




2019시민건강실록

 건강사회를 위한 약사회

노동건강연대

Solidarity for
Worker's Health



정의로운 전환을 위한

에너지기후정책연구소


시민건강연구소
PEOPLE'S HEALTH INSTITUTE

PHI Annual Report 2019
시민건강연구소 연보 2019

2019 시민건강실록

출판일 || 2020년 2월 26일

편집인 || 김성이 시민건강연구소 연구원

공동저자 || 김새롬 시민건강연구소 박사후 연구원

(가나다 순) || 김 선 시민건강연구소 연구원

 || 김성이 시민건강연구소 연구원

 || 김정우 시민건강연구소 연구원

 || 김진환 시민건강연구소 회원

 || 김현우 에너지기후정책연구소 연구원

 || 민혜숙 시민건강연구소 회원

 || 박유경 시민건강연구소 회원

 || 오로라 시민건강연구소 회원

 || 이동근 건강사회를위한약사회 활동가

 || 정우준 노동건강연대 활동가

 || 최홍조 시민건강연구소 회원

 || H. 웨이츠킨 뉴멕시코대학 사회학과 명예교수

 || 서울대 보건대학원 방문교수(2019년)

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 979-11-87195-12-2

머리말

우리 시민건강연구소가 다섯 번째 펴내는 시민건강실록입니다.

연구소에서는 2015년부터 건강과 인권의 관점에서 한 해의 건강/보건의료의 주요 이슈를 돌아보는 작업을 해오고 있습니다. 시민건강실록 발간을 위해 연구원과 우리 회원들뿐만 아니라 연구소와 연대하는 다른 시민사회단체들도 필진으로 참여해왔는데, 올 해 실록은 건강사회를 위한 약사회, 노동건강연대, 에너지기후정책연구소와 함께 만들었습니다.

한 해 동안 일어난 그 수많은 일들 가운데 실록에 담을 이슈를 선별하다보니 한국 사회의 고유한 특징에서 비롯한 사건들도 있지만, 국제사회의 초연결성에 따른 직·간접적인 영향을 받고 있는 일들이 점점 늘어나는 것을 볼 수 있었습니다. 실록을 엮으면서 우리 사회 현안을 이해하고 적절한 대응을 모색하기 위하여 세계경제의 기술·산업체제의 변동이나 신자유주의 금융세계화가 초래한 양극화, 전세계적 극우 포퓰리즘 정치의 부상, 그리고 글로벌 기후위기운동 같은 상황까지 시선을 더 높이, 멀리 두고 접근하고자 했습니다.

아직 한 해를 계획하고 새로운 일을 시작하기에 늦지 않은 이 시기에 『2019 시민건강실록』을 통해 바쁘게 우리 걸을 지나갔던 지난 한 해를 되짚어 보고 미래를 계획하시는데 도움을 얻으실 수 있기를 바랍니다.

2020년 2월 11일

차 례

2019년, 어떤 일들이 있었나?	1
1. 보건의료기술의 정치경제 : 무능하거나 무책임한 국가	2
1.1. 주요 동향	2
1.2. 논평	13
2. 이주민 건강보험 의무가입제	15
2.1. 주요 동향	15
2.2. 논평	19
3. 의료영리화 (1) 빅데이터 ‘산업’ 촉진과 개인정보 규제완화	22
3.1. 현황	22
3.2. 논평	27
4. 의료영리화 (2) 건강관리서비스, 규제의 빗장을 풀다	28
4.1. 현황	29
4.2. 논평	35
5. 지역 의료불평등과 공공보건의료	37
5.1. 현황	37
5.2. 논평	41
6. 외국의 보건의료 동향 : 자본주의와 반(反)자본주의적 경향의 심화	43
6.1. 현황	43
6.2. 논평	47
7. 젠더불평등한 사회가 만들어낸 여성들의 죽음, 페미사이드	49
7.1. 현황	49
7.2. 논평	55
8. 재생산건강권 운동과 보건의료계의 성폭력	57
8.1. 주요 동향	57
8.2. 논평	62
9. 노동과 건강 : 규모가 줄었다고 구조가 바뀐 것은 아니다	63
9.1. 현황	63
9.2. 논평	69

10. 기후위기와 비상행동	70
10.1. 현황	70
10.2. 논평	75
11. 조현병 혐오와 정신건강운동	76
11.1. 현황	76
11.2. 논평	81

〈표 차례〉

[표 1] 고어사 인공혈관 공급중단 사태 일지	6
[표 2] 첨단재생바이오법 추진 경과	10
[표 3] 첨단바이오의약품의 종류 ('18.7.31. 기준)	11
[표 4] 외국인 건강보험 가입현황 (2019년 9월 기준)	16
[표 5] 체류자격별 외국인 건강보험 지역가입 현황	17
[표 4] 외국인 건강보험 가입현황(2019년 9월 기준)	16
[표 5] 역대 정부의 건강관리서비스 제도화를 위한 모임	30
[표 6] 젠더폭력과 페미사이드 반대 시위	52
[표 7] 언론에 보도된 남성 파트너에 의한 여성살해 피해자 수(2009년~2018년)	52
[표 8] 한국 남녀 살인사망률과 살인사망자 수 추이	53
[표 9] 전 세계에서 일어난 페미사이드 반대 시위	54
[표 10] 2019 살인기업 1위를 차지한 포스코건설의 산재 사망과 부상	64
[표 11] 알려지지 않는 노동자들의 죽음	67

〈글상자 차례〉

[글상자 1] 비의료 건강관리서비스 개념	28
[글상자 2] 보건복지부 '민고 이용할 수 있는 지역의료 강화대책'의 주요 내용(2019.11)	39

〈그림 차례〉

[그림 1] 스마트헬스산업 생태계 모식도(산업통상자원부, 2017)	32
[그림 2] 국내 주요 IT대기업의 보건의료산업 가치사슬	34
[그림 3] 지역별 입원사망비와 뇌혈관질환 사망비 격차	37
[그림 4] 오늘도 3명이 퇴근하지 못했다(경향신문 2019년 11월 21일자 1면)	66
[그림 5] 18~24세 배달사고 사망자 수	68
[그림 6] IPCC 1.5도 특별보고서의 배출감축 경로	72
[그림 7] 2018년 7월 새로 수정된 한국의 국가 온실가스 감축 로드맵	72

2019년, 어떤 일들이 있었나?

<h3>1월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 17 규제샌드박스제도 시행 28 MBC, 클럽 '버닝썬' 사건 보도 	<h3>2월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 04 윤한덕 국립중앙의료원 중앙응급의료센터장 사망 11 규제샌드박스 대상에 유전자 검사항목 확대 및 건강증진서비스 선정 27-28 2차 북미정상회담 	<h3>3월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 03 고어사, 소아용 인공혈관 낮은 수가를 이유로 철수 11 SBS, 정준영 불법촬영 단체대화방 유포 보도 31 식약처, 인보사 제조/판매 중지 31 홍콩, 송환법 반대 첫 시위
<h3>6월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 28 대법원, 리얼돌 수입허가 판결 29 트럼프-김정은 판문점 접촉 	<h3>5월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 02 72차 세계보건총회, '보건의료기술 시장의 투명성 증진' 결의안 채택 20 복지부, 비의료 건강관리서비스 가이드라인 및 사례집(1차) 발표 22 정부, '바이오헬스 국가비전' 선포식 30 헝가리 유람선 사고 	<h3>4월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 04 동해안 산불 11 한재, 낙태죄 헌법불합치 판결 17 진주 방화 및 흉기 난동 사건
<h3>7월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 01 전국민 건강보험 30주년 03 식약처, 인보사 품목허가 취소 확정 04 일본, 대한(對韓) 반도체 수출규제 강화조치 시행 12 2020년 최저임금 2.9% 인상 결정 16 이주민 건강보험 의무가입제 시행 24 규제자유특구 7곳 출범 31 서울 봉천동 탈북모자 사망 	<h3>8월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 02 '첨단재생의료 및 첨단 바이오의약품안전 및 지원에 관한 법률안' 국회 통과 02 일본, 한국의 백색국가 명단 제외, 일본불매운동 촉발 08 식약처, '임상시험발전 5년 중합계획' 발표 09 조국 법무부장관 후보자 지명(10.14. 사퇴) 	<h3>9월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 04 복지부, '의료전달체계 개선 단기대책' 발표 09 대법원, 안희정 전 지사 업무상위력에 의한 추행 등 혐의에 징역 3년 6월형 확정 16 경기, 인천지역 아프리카 돼지열병 발병 17 복지부, '보건의료 빅데이터 플랫폼' 홈페이지 공개 21 '기후위기 비상행동' 집회 23 식약처, '개규총제' 암환자 복용금지 경고문 발표 23 그레타 툰베리, 유엔 기후행동 정상회담 연설
<h3>12월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 15 산업안전보건법 전부 개정안(일명 '김용균법') 공포 18 이세돌과 AI 한돌 대국 27 한재, 박근혜정부의 '한일 위안부 합의' 각하 결정 27 공직선거법 개정안 통과 28 페미사이드 규탄 시위 30 '고위공직자 범죄수사처 설치법' 통과 	<h3>11월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 11 복지부, '민고 이용할 수 있는 지역의료 강화대책' 발표 24 구하라 사망 	<h3>10월</h3> <ul style="list-style-type: none"> 12 슈퍼태풍 하기비스, 일본 강타 14 열리 사망 17 빈곤사회연대, 부양의무자기준폐지 청와대 앞 농성 시작(~12.19) 26 김용균재단 출범 26 '제1회 매드프라이드' 행사 개최

1. 보건의료기술의 정치경제 : 무능하거나 무책임한 국가

1.1. 주요 동향

1) 고어 인공혈관: 시장에 종속된 생명

2019년 3월 1일, 청와대 누리집에 “선천성심장병인 저의 아이가 (폰탄)수술 받을 수 있게 도와주세요! 제발...”이라는 국민청원이 올라왔다.¹⁾ 이어 3월 7일, 소아심장수술(폰탄 수술)에 사용하는 고어 사(社) 인공혈관의 국내 재고가 바닥나 수술이 무기한 연기되고 있다는 소식이 언론에 보도되었다.²⁾ 고어 사는 이미 2017년 9월에 국내 사업을 철수한 상태였는데, 해당 수술을 하는 주요 병원들에서 사전주문 해 둔 재고가 소진되기 시작하자 비로소 문제가 전면 대두된 것이었다.³⁾ 의료계에 따르면, 대체품목이 없어 고어 사가 사실상 독점공급자였다.⁴⁾

한국선천성심장병환우회(이하 환우회)와 환우회가 속한 한국환자단체연합회는 3월 8일 “선천성 심장병 수술에 필수적인 인조혈관의 공급을 중단시켜 환아들의 생명을 사지(死地)로 몰고 있는 고어(Gore)사의 반인권적이고 비윤리적인 행위를 규탄한다”며 성명을 냈다.⁵⁾ 환우회는 고어 사의 한국 철수 통보를 듣고 이미 2017년 5월부터 ‘치료재료는 심장병 어린이들의 생명입니다’ 캠페인을 진행하는 한편, 행여나 공급과 치료에 차질이 생길 것을 우려해 물밑에서 정부 및 고어 사와 협의해오던 터였다. 고어 사에 공급 재개 의사가 없음이 분명해지자, 참다 못해 공개적인 문제제기를 시작한 것이었다.⁶⁾

당사자인 고어 사는 공식 발언을 자제하는 가운데, 의료계를 중심으로 정부의 ‘가격 후려치기’와 ‘갑질’이 고어 사 철수의 원인이라는 추측성 비난이 쏟아져 나왔다. 고어 사가 한국에서 철수하면서 인공혈관에 대한 허가까지 취하해 다시 수입하는데 어려움을 겪었고, 대한흉부외과학회의 허가 복원 요청에 따라 식약처가 고어 사에 서류 제출을 요청했으나 응하지 않았고,

1) 청와대 국민청원 (<https://bit.ly/38KZIFj>)

2) 한겨레 2019.03.07.일자. “‘고어’ 인공혈관 안 팔면...심장병 앓는 2살 보배 살릴 방법도 없다” (<https://bit.ly/39VqGu3>)

3) 2017년 4월 25일 대한흉부심장혈관외과학회와 대한중재혈관외과학회가 고어 사의 한국 사업 철수 통보에 대해 기자간담회를 가진 이후, 의료전문지를 중심으로 공급중단 위협에 관한 보도들이 있었다.

4) 중앙일보 2019.03.10.일자 “인공혈관 없어 심장수술 못 받는 아이들...위기에 정부 긴급 대응” (<https://bit.ly/3bYliqO>)

5) 한국환자단체연합회 누리집 보도자료 (<https://bit.ly/32owHx7>)

6) 출처: 환우회 안상호 대표 페이스북 (<https://bit.ly/37W7Em3>)

결국 대체 수입업체를 선정하여 수입을 허가했으나 고어 사가 각 나라에 판 제품은 해당 나라에서만 사용 가능하도록 제한해 결국 무산됐지만, 다 식약처의 ‘갑질’ 탓으로 돌렸다.⁷⁾

반면 환우회는 “(수가 등도 일부 문제가 되었을 수도 있겠지만) 고어 사는 화가 난 것도 아니고 우리 정부를 신뢰하지 않는 것도 아니라고 본다”는 입장을 밝혔다.⁸⁾ 특히 2018년 9월 보건복지부(이하 복지부)가 ‘희소·필수치료 재료’에 대한 별도 가격산정 기준을 마련했고, 2018년 12월에는 식약처가 ‘희소·긴급도입 필요 의료기기’ 공급 제도(허가·인증 없이 식약처가 위탁수입)를 마련하는 등 관련 문제가 해결되었으므로, 고어 사는 공급만 재개하면 되는 상황이라고 주장했다.⁹⁾ 그러나 고어 사의 안정 공급 약속은 쉽사리 들을 수 없었다.

관련하여 식품의약품안전처(이하 식약처)가 발표한 보도 자료 다섯 건을 시간 순으로 정리하면 다음과 같다.¹⁰⁾

- 2017년 6월, 식약처가 당시 수입자인 (주)고어코리아와 면담한 결과 해당 제품의 국내 공급을 위해 GMP¹¹⁾ 갱신 심사 등 별도의 투자가 어렵다는 입장만을 확인.
- 2017년 9월, 고어 사가 한국 시장에서 철수.
- 2019년 2월, 식약처는 (주)고어코리아가 아닌 대체 수입업체를 선정하여 해당제품의 수입허가를 완료,¹²⁾ 주한미국대사, 주미식약관을 통해 해당 제품 국내 공급재개에 대한 협조를 요청. (3월 7일까지 고어 사는 해당 제품 국내공급에 대한 입장표명을 하지 않음.)
- 2019년 3월 9일, 정부(식약처·복지부 합동)가 고어 본사(미국) 방문 일정을 협의하기 위해 서한 송부.

7) 한겨레 2019.03.14.일자 “인공혈관 값 올릴 수 있고, 유럽보다 규제 덜한데... 고어는 왜?” (<https://bit.ly/2PfHlRq>). 환우회는 ‘정부를 옹호하고 고어만 비난한다’는 의료계로부터의 비판에, “지금 주야장천 정부 비난만 하고 있으라는 일부 의사들은 아이를 위해서가 아니라 그저 현 정부가 싫고 현 정부의 정책이 싫은 것은 아닌지 의심스럽습니다. 마침 우리의 슬픈 이야기가 정부를 공격하기 딱 좋은 소재는 아니었는지 말입니다”라고 일갈했다. (출처: 환우회 안상호 대표 페이스북 <https://bit.ly/37W7Em3>)

8) 청년의사 2019.05.09.일자. “[기획]고어사에 인공혈관 공급 ‘최후통첩’ 한 환우회, 왜? 선천성심장병환우회 안상호 회장 “고어사 독점제품 공급 안할 경우 1인 시위 등 실행사 나설 것” (<https://bit.ly/37Q7g8o>)

9) YTN라디오(FM 94.5) [김호성의 출발 새아침] 2019.03.12.일자. “고어사, 인공혈관만 보내주면 아무 문제없어” (<https://bit.ly/2wyGJ2x>)

10) 식약처 해명자료 및 보도자료. (<https://bit.ly/2uVu6yl>, <https://bit.ly/37Olh6U>, <https://bit.ly/2V8WKqe>, <https://bit.ly/2wXPgY2>, <https://bit.ly/391pwNT>)

11) Good Manufacturing Practice, 의료기기 제조 및 품질관리 기준

12) 회사가 허가를 자진 취소했고 살리기를 원하지 않았는데 허가가 살아난 최초 사례로 알려졌다. (출처: 청년의사 2019.05.09.일자. “[기획]고어사에 인공혈관 공급 ‘최후통첩’ 한 환우회, 왜? 선천성심장병환우회 안상호회장 “고어사 독점제품 공급 안할 경우 1인 시위 등 실행사 나설 것” (<https://bit.ly/37Q7g8o>)

- 3월 11일, 고어 사가 ①인공혈관 20개를 즉시 공급하겠다(3월 18일 의료기관 공급), ② 향후 공급에 대해서는 한국 정부와 대화를 통해 가급적 빠른 시일 내에 해결하겠다고 회신.
- 3월 15일, 정부는 고어사와 긴급화상회의를 통해 인공혈관(7개 모델), 봉합사(8개 모델), 인조포(1개 모델)를 조속한 시일 내에 공급하기로 합의.
- 5월 23일, 정부는 환우회 및 대한흉부외과학회 등이 추가로 요청한 인공혈관(4개 모델), 인조포(3개 모델)에 대한 안정 공급을 고어사와 추가로 합의.

특히 고어사가 식약처와의 갈등으로 국내 공급을 중단하였다는 ‘갑질’ 논란에 대해서는 사실과 다르다고 설명했다. 고어사가 한국 시장을 철수한 2017년 9월 이전, 2016년에 이미 GMP 심사를 통해 적합인증을 받았으며(유효기간 3년, '16.8.23~'19.8.22), 국내보다 심사비용이 비싸고 심사주기도 짧은 유럽에는 지속 공급 중이라는 사실을 근거로 들었다.¹³⁾

2019년 3월 13일 열린 국회 보건복지위원회 전체회의에서 이의경 식약처장은 고어사가 한국 시장 철수 당시 (GMP 심사 문제가 아닌) ‘낮은 보험수가와 적은 수요로 인해 한국에서의 허가 유지가 어렵다’는 입장을 밝혔었다며 책임을 회피(복지부에 전가)했다. ‘한국에서 철수한 뒤 한 번도 (정부로부터) 인공혈관 (공급) 요청을 받은 적이 없다’는 고어사의 주장¹⁴⁾이 사실인지 묻는 질의에는 ‘공급 문제가 대두된 최근에 요청을 했다’고 답변해, 2년을 허송세월했다는 질타를 받았다.

고어사의 공식입장을 확인할 수 있는 자료는 3월 8일 식약처에 보낸 공식서한을 입수한 언론의 보도가 유일하다. 이에 따르면, 고어사는 국내 공급 재개 조건으로 ‘GMP 심사 및 규제 서류 면제’와 ‘미국 정가 수준의 판매가격 보장’을 요구했다. 이로써 한국 시장 철수와 공급 거부의 원인으로 ‘가격 불만족’은 사실인 것으로 확인되었지만,¹⁵⁾ 세계 어느 나라에서나 적용되는 (그리고 유럽에 비해 덜 엄격한¹⁶⁾) 규제를 완화해달라는 주장은 이해하기 쉽지 않다. 이

13) 식약처 해명자료 “식약처와의 갈등으로 소아용 심장병 인공혈관 공급 중단” [한겨레 2019. 3. 7.자 보도에 대한 해명] (<https://bit.ly/2Vdil0H>)

14) 한겨레 2019.03.12.일자 “[단독] 고어사 “한국 철수 뒤 한번도 인공혈관 요청받은 적 없다”” (<https://bit.ly/2vWTwLY>)

15) 고어사 철수 전 정부는 ‘치료재료 실거래가 상환제도’에 따라 인공혈관 가격을 인하한 바 있다. 복지부의 2014년 ‘치료재료 실거래가 조사’ 결과, 인공혈관이 건강보험 상한금액보다 20% 넘게 낮은 가격으로 거래되는 것으로 조사됐고 이를 반영해 가격이 인하됐다. (출처: 한겨레 2019.03.14.일자 “인공혈관 값 올릴 수 있고, 유럽보다 규제 덜한데... 고어는 왜?” <https://bit.ly/2PfhIRq>) 2017년 고어사의 한국 시장 철수 통보 이후 한 의료전문지는 다음과 같이 보도했다. “대만 등 아시아 내 국가들이 우리나라의 보험제도를 기준으로 삼아 수가를 책정하는 것을 고려할 때 한국에 제품을 계속 공급하게 되면 다른 나라에서도 낮은 보험상한가를 부여받을 지도 모른다는 우려도 작용했다는 주장이 설득력을 얻고 있다.” (출처: 데일리메디 2017.05.01.일자 “손해 보고 기준도 까다로운데 한국에 왜 팔아” <https://bit.ly/32ukjvz>)

16) 식약처에 따르면, 3년 주기로 갱신 심사를 하는 한국의 GMP 심사비는 250만원, 매년 심사하는 유럽

에 대해 식약처는 “(국내 사용 환자가 적어) 영리 목적으로 공급하는 것이 아니므로 GMP 심사 등 일체 비용 부담을 꺼린다”고 해석했고,¹⁷⁾ 환우회 역시 “고어사는 국내 환자들에게 필요하다고 하니 인도주의적으로 인공혈관 등의 치료재료를 공급해 주는 것이기 때문에 허가나 GMP 실사까지 받으면서는 못준다는 입장”이라며 “마치 아프리카에 식량 지원하는데 까다로운 절차는 받을 수 없다는 요구”라고 해석했다. 더불어 “그냥 한국은 고어사가 의료기기 사업을 펼치기에 좋은 시장이 아니라고 판단한 것이다. 국내 시장 자체가 작고 그 작은 시장에서 기대했던 것만큼 점유하지도 못한 것으로 생각한다”는 설명도 덧붙였다.¹⁸⁾

결국 고어사가 요구한 공급 재개 조건을 모두 수용하는 것으로 사태는 마무리됐다. 복지부는 2019년 3월 19일부터 21일까지 열린 건강보험정책심의위원회 서면심의를 통해 ‘희소·필수 치료 재료의 상한금액 산정기준’을 적용, 고어사 인공혈관의 보험가격을 기존 40만 원대에서 3배 이상 인상된 137만 2천 원으로 의결했다.¹⁹⁾ 식약처는 ‘희소·긴급도입 필요 의료기기 공급’ 제도를 통해 고어사 인공혈관의 GMP 심사 등 허가·인증 규제를 면제하고 국가가 위탁 수입(한국의료기기안전정보원)하기로 했다.²⁰⁾

한편 3월 18일 고어사로부터 당장 필요한 인공혈관 20개를 공급받은 이후 5월 23일 전까지는 필요한 모든 재료에 대한 공급 정상화가 이루어지지 않았고 정부와 고어사 간 협상은 지지부진했다. 이에 환우회는 5월부터 추가로 ‘100킬로미터 걷기’ 캠페인, ‘눈물의 고어텍스’ 캠페인²¹⁾을 시작했다. 5월 9일 고어사에 ‘최후통첩’을 보낸 뒤 5월 14일, 국내 공급 재개 합의를 받아들였다.²²⁾ 5월 23일 정부와 고어사 간 합의의 이면에는 환우회의 이러한 눈물겨운 노력이 있었던 것이다. ‘치료재료는 심장병 어린이들의 생명입니다’ 캠페인을 시작한 2017년 5월부터 장장 2년 여 동안, 심장병 자녀의 부모들은 가차 없는 고어사와 무능한 국가 사이에서 직접 살 길을 찾아야 했다.

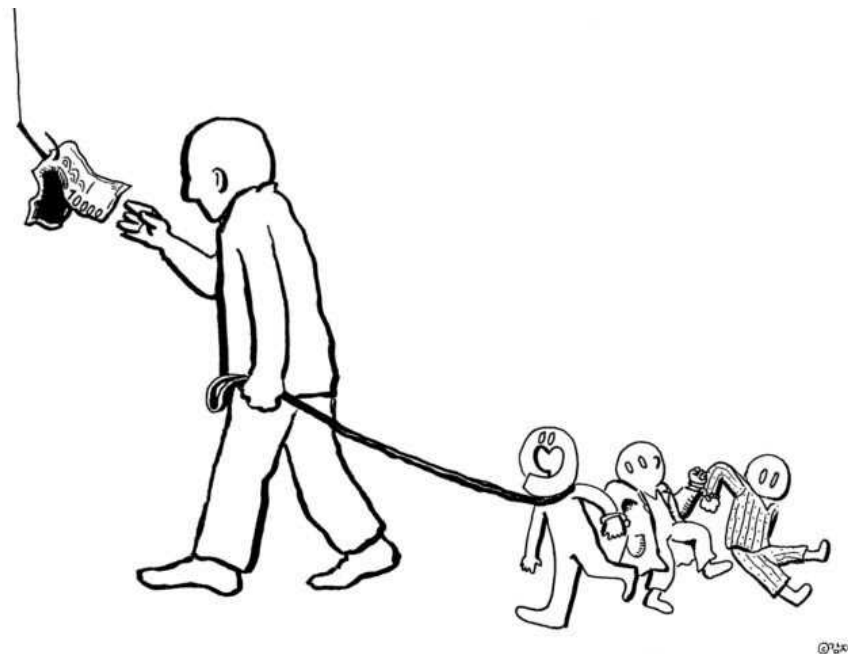
은 1500만원이 든다. (출처: 한겨레 2019.03.14.일자 “[단독] 고어, 인공혈관 재공급 조건 ‘가격 2배’ 요구” <https://bit.ly/2T7e5xb>)

- 17) 한겨레 2019.03.14.일자 “[단독] 고어, 인공혈관 재공급 조건 ‘가격 2배’ 요구” (<https://bit.ly/2T7e5xb>)
- 18) 청년의사 2019.05.09.일자. “[기획]고어사에 인공혈관 공급 ‘최후통첩’ 한 환우회, 왜? 선천성심장병환우회 안상호 회장 “고어사 독점제품 공급 안할 경우 1인 시위 등 실행행사 나설 것”” (<https://bit.ly/37Q7g8o>)
- 19) 메디칼타임즈 2019.03.22.일자 “[단독]고어사 인공혈관 보험가 3배 인상 137만원 확정” (<https://bit.ly/38SaRnZ>). 복지부가 2019년 8월 28일 고시한 「치료재료 급여·비급여 목록 및 급여상한 금액표」 일부개정령에 따르면, ‘희소·긴급도입 필요 의료기기’로 한국의료기기안전정보원이 수입하는 인공혈관은 규격에 따라 100만 원~150만 원 대로 정해졌다. (<https://bit.ly/2wzSoOC>)
- 20) 식약처 해명자료 ““제2고어사태 막자” 식약처 ‘희소 의료기기’ 직접수입” [서울경제 2019.6.13.자 보도에 대한 해명] (<https://bit.ly/2uZfwWE>)
- 21) ‘눈물의 고어텍스’ 캠페인은 2019년 5월 14일, 고어사와 공급재개를 위한 협의를 위해 중단했다. (출처: 환우회 안상호 대표 페이스북 <https://bit.ly/2T59PhM>)
- 22) 환우회 안상호 대표 페이스북 (<https://bit.ly/32htHIX>)

[표 1] 고어사 인공혈관 공급 중단 사태 일지

2017년	4월	고어사, 국내 의료사업부 사업 철수 통보
	5월	한국선천성심장질환우회, 고어사에 인공혈관 공급 요구하는 손팻말 캠페인
	6월	정부, 고어사·대한흉부심장혈관외과학회 등 면담
	9/10월	고어사, 한국 시장 철수 및 제품 허가 자진 취하
	12월	고어사가 공급 지속하는 2개 품목 가격 50% 인상
2018년	2월	흉부외과학회, 식약처에 고어사 제품 허가 복원 요청
	3월	복지부, 의료기관에 인공혈관 재고 파악
	7월	‘자가사용용 의료기기 수입요건 완화’ 규정 제정
	9월	복지부, 희소·필수재료 적정가격 보장할 수 있는 산정기준 고시 개정
	12월	희소·긴급도입 필요 의료기기 수입요건 완화 의료기기법 개정·공포(2019년 6월 시행)
2019년	1월	정부, 고어사가 인공혈관 판매하는 다른 나라에서 구매 추진. 고어사, 판매 불가 회신
	1월 31일	주한미국대사관 등을 통해 인공혈관 공급 재개 공식요청
	2월 1일	식약처, 수입업체 통한 인공혈관 수입 재허가
	2월 8일	식약처, 고어사에 협조요청 서한 발신
	3월 8일	고어사, 인공혈관 가격 등 언급한 공문 답신
	3월 11일	고어사, 소아용 인공혈관 20개 우선 공급 밝혀
	3월 15일	정부, 고어사와 긴급화상회의를 통해 인공혈관(7개 모델), 봉합사(8개 모델), 인조포(1개 모델) 조속한 시일 내 공급 합의
	5월 23일	정부, 환우회 및 대한흉부외과학회 등이 추가로 요청한 인공혈관(4개 모델), 인조포(3개 모델) 안정 공급 고어사와 추가 합의

자료: 한겨레 2019년 3월 14일자 “[단독] 고어, 인공혈관 재공급 조건 '가격 2배' 요구” (<https://bit.ly/31YOAS2>), 식약처 보도자료 및 해명자료



2) 가짜 치료제 인보사 사태: 초보적 실수 혹은 의도적 은폐?

2019년 7월, 식약처는 지난 2017년 국내 첫 유전자치료제로 허가한 골관절염 치료제 ‘인보사 케이주’(이하 인보사)에 대해 품목허가 취소 처분을 최종 확정했다. 코오롱생명과학에서 출시한 인보사는 중간 정도 증상을 보이는 무릎 골관절염의 치료에 사용되는 유전자치료제로서 1회 주사비용은 450만~700만원에 달한다. 본래 1액(정상 연골세포)과 2액(TGF-β1 유전자를 삽입한 유전자 변형 연골세포)으로 구성되어 두 액을 혼합하여 투여하는 약제인데, 이미 생산 중인 2액이 허가 시 기재한 연골세포가 아닌 신장세포로 드러나 품목허가 취소를 결정하게 된 것이다. 뿐만 아니라 식약처는 허가 당시 제출했던 자료가 의도적으로 조작되었다고 보고 코오롱생명과학을 형사고발했으며, 2020년 2월 20일 서울중앙지검은 코오롱생명과학 이우석 대표를 구속기소했다. 식약처 외에도 인보사를 투여받은 환자와 코오롱티슈진(코오롱생명과학의 자회사) 소액 주주들이 코오롱생명과학(코오롱티슈진)을 상대로 집단 소송을 제기하거나 준비 중이다.

