

ESa.c.4

민중건강회의 2000

건강권 실현을 위한 연대 전략

일시 : 2000년 1월 30일 (일) 11-6시
장소 : 서울대 보건대학원 강의실

주최 : 민중건강회의 2000 준비위원회

노동자건강사업단, 노동조합기업경영연구소, 마창·계재산재수방운동연합, 사회진보
를위한민주연대, 산업보건학생연대회의, 산업재해노동자협의회, 상업연맹, 서울보건
의료청년회, 전국노동단체연합, 전국노점상연합, 전국보건의료대학생회, 전국철거민
연합, 진보와연대를위한보건의료운동연합, 평등사회를위한민중의료연합

민중건강회의
2000

민중건강회의 2000

건강권 실현을 위한 연대 전략

민중건강회의 2000 준비위원회

노동자건강사업단, 노동조합기업경영연구소, 마상·거제산재추방운동연합, 사회진보
를위한민주연대, 산업보건학생연대회의, 산업제예노동자협의회, 상업연맹, 서울보건
의료청년회, 전국노동단체연합, 전국노점상연합, 전국보건의료대학생회, 전국철거민
연합, 진보와연대를위한보건의료운동연합, 평등사회를위한민중의료연합

80년대 후반 동구 사회주의권의 붕괴이후 더욱 거세진 신자유주의의 물결이 전세계적으로 민중의 건강을 짓밟고 있으며, 우리 나라에도 97년 IMF 이후 구조조정 과정에서 민중의 생존권과 건강권이 극도로 위협받고 있습니다.

자본의 자기증식을 위한 구조조정의 다른 한편에서는 추락하는 민중의 저항과 반란을 잠재우기 위한 고도화된 자본의 통제전략으로 '사회안전망'이 제기되고 있습니다. 유연한 노동시장에서 도태된 자에게 최소한의 생존을 위한 자본의 시혜를 의미하는 '사회안전망'은 노동자와 민중이 한 인간으로서의 '자존'을 지키기 위해 노동시장에서 더욱 발버둥치게 만드는 효과를 지니는 동시에, 자본이 베푸는 최소한의 생존을 위한 먹고물로 인하여 자본의 끊임없는 탐욕에 대한 저항의 지면이 탈각되는 효과를 지니게 됩니다. 이러한 과정에서 민중의 건강이 날로 악화될 것이라는 것은 불 보듯 뻔한 일이며, 이는 '20대 80의 사회'가 구체화되어 가는 과정에서 필연적으로 나타나게 될 현상입니다.

이에 우리는 '민중의 건강할 권리'에 주목하고자 합니다. 오늘과 같은 현실에서는 민중의 건강권 확보를 위한 투쟁이 다양한 운동의 영역에서 자신의 운동으로 확고하게 자리잡는 것은 자본에 대응하는 민중운동 진영의 또 다른 진지를 구축하는 것을 의미하기 때문입니다.

'민중의 건강'을 주제로 한 '민중건강회의 2000'을 통하여 지금의 노동자, 민중의 생존권에 대한 위협이 노동자, 민중의 건강을 어떻게 그리고 얼마나 파괴시키고 있는지를 보다 구체적으로 확인하고자 하며, 동시에 '민중의 건강을 위한 투쟁'이 기존의 보건의료운동이라는 협소한 틀을 벗고, 고도화된 통제전략으로 노동자 민중의 건강을 파괴하고 있는 자본에 맞서 민중의 건강권 실현을 위한 다양한 운동영역의 실천과 연대전략을 진지하게 논의해보고자 합니다.

<여는 마당> 김대중 정부의 '생산적 복지' 정책에 대한 비판적 검토

- 6 김대중 정부의 소위 '생산적 복지'
- 낡은 패러다임과 새로운 수사학 / 남구현
- 13 2000년, 민중의 건강 / 강동진

<주제 마당 1> 의료보장과 노동운동

- 32 노동자 중심의 의료보장투쟁을 위한 시론 / 이진석
- 45 보건의료운동의 변혁성을 복원하기 위하여 / 정백근

<주제마당 2> 노동보건운동의 전략 수립을 위하여

- 58 자본의 현장통제와 노동자 건강 / 김혜진
- 75 노동보건운동의 새로운 목표와 과제 / 김철호

<주제마당 3> 빈민 건강 실현을 위한 연대 전략

- 88 신자유주의적 보건의료 개혁과 빈민건강 / 민혜경
- 99 빈민건강 실태 분석 및 사례 조사 / 홍웅식

<닫는 마당>

- 114 민중의 연대와 실천으로 건강할 권리를 실현하자

행사순서

11:00-11:10 개회 및 민중의례

11:10-13:00 **여는 마당** 김대중 정부의 '생산적 복지' 정책에 대한 비판적 검토
발제1 : 남구현 (한신대 사회복지학과 교수)
발제2 : 강동진 (평등사회를 위한 민중의료연합)

13:00-14:00 점심 식사

14:00-16:30 **주제 마당**

의료보장과 노동운동

발제1 : 이진석 (평등사회를 위한 민중의료연합)
발제2 : 정백근 (진보와 연대를 위한 보건의료운동연합)
지정토론 : 김창보 (청년진보당 보건복지위원회)
박표균 (전국지역의보노조 사회보장특위위원장)

노동보건운동의 전략 수립을 위하여

발제1 : 김정근 (산재추방운동연합)
발제2 : 김혜진 (전국노동단체연합)
발제3 : 김철호 (노동자건강사업단)
지정토론 : 김재천 (산업재해노동자협의회)
이대인 (산업보건학생연대회의)

빈민 건강 실현을 위한 연대 전략

발제 : 민혜경 (평등사회를 위한 민중의료연합)
실태발표 : 홍응식 (전국노점상연합)
지정토론 : 강동진 (평등사회를 위한 민중의료연합)
양해동 (전국철거민연합)
주영수 (인도주의실천의사협의회)
한 진 (민중복지연구팀)

16:40-17:20 **닫는 마당** 주제 마당 생점 발표 및 선언문

여는 마당

김대중 정부의 '생산적 복지' 정책에 대한 비판적 검토

여는 마당에서는
신자유주의 아래서 민중의 삶과 건강이 얼마나,
그리고 어떻게 위협받고 있는지를 살펴보고,
이를 극복하기 위한 운동 진영의 대응 전략을 모색합니다.

<발제 1>

김대중 정부의 소위 '생산적 복지'

- 낡은 패러다임과 새로운 수사학 -

남구현 (한신대 사회복지학과 교수)

<발제 2>

2000년, 민중의 건강

강동진 (평등사회를 위한 민중의료연합)

여는마당

**김대중 정부의 소위 '생산적 복지'
낡은 패러다임과 새로운 수사학¹⁾**

남 구 현
한신대 사회복지학 교수

김대중 정부가 1999년 3·1절 경축식에서 중산층과 서민을 위한 정당으로 거듭날 것을 천명하고, 6월 현충일 기념사에서 국정운영 철학의 두 축인 민주주의와 시장경제에 '생산적 복지'를 첨가한 이래 생산적 복지는 일종의 국정지표 수준의 국가적 과제로 제시되고 있다. 이후 8·15 경축사에서 김대중 대통령은 '생산적 복지사회 건설' 구상을 내 놓았고, 그 뒤 정부여당이 후속대책으로 세계개혁위원회, 신고용 창출위원회, 적극노동시장위원회, 국민최저생활추진위원회 등 4개 정책위원회 설치 방침을 밝혔으며, 이러한 흐름은 2000년 신년사를 통해 더욱 강조된 바 있다.

생산적 복지는 새로이 등장한 용어가 아니다. 이미 김영삼 정부 시절 경제, 정치 영역에서의 소위 문민개혁정책이 노동, 복지분야로 확산되면서 '신복지 구상'의 이름 아래 경제 성장과 복지의 조화라는 기치 아래 생산적, 예방적 복지가 주창된 바 있었는데, 비슷한 시기에 제시되었던 신노사관계 구상이 노동법 개악 파동으로 파탄에 이르고, 경제 위기가 도래하면서 현실화되지 못하고 유실된 바 있었다. 지금 시기 생산적 복지의 문제가 다시금 국가 정책적으로 대두되고 있는 근거에는 여러 가지 요인이 작용한 것으로 보이지만 현 집권세력의 위기극복전략과 깊이 연관되어 있는 것으로 판단된다. 현재 한국사회는 IMF 이후 경제재건에도 불구하고, 사회적 지표는 소득분배의 악화, 만성적 고실업 구조의 등장, 노사관계의 불안정, 빈곤인구의 급속한 증가, 소득계층간 사회적 양극화 등 심각한 양상을 보이고 있다. 사회갈등이 경제회복과는 다른 맥락에서 확대되는 추세로 중산층 붕괴와 서민들의 삶의 파탄 위기가 심화되고 있으며, 사회적 취약계층들이 정상적인 사회복지의 비전을 상실하고 있는 상황이다. 즉, IMF라는 자본의 위기상황에 있어 고통분담이라는 이름으로 실질적으로는 노동자, 민중에게 고통을 전가하여 왔던 방식, 예를 들어 정리해고와 노동강도 강화, 임금 삭감으로 대표할 수 있는 구조조정의 흐름으로는 더 이상 터져 나오는 민중들의 불만을 잠재울 수 없다는 판단이 우세해

1) 이 글은 '민중건강회의 2000' 여는 마당을 위해 민중복지 준비팀에서 공동 작업한 글이다. 글의 작성에는 김현미, 남구현, 배영희, 윤소정, 한진 등이 참여하였다.

지면서, 2000년 4월로 예정되어 있는 총선을 대비해 현 정권이 보다 우위를 점하기 위한 정치적 의도 아래 새로운 정책이 제시되고 있다고 볼 수 있다.

그렇다면 과연 새천년을 맞아 '생산적 복지'의 이름 아래 제시되고 있는 정책은 정보화 사회에 걸맞는 지식기반 산업의 육성과 함께 '생산적 복지사회'의 신기원을 이룰 것인가. 이 글에서는 일단 정부와 관변 기관을 통해 제시된 '생산적 복지' 정책에 대해 살펴본 후, 그 성격과 한계를 그것의 뿌리가 되고 있는 신자유주의, 제3의 길 등의 사조와 관련하여 분석하기로 한다.

1. '생산적 복지'의 내용

지난 8·15 경축사에서 김대중 대통령은 '생산적 복지'를 저소득층에게 시혜보다는 일할 능력을 키워주어 사회의 생산성을 높일 것으로 이야기하였다. 경축사에서 이야기된 생산적 복지체제의 그 내용과 방향은 다음과 같다.

- 1) 복지 : 서민생활향상을 위한 국민기초생활보장법을 시행, 월소득액이 최저생계비에 못 미치는 사람에게 그 미달액만큼을 정부가 지원한다.
 - 단, 자활보호자가 직업훈련이나 취업에 적극 나서지 않을 경우에는 지원을 중단한다.
 - 장애인 의무고용비율을 정부와 지방자치단체에서도 적용시키고, 재가노인의 복지시설을 확충한다.
 - 저소득가정 학비를 인문고로 확대한다.
- 2) 교육-취업연계 : 평생교육체제의 확립을 위한 '평생교육법안' 제정, 직업훈련기관의 다양화 현장 연계 강화.
- 3) 창업지원-일자리확보 : 자영업자 창업, 창업보육센터, 문화관광산업, 중소기업창업 등에 대한 지원 늘려 일자리 확보
- 4) 사회보장제도 확충 : 산재보험 적용대상을 5인 미만의 사업장으로 확대계획을 2000년 7월로 앞당겨 시행
- 5) 보건의료 : 의료보험법에 평생 국민 건강관리체계구축
- 6) 서민생활 : 공공임대주택을 확대

여기에 제시된 내용을 보면, 노인, 장애인, 아동 등 특수한 인구집단에 제한되어 제공되어지던 생활보호제도를 저소득층 일반에 확대하는 국민기초생활보장제도도 확대하는 것과 함께 평생교육체제, 직업훈련 기관을 확충하여 교육 훈련과 복지를 연계시키겠다는 점에서 특징적이다.

이중 국민기초생활보장법은 제정되어 약속한 대로 2000년 10월 1일부터 시행이 가능하게 되었다. 실제로 제도화된 정책내용 가운데 국민기초생활보장법은 생산적 복지에 있어서 핵심적 제도라고 볼 수 있는데, 이 경우에도 역시 고용, 취업과 복지를 연계시키고 있다. 연령, 근로능력 유무에 관계없이 최저생계비 이하의 모든 가구에 대한 지원이 가능하게 됨으로써 지원이 확대된 반면, 근로능력이 있는 자에 대하여 자활계획 수립의 조건을 붙임으로써 근로유도를 시도하고 있는 것이다. 국민기초생활보장법의 내용을 살펴보면 크게 두 가지 방향이다.

○ 최저생계비이하 국민의 기초생활을 보장한다.

- 1) 최저생계비이하의 모든 가구는 연령, 근로능력유무에 관계없이 의·식·주·의료·교육 등의 기초생활을 보장한다.
- 2) 수급자에게 지급되는 생계급여는 최저생계비에서 가구의 소득과 타법령에 의한 지원액을 공제하여 지급된다.
- 3) 주거급여를 신설하여 주거안정을 도모하였으며, 긴급급여를 신설하여 긴급한 생계지원이 필요한 경우 행정절차의 탄력적 적용이 가능하도록 하였다.

○ 일할 수 있는 사람은 일할 수 있도록 돕는다.

- 1) 수급자의 근로능력·가구여건·자활욕구 등을 고려한 가구별 자활지원계획을 수립하여 구직안내, 직업훈련, 자활공동체 사업에의 참여, 생업자금 융자 등 자활지원서비스를 제공하며
- 2) 직장생활과 가정생활이 양립이 가능한 가구여건조성을 위하여 양육, 주간보호, 재가복지 등 다른 사회복지서비스를 체계적으로 연계·제공한다.

복지제도를 확대하되 복지를 노동과 연계시키는 기조는 이와 같이 김대중 정부의 복지철학의 핵심을 이루고 있다. '삶의 질 향상 기획단'에서는 이를 체계적으로 정리하면서 '새천년을 향한 생산적 복지의 길'이라는 책자를 발간하고 곧이어 '새천년을 향한 생산적 복지의 길'-과제와 전망- 토론회를 가짐으로써 반드시 추진할 것이라는 확신을 주는 한편, 관련 단체들과 정책방향을 공유하게 된다. 토론회에서는 생산적 복지의 이념을 바탕으로 각 영역별로 주요 정책과제를 제시하였다. (김유배, 1999)

- 1) 국가의 재분배를 중심으로 하는 복지정책의 영역에 있어서 국민의 기본생활을 보장하는 것. 즉 국민 기초생활보장, 사회보험제도강화, 사회복지서비스 확대 등이다.
- 2) 시장분배를 통한 복지정책. 모든 국민이 시장경제 안에서 생산과 분배에 참여할 수 있도록 균등한 기회제공. 즉 인간개발을 통한 고용안정, 근로자복지, 노동참여복지의 실현, 노사협회의와 근로자 참가의 길.
- 3) 자활·자립지원정책. 저학력, 저기술, 중고령 장기실직자 등 경쟁력을 갖추지 못한 사람들에 대한 '사회적 보호대책' 마련
- 4) 생산적 복지의 기반조성을 위한 사회투자. 교육기회의 확대, 평생건강관리체계구축, 문화복지공간 확충, 쾌적한 환경조성, 조세정의 실현 등

이러한 생산적 복지에 대해 복지노동수석은 보다 구체적인 정책과제로서 국민기초생활보장, 의료보험 통합과 의약분업, 국민연금의 전국민확대, 노동정책의 근로복지중심으로의 전환, 이 네 가지 정책을 차질 없이 추진하겠다고 강조하였다.

김대중 대통령은 2000년 신년사를 통하여 새천년은 무한한 경쟁, 지식의 시대임을 강조하면서 국민 기초생활보장법으로 빈곤층을 보호하고, 인간개발 중심의 생산적 복지정책을 최우선 과제로 떠나갈 것을 약속하고 있다. '생산적 복지' 국정 이념은 '민주주의', '시장경제'와 더불어 올해도 사회통합 정책으로서 기능할 것이다. 요컨대 새로운 '한국적 복지모델'의 수준에서 제기되고 있는 생산적 복지는 크

게 노동연계복지와 국민의 최저생활을 보장하는 국민기초생활보장법을 그 주축으로 하고 있다. 생산적 복지에 있어서 중심이 되는 것은 바로 노동연계복지, 즉 일과 복지를 연계하고자 하는 지점이다. (이인재 1999)

그러나 생산적 복지가 제기된 작년 이래 실제로 진행된 과정을 보면, 현실에서는 이후 의료보험 통합을 위시한 개혁 정책이 후퇴하면서 국민기초생활보장법만이 제정됨으로써 매우 협소한 정책이 되었다. 실제로 2000년도의 예산을 보면, 총예산이 93조원으로 전년대비 4.5%가 증가했음에도 불구하고, 99년도에 2조 5천억 원이던 노동부의 공공근로예산이 절반으로 줄고, 직업훈련비가 14% 감축되는 등 실업예산이 대책 없이 줄고, 국민기초생활 보장법의 시행을 앞두고 생활보호대상자 수를 예년 보다 줄여든 153만 9천명으로 책정하는가 하면, 보건복지부의 예산은 4조 7,534억 원으로 전년 대비 7.0% 증가하였다고는 하나 실제 생산적 복지의 후속조치에 필요한 소요 예산은 4,670억 원에서 4,099억 원이 부족한 626억 원이 반영되었다. 생산적 복지는 사실상 생산성의 이름 아래 복지를 가능한 한 확대하지 않겠다는 정책이 되고 있는 것이다.

생산적 복지가 일종의 국정지표 수준에서 거창하게 제기되었으며, 복지제도를 확장시키는 한편 노동, 교육과 연계시키겠다는 서로 상충되는 내용을 담고 있다는 점, 현실에서는 말만큼의 변화가 보이지 않는다는 점은 매우 혼란스런 평가를 불러일으키고 있다. '생산적 복지와 같은 복지친화적 담론이 형성되고 있음은 국민복지 기본선 보장에 청신호' 이지만 오히려 '자원기득권 옹호자들의 집단적, 제도적 방어벽과 복지개혁을 추동할 만한 정부 부처내의 튼튼한 추진세력과 복지개혁의 사령탑이 부재하며, 복지개혁을 구현하는데 긴요한 정부 내 행정시스템이 미비하고, 복지개혁과 관련된 집단들의 이기주의의 발흥, 복지개혁 운동세력의 연대 약화 문제 등은 상당한 걸림돌'(조홍식)이라는 평가나 생산적 복지는 상당히 진보적인 내용을 담고 있으므로 구체성과 실천 가능성만이 문제라는 견해에서²⁾ 생산적 복지는 경제성장과 복지의 관계에서 경제성장을 우선하는 사고에 기초하여 복지를 노동과 연계하는 '노동을 위한 복지'(welfare to work)를 핵심으로 하고 있으며, 근로연계복지를 적극적으로 도입한 1980년대 이후 유럽의 저소득자의 급여만 감축되거나 사회불평등 정도가 증가되는 결과를 가져온 경험에 비추어 볼 때, 우리 나라에서 생산적 복지를 주장하는 것은 복지를 약화시킬 가능성이 크다고 보는 견해(정연택)에 까지 다양한 것이다.

서로 상이한 입장들은 그러나 대체로 전국민 최저선의 관점에서 국민기초생활 보장을 중심으로 사회복지의 보고 있으며, 이러한 의미에서 본 사회복지의 확대에 기여할 것인가의 여부를 기준으로 '생산적 복지'의 긍정성을 판단한다는 점에서는 동일하다. 그러나 문제는 보다 근본적이다. 우리는 경제

2) '김대중 정부는 지난 8월에 국민기초생활보장법을 통과시킴으로써 소득보장 부문에서 최저 수준의 기본선을 보장한다는 제도적 기반을 확립하였으나, 의료, 주거, 교육, 사회복지서비스 부문에서의 국민복지 최저 기본선에 관해서는 중장기적인 비전과 과제를 구체적으로 제시하지 못하고 있다. 또한 정부의 사회복지 정책, 노동정책의 내용은 물론 예산배분에서도 정부가 주장하는 생산적 복지의 이상을 뒷받침하지 못하고 있다. ... 이제는 레토릭이 아닌 실천의 문제이다.' (백종만) '정부는 생산적 복지를 실현하기 위한 기본방안으로 적극적 복지정책추진, 국민기초생활보장 및 자립생활 촉진, 효율적 사회보장 제도 운영 등을 제시하고 있다. 생산적 복지 패러다임이 정부의 의도대로 실현된다면, 우리 사회의 복지수준을 상당정도 끌어올릴 수 있을 것이다. 문제는 과연 이러한 패러다임의 전환이 얼마나 구체성과 실현가능성을 내포하고 있는가에 달려 있다 하겠다.' (이인재)

위기 극복과정에서의 실업대책을 놓고 고용창출이나 사회안전망이나 하는 논쟁과정, 현실에서는 양자택일의 문제가 아니라 고용창출론자들의 주장대로 대규모의 정리해고가 진행되면서 사회적 안전망론자의 주장대로 의형적인 복지제도의 확대됨으로써 양자가 상호보완하는 것으로 진행되었던 것을 보았다. 결과적으로는 복지제도가 형식적으로는 확대되었지만 노동자 민중이 경제 위기의 부담을 부담하게 감당하게 되었던 것이다. 마찬가지로 생산적 복지에서도 생산성이나 복지이냐의 문제라기 보다는 누구를 위한 생산성인지, 어떠한 내용의 복지인지가 관건이 될 것이다.

2. '생산적 복지'의 이데올로기적 성격과 한계

'생산적 복지'는 용어에서 볼 수 있듯이 일-복지(workfare)의 의미가 강하다. 새로운 복지패러다임으로서 '생산적 복지'는 경제와 복지라는 이분법적 사고를 이 두 체계가 상호 상승 작용하는 것을 전제로 통합적 사고에 기초한다고 한다. 이러한 점에서 공적부조를 실업문제해결 및 지식기반산업화에 필요한 노동인력 공급과 연결시키는 영국의 '제3의 길'-일로 통하는 복지(welfare to work)와 같은 맥락에서 함께 이해될 수 있다. 실제로 생산적 복지의 옹호자들은 제3의 길을 모델로 자신들의 입장을 발전시키고 있다. 즉, 모순적일 수도 있는 가치를 조화시켜 그 힘으로 양극대신 더불어 사는 활력 있는 사회를 건설하고, 그 동안 한국사회를 짓눌러왔던 좌우 이념대립과 지역 갈등을 넘어 대타협을 통해 공존의 사회를 건설하는 한국식 제 3의 길을 찾아가야 한다고 '제 3의 길'의 비판적 수용의 연장임을 밝히고 있다.(한상진 1999)

그렇다면 '생산적 복지'의 이념적 모티브인 '제3의 길'은 공존의 사회를 열어 나갈 새로운 대안인가?

영국 노동당 토니 블레어의 정치이념인 '제3의 길'은 구사회민주주의와 신자유주의를 뛰어넘고자 하는 시도에서 나왔다. '제3의 길'은 지난 20여 년 간 자본운동의 범세계화를 가속시켜온 신자유주의의 한계를 극복하려고 한다. 그러나 '제3의 길'은 지난 20년간 혹은 30년에 걸쳐 근본적으로 변한 세계에 사회민주주의를 적용시키고자 하는 사고와 정책의 틀을 가리키는 것으로 신자유주의시대의 자유경쟁체제를 인정하며, 더 이상 이전의 구사회민주주의로의 회귀도 불가능한 것으로 규정한다.(Giddens 1998) 이것은 신자유주의를 넘어서는 것이 아니라 그대로 답습하는 것이다. 이러한 시도는 신자유주의가 사회복지제도의 전통적인 개념들을 벗어나 보다 시장친화적인 개인책임과 노동기회의 조화를 주장함으로써 복지에 자본의 논리를 관철시키는 것과 같다. 이러한 점은 제3의 길에서 이야기하는 노동과 복지의 연계 즉 일하도록 유도하는 복지로 나타난다. 강화되는 자본의 지구화 경향 속에서 적극적으로 자본의 논리, 즉 경제적 논리를 복지에까지 확대하는 시도를 하고 있는 것이다. '일로 통하는 복지정책'을 통하여 효율적으로 노동인력을 관리하고 그들로 하여금 수준이하의 근로조건을 감수하더라도 '일'하도록 강제함으로써 '부의 창조에 순기능'하는 체제를 성립하고자 한다.

