임승차, 자격도용에 기여했을 뿐이며 그 부담으로 대다수 국민은 오히려 보험료 인상과 건강보험 재정위기를 맞았다는 것, 그러니 이를 지금 당장 중단하지 않으면 국가 재정에까지 심각한 타격을 줄 것이라는 협박 아닌 협박이었다. 보름 뒤 건강보험 재정 정부 지원제도는 건강보험법 책자에서 사라졌다.

6) 보건복지부. (2022.12.08.) “건강보험의 지속가능성 제고를 통해 필수의료 기반을 강화하겠습니다.”

https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=373999&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=%EA%B1%B4%EA%B0%95%EB%B3%B4%ED%97%98

… ‘문재인 케어’가 시행된 지난 5년간 건강보험 재정은 위기를 맞았습니다. 2040년 누적적자가 678조에 이를 것으로 전망되고, 박근혜 정부 당시 0.99%에 불과했던 연평균 ‘보험료율 인상률’은 문재인 정부 동안 2.7%를 넘어섰습니다.

초음파와 MRI는 문재인 케어 적용 첫 해인 2018년 1,800억 원에서 지난해 1조8,000억 원으로 3년 새 10배나 급증했습니다.

‘문재인 케어가 대다수 국민을 위해 보장성을 확대할 것’이라던 약속과 달리, 실제로는 외래진료 이용 횟수 상위 10명이 1년간 각 1,200~2,000회의 외래 진료를 받았습니다. 외국인 무임승차나 자격도용도 실효성 있게 막지 못했습니다.

… 건강보험을 지금 개혁하지 않으면 국가 재정에 심각한 타격을 줄 것입니다.

- 대통령실 ‘사실은 이렇습니다’ (2022.12.14)

1.2. 논평

복지부가 ‘필수의료를 위한 건강보험 지속가능성’을 발표한 2022년 8월 19일 이후 건강보험을 둘러싼 사회적 담론은 크게 바뀌었다. 언론사의 ‘건강보험’ 뉴스 검색 결과, 이전까지 건강보험 담론을 주도하던 것은 ‘더불어민주당’(1위), ‘이재명’(2위), ‘국민건강보험공단’(3위)이었지만, 이후에는 ‘보건복지부’(1위)와 ‘윤석열 대통령’(2-3위)이 되었다(관계도 분석 결과). ‘전임 정부의 문재인 케어(보장성 강화)’ 대(對) ‘윤석열 대통령’이라는 대립 구도도 도드라진다(그림 1.1).

이러한 상황은 미국에서 트럼프 대통령 당선 이후 오바마 케어가 정치적 공격의 대상이 되었던 전철을 그대로 밟고 있다. 이전 정권에서 문재인 케어라는 명칭이 사용될 때부터 우려했던 바이기는 하지만, 전 정권에 역행하는 것이 최우선 기조인 것으로 보이는 현 정권 하에서 예상보다 훨씬 더 전면적인 양상이다.

건강보험 보장성 강화는 ‘(암부터) 무상의료’라는 시민사회 운동의 의제가 정책화, 제도화된 대표적 사례다. 20여년의 역사를 지나오면서 정책으로서는 명과 암, 성과와 한계가 공존했지만 건강보험 보장성은 강화되어야 한다는 목표 자체는 보수정권 하에서도 유지되면서 일종의 사회적 규범으로 자리잡았다.

이번 정권의 정책 방향은 이러한 추세를 처음으로 역행하는 것이다. 그러나 다른 나라의 사례를 보더라도, 보편적으로 보장성을 강화하고, 공공·필수의료의 범위를 넓혀가며, 모든 사람이 괜찮은 의료를 보장받을 수 있는 체계를 만들어 간다는 지향이 정권의 성격과 무관하게 유지될 것이라는 기대는 사실 근거없는 믿음일 뿐이었다.

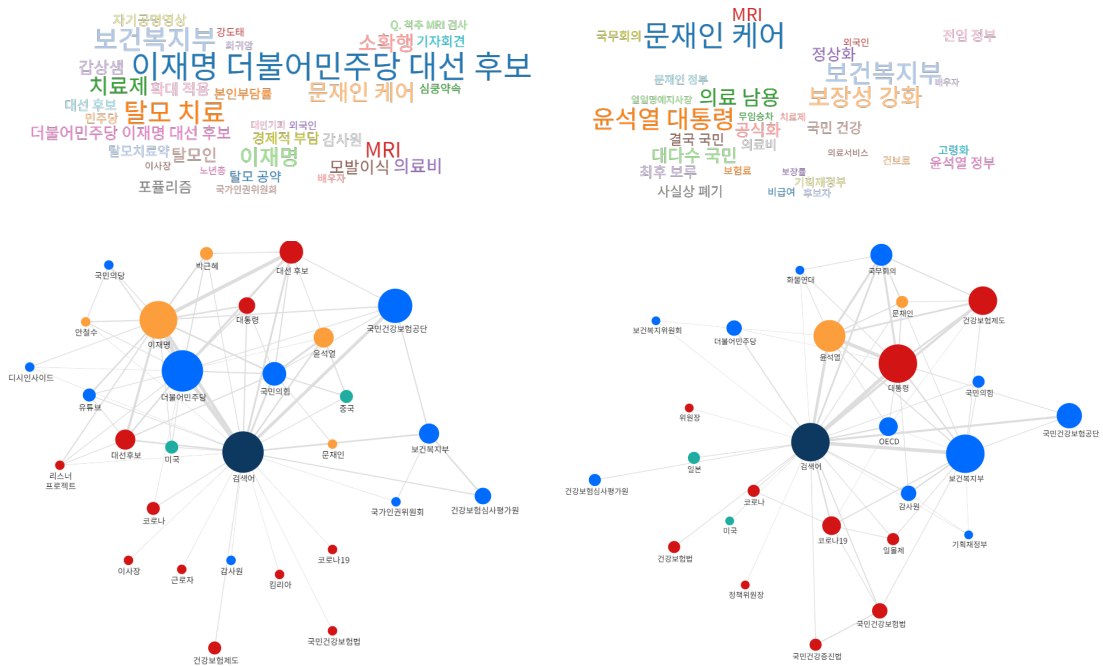


그림 1.1. 빅인즈 ‘건강보험’ 뉴스 분석 결과
(좌) (2022.1.1~2022.8.18) (우) (2022.8.19~2023.2.20)
(상) 연관어 분석 결과, (하) 관계도 분석 결과

건강보험의 이러한 상황은 의료급여의 전례와도 겹쳐진다. 시민사회 운동의 결과 기초생활보장 제도가 도입되고 기존의 시혜적 의료보호제도가 권리보장을 중심에 둔 의료급여제도로 전환된 이래, 의료급여는 보장성을 강화하고 건강보험과의 차별을 불식한다는 방향성을 가지고 있었다. 하지만 2006년 유시민 장관 당시 처음으로 제동이 걸렸다. 당시에만 정부는 소수의 몰지각한 의료 남용 수급권자 대(對) 세금을 납부하는 대다수 시민을 갈라치는 담론전략을 펼쳤다. 이번에는 소수의 초음파·MRI 남용자, 그리고 이주민을 희생양으로 삼았다.

사회보험으로서 건강보험은 능력에 따라 부담하고 필요에 따라 사용한다는 원칙을 가지고 있다. 실제로 저소득층은 보험료 납부보다 더 많은 급여 혜택을 받으며, 고소득층은 급여 혜택보다 더 많은 보험료를 납부한다. 건강보험의 이러한 형평성 원칙과 사회연대 원리는 보장성이 강화되어 비급여의 비중이 적어야만 작동 가능하다. 건강보험 보장성을 후퇴시킬 경우 고소득층은 민간보험이나 자기부담을 통해 얼마든지 필요와 수요를 충족시킬 수 있기 때문에, 가장 큰 피해를 보는 사람은 결국 저소득층이다. 저소득 건강보험 가입층(비수급 빈곤층)의 의료접근성 제약이 의료급여 수급자보다 더 심각한 상황이라는 보고도 있다.

정부는 건강보험 보장성 강화를 중단하여 절감한 재원으로 의료사각지대에서 고통받는 이들을 더 두텁게 지원하겠다고 한다. 재난적 의료비 지원을 강화하겠다는 게 그 중 하나다. 하지만 대표적 의료사각지대인 비수급 빈곤층을 지원할 확실한 방법은 재난적 의료비가 발생할 경우 지원해 주겠다는 생색이 아니라, 비현실적인 자격기준을 완화해 의료급여 수급권을 보장하는 것이다. 한국의 비수급 빈곤층 인구 상당수는 생계형 건강보험료 체납자이며, 이들은 미국의 무보험자와 마찬가지로 의료이용을 할 수 없는 처지에 있기 때문이다. 건강보험 보장성을 후퇴시키면 건강보험 급여범위를 준용하는 의료급여의 보장성도 후퇴된다는 사실도 숨기지 말아야 한다.

2. 세 불리는 자본 속 동력 잃은 시민사회 - 지역 건강불평등

2.1. 주요 동향

지역 건강 불평등 문제가 임계점을 넘어섰다. 사회적 무관심으로 인해 말 못 할 지역 주민들의 고통으로 남겨져 있던 한국에서의 지역 건강 불평등 문제가 인구절벽과 코로나19가 야기한 중첩된 정치사회구조의 변화 속에서 더 이상 방기할 수 없는 시급한 의제로 떠올랐기 때문이다. 지역 공공의료기관은 당장 의사와 간호사가 없어 응급실 등 필수적인 시설조차 운영하기 어려운 상황에 처했고, 주민들은 목숨이 왔다 갔다 하는 상황 속에서도 갈 수 있는 응급실이 없어서, 당뇨약을 처방해줄 의사가 없어서, 아이 예방접종을 할 소아과가 없어서 발을 동동 굴렀다. 그러나 한국사회가 이런 고통 앞에서 보여준 해결책은 그동안의 '임기응변식' 시장 만능주의의 수준을 넘어서지 못했다. 보건복지부가 장고 끝에 발표한 지역 필수의료 강화 대책은 자본과 수도권 중심주의라는 근본적인 문제를 비껴가며 문제의 장기화를 예고했다.

1) 인력부족, 어디까지 악화되나

2022년 지역 현장에서 가장 심각하게 체감한 불평등 문제는 '지역 의료인력부족'이다. 그 중에서도 소아청소년과와 외과, 정신과 등 원거리 의료기관을 이용하기 어렵고, 지역 내에서 치료와 관리를 해결해야 하는 진료과목은 지역에서 일할 전문의가 부족해지면서 시민들의 삶에 큰 고통이 이어졌다. 각 농촌지역에서 방문 가능 소아청소년과 의원이 없는 문제가 여전히 이어졌을 뿐 아니라 대학병원에서조차 응급실 소아진료를 포기하는 일이 발생했고⁷⁾, 응급실 방문을 위한 이동거리는 여전히 수도권으로의 교통 여건이 나쁜 지역에서 절대적으로 길었다⁸⁾. 여기에 더해 국립정신병원 등 공공의료 영역에서 오랜 기간 방치된 문제가 지역 의료인력 유출 문제와 결합되며 본격적인 파행 운영 양상으로 나타나기 시작했다⁹⁾. 단순한 수치로 봐도 한국에서의 의료 인력 불평등은 근시안적인 시야에서의 임기응변이 반복되며 해결되지 않는 문제로 남아있다. 2022년 발표한 국민건강보험공단의 조사 결과에 따르면 인구 천명당 의료기관 종사 의사수는 서울이 4.7명으로 가장 많았고, 세

7) 한국일보. (2022.12.26.). "소아과 진료 대란, 서울도 위협...종합병원 4곳 응급실 진료 차질."

<https://m.hankookilbo.com/News/Read/A2022122614410005878>

8) 국립중앙의료원 중앙응급의료센터. (2022). 2021 중증응급질환 응급실 내원 현황 보고서.

https://www.e-gen.or.kr/nemc/statistics_annual_report.do?brdclscd=03

9) 강원일보. (2022.09.13.). "국립춘천병원 파행 운영...복지부 '방치' 도마 위."

<http://www.kwnews.co.kr/page/view/2022091218304488499>

종을 제외하고는 경북이 2.1명으로 가장 적었다. 2배가 넘는 격차이자 지난 2011년 서울 3.5명, 경북 1.8명과 비교해도 더욱 벌어진 수치다¹⁰⁾.

이처럼 인력부족은 코로나19 이전부터 지역에서 이어져 온 문제이지만 2022년에는 실질적인 사건으로 인해 시민들 사이에서도 해결의 필요성이 절실하게 제기됐다는 점에서 이전과 다른 무게감을 가진다. 여기에는 두 가지 상징적인 사건이 있다. 첫 번째로는 지난 7월 서울아산병원 간호사가 뇌출혈로 인해 두통을 호소하며 쓰러졌음에도 병원 내 개두술을 할 수 있는 의사가 없어 결국 숨지는 일이 발생하여¹¹⁾ 시민들에게 충격을 줬다. 두 번째로는 2022년 말 이뤄진 ‘2023년 상반기 전공의 모집’에서 소아청소년과를 비롯한 ‘필수의료’ 분야 지원자가 서울 일부 병원을 제외한 대다수의 기관에서 ‘0’명을 기록¹²⁾하면서 의료계의 특정 영역 기피 풍조가 더이상 묵과할 수 없는 실질적인 시민의 문제로 진화했다.

비록 언론을 비롯한 시민사회 영역에서는 지역 의료인력 문제가 엄밀하게 구분되지 않은 채 심각한 부족 양상만이 다뤄지는 경향이 있으나, 실질적으로 이 문제는 다양한 층위의 문제가 복합적으로 중첩하여 악화되며 나타나는 현상으로 해석된다. 우선 전술한 바와 같이 지역에서는 이미 소아과, 내과 등 지역 주민들이 일상적으로 방문할 수 있는 의원급 의료기관이 10여년 전부터 빠르게 사라지며 인근 지역으로의 ‘원정 진료’가 일상화되고 있었다. 2022년 8월 기준 경상북도에서는 군위·청송·영양·봉화·울릉 등 5개 군 지역, 강원도에서는 평창·화천·고성·양양 4개 군 지역, 전라북도에서는 무주·장수·임실 3개 군 지역, 전라남도에서는 곡성·구례 2개 군 지역, 경상남도에서는 하동·산청 2개 군 지역에 산부인과와 소아과가 모두 ‘0’곳인 것으로 파악되고 있다. 반면 서울의 경우 강남구에만 산부인과가 64개, 소아과가 41개 분포하고 있다.¹³⁾

상급종합병원을 비롯한 대학병원에서는 코로나19 이후 감염병 전담병동 운영 등으로 인해 인력이 급격하게 부족해지는 현상이 가시화된 뒤 2022년에도 해결의 기미를 보이지 않고 위기가 이어졌다. 더욱이 2022년 수도권 내에서만 8개 대학병원이 분원 설립을 추진¹⁴⁾하고, 비수도권 대학병원도 분원 설립 움직임을 보이는 등 본격적인 규모 확장에 나서면서 지역 상급종합병원·대학병원의 위기는 더욱 심화되고 있다. 당장 분원을 설립해 세를 불린 대형 병원들이 막대한 숫자의 전공의들

10) 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원. (2022). 건강보험통계.

https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_HIRA4T&conn_path=I3

11) 매일노동뉴스. (2022.08.04.) “서울아산병원 간호사 사망 “의사인력·인프라 부족 드러나.”

<http://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=210310>

12) 경향신문(2022.12.25.) “‘소아과’ 의사가 없다…수도권 종합병원도 주말 응급진 중단.”

<https://www.khan.co.kr/national/health-welfare/article/202212252049035>

13) 송석준의원실 보도자료. (2022.10.06.) “최근 5년간 소아과 662개, 산부인과 275개 사라져.”

<https://blog.naver.com/seogijuns/222893421765>

14) 청년의사. (2022.11.03.) “고대도 합류한 대학병원 분원 설립 러시…수도권만 10곳.”

<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2028834>

을 흡수하면서 젊은 의사 인력들은 지역 대학을 졸업했다라도 지역에 남지 않게 되는 형국이다. 이와 동시에 대형 자본으로 무장한 대형 병원들은 세를 불리기 유리한 구조가 형성되고, 지역 의원들은 더욱 설 자리를 잃는다는 지적이 이어지고 있다. 노동 측면에서는 수도권 대형병원 설립과 동시에 전공의들의 수도권 정착 유인이 증가, 사용자인 병원이 임상교수 등 상대적 숙련직종의 임금을 낮게 책정하기 유리한 협상력이 형성되는 셈이다.

2) 동력 잃은 공공성, 되살아난 ‘민영화’

2022년 주목할 만한 또 하나의 동향은 공공의료에 대한 동력 상실이다. 이는 두 가지 사례로 요약할 수 있다. 두 사례는 비록 발단과 전개가 다르지만 시민사회의 건강 형평성, 지역 불평등에 대한 요구가 한국시민들의 욕망, 저신뢰사회의 고질적인 신자유주의적 사고와 만나 빛은 결과라는 측면에서 동전의 양면이라 할만 하다.

첫 번째 사례는 2023년 6월 ‘강원특별자치도’ 출범에 앞서 박정하 의원 등 11명이 발의한 ‘강원특별자치도 설치 등에 관한 특별법 일부개정법률안’ 조항 11조의 3에 의료인, 비영리법인 이외의 외국인이 법인을 설립한 뒤 외국의료기관을 운영할 수 있도록 허가하는 조항을 포함시킨 데서 시작됐다.¹⁵⁾ 제주특별자치도에 설립된 국내 ‘1호’ 영리병원 녹지국제병원에서 내국인 진료 여부를 두고 법적 공방이 이어지고 있는 가운데 또다시 행정 체계 변화를 기회로 민영화를 추동하는 힘이 작동한 것이다.¹⁶⁾ 민주노총 공공의료노조 의료연대본부는 즉각 성명을 내고 “이미 폐기된 제주특별법 제 307조(의료기관 개설 등에 관한 특례)조항과 내용을 그대로 복사한 듯 하다”며 “의료민영화정책과 현재 정부가 추진하려는 사업이 만나면 그 불길은 거세게 확산할 것이고, 대한민국은 매우 위험할 수 있다”고 비판했다.¹⁷⁾ 무상의료실현을 위한 운동본부를 비롯한 시민단체들도 즉각 반대 의사를 표명했고, 대한의사협회 등 관련 직능단체로부터도 반발이 이어졌다.¹⁸⁾

두 번째 사례는 공공의료기관의 경영난과 운영상의 어려움이다. 여기서 말하는 ‘경영난’이란 재정상의 어려움을, 운영상의 어려움이란 코로나19 이전부터 반복된 내외부적인 문제가 터져나오면서 발생하고 있는 문제를 뜻한다. 코로나19 확진자에 대한 보다 엄밀한 격리가 시행되던 2020

15) 강원일보. (2022.09.30.) “강원특별자치도 되면 ‘영리병원’ 들어설까…논란 가열.”

<http://www.kwnews.co.kr/page/view/2022092919552283062>

16) 연합뉴스. (2022.06.21.) “첫 영리병원 ‘제주 녹지국제병원’ 개설 허가 또다시 취소.”

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220621116900056>

17) 의료연대본부. (2022.09.28.) 220928_[의료연대성명] 영리병원 불씨, 이번엔 강원도.

http://www.khwu.org/xe/index.php?mid=statement&document_srl=4730626

18) 강원일보. (2022.09.30.) “강원특별자치도 되면 ‘영리병원’ 들어설까…논란 가열.”

<http://www.kwnews.co.kr/page/view/2022092919552283062>

년~2021년 각 지방의료원은 확진자 격리와 진료 등을 담당하며 ‘K-방역’의 일등공신으로 자리매김했다. 그러나 의원급 의료기관이 코로나19 확진자를 진료하고 ‘재택 치료’가 보편화된 2022년 8월까지도 각 지방의료원은 코로나19 확진자 진료에 따른 시민들의 기피, 코로나19 시기 숙련되지 못한 의료인력 적체 등의 문제를 이기지 못한 채 적자와 내부적인 문제로 인해 시름하고 있었다. 국립중앙의료원 집계에 따르면 지방의료원의 병상 가동률은 8월 기준 40.6%에 그치는 것으로 파악됐다. 또, 국립중앙의료원은 각 지방의료원이 코로나19 이전인 2019년 수준으로 병상가동률을 복구하는 데에는 4.3년(52개월)이 걸릴 것으로 추산했다.¹⁹⁾ 더욱 심각한 문제는 수술 건수 등 일반적인 의료행위의 빈도가 크게 감소한 점이 2차 파고를 부르고 있다는 점이다. 지방의료원은 2020년에서 2021년 사이 40% 안팎의 병상을 코로나19 확진자 진료에 할당²⁰⁾하면서 의사와 간호사 등 의료인력을 수련시킬 기회를 상실했기 때문이다. 이는 병원 내에 의료 인력이 있음에도 불구하고 환자에게 적절한 의료를 제공하기 어려운 상황을 뜻할 뿐 아니라, 심각화되고 있는 지방의료원 인력 유출 문제와 결합해 지역 주민들의 건강권을 더욱 악화시키는 요인으로 작용하고 있다. 의료원 내부에서는 코로나19 이후 자체적인 쇄신이 필요하다는 의견도 이어지고 있다. 이른바 ‘방만한 공공’이라고 불리는 이미지를 탈피하고 공공의료에 대한 신뢰도를 제고하기 위해서는 의료원 내부에서도 배후 인구집단인 지역사회를 진지하게 생각하고, 어떤 의료기관이 주민들의 복리 증진에 기여할 수 있을지를 논의하는 과정이 필요하다는 것이다. 의료원 외에도 장기화된 코로나19로 인한 보건소의 업무범위 축소도 주민들의 삶에 영향을 끼쳤다. 특히 병원과 약국 등의 의료기관이 근거리에 있지 않은 농어촌지역 주민들은 평소 치료받던 질환 관리는 커녕 코로나19 검사와 백신 접종에도 어려움을 겪었다. 그럼에도 불구하고 보건소의 기능에 대한 논의는 대도시를 위주로 이뤄지면서 주민들의 고통을 외면하고 있다.

2.2. 논평: 새로운 지도 향한 ‘공간의 정치’ 만들기

시민의 건강과 생명은 근본적으로 정치의 과제이다. 지역 건강불평등 문제는 특히 그렇다. 지역 건강불평등을 둘러싼 현상과 결과가 해방 이후 한국이라는 국가의 욕망, 시민의 정치적 의지, 사회의 식민성을 압축적으로 보여주기 때문이다.

2020년 코로나19를 거치며 한국 시민사회는 공공성에 대해 고민하고, 지역 건강 불평등이라는 문제를 사회적 의제로 이끌어내는 데 어느 정도 성공했다. 그러나 그로부터 2년 뒤인 2022년 사회

19) 시사IN. (2022.11.17.) “팬데믹에 헌신했지만 돌아온 것은 심각한 적자, 공공병원의 위기.”

<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=48923>

20) 시사IN. (2022.11.17.) 앞과 같음

적 에너지는 결국 민영화와 자본의 흐름 속으로 유실됐고, 시민들에게 새로운 의료에 대한 상상력을 불어넣었던 지역 거점 공공병원은 적자와 그동안 쌓아온 내외부적인 문제 속에서 갈 길을 잃고 있다. 대선 이후 급격하게 추진되고 있는 시장주의적, 국가주의적 정책은 이미 암묵적으로 신자유주의 구조를 지지한 시민사회의 침묵 아래 거시적인 흐름의 물살을 가속화시켰을 뿐이다.

문제는 이런 흐름에서 가장 먼저 타격받는 집단이 지역 주민들이라는 사실이다. 대형 자본을 앞세운 서울 공립 병원들이 근거 없이 지역 고소득층에 ‘더 나은’ 의료를 기대하며 서울로 향하도록 부추기며 세를 불리는 동안, 낮은 소득으로 인해 시름하는 주민들, 장애로 인해 멀리까지 갈 수 없는 주민들, 한국어가 서툴러 병원을 이용하기 어려운 주민들이 겨우겨우 지역 공공병원을 이용한다.

그래서 현재 지역 주민들이 겪는 건강 불평등 문제는 다름 아닌 정치사회적 구조 안에서 발생한 관계적 산물이다. 경제적 이해로 짜여진 수도권 중심주의적 구조가 불평등 구조를 재생산하는 정책을 만들고, 그 결과로 주민들은 고통받지만 서울에 사는 누군가는 이득을 누린다. 2005년 지방의료원 관리를 보건복지부로 이관하고 ‘지역의 실정을 감안한 포괄적 의료서비스’를 제공하겠다고 선언한지 18년이 지나도록 한국사회는 아직 지역이 어떤 실정인지, 지역 주민에게 무엇이 필요한지조차 알지 못한다. 사람이 아닌 자본의 이해로 짜여진 체계 안에서 정부도, 학계도, 심지어 시민사회도 구조적 불평등의 안락한 수혜를 입었던 것이 아닌지 아프게 되돌아봐야 하는 시점이다.

이제 높은 곳에 앉아서 ‘지방’을 내려다보려는 사람들의 상상력으로 만들어진 지역이 아닌, 주민들의 시각으로 만들어진 지역, 모두의 건강과 공공성을 향하는 새로운 한국사회의 지도를 그려야 한다. 관료나 연구자들, 때로는 주민들 자신조차 상상할 수 있는 ‘불평등’의 범위를 넘어 총체적으로 나타나는 사회적 부정의에 대응할 ‘공간의 정치’가 그 어느 때보다도 필요하다.

3. 보건의료체계의 공공성을 무너뜨리는 민영화

3.1. 주요 동향

2022년은 윤석열 정부의 출범(5/10)과 함께 ‘민영화(privatization)’²¹⁾의 흐름이 한층 거세진 한 해로 정리할 수 있다. 새 정부는 <110대 국정과제>(5/3)와 <새정부 경제정책방향>(6/16)을 통해 노골적으로 친기업적, 친시장적 정책 기조를 내세우며, 에너지, 교통, 교육 등 여러 공적 영역에서 민영화를 추진하고 있다. 7월 29일 기획재정부(이하 ‘기재부’)가 발표한 <공공기관 혁신가이드라인>은 민영화의 신호탄이었다. 기재부는 가이드라인에서 공공기관의 생산성과 효율성을 제고하기 위해 인력 감축과 함께 “민간경합 기능, 비핵심 기능, 수요감소 기능”을 축소하겠다는 계획을 밝혔다.²²⁾

정부는 민영화를 추진할 계획이 없다고 밝혔지만, 이는 공공기관의 매각 여부에 한정된 의미에서 그렇다는 것일 뿐이다. 매각만이 아니라 시장개방, 민간투자, 위탁 등의 방식 역시 넓은 의미에서 민영화의 일환으로 볼 수 있다. 민간과 경합하는 기능을 축소할 경우 그만큼 공적 영역이 민영화되는 것이기 때문이다. 간접적이고 우회적인 방식으로 민영화를 추진한다고 해서 그 본질이 민영화라는 사실까지 바뀌는 것은 아니다. 윤석열 정부 정책을 향해 ‘위장된 민영화(privatization by stealth)’라는 비판이 제기되고 있는 까닭이다.²³⁾

보건의료 분야에서도 이와 같은 민영화가 추진되고 있다. 공공 보건의료기관을 폐업, 매각하거나 국민건강보험을 민간의료보험으로 대체하는 식의 전면적인 민영화 계획은 제시된 바 없다. 하지만 공공병원에 대한 지원과 인력 확충에 미온적이고 건강보험 보장성 강화에 반대하는 입장을 취함으로써 사실상 공적 제도와 기관의 역할과 기능을 축소시키고 그 결과 자연스럽게 민간 시장의 영역이 확장될 수 있도록 하는 방향으로 유도하고 있다.

아울러 보건의료를 신(新)성장산업으로 육성하기 위한 여러 정책적 시도들이 동시다발적으로 진

21) 민영화에 대한 여러 학술적 정의가 존재한다. 통상적으로 공공 자산과 서비스의 소유권이나 운영권을 민간에 이전하는 것으로 이해된다. 그러나 이 글에서는 ‘국가(공공)의 역할과 기능을 민간(시장)에 넘기는 모든 시도’라는 폭넓은 의미로 이해하고자 한다. 이렇게 규정하면 위탁이나 공공-민간 협력, 규제 폐지 등과 같이 공공성을 약화시키는 여러 형태의 시도들을 민영화의 범주로 포괄할 수 있다. 한편 학술적으로 볼 때 ‘사영화(私營化)’가 보다 적절한 표현일 수 있지만, 여기서는 사회적으로 통용되는 문법을 따라 그대로 민영화 용어를 사용하겠다.