인보사는 1990년대 중반부터 인하대 연구진이 개발을 이끌어온 유전자 변형 세포치료제로, 연구개발의 주된 목표는 성장촉진물질(TGF-β1)을 효과적으로 활용하여 손상된 연골을 재생하는 약제를 개발이었다. 2005년 인하대 연구진은 생물학적 반감기가 짧고 안정성이 부족한 TGF-β1을 병소에 직접 투여하는 대신, TGF-β1를 스스로 분비하는 유전자 변형(형질전환) 연골세포를 개발하여 정상 연골세포와 함께 동물에게 투여한 결과 연골 생성 효과를 보였다고 보고했다.²³⁾ 그러나 실제 임상시험에서는 연골 재생 효과가 뚜렷하지 않았고, 관절의 기능과 통증 완화 측면에서만 유의미한 개선이 관찰되었다. 그럼에도 2017년 7월 인보사는 식약처 품목허가를 받았다. 식약처는 국내 최초 유전자치료제를 허가했다고 발표하면서, 이 제품이 식약처에서 지원하는 ‘첨단바이오의약품 마중물사업’에 해당하여 허가를 위한 밀착상담을 시행·신속 통과가 가능했으며, 앞으로도 첨단 바이오의약품 개발이 활성화될 수 있도록 적극적으로 지원하겠다고 밝혔다. ‘첨단바이오의약품 마중물사업’은 제품화 가능성이 높은 제품 등을 대상으로 제약회사의 임상시험 또는 허가 심사 자료 작성을 지원하는 사업이다.²⁴⁾

한편, 인보사 개발이 본궤도에 오르면서 개발 및 실용화의 중심은 인하대 연구진에서 코오롱생명과학(코오롱티슈진)으로 이동했다. 연구 책임자와 CEO간 개인적 인연이 이어져 코오롱은 인보사 연구개발비의 상당 부분을 지원했으며, 제품 출시를 목표로 1999년 미국 바이오

23) Tissue Eng. 2005 Jan-Feb;11(1-2):310-8.

24) 2017년 7월 식약처 보도자료. ‘식약처, 국내 최초 유전자치료제 ‘인보사케이주’ 허가’.

벤처 티슈진(현 코오롱티슈진)과 2000년 국내 티슈진아시아(현 코오롱생명과학)를 설립하였다. 인보사는 2006년 국내 식약처 및 FDA 임상시험 1상 승인, 2013년과 2015년 각각 식약처와 FDA 임상시험 3상 승인을 거쳐 2017년 식약처 품목허가를 받았으며, 같은 해 국내 제품을 출시하였고 코오롱티슈진은 코스닥에 상장되었다.²⁵⁾

그러나 코오롱티슈진의 상장 한 달 후, 일본 미쓰비시제약이 코오롱생명과학에 대해 기술수출 계약의 해지를 요구하면서 인보사에 대한 새로운 사실이 드러나기 시작했다. 미쓰비시제약은 미국 3상을 위한 시료 생산처 변경 내용과 미국 FDA의 임상 보류 통지를 전달하지 않은 점을 들어 계약금 반환 소송을 제기했는데, 이 과정에서 인보사 국내 허가 전인 2017년 3월 코오롱티슈진이 인보사 2액이 연골세포가 아닌 신장세포로 바뀌어 있음을 시사하는 STR(short tandem repeat) 검사 결과를 위탁생산업체 론자로부터 받았음이 알려진 것이다.²⁶⁾ 그럼에도 코오롱생명과학은 검사 결과를 식약처에 알리지 않은 채 제품을 국내에 출시하였다. 인보사는 판매 개시 후 1년 6개월 만에 3,400건의 투여 실적을 올렸으며, 2019년 7월까지 임상시험 포함 투여 건수가 3,707건에 달하였다. 코오롱생명과학이 2액 성분이 신장세포로 바뀌었다는 사실을 식약처에 알린 것은 론자 보고서를 받은 후 2년이 지난 2019년 3월에 이르러서였다. 코오롱생명과학은 해당 세포가 바뀐 사실을 인지하지 못했다고 주장했으나, 과연 세포가 바뀐 실험 결과를 보고도 이를 묵인하였는지 아니면 전문성이나 성실성 부족으로 초보적 실수를 저지른 것인지 여부는 아직 밝혀지지 않았다. 또한, 최초 개발 시점인 2005년 연구진의 실험 과정에서부터 바뀌어 있었던 것인지 회사에서 제품 출시용 세포를 만드는 과정에서 바뀐 것인지 여부도 현재로서는 분명치 않다. 식약처는 자체 조사 결과를 바탕으로 회사가 인보사 허가를 받기 위해 자료를 조작한 정황이 있다며 2019년 5월 코오롱생명과학을 형사고발하고 품목허가를 취소하겠다고 밝혔다.

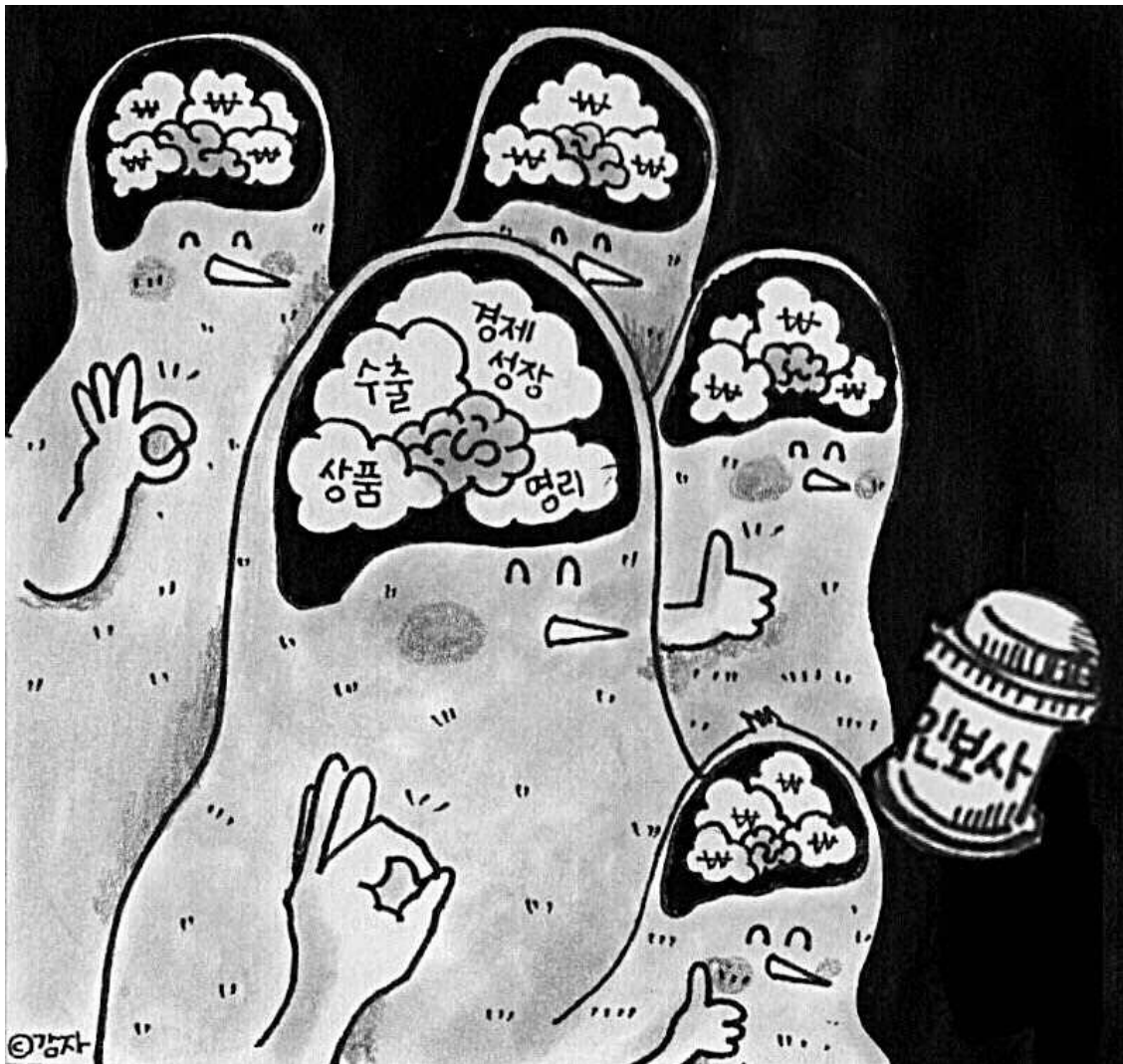
식약처도 인보사 논란의 중심에 있는 것은 마찬가지이다. 인보사 허가시 식약처가 운영한 중앙약사심의위원회(이하 중앙약심위)에 대한 문제가 제기되었는데, 요점은 1차 중앙약심위 위원 7명 중 6명의 위원이 인보사 허가 여부를 불허로 판단했으나 2개월 뒤 인보사에 호의적인 위원들로 재구성하여 2차 중앙약심위에서 이를 허가했다는 것이다.²⁷⁾ 식약처는 임상 3상 승인시 의견과 1차 중앙약심위 의견이 상충되어 2차 중앙약심위 운영을 통해 전문성을 보강하고자 하였다고 항변하였다. 그러나 상세 내용을 보면 1차 중앙약심위의 반대 의견에 대한 합리적 소명이 충분하지 않았으나 식약처가 허가를 적극 주장했던 점,²⁸⁾ 2015년 인보사 허가를

25) 한겨레 2019년 5월 11일자. '2005년 첫 논문 속의 그 많던 '인보사 세포'는 어디로'.

26) 청년의사 2019년 7월 4일자. '꿈의 신약이었던 인보사, 결말은 불명예 퇴장'.

27) 중앙일보 2019년 10월 5일자. '인보사 허가한 '약사심의위' 회의록엔...영터리 심사 논란'

위해 유전자 치료의 허용 범위를 확대하도록 생명윤리법 개정을 추진했다는 의혹을 받는 점,²⁹⁾ ‘첨단바이오향약품 마중물 사업’ 등으로 허가과정을 적극 지원했던 점 등은 식약처 역시 인보사 사태의 책임과 무관하지 않음을 시사한다. 또한 식약처는 세포가 바뀐 사실을 보고받은 직후 6개월 이내 전체 투여환자(438개 병·의원, 3,707건 투여)를 추적하여 ‘특별 관리’하겠다고 밝혔으나, 현재까지 대상 환자의 검진을 위한 병원 지정은 한 곳이 유일하며 2019년 10월까지 전체 투여환자 중 76%인 2,302명만 추적 등록하여 ‘특별 관리’와 ‘15년간 장기 추적조사’의 수행 의지에 대해서도 의심받는 상황이다.³⁰⁾



28) 비즈한국 2019년 5월 14일자. ‘인보사’ 허가한 식약처 약심위 주목받는 까닭’.

29) 시사저널 2019년 12월 14일자. ‘규제 완화·부실 검증’이 코오롱 인보사 사태 초래했다’.

30) 조선비즈 2019년 10월 6일자. ‘약속 지키지 않은 식약처, 인보사 투여환자 검사 0명’.

3) 첨단재생바이오법 국회통과: 새로운 치료제에 대한 새로운 규제정책? 그 이면의 의료산업 육성 정책

2019년 8월 2일 ‘첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률’(이하 첨단재생바이오법)이 국회 본회의를 통과했다. 현재 시행령 및 기본계획 수립을 앞두고 있으며, 2020년 8월 28일부터 시행될 예정이다.

최초 법안이 발의된 이후 ‘네이처셀, 신라젠 쇼크’, ‘인보사 사태’ 등 여러 악재가 연이어 터지면서, 바이오 업계에서는 법안 통과 여부에 대한 불신이 확산되기도 했다. 하지만 국회는 업계의 숙원이었던 첨단재생바이오법을 결국 통과시켜 줬다. 법안 통과는 주식시장에서도 영향을 미쳐, 관련 주가는 연일 가파르게 올랐다.³¹⁾

[표 2] 첨단재생바이오법 추진 경과

2016.02.02.	제19대 장정은 의원 ‘첨단재생의료의 지원 및 관리에 관한 법률(안)’ 발의
2016.06.14.	제20대 김승희 의원 ‘첨단재생의료의 지원 및 관리에 관한 법률(안)’ 발의
2016.11.09.	제20대 전해숙 의원 ‘첨단재생의료의 지원 및 안전관리에 관한 법률(안)’ 발의
2017.08.28.	제20대 정춘숙 의원 ‘첨단바이오의약품법(안)’ 발의
2018.08.16.	제20대 이명수 의원 ‘첨단재생의료 및 첨단바이오의약품에 관한 법률(안)’ 발의
2019.08.02.	‘첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률’ 국회 본회의 통과
2020.08.28.	‘첨단재생의료 및 첨단바이오의약품 안전 및 지원에 관한 법률’ 시행

첨단재생바이오법은 줄기세포치료, 유전자치료 등을 대상으로 ① 약사법과 생명윤리법 등에서 관리하던 관련 규제를 일원화하여 안전관리 체계를 마련하고, ② 첨단재생의료 임상연구 활성화와 첨단바이오의약품에 대한 신속처리 등을 통해 치료제 개발을 지원한다는 목표를 표방하고 있다.³²⁾

31) 프라임경제 2019.08.01. “‘첨생법’ 통과 앞두고 관련 株 ‘쑹쑹’... 제약·바이오 반등할까” <https://bit.ly/2T20kS6>

32) 제1조(목적) 이 법은 첨단재생의료의 안전성 확보 체계 및 기술 혁신·실용화 방안을 마련하고 첨단바이오의약품의 품질과 안전성·유효성 확보 및 제품화 지원을 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 국민 건강 및 삶의 질 향상에 이바지함을 목적으로 한다.

[표 3] 첨단바이오의약품의 종류 ('18.7.31. 기준)

분 류		국 내	국 외
세포치료제  <small>(세포치료제)</small>	자가·동종·이종세포 를 체외에서 배양·증식·선별 등 조작하여 제조	15 품목	30 품목
유전자치료제  <small>(유전자치료제)</small>	유전물질을 함유하거나 유전물질이 도입된 세포를 주입하여 유전물질의 발현에 영향을 줌	1 품목	8 품목
조직공학제제  <small>인공귀, 미니뇌 (조직공학제제)</small>	조직의 재생·복원·대체 등을 위하여 살아 있는 사람·동물의 세포 또는 조직에 공학 기술을 적용하여 제조	없음* (개발 중)	없음* (개발 중)
첨단융복합제제  <small>바이오 인공관 (첨단바이오융복합제제)</small>	첨단바이오의약품(세포치료제·유전자치료제·조직공학제제)과 의료기기의 물리적 또는 화학적 방법으로 융합·복합·조합을 통해 제조	없음 (개발 중)	없음 (개발 중)

주: 조직공학제제와 첨단융복합제제는 아직 개발된 바 없음

출처: 첨단재생바이오 법률안 소위자료 中

‘새로운 치료제’에 대한 ‘새로운 규제체계’를 마련하겠다는 움직임이 한국에만 있는 것은 아닙니다. 유럽연합은 2007년 11월 Regulation 1394/2007/EC를 제정하여 ‘첨단치료제제(ATMP, Advanced therapy medicinal products)’라는 새로운 치료제 분류를 정의하고 관리하고 있다. 미국은 2016년 12월 ‘21세기 치료법(21st Century Cures Act)’을 제정하여 의학적 요구가 충족되지 않는 치료법의 개발을 촉진한다는 목표 하에 첨단바이오의약품의 지원을 확대했다.

하지만 다른 나라의 상황과 비교할 때 한국의 첨단재생바이오법은 실제 환자의 치료 접근성이나 치료의 안전관리를 체계화하기 위해서가 아닌 관련 산업 발전을 지원하기 위한 법안이라는 비판에 직면해 있다.

첫째, 첨단치료제제(ATMP)의 안전관리만을 규정하는 유럽연합의 제도와 달리, 한국의 첨단재생바이오법은 안전관리와 함께 치료제의 개발 지원정책까지 동시에 규정하고 있다. 산업육성이 늘 우선되는 한국 사회 분위기를 고려한다면, 복합적인 제도 운영에서 안전관리가 도외시 될 것이라는 우려는 단순 기우만은 아닐 것이다.

둘째, 미국의 제도가 희귀·난치성 질환 치료제 개발 지원을 목표로 하는데 반해, 한국의 첨단재생바이오법은 지원 대상 질환에 특별한 제한을 두고 있지 않다. 이로 인해 치료 접근성과 동떨어진 미용 등을 위한 치료제에 국가가 지원하게 되는 문제가 발생할 것이다.

셋째, 첨단재생 분야는 아직 치료제의 안전성에 대한 위험 요소가 충분히 해소되지 못한 상황이다. 일반 치료제와 달리 시행 후 10~20년 뒤에 이상사례가 발생할 수 있는 위험을 예측하

기 어려워 외국에서는 주로 생명을 위협하거나 치료가 어려운 질환을 대상으로 치료제가 연구·개발되고 있다. 이와 달리 국내 회사들은 치료가 절박하다고 보기 힘든 피부, 뼈, 연골 작용 치료제 개발에 집중하고 있다. 문제는 첨단재생바이오법 제정 과정에서 이러한 치료제의 임상 연구를 진행하는 경우에 대한 (의학적 불확실성을 고려한) 연구윤리 기준이 충분히 논의되지 않았다는 것이다.

넷째, 치료제의 잠재적 위험을 최소화할 수 있는 장기추적관찰을 식약처가 주도적으로 관리하도록 한 점 또한 미흡한 안전관리 운영이라는 지적이다. 첨단바이오의약품의 장기추적관찰은 병·의원의 적극적인 협조가 필수적이다. 치료제에 따라 장기추적조사 대상을 정하고, 제조 회사와 병·의원은 정기적으로 장기추적조사 대상의 투여내역을 포함하여 이상사례조사 등 필요사항을 점검·보고해야 한다. 첨단재생바이오법에서는 이를 관리하기 위해 식약처가 주도하는 규제과학센터를 신설하고, 장기추적관찰을 관리하도록 하고 있다. 하지만 실제 감독권이 없는 식약처 산하(?) 기관이 병·의원을 지도, 감독하는 일을 제대로 해낼 수 있을지에 대한 우려는 아직 남아있다.

보건복지부와 과학기술정보통신부는 첨단재생바이오법 통과를 앞두고 10년간 1조 원을 투입하는 대규모 재생의료 전주기 R&D 사업에 대한 예비타당성조사를 신청했다.³³⁾ 재생의료 분야에 연간 1,000억 원을 투입하는 이 사업은 주로 줄기세포, 유전자치료 연구 및 치료제 개발을 지원하기로 되어 있다. 하지만 시장 규모 500억 원 미만, 수출액 4억 원 미만에 불과한 첨단재생의료 분야에,³⁴⁾ 무엇보다도 그 전망을 쉽게 내릴 수 없는 분야에 벌써부터 이토록 과감한 재정지원이 필요한지에 대해서는 의구심을 가질 수밖에 없다.³⁵⁾ 예비타당성조사 결과가 어떻게 나올 지 지켜볼 필요가 있다.

33) 전자신문 2019.07.11. “10년간 1조 투자, 재생의료 대형 R&D 사업 추진.. 인보사 후폭풍 넘을까” <https://bit.ly/39Upata>

34) 한국바이오의약품협회(2018), 2018년 바이오의약품 산업동향보고서

35) 반면 2020년 예산에서 지역거점 공공성 강화사업은 2018년 ‘공공보건의료 발전 종합대책’ 발표에도 불구하고 1,264억 원의 예산이 배정됐으며, 해마다 중증외상환자의 치료 접근성에 대한 문제가 제기됨에도 중증외상전문치료 체계구축사업은 전년보다 31억 1,500만원이 감액된 614억 6,300만원만이 편성되었다. 이경민과 정형준(2019), 2020년 보건복지 분야 예산안 분석: 보건의료 분야, 참여연대 사회복지위원회 복지동향. (<https://bit.ly/35xT0QR>)

1.2. 논평

2019년 한 해 건강정책의 주요 이슈 중 하나는 2015년 <시민건강실록>이 시작된 이래 빠진 적 없는 단골 주제, 의료상업화/영리화였다. <2018년 시민건강실록>에서는 박근혜 정부의 의료상업화/영리화와 문재인 정부의 그것이 크게 다르지 않다는 점을 지적한 바 있다. 특히 2019년에는 '바이오헬스 산업 육성'이라는 이름으로 진행된 보건의료기술의 규제완화가 두드러졌다. 시민사회의 오랜 반대에도 불구하고 결국 통과된 첨단재생바이오법이 대표적이다. 보건의료기술(의약품, 백신, 의료기기, 진단기기 등)이 갖는 의학적 중요성이 갈수록 커지고, 종래에 '상품'으로서의 성격 역시 크다 보니 의료상업화/영리화 추진이 용이한 면도 있다.

인보사 스캔들은 환자의 안전보다 산업 지원에 일차 목적을 두면 어떤 결과를 초래하는지 똑똑히 보여주었다. 사실 규제정책의 본질은 영리산업 스스로 안전관리에 동기와 우선순위를 갖기 어렵다는 전제에서, 국가가 나서 '리스크(위험) 관리'를 강제, 담보하는 것이다. 물론 국가의 일차 책무 대상은 기업이 아니라 시민과 환자이지만, 인보사 사례에서도 보듯이 무분별한 규제완화는 산업을 망치는 길이기도 하다. '국내 최초 허가 유전자 치료제', '정부의 지원 덕분에'이라며 앞치레를 하다가 문제가 발생하자 곧바로 '꼬리 자르기'를 하는 모습이라니. '정부가 허가한 약'을 믿고 사용한 애꿎은 환자들은 제조사를 탓해야 하나, 정부를 탓해야 하나?

다른 한 편 2019년 한국의 환자들은 2018년 게르베 사의 리피오돌 이래 다시 한 번, 고어사의 소아심장수술용 인공혈관으로 인해 보건의료기술의 공급중단 문제를 겪었다. 암, 심장질환 등 생명에 중대한 영향을 미치는 필수적인 기술이었다는 점도 공통적이었다. 이번에는 의약품(약제)이 아니라 의료기기(치료재료)였다는 점이 달랐지만, 게르베 사의 리피오돌 역시 의사가 처치를 위해 사용하는 의약품이었다는 점에서 그 성격은 유사했다. 경과 역시 대동소이했다. 공급중단이 발생하기 전 예방하지 못한 정부의 책임이 크긴 했지만, 정작 공급을 중단, 거부하는 당사자(제조사)가 아닌 정부를 저격하는 의사들의 한풀이는 문제의 본질을 가렸다. 환자를 불모로 한 위협의 결과는 결국 독점공급자의 승리일 수밖에 없었다.

'접근성/보장성'과 '의료상업화/영리화'는 오랫동안 한국 건강정책의 양축을 규정해 왔다. 2019년은 특히 두 쟁점에 대한 2000년대의 리바이벌이자 2018년에 이어 '기술'을 중심으로 한 정치경제가 대중과 정치/행정의 초미의 관심사가 되었다는 점에서 주목할 만하다. 그간 이 양축은 별도의 이슈처럼 다뤄졌지만, 결국 '영리산업 위주의 보건의료기술 생산·공급 체제'라는 하나의 뿌리를 가졌다는 점을 우리는 확인했다. 단적으로, 식약처가 (고어 사 인공혈관 공급중

단 사태의) “보다 근본적 대책을 위해 마련했다”던 ‘희소·긴급도입 필요 의료기기 공급 제도’³⁶⁾는 사실 소아당뇨를 앓는 아들과 다른 아이들을 위해 국내에 없는 개인용 연속혈당측정기를 ‘직구’했다가 2018년 「의료기기법」 위반 혐의로 조사를 받았던 김미영 씨(한국1형당뇨환우회 대표) 사례에서 추진된 면이 컸다.³⁷⁾ 2018년 7월 19일, 문재인 대통령이 “혁신성장을 실현하는 첫 번째 현장 행보”를 표방하며 참석한 ‘의료기기 규제혁신 현장방문’ (경기 성남 분당서울대병원) 행사에 김미영 씨와 아들을 초대했던 것을 기억하는지?³⁸⁾

36) 국회 보건복지위원회 전체회의 제367회(2019.03.07.~2019.04.05.) 제1차(2019년 3월 13일) 회의록.

37) 국회 의안정보시스템 제안일자 2018.03.27. 의료기기법 일부개정법률안(김상희의원 등 12인) <https://bit.ly/37XkDnw>. 메디게이트 2018.03.28.일자 “희귀·난치성 질환 자가사용 의료기기, 국가가 직접 공급하는 법안 발의” <https://bit.ly/2uwR11s>

38) <2018년 시민건강실록> 6. ‘혁신성장’ 동력으로 추진된 의료상업화/영리화 참조. <http://health.re.kr/?p=5535>

2. 이주민 건강보험 의무가입제

2.1. 주요 동향

1) 이주민 건강보장에 대한 국제 규범

이주민의 건강보장에 대한 국제규범은 유엔의 사회적·경제적·문화적 권리에 관한 일반논평 14의 제12조 달성 가능한 가장 높은 수준의 건강에 대한 권리에서 다음과 같이 다루고 있다.

‘국가는 수형자 또는 피구금자, 소수자, 난민신청자와 미등록체류를 포함한 모든 사람의 예방적, 치료적 그리고 완화적 보건서비스에 대한 접근을 부정하거나 제한하는 것을 지양하는 등 건강에 대한 권리를 존중할 의무가 있다.’

또한 2019년 4월에 개최된 72차 세계보건총회에서는 ‘난민과 이주민의 건강증진을 위한 세계행동계획(2019-2023)’ 초안을 논의했다. 본 논의에서는 보편적 건강보장의 원칙을 재확인하면서, 법적 지위와 관계없이 모든 난민과 이주민들이 보편적 건강보장에 포함되어야 함을 강조했다. 그러면서 세 번째 우선순위로 이주민 감수성 건강정책(migrant-sensitive health policies)을 수립할 것을 강조했다. 뿐만 아니라 유엔 인종차별철폐위원회 일반권고 30에서는 각 국가에 시민과 비시민 사이의 평등을 보장할 의무를 부여하고 있다.

이 글에서는 최근 도입되어 시행되고 있는 이주민 건강보험 의무가입제를 둘러싸고 있는 다양한 이슈들을 위에서 소개한 1) 보편적 건강보장, 2) 이주민 감수성 건강정책, 3) 시민과 비시민의 차별금지라는 세 가지의 렌즈로 살펴볼 필요가 있다. 우선, 구체적 논평에 앞서 제도 도입 현황에 대해 개괄해 본다.

2) 이주민에 대한 건강보장제도 변화 요약 : 의무가입제도 도입까지

이주민에 대한 건강보장제도는 기본적으로 국내 건강보험제도의 틀 안에서 변화한다. 2005년 이전에는 임의가입으로 유지되던 직장가입자 규정이 2006년부터 국내 사업장에서 일하는

이주노동자들을 대상으로 당연가입제로 변경되었다. 지역가입자 규정은 조금 다른 경로를 따른다. 1999년부터 장기 체류 목적의 외국인을 대상으로 지역가입자 임의가입을 허용했다. 2008년에는 입국 3개월이 경과한 시점에 지역가입자 자격취득이 가능하도록 제도가 마련되었다. 2018년 이후 자격취득 가능한 최소 체류 기간을 6개월로 연장하게 된다³⁹⁾. 2019년 정부는 직장가입자가 아닌 모든 이주민의 지역가입을 의무화⁴⁰⁾하고, 7월에 건강보험 적용기준 고시를 변경하면서 소득과 재산 파악의 근거가 부족한 이주민에게 가입자의 평균보험료(월11만원 수준)를 부과하도록 한다. 제도 도입에 따라, 2019년 7월 이후 약 28만 5천명의 이주민이 신규로 건강보험에 가입하게 되었다⁴¹⁾ (표 4).

[표 4] 외국인 건강보험 가입현황(2019년 9월 기준)

(단위 : 천 명)

가입자		직장			지역		
		소계	가입자	피부양자	소계	세대주	세대원
전체	1,252	706	499	207	546	392	154
외국인	1,223	688	490	198	535	385	150
재외국민	29	18	9	9	11	7	4

체류자격별 외국인 건강보험 지역가입 현황은 표2⁴²⁾와 같다. 가입자 중 대부분을 차지하는 비자종류는 재외동포(F-4)와 방문취업(H-2)비자다. 국적이나 민족의 차이를 부각시킬 필요는 없지만, 많은 이들의 예상과는 달리 한국계 이주민들이 대다수를 차지한다. 더 흥미로운 대목은 비전문취업(E-9)비자 가입자 중 지역가입자의 수 급증이다. 2019년 현재 약 22만명의 이주노동자가 고용허가제에 따른 비전문취업 비자로 국내에서 일하고 있다. 이들 중 약 8%는 2019년 7월 현재 직장가입자가 아닌 ‘지역가입자’가 되었다. 보건복지부는 제도 시행 이후 보험료 부과 현황 등을 면밀하게 모니터링하고 이후 보완조치를 하겠다고 한다. 그럼에도 얼마나 사전에 검토를 잘하고 시행한 제도인지는 의문이 남는다. 또한, 건강보장의 형평성 증진이라는 목표가 수사가 아닌 실제 의도였는지 의심도 든다. 하지만, 직관적 수치의 분포만으로 모든 문제를 비판적으로만 평가하기는 어렵다.

