

## 보건의료정책과정에서의 정책행위자의 신념(beliefs)과 이해(interests): 의료민영화논쟁의 경우를 중심으로

김 순 양

### 국문요약

본 연구는 노무현정부이래 박근혜정부까지 장기간 진행된 의료민영화논쟁을 사례로, 보건의료정책과정에 개입하는 주요 행위자들이 어떠한 이해 및 신념을 바탕으로 정책과정에 개입하고 연합을 형성하며, 이 과정에서 이해와 신념은 어떻게 상호작용을 하는지를 분석해 보려는 것이다. 이는 기본적으로 이해나 신념의 어느 하나만으로는 정책행위자들의 정책개입 및 연합형성의 동인을 제대로 파악할 수 없다는 문제의식에서 출발하는 것이다.

분석결과, 의료민영화논쟁은 찬·반 집단이 분명하고 이들이 주장하는 신념도 명확하였다. 의료민영화에 찬성하는 행위자들은 대통령 및 정부부처(특히, 경제부처), 여당, 병원협회, 대기업, 민간보험회사, 이동통신회사, 보수언론 및 경제신문 등이며, 이들의 신념은 시장의 역할제고, 경쟁과 선택권의 존중, 효율성과 경제성 추구, 의료서비스 질제고 등이며, 의료민영화를 투자유치, 신(新)성장동력 발굴, 지역발전, 의료관광산업 활성화, 의료기관의 국제경쟁력 제고 등과 연관시켰다. 그리고 이들은 의료서비스를 민간재 내지는 준공공재로 인식하였다. 반면에 의료민영화 반대측은 야당, 진보적 시민단체, 노동단체, 대안적 보건의료인단체, 의사단체 등이며, 야당과 의사단체를 제외한 진보성향의 시민사회단체들은 전통적으로 형평성, 사회적 연대성, 공공성 등을 신념으로 내세웠다. 반면에 정책행위자들의 이해는 각자의 입장에 따라 매우 상이하여 유형화를 하기가 어려웠다.

그러나 기본적으로 찬·반 행위자들은 각기 신념을 내세웠지만, 이들의 정책개입 및 연합형성의 이면에는 이해가 크게 자리 잡고 있었다. 오히려 신념은 대외적으로 표방하는 명분에 해당하는 경우가 많았다. 그리고 정책행위자마다 이해 혹은 신념에 의존하는 정도는 달랐다. 대체로 이념지향성이 높은 행위자들이 신념에 의존하는 정도가 높았으며, 이익집단은 이해에 의존하는 정도가 높았다. 그러나 어느 행위자이든 이해와 신념 양자에 기반 하여 정책과정에 개입하고 연합을 형성하였다. 따라서 정책과정을 제대로 파악하려면 각 행위자들의 이해와 신념을 분석함은 물론, 양자가 어떻게 서로 영향을 미치는 지도 파악해야 한다.

주제어: 이해, 신념, 정책행위자, 연합형성, 의료민영화논쟁, 보건의료정책

## I. 서론

정책과정은 다양한 행위자들이 개입하는 동태적이고 정치적인 과정이다. 기존의 정책이나 제도를 근본적으로 바꾸고자 하는 경우는 더욱 그러하다. 그런데 정책행위자들이 정책과정에 개입한

다는 것은 이들이 많은 시간과 노력을 투입하는 것이다. 그러면 이들은 왜 정책과정에 개입하는가? 이들은 왜 서로 협력하고 양보하기 보다는 갈등하고 대립하는 경우가 많은가? 그리고 이들은 왜, 어떠한 방식으로 연합을 형성하는가? 이러한 것들은 정책연구에서 오래된 질문들이다.

전통적으로는 그 이유를 이해(interests)의 측면에서 찾았다. 엘리트이론, 다원주의이론, 조합주의이론, 관료정치모형, 정책네트워크모형 등이 모두 그러하였다. 이들 이론들은 정책행위자들의 구체적인 활동방식이나 상호작용 유형에 대해서는 다른 견해를 가지고 있지만, 이들이 정책과정에 개입하게 되는 동인을 이해 즉, 이익극대화의 동기에 있다고 보는 점에서는 공통적이다. 이 점에서 이들 이론들은 합리적 인간을 가정하고 있다(Mundo, 1992). 이들 이론들은 정책행위자들이 정책과정에 개입하는 동인을 이해에서 찾았으며, 이를 당연한 것으로 보았기 때문에 이에 대한 별도의 논의도 하지 않았다. 반면에 근래에는 정책행위자의 정책개입 동인을 이들의 신념(beliefs)에서 찾는 주장이 설득력을 얻고 있다. 대표적인 것이 옹호연합모형(advocacy coalition framework, ACF)이다. 옹호연합모형은 환경정책 등과 같이 이념논쟁이 장기간 지속되는 정책들을 분석하기 위해서 고안되었지만, 근래는 보건의료, 산림, 지역개발 등 다양한 분야의 정책과정을 분석하는데 널리 사용되고 있다(Weible et al., 2009). 물론 두 관점들 중에서 어느 것이 옳은지는 확일적으로 단정하기는 어렵다. 그럼에도 이들의 공통점은 정책행위자들의 행동의 동인을 이해 아니면 신념이라는 어느 하나를 중심으로 배타적인 관점에서 보고 있다는 점이다.

그러나 본 연구는 정책행위자들이 정책과정에 개입하고 연합을 형성하는 동기가 이해와 신념 어느 하나의 요인에 기인하는 것인지에 대해서 의문을 가지고 있다. 즉, 정책행위자들의 정책개입이나 연합형성의 이면에는 신념이나 이해의 어느 하나만 작용한다기보다는, 양자가 역동적으로 상호작용을 하고 있다고 보는 것이다. 어떤 면에서는 신념을 표면적으로 내세우지만, 그 바탕에는 이해가 보다 실질적으로 작용할 소지가 크다. 더 나아가서는 이해와 신념은 물론, 감정, 인간관계, 의무감 등 다양한 요인들이 개입할 수 있다. 정책행위자는 기본적으로 복잡한(complex) 인간이기 때문이다. 그러나 이러한 요인들을 모두 실증하기는 어렵다. 따라서 본 연구는 이들 중에서 유력한 정책이론 모형들이 가장 중시해 온 두 요인인 이해와 신념에 치중하여 논의를 전개하고자 한다.

분석대상 사례는 보건의료정책 영역의 최근 이슈들 중에서 장기간 지속되면서 다양한 행위자들이 개입한 의료민영화논쟁이다. 의료민영화논쟁은 진보정권인 노무현정부에서 촉발된 이래, 이명박정부, 박근혜정부라는 보수정권을 거치면서 정권의 속성에 관계없이 10년 이상 지속된 보건의료정책 논쟁이다. 논쟁은 정부가 촉발하였지만, 다양한 공·사 행위자들이 지속적으로 논쟁과정에 개입하면서 반대 혹은 찬성의 연합을 형성하여 대립해 왔다. 의료민영화논쟁은 단순한 정책변동이 아니라, 기존의 보건의료정책의 틀과 관행을 바꾸는 정책의 전환을 초래하는 것이다. 따라서 찬·반을 둘러싸고 갈등, 대립, 타협이 전개될 수밖에 없는 사안이다. 그런데 이와 같이 장기간에 걸쳐서 다양한 행위자들이 찬·반 연합을 형성하여 대립하는 사안인 경우에는 정책행위자들이 어떠한 동기에 의해서 개입을 하고 연합을 형성하는 지를 이해하는 것이 필요하다. 그래야만 다음 단계인 행위자의 전략, 상호작용, 그리고 결과로서의 정책산출 등을 이해할 수 있기 때문이다.

이러한 배경 하에서, 본 연구는 노무현정부이래 박근혜정부까지 장기간 진행된 의료민영화논

쟁을 사례로, 보건의료정책과정에 개입하는 주요 행위자들이 어떠한 이해 및 신념을 바탕으로 정책과정에 개입하고 연합을 형성하며, 이 과정에서 이해와 신념은 서로 어떻게 상호작용을 하는지를 분석하려는 것이다. 이는 기본적으로 이해나 신념의 어느 하나에만 의존해서는 행위자들이 정책과정에 개입하고 연합을 형성하는 동기를 제대로 이해할 수 없다는 문제의식에서 출발하는 것이다. 이러한 연구목적을 달성하기 위해서 본 연구는 우선 정책행위자들의 정책개입 및 연합형성의 동인으로서의 이해와 신념에 대한 이론적 논의를 행하고, 이를 토대로 연구를 수행하기 위한 논의의 틀을 설정한다. 다음에는 의료민영화논쟁의 개요를 약술하고, 주요 행위자들이 누구인지를 고찰한다. 이어서 의료민영화논쟁에서의 주요 행위자들이 어떠한 이해 및 신념에 입각하여 정책과정에 개입하고 연합을 형성하였는지를 심층적으로 분석한다. 다음에는 앞장의 실증분석에서도 출되는 특성들을 중심으로 종합적 토의를 행한다. 마지막으로 본 연구결과의 의의를 설명하고, 향후의 유사 정책논쟁사례를 이해하는 데 유용한 시사점을 도출한다.

## II. 이론적 논의 및 논의의 틀

### 1. 정책행위자의 이해와 신념

정책행위자의 이해(interests)는 관련 행위자들이 특정 정책에 대해서 가지는 이익 혹은 손해의 관계라고 볼 수 있다. 따라서 이해는 이익과 손해를 합친 개념이며, 이해관계가 있다는 것은 이익만 얻을 수 있는 것이 아니라 손해를 볼 수도 있다는 의미이다. 그러나 현실적으로 행위자들은 이익을 얻고자 정책과정에 개입하기 때문에 정책과정연구에서 이해는 주로 이익을 의미한다고 볼 수 있다(Ainsworth, 2002). 따라서 이를 이익이라고 번역하는 경우도 많다. 이해는 그 동안 정책과정 분석을 위해서 개발된 많은 이론들에서 정책행위자들이 정책과정에 개입하는 주요 동인으로 간주되어 왔다. 대표적인 정책과정분석 모형들인 엘리트이론, 다원주의이론, 조합주의이론, 관료정치모형, 정책네트워크모형 등이 모두 정책행위자들이 행동하는 밑바탕에는 이해가 있다고 보았다.

이들 이론모형들이 이해의 개념을 어떻게 이해하는 지를 구체적으로 보면, 우선 엘리트이론(elitism)은 정책은 일반대중의 이해나 공익이 반영된 것이 아니라, 정책결정권을 독점하는 엘리트의 이해 내지는 선호가 반영되는 것이라고 본다. 엘리트집단은 동질적이고 배타적이며, 유사한 이해를 공유한다. 따라서 이들은 응집성이 높으며, 이들이 권력을 독점하는 것은 자신들의 이익을 극대화하기 위한 것이다(Evans, 2006). 반면에 다원주의이론(pluralism)은 권력은 분산되어 있으며, 사람들은 '공유된 이해(shared interests)'를 바탕으로 이익집단을 형성한다. 홀로 주장하는 것보다 집단적, 조직적으로 주장하는 것이 보다 유리하기 때문이다. 다원주의이론에서 중요한 행위자는 이익집단으로서, 이들은 직접 정책을 결정하지는 않지만, 자신들의 이익이 정책에 반영되도록 영향력을 행사한다. 누구의 이해가 정책과정에 더 많이 반영되느냐는 것은 해당 이익집단의 규모, 재정, 응집력, 로비능력 등에 의존적이다. 이익집단은 비록 정책과정 바깥에 있는 비공식 행위자

이지만, 정책과정의 실질적 주체이다. 국가는 자체 이해를 갖기보다는, 규칙을 제정하고 이의 준수를 감시하는 중립적이고 공정한 중재자의 역할을 수행한다(Parsons, 2003).

조합주의이론(corporatism) 역시 이익집단이 정책과정에서 중요한 역할을 수행하며, 이들이 이해에 기반 하여 행동을 한다고 본다. 이 점에서는 다원주의이론과 공통점이 있다. 그러나 이익집단의 형성 및 역할, 국가의 성격, 국가와 이익집단 간의 관계 등 여러 면에서 양자는 상반되는 견해를 가지고 있다(정병기·도묘연, 2015). 이익집단의 형성동기 면에서는 다원주의이론은 성원들이 자신의 이해를 대변하기 위하여 자발적으로 이익집단을 결성한다고 보지만, 조합주의이론은 성원들의 이익을 대표하기 위한 동기도 있지만, 사회구성원으로서의 책임을 다하고 국가목표를 달성하는데 기여하고자 하는 동기도 크게 작용한다고 본다(Heywood, 2002). 이익집단의 역할 면에서 다원주의이론은 성원의 이해를 정책과정에 투입하는 것이 주된 역할인데 비해서, 조합주의이론에서는 이익집단은 국가와 성원의 중간에서 이해를 조절하고 중재하는 역할을 주로 수행한다(Young, 1990).<sup>1)</sup> 특히 이익집단은 성원들의 요구를 순화, 통제하고 국가정책을 지지하는 대가로 독점적 이익대표권을 부여 받는다. 이익집단은 국가를 대신하여 성원을 규율하는 준(準)국가기구(para-state)이다. 국가의 역할과 관련해서도 다원주의이론은 국가의 역할을 과소평가하거나 자신의 이해를 표출하지 않는 중립적인 행위자로 보는데 비해서, 조합주의이론은 국가를 단순한 중재자가 아니라, 자기의 이해를 가지는 하나의 실체(entity)로 본다. 규칙의 준수 여부를 감독하는 단순한 심판이 아니라, 자신의 의도대로 게임을 끌고 가려는 적극적인 행위자이다.<sup>2)</sup> 이익집단의 역할과 영향력도 이익집단의 내적 자원보다는 이익집단이 해당 정책영역에서 어느 정도 기능적 중요성(functional importance)을 가지고 있는지, 국가로부터 이익대표자로서 인정을 받는지 여부에 주로 의존적이다(Bochel and Bochel, 2004).

