

# '3+1' 복지정책은 민주당의 좌선회를 의미하는가

무상의료와 무상보육을 중심으로

이유미 | 노동자운동연구소 조사통계국장

이은주 | 정책위원

최윤정 | 정책위원

작년 6.2 지방선거 시기 무상급식 정책이 인기몰이를 하면서 향후 총선, 대선 을 앞두고 복지논쟁이 더욱 가열될 것이라는 전망은 현실로 드러나고 있다. 올해 1월 민주당은 무상급식, 무상의료에 이어 무상보육과 반값 대학등록금 정책('3+1' 정책)을 당론으로 결정했다. 이에 대해 한나라당은 '망국적 복지 포퓰리즘 시리즈의 행진'(오세훈) '서민에게 돌아갈 복지를 부자에게 나눠주기 위해 오히려 서민에게는 세금 폭탄'(배은희 대변인) 등의 선정적인 구호로 민주당의 복지정책을 비난했다. 보수언론은 유럽 국가들의 복지개혁을 예로 들며 '복지강국이 앓고 있다'(동아일보)고 선전한다. 그러나 보수진영의 공세적인 비난은 의제를 선점한 민주당의 행보에 대한 신경질적 반응에 가깝다.

사실 이렇게 복지정책이 전사회적인 쟁점이 된 것은 이례적인 일이다. 그러나 이것이 한국사회가 진보적으로 변화하고 있다는 방증이라기보다는 신자유주의 정책이 일관되게 추진되면서 민중의 삶이 그만큼 어려워졌기 때문이다. 지배계급의 입장에서는 그러한 불만이 사회 유지와 통치를 위협할 것이라는 불안감에서 복지논쟁이 촉발되었다. 복지 확대의 필요성은 분명하다. 그러

나 현재 복지담론은 그 맥락, 내용, 효과의 측면에서 여러 가지 문제를 안고 있다. 먼저 2012년 총선, 대선을 앞둔 선거 전략으로 정략적으로 제기된다는 점, 신자유주의를 벗어나지 않는 내용, 그리고 노동자 민중이 중심이 되는 투쟁을 상대화하면서 복지로 노동자 민중이 맞닥뜨리는 문제들이 해결될 것이라는 잘못된 믿음을 유포하는 효과를 가진다는 면에서 문제가 있다.

우리는 2011, 2012년을 지나면서 이러한 경향들을 비판하고 복지 담론의 도배 속에 묻히기 쉬운 노동자 민중들의 '진짜 요구'가 무엇인지를 밝히는 목소리들을 조직해나가야 할 것이다. 여기서는 민주당의 무상복지 시리즈 중 무상의료와 무상보육에 대한 보다 구체적인 비판을 통해 그 한계를 짚어보고 보건의료와 보육정책에 관한 노동자 민중의 요구는 무엇이어야 하는지 살펴보고자 한다.

## 신자유주의를 포기하지 않는 민주당

민주당이 무상급식, 무상의료, 영유아 무상보육, 반값 등록금 등의 복지정책을 잇따라 내놓고 있는 것은 민주당의 '좌클릭' 정책기조 변화를 상징하는 것인가? 민주당은 2010년 3월 자신의 앞날을 밝히는 포괄적인 보고서인 <뉴민주당 플랜>을 발표했다. 뉴민주당플랜은 성장과 분배를 동시에 달성하는 제3의 발전모델의 핵심전략으로 '포용적 성장'과 '기회의 복지'를 제시한다. 포용적 성장은 인적 자원과 중소기업을 중시함으로써 지식산업을 성장의 원동력으로 삼고, 이를 통해 일자리를 늘리고 빈부격차를 완화한다는 내용을 담고 있다. 기회의 복지는 약자에 대한 사후적 소득이전을 지양하고, 민간부문의 성장과 교육투자를 통해 더 많은 기회를 제공하는 사전적 기회의 평등이 새로운 복지라는 내용을 담고 있다. 또 2010년 10월 제2차 정기 전국대의원대회에서 당 지도부 선출과 함께 강령을 개정하였다. 민주당은 기존의 '중도개혁주의' 노선을

삭제하는 대신 ‘중산층·서민’의 정당이며 ‘보편적 복지’를 목적으로 함을 명기하였다. 이를 두고 일부에서는 민주당이 좌선회하고 있으므로 진보세력과 충분히 공감대를 형성할 수 있고, 이를 밀어붙이기 위해서라도 진보개혁 세력의 연합이 필요하다고 주장한다.