39) 국민건강보험법 시행규칙 일부개정 (2019.12.18. 시행)

40) 국민건강보험법 일부개정 (2019.07.16. 시행)

41) 개정된 건강보험제도 무엇이 문제인가? 재외국민, 귀환동포 및 이주민 피해사례를 중심으로. (2019.10.30.) 국회토론회 자료집 중 보건복지부 [토론자료](#) 중

42) 앞의 자료

[표 5] 체류자격별 외국인 건강보험 지역가입 현황

구분	2019년7월	2018년	2017년	2016년	2015년
계	491,323	299,688	264,000	242,772	204,010
문화예술(D-1)	29	6	9	5	4
유학(D-2)	4,584	4,546	3,837	3,847	3,405
산업연수(D-3)	142	21	93	144	153
일반연수(D-4)	549	651	836	872	647
취재(D-5)	23	4	5	6	5
종교(D-6)	891	447	422	442	417
주재(D-7)	142	22	28	32	31
기업투자(D-8)	428	59	83	83	73
무역경영(D-9)	767	188	179	190	192
구직(D-10)	2,615	317	188	48	11
교수(E-1)	27	9	12	18	13
회화지도(E-2)	1,417	268	385	478	509
연구(E-3)	118	49	113	102	48
기술지도(E-4)	16	3	5	4	5
전문직업(E-5)	317	3	7	8	10
예술홍행(E-6)	688	33	53	56	42
특정활동(E-7)	893	41	74	67	60
연수취업(E-8)	6	6	27	33	27
비전문취업(E-9)	17,092	237	547	537	490
선원취업(E-10)	3,184	6	5	2	5
방문동거(F-1)	48,178	35,800	32,687	29,350	20,861
거주(F-2)	12,667	12,189	16,066	16,194	13,997
동반(F-3)	6,899	3,862	3,551	3,277	2,632
재외동포(F-4)	161,197	97,306	71,431	55,927	40,969
영주(F-5)	63,493	56,758	49,319	46,304	43,248
결혼이민(F-6)	50,051	40,580	39,563	40,134	39,286
기타(G-1)	941	-	-	-	-
관광취업(H-1)	923	56	73	60	36
방문취업(H-2)	112,596	45,830	44,259	44,412	35,723
난민등(C-7)	133	-	-	-	-
기타	317	391	143	140	1,111

3) 제도 도입 배경과 뒤이은 혼란

제도 도입의 비교적 최근 배경은 2018년 초반으로 거슬러 올라간다. 한국의 언론들이 산발적으로 외국인들의 건강보험제도의 예외적 악용사례를 기사화하였다. 이른바 ‘건강보험 먹튀’와 같은 비난과 함께 건강보험 재정 위협요인으로까지 묘사한다⁴³⁾. 이러한 여론에 뒤이어 보

43) 『2018 시민건강실록』 (시민건강연구소, 2019) 중 2장 난민과 이주민의 건강 참조.

건복지부는 2018년 6월 7일 보도자료를 배포하고 외국인과 재외국민 건강보험제도 개선방안을 발표한다. 개선방안의 방향성은 크게 두 가지로 요약할 수 있다. 첫째는 외국인의 도덕적 해이를 방지하는 것이고, 둘째는 내·외국인간 형평성을 높이는 것이다. 언뜻 보아도, 서로 다른 두 가지의 가치가 만나는 한 점에서 외국인 건강보험 의무가입제도가 탄생한 것이다.

2019년 6월과 7월 한 달의 시간을 두고 많은 이주민들의 삶이 변했다. 국회토론회에서 사례를 보고한 이주와 인권연구소의 감사강 연구위원에 따르면, 170만원의 월급을 받는 이주노동자가 직장가입이 되지 않아 월 11만원 이상의 지역가입자 보험료를 납부할 상황에 처한다. 현행 제도는 원칙적으로 이주민 1인을 한 세대로 보고 예외적으로 배우자와 19세 미만의 자녀만을 한 세대 구성원으로 인정하기 때문에 이주민 가족들은 지역가입 세대원 등록 절차가 쉽지 않다. 70대 노모와 막 성인이 된 자녀는 각각 11만원 이상의 보험료를 납부해야할 대상이 되었다. 더군다나, 한 세대임을 증명하는 과정이 이주민들에게 쉽지 않다는 점도 고통을 가중시키고 있다. 6개월 체류기간이라는 최소 가입조건도 건강보장의 연속성을 해치는 요인이다. 6개월이 되기 전 본국을 다녀온 이주민은 다시 또 다른 6개월을 기다려야만 건강보험 가입이 가능하다. 정부가 이 혼란을 마주하고 몇 가지 방안을 강구하기도 했다. 예를 들면, 난민 인정자나 그/녀의 가족, 미성년자가 세대주인 경우는 소득/재산 기준의 보험료와 월별 보험료의 하한액 중 높은 금액을 부과하는 방향으로 고시를 변경한다거나, 공부를 위해 한국을 찾은 유학생들의 의무가입을 유예하는 조치 등이 그것이다. 하지만, 대다수의 이주민은 여전히 건강보험료 폭탄이라는 고통에서 힘든 삶을 보내고 있다. 도덕적 해이라는 혐오와 편견의 시선과 지위에 관계 없는 형평성 달성이라는 인권적 가치가 결합한 어느 지점에서 이 혼란은 발생한다. 어찌면, 더 많은 건강보험 체납 이주민을 양산하고, 더 많은 건강불평등의 원인이 될 수도 있다. 이제 앞서 제시한 세 가지 관점에서 현 제도의 문제점을 검토해보자.

2.2. 논평

1) 보편적 건강보장

난민과 이주민의 건강을 다루면서 보편성의 관점을 적용하면 내/외국인을 차별하지 않아야 한다는 것과 더불어 자격에 따른 제한 없이 보장하는 건강정책이 되어야 한다고 요약할 수 있다. 보편적 보장의 중요한 세 가지 차원은 접근성, 양질의 서비스, 재정적 보호이다. 특히 접근성의 측면에서 인구집단의 포괄범위와 서비스의 보장범위는 중요한 과제다. 접근성 차원에서 이번 제도는 그동안 국내 건강보험제도의 외곽에 있던 이주민을 내부로 포함하는 제도의 진전으로 볼 수 있다. 안타깝지만, 딱 거기까지다. 첫째로, 체류자격에 따른 제한은 애초에 보편적 보장을 고려하지 않았다고 할 수 있다. 여전히 난민신청자와 미등록 이주민은 건강보험의 보장범위 바깥에서 살고 있다. 둘째로, 보장범위의 확대에 따른 접근성 보장은 같은 이유로 경제적 접근성을 떨어뜨리는 결과로 이어진다. 질병으로 인한 소득 손실을 보전하는 사회보장제도가 부족한 국내에서 이주민의 건강보장 강화는 수사에 불과하다.

2) 이주민 감수성 건강정책

이주민 감수성 건강체계는 ‘보건재정, 정책, 계획, 수행 및 평가의 전 과정에 이주민의 필요를 의식적이고 체계적으로 통합하는 과정’으로 정의된다. 이것은 선주민의 사회문화적 특성과 삶의 양식에 따라 이주민 건강제도를 구성하는 것이 아니어야 한다는 의미로 바꾸어 말할 수 있다. 따라서, 이주민의 건강정책을 구성하기 위해서 가장 먼저 고려해야 할 일 중 하나는 이주민이 국내에 체류하고 있는 상황을 살피는 것이다. 비자의 종류는 무엇이 있는지, 체류자격은 어떻게 부여되고 그 분포는 어떠한지, 누구와 함께 살아가는지 등이 그 출발점이다. 하지만, 이번 제도의 도입과정에서 이주민 감수성을 고려한 흔적을 찾기는 어렵다. 유학생에게 지역가입자 보험료를 강제로 부과할 뻔한 상황과 반대로 유학생 가입 유예를 통해 유학생을 무건강보험 자격자로 살게 내버려두는 결과 둘 다 비판에서 자유롭지 않다. 70세의 노모를 모시고 사는 이주노동자에게 세대의 분리를 강제하는 방향도 마찬가지다. 국경을 넘어 먼 타국으로 이주한 이들에게 세대 구성을 증명하라는 요구도 행정편의적 고려 이상의 어떤 노력도 없어 보인다.

3) 시민과 비시민의 차별금지

이주민 건강보험 의무가입제도의 가장 중요한 문제점은 시민과 비시민의 차별금지 위반에 있다. 정부는 내·외국인의 형평성 제고를 이 제도 시행 취지 중 하나로 설명하고 있다. 하지만, 제도를 자세히 살펴보면, 차별은 더 노골적으로 드러난다. 첫째, 내국인의 보험료 경감 기준과 납부 면제 기준에는 노인, 장애인, 실업자, 미성년자 등이 포함된다. 하지만, 이주민의 보험료 경감 기준에 이와 같은 조건은 없다. 단지 체류자격에 따른 보험료 경감기준만 있을 뿐이다. 둘째, 내국인은 세대주의 직계존비속, 미혼 형제자매, 배우자, 배우자의 직계존속을 모두 한 세대구성원으로 포함한다. 하지만, 이주민은 세대주와 배우자, 19세 미만의 자녀만을 한 세대구성원으로 인정한다. 이렇게 제한한 이유는 이주민들의 세대 구성을 증명할 제도적 방안이 마땅치 않았기 때문으로 예상된다. 그렇다면, 세대 구성을 확인할 제도적 방안을 마련하기 위한 노력이 선행되었어야 할 것이다. 또는 세대 구성을 확인할 방안을 마련하는 기간 동안 제도를 유연하게 운영할 수도 있었다. 셋째, 내국인은 보험료 체납에 따른 보험급여 중지와 회복 절차가 마련되어 있다. 하지만, 이주민은 보험료 완납 시까지 급여가 중단된다. 뿐만 아니라, 보험료 체납이 체류자격과 연동되어 이중제재의 성격까지 띠고 있다. 마지막으로 월 11만원 이상의 평균보험료 납부는 소득대비 과중한 부과라는 점에서 대부분의 지역가입 의무가입대상자에게 가장 차별적인 고통을 안겨주고 있다.

개정된 이주민 건강보험제도의 위헌성을 지적하고 차별폐지를 주장한 한국 시민사회의 노력으로 유엔 인종차별철폐위원회는 이번 제도와 관련한 권고안을 한국 정부에 전달했다. 권고안에는 “한국 국민과 동일한 수준의 보험료로 모든 이주민들이 보험에 가입할 수 있도록” 제도를 개선할 것을 요청하고 있다. 이와같은 이주민의 건강보장에 대한 국가의 폭력은 한국 정부에서만 특이하게 나타나는 현상이 아니다. 국제규범이 보편적 건강보장을 강조하고 건강권의 가치를 확산하려하고 있지만, 여전히 적지 않은 국가에서 이주민 건강보장에 대한 차별이 이뤄지고 있다. 국가의 경계 구분이 어떤 의미일지 모르겠지만, 내국인은 대한민국 안에서만 불리는 이름이고, 외국인도 마찬가지다. 이 경계를 넘어서는 순간, 너와 나도 이주민이다. 그리고 그 경계 너머의 영토에서 너와 나의 건강보장은 차별적일 수 있다. 쉽지 않은 문제다. 그럴수록 원칙이 중요하다. 건강보장제도는 국민국가의 정치행정적 경계 내에서 작동한다는 점을 고려하더라도, 더 많은 국가 간 인구이동이 이루어지고 모국을 떠난 곳에서 삶을 살아가는 사람

들이 늘고 있는 현재의 시대적 변화가 반영된 실용적이고 일관된 이주민 건강보장 제도가 필요하다. 그런 점에서 이주민 건강보험 의무가입제는 위에서 언급한 세 가지 관점에서 다시 검토할 필요가 있다.

3. 의료영리화(1): 빅데이터 ‘산업’촉진과 개인정보 규제완화

3.1. 현황

2017년, 2018년에 이어 2019년에도 시민건강실록에 빅데이터/개인정보 관련 항목이 포함되었다. 개인의 건강정보를 상업화하려는 노력이 정권의 성격과 무관하게 지속되고 있음을 반증한다. 정부는 올해도 보건의로 빅데이터 관련 사업을 요란스럽게 추진했고, 국회는 개인정보의 상업적 활용을 쉽게 하려는 내용을 담은 법안을 통과시키는 데 적극적이었다. 시민사회는 동의 없는 개인정보의 상업적 활용이 규제되어야 하고 개인정보 유출 위험을 줄여야 한다고 주장했지만, 시장을 돕는데 바쁜 청와대, 정부, 여당은 아랑곳하지 않았다. 2019년 한 해 동안 빅데이터 산업 촉진, 개인정보 규제 완화와 관련된 주요 사건은 다음과 같다.

1) 정부의 보건의로 빅데이터 ‘산업’ 촉진

2018년 초 대통령이 직접 나서 ‘규제 혁파’를 언급했다. 이어서 분산형 바이오헬스 빅데이터사업, 마이데이터 사업, 보건의로 빅데이터 플랫폼 사업이 일사천리로 진행되기 시작했다.

분산형 바이오헬스 빅데이터 사업단은 2018년 5월 16일 아주대학교 의료정보학과 박래웅 교수를 단장으로 하여 출범했다. 이후 2019년 1월에는 국민건강보험공단 일산병원, (주)한국안센, 4월에는 더웨이커뮤니케이션과 양해각서를 체결하는 등 총 63개의 데이터 파트너(병원), 20개의 혁신 파트너(기업)와 관계를 맺었다. 그러나 단장인 박래웅 교수가 유럽에서 진행되는 의료빅데이터 프로젝트인 에덴(EHDEN, European Health Data & Evidence Network)의 학술자문위원으로 선출된 것 외에는 가시적 성과를 찾아보기 어렵다.⁴⁴⁾ 산업통상자원부가 담당하는 이 사업단에는 2020년 12월까지 총 112억 원의 사업비가 투입될 예정이다.⁴⁵⁾

2018년 금융·통신 분야에서 시범사업을 진행했던 과학기술정보통신부의 마이데이터 사업은 2019년 의료, 유통, 에너지 등으로 분야를 확장했다. 2019년에 선정된 8개 과제 중 의료영역에 해당하는 것은 세 가지이다. 강남세브란스병원이 주관하고 (주)이룸정보기술, CJ프레시웨

44) 분산형 바이오헬스 빅데이터 사업단. <http://www.feedernet.org/html/>

45) 산업통상자원부. 2018.05.16. 39개 병원 5천만 명 규모 바이오헬스 빅데이터 구축(2020년 1월 12일 접속). <http://eiec.kdi.re.kr/policy/materialView.do?num=176877>

이에쓰푸드(주)가 참여하는 <의료 마이데이터 플랫폼 및 검진 데이터를 활용한 건강관리 서비스>, (주)브이티더블유가 주관하고 삼성서울병원, 서울아산병원, 동아대학교병원이 참여하는 <응급상황을 위한 개인건강지갑 서비스>, 서울대학교병원이 주관하고 차의과대학교 산학협력단, 메디블록, 웰트, 삼성화재가 참여하는 <MyHealth Data 플랫폼 및 서비스 실증>이 그것이다. 세 사업 모두 개인건강기록(Personal Health Record, PHR)과 관련이 있으며, 병원 정보를 기반으로 기업이 플랫폼을 구축하여 효과성을 입증하려는 시도로 보인다. 이들 모두 기업이 주도하거나 혹은 기업이 참여한다는 점에서, 환자가 제공에 동의하지 않은 의료정보까지 기업으로 넘어갈 수 있다는 우려가 제기되고 있다. 특히 마지막 사업은 보험사인 삼성화재가 참여하고 있어, 오랫동안 시민들이 반대해온 의료민영화의 단초를 제공할 수 있다는 우려도 존재한다.⁴⁶⁾

보건의료 빅데이터 사업은 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원, 질병관리본부, 국립암센터의 데이터를 연계하여 공공적 연구를 위해 민간 연구자에게 개방·활용을 지원하는 보건복지부 주도의 사업이다. 2017년 3월부터 5개월 동안 추진단을 운영하여 추진전략을 수립했고, 2017년 12월부터 4개월 동안 공개적으로 의견을 수렴했다. 전략에 대해 찬성과 반대 의견이 고르게 분포했으나 별다른 수정 없이 사업이 진행되었다. 2018년 7월에는 보건의료 빅데이터 정책심의위원회가 구성되었다. 여기에는 건강정보의 상업적 이용을 반대하는 시민단체 인사가 참여하고 있지만, 반대 의견은 적절하게 반영되지 않은 것으로 보인다. 가명정보를 학술 연구 목적으로 민간에 제공할 수 있도록 하는 개인정보 보호법 개정이 아직 이루어지지 않았음에도 불구하고, 2019년 9월 17일에 보건의료 빅데이터 플랫폼이 개통되었다. 건강보험심사평가원 등이 보유하고 있는 정보가 제한적이지만 신청에 따라 제공되고 있다.⁴⁷⁾

2) 개인정보 보호 강화의 탈을 쓴 규제 완화

국회 통과를 둘러싸고 논란이 되었던 데이터 3법은 「개인정보 보호법」, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」, 「정보통신망의 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」을 묶어서 부르는 이름이다. 이는 개인정보와 가명정보를 정의하여 가명정보의 이용과 데이터 연계·결합을 쉽게 하는 동시에, 개인정보처리자의 책임을 강화하고 개인정보보호 감독기능 체계를 정

46) 팜뉴스. 2019.05.24. 정부 마이데이터 사업, ‘의료민영화’ 단초 제공하나 (2020년 1월 12일 접속).

<http://www.pharmnews.com/news/articleView.html?idxno=98084>

47) 보건복지부. 2019.09.16. 공공기관 보건의료 빅데이터 한데 모아 국민건강 지킨다!(2020년 1월 12일 접속). (<https://is.gd/C1sKvC>)

비하고 관련 법률을 「개인정보 보호법」으로 일원화하는 내용을 담고 있다. 정부는 지난 2018년 2월과 4월 두 번의 ‘해커톤(hackathon)’ 회의(48)49)에서 합의한 내용, 같은 해 5월 국회 ‘4차 산업혁명 특별위원회’가 내놓은 활동결과보고서(50)의 특별권고 사항을 기반으로 여당인 더불어민주당과 협의를 진행했다. 그리고 2018년 11월 15일 「개인정보 보호법」은 인재근 의원, 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」은 김병욱 의원, 「정보통신망의 이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률」은 노웅래 의원이 정부를 대리하여 발의하였다.⁵¹⁾

정부, 산업계, 언론 모두가 데이터 규제혁신의 틀에서 이 입법을 이해하고 있는 듯하지만, 데이터 3법이 ‘민생법안’이라는 이름으로 서둘러 통과된 이유는 2018년 5월부터 유럽연합의 일반개인정보보호법(General Data Protection Regulation, GDPR)이 시행되었기 때문이다. 이 법은 유럽연합 밖에서 유럽연합 내에 있는 정보주체에게 재화나 용역을 제공하는 경우를 적용 대상으로 포함하고 있다. 유럽연합 국민에게 상행위를 하는 한국 기업 역시 준수해야 하는 것이다. 별도 규제 없이 유럽연합에서 개인정보를 역외 이전하기 위해서는 한국이 유럽연합 GDPR 개인정보보호 적정성 평가를 통과하는 것이 대단히 중요하다. 데이터 3법은 기업의 이러한 어려움을 덜어주기 위한 것으로 볼 수 있다.

개인정보 보호법 개정안들은 5개월 정도 국회에 묻혀 있다가 2019년 4월 1일 제367회 국회 행정안전위원회 제2차 법안심사소위원회에 일괄 상정되었다.⁵²⁾ 이 회의에서 더불어민주당 이재정 의원은 정부와 협의하여 발의된 인재근 의원안이 유럽연합 GDPR이 요구하는 개인정보 보호 수준에 미치지 못한다는 점을 지적했다. 그러나 바른미래당 권은희 의원과 자유한국당 유민봉 의원은 개인정보의 보호보다 활용이 중요하다는 점을 강조했다.⁵³⁾ 5개월 후인 2019년 9월 27일 제371회 국회 행정안전위원회 제2차 법안심사소위원회가 열렸고, 더불어민주당 김병관 의원은 고의나 과실이 아닌 정보 유출에 대해서는 형사처벌을 면제해야 한다는 주장을 개진했다.⁵⁴⁾ 며칠 후인 2019년 10월 1일 제3차 법안심사소위원회에서 법안들이 추가로 논의

48) 대통령직속 4차산업혁명위원회 2018.02.01. 제2차 규제·제도혁신 해커톤 (2020년 1월 12일 접속).

<https://www.4th-ir.go.kr/hackathon/detail/6?num=2>

49) 대통령직속 4차산업혁명위원회 2018.04.03. 제3차 규제·제도혁신 해커톤 (2020년 1월 12일 접속).

<https://www.4th-ir.go.kr/hackathon/detail/7?num=03>

50) 국회 4차산업혁명특별위원회 2018.05.30. 4차산업혁명특별위원회 활동결과보고서 및 참고자료(1-3). (2020년 1월 12일 접속). <https://is.gd/zxDVFR>

51) 국회 행정안전위원회. 2019.04.01. 제367회 국회(임시회) 행정안전위원회 제2차 법안심사소위원회 회의록. pp. 15-16.

52) 데이터 3법이라고 불리지만 보건의료 빅데이터와 관련해서는 「개인정보 보호법」의 개정이 핵심이므로 여기에서는 「개인정보 보호법」만을 다룬다.

53) 국회 행정안전위원회. 2019.04.01. 제367회 국회(임시회) 행정안전위원회 제2차 법안심사소위원회 회의록. pp. 4-21.

54) 국회 행정안전위원회. 2019.09.27. 제371회 국회(임시회) 행정안전위원회 제2차 법안심사소위원회 회의록. p. 35.

되었다. 이 회의에서는 유럽연합 GDPR 적정성 평가의 핵심 요건으로 알려진 개인정보위원회의 조사·처분 권한과 처벌 규정이 쟁점이 되었다. 이 자리에서 더불어민주당 김병관 의원은 GDPR 적정성 평가 통과를 위해 개인정보위원회의 조사·처분 권한이 필수적이라는 점을 강조하는 동시에, 고의나 과실이 아닌 정보 유출에 대해서는 형사처벌을 면제해야 한다는 주장을 다시 한번 개진했다. 형사처벌 면제에 대해서는 벤처기업인 출신인 김병관 의원과 오랜 기간 직업정치를 업으로 삼아온 더불어민주당 김한정 의원, 자유한국당 홍문표 의원의 의견이 같았다.⁵⁵⁾ 김병관 의원의 지속적인 주장에도 불구하고 11월 14일에 열린 제4차 법안심사소위원회에서는 형사처벌 면제 조항이 반영되지 않았다. 다만 과학적 연구에 산업적 연구가 포함된다는 내용을 명시적으로 규정한 안이 의결되었다.⁵⁶⁾ 이후 11월 27일 제11회 행정안전위원회 전체회의에서 해당 내용이 의결되었다. 이 과정에서 더불어민주당 홍익표 의원은 의료정보 중 일부는 가명정보에도 포함되어서는 안 된다는 의견을 냈고, 무소속 정인화 의원은 국가인권위원회에서 내어놓은 개인정보 보호법 개정안에 대한 우려와 여론조사의 결과를 언급하며 개정안 자체를 법안소위로 돌려 다시 검토해야 한다는 의견을 제기했다. 더불어민주당 이재정 의원은 합의된 안으로는 유럽연합 GDPR 적정성 평가를 통과하기 어려울 것이라고 우려하며 기술 개발을 하는 중소기업을 위해서라도 더 엄격하게 개인정보 제도를 정비해야 한다는 의견을 냈다. 반면 자유한국당 이진복 의원은 <빅데이터 활성화를 위한 개인정보 비식별주체 가이드라인>을 통해 비식별정보에 대한 산업적·상업적 목적 활용이 가능했지만, 시민단체가 고발하면서 활용이 어려워졌다며 이 부분을 다시 명시할 것을 주장했다.⁵⁷⁾

이를 후인 11월 29일, 행정안전위원회를 통과한 법안이 법제사법위원회 제12차 전체회의에 회부되었다. 이 회의에서 바른미래당 채이배 의원은 현재 의료법에 따라 보호되는 진료 정보나 건강정보가 개인정보 보호법 개정에 따라 산업적으로 활용될 여지가 있다는 점을 지적하여 해당 법안을 계류시켰다. 그러나 2020년 1월 9일 제374회 국회 법제사법위원회 제2차 전체회의에서 수정·가결되었다.⁵⁸⁾ 이후 데이터 3법이 바로 국회 본회의에 상정되었다. 정의당 김종대 의원은 반대토론에서 이 법안이 해커톤에서 합의되지 않은 내용을 법제화한 것이며 국민도 반대하고 있다는 점을 언급하며 기업 이윤이 아니라 개인정보의 소중함을 인식해야 한다고 역

55) 국회 행정안전위원회. 2019.10.01. 제371회 국회(임시회) 행정안전위원회 제3차 법안심사소위원회 회의록. pp. 12-20.

56) 국회 행정안전위원회. 2019.10.01. 제371회 국회(임시회) 행정안전위원회 제4차 법안심사소위원회 회의록. pp. 6-12, 21-25.

57) 국회 행정안전위원회. 2019.11.27. 제371회 국회(임시회) 행정안전위원회 제11차 전체회의 회의록. pp. 15-21.

58) 국회 법제사법위원회. 2019.11.2. 제371회 국회(임시회) 법제사법위원회 제12차 전체회의 회의록. pp. 4-10.

설했다.⁵⁹⁾ 하지만 법안은 본회의를 통과했고, 정부는 데이터경제활성화 태스크포스(TF)를 출범하고 2월 중 지원방안을 발표하겠다고 밝혔다.

3) 개인정보의 상업적 전유를 막기위한 시민사회의 활동

시민사회는 정부와 국회의 행보를 두고 개인정보 보호를 중심에 두고 법·제도를 정비해야 하며, 산업계의 요구에 쫓기듯이 졸속으로 진행하는 것이 아니라 사회적 합의가 필요하다는 주장을 일관되게 견지하였다.

2019년 3월에는 경제정의실천시민연합, 민주사회를 위한 변호사모임, 참여연대, 서울 YMCA 등 신용정보법 개정안에 반대하는 시민단체가 신용정보법 개정 철회를 요구했다.⁶⁰⁾ 또한 5월에는 의료민영화 저지와 무상의료 실현을 위한 운동본부·제주영리병원 철회 및 의료민영화 저지 범국민운동본부가 정부의 바이오산업 육성 정책의 철회를,⁶¹⁾ 12월에는 참여연대와 건강과 대안 등이 데이터 3법의 심사 중단을 요구했다.⁶²⁾ 그럼에도 불구하고 2020년 1월 9일 데이터 3법이 통과되자 참여연대, 경제정의실천시민연합, 민주화를 위한 변호사 모임, 건강과 대안, 금융정의연대, 무상의료운동본부, 디지털정보위원회, 민주노동조합총연맹, 서울와 이엠시에이(YMCA), 소비자시민모임, 전국사무금융서비스노동조합, 보건의료단체연합, 의료연대본부, 진보네트워크센터, 한국소비자연맹, 함께하는시민행동 등 데이터 3법을 반대해 온 시민사회단체들은 2020년 1월 9일이 정보인권 사망의 날로 기억될 것이라며 국회를 규탄하였다.⁶³⁾

59) 국회. 2020.01.09. 제374회 국회(임시회) 제2차 본회의 회의록. pp. 49-50.

60) 조선비즈. 2019.03.04. 진보 시민단체에 발목잡힌 '빅데이터 경제' (<https://is.gd/jSl6X>)

61) 쿠키뉴스. 2019.05.27. 시민단체 “환자 빅데이터 삼성 등 재벌 제공 중단하라” (<https://is.gd/lvzkH7>)

62) 연합뉴스. 2019.12.04. 시민단체 “데이터3법은 '개인정보 도둑법'...심사 중단해야” (<https://is.gd/GbJmeD>)

63) 한겨레. 2020.01.10. 시민단체, 데이터3법 통과에 “1월9일은 정보인권 도둑맞은 날” (<https://is.gd/Z53A2d>)

3.2. 논평

산업계는 2019년 내내 데이터가 ‘21세기의 원유’인데 규제에 묶여 이를 제대로 활용하지 못한다는 주장을 반복하며 정보 활용에 강조점을 두는 데이터 3법 통과를 요구했다. 반면 시민사회는 데이터 3법과 정부가 추진하는 보건의료 빅데이터 사업들이 의료정보의 상업화를 촉진하고 개인정보의 유출 위험성을 높인다는 점을 끊임없이 비판했다.

2018년 시민건강실록에서도 이미 지적했던 것처럼 정부 부처들이 진행하는 사업들 사이의 혼선은 올해도 해소되지 않았다. 그러나 사람들의 건강을 더 좋게 만드는 것이 아니라 의료정보로 돈을 벌 수 있게 해달라는 기업의 요구에 충실하게 임하고 있는 것만은 분명하다. 데이터 3법이 통과되는 과정에서 선거제 개혁과 검찰 개혁에 뜻을 같이했던 4+1 협의체에 속하는 바른미래당과 정의당 의원은 물론이고, 이 법의 통과를 당론으로 추진했던 더불어민주당 의원들 까지도 최대한 개인정보를 보호하는 방향의 법안을 내거나, 법안 심사 과정에서 우려를 표했다. 그럼에도 불구하고 이 법은 ‘민생법안’으로 포장되어 입법되었다. 정부가 생각하는 ‘민생(民生)’의 ‘민(民)’이 과연 누구인지 의문을 제기하지 않을 수 없다.

보건의료 빅데이터의 활용은 ‘공공성’에 근거해야 하며, 빅데이터의 활용 목표는 정보 주권을 가진 개인의 자기결정권을 넘어설 수 없다. 2019년의 빅데이터 산업화와 개인정보 규제완화 흐름에서는 무엇보다 민주주의 기만이라는 특징이 두드러졌다. 위원회, 추진단, 해커톤 같은 그럴싸한 이름으로 빅데이터를 활용하고 싶어 하는 세력들의 틈바구니에 반대의 목소리를 내는 사람 일부를 포함시키되 실제로 의견을 반영하지는 않으면서 ‘사회적 합의’에 이르렀다고 내세운 것이다. 현재 한국사회에서 빅데이터를 둘러싼 사회적 쟁투는 프라이버시, 공공성, 민주적 거버넌스를 둘러싼 우리 사회의 인권과 민주주의 수준을 보여준다.

4. 의료영리화(2): 건강관리서비스, 규제의 빗장을 풀다⁶⁴⁾

2019년 5월 20일, 보건복지부가 공개한 한 편의 지침서가 세간에 큰 논란을 불러일으켰다. 「비의료 건강관리서비스 가이드라인 및 사례집(1차)」이란 이름으로 발표된 이 지침서의 주요 내용은 ‘비의료’ 기관들이 제공할 수 있는 건강관리서비스의 범위와 예시를 제시하는 것이었다. 보건복지부는 지침서 서두에서 의료와 비의료의 경계가 모호해 민간 기업들이 건강관리 서비스를 개발하고 제공하는 데 어려움을 겪고 있다며, 돌파구를 마련할 목적으로 지침서를 제작하게 되었다고 밝혔다.

