



2024 시민건강실록

PHI Annual Report 2024



PHI Annual Report 2024

시민건강연구소 연보 2024

2024 시민건강실록

출판일 || 2025년 4월 14일

편집인 || 김 정 우 시민건강연구소 상임연구원

필진
(가나다 순) || 김 성 이 시민건강연구소 상임연구원
김 은 지 시민건강연구소 비상임연구원
김 정 우 시민건강연구소 상임연구원
김 정 옥 시민건강연구소 회원
김 찬 기 시민건강연구소 회원
김 회 지 노동건강연대 활동가
덩 야 평 팔레스타인평화연대 활동가
명 숙 인권운동네트워크바람 활동가
이 유 나 가족구성권연구소 공동대표
정 백 근 시민건강연구소 소장
정 성 식 시민건강연구소 상임연구원

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

2025년 4월 4일 마침내 우리는 윤석열 대통령을 파면했습니다. 2024년 12월 3일 밤 이후로 많은 사람이 추운 거리에 나와 민주주의를 외쳤습니다. 명백히 위헌적인 내란을 전 국민이 생생하게 지켜보았음에도 쉽지 않은 과정이었습니다. 이해할 수 없는 일들이 벌어질 때마다 시민들은 더 많이 거리로 나와 자리를 지키고 목소리를 높였습니다. 내란 세력 파면과 처벌 뿐만 아니라, 윤석열'들'을 넘어 사회를 개혁하자고 했습니다. 12월 3일 이전에도 이미 많은 사람이 소외되고 억압받는 삶을 살고 있었기 때문입니다.

지난 한 해 주요 사건과 이슈를 돌아보는 <2024 시민건강실록>은 내란 세력이 없어진다고 해도, 남은 과제가 많다는 것을 보여줍니다. 작년 한 해 주요 이슈들을 쫓다 보면 12월 3일의 흔적을 마주하게 되지만, 동시에 그 전부터 이어진 민주주의와 정치의 후퇴, 구조적 차별과 억압, 부정의들 역시 확인할 수 있습니다. 자본주의 체제에 종속된 의료체계와 구태의연한 시장중심 개혁, 국가의 방관 혹은 부추김 속에 이뤄지는 자본의 노동 착취, 권리의 주체로 인식되지 않는 성소수자와 새로운 형태의 가족, 정부가 부정하는 구조적 성차별, 가속되는 기후붕괴, 이주민을 노동력으로만 취급하는 정책, 자신의 문제에서조차 타자화되는 지역 등 구조적 문제는 윤석열 이후의 사회에서도 중요하게 관심 가져야 할 문제입니다. 또한 한국이라는 지리적, 개념적 구분을 넘어, 지금 이 순간에도 자행되는 이스라엘의 집단학살과 이에 대한 실천 역시 외면할 수 없습니다.

다사다난한 한 해의 모든 이슈를 다루지는 못하더라도, 2024년의 다양한 이슈들을 일목요연하게 정리할 수 있었던 것은 함께해주신 시민건강연구소 회원들과 시민사회단체들 덕분입니다. 가족구성권연구소, 노동건강연대, 인권운동네트워크바람, 팔레스타인평화연대의 연대에 깊은 감사의 마음을 전합니다. 함께 발간한 <2024 시민건강실록>이 새로운 사회를 만들어가는 과정에서, 영역별 진단, 전망, 실천의 실마리가 되길 기대합니다.



< 차례 >

1. 의대증원, 무엇을 위해 찬성하고 반대하는가	2
1.1. 주요 동향	2
1.2. 논평	6
2. 당신들의 의료개혁	8
2.1. 주요 동향	8
2.2. 논평	12
3. 일터에서 광장으로, 다시 일터로	4
3.1. 주요 동향	14
3.2. 논평	19
4. 가족이 아니지만, 가족입니다	2
4.1. 주요 동향	21
4.2. 논평	27
5. 구조적 성차별을 넘어가는 광장의 목소리	92
5.1. 주요 동향	29
5.2. 논평: 광장에 모인 페미니스트들의 목소리를 모아	73
6. 기후붕괴 시대의 기후정의광장	4
6.1. 주요 동향	40
6.2. 논평	51
7. 민주주의와 정치의 위기	3
7.1. 주요 동향	53
7.2. 논평	57
8. 이스라엘의 팔레스타인 가자지구 집단학살	95
8.1. 주요 동향	59
8.2. 논평	64
9. 이주민 정책: ‘사람 중심’ 관점이 필요하다	66
9.1. 주요 동향	66
9.2. 논평	69
10. 시민 건강권을 위협하는 보건의료 산업화	17
10.1. 주요 동향	71
10.2. 논평	75
11. 지역의료, 타자화에서 주체화로	7
11.1. 주요 동향	77
11.2. 논평	81



< 표 차례 >

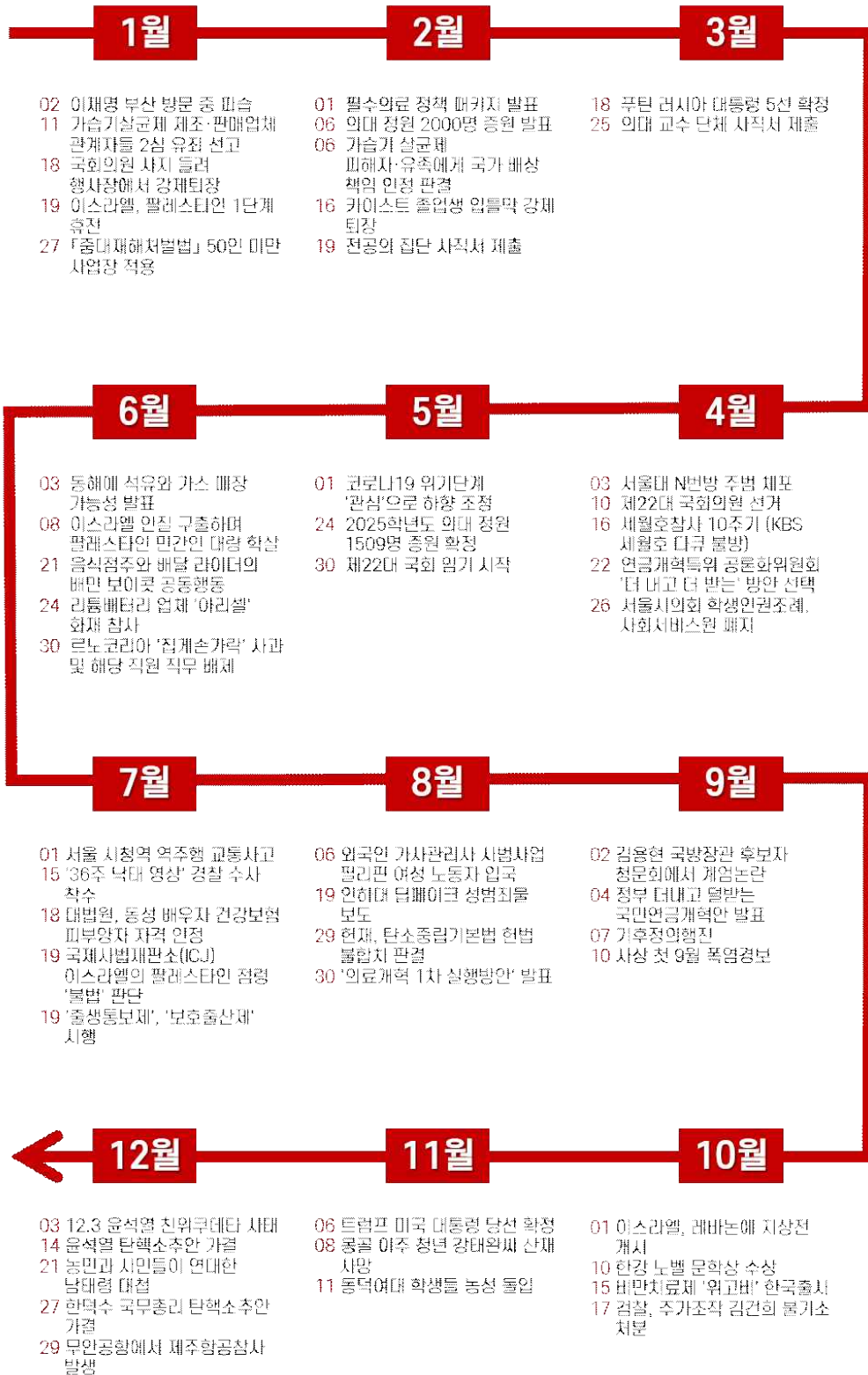
<표 1> 허위영상물 범죄 관련 10대 피의자 통계	43
------------------------------------	----

< 그림 차례 >

<그림 1> 2024년 월별 산재 사망 노동자	51
<그림 2> 옥상 농성을 이어가는 한국옵티칼하이테크 해고노동자	81
<그림 3> 2024년 기후재난 현장들	14
<그림 4> 2024년 현재 가동 원전 및 원전건설 현황	24
<그림 5> 에너지원별 발전 및 설비비용 추이	44
<그림 6> 동해가스전 시추 전망	54
<그림 7> 공정한 교통시스템을 위한 13단계	94
<그림 8> 기후시민행동	05
<그림 9> 2024년 11월 가자지구 북부 카말 아드완 병원에서 납치된 의료진과 환자들 ...	26
<그림 10> 14세에 감금되었다가 포로 교환 협정의 일부로 2025.1.30 이스라엘 감옥에서 풀려 난 팔레스타인 포로 모함메드 사바(20)	46
<그림 11> 시장 즉시진입 가능 의료기술제도	57



2024년, 어떤 일들이 있었나?





1. 의대증원, 무엇을 위해 찬성하고 반대하는가

1.1. 주요 동향

1) 정부 vs 의료계 강대강 대치 속 사라진 환자의 목소리

정부는 2024년 2월 6일, 2025년부터 매년 의과대학 신입생을 2,000명씩 늘려 연간 총 5,058명을 모집하겠다는 계획을 발표하였다. 이러한 증원 계획은 ‘필수의료 정책 패키지’의 일환으로 지역 간 의료 서비스 불균형 해소와 의료인력 부족 문제를 해결하겠다는 것이 정부의 취지였다. 그러나 의사들은 단순한 의사 수 증원으로는 필수의료 분야나 지역의 의사 수 부족 문제를 해결하기 어려우며, 오히려 의료 교육의 질 저하를 초래할 수 있다고 주장하며 반발하고 나섰다. 이에 따라 2월 19일부터 전공의들은 집단으로 사직서를 제출하기 시작하였고, 20일 오전 6시부터 주요 병원 전공의들은 근무를 중단하고, 의대생들도 집단으로 휴학계를 제출하였다.

정부는 의대 증원 발표 직후 전공의들의 집단 이탈에 대해 강경한 입장을 취했다. 2024년 2월, 정부는 수련병원에 사직서 수리 금지명령과 함께 전공의들에게 업무개시명령을 내리고 미복귀 시 면허정지 등 행정처분과 형사처벌을 경고했다. 3월부터는 업무개시명령을 위반한 전공의들에게 최소 3개월의 면허정지 처분을 위한 사전통지서를 발송하면서 전공의들의 복귀를 압박하였다. 이러한 정부의 강경 대응에 전공의들의 반발은 더욱 심화되었으며, 일부 전공의들은 정부의 조치를 '초법적'이고 '비민주적'이라고 비판했다.

정부는 강경 대응에도 전공의들의 복귀 움직임이 없자 점차 태도를 유연하게 바꿨다. 이는 장기적인 의료 공백 사태로 인한 국민적 불만과 정치적 부담, 의료계의 집단 반발을 고려한 조치였다. 6월에는 각종 행정 명령을 철회했고, 이후에는 복귀 여부와 관계없이 행정처분을 하지 않기로 결정했다. 더 나아가 9월에는 수련에 대응시 할 수 있는 수련 특별 조치를 발표하기도 하였다. 그러나 전공의와 의대생들은 의대 증원 계획을 백지화하지 않는 한 집단행동을 철회하지 않겠다는 강경한 입장을 고수하고 있다.

정책 결정 과정에서 의료 전문가와 시민사회와의 충분한 사전 논의 없이 의대 정원 2,000명 증원이라는 정부의 일방적인 발표는 의정 관계의 갈등을 초래한 원인이었다. 더욱이 지난 12월 3일, 윤석열 대통령은 비상계엄 선포와 함께 ‘전공의를 비롯하여 파업 중



이거나 의료현장을 이탈한 모든 의료인은 48시간 내 본업에 복귀하여 충실히 근무하고 위반시는 계엄법에 의해 처단한다'는 포고령을 발표하며 의정 관계를 더욱 악화시켰다. 탄핵 정국에 접어든 후, 최상목 대통령 권한대행은 전공의 및 의대생에게 사과하고 의료계와의 대화를 재개하려 했지만, 의사 인력 수급 추계위원회 구성과 권한 범위에 대한 이견으로 의정 간 대립은 여전히 지속되고 있다.

2026년 의대 정원 결정을 논의할 '의료인력 수급 추계위원회'의 구성과 관련해 전공의 협의회 비대위는 의료 전문가 중심의 구성을 주장하며, 비전문가의 참여를 최소화해야 한다고 요구하고 있다¹⁾. 환자단체를 비롯한 시민의 참여는 배제한 채, 의사 비율을 과반 이상으로 유지해야 한다는 입장이다. 의사들의 주장과 같이 의사 수는 사회 구성원들의 건강과 생명에 직결되는 문제이다. 그런데 그 당사자가 배제된 의료인력 추계위원회 구성은 환자의 건강과 생명을 최우선으로 삼기 어려울 뿐 아니라 정치적 타산이나 이해관계로부터 공정을 담보할 수 없다. 더구나 전공의들이 의료 교육의 질적 저하가 환자의 생명을 위협할 수 있다는 이유로 집단 사직을 감행했던 점을 고려하면, 정작 당사자들의 목소리를 배제하는 이러한 주장은 그들의 논리와도 모순된다.

보건의료 정책 결정 과정에서 민주적 공공성이 담보되지 않는다면 진정한 의미의 의료 개혁이라 할 수 없다. 하지만 정작 의료정책의 핵심 당사자인 국민과 환자의 의견은 충분히 반영되지 못하고 있으며, 정책 결정 과정에서도 배제되고 있다. 보건의료 개혁에 대한 국민 인식 조사²⁾에서 의정갈등과 대립과정에서 국민과 환자가 소외되었다는 응답이 75.1%에 달한 것은 이를 분명하게 보여준다. 정부와 의료계가 대립을 이어가는 동안, 의료 서비스의 본질적 목표인 '환자의 생명과 건강'은 후순위로 밀려나고 있다.

2) 환자와 병원노동자가 치르는 의정 갈등의 대가

전공의 집단 이탈로 가장 큰 고통을 받은 것은 환자들이었다. 외래진료가 축소되었고, 무엇보다 입원이 필요한 수술이나 시술, 항암치료가 취소되거나 연기되는 날이 반복되면서 일부 중증환자들은 적절한 치료시기를 놓치게 되었다. 건강보험심사평가원에 따르면 지난해 2~11월 상급종합병원 47곳에서 건강 보험 청구한 6대 암 수술 건수는 4만8473건으로, 전년 같은 기간(5만8248건)보다 16.78% 감소했다³⁾. 또한 더불어민주당 김윤

1) 연합뉴스. (2025.02.13.) 전공의단체 “의사수급추계위, 전문가 중심 민간기구로 운영해야”

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20250213067400530?input=1195m>

2) 연구 책임: 유명순 교수, 지원기관: 서울대학교 보건대학원, 2024년 12월 전국 만 18세 이상 성인

남녀1,000명 대상으로 수행



의원실이 국민건강보험공단으로부터 제출 받은 자료를 분석한 결과, 지난해 2월부터 7월까지 의료 공백 기간 동안 전국 의료기관에서 3,136명의 초과 사망자가 발생한 것으로 확인되었다⁴⁾. 이는 의정 갈등 이후 6개월간 환자들이 적절한 치료를 받지 못해 발생한 결과로, 비상진료체계가 표면적으로는 원활히 작동하는 것처럼 보이지만, 실제로는 많은 사람이 심각한 피해를 입고 있음을 시사한다.

또한 전공의 집단 이탈 사태는 간신히 유지되고 있던 지역 보건의료 시스템에도 치명적인 영향을 미쳤다. 전공의들이 떠나면서 발생한 의료공백을 메우고자 지역에서 근무하는 공보의와 군의관들이 수련병원으로 차출되었고, 이로 인해 해당 지역에서는 또 다른 의료 공백이 발생하였다. 특히, 고령자가 다수 거주하는 일부 의료취약지역에서는 의료 접근성이 크게 저하되는 등 지역 간 의료서비스의 불균형이 심화되는 결과를 초래하였다. 그뿐만 아니라 수련병원이 집중된 수도권 및 대도시의 상급종합병원들이 의사 채용을 확대하면서, 지역에서 근무하던 의사들이 대거 지역을 이탈하고, 수도권으로 이동하는 현상이 발생하였다. 이로 인해 지역 의료 기관들은 의사 인력 부족 현상이 더욱 심화되었다. 지역 의료 위기를 해결하기 위해 시행된 정책 결정이 오히려 지역 의료 시스템을 악화시키는 역설적인 결과를 초래한 것이다.

전공의 집단 이탈로 병원 노동자들의 근무조건과 노동강도는 더 열악해졌다. 병원은 비상경영체제를 선언하고, 병원 노동자들에게 경영 위기를 지속적으로 알리며 위기 극복이란 미명 하에 근무조별 인원감소, 무급휴가, 초과근무 확대 등 병원 노동자의 일방적인 희생을 강요하였다. 의료연대본부와 시민건강연구소가 병원 노동자 848명을 대상으로 병원 현장 변화에 대한 설문조사를 수행한 결과 전공의 집단 이탈 이후 초과근무(시간 외 근무)와 근무 시 식사를 거른 날이 증가했다고 응답한 비율은 각각 23.9%, 23.4%에 달하였다. 또한 무급휴가 사용과 관련한 눈치 주기가 발생하는 등 부당한 압력이 가해지고 있었으며, 명확한 업무 구분 없이 전공의 업무가 간호사에게 전가되고 있었다⁵⁾.

안정적 고용관계를 맺지 못한 노동자의 상황은 더욱 열악했다. 전공의 집단 이탈 직후 수술 건수가 급감하면서 간병인들의 다수는 일자리를 구하지 못했다. 병원은 경영난을 이유로 신규간호사 채용을 중단했다. 이로 인해 많은 간호사가 취업난에 직면했으며, 가까

3) 연합뉴스. (2025.02.06.) “작년6대 암수술 건수17% 줄었다...간·위암 수술20% 넘게 감소”

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20250205141700530>

4) 연합뉴스. (2025.02.11.) 野 김윤"의료 공백6개월간'초과사망' 3천136명"

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20250205068100530?input=1195m>

5) 참세상. (2025.02.18.) 의료대란1년, 환자도 병원 노동자도 깊은 고통..."공공중심 의료체제로 근본적 변화를"

<https://newscham.net/articles/112123>



스로 취업한 이들조차 기약 없는 ‘웨이팅 게일’ 신세를 면치 못했다. 의사 면허는 사람을 살리고 돕기 위해 주어진 독점적인 권한이지만 위계로 점철된 병원에서는 다른 노동자의 노동 환경을 쥐고 흔드는 열쇠임을 이번 사태가 여실히 보여주었다.

3) 국민의 세금으로 치르는 공공의료를 외면한 대가

장기간 지속된 전공의 집단 이탈로 인한 수련병원들의 재정 손실을 보전하기 위해 2024년 한 해 3조 3천억에 달하는 국가 재정(건강보험 재정 포함)이 투입된 것으로 나타났다⁶⁾. 문제는 의료 공백이 조금도 해결될 기미를 보이지 않으면서 향후 사태 수습에 더 많은 비용이 투입될 수 있다는 것이다. 코로나와 메르스 같은 감염병 위기 상황이 아닌 정부 정책 결정으로 발생한 의료 공백 사태로 건강보험 재정이 투입된 것은 매우 이례적이다. 무엇보다 정부 정책 결정의 실패에 대하여 오로지 금전적 보상으로 대응하는 정부의 접근방식은 매우 미시적이고 안일하다고 할 수 있다.

전공의 이탈로 인한 대규모 의료 공백 사태는 한국의 보건의료시스템의 구조적 문제를 드러낸다. 한국의 공공병원 비율은 OECD 국가 중 최하위 수준인 5.2%이며, 공공병상의 비율도 9.5%에 불과하다. 민간 중심의 의료 공급 구조 하에서는 의사 수 증가가 곧 경쟁 심화로 이어져, 봉직의와 개원의 모두 소득 감소로 직결될 가능성이 크다. 의사들이 그토록 의대증원을 반대하는 이유이다. 또한, 의료가 공공재가 아닌 수익 창출의 수단으로 변질되면서, 필수의료보다 수익성이 높은 진료과에 대한 선호가 심화되었고, 민간병원은 대형화되며 경쟁이 더욱 치열해졌다. 그 결과, 필수의료 분야는 점점 더 위축되었고, 의료 공급은 시장 논리에 의해 왜곡되었다.

이제 다시 생각해 보자. 2024년 한 해 동안 전공의 이탈로 인한 병원의 재정 손실을 메우는 데 사용된 3조 3천억 원이 공공의료 강화를 위한 투자로 쓰였다면 어땠을까? 공공병원을 확충하고, 지역의료와 필수의료 인력을 체계적으로 양성하는 데 사용되었다면, 이번 사태는 애초에 발생하지 않았거나 피해를 최소화할 수 있었을 것이다. 지역과 필수의료과에 의사가 부족하니 의사 수를 늘려야 한다는 일차원적 대책으로는 문제를 해결할 수 없다. ‘지역·필수의료 공백’ 문제의 근본 원인이 되는 시장친화적 보건의료체계의 구조와 매커니즘 자체를 개혁하지 않는다면 제2의 의료대란은 언제든 다시 찾아올 것이다.

6) 연합뉴스.. (2025.02.04.)의료공백1년 재정손실3조3천억...안도걸"불필요한 혈세지출"

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20250204073500054?input=1195m>



1.2. 논평

의대 정원 확대를 둘러싼 정부와 의료계의 대립이 1년 이상 이어지는 상황은 본질적으로 국가 권력과 전문가 집단(경제 권력) 간의 주도권 다툼이라 할 수 있다. 특히, 과거 정부가 의료개혁 계획을 전면 백지화했을 때만 갈등이 해소되었던 경험 때문에, 이번에도 정부가 쉽게 양보하기 어려운 형국이다. 그러나 이 과정에서 가장 큰 피해를 보는 것은 환자와 시민들이다. 특히 응급의료, 중증질환, 분만 의료 등에서 의료 접근성이 더욱 악화되면서, 가장 취약한 환자들이 가장 큰 희생을 감내하고 있다.

필요에 따라 의사들도 파업을 할 수 있다. 당면한 문제를 해결하기 위한 파업 자체를 원칙적으로 반대할 명분은 없다. 의사들이라고 해서 집단 행동을 하는 것 자체를 비난해서는 안 된다. 그러나 이러한 집단 행동에 윤리적 정당성이 있는지 묻지 않을 수 없다. 많은 환자와 시민의 생명과 직결된 고통과 불편, 그리고 병원 내 다른 노동자들의 생계 불안과 가중된 노동을 1년 넘게 감수하면서까지 의사 집단이 지키고자 하는 것은 무엇인가.

의아한 점은 전공의의 사용자라 할 수 있는 병원 경영진이 오히려 전공의를 두둔하고 나섰고, 의대 교수들까지 사직서를 제출하고 집단 휴진에 동참하며 전공의들의 집단 행동에 힘을 실어주었다는 것이다. 뿐만 아니라 정부도 하루 아침에 환자들을 뒤로하고 병원을 떠난 전공의에게 사직 효력이 발생하지 않도록 끊임없이 유예기간을 주는 한편 수련 특례와 입영 연기 등 사직 전공의 복귀를 위해 다양한 회유책을 시도하였다. 또한 수업을 거부하고 집단으로 휴학한 의대생들의 복귀를 독려하기 위해 학년제로 학칙을 개정하거나 유급 기준을 완화하는 등의 조치도 함께 이루어졌다.

전공의와 의대생들은 정부의 여러 회유책에도 불구하고 ‘의대 증원 전면 백지화’를 주장하며 1년째 복귀하지 않고 있다. 그러나 이들이 돌아오지 않는 이유가 단순히 열악한 수련 환경이나 필수·지역 의료의 위기, 혹은 의료 교육의 질적 저하에 대한 우려 때문만은 아니다. 이번 전공의 집단 이탈의 본질은 의사 인력 증가가 초래할 수 있는 미래 기대 소득 감소와 사회적 지위 약화에 대한 집단적 반발로 볼 수 있다.

현재 한국에서 의사와 일반 노동자의 소득 격차는 OECD 국가 중 가장 큰 6.8배에 달하는 반면, 인구 1,000명당 의사 수는 2.6명으로 OECD 최하위 수준으로 오스트리아(5.4명) 노르웨이(5.2명) 등의 절반에도 미치지 못하고 있으며, 이마저도 수도권에 비롯한 대도시에서 집중되어 있다. 이러한 구조가 유지될 수 있었던 데에는 2000년 의약분업 이후 동결된 의대 정원이 큰 영향을 미쳤다고 볼 수 있다. 자본주의 사회에서 개인의 경



제적 이익을 위한 집단적 행동은 자연스러운 현상이지만, 의사 면허를 보유하고 제도 내에서 의료 행위를 독점적으로 인정받으며 사회경제적 지위를 유지하는 이상, 그에 상응하는 사회적 책임 또한 다해야 할 것이다.

정부의 의대 정원 확대 정책은 지역 및 필수의료 문제를 해결하겠다는 취지로 추진되었으나, 시장화된 보건의료 시스템 내에서 공공성 강화와 같은 근본적인 개혁 없이 단순한 정원 확대만으로는 문제를 해결하기 어려워 보인다. 지역 및 필수 의료 공백의 근본 원인이 보건의료 체계의 시장화에 있다는 점을 고려할 때, 문제 해결의 핵심은 의료의 공공성을 강화하는 데 있다. 보건의료에 대한 국가의 책무성을 강화하고, 의사 인력을 포함한 공공보건의료 자원의 양적·질적 확충이 함께 이루어질 때 실질적인 변화가 가능할 것이다. 의대 정원 확대는 단순히 숫자의 문제가 아니라, 보건의료 시스템 전반의 구조적 개혁과 함께 논의되어야 하며, 정부의 일방적인 정책 추진이 아닌 의료 전문가, 시민사회, 환자단체 등 다양한 이해관계자들과의 충분한 논의를 통해 이루어져야 한다.



2. 당신들의 의료개혁

2.1. 주요 동향

2024년 한 해 보건의료 분야의 주요 이슈를 꼽으라면 많은 사람이 의대정원 증원과 이를 둘러싼 의정갈등을 가장 먼저 언급할 것이다. 연초에 발표한 의대정원 증원은 의사들의 강경한 집단행동을 야기했고, 그로 인한 피해는 고스란히 병원노동자와 환자를 비롯한 시민들에게 전가되었다. 그 여파는 시간이 흘러 해가 바뀌어도 지속되고, 의료체계가 정상화 될 기미는 보이지 않는다.

뉴스에 주로 등장하고, 의사가 집단행동을 벌이며 침묵하게 대립하는 이슈는 의대 증원이지만, 윤석열 정부가 바꾸려는 것은 단지 의사 수를 늘리는 것만이 아니다. 보건복지부는 필수의료와 지역의료 강화의 필요성을 역설하며, 2024년 2월 1일 '필수의료 정책 패키지'(이하 패키지)를 발표했다⁷⁾. 여기서는 의료인력 확충과 더불어 지역의료 강화, 의료사고 안전망 구축, 보상체계 공정성 제고 등 4개의 의료개혁 과제를 제시하고 있다.

한편, 패키지가 발표되고 3일이 지난 일요일, 정부는 '제2차 국민건강보험 종합계획'(이하 종합계획)을 발표했다⁸⁾. 종합계획은 2024년부터 2028년까지의 중장기 건강보험 정책 방향을 담고 있다. 그간 한국에서 보건의료 영역의 과제를 해결하기 위해 대체로 수가 조정과 같이 건강보험을 주요 수단으로 활용했다는 점을 떠올려 봤을 때, 건강보험 정책은 의료 개혁과 깊은 관련이 있을 수밖에 없다. 정부의 보도자료 제목에서도 '의료 개혁을 안정적으로 뒷받침하겠'다고 드러내고 있다.

이 챕터에서는 패키지에서 제시한 의료개혁 과제 중 의료인력 확충을 제외한 나머지 3개 과제와 종합계획에서 말하는 건강보험 혁신을 중심으로, 한 해 동안 어떤 정책이 발표되고 논의되었는지 검토하고자 한다.

7) 보건복지부 보도자료. (2024.02.01.) 벼랑 끝 필수의료, 정책 패키지로 살린다

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=1480133&tag=&nPage=1

8) 보건복지부 보도자료. (2024.02.04.) 건강보험 혁신으로, 필수의료 보장하고, 의료 개혁을 안정적으로 뒷받침하겠습니다

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=1480154&tag=&nPage=2



1) 지역의료 강화

패키지에서는 지역완결 필수의료 확립을 위해 국립대병원 및 지역의 민간·공공병원을 집중 육성하고, 네트워크 강화를 위해 지역의료 혁신시범사업을 추진한다고 밝혔다. 또한 지역 인력 확보와 지역의료 투자, 수도권 병상 관리에 대한 계획도 언급했다. 2024년 8월 30일 의료개혁특별위원회가 발표한 ‘의료개혁 1차 실행방안’⁹⁾에서 ‘지역의료 강화’ 과제는 ‘의료전달체계 정상화’라는 과제와 함께 논의되었다. 1차·2차·3차 의료기관의 역할을 확립하고 서로 협력하는 구조로 만들겠다는 것이다. 그 일환으로 상급종합병원을 중환자 중심, 전문의 중심 병원으로 만들기 위해 3년간 상급병원 구조전환 시범사업을 하겠다고 밝혔다. 지역의료와 관련해서는 패키지와 별다른 것 없이 국립대병원 총액 인건비와 총정원 규제 제거, 권역 중추병원 육성 및 교수정원 확대, 계약형 지역필수의사제 등의 내용을 담고 있다.