그러나 뉴민주당플랜이 신자유주의 정책의 기본 틀을 결코 벗어나지 않았다는 사실은 손쉽게 발견할 수 있다. 예를 들어 뉴민주당플랜은 “비정규직 문제 해결은 민주당의 지상과제다”라고 선언하면서도 그 실현 방안으로 ‘한국형 유연안정성 모델’을 제시한다. 즉 노동자 기술숙련 향상과 취업지원 서비스 확대와 같은 적극적 노동시장 정책에다가 사회안전망을 확대하고 교육, 의료, 주택 비용절감을 위한 공공정책을 병행해야 노동유연화가 용이하다는 뜻이다. 다만 정규직 전환지원금을 확대하거나, 비정규직 사용 사유를 제한하거나, 최저임금을 인상한다는 정책을 내세움으로써 노동자운동에서 주장하는 요구를 신자유주의적 맥락에서 부분적이고 선택적으로 수용한다. 이는 다른 교육, 사회복지, 보건 정책에서도 마찬가지다. 뉴민주당플랜에서 국공립 어린이집을 확대 설치한다거나 이동수당을 도입한다거나 무상급식을 실시한다는 계획은 이미 일부 지방자치체에서 부분적으로 시행하고 있거나 한나라당도 부분적, 단계적 실시를 검토하겠다고 말하고 있는 정책 아이템이다. 결국 뉴민주당플랜은 전문가가 설계한 정책이나 사회운동의 요구를 자신의 조건과 상황에 따라 선택적으로 수용함으로써 차별성을 드러내려는 것뿐이다.

‘중도개혁주의’를 삭제하고 ‘보편적 복지’를 내세우는 것도 신자유주의와의 단절을 의미하지 않는다. 오히려 선거국면에서 자신의 차별성을 강조하기 위한 전략이며, 노동유연화를 용이하게 하기 위해 사회안전망을 확보한다는 측면에서 제기되는 복지는 기존 신자유주의 노선의 연장선일 뿐이다. 즉 민중의 삶에 대한 불만이 높아지자, 이를 포섭하기 위해서 제시되는 일부 정책을 가지고 민주당의 변화를 운운하는 것은 지극히 자의적이고 편의적인 해석이

다.

따라서 민주당의 무상복지 시리즈는 한국 사회를 진정 변화시키고자 하는 것이라기보다는 차기 재집권을 위한 선거용 구호에 가깝다고 보는 것이 옳을 것이다. 민주당이 제시한 무상복지 정책은 분명 이명박 정부의 복지정책보다는 그 대상과 범위에 있어 진전된 내용을 담고 있다. 하지만 그 프레임 자체는 김대중, 노무현 정부 시절의 복지정책의 틀을 전환하는 것이라고 보기 어렵다. 이명박 정부보다 더 나은 복지를 제공하겠다는 약속은 재집권 전략으로는 유효할지 모르지만 노동유연화가 가져온 임금저하와 고용불안이 노동자들의 생존 기반을 뒤흔든 것은 비단 이명박 정부 때만의 일은 아니다. 다만 과거 민주당에 비해 더욱 보수화된 이명박 정부에 대한 불만이 누적되었기 때문에 복지라는 화두가 더 많은 관심을 받고 있는 것이다.

더 큰 문제는 지금의 복지담론이 왜 사회안전망이 더 많이 요구될 수밖에 없도록 이 사회가 더 '위험'해졌는지에 대한 논쟁을 은폐하고, 그 위험 속에서 복지로 해결될 수 없는 문제들에 대한 노동자민중의 투쟁을 상대화시키는 효과를 낳고 있다는 점이다. 사실 그것은 복지담론의 효과이기 이전에 노동자계급의 독자적인 투쟁이 정세적, 주체적으로 어려움을 겪음으로써 나타난 결과이기도 하다. 이러한 상황에서 지난 신자유주의 정부에 대한 반성 없이 '민생 해결사'를 자칭하는 민주당이나, 민중운동의 중심성을 재건하려 하기보다는 보편적 복지라는 의제를 매개로 선거공학에 몰두하는 진보정당이나 노동자운동 일부의 경향은 심히 염려스러운 것이다.

## 민주당의 무상의료

### 1) 민주당 무상의료 정책과 비용 논쟁

최근 특히 무상의료 논쟁이 활발해지는 이유는 무엇일까? 민중의 가난하고 힘

든 삶은 나아질 줄 모르는데, 의료비는 계속해서 증가하고 있다. 그 결과 가구 총수입에서 의료비 지출이 차지하는 비중이 40%를 초과하는 경우(WHO)를 의미하는 '재난적 의료비 지출' 가구가 2002년 1.9%에서 2005년 2.4%, 2007년 2.7%로 지속적으로 증가했다. 또한 건강보험료를 체납하여 건강보험의 보장을 받지 못하고 있는 세대가 2008년 207만 세대에 이른다. 노후자금이 필요한 주요 이유 중 하나가 '늙어서 아플까봐'이고, 집안에 큰 병 걸린 사람 한 명 있으면 '집안 기둥이 뽑히다'고 한다. 많은 사람들이 고액의 의료비에 대한 두려움을 갖고 있고, 실제로 그 때문에 가계파탄이 나기도 한다. 그렇기 때문에 '무상 의료'가 사람들에게 절실하게 다가오는 것은 당연하다. 그러나 과연 민주당은 '무상의료'를 실현할 의지와 능력이 있는가? 이를 위해 민주당이 민중들의 삶을 어렵게 하는 체제를 바꿀 의지가 있는지 살펴봐야 한다.