주지하다시피 서구 각국에서 2차대전 이후 지속적으로 확대되어 오던 복지국가는 80년대이래 세계적으로 악화되어 가는 축적조건 아래 도래한 경제 위기와 함께 등장한 신보수주의/신자유주의적 공세 의해 공격당함으로써 해체의 위기에 직면하게 되었다. 그러나 악화되는 노동조건 및 생활조건은 노동자 민중투쟁을 불러일으킨 바 있다. 신자유주의자들이 복지 삭감을 함으로써 축적 위기를 모면하려

시도하듯이, 제3의 길 노선에서는 마치 노동에 문제가 있어 위기가 생긴 것처럼 이제 쓸모 없는 노동을 교육시켜 자본에 유용한 노동으로 바꾸어 냄으로서 위기를 극복해 낼 수 있는 것처럼 주장한다. 복지삭감, 효율성, 자본의 지구적 경쟁 등에 기본적으로 동조하면서, 노동과 복지의 연계 속에 평생교육, 직업훈련 등 사회적 투자의 맥락에서 복지를 간주하고 있는 제3의 길 노선은 신자유주의에 투항한 '노동의 신자유주의 프로젝트'이다. 그들 스스로의 입을 빌면 '신자유주의자들이 하려는 것을 노동이 더 잘하려는 것'이다. 자본에 내재적인 모순의 결과 도래한 경제 위기를 마치 지나친 복지에 또는 쓸모 없는 노동에 위기의 원인이 있는 것처럼 은폐하게 된다.

서구의 '제3의 길'의 한국적 표현으로서 제시되고 있는 생산적 복지론은 제3의 길 노선의 원초적인 한계를 반복하는 데에 더해, 우리 나에 적용되면서 또 다른 의미를 획득하게 된다. 우리 나라에서는 소위 '복지의 과잉'이나, 비효율적인 복지확대를 도모하는 구식의 '좌파 정치'의 부재로 인해 다른 결과를 빚어내는 것이다. 이는 마치 과거 김영삼 정권 시기와 그 이후 경제위기 극복과정에서 군살도 없는데 군살빼기 정책을 기조로 하는 신자유주의 정책이 무분별하게 도입됨으로써 노동자 민중의 입장에서 엄청난 고통을 감내해야 했던 것과 마찬가지로이다. 제2의 길 또는 비생산적(?) 복지가 부재한 상태에서 제3의 길이나 '생산적' 복지를 이야기하는 것은 사실상 복지를 가능한 한 안 하겠다는 것으로 해석되어야 할 것이다. 심지어는 일부에서 우려하듯이 경제 위기의 도래로 어쩔 수 없이 확대해야했던 사회적 안전망을 생산성의 이름 아래 최소치만 놔두고 거두어들여려는 것으로도 해석될 수 있다.

제 3의 길, 생산적 복지 등이 서구나 우리 나라에서 구체적으로 야기하는 문제점들 보다 더 근원적인 문제가 있다. 즉, '생산적'인 것이란 무엇이며, '복지'란 또 무엇인지, 그리고 자본주의 사회에서 '생산적'인 것과 '복지'가 양립할 수 있는지의 문제를 살펴보는 것이야말로 '생산적 복지'가 갖는 논리적, 이데올로기적 허구성을 밝혀내는 중요한 단초가 될 것이다.

애초에 생산적이라는 의미는 인간이 자연과 상호 작용함으로써, 즉 정신노동과 육체노동을 통해 사용가치를 만들어낸다는 의미로 사용되어야 할 것이다. 이 경우 생산적 활동에 참여하지 않는 인구는 장애인, 아동, 노인 등 노동 능력이 없는 사람들일 것이다. 자본주의적 생산은 단순한 가치생산이 아니라 잉여가치(이윤)의 생산에 의해 특징 지워지며, 이제 생산적이라는 것은 바로 이윤을 생산한다는 의미에서 생산적인 것이다. 이윤을 만들어 내지 않는 노동은 비생산적인 것으로 간주된다. 자본주의적인 의미에서 이윤을 생산하면 생산적이고, 이와 관련 없으면 비생산적이라는 논리를 받아들인다고 하더라도 문제는 남는다. 자본주의적 생산이 확대되면서 자본의 투하자본 중에서 가변자본부분의 비율이 불변자본부분에 비하여 상대적으로 낮아지게 되고, 자본 고용능력의 상대적 감축으로 이어져 상대적으로 과잉인구를 형성하게 된다. 이것은 보다 구체적인 산업순환을 통해서 나타나게 되는데, 주기적으로 공황이 발생하며, 해고되거나 극빈 상태로 떨어지게 되는 실업노동자군이 형성되고, 실업노동자군의 누적은 자본축적의 확대재산을 가져오는 물적 토대로서 추가노동력을 공급하는 산업예비군을 낳는다. 이것은 자본운동의 속성이며, 이러한 과잉인구는 값싼 노동력의 확보를 통해 이윤확대를 가져오는 자본주의적 생산양식의 생존조건이 된다.³⁾ 생산에 참여하지 못하는 잉여인구는 필연적으로 존재

3) '상대적 과잉인구 또는 산업예비군을 언제나 축적의 규모 및 활력에 알맞도록 유지한다는 그 법칙은 ...

할 수밖에 없는 것이다. 이는 자본에 내재적인 모순의 결과이고, 자본 운동의 사이클과 축적조건의 변화에 달려 있는 것이지, 노동이 생산적인지 아닌지와 상관이 없다.

자본주의적 생산에서 '생산적'이라는 것은 위의 조건들을 충족시켜 줄 수 있는 경우에서이다. 자본주의 사회에서의 생산성은 상부상조와 사회적 필요의 충족을 원칙으로 하는 복지와 충돌할 수밖에 없다. 생산적이지 않은 부분은 길거리에 내다 버리든지 가스실로 보내지 않으려면 최저생활보장을 해주어야 하며, 상대적 과잉인구의 경우 역시 연명하도록 최저생활보장을 해주는 한편 조건의 변화에 맞추어 다시 활용할 수 있도록 교육 훈련시켜야 한다. 어떤 경우에도 직접적으로 이윤을 생산하지 못한다는 점에서 비생산적인 것으로 간주된다. 사실 자본의 축적 조건이 아니라 인간의 자유의지에 따른 노동에 의하여 이루어진 '생산'이 그 자체로서 생산적일 수 있을 때, 생산의 목적이 잉여가치의 생산이기를 중단할 때, '복지'의 원칙인 사회구성원의 사회적 필요(need)를 충족시키는 원칙은 생산의 원칙과 충돌하지 않을 수 있을 것이다. 이러한 관점에서 본다면 '생산적 복지'의 실현은 자본관계의 지양 없이는 불가능한 것이다.

<참고문헌>

- 국민기초생활보장법 (1999.9.7)
 김성구, "자본의 세계화와 신자유주의", 1998.
 김영화/이우희, '세계화와 한국 사회복지의 비판적 검토', "한국사회복지학" 통권 39, 1999년 겨울
 김유배, '새천년을 향한 생산적 복지의 길 토론회 기초연설', "새천년을 향한 생산적 복지의 길 -과제와 전망-", 1999.
 김용익, '새천년을 향한 생산적 복지의 길 -DJ Welfarism 문안에 대한 검토', 1999.
 남구현, '자본주의 국가와 복지정책', "사회복지 연구" 제2집, 1994
 _____, '지구화와 독일의 사회국가', "한신논문집" 1997
 대통령비서실 삶의 질 향상 기획단, "새천년을 향한 생산적 복지의 길", 1999
 보건복지부(1999) '새천년 첫째 보건복지 이렇게 달라집니다.'
 백종만, '생산적 복지 패러다임 : 우리 사회의 대안인가', "월간 복지동향" 제12호, 1999
 오도영, "한국 사회운동에 나타나는 복지의 계급론적 해석", 한신대 석사학위 논문, 1998.
 이태수, "2000년 복지예산 : '생산적 복지'의 관점에서 해부한다", "월간 복지동향" 제13호, 나남출판 1999.
 정경배/박찬용, '복지국가를 지향하는 사회보장 개혁방향', "한국보건사회 연구원자료집", 1998
 Marx. K, Das Kapital, 김수행 (역), "자본론", 비봉 1989.
 Giddens, Anthony , The Third Way, "제3의 길", 한상진/박찬욱 (역), 생각의 나무 1998

더 단단하게 노동자를 자본에 결박시킨다. 그 법칙은 자본의 축적에 대응한 빈곤의 축적을 필연적인 것으로 만든다.(Marx)

어는미당

2000년, 민중의 건강

강 동 진

평등사회를 위한 민중의료연합

1. 민중건강회의, 무엇을 이야기할 것인가

1.1. 새로운 시대, 건강의 화두

새로운 세기와 천년을 맞이하는 지금, 우리가 '건강'을 이야기하고자 할 때 그 주제는 무엇이 될 수 있을까? 혹자는 그 동안 질병 정복의 전장에서 인류가 거둔 승전보나 점령이 유력시되는 고지를 화두로 삼을지도 모른다. 근년 국내외에서 앓다투어 양과 소가 복제되었고 최근에는 영장류 원숭이마저 복제되었다. 이제 암, 당뇨병 등 인류의 불치병 정복에 한 걸음 더 다가섰다고 고무된 분위기이다. 인간 게놈 프로젝트, 뇌 연구, 노화의 원인 규명 시도 등은 유례없이 진전된 20세기 의과학 기술의 마지막 과제로 추겨되고 있다. 한편 또 어떤 이는 건강의 개념 정의로부터 출발해야 한다고 주장하며 WHO의 건강에 대한 정의를 평가하는 것으로 논의를 시작하려 할지도 모른다. 대개 예방의학이나 보건학 등 원론 교과서의 첫 페이지에 해당하는 내용일 것이다. 다른 한편으로는 올해 7월 1일자로 시행 예정인 의약분업과 의료보험의 변화 등 우리 나라 의료제도의 현안을 가장 시급한 논의 주제로 떠올리는 이도 적지 않을 것이다.

이러한 세 가지 접근 방법 모두 '건강'이라는 주제와 아주 밀접한 관련이 있는 것은 사실이다.

우선 의과학 기술은 현대 의료 행위의 내용을 구성하고 있다. 과학적인 근거나 실제적인 효용이 얼마만큼 있는가라는 물음을 던지기 이전에, 현실적으로 수많은 사람이 자신의 건강 문제에 대처하는 방식으로 주류적 현대 의료에 의존하고 있음은 부정할 수 없다. 실제로 의과학 기술의 발전은 인류의 건강과 밀접하게 관련되어 있다. 많은 국가에서 평균 수명은 연장되었고 특히 그 주요 이유 중의 하나이기도 한 영아사망률의 감소는 괄목할 만하다. 영양수준 향상과 환경위생의 개선이 숨은 공로자로 작용하였으나 그것과 의료 기술의 발전을 분리해서 더 중요한 요인을 찾는 것은 학문적 관심사이지만 현실에서 그 두 가지는 나뉘어질 수 있는 것이 아니었다. 생활수준의 전반적 향상으로 인해 건강에 대한 관심은 지속적으로 증대하였고, 이제는 아프거나 죽지 않는 것만이 아니라 더 건강할 권리, 더 행복할 권리, 삶의 질까지도 의료에 담당해야 할 영역이 되면서 질병과 건강의 경계가 흐려지고 있다.

더 나아가 첨단 의과학은 생명의 시점과 종점을 흐릿하게 만들며 그 경계상에서 여러 윤리적 문제들을 초래하고 있을 정도로 발전의 끝을 가늠하기 힘들어 보인다. 이런 상황이 과거보다 인간에게 더 행복한 삶을 보장하고 있는가 하는 문제는 참으로 어려운 문제이다. 그것은 자동차나 전화, 인터넷이 인간을 행복하게 했는가 하는 질문과 엇비슷한 차원의 문제일 것이다. 다만, 정치적 독재에 맞서 자유를 쟁취하는 것, 빈곤을 이겨냄으로써 경제적 부자유를 극복하는 것이 의심할 여지없이 좋은 일이라고 믿는다면, 길고도 오랜 역질과 기근의 시대를 거치며 인류가 경험해 온 슬한 질병의 고통으로부터 해방되는 것 역시 더 나은 일이라고 전제할 수는 있을 것이다.

또한, 건강에 대한 개념적 진전이나 역학적 방법론을 비롯한, 보건의료에 대한 타학문적 성과의 적용은 인간의 건강을 합리적으로 기술하고 분석하는 데 유용한 도구를 제공하였다. 이로써 의료는 예방이나 건강증진과 같은, 영역으로까지 더욱 확장되었을 뿐만 아니라 개인을 넘어 인간 집단으로 대상을 확장하게 되었다.

그리고, 제도와 정책이 기여한 부분 역시 크다. 의료는 사회의 일부분이자 정치, 경제, 문화 등의 다른 영역과 긴밀한 관계를 맺고 있는 이상, 고도로 조직된 사회에서 효과적이고도 효율적으로 사회 구성원의 건강을 보장하기 위해서는 좋은 제도가 큰 몫을 담당할 수밖에 없다. 실제로 우리는 건강의 증진을 위한 최우선의 과제가 보건의료 제도의 개선이라고 믿는 경향이 있다.

1.2. 그러나 물신화된 건강

의과학을 비롯한 여러 차원의 기술적·학문적, 제도적 발전이 건강 향상에 기여한 공을 우리는 부정하지 않는다. 그러나 그것은 경로로만 건강에 접근하고자 할 때에는 우리는 무엇인가 빠져 있다는 느낌을 지울 수 없다. 인간 계승 프로젝트는 미래에 유전병으로부터 자유로운 후손들을 탄생시킬 수 있을지는 모르나, 근육병으로 고통받고 있는 아들의 치료비를 감당하기 힘들어하는 우리 서민의 아픔과는 아무런 관련이 없다. 뇌 연구나 노화의 원인을 규명하려는 시도는 치매 노인 하나로 버거워하는 수많은 가정의 현실적 곤란과는 역시 아무런 관련이 없다. 약자에 대한 사회적 지지가 전혀 없는 상황에서, 겨울이 되어 갈 곳 없는 노인과 빈민이 입원해 있는 현실을 두고 공공 의료원의 경영수지를 기준으로 민영화론을 거론하는 것은 또 어떠한가. 경제적 장애로 의료기관을 찾지 못하며 병을 키우는 수많은 잠재적 중질환자들이 건강의 논의에서 왜 중요한 고려 대상이 되지 못하는가.

의과학적 발전을 필요한 것으로, 당연한 것으로 인정한다 하더라도, 그것이 우리의 건강을 설명할 수 있는 부분은 극히 제한적이다. 대중매체는 새로운 의과학적 성과가 발표될 때마다 과도할 정도로 열광하고 환호한다. 그러나 그런 새로운 성과가 실제 일반 대중의 건강에 미치는 영향은 인간의 달착륙 소식이 대중의 건강에 끼칠 수 있는 영향 정도에 그치는 것이 많다. 실제 대중의 건강에 대한 요구는 인류와 질병의 전선보다는 훨씬 더 전선 이 편에 있는 것이 대부분이다. 식구들 큰 병만 없으면 우리 집은 이제 근근히 살 만할 것 같다고 말하는 사람들이 있다. 그 말에 숨어 있는 의미는 무엇인가? 가정의 암 진단을 환자에 대한 사형 선고로 받아들일 뿐만 아니라 가정에 대한 파산 선고로 받아들일 것이라는 숙명적 체념이 아닌가? 대중의 요구는 과도한 경제적 부담없이 사회로부터 신뢰할 수

있는 치료를 받겠다는 것이며 그것은 암의 의학적 정복과는 전혀 다른 차원으로 해결되어야 할 문제이다.

즉, 우리 사회에서 '건강'은 구체적이고 현실적인 사람으로부터 분리되어 너무나 멀찍이 떨어져 신비화된 물신(物神)이 되어 버린 것을 발견하게 된다. 그런데 왜 우리 사회는 건강을 구체적 사람, 일반 대중과는 분리된 어떤 의과학적 성취로만 대치하고 물신화하는가? 다음과 같은 이유를 생각해 볼 수 있다.

첫째, 현대 의료는 철저하게 자본주의적, 상업적 성격을 띠고 있다. 그러한 토양에서 새로운 의과학적 성취를 위해 몰두하는 것은 너도나도 아이디어를 짜 내고 벤처기업을 만들어 대박을 노리는 요즘 우리 사회 풍조와 하나도 다를 바가 없다. 현대 의료는 대중의 건강에 대한 욕구를 창조하고 선도하며 건강을 자신의 개념과 방식으로 재정의한다. 비아그라나 호르몬대체요법을 통해 노년기의 왕성한 성생활과 활력을 강조하는 것이야 이제 우리가 웬만큼 먹고 살만해졌으니 양보한다 치더라도, 성장호르몬이나 DHA, 또다른 어떤 약품이나 성분이 어느날 갑자기 건강 보증수표로 등장하는 것은 납득하기 힘들다. 전통의료나 대체/보완의학의 갑작스런 흥행 역시 순수하게만 받아들여지기 어렵다. 현대 의료의 접근방법론상의 여러 문제점에 대한 견제의 의미가 있다고 하나 그런 긍정적이고 순수한 측면은 그리 크지 않아 보인다. 최근의 양상은 상업적 현대 의료의 부정적 속성을 그대로 드러내고 있는 것이 일반적이다. 의료공급자나 '아이디어맨'들이 대중의 무지와 의료제도(특히 보험제도)의 공백을 파고 들어 시장으로 만든 때문이다. 그것은 신문 하단에 어지럽게 널려 있는 유행하는, 동충하초나 인진쑥, 상황버섯, 누에, 생식을 선전하는 씩씩한 광고와 본질상 다르지 않다.

그와 같은 '건강'의 길에 접근하는 데 있어 경제적 구매력에 따른 차이가 생기는 것은 물론이다. 그러나 그보다 더 중요하고 심각한 문제는, 못 가진 자들은 기본적으로 필수적인 의료서비스조차 얻지 못하고 있을 뿐만 아니라 그것이 은폐되고 있다는 사실이다. 길거리에 나왔게 된 실업자, 강화되는 노동강도와 열악한 작업환경에서 재해와 직업병의 압박 아래 놓인 노동자, 사회보험의 보호를 전혀 느끼지 못하는 일반 민중, '건강'은 이들과 분리된 채 너무나도 아득히 떨어져 있다.

둘째, 대중은 의료의 과정으로부터 철저하게 배제, 소외되어 있다. 우리 사회에서 보건의료에 대한 주민참여 전략은 아직 그 경험적 성과나 전형을 갖고 있지 못하다. 사실 보건의료서비스의 생산을 포함한 전 과정에서의 주민참여는 고사하고 대중이 건강에 대한 기대와 의료에 대한 요구를 표출할 수 있는 가능성은 거의 무에 가깝다.

한편, 자본주의에서 일반적으로 대중의 권리는 소비자주권으로 이해되곤 한다. 우리 사회도 시민운동의 전반적 활성화에 힘입어 소비자주권운동은 크게 힘을 얻고 있다. 그런데 그 소비자주권운동이라는 것은 본질상, 문제점을 반복재생산하는 거대한 시스템을 그대로 둔 채 최종 산물(서비스)에 대해서만 불평을 표할 수 있는 수준 이상으로 나아가지 못하는 것이다.

우리 의료 역시 미약하기는 하나 수요자의 권리의식 상승이라는 사회 전반적 추세에서 예외가 아니다. 아직 명확한 형태로 전개되고 있지는 않으나 몇 가지 맹아적인 형태로 볼 수 있는 것은 있다. 먼저 최근 불거진 바 있는 의료보험료 납부 거부 움직임 역시, 즉자적인 민중의 반발이었으나 비슷한 맥락에서 이해될 수 있다. 기대에 미치지 못하는 의료서비스에 대한 불신이 팽배한 상황에서 생활고

위에 갑자기 가중된 보험료 부담, 행정적 미비의 결과는 민중의 불만을 폭발시켰던 것이다. 환자(국민)의 알권리에 대한 요구, 점점 증가하는 의료관련 분쟁, 소송은 소비자권리운동의 전형적인 예라 할 수 있다. 의료 부문에서 소비자권리운동은 몇 가지 긍정적인 영향을 가지고 있다. 의사를 위시한 공급자위주의 (권위주의적) 행태 속에서 드러난 여러 문제점이 풀릴 수 있는 실마리가 될 것이며 제반 절차와 관행이 합리화하는 계기가 될 것이다. 그러나 정보와 지식, 기술의 독점, 비대칭성이 근본적으로 해소될 수 없는 의료의 특성과 우리 의료의 자본주의적 성격상 그 한계는 명백하다. 의료기관의 대응전략을 떠올려 보면 그것은 쉽게 간파된다. 변화된 추세에 대응하는 전략은 마케팅을 비롯한 경영기법의 전면적 도입, 직원 친절 강화, 인테리어 개선 등인데, 이는 자본주의적 생산-소비 관계를 더욱 세련화, 고도화하는 성격을 띤다. 최근 대형병원마다 환자권리장전 등이 앞다투어 선언된 것 역시 동일한 맥락이다. 우리 사회에서 의료에 대한 대중의 권리는 이제서야 환자의 권리라는 지극히 초보적인 수준에서 걸음을 내딛고 있다. 비록 그것이 아직은 가진 자가 대형 재벌병원에 입원하여 권유하는 모든 검사와 처치에 관해 친절하게 설명을 듣고 선택할 수 있는 권리라는 점에서 제한적이기는 하지만 거부할 수 없는 조류로 일반화될 것이다.

그런데 이와 같은 대중의 배제와 소외는 의료의 자본주의적 성격의 토양이기도 하다. 결국 이 그 두 가지는 밀접하게 연결되어 있다. 그런 현실 속에서 우리 사회는 끊임없이 건강을 물신화시키고 구체적 민중으로부터 분리시킨다. 그리고 소비자권리운동은 그 본질에 다가서지 않는다.

1.3. 소비자주권운동을 넘어 민중의 직접적인 실천을

최근 우리 사회는 범접할 수 없던 영역이 대중에 의해 무너지며 그 권위의 기반이 균열되고 있다. 그것은 지난해 검찰·법조에 이어 올해 국회의원에 이르러 폭발적 양상을 띠고 있다. 세간의 화제가 되고 있는 낙천, 낙선운동 역시 본질상 소비자주권운동 성격이라 할 수 있다. 그런데 조금만 더 과감하게 생각을 밀고 나갈 필요가 있다. 왜 근본적으로 같아있지 않는가? 저질, 비리, 불성실, 반민중의 상징인 저 불량 선량(不良選良)들을 양산하는 공장을 허물 생각을 하지 않고 우리는 왜 또다시 참신한 디자인과 포장에 만족해야 하는가?

언젠가 민중은 소비자주권운동을 넘어 그와 똑같은 질문을 의료에 대해서도 던질 것이다. "왜 이 사회는 건강에 관해 우리를 기만하는가? 왜 건강에 대한 우리의 요구는 정부, 의료인, 학자들의 이러저러한 변명과 투쟁, 학술적 개념과 통계수치 속에 묻혀 유보되어야만 하는 것인가?" 그 질문이 던져지는 시기는 빠르면 빠를수록 좋다. 보건의료에 대한 민중의 '직접적인' 주장과 권리 선언, 행동! 그것은 이러저러한 의과학적 성취나 제도과 정책 속에서 물신화된 국민 건강을, 구체적이고 현실적인 건강으로 재정의하는 길이기도 하다.