문제는 국립대병원과 지역의 민간·공공병원을 육성한다고 하지만, 공공병원 확충에 대한 언급은 하나도 없다는 것이다. 코로나19 환자들을 책임지는 동안 환자와 의사가 떠나 버리고 경영난이 심각해진 지방의료원에 대한 지원은 전혀 고려하지 않는다. 결국 무슨무슨 병원을 지정하고, 기능과 보상을 개편하고, 네트워크와 협력을 유도하겠다는 것인데, 새롭지도 않고 지역医료를 강화하는 데 큰 도움이 될 것 같지도 않다. 수가 인상이나 인센티브 등 시장적 대처는 충분한 규모의 시장이 형성되지 않은 지역에서 전혀 효과를 발휘할 수 없다. 결국 그와 같은 정책들은 문제 해결에는 도움이 되지 않으면서 의료기관의 주머니만 채워주는 셈이다.

2) 의료사고 안전망 구축

정부는 의사들이 필수医료를 기피하는 이유 중 하나로 높은 의료사고 부담을 꼽았다. 생명과 직결된 분야에서 의료사고가 발생하면 소송 위주의 해결이 주를 이루기 때문에 의사들이 시간적, 정신적, 물질적 피해가 크다는 것이다. 이에 따라 필수의료 패키지에서는 의료사고 안전망을 구축한다는 내용을 담았다. 모든 의료인의 보험 공제 가입을 전제로, 의료사고에 대해 공소 제기를 제한하는 형사처벌 특례를 적용함으로써 의료인이 안정적인 진료환경에서 진료에 집중할 수 있게 하겠다는 것이다. 한편, 보험 공제 가입을 통해

9) 보건복지부 보도자료. (2024.08.30.) 생명과 지역을 살리는 의료개혁 1차 실행방안 발표

https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=1482955&tag=&nPage=1



피해자에게는 충분한 피해 보상을 하고, 불가항력 의료사고에 대한 보상도 강화한다는 방침을 밝혔다. 또한 의료분쟁 조정·중재 제도 혁신을 통해 신뢰성과 공공성을 제고하고, 피해자 소통 및 상담, 안전관리 지원을 위한 기관을 설립하겠다고 하였다.

하지만 의료인 보험가입을 의무화하면서 민형사상 부담을 완화하는 방안에 대해 의사들과 환자들 모두 부정적 반응을 보였다. 특히 환자단체에서는 특정 직역에 특혜를 줌으로써 의료사고 발생 시 환자의 재판을 뺏는 것에 대해 거부감이 컸다.¹⁰⁾ 논의가 잘 이루어지지 않자, 의료사고 안전망 구축 과제에 있어서 핵심이었던 형사처벌 특례법이 의료개혁 1차 실행방안에서는 내용의 큰 진전없이 후속검토 사안으로 남겨졌다. 그 밖에도 의료 사고 경위와 상황을 설명하게 하고, 그 과정에서 사과 표현이 차후 수사나 재판에서 불리한 증거로 채택되지 않도록 하며, 환자-의료진 상담 및 심리지원, 소통 관련 교육 지원 등의 의료사고 소통 지원 법제화 내용이 담겨있다.

의료사고가 발생했을 때 의료진이 그 경위에 대해서 설명하고, 원활히 소통하도록 하는 것과 신뢰할 수 있는 의료분쟁 조정제도를 혁신하는 것은 중요하다. 그러나 시민과 환자의 입장에서는 의료사고 발생하기 전에 먼저 환자 안전 문제를 고민해야 할 필요가 있다. 정부가 추진하는 계획에서 의료사고 예방 활동에 관한 내용은 있으나 마나 하는 수준에 불과하다. 의료사고 예방이라고 하는 것은 직접적인 예방 활동을 넘어 인력 부족과 같은 구조적 문제까지 포괄해야 한다. 더 나아가서는 의료인과 의료기관에 대한 시민과 환자들의 신뢰를 갉아먹는 영리적 의료행태와 그 토대까지도 고민해야 한다. 이러한 관점에서는 의료인 뿐 아니라 정부와 의료기관 역시 책임의 주체로 명확히 역할을 해야 할 것이다. 하지만 지금의 논의는 환자 안전이 아니라 의료인의 필수의료 기피에서부터 출발한 탓에 구조적이고, 근본적인 부분이 간과되고 있다.

3) 보상체계 공정성 제고

의사들이 지역의료와 필수요료를 기피하는 또 다른 핵심적 이유로 정부가 지목하는 것은 이에 대한 보상이 부족하다는 것이다. 따라서 예산을 투입해 필수의료 수가를 집중적으로 인상하고, 행위별 수가로 지원이 어려운 필수의료 영역에 대해 공공정책수가와 대안적 지불제도를 확대하겠다고 밝혔다. ‘6대 우선 투자 분야’로 중증, 고난도 필수의료, 응급, 야간·휴일, 소아·분만, 취약지 등을 선정하여 ‘투자’하고, 행위별 수가에 충분히 반영

10) 청년의사. (2024.08.08.) “갈길 먼 의료사고안전망 논의...‘종합보험공제’ 도입부터 반발”

<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3019955>



되지 않는 난이도·위험도, 의료진 숙련도, 응급진료 대기, 지역 수가 등을 마련하겠다는 것이다. 또한 기존에 획일적으로 종별 가산을 적용했던 것을 성과 보상제로 개편하고, 필수의료 보장, 의료전달체계 개선, 지역완결형 의료체계 확립과 관련한 사업을 추진하며 그에 대해 보상을 하겠다는 것이다.

지역의료, 필수의료에 대한 보상을 늘리는 한편, 비급여를 관리하고 실손보험 제도를 개선하여 의료 시장을 적정하게 만들겠다는 계획도 구상했다. 비급여 관리를 위해서는 중증이 아니면서 지나치게 많이 사용되는 비급여에 대해서 혼합진료(병행진료) 급여를 제한하는 방안을 제시했다. 실손보험 제도 개선과 관련해서는, 실손보험이 건강보험 본인부담금에 대한 보장을 줄이고, 비급여에 대해서도 급여 보장범위와 수준을 낮추는 것을 제시했다. 또한 민영보험사가 마치 국민건강보험처럼 의료기관과 협의해 비급여 기준과 가격을 설정하고 실질적 심사방안을 검토한다는 내용도 포함되었다.

하지만 수가를 인상하고 정교화하며, 비급여 관리와 실손보험 개선을 통해 정부가 계획한대로 시장에서 필수와 비필수의료, 수도권과 비수도권 간의 균형을 맞출 수 있을지 의문이다. 현재 구조 안에서 그 균형을 맞추기 위해서는 감당하기 힘든 예산을 투입해야 할 것이고, 그러지 않는다면 원하는 효과는 보지 못하고 의료기관의 이윤만 늘려주는 모양이 될 것이다. 행위별수가제 문제를 완화하기 위해 땀질식으로 공공정책수가와 대안적 지불제도를 들고 나올게 아니라 근본적으로 행위별수가제를 직접 ‘개혁’해야 할 필요가 있다.

비급여 통제를 위해 혼합진료를 제한하겠다는 말 자체는 긍정적이지만, 혼합진료금지는 급여화와 함께 전면적으로 시행해야 진정 비급여 통제 효과를 볼 수 있을 것이다. 지금처럼 비중증 과잉 비급여에만 적용하는 것은 민영보험사의 민원을 처리해주는 것에 불과하다. 더군다나 신의료기술평가 제도를 무력화하고, 의료기술이 시장에 즉시 진입 가능하게 만들겠다는 것¹¹⁾은 시민과 환자의 안전을 위협함과 동시에 비급여 관리도 포기하겠다는 의미나 다름없다. 정부는 진정 비급여를 통제하길 원하기를 할까.

4) 건강보험 혁신

정부가 2024년 2월 발표한 중합계획은 어디서도 들어본 적 없는 진단을 내린다. 지역

11) 보건복지부 보도자료. (2024.11.21.) 혁신적 의료기기의 시장 즉시진입 위한 규제체계 개선 추진
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=1483678&tag=&nPage=1



의료 공백, 필수의료 기피 등의 문제는 기존의 건강보험 정책이 보장률 제고에 편중되었기 때문이라는 것이다. 보장률을 올리겠다고 표명하기는커녕, 그것을 문제의 원인으로 지적하는 것이 황당하다. 그러면서 내놓은 계획은 필수의료 수가 집중적 인상, 의료 이용 적은 가입자 지원, 반대로 의료 이용 많은 사람의 본인부담금 상향 조정, 건강보험 데이터 개방 확대, 혁신 의료기기를 시장에 바로 진입할 수 있는 체계 마련 등이다.

종합계획이 발표되고 곧바로 시민사회의 비판이 뒤이었다. 큰 틀에서 종합계획은 가입자(환자)들이 병원에 못 가게 만들어 재정을 아끼고, 그 돈을 공급자(의료기관)에게 퍼주는 것이며, 공공의료를 억제하면서 민영 실손보험을 지원하는 것이라는 비판이다.¹²⁾ 이를테면, 한국의 외래 진료료가 많은 것은 실손보험과 이를 이용해 돈을 벌려는 의료기관의 책임과 주치의 제도를 도입하지 않는 정부의 책임을 빼놓을 수 없는데, 이런 맥락은 무시한 채 환자를 벌주는 정책을 만든 것이다. 또한 수가를 인상하는 정책은 경험적으로 효과도 없으면서 건강보험 재정으로 병원의 수익만 높여주는 것이라 비판한다. 건강보험 데이터 개방 확대 역시 민영보험의 숙원 사업을 해결하는 민영화 조치라 지적했다.

한편, 건강보험 재정 위기를 강조하지만, 대책 없는 의료개혁을 일방적으로 추진한 탓에 막대한 건강보험 재정 지출을 초래했다. 2024년 3월부터 응급진료체계 유지, 중증·응급환자 수술 및 입원 진료 독려 등 환자 불편을 최소화하기 위해 매달 약 1,890억원을 지출하고, 수련병원 국민건강보험 선지급으로 1조4,844억원을 투입했다.¹³⁾ 정부의 정책 실패로 초래한 비용을 정부 예산이 아니라, 가입자가 납부한 보험료를 기반으로 운영되는 건강보험 재정을 정부 마음대로 활용한 것이다. 또한 기존에 전공의 노동력 착취를 통해 이윤을 얻고, 전공의 이탈 후 이들을 설득하지도 않는 대형 민간병원에 아무런 책임을 묻지 않고, 지원을 하는 것이 적절한지 의문이다.

2.2. 논평

지금까지 정부의 필수의료 정책 패키지에 대해 논했지만, 실은 그에 앞서 ‘필수의료’란 무엇인가 짚어볼 필요가 있다. 생의학이 처음 체계가 잡힐 때는 지금과 같이 전문적으로

12) 의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한 운동본부 공동성명. (2024.02.06.) 공급자(의료기관)와 기업에는 보상을, 가입자(환자)들에게는 벌을 주는 국민건강보험 종합계획 폐기하라. 건강보험을 민간보험 지원과 의료민영화 추진에 이용하지 말라

<https://www.peoplepower21.org/welfare/1957878>

13) 라포르시안. (2025.01.07.) “尹정부, 건강보험 연속 흑자로 누적준비금 '역대 최대'...보장률은 축소”

<https://www.rapportian.com/news/articleView.html?idxno=216191>



분과가 나뉘어 있지 않았고, 당연히 그 중에서 필수적인 의료와 비필수적인 의료를 나눌 수도 없었다. 어떤 의료를 더 중하게 여기고, 어떤 의료를 덜 중하게 여기는지는 절대적으로 정해져 있는 것이 아니라, 사회적으로 구성된 것이다. 현재 정부가 사용하는 필수의료 개념은 특정 분과에 의사가 쏠림을 표현하는 데 사용되기도 하지만, 특정 의료를 덜 중요한 것으로 만들면서 그에 대한 책임을 회피하는데 활용되기도 한다. 건강보험의 보장률을 높이는 정책은 잘못 되었고, 소위 ‘필수의료’에 집중해야 한다는 논리가 그 예이다.

또한 중요하게 짚어야 할 것은 현재 한국의 불균형한 의료 자원 분포의 핵심 원인은 시장중심적인 보건의료체계라는 것이다. 시장이 부재하거나 규모가 너무 작아 작동하지 않는데, 수가를 인상하는 등의 인센티브를 통해서도 현재의 불균형한 분포 문제를 해결할 수 없다. 보건의료의 시장화, 금융화 경향에 개입하여 그 정도를 줄이지 않고서는 사람들의 고통을 줄이는 개혁이라 말할 수 없을 것이다.

마지막으로 건강 정책이 아닌 정치의 중요성을 간과해서는 안 된다. 윤석열 정부가 추진한 계획의 내용도 비판받을만 하지만, 그 과정 역시 큰 문제다. 정부의 의료 개혁에는 정치가 실종됐고, 정부와 의사집단은 1년 내내 평행선을 달렸다. 설령 정책 자체가 바람직한 내용을 담고 있다 하더라도, 자원과 권력을 둘러싼 대화와 타협을 염두에 두지 않는 개혁은 비판받을 수밖에 없다. 단지 의정 갈등을 두고 말하는 것이 아니다. 의료 개혁이 사람들에게 커다란 영향을 미치고, 결국 사람들의 고통을 줄여주기 위한 것이라면, 정부와 의사 뿐 아니라 환자, 노동자를 비롯해 다양한 사람들이 함께 숙의하는 과정이 필수적이다. 정책은 다양한 집단 간 정치의 산물이 되어야 한다. 현재의 체제적 문제를 몇 가지 정책 패키지만으로 해결하기란 쉽지 않다는 점을 고려하면 더욱 그렇다.



3. 일터에서 광장으로, 다시 일터로

- 2024년 한국 사회의 노동, 건강, 그리고 연대 -

3.1. 주요 동향

위기는 취약한 계층에게 더 잔인하게 드러난다. 2024년은 특히 이주·하청·현장직·불안정노동자들에게 가혹한 한 해였다. 2024년 최저임금은 직전 연도 대비 1.7% 오른 9천 860원이었다. 이는 2023년 물가상승률 3.6%를 반영하지 못한 수치로, 실질임금 하락이라는 비판을 받았다.¹⁴⁾ 22대 국회가 야당의 압승으로 개원했지만 노조법 2·3조 개정, 근로기준법 전면 적용은 멀기만 하다. 8월 30일에는 극우 인사 김문수가 고용노동부 장관에 임명되었다. 특수고용노동자들의 산재 인정은 여전히 어렵고, 건설·화물 노동자들의 정당한 파업은 반사회적 범죄인 것처럼 공격받았다.

1) 멈추지 않는 ‘기업살인’, 노동 현장에서 죽어가는 사람들

「중대재해처벌법」이 2024년 1월 27일부터 50인 미만 사업장에도 적용되기 시작했다. 중소기업중앙회를 비롯한 기업주단체들과 경제신문들은 준비가 되지 않았다며 적용 유예를 주장했다. 기업이 최대의 이윤을 쥐어짜기 위해 계산기를 두드리는 동안 생산 현장에서 노동자들의 죽음은 멈추지 않고 있다. 노동건강연대와 오마이뉴스가 공동기획하여 연재 중인 〈이달의 기업살인〉 2024년 12월 발행 기사를 보면, 언론에 보도된 사례만 집계한 바 2024년 한 해 935명의 노동자가 사망했다.¹⁵⁾ 2023년에 862명, 2022년에는 827명이었던 산재 사망자 수가 계속해서 늘어나고 있다.

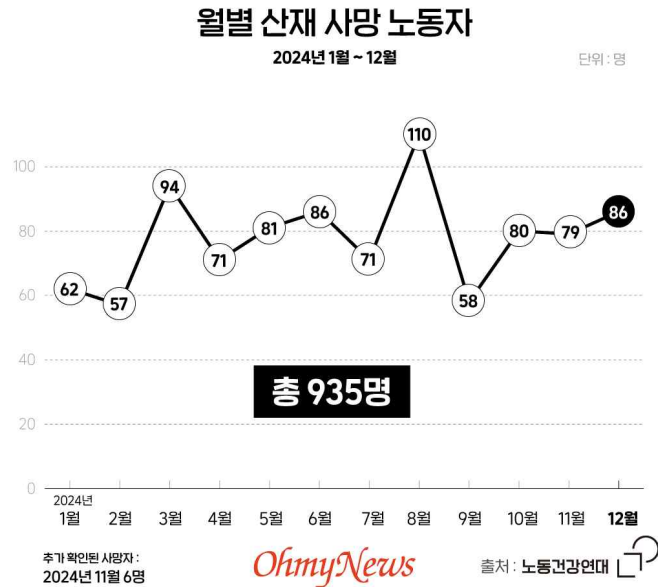
고용노동부에 따르면 2024년 조선산업 노동자 20명이 사망했다. 이들은 대다수가 하청노동자들이다. 2024년 1월부터 7월까지 주요 배달 플랫폼 3사(배달의민족, 쿠팡이츠, 요기요)의 산재신청 건수가 1,708건에 달하고 그중 사고 사망 신청 건수가 12건이다. 불안정 노동에 종사하는 이들은 고용의 불안을 넘어 죽음의 불안 속에서 일하고 있다.

14) 한겨레. (2024.07.13.) “최저임금 170원 올라 1만30원...또 물가상승률 못 미쳤다”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/labor/1148892.html>

15) 오마이뉴스 (2025.01.13.) “계속 죽는데 노동부가 중대재해기업 이름 비공개... 이젠 바꾸자 [이달의 기업살인]”

https://www.ohmynews.com/NWS_Web/Series/series_premium_pg.aspx?CNTN_CD=A0003094762



<그림 1> 2024년 월별 산재 사망 노동자

2024년에는 쿠팡 택배 노동자들의 과로사 사건들이 수면 위로 떠오르며 ‘새벽배송’과 같은 속도 경쟁에 대한 의문이 전 사회적으로 제기되기도 했다. 특히 2024년 5월 심야배송을 하다 과로사로 사망한 쿠팡 택배노동자 정슬기님이 남긴 ‘개처럼 뛰고 있긴 해요’라는 절규는 사회에 큰 충격을 주었다. ‘쿠팡 택배노동자 고 정슬기와 함께 하는 기독교와 시민사회 대책위원회(이하 정슬기 대책위)’의 활동은 쿠팡 불매, 새벽배송 거부 캠페인 등 소비자 운동으로 확산되었다. 정슬기 대책위와 ‘택배노동자 과로사 대책위원회’는 유가족들과 함께 서울 쿠팡 본사 앞에서 매일 1인 시위를 벌이고 문화제를 열며 국회청문회 청원 운동을 폈다. 청원인 수가 5만 명을 돌파하며 쿠팡이 산재 유가족과 정부를 만나 사회적 대화에 임해야 한다는 압력이 커졌고 2025년 1월, 쿠팡의 국회 청문회가 목전에 이르게 되었다.

2) 이주노동자에 대한 차별과 산재, 그리고 정부의 무대책

오세훈 서울시장은 필리핀 가사관리사 시범사업을 도입하면서 최저임금 차등적용을 주장했다. 가사 노동에 대한 평가절하와 이주노동자에 대한 차별적인 인식이 겹친 이 발



언은 아직도 이 사회가 이주노동자를 ‘값싼 노동력’으로 수단화하고 있음을 보여준다.

2024년 6월 경기도 화성에서 일어난 ‘아리셀 화재참사’로 23명의 노동자가 사망하였다. 이 가운데 18명이 이주노동자로 밝혀지면서 아리셀 화재참사는 최악의 이주노동자 산재 참사로 기록되었다. 아리셀 화재참사를 통해 제조업 공장에서의 불법과건 노동이 정주노동자뿐만 아니라 이주노동자에게 확산되는 현실과, 관리 감독 책임을 방기한 정부의 문제가 드러났다. 참사 유가족들은 노동·시민사회와 연대하여 대책위를 구성하고 정부와 기업 측을 상대로 사고 진상조사와 사과, 기업주 처벌을 요구했다. 2024년 12월, 대책위는 본사인 에스코넥 앞 농성을 마무리하고 법정 투쟁에 집중하며 긴 싸움에 들어갔다.

2024년 11월 미등록 이주 아동 출신의 강태완 씨 산재 사망 사건이 또 한 번 한국 사회에 충격을 안겼다. 강 씨는 영주권이 없어 경찰과 법무부의 눈치를 보며 자랐고, 생전 가본 적 없는 어머니의 고국과 한국을 오가며 불안한 젊은 시절을 보내야 했다. 그는 한국에 정착하고도 ‘지방 인구 소멸 대책’의 일환으로 전북 김제에 일자리를 얻었다. 그는 치안 당국의 감시 하에 지방으로, 국외로 자꾸 밀려났고 결국 작업장 내 끼임 사고로 허망하게 죽음을 맞았다. 21세기에도 한국 사회에 현존하는 계급 질서 속에서 이주노동자는 ‘하층민’이다.

이주노동자에 대한 차별을 종식하고 산재를 막아야 할 책임이 있는 정부는 무엇을 하고 있는가? 코로나 이후 주춤했던 이주노동자 도입이 본격적으로 확대되면서 용접공과 같은 숙련기능인력 도입 기준을 3만5천여 명으로 확대하고 건설업 등에서 이주노동자 취업요건을 완화하여 소규모 공사에서도 이주노동자가 일할 수 있도록 했다. 국내에 들어올 수 있는 ‘값싼 노동력’의 범위를 자꾸 넓히면서 이주노동자들을 위험한 일자리로 내몰고 있는 형국이다.

3) 윤석열 정권의 노동시간 연장 시도

2023년 주 69시간 노동을 추진하다가 역풍을 맞았던 윤석열 정권은 2024년에도 포기하지 않고 제조업, 건설업 등 업종과 직종별로 연장근로를 확대하는 노동개악을 추진했다. 특별한 사정이 있는 경우에만 주52시간 근로 상한을 넘어 일하도록 하는 특별연장근로 적용 건수와 종류가 꾸준히 확대되고 있다.¹⁶⁾ 또한 지난 11월, 국민의힘은 반도체 연구개발 직군 주52시간 노동시간 상한제 적용 제외를 포함한 반도체 특별법을 당론으로

16) 매일노동뉴스, (2025.01.16.) “노동시간 단축 운동에 역행하는 정부 계획 당장 멈춰야”

<https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=225806>



채택하였다. 과로사, 자살, 뇌심혈관계 질환 등의 원인이 되는 한국의 과로 문제가 주52시간제로 겨우 잡히는듯하더니, 보수 정권의 집권으로 노동자들의 근로 조건이 후퇴하려고 있다.

4) 기후재난으로 인한 노동자 건강권 대두

기후재난으로 지구 온도가 최고 온도를 경신하는 가운데, 한국 역시 이상 고온 현상을 보이고 있다. 질병관리청이 2024년 5월 20일에서 9월 30일까지 약 500개 응급의료기관을 통해 집계한 바, 온열질환자는 총 3,704명으로, 전년도(2,818명)보다 31.4% 증가했다. 온열질환 추정 사망자는 총 34명으로, 전년도(32명)보다 6.3% 증가했다. 2024년 전체 온열질환자 수는 2018년(4,526명)에 이어 역대 두 번째를 기록했고, 사망자 수도 2018년(48명)에 이어 역대 두 번째로 많았다. 질환 발생 장소는 논밭(529명), 길가(364명), 실내 작업장(339명) 순으로 환자가 발생했고 직업별로는 단순노무종사자가 947명(25.6%)으로 가장 많았다.¹⁷⁾

고용노동부는 매년 해온 대로 ‘물, 그늘, 휴식’을 3대 기본 수칙으로 하는 온열질환 예방 가이드라인을 배포했다. 지난 7월 25일 시민사회단체는 ‘폭염 속 노동실태 및 제도개선 국회토론회’를 통해 물류센터, 택배산업, 건설현장, 급식실 등 고온 혹은 야외 환경에서 일하는 현장의 목소리를 전하고, 산업안전보건법에 폭염 시 작업중지권 명시, 기후위기수당 지급 등의 대책을 논했다. 해당 토론회에 고용노동부 직업건강증진팀은 갑자기 불참을 통보했다. 지구가열화와 이에 따른 기후재난의 흐름이 빠르게 진행되는 가운데, 정부는 사태의 심각성을 크게 인지하지도, 논의를 따라가지도 않는 듯 하다.

5) 하청, 비정규직, 불안정 노동자들의 계속되는 투쟁, 그리고 시민과의 연대

2024년 하청·비정규직 노동자들의 가장 큰 바람은 원청이 사용자성을 인정함으로써 책임을 다하는 노동조합 및 노동관계조정법(노조법) 2·3조 개정이었다고도 할 수 있다. 한화오션 (옛 대우조선해양) 하청노동자들이 2022년 파업으로 노동조합 간부 5명이 470억 원의 손배·가압류를 맞은 이래, 하청노동자의 노동권을 보장하라는 사회적 요구가 커졌다. 그러나 2023년 겨울 윤석열이 노조법 2·3조 개정안에 거부권을 행사한 후 2024년에도 해당 개정안은 윤석열과 여당에 의해 번번이 거부당했다. 그럼에도 불구하고 조선

17) 경향신문. (2024.10.13.) “기록적 폭염에 온열질환 사망자 역대 두 번째로 많았다 ... 8월 초 급증”

<https://www.khan.co.kr/article/202410131515001>



산업의 산재와 임금체불에 맞서는 하청노동자들의 투쟁이 2년 만에 되살아나 2024년 11월부터 김형수 지회장의 단식과 국회 앞 농성, 서울 한화오션 본사 농성으로 이어지고 있다. 한편 이른바 명태균 게이트가 밝혀지면서 그가 윤석열 정권에 압력을 행사하여 대우조선해양 하청노동자들의 파업에 대해 강경 대응 방향을 제시했다는 의혹도 제기되었다. 비선을 개입시켜 여론을 조작하고 코칭을 받아야만 움직였던 윤석열 정권의 실상이 드러나는 순간이었다.

화물연대는 윤석열 정권이 2022년 집권 후 일몰·폐지한 안전운임제 재도입을 촉구하며 11월부터 투쟁을 시작했다. 조합원 상경 식발식, 국회 앞 농성, 2천500명의 조합원 경고 파업을 전개하던 중 12월 3일 윤석열의 내란을 맞았다.

2022년부터 ‘건폭’으로 몰려 탄압받은 건설노조 조합원들이 2024년 11월 12일 실행을 선고받은 일도 있었다. 사용자에게 조합원 채용을 요구하면서 건설 현장의 안전 문제를 제기하고 공사를 지연시켰다는 이유로 노동자들에게 법원이 징역 2년 6월, 징역 1년 6월을 선고하여 법정구속한 것이다. 노동조합이 밝힌 바에 따르면 사용자 측과 원만히 합의되던 사안이 윤석열 정권의 개입으로 건폭 잡기로 변질되어 엉망이 되었다. 국제노동기구(ILO)는 건설노조에 대한 정부의 탄압에 대해 “고용이 불안한 노동자들의 채용요구를 불법으로 보아서 안 된다”고 했지만 건설노동자들은 감옥에 갇히고 말았다.



<그림 2> 옥상 농성을 이어가는 한국유타칼하이테크 해고노동자



이렇듯 계속되는 노동 탄압에도 희망은 시민의 연대를 통해 빛을 내고 있다. 경북 구미에서는 일본 니토덴코의 자회사인 한국옵티칼하이테크 해고자들이 고용승계를 요구하며 2025년 1월 10일 현재 367일째 옥상 농성을 이어가고 있다. 불탄 공장의 옥상에 박정혜, 소현숙 두 노동자가 오르자 1년이 되는 주말에 열린 1박 2일 희망텐트촌 행사에는 500여 명의 시민들이 모였다. 거리에서 내란수괴 윤석열의 퇴진을 외치던 시민들은 이전과 달라진 사회를 꿈꾸며 추운 겨울 힘겹게 싸움을 이어오고 있는 이들을 응원했다. 한화오션의 하청노동자들도 투쟁과 고통의 끝에 윤석열의 내란을 마주했고, 광장과 시민들과 만나는 반전의 드라마를 써 가고 있다.

3.2. 논평

2024년 한 해 동안 하루에 약 3명의 사람이 사고로 일터에서 죽었다. 기업주의 책임을 강화하는 중대재해처벌법이 시행된지 약 3년이 지났으나, 실행 선고는 단 4건뿐, 대부분 집행유예로 풀려나거나 벌금형에 그쳤다.¹⁸⁾ 지방 정부나 공공기관에 의한 중대재해 사건은 법정에 세울 수도 없었다.

살아남은 노동자들의 현실은 어떠한가? 급변하는 사회 속에 늘어난 플랫폼 노동자들은 미비한 사회 안전망 바깥에서 위험하게 일하고 있다. 고용허가제가 도입된 지 20년을 맞은 2024년, 이주노동자는 여전히 나아지지 않는 현실 속에서 차별과 혐오를 견디며 한국 사회의 생산 현장을 떠받치고 있다. 건설 노동자들은 정부에 의해 건폭으로 몰리며 채용을 거부당하거나 수사와 벌금으로 고통받았다.

한편 노동조합의 파업을 사회재난으로 규정하는 '재난 및 안전관리 기본법' 시행령 해프닝도 있었다. 2024년 4월, 노동조합의 쟁의행위로 인한 국가핵심기반 마비를 사회재난으로 보겠다는 행정안전부의 시행령이었다. 12월 3일 윤석열이 불법적으로 계엄을 선포하고 내린 포고령에는 “사회혼란을 조장하는 파업, 태업, 집회행위를 금한다.”라는 내용이 포함되어 있었다. 헌법에 보장된 노동권에 대한 극우 정권의 부박한 인식이 드러나는 대목이다. 국가핵심기간을 마비시키고 사회재난을 일으킨 주범이 누구인가? 이제 누구나 알 수 있을 만큼 명확하다.