[글상자 1] 「비의료 건강관리서비스 가이드라인 및 사례집(1차)」에 소개된 비의료 건강관리서비스 개념

- (정의) **건강의 유지·증진**과 질병의 사전예방·악화 방지를 목적으로, **위대한 생활습관을 개선**하고 올바른 건강관리를 유도하기 위해
- **제공자의 판단이 개입(의료적 판단 제외)된 상담·교육·훈련·실천** 프로그램 작성 및 유관 서비스를 제공하는 행위

이로써 보건복지부가 인정한 특정 서비스들, 예컨대 개인용 의료기기나 앱을 활용한 건강정보의 수집 및 분석, 건강 목표 달성에 대한 보험료 할인이나 포인트 지급, 영양·금연·절주·운동 관련 상담 등이 의료행위의 틀을 벗어날 수 있게 되었다. ‘비의료 건강관리서비스’라는 전에 없던 새로운 분류 기준을 통해 이제 의료기관이 아니어도 건강관리서비스 사업을 벌일 수 있는 구실이 생긴 것이다. 이는 곧 민간 기업들이 의료법에 저촉하지 않으면서 자유롭게 건강관리 상품들을 만들어 판매할 수 있는 길이 열렸음을 시사한다.

이러한 지침의 방향은 현 보건의료 체계의 근간을 뒤흔드는 것이지만, 지침개발 과정에 민사회와 보건의료 전문가들의 목소리가 반영될 기회는 없었다. 충분한 논의도 없이 졸속으로 발표된 지침임에도 불구하고 보건복지부는 민관법령해석위원회까지 동원한 법적 검토를 이미 끝마친 내용임을 강조했다. 내용의 변경 가능성에 대해서도 사회적 논의 필요성을 밝히기보다는 법령 제·개정, 유권해석 등 법적 예외 상황만을 들었을 뿐이었다.

대체 정부는 왜 법적 검토를 수반하는 지침개발의 노력까지 들어가며 기업들의 신사업 아이

64) 본 글은 시민건강연구소에서 9월에 발표한 시민건강이슈 “시민건강도, 공공성도 안중에 없는 정부의 건강관리서비스 추진에 반대한다”의 내용을 재구성하여 작성했다.

템으로 건강관리서비스를 내세우고 있는 것일까? 건강관리서비스 제공에 어떤 이점이 있기에 민간 기업들은 시장 진출에 뛰어들고자 하는 것일까? 기업들의 손에 의해 제공될 영리 목적의 ‘건강관리서비스’는 궁극적으로 우리의 건강에 도움이 될 수 있을까?

4.1. 현황

1) 건강관리서비스의 탄생과 진화

건강관리서비스 시장 개방을 위한 정부의 움직임이 본격화되기 시작한 것은 2009년경으로 거슬러 올라간다. 당시 이명박 정부는 의료 서비스산업 선진화 필요성을 제기하며 건강관리서비스 시장 조성을 위한 법과 제도 마련을 촉구했다.⁶⁵⁾ 그리고 바로 이듬해인 2010년과 2011년, 건강관리서비스 제공 규제를 풀기 위한 법안들이 잇따라 발의되었다. 2010년엔 변웅전의 원(자유선진당)이, 2011년엔 손숙미의원(한나라당)이 각각 건강관리서비스법(안), 국민건강관리서비스법(안)이란 이름으로 법안을 발의했다. 하지만 두 번의 입법 시도 모두 시민사회와 의료계의 격렬한 반대로 무산되었다. 국가의 국민건강보장 책임 회피, 건강관리의 개인화·영리화, 개인정보보호 등이 끊임없이 문제로 제기되었기 때문이다. 이후 18대 국회에서 정부는 ‘건강생활서비스법’으로 명칭까지 바뀌가며 법안 도입을 직접 추진하고자 했으나, 야당의 반대로 이 또한 실패로 돌아갔다.⁶⁶⁾

계속된 실패 때문이었을까. 박근혜 정부 들어 건강관리서비스는 한동안 대두되지 않았다. 하지만 정권 후반인 2016년 2월 ‘헬스케어산업 활성화대책’의 일환으로 건강관리서비스가 다시 고개를 들었다.⁶⁷⁾ 과거 입법 시도마다 실패를 경험했던 정부는 이번에는 전략을 바꿔 건강관리서비스 ‘가이드라인’ 발표를 예고했다. 법적 효력을 지니지 않는 행정문서에 불과한 가이드라인을 통해 큰 반발과 소란 없이 계획을 밀어붙이는 한층 더 교묘한 수법을 동원하기로 한 것이다. 하지만 정권 말기 정국이 혼란을 맞이하면서 끝내 그 실체를 볼 수 없었다.

문재인 정부는 집권 이후 줄곧 ‘4차 산업혁명’을 정부의 핵심 키워드로 전면내 내세웠다. 첨단 기술에 대한 강력한 믿음과 전폭적 지원 속에 보건의료와 산업의 관계도 그 어느 때보다 더 긴밀하게 밀착될 수 있었다. 정부 출범 첫 해인 2017년 10월 대통령 직속으로 ‘4차 산업혁

65) 기획재정부 보도자료(2009.05.08.). 10개 분야에 대한 「서비스산업 선진화 방안」 발표.

66) 약사공론(2012.07.21.) “‘건강관리서비스’ 포기 안한 복지부에 野 ‘으름장’”

67) 관계부처 합동(2019.02.17.) 제9차 무역투자진흥회의의 투자활성화 대책(요약) - 새로운 서비스산업·농림어업 중심.

명위원회'가 구성되었고, 12월에는 그 아래 '헬스케어특별위원회'가 설치되었다. 4차 산업혁명을 이끌어갈 주역으로 보건의료산업이 주목을 받기 시작하면서 자연스럽게 건강관리서비스 시장 조성을 위한 규제 완화에도 발동이 걸리기 시작했다. 2017년 11월 금융위원회와 금융감독원이 공동으로 건강증진형 보험상품 도입을 위한 가이드라인을 내놓았고, 이를 바탕으로 2018년 4월부터 건강증진형 보험상품이 시중에서 팔리기 시작했다. 그리고 2019년 5월, 지난 정부에서 계속 회자만 되었던 건강관리서비스 가이드라인마저 결국 현실이 된 것이다.

이렇듯 집요하게 이어져 온 건강관리서비스 시장 조성 노력의 배후엔 정부 인사들뿐만이 아니라 시장 플레이어들이 함께했다. 이명박 정부의 건강관리서비스 추진계획을 구상한 '건강서비스 활성화 TF'에서부터 이미 기업과 의료계, 정부를 연결하는 산(産)·학(學)·정(政) 네트워크가 작동하고 있었다. 정권 변화에 따라 모임의 이름만 조금씩 바뀌고 있을 뿐, 건강관리서비스를 제도화하기 위한 모임은 꾸준히 계속되고 있다. 또한, 이 모임들엔 공통적으로 민간건강관리회사, 생명보험사, 정보통신기업, 벤처 캐피털 등 산업계의 이해를 대표하는 자들이 빠지지 않고 참여하고 있다.

[표 5] 역대 정부의 건강관리서비스 제도화를 위한 모임

2010년 1차 건강서비스 활성화 포럼 (이명박 정부)	2015년 1차 미래보건의료포럼 (박근혜 정부)	2019년 1차 헬스케어미래포럼 (문재인 정부)
 <p>서울 그랜드 힐튼 호텔에서 전재희 전 보건복지부 장관이 건강서비스 활성화 포럼 참여자들에게 상장을 수여하고 있다. (출처: 보건복지부)</p>	 <p>서울 롯데 호텔에서 권덕철 전 보건복지부 차관이 미래보건의료포럼 참여자들과 대화를 나누고 있다. (출처: 보건복지부)</p>	 <p>서울 글래드 호텔에서 박능후 보건복지부 장관이 헬스케어미래포럼 환영사를 하고 있다. (출처: 히트뉴스)</p>

기업들은 건강관리서비스 추진 근거 마련을 위한 연구과제와 시범사업에도 활발하게 참여하고 있다. 정부가 건강관리서비스 도입 의지를 공개적으로 표명하기 전인 2007년경부터 삼성경제연구소, LG경제연구원, KT경제경영연구소 등 민간경제연구소에서는 건강관리서비스의 필요성을 제기하는 보고서들을 쏟아냈다.⁶⁸⁾ 건강관리서비스 제도화가 본격적으로 추진되기 시작

하면서 기업들은 대규모 국책 건강관리서비스 연구와 시범사업들을 이끌고 있다. 이 연구들엔 수천에서 크게는 수백억대⁶⁹⁾에 이르는 자금과 물자가 투입되고 있다. 또한, 일개 기업이 아닌 다수의 기업들, 때로는 대형 종합병원들을 포함한 컨소시엄 형태⁷⁰⁾로 건강관리서비스를 개발하고 표준화하려는 시도들을 이어가고 있다.

2) 건강관리서비스 추진의 논거

건강관리서비스 제도화를 위해 정부가 그간 쏟아온 노력에 비해 건강관리서비스 추진 명분은 상당히 빈약한 편이다. 정부가 건강관리서비스 추진의 이유로 내세우는 논거는 크게 두 가지로 추릴 수 있다.

하나는 보건학적 논거로 건강관리서비스 활성이 시민들의 건강증진에 이바지하는 일이라는 것이다. 인구 고령화와 질병 패턴의 변화로 의료비 지출이 급증하는 상황에서 정부는 지속 가능한 보건의료의 미래가 ‘맞춤형 의료’에 있다고 보고 있다. 개개인이 일상적으로 각자의 건강 상태를 모니터링하고 적극적으로 관리해나갈 수 있는 ‘맞춤형 의료’만이 시민들의 건강 욕구를 충족시키며 의료비를 통제할 방법이라고 간주하고 있는 것이다. 이 맞춤형 의료를 구현하기 위해서는 건강관리서비스 제공이 장소와 시간의 제약 없이 자유로울 필요가 있기에 개인 의료기기와 앱을 활용한 비의료기관들의 건강관리서비스 제공이 그 수단이 될 수 있는 것이다.

하지만, 이러한 형태의 건강관리서비스가 실제 국민 건강증진에 도움이 될 수 있다는 점을 드러낸 연구가 거의 전무한 상황이다. 현재 정부가 발주하고 있는 건강관리서비스 연구들은 온통 건강관리 ‘기술개발’, ‘플랫폼 구축’ 등 건강관리서비스를 어떻게 구현할 것인지에 초점이 맞추어져 있다. 즉, 정부가 논거로 삼고 있는 건강 영향은 막상 제대로 탐구되지 못하고 있다. 따라서 건강관리서비스가 정말 건강증진에 도움이 될 수 있는지 면밀히 재검토해볼 필요가 있다.

68) 삼성경제연구소(2007). 의료서비스산업 고도화와 과제, LG경제연구원(2007). 맞춤형 건강관리 서비스가 뜬다, LG경제연구원(2009). 건강관리서비스, 시장원리와 제도적 지원 병행 필요. 등

69) 엘지전자(주). (2010). 원격의료/건강관리 통합 스마트 헬스케어서비스 지원센터.

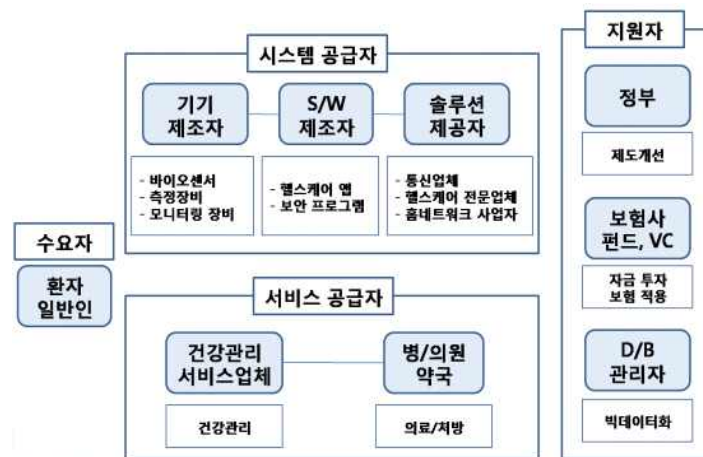
70) 2009년 지식경제부 발주 ‘스마트케어서비스 시범사업’은 LG 컨소시엄(LG전자, LG텔레콤, SH제약, 바이오스페이스, 넷블루, 대진정보기술, 대구광역시)과 SKT컨소시엄(SK텔레콤, 삼성전자, 삼성생명, 인성정보, 인포피아, 경기·전남·충북)이 수행.

2015년 산업자원통상자원부의 PHR 기반 개인맞춤형 건강관리 시스템 개발 사업을 추진한 (주)라이프시맨틱스 컨소시엄은 라이프시맨틱스, 헬스커넥트, 마크로젠, 서울아산병원, 삼성서울병원, 네이버, 비트컴퓨터 등으로 구성되었음

정부가 내세우는 또 하나의 명분은 산업 측면의 논거로 건강관리서비스가 일자리 창출과 경제 성장에 도움이 된다는 것이다. 그러나, 이를 뒷받침하는 근거들도 상당히 빈약한 수준에 머물러 있다. 일례로 정부는 무려 300억원의 예산을 들여가며 만성질환자 스마트케어서비스 시범사업을 수행하고 손익분기점을 기준으로 경제적 효과를 역추산한 바 있다. 그 결과 전국에 730개가 넘는 스마트케어센터가 설치되어 하루 평균 4천명이 넘는 사람들이 서비스를 이용하게 될 것이라는 말도 안 되는 시나리오가 도출되었고 이는 곧 보건의료단체들과 시민사회로부터 국내 만성질환자 수와 진료 현실은 제대로 고려하지도 않은 터무니없는 소리라며 질타를 받을 수밖에 없었다.71) 즉, 경제성장 논거 또한 검증이 필요한 상황이다.

3) 건강관리서비스 추진을 둘러싼 이해관계

건강관리서비스를 비판적으로 검토하기 위해서는 허술하기 짝이 없는 정부의 표면적 명분들을 넘어 건강관리서비스를 둘러싼 기업들의 실질적 이해를 파악할 필요가 있다. 기업들이 건강관리서비스를 수익 창출 수단으로 보는 이유는 무엇일까? 여기서 한 가지 짚고 넘어갈 점은 건강관리서비스에 이해를 지닌 기업이 단순히 ‘건강관리서비스업체’로 한정되지 않는다는 것이다. 그들은 사실 빙산의 일각에 불과하다. 다수의 보험사, 은행, 벤처 캐피탈(venture capital, vc) 등의 금융자본과 통신사, 소프트웨어 개발업체, 전자부품업체 등 전자통신기술(ICT) 기업들이 이해를 함께하고 있다. 언뜻 보아도 사람들의 건강을 증진하는 일이 사업목적으로 보이지 않는 금융과 정보통신 부문들은 왜 진입을 피하고 있는 것일까?



[그림 1] 스마트헬스산업 생태계 모식도(산업통상자원부, 2017)

71) 라포르시안(2013.11.13.). “[산자부의 영터리 스마트케어 시범사업 분석...곳곳에 오류](#)”

보험사의 경우, 건강관리서비스 시장 개방을 위한 규제 완화에 빠지지 않고 등장해온 핵심 플레이어다. 보험업계는 표면적으로 건강관리서비스 제공의 동기가 가입자들의 건강위험을 낮추는 데 있다고 이야기한다. 가입자들이 건강해져 질병이나 사고 위험이 줄어드는 것이 회사가 지급해야 할 보험금 지출을 줄이는 데 도움이 된다고 말이다. 하지만, 실질적 이해는 거기에 있지 않은 것으로 보인다.

가입자의 건강정보는 보험사에 매우 중요한 자산이다. 고객들의 건강 데이터야말로 위험률과 보험료율 등을 계산하여 자사 수익을 늘리는 데 도움이 될 만한 새로운 보험 상품을 개발 및 홍보하고, 보험금 지급의 심사 차별 기준을 수립할 근거가 되기 때문이다. 하지만 기업이 개개인의 민감한 건강정보에 접근하기란 쉽지 않다. 그동안 민간보험사와 보험연구소들이 건강보험심사평가원으로부터 다량의 환자 데이터를 구매했던 것이 발각되어 국정감사 때 논란이 되었던 일만 보아도 건강정보가 그들의 사업에 얼마나 중요한지는 대변에 알 수 있다.⁷²⁾ 만약 보험사들이 건강관리서비스 제공을 통해 고객들의 건강정보에 접근이 가능해진다면 더 다양한 건강정보들을 개인 동의하에 손쉽게 확보하는 길이 열리게 되는 것이다.

문제는 이러한 행보가 과연 가입자들의 건강에 도움이 될 것이냐는 부분이다. 최근에는 건강검진 데이터에 기반하여 건강 상태를 알려주고(예. 위험, 주의, 정상), 그에 맞추어 보험상품을 홍보하고 알선하는 앱(예.뱅크샐러드)까지 등장했다. 보험사들이 확보한 건강정보를 어떤 용도로 주로 활용할지 불 보듯 뻔한 것이다.

한편, 정보통신기업들의 경우 주력 분야가 대량의 정보를 집적시키고 분석하는 능력에 있다. 기업들은 이를 특장점으로 내세워 건강관리서비스 시장에 진출하고자 한다. 웨어러블 기기나 앱 등을 통해 건강정보의 실시간 모니터링과 변화 추적 관찰 등 효과적 건강관리가 가능하며 말이다.

하지만, 정보는 서비스를 이용하는 사람들의 손에만 주어지는 것이 아니다. 서비스를 제공한 기업들에게도 전달된다. 이렇게 수집된 정보는 상업적 목적으로 활용될 가능성이 크다. 건강정보는 상품 개발과 마케팅 전략을 세워나가는 데 있어 더할 나위 없이 유용한 자료가 되기 때문이다. 건강정보 수집에 더 큰 이해가 걸려있는 다른 기업들(예. 생명보험, 손해보험 등의 보험사)에 건강정보를 재판매하는 일까지 벌어질 가능성이 크다.

더 나아가 생각해볼 문제는 삼성, LG, SK 텔레콤 등 거대 기업들이 건강관리서비스 시장에 뛰어들고 있다는 점이다. 이들은 건강관리서비스 가치사슬(value chain)의 모든 영역을 꿰차고 있다. 예를 들어 삼성의 경우 IT(삼성전자, 삼성 SDS, 삼성네트웍스 등), 보험(삼성화재, 삼성

72) 메디컬타임즈(2017.10.24.). [“심평원, 3년 간 민간보험사에 6천만명 데이터 넘겨”](#)

생명 등), 바이오(삼성바이오로직스, 삼성바이오에피스 등), 병원(삼성의료원)에까지 뻗어 있다. 그들에게 축적된 건강정보들은 그들이 기존에 가지고 있었던 여러 산업 분야의 고객 정보들과 결합하여 산업 전반에서의 영향력과 시장 지배력을 높이는 데 이바지할 것이다.

[그림] U-헬스 산업 밸류체인에 따른 국내 주요 대기업의 관련 회사



[그림 2] 국내 주요 IT 대기업의 보건의료산업 가치사슬
(출처: kt 경제경영연구소, 2010)

4.2. 논평

건강관리서비스 가이드라인을 통해 정부는 의료기관뿐 아니라 비의료기관이 수행할 수 있는 ‘비의료’ 건강관리의 영역을 지정했다. 하지만, 이는 비판적으로 검토해보았을 때 기업의 이해를 반영하는 일일 뿐, 결코 시민들의 건강을 위한 일이라고 볼 수 없다. 가이드라인이 초래하는 문제들은 다음과 같이 정리해볼 수 있다.

우선, 의료와 비의료 건강관리서비스를 임의로 나누는 것 자체가 문제가 된다. 의료와 비의료의 영역을 칼같이 나누기란 거의 불가능하다. 일례로 ‘완치’되기 어려운 만성질환자의 경우를 생각해 볼 수 있다. 이들에게 운동과 식이 조절에 관련된 상담 서비스를 제공했을 때, 이 서비스가 단순히 현 상태를 잘 관리할 목적으로 수행된 것인지 치료 목적으로 수행된 것인지를 구분하기란 매우 어렵다. 각 사례를 하나씩 따져가며 차이를 밝힌다고 한들 이런 구분들이 기업의 보건의료시장 진출 기회를 여는 데는 도움이 될 수 있겠지만, 시민들의 건강관리에는 굳이 필요한 일도 아닐뿐더러 도움이 되는 일이라고 볼 수도 없다.

또한, 현 정부의 건강관리서비스 지침은 안전과 질을 담보할 기전을 전혀 제시하고 있지 않다. 비의료기관들이 어떤 건강관리서비스들을 수행할 수 있는지만 안내했을 뿐, 기관의 설립 기준, 운영 인력의 자격, 정부의 관리방안 등은 고려조차 없었다. 만약 이대로 정당한 관리절차가 마련되지 않은 채 건강관리서비스가 민간기업들에 개방된다면 검증도 안 된 건강관리서비스 상품들이 우후죽순 등장하여 시민들의 건강을 위협하는 일이 발생하게 될 것이다.

건강관리서비스를 통해 정부가 건강관리의 책임을 온전히 개인에게 부가하는 점도 심각한 문제를 낳는다. 정부는 이를 마치 소비자 주권인 양 포장하며 국민의 건강을 관리할 의무를 회피하고 있다. 하지만, 여러 상품과 정보의 홍수 속에서 건강에 도움이 될 상품을 분별하여 선택하고, 값을 지불하여 구매하고, 건강증진을 위한 습관과 행동 양식들을 제대로 따를 수 있는 사람들은 일부에 불과하다. 개인의 건강 선택이란 사회적 진공 속에서 이루어지는 것이 아니라 사회경제적 결정요인의 영향을 받기 때문이다. 즉, 건강의 사회경제적 결정요인에 대한 관점이 부재한 건강관리서비스는 시민들의 건강을 증진하는 데 도움이 되기는커녕 건강 불평등을 증폭시키기만 할 것이다.

건강관리서비스 제공 과정에서 민간 기업으로 흘러 들어갈 개인건강정보도 문제다. 기업들은 건강관리서비스 제공의 대가로 개개인의 건강정보를 요구한다. 이렇게 수집된 정보들은 영리적 목적으로 개인의 건강증진과는 전혀 관계없는 여러 상품들(불필요한 보험상품, 금융상품

등)을 판촉하며 개인의 지갑을 열게 하는 데 활용될 수 있다. 그뿐만이 아니다. 만약 건강정보가 거래되기라도 한다면 그 여파는 견잡을 수 없이 커지게 될 것이다.

마지막으로 정부가 앞세워 주장하는 일자리 창출과 경제 활성화의 맥락에서도 건강관리서비스가 정말 필요한지 의심이 필요하다. 정부는 한 번도 이를 증명할 수 있는 제대로 된 분석을 내놓은 적이 없다. 되려 지금까지의 시장 동향으로 보아 스마트헬스케어산업 내에서 특히 서비스 부문은 신생 기업들의 성장 기회가 열려 있는 유망한 시장으로 보이지 않는다. 일부 정부의 직접적 지원을 받은 기업들을 제외하면 대부분의 신생 기업들의 매출이 미미하며 많이 증가하지 못하고 있기 때문이다⁷³⁾.

결국, 현재 정부가 추진하고 있는 건강관리서비스는 국민의 건강증진에 도움이 되지도 않을 뿐더러 경제적 효과도 기대하기 어렵다고 볼 수 있다. 보험, 병원, 제약·바이오 등 보건의료 관련 부문을 대거 잠식하고 있는 대기업들의 시장 확대 편익을 제공하는 것 이외에 어떤 좋은 점이 있는지 알 수 없다. 이 기회로 재벌 기업들만 국내 시장을 더 많이 장악해갈 힘을 가지게 될 뿐이다. 이런 일을 입법절차도 거치지 않고 가이드라인으로 밀고 나가는 것은 무모하다고 밖에 생각되지 않는다.

그렇다면 국민 건강관리를 위해 진짜 필요한 일은 무엇일까? 지역사회 중심의 일차 의료 서비스를 강화하는 일이 급선무다. 정부가 민간 기업들에 넘겨주고자 한 비의료 건강관리 서비스들(금연, 절주, 운동 등)은 사실 일차의료의 중추적 역할들로 얘기되어 온 것들이다. 그렇다면 이 건강관리 서비스들이 일차보건의료 내에서 잘 이루어질 수 있도록 할 방법을 생각해볼 수는 없을까?

영국을 비롯한 많은 유럽 국가들이나 쿠바 등 주치의제도와 예방적 의료, 지역사회보건의 잘 발달한 나라에서는 건강관리서비스라는 것이 별도로 존재하지 않고, 일차보건의료체계 안에서 해결하고 있다. 현재 한국의 경우 일차보건의료체계가 거의 제대로 작동하고 있지 않기 때문에, 우선 의료서비스제공체계 내에서 일차보건의료를 정비하고 강화해나간다면 건강관리도 개선될 여지가 클 것이다. 정부는 민간 건강관리회사들의 수익 창출 수단으로 전략하여 취약계층을 배제하고 건강 불평등을 심화시키는 데 기여해 온 미국의 질병관리프로그램 따라가려고 하기보다는 공공보건의료와 일차보건의료체계 강화를 통해 건강관리를 추진할 방안을 고민할 필요가 있다.

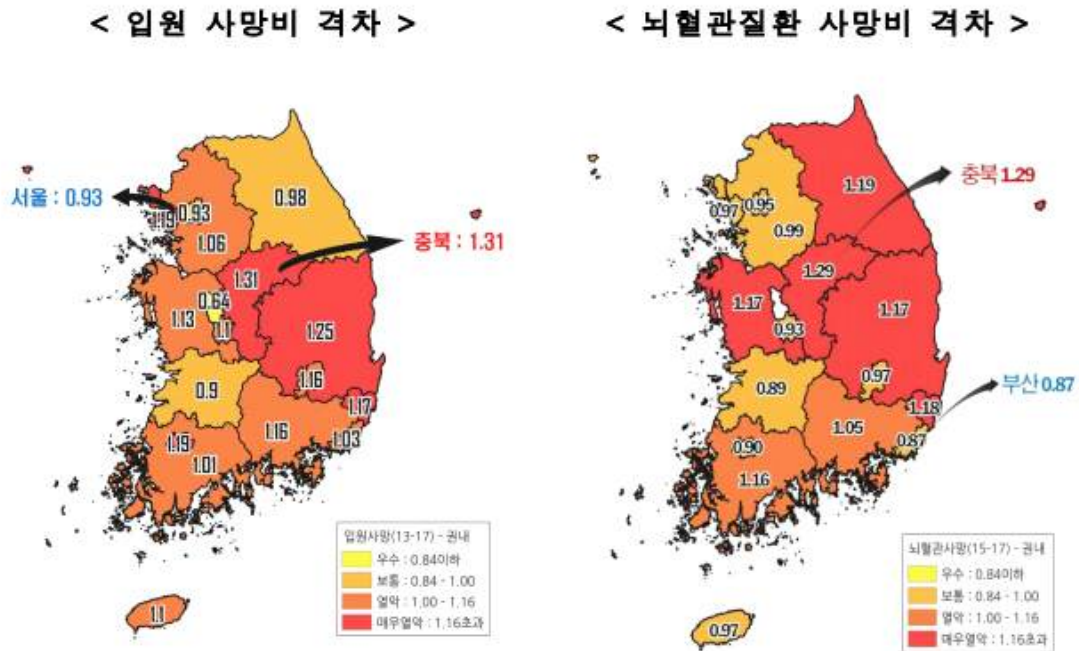
73) 산업연구원(2016). 스마트헬스케어산업의 사회경제적 효과와 정책적 시사점.

5. 지역 의료불평등과 공공보건 의료

5.1. 현황

1) 지역 의료불평등

지역 간 의료 불평등은 오래 된 만큼 이미 널리 알려진 문제다. 비수도권, 특히 지방의 군(郡)지역은 의료 인력과 시설 등의 인프라가 부족하다보니 의료서비스의 질이 높기 어렵고 그 결과 역시 좋지 않다. 급격한 고령화와 인구 감소로 인한 위기의식에서 등장한 지방소멸은 시간이 지남에 따라 불가피한 현상으로 인정되는 반면, 지역의 의료불평등에 대한 위기감은 지속적으로 높아지는 듯하다.



[그림 3] 지역별 입원사망비와 뇌혈관질환 사망비 격차
(출처: 보건복지부 ‘지역의료강화대책’ 정책문서)

지역 주민의 우려와 필요는 정치적 반응으로 나타났다. 지방선거를 거치며 지역마다 의료불평등 이슈와 더불어 부족한 공공병원을 설립한다는 공약이 적지 않게 등장한 것이다. 그러나

여러 지역의 사례를 보면 병원의 설립과 운영을 위한 지자체의 재정 투입이 적지 않게 필요하기 때문에 좀처럼 진행되기 어려워 보인다. 공공병원에 대한 시민들의 지지가 정치적 힘을 가지게 된 것은 다행이지만 동시에 정치적 이해관계에 휘둘리기 쉬운 상황에서 공공병원의 설립과 운영과정에 민주적 공공성을 담보하기 위한 사회권력을 강화하는 것이 더욱 필요해졌다.

울산은 전국의 광역시 중 유일하게 공공종합병원이 없어서 시민들이 오랫동안 지역의 공공종합병원 설립을 바래왔는데 2019년 1월에 드디어 예비타당성 면제를 받아 설립이 허가되었다. 그러나 시민들이 주장하고 기대했던 500병상 규모의 공공종합병원이 아닌 300병상 규모의 산재 공공병원을 건립하기로 결정되어 추진위원회의 비판을 받고 있다⁷⁴⁾. 심지어 지방선거 당시 청와대의 선거개입 의혹이 제기되고 있는 상황이다.

부산 침례병원은 2017년 파산 이후 경매가 연달아 연기되며 공공병원화 추진에 어려움을 겪었다. 2020년에 들어서야 예산편성에 성공해 ‘보험자병원 확충을 위한 연구용역’을 시작으로 공공병원화의 가능성이 높아졌다⁷⁵⁾.

군내 유일한 급성기 종합병원이 휴업한 이래 응급진료 부재로 주민들이 오랫동안 불안에 떨어왔던 충청북도 단양군은 군립의료원 설립을 추진했으나 결국 운영비용 문제로 보건의료원을 짓는 쪽으로 방향을 바꾸었다. 2019년에는 단양 보건의료원 적정성 연구용역 결과도 발표되었지만 문제는 이마저도 건립에 필요한 재원(200억 원) 마련이 쉽지 않다는 점이다⁷⁶⁾.

경상남도는 2019년 전국 광역단위 지자체 중 처음으로 공공보건의료체계 강화를 위한 통합의료벨트 구축, 운영 방안 연구를 발주하고 정부의 공공보건의료체계 방안과 맞 맞추어 경상남도의 공공보건의료체계 지원 방안을 제시하기도 했다. 그 중 하나로 진주의료원 폐업으로 이슈가 되었던 경남 서부지역에 올해 초부터 공공병원 설립을 위한 공론화 논의가 시작되었다. 공론화 위원회의 편파성 문제가 제기되는 등 논란이 있지만⁷⁷⁾ 관료 중심의 결정이 아니라 여러 이해관계자를 포함한다는 점에서 그 과정과 결과에 주목할 만 하다⁷⁸⁾.