그렇기에, 새로운 시대, 민중의 건강을 논하는 이 자리에서 앞으로 우리가 다루어야 할 주제는 이러저러한 몇 가지 제도와 정책을 평론하고 지난해 보건의료계 10대 뉴스를 회고하는 것에 한정될 수 없다. 의과학적 성취와 같이 구체적이고 현실적인 대중의 요구로부터 분리된 정책이나 제도는 양적인 차이가 있을 뿐, 국민의 건강을 물신화하는 경향이 있음은 매한가지이다. 예를 들어 보건의료 직종간

의 분쟁 시에 얼마나 많은 이들이 적어도 겉으로는 '국민의 건강'을 내세우는가. 의료보험체계의 변화, 의약분업 실시 등과 같은 제도적 변화는 그것이 결과적으로 민중의 건강에 어느 정도 (긍정적) 영향을 미칠 수 있을지 모른다. 그렇다 하더라도 오늘 이 자리에서 중심적으로 이야기될 주제는 아니다. 그래서 우리는 '건강'으로부터 소외되고 배제되어온 이 땅의 대다수 대중의 직접적인 요구가 무엇이고, 그 요구에 근거하여 행동과 실천의 조직화에 대해 이야기하려 한다. 보편적 의료보장 쟁취를 위한 노동운동, 노동자의 건강, 빈민의 건강을 회의의 주제로 상정한 것은 이러한 이유에서이다.

2. 2000년, 보건의료의 현실

2.1. 보건의료의 변화

2000년 보건의료의 현실은 수십년간 지속되어 온 우리 보건의료 모순의 축적물이자 현재적 단면이다. 최근 수년 사이에, 수십년 지속된 보건의료의 모순은 한꺼번에 폭발하는 양상을 보이고 있고 동시에 여러 제도적 변화도 숨가쁘게 진행되고 있다.

1) 의료보험과 의약분업

의료보험 관리체계를 둘러싼 오랜 논란은 전국민적 관심과 이해 당사자들의 격렬한 반발 속에서 술한 논쟁점을 형성하였고, 입법과 시행의 최종 과정까지도 우여곡절이 끊이지 않았다. 이제 일단락된 것처럼 보이지만, 보험 재정 문제는 이후에도 한국 보건의료의 가장 중요한 과제가 될 전망이다. 오히려 지금부터 구체적인 여러 지점에서 더욱 본격적인 공방이 진행될 전망이다. 보험 재정 위기 대책, 그 중 특히 민간보험 도입 제안, 심사 기구의 운영, 진료비 지불방식의 변화, 보건의료제공체계 확립(기관의 기능 분화), 의사 인력의 기능 분화 등 그 파장은 모든 방향으로 퍼져 갈 것이다.

의약분업에 대한 논의는 전문인과 시민단체, 정부를 주축으로 진행되었다. 언론과 국민은 그 실제적인 변화의 내용이나 파장에 대해 최근까지도 잘 이해하지 못하면서 가십성 기사에 대한 관심 수준에 머무르고 있다. 그러나 올 7월 1일을 전후로 한 시기는 우리 보건의료제도에서 가장 중요한 일대 변화의 시기로 기록되면서 전국민적인 혼란을 야기할 전망이다. 의약분업은, 의사-약사 직역의 미정립, 그릇된 진료-투약 관행과 국민의 행태, 약가 마진과 보험 재정과의 관련, 의사의 수입 감소에 대한 집단적 불만 표출과 수가 수준·체계에 대한 문제제기, 제약산업의 왜곡 등 우리 보건의료의 거의 모든 문제들이 밀접하게 연관되어 있는 것임을 보여 주었다. 의약분업은 우리 보건의료제도의 변화사에서 부분적인 제도의 개선이나 점진적인 방법이 아닌 거의 최초의 전면적이고 단절적인 변화라 할 수 있다. 또 기득권 세력의 완강한 저항과 폐쇄적 전문가주의, 정책 수단의 한계 등 우리 나라 보건의료개혁의 지난함을 적나라하게 보여 주기도 하였다.

의료보험체계의 개혁과 의약분업은 그 효과와 파장이 보건의료제도 전반에 걸쳐 있으며 낭비적 보건의료체계의 효율화를 위해 필수적이라는 점에서 현재 보건의료개혁의 핵심고리가 되고 있다. 이 두 가지 제도가 국민적 동의 속에서 원만하게 실시되는가 여부에 따라 향후 보건의료 개혁의 정당성과 추진 동력이 크게 좌우될 전망이다. 그런데, 현재의 홍보 수준과 대중의 정서, 언론의 보도 자세로 볼

때, 올 7월을 전후로 한 보험료 인상, 의약분업 초기의 불편은 국민연금 사태와 같은 정책 불신을 유발하여 보건의료개혁 일반에 대한 역공세가 제기될 우려도 없지 않다.

2) 공공보건의료의 변화와 기타

금년도에 가장 큰 충격을 예고하고 있는 사안은 명백하게 의료보험 통합, 의약분업이다. 그러나 이외에도 크고 작은 수많은 변화들이 보건의료의 영역에서 펼쳐질 것이다.

그 중 공공보건의료의 변화는 우리 나라 보건의료에 가장 심각한 부정적 결과를 남길 것이다. 행정 조직개편의 일률적 방침에 따라 몇 단계로 진행되는 보건소의 구조조정, 인력 감축은 조용한 가운데 지속될 것이다. 지방공사 의료원의 경우도 공공성의 실체적 개념이 정립되어 있지 않고 공공보건의료의 전반적 체계가 확립되어 있지 않은 현 상황에서는, 끊임없이 존재 이유에 대한 도전을 받고 있다. 국공립 병원 역시 인력 감축 등을 통한 구조조정의 예외가 아니다.

최근 보건의료기본법과 공공보건의료에 관한 법률이 제정되는 등의 성과가 있기는 하였으나 이와 같은 현실의 변화 속에서 적극적 의미를 부여하기는 힘들 것이다.

다시 불거진 한약조제권 문제, 그리고 한방전문의제, 전문치의사제 등 보건의료 직종의 자격과 관련한 분쟁은, 의약분업을 둘러싼 의사-약사의 갈등과 함께, 기능적 협력과 연계가 거의 없다시피 한 우리 보건의료의 고질적 문제로 인해 유발되고 있다. 각각은 액면 그대로의 문제점 이면에 보건의료의 상업적 성격과 함께 임기응변식 배출에 의한 보건의료인력의 무분별한 증가와 그에 따른 수입 감소 경향, 제도적 과도기의 불안 속에서 생존 도구 확보라는 본질이 자리하고 있다. 따라서 이같은 경향은 앞으로도 여러 직종에서 형태를 달리 하며 드러나게 될 것이며 직종 내, 직종 간 술한 부작용과 갈등을 양산할 것이다. 특히 향후 직종간 갈등으로는, 의약분업 후 약국의 운영 전략 변화에 따라 한약과 관련한 한의사-한약사-약사-의사 사이에서 논쟁이 일어날 가능성이 높다. 또 기존 공식적 의료의 내외부에서 다양한 새로운 형태의 의료(관련) 행위가 등장하여 대중을 구매층으로 확보하려 들 것이다. 주류적 현대 의료의 내부에서도 대체/보완의학의 활용 가능성이 조심스레 타진되고 있으며 일부 의사, 한의사들은 이미 활용하고 있는 경우도 있다. 또 의료와 대인 서비스(personal services) 경계 주변의 수많은 서비스들(산후조리, 비만치료, 피부관리, 스포츠마사지, 자연치유법)과 건강관련 식품·약품은 '몸(body)'과 건강에 대한 관심이 증가하는 사회 추세 속에서 더욱 인기를 끌 듯하다. 그 부작용으로, 계산되지 않는 의료비와 복지 용도의 지출이 증가할 가능성도 있다.

의료 정보의 확산, 대중의 권리의식 상승에 따라 알 권리 요구와 건강·의료 문제에 대한 의견 개진은 점점 더 활발해질 것이다. 그러나 합리적 조정의 장이나 제도적 장치가 없는 현재 상태로는 전문인과 대중의 갈등, 상호 불신은 더욱 증폭될 가능성이 크다.

요컨대 한국 보건의료는 이전 시기와는 여러모로 다른 급격한 변화를 경험하고 있다. 보건의료와 관련한 제도적 변화가 대중의 관심을 이토록 끈 적이 언제 있었던가? 신문이 몸, 건강, 보건의료에 그렇게 많은 지면을 할애한 적이 일찍이 또 있었는가? 그리고 보건의료 제도의 변화에 따른 여러 차원의 갈등이 최근처럼 첨예하게 드러난 적이 또 있었는가? 그렇다면, 최근 보건의료부문에서 그와 같은 급격한 변화가 일어난 배경은 무엇일까?

2.2. 변화의 배경

1) 사회·정치적 전반적 변화

보건의료부문의 변화를 초래한 사회의 객관적 변화로는 인구의 노령화, 소득 수준의 상승, 정보통신기술의 발전과 대중화, 전문적 지식 접근의 기회 확대 등 여러 가지를 들 수 있을 것이다.

그러나 가장 중요하게 고려해야 할 것은 역시 정치적 측면이다. 먼저 정치적 민주화의 '결과'라는 각도에서 살펴보자. 1987년 6월 항쟁을 계기로 우리 사회는 정치적 민주화라는 거스를 수 없는 물결 속에서 흘러 왔다. 이전 과시적 독재 사회는 대중을 동원 체계로 조직하였으며 민중의 요구 일체를 불문시하였다. 87년 민중의 항쟁과 뒤이은 노동자투쟁은 오랜 기간 억눌려 온 민중의 요구가 분출된 계기였다. 이후 이완된 과시적 독재와 민간인 대통령 시대를 거치며 대중의 요구는 더욱 폭발적으로 증가하였고 이는 다양한 결사와 행동으로 드러났다. 노동운동을 중심으로 한 계급대중운동과 여러 시민운동은 우리 사회 곳곳의 불합리와 모순을 지적하였고 이것은 사회적 이슈를 형성하였다. 정치적 민주화의 결과는 대중의 삶 전반에서 합리적 변화의 요구로 드러나게 된 것이다. 대중은 미진한 정치적 민주화를 지속적으로 촉구하는 한편 자신의 생활적 요구를 적극적으로 제기하기 시작하였다. 그 과정에서 성역으로 인정되던 많은 부문이 대중의 눈길과 손길이 미치지마자 부실함이 폭로되었고 성역의 담당자들은 조롱되었다. 보건의료에 대한 대중의 불만이 표출되고 요구가 증가하는 최근의 상황 역시 이런 추세의 일부이다. 그러나 보건의료 문제의 심각성을 고려한다면, 최근 의료보험 통합에 대한 대중적 관심과 의약분업 제도에 대한 시민운동의 개입 등과 같은 현상은 사회 타 부문에 비해 늦은 편이라고도 할 수 있다. 보건의료가 전문적 지식에 기반하고 있다는 점, 제도에 대한 대중의 이해가 쉽지 않다는 점, 직접적인 계급계층의 갈등이 표면화되기 어렵다는 점 등이 그 이유가 될 것이다. 그러나 정치적 민주화의 결과는 이제 대중이 삶의 질에 관심을 갖고 의료보험 제도에 항의하며 알권리를 요구하는 단계를 경과하고 있다. 보건의료는 더 이상 독재 정부의 시혜나 전문성으로 둘러싸인 성역으로 이해되지 않는다. 일견 보건의료 제도 내적인 여러 변화 역시 이러한 대중의 요구 수준의 전반적 상승이라는 객관적 조건에 의해 규정되고 있다.

그러나 87년 이후 정치적 민주화는 지속적인 과정이 아닌 '결과' 혹은 잔영으로만 기능하고 있다. '시민'의 합리적(!) 요구는 여러 영역에서 확대되어 온 반면, 민중의 변혁적 역량은 오히려 지속적으로 소진되었다. 계급대중조직의 합법화와 조직발전, 시민운동의 사회적 영향력 확대, 다양한 주제에 걸친 열린 토론의 활성화는 민주화의 결과이다. 반면 사회의 개혁을 위한 민중의 투쟁, 변혁적 에너지를 허용된 공간의 넓이를 따라가지 못하고 있다. 대중의 사회적 연대의식은 감퇴하였고 이해 대립의 격화 속에서 오히려 분할되는 양상마저 보이고 있다. 이와 같은 민중의 변혁적 역량의 소진은 IMF 관리체제를 맞으며 사태를 더욱 악화시키고 있다. 합리성, 효율성과 같은 개념이 자본과 권력의 이해에 의해 전적으로 규정되면서 효율적(!) 제도와 조직에 의해 민중의 권리는 오히려 후퇴하고 사회적 연대는 약화되고 있다.

노동자·민중의 투쟁에 기반한, 사회적 연대 차원에서 의미부여되던 의료보험 통합일원화가 정권의 공약사항 이행으로 기본 성격이 변화되면서 제도의 본질적 취지는 약화되기 시작하였다. 사회적 연대

성과 민중의 주체적 투쟁이라는 기초가 소실된 가운데, 형평성의 제고는 민중의 경제적 부담 경감과 사회적 보장 측면보다는 소득 차이를 변수로 한 합리적 계산, 조정의 과제에 가까워지고 있다. 정치적 민주화의 결과인, 보건의료에 대한 대중의 관심과 요구의 증가, 권리의식의 상승과, 그것을 보건의료 체계의 근본적 개혁으로 상승시키지 못하고 있는 민중의 정치적 정체. 우리는 이 지점에 놓여 있다.

이와 같은 맥락에서 보자면, 보건의료개혁이 진정으로 성과를 거두기 위해서는 정치적 민주화의 '결과'에만 의존해서는 안 될 것이다. 잠재되어 있는 대중의 요구를 상승시키고 민중의 역량에 기반한 지속적인 '과정'으로 제도의 개혁을 추구할 때 보건의료개혁은 민중의 애정 속에서 감히 되돌릴 수 없는 어떤 극점을 지나게 될 것이다.

2) 보건의료의 자본주의적 성격 심화

보건의료의 자본주의적 성격은 여러 측면을 말한다. 보건의료의 성격에 대한 사회적 합의의 면일 수도 있고 의료기관 운영의 성격, 계층적 형평성의 정도를 뜻할 수도 있다. 한국 보건의료는 이 모든 면에서 자본주의적 성격을 띠고 있으며 그 성격은 더욱 심화되고 있다.

사적 부문의 소유 비율이 매우 높은 우리 나라의 의료기관은 이윤창출의 수단으로 인식된다. 의료기관간의 협력과 연계는 찾아보기 힘들고 배출되는 인력의 증가에 따라 경쟁은 점점 더 격화되고 있다. 진료의 양에 따라 수입이 결정되는 체계에서 진료-투약의 행태가 왜곡되며 이는 보험 재정의 낭비를 초래하는 구조적 원인이 된다. 최근 공급자의 급격한 증가와 경쟁 격화에 의해 유발된 수요 증가, 제한된 보험 재정의 위기로 인해 비효율적, 낭비적 구조의 개선은 최우선의 과제로 부상하였다. 보건의료개혁의 당위성이 자본과 정권, 전문인 모두에게서 원칙적 동의를 얻고 있는 것도 이러한 배경 때문이다.

우리 사회에서는 보건의료의 역할, 성격에 대한 사회적 합의가 없다. 건강은 개인과 가정의 책임이라는 관점이 팽배해 있으며, 국가는 결핵이나 설사병 같은 전염병의 관리처럼, 외부효과가 큰 일만을 담당하는 최소한의 역할을 수행하는 것이 당연시되고 있다. 민중은 그동안 보건의료가 수행해 온 기능 외에는 경험해 본 적이 없으므로 당연한 귀결이다. 사회보험은 사회연대성의 원리에서 적극적으로 이해되기보다는 개인 각자의 위험을 완화한다는 성격이 강하며, 이 역시 보장적 기능을 제대로 수행하지 못하는 의료보험의 시행 경과가 민중의 의식에 미친 영향 때문이다. 현재 국민의 상당수가 암보험 등 민간보험회사의 보완적 보험에 가입해 있는 현실은 사회보험의 존재 가치를 희박하게 할 만하다. 건강이 개인의 책임으로 맡겨지면서, 사회가 담당해야 할 역할은 시민사회의 온정과 자발적 부조를 강조하는 이데올로기에 의해 대체된다. 이는 많은 나라에서 복지국가의 의무를 회피하는 전형적인 수법이다. IMF 관리체제와 함께 강화된 (신)자유주의의 이데올로기는 보건의료의 자본주의적 성격이 지니는 모순을 더욱 심화시키고 있다. 공공부문의 축소는 그동안 공공보건의료의 소극적, 최소적 기능이었던 저소득층의 접근성마저도 악화시키고 있고, 보건의료체계의 정상화를 위한 토대를 침식하고 있다.

보건의료부문에서 계층간 불평등은 자본주의적 성격의 보건의료가 낳은 결과이다. 의료의 구매의 대상, 상품의 성격으로 이해되는 가운데 구매력의 차이에 따른 불평등은 당연한 것으로 치부된다. 자

유주의 경제학의 논리는 한정된 재화나 서비스의 구매력을 가장 합리적으로 배분하는 방법은 경제력 차이이며 의료 역시 예외가 될 수 없다고 주장한다. 그러나 우리가 현실적으로 이야기하는 보건의료에서의 평등은, 모든 사람이 동일한 의료서비스를 받아야만 한다는 강박적 전제가 아니다. 사회가 허용할 수 있는 최대한의 범위 내에서 필수적 의료서비스를 제한없이 받을 수 있어야 한다는 의미이나, 자유주의는 이를 극단적으로 왜곡한 후 소수 구매력있는 자들에게만 의료서비스 이용권을 보장하고자 한다. 의보 재정 위기의 타개책으로 거론되는 민간보험 도입은, 대다수 민중의 필수적 의료서비스 이용을 보장하기 위한 국가의 노력을 중단하겠다는 의사 표명이자 의료보험이나 의료보호로 분할되고 여러 층으로 나뉘어 있는(stratified) 민중 위에다 새로이 민간보험의 계층을 얹겠다는 의도이다.

오랜 시간 동안 한국의 보건의료는 자본주의적, 상품적 성격을 기본 바탕으로 성장해 온 것이 사실이다. 그러나 의식적이고 적극적인 의미에서 그러했다기보다는 국가의 책임 방기와 사회적 관심 밖에서 사회 일반의 자본주의적 관계를 수동적으로 반영했다는 측면이 강했다. 그러나 최근의 변화는 그와는 사정을 달리 한다. 자본주의적 관계는 의식적으로 고도화, 세련화되고 있고 대중에게 적극적인 이데올로기로 주입된다. 보건의료를 시장에 맡기려는 시도의 본격화. 최근 보건의료 모순이 폭발하는 가장 중요한 이유이다.

3) 비효율적, 낭비적 구조의 수술 필요성

한국 보건의료의 문제점은 여러 각도에서 분석될 수 있으나 최근 가장 중요시되는 논리는 비효율적, 낭비적 구조라는 점이다. 보건의료기관간, 인력간 협조와 연계의 미비로 인해 질서와 체계를 무시한 무한경쟁 체계를 형성하고 있다. 1-2-3차 의료전달체계와 전문의-가정의(일반의)의 기능이 전혀 구분되어 있지 않은 가운데 모든 의료기관은 차별화만이 생존의 방식일 수밖에 없다. 고가 의료장비의 무분별한 도입 등 과잉, 중복투자가 필연적으로 발생하고 이 부담은 비보험 항목 개발과 같은 방식으로 고스란히 민중에게 전가된다. 행위별 수가제는 이런 현상을 제도적으로 보장하고 부채질하고 있다.

이와 같은 구조의 일대 수술은 한시도 유보될 수 없는 과제이다. 현재 보건의료개혁은 이를 가장 핵심적인 과제로 설정하고 있다. 의약분업 실시를 통한 음성적 재정기전의 차단, 일차의료기관의 위상 확립, 의약사 직능의 협력과 견제는 그 각각 자체적인 의미를 넘어 질서와 체계 형성을 통한 보건의료 구조의 정상화, 낭비와 비효율이 재생산되는 구조의 개선을 위한 첫걸음이라 할 수 있다.

4) 무정부적, 자유방임적 보건의료체계의 온존

보건의료에 대한 국가의 철학이 미비하거나 최소주의적 접근에 머무르고 있다는 점은 보건의료의 자본주의적 성격과 일맥상통한다. 그리고 낭비적, 비효율적 구조를 재생산하는 토대이기도 하다.

오랜 기간 국가의 정책적 무능과 책임 방기는 무정부적, 자유방임적 보건의료체계를 고착화시켰다. 공공보건의료를 통한 직접적인 역할은 보건소의 몇 개 보건사업 외에는 내세울 만한 것이 거의 없다. 정책을 통한 방향 제시, 재정적 지원, 평가와 계획 수립과 같은 기본적 역할이 망각된 가운데 공공보건의료는 아직도 제 위상을 찾지 못하고 있고, 이제는 구조조정 대상이 되어 기능의 축소를 받아들여야 하는 악순환에 빠져 있다.

무정부적, 자유방임적 보건의료체계는 정부의 정책수단을 매우 빈약하게 만들었고 개혁을 위한 어떤 시도도 실마리를 잡기 힘들게 만들었다. 결과적으로 정책 시행을 위해서는 의료보험과 같은 재정 기전에만 과도하게 의존할 수밖에 없었으며 이는 이해 당사자들의 극한적인 대립과 갈등을 초래하지 않을 수 없었다.

최근 보건의료 모순의 폭발은, 정부의 정책적, 집행적 역량의 확대에 대한 요구가 점증하는 상황에서 이를 따라잡지 못하는 정부의 정책적 무능과 정책수단의 제한성, 재정적 토대의 빈약이 배경이 되고 있다.

따라서 보건의료 개혁을 위해서는 낭비적 구조의 효율화와 함께 정부와 공공 기능의 강화가 필수적이다. 그러나 신자유주의 이데올로기는 양자를 대립시키며 정부의 기능을 축소하고 공공부문을 파괴한다. 이를 극복하지 않는 한 보건의료개혁은 신자유주의 이데올로기의 자장으로부터 결코 자유로울 수가 없다.

2.3. 보건의료를 변화시키는 힘

1) 신자유주의적 재편

먼저 신자유주의적 구조조정의 전반적 기류 하에서 보건의료부문에 영향을 미치고 있는 정부이다. 물론 이를 촉발한 것은 외재적인 요인이라고 분류할 수 있는 IMF 관리체제이다. 국가 외환 위기라는 초유의 상황은 연쇄적으로 우리 사회에 여러 가지 이데올로기적 효과를 낳았고 곧이어 정부와 기업의 실제적 조치로 드러났다. 공공부문의 축소를 양보할 수 없는 신념으로 삼고 있는 신자유주의는 보건의료부문에다 다양한 수준으로 영향을 미치게 되었다.

1998년 지방행정조직 개편을 배경으로 한 보건소와 공공의료기관 구조조정 논의는 그 전형이었다. IMF 관리체제가 외재적인가, 내재적인가 하는 논쟁이 있었듯이 공공보건의료기관 구조조정 논의도 그 진행 과정에서는 외재적 자극 요인에 대한 대응이라는 차원을 넘어 보건소를 비롯한 공공보건의료기관의 고질적 문제들을 새롭게 조명하기 시작하였다. 무사안일, 비효율적 사업체계, 관료주의 등의 문제점이 도마 위에 올랐고 조직개편 방안으로 에이전시(책임행정경영기관)가 제출되어 관심과 논란을 불러일으키기도 하였다. 또한 동일한 맥락에서 국립목포결핵병원, 지방공사 의료원의 민간위탁 방침이 거론되었다. 정부의 공공의료기관 구조조정에 대해 많은 사람들은 '파괴적 양상'으로 규정하고 대응함으로써 일시적 진정 효과를 거두기는 했으나 더 나아가지는 못하였다. 한편 노동부에서 산업보건관련 규제를 완화하고 근로복지공단이 산재노동자들의 재요양 심의를 통해 치료종결을 늘리라는 지침을 전달한 것도 이 무렵이다. 의료시장 개방, 민간의료보험 도입이 현실적으로 우려의 대상이 된 것도 비슷한 맥락에서이다.