응원봉을 들고 광장에 모인 시민들은 노동자와 연대하고 있다. 민주주의의 근간을 지키

18) 한겨레. (2024.10.21.) “[단독], 중대재해처벌법 2년9개월동안 실행은 4건뿐”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/labor/1163428.html>



는 투쟁이 일터를 바꾸기 위한 투쟁과 맞닿은 순간이다. 반노동 세력의 득세에도 굴하지 않고 우리는 안녕과 평화를 향해 나아가야 한다. 이를 위해 일터와 광장을 하나로 연결하는 우리의 연대는 멈추지 않아야 한다.



4. 가족이 아니지만, 가족입니다

4.1. 주요 동향

1) 동성 배우자 건강보험 피부양자 자격 인정

2024년 7월 18일, 대법원은 전원합의체 판결로 동성부부의 건강보험 피부양자 자격을 인정하였다. 국민건강보험공단이 동성부부의 피부양자 자격을 박탈하고 건강보험료를 부과했던 처분을 취소했던 2023년 2월 21일 서울고등법원의 결정 이후 1년 5개월만의 판결이었다. 서울고등법원은 동성결합이 “동거·부양·협조·정조 의무에 대한 상호간 의사 합의 및 사실혼과 동일한 정도로 밀접한 정서적 경제적 생활공동체 관계”를 전제로 하는 것이므로, “사실혼과 동성결합에 의하여 발생하는 권리 의무는 본질적으로 다르다고 할 수 없다”고 밝히며 동성결합 상대방의 건강보험의 피부양자 자격을 인정한다고 판결했다. 이에 이어 대법원 역시 법적 배우자와 사실혼 배우자와 달리 동성동반자인 원고를 피부양자로 인정하지 않은 것은 헌법상 평등원칙을 위반한다고 판결하였다.

“동성 동반자를 직장가입자와 동성이라는 이유만으로 피부양자에서 배제하는 것은 성적 지향에 따른 차별로, 그가 지역가입자로서 입게 되는 보험료 납부로 인한 경제적인 불이익을 차지하고서라도, 함께 생활하고 서로 부양하는 두 사람의 관계가 전통적인 가족법제가 아닌 기본적인 사회보장제도인 건강보험의 피부양자제도에서조차도 인정받지 못함을 의미하는 것으로서, 이는 인간의 존엄과 가치, 행복추구권, 사생활의 자유, 법 앞에 평등할 권리를 침해하는 차별행위이고, 그 침해의 정도도 중하다.” - 2023두36800 보험료부과처분취소 사건 대법원 전원합의체 판결문(2024.07.18 선고) 일부

대법원은 “소득요건과 부양요건이 동일한 상황에서 불평등을 해소하기 위해서는 오늘날 가족 결합의 변화하는 모습에 적극적으로 대응할 것이 요구”된다고 적시하며 건강보험의 피부양자제도가 불평등을 해소하는 방향으로 변화해야 함을 지적하였다. 대법원의 판결 이후 국민건강보험공단은 2024년 10월부터 사실혼 당사자와 같이 피부양자 자격 취득 신고서·사실혼 관계 인우보증서·당사자의 가족관계증명서 등의 서류를 제출한 동성동반자에 대해 피부양자 등록 완료를 통보하기 시작했다.¹⁹⁾

1400여 현행 법률 중 가족이 등장하는 법 240여 개를 살펴보았을 때 동성 간의 친밀



성과 돌봄을 나누는, 정서적·경제적 생활공동체 관계의 실체를 인정하는 법률이 단 하나도 없는 한국 사회의 현실에서 동성결합의 실체를 인정하고 동성 동반자의 피부양자 자격을 인정한 것은 동성 동반자의 평등권, 사회권에서 크게 진일보한 결정이다. 그러나 「국민건강보험법」에서 다양한 가족 결합을 포착하고 법 제도의 대상을 확대하는 것을 넘어서 보다 근본적으로 문제가 발생하는 지점으로 돌아가 본다면, 애초에 소득이 없는 동성 동반자에게 건강보험료가 부과되는 이유는 무엇일까.

현행 「국민건강보험법」에 따르면 소득이 없는 사람도 독립세대가 되면 건강보험 지역가입자가 되어 건강보험료를 부담해야 한다. 직장가입자에 비해 과도한 비용이기도 하고, 소득이 없는 곳에 부담이 생긴다는 점에서 체납의 가능성이 높아진다. 동성 동반자에 대한 대법원 판결은 사실혼에 준하는 관계에서 부양-피부양의 구조가 성립되었을 때, 그리고 부양하는 자가 직장가입자일 때만 구제를 받을 수 있다는 점에서 한계가 있다. 이성, 동성을 막론하고 생활공동체를 이루는 동반자 두 명이 다 지역 가입자라면, 소득이 동일하더라도 직장가입자보다 보험료를 더 부과받을 뿐 아니라 피부양자 개념 없이 세대원에 게 부과되는 보험료를 합산하여 세대주가 납부를 할 뿐이다.

「국민건강보험법」 제77조 제2항은 “지역가입자의 보험료는 그 가입자가 속한 세대의 지역가입자 전원이 연대하여 부담한다.”라고 규정하고 있다. 납부능력이 부족한 세대원의 건강보험료를 소득이 있어 부담이 가능한 세대주가 합산하여 납부할 수 있도록 하는 장치이지만, 이 장치가 ‘공정적’으로 작동하는 것은 그 ‘가족’이 정말 납부능력이 있고 연대납부를 해도 될 만한 관계일 때일 것이다. ‘그 가족’에 폭력이 있었는지, 방치가 있었는지, 어떤 차별이 있었는지에 대해서 건강보험법은 묻지 않는다. 원가족과의 관계가 단절되었더라도 실직, 가출, 실종, 사망 등의 이유로 세대주가 지역가입자 건강보험료를 납부하지 않으면 연대납부 책임으로 인해 체납에 대한 독촉이나 압류 통지를 받게 되기도 한다. 미성년자의 경우 연대납부 의무를 면제하는 규정이 마련되어 있지만 미성년자가 아니라면 그도 어려운 일이다. 지역가입자로서 함께 살았던, 미성년이 아닌 기간이 있다면 그 기간의 체납액에 대해 연대납부의 의무를 져야 한다. 체납이 지속되면 건강보험 혜택이 중단되고, 건강이 악화되어 일을 못하게 되면 다시 체납이 되는 악순환이 지속된다. 체납 보험료를 납부하더라도 6개월 이상의 체납보험료를 해결하지 못하면 계속해서 체납상태로 남아있게 된다. 2024년 7월 1일부터 체납 건강보험료를 나눠서 낼 때 하한액을 낮추

19) 한겨레. (2024.10.04.) “건보공단, 동성 배우자 피부양자 등록 허용...“큰 벽 하나 사라져”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/women/1161084.html>



고 체납 처분을 6개월간 1회에 한해 미룰 수 있게 되었지만, 긴급복지지원법에 따른 긴급 지원대상자의 경우에 한한다.

건강보험을 체납한 사람에게도 급성질환이 생길 수도 있고, 관리를 지속적으로 해야 하는 만성질환이 있을 수도 있고, 건강보험 적용 없이는 비용의 문제로 접근이 불가능한 처방이 필요할 수도 있다. 정규직 가장·배우자·자녀라는 ‘정상가족’ 모델이 유지될 때에만 부양-피부양 관계에 맞게 부과되고 징수되는 구조에서 변화하는 가족 결합을 포착하고 대상자를 확대하는 것만으로는 건강보험제도가 목적으로 하고 있는 건강증진과 사회보장의 증진을 달성하기 어렵다. 건강보험이 전제하고 있는 부양-피부양 구조의 가족정상성을 변화시키는 것이 필요하다.

2) 이주민 가족구성권과 건강보험 재정수지

「국민건강보험법」 개정에 따라 2024년 4월 3일부터 건강보험 외국인 직장가입자의 부모, 형제·자매, 19세 이상의 자녀 등은 한국에 온 후 6개월간 피부양자 등록이 불가능해져, 해당 기간 건강보험을 적용받지 못한다. 이 건강보험 적용예외는 유학(D-2), 일반연수 초중고생(D-4-3), 비전문취업(E-9), 영주(F-5), 결혼이민(F-6)의 경우에 한하며, 배우자 및 19세 미만 자녀(배우자의 자녀 포함)는 제외된다. 정부는 건강보험 외국인 직장가입자의 피부양자가 입국 후 고액 진료를 받고 출국하는 “무임승차”를 막고, 연간 건보재정 약 121억 원을 아낄 수 있다고 주장하면서 중국 국적의 이주민을 건강보험의 재정을 악화시키는 주된 대상으로 지목하고 있다²⁰⁾.

비전문취업비자(E-9)로 입국한 이주노동자의 건강보험 재정은 매년 3000억 흑자를 보고 있다고 알려졌다²¹⁾. 중국 국적의 이주노동자는 ‘나쁜’ 이주민이고, E-9 이주노동자는 ‘착한’ 이주민인 걸까? E-9 이주노동자는 고용허가제가 도입된 이후로 안정적이고 숙련된 노동력 공급을 위해 체류기간이 지속적으로 늘어났다. 하지만 체류 기간에 가족 동반은 허용되지 않는다. E-9 이주노동자의 건강보험 재정수지 흑자는 한국에서 10년 가까이 장기간 정주하면서 E-9 이주노동자가 감내해야 하는 가족 분리라는 차별을 적극적으로 활용한 덕분이라고 해야 할 것이다. 즉, 노동력은 들여오되 그 사람에게 딸린 돌봄을 필요로 하는 존재는 한국 안으로 들어올 수 없다.

20) 노동자연대. (2024.05.09.) “이주민 유입·정주 늘리며 책임은 회피하는 윤석열 정부”

<https://ws.or.kr/article/32660>

21) 환경일보. (2023.10.19.) “외국인 노동자 건강보험 차별 시정해야”

<https://www.hkbs.co.kr/news/articleView.html?idxno=731400>



E-9 비자를 가진 이주노동자가 한국에서 아이를 출산한다면 90일 이내에 출생신고를 하고 체류 자격을 부여받아야 한다. 갓 태어난 아이에게 긴급한 수술이 필요해 대학병원에서 조치를 취하는 와중에 아이의 출생신고는 출생 90일째에 완료했지만, 건강보험 피부양자 등록은 92일째에 했다는 이유로 건강보험 적용을 거부당한 사례가 보도되었다²²⁾. 140만 원이던 병원비는 1600만 원 가량으로 불어났다. 이주노동자의 경우 건강보험료 체납이 있으면 체납액을 전액 선납하기 전까지 건강보험 적용을 중지하고, 비자 연장에 제한이 생긴다. 이 사례의 이주노동자 역시 비자 연장을 위해 아이의 치료비를 대출 받아 납부할 수밖에 없었다. 한국인이란 출생신고가 늦어져도 소급하여 건강보험 적용을 배제하지 않는다. 돌봄의 ‘필요’가 무시되고, 소득에 따라 건강보험료를 부과함으로써 사회경제적 약자의 건강권을 확보하려는 건강보험의 원칙도 무시된다. 이주노동자에 대한 정별적 건강보험 적용이 만들어낸 건강보험 ‘흑자’인 셈이다.

중국 국적의 이주민이 건강보험 재정을 악화시킨다는 주장은 어떻게 봐야 할까? 중국 국적의 이주민 중 많은 비율이 중국 동포이며, 동포비자(H2)는 체류 자격이 2년이지만 연장 허가를 받으면 그 횟수에 관계없이 계속 연장 허가를 받아 체류할 수 있게 되어 있다. 이 말인즉슨, 한국에서 장기간 체류하면서 나이 들어가고 있는 중국 국적의 이주민이 많다는 이야기다. 법무부 이주민 통계에서 44%로 비중이 가장 높은 중국인(중국동포 포함)들은 정주한 지 오래돼 50세 이상 인구가 많다²³⁾. 요양병원에서 일하는 간병인 중 외국인이 46.4%로 1만 6,192명이고, 대부분이 중국동포 여성으로 정부 조사 결과 드러났다²⁴⁾. 개인 고용으로 인한 경우는 공식적인 통계에 잡히지 않으므로 실제 요양산업에 종사하고 있는 중국 국적의 이주노동자는 더 많을 것이다. 동포비자의 경우 배우자와 자녀의 방문 동거를 허용하고 있다. 한국 사회의 돌봄 인력에 대한 요구는 이주노동자를 통해 해결하면서 그 이주노동자가 장기간 머무르며 가족을 돌보고 본인이 나이 들고 질병이 생기며 돌봄이 필요해지는 데에 들어가는 비용은 부담하려고 하지 않는 것을 정당화하려는 태도가 지금 이주노동자 건강보험 조건 강화를 둘러싼 이주민 혐오와 연결되어 있다. “무임승차”는 이주민이 하고 있는 것이 아니라, 돌봄 비용은 지출하지 않으면서 이주민의 돌봄노동력을 갖다 쓰려는 정부의 정책이 “무임승차”라고 해야 할 것이다.

22) 경향신문. (2024.12.18.) “입원율 5배, 응급실 이용률은 3배... ‘있지만 없는 아이들’은 아프다”

<https://www.khan.co.kr/article/202412180600051>

23) 경향신문. (2022.04.01.) “③보호받지 못하는 몸-혐오정치가 내세운 ‘이주민 무임승차론’”

<https://www.khan.co.kr/article/202204010600015>

24) 중앙일보. (2023.12.17.) “말 통하는 中동포도 별따기...요양병원 간병인 절반이 외국인”

<https://www.joongang.co.kr/article/25217725>



3) 내가 돌볼, 나를 돌볼 사람은 누구인가

한국 사회의 법이 ‘가족’을 호명하는 영역은 보훈·보상·포상, 재난·안전, 외교·안보·병역, 공공·민간영역의 선거 규제, 사회보험, 공공부조(취약계층지원·사회서비스), 죽음·질병, 노동조건 규제, 교육, 가족관계 내 규제(가정폭력 등), 수형, 조세·각종 세법, 토지·주택, 행정·사법 등 삶의 전 영역이다²⁵⁾. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」에서 건강검진 또는 예방접종을 받게 할 대상으로 감염병 환자의 동거인이 언급되거나, 「가정폭력범죄의처벌등에관한특례법」에서 현재 법적 배우자가 아니더라도 배우자였던 자, 사실상의 양친관계에 있는 자를 가정구성원으로서 정의하는 등 관리와 처벌의 대상으로 언급되는 예외적인 경우를 제외하면 법적 가족이 아닌 자가 대리권을 행사하거나 재산권을 승계할 수 있는 규정은 찾아보기 힘들다. 특히 돌봄에 있어서는 법적 가족 이외의 관계를 인정하는 경우가 전무하다.

정서적·경제적 생활공동체 관계인데 법적으로 혼인을 하거나 혈연관계가 아니라면, 이 관계 안에 있는 이 중 누군가 아프다면 다른 구성원이 할 수 있는 일은 무엇일까? 건강보험에서 동성 동반자의 피부양자 등록은 가능해졌지만 돌봄휴가나 돌봄휴직의 대상이 되지 않을 뿐 아니라 당장 병원에서의 권리가 제한된다. 의료법상 ‘보호자’가 누구인지에 대해서는 어디에서도 정의 규정을 찾아볼 수 없지만, 통상적으로 의료 현장에서 보호자는 법적 가족으로 한정된다. 또한 「의료법 제24조의2(의료행위에 관한 설명)」에 따르면 “의사·치과의사 또는 한의사는 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 할 우려가 있는 수술, 수혈, 전신마취를 하는 경우” 원칙적으로는 환자 본인에게 설명하고 동의를 받지만, 환자가 의사결정능력이 없는 경우 환자의 “법정대리인”에게 동의를 받도록 강제하고 있다.

2024년 10월 한국보건사회연구원이 발표한 <중고령 1인가구의 특성과 정책과제>에 따르면, 중고령 무배우 1인가구가 느끼는 현재의 어려움은 균형 잡힌 식사(3.2점)와 아플 때 대처(3.1점), 가사활동(2.8점), 경제적 불안(2.7점), 고립(2.6점) 등의 순이었다. 1인가구 생활을 유지할 경우 미래에 걱정되는 어려움은 질병 악화 시 돌봄에 대한 걱정 41.0%, 경제적 어려움 35.8%, 심리적 외로움 8.4% 등이었다. 연령대를 막론하고 비혼, 이혼, 사별 등의 사유로 1인 가구의 비중이 커지고 있는 상황에서 간병과 돌봄에 대한 정

25) 김현정, 나영정, 이유나, 장서연. (2019). <법이 호명하는 가족의 의미와 한계>. 가족구성권연구소.



책공백은 불평등을 심화시킨다. 법적 가족이 없다는 이유로 1인 가구로 통계상 집계되지만, 동거하거나 동거하지 않더라도 실제로 돌봄을 주고 받는 사람이 있을 때에도 이러한 관계를 법이 인정하지 않기 때문에 1인가구가 느끼는 어려움은 해소되지 않는다.

지난 2022년 정의당 장혜영 의원이 의료법 일부 개정안을 발의하여 환자의 의사결정 능력이 없는 경우 '환자와 장기적·지속적인 친분관계를 맺은 사람 중 사전에 보건복지부장관이 지정한 사람(이하 지정대리인이라 한다)이 있는 경우 환자의 법정대리인을 갈음해 지정대리인에게 설명하고 동의를 받을 수 있다'는 조항을 신설하고자 했지만, 임기만료로 폐기되었다. 당시 대한의사협회는 의료기관에서 (지정)법정대리인에게 설명을 하고 동의를 받은 후 수술 등을 했지만, 추후 법정대리인이 나타나 항의하거나 손해배상청구를 제기하는 경우 설명의무자인 의사에게 책임이 전가될 수도 있고, 법정대리인을 '환자와 가까운 사람'으로 할 경우 가까운 사람의 범위가 불명확해 제도를 악용하는 문제가 발생할 가능성이 매우 높다고 보아 반대하는 입장을 내보인 바 있다²⁶⁾. 환자 본인이 자신의 의사를 대리할 자를 지정하는 것에 있어서 친족 여부를 따지고 친분관계의 진정성을 의심하는 태도는 결국 당사자의 의사결정권을 의심하는 것에 지나지 않으나, 한국 사회는 이러한 '의심'을 당연하게 여기는 문제가 있다. 이 개정안의 폐기 후 정부 차원에서 이러한 돌봄 공백에 대해 대처하는 방안을 내놓은 바는 없으며, 2023년 생활동반자법 발의로 생활동반자 관계에 있는 자에게 법정대리인의 권한을 주는 의료법 일부개정이 부칙으로 제안되었으나 이 역시도 임기만료로 폐기되었다.

법적 가족만이 나를 돌볼 자격이 있고 내가 돌볼 대상이 된다는 폐쇄적인 태도는 원가족과의 관계가 단절된 이들에게 당장의 차별로 돌아올 수밖에 없다. 성소수자는 사회적 차별로 인해서 간병인을 구하기 어렵거나, 특히 HIV질환으로 인해 주변의 차별의 시선들을 경험하여 성소수자 동료, 지인 등 커뮤니티 안에서의 상호 보살핌을 더 중요하게 여기는 경향을 나타낸다. HIV/에이즈라는 질병을 이유로 원가족으로부터 애초에 분리된 삶을 살고 있었거나, 에이즈 확진과 함께 찾아온 기저질환으로 인해서, 빈곤 등으로 원가족으로부터 인적, 재정적 지원을 받기 어려운 상황으로 인해서, 혹은 커밍아웃 이후 불편해진 관계로 인해서 관계가 소원해지는 등의 이유로 원가족에게 돌봄을 받기 어려운 상황에 처한다²⁷⁾. 돌보려는 의지를 가진 사람이 있어도 요양병원에서 가족이 아니라는 이유로 면

26) 의협신문. (2022.8.16.) “환자와 가까운 사람이 '법정대리인' 역할? "신중해야"”

<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=145717>

27) 김대현, 김순남, 나영정, 이유나. (2024). 「게이 남성 돌봄이 위치한 다층적 풍경」, <귀어한

가족커뮤니티에 대한 상상과 실천>, 전남대학교출판문화원.



접권을 제한당하거나 연락조차 불가능해지는 상황은 공식적인 의료/간병 체계가 감염인 돌봄을 위해 충분하기는커녕 최저 수준으로도 제대로 기능하지 않는다는 것을 보여준다. 따라서 감염인 커뮤니티는 ‘동료 돌봄’, ‘서로 돌봄’이라는 개념으로 감염인이 다른 감염인의 돌봄에 참여하여 성소수자 동료 시민의 건강권과 삶의 질을 향상시키려는 시도를 지속해왔다. 그러나 사회복지공동모금회 지원사업을 통해 지속해온 서로돌봄 프로젝트는 2024년 지원종료되었다²⁸⁾.

질병관리청은 2024년 10월 30일 <제2차 후천성면역결핍증 예방관리 대책>을 발표하였다. HIV 감염인의 동반질환과 합병증 등에 대한 검사와 치료를 지원하고, 지역사회 기반 감염인 지원체계를 연계하며, 상담 서비스 영역의 지속적 확장 등 감염인의 통합 건강관리 체계를 마련하고, 고령화 되어가는 감염인 요양 등을 위한 요양병원 및 요양시설 확보와 간병 및 요양비 지원 사업 등을 확대하며, 시설 및 재가 돌봄 확대 기반도 마련한다는 내용이 포함되었다²⁹⁾. 그러나 동료 감염인의 참여는 보장되어 있지 않다.

4.2. 논평

2021년에 발표된 정부의 제4차 건강가정기본계획은 법률혼·혈연 이외의 서로 돌보는 대안적 가족에 대해 가족구성원으로서 최소한의 권리 관계를 제도적으로 보장하기 위한 방안 마련이 필요하다는 점을 공식적으로 인정했다. 전 생애에 걸쳐 1인 가구와 2인 이상 가구를 넘나들 수 있기에 학업-결혼-출산-양육-부모 돌봄이라는 선형적인 생애주기가 아니라, 교차적이고 변동적인 생애주기를 바탕으로 돌봄 지원체계가 구축되어야 함을 제시하기도 하였다. 그러나 저출생 극복의 차원에서 인구정책의 일환으로 논의되는 가족 다양성은 여성/남성, 이성애/동성애, 비장애인/장애인, 선주민/이주민, 시스젠더/트랜스젠더 등으로 구분되어온 위계를 해소하지 못한다는 점에서 가족구성권운동은 법제도의 대상이 되는 제도적 결합의 범위를 확대하는 것만이 아니라, 법제도가 전제하고 있는 가족 정의에 결합되어 있는 인종/국적/장애/젠더 등 정상성의 기준을 재축조하기를 요청해왔다.

제4차 건강가정기본계획은 2021년부터 2025년까지를 기간으로 하고 있지만 정권의

28) 일다. (2025.1.19.) “‘안부만 나눠도 힘이 돼’ HIV/AIDS 감염인의 서로돌봄”

<https://www.ildaro.com/10096>

29) 제2차 후천성면역결핍증 예방관리대책 정책보고, Public Health Weekly Report 2024; 17(46):

2001-2010, Published online October 30, 2024



변화로 그나마도 ‘선언’되었던 가족다양성 인정에 대한 계획은 모두 공중으로 흩어졌다. 현 정부 차원에서 돌봄에 대한 논의는 현재 ‘저출생 극복’의 관점에서만 이루어지고 있다. ‘일가정 양립’이라는 기치 아래 월세나 대출이자를 감당할만한 일자리를 가진 이성애 법률혼 관계에서 출산과 양육에 대한 부담을 덜어내는 방안으로만 돌봄이 축소되고 있다. 정부는 2024년 7월 1일 고위당정협의 등을 거쳐 저출생 대책과 함께 고령 사회와 이민 정책까지 다루며, 인구 정책을 종합적으로 기획하겠다는 목적 아래 인구전략기획부를 신설하는 등의 내용을 담은 정부조직 개편방안을 발표했다. 이 ‘인구전략기획’에 이주민의 고령화, 성소수자의 출산과 양육, 장애인의 지역사회에서의 나이듦, HIV/AIDS 감염인의 동료돌봄이 포함될 것이라는 기대를 하기는 힘들다.

2024년 연말 문가비 씨의 비혼출산이 언론에 보도된 이후 국회의원들은 앞다투어 법률혼이 아닌 관계에서 자녀를 보호할 수 있도록 하는 제도가 필요하다고 목소리를 높이고 있다. 법률혼이 아닌 관계에서 아이가 태어났을 때 그 아이와 연결된 다수의 양육자가 아이의 복리를 위해 적절히 지원하고 결정을 조력할 수 있는 권리를 가지는 것은 필요한 일이지만, 생활동반자법 제발의가 좌초되고 논의가 이루어지지 않는 상황에서 비혼출산에 주목하는 것은 여전히 한국 사회에 관심있는 것은 출산-생산가능한 인구의 재생산-이라고 보인다.

동성 동반자에 대한 피부양자 인정 판결은 이성애 법률혼이 아닌 관계에서의 공동생활과 상호부조를 인정했다는 점에서 그 자체로도 의미 있지만, 민법이나 건강가정기본법의 가족의 범위/정의에도 불구하고 개별법의 목적에 맞게 법 적용의 대상을 규정할 수 있다는 가능성을 보여주었다는 점에서도 의미가 있다. 돌봄휴가/휴직에 대한 지원, 의료에서의 보호자, 장례주관자 지정 등 한 개인에게 연결된 생애 전반에 걸친 다양한 조력의 관계를 포착하는 변화가 저출생 극복을 위한 방안이 아닌 모두에게 언젠가 도래할 수 있는 위기에 대한 국가의 ‘돌봄’으로 재정의되어야 한다.



5. 구조적 성차별을 넘어가는 광장의 목소리

5.1. 주요 동향

1) 반도체분야의 노동자 자녀 산재 인정과 노동시간 연장

해마다 5만여 명의 여성 노동자가 유산(사산·조산 포함)을 경험하고 있으나 산재 인정률은 매우 낮다.³⁰⁾ 2023년 1월 시행된 자녀산재를 포함한 산재보상보험법 개정안(이하 자녀산재법)이 시행되고 임신 중의 자녀산재를 인정하고 있다. 2023년 12월에는 임신 중 유해 화학물질을 다루며 일한 간호사 자녀의 선천성 뇌 기형 질환을 태아산재로 인정했고, 2024년 3월 22일에는 임신 중 유해 화학물질에 노출된 삼성전자 반도체 여성 노동자들의 자녀의 선천성 장애에 대해 자녀 산재를 인정했다.³¹⁾ 그동안 반도체사업장에서 발생하는 생식독성 물질에 의한 질병이 업무 상 재해로 인정된 만큼, 생식세포 변이원성 물질에 대한 사업장의 안전보건 관리가 중요하다.

그런데 현재 자녀산재법은 법 시행 이전에 태어난 자녀산재 피해자의 산재신청 기간을 1년으로 제한하고 있으며, 여성노동자의 자녀만 자녀산재로 인정하는 한계가 있다. 즉 1년 이내에 산재신청을 하지 못한 과거 피해자들은 산재인정을 받지 못하며, 남성노동자의 자녀산재는 제외된다. 실제 2024년 11월 자녀산재를 신청한 노동자 중 한 명은 소급효가 인정되지 않아 불승인되었고, 남성노동자의 자녀산재는 법에 없다는 이유로 불승인됐다.³²⁾ 생식독성은 난자에만 영향을 미치는 것이 아니라 정자에도 영향을 미치는 것임에도 이를 인정하지 않았다. 자녀산재법 개정안은 2024년에 발의되었지만, 12.3 비상계엄으로 법 개정이 멈춘 상태다.

생식독성 문제를 예방하기 위해서는 작업장에서 사용되는 유해물질이 무엇인지 노동자가 알아야 함에도, 2019년 제정된 산업기술보호법이 이를 영업비밀로 만들어버려 반도

30) 한겨레. (2023.06.26.) “[단독] 일하는 여성 매년 5만명 유산·사산...산재 인정 10명뿐”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/women/1097424.html>

31) 경향신문. (2024.03.22.) “삼성 반도체공장 근무했던 여성 노동자 3명 ‘태아 산재’ 인정”

<https://www.khan.co.kr/article/202403221701001>

32) 한겨레. (2024.12.26.) “반올림 “근로복지공단, 입법 미비 빌미로 ‘자녀 산재 불승인’ 취소하라”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/labor/1174970.html>

프레스리안. (2024.12.26.) “윤석열이 선포한 계엄으로 왜 반도체 산재 피해자가 고통을 겪어야 하는가”

<https://www.pressian.com/pages/articles/2024122613073042628>



체노동자들의 건강권은 더 나아가지 못하고 있다. 다수의 여성 노동자가 벤젠이나 포름알데히드 등 각종 화학물질에 노출되어 일하다 병을 얻어 사망했다. 반도체노동자의 건강과 인권지킴이 반올림에 따르면, 2007년부터 2017년까지 삼성 반도체, LCD공장 산재 사망 노동자 80명 중 20~30대 여성이 39명에 달하며, 백혈병, 뇌종양, 유방암, 림프종, 자궁암 등의 병에 걸려 사망했다.³³⁾

이런 상태에서 2024년 여당인 국민의힘은 <반도체산업 경쟁력 강화 및 혁신성장을 위한 특별법안>(이하 반도체특별법)을 발의했다. 대통령 직속으로 '반도체산업 경쟁력 강화 특별위원회'를 설치하고, 반도체 산업 관계 규제 일원화, 신속 인허가 패스트트랙 도입, 정부 책임의 전력 및 수력 인프라 신속 구축 지원, 신상품·연구개발 업무직 노동자에게 주 52시간 상한제 적용을 제외하는 등의 내용을 담고 있다. 특히 한국은 노동시간이 긴 나라임에도 반도체 분야의 경쟁력이 떨어지고 있어, 연구개발직의 노동시간 예외 규정을 두겠다는 것은 현실과 동떨어진 이야기다. 과로하면 죽는다는 것은 너무나 명백하게 알려진 사실이다. 연구개발직 노동자도 사람이다. 더구나 연구개발직 노동자들의 노동시간을 늘리면 다른 직종과 업종으로 확산될 가능성이 높다. 실제 조선업과 건설업에서도 노동시간 규제를 풀라는 요구가 있다. 삼성의 경영 위기를 노동자 쥐어짜기로 해결해서는 안 된다는 목소리가 높을 뿐 더러 노동시간을 연장한다고 연구개발직의 창의성이 나아지지 않는다는 비판이 있다.³⁴⁾

그런데 대통령이 탄핵소추와 내란죄로 재판받느라 혼란스러운 시기에 거대 야당인 더불어민주당에서도 수용 의사를 내비치고 있어 우려되고 있다.³⁵⁾

2) 고령화시대에 돌봄공공성은 후퇴

저출생 고령화시대에 필요한 것은 삶의 질 향상과 돌봄이다. 그러나 정치권은 출생률만 높이겠다는 발표만 한다. 그것도 실질적인 효과도 없는 정책만을 반복하고 있다. 윤석열 정부는 성평등기구인 여성가족부를 없애고 인구기획부를 만들겠다고 하더니, 여가부 폐지가 사실상 안 되었음에도 여성을 출산 대상으로만 보는 정책은 여전하다. 돌봄노동의 가치를 낮추고 돌봄공공성을 후퇴시켰다.