지금보다 더, 공공병원을 실제로 이용할 그 지역의 사람들이 의견을 내고 결정권을 가지는 것이 당연해지길 기대한다.

2) 정부의 공공보건의료 강화 관련 정책

74) 울산신문. 2019. 06. 16. “풀어야 할 과제 넘쳐나는 울산형 공공병원” (<http://bitly.kr/XVIM9MnE>)

75) 부산일보. 2019. 10. 17. “침례병원 ‘국내 2호 보험자병원’ 첫발 뗐다.” (<http://bitly.kr/n3qXPG95>)

76) 충북방송. 2019. 05. 15. “단양 보건의료원, 재원 마련 대책 급선무” (<http://bitly.kr/AobCADEH>)

77) 문화일보. 2020. 01. 10. “‘서부경남 공공의료 확충’ 공론화 준비위 편파성 논란” (<http://bitly.kr/yd2MOCwg>)

78) 경남신문. 2020. 01. 07. “서부경남 공공병원 공론화, 도-노조 온도차” (<http://bitly.kr/xjHs57TY>)

정부는 필수의료서비스의 지역 격차를 없애기 위해 공공의료를 강화하겠다는 취지로 2018년도에 ‘공공보건의료발전종합대책’을 발표한 뒤 후속 조치들을 진행해왔다. 핵심 내용은 책임 의료기관을 지정, 육성하여 권역-지역-기초로 이어지는 공공의료 네트워크를 구축하는 것과 공공의료전문인력을 양성하고 지방자치단체 정책역량 강화를 위한 거버넌스를 구축하는 것이다. 시민건강연구소는 2018년도 시민건강실록에서 이 정책에 대해 시민사회와 지방정부의 의견이 반영될 수 있는 공식적 구조가 없었고 구체적인 실행에 필요한 인력과 재정 등의 수단과 전략이 없다는 비판을 제기한 바 있다⁷⁹⁾.

2019년 9월에 정부에서 발표한 ‘의료전달체계 개선 단기대책’은 문재인 케어로 인해 상급종합병원에 환자가 더욱 쏠리게 되었다는 비판에 대한 조치였지만 당장 지역 문제로 연결되었다. 규제와 인센티브를 이용해 환자의 의료이용 흐름을 바꾸어 보고자 하는 정책내용은 지역의 사람들이 왜 굳이 먼 서울까지 올라오는 부담을 감수하는지 그 기저에 자리한 불안과 필요, 지역의 의료상황을 이해하지도, 존중하지도 못한 방식이었다는 거센 비판을 받았다([관련 논평](#)). 이어서 11월에 발표된 ‘민고 이용할 수 있는 지역의료강화대책’의 주요 내용은 아래와 같다. 지역에 초점을 맞춘 대책임에도 불구하고 ‘공공보건의료발전종합대책’에 대해 비판한 내용이 여전히 적용 가능하며, 실제로는 어떻게 작동 가능할 것인지에 대한 우려가 크다.

[글상자 2] 보건복지부 ‘민고 이용할 수 있는 지역의료 강화대책’의 주요 내용(2019.11)

- (서비스 질 제고) 필수의료 수행 가능 규모와 요건, 의료 질을 달성하는 중소병원을 「지역우수병원」으로 지정 (‘20년 상반기 기준 마련 후 하반기에 지정 추진)
- (필수자원 확충) 거창권, 영월권 등 9개 지역에 지방의료원·적십자병원 신축 추진, 중진료권 단위 지역심뇌혈관질환센터 지정 및 지역응급의료센터 육성 통해 필수의료 공백 해소
- (의료인력 양성) 공공의과대학, 공중보건장학제도를 통해 지역의료인력 양성, 수련환경평가 지표 개선 등 지역의료기관 전공의 배정 확대방안 검토, 취약지 간호인력 인건비 지원을 82개 군(郡) 병원과 58개 군(郡) 종합병원으로 확대
- (필수의료 보상) 취약지 의료기관과 응급실·중환자실·분만실 등 필수의료 영역에 신포괄수가 정책가산 강화, 응급·중증소아·외상·감염 등 건강보험 수가 개선
- (지역의료 책임강화) 17개 권역 및 70개 지역 별로 필수의료 분야 협력 확대를 위한 책임의료기관 지정, 국립대병원·지방의료원 등 공공병원 우선 지정
- (지역협력 활성화) 12개 권역, 15개 지역부터 책임의료기관과 지역보건의료기관 간 응급환자 이송, 퇴원환자 건강관리 등 필수의료협력체계 구축 시범사업 실시

그 외에도 ‘공공보건의료발전종합대책’에 포함되어 있던 공중보건장학제도와 공공의과대학

79) 『2018 시민건강실록』 (시민건강연구소, 2019) 8장 공공성:2보 전진을 위한 1보 후퇴인가 참고.

설립의 진행상황 등을 간단히 살펴보자.

공중보건장학제도는 1977년부터 1996년까지 장학생 1,461명(의사 768명, 치과의사 50명, 간호사 643명)을 배출했으나, 지원자 감소와 공중보건의사 배출 증가에 따라 중단되었다가 2019년도 시범사업으로 다시 실시되었다. 지원 조건은 의과대학(의학전문대학원) 재학생 중 장학금을 지원받은 기간(최소 2년 - 최대 5년) 동안 공공보건의료 업무에 종사할 것을 조건으로 등록금과 생활비를 지원하는 것인데 그 금액은 연간 1인당 지원액 2,040만 원(등록금 1,200만원과 생활비 840만원)에 해당한다. 장학금은 시·도가 분담하며 장학금을 지원받은 학생은 해당 시·도 지방의료원 등 공공보건의료분야에서 근무할 수 있다. 그러나 4월에 파악된 바로는 지원자는 9명으로 총 모집인원인 20명에 훨씬 못 미쳤으며, 그마저도 부족한 공공보건의료 의사 인력을 확보하는데 역부족이라는 평가가 많았다⁸⁰⁾. 과거와 달라진 상황 때문에 의무복무 조항이 얼마나 잘 작동할 수 있을지 실효성이 의문스러우며 적절한 훈련 방안이나 교육, 업무환경과 잔류에 필요한 조건의 보완 없이 장학금만으로 공공의료인력 양성이 이루어지는 것은 아니라는 점에서 공공보건의료 인력 양성을 위한 보다 체계적인 노력이 필요하다.

또 다른 대책이었던 공공의과대학설립안은 2018년 9월 김태년 의원의 대표발의로 ‘국립공공보건의료대학 설립·운영에 관한 법률안(10년의 의무복무 조항을 포함한)’이 상정된 이후 2019년 국회 내 여야 대치로 인해 법안 논의 자체가 지연되었고 11월 말에야 타 법안과 묶여 국회법안심사소위에 상정되었으나 아직까지 더 이상의 진전이 이루어지지 않고 있다.

이 밖에도 공공보건의료체계를 강화하는데 핵심 컨트롤 역할을 해야 할 국립중앙의료원의 신축·이전도 이슈였는데, 본래 계획하던 원지동 이전이 환경평가결과 실질적인 이전이 불가능하다고 밝혀졌기 때문이다. 이에 대하여 아직까지 새로운 방안이 적극적으로 논의되지 못하고 의사결정이 지연되고 있어 국립중앙의료원의 신축 이전, 공공의과대학 설립을 포함해 공공보건의료체계를 강화할 새로운 판을 짤 수 있는 동력을 좀처럼 내기 어려운 상황이다.

80) 라포르시안. 2019. 04. 25. “23년만에 부활한 공중보건장학제도, 이대론 실효성 없다” (<http://bitly.kr/CswQwh99>)

5.2. 논평

사회적 요인부터 개인의 유전자, 생활습관까지 다양한 결정요인이 꽤 알려진 지역 건강불평등이 좀처럼 어떤 해결책을 내놓기 어려운 것에 비하면 지역 의료불평등 이슈는 쉽게 병원과 의사, 즉, 의료 인프라 확충으로 연결된다. 가시적이고 강력한 수단의 존재는 약이기도 독이기도 하다. 비슷한 대안을 다수가 공유하기 때문에 강력하게 요구할 수 있고 정책결정자가 뭐라도 해야 한다는 부담을 느끼게 할 수 있다. 즉, 지역 의료문제의 ‘정치화’가 건강문제에 비하면 더 쉬운 편인 셈이다. 문제는 마치 공공병원을 유치하기만 하면 모든 것이 해결되고 책임을 다하는 것처럼 인식되기도 쉽다는 데 있다. 보건의료체계는 인력, 시설, 재정, 서비스, 리더십/거버넌스, 정보와 기술 등 다양한 요소들이 물질적, 비물질적으로 상호작용하며, 한국의 맥락에서 공공보건의료체계는 다수의 민간을 포함한 전체 보건의료체계와 실질적으로는 구분되지 않는 개방체계에 속해 있다. 보건의료체계 속 하나의 기관일 뿐인 공공병원은 보건의료 인력도 주변의 민간의료기관 사이에서 경쟁을 통해 확보해야 하고 주민들로부터 충분히 신뢰를 얻을 때 비로소 다른 의료기관에 비해 우선적으로 선택받게 될 것이다. 하지만 여러 지역 상황을 살펴보면 병원 유치 이상의 고민은 충분치 않아 보여 우려스럽다.

그러나 인력이나 보험 수가와 같이 체계 전체와 관련된 문제는 지역에서 개입하기 어려운 것도 사실이어서 중앙차원의 공공보건의료체계 개혁 방향이 지역 문제의 해결에 밀접한 영향력을 미친다. 우리는 이미 ‘지역의료강화대책’이 실질적으로 지역 의료불평등 문제에 도움이 되기에는 부족하다는 논평을 냈다([관련 논평 바로가기](#)). 정말로 지역을 위한다면 목표는 체계 자체의 효율성이 아니라 지역 주민의 ‘권리’가 되어야 한다. 인구 몇 명 이상이 되어야 병원급 의료기관이 가능하다고 할 것이 아니라 그 지역에 사는 사람들에게 필요하기 때문에 어떻게 서비스를 제공할 수 있을 것인지에 대해 신축, 확장, 기존 인력의 서비스 제공 범위 확대, 외부 인력의 지원 등 가능한 방법을 ‘고안’해내야 한다. 고령화가 진행된 지역에서 사람들의 필요는 이미 급성기 의료를 넘어 건강과 돌봄, 삶의 질을 포함해 확장되고 있는데 정부의 정책은 재원에 따라 빨빨이 흩어져 각자의 부서에서 각자의 성과목표와 평가체제로 운영 중이다. 그렇게 해서 체계관점에서라도 효율적이면 모르겠는데, 지역 실무자 단위로만 내려와도 각각의 행정 처리로 고통 받는다. 막상 목적이 되어야 할 사람의 필요는 통합적인데 기존의 이해관계와 관료체계가 그렇지 못하고, 지역 주민들의 목소리는 정책결정과정에서 힘을 갖지 못한다.

지방선거와는 조금 다르겠지만 총선이 있는 올해에도 보건복지부가 발표한 정책과 더불어

지역 의료체계에 대한 공적 개입이 정치적으로 활용될 가능성이 높아 보인다. 지역의 필요와 요구가 그저 선거와 정치에 동원되는데 그치지 않기를 바란다. 전체 보건의료체계 안에서 공공의료체계의 강화를 위해서 시장을 피해 일부 영역으로 좁히는 시도도, 어설피게 시장을 활용하려는 시도도 적절하지 않다. 사람들의 고통과 필요로부터 정책과정을 시작하는 것, 공공이 적극적으로 역할을 설정하는 것, 지역 불평등에 배태된 정치경제적 기제를 반드시 고려할 것을 기대한다.

6. 외국의 보건의료 동향: 자본주의와 반(反)자본주의의 심화

6.1. 현황 : 자본주의와 보건의료 서비스

오바마케어(Obamacare)의 실패는 신자유주의가 뿌리내린 미국에서 전환의 기점이 되었다. 공정하고 접근하기 쉬운 보건의료체계를 위해 고군분투하는 사람들은 이제 신자유주의 시대에 나타난 중대한 변화들까지 고려해야 한다. 이러한 변화는 의료 전문가들의 사회계급의 변동과 점점 더 과점적이고 금융화하는 건강보험산업의 특성과 관련된다. 이 글에서는 그 두 가지 변화에 대해 살펴보고자 한다.

1) 의료전문직의 사회적 계급의 변동

최근 저서에서 설명한 바와 같이, 의사와 다른 보건의료전문가들의 사회계급적 지위가 미국과 다른 대부분의 자본주의 국가에서 급격히 변하고 있다⁸¹⁾. 이전에는 대부분의 의사가 혼자 또는 그룹으로 진료를 했었다. 일부 의사들은 봉직의사가 되어 상대적으로 높은 급여와 복지 혜택을 받았지만, 대부분의 의사들은 소규모 기업가였다. 행위별 수가제(Fee-for-service) 하에서 의사들은 기업가나 자본가의 규모로 자본을 축적할 수는 없었지만, 여전히 의사들 자신과 다른 사람들은 의사집단을 "상류층"의 일원으로 보았다. 일부 마르크스 계급 이론가들은 그들을 "전문 관리직 계급(professional managerial class)"의 일원으로 간주했다⁸²⁾.

그런데 의사들은 점점 더 병원의 피고용인이거나 부분적으로라도 대규모 보건의료시스템에 소속되어 진료를 하고 있다. 2015년의 조사에서 여성 의사의 72%를 포함해, 모든 미국 의사들의 63%가 종사상 지위를 임금근로자라고 보고했다⁸³⁾. 이러한 변화는 주로 청구 및 행정적

81) Howard Waitzkin and the Working Group on Health Beyond Capitalism, *Health Care Under the Knife: Moving Beyond Capitalism for Our Health* (New York: Monthly Review Press, 2018).

82) Barbara Ehrenreich and John Ehrenreich, "The Real Story Behind the Crash and Burn of America's Managerial Class," *Altnet*, February 13, 2013, <http://www.altnet.org/economy/barbara-and-john-ehrenreich-real-story-behind-crash-and-burn-americas-managerial-class>; Barbara and John Ehrenreich, "The Professional-Managerial Class," *Radical America* 11/2 (March - April 1977): 7 - 31.

83) Carol Peckham, "Medscape Physician Compensation Report 2015," <http://www.medscape.com/features/slideshow/compensation/2015/public/overview#page=9>; Elisabeth Rosenthal, "Apprehensive, Many Doctors Shift to Jobs with Salaries," *New York Times*, February 13, 2014,

요구사항들로 인해 개인 병원을 소유하는 비용이 증가하는 현실을 반영한다. 미국의 평균적인 개인 병원에서 최근 의사 당 연간 간접비용은 약 83,000 달러로 캐나다의 22,000 달러와도 비교된다⁸⁴⁾. 그 결과 미국 의사는 상대적으로 높은 연봉으로 인해 노동자라는 실상을 가린 채 의과대학과 부속 병원, 관리의료조직, 보험회사의 노동자가 되고 있다.

의사들이 점차 업무 과정에 대한 통제력을 상실하고, 다른 전문직 종사자들에 비해 높은 소득을 창출하는 능력이 줄어들면서 의료 전문직은 점점 프롤레타리아화하고 있다⁸⁵⁾. 그럼에도 불구하고 전문가주의의 신화와 다른 직업과 비교해 상대적으로 높은 소득때문에, 의사들은 자신들이 사회계급적 지위가 변화하는 문제에 직면해있다는 것을 깨닫지 못하고 있다. 어떤 면에서 그들은 V.I. 레닌과 다른 사람들이 "노동의 귀족" 이라고 언급한 최고 계층의 노동자들에 합류했다고 할 수 있다⁸⁶⁾. 사미르 아민(Samir Amin)의 정치경제적 관점에서 볼 때, 현재의 "전반적인 프롤레타리아화"의 물결은 의료 전문직을 완전히 휘감고 있다. : “급속히 늘어나고 있는 노동자들은 자본에게 자신들의 노동력을 파는 사람들에 지나지 않는다... 그들의 합법적 지위 때문에 의견상 자율권이 부여된 것처럼 보여서 실상이 잘 알려져 있지 않을 뿐이다.”⁸⁷⁾

2) 보험산업의 과점적 특성

의료 전문가의 계급위치가 변화하는 것 이상의, 오바마케어 넘어서는 전환은 대규모 보건 의료시스템에 공고하게 자리잡고 있는 보험산업의 과점적 특징을 바로잡는 것을 필요로 한다. 오바마케어는 공적, 사적 재원을 보험산업으로 쏟아 붓는 흐름을 증가시키고 있다. 이런 과정을 통해 오바마케어는 세계 자본주의경제의 전반적인 금융화를 확대시키고 있다⁸⁸⁾.

<http://www.nytimes.com/2014/02/14/us/salaried-doctors-may-not-lead-to-cheaper-health-care.html>.

84) Dante Morra, Sean Nicholson, Wendy Levinson, David N. Gans, Terry Hammons and Lawrence P. Casalino, “US Physician Practices Versus Canadians: Spending Nearly Four Times As Much Money Interacting with Payers,” *Health Affairs*, August 2011, <http://content.healthaffairs.org/content/early/2011/08/03/hlthaff.2010.0893>.

85) John B. McKinlay and Joan Arches, “Toward the Proletarianization of Physicians,” *International Journal of Health Services* 15/2 (1985): 161 - 95; Adam Reich, “Disciplined Doctors: The Electronic Medical Record and Physicians’ Changing Relationship to Medical Knowledge,” *Social Science & Medicine* 74/7 (2012): 1021 - 28.

86) Eric Hobsbawm, “Lenin and the ‘Aristocracy of Labor’,” *Monthly Review* 64/7 (December 2012): 26 - 34.

87) Samir Amin, “Contra Hardt and Negri: Multitude or Generalized Proletarianization?,” *Monthly Review* 66/6 (November 2014): 25 - 36.

88) In this sense, the financial flows of health insurance cohere with John Bellamy Foster’s comment: “At the more stratospheric level represented by contemporary finance, the general formula for capital, or M-C-

이런 맥락에서 국민건강보험(NHI)과 국민건강서비스(NHS)간의 차이를 다시 생각해보는 것은 중요하다. NHI는 의료 서비스에 대한 지불의 사회화를 포함하지만 대개 인프라 수준에서 사적 소유는 그대로 유지한다. 적은 비율의 공공병원과 클리닉같은 기관들을 제외하고, NHI 제도 아래서 보건의료 생산수단은 사적소유로 남아있다. 캐나다는 NHI의 가장 좋은 모델로 알려져 있으나, 한국과 대만도 이런 모델을 따르고 있다. 미국에서 단일지불자모델은 국민건강 프로그램을 위한 의사들(Physicians for a National Health Program, PNHP)이 제안한 “모두를 위해 개선된 메디케어”와 단일 지불자 접근을 근간으로 하는 미국 의회입법인데, 이 두 가지 모두 캐나다의 NHI모델에 기반을 둔 것이다⁸⁹⁾.

그에 비해 NHS는 의료서비스에 대한 지불과 의료 인프라 모두 사회화되어 있다. NHS 하에서 국가는 대체로 병원과 클리닉 그리고 다른 보건기관들을 소유 및 운영하며, 그런 기관들은 사적 소유와 통제를 받기보다 공공부문의 일부로 되어 있다. 자본주의 국가 중에는 스코틀랜드, 웨일즈 그리고 스웨덴이 이런 NHS 모델을 제공하고 있는데, 대부분의 보건의료 인프라는 공공부문에 속하고 의료전문가들 대부분도 국가의 피고용인이다. 국가라는 장치는 보건의료 같은 ‘복지국가’ 서비스를 제공하고, 자본주의 경제 시스템으로부터 국민을 보호하는 요소들을 포함한다. 한편 사회주의 국가 중에서 쿠바는 사적부문이 존재하지 않는 NHS의 가장 완벽한 모델이다. 미국에서는 1970년대와 1980년대에 로널드 델럼(Ronald Dellums) 의원이 NHS를 도입하자고 입법제안을 한 바 있다.

미국에서 국민건강프로그램을 위한 의사들(PNHP)이 제안했던 NHI를 통한 단일 지불자 모델은 1986년 뉴햄프셔에서 있었던 활동가들의 회동에서 등장한 것인데, 그때 참가자들은 NHS와 NHI의 차이를 두고 논쟁했었다. 대부분의 활동가들은 델럼이 제안한 NHS 모델을 도입하기 위해 애썼지만, 그들은 -얼마간의 양가감정에도 불구하고- 캐나다(모델)에 기반을 둔 NHI모델로 투쟁을 옮기기로 합의했었다. 이런 결정의 근거는 주로 다음 두 가지였다. 첫째, 캐나다와 미국의 지리적 인접성이나 문화적 유사성 때문에 미국 국민들에게 캐나다의 모델이 보다 잘 수용될 수 있을 텐데, 이런 점은 특히 의회의 의원들에게 더욱 그러할 것이다. 두 번

M', is being increasingly supplanted by the circuit of speculative capital, M-M', in which the production of use values disappears altogether and money simply begets more money.” John Bellamy Foster, “The Epochal Crisis,” *Monthly Review* 65/6 (October 2013): 1 - 12.

89) Physicians for a National Health Program, “The Medicare for All Act of 2019,” <http://pnhp.org/what-is-single-payer/senate-bill/the-expanded-improved-medicare-for-all-act/>.

째, 캐나다 식의 NHI를 제안하는 것은 "의사 친화적" 일 수 있다. PNHP의 제안에 따르면 의사들은 개인 병원, 클리닉 또는 병원에서 계속 일할 수 있다. 의사들에 대한 두 모델간의 주요한 차이는 NHI 모델은 지불방식이 사회화되어서 의사들이 자신들이 제공하는 행위별 진료비를 취합하고 청구하는 절차에 대한 염려는 하지 않아도 된다는 것이었다.

PNHP가 연구 및 정책 업무에서 대단한 성공을 거둔 반면, 단일 지불자 모델을 지지하는 다른 많은 조직들은 캐나다 식의 NHI를 알리는 광범위한 사회운동을 만들어내지 못했다. 그러는 동안 지배 계급에게만 모든 이익이 돌아가고 나머지 모든 사람에게는 문제적인 신자유주의 모델이 패권을 잡았다. 그런 결과의 일부로 의사들과 다른 의료 전문직들은 점차 공고해지고, 이윤 추구적이고, 금융화하는 보건의료시스템의 프롤레타리아화된 임금노동자가 되어 갔다. 그리고 오바마케어 하에서 자본주의 정부는 자본주의 경제시스템의 보호를 우선순위로 두었는데, 보건의료의 경우에는 민간 보험사와 제약기업에 대한 막대한 보조금을 감독하는 일이었다.

이런 상황을 보면 단일 지불자인 NHI 모델에서 의료서비스에 대한 지불의 사회화가 진보적인 세력들이 투쟁해야 할 유일한 목표인지 더 이상 분명하지 않다. 이런 비판은 미국뿐만 아니라, 한국, 대만, 캐나다에도 적용된다. 이들 국가의 NHI 단일지불자 프로그램은 접근성을 보장하면서도 비용을 통제하기 위해 노력하고 있다. 그런 문제들은 공적자금으로 조성된 NHI를 자본주의 정치경제시스템 내에서 유지하려고 하는 본질적인 모순들로부터 비롯된 것이다. NHI 시스템에서는 민간의료기관과 의료인들이 행위별 수가제 기반에서 수익을 얻고, 영리 제약회사들과 의료기기회사들도 NHI 프로그램에서 보상을 받는다. PNHP는 미국 보건의료체계에서 영리기업을 제외할 것을 요구하지만, 미국 상원과 의회에서 버니 샌더스와 그 동료들이 제안했던 “모두를 위한 메디케어” 법안에서는 이런 주장은 철회되었다. 우리가 아는 자본주의에서는 NHI 프로그램의 장기적 안정과 성공을 보장할 수 없다. 신자유주의가 파행하고 오바마케어가 실패하면서, 보건의료체계 뿐만 아니라 자본주의 국가와 자본주의 사회를 새로 만들기 위한 보다 더 근본적인 전환이 필요해졌다.

6.2. 논평 : 우리의 건강을 위해 자본주의 넘어서기

최근 저서에서 우리는 트럼프 시대에 신자유주의화하고, 기업화하고, 상품화된 보건의료 모델에 의해 영향을 받는 미국과 다른 국가들에서 취해야 할 조치의 네 가지 주요 우선순위를 밝혔다.⁹⁰⁾ 첫째, 돌봄에 대한 보편적인 접근을 보장하면서 기업의 역할이나 사적 이윤을 과감하게 줄인 단일 지불자 전국민 보건프로그램을 수립하기 위한 지속적이고, 광범위한 기반의 운동, 둘째 사회계층적 지위가 약화하고 진료의 조건이 프롤레타리아화함에 따라 운동과 변화를 위해 투신하고자 하는 의사들같은 의료전문가들의 부문운동을 포함할 수 있도록 노동운동을 활성화할 것, 셋째 이스트반 메자로스(István Mészáros)가 구상하고 여러 나라들에서 시도했던 “자본주의를 넘기”⁹¹⁾ 위한 혁명적인 과정의 핵심요소로서 지역과 지방수준에서 공동체의 조직화 강조, 넷째 국민건강 프로그램을 구축한 모든 국가에서 노동이나 좌파 정당의 중요성을 인식하면서 정당의 역할에 조심스럽게 맞서고, 동시에 정당을 만드는 일의 중요성은 선거 캠페인을 넘어 보다 근본적인 사회변혁에까지 이르러야 하는 것을 이해하기. 이러한 우선 순위들은 빈곤과 불평등, 인종차별, 성차별, 환경 악화, 군국주의, 제국주의 같은 사회 계급적 억압에 초점을 둔 사회운동과 건강운동을 연결하는 것이 중요하다는 사실을 잘 보여준다. 그와 같은 지배적 이데올로기는 사람들에게 병적인 사회조건을 정상으로 받아들이게 만든다.

우리의 책은 몇몇 국가들의 주도적인 학자들과 활동가들의 기여를 통해 핵심 메시지를 전달하고 이전에 풀리지 않았던 질문에 대답하고 앞으로 몇 년 동안의 전략적, 정치적 행동에 대한 가이드라인을 제공하고자 하였다. 이 작업을 통해 우리는 포스트 자본주의 세상에서 공공보건 시스템과 보건의료서비스의 진보적인 재구성뿐만 아니라, 자본주의 사회의 전환을 위한 앞으로의 투쟁을 알리고자 하였다. 이런 변화에 저항하는 세력은 미국 인구의 아주 작은 부분(점령 운동으로 유명해진 1% 미만)으로부터 나오는 부와 권력을 행사하는데, 심지어 이런 세력은 전 세계 인구에서는 더 극소수일 뿐이다. 이 소수의 사람들은 현 상태의 지속으로부터 얻을 수 있는 커다란 이점을 유지하기 위하여 격렬하게 계속 싸우리란 점은 의심할 바 없으며, 자본주의 보건의료로 얻는 이득은 오직 그 일부만을 차지할 것이다. 비록 이 작은 수의 힘을 과소평가해서도 안 되지만, 우리의 힘도 과소평가해서는 안 된다. 앞길은 험난하지만, 이 가혹한 자본주의 체제의 허약함과 그것이 낳는 불만과 고통을 생각하면, 그것은 우리가 극복할 수 있고

90) Waitzkin and the Working Group on Health Beyond Capitalism, *Health Care Under the Knife*.

91) István Mészáros, *Beyond Capital* (New York: Monthly Review Press, 1995).

극복해야 할 길이다.

전 세계 자본주의의 모순과 약점이 점점 심화되고 혁명적 전환의 필요가 분명하고 보다 긴급해짐에 따라 비착취적인 보건의료 시스템이 상상 가능하고 실행 가능한 것의 영역으로 들어왔다. 그곳으로 가는 길은, 그 모든 도전에도 불구하고, 반드시 "자본 너머"와 자본주의를 넘어서는 길이 되어야 한다. 우리는 근본적으로 보다 정의롭고 평등한 사회를 만들기 위한 투쟁의 와중에 있다. “새로 만들어야 할 세계”는 더 건강하고 더 행복한 곳이어야 한다⁹²⁾. 그런 세계를 건설하기 위해서 우리의 건강을 위해 자본주의를 넘어서야 한다. 만약 우리가 실패하고 현재의 조건으로 이익을 얻는 작은 집단이 계속 지배하게 된다면, 그것은 우리가 그러한 일이 일어나도록 허용했기 때문일 것이다. 그러므로 우리가 이길 수 있는 선택을 하자.

92) Marta Harnecker, *A World to Build: New Paths Toward Twenty-First Century Socialism* (New York: Monthly Review Press, 2015).

7. 젠더불평등한 사회가 만들어낸 여성들의 죽음, ‘페미사이드’

2019년에도 한국 사회에서 페미니즘과 젠더불평등은 논쟁적 이슈였다. 지난 2년 동안 법조계, 스포츠계, 문화예술계 등 사회 각 분야에서 고발된 성폭력과 성차별에 대한 사법적 판결이 내려진 것은 성과였으나, 소설 <82년생 김지영>과 이를 바탕으로 한 동명의 영화 개봉을 둘러싼 사회적 반응은 대중문화에서 페미니즘이 높은 관심을 받는 만큼 동시에 성별 간에 얼마나 대립적으로 수용되는지를 극명하게 보여준 것이라 할 수 있다⁹³⁾. 각종 불법과 여성대상 범죄의 온상이 되었던 클럽 ‘버닝썬’ 사태는 제기된 의혹을 제대로 밝히지도 못했고, 한 해가 다하도록 핵심인사에 대한 기소여부 판정이 나오지 않았다⁹⁴⁾. 뿐만 아니라 설리와 구하라의 잇따른 사망 소식은 여성혐오적 사회의 은밀하고도 노골적인 힘을 드러낸 것으로 동시대 여성들에게 크나큰 절망감을 안겨주었다. 하기야 한국 대법원에서 리얼돌의 수입을 허가한데 이어⁹⁵⁾, 국회에서는 리얼돌이 4차 산업혁명시대에 산업적 가치를 인정받아야 한다는⁹⁶⁾ 주장이 나오는 판국에 여성의 인권을 보장하고 성폭력으로부터 안전한 사회를 만들자고 하는 여성들의 주장을 과연 이 사회가 듣고는 있는가 하는 의구심을 버릴 수가 없다.