민주당은 지난 1월 6일 '건강보험보장성강화 방안을 당론으로 확정하였다. 민주당은 건강보험 정책을 마련하는 과정에서 지난 해 8월과 9월에 세 차례 정책토론회를 개최하였다. 토론회에서는 노무현 정권에 참여했던 보건의료 전문가들과 '건강보험 하나로 시민회의'에 참여하고 있는 인사들이 대부분의 주제발제와 지정토론을 맡았다. 마지막 토론회인 '건강보험 개혁과 향후 과제'에서 김윤 교수가 발표한 내용은 민주당 무상의료 정책안의 기초가 되었다.

민주당 무상의료 정책의 주요 내용은 입원진료비의 건강보험부담률<sup>1)</sup>을 90%까지 높이고(현행 61.7%), 본인부담 상한액<sup>2)</sup>을 최대 100만원으로 낮추어(현행 최고 400만 원) 실질적 무상의료를 실현하겠다는 것이다. 민주당은 건강보험 보장성을 높이기 위한 구체적인 방안으로 필수의료 중 비급여 의료를 전

1) 건강보험 적용되는 급여항목은 일부 건강보험부담, 일부 법정본인부담으로 지불한다. 총 진료비 중 건강보험부담 비율을 건강보험보장률이라고 한다. 한편, 건강보험에 적용되지 않는 비급여항목은 전액 환자가 지불한다. 병원에서 진료를 받고 환자가 직접 내는 돈은 법정본인부담과 비급여를 합한 것이 된다.

2) 건강보험 적용을 받는 급여항목 진료비 가운데 6개월을 기한으로 환자 본인이 내는 액수를 일정금액 이하로 한정하는 제도이다. 현재 본인부담 상한액은 소득에 따라 200~400만 원이다.

면 급여화, 간병-상병 등의 비용을 급여대상에 포함, 차상위 계층을 의료급여 대상으로 재전환을 제시한다. 진료비를 절감하기 위한 지출구조 합리화 방안으로는 포괄수가제(입원)와 주치의제도(외래), 중장기적으로 총액계약제, 지역별 병상총량제가 제시된다.<sup>3)</sup> 또 건강보험에 대한 국민 참여 확대를 위해 '건강보험재정운영위원회'에서 가입자의 권한을 확대하고, '민간의료보험법(가칭)'을 제정하여 민간의료보험과 역할을 분담시키는 방안이 포함되었다. 재원 조달 방안으로는 정부지원금을 현 20%에서 30%로 확대하고, 부자, 건강보험 재정지출의 수혜자 등이 우선적으로 추가소요재정을 부담하도록 한다.

민주당의 무상의료와 '건강보험 하나로 시민회의'의 가장 큰 차이점은 재원마련 방안이다. '건강보험 하나로'는 입원진료비의 건강보험 보장성을 90%로 높이고, 본인부담 상한을 100만 원으로 낮추기 위해 12조 원의 재원이 더 필요하며, 이를 위해 국민들이 선제적으로 보험료를 인상하는 방안을 제안하고 있다. 민주당은 같은 목표를 5년간 단계적으로 달성하기 위해 8조 원이 더 필요할 것으로 추계하고 있으며, 이를 위해 국고지원을 현 20%에서 30%로 늘리고, 보험료 부과대상 소득을 연금소득, 금융소득, 종합소득으로 확대하고, 최후 방안으로 보험료 인상을 제시한다.<sup>4)</sup>

반면 한나라당은 건강보험 보장성 강화에 따른 의료수요의 증가로 현재보다 30조 원이 더 필요할 것이라고 주장한다. 한나라당은 민주당의 무상의료를 인기 영합주의로 비난하고 세금폭탄 혹은 재정적자를 발생시키는 정책이라고 공격한다. 그러나 한나라당의 비판의 근거인 30조 원은 그 추계도 과도할 뿐만

---

3) 포괄수가제는 질병군에 따라 미리 정해진 일정 금액을 지불하며, 총액계약제는 일정 기간 동안 의료기관 총 지출에 대해 미리 일정 금액을 지불하는 진료비 지불제도이다. 이 같은 제도들은 의료기관의 불필요한 의료서비스 제공을 억제하기 위한 것이다. 지역별 병상총량제는 지역별 병상 수를 제한하는 것으로 대형병원의 무분별한 확대를 제어하는 기능을 한다.

4) '건강보험 하나로'가 역진적인 건강보험료 부과 체계를 문제 삼지 않고 건강보험료의 선제적 인상을 주장하는 데 비해 민주당의 재원마련 방안에는 부족하나마 이에 대한 개혁 시도가 존재한다.

아니라 ‘무상의료가 불가능하기 때문에 의료민영화를 해야 한다’는 결론을 전제로 하는 것이기 때문에 옳지도 않다. 그러나 그렇다고 민주당의 무상의료 정책을 무작정 지지할 수 없는 이유는 그것이 병원, 제약, 보험자본에 대한 통제 방안을 구체적으로 제시하지 않고 있을 뿐 아니라 있다 하더라도 실현 의지가 있는지 불투명하기 때문이다. 그런 의미에서 민주당과 한나라당 간의 비용논쟁은 의료자본 통제라는 핵심적 문제를 비껴가고 있다.