33) 경향신문. (2022.10.03.) “[단독]반도체 사업장, 안전 문제는 ‘뒷전’…2030세대 산재피해 ‘최다’”

<https://www.khan.co.kr/article/202210031715001>

34) 경향신문. (2025.02.09.) “TSMC 성공은 ‘고연봉 결사대’가 해낸 것…반도체 ‘52시간’ 풀면 인재 떠나”

<https://www.khan.co.kr/article/202502090700001>

35) 경향신문. (2025.02.09.) “‘52시간 예외’ 뺀 반도체특별법에 힘 싣는 민주…금투세 때와 다를까”

<https://www.khan.co.kr/article/202502091747001>



먼저 공공돌봄의 거점이었던 서울시사회서비스원이 설립된 지 5년 만에 4월 26일 국민의힘 서울시의원들이 ‘서울시 사회서비스원 설립 및 운영 지원 등에 관한 조례 폐지조례안’을 상정해 통과시켰다. 5월 22일 서울시사회서비스원 이사회에서의 해산의결, 5월 23일 오세훈 서울시장의 해산승인을 거쳐 폐지됐다. 서울시는 ▲서사원 종사자들의 재취업 준비 등을 위해 퇴직위로금 지원 ▲서울서부고용노동지청과 협의해 실업급여 제도, 취업 알선 및 지원 서비스, 이력서 컨설팅, 채용박람회 일정 등의 안내만 했다. 노동자와 이용자의 권익을 보호하기 위한 개정된 사회서비스원법의 보호를 받지 못했다.

이에 대한 대책으로 6월과 7월 김선민 국회의원과 남인순 국회의원이 돌봄공공성 확보를 위한 ‘사회서비스 지원 및 사회서비스원 설립·운영에 관한 법률(약칭 사회서비스원법) 일부개정법률안’을 발의한 상황이다.

돌봄노동자들의 처우를 악화시키고 성차별과 인종차별적인 이주가사노동자 최저임금 적용 제외 논란도 있었다. 윤석열 정부와 서울시는 6월 19일 최저임금을 주지 않아도 되는 외국인 가사노동자 도입을 시도했다. 고용허가제(E-9)를 통해 외국인 가사노동자 1200명을 도입하고, 이와 별도로 외국인 유학생과 이주노동자의 배우자 등 5천명을 최저임금 적용 없이 고용하도록 하자는 것이다. 2022년 가사노동자법 시행에 따라, 정부 인증 기관에 소속돼 일하면 최저임금법 등을 적용받지만, 개별 가구와 직접 계약을 맺으면 법적으로 보장하지 않아도 된다. 이는 국적·성별·종교 등을 이유로 근로조건에 차별을 두지 못하도록 하는 국제노동기구(ILO) 협약 111호 위반이다.

그나마 9월 시행된 서울시의 ‘필리핀 가사도우미 시범사업’은 차별대우에 대한 논란으로 최저임금을 준수하도록 했으나 실행과정에서 더 심각한 문제가 발생했다. 비싸고 좁은 숙소, 업무 범위의 모호함(돌봄노동과 가사노동의 범위), 장거리 근무지 이동, 통금시간 제한 등의 인권침해가 불거졌다.

무엇보다 이들에게 급여도 지급하지 않아 생활고로 이탈자가 발생했다. 고용허가제(E-9 비자)를 통해 8월 6일 한국에 들어온 필리핀 가사관리사 100명은 한 달간 정부 인증 가사서비스 제공기관인 홈스토리생활(70명), 휴브리스(30명)와 근로계약을 맺고 교육을 받은 뒤 지난 9월 3일부터 일을 시작했다. 필리핀 가사관리사들은 8월 첫 급여로 교육수당 일부에 해당하는 96만 원을 제때 받지 못하고, 중개업체의 유동성 문제로 뒤늦게서야 두 번에 나눠 받을 수 있었다. 두번째달에도 교육수당 약 106만 원 중 실수령액은 세금, 4대 보험료, 숙소비 등을 공제한 52만 원에 불과했다.³⁶⁾ 이후 숙소를 이탈하고 연

36) 프레시안. (2024.09.24.) “필리핀 가사관리사 2명 이탈해 연락두절, 대체” 왜?



락이 끊겨, 고용허가제 위반으로 미등록상태가 된 이주노동자 2명은 부산에서 청소부로 일하다 강제출국됐는데, 과로 때문에 근무지를 이탈했다고 밝혔다.³⁷⁾

통상적으로 고용허가제로 들어오는 이주노동자는 보통 주 40시간을 일하고, 연장근로를 하기도 한다. 하지만 필리핀 가사관리사의 근무시간은 통상적인 고용허가제로 들어오는 이주노동자와 다르며, 30시간의 최저 근로시간이 정해져 있다. 가사돌봄노동자의 근로시간은 이용자가 신청한 이용 시간에 따라 신축적으로 줄어들고 늘어나기 때문이다. 이는 곧 다른 고용허가제 비자(E-9) 노동자보다 소득과 근로시간이 더 불안정하다는 것을 의미한다.³⁸⁾

이렇듯 이주노동자와 여성노동자에 대한 차별을 이용해 돌봄노동자의 노동권을 약화시키는 중이다. 이는 가사돌봄노동을 이용하는 사람들에게도 영향을 미칠 수밖에 없다. 돌봄노동에 대한 가치 절하를 확산시킬 뿐 아니라, 악조건에서 일하는 노동자들이 언제 일을 관둘지 알 수 없는 상태이므로 불안할 수밖에 없다.

3) 임신중지권과 36주 논란

2019년 헌법재판소는 낙태죄 헌법불합치 판결을 내렸다. 양자택일 방식으로 다른 법익을 희생시키는 낙태죄(임신중지를 한 사람을 형사 처벌)는 위헌이라는 결정이다. 현재 판결로 임신중지는 비범죄화되었지만, 아직 임신중지의 권리는 충분히 보장되고 있지 않다. 헌법불합치에 따른 법안을 개정하지도 않았고, 실질적인 권리 보장을 위한 법·정책과 의료 체계도 없다. 아직도 많은 병원에서 임신중지가 불법이라고 여기거나, 건강보험을 적용하지 않아 과도한 의료비나 현금을 요구하기도 한다. 임신중지 건강보험 적용 건수는 한해 2000여 건으로 전체 임신중지의 7%도 안 되며, 임신중지 수술을 받고도 쉬지 못하는 경우도 많다. 아직도 임신중지에 대한 낙인과 차별이 심해 청소년, 성폭력피해자들, 이주여성과 장애여성들이 이용할 수 있는 정보와 의료기관은 적고, 청소년 피해자의 경우 보호자 동의가 없으면 임신중지가 지연되기도 한다.

약물임신중지는 수술에 비해 접근성이 좋고, 당사자가 원하는 편안한 장소에서 복용할 수 있다는 점에서 빨리 도입해야 한다. 그러나 식약처가 입법 미비를 이유로 유산유도제

<https://www.pressian.com/pages/articles/2024092311200995162>

37) kbcnews. (2024.10.12.) “부산서 재취업한 필리핀 가사관리사..무단 이탈 이유는 '과로'”

<https://news.ikbc.co.kr/article/view/kbc202410120029>

38) 노동법률. (2024.11.08.) “필리핀 가사노동자 시범 사업과 정책에 대한 평가, 바람직한 돌봄 정책의 방향”

https://www.worklaw.co.kr/main2022/view/view.asp?in_cate=101&gopage=1&bi_pidx=37244



허가를 지연하고 있고, 필수약품 지정도 하지 않았다. 임신중지약인 미페프리스톤은 2024년 5월 기준 전 세계 99개 국가에서 사용하고 있는 안전성이 입증된 약물이다. 초기 임신중지의 경우, 미페프리스톤을 사용하면 95~98%의 성공률을 보이며, 심각한 후유증 발생빈도는 흔히 사용하는 진통제보다 낮다. 그러나 정부가 이를 허가하지 않아 여성들이 온라인에서 유통되는 유산유도제를 구입하고 있어 오히려 위험을 부추기고 있다.

이미 효력을 상실한 모자보건법의 인공임신중절수술의 허용한계 조항을 삭제하여 임신중지가 정상적 의료행위임을 분명히 해야 한다. 의료법, 의료기기법, 약사법, 근로기준법에서 낙태죄를 전제로 하는 조항도 삭제해야 혼란이 없다. 또한 의료인들도 아직 임신중지 보장을 위해 어떻게 진료해야 하는지 익숙하지 않은 만큼 이에 필요한 가이드라인을 만들어, 안전하고 표준적인 진료를 모두가 받을 수 있도록 해야 한다.

특히 임신주수에 따른 제한은 2022년에 발행된 세계보건기구(WHO)의 임신중지가이드라인에 나왔듯이 임신중지 접근권을 약화시킨다. 임신중지 권리보장체계가 없는 현실에서 2024년 여름 임신 36주 차에 임신중지 수술을 받았다는 영상이 온라인에 올라온 후 임신중지에 대한 낙인과 형벌화 여론이 커졌다. 경찰은 보건복지부로부터 살인 혐의로 수사를 의뢰했고, 서울시의사회도 성명을 내고 철저한 진상조사를 요청했다.³⁹⁾ 현재 판결 이후 형법상 낙태죄가 사라졌음에도 복지부가 나서서 현재 ‘낙태 허용 기준(임신주수 제한 기준)’이 없어서 처벌할 방안이 없다며 살인죄를 적용한 것은 임신중지의 비범죄화에 역행하는 것이다. 게다가 경찰은 자체적으로 유산유도제인 ‘미프진’의 온라인 거래 행위에 대해서도 불법성 및 수사 필요성을 검토하겠다는 입장을 밝혔다. 이렇듯 정부는 임신중지를 범죄로 바라보고 있다.

4) 딥페이크 성착취

2024년 8월 인하대학교에서 성적인 딥페이크(불법합성물) 영상이나 사진을 만들어 유포해, 지인을 괴롭히거나 능욕하는 성범죄에 가담한 학생들만 2,000명이라는 사실은 충격적이었다. 그 후에도 여러 곳에서 딥페이크 성폭력이 드러났다. 2019년 텔레그램 n번방 성착취 사건 이후 허위영상물 반포는 폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법(성폭력처벌법) 14조의2(허위영상물 반포 등)에 처벌 대상이 되었음에도, 대규모 딥페이크 성착취

39) 연합뉴스. (2024.08.12.) “‘36주 낙태’ 영상 실재였다...유튜버·병원장 살인 혐의 입건(종합)”
<https://www.yna.co.kr/view/AKR20240812071752004>



사건이 대규모로 놀이문화처럼 확산되고 있다.

텔레그램 등 온라인 단체방에 올린 피해자 유형은 유명인이든, 가족/친척이든, 친구든, 교사든, 직장동료든 다양했다. 그러나 피해자가 여성이고, 가해자의 98%가 남성으로 젠더폭력의 성격이 뚜렷했다. 전국교직원노동조합(전교조)은 2024년 8월 27~28일 이틀간 '학교 안 딥페이크 성범죄 실태 조사'를 실시한 결과, 총 2492건(명)의 신고가 접수됐고, 이 가운데 517건이 직·간접 피해이며, 29명(교사 16명, 학생 13명)이 직접피해를 입었는데 피해자의 다수가 여성이었다. 한겨레신문이 성폭력 처벌법 1·2심 재판 판결문을 분석했는데, 피해자들은 영상물과 함께 비난과 신상정보 공개 등 일상생활을 할 수 없을 정도로 심각한 피해를 입었다. 그 외에도 명예훼손·모욕, 스토킹, 강요·협박, 성폭행 등 모두 39가지나 될 정도로 폭력을 중첩적으로 나타냈다.⁴⁰⁾ 그리고 한번 유포된 성범죄물은 다른 사람이 가공하고 유포할 수 있고, 따라서 피해 규모도 커질 수 있는 것이어서 피해자들의 심리적 위축감은 컸다. 이는 딥페이크 성범죄를 놀이니, 가짜영상이니 하는 말들이 얼마나 무의미하며, 딥페이크의 폭력성의 심각성을 가늠하게 한다.

사건의 가해자들은 대부분 학교에서 알게 된 지인을 대상으로 범죄를 저질렀으며, 10대 가해자와 피해자가 많았다. 경찰 발표에 따르면, 2024년 1~7월 딥페이크 성범죄 피의자로 검거된 178명 중 10대가 131명(73.6%), 20대가 36명(20.2%), 30대가 10명(5.6%), 40대는 1명(0.6%)이었다. 이는 학교가 얼마나 성폭력적인 공간으로 전락해가는지 잘 보여준다. 대책 마련 역시 초중고 학생들을 대상으로 한 성평등교육이 빠져서는 안 될 것이다. 실제 경찰청의 사이버수사대의 조사 결과에서도 10대 피의자는 점점 늘어나고 있다.⁴¹⁾

<표 1> 허위영상물 범죄 관련 10대 피의자 통계

(출처: KICS / 단위: 명)			
연도	10대 피의자 수	전체 피의자 수	10대 피의자 비율
'21년	51	78	65.4%
'22년	52	85	61.2%
'23년	91	120	75.8%
'24년 1월~7월	131	178	73.6%

40) 한겨레. (2024.12.17.) “인격 살해 범죄 ‘딥페이크’...성범죄물 확대·재생산에 신상 퍼뜨려”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/women/1173459.html>

41) 강나래. (2024.09.30.) 딥페이크 성범죄 근절대책 [경찰청 사이버범죄수사]. 딥페이크 근절 및 피해자 보호를 위한 긴급 토론회



이후 성폭력처벌법이 개정되었는데 플랫폼에 대한 적극적 규제는 없다.⁴²⁾ 교육부의 대응도 미온적이고 일시적이었다. 특히 ‘대학별 디지털성범죄 피해 상황은 파악하기 어렵다’며 성범죄 피해 현황도 발표하지 않았다.⁴³⁾

5) 산재참사와 강제추방 속의 이주여성노동자 건강권

6월 24일 오전 10시 30분, 화성에 있는 리튬 1차 전지 공장인 아리셀에서 리튬전지가 폭발해 23명이 희생됐다. 폭발 후 노동자들이 막힌 문 쪽으로 가다 연기에 질식해 사망했다. 안전대피로도 알려주지 않을 정도로 안전 교육을 하지 않은 것이다. 사망자는 한국 국적 5명(남성 3, 여성 2), 중국 국적 17명(남성 3, 여성 14), 라오스 국적 1명(여성)이었다. 이주노동자 18명 중 15명이 여성이다. 고용구조의 문제도 심각했다. 원청이 에스코넥인 자회사 아리셀은 노동자들을 직접 고용하지 않고 메이셀과 가짜 도급계약을 맺고 있던 것으로 경찰조사에서 드러났다. 제조업에서는 파견을 금지하고 있으니 법망을 피하려고 도급계약을 맺는 꼼수를 쓴 것이다. 위협의 외주화다.

그런데 이번에 산재참사로 희생된 다수가 중국동포⁴⁴⁾ 여성이라는 사실은 이주여성노동의 특징을 보여준다. 공단의 많은 중소기업체는 이주노동자들을 인력사무소를 통해 고용한다. 재외동포비자(F-4)⁴⁵⁾, 방문취업비자(H-2)⁴⁶⁾와 결혼이민비자(F-6)는 사업장 이동의 자유가 없는 고용허가제로 들어온 이주노동자와 다르게 일용직 파견으로 일하고 있어, 최소한의 안전 교육도 없는 역설적인 결과가 발생한다. 일용직 파견직은 최저임금만 겨우 받는 불안정 일자리로, 여성이주노동자가 많이 일하게 된다. 성차별적 임금체계와 불안정 고용구조가 영향을 미친 것이다.

또 다른 이주여성노동자의 건강권과 관련한 주요 사건은 임신한 태국 여성을 출입국관

42) 딥페이크 등 기술을 악용한 불법정보 무관용 삭제, 핫라인 개설 및 실무자 협의 정례화 등이 담겼다.

43) ‘딥페이크 성범죄 아웃(OUT) 대학생 공동행동 등은 18일 서울 광화문광장에서 기자회견을 열어 “2021~2023년 경찰에 신고된 허위영상물 사건 피해자(527명) 약 3분의 1이 20대로, 대학생들의 피해 규모가 무시할 수 없는 수준이지만 딥페이크 성범죄 사태가 ‘청소년 문제’로 좁게 인식되고 있다”고 비판했다. 한겨레. (2024.10.18.) “대학 빠진 교육부 ‘딥페이크 현황’...대학생들, 전수조사 촉구”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/women/1163243.html>

44) 동포노동자는 H2(방문취업비자) → F4(재외동포비자) → F6(영주권)으로 가는 경향이 있다고 한다.

45) F-4 비자는 사업장 이전의 자유가 있긴 하지만, 직업 선택에는 일정한 제약이 있다. 법무부 고시에 따르면 F-4 비자 소지자들은 제조업에서 선적과 하역, 적재, 운반 등의 업무와 상품 포장, 라벨 부착 등의 업무가 단순노무직으로 구분되어 있어서 할 수가 없다. 아리셀에서는 군 납품 리튬전지 완제품 검수와 포장 업무를 했다.

46) 방문취업(H-2)비자는 제조, 농축산, 어업, 건설, 일부 서비스 등 단순노무 분야로 한정돼 있다



리사무소가 폭력적으로 강제추방한 사건이다. 임신한 사실을 알고도 출입국사무소의 단속 과정에서 다친 임산부를 치료도 하지 않고, 다음날 추방했다. 태국 여성이 결혼이민자는 아니어도, 임신 중 부상으로 치료를 받을 권리가 있지만 출입국관리소는 그렇게 하지 않았다. 일시해제를 요청하자 출입국관리소에서는 2천만원의 보증금을 요구했는데, 이는 이주노동자가 감당할 수 없는 금액이라 본국으로 돌아갔다. 결국 그 여성은 태국에 갔으나 유산을 하는 고통을 겪어야 했다.

한국 정부가 이주여성의 성, 재생산 권리를 보장하지 않는 현실을 여실히 보여주며, 이는 이주여성노동자와 결혼이주여성을 위한 정책이 분리된 한국의 모순적 이주여성정책의 결과다. 정책은 이주여성을 결혼 대상 아니면 노동력으로만 간주한다. 이주노동을 하는 과정에서 연애도 하고 임신도 가능한 인간인 이주여성의 기본 생애를 전혀 감안하지 않았기에 발생한 인권침해다.

6) 일방적 동덕여대 남녀공학 전환과 여성혐오

2024년 11월 5일 동덕여자대학교 대학비전혁신추진단 2차 회의에서 '남녀공학 전환'이 제안됐다. 학생들은 수업 중 이야기를 듣고 학생들의 의견을 묻지 않고 일방적으로 공학 전환 시도하는 비민주적 태도에 분노하여 11월 11일부터 본관 점거와 농성에 돌입했다. 사학비리로 유명한 동덕여대 학교 측은 대화조차 거부하고 학생들을 건조물침입죄와 업무방해로 고소했다. 심지어 학교의 비민주적 행태를 규탄하며 쓴 락커(페인트)칠한 것들에 대한 심각한 재물손괴로 손해배상을 청구했다. 그뿐만 아니라 학교 집회도 불허했으며 교내에 쓴 대자보도 뜯어냈다. 학생들은 학내에서 표현의 자유조차 박탈당했다. 연대를 표명한 학생들의 지지를 외부 세력으로 매도하였다.

학교는 여성혐오를 이용해 학생들의 정당한 요구를 공격했다. 여성들의 고등교육을 막는 제도가 없는 시대인데, 왜 여대가 필요하냐며 대학의 입장을 옹호했다. 온라인 공간에서 대학 측의 여성 혐오적 비판은 확산됐다. 특히 입시경쟁이 치열해진 상황에서 마치 여대가 여학생들에게 특혜를 주는 듯한 '경쟁적 시선'을 교묘하게 악용됐다. 서울에 몇 개 없는 여대마저 특혜로 취급한 것이다. 그러나 남녀공학이 평등한 것인 양, 구조적 성차별이 있는 현실은 말하지 않았다. 구조적 성차별로 인해 여학생들은 배제되고 리더십을 경험하기 어려운 남성중심적 남녀공학 학교문화에 비해, 여대는 성 평등한 교육을 받으며 실력을 키울 수 있다.

여기에 보수정치인들의 공격도 가세됐다. 개혁신당의 의원은 동덕여대생들의 저항을



비문명 시위라고 비판했다. 이준석 의원은 윤석열 대통령의 비상계엄 이후 벌어진 서부지방법원 습격에 빗대기까지 했다.

무엇보다 이렇게 여대를 없애게 된 배경에는 사학재단의 비리, 탐욕이 있다. 현재 국가 12.3 비상계엄 이후 잘 돌아가지 않는 현실에서 동덕여대 투쟁은 주춤하는 것처럼 보인다. 하지만 윤석열 퇴진광장에서 여대에 대한 혐오에 맞서자는 응원하는 목소리가 모이고 있다.

5.2. 논평: 광장에 모인 페미니스트들의 목소리를 모아

2024년 12월 3일부터 열린 비상계엄 규탄과 윤석열 퇴진을 촉구하는 집회는 2030 여성/퀴어들이 다수를 차지하고 있다.⁴⁷⁾ 그리고 일명 광장식 소개가 유행이라고 말할 정도로, 많은 사람이 “저는 20대 논바이너리이고 퀴어페미니스트입니다”, “저는 프리랜서로 일하는 30대 여성입니다”와 같이 자신의 정체성을 밝히며 의견을 말한다. 그리고 그 내용은 단지 윤석열의 폭정, 비상계엄에 한정되지 않는다. 성폭력, 장애인차별, 성소수자차별, 여성가족부 폐지, 팔레스타인 집단학살 규탄, 세월호참사와 이태원참사 등에 대해 자유발언을 한다. 의제 간의 우선순위나 위계를 두지 않으며 각 문제를 해결하기 위해 함께 힘을 보태자고 호소한다.

그들은 광장에 혼자 나오기도 하고, 두세 명의 친구들과 나오기도 한다. 조직된 대학생이나 여성노조가 조직해서 참여하는 것이 아니다. 그들은 광장에서 자신의 생각을 자율적으로 말하고 들으면서 고립감이 사라졌다고 말한다. 성차별적인 소수자 혐오가 만연한 사회에서 광장에 모인 다중에게 자신의 퀴어정체성을 말하고 있다. 그 정도로 광장은 안전한 공간이자 환대의 장소로 변해가고 있다.

무엇보다 여성/퀴어들이 광장을 가득 메운 이유는 구조적 성차별이 없다며 성차별을 심화시킨 윤석열 정권 때문일 것이다. 또한 삶에서 차별과 배제를 많이 경험한 탓에 능력 있는 개인 한 명이 탈출하는 것이 아니라, 사회구조를 바꾸어야 한다고 말하는 것에서 알 수 있듯이, 직관적으로 체제의 문제를 사유하고 있다.

특히 12.3 비상계엄 선포나 서울서부지법 사태는 ‘폭주하는 남성성’의 정점을 상징한다. 국회와 행정부가 서로 맞지 않더라도 그것을 군대를 동원한 비상계엄으로 해결하려는 것은 성폭력에서 드러나는 남성성과 닮아있다. 또한 광장에 모인 많은 2030여성/퀴어들

47) 한국기자협회. (2024.12.19.) “탄핵집회 모인 42만명 중 3분의 1 '2030 여성’”

<http://www.journalist.or.kr/news/article.html?no=57371>



은 세월호참사와 이태원참사를 겪으며 국가폭력의 잔인함을, 생명의 소중함을 경험한 세대이기도 하다. 또한 불법촬영에 반대하는 온오프라인 행동에 참여하여 불법촬영과 관련한 법 개정을 경험한 사람들이다. 그러하기에 함께 모여 같은 목소리를 내 정책을 바꾼 경험, 다시 말해 집단적 힘의 효능감을 아는 사람들이다. 여기에 남태령의 경험은 모여서 버티면 이길 수 있다는 효능감도 주었다. 광장에 처음 나온 사람들도 있지만, 이들은 그동안 쪽 광장에 온 사람들이기도 하다.⁴⁸⁾ 그동안 광장에 계속 있었지만 목소리를 낼 기회가 없었던 것 뿐이었다는 평가도 나온다.⁴⁹⁾

소위 응원봉으로 대표되는 2030여성퀴어들 중에는 K-POP 팬들도 있지만, 그렇지 않은 다양한 사람들을 포함한다. 광장 발언에서 알 수 있듯이 학생도 있고, 비정규직 프리랜서 노동자들도 있다. 자신의 삶에서 불안감과 사회의 부조리를 느낀 사람들이다. 다시 말해, 그들의 사회적 위치는 차별받는 위치이며, ‘버티기’로 지내왔던 사람들이다. 그들이 12·3 비상계엄을 보고 거리로 나온 동료들을 만난 것이다.

그들의 연대는 남태령의 농민에 대한 연대로, 전장연 지하철 출근선전전에 대한 연대로, 거제통영고성 조선하청지회의 천막농성 연대로, 그리고 세종호텔 정리해고 사업장의 연대로 이어졌다. 팔레스타인 연대집회에 참여하고, 동덕여대 남녀공학 전환 반대와 사립학교 비리 척결 집회에도 연대한다. 투쟁하는 곳이면 어디든 간다는 의미로 (꿀벌을 지키는) 말벌 동지로 불리기도 한다. 이들의 연대에서 저항과 환대의 확장이 느껴진다. 이들은 여성혐오, 노조혐오, 이주민혐오, 성소수자혐오, 장애인혐오에 반대하는 사람들이기에 2025년의 페미니즘 리부트, 저항연대투쟁의 확산이 되지 않을까 기대해본다. 그들의 다수는 페미니즘에 기반해 있음을 지배체제의 남성성의 문제를 심각하게 질타하는 것에서 유추할 수 있다. “어린 여자는 영원히 어리지 않다”며 가부장적 사회를 바꿀 것이라고 단호히 말하기도 한다.

물론 광장에서 윤석열 탄핵이 아닌 다른 의제로 확장되는 것에 대한 반발 역시 만만치 않게 크다. 광장의 열기가 여성/퀴어 의제로 확장되는 것에 대한 우려가 온오프라인에서 나온다. 그러나 이에 대해서도 자신의 의견을 트위터⁵⁰⁾를 비롯해 온오프라인 공간에서

48) 경향신문. (2025.01.08.) “탄핵의 거리에 선 ‘2030 여성’...그들의 광장과 연대는 어느 때보다 넓다”

<https://www.khan.co.kr/article/202501080600081>

49) 그동안 집회조차 중년남성들의 마이크를 많이 차지하는 현실이었다. 또한 자유발언 형식으로 직책과 성별, 나이의 위계를 따지지 않기에 먼저 신청하고 기다리면 발언 기회가 주어지기 때문이다.

50) 광장으로 2030를 모으는 SN S는 당연 트위터(현재 이름 X)다. 그러나 그들은 트위터를 일론 머스크가 인수한 후 X로 바뀌고 여러 정책들이 바뀌어가고 우경화되는 것에 반대하기에 X라 부르지 않고 트위터로 부른다.



치열하게 논쟁한다. 논쟁하면서도 그들은 자신의 발언 중 누군가를 차별한다면 몰라서 하는 실수일 수 있으니 언제나 지적해달라는 열린 태도로 말한다.

윤석열 이후의 세상은 성평등한 세상이어야 한다. 광장의 다수를 차지한 그들의 목소리가 반영된 국가 정책이 마련되어야 한다. 2016년처럼 광장과 유리된 제도정치가 이어지지 않게 해야 한다. 그것을 가능하게 하는 조직화와 기획이 필요한 때이다. 대선 이후 창출된 정권에서 젠더의제를 수용하고 포괄적 차별금지법을 제정하며, 성별 임금격차를 해소하도록 만드는 기획이 필요하다. 다시 한번 제도정치권이 여성혐오에 굴복하지 않도록 힘을 모아야 한다. 이는 극우정치에 맞서는 힘이기도 하며, 광장의 여성들이 사회의 주체임을 인식하고 함께 정책을 실현할 때 가능하다는 점을 잊어서는 안 된다.



6. 기후붕괴 시대의 기후정의광장

6.1. 주요 동향

1) 한국도, 전 세계도 2024년이 가장 더웠다

기상청은 113년 기상관측 이래 2024년이 가장 더운 해였다고 공식 발표했다⁵¹⁾. 한국의 연평균 기온은 14.5℃를 기록했는데 이는 전년도(2023년)의 13.7℃를 크게 뛰어 넘는 수치이다. 여름철 전국 평균기온(25.6℃), 폭염 일수(30.1일), 연간 열대야 일수(24.5일), 한국 해역의 여름철 해수면온도(23.9℃) 등도 모두 평년 기록을 상회하며 역대 최고를 기록했다. 평균기온의 지속적인 상승으로 인해 2024년은 76년만의 9월 폭염까지 나타났는데, 최근 10년 간 도시별 평균 폭염일수(51.08일)는 20년 전(2004~2013)의 20.96일 보다 2배 이상 증가했다⁵²⁾.