22) 기획재정부, (2022.07.29.) “「새정부 공공기관 혁신가이드라인」 확정.”

<https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156518873>

23) 이승철, 2022, “민영화 저지와 공공성 강화를 위한 제안”, 민영화 막고 공공성 키우자: 윤석열 정부 민영화 정책 비판과 대안 토론회 자료집.

행되고 있다. 비의료 건강관리서비스 시범사업과 디지털 헬스 기기의 맞춤형 신속 분류제도 도입, 그리고 심사평가원과 건강보험공단이 보유한 개인 건강정보 빅데이터의 전면 개방과 비대면 진료의 제도화 추진 등을 그 예로 들 수 있다. 이러한 정책들은 보건의료 영역의 시장화를 추동하면서 영리성을 더욱 심화시킬 위험이 크다.

현재 추진되고 있는 보건의료 산업화 정책 가운데 대부분이 공공이 역할을 맡고 있거나 또는 공공이 책임져야 할 영역을 대상으로 이뤄지고 있다는 점에서 결과적으로 볼 때 민영화와 크게 다를 바 없다. 문제의 핵심은 보건의료의 공적 가치와 공적 통제가 약화된다는 점이다. 그 결과는 보건의료 이용의 사회경제적 불평등 심화와 그에 따른 건강권 침해로 이어질 수밖에 없다. 바이오헬스와 디지털 헬스케어 기술이 건강 향상에 이바지할 것이라는 장밋빛 전망에 속아 필수적인 규제까지 무분별하게 폐지하는 방식의 산업화마저 긍정해서는 안 되는 이유다.

보건의료체계의 공공성을 약화시키는 이러한 민영화 시도를 저지하기 위해서는 시민사회의 폭넓은 연대 속에서 민영화에 반대하는 사회적 여론을 강화시킬 필요가 있다. 더불어 다방면에서 진행되고 있는 민영화 시도의 실체를 규명하면서 대응 전략을 모색할 필요가 있다. 이 글에서는 지난 1년간 보건의료 분야에서 진행되었던 주요 민영화 시도들을 살펴보고 평가와 전망을 제시하고자 한다.

표 2.1. 2022년 정부의 보건의료체계 민영화 시도

보건의료체계	민영화 정책
재정 부문	· 건강보험 보장성 강화 정책 폐지 · 건강보험 국고지원 일몰제 유지 방침 · 건강보험 재정의 기금화 시도 · 공공정책수가제 도입
생산/공급 부문	· 지방의료원 위탁 시도 · 불충분한 코로나19 손실보상과 공공병원 인력 감축 · 국립대병원 영리화 시도 · 영리병원 설립 허용 시도 · 보건의료 산업화로 추동되는 일차의료 영역의 민영화

1) 보건의료체계 재정 부문의 민영화

정부의 보건의료 민영화 시도는 크게 보건의료체계의 재정 측면과 생산/공급의 측면으로 나누어 살펴볼 수 있다. 보건의료 재정의 민영화란 민간 재원의 비중과 역할을 확대시킴으로써 재정에 대한 공적 책임과 통제를 약화시키는 것을 의미한다. 한국 보건의료체계는 공적 사회보험인 국민건강보

협의 재정을 근간으로 운영되고 있다. 민간의료기관이 90% 이상을 차지하는 공급 구조 속에서 건강보험은 단일지불자(single-payer)로서 보건의료체계의 공공성을 일정 수준 유지하는 데 중요한 역할을 맡고 있다.

건강보험 보장성 강화 정책 폐지

한국 보건의료체계의 재정 부문에서 민영화의 최종 형태는 건강보험을 민간보험으로 대체시키는 것이다. 이를 원하는 보험업계와 의료계 일각은 건강보험 의무가입제와 당연지정제 폐지를 요구해 왔다. 하지만 사회적 반발을 우려하여 그동안 어느 정부도 이를 정책과제로 채택하지 않았다. 윤석열 정부 역시 이러한 방식의 민영화 계획을 제시하지 않고 있다. 대신에 <건강보험 지속가능성 제고 및 필수의료 지원 대책(안)>(12/8)을 발표하며 전임 정부의 ‘건강보험 보장성 강화 정책’의 폐지를 공식화하였다.²⁴⁾

현재도 건강보험의 보장성 수준이 미흡한 까닭에 높은 본인부담금과 비급여 진료비 등으로 인한 의료비 부담이 적지 않은 상황이다. 건강보험 보장성이 정체되거나 지금보다 후퇴한다면 그만큼 민간보험에 대한 의존도가 높아질 수밖에 없다는 점에서 민간의료보험 시장이 더욱 활성화되는 결과로 이어질 가능성이 크다.

건강보험 국고지원 일몰제 유지 방침

한편, 정부로 하여금 건강보험료 예상 수입액의 20%(국고 14%, 국민건강증진기금 6%)를 건강보험에 지원하도록 한 제도(「국민건강보험법」 제108조 1항)가 지난해 말일로 일몰(자동 폐지)되었다. 지난 1년간 ‘의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한 운동본부’(이하 ‘무상운동본부’)를 중심으로 한 시민사회단체들은 ‘100만 서명 운동’과 수차례 기자회견과 성명서 발표 등을 통해 건강보험 국고지원의 항구적 법제화를 촉구하였다.²⁵⁾ 그러나 정부와 국회는 끝내 이를 수용하지 않았고, 일몰제의 연장 기간 방안(복지부안 5년, 기재부안 1년)만을 검토하고 있는 실정이다.

건강보험 재정의 기금화 시도

건강보험 재정을 기금화하는 내용의 법률개정안이 발의(11/7)되기도 하였다. 이를 대표발의한 의원

24) 보건복지부. (2022.12.08.). “건강보험의 지속가능성 제고를 통해 필수의료 기반을 강화하겠습니다.”

<https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156541388>

25) 의료민영화저지와 무상의료실현을 위한 운동본부. (2022.10.26.). [기자회견문] 건강보험 정부 지원 항구적 법제화 및 정부 지원 확대 촉구 100만 서명 국회 전달.

http://medical.jinbo.net/xe/index.php?mid=medi_04_01&document_srl=476965

이 여당 비례대표 초선이라는 점에서 정부의 청부 입법일 가능성이 크다.²⁶⁾ 해당 법안은 “건강보험의 보험자로서 국민건강보험공단을 폐지하고 보건복지부 장관의 위탁을 받아 건강보험사업을 수행하기 위하여 국민건강보험 공단을 설립”하고, 복지부 장관이 기금을 “관리·운용”하도록 하고 있다.

이렇게 기금화될 경우 건강보험 재정운영은 국가재정법의 적용과 국회 심사를 받게 된다. 사실상 기재부의 통제 아래 들어가게 된다고 볼 수 있다. 그 결과, 건강권 보장보다는 재정건정성이나 경제성장 관점에서 재정이 운영될 우려가 크다. 건강보험에 대한 국가 예산지원 역시 기존보다 더욱 축소될 가능성이 높고, 그에 따라 건강보험 재정 여건도 악화될 수밖에 없다. 이는 건강보험 보장성의 약화와 같이 공적 의료보장 체계의 위축을 심화할 것이다.

공공정책수가제 도입

보건의료체계의 재정은 자원 확보 외에도 지출과 보상의 측면이 존재한다. 현재 건강보험체계에서 공급자에 대한 지불보상 방식은 행위별수가제를 기본으로 하고 있다. 필수의료강화를 정책기조로 내세운 윤석열 정부는 응급, 중증외상, 분만 등 필수의료 영역에 추가로 ‘공공정책수가’를 책정함으로써 부족한 공급 문제를 해결하겠다는 계획을 밝혔다.²⁷⁾

이는 경제적 인센티브를 통해 민간의 자발적 참여를 유도하겠다는 정책 구상으로, 공공병원과 민간병원의 공공성에 별다른 차이가 없다는 판단이 전제되어 있다. 정책의 실효성 여부를 떠나서, 공공병원 확충과 강화정책이 동반되지 않는다면 이는 사실상 민영화의 또 다른 양상으로 볼 수밖에 없다. 민간이 압도적 비중을 차지하고 있는 구조 속에서 공공정책수가 재원의 대부분이 민간 영역으로 돌아갈 것이기 때문이다. 즉, 민간 영역에 더 큰 재정적 보상이 이뤄진다는 점에서 결과적으로 공공의 축소와 민간의 확대로 나아가는 민영화 정책의 일환으로 간주할 수 있다.²⁸⁾

2) 보건의료체계 생산/공급 부문의 민영화

보건의료체계의 생산/공급 부문에서도 여러 형태의 민영화 시도가 진행 중이다. 새 정부 출범 이후 현재까지 공공병원의 소유권이나 경영권을 민간에 이전하는 방식으로 민영화하려는 움직임은 없었다. 다만 개별 지방자치단체 차원에서 지방의료원 운영을 위탁하려는 시도가 존재하였다. 대구시는 경북대병원과 업무협약(7/29)을 맺고 대구의료원 위탁을 추진 중에 있다. 성남시는 성남의료원의

26) 의료민영화저지와 무상의료실현을 위한 운동본부. (2022.11.14.) [성명서] 국민건강보험 기금화는 정부 지원 삭감과 폐지, 보험료 인상, 보장성 축소를 가져온다.

http://medical.jinbo.net/xe/index.php?mid=medi_04_01&document_srl=476992

27) 보건복지부. (2022.12.08.) 위와 같음

28) 정백근, (2022), 현 시기 공공보건의료 쟁점에 따른 공공보건의료 강화 방안. 인의협 학술대회 자료집.

민간위탁을 강제하는 내용의 조례개정을 시도했지만, 시민사회의 반발과 여론을 의식해 현재는 보류된 상태다.²⁹⁾ 인천의료원의 경우도 민간위탁 추진 논란이 불거지고 있다.³⁰⁾

불충분한 코로나19 손실보상과 공공병원 인력 감축

중앙정부 차원에서는 공공병원의 공공성 약화를 방지, 조장하는 방식의 민영화 전략이 작동하고 있다. 공공병원들은 코로나19 팬데믹 대응을 위해 감염병전담병원으로 지정된 탓에 일반 환자 진료에 큰 공백이 발생했다. 코로나 이전 시기의 진료실적을 회복하는 데 상당한 기간이 소요될 것으로 예측되고 있지만,³¹⁾ 정부의 손실보상금 지급 규모와 기간은 매우 불충분한 실정이다.

이 와중에 새 정부는 <공공기관 혁신 가이드라인>(7/29)을 제시하며 공공기관 효율화를 명분으로 정원 감축을 요구하였다. 그에 따라 국립중앙의료원과 국립대병원들은 팬데믹 대응을 위해 증원되었던 간호 인력을 감축하는 혁신계획안을 제출할 수밖에 없었다.³²⁾ 인력의 감소는 감염병 대응역량 뿐만 아니라 병원 전체의 기능 약화로 이어질 우려가 크다. 또한, 지금처럼 정부가 효율성 기조를 강조할수록 공공병원들로서는 민간병원과 같이 적극적으로 수익성을 추구하게 되고, 그만큼 공적 기능은 약화될 수밖에 없을 것이다.

국립대병원 영리화 시도

한편 국회 교육위원회에서는 의료기술의 사업화와 보건의료산업 활성화라는 명분으로 국립대병원의 기술지주회사와 자회사 설립을 허용하는 내용을 담은 「산업교육진흥 및 산학협력촉진에 관한 법률」 개정안이 상정되었다. 개정안이 통과될 경우 사실상 기업과 투자자들이 기술지주회사와 자회사를 경유해 국립대병원에 투자·배당할 수 있게 되는데, 이는 국립대병원이 더욱 영리적으로 운영되게끔 하는 데 큰 영향을 미칠 것이다.³³⁾

공공병원의 운영원리와 동기가 민간병원과 동일해진다면 결과적으로 소유권이 이전되는 것과 별로 다를 바 없게 된다. 이런 점에서 민간 시장의 메커니즘이 공공병원에 침투하여 지배하는 방식으

29) 경향신문. (2022.10.12.), “‘성남시의료원 민간 위탁’ 한 발 물러선 국민의힘… 갈등 불씨는 여전.”

<https://www.khan.co.kr/local/Gyeonggi/article/202210121658011>

30) 인천의료원. (2023.01.25.) “인천의료원 민영화 ‘허용 논란’…공공의료 훼손 ‘우려’”

<http://www.incheonilbo.com/news/articleView.html?idxno=1179552>

31) 쿠키뉴스, (2022.10.12.) “지방의료원, 진료실적 회복 52개월 소요… 지원 절실.”

<https://www.kukinews.com/newsView/kuk202210120058>

32) 한겨레, (2022.10.05.). “‘코로나 영웅’서 ‘비효율 주범’으로 전락한 공공의료기관 간호사.”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/health/1061536.html>

33) 의료민영화저지와 무상의료실현을 위한 운동본부, (2022.12.01.) [의견서] 국립대병원을 ‘영리병원화’하는 의료민영화 정책, ‘산업교육진흥 및 산학협력촉진에 관한 법률 일부개정법률안’(유기홍·윤영덕 의원 대표발의) 반대 의견서. http://medical.jinbo.net/xs/index.php?mid=medi_04_01&document_srl=476999

로 민영화가 추진되고 있다고 볼 수 있다.

영리병원 설립 허용 시도

국내 의료기관들의 수익극대화(profit maximizing) 추구 행태가 만연해 있지만, 그래도 법적 규제에 따라 비영리를 원칙으로 운영되고 있다. 만약 영리병원이 제도적으로 허용될 경우 지금보다 더욱 영리성이 심화될 수밖에 없다. 개별 기관이 아닌 보건의료체계의 측면에서 볼 때 이는 공적 가치에 따른 공적 통제의 약화를 초래한다는 점에서 민영화와 무관하지 않다.

현재는 경제자유구역과 제주특별자치도에서만 외국인 진료에 국한하는 조건으로 영리병원 설립이 허용되고 있다. 국내 첫 영리병원으로 개설이 허가되었다가 취소된 제주도 녹지국제병원의 경우 지금까지도 ‘내국인 진료 제한’ 조건의 위법 여부를 놓고 법적 공방이 이어지고 있다.³⁴⁾

그런데 올해 6월부터 특별자치도로 바뀌는 강원도에서 영리병원 설립을 허용하려는 시도가 있었다. 지난해 국회 행정안전위원회에서 강원특별자치도에 영리병원 설립을 허용하는 내용의 법률개정안이 발의(9/13)되어 상정(11/16)된 상태다. 이 개정안은 도지사의 허가를 받아 외국 의료기관을 개설할 수 있도록 하고 이를 「국민건강보험법」에서 규정하는 비영리 의료기관의 범주에서 제외함으로써 영리병원 설립을 허용하는 내용을 담고 있다.

정부 차원에서 이와 관련된 공식 입장이 발표되지 않았지만, 해당 개정안이 여당 의원에 의해 대표 발의되었다는 점에서 명확히 반대하는 입장일 가능성은 낮아 보인다. 녹지국제병원 사례에서 드러났듯 영리병원에 대한 부정적 사회여론이 크다는 점에서 한 걸음 뒤에서 사태를 관망하는 전략을 취하고 있다고 볼 수 있다. 최근 강원도 내 시민사회는 ‘강원도영리병원반대운동본부’를 출범(1/16)시키며 적극적으로 반대 목소리를 내고 있다.³⁵⁾

보건의료 산업화로 추동되는 일차의료 영역의 민영화

“보건복지부는 사회서비스산업부로 봐야 한다”(비상경제민생회의, 11/27)는 대통령 발언에서 알 수 있듯이 새 정부는 전임 정부의 보건의료 산업화 정책을 물려받아 보다 과감하게 추진하고 있다. 먼저 <새정부 경제정책방향>(6/16)에서 보건의료 서비스산업 발전을 위해 “과감한” 투자와 규제 ‘혁신’ 입장을 밝혔다.

이후 비상경제장관회의(11/18)에서는 <서비스산업 혁신 추진전략>을 발표하며 「서비스산업발

34) 제민일보, (2023.01.17.) “주 녹지국제병원 ‘내국인 진료 제한’ 항소심 선고 연기”

<http://www.jemin.com/news/articleView.html?idxno=749121>

35) 한겨레, (2023.01.16.). “영리병원 반대…강원도영리병원반대운동본부 출범.”

<https://www.hani.co.kr/arti/area/gangwon/1075883.html>

전기본법」(이하 ‘서발법’)의 입법 추진을 공식화하였다. 서발법은 보건의료를 비롯해 교육, 복지, 전기, 가스, 수도, 철도 등 모든 필수 공공서비스를 기재부의 지휘 아래 산업화하는 것을 목표하는 것으로, 그 결과는 당연히 공공성 약화로 이어질 것이다.

이러한 정책기조에 맞춰 관련 부처들도 발 빠르게 움직였다. 특히 국정과제 중 하나로 “바이오·디지털헬스 글로벌 중심국가 도약”을 내세웠듯이 바이오·디지털헬스 산업의 육성에 힘을 쏟고 있다. 관계부처합동으로 발표된 <바이오헬스 산업 혁신 방안>(7.27)을 비롯해 여러 계획과 후속 조치들이 추진 중에 있다.

복지부는 디지털 의료기기의 진입기간 단축을 위해 통합심사·평가제도(10/31)를 도입하였고, 산업계가 참여하는 ‘디지털의료전문평가위원회’의 신설 계획을 밝혔다.³⁶⁾ 또 ‘의료기기산업 육성·지원 전략기획단’을 구성하여 논의한 토대로 조만간 첫 <의료기기산업 육성 종합계획>을 발표할 예정이다.³⁷⁾

식품의약품안전처(이하 ‘식약처’)도 <식의약 규제혁신 100대 과제>(8/11)를 제시하며 디지털 헬스기기의 허가 기간을 단축하는 ‘의료기기 맞춤형 신속 분류제도’와 심사 기간을 단축하는 ‘혁신 제품 신속심사 프로그램’을 도입하였다.³⁸⁾

한편 예방과 건강증진, 만성질환 관리와 같은 일차의료 영역을 산업화하는 정책도 추진 중에 있다. 기업의 의료행위를 허용하는 ‘비의료 건강관리서비스 시범사업’이 그 대표적 예이다. 복지부는 가이드라인 개정(9/1)을 통해 기존의 “원칙적 불가-예외적 허용” 구조에서 벗어나 “의료인의 진단, 처방, 의뢰 범위 내에서는 포괄적으로 가능”하도록 변경하고 건강관리서비스의 허용 범위를 확대하였으며,³⁹⁾ 대형 민간보험사들이 포함된 ‘비의료 건강관리서비스 인증 시범사업’을 시작(10/7)하였다.

국정과제로 제시되었던 ‘비대면 진료의 제도화’도 일차의료 분야를 산업화하는 정책의 일환으로 볼 수 있다. 코로나19 팬데믹으로 인해 한시적으로 비대면 진료가 허용되자 ‘닥터나우’와 같이 환자와 의사 사이를 중개하는 플랫폼 앱 시장이 급성장하였다. 비대면 진료는 원격의료의 다른 이름일 뿐으로 안전과 효과성이 충분히 입증되지 않았음에도 불구하고 정부는 산업화를 이유로 제도화를

36) 보건복지부. (2022.10.30.) “인공지능, 디지털 혁신의료기기 의료현장 진입 기간 1/5로 단축.”

<https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156533554>

37) 보건복지부. (2022.12.16.) “「제1차 의료기기산업 육성·지원 혁신전략(’23~’27)」 마련을 위한 대국민 공청회 개최”,

http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=374105

38) 식품의약품안전처. (2022.12.29.) “식약처, ‘식의약 규제혁신 100대 과제’ 50% 추진율 보여.”

<https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156545308>

39) 보건복지부. (2022.09.02.) “만성질환자의 일상 속 건강관리서비스 활성화.”

<https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156523696>

적극 추진하고 있다. 2023년 보건의료예산에서도 비대면 진료기술개발과 관련된 R&D 예산을 56억 원 순증하였다.

보건의료 데이터의 산업화에도 적극적이다. 2020년 ‘데이터 3법’ 시행으로 민간보험사들은 개인정보 동의 없이 보건의료 데이터를 보험상품과 건강관리서비스 개발 등에 활용할 수 있게 되었다. 여기서 한걸음 더 나아가 기재부는 <민간·공공기관 협력 강화 방안>(9/23)의 일환으로 건강보험공단과 심평원이 보유한 MRI, CT 등 의료영상 데이터를 개방하는 정책을 발표하였다.

또한, 정부는 데이터 개방뿐만 아니라 기업이 개인의 각종 건강정보와 보건의료 데이터를 통합해 관련 상품과 서비스를 개발하여 수익을 창출할 수 있도록 여건을 조성하는 데에도 힘쓰고 있다. ‘의료마이데이터 사업’이 바로 그것이다. 복지부는 보건의료 데이터의 전송·활용을 위한 플랫폼으로 2021년부터 개발해 온 ‘건강정보 고속도로 시스템(My Healthway System)’을 올해 안에 공식 개통할 계획이며,⁴⁰⁾ 산업활성화를 위한 법적 기반인 ‘개인정보 전송요구권’ 도입도 추진 중에 있다.

위와 같은 보건의료 산업화 정책들은 결국 보건의료 분야의 공공성 약화를 초래한다는 점에서 민영화와 무관하지 않다. 특히, 데이터의 산업화 정책은 공공이 소유한 데이터를 민간이 영리 목적으로 활용하게 만드는 것을 의도한다는 점에서 정보 측면에서 이뤄지는 민영화라고 볼 수 있다.

3.2. 논평

윤석열 정부의 보건의료 정책기조를 간단히 요약하자면, 공적 의료보장체계에 대한 정부의 재정부담과 책임은 최소화하면서 동시에 경제성장을 견인할 산업으로 육성하는 것이다. 전자를 위해 건강보험과 공공병원에 대한 재정 지원을 축소하는 방향으로 나아가는 한편 후자를 위해 대규모 R&D 투자와 조세 지원, 규제 폐지 등 가용한 수단을 총동원할 태세다. 이 모두는 민영화를 어떻게 정의하느냐에 따라 ‘민영화 토대의 강화’, 또는 그 자체로 ‘보건의료체계의 민영화’라고 부를 수 있을 것이다.

올해 집권 2년차를 맞이한 정부는 지난해보다 더 적극적으로 민영화 정책들을 추진할 것으로 보인다. 다만 정책 사안마다 정부 내 우선순위와 사회적 저항의 크기가 다를 것이기 때문에 추진전략과 속도에 차이를 둘 수밖에 없다. 예컨대, 부정적 여론이 큰 영리병원 설립 허용의 경우 가급적 우회적이고 점진적인 방식으로 진행하려고 할 것이다. 지방의료원 위탁 문제에 있어서도 지금까지처럼 지자체 소관이라는 이유로 방관적 태도를 유지하는 가운데 이들 병원에 대한 재정 지원을 줄이는 데

40) 메디소비자뉴스. (2023.01.17.) “황금알로 떠오른 ‘의료 마이데이터’…금융 데이터산업 추월한다.”

<http://www.medisobiznews.com/news/articleView.html?idxno=101598>

초점을 맞출 것으로 예상할 수 있다.

국회에서 입법화가 필요한 정책의 경우도 여소야대의 의석 지형의 한계로 인해 추진이 쉽지 않을 것이다. 다만 다수당인 야당(민주당)이 집권당이었을 때 추진했던 서비스산업발전기본법의 경우는 통과 가능성을 배제하기 어렵다. 보건의료 산업화 추진을 위한 법안의 제·개정 시도는 경제성장의 동력이라는 명분을 앞세워 야당의 협조를 끌어낼 공산이 크다. 따라서 이를 저지하기 위해 범시민사회의 적극적인 대응 노력이 필요하다고 볼 수 있다.

의료민영화가 주요 정책 의제로 부상하기 시작한 노무현 정부 이래 모든 정부에서 민영화 시도가 이뤄져 왔다. 그때마다 이에 대항하는 시민사회의 운동이 전개되었고, 그러한 경합과 대립, 투쟁의 성과로 현재와 같은 수준의 공공성을 지켜낼 수 있었다. 윤석열 정부 들어서도 기존과 뚜렷이 구분되는 새로운 성격의 민영화 정책과 전략이 등장했다고 보기 어렵다.

그러나 상황은 이전보다 낙관적이지 않다. 보건의료체계를 둘러싸고 있는 정치경제적, 사회문화적 맥락이 불리한 방향으로 변화하고 있기 때문이다. 정부의 책임과 재정부담을 최소화하려는 동기와 힘이 여전히 강력한 가운데 산업화를 추동하는 구조적 힘이 갈수록 커지고 있다. 그 바탕에는 한국 자본주의 체제의 축적 위기의 심화가 자리하고 있다. 그만큼 새로운 경제성장의 동력으로서 보건의료를 산업화해야 한다는 체제 전반의 압력이 강해지고 있는 것이다.

서두에서 언급한 것처럼, 공공의 역할과 책임을 시장에 넘기는 양상, 즉 ‘반(反)공공화’라는 점에서 산업화와 민영화의 본질은 사실상 같다. 그런데 민영화에 대한 일반적 인식은 여전히 공공병원의 문을 닫거나 민간에 넘기는 것, 그리고 건강보험을 민간보험으로 대체하는 것에 머물러 있다. 보건의료 산업화가 왜 문제인지, 특히 디지털 헬스케어나 바이오헬스 산업이 민영화와 어떻게 연결되는지에 대한 사회적 이해와 경각심이 높지 않은 편이다.

오히려 최근 팬데믹 기간 동안 허용된 비대면 진료 앱을 많은 이들이 이용했듯이 소비자 편의성을 높여주는 산업화에 대한 대중적 수용성은 그 어느 때보다 높아진 상태다. 이런 사회문화적 맥락을 고려할 때 보건의료 산업화에 대한 반대는 영리병원 반대만큼 폭넓은 공감대를 형성하기 어려울 수 있다. 따라서 산업화가 어떻게 민영화와 연결되고 건강권 보장의 측면에서 어떤 위험성을 내포하고 있는지에 대한 근거와 지식, 논리를 마련할 필요가 있다.

민영화는 고정된 사건이 아니라 끊임없이 진화하는 과정이다. 그래서 경계가 모호할 수밖에 없고, 경우에 따라 무엇이 민영화인지 특정하기 어려울 수 있다. 정부의 우회적 민영화 전략이 가능한 것도 이 때문이다. 우회적이고 간접적인 방식으로 추진되는 민영화 시도를 정확히 파악하고 효과적으로 대응하기 위해서는 개별 정책이나 사업, 예산, 병원이 아니라 체계(system), 즉 보건의료체계의 공공성 강화를 분명한 지향이자 목표, 판단 기준으로 설정하는 것이 중요하다.

4. 디지털 헬스, 혁신인가 신기루인가

4.1. 주요 동향

2022년 디지털 헬스 정책 흐름은 몇 가지 점에서 특수성을 가지지만, 기존에 추진되었던 정책의 큰 흐름에서 벗어난 것은 없다. 특수성 몇 가지를 거론하자면, 첫째, 그간 공공 부문 데이터 생산, 집적, 활용에 주안점을 주던 흐름이 점차 의료기관 데이터 영역으로 확장되고 있다. 둘째, 디지털 헬스의 특수성을 내세워 디지털 기술을 활용한 제품 및 기술의 인허가, 평가, 활용 등과 관련된 규제 완화 흐름이 본격화되고 있다. 셋째 그간 ‘레토릭’ 수준으로나마 개인정보 보호와 데이터 활용, 공익과 산업 육성의 균형을 맞추겠다는 언설은 사라지고 ‘시장’과 ‘산업’을 위해 디지털 헬스 육성이 필요하다는 주장이 더 노골화되어 가고 있다.

디지털 헬스 주창자들의 ‘장밋빛 전망’에도 불구하고 경제 상황, 시장 상황, 정치적 조건, 보건 의료 주체들의 인식 등이 디지털 헬스 산업 전망에 먹구름을 드리우는 것도 사실이다. 하지만 디지털 헬스로 이익을 보는 경제 주체, 정치 주체들이 있기에 이 신기루 같은 프로젝트는 지속될 것이다. 시민사회의 능동적 개입만이 이 허상을 깨뜨릴 수 있다.

