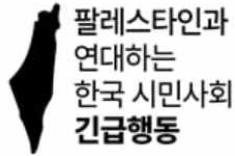




# 2025 시민건강실록

## PHI Annual Report 2025



# PHI Annual Report 2025

## 시민건강연구소 연보 2025

### 2025 시민건강실록

출판일 || 2026년 3월 9일

편집인 || 김 성 이     시민건강연구소 상임연구원

필진 || 강 의 영     시민건강연구소 영펠로우  
(가나다 순) 권 시 정     시민건강연구소 박사후연구원  
김 남 운     전국농민총연맹 충북도연맹  
김 영 수     시민건강연구소 회원  
낙     타     한국성폭력상담소  
명     숙     인권운동네트워크 바람  
이 동 근     건강사회를 위한 약사회  
이 선 영     시민건강연구소 영펠로우  
이 수 민     공공운수노조 전국대학원생노동조합지부 연세대분회(준)  
전 수 경     노동건강연대  
정 백 근     시민건강연구소 소장  
정 성 식     시민건강연구소 비상임연구원

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



## 머리말

2024년 12월 3일의 밤으로부터 123일. 시민들은 그 춥고도 뜨거웠던 광장 투쟁 끝에 마침내 2025년 4월 4일 내란 우두머리 윤석열을 탄핵하고, 6월 3일 이재명대통령의 새 정부를 출범시켰습니다. 그래서 2025년의 대한민국은 12.3 내란에 대한 역사적, 정치적 의미를 따지고 책임을 묻는 시간과 12.3 내란 이후의 새로운 사회 구성의 원리에 대한 경합의 시간이 동시에 전개되었다고 할 수 있습니다. 국제적으로는 극우세력의 발흥으로 각국이 민주주의의 후퇴와 정치적 불안정을 겪고 있으며, 국지적으로 벌어지고 있는 집단학살과 전쟁의 전장은 오히려 더 넓어졌습니다. 이런 정세 속에서 시민건강연구소는 건강과 인권, 정의와 형평의 관점에서 꼭 기억하고 앞으로도 지켜봐야 할 사건들을 선별해 <2025 시민건강실록>을 작성했습니다. 시민건강연구소 회원들과 건강사회를 위한 약사회, 노동건강연대, 인권운동네트워크 바람, 전국농민총연맹, 팔레스타인과 연대하는 한국시민사회 긴급행동, 한국성폭력상담소에서 공동작업에 함께 해주셨습니다. 비판적인 통찰로 <2025 시민건강실록>이 완성되도록 도움을 주신 모든 분들께 다시 한번 깊이 감사드립니다.

<2025 시민건강실록>은 주제별로 주요 동향을 살피고 논평을 첨부했습니다. 먼저 이재명정부의 의료·노동·여성·기후정책을 검토하였습니다. 조기대선으로 대통령직인수위원회도 없이 출범하여 불과 반 년의 임기를 지낸 이재명정부를 평가한다는 것이 충분하지 않아 보일 수 있습니다. 하지만, 집권 이후 강력한 개혁과 쇄신의 드라이브를 걸고 빠르게 국정운영의 주도권을 장악하고 있는 정부의 집권 초기 정책 방향은 앞으로의 전개와 대응을 위해 주의깊게 살펴볼 필요가 있다고 생각합니다. 이어서 지역불평등과 건강불평등의 관점에서 중요한 보건의료 이슈인 지역보건의료정책, 의료급여 정률제, 의약바이오 산업화, 정신건강정책, 유산유도제 공백, 이주민 건강권 보장을 위한 경남 지역사회의 노력을 짚었습니다. 그리고 이스라엘의 팔레스타인 집단학살을 저지하기 위한 학술보이콧 운동을 소개하고, 마지막으로 사회적 차별과 배제를 개선하는데 앞장서지 못하고 있는 국가인권위원회의 파행을 진단했습니다.

“시민과 인권의 관점에서 현재 한국 사회가 처한 문제를 직시하고, 시민사회가 근본적으로 주목하고 문제 제기해야 할 이슈를 밝히자”던 처음 각오를 되새기며 엮은 열 한번째 <시민건강실록>이 2026년을 살아가는 길잡이가 될 수 있기를 바랍니다.

## 〈 차례 〉

2025년, 어떤 일들이 있었나? .....	1
1. 이재명 정부의 의료정책 평가 - ‘AI 의료’와 ‘의료공공성 강화’ 양립할 수 있을까 .....	2
1.1. 주요 동향 .....	2
1.2. 논평 .....	5
2. 이재명 정부의 노동정책 평가 - 여전한 혼돈과 놓아선 안 될 희망 .....	7
2.1. 주요 동향 .....	7
2.2. 논평 .....	15
3. 이재명 정부의 여성정책 평가 - ‘역차별’ 정치가 멈춘 여성정책 : 강간죄 개정을 중심으로 ..	17
3.1. 주요 동향 .....	17
3.2. 논평 .....	22
4. 이재명 정부의 기후정책 평가 - 농업의 위기에 잘 대응하고 있나 .....	25
4.1. 주요 동향 .....	25
4.2. 논평 .....	27
5. 지역보건의료 정책 : 분절화된 (유사)정책과 그 한계 .....	29
5.1. 주요 동향 .....	29
5.2. 논평 .....	31
6. 시민사회의 힘으로 저지한 의료급여 정률제 개악 .....	33
6.1. 주요 동향 .....	33
6.2. 논평 .....	41
7. 의약품 공공성의 실종과 제약바이오 산업화의 폭주 .....	43
7.1. 주요 동향 .....	43
7.2. 논평 .....	47
8. 여전히 강고한 ‘인식적 부정의’ 속에서 - 정신장애와 정신질환 .....	49
8.1. 주요 동향 .....	49
8.2. 논평 .....	54



---

<b>9. 지속되는 유산유도제 공백</b> .....	<b>57</b>
9.1. 주요 동향 .....	57
9.2. 논평 .....	63
<b>10. 이주민 건강권 보호를 위한 경남 공공의료와 지역사회의 노력</b> .....	<b>65</b>
10.1. 주요 동향 .....	65
10.2. 논평 .....	72
<b>11. 이스라엘 학술 보이콧 운동</b> .....	<b>77</b>
11.1. 주요 동향 .....	77
11.2. 논평 .....	83
<b>12. 극우화된 인권위원들의 국가인권위원회 무력화 시도와 인권위의 몰락을 막기 위한 노력</b> ...	<b>85</b>
12.1. 주요 동향 .....	85
12.2. 논평 .....	93



### 〈표 차례〉

[표 1]. 제네릭의약품 약가 가산제도 개편(안) ..... 46  
 [표 2]. 임신중지 의약품 불법판매 건수 ..... 62

### 〈그림 차례〉

[그림 1]. 월별 산재 사망 노동자(2024년 12월~ 2025년 11월) ..... 8  
 [그림 2]. 신속등재-사후평가 조정 트랙(출처: 보건복지부 11월 28일 보도자료) ..... 45

### 〈글상자 차례〉

[글상자 1]. 적극적 합의의 다섯 가지 원칙 ..... 23  
 [글상자 2]. 모자보건법 제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ..... 58  
 [글상자 3]. 이주노동자의 건강 위기 사례 ..... 65  
 [글상자 4]. 2025년 이주민과 함께 하는 건강온누리 세미나 ..... 67  
 [글상자 5]. 진주선학로타리클럽-창원경상국립대학교병원 미등록이주민 산모지원사업 개요 ..... 69  
 [글상자 6]. 국가인권위원회 법 ..... 93

### 〈사진 차례〉

[사진 1]. 국가인공지능(AI) 전략위원회 출범식 ..... 3  
 [사진 2]. 2025년 6월 아리셀 1주기 추모제 ..... 9  
 [사진 3]. 故 뚜안씨 사망 진상규명 촉구 기자회견 ..... 10  
 [사진 4]. 석탄화력발전소 김충현대책위 이재명정부 규탄 기자회견 ..... 13  
 [사진 5]. 고공농성 노동자들의 건강위기 이재명 정부 긴급해결촉구 보건의료계 기자회견 ..... 14  
 [사진 6]. 2025 세계여성폭력 추방기간 공동기자회견 ..... 18  
 [사진 7]. 2025년 가을 배추무름병과 벼깨씨무늬병 ..... 26



[사진 8]. 의료급여 정률제 개악 전면 철회! 복지부 장관 면담 요청 기자회견 .....	36
[사진 9]. 의료급여 정률제 개악 철회, 윤석열 퇴진 촉구 결의대회 .....	37
[사진 10]. 의료급여 정률제 개악 중단 촉구 국회 기자회견 .....	38
[사진 11]. 의료급여 정률제 개악 시도 즉각 중단, 이재명정부 면담요청 기자회견 .....	39
[사진 12]. 의료급여 정률제 관련 당사자·시민사회·복지부 공개집담회 피켓팅 .....	40
[사진 13]. 부천 W진병원 진상규명 촉구 기자회견 .....	50
[사진 14]. 정신장애인 국가책임제 요구 국회앞 1박2일 노숙농성 기자회견 .....	53
[사진 15]. 미프지미소와 미프진 .....	58
[사진 16]. 임신중지 권리보장 역행하는 이재명후보 대선공약 규탄 기자회견 .....	60
[사진 17]. 9.28 안전하고 합법적인 임신중지를 위한 국제행동의 날 맞이 기자회견 .....	62
[사진 18]. 이주민과 함께 하는 건강온누리 세미나 .....	67
[사진 19]. 진주선학로타리클럽 경남 미등록 이주민 산모 산전진찰 지원사업 .....	70
[사진 20]. 과학의 날 맞이 이스라엘 과학기술 교류 보이콧 성명 발표 기자회견 .....	81
[사진 21]. CIPA2025 규탄 기자회견 .....	82
[사진 22]. 고려대학교 유발 샤니 이스라엘교수 초빙 규탄 기자회견 .....	83
[사진 23]. 반인권적인 비상계엄 동조 국가인권위원회 규탄 기자회견 및 긴급행동 .....	87
[사진 24]. 국가인권위원회 내란 동조 행위 비판 피켓팅 .....	90



# 2025년, 어떤 일들이 있었나?

## 1월

- 15 윤석열 체포
- 19 1:19 서울서부지방법원 폭동
- 20 광주 아이파크 붕괴사건, 경영진 무죄 판결
- 20 트럼프 2기 행정부 공식 출범
- 26 윤석열 대통령 내란 혐의 구속기소
- 31 최상목 권한대행, 내란특검법 거부권 행사

## 2월

- 03 북극발 한파 피해 속출
- 12 대전 초등학교, 교사 명재완에 의해 피살
- 16 일본군 '위안부' 피해자 김원옥 할머니 별세
- 23 독일 연방선거, 극우 독일대안당 2당 등극
- 25 서울-세종 고속도로 교각붕괴 사고

## 3월

- 08 내란 우두머리 윤석열 구속취소 및 석방
- 22 경북 의성-안동 산불 발화
- 24 강동구 싱크홀 사고
- 24 한덕수 총리 탄핵심판기각
- 29 미얀마 규모 7.7 대지진

## 4월

- 03 트럼프 행정부, 고졸 상호관세 부과 발표
- 04 윤석열 대통령 탄핵 선고
- 18 탈시설 운동가들, 해화동성당 종탑 농성 시작
- 22 인도령 카슈미르 총기테러
- 25 복지부, 의료급여 정률제 계획 발표

## 5월

- 07 유엔인종차별철폐위원회, 한국 인종차별 국가 지정
- 08 60대 여성, 상급병원 5곳 전원 거부로 이틀만에 사망
- 10 국민의힘, 초유의 대선후보 교체
- 11 정부, 현대건설과의 가덕도신공항 수의계약 중단
- 12 동탄 젠더폭력 피해여성 피살
- 13 정부, 보건의료발전계획 수립 착수 보도
- 19 익산, 생활고 모녀 사망

## 6월

- 02 태안화력 故 김충현 노동자 사망
- 03 이재명, 제21대 대통령 당선
- 05 박원순 전 시장 성희롱 인권위 판단, 대법원 최종 확정
- 06 LA 이민자 단속반대 대규모 시위
- 13 이스라엘, 이란 핵시설 등 대규모 공습
- 17 10·29 이태원참사 특별조사위원회 공식조사 착수
- 21 부산 여고생 3명 동반자살

## 7월

- 07 경북 구미시 폭염으로 베트남 이주노동자 사망
- 12 의대생들 전원 복귀 선언
- 12 울주 반구대 암각화 유네스코 세계유산 등재
- 16 런베뮤 20대 청년, 초장시간노동 과로사
- 26 경남 극한호우 및 산사태 재난
- 30 러시아 캅차카반도 규모 8.8 대지진

## 8월

- 14 강릉 제한급수 시행
- 24 노란봉투법 국회 통과
- 26 KT 소액결제 무단 침해 발생
- 29 한국음티컬노조 박정혜, 수석부지회장 600일만에 교공농성해제

## 9월

- 05 미이민국, 조지아 현대차-LG 배터리 공장 한국인 197명 구금
- 10 최말자씨 재심 무죄 선고
- 11 새만금신공항기본계획 1심 취소 판결
- 23 아리셀 박순관 대표, 중대재해처벌법 최고형 선고
- 26 대전 국가정보자원관리원 화재

## 10월

- 08 팔레스타인 평화활동가 '해초' 이스라엘군에 나포
- 10 이명박, '4대강은 운하 사업' 실토
- 18 캄보디아 구금 한국인 피의자 64명 송환
- 20 부산 고등학교 '응급실 뺑뺑이' 끝에 사망
- 22 인구주택총조사에서 '동성 배우자' 등록 허용
- 28 한국정부 강제단속으로 이주노동자 故 두안 사망

## 11월

- 10 제주 쿠팡 새벽배송노동자 사망
- 11 '근로자의 날'에서 '노동절'로 명칭 변경
- 16 COP30, '1.5도 목표 달성 불가능' 공식 인정
- 18 론스타 국제투자분쟁 취소 절차 한국 정부 전면 승소
- 30 쿠팡 개인정보 대규모 유출 사고

## 12월

- 02 비대면진료 의료법 개정안, 지역의사제 법률안 국회 통과
- 11 광주대표도서관 공사현장 붕괴
- 15 12.3 계엄 관련 내란·외환 특검 최종 수사 결과 발표
- 31 태안석탄화력발전소 1호기 폐쇄





# 1. 이재명 정부의 의료정책 평가 - ‘AI 의료’와 ‘의료공공성 강화’ 양립할 수 있을까

## 1.1. 주요 동향

2025년 6월 4일 취임한 이재명 대통령은 후보 시절 보건의료부문을 포함한 다양한 영역의 공약을 발표하였다. 당시 이재명 후보의 공약들을 집대성한 정책공약집의 이름은 ‘이제부터 진짜 대한민국’이었다. 하지만 공약집의 이름과는 달리 ‘진짜’ 시리즈는 경제성장전략에 집중되어 있다. 이 경제성장전략의 이름은 ‘AI 3대 강국’이라는 비전으로 구성된 ‘진짜 성장’이었는데 비전에서도 드러나듯이 AI는 성장의 핵심 동력으로 호명되어 여러 부문에서 강조되고 있다.

보건의료부문도 예외가 아닌데 구체적으로는 ‘의료 데이터 결합·활용을 위한 규제 혁신 추진’, ‘AI 기반 디지털 헬스케어 혁신성장체계 구축’, ‘디지털 헬스 의료기기 산업 육성을 통한 글로벌 진출과 수출 증대 지원’, ‘첨단 바이오·디지털 헬스케어 산업 혁신으로 미래성장동력 확보’, ‘빅테크 강국을 위한 AI, 바이오·헬스케어 글로벌 기업 육성’ 등이다. 이와 같이 이재명 대통령은 후보 시절부터 AI와의 결합을 통한 의료산업화 정책을 전면으로 내걸었다.

그는 공공병원 설립 운동을 계기로 정치에 입문했다는 점을 여러 차례 밝힌 바 있듯이 ‘의료 공공성’도 강조하였다. 또한 당시까지 해결되지 않았던 ‘의료대란’을 해결하고 지역·필수·공공 의료 강화를 중심으로 하는 의료개혁을 통하여 국민의 건강권을 보장하겠다고도 하였다. 게다가 ‘국민중심 의료개혁 공론화위원회’를 설치하여 의료인, 전문가, 환자 및 시민대표 모두가 참여하는 의료개혁을 추진할 계획을 밝혔다. 이와 같이 이재명 후보는 한 손에는 ‘AI 의료’로 대표되는 의료산업화, 다른 한 손에는 ‘의료공공성 강화’라는 두 개의 깃발을 들고 대통령에 당선되었다.

2025년 6월 4일 출범한 이재명 정부는 5년 동안의 국정운영 밑그림에 해당하는 ‘국정운영 5개년 계획’을 발표하였다. ‘국정운영 5개년 계획’은 ‘국민이 주인인 나라, 함께 행복한 대한민국’이라는 비전 아래 5개의 국정목표와 23개 추진전략, 123대 국정과제로 구성되었다. 이중 보건의료와 관련된 과제는 4번째 국정목표인 ‘기본이 튼튼한 사회’의 3번째 전략에 해당하는 ‘국민건강을 책임지는 보건의료’ 안에 집중되어 있다. 하지만 여기에는 ‘AI 의료’와 관련된 국정과제도 함께 제시되어 있다.

123대 국정과제는 향후 이재명 정부의 정책이 어디로 어떤 방식으로 흘러갈지를 보여주는

설계도라는 측면에서 보건의료와 관련된 국정과제는 이재명 정부의 의료정책을 가늠할 수 있는 중요한 근거자료가 될 것으로 판단된다.

[사진 1] 국가인공지능(AI)전략위원회 출범식



### 1) ‘국민건강을 책임지는 보건의료’ 전략 관련 국정과제

‘국민건강을 책임지는 보건의료’ 전략 속에는 4개의 국정과제가 제시되어 있다. 첫째, 지속 가능한 보건의료체제로 전환이다. 주요내용은 건강보험 재정 안정화, 협력적 의료전달체계 구축, 의료보상체계 합리적 개편, 국민 중심 의료개혁 추진으로 구성되어 있는데 의료비 지출을 관리하면서 국민 중심 의료개혁을 추진하는 것을 목표로 하고 있다. 의료보상체계의 합리적 개편과 관련해서는 작년 12월 제24차 건강보험정책심의위원회에서 관련 논의가 진행되었고 상대가치 상시 조정을 통해 과보상된 수가 조정과 필수의료 및 기본진료에 대한 충분한 보상을 현실화하기로 하였다. 또한 국민 중심 의료개혁과 관련해서는 2025년 12월에 ‘국민 참여 의료혁신위원회’를 구성하여 운영 중이다.

둘째, 지역격차 해소, 필수의료 확충, 공공의료 강화이다. 주요내용은 공공의료체계 강화, 지역·필수의료 보상 강화, 지역·필수·공공의료 인력 양성, 소아·응급의료체계 강화, 감염병 체계 개선으로 구성되어 있다. 이 과제의 목표는 필수의료 자체 충족률 제고를 통해 지역 간 치료 가능 사망률 격차를 완화하는 것이다. 보건복지부 장관은 신년사를 통하여 이 과제의 주요 내



용을 추진하겠다고 상세하게 밝힌 바 있다.

셋째, 일차의료 기반의 건강·돌봄으로 국민 건강 증진이다. 사는 곳 중심의 일차의료체계 구축, 지역기반 건강증진 강화, 비대면진료 확대, 지역사회 정신건강 관리체계 강화가 주요 내용이다. 이 과제는 만성질환 관리율 향상 등을 통해 국민의 건강수명을 연장하는 것을 목표로 한다. 이와 관련하여 정부는 2026년 7월부터 ‘지역사회 일차의료 혁신 시범사업’을 실시하고 이를 통해 한국형 주치의 모델을 정립하겠다는 계획을 밝혔다. 또한 비대면 제도화 내용이 담긴 의료법 개정안이 국회 본회의를 통과하였다.

넷째, 국민 의료비 부담 완화로서 간병 부담 완화, 비급여 부담 완화, 희귀·난치 부담 완화, 보상성 강화가 주요 내용이다. 이 과제는 중증환자의 간병비 본인부담을 70% 경감하고 대상별·생애주기별 의료보장의 사각지대를 축소하는 것을 목표 및 기대효과로 설정하고 있다. 이와 관련하여 정부는 2026년 1월 ‘희귀·중증난치질환 지원 강화방안’을 발표한 바 있다.

## 2) ‘AI 의료’ 관련 국정과제

123대 국정과제에서는 ‘AI 의료’ 관련 다양한 과제가 제시되어 있다. 첫째, AI 첨단 의료기기 상용화이다. 이와 관련하여 산업통상부, 과학기술정보통신부, 보건복지부, 식품의약품안전처는 내년 2032년까지 국고 8,383억원과 민자 1,025억원 등 총 9,408원을 투입하여 세계 최초·최고 의료기기를 6건 개발하고 필수의료기기 13건을 국산화할 계획을 발표하였다. 이는 2020년 문재인 정부 때부터 추진해 왔던 사업으로 윤석열 정부를 거쳐 이재명 정부까지 이어져 온 사업이다. 이재명 정부는 특히 AI를 활용한 의료기기 산업을 국가 신성장 동력으로 육성할 계획이다<sup>1)</sup>.

둘째, 의료 AI 혁신 성장 지원이다. 한국 의료환경에 맞는 의료 AI 기술 개발부터 의료현장 활용까지 전주기 투자를 확대할 계획이다. 이를 위해서 의료 데이터 상호 연계 및 공동 활용 기반을 마련하고 디지털 기반의 병원을 활용한 연구플랫폼과 테스트베드를 구축할 계획이다.

셋째, 의료 영역에 AI를 활용한 고부가가치 사업을 육성하는 것이다. 이는 디지털 헬스케어로 구체화되는데 플랫폼, 진단기기, 치료제 등을 예시로 제시하고 있다.

넷째, AI, 바이오헬스 규제 제로화이다. AI, 바이오헬스와 같은 국가 핵심 신산업에 대해서는 일정기간 규제적용을 배제하겠다는 것이다.

다섯째, AI 기반 감염병 매개체 스마트 감시 확대이다. 이미 과학기술정보통신부와 한국지능

1) 대한민국 정책브리핑 (2025.11.05) [정부, 첨단 의료기기 R&D에 7년 간 9400억 원 투자](#)



정보사회진흥원은 AI를 활용하여 감염병 확산경로를 예측하는 등 국민안전을 강화할 수 있는 서비스를 발굴한다는 목표 아래 ‘AI 기반 안전관리분야 디지털 트윈 선도사업’을 공모하였다<sup>2)</sup>.

## 1.2. 논평

앞에서도 언급하였듯이 이재명 정부의 보건의료 국정과제는 ‘기본이 튼튼한 사회’라는 국정 목표 아래 배치되어 있다. 정부는 이를 모든 국민이 기본적 삶의 조건을 보장받는 사회로 설명하고 있는데, 이를 보건의료의 관점에서 재정의하면 “기본적인 의료가 보장되어 각자의 삶의 가능성을 실현할 수 있는 사회”라고 할 수 있다. 따라서 보건의료 국정과제가 실질적 의미를 갖기 위해서는 건강과 의료이용에서 발생하는 삶의 격차를 줄이거나 제거하는 방향으로 작동해야 한다.

그러나 이재명 정부는 123대 국정과제 발표에 앞서 제시한 ‘새정부 경제성장전략’에서 보건의료는 반도체·AI와 함께 3대 주력 산업 가운데 하나로 설정하였고 ‘AI 기본사회’를 구현하기 위해 AI 전환이 필수적인 핵심 분야로 규정하였다. 국정과제에서도 보건의료는 데이터 개방과 활용을 촉진해야 할 영역이자, 고부가가치 서비스 산업, 그리고 신성장 동력으로 반복적으로 호명된다. 이를 위해 정부는 AI와 바이오헬스 분야에 대해서 사실상 규제 적용을 유예하거나 배제하겠다는 계획을 제시하였다. 규제 완화를 기반으로 한 의료산업화, 나아가 의료영리화는 이재명 정부 보건의료정책의 또 다른 핵심 축이자 자본축적 전략이다.

이처럼 이재명 정부는 보건의료를 한편으로는 ‘성장의 시대’를 실현하는 ‘이윤추구의 장’으로, 다른 한편으로는 ‘기본적 삶을 보장하고 각자의 가능성을 실현하는 사회’를 만드는 수단으로 동시에 설정하고 있다. 문제는 이 두 목표를 자동적으로 연결해 줄 정책적·제도적 고리가 명확히 제시되지 않고 있다는 점이다. 만약 보건의료 영역에서 축적된 자본이 건강과 의료 이용의 불평등을 완화하고 삶의 격차를 줄이는 방향으로 이어지지 않는다면 이재명 정부의 보건의료정책은 결국 공허한 구호에 그칠 수밖에 없다.

이재명 대통령의 1호 공약은 ‘AI 세계 3대 강국’이었다. 후보 시절부터 AI 100조 투자와 AI 미래기획수석 설치를 대표 공약으로 내세웠고, 출범 이후에는 150조 원 규모의 국민성장펀드를 조성해 AI를 포함한 첨단전략산업에 대규모 자금을 공급하겠다는 계획을 발표했다. 이미 국정과제에서 보건의료를 AI 전환의 핵심 영역으로 설정한 상황에서, 이재명 정부의 보건의료정책은 국민의 삶과 건강을 보장하는 사회정책이라기보다 경제정책이자 산업정책, 즉 새로운

2) 뉴시스 (2026.2.03) "["AI로 감염병 확산경로 추적"...정부, AI·디지털트윈 신기술 발굴 나서](#)"



자본축적 전략이 될 가능성을 배제하기 어렵다.

정부는 미래 보건의료체계를 ‘AI 기본의료 체계’로 규정하며, ‘기본의료’ 보장의 핵심 수단으로 AI 기술을 제시하고 있다. 그러나 AI 의료는 디지털 기기에 대한 접근성, 지속적 의료이용을 통한 데이터 축적, 의료기관의 초기 투자 여력이라는 전제 조건을 필요로 한다. 이러한 조건은 필연적으로 의료 수요와 인프라, 자본과 인력이 집중된 수도권과 대도시에 유리하게 작동한다. 그 결과 AI 보건의료에 대한 투자는 특정 지역과 대형 의료기관에 집중될 가능성이 높으며 이는 지역 간 의료 격차를 오히려 확대할 가능성이 크다.

150조 원 규모로 조성될 예정인 국민성장펀드 역시 예외가 아니다. AI, 반도체, 바이오, 플랫폼·데이터 산업과 관련된 기업, 연구시설, 고급 인력이 수도권에 집중된 현실을 고려할 때, 이 자금이 수도권으로 쏠릴 가능성은 매우 높다. 이는 수도권의 양질의 일자리를 늘리는 동시에 비수도권의 청년과 전문 인력, 관련 기업들의 수도권 유입을 가속화할 것이다. 그 결과 비수도권 지역은 더욱 위축되고, 의료 수요 감소와 의료 취약성의 심화라는 악순환에 빠질 수밖에 없다.

더군다나 국민성장펀드는 이자와 투자 수익을 전제로 설계된 자본이다. 보건의료가 이러한 자본축적의 공간이 될 경우, 의자원 배분의 기준은 ‘필요’가 아니라 ‘수익성’이 될 수 밖에 없다. 의료의 상품적 성격이 강화될수록 필수의료와 지역의료는 상대적으로 배제되며 지역 간 계층 간 건강과 의료 이용의 격차 완화는 더욱 어렵게 된다.

결국 AI 보건의료를 통해 축적된 자본과 기술만으로는 건강과 의료 이용의 불평등, 그리고 기본적 삶의 격차를 해소할 수 없다. 현 시기 이러한 격차의 근본 원인이 수도권 중심의 자본축적 구조와 이윤 추구적 의료체계에 있다면, 산업정책으로서의 보건의료정책은 오히려 위기를 심화시킬 가능성이 크다.

물론 이재명 정부는 약 1조 2천억 원 규모의 지역필수의료 특별회계 설치, 공공정책수가 확대, 지역 의사 양성 등 지역·필수·공공의료 강화와 관련된 정책과제도 함께 제시하고 있다. 그러나 수도권 중심의 자본축적 구조와 의료의 상품화를 강화하는 힘이 압도적인 상황에서, 이러한 대책들이 구조적 불평등을 상쇄할 만큼의 효과를 발휘할 가능성은 크지 않다.

AI 보건의료는 단순한 기술 정책이 아니라 국가권력과 경제권력이 결합하여 보건의료 영역의 권력관계를 재편하는 프로젝트이다. 만약 이 과정이 현재의 보건의료 위기를 더욱 심화시키는 방향으로 작동한다면 이를 제어하고 극복할 힘은 국가나 시장이 아니라 시민사회에서 나올 수 밖에 없다. 지금 이 시점에서 ‘모든 사람이 차별 없이 건강하고 필요한 의료서비스를 누리는 사회’를 향한 전략을 조직된 사회적 힘이 주도하지 않는다면 상황은 더욱 악화될 것이다.



## 2. 이재명 정부의 노동정책 평가 – 여전히 혼돈과 놓아선 안 될 희망

### 2.1. 주요 동향

2025년 4월 4일 윤석열이 파면되었다. 6월 3일 21대 대선에서 이재명후보가 대통령으로 당선되었다. 민주노총 위원장 출신의 김영훈 노동부가 출범했다. 이태원참사 특별조사위원회가 6월부터 조사를 개시했다. 이재명 대통령은 생중계되는 국무회의에서 노동자 산재사망 문제를 언급하여 신선한 충격을 주었다. 그러나 시민들이 여전히 광장에 있던 2월, 장시간 노동을 법정 기준 이상으로 허용하는 특별법이 "반도체산업 경쟁력 제고"를 구실로 추진되었다. 노동자와 시민들의 반대로 법안 논의는 수그러들었지만 산업 진흥을 위해 규제를 완화해야 한다는 논리는 여전히 강고하다. 4월 28일에는 법정기념일로 지정된 첫 '산업재해근로자의 날' 기념식을 정부 관료와 전문가들이 모여 진행했다. '4.28 세계산재사망노동자 추모일'을 소개하고 끈질기게 목소리를 내온 활동가와 노동자들의 성과였지만 법정기념일조차 산재 유가족을 외면하는 정부에 대해 38개 산재 사건의 피해자와 유족들은 정부를 규탄했다.

정부는 9월 15일 노동안전 종합 대책을 발표하고 △산재 예방에 2조 이상 지원, OECD 평균 수준인 7만 개소로 감독 확대, △사고 사망이 집중되는 50인 미만 사업장 관리, 특수고용 노동자 산업안전보건법 적용 확대 등을 내놴다. 민주노총은 정부안에 대해 산업안전보건법이 전면 적용되지 않는 사각지대, 화학물질, 직업성 질병, 감정노동, 정신건강, 야간노동 등을 담지 않은 문제를 지적하고 특수고용, 이주 노동자 대책의 핵심인 '노동자 전속성 삭제'와 '원청 책임' 명시, 이주노동자 산업재해 전담부서를 다시 요구했다. 결국 새 정부가 내놓은 종합대책은 건강과 안전에서 차별받는 노동자들을 보호할 현실적인 방안을 담지 못했던 이전 정부들의 안과 큰 차이가 없었다.

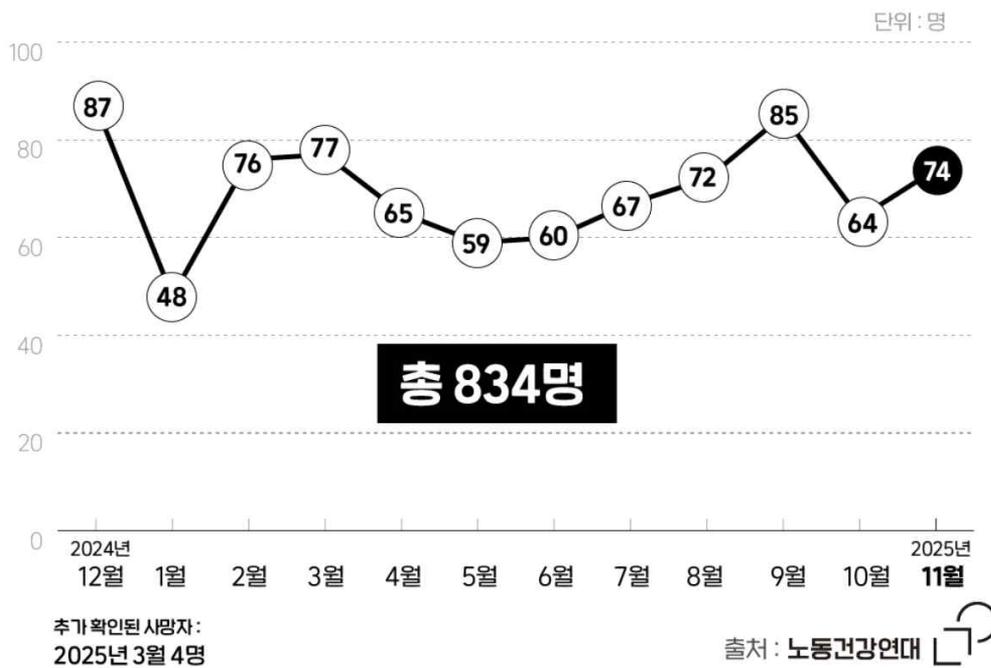
#### 1) 산재 사망과 중대재해처벌법 시행 이후 최고형

2025년 산재사망자는 정부가 통계를 발표하기 전이지만 노동건강연대가 다달이 집계하는 <이달의 기업살인>에 의하면 2024년 12월부터 2025년 11월까지의 사망자는 834명에 달한다. 노동건강연대는 정부가 산재사망으로 처리하지 않는 특수고용노동자, 미등록이주노동자, 플랫폼노동자 등의 업무상 사망에 대해서도 산재사망자로 집계한다. 해마다 4월에 발표해 20



화재를 맞은 ‘2025 최악의 살인기업’에 화재참사로 23명이 사망한 아리셀이 선정되고 공동 2위로 7명이 사망한 한국전력공사와 (주)대우건설이 선정됐다. 사망자들은 모두 하청 소속의 노동자와 이주노동자들이었다. 한국전력공사는 중대재해처벌법 시행 이후 11명이 사망한 '중대재해 최다 발생 공공기관'으로 밝혀졌고 (주)대우건설은 10대 건설사 중 중대재해처벌법 시행 이후 가장 많은 노동자가 사망한 기업이 되었다. 지난 20년 최악의 살인기업으로 가장 많이 선정된 기업은 현대건설(주)로 2005~2014년 10년간 110명 사망, 2022년 6명 사망 등 모두 4회 최악의 살인기업으로 선정됐다. GS건설(주)과 (주)대우건설 역시 20년간 동안 최악의 살인기업 순위에 가장 자주 등장한 기업이다<sup>3)</sup>.