여름철 평균 강수량은 평년보다 적었으나, 장마철에 내린 비는 474.8mm로 평년(356.7mm)보다 32.5% 많았다. 장마철 강수는 좁은 영역에서 시간당 100mm이상 강하게 내리는 현상이 두드러졌고, 이런 집중호우로 인해 7월 8-10일 동안 충남 부여군과 전북 익산시에는 누적 강수가 각각 487.5mm, 445.5mm에 달했다. 서해의 해수면 온도가 높았던 탓에 서울을 비롯한 전국 곳곳에는 11월의 이른 폭설이 내렸는데, 서울은 근대적 관측이 시작된 1907년 이후 가장 눈이 많이 내린 11월이었다⁵³⁾.

이같은 폭염과 폭우 패턴은 전 세계적 현상이었다. 세계기상기구(WMO)에 따르면, 2024년 세계평균기온은 산업혁명 전(1850~1900년)보다 1.55℃ 높아 관측 이래 가장 더운 해였다. 이 수치는 파리기후변화협약에서 지구기온상승폭을 1.5℃ 이하로 억제하자고 했던 약속을 넘긴 것이다. 지난해 발생한 극심한 기상현상 29건 중 26건이 지구온난화의 영향이었고, 기후변화가 없었다면 겪지 않았을 ‘위험한 더위’는 41일 늘어났다. 뜨거워진 지구로 인한 매우 파괴적인 폭우로 최소 3,700명이 사망하고 수 백만명이 이주했다.

51) 기상청 보도자료. (2025.1.9.) “2024년 연 기후특성”.

52) 그린피스(2024). “늘어난 폭염일수, 기후위기의 경고”

<https://www.greenpeace.org/korea/update/31346/blog-ce-heatwave-research-result/>

53) 한겨레. (2024.11.28.) “서울 ‘11월 폭설’ 117년에 한번 올 눈...원인은 2도 뜨거워진 서해”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/environment/1169448.html>

	
유럽을 강타한 폭풍 ‘보리스’ ⁵⁴⁾	미국 남동부에 피해를 준 허리케인 ‘헬렌’ ⁵⁵⁾
	
사하라 사막 남동부의 홍수 ⁵⁶⁾	사우디아라비아 성지순례 폭염 사망 ⁵⁷⁾

<그림 3> 2024년 기후재난 현장들

지구 평균기온 상승은 지구온난화(Global Warming), 기후위기(climate crisis)를 넘어 기후붕괴(climate collapse)로 향하고 있다. 기후붕괴는 자연환경의 손상뿐만 아니라, 식량생산과 담수 접근성, 거주가능한 기온, 해양먹이사슬 등 인간의 생존을 보호하던 기후 조건들이 급변하여 사회적 안정을 위협하며 지구가 완전한 붕괴에 직면하는 상황을 말한다⁵⁸⁾.

WWA(World Weather Attribution)의 공동 창립자인 프레데릭 오토(영국 임페리얼 칼리지런던 교수)는 “2024년만큼 온난화 영향이 더 분명하고 파괴적이던 적은 없었다”며

54) 글로벌이코노믹스. (2024.09.15.) “100년에 1번 있을 재앙... 유럽, 폭풍 ‘보리스’로 폭우·홍수 피해”

https://www.g-enews.com/article/Global-Biz/2024/09/202409152037059948c5fa75ef86_1

55) 머니투데이. (2024.10.01.) “허리케인 헬렌, 미 동남부 6개주서100여명 사망자 피해”

<https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2024100106154649356>

56) 뉴시스. (2024.09.20.) “아프리카 중·서부에 올해 호우 잦아 홍수피해↑...1000명 사망”

https://www.newsis.com/view/NISX20240920_0002893637

57) 한겨레. (2024.06.24.) “사우디 “폭염 성지순례, 1301명 사망...대부분 무허가 순례자”

<https://www.hani.co.kr/arti/international/arabafrika/1146109.html>

58) UN News. (2021.02.23.) World risks ‘collapse of everything’ without strong climate action,

Attenborough warns Security Council. <https://news.un.org/en/story/2021/02/1085452>

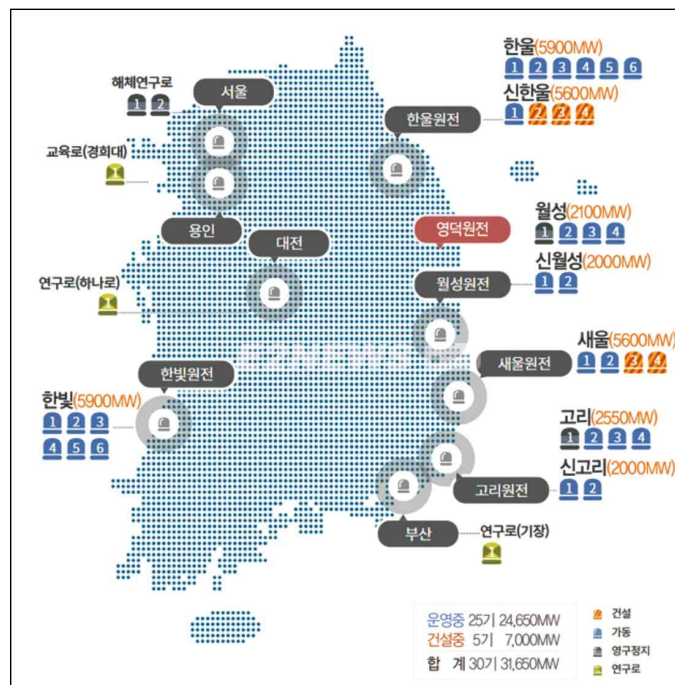


“상황이 더 악화하는 것을 막으려면 화석 연료의 사용을 서둘러 중단해야 한다”고 말했다.⁵⁹⁾

2) 기후붕괴 가속하는 정부

① 원자력 진흥정책

상황이 이러한데도 윤석열정부는 취임 직후 문재인정부의 ‘탈원전정책⁶⁰⁾’을 폐기하고 원자력 진흥정책을 천명하였다. 윤석열정부는 2022년 7월 <새정부 에너지정책 방향>과 2023년 1월 <제10차 전력수급기본계획(2022~2036)>을 통해 신규 원전(신한울 3·4호기) 건설 재개 및 건설 중인 원전(신한울 2호기, 새울 3·4호기) 적기 준공, 운영허가 만료원전의 계속 운전(‘30년까지 총10기)을 추진하였다. 이에 따르면 2024년 12월 현재 운영 중인 26기⁶¹⁾에 운영예정 4기(신한울 3·4호기, 새울 3·4호기)를 포함하여 2038년까지 총 30기가 운영된다.



<그림 4> 2024년 현재 가동 원전 및 원전건설 현황

59) 조선일보. (2025.01.01.) [기후변화는 지금] 2024년 이어 2025년도 기록적 더위 계속된다

<https://www.chosun.com/economy/science/2025/01/01/WDLXD7UBQAK2M2OQM2A2J2YNDI/>

60) 2017년 문재인 정부에서는 탈원전을 선언하고 <제8차 전력수급기본계획>에서 신규 설비없이 수명이 다한 핵발전소를 중단하기로 했으며, <제9차 전력수급기본계획>에서는 신고리 5,6호기를 제외한 신규건설을 제외했다.

61) 한빛 1·2·3·4·5·6, 한울 1·2·3·4·5·6, 신한울1·2(2024년 4월 가동시작), 월성 2·3·4, 신월성1·2, 새울 1·2, 고리 2·3·4, 신고리1·2



그러나 2024년 5월 발표한 <11차 전력수급기본계획(2024~2038)>에서는 추가 필요 전력 10.6GW 충당을 위해 최소 대형신규원전 3기를 추가 신설할 것으로 밝혔는데, 그렇게 될 경우 2038년 국내 원전은 최소 33기에 이르게 된다(0.7GW 규모 소형모듈원전 SMR 1기는 제외한 수치). 게다가 2024년 7월 17일에는 한수원이 체코 원전건설 우선협상 대상자로 선정되어 총예산 24조원의 원전2기를 건설한다는 대통령실의 발표가 있었다. 정부는 원자력진흥정책의 일환으로 추진하고 있지만, 체코원전건설은 해외원전수출에 따른 지적소유권 문제·덤핑수준의 가격 문제 그리고 이런 위험성이 높은 대형프로젝트에 대하여 국민들에게 정보를 공개하지 않고 국회의 동의절차를 따르지 않는 문제가 지적되었다.⁶²⁾

<11차 전력수급기본계획>은 공개 이후 기후환경단체들로부터 부풀려진 수요 전망, 원자력발전 강화, 부실한 재생에너지 전환, 공공재생에너지 미반영, 탈석탄 지연, 상용화되지 않은 수소혼소 기술을 통한 LNG 발전 전환(그린워싱) 등의 문제를 안고 있어 기후 위기에 거꾸로 가는 정책이라는 비판을 받아왔다⁶³⁾. 또한 글로벌 재생에너지 이니셔티브인 'RE100 캠페인'은 한국정부에 RE100 기업의 재생에너지 목표 달성을 위해 <11차 전력수급기본계획> 내 재생에너지 발전비중 목표를 상향할 것을 촉구했고,⁶⁴⁾ 기후솔루션은 명확한 에너지 대안으로 동해안 해상풍력도입 논의가 진전되어야 함을 지적하기도 했다⁶⁵⁾.

12·3 내란 이후 발표한 대국민담화문에서도 윤석열은 자신의 원전산업 부흥정책을 치적으로 거론했지만, 원전이 값싸고 안전한 전력원이라는 사실은 이제 더 이상 사실이 아니다. 일본의 경우 2011년 후쿠시마 원전사고 영향으로 안전대책비는 크게 늘어났지만 태양광과 풍력발전비용은 크게 하락했다⁶⁶⁾. 전세계적으로도 '설비가격 하락'으로 재생에너지의 가격경쟁력이 크게 상승하였다. 국제 청정에너지 설비가격지수는 지속적으로 하락하여 2021년을 경과하면서는 석유 및 가스 설비가격 지수보다 낮은 수준을 유지하고 있

62) 원자력 안전과 미래. (2024.7.18.) [성명서] 체코 원전건설 우선협상 대상자 선정과 관련하여 한수원은 지적소유권자와 합의도 없이 수출합니까?

63) 경향신문 (2024.08.16.) 11차 전기본 톨아보기 ①~⑤ 시리즈. ①시대착오적인 전력정책-11차 전력계획 <https://www.khan.co.kr/article/202408160700001>

64) 프레시안. (2025.01.25.) "글로벌 RE100 캠페인 "한국, 재생 에너지 발전 비중 목표 상향해야". <https://www.pressian.com/pages/articles/2025012313515995111>

65) 기후솔루션. (2025.01.08.) "시대 착오적 '대왕고래 프로젝트' 추진, 무엇을 놓치고 있나" <https://forourclimate.org/ko/research/557>

66) 세상을 바꾸는 시민언론 민들레. (2024.12.12.) 세계가 재생에너지로 가는데 한국 '원전 부활'로 역행 <https://www.mindlenews.com/news/articleView.html?idxno=10888>

다⁶⁷⁾. 더 이상 원자력산업 생태계를 유지·강화하기 위하여 재생에너지산업이 지체되어서도 안되며, 아울러 재생에너지산업이 영리추구의 수단으로 민간부문에 포획되지 않도록 공공부문에서의 생산 확보와 전력생산지 주민의 생존과 안전을 보호하는 에너지 전환에서의 민주주의 논의가 더 진전되어야 한다⁶⁸⁾.



<그림 5> 에너지원별 발전 및 설비비용 추이

② 동해 심해가스전 시추사업

2024년 6월 윤석열 대통령은 직접 갑작스런 석유·가스 시추사업을 발표했고, 일명 ‘대왕고래 프로젝트’라 불리는 이 동해심해가스전 시추가 12월 시작되었다. 기후환경단체 기후솔루션의 분석에 따르면, 전 세계적인 온실가스 감축 목표 강화와 탄소중립 흐름 속에서 진행되는 이 사업은 많은 문제점들을 내포하고 있다. 전세계 에너지 시장은 급속도로 재생에너지 중심 경제구조로 선회 중이므로 신규 석유·가스전 개발은 수요 감소 추세나 에너지 안보 논리에도 맞지 않는다⁶⁹⁾. 글로벌 금융사들은 석유·가스 사업에 대해 투자를 제한하고 있으며, 우드사이드 등 글로벌 석유기업은 동해심해가스전을 부정적으로 평가해 이미 철수했다. 더욱이 막대한 심해 탐사개발과 시추비용 뿐만 아니라, 탄소잡재배출량을

67) SK플랜트. (2024.12.05.) 재생에너지 가격경쟁력, 이미 화석연료 넘어섰다... 다음 과제는? “국제재생에너지 기구(IRENA, International Renewable Energy Agency)에 따르면, 지난해 전세계 평균 균등화발전비용(LCOE, Levelized Cost of Electricity)은 kWh당 태양광발전 4.4센트(약 62원), 육상풍력 3.3센트(약 46원), 해상풍력 7.5센트(약 105원)로, 모두 화석연료의 10센트(약 140원)보다 훨씬 낮았다.”

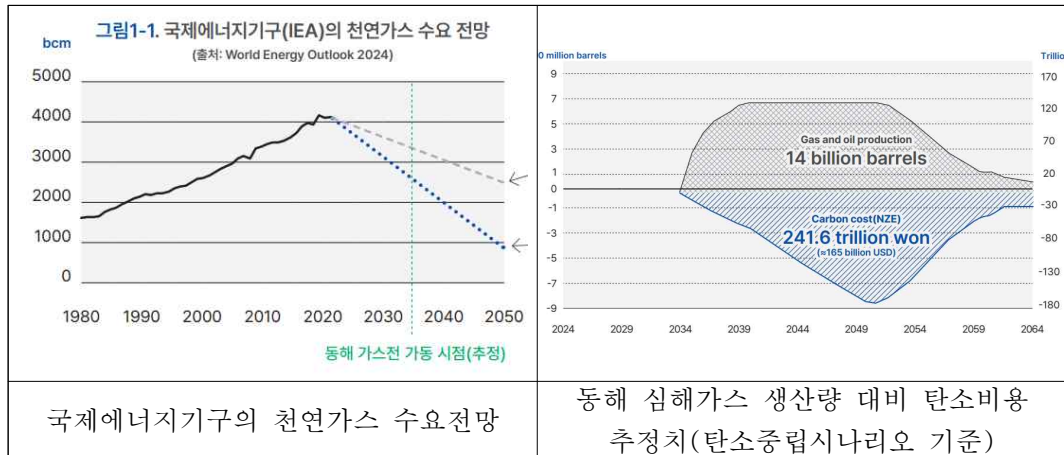
<https://news.skecoplant.com/plant-tomorrow/17529/>

68) 2025년 2월 임시국회에서 정부와 야당이 처리하고자 하는 에너지 3법(전력망확충법, 고준위방폐장법, 해상풍력특별법)은 지역주민들의 희생을 강요하고, 민간에 재생에너지 생산을 넘기는 기후악법으로 시민사회와 기후전문가들은 전면 폐기를 요구하고 있다.

69) 기후솔루션. 앞의 자료.



고려하면 탄소비용은 기하급수적이다. 탐사와 개발에 투입되는 수 십조원의 비용⁷⁰⁾은 참여하는 기업들에게는 단기적 영업이익이 되겠지만, 발생하는 총비용은 현재와 미래세대에 게 막대한 장기 부담이 된다.



<그림 6> 동해가스전 시추 전망

심지어 윤석열정부는 자금조달 난항, 수요부족, 송전선로 건설 문제외에도 환경파괴와 기후위기를 가속화한다는 비판을 받으며 처치곤란한 사업으로 전락했던, 국내 마지막 석탄화력발전소 삼척블루파워2호기(구 삼척석탄화력발전)의 상업운전을 2025년 1월부터 강행하였다⁷¹⁾.

한국정부가 전면적인 에너지원 전환으로 나아가지 못하는 사이 2023년 기준, 한국의 전체 발전량 대비 재생에너지(태양광, 풍력, 수력, 바이오에너지) 발전량 비율(9%)은 80개국(세계전력수요의 92%를 차지하는 국가) 평균(30.3%)보다도 낮고, 일본(12%)이나 중국(16%)보다도 뒤처진다.⁷²⁾ 재생에너지 확대보급을 위한 설비생산과 전력망 연계 등을 위한 기술투자에도 부족할 판에, ‘에너지 안보’를 운운하며 석탄발전과 원전 및 가스전 개발에 매달리는 윤석열정권과 에너지산업 정책관료들의 관성과 무책임에 대해서도 엄중

70) 기후위기비상행동 기자회견. (2024). “기후위기 유발, 윤석열의 석유가스시추계획을 탄핵하라”에 따르면, 시추비용만 최소 5천억, 최대 2.5조원으로 예상된다. 정부가 제시하는 35억~140억 배럴의 매장량이 맞다면, 이 사업의 총비용은 최소 172조원(배럴당 35달러)에서 최대 690조원에 달한다. 한해 국가예산과 비슷한 규모지만, 갈수록 증가하는 개발비용, 심해에 위치한 사업의 난이도를 감안할 때 이 비용은 오히려 낙관적인 수준이다.

71) 경향신문. (2024.12.31.) “‘마지막 석탄화력발전소’ 삼척블루파워 2호기, 새해부터 상업운전 강행 ”

<https://www.khan.co.kr/article/202412310700001>

72) 한겨레. (2024.05.08.) “재생에너지 발전량 비율...전 세계 30% 넘을 때 한국 9%”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/environment/1139688.html>



한 비판이 필요하다.

대통령실의 이례적인 시추계획 발표 자체가 정국 전환용이었음을 자인하듯이, 2025년 2월 6일 산업통상자원부는 ‘대왕고래 프로젝트’ 1차 시추탐사 결과 “경제성이 없다”고 밝혔다. 대통령실은 추가 탐사의지를 밝혔지만, 국회에서 석유·가스전개발 정부예산 479억 원을 전액 삭감한 데다가(1차 시추는 한국석유공사 자체 예산집행) 탄핵정국임을 감안하면 외자 유치로 시추사업을 지속하기는 어려울 것이다. 그 무엇보다도 미래의 기후환경과 에너지 전환을 고려하면 절대로 재추진되어서는 안되는 사업이며, 다시 재론되지 않도록 이런 천문학적인 비용의 사업에서 액트지오의 등장같은 불투명한 졸속 추진과 그 뒤에 숨은 부패한 권력자들이 국가를 사적 이익추구의 대상으로 삼아 벌였던 행태들이 소상히 밝혀져야 한다.

3) 기후시민운동

기후붕괴를 가속화하는 정부의 구시대적 에너지산업정책과 그에 발을 맞추는 보수언론과 경제지의 선동, 그런 위성으로 기후위기대응을 호도하는 환경운동⁷³⁾을 비판하고 합리적인 대안을 모색하는 기후시민운동은 더욱 가열차게 이어졌다. 2019년 대중적인 환경운동을 위한 시민사회연대체로서 <기후위기비상행동>이 결성된 이래, 기후시민운동은 공공재생에너지운동, 탈핵운동, 발전노동자의 정의로운 전환, 카톨릭기후행동, 60+ 기후운동 등 다양한 부문과 단위운동으로 확산하였다. 또한 개별 정부정책에 대응하는 연대체로서 ‘가덕도신공항반대시민행동’, ‘새만금상시해수유통운동본부’, ‘탈석탄법제정을위한 시민사회연대’, ‘11차 전력수급기본계획백지화네트워크’, ‘한빛핵발전소대응호남권공동대응’, ‘보철거를위한금강낙동강영산강시민행동’, ‘신규댐반대주민대책위원회’ 처럼 지역화·이슈화하고 있다. 이런 시민사회운동은 중앙정부와 지방정부가 추진하는 에너지산업/환경정책, 신공항/댐/보/원자력발전소 건설사업에 담긴 지역개발담론의 허구와 환경생태 파괴의 문제점, 그리고 정책 집행과정에서의 민주적 절차의 결여를 적극 드러내고 있다.

또한 기후시민의 가시화와 조직화를 위하여 각 지역의 시민공론장 사례를 공유하고 운동 전략을 고민하는 <기후시민공론장-무엇을 가지고 시민을 만날 것인가>이나, 탄핵광장에서 열리고 있는 <기후정의 오픈마이크>는 활동가와 환경단체를 넘어 보다 대중적인

73) 한겨레 21. (2024.12.07.) “온실가스 내뿜으며 생태 풍월, 환경재단의 호화 베틀이”

<https://h21.hani.co.kr/arti/society/environment/56504.html>



참여와 관심을 촉구하고 본격적인 기후정치로 나가려는 시도들이다.

① 신공항건설 백지화운동

12월 29일 무안공항에서 발생한 제주항공참사는 조류충돌 위험성, 공항설계의 안전성, 운영의 경제성 등 지방공항들이 처한 상황을 전국민적 관심사로 끌어올렸다. 새만금·울릉·흑산·제주제2·가덕도·대구(이전) 신공항 등은 건설 논의가 나온 직후부터 계획이 구체화된 국토부의 <제6차 공항개발 종합계획(2021년~2025년)>을 거쳐 지금까지 지역시민사회나 환경단체로부터 백지화 요구를 받아왔다. 신공항사업은 기후위기 가속화와 생물다양성 붕괴라는 환경·생태측면에서의 문제를 넘어 과장된 경제적 파급효과와 수요 예측, 안전성, 사업비 조달, 그리고 주민의견 수렴에서의 민주적 절차의 문제까지 드러내고 있는, 그야말로 총체적인 부실덩어리라 할 수 있다⁷⁴⁾⁷⁵⁾⁷⁶⁾. 시민사회는 현재 전국에 운영 중인 15개의 공항 가운데 인천·김포·김해·제주공항을 제외한 11개 공항(양양, 원주, 청주, 군산, 대구, 포항, 울산, 사천, 여수, 광주, 무안)은 수요가 없어 막대한 만성적자를 누적시키고 있음에도, 또 다시 10개의 공항⁷⁷⁾을 추가하려는 국토부를 강력히 비판하고 있다.

12월 18일에는 한국환경회의 주최로 <죽음의 활주로를 멈춰라 - 신공항건설 현황과 과제>라는 토론회가 열렸다. 가덕도신공항반대시민행동, 제주제2공항강행저지 비상도민회의, 새만금신공항백지화공동행동, 경기국제공항백지화공동행동, 국립공원을지키는시민의모임(흑산공항)의 집행위원들이 참석하여 각각의 신공항이 가진 환경적, 사회적, 경제적 문제들을 발표하고 신공항반대운동의 의미와 전국적 연대방안을 논의하는 뜻깊은 자리였다. 이 토론회에서 다시 확인한 사실은 지방정부(부산시와 전북도)는 공통적으로 '2030부산엑스포'나 '2023새만금챔버리' 같은 메가이벤트를 공항 유치의 명분으로 내세웠지만, 국제행사가 무산 또는 '폭망'한 후에도 끊임없이 지역경제 활성화와 국가균형발전을 내세워 강행하려고 한다는 점이다.

74) 한겨레. (2021.09.16.) “국토부, 제주 2공항 예산 폐기하라” 시민단체, 국회에 의견서 제출.

<https://www.hani.co.kr/arti/area/jeju/1012003.html>

75) 오마이뉴스. (2024.04.15.) “적정성 검토용역 끝나기도 전에... 새만금 절차 재개 철회 촉구”

https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0003021452

76) 연합뉴스. (2021.04.15.) 부산 환경단체 “지구 파괴하는 가덕신공항 건설 반대”

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20210415098600051>

77) 현재 가덕도신공항, 대구경북통합신공항, 백령공항, 새만금신공항, 서산공항, 울릉공항, 제주제2공항, 흑산공항까지 총 8개의 신공항이 추진중이고, 경기국제공항과 포천공항은 지자체 검토 및 협의 중이다.



이렇게 된 이유는 주무부처인 국토부가 신공항건설사업이 안전성과 경제성, 항공수요 등 객관적 조건에서 불가능한 사유를 지적함에도 지역주의에 편승한 정치인들에 의해 선거공약으로 선정되어 '지역개발'이란 정치적 논리로 관철되는데 있다⁷⁸⁾⁷⁹⁾. 그러다보니 입지에 대하여 전략환경영향평가 취지에 반하는 부실·줄속 조사가 이루어지고, 기본계획 고시 및 평가준비서 등의 절차가 환경영향평가제도의 취지를 무력화하고 위법적인 과정으로 진행되고 있다. 심지어 가덕도신공항은 부지조성공사 사업비만 10조 5천억원의 대규모 공공사업임에도 4차례 유찰되면서 수의계약으로 진행되고 있다.

특히 12.29 제주항공참사 이후 시민사회는 많은 신공항 예정지들이 무안공항보다 더 높은 조류충돌 위험도가 예측된다며 신공항사업을 전면 백지화할 것을 요구하고 있다. 게다가 가덕도·제주제2공항·새만금·흑산 신공항부지는 항공안전의 최대 위협인 철새도래지에 인접해있다. 그러나 환경부가 전략환경영향평가를 반영할 것을 강력하게 요구하지 않고 묵인하는 동안 국토부가 추진하고 있는 전국의 신공항사업은 이 참사 국면에서도 달라진 것이 없다. 오히려 전북특별자치도는 2023년의 새만금잼버리 운영실패로 크게 오명을 얻은 이후로도 여전히 개발담론의 관점에서만 공항건설사업을 신속하게 추진한다는 신년 계획을 내놓고 있다⁸⁰⁾.

이와같은 정부의 일방적인 추진시도에 대응하기 위해 각 지역의 신공항대책위와 환경단체가 모여, 2025년 2월 10일 세종시 국토교통부 청사 앞에서 <전국신공항백지화연대>를 출범시켰다⁸¹⁾. 출범선언문에서는 “생태학살을 자행하면서 토건자본의 이윤, 지역표를 얻는 정치적 도구로 낭비되는 전국의 신공항계획의 허구를 알리고, 불필요한 신공항사업을 철회시키는 운동을 펼 계획”이라고 밝혔다.

국가별로 이름과 성격, 부과방식은 다르지만, 전세계적으로 기후위기대응을 위하여 항

78) 새만금간척종합개발사업은 노태우정부인 1991년 11월에 착공하고 역대 정부들이 지속적으로 계승하여 약 18년 5개월에 걸쳐 건설하였다. 2012년 5월, 전라북도 행정부지사 정현율은 “전북이 대형 국제행사나 대형 행사를 유치하지 못해 지역발전을 못한다”며 세계잼버리대회를 먼저 유치신청하고 이를 위한 새만금신공항건설을 추진했다. 2019년 정부의 예비타당성조사면제 대상이 되면서 신공항건설이 확정되었다.

79) 시사저널. (2021.3.9.). 정치 논리에 너털너털해진 ‘가덕도’ 국토부 보고서. “국토부는 안전성·시공성·운영성·환경성·경제성·접근성·항공수요 등 7가지 측면을 들어 가덕도신공항안, 정확히는 부산광역시 원안에 대해 조목조목 지적했다. 이런 국토부의 주장은 신공항 속도전 앞에서 ‘잡음’ 정도로 치부됐다. 2월25일 부산시의 반박문 발표, 문재인 대통령의 국토부 질타가 이어졌고, 결국 하루 뒤인 2월26일 가덕도신공항특별법이 국회 본회의를 통과했다.”

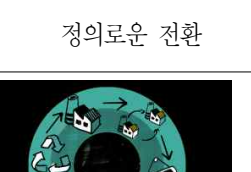
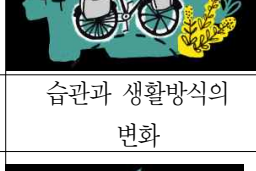
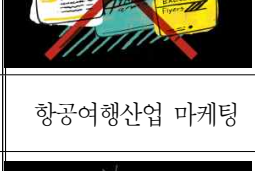
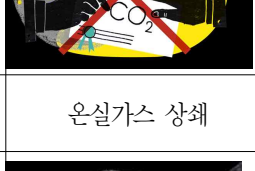
<https://www.sisajournal.com/news/articleView.html?idxno=212885>

80) 연합뉴스. (2025.01.06.) 전북지사 "새만금공항은 여객+화물에 초점, 타 공항과 큰 차이"

<https://www.yna.co.kr/view/AKR20250106066300055>

81) 참여단체는 가덕도신공항반대시민행동, 경기국제공항백지화공동행동, 새만금신공항백지화공동행동, 제주제2공항강행저지비상도민회의, 한국환경회의, 종교환경회의, 기후위기 충남행동 등이다.

공 승객과 항공기에 세금을 부과하며 이용을 억제시키려는 추세에 있고, 정의로운 방식으로 항공기 이용을 억제하기 위한 국제시민활동이 전개되고 있다. 기후위기에 대처하는 항공 대안을 알리기 위해 2016년에 설립된 국제단체인 '스테이 그라운드(Stay Grounded)'는 기후정의운동과 지역공항 반대운동을 함께 하고 있다. 항공수요를 감축시키기 위하여 항공사들의 광고, 스폰서십, 그린워싱을 지적하고, 항공기 대신 야간열차나 대안교통체계를 제안하고 있다. 이들이 제안하는 정의로운 교통체계 13단계⁸²⁾는 공항증 설계획 일변도의 정책담당자들과 항공여행을 이상화하는 시민들이 눈여겨봐야 한다.

필요한 것		피해야 할 것	
			
정지로운 전환	다른 운송수단으로 전환	신공항과 공항 확장	항공산업에 대한 특권
			
근거리 경제	습관과 생활방식의 변화	항공여행산업 마케팅	온실가스 상쇄
			
토지권과 인권	기후정의	바이오 연료	기술적 수정에 대한 환상
	“항공은 기후에 가장 큰 피해를 주는 운송수단이며, 가장 빠르게 증가하는 온실가스 배출원입니다. 세계 인구의 10% 미만이 항공기를 탄 적이 있지만, 대부분 비행을 하지 않은 사람들이 기후위기와 토지 강탈, 소음 및 건강 문제와 같은 공항 확장의 부정적 영향의 여파를 가장 많이 받습니다. 항공 문제는 더 큰 불의의 이야기입니다”		
강력한 정치적 약속			

<그림 7> 공정한 교통시스템을 위한 13단계

82) Stay Grounded. (2020). “What we Stand for 13 Steps for a Just Transport System and for Rapidly Reducing Aviation. <https://stay-grounded.org/who-we-are/what-we-stand-for/>



② 민주주의 기후정의광장 - “윤석열 끝내러 기후정의가 간다”

2024년 9월 7일에도 ‘기후가 아니라 세상을 바꾸자’는 주제로 전국에서 모인 3만 여 명이 기후정의행진에 참여했다. 600여개 이상의 단체들이 조직위를 구성하고, 기후위기 문제를 더 많은 사람들이 더 많은 곳에서 함께 넘어볼 것을 약속했다. 특히 기후위기를 유발한 자본과 소비의 대표 지역인 강남에서 열렸다는 점이 상징적이었다.