1) 현 정부의 디지털헬스케어 정책 방향 확정

보건복지부는 2022년 6월 27일 제1차 ‘보건의료데이터 정책심의위원회’를 개최하여 현 정부의 디지털헬스케어 정책 방향을 심의하고 확정하였다. ‘보건의료데이터 정책심의위원회’는 의료정보 및 보건의료데이터 정책 추진에 대한 주요 의사결정 사항을 논의하기 위해 구성된 위원회이다. 위원회는 보건복지부 제2차관을 위원장으로 바이오·디지털헬스 정책을 담당하는 보건산업정책국장과 의료계, 연구계, 학계, 법률·윤리계, 환자·사용자단체, 보건산업계, 공공기관을 대표하는 20명을 위원으로 구성되어 있다.

이날 확정된 디지털헬스케어 정책 방향에는 ①디지털 기반 미래의료 실현, ②디지털 헬스케어 신시장 창출, ③빅데이터 기반 바이오헬스 산업 혁신 등 3대 정책 방향과 이를 위한 기반 조성 과제로 ④혁신 생태계 지원 체계 강화 등이 포함되어 있다.

첫 번째 정책 방향의 소과제로는 ①국가적 의료 마이데이터 생태계 조성, ②비대면 의료서비스 도입 및 활성화, ③의료기관 디지털 대전환 등의 과제가 포함되어 있다. 두 번째 정책 방향의 소과제로는 ①혁신 제품의 시장 진입 지원, ②개인 주도 건강관리 서비스 활성화, ③민간 클라우드 시장

활성화 등의 과제가 포함되어 있다. 세 번째 정책 방향의 소과제로는 ①K-정밀의료 실현, 국가 바이오 빅데이터 구축, ②호발성 질환 집중 연구 네트워크(Korea-Clinical data Utilization network for Research Excellence; K-CURE) 구축, ③병원 공공기관의 빅데이터 개방 등이 포함되어 있다.

기반 조성 과제로는 ①(거버넌스) 이해관계자-관계부처 협업 거버넌스 구성, ②(법적 기반 강화) 디지털헬스케어·보건의료데이터 신(新)법 제정, ③(규제 개선) 디지털 헬스케어 규제 개선 절차 신설, ④(데이터 표준화) 표준 기반 보건의료데이터 공유·활용 지원, ⑤(연구개발) 혁신 기술 개발을 위한 연구개발 확대, ⑥(인력양성) 디지털-바이오 융·복합 인재 양성 추진 등이 포함되어 있다.

2) ‘디지털 헬스케어법’ 제정안 국회 발의

2022년 10월 7일 국민의힘 강기운 의원 대표 발의로 ‘디지털 헬스케어 진흥 및 보건의료데이터 활용 촉진에 관한 법률안’이 발의되었다. 이 법안의 주요 내용은 아래와 같다.

첫째, “디지털 헬스케어”를 지능정보기술과 보건의료데이터를 활용하여 질병의 예방·진단·치료 및 건강관리 등 국민의 건강증진에 기여하는 일련의 활동과 수단으로, “보건의료데이터”를 「보건의료기본법」 제3조에 따른 보건의료정보로써 광(光) 또는 전자적 방식으로 처리될 수 있는 것으로 정의하는 등 보건의료 중심으로 디지털 헬스케어의 개념을 정립하였다.

둘째, 보건복지부장관이 디지털 헬스케어 진흥 및 보건의료데이터 활용 촉진 기반 조성을 위해 관계 중앙행정기관과의 협의를 거쳐 기본계획 및 시행계획을 수립할 수 있도록 규정하고, 민·관이 협업하여 디지털 헬스케어 및 보건의료데이터 정책을 논의할 수 있도록 국무총리 산하에 디지털헬스케어정책심의위원회를 둘 수 있도록 규정하였다.

셋째, 연구적 목적 등의 빅데이터 활용을 촉진하기 위한 데이터 3법 개정에도 불구하고 지침 수준으로 규정하고 있던 보건의료데이터의 가명처리 관련 범위·방법·절차 등을 법률로 명확히 규정하였다.

넷째, 국민이 의료·건강관리서비스뿐만 아니라 돌봄 등 다양한 목적을 위해 자신에 대한 개인 의료데이터를 자기 주도적으로 공유·활용할 수 있는 생태계를 조성하기 위해 전송요구권을 도입하였다.

다섯째, 새로운 디지털 헬스케어 제품·서비스·기술에 대해 사회적 논의를 거쳐 보건의료 정책에 반영하는 제도개선 절차를 마련하고, 디지털 헬스케어 분야의 특수성을 반영한 별도의 디지털 헬스케어 특화 규제샌드박스 제도를 신설하였다.

여섯째, 정부가 디지털 헬스케어 진흥 및 보건의료데이터 활용 촉진을 지원하기 위해 데이터 표

준·품질관리, 연구개발 촉진, 인력 양성, 실태조사, 국제협력 등의 사업을 추진하고 이를 위해 필요한 지원을 할 수 있도록 규정하였다.

3) 혁신의료기기 통합심사, 평가 제도 시행

보건복지부와 식품의약품안전처는 2022년 10월 31일부터 인공지능(AI), 디지털 혁신의료기기에 대해 통합심사·평가 제도를 시행하였다. 혁신의료기기 통합심사·평가 제도는 인공지능(AI)·빅데이터 기술, 디지털·웨어러블 기술을 활용한 혁신의료기기가 의료현장에서 신속하게 사용될 수 있도록 관련 규제를 완화한 것이다. 그동안 ▲혁신의료기기 지정, ▲요양급여대상·비급여대상여부 확인, ▲혁신의료기술평가 등 개별적, 순차적으로 진행되던 절차를 혁신의료기기 지정 과정에서 해당 부처와 유관기관이 동시에 통합하여 심사 및 평가한다. 또한, 혁신성 인정범위를 확대하고 혁신의료기술평가 항목을 간소화하여 혁신의료기기 신청부터 의료현장 진입까지의 기간을 390일에서 80일로 대폭 축소하게 된다.

4.2. 논평

현 정부의 디지털헬스케어 정책 방향은 큰 틀에서 문재인 정부의 정책 방향과 대동소이하다. 그러나 각론에 있어 우선순위의 변동이 있고, 과거에 전취 ‘시장’과 ‘산업’을 강조하고 있다. 이는 문재인 정부 시절 ‘혁신’과 ‘공익’을 키워드로 주요 정책 방향을 배치하던 것과는 차이가 있다. 다만, 이는 ‘레토릭’ 차원일 뿐 각론에 있어서는 큰 차이가 없는 것이나, 현 정부의 경우 더욱 노골적으로 정책의 목적과 방향을 명확히 한다는 것이 특징적이다.

데이터 생산, 집적, 활용 측면에서는 과거에는 공공 부문 데이터를 표준화하고 개방, 결합, 활용을 활성화하는데 초점이 맞추어졌다면, 이번 계획에는 ‘의료기관’ 데이터를 개방, 결합, 활용하는데 초점이 맞추어져 있다. 데이터의 양과 질 측면에서 의료기관 데이터가 가지는 중요성을 고려할 때 이는 예상된 방향이다. 하지만 진료 과정에서 생성되는 의료기관의 데이터를 표준화, 개방, 결합하여 활용하는 데에는 많은 난관이 있다. 법적, 제도적 문제도 있지만, 의료기관 입장에서 이에 대한 인센티브가 부족하고 실행에 있어 여러 가지 장벽이 존재한다. 정부는 이를 ‘데이터 중심 병원’ 지정, ‘스마트 병원’ 지정, 호발성 질환 집중 연구 네트워크(K-CURE) 구축 등으로 돌파하려 하고 있지만, 향후 민간 의료기관의 참여가 어느 정도 수준에서 이루어질지는 미지수이다.

정부가 ‘디지털 헬스케어 신시장 창출’ 영역의 과제로 혁신 제품의 시장 진입 지원, 개인 주도 건강관리 서비스 활성화, 민간 클라우드 시장 활성화를 강조하고 있는 만큼, 향후 안전성, 효과성,

경제성 측면에서 문제가 있는 제품 혹은 기술들의 인허가 시스템, 신의료기술 평가 시스템, 건강보험 등재 시스템 영역의 규제 완화 드라이브를 예상할 수 있다. 더불어 의료기관 외에서 이루어지는 개인 건강관리 서비스 활성화를 위한 규제 완화도 예상된다. 이를 위해서는 클라우드 형태의 데이터 인프라 구축이 필요한데, 현행 법상 의료기관 외에 의료 정보를 클라우드 형태로 집적, 저장, 활용하는 것에 대해서는 법적, 제도적 문제가 있기에 이에 관한 법 개정 작업도 진행될 것으로 생각된다.

또한 디지털 헬스케어 법안 발의가 담고 있는 내용 역시 정책 방향에서 크게 벗어나지 않는다. 법률은 의원 발의 형태를 띠고 있지만, 사실상 보건복지부가 추진하고 있는 법률이라고 보아야 할 것이다. 디지털 헬스 활성화를 위해서는 각종 인허가 제도, 건강보험 등재 제도의 규제 완화와 더불어, 개인정보 보호 체계의 무력화가 필요한데 이를 위한 입법으로 볼 수 있다. 법률안 이름에서 볼 수 있는 바와 같이 이는 ‘시장’과 ‘산업’을 위해 ‘국민건강’과 ‘개인정보 보호’를 뒷전에 두겠다는 선언에 불과하다.

구체적으로 개인정보보호법 등 이른바 ‘데이터3법’ 개정에도 불구하고 기존 의료법 등의 존재로 인해 ‘가명정보’ 활용에 제약이 있는 의료정보를 제약 없이 활용하기 위한 조항들이 눈에 띈다. 현재는 보건복지부 가이드라인 형태에 불과한 의료정보 가명화의 근거를 법 수준으로 높여 보다 안정적인 활용을 돕기 위한 것으로 보인다. 하지만 의료정보의 경우 그 민감성과 특수성으로 인해 다른 개인정보보다 더 엄격하게 관리되고 통제되어야 한다는 여론과 의료인 단체의 의견을 고려할 때 제정에 난항이 예상된다.

마이데이터 사업 등 개인정보의 더욱 원활한 활용을 가능하게 하려고 등장한 정보주체의 ‘전송요구권’이라는 특이한 개념도 눈에 띈다. 이는 의료정보의 특수성상 환자가 요구하는 모든 의료정보를 환자가 원하는 매체 혹은 방식으로 제공하지 않은 의료기관의 관행을 개선하기 위한 것으로 보인다. 이는 언뜻 보기에 정보주체의 권리를 강화하기 위한 입법으로 보이지만, 사실상 정보주체를 ‘허수아비에 불과한 문지기’로 삼아, 의료기관으로부터 제3자에게 의료정보가 원활히 전달되도록 하기 위한 수단에 불과하다. 즉, 의료기관에 저장된 각종 의료정보를 모바일 어플리케이션과 특정 플랫폼 등을 통해 민간보험회사, 건강관리회사 등에 손쉽게 전달하기 위한 것이다. 이에 대해서는 법리상의 문제뿐 아니라, 의료기관, 의료인들의 반대가 강할 것으로 예상된다.

또한 발의 법안에는 디지털 헬스케어 분야의 특수성을 반영한다는 명목으로 각종 인허가와 신의료기술평가, 건강보험 등재 시스템의 규제 완화를 꾀하는 내용을 담고 있다. 이는 보건의료 분야 제품 및 기술 관련 규제의 경우 국민건강에 미치는 영향을 고려하여 안전성, 효과성, 경제성 등을 철칙으로 하는 규범적 체계와 충돌하기에 적지 않은 마찰이 있을 것으로 생각된다. 이 법에 대해서는

당장 대한의사협회가 부정적 의견을 피력하고 있고, 병원협회 역시 각자의 이해관계에 따라 다른 입장을 표명하고 있어 법 제정에 이르기까지는 상당한 난관이 예상된다.

마지막으로 혁신의료기기 규제완화 흐름에 대한 비판적 감시가 필요하다. 인공지능이나 디지털 기술을 활용한 제품이나 기술들은 그간 대부분 기존기술로 분류돼 별도의 건강보험 급여를 적용받지 못했고 비급여로도 사용이 불가하였다. 이러한 제품이나 기술의 현장 활용을 촉진하기 위해 마련된 이번 규제완화는 디지털 기술의 경우 ‘혁신’과 그 ‘특수성’을 내세워 기존 인허가, 평가 시스템을 우회하려는 전략을 끊임없이 시도한다는 사실을 확인할 수 있다. 하지만 인허가, 평가 시스템 통과와 현장에서 이러한 제품 혹은 기술의 실제 활용에는 적지 않은 간극이 있다. 시장에 출시된 제품 및 기술 중 의료 현장에서 실제 사용되는 제품 혹은 기술은 극히 적다. 의료기관 및 의료인의 수용성 측면에서 디지털 제품 및 기술이 넘어야 할 장벽은 또 다른 문제이기 때문이다. 그럼에도 불구하고 의료기기 일반에 대한 규제 완화로 이어질 가능성이 있으므로 이에 대한 면밀한 감시와 개입이 필요하다.

5. 코로나19가 던진 숙제, 풀지 못하는 한국 사회

5.1. 주요 동향

1) 아프면 쉴 권리

올해 1월 18일 보건복지부는 ‘아픈 근로자의 쉼과 소득보장을 위한 상병수당 시범사업’을 발표했다. 정부는 7월부터 6개 시·군·구에서 상병수당 시범사업 1단계를 시행하고 있다. 보건복지부의 별첨 자료에는 상병수당의 등장 배경으로 코로나19 대유행을 직접적으로 언급한다. 단계적 일상회복을 정착하기 위해 아픈 사람의 쉼 권리를 보장할 때라야 추가 전파를 차단할 수 있다는 것이다. 이 제도에 대한 정부의 설명 중 주요 내용 일부를 그대로 옮긴다.

“코로나19를 계기로 근로자의 ‘아프면 쉴 권리’가 부각되며 우리나라에서도 상병수당 제도 도입 필요성 제기. 누구에게나, 언제든지 발생할 수 있는 질병·부상이라는 보편적 위험에 대응하는 제도로써, 감염병 확산 방지뿐 아니라 질병으로 인한 빈곤을 예방하고, 근로자가 제때 치료를 받도록 함으로써 건강권을 증대하는 데 중요한 역할(을 할 것으로 기대한다)”

한국사회 상병수당 도입 배경에는 코로나19로 인한 사회적 고통이 자리하는 것이다. 그러나 코로나19 이전 상병수당 제도화가 사회적 의제가 되지 못했을 뿐, 도입 필요 논의는 꾸준히 이루어져 왔다. 국제적으로 국제노동기구는 1969년에 상병급여 협약과 권고를 통해서 최소 경제활동 인구의 75% 이상을 포괄하는 종전 소득 60% 이상의 상병급여 제도 운영을 의무화했다. 한국도 1999년 국민건강보험법이 시행되면서 임의급여의 한 형태로 상병수당이 법에 포함되었다. 2006년 국가인권위원회에서는 사회권 측면에서 상병수당 제도화를 권고한 바 있다. 이후에도 시민사회 혹은 국회 차원에서 정책안으로 산발적 논의가 이어졌다⁴¹⁾. 코로나19 감염병으로 인한 충격과 두려움, 자가격리와 백신 접종 후 이상반응 등이 모든 이들의 경험으로 각인되는 이 시기, 비로소 상병수당이 의제화되었다.

상병수당 시범사업 1단계의 모형은 크게 세 가지다. 입원과 외래를 모두 지원하는 모형1과 2, 입원만 지원하는 모형3으로 구분한다. 모형1은 경기 부천시와 경북 포항시를 시범사업 지역으로 선정하고, 치료를 시작한 지 7일째 되는 날 이후부터 최장 90일까지 질병으로 일하지 못한 기간을 지

41) 정형준. (2017). 상병수당 도입의 필요성. 월간복지동향. 222:10-17.

원한다. 모형2는 서울 종로구와 충남 천안시를 대상으로 치료 시작 14일 이후부터 최장 120일까지 지원한다. 모형3은 대기기간이 3일로 가장 짧지만, 입원에 국한하여 상병수당을 최장 90일 지원하고, 경남 창원시와 전남 순천시를 대상으로 한다(표 5.1).

표 5.1. 상병수당 1단계 시범사업 모형

구분	모형1	모형2	모형3
입원 여부	제한 없음	제한 없음	입원만 지원
급여	근로활동 불가 기간만 지원	근로활동 불가 기간만 지원	의료이용일수 지원
대기기간	7일 이후 지원	14일 이후 지원	3일 이후 지원
최대보장	90일	120일	90일

지급 금액은 앞서 설명한 국제노동기구의 기준(종전소득의 60% 이상)을 따르지 않는다. 2022년 기준 최저임금의 60% 수준으로 일당 43,960원의 정액을 지원한다. 2023년에 시행할 2단계 시범사업에서는 국제노동기구의 기준처럼 정률 방식 적용을 검토 중이라 한다. 하지만, 시민건강실록을 작성하는 현재(2023년 1월 8일)까지 이에 대한 추가 소식은 발표되지 않았다.

이 밖에도 ‘아프면 쉴 권리’ 보장을 위해 상병수당과 함께 필수적인 유급병가(대기기간 이전까지의 소득 보장)에 대한 사회적 논의는 부재한 가운데 정부는 그 책무를 다하지 않고 있다. 국가인권위원회가 고용노동부에 “일하는 사람의 ‘아프면 쉴 권리’ 보장”을 위해 유급병가 제도를 마련하라 권고했지만 수용하지 않고 있다.⁴²⁾

시민사회는 건강·노동·사회 시민포럼을 조직하고, 아프면 쉴 권리를 둘러싼 다양한 집단의 목소리를 반영하는 연속 포럼과 국회 토론회를 주도했고⁴³⁾, 상병수당 시범 사업 설계의 문제점을 제기하는 활동⁴⁴⁾도 있었다. 국정감사⁴⁵⁾에서 상병수당과 관련한 일부의 내용이 다루어지기도 한다.

보건복지부는 9월 30일 보도자료를 통해, 상병수당 시범사업 신청 조건을 완화한다. 정부는 시범사업 지역에 거주하지 않더라도 해당 지역 사업장에 일하는 경우, 신청 기한 14일을 경과 한 경우도 소급 적용이 가능하도록 변경한다. 이는 상병수당 지원 실적이 예상보다 저조한 결과로 추정한다.

42) 한겨레. (2022.10.25.) ““아프면 쉴 권리 법제화하자” 인권위 권고, 노동부는 불수용.”

https://www.hani.co.kr/arti/society/society_general/1064129.html

43) 건강·노동·사회 시민포럼 「아프면 쉴 권리」 <http://health.re.kr/?p=9234>

44) 제대로 된 상병수당 도입을 위한 노동시민사회. (2022.06.30.) [기자회견] 반쪽짜리 상병수당 NO! 아프면 쉴 권리 보장하라. <https://bit.ly/3k7TOJ1>

45) 한경. (2022.10.14.) “강은미 의원, 고용허가비자 외국인도 상병수당 대상자 포함 촉구.” <https://bit.ly/3ZrjPYS>

2) 코로나19 위중증 환자의 피해

2021년 12월 17일 중앙방역대책본부는 격리 해제 기준을 변경한다. 주요한 변화 중 하나는 위중증 환자의 격리 해제 기간을 ‘증상 발생 후 최소 10일 경과 후 임상 증상 소실까지’에서 ‘증상 발생 후 최소 10일 경과 + 최대 20일까지 적용 (20일 경과 시 임상 증상과 무관하게 격리 해제)’로 변경한다. 이 기준 변경은 곧바로 2022년 1월 3일 ‘코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제10-3판’에 반영한다. 위중증 환자에 대한 격리 해제 기준의 변경은 위중증 환자에 대한 의료비 지원과 연결된다. 격리 해제 시점까지 코로나-19 관련 치료비는 급여와 비급여를 구분하지 않고 정부가 지원했다. 따라서, 격리해제 기준이 최대 20일까지로 변경됨에 따라, 감염 20일 이후의 치료비는 일반적인 건강보험제도에 따른다. 즉, 급여 범위에 대한 본인부담금 발생과 비급여에 대한 전액 본인 부담 형태로 변경된다.

상대적으로 치명률이 높은 델타 변이 우세시기에서 치명률이 낮은 오미크론 변이 우세시기로 넘어가는 시기에 이루어진 정책 결정이다. 당시, 전체 환자 수의 급증과 더불어 위중증 환자 수와 사망자 수가 지속해서 늘어나고 있었다. 위중증 환자들의 격리 해제와 전담 병상에서의 퇴원 종용 및 치료비 지원 중단(건강보험체계로 회귀) 등의 문제가 누적되면서 3월 7일 코로나19 위중증 환자 가족들이 기자회견⁴⁶⁾을 한다. 의료급여 수급권자인 한 환자의 가족은 4천만 원이 넘는 명세서를 받기도 했고, 다른 환자의 가족은 격리 해제 기간이 지나면서 강제 전원 명령이 내려져 병실과 병원을 옮겨야 할 처지에 놓였다고 증언했다.

코로나19 위중증 피해 환자 보호자 모임(이하 피해자 모임) 기자회견 직후 중앙재난안전대책본부는 ‘코로나19와 무관한 기저질환이 악화될 경우 국가가 전액 부담하는 것은 맞지 않는다’라는 공식 입장⁴⁷⁾을 발표한다. 이후 피해자 모임은 의료계와 법조계 및 시민사회단체와 함께 간담회를 개최하고(2022년 4월 23일), 피해자 모임 집담회(4월 30일)를 통해 의견 수렴 절차를 거친 뒤 윤석열 정부 출범에 즈음하여 요구안을 정리한 기자회견⁴⁸⁾을 한다(표 5.2).

피해자 모임의 사연은 다양한 매체를 통해 소개되었다. 8월 무렵 국가 지원을 촉구하기 위한 추가 기자회견⁴⁹⁾을 진행하고, 정부에 위중증 치료 지연과 치료비 폭탄 문제의 해결, 후유증 지원 대책 마련, 사망자와 유가족 지원, 방역 지원 확대와 피해자 모임 면담을 요구하는 서안을 전달했다. 이에 대한 정부의 공식적 입장은 아직도 없다.

46) 뉴스핌. (2022.03.07.) “코로나19 위중증 환자 보호자 “치료비 폭탄, 정부가 전액 지원해야.””
<https://bit.ly/3ICg87U>

47) KBS. (2022.03.07.) “방역당국 “코로나19 무관한 기저질환 악화엔 국가 전액 보상 맞지 않아.””
<https://bit.ly/3k6fnd0>

48) 참세상. (2022.05.18.) “부실한 의료 체계 속 코로나19 중환자 고통 가중.” <https://bit.ly/3X5JZdi>

49) 청년의사. (2022.08.11.) “과학방역 요란한 빈 수레, 실상은 각자도생.” <https://bit.ly/3W5Zwsn>

표 5.2. 코로나19 위중증 피해 환자 보호자 모임 '새 정부 요구안'

새 정부 요구안
1. 코로나19 위중증 피해, 정부가 키웠습니다. 제대로 책임져야 합니다. 2. 코로나19 위중증 피해 환자의 치료받을 권리가 충분히 보장돼야 합니다. 3. 정부의 지원 원칙은 코로나19 감염 이전의 일상으로의 회복이어야 합니다. 4. 국가는 감염병 예방뿐 아니라, 감염병 환자에 대한 치료의 의무를 다해야 합니다. 5. 코로나19 2급 감염병 전환, 방역과 치료 모두 우려스럽습니다.

5.2. 논평

1) 보편적 사회 보호와 보편적 건강 보장

코로나19를 배경으로 등장한 두 가지 주요 현안은 감염병 대유행이라는 공통점 외에는 서로 별개의 사안으로 이해하기 쉽다. 하지만, 이 두 가지 현안은 공중보건체계를 구성하는 주요한 두 가지 개념과 바로 이어진다. 바로 보편적 사회 보호(Universal social protection)와 보편적 건강 보장(Universal health coverage)이다.

먼저, 국제노동기구가 주창해 온 보편적 사회 보호는 빈곤과 건강 등에 대한 위협으로부터 사람을 보호하고, 모든 종류의 불평등을 해소하는 것을 목표로 하는 공적 사회보장제도를 일컫는다. 사회보험 방식의 소득 보장 제도인 국민연금과 고용보험이나, 의료 보장 제도인 건강보험과 산재보험 등이 여기에 속하며, 보험이 아닌 공공부조와 사회서비스 방식인 기초생활보장제도와 각종 사회복지정책이 해당한다. 제도의 질적 수준을 논외로 한다면, 대부분의 사회보호 제도가 이미 국내에 도입, 적용되었다. 하지만, 한국은 질병으로부터 발생 가능한 위협을 예방하기 위한 제도인 유급병가와 상병수당은 법적으로 보장하지 않았다. 아프면 쉴 권리 보장을 위한 하나의 방편으로 제시한 상병수당은 바로 이 지점에서 이해할 필요가 있다. 뒤이어 설명할 보편적 건강보장이 질병 치료를 가로막는 직접비용과 의료적 측면으로부터 사람을 보호하기 위한 개념이라면, 사회보호는 질병으로 인해 영향을 받는 간접적인 측면을 보호하는 것이다. 사회보호는 장기간 치료를 위해 직장을 그만두거나 노동시간을 줄이는 경우 감소하는 소득에 대한 보호, 재산 처분 등으로 빈곤화의 가능성을 차단하려는 제도, 경제적으로만 환산하기 어려운 돌봄 비용으로부터의 보호 모두를 포함한다. 코로나19 대유행이 우리 사회에 안긴 첫 번째 숙제가 바로 보편적 사회 보호를 위한 제도 중 하나인 상병수당인 것이다.

다음으로, 세계보건기구가 강조하는 보편적 건강 보장은 의료서비스 접근성과 양질의 의료서비스 제공 및 의료서비스 이용을 위한 재정적 부담으로부터의 보호를 포괄하는 개념이다. 크게 세 가

지 차원으로 구성하는데, 첫 번째는 얼마나 많은 사람을 보호할 것인가, 두 번째는 총 의료비 중 얼마까지 보장할 것인가, 세 번째는 어떠한 서비스까지 보장할 것인가이다. 한국은 전국민건강보험이 자리 잡은 지 오래다. 따라서, 이주민과 주민등록 말소 혹은 일부 예외적인 상황을 제외하고는 첫 번째 차원의 보장 범위는 상대적으로 높다. 이는 정부가 보편적건강보장을 달성했다고 주장하는 근거로도 작동한다. 하지만, 두 번째와 세 번째 차원을 고려하면 의문이 남는다. 더군다나 이 두 차원은 코로나19 대유행 시기 건강보장의 주요 쟁점이 되었다. 예를 들어, 공적 건강보장 제도가 없는 미국에서는 건강보험이 없는 인구집단에 대한 문제뿐만 아니라, 본인부담금과 서비스 보장 범위에 대한 내용이 지속적으로 문제제기⁵⁰⁾⁵¹⁾ 되었다. 한국 정부는 초기부터 코로나19 관련 치료에 필요한 모든 서비스와 비용(비급여 포함)을 중앙정부 단독 혹은 지방정부와 공동으로 부담했다. 하지만, 이 정책은 앞서 설명했듯이 2021년 겨울 유행 시기 큰 변곡점을 맞는다. 단계적 일상으로의 회복과 재택치료 강화 정책이 2021년 가을 연이어 발표되고, 코로나19 대유행 시기 이례적으로 강화했던 보편적 건강 보장 - 최소한 코로나19 치료에 국한해서는 - 의 원상복귀가 동시에 추진되었다. 위중증 환자에 대한 지원도 소위 ‘격리해제’시점까지로 한정되었다. 한국의 특정 질병 - 코로나19 - 에 대한 전례 없던 보편적 건강보장 실험이 비로소 종료된 것으로 이해할 수 있다. 위중증 환자의 피해의 원인은 보편적 건강보장을 철회한 정부의 결정으로부터 기인한다고 해도 과언이 아니다.

2) 이 만하면 할 만큼 했다?

