



2020 시민건강실록

PHI Annual Report 2020

 건강사회를 위한 약사회

노동건강연대 

 인도주의실천의사협의회

 녹색전환연구소^{igt}

 민주언론시민연합

 *Health for All Now!*
**PEOPLE'S HEALTH
MOVEMENT**
KOREA


시민건강연구소
PEOPLE'S HEALTH INSTITUTE

PHI Annual Report 2020
시민건강연구소 연보 2020

2020 시민건강실록

출판일 || 2021년 2월 22일

편집인 || 김성이 시민건강연구소 상임연구원

필진 (가나다순)		공시형	민주언론시민연합 활동가
		김새롬	시민건강연구소 박사후 연구원
		김 선	시민건강연구소 상임연구원
		김진환	시민건강연구소 회원
		김창훈	시민건강연구소 회원
		박지원	한국 민중건강운동(PHM KOREA) 펠로우
		박지은	한국 민중건강운동(PHM KOREA) 펠로우
		서상희	시민건강연구소 상임연구원
		이동근	건강사회를위한약사회 활동가
		이유진	녹색전환연구소 상임연구원
		임소형	한국 민중건강운동(PHM KOREA) 펠로우
		전진한	인도주의실천의사협의회 정책국장
		정우준	노동건강연대 상임활동가

펴낸 곳 (사) 시민건강연구소
서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층
전화: 02-535-1848 팩스: 02 581-0339
누리집: www.health.re.kr
전자우편: people@health.re.kr
ISBN 979-11-87195-15-3



머리말

우리 시민건강연구소에서는 2015년부터 매년 <시민건강실록>을 발간해오고 있습니다. <시민건강실록>에는 한 해 동안 일어나는 국내외 수많은 사건들 가운데 건강과 인권의 관점에서 특히 의미가 있다고 선정한 건강과 보건의료 이슈를 기록하고, 그에 대한 논평을 싣고 있습니다. 오늘 발표하는 실록은 그 여섯 번째 작업입니다. 해마다 <시민건강실록> 작성에는 연구원들을 비롯하여 연구소 회원들과 다른 시민사회단체가 참여해왔습니다. 올 해에는 건강사회를 위한 약사회, 노동건강연대, 녹색당 녹색전환연구소, 민주언론시민연합, 인도주의실천의사협의회, PHM KOREA가 함께 했습니다.

<2020 시민건강실록>에 실린 글들은 분야는 조금씩 다르지만, 코로나19가 드러내고 촉발시킨 우리 사회의 누적된 문제들을 다루었다는 점에서는 같았습니다. 공공보건의료 체계의 역할과 한계, 시장화된 의료제도 속에서 벌어진 의사들의 진료거부사태, 코로나를 핑계로 비대면의료를 확대하려는 경제부처의 활약, 코로나를 통해 극적으로 드러난 보건의료기술의 정치경제를 다룬 네 편의 글은 공통적으로 자본주의 체제 속 보건의료의 한계를 공공성 확충과 공공의료 개혁으로 전환해야 할 필요를 지적해주었습니다. 그 외에도 2020년 형법상 낙태죄는 사라졌지만 대체 입법이 성립하지 않은 공백 속에서 성과 재생산 건강과 권리를 확보해야 하는 끝나지 않은 투쟁, 코로나 유행 속에 필요한 보호와 돌봄을 받지 못한 어린이 청소년의 문제, 전태일 열사 50주기를 맞아 노동계와 시민사회가 힘을 합쳐 통과시킨 중대재해기업처벌법의 의미도 살펴보았습니다. 이번에 실록 작성에 처음 연대해준 민주언론시민연합은 코로나19 동안 한국 언론들이 위기소통을 오히려 방해하고 정부와 시민의 불신을 조장하며, 언론 자체를 믿지 못하게 만들었던 일들을 중국인 입국금지부터 마스크 대란, 불안감을 키운 독감백신 보도, 백신도입 논란등 주요 국면을 통해 꼼꼼히 짚어주었습니다. 녹색전환연구소에서는 작년 한 해 전 세계를 휩쓴 심각한 기후재난을 통해 ‘2050 탄소중립’이라는 피할 수 없는 과제를 어떻게 실현할 수 있을지 분석해주셨습니다.

이런 성찰과 교훈이 이 시대를 살고 있는 우리 모두에게 코로나19를 극복하고 또한 포스트 코로나 시대를 대비해 나가는 동력이 될 수 있을 것입니다. <2020 시민건강실록> 간행을 위해 힘써 주신 모든 분들께 다시 한번 깊이 감사드립니다.



< 차례 >

2020년, 어떤 일들이 있었나?	1
1. 공공보건의료 : 가능성의 재발견인가, 한계의 확인인가?	2
1.1. 주요 동향	2
1.2. 논평	13
2. 성과 재생산 건강과 권리가 공론장에 진입할 수 있을까?	16
2.1. 주요 동향	16
2.2. 논평	22
3. COVID-19 유행과 인권관점에서의 어린이·청소년 돌봄	24
3.1. 현황	24
3.2. 논평	28
4. 시장의료가 낳은 의사 진료거부 사태, 이를 통해 본 공공의료 개혁의 필요	30
4.1. 현황	30
4.2. 논평	35
5. 비대면의료 : 간판만 바꾼 원격의료(?)	37
5.1. 주요 동향	37
5.2. 논평	42
6. 큰 잘못은 기억된다 : 코로나19 언론 신뢰를 깎은 장면들	43
6.1. 현황	43
6.2. 논평	50
7. 구호가 된 법, 중대재해기업처벌법 제정	52
7.1. 현황	52
7.2. 논평	61



8. 기후위기와 탄소중립	62
8.1. 현황	62
8.2. 논평	69
9. 보건의료기술의 정치경제	72
9.1. 주요 동향	73
9.2. 논평	89



< 표 차례 >

표 1. 2020년 최악의 살인기업 선정식 순위	54
표 2. 중대재해기업처벌법 제정 경과	57
표 3. 2020년 세계10대 기상재난 주요 피해 내용과 피해 비용	63
표 4. ‘마스크대란’과 정부의 대응 일지	77
표 5. ‘3T 전략’을 가능하게 한 코로나19 진단검사 연구개발 및 공급관련 일지	79
표 6. 2020년 정부 코로나19 치료제와 백신 연구개발 지원금	86

< 글상자 차례 >

글상자 1. 감염병 대응, 필수의료 지원을 위한 공공의료체계 강화(2020.12.13.)	12
글상자 2. 의료공공성 강화, 시민과 함께 보건의료개혁! 6대 개혁안	34

< 그림 차례 >

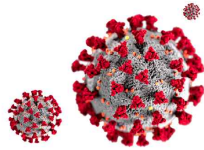
그림 1. 대한의사협회 의료정책연구소 미래 의사 수 예측자료	32
그림 2. 대한의사협회 의료정책연구소의 공공의대 비판 홍보물	36
그림 3. 재외국민 비대면 진료·상담 서비스 개요	39
그림 4. 한국데이터중심의료사업단(K-DASH) 조직도	40
그림 5. 중대재해기업처벌법 제정을 요구하며 국회돛에 쏟아진 빔프로젝트 액션	52
그림 6. 에이스손해보험 콜센터 노동자에 대한 책임추구 기자회견(2020.04.07.)	55
그림 7. KBS 일하다 죽지 않게 기획시리즈	56
그림 8. 국회를 통과한 중대재해기업처벌법	58
그림 9. 그린 뉴딜 정책의 주요 과제	64
그림 10. 21대 총선 녹색당, 정의당, 민주당 그린뉴딜 공약 비교	65
그림 11. 2030년 국가 전체 배출량 감축 경로로 현재 배출 실적	67
그림 12. 사회적 경제 기반 그린 뉴딜	71
그림 13. 인천 송도 SK 바이오사이언스에 방문한 문재인 대통령	85
그림 14. 전 세계 코백스 퍼실리티 참여 현황	90



2020년, 어떤 일들이 있었나?

1월

- 09 개인정보보호법 등 데이터3법 통과
- 13 WHO, 신종코로나 바이러스2019 명칭 발표
- 20 우한에서 입국한 중국 여성 국내 첫 코로나19 확진
- 31 우한교민 368명 1차 입국



2월

- 05 보건용 마스크 및 손소독제 매점매석 행위 금지 등에 관한 고시 시행
- 09 92회 아카데미 시상식 봉준호 감독 '기생충' 작품상 등 수상
- 18 인천지교회 국내 31번째 확진자 발생
- 20 청도 대남병원 입원환자, 코로나19 첫 사망자 발생
- 23 감염병 위기경보 "경계"에서 "심각" 상향
- 24 정부, 코로나19 확산방지를 위한 전화상담/처방 한시적 허용

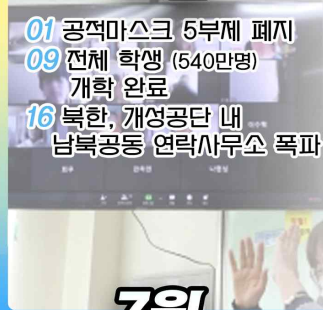
3월

- 02 대구, 첫 생활치료센터 운영 시작
- 04 감염병예방법 시행
- 05 '텔레그램 N번방 방지법' 국회 통과
- 09 마스크 5부제 시행
- 12 WHO, 코로나19 팬데믹 선언



6월

- 01 공적마스크 5부제 폐지
- 09 전체 학생 (540만명) 개학 완료
- 16 북한, 개성공단 내 남북공동 연락사무소 폭파



5월

- 04 1차 긴급재난지원금 지급
- 06 이태원클럽발 확진자 발생
- 23 쿠팡 부천 물류센터 확진자 발생
- 25 대중교통 탑승시 마스크 착용 의무화
- 27 중대재해기업처벌법 제정 운동본부 발족

4월

- 09 국내 최초 온라인개학 실시 (고3, 중3 대상)
- 15 21대 국회의원선거
- 15 트럼프대통령, WHO 자금 지원 중단 발표
- 24 경북 안동 산불 발생
- 29 이천 한익스프레스 물류창고 화재 발생 (38명 사망)

7월

- 09 박원순 서울시장 사망
- 04 정부, 코로나위기극복 국가발전전략 'K-뉴딜' 발표
- 21 7차감염 유발한 '인천강사' 구속
- 23 복지부, '의대정원 확대 및 공공의대설립 추진방안' 발표
- 7월~8월 중국, 일본, 인도 등 아시아 지역 대홍수

8월

- 04 베이루트 질산암모늄 폭발 사건
- 07 대전현, 의대정원확대 반발 전공의 집단휴진
- 15 광화문, 보수단체 집회 2만명 운집
- 18 의대생 국시 거부
- 21 정부, 코로나백신 국제분배기구 코백스 (COVEX) 참여 확정

9월

- 12 질병관리청 승격
- 12 '기후위기를 넘는 행진' 신발 퍼포먼스
- 9월 미 서부 12개주 산불



12월

- 08 영국, 세계 최초 '코로나백신' 접종 시작
- 20 이주노동자 숙행, 한파속에 비닐하우스에서 사망
- 13 복지부, '공공의료체계강화방안' 발표
- 31 형법상 낙태죄 유효기한 만료
- 21' 1월 8일 중대재해기업처벌법 국회통과
- 21' 1월 25일 정의당 김종철 당대표 성추행으로 사퇴

11월

- 07 미국 대선 바이든 당선 (12/14 선거인단 승리 확정)



10월

- 07 정부, 모자보건법/형법 일부개정안 입법예고
- 19 2차 긴급재난지원금 지원 시작
- 28 문대통령, '2050 탄소중립'을 국가 목표로 선언



1. 공공보건의료 : 가능성의 재발견인가, 한계의 확인인가?

1.1. 주요 동향

2019년 12월 중순 원인을 알 수 없는 폐렴 증상을 보이는 환자를 확인하고, 1월 13일 원인 바이러스를 확인 후 전 세계적으로 환자의 발생 확인이 잇따르게 된다. 국내의 경우 1월 20일 중국인 여성, 1월 24일 한국인 남성이 확인되며 본격적인 국내 유행이 시작되었다.

2009년 신종인플루엔자, 2014년 파키스탄·카메룬·시베리아 등의 소아마비, 2014년 라이베리아의 에볼라바이러스 병, 2016년 지카 바이러스 감염증, 2019년 콩고민주공화국 등의 에볼라바이러스 병에 이어 코로나19 감염증은 6번째 국제공중보건 비상사태 선포를 가져왔다(2020. 01. 30.). 국내에서는 2월 18일 발생한 대구 신천지교회 교인의 확진을 시작으로 광범위한 확산의 가능성이 커지자 정부는 2월 23일 감염병 위기 경보 최고 수준인 ‘심각’ 단계를 선포하게 된다. 감염병 위기 경보가 ‘심각’ 단계로 격상된 것은 2009년 신종인플루엔자 이후 두 번째이다. 전 국민을 감염병에 대해 각성하게 했던 메르스도 ‘주의’ 수준이었던 것에 비하면 그 발생 규모와 양상이 예사롭지 않았던 것은 틀림없다.

이런 상황 속에서 공공보건의료는 이전에는 경험하지 못했던 부담과 그에 따른 역할 변화로 인해 2020년은 그 어느 때보다 ‘공공보건의료’ 혹은 ‘공공의료’이란 단어가 시민들 입에 자주 오르내렸던 한 해였던 것 같다. 대표적인 사건 세 가지를 짚어보자.

1) 지방의료원의 코로나 전담병원 전환과 운영의 문제

• 지방의료원의 코로나 전담병원 전환

2월 23일 감염병 위기 경보 ‘심각’ 단계의 선포 이후 정부는 지방의료원 등 공공병원을 코로나 전담병원으로 지정한다. 이는 매우 이례적인 조치였다. 한국전쟁 이후 병원을 중앙정부가 “전담병원”으로 지정하고 이에 대한 운영, 지원을 한 것은 처음일 것이다. 이를 위해 감염병예방법을 개정(2020. 3. 4)하여 보건복지부 장관, 질병관리청장과 시·도지사가 감염병 관리기관을 의무규정(“지정해야 한다”)으로 지정하도록 하였다(해당 법 개정 이전에는 “시·도 광역 지자체장과 시·군·구 기초 지자체장”만 “의료기관을 감염병 관리기관으로 지정할 수 있다”였다). 물론 감염병예방법의 감염병 관리기관은 전실, 음압 시설 등을 갖춘 1인병실(감염병 관리시설)을 설치하고



이를 활용해서 감염병 관리기관을 운영해야 하므로 이에 필요한 시설 운영을 염두에 두고 있다(이 시설은 감염병 유행 시 주요한 자원이지만, 평상시에는 준비만 해야 하는 애물단지로 생각한다).

• 메르스 이후 만들어진 국가방역체계 개편안에 배태된 한계

메르스 이후 발표한 국가방역체계 개편안(2015.9)에서는 권역별 감염병 전문병원 설립과 1인 음압병실을 2015년 500개에서 2020년 1,500개로 확충하겠다고 발표하였다. 그러나 협조가 가능했던 지역거점 공공병원에 음압 격리시설이 설치되었을 뿐, 시·도지사나 시·군·구청장이 지정하여 운영하는 다수의 민간의료기관 감염병 관리기관에 설치하려던 계획은 예산의 부족과 협조가 이루어지지 않아 수포가 되었다. 손실보상을 위한 수가체계도 건강보험정책심의위원회를 통해 마련(2016.8)하여 의심 환자 대응 시 업무량을 고려하여 보상 제도를 개선하였다. 그러나 감염환자 또는 의심 환자 처치에 필요한 수가를 마련하였을 뿐 대응 준비, 교육훈련 등과 관련하여 필요한 비용에 대한 지원과 일상적인 수준으로 환자가 발생할 때의 기회비용, 간접적으로 감염병 진료로 인해 발생할 진료량 감소에 대한 손실보상에 대해서는 합의가 되지 않아 적극적으로 민간의료기관의 참여를 끌어낼 수 없었다(코로나19 대응에도 같은 문제로 참여를 하지 않고 있다). 이런 결과 발생한 공공병원 위주로 한 감염관리시설의 설치와 진료비제도를 통한 보상체계의 한계점이 2020년 코로나19 유행 대응의 틀을 미리 결정하였다.

감염병 위기 경보가 심각 단계로 격상되면 국무총리실 위주의 대응체계(중앙재난안전대책본부의 본부장을 국무총리가 담당함)로 개편됨과 동시에 지방자치단체도 (주의 단계에서는 담당국장에서 경계 단계는 부단체장이 담당함) 단체장이 본부장을 담당하는 전환이 이루어지지만, 시·도별로 유행이 확산할 때 필요한 가용 자원의 한계와 중앙재난안전대책본부가 취하는 조치 내용과 수준의 한계로 인해 감염병 관리기관 추가지정 등 적극적인 조치가 이루어지지 않았다. 외국 주요국의 사례와 2~3월에 발생한 대구 유행사례에 대한 대응의 합의를 적극적으로 해석했다면, 필요한 시설 설치와 민간의료기관의 적극적 참여(또는 동원)를 이끌었어야 하지만, 방역 조치를 통한 통제 가능성을 과대평가하여 논의를 진행하지 못했다. 의료체계의 부담과 이를 완화하기 위한 대응은 폭증한 코로나19 환자와 그 중증 사례 치료뿐만 아니라 일상적으로 발생하는 중증질환과 만성질환의 관리를 함께 고려하여 대유행 또는 대규모 재난상황의 위기사진료표준(Crisis standard of care)을 개별 병원·지역·국가 수준에서 논의하고 준비하여야 했지만, 결국 이 또한 전담병원을 중심으로 큰 틀을 구성할 수밖에 없었다.¹⁾²⁾

1)시민건강연구소(2020.09.28.). [서리풀논평] 지금, 가장 나쁜 시나리오에 대비해야
(<http://health.re.kr/?p=6950>)



• 국민안심병원 정책에 나타난 민간의존적 보건의료체계의 한계

특히, 당시에 함께 발표된 “국민안심병원“ 정책과 그 한계는 매우 중요한 함의를 가진다. 정부 발표에 따르면 “코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부는 코로나19 걱정 없이 진료 가능한 국민안심병원 신청을 받아 총 91개 병원급 이상 의료기관을 지정했다고 밝혔다.³⁾ 이후 정부 정책브리핑⁴⁾에서는 코로나19 감염과 상관없는 일반 환자를 위해 ‘국민안심병원’을 따로 지정했고, 의료진 감염에 따른 의료공백과 병원 내 다른 환자의 감염을 막기 위해 진료 구역을 나눈 것이라는 설명과 함께 상급종합병원 28곳, 종합병원 200곳, 병원 84곳으로 모두 312곳이라고 밝혔다. 검체 채취가 가능한 선별진료소는 214곳, 호흡기환자 전용입원실은 113곳(3.12 현재) 운영하며 매일 오후 2시에 추가지정 여부를 확인할 수 있다고 하였다.

코로나19 환자의 진료체계를 (시장기반의) 자발적 참여로 구성할 수 있다는 낙관적 희망으로 참여를 독려했지만, 참여한 기관에 내원 환자를 위한 최소한의 감염관리조치가 도입된 것을 빼면, 국민안심병원 체계(호흡기환자 전용입원실 등)를 통해 코로나19 감염증 환자의 격리와 중환자 치료에 활용된 사례는 거의 없다(코로나19의 우려가 있는 지역 방문자, 접촉자조차도 이들 기관에서 진료받기보다 전담병원으로 이송한 사례가 대부분이다). 이후 보건소 선별검사소와 역학조사 체계를 통한 코로나19 발견 및 조치 정책의 부담을 덜고자 1차 의료기관을 통한 호흡기 전문클리닉⁵⁾을 도입하고자 한 정책도 목표 대비 10% 수준⁶⁾에 그쳤다.

2020년 3~4월 진료실적으로 평가했을 때 상급종합병원의 역할 부족(중환자는 전체 1/6이지만 전체 환자의 4~6% 진료), 국립대 병원의 제한적 참여(공공병원 4.0% 민간병원 6.1%), 중환자 진료 제공 능력이 부족한 병원과 300병상 미만 종합병원 중 공공병원만 전체 진료 중 48.3%를 차지한 점(공공병원 전체 진료 77.7% 진료, 300병상 미만 종합병원 33.8%진료, 병원 14.5%)은 대응능력의 한계와 적절성을 우려할 수밖에 없는 상황이었다⁷⁾. 특히 병상확보와 관련하여 OECD 병상 수 통계 등 총량 지표에서는 천 명당 12.3개로 OECD 평균(4.7개)의 2.6배에 이르고⁸⁾ 중환자실도 300병상 이상 종합병원의 경우 입원실 병상 수의 5%를 중환자실 병상으로 운영해야 한다는 의료법 시행규칙

2) 시민건강연구소(2020.11.30.). [서리풀논평] 즉시 지역별 진료체계를 준비해야 (<http://health.re.kr/?p=7176>)

3) 헬스조선뉴스(2020.02.26.). 코로나19 감염막기 위해.. 호흡기질환 따로 진료하는 ‘국민안심병원’ 91곳 (<https://url.kr/6KnP4x>)

4) 대한민국 정책브리핑(2020.03.23.) [딱풀이] ‘국민안심병원’이란? (<https://url.kr/7jzdeX>)

5) 청년의사(2020.08.20.). 코로나19 재확산에 호흡기전담클리닉 개소 박차...의사 수당제 검토 (<https://url.kr/3NPbUs>)

6) 메디컬타임즈(2020.11.10.). 불러도 대답없는 호흡기클리닉...중병 확대에도 무반응 (<https://url.kr/l476IJ>)

7) 정책기획위원회(2020.06.) [열린정책] 코로나19 2차 대유행 어떻게 대비할 것인가? (<https://url.kr/LgJB6>)

8) 보건복지부(2019.07.21.). OECD 통계로 보는 한국의 보건의료 (<https://url.kr/rGPBop>)



34조에 따라 부족한 수준은 아닐 것으로 판단하였다. 그러나 조금만 더 살펴보면 지방의료원 등 공공병원을 비롯하여 상대적으로 큰 규모의 의료원들도 중환자실 운영에 필요한 인력, 시설, 장비 확보에 어려움을 호소하는 등⁹⁾ 지속되어 왔던 문제였다. 2차 대유행 대비를 위한 논의에서 공격적인 대응 방안에 대한 필요성이 제기되었지만¹⁰⁾ 적극적인 진료체계 구축의 노력은 진행되지 않았다. 이후 같은 양상이 12월에 환자가 급격하게 증가한 후 문제점으로 연일 보도되었고, 결국 민간 상급종합병원 등에 대한 중환자 병실 1% 확보를 위한 행정명령¹¹⁾으로 이어졌다. 이후 병상 수급에 긍정적인 효과는 있었지만, 당시 일어났던 논란은 국가 수준의 보건의료 체계와 관련한 많은 시사점이 있다. 국가 수준의 보건의료 체계 운영 목표에 필요한 자원을 대부분 (비영리법인이지만 영리적 속성이 강한) 민간의료기관에 의존할 수밖에 없고, 특히 공공보건의료기관조차 운영을 의료수익에 의존할 수밖에 없는 구조에서 재난 시 보건의료 체계의 대응력을 높일 수 있는 수단은 한계가 있을 수밖에 없다.

• 지역거점 공공병원에 대한 포괄적 지원 부족이 만들어낸 코로나19 대응의 결과

그간 지방의료원 지원제도 개선은 2005년 보건복지부로 관리부처 이관 및 기능보강 사업을 시작으로, 2015년 공공보건의료에 관한 법률 개정¹²⁾에 따른 “착한 적자”에 대한 국가와 지방자치단체의 지원(2015.1.28), 지역거점 공공병원 파견 의료인력 인건비 지원사업(2011년 시범사업 시작)의 수준과 규모 확대, 보건복지부의 지방의료원 기능개선 사업 지원금 증액 등을 들 수 있다. 그러나 착한 적자에 대한 지원은 건강보험수가에 실폐수¹³⁾가제의 도입으로 이루어졌고, 지방자치단체의 운영비 지원에 일부의 금액이 증액(지방자치단체만 지방비로 지원함, 국비지원 없음)된 것을 제외하고는 새로운 예산의 투입 등 적극적인 지원방안은 없이, 손실보상 수준으로만 제한적으로 이루어지고 있을 뿐이다. 지역거점 공공병원 파견 의료인력 인건비 지원사업의 경우 2011년 예산액수 5억에 8명을 파견에서 2020년 55억원에 67명을 파견하는 것으로 확대되었으나, 개별 의료기관 별로는 1~2명(최대 5명)에 불과하다. 경영실적의 개선에는 기여하고 있으나, 권역별 공공보건의료 역량 강화 기획을 바탕으로 지역거점 공공병원의 필수적 보건의료서비스 진료역량 강화 등과의 연계된 체계적 전략적 지원은 여전히 개발 중이거나 도입을 검토 중이다. 지역거점 공공병원 기능보강사업 지원도 국비 기준으로 2018년 530억 원에서 2019년 994억 원, 2020년 1,097억 원으로 증액되고 있으나, 필수 중증 의료 역량 확보를 위해서는 여전히 부족하다고 평가되고 있다. 착한 적자의

9) 데일리메디(2009.09.10.). “중환자실 병상 수는 정신병상 빼고 계산” (<https://url.kr/3qpN7x>)

10) 청년의사(2020.07.04.). 이대로 2차 대유행 닥치면 중환자실 2516병상 부족 (<https://url.kr/xwbz6o>)

11) 메디파나뉴스(2020.12.21.). 대학병원에 중환자실 확보 첫 행정명령…민간에 책임전가? (<https://url.kr/loncvu>)



보전을 위해 지방자치단체의 지원이 확대되고 있으나, 그 내면은 여전히 해당 지역에서 그 책임을 지는 것일 뿐 중앙정부 차원의 운영비 지원은 법 개정 이후에도 도입 검토조차 이루어지지 못하고 있다. 지역거점 공공병원이 진료 시설과 역량을 적극적으로 확대하기 위해서는 목표로 하는 수준에 걸맞은 포괄적인 지원방안이 필수적이지만, 여전히 손실보전 형태와 시범사업의 형태를 벗어나지 못했던 것은 코로나19 이전에 충분한 진료역량 확보를 하지 못한 주요한 이유가 될 수밖에 없다.

이런 상황 속에서 지역거점 공공병원이 담당하게 된 감염병 관리기관의 역할은 여전히 건강보험 수가를 위주로 감당해야 하므로 진료량이 일정 수준 이상 유지되지 않으면 각 병원은 운영비용 마련에 어려움을 겪을 수밖에 없다. 특히 환자 수가 감소한 5월 이후 지방자치단체가 선제적으로 의료원에 대한 운영비용을 지원하지 않을 때 각 병원은 임금체불에 이를 뻔한 사례가 다수 발생하였다(부산의료원 5.10¹²⁾, 강진의료원 7.27¹³⁾ 경북지역 6개 전담 병·의료원¹⁴⁾ 등). 공공보건의료기관과 종사자들의 영웅적(?) 활동에 관한 이야기는 더는 이렇게 해서는 안 된다는 공분을 불러일으켰음에도 인력 채용을 확대하기보다는 단기 자원봉사를 위주로 한 대응 방안을 운영 중이다¹⁵⁾¹⁶⁾. 공공병원에서 일하는 의료인력에 대한 처우와의 차이 문제뿐만 아니라¹⁷⁾, 필요한 인력을 충분히 확보하기 쉽지 않고 실효성이 낮다는 논란만 지속되고 있다.

그뿐만 아니라 지역거점 공공병원의 의료안전망 기능을 대체할 의료기관을 지정하지 않은 채 전담병원으로 전환하여 발생한 문제는 초기부터 문제점으로 부각이 되었으나, 이들의 역할을 보완할 수 있는 의료기관을 지정하지 않고 시간만 보낸 후에 최근 다시 언론의 조명을 받는 중이다¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾. “노숙인 진료 시설”, “외국인 근로자 등에 대한 보건의료 지원사업”의 주요 거점의료기관 역할은 재난 시에는 당연히 무시(?)해도 되는 상황에 이른 것이 아닌지 매우 우려스럽다.

2) 질병관리청과 권역별 질병대응센터 설립

-
- 12)국제신문(2020.05.10.). [뽕라노]수익 급감한 부산의료원, 대책 나서는 부산시 (<https://url.kr/qch5n2>)
 13)프레시안(2020.07.27.). 강진의료원 임금체불...“칭찬과 박수만으로 살 수 없다” (<https://url.kr/kypdr3>)
 14)문화일보(2020.05.13.). 코로나 전담병원들 경영난...정부 손실보상마저 ‘늑장’(<https://url.kr/3vnfzg>)
 15)메디컬타임즈(2020.07.14.). ‘코로나 전사’ 내과 의사 모집 공고에...의료계 시큰둥 (<https://url.kr/larqew>)
 16)중앙일보(2020.12.12.). 다시 ‘코로나 전사’ 되겠다...간호사 모집 하루만에 603명 지원 (<https://url.kr/utwjg5>)
 17)한국경제(2020.12.28.).“코로나 파견 간호사에 월급 3배라니” vs “위험 무릅쓰고 자원” (<https://url.kr/45xvj9>)
 18)KBS뉴스(2020.06.21.). “코로나19 환자 받느라”...치료 받을 병원 없어진 노숙환자 (<https://url.kr/rhaj7x>)
 19)참여연대(2020.11.01.).[복지톡] 코로나19는 홈리스를 차별하는 편리한 이유가 되었을 뿐이다 (<https://url.kr/jvz4do>)
 20)경향신문(2020.12.03.).노숙인진료시설마저 '감염병전담병원'으로...치료받던 중 거리로 내몰려 (<https://url.kr/43jih1>)
 21)부산일보(2020.12.07.). 부산의료원, '코로나' 막는 사이 '취약계층' 뚫렸다 (<https://url.kr/eahpfj>)



• 질병관리청 조직구조에 대한 논란

2003년 SARS 유행 이후 설립된 질병관리본부가 ‘SARS-COV2’ 라고도 불리는 코로나19 이후 질병관리청으로 승격되었다(2020.09.12.). 공공보건의료에 감염병 대응을 위한 진료역할이 포함되는 것은 당연하고(공공보건의료에 관한 법률에도 명시되어 있음), 이제는 모든 사람이 경험을 통해 감염병 대응과 환자의 격리 및 치료, 중환자 진료를 별도로 구분할 수 없다는 것을 알게 되었다.

여러 어려움에도 불구하고 코로나19 초기 대응을 성공적으로 수행했다는 평가와 함께 가을철 대유행 시기의 대비를 위한 사회적 노력이 필요하다는 공감대가 있었으므로 청 단위 정부 기관으로의 격상은 당연하다고 볼 수 있다. 그러나 격상을 발표한 후 여러 논란이 끊이지 않았고 결국에는 일단락이 되었지만, 감염병 대응에서 공공보건의료와 관련된 여러 가지 한계점은 개칭할 때부터 예상될 수 있는 문제였다. 우선 주요 논란을 살펴보면 이재갑 교수의 국민청원²²⁾은 국립감염병연구소의 이관 문제를 비판하며 논의를 시작하였다. 코로나19 이전의 검토안보다 부족하다는 지적²³⁾과 질병관리본부·보건복지부 조직개편 방안의 '세부 구조'는 대폭 수정해야 한다는 신현영 의원의 토론회 보도²⁴⁾, 방역청이 아닌 질병관리처로 확대하여 건강증진과 질병 예방의 기능을 포괄하는 방향이어야 한다는 대한민국의학한림원의 의견²⁵⁾까지 다양한 이견이 제시되었으나 논란의 중심이었던 국립보건연구원의 질병관리청 존치로 일단락되었다.

• 지방자치단체의 감염병 관리역량 강화 계획 부재

보건복지부와 질병관리청의 업무의 관할 범위에 대한 논란은 어느 정도 관심의 대상이었던데 반해, 지방자치단체의 감염병 기능 강화 분야는 논란 일부만을 차지한 채 권역별 질병대응센터라는 제한된 지방조직의 설립으로 마무리되었다.

2015년 메르스 유행 시 광역 및 기초 지자체의 감염병 관리의 문제점으로 지적되었던 “중앙정부의 감염병 관리 정책의 전달 통로에 불과하여 역학, 역학조사 등 감염병 관리의 전문성과 경험이 축적되지 못하는 감염병 관리조직 구조의 문제, 지역단위의 감염병 문제 해결을 위한 정책 수립과 시행의 부족으로 지역에서 조기 대응이나 사전 예방하지 못하여 집단 발생 문제로 이슈가 커진

22)청년의사(2020.06.04.). 이재갑 교수가 ‘질병관리청 승격 제대로 하자’는 국민청원 올린 이유 (<https://url.kr/atydp6>)

23)프레시안(2020.06.05.). 질병관리청, '무늬'만 승격 안된다 (<https://url.kr/8stng9>)

24)의협신문(2020.06.09.). 질병관리'청' 승격, 효과 얻으려면? '독립성' 확보가 관건! (<https://url.kr/tduh4q>)

25)대한민국의학한림원(2020.06.10.). 질병관리본부의 질병관리청 승격에 관한 대한민국의학한림원의 의견 (<https://url.kr/aijk1s>)



후 중앙정부가 개입하는 상황이 반복된다는 점, 특히 광역지자체의 감염병 관리 전담 조직은 ‘과’ 또는 ‘계’ 수준으로 지역의 감염병 관리 기획, 조정, 대응 소임을 수행기에는 역부족”이라는 비판이 있었음에도 광역 및 기초 지자체의 감염병 역량 강화는 이번 질병관리청의 격상에서 전혀 고려되지 못하였다.

광역지자체 역량 강화와 관련해서 지원조직으로 설립된 시도 감염병관리지원단은 질병관리청의 격상 과정에서 철저히 논의의 대상에서 빠진 채 여전히 비정규직 사업단 체계로 여러 활동의 책임을 담당하고 있다. 특히 2019년 A형 감염의 전국적 유행에서 광역지자체의 역량 강화의 필요성이 높아졌다고 평가하고 전국으로 확대하겠다는 계획을 발표²⁶⁾했을 때보다 상황이 더 엄중하고 중요성이 더 높아졌음에도 불구하고 이 문제가 질병관리청 논의에서 고려된 바는 없었다.