관료정치모형(bureaucratic politics model)은 정부관료제 즉, 정부부처가 정책과정에서 핵심적 역할을 수행한다고 보는데, 정부부처가 특정 정책을 지지하는 이유는 공익 때문이라기보다는, 관료 개인 혹은 부처의 이해에 그것이 유리하다고 보기 때문이다. 이는 정부관료제는 공익을 추구한다는 규범적 주장에 반하는 것으로서, 관료의 자기이익 추구 동기를 강조하는 것이다. 그리고 정부관료제는 단일의 이해를 추구하는 통합된 존재라기보다는, 단편적으로 분산되어 있으며, 독자적인 관할영역과 권한을 가지고 서로 경쟁하는 수많은 개별 기관들의 느슨한 집합체이다.<sup>3)</sup> 개별 관료나 정부부처마다 정책을 둘러싼 이해가 서로 다르며, 이들은 정책의 주도권을 둘러싸고 경쟁적인 공생관계(symbiotic relationship)를 형성한다. 따라서 관료정치모형은 상반되는 이해를 추구

1) 따라서 다원주의이론에서는 이익대표(interest representation)라는 용어를 사용하는데 비해서, 조합주의이론에서는 이익매개(interest intermediation)라는 용어를 주로 사용한다.

2) 이 점에서는 다원주의이론에서의 국가가 스포츠 경기의 심판이라면, 조합주의이론에서의 국가는 다양한 전술을 구상하고 선수(즉, 이익집단 등의 행위자)를 선발하고 지휘하는 감독이다.

3) 관료정치모형의 특성은 첫째, 정책과정은 이해를 달리하는 정부부처들이 권력행사와 자원배분을 둘러싸고 경쟁하는 갈등의 장이다. 둘째, 정책과정에서 정부관료제가 주도적인 역할을 하지만, 통합적 행위자는 아니다. 셋째, 결과로서의 정책산출보다는 정부부처 상호간의 관계가 정책과정에 미치는 영향 및 구조에 관심을 둔다. 따라서 개별 정부부처의 활동보다는 정부부처들 간의 상호작용에 논의의 초점을 둔다(Heywood, 2002).

하는 정부부처들 간의 갈등과 경쟁에 분석의 초점을 둔다(Hudson and Lowe, 2004).<sup>4)</sup> 그리고 관료 정치모형에서는 정책의 주도권을 행사하기 위하여 유사한 이해를 가지는 정부부처들 간에는 물론, 부처 간 경쟁에서 우위를 점하기 위해서 고객집단과 연합을 형성하기도 한다.

정책네트워크(policy network) 모형은 네트워크분석(network analysis)을 정책과정분석에 적용하려는 시도에서 출발한 것으로서, 공·사 행위자들 간의 다양한 형태의 네트워크 형성 및 상호작용을 분석하기 위한 것이다. 정책네트워크 모형은 행위자들 간의 상호작용을 이해와 자원의존의 관점에서 분석한다(Montpetit, 2005). 행위자들이 정책네트워크에 들어오는 것은 자신의 이익을 극대화하고 싶지만, 어느 누구도 이를 위한 자원(권력자원 포함)을 독점하지 못하는 상호의존 관계에 있기 때문이다. 따라서 Börzel(1998: 254)은 정책네트워크를 “이해를 공유하면서 자원을 교환하는 다양한 행위자들을 연결시키는 비교적 안정적·비위계적·상호의존적인 관계의 망”이라고 정의하고 있다. 이것이 본격적으로 정책연구에 적용되기 시작하는 것은 영국의 정치학자들에 의해서인데, 이들은 정책네트워크를 조합주의 및 다원주의이론에 대안적인 이익매개양식으로 정립하였다(Marsh and Smith, 2000). 따라서 정책네트워크의 형성요인은 기본적으로 이해와 자원의존이며, 네트워크의 안정성, 폐쇄성, 지속성 등은 정책네트워크의 유형에 따라서 상이하다.<sup>5)</sup>

이처럼 정책과정분석을 위한 대부분의 이론모형들이 행위자들이 정책과정에 개입하는 동인으로서 이해를 밑바탕에 두고 있다. 이에 반해서 옹호연합모형은 신념을 행위자의 행동 및 연합형성의 핵심적 동인으로 보고 있다. Sabatier and Jenkins-Smith(1988)가 개발한 옹호연합모형은 행위자를 공·사의 구분이 없이 신념체계별로 묶고, 이들이 어떻게 연합을 구성하여 자신의 신념을 정책산출로 만드는지를 분석한다(Parsons, 2003). 분석단위 면에서는 개별 정책이 유지 혹은 변화되는 영역인 정책하위체제(policy subsystems) 및 하위체제 내의 옹호연합에 관심을 둔다. 정책하위체제는 행위자들의 신념에 의해서 구분되는 수개의 옹호연합들로 구성되는데, 옹호연합은 “기본적 가치, 정책에 대한 인과적 가정, 정책수단에 동의하는 일련의 신념체계를 공유하고, 상당한 수준의 조정된 행위에 참여하는 다양한 행위자들로 구성된 연대이다(Sabatier and Weible, 2007).” 옹호연합은 계층적 신념체계에 의해서 형성되며, 행위자들은 자신의 신념이 정책으로 관철되도록 경쟁한다(Hill, 2005). 즉, 행위자들이 옹호연합을 형성하게 되는 동기는 신념의 공유에 있다.

신념체계는 세 가지 계층적 구조를 형성한다. 규범적 기저핵심(normative deep core) 신념은 최상위 수준의 신념이다. 이는 다양한 정책영역에 적용되는 근본적 규범으로서, 특정 정책과의 직접적 연관성은 적다. 좀처럼 변하지 않으며, 이의 변화를 촉구하는 상황이 오면 옹호연합은 이를 보

4) 관료정치모형은 정부부처들 간의 대립과 갈등이 이해 및 정책성향의 차이로부터 기인한다고 보는데, 이 경우 정책성향의 차이는 신념의 차이와도 일맥상통하는 점이 있다고 볼 수 있다.

5) Marsh 및 Rhodes(1992)는 정책 네트워크를 멤버십, 통합성, 자원, 권력이라는 네 가지 차원을 기준으로 정책공동체(policy community)와 이슈네트워크(issue network)로 유형화하였다. 전자는 “기본적 이해와 가치를 공유하고 자원을 교환하는 소수의 참여자들로 구성되는 단단한(tight) 네트워크”이다. 따라서 네트워크 형성이 폐쇄적, 안정적, 지속적인 경향이 강하다. 후자는 “정책과정에 대한 접근이 가변적이고 많은 행위자들이 참여하는 느슨한(loose) 네트워크”이다(Marsh, 1998). 따라서 개방적이며, 유동적이고, 가변적인 성향이 강하다. 기본적으로 두 유형은 연속선상의 대칭점에 존재한다.

호하기 위해서 보다 낮은 계층의 신념을 수정하거나 폐기한다. 정책핵심(policy core) 신념은 옹호 연합의 기본적인 방침, 정책기조, 전략 등과 관련이 된다. 이는 해당 정책하위체제의 실제 정책과 밀접하게 연관되어 있으며, 특정 정책목표 및 목표달성 조건 등에 대한 인과적 인식이다(Sabatier and Weible, 2007). 정책핵심 신념 역시 쉽게 변하지 않지만, 외적 조건에서 심각한 변화가 발생하면 변화가 가능하다. 이차적/도구적(secondary/instrumental) 신념은 주로 정책핵심 신념을 집행하는 데 필요한 입법적, 행정적 정책수단과 관련되는 것이다. 이는 특정 정책에만 국한되는 것으로서, 구체적이며 변화가 용이하다. 옹호연합은 정책지향학습(policy-oriented learning)을 통하여 자신들의 정책방향이나 전략을 수정하는데, 정책지향학습은 옹호연합들이 자신의 신념체계를 강화하거나 수정하는 과정이다. 그러나 현실적으로 정책지향학습은 주로 이차적/도구적 신념을 중심으로 발생하며, 이를 통하여 기저핵심 신념을 변화시키기는 어렵다(Engel, 2007).

옹호연합모형에서 사용하는 신념은 계층적 구조 즉 신념체계를 이루고 있는데, 포괄적이고 추상적인 성격이 강하다. 대체로 기저핵심신념은 행위자들이 가지는 세계관 내지는 가치관에 해당 하는 것으로서, 행위자들의 행동 및 상호작용을 근본적으로 제약하는 요인으로 작용한다. 이는 이념지향성이 강하다. 정책핵심신념은 특정 정책과 관련한 성향 내지는 기조로서, 기저핵심신념에 의해서 영향을 받지만, 그렇다고 양자 간에 괴리가 없는 것은 아니다. 반면에 이차적/도구적 신념은 정책수단과 관련되는 것으로서, 타협과 협상의 대상이 되며 변화가능성이 크다(Weible et al., 2009). 즉, 상대방의 요구에 부응하여 양보하거나 수정할 수 있는 전술적 정책수단에 가까운 것이다. 이 점에서 이차적/도구적 신념은 실제로는 신념이라고 보기 어려운 면이 있으며, 오히려 이해에 가까운 것이라고 볼 수 있다. 신념이라는 것은 그렇게 쉽게 변하거나 협상의 대상이 되는 것은 아니기 때문이다.

## 2. 논의의 틀: 행위자의 정책개입 및 연합형성의 동인

어떤 정책을 둘러싸고 장기간 논쟁이 지속되면 다양한 행위자들이 어떠한 동기에서든 정책과정 에 개입하게 된다. 즉, 이들은 정책행위자가 되는 것이다. 그런데 정책행위자는 대체로 지지 혹은 반대를 위한 연합을 형성하게 된다. 혼자 주장하는 것보다는, 같은 목표를 추구하는 행위자들과 연대하는 것이 상대방에게 대항하거나 목표를 달성하는 데 효과적이기 때문이다(Ainsworth, 2002). 그러면 이들이 논쟁에 개입하고 연합을 형성하는 동인은 무엇인가. 이에 대해 전통적 이론 모형들은 행위자들이 특정 정책에 대해서 가지는 이해를 기본적인 동인으로 보고 있다.

반면에 옹호연합모형은 행위자들의 신념을 정책개입 및 연합형성의 동인으로 본다. 신념은 복합적이고 포괄적인 것으로서, 세 가지의 상이한 계층적인 위계체계를 형성하고 있다. 그리고 신념 이라고 해서 모두 고정불변의 것은 아니며, 어떠한 것은 상황에 따라서 또는 행위자들 간의 상호 작용 결과에 따라서 변화할 수 있다. 매개물이 정책지향학습과 정책중개자이다(Bandelow, 2006). 그러나 신념 중에서 가장 밑바탕에 깔려 있는 기저핵심신념은 좀처럼 변화하지 않는다. 이것은 오랜 동안의 교육, 경험, 인식 등을 통하여 형성된 가치관 내지는 세계관이다. 가치관이 변화하게 되

면 정체성 혼란을 겪게 되는 것이다. 이러한 기저핵심신념은 특정 정책과 관련한 기본적인 인식인 정책핵심신념에 영향을 미치고 제약요인으로 작용한다. 따라서 정책핵심신념도 좀처럼 변화하지 않는다. 정책핵심신념을 바꾸면 행위자의 대외적 이미지에 영향을 미치며, 이는 신뢰문제와 연결되기 때문이다. 반면에 이차적/도구적 신념은 상황, 상호작용, 현실인식의 변화로 인해서 바뀔 수 있다. 대체로 정책지향학습이나 정책중개자의 개입으로 변화한다. 정책지향학습은 행위자가 상황과 현실을 재인식하거나 전술적 필요에 의해서 스스로 변화하게 하는 데 비해서, 정책중개자를 통한 변화는 제3자가 개입하여 대안을 조정함으로써 변화하는 것이다(김순양, 2010a).

그런데 이처럼 이론모형에 따라서 정책행위자들이 특정 정책논쟁에 개입하고 그 과정에서 연합을 형성하는 동인을 이해 혹은 신념에서 구하고 있지만, 실제로는 동인은 복합적으로 결합되어 있다고 볼 수 있다. 어느 하나에 의해서만 추동된다고 보기는 어렵다. 현실적으로 이해와 신념은 다양한 방식으로 결합될 수 있다. 구체적으로 보면, 첫째, 정당성을 얻기 위한 방편으로 대외적으로는 신념을 표방하지만, 실제로는 이해를 추구하는 경우이다. 이 경우에는 행위자들의 신념보다는 이해를 분석해야 정책과정의 실체를 보다 잘 파악할 수 있다. 둘째, 정책개입과 연합형성의 동기가 상이할 수 있다. 즉, 정책개입은 신념에 입각하여 행하지만, 연합형성은 이해에 입각하여 행할 수 있다. 이 경우에는 신념이 상이한 정책행위자들 간에도 연합을 형성할 수 있다. 셋째, 이해는 물론 신념도 불안정할 수 있다. 기본적으로 이해는 협상과 변화의 여지가 크지만, 신념은 좀처럼 변화하지 않는다고 본다. 그러나 행위자에 따라서는 신념을 제대로 지키지 못하는 경우도 많다. 이해를 추종하여 신념을 바꾸는 경우도 많은 것이다. 넷째, 신념과 이해의 관계 면에서, 기본적으로 신념이 이해를 제약할 것으로 보지만, 거꾸로 이해가 신념을 변화시키는 경우도 많다. 따라서 양자 간의 관계는 쌍방향적인 경우가 적지 않다.