K-방역과 3T 전략이라는 단어도 벌써 기억에서 사라지고 있다. 한국의 대응은 ‘세계적으로 모범적인’ 방역 정책이었고, 그로 인해 발생한 피해와 고통은 부수적이라는 평가가 대부분이었다. 과거보다 더 나은 미래를 위한 기획을 주장하던 전문가도 사라지고 있다. 마스크 의무 해제를 둘러싼 논쟁의 정쟁화도, 공공의료와 사회서비스 약화를 위한 노골적인 시도도, 큰 틀에서 코로나19 대유행의 유산이지만, 코로나-19로 인한 고통은 어느새 무더져 비판적 평가조차 충분히 이루어지지 않고 있다.

최근 마스크 의무 해제 논쟁은 개인의 선호와 불편이라는 낮은 수준의 논쟁을 넘어서지 못하고

50) Bartsch, S. M., Ferguson, M. C., McKinnell, J. A., O'shea, K. J., Wedlock, P. T., Siegmund, S. S., & Lee, B. Y. (2020). The Potential Health Care Costs And Resource Use Associated With COVID-19 In The United States: A simulation estimate of the direct medical costs and health care resource use associated with COVID-19 infections in the United States. *Health affairs*, 39(6), 927-935.

51) Chua, K. P., Conti, R. M., & Becker, N. V. (2022). Trends in and Factors Associated With Out-of-Pocket Spending for COVID-19 Hospitalizations From March 2020 to March 2021. *JAMA Network Open*, 5(2), e2148237-e2148237.

있다. 코로나19 치료제와 백신이 없던 시기, 사회적 거리두기는 ‘나’를 지키기 위한 ‘각자도생’의 전략이 아니라, 우리 사회를 함께 지키기 위한 ‘사회적 연대’의 철학이었어야 했다. 코로나19 예방접종은 ‘나’의 감염과 중증화 예방만이 아니라, 취약한 이들의 감염과 중증화를 막을 수 있는 사회적 실천이라 강조하지 못했다. 예방접종을 위한 쉽이 허락된 이들은 그것조차 쉽지 않은 이들의 노동으로 코로나19 시기를 버틸 수 있었다. 시민사회는 방역 정책에서의 차별과 인권침해를 막는데 급급하여, 사회적 연대 실천이라는 지향을 제시하는 데 실패했다. 마스크가 나를 누군가의 바이러스로부터 보호하는 도구만이 아니라, 나의 바이러스를 누군가에게 퍼뜨리지 못하게 막아주는 수단이라는 설명이 더 큰 힘을 갖지 못했다.

보건소와 공공의료기관이 코로나19 대응에 중추였다는 사실을 부정하는 시민은 없다. 공공 사회서비스가 코로나19의 공백이 만들어 낸 사회적 돌봄을 지켜낸 유일한 수단이었다는 점 역시 모두가 동의할 것이다. 하지만 새 정부 출범 이후 노골적으로 추진하는 공공의료와 사회서비스 민영화 정책에 시민들의 목소리는 끼어들 틈이 없다. 민간 병상을 제대로 동원하지 못하고 병상 부족에 찢절매던 정부는 민간의료중심의 의료서비스 공급체계를 변화시키려는 논의보다 더 빠른 속도로 코로나19 치료에 투입된 비용을 회수하기에 급급했다. 민간병원의 코로나19 전담 병상은 중증 환자들을 보호하기 위한 공간이었음에도, 정부에게는 높은 비용 이상의 의미가 아니었다. 비용을 줄이기 위한 선택은 재원일수의 감소였고, 그것이 위중증 환자들의 피해로 이어졌다. 재원일수 감소가 노린 다른 장점도 있다. 바로 가용 가능한 전담병상의 비율을 낮추는 것이다. 이 모든 과정에서 위중증 환자를 위한 적정 진료가 무엇인지 논의한 적 없다. 당연히 환자와 피해자들의 목소리를 듣는 정부도, 전문가도 없다. 이 ‘피해’는 다수를 구하기 위해 피할 수 없는 ‘선택’으로만 여겨진다. 비용과 효율이 ‘사람’에 앞서고, 정책 판단의 근거가 되었다. 결국, 시민들에게 공공에 대한 ‘고마움’만 남기고, 공공성 강화를 위한 ‘요구’는 사라지게 만들었다.

새롭고 참신한 정책이 코로나19가 우리 사회에 던진 숙제를 풀 수 없다. 새로운 체제에 대한 시민적 ‘요구’가 거세되는 정치과정, 거버넌스의 부재가 그 길을 가로막기 때문이다. 어쨌면, 시민들은 3년이 흐른 지금, ‘이만하면 할 만큼 했다’는 인식을 강요받는 것일지도 모른다. 코로나19 대응 과정에서 우리 사회는 ‘사람’이 중심에 선 정치를 세우는 데 실패했고, 어쨌면, 지금 보다 더 취약한 공중보건체제로 미래의 감염병과 그로 인한 고통을 마주하게 될 것이다.



6. 주목! 내나라 공공임대 농성

6.1. 주요 동향: 한국사회 주거 불평등과 공공임대주택

1) 주거권 후퇴를 선언한 윤석열 정부

2022년 10월 17일 주거·반빈곤·복지단체가 국회 앞에 모여 〈내나라 공공임대〉 농성에 돌입했다. 윤석열정부가 국회에 제출한 2023년도 예산안에서 공공임대주택 예산을 전년 대비 5조 7천억 삭감한 것을 비판하고 예산삭감을 저지하기 위함이었다. 지난 2022년 8월 서울·수도권에 집중된 이례적인 폭우, 기후재난으로 인해 수많은 수재민이 발생했고 관악구와 동작구 반지하에 살던 4명이 사망했다. 당시 윤석열대통령은 신림동 반지하 폭우 참사 현장을 방문했고 정부는 ‘주거취약계층에 대한 근본적인 대책을 마련’하겠다고 선언했다. 반지하와 같은 ‘비정상 거처 해소’는 윤석열대통령의 대선 후보 당시의 공약이기도 했다. 하지만 폭우참사로부터 2개월도 지나지 않아 국회에 제출된 2023년도 예산안에서 공공임대주택 예산은 전례없는 수준으로 삭감한 상태였다.

주거취약계층에 대한 근본적인 대책은 무엇인가? 비정상 거처를 해소하기 위해선 어떤 변화가 필요한가? 취약하지 않은 공간, 안전하고 안정적인 주거로 이동할 수 있는 사회적 환경과 조건을 마련하는 것이다. 그 중심에는 공공임대주택이 있다. 공공임대주택은 시장이 아닌 정부에서 공급하는 집이다. 시장에서 공급하는 주택보다 저렴한 임대료를 지불하면서 상대적으로 장기간 거주할 수 있어 저소득, 무주택 시민의 주거권 보장을 위한 중요한 사회 자원이다. 한국의 장기공공임대주택 재고율은 5.7%로 낮다. 주거선진국의 경우 20%, 도심의 경우 30%까지 공공임대주택이 자리하고 있다. 10명 중 2명 혹은 3명이 공공임대주택에 거주한다는 의미다. 한국은 10명을 기준으로 했을 때 단 한 명도 공공임대주택에 살지 않는다.

여당인 국민의 힘은 5조 7천억 삭감된 2023년도 공공임대주택 예산안에 대해 ‘정상화’라고 운운했다. 문재인정부 시기 불안정했던 전세시장을 안정화하기 위해 증액했던 예산을 원 상태로 복원한다는 논리였다. 하지만 앞서 언급했듯 한국의 공공임대주택 수는 절대적으로 부족하다. 더불어 문재인정부 시기와 지금을 비교했을 때 전세시장은 안정되었는가? 한국은 지하와 옥상, 쪽방과 고시원과 같은 주택 이외의 거처와 최저주거기준에 미달하는 공간에 사는 주거빈곤가구가 176만에 달하는 주거 불평등한 사회다. 안전을 담보하지도 못한다. 전셋집을 구하기 위해 대출을 떠안아야 하고 집을 구하는 과정에서 깡통전세 등의 사기를 마주해야 하는 현실이기 때문이다. 윤석열대통령은 예산 논의가 한창이던 12월 15일 국정과제 점검회의에서 “공공임대주택은 선이 아니다”라며 재벌



과 다주택자 세금을 깎아주는 것이 약자를 위한 것인 양 망언하기도 했다. 국민의 힘과 대통령 주변에는 세입자가 없는 것이 분명하다. 시장은 안정되지 않았을 뿐 아니라, 안정된 적이 없다. 시장에 맡겨둔 주택정책은 삶의 불안정을 계속 확대하며 적절한 주거에 대한 권리와 사람들 삶의 안정을 파괴해 왔을 뿐이다.

2) 안전하지 않은 삶의 중심에 ‘주거 불평등’

반지하와 쪽방, 고시원과 같은 공간에서의 죽음은 반복되어 온 비극이다. 8월 반지하 폭우 참사가 발생하기 전인 2022년 4월, 영등포 소재 고시원에서 발생한 화재로 2명이 사망했다. 2018년 11월, 7명이 목숨을 잃고 11명이 다친 종로 ‘국일고시원 화재참사’ 이후 정부가 영업 중인 고시원에 스프링클러를 설치하도록 「다중이용업소법」 부칙을 개정했지만, 4월 화재참사가 발생한 고시원에선 스프링클러가 정상 작동했음에도 사망사고가 발생했다. 과밀한 방과 좁은 복도, 탈출과 유독가스 배출이 어려운 창과 같은 열악한 주거환경이 화재 상황에서 죽음을 피할 수 없게 만든 것이다.

매년 12월 22일 동짓날 저녁, 서울역에서 “홈리스 추모제”가 열린다. 한 해 동안 거리와 쪽방, 고시원 등지의 열악한 거처에서 생을 마감한 홈리스 당사자들을 추모하고 주거와 의료를 비롯한 홈리스 상태에서 박탈된 권리를 요구한다. 2022년 홈리스추모제에서는 432명을 기억하고 추모했다. 홈리스 상태에서 사망한 이들의 사인은 다양하지만, 이들의 죽음은 집이 없어서, 또는 있더라도 집 답지 못한 집이 만들어낸 죽음이다. 거리홈리스 상태에 있는 이들이 이용할 수 있는 주거정책은 지자체 차원에서 고시원이나 쪽방 방값을 2개월에서 3개월 지원하는 ‘임시주거비지원제도’ 정도에 불과하다. 쪽방과 고시원에서 3개월 이상 거주하는 경우 주거취약계층주거지원사업에 따른 매입임대주택을 신청할 수 있지만 대기 기간이 길다. 짧게는 6개월에서부터 길게는 수년을 기다려야 한다. 선정되어도 우선순위에 따라서 입주하지 못하고 다시 대기하거나 생활권과 멀어서, 집 상태가 좋지 않아서, 관리비가 비싸서 입주를 포기해야 하는 경우도 있다. 전세임대의 경우 매입임대보다 상대적으로 빠르게 들어갈 수 있지만, 이는 보증금을 지원하는 대출정책에 불과하다. 장기간 거주할 수도 없어 안정적이지 않을 뿐 아니라, 안전한 집을 구하기도 어렵다. 임대주택정책이라는 이름으로 반지하나 옥탑, 노후한 집을 구해야 한다.

이렇듯 도시에 사는 가난한 이들이 반지하와 고시원, 쪽방 또는 거리에 사는 이유는 이들이 이용할 수 있는 적절한 주거지가 부족하기 때문이다. 반지하, 쪽방과 고시원을 선택하는 개개인의 상황과 조건은 다양할 테지만, 그 이유에는 집값이 있다. 임금으로는 도저히 감당할 수 없는 높은 집값을 유지하고 더 높이는 데에만 골몰해온 주거정책 아닌 부동산정책이 안전하지 않은 공간에 사는 삶과 죽음을 용인하게 만들고 있는 것이다.



3) 부동산 신화 욕망이 만들어낸 ‘주거 불평등’

8월 반지하 폭우참사가 발생한 직후 서울시는 반지하 폭우 참사 대책으로 반지하를 없애겠다고 선언했다. 반지하가 밀집해 있는 지역을 신속하게 통합 개발하기 위해 규제를 완화하겠다는 내용이었다. 현재의 높은 집값과 주거 불평등을 만들어낸 원인을 대책이랍시고 발표한 것이다. 시장주도의 주택공급과 분양, 개발정책은 저렴한 주거지를 없애고 상대적으로 비싼주택을 공급하며 도시의 가격 자체를 높여왔다. 지역이 개발되면 개발 이전에 살던 주민들의 주거와 삶의 질이 나아져야 하지만 개발지역 원주민들의 재정착률은 20%~30%대에 불과하다. 2018년 11월 서울 마포구 아현동에서 발생한 대책없는 개발, 폭력적인 강제철거와 퇴거에 30대 청년 박준경이 세상을 등졌다. 그가 살던 집은 보증금 200만원에 월세 25만원으로 저렴한 주택이었다. 박준경이 밀려난 아현 2구역 들어서 분양이 진행되고 있는 주상복합 아파트 “마포더클래스”는 네이버 부동산을 기준으로 전세가만 최소 4억 5천에서 최대 11억에 달한다. 저렴한 주거지를 없애며 가난한 사람들을 쫓아내고 높은 가격을 부담할 수 있는 사람만 수용하는 도시계획 안에서 끝내 살아남을 수 있는 사람은 얼마나 될까. 한 지역의 개발은 해당 구역뿐만 아니라, 주변의 집값에도 영향을 미친다. 쫓겨난 원주민들은 생활권에서 더 멀리 불안정한 공간으로 내몰릴 수밖에 없다. 보증금이 없는 고시원, 일세가 가능한 쪽방, 가격 대비 면적이 넓고 방이 다수인 반지하를 선택할 수밖에 없는 원인에 이윤 중심의 부동산 정책이 있는 것이다. 이는 집이 부족해서 발생하는 문제도 아니다. 한국은 주택보급률이 100%를 넘긴지 오래지만 공급되는 주택은 다주택자들의 수중으로 들어가 이윤을 위한 사업의 수단으로 전락했다. 2020년 기준, 집 부자 100명이 소유하고 있는 평균 주택 수는 210채에 달한다. 서울시의 개발규제 완화 정책과 정부의 공공임대주택 예산삭감 모두 주거권을 후퇴시키고 주거 불평등을 심화하는 연장선에 있을 뿐이다. 정부는 공공임대주택 예산을 삭감하는 한편, 공공분양과 대출 정책을 확대하고 청년들의 주거복지를 위해 역세권 첫 집, 원가주택을 공급하겠다고 발표했다. 더 많이 공급할테니 빚내서 집 사라는 말이다. 이에 <내나라 공공임대> 농성에 함께 한 청년들은 ‘청년팔이’를 멈추라고 답했다. 청년의 내집마련을 위해 50년 동안 3억, 5억을 대출해주는 정책은 권리로서의 주거가 아니라 상품으로서의 더 높은 부동산 가격을 지탱하는데 이용되는 것이기 때문이다. 언론에선 청년세대의 주거문제를 “영끌”로 대표하며 경제 상황에 따라서 기회와 위기를 이야기한다. 하지만 실제 청년세대 내에서 가족의 도움없이 안전하게 내집을 마련할 수 있는 이들이 얼마나 되는가. 대다수의 청년들은 주거비를 과부담하며 원룸에 거주하고, 자신의 소득으로 감당할 수 있는 전세대출을 고민하며 때로는 전세사기에 노출되고, 수십 수백 대의 경쟁률을 가진 청년주택을 신청한 뒤 입주하기를 희망한다. 더 많은 이윤을 만들어내고 싶은 소수 권력층의 스피커가 과대대표되며 부동산 신화 욕망을 부추기지만 보통의 사람들이 마주하는 현실은 극심한 주거 불안과 불평등이다. 거리



를 지나다 보면 아파트 벽면에 안전진단 결과 낮은 등급을 받았다고 경축이라 붙은 대형 현수막을 볼 수 있다. 지금 살고있는 집이 안전하지 않다는 위험신호가 더 많은 이윤을 위해 개발을 추진할 수 있는 근거로 작동하기에 경축한다는 위험한 질서가 상식으로 받아들여지고 지속되는 사회에 기다리고 있는 미래란 무엇인가. 반지하에 사는 이들의 삶을 전혀 고려하지 않은 채 반지하를 없애겠다 말하고 공공임대주택 예산을 삭감하는 사회는 가장 끝자리에서부터 가난한 사람들, 쫓겨나는 사람들의 삶을 파괴하고 있을 뿐이다.

4) 주거권 박탈과 건강

자본주의사회에서 불안전하고 불안정한 주거에 산다는 건 차이가 있을지언정 소득이 적을 가능성을 내포한다. 이는 적절히 치료받지 못할 가능성과도 연결된다. 더불어 적절하지 않은 주거공간 그 자체가 다양한 방식으로 건강을 갉아먹기도 한다. 추위와 더위에 더 많이 노출되고, 더 높은 연료비를 지출해야 하는 상황에서 연료비 지출을 극도로 줄이는 선택이 강제된다. 여름철 쪽방, 고시원에 거주하는 이들은 인근 공원 등 외부에 나와 있는 경우가 많다. 단열이 잘 안 되고 창문이 없거나 창문을 열어도 통풍이 충분히 되지 않기에 방 내부 온도가 실외 온도보다 높다.

방의 면적과 구조 역시 건강과 떼어 수 없는 관계를 갖는다. 병원에 내원해 진료를 받고 주사를 맞고 약을 타 먹는 것만이 치료가 아니다. 이 역시 중요하겠지만 병원에서 돌아와 균형 있는 식사를 하고 스트레스 없이 쉬는 과정 역시 치료의 중요한 부분이다. 상상해보자. 고시원이나 쪽방, 반지하는 아니지만, 5평 정도의 원룸 1층 입구에 살고 있다. 현관문이 열리고 닫히는 소리, 복도에서 대화하는 소리, 집 앞 좁은 도로 위로 오토바이와 차량이 다니는 소리가 쉬지 않고 들린다. 창문을 열고 있으면 차량이 지나가거나 정차하면서 내뿜는 매연이 여과 없이 방으로 들어온다. 여름철이면 에어컨 실외기 소리뿐 아니라 바닥을 타고 들어오는 진동이 느껴지는 날도 있다. 소음과 진동이 심한 다음 날 컨디션이 좋지 않은 것은 어찌면 당연하다. 옆방 사람의 말소리와 TV 소리, 공용공간을 이용하는 소리 등 소음이 공존하는 공간에서 충분한 휴식을 편히 취할 수 있을 리 없다.

고시원에 살다가 임대주택에 들어가게 되면 그 사람의 새로운 면들을 확인하게 된다. 그중 하나가 요리와 식생활이다. 대단한 무언가가 아니라 어떤 재료가 들어간 음식을 어떻게 요리해 먹는 것을 좋아하는지와 같은 평범한 일상 말이다. 만약 부엌을 공용으로 사용해야 한다면 이와 같은 일상은 깨지기 쉽고, 균형 잡힌 식사도 어려워질 수 있다. 이렇듯 집답지 않은 공간에 적응하며 살아간다는 건 보통의 삶을 단념하는 일상의 반복일지도 모른다.

반지하 폭우 참사가 발생한 이후 노동·주거·반빈곤·시민·사회 단체들이 모여 기자회견을 갖고 서울시의회 앞에서 시민분향소를 일주일가량 운영했다. 당시 분향소를 찾은, 전세임대를 통해 반지하



에 입주한 A씨는 ‘집이 반지하지만 높은 언덕에 있어 다행히 침수는 되지 않았고 신발 놓은 현관 정도만 비에 젖었다며 운이 좋았다’고 말했다. 그래도 천정이나 벽면에 곰팡이가 생길지 모르니 잘 확인해보라는 말에 당연하다는 듯 ‘반지하에 사는데 곰팡이 정도는 감수해야지’라고 답했다. 집답지 않은 집에 산다는 건 많은 것을 포기하고 감수하며 살아가는 선택일 수 있지만, 그것이 생명을 위협 받는 상황까지 고려한 선택이어서는 안 된다. 다른 선택지가 없는 상황을 만들어낸 것은 주거권이 아니라 상품으로서의 부동산 정책을 고집해온 사회가 만들어낸 결과다.

6.2. 논평: 〈내나라 공공임대〉 끝이 아닌 시작

정부가 국회에 제출한 공공임대주택 예산 5조 7천억 삭감을 저지하기 위한 〈내나라 공공임대〉 농성은 정부 예산이 통과된 12월 24일, 농성 69일차로 종료됐다. 농성단에 참가한 단체들이 돌아가며 밤낮으로 농성장을 사수하고 매일 아침, 점심, 저녁 국회 정문 앞에서 선전전을 진행했다. 69일 동안 12차례의 기자회견과 10차례의 집회와 문화제, 108배와 오체투지를 통해 예산삭감 저지를 요구하고 사람들을 만났다. 농성장에는 현재 집답지 않은 공간, 반지하와 쪽방, 고시원에 살고있는 이들뿐만 아니라 청년, 청소년, 세입자와 장애인, 철거민, 노점상, 노동자 등 다양한 사람들이 함께 하며 현재의 불안하고 불평등한 주거문제를 양산해내는 거대한 구조 속에 우리의 문제가 놓여있음을 확인했다.

“농성은 처음입니다. 오늘은 ‘처음’이 많았어요. 시위나 집회에 회의적이셨던 한 선생님도 예결소위에 안전이 통과된 걸 듣고는 매우 축하하며 수줍지만 흔쾌히 손사진이라도 남겨주고 가셨습니다. 한 시민분은 농성장 문구가 좋다며 유인물도 한 장 받아갔어요. 우리의 염원과 우리의 예산이 다시 공공임대주택으로, 사람 사는 공간으로 이어지기를 바랍니다.”

- 내나라 공공임대 농성 36일차 농성일지 중

더불어민주당은 농성 초반 삭감된 5조 7천억 중 7천억만 복원하는 방향으로 논의할 것이라는 보도자료를 발표했다가 농성단이 이를 규탄하자 전액을 반영하겠다고 입장을 번복했다. 이후 국토교통위원회 예산결산소위원회에서 5조 7천억 전액 반영한 예산안을 의결해 본회의에 상정했다. 하지만 결과적으로 2023년도 공공임대주택예산은 삭감된 5조 7천억 중 전세임대주택 예산 약 6천억만 복원되는데 그쳤다. 예산 수치로 본다면 또 전세임대는 임대인을 지원하는 정책이기에 실패한 농성이라 평가할 수도 있을 것이다. 하지만 〈내나라 공공임대〉 농성은 공공임대주택을 중심으로 한



주거권에 대한 사회적 논의과 갈등을 촉발시켰다. 기자회견에 참석한 정의당 심상정의원은 ‘국토위원으로 있으면서 강남 집값을 중심으로 하던 국회 논의에 공공임대주택이 쟁점이 된 상황’이라며 농성단에 대한 감사와 연대를 표현하기도 했다. 공공임대주택은 부담 가능하고 장기간 거주할 수 있는 주택을 공공에서 공급할 뿐 아니라, 시장의 비현실적인 집값을 견제하고 규제하는 역할도 한다. 그렇다고 공공임대주택이 주거권 보장을 위한 도깨비방망이는 아니다. 세입자의 지위를 강화하기 위한 임대차보호법 개정 등이 동반되어야 한다. 내놔라 공공임대 농성은 이를 다시 시작하기 위한 뜻 대였다. 2023년도에 다양한 공간에서 공공임대주택 확대와 주거권 보장을 요구하는 활동은 농성장에 모인 마음 이상으로 활발히 전개될 예정이다. 각자가 살고 싶은 집의 모양으로부터 우리 모두의 주거권을 상상하며 공공임대주택 확대와 주거권 보장을 위한 싸움에 함께 해주길 바란다.



7. 평등을 우회하는 정치에 맞서다 - 차별금지법 제정 운동

7.1 주요 동향

차별금지법 제정이 미뤄져 온 15년은 ‘모든 인간이 존엄하고 평등하다’는 원칙조차 선언하지 못한 한국 사회 정치의 현주소를 보여주는 징표다. ‘사회적 합의가 필요하다’는 정치권의 오랜 변명은 특정한 사람들을 비정상적으로 낙인찍는 보수개신교계의 차별과 혐오, 차별을 동력 삼아 인간을 등급화하는 자본의 폭력을 승인하는 근거가 되어왔다. 존재와 권리가 ‘사회적 합의’의 대상이 된 이들에게 한국 사회는 없는 척 살아가거나 적어도 숨죽이며 살아가는 것이 ‘차별당할 만한 사람’으로 취급받지 않는 유일한 방법인 것처럼 말해왔다.

“이 시대 최대의 민주화 과제”⁵²⁾

“한국사회에 만연한 차별과 혐오의 현실을 바꾸어낼 수 있는 하나의 확고한 상징”⁵³⁾

하지만 15년 동안 멈춰 서 있는 정치에 뒤돌아서면 그 시간만큼 평등의 요구를 만들어온 또 다른 풍경이 펼쳐진다. 수많은 여론조사 결과를 나열하지 않아도 이제 차별금지법을 빼고서 한국사회의 인권과 민주주의를 진전시킬 방향을 찾기란 쉽지 않다. 21대 국회 개원 이래 차별금지법은 더는 거스를 수도, 미룰 수도 없는 시대적 요구가 되어 왔다. 특히 2022년 윤석열 정부 출범과 21대 국회의 후반기 구성을 앞두고 진행된 국회 앞 농성 및 단식투쟁은 시대적 과제에 응답할 정치의 책임을 요구하는 대중들의 목소리가 응축된 시간이었다. 다음에서는 2022년 봄, 20대 대선이라는 주요 국면을 전후로 진행된 차별금지법 제정 운동의 주요 흐름을 돌아본다.

1) 차별을 해소할 책임을 방기하고 혐오 선동에 편승하는 거대양당 지형 속에서

코로나19라는 사회적 경험은 한국사회 구성원들의 ‘나 역시 언제라도 차별받을 수 있다’는 불안을 드러냄과 동시에 바로 그 구성원 모두를 보호할 수 있는 근본적인 사회정책의 필요성을 체감하게 했다.⁵⁴⁾ 코로나19가 기존의 불평등 구조에 대한 인식과 연결되면서 새로운 체제에 대한 논의가

52) 한상희. (2020). 헌법의 눈으로 본 차별금지법-혐오표현의 문제와 함께-. 민주법학, (74), 149-196.

53) 박한희. (2021). 포괄적 차별금지법의 의의와 필요성. 안과밖, 50, 230-253.

54) 코로나19를 계기로 “누군가를 혐오하고 차별하는 나의 시선이나 행위가 결국은 부메랑이 되어 돌아온다”거나 “나도 언제든 차별의 대상이나 소수자가 될 수 있다”는 생각을 해 본 적이 있는지 묻는 질문에 82.0%의 사람들이 공감했고, 88.5%가 차별 대응을 위한 차별금지법 제정에 찬성한다고 응답했다. 국가인권위원회. (2020). 2020년



가시화되었다. 이 과정에서 차별금지법 또한 ‘해묵은 과제’나 차별·혐오 대응 도구라는 협소한 이해를 넘어서는 근본적인 대안 중 하나로 인식되기 시작했다. 하지만 같은 시기, 대선 국면에서 거대양당의 주요 후보들이 보여준 차별 및 차별금지법에 대한 입장은 시대적 과제에 직면해 시민들의 요구를 반영하기보다, 민주사회의 원칙을 후퇴시키는 것에 가까웠다.

대선 당시 국민의힘 후보였던 윤석열 대통령은 ‘구조적 성차별은 없다’고 했다가 여론의 못매를 맞고 차별을 ‘개인 대 개인의 문제로 바라보는 것이 훨씬 더 피해자나 약자의 권리와 이익을 더 잘 보장해줄 수 있다’고 말한 바 있다. 여성청년뿐만 아니라 성평등이 민주주의의 기본 원칙이어야 한다고 생각하는 많은 시민들은 구조적 차별이 없다는 말에 동의하지 않는다. 한 가지 덧붙이고 싶은 것은 개인의 차별에 초점을 맞춘 권리 보장이 새로운 정부를 이끄는 대통령의 신념이라면 더더욱 차별금지법 제정이 필요하다는 사실이다. 차별금지법은 차별 피해자의 진정을 통해 개별 사건의 피해를 적절하게 구제하고, 이러한 사건들을 통해 발견된 차별을 효과적으로 예방할 수 있는 정책 추진을 정부와 지방자치단체를 포함한 국가의 책임으로 설정하고 있기 때문이다. 이는 15년 동안 한국사회에서 차별금지법 제정 요구가 끊이지 않고, 국제 사회 역시 십 수 차례에 걸쳐 포괄적 차별금지법 제정을 권고하고 있는 이유이기도 하다.