• 권역 감염병 공동대응 협력체계 구축의 어려움

메르스 이후 발표된 감염병 관리 강화대책의 주요한 수단인 감염병 전문병원도 2개 권역에서는 지정도 되지 못했을 뿐만 아니라 지정된 권역에서는 병원이 설립되지 못했던 문제²⁷⁾도 2020년 추가경정예산의 마련으로 다소 해결되었으나, 설치기준과 운영방식에 대한 문제점은 여전하다. 코로나19의 긍정적(?) 영향으로 지자체와 병원이 공모사업에 경쟁적으로 참여하여 두 개의 대학병원이 최종적으로 선정된 것은 다행이지만²⁸⁾, 코로나19 대응 시 확인된 권한과 책임의 문제를 해결할 방법에 대해서는 여전히 고려되지 못하고 있다. 특히, 감염병 전문병원 지정 의료기관 등에 관한 보건복지부 고시(제2020-140호, 20. 7. 14)의 제 3조 4항 “감염병 대응 자원에 대한 관리 및 평가 : 권역별 감염병병원, 감염병 관리기관의 자원(병상, 시설, 인력, 장비 등)의 보유·사용 현황 파악 및 관리·평가”와 5항 “환자 의뢰·회송 체계 관리·운영 : 감염병 발생 시 환자 중증도에 따른 병원 배정·전원 등의 조정, 감염병 위기 시 감염병 환자의 입·퇴원 현황 모니터링”에 의하면, 권역 감염병 전문병원이 권역 전체에 대한 감염병 치료 역량을 관리하고 발생 시 조정을 시행하는 것으로 되어 있다. 코로나19 상황에서 서울·경기·인천이 시행한 수도권 공동병상 운영에서 알 수 있듯 국내에서 가장 역량이 있는 지자체와 다수의 공공병원이 모두 참여하였지만, 격리 및 치료, 중환자 병상·장비·인력에 대한 자원 파악이 매우 어려웠고, 공공병원 이외의 의료기관의 경우 전담병원이나 중환자 치료 참여가 매우 제한적이었다. 이런 문제점으로 인해 자원의 효과적

26) 동아일보(2019.09.11.). A형간염 환자급증 원인은 ‘오염된 조개젓’... “섭취중단 권고” (<https://url.kr/fusvog>)

27) 메디컬업저버(2020.03.13.). 평시 병실 20% 비우는 감염병전문병원... “공공병원 활용해야” (<https://url.kr/qevbnh>)

28) 데일리메디(2020.06.19.). 권역별 감염병전문병원 '순천향대천안·양산부산대' 선정 (<https://url.kr/p5g62h>)



운영체계를 구축하기 쉽지 않았고, 이들 또한 특정 기관이 핵심 권한과 책임을 가지고 결정하는 방식보다는 공동상황실 운영을 통해 정보를 제공하고 협조를 요청하는 방식으로 운영할 수밖에 없었다.

나머지 지역은 중앙정부가 지정한 지방의료원을 중심으로 치료체계를 운영하고 지역의 국립대 병원의 도움을 받아 간신히 중환자 치료 역량을 유지하고 있을 뿐 시도단위의 생활치료센터, 전담병원, 격리병상, 중환자 치료 병상을 위한 적극적 노력은 5~8, 10~11월 대유행 휴지기에 거의 이루어지지 않아 필수적인 자원조차 부족이 예상되는 상황이었다. 이러한 상황에서 수도권 이외 지역의 권역별 공동병상 운영체계의 시행은 자원 확충과 동시에 공동의 운영을 조직화해야 하는 고도의 행정 역량을 요구하는 매우 난이도가 높은 과제였다. 시도내 감염병 대응의 조직 수준이 일개 과나 계 수준으로 유지되는 곳이 대부분인 상황에서 획기적인 역량을 갑자기 갖추기를 요구하긴 어려웠다. 결국 적극적으로 확충하고자 하는 노력도 없었고, 공동병상 운영체계의 필요성조차 제대로 검토하지 않은 채 11월 이후 상황을 맞게 되었다. 2021년 1월 이후 환자의 증가 속도 완화와 12월 이후 중대본의 민간 상급종합병원 등에 대한 중환자 병실 1% 확보를 위한 행정명령²⁹⁾ 이후 다소 완화되긴 했지만, 앞으로도 각 시도가 상당 수준의 생활치료센터, 전담병원, 중환자실을 일정 수준 유지하면서, 권역별 공동대응이 가능한 협력체계를 구축할 가능성은 매우 낮다.

코로나19 실제 상황 속에서도 실현이 되지 않고 있는 권역별 “환자 의뢰·회송 체계 관리·운영 : 감염병 발생 시 환자 중증도에 따른 병원 배정·전원 등의 조정, 감염병 위기 시 감염병 환자의 입·퇴원 현황 모니터링”은 권역별 감염병 전문병원이 할 수 있는 역할이라기보다는 각 시도가 관내 감염병 관리체계 및 치료 등 대응체계를 갖추는 것을 전제 조건으로 인근 시도의 자원의 효과적인 대응을 위한 협력의 필요성에 대한 공감대 및 요구가 있어야 논의가 가능한 내용이다. 이런 역할을 광역지자체의 획기적 역량 강화 없이 질병관리청과 권역별 질병대응센터가 또는 권역별 감염병 전문병원이 할 수 있는 일일까?

적어도 재난관리기본법의 감염병 위기관리 핵심인 시도 담당국은 평상시에 감염병 대응뿐만 아니라 공공보건의료 전반에 대한 책임 당국으로 역할을 할 수 있는 역량을 갖춘 조직으로서 전문성과 조정 능력을 갖추고 운영해야 한다. 그러나 지금처럼 지역에 따라 복지, 보건, 체육, 여성, 가족 등등의 다양한 업무를 함께 담당하는 전형적인 관리직일 경우 기대하는 임무를 수행할 가능성이 매우 낮다. 모든 시도에 감염병 대응, 건강증진, 질병 관리 등 보건정책, 공공보건의료기관을 모두 아우르며 공공보건의료 정책을 관장할 수 있는 시도 당국의 역량을 확보할 방안이 필요하다.

29)메디파나뉴스.(2020.12.21.). 대학병원에 중환자실 확보 첫 행정명령…민간에 책임전가? (<https://url.kr/ueswji>)



3) 다시 급히 발표된 공공보건의료 발전 종합대책

필수 의료의 지역 격차 없는 포용국가 실현을 위한 공공보건의료 발전 종합대책 (2018.10.1.) 발표 이후 권역·지역 책임의료기관 개념의 도입, 지방의료원에 대한 지원의 일부 확대 등이 이루어졌으나, 대전의료원과 서부산의료원의 예비타당성조사 결과가 지연되는 가운데 코로나19 유행을 맞이하게 되었다.

앞서 정리한 바와 같이 지방의료원을 코로나 전담병원으로 지정 운영하면서 발생한 문제와 함께, 광주·대전·울산 등 지방의료원이 없는 시도의 문제점도 부각이 되었다. 또한 300병상 미만의 지방의료원의 역량 문제, 300병상 이상의 병원임에도 중환자 치료의 역량을 제대로 갖추지 못해 코로나19 대응이 제한적인 문제 등도 함께 여론의 관심을 받게 되었다. 그야말로 모든 사람이 공공의료와 국가 책임을 이야기하고 있었다. 시민건강연구소 김명희센터장은 기고문을 통해 부족한 공공보건의료 기반 문제에 더해, 공공보건의료기관에 근무하는 인력, 적극적인 정부의 역할 필요, PPM, 감염병 관리지원단, 공공보건의료지원단, 전문 질환 센터 등 사업 운영방식의 문제, 지방의료원 건립을 위한 예비타당성의 문제 등을 심층적으로 다루기도 했다³⁰⁾.

보건복지부에서도 코로나19 유행 중 발견된 보완사항, 강화방안 등 담아 “제2기 공공보건의료 종합계획” 올해 말 발표 예정”이라고 밝힌 바 있어³¹⁾ 제대로 된 공공의료 대책을 기대하였으나, 12.13일 퇴임을 앞둔 보건복지부 장관이 일요일에 갑자기 발표한 “감염병 대응, 필수 의료 지원을 위한 공공의료 체계 강화” 대책은 큰 아쉬움을 남길 수밖에 없었다.

첫째, 제한적이지만 의견 수렴을 시도했던 “제2기 공공보건의료 종합계획”과는 별도로 감염병 대응에 방점을 둔 제한적인 대책을 갑자기 발표하여 시민사회의 의견이 반영되지 않은 점이다. 공식적인 구조와 과정이 없었던 점뿐만 아니라, 지난 서리풀논평³²⁾에서 지적한 바와 같이 원리와 지향의 문제도 여전히 시장 위주의 제한적 접근이며, 지역과 주민의 필요와 요구, 지역의 사회경제적 상황에 대한 고려를 포함한 내용도 매우 제한적이었다. 둘째, 공공의료 확충의 내용은 2018년 지역 책임의료기관 지정 등 강화발표에서 2019년 9개 지역 신축, 2025년까지 신축 9개소(이전신축 6개소, 신축 3개소), 증축 11개소 내외로 20개 내외 병원을 400병상 규모로 확충하는 내용으로

30) 시사인(2020.03.06.).[김명희의 건강정치노트] 코로나19가 드러낸 공공의료 시스템 부재 (<https://url.kr/ba8sij>)

31) 메디파나뉴스(2020.09.03.).복지부, “제2기 공공보건의료 종합계획” 올해 말 발표 예정” (<https://url.kr/rm65wu>)

32) 시민건강연구소(2019.11.18.).[서리풀논평] 지역의료’ 대책, 이것으로 충분할까? (<http://health.re.kr/?p=6026>)



구체화 되었다. 지속해서 지방의료원 건립시 예비타당성 조사제도 면제를 논의하던 것도 현재 진행 중인 2개소와 서부 경남의 1개소만을 국무회의를 거쳐 면제하고 나머지는 예비타당성 조사제도의 기준을 변경하여 존치하는 것으로 결정되었다.

셋째, 지자체의 설립 시 부담을 완화하는 건립비 지원제도도 3년간 국고보조율 10% 인상도 전체에 적용되는 것이 아닌 도, 특별자치도 및 시군구에만 3년간 한시 적용으로 적용하고 있다. 건립비 지원제도도 부지매입비 등은 포함되지 않고 있으며, 초기와 이후 지속적으로 발생하는 운영비 적자에 대한 부담도 지자체의 부담으로 규정하고 있어 실제 지자체의 부담이 50%가 아닌 60~80%까지 이르게 되어 대부분의 지자체가 재정부담을 이유로 의료원설립을 꺼리게 되는 점도 전혀 반영되지 못하였다.

2018년 발표된 계획부터 최근 대책까지 일관되게 강조하는 점이 국가의 책임성 강화라고 언급하고 있지만, 코로나19 유행과 무려 3회의 종합대책을 통해 반영된 수준이 이 정도라면 공공보건 의료정책이 가지는 가능성과 의미를 얼마나 부여할 수 있을지 의문이다. 황급히 논의의 수준과 범위에 한계를 정하는 듯한 종합대책이 향후 가능성과 논의의 범위를 제약하지 않았으면 하는 바람이다.



[붙임 1] 감염병 대응, 필수의료 지원을 위한 공공의료체계 강화(2020.12.13)

공공의료체계

2025년까지 20개 내외* 지방의료원 등 400병상 규모로 확충

* 신축 9개소(이전신축 6개소 포함), 증축 11개소 내외

지방의료원 예비타당성 조사제도 개선으로 신축 확충 가능

* 국무회의 거쳐 면제(3개소), 공공성·지역균형 강화방향으로 제도개선('21)

지방의료원 신증축 시, 시도 지역은 3년 간 국고보조율 10%p 인상

* (현행) 50% → (개선) 시도, 시군구 60% (3년 한시, 3년 내 예비타당성 조사 통과·면제 사업 적용)

지방의료원 35개 전체에 감염병 안전설비 확충

* 감염병 전담병동 5개소, 긴급응급실 20개소, 공조시스템 10개소

ICT 연계된 스마트 공공병원으로 혁신

* 국공립병원 통합형 EMR 추진, 원격협진·원격중환자실 등 연계 강화

필수의료인력

- 전공의 피교육자로서 권리 강화, 전문의 중심 병원구조 마련

- 필수의료 분야 간호사 충원을 위한 지원 확대

지역완결적 의료

- 70개 진료권 내 96개 지역책임병원(공공+민간병원) 지정, 심뇌혈관질환 및 감염병 등 지역 내 필수의료 거점역할 강화



1.2. 논평

지방의료원의 감염병 전담병원 운영과 관련된 문제와 대책은 그간 문제의 핵심인 시장원리와 경제적 성과를 금과옥조로 삼는 체계, 시스템, 사회 원리, 국정지향의 지향을 기반으로 경제적 동기, 유인책, 민간의 자원봉사 관련한 것만을 대책의 수단으로 고려하고³³⁾, 틈만 나면 의료산업화 정책과 “코로나 자본주의”적 속성을 강화하며³⁴⁾ 국가의 적극적 역할을 요구하는 다수의 목소리를 단호하게 거부하고 있다.

질병관리청 설립도 두 번에 걸친 서리풀논평³⁵⁾³⁶⁾에서 지적한 것과 같이 철저하게 부처와 조직, 정부와 공무원의 자기 논리와 이해관계에서 출발하여 무엇을 할 수 있는지, 코로나19 이후의 감염병 대책과 그 조직의 역량은 어떻게 달라지는지, 특히 국민과 시민은 무엇이 좋아지는지, 본질은 검토조차 되지 못하였다. 역학조사 등 ‘협회의 감염병 관리’와 격리병상과 중환자실 확보 등 보건의료적 대응을 포함한 ‘광의의 감염병 관리’가 대유행 시기의 대응의 핵심임을 많은 이들이 요구했음에도 불구하고, ‘협회의 관리’와 관련된 “방역청”이었고, 지자체의 대응 역량에 대한 강화를 거의 고려하지 못한 채 권역별 질병대응센터라는 기괴한 조직을 만드는 반쪽짜리였다. 그 결과 “전국적으로 일원화된 대응보다 권역별로 세분되고, 지역 상황에 맞는 대응”으로 전환된 후부터는, 수도권에 대한 대응에 집중할 뿐 지역에 대해서는 각 지역의 감염병 대응능력, 치료 병상, 중환자실의 수준과 역량 등 자원의 조건과 환경에 대해서는 전혀 고려하지 않고, 큰 문제가 발생할 때까지는 “자율”적으로 책임을 지는 “분권화” 전략으로 일관하였다.³⁷⁾ 한동안 지역으로 출동하던 중앙역학조사반은 이제 서울/경기/인천 지역 등 수도권 지역에서 발생하는 큰 사건을 집중적으로 지원할 뿐, 더는 전국적 해결사 역할을 하지 못하고 있다 (실제 “해결사” 역할을 했는지는 이후에 따져 보아야 한다).

감염병 대응 과정에서 발표된 공공의료 체계 강화방안(12.13)은 이전 정책발표에서 지적한 참여적 거버넌스와 ‘정치화’가 절실한 정치적 과정을 (실수로) 놓친 것이라고 보기 어렵다. 소위 ‘백신 국면’으로 넘어가면서 이전의 문제들과의 단절을 꺾고 설정해 둔 대안을 변경하지 않고

33) 시민건강연구소(2020.12.21.).[서리풀논평] ‘코로나 자본주의’가 방역을 망치지 않게 (<http://health.re.kr/?p=7283>)

34) 시민건강연구소(2020.06.29.).[서리풀논평] ‘코로나 자본주의’와 ‘코로나 공공보건’ (<http://health.re.kr/?p=6704>)

35) 시민건강연구소(2020.06.08.).[서리풀논평] ‘질병관리청’ 논의, 처음부터 틀렸다 (<http://health.re.kr/?p=6646>)

36) 시민건강연구소(2020.07.13.).[서리풀논평] 감감이 방역조직 논의, 누구를 위한 것인가 (<http://health.re.kr/?p=6740>)

37) 시민건강연구소(2020.11.02.). [서리풀논평] 새로운 방역 지침이 불안하다 (<http://health.re.kr/?p=7095>)



수행하기 위해 의도적 배제와 국면전환을 위한 정치적 과정이었던 것으로 보인다. 개혁은 다수 민간의료기관의 반대와 공공의료기관조차도 설득해야 할 과정이자 부담이 큰 과정이지만, 치료제 개발과 백신 확보 문제로의 전환은 이전의 문제점을 잊게 할 “마법의 탄환과 같은 효과”가 있을 것이다. 또다시 제2, 제3의 코로나 유행을 대비해야 하는 힘든 정책보다는, 원격의료나 스마트기술 등을 통한 산업적 가치에 대해 국가와 정부가 주도적 역할을 하는 것으로 보이게 할 수만 있다면, 경기 회복과 차세대산업을 선점함으로써 산업적 기대와 투자에 대한 정치적, 경제적, 사회적 압력에 더 잘 부응하는 것이 될 것이었다. 이미 할 만큼 했다고 평가를 받을 가능성이 크므로 “통치”의 관점에서 문제점은 이미 해결된 것이다. 항상 그래왔던 것처럼 고통과 그 구조적 해결을 지향하는 “정책”을 주장하는 이들은 이제 부적절한 요구를 하는 이상주의자의 자리로 다시 돌아갈 것이다.

코로나19 대응 과정의 여러 대책이 다소 성공적인 결과를 가져왔다고 해도 이는 불가피하게 어설픈 땀질과 또는 덧대기 대책으로 얻어진 우연한 성공일 뿐 미래의 대응에 적절한 수단이 될 수 없다. 사전 준비가 부족한 상태에서 워낙 급박한 상황에 대처해야 했으니까, 일면 이해할 수 있는 부분도 있다. 그러나, 종합적인 대책조차 지금까지의 논의를 덧대어서 중대한 제도 개혁인 것처럼 발표한 것은 큰 문제점이 있다. 공중보건체계, 보건의료체계가 유사한 또는 더 큰 건강 문제에 대응할 수 있는 기반과 역량에 대한 고려 없이 매우 소극적이고 기술적인 정책 패키지들로 정리할 수 없다. 지난 서리풀논평에서 언급한 바와 같이 아마도 머지않은 시점에 “공공병원은 말할 것도 없고, 공공과 민간의 연계, 일차 의료, 병원의 기능과 운영방식, 요양병원과 요양시설, 지방 정부와 보건소, 건강보험 등등. 사실상 모두를 ‘재구성’해야 하고, ‘공중보건체계’는 현재의 질병관리청 체계로는 여전히 시스템(체계와 체제)이 없는 상태나 마찬가지이므로, 아예 새로 구축해야 한다.”³⁸⁾라는 문제가 현실화 될 것이다.

이전보다 조금 더 희망적인 것은 3개의 지방의료원 신축으로 끝나지 않고 필요한 공공보건의료기관의 대대적인 확충을 포함한, 보건의료의 공공성을 앞서서 실행할 수 있는 공공보건의료 체계의 구축, 신종감염병뿐만 아니라 다양한 감염병과 건강증진, 질병 관리에 도움이 될 수 있고 지역의 건강 문제 해결에 도움이 될 수 있는 질병관리청과 광역/기초 지자체의 건강 관련 부서의 강화가 필요하다는 것이 모두의 ‘이야깃거리’가 되었다는 사실이다.

2019년 시민건강실록에서 언급한 “평범한 시민과 노동자들이 국가가 필요한 공공의료를

38)시민건강연구소(2020.06.08.).[서리풀논평] <http://health.re.kr/?p=6646>

‘질병관리청’ 논의, 처음부터 틀렸다



제공해야 하고, 공공병원 운영에 시민들의 직접 참여해야 한다고 이야기하는 것”을 넘어 2020년에는 현재의 공공보건의료가 어떤 문제점을 가졌는지, 어떻게 하면 문제를 해결할 수 있을지를 적극적으로 논의하고 있다. 이런 변화가 “시민과 조직된 노동자의 힘”으로 구체화하는 출발점이어야 모두가 바라는 공공의료를 만들어 갈 수 있다는 점을 강조하고 싶다.

2030년까지 모든 지역에 최소 30%의 공공병원을 확보하기 위해 100개의 병원을 신축·증축하고, 민간의료기관을 공공보건의료기관으로 전환하는 것을 지원하는 공공보건의료 확충 특별법을 제정하기로 하였다. 정부는 이를 위해 중앙 및 광역지자체에 “공공보건의료기금”을 설치하여, 지자체가 부담하던 건립 기능보강 운영지원에 필요한 예산을 지원하고, 예비타당성조사는 폐지하고 지자체와 시민들의 의견을 반영한 <범정부 합동 공공보건의료 확충 심의위원회>의 결정으로 대체하기로 하였다. 중앙정부와 시도의 공공의료 정책을 논의하고 결정하는 <중앙 및 시도 공공보건의료위원회>에는 ‘시민 및 노동자 대표 50% 참여 의무화’와 공공보건의료기관 이사회는 ‘시민과 노동자 이사 50% 참여’를 보장하여 공공의료기관의 사회적 역할을 적극적으로 운영에 반영하기로 하였다. 공공보건의료기관의 정책, 역량, 인력을 지원하기 위한 <공공보건의료지원공단>을 설립하고 보건복지부에서 공공보건의료와 관련한 기능을 분리하여 “공공보건의료청”을 설립하고, 광역시도는 “공공보건의료국”, 보건소에는 “공공보건의료센터”를 설치하여 이를 지원하기로 했다.

코로나19 이후 시작하는 공공의료에는 최소 이 정도의 수단은 검토 대상으로 두고 어떻게 문제점을 풀어갈지 논의할 수 있어야 하지 않을까?



2. 성과 재생산 건강과 권리가 공론장에 진입할 수 있을까?

2.1. 주요 동향

2020년은 여성의 건강과 권리를 위한 활동에 매진해온 전 세계 연구자와 활동가들이 재도약을 선언할 준비를 하던 해였다. 1995년 베이징 여성대회 25주년, 유엔 안전보장이사회 결의안 1325호 채택 20주년, 2010년 유엔 여성 설립 10주년, 지속가능개발목표 수립 평가 5주년을 맞는 2020년을 기념하기 위해 국제사회는 “평등의 세대(Generation Equality)” 캠페인을 대대적으로 펼칠 계획을 세웠다. 이 슬로건 하에 전 세계 주요 국가를 순회하는 행사를 개최하고, 성평등에 대한 국가와 시민사회의 책무를 요구하는 것이 목표였다. 하지만 누구도 예상하지 못했던 코로나19 유행으로 인해 여성과 소녀의 인권과 젠더평등을 위한 국제적 활동은 중단되었고, 오히려 지금까지 성취한 여성 인권의 성과들이 후퇴할 위험에 처해졌다. 코로나19 팬데믹은 각국의 위기대응, 특히 보건의료영역의 대응이 젠더를 고려할 역량과 의지가 부족하다는 것을 확인하는 계기가 되었으며 한국 역시 예외는 아니다.

한국에서도 재난과 위기의 정치가 성평등 의제를 주변화하는 상황이 반복되고 있다. 헌법재판소는 2020년 12월 31일까지 낙태를 처벌하도록 한 형법과 모자보건법을 개정하도록 결정했다. 성과 재생산 건강과 권리를 공론장에서 본격적으로 논의하고, 낙태죄 폐지 이후에 보건의료체계에 대한 구체적 논의가 필요한 시기였지만 코로나19 유행이 모든 정치적·정책적 의제를 흡수한 2020년, 적어도 보건의료영역에서 유의미한 논의는 진전되지 못한 것으로 보인다. 시효 만료로 낙태죄가 폐지되었지만 안전한 양질의 임신중지를 어떻게 보장할 수 있을지에 대한 계획은 구체화되지 않았고, 대체입법 역시 시간이 더 필요한 상황. 답답하고 안타깝지만 머뭇거리며 결정을 지연하는 정부와 국회, 전문가들과 달리 이전과는 다르게 생각하고 실천하는 여성들이 늘어나고 있다. 이들의 목소리와 직접행동 덕분에, 성과 재생산 건강과 권리는 점진적으로 공론장에 진입하고 있다.

1) 2021년, 낙태죄는 없다!

2019년 4월, 낙태죄가 여성의 인권을 침해한다는 헌법재판소의 판결이 있었다. 이에 따라 정부와 국회는 2020년까지 낙태를 처벌해야 할 죄로 다루는 형법과 모자보건법을 개정해야 했지만, 이들은 기한 내에 대체 입법안을 마련하는 데에 실패했다. 처벌의 시대는 끝이 났지만



실질적으로 임신중지에 대한 여성의 권리를 보장할 수 있는 입법이 이루어지지 못한 채 정부의 책임을 방치하면서 입법 공백이 발생한 셈이다.

공백은 이미 예견된 것이었다. 정부는 2020년 추석 연휴가 지난 10월 7일이 되어서야 정부 입법안을 공개했고, 이는 최소한의 입법예고기간을 지킨다고 가정했을 때 국회에서 해당 법안을 처리할 시간을 약 40일밖에 남겨두지 않는 일정을 예정하는 것이었다. 정부는 입법안을 마련하는 과정에서 최소한의 의견을 수렴하는 모양새를 취했지만, 입법예고 직전 열린 보건복지부 성평등자문위원회와의 회의에서조차 정부입법안을 공유하지 않는 등 공론장이 넓혀지는 것을 막기 위해 노력했던 것으로 알려졌다. 공론장에서 열린 논의 없이 발표된 정부입법안에 대해 낙태죄에 대해 서로 다른 입장을 가지고 있는 양 진영 모두의 반대가 거센 것은 당연했다. 이런 가운데 보건복지부는 합법과 불법과 같은 가치와 관련된 영역은 형법과 법무부의 영역으로 미루고 보건의료접근에 대한 기술적 사안만을 다루겠다는 태도를 고수하는 가운데 임신중절시술을 수행하는 전문가로 산부인과 전문의 집단의 특권(독점적 서비스 제공과 진료거부권)을 견제 없이 수용하는 분위기다.

정부의 이와 같은 조치는 임신중지와 여성의 재생산 권리에 대한 사회적 논의 그 자체가 정권에 부담이 되는 ‘사회적 갈등’이라는 이해에서 비롯한 것으로 해석된다. 예를 들어 2020년 8월 27일 국무조정실이 개최한 다부처 회의자료에는 대놓고 “형법과 모자보건법 개정안 입법예고 시기를 맞춰 갈등기간을 최소화”해야 한다는 문구가 적혀 있다.³⁹⁾ 여성의 재생산 건강권 보장을 위한 임신중지 합법화와 관련된 회의에 종교계를 대표하여 문화체육관광부가 참여하는 것도 황당하지만, 더 중요한 문제가 남아있다. “부처간 one-voice 유지”를 강조하며 낙태죄 폐지 이후의 입법을 쉬쉬하는 정부의 태도는 지금까지 다양한 방식으로 억압되어 온 재생산 건강과 권리에 대한 사회문화적 억압을 해소하는 데에 정부가 어떤 정치적 리더십도 발휘할 의지가 없음을 보여주는 것에 다름 아니다. 결국, 사법적 판단에 따라 낙태의 죄가 사라지기는 했지만 정부와 의회는 원하지 않는 임신으로 인해 위기에 처한 여성을 지원하기 위한 최소한의 법적 근거를 마련하는 데에 늦장을 부리고 있다.

모자보건법과 형법 정부입법안의 내용 역시 논란의 대상이 되었다. 정부입법안은 임신 14주까지 여성의 결정에 따른 임신중지를 허용하고, 14주에서 24주까지는 정해진 기관에서 위기임신에 대한 상담과 24시간의 숙려를 거쳐 임신중단을 허용하도록 하였다. 이 내용중 의사의 진료거부권을 인정하되 여성이 필요로 하는 의료서비스를 제공받을 수 있는 기관으로 실질적 연

39) 한겨레(2020.10.27.) “[단독] ‘성평등자문위 의견수렴’ 말뿐... 복지부도 낙태죄 입법 일방통행”, (<http://www.hani.co.kr/arti/society/health/967344.html>)



계획임 의무를 부여하지 않았던 것은 문제적이다. 현재의 정부입법안은 재생산 건강 서비스 접근의 사회문화적 억압과 불평등한 접근성을 고려했을 때 가장 취약한 상황에 있는 여성들의 어려움을 다룰 수 있는 자원을 약속하지 않고 있기 때문이다.

기한 내에 대체 입법이 이루어지지 못했지만, 낙태죄를 둘러싼 사회적 논의에 진전이 전혀 없었던 것은 아니다. 정부의 모자보건법 입법안이 공개된 이후 권인숙, 이은주, 조해진, 박주민, 서정숙 의원 등이 대표발의한 모자보건법과 형법 개정안이 제출되었고, 이 중 권인숙, 이은주, 박주민 의원안은 “낙태죄를 형법상 삭제”하고 “재생산 권리 보장”을 위한 국가의 책무를 명백히 해야 한다는 내용을 포함하고 있다. 예를 들어 권인숙 의원의 모자보건법 개정안은 당사자의 필요에 따라 재생산 건강을 증진하기 위해 중앙·지역에 “재생산건강지원센터”를 설치하고 통합적인 피임·성교육과 정보제공, 심리상담 지원 등을 수행하기 위한 조항을 포함하고 있다.

비교적 진보적인 내용을 담은 입법안이 제출되었다고 하더라도 안전한 임신중지 보장을 위해 해결해야 할 과제는 산적해 있다. 산부인과 전문의들을 대표하는 학회 등이 임신중지가 산부인과 전문의에 의해 이루어지는 경우에만 합법으로 여겨져야 한다고 주장하는 동시⁴⁰⁾에 의사의 진료거부권을 인정하고, 의료기관연계 의무는 부과하지 않아야 한다는 모순적인 주장을 하는 것이 대표적이다. 심지어 의사들은 지난 연말 여성의 결정에 의한 임신중지는 10주 미만에만 시행하겠다고 낙태거부선언을 하기까지 했다.⁴¹⁾ 내과적 임신중지에 필요한 의약품인 미페프리스톤을 국내에 도입하기 위한 조치나 건강보험에서 임신중지를 급여화할 것인지에 대한 논의 역시 이제 시작되는 단계로, 형법상 낙태죄의 효력이 사라진 지금까지 식약처와 보건복지부는 법률 개정을 기다릴 뿐 이에 대한 어떤 구체적인 대안도 제시하지 않았다.

2) 성·재생산 건강과 권리 논의의 확장

낙태죄 폐지와 필수의료서비스로 임신중지를 논의하는 과정에서 한국사회에 새로 소개, 확산되어 가고 있는 개념이 있다. 성·재생산 건강, 그리고 권리가 그것이다. 성과 재생산 권리는 모든 사람이 자신의 몸과 섹슈얼리티에 대한 자기결정권을 행사하고, 더 나아가 생애주기에

40) 행동자유권을 침해하며 임신중단기술에 대한 의사독점권을 인정하는 사안에 대한 비판은 다음을 참조. 프레시안(2020.10.17.) “형법 제27장 낙태의 죄”를 통째로 삭제하면 논쟁이 해결된다 : 의학적인 방법에 의하지 않은 임신중단 행위를 처벌하겠다는 형법개정안”, <https://m.pressian.com/m/pages/articles/2020101517382395795#0DKW>

41) 연합뉴스(2020.12.28.) “낙태죄 폐지 앞두고 의료계 선별적 낙태 거부에 나서겠다”. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20201228129200017>



이뤄지는 재생산(피임·임신·임신중지·출산·폐경 등) 과정에서 안전과 존엄, 건강을 보장받을 권리를 말한다. 예컨대 △언제 어떤 방식으로 성생활과 결혼, 임신과 출산을 하거나 하지 않을 것인지를 스스로 결정할 권리 △성적 지향과 정체성 표현을 결정할 권리 △이런 권리 행사에 필요한 정보·자원·서비스·지원에 대해 차별과 강제, 착취, 폭력 없이 접근을 보장받을 권리 등이 여기에 포함된다. 25년 전인 1995년 베이징 여성대회에서 국제사회는 이를 ‘인권’으로 확립했다.⁴²⁾

국제사회에서 성·재생산 건강 그리고 권리가 주류화된 인권, 특히 여성의 인권 현황을 파악할 수 있게 해주는 지표가 된 상황과 달리 한국에서 이 개념은 그리 주목을 받지 못했다. 한국에서도 페미니스트 연구활동가들이 여성의 몸을 출산의 수단으로 여기며 통제해온 인구정책의 폭력과 억압을 드러내기 위해 개념을 소개하고 논해왔다.⁴³⁾ 지난 십여년 간 한국에서 이는 인구통제를 비판하며 여성의 권리를 설명하는 대안적 개념으로 제시되었을 뿐 국가가 보장해야 할 인권의 일부로 여겨지지 못했다.

그러나 최근 낙태죄 폐지를 위해 활동해왔던 이들을 중심으로 성·재생산 권리 보장을 주류화 하기 위한 활동이 이어지고 있다. 성·재생산 권리의 실현을 목표로 하는 시민사회단체가 결성되고⁴⁴⁾ 「성·재생산 권리 보장 기본법」을 입안해야 한다는 구체적인 요구가 제시된 것이 대표적이다. 성·재생산 권리 보장에 대한 요구는 보건의료서비스의 일환으로 임신·출산, 그리고 임신중지를 다루는 것을 넘어 교육, 노동, 복지 등 모든 영역에서 변화가 필요하다는 제안이다. 넓은 의미에서 성·재생산 권리는 모든 사람이 자신이 바라는 방식대로 가정을 꾸리고 아이를 낳거나 낳지 않고, 안전하게 성 생활을 할 수 있는 삶을 살 수 있는 사회의 필요성을 의미한다. 가난하거나 장애가 있는 여성, 청소년 여성과 HIV 감염 여성, 성 소수자와 같이 재생산 권리를 행사하기 어려운 상황에 놓여 있는 사람들의 인권을 중심으로 성·재생산 권리가 논의되어 오기는 했지만 사실 이는 차마 가정을 꾸리거나 파트너를 만날 엄두를 내지 못하며 살아가는 모두가 보장받아야 할 권리이기도 하다.

2020년 12월 정부가 발표한 「제4차 저출산·고령사회 기본계획」은 기초적인 수준이지만 한국 사회가 가정을 꾸리고 아이를 낳아 키울만한 사회가 되기 위해 성·재생산 권리 보장이 필수적이라는 데에 대한 인식을 포함하고 있다. 지속가능한 사회를 위해 성평등하고 공정한 사회를 만들어 나가야 하고, 이를 위한 20가지 추진전략 중에 “생애 전반 성·재생산 권리 보

42)한겨레21(2020.12.24.) “2021년 ‘성과 재생산 권리’가 입에 불도록”.

http://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/49707.html

43) 하정옥. (2013). 재생산권 개념의 역사화·정치화를 위한 시론. 보건과 사회과학, 34(1), 183-210.

44) 성적권리와 재생산정의를 위한 센터 셰어 [SHARE], <http://srhr.kr>



장”이 포함한 것이 그러하다.⁴⁵⁾ 하지만 여전히, 이와 같은 정부 기조 변화가 지금껏 여성의 몸을 출산을 위한 수단으로 여겨온 국가중심적 인구통제정책에 대한 비판과 반성에서 비롯된 것인지는 앞으로 지켜보아야 할 일이다. 유례없는 수준으로 감소하고 있는 출산을 감소, 아니 여성들의 출산과업에 여전히 국가는 정상가정을 꾸리고 아이를 낳는 이들에게 특권을 부여하는 방식으로 대응하고 있기 때문이다.

3) 코로나19 유행으로 인한 여성 건강 악화

2020년 코로나19 유행으로 여성의 건강은 다양한 방식으로 위협에 처했다. 일선 보건의료 노동자의 80%를 차지하는 여성들이 코로나19에 더 많이 노출되어 업무 중 감염이 되었던 것은 물론, 위기를 이유로 하는 과중한 업무와 사회적 혼란은 안팎으로 여성들을 병들게 했다. 고용시장에서 더 많이 퇴출당하고, 소득이 더 많이 줄어들고, 젠더폭력이 늘어나지만 이에 대한 지원은 줄어드는 등 팬데믹이 여성에게 미치는 영향에 대한 분석은 다양하게 출판되어 있으므로⁴⁶⁾ 여기에서는 여성들에게 특수한 건강필요를 야기하는 재생산 건강을 중심으로 이를 간략하게 논의한다.