7.1. 현황

1) ‘장·학·썬’ 게이트

2019년 초에 강남의 유명 클럽 ‘버닝썬’에서 보안요원들에게 집단폭행을 당했는데 오히려 폭행 가해자로 몰려 억울하게 되었다는 한 남성의 사연이 뉴스를 통해 알려졌다⁹⁷⁾. 해당사건은 2018년 11월에 발생한 일이었는데 유명 아이돌그룹 ‘빅뱅’의 승리와 그가 소속된 YG엔터테인먼트사의 이름이 오르내리고, 이 클럽에 대하여 여성고객들을 상대로 한 마약/강간약물을 사용한 성범죄 알선과 경찰과의 유착 의혹 등이 제기되면서 가히 ‘버닝썬 게이트’라고 할 만한 온갖 불법과 비리의 실체가 드러났다. 이어서 승리와 함께 가수 정준영·최종훈 등이 불법 촬영

93) 국민일보 2019.11.04. [민주당, 영화 ‘82년생 김지영’ 논평 사흘 만에 취소 왜](#)

94) 경향신문 2019.06.25. [승리도 ‘경찰총장’도 불구속 기소로 일단락... ‘성접대·유착’ 못 밝혀](#)

95) BBC뉴스코리아 2019.08.07. [리얼돌:대법원은 허용 판결, 청와대 청원에는 26만 명이 판매금지 요구](#)

96) 동아일보 2019.10.18. [‘리얼돌’국감장에 등장... 이용주 의원 “산업적 가치 검토해야”](#)

97) MBC뉴스 2019.01.28. [\[클럽 ‘버닝썬’사건\]불잡고 ‘집단폭행’했는데.. “맞은 사람이 ‘가해자’”](#)

물을 단체 카톡방을 통해 놀이삼아 공유하고 유포해온 사실이 언론보도를 통해 알려졌다. 확인된 불법촬영 피해자의 숫자가 10여명이 넘고 2015년 말부터 상당한 기간 동안 악질적인 디지털 성범죄가 자행된 사실이 드러났다⁹⁸⁾. 또한 3월 12일에는 이미 공소시효가 지난 故장자연 씨 사건의 재수사를 요구하는 국민청원이 올라와 사흘 만에 44만이 넘게 동의하자, 문대통령은 故장자연·김학의·버닝썬 사건관련 보고를 받고 고의적인 부실수사와 진실규명은폐로 국민들의 의혹을 받아온 특권층의 권력형 성범죄 사건을 엄정하게 사법처리할 것을 당부하기도 했다⁹⁹⁾. 새해가 시작된 지 얼마되지 않아 벌어진 일련의 일들은 동료 시민이자 하나의 인격체로서 여성이 이 사회에서 어떤 대접을 받고 있는지를 압축적으로 보여주는 장면이었다.

오래도록 은폐되거나 권력층의 비호를 받은 이 사건들은 ‘장·학·썬 게이트’로 통칭되었다. 관련자들에 대한 (재)조사가 진행되며 속 시원한 해결을 바라는 국민들의 주목을 받았고, 게다가 대통령이 특별히 철저한 수사를 지시했다. 이 사건들은 충분한 진상규명과 사법처분이 이루어졌을까. 버닝썬 게이트는 100일 넘게 수사했으나, 성매매와 성매매 알선, 증거인멸교사 등 혐의로 버닝썬 사건의 핵심에 있던 승리의 구속영장은 기각되었고 승리일행과 유착관계가 의심되던 경찰측 윤모 총경이나 강남경찰서 역삼지구대도 혐의없음 처분을 받아 부실수사라는 비판을 받았다¹⁰⁰⁾¹⁰¹⁾. 또한 故장자연씨를 추행한 혐의로 재판에 넘겨진 조선일보 조모씨도 무죄를 선고받았고¹⁰²⁾, 뇌물과 성접대 혐의를 받았던 전 법무부차관 김학의는 6년만의 재판에서 증거불충분으로 1심에서 역시 무죄를 선고받았다¹⁰³⁾.

2) 일상 속의 페미사이드

소위 높은 사회경제적 지위를 가진 남성들이 여성을 억압과 폭력을 전시하는 성적 대상으로 삼았던 ‘장·학·썬’ 게이트와 같은 명백한 성범죄에 대하여 가해자를 처벌하는데 미온적이고 유예적이었던 사회제도적 반응의 여파는 예상할 수 있는 바이다. 이와 같은 사건이 알려지기 이전에 여성들은 불법촬영물에 의해 죽음에 이른 피해자들을 추모하는 행사를 통해 피해자의 잘

98) 노컷뉴스 2019.03.11. [“정준영, 불법촬영 영상 유포 … 피해자 최소 10명”](#)

99) 뉴스핌 2019.03.18. [“\[전문\] 문대통령, 장자연·김학의 사건 재수사 지시발표문”](#)

100) 노컷뉴스 2019.05.16. [‘버닝썬’ 정조준 실패… 들끓는 민심 ‘폭풍전야’](#)

101) 헤럴드경제 2020.01.03. [승리, 軍 입대할까...檢 기소판정 반년 넘게 잠잠해. 이후 7개월이 지난 2020년 1월 8일 성매매알선등행위의처벌에관한법률 위반·상습도박·외국환거래법위반 등 7개 혐의에 대해 승리에 대한 구속영장이 청구되었다. \(프레시안 2010. 01.10. \[검찰, ‘버닝썬 사태’ 가수 승리 구속영장 청구\]\(#\)\)](#)

102) 한겨레 2019.08.22. [“고 장자연 성추행’ 혐의 무죄 …”죽음 헛되이 한 재판부“ 규탄”](#)

103) 경향신문 2019.11.22. [성접대 ‘시효 만료’ 뇌물수수 ‘무죄’...풀려난 김학의](#)

못이 아니라 그들을 죽음에 이르게 한 사회가 문제라고 지적했었다¹⁰⁴). 그러나 또 다시 벌어진 이런 일들을 마주하고 여성들은 규탄시위를 통해 여성을 성적 상품화하고 불법약물을 유통하도록 방관하는 클럽이라는 문화와 제대로 된 수사를 하지 않는 경찰 및 정부 시스템을 비판하고 항의했다¹⁰⁵). 그럼에도 불구하고 우리는 올 해에도 불법촬영물에 의한 트라우마에 시달리다 세상을 떠난 피해자의 소식을 뉴스를 통해 들어야 했다¹⁰⁶).

그리고 10월 14일에는 위안부 피해자 ‘기림의 날’을 알리고 낙태죄 폐지를 환영하는 여성운동 지지자였으며, 여성 연예인이라는 이유로 익명의 대중으로부터 부당하게 강요되던 ‘고나리질’로부터 자유로운 자신의 목소리를 내오던 설리(본명 최진리)가 세상을 떠났다. 설리의 친구이자, 테이트폭력 피해자였지만 여성 연예인이라는 이유로 사생활과 인격이 보호받지 못한 채 과도한 관음증의 대상이 되었고 심지어 재판과정에서도 2차 가해에 시달렸던 구하라 역시 설리의 뒤를 따랐다¹⁰⁷). 이 두 사람이 걸지 않았던 삶에서 결별하는 결정에는 여성이 사회적으로 소비되는 방식이 너무도 선명하게 드러났기 때문에, 그 죽음은 순전하게 그 자신들에게만 귀속할 수 없는 것이었다. 그들의 죽음을 목도한 한국사회 여성들은 이 죽음을 사회적 타살로 지목하고, 이를 ‘페미사이드(Femicide)’라 명명했다. 그리고 길고 슬픈 조사(弔詞)를 들고 다시 추운 겨울 거리로 나왔다¹⁰⁸).

104) 한겨레 2019.01.30. [“우리는 당신의 포르노가 아니다” 불법촬영 피해 첫 추모제](#)

105) 서울신문 2019.03.02. [“여성 상품화하는 클럽 폐쇄하라”... 혜화역 ‘남성 약물 카르텔 규탄’집회](#)

국민일보 2019.05.19. [“버닝썬 수사결과 미흡... 남성들의 강간 카르텔” 여성들 청와대 앞 시위](#)

106) 서울신문 2019.10.01. [불법촬영 피해 여성 극단 선택... 결혼 앞두고 트라우마 시달려](#)

107) 프레시안 2019.11.29. [“오덕식 판사, 옷 벗어라”](#)

108) 한겨레 2019.12.28. [“여성혐오 사회적 타살 멈춰라” ...1년 만에 다시 열린 혜화역 시위](#)

[표 6] 젠더폭력과 페미사이드 반대 시위

<p>제1차 강간카르텔 유착수사 규탄시위 (출처 :머니투데이 2019.05.19)</p>	<p>구하라와 설리 (출처 : 중앙일보 2019.11.26)</p>	<p>페미사이드 철폐시위 (출처 : 뉴스1 2019.12.28)</p>

페미사이드는 여성(Female)과 살해(Homicide)의 합성어로서, 1976년 다이애나 러셀이 ‘여성이라는 이유로 일어나는 남성에 의한 여성살해’를 지칭하면서 처음 사용하였다. 세계보건기구(WHO)는 페미사이드를 ‘일반적으로는 여성이라는 이유로 일어나는 고의적인 여성 살해로서, 대부분 현재 또는 이전의 남성 파트너에 의해 일어난다’고 정의했다. 페미사이드는 여성에 대한 폭력의 가장 극단적인 형태로서 공중보건학적으로도 중요한 관심사이다.

한국 여성들이 구체적으로 남편이나 연인의 손에서 얼마나 죽는지에 대한 집계를 하지 않는 국가와 사법기관을 대신하여 한국여성의전화에서는 10년째 언론에 보도된 여성살해의 실태를 조사해왔다. 이 자료에 따르면 지난 10년간 친밀한 관계의 남성에 의해 살해된 여성은 최소 887명이며 여기에 살인미수를 포함하면 1,614명이나 된다. 여성의 자녀나 부모 등 주변인으로 확장할 경우, 살인미수는 최소 2천명 수준이다.

[표 7] 언론에 보도된 남성 파트너에 의한 여성살해 피해자 수(2009-2018년)

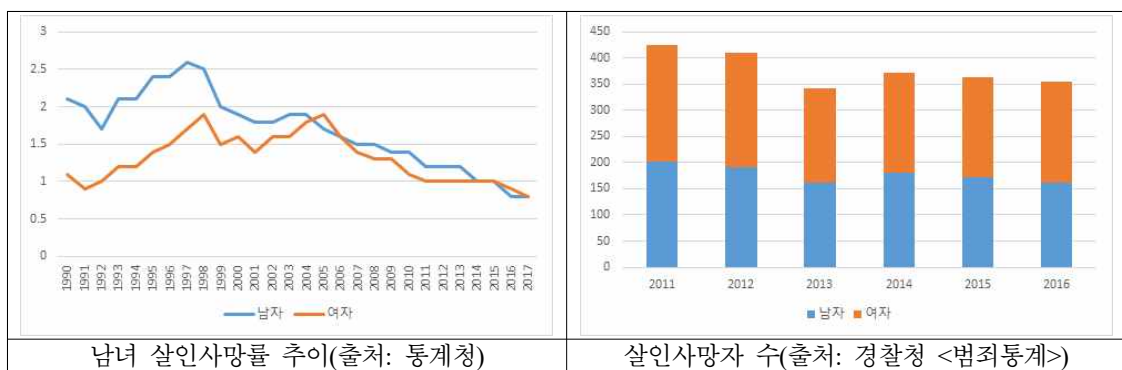
관계	범죄 유형	발생 연도										합계
		'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	
파트너 관계에 있는 여성	살인	70	74	65	120	123	114	91	82	85	63	887
	살인 미수 등	7	54	19	49	75	95	95	105	103	125	727
소계		77	128	84	169	198	209	186	187	188	188	1,614

출처 : ‘분노의 게이지’를 통해 본 친밀한 파트너에 의한 여성살해 실태(한국여성의전화, 세계여성 폭력추방주간 ‘분노의 게이지’ 10주년 포럼 <친밀한 파트너에 의한 여성살해> 자료집. 2019.12.10.)

현재 살인에 대한 한국의 사법통계에는 살인사건 전체에 대해 가해자-피해자 관계¹⁰⁹⁾만 나타나고, 여성 살해에서 큰 문제가 되고 있는 친밀한 파트너 관계를 포함하지 않기 때문에 한국 여성들이 친밀한 파트너로부터 얼마나 살인을 당하는지 특정할 수는 없다. 정춘숙의원(더불어민주당)이 경찰청으로부터 제출받은 자료에 의하면, 2017년 한 해 경찰이 수사한 전체 살인사건 301건 가운데 55건(18%)이 남편이 아내를 숨지게 한 사건이었고 26건이 애인간 벌어진 사건이었다¹¹⁰⁾. 이를 통해 여성들의 살인사망의 상당부분이 친밀한 남성 파트너에 의한 것으로 추정할 수 있다.

국제비교를 하자면, 최근 10년간 살인으로 인한 사망에서 한국 여성들의 사망률은 남성과 비슷한 수준이다. 이런 수치 때문에 유엔 마약범죄사무소(UNODC)에 따르면, 한국은 국제적으로 고소득 국가이면서 전체 살인사망율은 인구 10만 명당 3명 이하로 매우 낮지만, 여성들의 살인 사망률이 남성과 비슷하거나 높은 국가로 분류된다. 평균적인 살인사망률이 낮은 국가에서 여성들의 살인 피해의 비율이 일정한 수준을 유지하거나 오히려 남성보다 높은 역전현상이 나타나는 것은 여성살해의 상당 부분이 친밀한 파트너에 의한 폭력과 관련된 것으로 알려져 있다(Mc Evoy, 2010). 향후 한국에서 남녀 살인사망률 격차가 감소한 원인과 상대적으로 높은 여성 살인사망률이 유지되는 원인에 대한 연구가 필요하다.

[표 8] 한국 남녀 살인사망률과 살인사망자 수 추이



3) 페미사이드에 대한 전 세계적 반대 시위

109) 경찰청 범죄통계 분류상으로 동거친족, 기타친족, 애인, 고용자, 피고용자, 직장동료, 거래 상대방, 이웃, 지인, 친구, 국가, 공무원, 기타, 미상 등으로 구분하고 있다.

110) KBS 뉴스 2018.11.28. [“지난해 국내 살인사건 5건 중 1건은 남편이 아내 살해”](#)

여성들의 부당한 죽음, 이것은 한국 사회에서만 문제가 아니다. 2019년에는 8월부터 11월 28일 세계여성폭력철폐의 날까지 여성이라는 이유로 당하는 부당한 죽음, 곧 페미사이드에 대한 반대시위가 유럽과 남미, 아프리카 등 세계 곳곳에서 있었다. 8월에 멕시코에서 여성폭력에 반대하는 ‘반짝이 혁명(Mexican Glitter Revolution)’이 시작한 이후, 9월에는 남아프리카공화국에서 나도 여성폭력의 희생자가 될 수 있다는 ‘엠아이넥스트(AmINext)’ 해시태그 캠페인과 행진이, 11월 프랑스에선 올 해 남성 파트너에 살해된 여성 137명을 추모하며 프랑스 전역에서 15만 명이 참여한 대규모 여성살해 규탄집회가 열렸다¹¹¹⁾. 그 밖에도 벨기에 브뤼셀, 스페인 마드리드, 아르헨티나 부에노스아이레스 등에서도 이런 페미사이드 근절을 요구하는 시위와 집회가 이어졌다¹¹²⁾.

[표 9] 전 세계에서 일어난 페미사이드 반대시위

	
<p>2019.8.12. 멕시코 여성폭력반대 ‘반짝이 혁명’ (출처: Merion West)</p>	<p>2019.9.5. 남아프리카공화국 페미사이드 추모행진(출처: 민중의소리 2019.12.27.)</p>
	
<p>2019.11.23. 프랑스 파리, 반(反)페미사이드 시위(출처: 동아일보 2019.12.06.)</p>	<p>2019.11.24. 벨기에 페미사이드 규탄 시위 (출처: 아시아경제 2019.11.25.)</p>

111) 한겨레 2019.11.24. [“여성살해 멈춰라” 프랑스 물들인 ‘보랏빛 행진’](#)

112) 동아일보 2019.12.06. [“배우자나 애인에 의해 살해당했습니다”... 세계로 번진 ‘페미사이드’ 규탄](#)

7.2. 논평

2016년 강남역 살인사건이 페미니즘 리부트(reboot)를 촉발한 이후 사회 각 분야에서 성범죄 피해사실을 드러낸 용기 있는 여성들 덕분에 2019년에는 가해자들의 범죄사실이 소명되고 그들에 대한 사법처분이 내려지는 일부 성과가 있었다. 쇼트트랙 선수들에 대한 폭행과 성범죄를 저지른 조재범 코치는 징역 1년 6월¹¹³⁾, 수행비서에 대한 업무상 위력에 의한 간음, 강제추행 혐의로 기소된 안희정 전 지사에 대해서 징역 3년 6개월¹¹⁴⁾, 연극연출가 이윤택에 대해서는 징역 7년¹¹⁵⁾, 가수 정준영·최종훈에게는 각각 징역 6년과 징역 5년이 선고됐다¹¹⁶⁾. 형사처벌의 대상에게 당연한 몫이 돌아갔을 뿐인데, 이 당연한 결과를 보기 위해서 오래도록 피해자 개인이 고통을 감내해야 했고 수많은 여성들이 무더운 여름부터 추운 겨울을 가리지 않고 거리에서 함께 요구했어야 했다는 것은 한편으론 부끄러운 성과이기도 하다. 게다가 1,2심의 판결과 달리 서지현검사를 성추행하고 인사불이익을 준 혐의로 재판받을 안태근은 2020년 1월 9일 대법원에서 무죄판결을 받았고¹¹⁷⁾, ‘장·학·썸’ 사태는 해결된 바가 없으며, ‘웹하드 카르텔’의 양진호(한국미래기술회장)에 대한 수많은 범죄 혐의에 대한 재판은 1년이 넘도록 진전이 없다는 사실¹¹⁸⁾은 아직도 먼 길을 예고한다.

그런 와중에 해를 거듭하면서 더해지는 배움이 있다고 한다면, 더 많은 여성들과 시민들이 젠더차별과 불평등의 문제가 불운한 개인과 무지한 동료들 차원의 문제가 아니라 정치와 권력의 문제와 닿아있고 공고한 제도와 규범에서 지속하고 재현되는 문제라고 인정한 점이다. 그래서 여성들은 더욱 조직적인 집회와 시위를 통해 강고한 남성젠더권력의 유지와 연대를 위해 여성들이 폭력적으로 소비되고 있음을 가시화하고, 젠더편향적 법제도와 정치사법 권력을 바로잡을 것을 요구하고 있다. 이런 진전을 토대로 이제 우리 사회의 중요한 사회적 이슈가 된 젠더불평등 문제를 해결하기 위하여 여성들이 신변의 노출이 초래할 위험을 감수하며 거리로 나와 거친 목소리로 자유와 평등을 보장하라고 외치는 광경이 더 이상 없이도 보다 안전하고

113) 중앙일보 2019.01.30. [징역 1년 6월... 조재범이 1심보다 무거운 형을 받은 이유는](#). 그러나 아직 심선수에 대한 성폭행에 대한 재판은 2019년 6월에 추가되어 이에 대한 판결은 아직 나오지 않았다.

114) 한겨레 2019.09.09. [\[속보\] 대법원, ‘비서 성폭행’ 안희정 징역 3년 6개월 확정](#)

115) 한국일보 2019.07.24. [‘단원 성추행’ 이윤택 징역 7년 확정](#)

116) 경향신문 2019.11.29. [“‘집단성폭행’ 정준영 징역 6년, 최종훈 징역 5년.. ”여성 성적 도구로 여겨... 엄한 처벌 불가피“](#)

117) 프레시안 2019.01.13. [“안태근 무죄 판결, 성폭력 피해자 외면했다”](#)

118) 프레시안 2020.01.30. [‘점입가경’ 양진호 재판... 이리다 양진호 풀려날까?](#)

인권이 존중되는 사회로 전진하는 2020년이 되길 바란다.

• 연대단체 ‘디지털성폭력아웃 D.S.O.’의 단체 해산결정에 부쳐

그리고 여기 시민건강실록에 꼭 기록해두고 싶은 일 하나가 있다. 바로 2015년 소라넷 고발 프로젝트를 시작하며 디지털성폭력을 근절하는데 앞장섰던 여성운동단체 ‘디지털성범죄아웃 D.S.O.’가 2019년 12월 31일을 기해 단체 해산을 결정했다는 소식이다¹¹⁹⁾. ‘D.S.O.(디소)’는 우리 연구소와는 2017년에 ‘디지털성폭력클린센터(DSAC)’를 통해 연대활동을 했고, 그에 앞서 2016년 이후 한국 페미니즘 운동의 리부트 국면을 이끄는 새로운 영페미 운동의 등장을 알리는 신호탄과도 같았기 때문에 그들의 존재의미는 각별했다고 할 수 있다. D.S.O.는 ‘디지털성폭력’이라는 새로운 젠더폭력현상을 가시화하고 이를 해결하기 위하여 운동을 조직하였으며, 활동가들의 열정적인 헌신과 평범한 익명 후원자들의 응원만으로 죽음의 문턱까지 넘나드는 피해자들을 위해 아낌없는 지원활동을 해냈다. 그들의 노고에 아낌없는 박수를 보낸다. 한편으로는 D.S.O.의 활동방식에 대한 2,30대 영페미 운동가들 사이의 논쟁이 트위터와 페이스북같은 소셜 네트워크사이트에서 실명을 내건 당사자들을 통해서가 아니라 가명 사용자들을 통해 생산·확대되면서 끝도 없는 진실 공방을 했던 일이나¹²⁰⁾, 새로운 운동세대와 기성 운동세대간에 운동 사회의 문법이나 운동방식을 둘러싼 소통, 운동의 주도권에 대한 각축 등 한편에 남긴 불화(不和)는 운동의 관점에서 그들이 떠난 후에도 다시 살펴보아야 할 과제이기도 하다.

피해자 지원 운동단체가 활동을 중단한다는 것은 쉽지 않은 결정이다. 그러나 그들이 하고자 했던 활동에 비하여 지속적으로 인력과 재원을 충당하기 위한 조직 구조가 마련되지 못했고, 무엇보다 디지털성폭력 피해자 지원 업무의 내용이 어떤 것이며 그로 인한 활동가들의 정서적·신체적 소진이 어느 수준인지 우리는 알고 있기에 단체 해산이라는 그들의 결정을 기꺼이 존중한다. 아울러 더 이상 디지털성범죄가 만연한 사회, 피해자를 소비하는 사회가 되지 않도록 만들고 그런 문제를 해결하는 일은 작은 시민단체가 활동가들을 ‘갈아 넣으면서’ 할 일이 아니라, 이제 책임있는 국가기관이 이어받아야 하는 일임을 강조하고 싶다. ‘디지털성범죄아웃 D.S.O.’의 모든 활동가들, 그동안 수고 많았습니다. 어디서 무엇을 하든 건강과 행운을 빕니다!

119) DSO. 2019.12.20. [DSO 활동중단공지](#)

120) 개인의 신상을 밝히고 페미니즘운동을 하는 것이 얼마나 여성 개인을 사회적 위협에 처하게 하는지 봐왔기 때문에 페미니즘 운동가들이 실명보다 가명으로 활동하는 것을 인정한다 하더라도, 가명 사용자들이 생산했던 사회적 공론이 어느 날 계정을 폐쇄하고 사라질 경우 논박의 진위를 가리거나 더 이상의 생산적 논의로 진행되지 못하고 그대로 묻혀버리는 것은 SNS를 기반으로 운동하는 영페미 운동이 고민해야 할 과제이다.

8. 재생산건강권 운동과 보건의료계의 성폭력

8.1. 주요 동향

2019년은 재생산 권리(reproductive right)를 인권으로 인정하고 성평등과 형평성, 여성의 임파워먼트가 인구집단의 발전을 위해 필수적이라고 선언했던 1994년 카이로 국제인구개발회의(ICPD)가 열린 지 25주년이 되는 해였다. 그러나 전 세계 대부분 국가에서 카이로 행동강령의 포괄적인 여성 건강권 보장에 대한 요구를 달성하는 데에는 여전히 갈 길이 멀고, 이는 한국에서도 마찬가지다. 지금껏 한국에서 재생산 건강(reproductive health)은 용어에 대한 합의조차 이루어지지 않았을 정도로 사회적 관심을 받지 못한 영역이었다. 지금껏 여성 건강은 주로 ‘모자 보건’의 틀 안에서 이루어졌고, 많은 경우 이는 출산하는 몸에 대한 통제와 개입을 목적으로 하는 것이었다. 성 건강(sexual health)과 섹슈얼리티에 대한 논의는 더욱 미진했다. 물론 국제적으로도 상황은 크게 다르지 않다. 트럼프 정부의 국제금지규정(global gag rule)이 전 세계 여성의 성과 재생산 건강에 위협을 가하고, 세계 곳곳에서 임신중지 접근성을 후퇴시키는 결정들을 후방지원하고 있다. 한국에서 2019년은 성과 재생산 건강과 관련된 중요한 진전이 있었고, 그래도 이전에 비해서 여성 건강과 관련된 이슈들이 사회적 주목을 받았던 한 해였다.

1) 헌법재판소 낙태죄 헌법불합치 판결

2019년 4월 11일, 헌법재판소는 낙태죄 위헌소송(2017헌바127)에 최종판결을 내렸다. 불과 7년 전 형법상 자기낙태죄 조항이 헌법에 위배되지 않는다고 판결을 내렸던 것과 달리, 이번에는 재판관 9명 중 2명이 합헌, 4명이 헌법불합치, 3명이 위헌 의견을 제출했다. 여성의 선택권 대 태아의 생명권이라는 대립구도를 벗어나 모체와 태아가 가지는 특별한 관계를 고려하되 여성의 재생산권을 보장해야 한다는 점을 인정하고, 임신 초기의 낙태까지 일률적으로 범죄화하는 형법상 제재가 임신한 여성의 자기결정권을 침해하는 위헌적 규정이라는 것이 위헌소원 결정문의 요지다.¹²¹⁾

헌법재판소의 결정은 한국 국민의 일반적인 인식을 반영하는 것이기도 했다. 헌법재판소 판결 하루 전 리얼미터가 실시한 설문조사에서는 응답자 504명 중 58.3%가 낙태죄가 폐지되어

121) 헌법재판소(2019.04.11.), 2017헌바127 형법 제269조 제1항 등 위헌소헌 결정문.

야 한다고 응답했는데(낙태죄 유지 의견 30.4%), 이는 이념과 지지 정당과 관계없이 60대 이상을 제외한 모든 연령과 지역, 성별에서 마찬가지였다.¹²²⁾ 이 결과는 2010년 수행된 유사한 조사¹²³⁾에서 낙태허용 반대가 53%, 찬성이 34%였던 것과는 정반대인 것으로 지난 십여 년 사이 임신과 출산을 비롯해 재생산과 관련된 사회적 규범이 비교적 빠르게 변화하고 있음을 보여준다.

2019년 헌법재판소의 결정은 임신중지와 관련된 법률이 여성의 건강권과 생명권, 그리고 재생산 권리를 보장하도록 해야 한다는 점을 인정했다는 면에서 의의가 크다. 과거 한국 정부는 형법상 자기낙태죄를 유지하면서도 가족계획정책의 수단으로 인공임신중절을 용인·촉진했으며¹²⁴⁾, 이후에는 음성적으로 이루어지는 불법 임신중지시술을 방치해왔다. 그러다가 낮은 출산율이 사회적 문제로 지목된 이후에는 정반대로 태도를 바꿨다. 보건복지부장관이 언론 인터뷰에서 출산율을 높이기 위해 낙태율을 줄여야 한다고 말하고, ‘불법인공임신중절 시술기관 신고센터’를 설치했다.¹²⁵⁾ 나타난 현상은 정반대이지만 정부의 입장은 일관된 것이기도 했다. 여성의 몸과 출산은 국가의 인구정책방향에 맞게 통제되어야 할 인구재생산의 수단으로 다뤄졌다. 사실 헌법재판소의 재판 과정에서 제출된 행정부 각 부처의 의견은 과거와 크게 다르지 않았다. 대표적으로 법무부는 사안을 태아의 생명권 대 여성의 자기결정권이라는 고루한 관점에서 해석하면서 근거도 없이 임신중지 합법화가 임신중지 급증과 여성의 신체적·정신적 건강 훼손으로 이어질 위험이 있다는 의견을 제출했다. 여성의 건강과 의료서비스 접근에 대한 책임을 지고 있는 보건복지부의 ‘의견 없음’도 사람들의 분노를 자아내기에 충분했다. 하지만 모든 행정 부처가 같은 상태인 것은 아니었다. 여성가족부와 국가인권위원회는 정부 부처로는 최초로 현행 형법이 여성의 생명권과 건강권, 재생산권을 침해하고 있기에 개정되어야 한다는 의견을 제출했다.¹²⁶⁾

정치권에서도 임신중지에 대한 의견을 제출하고 이와 관련된 사회적 논의를 진전시키고자 하는 정치인을 볼 수 있었다. 2017년 19대 대통령 선거에서 형법상 낙태죄 폐지를 약속했던 심상정 의원이 속한 정의당은 2018년 시민단체들이 주최한 재생산 건강에 대한 국회토론회¹²⁷⁾를 후원했고, 민주평화당과 정의당은 헌법재판소의 낙태죄 헌법불합치 판결을 ‘환영’한

122) 리얼미터(2019.04.11.) “낙태죄, 폐지 58.3% vs 유지 30.4%”.

123) 리얼미터(2010.02.08.) “낙태 허용 반대 53% vs 찬성 34%”.

124) 관련 내용은 다음을 참고. 지승경. (2019). 대한가족협회의 초기 임신중절로서의 월경조절술 (Menstrual Regulation) 제공에 대한 연구(1974-1990): 국가의 위법적 재생산 정책에 대한 소고. 여성학논집, 36(1), 121 - 158.

125) 시사인(2010.03.23.) “낙태 줄인다고 저출산 극복될까?”.

126) 중앙일보(2018.05.23.) “여가부, ‘낙태죄 폐지해야’, 헌재에 의견 제출... 정부 부처 처음”

127) 건강과대안/모두를위한낙태죄폐지공동행동/인도주의실천의사협의회 주최 국회토론회(2018.07.05.).

다는 논평을 냈다. 반면 집권 여당인 더불어민주당은 헌법재판소의 판결을 ‘존중’한다는 소극적인 태도를 취했다.