## 2) 노무현 정권의 보건의료 정책

민주당의 무상의료 정책은 노무현 정권의 보건의료 공약을 떠올리게 한다. 노무현 정권은 보건의료 공약으로 건강보험보장성 80%로 확대, 공공병상 30%까지 확대, 총액계약제, 본인부담금상한제 등을 내세웠다. 그러나 공공의료의 경우 2005년이 되어서야 ‘공공보건의료 확충 종합대책’을 마련했으나 제대로 추진하지 못하고, 오히려 공공의료기관 수 기준 2002년 8.01%에서 2006년 6.6%로, 공공병상 수 기준 2002년 15.07%에서 2006년 12.32%로 감소했다. 총액계약제의 경우 보건복지부가 2004년 상반기 공공의료기관을 대상으로 시범사업을 실시할 계획이었으나 대한의사협회 등의 강한 반발로 무산된 바 있다. 본인부담금 상한제가 최초로 도입되기는 했으나, 병원비 중 비급여의 비율이 높아서 환자들에게 실질적인 도움이 되지 못하고 있는 실정이다. 이런 상황에서 건강보험보장성이 강화될 리 없다. 노무현 정권 5년 동안 1인당 보험료가 79% 인상되었음에도 불구하고 건강보험 보장성은 59%에서 64%로 겨우 5% 증가했다.

노무현 정권이 공공의료 확충과 건강보험보장성 강화 대신 추진한 것이 의료민영화다. 노무현 정권은 자본에게 새로운 이윤창출 시장을 제공하기 위해서 서비스산업 선진화를 통한 경제발전이라는 ‘신성장동력론’을 공격적으로 제기하고, 그 일환으로 의료민영화를 추진했다. 김대중 정부가 경제자유구

역 내 외국인 전용 의료기관 설립을 허용했던 것을 이어받아, 2004년 10월 경제자유구역법 개정으로 외국의료기관의 내국인 진료를 허용하여 영리법인화와 당연지정제 폐지로 가는 길을 열었다. 2006년 12월에는 ‘1단계 서비스산업 경쟁력강화 종합대책’을 발표하며 병원경영지원회사설립, 인수합병, 환자유인알선행위를 허용하고 실손형 민간의료보험을 활성화할 것을 제안하였다. 노무현 정부는 2007년 2월 의료법 개정안을 입법예고하는데, 이 법안은 그간 추진해온 의료민영화정책들을 거의 망라한 법안이었다.

왜 이러한 일이 발생했나? 건강보험 보장성 강화와 의료민영화 추진은 동시에 가능한 것인가? 건강보험 보장성 강화는 대형병원, 제약회사, 민간보험의 이윤추구행위를 억제하여 의료비 상승을 제어할 수 있을 때 가능하다. 그러나 노무현 정권은 이를 억제할 능력도 의지도 갖추지 못했다. 오히려 시장을 키우고 자본의 이익을 확대하기 위해서 의료민영화 정책을 추진했다.

신자유주의 금융세계화는 민간 보험자본, 초국적 제약자본, 거대 병원자본의 폭리를 보장하고, 보건의료의 민영화를 통해 의료비를 더욱 상승시키고 있다. 신자유주의를 불변의 현실로 인정했던 노무현 정권이 약속했던 보건의료 개혁에 성공하지 못하고, 오히려 의료민영화를 추진했던 것은 당연한 일이다.

### 3) 자본 제어 방안 없는 민주당 무상의료 정책

무상의료를 제시하고 있는 민주당 역시 마찬가지다. 민주당이 제시하고 있는 무상의료 정책에 자본을 제어하는 전략이 비어 있는 이유다. 민주당의 무상의료 정책을 다시 한번 살펴보면 필수 의료 중 비급여 의료를 전면 급여화하고자 할 뿐, 병원이 이윤추구를 위해 부당하게 취하고 있거나 무한정 확대되고 있는 비급여를 통제하는 방안은 없다. 예를 들어 입원 비급여서비스비용의 약



40%를 차지하는 선택진료비<sup>5)</sup>와 상급병실료<sup>6)</sup>는 모두 그동안 규제가 지속적으로 완화되면서 부당하게 늘어왔던 비용이다. 진료와 관련 없이 병원의 이윤을 위해 부당하게 환자들에게 부담시켰던 비급여는 급여화할 것이 아니라 규제를 강화해 그 비용을 줄여야 한다. 또 새로운 재료나 기술을 도입하여 비급여로 환자에게 사용할 때, 그 가격은 병원에서 임의로 정한다. 때문에 병원은 계속해서 새로운 비급여를 만들어서 이윤을 늘리려고 한다. 그러나 한국 보건 의료체계에는 비급여 항목의 가격이 적절한지, 환자에게 적절히 쓰고 있는지 평가하는 시스템이 없고, 환자에게도 그것을 판단할 능력이 없기 때문에 환자들은 병원의 이윤추구 행위에 무방비로 노출되어 있다.