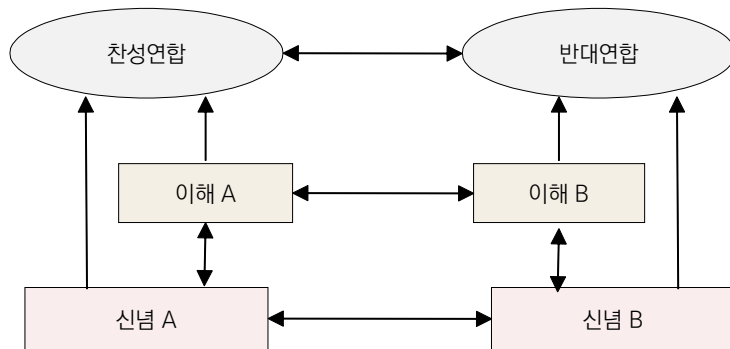
정책개입 및 연합형성의 동인으로서의 이해와 신념이 이처럼 복합적이고 동태적으로 결합될 수 있음을 인식하면 정책행위자들 간의 상호작용과 그 결과로서의 정책이 산출되는 과정을 보다 잘 파악할 수 있다. 특히, 본 연구의 분석대상인 의료민영화논쟁은 찬·반 행위자의 이해와 신념이 분명하게 드러나는 사례이다. 그리고 오랜 논쟁과정에서 다양한 행위자들이 개입하였으며, 근래 들어서 대통령탄핵 및 정권교체로 소강상태에 있지만, 여전히 갈등이 잠재되어 있다. 따라서 10년 이상 논쟁이 지속되는 과정에서 누가, 무슨 동기에 의해서 논쟁에 개입하고 연합을 형성하였는지를 분석하는 것은 향후 보건의료정책 영역의 유사한 정책논쟁을 이해하는데서 유용한 정보를 제공할 수 있다.

그 동안 의료민영화논쟁과 관련한 선행연구들은 대부분 의료민영화의 내용 및 전개양상과 관련되는 것으로서, 본 연구가 주로 관심을 두는 정책과정분석 관점에서의 연구는 많지 않다. 본격적인 학술논문이 많지 않은데다, 그마저도 대부분이 논쟁의 내용과 성격을 밝혀보려는 수준의 연구들이라고 볼 수 있다. 몇몇은 학술논문이라기 보다는 시민단체의 입장에서 의료민영화를 반대하는 논거를 주장하는 것들이다. 의료민영화논쟁 과정에서의 시민단체의 역할을 고찰하는 연구도 일부 있다. 그러나 아직 전진석·이선영(2015)이 옹호연합모형과 정책네트워크를 결합한 분석모형을 구성하여 의료민영화 정책변동을 연구한 것, 이현정·김선희(2015)가 수정된 옹호연합모형을

활용하여 의료민영화논쟁을 분석한 것 정도 외에는, 의료민영화논쟁을 정책동기 및 정책과정의 측면에서 행한 연구는 거의 없다.

그러나 의료민영화논쟁에서의 행위자들의 정책개입, 연합형성, 상호작용, 정책산출 등을 이해하는 것은 정책과정의 관점에서 의료민영화논쟁을 분석하는 데 필수적이다. 이를 통하여 장기간 진행된 의료민영화논쟁의 실체를 제대로 이해할 수 있다면, 이는 정책논쟁을 둘러싼 사회적 갈등을 해소하는데 일조할 수 있다. 따라서 본 연구는 정책과정의 측면에서 의료민영화논쟁을 분석한 선행연구가 극히 부족한 상황에서, 의료민영화논쟁을 둘러싼 정책행위자의 정책개입 및 연합형성의 동인을 이해와 신념이라는 다소 대조적인 개념을 통해서 밝혀보고자 하는 것이다. 이는 연합형성의 다음 단계에 해당하는 정책행위자들 간의 상호작용, 전략, 정책산출 등의 정책과정 전반을 이해하는데 유용한 기초지식을 제공할 수 있을 것이다. <그림 1>은 본 연구의 수행을 위한 논의의 틀이다.

〈그림 1〉 본 연구의 논의의 틀



### Ⅲ. 의료민영화논쟁 과정의 정책행위자의 이해와 신념, 연합형성

#### 1. 의료민영화논쟁의 개요

의료민영화는 1990년대 후반부터 주로 민간의료보험 도입을 중심으로 논의가 되었으나, 당시는 정부차원에서 이를 깊이 있게 검토한 것은 아니며, 학계를 중심으로 논의하는 수준이었다. 이후 논쟁이 본격적으로 촉발되는 것은 노무현정부 들어서이며, 이때부터 이명박정부까지는 주로 영리병원(투자개방형 의료법인) 도입과 경제자유구역 내의 영리병원에 대한 내국인이용 허용과 관련한 논쟁이었다. 특히, 전자에 논쟁이 집중되었다. 그러나 2013년 박근혜정부 들어서는 원격진료 허용과 의료법인의 자회사 설립 허용을 중심으로는 의료민영화논쟁이 가열되었다(정형준, 2014). 이하에서는 2004년부터 2016년까지 10년 이상에 걸쳐서 진행된 의료민영화논쟁을 크게 영리병원 도입 논쟁(2004-2010)과 원격진료 및 의료법인 자회사설립 허용 논쟁(2013-2016)으로 구분하여 그 내용을 살펴보고자 한다.



영리병원 도입과 관련한 의료민영화논쟁은 영리법인의 참여를 불허하고 있는 현재의 의료법을 개정하는 것과 관련된 논쟁이다. 즉, 의료법을 개정하여 의료기관도 주식회사처럼 일반 투자자로부터 자금을 조달하여 영리병원 형태로 설립·운영하고, 수익금을 투자자에게 배분할 수 있게 하자는 것이다. 논쟁의 출발은 2004.1월 노무현대통령이 신년기자회견에서 “금융·의료·법률·건설 등 같은 지식산업을 집중 육성하겠다.”고 발표한 때로 거슬러 올라간다. 이후 2005.1월에는 경제자유구역내 외국인 상대의 영리병원에 내국인진료도 허용하자는 방향으로 논의가 진전되었으며, 2005.10월에는 총리실 산하에 의료산업선진화위원회를 설치하고 영리병원 도입 논의를 공식화하였다. 2006.12월에는 “서비스산업 경쟁력강화 종합대책”을 발표하였다(김철신, 2011). 그리고 노무현정부에서는 지방자치단체 차원에서도 제주도를 중심으로 영리병원 도입 논쟁이 촉발되었다. 그러나 노무현정부에서는 영리병원 도입 논의가 크게 진전되지 못하였다.

영리병원 도입과 관련한 의료민영화논쟁은 이명박정부 들어서 크게 진척되었는데, 이명박대통령은 대선당시부터 영리병원의 도입 필요성을 언급하였으며(뉴시스, 2009.12.16.일자), 이명박정부 출범 이후에는 의료선진화와 규제개혁의 차원에서 기획재정부 주도로 영리병원 도입을 추진하였다. 2008.3월 기획재정부는 대통령에게 영리병원 도입을 검토하고 있음을 보고하였다. 그리고 2008.6월 제주도는 의료관광을 통한 지역경제 활성화, 일자리 창출, 의료서비스의 질 향상을 명분으로 제주도 내에 내국인 영리병원 도입계획을 발표하였다. 2009.1월에는 대통령 신년국정연설에서 “의료·교육 등을 국부창출의 원천으로 만들 것임”을 천명함으로써 영리병원 도입 논의가 가속화되었다(김정화·이경원, 2009). 그러나 여전히 대통령의 명확한 의중이 표현되지는 않았으며, 정부부처 내에서도 적극적이던 경제부처(기획재정부, 지식경제부)와 소극적이던 보건복지부 간에 갈등이 심하였다.

이처럼 의견이 첨예하게 대립함에 따라 2009.5월 기획재정부와 보건복지부는 “투자개방형 의료법인 도입 필요성”에 대한 공동용역을 발주하였다. 여기에는 기획재정부 산하의 한국개발연구원(KDI)과 보건복지부의 영향 하에 있는 보건산업진흥원이 공동으로 참여하였는데, 2009.12월의 보고서에는 두 기관이 전혀 상반되는 결과물을 제시하였다. 즉, 한국개발연구원은 영리병원 도입의 긍정적 측면을, 보건산업진흥원은 부정적 측면을 부각하였다. 따라서 여전히 논쟁은 평행선을 달리게 되었으며, 결국 이명박대통령이 “민감한 사안이니 시간을 갖고 신중하게 검토하라.”고 지시하면서 정부 내에서는 논의가 사실상 유보되었다(연합뉴스, 2009.12.16일자).<sup>6)</sup> 이후 2010년 들어서도 제주도 내의 영리병원 설립문제를 두고 제주특별자치도특별법 개정안 발의 등이 있었지만, 중앙부처 차원의 논의는 사실상 흐지부지되었다.

박근혜정부 들어서는 의료민영화논쟁이 원격진료 허용과 의료법인의 자회사설립 허용을 중심으로 전개되었다. 양자는 별개의 사안이지만, 하나의 패키지로 진행되었다. 원격진료 허용은 의료법을 개정하여 의료기관과 만성질환자 등의 특정 환자 간에 제한적으로 IT기술을 이용한 비(非)대

6) 이렇게 된 데에는 2010.6월로 예정된 지방선거에서 영리병원 도입이 쟁점화 되는 것이 부담스러운데다, 행정수도 이전, 4대강 살리기 사업 등 국정현안이 산적한 상황에서 갈등요인을 추가하는 것은 바람직하지 않다고 판단했기 때문이다.

면 진료를 허용하자는 것이다. 의료법인의 자회사설립 허용은 의료기관이 영리자회사를 통하여 해외환자 유치나 호텔업, 장례식장 등을 운영할 수 있도록 서비스산업발전기본법을 제정하려는 것이다(정형준, 2014). 이는 보건의료분야의 투자활성화 및 규제개혁 차원에서 추진한 것이다. 반대로 의사단체, 시민단체, 야당 등은 이를 의료민영화의 예비단계로 규정하고 반대하였다. 이 두 사안에 대한 논쟁이 본격화된 것은 2013.10월, 정부가 원격진료를 허용하는 의료법 개정안을 입법 예고하면서 부터이다. 정부는 원격진료 도입은 의료소외계층의 의료접근성을 높여 의료사각지대를 해소하기 위한 것으로서, 의료민영화와는 무관하다고 하였다. 박근혜대통령은 2013.11월의 국회 시정연설에서 의료·금융·관광 등 부가가치가 높은 서비스산업에 대한 규제를 과감하게 풀어갈 것임을 천명하였다. 이어서 보건복지부는 2013.12월 제4차 투자활성화대책을 발표하고 보건의료분야 규제개선안으로 의료법인의 자회사설립을 허용하고 부대사업 범위를 확대하겠다고 발표하였다. 이에 대해서 2013.12월부터 의료계의 반발이 본격화되었다. 대한의사협회는 2013.12월 전국 의사결기대회를 개최하고, 정부의 의료법 개정과 서비스산업발전기본법 제정을 반대하였다. 그리고 인터넷상에서는 의료민영화 반대 서명운동이 전개되기도 하였다.

2014년 들어서 대통령은 신년기자회견에서 보건의료 등 5대 유망 서비스산업을 집중 육성하겠다고 하며, 이를 위해서 규제를 대폭 완화하겠다고 하였다. 원격의료와 의료법인 자회사설립 허용을 서비스산업 활성화 및 규제완화의 차원에서 접근하겠다는 것이다. 보건복지부도 의사단체에 이를 논의하기 위한 협의체 구성을 제안하였다. 그러나 의사단체는 2014.1월 전국 의사총파업 출정식을 개최하고 3월 중에 총파업을 하겠다고 선언하였다. 그리고 한의사회, 약사회, 간호사회 등 주요 보건의료단체와 함께 반대 기자회견을 개최하였다(전진석·이선영, 2015). 야당인 민주당도 ‘의료영리화저지 특별위원회’를 출범시켰다. 이에 대해서 정부는 추진의사를 재확인하였으며, 다른 한편으로는 보건복지부와 의사협회 간에 의료발전협의회를 구성하고 막후 대화를 행하였다. 양자는 2014.2월 조건부 원격의료 도입, 제도보완 이후에 의료법인 영리자회사 설립 허용 등을 합의하였다. 그러나 합의내용의 해석을 둘러싸고 의사협회 내부적으로 혼선이 있었으며, 이에 대해서 회원들의 찬반여부를 묻는 투표를 실시한 결과 참가자의 77%가 합의를 반대하고 총파업을 실시하는데 찬성하였다. 이에 대해 정부는 ‘의사협회 집단휴업 관련 공안대책협의회’를 개최하고 불법행위에 대해서 엄정하게 대처할 것이라고 공언하였다. 그러나 의사협회는 2014.3월 집단휴진을 강행하였다. 이에 정부와 의사협회는 다시 협상을 시작하여 6개월간의 원격의료 시범사업을 실시한 이후에 그 결과를 입법에 반영하기로 하였으며, 영리자회사 허용은 진료수익의 편법 유출 등 우려사항을 보건의료단체들이 참여하는 협의기구를 구성하여 논의하기로 하였다. 합의내용에 대해서 의사협회는 회원투표를 실시하였는데, 투표자의 62.2%가 합의안에 찬성함으로써 2차 휴진은 유보되었다. 이후 의료민영화논쟁은 세월호사건, 공무원연금 개혁, 박근혜대통령 탄핵 등의 대형 이슈들에 묻혀 소강상태로 접어들었으며, 문재인정부는 기본적으로 의료민영화 자체에 대해서는 반대하는 입장이지만, 규제프리존(free zone) 입법 등 다른 형태로 재연될 소지가 있기 때문에 지속적인 추적 검토가 필요한 사안이다.