안전하고 질 높은 임신중지 접근 보장을 외쳐온 시민들의 열망은 2019년 낙태죄 폐지와 재생산건강권보장을 향한 기록할만한 승리를 얻어냈다. 하지만 전망이 밝지만은 않다. 헌법재판소가 2020년 12월 31일까지 임신중지와 관련된 법률을 개정해야 한다고 결정했지만 아직까지 포괄적 여성 건강 관점에서 논의가 진행되고 있다는 소식은 찾아볼 수 없기 때문이다. 보건복지부는 판결 이후에서야 움직이고 있지만 그것조차 재생산건강권 보장을 향해 진전하고 있는 것 같지는 않다. 정부와 정치권에서 이루어지는 논의는 “임신중절 시술”을 중심으로 하는 매우 좁은 범위에 머무르고 있고, 현장에서 여성들의 어려움과 고통을 일상적으로 마주칠 의사들을 대표하는 산부인과 의사회는 ‘신념에 따른 낙태 진료거부권’부터 보장해야 한다고 이야기하는 상황이다.

2) 의료계 성폭력

보건의료체계의 젠더 편향은 다양한 방식으로 나타난다. 여성 대상자를 실험에 포함하지 않는 의학 연구, 여성의 건강 필요를 충분히 진지하게 고려하지 않는 건강보험 급여결정, 여성 환자가 호소하는 고통을 가벼이 여기며 환자의 말에 충분히 주의를 고려하지 않는 진료는 모두 보건의료체계에서 젠더 편향의 결과라고 말할 수 있다. 이러한 데에는 체계와 지식의 젠더 편향뿐만 아니라 보건의료서비스를 제공하는 당사자들의 젠더 인식과 규범도 중요하게 작동한다. 보건의료인의 젠더 편향은 다양한 방식으로 차별과 배제, 고통을 만들어낼 수 있다. 이런 측면에서 한국의 보건의료체계를 구성원들의 젠더 감수성이라는 측면에서 심각하게 검토할 필요가 있다는 것을 보여주는 대표적인 사례의 하나가 의료계의 성폭력이다. 2019년에도 의료계 성폭력 문제는 꾸준한 문제로 등장하며 많은 사람의 마음을 서늘하게 만들었다.

먼저 2019년 1월 발표된 국가인권위원회와 인권의학연구소의 연구보고서는 의과대학 학생들이 겪고 있는 성차별과 폭력 수준의 심각함을 드러냈다. 의과대학 학생 1,763명에 대한 조사에 따르면 여학생 10명 중 7명은 성차별적 발언을 경험했고, 58.7%가 전공 선택에서 차별을 겪었거나 앞으로 겪게 될 것으로 생각했다. 의학교육과 수련을 받는 과정에 있는 남학생들이 주로 물리적 폭력에 노출되어 있었다면 여학생은 남학생에 비해 더 많은 성희롱에 노출되어 있었다. 여학생 중 37.4%가 언어적 성희롱을, 18.3%가 신체적 성희롱을, 17.1%가 시각적

“낙태죄에서 재생산 건강으로”

성희롱을 겪었다고 응답했다. 성차별적 발언을 들은 학생은 전체 56.6%였는데 이는 남학생에서 44.5%, 여학생에서 72.8%였다.¹²⁸⁾ 폭력 가해자가 주로 병원 교수와 인턴, 레지던트 혹은 동료 학생이었다는 점에서 이 조사는 보건의료조직 내에 존재하는 위계적이고 폭력적인 관계를 선명하게 보여준다.

병원과 의과대학에서 벌어진 다양한 방법의 성범죄들도 밝혀졌다. 간호사 탈의실에 몰카를 설치하거나 산부인과 진료대에 누워있는 환자의 사진을 찍었다가 덜미를 잡힌 의사¹²⁹⁾¹³⁰⁾, 병원 회식 등 모임에서 다른 교수나 전공의, 간호사를 성추행한 의사¹³¹⁾¹³²⁾, 단톡방에서 동아리 여학우에 대한 성희롱적 발언을 일삼은 의과대학 학생¹³³⁾, 환자의 신뢰와 의존을 착취하는 소위 ‘그루밍 성폭력’을 통해 다수의 환자를 성적으로 착취한 정신의학과 전문의¹³⁴⁾에 이르기까지 의사 또는 예비 의사의 성폭력 기사는 쉬지 않고 쏟아졌다. 아니나 다를까 의사는 지난 2014년부터 2018년 사이 전체 강간과 강제추행 성범죄로 입건된 전문직 피의자 중 가장 큰 비율을 차지했다. 지난 5년간 전체 강간·강제추행으로 입건된 피의자 중 전문직 비율은 3%에서 5%로 증가했는데, 2014년과 2015년 의사는 종교인 다음으로 두 번째였다가 2016년 이후부터는 꾸준히 가장 많은 수를 차지하는 전문직종이었던 것으로 나타났다.¹³⁵⁾

질병으로 취약해진 환자의 몸과 마음을 치료하고 돌보는 의료전문가의 직업적 특성을 악용해 환자를 성적으로 착취하는 것은 의료윤리 위반일 뿐 아니라 전반적인 보건의료체계에 대한 신뢰도 훼손한다. 더불어민주당 신창현 의원은 의료인이 자기의 진료를 받는 환자를 대상으로 성폭력범죄 또는 아동·청소년 대상 성범죄를 저질렀을 때 해당 범죄에 대한 형의 1/2까지 가중처벌하도록 하고, 정신건강의학과 의사가 자기 진료를 받는 환자를 간음 또는 추행하는 경우 형법의 미성년자의제강간죄에 준하는 처벌을 하도록 하는 의료법 일부개정법률안을 대표 발의했다.¹³⁶⁾ 수면내시경을 받으러 온 여자 환자를 상대로 전신마취 후 성폭행을 저지른 의사가 징역형을 집행한 후 다시 개원해 진료를 하는 상황 등에 대한 사회적 우려를 반영하는 법

128) 메디게이트(2019.01.24.), “대학에서 병원까지 언어·신체·성폭력 등에 노출된 의대생들”

129) 연합뉴스(2019.10.25.) “몰카 의사는 오늘도 정상진료... 이대로 괜찮나”. <https://bit.ly/3a3hMM4>

130) 부산일보(2019.04.25.) “의사가 간호사 탈의실에 몰카 설치”. <https://bit.ly/3a5o7GE>

131) 청년의사(2019.10.10.) “최근 5년간 대학 성비위 123건... 의대 비중 커”. <https://bit.ly/2QMIIIbp>

132) 국민일보(2019.12.15..) “결혼해도 매달 만나자, 치위생사 성추행한 치과 원장”. <https://bit.ly/380HSNO>

133) 청년의사(2019.12.29.) “경희의대생 3명, 단톡방서 동아리 여학우 성희롱 논란”. <https://bit.ly/39VEPZ4>

134) 한겨레(2019.04.29.). “유명 정신과 의사에게 그루밍 성폭력 당했다”. <https://bit.ly/2tUE7uu>

135) 서울신문(2019.09.01.) “전문직 강간·강제추행 피의자는 의사·종교인·예술인·교수 순”.

<https://bit.ly/35KVsmZ>

136) 의료법 일부개정법률안(신창현의원안, 2019.06.14.), 의안번호 제20979호. <https://bit.ly/2FW6tHT>

안도 있었다. 더불어민주당 권철승 의원은 의료관련 법령 위반행위가 아닌 살인이나 강도, 성폭행 등 중대한 형사범죄를 범한 경우에 의사면허를 취소하고 명단을 공표할 수 있도록 하는 조항을 포함하는 개정안을 대표 발의했다.¹³⁷⁾ 그러나 두 법안 모두 보건복지위원회 법안소위원회에 계류 중이며, 전문가로서 윤리적 자정기능을 수행해야 할 의사협회는 일관되게 “타 전문직과의 형평성을 위배하는 과도한 규제”라며 개정법률안에 반대했다.¹³⁸⁾

현재 한국의 의사들은 성범죄를 저지르거나 환자를 살해해 사체를 유기하더라도 의사면허를 유지할 수 있다. 많은 국가에서 형사 범죄에 연루되어 금고 이상의 형을 선고받았으면 의사면허가 취소되지만 한국의 의사들은 일반 형사범죄나 법률 위반을 하더라도 면허를 취소할 수 있는 법률적 근거가 없기 때문이다.¹³⁹⁾ 법적 규제가 과도하다고 주장하는 의사협회가 의료인의 품위를 손상한 동료 의사를 제대로 처벌하고 규제할 역량이 있는 것 같지도 않다. 환자를 대상으로 한 다수의 성폭력 혐의가 MBC PD수첩에 방송되면서 사람들의 공분을 산 어느 정신건강의학과 전문의조차 징계하지 못한 채 2년이 넘게 시간을 끌고 있는 것이 현재의 의사협회다.¹⁴⁰⁾ 주무부처인 보건복지부 역시 의료인들의 성폭력에 대해서는 아무 생각이 없어 보인다. 앞서 언급한 정신건강의학과 전문의는 아직 유효한 면허를 걸고 의료기관을 운영하고 있으며, 그의 의원은 2019년 시작한 보건복지부의 “왕진 시범사업” 수행기관으로 선정되어 아무런 제재 없이 왕진 수가를 받으며 환자의 집을 찾아다니고 있다.¹⁴¹⁾

137) 의료법 일부개정법률안(권철승의원안, 2019.08.06.), 의안번호 제21856호. <https://bit.ly/3a11xit>

138) 헬스포커스(2019.11.16.) “의료인 성범죄 가중처벌, 과도입법 ‘공감대’”. <https://bit.ly/2slcHhd>

139) 청년의사(2018.04.27.) “살인·성범죄 저질러도 면허 유지, 의사는 만능직업이냐”. <https://bit.ly/2tY0nnC>

140) 메디컬타임즈(2019.05.30.) “의료계 자정 외치는 의협... 정작 윤리위는 징계 지지부진”. <https://bit.ly/35Uc6kp>

141) 마인드포스트(2020.01.08.) “성폭력 가해자인 정신과 의사가 왕진시범사업에 참여?”. <https://bit.ly/2RiPCUW>

8.2. 논평

보건의학, 혹은 인구집단의 건강을 관리하기 위한 지식은 종종 사람들의 건강을 고루 보장하기 위한 것이기 이전에 인구집단의 몸과 행동을 통치하기 위한 기술이자 지식으로 발전되어 왔다. 여성의 몸과 임신·출산과 관련된 지식의 통치적 속성은 더 선명하다. 국가와 전문가는 여성의 건강과 고통에 집중하는 대신 국가가 설정한 목표를 달성하기 위한 건강 개입을 개발하고 집행해왔고, 형법상 낙태죄는 여성의 재생산을 통제하는 공적인 제도로 오랫동안 작동해왔다. 형법상 낙태죄의 법적 효력이 이제 채 1년도 남지 않은 상황에서 이제는 우리는 앞으로의 재생산건강 체계(reproductive health system)를 보다 적극적으로 고민해야 한다. 지금까지 시민사회의 투쟁이 여성의 몸을 억압하며 자기결정권을 침해하는 국가를 막는 것을 과제로 했다면, 이제는 모두의 재생산 건강을 보장하는 국가로 나아가기 위해 체계적 대응을 모색해야 할 시간이다.

한국 보건의료체계는 보편적인 보건의료서비스 보장을 표방하지만 여성의 입장과 경험에 대한 반응성이 낮고, 건강보장체계에서 재생산 건강을 필수적으로 보장해야 할 건강 필요로 진지하게 생각해 본 적이 없다. 여기에는 오랫동안 여성의 재생산과 섹슈얼리티를 억압하고 도구화해왔던 사회적 규범과 보건의료체계의 젠더 편향이 동시에 작동한다. 서로 다른 젠더를, 재생산 건강을 제대로 인식하지 않는 보건의료체계의 무수한 문제를 해결해 나가는 과정은 그리 녹록지 않아 보인다. 여성의 건강과 재생산에 대해 시민사회가 입을 모아 목소리를 높이고 있음에도 보건복지부와 보건의료 전문가는 거의 반응을 보이지 않고 있다. 보건의료조직에서 거의 관행처럼 보일 지경인 성폭력 문제 역시 제대로 해결되지 못하는 경우가 허다한 상황에서 조직 내 성평등과 의료서비스 제공자의 성인지 감수성을 주장하는 사람도 그리 많지 않다. 그렇다고 해서 비판만 할 수는 없을 것이다. 보건의료에 젠더를 고려해야 한다는 입장은 세계적인 주류가 되어있고¹⁴²⁾ 한국 사회에서도 자신의 몸과 삶을 도구화하는 국가와 지식에 저항하는 여성의 목소리가 커지고 있다. 머지않은 미래에 한국에서도 “성과 재생산 건강권 보장 없이 보편적 건강보장 없다(No Universal Health Coverage without Sexual and Reproductive Health Right!)”라는 국제적 슬로건이 한국의 건강권과 건강 제도를 다루는 장에 크게 울려 퍼지는 광경을 볼 수 있기를 기대한다.

142) International Women's Health Coalition(2019.09.30.), “Prioritizing Gender in Universal Health Coverage”. <https://bit.ly/30luIZo>

9. 노동과 건강: 규모가 줄었다고 구조가 바뀐 것은 아니다

9.1. 현황

1) 김용균법 시행과 계속되는 위험의 외주화

촛불로 탄생한 문재인 대통령이 취임 이후 첫 번째였던 2018년 신년사는 노동자의 죽음을 자주 직면해온 사람들에게 큰 기대를 줬다. 자살, 교통사고, 산재사고 세 영역에서 국민의 사망을 절반으로 줄이겠다는 말 때문이었다. 하지만 기대는 오래 가지 않았다. 2018년 산재사고 사망자 수는 그 전해에 비해 오히려 일곱 명이 늘었다. 무엇보다 2018년 12월 10일 한국서부발전 태안화력본부에서 일어난 김용균의 사망은 노동자의 건강과 안전이 대통령의 선언만으로 지켜지지 않는다는 것을 잘 보여주었다.

선언의 파국 이후 김용균의 어머니 김미숙과 노동·시민사회의 노력은 또 다른 기대로 2019년을 시작하게 만들었다. 2018년 12월 27일, 그간 사회적으로 주목받지 못했던 산업안전보건법 전면 개정안이 국회를 통과한 것이다. 이른바 ‘김용균법’의 탄생이었다. 그렇게 2019년이 다가왔고, 2020년 1월 16일에 드디어 김용균법이 시행에 옮겨진다.

2019년 2월 9일, 김용균의 장례식이 있었다. 2019년 내내 김용균의 죽음을 둘러싼 ‘해석 투쟁’이 이어졌다. 그의 죽음은 우리에게 두 가지 질문을 남겼다. 노동자의 사망은 무엇 때문에 발생하는가? 그리고 그것은 어떤 구조에서 더욱 더 발생하는가? 김용균의 죽음의 원인과 구조를 조사하고 개선안을 만든 ‘김용균 노동안전특별조사위원회’ 역시 이러한 질문에 답을 찾는 과정이었다.

“한국 산재사고의 주요한 특징 중의 하나는 동일한 유형, 동일한 기업에서 산재사망이 반복된다는 것이며, 그 또한 단순 재래형 사고가 반복된다는 점이다. 위법사항을 열거하고 기술적 대책을 발표하는 것으로 사업장의 안전문제는 과연 해결되는 것일까? ... 우리는 더 이상 안전사고의 결과인 피해 당사자에게 책임을 전가하는 우를 반복해서는 안 된다. 불안정한 행동이 있으면 반드시 그 행동을 하게 하는 조건과 원인이 존재하게 된다. 안전사고가 발생한 현장의 작업조건과 그 작업조건을 만들어낸 구조적이고 심층적인 원인들을 차례로 들여다보아야 한다.”¹⁴³⁾

우리는 김용균의 죽음 이후 노동자의 산재 사망에 대해 ‘개인’에게 책임을 묻는 것이 아니라 ‘기업’에게 책임을 물어야 한다는 점을 분명히 알게 되었다. 2018년 10명의 노동자를 ‘기업 살인’함으로써 <2019 최악의 살인기업선정식>에서 1위를 차지한 포스코건설은 시기, 지역, 재해 유형을 가리지 않고 노동자 죽음이 빈발한 기업이었다. 모두 하청노동자였다. 유독 포스코건설의 노동자들만 부주의하지는 않았을 것이다. 김용균 사고 때도, 또 다른 산재사망 사고 때도 기업은 늘 사망한 노동자가 하지 말아야 할 것을 했다고 말했다. 하지만 진실은 ‘기업이 해야 할 것을 하지 않아’ 노동자가 사망했다는 것이다. 사업주에게 노동자의 생명과 안전을 위한 조치를 하게끔 하는 산업안전보건법이 김용균법이 될 수 있는 것은 바로 이 지점이다. 노동자의 생명과 안전을 위해 기업이 더 많은 것을 해야 하는 책임을 부과한 것이다.

[표 10] 2019 살인기업 1위를 차지한 포스코건설의 산재 사망과 부상

산재발생일	사망	부상	사고경위	발생형태
2018년 1월 10일	1	0	(인천) 송도국제도시 신축공사 현장에서 갯폼해체 작업중 갯폼에 몸이 맞다 충격으로 하청노동자 1명 추락 사망	떨어짐
2018년 3월 2일	4	6	(부산) 해운대 엘시티 신축공사 현장에서 자재가 떨어져 하청노동자 4명 사망	떨어짐
2018년 3월 7일	1	0	(인천) 송도국제도시 센트피아 현장에서 콘크리트 펌프카가 지반 침하로 넘어져 붐대에 맞아 사망	맞음
2018년 3월 21일	1	0	(부산) 부산 산성터널 현장에서 터널 바닥 설치작업 중 콘크리트 구조물에 맞아 사망	맞음
2018년 5월 28일	1	0	(충남) 서산 소재 대산석유화학단지 증설공사 중 LPG 저장탱크 발판 틈에 빠져 추락 사망	떨어짐
2018년 11월 15일	1	0	경위 확인 불가(언론 미보도)	깔림
2018년 12월 21일	1	0	(부산) 명지더샵 퍼스트월드 아파트 공사장에서 낙하물금지망 설치 중 하청노동자 사망	떨어짐

2019년에는 ‘위험의 외주화’라는 말이 더 이상 낯선 용어가 아니게 되었다. 김용균법은 산재사망이 기업의 책임인 동시에, ‘위험’한 업무를 하청에게 ‘외주’하는 것임을 공론화시켰다. 고용노동부 자료에 따르면 2014년에서 2018년까지 5년간 10대 건설사에서 사망한 노동자 중 95%가 하청업체 소속 노동자였다. 이 중 대우건설, SK건설, 현대엔지니어링, HDC현대산업개발

143) 고 김용균 사망사고 진상규명과 재발방지를 위한 석탄화력발전소 특별노동안전조사위원회 (2019). <고 김용균 사망사고 진상조사 결과 종합보고서>

발 4개 업체는 피해자 전원이 하청업체 소속 노동자였다. 2019년 1~5월 동안 발생한 조선업 사고사망자 8명 역시 모두 하청노동자였다. 김용균 역시 서부발전 하청업체인 한국발전기술 소속 노동자였다. 위험의 외주화를 넘어 이제 ‘죽음의 외주화’라는 말이 심심치 않게 나오는 배경이다.

김용균법 시행을 일주일 앞둔 2020년 1월 9일, 정부는 2019년 산재 사고 사망자가 지난해에 비해 116명 감소하며 역대 최대 감소폭을 보였다고 발표했다. 이대로 가면 임기 말 산재사고사망자가 600명대로 떨어질 것이라는 희망찬 기대도 있다. 하지만 김용균 특조위의 권고안 22개는 여전히 지켜지지 않고 있다. 2019년이 마무리되던 12월 29일에는 ASA 전주공장 단기 계약직 노동자가, 12월 30일에는 LG헬로비전 하청노동자가 사망했다. 김용균이 빠진 김용균법이라는 오명 속에서 김용균법이 위험의 외주화를 끝낼 수 있을까라는 질문은 여전히 남는다.

2) 우리는 오늘 죽은 노동자의 이야기를 알고 싶습니다. 1748번의 죽음의 기록

“11월 21일자 경향신문 1면에서는 퍽, 퍽, 퍽 소리가 들린다... 이 소리는 추락, 매몰, 압착, 붕괴, 충돌로 노동자의 몸이 터지고 부서지는 소리다. 노동자들의 간과 뇌가 쏟아져서 땅 위로 흩어지고 가족들이 통곡하고, 다음날 또다시 퍽 퍽 퍽 소리 나는 그 자리로 밥벌이하러 간다.”¹⁴⁴⁾

소설가 김훈의 글이다. 2019년 11월 21일 경향신문 지면 1면은 ‘김○○(53·떨어짐)’처럼 활자 7~8개로 기록된 1200여 명의 노동자 죽음 이야기가 실렸다. 김훈의 말마따나 죽음의 숫자가 너무 많아 무의미한 통계 숫자처럼 일상화되어서 아무런 충격이나 반성의 자료가 되지 못한 채 사라진 사람들의 짧은 이야기 모음이었다. <노동건강연대>가 2018년 정부에 보고된 전체 산재사고사망 사례들에 대해 언론 기사를 검색하여 대조한 결과, 전체 사망 노동자의 66.2% 사례는 보도조차 되지 않았음을 알 수 있었다. 매일 김용균이 있었지만 세 명 중 단 한 명만 간신히 단신 기사로 우리에게 전달될 뿐이다.

144) 경향신문 2019년 11월 25일자 “죽음의 자리로 또 밥벌이 간다” (<https://is.gd/tRpFkz>)

노동자의 죽음이 보도되지 않는 것은 정부의 탓이다. 정부는 사망한 노동자의 사고경위, 사고에 책임이 있는 자들에 대한 조치와 처벌에 대해 공개하지도 설명하지도 않는다. 2018년 6월 4일에 사망한 박 모씨, 2019년 7월 10일에 사망한 김 모씨의 가족들은 자신의 가족이 왜 죽었는지, 책임 있는 자들이 어떤 처벌을 받았는지 전해 듣지 못했을 것이다.

[표 11] 알려지지 않는 노동자들의 죽음

<p>그는 어떻게 목숨을 잃었나</p> <p>사고유형 - 떨어진</p> <p>이동식 비계 위에 사다리를 놓고 사다리에 올라가서 골프장 외벽 페인트칠 작업 중 추락</p> <p>재해일시 2018-06-04</p> <p>업체명 원청 문화엔앤씨 하청</p> <p>재해자 박○○ 나이 미상</p> <p>행정조치 과태료/시정명령/사법처리</p> <p>윤치의견 기소</p>	<p>그는 어떻게 목숨을 잃었나</p> <p>사고유형 - 끼임</p> <p>승강기 소음 수리를 위해 승강기 상부에서 수리 중 승강기가 갑자기 상승하여 엘리베이터카와 벽체 사이에 협착. 정상모드로 설정되어 있어 타층에서 누군가 버튼 누른 것으로 추정</p> <p>재해일시 2019-07-10 09:29</p> <p>업체명 원청 대림산업(주) 하청 현대엘리베이터(주)</p> <p>재해자 김○○ 27세 하청 상용 A/S 기사 초급(경력1년)</p> <p>행정조치 부분작업중지/안전단단명령/과태료</p> <p>윤치의견 기소</p>
---	--

한 사람의 죽음에는 거기에 이르기까지의 수많은 원인과 계기들이 존재한다. 구의역 김군, 태안화력 김용균, 한국마사회 문중원의 죽음에 많은 이야기가 담겼던 것처럼 말이다. 노동자의 죽음에 대한 정보를 정부가 독점하고, 유가족과 동료가 나서야만 죽음의 실체가 조금이나마 알려지는 현실이 바뀌지 않는다면, 김훈의 말처럼 노동자의 죽음은 하나의 숫자, 통계가 되어 아무런 의미 없이 우리에게 다가오게 될 것이다.

우리는 일터에서 다치고 죽음에 이른 모든 노동자의 이야기를 듣고 싶다. 그리고 그 이야기를 통해 노동자의 생명과 안전을 지킬 방안을 만들고 싶다.

3) 확대되는 플랫폼 배달시장, 숨겨지는 배달 죽음

4차 산업혁명, 플랫폼 노동 그리고 이를 통해 막대한 부를 얻는 기업들의 이야기가 연일 언론을 장식한다. 배달시장의 선두 주자인 ‘배달의 민족’은 전체 기업가치가 약 5조에 달하는 것으로 추정되며, 최근 막대한 금액으로 해외 기업에 인수가 결정되었다. ‘배달의 민족’은 매년

200%에 가까운 매출 성장을 기록하고 있으며, 지난해 약 600억 원의 영업이익을 거뒀다고 한다.

배달시장의 급속한 성장 뒷면에는 청년 배달 노동자들의 죽음이 있다. 18-24세 청년 중 일을 하다 사망한 이들의 44%가 오토바이 배달사고 때문이었다. 2016년부터 2019년 상반기까지 18-24세 청년 중 오토바이 배달 중에 사망한 사람은 모두 32명이다.

[그림 5] 18~24세 배달사고 사망자 수



32명의 사망 노동자 중 제주도에 살던 ‘은범’이라는 학생이 있었다. 돈을 벌어 부모님께 갖다드리고 싶었던 은범이는 제주시의 한 족발가게에서 홀서빙 아르바이트를 시작했다. 하지만 사장의 강권으로 무면허 오토바이 배달을 할 수밖에 없었고, 일을 시작한 지 나흘 째 되는 날 세 번째 배달을 나갔다가 맞은편에서 오던 승용차와 충돌하여 응급실 도착 30분 만에 사망했다. 은범이의 잘못된 주구장창 주장하던 족발가게 사장이 은범이의 죽음으로 받은 처벌은 고작 벌금 30만 원이었다. 도로교통법 위반죄의 ‘최고형’ 30만원을 받은 것이다. 은범이의 죽음이 사실상 사장의 업무상과실치사죄에 해당했음에도 도로교통법 위반만이 적용된 것이다.

뉴스타파와 프레시안의 취재에 따르면 오토바이 배달 사고는 교통사고라는 이유로 주로 도로교통법 위반으로 처리되고 있으며, 주로 건설업에 치중된 노동부 산재정책의 사각지대에 속해 있다. 한 해 10명에 가까운 노동자가 오토바이 배달 중 사고로 사망했지만 누구도 이에 대해 제대로 알지 못하며, 그러다보니 제대로 된 대책을 내놓지 못하고 있다. 앞으로 국내 배달 시장은 더 성장할 것이다. 그곳에서 제2의 은범이. 사회에 첫 발을 내딛은 청년노동자, 그리고 아르바이트라는 이름으로 일하는 수많은 청년노동자의 생명과 안전이 위협받고 있다.

9.2. 논평

2019년을 마치고 2020년을 맞이하는 지금, 기억조차 희미한 촛불을 다시금 생각한다. 이른바 촛불정부 속에서 산재사고사망 노동자 숫자가 855명으로 줄어들었고, 김용균법도 시행되었다. 하지만 노동자 죽음의 ‘규모’가 줄었다고 그 구조가 변화된 것은 아니다.

“문제를 해결할 능력이 넘치되, 그 능력을 작동시킬 능력이 없으니 능력은 있으나 마나다. 능력을 작동시킬 능력이 마비되는 까닭은, 이 마비가 구조화되고 제도화되고, 경영논리적으로 그리고 법적으로 깔끔하게 설명되어 있기 때문이다. 그러니 수십 년 동안, 퍽 퍽 퍽은 계속된다.”¹⁴⁵⁾

산재사망 절반 줄이기 같은 말들은 넘치고 다행스럽게도 노동자의 사망이 줄어들기는 했지만, 여전히 더 열악한 곳에서 보이지 않고 기억되지 않는 죽음은 지속되고 있다. 위험의 외주화, 죽음의 외주화, 죽음의 이주화가 그것이다. 비정규직은, 청년은, 이주노동자는 오늘도 퍽, 퍽, 퍽 죽는다.

2019년에 산재사고로 목숨을 잃은 노동자의 숫자가 116명 줄어들었다는 소식은 너무나 환영할 만하다. 이러한 결과를 만들어낸 정부의 노력도 칭찬받아 마땅하다. 그 노력이 올해도 이어지고, 좀 더 좋은 결과를 보여주기를 기대해본다. 2017년 21명의 노동자를 죽게 만들었던 타워크레인 사고가 2019년에는 일어나지 않았다. 정부의 노력이 있다면 당장 줄일 수 있다는 것을 보여준 셈이다. 그러나 2020년 새해 벽두인 1월 3일, 또다시 크레인 사고로 두 명의 노동자가 목숨을 잃었다. 정부 노력의 효과가 겨우 1년짜리였다는 말인가? 제발 그렇지 않다는 것을 정부가 보여주기를 바란다.

산재사고사망 노동자의 숫자는 줄었지만 정부와 기업은 여전히 노동자의 죽음을 감추며 노동자 탓을 하고 있다. 기업의 책임을 면하고 지우는 위험의 외주화는 오늘도 진행 중이다. 정부의 노력이 노동자 죽음의 구조와 원인을 변화시키는 데까지 이르러야 한다.

145) 경향신문 2019년 11월 25일자 “죽음의 자리로 또 밥벌이 간다” (<https://is.gd/tRpFkz>)

10. 기후위기와 비상행동

2019년은 ‘기후위기’가 한국에서도 낯설지 않은 용어가 된 해다. 과학계 뿐 아니라 언론계에서 그동안 주로 사용된 것은 ‘기후변화’였다. ‘지구온난화’ 대신에 ‘기후변화’가 선호되었던 이유는 지구의 평균온도가 한 방향으로만 상승하는 것이 아니며, 해마다 그리고 지역과 조건에 따라 매우 다양한 양상으로 나타났기 때문에 객관적인 개념을 쓰는 것이 낫다는 판단 때문이었다. 하지만 더욱 분명해진 지구 기온의 상승 전망과 우리 주변에서 쉽게 볼 수 있는 이상기후 현상들은 어떤 가치판단을 하지 않는 ‘기후변화’라는 개념을 이제는 너무 부족하거나 안일한 것으로 만들게 되었다. 나아가서 기후위기는 ‘인류세(人類世, Anthropocene)’라는 개념까지 수용하도록 만들고 있다. 지금의 지질시대를 ‘현세’가 아닌 인류세로 불러야 한다는 제안은 네덜란드의 화학자 파울 크뤼천으로부터 처음 나왔고, 학자들은 인위적인 방사능 생성, 플라스틱, 그리고 다른 무엇보다 인간의 산업활동이 초래한 기후변화를 인류세의 지표로 꼽고 있다. 인류가 지질시대마저 바꾸며 그 영향이 인류마저 비껴가지 않는 상황, 즉 지구상의 ‘여섯 번째 대멸종’이 현실화되고 있다는 경고다.

이처럼 임박하고 엄중한 기후경고 앞에 2019년은 세계 각국의 시민사회뿐만 아니라 한국의 시민사회단체들이 정부와 기업에게 실효적이고 구체적인 대응을 촉구하는 한편, 시민들에게 기후위기의 심각성을 알리는 대규모 대중운동을 펼치고 확산한 해였다.