또한 민주당 무상의료 정책에는 의료비를 상승시키고 건강보험 재정을 갹아먹는 초국적 제약회사를 통제하는 방안이 없다. 신약을 급여화할 때 국민건강보험공단과 제약회사가 약가협상을 하는데, 제약회사는 연구·개발 비용을 포함한 생산 원가에 비해 지나치게 높은 약가를 요구한다. 그러나 역대 정권들은 선진국의 압력을 등에 업고 폭리를 취하는 다국적 제약회사를 통제하지 못했고, 통제할 의지도 없었다. 약제의 상한 금액을 평가하는 약제급여평가위원회는 국민을 대변할 수 있는 위원보다는 공급자 측의 위원 수가 압도적으로 많

---

5) 선택진료비는 의료인의 진료 질에 차이가 있다는 것을 전제로 의사를 선택함에 따라 진료비에 차등을 두는 것으로, 실제로는 '선택'의 의미가 없고 병원의 수입을 늘려주는 부당한 비용이다. 예를 들어 대학병원에서 교수의 진료를 받으면 외래 진료, 검사, 수술 등에 추가비용을 지불해야 한다.

선택진료제도는 1963년에 시작된 특진제도를 시작으로 국립대 병원 의사들의 수익을 보존하는 방편으로 시작됐다. 그러다 1991년 지정진료제로 바뀌면서 의사 개인의 진료 건수 가운데 70% 한도 안에서만 허용됐다. 또 지정 진료를 할 수 있는 의료기관도 허가 병상 수 400 이상인 대형병원과 치과대학병원 등으로 한정해, 보건당국이 심사·관리해왔다. 그러나 선택진료 의사 비율만 80%를 넘지 않도록 정했을 뿐, 개인의 선택진료 건수는 무제한이고 병원급 이상 의료기관에서는 모두 선택진료가 가능하다. 의료기관의 주 수입원으로 활용될 수 있도록 규정이 완화된 셈이다.

6) 상급병실료는 병원이 5인 이상 다인병실을 50%이상 확보한 경우 1~2인실 등 환경이 더 나은 병실(상급 병실)에 대해 환자에게 추가 부담을 지우는 것이다. 환자들은 보험이 적용되는 다인병실을 원하지만 병원에서는 병실이 없다는 이유로 환자들은 울며 겨자먹기로 상급병실료를 지불해야 한다.

고, 제약회사와 연루된 위원이 임명되어 논란이 된 적도 있다. 결국 약제비는 2001년 약 4조 원에서 2007년 약 9조 원으로 급격히 증가하고 있으며, 건강보험 지출 중 약제비 비율은 약 30%에 이르고 있다.

심지어 민주당은 “국민건강보험의 보장성 확대와 민간의료보험의 연계로 가입자들의 부담 경감”하겠다고 하면서 민간의료보험을 ‘합리적으로 역할을 분담’해야 할 동반자로 인식한다. 현재의 민간의료보험은 건강보험이 담당하지 않는 비급여부분이나 본인부담금 부분에서 대부분의 시장을 형성하고 있기 때문에 의료비 집행에 있어서 건강보험이 중심적인 역할을 하고 있다. 따라서 민간의료보험은 자신의 시장 확대를 위해 건강보험 보장성 강화에 대해 반대되는 이해관계를 가지고 있으며, 궁극적으로는 건강보험과 경쟁하거나 나아가서 이를 대체하는 것을 목표로 하고 있다. 이러한 계획은 2005년에 유출 공개되어 파문을 일으켰던 ‘삼성생명 내부전략보고서’에도 잘 나타나 있으며, 현재 민간의료보험의 시장규모는 10조 원을 넘어 건강보험의 40% 수준으로 파악되고 있다. 그러나 국민 건강을 위해 공공적으로 운영되는 국민건강보험과 달리 이윤 획득을 위해 운영되는 민간의료보험은 고위험 환자 가입을 거부하고, 각종 이유를 들어 지급을 거부하며, 지급률은 국민건강보험보다 훨씬 낮다.<sup>7)</sup> 그런데 이런 민간보험을 규제할 대책은 보이지 않는다.

민주당 무상의료 정책의 재원 마련 방안에는 국고지원 확충 외에 시민·사회단체들이 요구해 왔던 기업의 부담 강화, 현재 정률제인 건강보험료 부과 체계를 누진적으로 바꾸는 것, 건강보험료 상한제<sup>8)</sup> 폐지 방안이 빠져 있다. 자본

---

7) 2008년도 기준 생명보험 가입자는 100원을 보험료로 납부하고 64.6원, 손해보험 가입자는 77.2원, 실손형 민간의료보험 가입자는 79.3원의 보험금을 지급받았다. 나머지 차액은 보험회사의 사업비 및 이윤으로 처리된다. 반면 2008년도 기준 국민건강보험 가입자는 100원의 보험료를 납부하고 평균 106.6원을 보험급여비 혜택을 받았다.