2020년 정부가 거의 유일하게 관심을 가지고 정책을 수립하는 여성의 재생산 건강 영역은 임신과 출산에 국한되어 있었지만, 코로나19 유행은 이런 서비스조차 제대로 이루어지지 못하게 만들었다. 보건소가 코로나19 유행 대응에 총력을 기울이면서 모든 업무를 중단하기 일쑤였고, 이는 주로 여성들이 많이 이용하는 보건소의 다양한 서비스들(▲물리치료 ▲정신보건 ▲방문보건 ▲모자보건 ▲영양플러스 ▲구강보건 등)이 중단되었음을 의미한다. 원격의료와 IT 인프라를 자랑한다고 하지만 2020년에도 여성들은 국가가 제공하는 산전서비스를 받기 위해 보건소와 민간의료기관에서 직접 방문해 자신의 임신 사실을 등록해야 했다. 이런 가운데 지역별로 코로나19 환자 발생 수준에 따라 임신부들이 보건소에서 시행하던 다양한 산전진찰 서비스를 받을 수 없었고⁴⁷⁾, 대부분 여성인 외식업체 종사자들은 이전처럼 보건소에서 저렴하게 보건증을 발급받을 수 없어 훨씬 더 비싼 비용을 내고 민간의료기관에서 보건증을 발급받아야 했다.⁴⁸⁾

45) 대통령직속 저출산고령사회위원회 누리집(2020.12.15.). “[보도자료] 제4차 저출산고령사회 기본계획” <https://www.betterfuture.go.kr/front/notificationSpace/pressReleaseDetail.do?articleId=117>

46) 관련 내용은 한국여성인권진흥원(2020). “[특집] 팬데믹과 여성폭력, 재난이 우리에게 말하는 것은?”, 여성과 인권 제24호, 참조

47) 천지일보(2020.07.30.) “수원시 4개 보건소, 코로나19로 중단했던 ‘임산부 검사업무’ 재개”, <http://www.newscj.com/news/articleView.html?idxno=763854>

48) 대구신문(2020.07.08.) “보건증 발급비 최대 10배 ↑ 아우성”,



코로나19로 인해 사람들은 의료이용에도 어려움을 겪어야 했는데, 이는 특히 응급상황의 임신부에서 심각한 문제였다. 대부분 대학병원이 위급한 상황에서도 코로나19 검사 음성 판정을 받아야 진료를 허락했고, 이는 임신부에서도 예외는 아니었기 때문이다. 열이 나는 산모가 119 구급차를 타고 여러 병원을 전전하였지만 어떤 병원도 환자를 받지 않아 결국 사산을 하게된 사례 등 응급상황의 산모들이 적절한 처치를 받지 못하는 경우가 반복되고 있지만⁴⁹⁾ 세 번째 대유행이 겨우 잠잠해져가는 2021년 1월 중순, 지금까지도 급성기 환자의 의료전달체계와 관련된 대책은 나오지 않고 있다.

국제적으로 많은 주목을 받았던 코로나19 유행 시기에 피임과 안전한 임신중지 접근성 저하의 문제는 한국에서 수면 위로 드러나지 않았다. 한국에서 코로나19 유행 수준이 그리 심각하지 않아 의료붕괴가 발생하지 않았던 사정도 있지만, 이러한 논의의 부재는 한국에서 성·재생산 건강이 사회적으로 논의되고 국가에 의해 보장받는 사안이 아님을 보여주는 것이기도 하다. 임신중지는 여전히 불법으로, 피임은 여성들이 스스로 해결해야 할 일로 되어 있는 가운데 팬데믹이 발생했을 때 성·재생산 건강이 어떤 영향을 받는지는 파악이 되지 않는 범주, 부재하는 범주라는 사실은 그 자체로 하나의 현상이라고 할 수 있을 것이다.

<https://www.idaegu.co.kr/news/articleView.html?idxno=316809>
 49) 웨딩TV(2020.12.26.). “[포커스] 고열·응급 임신부... 병상 대기 중 사산”,
<https://www.weddingtv.com/news/articleView.html?idxno=3390>



2.2. 논평

2021년, 우리는 낙태가 죄가 아닌 세상을 맞이하게 되었다. 건강과 보건의료의 사회권적 성격을 생각했을 때, 임신중지 비범죄화는 모두의 재생산 건강 보장을 위한 시작일 뿐이다. 임신중지를 비롯한 재생산 건강 서비스를 가시화하는 것은 단지 그런 의료필요가 있음을 의미하는 데에 지나지 않는다. 우리는 성·재생산 건강을 위해 더 좋은 의료서비스와 건강정책이 필요하다고 생각한다. 불법과 비공식의 영역에 남아있던 성·재생산 건강의 불평등을 가시화하는 것 역시 중요한 과제다. 상대적으로 적절한 상품을 구매할 수 있는 자원을 가진 수도권 고학력 중산층 여성이 아니라 교차하는 억압을 경험하고 내면화한 여성들의 관점에서 성·재생산 건강을 고민해야 한다.

부인과 암 검진도 제대로 받지 못하는 경우가 다수인 장애인 여성들은 어떻게 재생산 권리를 행사할 수 있을까? 친밀한 파트너의 폭력과 구속을 애정과 구분하기 힘들어 하는 성적 착취 관계에 있는 청소년 여성의 임신중지는 어떻게 당사자를 존중하고 지지할 수 있을까? 오래된 가족관념을 강제하는 가족과 살고 있는 결혼이주여성의 성 건강과 재생산 권리를 누가 옹호할 수 있을까? 양질의 임신중지 서비스를 제공하기 위해 의료인력의 교육·훈련에 대해서는 누가 책임을 져야 할까? 지역 내에 산부인과가 아예 없거나 소수의 산부인과가 있지만 이들이 임신중지서비스를 제공하지 않겠다고 진료거부권을 행사한다면, 이런 지역에 사는 여성들은 어떻게 안전한 임신중지를 할 수 있을까? 모두의 건강과 권리를 고민하는 이들에게 낙태죄 폐지는 운동의 끝이 아니라 무수한 질문과 투쟁의 시작에 가깝다.

형법상 낙태죄가 유효하던 시절에도 필요한 여성들은 알음알음 서비스를 이용할 수 있었으니 앞으로 건강보험급여만 되면 다 해결될 일이라는 안이한 낙관 역시 우리가 맞서야 할 가짜 해결책이다. 성·재생산 건강 서비스는 사회문화적 억압으로 인해 필요에 따라 적절하게 의료서비스를 이용하기 어려울 뿐만 아니라 의료를 이용한다고 하더라도 이에 대한 만족도가 낮다. 필요한 만큼 물어보고 설명을 받을 가능성이 낮을 뿐만 아니라 단지 의료서비스로 해결되는 문제가 아닌 경우가 많기에 더욱 포괄적 접근이 필요하지만, 한국의 보건의료체계 내에서 건강의 관계적이고 사회적인 측면을 다루었던 경험은 거의 없다. 성차별적이지 않은 의료서비스를 제공할 수 있도록 의료인을 변화시키기 위한 개입 역시 전무하다. 환자중심적 의료서비스가 가장 필요한 영역이지만, 막상 환자중심의를 다루는 전문가들은 성·생식 건강에 관심이 없는 상황이 지속될 가능성이 크다.

성·재생산 건강과 관련된 잘못된 인식(예. 체외사정이 피임방법이라는 생각, 여성의 재생산



건강 관련 증상들은 의약품보다는 건강기능식품을 통해 완화할 수 있다는 판단, 폐경기 호르몬치료는 유방암을 유발하기에 받아서는 안 된다는 믿음 등)이 널리 유포되어 있고 이에 대응하는 정책을 수행해 본 적이 없다는 것 역시 난점이다. 여성의 몸에 대한 국가주의적 통제의 역사로 인한 생겨난 대중적 불신이 성·재생산 건강에 대한 조사와 개입을 부정적으로 여기게 만들기 쉽다는 점 역시 방해물이다. 현재의 문제를 파악하기 위한 정보수집조차 여성 몸에 대한 국가의 통제로 여기는 자유주의적 관점을 넘어서 여성의 건강, 그리고 성·재생산 건강을 사회가 책임져야 할 보편 인권의 문제로 재구축하고 이를 위한 제도를 구축해나가야 하는 과제가 남아있는 셈이다.



3. COVID-19 유행과 인권관점에서의 어린이·청소년 돌봄⁵⁰⁾

3.1. 현황

코로나19 감염병 유행과 함께 방역조치 강화 수준에 따라 어린이·청소년을 위한 학교와 돌봄기관도 문을 열고 닫기를 반복하며, 2020년의 대부분의 날들을 비대면 수업과 돌봄으로 전환해 운영했다. 이런 상황에서 대체로 위험은 가장 취약한 이들에게 가장 많이 전가되었다. 신종 감염병에 대한 국가와 사회의 대비 부족으로 인한 위험 부담은, 사회적으로 가장 약한 사람들에게서 마치 예외적 현상인 것 마냥 개인화되어 나타났다.

코로나19 감염병이 유행하면서 정부는 ‘긴급 돌봄’ 운영을 통해 돌봄 공백이 발생하지 않도록 하겠다고 공표했다. 그런데 긴급 돌봄은 특별히 어디서 따로 만들어지는 것이 아니라, 기존 돌봄 체계에서 이루어질 수밖에 없다. 어느 날 갑자기 똑딱 돌봄 인력을 구할 수도 없고, 그러한 시설과 자원이 생기는 것도 아니다. 즉, 모든 시설 운영을 원칙적으로 중단하되, 부득이한 경우의 아이들만 시설에 모아서 돌보겠다는 것이 ‘긴급 돌봄’이다. 그렇기 때문에 ‘긴급 돌봄’이 잘 작동하지 않았다는 말은 기존 돌봄 체계에 문제가 있다는 이야기이다.

한국의 어린이·청소년 돌봄 체계는 보건복지부, 여성가족부, 교육부에서 각 부처별로 연령에 따라 구분해 보편 서비스와 선별 서비스를 나눠서 운영하고 있다. 지자체에서 개별 사업을 하는 경우가 있기는 하지만, 대부분 중앙부처 정책을 그대로 집행하는 수준이며, 예외적으로 서울시 등 일부 지자체에서 간간이 별도의 프로그램을 운영하기도 한다.

한국의 어린이·청소년 돌봄 체계는 부처 간 장벽이 높고 연령별로 나누어 운영되면서 발생하는 여러 가지 문제가 지속적으로 제기되어 왔다. 연령 변화에 따라 서비스가 이어지지 않거나 자연스럽게 연결·전환되지 못하는 문제, 각 부처에서 운영하는 프로그램 간 중복과 분절, 상호 연계와 조정 부재라는 문제를 고질적으로 안고 있었다. 여기에 더해 돌봄이 가장 필요한 어린이·청소년일수록 돌봄 사각지대에 빠지는 모순마저 발생해 왔다. 이러한 문제들을 해결하기 위해 문재인 정부는 ‘온종일 돌봄’ 체계 구축을 국정 과제로 채택했으며, 김상곤 부총리는 취임 후 첫 사회 관계 장관 회의에서 온종일 돌봄 체계 구축 관련 사안들을 적극적으로 살펴 보겠다고 밝힌 바 있다.⁵¹⁾

50) 이 글은 필자 서상희가 오늘의 교육 2020년 11+12월호(59호), 돌봄과 교육 사이에 기고한 “인권으로서의 어린이·청소년 돌봄”을 요약한 것입니다.

51) 교육부(2017.08.25.), “[보도 자료] 김상곤 부총리, 취임 후 첫 사회 관계 장관 회의 개최 온종일 돌봄 체계 구축 등 사회 분야 국정 과제를 적극 챙기기로”



아동학대 피해 아동이나 요보호 아동⁵²⁾에 대한 돌봄 체계를 ‘아동 보호 체계’라고 부르는데, 한국의 아동 보호 체계 역시 앞서 설명한 돌봄 체계와 마찬가지로 보건복지부, 여성가족부, 법무부, 지자체 등 각 부처가 상호 조정·연계되지 못하고 분절적으로 운영되어 왔다. 더욱이 예산마저 복권기금 등으로 불안정하게 운영되는 고질적인 문제를 안고 있다. 코로나19 팬데믹 이후 전 세계적으로 가정폭력이 증가하는 추세이며 한국도 다르지 않은 상황에서, 아동 돌봄 체계는 학대 피해 아동과 요보호 아동을 대상으로 하는 아동 보호 체계를 포괄해 고민해야 한다. 아동 보호 체계는 큰 틀의 아동 돌봄 체계 안에서 상호 연결, 조정, 연계되는 등으로 유연하게 작동되어야 모든 아동이 생존, 발달, 보호, 참여의 권리를 누리는 데 한발 더 다가갈 수 있다.

그간의 오랜 문제였던 어린이·청소년 돌봄 체계의 분절성 등의 문제를 해결하기 위한 노력이 없지는 않았다. 진보적 시민단체, 학계, 법조계, 정계 등에서 지속적으로 문제를 제기해 왔다. 그 결과, 2019년에는 그동안 분절적으로 이루어진 요보호 아동 지원 체계를 통합적으로 지원하기 위해 아동권리보장원⁵³⁾이 설립됐고, 아동 관련 정책이 아동 복지에 미치는 영향을 분석·평가하고 그 결과를 아동 관련 정책 수립·시행에 반영하기 위해 아동 정책 영향 평가도 도입됐다. 아동 정책 영향 평가는 〈유엔아동권리협약〉의 4대 기본권인 생존권, 보호권, 발달권, 참여권을 어린이와 청소년이 누릴 수 있도록 공공 정책 입안 과정에 반영하는 것이 목적이란 할 수 있다. 그런데 이 평가의 주체는 지방자치단체이고, 이에 대한 강제 조항이 없어서 현재까지 형식적으로라도 이 평가를 하는 지방자치단체는 거의 없다. 아동 친화 도시 인증을 받기 위해서는 이 평가가 의무이기 때문에 소수의 지자체가 예외적으로 평가를 하고 있다.

이미 오래전부터 ‘초등 돌봄은 로또’라는 불만이 학부모들로부터 있어 왔다. 아이돌보미 서비스는 대기가 너무 길고, 아이를 맡길 곳이 없다는 호소가 이어졌다. 앞에서도 언급했듯이, 부처 간 서비스가 어린이와 청소년을 중심으로 구축되어 있지 않다 보니 서비스 간 상호 조정이나 연결은 기대할 수 없다. 서비스 간 중복도 많고 사각지대도 많은 문제가 지속되어 왔다. 각 부처에서 분절적으로 이루어지고 있는 돌봄 서비스 프로그램들에서 비슷한 내용의 서비스를 제공해 왔을 뿐 아니라, 취약할수록 필요한 서비스인데도 불구하고, 가장 취약한 어린이와

52) 〈아동복지법〉 제3조는 요보호 아동을 “보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 또는 보호자가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동”으로 정의하고 있다.

53) 문재인 정부는 2019년에 포용 국가 아동 정책을 발표하였고, 그동안 분절적으로 이루어진 요보호 아동 지원 체계를 통합적으로 지원하기 위해 아동 관련 중앙 지원 기관들을 통합한 ‘아동권리보장원’도 설립하였다. 이를 통해 아동 복지 전달 체계와 정책 총괄 지원, 사업 평가, 아동 중심의 이력 관리 전산 시스템 등의 국가 역할을 강화하고자 했다.



청소년은 접근하기 어렵다는 문제가 있어 왔다.

이러한 분절성은 돌봄의 지속성 문제에서도 드러난다. 아동에 대한 돌봄의 지속성을 담보하지 못하는 문제는 돌봄 제공자들의 노동 문제와도 깊은 관련이 있다. 돌봄 정책만으로는 아동 돌봄 문제를 해결하기 어렵다는 사실이 이번 감염병 유행 시기에 더 확연히 드러났다고 할 수 있다. 생활 임금을 보전해 주지 못하고, 고용이 불안정하며, 처우가 열악하다 보니 소진되기도 쉬워, 어린이집 교사·초등 돌봄 교사·지역아동센터 교사 등의 이직률은 높은 편에 속한다. 특히, 초등 돌봄 교실은 비정규직 돌봄 전담 교사를 활용하는 경우가 많아 담당자가 자주 바뀌는데, 잦은 담당자 교체는 보호자가 자주 바뀌는 것과 같아, 어린이의 정서 불안이나 기본적인 신뢰감의 상실 등 심리 정서적 적응에 부정적이다.⁵⁴⁾ 지자체별, 학교장 재량별 차이가 존재하기는 했지만 많은 학교에서 이번 긴급 돌봄 교실 운영을 비정규직 돌봄 전담 교사를 대거 고용하여 운영했다. 돌봄 교사와 아동의 신체적, 정신적 건강을 모두 고려하지 못한 부적절한 방식이었으나, 이는 기존에 구축되어 있던 돌봄 체계에서 자연스러운 해결 방식이었다.

이번 코로나19 감염병이 유행하면서 시작된 긴급 보육 이용률(어린이집 이용)은 초기(2월) 10%에서, 5월 72.7%까지 증가했다. 긴급 돌봄 이용률은 이미 3월에 유치원은 69.8%, 초등학교는 52.8%였다. 이용하고 싶은 요구는 높지만 다 수용할 수 없다 보니, 어린이집 교사·초등 돌봄 전담 교사·초등 교사·학부모 모두가 불만스럽고 걱정인 상황이었다. 우리가 여기서 고민해 봐야 할 지점은 단기간의 긴급 돌봄, 긴급 보육은 감염병 유행 시기 방역에 도움이 되는 방식으로 작동하는 것처럼 보일지 모르겠으나, 감염병 유행 기간이 길어지면 적절하게 작동하지 않을 것이라는 점이다. 생계를 해결해야 하는 양육자가 일하러 나갈 수밖에 없는 상황이 되고, 그러면 결국 지금과 같은 방식의 긴급 돌봄, 긴급 보육은 감염병 감염을 예방하기 위한 적절한 대안으로 잘 작동하지 못할 것이다. 특히나 사회 경제적으로 취약한 경우에 우리가 다 파악하지 못한 어려움이 있을 수 있다.

육아정책연구소에서 2020년 3월 실시한 부모 대상의 ‘어린이집·유치원 휴원 장기화에 따른 자녀 돌봄 현황’ 조사에서는 돌봄 공백을 경험했다고 응답한 초등 3학년 이하 부모가 36.2%로 확인됐다. 초록우산어린이재단에서 2020년 4월 실시한 ‘코로나19 아동·청소년 인식 조사’에 따르면, 코로나19 감염병 유행 시기에 평일 낮 시간대 보호자 없이 집에 머무른 초등학교생은 46.8%였다. 또한, 2020년 7월 경기도교육연구원의 조사에서는 자녀의 학습 이외 돌봄을

54) 정익중·이경림·이정은(2010), 〈지역아동센터 종사자 소진이 아동의 심리 사회적 적응에 미치는 영향〉, 《한국아동복지학》, 31, 205~234

주영선·정익중·안은미·박지혜(2020), 〈지역아동센터 교사 소진이 아동의 학교 적응에 미치는 영향 : 교사의 직무 만족도와 교사-아동 관계의 매개 효과를 중심으로〉, 《한국사회복지학》, 72(1), 117~137.



위한 사교육비가 가정 경제가 나쁠수록 더 많이 증가하는 것으로 드러났다. 즉, 가정 경제 상태를 상·중·하로 나뉘었을 때 ‘상’이 22.3%, ‘중’이 26.4%, ‘하’가 34.1%로 가정 경제가 어려울수록 돌봄을 위한 사교육비가 코로나19 감염병 유행 전보다 더 많이 증가한 것으로 나타났다. 이처럼 각종 실태 조사를 통해 어린이와 청소년, 그리고 양육자의 어려움이 드러난 것만 해도 이미 그 수치가 높다. 그러나 언제나 그렇듯이 사회적으로 가장 힘들고 어렵고 약한 상황에 처한 이들일수록 조사에서조차도 드러나지 않는다는 점에 주목할 필요가 있다.

가정폭력의 증가로 거리로 나올 수밖에 없는 어린이와 청소년이 많아질 가능성이 있는데도 불구하고 정부에서는 아무런 대안도 마련해주지 않은 채, 청소년 쉼터에 활동 자제를 권고했다. 생활 시설(쉼터)의 경우, 신규 입소자의 진단검사와 결과가 나오기까지 격리 공간이 없어 애를 먹었다. 더욱이 청소년과 종사자 모두가 좁은 공간에서 일상생활에 제약을 받으며 생활할 수 밖에 없었다. 운영을 중단한 청소년수련원 등을 활용해 청소년 접촉자·확진자를 격리하면 좋겠다는 제안도 해 보았으나, 여성가족부는 청소년수련원의 운영 주체가 각 수련원마다 다르다는 이유로 해당 지자체와 논의하라는 답을 보냈다. 그러나 기존에 각 지자체와의 정기적 소통 구조와 거버넌스가 없던 상황에서 지역 사회 내 감염병 유행으로 여유가 없는 지자체와 이 문제를 논의하고 직접적 해결 방법을 찾기는 어려웠다.

이처럼 어린이와 청소년이 적절한 돌봄을 받지 못해 어려움을 겪고 있는 상황에서, 초등 돌봄 교실과 관련하여, 누가 돌봄의 주체가 되어야 할 것인가에 대한 논쟁 또한 뜨거웠다. 교사는 지방자치단체가 책임져야 한다고 주장하고 학부모는 학교가 책임 주체가 되어야 한다고 주장한다. 교사도 학부모도 학생을 생각해서라는 근거로 각자의 주장을 펼쳤다. 그런데 정말 어린이와 청소년의 ‘최상의 이익 최우선의 원칙’에 따라 고민하고 있는 것인지에 대해서는 생각해 봐야 할 지점들이 많다.



3.2. 논평

코로나19 감염병 유행이라는 사회적 위기는 사회 경제적으로 불리한 위치에 있는 어린이와 청소년들에게 위험 부담이 커지고 고통이 전가된 측면이 있었다. 모든 어린이와 청소년은 생존과 보호, 발달, 참여의 권리가 보장되는 적절한 돌봄을 받을 권리가 있음에도, 코로나19 감염병 유행이라는 사회적 재난과 위기 속에서 요구와 발언, 참여는 고사하고 적절한 보호와 생존조차 보장받지 못하는 상황에 처하게 되기도 했다.

한국 사회에서 어린이와 청소년의 돌봄이 적절하게 이루어지지 못했던 이유는 사실 감염병 유행이라는 사회적 위기 상황 때문이 아니다. 이는 기존의 돌봄 체계에 문제가 있기 때문이다. 사회적 위기 상황에서의 돌봄 서비스는 기존의 돌봄 체계가 어떻게 구축되어 있고 작동되는지에 영향을 받을 수밖에 없기 때문이다.

한국의 돌봄 체계는 ‘아동 최상의 이익 최우선의 원칙’을 지키는 방향으로 작동되지 못하고 있다. 이는 이번 코로나19 감염병 유행 시기에 갑자기 발생한 문제가 아니라, 감염병 유행시기에 더욱 선명하게 드러난 문제라 할 수 있다. 많은 사람들이 알고 있는 바와 같이 ‘아동 최상의 이익 최우선의 원칙’은 〈유엔아동권리협약〉의 기본 원칙 중 하나이다. ‘아동에게 영향을 미치는 모든 것을 결정할 때는 아동의 이익을 최우선으로 고려해야 한다’는 원칙으로, 어떤 정책을 결정하고 프로그램을 운영할 때, 아동을 중심에 놓고 우선적으로 생각하라는 것이다. 사실 그간 한국에서 ‘아동 최상의 이익 최우선의 원칙’은 여성 노동력을 ‘갈아’ 넣어서, 돌봄 종사자의 헌신, 또는 모성의 희생으로 작동시키려고 노력해 왔다. 그런데, 더이상 그런 방식으로 작동되지 않을 뿐 아니라, 오히려 궁극적으로는 아동 최상의 이익에 반하는 결과를 초래한다는 사실을 우리는 이미 여러 정책 시도의 결과를 통해 알고 있다. 더욱이 이번 ‘긴급 돌봄’이 아동 최상의 이익과는 관계없이 작동하는 것을 통해 더 확연히 이를 확인할 수 있었다. 정상 운영은 중지한 채, 긴급 돌봄이라는 이름하에 너무 많은 아이들이 한 공간에 있으면서 오히려 감염 위험을 높이거나 아이들에게 제대로 정서적 응대를 해 줄 수 없는 문제 등 아동 최상의 이익 최우선의 원칙을 지키려는 방향으로 우리 사회의 돌봄 체계가 작동했다고 보기는 어렵다. 더군다나 한국 사회는 코로나19 감염병 유행 상황에서의 학교 폐쇄, 긴급 돌봄 운영 등이 모든 과정에서 어린이·청소년의 의견을 물어보거나 반영한 적이 없다.

돌봄 노동자의 자녀는 누가 돌보는가의 문제도 함께 고려해 봐야 한다. 그들의 자녀 역시 어떠한 상황에서도 적절한 돌봄을 받을 권리가 있는 어린이·청소년이다. 누가 ‘필수 노동자’인가라는 논의는 번외로 하더라도 이번 코로나19 감염병 유행 시기에 돌봄 노동자가 필수 노동자



에 들어간다는 것은 전 세계적으로 명백해졌다. 돌봄이 필요한 사람이 돌봄을 받지 못하면 생존과 건강에 큰 위협을 받는다는 점에서 돌봄은 선택의 여지가 없다. 감염병 유행을 포함한 사회적 재난 상황에서의 필수 노동자(보건 의료 종사자, 일선 공무원, 긴급 돌봄 등의 돌봄 노동 종사자)의 자녀 역시 안전한 돌봄이 가능해야 한다는 이유로 미국 내 사상자가 가장 많았던 뉴욕주는 아동 돌봄 프로그램을 중단하지 않고 계속 유지했다.⁵⁵⁾ 돌봄 노동자의 자녀도 안전하게 돌봄받을 권리가 있다는 점, 그리고 그래야 다른 필수적인 돌봄 노동 또한 지속할 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다.

〈게이브리엘의 죽음 - 누구의 책임인가〉⁵⁶⁾라는 다큐멘터리에서는 아동보호기관, 학교, 경찰이 각자 매뉴얼에 나와 있는 대로 ‘일을 해치운’ 결과, 게이브리엘이 아동학대로 사망하게 된 안타까운 사건을 다루고 있다. 한국 사회도 끔찍한 아동학대 사망 사건을 수없이 겪었다. 각 부처에서 책임을 떠넘기며 핑퐁 게임을 하고 있는 동안 어린이·청소년의 안전하고 건강하게 돌봄받을 권리는 이 순간에도 침해당하고 있으며, 그로 인해 심지어 사망하는 사례도 발생하고 있다.

어린이·청소년 돌봄 체계, 즉, 돌봄 제도와 정책은 어린이·청소년의 신체적, 정신적 건강과 인지·정서·사회적 발달의 결과와 맞물려 있다. 어린이와 청소년을 둘러싸고 있는 가족, 학교, 지역 사회는 물리적 환경, 사회적 환경, 관계적 환경을 구축한다. 그리고 이러한 환경은 아동의 건강 행태와 사회 심리적 요인, 생리적·병리적 변화에 영향을 미친다. 그리고 이를 통해 건강과 발달의 결과가 발현된다. 사회적 배제와 물질적 박탈은 가족·학교·지역사회의 자원 불평등이 초래한 결과이면서 건강 행동, 사회 심리적 요인, 그리고 건강 결과에 직접적인 영향을 미치는 요인이다. 이러한 불평등한 결과를 완화 또는 제거하기 위해 좋은 사회 정책이 필요하고, 여기서 특히 노동, 돌봄, 교육 정책이 매우 중요한 역할을 한다.⁵⁷⁾

55) www.childcareaware.org/state/new-york

56) 2020년 공개된 넷플릭스 오리지널 시리즈 (<https://www.netflix.com/kr/title/80220207>)

57) 김동진, 정연, 김명희, 최지희, 배정은, 서상희, & 하량경. (2019). 국민의 건강수준 제고를 위한 건강 형평성 모니터링 및 사업개발 - 아동기 건강불평등



4. 시장의료가 낳은 의사 진료거부 사태, 이를 통해 본 공공 의료 개혁의 필요

4.1. 현황

2020년 시민들을 공포에 떨게 한 것은 코로나19 바이러스만이 아니었다. 8월~9월 의사들의 집단 진료거부 사태로 응급환자가 사망하고 수술이 지연되는 등 시민들은 큰 혼란 겪어야 했다. 당시는 수도권을 중심으로 한 코로나19 2차유행 시기였기에 시민들의 고통과 불안은 더 가중되었다.

1) 정부의 의대정원 확대 계획 : 미미하고 왜곡된 개혁방안

의사들의 투쟁을 촉발한 정부 정책에는 문제가 있었다. 보건복지부는 7월 23일, '의대정원 확대 및 공공의대 설립 추진방안'을 발표했는데, 내용은 크게 '지역의사제', '공공의대', '특수 전문분야 및 의과학자 양성' 3가지였다. 먼저 '지역의사제'는 국공립의대-공공병원 중심이 아니라 사립의대-민간병원 중심의 의사증원 안이었다. 코로나19로 병상 수 10%인 공공의료기관이 80% 이상의 환자를 감당하며 위기 상황에서 제 역할을 했는데, 공공의료기관은 양적·질적으로 부족할 뿐 아니라 그곳의 의사가 부족하다는 것이 드러났다. 심지어 국가지정 격리병상을 운영해야 할 지역 공공의료원에도 전문의가 부족해 운용이 어렵다는 것이 알려지기도 했다. 이런 상황에서 시민들의 공공의사 양성 요구가 높았던 것이 정부발표의 배경이었다. 그럼에도 정부는 이런 요구를 비틀어 민간중심 의사인력 양성 안을 내놓았다.

반면 '공공의과대학'은 겨우 정원이 49명짜리 계획이었다. 정부가 교육과정 내실화를 위해 지역의사제로 충원할 사립의과대학은 기존 50명 이하 대학을 선정했다면서도, 공공의과대학은 겨우 49명으로 제시한 것은 모순이자 공공의료에 대한 무관심을 단적으로 드러낸 것이다. 한편 '의과학자'는 기초학문 과학자가 아니라, 화장품·의료기기·제약회사에서 일할 민간영리업체와 결합된 창업의사를 양성하겠다는 의미였다. 병원 영리자회사 설립 정책과 패키지로 추진되어 온 의료상업화 정책의 일환을 의사증원 확대계획에 끼워 넣은 것이다. 시민사회단체들은 이를 강하게 비판했다.

의사들도 정부 정책에 반대하고 나섰다. 대한의사협회는 의대정원 증원, 공공의대 신설을 협약급여화, 원격의료와 함께 4대약 의료정책으로 규정하고 총과업을 하겠다고 선언했다. 이후



대한전공의협의회가 8월 7일, 의사협회가 8월 14일 파업집회를 열었고, 8월 18일 의대생들이 국시거부를 시작했다. 본격적으로 이들의 집단행동이 위력을 발휘한 것은 전공의·전임의가 무기한 진료거부에 나서면서부터였다. 8월 21일부터 인턴과 전공의 4년차가 진료거부를 시작했고, 순차적으로 22일 전공의 3년차, 23일 전공의 1·2년차, 24일 전임의가 진료거부를 시작했다. 대형병원에서 핵심 노동을 담당하는 전공의와 전임의가 단체행동에 나서자 실질적으로 의료현장은 마비되기 시작했다.

2) 의사 진료거부 : 반개혁적·비과학적·우익 정치적 투쟁

그런데 의사들이 집단행동을 하면서 내건 요구는 시민단체들과 달랐다. 오히려 이들은 의사를 늘리지 말고 공공의대도 폐기하라고 주장했다. 의사들은 한국에 의사가 이미 충분하고 의료접근성도 세계 최고라고 주장했다⁵⁸⁾.

이는 모두 사실이 아니다. OECD 통계에 따르면 한국의 인구 1000명 당 활동의사 수는 2017년 기준 2.3명(한의사 0.4명 포함)으로 OECD 평균 3.5명에 비해 65.7%다. 10만명 당 의대 졸업자도 7.6명으로 OECD 평균 13.1명의 58% 수준이다. 의사 수가 부족하고, 갈수록 의사 수가 더 부족할 것으로 예상되는 수치이다.

그런데 의사협회는 한국의 의사 수 증가율이 세계 최고라며 10년 이내 OECD 평균에 도달할 것이라고 주장했다. 과거 어느 시점에는 한국의 증가율이 매우 높았던 건 사실이다. 하지만 이는 당시 의사 수가 매우 적었기 때문에 생긴 일시적 현상이었을 뿐, 현재는 증가율이 OECD 평균과 유사한 수준이라는 점에서 의사들의 주장은 사실과 달랐다. 게다가 의사협회는 특정 시점에 일시적으로 높았던 증가율이 유지될 것이라고 가정하고 미래 의사 수를 예측했는데, 그러려면 의사수가 기하급수적으로 증가해야 하므로 이는 기본적 상식에도 어긋났다.

58)한겨레(2020.08.06.). 의협 “의사 수 충분”...보건의료단체 “공공의대 설립해 확충” (<https://url.kr/6o3lhq>)



[그림 1] 대한의사협회 의료정책연구소 미래 의사 수 예측자료

의료접근성이 최고라는 주장도 근거가 없다. 의사단체들은 환자 1인당 외래진료 건수와 입원일수 등이 세계에서 가장 많다는 점을 내세웠다. 하지만 이런 통계를 발표한 OECD는 한국의 진료 건수가 많은 이유로 행위별수가제 하에서 의료공급자들이 과잉의료로 경제적 인센티브를 창출하기 때문이라고 설명한다. '의료비가 저렴해서 누구나 쉽게 치료받을 수 있다'는 의사협회 주장과 달리 한국은 경제적 의료장벽도 높은 나라다. 의료비 보장 수준이 2017년 59%로 OECD 평균 73%에 크게 못 미치며, 높은 본인부담 때문에 가처분 소득의 40% 이상을 의료비로 쓰는 '재난적 의료비 지출가구'가 7.5%로 미국(7.4%)보다 많다. 지역 의료공백도 심각하다. '치료가능한 사망률(amenable mortality rate)'이 2015년 인구 10만명 당 서울 강남구는 29.6명, 경북 영양군은 107.8명으로 차이가 3.6배에 이른다. 지역 의료인프라와 의료인이 부족하기 때문이다. 인구 1000명당 의사 수가 서울 강남구는 9.86명인데 경북 영양은 0.72명에 불과하다.

이미 의사 수가 충분하고 의료접근성이 높다는 의사들의 주장은 지방의료가 취약해 적시에 효과적으로 치료받지 못해 많은 환자가 사망하는 현실을 외면한 것이었다. 그러면서 의사들은 의사 수를 늘릴 것이 아니라 의료수가를 올려 의사 수입을 높여 주면 모든 문제가 해결될 것이라고 주장했다. 그런데 비수도권 의사 수입은 수도권 대비 약 1.1배~1.5배에 달하고 있다. 이미 수억 연봉에도 지방에서는 의사를 구하지 못하는 상황에서 얼마나 더 이익을 보장해달라



는 것인지 시민들은 이해하지 못했다. 의사 증원은 안 되고 수가인상만 해달라는 것은 기존의 독점적 지위는 유지하고 경제적 이익은 더 극대화하겠다는 것이었다. 의대생·전공의·전임의 연합 비상대책위원회인 ‘젊은의사 비대위’는 나아가 파업 중단 조건으로 건강보험정책심의위원회 구조개편도 요구한 것으로 드러났는데, 수가를 일부 올려달라는 수준을 넘어 향후 보험료와 의료비 결정을 쥐락펴락할 수 있는 권한을 달라는 것이었다.