또한 더불어민주당 이재명 대선 후보는 성차별을 적극적으로 해소해나가겠다 약속했지만, 포괄적 차별금지법에 대해서는 ‘제정해야 한다’는 제3자적 입장만을 드러냈을 뿐, 추진계획을 밝히거나 공약에 포함시키지 않았다. 여성청년 세대를 비롯해 대중적 요구가 집중된 성차별 해소를 약속하면서 차별금지법 제정에 미온적인 태도를 보이는 것은, 차별금지법이 실제 고용, 교육·훈련, 재화·용역·서비스, 행정서비스 등 삶의 필수적인 영역에서 어떻게 성차별을 해소·예방할 수 있는지에 대한 이해가 부족하기 때문이다. 직접차별, 간접차별, 차별적 괴롭힘, 성희롱, 차별표시조장광고 등 기존 차별의 개념과 기준을 정립하고 성차별 규율 범위를 확대하며, 실질적인 구제 수단을 담고 있는 것이 바로 차별금지법이다. 해외에서도 차별금지법이 제정된 이후 가장 두드러지게 다루어지는 차별은 고용영역에서의 성차별이다.

성소수자 권리 보장에 대한 거대양당 주요 후보들의 입장은 더욱 더 노골적이었다. 진부한 ‘동성애 찬성 vs 반대’ 구도 속에서 지난 19대 대선처럼 동성애를 반대한다는 언사는 반복되지 않았지만, 오히려 성적 지향과 성별정체성을 아예 언급하지 않으면서 사회적 논쟁의 대상을 차별금지법 그 자체로 만들었다. 대선 당시 ‘성적지향, 성별정체성, 성징 등 다양한 이유를 근거로 한 차별을 금지하는 포괄적 차별금지법을 제정할 것’을 묻는 질의에 윤석열 후보는 ‘일부 추진’으로 답했다. 이재명 후보는 ‘추진’하겠다고 했지만 ‘다양성과 포용을 촉진하고 LGBTI 권리에 대한 지지를 공개적으

차별에 대한 국민인식 조사, 12-13, 57 참고.



로 표명’에는 침묵했다.⁵⁵⁾ 이는 단순히 ‘차별이 없어야 한다’는 정의로운 명제에 그치는 것이 아니라 실제로 차별을 해소하기 위해서 어떤 원칙을 통해 작동되어야 하는지, 그 고유하고 구체적인 의미를 시민들에게 적극적으로 알리고 추진해야 할 정치인으로서 역할을 다하지 않겠다는 선언이다. 뿐만 아니라 모든 시민의 권리가 동등하게 보장되어야 한다는 민주주의 사회의 원칙을 심각하게 훼손하는 것이기도 하다.

2) 차별과 혐오에 단호히 맞서 평등을 요구하다

2022년 차별금지법 제정 운동은 정치권과의 책무를 무색하게 만드는 거대양당 정치, 차별과 혐오의 선두에 선 국민의힘뿐만 아니라 이러한 혐오에 침묵, 편승하는 더불어민주당의 정치를 가시화하는 한편, 차별과 혐오 해소를 위한 정책을 제안하고 평등의 요구를 전면화하는 것으로부터 시작되었다. 동시에 1) ‘모두를 위한 법’으로서 차별금지법의 제정 필요성을 대중적으로 확장하는 것과 더불어 2) 한국사회 정치 지형에서 차별금지법을 제정하기 위해서는 우회할 수 없는 ‘성소수자에 대한 차별과 혐오에 단호히 맞서는 사회적 원칙과 태도’를 요구하는 과정이기도 했다.

2022년 1월 차별금지법제정연대(이하 차제연)은 국회 앞 농성단 ‘차별금지법 있는 나라 만들기 유세단’으로 전환하고, 24개 서울 자치구 및 경기 지역을 돌아다니며 차별금지법을 알리는 유세 활동을 시작했다. 매일 아침부터 오후까지 유세차를 타고 지역 구석구석을 누비며 차별금지법을 알리고, 저녁에는 ‘차별금지법 있는 나라 내일을 여는 극장’에서 다큐멘터리 〈평등길 1110〉 상영회를 통해 지역 단위와 주민들을 만났다. 서울과 수도권 외에도 전국 16개 지역에서 ‘차별금지법 있는 나라 만들기 전국행동’이 펼쳐졌다. 2월 26일 대선 직전에는 타인과 차별 없이 다른 관계를 맺고 싶은, 누구나 평등하고 자유로운 사회에서 살아갈 수 있는 사회를 만들고 싶은 사람들이 국회를 향해 행진하며 대국회 집중유세 ‘가자, 평등의 나라로!’를 진행했다.

5년 임기의 대통령이 누가 될 것인가를 정하는 대선보다 한국사회에 평등의 원칙을 세우는 차별금지법 제정이 ‘먼저’라는 점은 시민들의 구체적인 삶 속에서 확인된 바다. ‘민생’을 책임지고 해결하겠다고 강조하면서도 차별을 ‘먹고 사는 문제’와는 상관없는 일로 치부하는 것이 정치라면, 시민들은 성별, 고용형태, 학력 및 출신학교, 나이, 장애, 출신국가 및 인종 등이 다르다는 이유로 부당한 대우를 감내해야 하는 차별이 바로 삶을 위협하는 ‘생존’의 문제라고 말한다. 성소수자를 ‘사회적 논쟁거리’로 만들고 차별금지법 제정을 가로막고 있는 것은 정치지만, 성소수자들은 이미 이 사회에서 동료시민으로, 지역사회에서 이웃으로 함께 살아가고 있다. 하지만 이 모든 사실을 외면하는

55) 국제앰네스티 한국지부. 2022년 대통령 후보자에게 보내는 7대 인권 의제 캠페인.

https://amnesty.or.kr/site/act/itsyourturn_2022/



차별금지법도 못 만드는 나라, 국회, 정당의 현실은 20대 대선 후에도 크게 바뀌지 않았다.

3) ‘평등의 봄 쟁취하자!’ 국회 앞 농성 및 단식투쟁

20대 대선 전후로 윤석열 대통령 후보와 이준석 국민의힘 당대표를 중심으로 젠더-세대 갈등구도를 활용해 지지세력을 창출, 결집시키려는 정치는 심각한 사회적 문제이자 운동사회의 위기로 부각되었다. 하지만 윤석열 대통령 당선 이후에도 보수정당의 대항권력을 자처하는 더불어민주당은 제도정치 내에서 주류를 차지하면서도 인권과 민주주의를 정치적 정당성의 기표로만 활용할 뿐이다. 2021년 차별금지법 제정에 관한 국민동의청원 10만행동 성사 이후 ‘사회적 합의가 선행되어야 한다’는 정치권의 오랜 변명은 ‘사회적 합의는 끝났다’는 도전에 직면했지만, ‘사회적 합의’는 동일성의 횡포라는 대의민주주의 한계에 도전하기보다 정치적 권리주체의 등장과 민주주의 실천 그 자체를 가로막으며 차별에 합의하기를 강요하는 정치적 담합으로 나타났다.

이에 차제연은 차별과 혐오를 이용하거나 편승하는 정치를 시민들의 대중행동을 통해 차별금지법 제정을 시작으로 변화시켜나가야 할 필요성을 확인하며, 4월 11일 국회 앞 농성 및 단식투쟁에 돌입했다. 2021년 국민동의청원에 대한 국회의 심사를 요구하며 부산에서 서울까지 30일의 도보 행진을 했던 미류, 종걸 두 명의 인권활동가가 2022년 다시 단식자가 되어 국회 앞에 섰다. 차별금지법 국민동의청원 10만행동을 성사시켰고, 30일의 평등길을 함께 걸었으며, ‘차별금지법 있는 나라’를 요구했던 수많은 인권시민사회단체와 대중들이 다시 국회 앞에서 외치기 시작했다.

차별금지법 제정의 시급성과 절박함이 사회적으로 가시화된 단식투쟁은 차별금지법이 제정되지 못한 15년의 시간과 한국사회 정치의 조건을 구체적으로 드러내면서 ‘물러서지 않겠다’는 운동사회 및 시민들의 결의가 모이는 장이 되었다. 더불어민주당이 온갖 민생문제를 외면하며 ‘검수완박’을 밀어붙이던 4월 시민들은 ‘평등으로 승리하자’고 외치며 집중문화제에 모였고, 시민사회 원로 및 각계 인사 813인은 비상시국선언을 통해 차별금지법 제정이 국회의 시대적 사명임을 선언하고 지금 즉시 제정에 나설 것을 촉구했다. 차별금지법 제정에 함께하는 운동사회의 연대 또한 끊이지 않았다. 매일같이 여성단체 및 연구자, 노조, 노동안전보건단체, 언론·미디어단체, 보건의료인, 교육노동자, 문화예술인 등 각계각층의 성명과 논평이 쏟아졌고, 각 단위별 핵심 의제와 연결된 차별금지법 제정 요구가 기자회견을 통해 이루어졌다. 600여 개 단체, 6천여 명의 대중들의 참여를 이끌어내는 각계 선언 또한 이어졌다.⁵⁶⁾

56) 건강권 실현을 위한 보건의료단체연합. (2022.04.29.) [차별금지법 제정을 촉구하는 754인 보건의료 선언] 건강을 파괴하는 모든 차별을 반대한다 “차별이 있는 한 온전한 건강은 없다, 차별금지법 즉각 제정하라!”
<http://kfhr.org/?p=131267>



5월 윤석열 대통령 취임식을 앞두고 국회 앞 농성장에 자진 철거 요청이 들어와 위기에 처했다는 소식이 전해지자 ‘차별금지법 제정 없이 물러설 수 없다’는 분노가 대중들의 발걸음을 농성장으로 향하게 했다. 또한 서로를 지키고 모두를 지키는 마음으로 국회 앞에서 단식투쟁 중인 미류, 종걸 두 활동가와 800여 명의 시민들이 동조단식에 참여했다. 대선에 이어 차별금지법 제정을 외면한 채 다시금 지방선거 국면에 접어드는 정치를 향해 차별금지법 제정을 촉구하는 성소수자 단위들의 그림자 시위, 국회의원들에게 제정을 촉구하는 피켓팅과 10만문자행동이 쉼 새 없이 진행되었다. 농성과 단식투쟁이 국회 앞이라는 거점을 중심으로 진행되었지만, 반차별 운동에 함께 해 온 전국단위들의 투쟁 또한 국회를 압박했다. 각 지역 단위들이 더불어민주당 대구시당과 충남도당사, 경기도 박광온 법제사법위원장 의원 사무실 점거에 들어갔으며, 지방선거를 앞둔 전국공동행동으로 “차별금지법 있는 나라에서 투표하겠다” 정책질의와 동시다발 기자회견이 진행되었다.

하지만 단식 39일차에 접어드는 5월 19일, 이종걸 활동가가 건강상의 이유로 단식을 중단할 때까지 국회는 아무런 응답도 하지 않았다. 지금 당장 제정할 수 없다면 국회 내 논의를 기약할 수 있도록 차별금지법을 신속처리안건으로 지정할 것을 대국회 요구안으로 제시했지만, 더불어민주당은 지도부의 입장표명과 의원총회 안전 상정에도 불구하고 여전히 ‘공론화’에만 머물러 있었다. 결국 차별금지법은 5월 24일 국민의힘 의원들이 모두 퇴장한 가운데 법제사법위원회 1소위 공청회를 개최하는 것에 그쳤다. 차제연은 단식 46일차인 5월 26일 미류 활동가의 단식 중단 결정과 함께 “평등을 이룰 의지가 없는 대한민국 정치의 실패”를 선언하며 46일의 국회 앞 농성 및 단식투쟁을 마무리했다.⁵⁷⁾

‘삭제, 폐기, 철회, 침묵, 지연, 왜곡, 거부...’ 15년 동안 평등을 외면해온 정치권력에 대한 일관된 서술 속에서 차별과 불평등을 간과하지 않고 도전해온 이들의 힘 역시 실패로 수렴되기 쉽다. 하지만 제도정치의 실패를 선언한 자리가 곧 평등을 향한 정치의 미래를 보여주는 것은 아니다. 대선을 앞둔 2021년 겨울 농성 당시 국민의힘 집권과 윤석열 대통령 당선만은 막아야 한다는 진보진영 및 대중적 여론은 더불어민주당에게 반사이익 정치의 가능성을 안겨주었고, 이는 ‘사회적 합의’가 여전히 힘을 발휘할 수 있는 조건임을 보여주는 것이었다. 단식농성이라는 제정운동의 결의와 이를 함께 만들어온 대중행동은 한국사회에서 가속화되는 혐오선동, 이를 견제하거나 대항하는 의제 설정과 쇄신을 외면하는 진보세력, 그리고 적대적 공생관계가 지속되는 거대양당 정치의 문제를 드러내며 평등이 바로 우리 사회의 ‘최소한의 원칙과 출발선’이라는 점을 각인시켰다. 애초 단식농성의 목표였던 제정에는 이르지 못했지만, 국회 내 차별금지법 제정을 추진하는 정치세력의 희미한 존

57) 차별금지법제정연대, (2022.05.26.) [차별금지법 제정 쟁취를 위한 46일 농성 및 단식투쟁 마무리 기자회견] 정치의 실패다. 차별금지법 제정까지 끝까지 투쟁한다.

<https://equalityact.kr/press-220526/>



재에도 불구하고 실질적인 입법 논의 단계를 개시한 일부의 성과는 더는 부정할 수 없는 높은 사회적 여론, 평등을 요구하는 더 많은 동료를 만들어낸 시민들의 힘 속에서 가능했다.

2. 논평

차별금지법에 대한 정치의 핑계가 ‘공론화’를 맴돌고 있는 사이, 평등에 대한 한국사회 구성원들의 요구는 폭발해 왔다. 한국종합사회조사(KGSS) 결과를 살펴보면 한국사회에서 ‘사회의 모든 집단들에 대한 공정하고 평등한 대우’에 대한 국가 자긍심은 2003년과 비교하면 계속 증가해 왔지만, 다른 영역들에 대한 인식과 비교하면 한참 낮다(다음 장의 표 7.1). 시대가 변화함에 따라 보편적이고 포괄적인 평등에 대한 사회적 요구가 등장하고 이를 반영한 긍정적인 사회 변화가 없지 않았지만, 이에 대한 구성원들의 자긍심이 여전히 낮다. 이러한 현실은 민주주의 제도의 확립과 경제적 성취에 따른 사회보장제도의 발전에도 불구하고 한국사회가 ‘모두를 위한 평등’을 어떻게 원칙으로 만들어 갈 것인지가 여전히 중요한 과제임을 알 수 있다. 그 중심에는 차별금지법 제정이 있다. 2022년 갤럽과 국가인권위원회 조사 결과에서 반복 확인되었듯이, 시민들은 성별, 지역, 직업, 지지 정당이나 정치적 성향, 현 대통령에 대한 평가를 불문하고 차별금지법을 제정해야 한다고 말하고 있다.⁵⁸⁾ 이는 더는 외면할 수도, 회피할 수도 없는 시대적 요구다.

하지만 많은 사람들의 우려처럼 현재의 제도정치 속에서 21대 국회 후반기에서 차별금지법 제정의 전망은 밝지 않다. 역사적으로 한국사회에서 차별을 문제제기하며 평등을 계속 진전시켜온 여러 영역 및 의제들이 윤석열 정부의 횡포와 야당의 미온적 대응 아래 그 어느 때보다 후퇴의 길로 치닫고 있다. 여기에는 여성가족부 폐지 공약과 안티페미니즘에 대한 동조, 장애인권리예산·입법 투쟁에 대한 탄압, 비정형 노동자에 대한 착취와 노조 무력화 시도, 교육부 교육과정 개편과 각 지역 인권 관련 조례에 대한 폐지 및 개악 시도 등이 포함된다. 정치의 실패를 선언한 자리에서 정치의 희망을 보게 될 날을 기대하기는 어렵다. 모두가 ‘국회의 시간’이라고 외쳤던 순간에도 침묵했던 정치가 순식간에 바뀌지는 않을 것이다.

58) 갤럽, (2022.05.04.) 문재인 대통령 임기 5년 직무 평가 요약, 윤석열 당선인 현재 직무 평가, 수사권 축소 검찰청법 개정안, 포괄적 차별금지법, 8개 항목별 차별 정도 인식. 데일리 오피니언. 494.

<https://www.gallup.co.kr/gallupdb/reportContent.asp?seqNo=1295>

국가인권위원회, (2022.05.08.) 평등에 관한 인식조사 요약.

<https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?currentpage=24&menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=7607939>



표 7.1. 국가 자긍심 조사 결과 (매우+약간 자랑스럽다, %)

※ 다음 각각에 대해서 귀하는 한국을 얼마나 자랑스럽게 여기는지 말씀해 주십시오 ⁵⁹⁾					
	스포츠에서의 성취	과학기술의 성취	예술과 문화 에서의 성취	사회보장제도	역사
2003	89	66	61	18	74
2021	84	82	82	76	76
	경제적 성취	민주주의가 작동하는 방식	군사력	세계에서의 정치적 영향력	사회의 모든 집단들에 대한 공정하고 평등한 대우
2003	46	35	35	18	17
2021	74	72	59	59	58

그 어느 때보다 차별의 구조를 바꾸고 불평등을 해소하기 위한 넓고 깊은 투쟁의 전선을 만들어야 하는 지금, 2022년까지 15년이 넘는 시간 동안 차별금지법 제정 운동을 통해 확인한 단 하나의 진실을 떠올린다. 소수자의 차별 경험을 가시화하고 부정의를 바로잡는 것은 보편적 권리 선언 없이는 불가능하며, 평등한 권리관계의 보편적 구성만이 개별 주체 및 집단의 권리 훼손을 막는 유일한 길이다. ‘차별당할 만한 사람’이 따로 있는 것이 아니라, 모두가 존엄한 존재라는 평등의 가치가 부정되는 사회에서는 그 누구도 사회적 위험으로부터 벗어나 안전할 수 없다는 것을 깨달아온 우리 사회의 감각을 더 폭넓게 엮어갈 필요가 있다. 차별금지법 제정의 전망을 밝히는 건 바로 평등에 대한 사회적 감각과 요구를 어떻게 확장해 나갈 것인지에 달려 있다.

차별금지법이 필요하다고 말하는 이들 역시 제도가 평등의 권리를 온전히 보장해줄 수 있다고 기대하지 않는다. 현재의 첨예한 투쟁이 법 제정으로 곧바로 해결되는 극적인 일은 일어나지 않는다. 하지만 이를 통해 우리는 ‘말할 수 있는 존재’, ‘살아갈 만한 사회’를 기대할 수 있다. 평등한 사회를 요구하는 과정에서 무엇이 차별인지를 서로에게 확인시켜주는 사회적 관계, 차별에 함께 맞설 수 있는 동료를 만날 수 있기 때문이다. 그 누구도 자신을 탓하며 외로운 싸움을 하도록 내버려둘 수 없다는 것, ‘지난 15년 동안 함께 만들어진 ‘사회적 합의’의 풍경이 2023년에도 더욱 폭넓게 펼쳐지기를 기대한다.

59) 위 표는 다음 논문에 제시된 표를 일부 수정한 것이다. 김지범. (2022). 코로나 19 대유행 이전과 이후의 한국의 사회동향: 2003-2021 한국종합사회조사. 조사연구, 23(1), 1-32.



8. 무력화되는 중대재해법, 후퇴하는 노동조건 속 노동자 건강

8.1. 주요 동향

더 길게 일하라 한다. 코로나19 팬데믹 이후 물가는 폭등했지만 임금은 제자리 수준을 면치 못하고 있다. 화물차 노동자들에게는 졸음을 참고 운전대를 잡으라고 한다. 국민의 노후와 건강에 대한 투자보다는 재정효율을 더 강조한다. 기업의 위법행위보다는 기업의 이윤창출 행위를 중시한다. 공공 부문의 인력을 감축한다. 이 모든 것들을 막으려는 노동조합과 시민사회단체를 수사한다. 자신의 말을 거스르는 노동자들을 귀족이라고 부른다. 이러한 흐름 가운데 2022년 1월 27일, 드디어 ‘중대재해 처벌 등에 관한 법률’(중대재해법)을 시행한다. 그리고 ‘엄벌’중심의 중대재해법은 재해예방에 기여하지 못한다. 왜냐고? 중대재해법 시행에도 불구하고 중대재해법 적용 사업장의 노동자 사고사망이 증가했기 때문이다. 이 모든 것은 2022년 노동자 사망에 대한 윤석열 정부의 대처와 입장이다.

모든 것이 거꾸로 돌아가는 와중에 생겨난 중대재해법은 시행 1년 만에 노동자 사망의 모든 책임을 떠안은 채 위태로운 처지에 몰려있다. ‘법치주의’를 표방한 검사 출신 윤석열 대통령 ‘치하’에서 노동자, 시민의 안전과 건강에 대한 논의는 사라진 채 ‘엄벌’이라는 구호로 중대재해법이 변질되려 한다. 정부와 기업이 책임을 회피하는 사이 2022년 644명의 노동자가 일하다가 사고로 사망했다. 우리는 지난 몇 년간 더는 노동자와 시민이 기업과 경영책임자의 안전보건조치 위반으로 인해 사망하지 않기를 바라는 세상을 꿈꿨다. 하지만 2022년 그 소망은 정치와 행정에 의해 무력화되고 있다. 앞으로 몇 년간도 그러할 것이다.

1) 무력화되는 중대재해법, 644명의 산재사고 사망자

우리는 2020년과 2021년 노동자의 죽음을 다시 보게 되었다. 각각의 사연으로 사망한 노동자들의 부고를 하나하나 마음에 쌓았다. 그리고 ‘생명’과 ‘안전’이라는 절대적 가치를 기준으로 중대재해법을 만들었다. 누구도 이 법이 산재사망을 한순간에 감축시킬 ‘도깨비 방망이’라고 생각한 적 없다. 다만 2020년, 누군가의 죽음 앞에서 ‘기업’과 ‘경영책임자’가 그 죽음에 책임을 져야한다고 답했을 뿐이다. 2022년에도 시민들은 여전히 같은 대답을 할 것이다. 그리고 그 책임을 묻기 위해서는 중대재해법이 필요하다고 생각했을 따름이다. 2022년 1월 11일 연초부터 광주 아이파크 아파트 건설현장에서 6명이 사망했을 때도 그러했고, 22년 10월 15일 SPC에서 빵을 만들다 사망한 청년노동자를 보면서조차 마찬가지였다.



시민들과 세상의 변화에 발맞춰 노동자들의 죽음은 과거보다 더 자주 보도됐고, SPC 불매운동 등을 통해 우리의 여전한 공분을 표출하기도 했다. 하지만 중대재해법이 제정된 2021년 1월 8일 까지 시민들의 답에도 불구하고 움직이지 않았던 ‘정치’가 시민들의 열망과 정반대의 방향으로 모든 것들을 바꾸려 하고 있다. 그 중심에 윤석열 대통령이 있다. 후보자 시절부터 중대재해법을 무력화 시키려고 했던 윤석열 대통령은 취임 첫 해인 올해부터 중대재해법을 손질하려고 적극적으로 나서고 있다. 1년 여 사이 많은 것들이 달라지고 있다.

2022년 1월 27일 ‘중대재해 처벌 등에 관한 법률’(이하 중대재해법)이 시행됐다. 해당 법은 1조를 통해 법의 목적을 다음과 같이 밝혔다. “이 법은 사업 또는 사업장, 공중이용시설 및 대중교통수단을 운영하거나 인체에 해로운 원료나 제조물을 취급하면서 안전·보건 조치의무를 위반하여 인명피해를 발생하게 한 사업주, 경영책임자, 공무원 및 법인의 처벌 등을 규정함으로써 중대재해를 예방하고 시민과 종사자의 생명과 신체를 보호함을 목적으로 한다.” 안전과 보건의 의무를 수행해야 할 기업과 경영주, 그리고 정부의 의무와 책임보다는 노동자의 과실과 경제발전의 부산물로 치부됐던 한국사회에서 ‘안전과 보건’의 책무를 가진 이들을 명시하고 이를 위반하지 못하게 함으로써 노동자와 시민의 생명을 지키기 위한 의무를 크게 부여한 것이다.

표 8.1. 규모별 중대재해 발생현황

구분		전업종		
		계	50인(억) 미만	50인(억) 이상
사망자수	2021년	683	435	248
	2022년	644	388	256
증감		△39	△47	+8
증감률		(△5.7)	(△10.8)	(+3.2)

자료: 고용노동부

하지만 노동자들의 죽음으로 쌓아 올린 ‘중대재해법’이 시행 첫해부터 몸살을 앓고 있다. 후보자 시절부터 공공연히 중대재해법을 손질하려고 했던 윤석열 대통령은 중대재해법 무력화에 앞장서고 있다. 고용노동부 발표에 따르면 2022년 일을 하다 사고로 사망한 노동자는 644명이다. 2021년보다 39명 감소한 수치이다. 중대재해법 이후 법을 회피하려는 법률자문 수요만 높아졌다는 일각의 비판에도 불구하고 사고건수와 사망자 수가 줄어든 것은 중대재해에 대한 높아진 사회적 분위기가 사망자 수 감축에 어느 정도 영향을 미쳤기 때문으로 추측할 수 있다. 물론 코로나에 따른 경기



둔화 등의 영향을 봤을 때 사고사망 감소가 어떤 요인에 따른 것인지에 대한 면밀한 분석이 필요하다.

하지만 현 정권에서는 사고사망에 대한 면밀한 분석보다는 중대재해법을 ‘규제’라 부르기에 주저하지 않으면서 기업에게 중대재해법 완화 신호를 계속 주고 있다. 윤석열 대통령은 경제5단체를 만나 “중대재해법, 기업에게 최대한 피해 안입게 하겠다”면서 중대재해법의 목적인 기업과 경영책임자의 안전보건조치 의무 준수보다는 1~2년간 법 적용에 따른 처벌 회피 유도하고 있다. 그러는 사이 대기업들과 하청업체들이 밀집한 노후 산업단지에서 폭발, 화재 사고 등으로 노동자가 사망하고 있다.

얼마 전까지 ‘산업안전’을 중시한다하며, 산업안전보건본부를 수립하는 등의 모습을 보였던 고용노동부 역시 윤석열 대통령의 의중에 맞춰 중대재해법 적용 사업장에서 사망한 노동자는 256명으로 2021년보다 8명 증가하였다고, 처벌중심의 중대재해법으로는 산재사고 사망을 감축시킬 수 없다고 주장, ‘처벌 중심에서 자기규율 예방’으로 나아가야 한다고 주장하고 있다. 지난 몇 년간 중대재해법 시행 외에 산재사망 감축을 위한 고용노동부의 자구적인 노력이 거의 부재했음에도 말이다.

표 8.2. 중대재해처벌법 노동부 수사현황

구분	발생	송치	기소	내사종결	수내사중	사건처리율 (송치+내사종결) /발생
2022년 (1.1.~12.31.)	229	34	11	18	177	22.7%

자료: 고용노동부

중대재해법을 엄벌에 치중한 법이라는 오명을 씌워 비판하기에 몰두하는 모양새지만 실제 들여다보면 중대재해를 일으킨 기업과 사업주에 대한 엄벌은 없다. 법치주의를 표방함에도 기업과 경영책임자들의 안전보건조치 의무 위반에는 엄격하지 않은 정권이다. 2022년 중대재해법 적용사업장 등에서 벌어진 수사에서 기소된 건수는 11건에 불과하다. 중대재해가 발생하면 뉴스에서 수사할 예정이라는 말을 반복한다. 그러나 기업과 경영책임자의 법 위반에도 불구하고 그 수사가 ‘엄정한 책임’을 묻은 적은 없었다. 검사 출신 대통령의 ‘법치주의’와 ‘공정’은 노동자와 시민의 안전보건의무를 위반한 기업에는 적용되지 않고 있다. 윤석열 정권에게는 2022년 사망한 644명의 목소리가 들리지 않았다. 그리고 각각의 사고에서 발생한 법 위반 행위에 대한 개선에도 관심이 없었다.