[그림 1] 월별 산재 사망 노동자 (2024년 12월~2025년 11월)



9월에는 중대재해처벌법 시행 이후 가장 무거운 형이 아리셀 대표 박순관에게 내려져 징역 15년, 법인 아리셀에 벌금 8억 원이 선고됐다. 재판부는 경영책임자의 안전조치 미이행을 강하게 문제 삼았다. 그러나 아리셀 참사의 원인이었던 제조업 직접공정에 노동자를 파견하는 산업단지 불법파견은 형식적인 근로감독 아래 여전히 묵인되고 있다. 5월에 윤석열 정권의 규제 개혁위원회가 체감온도 33도 이상일 때 2시간 이내 20분 이상 휴식'을 보장하는 산업안전법

3) 오마이뉴스 (2025.12.10) [\[이달의 기업살인\] 너무나도 닮은 불안정 노동자들의 죽음... 2025년 11월에도 74명이 퇴근하지 못했다](#)

조항에 대해 '획일적 규제'이자 '중소·영세사업장에 부담'이라는 이유로 삭제를 권고한 일이 있었다. 7월, 낮 기온 37.2도, 폭염 경보가 내려진 경북 구미의 아파트 공사현장에서 20대 이주 노동자가 40.2도에 달하는 고열로 사망한 사건이 일어났다. 규제개혁위원회의 삭제 권고는 이재명정부가 들어선 이후 철회됐다.

[사진 2] 2025년 6월 아리셀 1주기 추모제



출처: 노동건강연대

## 2) 공포 속의 추락, 미등록 이주노동자들의 죽음

2025년 6월, 이주인권노동시민단체들은 출범하는 이재명정부를 향해 △포괄적 차별금지법 제정, △ILO강제노동금지협약 준수와 이주노동자 사업장 변경 자유 보장, △임금체불과 산업재해 대책 마련과 임시거주시설기숙사 금지, △이주여성 체류 안정성 보장과 젠더폭력 지원체계 마련, △미등록 이주민 강제 단속추방 중단, △이주구금 대안 마련, △이주아동 출생등록제도 마련, △계절노동자와 어선원, 조선업 이주노동자 도입시스템 개선, △건강보험제도 이주민차별 폐지, △난민심사제도 구축을 요구했다. 그러나 고용허가제 도입 21년이 되어가는 2025년, 농어촌, 조선업, 제조업 등 전국의 주요 산업에서 이주노동자들이 여전한 임금체불, 비닐하우스 거주, 산재은폐, 폭언·폭행·성폭행 등 일상화된 착취 속에 일하고 있다. 9월 전국이주노동자 대회가 열려 이주노동자들이 이재명정부를 향해 낡은 고용허가제를 폐지하라고 요구했다. 사업장 이동의 자유를 억압하고 노동권을 말살한 결과 이주노동자의 산재사망률은 정주노동자의 3배에 이르고 있다. 대회에서 이주노동자들은 국내 이주노동자의 40%에 달하는 미등록이주노

동자에 대한 단속이 미국의 ICE 만큼이나 공포스럽다고 말하기도 했다. 2월말 경북 경산시의 공장에서 법무부 출입국의 강제 단속으로 미등록이주민 6명이 중경상을 입는 사고가 일어났다. 베트남과 캄보디아에서 온 이주노동자들은 3m 높이의 벽을 넘다가 추락했다. 척추와 발목 골절로 2명이 크게 다치는 등 6명이 중경상을 입었다. 손가락이 찢어지고 다리 골절상을 입은 노동자들이 강제 출국이 두려워 병원 입원을 거부할 만큼 단속은 공포스러웠다. 지역의 노동조합과 단체들은 안전조치도 없이 이주노동자들을 내모는 ‘인간사냥’을 비판했지만 사건은 거의 알려지지 않았다.

10월 APEC 정상회의의 성공적 개최를 명분으로 진행된 정부 합동단속 과정에서 베트남 노동자 푸안 씨가 대구 성서공단의 제조업체에서 단속을 피하려다 추락하여 사망했다. 김희정 금속노조 성서공단지역지회장은 ‘사람이 사망했지만 작업은 중단되지 않았다’ 면서 푸안 씨의 사고현장에 대해 ‘경찰과 119가 와 있었지만 공장은 불을 밝히고 가동되고 있었’고 ‘비에 젖은 공장 바닥에 하얀 천에 덮인 푸안 님의 시신이 있었다’고 말했다. 대구경북지역 노동조합과 이주노동자차별철폐네트워크 등 활동가들이 진상규명과 책임자 처벌, 강제단속 중단, 미등록 이주민의 안정적 체류권 보장을 요구하며 ‘이주노동자 푸안 사망사건 대책위’를 구성하고 독립적인 진상조사를 요구하며 활동했다. 12월 푸안 씨의 유가족과 활동가들이 대통령실과 청와대 앞에서 노숙농성을 하고 정부가 사과하면서 2026년 1월 2일 농성을 해산했다.

[사진 3] 故 푸안씨 사망 진상규명 촉구 기자회견



### 3) 특수 고용·플랫폼 노동자 노동권과 이재명정부의 우회 시도

라이더유니온은 2025년 8월, 폭염 속 과로와 저임금 구조에서 목숨을 잃은 조합원들과 배달노동자들을 기리는 ‘산재사망 배달노동자 추모제’를 열어 조합원 노동자가 사고로 사망한 현장에서 추모제를 진행하고 오토바이로 서울 용산 대통령실까지 오토바이로 행진했다. 쿠팡이츠와 배달의민족을 통해 하루 14시간씩 일하던 조합원 노동자는 사고 당일, 폭염 속 배달을 하다가 버스와 충돌했다. 7월에도 다른 배달노동자가 유사한 사고로 사망했다. 3월에는 서울 강동구 명일동에서 발생한 대형 싱크홀 사고로 30대 배달노동자가 숨졌다. 낮에는 광고회사에서 일하고 저녁에는 배달을 하던 노동자였다. 과로와 밤샘운전이 원인으로 추정되는 교통사고가 빈발하는 화물연대 노동자들이 연대해 배달노동자의 안전과 생존권 보장을 촉구했다. 특수고용·플랫폼 노동자들의 건강권과 산업재해는 더 이상 누를 수 없는 상태로 와 있다. 이들의 사고, 직업병, 과로사 등은 제대로 집계되지 않고 있지만 노동조합을 통해서 계속 목소리를 내고 있다. 배달라이더들이 오토바이 사고, 방문서비스노동자들의 감정노동과 성폭력의 위협, 교통사고조사원들의 사고현장 트라우마와 같은 치명적 사고를 포함한 정신적 신체적 건강 위협에 대해서 보호도, 보장대책도 없는 상태가 계속되고 있다. 폭염대책 하나를 보더라도 정부가 해마다 내는 안전매뉴얼에 특수고용·플랫폼노동자에 대한 안전대책은 포함되지 않는다. 민주노총은 특수고용·플랫폼노동자들을 4백만명 이상으로 추정하고 있다. 이재명정부를 포함하여 모든 정부는 특수고용·플랫폼노동자를 예외적인 노동자들로 규정하면서 보편적인 노동권 보장을 외면하고 있다. 이재명정부는 플랫폼·특수고용 등 권리 밖 노동자 보호를 위해 민사 분쟁 시 노동자성 입증 책임을 사업주에게 부과하는 ‘근로자 추정제’를 담은 ‘일하는 사람 권리 기본법’을 제정하겠다고 한다.

정부의 우회적 제도개선 시도는 윤석열 정부가 추진한 대책과 유사하다. 민주노총은 근로기준법 제2조의 근로자 정의를 특수고용·플랫폼 노동자를 포함한 모든 노동자로 개정하고 법과 연동된 사회보험을 적용하라고 주장한다. 최저임금 적용을 포함한 적정임금 보장, 사회보험 적용, 산업안전보건법, 중대재해처벌법 등을 적용받을 수 있는 방안이다.

정부가 말한 ‘민사 분쟁시’ 분쟁 해결을 위해 사업주에게 책임을 지운다는 구상은 현실을 반영하지 못한다. 단절된 채 개인으로 일하는 특수고용·플랫폼 노동자들 가운데 민사 분쟁을 불사하면서 노동자의 권리를 인정받으려고 나설 수 있는 이들이 얼마나 있겠는가. 사회적 네트워크와 비용, 시간이 들어가는 일에 노동자들은 쉽사리 나서지 못한다.



#### 4) 광장 이후, 청년 노동자의 과로사

12월, 민주노총은 ‘윤석열 탄핵광장과 청년노동’ 연구결과를 발표했다. 505명의 설문조사 응답, 22명의 심층면담을 통해 2024년 12월부터의 광장 참여 동기와 배경 등을 분석했는데 세월호참사, 미투운동, 이태원참사, N번방 사건 등 지난 10여 년의 사회적 사건이 청년들에게 ‘안전·존엄’의 감각을 형성했고 광장 참여의 동기가 되었다고 분석했다. 광장에 나선 청년들은 5인미만 사업장, 비정형, 쪼개기 계약과 같은 불안정 노동의 문제를 공유했는데 광장 이후 민주노총은 노동권 교육 등을 통해 청년들과 접점을 만들기 위해 노력하고 있다고 한다. 광장 이후 청년들의 노동현실은 변하지 않았다는 것을 보여준 것이 7월 발생한 런던베이글뮤지엄 베이커리에서의 26세 청년노동자의 사망이다. 베이글 빵의 맛보다 공간과 분위기를 소비하는 청년들의 소비문화 핫플레이스로 떠오른 곳에서 청년노동자 자신이 주당 최대 80시간을 일하는 과중한 업무와 쪼개기 계약의 불안 속에서 과로사 했다고 추정되었다.

‘안전·존엄’의 감각과 사회적 인식을 갖고 있는 청년들이지만 노동의 현실은 여전히 낯다. 근무시간이 초과되어도 추가수당은 미지급, 부당해고, 퇴직 시 퇴직금 미지급, 이직확인서 미작성 등 젊은 노동자를 존중하지 않는 위계문화 속에 사업주와 마찰을 겪고, 새로운 직장을 구하기 주저하게 만드는 이유가 된다. 고등학교 졸업자 차별, 플랫폼노동과 특수고용, 프리랜서 등 노동자로 인정받지 못하는 일자리도 청년들에게 구직을 포기하고 '쉬었음'을 강제하는 구조라고 청년들은 말한다.

#### 5) 석탄화력발전소 비정규직 노동자들과 코레일 비정규직 노동자의 단식

2025년 6월 2일 한국서부발전 태안화력발전소에서 김충현 노동자가 사망했다. 발전소 경사정비를 맡는 공기업 한전KPS의 하청업체에서 일하던 김충현의 사망은 7년전 김용균 노동자의 죽음 이후에도 현상이 변하지 않았다는 것을 보여주었다. 하청비정규직 노동자에게 위험을 떠넘기는 발전소의 현실에 태안화력의 하청비정규직노동자들이 <태안화력 고 김충현 비정규직 노동자 사망사고 대책위원회>를 구성해 2025년 하반기 내내 투쟁했다. 이들의 노동이 한전KPS의 직접 업무지시를 받고 일하기에 ‘불법파견’에 해당한다는 법원의 판결까지 더해져 발전소 비정규직노동자들은 위험의 외주화 중단에서 한전KPS 직접고용으로서의 전환으로, 석탄화력발전소 폐쇄에 따른 충고용의 보장으로 요구를 확대해 갔다. 산업자원부, 기획재정부 등이 참여한 정부협의체가 꾸려져 노동자들의 직접고용을 논의했으나 기재부가 공공부문의 총인건비지침과 인력규모를 이유로 협의를 거부하는 등 난항을 겪었다. 노동자들은 김성환 기후부 장

관도 찾아갔다. 에너지공기업 안전관리 점검을 위해 한국전력공사를 찾은 기후부 장관에게 발전소에서 가장 위험한 공정을 담당하는 한전KPS 하청노동자들이 배제되었다고 비판하며 직접 고용에 대한 답변을 촉구했다. 기후부 장관은 태안화력을 방문해서 정의로운 전환을 강조하기도 했지만, 석탄화력발전소 폐쇄에 따라 실제 현장은 2~3년 안에 해마다 수백 명이 해고될 처지에 있다. 정부는 12월 31일 태안화력발전소에서 석탄화력발전소 1호기 폐쇄 기념식을 열었다. 기후변화 대응과 에너지 정책을 통할하기 위해 신설된 기후부는 석탄화력발전소 비정규직 노동자들의 충고용 보장과 정의로운 전환정책에 책임이 있을 수 밖에 없다.

기획재정부 총인건비지침은 공공부문 비정규직 노동자들을 고통스럽게 하고 있다. 한국철도공사의 자회사 철도고객센터와 코레일네트워크스노동조합은 10월부터 간부파업, 순환파업을 하면서 ‘한국철도공사 자회사 노동자의 94% 이상이 비정규직이며 국토부 산하 공공기관 평균의 53% 수준의 임금’을 받아온 현실을 알렸다. 코레일네트워크스 서재유 수석 부지부장이 12월 단식에 들어가며 ‘대통령이 공공기관 저임금 구조를 해결하라’고 호소했다. 22일의 단식 끝에 비정규직 노동자들은 총인건비 지침을 이유로 교섭을 거부해온 한국철도공사를 상대로 기본급 216만원, 식비 20만원을 확보했다. 생명을 건 단식을 통해 정부의 비정규직 노동자 임금 착취를 알렸다.

인천국제공항공사 노동자들은 뇌심혈관계 질환으로 2025년에만 6명의 노동자가 목숨을 잃었고, 3명이 쓰러졌다고 추산한다. 2025년 하반기 인천공항 3개 자회사 노동자들은 △공항 확장 업무량 증가에 따른 인력 충원, △임금저하 없는 4조 2교대 근무, △연속야간노동 근절을 걸고 17일간의 노동조합 지부장의 단식과 파업을 진행해 인천국제공항공사와 합의를 했다. 현재 공사 이학재 사장은 4조 2교대 합의 이행을 거부하고 노동조합 간부를 명예훼손으로 고소하며 합의를 이행하지 않고 있다.

[사진 4] 석탄화력발전소 김충현대책위 이재명정부 규탄 기자회견



출처: 노동건강연대

## 6) '누군가는 노동자를 함부로 대하면 안 된다는 걸 보여줘야 해' - 세종호텔 고진수 해고노동자

2025년 6월, 보건의료인 561명은 고공에서 농성하는 노동자들의 건강과 생명의 위기를 우려하며 정부의 응답을 촉구하는 의견서를 대통령실에 전달했다.

[사진 5] 고공농성 노동자들의 건강위기 이재명 정부 긴급해결 촉구 보건의료계 기자회견



8월말, 한국옵티칼하이테크 구미공장 옥상에서 600일을 산 박정혜 노동자가 정부, 여당의 고용승계와 먹튀방지법 입법을 약속받고 땅을 밟았다. 한국옵티칼 자본은 정부의 혜택을 수백 억씩 받으면서도 고용에 대한 사회적 책임을 회피했고 노동자들은 땅으로 내려왔지만 여전히 투쟁 중이다. 서울 을지로 한화 본사 앞, 김형수 금속노조 거제통영고성 조선헌지회장이 고공에 올라가 97일 농성 끝에 상여금 50%인상, 상용공 확대, 취업방해 금지, 산재예방 활동 등을 약속 받고 6월에 땅을 밟았다. 한화오션은 이후 하청노동자 파업에 대해 470억원의 손해배상 청구를 철회했다. 한화 자본에 대하여 실질적 사용자인 한화오션 원청과 교섭해야 한다는 요구는 노란봉투법 통과로 결실을 맺었다. 2025년 2월부터 허공의 구조물에서 한 해를 보낸 사람이 있었다. 고공농성 336일만에 2026년 1월 14일 세종호텔 고진수 해고노동자가 땅으로 내려왔다. 서울 명동 한복판 구조물에 올라간 후 새 정부에 기대를 걸어보며 올라간 해고노동자에게 정부, 정치인, 종교계의 노력도 무용했다. 고진수 노동자는 세종호텔 로비에서 다시 농성을 하고 있다. 세종호텔 실소유주는 완벽하게 노동자들을 무시하고 있다. 코로나19를 빌미로 노동조합 조합원을 해고한 것으로 보이는 세종호텔의 해고에 대해 법원이 정당하다고 판결했다고 해서 노동자는 투쟁을 접어야 하는가. 노동자는 쓰고 버리는 일회용품이 아니라는 고진수



노동자의 외침에 대해 우리는 어떤 답을 해야 하는가.

## 7) 새벽배송과 쿠팡 노동자들

3천만 이용자 개인정보 유출, 노동자 사망과 산재은폐, 퇴직금 체불 불기소 외압, 노조결성 방해 의혹까지 쿠팡과 김범석 의장에 대한 노동자와 시민들의 의구심이 커지고 있다. <뉴스타파>는 2025년 쿠팡에서 사망한 노동자는 최소 8명이고 지난 5년간 29명이라고 추정한다. 2025년 사망한 8명 중 6명이 야간노동자였다. 쿠팡은 배송기사의 사망에 대해 사인과 노동시간을 공개하라는 노동조합의 요구를 거부했다. 11월, 제주에서 택배 노동자가 아버지 장례 직후인 11월8일 하루를 쉬 뒤 9일 야간 업무에 복귀했다가 다음날인 10일 새벽 배송 중 사고로 사망했다. 노동자는 하루 11시간30분, 주 6일 연속 야간근무를 했고 아버지 장례 후 출근을 종용받으면서 휴식을 취하지 못했다. 12월, 택배노조는 ‘열심히 일했다는 기록이 남지 않도록 하라’며 산재를 은폐하고 사고원인조사를 방해하도록 교사했다는 혐의에 대해 김범석 의장을 고발하였다. 민주노총 전국택배노동조합(택배노조)가 ‘초심야 시간대 배송 제한 조치’를 주장하자 보수 언론과 기업이 자영업자, 소비자, 일자리가 필요한 노동자들과 택배노조의 갈등 구도를 만들었다.

공공운수노조 전국물류센터지부, 택배노조, 라이더유니온은 쿠팡 노동자들의 노동권과 안전에 대해 요구안을 발표하고 정부의 개입을 촉구하고 있다. 물류센터 노동자들은 2시간마다 15분 휴게시간 보장, 물류센터 내 냉난방 장치 설치, 일용직 블랙리스트 폐지와 노조 활동 보장을 요구한다. 택배노동자들은 0~5시 배송 제한, 과도한 노동을 유발하는 클렌징(배송구역 회수) 제도 폐지, 분류작업 별도 인력 투입을 요구한다. 쿠팡이츠 라이더 노동자들은 안전배달료 도입, 위험 노동을 유도하는 악천후 프로모션 제도 개선을 요구하고 있다.

## 2.2. 논평

2025년은 청년노동자들의 메탄올 실명 사건 10년이 되는 해였다. 2015년 말에서 2016년 초, 인천과 경기도 부천의 공단에서 20~30대 청년 6명이 메탄올 급성 중독으로 시력을 잃었다. 일감이 많을 때 공장에서 일하던 아르바이트들이었다. 부품 세척제로 쓰는 메탄올 용액은 신경계를 손상하고 실명을 일으켰지만, 공장에는 환기장치조차 없었다. 공단지역의 작은 공장들에서 일하는 사람의 작업 환경을 감시·감독하고 모니터링하는 시스템은 멈춰 있었다. 그 자리에는 여전히 ‘공장 알바’를 찾는 청년들과 이주노동자들이 있다. 산재사망 감소와 주변부 노



동자들의 삶의 개선을 말하는 이재명 대통령의 노력을 쇼맨십이라고 생각하진 않는다. 그는 적어도 다른 관료들보다는 일하는 사람들의 현장에 대해 알고 있다. 그러나 노동자의 삶은 불평등과 양극화, 이중 노동시장, 여성과 소수자 차별, 우울과 자살 같은 문제 속에 있다. 정부가 개입해서 바꾸어야 할 것들이 있다. 노동조합의 참여, 사회적 대화기구 속에서 협의해야 할 것들이 있다. 2025년의 봄까지 <윤석열즉각퇴진·사회대개혁 비상행동>이 있었다는 것을 기억해야 한다. 노동자, 성소수자, 장애인, 농민들은 사회대개혁으로 차별과 혐오가 없는 세상이 오길 바랐다. 노동조합 울타리 밖의 노동자들을 위해, 노동 현장에서 노동자가 죽지 않는 세상을 위해 광장의 요구를 실질적이고 구체적으로 실현할 계획이 필요하다.



### 3. 이재명 정부의 여성정책 평가 - ‘역차별’ 정치가 멈춘 여성정책 : 강간죄 개정을 중심으로

#### 3.1. 주요 동향

2025년 윤석열 대통령 파면과 조기 대선은 여성·소수자들이 절박한 삶을 바꾸고자 투쟁한 결과였다. 그러나 새 정부는 구조적 성차별을 ‘역차별’을 해소하기 위한 수단으로만 다루며, 광장이 요구한 주요 입법 과제인 강간죄 개정을 외면한 채 2026년을 맞이했다. 형법상 강간죄를 ‘동의 여부’ 중심으로 개정하는 것은 여성 폭력을 구조적으로 이해하고 대응하는 방식이다. 이는 개인의 신체적·정신적·성적 통합성(integrity)을 침해하는 젠더 기반 폭력으로부터 건강권을 보장하는 일이기도 하다. 이러한 관점에서 2025년 강간죄 개정 운동을 바탕으로 이재명 정부의 여성정책을 되짚어보고자 한다.

#### 1) 이재명 정부 여성정책의 구조적 한계

성평등 정책과 법제도 개선이 남성에게 대한 차별을 만든다는 ‘역차별’ 담론이 강간죄 개정을 가로막고 있다. 정권이 교체되었지만, 구조적 성차별이 없었던 정권이 가고 남성 역차별을 해소하자는 정권이 등장했기 때문이다. 윤석열 정부 시기인 2023년 1월 발표된 <제3차 양성평등 기본계획>에는 형법상 강간죄의 구성요건을 ‘동의 여부’로 개정하는 방안을 검토 과제로 포함하고 있었다. 그러나 온라인 남성 커뮤니티를 중심으로 ‘피해자 말만 듣는 법이다’ ‘성폭력 무고 피해자가 되면 어떡하나’ 등의 반발이 제기되자, 법무부와 여성가족부는 발표 당일 해당 부분을 ‘취소’하였다.<sup>4)</sup> 이후 대통령실은 ‘비동의강간죄 도입 검토’가 여성가족부 담당 국장의 개인적 의견이나 신념에 따른 것인지에 대해 집요하게 질문하며 감찰하였고, 해당 국장에 대해 경고 조치를 내렸다.<sup>5)</sup> 이는 구조적 성차별을 부정하며, 여성운동이 오랫동안 요구해 온 강간죄 개정 과제를 정부 차원에서 철회한 사례로 평가할 수 있다.

윤석열 대통령이 불법 계엄을 선포하자 광장에서 여성·소수자의 발언이 이어졌고, 성평등 민주주의를 향한 열망이 탄핵과 조기 대선을 이끌었다. 그러나 유력 대선 후보였던 민주당 이재명 후보는 성평등을 공약에서 삭제하고 언급을 피했다. 논란이 될만한 것은 모두 삼가겠다는 태도로 일관했

4) 한겨레. (2023.07.25) [‘비동의 강간죄’ 신설, 윤석열 정부 정책과제서 결국 빠졌다](#)

5) 경향신문. (2025.02.19) [\[단독\]대통령실, ‘비동의강간죄 도입 검토’ 여가부 직원 감찰](#)

다.6) 이재명 대통령은 취임 후 업무 시작 7일 만인 2025년 6월 10일 국무회의에서 신영숙 여성가족부 차관에게 “남성들이 특정 영역에서 차별받는다고 느끼는 영역이 있는데 남성 차별 부분을 연구하고 대책을 만드는 방안을 점검해달라”고 지시했다. 조규홍 보건복지부 장관에게는 “남성 청년들이 여성 청년들과의 경쟁에서 많이 밀리고 있기에 차별을 받고 있다는 피해의식이 클 것 같다”, “남자 청년들의 자살률 변동에 최근의 경제 상황, 남성 청년들의 소외감, 역차별 같은 것들이 영향을 미치는지”고 질문했다.7) 이재명 정부는 구조적 성차별에 대한 적극적인 정책 개입 없이 '남성 차별'이라는 왜곡된 성별 프레임을 유지하고 있다는 점에서 문제적이다. 정부 조직 개편안 통과 후 10월 1일 여성가족부가 성평등가족부로 이름을 바꾼 첫날, 성평등부 소규모 조직개편에서 '역차별' 문제 해결을 목표로 둔 성형평성기획과가 신설되었고, 성평등정책과 대신 주무과 자리에 위치했다. 주무과는 주요 업무를 총괄하는 과로 성평등정책과 대신 성형평성기획과가 주무과를 맡는다는 것은 성평등가족부가 구조적 성차별 해소보다 '역차별' 해소에 무게를 두겠다는 의미를 내포한다. 주무과 변경에 대해 성평등부는 대통령실의 의지가 반영된 것이라고 밝혔다.8) 이재명 정부의 성평등 정책 방향을 확인할 수 있는 지점이었다.

[사진 6] 2025 세계여성폭력 추방주간 공동기자회견



출처 : 한국여성의전화 (2025.11.27)

- 6) 플랫. (2025.05.30) [막판까지 재검토된 이재명 '여성 공약'... '내각 여성 30%' 빠진 이유는?](#)
- 7) 한겨레. (2025.07.16) [이 대통령, 여가부에 “특정 영역서 남성이 받는 차별, 대책 점검해달라”](#)
- 8) 경향신문. (2025.10.18) [성평등정책과가 성평등가족부 주무과에서 밀려났다, 왜?](#)



12월 17일 대통령 직속 국민통합위원회가 개최한 “2025 세대·젠더 국민통합 컨퍼런스”에서는 5대 사회 갈등 중 하나로 ‘젠더’를 지목했다. 구조적 성차별을 ‘갈등’으로 치환하고, 구조적 성차별과 ‘남성 차별’이라는 감정을 동렬로 놓고서 이를 ‘젠더 갈등’으로 호명했다. 차별을 해소하기보다 갈등으로 회피하며 통합이라는 명분 아래 오히려 갈등을 조장하는 방식이라는 점에서 문제가 크다. 이와 같이 컨퍼런스의 발제에서는 ‘젠더 갈등’을 ‘관리’하려는 태도를 보였다. 페미니즘과 성평등 정책을 ‘남성 차별’ 인식이 증가하는 원인이자 극우 정치 세력의 결집 이유로 지목하기도 했다. 극우세력의 부상은 스페인과 한국의 문제만이 아니며, 잘못된 인과관계를 전략적으로 제시함으로써 오해를 부르는 의도가 다분하다. 특히 ‘남성 차별’ 인식을 조장한 정책 사례로 스페인의 ‘동의 기준’ 강간죄 개정을 근거 삼았는데, 스페인은 법 개정 전에도 형법상 동의 없는 성관계는 금지하고 있었다. 문제는 동의의 정의가 모호해 재판부마다 비일관적인 판단이 나왔다는 점이었고, 이를 보완한 것이다.<sup>9)</sup> 결국 성차별을 돌아보지 않은 채 ‘역차별’ 담론을 주장하는 것은 국가가 통합을 구실로 강간죄 개정을 가로막고 구조적 성폭력에 대한 책임을 지지 않겠다는 선언이다.<sup>10)</sup>

## 2) 국제 사회의 변화와 국내 개정의 간극

한국의 강간죄 개정 논의는 현재 교착 상태에 놓여 있으나, 강간죄를 동의 중심 모델로 전환하려는 흐름은 국제적으로 확산되고 있으며 이를 더 이상 외면하기는 어렵다. 대표적으로 영국, 독일, 스웨덴, 미국(일부 주 제외), 스페인, 일본 등은 폭행·협박 여부와 관계없이 '동의 여부'를 기준으로 성폭력을 판단하고 처벌하는 규정을 두고 있다. 최근 몇 년간 주목할 만한 변화의 사례로는, 한국과 매우 유사한 형법 체계를 가진 일본과 유럽 국가 중에서 폭행·협박 구성요건을 유지해 온 프랑스의 사례를 들 수 있다. 일본은 2023년 형법을 개정하여 ‘부동의성교죄’를 신설하였으며, 해당 개정안은 국회에서 만장일치로 통과되었다. 일본에서 부동의 성교죄 논의의 촉매제가 된 것은 폭행·협박이 동반되지 않은 성폭력 사건에 잇따라 내려진 무죄 판결이었다.<sup>11)</sup> 이 판결 이후 일본 각지에서 성폭력 관련 형법 개정을 촉구하는 ‘플라워 데모’가 시작되었다. 이러한 피해당사자와 연대자를 중심으로 한 ‘미투 운동’에 힘입어 일본은 폭행·협박 외에도 8가지 사유를 명시하여 부동의 의사를 보다 명확히 판단할 수 있도록 하였다. 또한 동의 없는 성적 행위는 성폭력이라는 본질에 기반해 행위 양태에 따라 법정형에 차등을 주지 않고 일괄 적용하는 방향으로 형법을 개정하였다.<sup>12)</sup>

9) 경향신문. (2025.12.30) [‘비동의 강간죄’가 ‘남성 차별 인식’ 조장?...“감정” 때문에 현실 젠더폭력 방치하나](#)

10) 한국성폭력상담소. (2025.12.22) [\[단호한시선\] 차별을 갈등으로 바꾸는 국민통합위원회 규탄한다. 문제는 ‘페미니즘’이 아니라 ‘역차별 담론’이다](#)

11) 경향신문. (2025.02.12) [일본 ‘부동의성교죄’ 도입 후 “성폭력 피해 신고·처벌 늘었다”](#)

프랑스 역시 성폭력 사건에 대한 피해자의 용기 있는 증언을 계기로 법 개정에 이르렀다. 남편이 아내에게 약물을 투여한 뒤 수십 명의 남성을 집으로 불러 성폭력을 반복적으로 행사하고 이를 불법 촬영한 사건은 사회 전반에 깊숙이 뿌리내린 강간 문화를 드러냈다.<sup>13)</sup> 피해 생존자는 사건의 실체를 정확히 알리고 강간 문화의 문제를 사회에 증언하고자 공개적으로 나섰고, 이러한 공적 발화는 사회적 공론을 형성하며 변화를 이끌었다. 그 결과 프랑스는 2025년 10월 비동의 강간죄로의 전환을 중심으로 한 법안을 통과시켰다.

일본과 프랑스의 형법 개정에서 공통으로 확인되는 핵심은 ‘동의의 부재가 곧 성폭력’이라는 해석 기준을 법률에 명문화했다는 점이다. 프랑스는 제출된 법안에서 “강간과 성폭력의 형사법적 정의를 변경하는 것”을 목표로 명시하였으며, 법안을 공동 발의한 의원은 이를 두고 ‘강간 문화’에서 ‘동의 문화’로 나아가는 중요한 진전이라고 평가하였다.<sup>14)</sup> 일본 역시 검토 과정에서 “성범죄 처벌 규정의 본질은 동의 없는 성적 행위”라는 점을 분명히 하며, 성폭력이 무엇인지에 대한 정의를 재정립하는 방식으로 동의 기준의 강간죄 개정을 이루어냈다.<sup>15)</sup>

### 3) 정조 이데올로기와 법의 관성

반면 한국은 1953년 형법 제정 이후 폭행·협박 중심의 강간죄 구성요건을 유지하며 성폭력의 의미에 대해 왜곡된 메시지를 발신해 왔다. 형법 제정 당시 성폭력 범죄를 규정하는 제32장의 제목은 ‘정조에 관한 죄’였고, 보호법의 역시 여성의 성적 자기결정권이 아닌 ‘정조권’이었다. 강간죄에서 요구되는 폭행·협박의 정도 또한 피해자의 항거를 불가능하거나 현저히 곤란하게 할 수준이어야 한다는, 이른바 ‘최협의설’이 적용되어 왔다. 이 법체계의 밑바탕에는 여성이 순결을 지키기 위해 사력을 다해 저항해야 하며, 그러지 못했다면 국가의 보호 대상에서 배제된다는 정조 이데올로기가 깊게 자리하고 있다. 성폭력은 인권 침해가 아니라 가족의 명예를 훼손하거나 남성의 재산권을 침해하는 문제로 인식되어 온 것이다. 이러한 폭행·협박 중심의 유형력 모델이 현실을 반영하지 못한다는 점은 통계에서도 확인된다. 2019년 전국성폭력상담소협의회 상담 사례 분석에 따르면 폭행·협박이 수반된 성폭력은 전체의 28.6%에 불과했다. 2022년 여성가족부 성폭력 안전 실태조사에서도 강간·강간미수 사건의 75.4%는 가해자의 강요나 기망 속에서 발생했다. 또한 성폭력 사건의 불송치·불기소 비

12) 다도코로 유. (2025.4.15) 일본 형법 개정 내용과 사회변화 [강간죄 개정을위한연대회의]. 『강간죄에서 부동의성교죄로 - 일본형법 개정의 의미와 과제 국회 토론회』

13) 한겨레21. (2025.05.26) ‘비동의강간죄’ 도입이 세계 표준…정권 교체 세력도 동의해야

14) 전윤경. 2025. 프랑스의 비동의간음죄 도입과 그 시사점. 『법학논총』. 제42권 3호, 162-163쪽.