12·3 내란사태 이후 “윤석열 즉각 퇴진! 사회대개혁 비상행동”이 결성되고, 사회 각 부문별로 윤석열 정부의 실정을 비판하며, 민주적이고 평등하며 더 나은 세상을 만들기 위한 자발적인 시민광장이 열리고 있다. 기후환경운동가들 역시 “윤석열을 탄핵한다는 것은 윤석열 정부에서 진행된 잘못된 정책을 탄핵하고 중단하는 것을 포함한다(기후위기비상행동 황인철 공동운영위원장)”면서, 윤석열정부에서 이루어진 <11차 전력수급기본계획>의 재조정, 핵진흥정책으로 추진된 10기의 노후핵발전소 수명연장 절차 중단, 후쿠시마 오염수 투기대응 등 에너지·환경정책에 대해 제동을 걸고, 새로운 정책을 수립할 것을 촉구하고 있다. 또한 탄핵정국의 민주광장에서 릴레이로 열리고 있는 <기후정의 오픈마이크>는 기후시민들이 당면한 문제와 해결책을 공공의 논의로 풀어가려는 노력이다. 2월 8일에는 기후위기비상행동, 기후정의동맹, 탈핵시민행동, 종교환경회의, 공공재생에너지연대, 한국환경회의, ‘윤석열 퇴진! 세상을 바꾸는 네트워크’ 등이 공동으로 “민주주의를 지키고 새로운 사회를 여는 기후정의운동으로 광장에 뛰어들기”를 목표로 <민주주의 기후정의광장> 행사를 열기도 했다.



9월 7일 기후정의행진



탄핵정국 기후정의 오픈마이크

<그림 8> 기후시민행동



6.2. 논평

환경부에서 발표한 <대한민국 기후변화 적응보고서>(2023년)에 의하면 한국의 기온은 1912년부터 2020년까지 109년 동안 약 1.6도 상승하여, 전세계 평균 상승폭인 1.09도보다 빠르게 온난화가 진행되고 있다. 한국은 1950년부터 탄소누적 배출량이 세계 18위(Global Carbon Project), OECD 국가 중 연간 온실가스 배출량 5위, 1인당 배출량 6위인 국가인 만큼 국제사회에서의 더욱 적극적인 기후위기 대응 책임을 요구받고 있다. 그러나 2024년 11월에 열린 제29차 유엔기후변화협약 당사국총회(COP29)에서 한국은 불명예스러운 ‘오늘의 화석상’을 받았고, 국제 기후환경단체들이 매년 발표하는 기후변화 대응지수(CCPI)에서도 2년 연속 비산유국 중 최하위를 기록했다⁸³⁾.

2024년 8월 29일 대한민국 헌법재판소는 아시아 최초의 기후소송이었던 ‘탄소중립기본법’의 중장기 감축목표 조항에 대하여 ‘2031년 이후 2050년 탄소중립 시점까지 중간적인 감축목표를 법률에 규정하지 않은 것이 미래에 과중한 부담을 이전하여 국민의 환경권을 침해한다’며 역사적인 헌법불합치 판결을 내렸다. 당장 한국 정부는 제28차 유엔기후변화협약 당사국총회(COP28)가 공인한 ‘1.5℃ 감축경로’ 및 공정배분원칙을 따라 2019년 대비 2030년까지 43%, 2035년까지 60% 감축을 위하여 다양한 이해관계자의 의견을 반영한 실질적인 감축계획을 마련해야 한다.⁸⁴⁾

시민사회는 탄소감축과정에서 단순한 재생에너지의 확대뿐만 아니라, 더욱 공정하고 평등한 에너지이용의 권리를 보장하기 위하여 공공재생에너지로 확대되어야 할 것을 요구하고 있다.⁸⁵⁾ 더불어 지역주민들의 뜻에 반하여 각지에서 벌어지고 있는 생태파괴, 기후위기 가속화의 주범인 개발사업을 감시하며 비판하고 있다. 하지만 정부는 개발에 반대하는 시민들에게 벌금폭탄을 매기고⁸⁶⁾, 11차 전력수급기본계획 공청회에서 항의하는 지역 주민과 기후환경 활동가 18명을 체포·연행하고 핸드폰과 텔레그램 대화방을 압수수색하며 입을 틀어막았다⁸⁷⁾. 또한 윤석열 탄핵정국에서 행정부가 사실상 신규사업을 추진하지 못하고 있는 와중에도, 산업통상자원부는 ‘신재생에너지 발전 비중을 상향하여 반영해

83) 기후솔루션 (2024.11.24.) “[논평] COP29 성과 정리 및 논평: 한국의 기후 리더십 가능성과 과제”

<https://forourclimate.org/ko/newsroom/1007>

84) 플랜 1.5 이슈브리프. (2024.10.) 기후소송 헌법불합치 결정의 의미와 과제

85) 공공운수노조, 한국발전산업노동조합, 청소년기후행동, 사회공공연구원. (2023). [연구보고서]

공공재생에너지 확대전략.

86) 더뉴스24 (2024.12.27.) “법원, 풍천리 주민들에게 벌금 1800만원 부과”

<https://www.the-news24.co.kr/news/articleView.html?idxno=26811>

87) 경향신문 (2024.10.30.) “경찰, 전기본 비판 활동가 압수수색…영장 뜯어보니”

<https://www.khan.co.kr/article/202410301935001>



야 한다’는 환경부의 기후변화영향평가 결과에 따른 변경 요구를 전혀 언론에 알리지도 않은 채, 신규 핵발전소 3기 중 1기는 유보한다는 내용을 담은 <11차 전력수급기본계획> 조정안을 바탕으로 국회 통과를 서두르고 있다. 하지만 많은 시민들은 환경문제 해결을 위해 중앙과 지방정부의 책임과 역할이 더 커져야 한다고 기대하고 있다⁸⁸⁾.

기후붕괴의 시대에 파괴적 절멸로부터 우리가 살아남기 위해서는 지금까지 인류가 살아온, 특히 자본주의 산업화가 시작된 이후로 그 생산과 소비체제를 뒷받침하기 위하여 자연과 환경을 함부로 편취했던 관행과 인식을 멈춰 세우고 과거와 단절하는 새로운 삶의 규범들을 만들어가야 한다. 시간이 진짜 얼마 없다.

88) 환경부 (2024), 환경보전에 관한 국민의식조사. 중앙정부가 계획을 세우고 지방자치단체가 협력해야 한다 (41.8%) > 중앙정부가 가장 중요한 역할을 맡아야 한다(26.4%) > 지방자치단체가 계획을 세우고 중앙정부가 지원해야 한다(24.5%)



7. 민주주의와 정치의 위기

7.1. 주요 동향

민주주의는 흔히 정치가 견지해야 할 최고의 가치로 인식되고 있는데 그 뜻을 어원으로부터 따지면 ‘민중의 지배’ 또는 ‘인민의 통치’이다. 그러므로 그 뜻에 보자면 애초에 민주주의는 통치자와 피통치자가 구분되지 않는 직접 민주주의이다. 그러나 근대 시민혁명 이후 여러 이유로 현실의 민주주의는 간접 민주제이며 한국도 예외가 아니다. 그러므로 현실의 민주주의가 지향해야 할 이상적인 방향은 시민들과 그들의 대표들이 서로 협력하여 서로 다른 사람들이 더불어 삶을 영위할 수 있는 사람 중심의 공동체를 가꾸는 것이다. 이런 맥락에서 그 형식을 불문하고 민주주의는 인간사회가 목적의식적으로 지향해야 할 가치인 공공성에도 맞닿아 있다.

국민국가 차원에서 간접 민주주의는 국가의 의사결정과 그에 따른 의사집행을 시민권을 가진 공동체의 시민들이 선출한 대표들에 의해서 이루어지는 정치체제이다. 이는 영어로 ‘representative democracy’라 표현되며 말 그대로 ‘대표제(representation)와 ’민주주의(democracy)’가 결합된 단어이다. 이를 한국에서는 ‘대표민주주의’가 아니라 ‘대의민주주의’라고 번역하는 바, ‘대의’는 대표자의 기능과 역할을 ‘대신 의논하는 것’에 국한하는 측면이 있다.⁸⁹⁾ 이로 인하여 ‘대의제’는 일반적인 시민사회 구성원들보다 탁월한 것으로 전제되는 대표자가 대표되는 사람들의 의지를 반영한다기보다는 대표되는 사람들의 이익을 자율적으로 논의하는 것을 당연하게 생각하는 경향을 발생시킨다. 이런 경향이 심화되는 경우 극단적으로 ‘대의민주주의’는 대표자 또는 대표자들이 그들과 그들 주변의 이익을 자율적으로 논의하는 수단이 된다. 이 때 민주주의는 정치와 함께 위기를 맞게 된다.

현 정부는 2024년 한 해 동안 노동, 연금, 교육, 의료의 영역을 ‘개혁’의 대상으로 설정하여 소위 ‘4대 개혁’이란 이름의 정치를 추진하였다. 이는 사회전반의 구조 개혁 차원에서 진행되는 것이었고 ‘민생’이란 이름으로 포장되었다. 지금은 내란 피의자가 된 대통령은 이를 다음과 같이 설명하였다.

89) 이관후, (2016). 왜 ‘대의민주주의’가 되었는가?: 용례의 기원과 함의. 한국정치연구. 25(2), pp.1-26.



“창의적인 미래 인재를 키워내고, 안정적인 노사관계 속에서 일과 가정의 균형을 누리도록 만들며, 대한민국 국민이 어디에 살든 질 높은 의료 혜택을 받고, 노후 걱정 없이 살 수 있는 나라를 만들려고 하는 것이 우리 정부의 4대 개혁입니다.”⁹⁰⁾

그러나 그 ‘개혁’은 공공성과 민주주의에 기반한 정치적 의사결정 및 집행이 아니라 사회적 합의과정을 무시하면서도 장기 비전은 부재한, 그 속에서도 자본가 계급과 기득권의 이익은 노골적으로 대변하는 비민주적이고 반공공적인 그들만의 놀음이었다. 그러나 여기서 그치지 않았다. 급기야 대통령은 비상계엄을 선포하고 친위 쿠데타를 일으키면서 민주주의와 공공성, 그리고 정치를 동시에 압살하였다. 합법적으로 권력을 얻은 자가 권력의 영구화와 이로 인한 이익을 독점하기 위하여 헌정체제를 전복하려던 시도가 곳곳에 켜켜이 쌓인 민주주의에 의해서 차단되었지만 2024년은 민주주의와 정치의 위기가 폭발한 해였다.

1) 노동개혁

현 정부가 추진하는 노동개혁은 노동시간 유연성 확대를 중심으로 하는 노동시장 개혁이다. 정부는 이미 2023년 2월 ‘근로시간 제도 개편방안’을 통해서 1주 12시간으로 제한된 연장근로 관리 단위를 ‘월·분기·반기·연’으로 확대하는 내용의 근로시간 제도 개편안을 입법 예고한 바 있다. 그러나 양대 노총을 기반으로 한 시민·노동사회의 저항으로 주 52시간 제한은 유지하면서 일부 업종과 직종에 한해 연장근로 관리 단위를 선택할 수 있도록 제도개편 방향을 설정했다. 이는 고용노동부의 적극적 지원 아래 국민의 힘이 2024년 11월 발의한 ‘반도체산업 경쟁력 강화 및 혁신성장을 위한 특별법안(반도체 특별법)’으로 구체화되었다. 해당 법안은 국회 법안심사소위를 통과하지 못하였지만 고용노동부는 2025년도 해당 법안 통과를 위한 지원을 아끼지 않겠다는 의지를 보이고 있다.

진보정당과 노동운동진영은 이 법안이 ‘근로기준법이 노동자의 건강과 삶을 위해서 정한 주 52시간 근로시간 상한을 흔드는 일이며 반도체 산업의 부진을 노동자 갈아 넣기로 매우겠다는 무책임한 법안’이라며 비판하였다.⁹¹⁾ 민주주의의 핵심은 인권의 체계화라는 점에서 국가권력-경제권력 연합의 이익을 위하여 노동자의 노동권과 건강권을 억압하는 노동개혁은 민주주의 위기의 징표이다.

90) 대한민국 정책브리핑(www.korea.kr)

91) Break News. (2025.01.16.) “근로기준법 파괴하는 반도체특별법, 주52시간 적용 제외 적극 반대.”

<https://www.breaknews.com/1085879>



2) 교육개혁

윤석열 정부는 출범 초기 만 5세 입학 학제 개편, 교육전문대학원 도입 계획 등의 교육개혁 방안을 발표하였지만 시민사회의 저항 속에서 모두 스스로 철회한 바 있다. 이와 같이 현 정부의 교육개혁은 발표와 철회를 거듭하는 행태와 함께 파행을 겪어 왔다.

윤석열 정부의 교육개혁은 자사고 존치와 자율형 공립고 확대 등 고교 서열화를 강화하는 고교체제 개편 방안을 추진하고, ‘라이즈(RISE) 사업’과 ‘글로벌 대학 30’ 사업 등을 통하여 대학의 구조조정 및 경쟁 구조를 가속화하고 ‘대학설립 운영규정’ 개정을 통하여 대학의 시장화를 가속화한다는 점에서 한 마디로 신자유주의적 교육정책으로 평가된다⁹²⁾. 뿐만 아니라 2028 대입 개편안은 수능은 9등급 상대평가를 유지하고 내신은 5등급 상대평가로 전환하여, 수능 비중을 더욱 강화할 방침이다. 이런 조치는 수능에 유리한 특목고와 서울 강남으로 대표되는 사회·경제적 배경이 우수한 계층의 상위권 대학 독점을 더욱 강화하는 결과로 이어져 공교육 파행은 더욱 극심해지고 교육 불평등과 양극화는 확대될 것이라는 지적을 받고 있다⁹³⁾.

교육의 공공성을 파괴하고 불평등과 양극화를 심화시키는 교육개혁은 수도권 중심, ‘가진 자’ 중심의 기존의 권력 관계를 구조화하는 매개가 될 수 있다는 점에서 결론적으로 민주주의를 억압하는 방향으로 작용할 가능성이 높다. 특히 한국은 대표적인 ‘학력사회’로서 엘리트주의가 팽배한 교육체계 속에서의 성공은 부모가 가진 자본의 양에 달려있다. 이런 맥락에서 현 정부의 교육개혁이 성공적으로 추진된다면 부모의 사회경제적 지위는 교육을 통하여 자녀들에게 이전되고 사회경제적 불평등은 세대를 통하여 전승될 가능성을 배제할 수 없다. 동시에 수도권과 비수도권 간 사회경제적 위계 구조는 더욱 심화될 가능성이 높다. 사회경제적 불평등이 건강불평등의 근원이라는 점을 상기하면 이 정부의 교육개혁은 현재의 건강의 사회경제적 불평등을 심화시킬 수밖에 없다.

3) 연금개혁

윤석열 정부는 집권 초기부터 제5차 재정계산위원회와 국회연금개혁특별위원회(국회

92) 교육플러스. (2024.09.28.) “尹 정부 교육개혁 특징은?...”선부른 아마추어, 신자유주의 복귀, 교육부 독주.”

<https://www.edpl.co.kr/news/articleView.html?idxno=14528>

93) 오마이뉴스. (2024.08.27.) “2028대입개편안, 수능 영향력 커져 불평등 강화 될 것.”

https://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0003058232



특위)의 두 가지 경로로 연금개혁을 추진하였지만 실제 개혁으로 이어지지는 못했다. 특히 국회특위를 통한 개혁논의에서는 3기 국회특위에서 세계 연금개혁 역사상 최초로 연금개혁에 공론화 방법을 적용하였다. 이를 통하여 사회적 합의까지 도출하였고 이후 국회 협상이 진행되었지만 최종적으로는 연금개혁이 무산되었다.⁹⁴⁾

연금개혁 공론화는 2024년 3월 22일부터 4월 21일까지 진행되었고 최종 결과가 4월 22일 발표되었다. 세 가지 의제에 대한 대안을 선정한 공론화 시민대표단은 보수개혁과 구조개혁 모두에서 재정중심론보다 보장성 강화론을 더 많이 지지하였고 그동안 보수언론과 일부 전문가들이 부추겼던 세대 갈등에 기반한 의사결정을 하지 않았다. 또한 사각지대 해소를 위한 각종 방안에 대해서는 높은 공감과 지지를 보였으며 가입자들의 기여금만이 아니라 국고 지원의 확대 등 전체 사회의 노력이 필요하다는 인식을 가지고 있었다.

하지만 정부는 결과적으로 공론화위원회가 도출한 ‘더 내고 더 받는’ 사회적 합의안을 거부하고 2024년 9월 4일 세대별 차등보험료, 자동조정장치, 소득대체율 42%의 보수개혁안, 기금수익률 제고, 퇴직연금과 개인연금 등 민간연금 강화방안을 중심으로 하는 ‘더 내고 덜 받는’ 정부 차원의 개혁안을 발표하였다. 이후 현재까지 국민연금 개혁안은 국회에서 표류 중이다.

공론화는 숙의민주주의를 실현할 수 있는 한 가지 방법으로서, 이의 기본관점은 민주적 의사결정이란 선호의 집합적 방식이 아니라 자유롭고 평등한 시민들이 자율적으로 참여하는 공적 숙의를 통해서만 정당화될 수 있다는 것이다⁹⁵⁾. 정부와 국회에서 제대로 된 대안을 마련하지 못했기 때문에 추진된 연금개혁 공론화는 시민들의 직접 참여에 의해 만들어진 연금개혁안이 정부에 의해서 거부됨으로써 그 의의가 크게 퇴색하였다. 결과적으로 연금개혁 과정에서 민주주의에 기반한 정책과정 혹은 정치과정은 크게 손상되었다.

4) 12.3 비상계엄

2024년 12월 3일 밤 10시 25분, 윤석열 대통령은 ‘긴급 대국민 특별 담화’란 형식을 빌려 비상계엄을 선포하였다. 비상계엄 선포 이후 제1공수 특전여단, 제707 특수임무단 등 군대가 국회로 진입하였고 정부사령부와 국군방첩사령부 등은 중앙선거관리위원회에 투입되었다. 그뿐만 아니라 일부 보병사단은 강원도 양구군청과 고성군청에 투입되었다.

94) 남찬섭. (2024). 소득보장의 평가와 전망: 현 정부 기간의 연금개혁을 중심으로. 사회정책분야 2024 평가 및 2025 전망 토론회 자료집, pp.41-82.

95) 이상명. (2019). 공론화위원회와 민주주의 - 대입제도 개편을 중심으로 -. 법과 정책연구. 19(1), pp.1-24.



그러나 2024년 12월 4일 1시 1분경 국회에서 비상계엄해제요구 결의안이 가결되었다. 이에 윤석열 대통령은 4시 27분경 ‘긴급 대국민 담화’를 통하여 비상계엄 선포를 즉각 해제할 것이라고 하였고 이후 국무회의에서 비상계엄 해제안이 의결되었다.

비상계엄 해제 이후 야당이 발의한 탄핵소추안은 2024년 12월 7일 의결 정족수 미달로 무산되었으나, 일주일 후 탄핵소추안이 국회를 통과하여 윤 대통령의 권한이 정지되었다.

이후 공수처(고위 공직자 범죄 수사처)는 ‘내란 수괴’ 혐의로 현직 대통령에 대한 체포영장을 신청하였고 2024년 12월 31일 서울서부지법은 체포영장을 발부하였다. 현재 윤석열 대통령은 구속 상태다.

7.2. 논평

12월 3일 비상계엄 선포와 함께 23시에 발표된 포고령 제1호의 내용은 다음과 같다.

자유대한민국 내부에 암약하고 있는 반국가세력의 대한민국 체제전복 위협으로부터 자유민주주의를 수호하고, 국민의 안전을 지키기 위해 2024년 12월 3일 23:00부로 대한민국 전역에 다음 사항을 포고합니다.

1. 국회와 지방의회, 정당의 활동과 정치적 결사, 집회, 시위 등 일체의 정치활동을 금한다.
2. 자유민주주의 체제를 부정하거나, 전복을 기도하는 일체의 행위를 금하고, 가짜뉴스, 여론조작, 허위선동을 금한다.
3. 모든 언론과 출판은 계엄사의 통제를 받는다.
4. 사회혼란을 조장하는 파업, 태업, 집회행위를 금한다.
5. 전공의를 비롯하여 파업 중이거나 의료현장을 이탈한 모든 의료인은 48시간 내 본업에 복귀하여 충실히 근무하고 위반시는 계엄법에 의해 처단한다.
6. 반국가세력 등 체제전복세력을 제외한 선량한 일반 국민들은 일상생활에 불편을 최소화할 수 있도록 조치한다.

이상의 포고령 위반자에 대해서는 대한민국 계엄법 제 9조(계엄사령관 특별조치권)에 의하여 영장없이 체포, 구금, 압수수색을 할 수 있으며, 계엄법 제 14조(벌칙)에 의하여 처단한다.

2024.12.3.(화) 계엄사령관 육군대장 박안수

위의 포고령과 같이 비상계엄이란 형식을 띤 친위 쿠데타가 성공했다면 정치 활동의 자유, 집회·결사의 자유, 언론·출판의 자유, 노동자들의 단체행동권 등 헌법이 보장하는 시민과 노동자의 자유와 권리가 심각하게 제한되었을 것이다. 이와 같이 민주주의는 이를



지키고 강화하기 위한 목적의식적인 노력이 없다면 이를 훼손하고자 하는 권력에 의해서 언제든지 무너질 수 있는 정치체제이다.

이런 극단적인 사건 이전에 이미 한국 민주주의는 지속적으로 침식되어 왔다. 스웨덴에서 발간하는 ‘민주주의 리포트 2024’는 한국을 인도, 멕시코, 인도네시아, 미얀마, 파키스탄, 필리핀과 함께 아시아에서 독재화되고 있는 국가 중 하나로 분류했다. 이 보고서에서는 성평등에 대한 공격, 전임 정권 및 야당에 대한 강압적 조치, 언론 및 표현의 자유 침해 등을 이유로 윤석열 정부가 들어선 이후 한국을 민주화에서 독재화로 진행되고 있다고 평가하였다⁹⁶⁾.

이런 변화는 ‘개혁’이란 이름으로 추진된 정책 및 정치과정 속에서 지속적으로 재현되어 왔다. 앞서서도 살펴보았듯이 윤석열 정부의 ‘개혁’은 노동자의 건강과 삶, 노동권을 훼손하는 과정, 교육의 공공성을 파괴하고 불평등과 양극화를 심화시키는 과정, 시민들의 숙의민주주의의 결과를 노골적으로 거부하는 과정, 정권의 이익을 위하여 시민들의 건강권과 생명권, 의료이용에 관한 권리를 무시하는 과정이었다. ‘개혁’이 민주주의를 훼손하고 정치의 위기를 심화하는 과정이었다면 그 이유는 국가권력-경제권력 연합의 힘이 사회권력을 압도했기 때문이다.

그러므로 민주주의는 권력의 문제이다. 현직 대통령이 ‘내란 수괴’ 혐의로 구속된, 민주주의와 정치 위기의 또 다른 국면에서 우리는 다시 한 번 확인할 수 있었다. 그것은 민주주의와 공공성이 충만한 ‘좋은’ 사회는 시민·노동자의 참여와 협력에 기반한 사회권력의 강화에 달려 있다는 것, 이것이 전제되지 않고는 시민들의 건강, 안전, 삶은 언제든지 다른 힘에 의해서 망가질 수 있다는 것이다.

96) 한겨레신문. (2024.3.11.) “국제연구보고서, 한국, 민주화에서 독재화로 뒷걸음질”
<https://www.hani.co.kr/arti/society/media/1131632.html>



8. 이스라엘의 팔레스타인 가자지구 집단학살

8.1. 주요 동향

2025년 1월 19일, 총 3단계로 예정된 1단계 휴전(6주)이 발효해 15개월간 지속된 이스라엘의 팔레스타인 가자지구 집단학살이 중단됐다. 2023년 10월 7일, 이스라엘 식민당국의 감옥에 갇힌 팔레스타인 독립운동가 및 납치된 민간인 인질 5천 명의 석방을 목표로 팔레스타인 독립군이 군사작전을 개시한 날에 이스라엘은 곧바로 가자 주민 집단학살을 시작했다. 인류사상 최초로 인공지능을 사용한 무차별 폭격과 대규모 지상군 투입에 더해 이미 16년간 봉쇄해 온 가자지구를 “완벽히 봉쇄”하겠다는 공언대로 이스라엘은 집단학살 2일 차부터 음식, 물, 의약품, 연료, 전기의 반입을 일체 차단해 기아와 질병을 조장하고 이를 체계적인 집단학살의 수단으로 삼았다. 인구 230만, 365km² 넓이의 가자지구 전역의 88%가 초토화되었다. 유엔 인권 전문가들은 이스라엘이 가자지구에서 자행한 것을 “거주지 말살(domicide), 도시 환경 파괴(urbicide), 교육 학살(scholasticide), 보건 체계 파괴(medicide), 문화 학살(cultural genocide), 생태 파괴(ecocide)”를 포함한 광범위한 집단학살(genocide)로 규정한다.⁹⁷⁾

1) 팔레스타인 가자지구 집단학살

집단학살 470일간 이스라엘은 총 10,100건의 학살을 자행해 가자지구 주민 46,960명을 살해했다.⁹⁸⁾ 이 중 아동은 17,861명, 1살 미만 아기는 808명, 여성은 12,316명으로 아동과 여성의 비중이 64%에 달한다. 폭격된 건물 잔해에 깔려 미수습된 시신 등 실종자는 14,222명, 부상자는 110,725명이다. 국제 의학저널 랜싯에 실린 연구 보고서들은 실제 사망자가 훨씬 많을 것으로 추정한다. 예를 들어 집단학살 9개월 차에 공식 사망자가 37,877명이었던 반면 한 연구는 실제 사망자 수를 64,260명으로 추정한다.⁹⁹⁾

97) 유엔인권최고대표사무소. (2024.9.18.) “UN experts warn international order on a knife’s edge, urge States to comply with ICJ Advisory Opinion.”

<https://www.ohchr.org/en/statements/2024/09/un-experts-warn-international-order-knives-edge-urge-states-comply-icj-advisory>

98) 시신이 병원에 도착한 경우만 집계한 것. 가자지구 보건당국은 주민들에게 사망한 가족 정보를 정부 웹사이트에 등록해 달라고 요청하고 있다. 출처를 따로 밝히지 않은 통계는 모두 보건당국과 미디어당국이 발표한 자료에 근거한다. <https://t.me/+kUoQCMfm8bI1NWE0>

99) Zeina Jamaluddine, Hanan Abukmail, Sarah Aly, Oona M R Campbell, Francesco Checchi. (2025.1.9.)



아동 사망자가 많다는 것은 집단학살의 특징이다. 집단학살 중 가자지구를 방문한 의료진들은 이스라엘이 고의로 아동을 표적 삼고 있다고 증언한다. 30년간 재난과 전쟁 지역을 40여 차례 방문한 한 미국 외과 의사는 CBS 방송 인터뷰에서 자신이 방문한 모든 지역을 다 합쳐도 가자지구 방문 첫 주에 목격한 아동을 대상으로 자행된 학살에 근접하지조차 않는다고 이스라엘 저격병이 아동의 가슴과 머리를 정확히 겨냥해 살해한 케이스를 언급했다.¹⁰⁰⁾ 가자지구를 방문한 44명의 미국 의료진도 가슴과 머리에 총을 맞은 아동을 여러 번 보았다고 진술한다.¹⁰¹⁾ 영국 외과 의사는 영국 의회에 출석해 이스라엘 점령군이 인구가 밀집한 피란민 텐트촌을 폭격한 뒤, 쿼드콥터가 내려와 방금 폭격을 받고 살아남은 아이들을 골라내 다시 폭격했다고 증언했다.¹⁰²⁾

이스라엘은 집단학살 내내 구호품과 의약품 반입을 차단해 기근과 질병을 조장했다. 영양실조와 탈수로 44명이, 저체온증으로 8명이 사망했다. 점령군은 우물 717개를 파괴했고, 깨끗한 물이 없어 쉽게 예방할 수 있는 감염으로 많은 신생아가 사망했다. 대부분 마취제 없이 팔다리 절단 수술이 시행됐는데 절단 환자 4,500명 중 18%는 아동으로, 현대 역사상 가장 큰 규모의 절단 아동 집단이다. 유산이 급증해 매일 최대 10명씩 유산했고,¹⁰³⁾ 영양실조에 걸린 엄마에게 아기들은 저체중으로 태어났다. 현재 약 6만 명의 임산부가 의료 서비스 부족으로 위기에 처해 있다. 해외에서 치료가 필요한 부상자 12,700명, 역시 해외 치료가 필요한 환자 3,000명, 사망 위험에 처한 암 환자 12,500명은 특히 2024년 5월, 가자지구에서 해외로 나갈 수 있는 유일한 국경 검문소인 라파를 이스라엘 점령군이 장악한 뒤로 가자지구에 갇혀 서서히 죽음을 맞이했다.

이스라엘은 집단학살 7일 차에 와디 가자 강 이북 지역, 특히 병원 22곳에 24시간 내 강제대피령을 내리고 이에 따르지 않고 남은 장애인, 노인, 환자, 그들의 가족, 의료진 등 주민 모두를 “테러” 용의자로 간주한다고 선포했다. 한 달 후 와디 가자 강보다 북쪽에 네트자림 군용 도로와 군사 검문소를 만들어 가자지구 북부에 대한 봉쇄를 더욱 강화했다. 이로 인해 이스라엘 점령군이 조장한 기근은 북부를 먼저 덮쳤다. 2024년 2월 29일 어찌 다 반입이 허용되는 밀가루 등 구호품을 기다리다 구호 트럭에 돌진한 주민들에게 이스라

“Traumatic injury mortality in the Gaza Strip from Oct 7, 2023, to June 30, 2024: a capture-recapture analysis.” [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)02678-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)02678-3/fulltext)

100) CBS 인터뷰. <https://www.instagram.com/wearethepeace/reel/C9uyu7GuZNn>

101) Feroze Sidhwa. (2024.10.9.) “65 Doctors, Nurses and Paramedics: What We Saw in Gaza.”