의사들은 ‘정치적’ 성향도 강하게 드러냈다. ‘남북의료교류법 제정안’에 트집을 걸어 정부정책이 북한에 의사들을 강제파견하기 위한 것이라면서 ‘의료공산화에 맞서기 위한 민주주의 투쟁’으로 스스로를 정체화했고, ‘젊은의사 비대위’는 인천국제공항 정규직화에 반대하는 청년을 연대의 대상으로 지목하며 우익투쟁의 선봉이 되고자 했다. ‘공공성’에 대한 거부 역시 비슷한 맥락 속에 있었다. ‘의사 공공재’ 발언에 대한 반발은 표면적으로는 말실수를 문제 삼았지만 근본적으로 이데올로기적 거부감의 표현이었다. 특히 공공의대는 ‘시민사회단체 자녀들을 위한 현대판 음서제’라는 등 가짜뉴스를 퍼뜨렸다. 의대생들은 공공의대를 4대악 중 가장 반대하는 정책으로 꼽았다.

전공의들의 경우 일시적 노동자의 처지이지만, 병원 사측에 맞서 자신들의 노동조건을 향상시키기 위한 투쟁을 하지 않았다. 사측은 이 투쟁을 막기는커녕 방임하거나 지지했다. 서울대 병원장은 아예 공개 지지선언을 했고, 전국의 의과대학 학장들과 교수들도 이에 동참했다. 전공의들이 앞세운 요구부터가 자신들의 노동환경 개선과 무관했다. 전공의 노동조건 개선을 위해서라면 오히려 의사증원에 찬성하면서 전문의 추가고용을 요구해야 했다.

보건의료 시민사회단체들은 이런 사실을 알리면서 의사들의 집단행동이 정당성 없음을 밝혔다. 또 응급환자 사망과 말기 암 등 필수수술 지연사태 등이 언론에 공개되면서 여론도 등을 돌렸다. 리얼미터가 9월 1~2일 전국 성인 1천명을 대상으로 의사단체 파업에 대한 공감도를 조사한 결과 ‘비공감’이 55.2%로, 공감 38.6%를 크게 상회했다. 전 사회적 비판여론은 분명했지만 시민의 생사여탈권을 가진 의사들이 아랑곳없이 단결된 집단행동을 유지하자 한동안 의료현장 마비가 계속되는 속수무책인 상황이 이어지게 되었다.

3) 정부의 백기투항 ‘의정협의’와 시민사회 공공의료 개혁요구

상황이 봉합된 것은 대한의사협회가 9월 3일 더불어민주당과, 9월 4일 보건복지부와 합의를 내놓으면서다. 정부여당은 '의대정원 확대와 공공의대 신설 추진을 중단하고, 코로나19 안정화 이후 의정협의체에서 모든 가능성을 열어놓고 협의'하기로 했다. 사실상 백기투항이었다. 시민사회는 즉각 반발했다. 176개 노동시민사회단체는 공동기자회견을 열어 정부여당이 의사



들의 환자 인질극에 밀려 사실상 공공의료 개혁 포기를 선언한 것을 규탄하고, 제대로 된 의사
증원과 공공병원 확충방안을 마련하라고 주장했다. 정부는 공공의료를 포기하지 않겠다고 했
지만, 합의문에서 의협과 정부여당이 함께 의사인력 관련정책 뿐 아니라 수가인상이나 건정심
구조개혁 등 보건의료 주요 사안들을 논의하게 된다면 우려스러운 결과를 낳을 수밖에 없다.
이에 9월 23일 114개 노동시민사회단체는 정부와 의협 간 합의를 폐기하고, 노동자·시민의
요구를 담아 보건의료체계를 개혁하라는 6대 요구안을 발표하며 맞섰다.⁵⁹⁾

[글상자 2] 의료 공공성 강화, 시민과 함께 보건의료개혁! 6대 개혁안

- 1. 정부와 의협 합의 폐기, 노동·시민·정부의 보건의료정책 협의체 구성**
 - 1) 의료 공공성 후퇴시키는 정부와 의협의 밀실 합의 폐기
 - 2) 노동·시민·정부로 구성된 보건의료정책 협의체 구성
- 2. 공공의료기관 신설, 기존 공공병원 확대·강화**
 - 1) 공공병상 30%까지 확대
 - 2) 공공의료 취약지에 공공병원 신설
 - 3) 열악한 지방의료원 규모와 기능 확대 강화
 - 4) 공공병원 설립 시 경제성·수익성 중심의 예비타당성 조사 면제
- 3. 공공의사 양성, 보건의료인력 확충**
 - 1) 국립의과대학 정원 50% 국가장학생으로 지원, 공공의료기관 의무복무(수련기간 제외 10년 이
상)
 - 2) 공공의과대학 권역별 설립
 - 3) 필수의료 전문의 적정 배치 법제화, 전공의 수련환경 개선
 - 4) 환자 당 간호사 적정 배치 법제화, 간호사 노동환경-처우 개선
- 4. 공공보건의료 컨트롤타워 설립**
 - 1) 공공의료 컨트롤타워를 중심으로 국립중앙의료원 - 국립대병원 - 지방의료원 - 보건소로
이어지는 공공의료체계 구축
 - 2) 코로나19 치료대응을 위한 효율적 공공의료 감염병 대응체계 마련
- 5. 필수의료 공백 방지 법제화**
 - 1) 의사들이 필수의료 공백을 발생시킬 시 책임을 물을 수 있도록 의료법 제65조 면허취소와 제66
조 자격정지 조항에 관련 요건 신설
- 6. 의료영리화 중단**
 - 1) 의료정보 상업화, 원격의료, 병원영리자회사, 민간의료보험 활성화, 의약품·의료기기 규제완화
중단
 - 2) 의료영리화가 아닌 공공의료 예산 증액

59) 자세한 내용은 <http://kfhr.org/?p=129994>



4.2. 논평

의사들의 집단행동은 세계적 상황에 비춰보면 기묘한 일이었다. 한국에서 의사 투쟁이 한창이던 9월 초에 독일 정부는 코로나19를 맞아 의사를 50% 증원하기로 결정했는데 독일 의료계는 이를 찬성했다⁶⁰⁾. 프랑스에서는 코로나19 사태로 의사와 간호사들이 인력 충원을 요구하며 먼저 시위에 나서고 있었다⁶¹⁾.

코로나 이전에도 OECD 대부분의 국가들이 고령화에 대비해 의사를 늘려 왔다. 2000년 이래 호주는 2.7배, 아일랜드 2.2배, 네덜란드 1.9배, 캐나다 1.8배, 스페인 1.6배 의대 졸업자를 늘렸다. 반면 한국에서는 2000년 의사과업으로 의대정원이 오히려 감축됐고 이후 동결되어 왔다.

한국에서 의사들이 이토록 의사 증원을 거부하는 이유는 90%가 민간의료기관인 민간중심 의료체계에서 원인을 찾을 수밖에 없다. 시장의료 체계에서 의사증원은 개원의에게는 자영업 경쟁자가 늘어나고 봉직의사에게도 노동시장에서 불리해지는 것을 뜻한다. 반면 공공의료체계 속 일정한 수입과 안정적 일자리에서 일하는 유럽 의사들에게 의사 수 증원은 동료 노동자의 증가를 의미하므로 반대할 게 아니고 오히려 환영할 일이 된다.

또 한국 시장의료 속에서 의사들은 막대한 경제 권력을 축적해왔다. 한국에서 의사수입은 일반 노동자의 약 5~6배로 OECD 평균 2~3배의 갑절에 이른다. 서민들과 경제적 격차가 과도하고 교육시장에서 극상위권이라는 높은 문턱을 넘어야 해 의사라는 지위는 사회경제적 배경이 원래부터 높은 자들의 전유물이 되어왔다. 아프고 힘든 노동자·서민들을 일선에서 만나야 할 의사들은 이렇게 평범한 사람들과 선 자리가 다른 사람들이 됐다. 이는 많은 의사들의 의아할 정도로 부족한 공감능력과 극도로 보수적인 정치성향의 근원이 되었다. 대한의사협회 의료정책연구소가 내놓은 ‘전교 1등’ 홍보물은 오히려 많은 사람들이 공공의대의 필요성을 느끼도록 한 계기가 됐을지도 모른다.

이 사태로 한국사회는 의료개혁을 위해서는 의사들의 저항을 극복해야 한다는 과제를 깨닫게 되었다. 역사적으로 1940년대 후 영국과 캐나다의 무상의료 도입 시 의사들의 저항, 1970년대 칠레 아옌데의 개혁에 대한 의사들의 저항 등 의료개혁은 의사들의 저항에 부딪쳐왔다. 이 중 아옌데의 개혁은 결국 반동으로 무너지고 피노체트 장기독재로 이어졌지만, 영국과 캐나다는 의사들의 저항을 억누르고 보편적 의료보장을 이뤄낼 수 있었다.

60) 연합뉴스(2020.09.08.). 독일, 2년 내 공공의료 인력 5천명 증원키로 (<https://url.kr/f6w5tn>)

61) 연합뉴스(2020.06.17.). 프랑스 의사·간호사들 “공공의료 투자확대” 대규모 시위 (<https://url.kr/5toweu>)



[그림 2] 대한의사협회 의료정책연구소의 공공의대
비판 홍보물

근본적으로 정부가 미미한 개혁조치 성공하지 못하고 결국 의사들에게 굴복하고 만 이유는 국가가 의료를 완전히 시장에 내맡겨온 탓이다. 의대교육과 의료공급체계를 민간에 맡긴 결과 의사들은 ‘의료가 공공재’라는 것을 전혀 이해하지 못하는 사회세력으로 성장하게 됐다. 유럽 국가들처럼 국가가 책임지고 교육을 담당하며, 졸업 후 계획적으로 배분된 공적 의료자원에서 일하게 하는 시스템을 갖췄다면 일어날 수 없는 일이었다.

하지만 정부는 이후로도 공공의료에 대한 확대를 계속했다. 지난 해 말 정부가 발표한 2021년도 보건복지부 예산안에 공공의료 관련예산은 지난 해 대비 감액되었으며, 지방의료원과 적십자병원 기능강화에 쓰일 지역거점병원 공공성강화 예산도 크게 삭감되었다. 특히 공공병원 신·증축 예산안은 ‘0’원이었다가, 시민사회의 반대 속에서 증축예산 겨우 15억원으로 확정되었다. 지난 12월 정부는 공공의료체계 강화방안을 부랴부랴 내놓았지만 이미 진행 중인 지방의료원 3개소 신축 예비타당성 조사를 면제하겠다는 미미한 수준의 개혁안을 제출했다. 게다가 의사 진료거부 사태 이후 공공의료인력 양성 논의는 사라지다시피 했다.

의사들의 집단행동과 의료 마비 사태는 민간중심의 한국 의료체계가 얼마나 취약한지를 단적으로 보여주었다. 의사 진료거부의 결과로 의사인력 확대는 이 정부에서 불발되었지만, 한편으로 공공의료인력 양성과 공공병원 확대의 필요성을 많은 사람들에게 각인시켜 준 계기도 되었다. 시민들의 이러한 열망을 함께 모아 실현할 시민사회의 실천이 과제로 남게 되었다.



5. 비대면의료 : 간편만 바꾼 원격의료(?)

5.1. 주요 동향

2000년대 초반부터 정책문서에 오르내리기 시작했던 원격의료는 2019년 고정관념이 많아 새로운 이름이 필요하다는 보건복지부장관의 발언에 따라 스마트의료로 이름을 바꾸었다가⁶²⁾, 2020년에는 코로나19 유행으로 인한 비대면서비스가 주류화되면서 비대면의료로 다시금 이름을 바꿔 달았다. 2014년에는 원격医료를 반대했던 여당은 집권 후 소리소문없이 입장을 바꾸었고, 코로나19 유행이 빚어낸 혼란 속에서 비대면의료의 현실의 필요를 충족하는 일이 생기면서 대한의사협회를 비롯한 주요 이해당사자들도 목소리를 크게 내기 어려운 상황으로 이어졌다. 2020년 한 해 동안 비대면의료와 관련된 주요 사건은 다음과 같다.

1) 코로나19 유행으로 인한 한시적 비대면의료 허용

2020년 비대면의료의 시작은 코로나19였다. 2월 24일 정부는 코로나19의 지역사회 확산을 방지하기 위해 전화 상담과 처방을 한시적으로 허용하였다.⁶³⁾⁶⁴⁾ 대구에서 입원을 기다리던 환자가 수천 명에 달한 상황에서 대구시의사회가 모집한 자원봉사자들이 전화로 환자들의 상태를 확인하여 생활치료센터를 운영할 수 있는 기본정보를 제공하면서 상당한 도움을 받을 수 있었다. 비대면의료는 그 한시적 허용을 공표하는 정부 문서에서도 알 수 있듯 비대면医료를 허용하기 위한 별다른 법적 근거 없이 추진되었다.⁶⁵⁾ 대구의 코로나19 환자 분류 과정이나 생활치료센터 운영 등 도움을 받은 곳도 있지만, 코로나19와 무관하게 유지되어야 할 필수의료에 도움이 되었다고 보기는 어렵다는 점에서 명분이 부족하다.⁶⁶⁾ 특히 비대면의료의 도움이 될 가능성이 있었던 고혈압, 당뇨병 등의 만성질환 관리에 어떤 영향을 미쳤는지는 제대로 알려져 있지 않다. 원격의료에 찬성한 대한병원협회와 달리 의료계는 원격의료에 반대하는 입장을 내어놓았지만 의료전달체계 강화, 의료수가 현실화, 의약분업 폐지 등 기존의 주장만을 답습했다.⁶⁷⁾⁶⁸⁾ 이후 비대면 진료 후 쿼서서비스로 약품을 배달하는 서비스가 만들어지기도 했지만

62)데일리메디(2019.06.04.). '범부처 원격의료 새 방식 '스마트의료 시범사업' 평가. (<https://url.kr/ZxKnz4>)

63)메디컬업저버(2020.02.21.). 政, 코로나19 확산방지 '전화 상담·처방' 한시적 허용. <https://url.kr/Zkt4BN>

64)건강보험심사평가원(2020.02.25.) 코로나바이러스감염증-19 관련 전화상담·처방 및 대리처방 한시적 허용방안 안내. <https://url.kr/QLJcNe>

65)보건복지부(2020.03.02.). 「전화상담 또는 처방 및 대리처방 한시적 허용방안」 안내. <https://url.kr/drlgcw>

66)한겨레(2020.05.29.) '코로나 의료 공백 사망' 18살 고교생 정유엽의 억울한 죽음. <https://url.kr/Qq6CoF>



약사법 위반 논란만을 남긴 상태다.⁶⁹⁾⁷⁰⁾

2) 한국판 뉴딜

코로나19 유행으로 필요성을 부풀린 비대면의료는 자연스럽게 의료영리화의 대표상품으로 자리잡았다. 코로나19 유행이 잠깐 잠잠해지고 K-방역이라는 브랜딩에 여념이 없던 2020년의 봄에 그 전모가 뚜렷해진다. 4월 22일 열린 제5차 비상경제회의에서 문재인 대통령이 포스트 코로나 시대의 혁신성장을 위해 ‘한국판 뉴딜’이 필요하다고 발언한 후⁷¹⁾, 5월 7일 홍남기 기획재정부장관이 주재한 제2차 비상경제 중앙대책본부 회의에서 한국판 뉴딜의 3대 프로젝트와 10대 중점 추진과제를 포함한 구체적인 내용이 발표되었다.⁷²⁾ 비대면의료는 디지털뉴딜의 비대면 산업 육성의 핵심 프로젝트로 스마트 의료 및 돌봄 인프라 구축을 위해 22년까지는 2,000억 원을, 25년까지는 총 4,000억 원을 투자하여 5,000개의 일자리를 새로 만드는 것을 목표로 삼고 있다.⁷³⁾ 114조 원에 달하는 한국판 뉴딜의 재정계획에서 디지털 뉴딜은 40% 수준인 45조가량을 차지하며, 이 중 비대면의료에 해당하는 스마트 의료 및 돌봄 인프라 구축은 디지털 뉴딜 예산의 0.9%(전체 예산의 0.4%)에 지나지 않는다. 그러나 문재인 대통령은 7월 14일 이런 내용을 구체화한 한국판 뉴딜 종합계획을 국민보고대회의 형식으로 발표함으로써 의료영리화의 흐름을 공식화하였고⁷⁴⁾, 홍남기 기획재정부장관은 11월 19일 열린 제5차 한국판 뉴딜 관계장관회의 겸 제20차 비상경제중앙대책본부회의에서 스마트 의료 인프라 및 건강돌봄 시스템 구축을 8대 비대면 유망분야의 하나로 꼽으며 이를 뒷받침했다. 비대면의료의 부실한 내용을 반영하듯 기획재정부장관이 밝힌 계획에도 20억원의 예산으로 의원급 의료기관 5,000개소에 화상진료 장비를 지원하고, 재외국민 진료를 위해 비대면진료와 상담서비스를 제도화하는 것, 500억의 예산을 들여 호흡기전담클리닉을 1000개로 늘리고 사전 전화상담을 통해 환자상태를 확인하는 등 사실상 비대면의료와 큰 상관이 없는 곳에 돈을 투입하는 내용

67)메디게이트뉴스(2020.05.20.). 의협, 원격의료 우려로 전화 상담·처방 중단 권고 나섰지만...병협은 필요성 인정. <https://url.kr/QzWNpV>

68)라포르시안. (2020.05.02.). 의료계가 꼽은 원격의료 전제조건...일차의료기관 중심, 진찰료 현실화, 선택분업이나 원격조제. <https://url.kr/EOpqDP>

69)매일경제. (2020.12.02.). 비대면 진료후 30분내 약 배달 서비스앱 인기몰이. <https://url.kr/eAJBk6>

70)닥터NOW. (2020.11.23.). [공지] 비대면 복약서비스 및 세이프 딜리버리에 관한 보건복지부, 서울특별시 검토의견. <https://url.kr/GZI9z4>

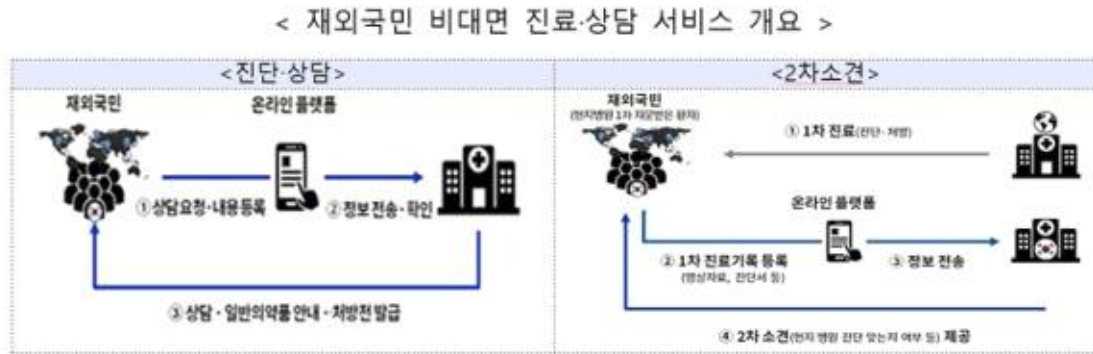
71)대한민국 정책브리핑. (2020.04.22.). 문 대통령 “기간산업안정기금 40조·긴급고용안정대책 10조 투입”. <https://url.kr/3loyJu>

72)대한민국 정책브리핑. (2020.05.07.). ‘한국판 뉴딜’ 시동...원격교육 플랫폼 구축·비대면의료 확대. <https://url.kr/73FLsH>

73)기획재정부. (2020.07.14.). 「한국판 뉴딜 종합계획」 발표. <https://url.kr/pXiG4E>

74)KTV 국민방송(2020.07.14.). 한국판 뉴딜 국민보고대회 문재인 대통령 기조연설. <https://url.kr/NnLLK5>

이 포함되어 있다.⁷⁵⁾ 재외국민 비대면진료는 인하대병원 라이프시멘틱스가 재외국민 비대면 진료서비스를 신청한 것이 대한상의 1호 과제로 규제 샌드박스를 통과한 결과로 추진된 것으로, 복지부가 아닌 산업통상자원부에서 결정한 것에서 알 수 있듯 상업적 성격이 뚜렷하다.⁷⁶⁾



[그림 3] 재외국민 비대면 진료·상담 서비스 개요

마찬가지로 한국판 뉴딜에 포함된 인공지능(AI) 기반 정밀의료 솔루션인 닥터앤서 2.0 역시 이름이 보여주듯 비대면의료와는 큰 관련이 없고 서울아산병원, 세브란스병원, 삼성서울병원, 가천대 길병원, 가톨릭대학교 서울성모병원, 분당서울대학교병원, 서울대학교병원, 고려대학교 구로병원 등 수도권의 상급종합병원들이 네이버, 카카오 등의 민간기업과 협력하는 방식으로 일하고 있다는 점에서 개인정보보호 문제도 우려되는 상황이다.⁷⁷⁾

75)대한민국 정책브리핑. (2020.11.19.). 제5차 한국판 뉴딜 관계장관회의 겸 제20차 비상경제 중앙대책본부 회의 개최. <https://url.kr/xw36cN>

76)아주경제(2021.01.03.). [위드 코로나시대 생존법] 비대면진료 시동 거는 병원들. <https://url.kr/xJVACI>

77)닥터앤서. <https://www.dranswer.kr/>



[그림 4] 한국데이터중심의료사업단(K-DASH) 조직도

그와 별개로 대통령직속 4차 산업혁명위원회는 7월 주무부서인 보건복지부와 주요 이해당사자인 대한의사회가 불참한 상황에서 (주제1) 비대면진료 서비스 제공, (주제2) 돌봄로봇의 노인-장애인 보조기기 지원사업 품목 내 포함, (주제4) 재활로봇 활용 의료서비스 제공 시 적정 보험수가 산정을 주제로 한 제7차 규제·제도혁신 해커톤을 개최하여 ▲코로나19 등 팬데믹 상황에서 전 분야 비대면진료 도입 ▲초진 대면진료 이후 단순 설명 시 비대면진료 도입 ▲건강검진 후 검진결과 사후관리를 위한 비대면진료 도입 ▲만성질환 환자 관리를 위한 일차의료 기관에 한해 대면진료 초진 이후 비대면진료 도입을 추진과제로 결정하는 황당한 일을 벌이기도 했다.⁷⁸⁾

78) 대통령직속 4차산업혁명위원회. (2020.07.01.). 제7차 규제·제도혁신 해커톤. <https://url.kr/oIs7Qx>



3) 비대면의료에 반대하는 시민단체의 활동

시민단체들은 실제적 필요보다 경제논리에 따라 추진되는 비대면의료에 반대하는 입장을 일관되게 견지하였다. 5월 15일에는 코로나19 사회경제위기 대응 시민사회 대책위원회가 기자회견을 열고 안전성이 입증되지 않은 원격의료의 추진을 중단하고 코로나19에 대응하기 위해 실제로 필요한 공공병원과 의료인력 등 인프라 확충을 요구했다.⁷⁹⁾ 무상의료운동본부 역시 6월 26일과 7월 15일에 각각 보도자료를 내어 규제 샌드박스를 이용한 원격의료 추진 중단을 촉구하고, 공공의료 강화와 상병수입 도입을 촉구하였다.⁸⁰⁾⁸¹⁾

79)한겨레(2020.05.15.). 시민사회단체 “원격의료 추진 중단” 촉구. <https://url.kr/dy41YU>

80)무상의료운동본부(2020.06.26.). [성명] 규제 샌드박스 이용한 원격의료 중단하라. <https://url.kr/XmTFLu>

81)무상의료운동본부(2020.07.15.). [성명] 문재인 정부의 ‘한국형 뉴딜’은 친기업 정책.철박한 공공의료와 의료인력 확충에 즉시 나서라. <https://url.kr/6MXQDh>



5.2. 논평

현실적인 필요가 있었던 때도 있었지만 이전에 추진되었던 원격의료 정책처럼 2020년의 비대면의료 역시 이름만 바뀌었을 뿐, 의료계와 환자의 현실적 필요에서 출발하기보다는 산업을 육성하려는 정부와 기업의 경제적 필요에 따라 추진되는 경향을 그대로 답습했다. 앞서 발간되었던 시민건강실록에서 계속해서 지적했던 것처럼 정부가 추진하는 사업이 실제 이름과 부합하지 않고 주무 부처인 보건복지부가 배제된 채 산업이나 경제부처가 나서서 정책을 멋대로 끌고 나가는 혼란한 모습은 올해도 다를 것이 없었다. 코로나19 이후에 올 것이라고 주장되는 ‘뉴노멀’ 시대의 신성장동력을 찾으려는 이유 외에 사람들의 구체적 필요를 해소하려는 시늉도 거의 없었다는 사실도 분명하다. 유럽연합의 기준을 맞추기 위해 민생법안이라는 이름으로 법을 고쳐서 추진하는 정도의 성의라도 보였던 개인정보보호 규제완화와는 다르게, 비대면의료는 코로나19 유행을 핑계로 국회조차 거치지 않고 행정부가 마음대로 추진하는 모습을 볼 수 있었다.

모든 정책은 사람들의 필요에서 출발하는 ‘공공성’에 근거해야 하며, 어떤 규제완화도 사람들의 건강을 더 낮게 만든다는 대전제를 벗어나서는 성립할 수 없다. 위원회, 추진단, 해커톤 같은 그럴싸한 포장지를 뒤집어쓰고 있지만, 자신의 경제적 이익을 추구하고자 하는 동기를 그다지 숨기지도 않은 치들을 내세우며 그에 반대하는 사람들을 러다이트로 몰아세우는 비민주적 행태는 이번에도 반복되었다. 그 와중에 이 모든 논의의 중심에 있어야 했을 보통 사람들의 목소리는 사라지고 없었다.



6. 큰 잘못은 기억된다 : 코로나19 언론 신뢰 깎은 장면들

6.1. 현황

2019년 11월, 언론들은 중국에서 발병한 흑사병 소식으로 떠들썩했다. 그로부터 약 1달 후, 신종코로나바이러스감염증(이하 코로나19)이 전세계로 확산되면서 중국의 흑사병 정도는 아무도 신경쓰지 않게 되었다. 사우스차이나모닝포스트의 보도⁸²⁾에 따르면 중국 우한시의 코로나 19 최초 감염 확인 사례를 2019년 11월 17일로 보는 경우도 있지만, 공식적으로 우한시의 원인불명 폐렴 문제가 심각한 문제로 받아들여진 것은 2019년 12월 31일 중국 정부의 발표 이후이고 뉴욕타임즈 등 외신들도 타임라인을 2019년 12월 31일부터 정리⁸³⁾하고 있다. 국내 언론 보도 역시 12월 31일 나왔다⁸⁴⁾. 따라서 이 글에서는 2019년 12월 31일부터 언론사들의 코로나19 보도를 돌아본다.

1) 특정 국가에 대한 태도와 정파성의 결합

• 코로나19 vs 우한 폐렴

코로나19에 대해 어떤 질환인지 확실히 밝혀지지 않았던 사건 초기, 코로나19는 집단감염 사례가 최초로 발견된 중국 우한에서 원인불명의 폐렴을 일으킨다 하여 임시로 ‘우한 폐렴’이라는 이름이 붙었다. 그러나 그 명칭의 수명은 길지 않았다. 1월 초에 이미 바이러스 염기서열이 분석돼 학계에 공개됐고, 1월 13일 WHO는 2015년 도입된 바이러스 명명법에 따라 ‘Novel Coronavirus2019’라는 명칭을 붙였다⁸⁵⁾. 질병관리본부 역시 1월 13일 공식 보도자료⁸⁶⁾에서부터 ‘신종 코로나바이러스’로 명칭을 통일했다.

이후 정부가 1월 27일 청와대 출입기자들에게 “감염증의 공식 명칭은 신종 코로나 바이러스 감염증”이라며 명칭을 통일해 줄 것을 요청하자, 언론들은 이 문제를 과학 커뮤니케이션의 문제가 아닌 정치적 문제로 바라보는 태도를 보였다⁸⁷⁾. 조선일보는 29일 사설⁸⁸⁾에서 ‘중국 혐오

82)Josephine Ma. 2020.03.13. Coronavirus:China's first confirmed Covid-19 case traced back to November 17. South China Morning Post(<https://bit.ly/2LKIJOh>)

83)Derrick Bryson Taylor. 2021.1.10. A Timeline of the Coronavirus Pandemic, The New York Times (<https://nyti.ms/2XQq8BW>)

84)뉴시스(2019.12.31.). 中 우한서 원인불명 폐렴 환자 집단 발병...당국 긴장 (<https://bit.ly/35LM6tV>)

85)WHO statement on novel coronavirus in Thailand. 2020.1.13.(<https://bit.ly/2XOIBjd>)

86)질병관리본부(2020.01.13.). 신종 코로나바이러스 분석 · 검사법 개발 착수.

87)민주언론시민연합(2020.02.12.). ‘우한 폐렴’ 명칭을 고집하는 조선 · 한국경제와 종편,



는 문제지만 정부의 명칭 사용은 중국 눈치보기'라는 주장을 펼쳤다. 중앙일보의 박보균 대기는 30일 칼럼⁸⁹⁾에서 대중국 외교에 대한 비판을 감염병 명칭 사용 문제와 연결시켰다. 문재인 정부가 “중국 발 문제엔 느슨”하고, “우한 폐렴 대응에도 중국 눈치를 보고 있는가라는 의심은 병명 문제로 번진다(중략) 그런 불신의 상당 부분은 자업자득”이라는 것이다. 주요 신문사 중 보수 성향이 가장 강하다고 평가받는 조선일보와 한국경제는 2월 중순까지도 우한 폐렴과 신종 코로나바이러스라는 명칭을 병행해서 사용했다.

반면, 주요 언론사 중 SBS가 1월 20일 가장 빠르게 “병의 예방과 확산 방지를 위해서는 정확한 명칭을 쓰는 것이 중요하다⁹⁰⁾”라는 입장을 밝히며 공식 용어를 ‘신종 코로나바이러스 감염증’으로 정했다. 대부분의 언론에서 ‘우한 폐렴’은 정부의 요청 이후 3~4일 이내에 사라졌다. 3월 이후에는 조선일보를 포함해 대부분의 언론에서 ‘우한 폐렴’을 거의 사용하지 않았다. 경향신문·동아일보·중앙일보·조선일보·한겨레·한국일보·매일경제·한국경제 등 8개 신문사의 지면을 대상으로 2019년 12월부터 2020년 12월까지 ‘우한 폐렴’이라는 키워드로 검색되는 기사는 총 2125건인데, 이 중 3월 이후로 나온 기사는 63건에 불과하다. 중국에 대한 정치적 태도에서 비롯된 명칭 사용 문제는 앞으로 벌어질 논란의 시초였다.

• ‘중국발 입국금지’ 논쟁

전문가 집단끼리도 평가가 극적으로 갈린 것이 중국인 혹은 중국발 입국 금지 조치에 관한 논쟁이었다. 1월 중순 경 중국 밖에서도 코로나19 감염 사례가 확인되고 1월 20일에 한국에서 첫 감염자가 확인됐다. 그러자 1월 23일에는 청와대 국민청원에 중국인 입국 금지 조치를 취해달라는 청원⁹¹⁾이 올라와 답변 기준 20만명을 충족했다. 대한의사협회(이하 의협)는 1월 26일부터 여러 차례의 성명⁹²⁾을 통해 ‘입국 금지 조치’의 요구 수위를 높였다. 대한감염학회에서도 입국금지를 해야 한다는 의견을 밝혔다⁹³⁾. 그러나 입국 금지 조치에 회의적인 전문가들도

(<https://bit.ly/39BKcgK>)

88)조선일보(2020.01.29.). '우한 폐렴' 反中 안되지만 與는 국민 건강 먼저 걱정하길.

(<https://bit.ly/3oUC29M>)

89)중앙일보(2019.01.30.). 신종 감염병 속 한·중 관계 조망.(<https://bit.ly/3itB4if>)

90)SBS(2020.01.20.). '中 우한 코로나' 국내 첫 확진...감염경로 '주의' 상향. (<https://bit.ly/2M46hfC>)

91)청와대 국민청원(2020.01.23.). 중국인 입국 금지 요청. (<https://bit.ly/3bL2ezX>)

92) 1차 : 신종 코로나바이러스 감염증 국내 세번째 확진 환자 발생에 따른 대한의사협회의 대국민 담화문. 2020.1.26

2차 : 신종 코로나바이러스 감염증 위기 관련 대국민 호소 담화문. 2020.1.30.

3차 : 대한의사협회 제3차 대국민 담화문. 2020.2.1.

4차 : 정부와 국민께 드리는 대한의사협회 제4차 호소 담화문. 2020.2.3

93) 대한감염학회 (2020.02.02.). 신종코로나바이러스 감염 대정부 권고안(<https://url.kr/fogd6b>)



있었다. 우선 국제 보건 협력 기관인 WHO부터 입국 금지 조치에 부정적⁹⁴⁾이었다. 대한예방 의학회·한국역학회는 2월 10일 공동성명을 내고 ‘불필요한 과잉대응’을 경계하면서 입국금지에 대해 ‘국가 간 상호주의 원칙에 입각한 신중한 접근이 필요’하다는 입장을 밝혔다⁹⁵⁾.

언론도 코로나19 확산 초기에는 WHO의 입장을 따르는 것으로 보였다. 동아일보는 팩트체크 기사⁹⁶⁾에서 WHO를 인용하며 “특정 국가 출신을 완전히 차단하는 건 외교 관례 등을 감안할 때 현실적으로 불가능하다.(중략) WHO는 ‘국경 폐쇄나 여행·무역 제한 시 비공식적인 국경 이동을 유발해 오히려 감염병 확산 가능성을 높일 수 있다’고 지적하고 있다”고 설명했다. 조선일보⁹⁷⁾, 중앙일보도 비슷한 논조로 신중론을 폈다⁹⁸⁾. 경향신문⁹⁹⁾과 한겨레¹⁰⁰⁾는 중국인 입국 금지를 주장하던 야당인 미래통합당을 향해 중국인 혐오 정서를 부추긴다며 강하게 비판했다.

주요 언론들의 기조가 바뀐 것은 2월 2일이다. 이 사이 미국이 1월 30일 중국에 대한 입국 제한 조치를 발표했다. 정부는 중국인 입국금지 여론이 커지자, 2월 4일부터 우한 시가 있는 중국 후베이성에 대한 제한적 입국금지 조치를 발표했다. 이에 대해 6개 일간지는 ‘불가피한 조치’, 혹은 ‘뒤늦거나 불충분한 조치’등으로 평했다. 기본적으로 입국 금지 정책 필요성에는 동의한 것이다. 하지만 언론들의 태도변화는 학계의 토론 및 의견수렴을 통해 결정된 것이라기보다, 단지 언론들이 의견 기사의 취재원을 ‘입국금지에 회의적인 학자’에서 ‘입국금지에 찬성하는 학자’로 바꾼 결과일 뿐이었다.