15) 다도코로 유. (2025.4.15) 일본 형법 개정 내용과 사회변화 [강간죄 개정을위한연대회의]. 『강간죄에서 부동의성교죄로 - 일본형법 개정의 의미와 과제 국회 토론회』 발표문



율은 매우 높다. 2021년 대검찰청 범죄 분석에 따르면 강간 불송치 비율은 38%로, 전체 범죄 평균보다 11% 높았다.

현행 법체계에는 준강간, 업무상 위력 등에 의한 성폭력처럼 폭행·협박 이외의 기준을 인정하는 규정도 존재한다. 그러나 전반적인 성폭력 법체계는 여전히 저항을 억압하는 유형력을 범죄 행위의 기본 수단으로 전제한다. 그 결과 피해자가 의식을 상실하거나 항거불능 상태에 이른 경우에만 처벌이 가능한 것으로 협소하게 해석되고, 위계·위력 역시 재판 실무에서는 폭행·협박을 보충하는 수단 정도로 한정된다. 이러한 협소한 구성요건은 다양한 위치의 피해자를 법적 보호 밖으로 밀어낸다. 성매매 여성은 대가를 받았다는 이유로 동의가 전제되었다고 간주하고, 청소년은 왜 관계를 지속했는지 질문받는다. 장애 여성에게는 충분히 저항하지 않았다는 책임이 전가되고, 이주여성은 불안정한 체류 자격을 이용한 통제가 간과된다. 부부 관계에서는 동의가 당연시되며 아내 강간은 쉽게 부정된다. 법적 논의에서 배제된 이들은 더욱 취약한 조건 속에서 반복되는 폭력에 노출된다.

강간죄의 협소한 구성요건이 70여 년간 유지되는 동안 법은 동의를 기준으로 변화해 온 사회적 인식을 따라가지 못했다. 그 결과 판례는 재판부에 따라 비일관적으로 나타나고 있다. 폭행·협박 기준을 폭넓게 인정하는 판결이 있는가 하면, 아동·청소년 피해 사건에서도 엄격한 폭행·협박 요건을 이유로 무죄가 선고되기도 한다. 이로 인해 가해자는 유리한 판례를 찾아 대응 전략을 세우는 반면, 피해자는 재판부의 성인지감수성에 재판 결과를 맡길 수밖에 없는 구조가 고착화되고 있다.

#### 4) 강간죄 개정에 대한 논쟁

동의 여부가 성적자기결정권 및 성폭력의 핵심이라는 점에 대해서는 많은 시민들이 상식으로서 받아들이고 있지만, 실제로 '동의'를 형사처벌의 기준이 되는 법적 구성요건으로 전환하는 것에 대해서는 여러 이유로 반대로 또는 유보적 입장이 존재한다. 그중 주요한 몇 가지 반대 주장에 대해 살펴본다.

**첫째. 피해자의 진술만으로 동의가 판단될까?** 아니다. 수사기관이 피해자의 진술뿐만 아니라 사건 당시 상황을 수사하면서 진술의 신빙성을 판단하게 된다. 또한 피고인이 피해자의 진술을 부정할 때 피해자 역시 피해 내용을 설득력 있고 일관되게 입증해야 한다. 또한 구성요건이 폭행·협박에서 동의로 바뀌더라도 범죄에 대한 입증 책임은 여전히 검사에게 있다. 이미 비동의강간죄를 도입한 해외 입법례도 마찬가지로 공소를 제기하는 검사가 증거를 제출하고 유죄를 주장한다. 동의 모델로 변화하게 되면 유죄율이 치솟거나 권리 보장이 대폭 신설될 것이라 예상하지만, 2023년 일본의 형법 개정 후를 보면 그러한 큰 변화는 나타나지 않았다. 핵심은 성폭력의 정의와 인식의 재정립이다.

**둘째. 무고죄가 많아지게 될까?** 아니다. 한국여성정책연구원의 연구 결과에 따르면, 2017~2018

년 동안 검찰의 성폭력 범죄 피의자에 비해 성폭력 무고죄로 기소된 피의자는 0.78%에 불과하다. 이중 무죄를 제외하면 유죄 인원 비율은 더 적을 것이므로 극소수인 것이다. 오히려 무고는 가해자 변호사 시장에서 방어 수단으로 활용되어 2차 가해를 발생하고 피해자를 침묵하게 한다.<sup>16)</sup> 통계와 분석으로 알 수 있듯 억울한 사건이 있다면 이미 수사 과정에서 처리되어 기소되지 않으며 법을 통해 제재되고 있다.

유독 성폭력에서 무고에 대한 우려가 많은 이유는 ‘꽃뱀론’ 즉, 피해자에 대한 불신 때문이다. 억울한 사람이 생기지 않게 하는 것은 중요하나, 피해를 드러내는 것은 지지를 기대할 수 있는 일이라기보다 비난과 보복성 역고소 등을 감수할 수 있느냐를 먼저 걱정하게 하고, 폭력으로부터 벗어나기 어렵게 만든다. 그럼에도 폭력을 멈추고 싶어서, 나와 같은 피해자가 늘어나지 않았으면 하는 마음에서, 상식과 정의를 믿기 때문에 용기를 낸다. 0.78%의 무고죄가 걱정되어 71.4%의 폭행·협박 없는 성폭력 피해자를 외면하는 법은 정의롭지 못하다.

**셋째. 동의를 법으로 판단할 수 있을까?** 그렇다. 동의는 마음의 영역이기에 법으로 판단하기 어렵다는 질문을 받는다. 그러나 우리 법에서는 이미 피해자의 의사를 고려하고 있습니다. ‘양해’나 ‘승낙’의 개념이 대표적이다. 또한 마음은 언제나 바뀔 수 있으니, 법으로 판단하기 어렵지 않냐는 질문도 있지만 이는 피해자를 거짓말하는 사람으로 전제로 하는 것이다. 가해자에게 이입하는 것에 거리를 두고 피해자 관점으로 전환해보자. 혼란스럽다면 다시 근본적인 질문을 돌아보자. 성폭력이란 무엇일까? 성폭력은 상대방의 의사에 반하여 가해지는 폭력을 말한다. 그렇다면 성폭력은 동의를 기준으로 판단해야 마땅하지 않은가. 그리고 이미 국제사회는 동의가 부재한 구체적인 상태와 조건을 나열하여 이를 판단하고 있다.

### 3.2. 논평

2025년 여성들은 여성혐오를 선동하고 민주주의를 훼손한 윤석열 대통령의 파면을 이끌어낸 상반기를 보내고, 광장의 요구에 침묵한 이재명 대통령의 역차별 담론으로 배제당한 하반기를 보냈다. 6월 조기 대선 이재명 후보 공약집에는 광장의 요구였던 강간죄 개정과 차별금지법 추진이 삭제되어 있었다. 전 정부의 여성혐오 정치에 대한 반성과 인식 없이, 성평등 정책이 논란을 부를까 침묵한 채 표심 계산에 몰두한 결과인 것이다. 새롭게 들어선 이재명 정부는 ‘성별 지우기’와 ‘통합’ 전략을 택하여 역차별 담론을 확대 재생산했다. 이재명 정부의 여성정책 기조는 성평등이 아닌 ‘남성 역차별 해소’에 초점이 맞춰져 있다. 취임 직후 6월 국무회의에서 여성가족부에 ‘남성 차별’ 연구와 대책 마

16) 대검찰청, 한국여성정책연구원 외. [성폭력 무고의 젠더분석과 성폭력 범죄 분류의 새로운 범주화](#).



련을 지시한 것은 이를 상징적으로 보여준다. 여성가족부는 성평등가족부로 확대 개편되었으나, 젠더 구조와 그 작동에 대한 이해보다는 여전히 '역차별' 담론의 영향을 받고 있다. 원민경 성평등가족부 장관은 취임 이후 국정감사에서 "구조적 성차별 문제의 해소에 흔들림이 없다"라고 답변했다. 그러나 성평등 정책의 컨트롤타워로서 제대로 된 역할을 수행하기 위해서는 불평등한 현실에 대한 구조적 이해와 이를 개선하려는 일관된 정책적 의지가 전제되어야 한다.

성평등은 어느 한 성별의 이익을 위한 것이 아니라, 모두를 위한 사회적 기반이다. 이러한 문제의식을 잘 보여주는 사례가 바로 강간죄 개정 논의다. 2023년 '강간죄 개정을 위한 연대회의' 조사에 따르면 응답자의 97%가 '동의 여부'를 기준으로 강간죄를 개정해야 한다고 응답했다. 2021년 한국성폭력상담소 조사에 따르면 여성의 42%, 남성의 20%는 어쩔 수 없이 성적 행위를 수락한 경험이 있다고 답했다. '동의'는 새로운 개념이 아니라, 일상적 소통의 기본 원리이자 인간의 자기결정권을 존중하는 상식이다. 기존 법체계가 여전히 "왜 저항하지 않았는가"를 묻는다면, 이제는 "상대의 동의가 분명히 존재했는가"로 질문을 바꾸어야 한다. 성적 동의는 단순한 '예/아니'의 문제가 아니라, 지속적인 소통과 상호 존중을 바탕으로 한 협상의 과정이다. 한국성폭력상담소가 제시한 '적극적 합의의 다섯 가지 원칙'은 이를 구체적으로 보여준다.

[글상자 1] 적극적 합의의 다섯 가지 원칙

**- 적극적 합의의 다섯 가지 원칙 -**

① 명시적으로 ② 의식이 있을 때 ③ 충분한 정보와 이해 ④ 평등하게 ⑤ 모든 과정에서 항상

이러한 논의로 동의 모델은 이미 국제사회의 기준으로 자리를 잡았다. 2011년 유럽평의회 협약은 동의 없는 성적 행위는 범죄화하여야 함을 규정했다. 2021년 UN 인권이사회가 채택한 <강간에 관한 특별보고서>는 '피해자가 자유의지에 따라 자발적으로 한 동의가 없는 경우를 강간으로 처벌'하는 것을 모범적인 국제 기준으로 제시했다. 2023년 UN 자유권위원회는 '모든 형태의 강간을 협박이나 폭력이 아닌 동의 부재라는 측면에서 정의할 것'을 권고했다. 2024년 UN 여성차별철폐위원회는 한국 정부에 모든 비자발적 성행위를 처벌하도록 형법 개정을 재차 요구했다. 2026년 한국 정부는 권고 이행 여부에 대한 보고를 앞두고 있다. 이미 영국, 독일, 스웨덴, 스페인, 일본 등은 동의 모델을 도입했으며, 많은 국가가 이와 같은 방향으로 진일보하고 있다. 한국 시민들의 요구도 확인되었다. 2025년 비동의강간죄 국민동의청원만 3건이 성사되어 법제사법위원회에 회부되었고, 7월 직장갑질119의 여론조사에 따르면 비동의강간죄의 필요성에 72.2%가 동의했다<sup>17)</sup>.



이제 한국 정부는 국제사회와 한국 시민의 요구에 응답해야 한다. 이재명 정부는 형식적인 성평등 정책을 멈추고 실질적인 정책으로 전환해야 한다. 또한 성평등가족부가 진정한 ‘성평등 정책 컨트롤 타워’가 되려면 ‘역차별’ 해소가 아닌 ‘구조적 성차별’ 해소를 목표로 삼아야 한다. 국회와 정부는 동의 기준으로 형법상 강간죄 개정을 적극 추진하여 강간 문화와 단절을 선언해야 한다. 시민사회가 ‘적극적 합의’ 문화를 일상에 정착하여 평등하게 관계를 맺는 것은 그 시작이 될 것이다. 이것이야말로 모두를 통합하는 건강한 사회로 나아가는 길이다.

---

17) ‘강간죄’ 개정을 위한 연대회의 (2025), 『강간죄 개정을 위한 동의 안내서』



## 4. 이재명 정부의 기후정책 평가 - 농업의 위기에 잘 대응하고 있나

### 4.1. 주요 동향

#### 1) 이상기후와 농작물 재배의 어려움

며칠째 추운 날이 지속되고 있다. 우리나라 겨울 날씨의 가장 큰 특징이었던 '삼한사온(三寒四溫)'은 어느새 사라진 것 같다. 기후 위기는 단순한 온도 상승을 넘어, 수천 년간 이어져 온 농업의 질서를 뿌리째 흔들고 있다. 예상할 수 없는 날씨는 농사를 어렵게 한다. 지난 해 봄 경북 의성군에서 시작된 산불은 강풍과 극심한 건조한 날씨가 겹치면서 역대 최대 규모의 산불로 기록되었다. 또한 짧은 장마에 이른 폭염이 지속되다가 10월에는 비가 오는 날이 많아, 배추가 무름병에 썩고, 벼는 깨씨무늬병이 확산되어 수확기 농민들의 애간장을 태웠다.

기후는 농업과 아주 밀접하게 관련되어 있다. 오랜 세월 농민들은 기후에 맞춰 씨앗을 심고, 병충해를 방제하고 수확시기를 잡았다. 우리 마을에서는 3월 말에 씨감자를 심고, 6월 20일을 전후에 수확해 왔다. 그런데 6월 15일부터 이른 장마가 시작되었고, 수확하지 못한 감자는 밭에서 썩었다. 들깨 농사는 더 어려웠다. 6월 말에 모종을 심었는데 장마가 짧게 끝나고 기록적인 폭염이 지속되면서 밭에 심은 들깨가 다 죽어버려 두 번 세 번 심어야 했다. 긴 가을장마는 배추 무름병과 벼 깨씨무늬병을 몰고 왔다. 일 년 농사의 결실을 거둬들여야 할 시기에 농민들은 썩어가는 배추를 갈아엎어야 했고, 마르지 않는 논바닥에서 벗짚조차 묶지 못했다. 벼 수확이 늦어지면서 벼를 수확하고 마늘과 양파를 파종해야 하는 농민들은 하늘만 쳐다보았다. 또한, 보리와 밀 파종이 12월 눈 내리는 날씨까지 늦어진 광경은 2025년이 농민들에게 얼마나 가혹한 한 해였는지를 상징적으로 보여준다.

[사진 7] 2025년 가을 배추무름병(좌)과 벼깨씨무늬병(우)



## 2) 기상이변에 따른 농산물 가격 변동과 농민의 고통

기후 위기의 고통은 농민들에게 더 참혹하게 다가온다. 기상이변으로 생산량이 줄면 농산물 가격은 당연히 오른다. 이때 도시 소비자들은 장바구니 물가 상승에 따른 경제적 부담을 호소하고 소비를 줄이게 되고, 그러면 정부는 물가안정을 명분으로 수입 농산물을 늘려 가격 하락을 유도하고, 농축수산물 할인 쿠폰을 발행해 소비자의 불만을 잠재운다. 결국 기후 위기에 따른 피해는 오롯이 생산자인 농민들 몫이다.

기후 위기에 대한 정부의 지원정책은 농업재해대책법과 농업재해보험을 통해 이루어지게 되는데 재해로 인정받기 위한 절차는 복잡하고 까다롭기 그지없으며, 천신만고 끝에 받은 보험료는 실제 투입된 영농비에 턱없이 못 미친다. 그러다 보니 농민들이 농업재해보험을 외면하게 되었다. 더욱이 우리 농촌의 고질적인 문제인 농지 임대차 구조는 재해 보상의 사각지대를 만든다. 실소유주와 실경작자가 다른 경우, 국가의 재해 지원금이 땀 흘린 농민이 아닌 지주에게 돌아가는 불합리한 사례가 여전히 발생한다. 다행히 최근 손해평가사를 바꿀 수 있도록 법이 개정되는 등 변화의 조짐이 보이지만, 농민들이 보험을 '최후의 보조금'이 아닌 '실질적인 소득 안전망'으로 신뢰하게 만들기까지는 아직 갈 길이 멀다. 그동안 농업재해에 태풍, 가뭄, 폭설 등에 의한 피해에 대해서는 농업재해에 포함되어 있었지만 기후 위기의 현상이라고 할 수 있는 이상고온, 이상저온, 일조량 부족 등은 기상특보가 없는 상황이라서 농업재해에 포함되어 있지 않았다. 기후 재난이 일상이 된 오늘날, 농업재해보험 가입은 선택이 아닌 필수이지만 그 이전



에 농업재해보험 자체가 현실에 맞게 개정되어야 한다.

### 3) '저탄소 농업'과 '스마트팜'으로 대응할 수 있나?

정부는 기후 위기의 해결책으로 '저탄소 농업'과 '스마트팜'을 내세운다. 그러나 이 대책들은 현장과 동떨어져 있다. 탄소 감축 활동이 농가소득으로 직결되지 않는 상황에서 농민들에게 희생만을 강요할 수는 없다. 저탄소 농산물 인증제는 2012년 도입해 2014년 국가 인증으로 지정된 이후, 저탄소 인증 면적은 2014년 675ha에서 2025년 1만8935ha로 약 28배 증가하는 등 괄목할 만한 성장세를 보였다. 그러나 전체 경지면적 대비 비율이 1.3%에 불과하다는 사실은 이 정책이 얼마나 겉돌고 있는지를 방증한다. 탄소감축 활동이 농가소득으로 연결되지 않는 구조에서 농민들에게 일방적인 희생과 의무만을 강요할 수는 없다. 저탄소 인증에 대한 낮은 인지도와 부족한 판매처는 시급히 해결해야 할 과제이다.

더욱 심각한 것은 스마트팜에 대한 지나친 맹신이다. 청년 농업인 육성이라는 미명 아래 추진되는 스마트팜은 자칫 청년들을 '부채의 늪'으로 몰아넣을 위험이 크다. 스마트팜 시설은 시설비가 평당 수백만 원에 달하여 토지 구매비를 합치면 수억 원의 빚을 지고 시작해야 한다. 기후와 상관없이 연중 생산할 수 있다는 장점은 있지만 고도의 기술과 자본이 집약된 이 시설이 농업기술이 미숙한 청년들에게는 투기에 가까운 도박이 될 수도 있다. 또한 막대한 에너지를 소모하는 스마트팜이 과연 탄소 중립이라는 시대적 과제에 부합하는지도 의문이다. 스마트팜은 농업의 한 형태일 뿐, 기후 위기를 극복하는 유일한 대안은 아니다.

## 4.2. 논평

기후 위기는 어느 한 산업이나 한 계층의 노력만으로 해결할 수 있는 문제가 아니다. 농업 분야가 국가 온실가스 배출량에서 차지하는 비중은 3% 정도로 낮지만, 기후 위기에 가장 먼저 무너지는 최전선에 서 있다. 먼저, 농민의 탄소 감축 노력을 사회적 가치로 인정하고 정당하게 보상해야 한다. 저탄소 농산물을 학교급식과 공공급식에 최우선적으로 공급하는 체계를 구축하고, 대형 마트에 전용 코너를 의무화하여 소비자가 손쉽게 선택할 수 있도록 해야 한다. 또한, 예산의 집중 투입이 일어나는 스마트팜 일변도에서 벗어나, 대다수 농민이 종사하는 노지 농업의 기반시설을 확충해야 한다. 밭과 과수원에 현대적인 용수 및 배수 시설을 보강하여 가뭄과 장마에 견딜 수 있는 기반시설을 확충하는 것이 기후 위기 시대의 진정한 농정이다.

2025년 경험했던 기후 위기는 결코 우연이 아니며, 앞으로 더 자주, 더 강력하게 우리에게



찾아올 것이다. 이제 기후 위기는 강 건너 불 구경하듯 바라볼 추상적인 과제가 아니라, 우리 식탁을 위협하는 현실적인 위협이 되었다. 농민과 도시 소비자는 먹거리 공동체이다. 기후 위기라는 거대한 파도 앞에서 농업을 지속할 수 있는 길은 먹거리 공동체를 더욱 튼튼히 세우는 것이다.



## 5. 지역보건의료정책 : 분절화된 (유사)정책과 그 한계

### 5.1. 주요 동향

2025년, 여전히 지역보건의료의 사정이 어렵기는 작년과 마찬가지로이다. 물론 새정부가 출범하면서 지역보건의료를 해결하겠다는 정책 목표가 수립됐다. 지역·필수·공공의료의 앞 글자를 딴 ‘지필공’을 정책 목표로 내세우며, 지역의사제, 지역필수의사제 시범사업 등이 도입되었고 12월에는 국민참여 의료혁신위원회가 출범했다. 2026년도에는 8,108억원을 투입하겠다는 예산안도 발표됐다.<sup>18)</sup> 이러한 정책 기조를 이어받아 보건복지부에서는 이른바 ‘지필공실’을 신설을 추진할 계획이라고 한다.<sup>19)</sup> 마찬가지로 국립대학병원 소관부처 보건복지부 변경과 비대면 진료 법제화 역시 지필공 강화를 명분으로 내세우고 있다. 이처럼 지역, 필수, 공공의료 강화를 위한 정책적 시도들이 나타나고 있지만, 각 정책이 분절적으로 시행되면서 그 효과는 상충 또는 모순되고 있는 형국이다. 다음에서는 그 구체적 시도들에 대해 살펴보도록 하겠다.

#### 1) 지역의사제

올해도 여전히 지역의 병의원 폐업이 늘어나는 추세이다. 2024년을 기준으로 볼 때, 신규 개원 대비 폐업률은 전남(110.6%), 울산(108.7%), 충북(97.6%), 경남(89.2%), 전북(88.5%), 광주(83.6%) 등이다. 반면 서울은 68.3%, 경기도는 65.3%를 기록했다.<sup>20)</sup> 지역이 처한 현실을 보여주는 단적인 예로, 2025년 7월, 경남 하동의 하동한국병원이 개원 1년을 미처 채우지 못한 채 폐업했다. 현재 하동에 병원급 의료기관은 전무한 상황이다. 섬 지역의 상황은 말할 것도 없다. 밀양, 함양 등을 비롯해 응급실이 없어 밤이 되면 ‘무의촌’으로 변하는 지역도 여럿이다. 지역에서 의사를 구하기 어려운 현상에는 지역의 교육, 교통, 문화, 주거 등 다양한 요인이 영향을 미친다는 점이 이미 알려져 있음에도 불구하고, 여전히 보건의료 내부 정책(예컨대 지역의사제)으로만 해결하려는 시도도 여전히 있다.

이러한 상황 속에서 2025년 12월 23일, 지역의사의 양성 및 지원 등에 관한 법률이 통과되었다. 여기서 말하는 지역의사란 지역의사는 “대학 입학 전형에서 선발해 면허를 받은 복무형 지역 의사”와 “전문의가 일정 기간 동안 특정 지역 의료기관에서 종사하기로 계약한 계약형 지

18) 연합뉴스. (2025.8.29). [\[李정부 첫 예산\] 복지부, 전년比 10% 증가한 138조...지역·공공의료 강화](#).

19) 머니투데이. (2026.01.29.). [이재명표 공공의료 강화...복지부 '지필공실' 신설 추진](#).

20) 조선일보. (2025.05.18.). [서울·경기도 쏠리는 신규 개원, 전남·울산은 문닫은 병원이 개업보다 많아](#)



역 의사”로 나누어진다.<sup>21)</sup> 소위 대학 입시판에서 주목받고 있는 것은 전자에 해당한다. 아직 그 범위가 완전히 확정된 상태는 아니나, 2027년 의대 증원과 연결된 맥락 속에서 “이사 가야 의대 간다?” 지역 의사제 1112개교 쇼크… 요동치는 ‘신(新) 의대 지도’ 와 같은 기사 제목이 단적으로 이를 보여준다.<sup>22)</sup> 이와 관련하여, 참여연대가 지적하고 있는, 지역 의사제가 여전히 기존 의대와 동일한 방식으로 학생을 선발하려고 한다는 대목을 주목할 만하다. 시험 성적만으로 ‘지역 의사’를 뽑는다면, 여전히 지역 의료에 대한 희망을 가질 수 있겠는가. 2029년 도입하겠다고 발표한 공공의대 역시 마찬가지다.

지역 의사의 정의 중 후자는 지역필수의사제 시범사업과 관련되는 데, 이는 이미 배출된 전문 의를 대상으로 수당과 정주 여건을 지원하여 지역에서 활동하는 의사를 장기적으로 늘려가겠다는 것이다. 목표는 좋지만, 내실을 들여다보면 그리 밝지만은 않다. 경남의 경우, 총 22명의 지역 의사를 모집했으나, 이 중 ‘신규 의사’는 1명 뿐이었고, 이미 경남에서 근무중이던 의사가 21명이었다.<sup>23)</sup> 지역 의사의 ‘이탈 방지’를 이끌어 냈다는 점을 소극적 의미에서의 성과라고 볼 수도 있겠지만, 과연 이 정도로 주민의 고통이 완화됐다고 볼 수 있을까. 지역 병원이 점차 줄어드는 속수무책 상황에서 시장적 인센티브를 통한 임시방편이라고 보는 편이 더 적절할 것이다.

## 2) 국립대학병원 소관부처 보건복지부로 변경

지역 의료 살리기를 위한 또 다른 정책적 시도로 지역 국립대학병원의 소관부처를 교육부에서 보건복지부로 변경한 것을 들 수 있다. 이 법안은 2005년부터 논의되어 온 것으로, 지역의료 위기가 심화되는 상황에서 더 이상 미룰 수 없다는 상황 진단에 기반하여 통과된 것이다. 현재 지역이 처한 상황은 처참하다. 대한공중보건 의사협의회에 의하면, 전국 1,275곳 중 459곳은 반경 4km 이내에 다른 의료기관이 전혀 없는 상황인데, 향후 공중보건 의사가 줄어들면 무의촌으로 전락하게 될 정도라는 위기이다.<sup>24)</sup> 복지부와 교육부는 이 법률안은 ‘지필공’ 강화를 위한 것으로, “지역 환자가 믿고 찾을 수 있는 진료·교육·연구 거점병원으로 육성하기 위한 첫걸음”이라고 평하고 있다.<sup>25)</sup> 이원화된 체계가 하나로 통합된 것은 그 자체로 진전이라고 볼

21) 의협신문. (2025.12.23.). [대통령 '지역의사제·비대면진료·김진주법' 공포...시행일 '확정'](#)

22) 한국대학신문 (2026.1.30.). [“이사 가야 의대 간다?” 지역 의사제 1112개교 쇼크… 요동치는 ‘신\(新\) 의대 지도’](#)

23) 정백근. (2025.12.10.) [지역필수의사제, 무엇이고 왜 필요한가? 한계는 무엇인가? \[동영상\]](#)

24) 메디컬투데이. [대공협 “전국 400개 읍·면, ‘무의촌 전락’ 위기 직면”](#)

25) 메디게이트 뉴스. (2026.1.30.). [지역 국립대학병원 소관부처 교육부→복지부 이관](#)



수 있는 것은 일면 사실이다. 의료연대본부에서도 이를 환영한 바 있다. 그러나 우리가 문제 삼아야 할 부분은 정책의 효과가 선형적으로 나타나지 않는다는 점, 그리고 이 정책이 ‘실제 주민’의 관점에서 어떤 의미가 있는지를 되물어야 한다. 소관 부처 일원화는 어떻게 국립대병원 역량 강화와 나아가 ‘지필공’ 강화로 이어질 수 있으며, 지역 주민의 삶을 개선할 수 있을까.

### 3) 비대면진료 법제화

2025년 12월, 의료법 개정안이 통과되면서 비대면 진료가 정식 사업으로 운영될 수 있게 법제화되었다. 이 사업이 ‘지필공’ 강화에 역행한다는 시민사회단체의 비판적 의견을 제외하면, 정치권에서는 실제 주민의 고통 경감에 어떤 효과가 있을지는 별 관심이 없어 보인다. 경제지에서는 관련 주식들이 “어깨춤을 으쓱으쓱” 한다는 데 주목하고 있다.<sup>26)</sup>

복지부에서는 비대면 진료를 활용한 의료취약지 일차의료 강화 시범사업을 논의하고, 나아가 지역·필수·공공의료 강화를 위한 제도개선 방안 등도 논의할 계획이라고 밝히고 있다.<sup>27)</sup> 비대면 의료 도입 자체가 그르다고 말하려는 것은 아니다. 비대면 진료가 도움이 되는 상황도 분명 있다. 그러나 현재는 비대면 진료가 ‘어떻게’ 의료취약지 주민의 고통을 해결하고, 지필공 강화로 이어질 수 있는지에 대한 논의는 부재한 상황이다.

## 5.2. 논평 : 정책 제안이 아닌, 주민의 요구를 조직화하자

현재 지역보건의료 문제에 대응하기 위해 논의되고 있는 정책을 평가하기 위해 두 가지 질문을 던져보자. 첫째, 지금의 정책들은 과연 ‘정책’이라고 부를 만 한가? 둘째, 이 정책들은 지금 어떤 방식으로 시행되고 있는가? 무엇이 문제인가?

먼저 첫 번째 질문에 대해 답하자면, 분절화된 ‘가짜 정책’들이 시도된 한 해였다고 평할 수 있겠다. ‘진짜 정책’이란 실행될 의도와 함께, 집행을 위한 조건과 관련된 지식, 예컨대 정책을 집행하려는 분야와 관련된 전문적 지식 및 재정에 대한 지식 등을 갖춘 경우를 뜻한다. 그러나 지금의 지역보건의료 정책은 어떠한가? 정확한 지식 없이 만들어진 유사 정책(pseudo policy)에 더 가깝다.<sup>28)</sup> 지금의 지역의사제나 지역필수의사제, 비대면 진료가 어떤 경로와 기

26) 현대경제신문. (2026.01.29.). [원격진료·비대면진료 관련주, '어깨춤 으쓱으쓱' 네오팩트·스피어·차바이오텍.](#)

27) 보건복지부 보도자료 (2025.12.2) [비대면진료 제도화, 의료법 개정안 15년 만에 국회 본회의 통과](#)

28) Gustafsson, G. (1983). Symbolic and pseudo policies as responses to diffusion of power. Policy



제를 거쳐 ‘지필공’을 강화할 수 있는지에 대한 정책적 지식이 과연 우리에게 있나? 현실은 보족한 수는 없지만, 그렇다고 손 놓고 볼 수도 없으니 무엇이라고 하자는 시늉을 하는 것에 더가깝다.

이는 두 번째 질문에 대한 답으로도 연결된다. 처음부터 ‘진짜 정책’이 아닌 만큼, 제대로 실행될리도 만무하다. 현실에서 이들 정책은 분절된 형태로 실행되어, 실질적인 효과를 기대하기 어렵다는 것이다. 지필공 강화는 지필공 정책을 만들면 가능할까? 이 질문은, 지필공 강화가 보건복지부만의 노력으로 해결할 수 있느냐는 질문이자, 조금 더 넓게 표현하자면 이 문제가 보건의료 영역에 국한되는 문제이냐는 것이다. 지역 주민들이 아플 때 믿고 갈 병원이 없다는 삶의 고통을 ‘보건의료 영역’의 문제로 축소해서 생각할 수 있을까? ‘사람이 살만한 지역’을 만들기 위해 필요한 노력은 보건의료 영역 내부의 노력만으로는 불가하다. 설탕 부담금으로 공공의료를 강화하는 것이 어떠한지는 대통령의 제안이 기술적으로 실현 가능성이 있는지, 타당한지는 올바른 방향을 찾고 한 다음에 논의할 이야기이다.

물론 최근에는 분절된 정책을 넘어서기 위한 시도로 ‘지역사회 통합돌봄’ 정책이 초입기에 들어섰다. 2026년 3월, 본격적으로 실시될 예정으로, 각 지역에서는 준비 상황 점검에 한창이다. 의료, 요양, 주거, 건강관리 서비스 등이 각각 별개의 사업으로, 별개의 장소에서 관리되는 것이 아니라, 통합적으로 살던 곳에서 관리하겠다는 것이다. 사업의 취지에는 동의하나, 일선 현장에서는 우려된다는 지적들도 존재한다. 이름만 통합일 뿐, 통합이 ‘어떻게’ 잘 될 것인가에 대한 고민이 부족하여, 명목상 통합을 내건, 새로운 사업이 생기는 것 아니냐는 지적이다.<sup>29)</sup>

그렇다면 대안은 무엇인가? 여기서 제안하는 것은 또 다른 ‘진짜 정책’을 만들자는 것도 아니고, 기존 정책들을 통합할 기술적 해결책을 모색하자는 것도 아니다. 오히려 그 반대다. 지금까지 살펴본 것처럼, 의도도 지식도 불분명한 정책들이 분절된 채 쏟아지는 상황에서, 또 하나의 정책 제안을 보태는 것은 의미를 찾기 어렵다. 필요한 것은 ‘가짜 정책’의 수를 늘리는 것이 아니라, 주민의 삶에 기반한 요구를 조직화하는 것이다.

통합이란 단순히 사업을 합치는 것을 의미하지 않는다. 분절된 정책들이 하나의 방향성을 갖게 되는 것은 행정 기술에 의한 조정이 아니라, 그 정책들이 응답해야 할 공통의 요구가 명확해질 때 가능한 것이다. 이 말은 곧 지필공 강화의 출발점은 새로운 정책 설계가 아니라, 주민의 목소리를 듣고, 조직화하는 데 있다는 뜻이다.

sciences, 15(3), 269-287.

29) 박건희. (2026.1.4.) [통합돌봄 사업 전망과 우려, 공공병원이 '살려면' 공공종합의원이 필요하다는 주장\[동영상\]](#).