2023년 1월 11일 고용노동부는 <중대재해처벌법령 개선 TF>를 발족하고 상반기 내 구체적인



중대재해처벌법령 개선안을 내놓겠다고 발표했다. 아마도 기업에게 어떠한 피해도 입히지 않겠다는 윤석열 대통령의 의지가 반영되었을 것이다. 하지만 개선해야 할 것은 실제로 이뤄지지도 않고 있는 기업과 경영책임자의 노동자와 시민에 대한 안전보건조치와 의무 위반에 대한 진정한 엄벌, 더 작은 사업장에 대한 적용이 되어야 할 것이다.

2) 더 많이 일하게 하라: 노동시간 연장과 안전운임제 폐지

중대재해법이 제정된 이후 기업과 사업주는 안전보건조치라는 자신들의 의무가 너무나 모호하다고 토로했다. 기업의 여러 설비 등을 개선하는 것 외에도 생산성 중심의 기업시스템 전반을 안전과 보건을 중심으로 하는 시스템으로 바꿔야 함에도 그간 노동자의 안전보건조치에 무관심했던 기업들은 ‘자율적’으로 무엇을 바꾸어야 하는지 모르고 있다. 노동자의 건강과 안전을 지키는 시스템과 조건은 기업 내에서만 이뤄지지는 않는다. 우리가 ‘안전보건’이라고 할 때 구체적으로 생각나는 엄밀한 것들 외에 우리가 건강하고 안전하기 위해서는 노동 과정과 관계된 것은 너무나 많다. 지난 22년은 그 모든 것이 거꾸로 간 한 해였다.

노동시간이 대표적이다. 윤석열 정부의 노동시간 연장과 화물연대 파업에 대한 강경책을 보며 우리는 노동자 건강과 안전의 조건이 전반적으로 후퇴하고 있다는 점을 깨달을 수 있었다. 더 길게 일하고, 그래서 더 위험하게 일할 수밖에 없는 상황에서 노동자들은 건강하고 안전할 수 없다. 2022년 12월 12일 고용노동부의 의뢰로 노동시장과 관련된 여러 개편안을 마련해오던 미래노동시장연구회가 초과근무 관리 단위를 현행 ‘주 단위’에서 최대 ‘연 단위’로 바꾸는 방안을 권고했다. 현행 최대 주당 52시간 노동에서 69시간으로 늘어날 수 있는 개편안이었다. “더 자유롭게 노동할 수 있는 권한”을 준다는 명목으로 더 많이 일할 수 있을 때는 더 많이 일할 수 있도록 ‘허용’하고, 더 많이 일한 만큼 특정한 시기에 더 자유롭게 쉴 수 있도록 해준다는 이 조치는 “공정한 노동시장, 자유롭고 건강한 노동을 위하여”라는 이름의 권고문으로 발표되었다.

어불성설이다. 노동조합에 가입한 비율이 10%가량에 불과하고, ‘자유로운 노동시간의 혜택’(?)을 받을 것으로 예상되는 작고, 영세한 하청기업들이 다단계 하도급 체제에서 자유롭게 물량을 조절하고 물량에 따라 노동자가 ‘자율적’으로 쉴 수 있다는 것은 ‘선택’이라는 이름의 허상에 불과하다. 이들의 다수는 유급휴가조차도 부여받지 못하는 작은 사업장에 일하는 노동자이다.

또한 인간은 기계가 아니다. 특정 기간동안 더 많은 노동을 수행했을 때 몰려오는 불건강의 요인들은 이후 쉬지 못한 만큼 더 쉰다고 회복되는 것도 아니다. 노동건강연대 집행위원장 김명희의 말처럼 “이번주에 60시간 일했지만 다음주에 20시간 일하면 결국 평균은 40시간이니까 괜찮다? 사실 보건학적으로 합리화될 수 없는 발상이다. 도로의 과속 구간단속을 두고 측정 구간을 길게 해



서 바짝 속도를 내고 중간에 휴게소에 들러 충분히 쉬는 게 더 낫다고 말할 수 없는 것과 같은 이유”이다. 마찬가지로 윤석열 정권 내에서 더 많이 일하는 노동자들의 불건강은 다음 정권, 그 다음 정권에서 더 건강하게 일한다고 회복되지 않는다.

더 많이 일하게 된 것은 “노동자”들만은 아니다. 2022년 6월, 11월~12월 벌어진 화물연대 파업에 대한 정부의 강경책은 화물노동자뿐만 아니라 함께 도로를 달리는 시민들의 안전에 대해서는 정부가 관심조차 없다는 것을 보여준다. 화물연대의 파업은 다단계 운송구조 속에서 낮은 운임으로 인해 발생할 수밖에 없는 화물노동자들의 과적, 과속, 과로를 막기 위해 도입된 안전운임제의 일몰제 적용으로 인한 폐지를 막고 일부 화물노동자에게만 적용된 안전운임제를 전격적으로 확대하기 위해 벌어졌다.

일반적으로 산업재해 현황에 집계되지 않는 ‘교통사고’의의 대부분은 화물차 교통사고이다. 지난 2012년부터 2021년까지 발생한 총 6436건의 사망자가 발생한 교통사고이다. 2022년 상반기 전국 고속도로에서의 사망자가 발생한 교통사고의 64.8%가 화물차로 인한 것이다. 1년에 643.6건에 달하는 화물차 교통사고는 거의 매해 발생하는 전체 산재사망사고 건수와 비슷하다. 지난 몇 년간 노동자, 시민의 건강과 안전이 화두에 올랐지만, 화물노동자들의 사망을 막기 위한 조치는 거의 이뤄지지 않았다.

<그림 1> 최근 10년간 화물차 교통사고

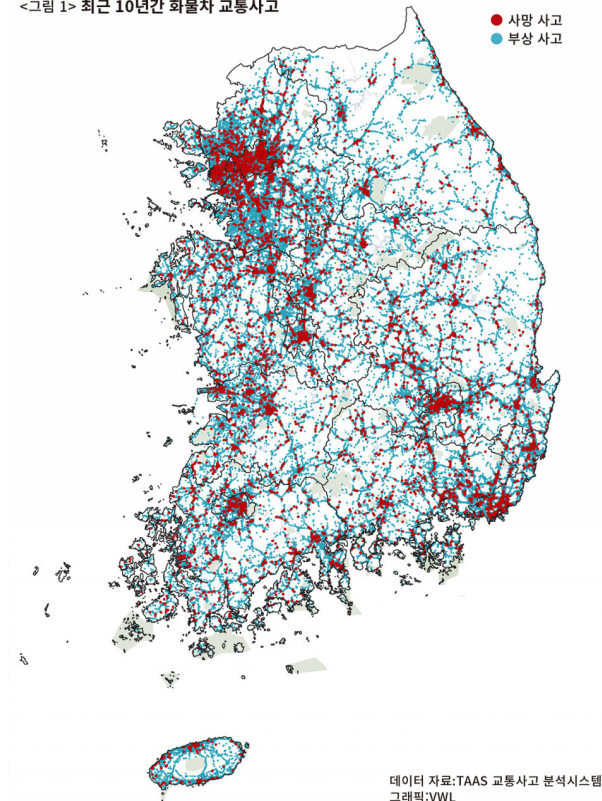


그림 8.1. 화물차 교통사고 발생 현황

출처: [‘도로 위의 흉기’ 책임 외면한, 윤 정부의 업무개시명령 \[DTG 데이터 탐사보도③\]](#)

화물연대 파업 과정에서 화물노동자를 노동자가 아닌 ‘개인사업자’라는 점이 널리 알려져 산업 재해로 인정되지 않는 것이 당연해 보이기도 하지만 주로 대기업 등과의 종속적 계약을 통해 일하고있는 화물차주의 노동은 아주 정기적이며 사용자들도 매우 명확하다. 플랫폼에 종속되어 일하는 배달노동자들처럼 말이다. 하지만 이들의 사망사고가 산업재해 통계에서 빠짐으로써 우리는 일 상에서 벌어지는 노동자 건강의 위협요인 하나를 모른 채 넘어가게 되었다. 더불어 화물차 교통사고는 화물노동자 본인뿐만 아니라 해당 고속도로를 달리는 다른 시민들의 안전에도 치명적이다.

화물연대가 총파업까지 하면서 안전운임제를 지키려고 했던 이유는 화물차 사고가 기업과 화물 노동자 간의 노동계약으로 인해 발생하는 매우 구조적인 사고이기 때문이다. 해외에서는 주로 기업이 노동자를 고용해 화물차를 운전하게 하는 것에 비해 우리나라의 경우 기업이 개별적으로 화물차와 계약해 운송업무를 수행한다. 이 과정에서 발생하는 수수료 등을 가져가는 중간업체들이 많다고 하니 화물노동자가 본인의 손에 쥐는 돈은 매우 적다. 이러한 이유로 더 많이 일하기 위한 과적과 과속, 과로가 발생한다. 화물자동차운송사업법에 명시된 2시간 노동 후 15분을 쉬어야 한다는 법령은 사문화되어 지켜지지 않고 있다. 그 결과 노동자의 건강과 시민의 안전이 위협하다. 그러나 정부는



그 사실을 외면한 채 파업으로 인해 경제를 망치는 화물연대를 ‘때려 잡으며’ 지지율 올리기에만 급급했고, 결국 안전운임제는 폐지되었다.

지금처럼 일하더라도 건강할 수 없는 노동자에게 지금 보다 더 일하라는 것은 무엇을 의미할까? 중대재해법이 만들어지고, 산업안전보건법이 강화되고, 설비가 개선된다 해도 그 일을 수행하는 노동자들의 전반적인 노동조건이 악화된다면 건강한 노동은 불가능하다. 2022년 노동시간 연장과 화물연대 파업 강경대응으로 시작된 노동조건 악화 노동조합에 대한 혐오와 탄압은 개별 사업장에서 노동자 건강과 안전을 해치는 위험요인만큼이나 더 크게 노동자 불건강의 요인으로 다가올 것이다. 그리 먼 시간도 아닌 지금 당장의 고속도로의 교통사고와 여러 사업장에서의 과로사로 말이다.

8.2. 논평

2022년 노동자 건강과 관련된 좋은 소식은 그리 많지 않다. 2022년 산재사망 잠정치를 고용노동부가 발표하자마자 각종 언론은 중대재해법 시행에도 불구하고 산재사망은 제자리거나 오히려 적용사업장에 사망자가 늘었다는 보도를 앵무새처럼 떠들고 있다. 기업들은 윤석열 정부의 노동자 안전보건조치 의무 완화 기조에 따라 사업장의 위험요인을 그대로 방치하고 처벌 회피에만 치중하고 있다. 노동시간 연장, 노동조합 탄압 등으로 전반적인 노동조건 또한 개선은커녕 후퇴하고 있다. 그러는 동안 그간 노동자 건강에 대한 높은 관심으로 인해 줄어든 노동자 사망은 더 늘 확률이 높다. 혹여 줄거나 유사하더라도 오로지 경기변동으로 인한 일시적 효과나 중대재해법에 대한 장기적인 영향에 불과할 것이다.

물론 노동자 건강뿐만 아니라 사회 전반에서 윤석열 정부의 집권 이후의 분위기는 매한가지일 것이다. 다만 노동자 건강과 관련된 법제도 개선과 인식은 지난 몇 년간 급격하게 변화해온 만큼 22년 시작된 전반적인 후퇴가 더 강하게 느껴질 것으로 예상된다. 또한 이태원 참사에 대한 공공연한 조롱과 혐오가 시대의 분위기에 맞춰 공론장에 퍼지듯 그간 노동자와 시민의 안전과 건강이라는 절대적 가치에 대한 우리의 믿음에 대한 혐오와 조롱이 그간 숨죽이고 있었던 기업과 보수 정치인, 인플루언서들에게서 언제 다시 돌아올지 모른다.

지난 몇 년간 노동자의 건강권 보장을 위한 전진은 사회 전반과 비교해 너무나 열악한 노동환경에 대한 어떤 윤리적 동기에 의해 이뤄진 면이 있었다. 재벌대기업의 원하청 관계 해소, 전반적인 노동조건에 대한 변화에 대한 동기도 있었지만 당장의 죽음에 대한 안타까움에서 비롯된 동기들이 사람들을 움직였고, 법을 만들 수 있는 계기가 되었던 것이 컸다. 우리는 이를 위해서 산업재해로 다치거나 사망한 노동자들의 이야기를 기록하고 알렸다. 그 사이사이 노동자 사망의 구조적 요인을



넣었지만 큰 주목을 받지는 못했다.

여전히 노동자의 건강과 안전을 지키는 노동조합에 보호 밖에 있는 노동자들이 많으며, 노동조합에 속해 있는 노동자들조차 정부의 탄압을 받고 있다. 행정부뿐만 아니라 노동조건에 큰 관심이 없는 제도권 내 정치세력이 여전히 절대적 다수를 차지하고 있다. 이제 지난 몇 년간처럼 큰 성과를 이뤄내기는 어려울 수 있다. 하지만 숨죽여 일하는 사람들의 이야기, 산업재해 노동자와 산재사망 노동자에 대한 이야기를 기록하고 알림으로써 사람들의 윤리적 동기 외에도 노동자 사망의 구조적 요인을 제거하는 ‘정치’를 구현함으로써 노동자 건강을 바꿔낼 수 있는 굳건한 토대를 만들 필요가 있어 보인다.



9. ‘여성 지우기’ 정치와 이에 대항하는 노력들

9.1. 주요 동향

1) 여성가족부 폐지

2022년의 시작부터 마무리까지 뜨거운 주목을 받았던 정치적 논쟁의 중심에는 여성가족부(이하 여가부)가 있다. 이 논쟁은 2021년 10월 윤석열 대통령이 국민의힘 대선 경선 후보 시절 여가부를 양성평등가족부로 개편하고 관련 업무와 예산을 재조정하겠다는 공약을 내놓은 것에서부터 시작되었다. 그의 이 갑작스러운 선언은 2022년 1월 대통령 선거에서 이대남의 표심을 사기 위해 밀도 끝도 없이 쓴 “여성가족부 폐지”라는 7글자의 페이스북 포스팅으로 이어졌다. 구체적인 이유에 대한 아무런 언급도 없이 무작정 내세운 폐지 공약에 이어 그는 언론 인터뷰에서 “더 이상 구조적인 성차별은 없다”고 주장하며 젠더불평등을 시대착오적인 것으로 치부하고 이를 부정하는 언행을 계속해왔다.

윤석열 대통령 당선 후 2022년 5월에 새로이 취임한 김현숙 여성가족부 장관은 윤 대통령의 폐지 입장에 강력한 동의 의사를 표하며, 여가부 장관으로서 폐지를 단행하려는 모순적인 행보를 보인다. 결국 10월 정부조직법 개편안에서는 여가부 폐지를 발표했다. 구체적으로 기존 업무 중 가족, 청소년, 양성평등, 폭력피해자 지원 관련은 보건복지부로 통합하여 산하에 인구가족양성평등본부를 두고, 여성 고용 지원 업무는 고용노동부로 이관하는 방안을 제시했다. 여가부 측은 이러한 개편안을 통해 “더욱 전문적이고, 독립적인 정책 추진을 할 수 있다”고 주장한다.⁶⁰⁾ 특히 김현숙 장관은 여가부 개편이 여성을 지우는 것이 아니라 “시대정신에 맞게 남녀 고루, 세대 모두가 양성평등의 수혜를 누리도록 하는 작업”이라며 폐지가 아닌 “발전적 해체”라고 명명한다.⁶¹⁾ 여기에서 ‘발전적 해체’가 지칭하는 것은 과연 무엇인가? 그에 따르면 다른 부처들은 업무의 범위가 기능 중심인데 반해 여성가족부는 대상 중심이기 때문에 타 부처의 실질적인 협조 없이는 집행이 불가피하다. 이러한 맥락에서 여가부는 자체적인 정책전달체계부족으로 인한 정책 추진 및 집행의 효율성과 속도감 부족과 그 개선을 부처의 해체 논리로 들고 있는 것이다.

10월에 정부조직법 개편안을 발표한 이후, 여가부 폐지를 막는 데에 뜻을 함께하는 많은 시민단

60) 여성가족부. (2022.01.17.) “여성가족부 조직개편, 이렇게 달라집니다”, 유튜브.

<https://www.youtube.com/watch?v=YkDG8CpABEA>

61) 파이낸셜뉴스. (2022.12.08.) “김현숙 “여가부 폐지, 모든 세대 위한 양성평등 정책 확대하는 것,”

<https://v.daum.net/v/20221208182237040>



체들이 힘을 합쳐 개편안의 국회 통과를 막기 위한 행동들을 추진해왔다. 11월에는 시민단체 690여 곳이 연대한 ‘여성가족부 폐지 저지와 성평등 정책 강화를 위한 범시민사회 전국행동’이 발족하여 대국민 온라인 서명 운동을 진행하고, 정당 대표, 국회 위원장들을 만나 면담을 추진하며 여가부 폐지를 반대하는 기자회견을 열었다.⁶²⁾ 11월 30일에는 국회 행정안전위원회 법안심사1소위에서 개편안이 통과되는 것을 막기 위해 회의 시간에 맞추어 시민들이 여가부 폐지 반대의견을 피력하는 긴급 문자행동을 기획, 홍보했다.

여가부 폐지에 관한 결정은 여야의 합의를 이루지 못하고 해를 넘겼으며, 2월 초까지도 의견을 좁히지 못한 채로 논의가 계속되고 있다. 국민의힘 측에서는 최대한 빨리 정부조직법 개편안을 처리해야 한다며 폐지를 서두르지만, 더불어민주당 측에서는 지금은 오히려 여가부의 기능을 강화해야 할 때라며 이를 저지하고 있다. 혹여 국회 본회의 출석의원 과반수의 찬성으로 개편안이 통과된다면 여가부는 2개월 간의 후속조치 후 사라지게 될 위기에 처해있다. 많은 여성, 청소년, 가족들이 필요한 지원들을 받아 존엄한 삶을 유지하고, 성평등한 사회에 한 발 더 가까이 다가가기 위해 새해에도 우리는 여가부 폐지를 저지하기 위한 노력에 더욱 힘을 실어야 할 것이다.

2) 임신중지 유산유도제 도입

2019년 4월 11일, 오랜 투쟁 끝에 마침내 헌법재판소는 의료제공자와 여성을 차별하는 형법 조항(낙태죄)에 대한 헌법불합치 결정을 내렸다. 이러한 결정에 따라 2020년 12월 31일을 마지막으로 낙태죄는 공식적으로 효력을 잃게 되었다. 하지만 이러한 반가운 소식에도 불구하고 2023년 1월 현재까지도 적절하고 안전한 임신중지(의료)서비스 생산체계를 갖추지 못하고 있다는 점은 매우 문제적이다. 특히 안전하고 존엄한 임신중지를 위한 보장성 강화가 더딘 상황이다. 여전히 여성들이 주로 접근할 수 있는 임신중지는 수술적 방법에만 국한되어 있으며, 정부는 이를 포함한 임신중지 의료행위 급여화 추진에 소극적인 모습을 보이고 있다.

안전한 내과적 임신중지를 위한 유산유도제 도입이 이루어지지 않는 것도 그 일환이다. 약물을 활용한 내과적 임신중지를 바라는 여성들이 있지만 합법적인 방법으로 안전한 의약품을 구하기 어려운 현실 때문에 어쩔 수 없이 수술을 선택하는 경우가 많다.⁶³⁾ 내과적 임신중지 의약품 도입이 미루어지는 가운데 일부 여성들은 비공식적인 방법으로 유통되는 신뢰할 수 없는 의약품을 복용하기도 한다. 안전한 임신중지 의료 서비스에 대한 제한적 사용은 이들의 건강을 위협한다. 한편,

62) 한겨레. (2022.11.08.) “‘여가부 폐지 저지 전국행동’ 692곳 시민단체 뭉쳤다.”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/women/1066313.html>

63) 시민건강연구소. (2022) “성·재생산 건강 연속기획 I-임신중지를 의료로서 보장하기”

<http://health.re.kr/?p=9510>



2021년 3월 현대약품이 영국제약사 ‘라인파마 인터내셔널’과 경구용 임신중지 약물의 국내 판권 및 독점 공급계약을 체결했다는 소식이 들려왔다. 곧이어 7월에는 현대약품이 식품의약품안전처에 유산유도제인 미페프리스톤과 미소프로스톨 콤비팩인 ‘미프지미소’의 품목허가를 신청했다는 반가운 소식도 전해졌다. 하지만 반가움도 잠시,⁶⁴⁾ 신청이 접수된 이후 1년이 넘도록 허가 심사에는 진척이 없었다. 많은 이들의 인내와 기대에 부응하지 못한 채 결국 현대약품은 2022년 12월 15일 미프지미소의 품목허가 신청을 자진 취하했다. 2021년 여름부터 2022년 겨울까지 1년 5개월에 걸친 오랜 검토 기간에도 불구하고 현대약품은 식약처가 요구하는 자료를 보완하여 제출하기 어렵다는 이유로 무책임하게도 허가 신청을 철회한 것이다.

국가와 자본이 머뭇거리는 사이, 시민단체는 연대하여 임신중지 권리보장 실현을 요구하며 2022년 8월 ‘모두의 안전한 임신중지를 위한 권리 보장 네트워크(이하 모임넷)’를 출범했다. 모임넷은 임신중지가 처벌의 대상이 아니라는 것에서 한발 더 나아가 이것이 권리보장의 영역이라는 것을 강조한다. 여성이 스스로 임신중지를 선택할 수 있다는 것은 사회적 권리, 더 구체적으로는 생·재생산 권리와 건강할 권리를 가진다는 것이다.⁶⁵⁾ 모임넷에서는 처벌과 허용의 패러다임을 넘어 권리 보장을 위한 법과 제도적 공백을 채우고 이를 진전해나가야 한다는 입장을 바탕으로 유산유도제 도입과 임신중지의 건강보험 적용 확대 등의 구체적인 방안을 기자회견과 성명서 등을 통해 적극적으로 개진하고 있다.⁶⁶⁾

모임넷은 또한 식약처, 현대약품과 정부의 태업과 책임 방기를 비판하며, 현대약품이 허가 신청을 자진해서 취하한 구체적인 이유를 공개할 것을 요청했다. 식약처가 요구했던 보완자료의 항목이 무엇이었으며 이를 오랜 시간이 지난 이후에서야 제출하기 어렵다고 판단한 근거가 무엇인지 정확하게 밝히라는 것이다. 이처럼 많은 여성들의 권리와 삶의 질이 달린 유산유도제 도입을 위한 불투명한 결정과정은 여성 당사자 및 시민들이 참여는 물론 구체적인 정보를 차단당한 채 배제되어왔다는 것을 적실히 보여준다. 모임넷에서는 현대약품의 신청 철회로 무산된 유산유도제 도입, 더 나아가 재생산 권리에 대해 식약처가 책임감을 가지고 대안을 제시할 것을 요구하고 있다.

64) 모두의안전한임신중지를위한권리보장네트워크. (2022.12.16.) [성명서] 유산유도제 도입 지연과 신청 철회, 식약처의 책임이다. 보건당국에 안전한 임신중지를 위한 빠른 대책을 요구한다.

<https://srhr.kr/statements/?idx=13688568&bmode=view>

65) 모두의안전한임신중지를위한권리보장네트워크. (2022.08.17.) “모두의 안전한 임신중지를 위한 권리 보장 네트워크 출범 선언문” <https://www.womenlink.or.kr/statements/24491>

66) 모두의안전한임신중지를위한권리보장네트워크. (2022.12.16.) 앞과 같음



9.2. 논평

1) 효율적 운영보다는 젠더평등한 사회를

윤석열 대통령은 대통령 후보 당시와 당선 이후까지도 여성가족부를 폐지하기 위한 근거를 구체적으로 설명하지 않은 채, 구조적인 성차별을 맹목적으로 부정하고 성평등은 이미 달성된 것인 양 여가부의 존재를 구시대적 유물로 치부해왔다. 무려 반년도 넘는 기간 동안 시민들은 이러한 갑작스러운 선언의 근거가 무엇인지, 기존의 업무와 지원들은 앞으로 어떻게 변화할 것인지 알 수 없는 혼란스러운 상태에 처해있다. 아무런 설명 없이 단 7글자로만 공개된 윤 대통령의 SNS 포스팅에서 자명하게 드러나듯 여가부 폐지는 심사숙고하여 결정한 판단이었다고 볼 수 없다. 그저 표심 얻기에 급급하여 내세운 이 공약의 더욱 큰 문제는 여가부 폐지 이후의 방향에 대한 구상이 부재했다는 점이다.

작년 10월 발표한 정부조직법 개편안을 통해 김현숙 여성가족부 장관이 강조한 것 중 하나는 바로 ‘통합서비스’가 가능해져 정책 추진과 집행에 효율성이 높아진다는 점이다. 위에서 언급한 바와 같이 김 장관에 따르면 여가부는 자체적인 정책전달체계가 부족하여 “정책 집행의 효율성이 떨어지고 속도감이 부족”하다.⁶⁷⁾ 따라서 효율과 속도를 높이기 위한 대안으로 부처를 해체하고 기존 업무는 타 부처로 흡수시키는 방법을 선택한 것이다. 많은 비판에서처럼 효율을 위한 통합은, 중요한 목표를 달성하기 위해 독립적인 기관으로 분리하여 업무를 집중적으로 처리하는 다른 흐름들과는 반대되는 처사다. 핵심적인 사안을 본격적으로 다루기 위해 기관과 기관장의 지위를 승격시키는 방향과도 역행한다. 더욱 중요하게는 젠더평등이라는 여가부의 본래 목적이 아닌 효율성이 이 모든 결정의 근거가 되었다는 점이다. 제 아무리 통합과 효율을 강조한다 한들 우리는 이 개편안을 통해 집중이 아닌 분산, 격상이 아닌 격하시키려는 의지 표명만을 발견할 수 있을 뿐이다.

김 장관은 구조적 성차별에 대한 질문을 받으면 여성의 정치참여부족과 여성 임금격차(경력단절)만을 언급하는 반쪽자리 답변을 한다.⁶⁸⁾ 다양한 영역에서 발생하는 여성들의 차별과 억압에는 주목하지 않은 채 위의 두 가지가 가중치가 가장 크기 때문에 이 부분만 해결되면 된다는 것이다. 이는 젠더 불평등이 드러나는 영역을 정치, 경제적 영역으로만 한정함으로써 일상적으로 드러난 불평등한 권력, 위계 관계는 은폐하는 결과를 가져온다. 여성들이 경험하는 불평등한 상황에는 정치참여부족이나 임금격차 뿐만 아니라 일상의 안전, 여성혐오, 암묵적으로 전제되는 성역할, 가중되는

67) 파이낸셜뉴스. (2022.12.08.) 앞과 같음.

68) KBS1라디오. (2022.10.12.) “[주진우라이브] 여가부 폐지로 양성평등정책 강화하겠다 - 김현숙 여성가족부 장관” [https://www.youtube.com/watch?v=-m1IM1Tt-o](https://www.youtube.com/watch?v=-m1IM1Tt-o;); 한겨레. (2022.05.09.) “김현숙 후보자 “여가부 폐지 동의…인구·가족·아동 문제 챙겨야”” https://www.hani.co.kr/arti/politics/politics_general/1042117.html



돌봄 등 여러 가지 영역에 드넓게 걸쳐있는데, 이를 간과하고 일부 현상만 드러냄으로써 한국사회에 만연한 젠더 불평등 구조를 축소하고 부정한다.

효율적 관리를 이유로 전체가 아닌 일부만을 드러내는 것은 공무원 혹은 장관의 관료제적 관점에서 정책과 집행을 바라본 것이라고 할 수 있다. 그러나 사람들의 실질적인 고통이 감소하고 모두의 삶이 더 살만해지기 위해서는 사람 중심의 관점을 통해서 정책이나 제도의 전방위적인 결과에 주목해야 한다.

여가부가 집행하는 정책들은 오직 여성들만을 위한 것이 아니다. 여가부의 예산 중 6.8%만이 여성정책에 사용되고 대다수인 55%는 가족(아이돌봄서비스, 한부모가족 지원 등), 26.5%는 청소년 관련 사업에 사용된다. 청소년과 가족, 권익증진에 대한 업무가 보여주듯이 여가부의 모든 활동은 한 젠더에 국한하기보다는 우리 모두를 위한 도우미에 가깝다. 성평등한 사회를 실현하는 것은 여성에게만 이로운 것이 아니라 남성을 포함한 모든 젠더와 섹슈얼리티를 가진 이들에게 자유를 가져다주는 것이다. 따라서 이처럼 모두를 돌보는 여가부는 우리 모두를 위하여 유지되고 확장되어야 마땅하다.