이후 총선 국면과 겹치면서, 중국인 혹은 중국발 입국 금지를 취하지 않는 정부는 곧바로 ‘친중 성향’과 연결됐다. “한국에서 우한 코로나 확진자가 급증하게 된 것은 중국으로부터의 감염원 차단을 하지 않았기 때문이다. 문재인 대통령은 ‘중국의 어려움이 우리의 어려움’이라고 했고, 보건복지부 장관은 ‘특정 나라, 특정 국민의 입국을 막는 것이 방역 차원에서 옳은 일 아니다’라고 했다. 왜 그런지는 아무도 설명하지 않는다. 총선을 앞두고 시진핑 방한 쇼를 하려는 것이라 추측할 뿐이다¹⁰¹⁾”(조선일보 2월 25일자 사설)와 같은 주장이다. 그러나 한 달

94) WHO(2020.02.11.).Key considerations for repatriation and quarantine of travellers in relation to the outbreak of novel coronavirus 2019-nCoV. (<https://bit.ly/38PGPUd>)

95)신종코로나바이러스감염증 위기 극복을 위한 대한예방의학회·한국역학회 공동 성명서 발표. (2020.02.11.).(<https://muz.so/adW5>)

96)동아일보(2020.1.29.). 잠복기간 최대 14일... 치사율, 메르스-사스보다는 낮은 수준. (<https://muz.so/adW6>)

97)조선일보(2020.1.28.). ①침·신체접촉으로 폐렴 감염 ②우한 실신 영상은 근거없다. (<https://muz.so/adW7>)

98)중앙일보(2020.1.28.). 중국인 입국 금지?사스·메르스 때도 안 했고 WHO도 신중. (<https://muz.so/adWB>)

99)경향신문(2020.1.28.). “중국인 입국 금지 왜 안 하나” 공포·혐오 부추기는 보수 야당. (<https://muz.so/adW8>)

100)한겨레(2020.1.29.). 코로나를 정쟁 도구 삼는 한국당, ‘혐중’까지 조장. (<https://muz.so/adWA>)

101)조선일보(2020.02.25.). 중국이 '한국에 가지 말라' 한다니, 세상에 이런 일이. (<https://muz.so/adWC>)



도 지나지 않아 중국발 입국 금지를 시행했던 이탈리아와 미국에서 더 큰 규모의 집단 감염이 확인되자 이와 같은 주장은 힘을 잃었다.

• 의협과 언론에 의한 ‘코로나19 범대위’ 해체 사건

이처럼 의협과 일부 언론의 ‘중국 입국금지론’이 여론지형에서 점차 밀려나자, 의협과 언론은 상투적인 수단을 사용했다. 방역당국에 정책 자문을 하는 전문가들을 ‘의료 사회주의자’로 규정한 것이다. 2월 24일 의협은 기자회견에서 “문재인 대통령과 중앙사고수습본부가 오판하도록 한 비선 전문가들이 방역 실패 원인을 제공했다”고 주장했다. 이런 의협의 주장은 며칠 뒤 조선일보와 중앙일보에 의해 기사화되었다. 3월 3일 중앙일보의 장세정 논설위원은 최대집 의협 회장 및 익명 취재원들과의 인터뷰 기사¹⁰²⁾에서 정기현 국립중앙의료원장, 이진석 청와대 국정상황실장 등 정부 측 의료계 인사들과 이재갑 한림대 감염내과 교수, 엄중식 가천대 감염내과 교수 등 언론에 자주 출연해 온 전문가들을 ‘비선 실세’로 규정했다. 기사에 등장한 익명의 의료계 관계자는 “서울대 교수 출신인 김용익 건강보험공단 이사장을 정점으로 한 ‘의료 사회주의자’들이 대통령 주변에 포진해 코로나19 대응 과정에서 막강한 영향력을 행사하고 있다”고 주장했다. 조선일보 역시 3월 5일 기사¹⁰³⁾에서 비슷한 내용을 기사화했다.

이런 기사들은 독재정권의 ‘빨갱이 몰이’를 연상시키는 너무 낡은 방식이어서 대중적인 영향력이 거의 없었으나, 실질적으로는 파괴적인 결과를 가져왔다. 중앙일보 기사가 나온 당일, 2020년 2월 4일 구성된 보건당국에 정책 자문을 하던 ‘범학계 코로나바이러스감염증-19 대책 위원회’가 마지막 회의를 열고 ‘구성원 보호’를 이유로 해산한 것이다. 중앙일보 장세정 논설위원은 이후 의사협회가 선정하는 ‘GC녹십자 언론문화상’을 수상¹⁰⁴⁾했다. ‘코로나19 관련 심층 보도로 국민 보건 향상과 의료계 발전에 기여했다’는 것이 이유였다.

2) 정부 비판하려다 언론이 키운 불안

• 마스크 부족 사태 책임 추궁에 마스크 착용수칙도 통일 못해

마스크 부족 이슈는 코로나19 지역사회 감염이 본격적으로 확산된 2월 중순부터 정부의 공식 마스크 5부제가 안정화된 3월 말까지 매우 관심이 높았다. 정부에 마스크 대책을 요구하고

102)중앙일보(2020.03.03.).의료계 “진보진영 ‘김용익사단’ 이진석실장이 코로나 실세”.(<https://bit.ly/3p0vI0j>)

103)조선일보(2020.03.05.). ‘코로나 방역 실패 핵심’ 지목된 문재인 케어 입안자. (<https://bit.ly/3qzqKYN>)

104)중앙일보(2020.10.19.). 장세정 논설위원 ‘GC녹십자 언론문화상’. (<https://bit.ly/39EW2qg>)



미진한 부분을 비판하는 것은 언론의 당연한 역할이다. 문제는 그런 비판에 일관성이 없었던 나머지, 사람들에게 가장 중요한 정보인 마스크 착용 수칙이 여러 개가 존재하는 상황을 초래했다는 것이다.

우선 마스크를 써야 하는지 말아야 하는지가 혼란스러웠다. 코로나19 사태 초기 WHO, 미국 CDC, 질병관리본부의 메시지는 ‘호흡기 증상이 있는 경우 마스크를 쓰라’는 것이었다가 코로나19 지역사회 감염이 확산되자 ‘전국민 마스크 사용’으로 선회했는데, 과학자들의 판단이 어땠든간에 대국민 메시지는 통일되어야 할 필요가 있다. 그런데 마스크 부족 사태가 심화되자, 이를 정치적 문제로 본 언론들은 제각각의 해석을 내놓기 시작했다. 특히, 3월 초 일어났던 ‘마스크 양보 운동’을 두고 언론들은 대국민 메시지를 통일시키지 못했다. 조선일보는 의학전문기자의 칼럼에서는 “외국에선 마스크에 대한 시각이 다소 다르다”며, “부단한 손 씻기와 상황에 맞는 마스크 쓰기가 최고의 ‘셀프 백신¹⁰⁵⁾’”이라고 하다가, 마스크 양보 운동을 두고는 “시민들의 선의를 이용해 정부의 마스크 공급 실책을 덮는 관제 캠페인¹⁰⁶⁾”이라고 폄하했다. 반면 한겨레는 3월 9일 “배려의 ‘마스크 양보 운동’, 이게 시민의 힘이다”라는 사설¹⁰⁷⁾을 내면서 ‘마스크 양보 운동’에 주목했다.

KF80 마스크, 면 마스크를 써야 하는지에 대해서도 언론의 대국민 메시지가 엇갈렸다. 식품의약품안전처가 KF94마스크 일부를 KF80마스크로 바꿔서 생산하라는 요구하자, 조선일보는 3월 23일 사설¹⁰⁸⁾에서 식약처가 KF80 마스크가 감염병 차단 효과가 없다고 하다 말을 바꿨다며, “아무리 다급해도 어떻게 과학적 효과까지 뒤집을 수 있나”라고 비판했다. 그런데 조선일보는 같은 달 13일 기사¹⁰⁹⁾에서 이미 전문가들이 ‘KF94 마스크를 KF80 마스크로 바꿔 생산하는 데 우호적’이라고 보도한 바 있다. 이러한 논쟁들은 결국 정리되지 못한 채, 마스크 공급이 안정화되자 언론들의 관심이 식으며 같이 사라졌다.

• 백신 반대론자만 키운 독감백신 보도

‘독감백신 접종 후 사망’ 보도는 특정 언론의 잘못된 기사가 아니라, 우리나라 언론의 전반적인 보도관행이 공중보건에 심각한 영향을 줄 수 있다는 사실을 그대로 보여준 사건이라는

105)조선일보(2020.03.03.). 마스크보다 손 씻기. (<https://bit.ly/2LLL6zn>)

106)조선일보(2020.03.13.). 친문 네티즌들 ‘마스크 안 사기’ 운동...정부·여당도 “면 마스크 쓰자” 가세. (<https://muz.so/aa6F>)

107)한겨레(2020.03.09.). 배려의 ‘마스크 양보 운동’, 이게 시민의 힘이다. (<https://bit.ly/3p4b5As>)

108)조선일보(2020.03.23.). KF80 마스크, 효과 있는 건가 없는 건가. (<https://bit.ly/3bV7nFp>)

109)조선일보(2020.03.13.). 전문가들 “KF94대신 KF80 만들면, 마스크 생산량 18% 늘릴 수 있어”. (<https://muz.so/aaCA>)



점에서 상징적이다. 언론들은 독감백신 접종과 사망과의 연관성이 확실하지 않은 상황에서, ‘독감백신 접종 후 사망자 x명’을 제목으로 하고 ‘백신과의 연관성은 확인되지 않았다’는 것이 내용의 전부인 보도를 양산했다.

사건의 시작은 독감백신 관리 소홀 문제였다. 2020년 9월, 가을·겨울철 코로나19와 독감의 동시 유행이 우려되면서 독감 백신에 관한 관심이 증가했다. 방역당국도 독감 백신 접종을 강조하고 있었다. 그런데 독감 백신 접종을 시작한 지 얼마 되지 않아 유통을 담당한 신성약품 측이 유통과정에서 백신을 상온에 노출시켜 백신 접종이 중단된 사건¹¹⁰⁾이 있었다. 언론들은 정부의 독감 백신 관리 소홀을 강하게 질타했다. 그런데, 이 과정에서 ‘독감 백신 접종 후 사망’이라는 표현이 처음으로 등장했다. 질병관리청은 9월 30일 상온 노출 백신에 대한 실태조사 결과를 발표했는데, 발표 내용 중 ‘인천의 요양병원에서 상온 노출 백신을 접종한 122명 중 사망자 3명이 발생했으나 백신과 연관성은 없는 것으로 파악됐다’는 대목을 기사화한 것이다. 이 대목을 가장 먼저 기사 제목으로 쓴 언론은 SBS로 확인된다¹¹¹⁾.

이어서 백신에서 백색 입자가 나왔다는 ‘백색 입자 논란¹¹²⁾’과 10월 19일 한 고등학생이 백신 접종 후 사망자로 보도¹¹³⁾되면서 사태는 걷잡을 수 없이 번졌다. 일단의 전문가들이 독감 백신에 문제가 있을 확률은 극히 낮다고 주장해도 역부족이었다. 학자들은 답답함을 토로했다. 가천대 예방의학과 정재훈 교수는 논문¹¹⁴⁾에서 “백신 접종과 접종 후 사망에 대한 상관관계의 성급한 추정론은 논리적 결함을 안고 있다”고 지적하면서, “국가백신사업에 대한 불신은 미국·유럽 등에서 나타나는 백신 반대 운동으로 이어질 수 있다”고 우려했다.

• 진보 백신 vs. 보수 백신 만든 백신 도입 논란

코로나19 초기부터 백신이나 치료제 개발의 필요성은 제기되어 왔으나, 과학자들은 잘못된 안도감을 경계하며 백신 개발에 대한 대중의 기대치를 낮춰왔다¹¹⁵⁾. 통상 수 년이 걸리는 백신 개발 과정이 언제 끝날지 알 수 없으며, 백신이 개발되더라도 충분한 보급과 집단 면역 형

110) 연합뉴스(2020.09.22.). "냉장차가 지역서 독감 백신 배분하는 과정에서 상온 노출". (<https://bit.ly/3bXcJQC>)

111) SBS(2020.9.30.). '상온 노출' 백신 접종 1천362명...독감 백신 접종 후 사망 3명. (<https://bit.ly/39Fyf9G>)

112) 한겨레(2020.10.09.). 독감 백신에서 '백색입자' 발견...61만6천도스 자진 회수. (<https://bit.ly/2XSaXbi>)

113) 동아일보(2020.10.19.). 독감백신 접종후 사망 17세 고교생.. 당국 "특별한 기저질환 없어"(<https://url.kr/4tmdgi>)

114) 정재훈(2020.10.23.). COVID-19 유행시기 중 보고된 인플루엔자 예방접종 후 사망 사례에 대한 역학적 평가 및 위험 의사소통.

115) Carolyn Y. Johnson. 2020.8.3. A coronavirus vaccine won't change the world right away. The Washington Post(<https://wapo.st/3p7CRft>)



성에는 시간이 더 걸린다는 것이다. 하지만 1년이 채 안되어 유래 없는 속도로 백신이 개발됐다. 각국은 사용 승인 절차를 대폭 단축하고 백신회사에 부작용에 대한 면책까지 부여하며, 일반적인 의약품과는 달리 이례적으로 빨리 상용화 단계에 들어갔다. 화이자는 2020년 11월 9일 임상 3상 중간결과를, 18일 최종 결과를 발표했으나 12월 8일에는 1차 접종을 받은 사람¹¹⁶⁾이 나왔다. 모더나 백신의 경우 공식적으로 임상 3상이 끝나는 것은 2022년으로 예정됐지만, 중간결과 발표만으로 사용승인을 받아 접종이 시작됐다. 아스트라제네카 백신 역시 임상 3상 중간 결과에서 1회차 접종 용량에 따라 효과 차이를 보여 논란이 있었지만, 영국은 12월 30일 긴급사용 승인을 발표했고 곧 접종에 들어갔다.

화이자의 임상 3상 중간결과 발표를 기점으로 백신에 대한 기대감과 함께 국내에 어떤 백신이 언제 들어올지에 대한 관심도 같이 높아졌다. 하지만 언론들은 11월 11일까지만 해도 신중한 입장이었다. 일례로 동아일보는 11월 1면 기사¹¹⁷⁾에서 “백신의 안전성 및 효력 지속성 확보, 까다로운 유통망 구축 등 본격 생산까지 넘어야 할 고비가 남았다. 이 때문에 선부른 기대감을 경계하는 신중론도 이어지고 있다”고 보도했다. 중앙일보, 한겨레, 조선일보 등도 백신 공급까지는 넘어야 할 산이 많으며 과도한 기대를 경계했다. 이랬던 언론들의 프레임이 바뀐 것은 조선일보의 11월 12일 기사가 최초로 확인된다. 조선일보는 11월 12일 기사¹¹⁸⁾에서 일본은 화이자 백신 1억개를 샀는데 한국은 아직 구입계획이 없다며, 소위 ‘백신 늑장 구입’ 프레임을 처음으로 제기했다. 11월 말이 되면, 조선·중앙·동아 등의 보수적인 논조의 언론들에게서 비슷한 기사나 칼럼을 쉽게 찾아볼 수 있게 됐다. 12월 중반 코로나 3차 확산 국면이 되자, 한겨레 등의 진보적 논조의 언론들까지도 백신 도입 과정에 부정적인 논조의 기사를 내보내기 시작¹¹⁹⁾했다.

백신 도입이 정치쟁점화되자, 독감 백신 국면에서는 안전성을 중시하던 야당은 빠른 도입을 강조하고, 정부·여당은 반대로 안전성을 말하는 촌극이 벌어졌다. 언론에서도 예외가 아니었다. 백신 접종 후 사망 논란 당시 많은 언론들이 백신 접종을 중단하자는 의협 측 주장¹²⁰⁾을 전하면서 백신의 안전성에 관한 견해는 상대적으로 비중있게 보도하지 않은 반면, 12월 초 화이자 백신 접종자 일부가 알레르기 부작용 사례를 보고했지만 화이자 백신을 재검토해야 한다고 주장한 언론은 없었다¹²¹⁾.

116)KBS(2020.12.30.). ‘세계 최초’ 화이자 백신 접종 영국 할머니, 2회차도 완료 (<https://bit.ly/3obqw8x>)

117)동아일보(2020.11.11.). “코로나 백신 게임 체인저” 기대감 속 신중론. (<https://bit.ly/2LXmB2j>)

118)조선일보(2020.11.12.). 화이자 백신, 일본 1억개 샀는데 한국은 ‘0개’. (<https://bit.ly/3p8qlfl>)

119)한겨레(2020.12.19.). 속도 더딘 백신 계약 빠른 확산에 더 답답. (<https://bit.ly/2MbtYTF>)

120)히트뉴스(2020.10.22.). 의협 “사망보고 줄이어... 일주일간 백신접종 중단해야” (<https://url.kr/n4hive>)

121)중앙일보(2020.12.12.). 백신 큰 부작용 없어, 하루빨리 확보해 접종해야. (<https://bit.ly/3c0PZzl>)



6.2. 논평

코로나19 팬데믹에서 국내 언론들의 보도를 평가한다면, 한마디로 ‘하던 대로 했다’고 표현할 수 있다. 속보성 보도는 너무 많았고, 과학적 사실이 어떻게 생산되는지 알지 못한 언론들의 시각은 너무도 쉽게 정파적 관점으로 대체되었다. 결론을 정부 비판으로 맞춰 놓고 그때그때 가장 정부에 불리해 보이는 이슈를 대서특필하는 언론의 태도는 마치 ‘12시만 가리키는 시계’를 연상하게 했다. 언론들은 정부의 정책에 대해 쉽게 ‘말바꾸기’나 ‘우왕좌왕’ 등의 표현을 써 가면서 비판하지만, 시민들은 정부의 행동만 보고 있는 것이 아니라 언론의 행동도 지켜보고 있다는 것을 명심해야 한다. 전대미문의 감염병 사태에서 불확실성은 필연이고, 누구도 모든 것을 예측하지 못한다. 불확실성이 큰 상황에서는 결국 데이터를 빠르게, 많이 수집할 수 있는 쪽이 보다 정확한 판단을 내릴 가능성이 높다. 따라서 선부른 예측이나 일방의 주장으로 방역당국의 신뢰를 위협하는 행동은 사회적으로나 언론사 스스로에게나 해로울 수밖에 없다. 실제로 지난 1월 1일 리서치뷰와 미디어오늘 조사에 따르면 코로나19 시대 언론의 ‘정보 제공자’로서의 신뢰도는 34%에 불과했다¹²²⁾. 지난 1년간 언론들의 코로나19 관련 의미 있는 보도는 딱히 생각나는 것이 없는 반면, 언론들의 ‘큰 잘못’들이 쌓여 사람들에게 기억된 결과이다. 미국에서 코로나19 확산 직전에 옆자리의 미국인이 동양인을 피하는 것을 보고 ‘한국인이어서 미안하다’고 쓴 칼럼, 일본이나 싱가포르를 ‘방역 모범’이라고 주장했던 언론들의 기사는 웃음거리가 됐다.

앞서 보았듯, 언론들도 사실 중국인 입국금지에 대해 전문가들의 의견이 엇갈린다는 것, 초기 방역당국의 마스크 착용 방침은 모든 국민들에게 마스크 착용을 권하지는 않았다는 것, 독감 백신 접종 후 사망은 통계적 착시라는 것, 백신 도입에 너무 큰 기대를 주는 것은 위험하다는 것을 모두 알고 있었다. 그런데도 이 모두를 자극적인 정치적 논란거리처럼 다룬 것은, 최소한 언론사의 논조를 결정하는 과정에서 과학 저널리즘의 관점이 아예 무시되거나 작동되지 않고 있다는 것을 보여준다. 그리고 이것은 한국 저널리즘의 고질적인 문제와도 연결되어 있다. 요컨대, 코로나19 시기 한국 언론의 문제를 짚은 시사HN의 기사¹²³⁾를 보면 방역 일선의 전문가들은 “기성 언론은 단순 사실 전달 기능을 줄이고 사실 이면에 무엇이 있는지를 밝혀 보도하는 전문성을 더 키울 필요가 있다(이혁민 세브란스병원 진단검사의학과 교수)”, “인터뷰를 통해 전문가의 지식을 객관적 시각에서 듣기보다 기자들이 원하는 대답을 직간접으로 유도

122)미디어오늘(2021.01.01.). 국민 30% “법조기자단 해체해야”. (<https://bit.ly/3stu1Lb>)

123)시사HN(2020.11.26.). K방역은 있는데 ‘K언론’은 왜 없을까. (<https://bit.ly/3c5wllU>)



해 본인이 하고 싶은 이야기에 전문가의 권위를 빌리려는 취재 경향을 느끼게 됐다(김탁 순천향대 부천병원 감염내과 교수)”라는 등의 비판을 했지만, 과학 보도에 한정된 문제는 아니라는 것이다.

코로나19 국면에서 언론 보도의 문제점이 단순하지 않은 만큼, 저널리즘의 기본으로 돌아가는 방법 말고는 명료한 해결책이 없어 보인다. 하지만 당장 몇가지 개선할 점은 짚고 넘어갈 만 하다. 첫째, 국내 언론은 외신에 비해 자료를 인용하지 않는다. 기자들의 전문성 부족과도 관련된 문제이지만, 외신들은 정말 중요한 해설 기사를 쓸 때 관련 학위가 있는 저널리스트가 기사를 집필할 뿐 아니라, 거의 논문에 준하는 수준으로 자료를 인용하고 독자들이 바로 해당 자료를 직접 찾아볼 수 있도록 링크도 꼼꼼히 건다. 미국의 탐사보도 전문 매체 VOX의 2020년 1월 23일자 기사¹²⁴⁾를 예로 들면, 기본적인 사실관계와 전문가 발언을 인용하는 대목에는 모두 링크가 걸려 있고 한 기사 안에 논문과 각종 연구 자료들이 최소 6가지 이상 인용되어 있다. 기사를 작성한 줄리아 벨루즈는 의학 전문 기자이며, 스티븐 호프만은 현직 역학자이다. Vox의 기사는 자료와 논문을 인용해 입국 금지 정책은 효과가 없다고 단언하고 있는데, 기사의 결론이 차후 바뀌거나 연구를 통해 틀린 것으로 밝혀지더라도 해당 기사는 여전히 가치가 있다고 할 수 있다. 결론을 끌어낸 과정에서 해당 이슈에 대한 과학적 근거가 충분히 독자들에게 잘 전달되었기 때문이다. 이처럼 결론보다 중요한 것은 왜 그런 결론이 나왔는지 과정과 근거를 드러내는 것이다.

둘째로, 언론은 과학적 논쟁에서 어느 한 편을 드는 것이 아니라 논쟁의 과정을 사람들에게 객관적으로 전달하고 사람들에게 정말로 중요한 문제인 경우에는 논쟁을 정리해 주어야 할 필요와 책임이 있다. 입국 금지 정책, 마스크 착용 수칙, 독감 백신, 백신 도입 과정 모두 전문가 집단들이 제각기 다른 목소리를 내는데 제대로 된 지면논쟁 한번 벌어진 적이 없었다는 건 언론이 본분을 망각한 것이다. 언론은 1년 내내 전문가들이 생산적인 논의를 할 수 있게 판을 깔아준 것이 아니라 자신들이 하고 싶은 말을 대신 해주는 사람을 찾아헤맸다. 어떤 언론은 과학적인 논쟁 대신에 상대방을 ‘빨갱이’로 모는 일부 전문가 집단의 행태를 거들기도 했다. 다시는 이런 일이 없어야 한다.

124) Julia Belluz·Steven Hoffman. 2020.1.23. The evidence on travel bans for diseases like coronavirus is clear: They don't work. Vox(<https://bit.ly/395WrTM>)

7. 구호가 된 법, 중대재해기업처벌법 제정

7.1. 현황

1) 중대재해기업처벌법 제정이라는 코페르니쿠스적 전환

2020년은 우리가 경험할 수 있는 가장 역동적인 한 해이자 전례 없는 한 해로 기억될 것이다. 전 지구적 차원의 코로나19때문이기도 하지만 전태일50주기를 맞이한 노동계와 노동자 건강권 운동에 있어서는 ‘중대재해기업처벌법 제정’이라는 코페르니쿠스적 전환(Copernican revolution)이 있었던 해이기 때문이다. 지금까지 경제발전의 어쩔 수 없는 피해 혹은 노동자의 과실로 폄하되고, 노동계에서조차 그다지 주목받지 못했던 ‘노동자의 산재사망이 기업에 의한 살인’이라는 구호가 세월호참사와 구의역 김군, 김용균 사망사고를 거치며 ‘중대재해기업처벌법’이라는 이름으로 제정된 것이다. 2003년 이후 기업살인법으로 불렸던 이 법은 2020년 급격하게 법제화 되는 과정을 겪었다. 임시국회의 마지막 날인 2021년 1월 8일 중대재해기업처벌법¹²⁵⁾이 국회를 통과한 것이다.



[그림 5] 중대재해기업처벌법 제정을 요구하며 국회돔에 쏟아진
빔프로젝트 액션

125) 국회를 통과한 법의 최종 명칭은 “중대재해 처벌 등에 관한 법률안”이다. 그리고 언론 등은 ‘중대재해법’, ‘중대법’, ‘중대재해처벌법’ 등으로 부르고 있다. 국회에 발의된 총 5건의 의원발의 법안과 1건의 국민동의청원 법안들이 중대재해기업처벌법으로 불리었으나 법제사법위원회 논의를 거치며 변경된 최종 법안에서 ‘기업’이라는 명칭이 빠진 것이다. 그럼에도 본 글은 원안 법명인 중대재해기업처벌법 혹은 해당 법안이 만들어진 사회운동차원의 법안명이었던 기업살인법을 혼용해서 사용하고자 한다.



노동자 건강권 운동의 2020년은 기대와 냉소 그리고 환희와 절망의 전환이 그 어느 해보다 빠르게 교차하며 나타난 한 해였다. 첫 시작은 기대였다. 2020년 1월 서부발전 태안화력본부 비정규직 노동자 김용균의 죽음 이후 28년 만에 전면 개정된 산업안전보건법이 본격 시행되었고, 2018년 대비 2019년 산재사고 사망자가 116명 감소했다는 통계가 발표되었다¹²⁶⁾. 산업안전보건법 전면 개정안이 시행되기도 전에 역대급 산재사고사망 감소가 이뤄진 것이다. 그 과정 속에서 노동부 장관은 한 일간지와 인터뷰에서 600명 대 산재사고사망 목표를 제시하며 문재인 정부의 국정목표였던 산재사고사망 절반 줄이기의 구체화되고 있음을 직접 내세우기도 했다. “김용균 없는 김용균법”이라는 비판을 받았던 산업안전보건법 전면개정안이었지만 그 개정과정에서 사회가 주목했던 ‘산재사망은 기업의 살인행위’라는 기업과 기업을 감독하는 정부의 책임의 문제 그리고 ‘위험의 외주화’라는 말로 대표되었던 한국 왜곡된 노동시장 문제가 근간에서 변화를 맞이할 수도 있다는 일말의 희망이 현실화된 것처럼 보였다.

희망과 기대가 절망과 냉소로 바뀌는 것은 오래 걸리지 않았다. 2020년 4월 29일 이천 한익스프레스 물류센터 건설 도중 화재로 38명의 노동자가 사망했다. 2008년 40명의 노동자가 사망한 이천 ‘코리아2000 냉동창고 화재’와 다를 바 없는 사고였다. 발생시점과 회사만 바뀌었지 똑같이 반복된 대형 산재참사였다. 반복된 대형 참사를 바라보며 시민들은 「2019년 시민건강실록」 노동과 건강편의 제목처럼 ‘산재사망의 규모가 줄었지만 구조는 바뀌지 않았다’는 것을 확인할 수 있었다. 12년의 시간을 뛰어넘은 사고의 유사성과 더불어 사고 이후 사회의 대응 또한 변한 것이 없었기 때문이다. 노동자의 담배꽂초를 거론하며 ‘노동자 탕’을 하는 정부와 언론 그리고 노동시장의 불평등과 위험의 외주화와 같은 산재사망의 구조적 원인보다는 우레탄폼과 같은 기술적이고 공학적인 원인 진단이 여전히 반복된 것이다. 그리고 정부 고위 관계자들의 사후약방문식 사과와 정부의 땀질식 대안발표도 여전했다. 고개는 숙였지만 마땅한 대책은 제시하지 못했고, 책임이 있는 사람과 기업은 있되 그 책임을 묻지 못하는 상황이 반복된 것이다.

한익스프레스 산재참사에서만 ‘변화 없음’이 보인 것은 아니다. [표 1]에서 볼 수 있듯이 2020년 4월 27일 진행된 ‘2020 최악의 살인기업선정식’에 선정된 기업들과 소속 하청노동자

126) 안전세계(2020.01.30.). 2019년 산재사고 사망자 지난해에 비해 116명 감소 (<http://www.safetygo.com/xe/48009>)



의 비율 역시 2018년과 2019년이 아무런 변화가 없었음을 보여주었다. 여전히 산재사고사망이 가장 많은 건설업에서 하청노동자들이 가장 많이 사망하였고, 그 하청노동자들을 고용한 회사에게 하청을 준 건설사는 우리나라에서 가장 큰 건설사들이었다. 대기업과 건설회사가 아님에도 순위에 든 유일한 기업인 수성수산에서 발생한 사고는 이주노동자가 안전장비와 노동 환경에 대한 어떠한 정보조차 받지 못한 채 일하다 질식해 4명이 사망한 사고였다. 한국의 산재사망을 보며 위험의 외주화를 넘어 ‘죽음의 외주화’, ‘죽음의 이주화’라 부르는 것은 결코 과장이 아니었다.

[표 1] 2020년 최악의 살인기업 선정식 순위

순위	기업	사망자 수	비고
1위	대우건설	7명	전원 하청노동자
2위	현대건설	6명	5명 하청노동자
3위	GS건설	5명	3명 하청노동자
공동 4위	롯데건설	4명	전원 하청노동자
	한신공영		전원 하청노동자
	수성수산		전원 이주노동자

산업안전보건법 전면 개정안이 시행된 이후에도 형태가 변하지 않은 산재사망은 계속 되었다. 김용균 노동자가 사망한 태안화력에서 9월 10일 화물노동자가 스크루 기계에 치여 사망하였고, 11월 28일에는 또 다른 발전소인 남동발전 영흥화력본부에서 화물노동자가 추락해 사망했다. 상반기에는 현대중공업에서 거의 매달 사망사고가 반복되더니 하반기에는 포스코에서 거의 매달 사망사고가 났다. 같은 곳에서 또 죽고, 가장 취약한 노동자가 가장 예방하기 쉬운 단순한 재해로 사망하는 일의 반복을 끊어내지 못하는 법과 제도는 여전했다. 그리고 산재사망에 누구도 책임지지 않는 현실 속에서 온전히 슬픔과 아픔을 견뎌내야 하는 유가족과 동료들의 현실도 어느 하나 바뀐 것이 없었다.

사망사고만이 문제는 아니었다. 코로나19를 겪으며 우리나라의 노동시장의 불평등 구조에서 비롯되는 ‘취약성’이 건강문제로 나타나기 시작했다. 2020년 3월 에이스손해보험 콜센터에서 발생한 콜센터노동자 집단감염은 50년이 지났지만 전태일 시대의 미싱사가 일하듯 밀집한 작업환경에서 일하는 노동자가 얼마나 취약한지 보여주었다. 또 계속되는 요양시설 종사자 감염 등을 바라보며 재난에도 불구하고 그 위험을 견디며 일한다는 것이 ‘불건강’으로 나타남이 증

명되었다.

[그림 6] 에이스손해보험 콜센터 노동자에 대한 책임추구 기자회견(2020.04.07.)
(출처 : 뉴스핌 <https://m.newspim.com/news/view/20200408000724>)



다치고 병든 것만이 아니었다. 비대면 사회 속 우리를 지어주던 택배노동자들의 연속된 과로사는 값싸고 편리하게 이용하였던 서비스가 누군가의 희생 속에서 이뤄졌음을 보여주었다. 그리고 계속되는 기후위기에서 발생하는 폭우, 폭설, 폭염을 견디며 일하던 노동자들이 다치고, 죽는 것이 일상임을 일깨워주었다. 2019년 경향신문 1면을 가득채운 산재사망노동자의 이름이 실제 우리 집 앞을 매일 방문하는 택배기사, 배달 라이더 그리고 우리의 전화를 받는 콜센터 노동자라는 형상으로 나타나기 시작한 것이다. 근로기준법을 요구하며 분신했던 전태일의 50주기, 우리시대의 전태일로 분신한 가장 낮은 곳에 있는 노동자들이 직면한 것이 가장 최악의 결과인 사망으로 이어졌다. 코로나19로 모든 사회운동이 정체된 것처럼 보였지만 노동자의 건강과 안전 문제에 대한 정부와 사회의 근본적인 ‘전환’의 필요성이 물 밑에서 점점 대두되었다.

2020년 5월 27일, 한익스프레스 산재참사와 코로나19의 재난의 불평등 속 중대재해기업처벌법 제정연대가 중대재해기업처벌법 제정 운동본부로 확대, 재편되었다. “사람이 먼저다”, “이윤보다 생명”이라는 윤리적 구호를 넘어 구체적인 해법의 필요성이 대두된 상황과 더불어 거대 여당이 탄생한 21대 국회 상황 속에서 ‘중대재해기업처벌법’이 해법으로 제시된 것이다. 노동·시민사회를 넘어 언론과 정치권에서도 중대재해기업처벌법에 대한 관심이 뜨거워졌다. 20대 국회에서 중대재해기업처벌법을 발의한 고 노회찬 의원이 속해있던 정의당은 당의 1

호 법안으로 중대재해기업처벌법을 발의한다. 그리고 민주당의 당대표 경선과정에서 유력 당 대표 후보이자 현 당대표인 이낙연의원이 중대재해기업처벌법 제정을 약속하는 한다. 언론에서도 공영방송인 KBS는 매주 목요일 ‘일하다 죽지 않게’라는 제목의 기획으로 2020년 7월부터 약 6개월간 산업재해 문제를 지속적으로 다루었다. 그 뿐 아니라 질식, 추락사와 같은 유형별 각종 기획, 심층보도가 이뤄지며 산재사망의 심각성을 깨닫는 것을 넘어서 구체적인 해법과 산업재해 문제를 우리 주변의 이야기로 만드는데 크게 기여했다.



[그림 7] KBS 일하다 죽지 않게 기획시리즈

하지만 우리는 구의역 사망사고 이후 연이은 정치권의 방문과 각종 법 개정 논의 등이 아무런 성과도 없이 무산되고, 김용균 사망사고 이후 꾸러진 특별조사위원회 권고사안조차 가볍게 무시되는 상황에서 정치권의 립서비스와 대중들의 관심의 환기만으로는 OECD 최고 수준의 산재사망을 막을 수 없음은 이미 경험한 바 있다. 21대 국회도 마찬가지였다. [표 2]에서 볼 수 있듯이 중대재해기업처벌법이 21대 국회에서 발의되고 중대재해기업처벌법 제정 운동본부의 법안이 제출되었음에도 국회에서 첫 법안과 관련된 논의가 이뤄진 것은 12월 2일이 되어서였다. 2020년 9월 22일 완성된 10만 명의 국민동의청원과 연이은 정치권의 립서비스에도 불구하고 막판까지 중대재해기업처벌법의 제정이 불투명했던 것이다.