## 6. 시민사회의 힘으로 저지한 의료급여 정률제 개악

### 6.1. 주요 동향

#### 1) 개관

12·3 불법 비상계엄으로 스스로 몰락한 윤석열 정부는 내란 사태 이전에도 긴축재정과 복지 축소 정책을 펼치며 사회경제적 약자들의 삶을 위협하였다. 지난 2024년 열린 중앙생활보장위원회(7월 25일)에서 발표된 의료급여 외래 본인부담 정률제 도입 계획 역시 그 대표적 사례로 볼 수 있다.<sup>30)</sup> 기존 정액제에서 정률제로의 개편은 의료급여 환자들의 의료비 부담을 증가시켜 필요한 의료이용을 저해할 우려가 크다. 그럼에도 윤석열 정부의 복지부는 의료급여 재정절감을 최우선 목표로 내세워 정률제 도입을 강행하였다.

이에 반빈곤 운동과 건강권 운동을 중심으로 한 시민사회단체들은 복지부의 의료급여 외래 본인부담체계 개편 계획을 개악으로 규정하고 이를 저지하기 위한 운동을 전개하였다. 국회 보건복지위원회 국정감사(10월 7일)에서도 여러 의원들이 정률제 도입을 강하게 비판하며 재검토를 요구하였다. 그러자 복지부는 “시민사회와 당사자의 의견을 청취해 올해 연말까지 정책을 보완한 후 내년부터 개편을 추진”하겠다고 한발 물러섰다.<sup>31)</sup>

그러던 중 예기치 못하게 발발한 12·3 내란 사태와 그에 따른 대통령 탄핵(12월 14일)은 국정 운영에 큰 혼란을 초래하였다. 의료급여 정률제는 윤석열 정권의 반(反)복지 정책 기조에 발맞춰 추진된 것이었기에, 정권교체 가능성이 높아진 상황에서 과연 복지부가 정치적 부담을 감수하면서 도입을 강행할 것인지 쉽게 예측하기 어려운 국면에 접어든 것이다.

하지만 복지부는 오랜 ‘숙원사업’이었던 의료급여 본인부담 인상정책을 포기하지 않았다. 헌법재판소의 대통령 탄핵 인용 선고(2025년 4월 4일)가 내려진 뒤 열린 중앙의료급여심의위원회에서 복지부는 연내 정률제 시행(10월)을 골자로 한 ‘건강하고 지속 가능한 의료급여 개선방안(이하 ‘의료급여 개선방안’)'을 꺼내들었고,<sup>32)</sup> 조기 대선으로 정권이 바뀐 바로 다음날 관련 시행령과 시행규칙 개정안을 입법예고(6월 5일)하고자 말았다.

한편 이재명 대통령은 후보 시절 의료급여 정률제에 대해 별다른 입장을 밝히지 않은 터였다. 하

30) 보건복지부 보도자료. (2024.7.25.) “2025년도 기준 중위소득 6.42%로 역대 최대 인상”

31) 경향신문. (2024.10.12). “의료급여 정률제가 뭐길래...가난한 사람 ‘병원 문턱’ 높아진다”

32) 보건복지부 보도자료. (2025.4.25.) “2025년 제1차 중앙의료급여심의위원회 개최: 보건복지부, 의료급여 제도 개선 방안 보고”



지만 이제 막 정권이 출범한 시점에서 가난한 이들의 의료비 부담을 늘린다는 사회적 비난을 받던 전임 정부의 정책을 굳이 끌어안을 이유는 없었던 것으로 보인다. 대통령실은 복지부에 의료급여 정률제 추진을 보류하고 시민사회와 소통할 것을 지시하였고,<sup>33)</sup> 결국 복지부는 시민사회와의 공개 집담회(7월 10일)에서 정률제 도입 절차를 중단하겠다는 입장을 밝혔다.<sup>34)</sup>

연내 정률제 도입 계획은 무산되었지만, 복지부는 계획을 전면 철회하라는 시민사회의 요구를 끝내 수용하지 않았다. 또 정률제가 수급자의 건강을 위협하는 개악이라는 비판 역시 수용하지 않은 채, 과다의료 이용 억제를 위해 본인부담 인상이 필요하다는 기존 입장을 견지하고 있다. 단지 정책 결정 과정에서 수급 당사자와 시민사회 의견을 충분히 수렴하지 않았다는 지적만 인정했을 뿐이다.

정률제 도입은 멈췄지만, 의료비 지출 통제라는 동일한 목표 속에 추진한 ‘외래 이용 365회 초과자 본인부담 차등제(30%)’는 법 개정 절차를 밟아 2026년(1월)부터 시행에 들어갔다. 또 복지부는 ‘제4차 기초생활보장 종합계획(2027~2029)’ 수립을 앞두고 현장의 다양한 이해관계자들의 의견을 청취하겠다고며 ‘의료급여 제도개선 정책포럼’을 개최하였는데, 정부 측 발제자료에 정률제 도입 계획이 포함된 것을 확인한 시민사회단체들이 포럼을 보이콧하면서 빈 손으로 끝났다.<sup>35)</sup>

## 2) 의료급여 정률제 개악 저지 운동

이렇듯 개악의 불씨는 여전히 남아 있다. 그럼에도 제도적 비토권이 없는 불리한 조건 속에서 정률제 강행 시도를 막아낸 것은 의미있는 사회운동의 성과로 볼 수 있다. 표면적으로는 12·3 내란사태와 정권교체가 정률제 도입 무산의 결정적 요인으로 보일 수 있다. 하지만 그 과정에서 펼쳐진 국가권력과 사회권력 간 경합, 특히 사회권력의 대항투쟁 측면에 주목할 필요가 있다. 예컨대 시민사회가 적극적으로 맞서며 정책 일정을 지연시키지 못했다면 내란 이전에 정률제 도입이 확정되었을 수 있고, 탄핵 광장에서 정률제 개악 철회를 외쳤던 시민들의 목소리가 없었다면 새 정부의 정책 판단이 달라졌을지 모르기 때문이다. 따라서 2024~2025년 의료급여 정률제 개악 저지는 빈곤층 건강권 보장을 위해 연대하며 싸운 진보 시민사회 진영의 소중한 승리로 평가될 필요가 있다.

이러한 이해 속에서 시민사회단체들의 의료급여 개악 저지 운동을 시간 순서대로 간략히 살펴보면 다음과 같다.<sup>36)</sup>

33) 경향신문. (2025.6.19). “[단독] 의료급여 정률제 재검토 요구…취약계층 병원 문턱 다시 낮춘다”

34) 경향신문. (2025.7.10). “개악 오명 ‘의료급여 정률제’ 일단 멈췄다”

35) 기초생활보장법바로세우기공동행동 등. (2025.10.22). “정률제 개악의 명분 쌓기용에 불과한 복지부의 의료급여 포럼을 규탄한다!”

36) 지난 ‘2024 시민건강실록’에서 다루지 않았던 이슈만큼 운동의 시작점이 된 2024년 하반기부터 정리하였다.



① 2024.7.25~2024.12.3

복지부의 계획 발표 이후, 9월 5일 국회 의원회관에서 개최된 ‘기초생활보장제도 평가 및 제도 개선 토론회’를 기점으로 시민사회의 본격적인 대응이 시작되었다. 9월 24일 빈곤사회연대의 제안으로 첫 대응 회의가 열렸는데, 이 날 참석한 기초생활보장법바로세우기공동행동(이하 ‘기초법공동행동’)와 무상의료운동본부, 보건의료단체연합, 시민건강연구소, 전국장애인차별철폐연대, 참여연대, 흡리스행동 소속 활동가들은 정세 전망과 향후 운동 전략 등을 논의하였다.

이후 ‘정률제개약저지연대(가칭)’의 대응 활동은 여러 측면에서 전개되었다. 우선 보건복지위 소속 의원실에 접촉하여 문제의 심각성을 전하고 국정감사에서 정률제 도입을 비판하도록 설득하였다. 동시에 적극적인 여론전에 나섰다. 활동가들이 직접 여러 언론 매체에 정률제 도입을 비판하는 글을 기고하는 한편, 평소 교류가 있던 진보 성향의 언론사 기자들에게 정률제 문제를 알리고 관련 보도를 요청하였다. 또 정형화된 기사뿐 아니라, 의료 제도에 전문적 지식이 없는 일반 시민들도 쉽게 이해할 수 있도록 카드 뉴스를 제작하여 배포하기도 하였다.<sup>37)</sup>

또한, 정률제개약저지연대는 10월 2일 대통령 집무실 앞에서 ‘의료급여 정률제 개약 철회 촉구 기자회견’을 개최하였고,<sup>38)</sup> 국정감사가 끝난 뒤에는 정률제 개약안을 즉각 폐기할 것을 요구하는 공동성명(10월 8일)을 발표하였다.<sup>39)</sup>

이어서 10월 29일에는 서울 정부종합청사 북측에서 총 126개 단체가 공동 주최하는 개약 철회 촉구 결의대회를 진행하고 복지부 장관에게 공개 면담 요청서를 제출하였다.<sup>40)</sup> 당시 복지부는 기초의료보장과 과장과 사회복지정책실장이 참석하는 면담을 제안해 왔으나, 정률제 추진을 재고할 수 있는 정책결정권자가 참석하지 않는 면담은 별다른 실효성 없이 정치적 명분만 제공할 것으로 판단했기 때문이다.

복지부는 약속한 기한 내 장관 면담과 관련해 아무런 회신을 하지 않았다. 이에 정률제개약저지연대는 11월 11일 ‘2024 세계 바이오 서밋’ 개최식이 열리는 송도컨벤시아 앞에서 면담 요청 긴급 기자회견을 개최하고 당일 행사에 참석한 복지부 장관에게 직접 면담 요청서를 전달하였다.<sup>41)</sup> 또 당일 행사 참석자들에게 정률제 문제를 알리는 유인물(영한문)을 배포하기도 하였다.

37) 빈곤사회연대. (2024.10.01). “[\[카드뉴스\] 의료급여 정액제에서 정률제 개편안, 무엇이 문제인가?](#)”

38) 빈곤사회연대. (2024.10.02). “[가난한 사람들 병원 가지 말라는게 ‘약자복지’? 의료급여 정률제 개약 철회 촉구 기자회견](#)”

39) 빈곤사회연대 등. (2024.10.08). “[\[성명\] 국정감사에서도 드러난 근거 없는 의료급여 정률제 개편안, 보건복지부는 빈곤층 건강권 침해할 의료급여 정률제 개약안 즉각 폐기하라!](#)”

40) 빈곤사회연대 등. (2024.10.29). “[가난한 사람들 병원 가지 말라는게 ‘약자 복지’? 의료급여 정률제 개약 철회 촉구 결의대회](#)”

41) 빈곤사회연대 등. (2024.11.11). “[의료급여 정률제 개약 전면 철회 보건복지부 조규홍 장관 면담 요청 기자회견](#)”

## [사진 8] 의료급여 정률제 개악 전면 철회! 복지부 장관 면담 요청 기자회견



출처: 정률제개악저지연대

그러자 한동안 잠잠했던 복지부는 한 보수 성향 경제지에 의료급여 정률제 도입에 따른 보완책으로 외래 진료 시 본인부담상한선 설정과 중증질환목록(본인부담면제) 확대를 검토하고 있다는 관계자 전언 형식의 기사를 흘리며 운을 띄웠는데,<sup>42)</sup> 실제 이 두 방안은 이듬해 발표된 ‘의료급여 개선방안’에 포함되었다.

하지만 그 어떤 보완책도 정률제 폐해를 지울 수 없다고 판단한 정률제개악저지연대는 11월 15일 김선민 의원(조국혁신당), 서미화 의원(더불어민주당)과 함께 개악안 즉각 철회를 촉구하는 국회 기자회견을 개최하며 투쟁을 이어갔다.<sup>43)</sup>

복지부가 처음 공언한 것처럼 2025년 상반기에 정률제가 시행되는 것을 막기 위해서는 연말에 법령 개정안이 입법예고되는 일을 저지하는 것이 중요했다. 이를 위해 정률제개악저지연대는 개악 철회를 요구하는 탄원인을 온·오프라인으로 모집하는 캠페인을 시작하였다.<sup>44)</sup> 아울러 진보적 사회복지학계와 보건의료학계 측에 비판 성명을 내줄 것을 요청하였는데, 이에 응당한 비판과대안을위한건강정책학회를 비롯한 5개 학회는 11월 19일 정률제 도입을 비판하는 공동 성명을 발표하며 운동에 힘을 실어주었다.<sup>45)</sup>

42) 서울경제. (2024.11.12). “기초수급자 의료급여…최초 부담금 상한 검토”

43) 빈곤사회연대 등. (2024.11.15). “[보도자료] 윤석열 정부는 의료급여 정률제 개악안 즉각 철회하라!”

44) 의료급여 정률제 개정안 전면 철회 촉구 탄원

45) 비판과대안을위한건강정책학회, 비판과대안을위한사회복지학회, 한국건강형평성학회, 한국사회복지정책학회, 한국사회정책학회. (2024.11.19). “의료급여 수급자의 건강권을 침해하는 정률제 도입을 철회하라”



② 2024.12.3~2025.4.25

정률제개약저지연대는 복지부의 행보를 주시하는 가운데 12월 10일 탄원인 대회를 개최할 계획이었다. 그러던 중 12·3 불법 계엄사태가 일어났고, 윤석열의 대통령 권한을 중지시키고 민주주의를 지키는 것이 시급한 사회적 과제로 주어졌다. 이에 정률제개약저지연대는 12월 10일 대통령실 앞에서 내란세력의 즉각 퇴진을 외치는 ‘의료급여 정률제 개약 철회, 윤석열 퇴진 촉구 결의대회’를 개최하였고,<sup>46)</sup> 국회에서 대통령 탄핵소추안이 가결되고 헌법재판소의 탄핵 인용 결정이 내려질 때까지 광장에서 내란청산과 사회대개혁을 함께 외쳤다.

이 기간 동안 정률제 도입을 둘러싼 갈등은 소강 국면에 접어들었지만, 정률제를 포기할 생각이 없었던 복지부는 국회에서 요구한 보완 방안을 마련하기 위한 연구용역(‘본인부담체계 개편과 필수적 의료접근성 보완방안 연구’, 3.14~9.10)을 발주해 진행하였다. 반면 정률제개약저지연대는 서울대 공익법률센터와 토론회(2월 27일)를 공동 주최하며 정률제 개약의 문제점과 더불어 바람직한 의료급여 개혁 방안을 모색하는 자리를 가졌다.<sup>47)</sup> 이밖에 여러 간담회나 자문회의, 집회 등에서 정률제 개약의 문제점을 알리고 비판 여론을 확산하는 노력을 이어갔다.

[사진 9] 의료급여 정률제 개약 철회 윤석열 퇴진 촉구 결의대회



출처: 정률제개약저지연대

46) 빈곤사회연대 등. (2024.12.10). “의료급여 정률제 개약 철회, 윤석열 퇴진 촉구 결의대회: 윤석열은 의료급여 개약 말고 퇴진이나 서두르라!”

47) 빈곤사회연대 등. (2025.2.27). “보편적 건강 보장을 위한 의료급여 개혁 방안 모색 토론회”

### ③ 2025.4.25~2025.7.10

4월 4일, 헌정질서를 파괴한 윤석열의 탄핵이 확정되었다. 60일 앞으로 다가온 조기대선 국면에서 최상목 대통령 권한대행에게는 최소한의 정부 기능을 유지하는 가운데 정치적 쟁점이 되는 민감한 정책 추진은 유보할 것이 요구되었다. 그런데 마치 밀린 숙제를 해치우려는 듯이 복지부는 4월 25일 중앙의료급여심의위원회를 개최하고 ‘의료급여 개선방안’을 보고했다.<sup>48)</sup>

복지부는 이번에도 수급자의 과다 의료이용 문제를 재차 강조하는 한편 정률제 시행에 따른 보완책으로 외래 진료 시 최대 본인부담 상한선(2만 원)을 설정하고 본인부담 면제 대상군에 중증치매·조현병 환자를 추가로 포함하겠다고 밝혔다. 동시에 새로운 의료이용 통제 수단으로 외래이용이 연 365회를 초과하면 본인부담률을 30%로 높이는 계획도 발표했다.

이에 맞서 정률제개약저지연대는 서둘러 규탄 성명<sup>49)</sup>을 내고 정률제 개악안을 빈곤층에 대한 불법 비상계엄과 다를 바 없다고 규정(프레이밍)하였고, 곧이어 여러 국회의원실과 공동 기자회견(5월 15일)<sup>50)</sup>을 개최하며 비판의 강도를 높였다.

[사진 10] 의료급여 정률제 개악 중단 촉구 국회 기자회견



출처 : 정률제개약저지연대

복지부는 이를 아랑곳하지 않은 채, 6월 5일 정률제 개편안 등을 담은 시행령과 시행규칙 개

48) 보건복지부 보도자료. (2025.4.25). “2025년 제1차 중앙의료급여심의위원회 개최: 보건복지부, 의료급여 제도 개선 방안 보고”

49) 빈곤사회연대 등. (2025.4.28). “의료급여 정률제 개악안 날치기 통과 시도하는 복지부를 규탄한다!”

50) 참여연대 등. (2025.5.14). “가난한 이들의 건강권 침해하는 의료급여 정률제 개악 즉각 중단하라!”

정안을 입법예고하였다. 법적 절차 돌입으로 상황이 불리해진 것은 맞지만, 결국 국무회의 심의와 대통령 재가를 거쳐야 되는 사항이었기에 때마침 이뤄진 정권교체는 정률제개악저지연대 입장에서 희망적인 요소였다.

이에 정률제개악저지연대는 단체별로 입법예고에 대한 규탄 성명을 발표하고 의견서를 제출하는 한편 대통령실 앞에서 정률제 개악 시도 중단을 촉구하며 이재명 정부에 면담을 요청하는 기자회견(6월 11일)을 개최하였다.<sup>51)</sup> 7월 1일에는 이재명 정부의 국정 청사진을 만드는 국정기획위원회 앞에서 정률제 개악안 철회를 포함한 기초생활보장제도 요구안을 제출하는 기자회견을 열기도 하였다.<sup>52)</sup>

[사진 11] 의료급여 정률제 개악 시도 즉각 중단, 이재명정부 면담요청 기자회견



출처: 정률제개악저지연대

실제로 정권교체는 긍정적 변화로 나타났다. 대통령실 사회수석이 복지부 업무보고 자리에서 의료급여 정률제 개편과 관련해 시민사회단체들의 의견을 들어볼 것을 요구한 것이다. 사실상 재검토를 지시한 것으로 해석되면서 개악 저지 가능성에 청신호가 켜졌다. 그리고 마침내 복지부가 만남의 형식과 내용을 시민사회 측에 일임하기로 하면서 복지부와 시민사회의 공식 면담이 성사되었다.

51) 빈곤사회연대 등. (2025.6.09). “빈곤층에 대한 비상계엄 의료급여 정률제 개악 시도 즉각 중단! 이재명 정부 면담 요청 기자회견”

52) 기초법바로세우기공동행동, 장애인과가난한이들의3대적폐폐지공동행동. (2025.7.01). “빈곤과 불평등 문제 해결은 긴급한 시대적 과제! 기초생활보장제도 요구안 제출”

#### ④ 2025.7.10~

7월 10일 열린 ‘의료급여 정률제 관련 당사자·시민사회·복지부 공개 집담회’에서는 수급 당사자와 시민사회단체 활동가들의 성토가 쏟아졌다. 이날 집담회에 참석한 복지부 차관은 향후 법적 절차를 중단하고 다양한 의견을 수렴해 제도 개선 방안을 도출하겠다고 밝혔다. 하지만 끝내 정률제 입법 철회를 약속하지 않았고, 완전 철회를 요구했던 정률제개악저지연대는 이에 항의하며 집단 퇴장하였다.<sup>53)</sup>

[사진 12] 의료급여 정률제 관련 당사자·시민사회·복지부 공개 집담회 피켓팅



출처 : 정률제개악저지연대

집담회 이후에도 정률제개악저지연대는 입법예고된 개정안에 대한 공동의견서를 제출하며 전면 철회를 요구했다.<sup>54)</sup> 늦게나마 정률제 등 본인부담 개정안을 재검토할 필요가 있다는 국가인권위원회의 의견표명(8월 6일)이 나오기도 하였다.<sup>55)</sup> 하지만 집담회를 계기로 근시일내 정률제가 도입될 위험성은 줄어들었고, 이로써 2024년 중앙생활보장위원회를 기점으로 시작된 의료급여 개악저지투쟁은 일단락되는 듯 하였다.

53) 빈곤사회연대 등. (2025.7.10). “의료급여 정률제 등 의료급여법 시행령 및 시행규칙 개정안 전면 철회 촉구’ 의료급여 정률제 관련 당사자 시민사회 복지부 공개 집담회”

54) 기초법바로세우기공동행동 등. (2025.7.15). “[공동의견서] 빈곤층 건강권 침해하는 의료급여 정률제 등 의료급여법 시행령 시행규칙 개정안 전면 철회하라!”

55) 국가인권위원회. (2025.8.06). “인권위, 의료급여제도 본인부담 개정안에 대한 재검토 의견표명”



하지만 복지부가 다양한 현장의 목소리를 듣겠다며 추진한 ‘의료급여 제도개선 정책포럼’은 다시금 계약의 위험성을 수면 위로 떠올렸다. 복지부는 ‘제4차 기초생활보장 종합계획(2027~2029)’ 수립을 앞두고 “전문가 중심의 정책논의”가 아닌 “현장 중심의 제도 개선”을 위해 다양한 이해관계자들과 충분히 소통하겠다며 그룹별 연속 포럼(1차:지자체·의료급여관리사 → 2차:의료계 → 3차:시민단체 → 4차:수급당사자 → 5차:전문가)과 종합 포럼을 개최한다고 밝혔다.<sup>56)</sup>

정률제계약저지연대 역시 그동안의 수세적 대응에서 벗어나, 부양의무자 기준 폐지나 미충족 의료 문제 해결 등 빈곤층의 실질적 건강권 보장을 위한 제도 개선을 요구하는 기회로 삼기 위해 포럼에 참석하고자 하였다. 하지만 포럼(10월 21일)을 며칠 앞두고 입수해 확인한 정부 측 포럼(1·2차) 발제자료에는 정률제 도입 계획이 버젓이 포함돼 있었고, 계약의 명분을 제공할 위험이 크다고 판단한 정률제계약저지연대는 예정된 포럼을 보이콧하고 규탄 성명을 발표하였다.

복지부는 공언한 대로 정률제 입법 절차는 중단했지만, 연 365회 외래 이용자에게 30% 본인부담률을 적용하는 본인부담 차등제는 결국 도입(2026년 1월 시행)하며 수급자의 본인부담을 늘리는 방향으로 일부 제도 개편을 단행했다. 이에 정률제계약저지연대는 복지부가 여전히 과다 의료이용 통제에 치우쳐 있음을 비판하며 불충분한 보장성으로 어려움을 겪고 있는 수급자의 관점에서 제도 개선을 모색할 것을 촉구하였다.<sup>57)</sup>

## 6.2. 논평

의료급여 정률제와 같이 수급자 집단 전체를 대상으로 한 의료비 본인부담 인상 정책은 지난 2007년 의료급여 1종 외래 본인부담제(정액) 도입 이후 처음이었다. 의료비 크기만큼 더 큰 부담을 지우는 정률제 방식은 빈곤층 의료보장이라고 하는 의료급여 제도의 취지에 역행하는 것이었지만, 재정지출 억제에 혈안이 된 정부는 수급자들의 비용의식을 제고한다는 명분으로 줄속 추진하였다. 정치적 발언권이 약한 사회적 소수 집단의 특성상 2007년처럼 이번에도 계약을 막기 어려울 것이라는 전망이 우세했지만, 끝까지 포기하지 않은 시민사회의 투쟁과 많은 시민들의 지지와 연대의 힘으로<sup>58)</sup> 정률제 계약을 좌초시킬 수 있었다.

56) 보건복지부 보도자료. (2025.9.30). “의료급여 제도개선 정책 포럼 개최”

57) 기초법바로세우기공동행동 등. (2025.12.10). “의료급여 보장성 후퇴 ‘본인부담 차등제’ 끼워 넣은 복지부를 규탄한다!”

58) 노동당, 녹색당, 정의당과 같은 진보 정당과 노동조합 등도 비판성명과 논평을 비롯해 운동에 여러 형태로 참여하며 힘을 실어주었다.



한편 이재명 정부라고 해서 역대 정부를 관통하는 의료급여 재정절감 기초에서 예외일 수 없다. 대통령실 인적 구성만 바뀌었을 뿐, 윤석열 정부에서 정률제 개악을 기획했던 주요 관료들은 그대로 자리를 지키고 있고, 의료급여 제도운영에 대한 이들의 관점 역시 바뀌지 않았을 것이다. 다만 전임 정부보다 상대적으로 친복지 성향을 가진 정권이라는 점에서 정률제와 같이 의료급여 제도의 보장성을 크게 위축시키는 개악안을 단기간 내 꺼내 들 가능성은 낮다고 볼 수 있다.

하지만 향후 경제 여건이 악화되고 정권 초기 내세운 확장재정 기초가 움츠러들게 되면, 정부 공간을 효율적으로 관리해야 한다는 목소리가 안팎에서 대두될 것이고, 그에 따라 다시금 의료급여 개악이 시도될 위험성도 배제할 수 없다. 당장 올해에는 '제4차 의료급여 기본계획(2027~2029)' 수립을 위한 연구와 정책 논의가 이뤄질 예정이다. 지난 3차 기본계획에 정률제 도입 계획이 포함되었다는 점을 상기할 때 이번 기본계획이 어떤 방향과 내용으로 설계되는지 주시하는 한편, 시민사회의 오랜 '숙원사업'인 의료급여 부양의무자 기준 폐지와 같은 빈곤층 의료보장 제도를 확충·강화하는 일에도 지속적으로 연대할 필요가 있을 것이다.



## 7. 의약품 공공성의 실종과 제약바이오 산업화의 폭주

### 7.1 주요 동향

이재명 정부는 취임 일성으로 ‘실용적 시장주의’ 를 천명했다. 창의적 기업활동을 보장을 명분으로 규제 시스템을 네거티브 중심으로 전환하고, 글로벌 경쟁력 확보를 위한 전방위적 지원을 약속했다. 이어 9월에 발표된 국정과제에서는 바이오 산업을 AI, 컬러, 방산 등과 함께 한국의 핵심 신성장 동력으로 규정하며 산업화 드라이브를 걸었다.

정부는 제약·바이오 육성의 핵심을 ‘글로벌 블록버스터 신약 개발’에 두고, ▲신약의 허가·심사 기간의 대폭 간소화, ▲R&D 투자 유인을 위한 약가제도 개편, ▲대규모 민관 합동바이오 특화 펀드 조성 등을 구체적 실행 방안으로 제시했다. 실제로 지난 9월 바이오, 백신 등 첨단 산업 지원을 위한 150조 원 규모의 ‘국민성장펀드’가 출범했고, 2026년 1월 식품의약품안전처(식약처)는 허가·심사 인력을 198명 증원하는 등 조직 확대에 나섰다. 그러나 이는 과거 ‘인보사 사태’와 ‘바이오 거품 붕괴’를 초래했던 무분별한 규제완화 기조를 답습하는 것이라는 비판을 피하기 어렵다.

무엇보다 11월에 발표된 ‘약가제도 개선방안’은 건강보험 약가제도의 근간을 흔드는 내용을 담고 있다. 이는 한국이 유지해 온 ‘가격 투명성 원칙’과 임상적 유용성과 비용효과성을 전제로 하는 ‘선별등재(positive list) 원칙’을 포기하는 것이다. 2006년 약제비 적정화 방안 이후 가장 친산업적 개편으로 평가받는 이번 정책은 제약업계의 숙원 해결에만 몰두한 나머지, 건강보험의 지속가능성과 환자 안전이라는 공공적 가치를 훼손하고 있다는 지적이다.

#### 1) ‘가격 투명성’의 포기 : 독점 이윤을 위한 비밀약가제 확대

지난 10월 보건복지부 국정감사에서 미국의 최혜국(Most Favored Nation, MFN) 약가 정책에 대응한다는 명목으로 한국의 투명한 약가구조를 비판하고 개선을 요구하는 질의가 이어졌다. 이에 보건복지부 장관 역시 이에 동조하며 약가 비공개 확대 의지를 내비쳤다. 하지만 이러한 주장의 핵심 근거인 ‘한국의 과도한 약가 투명성’과 ‘현저히 낮은 신약 가격’은 객관적 근거가 결여된 주장에 지나지 않는다.

비밀약가제는 초국적 제약자본이 신약의 독점적 지위를 이용해 국가 간 가격 비교를 차단하고 협상력을 극대화하기 위해 고안한 전략이다. 코로나19 팬데믹 당시 백신 가격 비공개 계약



으로 인해 중저소득 국가들이 고소득 국가보다 비싼 값을 치러야 했던 사례는 가격 불투명성이 초래하는 불평등을 여실히 보여준다.

한국은 이미 위험분담제(RSA)를 통해 중증·희귀질환 치료제에 한해 비밀약가(환급제)를 운영해왔다. 그러나 이번 개선방안에 포함된 ‘약가유연계약제’는 그 대상을 사실상 모든 신약과 특허 만료 오리지널 약, 바이오시밀러로 무제한 확장하겠다는 것이다. 이는 제약사가 원하기만 하면 건강보험 재정이 투입되는 약의 실제 가격을 국민이 알 수 없게 만들겠다는 선언과 다름 없다. 약가 결정 구조의 투명성 상실은 건강보험 운영의 민주적 통제를 불가능하게 하고, 재정 운영의 건전성을 검증할 수단을 무력화한다.

초국적 제약기업의 독점 이윤을 극대화하는 의약품 가격의 불투명성은 국제적 연대를 통해 해결해야 할 문제이다. 정부의 이번 비밀약가제 확대(약가유연계약제)는 세계보건기구(WHO)가 의약품 가격 투명성 결의안을 채택하고 유럽 국가들이 약가 정보를 서로 공유하며 연대하는 흐름과 정면으로 배치되는 퇴행적 행보다.

## 2) 빗장 풀린 급여 등재 : 안전성은 뒷전, 재정 낭비는 예약

통상적으로 신약은 식약처의 3상 임상시험을 통해 안전성과 유효성을 입증한 후 허가되며, 이어 건강보험심사평가원(심평원)에서 경제성 평가를 거쳐 급여 목록에 등재된다. 그러나 항암제와 희귀의약품 등 환자의 생명이 위급하거나 대상자 수가 적은 경우에는 이러한 원칙에 예외가 적용된다. 의약품 개발의 핵심인 3상 임상시험을 생략하고 추후 자료 제출을 전제로 하는 ‘조건부 허가’가 대표적이다.

급여등재 과정에서도 특례도 존재한다. 근거 자료 생산이 어렵다는 이유로 경제성 평가를 면제받고, 제외국의 최저 ‘표시가격’을 기준으로 고가의 약가를 보장받는 식이다. 문제는 이러한 제도가 환자의 치료 접근성을 높인다는 명분 아래, 효능이 불분명한 약의 시장 진입 통로로 기능한다는 점이다. 실제로 상당수의 조건부 허가 의약품이 사후 효과성 입증에 실패해 시장에서 퇴출되고 있지만, 그 사이 효과 없는 약에 막대한 비용을 지불한 환자와 건강보험공단은 어떠한 보상도 받지 못하고 있다.

복지부는 이번 개편안에 희귀·중증질환 치료제에 대한 ‘신속 등재’와 ‘사후 평가’를 도입하겠다고 밝혔다. 기존 최대 240일이 소요되던 등재 기간을 100일 이내로 단축하고, 우선 높은 가격으로 등재한 뒤 사후에 효과를 평가해 약가를 조정하겠다는 것이다. 문제는 ‘어떻게’에 대한 구체적 방안이 부재하다는 점이다. 기간 단축은 필연적으로 급여 적정성 평가와 약가 협상 절차의 부실화를 초래할 수 밖에 없다. 이는 제약사에게는 규제의 장벽을 우회하여 손쉽게 고가





특정 기업의 제품에 더 비싼 가격표를 붙여주는 특혜 정책이다. 우대받은 약가는 고스란히 건강보험 재정 지출 증가와 환자의 본인부담금 상승으로 귀결된다. 효능이 동등한 저가 의약품을 선택할 권리가 배제된 채, 국민이 납부한 건강보험료와 환자의 본인부담금은 제약사의 R&D 자금줄로 전용되는 불합리한 구조가 고착화되고 있다.

[표 1] 제네릭의약품 약가 가산제도 개편(안)

구분	현행		변경(안)	
기준점	53.55%		40% 대	
가산대상 및 비율 (가산 기간)	기본 가산	59.5%	기본 가산	폐지
	제네릭 최초 등재시 오리지널 약제	70% (1년간)	제네릭 최초 등재된 오리지널 약제	70% (3년간)
	혁신형 제약기업	68% (1년간)	혁신형 제약기업 중 매출액 대비 의약품 R&D 비율이 상위 30%인 기업	68% (3년+a)
			혁신형 제약기업 중 매출액 대비 의약품 R&D 비율이 하위 70%인 기업	60% (3년+a)
		국내 매출 500억원 미만이나 신약개발을 위한 임상2상 승인 실적이 3년간 1건 이상인 기업	55% (3년+a)	
예시 [1월에 10,000원 짜리 약에 후발약이 등재된다면, 각 상황에 따라 의약품 가격이 자동으로 산정]	가산 없을 때	5,355원	기본 가산 폐지/ 기본 제네릭	4000원 대
	기본 가산(1년간)	5,950원	제네릭 최초 등재된 오리지널 약제 (3년간)	7000원
	제네릭 최초 등재시 오리지널 약제 (1년간)	7,000원	혁신형 제약기업 중 매출액 대비 의약품 R&D 비율이 상위 30%인 기업 (3년+a)	6,800원
	혁신형 제약기업 (1년간)	6,800원	혁신형 제약기업 중 매출액 대비 의약품 R&D 비율이 하위 70%인 기업 (3년+a)	6,000원
			국내 매출 500억원 미만이나 신약개발을 위한 임상2상 승인 실적이 3년간 1건 이상인 기업 (3년+a)	5,500원

\* 11월 28일 보건복지부 보도자료를 저자가 재가공

#### 4) 제약사와 의료기관만을 위한 약가 사후관리 제도 축소

한국은 한번 등재된 의약품을 퇴출하거나 약가를 인하하는 사후관리 기전이 매우 취약하다. 그나마 2019년 시민단체의 문제제기로 도입된 ‘급여적정성 재평가’ 제도는 임상적 유용성이



불분명한 약제(예: 콜린알포세레이트 등)를 걸러내고 재정을 절감하는 최소한의 안전장치로 기능해왔다.