신자유주의적 구조조정이 대개 그렇지만, 공공보건의료의 구조조정은 특히 많은 문제점을 지니고 있었다. 공공보건의료의 개혁이라는 체계적이고 계획적인 구도 하에서 이루어지기보다는 비이성적(!)이고 파괴적인 양상을 보였다. 그 이유 중 하나는 보건의료의 문제를 해결하기 위한 방편으로 구조조

정이 대두된 것이 아니라 공공부문 일반의 축소라는 외재적 요인에 의해 강요되었다는 점이다. 당시 구조조정에서 주요한 개념은 효율성이었는데, 결국 그 개념 하에서는 해당 기관 단위의 수익성, 경영성과 등이 평가 지표가 될 수밖에 없었다. 공공의료기관 종사자들의 나태와 무사안일, 관료주의에 대한 도덕적 비난까지 제기되면서 우리 공공보건의료의 내재적 문제와 결합되어 논의는 더욱 복잡해졌다. 그러나 과연 우리 나라 공공보건의료기관의 여러 문제점(비효율성, 관료주의)이 신자유주의적 효율성을 무기로 극복될 수 있는 성질인가 하는 점은 충분히 논란의 여지가 있다. 사회 타 부문을 보면 전근대적 부정적 측면들이 온존한 상황에서 신자유주의적 효율성이 기형적으로 결합해 있는 경우를 흔히 발견하게 된다. 권위적, 전근대적 조직문화와 비효율적 업무체계는 그대로 유지한 채 계약직, 임시직 형태로 고용 불안을 가중시키고서 조직의 효율성을 높였다고 주장하는 경우가 많다. 보건소의 계가 담당이나 팀으로 이름을 바꾸어 다는 것은, 공공보건기관으로서의 기능 강화와 사업 개발을 전제하지 않는다면 구색 맞추기에 불과하다. 지방공사 의료원이 기획의 중요성을 자각하고 경영의 마인드를 일신하지 않는 상황에서 인건비 절감, 인력 감축은 실제 제공되는 서비스의 질을 저하시킬 뿐이다. 따라서 에이전시화, 민간위탁 등의 방침은 문제를 정공법으로 다루는 것이 아니라 회피하거나 은폐함으로써 사태를 악화시킬 가능성이 크다. 결국 모험적인 조치가 될 수 있다.

또한 당시의 조치들은 보건의료 내적인 요구를 체계적인 계획 속에서 반영한 것이 아니었으므로 일관적일 수도 없었다. 앞서 말한 보건소와 지방공사의료원, 국립의료기관에 대한 혼란스러운 방침과 논의 진행 경과가 그것을 말한다. 그 배경에는 공공적 가치를 절대적으로 부인하기 힘든 보건의료부문의 객관적 성격과 김대중 정권의 태생적 한계, 의외로 완강한 반대 논리, 현 제도 하에서의 기득권 세력의 저항 등이 복합적으로 작용했다고 볼 수 있다. 결국 보건복지부 체계의 개편, 몇 개 국립기관의 에이전시화, 인력 감축 외에는 태산을 움직일 만큼 요란했던 것에 비하면 거창한 성과(?)는 없었다. 그러나 정부의 신자유주의적 구조조정 방침이 철회되지 않은 이상 그 효과는 전혀 약화되지 않고 있다. 인력 감축과 서비스 기능의 민간위탁 내지 축소를 인해 보건소는 지속적으로 위축되고 있으며 지방공사 의료원은 호시탐탐 공격의 대상이 되고 있다.

그러나 가시적이고 계량적인 변화로만 따질 수 없는, 훨씬 더 심각한 부정적 결과가 있었다. 우리 사회에서 보건의료의 사회적 책임, 공공성이라는 정신, 이념적 토대는 더욱 부실해진 반면, 자본주의적 원리, 경제적 효율성 논리는 더더욱 압도적인 우세를 차지하게 되었다. 이것은 몇 가지 정책적 처방으로 쉽게 극복될 수 있는 성질이 아니다. 보건의료에서도 경제적 장애가 당연시되면서 형평성은 적극적 목표로 추구되는 것이 아니라 경쟁에서 도태된 자들에 대한 최소한의 시혜를 뜻하는 것으로 잘못 이해되게 되었다. 따라서 보건의료에 대한 민중의 투쟁은 이를 뛰어 넘어야 하는 과제를 지닌다. 보건의료의 공공성은 몇 가지 제도적 방책으로 달성될 수 있는 기성의 어떤 것이 아니라, 민중의 역량이라는 바탕 위에서 그 가치가 새롭게 부여되고 체계가 조직되는 방식으로 획득될 수밖에 없는 것이다.

2) 보건의료개혁의 주도적 흐름

다음으로 생각할 것은 현재 주도적으로 보건의료개혁을 이끌고 있는 흐름이다. 현실적으로 현정부의 신자유주의적 경향과 이를 명확하게 구분할 수 있는 것은 아니다. 그러나 외재적인 요인에 의해

촉발되어 파괴적인 양상으로 보건의료부문에 이식, 적용되었던 정부 일반의 구조조정과는 여러 면에서 차이가 있다.

먼저 의료보험 통합일원화, 의약분업, 보건의료체계의 전반적 정비 등과 같은 보건의료개혁의 사안들은 우리 나라 보건의료체계의 오랜 숙원이었다는 점이다. 따라서 이는 경제위기로 인해 촉발되어 비이성적, 파괴적인 양상으로 진행된 보건의료부문 구조조정과는 전혀 다른 동기에서 출발하고 있다. 실마리를 어디서부터 풀어야 할지 알 수 없는, 산적한 보건의료문제를 해결하려는 장기적 포석 아래 보건의료부문에 질서를 창출하기 위한 노력이다. 따라서 무정부적, 자유방임적 보건의료체계가 수십 년 존속되어 온 우리 나라 보건의료에 처음으로 일관된 계획 속에서 본격적인 개혁, 일대 수술이 가해지는 셈이다. 그런 의미에서 그 '계획'이라는 측면이 갖는 중요성은 결코 작지 않다.

또한 현재 개혁을 이끌고 있는 주도적 힘은 줄기차게 우리 보건의료의 문제를 진보적 방향 속에서 해결하기 위해 노력해 온 역량이라는 역사성이 있다. 일찍이 92년 대선 공간에서 '건강사회를 위한 보건의료정책'(건강사회를 위한 보건의료인 연대회의)이라는 형태로 우리나라 보건의료의 문제점에 대한 진단과 대안이 제시된 바 있으며, 의료보험 통합일원화 운동은 94년 이래 최근까지 진보적 보건의료운동진영의 중요한 매개가 되었다. 따라서 현재의 보건의료 개혁은 자본의 이해를 전면적으로 대변하는 신자유주의적 개혁조치들과는 여러모로 다른 성격과 지향점을 갖고 있다.

그러나 이에 대해 우려가 없지 않았다. 진보적 역량에 의해 주도되는 보건의료개혁이, 처음으로 수평적 정권교체를 이룬 유사 진보적 정권, 그러나 동시에 신자유주의를 주요 정책기조로 삼고 있는 현정권 아래에서 비로소 이루어진다는 아이러니는 많은 한계를 예상케 했다.

첫째, 현정권 아래에서 보건의료개혁을 주도하는 세력(개혁진영)이 신자유주의와 정권에 대해 취하고 있는, 취할 수밖에 없는 태도이다. 이는 개혁진영이, 현정권은 신자유주의적 성격이라는 사실을 인정해야 한다는 것이나 공개적으로 선언해야 한다는 것을 말함이 아니다. 문제의 핵심은, 주도되고 있는 보건의료개혁에 본질적으로 내재된 인식적 기반과 실천적 전략이 갖는 한계이다.

개혁진영은 보건의료개혁의 현 단계 과제를 비효율적, 낭비적 구조의 개선에서 찾으며 제반 정책목표의 일관성을 유지하고 있다. 국가의 계획 부재와 자유방임적 개입, 병원 설립이 국가보건의료체계를 대체해 온 지난 수십년간의 상황은 보건의료부문에 극단적인 무질서와 낭비적 구조를 형성하고 있다. 이런 상황에서 질서있는 경쟁 체계, 효율성 확보가 최우선적인 정책과제가 되는 것은 너무나도 당연한 일이다. 수가차등제를 통한 보건의료제공체계의 정비는, 무한경쟁적 시장 속에서 시설과 장비의 중복투자, 의료자원의 낭비로 인한 고비용 저효율의 현실을 개선하기 위한 방편으로 제시되었다. 또 의약분업은 보건의료 재정기전의 투명화, 1차 의료기관의 위상 확립, 의료제공자와 국민의 행태 변화 등 복합적인 효과를 노리며 우여곡절 속에서 추진되고 있다. 진료비 지불제도의 개선 역시 서비스공급의 무제한적 확대에 의한 낭비를 제어하기 위한 노력이다.

이와 같은 조치들은 의도하는 목표로 볼 때 모두 필요하다. 그러나 개혁진영의 현 단계 보건의료개혁은 낭비적 구조의 효율화에만 무게를 싣고 있음을 지적하지 않을 수 없다. 한국 보건의료의 여러 문제는 낭비적 구조 외에도 정책적 무능과 함께 국가의 재정적 지원이 최소 수준을 지향했다는 사실도 크게 작용하고 있다. 그런데 현재의 보건의료개혁은 신자유주의 '분위기' 하에서 정부 부담의 최소

화를 인정한 선에서 출발하고 있다. 보건의료개혁에서 재정이라는 가장 중요한 또 한가지 변수를 상수로 치환하고 있는 것이다. 이것은 현정권 하에서 보건의료개혁을 추진하기 위해서는 양보되어야 할 지점이었다. 물론 현재와 같은 낭비적 체계에서는 추가적인 재정 지원조차도 "밑빠진 독에 물 붓기"가 됨은 자명하다. 그러나 그것이 국가와 사회의 부담을 확대해야 할 필요성을 부인하는 근거는 될 수 없다. 이 지점에서 보건의료개혁이 추구하는 효율성은 정부의 신자유주의적 효율성과 차별화하기가 힘들어진다. 즉 보건의료개혁을 위한 추가적인 부담을 전혀 고려하지 않는 정부와 그것을 당연히 인정하고 전제한 가운데서 재정과 기존 재정, 자원의 재배치, 조정을 통해 달성하고자 하는 것이다. 의료보험 통합으로 인해 보험료가 오른다는 여론 왜곡을 끊임없이 겪을 수밖에 없는 본질도 그런 이유로 볼 수 있다.

그러나 보건의료 예산의 대폭적 확대는 보건의료개혁을 내실화하는 데 필수적 전제일 수밖에 없다. 얼마의 물이 빠지는 것을 각오하더라도 독을 채울 물은 필요하다는 이야기이다. 보건의료문제의 핵심이라 할 수 있는 공공보건의료체계의 강화나 사회보험의 내실화를 통한 계층적 형평성의 제고를 위해서는 국가의 정책적 의지와 재정적 지원 확대 없이는 불가능하다. 그런데 현재의 보건의료개혁은 이를 거부하는 정부의 정서와 객관적 현실을 그대로 인정하고 있다. 또한 그것을 국민의 보험료 추가 부담에 대한 거부와 동일한 비중으로 나열하면서 제한된(상수화된) 재정의 범위 내에서 활로를 찾고 있다. 보건의료부문 재정의 확대는 재원의 확충이라는 단순한 의미 이상으로 국가와 사회의 책임 확대라는 상징적인 성격을 지닌다. 그것이 신자유주의적 정부 정책과 정면으로 배치되는 것은 물론이다.

그러므로 보건의료개혁을 위한 민중의 투쟁은 보건의료체계의 효율화를 위한 개혁에 지지를 보내는 것에 그칠 수 없다. 그 효율성의 제고가 실제 민중에게 느낄 수 있는 효과로 떨어질(trickle) 때를 기다리고 또 기다리는 것이 아니라 건강할 권리를 직접적으로 요구하고 투쟁해야 한다. 사회보험의 정부 부담 확대, 사회적 약자와 노동자의 건강권 보장을 직접 제기해야 한다. 그 길이 정책적 조작(manipulation) 속에서 물신화될 가능성이 있는 효율성을 극복하고 보건의료개혁에 활력과 구체성을 부여하는 방법이기도 하다.

둘째, 현재의 보건의료개혁은 민중의 개혁적 열망과 역량에 기반하지 않음으로써 추진 과정에서 슬한 문제를 드러내고 있다. 이는 현정권의 정치적 기반을 통해 보건의료개혁을 성취하려는 시도로부터 필연적으로 발생하는 결과이다. 대중의 집단적 힘에 기초하지 않은 정책은 여러 사소한 장애물 앞에서 좌절되거나 굴절된다. 정권의 번덕과 유권자 눈치보기에 의해 지연되고 기득권세력의 이런저런 이데올로기 공세에 수없이 소모적인 과정을 겪다 보면 정책이 지녔던 긍정적 취지는 온데간데없이 훼손되고 만다. 의료보험 통합 연기와 현재의 이데올로기 전선은 좋은 예이다.

현재의 보건의료개혁은, 위에서 말한 정부의 재정 부담을 상수화하는 것과 동일한 맥락에서 민중의 역량이라는 제도 개혁의 일반적 변수를 상수화하고 있다. 결국 제도의 변화는 사회 계급계층간의 갈등과 투쟁 속에서 역동적으로 이루어지기보다는 이해 집단(자본과 보건의료전문가) 내부의 갈등 조정 과정에 과도하게 착목하는 현미경적 시야에 한정될 가능성이 크다. 물론 미시적 수준에서 민중적 역량의 급진전을 기대하는 것은 불가능하다. 그러나 기본적 접근 방식에서 그 변수가 배제되었을 때는 많은 문제를 야기할 수 있다. 예를 들어 공공의료기관의 강화는 이러저러한 정책과 제도도 중요하지

만, 무엇보다 사회적 인식과 참여의 확대, 기관 내부 종사자들의 민주적이고 자발적인 노력이 수반되지 않는다면 또다른 '밀빠진 독에 물 붓기'가 될 것이다. 보건의료에 대한 민중의 인식 확장, 주체적 참여, 역량의 확대 없이 보건의료문제를 해결하는 것은 불가능하다. 민중의 애정이 담겨 있기 위해서는 주체적 개입, 참여가 필수적이다. 민중의 개혁적 열망과 역량에 기반한 보건의료개혁이야말로 일관성, 불가역성, 진정한 개혁성을 보장할 수 있을 것이다.

보건의료개혁은 위에서 말한 여러 한계를 포함하고 있다. 그러나 현재의 보건의료개혁에 대한 역공세로부터 개혁을 방어하는 것은 필요하다. 그것은 일찍이 없었던 계획과 질서를 보건의료에 부여하는 과정이며 신자유주의적 경향과는 지향점과 이후 행보에서 차이가 있다고 믿기 때문이다. 그리고 지금이 한국 보건의료개혁의 정향을 좌우하는 기로가 되리라는 점에서 활용 가능한 공간을 최대한으로 활용하는 것도 필요하다.

잠시 우회하자면, 총선연대가 시민의 지지를 한몸에 받고 있으나 결국 그것은 시대의 새로운 주류, 지배집단을 형성하고 있는 과정이다. 87년 이래 지리하게 연장된 과시즘과 자유주의의 대립에서, 현재까지의 집계 결과 자유주의의 판정승이 예고되고 있는 것이다. 이 시대의 얼굴마담들, 주류는 누구인가? 그것은 조선일보가 아닌 한겨레, 이근안이 아닌 김근태, 정형근이나 이 아닌 김민석과 이인영, 원희룡 같은 한때 반독재민주화 투쟁에 몸담았던 세칭 386 세대들, 박노해와 권인숙, 박광수와 이창동, 단지 아직 정치판에 발을 담그지 않고 있을 뿐이나 이미 정치를 펼치고 있는 총선시민연대 등등이 아닌가? 젊고 활기차고 정보화의 마인드를 갖추고 있고 도덕성과 전문성을 겸비한 그들. 어쩌면 지금 한국 자본주의는 그들을 필요로 하고 있는 것이 아닐까? 지금의 역사는 민주화를 위해 헌신한 그들에게 때늦은 세속적 보답을 하고 있는지도 모른다. 그러나 그들이 거기서 멈춘다면, 현 사회 모순의 결절점을 넘어서고자 하지 않는다면 언젠가 그들은 과거 민중의 대변자 김대중의 오늘이 될 것임은 분명하다.

보건의료개혁이 자체로 그렇지 않다 하더라도 현실 정치의 흡인력은 충분히 용해시킬 만하다. 그렇기에 보건의료개혁이 사회적 제 관계의 자본주의적 고도화라는 신자유주의의, 주류는 아닐지라도 조력자가 될 위험은 항상 존재한다. 보건의료개혁을 위해 가장 필요한 것은 개혁적 제 조치에 대한 (홍보를 통한) 대중의 이해와 원만한 제도의 시행이 아니다. 그것은 오직 민중의 이해를 옹호하고 주체적 참여를 보장하는 투쟁을 통해서 가능하다. 그것이 보건의료개혁을 방어하는 가장 손쉬운 방법이기도 하다.

보건의료를 변화시키는 힘에서 서술되지 못한 것은 민중의 역량이다. 그러나 그것은 아직 분명한 형태로 드러나지 못하고 잠재되어 있다. 민중건강회의 2000은 이 결여를 극복하는 첫걸음이다. 우리는 이제 실제 민중의 요구를 결집시켜 내고 연대 전략을 통해 보건의료개혁을 위한 직접적 실천으로 나아가 시점에서 있다.

3. 민중건강권 실현을 위한 연대 전략

3.1. 무엇을 지향할 것인가

'건강은 신체적으로 뿐만 아니라 사회적·정신적인 안녕상태까지를 포함한다'라는 WHO의 건강의 정의가 내려지기까지는 수많은 노동자들의 투쟁과 희생이 있었으며, 직접적으로는 2차세계대전이라는 인류사상 끔찍한 참화를 겪었던 과정이 있었다, 더욱이 민중의 권리로서 건강권이 제대로 보장되고, 민중스스로의 역량에 기초하여 그것의 실현을 이루기까지에는 지금보다 더욱 많은 투쟁이 필요할 것이다. 한국사회 민중은 건강권 쟁취투쟁의 기로에서 이제 출발점에 서 있다고 해도 과언이 아니다. 건강한 몸을 평생토록 간직하고 싶은 개인적 욕구나 바람이 '누구나가 건강해야 하고, 누구나가 건강할 수 있다'는 인식으로 발전할 때 건강권의 실현은 한층 더 가까이 다가올 것이다.

여기에서 우리는 노동자·민중의 건강권 실현을 위한 투쟁에서 견지해야 할 원칙과 지향을 다음과 같이 제시하고자 한다. 이 원칙은 물론 투쟁의 주체인 민중에 의해서 '무기'로 버려지는 과정을 거쳐야 할 것이다. 그것을 한마디로 표현하면 '**노동자·민중의 민주주의에 기초한 연대주의 사회화 전략**'이라 할 수 있다.

이 전략은 우선 건강권의 실현에 장애가 되는 시장주의를 반대한다. 생산력의 증대와 과학기술의 발전, 그에 따른 의학기술의 발전은 나날로 눈부시게 발전하고 있으나 그 혜택은 오직 '구해할 수 있는 자'만이 누릴 수 있다. 지불 능력이 없는 자에게 의료기술의 눈부신 발전은 경제적 능력이 없음을 더욱 한탄하게 할 뿐이다. 대도시에는 교회만큼 많은 병원이 있으나, 농촌에는 교회가 있을지언정 병원을 찾기 위해서는 차를 타고 가야할 판이다. 병원이 많다는 대도시에도 역시 맘 편히 병원을 이용하는 사람은 흔하지 않다. 100만원대의 건강진단 프로그램이 있는가하면 직장에서 일 년에 한 번 하는 정기검사가 고작이거나 실업자의 경우는 그마저 보장받지 못한다. 호화로운 특실의 안락함이 있는 반면 입원료가 없어 진료를 거부당하는 사람들이 있다. 소아비만으로 걱정하는 부모가 있는가하면 결식으로 인해 영양결핍으로 쓰러지는 아이들이 있다. 헬스클럽에서 땀을 흘리며 건강을 돌보는 사람이 있는가 하면 살기 위해 현장에서 땀을 흘리고 자칫 잘못하면 직업병에 걸려 생존마저 위협받는 사람들이 있다. 대부분의 의료기관들은 치료를 통해 돈을 벌고자하는 반면 예방을 통해 건강을 증진시키고자 하지 않는다. 이 모든 것이 '시장'이 지배하고 있는 현하의 보건의료 질서와 연관된 것이다. 자본가의 대표체인 전경련과 그들의 하수인인 자유기업센터는 현하 보험재정의 위기와 기업의 부담을 이유로 '민간보험'을 도입하여 '돈을 낸 만큼, 낼 수 있는 능력'에 따라 '의료서비스의 제공도 차별화'해야 한다고 주장한다. 이것 또한 구매력에 따라 서비스의 제공이 달라진다는 시장의 원리에 건강과 의료를 종속시키는 것이다. 이러한 시장의 원리는 '경쟁'을 최고의 가치로 삼으며, '효율성'을 그 실현의 강력한 무기로 가진다. 경쟁 속에서 인류가 이루어 놓은 성과는 소수 능력 있는 자에게만 돌아가며, 대다수 민중의 권리는 비효율이란 명목으로 외면 당한다. 앞에서 언급했듯 건강과 의료에 대한 대중의 소외와 배제는 자본주의 사회의 근본적 성격에 근거한다. 이를 인정한다는 것. 그것은 건강에 대한 대다수 민중의 권리를 부정하는 것과 동일하다.

두 번째로 우리의 전략은 '민주적 사회연대'와 'One People'를 지향한다. 질병에서 해방되고 보다 나은 생활을 영유하기 위한 보건의료서비스의 비용은 사회적으로 책임져야 된다. 국민 한명 한명이 모여 사회를 이루고 우리의 경제를 이끌어 나가는 것은 노동자·민중이기에 우리의 건강은 사회가 보장하는 것은 너무나 당연한 일이다. 보건의료를 제공하는 모든 서비스 예를 들자면, 장애우에 대한

복지, 생활보호대상자에 대한 복지, 노인에 대한 복지는 물론이고 의료보험과 의료 보호 등의 사회복지 서비스 등은 따로 따로 분리되는 것이 아니라 하나로 합쳐져야 한다. 정규직·비정규직·일용직 노동자, 대기업·중소기업·대도시·중소도시·농업 노동자 등이 따로 따로 차별대우를 받는 게 아니라 동등한 권리와 대우를 누려야 한다. 복지와 건강은 사회적 약자를 대상으로 한 특별한 대책이 아니라 '보편적인 권리'이다. 또한 이 권리는 한 나라의 국경 내에 국한되어서는 안 된다. 아프리카 대부분의 나라와 제3세계의 가난과 빈곤, 질병의 창궐은 잘 알려져 있다시피 초국적 자본의 포악하고, 폭력적인 이윤추구의 논리 속에서 국내의 불평등 심화, 공공의료시설 파괴에 근거한 것이다. 국내의 온갖 차별과 구별을 극복하고자 하는 실천은 세계적 수준에서의 차별과 불평등을 극복하는 것과 별개의 것이 아니다. 따라서 우리는 국내 민중의 민주적 사회연대와 더불어 전세계 민중의 하나된 연대를 지향해야 한다.

또한 보건의료의 생산, 유통, 분배의 과정에 노동자·민중의 참여가 제도적으로 보장되어야 하며, 더 나아가 통제를 할 수 있는 방향으로 바뀌어야 한다. 보건의료 분야에 대한 참여가 활발해지기 위해서 노동자·민중의 정치참여에 대한 모든 규제가 철폐되어야 하며, 작업장의 노동자 건강을 지키기 위해 노동자의 알권리, 작업중지권, 위험 작업거부권 등은 제도상의 보장뿐만 아니라 노동자의 민주적 참여와 통제 속에서 실질적으로 구현되어야 한다. 이러한 민주주의의 철저한 구현은 민주적 사회연대와 민중의 하나됨을 위한 실천의 내용적 풍부함을 제공한다.