<https://www.nytimes.com/interactive/2024/10/09/opinion/gaza-doctor-interviews.html>

102) <https://x.com/ASE/status/1856400123791835594>

103) 2024년 6월 기준이다. Aljazeera. (2024.6.4.) “WATCH: Doctors in Gaza say the war has led to a surge of miscarriages.” <https://aje.io/o22hld?update=2948410>



엘 점령군이 무차별 발포해 118명을 살해했다(밀가루 학살).

인구 230만 중 200만 명이 강제대피령에 따라 피란민이 되었다. 이스라엘은 가자지구의 10%만을 “인도주의 구역”으로 지정해 피란민들에게 강제대피를 명했지만, 학교와 병원을 포함해 인도주의 구역도 미국산 벙커 버스터 미사일로 수없이 폭격해 임시 천막에 사는 피란민을 산 채로 불태워 살해했다. 이스라엘은 집단학살 이전부터 유엔 팔레스타인 난민 지원 기관 UNRWA를 “테러 소굴”이라며 무력화시켜 왔고, 집단학살 이후로는 UNRWA 직원들이 하마스 전투원들이라는 가짜 문서를 날조해 미국과 유럽 국가들이 지원을 끊게 만들며 “인도주의적 위기”를 조장했다. 현재 이스라엘은 국제 기관인 UNRWA를 불법화한 국내법을 시행하고 있다.

2024년 1월, 국제사법재판소는 남아프리카공화국이 이스라엘에 제기한 집단학살 소송의 첫 번째 심리에서 그 가능성을 인정(plausible)하며 이스라엘에 집단학살을 방지하라는 명령을 내렸다. 이후 거듭된 명령을 이스라엘은 정면으로 어기고 있다. 2024년 11월에는 국제형사재판소가 베냐민 네타냐후 총리와 요아브 갈란트 전 국방부 장관에 대해 가자지구에서 전쟁 범죄와 반인륜 범죄를 저지른 혐의로 체포영장을 발부했다.

별개로 2024년 7월 국제사법재판소는 가자지구뿐만 아니라 동예루살렘과 서안지구를 포함하는 팔레스타인을 1967년 이래 이스라엘이 점령하고 있는 것이 불법하다는 권고적 의견을 냈다. 이에 따라 유엔 총회는 9월, 이스라엘이 1년 내로 피점령지 팔레스타인에서 모든 병력을 철수하고 불법 유대인 정착촌을 철거하라는 결의안을 채택했다. 이 결의안은 각국 정부에 이스라엘을 제재하라는 의무도 부과하고 있다.

2) 보건 의료에 대한 체계적 파괴

집단학살 이전에도 가자지구를 대규모로 침공할 때마다 이스라엘이 가장 집중적으로 파괴한 것이 병원이다. 점령군은 집단학살 3일 차에 신생아 중환자실까지 강제대피령을 내렸고, 이후 의료진들의 노력에도 불구하고 조산아 9명이 사망했다.

2023년 10월 17일, 집단학살 11일 차에 이스라엘은 알-아흘리 병원을 폭격해 피란민 등 417명을 학살했다. 병원이 “하마스 테러 기지”라는 것이 그 구실이었다. 당시로서는 단 한 발의 미사일로 이렇게 많은 민간인을 살해한 것이 처음이었기 때문에, 이스라엘은 곧바로 말을 바꿔 팔레스타인 독립군 측의 오폭이라며 증거를 날조했다. 이스라엘이 국제 언론의 출입을 금지한 탓에 최소한의 현장 취재조차 할 수 없던 주류 언론은 사진과 영상 자료를 자체 분석한 결과 이스라엘의 주장이 신빙성이 있다는 무책임한 결론을 유포



하며 이를 진실공방 문제로 끌고 갔다.¹⁰⁴⁾ 이스라엘은 명백한 면죄부를 받았고, 이후 모든 병원이 하마스 테러 기지라고 어쩔 때는 날조된 증거를 제시하며, 어쩔 때는 그조차 생략하며 자유롭게 공격했다. 병원장들이, 외국에서 온 의사들이, 테러 기지가 아니라는 증거를 제시했지만 이스라엘은 아랑곳하지 않았다.



<그림 9> 2024년 11월 가자지구 북부 카말 아드완 병원에서 납치된 의료진과 환자들

<https://x.com/AbujomaaGaza/status/1858833972425273645>

470일간 이스라엘은 병원 34곳, 기타 의료 시설 80곳을 폭격과 봉쇄 등을 통해 운영 중단시켰고, 보건의료 종사자 1,155명과 민간 구조대 94명을 살해했다. 구급차 136대를 정밀 타격했는데, 이 중에는 2024년 1월, 6살 아동 힌드 라잡을 구조하러 간 구급차가 포함된다. 힌드는 친척 어른들의 자동차를 타고 피란길에 올랐다. 이스라엘 탱크는 힌드 가족의 자동차를 공격해 아동 3명을 포함한 친척 5명을 먼저 살해했고, 혼자 살아남은 힌

104) 덩야펑. (2024.11.27.) “집단학살 진실공방: ‘알-아흘리 병원’ 학살.”

<https://pal.or.kr/wp/a-masscre-al-ahali-hospital/>



드는 구급대에 구조를 요청했다. 점령군이 승인해야만 구급차가 진입할 수 있기 때문에 구조대는 가족의 시신에 둘러싸여 구해 달라며 우는 힌드를 전화로 3시간이나 달래며 대기해야 했다. 마침내 승인이 떨어진 후 점령군이 지정한 루트를 따라 구급차가 도착한 순간 이스라엘 탱크가 구급차를 포격해 구급대원 두 사람을 살해했고, 힌드는 그 포격 소리를 들은 뒤 차량 안에 고립되어 혼자 죽었다.

점령군은 360명에 달하는 보건의료 종사자를 납치했고, 이 중 의사 3명이 이스라엘 내 강제수용소에서 처형당했다. 이 중 앓-쉬파 병원의 저명한 외과의 아드난 알-부르쉬 박사는 강간 고문으로 살해된 것으로 추정된다.¹⁰⁵⁾ 2023년 11월에 납치됐던 앓-쉬파 병원장 모함마드 아부 실미야 박사는 14개월 만에 풀려났지만, 2024년 12월에 납치된 카말 아드완 병원장 후삼 아부 사피야 박사는 여전히 구금된 상태다.

점령군은 앓-쉬파 등 병원 일대를 집중 봉쇄하던 중 아동과 여성, 의료진을 즉결 처형하고, 탱크와 불도저로 밀어버렸다. 점령군이 철수한 후 병원 일대에서 발견된 대규모 집단 매장지는 7군데로, 이 매장지들에서 520구의 시신이 발견됐다.

3) 팔레스타인 포로들

이스라엘은 국제법을 위반하며 자국 내 감옥에 팔레스타인 독립운동가 및 아동을 포함한 민간인을 수감해 왔다. 이들에 대한 고문과 학대의 기록은 수십 년간 누적돼 왔는데, 특히 집단학살 후 가자지구에서 강제수용소로 납치해 간 민간인 포로에 대한 강간과 고문은 뉴욕 타임스와 CNN 등 노골적인 친이스라엘 언론들마저 심층 보도할 정도였다. 강제수용소에서 집단 강간하는 장면이 CCTV에 녹화돼, 군인에게 “테러범”을 “강간할 권리”가 있는가에 대해 이스라엘에서 사회적인 논쟁이 일기도 했다.

가자지구 북부 카말 아드완 병원에서 납치된 포로들을 면회한 변호사들은 포로들이 겪은 학대를 전했다. 점령군은 포로들을 큰 구덩이에 넣고 불도저로 흙을 덮어, 산 채로 매장될 것이라고 믿게 만든 다음 옥설과 구타를 가하며 군용 트럭에 실어 강제수용소로 이동시켰다. 수갑과 눈가리개를 채우고 음식과 물을 주지 않은 상태로 “디스코”라고 불리는 막사로 이송해 시끄러운 높은 음조의 노래를 강제로 듣게 했다. 심한 구타와 고문으로 대부분의 포로들이 치료가 필요하지만 이스라엘은 이를 계속 거부하고 있다.¹⁰⁶⁾

105) https://x.com/pps_kr/status/1857987988862677481

106) 하마스. (2025.1.10.) “Testimony obtained by **Al-Arabi TV from lawyers about what happened to ten detainees from the Gaza Strip who were arrested during the attack on Kamal Adwan Hospital in the northern Gaza Strip.”



2025년 1월 현재 1단계 휴전으로 풀려난 수백 명의 팔레스타인 포로들은 특히 석방 전 물과 음식이 끊겼고, 석방 직전 며칠 간 계속 극심하게 구타당했다고 증언한다. 갈비뼈가 부러진 이들도 있고, 대다수는 피부병을 앓고 있다.



<그림 10> 14세에 감금되었다가 포로 교환 협정의 일부로 2025.1.30 이스라엘 감옥에서 풀려난 팔레스타인 포로 모함메드 사바(20).

<https://x.com/muhammadshehad2/status/1885036146876469341>

8.2. 논평

이스라엘은 집단학살을 통해 가자지구에 억류된 포로를 구출하고 하마스를 궤멸시킨다는 목표를 거의 달성했다고 주장하며 줄곧 “완전한 승리”를 얘기해 왔지만, 민간인 대량 학살 외에 달성한 것이 없는 채로 15개월 만에 휴전과 포로 교환에 응했다. 6주간 예정된 1단계 휴전 동안 이후 2, 3단계를 협상할 예정이지만 이것은 이스라엘보다 미국의 의지가 더 중요하다. 이스라엘이 집단학살에 사용한 무기의 70%를 미국이 공급했다. 미국이 없으면 집단학살은 불가능하다. 또 이스라엘은 미국의 중동 지역 역내 이해관계의 대리 행위자로서 미국의 지시에 따를 수밖에 없다. 2021년에 그랬듯 미국 대통령은 전화 한 통으로 이스라엘을 제어할 수 있었지만 바이든 전 대통령은 이를 적극적으로 거부하고 이스라엘을 전면 지원했다. 트럼프 대통령이 자신의 취임 직전에 이스라엘이 휴전에 응하

<https://www.hadarat.net/post/56944/Testimony-obtained-by-Al-Arabi-TV-from-lawyers-about-what-happened-to-ten-detainees-from-the-Gaza-Strip-who-were-arrested-during-the-attack-on-Kamal-Adwan-Hospital-in-the-northern-Gaza-Strip>



도록 강제한 부분이 있으나, 어느 경우에도 팔레스타인은 트럼프의 고려 사항이 아니다. 트럼프는 취임하자마자 이웃한 요르단과 이집트에 100만이 넘는 가자 주민의 강제이주 가능성을 타진하고, 불법 유대인 정착민에 대해 미국이 가한 제재를 해제했다. 이미 트럼프는 전 임기 때 팔레스타인만을 제외하고 팔레스타인과 이스라엘의 미래를 관련 당사국들과 논의한 바 있다(자칭 “세기의 거래”). 2, 3단계 휴전까지 이어질지도 미지수지만, 다행히 3단계까지 성사되더라도 이스라엘 극우들은 트럼프가 전 임기 때 그랬듯이 팔레스타인 특히 서안지구 영토 상당 부분의 불법 병합을 승인해 줄 것이라 기대하고 있다. 이스라엘 점령군도, 불법 유대인 정착민도 1단계 휴전 후 서안지구에서 폭력의 수위를 극도로 높이고 있다.

휴전으로는 부족하다. 이스라엘의 팔레스타인 불법 점령과 77년 넘는 식민 지배 자체가 끝나야 한다. 이를 위해 팔레스타인 시민사회가 2005년에 호소한 BDS 운동, 즉 집단학살 국가 이스라엘의 아파르트헤이트 체제를 해체하기 위한 이스라엘 보이콧·투자철회·제재 운동에 더 적극적인 결합이 필요하다. 심지어 유엔 총회조차 각국 정부에 이스라엘을 제재해 2025년 9월까지 이스라엘이 불법 점령을 종식하도록 압박할 것을 촉구했다. 한국은 또한 로마 협약 가입 당사국으로서 국제형사재판소에서 발부한 이스라엘 네타냐후 총리와 전 국방장관의 체포 영장을 집행할 의무가 있다. 여기에 더해 전쟁범죄 현장을 사진과 영상으로 촬영해 소셜 미디어에 직접 올린 이스라엘 군인들에 대한 세계 시민사회의 체포 노력도 활발하다. 지금 이스라엘 군인들은 집단학살 수행의 피로를 호소하며 전 세계로 휴가를 다니다 혈레벌떡 귀국하고 있다. 한국도 전쟁범죄자들이 안전하게 치유하고 돌아가는 공간이 되어선 안 된다.

집단학살에 반대하며 구성된 국제 보건의료 단체들은 “15개월 동안 가자지구의 병원과 진료소는 범죄 현장으로 전락했다”고 고발하면서 전 세계에 호소한다.¹⁰⁷⁾ 또 다른 병원이 무너지고, 또 다른 아동의 숨이 끊어지고, 또 다른 연약한 희망이 사라지는 것을 다시 한번 가만히 지켜볼 것이냐고. 아니면 마침내 생명의 신성함과 건강에 대한 보편적 권리를 회복하기 위해 일어나겠냐고. 물론 우리는 모두 후자에 함께 설 것이다.

107) Palestine Mental Health Networks and Doctors Against Genocide. (2024.12.21.) “Humanity Must Not Look Away: a call to protect Gaza’s healthcare system.”
<https://mondoweiss.net/2024/12/humanity-must-not-look-away-a-call-to-protect-gazas-healthcare-system/>



9. 이주민 정책: ‘사람 중심’ 관점이 필요하다

9.1. 주요 동향

한국 사회에서 이주민의 숫자는 꾸준히 증가하여 이제는 일상 곳곳에서 이들과 마주하고 있다. 이주민들은 선주민들이 꺼리는 제조업, 조선업, 농축산업, 어업 현장을 떠받치고 있을 뿐만 아니라 가사와 돌봄, 음식점업 등 우리의 일상 속 다양한 곳에서 함께하고 있다. 그런데 우리 사회에서 중요한 역할을 하는 이주민들이 건강한 일상을 보내고 있을까? 이주민들에게 일어난 각종 사건·사고들은 한국 사회가 이주민의 인권과 노동권을 제대로 보장하지 못하고 있음을 여실히 보여준다. 이러한 환경은 비단 이주민에게만 영향을 미치지 않는다. 선주민들의 건강권 역시 침해될 수 있다는 것은 자명한 사실이다. 2024년은 과연 우리 사회가 이주민들을 제대로 수용할 수 있는지 돌아보게 만든 사건·사고들이 잦았던 한 해였다.

1) 가사와 돌봄, 위험 - 그 모든 것의 이주화

한국 사회도 서구 고소득 국가들과 마찬가지로 가사와 돌봄을 비롯한 각 산업의 노동력 부족 문제를 ‘이주’로 해결해 왔다. 그러나 이주노동자의 권리는 외면한 채, 구조적 차별과 폭력이 지속되면서 돌봄의 이주화, 위험의 이주화가 심화되고 있다. 이는 이주노동자 정책이 내국인 고용 우선 원칙과 정주화 방지를 위한 단기순환 중심의 외국인력 활용에만 초점을 맞추고 있기 때문이다.

대표적으로 ‘외국인 가사관리사 시범사업’과 ‘외국인 계절근로자 프로그램’은 한국 사회의 이주민과 노동에 대한 인식이 어떠한지 보여주는 제도로, 이를 통해 열악한 노동환경과 인권침해 현실이 드러났다.

먼저, 2025년 2월에 종료되는 ‘외국인 가사관리사 시범사업’은 고용노동부와 서울시가 양육가정의 가사 육아 부담 경감과 여성 경력 단절 예방을 위해 도입한 프로그램이다. 하지만 이 사업은 돌봄노동에 대한 가치와 존중, 정부의 돌봄 공공성에 대한 깊은 논의 없이 이주민을 저임금 인력으로 활용하는 데 중점을 두어 시행 전부터 문제가 제기되었다. 서울시는 중산층의 부담을 이유로 가사관리사들의 최저임금 적용 배제를 검토했으며, 업무 범위를 두고서도 양국 정부 간의 설명이 달랐다. 필리핀 정부는 자국 가사관리사의



주 역할을 '아이돌봄'으로 규정했으며, 모든 송출 인력이 돌봄 전문 '케어기버(Caregiver) NC2' 자격증을 보유하고 있다는 점을 강조하였다.¹⁰⁸⁾ 그러나 한국 정부와 중개업체는 아이돌봄 외에도 이용자 요청 시 성인 대상 가사도 병행할 수 있다고 안내하며 업무범위를 모호하게 만들었다. 이는 '업무 관련 외 지시사항'이라는, 가사노동자들이 오랫동안 겪어 온 열악한 노동환경을 그대로 반복하는 것이나 다름없다. 시범사업 기간 중 가사관리사들의 이탈은 예견된 일이었다. 과도한 노동강도, 쪼개기 노동과 이로 인한 휴식시간(점심시간)이 보장되지 않는 등 해결해야 할 문제들이 산적해 있음에도, 정부는 이러한 문제들에 대한 깊이 있는 평가나 해결책을 제시하지 않은 채 비자 기간만 연장하였다.

그렇다면 외국인 계절근로자 프로그램은 어떨까? 해당 사업은 파종기·수확기와 같이 계절성이 있어 단기간에 집중적으로 일손이 필요한 농·어업 분야에서 합법적으로 외국인을 고용할 수 있는 제도다. 이러한 제도는 즉각적인 노동 수요를 충족시키는 데는 효과적일지 몰라도, 그 구조적 특성으로 인해 심각한 문제들을 초래한다. 열악한 작업 환경과 높은 재해 위험에도 불구하고 최저임금에도 미치지 못하는 급여를 받으며, 비닐하우스나 컨테이너 등 가설건축물에서 거주해야 하는 열악한 주거환경으로 인해 이주노동자들이 더 나은 기회를 찾기 위해 미등록 체류 상태로 전락하게 되는 실정이다. 특히 이 사업의 허점을 악용한 브로커들의 각종 착취가 심각한 수준이며, 지난해 인권위는 외국인 계절근로자의 인신매매 피해를 처음으로 인정하기에 이르렀다.

23명의 생명을 앗아간 아리셀 중대재해 참사는 예견된 참사가 현실화된 비극이었다. 제조업과 건설업은 산업재해의 주요 원인인 유해·위험 요인이 많은 업종이다. 이러한 업종에서 산업재해 사망사고가 발생 비중이 가장 높지만, 작업장의 유해·위험요인이 반드시 질병이나 사망으로 이어지는 것은 아니다. 예방을 위한 법 제도가 마련되고, 기업의 안전관리와 그 기업에 대한 정부의 관리·감독이 철저히 지켜졌다면 말이다. 위장도급과 불법파견 등 구조적 문제가 근본적 원인이었던 아리셀 참사는 결국 위험의 개별화, 외주화를 넘어 이주화로 확대되었음을 명백히 보여주는 계기가 되었다.

앞서 언급한 두 사업을 비롯한 한국 정부의 이주민 및 노동 정책의 핵심 문제는 '사람'은 빠져있고, 오직 관리와 통제의 대상만이 존재하는 것이다. 이주민을 단순히 저렴한 노동력을 제공하고, 언젠가 떠날 존재로 인식하는 한, 이러한 문제는 계속해서 반복될 것이며, 선주민 역시 이러한 구조 속에서 안전할 수 없다. 어떤 형태의 노동이든 '사람'이 하는

108) 머니투데이. (2024.08.26.) "[단독 인터뷰]필리핀 정부 "원스트라이크 아웃...우린 돌봄 전문가 보내는 것"
<https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2024080208081528788>



일이며, 최종 대상 역시 '사람'임을 잊지 않아야 한다. 이주민을 어떻게 대해야 하는지 이야기할 때 자주 인용되는 '노동력을 원했는데 사람이 왔다(We asked for workers. We got people instead)'라는 구절의 의미를 지금 우리는 다시 한번 깊이 되새겨보아야 한다.

2) 미등록 이주 아동의 체류권 보장이 건강권 보장

지난 12월 16일, 산재로 사망한 몽골 이주 청년 강태완씨의 장례가 사망 한 달여 만에 치러졌다. 강태완씨는 고교 졸업 후 한국 국적 취득을 위해 자진 출국과 재입국 과정을 거쳐 '미등록 이주 아동'으로 지낸 지 26년 만에 지역특화형 비자를 받아 연구원으로 일하게 되었으나, 입사 8개월 만에 산재로 사망하였다. 태완씨의 죽음은 한국에서 유령처럼 살아가고 있는 미등록 이주 아동들의 현실을 다시 한번 환기했다.

그렇다면 어떻게 미등록 이주 아동이 되는 것일까. 이주민 부모를 따라 한국으로 이주했거나 한국에서 태어났지만, 부모의 체류자격 상실, 난민 신청 실패 등 다양한 이유로 미등록 이주 아동이 된다. 문제는 이주 아동들이 미등록이라는 체류자격 때문에 건강보험 혜택에서 배제되어 의료 사각지대에 놓여있으며, 기본적인 건강권조차 보장받지 못한다는 점이다.

실태조사에 따르면, 많은 미등록 이주 아동이 미충족 의료를 경험하는 것으로 나타났는데, 이에 대한 가장 큰 이유는 비용 부담이었다. 높은 의료비를 감당할 수 없어 치료를 포기하는 경우가 빈번하며, 무료 건강검진이나 예방 목적 치과 검진 미수율이 매우 높게 나타났다.¹⁰⁹⁾¹¹⁰⁾¹¹¹⁾ 특히 영유아 예방접종의 경우, 보건소에서 임시관리번호를 발급받아 접종할 수 있음에도 불구하고 현장 담당자조차 이 제도를 인지하지 못하는 상황이기 때문에, 이주민들이 이러한 정보를 얻기란 매우 어렵다. 사정이 이렇다 보니 결국 미등록 이주 아동의 건강권 보장 공백을 일부라도 메우는 일은 시민사회의 몫이 되고 있다.

미등록 이주 아동은 '국민' 중심의 보육·교육 지원 제도에서도 제외되고 있다. 지방자치단체가 고유식별번호를 부여하면 원칙적으로 어린이집과 공교육기관에 입학할 수 있으나, 현장에서는 다른 현실에 부딪힌다. 재정 부담, 시스템 미비, 현장학습 안전 보험 가입 불가 등을 이유로 입학이 거부되는 사례가 빈번하다. 더욱 안타까운 것은 아동들이 경제

109) 신윤정, 오경석, 임지영. (2020). 미등록 이주 아동 보건복지 실태조사 및 욕구조사. 한국보건사회연구원

110) 오경석, 김유미, 양계민, 이경숙, 이란주, 이탁건, 최영미, 박미화. (2019). 2019 경기도 미등록 이주아동 건강권 지원을 위한 실태조사. 경기도외국인인권지원센터.

111) 최영미. (2018). 미등록 이주아동의 건강권과 향후과제. 경기도가족여성연구원.



적 부담과 신분 노출에 대한 두려움으로 스스로 학업을 중단한다는 점이다.¹¹²⁾

한국은 1991년 유엔 아동권리협약을 비준한 당사국이다. 아동권리협약과 같은 국제 협약은 모든 아동이 신분과 관계없이 교육과 의료를 받을 권리가 있다고 명시하고 있지만, 한국에서는 이러한 권리가 일관되게 보장되지 않고 있다. 보육·교육·의료 기관의 법적 신분 증명 요구는 이 아동들이 필수 서비스에 접근하는 데 큰 장벽이 되고 있다. 교육을 잘 받지 못하고, 사회 서비스를 받기 힘든 미등록 이주 아동은 빈곤, 착취, 사회적 배제의 위험에 더 크게 노출되며, 불안정한 법적 지위는 심리적 스트레스를 유발할 뿐만 아니라, 미래의 기회를 제한하게 된다.

이주 배경 아동·청소년 당사자들과 시민사회의 지속적인 노력으로 법무부는 2021년 4월, ‘국내출생 불법체류 아동 조건부 구제대책’을 발표했다. 그러나 출생 요건, 체류 기간, 공교육 이수, 부모 범칙금 납부 등 대상 요건이 지나치게 까다롭고 합리적 근거가 부족하다는 시민사회의 비판이 제기됐다. 법무부는 2022년 1월 대상 조건을 완화한 개선안을 발표했으나, 이 역시 2025년 3월 31일까지로 신청 기간이 제한된 한시적 대책에 그쳤다. 현재 시민사회는 미등록 이주 아동 구제대책의 제도화를 촉구하고 있다.

아동기의 건강과 사회적 환경이 성인기 건강에 미치는 영향은 이미 잘 알려져 있다. 이에 현재의 건강불평등을 해소하기 위해서는 아동기의 사회경제적 환경을 포함한 ‘생애 과정관점(life course perspective)’이 필요하며, 무엇보다 아동기가 그 자체로 고유한 인권의 주체라는 점을 인식해야 한다.¹¹³⁾¹¹⁴⁾ 한국의 어린이가 경험하는 불평등은 이미 다양하고 광범위한데, 미등록 이주 아동의 경우 여기에 시민권 문제까지 더해져 그 부정적인 영향이 더욱 클 것으로 예측할 수 있다. 이들 아동이 현실에서 겪는 불평등은 사회 구조적 문제이므로 이주 아동이나 그들의 부모가 개인적으로 극복해야 할 문제로 치부해서는 안 된다. 이는 명백한 권리침해이기 때문이다.

9.2. 논평

한국은 미국 국무부가 발표한 '2024 인신매매 보고서'에서 미국과 영국, 대만, 호주 등과 함께 1등급으로 분류됐다. 이 보고서는 지난 1년간 각국 정부의 인신매매 문제 대응을 평가하며, 미국의 ‘인신매매 피해자 보호법’의 최소 기준을 전적으로 충족한 국가를 1등

112) 시민건강논평. (2024). 언제까지 ‘미등록 이주아동’을 만들 것인가. 시민건강연구소.

113) 김명희, 전경자, 서상희. (2012). 아동기 건강불평등: 사회적 결정요인을 중심으로. 보건복지포럼.

114) 서리폴논평. (2012). 어린이의 건강 불평등과 권리. 시민건강연구소



급으로 분류한다.

그러나 미 국무부는 한국 정부가 인신매매 근절을 위한 최소 기준은 충족했으나, 노동 착취 인신매매 사건들은 적극적으로 수사하지 않았고, 노동착취 인신매매 식별에 필요한 조치가 미흡하다고 지적했다. 또한 고용허가제와 계절근로자 제도에서의 이주노동자 강제 노동 착취, 미등록 이주노동자 관련 공식 통계 부재도 문제점으로 명시했다.

보고서에서 지적했듯이 1등급이란 평가는 현실과 괴리가 있다. 한국의 이주노동자 정책은 이주민을 제도권 내로 포용하고 보호하기보다는 노동 수요와 공급의 규제·관리에 중점을 둔다. 이러한 정책 기조는 이주민을 '저렴한 노동력'으로만 인식하며, '사람'으로서의 권리와 존엄성을 간과하고 있다.

이는 외국인 가사관리사 시범사업의 문제점과 본사업화 불투명성, 아리셀 중대재해 참사의 구조적 문제, 인권위의 계절근로자 '인신매매' 첫 인정 사례 등에서 분명히 드러났다. 결과적으로 정부의 이주노동 정책은 의도했던 노동력 수급 관리조차 제대로 이루지 못했다.

더욱 우려되는 점은 한국에서 태어나거나 자란 미등록 이주 아동들에 대한 '임시 체류' 제도가 3월 31일 종료를 앞두고 있다는 사실이다. 제도가 종료되면 미등록 이주 아동들은 법에 따라 강제 퇴거 대상이 된다. 그렇게 되면 부모로부터 분리될 위험에 처할 뿐만 아니라 건강권, 교육권, 보호권 등 기본적인 권리마저 상실하게 된다. 아동으로서 당연히 누려야 할 권리들이 제도의 미비로 인해 배제되는 것이다. 영유아기나 아동기부터 한국에서 자라 선주민과 다름없는 정체성을 가진 이들에게 무엇을 더 증명하라는 것인가.

인구 유출과 고령화 심화로 중소 도시와 농촌 사회의 쇠퇴가 심각해지자, 각 지자체는 지역 소멸 위기에 대응하기 위해 이주민 유치와 관련 정책 개발에 열을 올리고 있다. 하지만 우선순위가 틀렸다. 우수 인재와 동반가족에게 출입국·체류 편의를 제공하기에 앞서, 한국에서 태어나거나 자란 이주가정 아이들의 권리를 보장하는 것, 목적과 원칙을 저버린 지 오래된 누더기 식 이주노동정책을 확대하기보다 산업구조와 노동환경을 개선하는 것이 우선이다.



10. 시민 건강권을 위협하는 보건의료 산업화

윤석열 정부는 2024년에도 보건의료 공공성 강화에 역행하는 정책을 추진하는 가운데 건강과 보건의료를 경제성장 동력으로 삼기 위한 산업화 행보를 이어갔다. 지난 1년간 보건의료 산업화와 관련해 주목할 만한 제도적 변화로는, 먼저 정부의 의대 정원 확대 계획에 반발하여 전공의들이 집단 이탈하자 의료 공백을 최소화해야 한다면서 비대면 진료 시범사업의 허용 범위를 대폭 확장한 정책 변화(2/23)를 들 수 있다. 그리고 2월 발표한 ‘제2차 국민건강보험 종합계획(2024-2028)’에서는 ‘혁신계정’이라는 명목으로 건강보험 재정을 의료·제약기업 지원에 사용하는 것과 건강보험 빅데이터를 민간보험사에 확대 개방하는 것 등 여러 친기업적 계획들을 제시했다. 종합계획에 따른 구체적 이행으로, 정부는 식약처 허가 후 기존 기술 여부 확인만으로 곧장 시장에서 3년간 사용할 수 있도록 하는 ‘시장 즉시진입 가능 의료기술제도’의 신설 계획(11/21)을 발표하였다. 한편 국회에서도 2024년 1월, 집권 여당 뿐 아니라 국회 다수석을 차지한 제1야당의 동조 속에서 관련 산업 활성화에 유리하도록 디지털 헬스의 임상시험·허가·사후관리 등의 규제 체계를 개편하는 ‘디지털의료제품법’이 제정(2025년 1월 24일 시행)되었다.