그러나 이번 개편안은 정기적 재평가를 폐지하고 ‘재검토 필요성이 뚜렷한 약제’에 한해 수시로 평가하는 방식으로 후퇴했다. 이는 해외 규제 기관의 조치나 학계의 건의가 있어야만 평가를 시작하겠다는 것으로, 국내에서만 과도하게 처방되는 문제적 약물들에게 사실상 면죄부를 주는 것이다. 전문가 집단이 약제 퇴출에 소극적인 현실을 고려할 때, 앞으로 재평가 제도는 유명무실해질 공산이 크다.

또한, 정부는 요양기관의 실제 구매 가격을 조사해 약가를 인하하던 ‘실거래가 약가 인하 제도’를 사실상 포기하고, 대신 저렴하게 구매한 차액의 50%를 병원에 장려금으로 지급하는 방식을 도입하기로 했다. 이는 제약사와 병원이 낮은 가격으로 계약을 맺더라도 공식적인 약가는 인하되지 않는 구조를 만들어 도매상이나 제약사가 고시가격보다 저렴하게 약을 제공하는 방식으로 음성적 리베이트 관행을 조장할 우려가 크다.

## 7.2. 논평

제약산업은 오랫동안 환자의 건강을 지키는 ‘필수재’로서의 성격보다는 시장에서 막대한 부를 창출하는 ‘자본’으로서의 성격이 강조되어 왔다. ‘글로벌 신약 개발’을 위해 산업 생태계를 재편하겠다고 나온 이번 약가제도 개편안은 이러한 산업화 정책의 결정판이라 할 수 있다. 이 과정에서 환자의 안전, 신약 접근성, 그리고 건강보험의 재정 건전성이라는 핵심 가치는 철저히 후순위로 밀려났다. 그 결과 건강보험의 민주적 운영 원칙은 훼손되었고, 시민들이 검증된 의약품을 저렴하게 이용할 권리는 심각한 위협에 직면했다. 고가 신약의 독점권을 강화하는 장치들은 산업계의 이해관계를 충족시키기 위해 건강보험 재정을 벼랑 끝으로 내몰고 있다.

더욱 우려스러운 점은 국민의 건강권과 직결된 중대한 변화가 국회의 입법 과정이 아닌, 행정부의 시행규칙이나 고시 개정만으로 강행되고 있다는 사실이다. 복지부가 단기간에 수립하여 공표한 ‘약가제도 개선방안’은 제도의 복잡성과 전문성을 방패 삼아 외부의 비판과 견제를 차단하고 있다. 언론마저 산업 육성의 관점에 매몰되어 제약기업의 유불리만을 따질 뿐, 공공적 가치에 대한 감시는 소홀한 실정이다. 이로 인해 이번 개편안은 사회적 합의나 민주적 통제 절차 없이 ‘성역’처럼 굳어질 가능성이 높다.

결국 이번 개편안은 생명과 안전이 최우선이 되어야 할 보건의료 영역을 산업 육성의 하위 수단으로 전락시키고, 국민이 납부한 건강보험료를 제약산업 부양을 위한 마중물로 전용하겠다



는 선언과 다름없다. 이러한 정책의 강행은 필연적으로 환자 안전을 위협하고, 재정 악화를 빚미로 한 건강보험 보장성 축소로 귀결될 것이다. 2026년, 우리는 무기력한 관망을 넘어, 제약산업의 탐욕과 행정부의 독주에 맞서 건강보험의 공공성을 지켜내기 위한 싸움에 나서야 한다.



## 8. 여전히 강고한 인식적 부정의 속에서-정신장애와 정신질환

### 8.1. 주요 동향

2025년 한 해, ‘인식적 부정의(epistemic injustice)’라는 철학 개념 하나가 정신장애 및 정신질환 당사자 활동가와 연구자들에게 소소하게 인기를 끌었다. 인식적 부정은 철학자 미란다 프리커(Miranda Fricker)가 제시한 개념으로, 어떤 사람의 정체성에 부여된 편견 때문에 그의 목소리가 신뢰받지 못하고 무시되는 것을 의미한다<sup>59)</sup>. 정신장애 또는 정신질환 영역에서 인식적 부정은 주로 ‘전문가’인 의료인의 목소리가 과대표되고, 실제 질환을 살아내는 당사자의 목소리는 ‘미친’ 이의 것으로 간주되어 폄하되는 방식으로 드러난다<sup>60)</sup>. 2007년에 제시된 이 개념이 거의 20년이 지난 시점에 한국의 정신장애 및 정신질환 당사자들에게 예상치 못한 관심을 받은 이유는 이재명 정부가 당초 약속한 정신장애인 국가책임제를 무산시키거나, 십수년 간의 강제입원 폐지 논의에도 국회에서 사법입원이 주장되는 등 정신장애인 및 정신질환자의 목소리를 묵인하는 일들이 2025년에도 반복되었기 때문일 것이다. 이 장은 이렇게 여전히 정신장애 및 정신질환 당사자의 주체성을 인정하지 않고 목소리를 비가시화하는 강고한 ‘인식적 부정의’ 속에서, 정신장애계에서 주목했던 사안 네 가지를 소개한다.

#### 1) 부천 W진병원 환자 사망사건, 그리고 그 후

2024년 8월, 약물중독으로 인해 부천W진병원 정신과 폐쇄병동에 입원한 환자가 2주만에 사망하는 일이 있었다. 유가족은 환자가 입원 당일부터 결박된 채 감금되었으며, 사망 당일에도 구급차 요청이 묵살되었다고 말했다. 이 사건은 한국정신장애인연합회(이하 ‘한정연’) 등 여러 당사자 연대 및 단체들의 즉각적인 관심을 불러일으켰다. 2024년 상반기만 해도 정신의료기관에서 연속 최대 허용 시간(격리 1회 12시간, 강박 1회 4시간)을 초과한 격리 사례가 1482건, 강박 사례가 130건이었다는 보건복지부의 조사 결과가 단적으로 보여주듯이<sup>61)</sup>, 한국의 정신의료기관 내 인권침해는 매우 심각하며 이는 당사자들이 오래도록 해결하고자 했던 문제였다. 부천 W진병원 사망 사건은 이러한 문제의식을 다시금 불지폈고, 정신장애 및 정신질

59) Fricker, Miranda (2025). <인식적 부정의>. 유기훈·정선도 역.서울: 오월의봄.

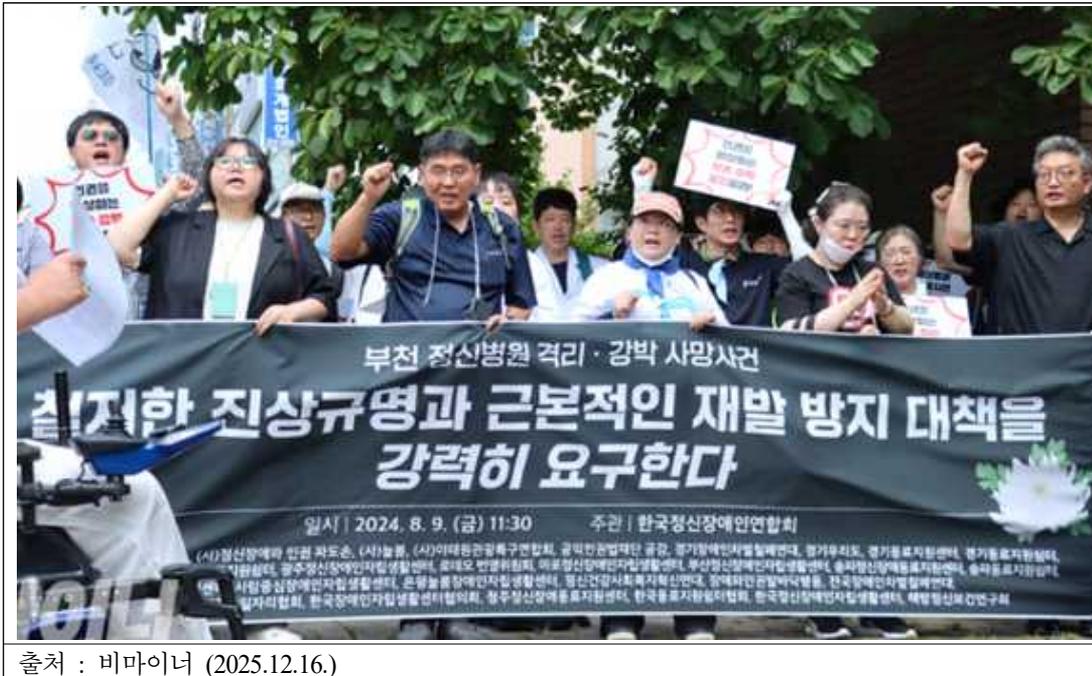
60) 비마이너 (2025.05.23.). [\[서평\] 사라지고 있는 정신장애인의 목소리, 이를 되찾기 위한 ‘인식적 부정의’라는 새로운 철학적 지평](#)

61) 보건복지부(2025). “정신의료기관 격리·강박 등 실태조사 결과”.



환 당사자 단체의 활동가들은 여러 차례 부천 W진병원 사건의 진상규명과 책임자 처벌을 요구하며 시위를 벌였다.

[사진 13] 부천 W진병원 진상규명 촉구 기자회견



당사자 단체들의 적극적인 연대는 2025년에도 이어졌고 몇 가지 제도적 변화가 제안되고 담당의사가 구속됐지만, 책임자들의 명확한 사과는 없었다. 먼저 4월 22일 인권위는 격리·강박 지침을 법령화하고 보호사 교육을 강화하는 등 격리·강박 제도 개선 권고안을 발표했다. 4월 24일 보건복지부가 국회에서 연 격리·강박 조사결과 발표 토론회를 통해 당사자들은 시설 내 인권 문제들을 방관한 보건복지부에 공식적인 사과와 격리·강박 실태조사에 당사자의 참여를 보장할 것을 요청했다. 이에 보건복지부 정신건강정책과 담당자는 실태조사 당사자 참여 보장을 반영하는 방향으로 상의하겠다고 언급했지만, 책임에 대해서는 명확히 언급하지 않고 사과도 하지 않았다. 10월 14일 열린 국회 보건복지위원회 국정감사에서는 정은경 보건복지부 장관이 격리·강박 시간의 감소와 제도개선 방안을 검토 중이라는 모호한 답변을 내놓았고, 당사자 단체들은 보건복지부가 피해자와 유가족들에게 사과할 것을 요청했으나 사과는 이뤄지지 않았다.

당국의 미온적인 대응 속에서 부천 W진병원은 부천시 보건소로부터 업무정지 3개월 행정통지를 받고 12월에는 폐업 절차를 위해 입원 환자들을 전원 조치했다. 정신병원이 환자사망 사



건으로 인해 폐업하는 사례는 처음이지만<sup>62)</sup>, 당사자 단체들은 “정신병원은 인권침해 문제가 있을 때마다 폐업 후 이름만 바뀌서 재개업하는 꼼수를 부려왔다”<sup>63)</sup>며 정신의료기관 내 인권 침해 문제에 대한 체계적인 대응과 지역사회 생활 기반을 마련을 요구했다. 이는 정신질환자를 격리·강박 대상으로만 간주하는 의료기관들, 그리고 이를 방치해온 국가의 책임이 반복적으로 누적된 결과이다. 따라서 의료기관에 대한 일회적 처벌을 넘어 당사자를 중심에 둔 구조적 개혁이 필요할 것이다.

## 2) 정신건강복지법 개정안 발의와 사법입원 도입 제안

9월 25일에는 ‘정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률’(이하 ‘정신건강복지법’) 일부개정안이 발의됐다(김예지 국민의힘 국회의원 대표발의). 당사자 단체들이 크게 환영한 이 개정안에는 몇 가지 눈에 띄는 긍정적인 제안들이 담겨 있었다. 그 중 가장 중요한 내용은 가족에 의한 정신병원 입원을 허용하는 ‘보호의무자에 의한 입원’을 폐지하고, 다른 비자의 입원 제도 또한 검토·보완하자는 것이었다. 2017년 개정된 현행 정신건강복지법은 정신과 입원의 유형을 자의입원, 동의입원, 보호입원, 행정입원, 응급입원 다섯 가지로 나눈다. 자의입원은 말그대로 당사자 스스로 신청하여 입원하는 것을 말하고, 동의입원은 입퇴원 과정에서 환자의 입원 의사가 있고 보호의무자가 동의하여 입원하는 것을 의미한다. 이 경우 퇴원 과정에서도 보호의무자의 동의가 있어야 퇴원할 수 있으므로 당사자 의사가 있어야 한다고는 하지만 실질적으로는 비자의 입원의 형태를 띤다. 보호입원, 행정입원, 응급입원은 각각 전문의의 진단 하에 보호의무자 2인의 신청으로 입원하는 것, 지방자치단체장의 요청으로 입원하는 것, 경찰이나 구조대의 동의 하에 입원하는 것으로 마찬가지로 비자의 입원이다. 이번 개정안은 2024년 전체 비자의입원 중 74%를 차지한 보호의무자에 의한 입원<sup>64)</sup>을 폐지하고, 실질적 비자의입원인 동의입원을 폐지하자는 내용을 담고 있었다. 또 행정입원과 입원적합성 심사제도 역시 당사자의 권리를 보장하는 방향으로 검토하고 보완하자는 내용도 있었다. 흔치않게 당사자들의 목소리를 적극적으로 반영한 이 개정안이 통과될 경우, 통제와 관리가 아닌 회복과 돌봄 중심의 정신건강정책을 위한 단단한 기반이 마련될 것이다.

한편 이와 반대로, 정신장애인 및 정신질환자에 대한 편견 어린 주장이 또다시 국회에서 반

62) 한겨레 (2025.12.8.) [\[단독\] ‘격리·강박 환자 사망’ 부천 W진병원 폐업한다](#)

63) 비마이너 (2025.12.10.) [격리환자 사망한 W진병원 폐업절차...정신장애인 “탈시설가이드라인 이행하라”](#)

64) 김예지 등(2025). “정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 일부개정법률안”. 제 429회 국회(정기회), 의안번호 제2213293호(2025.9.25.)



복되기도 했다. 10월 30일 열린 보건복지위원회 종합감사에서 한지아 국민의힘 국회의원은 정신질환자가 일으킨 것으로 알려진 범죄를 나열하고 참고인 백종우 경희의료원 교수에게 “정신질환자 인권을 보장하고 국민을 지키는 방법을 조언”<sup>65)</sup>해줄 것을 요청했다. 한지아의원과 백종우교수는 정신건강복지법 개정안에 우려를 표하면서 사법입원제를 도입해야 한다고 주장하기도 했다. 사법입원제는 “정신의학적 판단만으로 정신질환자의 입원여부를 결정하지 않고 사법기관이 환자의 상태 및 가족의 지지 환경을 고려해 입원 적절성을 평가”<sup>66)</sup> 하는 제도로, 당사자 단체들은 이 제도가 강제입원의 경로를 다양화하고 강화한다는 점에서 오랜기간 도입에 반대해 왔다. OECD 국가 다수의 비자의 입원율이 12~17%인 반면 한국의 비자의 입원율은 35%를 상회하며<sup>67)</sup>, 2022년 UN 장애인권리위원회는 대한민국 CRPD 심의를 통해 비자의 입원 조항을 폐지할 것을 강하게 권고했다. 이러한 상황에서 사법입원제 도입을 제안하는 것은 정신장애 및 정신질환 당사자를 통제의 대상으로만 규정하는 해묵은 편견을 반복하는 것일 수 밖에 없다.

### 3) 정신장애인 국가책임제 무산

6월 대선을 앞두고 4월 16일에는 24개 정신장애 및 정신질환 당사자 단체가 참여한 ‘사람중심 권리기반 정신건강개혁 대선연대’(이하 ‘정신건강대선연대’)가 출범했다. 대선과 관련하여 정신건강대선연대가 각 정당에 제안한 공약은 크게 다섯가지로, 1)당사자 중심 동료지원인 양성 및 활동체계 구축, 2)정신질환자 권익옹호 기반 정비, 3)정신장애인 국가책임제 실시, 4)정신질환자 지역사회 자립 강화, 5)사람중심 권리기반 치료환경 구축이었다<sup>68)</sup>. 이 중 정신장애에게서 새롭게 요구된 것은 ‘정신장애인국가책임제’로. 개인 또는 가족에게 전가됐던 정신질환 치료 및 돌봄을 국가가 전적으로 부담하고, 인권보장과 조기치료, 자립을 지원하는 제도를 의미한다. 구체적으로는 당사자 주도의 동료지원센터 설치, 낮활동 바우처 신설, 공공이송체계 구축, 정신의료기관내 비강압적 치료 도입 등의 정책적 제안이 담겨 있었다<sup>69)</sup>.

당사자 단체들이 이러한 제안을 각 정당에 전달했고 이재명 대통령은 대선기간에는 발달·정신장애인 국가책임제를 공약했지만, 대선 이후 정신장애인 국가책임제가 빠진 채로 국정과제가

65) 비마이너 (2025.10.31.) [\[국감\] “사법입원 도입” 주장에 정신장애인 눈물 호소 “지역사회서 살고 싶다”](#)

66) 이만우(2019). “정신질환자 사법입원제도 도입 논의의 배경과 쟁점 및 과제”. 이슈와 논점 제1567호, 국회입법조사처.

67) 보건복지부(2025). “국가 정신건강현황 보고서”.

68) 마인드포스트 (2025.04.20.) [“우리도 사람답게 살 권리가 있다” 정신건강개혁 대선연대 출범](#)

69) 한국정신장애인자립생활센터(2025). “한정자와 함께하는 7월의 대소식”.

발표됐다. 당사자들은 즉각 반발하며 7월 11일 정신장애인 국가책임제 도입 삼보일배 행진을 진행했고, 국정감사가 있었던 10월 14-15일에는 1박2일 노숙투쟁을 진행했다. 이러한 반발과 염원에도 불구하고 정신장애 국가책임제 제외에 대한 김예지 의원의 비판 어린 질문에 정은경 보건복지부 장관은 “좀 더 돌봄이나 관리가 필요한 발달장애인에 집중해서 정리되”<sup>70)</sup>었다고만 응답했다<sup>71)</sup>. 정부와 당사자 단체간의 소통과정에서는 담당자가 당사자 중심은 인정하지만 “마음, 열정, 동료에 대한 열정만으로는 되지않”<sup>72)</sup>는다는 뜬금없는 발언을 하기도 했다. 정신장애인 국가책임제 무산은 당사자의 삶과 요구를 국가책임의 영역에서 고려하지 않은 정치적 결정으로 읽어내야 할 것이다. 사람중심과 권리기반이라는 약속은 끝내 제도화되지 못한 채 또다시 공허한 구호로 남았다.

[사진 14] 정신장애인 국가책임제 요구 국회 앞 1박2일 노숙농성 기자회견



출처 : 비마이너 (2025.10.14.)

#### 4) 시설폭력으로 인한 정신질환, 피해로 인정

한편 형제복지원 피해자가 제기한 소송 한 건에 대해 2025년 한 해 간의 항소심 과정을 거

70) 미디어생활 (2025.10.22.) [국정감사] [‘정신장애인 국가책임제’, 국정과제서 빠져](#)

71) 하지만 현재 논의되는 발달장애인 국가책임제 역시 발달장애인 당사자의 참여를 배제했다는 점에서 발달장애 당사자 단체들의 비판을 받고 있다.

72) 권재은(2025). “무산된 정신장애인 국가책임제, 어떻게 볼 것인가?” 2026년 해방정신보건연구회 동계학술대회 자료집, p.99.



처 2026년 1월 초 형제복지원의 불법행위와 정신질환 사이의 인과관계가 인정되는 일이 있었다. 2024년 12월에 있었던 1심에서는 인정되지 않았던 정신질환 피해가 항소심에서 받아들여진 것이다.

정신장애계에서 형제복지원 피해를 직접적으로 언급하는 것이 일반적이진 않지만, 실로 형제복지원을 비롯한 국가폭력과 정신질환의 관계는 매우 긴밀하다. 우선 부랑인시설 수용자 중 다수가 ‘정신질환자’로 분류되어 있는데(1985년 기준 부랑인시설 수용자 14,653명 중 ‘정신질환자’ 4,104명)<sup>73)</sup>, 이는 한편으로 정신질환을 가진 이들을 정부가 폭력적으로 시설에 수용했음을, 다른 한편으로는 부랑인에게 명확한 근거와 기준 없이 ‘정신질환자’로 감별하여 낙인을 찍고 사회로부터 격리하려 했음을 드러낸다. 또한 부랑인시설 내에서 클로르프로마진 등 항정신성 약물이 무분별하게 투여되었고, 졸음과 무기력을 야기하는 이 약이 수용자들을 통제하는 데 활용되었음이 진실·화해를위한과거사정리위원회(이하 ‘진화위’)에 의해 밝혀지기도 했다. 또 시설 수용 기간동안 많은 이들의 정신질환이 심화되었고, 시설을 나온 이후에도 정신적 충격으로 인해 평생에 걸쳐 정신질환을 경험하거나 다른 정신의료기관으로 전원되어 오랜 기간 시설 생활을 했다.

이번에 시설폭력과 정신질환 간의 인과관계를 인정받은 피해생존자 역시 형제복지원 산하 형제정신요양원에서 항정신성 약물을 투여받았으며 수용 기간 동안 정신질환이 악화됐다. 1987년 퇴소 이후에는 오랜 기간 정신의료기관에 입퇴원을 반복했다. 서울고등법원은 항소심에서 형제복지원의 불법행위로 인해 해당 피해생존자에게 일상 영위가 어려운 정신질환이 발생했고, 이로 인한 노동능력 상실을 고려하여 피고 대한민국과 부산시에게 만19세부터 만65세까지의 기간에 대해 도시일용노임을 기준으로 한 일실수입을 지급하라고 결정내렸다.<sup>74)</sup> 이와 같은 결정은 앞으로 시설 폭력을 논하고 손해배상을 산정할 때 시설 내부에서의 폭력만이 아니라, 그 폭력이 평생에 걸쳐 야기한 피해까지도 포괄할 수 있게 하는 중요한 기반이 될 것이다.

## 8.2. 논평

정신장애계가 이어 온 그간의 노력이 여러 모로 드러난 한 해였다. 눈에 보이는 ‘성과’만을 봤을 때는 그렇지 않다고 느껴질 수도 있다. 2025년 한 해동안 의료계와 국가가 정신장애인 및 정신질환자들에게 보인 모습은 이전과 별반 다르지 않았기 때문이다. 부천 W진병원 유가족에게 병원과 국가는 사과하지 않았고, 국회에서는 편견과 혐오에 젖은 발언들이 오갔다. 약속

73) 보건복지부(2008). “1985년도 보건사회통계연보”.

74) 비마이너 (2026.1.15.) [법원, 형제복지원 배상액 산정에 ‘시설폭력-정신질환’ 인과관계 인정](#).



했던 정신장애인 국가책임제는 제대로 된 설명없이 무산되었다.

그러나 이 석연찮은 결과들을 마주하기까지의 과정은 분명 지금까지 켜켜히 쌓인 분노와 성찰, 동료 간의 연대와 정치적 노력을 반영한다. 2022년 초에는 서울시 지원을 받는 센터들 중심으로 한국정신장애인연합회가 결성되었지만, 이후 3년여 간 서울시 이외 지역의 센터들, 그리고 정부 및 지자체의 지원을 상대적으로 덜 받는 단체들, 가족 단체 등 다양한 단위들이 연합에 참여하면서 세력이 커지고 활동력도 커졌다. 해방정신보건연구회 등 당사자 관점에서 정신장애 및 질환 문제를 바라보는 활동가 및 연구자들의 활동도 확대되어 문제의식을 담은 새로운 언어를 확산시키기도 했다. 이러한 장기간의 변화가 있었기에 2024-25년 시설폭력 사망사건에 단체들이 즉각적으로 반발하고 연대할 수 있었으며, 계엄으로 인한 혼란과 갑작스러운 대선 국면에서도 ‘정신장애개혁 대선연대’가 결성되어 요구사항을 명확히 드러낼 수 있었다. 정부의 불만족스러운 국정과제를 감시하고 비판의 목소리를 집단적으로 높일 수 있었던 것도 그간 당사자 관점을 뾰족하게 다듬고 정치적 움직임을 준비해 왔기에 가능했다.

이러한 노력들이 다른 시민사회 영역에서는 이미 오래도록 이뤄져 왔기에, 또 이 활동들의 ‘성과’가 딱히 좋지 않았기에 누군가의 눈에는 이 시도들이 여전히 미약해 보일 수 있다. 하지만 증증 정신질환자 약70만명 중 13만명 가량이 정신과 병동에 입원해 있고 그 중 3개월 이상 장기입원자가 19%를 차지한다. 퇴원한 이들 중 ¼은 한달 이내에 재입원한다<sup>75)</sup>. 비자의 입원율은 36%, 등록 정신장애인의 조사망률은 비정신장애인의 3배에 육박하며<sup>76)</sup> 취업률은 11.4%에 불과하다<sup>77)</sup>. 다수가 폐쇄병동에 있거나 지역사회에서도 함께 살아갈 여건이 마련되지 않은 척박한 상황에서 당사자들이 스스로의 언어로 연대하고 정치적 주체로 등장했다는 사실 자체가 이미 중요한 성과다. 제도 개편이 지연되고 좌절이 반복되는 지금이야말로, 그간 축적된 문제의식과 정치적 힘이 앞으로의 개혁의 조건이자 출발점이 되고 있음을 분명히 인식해야 할 것이다.

한편 정신장애계가 그간 집중해 온 의제들을 보다 확장할 수 있는 변화들도 있었다. 형제복지원 피해생존자에 대한 판결은 정신질환을 개인의 취약성이나 치료 실패로 환원해 온 그간의 인식을 흔든다. 이는 정신질환이 국가폭력과 제도적 수용, 강제와 통제의 역사 속에서 생산되어 왔음을 공적으로 드러내고, 또 정신장애계의 정치가 동시대의 의료제도 개혁을 넘어 과거사 청산과 국가 책임의 문제로도 확장될 가능성을 보여준다. 정신장애 및 정신질환 당사자의 권리를 현재의 정책 쟁점으로만 한정하지 않고, 오랜 시간 축적된 국가폭력의 결과로도 사유하는

75) 국립정신건강센터(2025). [정신건강통계](#)  
76) 보건복지부(2024). 장애인건강보건통계  
77) 한국장애인고용공단(2025). 장애인경제활동실태조사



관점이 요청된다.

2025년 한 해 동안 축적된 연대와 정치적 경험은 특정 제도의 도입 여부를 넘어, 누가 말하고 누가 결정하는지, 또 사회는 누구의 목소리에만 귀를 기울이는지에 대해 근본적인 질문을 던지게 한다. 당사자의 경험을 전문성으로 인정하고 사회적 인식과 정책 결정의 중심에 놓는 것, 즉 여전히 만연한 인식적 부정의에 투쟁하는 것이 앞으로도 중요한 과제가 될 것이다. 그러한 투쟁은 정신장애인 및 정신질환자로 ‘분류’되는 이들만의 것이 아니다. 정신질환 평생 유병률이 27.8%에 달하고<sup>78)</sup> 여전히 압도적인 수준으로 OECD 자살률 1위를 차지하는 이 정신질환의 사회에서, 정신장애인 및 정신질환자가 경험하는 문제는 모두의 문제일 수밖에 없다.

---

78) 국립정신건강센터(2025). 정신건강통계



## 9. 지속되는 유산유도제 공백

### 9.1. 주요 동향

#### 1) 7년째 지속되는 입법 공백

2019년도 4월 11일 헌법재판소에서 낙태죄 헌법불합치 결정을 내렸다. 1953년 낙태죄 제정 이후 66년만에 폐지가 결정된 것이다. 당시 헌법재판소에서는 2020년 12월 31일의 입법 시한까지 개정입법의무를 부여하여 제21대 국회에서 형법과 모자보건법 개정안이 발의되었으나, 관련 논의가 더디게 진행됨에 따라 입법이 완료되지 못한 채 임기만료로 폐기되었다. 2021년 1월 1일 이후로 형법상 낙태죄(제269조, 제270조)는 효력을 상실하였으나, 입법공백은 지속되며 임신중절이 필요한 임신부들은 법망의 사각지대에서 고통받고 있다.

#### 2) 반복되는 유산유도제 허가심사 지연

한국에서는 현대약품에서 2021년 3월 영국 제약사 라인파마 인터내셔널과 ‘미프지미소(Mifegymiso)<sup>79)</sup>’의 국내 판권 및 독점 공급 계약을 체결하였다. 같은 해 7월 현대약품에서는 식품의약품안전처에 수입품목허가를 신청했으나 자료 보완 등을 사유로 2022년 12월 자진취하였다. 이후 현대약품에서는 2023년 3월 수입품목허가에 다시 한 번 도전했으나, 2024년 4월 자진취하를 반복하게 된다. 2024년 12월 현대약품에서는 세 번째로 수입품목허가를 신청하였다.

79) 미프지미소(Mifegymiso)는 mifepristone 200mg과 misoprostol 200 $\mu$ g 4정으로 구성된 콤비팩 제품이며, 유산유도제로 흔히 일컬어 지는 미프진(Mifegyne)은 mifepristone 단일성분의 정제 600mg로 구성된 제품이다(200mg 정제 3정 1팩 또는 600mg 1정 1팩). mifepristone은 임신이 지속되도록 자궁벽을 유지하는 기능을 하고, misoprostol은 자궁 수축을 유도하는 기능을 한다. misoprostol 단일성분의 제제는 현재 한국에서 허가받은 품목이 다수 존재하여 사용 가능하다.

80) 이미지 출처: [Mifegymiso Patient Information Brochure.](#)

81) 이미지 출처: [Mifegyne \(mifepristone\).](#)

[사진 15] 미프지미소와 미프진



식품의약품안전처(이하 '식약처')에서는 '미프지미소'의 허가심사 지연과 현대약품의 자진 취하 사유에 대하여 관련 법 개정의 필요성을 포함하여 안전관리 방안 마련의 필요성, 한국인 대상의 가교임상자료의 필요성 등을 사유로 밝혔다<sup>82)</sup>. 특히 식약처에서는 품목허가 이전에 모자보건법 개정이 선행되어야 한다는 입장을 고수하고 있는데, 모자보건법 제14조에서 인공임신중절 방법으로 '수술'만을 언급하고 있기 때문에, 의약품을 통한 인공임신중절은 법에서 정한 허용한계를 벗어난다고 해석하고 있기 때문이다. 같은 법 제28조에서 '이 법에 따른 인공임신중절수술을 받은 자와 수술을 한 자는 「형법」 제269조제1항·제2항 및 제270조제1항에도 불구하고 처벌하지 아니한다'라고 규정하여, 형법 상 낙태죄 폐지와 함께 모자보건법도 개정되어야 했으나, 형법의 적용 배제가 되는 '허용 한계'만이 법에 남아 있는 실정이다.

[글상자 2] 모자보건법 제14조(인공임신중절수술의 허용한계)

**제14조(인공임신중절수술의 허용한계)** ① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 **대통령령**으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
2. 본인이나 배우자가 **대통령령**으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.

③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.

[전문개정 2009. 1. 7.] [시행 2025.4.1.] [법률 제20879호, 2025.4.1., 일부개정]

82) 히트뉴스. (2022.04.18.). [임신중절약 미프지미소, 낙태죄 폐지에도 허가 '제자리'](#).



현대약품에서 세 번째로 품목허가를 신청한 시점(2024.12.31.)은 비상계엄 이후 국회가 마비되어 단기간 내에 모자보건법 개정을 기대할 수 없는 상황이었으나, 현대약품은 이와는 별개로 ‘의약품 등의 허가 등에 관한 수수료 규정’ 개정<sup>83)</sup>에 따라 식약처와 상호 논의 하에 품목허가를 재신청했다는 입장이다. 해당 개정안에 따라 2025년 1월 1일 신청 건부터 신약 허가 수수료가 기존 833만원에서 4억1000만원으로 재산정되기 때문이다<sup>83)</sup>. 2025년 9월, 식약처에서는 미프지미소 품목의 세 번째 허가심사 진행과정에 대하여 “방대한 허가 요건자료 심사가 상당 부분 진행됐다”고 밝히며, 동시에 “약물에 의한 임신중지 허용과 임신중지 허용 기간이 법률로 정해져야 ‘효능·효과’와 ‘위해성 관리계획’ 등을 심사할 수 있다”라며, 관련 법률 개정이 선행되어야 한다는 입장을 고수하고 있음을 드러냈다<sup>84)</sup>.

### 3) 제21대 대통령 취임과 유산유도제 도입 동향

제21대 대통령 선거에서 임신 중지를 포함하여 성평등·여성 공약을 10대 공약에 포함한 후보는 민주노동당 권영국 후보가 유일했다. 이재명 후보는 2022년 제20대 대통령 선거에서는 ‘임신중지에 관한 건강보험 보장성 확대’를 여성공약으로 내세웠으나 2025년 제21대 대통령 선거에는 여성공약을 포함하지 않았다. 대통령 선거 이전 낙태죄 폐지 이후 입법 방향에 대한 의견을 묻는 질문에 “사회적 합의에 이르는 것이 매우 어려운 주제”라며 조심스러운 입장을 드러냈다.<sup>85)</sup> 여성단체에서는 이에 대하여 제20대 대통령 선거에 비하여 “후퇴한 태도”라며 강하게 반발했고, ‘모두의 안전한 임신중지를 위한 권리 보장 네트워크(모임넷)’에서 기자회견을 열고 정책 제안을 전달했다(2025.5.22.)<sup>86)</sup>.