세 번째로 이 전략은 사회적 공공성의 강화와 권리의 확대를 과제로 한다. 우리 나라는 97년 현재 전국 병원급 이상 의료기관의 93%를 민간이 소유하고 있으며 대부분 치료를 중심으로 이윤을 내고 있고 과잉경쟁으로 인해 과잉진료, 치료비 상승을 낳고 있다. 결국 환자를 상대로 돈벌이를 하고 있으며 이것이 매우 당연하게 받아들여지고 있다. 이러한 환경에서 경제적 능력이 없는 이들이 '아프지 않을 권리, 치료받을 권리'를 주장한다는 것이 오히려 우스운 상황이 되고 있다. 이러한 것은 국공립 의료기관 또한 예외가 아니다. 민간의료기관을 제어할 마땅할 방법과 의지도 없는 정부는 국공립 의료기관에 민간의료기관과 경쟁할 것을 중용하고 있으며, 자본의 이윤발생에 거주장스러운 공공성을 제거하려고 혈안이 되어 있다. 앞에서도 언급한 바가 있지만 현재의 의료보험제도 또한 그것의 '공공적인 기능'자체를 의심받고 있는 상황이다. 의료비에서 개인이 부담하는 돈은 이미 50%를 넘어 의료보험의 존재 자체를 무색하게 하고 있으며 그나마 재정적 압박으로 그 부족분을 보험료 인상을 통해 가입자에게 부담을 전가하고 있으며, 정부의 재정기여도는 애초의 약속한 바인 50%에도 미치지 못해 현재 약 26%에 머물고 있다. 현재와 같은 납부방식, 정부보조, 그리고 사업주의 부담을 유지한다면 현재의 의료보험제도는 존재 자체를 위협받게 되는 상황에 처할 수 있다. 이는 결국 민중건강에 위협적인 상황을 초래함을 의미한다.

단적인 예로 우리 나라 의료기관의 분포 상황과 의료보험의 예를 들었지만 그만큼 우리 나라 보건 의료에서 대다수 민중의 '건강권'을 보장할 만한 공공적 토대는 매우 취약하다. '권리의 확대'와 '공공성의 강화'는 동전의 양면인 셈이다.

위와 같은 전략은 하나의 '정책'이라기보다는 노동자·민중의 직접적인 투쟁을 통해서 나아가야 할 지향점이며, 노동자·민중의 투쟁 속에서만 그 의미를 획득할 수 있다.

3.2. 2000년 건강권 실현을 위한 민중투쟁의 시작

- '민중건강복지예산 확대와 의료비 본인부담금 인하운동'을 제기하며

2000년은 여러 가지 면에서 보건의료 분야와 민중의 건강을 위한 제도적 변화에서 분기점이 되는 해이다. 올 7월부터 의약분업이 실시되고, 의료보험제도가 통합운영되게 된다. 벌써부터 의약분업의 실시를 둘러싸고 의사들의 수가인상요구와 파업을 통한 불만과 저항이 가중되고 있으며, 의보통합 실시로 일부 계층의 보험료 인상에 따른 불만을 표시하고 있는 중이다. 또한 김대중 정부는 '생산적 복지'라는 이름하에 오는 10월부터 '국민기초생활보장법'의 시행을 통해 '최저생계비 이하의 국민의 의식주, 교육, 의료'를 포함한 기초생활을 국가로부터 보장받게 된다고 공언하고 있으며, 4대 사회보험 혜택을 4인 이하 영세사업장 노동자에게로 확대하는 등 '사회적 위험으로부터 국민을 보호'하고 '실업자, 노인, 여성 장애인 등 사회적 약자를 대상으로 한 사회복지 서비스를 강화하겠다'고 밝히고 있다. 그러나 99년도 5000억원에 이르고 있는 의료보험의 재정적자에 대한 대책마련은 제시하지 못하고 있는 상황이며, 이는 공적의료보험제도의 위기의 도래와 '보험료 인상'이라는 민중부담의 증가를 초래하는 정책을 도입케 하는 가능성을 높이고 있다. 또한 올해 기초생활보장과 사회취약계층에 대한 사회복지서비스 예산은 정부가 공언하는 '생산적 복지'를 실현하는 정책과제를 감당하기에는 턱없이 모자라게 책정되어 실현의 실질적 '가능성'이 의심받고 있는 현실이다.

전경련은 지난 1월 6일 '생산적 복지구상 평가'를 통해 'DJ Welfarism의 성공 여부는 어떻게 막대한 복지재정을 조달할 수 있느냐에 달려있다'고 하면서 '생산적 복지는 그 기본방향을 빈곤정책, 소득재분배 정책 등 소극적인 복지에서 인력개발, 고용 인프라 확충 등 적극적 노동시장 정책을 통한 복지로 전환할 필요가 있다'고 주장하고 있다. 그리고 정부의 역할은 최소화하고 '민간과 정부의 적절한 역할 분담'을 통해서 복지문제를 해결해야 한다고 언급하면서 사회보험에서 민간부문의 역할을 강화해야 한다고 주장하고 있다. 이에 따라 국민연금·산재보험·의료보험에의 민간참여를 통한 '보험기능'을 살릴 수 있는 방안을 모색할 것을 요구하고 있다. 더불어 노동시간단축, 산재보험 전사업장 확대 적용, 국민연금에 있어서 5인 이하 사업장 노동자의 직장가입자로의 편입 등은 기업의 비용 부담을 가중시킨다면서 반대하고 있다. 전경련의 이해를 대변해 온 자유기업 센터도 노동자와 기업의 사회보험료 부담이 너무 과중하다며 민간보험을 하루 빨리 도입해야 한다고 주장하고 있다.

위와 같은 상황은 시스템의 변화없는 '시혜적' 대책 일색의 '생산적 복지'와 위기에 처한 재정 대책에는 무능력하거나 방치하는 정부의 정책과 '민간 역할 강화'라는 명분 속에 '사회보험서비스의 시장기능 강화' '자본의 비용부담 축소'를 외치는 독점자본의 요구 속에서 그 부담을 노동자·민중에게 지우는 방안으로 귀결될 수 가능성을 높이고 있다.

이같은 정세에서 우리의 대응 방향은 우선 의료보험의 '사회적·공적 성격'에 대한 국내외적 자본의 공격을 방어해야 하며, 그것의 성격(이른바 보장성의 확대)을 제대로 살려내기 위한 제반 조치를 이끌어 내는 것이어야 한다. 또한 제반 보건의료개혁의 와중에서 그 부담이 노동자·민중에게 전가되지 않도록 해야 하며, 당연한 권리로 정부 및 자본의 부담을 늘릴 것을 요구해야 한다.

또한 우리의 투쟁은 몇몇 제도의 개선이나 정책의 제안에서 출발하는 것이 아니라 민중의 직접적 이해와 요구에서 출발해야 하고, 민중 자신의 역량과 힘에 근거하여 역으로 제도 및 정책의 변화를 이끌어야 한다는 것이다. 이러한 의미에서 '민중건강복지 예산확대와 의료비 본인부담금 인하운동'을 제안하고자 한다.

주제 마당 1

의료보장과 노동운동

<주제마당 1>에서는
명실상부한 의료보장 확대를 위한 노동운동의 역할과 임무를 살펴보면서,
지금까지 대상으로 여겨졌던 노동대중들이 주체로
정립될 수 있는 운동을 모색합니다.

<발제 1>

노동자 중심의 의료보장투쟁을 위한 시론

이진석 (평등사회를 위한 민중의료연합)

<발제 2>

보건의료운동의 변혁성을 복원하기 위하여

정백근 (진보와 연대를 위한 보건의료운동연합)

<지정토론>

김창보 (청년진보당 보건복지위원회)

박표균 (전국지역의보노조 사회보장특위위원장)

주제마당 1

노동자 중심의 의료보장투쟁을 위한 시론¹⁾

이진석

평등사회를 위한 민중의료연합

1. 노동운동과 사회보장투쟁

1.1. 사회적 보편 계급으로서의 정립

- 자본가는 기본적으로 자본운동에 적합한 조건을 만들어내고, 최대한의 이윤추구에 장애가 되는 장벽을 없애는 데에만 관심이 있으며, 그러한 장벽을 허무는 한에서만 진보적임. 그러나 우리 사회의 모순들과 이 모순들을 지양하고 새로운 사회를 건설해 나가려는 노동계급의 개혁투쟁은 자본주의 태내에서 성장하는 새로운 사회의 맹아로 볼 수 있음.
- 노동계급의 개혁투쟁은 그 자체로 개량주의적이거나 탈계급적인 것이 아님. 어떤 정치적·사회적 맥락에서 제기되는 것인가에 따라서 그 의미가 판단되어야 함.
- '노동운동의 계급적·정치적 발전'이란 단지 조합원 수가 증대하거나 노동자들의 지지를 받는 정당이 정치적 영향력을 증대하는 것을 가리키는 것이 아니라, 노동운동을 통해 노동계급이 사회발전의 진정한 대안세력으로 상승해 나가는 과정을 가리키는 개념으로 사용해야 함. 이런 측면에서 현재 우리 나라 노동운동은 두 가지의 선택을 강제받고 있는데, 하나는 위기를 극복하고 경제를 살리기 위해 한국 사회의 신자유주의적 구조개편을 바람직하거나 객관적으로 불가피한 것으로 보면서 그 개편을 지지하거나 묵인하는 가운데 그 피해를 사후적으로 최소화하기 위해 노력하는 길이고, 다른 하나는 정권과 자본의 그러한 신자유주의적 공세에 모든 수준, 모든 측면에서 저항하면서 위기를 만들어낸 근본 원인을 해결하고 사회 구조의 발본적인 개편을 위해 노력하는 길임.
- 이런 측면에서 볼 때, 노동운동이 노동조합주의를 넘어서 전 사회적인 변화를 이끌어 낸다는 관점을 견지하는 것이 매우 중요함. 이를 통해 노동자들은 자신의 문제뿐 아니라 사회 구성원 모두의 문제를 해결해 나가는 사회적 주체, 즉 하나의 보편 계급으로 성장해 나갈 수 있음. 이를 위해서는 무엇보다도 노동계급 내부의 연대가 전제되어야 함.

1) 이 글은 기존에 노동운동과 의료보장에 관련해 제출되었던 글들을 정리·요약한 것임.

- 투쟁과제 측면에서 볼 때, 임금인상과 같은 경제투쟁은 일차적으로 다른 모든 투쟁의 기초가 됨. 그러나 이를 넘어서서 노동악법이나 국가보안법 등의 비민주악법을 개정하여 민주적인 제 권리를 확보하는 투쟁 그리고 나아가서는 전 사회적인 해계모니를 확보해 나가기 위한 사회개혁투쟁, 정치세력화 등의 과제를 해결해 나가야 함. 그러할 때 노동자들은 새로운 사회를 건설해 나가는 대안세력으로 성장할 수 있을 것임.
- 한국사회의 신자유주의적 재편전략은 보건 의료부문에서도 예외없이 관철되고 있으며, 이는 노동자·민중의 건강한 삶에 심대한 부정적 영향을 미침. 현하의 보건 의료 문제는 단순히 하나의 개별 사안의 성격을 벗어나 노동자·민중의 가장 큰 이해관계를 이루기 시작함. 이러한 환경 변화는 보건 의료 제 문제 해결의 주체로서 노동자·민중운동이 주도적으로 참여할 가능성을 그 어느 때보다 높게 하고 있음.

1.2. 서구의 역사적 경험

- 서구의 사회보험의 발달 과정은 노동운동(및 정치운동)의 행보와 깊은 연관성을 가지고 있음. 사회보험의 시발은 독일 비스마르크의 산재보험법과 의료보험법에서 비롯됨. 1866년 대오스트리아 전쟁과 1870년 대프랑스 전쟁에서의 승리를 통해 독일을 통일한 비스마르크는 독일 민족의 내부적 통일을 위해 [채찍과 당근] 정책에 착수함. 채찍이란 당시 세력을 확대하고 있던 사회주의 세력에 대처하기 위한 "사회주의자 탄압법"을 말하고, 당근이란 노동계급을 국가 내로 통합시키기 위한 "사회보험"을 의미하는 것이었음. 애초 비스마르크는 사회보험을 유지하기 위한 국가 보조금과 중앙집중식 통제를 중시하였는데, 그 이유는 비용 부담을 국가가 져야 노동자들이 기업이 아닌 국가에 충성심을 가지게 될 것이라고 생각했기 때문임. 이에 대한 자본가들의 반발이 이어져 결국 비스마르크는 국가의 중앙집중식 통제와 국가 보조 모두를 포기하게 됨. 자본가들은 비용 부담(통상 노동자가 2/3, 사용자가 1/3을 부담)을 하는 대신에 사회보험에 대한 통제권을 확보하게 됨. 독일 노동운동의 최우파가 모두 망라된 사회주의노동당(1875년 고타에서 창당, 1890년 사회민주당으로 개명)은 비스마르크의 사회보험에 대해 원칙적으로는 비판적이었음. 이들은 사회보험이 진정으로 독일 노동계급을 위한 것이 아니라 노동계급의 정치적 진출과 과격화를 막기 위한 것이라고 인식하였음. 그러나 사회보험에 대해 무조건적인 반대를 한 것은 아니었음. 위로부터의 개량주의적 사회정책에 대해서는 반대하였지만, 노동계급이 자주적으로 쟁취해내고, 또 내용적으로 진보적인 사회정책은 분명히 요구하였음. 이들은 1891년 에어푸르트 강령에서 완전 무상 의료 및 노동자가 참여하여 결정권을 갖는 사회보험의 개혁을 요구하였음. 특히, 사회보험에 대한 노동자의 재정 부담을 강력하게 반대하였는데 그 이유는 1) 노동자의 임금은 겨우 생계를 유지할 정도에 불과하기 때문에 보험료를 낼 여력이 없다. 2) 노동자들의 생계 불안정은 자신의 잘못이 아니라 자본가의 이익에 봉사하는 자본주의 체제의 잘못에서 기인한 것이다. 3) 재정을 노동자의 임금에서 충당해야 한다면 급여 수준이 결코 충분할 수 없다. 4) 사용자의 부담이 커질수록 자본주의는 빨리 붕괴할 것이다 등이었음. 그러나 1차 세계대전 이후 베른슈타인의 수정주의가 당내 주류로 자리잡으면서 사민당은 사회보험을 노동계급의 복지를 실질적으로 증대시킬 수 있는 매우 중요한 전략으로 받아들이기 시작함.

- 영국의 경우 1911년 국민보험 실시로 의료보험과 실업보험을 동시에 제도화하게 되는데 이는 당시 자유당 정부 내에서 개혁을 주도했던 로이드 조지와 윈스턴 처칠의 합작품이었음. 특히 처칠은 사회보험이 사회주의에 대한 방파제가 된다고 생각하였음. 그는 사회보험 도입의 필요성을 역설하면서 독일의 비스마르크 입법이 사회주의를 부드럽게 죽이기 위해 마련되었으며, 사회보험을 포함한 자유주의적 개혁이 부자와 빈민의 양극화를 막아주어 사회를 공고히 하는 피라미드와 같은 역할을 한다고 주장하였음. 당시 영국노총(TUC)의 주류는 사회보험 도입에 대해 찬성하는 입장이었음. 중산계급 가치관을 수용한 노조 지도부와 노동운동가들 그리고 고임금 기능직 노동자들은 사회보험에 대해 긍정적이었음. 이에 반해 하층 노동자들은 사회보험에 대해 부정적이었는데, 전통적으로 하층 노동자들은 국가 간섭과 사회개혁에 대해 강한 의구심을 가지고 있었으며, 스스로의 상호부조에 의존하려는 경향이 강하였음. 그러나 일련의 사회복지입법들을 거치면서 노동자들은 억압적 국가가 아닌 시혜적 국가의 가능성을 인정하게 되었음. 특히 1945년 이후 페이비안 사회주의가 노동당의 지도 이념으로 자리잡으면서 사회복지 확대를 통한 국가 내부의 사회개혁 가능성을 인정하게 됨. 영국 NHS(National Health Service)의 기초가 된 베버리지 보고서를 낸 베버리지위원회는 영국노총이 당시 전시 거국내각의 노동부 장관으로 있던 그린우드에게 압력을 가해 만들어진 것임. 영국노총은 그린우드에게 기존의 국민보험을 전면적으로 재검토할 필요가 있으며, 이를 위해 정부 각 부처 고위 관료들로 구성된 위원회를 조직할 것을 요구하였음.

- 미국에서는 1910년대 '진보의 시대(progressive era)'를 거치면서 학자, 사회사업가, 노동운동 및 시민운동 지도자들이 주도한 사회보험 도입 운동이 전개되었음. 당시 운동은 다분히 학문적이었으며, 호소의 대상도 사회보험의 주 대상자인 노동자들보다는 지식인, 계몽적인 자본가, 정부 및 시민들의 지도자들이었음. 1900년대 이후 자발주의(volunteerism) 노선을 견지해 온 미국노동총연맹(AFL)은 사회보험에 대해 부정적이었음. 노조가 부정적인 입장을 취하게 된 이유는 19세기 가혹한 투쟁을 통해 국가는 언제나 노동자들의 적이고, 노조의 성공과 안전은 노조의 절대적인 독립에서 나온다는 사실을 체득했기 때문임. 동시에 정부의 강제적인 복지정책이 도입되면 노조에 대한 노동자들의 충성심이 약화되어 노조 자발주의가 붕괴될 것으로 생각했음. 당시 AFL의 지도자였던 콤포스는 "나는 복종하기보다는.....차라리 강제적인 사회보험에 대항하는 혁명을 시작하라고 하고 싶다. 나에게 생명의 불꽃이 남아 있는 한, 나는 철학자, 통계학자 및 정치인이 그럴듯한 유희의 노래로 노동자들을 예측화시키려는 시도에 대항하기 위해 노동자들의 정신과 정서를 강고히 하는데 노력할 것이다"라면서 사회보험에 반대하였음. 그러나 노조에 가입되어 있지 않던 대다수의 노동자들은 노동조건 개선과 복지를 위한 국가의 개입을 필요로 하고 있었기 때문에 대중성을 고려할 때 무조건적인 반대만으로 일관하기는 어려웠음. 이에 따라 루즈벨트의 사회보장법을 거치면서 AFL은 서서히 자발주의 노선을 포기하고, 사회보험의 지지자로 변모해 나감.

- 사회보험에 대한 서구 유럽의 노동조합 또는 노동계급의 입장은 나라마다 다소 다른 양상을 보이고 있으나, 공통된 점은 사회보험의 도입 시기에는 반대했다가 점차 사회보험을 수용하는 쪽으로 변화됨. 이는 다음과 같이 정리할 수 있음.

- 사회보험의 도입기에 노동운동의 좌파는 일관되게 사회보험의 도입을 반대함. 그 주된 이유는 사회보험이 노동자 계급의 혁명적 열기를 잠재우는 일종의 독약이라고 간주했기 때문임. 이에 반해 노동운동의 우파는 대체로 사회보험의 유용성(노동계급의 생활 처지를 개선하는 효과)을 인정하여 수용하는 입장을 취함. 그러나 미국은 예외였는데, 국가의 사회보험 시행으로 노조에 대한 노동자들의 충성심이 정부로 바뀔 가능성에 대한 우려가 주된 이유였음.

- 20세기초까지 국가에 대한 노동계급의 의구심 즉, 국가는 결코 노동자의 친구가 될 수 없다는 부정적 견해가 사라지지 않았음. 이 무렵만 해도 노동자들은 사회보험의 도입 및 그 효과에 대해 신뢰하지 않았으나, 1, 2차 세계대전을 거치면서 노동자들이 의회에 진출하고 의회를 통해 노동자들에게 필요한 사회입법이 가능하다는 사실을 인식한 이후부터 국가 사회보험의 긍정적인 기능을 인정하고, 오히려 사회보험의 확대를 요구하기에 이르렀음. 나아가 영국에서 보듯이 노동조합은 신자유주의적 복지국가의 후퇴 추세에 대항하여 기존의 사회복지 제도를 지키는 수호자가 되고 있음.

- 독일 사회보장제도의 발전은 지배계급에 대한 노동계급의 충성을 요구하기 위한 것으로 발전해 왔음. 이에 반해 영국이나 북유럽 국가들은 일정한 사회적 합의 혹은 강력한 사회민주당의 영향을 받으면서 사회보장제도가 구축되었음. 일본과 우리 나라의 경우에는 독일의 비스마르크식 사회보장제도의 영향을 받으면서 구축되었음.

2. 노동운동의 의료보장투쟁 평가(1988년~현재)

2.1. 역사적 전개 과정

- 우리 나라 의료보장투쟁의 시발은 1988년 광범위한 민중의 참여 속에서 이루어진 의료보험 통합일원화 투쟁으로부터 비롯됨. 과거에도 의료보장에 대한 문제제기가 없었던 것은 아니지만 이전까지의 문제제기는 상층부, 전문가 집단 내의 논쟁으로 국한되어 있었고, 분명한 목표와 조직, 명백한 이념적 지향을 견지한 조직적 운동은 아니었음.

● 전국민의료보험대책위원회, 의료보장쟁취공동위원회(1988년~1990년)

- 1988년 농어촌지역의료보험 시작과 함께 농민의 자연발생적 불만이 터져 나옴. 주된 불만은 과다한 보험료 책정과 직장외보에 대한 상대적 차별감 등이었음. 의료기관의 지역간 불균등 분포로 의료이용의 장애가 있는 것도 불만을 증폭시켰음.

- 1988년 4월 18일 농민단체와 보건의료단체가 결합하여 '전국의료보험대책위원회'를 구성함. 주요 주장은 건강권 선언, 의료의 상품화 거부, 통합일원화 등이었음.

- 정책대안 논쟁 : 조세제도 vs 의료보험 통합일원화 → 형식적으로는 보험, 내용적으로는 조세방식을 수용한 '국민의료보장법안' 만들. 주요 내용은 의료보험의 통합일원화, 보험료의 차등률 적용, 의

료보호와 의료보험의 통합, 본인부담금 인하(10% 수준), 진료일수 제한 철폐 등.

- 농민의 신민주공화당 점거와 '국민의료보험법안'의 국회 통과, 그러나 복지부와 의료보험연합회의 반격(직장근로자의 보험료 3.8배 인상)과 대통령의 거부권 행사(사유재산권 침해 우려)

- 1989년 3월 16일 노태우 대통령이 '국민의료보험법안'에 대한 거부권 행사 이후, 1989년 4월 6일 전국외대책위원회를 개편, '의료보장쟁취공동위원회'를 구성. 노동자, 도시빈민 등 각계각층의 참여를 확대하여(노동, 학생, 농민, 도시빈민, 보건의 등 5개 위원회) 1990년 말까지 활동을 펼침.

- 활동 요약

- 사회보장제도에 대한 최초의 민중적 문제제기
- 당시 운동에 참여한 단체들의 의료보장에 대한 인식이 실천적으로 확대됨 : 1994년 의보연대회의 결성의 실질적인 밑거름이 됨.
- 실질적인 개선 : 지역의보에 대한 국고지원 증가.
- 기본적으로 보건의료단체와 농민단체가 운동의 주체를 형성, 의보노조는 후반기에 참여
- 정부와 기득권층의 직장과 지역분리 전략을 극복하지 못함

: 국민에 대한 홍보와 설득을 충분히 해내지 못하고 이들이 가진 불만을 적절히 견인하지 못했음. 노동자의 참여가 없었고, 노동자가 결합할 수 있는 내용을 확보하지 못했음. 따라서 '근로자 보험료 증가'라는 흑색선전에 적절하게 대응하지 못했음.

※ 전국병원노동조합연맹의 의료민주화 투쟁

- 1990년부터 의료민주화운동 전개 : 임투시 [1노조 1의료민주화 투쟁]을 지침화 함.

- 의료민주화운동의 필요성

- 첫째, 의료민주화운동은 병원(의료)노동자의 노동의 가치실현과 직결되어 있다.
- 둘째, 의료민주화운동은 국민의 건강권을 보장하기 위한 노력이다.
- 셋째, 의료민주화운동은 사회민주화운동의 일환으로 노동자의 사회적 역할을 강화시킨다.