[표 2] 중대재해기업처벌법 제정 경과

날짜	내용	비고
2020.05.27	중대재해기업처벌법 제정 운동본부 발족	중대재해기업처벌법 제정연대에서 확대·재편
2020.06.11	21대 국회 중대재해기업처벌법 첫 발의	정의당 강은미 대표발의
2020.06.30	중대재해기업처벌법 제정 운동본부 법안 제출	
2020.08.26	중대재해기업처벌법 국민동의청원 10만 시작	·청원인 김미숙(고 김용균 어머니, 김용균재단 이사장) ·일명 전태일 3법 중 하나로 청원
2020.09.22	국민동의청원 10만 달성	
2020.11.24	더불어민주당 당사 앞 농성 돌입	
2020.12.02	해당 소관 상임위인 법제사법위원회 중대재해기업처벌법 공청회 진행	
2020.12.07	국회 로텐더홀 산재피해자 유족 농성시작	정의당과 함께
2020.12.11	국회 본청 앞 단식농성 시작	김미숙, 이용관, 이상진, 강은미 총 4인
2020.12.24	법제사법위원회 1차 심의 진행	
2020.12.28	국회 앞 단식농성 확대	
2021.01.08	국회 본회의 통과	

그렇지만 법 제정 과정에서 벌어진 수많은 논의들은 산안법 전면 개정과는 질적으로 다른 차이를 보여주었다. 정부여당과 청와대의 변명 그리고 기업들의 로비는 여전했지만, 고 김용균 노동자의 어머니 김미숙씨 혼자였던 산업안전보건법 전면 개정과 다르게 더 많은 산재유가족들이 모두를 위해 나서기 시작했고, 단식까지 결의하며 법 제정의 실질적인 촉진자 역할을 하였다. 더불어 국회 앞에서 단식과 농성은 노동계 중심의 산업안전보건법 전면개정과 다르게 종교, 시민사회단체, 지식인, 법조인, 일반 시민 등 코로나19 상황에도 폭넓은 연대가 이뤄짐을 보여주었다.

연대의 측면뿐만이 아니었다. ‘김용균법’이라고 불렸지만 그 안에 담긴 내용이 적절하게 공유되고 평가받지 못했던 산안법 개정안과 다르게 12월 초부터 시작된 중대재해기업처벌법 제정 논의는 논의가 거의 실시간으로 언론과 정치권 그리고 시민들에게 공유되며 법안 하나하나의 내용이 가지는 의미와 조항을 빼고 넣는 것의 정치적인 결과에 대한 평가가 이루어졌다. 정기국회 내 제정이 어려워진 후 임시국회로 넘어가 중대재해기업처벌법 제정 논의가 급속도로 이뤄진 12월 말에서 1월 초는 거의 모든 시민들이 현재 가장 중요한 현안 중 하나로 중대재해기업처벌법을 꼽았고, 한 여론조사에 따르면 70%에 가까운 시민이 법 제정에 찬성하며 정과

를 뛰어넘는 ‘시민들의 요구’가 되었다.



[그림 8] 국회를 통과한 중대재해기업처벌법

그렇게 2021년 1월 8일 중대재해기업처벌법 제정 운동본부가 발의한 법안에서 상당부분 수정된 중대재해기업처벌법이 통과된다. 50인 미만 사업장에 대한 유예와 5인 미만 사업장의 적용제외 그리고 중대재해에 있어서의 일터 괴롭힘 등의 제외와 입증책임의 전환의 무산 등 법안 그 자체로만 봤을 때는 만족할만한 수준의 법안은 아닐 수도 있다. 법안이 통과된 그 순간 국회 앞에서 단식과 농성을 하던 그 누구도 환하게 웃을 수 없었다. 그리고 가장 앞에서 싸웠던 유가족은 제정과 함께 개정이 필요하며, 반쪽짜리 혹은 누더기 법안이라고 평가했다. 하지만 그 반을 만들기 위해 지나온 세월과 그 반이 의미하는 바는 적지 않다.

일과 관련된 사망사고 혹은 부상에 있어 노동자의 탓이 아니라 원청 대기업과 정부의 책임을 물을 수 있는 근거를 만든 것, 일을 하다 죽는 것이 개인의 불운이 아니라 더 약한 노동자 그리고 그러한 노동자를 만드는 노동시장과 사회의 불평등에서 비롯된다는 것 그리고 이런 사실들을 개선할 때 노동자의 건강과 안전 그리고 시민의 안전과 건강이 보장된다는 것을 사회가 공유한 2020년의 경험은 궁극적인 실현의 주춧돌로 작용할 것이다.

2) 가장 많은 곳에서 가장 보이지 않는 곳으로. 치명적인 것에서 가장 보편적인 것으로



2020년 매일노동뉴스는 노사정 그리고 시민사회 100명이 뽑은 올해의 노동 관련 인물로 고 김용균과 김미숙 어머니를 뽑았다. 각각 23표와 24표를 받아 작년에 이어 연속으로 선정되었다. 두 사람의 선정이 의미하는 바는 중대재해기업처벌법 제정 국면과 더불어 우리사회의 노동자 건강권이 노동의제 더 나아가 사회의제의 최우선 과제가 되었다는 것이다. 노동자가 가장 많이 죽는 기업, 매년 똑같이 노동자를 죽이는 기업을 처벌하고, 죽음을 예방하는 것이 우리 시대의 과제라는 점에서는 이견이 없어질 만큼의 변화가 있었음은 틀림없다.

이제 가장 익숙하고, 가장 많은 죽음을 바라보던 시선을 가장 보이지 않는 곳으로 조금 더 돌릴 필요가 있다. 2020년 두 건의 사고를 통해 그 시선의 닿아야하는 곳이 어렴풋이 드러났다. 고 김재순과 고 속행의 죽음이다. 고 김재순은 2020년 5월 22일 광주의 폐기물처리 업체인 조선우드에서 기계에 빨려 들어가 사망했다. 속행은 한파경보가 발효되었던 2020년 12월 20일, 자신이 일하던 경기도 포천의 한 농장 비닐하우스 숙소에서 사망한 채 발견되었다. 김재순은 지적장애인 노동자로, 위험한 회사를 떠나 다른 회사로 가고 싶었지만 내재된 취약성으로 인해 같은 회사로 돌아올 수밖에 없었고, 복귀한 지 얼마 지나지 않아 사고로 사망했다. 캄보디아에서 온 31살의 이주여성노동자였던 속행은 이주노동자가 회사를 옮기기 어렵게 만들 어놓은 이주노동자 고용허가제도 속에서 난방마저 끊어진 열악한 주거시설에서 혹한의 추위 속에서 사망한 것이다.

일하다 사망해도 이름조차 남지 않는 노동자들의 다수는 눈에 잘 띄지 않는, 가장 열악한 노동환경에서 일한다. 추락, 끼임, 넘어짐 그리고 컨베이어벨트, 화학독성물질보다 무서운 것은 '장애인노동자'라서, '이주여성노동자'라서 견뎌야 하는 회사의 악조건과 그것을 거부할 수 없는 그들의 '신분'이다. 노동자 건강권을 위해서는 위험의 외주화, 이주의 회주화라는 말 뒤에 숨어 있는 노동시장 더 나아가 사회의 불평등을 봐야한다. 불평등에서 비롯되는 노동자의 취약성은 노동자가 일터에서 만난 위험을 피하지 못하게 만들고, '사망'이라는 최악의 결과로 '당연한 것처럼' 이어진다. 우리는 가장 취약하지만 그동안 주목받지 못했던 '장애인 노동자', '이주(여성) 노동자' 등 거의 주목하지 못했던 노동자들에게 시선을 돌려야 한다. 오늘은 부산이고 내일은 서울일 뿐인 죽음, 기억조차하기 어렵고 누구도 목소리를 내기 어려운 죽음에 좀 더 다가가고 기록해야 한다. 중대재해기업처벌법이 온전하지 못해 현재 비어있는 50인 미만의 회사에서 일하는 노동자들의 죽음을 드러내고 이야기하지 못한다면 그리고 그 현장을 바꾸지 못한다면 중대재해기업처벌법은 하늘에 뜬 법에 불과할 것이기 때문이다.

더불어 노동자 건강권의 가장 치명적인 결과인 죽음 외에 일상에서 벌어지는 다양한 노동자의 불건강에 좀 더 민감해져야 한다. 중대재해기업처벌법 제정 과정을 통해 '중대재해'에 대한



높아진 인식이 현장의 변화와 더 많은 공감대를 이끌어 내기 위해서는 법 제정에서는 제외되었지만 직장에 만연한 괴롭힘과 갑질같은 회사 내의 비민주성과 그것에서 비롯되는 일상의 건강위해 요소를 찾아내고 변경해야 한다. 더불어 일상적으로 벌어지는 잦은 부상과 질병들이 산재보험과 같은 제도로 편입되어 노동자의 부담을 경감시키고 현장의 구체적인 개선으로 나아가야 한다. 중대재해기업처벌법 제정 과정에서 적용 제외 및 유예된 작은 사업장에 대한 정부의 지원과 대책이 그간 반복되어온 시혜적이고 기술적인 땀땀이 아니라 실제적인 개선으로 이어지려면 가장 치명적인 사망을 막을 수 있는 하나하나의 상황들에 대해 더욱 더 많이 이야기되고 고쳐져야 중대재해기업처벌법의 공백이 메워질 것이다



7.2. 논평

중대재해기업처벌법 제정은 끝이 아니라 시작이라는 점이 분명해졌다. 이주노동자는 여전히 비닐하우스에서 살면서 일을 하고 있고, 지적장애인 노동자는 그 자체도 노동으로 인정받지 못하는 동시에 가장 위험한 곳에서 일하고 있다. 택배노동자, 라이더, 돌봄노동자 등은 필수노동자 혹은 비대면사회의 혈관을 이어준다고 칭송받고 각종 대책과 지원이 논의되지만 산재보험 조차 제대로 이용하지 못하고 있다.

중대재해기업처벌법 조항이 하나하나 수정될 때 법조항을 함께 만든 산재유가족들은 이렇게 말했다. 법조항 하나하나가 누군가의 죽음, 누군가의 고통으로부터 나온 것이니 함부로 건드리지 말라고. 하지만 법안은 상당히 많은 변형을 가져왔고, 그 변형과 공백이 더 약한 곳에 있고 더 불평등한 위치에 있는 노동자들의 고통으로 이어질 것이라는 점은 산업안전보건법 전면 개정 이후의 상황을 보았을 때 예측이 가능하다. 중대재해기업처벌법 제정 이후의 과제는 분명 이러한 법을 ‘온전하게’ 만드는 일이다.

하지만 더 중요한 것이 있다. 법 자체의 완성도를 넘어서 그 법을 통해 이루고자 했던 바가 무엇인지를 확인하는 것이다. 중대재해기업처벌법은 일종의 도구임을 상기할 필요가 있다. 모든 시민과 노동자가 건강하고 안전한 것. 이 목표를 이루기 위해서는 그것을 위한 도구를 잘 만드는 방법도 있지만 무엇보다 노동자와 시민을 불건강하게 만든 구조 즉 노동시장의 불평등과 사회의 불평등을 해소해야한다. 코로나19에도 불구하고 새벽에는 녹즙을 배달하고, 일과 중에는 콜센터에서 근무하며 아프면 쉴 수조차 없는 노동자들, 장사가 되지 않아 물류센터에 단기 아르바이트를 하며 코로나에 걸리고 기후위기 속에서 계절을 피부로 맞닿는 노동자들이 여전히 상존하는 상황이 바뀌지 않는다면 산업안전보건법 전면 개정안이 시행되자마자 새로운 사회의 요구에 떠밀려나듯 2022년 시행을 앞둔 중대재해기업처벌법도 같은 운명에 처할 수밖에 없을 것이다.

중대재해기업처벌법 제정으로 변곡점을 맞은 노동자 건강권 운동이 가장 낮은 곳에 있는 노동자와 우리 사회의 불평등을 건드리지 못한다면 지동설이 재판에서 부정되었듯이 가장 낮은 곳, 가장 불평등에 직면한 노동자들에게서 탄핵당하지 않을 것이라고 확신할 수 없다. 2021년 다시 시작이다.



8. 기후위기와 탄소중립

8.1. 현황

2020년은 코로나19로 시작해서 코로나19로 끝났다. 누군가 2020년을 도둑맞은 것 같다고 이야기했다. 힘들었던 1년이었지만, 코로나19는 여전히 우리와 함께하고 있다. 지난해 코로나 19 만큼이나 시민들이 체감했던 급격한 변화는 기후위기였다. 2020년 시작과 동시에 퍼진 호주산불로 20억 마리의 야생동물이 타서 죽었고, 코알라는 기능적 멸종상태에 빠졌다. 아시아 지역에서는 태풍과 폭우로 인한 홍수 피해가 크게 발생했으며, 한국도 54일간 최장 장마를 경험했다. SNS에는 “#이 비의 이름은 장마가 아니라 기후위기입니다”가 퍼져나가기 시작했다.

2020년 코로나19로 인해 기후위기 대응을 위한 집회를 벌이기 어려웠지만, 한국사회에서 기후위기 대응의 심각성에 대한 공감대가 확산하는 한해였다. 동시에 기후위기에 대응해 “무엇을 할 것인가”에 대한 논의도 활발해졌다. 2020년 4월 총선에서 녹색당, 정의당, 더불어민주당이 ‘그린 뉴딜’을 공약했고, 선거 이후 정부는 코로나19 대응을 위한 한국판 뉴딜로 ‘그린 뉴딜’을 발표했다. 그리고 2020년 10월 28일, 문재인 대통령은 2050 탄소중립을 국가 목표로 선언하였다. ‘기후위기와 탄소중립’ 앞으로 우리가 풀어야 할 큰 숙제이다.

1) 전 세계 기상재난으로 인한 피해 가속화

영국에 기반을 둔 크리스찬 에이드는 매년 보험피해액을 바탕으로 세계 10대 기상재난에 대한 보고서를 발간한다. 2020년 12월에 발간한 보고서를 살펴보면, 2019년에 비해 인명 피해와 손실비용이 급증했다는 것을 확인할 수 있다. 2019년 미국의 허리케인이 320억 달러로 최대 피해액이었는데, 2020년에는 410억 달러(약 44조) 규모의 피해가 발생했다. 10대 재난 중 절반이 아시아에서 발생했으며, 중국·인도·일본·파키스탄의 홍수 피해가 컸다. 동아프리카에는 메뚜기 떼의 창궐로 농작물 생산에도 영향을 미쳤다.



[표 3] 2020년 세계 10대 기상재난 주요 피해 내용과 피해 비용

재난 명	주요 피해 내용	예상 피해 비용(미화)
호주, 산불	34명 사망, 6만 5천명 이주	50억 달러
동아프리카, 벌레떼	메뚜기 떼와 벌레 창궐	85억 달러
유럽, 태풍	30명 사망	59억 달러
베네푼, 태풍	128명 사망, 490만 명 이주	130억 달러
미국·중남미·카리브해, 태풍	태풍 400명 이상 사망, 20만 명 이주	410억 달러
중국, 홍수	278명 사망, 370만 명 이주	320억 달러
인도, 홍수	2,067명 사망, 400만 명 이주	100억 달러
일본, 홍수	82명 사망, 360만 명 이주 권고	85억 달러
파키스탄, 홍수	410명 사망, 6만 888명 이주	15억 달러
미국, 산불	서부해안 42명 사망, 50만 명 이주 명령	200억 달러

출처: Christian Aid. 2020. [Counting the cost 2020: a year of climate breakdown]

2018년 기후변화에 관한 정부간 협의체(IPCC)는 인간의 경제활동이 지난 150여 년 동안 지구평균기온을 1°C 상승시켰다고 밝혔다. 과학자들은 파국을 막기 위해서는 지구평균기온을 1.5°C 에서 멈춰야 하며, 인류가 지구 평균 기온 상승을 1.5°C 이내에서 안정화하려면 탄소 배출을 2030년까지 2010년 대비 최소 45% 감소하고, 2050년경에는 탄소 중립(Net Zero)을 해야 한다고 권고했다. “탄소중립”이란 온실가스 배출량과 이를 상쇄하는 온실가스 흡수량을 합하여 온실가스 순 배출량이 ‘0’인 상태를 말한다. 탄소중립이라는 엄청난 목표를 달성하려면 인류가 가진 인력과 자원을 총 집중해야 하는데, 2019년 이 배경 속에서 등장한 것이 그린 뉴딜이다.

2) 지구평균기온 1.5도 상승 저지를 위한 그린 뉴딜

2050년까지 탄소중립을 달성하려면 온실가스 감축을 중심으로 경제사회구조를 완전히 재편해야 한다. 현재 전 세계 1차 에너지의 80%가 화석연료에 의해 작동하고 있는데, 화석연료에서 완전히 벗어나는 구조를 구축하는 것은 정말 어려운 일이다. 또 탈탄소 사회로 전환하는 과정에서 그에 따른 부담이 특정 산업과 지역, 시민에게 집중할 경우 불평등은 더 심해진다.

2019년 기후위기 대응과 불평등해소를 동시에 해결하기 위한 접근으로 그린 뉴딜이 떠오르기 시작했다. 그린 뉴딜은 기후위기 대응을 최우선으로 인력, 예산, 자원을 투입해 온실가스 감축, 불평등해소 및 일자리 창출을 목표로 환경·사회·경제적 지속가능성을 높이려는 탈탄소 경제·사회 대전환 정책으로 정의할 수 있다¹²⁷⁾.



[그림 9] 그린 뉴딜 정책의 주요 과제

유럽연합(EU)은 2019년 탄소중립 목표 달성을 위한 그린 딜(Green Deal)을 발표하고, 탄소 국경조정을 포함한 법, 제도 마련에 돌입했다. 한국에서는 2020년 4월, 총선에서 녹색당, 정의당, 더불어민주당이 그린 뉴딜을 공약으로 제시했다. 21대 총선에서 그린 뉴딜 공약이 쟁점이 되지는 않았지만 선거 직후 코로나19 경기부양대책을 수립하는 과정에서 그린 뉴딜이 주요 정책대안으로 논의되기 시작했다.

2020년 7월 14일, 정부는 사회 안전망 강화를 기반으로 깔고, 그린 뉴딜과 디지털 뉴딜을 두 기둥으로 하는 한국판 뉴딜을 발표했다. 그린 뉴딜은 그린 리모델링, 그린 에너지, 그린 모빌리티로 구성되어 있다. 임대주택 그린 리모델링 22.5만호, 태양광 풍력발전 42.7GW, 전기차 113만대, 수소차 20만대 보급, 스마트 그린 도시 25개 등이 상징적인 목표이다. 현재 한국의 그린 뉴딜은 코로나 이후 녹색 경기 부양정책에 가깝지만, 탄소 중립 사회를 위한 마중물 정책으로 자리매김한 상황이다.

정부의 그린 뉴딜 정책 발표에도 불구하고, 기후위기비상행동을 포함한 시민사회는 여전히 건설 중인 석탄화력발전, 공항 증설, 해외 석탄 투자, 전기차·수소차 보급 중심의 정책에 대해 날카로운 비판을 이어왔다. 특히 ‘정의로운 전환’을 주요 목표로 삼은 EU와 미국의 그린 뉴딜과는 달리 그린 뉴딜의 장밋빛 성과만을 강조하면서 탈탄소 전환에 따라 일자리를 잃거나 충격받을 산업에 대한 대책이 부족한 상황이다.

127) 이유진(2019), “그린뉴딜(Green New Deal) 시사점과 한국사회 적용” - RE100 에너지와 자원은 탄소 중립사회에 있어서 재생가능에너지(Renewable Energy 100)와 자원순환(Recycle, Reuse 100)을 반영해서 재구성

	정의당	녹색당	더불어민주당
정책 가치	기대한 전환 10년 프로젝트 그린 뉴딜 경제	기후위기 막고 시민의 삶을 지키는 그린뉴딜	지속가능한 저탄소 경제 실현
온실가스 감축 목표	2050년 넷 제로 2030년까지 배출량 50% 감축	2050년 배출제로 2030년까지 배출량 50% 감축	2050 '탄소제로사회' 실현
주요 정책	2030년 석탄화력발전소 폐쇄 재생에너지 비중 40% 2030년 전기자동차 1000만대 200만 호 그린리모델링	2030년 석탄화력발전소 폐쇄 100% 재생에너지 대중교통공영제 불평등 걷는 3주책 소유금지 그린리모델링과 식량 자급률 제고	석탄발전소 감축 재생에너지 확대 '석탄금융' 중단 RE100 전기차 수소차 확대 지역에너지전환센터 설립
불평등관화	장외로운 전환 프로그램	전환기 기본소득 장외로운 전환 위원회	에너지 복지
국제협력	한중일 공동 탄소가격 설정	남북 공동 그린뉴딜	PNG인프라 동북아 슈퍼그리드
법·제도화	그린 뉴딜 특별법 국회 그린뉴딜 특별위원회	기후위기대응기본법 기후비상특위 탄소예산-탄소영향평가제도	그린 뉴딜 기본법
재원	확대 재정, 녹색채권 탄소세 부과, 그린뱅크	탄소세 토건 예산 감축 탄소배출기업 과세 소비세 증세	탄소세 도입 검토 환경개선특별회계 확충
예산 규모	GDP 1~3% 투자	-	-

[그림 10] 21대 총선 녹색당, 정의당, 민주당 그린뉴딜 공약비교
(출처 : 각 정당 공약을 토대로 필자가 재구성)

3) 한국정부의 탄소 중립 선언과 탄소국경조정

문재인 대통령은 10월 28일 국회 시정연설에서 2050년 탄소 중립을 선언했다. 탄소 중립이라는 것은 실로 엄청난 선언이다. 화석에너지를 기반으로 움직이는 한국의 경제사회 구조를 30년 안에 화석에너지에서 완전히 독립하는 구조로 만들어야 한다. 석유로 달리는 차가 사라지고, 주유소가 없어지고, 석탄발전소가 자취를 감춰야 한다. 유류와 관련한 세금도 '0'로 수렴해 조세체계에도 영향을 미치는 등 엄청난 변화가 발생할 것이다.

탄소중립은 우리만 선언한 것이 아니다. 세계 최대 온실가스 배출국가인 중국이 2020년 9월 22일 유엔총회에서 2060년까지 탄소 중립을 발표했고, 10월 26일 스가 요시히데 일본 총리가 2050년까지 탄소배출 제로를 달성하겠다고 밝혔다. 조 바이든 대통령은 취임하는 날 파리협정 재가입과 캐나다와 미국을 송유관으로 연결해 원유를 수송하는 키스톤 XL 파이프라인 건설을 취소했다. 파이프라인 건설취소와 화석에너지에 대한 보조금 철폐 방침은 향후 미국이 기후위기 대응책을 강도 높게 추진할 것임을 시사한다.

EU는 2030년 온실가스 감축목표를 1990년 대비 40%에서 55%으로 상향하면서, 탄소국경조정제도 도입을 추진하고 있다. 탄소국경조정은 EU가 수입상품의 생산과정에서 배출한 탄소에 대해 비용을 부담시키는 것으로 산업경쟁력을 유지하고, 탄소누출을 방지하는 것을 목표로



한다. EU집행위는 탄소세, 탄소관세, EU탄소배출권거래제 확대 등의 방식을 고려하고 있다. 2021년 상반기에 법제화를 마치고, 2023년부터 적용할 예정이다. 제조과정이 단순해서 탄소함유량을 쉽게 측정할 수 있는 시멘트, 비료, 철강, 비철금속, 화학, 펄프·제지, 유리제품에 대해 우선 시행할 것으로 알려졌다.

바이든 대통령도 2025년 탄소국경세 또는 탄소국경조정요금제도 도입을 추진할 것으로 보인다. 탄소집약적 상품에 대해 탄소관세, 부과금, 쿼터 등을 시행하고, 파리협정 목표 달성을 교역국과의 무역협정 조건으로 설정한다는 것이다. 2020년 한국의 수출액 2위 국가는 미국으로 미국의 기후규제가 강해지면 수출 기업들의 부담은 커질 것이다.

탄소중립 시대 세계경제는 탄소배출량을 기준으로 작동한다. 따라서 탄소감축 기술과 경험 이 있고, 재생에너지가 경쟁력을 갖춘 국가가 경제를 주도할 것이다. 이전에 부담으로 여겨졌던 온실가스 배출 최소화 기술과 산업, 해법이 빛을 발휘하는 시대로 진입했다. 또한 각국의 통상·산업정책과 에너지정책의 연계성은 높아질 수밖에 없다. 어떤 에너지를 사용해 산업 활동을 하는가가 탄소배출량과 연결되기 때문이다. 에너지전환 없이는 무역과 경제를 지탱하기 어렵다는 말이다. 이러한 변화에 발맞추지 않으면 산업과 일자리 충격은 엄청날 것이다.

4) 한국 온실가스 얼마나 줄었나

2020년 국립기상연구원이 발간한 <한반도 100년의 기후변화>보고서를 보면, 지난 106년간 우리나라의 연평균기온 변화량은 1.8℃ 상승한 것으로 나타난다. 계절 지속일은 여름은 98일에서 117일로 19일 길어졌으나, 겨울은 109일에서 91일로 18일 짧아진 것으로 나타났다. 2020년은 따뜻한 겨울로 인해 병해충이 심했고, 장마와 슈퍼태풍으로 인한 피해도 컸다. 특히 기상관측 이래 처음으로 6월 평균 기온이 7월보다 높았다.

우리나라 2018~2019년 평균온실가스총배출량은 715.2백만 톤CO₂e이다. 이는 1990년도 총배출량 292.2백만 톤CO₂e 대비 144.8% 증가한 것이다. 2018년 배출량 727.6백만 톤CO₂e에서 2019년 702.8백만 톤CO₂e으로 배출량이 줄어든 것은 의미가 있다. 문제는 온실가스 감축이 정책적인 노력에 의한 것이라기 보다는 경제활동 위축으로 인한 자연감소분에 가깝다는 점이다.

파리협정에 따라 한국은 2030년까지 온실가스배출량을 536백만 톤CO₂e으로 줄여야 한다. 목표를 달성하려면 2018~2020년 목표 평균치 690.9백만 톤CO₂e이 되어야 하는데, 목표를 더 달성하지 못하고 있다. 2030 로드맵 수정안과 비교하면 단위생산량과 인구는 줄었지만 예

너지집약도와 탄소집약도가 개선되지 않아서 배출량이 목표 배출량을 초과했다. 이는 우리나라 온실가스 배출량의 87%를 차지하는 에너지부문이 여전히 개선되고 있지 않음을 보여주는 것이다.



[그림 11] 2030년 국가 전체 배출량 감축 경로로 현재 배출 실적
(출처: 온실가스종합정보센터(2020), 2018-2019 온실가스 감축 이행실적 평가, 15쪽)

5) 기후위기 비상행동과 언론의 변화

2019년 9월 21일, 시민들은 기후위기비상선언을 통해 한국정부의 기후위기 대응을 촉구했고, 기후위기비상행동을 출범시켰다. 광주, 경남, 경기 등 지역별로도 비상행동이 시작되면서 기후위기의 심각성을 알리는 행동이 이어졌다. 청소년기후행동도 금요시위 조직과 정부를 상대로 한 기후소송을 시작했다.

2020년에는 코로나로 인해 대규모 집회가 취소되었는데, 9월 한 달간 기후비상집중행동을 진행하면서 온라인을 중심으로 하는 행동이 이어졌다. 9월12일(토)에 전국동시다발 행동에는 전국에서 시민들이 보낸 신발을 상징으로 전시하는 시위가 벌어졌다. 서울 윤슬광장에서 ‘기후위기를 넘는 행진’의 의미를 담은 신발 퍼포먼스가 진행되었다. 전국의 시민들이 약 3천여 켤레의 신발을 기증함으로써, 기후위기에 맞선 의지를 보여주었다.



기후위기비상행동은 1.5도 목표에 부합하는 과감한 온실가스 감축, 기후재난 대비책 마련, 국회의 비상선언 선포, 조속한 석탄발전 중지 등을 요구하고 있다. 청년기후기급행동도 결성되어 정부의 그린 뉴딜을 비판하는 행동, 김공룡과 친구들이 활동하면서 정부의 장기저탄소발전 전략에 탄소중립을 촉구하는 행동을 벌였다.

2020년 한겨레신문사가 기후변화전담팀을 꾸려서 ‘이주의 온실가스’를 고정 보도하고 있고, 언론사들이 기후위기를 비중있게 다루기 시작했다. 하지만 여전히 에너지분야에서는 탈원전과 태양광을 둘러싼 잘못된 정보를 다루는 뉴스가 많다. 2050년 탄소중립을 지향하는 사회에서, 언론이 기후위기에 대한 어떤 관점과 철학을 갖고 접근하는지가 중요한 시대가 되었다.



8.2. 논평

2021년은 코로나19, 경제위기, 탄소중립이라는 화두가 던져졌다. 이 연속된 위기 속에서 어떻게 기후위기에 대응하면서도 사람들의 삶을 지키고, 탄소중립 사회로 나아갈 수 있을까? 우리는 사회를 변화시킬 준비가 되어 있는 것일까? 정부는 기후위기 대응과 생존을 위한 일자리와 소득이 필요한 시민들을 위한 정책을 펼칠 준비가 되어 있는가? 정부가 준비되지 않았다면 시민들은 어떤 행동을 조직해야 하는가? 수많은 질문이 우리 앞에 놓여있다.

1) 코로나19 온실가스는 줄었지만, 불평등은 심화

2020년 코로나19로 우리나라를 포함해 전 세계 온실가스 배출량은 줄었다. 그러나 경제위축으로 자영업자를 포함해 실업률은 증가했다. 문을 닫는 가게들이 생겨나기 시작했고, 여행업, 문화예술계가 입은 타격은 너무나 크다. 20대 여성의 높은 사망률은 이 위기가 누구에게 더욱 가혹한지를 보여주고 있다. 그 속에서 부동산과 주식 폭등으로 자산을 소유한 이들의 소득은 늘어났다. 불평등의 격차는 더욱 심화하고 있다.

한국사회에서 추진 중인 그린 뉴딜은 지나치게 산업 중심으로 진행되고 있어서, 불평등해소나 지역기반 녹색일자리 창출로 이어지고 있지 못하다. 그러다보니 시민들이 그린 뉴딜을 적극 지지하거나 정책의 효능감이 체감되는 등의 변화를 이끌어내지 못하고 있다. 그린 뉴딜 정책이 민주당과 정부 중심으로만 진행되고 있어서 애초 기후위기 대응을 위한 그린 뉴딜을 제시해왔던 정의당과 녹색당의 역할이 아쉽다. 그린 뉴딜을 그린 뉴딜답게 만들기 위한 사회운동을 조직해야 하는 시점이다.

2) 탄소중독 성장중독에서 벗어날 수 있을까 : 그린워싱에 대한 경계

한국사회는 2050년 탄소중립과 기존의 사회가 작동하는 화석에너지 사회의 관성 사이에서 충돌과 모순이 심화하고 있다. 탄소중립을 선언한 사회에서 7GW에 달하는 석탄발전소가 건설되고 있다. 2021년 부산과 서울 보궐시장 선거에서는 부동산과 공항건설이 뜨거운 화두이다. 부산에서는 가덕도 신공항 건설, 서울에서는 부동산 폭등에 따른 개발과 대규모 주택공급이 핵심 쟁점이 될 전망이다. 그린 뉴딜로 2025년까지 전기차 113만대를 보급한다고 했지만 2020년 일년 동안 우리나라에서 190만대의 신규 자동차가 판매되었다.



당장 온실가스배출이 늘어날 것이 확실한 석탄발전소와 공항건설을 멈추지 않은 채, 수요 낮춤 없는 ‘친환경’ 공급정책으로는 탄소중립 사회를 만들 수 없다. 우리의 현실과 우리가 만들어야 하는 사회 사이에는 엄청난 괴리가 있다. 문제는 주어진 시간은 30년이고, 줄여야 하는 온실가스는 7억 톤이 넘는다. 이 혼돈과 모순의 상황을 하루빨리 정리해서 목표 달성을 위해 일관되게 전환할 수 있도록 만드는 준비가 필요하다. 2020년 국가기후환경회의가 공론화를 거쳐 중장기 과제로 제시한 2035~2040년 무공해차 판매, 2040년 이전 석탄발전 폐쇄, 환경비용과 연료비연동 전기요금제도 등 과감한 결정이 필요하다.

3) 성장중심의 경제가 아닌 대안경제체제 모색

지금이야말로 대안경제 모델이 필요한 때가 아닌가 싶다. 2050년 탄소중립 지구를 만들려면 지금의 경제와 무역 규모를 유지하는 것이 불가능해 보이기 때문이다. 지구의 한정된 자원 배분 방식을 바꿔 77억 세계인구의 기본적인 필요를 충족하면서 한계를 넘지 않도록 해야 한다. 자원을 꼭 필요한 생산과 소비에 사용하고, 먹거리와 에너지를 자급하는 사회, 상품과 인간의 이동이 줄어드는 사회를 만들어야 한다. 결국 재지역화(Relocalization), 지역을 기반으로 필수 상품과 서비스를 공급하며, 지역사회 회복력을 높이는 일이 중요해질 것이다.

코로나19 시대에 지역에 꼭 필요한 생존 인프라를 구축하고, 그 일을 사회적경제가 수행할 수 있도록 하는 것도 방법이다. 지역에서 가치를 생산하고 일자리를 만들 수 있기 때문이다. 코로나와 기후위기에 지역에 필요한 핵심 인프라는 공공의료, 폭염과 한파를 견디는 안전한 집, 편리한 공공교통과 자전거 도로, 폐기물을 만들지 않는 자원순환, 집 근처에서 언제든지 갈 수 있는 공원이다. 이상기후에 대비해 도시 인프라를 개선하고, 새로 짓는 건물은 에너지제로 건물로 노후건물은 그린 리모델링을 하는 일에 돈을 써야 일자리도 만들고 온실가스도 줄인다. 어린이와 청소년들을 대상으로 기후위기 교육을 하고, 강과 숲을 가꾸고 생물다양성을 보호하며, 가난하고 장애가 있는 시민들도 재난에 안전할 수 있도록 재난대비 안전망을 만들어야 한다. 사회적 경제가 그린 뉴딜과 만날 수 있는 영역은 에너지, 건물, 교통, 폐기물, 생태계보호와 생물다양성, 교육, 재난 대비, 돌봄, 건강과 의료, 예술과 놀이, 먹거리 등 다양하다.

4) 2021년에 해야 할 숙제

2020년 12월 7일, 관계부처들이 <2050 탄소중립을 위한 추진전략>을 발표했다. 3+1 실행

전략으로 경제구조의 저탄소화, 新유망 저탄소 산업 생태계 육성, 공정전환을 목표로 재정·녹색금융·R&D·국제 협력 기반을 구축한다는 것이다. 2050 탄소중립 사회를 만들기 위해 대통령직속 ‘2050 탄소중립위원회’가 출범할 예정이다. 이날 정부는 ‘정책캘린더’를 제시했는데, 2021년 6월까지 탄소중립 시나리오를 마련하고, 산업부 ‘에너지 탄소중립 혁신전략’, 국토부 ‘건물부문 2050 탄소중립 로드맵’ 수립 등 총 20여 개가 넘는 부문별 탄소 중립전략을 수립하고 2022년부터 국가계획에 반영할 계획이다.



[그림 12] 사회적 경제 기반 그린 뉴딜

정부의 추진전략을 살펴보면 2021년은 정부 모든 부처가 2050 탄소 중립 로드맵을 수립하기 위해 분주한 1년이 될 것으로 보인다. 문제는 계획수립이 중요한 것이 아니라는 점이다. 지금까지 한국은 온실가스 감축을 위해 이명박 정부에서 문재인 정부에까지 수많은 계획을 수립했다. 문제는 계획만 세우고, 실행하지 않았다는 점이다. 계획을 세우는 것이 중요한 것이 아니라 수립한 계획이 사회적 신뢰와 지지를 얻어 구성원들의 공통 목표가 되도록 하는 것이 중요하다. 2050년 장기계획인 만큼, 관련 이해당사자는 물론 성별, 지역별, 연령별, 직업별로 다양한 시민들이 참여할 수 있어야 한다. 동시에 2050 탄소 중립을 실현하는 데 있어 가장 시급하게 필요한 것은 탄소중립의 필요성과 시급성에 대한 전국민적인 공감과 합의(학습, 토론)를 만드는 것이다. 대통령의 선언과 정부 부처의 준비, 국회의 입법, 기업과 시민(노동자와 농어민)의 기후위기와 탄소중립에 대한 인식의 간극을 좁히는 일을 시작해야 한다.