## 2. 의료민영화논쟁 과정의 주도적 행위자

1980년대 후반 이후의 정치민주화 추세와 더불어 정치 및 시민사회가 활성화됨에 따라 정책결정체계의 개방성이 크게 증가하였으며, 그 결과 정책행위자의 수도 증가하였다. 특히, 1990년대 이후부터는 보건의료정책 영역에서는 진보적 보건의료인단체, 한국노총 및 민주노총 산하의 보건의료노조, 참여연대 및 경실련으로 대표되는 시민단체 등 정치민주화와 더불어 신규로 진입한 행위자들은 물론, 의사단체, 약사단체, 한의사단체 등 기존의 전문이익집단들도 정책과정에 적극적으로 개입하였다. 국회 특히, 야당의 역할도 크게 강화되었다. 그 결과, 보건의료정책 영역은 정부 부처와 국회 등 공식적 행위자는 물론, 시민단체, 노동단체, 보건의료인단체 등 다양한 비공식적 행위자들이 정책과정에 자유롭게 참여할 수 있게 되었다. 보건의료 정책결정체계는 1980년대까지의 폐쇄적이고 배제적인 정책공동체 내지는 철의 듀엣(iron duet) 형태로부터 이슈네트워크 형태의 개방적, 유동적, 포용적 정책결정체계로 전환되었다(김순양, 2010b).

의료민영화논쟁은 노무현정부 이래 집권세력 및 정부부처가 주도적으로 추진하였지만, 논쟁이 진행되면서 의사단체 등 전통적인 보건의료 전문이익집단, 진보적 보건의료인단체, 민주노총 등의 노동단체, 참여연대 등의 시민단체, 대형병원을 대표하는 병원협회, 생명보험회사, 이동통신회사 등 다양한 행위자들이 참여함으로써 행위자의 수가 크게 증가하였다. 따라서 의료민영화논쟁은 다양한 행위자들에게 정책결정체계가 개방되었으며, 이들이 논쟁과정에서 다양한 상호작용방식을 동원하여 자유롭게 참여하는 이슈네트워크 형태의 정책하위체제(policy subsystem)를 형성하였다. 그리고 2000년대 들어서는 정치적 민주화가 만개하고 대선, 총선, 지방선거 등 각종 선거들이 연속되는 상황에서 주요 정보를 감추거나 특정 행위자를 의도적으로 배제하는 것이 불가능하였다(Seth, 2010). 더구나 IT기술 및 SNS의 발달은 정책행위자를 확대하는 데 큰 기여를 하였다. 일반국민들도 시민단체나 이익집단에 가입하지 않더라도 자신의 견해를 표출하거나 시위현장에 직접 참가하는 것이 가능하게 되었다. 이러한 추세는 노무현정부에서의 2004년의 대통령탄핵반대 촛불집회, 이명박정부에서의 2008년 광우병 촛불집회, 그리고 박근혜정부에서의 2016년 대통령 탄핵 촛불집회로 연결되었다. 향후로도 이러한 촛불집회는 반복될 개연성이 크며, 이를 통해 일반 국민, 시민단체, 노동단체 등은 자신들의 견해를 정책과정에 직접 투입할 수 있게 됨에 따라 정책하위체제는 보다 개방적이고 유동적으로 될 것으로 보인다.

의료민영화논쟁 과정에서 정권은 진보→보수→진보 정권으로 변화하였지만, 찬·반 진영의 주도적 행위자는 크게 변하지 않았다. 우선 의료민영화에 찬성하는 측의 주도적 행위자는 노무현정부 이래 박근혜정부에 이르기까지 대통령을 포함한 청와대와 정부부처였다. 즉, 정부는 의료민영화를 투자유치 및 경제활성화의 일환으로 추진하였는데, 어떤 성향의 정부이든 경제를 활성화시키지 않고서는 자본주의체제 하에서 생존 자체가 어렵기 때문에 정부가 주도적으로 의료민영화를 추진하였다. 다만 정부부처의 경우는 논쟁초기에는 주무부처인 보건복지부의 역할이 상대적으로 컸지만,<sup>7)</sup> 논쟁이 경제자유구역 및 제주도의 투자활성화 유인책의 일환으로 진행되면서 경제부처

7) 노무현정부에서는 보건복지부도 적극적인 역할을 하였다. 그 이유는 다음의 세 가지로 추정할 수 있다.

의 역할이 커지게 되었다. 특히, 이명박정부에서는 기업가출신 대통령의 강한 의지 하에 범정부차원에서 의료민영화를 추진하였으며, 이 과정에서 청와대와 더불어 기획재정부가 주도하였다(김정화·이경원, 2009).<sup>8)</sup> 제주도 역시 지역경제 및 지역관광 활성화 차원에서 의료민영화를 추진하였다. 반면에 주무부처인 보건복지부는 오히려 의료민영화를 추진하는 대통령 및 경제부처와 이를 반대하는 고객집단 특히, 의사단체의 중간에서 소극적인 행보를 보였다. 그동안 보건의료 및 복지와 관련해서는 경제부처와 보건복지부 간에 주도권 다툼이 적지 않았는데, 의료민영화의 경우도 마찬가지였다. 이는 기본적으로 경제부처와 복지부처 간에는 정책지향과 대변하는 고객집단이 상이하기 때문이다. 반면에 주로 대형병원을 회원으로 둔 병원협회의 경우는 의료민영화에 찬성하였다. 이 밖에도 대통령과 정부의 의중을 추종하는 경향이 강한 여당(노무현정부의 민주당 등, 이명박 및 박근혜정부에서의 한나라당과 새누리당), 민간보험회사, 통신회사, 여행업체 등은 의료민영화에 찬성하였다.

반면에 의료민영화를 반대하는 측은 의사단체, 진보적 시민단체, 노동단체 등이 중심이 되었다. 노동단체 중에서는 진보성향의 민주노총의 목소리가 컸다. 특히, 노동단체와 시민단체 등은 의료민영화를 반대하는 범국민연대를 결성하고 다양한 집단행동을 통하여 반대를 주도하였다. 의사단체 역시 반대측의 주도적 행위자이지만, 의료민영화의 사안에 따라서 찬·반이 달랐다. 의사단체를 대표하는 대한의사협회는 영리병원 허용, 원격진료 허용 등의 의료민영화에는 반대하였다. 이는 의사단체의 주요 성원들이 동네의원들이었기 때문이다. 그러나 의사단체는 의료민영화의 일환인 건강보험의 당연지정제 폐지에 대해서는 찬성하였다. 건강보험에 대한 자유계약제가 자신들의 자율성을 확대하는 데 보다 유리하였기 때문이다(신영전, 2010). 따라서 의료민영화 반대의 두 축인 시민사회와 의사단체 간에는 의료민영화를 전반적으로는 반대하지만, 특정 사안에서는 의견이 달랐다. 그리고 진보적 시민사회와 기득권세력으로 간주되는 의사단체 간에는 연합을 형성하기가 어려웠다. 따라서 의료민영화 반대측은 시민사회와 의료인단체 간에 단일대오를 형성하지 못하였다.

### 3. 정책행위자의 신념과 이해

정부 주도로 추진한 의료민영화는 다양한 세부항목들을 포함하며 시기에 따라 항목들 간의 우선순위가 달랐지만, 궁극적으로는 그 동안 공적으로 공급해 오던 의료서비스 분야에서 민간부문

---

첫째, 당시는 의료민영화논쟁의 초기단계로서 아직 반대세력이 분명하게 형성되지 않았던 데다, 경제자유구역 및 제주도라는 한정된 지역을 대상으로 하였기 때문에 보건복지부 내부적으로도 반대가 적었다. 둘째, 당시 보건복지부장관의 면면을 보면 김근태(2004.7-2005.12), 유시민(2006.2-2007.5) 등으로서, 이들은 노무현대통령과 가까우면서 정치적 비중이 큰 사람들이었다. 따라서 정부 내에서도 발언권이 컸다고 볼 수 있다. 셋째, 진보정권은 대체로 복지와 분배를 중시하기 때문에 노무현정부에서는 정부부처들 간의 역학관계에서도 보건복지부의 영향력이 적지 않았다.

8) 보수정권인 이명박, 박근혜정부 들어서는 의료민영화논쟁에서 정부 내에서는 경제부처가 주도권을 행사하였는데(신영전, 2010), 이는 친(親)시장 성향의 보수정권에서 경제부처의 영향력이 커진데다, 논쟁이 장기간 진행되면서 보건복지부로서는 의사단체 등 의료민영화에 반대하는 고객집단의 요구를 무시하기가 어려웠기 때문이다.

특히, 시장과 기업의 참여를 확대하려는 것이다(김민우, 2014). 그리고 정부의 추진논거는 의료서비스를 단순한 공공재가 아닌 수익과 국부(國富)를 창출할 수 있는 하나의 산업, 그것도 제4차 산업혁명에 대비하는 신(新)성장산업으로 보는 것이다. 이 점에서 의료서비스는 민간재의 성격이 강하며, 적어도 준(準)공공재에 해당한다고 보는 것이다. 의료서비스를 이렇게 보게 되면, 수익창출을 주요 목표로 하는 민간기업, 대형병원, 외국자본 등이 의료서비스에 관심을 갖지 않을 수 없으며, 경제발전과 국부창출을 관리하는 경제부처 역시 개입하지 않을 수 없다. 반면에 의료민영화를 반대하는 진보성향의 시민단체, 노동단체, 보건의료인단체 등은 의료민영화가 현재 건강보험을 중심으로 공공성에 기반을 두고 작동하는 우리나라의 보건의료체계를 근간에서 흔드는 것으로 보았다(김철신, 2011). 의사단체도 공식적으로는 보건의료의 공공성 훼손을 반대는거로 내세웠지만, 속내는 그렇게 단순하지는 않다. 어떻게 적어도 표면적이고 공식적으로는 의료민영화를 반대하는 측은 의료서비스의 공공성, 형평성, 사회적 연대성을 강조하는 반면에, 찬성하는 측은 경제성, 효율성, 수익성 등을 중시하였다. 이하에서는 이러한 인식의 바탕 위에서 의료민영화 논쟁에 개입한 주요 행위자들의 이해 및 신념을 구체적으로 살펴보고자 한다.

## 1) 의료민영화 찬성측의 신념과 이해

### (1) 신념

의료민영화를 찬성하는 측의 경우, 정부는 대통령(청와대 포함), 경제부처(특히 기획재정부), 주무부처인 보건복지부, 제주특별자치도법의 적용을 받는 제주도를 포함한다. 이들은 모두 공익과 공공성을 우선시해야 하는 공공부문 내지는 공직자들이다. 보건의료와 관련해서도 마찬가지이다. 이들은 의료민영화가 공익이나 공공성을 훼손하려는 것은 아니라고 주장한다. 따라서 이들은 영리나 민영화라는 용어를 사용하기를 꺼려한다. 그 동안의 철도 및 전력산업 민영화 등을 둘러싼 오랜 갈등을 경험하였기 때문이다. 예로서, 정부는 영리병원이라는 용어보다는 투자개방형 병원이라는 용어를 선호하며, 논란이 클 수밖에 없는 민간의료보험 도입과 관련해서는 일찌감치 의도가 없음을 천명하였다. 이들은 공익이나 공공성의 개념에는 형평성, 사회적 약자에 대한 보호도 중요하지만, 경제발전, 국부창출, 성장동력 확보, 외자유치, 관광산업 활성화, 지역발전 등도 중요한 부분이라고 보는 것이다(전진석·이선영, 2015). 따라서 적어도 공공부문에서 의료민영화를 찬성하는 행위자들은 의료민영화가 공익이나 공공성을 훼손하는 것이 아니라고 보고 있다. 의료민영화에 찬성하는 주요 정책행위자들의 신념을 구체적으로 보면 다음과 같다.

의료민영화와 관련한 대통령(청와대 포함)의 기본적 신념은 국가경제를 건실하게 유지·확대해야 하며, 이를 위해서는 기술발전에 부합하는 신(新)성장동력을 확보해야 하며, 보건의료 부문을 활성화하는 것은 이의 일환이라고 보는 것이다. 이러한 신념은 노무현대통령처럼 진보성향의 정치인이든, 이명박, 박근혜대통령처럼 보수성향의 정치인이든 크게 다르지 않았다. 개방적 자본주의체제 하에서 대통령직을 수행하는 사람이라면 공통적으로 가질 수밖에 없는 신념이라고 볼 수 있다. 대통령은 학자나 시민단체와는 다른 위치에 있는 것이다. 물론 대통령과 청와대의 성향에

따라서 그 정도는 다를 수 있다. 보수성향의 이명박, 박근혜대통령의 경우는 의료민영화를 서비스 산업 활성화 차원에서 추진하겠다는 점을 선거과정에서부터 천명하였다(이현정·김선희, 2015). 특히 이명박대통령은 대기업 경영자 및 CEO시장이라는 출신배경에서 보듯이, 시장에 대한 믿음이 강하였으며, 이것이 의료민영화를 추진하는 데서 주요한 신념이 되었을 수 있다.

기획재정부를 중심으로 한 경제부처는 기본적으로 경제성, 성장, 효율성, 시장자유성 등에 대한 신념이 강하다. 이들은 의료민영화가 성장동력 확보, 외자유치, 관광산업 활성화, 시장 활성화, 경쟁을 통한 의료서비스의 질제고, 관리운영 상의 효율성 제고 등을 기본 신념으로 한다(김민우, 2014). 따라서 이들은 보건의료정책의 주무부처가 아님에도 불구하고 의료민영화 추진을 주도하였다.