8) 건강보험료 상한제는 소득이 일정 금액 이상인 경우 일정한 보험료를 책정하는 제도이다. 소득이 월 4980만 원인 가구는 보험료로 109만 4740원을 내며, 그 이상 아무리 소득이 증가하여도 최대로 납부해야

을 통제할 능력도 의지도 없는 민주당은 병원자본과 한판 전쟁을 필요로 하는 총액계약제, 공공병상확충, 병상총량제를 또 다시 추진하는 척만 하다가 슬그머니 내려놓을 가능성이 크다.

결국 복지논쟁의 중심에 있는 재원과 비용 논쟁은 한국 보건의료의 핵심 문제를 은폐하고 있는 것이다. 보험료가 계속해서 인상되어 왔는데도 불구하고 보장성 강화가 미약한 수준에 머물렀던 이유는 병원, 제약, 보험 등 의료자본의 이윤추구로 의료비가 급격히 상승해왔기 때문이다. 정부가 의료체계를 만들어가는 과정에서 의료서비스의 제공을 대부분 민간에 맡겨 의료서비스가 공공적으로 제공되지 못하고 이윤추구의 대상이 되어왔던 역사와, 그에 따라 높은 의료비는 병원, 제약, 보험 자본의 이윤으로 새어나가고 건강보험 보장성은 높아지지 않은 현실이 있다. 이를 모를 리 없는 민주당은 근본적인 문제에 대한 언급 없이, 어떻게든 재원을 마련해서 새어나가더라도 일시적으로 보장성을 높이겠다고 하는 것이다. 민주당의 무상의료 정책에 진정성에 의문을 가질 수밖에 없으며, 이는 지속가능한 방안도 아니다.

## 민주당의 무상보육

### 1) 민주당의 무상보육, 획기적인 내용 없다

민주당의 무상복지 시리즈 중 특히 무상보육이 복지논쟁의 대열에 등장한 것은 출산율 저하가 전국가적 문제로 등장했기 때문이다. 노동시장에서 지위가 취약한 여성들이 육아에 대한 책임까지 떠안아야 하는 부담을 감당하기 어려운 지경에까지 왔다는 적신호가 출산율 저하로 나타났다. 사실 저출산 현상은 국가경쟁력 약화의 문제가 아니라 이중부담이 한계치에 도달한 여성의 위기

---

하는 보험료가 일정하여 사실상 정액제 보험료와 같다. 한편 보험료 하한을 두고 있어 월 30만 원 미만의 소득에서는 소득이 그보다 낮더라도 표준 보수월액인 28만 원 기준, 6030원의 보험료를 납부해야 한다.

를 말한다. 하지만 지배세력은 저출산을 여성의 책임으로 돌리고, 경직된 노동 시장의 문제로 사고하며, 노동유연화를 통한 여성인력활용을 주요 해법으로 제시하고 있다. 따라서 보육정책을 독립적으로 다룰 것이 아니라, 이러한 관계 속에서 살펴보아야 한다.

보편적 복지를 내세운 민주당의 행보에 한나라당이 복지 포퓰리즘이라고 공세를 퍼부었지만 지난 대선에서 한나라당과 자유선진당도 모두 무상보육을 약속했다. 지배세력 모두가 적어도 보육에서만은 ‘무상’ 복지를 주장한 것이다. 이러한 사실은 노무현 정부와 이명박 정부가 모두 저출산고령화 대책을 제시했고, 그 내용이 동일한 틀 속에서 구성되고 있다는 점에서 확인할 수 있다. 노무현 정부는 2006년 1차 저출산고령사회 기본계획을 수립하여 5년간 42.2조 원(저출산 부문 19.7조 원)을 투입했고, 이명박 정부는 2011년부터 5년간 78.5조 원(저출산 부문 39.7조 원)을 투입하는 2차 계획을 세웠다. 두 계획은 보육정책으로 보육비 지원과 동시에 보육의 시장화를 추구한다는 점에서 핵심 내용이 동일하다.

민주당의 무상보육도 이러한 연장선에 위치하기 때문에 현 정부 정책을 좀 더 확장하는 수준일 뿐 획기적인 내용은 없다. 보육 지원 대상을 확대하고 그 지원 금액을 높이는 방향이다. 이명박 정부는 시설이용 아동에 대해 소득 하위 70%까지 정부지원 단가로 제공하지만, 민주당은 법정시설 이용 모든 아동에게 표준보육비용을 제공하겠다고 한다. 시설 미이용 아동에 대한 양육수당 역시 이명박 정부는 0~2세 아동 중 차상위 계층까지만 제공하고 있는데 비하여 민주당은 0~5세 모든 아동에게 제공하겠다는 것이다. 민주당은 이 같은 목표를 집권 5년간 단계적으로 시행하겠다고 밝혔다.