9. 보건의료기술의 정치경제

치료제도 백신도 없는 코로나19와 함께 보낸 2020년은 그 어느 때보다도 보건의료기술이 일반 시민의 삶에 깊숙이 들어온 한 해였다. 코로나19 유행 초기에는 마스크나 손소독제 같은 의약품이, 유행이 본격화된 뒤에는 진단키트나 인공호흡기 같은 의료기기가, 유행이 장기화되면서는 치료제와 백신 같은 의약품의 생산·공급과 접근 문제가 대두했다.

2021년 1월 5일 현재, 한국은 코로나19 3차 유행을 겪고 있다. 1차 유행 당시에는 ‘3T 전략’과 ‘공적마스크’ 제도를 통해 상대적으로 방역에 성공했다는 평가를 받았다. 이후 사회적 거리두기 격상 여부를 둘러싼 논란, 전 세계적 백신 확보 경쟁 속에서 ‘K-방역’은 표류했다.

글로벌 백신 공동구매·배분 협력체 코백스(COVAX)를 통해 공평한 방식으로 백신을 확보하겠다는 정부는 결국 개별 회사들과 잇따라 백신구매계약을 체결하면서 미국, 유럽, 일본 등 고소득국가들의 백신 확보 대열에 합류했다. 백신 생산·공급량이 한정된 상태에서 고소득국가들이 자국 인구의 몇 배나 접종할 수 있는 백신 물량을 싹쓸이하는 동안, 많은 중저소득 국가들의 유일한 희망인 코백스는 자금과 백신 확보물량 모두 부족한 상태다. 일찍이 지적재산 장벽을 극복하고 생산·공급량을 확대하기 위해 출범했던 C-TAP은 참여국가가 저조한 상태에서 제 기능을 하지 못했고, 인도와 남아공 정부가 제안한 TRIPS 유예안은 고소득국가들의 반대로 답보상태다.

연말연시 미국 기업과 영국 기업이 잇따라 백신 임상시험을 완료하고 허가·승인을 득한 가운데 ‘국산 백신’ 개발은 당초 예상보다 지연되었다. 역으로 ‘국산 치료제’ 개발에 과도한 기대감이 없어졌다. 이른바 ‘동학개미’라고 불린, 코로나19 팬데믹과 함께 찾아온 국내 주식시장 과열도 한몫했다. 제약사들의 언론 홍보 작업은 물론이고, 정부의 대응 역시 이를 부채질했다. 경제부처가 주식 투자를 조장해온 것은 어제오늘 일이 아니지만, 방역당국 역시 정례 브리핑을 통해 ‘국산 치료제’ 개발의 진행을 단계마다 짚어줬다. 정부가 ‘국산 치료제’ 개발 성공에 힘을 쏟느라 백신 확보를 소홀히 한 것 아니냐는 음모론이 등장한 것도 이상한 일이 아니었다. 신종코로나의 주가는 한 때 코로나19 이전의 30배 가까이 상승했다.

공적 지원을 통한 연구개발 결과물은 공적으로 활용해야 한다는, 시민사회의 오랜 주장은 이번에도 메아리 없는 외침 신세다. ‘글로벌 공공재’를 부르짖으며 ‘필요시 강제실시도 할 수 있다’던 대통령과 관료들은 셀트리온 회장과 기념사진 찍기에 여념이 없다.



1.1. 주요 동향

1) K-방역? 공적마스크와 3T 전략

코로나19 팬데믹이라는 전 세계적 위기 상황은 의료자원의 공급문제를 초래하였고, 각국은 다양한 방식의 시장 통제 정책을 통해 대응하였다.¹²⁸⁾ 국내에서도 예외 없이 시장에 의존한 모델이 한계에 부딪히며 공적 개입이 이루어졌다. 대표적으로 ‘마스크대란’ 대응을 위해 도입된 ‘공적마스크’ 제도, 진단검사의 공적 연구개발 및 공급에 힘입은 ‘3T 전략’을 꼽을 수 있다.

● ‘마스크대란’ 대응을 위해: ‘공적마스크’ 제도

국내 첫 확진자가 나온 지난해 1월 20일 이후 일주일 만인 1월 28일에 감염병 위기경보가 ‘경계(제한적 전파)’ 단계로 격상됐다. 이즈음 마스크 수요가 급증하며 품귀현상과 가격급등, 이른바 ‘마스크대란’이 시작됐다. 처음에 정부는 일단 시장질서에 맡기고, 최소한의 역할만 하려 했다. 그러나 품귀 현상은 사그라지지 않았고, 결국 정부는 시장실패를 인정하고 공적 생산·유통·분배를 선언했다. 하나씩 살펴보자.

<1단계> 시장질서에 맡기고, 정부는 최소한의 역할만

처음에는 이의경 식품의약품안전처(이하 식약처)장이 마스크 제조업체와 중간 유통업체를, 성윤모 산업통상자원부 장관이 마스크 원자재 생산업체를 방문해 원활한 제조와 유통·공급을 “독려·당부”했다. 1월 30일, ‘의약외품 시장점검 및 대응 관련 관계부처 회의’가 열렸고, 1월 31일부터는 중앙부처-지자체 합동단속반이 매점·매석, 담합에 의한 가격 인상 등 “시장 질서를 교란하는 불공정 행위”에 대해 현장점검과 단속을 시작했다. 고용노동부는 마스크 제조업체에 대한 특별연장근로를 인가했다.

<2단계> 불공정행위에 대한 처벌 강화

그러나 품귀 현상은 진정되지 않았다. 2월 3일에는 홍남기 경제부총리가 나섰다. 마스크 판매 업체를 방문해, 수요 폭증에도 가격을 인상하지 않은 “책임 경영”에 대한 “감사의 말씀”을 전하면서, 「매점·매석 행위 금지」 고시를 제정 중이라고 밝혔다. 이틀 뒤 시행된 이 고시는 마스

128) 시사인. 2020.04.18. 타이 ‘공공제약사’에서 국가의 역할을 보다 (<https://bit.ly/3p1Ilby>)



크와 손소독제 생산·판매자의 매점·매석에 대해 2년 이하 징역 또는 5천만 원 이하의 벌금을 부과할 수 있게 했다. 고시 시행과 함께 정부 합동단속반에는 경찰청과 관세청이 합류했다. 2월 6일에는 국외 대량반출 차단을 위한 수출통관 관리가 대폭 강화됐다.

<3단계> 인센티브에 기초한 사적(私的) 유통·분배의 실패

2월 6일, 과학기술정보통신부(이하 과기부)는 홈쇼핑 업체와 긴급 간담회를 열어 마스크 판매방송 긴급편성 등 마스크 판매 확대에 협조하면 사업자 재승인 시 가점을 부여하겠다고 약속했다. 문제는 충분한 물량은 확보하지 못했다는 점이다. 한꺼번에 주문이 몰리면서, 서버가 다운되고 상품이 조기 매진되는 등 ‘마스크대란’이 홈쇼핑에서 재현되었다. 2월 8일, ‘NS홈쇼핑 마스크대란’을 계기로 소비자들의 불만이 폭발했다.

<4단계> 공적(公的) 유통·분배의 초보적 시작

2월 7일, 기획재정부는 2차 관계부처 회의를 개최하여 공영홈쇼핑 등 공적유통망을 활용하여 공급하는 방안을 적극 추진하겠다고 밝혔다. 2월 10일, 중소벤처기업부는 공영홈쇼핑을 통해 확보한 마스크 100만 개와 손세정제 14만 개를 각각 2월 19일과 17일부터 1인당 1세트로 제한해 마진 없이, 노인들을 위해 전화주문으로만 판매하겠다고 밝혔다.

<5단계> 공적 생산의 초보적 시작

2월 12일에는 「마스크 및 손소독제 긴급수급조정조치」 고시가 시행됐다. 고시 근거조항은 1976년 「물가안정법」 제정 당시에 만들어진 것으로, 44년 만에 처음으로 활용되었다. 생산·판매업체들은 매일 생산·판매·재고량, 단가 등을 식약처에 의무적으로 신고하게 되었다. 식약처는 혼잡하지 않은 야외나 개별공간에서는 마스크 착용이 필요하지 않다는 내용을 담은 「마스크 사용 권고사항」을 발표했다.

<6단계> 코로나19 대구 지역사회 전파와 다시 품질

정부의 노력으로 마스크 공급이 조금씩 개선되는 기미를 보였지만, 대구광역시를 중심으로 감염이 폭발적으로 늘어나면서 2월 19일 이후 품질물은 다시 상승하기 시작했다. 2월 23일, 감염병 위기경보는 ‘심각(지역사회 전파와 전국 확산)’ 단계로 격상됐다. 2월 25일, 국세청은 마스크 제조업체와 1차 유통업체에 대한 사재기, 세금탈루 등 일제점검을 시작했다.



<7단계> 공적 생산과 공적 유통·분배의 연결

결국 2월 26일, 추가적 수급 안정화 조치를 담은 개정 「긴급수급조정조치」 고시가 시행됐다. 마스크 판매업자의 수출이 원칙적으로 금지되고 생산업자도 당일 생산량의 10% 이내로만 수출이 허용되었다. 특히 마스크 생산업자는 당일 생산량의 50% 이상을 ‘공적판매처’(우체국·농협·공영홈쇼핑·약국 등)로 출고하는 것이 의무가 되었다. 이른바 ‘공적마스크’의 시작이었다. 의료기관에서 수술용 마스크 수요가 늘어나면서 이러한 규제는 수술용 마스크까지 확대되었다. 군 인력과 차량(2월 28일), 소방청 의용소방대가 마스크 생산업체에 투입되어 주말과 휴일도 없이 마스크 포장과 직접 배송을 시작했다.

<8단계> 코로나19 전 세계적 확산

3월로 접어들자 코로나19가 전 세계에서 확산되기 시작했다. 공적마스크 도입으로 안정세에 접어들고 싶었던 마스크 생산과 공급에 다시 비상이 걸렸다. 3월 3일, 식약처는 개정된 「마스크 사용 권고」를 발표했다.

<9단계> 시장실패의 인정과 공적 생산·유통·분배 선언

특단의 조치는 3월 5일에 나왔다. 정부는 관계기관 합동으로 「마스크 수급 안정화 대책」을 발표했다. “국민들의 수요와 현실적 생산 능력 간 간극을 최소화하기 위해 정부가 생산·유통·분배의 전 과정을 100% 관리하겠다”는 선언이었다. 공평 보급, 공급 확대, 협력과 배려라는 세 가지 원칙에 따라 다음의 네 가지를 시행하기로 했다. 첫째, 생산량의 10퍼센트까지 허용되던 해외 수출을 원칙적으로 금지, 둘째, 생산량의 50%이던 공적판매처 의무 공급량을 80% 이상으로 확대하고, 조달청이 적정단가로 일괄 계약하여 공적판매처에 직접 배분, 셋째, 약국·농협·우체국 등 공적판매처를 통해 1인 1주 2매로 구매를 제한하고 요일별 구매 5부제를 실시하며 사전 확인 시스템으로 중복구매를 방지하는 ‘마스크 구매 3대 원칙’ 공표, 넷째, 의료기관, 감염병 특별관리지역, 개인적으로 마스크를 구하기 어려운 취약계층 및 학교시설에 우선제공 등이다. 소방청 의용소방대가 전국의 약국에 배치돼 신분증을 확인하고 중복구매 확인시스템 입력, 날개 포장 등을 돕기 시작했다.

특히 각급 의료기관에도 마스크가 안정적으로 공급되도록, 조달청이 생산업체와 일괄 계약 후 의료계 4개 협회(대한의사협회·대한병원협회·대한치과의사협회·대한한 의사협회)를 통해 각 의료기관에 배분하기로 했다. 기존에는 생산업체와 ‘의료기관 공적판매처(3개 민간 판매업체와 4개 협회)’가 개별 계약을 했는데, 방역 최전선에 있는 의료기관 마저 ‘마스크대란’을 겪던 참이



었다. 4개 협회는 의료기관 별로 종사자 수 현황 등을 고려해 마스크를 배분하기로 했다.

3월 6일에는 이러한 내용을 담은 「마스크 및 손소독제 긴급수급조정조치」 고시 개정안과 함께, 「마스크 필터용 부직포 긴급수급조정조치」 고시 제정안이 시행됐다. 마스크 및 필터 생산·판매업자에게 “생산 확대 명령”과 “출고 조정 명령”을 할 수 있는 근거조항이 마련되었고, ‘사적마스크’에 대해서도 판매량 신고(3천 장 이상)와 사전승인(1만 장 이상)을 의무화하며, 최고가격을 지정할 수 있는 근거조항이 신설되었다.

이후 마스크 생산량은 지속 확대되어 수요가 안정되었다. 6월 1일부터 공적마스크 5부제가 폐지되고 의무공급량도 80%에서 60%로 조정되었으며 당일생산량의 10% 이내 수출을 허용하였고,¹²⁹⁾ 7월 12일 공적마스크 제도를 종료했다.¹³⁰⁾

공적마스크 제도 운영의 모든 과정이 순탄하지만은 않았다. 마스크 공적 판매 당사자인 약사들은 정부의 정책 결정 과정에 참여하지 못하였고, 이는 현장의 혼란을 빚었다.¹³¹⁾ 무엇보다 공적마스크에 대한 접근성과 사각지대의 문제가 시민사회에서 지속적으로 제기되었다. 초기 외국인에게 건강보험증 제시를 요구함으로써 건강보험에 미가입한 6개월 미만 체류 이주민, 유학생, 사업자등록 없는 사업장에서 일하는 이주노동자, 미등록 체류자 등은 배제되었다.¹³²⁾ 시민사회의 지속적 요구로 대리구매 허용 범위가 장애인, 10살 이하와 80살 이상,¹³³⁾ 임신부,¹³⁴⁾ 따로 사는 가족 등으로 점차 확대되었으며 4월 20일부터는 외국인등록증만으로 마스크 구매가 가능해졌다.¹³⁵⁾ 하지만 구매 가능한 시간에 판매처에 접근할 수 없거나 외국인등록증조차 제시할 수 없는 이들은 여전히 공적마스크에 접근할 수 없었다.

129) 식품의약품안전처 보도자료. 2020.06.01. 6월 1일 마스크 공적판매 수급상황 발표 (<https://bit.ly/3a2rnUn>)

130) 식품의약품안전처 보도자료. 2020.07.07. 공적 마스크, 시장 공급 체계로 전환 (<https://bit.ly/2LNSTN5>)

131) 약사공론. 2020.06.15. 공적마스크 18일부터 1인 10매 확대?! ... 선부른 정부발표 약국혼란 (<http://bit.ly/38WQIQ8>)

132) 연합뉴스. 2020.03.07. 인권단체 “이주민 차별없는 마스크 구매대책 시행하라” (<http://bit.ly/3itnPhr>)

133) 한겨레. 2020.03.08. 만 10살 이하, 만 80살 이상 마스크 대리구매 허용 (<http://bit.ly/3bXRjCW>)

134) 연합뉴스. 2020.03.23. 오늘부터 임신부도 공적마스크 대리구매 가능 (<http://bit.ly/3bVaOfy>)

135) 중앙재난안전대책본부 정례브리핑. 2020.04.19. (<http://bit.ly/2XVdMIH>)



[표 4] ‘마스크대란’과 정부의 대응 일지

1월 20일	국내 첫 코로나19 확진자 확인. 마스크 수요가 급증하며 품귀현상이 나타나기 시작.
1월 30일	정부, ‘의약외품 시장점검 및 대응 관련 회의’를 열어 매점매석행위를 비롯한 불공정행위에 대한 감시를 강화, 생산, 유통단계에 대한 현장점검을 시작. ¹³⁶⁾
2월 5일	중앙사고수습본부, 「물가안정에 관한 법률」에 근거한 ‘보건용 마스크 및 손 소독제 매점매석 행위금지 등에 관한 고시’ 마련. 일정 기준 초과 시 마스크 수출신고 의무화, 매점매석 행위에 대한 단속 강화. ¹³⁷⁾
2월 6일	과학기술정보통신부, 홈쇼핑 업체와 간담회. 마스크 판매방송 편성에 협조할 경우 사업자 재승인 시 가점 부여. ¹³⁸⁾ 주문이 몰려 서버 다운.
2월 12일	식약처, 「물가안정법」에 근거한 ‘보건용 마스크 및 손 소독제 긴급수급조정조치’ 시행. 마스크 생산업자와 판매업자가 생산량, 출고량, 수출량, 재고량, 가격 등을 식약처에 신고하는 것을 의무화함으로써 유통구조 투명화. ¹³⁹⁾
2월 18일	대구 첫 확진자 발생.
2월 26일	정부, ‘긴급수급 조정조치’를 수정하여 생산된 마스크의 50%가 공적 판매처를 통해 출하되는 것을 의무화하고, 매일 500만개를 공급, 대구와 경북에 100만개를 특별 공급하였으며, 생산업자의 수출량을 당일 생산량의 10% 이내로 제한. ¹⁴⁰⁾
3월 5일	정부, ‘마스크 수급 안정화 대책’ 발표. ①생산량의 10퍼센트까지 허용되던 해외 수출 금지 ②생산량의 50%이던 공적판매처 의무 공급량을 80%로 확대/계약주체 조달청으로 일원화 ③공적판매처를 통해 1주당 1인 2개/출생연도에 따른 요일별 5부제/중복구매 확인이라는 ‘마스크 3대 구매원칙’ 시행 ④의료기관/감염병 특별관리지역/취약계층 및 학교시설에 물량 제공 보장. 공급 확대를 위해 생산설비 확충, 인력 지원, 규제 완화 정책 병행. ¹⁴¹⁾
6월 1일	공적마스크 5부제가 폐지되고 의무공급량도 80%에서 60%로 조정. 당일생산량의 10% 이내 수출 허용. ¹⁴²⁾
7월 12일	공적마스크 제도 종료. ¹⁴³⁾

136)기획재정부 정책뉴스. 2020.01.20. 마스크 매점매석 막는다...가격인상 감시 강화 (<https://bit.ly/2XVrQBY>)

137)보건복지부 보도자료. 2020.02.05. 신종 코로나바이러스감염증 중앙사고수습본부 정례 브리핑 (<https://bit.ly/2XYXiW>)

138)과학기술정보통신부 보도자료. 2020.02.06. 신종 코로나바이러스감염증, 홈쇼핑 업체-정부 협력 대응 (<https://bit.ly/39OjW2F>)

139)식품의약품안전처 보도자료. 2020.02.12. 보건용 마스크·손소독제, 긴급수급 조정조치 시행 (<https://bit.ly/3nZtLjx>)

140)식품의약품안전처고시. 2020. 2. 26. 마스크 및 손소독제 긴급수급조정조치. (<https://bit.ly/3sNUq6H>)

141)관계부처 합동. 2020.03.05. 마스크 수급 안정화 대책 (<https://www.korea.kr/archive/expDocView.do?docId=38858>)

142)식품의약품안전처 보도자료. 2020.06.01. 6월 1일 마스크 공적판매 수급상황 발표 (<https://bit.ly/3a2mUn>)

143)식품의약품안전처 보도자료. 2020.07.07. 공적 마스크, 시장 공급 체계로 전환 (<https://bit.ly/2LNSTN5>)



● ‘3T 전략’: 진단검사의 공적 연구개발과 공급에 힘입어

빠르게 결과를 확인할 수 있는 진단키트를 활용한 신속한 검사(Test), 추적(Trace), 치료(Treat)의 ‘3T 전략’은 국내 코로나19의 급속한 확산을 막은 핵심 요인으로 꼽혔다. 3T 전략을 가능하게 한 RT-PCR 진단키트의 빠른 개발은 일본의 진단시약 프로토콜 개발과 공개, 식약처의 긴급사용승인 등 정부의 공적 개입을 통해 가능했다. 건강보험 적용을 통한 비용의 공적 보장은 접근성을 높이는 역할을 했으며, 진단검사 및 치료를 위해 공공보건의료 기관이 주도적 역할을 했다(표 2). 정부의 연구개발 지원,¹⁴⁴⁾ 공공연구기관이 개발한 기술의 민간으로 이전 역시 큰 역할을 했다.¹⁴⁵⁾ 그럼에도 불구하고 진단검사는 줄곧 산업이자 국가 경쟁력으로만 논의되었다.¹⁴⁶⁾

3T 전략을 K 방역의 성과로 신화화하는 과정에서 간과되어온 여러 지점에 대한 비판 역시 시민사회로부터 꾸준히 제기되었다. 과도한 추적으로 인한 개인정보 유출, 인권 침해, 혐오 문제가 대표적이다. 이후 이태원발 집단감염을 계기로 익명 검사가 도입되었다. 감염경로를 파악할 수 없는 확진자가 늘면서, 12월부터는 증상이 없어도 진단검사를 무료로 제공하고 있다. 무증상 감염자를 선제적으로 찾겠다는 취지다.

144)헬로디디. 2020.04.09. 진단키트 연구비, 벤처들 절끔 받아 성과는 ‘대박’ (<https://bit.ly/37iTSMQ>)

145)헬로디디. 2020.07.18. [코로나 반년]난세 영웅, 일본-의료진-진단키트-‘대덕’ (<https://bit.ly/3dh3wmU>)

146)메디컬업저버. 2020.05.14 政, '3+1' 육성 전략 갖춘 감염병 대응체계 국제 산업화 'Dream' (<http://bit.ly/390x0mD>)



[표 5] ‘3T 전략’을 가능하게 한 코로나19 진단검사 연구개발 및 공급 관련 일지

2015년	국내 메르스 유행. 일본, 메르스 진단법은 미리 개발했으나 폭증하는 검사량을 감당하지 못함.
2016년	남미 지카바이러스 확산. 일본, 지카바이러스 진단키트 개발 공고. 국내 시약업체의 ‘연습’ 기회.
2017년	일본, 감염병 진단을 전문적으로 다루는 감염병 분석센터 설립. 식약처, ‘긴급사용승인’ 제도 도입. ¹⁴⁷⁾
1월 10일	중국(푸단대), 신종 코로나바이러스 유전자 염기서열 공개. 일본, 감염병 위기관리대책 전문위원회 소집.
1월 13일	일본, WHO가 중국 우한시 집단폐렴의 원인을 신종 코로나바이러스로 확인함에 따라 검사법 개발 착수. ¹⁴⁸⁾
1월 17일	독일, 코로나19 진단법 WHO에 보고. WHO, 검사법 가이드라인 공개.
1월 20일	국내 첫 코로나19 확진자 확인.
1월 27일	일본 감염병분석센터-대한진단검사의학회, 시약업체들과 만나 일본이 개발한 진단시약 프로토콜 공개, 진단키트 개발 독려.
1월 31일	일본, WHO 방법을 국내에 맞게 보완해 자체 개발한 검사법 도입. 기존 검사법에 비해 확진 소요시간 4분의 1(6시간)로 단축.
2월 4일	식약처, 국내 시약업체가 개발한 진단키트 첫 긴급사용승인. ¹⁴⁹⁾
2월 5-6일	일본-대한임상검사정도관리협회, 일선 병원 정확도 테스트.
2월 7일	일본, 인증 받은 일선 병원에서 긴급사용승인 진단키트 이용한 진단검사 허용. 사례 정의에 해당하는 경우 검사비 무료, 확진 시 치료비 무료(건강보험 적용). 기존 일본 감염병분석센터와 17개 시도 보건환경연구원에서만 수행할 때보다 검사역량 확대됨에 따라 사례정의(무상검사 대상) 지속 확대.
4월 말	서울시 기준 전체 선별진료소의 73%, 전체 검사의 74%, 전체 확진자 치료의 71%를 공공이 감당.

참고자료:

시사인. 2020.04.06. “한국 대규모 진단검사 이렇게 가능했다” (<https://bit.ly/2XTf3A3>)김선. 2020.05.04. “보건의료기술의 공공성: 생산·공급에서 국가의 역할” (<http://health.re.kr/?p=6536>)147)보건복지부 보도자료. 2020.02.04. 신종 코로나바이러스 진단시약 긴급사용 승인, 의료기관까지 검사 확대 (<http://bit.ly/35VJJ7U>)148)질병관리본부 보도자료. 2020.01.13. 질병관리본부, 신종 코로나바이러스 분석, 검사법 개발 착수 (<http://bit.ly/2KtJhX6>)149)보건복지부 보도자료. 2020.02.04. 신종 코로나바이러스 진단시약 긴급사용 승인, 의료기관까지 검사 확대 (<http://bit.ly/35VJJ7U>)



2) ‘코로나19 백신과 치료제는 글로벌 공공재’라는 공허한 외침

2020년 한 해 국제기구, 각국 정부, 시민사회 활동가들이 코로나19 백신의 공평한 배분을 위해 노력해왔다. 본 절에서는 지구적 맥락에서의 노력인 코백스 퍼실리티(COVAX Facility)¹⁵⁰⁾, 코로나19 기술 접근 공동관리(COVID-19 Technology Access Pool, 이하 C-TAP), 무역 관련 지적재산권 협정(Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights, 이하 TRIPS) 유예안과 함께 한국 정부의 관련 대응을 중심으로 동향을 살필 것이다.

● 코백스(COVAX): 코로나19 백신, 지구적 배분 정의와 국가주의의 대결

4월 24일, 세계보건기구(WHO)는 코로나19의 진단검사, 백신, 치료제와 같은 코로나-19 도구들에 대한 개발, 생산 그리고 공평한 접근을 가속화하기 위하여 세계백신면역연합(Global Alliance for Vaccines and Immunisation, 이하 Gavi), 전염병대비혁신연합(Coalition for Epidemic Preparedness Innovations, 이하 CEPI) 등과 함께 공동으로 코로나-19 도구 접근성 가속화기구(Access to COVID-19 Tools Accelerator, 이하 ACT-A)를 출범하였다.¹⁵¹⁾ 이 협력체가 조직하고 추구하는 여러 사업들 중 백신 배분의 공평성과 가장 밀접한 관련이 있는 기획이 코백스 퍼실리티이다.

코백스 퍼실리티의 참여국은 고소득·중상위소득 국가로 구성된 자부담 국가와, 중하위·저소득 국가로 구성된 수혜 국가, 두 그룹으로 나뉜다. 자부담 국가는 지불한 비용에 비례하여 전체 인구의 10~50% 분량의 백신을 받게 되고(단, 모든 자부담국가가 20% 분량을 받기 전에는 어떤 자부담 국가도 20% 이상을 받을 수 없음),¹⁵²⁾ 수혜 국가는 백신 비용을 원조 받는 대신 최우선 인구를 중심으로 한 접종 분량을 지급받는다. 코백스 퍼실리티의 목표는 모든 수혜 국가에 20% 분량을 배분하는 것이지만, 달성 여부는 모금액 규모에 달려있다.¹⁵³⁾

코백스 퍼실리티는 6월 11일 출범되었고, 2020년 12월 31일 현재 미국, 러시아 등 일부 예

150) COVID-19 Vaccine Global Access Facility. 한국어로 직역하면 ‘코로나19 백신 지구적 접근 체계’이지만 한국 사회에서 이 용어가 ‘코백스 퍼실리티’ 또는 ‘코백스’로 이미 고유명사화 되었음을 감안하여 본고에서는 후자의 두 개를 쓰기로 한다.

151) WHO. N.D. "The Access to COVID-19 Tools (ACT) Accelerator" (<https://www.who.int/initiatives/act-accelerator>)

152) Gavi. COVAX explained. <https://www.gavi.org/vaccineswork/covax-explained>

153) Gavi. 2020.11.13. Briefing note: Additional information on cost sharing for COVAX AMC participant countries. https://www.gavi.org/sites/default/files/covid/covax/Briefing_Note_COVAX_AMC_Cost-Sharing.pdf



외적 국가를 제외하고 전 세계 대부분 국가들(190개 국)이 참여하고 있다. 코백스는 아스트라제네카, 화이자, 존슨앤존슨 등 여러 제약사와 다양한 단계의 계약을 체결하였으며, 그 중 다수의 백신이 배분의 단계에 이르렀다.

그러나 지구적 협력체의 백신 배분 정의를 위한 노력이 순조롭게만 실행되고 있는 것은 아니다. 오히려 코로나19 상황 이후 극심한 백신 국가주의¹⁵⁴⁾를 보이고 있는 지구촌의 백신 배분 현실은 그 반대 방향으로 향하고 있다. 미국과 러시아는 4월 코백스가 개시할 때에도, 5월 모금이 시작될 때에도, 그리고 지금까지도 코백스에 참여하지 않고 있다.¹⁵⁵⁾ 심지어 코로나19 전염병이 한창이고 세계의 공조가 절실한 시기인 5월 29일 미국은 비효율성을 빌미로 WHO를 탈퇴하기까지 하였다.¹⁵⁶⁾ 부유한 국가들이 자국의 백신 확보를 위해 개별 계약을 체결하면 할수록 코로나19 백신의 물량과 가격은 안정적으로 확보되지 못할 것이고, 이는 결과적으로 백신의 공평한 접근을 보장하기 위해 만들어진 지구적 협력체들의 취지와 정면으로 배치된다.

코백스 퍼실리티에 계약금을 선지불한 98개 자부담 국가 수장들도 백신 사재기라는 비판으로부터 자유롭지는 못하다. 코백스는 강제성을 담보하지 않는 협의체로, 코백스 퍼실리티 참여국이 코백스를 통한 백신 확보와 더불어 개별 기업과 구매계약을 하는 것을 막을 권한이 없기 때문이다. 상황이 이러하니 코백스 퍼실리티에 참여하고 있는 일부 고소득국가들은 일찌감치(영국의 경우 코로나19 대유행의 장기화가 예측된 5월부터!) 백신 선구매를 통해 사재기를 해왔다. 한국 정부 역시 10월까지 코백스 퍼실리티를 통한 백신 공급을 우위에 두는 듯 했지만, 11월 27일 아스트라제네카, 12월 23일 얀센과 화이자, 12월 31일 모더나와 백신 계약을 맺는 등 잇따른 개별 구매 계약으로 코백스 퍼실리티의 의미를 무색케 하고 있다.¹⁵⁷⁾

한국 정부는 2020년 한 해 동안 세계보건총회와 UN총회 등의 창구를 통해, 자국만 살아남기 위한 백신 배분이 아닌 코로나19 팬데믹을 종식시키기 위한 백신 배분에 힘을 쓸 것을 수차례 공언하였다. 문재인 대통령은 5월 18일 제73차 세계보건총회에 연설자로 초청되어 코로나19 백신에 대한 “국경을 넘는 협력”과 “전 세계에 공평한 보급”을 강조하였으며,¹⁵⁸⁾ 7월 16일에

154) 현재 학계와 언론에서 논의되고 있는 ‘백신 국가주의’에서 쓰이는 ‘국가주의(nationalism)’는 해석과 관점에 따라 민족주의, 이기주의, 자국 중심주의로도 풀이된다. 지면관계상 용어에 대한 분류학과 인식론적 관점은 본고에서 생략토록 하며, ‘nationalism’에 대한 번역은 ‘국가주의’로 통일하기로 한다.

155) 조 바이든 미국 대통령이 취임한 이튿날인 2021년 1월 21일, 앤서니 파우치 미국 국립알려지지전염병 연구소 소장은 미국이 코백스에 참여할 것이라고 밝혔다. 하지만 아직까지 많은 것이 불분명하다. Business Insider. 2021.02.02. The US is finally joining the push for global vaccine access. It's almost certainly not going to be enough. (<https://www.businessinsider.com/us-joins-covax-experts-say-wont-help-poorer-nations-much-2021-1>)

156) 2021년 1월 20일 새로 취임한 조 바이든 미국 대통령은 행정 명령을 통해 WHO 탈퇴 절차 중단을 지시했다.

157) 질병관리청. 2020.12.28. "보도자료 - 코로나19 백신 구매 및 접종 준비 상황"

158) Korea Herald. 2020.5.18. "Full text of President Moon's special address for a World Health



는 세계 정상들과 함께 워싱턴 포스트에 코로나19 백신의 공평하고 투명한 배분을 촉구하며 코백스 퍼실리티를 지지하는 글을 기고하였다.¹⁵⁹⁾ 정세균 국무총리 또한 12월 4일 UN총회 코로나19 정상급 특별회기 기조연설에서, 새로 개발된 코로나19 백신에 대해 공평한 접근권이 보장되어야 함을 재차 강조하였다.¹⁶⁰⁾

다행스럽게도 한국 정부가 코로나19 백신을 인류를 위한 공공재로 인식하는 언약들이 빈 말로만 끝난 것은 아니다. 한국 정부는 9월 2일 13개 국가와 함께 코로나19 백신의 충분하고 공평한 배분을 지지하는 공동성명과 코백스 퍼실리티 참여를 발표하였다.¹⁶¹⁾ 10월 9일 정부는 Gavi와 구매약정서를 체결하여 코백스 퍼실리티에 가입하였고 약 850억 원에 달하는 선입금을 납부하여 한국 국민의 20%에 해당하는 1,000만 명분의 백신 물량 확보에 대해 논의하기 시작하였다.¹⁶²⁾ 12월 28일에는 2021년 1분기 안에 코백스로부터 1,000만 명 분량의 코로나19 백신을 공급받을 것을 확정하였다.

또한 한국 정부는 10월 28일 중저개발국에 코로나19 백신을 지원하기 위하여 코백스 AMC (COVID-19 Vaccines Advance Market Commitment, COVAX AMC)¹⁶³⁾에 1천만불을 기여할 것을 공약하였다.¹⁶⁴⁾ 코백스 AMC는 공여국들의 재정 지원을 바탕으로 코로나19 백신 제조사들과 선구매 계약을 체결하여 해당 백신이 개발되면 국민소득(GNI) 4천불 이하인 국가 전체를 포함하여 총 92개 중저소득국가에 이를 지원하는 방식으로 운영된다. 이는 백신이 개발된 직후 중저소득국가에 곧바로 공급되게 할뿐만 아니라 백신의 가격을 인하함으로써 코백스 퍼실리티와 더불어 공평한 백신 분배에 기여하는 효과를 가져온다. 나아가 한국 정부는 11월 24일에 코백스를 관장하는 기관 중 하나인 CEPI에 가입하였고, 2020년부터 2022년까지 3년간 매년 300만불을 기여하기로 약정하였다.¹⁶⁵⁾

그러나 문재인 정부의 이러한 행보가 곧 백신의 배분 정의를 위한 것인지에 대해서는 비판적 시각을 가질 필요가 있다. 12월 31일 현재 정부가 계약을 한 5,600만명분의 코로나-19

Assembly session” (<http://www.koreaherald.com/view.php?ud=20200518000922>)
 159) Trudeau, J. et al. 2020.7.16. "The international community must guarantee equal global access to a covid-19 vaccine." The Washington Post (<https://wapo.st/3iC8ZFG>)
 160) 외교부. 2020.12.4. "Address by Prime Minister Chung Sye-kyun at the 31st Session of the United Nations General Assembly in Response to the COVID-19 Pandemic."
 161) European Union. 2020.9.21. "Statement by Friends of the COVAX Facility (FOF)" (<https://bit.ly/38XS0dw>)
 162) 보건복지부 외 관계부처 합동. 2020. 10. 30. "보도자료 - 정부, 코로나19 치료제 백신 개발 속도를 높이기 위해 현장 애로 사항 직접 챙긴다."
 163) 코백스 AMC의 직역은 '코로나19 백신 선구매 공약'이다.
 164) 대한민국 청와대, 2020.11.13. "제2차 한-메콩 정상회의 모두발언" (<https://www1.president.go.kr/articles/9490>)
 165) 외교부. 2020.11.25. "보도자료 - 정부, 감염병혁신연합[CEPI] 가입, 코로나19 등 감염병 백신 개발을 위한 국제협력 참여."