10.1. 현황

1) 기후변화의 티핑포인트 1.5도

지난 2018년에도 현재 지구 대기 중의 이산화탄소 농도는 405ppm을 넘어서고 있는데, 이는 산업혁명 초기 보다 두 배 가까이 높아진 수치이다. 인류세의 진전과 함께 온실가스 배출이 더욱 증가하게 되면 지구는 다시 온도 하강 국면으로 돌아올 수 있는 ‘티핑 포인트’를 넘어설 것으로 전망된다. 이러한 예상을 더욱 구체화한 것이 IPCC(기후변화에 관한 정부간 패널)가 2018년 10월 8일 인천 송도에서 열린 48차 총회에서 발표한 “지구온난화에 관한 1.5도 특별보고서”다. 이 특별보고서에서 2도 상승이 아닌 1.5도 상승을 중요한 기준으로 삼은 것은 지구 온난화에 따른 영향과 방아쇠 효과가 두 온도 사이에 결정적인 차이를 보일 것이라는 예상 때문이다.

즉 티핑 포인트와 연쇄 효과를 고려하여 기후변화의 영향을 종합적으로 전망한 것이다.

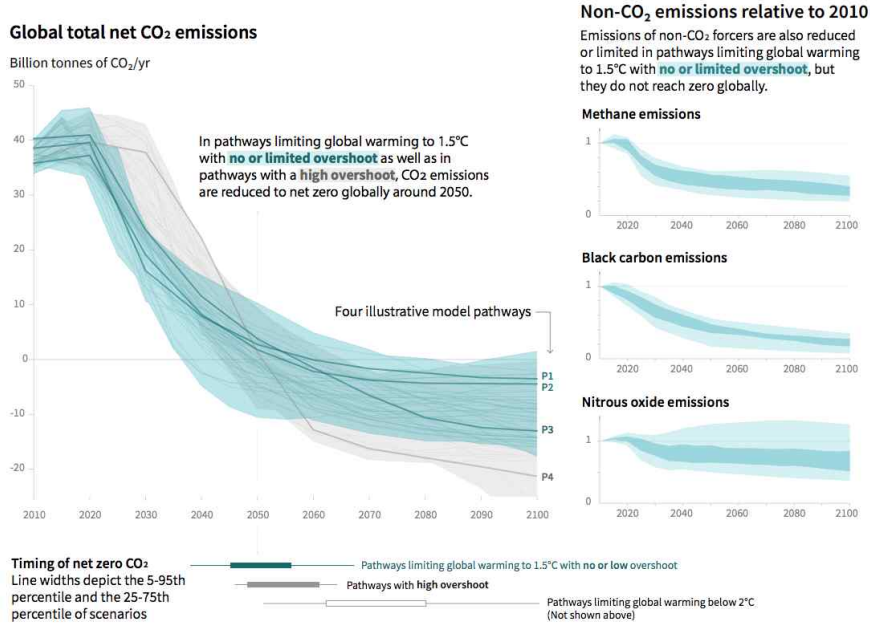
산업혁명 이후 현재까지 급격하게 진행된 1도 상승만으로도 이미 여러 생물종이 사라졌고 섬나라들이 물에 잠기고 해일과 가뭄 피해가 눈에 띄게 증가했다. IPCC는 금세기 말까지 온도 상승을 1.5도로 막는다면 그나마 해수면 상승으로부터 수천만 명의 삶을 지킬 수 있고, 산호 멸종률을 99%에서 30%로 낮출 수 있으며, 곤충과 동식물 서식지의 파괴를 줄일 것이라고 예상한다. 말하자면 피해가 없다는 것이 아니라 그나마 치명적인 상태가 아니라는 것이며 더 이상의 온도 상승을 억제할 수 있을 것이라는 예상이다.

하지만 IPCC는 1.5도 목표 달성이 가능하다고 보지만, 그러기 위해서는 이산화탄소 배출량을 2030년까지 2010년 대비 최소 45% 감축해야 하며 2050년까지 순제로(net-zero), 즉 온실가스 총 배출량과 흡수량을 합쳐서 결과적으로 제로로 만들 정도로 매우 급격한 온실가스 감축이 필요하다고 제시한다. 또한 이를 담보하려면 2050년까지 1차 에너지 공급의 50~65%, 전력 생산의 70~85%를 태양광, 풍력 등 재생가능에너지로 공급해야 한다고 지적했다.

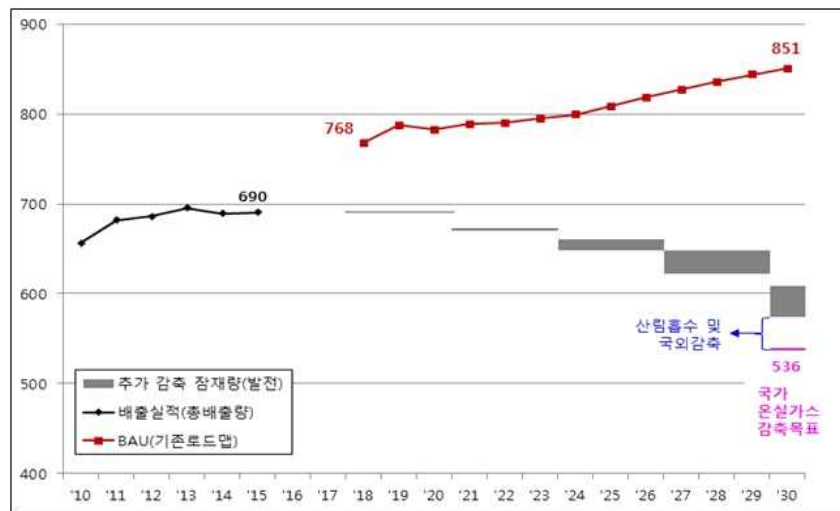
2) 한국 정부의 기후위기 대응 현황

한국은 2016년 화석연료 연소 기준 온실가스 배출량이 세계 7위이며, OECD 국가 중에는 터키 다음으로 배출 증가세가 빠르다. 매년 발표되는 기후변화대응지수(CCPI)에 따르면 2017년에 한국은 세계에서 58위에 그쳐서 ‘매우 부족’한 대응이라는 평가를 받았고, 기후 트래커(Climate Tracker) 같은 국제 조직은 한국을 ‘기후악당’ 국가 중 하나로 꼽고 있다. 실제로 한국 정부의 온실가스 감축목표 설정과 이행 수준은 매우 미흡하다.

지난 2018년 7월 18일 확정된 한국의 ‘국가 온실가스 감축 로드맵 수정안’을 보면, 2030년까지 한국의 온실가스 배출을 BAU(현재의 온실가스 배출 추세가 계속될 경우 예상되는 배출량) 대비 37%를 줄인다는 기존의 총량 목표가 그대로 유지되고 있다. 환경부는 2030년의 온실가스 배출량을 기존 목표였던 5만3600만 톤으로 유지하되 근거와 내용이 불투명하다고 비판받았던 국외감축량을 11.3%에서 4.5%로 줄이고 대신에 국내의 부문별 감축량을 25.7%에서 32.5%까지 늘렸다는 점을 강조했다. 말하자면 국내에서의 온실가스 감축량이 늘어났고 그만큼 산업계의 부담이 늘어날 것임을 부각하는 것이다.



[그림 6] IPCC 1.5도 특별보고서의 배출감축 경로



[그림 7] 2018년 7월 새로 수정된 한국의 국가 온실가스 감축 로드맵

하지만 이 로드맵 수정은 그 전 로드맵의 항목 구성과 내용을 조금 바꾼 것일 뿐으로, 좀 더 깊이 들여다보면 여전히 무척 소극적인 것이다. 2030년에 5만3600만 톤이라는 목표 배출량은 2010년 배출량인 6만5700만 톤 대비로 하면 37%가 아니라 실은 19% 감축에 불과하다. 만약 정확한 감축 효과나 수단이 확정되지 않은 수치들(에너지신산업과 CCUS(탄소포집이용저장), 산

림흡수원과 국외감축, 전환부문의 추가감축 잠재량)을 제외하면 2030년 배출량은 5만3600만 톤 아니라 6만1870만 톤이 되고, 2010년 배출량에 대비해서 보면 겨우 5.8% 감축에 불과하게 되는 것이다. OECD 국가들 중 이렇게 작은 감축 목표를 제시하는 나라는 없다. 하지만 한국 온실가스 감축 로드맵의 가장 큰 문제점은 한국이 앞으로 얼마나 온실가스를 감축해야 하며, 그것이 얼마나 어려운 일인지를 국민들에게 전혀 공유하지 않고 있다는 데에 있다.

문재인 정부는 국정운영 5개년 계획에 “탈원전 정책으로 안전하고 깨끗한 에너지로의 전환”을 포함시키고 에너지원 구성의 변화를 추진하고 있다. ‘신고리 5·6호기 공론화’ 이후 후속조치로서 탈원전 로드맵을 발표했고 2030년까지 태양광과 풍력 설비 중심으로 재생가능에너지 전력 생산 비중을 20%로 높인다는 목표도 설정했다. 하지만 이러한 에너지전환 정책은 IPCC 특별보고서에 비추어 보아도 여전히 목표와 실행방안이 미진하다고 할 수밖에 없다. 한국이 특별보고서의 주문을 따르려면 현 정부의 탈핵-에너지전환 계획보다 더욱 빨리 석탄발전과 핵발전의 비중을 줄이고 재생가능에너지를 더욱 빨리 늘려야 한다.

3) 전 세계적인 기후위기 시민운동

기후위기는, 적어도 기후변화를 불러오는 물리적 요인과 사회경제적 조건들은 상존하는 것이다. 그런데 ‘기후위기 운동’은 2019년에 와서 갑자기 커다란 그리고 독특한 성격의 운동으로 발전했다. 유엔 뿐 아니라 어느 나라에서든 공식 정치 주체들과 주류 언론들은 너무도 크고 다루기 어려운 문제라서, 그리고 기존의 화석연료 중심의 거대 에너지 체제와 성장 위주의 경제 체제를 건드릴 수 없다는 이유로 사실상 ‘기후침묵’ 상태를 벗어나려 하지 않았다. 이런 기후침묵의 한 모서리를 깨트린 것이 스웨덴의 청소년 그레타 툰베리가 시작한 “미래를 위한 금요일” 결석 시위였다.

2019년의 가장 큰 기후행동은 구테헤르 유엔 사무총장이 소집한 9월 23일 뉴욕의 기후행동 정상회의에 맞추어 세계적으로 전개되었다. 최종 집계에 따르면 전 세계 185개국에서 7백6십만명 이상 참여했다. 한국에서는 334개 단체가 연대하여 “기후위기 비상행동”이라는 연대체를 결성했고, 서울에서 5천여 명 등 전국 12개 이상 도시에서 9월 21일 동시 기후행동을 진행하였다. 기후위기 비상행동은 한국 정부가 기후위기를 인정하고 비상선언을 실시할 것, 온실가스 배출제로 계획을 수립하고 기후정의에 입각한 대응방안을 마련할 것, 기후위기 대응을 위한 독립적인 범국가기구를 구성할 것을 요구했다.

외국의 대도시 기후파업 행동에 비하면 작다고도 할 수 있겠지만, 9.21 한국 기후행동은 핵폐

기장 건설이나 공해 산업에 반대하는 지역 이슈를 제외한다면 단일 사안으로 가장 큰 환경 대중운동이었다. 또한, 기후정의 운동뿐 아니라 청소년, 과학기술자, 인권, 보건, 노동, 생협 진영 등 다양한 사회운동이 자신의 맥락에서 기후위기를 해석하고 행동에 참여했다.

하지만 정부의 반응은 기후위기 운동의 요구를 진지하게 받아들이고 있다고 보기 어렵다. 뉴욕 기후행동 정상회의에서 문재인 대통령은 “한국은 (온실가스 감축을 위한) 파리협정을 충실히 이행하고 있다. 동아시아 최초로 전국 단위 배출권 거래제를 시행하고 있으며, 석탄화력 발전소 4기를 감축했고, 2022년까지 6기를 더 감축할 예정”이라고 말했다. 그러나 이는 신규 석탄화력발전소를 오히려 신설하고 있는 한국의 현실을 은폐하는 것에 가까운 발언이다. 게다가 녹색기후기금 공여액을 두 배 늘리겠다고거나 P4G(녹색성장과 지구적 목표를 위한) 정상회의를 한국에서 개최하겠다고는 것은 기후위기를 외교적 과시의 기회 이상으로 보지 않는 인식이며, “세계 푸른하늘의 날” 제안은 미세먼지와 온실가스 문제의 성격조차 구별 못하는 청와대의 현주소를 드러내고 말았다.

10.2. 논평

IPCC 1.5도 특별보고서가 제시하는 남은 ‘탄소 예산’, 즉 1.5도 목표를 충족할 수 있는 남은 온실가스 배출량을 계산하면 겨우 10년 정도가 남았을 뿐이다. 이미 다가온 기후위기 속에 시간은 촉박하고 정부와 언론의 반응도 크게 바뀌지 않고 있다. 그럼에도 2019년 기후정의 운동의 성과를 갈무리하고 더 많은 과제를 준비해야 한다. “기후위기 비상행동”은 원래 9월 21일 기후행동을 목적으로 한 한시적 연대체였지만, 11월 13일 전체회의를 통해 다시 2020년 말까지 행동 조직을 지속할 것으로 결의했고 체계를 정비했다. 비상행동은 당분간 ‘기후학교’ 같은 대중 교육과 홍보에 주력하면서 2020년 3월 14일 다시 한번 대규모 대중집회를 기획하고 있다.

또한 앞으로 1년 정도의 시간은 매우 비상한 의미를 갖는다. 2021년부터 파리협정이 공식 발효되면서 각국은 보다 강화된 목표를 담은 새로운 NDC(자발적 온실가스 감축 기여 목표)를 유엔에 다시 제출해야 하고 LEDS(저탄소장기발전전략)도 수립해서 보고해야 한다. IPCC 특별보고서와 고조된 기후위기 운동의 맥락이 반영되고 파리협정이 보다 적극적인 의미를 가지고 개시될 수 있을지를 점쳐볼 수 있는 과정이다. 국내적으로는 2020년 4월의 총선이 기후위기를 정치 의제화하는 최초의 선거가 될 수 있을지가 관건이다.

이제라도 정부는 세제 개편, 에너지 요금 현실화, 탈원전을 뒷받침할 법제도 개선 등의 중요한 과제들을 미루지 말아야 한다. 무엇보다 국민, 사회, 정치권, 지역, 기업, 노동자에게 에너지 전환 정책의 전망과 이에 따른 이익과 피해에 관한 정직한 신호를 줄 필요가 있다. 파리협정과 IPCC 1.5도 특별보고서의 메시지와 세계적인 기후행동의 요구에 부응하여 올해까지 예정된 장기저탄소발전전략 수립에도 충실히 나서야 한다. 기후위기는 범국가적 비상사태로 자리매김되어야 하며, 예산과 행정력이 이를 중심으로 편성되고 운영되어야 한다.

사회운동도 정부의 행보를 기다리고 있어서는 안 될 것이다. 환경운동 뿐 아니라 언론, 교육, 노동, 농업, 보건의료, 인권, 여성 그리고 종교 등 모든 부문의 사회운동들도 기후위기가 환경오염의 문제가 아니라, 나오미 클라인이 얘기했듯 ‘모든 것’의 문제임을 인식하고 자신의 목소리로 기후행동을 키워가야 한다.

11. 조현병 혐오와 정신건강운동

11.2. 현황

1) 조현병 혐오의 확산

2019년 4월 17일 진주의 어느 아파트에서 한 남자가 새벽에 자신의 집에 불을 지르고, 대피하는 주민들을 상대로 흉기를 휘두른 사건이 발생했다. 이 사건으로 결국 5명이 숨지고 17명을 다쳤다. 다섯 명의 사망자는 노인 3명과 18살 청소년, 그리고 12살의 어린이였다. 경찰은 범인의 조현병 이력을 파악하였고, 이는 곧바로 보도를 통해 전해졌다. 시민들의 이목이 집중된 가운데 범인은 결국 국민참여재판에서 사형선고를 받았고, 이에 대해 항소장을 제출했다¹⁴⁶⁾.

이 비극적인 사건으로 이미 만연해 있던 조현병 혐오가 극에 달했다. 여기에 조현병 환자가 저지른 사건들이 또다시 발생했다. 부산에서 조현병 환자가 친누나를 살해한 사건이 있었고, 고속도로에서 역주행을 하여 사망사고를 낸 운전자도 조현병을 앓았던 것으로 알려졌다. 언론에서는 ‘조현병 범죄’라는 제목을 단 기사를 줄지어 보도하며, 조현병 환자들에 대한 혐오를 부추겼다. 이런 분위기 속에서 조현병을 가진 사람들은 공원에서 소란만 피워도 ‘조현병 환자’를 적시한 기사 제목으로 언론에 호출되었다.¹⁴⁷⁾

2) 정신장애인의 피해

정신장애인이 피해를 입은 사건들도 있었다. 5월 23일 서울시 장애인인권센터는 유진박의 매니저를 사기와 업무상 배임, 횡령 등 혐의로 고발했다. 천재 바이올리니스트로 알려진 유진박은 양극성 장애를 앓으며 소속사로부터 학대에 가까운 대우를 받은 적이 있다. 그런데 이번에는 믿었던 매니저에게 또다시 거액의 사기를 당한 사실이 알려지면서 대중들이 크게 안타까워했다.¹⁴⁸⁾

146) 뉴시스 2019.12.3. ‘사형 선고’ 진주 아파트 방화·살인범 안인득 항소 (<http://bitly.kr/HVViOcDB>)

147) KBS 2019.5.22. 공원서 소란 피운 조현병 환자 응급입원 (<http://bitly.kr/Cr3oURoo>)

148) 연합뉴스 2019.6.10. “바이올리니스트 유진박 또 거액 사기당해”...경찰, 매니저 수사 (<http://bitly.kr/VBzbHdLp>)

대중에게 알려지지도, 천재도 아닌 일반 정신장애인들의 드러나지 않은 범죄 피해는 더욱 많았다. 특히 치료와 회복의 공간이 되어야 할 병원에서 벌어지는 당하는 범죄피해들이다. 11월 포항의 한 정신병원에서는 보호사가 50대 조현병 환자를 결박하고 얼굴, 목, 복부 등을 무차별 폭행을 한 사건이 일어났다.¹⁴⁹⁾ 만약 정신병원이 아니라 일반 병원에서 벌어지고, 피해자가 정신장애인이 아니었다면 온 사회가 떠들썩했을 만한 일이지만, 이 사건은 지역일간지에서 한 차례 보도되었을 뿐, 관심의 대상이 되지 못했다.

한편 11월 국가인권위원회는 서울의 한 정신병원이 환자를 강제입원, 감금, 폭행 등을 한 혐의로 해당 병원의 원장을 비롯해 의료진 3명을 검찰에 고발했다. 이 병원은 인천의 한 정신병원으로부터 당사자 동의 없이 퇴원 정보를 제공 받아 피해자들을 병원으로 강제 이송하고, 보호의무자 서명을 위조해 환자를 재입원시켰다. 입원 형식의 의미를 이해하지 못한 환자를 자의·동의입원한 것처럼 서류를 꾸미기도 했으며, 환자가 입원 연장 의사가 있는지 확인하지도 않았다.¹⁵⁰⁾

정신질환과 사건의 인과 관계는 확인하지 않고, 사건 당사자의 정신질환 이력을 확인하기만 하면 기다렸다는 듯이 언론은 ‘정신질환’을 타이틀로 내걸었다. 대중은 정신질환을 앓고 있는 사람을 위험한 사람으로 인식하게 되었고, 온라인에서는 정신장애인들을 격리하라는 발언이 난무했다. 이러한 가운데 가해자보다 피해자가 되기 쉬운 정신장애인들의 고통은 사람들에게 닿지 않고 있다.

3) 정신장애인의 법적 투쟁

정신장애인이 당면한 고통의 상당 부분이 법과 제도에서 기인한다고 판단하고, 당사자들은 지난 10여 년간 법이 지금보다 더 개악되는 것을 저지하고, 인권을 침해하는 법을 바꾸는 운동에 집중했다. 이를테면 당사자 동의가 없어도 보호 의무자 2명과 정신건강의학과 전문의 1명의 동의만 있으면 정신질환을 가진 사람을 강제 입원시킬 수 있도록 하는 정신보건법 24조의 헌법불합치를 이끌어내기 위해 수년간 노력한 것이 대표적이다.

이러한 법안과 관련된 투쟁은 2019년에도 계속되었다. 2018년 12월 31일 정신건강의학과 임세원 교수가 환자에게 피살되고 얼마 지나지 않아 이른바 ‘임세원 법’이 쏟아져 나왔다. 이 법안들은 크게 두 가지로 나뉘는 데, 하나는 의료인에 대한 폭행 처벌을 강화하는 것이 핵심인

149) 영남일보 2019.11.28. 정신병원 보호사가 50대 환자 결박하고 무차별 폭행(<http://bitly.kr/rzWoFc17>)

150) 마인드포스트 2019.11.14. 인권위, 정신과 환자 감금·폭행, 불법 이송 정신병원 고발(<http://bitly.kr/4LwO58Tb>)

‘의료법 일부 개정 법률안’이고, 다른 하나는 주로 사법입원을 비롯해 정신장애인 강제입원 요건 완화와 퇴원 후 관리 등의 내용을 담은 ‘정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률 개정안’(정신건강복지법 개정안)이다. 결국 자·타해 행동으로 입원한 사람이 퇴원할 때는 본인 동의 없이 퇴원 사실을 정신건강복지센터 장에게 통보하는 것, 그리고 치료 중단 환자 발견 시 시·군·구청장이 외래치료 지원 및 기간을 연장하는 등의 내용을 골자로 하는 정신건강복지법 개정안이 4월 5일 국회 본회의를 통과했다. 이 개정안에 대해서는 이미 인권위가 ‘정신질환을 이유로 한 차별행위’라고 지적한 바 있지만 반영되지 않았다.¹⁵¹⁾

그 밖에도 발의된 여러 정신건강복지법 개정안들이 있지만, 그 중에는 특히 눈여겨 봐야할 법안이 있다. 2019년 10월 15일 김상희 의원이 대표 발의한 ‘진주참사방지법’은 정신장애인이 주도적으로 만든 법안이다.¹⁵²⁾ 이 법안의 핵심은 정신건강복지센터가 동료지원가를 고용하는 법적 근거를 마련한 것이다. 이는 환자가 회복하는 데에도 효과적이고, 자립한 당사자 역시 일 자리를 얻으면서 자존감도 높이는 효과를 얻을 수 있다. 이 밖에 정신장애인의 권리 보호를 위한 ‘절차보조서비스’의 법적 근거를 마련하고, 정신재활시설에 ‘정신장애인 쉼터’를 추가하는 내용을 담고 있으며, 정신응급대응체계를 구축할 책임을 국가와 지방자치단체에 있음을 명시했다. 아직 국회를 통과한 것은 아니지만, 정신장애인이 직접 만든 법안이 처음으로 국회에서 논의되는 것인 만큼 의미가 크다.

지방정부에서는 조례를 제정하기 위한 노력도 있었다. 우리나라 정신재활시설의 숫자는 유럽지역은커녕 서태평양 지역 평균에도 한참 못 미친다. 그마저도 지역에 따른 편차가 큰 실정이다. 예컨대 전북지역의 인구 10만 명당 재활시설 이용정원은 21.1명인데 반해 강원지역은 1.3명에 불과하다.¹⁵³⁾ 이러한 상황 속에서 속초에서는 조현병 환자 가족 등 주민들이 직접 목소리를 냈고, 조례안을 제정하기 위해 논의를 시작했다. 논의 끝에 마련된 조례안은 정신재활시설의 설치와 운영, 정신질환자에 대한 복지서비스 제공에 관한 내용을 담고 있다. 이 조례안(‘속초시 정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 조례안’)은 11월 12일 속초시의회 본회의에서 통과되었다.¹⁵⁴⁾

4) 당사자운동의 다양화

151) 비마이너 2019.4.6. 본인 동의없이 정신병원 퇴원 사실 알리는 정신건강복지법 개정안 국회 통과 (<http://bitly.kr/VyhFeDeK>)

152) 한겨레21 2019. 10.29. 정신장애인이 만든 법안 국회 발의됐다 (<http://bitly.kr/nUytJqge>)

153) 미디어생활 2019.9.16. 정신재활시설, 크게 부족...지역편차도 커 (<http://bitly.kr/y6ADFeoJ>)

154) 노컷뉴스 2019.11.12. 정신질환 '복지안전망' 근거 마련...속초시 조례안 '통과' (<http://bitly.kr/roOWilFM>)

2019년 10월 26일 서울 광화문광장 세종로 공원에서 제1회 ‘매드 프라이드 서울’이 열렸다. 이 행사는 정신질환을 가진 사람들에 대한 낙인과 혐오가 만연한 가운데, 정신장애인을 비하하는 단어(매드)를 당사자가 스스로 정체성을 규정하는 언어로 되찾고, 이러한 정체성에 자부심을 느끼자는 취지에서 열린 축제이자 운동이다.¹⁵⁵⁾ 이날 정신장애인들이 광장에 모여 자신의 존재를 드러내며 목소리를 높였고, 이들을 지지하는 사람들이 함께했다. 정신장애인들의 연극, 광화문광장 행진, ‘랩(rap)’의 형식으로 하고 싶은 말을 즉석에서 쏟아내는 ‘싸이퍼(cypher)’ 등을 통해 ‘우리가 여기있다’, ‘우리를 가두지 마라’, ‘우리도 사람답게 살고 싶다’고 외쳤다.

한편, 정신장애인이 직접 당사자의 관점과 경험을 이야기하는 공적 자리도 이어졌다. 5월 18일에는 전국 각지에서 모인 정신장애인 당사자와 가족들이 사회적, 법적 권리 주체로서 자기 권리를 자유롭게 주장하는 ‘제1회 정신장애인 자기권리 주장대회’가 열렸다.¹⁵⁶⁾ 8월 23일에는 정신장애인 문제를 ‘당사자 관점’에서 새롭게 구성하기 위해 ‘제2회 정신장애인 당사자 포럼’이 열렸다.¹⁵⁷⁾ 또한 당사자운동의 방향성을 정립하고 당사자의 역량을 강화하며, 의료모델이 아닌 당사자 중심의 정신건강서비스 제공을 위해 ‘당사자 중심의 정신건강서비스 개혁과 대안을 위한 전국대회’가 11월 7-8일 이틀 동안 열리기도 했다.¹⁵⁸⁾

155) 한겨레 2019. 10. 25. 광장 열어젖힌 정신장애인들이 “우리가 여기 있다!” (<http://bitly.kr/eIRE7fuH>)

156) 한국일보 2019.5.15. “정신장애 당사자가 당당하게 말할 수 있는 세상 왔으면” (<http://bitly.kr/dz74Ci6L>)

157) 마인드포스트 2019.8.25. “정신장애인을 '열등 시민' 취급하는 사회...헌법 앞에서 평등하다고?” (<http://bitly.kr/NXuecIiS>)

158) 마인드포스트 2019.11.4. 당사자 중심의 정신건강서비스 마련 위한 전국대회 열린다 (<http://bitly.kr/LmeAdvYg>)



매드프라이드에서 열린 연극 ‘거리로 나온 하얀 방’
출처: 비마이너 2019.10.27. [사진] 한국에 첫발 내디딘 마르코까발로, 제1회 매드프라이드
열리다!

11.2. 논평

2019년 한국 사회에서 정신장애인, 특히 조현병을 가진 사람들은 그 어느 때보다 위험한 존재가 돼버렸다. 그렇지만 정신장애인은 잠재적 범죄자나 위험인물이라기보다는 오히려 범죄의 피해자가 되기 쉽다. 그러나 조현병 치료 이력이 있는 사람들에 의한 단편적 사건들이 발생하고, 질병을 부각하는 언론의 보도가 잇따르면서 마치 흉악 범죄가 조현병의 특성에서 기인한 것처럼 되었다.

조현병에 대한 극심한 혐오는 한편으로 활발한 정신건강 운동의 계기가 되었다. 많은 사람이 상황의 심각성에 공감했다. ‘무엇이라도 해야 하지 않나’라는 생각으로 사람들을 조직하고 청원을 넣기도 하고, 함께 세미나를 열고 공부하며, 더 많은 자조모임이 생겨나고, 적극적인 SNS 활동을 펼쳤다. 움츠러들게 만드는 사회 분위기지만 오히려 더욱 전면에서 나서 목소리를 내는 정신장애인들은 늘어났다.

이들은 혐오를 생산하는 언론 보도와 정신장애인을 더 억압하려는 입법 시도에 맞서 의료중심적인 정신보건 시스템의 개혁을 주장했다. 의료중심적인 모델이 현실에서 정신장애인들이 경험하는 고통이 좀처럼 해결되지 않는 이유이며, 오히려 고통의 원인이 되기 때문이다. 의료서비스는 정신장애인의 삶을 개선시키는 데 매우 중요한 요소이지만, 의료서비스의 지나친 영향력이 오히려 정신장애인의 삶을 희생시킬 수 있다. 예컨대 정신장애인 개인 차원에서는 증상을 제거한다고 해도 지나친 약물 사용의 부작용으로 생활이 힘들 수 있고, 집단 차원에서는 정부 예산이 의학적 치료에 집중적으로 투입된 탓에 정신장애인들의 삶을 지원할 예산이 부족한 문제가 있을 수 있다. 회복을 위해 입원한 정신장애인에게 오히려 트라우마를 새기는 열악한 치료환경은 차치하더라도 말이다.

결국 정신장애인 당사자 관점을 가진 사람들의 권력을 키워나가는 것이 중요하다. 진료실 내에서 존엄한 인간으로 대우받을 수 있는 환경을 만드는 것, 국가가 의학적 치료를 넘어 정신건강의 사회적 결정요인에 개입하도록 만드는 것, 정신장애인이 주체적인 삶을 살아가도록 지원하는 법과 제도를 만드는 것, 혐오 표현을 혐오인 줄도 모르고 혹은 알면서도 내뱉는 정치인들을 조심하게 만드는 것. 이 모든 것들이 정신장애인 당사자와 이들과 함께하는 사람들이 더 많이 조직되고, 대안을 모색하고 주장하면서 영향력을 행사할수록 실현 가능성이 높아질 것이다. 그런 의미에서 2019년은 지난 10여 년간 당사자들이 힘겹게 싸워온 정신건강 운동이 한 발자국 앞으로 나아간 해라고 생각한다.



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