민간보육 시장 활성화가 초래할 보육의 양극화와 비용 상승 대책이 없다는 점도 두 세력이 비슷하다. 민주당은 무상보육 논란에 끼고 있지 못하고 있는 국공립 보육시설 확대에 대해서는 구체적 계획을 제시하지 않는다. 현재 전

국 보육시설 중 국공립 보육시설은 전체 보육시설의 5.4%이고, 보육시설 이용 아동의 11%만 이용가능하며 평균대기자는 78명에 이르는 상황이다. 노무현 정부는 국공립 보육시설을 아동 수 대비 30%까지 확충하겠다고 약속했지만 추진되지 않았다. 이명박 정부는 현재 민간보육 시장을 활성화하는 정책을 추진하고 있다. 뉴민주당 정책 방향에 국공립 보육시설 확충이라는 과제가 언급되어 있지만, 보육비용 지원만 강조하면서 시장화된 보육시설을 통제하고 공적인프라를 갖춰갈 수 있을지 의문이다.

2) 저출산 대책이자 여성노동력활용책의 일환으로 제기되는 보육정책 무상의료가 무상이 아닌 것처럼, 무상보육도 무상이 아니다. 두 정책에는 획기적인 변화가 시도되지 않는다. ‘무상’이라는 선명한 단어는 민주당의 정책을 꾸미는 광고문구일 뿐이다. 그렇더라도 좀 더 많은 예산을 투여해 좀 더 많은 혜택을 주겠다는 민주당의 보육정책은 환영할만한 것인가? 양육이 개별 가족의 책임으로 남겨졌을 때 여성에게 전가되는 현실에서 보육비용에 대한 국가의 지원은 보육에 대한 사회적인 책임을 제기하는 측면이 있기 때문에 긍정적으로 보인다. 그러나 사태는 단순하지 않다.

보육정책이 독립적인 것이 아니라, 노동력 재생산을 위한 노동시장정책이자 여성노동정책의 일환으로 제기되기 때문이다. 보육이 화두가 되는 이유는 낮은 출산을 때문이다. 많은 여성들이 저임금과 고용불안에 시달리는 가운데 양육에 대한 부담도 저야하는 상황이 출산을 기피하도록 만들었다. 그럼에도 정부와 자본은 저출산 문제의 해법으로 고용안전과 임금상승, 보육의 사회적 책임 강화를 제시하지 않았다. 오히려 저출산으로 줄어든 생산인구의 공백을 메우고, 저임금 노동력으로 활용하기 위해 여성의 노동을 더욱 불안하게 만들려고 한다. 여성노동력 활용하기 위한 수단으로 보육문제를 개선하려는 시도는 새로운 것이 아니다. 지배세력 내에서는 노동유연화를 용이하게 하기 위해

서 사회안전망 확보가 필요하다는 논리가 널리 퍼져있다. 따라서 보육정책이 노동유연화와 함께 추진되고 있는 상황에서 보육정책만을 떼어 놓고 판단할 수 없다. 민주당의 보육정책을 평가할 때도 노동유연화에 대한 입장, 특히 여성노동력 활용에 대한 정책을 동시에 검토해야 하는 것이다.

노무현 정부와 이명박 정부가 추진한 <저출산고령사회 대책>이 동일한 틀로 구성되었다는 점이 흥미롭다. 이명박 정부 스스로가 2차 계획이 1차 계획을 대부분 계승하고 있다고 밝혔다. 더욱 주목할만한 것은 두 정부 모두 <저출산고령사회 대책>과 동시에 <여성인력개발종합계획>을 발표했다는 점이다. 두 정책이 하나의 세트이자 상호보완물인 것이다. 2006년 노무현 정부가 발표한 1차 여성인력개발종합계획은 2010년까지 여성경제활동참가율 55% 달성, 여성일자리 60만개 확대를 목표로 했다. 이를 위해 사회서비스 일자리 창출과 노동유연화 확대를 핵심 수단으로 삼았다. 탄력근무제 확대, 단시간 근로모델 개발, 직무성과 중심의 임금체계 확산이라는 노동유연화를 내세운 것이다. 이명박 정부 역시 2010년 2차 여성인력개발 종합계획을 제시했다. 1차 계획을 대부분 이어가는 한편 고학력 여성의 경제활동 참가를 높이는 방안을 강조한 것이 특징이다.

표면적으로만 보면 두 정부 모두 여성을 위한 정책을 추진하는 것으로 보인다. 그러나 근본적인 지점으로 파고들면 여성을 값싸고 유연한 노동력으로 활용하려는 목적이 자리 잡고 있다. 더군다나 이들이 내놓은 '보완' 정책들은 실효성이 의심스럽거나 실제로 추진되지 않는 부분도 있어 생색내기엔 그치는 경우가 많다. 단적인 사례로 육아휴가휴직 제도는 고용보험에 등록되어야 혜택을 받을 수 있는 제도인데 여성노동자의 상당수는 비정규직이고 그들 중 보험에 가입한 노동자는 절반 이하다. 고용보험에 가입한 여성이라도 고용 자체가 불안한 비정규직 여성이 육아휴직을 신청한다는 것은 엄두내기 어렵다. 이처럼 여성 노동자 다수가 육아휴가휴직 제도를 그림의 떡으로 봐야하는 실

정이라 정책 효과가 얼마나 클지 미지수다.