백신 물량 중 코백스 퍼실리티를 통한 것은 20%에도 미치지 못하는 1,000만명분이다. 한쪽으로는 백신의 공평한 배분을 위해 노력하는 국제기구에 지원을 하면서도 다른 쪽으로는 개별 기업들과 계약을 하는 이상, 문재인 대통령이 공언하였던 "인류를 위한 공공재로서의 백신"은 실현될 수 없다.

● C-TAP: ‘지식의 공유’를 향한 희망과 실망

한편, WHO와 코스타리카 정부는 5월 29일 백신과 치료제의 연구와 지식의 공동관리에 관한 지구적 플랫폼인 C-TAP을 가동하였다.¹⁶⁶⁾ 앞서 3월 23일 코스타리카 정부가 제안한 내용이 제73차 세계보건총회를 통과하면서, 그 구체적 실행을 시작한 것이다.¹⁶⁷⁾ C-TAP은 크게 다섯 가지 제안을 내놴다. 첫째 제약사나 연구기관의 코로나19 보건의료기술 연구에 대한 유전자 결과물의 완전한 공개, 둘째 모든 임상 시험과 결과물에 대한 공개, 셋째 각국 정부와 백신 개발에 대한 자금 제공자들은 제약사나 개발자들과 계약시 개발된 기술들의 공평한 공급과 감당할 수 있는 비용을 고려하며 시험 자료를 공개할 것을 포함하는 조항을 넣을 것, 넷째 보건의료기술을 의약품 특허풀(Medicines Patent Pool)에 허가할 것, 다섯째 현지 생산과 공급 능력을 증대시키는 공개 혁신 모델과 기술 이전 협약들을 장려할 것이다. 12월 현재 2개의 유럽 국가(노르웨이와 벨기에), 38개 중저소득국가, 4개의 국제기구, 그리고 7개의 국제 NGO가 C-TAP에 참여하고 있으며, 한국 정부는 참여 의사를 밝히지 않았다.

코로나19 백신과 치료제와 관련한 개발 기술과 자료 등을 모든 사람이 이용할 수 있게 하자는 취지의 C-TAP은 현재 유명무실에 가까운 상태이다. 무엇보다 참여율이 너무나 저조하다. 국가 갯수로는 총 40개국이 C-TAP을 지지한다고 나섰지만, 그들 중 의약품에 관한 지적재산권을 많이 소유하고 있는 고소득국가, 혹은 거대 제약사의 본사가 있는 국가는 손에 꼽을 정도이다. 또한 코백스 퍼실리티와 마찬가지로, C-TAP 역시 강제성을 담보하는 플랫폼이 아니며 참여국들의 순수한 자발성에만 의존하는 체계이다. 이러한 한계들로 인해 C-TAP은 연구와 임상시험의 결과물을 공개하기 싫어하는 거대 제약사로부터는 '혁신을 저해하려는 시도'라는 비난을, 반면 공평한 의약품 접근권을 추구하는 활동가들로부터는 '면피용 기구'라는 비판을 받고 있다.

166)WHO. 2020.6.1. "Solidarity Call to Action."(<https://bit.ly/3spm7e>)

167)시민건강연구소. 2020.03.27. 코로나19 예방/진단/치료를 위한 자료/지식/기술 권리의 전 세계적 풀링에 관한 코스타리카의 제안을 지지하는 공개서한 (<http://health.re.kr/?p=6417>)



● TRIPS 유예안: 제2의 도하선언이 될 것인가?

2020년 10월 2일 인도와 남아프리카공화국은 세계무역기구(WTO)의 TRIPS 위원회에 코로나19의 예방, 억제, 그리고 치료를 위해 TRIPS 협정의 일부 조항들을 유예하는 안(이하 TRIPS 유예안)을 제출했다. 해당 조항들은 저작권(제2부 제1절), 산업디자인(제2부 제4절), 특허(제2부 제5절), 미공개 정부의 보호(제2부 제7절) 등에 관한 내용들이며, 많은 중저소득 국가와 시민사회단체로부터 지지를 받았다. 그러나 고소득국가들이 반대 의견을 냄으로써 유예안에 관한 논의는 합의에 이르지 못하고 있으며, 해를 넘겨 오는 2021년 3월 일반이사회 논의를 앞두고 있다.¹⁶⁸⁾

3) 한국 정부의 코로나19 기술 연구개발(R&D) 지원

특허와 기술 노하우의 공유는 코로나19 치료제와 백신 개발에 있어 필수적이다. 그러나 정부는 C-TAP이나 TRIPS 유예안에 대한 지지를 표명할 의지가 없어 보인다.¹⁶⁹⁾ 10월 7, 8일 열린 2020 보건복지위원회 국정감사에서 정부는 심지어 코로나19 치료제와 백신의 글로벌 공공재 논의를 핑계 삼아 국내 강제실시 시행(더불어민주당 서영석 의원 서면질의)에 대한 답변을 회피 했다. 복지부의 입장은 다음과 같다. “WHO 등에서 코로나19 치료제·백신은 '공공재'로서 인식, 개발·보급에 있어 국제 협력 중요성이 강조되고 있다는 점 등을 고려했을 때, 강제 실시권 발동(매뉴얼화 등)은 신중한 검토가 필요하다.”¹⁷⁰⁾ C-TAP 및 인도-남아공 TRIPS 유예안에 대한 시민사회의 지속적인 지지 요구에도 침묵으로 일관해온 정부의 양태를 볼 때, 코로나19 치료제와 백신이 글로벌 공공재라는 정부의 외침은 공허하다.

다른 한편으로 정부는 국내 제약사의 코로나19 치료제와 백신 개발에 총력을 기울이고 있다. 10월 15일 문재인 대통령은 코로나19 백신 개발 기업인 SK 바이오사이언스에 방문했다. 백신 개발 상태를 점검하고 격려하기 위함이었다. 방문 중 문재인 대통령은 “끝까지, (코로나19 백신 개발이) 확실히 성공할 때까지 지원을 아끼지 않겠다.”라고 재차 강조했다(그림1).¹⁷¹⁾

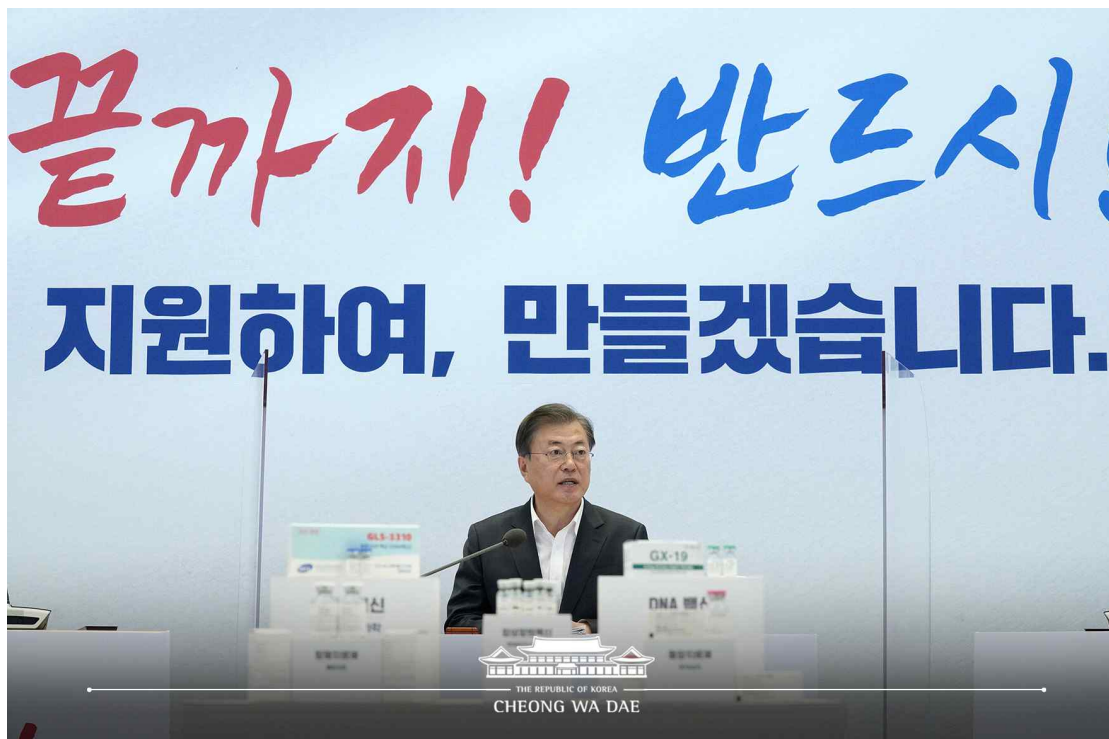
168) WTO. 2020.12.10.일자 "Members to continue discussion on proposal for temporary IP waiver in response to COVID-19"(https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/trip_10dec20_e.htm)

169) 시민건강연구소. 2020.11.9. [공개서한] 코로나19 극복을 위한 ‘트립스 협정 유예안’ 지지 촉구. (http://health.re.kr/?p=7114)

170) 메디파나뉴스 2020.10.16. “코로나19 백신은 공공재, 강제실시권 준비는 신중해야” (https://bit.ly/35VTAuI)

171) 정책뉴스 2020.12.23. "문 대통령. 4월부터 백신확보 지시...과할 정도로 확보하라"(http://bit.ly/3qFNgPZ).

10월 21일 개최된 「세포기반 코로나치료제 국회 정책 토론회」에 참석한 이낙연 더불어민주당 대표는 "셀트리온을 비롯한 국내 기업들이 강력한 치료제를 조기에 대량 생산하면, 우리는 코로나19를 조기 종식하고 세계 최초의 코로나19 청정국이 될 수 있다"며 "일요일에도 일하시는 서정진 회장님과 임직원 여러분의 성취와 도전, 기술과 집념을 알기 때문에 그 꿈은 가능할 것이라고 저는 믿는다."라고 말했다.¹⁷²⁾ 마치 민간 제약사가 코로나19 종식을 위해 희생하는 열사라도 되는 마냥 말이다.



[그림 13] 인천 송도 SK 바이오사이언스에 방문한 문재인 대통령
출처: 대한민국 청와대 트위터(<https://bit.ly/39S3kHx>)

지금까지 코로나19 치료제와 백신 개발 지원금, 과제 선정 기준, 실제 민간 제약사에 투입된 정부 지원금의 정확한 액수는 공개되지 않았다[표1]. 뿐만 아니라 대통령이 공언한 지원의 범위는 단편적인 재정 지원의 차원을 넘어 기술의 전 주기(연구개발, 임상시험, 생산인프라, 규제완화, 급여)에 걸친 제약사 맞춤형 통합 지원이다. 일례로 11월 27일 이낙연 당대표를 포함한 더불어민주당 소속 의원 144명이 ‘범국민 코로나 사전임상시험참여운동’에 서명하며, K-치료제와 백신 개발 속도를 높이기 위해 시민들의 임상시험 참여를 독려했던 사실에서도 정치권의

172) 메디게이트뉴스 2020.10.21. "이낙연 대표 또다시 셀트리온 기대감 표명...12월초 코로나19 세포치료제 상용화" (<http://bit.ly/3qCdanz>)



의지가 확인된다.¹⁷³⁾

[표 6] 2020년 정부 코로나19 치료제와 백신 연구개발 지원금

2020.3	보건복지부 76억 원 긴급 지원
2020.4	과학기술정보통신부·행정안전부 ‘국민생활안전 긴급대응연구사업’ 19.5억 원 지원
2020.6	코로나19 치료제·백신개발 범정부 지원단 임상시험 지원 명목으로 1,000억 원 지원
2020.8	과학기술정보통신부 바이오·의료기술개발(미래감염병기술개발) 383억 원 지원

최기영 과기부 장관은 “코로나19 백신·치료제 개발은 언제 성공할지 모르는 매우 어려운 작업”으로, 민간 제약사의 치료제와 백신 개발을 위해 “정부와 산·학·연·병의 역량을 결집해야 한다.”라고 강조했다.¹⁷⁴⁾ 그러나 감염병 공공 R&D가 본격화된 이래로 민간 제약사는 간헐적으로 발생하는 감염병 치료제 개발에 적극적으로 참여하지 않았다(민간의 공공 R&D 사업 수행률: 2013년 7.6%, 2014년 7.8%, 2015년 4.6%).¹⁷⁵⁾ 시장성이 없기 때문이다. 그 결과 2003년 사스 유행 이후 17년이 지난 지금까지도 민간 제약사는 효과가 입증된 코로나바이러스 치료제 하나 제대로 마련하지 못했다.¹⁷⁶⁾

‘공공 기관의 개발 역량이 없으니 정부가 민간에 투자한 것 아닌가?’라는 의문이 들 수도 있다. 그러나 실제 공공 기관의 치료제와 백신 개발 역량 수준은 높은 편이다. 지난 4월 국립보건연구원 바이러스 유사체 기반 백신 후보물질의 자체 개발에 성공했다고 밝혔다.¹⁷⁷⁾ 또한 한국생명공학연구원(이하 생명연)은 국내에서 유일하게 메르스 백신 특허를 보유한 기관으로, 이미 재조합 단백질 기술 및 인플루엔자 범용백신 기술 등 자체 백신 개발 역량이 확보된 상태였다. 이를 기반으로 생명연은 코로나19 백신 R&D를 착수했고 시작한지 1개월 만에 후보물질 개발에 성공할 수 있었다.¹⁷⁸⁾ 그러나 현재 공공 R&D 체계에서 공공 기관의 연구개발 결과가 '성과'로 인정받기 위해서는 민간으로의 기술이전이 필수적이다. 한국화학연구원 포함 총 8개의 정부출연연구기관으로 구성된 신종바이러스 융합연구단(이하 CEVI 연구단)은 코로나

173) YTN 2020.11.30. "코로나19 백신, 임상부족...민주당, 참여 시스템 구축 요청" (<http://bit.ly/3bVEZ6k>)

174) 동아사이언스 2020.10.30. "코로나19 치료제·백신 신속 확보 위한 병원 임상시험 체계 구축한다." (<https://bit.ly/3bVMUAo>)

175) 국가과학기술심의회. 2016. 제2차 국가 감염병 위기대응 기술개발 추진전략. (<http://bit.ly/38WXSUv>)

176) 건강사회를 위한 약사회. 2020년 7월 20일. [논평] 새로운 감염병 관리를 위한 공공 연구개발, 공공 생산체제 구축을 제안한다. (<http://bit.ly/2M3SeHg>).

177) 질병관리청 보도자료. 2020.4.7. "국립보건연구원, 코로나19 백신 후보물질 제작" (<http://bit.ly/3o4EYz7>)

178) 한국생명공학연구원 보도자료. 2020.5.7. "생명연, 코로나19 백신 후보물질 개발 및 기술이전" (<https://bit.ly/3bWLsxU>)



19 치료제, 백신, 진단기술의 연구개발에 착수했으나 6월 9일 ‘한국화학연구원-CEVI 융합연구단 기술이전 협약식’을 열어 지금까지 자체 개발한 코로나19 치료제와 백신 기술 전부를 민간 기업에 이전하기로 결정했다.¹⁷⁹⁾

CEVI 연구단뿐만이 아니었다. 지난 5월 생명연도 백신 후보물질을 휴벳바이오에 이전하였고, 각 기관은 구체적 계약 내용을 공개하지 않았다. 시민사회는 연구개발 주체의 성격과 무관하게 현재 국내 코로나19 치료제와 백신 연구개발이 세금으로 진행되는 만큼 그 결과물 역시 모두에게 공개되는 것이 합당하다고 주장했지만 정부는 침묵으로 일관했다.¹⁸⁰⁾ 다만 2020 국감 중 코로나19 치료제와 백신 개발에 공적 자금이 투입된 만큼 국가가 특허권에 개입할 여지가 있다는 지적에 대해 복지부는 “정부 지원 R&D는 성과달성 유인과 공공성 사이의 균형이 필요하다”고 언급하며 “법 개정을 통한 특허권의 국가 개입에 대한 주관부처는 특허청으로, 신중한 검토가 필요하다”고 밝혔다.¹⁸¹⁾ 그러나 특허권자를 고객으로 삼는 특허청은 특허권자의 이익을 편향적으로 반영한 결정을 내릴 것이 자명하다.

4) 팬데믹 상황에서 노골적으로 드러난 보건의료기술 규제완화와 금융화

문재인 정부는 2018년부터 대통령직속 4차산업혁명위원회를 중심으로 바이오헬스 산업의 육성 및 지원, 규제완화의 필요성을 주장해왔다. 2019년 5월에는 문 대통령이 ‘바이오헬스 국가비전 선포식’에 참석해서 바이오헬스를 3대 신산업으로 꼽으면서 이 분야에 연간 4조원의 R&D 투자를 약속하였으며,¹⁸²⁾ 2020년 신년합동 인사회에서는 경제계 등이 모여 있는 자리에서 바이오헬스 육성을 위해 신산업 육성, 규제혁신을 약속하였다.¹⁸³⁾

코로나19라는 신종 감염병의 대유행은 기존과 같은 민간산업 육성 대신 공공병원 등 공공역할의 중요성을 재조명할 기회가 될 수 있었지만, 정부는 오히려 ‘뉴노멀 시대’, ‘K뉴딜’이라는 단어를 내세우며 새로운 혁신의 상징으로 바이오헬스를 꼽았고 관련 산업 육성을 위한 지원 및 규제 완화 정책들을 내놓았다.

대표적인 것이 지난 6월 통과된 ‘국가신약개발사업’과 ‘범부처 재생의료 기술개발사업’으로,

179)한국경제 2020.6.9. “렘데시비르 50배 효능...정부, 코로나 치료물질 민간 기술이전” (<http://bit.ly/3qCKqew>).

180)시민건강연구소. 2020.6.30. [공동성명] 코로나19 치료제·백신개발 범정부 지원단에서 특허청을 제외하고, 치료제·백신의 공공재를 위한 실행방안을 제시하라!. (<http://health.re.kr/?p=6710>)

181)메디파나뉴스 2020.10.16. "코로나19 백신은 공공재, 강제실시권 준비는 신중해야" (<https://bit.ly/35VTAuI>)

182) 대통령연설문, 2019.05.22. 바이오헬스 국가비전 선포식 모두발언 (<https://url.kr/e1sGIIn>)

183) 대통령연설문, 2020.01.02. 신년합동인사회 인사말 (<https://url.kr/TsyeL6>)



정부는 2030년까지 10년간 2.8조원의 R&D비용을 지원하기로 하였다.¹⁸⁴⁾ 그 밖에도 첨단재생 바이오 분야에서는 관련 법 제정과 제도가 본격적으로 시작되기 전부터, 복지부와 국무총리가 나서 규제완화의 필요성을 환자접근성으로 포장해 주장하고 있다. 2020년 7월 개원한 21대 국회는 혁신형 제약기업이 개발하는 신약에 대한 허가특혜를 주는 법안¹⁸⁵⁾이나 의료영리화 추진을 위한 서비스산업발전기본법¹⁸⁶⁾ 등 규제완화 법안을 쏟아냈다. 시민사회는 경제적 이유로 의약품 안전에 대한 검증을 생략하는 문제,¹⁸⁷⁾ 기재부 중심의 의료민영화 정책 추진에 대한 우려를 표했다.¹⁸⁸⁾

정부의 바이오헬스 산업에 대한 전폭적 지원과 코로나19 대유행은 금융시장에서 새로운 트렌드를 낳았다. 특히 K방역의 상징으로 진단키트에 관한 관심이 증대되고, 치료제·백신 개발 과정 관련 뉴스들이 보도되면서 제약·바이오 관련 주가가 요동치게 되었다. 특히 코로나19 치료제 및 백신과 관련된 기업들의 주가가 강세를 보였는데 일례로 1월에 주당 7,000원 안팎이던 신평제약의 주가는 ‘피라맥스’라는 말라리아 치료제가 코로나19 치료제 후보로 주목받으면서 9월에는 주당 20만 원대까지 치솟았다. 게다가 중앙방역대책본부는 정례 브리핑에서 국내 개발 중인 특정 코로나19 치료제 후보물질의 개발과정을 상세하게 설명하면서 특정 회사를 띄워준다는 의혹을 받기도 하였다. 실제로 1년 동안 이 회사의 시가총액은 약 25조 원이 증가했다.¹⁸⁹⁾ 공공연구소인 한국화학연구원이 코로나19 치료제·백신 후보물질을 바이오벤처 회사에 기술이전을 하자 관련 기사가 보도되면서 해당 회사 주식이 2배 이상 증가했던 일이 지난 국정감사에서 드러나기도 하였다.¹⁹⁰⁾

184)과학기술정보통신부, 2020.07.03. [보도자료] 제약·바이오의약품 분야 10년간 2.8조원 투자 확정 (<http://url.kr/gSwksi>)

185)히트뉴스, 2020.07.15. 약업계·보건당국, ‘혁신형 제약의 신약 패스트트랙’ 도입 찬성 (<https://url.kr/pXuVd8>)

186)시사주간, 2020.11.18. 서비스산업발전기본법의 딜레마, ‘산업 육성’과 민영화 (<https://url.kr/oQjcHT>)

187)건강사회를위한약사회, 2020.09.02. [보도자료] 건약, 의약품 규제완화 법안 관련 입법의견서 제출 (<http://www.pharmacist.or.kr/node/14678>)

188)무상의료운동본부 등, 2020.11.18. [성명] 사회공공서비스 민영화하고, 기재부 독재 허용하는 서비스산업발전기본법 폐기하라 (<http://kfhr.org/?p=130066>)

189)의약뉴스, 2020.12.31. 2020년 제약주 넷 중 하나 세 자릿수 급등 (<https://url.kr/U6HEO1>)

190)국회방송, 2020.10.23. 기획재정부 국정감사 (<https://www.youtube.com/watch?v=94mVBJKHhEQ>)



9.2. 논평

1) K-방역? 공적 통제의 성과

2020년 한 해 코로나19에 대한 국내 방역대응 체계는 대체로 성공적이라 평가받았으며 국제 사회로부터 소위 ‘K-방역’의 경험을 공유해달라는 요청이 쇄도할 정도였다.¹⁹¹⁾ 자원 공급 차원에서 보자면, 마스크는 초기 시장실패를 공적 통제로 안정화할 수 있었으며, 진단키트는 일본의 검사법 개발과 공유, 긴급사용승인과 건강보험 적용을 통해 접근성을 보장할 수 있게 되었다. 즉 두 사례의 공통된 지점은 의료 자원에 대한 공적 개입을 통해 비로소 접근성을 보장할 수 있었다는 것이다.

그러나 ‘K-방역’의 성과를 자축하는 담론 가운데 향후 정책의 공공성을 강화하자는 주장은 쉽게 찾아볼 수 없다. 지배 담론은 K-방역의 성공을 이끈 뛰어난 국내 기술을 수출함으로써 ‘글로벌 시장을 주도하자¹⁹²⁾’는, 산업의 국가경쟁력 담론이기 때문이다. 지난해 6월 ‘K-방역 3T (Test-Trace-Treat) 국제표준화 추진전략’이라는 범정부 차원의 로드맵이 대대적으로 발표되고, 12월 진단검사관련 국제표준이 제정된 것¹⁹³⁾은 이러한 사실을 뒷받침한다.

코로나 19가 보여주었듯 감염병 위기 상황에서 모두가 공평하게 자원에 접근할 수 있기 위해서는 기술의 공공성 보장을 위한 정책 마련으로 논의가 전환되어야 한다. 전 세계적인 호평을 받고 있는 ‘K-방역’은 혁신 자본주의와 규제 완화가 아닌 기술에 대한 공적 통제와 공공화의 결과이기 때문이다.

2) 자본주의 생산체제에서의 백신 배분 정의

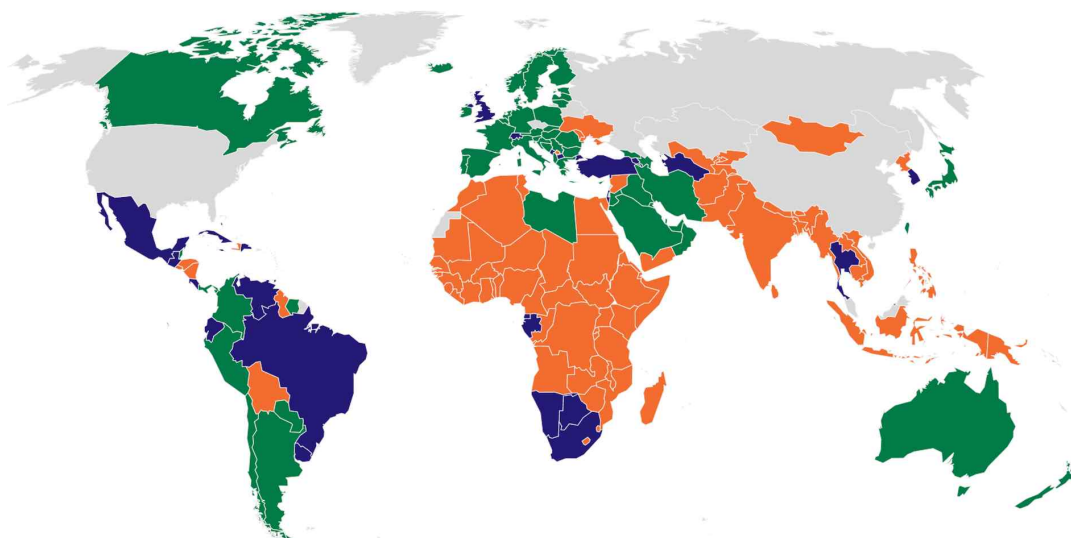
2020년 한 해 동안 지구적 차원에서 논의되고 실행된 백신 배분 정의를 한 마디로 평가해보자면 여지 없는 ‘실패’이다. 모두가 안전해지기 전까지 그 누구도 안전할 수 없다는 명제가 무색하게도, 코로나19 백신은 아직까지 ‘글로벌 공공재’로서 인식되고 있지 못하다. 코백스 퍼실리티와 같은 지구적 협력체들이 제 역할을 하기에다 아직 갈 길이 멀다.

191)라포르시안 2020.05.06. “K-방역 성공 핵심은 시장이 아니라 ‘체제의 공공성’에 있다” (<https://bit.ly/3nZOLXw>)

192)산업통상자원부 정책뉴스 2020.12.04. “K-방역모델 국제표준화 첫 번째 성공사례 탄생” (<https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148880512>)

193)WTO. 2020.12.10. "Members to continue discussion on proposal for temporary IP waiver in response to COVID-19"(https://www.wto.org/english/news_e/news20_e/trip_10dec20_e.htm)

가장 큰 걸림돌은 물론 선진국들의 백신 사재기이지만, 또 다른 문제는 코백스의 운영자금과 백신 물량을 확보하는 일이다. 기금과 기여로 운영되는 협력체의 특성상 지금보다 훨씬 더 많은 기여가 요구된다. 물론, 코백스 퍼실리티에 참석 의사를 표시한 국가는 많고, 이 수치에 의하면 세계 인구의 3분의 2 이상이 코백스 퍼실리티의 혜택을 받아야 한다. 그러나 이들 중 코백스 AMC의 지원을 받을 92개 중저소득국가들을 제외하면, 실제 자부담을 통해 참여하고 있는 국가의 숫자는 참여를 천명한 전체의 절반 수준인 98개국에 그친다[그림2].¹⁹⁴⁾ 나아가 TRIPS 유예와 C-TAP의 강제성 확보를 통해 지식과 기술의 공유를 달성해야만, 전 세계적으로 부족한 백신 생산 물량을 급속히 확대할 수 있을 것이다.



[그림 14] 전 세계 코백스 퍼실리티 참여 현황

초록색: 코백스 퍼실리티에 참여하고 있는 국가들
 파란색: 코백스 퍼실리티에 참여 의사를 표현한 국가들
 주황색: 우선적으로 코백스 백신 분배의 혜택을 받는 국가들
 회색: 코백스에 참여 거부 의사를 밝히거나 참여하지 않고 있는 국가들
 (출처: Gavi (2020)의 자료를 Axios에서 재가공함¹⁹⁵⁾)

백신과 같은 보건의료 기술과 자원을 배분하는 문제에는 국내적 해결책이 따로 있고 지구적 방안이 별도로 있는 것이 아니다. 감염병 대응과 종식의 대전제는 ‘최대한 많은 생명을 살리는

194)Gavi. 2020.12.15.일자 전게서.

195)Lawler, D. 2020.10.13일자 "Vaccine initiative now covers almost entire world, but not U.S. or Russia." Axios (<https://bit.ly/38WyXjU>)



일'이어야 한다. 일국 내에서 '감염 취약계층'을 고려하는 절차를 수립하듯이, 지구촌 차원에서도 위험에 가장 노출되어 있는 취약계층의 평등한 접근성을 우선순위에 놓는 방안과 절차가 실행되어야 한다. 최근 수행된 미국 노스웨스턴대학교 소속 생물학적·사회기술적모델링연구소(Laboratory for the Modeling of Biological and Socio-technological Systems)의 분석에 의하면, 선진국들이 코로나19 백신을 독차지할 경우, 백신이 공평하게 배분되었을 때에 비하여 전세계 사망률이 최고 2배까지 더 증가할 수 있다. 코로나19 백신의 공평한 지구적 공급 방안을 확보하는 일은 코로나19 종식을 앞당기기 위해서뿐만 아니라, 자본주의의 폭주를 멈추고 함께 살 수 있는 방법을 찾아나가는 데 있어서도 큰 행보로 남을 것이다.

3) 코로나19 기술 연구개발(R&D)의 공공성 확보를 위해

현재 정부가 주도하는 코로나19 기술 R&D에서 공공성은 흔적조차 없다. 시민사회는 정부가 수차례 공언한 글로벌 공공재를 실천할 것을 촉구했지만 정부는 이를 외면했다. 혁신 패러다임을 앞장세워 R&D 결과의 공유를 거부했고, C-TAP이나 TRIPS 유예안을 공식적으로 지지하지도 않았다. 애초에 국내 감염병 R&D는 공공성을 목표로 삼지도 않았다. 코로나19 이전까지 감염병 R&D의 최우선 해결 과제는 '민관 협력' 이었다. 불확실성이 크고 시장성이 낮은 감염병 백신·치료제 개발에 민간 제약사가 참여할 리 만무했기 때문이다. 그 결과 공공 기관 위주로 감염병 R&D가 수행되었고 공공 기관은 의도치 않게(?) 현재의 개발 역량 수준까지 도달하게 되었다.

그러나 상황은 순식간에 변했다. 시장성이 큰 코로나19 기술은 민간 제약사의 새로운 먹거리로 자리매김 했고 그나마 남아있던 감염병 R&D의 공적 기능마저도 축소되었다. 정부가 원했던 대로 민간 제약사가 감염병 R&D에 개입하기 시작했고, 세금을 통해 산출된 공공 기관의 R&D 성과(특히, 기술)는 기술 이전의 형태로 민간 제약사가 독점했다. 결국 감염병 R&D는 정부가 그토록 원했던 대로 민간 제약사의 상품화를 돕는 촉진제가 되었다. 시민사회는 공공 R&D가 세금으로 수행되는 만큼 그 결과 역시 투명하게 공개되고, 결과물 역시 '모두가 소유할 것'을 주장했지만 역시나 정부는 혁신 저해를 방패삼아 이행하지 않고 있다.

아직 기회는 남아 있다. 공공 R&D 지원을 받아 개발된 한국산 코로나19 백신·치료제가 코백스를 통해 공평한 배분에 기여하고, TRIPS 유예안 지지와 함께 C-TAP에 연구결과를 투명하게 공개한다면, 정부가 수차례 약속했던 코로나19 백신·치료제의 글로벌 공공재를 실천할 수 있을 것이다.



이와 동시에 국내 감염병 R&D의 공공성은 강화되어야 할 것이다. 감염병 R&D가 기업의 돈벌이 수단이 아닌 시민의 건강과 안전을 보장하는 결과로 이어지기 위해서는 공공 기관의 연구개발 역량 수준을 함양시키는 것만으로는 부족하다. 공공 R&D의 성과는 투명하게 공개되어 공공이 소유해야 하며, R&D 사업 주제 또한 상향식(bottom-up)으로 도출되어야 한다. 감염병 R&D 거버넌스 또한 이윤창출 모델로부터 사회적 가치추구 모델로 변모해야 하며, 이의 일환으로 R&D 사업 수행 주체 선정 기준, 과제 선정 및 평가 기준의 재편과 의사결정시 시민 참여 의무화 등이 포함되어야 한다.

4) 보건의료기술의 규제완화와 금융화, 우려할 수밖에 없는 이유

2020년 감염병 위기 상황에서도 문제인 정부가 보여준 보건의료에 대한 정책방향은 일관되게 혁신성장과 규제완화였다. 특히, 정부가 세금을 통해 코로나19 치료제·백신 개발을 지원하고 있음에도 임상시험 결과조차 온전히 공개되지 않고 있는 점은 비판받아 마땅하다.

2019년 시끄러웠던 인보사 사태와 2020년 리아백스 주 허가 취소 사태에도 불구하고 ‘첨단재생바이오’나 ‘혁신형 제약기업’ 지원 관련 규제완화 법안 논의는 여전하다. 심지어 2020년에는 국가신약개발, 재생의료 기술개발과 관련한 대규모 재정 투자 사업이 통과되었다. 국내에서 개발된 신약이 기존보다 혁신적이거나 외국시장에서 성공한 사례가 단 한 건도 없음에도 말이다. 또한, 정부와 정치권은 코로나19와 관련하여 K방역과 진단기술을 자랑하고, 마치 효과적인 국산 코로나 치료제 개발이 예정된 듯한 발언을 계속하여 관련 제약·바이오 주가들은 수배 이상 폭등하였다. 정부의 근거 없는 투자와 현실과 괴리된 주식시장을 보며, ‘바이오헬스’ 혁신성장 정책의 후폭풍에 대하여 우려할 수밖에 없다.

이러한 정책 추진으로 정작 감염병 대응을 위해 지원이 꼭 필요한 영역이 소외되고 있다는 점도 주목해야 할 것이다. 코로나19 대응을 위한 공공의료 인프라 부족은 물론이고, 감염병 유행 장기화에 따라 해외 의존적인 원료 및 완제의약품의 불안정 공급, 나아가 공급중단 사태를 맞지는 않을까 우려스럽다.

(사) 시민건강연구소는

정부와 기업의 후원을 받지 않고

회원들의 후원금만으로 운영되는 비영리민간독립연구소입니다.



979-11-87195-15-3

주소 : 서울시 동작구 사당로 13길 36, 2층

전화 : 02-535-1848 / Fax : 02-581-0339

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

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