2) 안전한 임신중지를 통한 여성들의 건강보장과 권리 실현

우리의 선택은 과연 얼마나 외부 환경으로부터 자유로우며 스스로의 주관과 의지를 어느 정도까지 반영할 수 있는가? 한국사회에서 주변 상황이나 사회적 조건보다도 자신의 바람을 전적으로 중시하여 임신중지를 결정하는 것은 얼마나 가능할까? 임신, 출산, 육아는 한 사람의 몸과 삶에 지대한 변화를 가져다주는 사건이다. 따라서 그동안 많은 여성들이 해왔다거나 여성에게 기대되는 역할이라는 이유로 혹은 이미 임신했다는 사실만으로 출산과 육아를 수행하기에는 그 부담이 너무나도 크다.

고심 끝에 임신중지를 하기로 결정을 내린 여성들 앞에 놓인 실질적인 선택지는 많지 않다. 현재 한국에서는 외과적인 수술 방법이 거의 유일하지만 이마저도 건강보험이 적용되지 않는데다가 가격 또한 상승하는 추세이다.⁶⁹⁾ 병원에 따라 내원하는 여성들이 경험하는 대우나 진료의 질 역시 예측할 수 없으므로 이미 네트워크와 정보력을 가지고 있는 여성들이 상대적으로 나은 경험을 하게 되는 것은 물론이다. 높은 비용을 당장 낼 수 있는 경제력이 뒷받침되지 않는 등의 이유로 수술 받을 여력이 없는 여성들은 비공식적인 루트로 유입되어 안정성이 보장되지 않은 의약품 복용을 택할 수밖에 없다. 결국 몇 가지 되지 않는 방법 중에서 그나마 가능한 것을 택하는 것이다.

세계보건기구(WHO)에서는 유산유도제를 필수핵심의약품으로 지정했다.⁷⁰⁾ 더 나아가 의료 접

69) 시민건강연구소. (2022). 앞의 글. <http://health.re.kr/?p=9510>

70) 모두의안전한임신중지를위한권리보장네트워크. (2022.12.16.). 앞과 같음.



근성이 떨어지는 상황을 고려하여 각국에서 최대한 접근성을 보장할 수 있도록 임신 초기(12주 이내)에는 꼭 의료기관에 방문하지 않더라도 편안한 곳에서 약물 복용을 함으로써 간편하고도 안전한 임신중지를 할 수 있도록 권장한다.⁷¹⁾ 이미 오랜 기간 동안 각국의 연구와 사례들을 통해 안전성이 보장되었음에도 불구하고 한국의 보건당국에서 유산유도제의 허가 및 도입을 계속해서 미루는 것은, 그저 임신중지를 제한하기 위함이거나 기타 사안들에 비해 중요하지 않은 문제로 간주하기 때문이라고 해석할 수밖에 없다.

우리는 대체 언제까지 약물이나 수술에 대한 물리적, 경제적 접근의 한계 때문에 재생산건강을 포기해야 하는가. 대체 우리는 언제까지 불투명하고 태만한 유산유도제 품목허가 과정에 우리의 건강과 미래를 맡겨야 하는가. 자신의 건강과 안전이 임신중지의 담보가 되어서는 안된다. 자신의 재생산 여부를 선택하는 것은 한 개인이 마땅히 누려야 하는 권리이며, 이 권리가 보장될 때 우리는 성과 재생산 건강을 상상할 수 있다. 더 이상 적절한 선택지가 없다는 이유로 여성들의 안전과 미래가 저당 잡히지 않도록 정부와 보건당국은 신속하게 대책을 마련해야만 한다. 여기에 시민들의 관심과 작은 행동들이 같이 모인다면 안전한 재생산 권리를 획득하는 시간을 힘껏 앞당길 수 있을 것이다.

71) 셰어. (2022.04.04.) “안전한 임신중지 보장을 위한 첫 걸음, 유산유도제의 도입을 둘러싼 쟁점을 살펴보자,”

<https://srhr.kr/issuepapers/?q=YToyOntzOjE5OjRZXl3b3JkX3R5cGUlO3M6MzoiYWxsJltzOjQ6InBhZ2UuO2k6Mzt9&bmode=view&idx=11101692&t=board>; 셰어(2022.07.12.) “유산유도제와 PrEP의 공급과 커뮤니티 전략, 이윤과 통제를 넘어 약에 대한 권리를 확보하기,”

<https://srhr.kr/issuepapers/?q=YToyOntzOjE5OjRZXl3b3JkX3R5cGUlO3M6MzoiYWxsJltzOjQ6InBhZ2UuO2k6Mjt9&bmode=view&idx=12263206&t=board>



10. 이토록 가까운 재난과 삶이라니

10.1. 주요 동향

재난이란 무엇인가. 가장 단순하게 말한다면 일상적인 삶의 파괴적 변화라고 할 수 있다. ‘다녀오겠다’는 인사를 남기고 일터로 출근했던 사람이, 친구를 만나러 간 사람이 영영 돌아오지 못하는 일. 내가 살던 집이, 일하던 공간이 갑자기 무너지고 사라져 머물 곳도 갈 곳도 없어지는 일, 이것이 바로 재난이다. 전쟁의 포화 속 나날은 그 모든 장면들이 동시에 일어나는 시공이라 할 수 있다. 그런데 우리가 지금 전시(戰時)를 살고 있지 않더라도 이런 재난이 간혹, 드물게 생기는 일이 아니라 형태를 달리하여 줄곧, 선행이 없었던 압도적 규모로 발생한다는 점, 가족과 동료 그리고 집과 일터를 잃는 일들이 우리 주변에서 항시적이라는 점에서 모두가 재난의 피해자들이자 목격자이기도 하다. 2022년에 우리가 겪어야 했던 참담한 현장들을 살아남은 이의 몫을 감당하기 위하여 되짚고 우리가 이제부터라도 해야 할 일들을 기록하고자 한다.

1) 광주 화정 아이파크 붕괴사고

2022년 우리나라에서는 고용노동부의 ‘재해조사 대상 사망사고’가 모두 611건 발생하여 644명이 사망했는데, 그 중 가장 많은 사고는 건설업에서 일어났다(328건 341명).⁷²⁾ 새해가 시작된 지 얼마 안 된 1월 14일에 발생한 광주광역시 서구 화정동 아이파크 아파트 건설현장 사고도 그 중 하나이다. 이날 콘크리트 타설 작업 중에 23층~38층이 붕괴되는 사고가 발생하여 작업 중이던 노동자 6명이 사망하고 1명이 다쳤다. 사고는 시공사·하청업체·감리사 등의 부실 공사와 당국의 승인없이 설계를 무단 변경하고 품질관리와 감독을 제대로 하지 못한 총체적 원인 때문에 발생했다는 것이 1차 수사의 결과였다. 전형적인 인재라고 할 수 있는 이 사고는 수사 직후 붕괴사고 책임자와 법인이 검찰에 (불)구속 송치되고, 불법 인허가에 관련된 광주 서구청 공무원들이 조사대상에 오랐고, 영업 정지등 행정처분 조치가 예고되었다.⁷³⁾ 그러나 사고 직후인 1월 27일부터 상시근로자 50인 이상 사업장에 중대재해법이 시행됨에 따라 HDC현대산업개발 본사는 2021년 학동 철거전물 붕괴참사에 이어 이번에도 법 적용대상에서 제외되었다.

72) 고용노동부. (2023.01.19.) [보도자료] 2022년 산업재해 현황 부가통계 “재해조사 대상 사망사고 발생현황” 결과.

https://www.moel.go.kr/news/enews/report/enewsView.do?news_seq=14546

73) 연합뉴스. (2022.04.17.) “[광주 붕괴사고 100일] ② 붕괴사고 처벌 어디까지”.

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220415065800054>



2023년 1월 현재, 사고 1년이 지나도록 붕괴사고 책임자들에 대한 재판은 책임공방을 다투는 중이고, 여전히 HDC현대산업개발에 대한 행정처분은 확정되지 않았다. 또한 하도급 위반에 따른 벌칙과 감리자의 의무와 책임을 명시하는 건설현장 안전관리를 강화할 수 있는 법안은 아직 개정되지 못했다.⁷⁴⁾ 법적 처리과정의 문제만으로 그치지 않는다. 고층 건물 붕괴사고의 여파로 인근 건물이 위험구역으로 통제되어 한동안 사고건물 주변의 주민들이 집으로 돌아가지 못했고,⁷⁵⁾ 주변 상인들은 이후 안정화 작업으로 인한 분진과 소음 및 방문객 급감으로 사실상 생업활동이 전면 중단된 상황이다. 피해상인들에 대한 보상협의도 지연되고 있는 가운데, 2023년 3월부터 전면철거 작업이 예정되어 있어 앞으로 재시공이 마무리되는 5년 동안 이 고통이 이어질 것으로 보인다.

2) 울진삼척 산불

3월 4일 오전 11시경 경북 울진군 북면에서 산불이 발생하여 213시간 만에 진화되었다. 사망이나 부상자는 없었으나 산불이 광범위하게 빠른 속도로 삼척시 방면으로 번지면서 울진·삼척 주민 4,133세대 6,482명, 동해 주민 380세대 717명이 대피하는 등 대피인원만 7,374명에 달했다. 한울원전이나 한국가스공사 삼척기지본부, 해군 1함대 탄약고 인근까지 산불이 확산되면서 산불 3단계 및 산불재난 국가위기경보 ‘심각’이 발령되는 긴박한 상황이었다. 산불로 인해 도로가 통제되었을 뿐만 아니라, 주요 통신사의 기지국이 산불 피해로 인한 통신장애가 발생하여, 산불피해 정보와 피난 정보가 주민들에게 제대로 닿지 않는 위험 상황이 이어졌다.⁷⁶⁾

겨우 살아남은 주민들에게는 2년 기한의 컨테이너 임시조립주택이 제공되었다. 그러나 평생의 삶이 켜켜이 누적된 집과 세간살이가 모두 불타고, 그 자리를 대신할 턱없이 좁아진 임시거처는 주민들이 예전의 삶으로 돌아가는 것이 거의 불가능함을 암시한다. 바로 그 여파로 산간마을 이재민들은 산불 이후 맞은 이번 겨울에 난방을 제대로 하지도 못하고 추위에 떨고 있다.⁷⁷⁾ 더욱이 생계수입이 없는 고령의 피해주민들이 한시적 임시조립주택을 벗어나기 위해서는 도저히 값을 방법이 없는 빚을 얻어 새 집을 지어야 한다는 사실은 이들을 더욱 절망에 빠트리는데 일이다. 도대체 이 피해는 누가 책임을 질 수 있을까.

74) 경향신문. (2023.01.10.) “광주 화정아이파크 붕괴 1년... 아직도 나아진 게 없다.”

<https://m.khan.co.kr/local/local-general/article/202301101633001#c2b>

75) 한경닷컴. (2022.01.12.) “경실련 “광주 화정 아이파크 붕괴는 부실공사 탓”

<https://www.hankyung.com/realestate/article/2022011239436>

76) 매일경제. (2022.03.05.) “울진삼척 산불 밤새 진화...해 뜨면 헬기 투입한다.”

<https://www.mk.co.kr/news/society/10241652>

77) kbs뉴스. (2022.12.21.) ““야속한 강추위”...울진 산불 이재민 혹독한 겨울.”

<https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5764041>

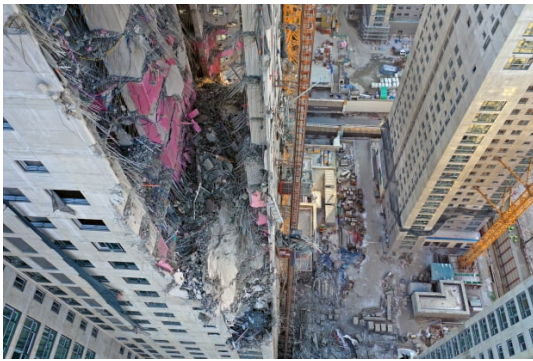


그림 10.1. 광주 화정 아이파크 아파트
(연합뉴스 2022.0.12.)



그림 10.2. 울진 산불
(연합뉴스 2022.03.05.)

3) 집중호우

8월 8일 시작되어 일주일가량 이어진 비는 수도권과 강원 영서 및 중부지방에서 하루 최대 300mm가 넘는 집중 호우를 쏟아냈다. 이 호우로 인해 20명의 사망·실종 및 26명의 부상 등 인명 피해와 이재민 2천여 명, 그리고 도로와 농경지, 주택의 침수 및 파손 피해가 발생했다. 특히 80년 만의 폭우라는 8일 저녁 서울 동작구와 관악구, 서초구, 강남구 등지의 비와 그로 인한 정전 및 단수, 침수 피해는 많은 사람들이 거주하는 대도시 서울의 기상재난 대응수준을 보여주는 현상이었다. 지대가 낮은 지형상의 이유로 강남구 일대는 여름 폭우시 침수피해가 자주 발생하는 지역으로 악명이 높다. 2015년부터 하수관 용량 확대 개선사업 등에 1조 4천억의 예산을 투입했다고 하지만, 기존 하수시설의 한계와 함께 ‘반포 유역분리터널’ 공사가 3년째 지연되는 상황, 시간당 폭우 대책기준 초과⁷⁸⁾ 등이 겹쳐 피해를 더욱 키웠다. 이 폭우로 인해 서초동에서는 하수관의 수압이 높아지면서 맨홀 뚜껑이 튀어 올랐는데 이를 폭우 속에 보지 못한 채 남매가 맨홀 속으로 빠지는 사망 사고가 발생했고,⁷⁹⁾ 신림동 반지하 주택에 살던 발달장애 일가족 3명은 불과 몇 초 만에 차오른 물에 집을 빠져나오지 못하고 전원 사망하였다. 이밖에도 곳곳에서 감전, 산사태, 급류에 의한 사망과 실종 사고가 잇따랐다.⁸⁰⁾

한 달 후 9월 6일에는 태풍 힌남노가 몰고 온 기록적 폭우로 포항의 냉천이 범람해 한 아파트

78) 연합뉴스. (2022.08.08.) “중부지방 기록적 폭우…서울 하루 강수량 역대 최고치 경신(종합2보).” 서울 동작구 신대방동(기상청)엔 오후 9시 5분까지 1시간 동안 비가 141.5mm가 내렸는데, 이는 서울 시간당 강수량 역대 최고치(118.6mm·1942년 8월 5일)를 80년 만에 넘어선 것이다. 또한 강남구는 오후 9시 34분까지 1시간 동안 강수량이 116mm에 달했는데 이는 서울 시간당 강수량 2위 기록(1964년 9월 13일)과 같았다.

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220808148952530>

79) 워터저널. (2022.09.02.) “[특집] I. [긴급진단] 수도권 집중호우 원인과 대책.”

<http://www.waterjournal.co.kr/news/articleView.html?idxno=63299>

80) 세계일보. (2022.08.09.) “400mm 폭우에 반지하 3가족 등 8명 숨지고 6명 실종… 이재민 391명.”

<https://www.segye.com/view/20220809511475>



지하주차장에 차를 빼려고 들어갔던 주민 7명이 익사한 채 발견되었다. 냉천은 앞서 여러 차례 태풍 피해로 인해 주민들이 하천 범람에 대비해달라는 민원이 있었음에도 포항시가 이에 대비하지 못했다는 보도가 나왔는데,⁸¹⁾ 11월 폭우로 또 다시 침수피해가 발생하기도 했다.⁸²⁾ 9월 폭우 때에는 포항남구보건소가 침수되면서 3주 동안 보건소 및 선별진료소 운영이 중단되었는데, 이는 한국에서 홍수로 인해 보건의료시설의 직접 피해가 발생한 사례로 기록될 수 있다.



그림 10.3. 대치역 인근 도로
(경향신문 2022.08.09.)



그림 10.4. 포항남구보건소
(한겨레 2022.09.06.)

4) 10.29 이태원참사

10월 29일 이태원에는 코로나19 이후 처음으로 사회적 거리두기와 마스크 착용도 없고, 매장운영 시간 제한도 없이 할러윈 축제를 즐길 수 있던 날이어서 예년보다 더 많은 사람들이 몰렸다.⁸³⁾ 오후 5시에 이미 거리에 사람들이 너무 많아 안전하지 않다는 SNS 게시물이 올라오기 시작했고, 6시 34분에는 사고 발생 지점을 특정하며 안전조치를 요구하는 시민의 첫 긴급신고 전화가 경찰에 접수되었다. 사고 4분 전까지 모두 11건의 신고가 접수되었으나(전체 112 신고는 최소 79건) 신고전화를 받은 경찰은 해당현장 지점의 인파만을 해산시켰고,⁸⁴⁾ 결국 10시 20분 경 해밀턴호텔 옆 골목에서 158명이 사망하고 196명이 부상을 당하는 압사사고가 발생하기에 이른다.⁸⁵⁾ 워낙 많은 인

81) 문화일보. (2022.09.08.) “[단독]“냉천 범람 불안” 수차례 민원…포항시가 묵살했다.”

<https://n.news.naver.com/article/021/0002530269?sid=102>

82) MBC뉴스. (2022.11.23.) “포항·울진에 150mm 안팎의 폭우…도로 유실에 산사태까지.”

https://imnews.imbc.com/replay/2022/nwdesk/article/6429870_35744.html

83) 경향신문. (2022.10.30.) “3년 전보다 3만명 많은 인파 몰렸다…이태원역 이용자 13만명.” 29일 서울지하철 6호선 이용자 수는 총 13만 131명으로 집계되었는데, 이는 한 주전 토요일(22일)에 비교하면 3배, 코로나19 발생 직전 년도인 2017~2019년에 비해도 3만 명 이상 많았다.

<https://www.khan.co.kr/national/national-general/article/202210301207001>

84) 국민일보. (2022.11.01.) “이태원 참사 4분 전… 신고 전화서 들린 비명 [녹취록 전문]”

<https://m.kmib.co.kr/view.asp?arcid=0017628026>

85) 12월 12일 생존자였던 10대 고교생이 참사 트라우마로 인해 극단적 선택을 함에 따라 참사 희생자는 모두



파가 몰린 탓에 사고지점으로부터 의식을 잃은 피해자들을 빼내어 긴급처치를 하거나 구급차가 현장에 도착하는 시간도 지연되었다. 게다가 당시 현장에서는 지휘체계가 명확하지 않았던 재난응급 의료체계도 제대로 작동하지 못한 것으로 보인다.⁸⁶⁾

지금까지의 수사에 따르면, 용산구청과 용산경찰서는 이날 10만 명이 넘는 인파가 몰릴 것을 인지하고 있었으나 앞선 ‘이태원 지구촌 축제’나 예년의 할러윈축제때와 달리 일방통행이나 진입 차단, 이태원역 무정차 등의 조치를 취하지 않았고, 이 많은 군중관리를 위해 불과 137명의 경찰관만을 배정한 것이 드러났다. 2023년 1월 2일 현재까지 안전대책을 제대로 세우지 않은 혐의와 증거 인멸 정황 등으로 박희영 용산구청장과 이임재 용산경찰서장 등 6명이 구속되었다.

11월 24일부터 ‘용산 이태원 참사 진상규명과 재발방지를 위한 국정조사’가 시작되었으나, 여당 조수진의원원의 국정조사 ‘정쟁화’, 이상민 행정안전부 장관 해임건의안 국회 통과 후 여당 국조위원들의 전원 사퇴, 국민의 힘 지도부의 막말⁸⁷⁾과 비협조 등으로 20일 넘게 표류하다가 실제로는 12월21일부터 1월17일까지 총 28일 동안만 진행되었다. 청문회에서는 참사에 책임이 있는 용산구, 용산경찰서, 서울경찰청, 행정안전부, 서울시 등 기관 책임자들 간에 서로 증언이 엇갈리거나 제출한 자료들이 상반되는 경우들이 드러났다.⁸⁸⁾ 특히 이 기관들의 최고 책임자들이 보여준 일관된 부인과 인간적 도의라고는 찾아볼 수 없는 ‘적반하장’⁸⁹⁾은 유가족들과 시민들에게 가족과 동료로 잃은 아픔을 치유할 의지와 능력이 없는 ‘국가의 부재’를 실감하게 하는 고통을 주었다.

이 과정들을 지켜보며 ‘10.29 이태원참사 유가족협의회’와 ‘10.29 이태원참사 시민대책회의’는 12월 14일 이태원광장에 영정과 위패를 안치한 시민분향소를 다시 설치하였다. 그리고 참사 당일 인파관리대책이 부재하고, 사고 직후 일방적으로 국가애도기간을 선포하여 영정도 위패도 없는 분향소를 세우고 참사나 희생자라 부르지도 못하게 했으며, 희생자 가족들이 만나지도 못하도록 방해했던 진짜 책임자들을 처벌할 것을 요구하고 있다. 2월 4일 이태원참사100일 시민추모대회가 끝난 후 7일부터 “10.29 이태원참사 진상규명과 책임자 처벌을 위한 서명운동”이 다시 시작되었다.

159명이다. 희생자들 중에는 14개국 출신 26명의 외국인도 포함되어 있다.

86) 쿠키뉴스. (2023.02.05.) “제2의 참사 막기 위해 바뀐 것들 [이태원 참사 100일]”

<https://www.kukinews.com/newsView/kuk202302030135>

87) 세이프타임즈. (2022.12.14.) “[이태원 참사] 유가족 “국정조사 막말 국민의힘 공식 입장인가”

<http://www.safetimes.co.kr/news/articleView.html?idxno=116807>

88) 시사IN. (2023.01.10.) “이태원 참사 국정조사가 답해야 할 질문, 왜 더 살리지 못했나.”

<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=49433>

89) 한겨레. (2023.01.06.) ““놀고 있었잖냐”...국가의 적반하장 ‘이태원 청문회’”

<https://www.hani.co.kr/arti/politics/assembly/1074669.html>



그림 10.5. 이태원참사 현장 골목
(동아사이언스 2022.10.31.)



그림 10.6. 시민분향소
(한국일보 2022.12.14.)

5) 코로나19

2020년 1월 시작되어 3년을 넘기는 동안 한 해 동안 사망한 코로나 환자 수는 각각 2020년 900명, 2021년 4,725명, 2022년 26,531명으로 2023년 1월 7일 현재 누적사망자 총 수는 32,590명이다.⁹⁰⁾ 인구 10만 명을 기준으로 따져보았을 때 코로나19에 걸려 사망한 사람의 숫자는 2020년 1.7명, 2021년 9명, 2022년 37.7명이다. 연구자들은 코로나19로 인한 초과 사망자 수는 2021년 4,168명,⁹¹⁾ 2022년 1월~7월까지 19,484명으로⁹²⁾ 추정한다. 코로나 첫해 그리고 델타 변이가 확산하던 다음 해에도 한국은 비교적 적은 수의 사망자가 발생했으나 2022년 봄부터 급격하게 사망자 수가 증가한 것이다. 2022년 11월 발표된 분당서울대병원 임수 교수팀 논문을 보면,⁹³⁾ 한국은 높은 시민의식과 정부-민간의료 협력, 높은 백신접종률로 인해 환자 수 상위 30개국 가운데 코로나19로 인한 사망률이 가장 낮은 국가로 판명되었다. 2022년 6월에는 블룸버그가 매월 집계하는 ‘코로나19 회복력 순위(Covid Resilience Ranking)’에서 1위를 기록하기도 했다.⁹⁴⁾

90) Our World in Data. (2023). 코로나 바이러스 통계1.

<https://news.google.com/covid19/map?hl=ko&mid=%2Fm%2F06qd3&gl=KR&ceid=KR%3Ako>

91) 청년의사. (2023.01.16.) “코로나19 초과사망 4000명…사망자 평년 대비 3.8% 늘어.”

<http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3001727>

92) 시사인. (2022.11.01.) “팬데믹 3년 차인 올해 3만7000명 더 숨졌다.” 초과 사망을 세분해보면, 코로나 사망자 1만 9484명, 자연증가 추정 6532명, 설명되지 않는 초과사망 1만 1672명~1만 4385명이다.

<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=48790>

93) 후생신보. (2022. 11.20.) “한국, 코로나19 인한 사망률이 가장 낮은 이유는 높은 시민 의식·백신접종과 정부-민간 협력 때문.” <http://www.whosaeng.com/140405>

94) 연합뉴스. (2022.06.30. “한국, 블룸버그 ‘코로나19 회복력’ 마지막 집계서 1위.”



그렇다면 2020년과 2021년에 비해, 고령자 및 고위험집단에 대한 백신접종률도 높아지고 바이러스의 치명률이 낮아진 오미크론 변이가 유행하던 2022년에 오히려 사망자가 폭증한 이유는 무엇일까. 한 가지는 코로나19 감염자 수가 앞선 유행과 비교해 수백 배 규모로 늘어났기 때문이라는 진단이 있다.⁹⁵⁾ 코로나 감염자 규모 자체가 커지면서 코로나에 의한 직접 사망이 늘어나는 건 불가피했다는 것이다. 그러나 이 초과사망은 노인집단에서 더 가중되었는데, 지역적으로 구분하면 특히 노인인구 비중이 20% 이상인 경북·전남·전북·부산 등 ‘초고령 지역’이었다. 이 지역은 동시에 공공병원 및 민간병원의 의료자원도 부족한 의료취약지기도 했다.⁹⁶⁾ 취약한 생물학적 요인과 사회적 요인이 함께 작용하여 노인집단에서의 사망 불평등이 가중되었다고 볼 수 있다. 그럼에도 여전히 해결할 문제가 남아있다. 초과사망이 2022년 3-4월에 급격하게 집중된 이유,⁹⁷⁾ 그리고 코로나가 아닌 사유에 의해 발생한 초과사망이 어떤 집단과 지역에서 더 많이 발생했는지, 그리고 코로나시기 의료이용과 대응은 사망격차에 어떤 영향을 미쳤는지 등 보다 면밀한 분석이 필요하다.

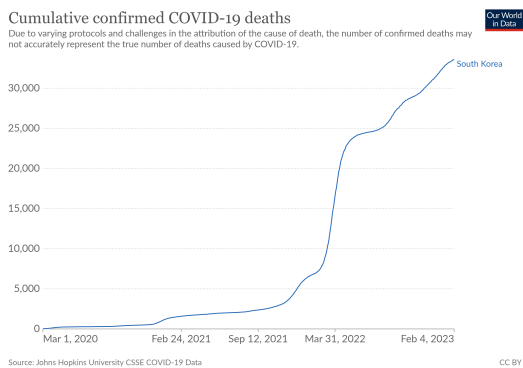


그림 10.7. 누적 사망자 수(2020.1 ~2023.1)

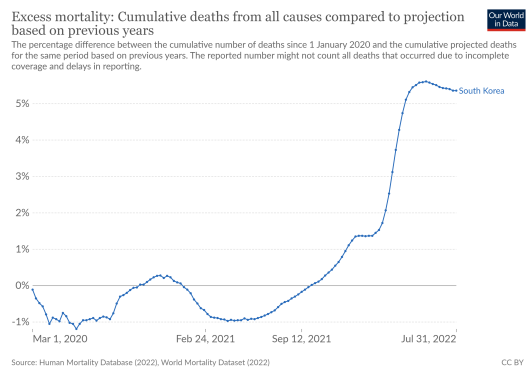


그림 10.8. 초과사망률(2020.1 ~ 2023.1)

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20220630093300009>

95) 시사인. (2022.11.01.) “팬데믹 3년 차인 올해 3만7000명 더 숨졌다.” 초과 사망을 세분해보면, 코로나 사망자 1만 9484명, 자연증가 추정 6532명, 설명되지 않는 초과사망 1만 1672명~1만 4385명이다.