무엇보다도 저출산이 고용불안과 저임금에서 비롯되었음에도 이에 대한 적극적인 대처는 찾아볼 수 없다. 오히려 노동시간을 탄력적으로 사용할 수 있는 일자리가 여성에게 더욱 필요하고 적합하다는 사회 인식을 강화하고, 이를 빌미로 노동시장에서 저임금 고용불안을 감내할 것을 강요하는 단시간 근로 모델 확대를 시도하고 있다. 여성을 위한 일자리로 각광받고 있는 사회서비스 산업 노동자들은 돌봄노동에 대한 저평가로 저임금과 열악한 노동환경 속에서 노동자성마저 부정당하고 있는 실정이다.

## 민주당이 답해야 할 질문

민주당의 무상의료는 노무현 정권 보건의료 공약의 확대판이다. 의료비는 계속 오르는 상황에서 건강보험 보장성 강화라는 청사진을 하나 제시한다고 현실이 달라지지는 않는다. 의료자본 통제, 의료민영화 저지가 없다면 무상의료는 결코 실현할 수 없기 때문이다. 그리고 실제로 이 일을 현실화시키려면 자본을 포함하는 보건의료 기득권 세력과의 강력한 한판 싸움이 필요하다. 더 나아가 이러한 투쟁을 통해 형성된 힘을 바탕으로 ‘질병의 사회경제적 원인’으로서의 저임금, 불안정 노동을 해결하는 길로도 나아가야 한다. 누가 민주당이 이러한 일을 할 수 있다고 생각하는가?

또 노무현 정부와 이명박 정부의 저출산 대책과 여성인력 활용정책은 동일한 구조를 가지고 있다. 두 정부 모두 여성을 위한 것이라고 포장하여 각종 정책을 쏟아냈지만 미래의 산업예비군을 확보하기 위해 여성의 출산의무를 강요하고, 여성인력을 값싸게 활용하려고 하며, 가정에서 여성이 담당하던 돌봄노동의 공백은 시장화하는 방식으로 무마하려고 한다. 이 같은 상황에서 보육이라는 하나의 문제만 가지고 어떤 정책이 낫다고 판단할 수 없다. 오히려

저출산문제를 해결하기 위한 접근 방식이 무엇인가를 물어야 하고, 보육의 사회적 책임이 강화되고 있는지를 판단해야 한다. 여성을 저임금 불안정 노동으로 몰아가는 보육정책의 확대라면 여성을 위한 정책으로 받아들일 수 없다. 무상보육을 내걸고 있는 민주당이 노무현, 이명박 정부와 다르다고 주장하고 싶다면 답해야 할 질문이 있다. 두 정부가 추진한 여성인력 활용정책과 어떻게 근본적으로 단절할 것인가? 그들이 이 질문에 진지하게 답하지 않는다면 '무상보육'도 여성인력활용을 위한 보완책에 머물 것이다.

### **'민주당 견인'이라는 미망은 운동의 쇠퇴를 불러올 뿐이다**

보건의료운동의 일부는 민주당의 무상의료 정책이 운동의 요구와 유사하다는 이유로 지지 및 참여 가능성을 내비치기도 한다. 그러나 하나의 정책을 중심으로 한 연대는 그것을 뒷받침하는 물질적인 힘, 즉 자기 계급이나 강력한 운동이 없으면 매우 취약하다. 정책연합에 참가했다가 그것이 실현되지 못하거나 변질될 경우, 자주적인 힘을 형성하지 못한 운동은 분열하고 쇠퇴할 수밖에 없다. 보건의료운동은 이미 김대중 노무현 정권에 참여해서 겪은 뼈아픈 교훈이 있다. '민주당 견인'이라는 미망을 버려야 한다. 대신 병원, 제약, 보험 자본의 문제를 폭로하면서 비급여 통제, 공공병상 확충과 같은 자본 통제 방안을 요구하는 담론을 대중적으로 만들어나가야 한다. 의료비 고통에 대한 민중들의 분노는 조직되어 있지 않을 뿐 광범위하게 존재한다. 민주당이 제시하는 무상의료가 아니라, 무상의료를 위해 진정 무엇이 필요한가에 대한 민중들의 요구를 조직해야 한다.

또 지배세력은 여성의 요구를 왜곡해 노동유연화를 관철시키려고 한다. 운동진영은 이에 맞서는 대안을 가지고 있는가? 민중운동은 무상보육 정책 논란에 갇힐 필요가 없다. 복지 확대는 민중의 삶을 보장하기 위해서 필요하다. 하



지만 민중운동은 그것이 독이든 사과인지 아닌지를 판별하고, 독이든 사과라면 과감히 거부할 수 있는 힘을 만들어야 한다. 여성 노동권 보장과 보육의 사회적 책임 강화를 요구해야 한다. 그리고 여성이라는 이유로 열악한 노동조건을 강요당하고 육아와 가사의 책임이 전가되는 현실에 정면으로 맞서야 한다.