2024년은 연초부터 정부의 예기치 못한 큰 규모의 의사 증원 계획 발표에 따라 촉발된 의료대란으로 인해 시민들이 큰 고통과 불편을 겪어야 했던 한 해였다. 정부는 이 위기를 계기로 필수지역·의료 공백 문제를 해결하고 지속가능한 의료체계를 만들겠다고 대통령 직속 ‘의료개혁특별위원회’를 출범시켰지만, 정작 한국제약바이오협회 협회장을 위원장으로 임명한 것만 보더라도 알 수 있듯이, 정부가 하려는 ‘의료개혁’은 영리 기업의 이해관계를 대변하고 보건의료 산업을 육성하는 데 초점이 맞춰져 있다. 이는 결국 전체 보건의료체계의 영리성을 심화시키고 공공성을 약화시킬 위험이 크다는 점에서 이러한 개악적 시도를 저지하는 데 시민사회가 힘을 모을 필요가 있다. 향후 효과적인 대응 방향과 운동 전략을 모색하기 위해서는 지난 1년간 보건의료 산업화의 주요 동향을 돌아보고 평가할 필요가 있을 것이다.

10.1. 주요 동향

1) 비대면진료 전면 확대



비대면진료는 코로나19 팬데믹 기간 동안 한시적으로 허용되었지만, 팬데믹 종식이 선언된 2023년 6월 이후에도 시범사업 형태로 지속되고 있다. 비대면진료의 위험성에 대한 의료계와 시민사회의 경고에도 불구하고 정부가 이를 지속하는 까닭은 관련 산업을 키우려는 의도 때문이다. 엄격한 기준 탓에 진료량이 대폭 줄어들자 2023년 12월에 재진 환자초진 허용 원칙을 대폭 완화한 것도 이 때문이다. ‘보완방안’이라는 이름으로 이렇게 지침을 변경한 이후 일평균 비대면진료 실시건수는 약 19% 증가하였다.¹¹⁵⁾

그런 와중에 전공의 집단 이탈 사태가 발생했다. 이때를 이용해 정부는 보건의료 위기 상황에 대응한다면서 병원급 의료기관을 포함한 모든 종별 의료기관에서의 비대면진료를 전면 허용하였다. 복지부는 비대면진료 전면 확대가 시작된 2월 23일부터 2월 29일까지 1주일 동안 의원과 병원급 의료기관에서 비대면진료를 실시한 건수가 전주 대비 약 16% 증가하였다고 밝혔다. 이 추세는 지속되었고, 한 사례로 국내 비대면진료 플랫폼 업계의 선두 주자인 ‘닥터나우’는 2024년 상반기 진료건수가 전년 하반기 대비 13배나 증가하였다.¹¹⁶⁾

전면 확대 이후 비대면진료 누적 건수는 1천만 건(2024년 7월 기준)을 넘어섰고, 금융계를 비롯한 대기업들이 비대면진료 플랫폼 업체를 하나둘 인수하며 시장에 합류하는 등 비대면진료 시장에 불이 붙기 시작했다. 한국노동연구원이 5월 22일 발표한 ‘고용영향 평가브리프 제41호’에서는 비대면의료서비스를 본격화할 경우 인접산업까지 고용이 최대 150만명까지 증가할 수 있다고 전망하는 분석 결과가 실리며 정부의 규제완화 정책에 더 힘이 실리게 되었다.¹¹⁷⁾ 산업 규모가 점차 커지는 가운데 관계 기업들은 정부를 향해 법제화와 약 배송 허용을 요구하고 있고, 정부 역시 의료접근성과 편의성 개선의 이유로 비대면진료를 법제화하는 계획을 공공연히 밝히고 있는 상황이다.

하지만 우려한 대로 비대면진료 허용의 부작용도 명확히 드러난 한 해였다. 10월에 국내 출시된 비만치료제 위고비는 정부가 관련 처방을 제한(12월 2일)하기 전까지 전체 위고비 처방 10건 중 4건이 비대면진료로 이뤄졌다.¹¹⁸⁾ 비대면진료가 전면 허용된 이후 비만치료제 외에도 약물 오남용에 따른 부작용 우려가 있는 탈모약과 여드름 치료제 등도 비대면진료로 처방받는 사례가 부쩍 늘어난 추세다. 이러자 다시 재진 원칙으로 돌아가야

115) 보건복지부 보도자료. (2024.03.20.) “보완방안 시행 후 비대면진료 약 19% 증가”

116) 한국경제. (2024.08.04.) “전공의 공백에 '비대면 진료' 플랫폼 이용 13배↑”

<https://www.hankyung.com/article/2024080406691>

117) 장지연. (2024). 비대면 의료서비스 확산의 고용효과. 고용영향평가브리프 2024년 제2호(통권 제41호)

118) 한겨레. (2025.01.02.) “[단독]위고비·탈모약 등 비대면 진료가 ‘처방 자판기’였다”

<https://www.hani.co.kr/arti/society/health/1176045.html>



한다는 전문가와 시민사회의 목소리가 나오고 있지만, 산업 확대를 우선하는 정부는 비대면진료 제도화를 추진하겠다는 입장을 고수하고 있다.

2) 건강보험 빅데이터 개방 시도

정부는 건강과 보건의료 관련 정보를 민간 기업들이 활용할 수 있도록 하는 인프라를 조성하는 데 힘쓰고 있다. 관련 산업의 확장에 데이터의 수집과 활용이 무엇보다 중요하기 때문이다. 이를 위해 건강보험공단과 건강보험심사평가원 등이 보유하고 있는 공공 의료데이터를 활용할 수 있도록 제도 개편을 추진하고 있다. 2020년 일명 ‘데이터 3법’ 개정을 통해 민간 기업들이 가명 의료 데이터를 받을 수 있는 법적 근거가 마련되었지만, 데이터를 가명화하더라도 다른 데이터와 결합하면 다시 개인 식별이 가능해진다는 점에서 건보공단은 사기업, 특히 보험사에 가명 데이터 반출을 거부해 왔다.¹¹⁹⁾

그런데 윤석열 정부는 2024년 연초 발표한 ‘2차 국민건강보험 종합계획’에서 일부 기업, 즉 보험사에 데이터 제공을 제한하는 문제를 짚으며 “공익적·과학적 연구” 목적으로 정보주체 침해 우려 등이 적은 경우에는 건보공단이 보유한 개인정보 빅데이터 개방을 추진하겠다는 계획을 밝혔다. 하지만 영리 추구를 최우선하는 민간 보험사로서는 보험금 지급을 최소화해 수익을 증대하려는 동기가 강할 수밖에 없다. 만약 공단이 보유한 각종 개인정보가 민간 보험사에 제공된다면 이들은 이 정보를 특정 개인에 대한 보험가입 거절과 보험료 인상, 보험금 지급 거부의 근거로 활용할 가능성이 크다.

그동안 민간 보험사들이 데이터 개방을 요구한 목적은 새로운 보험상품이나 헬스케어 서비스 개발 등 건강정보를 상품화하기 위해서였다. 2024년 5월 열린 ‘건강보험자료제공 가이드라인 토론회’에서도 건강보험 가명정보 사용을 신청한 보험업 관계자는 기존 보험사 정보로는 유병자 상품개발에 어려움이 있다고 밝히기도 했다.¹²⁰⁾ 즉, 보험업계가 건강보험 빅데이터 활용에 관심을 갖는 이유는 사업의 수익성 제고와 이윤 창출을 위한 것이 분명하다. 하지만 정부는 빅데이터 개방에 대한 보건의료 전문가와 시민사회의 반대를 우회하기 위하여 법적 효력이 없는, 행정기관 내부 업무지침에 불과한 가이드라인으로 이를 추진하고 있다.

이에 대해 노동조합과 시민사회 단체, 진보 정당 등 500여개 단체가 8월 19일, ‘건강

119) 메디파나. (2024.11.01.) “건보공단, 보험사 건보 빅데이터 제공 요청 모두 승인 보류”

https://www.medipana.com/article/view.php?news_idx=333267&sch_cate=A

120) 청년의사. (2024.05.18.) “논의단계부터 반대 거센 건강보험 데이터 민간 제공, 가능할까”

<https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3005981>



보험 빅데이터 민간개방 저지 공동행동(이하 ‘공동행동’)을 출범하며 이를 막기 위한 적극적인 운동을 개시하였다.¹²¹⁾ 실제로 공동행동이 진행한 설문조사에서도 응답자의 3분의 2가 건강보험 빅데이터 개방에 반대하는 것으로 나타났다. 개방에 반대하는 가장 큰 이유 역시 민간보험사가 개인정보를 영리목적으로 이용하는 것이 적절치 않다는 것이었다. 개인의 민감한 의료정보 유출로 인한 부작용과 이것이 상업적으로 악용될 위험성에 대해 시민 다수가 문제의식을 가지고 있음에도 정부는 산업 육성을 위해 관련 데이터 개방에 집착하고 있는 것이다.

3) ‘시장 즉시진입 가능 의료기술제도’ 도입

보건의료 산업은 전형적인 규제 산업이다. 새로운 의약품과 의료기기는 사람들의 생명과 건강에 큰 위협을 끼칠 수도 있다는 점에서 규제 당국으로부터 그 안전성과 유효성에 대해 엄격한 심사·평가를 받아야 한다. 건강·보건의료 분야의 특성상 규제가 강할 수밖에 없지만, 이로 인해 기업이 개발한 신제품이 규제를 통과하지 못하거나 혹 통과하더라도 시장 진입에 상당한 시일이 소요되곤 한다. 따라서 정부는 관련 산업을 키우기 위해 ‘규제 혁신’이라는 이름 아래 관련 규제 장벽을 완화 내지 무력화하는 전략을 구사하고 있다.

이 전략에 따라 정부는 지난 2020년에는 ‘의료기기 허가-신의료기술평가 통합운영 전환제’(2020)를, 2022년(10월)에는 ‘혁신의료기기 통합심사평가’ 제도를 도입했으며, ‘혁신의료기술(디지털치료기기·인공지능) 건강보험 임시등재 운영지침’(2023년 12월)도 제정해 의료 현장 진입을 앞당기려 하였다. 지난 2024년에는 한 걸음 더 나아가, 식약처 허가 후 기존 기술 여부 확인만으로 곧장 시장에서 3년간 사용할 수 있도록 하는 ‘시장 즉시진입 가능 의료기술제도’를 신설하겠다는 계획을 발표하였다(<그림 11> 참고).

121) 한국NGO신문. (2024.08.19.) “‘건강보험 빅데이터 민간 개방저지 공동행동’ 출범…정부 감시 활동, 서명운동 전개” <https://www.ngonews.kr/news/articleView.html?idxno=155211>



<그림 11> 시장 즉시진입 가능 의료기술제도 (출처: 보건복지부 11월 21일자 보도자료)

이 제도가 시행되면 새로운 의료기기가 의료 현장에 진입하는 데 걸리는 기간이 현행 기준 최장 490일에서 140일 내로, 빠르면 80일 이내로 줄어들게 된다. 그리고 신의료기기를 임상 현장에서 사용하다 환자 사고가 발생하는 경우에만 퇴출시킬 수 있게 된다. 이에 대해 무상의료운동본부는 환자 안전이 아니라 의료기기 업체들의 “신속한 시장 진입에 대한 요구”에 부응해 안전을 위한 ‘신의료기술평가’라는 제도 자체를 사실상 없애는 것이라며 강력히 규탄하였다.¹²²⁾ 신의료기술평가 제도가 단순 등급 분류 기능으로 격하되면 더 이상 안전과 유효성을 평가해서 검증되지 않은 기술을 탈락시키는 평가 장벽 기능을 하지 못하게 되기 때문이다.

10.2. 논평

지난해 말 갑작스럽게 발발한 ‘12·3 내란’으로 인해 큰 사회적 혼란 속에서 2025년을 맞이하였다. 국회에서 대통령 탄핵 소추안이 가결된 이후 사실상 윤석열 정부가 추진하던 주요 정책들 상당수는 제동이 걸린 상태이다. 대통령 권한대행 체제로는 기존에 결정된 정책들을 진행하는 것 외에 다른 새로운 법과 제도를 기획하고 추진하는 것이 어렵기 때문이다. 헌법재판소에서 대통령 탄핵이 인용되고 대통령 선거를 거쳐 새로운 정권이 출범하기 전까지 보건의료 영역에 있어서도 큰 폭의 제도 개편은 없을 것으로 예상할 수 있

122) 의료 민영화 저지와 무상의료실현을 위한 운동본부. (2024.11.28) “[성명]실로 대답하게도 신의료기술평가 제도 자체를 없애겠다는 위험천만한 윤석열 정부 규탄한다.”



다.

다만 문제는 보건의료 산업화 정책과 관련해서는 지금 두 거대 여야 정당 모두 동일한 입장을 가지고 있다는 점이다. 대통령 탄핵을 둘러싸고 격한 대립과 갈등을 벌이던 와중에도 2024년 말 시민의 안전과 인권 보호 규정이 미흡하다는 시민사회의 우려에도 불구하고 ‘AI(인공지능) 기본법’을 국회에서 통과시켰듯이, 경제 성장을 추동하는 역할을 기대하고 있는 보건의료 산업 육성에 대해서는 정치적 혼란기에도 계속 추진될 가능성이 높아 보인다.

무엇보다 생명과 인권의 가치가 중시되고 지켜져야 하는 보건의료 영역이 시장의 논리와 경제적 이해관계로 뒤덮일 경우 그 결과는 시민 건강권 약화와 건강불평등 심화로 이어질 것이다. 따라서 우리는 2025년에도 보건의료 산업화 문제에 지속적으로 관심을 갖고 이를 비판하고 견제하는 일에 힘쓸 필요가 있다.



11. 지역의료, 타자화에서 주체화로

11.1. 주요 동향

어느 때보다 지역의료라는 말이 난무했던 한 해였다. 연초 중앙정부는 무너지는 지역 필수의료를 살려보겠다며 의료개혁을 추진했다. 그 첫 번째 조치가 의과대학 입학정원 확대였고, 결과는 1년이 지나도록 해결의 기미가 보이지 않는 의료대란 사태다.

의료개혁이 차질 없이 이루어졌더라면 지역 사람들의 삶과 건강은 더 나아졌을까? 어느 쪽이든 단언하기 어렵다. 하지만 분명한 것은, ‘지역의료의 위기’ 담론 속에서 정작 지역과 거기 사는 사람들은 철저히 타자화되고 있다는 사실이다. 지역은 스스로의 문제를 해결해 나갈 주체로 인정되지 못하고 국가/정부/전문가가 개입해 문제를 해결해 주어야 하는 대상으로 여겨졌다. 그렇다고 이들이 지역의료를 조금이나마 낫게 만드는 데 성공한 것도 아니다. 도시의 대형병원 전공의들이 사직한 공백을 메우기 위해, 어쩌면 무슨 면의 유일한 의사였을 공중보건의를 차출한 이들에게 무엇을 바랄 수 있을까.¹²³⁾

타자화된 ‘지역’은 동질한 무엇으로 손쉽게 치환되지만, 지역은 제각기 고유한 조건과 과제가 교차하며 경합이 벌어지고 있는 개별 공간이다. 지역의료도 마찬가지다. 흔히 아무런 꿈도 희망도 기대하기 어려운 ‘상태’로 재현되는 바와 달리 지역의료는 저마다의 문제와 가능성을 바탕으로 역동하는 ‘과정’으로 존재한다. 국가 범위의 공통 구조를 인정하더라도, 그 위에서 서사를 만들어가는 일은 각자의 몫이다. 각 지역이 그 주체다.

지역의료 전체를 조망한다는 것은 어떤 의미로 불가능한 과제다. 굽어보는 자의 위치에 서기를 거절한다면, 남은 길은 국지적 공간에서 보고 듣고 겪은 바를 이야기하는 것뿐이다. 다만 개별적인 상황들을 관통하는 어떤 흐름을 드러낼 수 있기를 바라면서 지역의료의 일면을 서술할 뿐이다.

1) ‘지역의료’의 위기

지역의료는 다양한 수준의 현상들로 혼합되어 구성된 개념이다. 지역의료의 위기를 말하면 흔히 지역의 큰 병원 의사들이 수도권으로 유출되는 현상이나 암과 같은 중증질환

123) 강원일보. (2024.03.10.) “강원도 공보의 차출해 서울 대형병원 보낸다는 정부”

<https://www.kwnews.co.kr/page/view/2024031016083665135>



치료를 위해 서울로 원정 진료를 떠나는 상황, 또는 지역 내에서 중증외상이나 급성심근 경색과 같은 응급질환의 신속한 치료가 어려워지는 상황을 떠올리기 쉽다. 하나하나 중요한 문제가 아닐 수 없지만, 그 와중에 잘 말해지지 않는 건 군지역 소규모 의료기관의 경영난과 폐업 문제다.

하동군은 인구 4만 정도의 농어촌 지역으로 경상남도의 서쪽 끝에 있다. 새하동병원은 군 내 유일한 급성기병원이었으나, 경영난으로 휴업을 반복하다가 2022년 결국 폐업하고 말았다. 지역병원 폐업은 주민들의 인식과 삶에 다양한 차원에서 영향을 미친다.¹²⁴⁾ 하동에서는 당장 야간이나 긴급상황에 이용할 수 있는 응급실이 사라졌다는 현실이 지역사회 이슈로 불거졌다.

하동군 당국은 대책으로 보건의료원 건립을 추진했다. 보건소를 확장해 응급실 포함 40병상 규모의 공공의료기관¹²⁵⁾을 세우고자 한 것이다. 인구감소로 시장 논리가 작동하기 어려운 지역에서 공공의료기관 운영은 이념을 떠나 유력한 현실 대안이 된다. 그럼 주민들은 보건의료원 건립을 반겼을까? 마냥 그런 것만은 아니다.

보건의료원 건립을 두고 찬반이 갈리게 된 주요 이유 중 하나는 군 행정에 대한 불신이다. 하동군은 2003년 갈사만조선산업단지 조성사업을 시작했으나, 사업시행자 자금난으로 사업이 중단되어 막대한 부채만 남긴 채 20년째 표류 중이다. 인근에 대송산업단지 개발도 진행 중이지만 사업이 장기간 차질을 빚으며 부채가 불어나 하동군은 공유재산 매각에 나서기도 했다. 주민들은 보건의료원이 또 다른 부채 요인이 되지 않을까 우려하고 있었다.

다른 이유는 새하동병원이 매각되어 2024년 6월 하동한국병원으로 개원한 것이다. 하동한국병원은 응급실 운영과 함께 CT, MRI 검사 등 최신 장비를 활용한 의료서비스를 약속했다. 병원이 다시 생기면서 보건의료원 건립을 면밀히 검토해야 한다는 주장이 강해졌지만, 하동한국병원은 병상 확충을 둘러싸고 보건소와 갈등을 빚으며 임의휴업을 단행해 질타를 받기도 했다.¹²⁶⁾

하동군의 상황은 군지역 의료를 둘러싼 다층적 맥락을 보여준다. 의료기관의 열악한 경영 여건과 의료의 필수성에서 비롯되는 의료기관의 권력, 기초지자체의 역량과 진실성,

124) 김찬기. (2024.08.08.) “우리 지역의 병원이 없어진다면”. 서리풀연구통, 시민건강연구소

<http://health.re.kr/?p=11204>

125) 법적으로 보건의료원은 「지역보건법」에 따른 지역보건의료기관이다. 본문의 표현은 정부가 소유하여

운영한다는 일반적 의미로 사용한 것이다.

126) 하동신문. (2024.10.15.) “하동한국병원의 무책임한 행보를 질타한다”

<https://www.hadongsinmoon.com/news/articleView.html?idxno=70273>



공공의료기관 건립과 토건 개발 사업의 관계, 공공의료기관 일반의 운영 문제 등. 의료는 이미 수많은 군지역의 현안이다. 지역의료의 복잡한 조건을 마주한 주체들은 어떤 이야기를 써 내려갈 수 있을까?

2) 지역사회 통합돌봄, 지역에서 준비하기

2024년 3월 「의료·요양 등 지역 돌봄의 통합지원에 관한 법률」이 제정되었다. 의료 필요와 돌봄 필요를 동시에 지닌 사람들이 시설에 입소하지 않고 지역사회에 계속 거주하기 위한 제도적 기틀이 마련된 것이다. 법률은 2026년부터 시행되지만, 지역사회 통합돌봄을 지역에서 실제로 구현하려면 풀어야 할 과제가 적지 않다. 그중 하나가 턱없이 모자란 재택의료다.

한국의 제도에서 재택의료는 서비스의 목적, 제공인력의 자격, 이용자, 재원 등에 따라 구분된다. 그중 하나가 장기요양보험으로 운영되는 방문간호 서비스다. 방문간호는 거동이 불편한 환자가 자택에서 욕창관리, 드레싱, 영양관리 등 다양한 서비스를 받을 수 있게 한다. 지역사회 계속 거주를 위해 필수적인 서비스지만, 안타깝게도 2023년 기준 전국의 방문간호 이용률은 1.90%에 불과하다. 서비스 제공 기반이 미비하기는 어디나 마찬가지이나 그렇다고 모든 지역의 상황이 똑같다는 뜻은 아니다. 경상남도 18개 시군 중에서도 양산시 방문간호 이용률이 4.16%에 이르는 데 반해 함양군은 0.13%에 그친다. 군 내 2천 명이 넘는 장기요양 수급자 중에 고작 3명만이 방문간호 서비스를 받았다는 뜻이다.

함양군을 예외적인 경우로 생각하면 곤란하다. 전반적인 자원이 희박한 농어촌 지역 일반의 상황이 다르지 않다. 과연 국가/정부/전문가가 함양군의 통합돌봄 전략을 고민해 줄까? 2025년 말까지 진행하는 의료·돌봄 통합지원 시범사업에 선정된 12개 지자체 중 군지역은 충북 진천군과 경북 의성군 단 2곳뿐이다.

경남 합천군 역시 면적이 넓고 인구는 적으며 고령화율이 높은 군지역으로 방문간호 서비스 제공기관이 1곳도 없었다. 민간 영역의 역할을 기대하기 어려운 상황 속에서 합천군 보건소는 2022년 7월부터 “재가방문간호센터”를 운영하기 시작했다. 보건진료소 1개소의 시설을 개보수해 장기요양기관으로 지정을 받고 보건진료 전담공무원 인력을 활용해 방문간호 서비스를 직접 제공하기로 한 것이다.

재가방문간호센터가 운영되면서 합천군 방문간호 이용자는 2021년 3명에서 2022년 7명, 2023년 13명으로 늘었다. 여전히 충분하다고 보기는 어려우나 지역사회에서 오래도록 살고 싶은 주민들이 기댈만한 여건 하나가 마련된 것이다. 군지역 보건소가 장기요



양서비스를 직접 제공한 선구자로서 합천군은 많은 어려움과 시행착오를 겪고 있다. 기본적인 장기요양기관 운영부터 대상자 발굴, 민간 장기요양기관과 관계, 인력관리 등 모든 게 도전과제다.¹²⁷⁾ 보람과 좌절, 의미와 회의 사이를 오가며 좌충우돌하고 있지만, 합천군 재가방문간호센터는 2025년에도 운영될 예정이다.

3) 지역의료의 주체는 누구인가

흔히 의료 영역은 전문화 수준이 높아 일반 주민이 참여하기 어렵다고 여겨진다. 분명 그런 면이 있다는 것을 부인하기 어렵다. 그러면 지역의료에서 지역 주민은 주체로 호명될 수 없는 걸까? 기껏해야 보건소나 시청, 군청의 역할에 기대는 것이 최선일까? 2024년 양산 웅상지역에서 전개된 주민 운동 사례는 그렇지 않다는 사실을 보여준다.

경남 양산시에는 대학병원이 있는 지역으로 의료 문제와 동떨어져 있다고 생각하기 쉽다. 하지만 손쉬운 동질화의 함정은 여기에도 있다. 양산은 남북으로 가로지르는 천성산을 경계로 서쪽과 동쪽의 생활권이 나뉜다. 동쪽 양산은 원래 웅상읍이었다가 인구가 증가하면서 4개 행정동으로 분동했는데, 주민들은 여전히 웅상이라는 옛 이름을 사용하고 있다. 양산부산대학교병원을 비롯해 대부분의 의료인프라는 서양산 지역에 있고, 웅상지역에서는 웅상중앙병원이 유일한 급성기 종합병원 역할을 하고 있었다.

웅상중앙병원은 조은현대병원이 폐업한 뒤 인수되어 2015년 새로 개원한 266병상 규모의 종합병원이다. 웅상중앙병원은 응급의료센터, 달빛어린이병원 등 지역의료체계의 핵심 역할을 담당했다. 하지만 2019년 경영난으로 새로운 병원장에게 인수되었고, 2023년 말 병원장이 갑자기 별세하면서 경영상태가 급격히 나빠졌다. 누적된 부채와 부도 이력으로 인해 새 인수자를 구하지 못하면서 2024년 3월 결국 폐업하고 말았다.

지역병원 폐업으로 응급실, 소아과 등 지역의료 공백이 발생하자 지역 기반 온라인 커뮤니티를 중심으로 주민 여론이 결집하기 시작했다. 주민들은 대책을 요구하며 ‘웅상공공의료원 설립을 위한 양산시민 1만 명 서명운동’을 시작해 2달 만에 13,586명의 서명을 받았다. 기세를 몰아 ‘웅상공공의료원 설립추진 운동본부’가 출범했고, 주민토론회와 기자회견을 열어 이슈화를 지속했다. 다른 보건의료단체와 진보적 전문가집단과 연대를 이루면서 국회토론회에서 지역의료의 상황을 발표하기도 했다.

웅상지역의 주민 조직화를 가능하게 한 조건에 결부된 우연적 속성을 부정할 수 없다.

127) 서경선. (2024.12.02.) “고난을 품은 희망의 길”. 생각을쓰다, 경상남도공공보건의료지원단
<https://blog.naver.com/gnpi0624/223675661789>



사회경제 전반에 걸친 동서 지역 간 불평등, 활성화된 지역 기반 온라인 커뮤니티와 운영자의 리더십, 반복된 지역병원 부도와 폐업을 겪으며 축적된 경험치, 전국단위 보건의료운동의 결합 등 다양한 흐름이 조우하며 주민 요구가 분출할 수 있었던 것으로 보인다.¹²⁸⁾ 그러나 웅상 사례가 지역의료를 둘러싼 기존 체제에 균열이 발생하고 있다는 징후로 읽힐 수도 있다. 단지 ‘지역의료 위기’ 언설의 반복이 아니다. 기존에 당연했던 어떤 상태가 당연해지지 않게 되고, 문제가 아니었던 것이 문제가 되며, 허용된 일련의 대안들이 무력하다고 여겨지는 새로운 국면의 출현을 이르고자 함이다. 열린 틈새의 실낱같은 가능성을 움키는 것은 다시 주체의 몫이다. 누가 지역의료의 주체가 될 수 있을까?

11.2. 논평

중구난방(衆口難防). 흔히 정돈되지 않고 혼란한 상태를 가리키는 의미로 쓰이곤 하지만, 그 문자적 의미는 ‘여러 사람의 입은 막기가 어렵다’는 뜻이다. 중구난방이 혼란과 결부된 까닭은 이를 불온한 일로 여기는 중앙집권적 이데올로기의 영향 때문이 아닌가 싶다.

2024년 중앙정부는 여러 지역의료 대책을 발표했다. 의료대란으로 추진에 차질을 빚기는 했지만, 아마 당분간 지역의료는 중앙정부의 정책의제로 지속될 것이다. 정부 정책이 효과적일지 무용할지는 중요치 않다. 성공을 규정하는 권력을 국가/정부/전문가가 독점하고 있다면 말이다. 지역의 주체가 빠진 채 물신화된 지역의료는 정책 ‘대상’의 삶을 낮게 만드는 데 언제나 실패한다.

아마티아 쉰은 건강을 자유롭고 가치 있는 삶을 영위하는 데 필요한 필수역량으로 보았다. 스스로 선택한 가치를 추구하는 주체적인 삶이 목적이라면 건강은 이를 위한 도구적 가치를 지닌다고 본 것이다. 의료도 마찬가지다. 의료는 언제나 사람들의 삶에 따라붙는 무언가여야 하지, 그 반대가 아니다.

그러므로 지역의료는 더 중구난방이어야 한다. 성공하든 실패하든 지역은 자기 이야기의 주인이 되어야 한다. 지역의 주체화를 주장하는 것이 곧 지역을 낭만화하는 것이 아님을 짚어둔다. 지역 내부에도 뿌리 깊은 모순과 착취의 구조가 있고, 지역의 주체들도 언제나 복잡적이고 불순하다. 못 인간사회가 그렇듯이 말이다.

지역이 스스로 지역의료를 꾸려나가게 되면 어떻게 될까? 지방정부가 더 큰 재정적 자

128) 정백근, 김찬기, 강연학, 남지현, 박나연, & 서경선. (2024) 지역 병원 폐업과 지역사회 대응:

김해중앙병원과 웅상중앙병원 사례. 경상남도공공보건의료지원단



울성을 갖게 되고, 의료인과 구급대원, 공무원, 환자가 함께 모여 서비스 우선순위를 결정하며, 주민들이 다양한 공식, 비공식 참여공간에서 제각기 목소리를 높일 수 있게 된다면 말이다. 아마 지금보다 더 혼란스러워질 것이다. 곳곳에서 비명이 터져 나올 것이다. 발전과 퇴보가, 진보와 반동이 끊임없이 반복되며 힘을 겨룰 것이다. 그리고 지역의 사람들은, 주체적인 존재로서 살아있음을 느낄 것이다.



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.