83) 한스경제. (2025.01.15.) [현대약품, 임신중절약 허가 제도전...탄핵 정국에 승인 안갯속.](#)

84) 한겨레. (2025.09.22.) [\[단독\] 식약처 “임신중지약 심사 꽤 진행”...합법적 구입할 날 오려나.](#)

85) 오마이뉴스. (2025.05.14.). [6년째 지지부진 '낙태죄 후속 입법'... 이재명 "사회적 합의 어려운 주제".](#)

86) 여성신문. (2025.05.22.) [“이재명, 임신중지 침묵...건강보험·유산유도제 도입하라”.](#)

[사진 16] 임신중지 권리보장 역행하는 이재명후보 대선공약 규탄 기자회견



출처: 모두의 안전한 임신중지를 위한 권리보장 네트워크

입법공백을 사유로 식약처의 유산유도제 허가심사가 지연되고 있는 상황에서, 더불어민주당 남인순 의원 외 11명의 국회의원이 모자보건법 일부개정법률안을 발의하여 입법예고 하였다(2025.7.11., 의안번호 11448). 이는 22대 국회 출범 이후 임신중지 관련 첫 번째 법안 발의였다. 약 보름 뒤 더불어민주당 이수진 의원 등 10명의 국회의원이 모자보건법 일부 개정법률안을 추가로 발의하였다(2025.7.23., 의안번호 11653). 두 개정안 모두 인공임신중절의 허용한계를 삭제하고, 수술 뿐만 아니라 약물에 의한 방법으로 인공임신중지가 가능하도록 명시하고, 인공임신중지에 대한 보험급여가 적용하는 내용을 포함하였다.

대통령 직속 국정기획위원회에서는 8월 13일 대국민 보고대회를 개최하고 이재명 정부 5년간의 국정운영 청사진이 될 국정과제를 담은 ‘이재명 정부 국정운영 5개년 계획(안)<sup>87)</sup>’을 발표했다. 해당 계획(안)에는 임신중지 법·제도 개선 등을 통한 성·재생산 건강권 보장이 명시적으로 포함되어 있었다<sup>88)</sup>. 같은 달 국회 예산결산특별위원회(2025.08.27.)에서 국민의 힘 조배숙 의원이 이재명 정부 국정과제에 임신중지 약물 도입이 제시되었음을 언급하며 복지부의 의견을 물었다. 이에 정은경 보건복지부 장관은 “헌법 불합치 이후 안전 문제가 있는 상황이기 때문에 반드시 해결해야 하는 사안”이라며 “세부 내용은 부처 간 협의를 통해 만들고 있다”고

87) 국정기획위원회. (2025). 이재명정부 국정운영 5개년 계획(안) [전자자료] : 국민이 주인인 나라, 함께 행복한 대한민국. 국정기획위원회

88) 5대 국정목표 ‘기본이 튼튼한 사회’ 중 ‘98. 여성의 안전과 건강권 보장’에 포함됨



답했다.<sup>89)</sup> 약 1개월 뒤 이재명 정부가 5년 동안 추진할 국정과제 123을 확정했으며 (2025.9.16.)<sup>90)</sup>, 8월에 발표된 계획(안)에 제시된 임신중지 법·제도 개선 관련 내용을 그대로 포함되어 있었다<sup>91)</sup>.

2025년도 보건복지위원회 국정감사에서 더불어민주당 남인순 의원은 식약처 감사 (2025.10.21.)와 종합감사(2025.10.30.)에서 유산유도제의 도입 지연을 지적했다. 의원실에서 확보한 식약처의 ‘지난 5년간 임신중지 관련 법률 자문 내역’에 따르면, 식약처는 5년 동안 총 6건의 외부 법률 자문을 받은 것으로 나타났다. 이 중 4건이 모자보건법과 형법 개정 없이도 임신중지약 품목허가가 가능하다는 의견을 제시했고, 자문 중엔 “오히려 관련 인허가를 안해주는 것은 (식약처장의) 재량권 남용으로 위법 소지가 있다”는 검토내용도 포함됐다<sup>92)93)</sup>. 식약처 감사에서 남인순 의원이 이와 같은 사항을 지적하였으나 식약처 오유경 처장은 여전히 ‘법률 자문은 정책 검토에 참고할 목적일 뿐’이라며 법 개정이 우선이라는 입장을 고수했다.<sup>94)</sup> 낙태죄 폐지 이후 유산유도제 도입 지연은 매년 국정감사에서 지적되고 있으나 별다른 개선 없이 유산유도제의 도입이 지연되는 상황이 반복되어왔다. 새 정부에서 임신중지 의약품 도입을 국정과제로 명시하고, 오히려 입법공백을 핑계로 한 허가지연이 위법하다는 법률해석에도 행정부의 태도는 이전 국정감사 시기와 차이를 보이지 않았다.

성평등가족부 대통령 업무보고(2025.12.19.)에서 이재명 대통령은 임신 중지 약물 도입에 대한 성평등가족부의 입장과, 입법 전이라도 약물을 도입할 필요성을 느끼는지 질의했다. 이에 원민경 성평등가족부 장관은 이미 국내의 많은 여성들이 불법 경로를 통해 약물을 이용하고 있음을 언급하며 관련 부처간 합의를 이끌어내야 한다고 답변했다<sup>95)</sup>. 다만 정작 주무 부처인 보건복지부 업무보고에서는 해당 내용이 다루어지지 않았다. 장혜영 전 정의당 의원은 이에 대하여 SNS를 통해 “식약처는 형법과 모자보건법이 개정되지 않았으며 4년째 미프진 도입을 차일피일 미뤄온 장본인”이라며 “정작 문제를 차일피일 미뤄온 소관 부처 업무보고에선 ‘식약처장이 워낙 일을 잘한다’고 칭찬만 하고 넘어갔다”고 지적했다.<sup>96)</sup>

89) 여성신문. (2025.08.27.) [정은경 장관 “임신중지 약물 도입 검토…반드시 해결해야 하는 사안”](#)

90) 대한민국정부. (2025.09.16.) [이재명정부 123대 국정과제](#).

91) 부서 명칭 변경에 따라 ‘여가부’가 ‘성평등부’로 기술이 변경되었음. 성평등부는 이후 ‘성평등가족부’로 공식 명칭을 정하였음.

92) 경향신문. (2025.09.24.) [\[단독\] “법 개정 없이도 임신중지약 도입 가능” 법률자문 여러 건 받고도 식약처 못갸다.](#)

93) 한겨레. (2025.10.22.) [임신중지약, 허가 지연 속 불법판매 기승…식약처는 “법개정 우선”](#)

94) MBC뉴스. (2026.2.1.) [\[스트레이트\] '먹는 낙태약은 안 된다?...방치된 '후란'](#).

95) 대한민국 정책브리핑. (2025.12.19.). [성평등가족부 업무보고 사후브리핑](#).

96) 경향신문. (2025.12.21.). [교제폭력 대응·성착취물 차단·임신중단약 합법화…여성계 숙원, 성평등부가 풀까.](#)

[사진 17] 9.28 안전하고 합법적인 임신중지를 위한 국제행동의 날 맞이 기자회견



출처 : 모두의 안전한 임신중지를 위한 권리보장 네트워크

#### 4) 유산유도제 도입 지연으로 인한 사람들의 고통

유산유도제 불법 거래는 해마다 늘고 있는 것으로 나타났다. 더불어민주당 남인순 의원이 식약처로부터 제출받은 자료에 따르면, 2021년부터 2025년 8월까지 적발된 임신중지 의약품 불법 판매 건수는 2,641건에 달했다. 이는 적발된 건수만을 집계한 수치로, 실제 유통 규모는 이보다 훨씬 클 것으로 추정된다.

[표 2] 임신 중지 의약품 불법 판매 건수

2021년	2022년	2023년	2024년	2025년(~8월)	합계
414건	643건	491건	741건	352건	2641건

유산유도제를 불법으로 거래할 경우 의약품 복용에서 파생될 수 있는 경제적 부담, 부작용으로 인한 신체상의 문제는 오롯이 임신부에게 전가된다. 탐사기획 스트레이트에서 온라인으로 미프진을 구입하는 과정을 보도했는데, 임신 주수에 상관 없이 의약품을 판매할 뿐 아니라, 최종 배송받은 제품은 캔디류 속에 비닐로 포장한 알약이 들어있는 형태로, 이 알약이 실제 미프진인지 검증할 수 있는 방법이 없었다<sup>97)</sup>. 실제로 2022년도에는 중국산 가짜 미프진 5만 7천



정(시가 약 23억원 상당)이 적발된 바 있다.

유산유도제의 도입 공백이 지속되는 사이 현재 일부 산부인과에서는 ‘메토트렉세이트’를 임신중지 용도로 사용하는 사례도 드러났다. 메토트렉세이트(MTX)는 세포독성 항암제로 자궁 외 임신조직을 파괴하는 효과가 있어, 현재 한국에서 자궁 외 임신의 치료에 허가 초과 용법으로 사용할 수 있다<sup>98)</sup>. 다만 메토트렉세이트는 일반 세포도 공격하기 때문에, 메토트렉세이트를 투여할 경우 환자는 항암제 부작용을 겪게 된다. 실제로 MTX 투여로 인한 부작용이 864건 보고된 바 있다. 유산유도제의 도입 공백이 지속되면서 임신부들은 독성이 강한 항암제를 투여 받는 궁여지책으로 내몰리고 있다.

## 9.2. 논평

한국에서 유산유도제의 도입이 기약 없이 지연되고 있다. 낙태죄 폐지 이후 도입이 지연되는 과정을 살펴보면, 의약품의 허가과 도입이 과학적 근거에만 의해 이루어지는 것이 아님을 알 수 있다. 미프진은 1988년 프랑스에서 처음 허가된 이후 30년 이상 사용한 의약품으로, 2005년 WHO에서 필수약품으로 지정되었고, 현재 90여개국에서 정식으로 유통되고 있다. 또한 WHO <Abortion care guideline>에서도 권고하는 미페프로스톨(mifepristol)과 미소프로스톨(misoprostol)은 안전성과 유효성이 검증된 의약품이다<sup>99)</sup>.

유산유도제의 도입 지연은 법적 당위성과도 충돌한다. 형법 상 낙태죄가 폐지된 이후 응당 이루어졌어야 할 모자보건법 개정이 이루어지지 않았고, 의약품 허가 주무기관인 식약처에서는 낙태죄가 존속하던 기간에 효력을 발휘하던 모자보건법 14조를 방패삼아 허가심사를 지연시키고 있다. 법률 자문을 통해 모자보건법 개정이 필요하지 않고, 허가를 지연시키는 행태가 오히려 위법하다는 법적 해석에도 불구하고 법률 개정이 선행되어야 한다는 기존의 입장을 고수하고 있다.

이와 같은 현황은 유산유도제의 도입 지연이 ‘정치적 문제’임을 시사한다. 낙태죄는 폐지되었으나 임신중지 자체에 반대하는 세력의 움직임은 지속되고 있다. 종교계와 의료계, 그리고 70여개의 단체로 구성된 태아·여성보호국민연합은 연대를 구성하고 유산유도제의 도입을 저지하고 있다. 이에 대항하는 시민사회의 움직임 또한 존재한다. 시민사회에서는 단체들의 연합을 통해 ‘모두의 안전한 임신중지를 위한 권리보장 네트워크’를 구성하고 유산유도제 도입을 위한 활동

97) MBC 탐사기획 스트레이트 328회. (2026.02.01.). ['먹는 낙태약은 안 된다?](#)

98) 보건복지부 고시 제2025-169호. (2025.10.01.) Methotrexate 제제

99) WHO. (2025.8.24.). [Abortion care guideline, 2nd ed.](#)



을 이어나가고 있다. 참여한 대립이 이어지고 있으며, 정치권에서 또한 ‘유산유도제 도입’이라는 아젠다가 정치화 되었음을 인지하고 있다.

유산유도제 도입 지연의 사례는 정치화된 아젠다가 교착상태에 이르렀을 때 어떤 상황이 벌어지는지 보여준다. 건강과 보건의료를 다루는 많은 아젠다는 정치화되지 못한 반면, 유산유도제의 경우 도입을 반대하는 세력이 연대를 구성하고, 아젠다를 정치화하여 장기간 도입을 지연시키고 있다.

도입의 찬성과 반대를 가르는 경계를 따라 유산유도제 도입 지연으로 인한 고통과 피해가 깊고 깊게 이어질 뿐이다. 과학적 근거와 법적 당위성이 모두 유산유도제의 신속한 도입을 가리키고 있으며, 무엇보다 유산유도제의 부재로 고통받는 사람들이 있다. 임신중지는 누군가에게는 생명과도 같은 문제이다. 유산유도제 도입 공백에서 당사자들은 임신중지로 인한 사회적 낙인의 두려움, 불법약물거래, 항암제 투여와 같은 궁여지책으로 내몰고 있다.

법과 제도는 사람들이 살아가는 세상을 만들어 나가기 위한 것이지만, 이 사례에서 법과 제도는 고통받는 사람들을 배제하고 있다. 우리가 나아가야 할 방향은 명확하다. 정치가 법과 제도를 이용해 고통받는 사람들을 사각지대로 내몰았다면, 우리는 이 상황을 정치를 통해 타개해야 한다. 실재하는 사람들의 고통을 직시하고, 여성의 건강권을 위한 연대에 힘을 보태며 앞으로 나아가자.



## 10. 이주민 건강권 보호를 위한 경남 공공의료와 지역사회의 노력

### 10.1. 주요 동향

#### 1) 복합적인 건강 위기를 가지고 있는 이주민 사례

한국사회의 필요에 따라 한국에 거주하기 위해 찾아온 이주민들은 건강문제가 생겼을 때 큰 어려움을 겪는다. 다른 문화, 다른 언어를 쓰는 이주민이기 때문에 겪는 어려움도 있고, 한국 의료 자체의 문제 때문에 겪는 어려움도 있다. 경남도민일보에 2026년 1월 기고된 사례는 이러한 어려움의 일부를 보여준다.

[글상자 3] 이주노동자의 건강 위기 사례

동남아시아 섬에서 통영으로 노동 허가를 받아 바다 양식장에서 일하던 조제(가명) 씨는 점점 심해지는 허리 통증으로 고생하고 있었다. 통증을 참고 일하다 도저히 참기 어려워 근처 종합병원 응급실에서 검사를 받았다. 병원에서는 혈액검사와 컴퓨터단층촬영(CT) 검사를 했고, 결핵성 농양이 의심된다는 진단을 했다. 주먹크기보다 더 큰 농양이 엉덩이와 허리에 자리 잡고 있었고 자꾸 커지는 농양이 허리 통증을 만들었던 것이었다. 병원에서는 친절하게 큰 병원으로 가서 치료를 받으라는 조언을 해주면서 조제 씨를 퇴원시켰다.

의지할 곳 없던 조제 씨는 한 다리 건너 알고 있던 신부님에게 살려달라고 연락했다. 신부님도 막막한 것은 비슷했다. 알고 있던 몇 군데 병원에서 진료를 거부당한 끝에 창원 한 종합병원에서 겨우 입원을 허락받을 수 있었다. 입원 다음 날 응급 수술이 이루어졌고, 의료진의 헌신적인 노력으로 조제 씨는 한 달 반 입원을 마치고 퇴원할 수 있었다. 약해진 체력 때문에 퇴원 후 바로 일할 수 없는 형편이었는데, 사업주는 일하지 못하는 상황이 되었다고 이미 조제 씨를 해고한 상태였다. 퇴원 후의 거처 마련, 식사를 돕는 것까지 모든 것이 오롯이 신부님의 몫이었다.<sup>100)</sup>

아파도 아프다고 말하기 어려운 일터의 분위기, 검사만 하고 환자를 치료 가능한 의료기관으로 의뢰해주지 않고 환자를 거리로 내보낸 지역의 의료진, 내국인 뿐 아니라 이주민에게도 적용되는 소위 응급실 뺑뺑이로 불리는 진료 거부, 의료기관에서의 언어소통 문제, 아파서 병이 생겼다고 일하던 노동자를 해고하는 한국인 고용주 등 조제씨에게 어려움은 한꺼번에 닥쳐 왔다. 그러나 조제씨는 운 좋게도 종교기관이 운영하는 이주민센터 신부님의 노력, 창원경상국립대학교병원의

100)경상도민일보 (2026.1.25.) [\[아침을 열며\] 아픈이가 직접 문을 두드려야 하는 의료현장](#)



료진의 적절한 치료, “결핵”성 질환이었기 때문에 경감된 진료비, 사회사업을 통한 진료비 지원을 받을 수 있었다. 한달 넘는 투병 끝에 조제씨는 웃는 얼굴로 퇴원을 할 수 있었지만, 이런 운이 따르지 않는 경우에는 어떻게 해야 할까.

## 2) 창원지역 이주민 건강 네트워크

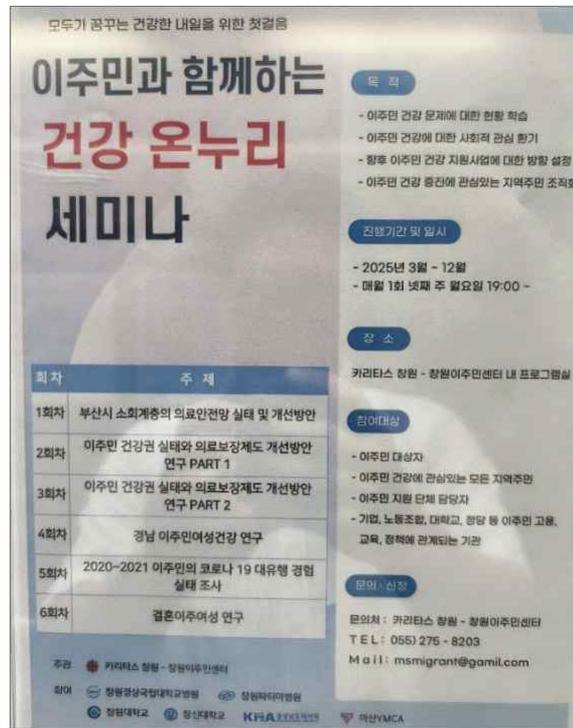
창원경상국립대학교병원은 매년 본원(경상국립대학교병원, 진주)에서 수행하는 의료취약지 봉사활동에 참여해 오다 2023년부터 독립적으로 의료취약지 봉사활동을 하기로 결정했다. 준비하는 과정에서 참여한 본원 수행 경남 농어촌 지역 의료봉사활동의 한계점을 확인하고, 의료취약지가 아닌 의료취약계층을 대상으로 의료봉사활동을 하기로 계획을 변경했다. 이 과정에서 창원 소재 이주민 지원 단체들과 협력을 논의하였고, 천주교 마산교구 이주사목위원회 창원이주민센터(이하, 창원이주민센터)와 의료봉사활동을 계획하고 수행했다<sup>101)</sup>.

의료봉사활동 이후에도 창원경상국립대학교병원 공공보건사업실은 이주민단체의 요청에 따른 환자상담, 의료기관 섭외, 환자 수용 등을 하면서 정례적인 네트워크 구성을 논의하게 되었다. 2024년 여름 경상남도의회 의원을 통해 “외국인 유학생 건강관리센터” 설립을 추진하고 있었던 창신대학교 교수진을 소개받게 되었다. 이후, 이주민 건강 문제에 관심을 가지고 있는 창원대학교 대학원생 및 교수진과 창원이주민센터가 합류하여 창원지역 이주민 건강을 위한 모임을 가지기로 하고 2024년 말부터 매달 경남 이주민 건강 세미나를 진행해 왔다. 2025년부터는 창원이주민센터의 지원으로 장소, 다과를 제공받았으며, 창원파티마병원, 경상남도의회, 마산YMCA도 추가로 참여하였다. 내용은 초반에는 초청강연, 기존 연구 리뷰를 중심으로 하였고, 2025년 후반기부터는 모임 구성원들이 진행하고 있는 이주민 건강 연구에 대한 리뷰, 발표도 추가로 진행되었다.

101) 노컷뉴스 (2023. 9.11). [창원경상국립대학교병원, 창원이주민센터 의료봉사활동 실시.](#)



[사진 18] 이주민과 함께 하는 건강온누리 세미나



세미나에서는 학술적인 내용 외에도 이주민 진료 산부인과 사전문진표를 다국어로 작성하여 의료기관에 배포하는 것, 경상남도 주민참여예산제를 통한 이주민 의료이용 정보 제공과 관련사업 제안, 창원지역 주요 의료기관과 이주민 지원 단체 간 진료비 할인을 포함하는 업무협약, 경상남도 출생 미등록 아동 발굴 및 지원 조례안 토론회 준비 등 다양한 실무 논의가 함께 이루어졌다. 또한, 2025년 중반 시작된 진주선학로타리클럽 미등록 이주민 산모 산전 진찰 지원 사업과 관련된 현안 논의도 같이 이루어졌다.

[붙임자 4] 2025년 이주민과 함께하는 건강온누리 세미나

3월 24일	부산시 소외계층의 의료안전망 실태 및 개선방안	김창훈 교수(부산대학교 의과대학)
4월 28일	이주민건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구1	김영수 교수(창원경상국립대학교 병원)
6월 2일	이주민 건강권 실태와 의료보장제도 개선방안 연구2	박보현 교수(창원대학교)
6월 23일	경상남도 이주민여성건강 연구, 경상남도 공공보건의료지원단	김미성 박사과정(창원대학교)
7월 28일	주요선진국의 외국인 주민의료보장 실태 및 정책 시사점	배성운 교수(인제대학교)
8월 25일	이주민 코로나 19대유행 경험 실태조사	박지은 박사과정(창원대학교)
9월 29일	경상남도 미등록 이주민 산전진찰 연구	최수미 교수(창신대학교)
11월 24일	경상남도 등록 및 미등록 여성 산전, 산후 경험 비교 연구	김미성 박사과정(창원대학교)
12월 18일	경남지역 등록 및 미등록 이주민의 미충족의료경험 영향요인 연구	박지은 박사과정(창원대학교)



### 3) 여성건강과 로타리사업

출산, 신생아, 어린이와 관련된 건강문제는 이주민 단체들에게 가장 부담되면서 풀기 힘든 문제이다. 산전진찰을 거의 받지 못한 베트남 산모가 심장에 문제가 있는 아이를 출산하게 되었고 두 번의 수술 끝에 안타깝게도 아이가 사망했던 사례가 2021년 양산부산대병원에서 있었다. 이후 8000만원이 넘는 비용이 나왔고, 이후 경남지역 이주민단체와 공공의료기관이 모여 대책회의를 하기도 하였다. 이 회의에서는 보건복지부가 수행하는 “외국인 근로자 등 의료지원 사업”의 예산 부족, 임신/출산과 관련된 건강문제 해결의 어려움, 이주민에게 과도한 진료비를 청구하는 국제수가 문제, 경상남도 자체 예산 지원 촉구 등의 논의가 있었고 도의회 의원 간담회가 후속으로 이루어졌다. 그러나 실효적인 후속조치는 없었다.

창원경상국립대학교병원에서도 매년 3~4건의 미등록 이주민이 출산과 관련된 문제로 고액의 진료비가 발생하여 환자와 환자의 가족이 재난적 상황에 빠질 만큼 어려움을 겪고 있었다. 조산, 태아 기형 등의 문제가 발생하는 경우 의료보험 수가 기준으로 적게는 3000만원 많게는 1억원 이상의 진료비가 청구된다. 이주민의 출신 국가 교민회, 민간기금 등으로 일부 지원을 받지만 다수는 큰 금액의 미수금을 남긴 채 퇴원을 하게 된다. 이러한 일들이 반복되면, 생명을 살리는 것이 우선인 병원으로서도 부담이 될 수 밖에 없다. 악순환의 고리를 끊기 위해 모든 임신부에게 산전진찰이 필요하다는 것이 강조되었다. 모든 경우를 다 예방할 수는 없겠지만, 제대로 된 산전진찰을 규칙적으로 받는다면 이런 사례가 줄어들 것이라는 생각을 하게 되었다.

한편, 경상남도 진주에서 활동하는 진주선학로타리클럽은 20여년간 경상국립대학교병원과 매년 해외 의료봉사활동을 해온 기관이다. 그러나 2024년 의정사태로 인해 해외봉사활동을 갈 의료진을 섭외할 수 없었고, 오랜기간 이어지던 활동이 중단되었다. 해외봉사활동 취소에 따른 마무리를 하는 모임에서 경남에서 일어나고 있는 미등록 이주민의 임신, 출산관련 건강문제가 심각하고 개입이 필요하다는 것을 제안했다. 진주선학로타리클럽과 창원경상국립대학교병원은 미등록 이주민 산모 지원사업에 대한 의견을 모았고, 국제로타리클럽에 사업제안을 보냈다. 여러 차례의 사업제안 수정을 거치면서 미등록 이주민 산모에 대한 금전적인 지원과 함께 신생아 건강관리 지원, 산모교실, 이주민 의료통역인 교육, 연구활동을 포함하는 사업으로 디자인되었고 국제로타리클럽을 통해 사업이 결정되었다. 사업개요는 아래와 같다.



[글상자 5] 진주선학로타리클럽-창원경상국립대학교병원 미등록 이주민 산모 지원사업 개요

1. 사업목적 : 미등록 이주민 산모의 건강권 보장과 의료 사각지대 해소를 위한 산전진찰 및 산후지원 사업
2. 사업배경  
: 국제사회는 UN Global Compact(2018)를 통해 모든 이주민이 체류 자격과 무관하게 보건의료 서비스를 포함한 기본적인 서비스에 접근할 권리를 보장할 것을 약속했다. 그러나 한국의 현실은 내국인 산모에게는 국민행복카드, 보건소 방문관리, 출산축하금, 양육비 등 출산부터 육아까지 체계적인 지원이 이루어지는 반면, 미등록 이주민 산모는 체류 자격의 부재로 인해 의료, 복지, 출산 관리의 전 영역에서 제도적 지원을 받지 못하는 완전한 사각지대에 놓여 있다. 이로 인해 창원경상국립대학교병원과 같은 현장에서는 매년 미등록 산모의 재난적 의료비 발생 사례가 반복되고 있다. 경제적 부담으로 산전진찰을 받지 못한 채 출산에 이르는 경우가 다수이며, 이는 조산과 신생아 중환자 치료로 이어져 산모와 아기 모두에게 위험을 초래할 뿐만 아니라 병원의 재정 부담까지 심화시키는 악순환을 낳고 있다. 이주민의 건강권을 위한 개입이 필요한 상황이다.
3. 주관기관 : 진주선학로타리클럽 (RI 3590지구)
4. 협력기관/협력병원  
: 진주사랑의집, 창원이주민센터, 창신대학교, 창원경상대학교병원, 진주미래여성병원, 진주참조은병원, 진주보람산부인과병원, 마산의료원, 창원파티마병원, 창원한마음병원
5. 사업예산 : 97,629,000원
6. 사업기간 : 2025년 7월 ~ 2026년 6월(1년간)
7. 대상자 : 서부경남 지역 미등록 이주민 임신부 60명 및 신생아
8. 세부내용
  - 1) 산전진찰 지원체계 구축
    - 1인당 6회 진찰비 지원 (협력병원 5개소 참여)
    - 진료비 직접지원 또는 정산방식 병행
  - 2) 출산 후 관리 및 영유아 지원
    - 산후검진, 예방접종, 출산용품 지원, 모자건강 모니터링
  - 3) 의료진·통역·활동가 역량강화 연수
    - 다문화 의료환경 대응 교육, 통역인력 훈련, 산모교실 등 포함
  - 4) 지속가능성 구축 및 후속 연구
    - 정책 제안 기반이 될 수 있는 수혜자 데이터 수집 및 분석
    - 병원-NGO-지자체 간 협력 거버넌스 구축

2026년 2월 기준 90여 명의 미등록 이주민 산모가 산전진찰 비용을 지원받았으며, 산모와 신생아 건강과 관련된 2차례의 이주민 의료통역사 교육과정이 운영되었고, 매달 산모교실이 진주와 창원에서 이루어지고 있다. 사업의 예산으로 지원받은 2개의 이주민 건강 연구<sup>102)103)</sup>가 출간되었으며 3개의 연구가 진행되고 있다. 협력하는 이주민 단체도 2개소에서 5개소(경남외국인주민지원센터, 이주민과함께(김해), 함께하는세상. 양산외국인노동자의집)로 확대되었다. 관련 내용이 언론

102) 김지원, 제남주, 최수미, 김영수. (2025). 경상남도 미등록 이주민 산전 진찰 경험. 보건의료산업학회지, 19(4), 125 - 141.

103) 김영수, 최수미, 김지원. (2025). 경상남도 미등록 베트남 이주민 임신부의 산후 관리 경험. 보건 의료산업학회지, 19(4), 153 - 168.



에 소개되기도 했다.<sup>104)</sup>

[사진 19] 진주선학로타리클럽 경남 미등록 이주민 산모 산전진찰 지원사업



#### 4)국제수가 문제와 공공의료기관의 역할

한국의 의료기관은 보험이 없는 내국인, 이주민에게 제한없는 비용을 청구할 수 있다. 의료기관들은 보험수가의 2~10배에 이르는 의료행위, 재료에 대한 가격표를 따로 가지고 있으며 이를 “국제수가”라 한다. 의료관광 활성화로 의료를 통해 외화를 벌어들였다고 책정한 가격표이지만, 의료관광에 한정되지 않고 한국사회의 필요에 의해 초대된 이주민에게도 일괄 적용되고 있다. 체류자격 때문에 건강보험을 들 수 없거나 건강보험에 들수 있지만 경제적 사정 등으로 체납하여 적용이 중지된 상태가 된 이주민에게도 모두 적용된다.

경남, 부산 지역의 국립대학교병원에서 국제수가의 문제를 제기하고 국제수가 폐지에 대한 의견이 제시되었고, 병원장 등 경영진은 동의하였으나, 경영상의 문제로 폐지되지 않았다. 반면에 지역의 민간종합병원, 산부인과 병원들은 이주민 단체와 협약을 통해 미등록 이주민에 대한 진료비를 보험수가의 50~80%로 책정하고 인도적 지원을 하고 있다. 이러한 사유로 이주민 단체들은 중환자가 생길 때 국립대학교병원 대신 도내 민간병원을 먼저 찾아가며, 미등록 이주민 뿐 아니라 건강보험이 있는 이주민들도 민간종합병원을 먼저 찾게 된다.

경상남도 의사회도 이러한 문제를 파악하고 2025년 3월 도내 이주민 의료비 부담 완화를 위해 보험수가 권고, 경남 정책에 이주민 관련 건강 및 사회복지 고려사항이 포함되도록 하는 등의 내

104) 한겨레 (2026.2.18.). [‘의료 관광 수가’의 그늘...병원 문턱 못 넘는 미등록 이주민 산모](#)



용을 포함한 '이주민 건강을 위한 경상남도의회 정책 권고문'을 채택하기도 했다.<sup>105)</sup> 참고로 이 권고문은 경상남도의 공공의료 관련 중요 위원회인 “경상남도 공공보건의료정책 실무협의체”에 안건으로 먼저 제시되었으나 무시되었다.

의료보장에서 배제된 이주민의 의료지원에서 제한적이지만 노력을 하는 것은 공공의료원이다. 국립대학교병원이 건강보험이 없는 이주민 의료비를 국제수가 혹은 일반수가로 책정하는 것에 반해 경남, 부산지역의 공공의료원은 건강보험수가로 진료비를 책정하는 것과 함께, 추가 진료비 감면을 실시하고 있다. 부산의료원은 이주민과 함께와 체결한 협약에 의해 진료의뢰서를 발급받아 오는 건강보험 없는 이주민의 진료비를 건강보험수가 100%로 책정하고, 비급여는 본인 부담하지만, 급여는 50% 감면한다. 마산의료원 역시 이주민 진료비를 건강보험수가로 책정하고 추가로 매년 미등록 이주민 진료를 위한 자체 재원을 2024년 3,000만 원, 2025년 4,000만 원을 마련하여 건강보험수가 기준 90%의 진료비를 재원 내에서 사용하고 10% 비용만 자부담으로 받고 있다. 이 예산은 매년 조기 소진되고 있다. 그러나 부울경 지역 전체에 공공의료원은 부산의료원, 마산의료원 2곳뿐이고, 두 의료원 모두 분만이 안 되고 진료과가 없는 경우가 있어 3차 병원 진료가 필요한 중증질환의 경우 대학병원 진료를 받을 수 밖에 없는 한계가 있다.

### 5)정책화를 위한 노력

창원경상국립대학교병원과 경남지역 이주민 단체들은 이주민 건강권 보호를 위해 보건소 간담회, 경상남도/부산시 의회 토론회 개최, 국회 토론회 발제, 의과대학 교육과정에 이주민 건강권 추가 등 다양한 시도를 하고 있다.

보건소의 역할과 관련해서는 한국지역사회공중보건연구소와 협력하여 정책 개발을 위한 모임을 하고 있으며, 지역 보건소장과의 간담회도 진행하고 있다. 예를 들어 2025년 11월 김해보건소와의 간담회에서 보건소 임신부 지원 사업(임산부 신고, 엽산, 철분제, 표준모자보건수첩, 우울증 자가진단검사 제공), 생애초기건강관리 사업 등을 내국인과 차별없이 제공해 줄 것을 요청했다. 이를 위해 한국건강증진개발원을 통해 사업지침에서 체류자격과 관련 없이 서비스를 제공할 수 있다는 내용도 확인했다. 보건소에서도 미등록 이주민의 건강에 보호에 보건소의 역할이 필요함을 공감했고, 서비스 제공 체계를 갖출 것을 약속했다.