<https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=48790>

96) 한겨레. (2023.01.19.) “코로나 사망률 높았던 경북·전남…초고령·의료취약 이증고.”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/health/1076313.html>

97) 통계청. (2023). COVID-19 초과사망통계. https://kosis.kr/covid/statistics_excessdeath.do

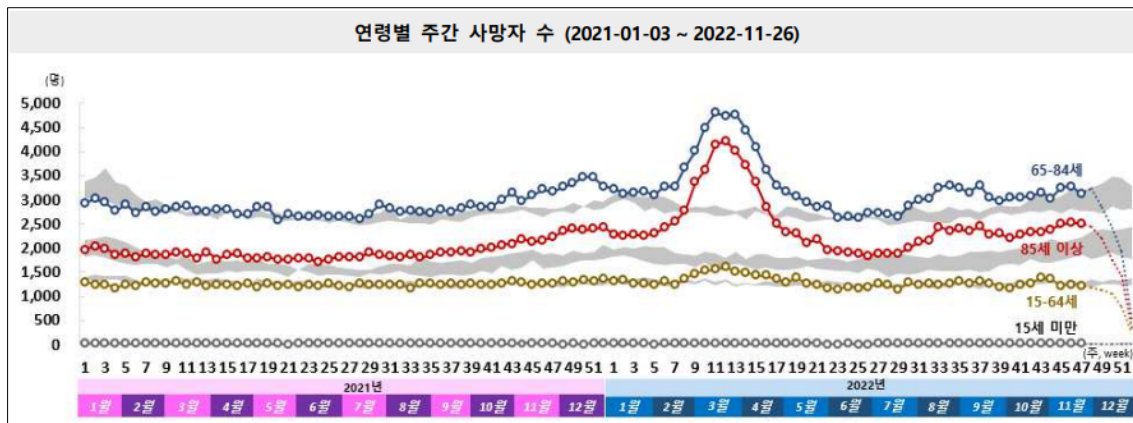


그림 10.9. 연령별 주간 사망자 수(2021.01.03. ~ 2022.11.26.)

10.2. 논평

1) 초연결성과 불평등 구조로부터 안전한 사회

우리가 지금 살고 있는 이 ‘초연결사회’는 생활의 편리함과 윤택함 이면에 시스템을 완벽하게 통제할 수 없고, 어느 작은 부분의 결함이라도 파괴적인 대규모 위험으로 이어질 가능성이 있다는 것을 의미한다. ‘디지털재난’이라고 할 수 있는 통신서비스 장애가 발생했을 때 개인과 사회가 일상이 중단되다시피 했던 기억을 떠올리면 쉽게 이해할 수 있다.

지금까지 수많은 사람의 생명이 죽고 다치고, 일생을 통해 일궈온 삶의 터전이 한순간 재로 변하는 재난이 발생하면 우리는 먼저 이 사고의 과정을 복기하며 원인을 찾고, 새로운 법제도를 보완하는 동시에 합당한 책임을 져야했던 자를 찾아 처벌하려 했다. 물론 이런 절차에 앞서 반드시 피해자들과 유가족에 대한 진심어린 위로와 애도가 있어야 하고, 이후에는 적합한 보상이 제공되어야 한다.

우리는 재난이 누구에게나 피할 수 없는 형태로 다가온다고 생각하기 쉽다. 그러나 재난은 형태가 무엇이건 간에 3단계의 불평등 구조를 거친다. (1)불평등한 발생과 노출, (2)불평등한 대응(대비), (3)불평등한 결과가 그것이다.⁹⁸⁾ 예를 들자면, 산업재해는 원청보다 하청업체의 노동자에게서, 침수피해는 반지하 주택 거주자에게서, 감염병은 노인이나 장애인, 기저질환이 있는 건강약자에게서 더 높은 비율로 발생한다. 산불이 발생하여 통신이 두절되거나 집중호우로 고립될 경우 장애인이거나 고령자, 이주노동자는 스스로 안전한 곳으로 이동하기 어렵다. 결과적으로 재난이 발생하면 생물학적 조건이 불리하거나, 위험에 대비할 수 있는 정보 이용이 제한되거나 제품이나 서비스를 구매하거나 피해를 복구하는데 필요한 경제적 자원이 부족한 사람들이 더 많이 다치고 죽는다. 특히 경쟁

98) 시민건강연구소. (2016.09.26.) “형평성(또는 평등)의 ‘주류화’가 필요하다.” <http://health.re.kr/?p=3178>



이나 효율, 자기경영 같은 시장경제원리가 우선시 되는 사회에서 이 사람들을 체계적으로 배제하는 불평등한 구조가 만들어지는데, 재난의 가장 큰 피해자들은 바로 이들이다.

그러므로 사고 발생과 사후 처리 경과를 되짚는 것은 복잡하게 얽힌 사회의 상호연결성을 재확인하면서, 이 과정에서 부당하게 경제적 이해관계를 추구하고 정치적 권력을 확대하려는 의도를 개입시켜 제품(또는 서비스)과 제도의 결함을 발생시키고 대형 재난으로 이어지게 만든 당사자와 구조를 밝히는 일이 되어야 한다. 사고를 초래한 직접 원인을 밝히는 것만큼이나, 있어서는 안 될 결락(缺落)을 유발한 보다 근본적인 체제의 정치경제적 모순과 편향을 바로잡아 위험과 이익의 불평등한 배분을 바로잡는 것은 희생자들의 죽음을 헛되지 않게 기억하는 방법이 될 것이다.

2) 기술적 세부가 아닌 중층적 책임을

하지만 앞에서 보았던 재난사고들은 어떻게 해결되고 가고 있는가? 비교적 행정관리의 책임 소재와 위계가 분명해 보이는 건축물 붕괴사고나 이태원참사의 경우, 압수수색이나 구속 같이 요란했던 초기 수사가 지나고 나서 하위직의 처분에 그치거나 법적 공방과 고위급 책임자 처분 미결의 상태의 상태로 시간을 지체하고 있다. 처벌을 받아야 할 책임 계통이 판시되지 않았기 때문에 법제도의 제·개정도 발의 혹은 계류 상태에 머문다. 시간이 지나 사건이 대중들의 관심에서 멀어질 때쯤 자동폐기 되거나, 이해관계자들의 로비로 입법원안의 의도는 소실된 누더기 법안으로 남게 될 가능성이 높다. 그리고 사고로 인하여 지역사회가 위축되고 상권이 거의 고사 지경에 이른 지역주민이나 상인 같은 사건의 부수적 피해자들에 대한 피해보상은 가능할까?

게다가 원인과 책임자를 특정하기 어려운 환경 재난과 감염병 위기는 국가가 피해자들에게 지원금을 보조하고 사회적 피해 복구를 주도한다고 하더라도, 어떤 사람들은 재난 이전의 삶으로 돌아가는 것이 도저히 불가능하기도 하다. 이것은 사고의 책임이 어떤 말단적 원인에, 누구에게 있는지 만을 묻어서는 현대적 재난에 모두 대처할 수 없다는 뜻이기도 하다. 특히 기후변화 및 신종감염병에 의한 재난의 발생은 상상과 예측의 범위를 크게 넘어서고 있다. 재난을 겪은 직후에는 도시계획의 재설계와 구조물의 용적이나 보건의료자원의 확보와 운영이 평시와 달라야 한데 누구나 동의하지만, 재난 상황이 종료되면 자원의 투입의 효율성과 유지 비용의 과다함을 문제시하여 처음 합의했던 ‘충분히 크다’고 할 만큼의 대비가 이루어지지 못한다. 위험의 불확실성이 커지고 기술적 해법만으로 풀리지 않는 문제들이 많아지는 것은 노동/교통/보건의료/에너지 생산·공급/식품과 의약품/환경 등 어느 영역에서도 마찬가지이다.

이것은 재난에 대비하고 불평등한 결과를 보상하는데 기술적 세부로서 접근하는 한계를 넘어서서 재난에 대한 우리사회의 인식체계와 규범이 달라져야 하는 이유를 잘 보여준다⁹⁹⁾. 우리에게 필



요한 재난 인식체계는 앞에서 말한 재난의 불평등한 구조를 이해하고, 불평등한 집단의 삶의 조건을 개선하는 과정에 개입하는 것이다. 가령 8월 집중호우 이후, 빗물처리용량을 높인 배관시설을 설치하고 재해에 위험한 반지하주택의 건축을 불허한다는 발표는 서울시에서 내놓은 대책이었다. 그러나 배관시설공사는 계획대로라면 2019년 완공이 되었어야 하지만, 이해관계자들의 개입으로 3년 넘게 지연된 상황이었지만 그런 내막은 밝히지 않고 마치 새로운 대책인 것처럼 발표되었다. 또한 반지하주택 건축을 불허한다는 것은 과감한 정책결정으로 보일 수 있지만, 사실 현재 반지하에 거주하는 사람들에 대한 낙인이자 지금 살고 있는 집을 어떻게 안전한 공간으로 만들 것인가에 대한 대책은 외면한 것이었다.

그렇다면 수많은 시민들의 안전을 위협하는 공사지연이 누구의 이해관계로 발생하고 있는지 밝히고, 반지하주택을 넘어 시민들이 좋은 주거환경을 부담가능한 수준에서 누릴 수 있게 하는 주거정책이 필요하다는 주장은 누가 할 수 있을까? 이런 인식체계의 전환은 행정 관료와 기술적 전문가들만으로는 전혀 불가능하다. 바로 정책의 영향을 받는 당사자 시민들이 정책결정과정에서 민주적으로 참여하고 사회적 통제를 행사할 수 있을 때만이 시민들의 삶의 문제를 드러내고, 자본과 권력이 사회적 자원과 가치배분을 왜곡하고 전횡하는 것을 고발하고 막을 수 있다. 2022년 우리 곁을 지나간 거대한 재난의 아픔을 추모하고, 재난 이후의 삶이 다시 더 큰 재난이 되는 것을 멈추기 위해서 우리 사회는 재난 안전과 대비에 대한 인식과 규범의 패러다임 전환이 절실히 필요하다.

99) 시민건강연구소. (2020). 재난 거버넌스와 민주적 공공성. <http://health.re.kr/?p=6195>



11. 러시아의 우크라이나 침공과 전쟁 체제의 심화

11.1. 주요 동향

2022년 한해를 돌아볼 때, 러시아-우크라이나 전쟁을 빼놓고 이야기하기 어렵다. 2021년 말 우크라이나와 러시아의 국경 지역에서 긴장이 고조되고 있었지만, 이 긴장이 실제 침공으로 이어지리라 예상하지 않았다. 그러나 2월 24일 러시아는 우크라이나를 침공했다. 전쟁이 일어나면 오래 지나지 않아 우크라이나가 무너질 것이라는 예측이 일반적이었으나, 이 예상도 빗나가 2023년 1월 현재까지 전쟁은 장기화되고 있다. 전쟁 발발 후 이 전쟁은 우크라이나와 러시아 두 국가만의 갈등이 아니게 되었다. 미국과 유럽을 중심으로 한 여러 국가가 우크라이나를 군사적으로 지원하는 한편, 정치경제적으로 러시아를 제재했다. 이에 러시아는 유럽에 천연가스 공급을 차단하겠다고 에너지 무기로 유럽에 맞섰다.

이러한 상황에서 고통 받는 것은 수많은 보통의 사람이다. 직접적으로는 전쟁에 참여하면서 죽거나 다친 군인들이 있다. 전쟁으로 인한 사상자 규모 발표 과정에서 자국의 사상자 수는 축소하고, 적국의 사상자 수는 확대하기 마련이다. 따라서 정확한 규모를 파악하기 어렵지만, 전쟁이 발발하고 약 1년 가까이 지난 시점에서 양국 군인의 사상자는 총 200,000명에 달하는 것으로 추정된다.¹⁰⁰⁾

군인 외에 죽거나 다친 우크라이나 민간인들도 많다. UN인권최고대표사무소(OHCHR)에 따르면, 2023년 1월 16일 현재 민간인 사상자는 18,358명이고, 그 중 7,031명이 사망했다.¹⁰¹⁾ 그러나 이는 확인된 사람들의 숫자이고 실제로는 훨씬 많을 것으로 추정한다. 앞서 언급한 미국 합참 의장은 4만 명이 넘는 민간인이 사망한 것으로 추산했다.

죽거나 다치지 않아도 생계를 꾸리고, 관계 맺으며 살아가던 곳을 떠나야만 하는 사람들도 있다. 유럽 전역에 등록된 우크라이나 난민만 해도 약 800만 명에 달하는데, 국민 6명 중 1명이 떠난 셈이다. 자국 내 이주지 포함하면 국민 3명 중 1명이 자신이 살던 곳에서 떠났다.¹⁰²⁾ 우크라이나에 남은 사람들은 그동안 당연하다고 여겨졌던 생존 활동에 위협을 느끼게 되었다. 2022년 12월 현재, 약 15만호의 집, 19만대의 자동차, 330개의 병원, 적어도 64개의 중간 혹은 대기업, 8만 4천여 개의 농업 기계 등이 파괴되었다.¹⁰³⁾ 무엇보다 러시아가 우크라이나 내 에너지 기반시설을 집중

100) The Guardian. (2023.02.01.) "Russia-Ukraine war: France to send extra howitzers; military casualties from both sides 'total 200,000' - as it happened". <http://bit.ly/3SaUEBA>

101) OHCHR. Ukraine: civilian casualty update 16 January 2023.

https://www.ohchr.org/en/news/2023/01/ukraine-civilian-casualty-update-16-january-2023#_ftn1

102) UNHCR. Ukraine emergency. <https://www.unhcr.org/ukraine-emergency.html?query=UKRAINE>



적으로 노리고 파괴한 탓에 추운 겨울에 정전과 단수의 위험 아래 놓이게 되었다.

전쟁이 영향을 미치는 범위는 우크라이나와 러시아 양국에 국한되지 않는다. 세계 식량 가격은 전쟁 전부터 기후 변화와 코로나 19 대유행 등으로 치솟고 있던 참이다. 식품의 생산과 유통 및 폐기를 아우르는 식품 체계의 문제로 세계 기아 인구 역시 2021년에 이미 최대 8억 2800만 명으로 추산돼, 세계 인구 10명 중 1명 꼴로 굶주림에 시달리고 있는 상황이었다¹⁰⁴⁾. 거기에 세계의 주요 밀과 곡물 수출국인 우크라이나가 식량을 수출하기 힘들어지면서 더욱 더 많은 사람들이 기근으로 고통받게 되었다. 러시아가 가스 공급을 줄이는 등 에너지를 무기화 하면서 에너지 가격도 급등했다. 식량과 에너지 가격 상승은 인플레이션에 일조하면서 결국 전 세계 사람들에게 영향을 미쳤고, 특히 빈곤층의 고통을 가중하게 되었다.

다른 지역들에서도 분쟁이 계속 이어지고 있다. 이스라엘과 팔레스타인 간에는 2022년 8월 유혈 충돌이 있었고, 44명의 사망자와 360명 이상의 부상자가 발생했다. 2022년 한 해 동안 150명이 넘는 팔레스타인인과 20명이 넘는 이스라엘인이 사망하였고, 이는 근래 들어 가장 많은 사망자 수였다.¹⁰⁵⁾ 2022년 말 이스라엘에서 극우 정부가 다시 들어선 후, 공습과 반격으로 민간인 사망자가 늘고 갈등의 골은 깊어지고만 있다. 2020년 시작된 에티오피아 내전은 2022년 11월 적대 행위를 중단하기로 합의하기까지 최대 38~60만 명에 달하는 희생자를 낳았고, 최악의 가뭄까지 겹치면서 수백만 명이 기아에 시달렸다.¹⁰⁶⁾ 2011년 이후 끝나지 않은 시리아 내전으로 인한 난민의 수는 2022년 현재 세계에서 가장 많은 수를 차지한다. 많은 사람이 식량 부족과 불안정한 삶을 이어가고 있다.

이들 지역에서의 분쟁은 우크라이나와 러시아 전쟁과 같은 관심을 받지 못하고 있다. 전쟁의 규모나 파급력이 다르고, 오랜 기간 이어진 이유가 크겠지만, 인종주의에서 기인하는 측면도 있다. 우크라이나 난민은 상대적으로 환영받는 반면 다른 중동, 아프리카의 난민은 그렇지 못하기도 한다¹⁰⁷⁾. 그러나 이 분쟁 아래서 고통받는 사람들 역시 관심과 지원이 절실한 상태다.

한편 러시아가 우크라이나를 침공한 이후 유럽 국가들은 군사력 증강을 위해 힘을 쏟고 있다. 벨기에에서는 그간 축소하던 병력을 30년 만에 확대하겠다고 계획을 발표했다. 독일은 이전 년도에

103) KSE. (2023.01.24.) "The total amount of damage caused to Ukraine's infrastructure due to the war has increased to almost \$138 billion." <http://bit.ly/3Z0Zp35>

104) FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. (2022). The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. <https://doi.org/10.4060/cc0639en>

105) UN news. (2022.12.19.) "UN envoy reports 'sharp increase' in violence this year in Israel-Palestine conflict". <https://news.un.org/en/story/2022/12/1131852>

106) 한겨레. (2022.11.03.) "에티오피아, 최대 60만명 희생된 '티그라이 내전' 종식 합의". https://www.hani.co.kr/arti/international/international_general/1065581.html

107) Euronews. (2022.07.05.) "Syrian and Ukrainian refugees should receive 'same treatment', says UN commission chair". <http://bit.ly/3Idt1Dx>



비해 2배에 달하는 국방비를 책정하고, 영국 역시 앞으로 방위비를 끌어올리겠다고 밝혔다.¹⁰⁸⁾

전쟁과 전쟁 준비에 열을 올리는 것이 먼 곳에서만 일어나는 것은 아니다. 2022년 말 일본은 ‘반격능력’ 이른바 선제타격 능력을 갖추 수 있게 되었다. 이에 따라 향후 국방비를 늘려 2027년에는 국방비를 GDP의 2%를 사용하겠다는 목표를 명시했다. GDP의 0.97% 정도인 2022년에 비하면 약 두 배 정도 늘어나는 것이다.¹⁰⁹⁾

일본과 유럽의 이같은 방침은 미국의 열렬한 지지를 받고 있다. 세계의 다른 패권 국가들을 견제하기 위한 전략과 국방비 부담 감소에 도움이 되기 때문이다. 일본이 선제 타격 능력을 갖추는 것을 지지하는 것은 단연 중국을 견제하기 위함이다. 현재 중국과 대만, 미국 사이의 긴장이 고조되고 있는 가운데, 무력 충돌이 실제 벌어진다면 한반도 역시 남의 일처럼 지켜만 볼 수는 없을 것이란 예측도 있다. 북한은 조중 우호협력 및 상호원조 조약의 자동개입 조항에 의해 끌려들어가고, 남한 으로서는 주한미군이 군사작전에 투입되면, 중국이 주한 미군 기지를 공격할 가능성을 배제할 수 없다.¹¹⁰⁾

국제 정세만 위험하고 위태로운 것도 아니다. 공식적으로 전쟁이 끝나지 않은 한반도 내의 갈등 역시 고조되고 있다. 북한은 2022년 연초부터 미사일을 발사하며, 핵·미사일 움직임이 가장 많은 한 해를 보냈다.¹¹¹⁾ 대선 후보 시절부터 북한 선제타격을 강조하던 윤석열 대통령 역시 강경 대응으로 일관하며 남북간 적대적 언사가 심화됐다. 안타깝게도 이런 긴장 관계가 해소될 기미는 보이지 않는다.

2022년에는 세계 각지의 기존 분쟁에 더해 대규모 전쟁이 일어났다. 미국과 중국의 패권경쟁이 갈수록 심해지고 아슬아슬한 관계가 이어지고 있다. 그 외 국가들에서는 국방비를 증액하며 전쟁을 준비하고 있다. 남북한의 관계 역시 멈춤 없이 나빠지지만 하고 있다. 일상을 살아내기도 빠듯하지만, 그 일상조차 단번에 무너뜨릴 수 있는 전쟁이 점점 더 가까워진 한 해였다.

11.2. 논평

평소 우리가 간과하기 쉽지만, 전쟁은 건강에 상당한 영향을 미치는 보건 문제다. 앞서 살펴본 것처럼

108) KBS NEWS. (2022.12.26.) “[지구촌 돋보기] 말뿐인 평화…군비 경쟁 불붙은 전 세계.”

<https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5986365>

109) 프레시안. (2022.12.16.) “일본, ‘반격 능력’ 갖추고 국방비도 5년간 415조 쏟아붓는다.”

<https://www.pressian.com/pages/articles/2022121615571419839>

110) 한겨레. (2023.01.30.) “중국-대만 전쟁 나면, 남북한도 끌려들어갈 수 있다.”

<https://www.hani.co.kr/arti/politics/defense/1077436.html>

111) 경향신문. (2022.12.26.) “북한, 올해 미사일 도발 42건 ‘최다’…대화 모멘텀 ‘가물’.”

<https://www.khan.co.kr/politics/north-korea/article/202212262059005>



럼 전쟁으로 많은 사람이 죽고 다쳤다. 본인이 죽거나 다치지 않더라도 가족과 친구, 주변 사람들의 죽음과 고통을 목격하게 된다. 전쟁 가운데 신체적, 성적 학대와 고문이 일어나고, 의지와 상관없이 군에 입대해 전쟁터로 끌려가기도 한다. 이런 상황에서 심각한 공포와 불안, 우울, 수치심, 모욕감 등을 경험하는 등 정신적으로도 커다란 상처를 남긴다.

사람들의 건강을 지탱하는 조건들을 파괴함으로써 간접적 영향도 크다. 보건의료기관, 주거환경, 도로, 전기, 가스, 수도 등 기반시설의 물리적 파괴만 가리키는 것은 아니다. Levy와 Sidel은 전쟁과 전쟁 준비가 건강에 간접적 영향을 미치는 요인을 자원의 전환, 가정과 지역사회 폭력, 환경 파괴 등 세 가지를 지목한다.¹¹²⁾

전쟁과 전쟁을 준비하는 데 상당한 자원이 투입된다. 러시아는 우크라이나와의 전쟁에 제한 없이 자금을 투입하겠다고 공언했다.¹¹³⁾ 2023년 우크라이나의 국방·안보 예산은 전체 예산의 약 43%를 차지하고, GDP의 18.2%에 달한다.¹¹⁴⁾ 수많은 기반시설이 파괴되고, 많은 사람이 생계의 어려움을 겪어도 전쟁이 가장 높은 우선순위를 차지할 수밖에 없다. 당장은 전투가 벌어지지 않고 있는 한국에서도 2023년 국방비는 전년 대비 4.4% 증가해 2023년 한 해 예산이 57조 원에 달한다.¹¹⁵⁾ 이러한 예산 중 일부가 보건, 복지, 교육, 주거 등에 투입될 수 있다면 많은 사람의 생활을 개선하는 데 큰 도움이 될 것이다.

전쟁은 사람들의 의식과 심리에도 영향을 미치면서 가정과 지역사회의 폭력을 증가시킨다. 일상 생활에서 갈등을 해결하기 위해 폭력이 좀 더 수용 가능한 선택지로 여겨질 수 있다. 특히 군인들의 폭력을 보면서 자라나는 어린이들은 이를 모방할 수 있다. 전쟁 이후 외상 후 스트레스를 가진 군인은 가정에서 폭력을 저지르기도 한다.

전쟁 중에는 환경도 무기가 된다. 전략적으로 상대의 전쟁 지속 능력을 제거하기 위해 농경지나 식량저장고, 산림, 급수원 등을 파괴할 수 있다. 고의적, 적극적 환경 파괴가 아니더라도 군사작전으로 기반시설 등이 파괴되는 가운데 환경 역시 영향을 받을 수밖에 없다. 더불어 군사활동은 자원을 고갈시키고, 탄소를 배출한다. 전쟁과 전쟁준비가 기후위기를 심화시키고, 기후위기는 사람들의 생존을 위협하면서 또 다른 분쟁의 불씨가 되어 악순환에 빠지게 한다. 전쟁은 동시대 사람들을 살해할 뿐 아니라 후손을 살해하는 셈이다.

112) Levy, B. S., & Sidel, V. W. (Eds.). (2008). War and public health. Oxford University Press.

113) Euronews. (2022.12.22.) "Vladimir Putin says there will be no limits on Ukraine war spending".

<https://www.euronews.com/2022/12/21/vladimir-putin-says-there-will-be-no-limits-on-ukraine-war-spending>

114) Ukraine government portal. (2022.11.03.) "Parliament of Ukraine adopted State Budget for the Year 2023". <https://www.kmu.gov.ua/en/news/verhovna-rada-ukrayini-uhvalila-derzhbyudzheth-na-2023-rik>

115) 기획재정부. (2022.12.24.) 2023년 예산 국회 확정.

<https://www.korea.kr/news/pressReleaseView.do?newsId=156544423>



다른 재난과 마찬가지로 전쟁과 전쟁준비로 인한 피해도 불평등하다. 군 복무는 해본 적도 없고, 전쟁이 일어나도 가장 안전한 위치에 있는 사람과 집단이 전쟁 관련 의사결정을 하고, 특별한 경제적, 사회적 자본을 가지지 못한 사람들이 전투 현장에 투입되고 죽거나 다친다.¹¹⁶⁾ 전쟁으로 인한 자원의 전환, 지역사회 폭력, 환경 파괴와 기후위기 심화로 인한 피해도 자원이 부족한 계층에 집중된다.

전쟁과 전쟁준비로 확실한 이득을 취하는 집단도 있다. 세계가 군비경쟁을 한다는 것은 곧 군수 산업에 상당한 자금이 흘러 들어간다는 것을 의미한다. 2022년 경제가 어려운 가운데에서도 방산업체들의 주가는 호황을 누렸다. 전 세계 무기 수출의 약 40%를 차지하는 미국을 욕하거나 부러워할 필요가 없다. 수출증가율로는 2년 연속 두 배 이상 수출액을 기록한 한국을 따라올 곳이 없기 때문이다.¹¹⁷⁾ 전쟁과 전쟁준비를 기회로 삼아 수익을 내는 기업들과 주주, 그리고 이러한 수출을 독려하는 정부에게도 과연 전쟁은 반드시 막아야 할 무언가일까.

평화를 위해서는 전쟁을 만들어내는 체제에서 벗어나야 한다. 현실적으로 분쟁 중인 지역에서 당장 무기를 버리고 군축을 할 수는 없겠지만, 그렇다고 해서 힘을 통해 평화를 지키자는 것도 정답은 아니다. 이는 오히려 군비경쟁의 가속화와 전쟁 체제에서 벗어나기 어렵게 만든다.

궁극적으로는 평화와 비폭력의 문화를 확산시켜야 할 것이다. 예컨대 협력과 연대, 반핵, 민주주의, 군축, 양성평등, 경쟁의 완화, 예술의 사회적 가치, 원전의 철학, 작은 소득 격차, 다양성과 관용, 정의, 환경 친화, 사회안전망, 사법 정의 등등을 실천하는 것이다.¹¹⁸⁾ 이러한 속성들을 보면, 전쟁과 평화를 생각할 때 흔히 떠올리는 현실의 국제 정치만 중요한 것이 아니다. 사회와 그 구성원 개개인의 가치와 규범, 심리 등 정신적인 것이 더 근본적이다. 그렇다면 국제 질서의 측면에서만 이해하면 멀게 느껴지는 평화도 조금은 가깝게 느껴지고, 나아가야 할 방향이 보인다. 없는 적도 만들어내는 타인에 대한 두려움과 적대감에서 벗어나는 것이다. 경쟁과 혐오를 조장하는 교육과 계속 편을 가르는 정치에 맞서 연대와 협력을 확장해야 한다. 우리가 두려워할 것은 타인이 아니라 전쟁 그 자체이고, 평화는 전쟁을 불사하며 지켜 낼 수 있는 게 아니다.

116) 제니퍼 M. 실바. (2020). 커밍업 쇼트 - 불확실한 시대 성인이 되지 못하는 청년들 이야기. (문현아, 박준규 역). 리시울

117) 전쟁없는세상. (2022.12.06.) “우크라이나 전쟁, 죽음으로 돈을 버는 것은 누구인가?”
<http://www.withoutwar.org/?p=19623>

118) Levy, B. S., & Sidel, V. W. (Eds.). (2008). War and public health. Oxford University Press.



시민건강연구소

PEOPLE'S HEALTH INSTITUTE

주소 : 서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층

전화 : 02-535-1848

팩스 : 02-581-0339

누리집 : <http://health.re.kr>

전자우편 : people@health.re.kr

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

(사) 시민건강연구소는 정부와 기업의 후원을 받지 않고

회원들의 후원금만으로 운영되는 비영리민간독립연구소입니다.