- 의료민주화운동의 내용

- (1) 의료의 주체를 국민으로 내세우기 위한 다양한 활동 : 환자 편의시설 확보 투쟁, 환자 권익 확보 투쟁
- (2) 병원내 권위주의, 비민주적인 운영, 제반 비리척결 등의 병원민주화 투쟁 : 의료비리척결 투쟁, 민주적인 의사결정구조 마련, 폭력 근절 요구
- (3) 근로조건개선 및 직종간 대등한 협력관계 모색을 통한 노동의 가치 증진
- (4) 국민의 건강권 확보를 위한 법적, 제도적 장치 마련을 위한 투쟁 : 의료보험적용 확대 및 의료보험통합을 위한 투쟁, 보건예산 증액 요구
- (5) 질병에 관련된 제반 유해 요소(환경, 경제적 차이 등)들의 척결 투쟁 : 환경위생시설 개선 투쟁, 병원내 금연운동, 산재, 감염 예방에 대한 활동

- 의료민주화운동의 전개 과정

(1) 1990년 의료민주화특별위원회 설치 및 임투와 결합한 "1노조 1의료민주화 요구"

(2) 1991년 환자, 보호자 편의시설 확보를 위한 공동투쟁

(3) 1992년 1노조 1의료민주화 운동의 확대

(4) 1993년 의료민주화사업의 공동실천 전개

(5) 1994년 의료제도 개선투쟁의 전개

- 환자의 권익 확보를 위한 요구
- 의료보험제도 개선
- 정부예산에서 보건의료부문 예산 확대를 위한 요구
- 의료개혁을 위한 비리 척결 요구
- 의료서비스 개방 저지를 위한 요구
- 병원노동자 건강권 확보를 위한 요구

(6) 1995년 의료민주화 운동 : 환자 및 병원노동자의 건강권 확보, 의료보험법 개정 요구 투쟁

● 민주노총의 사회개혁투쟁과 의보연대회의운동(1994년~1999년)

- 95년 민주노총(준)이 제기한 사회개혁투쟁의 배경²⁾에 대해서는 다음과 같이 이야기됨 : 사회개혁투쟁은 94년까지의 민주노조운동이 "1) '상반기 임단투 하반기 노개투'로 관성화되어 있고, 2) 노동자의 경제적 지위는 상대적으로 개선되었지만 정치적·사회적 지위는 개선되기는커녕 오히려 후퇴했으며, 3) 노동운동의 과제는 노동자대중의 생활과 권리뿐만 아니라 전체국민의 생활과 국민의 권리를 개선하는 것이고, 4) 임단협과 노동법 개정 외에 재벌체제 개혁, 사회보장제도 개선, 세계개혁 등 다양한 형태의 사회개혁적 요구가 분출하고 있음을 고려한 끝에 95년부터 임단투, 노동법 개정투쟁과 함께 사회개혁투쟁에 적극적으로 나서기로 결의했다".

2) 민주노총(준)의 입장은 다음과 같음.

첫째, 사개투는 단순한 '간접 임금'요구 투쟁을 넘어서야 한다. 노동계급이 사회개혁을 요구하는 투쟁을 전개하는 것은 소위 사회적 임금의 형태로 보다 많은 '분배'를 위해 투쟁의 영역이 확대되는 것 이상의 의미가 있다. 즉, 자본관계 아래 착취당하는 계급으로서 자신을 해방시킴으로써 자본주의 사회의 모순을 지양하고, 최대한의 가치증식이라는 자본의 논리를 넘어서, 복지, 교육, 환경, 주택, 교통 등의 제반 사회적 영역에서 사회적 원칙과 사회구성원의 필요의 원칙에 따라 분배가 될 수 있는 새로운 사회를 건설하기 위한 단초로서 이해되어야 할 것이다.

둘째, 노동자의 정치의식은 단지 현재의 제도에 형식적으로 참여하는 것을 통해 이루어지는 것은 아니다. 즉 다양한 사회제도의 문제를 제기하고 개혁을 요구하는 것으로 노동자들의 정치의식이 저절로 높아지는 것은 아니다. 노동자의 정치의식 고양은 투쟁의 영역이 임투인가 아니면 사회개혁인가에 달려 있다. 기보다는 오히려 각 사안이 해당 국면에서 가지고 있는 정치적 의미나 쟁점에 대해 대응하는 양식의 차이에 달려 있다.

셋째, 노동자가 앞장서서 사회개혁투쟁을 하는 이유는 보다 온건하고 전 국민적인 사안을 제시하여 국민의 지지를 이끌어내는 정도에 머무르지 않는다. 노동자들이 사회개혁에 나서야 하는 이유는 보다 근본적이다. 그 이유는 노동계급의 노동과정 자체가 자본의 가치증식 과정이며, 우리 사회 전체의 기초가 자본주의적 생산 위에서만 있기 때문이다. 노동계급이야말로 이 사회 도처에 널려 있는 모순의 가장 큰 피해자이자 실제로 그 모순들을 근본적으로 뿌리 뽑을 수 있는 유일한 세력이며, 이러한 모순들의 근본적인 해결을 통해서만이 노동계급 뿐 아니라 사회구성원 모두가 그들을 속박하는 제 모순에서 해방될 수 있기 때문이다.

- 95년 민주노총(준)의 사회개혁투쟁은 그간 변화된 노동과 자본의 세력관계를 보여주는 것으로서, 87년 노동자 대투쟁 이래 성장한 민주노조운동이 이제까지의 임금인상, 노동조건 개선, 노조조직 사수투쟁을 넘어서 하나의 결집된 세력으로서 작업장의 경계를 뛰어넘는 사회개혁을 주장할 만큼 성장한 것으로 적극적으로 해석할 수 있음.
- 노동계급의 계급성이 수세적으로 유지되는 수준을 넘어서 전 사회적인 보편성으로 '확장'되어야 한다는 인식에 기반한 것. 그러나 이런 사실이 전투성의 탈각을 의미하는 것은 아님. 우리 운동의 역사는 온건한 사회개혁요구의 관철조차도 대화와 타협에 의해서가 아니라 실행행사를 통해서만 받아들여질 수 있다는 것을 가르쳐주고 있음.
- 95년 사개투의 제한점은 다음과 같이 지적될 수 있음.
 첫째, 기존의 투쟁을 병렬적으로 결합한 수준을 벗어나지 못하였음. 단사 차원에서 제기할 사항과 전국적인 단위에서 제기할 사항에 대한 구분이 모호함. 예를 들면 의료보험통합일원화는 전 사회적 세력관계의 변화를 이끌어내야 실현가능한 것임에도 불구하고, 단사 차원의 단체협약에 집어넣는 것으로 한정되어 있었음. 즉 이제까지 해 오던 투쟁들을 사개투의 범주 아래 결합시키는데 머무름.
 둘째, '임금인상 투쟁은 연맹에서, 정치적·정책적 대응은 중앙에서'라는 왜곡된 이데올로기가 존재하였음. 즉 임금인상투쟁과 사회보장요구 투쟁을 별개의 사안으로 인식하는 경향이 존재하였으며, 더 나아가 실천적인 측면에서 사회보장요구 투쟁이 구호적이고 부차적인 측면으로 취급되었음.
- 의보연대회의는 조직 출범 당시부터 조직적인 면에서 보건의료 및 사회보장운동에서 민중주체를 형성하는 것. 그래서 비록 의료보험통합일원화와 의료보험 급여의 획기적인 확대라는 목표의 달성이 불가능하더라도 이 과정을 통해 민중이 주체가 되어 보건의료 및 사회보장운동을 벌여나가는 것의 토대를 마련해야 한다는 문제의식이 있었음.
- 따라서 노동자 및 민주노총에 대한 설명과 설득이 의보통합의 핵심으로 생각함. 노동자를 위한 정책개발과 노동자에 대한 설득을 활동의 주요 내용으로 하였으며, 이것이 의보통합투쟁을 전개하는데 있어 큰 밑거름이 되었음.
- 당시 '통합일원화로 보험적용 확대'라는 의보연대회의의 논리는 대단히 혁신적인 것이었음. 즉 분립되어 있는 의료보험 조직과 재정을 하나로 통합하면 적립금을 공동으로 활용할 수 있게 되는데, 이것은 보험적용이 전반적으로 확대된다는 것을 의미했음. 이렇게 재구축된 의료보험은 보건의료 분야에서 사회적 연대성을 확보할 수 있는 물질 기초를 축적하는 의미도 동시에 갖는 것이었고, 이것이 대중의 연대의식을 제고할 것으로 기대되었음. 그리고 이 같은 논리 구성은 노동자의 이해와도 일치하는 것이었음.
- 1995년 노동자와 농민들의 투쟁이 두드러졌음. 4월에는 민주노총 내에 '의보통합 기획회의'가 설치되어 사회개혁투쟁의 과제로 투쟁하였고, 전농의 주축로 WTO 이행 특별법 조기 실시와 통합의보에 대한 선전 활동을 전개함.

- 그러나 당시 노동운동이 의보연대회의의 활동에 적극성을 보인 것은 조직 전체적으로 보건의료에 대한 깊이 있는 인식에 근거했다기보다는 병노련과 의보노조의 영향력과 활동에 힘입은 바가 큼.
 - 의보연대회의의 활동은 이후 노동자 중심의 의료보장투쟁을 준비하는데, 특히 노동운동이 의료보장에 대한 인식이 충분치 못한 상태에서 보건의료운동진영에게 요구되는 역할을 정초하는데, 많은 시사점을 주고 있음.
 - 노사정위원회에서 민주노총이 의료보험통합일원화를 요구사항으로 제출하고, 김대중 정부 100대 과제로도 의료보험통합일원화가 선정됨으로써 의료보험통합이 현실화됨.
- 노동운동이 주도적 역할을 담당하는 의료보장투쟁의 필요성 : 반개혁적 노동운동과의 투쟁(1999년~현재)
- 의보통합을 저지하기 위한 직장의보노조, 한국노총의 분리주의적, 반개혁적 활동이 펼쳐짐. 그리고 이에 부응하는 노동자대중의 광범위한 여론이 통합운동진영에게 바람직하지 않는 방향으로 형성되었음. 이런 상황 전개는 사회보장에 관련한 노동운동의 이니셔티브가 민주노총에서 한국노총으로 옮겨가는 것을 의미하는 것이었음. 직장의보노조의 서명이 사기극으로 밝혀지면서 당시 상황은 일단락이 되었으나 이는 직장의보노조의 도덕성 실추로 그들의 활동력이 위축된 것을 의미할 뿐 그들이 유포한 분리주의적 주장이 사회적으로 극복된 것을 의미하는 것은 아님.
 - 한국노총의 활동은 노동자 대중의 의식을 협소한 집단이기주의로 고착시키는 것으로 이는 향후 우리 나라 의료보장제도를 발전시키는데 결정적인 문제점으로 작용하게 될 것임. 사회발전의 측면에서 볼 때 이는 역사적 범죄행위에 해당하는 것임.
 - 건강연대는 한국노총의 공세 속에서 민주노총으로 하여금 싸움의 주도권을 틀어쥐는 데 나설 것을 촉구하였음. 이런 활동의 결과로 지난 10월 12일 집회에서 민주노총 지도부가 대거 참여하였으며 민주노총 내부에서 관련 대책팀(사회보장 위원회가 꾸려졌으며 그 위원장으로 부위원장 중 1인이 선임되었음)이 구성되고, 그리고 10월 14일 열린 민주노총 중앙위원회에서는 특별결의(총선심판, 보험료 의료보험관리공단예로의 납부 등)를 통해 강력한 투쟁방침을 천명함. 그러나 의료보험통합의 기본적인 취지에 대한 민주노총 상층부의 공감에도 불구하고, 직접적으로 보험료 인상 혹은 인하의 대상이 되는 노동자 대중을 설득할 수 있는 논리가 부재하다는 것이 문제점이었음. 결과적으로 한국노총이 노동자의 경제적 이익을 대변하는 것으로 호도되는 상황이 야기됨.
 - 민주노총은 그간 건강연대 리더십의 요청과 의보통합 무산에 대한 정치적 위기의식 속에서 그 전보다 나은 투쟁 결합력을 보여 주었으나, 포괄적 의미에서 의보통합에 대한 지지 및 방어 투쟁을 수행하는 것 이외에 싸움의 목표와 성격에 대한 이해에 있어서는 다른 사회 단체와 큰 차이가 없는 것으로 보이며, 예전에 그러했듯이 노동운동의 입장에서 이 사안의 정치적 의미를 해석하고 싸움을 '주도'하는 데까지 발전하지는 못하고 있음.
 - 노동자 대중은 의료보험이 통합방식으로 운영되든, 혹은 조합방식으로 운영되든 크게 관심이 없는

것이 사실임. 노동자 대중이 바라는 것은 경제적 부담이 가중되는 것에 대한 반대, 지극히 제한적인 보험급여 범위와 수준의 확대 등임. 94년 의보연대회의의 활동에 노동운동이 적극성을 보였던 것은 당시 의보연대회의는 이런 노동자 대중의 요구를 충족시키는 주장을 하고 있었기 때문임. 그러나 1995년 이후 의료보험 지출이 급격하게 늘어나고 보험재정이 해마다 적자를 거듭하면서 '적립금 공동활용을 통한 보험적용 확대'라는 의보통합 논리의 물적 기초가 소멸되기 시작하였음. 따라서 의료보험 통합운동은 운동의 중심논리가 소멸한 상태에서 통합을 추진해야 하는 새로운 국면을 맞게 되었고, 이제 통합의 논리는 보험급여 확대, 본인부담금(보험료 외에 진료시 환자들이 직접 지불하는 돈) 경감 등을 향후 과제로 미루어 둔 채 '보험료 부과의 형평성 확보'라는 것으로 축소되었음.

2.2. 노동운동의 의료보장투쟁에 대한 총괄적 평가와 전망

- 노동운동이 사회보장 실현에 핵심적인 주체로서 왔던 것이 서구의 역사적 경험임. 그러나 우리나라의 경우, 사회보험의 주된 대상자가 노동자이고 그 재정의 상당 부분을 노동자가 부담한다는 점에서 사회보험에 대한 노동자들의 이해관계는 적지 않은데도 불구하고, 지금까지 노동운동은 사회보험에 관련된 노동자 계급의 이익을 지키는 데 큰 관심을 나타내지 않았음. 이는 자유당 정권 이후 역대 독재 정권 하에서 노동조합의 생존과 직접적인 임금 인상 투쟁 그 자체가 가장 큰 관건이었기 때문에 사회보장에 대한 관심은 부차적일 수밖에 없었음.
- 의료보장이 노동운동이 사회중심 세력으로 부상하는 데에 하나의 매개가 될 수 있음. 88년 의료보험통합투쟁 이후 노동운동진영(비록 상층부일지라도)의 의료보장에 대한 인식이 현격히 제고되었음. 그러나 아직 의료보장에 대한 인식과 대응수준은 미약한 편임. 민주노총은 과거의 의보연대회의나 건강연대에서 제기하는 내용을 사회적 쟁점으로 제기하고 있을 뿐 사회보장(의료보장)에 대한 자신의 내용을 기초로 운동을 전개하지 못하고 있음.
- 최근 한국노총의 의보통합 반대 활동은 노동운동이 사회적 대안세력으로써의 노동자적 관점을 갖추는 것이 의료보장제도의 발전에 있어서 얼마나 중요한 지를 알게 하는 과정이었음.
- 그러나 상황이 그리 만만치 않은 것이 현실임. 민주노총의 경우, 사회보장에 대한 관심과 이해는 높아졌지만, 이는 자신이 보험료를 더 내는 것을 받아들이는 것과는 별개의 것임. 더군다나 경제위기 이후 민주노조운동으로 지난 10여 년간 쟁취했던 성과들이 허물어지고 있으며, 투쟁 또한 임금과 고용 문제에 집중이 될 수밖에 없는 상황임. 노동자들의 불안정한 고용 상태는 보험료 부과의 형평성을 근거로 한 추가적인 보험료 부담을 거부하도록 만들고 있음. 한국노총 공공연맹 위원장 선거에서는 사대보험통합 저지와 의료보험통합 무산이 핵심 선거 공약으로 제시되고 있음.

3. 노동자 중심의 의료보장투쟁을 위한 운동적 과제

3.1. 노동운동의 과제

- 노동운동의 이해와 사회 전체의 이해를 일치시켜 나가는 과정이 중요함. 그리고 노동자집단 내부의 분리 현상이 극복되어야 함. 노동자집단 내부의 분리 현상은 노동운동이 국민의 보편적 이해를 대변하기보다는 조직노동자의 이익을 대변하는 하나의 이익집단으로 전락하게 함. 90년대 후반 한국 노동자의 내부구성을 노동자집단의 양극화라는 측면에서 파악한 김동춘은 "노동운동이 사회보험이나 공적부조의 확대를 통한 탈상품화 전략에 호소하기 보다 기업단위의 임금·노동조건 향상에 주력할 경우 핵심 노동자와 주변 노동자간의 격차는 더욱 심화되고, 이들이 동일한 목표 하에 행동할 가능성은 더욱 힘들어질 것이다"는 점을 지적하고 있음.
- 노동자의 노동력재생산과정에서 시장임금이 차지하는 비중이 크면 클수록 노동자집단간의 분리 현상은 강화됨. 시장임금은 기본적으로 시장상황에서 노동력의 가치에 따라 불평등하게 배분되는 속성을 갖고 있기 때문인데 반해 국가복지가 모든 인구에게 보편적으로 적용되고 조세구조가 진보적인 형태를 갖출 경우, 노동력재생산과정에서 국가복지가 차지하는 비중이 클수록 노동자집단을 분리시키는 효과는 완화되고 오히려 노동자집단을 통합시키는 효과를 발휘하게 됨. 스웨덴의 역사적 경험에서 확인되었듯이 사회임금을 제공하는 국가복지가 발달할수록 노동자집단간에 동질성이 확보되고 이는 집단으로서의 노동계급의 조직화와 정치적 동원에 유리한 환경을 제공하게 됨.
- 경제위기 상황에서 사후 보상적 차원의 문제가 아닌 적극적인 권리 옹호 및 건강권 쟁취의 관점에서, 더욱 근본적으로는 노동계급 내부의 정치적, 경제적 연대와 타 계급·계층과의 연대라는 차원에서 의료보장 문제가 제기되어야 함.

● 노동자의 건강을 경제적으로, 의학적으로 보장하는 의료보장제도

- 지배계급은 보건의료의 신자유주의적 재편에 필요한 비용 부담을 노동자·민중에게 전가하고 있음. 자본의 위기를 노동자에게 전가시키는 자본축에 대한 적극적 공격의 의미를 가지는 재정확보 전략이 필요함.
- 사회보험의 국가책임(부담)을 늘려야 함. 의료보험료의 사용자(기업 및 정부) 부담 비율의 증대시켜야 함. 의료보장은 일반적 의미에서 건강보장의 한 수단이라는 성격을 가지지만, 자본주의 사회에서 노동력의 안정적 재생산을 위한 자본가의 요구에 부응하는 속성도 동시에 가지는 것임. 노동자가 건강을 회복하거나 건강을 유지하고 노동력을 재생산하는 궁극적 결과의 수혜자는 자본가계급인데도 불구하고 그들은 그 부담을 노동자 민중에게 전가시키고 있는 것임. 우리나라의 경우 현재는 ILO의 최소 권고 기준만을 충족시키고 있음. 그러나 일본의 경우, 법상으로는 사용자 50% 부담으로 규정하고 있으나, 실제 노사협상을 통해 50% 이상을 사용자가 부담하는 경우가 적지 않음. 그리고 시장주의적 민간의료보험이 판을 치는 미국에서조차 사용자가 의료보험료의 60~90%를 부담하고 있음.
- 지역가입자에 대한 국고지원을 대폭 확대해야 함. 정부의 지역가입자에 대한 국고지원 약속 불이행은 지역의료보험의 재정 악화를 야기하였으며, 보험료 부담을 둘러싼 노동자와 자영업자의 갈등을 조장하고 있음. 결국에는 노동자의 이해와 일반 국민들의 이해를 분리시켜 사회적 보편 계급으로 노동계급이 정립되는 것을 가로막고 있음.

- 사회보험의 사회보장수준을 높여야 함. 지나치게 제한된 의료보험 급여의 범위와 수준은 노동자의 건강을 보호해 주지 못할 뿐 아니라 경제적 부담을 가중시키고 있음.
- 수혜자 중심으로 사회보장제도를 개편해야 함. 서비스를 제공받는 수혜자는 단일한 개체인데 서비스 제공 단위는 사회적 위험(risk)의 유형에 따라 분리되어 있음. 이에 따라 수혜자에 대한 서비스 제공이 일관성없이 이루어지고 있음. 사회보장 급여의 중복, 과다급여, 혹은 급여의 사각지대, 급여 수준의 편차 등이 문제가 발생함으로써 제도운영과 비용의 비효율성, 필요에 따른 적절한 서비스를 적시에 제공하지 못하는 문제 등이 발생하고 있음.
- 사회보장 부문에 대한 시장 논리의 강화에 적극적으로 대처해야 함. 이미 공적퇴직금이 민간보험 분야로 이전하는 경우가 생기고 있음. 민간의료보험 도입에 대한 논의가 끊임없이 제기되고 있으며, 공적 의료보험에 대한 왜곡된 여론이 확산될 경우 급류를 타고 현실화될 가능성이 있음. 사회보장에 대한 시장 논리의 강화 및 제도화는 이미 남미의 예에서 확인할 수 있듯이 노동자·민중의 삶에 치명적인 결과를 유발함과 동시에 그 사회 계급·계층을 분할함으로써 이런 상황을 극복할 수 있는 주체 형성의 동력까지 소멸시킬 수 있음.

● 노동자 자주적인 의료보장제도

- 사회보장은 그 형태에 따라 계급·계층 혹은 직업 집단을 통합 혹은 분리시키는 효과를 가짐. 이런 측면에서 볼 때 의료보험통합이 비록 노동자 계급의 이익을 당장에 직접적으로 대변하고 있지는 못한다 할지라도 분명 의미는 있는 것임.
- 전국민을 대상으로 하는 통합의료보험은 적어도 의료보장에 관한 계급계층 이해가 집중될 수 있는 기반을 제공함. 즉 통합의료보험 하에서 노동계급은 의료보장에 관한 자기 계급의 이해를 생각할 때 이제 여타 민중의 건강과 삶의 보장에 대하여 고민하지 않을 수 없으며, 노동계급이 의료보험 내에서 이리저리 쪼개어진 상황들이 제도적으로 극복될 수 있음. 현재 지역의료보험에 속해 있는 5인 이하 사업자 노동자의 건강보장 문제가 제기되면 이것은 같은 의료보험의 적용을 받는 노동자 민중의 문제가 될 것이고, 자영자의 보험료나 보험적용 범위 등이 변화될 때 이것은 똑같이 노동계급에 적용되어 영향을 미치게 될 것임. 의료보험의 형식, 즉 의료보험 관리체계의 변화는 물론 의료보험의 내용, 즉 보험료 부담의 문제나 보험적용 확대 문제와 동시에 제기되어야 할 것이지만, 노동계급의 입장에서 통합이 던져주는 최소한의 의미는 있다는 것임. 더욱이 운동력의 수준, 의보 관련 쟁점의 고착 등 여러 정황들을 고려할 때, 노동자 민중이 의료보험 통합운동에 적극적으로 나서는 것은 현재로서 차선일 수 있음.
- 사회보험제도의 통합적 운영 역시 동일한 맥락에서 이해될 수 있음. 서유럽 노동운동사에서 사회보험을 분립방식으로 운영하는 것과 통합방식으로 운영하는 것 사이에 상당한 논란이 있었으나, 통합방식의 사회보험 운영이 노동운동의 정치세력화에 유리하다는 점은 이미 결론이 난 문제임. 그 근거로는 첫째, 사회보험의 통합운영은 조직 노동자와 비조직 노동자의 경제적, 정치적 연대를 가능하게 함. 조직 노동자와 비조직 노동자가 사회보험에서 단일한 경제적 이해관계를 형성하게 됨. 또한

조직화가 어려운 수백만에 달하는 영세사업장의 노동자 및 일용직 노동자를 사회보장제도를 통해 조직화할 수 있는 정치적 연대의 발판으로 작용할 수 있음. 둘째, 노동자와 자영자의 정치적 연대를 가능하게 함. 사회보험 통합은 도시 자영자, 특히 영세자영자를 사회보험의 틀 속으로 빠르게 편입 시킴으로써 연금이나 의료보험료 납부, 연금액 산정 등의 문제를 놓고, 노동자와 자영자의 경제적 이해관계가 형성되므로 정치적 연대의 발판을 마련해 주게 됨.