2025년 10월에 열린 경상남도의회가 개최한 경상남도 출생 미등록 아동 발굴 및 지원 조례 제정을 위한 토론회에서는 미등록 이주민 아동의 건강권 보호를 위해 공공보건의료기관의 역할에

105) <https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=158878>



대해 발표했고, 2025년 11월 국회에서 개최된 의료보장에서 배제된 이주민 건강권 보장을 위한 토론회에서는 국제수가 문제와 지역사회의 대응이라는 주제로 발표했다. 2026년 1월에 부산시의회에서 열린 건강권 사각지대 이주아동을 위한 지역사회의 과제 토론회에서는 “공공의료기관을 통한 산모부터 영유아까지 건강관리 시스템 구축 방안 : 미등록 이주민 대상으로”라는 주제로 미등록 이주민 건강권 보호를 위한 공공보건의료기관의 역할을 강조했다.

## 10.2. 논평

수십년간 이주민 인권과 건강권을 위해 노력해 온 단체들과 이주민 당사자의 노력에 비하면 경상남도에서의 노력은 시작단계에 불과하고 역할도 크지 않다. 이루어 놓은 것도 거의 없다. 이주민 건강에 대해 서울에 있는 국회에서 토론회를 해도 국회의원들은 인사하러 오지 않고, 언론의 취재도 거의 없어서 뉴스가 되지 않는다. 지역의회, 지방정부에서의 간담회, 토론회도 마찬가지이다. 오히려 이주민 단체와 활동가들은 뉴스가 되고 공론화가 되는 것이 두렵기까지 하다. 이미 일부 기사화 된 뉴스의 댓글과 인터넷 커뮤니티에서는 이주민 혐오가 넘쳐난다. 조례가 발의되었지만, 제정이 되기 까지 긴 시간이 걸리고, 심지어는 통과되지 못할 가능성이 높다는 것도 알고 있다.

그러나 지역사회의 여러 기관들과의 네트워크를 형성하고 공동으로 이주민 건강권을 지키기 위한 사업을 기획, 수행하려 한 노력이 의미없지는 않다고 생각한다. 앞으로도 이주민 건강권에 대한 인식 전환, 제도 개선에 기여하기 위해 꾸준히 일을 해 나갈 것이다.



## [부록] 경상남도의사회 대의원총회 건의안(집행부안) 참고자료

- 작성자 : 김영수 창원경상국립대학교병원 공공의료실장

### 이주민 건강을 위한 정책 권고문 제안

“난민과 이주민은 건강에 대한 심각한 위협에 직면해 있으며, 필요한 의료 서비스에 접근하는 데 있어 심각한 장벽에 직면해 있습니다. 종종 위험한 여행을 하는 동안, 그리고 그들을 수용하는 국가에서 난민과 이주민의 건강과 존엄성을 보호하는 것은 인권과 인간 품위의 문제입니다. 난민과 이주민을 위한 건강은 모두를 위한 건강을 의미하기 때문입니다.”

- 테드로스 아드하놈 게브레예수스(세계보건기구 사무총장)

### 1. 난민과 이주민의 건강을 위한 정책 권고의 필요성

1) 전 세계적으로 8명 중 1명은 이주민이며, 분쟁, 박해, 환경 파괴, 인간 안보 및 기회 부족 등의 요인으로 인해 강제 이주를 당하고 있습니다.<sup>106)</sup> 여기에는 국제 이주민 2억 8,100만 명과 강제 이주민 8,240만 명(국내 난민 4,800만 명, 난민 2,640만 명, 망명 신청자 410만 명)이 포함됩니다. 유엔난민기구는 전 세계적으로 수백만 명의 무국적자가 있다고 추정합니다.

2) 난민과 이주민은 사회에서 가장 취약한 구성원 중 하나입니다. 이들은 혐오와 차별, 열악한 생활, 주택 및 근무 조건, 신체적, 정신적 건강 문제를 자주 경험하지만, 의료 서비스접근성은 낮습니다. 난민과 이주민은 자신과 내국인 모두를 보호하기 위해 건강해야 합니다. 그들에게는 건강권이 있으며, 국가는 난민과 이주민에게 의료 서비스를 제공할 의무가 있습니다.<sup>107)</sup>

3) 한국의 경우 2023년 기준 체류 외국인의 수가 250만 명을 넘어섰으며, 이는 전 인구의 5%에 해당합니다. 등록이주민의 가족, 단기체류 이주민, 난민신청자 등 미등록이주민을 모두 포함하면 이보다 더 많은 이주민이 한국에 거주할 것으로 예상됩니다. 경상남도에는 전체 등록이주민 중 5.7%에 해당하는 13만 명 정도의 등록이주민이 거주하고 있으며, 거주자 수는 김해, 창원, 양산 순입니다.

106) 세계보건기구(2023) [난민과 이주민의 건강 개선을 위해 라바트 선언 채택](#).

107) 세계보건기구 (2020) [난민 및 이주민 건강](#).



4) 이주민은 경제적 어려움, 진료시간 확보의 어려움, 적절한 병원찾기의 어려움, 질병 의사소통의 문제 등으로 의료이용에서 내국인보다 더 큰 어려움을 겪고 있습니다.<sup>108)</sup> 이러한 어려움을 해결하기 위해 이주민 대상 의료 서비스를 제공하는 의료기관의 확충과 산부인과 기능 강화, 이주민 전담 인력 충원, 이주민 관련 단체와 네트워크 구성이 제안되었습니다. 또한, 이주민 여성건강 전담 부서 지정으로 지자체의 책무성 강화, 언어 장벽 해소를 위한 통·번역 서비스 확대, 의료 전반적인 내용이 포함된 정보 공간 개설의 필요성도 이야기되었습니다. 이주민 긴급 의료비 예산 확대, 외국인 수가 적용 대상의 재검토와 정기적인 이주민 건강실태조사 수행도 제안되었습니다.

5) 이주민의 건강 문제는 전세계적인 문제로 유엔, 세계보건기구 뿐 아니라 다양한 국가에서 문제 해결을 위한 노력을 기울이고 있습니다. 다수의 국제회의에서 난민 건강에 대한 선언문이 발표되고 있습니다. 코로나19, 우크라이나 전쟁 등 급변하는 세계의 변화에 따라 선언문의 내용은 지속적으로 갱신되고 있으며 이에 따라 각국은 적절한 조치를 하기 위해 노력하고 있습니다.

6) 경남에서도 이주민의 건강 문제 해결을 위한 노력이 이루어지고 있습니다. 경상남도과 종교단체의 지원으로 운영되는 이주민 지원단체들이 주말 간이 진료소 운영, 건강검진행사 운영, 재난적 의료비에 대한 재정 지원기관 연결, 의료기관으로의 이주민 환자 의뢰 등을 수행하고 있습니다. 경상남도의 의료기관들도 이들 단체와 협력하고 있으며 이주민의 건강 문제의 해결을 위해 의료적 노력을 하고 있습니다.

7) 그러나 이주민 건강문제 해결을 위해서는 개별 기관의 노력만으로는 부족합니다. 경상남도, 창원시 등 지자체의 관심과 지원이 필요하며, **경상남도의학회의 선도적인 역할**이 요구됩니다. 이러한 이유로 경상남도의회 총회에서 경상남도 이주민 건강문제에 대해 논의하고, 경상남도와 경상남도 내 보건의료기관의 적극적인 역할을 촉구하는 정책 권고문 채택 및 발표를 제안드립니다.

108) 경상남도 공공보건의료지원단 (2021) [경남 및 부산지역 이주민 여성 건강권 강화방안 모색 연구](#).



## 2. 이주민의 건강을 위한 경상남도의사회 정책 권고문 (안)

1. 모든 인간은 어떠한 종류의 구별없이 최상의 신체적 및 정신적 건강을 누릴 권리가 있다.
2. 이주민이 경상남도 지역사회의 포용적 성장과 지속 가능한 발전에 기여하는 긍정적인 역할을 인정한다.
3. 이주민의 건강이 전체 인구 건강의 필수적인 부분임을 인식하고, 보편적 건강 보장(UHC) 및 지속 가능한 발전 목표(SDG) 달성을 가속화하기 위해서는 가장 취약한 사람들에게 다가가기 위해 지역 및 글로벌 차원의 협력이 필요하다는 점을 인정한다.
4. 이주민과 관련된 경상남도의 정책에 건강 및 사회복지 고려사항이 포함되도록 노력해야 한다. 건강 및 사회복지 정책 수립시에도 이주민의 건강이 고려되도록 노력해야 한다.
5. 건강 영역 외부의 주요 결정 요인, 특히 사회경제적, 문화적, 환경적, 구조적 조건 및 인권 고려사항을 포함하여 이주민의 건강에 부정적인 영향을 미치는 근본 원인을 해결하려 노력해야 한다.
6. 적절한 방법을 통해 이주민이 건강 정책 논의에 의미 있게 참여하여 그들의 건강 요구에 적합한 개입을 설계할 수 있도록 해야 한다.
7. 이주민의 건강에 대한 잘못된 인식, 오정보 및 허위 정보에 대응하기 위해 증거에 기반하여 이주민 건강 정보를 생산하고 소통을 강화한다.
8. 이주민에게 건강 서비스를 제공하고 보장하는데 드는 재정적 부담을 줄이기 위해 경상남도는 이주민 건강보호 노력을 하는 의료기관을 재정적으로 지원해야 한다.
9. 경상남도의사회 및 의료기관을 중심으로 이주민이 건강 서비스를 원활하게 이용할 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 이주민에게 한국인과 차별없는 의료비를 제시하고, 의사소통을 위한 통역지원, 의료인에 대한 이주민 진료 교육 등을 수행해야 한다.
10. 이주민의 건강에 대한 증거 기반 정책과 행동을 지원하기 위해 연구를 통한 지식 생산을 강화해야 한다.



### 3. 권고안 세부 내용

1) 의료기관에서는 보험이 없는 이주민 진료시 일반수가(보험수가의 120~150% 수준), 국제수가(보험수가의 300~1000% 수준)를 적용하는 것을 지양하고, 보험수가로 청구하는 것을 권고드립니다.

(예시) 2차 종합병원에서 출산시 필요한 비용, 2024년 전반기 기준

1. 제왕절개 수술 : 5인실, 경산모, 공휴, 응급실 경유, 입원기간 5일			
구분	보험수가	일반수가	국제수가
총금액	5,076,583	7,906,942	15,462,614
* 의료비 부담으로 “산전진찰”을 제대로 하지 못해 위험에 처하게 되는 이주민 산모, 신생아가 다수 발생하고 있음. 상기 표에는 분만을 위한 입원비만 제시됨. ☞ 2025년부터 건강보험 있는 산모는 자연분만, 제왕절개 모두 보험수가에서 본인부담금 0% (기존 5%), 식대 일부, 비급여 일부, 상급병실료만 부담하면 됨.			
2. 신생아 출생진료 및 입원비용 : 입원기간 3박 4일, 질환 없는 신생아			
구분	보험수가	일반수가	국제수가
총금액	736,058	986,521	1,948,861
* 신생아의 조산, 선천성 기형 등 건강문제로 신생아 중환자실 입원 및 수술을 하는 경우 비용 부담 크게 증가. ☞ 신생아의 경우 본인부담금 0%. 기저귀, 로션 등 일부 소모품만 부모 부담.			

2) 보험이 없는 환자의 경우 간단한 시술, 수술, 출산에 따른 비용이 재난적 의료비로 작용하여 개인파산에 이르는 경우가 많습니다. 병원비 부담을 위해 지자체, 구호, 복지기관 연계 등 가능한 자원을 사전에 파악하여 환자 지원을 할 수 있도록 의료기관에서는 노력해주시길 권고드립니다.

3) 이주민 진료를 원활하게 하기 위해 통역서비스 준비(기존 통역서비스 활용 포함), 의료진 교육을 실시하기를 권고드립니다. 의사소통을 원활하게 하고 문화적 차이를 이해하는 것이 의료진의 진료와 환자의 건강 증진에 도움이 될 수 있습니다.

4) 경상남도의회를 중심으로 도내 의료기관, 이주민 지원단체(창원이주민센터, 경남외국인지원센터 등), 지자체(경남 보건당국, 보건소 등)의 네트워크를 구축하고 정기적인 간담회, 세미나, 의료봉사활동 등을 주도해서 서로의 이해를 증진하고, 건강증진에 기여할 수 있는 기회를 만들어 주실 것을 부탁드립니다.



## 11. 이스라엘의 학살 보이콧 운동

### 11.1. 주요 동향 : “휴전” 이후에도 계속되는 집단학살

2025년 10월 가자지구에서 휴전이 다시 시작되었다. 휴전 이후에도 이스라엘군은 폭격을 이어가며, 2026년 1월까지 500명 가까이 되는 팔레스타인인들을 추가로 살해하였다. 팔레스타인 보건부에 따르면 2023년 10월 집단학살 개시 이후 2026년 1월까지 7만 1,000명 가량의 팔레스타인인들이 살해당했다. 이스라엘군은 유해 송환을 명분으로 군사작전을 계속해 왔지만, 1월 말 기준으로 가자지구에 남아있던 모든 이스라엘군 유해가 송환되면서 그 명분도 사라졌다. 그러나 가자지구에서의 이스라엘의 군사작전은 이 글이 작성되는 1월 말 현재에도 여전히 진행 중이다. 이 허울뿐인 휴전이 지속되는 것에는 더 큰 문제가 있는데, 트럼프가 설립한 “평화위원회”와 이들이 감독하는 “가자 테크노크라트 행정기구”는, 가자지구 주민들을 생체인식 경비장치가 설치된 강제수용소나 다름없는 곳에서 생활시키고, 가자지구 전체를 리조트 등으로 재개발하겠다는 계획을 자랑스럽게 발표했다. 이는 팔레스타인인들의 활발한 가자 재건 시도를 무력화시키고, 파괴된 상태의 가자지구를 자신들의 입맛대로 식민화하고 팔레스타인인들을 노예화하겠다는 의도를 드러낸 것이다.

#### 1) 의료체계에 대한 공격

가자지구를 완전히 파괴하여, 침략자들이 원하는 구도에서 지배하겠다는 의도는 이스라엘의 군사작전이 의료기관을 표적 공격했다는 점에서 드러난다. <2024년 시민건강실록>에서도 이스라엘군의 가자 의료체계에 대한 공격과 참혹한 상황을 다루었다. 그 이후에도 전반적인 상황은 전혀 나아지지 않았다. 2025년 중반 이스라엘이 가자지구에 대해 “완전한 봉쇄”를 실시하면서 식량과 의료물자를 포함한 모든 종류의 물자 반입이 중단되었다. 이로 인해 유엔식량기구와 세계보건기구는 가자지구에 인위적인 기근이 발생하였다고 선포하였다. 2025년 9월까지 기근으로 인해 440명 이상이 아사하였다. 2025년 10월, 심각한 기근 상황에서 이스라엘의 봉쇄를 뚫고 식량과 의료물자를 전달하려고 한 글로벌 수무드 선단과 해초 활동가를 포함한 자유선단연합의 활동가들은 모두 납치되었고, 물자도 이스라엘군에 의해 빼앗겼다. 2025년 말까지 이스라엘군은 34곳의 병원을 포함한 125개의 의료시설을 파괴하여, 2024년 당시 남아있던 의료시설까지 모조리 공격했다. 살해당한 의료진 수는 1,700명을 넘었으며, 이스라엘은 여전히 95명의 팔레스타인 의료진을 인질로 잡고 있다. 2024년 4월 살



해당할 알-시파 병원의 정형외과 과장 아드난 알 부르쉬는 이스라엘군에게 납치되어 교도소에서 고문을 받다가 사망했다. 병원을 파괴한 상태에서 의도적인 기근 유발과 의료물자 반입 차단은 가자지구에 의료 붕괴를 넘어 의료 재앙을 가져왔다. 수십년간 팔레스타인인들의 노력과 국제사회의 지원으로 구축된 가자지구의 의료 체계가 파괴되면서, 가자지구 내에서 충분히 치료가 가능했던 질환들의 치료가 불가능해졌다. 약 4,000명의 녹내장 환자들이 녹내장 치료가 불가능해지면서 실명 위기에 놓여 있다. 40,000명 가량의 이재민 임신부들은 의료 서비스를 제공받지 못한다. 20,000여명의 환자들이 가자 외부로의 이송 대기자 명단에 올라 있다. 이미 1,156명이 이송을 기다리다 사망했다. 어려운 환경 속에서도 가자의 의료진은 파손된 의료장비를 가능한 자원을 가지고 직접 수리하고, 폐허 위에 임시 병원 등을 설치하여 운영하고 있다. 임상 현장에서는 임시방편 치료가 이루어지고 있다. 상처 부위를 소독하기 위해 염소를 사용하거나, 마취 없이 절단 수술을 집도하고 있다.

2026년 1월 23일, 국경없는의사회는 압력에 굴복하여 이스라엘군에 직원 명단을 제출하겠다고 밝혔다. 국경없는의사회는 집단학살 이후 이미 15명의 직원이 이스라엘 공격에 의해 살해당했으며, 2026년 1월 1일부터 국경없는의사회 직원들이 명단 미제출을 이유로 이스라엘 입국을 거부당하는 상황에 직면했다. 국경없는의사회가 직원 명단을 제출함으로써 가자지구에서 활동하는 의료인의 안전이 더욱 위협에 처해졌다. 가자지구에서 활동하는 의사 가산 아부 시타는, 의료인 명단 제출 요구가 앞으로 특정 직원과 특정 환자에 대한 치료 금지 명령으로 이어질 것이라고 경고했다. 국경없는의사회의 굴복으로 인해, 이스라엘군은 앞으로 가자 내 의료인 활동의 통제와 파괴에 더욱 박차를 가할 것으로 보인다. (추가: 이 기고문을 작성한 후, 국경없는의사회는 이스라엘 정부가 직원 명단을 부당한 용도로 사용하지 않을 것을 명확히 밝히지 않았으며, 1월 30일 명단 제출 의사를 철회하였다.)

## 2) <학술학살>, 교육 및 연구 시스템의 붕괴

지난 1월 3일, 가자 이슬람 대학의 의대 졸업식이 파괴된 알-쉬파 병원의 앞마당에서 열렸다. 230명의 학생들은 집단 학살 기간의 어려움에도 불구하고 온라인 교육 등을 통해 학업을 이어갔으며, 졸업 전 이미 임상 현장에 투입되었다. 집단학살 기간 동안 가자지구에 있는 모든 8개 대학교가 파괴되었다. 이중 의대가 위치한 가자 이슬람 대학교와 알 아즈하르 대학교는 철저히 파괴되었고, 알 아즈하르 대학교는 이스라엘군에 의해 군사 시설로 전용되기도 했다. 의대에 대한 공격 뿐만 아니라, 가자 전역의 대학에서 200명 가까운 교수와 교사가 살해되었으며, 가자 이슬람 대학교 총장 역시 살해되었다.

의료 부문을 넘어, 팔레스타인인들이 수십년간 일궈 온 연구 및 첨단 산업 인프라가 모조리 파괴되었다. 이스라엘군은 가자 지구의 IT 기업들을 표적 폭격하여 파괴하였고, 800명 이상의 교사와 교



육 관계자를 살해하였다. 연구자와 교사에 대한 표적 살해는 팔레스타인인들이 교육과 연구를 통해 재기하는것을 방지하기 위한 이스라엘의 의도적인 만행이다.

### 3) 국제적 학술 보이콧 캠페인

팔레스타인의 학술적, 문화적 이스라엘 보이콧 운동 (PACBI) 는 지난 2005년 시작되어, 이스라엘이 점령과 집단학살을 중단하도록 이스라엘의 학술 기관을 압박하는데 그 목적을 두고 있다. 2011년 남아공 요하네스버그 대학이 처음으로 이스라엘 대학교에 대한 보이콧을 선언한 이후 다양한 부문에서 이스라엘 학계, 문화계와의 교류를 중단하겠다는 입장이 나왔다. 2023년 집단학살 시작 이후, 전 세계적으로 강력한 대중운동이 일어났다. 팔레스타인 연대운동의 학생운동 부문은 특히 서구권 대학교에서 이스라엘과의 학술 보이콧 요구에 나섰다. 2024년 5월 컬럼비아 대학교 연좌 농성으로 대표되는 강력한 학생운동은 결국 유럽에서 학교 단위의 제도적 단절을 이루어냈다. 스페인 대학 총장 협의회는 이스라엘 대학과 교류 중단을 밝혔으며, 네덜란드, 벨기에 등에서 개별 대학들이 이스라엘 대학들과의 교류를 중단하기에 이르렀다.

학술 보이콧 운동은 그 시작부터 학문의 자유를 침해한다는 비판을 받아왔다. 그러나 이스라엘의 학술 커뮤니티는 이스라엘의 점령정책의 핵심 도구로써 기능하고 있다. 시온주의자들이 팔레스타인 침략을 처음 개시한 20세기 초반, 이들은 이주를 시작한지 얼마 되지 않아 테크니온 공과대학을 설립했다. 식민자들이 식민지에 대학을 세우는 것은 지배를 공고히 하고 식민통치에 필요한 인력을 양성하기 위한 전형적인 전략이다. 이스라엘의 학계, 특히 과학기술계는 이스라엘군의 핵무기 및 재래식 무기 개발에 핵심적인 역할을 했으며, 이번 집단학살에 다양하게 사용된 인공지능 기반 무기들은 테크니온 공과대학교의 무기 연구 센터에서 그 기초가 만들어졌다. 이스라엘 학계는 이러한 군사-산업-학계 복합체를 국가적 자량으로 여기고 있다.

더 나아가, 세계적인 연구 중심 대학인 아리엘 대학은 아예 불법 유대인 정착촌 안에 학교가 위치해 있다. 팔레스타인 서안 지구 내에 유대인 정착촌들이 모조리 국제법과 유엔 결의안을 위반한 것임을 고려할 때, 불법 유대인 정착촌을 공고히하기 위한 전략으로 연구 중심 대학 설치가 활용되고 있다. 이처럼, 이스라엘 학계는 이미 교류가 가능한 대상이 아니다. 기본적인 윤리와 도덕이 결여된 파트너들과 학술 교류는 불가능하다. 교류를 통해 이스라엘 학계를 교화 할 수 있다는 주장 역시, 기본적인 집단학살과 점령에 대한 책임 인정 및 사과 없이는 교류가 기초적으로 불가능하다는 점에서 부적절하다.

이스라엘 학계는 학술 보이콧 운동에 대해 다소 민감한 반응을 보이고 있다. 2025년 8월 이스라엘 학술원은 독일 학술교류처(Deutscher Akademischer Austauschdienst, DAAD)에 서한을 보



내 이스라엘에 대한 학술 보이콧을 우려하는 입장을 발표하였다. 비슷한 시기 이스라엘 학술원은 이스라엘 정부를 향해 과도한 군사작전을 지양할 것을 요구하며, 그 이유로 학술 보이콧에 의한 이스라엘 학계의 직접적 피해와 평판 하락을 들었다. 이스라엘 학계의 반응은 역설적으로 국제적 학술 보이콧 운동이 이스라엘 학계와 정부에 실질적인 압력을 가하고 있음을 보여주며, 이를 통해 집단학살과 점령을 저지하는 효과를 볼 수 있음을 입증한다.

#### 4) 이스라엘 학술 보이콧 캠페인 “잔물결”

이스라엘의 핵심 파트너 국가인 한국은 이스라엘과 수많은 과학기술협력을 진행하고 있다. 양국은 한국-이스라엘 산업연구개발재단을 설립하고, 매년 800만 달러 규모의 공동 연구 펀드를 주로 기업을 대상으로 지원하고 있다. 공동 연구 펀드에서는 국방 연구를 하지 않는다고 하지만, 버젓이 감시용으로 사용하는 적외선 카메라 개발 등에 펀드가 지원되고 있다. 최소 6개 이상의 한국 대학들이 이스라엘 대학과 학술 교류 협정을 체결하였다. 연세대학교의 경우 매년 텔아비브 대학과의 공동 연구 사업을 1건 이상 지원하고 있으며, 이를 통해 보건 분야 공동연구 등을 진행하고 있다. 한화에어로스페이스를 비롯한 한국 무기업체들은 이스라엘 무기업체들과 대규모 거래와 하청을 진행하고 있다. 해당 한국 무기업체들은 한국 대학과 다양한 산학협력 하청 관계를 가지고 있다.

2025년 4월 21일 과학의 날, 한국 과학기술인 121명과 대학원생노조, 교수노조, 녹색당 과학기술위원회를 포함한 6개 과학기술 단체가 참여한 이스라엘 과학기술 교류 보이콧 성명 발표 기자회견이 이스라엘 대사관 앞에서 열렸다. 이 회견에서는 노동보건 분야에서 활약해 온 서울대 보건환경대학원 백도명 교수가 발언하였다. 백도명 교수는 발언에서 “이스라엘의 전쟁은… 다음 세대에도 회복 불가능한 심리적, 문화적, 그리고 생태적 파괴를 초래하고 있다는 점을 말씀드립니다… 즉 기술적 진보가 이전의 계속되는 진보를 바탕으로 한 거인의 어깨에 올라타는 작업이라면, 지금 진행되고 있는 전쟁은 거인이 설 수 있는 자리 자체를 뒤흔드는 내지는 모든 기술적 해결의 가능성을 파괴해 버리는 폭력” 과 같음을 밝힘으로써, 집단학살에 의한 파괴가 기초 사회적 기반의 파괴임을 지적하였다. 해당 성명은 한국에서의 첫 학술 보이콧 성명이었다.

[사진 20] 과학의 날 맞이 이스라엘 과학기술 교류 보이콧 성명 발표 기자회견



2025년 8월, 카이스트와 국립중앙박물관이 공동 주최한 CIPA 2025 고고학 학회에서는 이스라엘 테크니온 대학을 기관 차원에서 초청하여 진행하는 워크숍 세션이 구성되었다. 테크니온 대학은 앞서 지적한 대로 이스라엘의 집단학살과 점령에 핵심적 역할을 하고 있는 기관이다. 특히 테크니온 대학 도시공학과는 팔레스타인 서안 지구에서의 유물 약탈과 관련된 학회에도 참석하는 등 학술학살에 앞장서고 있다. PACBI 캠페인 뿐만 아니라, 팔레스타인 고고학자 마흐무드 하와리 교수와 <아파트헤이트 체제에 저항하는 고고학자들>을 비롯한 학자들이 해당 학회를 보이콧 할 것을 촉구하였다. 이에 호응하여 카이스트와 카이스트가 위치한 대전의 시민사회단체들은 카이스트가 해당 워크숍을 철회할 것을 촉구하며 카이스트 교문 앞에서 기자회견을 진행하였다. 기자회견에서 대학원생노조 카이스트분회장은 카이스트에 “무덤 위에서 연구하지 말라” 고 외치며 통렬한 비판의 메시지를 던졌다.

[사진 21] CIPA2025 규탄 기자회견



출처: 팔레스타인과 함께하는 한국 시민사회 긴급행동, 스튜디오 R

2026년 1월, 히브리대학교의 유발 샤니 교수가 인권단체 휴먼아시아와 고려대학교의 초청으로 열린 “국제 AI 인권장전 세미나” 에서 기조강연을 진행하였다. 유발 샤니 교수는 법학자로서 팔레스타인에서 일어나고 있는 광범위한 인명피해를 인정하면서도, 유엔이 인정한 집단학살로의 명명을 거부하고, 이스라엘군이 국제법을 준수하고 있다는 프로파간다를 되풀이했다. 또한 유발 샤니 교수가 근무하는 히브리대학교 스코프스 산 캠퍼스는 동예루살렘에서 팔레스타인인에게 불법 강탈한 땅 위에 세워져 대학의 존재 자체가 국제법을 위반하고 있다. 문제적 인물인 유발 샤니 교수가 강연한 주제는

AI윤리로, 이스라엘군이 AI 기반 감시 시스템과 무기 시스템을 광범위하게 운영하고 있다는 점에서 매우 모순적인 상황을 유발했다. 이에 대응하여 고려대학교의 학생들과 강사, 팔레스타인과 연대하는 학생 공동행동의 학생 활동가들은 휴면아시아와 고려대학교측에 강연을 중단할 것을 요구하고, 행사장 앞에서 규탄 기자회견을 진행하였다. 기자회견에 참여한 팔레스타인 유학생 타렉 함단 씨는 "우리가 인권을 설교하면서도 국제적 살인자들을 학술 강단에 초청해 인권에 대해 이야기하게 한다면 우리 청년들에게 어떤 메시지를 주는 것이냐" 고 밝히며 고려대학교의 부적절한 초청에 대해 항의하였다.

[사진 22] 고려대학교 유발 샤니 이스라엘교수 초빙 규탄 기자회견



출처: © 공익저널 차종관

## 11.2. 논평

21세기 초반 들어 이어진 한국 학생운동의 전방위적인 후퇴에도 불구하고, 한국 대학에서도 팔레스타인 연대 운동이 가능하다는 것이 보여졌다. 기업화된 한국 대학들이 이스라엘의 집단 학살에 공모하는 것을 보면서, 팔레스타인에 연대하는 학술 보이콧 운동이 곧 우리 스스로 대학의 기업화에 저항하는 것이기도 하다는 것을 알 수 있다. 학술 보이콧 운동은 학교 구성원들이 진행할 수 있는 일상적인 투쟁이다. 학술 보이콧은 연구노동자들에게 비윤리적 연구에 연루



되지 않을 당연한 권리를 보장하는 문제이며, 학생들에게는 생활 공간인 학교에서 집단학살 범 죄자들을 몰아내기 위한 활동이다.

한국 대학의 연루를 그냥 넘어가지 않겠다는 저항 정신을 드러내는 것이 중요하다. 특히 대학교를 찾는 이스라엘 학자들과 관리들에게 직접적인 저항행동을 보여주는 것이 필요하다. 한국 대학들에 광범위하게 퍼져 있는 이스라엘 대학들과의 협력관계를 단절하라고 대학측에 당당하게 요구해야 한다. 또 이스라엘에 무기를 공급하는 한국 무기업체들과 불법 정착촌 건설에 굴착기를 공급하는 HD 현대가 학교에서 취업 설명회를 진행하는 것에 저항하자. 이스라엘에 무기를 파는 것은 결코 정상적인 기업활동이 될 수 없음을 부각하고, 다양한 방법으로 학교측과 학생들, 그리고 학내 노동자들에게 부당함을 알려야 한다.

집단학살은 휴전을 통해 “지속 가능한 저항도 집단학살”로 바뀌었고, 팔레스타인 해방까지는 아직 갈 길이 멀다. 이 체제가 당연시되는 현실에 계속해서 저항해야 한다. 조직된 저항행동을 위해, 이스라엘 학술 보이콧 캠페인 <잔물결>을 시작한다. 여러 대학에 산재한 노학연대단체, 대학 내 인권 행동 자치 단위, 그리고 대학 및 연구기관 내 다양한 직종의 노동조합을 포함한 광범위한 캠페인을 구성하자. 조직된 힘으로 집단학살 공범들을 학교에서 모조리 쫓아내자.



## 12. 극우화된 인권위원들의 국가인권위원회 무력화 시도와 인권위 몰락을 막기 위한 노력

### 12.1. 주요 동향

2025년 상반기는 2024년의 12.3 친위쿠데타에 대한 대응이 이어지는 시간이었다. 윤석열 탄핵과 이어지는 대통령선거로 상반기가 지나갔다. 다른 영역도 비슷하겠지만 국가기관을 상대로 한 활동은 더 심하다. 행정부가 임명한 기관장들과 고위 공직자들이 여전히 자리를 유지하고 있어 영향력은 유지되고 있어서다. 국민의힘이나 극우단체들은 ‘윤석열어게인’을 외치는 등 세력의 조직보존을 위해 기조 변화를 하진 않았기에 탄핵 이후에도 이러한 상황은 이어졌다.

국제인권기준을 바탕으로 만들어진 국가인권위원회(이하 인권위) 전원위원회에 윤석열의 불법 비상계엄을 옹호하는 안건이 상정된 것은 충격적이었다. 인권위는 국가권력에 의한 인권침해를 감시해야 하는 기관으로, 국가권력으로부터의 독립성이 핵심인데 윤석열 대통령의 방어권을 옹호하는 안건이 올라간 것이다. 그런 일이 가능했던 것은 반인권적인 인물들이 인권위원으로 자리를 차지했기 때문이다. 인권위원의 인선 자체가 독립적이지 않아 정권에 따라 인권위가 휘둘러 왔던 역사는 오래되었다. 국가인권위원회법(이하 인권위법)에 11명의 인권위원들을 추천하고 지명하는 방식은 다른 기관들처럼 지명권자가 국회(4명, 거대 양당 몫)와 대법원(3명), 대통령(4명)으로 나누어 있다. 그렇다보니 대통령이 누가 되느냐에 따라 정부여당이 지명하는 몫이 많아지니 정권의 영향을 많이 받는다.

윤석열의 불법 비상계엄 이전에도 대통령과 국민의힘이 추천한 인권위원들이 반인권 언행과 인권위 안건 처리를 지연시키는 등으로 인권위는 제 기능을 못하고 있는 상황이었다. 인권위원들의 불법 비상계엄 옹호는 인권위의 퇴행은 우리 사회의 인권이 얼마나 뒤로 갈 수 있는지를 보여주었다.

#### 1) 윤석열 대통령 방어권 의견을 공론화한 인권위원들

2024년 12월 3일 밤, 윤석열 대통령은 비상계엄을 선포하고 국회에 군대를 보냈다. 계엄사령관 명의의 포고령은 모든 정치활동과 시위 및 집회는 금지하고, 언론과 출판은 통제하는 등 헌법과 국제인권기준에서 보장하는 기본권을 침해하는 내용이었다. 이는 시민적 권리를 침해하는 내용이므로 인권위는 국가인권기구로서 입장을 발표하는 등 조치를 해야 했다. 세계국가인권기구연합(GANHRI, 이하 간리)<sup>109)</sup>의 일반논평 2.5에 따르면 국가비상사태나 쿠데타 시에 국가인권기구는 높은 수준의 경계심과

109) 세계국가인권기구연합(Global Alliance of National Human Rights Institutions, 'GANHRI): 전 세계



독립성을 가지고 자신의 권한을 사용해야 한다고 적혀 있다. 2018년 간리 승인소위는 국가인권기구가 쿠데타 또는 비상사태에서도 인권과 모든 사안에 대한 공식적 입장 발표와 모니터링 등 본연의 업무를 다하여야 한다고 했다. 독립적인 국가인권기구로서, 준 국제기구로서, 인권위는 이번 비상계엄 사태로 인해 이미 침해되었거나 침해될 것으로 우려되는 인권상황에 대해 정리하며 입장을 냈어야 마땅했다.