주무부처인 보건복지부는 의료민영화를 반대하지는 않지만, 적극적인 찬성자라고 보기도 어렵다. 모호하고 소극적인 경우가 많았다. 이는 보건복지부는 사회복지 전담부처로서 경제부처와는 다른 신념을 가지는 데서 비롯되는 것이다. 대체로 사회복지부처는 형평성, 분배, 사회적 연대성 등을 중시한다. 이는 관료 개인의 신념이라기보다는 조직차원의 신념이다. 이점에서 능률성, 성장, 수익성 등을 추구하는 경제부처와는 다른 신념을 가지고 있다. 그러나 그 동안의 보건복지부의 행태를 보면, 반드시 이러한 신념에 따라 정책을 결정하거나 집행한 것은 아니다. 특수직역 및 대기업 우선의 의료보험 적용, 조합주의 방식의 의료보험 관리체계 채택, 의료인력 수의 제한 등 여러 경우에 형평성이나 사회적 연대성 보다는 재정안정성, 효율성 등의 가치에 입각하여 정책을 결정한 경우가 많았다. 그리고 보건복지부는 정부조직의 일원으로서 대통령의 지시에 따르지 않을 수 없다. 청와대가 앞장서서 의료민영화를 추진하는 현실에서 신념이 다르다고 해서 이를 반대하기는 어렵다. 따라서 보건복지부는 소극적이지만, 궁극적으로는 의료민영화에 동조하였다.

지방정부인 제주도의 경우도 의료민영화에 대한 신념과 이해가 경제부처와 크게 다르지 않았다. 의료민영화가 투자유치와 지역경제 활성화에 도움이 되며, 이를 통하여 도민들이 풍요롭게 되면 이것이 곧 공익이라고 보는 것이다. 이러한 사고는 기본적으로 제주도의 지정학적 위치와 특별자치도로서 가지는 위상에 기인하는 것이다. 즉, 제주도는 육지와 격리되어 있으면서도 규모가 비교적 큰 도서지역인 관계로 특별자치도의 위상을 누리고 있으며, 풍부한 관광자원과 지정학적 특성으로 인하여 무비자입국 관광객들을 수용할 수 있는 위치에 있다. 그리고 중국 등지로부터의 관광객 증가는 이들 국가로부터의 투자유치에 좋은 기회를 제공하고 있다. 영리병원의 경우도 기본적으로는 외국관광객을 대상으로 건강관련 서비스와 관광기회를 동시에 제공하는 의료관광을 활성화하기 위한 동기가 크다. 이처럼 제주도가 의료민영화를 찬성하는 것은 이를 통해 관광산업 활성화 및 투자유치를 촉진함으로써 궁극적으로는 지역발전의 견인차가 될 수 있다는 신념에 기반을 한다. 이것을 공익이라고 보는 것이다(참여연대 사회복지위원회, 2008).

여당의 경우는 노무현정부에서의 여당인 민주당 혹은 열린우리당과 이명박 및 박근혜정부에서의 한나라당 혹은 새누리당이 정치적 성향은 다르지만, 집권여당으로서 대통령이나 정부가 주창하는 정책을 찬성하고 지지하는 경우가 대부분이다. 물론 내부적으로는 지역구 특성이나 개인적 소신 등에 따라서 반대하는 경우도 있지만, 여당 국회의원 개개인이 공개적으로 정부와 당의 정책

을 반대하기는 어렵다(Robinson, 2007). 그리고 정부와 집권여당 간에는 당정협의회 등의 공식기구는 물론, 다양한 경로를 통해서 사전협의의 하게 된다. 따라서 당론을 벗어나 개인적 소신에 따라 행동하기는 어렵다. 대표적인 경우가 박근혜정부에서 대통령의 의도와 다른 발언과 행동을 하여 여당의 원내대표직에서 물러난 사례이다. 여당이 의료민영화와 관련하여 주장하는 신념은 정부와 다를 바가 없다. 경제적 관점에서의 장점을 내세우며 의료민영화를 지지한 것이다.

민간기업의 경우는 어떠한 기업이든 수익과 일자리를 창출하여 국가발전에 기여하는 것을 책무라고 보며, 이것이 기업경영자가 갖추어야 할 신념이라고 보게 된다. 또한 민간기업은 기본적으로 시장경제를 존중하고 시장에서의 경쟁과 자율성을 중시한다. 이를 통해서 서비스가격이 안정되고 서비스의 질이 향상될 수 있다고 확신한다. 행정규제나 행정지도 등 정부의 개입에 대해서는 반대한다. 의료서비스에 대해서도 같은 신념을 가지고 있다. 따라서 의료민영화와 관련해서도 민간기업과 이들의 이익을 대변하는 기업이익집단은 의료서비스를 공공부문이 독점하기 보다는 민영화를 하는 것이 좋다는 신념을 가지고 있다. 의료민영화를 통해서 투자유치 및 경제발전에 기여할 수 있으며, 의료서비스의 질도 높일 수 있다고 주장한다(신영전, 2010). 그리고 의료민영화에 반대하는 측의 주된 주장인 의료서비스의 가격 인상과 관련해서도, 시장에서의 의료서비스 공급이 결코 서비스가격을 인상시키지는 않는다고 주장한다. 시장은 다양한 서비스공급자들 간의 경쟁을 본질로 하기 때문에 가격의 차별화는 나타날 수 있지만, 전반적인 가격인상은 어렵다는 것이다.

## (2) 이해

의료민영화를 추진하는 대통령의 이해를 유추해 보면, 의료민영화를 통한 보건의료산업의 발전이 국가경제 발전에 기여하게 되면, 대통령으로서 국민적 지지와 정책추진동력을 확보하는 데 유리하다. 정권재창출에도 기여한다. 이는 선거를 통해서 선출된 대통령이 공통적으로 갖는 이해이다. 이외에도 대통령이 선거과정에서 대기업이나 기업이익집단 등으로부터 지원을 받았다면, 이들이 선호하는 정책을 추진하는 것이 양자 모두의 이해에 부합하는 것이지만, 의료민영화의 경우는 이러한 동기가 작용하였다고 볼 만한 근거는 없다.

의료민영화와 관련한 경제부처의 이해는 고객집단의 이해를 정책과정에 반영하는 것이다. 경제부처의 고객집단으로는 전국경제인연합회(전경련)를 비롯한 기업이익집단, 대기업, 민간보험회사, 이동통신회사 등이 해당한다. 경제부처는 이들을 규제하는 입장이기도 하지만, 국가경제의 발전과 활성화를 위해서는 궁극적으로는 이들의 이해를 정책과정에 반영하지 않을 수 없다. 보다 근본적으로는 경제부처와 민간기업 간에는 이해가 일치하는 점이 많다. 기업이 활성화되어야 경제발전이 가속화될 수 있음은 물론, 세수확대 및 일자리창출 등으로 경제 활성화의 동력을 찾을 수 있다. 따라서 기획재정부는 영리병원 허용, 민간의료보험 활성화, 건강보험 당연지정제 폐지, 경제자유구역과 제주특별자치도에서의 제한적 의료민영화 등에 적극적으로 찬성하였다(우석균, 2013).

의료민영화와 관련한 보건복지부의 이해는 크게 고객집단의 이해 충족 내지는 배려, 정부 내에서의 부처 간 경쟁에서의 주도권 확보의 두 가지로 요약할 수 있다. 우선 고객집단 이해에 대한 배

려와 관련하여, 보건복지부의 가장 중요한 고객집단은 의사단체이다. 보건복지부는 감독부서로서 때로 서로 충돌하기도 하지만, 정보획득, 보건의료관련 입법, 자문인력 확보 등 여러 면에서 보건 의료단체 특히, 의사단체에 대한 의존이 불가피하다. 따라서 보건복지부로서는 중요한 고객집단의 이해를 등한시하기가 어렵다. 의사단체는 건강보험 당연지정제 폐지를 주장한 것 외에는 의료 민영화에 대해서 반대하였다. 다음에 정부부처들 간의 주도권 다툼과 관련하여 전통적으로 경제 부처와 보건복지부는 신념과 이해가 상반되는 경우가 많았다. 예산지출 측면에서도 보건복지부는 복지지출 확대를 주장하는 반면에, 경제부처 특히 기획재정부는 복지지출 삭감을 주장하는 경우가 많다(Kim, S., 2016). 따라서 양자는 기본적으로 갈등관계에 있다. 이러한 토대 위에서 두 정부 부처는 의료민영화와 관련하여 주도권을 행사하기 위하여 갈등을 하게 되었다. 처음에는 보건복지부가 주도권을 행사하였지만, 곧 기획재정부에 주도권이 넘어갔다. 이는 의료민영화를 서비스 질이나 고객편의 증진의 차원에서 논의하는 것이 아니라, 투자활성화, 외자유치, 의료관광 활성화, 신(新)성장동력 확보 등의 경제적 차원에서 논의하는 상황에서 당연한 귀결이었다. 최종 정책 결정자인 대통령 역시 경제부처에 힘을 실어주었다(신영전, 2010).

공공기관으로서의 제주도의 기본적 이해는 상기한 신념과 크게 다르지 않다. 투자를 유치하고 세수를 확대하고, 이를 통해서 지역발전을 촉진하는 것은 지방정부가 가지는 본질적 이해이다. 그 래야만 지방정부가 생존할 수 있기 때문이다. 어떠한 조직도 생존보다 더 큰 이해는 없는 것이다. 다만, 도지사의 경우는 항상 다음 선거를 의식해야 하며, 이를 위해서는 의료민영화를 통해서 지역경제를 활성화하는 것이 본인의 개인적 이해에 부합하는 것이다. 그리고 광역단체장인 도지사는 더 큰 정치적 도약을 하려는 욕구가 강하기 때문에 도정업무 수행 중에 전국적인 이목을 끌면 자신의 정치적 입지를 마련하는 데 유리하다. 지방의원의 경우도 의료민영화를 통해서 투자유치 나 일자리창출이 활성화되면 자신의 지역구에 좋은 것이며, 이는 자신의 정치적 입지에도 유리하다. 제주도 소속 공무원들도 의료민영화로 인하여 관광산업이 진흥되면 일자리가 창출되고 세수가 증대하며, 그 결과 행정조직이 팽창하면 이는 승진, 위세 등 공무원 개인의 이해에도 좋은 것이다(Wilson, 1989).

정치조직인 여당의 경우는 지역구, 노동단체, 시민단체 등의 행위자에게 보다 민감하게 반응해야 하며, 또한 입법과정에서 야당과 타협점을 찾아야하기 때문에 민감한 이해가 걸린 사안은 가급적 회피하려는 경향을 보인다. 또한 반대측의 의견에 보다 유연하게 대응하지 않을 수 없다. 그것이 득표와 재선이라는 가장 본질적인 이해를 보전하는 데 유리하기 때문이다(Heywood, 2002). 따라서 이해 면에서 여당의 경우는 기본적으로는 대통령과 정부의 요구를 수용하되, 여론의 동향을 주시하면서 야당과의 타협점을 모색하면서 가장 큰 이해인 차기선거에서의 공천획득과 득표를 위하여 줄타기를 하는 것이다. 공천획득을 위해서 여당의 대주주인 대통령의 의중을 따르면서 동시에 득표를 위해서는 선거구민들의 여론에서 벗어나지 않는 선에서 행동을 하는 것이다. 반면에 여당의원들 중에서도 비례대표 의원들의 경우는 자신들이 속한 직능이해를 추종하는 경향이 강하다. 그래야만 의원생활을 종료한 이후에도 해당 직능에서 자신의 입지를 확보할 수 있다. 이들이 대부분 단임으로 끝나는 것도 직능이해를 우선시하는 데 영향을 미친다.



의료민영화를 둘러싼 민간기업의 이해는 각자의 처한 입장에 따라 다르게 나타난다. 민간기업의 신념이라는 것도 결국은 각자의 이해의 총합에 불과한 경우가 많다. 기업의 이해는 기본적으로 수익성을 창출하는 것이며, 그 결과로 국부도 창출하고 일자리도 창출하는 즉, 기업보국의 신념도 달성할 수 있다. 민간기업 중에서 의료민영화와 관련이 있는 곳은 생명보험회사, 이동통신회사, 병원기업 등이다. 생명보험회사의 경우는 당연히 민간의료보험 도입, 의료관광과 민간의료보험의 결합 등에 관심이 있다. 특히, 근래 들어 생명보험시장의 포화상태 및 외국계 보험회사의 국내시장 진출로 인한 수익성 악화를 건강보험 및 건강서비스시장 진출로 타개하고자 한다(참여연대 사회복지위원회, 2008). 대형 생명보험회사의 경우가 특히 그러하다. 실손 의료보험도 그 일환으로 도입되었다. 이동통신회사의 경우는 원격진료 등 건강관리서비스를 통신서비스와 결합하는 새로운 시장을 창출하려는 욕구가 강하다. 이를 위해서는 의료민영화가 필요하다. 이외에도 민간 대기업의 경우도 생명공학, 제약 등과 아울러 보건의료분야를 유망산업으로 선정하고 여기에 집중적인 투자를 하려는 곳들이 적지 않다. 영리병원이 허용되면 병원경영에 뛰어들 여지도 있다. 이를 위해서는 의료시장 진입이 용이해야 하며, 의료민영화가 필요하다(박주영, 2014). 대형병원이나 대형의료법인의 경우도 의료민영화를 통해서 수익을 늘릴 수 있다고 보고 있다. 자회사를 설립하여 부대사업을 확대할 수 있으며, 관광업계와 연계하여 의료관광을 활성화하는 데도 유리하다. 원격진료의 경우도 대형병원이 유리하다고 본다. 따라서 동종 직종이지만, 개원의들이 주축이 되는 의사협회는 의료민영화에 반대하는 데 비해서, 대형병원을 대변하는 병원협회는 의료민영화를 지지하는 것이다(정재철, 2014). 그리고 대부분 영세기업으로서 중요성이 크게 부각되지 않지만, 여행업체들도 당연히 의료민영화에 찬성하는 이해를 가지고 있다. 이들은 의료관광 알선 등을 통해서 수익을 창출할 수 있다.