- 사회보장제도의 운영관리에 대한 노동자들의 참여와 민주적 통제의 기전이 마련되어야 함. 현재 우리 나라의 모든 사회복지제도의 기금 운영을 비롯한 보험제도의 관리운영 전반에 가입자(노동자)의 의사결정권한이 철저하게 배제되어 있음. 노동자가 안정적인 삶을 영위하는데 중요한 수단인 사회보장제도의 운영관리에 노동자가 참여하는 것은 당연한 권리로 인정되어야 함. 이와 함께 지역사회 차원에서도 사회보험의 관리운영에 대한 민중의 참여가 제도적으로 보장되어야 함.

3.2. 보건의료운동의 과제

- 지금까지는 노동운동과의 연대운동에서 노동자의 투쟁을 지지·지원하는 등의 소극적인 형태에 머물거나 개인의 전문능력에 의지하는 한계를 보여왔음. 보건의료운동이 질적으로 발전하고, 노동운동이 사회운동의 중심으로 서기 위해서는 이를 극복해야 함. 노동운동이 의료보장투쟁의 중심에 설 수 있도록 문제 제기자와 조력자의 역할을 다 해야 함. 이를 위해서는 지금까지와 같은 개별 사업에 대한 제안, 개인적인 전문능력에 의지한 지원이 아닌 조직적인 지원 및 연대 단위가 필요함.
- 이를 위해서는 보건의료운동진영 내에서도 확고한 노동자 중심성을 가진 대중적·수평적인 연대가 필요함.
- 노동자 대중이 처한 사회적, 정치적, 경제적 조건을 고려한 운동 논리를 마련하여 노동운동에 제공해야 함. 포괄적 원칙을 제시한 운동 논리만으로는 노동운동이 의료보장투쟁을 자신의 운동적 과제로 받아 안는 데 한계가 있음. 물론 의료보장과 관련해 보험료 인상, 급여 수준의 확대 등과 같은 경제적 측면에 주목하고 있는 노동자 대중이 의료보장이 가지는 정치적, 전략적 의미를 파악할 수 있도록 하기 위한 노력이 필요할 것임. 그리고 궁극적으로는 노동운동진영이 자체의 역량으로 의료보장투쟁에 관련된 제반 정책을 입안하고, 현실 투쟁을 이끌 수 있도록 해야 함.

4. 결론

- 지금까지의 역사가 노동운동을 비롯한 민중운동과의 연대가 없었다면 의료보장부문의 최소한의 진보도 담보되기 힘들었다는 사실을 옹변해주고 있음. 이는 역으로 노동운동을 비롯한 제 민중운동세력이 의료보장투쟁의 명실상부한 주체로 정립되어야 한다는 사실을 말해 주는 것임. 그러나 이와 함께 노동운동 전체적으로 볼 때는 의료보장 문제를 자신의 운동적 과제로 능동적으로 설정하고 있지는 못하고 있음. 이는 보건의료부문 노동운동(의보노조, 보건의료노조 등)과 보건의료운동진영에게 맡겨진 몫이라고 여겨짐.

- 그 어느 때보다 노동운동이 의료보장투쟁의 핵심적인 주체로 정립되면서 그 흐름을 주도해 나가는 것이 중요한 시점임. 그렇지 않을 경우, 2002년 의보재정통합시 혹은 그 이전이라도 노동자의 보험료 조정과정에서 민주노총 지도부도 어찌할 수 없는 방향으로 노동자의 움직임이 전개될 개연성이 매우 크며, 이는 한국 사회의 명실상부한 의료보장제도를 만드는 데, 그리고 근본적으로는 노동운동이 자신의 정치적, 경제적 연대의 기반을 확대하는데 있어 결정적인 문제점으로 작용할 수 있음. 따라서 지금까지 대상으로 여겨졌던 노동대중들이 의료보장운동의 주체로 정립될 수 있도록 하기 위한 운동의 형성이 매우 중요함. 민중적 보건의료체계를 지향하는 보건의료부문 노동운동세력과 보건의료운동의 분발을 촉구함.

<참고문헌>

강동진. 한국사회 보건의료와 보건의료운동의 새로운 방향성. 제3회 민의련 보건의료 아카데미 발제문, 1996년 8월

강동진. 96-97 총과업과 보건의료운동. 의료와 진보, 1997년 4월, 통권 16호

강동진. 의료보장과 노동운동. 민중의료연합 월례포럼 발제문, 1999년 10월

김동춘. 90년대 후반 한국 노동자의 내부 구성의 변화. 한국사회와 노동운동. 도서출판 현장에서 미래로, 1999년

김세균. 노동운동의 탈계급화·탈정치화를 위한 최근의 시도들에 대한 비판-한겨레21의 논조에 대한 비판을 중심으로-. 현장에서 미래를 제37호, 1998년 10월

김연명. 4개사회보험 통합과 노동운동의 대응. 1999년 노동사회 5월호

김연명. 한국의 사회복지와 노동운동-‘연대주의 사회복지’ 전략을 향하여-. 출간 예정

김용익. 의보연대회의의 평가와 전망. 의료와 진보 1994년 12월, 통권 9호

김유선. 민주노동운동 10년의 발자취. 노동사회. 한국노동사회연구소, 1998년 10월호

김재광. 의료보험! 진정 무엇이 중요한 것인가?. 노동전선, 1999년 11월, 통권 53호

남구현. 노동자 정치운동과 보건의료운동의 역할. 제3회 민의련 보건의료아카데미 발제문, 1996년 8월

보건의료정치조직건설을위한의료인연대. 좌담 : 의료보험통합일원화투쟁과 의보연대회의의 전망과 과제. 의료와 진보, 1994년 11월, 통권 8호

보건의료정치조직건설을위한의료인연대. 좌담 : 보건의료인 대중운동의 현재와 미래. 의료와 진보, 1995년 1월, 통권 10호

신상도. 보건의료운동의 역사. 의료와 진보, 1999년 4월, 통권 19호

양건모. 왜 의료민주화운동인가?. 1995년

원석조. 사회보험과 노동조합 : 외국의 경험. 전국의료보험노동조합, 한국노동사회연구소, 1999년 3월

이경원, 김태연. 현시기 복지투쟁의 방향. 현장에서 미래를 제34호, 1998년 7월

이현주. 의료보험통합, 어떻게 볼 것인가? 노동자의 힘, 정세동향분석 3호, 1999년 11월

조홍준. 의료보장 쟁취운동과 의보연대회의. 제3회 민의련 겨울학교 발제문, 1997년 12월

조홍준. 의보통합운동의 평가와 의료보장운동의 전망. 민중의료연합 월례포럼 발제문, 1999년 3월

평등사회를위한민중의료연합. 긴급보고서 : 민주노총은 왜 의료보험투쟁에 적극 나서야 하는가?. 1999년 9월

주제미당 1

보건의료운동의 변혁성을 복원하기 위하여

정 백 근

진보와 연대를 위한 보건의료운동연합

“만약 당신이 나를 도우러 여기에 오셨다면,
당신은 시간을 낭비하고 있는 겁니다.
그러나 만약 당신이 여기에 온 이유가
당신의 해방이 나의 해방과 긴밀하게 결합되어 있기 때문이라면,
그렇다면 함께 일해 봅시다.”
- 멕시코 치아파스의 어느 원주민 여성 -

1. 들어가며

‘신자유주의’라는 망령은 새천년을 맞은 이 시점에서 아직도 사라지지 않았는가? 새 술은 새 부대에 담아야 하듯이 새 천년을 시작하는 사회변혁운동 진영은 신자유주의의 낡은 찌꺼기와 소시민주의를 한꺼번에 일소하고 근본적 변혁에 대한 우리의 꿈들을 다시 한 번 되짚어 보아야 한다. 현실에서 시작하되 현실로써 우리의 한계들을 합리화하지 않으며 현실을 이야기하되 현실의 우리의 실천이 과연 무엇을 위한 것인가에 대한 좀 더 근본적인 성찰이 필요할 때다.

왜? ‘신자유주의’라는 낡은 이데올로기가 낡은 또 하나의 사생아가 바로 ‘현실’이라는 이데올로기이기 때문이다. 그리고, 지금 우리에게 필요한 것은 ‘현실’이라는 나약한 소시민의 캐치프레이즈가 아니라 ‘꿈’과 ‘현실’의 변증법적이고 역동적인 관계에 대한 새로운 인식이기 때문이다. 그리고, 이는 전체 사회운동 그리고 전체 계급투쟁 전선을 풍부히 하고 근본적인 사회변혁에 철저히 복무해야 하는 보건의료운동의 변혁성을 새롭게 복원하기 위한 하나의 시작이기 때문이다.

2. 본문

2.1. 신자유주의 정책의 효과와 저항

자유화, 탈규제화, 민영화, 사유화, 유연화, 개방화 등의 구호로 대변되는 신자유주의는 한편으로는 이른바 ‘포스트 포디즘적 내지 유연적 생산체제’의 수립에 의해, 다른 한편으로는 자본운동의 세계화-

지구화에 의해 뒷받침되고 있는 현시기 자유주의의 지배적인 흐름을 대변하는 조류에 속한다. 그리고, 이 신자유주의적 공세는 지구적 차원에서 악화되는 축적조건의 결과로 나타난 경제 위기를 노동자 민중의 위기로 뒤집어 내리는 자본의 위기 극복 전략의 주요한 축이다.

그러나, 신자유주의는 세계경제의 구조불황을 해결하기는커녕 위기를 더욱 심화시키고 있다. 중심-(반)주변으로 위계화된 세계경제에서 신자유주의적 구조조정과 자유화/개방화의 효과는 매우 불균등한데, 신자유주의적 구조조정과 개방화/자유화의 이득은 선진제국의 초국적 금융자본과 개도국의 일부 대자본에게 귀속되고 국가간 격차와 일국 내에서 빈부격차는 더욱 확대되고 있다. 또한 세계적으로 성장은 회복되지 않고 실업-비정규직 문제도 해결되지 않고 있고, 국민국가의 경제주권은 현저히 약화되고 있다.

이러한 신자유주의의 무능에도 불구하고 초국적 자본들은 각국의 정부를 내세워 내국민대우를 핵심으로 하는 양자간 투자협정(BIT)과 농산물 및 서비스 시장의 완전개방을 목표로 하는 세계무역기구(WTO) 뉴라운드를 통해 세계경제의 자유화/개방화를 전면화하려 하고 있다.

그러나, 신자유주의는 일방적으로 관철되는 것이 아니라 국제적 저항을 불러일으키고 있다.

90년대 중반 멕시코 '사파티스타 민족해방군'의 무장봉기, 브라질 무토지 농업노동자들의 토지점거 투쟁, 유럽에서 실업을 반대하는 유로마치 투쟁, 세계 각국에서 벌어지고 있는 고용과 생존권을 지키기 위한 노동자투쟁, WTO 뉴라운드를 원천 봉쇄하고 노동기본권, 환경권, 인권, 여성의 권리를 중심으로 세계화에 저항했던 시애틀투쟁으로 정점에 이른 MAI와 WTO에 반대하는 전세계 민중연대투쟁 등, 이 모든 투쟁은 신자유주의의 반노동자적, 반민중적인 본질에 대한 전세계 노동자·민중들의 자각의 산물이며 지구적 차원에서 제국주의적 지구화와 신자유주의 공세에 맞선 새로운 계급투쟁을 예고하는 것이다.

전세계적으로 신자유주의로 집약되는 자본 공세의 불가피한 지속, 제3의 길로 표현되는 사민주의의 종언, 새롭게 고양되는 계급투쟁의 정세 속에서, 전세계 노동자계급과 민중운동은 국제적으로 초국적 자본과 그들의 대리기구들, 일국적으로 국가와 자본, 이들의 하위동반자였던 사민주의 세력으로부터 자주적인 대중운동과 투쟁을 조직하고 있다.

향후 수년간의 국제정세는 다양한 저항에도 불구하고 신자유주의가 더욱 확산·체계화될 것인가 이러한 신자유주의의 안착화 기도에 파열구를 내면서 다양한 반신자유주의 투쟁이 새로운 체제와 전망으로 발전할 것인가 하는 근본적인 전선을 둘러싼 치열한 대결국면이 될 것이다.

2.2. 한국의 상황

한국 자본주의에서 신자유주의적 견해가 본격적인 정책으로 나타나기 시작한 것은 노태우 정부 말기인 91년으로 금리자유화 정책, 자본시장 개방정책, 공기업 민영화 정책 등이 시행되기 시작했고 김영삼 정부에 이르러 보다 본격적으로 추진되게 되며 97년 10월 21일 IMF에 정식으로 구제요청을 신청한 이후 출범한 김대중 정부는 '민주적 시장경제'란 이름 하에 이를 더욱 강도 있게 추진하였다.

김대중 정권이 '구조조정'을 핵심으로 하면서 성실히(?) 진행해온 신자유주의 정책의 결과 한국의 자본주의는 97년 10월 IMF 위기 당시의 공황 상태에서 차츰 벗어나고 있으나 그 회복과정은 독점적 대기업과 중소기업간, 업종간, 내수 수출간에 지극히 불균등한 양상을 보이고 있다. 초국적 자본의 직접지배력이 강화되면서 한국경제의 종속이 심화되고 있고 외국투자자가 주도하고 있는 증권시장의 폭동 폭락에서 나타나듯이 경제의 불안정성도 사라지지 않고 있다.¹⁾ 실질소득이 97년 하반기 이후 2년간 12.7% 감소했는데 하위계층일수록 소득이 더 많이 감소하여 불균형이 확대하고 있다.(삼성경제연구소 99.11) 중산층이라고 인식하는 사람들의 비중이 외환위기 직전 63.7%에서 98년 48.8%로, 99년에는 38.4%로 감소했다(한경, KRC 조사) 실업률은 하락했으나 상용직이 감소하고 일용직이 증가하는 등 고용조건은 경제위기 이전보다 더욱 악화되었다. (상용직 53.0%(97년 9월) → 46.9% (99년 9월))

사회 경제적 양극화가 심화되고 이른바 20 대 80의 현상이 나타나고 있고 이러한 양극화 현상이 재생산되고 있으며 구조화되고 있다. 이는 경제성장의 성과가 단지 왜곡·분배되는 것이 아니라 경제성장의 과정자체가 이러한 양극화와 맞물려 진행되고 있다는 것을 의미한다. 초국적 자본의 지배력강화와 함께 독점자본중심의 구조조정은 독점적 지배력의 현저한 강화를 만들어 냈다. 대우그룹 워크아웃 등에서도 확인되는 바와 같이 64조에 달하는 막대한 공적 자금이 독점자본의 구제비용으로 사용되고 있으며 각종의 규제장치에도 불구하고 독점자본의 영향력은 강화될 것이다. 경제상태의 회복과 함께 실업률도 낮아지고 있으나 노동배제적인 구조조정의 방식으로 위기극복이 진행되었고 이는 앞으로 지속될 전망이다. 이는 실업을 회복의 정체, 고용구조의 왜곡(비정규직 비중의 증대), 저임금과 생활상의 고통 등이 재생산될 것이다.

바로 이것이 작고 강한 정부, 즉, 독점자본가에게는 작고 노동자·민중에게는 강한 김대중 정권의 신자유주의 정책의 결과 — 독점 강화, 노동자·민중 억압 — 이다.

2.3. 그러나...

오늘날 신자유주의의 위협은 현실사회주의의 붕괴와 자본주의의 대안 없는 행진 속에서 배가된 힘으로서 우리에게 다가서고 있다. 신자유주의는 사회적 관계의 총체를 시장경제적 관계로 재편하거나 시장경제적 관계에 최대한 종속시킴으로써 자본 운동의 자유를 극대화시키려고 하는 정치적 이념이자 운동이다. 신자유주의의 뿌리는 자본의 무한한 팽창이라는 자본주의 경제구조의 본질적 존재 이유 속에 근거하고 있기 때문에 이에 대한 저항은 자본주의 경제 구조의 근본적 지양이라는 변혁적 세계관에 깊게 뿌리 박혀 있지 않으면 안 된다.

한국 사회에서 억압적 국가권력에 대한 저항적 사회운동들은 오래 전부터 있어 왔다. 이 승만 정권에서 시작해 군사정권에서 그 절정에 달했던 폭압적인 공포정치는 전반적인 시민사회를 국가에 대해 일방적으로 종속되고 독자적이고 자율적인 공간이나 영향력을 갖지 못한 억압의 대상으로 위치 지웠다. 그리고, 국가가 주도하고 지배해온 한국 자본주의의 특수성 때문에 국가와 시민사회의 역관계는 압도적으로 국가 쪽으로 기울어져 있었다. 이러한 억압적인 국가권력 하에서 민주와 자유를 부르짖으

1) 오세철, '운동 질서의 새로운 재편으로 21세기 민중운동의 새로운 동력을 만들어 나가자'

며 오랫동안 민주화투쟁을 지도해온 이른바 '재야세력'으로 불리는 사회운동세력들은 비록 협애한 입지 속에서도 그만큼 선명한 노선과 성격을 가질 수가 있었다. 그리고, 1987년 6월 민중항쟁과 7-9월의 노동자 대투쟁 이전의 사회운동들은 민주화운동이라는 큰 목표 속에서 민중운동과 시민운동, 또는 혁명적 노선과 개량적 노선 사이의 차이가 명확하게 부각되지 않았다.

주지하다시피 1987년 6월 민중항쟁과 노동자 대투쟁은 노골적인 군사 파쇼 정치 체제를 절차적·형식적 민주주의의 확대를 동반한 부르주아 민주주의 체제로 이행시켰으며 이는 합법적인 정치적 공간의 확대와 시민사회의 상대적 자율성의 확보라는 성과물을 안겨 주었다. 이의 여파로 노동자들의 계급적 각성에 기반한 민주노조운동이 본격화되고 전농, 전대협, 그 밖에 여러 대중조직들이 자신들의 토대를 구축해 나갔고 이들은 자신들의 기초적인 정치·사회적 권리를 현실적인 것으로 주장하고 또 부분적으로 실현해 나가는 성과물을 획득하기도 했다.

근대화 과정에서 서구와 같은 '시민혁명'을 거치지 못함으로 인해 대중들이 스스로를 법적 권리의 주체인 '시민'으로 주체화하지 못한 상태에서, 또한 이러한 '시민혁명'의 부재와 결합되어 반공주의와 군사 독재에 의해 '정치적/사회적 주체'로서 '계급'이라는 관념을 애초부터 형성하지 못했던 상황에서 87년의 정치적 경험들은 이러한 '두 가지 부재'를 일정한 방식으로 극복하는 역사적 경험이었다고 평가할 수 있다. 즉, 87년의 역사적 경험들은 시민주체와 계급주체가 동시에 구성될 계기가 되었던 것이다.

그러나, 이러한 성과물에도 불구하고 전체적인 국가권력의 내용물은 또 다시 구지배세력에게 넘어가고 말았다. 87년 13대 대통령 선거에서의 노태우의 당선, 90년의 3당합당 등이 바로 그것이었다. 노동자·민중의 투쟁의 과실은 군부 내 온건 세력, 군사정권 하에서 기득권을 누리던 민간 엘리트, 민주화 과정에서 소극적이고 수동적인 자세를 취했던 제도권 야당 세력에게 돌아간 것이다.

한 편, 이러한 형식적인 민주적 절차의 제한적인 도입과 대중 운동의 활성화와 함께 기존의 사회운동 세력들 사이에서 정세에 대한 평가의 차이가 나타났으며 이에 따라 운동노선간의 분화가 나타나게 되었다. 정치적 민주화의 진행과 시민사회의 일정 정도의 성숙에 힘입어 중간층은 자신들을 노동자·민중세력으로부터 구별 정립하게 되었고 경실련, 환경운동으로 대표되는 시민운동이라는 영역이 하나의 운동영역으로 자리잡게 되었다. 그리고, 소련을 비롯한 동구 사회주의국가들의 몰락에 힘입어 노동운동을 비롯한 진보적 민중운동 진영이 정치적·이데올로기적 혼란을 맞고 있을 즈음 이러한 시민운동 세력들은 저항적 사회운동 내부에서 그들의 영향력들을 확대해 나갈 수 있었다.

1990년대 들어 더욱 급성장한 소부르주아 민주주의를 대표하는 시민운동 세력들은 확대된 부르주아 정치공간 속에서 급격하게 개량화되어 갔고 실제적으로는 노동자·민중의 투쟁이 민주주의적 제 권리의 쟁취와 확대의 추동력이면서도 이데올로기적으로는 김영삼·김대중 정부와 같은 문민정부의 출범에 의한 민주적인(?) 국가권력과 국회를 중심으로 하는 제도정치권의 움직임, 개혁과 진보의 표상이 된 시민운동이 이 과정을 주도하고 있는 것 같은 의양을 취하고 있다.

그리고, 이러한 시민운동 세력들은 김대중 정권의 신자유주의적 구조조정에 다름 아닌 개혁 이데올로기에 편승하여 각종 '정치개혁', '사회개혁' 투쟁으로 부르주아 계급정치를 더욱 합리화하고 세련화시키는 데 이바지하는 한편, 개혁지상주의를 유포함으로써 기층 민중들의 근본적 변혁에 대한 열망을

개량에 대한 환상으로 봉합해 버리는 오류를 범하고 있다.

문제는 이러한 이데올로기적 보수화가 전반적인 사회변혁운동을 개량주의적·합법주의적 투쟁으로 몰아가고 있고 유토피아적 에너지를 고갈시키고 있다는 것이다.

이러한 경향성들은 1990년대로 접어들면서 여기저기서 노동운동 내부에서 나타나기 시작했는데 이는 '계급타협론', '진보적 노자관계론', '사회합의적 노동운동' 등의 형태로 현상화되었다. 이러한 노동운동의 우경화 현상은 탈계급적이고 계급화해적인 징후들을 표출시켜 내면서 노동자계급의 중심성이 일정정도 폐기되고 탈중심적인 다양화의 논리가 유행처럼 번지게 하는 기반이 되었다.²⁾ 이러한 계급타협주의 정치는 노동자 정치운동 내부에서 사회적 합의에 기초하는 신조합주의와 의회 중심적인 선거주의로 표상되었다. 두 가지의 경향성은 상호 유기적인 관계를 형성하였는데, 전자는 'IMF 정세'로 지칭되는 자본의 신자유주의 공세 속에 제대로 대응하지 못하고 노사정위원회라는 사회적 합의장치를 매개로 관철되었고, 후자는 노동자 계급의 1997년 대통령 선거투쟁과 그 이후의 진보정당 건설 투쟁으로 관철되고 있다.

그리고, '노동자 계급의 정치세력화'의 의미는 노동자가 전 사회적인 통제를 스스로 확보해 나가는 과정, 즉, 노동자대중 스스로가 정치의 주체로 형성되어 가는 과정임에도 불구하고 이것이 마치 노동자의 대표가 의회에 진출하거나 노동자 출신의 대통령을 만들어 가는 과정으로 잘못 이해되는 모습으로 나타나고 있다. 이는 결국 노동자 정치가 부르주아 제도권 정치 속에서 일정 정도의 지분을 확보하는 것으로 협애화됨으로써 현실 계급투쟁을 체제내화 시키려는 국가 권력의 전략에 휘말리는 결과로 귀결될 것이고 신자유주의 정책에 편승하는 정치적·이데올로기적 효과를 낼 것임에 틀림없다.

2.4. 보건의료운동은 안전한가?

소련 및 동구권 국가들의 패망, 이로 인한 노동운동 진영의 위기가 거론되기 시작했던 92년 대통령 선거 당시 백선분(백 기원 민중후보 선거운동본부)으로 모인 좌파 보건의료학생운동 세력들이 노동자 계급의 당파성에 입각한 보건의료정치운동에 대한 주장을 제기한다. 당시 보건의료정치운동의 좌파 활동가들이 모인 정의연(보건의료 정치조직 건설을 위한 의료인 연대)은 보건의료운동이 전체 변혁운동에 복무하기 위해서, 그리고, 보건의료운동이 변혁운동 그 자체이기 위해서 사회주의 보건의료운동이라는 지향을 분명히 해야 한다는 관점을 분명히 했고 그 방법론으로서 보건의료정치운동을 표방했다.