더구나 한국이 가입한 국제인권규약인 ‘시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약’(이하 ‘자유권규약’)에서 보호하는 집회의 권리, 결사의 자유, 언론과 출판의 자유, 신체의 자유를 침해하는 포고령이므로 자유권 규약에 따라 국제사회에 통지했어야 했다. 시민적 권리를 제한할 경우에, 국가는 자유권규약(제4조 제3항)에 따라 유엔 사무총장을 통하여 다른 당사국에 이행정지한 규정과 그 이유를 즉시 통지해야 한다. 유엔 자유권위원회의 일반논평 제29호에 전시 상황에서도 ‘국가의 존립(life of the nation)’에 대한 위협을 구성하는 경우에만 필요한 지리적, 시간적, 실질적 범위 내로 엄격히 제한하여 시민적 권리의 이행정지를 시행해야 한다고 되어 있다. 그러나 알다시피 한국의 국가 존립을 위협하는 어떤 비상사태도 없었는데 비상계엄을 전국에 선포하고 시민의 집회시위의 권리, 언론출판의 권리 등을 침해하는 포고령을 선포했다. 당연히 인권위는 이에 대한 입장을 표명해야 했다.

그러나 인권위는 끝내 의견을 내지 않았다. 인권기구로서의 책무를 방기했다. 입장을 안 내던 인권위는 극우세력의 집회 규모가 커지고 국민의힘조차 정당한 대통령의 권한 행사라고 옹호하는 목소리가 커지자, 윤석열을 옹호하는 입장을 내기 위해 나섰다. 2025년 1월 13일 전원위원회에 5명의 인권위원들(김용원, 한석훈, 강정혜, 김종민, 이한별)이 비상계엄에 동조하는 소위 ‘대통령 방어권 보장’ 안건을 제출한 것이다. 헌법재판소의 탄핵 심리를 무기한 늦추라는 내용, 한덕수 국무총리 탄핵을 철회하라는 내용, 대통령의 방어권을 보장하라는 내용이다.

이에 인권단체들은 전원위원회 개최를 막기 위한 직접행동을 했다. 국가인권위 바로잡기 공동행동, 차별금지법제정연대, 전국장애인차별철폐연대, 윤석열즉각퇴진·사회대개혁 비상행동, 공무원노조 국가인권위원회 지부는 윤석열 방어 안건을 전원위원회에 상정하려는 인권위원들을 막기 위해 공동기자회견을 열고 전원위원회 출입구에 서있는 공동행동을 했다.

---

국가인권기구들의 연합체. 국가인권기구들이 「국가인권기구의 지위에 관한 원칙(일명 ‘파리원칙’)」에 따라 독립적이고 자율적으로 활동할 수 있도록 연대하고 지원하는 역할을 수행하는 국제인권기구.

[사진 23] 반인권적인 비상계엄 동조 국가인권위원회 규탄 기자회견 및 긴급행동



구속기간을 날이 아니라 시간으로 해야 한다는 내용이 들어갔던 안건이 상정된 전원위원회 회의는 막았다. 그러나 2월 10일 '계엄 선포로 야기된 국가적 위기 극복 대책 권고의 건'이란 이름으로 조금 수정하여 재상정했다. 이 결정이 윤석열의 구속취소에 대한 법원 판단이 임박한 시점에서 이루어졌고, 법원에 권고로 전달됐다. 윤석열에 대한 탄핵심판 심리 시 형사소송에 준하는 엄격한 절차 준수. 법무 장관 박성재에 대한 탄핵심판 사건 등에서 탄핵소추권 남용 여부를 적극 심리하여 남용 인정 시 조속히 각하, 대통령 윤석열 등 계엄 선포 관련 피고인들(이미 보석이 허가된 조지호 제외)에 대하여 형사법의 대원칙인 불구속재판 원칙을 권고하는 내용이 의결되었다. 더욱 놀라운 것은 이날 비상계엄으로 시민들이 침해받은 인권침해에 대해 인권위의 직권조사를 진정한 안건은 부결시켰다. 3월 7일 중앙지



방법원 재판부(지귀연 판사)은 초기에 김용원 등이 1월에 상정했던 안전과 같은 논리로 구속기간이 지났다며 윤석열을 구속취소하고 검찰은 항고를 포기해 윤석열이 석방되었다.

## 2) 김용원, 이충상 상임위원 등 특검 수사 대상

안창호 인권위원장은 헌법재판소 판결을 앞둔 4월 2일 애매모호한 성명을 냈다. 탄핵 가결이 확실해 지자 현재 판결을 존중하자는 내용 없는 성명을 낸 것이다. “탄핵 심판 과정에서 드러난 서로 간의 대립과 갈등을 넘어” “화합”이라는 표현이 있을 뿐 끝까지 비상계엄에 대해선 비판하지 않았다.

비단 안창호 위원장만이 아니라 윤석열 방어권 안전을 주도한 검찰 출신의 김용원 상임위원의 경우에 심각하다. 그는 2025년 2월 SNS에 ‘윤석열 대통령이 탄핵되면 헌법재판소를 두들겨 부숴야 한다’는 선동했고, 2월18일 군인권보호위원회가 내란 가담 장성들에 대해 “신속한 보석허가 필요성이 있다”는 안전을 의결하기도 했다. 이에 단체들은 7월 7일 그를 포함한 인권위원 4명도 내란특검에 고발했다. 김용원 위원은 비상계엄 이전에도 정권과 국민의힘을 옹호하느라 전원위원회를 막말을 하며 지연시켰고, 혐오세력의 일본군 성노예제 문제해결을 위한 수요시위를 보장하라는 진정도 일방적으로 기각시켰고다. 또한 “인권위는 좌파들의 해방구”, 인권단체들을 “장사치”라며 폄하하고, “입 닥쳐요”, “너, 맞을래” 같은 막말을 회의 중에도 서슴지 않았다. 그는 채상병 특검에서도 윤석열 대통령실의 지시에 따라 군인권위원장이 직무를 유기했다는 혐의를 받고 수사대상이 되었다.<sup>110)</sup>

그는 윤석열이 탄핵된 후에도 일관된 태도를 보였으며 2025년 10월 '미결수 인권보장'이란 명목으로 윤석열 김건희 부부가 수감된 구치소 방문 조사를 의결하기도 했다. 이렇듯 인권위는 정권 교체 이후에도 반인권 인물들이 인권위원 직을 유지하고 있기에 인권위에 큰 변화는 없었다.

## 3) 차별금지법 제정 반대하고, 성소수자 차별사건 처리 방해한 안창호 위원장

윤석열 방어권 안전에 찬성표를 낸 안창호 인권위원장은 2024년 8월 윤석열 대통령이 인권

110) 김용원 위원은 2023년 7월 폭우로 인한 실종자 수색 중 급류에 휩쓸려 사망한 해병 채상병 채상병 사망사건의 수사단장인 박정훈 대령이 임성근 당시 해병대 사단장을 포함한 8명에 대한 업무상 과실치사 혐의를 적용한 조사 결과를 경찰에 이첩하는 과정에서 외압지시를 폭로하자 군은 박 대령을 8월 항명죄로 수사하려 해서 인권위에 각각 긴급구제 신청하였다. 2024년 1월 인권위는 인권침해 진정을 기각했다. 군인권위원장인 김용원 씨는 2023년 8월 9일에는 채 상병 순직 사건에 대한 국방부의 외압을 비판하는 성명을 냈다가 같은 달 14일 이종섭 전 국방부 장관과 통화한 뒤 돌연 입장을 바꿨다는 의혹이 있다. 그후 군인권위원회 개최도 지연시킨 혐의로 직무유기로 특검 조사대상이 됐다. 2026년 1월 특검은 직무유기혐의는 불송치했고, 인권위 직원에게 경위서를 강제로 쓰게 하려 해서 강요미수 혐의로 검찰로 송치했다. 그는 2026년 2월 5일 상임인권위원직을 마치고 퇴임했다.



위원장으로 그를 지명했을 때부터 인권단체들은 위원장 지명철회를 요구했다. 그는 검찰 출신으로 헌법재판관을 보낸 법조인 이력은 있으나 자신의 종교적 신념으로 포괄적 차별금지법 제정에 반대하는 저서를 쓰고 강연 활동을 한 반인권 행적을 보였기 때문이다. 그는 국회 인사청문회에서도 “차별금지법이 제정되면 공산주의 혁명이 우려” 된다거나 성소수자인권을 침해하는 발언을 하였다.

안창호 위원장은 <2023 인권상황보고서>에서 성 소수자에 대한 서술 부분을 대폭 삭제하고 2025년 1월 인권위의 사이버 인권교육 과목 중 ‘차별금지 이해-차별금지법, 왜 필요한가’를 폐지했다. 2020년 제작된 차별금지법의 필요성을 설명하는 1시간 분량의 영상 교재인데, 인권교육 과목 41개 중 유일하게 차별금지법의 이해만 폐지했다. 또한 그는 2025년 퀴어문화축제 불참 방침을 발표했다. 국제인권기구가 수없이 권고한 차별금지법 제정을 개인적 종교적 신념을 기반으로 가로막는 사람이 인권위원장이라는 어이없는 상황이 지속되고 있다.

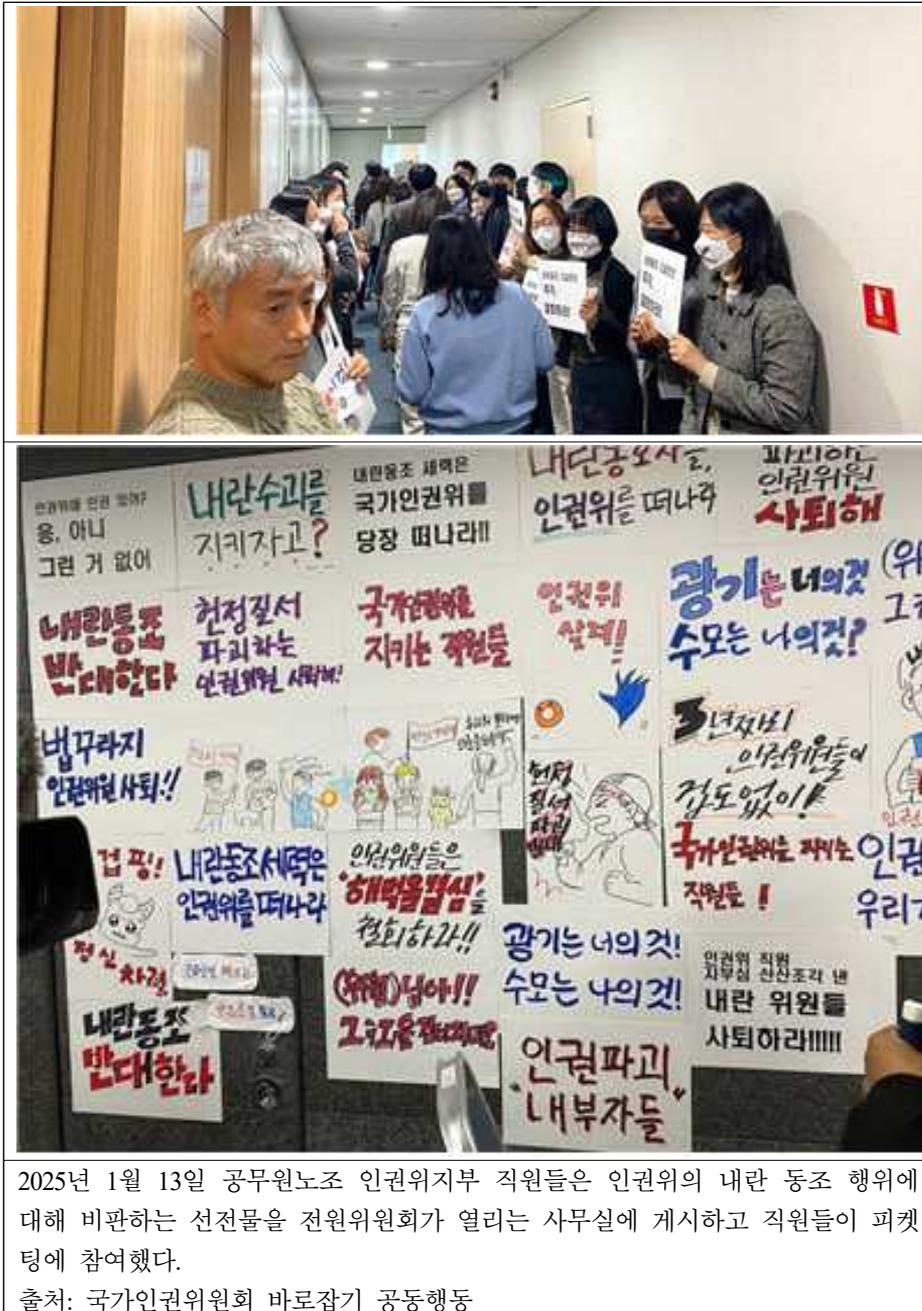
그는 2025년 10월 청소년 성소수자에 대한 혐오발언을 한 국회의원에 대한 진정사건<sup>111)</sup>을 지연시키는 개입이 드러났다. 그는 직권남용(형법 제123조), 인권옹호 업무방해(국가인권위원회법 56조) 위반으로 공직자범죄수사처에 고발되었다. 언론보도에 따르면, 안 위원장이 “정치적으로 민감하다”는 이유로 이 사건이 소위원회 안건으로 올라오는 것을 담당소위원장인 인권 위원에게도 알리지도 않고 보류시켰다. 위원장이 소위원회 안건까지 개입한 것은 처음 있는 일이다. 그는 이 사건을 ‘특이 사건’으로 지정하여 개입하기 위해 ‘특이 사건 관리 매뉴얼’까지 만들었다.<sup>112)</sup>

111) 2024년 10월 8일 국정감사에서 모두의 화장실에 대해 논의하던 중 이주호 교육장관과, 국민의힘 조정훈 국회의원은 “(동성애는)법률적으로 인정하지 않는 나라이다”, “동성애를 포함한 모두를 위한 화장실을 만들려고 하나, 법률위반 아닌가”라는 등의 발언을 하여 청소년인권단체인 청소년인권행동 아수나로는 이들을 “성소수자 학생의 인격권과 평등하게 교육 받을 권리, 안전하게 교육받을 권리 등 인권을 침해당했다”며 진정했다.

이충상 위원은 2022년 국민의힘이 추천한 인물로 군인권 관련 권고 심의과정에서 ‘기저귀 찬 게이’ 발언과 이태원참사유족을 비판하는 발언들을 해 시민사회에서 퇴진 요구를 받았다. 그는 간리 심사를 앞두고 인권위원직을 사퇴했다.

112) JTBC (2025.10.24.) [\[단독\]특이사건 지정, 보고 매뉴얼까지 바꿨다](#)

[사진 24] 국가인권위원회 내란 동조행위 비판 피켓팅



#### 4) 간리 특별심사에서 A등급 유지와 새벽배송 권고 재검토 시사

안창호 위원장에 대한 사퇴 촉구는 2026년까지 이어지고 있으나 어떠한 태도 변화도 없다. 특히 2025년 11월 6일(한국 시간 기준) 간리 승인소위원회의 특별심사<sup>113)</sup> 결과가 A등급 유지로 나

113) 원래 정기등급심사는 2026년에 있으나 인권위의 후퇴를 보이는 사건이 이어지자 인권단체들이 간리에 서한을 여러 번 보내 특별심사를 요청해 이루어졌다. 특별심사가 이루어졌다는 것 자체만으로



오자 이러한 경향은 더욱 심해졌다. 안창호 위원장이 간리에서 내란옹호나 성소수자혐오발언 등을 한 인권위원(이충상, 김용원)의 문제 등에서 거짓 답변을 한 결과다.<sup>114)</sup>

일례로 그는 유엔인권기구에 보내는 보고서(유엔 인종차별위원회, 유엔여성차별철폐위원회에 보내는 인권위 독립보고서)에 차별금지법 제정 권고를 포함하지 않은 이유가 뭐냐는 질의에 ” 모든 차별을 금지해야 한다는 취지의 권고가 포함되어 있다”며 “단지 표현의 차이일 뿐”이라고 답변했으며, 윤석열 방어권 보장이란 명분으로 내란을 옹호한 것을 비상계엄 정국 당시 “적법 절차 준수”를 위한 노력이라고 포장해서 답변했다.

A등급이 유지됐다고 안창호 위원장이 인권위원장으로서 자격이 있다는 뜻도 아니다.<sup>115)</sup> 승 인소위에서 한국 인권위에 권고한 것을 보면 여전히 주목하고 있음을 알 수 있다. ‘성소수자 인권, 표현의 자유, 차별, 이민자 및 난민의 권리, 종교에 관한 권리 등 구조적 인권침해를 국제인권기준에 알맞게 증진시킬 것, 인권위원 인선절차를 단일한 임명방식으로 갈 것’ 등이 포함됐다.

등급 유지 이후 자신감으로 안창호 위원장은 태도를 유지했다. 11월 5일 열린 국회 운영위원회 국정감사에서 국민의힘 김은혜 국회의원이 택배노동자들도 새벽배송을 원한다며, 기존 인 권위 권고를 재검토할 필요가 있냐고 묻자 그는 검토하겠다고 발언했다. 기존 권고란 2023년 10월 23일 국회의장과 국토교통부·고용노동부장관에게 한 권고를 말한다. 당시 인권위는 생활물류센터(온라인 판매를 위한 물품의 집화·하역·분류·보관·포장·배송/택배) 노동자들이 안전 하고 건강하게 일할 권리를 보호하기 위하여, 야간노동 규율 및 보호와 택배서비스 종사자의 휴일·휴가 등 실 권리 보장 등을 권고했다. 택배노동자들의 산재 사망이 많고, 특수고용노동자 들이 노동권을 보호하기 위한 권고였다. 야간노동은 2007년 세계보건기구(WHO) 산하 국제 암연구소 2007년 발암유발물질(및 요인)을 지정할 때 ‘암을 유발할 가능성이 높은, 2등급 요 인’(Group 2A)으로 분류할 정도로 인간의 생명권을 위협한다. 물론 권고를 하려면, 사전 조 사와 전원위원회에서의 결정이 있어야 한다. 그런데 2026년 인권위 사업에 배달노동자 실태조 사가 있어 우려스러운 점이 있다.

도 국제사회가 한국 인권위에 우려하고 있음을 보여준다.

114) 한겨레 (2026.2.20.) [\[단독\] ‘헌정질서 유린 대응’ 간리 질문에 ‘윤 방어권 안전’ 거론한 안창호 인 권위원장](#)

115) 각국의 국가인권기구의 독립성이나 투명성, 역량 등이 다양하고 특히 아시아에서는 독재국가가 많고 독립성이나 역할이 크지 않아 상대적으로 한국의 인권기구는 괜찮게 보이는 효과가 있다. 그러나 인권위의 후퇴한 상황을 등급 하락으로 보여주었어야 했다. 동북아시아에서는 한국에만 유일하게 국가인권기구가 있다. 일본과 중국 모두 국가인권기구가 없다.



## 5) 독립적 인권위원 선출을 가능하게 하는 국가인권위법 개정 준비

정권이 바뀌고 윤석열도 감옥에 갔으나 여전히 반인권적 인권위원이 위원직을 유지하고 있어 인권위의 정상화는 시간이 오래 걸릴 수밖에 없다. 현행 인권위법은 인권위원의 독립성을 보장하고자 인권위원의 임기보장과 면책을 담고 있다. 인권위원은 장차관급 고위공직자(위원장은 장관급)임에도 해임이나 파면 등을 할 수 없다. 정권의 인권침해에 대해 잘 감시하고 견제하라는 취지였다. 정무직고위공무원인 인권위원이 인권위 공식회의에서 ‘내란선동’하는데도 제재 방안 없다 보니 국회의원들은 탄핵소추를 담은 인권위법 개정안을 발의했다.

인권단체들은 인권위 정상화와 내란 종식을 위해 윤석열을 옹호한 위원들에 대한 인적 청산과 인권위 독립성<sup>116)</sup>을 양립할 수 있는 안에 대한 고민이 깊다. 그중 인권위법 개정 방향은 크게 세 가지다.<sup>117)</sup> 첫째는 사회권 분야(노동권, 건강권, 교육권, 문화권 등)도 진정조사 대상에 포함시키는 것이다. 현행 인권위법은 헌법 10조를 중심으로 자유권 분야에 한정되어 있고, 공공기관이나 국가기관에서 벌어진 경우에만 인권침해만이 조사 대상으로 되어 있다. 기업에 의한 건강권이나 교육권 같은 사회권 침해에 대해서는 인권침해가 아닌 차별로 구성해야 사건에 대한 진정조사가 가능하다. 이에 유엔사회권위원회에서도 사회권에 대한 침해도 조사 대상에 포함시키라고 권고했다. 현재 사회권의 경우에는 진정은 안되지만 실태조사나 그에 기반해서 정책권고를 하고 있고 그동안 비정규직 특수고용노동자의 노동권이나 건강권에 대한 실태조사와 권고가 이어졌다. 사회권이 조사 대상이 되어 개별 사건에 대한 진정사건으로 업무가 늘어나면 그만한 조사인력이 필요한 데, 현재 인력으로는 어렵다는 이유로 개정되고 있지 못하다.

두 번째는 인권위원의 확대다. 인권위는 인권위법 상의 기구일 뿐 아니라 장애인차별금지법을 시행하는 기구이기도 해서 인권위 업무는 방대하다. 반면 비상임위원이 많아 인권위의 역할이 적다. 이에 인권단체들은 인권위원을 확대하는 방안을 제시한다.

세 번째는 인권위원 인선 절차다. 안창호, 김용원, 이충상 같은 반인권 인물이 인권위 권고를

116) 인권위 독립성을 보장하는 방안에 대해 제도정치권에서는 독립적인 국가기관인 대통령이나 현재 재판관, 법관 등에 대해서도 탄핵소추하는데 왜 인권위원만 안 되느냐는 이견을 내놓기도 했다.

117) 논의 중인 인권위법 전면 개정안은 위원 정수 확대, 위원 임명 방법 개선(선출·지명권자 변경), 위원장 임명시 국회동의 절차 도입, 단일 후보추천위 신설, 위원장 탄핵소추권 신설 등(인위법 5조)과 인권위 진정조사 대상물 사회권으로 확대(인권위법 30조)다.

현재 발의된 인권위법 개정안은 신장식 의원 (대표발의, 2025.8.27.)으로 위원 정수 확대, 단일 후추위 신설, 군인권보호관 지명권자 변경, 인권위원 일몰제(3개월 경과 규정 신설) 등이다. 윤종오 의원 (대표발의, 2025.9.16.) 은 위원 정수 확대, 단일 후추위 신설, 위원장 국회 동의 신설, 인권위원 일몰제(3개월 경과 규정 신설) 등이다. 현재 서미화의원도 단일후보추천위 구성과 조사대상 확대를 담은 개정안을 발의했다. 서미화 위원안에는 윤석열의 12.3 친위쿠데타와 같은 일이 발생할 경우 인권위가 제 역할을 할 수 있도록 '비상계엄 선포 시 인권위 직권조사 실시'하는 내용을 담고 있다.



후퇴시키거나 방해하지 못하게 국가기관별 나눠주기식 인선 방식은 바뀌야 한다. 인권 관련 경험과 감수성이 있는 인물이 인권위원이 될 수 있도록 단일하고 독립적인 인권위원 후보추천기구 필요하다. 단일하지 않고 임시적인 후보추천위의 경우, 인권위원에 대한 제대로 된 검증 을 하지 못하기 때문이다. 김용원 위원도 2023년 후보추천위원회를 통해 임명된 인물이기 때문이다. 당시 김용원 씨에 대한 정보가 없이 그저 검찰 시절 부산형제복지원을 수사한 인물로만 알려져 인권에 관심이 있는 인물로 오해하기 쉬웠다. 그러나 그가 솔하게 여러 당을 거쳐 국회의원 공천을 받을 정도로 정계 진출에 관심이 많았다는 것도 나중에 알았다. 그는 변태영업 단속하던 경찰을 폭행해서 검찰 옷을 벗은 것도, 1999년 3월 김선길 해양수산부 장관에게 한일어업협상에 실패했으니 할복자살을 권유하며 일본도를 우편으로 보낸 인권감수성이 없는 인물이었다.<sup>118)</sup> 짧은 시간에 김용원 위원의 반인권 전력을 후보추천위원들은 검증하기 어려웠고, 다른 후보자들도 비슷해서 김용원 씨가 추천자에 포함된 것이다. 이처럼 후보추천위원회 구성의 안정성과 검증 권한이 보장되지 않으면 무자격 반인권인물이 추천될 수 있다.

시민사회는 후보추천위원회의 위원에 시민사회가 추천하는 위원이 거의 같은 비율로 들어가는 방안을 제안하고 있다. 인권위 위원장은 위원들 중에서 정하는 것으로 하는 인권위법 개정안의 경우에는 기존 인권위원들은 자동 임기 만료되는 것으로 간주하여 인권위원을 새롭게 구성하는 안이다.

[글상자 6] 국가인권위원회 법

제5조(위원회의 구성) ① 위원회는 위원장 1명과 상임위원 3명을 포함한 11명의 인권위원(이하 “위원”이라 한다)으로 구성한다.  
 ② 위원은 다음 각 호의 사람을 대통령이 임명한다.  
 1. 국가가 선출하는 4명(상임위원 2명을 포함한다)  
 2. 대통령이 지명하는 4명(상임위원 1명을 포함한다)  
 3. 대법원장이 지명하는 3명  
 ③ 위원은 인권문제에 관하여 전문적인 지식과 경험이 있고 인권의 보장과 향상을 위한 업무를 공정하고 독립적으로 수행할 수 있다고 인정되는 사람으로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 갖추어야 한다. <신설 2016. 2. 3.>

## 12.2. 논평 - 여전히 인권위는 밀려난 사회적 소수자들의 기말 언덕

현 정부의 인권위가 제 역할을 하지 못하고 뒤로 간 역사는 비단 윤석열 때만의 일은 아니다. 이명박 정부와 박근혜 정부 시절에도 현병철 무자격 인권위원장이 있었고, 탄핵된 박근혜

118) 한겨레 (2024.6.18.) ‘[변태영업 단속’ 경찰 폭행한 검사...어떻게 인권위원 됐을까](#)



의 변호인이 되었던 유명하 전 상임위원도 있었다. 윤석열 정권 때처럼 심각하게 인권위의 기능을 마비시키고 내란법을 옹호하는 데까지 치달은 것은 처음이었다. 때로는 이 지경이면 인권위가 폐지되는 것이 맞지 않냐고 하는 이들도 있었다.

그러나 윤석열 시기의 인권위에서도, 안창호 위원장의 시기에도 한국 사회에 의미 있는 인권위의 권고가 있었다는 사실이다. 좋은 권고가 나오는 것이 가능했던 것은 다음의 이유다. 2001년 설립 이후로 많은 권고들이 있었고 그를 기반으로 진정 사건에 대한 권고와 결정을 하며, 인권위는 준국제기구이므로 판단의 근거로 유엔인권기구의 권고를 기준으로 삼을 수밖에 없기 때문이다. 또한 11명의 인권위원 모두가 반인권 인물이 아니고 인권위 조사관들이 모두 위원장 눈치를 보는 관료공무원들만 있는 것은 아니기 때문이다. 그래서 반인권 위원들은 인권 업무를 열심히 하는 인권위 조사관이나 인권위 노조에 가입한 직원들을 괴롭히고 탄압한다.

또한 인권위는 진정 사건을 인권위원들이 나눠서 심의할 수 있도록 여러 소위원회를 두었다. 인권위법 운영규칙에 따르면 침해구제 1소위, 침해구제 2소위, 아동권리위, 차별시정소위, 장애인차별시정소위, 군인권보호위가 있다. 이중 김용원, 이충상 위원들이 국가기관에 벌어지는 침해구제소위와 군인권소위에 있었기에 해당 진정 사안은 각하나 기각이 많았지만, 다른 사안은 좋은 권고가 나오기도 했다. 또한 장애인차별처럼 정치적 이해관계가 첨예하거나 기업의 이해가 첨예하지 않는 안건의 경우에는 의미 있는 권고가 나오기도 한다. 무엇보다 인권위는 장애인차별 같은 경우나 군인권의 경우 장애인거주시설이나 군대나 교도소를 방문 조사할 수 있는 국가인권기구이기에 이러한 방문조사만으로도 폐쇄된 공간에서 벌어지는 인권침해를 예방할 수 있는 최소한의 역할을 한다.

일례로 지난 2024년 9월 인권위는 낙태죄 폐지 이후 임신중지권을 보장하지 않은 국가기관에 권고했다. 2024년 9월 25일 보건복지부장관에게는 ‘낙태’, ‘중절’ 등의 부정적인 용어를 ‘임신중지’ 또는 ‘임신중단’ 등으로 관련 정책용어를 정비하고 임신중지 관련 의료서비스를 공공보건의로 전달체계 내에서 보편적으로 제공하고 건강보험을 적용할 것 등을 권고했고, 식품의약품안전처장에게 임신중지 의약품 도입하여 필수약품으로 지정할 것을 권고했다. 담당 소위는 차별시정위원회였고, 해당 소위에는 여성운동이나 인권운동을 한 위원들이 있었기에 이러한 결정이 가능했던 것이다.

반인권위원이 있었던 인권침해구제소위에서도 2024년 9월 피진정기관이 사내 게시판에 공지한 「병가·질병휴직 사용 가이드」에서 직무수행 외의 병가 사용은 ‘입원 또는 수술이 필요한 부상 및 질병’, ‘법정 감염병 및 그에 준하는 질병’으로 출근이 불가능한 경우로만 한정된 것은 헌법이 보장한 건강권과 휴식권을 침해한다고 판단하였다. 의학적으로 명백하게 증명되는 질병



등에만 사용할 수 있는 것이 아니라, 건강 상태, 질병이나 부상의 내용, 치료 경과 등 여러 사정을 고려하여 사용할 수 있다며 관련 지침을 개정할 것을 권고하였다. 또한 2025년 8월 6일, 과거 자신을 조사했던 경찰관(이하 ‘피진정인’)이 사건 처리 과정에서 확보한 자신의 연락처로 전화한 것은 경찰이 사건 처리 과정에서 얻은 개인정보를 목적 외의 용도로 이용한 것으로 개인정보자기결정권 침해에 해당한다며 주의 조치를 권고하기도 했다.

물론 안창호, 김용원, 이충상 등 반인권 위원들로 인해 많은 영역과 사안에서 인권위의 권고가 후퇴한 것은 사실이다. 그러므로 시민사회의 인권위 감시와 법제도 개선은 시급하다.

그 외에도 인권위가 더 이상 하락하지 않은 것에는 인권위 노조의 역할도 컸다. 인권위 노조는 인권위원들의 부당한 지시와 정권 눈치보기식 결정에 대해 내부게시판이나 언론에 이를 알리는 역할을 했다. 뿐만 아니라 앞서 윤석열의 불법 비상계엄을 옹호하는 안전을 상정하는 인권위원들을 공개적으로 비판하였다. 국제인권기준에 따르면, 인권위 조사관들도 인권옹호자들이다.

여전히 인권위는 밀려난 사회적 소수자들의 기댈 언덕이다. 법은 멀고 시간도 돈도 많이 들기 때문이다. 국가인권기구를 만들 때 접근성이었다. 강제력은 없지만 인권위 권고를 통해 우리 사회에 인권의 기준과 감수성을 높여 반인권적 관행을 줄이는 것이 인권위 설립의 방향이었다. 누구나 억울하게 인권 침해를 당하면 찾아가 호소하며 조사하고 권고를 내려주는 국가기관이다. 그래서 사회적으로 소외되고 차별받는 장애인, 홈리스, 이주민들이 인권위에 찾아가 진정한다. 반인권위원들 때문에 인권위를 없애라고 하는 것이 아니라 그들을 쫓아낼 방법을 찾는 것이다. 국민의힘이나 조선중앙동아일보같은 보수세력들은 줄곧 틈만 나면 인권위를 폐지하길 바랐다. 국가권력이나 기업권력에 의한 인권침해를 감시하고 권고하는 국가기관이니 얼마나 눈엣가시였겠는가. 최근에도 파리바게뜨 매장에서 휠체어이용장애인의 출입을 막은 것은 인권침해라고 결정했고 교육부에 인권친화적 학교 조성을 위한 정책 마련을 권고하였다.

인권단체들이 12월 10일 세계인권선언의 날 인권위 행사장에 찾아가 안창호 사퇴를 촉구한 이유도, 김용원 위원의 퇴임식 때 인권위 노조가 항의 선전전을 한 것도 인권위를 제자리로 돌려놓기 위해서다. 그것이 우리 사회 인권을 조금이라도 앞으로 진전시키기 때문이다. 그러기 위해서는 무엇보다 제대로 된 인권위원을 임명할 수 있는 인권위원 인선절차를 개선하는 법제도 개선이 시급하다.



## 시민건강연구소

PEOPLE'S HEALTH INSTITUTE

주소 : 서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층

전화 : 02-535-1848

팩스 : 02-581-0339

누리집 : <http://health.re.kr>

전자우편 : [people@health.re.kr](mailto:people@health.re.kr)

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

(사) 시민건강연구소는 정부와 기업의 후원을 받지 않고  
회원들의 후원금만으로 운영되는 비영리민간독립연구소입니다.

ISBN 979-11-87195-31-3