## 2) 의료민영화 반대측의 신념과 이해

의료민영화 반대측은 참여연대 등의 시민단체, 민주노총과 보건의료노조 등의 노동단체, 건강연대 등 보건의료단체 등 대체로 진보성향의 시민사회단체들이 의료민영화를 저지하기 위한 연대기구를 결성하는 등 중심적인 역할을 하였다. 다른 한편에서는 의사단체 중심의 보건의료 전문이익집단의 경우도 건강보험 당연지정제 폐지를 제외하고는 대부분의 의료민영화 세부항목들에 반대하였다. 야당도 정부·여당이 추진하는 의료민영화정책의 국회 입법과정에 반대를 하였는데, 특히 이명박, 박근혜정부 하에서 야당의 반대가 심하였다.

### (1) 신념

의료민영화에 반대하는 행위자들이 내세우는 신념은 의료민영화가 의료서비스를 시장에서 매매할 수 있는 하나의 상품으로 간주함으로써 의료서비스의 공공성을 저해한다는 것이다. 즉, 반대측의 가장 중요한 신념은 의료의 공공성을 지키는 것이다. 또한 반대측은 의료민영화가 되어 영리병원이 설립되면 이들이 수익을 높이기 위하여 의료서비스 가격을 인상할 것이며, 이렇게 되면 경

제적 약자들이 의료서비스에 접근하기 어렵게 된다고 보았다. 즉, 의료민영화는 의료서비스 가격의 상승을 통해서 의료시장 접근성을 저해하게 된다는 것이다(송이은, 2012).<sup>9)</sup> 그리고 의료민영화는 민간의료보험의 도입을 촉진하여 공공의료보험인 건강보험체계를 약화시켜 궁극적으로는 계층 및 지역 간 의료불평등을 심화시킬 것으로 보았다. 이렇게 되면 공공 의료서비스를 통한 사회적 연대성의 원리가 훼손될 수 있다. 또한 전문성이 부족한 민간자본이 의료시장에 진출하게 되고 특히, 원격진료가 도입되면 의료서비스의 안전성이 저해될 것으로 보았다(신영전, 2010).

이처럼 의료민영화 반대측은 공공성, 사회적 연대성, 형평성, 의료격차 해소, 안전성 등의 측면에서 현재와 같은 공공서비스 형태의 의료서비스가 보다 낫다는 신념을 가지고 있으며, 이것이 공익에 부합하는 것이라고 보았다. 따라서 전술한 의료민영화 찬성측과 반대측은 같은 현상을 두고 상반되는 신념을 가지고 있는데, 이를 의료민영화의 항목들 중에서 영리병원 도입에 관한 차이를 중심으로 비교해 보면 <표 1>과 같다.

〈표 1〉 의료민영화에 대한 찬성측 및 반대측의 신념

찬성측	반대측
<ul style="list-style-type: none"> <li>-경쟁을 통한 의료서비스의 질제고</li> <li>-민간자본의 의료시장 투자 활성화</li> <li>-병원경영의 투명성 제고</li> <li>-외국인환자 유치 및 의료관광 활성화</li> <li>-신규 일자리 창출</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-의료서비스의 형평성 및 공공성 저해</li> <li>-의료비 상승 우려(非보험 진료 증가)</li> <li>-건강보험체계의 근간이 흔들릴 우려</li> <li>-거대자본 진입으로 중소병원 경영 악화</li> <li>-수익을 늘리기 위한 진료남발 우려</li> </ul>

출처: 김민우(2014), 송이은(2012), 참여연대 사회복지위원회(2008) 등에서 발췌함.

의사단체 등 의료인들이 경우도 공식적인 신념은 시민사회단체와 크게 다르지 않다. 의료민영화로 인한 의료서비스의 공공성 훼손, 의료비용의 증가 및 이로 인한 의료접근성 감소, 의료서비스의 안전성 하락 등을 의료민영화에 반대하는 신념으로 제시하고 있다(김민우, 2014). 그러나 의료인들은 시민사회단체에 비해서 의료전문가로서의 사명감을 보다 강조하며, 특히 의료민영화로 인한 필수 의료서비스의 감소, 수익성 추구에 따른 의료인의 책무의식 감소, 환자의 안전에 대한 우려 등도 의료민영화에 반대하는 중요한 논거로 제시하였다. 그러나 의료인들은 의료민영화의 한 조항인 건강보험 당연지정제 폐지에 대해서는 찬성하는 이중적 태도를 보이고 있는데, 이에 대한 신념은 현행의 건강보험 당연지정제가 획일적 의료서비스를 조장하고, 다양한 의료서비스에 대한 국민의 선택권을 제한하며, 따라서 양질의 의료서비스를 제공하는 데 저해요인이 된다는 것이다(이현정·김선희, 2015). 즉, 의료서비스를 다양화하고 이용자들의 선택권을 존중함으로써 의료서비스의 질을 높이는 것을 당연지정제 폐지를 주장하는 신념으로 제시하는 것이다.

9) '의료민영화·영리화 저지와 의료공공성 강화를 위한 범국민운동본부'는 2014.3.11. 일의 출범기자회견에서 의료민영화를 다음과 같이 비판하고 있다. "이 정책들은 국민의 건강에 있어선 재앙이다. 영리병원은 의료비를 상승시키고 의료의 질을 떨어뜨려 환자의 건강에 악영향을 미친다는 것은 누구나 아는 사실이다. 병원이 영리 자회사를 만들 경우 영리를 목적으로 한 자본이 투자되고, 병원 수익이 배당을 통해 투자자의 주머니로 빠져나가게 되며, 환자진료 자체가 영리 자회사의 수익을 극대화하는 방향으로 왜곡될 것이다..."

## (2) 이해

의료민영화에 반대하는 측의 주장이 신념에 기반 하는 것만은 아니다. 이들 역시 의료민영화에 반대하는 이해를 가지고 있다. 우선 시민단체의 경우는 1990년대 이래 계속하여 사회복지 및 보건 의료와 관련해서는 공공성, 형평성, 사회적 연대성 등을 주장해 왔다. 이것이 공익에 부합한다고 보며, 따라서 이를 추구하는 것이 공익단체인 시민단체의 당연한 책무라고 보고 있다. 의료보험 통합일원화, 의약분업 등과 관련하여 시민단체들이 일관성 있게 취한 논리이다(Wong, 2004). 그러나 시민단체라고 하여 이해가 없는 것은 아니다. 시민단체도 회원확보, 회비납부, 시위동원 등이 보장되어야 조직으로서의 존립이 가능하다. 시민단체 특히, 진보적 시민단체의 정체성은 공공성과 형평성을 추구하는 데서 유지될 수 있으며, 그렇게 되어야 시민들의 참여와 재정적 후원이 가능해 진다(Kim S., 2016). 이점에서 시민단체의 이해는 궁극적으로 하나의 조직으로서의 시민단체를 유지하고 확대하는 것이며, 이를 위해서는 의료민영화를 반대하는 것에 이해가 있다. 특히, 2000년대 이후부터는 시민사회가 진보진영과 보수진영으로 확연하게 나누어지고 있기 때문에 진보적 시민단체의 경우는 정체성을 선명하게 해야 존립기반을 유지할 수 있다.

진보적 보건의료인단체의 경우는 1980년대의 인도주의실천의사협의회(인의협), 건강사회를 위한 약사회(건약) 이래로 이들이 주장하는 바는 의료 및 건강 형평성 제고, 의료접근성 강화, 의료의 공공성 제고 등이다. 따라서 이들의 이해 역시 진보적 시민단체와 크게 다르지 않다. 의료민영화에 대한 반대는 조직의 생존기반이 되는 것이며, 어느 단체이든 이것만큼 중요한 이해는 없다.

민주노총과 산하의 보건의료노조의 경우는 노동단체로서의 이해를 가지고 있다. 우선 보건의료노조의 경우는 병원노조와 건강보험공단노조를 포함하는 데, 전자는 의료민영화 특히, 영리병원이 도입되면 근무시간이 길어지고 성과평가 등 인사관리가 강화되며, 신분의 안정성도 줄어들 것을 우려하게 된다. 즉, 근무여건이 전반적으로 악화될 것으로 보는 것이다. 현재처럼 비영리법인 소속으로 있는 것이 업무강도와 긴장감, 성과압력 등이 영리법인으로 될 경우보다는 적다고 보는 것이다. 그리고 병원 간 인수·합병이 허용되면 보수나 승진 등에서 불리함은 물론, 자칫 일자리마저 잃을 우려가 있다. 따라서 병원노조의 경우도 조합원의 근무여건 면에서 의료민영화가 불리하게 작용할 것을 우려하였다. 철도민영화, 전력산업 민영화 등의 경우에 노조가 공공성을 내세우며 반대하는 이면의 이해도 이와 유사한 것이다. 조합원들의 근무여건을 유지·향상시키는 것은 노동조합의 본질적 이해이다. 건강보험공단노조의 경우는 의료민영화 특히, 민간의료보험 도입의 경우에는 건강보험료 수입 감소 등으로 건강보험의 위상이 약화될 수 있다. 그렇게 되면 인력감축, 급여인하 등이 자연스럽게 논의될 수 있다. 이는 조합원의 본질적인 이해를 침해하는 것이다. 영리병원이 생겨 의료보험이 적용되지 않는 고가진료를 많이 하게 되는 것도 이들에게는 좋지 않다. 그렇게 되면 건강보험의 재정안정성 문제는 차치하더라도, 업무가 크게 줄어들다. 업무가 줄어들면 조직과 인력의 감축 압력이 발생하며, 이는 인사체계를 교란시키고 신분불안정을 야기하는 등의 불이익을 초래할 수 있다(Wilson, 1989). 의료민영화의 항목들 중에서 당연지정제 폐지도 이들에게 불리한 것이다. 그렇게 되면 의료기관과의 관계에서 공단이 불리한 관계에 서게 되는 것이다. 건강보험 환자를 진료하지 않는 병의원이 증가하게 되면 건강보험의 위상이 줄어들고, 이는

궁극적으로 노조원들의 신분에도 불리하게 된다. 이처럼 보건의료노조는 의료민영화에 직접적인 이해가 있다.

이들을 회원조합으로 두고 있는 민주노총의 경우는 우선 당연히 회원조합의 이해를 충실하게 대변해야 한다. 민주노총은 회원조합들 간에 이해가 대립하는 사안이 아닌 한에서는 가능한 보건의료노조의 이해를 존중하지 않을 수 없다. 보다 중요하게는 의료민영화 반대는 민주노총의 정체성을 유지하고 한국노총과 경쟁하는 정상(peak) 노동단체로서의 위상을 유지하는 데서도 필요한 것이다. 민주노총은 1980년대 후반의 민주화과정에서 한국노총의 보수성, 기득권 유지, 경제주의 등에 비판적인 대안 노동조합으로 탄생한 것이다(김준, 2008). 이후 국제노동기구(ILO) 가입 및 복수노조 허용 등이 실현되면서 민주노총은 진보적인 강성노조로서의 위상을 공고히 하였다. 회원조합의 경우도 강성인 경우가 대부분이다. 따라서 민주노총은 공공성, 형평성, 사회적 연대성 등의 진보적 가치에 충실하지 않으면 회원조합을 유지하기가 어렵다. 따라서 1990년대 이래 민주노총은 노동분야는 물론, 다양한 분야에서 진보진영의 대표 행위자로서 역할을 하였다.

야당의 경우는 정부·여당이 적극 추진하는 정책에 대해서는 반대를 하는 것이 통상적인 행태이며, 그것이 정략적으로 유리하다. 한국정치에서 정부·여당과 야당은 제로섬(zero-sum) 관계에 있기 때문이다(심지연, 2004). 정부·여당에게 득점이 될 만한 정책을 좌절시켜야 야당의 집권가능성이 높아지는 것이다. 의료민영화의 경우도 마찬가지이다. 특히, 노무현정부 하의 야당인 한나라당이 보수성향의 정당인 반면에, 이명박, 박근혜정부 하에서의 진보성향의 야당은 의료민영화에 대한 반대가 더욱 심하였다. 이들은 의료민영화를 신자유주의에 기반을 둔 시장친화적 정책으로 보는데다, 자신들의 주요 지지기반인 진보적 시민단체나 노동단체 등이 의료민영화를 적극적으로 반대하였기 때문이다. 이들과 연대를 형성함으로써 정부·여당에 타격을 가할 수 있는데, 의료민영화 이슈는 이를 가능하게 하는 하나의 매개체로서 기능을 하였다. 따라서 야당이 의료민영화를 반대하는 이해는 집권가능성 제고, 진보성향 지지층의 확보라는 정략적 동기가 중심이다. 그리고 야당의 반대를 가능하게 한 가장 중요한 수단이 국회선진화법이다.