그리고, 이들은 자본주의 사회에서의 보건의료운동의 근거를 노동과 의료의 분리, 대중의 의료로부터의 소외, 의료서비스영역에서의 계급적대로 파악하고 노동적대의 중심성에 대한 인정과 함께 보건의료운동 또한 이러한 노동적대의 극복을 중심으로 파악해야 하며 의료영역에서의 대중 정치의 복원은 노동자계급 중심으로 이루어져야 한다고 주장함으로써 근본적 변혁을 지향하는 방법론으로서의 보건의료운동을 제시했다. 이러한 관점에서 정의연은 자본주의 사회의 전체 변혁 운동의 전선을 풍부

2) 김영수, 노동자 계급정치의 역사적 주체로서의 노동자 정치운동, 현장에서 미래를 1999.12월호 p61

히 하고 보건의료영역이라는 진지를 진보적으로 구축한다는 의미에서 의료 문제를 정치 투쟁으로 진화시켜 내리는 노력을 하였고 정의련의 분화와 새로운 조직의 구축 이후에도 계속적으로 이러한 방향성은 견지되어 나왔다.

그리고, 또한 진보적 보건의료의 구체적인 상에 대해 고민하던 보건의료부문의 이론 진영에서는 대선 시기에 발맞추어 '건강사회를 위한 보건의료인 연대회의'가 결성되어 '건강사회를 위한 보건의료'를 발간한다. 이 저서는 당시 진보적 보건의료체계에 관한 이론적 결정판으로서 이후 보건의료정책운동의 내용적 기반이 되었다.³⁾ 건강사회를 위한 보건의료인 연대회의는 정세적 시기에 초점을 맞춘 정세적 활동, 총체적 대안 운동으로서의 보건의료정책운동을 본격화하는 전환점, 보건의료의 특정 사안이 아닌 보건의료제도와 관련된 총체적 개입이라는 의미성을 남기며 이후 보건의료운동이 자리를 잡아 나가는데 많은 영향력을 끼쳤다.

이러한 과정에서 1994년 4월 '의료보험 통합 일원화와 보험 적용 확대를 위한 범국민 연대회의'⁴⁾가 결성되었고, 노동, 농민, 시민, 보건의료인 등 광범위한 사회세력이 참여하였으며 좌파 보건의료정치운동 세력들도 주도적인 활동을 펼쳐내었다. 당시 의보연대회의는 ① 의료보험의 통합일원화 ② 보험 적용 확대 ③ 공평한 보험료 부담 달성이란 목표를 걸고 활동을 시작하였다.⁵⁾ 의보연대회의는 노동, 농민, 시민, 보건의료인 등 총 77개 단체와 6개 지역연대회의를 포괄하는 대규모 연대 조직으로 당초에는 김영삼 정부 때 만들어진 의료보장개혁위원회의 의료보험 개혁 활동에 대한 대응을 위한 한시적 조직으로 시작하였으나, 의료보험통합을 달성할 때까지 활동하기로 합의한 후 1999년 초까지 활동을 계속하였다. 의보연대회의에 의한 의료보장투쟁은 보건의료운동의 확대·강화라는 측면에서 많은 의의를 가지고 있다.

첫째, 보건의료영역에서의 하나의 사안이 근본적 보건의료 변혁을 위한 시금석으로 작용할 수 있다는 것을 정책적 측면에서 인식하였다는 것이다.

둘째, '보건의료'를 매개로 한 노동운동 및 제 사회운동과의 연대가 이루어져 향후 사회개혁운동으로서의 하나의 전형을 만들었다는 것이다.

셋째, 의료보장, 사회보장 운동의 현실적 운동체의 건설의 경험을 만들었다는 것이다.⁶⁾

실제로 의보연대회의에 의한 의료보험 통합 투쟁은 한국의 보건의료영역의 문제점을 사회화시키는 데 지대한 역할을 하였으며 특히 노동운동, 농민운동, 시민운동 진영이 보건의료의 과제를 자신들의 사업의 영역으로 인식하게 함으로써 전반적인 사회운동의 내용을 한층 풍부히 하는데 일조 하였다. 그리고, 우여곡절 끝에 작년 12월 국민건강보험법안 개정안이 국회를 통과함으로써 의료보험통합이 이루어질 수 있는 형식적인 절차는 모두 끝마치는 쾌거를 올림으로써 우리 나라 사회보장제도운동의 최초의 성공을 이루어 냈다고 할 수 있다.

이러한 성과물에도 불구하고 의보연대회의의 활동은 몇 가지 점에서 한계점 또한 내포하였다.

3) 포럼 보건과 사회 보건의료팀, 보건의료운동의 밝은 미래를 위하여, 1998
4) 이하 의보연대회의
5) 조홍준, 의료보험 통합운동의 역사와 전망, 1999, 인의협 학술대회 자료집 p2
6) 95, 96년 민의련 정기총회 자료집

첫째, 의보연대회의에 참여했던 많은 사회운동 조직들이 의료보장 문제를 비롯한 한국의 보건의료 문제에 대한 인식과 실천력들을 일정정도 확보했음에도 불구하고 각 조직들의 당면 사안이나 내부적인 역량 등의 이유로 실천활동을 지속적으로 꾸준히 전개해 나가는데 있어서 많은 한계를 노정 하였다.

둘째, 이러한 상황들에 의해 당시 운동의 주도권을 가지고 있던 보건의료정책운동진영이 잡은 보건의료개혁의 방향 자체가 서구 복지국가 모델, 혹은 케인즈주의 모델, 이념적으로는 시민주의적 모델을 지향점으로 함으로써 탈계급주의 이념이 가장 중요한 근간을 이루었고 이러한 경향들이 노동자·민중진영이 보건의료문제 해결의 주제로 서는데 장애를 주었던 것⁷⁾이 사실이다.

셋째, 당시 민주노총이 의료보장, 사회보장의 과제를 노동운동의 과제로 받아들이게 되는 쾌거를 이루었음에도 불구하고 이러한 과제들이 '국민과 함께 하는 노동운동'이라는 당시 노동운동 진영의 운동의 방향성, 일정하게 그 계급성과 전투성을 탈각하기 시작하는 이데올로기적 우경화 경향 속에 녹아 들어갔고 보건의료운동 진영들이 이러한 징후들의 심각성을 인식하지 못했다는 한계를 나타내었다.

넷째, 효율성이 지배적 담론으로 작용하고 있는 현정부의 신자유주의 정책기조와 맞물려 의보연대회의 운동이 일정하게 한계 지워짐으로써 운동의 과정에서 의료보험통합일원화의 본질적 문제(의료보장 확대, 민중의 의료비 부담 경감, 정부 책임의 확대)가 충분히 부각되지 못하고, 통합과 조잡이라는 '관리 운영의 효율화' 측면이 상대적으로 부각되어 보험적용의 충분한 확대, 재정의 통합 기전, 정부 책임의 확대 등이 이후의 과제로 남겨지게 되었다⁸⁾는 것이다.

다섯째, 보건의료운동 진영의 경우 근본적 보건의료개혁이라는 전략적 과제에 대한 구체적인 상을 잡지 못한 상태에서 의보연대회의의 의료보험통합 투쟁이 가지는 전술적인 의미와 당면 투쟁 이후 전략적 과제를 달성하기 위하여 나아가야 할 경로를 파악하지 못하고 하나의 사안을 해결하는데 집착했다는 한계를 가지고 있다.

이러한 성과물과 한계를 노정 하면서 의보연대회의는 1999년 2월 초 자신의 역사적 임무를 마치고 이의 성과물을 발전적으로 계승하기로 하고 해산되었다.

그리고, 의보연대회의의 발전적 성과물은 1999년 7월 22일 민주노총, 참여연대, 경실련, 보건의료단체, 전농 등 20여개 단체가 참여한 '국민건강권 확보를 위한 건강연대'(건강연대)로 이전되었고 건강연대의 출범은 87년 이후 대중운동으로 성장하기 시작한 보건의료운동 10년간의 발전의 산물이라고 평가할 수 있을 것이다.

건강연대는 의보연대회의가 의료보험통합일원화라는 의료보험제도 영역에 자신의 활동을 제한시킨 데 비해 여타 다양한 영역들에 개입함으로써 '국민건강권 확보'라는 지향점을 분명히 했다. 건강연대가 상정하고 있는 다양한 영역들은 건강연대를 구성하고 있는 참여단체들의 다양함을 동시에 반영하는 것이다. 이는 '전사회운동세력들이 참여하여 각자의 영역에서 건강권 확보를 위한 운동을 전개하고, 사안에 따라서는 제 단체가 단결하여 강력하고 통일적 목소리를 내어야 한다'는 건강연대의 입장과 이들이 제시하고 있는 10가지 구체적 과제⁹⁾ 속에서도 잘 나타나 있다.

7) 신상도, 보건의료운동의 역사, 의료와 진보, 1999.4 p74
8) 의보연대회의의 활동보고서 -의보통합 10년 투쟁사- 의보연대회의의 활동평가 좌담회, p45

이렇듯, 건강연대는 기존의 대중적 보건의료운동을 포괄하고 이를 체계화함으로써 보건의료영역 전 반에 걸친 강력한 범국민개혁운동체로서 국민건강권 확보의 실현체로서의 자신의 입장들을 밝히고 있다.

그리고, 올 한 해 건강연대는 의료보험통합투쟁과 의약분업관련 일정에 적극적으로 참여함으로써 대국민적으로 또 사회운동 진영 내에서 자신의 위치를 어느 정도 구축하였고 건강연대 내부의 각 정책분과의 기본 방향이 설정되어 감으로 해서 장기적인 활동의 기틀을 다져 놓았다.

그러나, 건강연대에 대해서 몇 가지 우려되는 지점도 없지 않다.

첫째, 건강연대의 실천 투쟁의 주체의 측면에서 보건의료전문가와 시민단체를 주요하게 설정하고 있다는 점이다. 비록 노동자·민중 단체가 참여단위로 포함되어 있고 주체로 설정되어 있다고 하지만 조직활동방식을 보면 정책제안과 그것을 중심으로 한 활동전개가 주로 설정되어 있어 노동자·민중의 대중적 동력을 중심에 설정하고 있지 않다는 것이다. 다시 말한다면, 건강연대의 활동의 내용이 현존의 보건의료체계의 개혁에 한정될 뿐 근본적 사회변혁의 맥락에서, 보건의료체계의 변혁을 상징하고 있지 않다는 것을 말해 주는 것이다. 이는 건강연대 속에 존재하고 있는 이데올로기적·정치적 역관계를 반영하는 것이며 전체의 주도권이 시민운동세력을 비롯한 보건의료정책집단들에 있기 때문이다.

둘째, 건강연대의 활동방식에 관한 것이다.¹⁰⁾

2000년 건강연대 활동 계획을 살펴보면 주요 활동방법으로 설정하고 있는 것을 크게 3가지¹¹⁾로 분류할 수 있지만 대국민 홍보 강화 이외의 이 중 어느 곳에도 기층 대중들의 보건의료영역에서의 욕망을 변혁적 실천으로 구체화하겠다는 언급을 찾아볼 수는 없다. 이는 건강연대의 주도권을 쥐고 있는 세력들이 누구인가와 상당한 연관성을 가지고 있는 내용이며 건강연대를 지배하고 있는 세계관이 무엇을 대표하는 것인가가 반영되는 대목이다. 건강연대는 보건의료 문제 해결의 방법으로 노동자·민중의 대중투쟁전략을 중심에 두기보다는 '제안·설득·압력 등의 방법'으로 표현되는 이해 당사자간의 사회적 합의를 중시하는데,¹²⁾ 이는 일정 정도 보건의료가 전체 사회적·정치적 대립관계와는 일정하게 '자율적'이고 '정치적 중립'의 영역에 놓여 있다는 관점이 내포되어 있다고 할 수 있다. 이러한 관점은 보건의료영역에서 발생하는 자본주의적 체반 모순을 은폐시킴으로써 결과적으로 지배 이데올로기 속에 보건의료운동의 이념을 종속시키는 우를 범할 위험성이 있는 것이다.

9) 1. 국민 건강상태의 실태 파악과 건강권의 확보 2. 소비자 권리의 확보와 의료이용 행태의 변화 3. 공공 보건의료의 강화 4. 보건의료의 공공성 확보 5. 보건의료에 대한 국가의 책임 강화 6. 의료서비스의 질 확보 7. 보건의료전달체계의 확립 및 보건의료인력의 균형 회복 8. 의약분업의 실시 9. 건강보험의 진보적 내용 확보 10. 사회보장운동과의 연대활동

10) 의보연대회의 활동보고서 -의보통합 10년 투쟁사- 의보연대회의 활동평가 좌담회, p55

11) 첫째, 건강연대 자체적으로 국민적 기반을 다질 수 있도록 대국민 사업을 만든다.

둘째, 체반 사회단체와의 논의구조를 안정적으로 만든다.

셋째, 상층사업 영역에서 국회의 활동이 없는 상황에서는 청와대 정책기획수석실과의 협조 강화와 보건 복지부 등 정부 활동에 적극 개입한다.

12) 강동진, 보건의료운동은 이제 역사적으로 새로운 단계의 초입에 들어섰다. 보건의료의 전망, 1999 가을호, p45

신자유주의적 정책기조 속에서 더욱 위협에 몰리고 있는 노동자·민중의 건강권을 어떻게 확보할 것인가와 이러한 문제의 해결의 주체로서 노동자·민중 세력들을 어떻게 세울 것인가에 대한 정책의 집중점이 없이 '국민건강권 확보'라는 목표 아래 백화점식으로 광범위하게 사업을 나열함으로써 보건의료영역에서의 계급전선을 흐리는 것은 신자유주의 이데올로기에 대한 종속에 다름 아니다.

그러나, 무엇보다도 우려되는 것은 전체 변혁 운동 진영의 이데올로기적 지형의 변화, 즉, 신자유주의 이데올로기에로의 일정한 포섭, 시민운동 진영의 해체모니 강화에 의한 전체 사회변혁운동세력의 이념과 활동방식의 우경화, 근본적 사회 변혁에 대한 에너지의 약화, 변혁적 좌파 세력의 해체모니 약화¹³⁾ 등이 보건의료운동 영역에서도 그대로 관철되고 있다는 것이다. 보건의료운동은 전체적인 계급역관계 속에서, 이데올로기적 반동의 물결 속에서 결코 자유롭지도 안전하지도 않다.

2.5. 보건의료운동, 무엇을 할 것인가?

현 시기 보건의료운동 진영은 변혁에 대한 전망도, 보건의료영역에서의 반신자유주의 전선의 확대도 달성할 수 없는 무기력한 모습으로 남아 있는 듯하다. 앞서도 살펴보았듯이 이러한 보건의료운동진영의 무기력은 전체운동의 무기력의 반영으로서 나타나는 측면이 존재한다는 점에서 상당히 오랫동안 지속될 가능성이 있다. 그러나, 모순이 있는 곳에 운동이 존재하듯이 보건의료운동은 현실의 문제에 기반해서 다시 새로운 동력을 마련해야 한다.

근본적인 사회변혁, 보건의료영역의 변혁은 개량적 실천의 양적인 측면의 누적으로 달성될 수는 없다. 이는 비약적인 질적인 변화 없이는 달성 불가능하다. 그러나, 이러한 질적인 변화를 모색할 수 있는 시기는 주체적 요건과 객관적 요건이 정확히 맞아떨어질 때만이 가능한 법, 그리고, 정세는 항상 그렇듯이 필연적으로 발생할 수밖에 없는 다양한 모순들의 우발적인 접합에 의해서만 형성되는 것이기에 우리의 실천은 때때로 개량적 실천에 한정될 수밖에 없다. 그리고, 현재와 같이 노동자·민중의 변혁적 역량이 우위를 점하지 못하고 계급역관계가 근본적으로 변화될 수 없는 조건 속에서는 더욱 그러하다. 그러나, 현실을 문제삼아 자본주의적 개혁에 우리의 투쟁을 한정시켰을 때 우리는 이미 '현실' 이데올로기의 포로가 되어 버릴 것이다.

보건의료운동은 보건의료영역 속에서의 사회변혁투쟁이며 자기완결적인 구조로서는 결코 목표를 달성할 수 없는 부분운동으로써 자본주의 철폐라는 근본적 전망을 가진 세력들과의 관계 설정을 통

13) 보건의료운동진영의 좌파 세력들은 공공의료 강화를 연대회의에 함께 결합함으로써 좌파의 독자적인 sector를 마련하였고 변혁성에 기반한 선명한 보건의료운동을 만들어 나가기 위해 노력하고 있다. 작년 한 해 이들은 국공립의료기관의 민영화·민간위탁 문제와 관련된 공공의료기관에 대한 신자유주의적 구조조정문제, 의료보험통합문제, 이상관 씨 자살사건과 관련된 노동자 건강권 문제를 주도적으로 제기하고 실천적으로 참여하는 활동들을 벌여 내었다. 그러나, 사회운동진영 내부에서의 인지도나, 정책 역량 등 여러 가지 지점에서 많은 한계를 드러낸 것도 사실이다. 그리고, 건강연대에 대한 입장에서도 참가 단체들 간에 입장이 달라 결국 건강연대에 참가한 단체와 그렇지 않은 단체로 나누어지게 되었다. 향후 보건의료운동의 변혁성을 회복하기 위한 논의 속에서 보건의료좌파 세력들의 독자적 sector로서 공공의료 강화를 위한 연대회의가 어떤 식으로 재편되어야 하는가라는 문제와 이러한 sector와 건강연대와의 관계설정이 어떠한가에 대한 입장 정리가 충분히 진행되어야 할 것이다.

해 서로의 운동을 더욱 풍부히 해야 하는 운명을 가지고 있다.

그러나, 전체운동진영으로부터 이러한 세례를 받을 수 없는 상황에서, 보건의료운동의 변혁성이 거세되어가고 있는 시점에서 보건의료운동 진영에서는 과연 무엇을 해야 하는가? 보건의료운동가들은 '현실' 이데올로기의 포로가 되어서는 안 된다. 우리들의 꿈들을 다시 확인하여야 한다. 우리의 꿈들을 확인하되 어떠한 경로를 통해서 확인할 것인가?

현실 정세는 전체 사회변혁운동진영의 우경화·개량화의 징후 속에서 근본적 변혁을 지향하는 진영이 자신의 입장을 명확히 제출하고 그들을 구별·정립할 것을 요구하고 있고 이는 보건의료운동진영에게도 마찬가지이다. 보건의료운동진영에서의 이러한 구별·정립은 상당부분 전체에 의해 영향을 받을 것임에 틀림없지만 이의 일차적 주체는 보건의료운동진영의 활동가라는 사실도 부인할 수 없는 것이다. 지금 시기는 단지 보건의료영역의 사안을 사회화시켜내겠다는 부분운동의 관점을 넘어서서 전체사회 속에 그어지고 있는 이데올로기 전선에 대한 명확한 파악 속에서 이러한 전선을 다시 보건의료운동 영역에서 그어내려는 전체적 관점이 요구되는 시기이다. 다시 말해서 전체운동의 관점에서 보건의료운동을 바라보고 이의 변혁성을 복원시키기 위한 이데올로기 투쟁을 준비해야되는 시점인 것이다.

이러한 이데올로기적 투쟁을 준비하기 위해서는 보건의료영역의 근본적 변혁을 열망하는 세력들의 통일된 정치적 입장과 이를 뒷받침할 수 있는 이론적 내용이 필요할 것이다. 그리고, 나아가서 행동의 통일까지도 담보된다면 더 바랄 나위가 없을 것이다. 80년대 말, 90년대 초 보건의료운동의 정체성을 확립하기 위한 많은 논쟁과 이론적 모색이 있는 후 오랜 세월 동안 우리는 너무나 관성적인 투쟁을 하지 않았던가! 이제는 보건의료운동의 변혁성을 복원하기 위하여 새롭게 우리의 입장을 정리할 때이다. 우리의 입장을 정리하는데 있어서 꼭 짚고 넘어가야만 되는 테제라고 생각되는 것들을 정리하면 다음과 같다.

- 첫째, 보건의료(정치)운동론이 제기될 당시와 지금 현재의 전체적인 계급역관계
- 둘째, 전체사회변혁운동이 나아가야 할 방향과 주체, 조직 형태에 대한 입장 정리
- 셋째, 혁명적 전위정당 건설의 원칙이 아직도 유효한가? 라는 문제와 합법정당운동에 대한 입장 정리
- 넷째, 보건의료(정치)운동의 전략적 과제, 보건의료운동의 주체, 전체사회운동진영과의 결합방식과 이상적인 결합 형태
- 다섯째, 민주노총을 중심으로 하는 노동(조합)운동과의 결합 방식, 보건의료운동진영에서 보건의료 산별노조가 가지고 있는 의미와 이의 역할
- 여섯째, 시민운동에 관한 입장, 보건의료운동의 전략을 달성하는데 있어서 시민운동의 보건의료운동 참여를 어떻게 바라보아야 할 것인가?
- 일곱째, 시민이면서 노동자계급인 노동자의 이러한 이중적 지위 속에서 이들을 계급으로써 조직화 한다는 것은 무슨 의미이며, 이를 실천 활동 속에서 구체화한다고 했을 때 가져야 할 기본적인 원칙, 보건의료운동에서는 이러한 원칙들이 어떻게 적용되어야 하는가에 대한 입장 정리
- 여덟째, 보건의료직능조직과의 관계 설정 상의 원칙

아홉째, 보건의료운동이 노동현장과 밀접하게 연결된다는 측면에서 노동보건운동과의 관계 설정 열째, 건강연대와 공공의료강화를 연대회의간의 관계 설정, 건강연대의 활동에 변혁성을 불어넣기 위해 좌파보건의료운동 진영에서는 어떠한 실천을 해야 하는가?

열한 번째, 보건의료운동의 확대재생산을 위한 방법은 무엇인가?

이상 열한 가지의 공허한 테제는 이후 많은 활동가들의 논의를 통해 더욱 세련되게 다듬어져야 할 것이며 이러한 테제의 내용을 담당할 주체, 논의 방법, 전체적인 총화의 방법, 이를 실천으로 구체화하기 위한 방법 등 깊고 다양한 토론이 진행되어야 할 것으로 본다.

3. 나오며

소련 및 동구 사회주의권의 몰락에 힘입은 신자유주의 이데올로기의 대대적인 공세와 김대중 정권의 개혁을 가장한 노동자·민중 억압, 이로 인한 변혁적 에너지의 급격한 쇠퇴와 소시민주의적 시민운동의 부상 이것이 현실의 정치적·이데올로기적 지형이며 이는 보건의료운동 속에서도 그대로 반영된다.

이러한 지형을 돌파하기 위한 반신자유주의 전선의 구축, 전체 운동 진영 속에서의 노동자 계급의 헤게모니 확보는 서로 밀접한 연관이 있는 것이고 이는 단순히 노동자계급이 사회운동 세력의 대다수가 되고 사회의 각종 사안에 개입해 들어가는 것으로서 해결되는 것이 아니라 근본적 변혁세력의 세계관이 여타 사회운동의 이념적 지표가 되고 이에 의해서 전선이 구축될 때 가능한 것이다. 그리고, 이 때에야 비로소 노동자계급이 보편적 계급으로서 역사 속에 서게 되는 것이며 — 단순히 노동자당원이 많은 합법정당건설이 아닌 — 이러한 과정이 노동자계급의 정치세력화인 것이다. 그리고, 보건의료운동은 이러한 노동자계급의 정치세력화에 이바지할 때만이 변혁운동으로서 거듭날 수 있는 것이다.

주제 마당 2

노동보건운동의 전략 수립을 위하여

<주제마당 2>에서는
10년의 산재추방운동을 평가하면서 자본의 현장 통제를 극복할 수단으로서
임금과 고용, 건강을 통일적인 과제로 인식하고 현장 투쟁과 결합하여
민중연대를 열어가는 노동보건운동의 전망을 찾습니다.

<강연>

산재추방운동의 역사와 평가

김정곤 (산재추방운동연합)

<발제 1>

자본의 현장통제와 노동자 건강

김혜진 (전국노동단체연합)

<발제 2>

노동보건운동의 새로운 목표와 과제

김철호 (노동자건강사업단)

<지정토론>

김재천 (산업재해노동자협의회)

이대인 (산업보건학생연대회의)