의사단체는 의료민영화를 반대하지만, 이를 구성하는 항목들 중에서 건강보험 당연지정제의 폐지에 대해서는 찬성하였다. 그런데 당연지정제는 경쟁과 선택의 장점을 들어 반대하면서, 의료민영화를 구성하는 다른 항목들 역시 의료서비스 공급에서 경쟁을 촉진하고자 하는 것임을 감안하면, 의사단체의 주장은 논리적 일관성이 부족하다. 의사단체가 당연지정제를 제외한 의료민영화를 반대하는 데서의 이해는 다음과 같다. 우선, 대형병원이 회원인 대한병원협회와는 달리, 대한의사협회로 대표되는 의사단체는 성원의 대부분이 동네의원이나 대학병원 의사 등으로 구성되어 있다. 물론, 대학병원도 대형병원이지만, 소속 의사와 병원의 관리자는 이해가 같은 것은 아니다. 이들은 의료민영화가 결국은 대형병원에게 유리하며, 영세한 의료기관에게는 불리할 것으로 보았다. 가령, 원격진료를 도입하면 환자들이 장비와 의료진이 좋은 대형병원에 집중될 것으로 보았다. 영리병원 도입으로 인한 외부투자도 대형병원을 중심으로 이루어질 것이며, 그렇게 되면 대형병원과 동네의원의 의료서비스 격차는 더욱 커질 것이다. 이는 환자들의 대형병원 선호현상을 심화시킨다(정재철, 2014). 따라서 이들의 이익을 대변해야 하는 의사단체는 의료민영화를 반대하는

것이다. 반면에 당연지정제 폐지를 주장하는 데서의 의사단체의 이해는 그렇게 해야 건강보험 지정기관을 두고 보험자와 협상을 할 수 있으며, 이것이 진료수가를 인상하는 데 유리하다고 보는 것이다. 즉, 자유계약제로 해야 의사들이 가격결정권이 커진다(참여연대 사회복지위원회, 2008). 의사들에게 가장 중요한 이해는 진료수가를 높여 이익을 극대화하는 것인데, 이를 위해서는 자유계약제가 유리하다고 보는 것이다.

#### 4. 연합형성

의료민영화 찬성측은 정부에서는 대통령, 경제부처, 제주도 등을 중심으로 하고, 여당은 의료법 개정, 서비스산업발전기본법, 경제자유구역법, 제주도특별자치도법 등의 입법과정에서 정부·여당을 지원하였다. 보건복지부는 장관이 누구냐에 따라 입장이 모호하였지만 궁극적으로는 대통령의 의지를 추종할 수밖에 없는 입장이었다. 민간부문에서는 보건의료산업에 관심을 가지는 대기업 및 산하의 연구소, 민간보험회사, 이동통신회사 등의 순수 민간기업과 이들의 이해를 대변하는 전경련 등의 기업이익집단이 핵심적인 의료민영화 찬성집단들이었다. 그리고 영리병원 허용과 의료법인 자회사의 업무영역 확대, 외부자본 유치 등으로 이익을 볼 것으로 기대한 대형병원과 네트워크 병원 및 이들의 이해를 대변하는 대한병원협회 등도 중요한 찬성집단이었다. 보수성향의 언론 매체들도 대체로 의료민영화를 통한 투자활성화 및 외자유치 촉진을 지지하면서 의료민영화에 우호적이었다(이현정·김선희, 2015).<sup>10)</sup> 따라서 찬성측은 의료민영화를 통해서 경쟁을 활성화하고 경쟁을 통한 의료서비스의 질이 제고될 것으로 믿는다는 점에서 전통적인 보수이념과 궤를 같이 하였다.

그러나 이처럼 의료민영화에 찬성하는 행위자는 비교적 분명하지만, 이들이 실제로 연합을 형성하였다고 보기는 어렵다. 개개 행위자들의 특성을 보면 그 이유가 쉽게 이해된다. 우선 대통령과 정부부처의 경우, 의료민영화논쟁이 비록 진보정권인 노무현정부에서부터 촉발되었지만, 노무현정부가 대기업이나 대형병원 등과 연대를 형성하기는 어려웠다. 노무현정부의 주요 인사들에게 대기업 및 기업이익집단, 전문이익집단, 고급관료, 보수언론 등은 청산해야할 기득권세력이었다. 따라서 이들과 연합이나 연대를 형성한다는 것은 정치논리 상 어려웠다. 그렇게 되면 전통적 지지기반인 진보적 시민단체나 노동단체의 지지를 상실하기 때문이다. 따라서 노무현정부는 의료민영화 지지세력들과의 연대가 없이 독자적으로 의료민영화를 추진하였다. 보수정권인 이명박, 박근혜정부에서도 의료민영화를 두고 외부의 찬성집단들과 공식적으로 연합을 형성하지는 않았다. 오늘날 민간부문과 밀접한 상호작용을 토대로 하는 거버넌스형 국정관리와 인기가 있지만(Bochel and Bochel, 2004), 기본적으로 정부와 민간기업이 특정 사안에서 연합을 형성하는 것은 부담이 있는 것이다. 그리고 대기업이나 민간보험회사, 이동통신회사 등의 기업도 지금까지 전경련이나 한국경총 등의 경제단체를 통해서 이해를 표명하는 방식을 취해 왔기 때문에 개별 기업들이 별도

10) 동아일보와 조선일보 등 보수언론은 의료민영화를 통해서 청년일자리 10만개 이상이 만들어질 것이라고 주장하며, 정부와 국회가 발벗고 나서야 한다고 주장하였다(미디어스, 2014.8.13.일자).

의 연합을 형성하는 방식에 익숙하지 않았다. 민간기업들은 대체로 전면에 나서기를 꺼려하며, 경제단체, 친(親)기업 성향의 연구소나 경제신문 등을 통한 간접적인 이익투입방식을 선호한다(Ainsworth, 2002). 병원경영자나 병원협회의 경우도 의료민영화를 둘러싼 이해는 확실하지만, 그 동안 연합형성 등의 방식을 동원하는 경우는 많지 않았다. 대형병원 경영자들 역시 전면에 나서지는 것은 부담스러우며, 무엇보다 의사단체처럼 성원동원력이 크지 못하여 연합을 형성하더라도 효과적인 이익투입수단을 동원하기도 어렵다. 따라서 의료민영화 찬성측은 각 행위자별로 이해는 분명하지만, 밀착도가 높은 단일대오를 형성하지는 못하였다. 그 보다는 기업이익집단이나 병원협회 등을 통한 로비나 친(親)기업, 친(親)시장 성향의 연구소나 보수언론 등을 통해서 여론을 환기하는 등의 방식을 선호하였다.

반면에 의료민영화 반대측은 진보성향의 시민단체, 민주노총 및 보건의료노조 중심의 노동단체, 대안적 보건의료인단체, 의사단체인 의사협회 등으로 구성되었다. 이들 중에서 의사단체를 제외한 시민단체, 노동단체, 보건의료인단체 등은 '의료민영화·영리화 저지와 의료공공성 강화'를 위한 '범국민운동본부' 등의 연대기구를 형성하여 의료민영화에 적극 반대하였다(전진석·이선영, 2015). 이들은 1990년대부터 의료보험 통합일원화, 의약분업 등의 보건의료정책은 물론, 노무현대통령 탄핵반대, 한미 자유무역협정 반대 등 다양한 쟁점에서 연합을 형성하여 왔기 때문에 의료민영화와 관련해서도 쉽게 연합을 형성할 수 있었다. 이들은 사회개혁과 기득권세력 척결이라는 이념을 공유하였을 뿐만 아니라, 의료민영화에 반대하는 핵심논거였던 공공성, 형평성, 사회적 연대성 등의 신념에 대한 공유도가 높았다. 따라서 쉽게 연합을 형성할 수 있었다. 그리고 이들은 1990년대 이후 시위, 서명운동, 농성, 파업 등의 방식으로 문제에 접근하는 것이 효과적이라는 것을 체득하여 왔다. 이를 위해서는 대규모 성원을 동원할 수 있는 능력이 필요하며, 따라서 연합을 형성하는 것이 유리하다는 인식을 가지고 있었다. 이들은 신념에 기반 하는 동류의식을 가진데다, 성원동원력 확보라는 현실적 필요에 의해서 의료민영화에 반대하는 연대기구를 형성하였다.

그러나 의사단체의 경우는 의료민영화에 반대한다는 측면에서는 이해를 같이 하였지만, 의료민영화를 구성하는 세부항목에 들어가면 찬·반이 혼재되어 있었다. 따라서 다른 반대 행위자들과 일사불란한 행동을 하기가 어려웠다. 보다 근본적으로는 대표적인 기득권계층이자 엘리트집단인 의사단체와 기득권세력에 대해서 부정적인 진보적 시민단체, 노동단체 간에는 신념의 공유 정도가 매우 낮았다. 따라서 이들 간에는 신념을 기반으로 하는 연합을 형성하기는 어려웠다. 그리고 의사단체와 진보성향의 보건의료인단체 간에도 연합을 형성하기가 어려운 사정이 많다. 이들이 국민건강을 책임지는 보건의료직종이라는 면에서는 동질성이 있지만, 이념성향이나 인적 구성 면에서 보면 연합형성을 기대하기가 어렵다. 우선, 보건의료인단체들 중에는 인의협 등 의사들로 구성된 단체도 있으며 이들은 법정단체인 대한의사협회의 성원이기도 하지만, 활동 면에서는 설립 초기인 1980년대 후반부터 지역의료보험의 실시방식 등을 둘러싸고 전통적 의사단체와 갈등을 보였으며, 1990년대 이후에도 다양한 보건의료 사안들에서 다른 주장을 하고 있다(Kim S., 2016). 이들은 인적 구성 면에서는 보건의료인단체이지만, 목표나 활동방식 면에서는 시민단체의 성향이 강하다. 따라서 전형적인 이익집단인 의사단체와는 협력과 조화를 하기가 어려웠다.<sup>11)</sup> 그리고 보

건의료인단체의 경우는 회원구성 면에서 의사들만 있는 것이 아니라, 간호사, 약사 등 다양한 보건의료직종이 포함되어 있으며, 일부 단체는 이들이 주도하고 있다. 이들은 의사직종과는 다른 이해를 가지는 경우가 많다. 이러한 이유들로 인하여 의사단체는 의료민영화 반대연합의 구성원으로서 활동하기 보다는 독자적으로 반대활동을 전개하였다. 물론 이를 현실적으로는 가능하게 한 것은 의사단체는 독자적으로도 충분한 성원동원력, 대(對)정부 협상능력과 자원을 보유하고 있었기 때문이다.

## IV. 종합적 논의

지금까지 노무현정부에서 박근혜정부에 이르기까지 10년 이상 지속된 의료민영화논쟁에서의 주요 정책행위자들의 이해와 신념이 무엇이며, 이를 토대로 어떻게 찬성 혹은 반대의 연합을 형성하였는지를 살펴보았다. 정권에 따라서 약간의 차이는 있지만, 전반적으로 정부 특히, 대통령과 경제부처가 의료민영화를 앞장서서 추진하였다. 주무부처인 보건복지부의 입장은 시기별로 약간의 변화가 있었지만, 의료민영화를 공개적으로 반대할 만한 위치는 아니었다. 진보정권인 노무현정부에서는 아직 시민단체나 노동단체 등의 반대는 심하지 않았으며, 의료민영화논쟁을 둘러싼 찬·반 집단도 확고하게 형성되지 못하였다. 따라서 의료민영화는 노무현정부 하인 2004년부터 추진되었지만, 논쟁이 본격화된 것은 보수정권인 이명박정부 이후부터라고 볼 수 있다. 이명박정부 집권초반부터 진보진영은 보수정권에 대한 반발의 일환으로 한미 자유무역협정, 철도민영화, 의료민영화 등을 반대하였다(우석균, 2008). 이때부터 의료민영화를 둘러싼 찬·반 연합도 본격적으로 형성되었으며, 행위자들의 이해와 신념도 보다 분명하게 표출되었다.

따라서 이명박정부 이후의 의료민영화논쟁은 찬·반 집단이 분명하고, 이들이 주장하는 신념도 명확하다. 이는 2000년대 이후부터 우리사회가 진보와 보수로 갈라서게 된 것과 맥락을 같이 한다. 의료민영화에 찬성하는 행위자들 즉, 대통령 및 정부부처(특히, 경제부처), 여당, 대형병원을 회원으로 둔 병원협회, 대기업 및 산하의 연구소, 민간보험회사, 이동통신회사, 여행업체, 보수언론 및 경제신문 등은 기본적으로 시장의 역할제고, 경쟁과 선택권의 존중, 효율성과 경제성의 추구, 의료서비스 질제고 등을 신념으로 가지고 있으며, 의료민영화를 통해서 투자 유치, 신성장동력 발굴, 지역발전, 의료관광산업 활성화, 의료기관의 국제경쟁력 제고 등 의료서비스를 국가경제 및 지역발전과 연관시키고 있다. 그리고 이들은 의료서비스를 순수 공공재가 아닌, 민간재 내지는 준공공재로 인식하고 있다. 따라서 의료서비스 공급에서 민간부문의 참여가 가능하며, 오히려 관련법을 개정하여 민간부문 및 해외자본의 참여를 촉진해야 한다고 주장한다.

반면에 의료민영화 반대측은 야당, 진보적 시민단체, 민주노총 및 보건의료노조 중심의 진보적 노동단체, 대안적 보건의료인단체, 의사단체 등으로 구성되었는데, 야당과 의사단체를 제외한 진

11) 이는 모두 변호사들로 구성되어 있으며 대한변협의 회원이지만, 서로 긴장관계를 유지하고 있는 대한변협과 민주사회를 위한 변호사모임(민변) 간의 관계와 유사하다.

보성향의 시민사회단체들은 전통적으로 형평성, 분배, 사회적 연대성, 공공성 등을 중요한 신념으로 내세우고 있다. 특히, 이들은 의료서비스를 공공재로 간주하면서, 여기에 시장 및 경쟁의 개념을 도입하게 되면 의료서비스의 공공성이 크게 훼손될 것으로 보았다. 이는 건강보험체계를 교란시키며, 의료비 인상을 초래하여 궁극적으로는 계층 간, 지역 간 의료격차를 심화시킬 것으로 보았다. 야당이나 의사단체가 의료민영화를 반대하는 표면적인 신념 역시 이러한 것들과 다르지 않다. 다만, 의사단체의 경우는 의료서비스 공급자 및 의료전문가로서의 신념을 추가하고 있다. 의료민영화로 인한 필수 의료서비스의 감소, 의료인의 책임감 감소, 의료사고 우려 등을 추가로 내세우고 있다.

그러나 이처럼 찬·반 행위자들이 각기 신념을 내세우고 있지만, 옹호연합모형에서 주장하듯이 이러한 신념만이 이들의 정책개입과 연합형성의 동인으로 보기는 어렵다. 오히려 신념은 공식적으로 내세우는 명분이며, 이면에는 이해가 크게 자리 잡고 있다. 그리고 이해는 신념처럼 찬·반 집단별로 유사하게 표출되는 것이 아니라, 개별 행위자마다 상이하다. 또한 행위자의 성격에 따라서 이들의 이해는 정치적인 것일 수도, 조직차원의 것일 수도, 개인적인 것일 수도 있다. 대통령, 여당, 야당 등의 정치적 행위자의 경우는 득표, 공천, 공약실천 등 주로 선거와 관련되는 정치적 이해가 크게 작용할 것이며, 시민단체, 노동단체 등은 조직의 유지와 확대 등의 조직차원의 이해가 작용할 수 있다. 정부부처의 경우는 하나의 관료제조직으로서의 이해는 물론, 장관이나 공무원 개인의 이해도 개입하게 될 것이다. 이해는 신념에 비해서 보다 복잡하고 다양하며, 대체로 은밀하게 작용한다고 볼 수 있다. 따라서 정책논쟁을 파악하기 위해서는 행위자의 신념은 물론, 이해는 무엇이며, 이해와 신념이 어떻게 맞물려 작동하는지를 밝히는 것이 중요하다. 행위자의 이해 및 신념과 관련하여 발견되거나 유추할 수 있는 사항들은 다음과 같다.

첫째, 정책논쟁과정을 파악하기 위해서는 중요 행위자의 이해와 신념 모두를 분석해야 한다. 어느 행위자이든 공식적, 표면적으로는 신념을 내세운다. 그래야만 명분이 있고 여론의 지지를 받을 수 있다. 의료민영화에 대한 찬·반 행위자들 모두가 자신들의 신념이 국가발전과 국민편의 증진에 기여하며, 따라서 공익에 부합하는 것이라고 주장한다. 그러나 신념만을 통해서 행위자의 정책개입 및 연합형성의 동인을 정확하게 파악하기는 어렵다. 이해도 중요한 동인이 되며, 양자가 결합되고 이에 대한 공유도가 동시에 높을 때 보다 굳건한 연합이 형성될 수 있다. 그러나 이해는 밑바탕에 깔려 있어 잘 드러나지 않고 은밀하게 작동하는 경향이 있다. 선공후사(先公後私)를 중시하는 우리의 사회문화 풍토에서 이해를 공공연하게 표명하게 되면 집단이기주의라는 비난을 받기 때문이다. 따라서 정책논쟁과정을 잘 파악하려면 대외적, 공식적으로 천명되는 신념을 파악하는 것만으로는 부족하며, 드러나지 않고 은밀하게 작동되는 이해도 동시에 파악해야 한다.

둘째, 연합형성은 신념을 공유해야 가능하며, 이해는 같지만 신념이 다른 경우에는 연합형성이 어렵다. 대의명분을 중시하는 사회문화적 전통 하에서 서로 다른 신념을 가진 행위자들이 연합을 형성하는 것은 쉽지 않기 때문이다. 특히, 2000년대 이후부터는 정치와 사회가 진보와 보수진영으로 명확하게 구분되고 있기 때문에 신념이 다른 행위자들이 진영을 넘나들면서 연합을 형성하기는 어렵다. 그렇게 되면 자신의 정치적 입지를 살릴 수 없기 때문이다. 특히, 민영화를 둘러싼 논쟁



의 경우는 신념의 차이가 분명하게 드러난다. 의료민영화는 물론, 철도민영화, 전력산업 민영화 등이 그러한 경우이다. 의사단체의 경우는 의료민영화에 반대하였지만, 시민단체 등과 연합을 형성하지는 못하였다. 이들이 지금까지 활동해온 방식, 성향 등이 너무 다르기 때문이다.

셋째, 이해와 신념을 엄격하게 구분하는 것이 어렵다. 특히, 옹호연합모형에서 언급하는 세 단계의 신념체계 중에서 이차적/도구적 신념은 이해와 구분하기가 어렵다. 따라서 정책과정분석에서는 신념은 기저핵심신념 내지는 정책핵심신념의 개념을 중심으로 정립하고, 이차적/도구적 신념은 이해의 개념과 통합하여 사용하는 것이 바람직하다. 이렇게 되면 행위자들이 정책에 개입하거나 연합을 형성하는 근거에는 기저핵심 내지는 정책핵심 신념에 해당하는 신념이 있으며, 이와 결부되어 이차적/도구적 신념에 해당하는 이해가 작동한다고 볼 수 있다. 그러나 이 경우에도 신념과 이해 간의 관계는 옹호연합모형의 신념체계처럼 반드시 위계적으로 구성되어 있다고 볼 수는 없다. 양자는 별개로 작동할 수 있다. 그럼에도 신념은 보다 기본적이고 안정적인 속성이 강하고, 이해는 보다 가변적인 속성이 강하다. 따라서 협상과 타협의 대상이 되는 것은 주로 이해이다.

넷째, 새로운 신념을 정립하고 이를 토대로 연합을 형성하는 데는 상당한 시간이 소요된다. 우리의 보건의료체계는 1977년 강제의료보험제도를 도입한 이래 공공의료체계를 중심으로 작동해왔다. 정부나 비영리법인이 의료기관을 운영하는 것을 당연시하였다. 따라서 오랫동안 의료서비스를 공공재라고 생각하였다. 이는 시민단체 뿐만 아니라, 의사, 일반국민도 마찬가지이다. 반면에 의료민영화는 민간부문을 의료서비스 공급에 참여시키는 것이며, 나아가서는 의료서비스를 민간재로 보는 것이다. 이는 사고와 발상의 전환을 필요로 한다. 그리고 의료서비스를 경제발전, 산업, 투자, 성장동력, 관광 등의 경제용어와 결부시키는 것도 새로운 사고를 요하는 것이다. 따라서 의료민영화 찬성측은 새로운 신념에 직면하게 되었으며, 이에 익숙해지는 기간도 없이 연합을 형성하는 것은 쉽지 않은 일이었다.

다섯째, 의료민영화 반대측이 신념의 공유도가 높았으며, 따라서 보다 견고한 연합을 형성하였다. 이들은 주로 진보진영으로서 의료민영화 외에도 의약분업, 의료보험 통합일원화 등 다양한 보건의료논쟁에서 이미 연대를 한 전례가 있어 의료민영화논쟁에서도 비교적 쉽게 연합을 형성하였다. 그리고 반대측의 주도자들은 대부분 운동권출신으로서 기업, 전문이익집단, 정부관료 등의 기득권세력에 대한 반감이 컸으며, 이것 역시 연합형성에 기여하였다. 이들은 오랜 사회운동 경험에서 연합을 형성해야 자신의 신념과 이해를 효과적으로 달성할 수 있다는 점도 알고 있었다.

여섯째, 의료민영화 반대행위자들 중에서 시민단체와 대안적 보건의료인단체의 경우가 신념을 앞세우는 정도가 높다. 이들은 공익단체이기 때문에 공공적 가치에 큰 비중을 두지 않으면 조직자체의 존립기반이 없어지기 때문이다. 반면에 노동단체, 의사단체, 병원협회 등은 신념에 대한 집착 정도가 다소 약하다. 이들은 기본적으로 이익집단이기 때문이다.

일곱째, 정부부처는 정책을 선도하는 경우는 많지만, 민간부문의 비공식적 행위자들과 공공연하게 연합을 형성하기는 어렵다. 그리고 대외적으로는 공익을 주창하지만, 실제로는 공익을 등한시하는 경우도 적지 않다. 정부부처들이 고객집단의 이해에 민감한 경우가 많기 때문이다. 또한 정부부처는 신념의 일관성이 부족하다. 정치권력의 변화 특히, 대통령이 누가 되느냐에 따라서 정

부부처의 신념이 재정립되는 경우가 많기 때문이다. 이러한 현실은 정치권력의 의도를 추종해야 하는 정부관료제의 숙명이라고 볼 수 있다.

마지막으로, 의사단체는 보건의료 영역의 핵심적 행위자로서 신념을 앞세우지만, 실제로는 이해 특히, 직역이해에 민감한 경우가 많다. 따라서 신념과 이해의 일치도가 다른 행위자들에 비해서 상대적으로 낮다. 그리고 의료인들 간에도 서로 이해가 상충되는 경우가 적지 않다. 즉, 같은 의료인이지만 병원경영자, 동네의원, 대학병원 의사, 수련의 등 자신의 입지에 따라서 이해가 상이하다. 따라서 이들은 연대를 형성하기가 어렵다. 또한 의사단체는 다른 행위자들과 연합을 형성하는 경우가 적는데, 이는 독자적으로도 성원동원, 자원확보 등이 가능하기 때문일 것이다.

## V. 결론

지금까지 정책행위자들이 정책과정에 개입하고 연합을 형성하는 동인이 무엇인지를 의료민영화 논쟁을 사례로 이들의 이해와 신념을 중심으로 분석해 보았다. 이는 지금까지의 대부분의 정책과정 이론들이 이해와 신념의 어느 하나를 중심으로 분석한 데 따른 한계를 보완하기 위한 것이었다. 대체로 행위자들은 신념을 자신들의 정책개입 및 연합형성의 주요 동인으로 주장하지만, 이들이 신념을 중시하는 정도는 개별 행위자마다 상이하며, 누구도 완벽하게 신념을 좇아서만 행동한다고 보기는 어렵다. 특히, 우리는 명분주의가 강하여 이해를 추구하는 것을 나쁘게 보기 때문에 이해를 잘 표출하지 않는다. 모두가 공익에 부합하는 신념을 제시한다. 그러나 신념만으로는 정책논쟁의 실체를 파악하기는 어렵다. 서로 얽혀 있는 이해와 신념의 전모를 입체적으로 파악해야 한다.

대체로 신념은 정책행위자들이 대외적으로 표방하는 명분에 해당하는 것인 반면에, 이해는 이면에서 추구되면서 실질적인 동기를 형성하는 경우가 많다. 그리고 신념을 표방하지만 행위자마다 신념에 의존하는 정도가 다르다. 시민단체 등과 같이 처음부터 공익을 표방하는 행위자는 신념을 더욱 중시한다. 반면에 노동단체, 의사단체 등의 이익집단들은 이해를 중시하는 정도가 상대적으로 높다. 따라서 과도한 정책논쟁을 피하기 위해서는 행위자들의 신념과 이해를 정확하게 파악해야 하는데, 대체로 신념은 추상적이고 타협이 어려운 경우가 많기 때문에 이해를 중심으로 서로 교환할 이해가 무엇인지를 찾아서 타협과 협상을 행하는 것이 현실적이다. 이하는 다소 추상적이지만, 의료민영화논쟁처럼 장기간에 걸쳐 소모적으로 지속되는 정책논쟁에 대한 해결책을 제시하는 것이다.

첫째, 정책논쟁을 정치적 사고로부터 정책적 사고로 전환하는 것이 필요하다. 현재 장기간 논란이 되는 정책들은 대부분이 정치적 논쟁 나아가서는 정치적 투쟁으로 변한 것들이다. 이렇게 되는 것은 적대적 행위자들이 표면적으로는 신념을 주장하지만, 실제로는 진영논리를 만들어 자신들의 정치적 이해를 극대화하는데 몰두해 있기 때문이다. 이에 대한 특별한 처방책을 찾기는 어렵지만, 하나의 방안은 정책결정과 집행의 중심인 대통령과 정부부처가 공익을 토대로 분명한 정책목표와 방향을 설정하고, 비공식적 행위자들의 부당하고 과도한 주장이나 압력에 과단성 있게 대처하는

것이다. 지금처럼 인기나 선거에서의 득표에 연연하여 우유부단하게 대응해서는 정책논쟁을 해결하기는 어렵다. 그 결과 정책이 장기간 표류하게 되면 국가적 낭비를 자초하는 것이다.

둘째, 정책행위자들 특히, 시민단체나 이익집단 등의 비공식 행위자들이 개별이익보다는 공익을 중시하는 자세를 가져야 한다. 현재 대부분의 행위자들이 공익을 신념으로 표방하지만, 실제로는 개인이익, 집단이익을 우선하는 경우가 많다. 따라서 우선은 비공식 행위자들이 과도한 개별이익 추구를 자제하며, 다음에는 국민과 언론이 이들의 과도한 개별이익 추구행위를 감시해야 한다. 이를 통하여 정책논쟁이 현재와 같은 제로섬 게임(zero-sum game)으로부터 포지티브섬 게임(positive-sum game)으로 되게 해야 한다.

셋째, 정책논쟁을 중재하고 토의할 사회적 조정(social coordination)의 장이 필요하다. 현재 비공식 행위자들 간에는 물론, 정부나 국회 등 공식 행위자들 간에도 소모적인 '논쟁을 위한 논쟁'을 행하고 있다. 대부분의 정책논쟁을 보면, 민간부문의 비공식 행위자들이 주도하고, 국회 등 정치권은 여기에 편승해 있다. 이는 공익을 위해서 바람직하지 않은 것이다. 따라서 정부부처와 국회 등 공식 행위자들이 중심이 되고 여기에 비공식 행위자들이 참여하는 사회적 조정체제를 구축해야 한다. 이는 공익을 중심에 두고 소통하고 정보를 공유하는 가운데, 서로 양보하고 타협하는 장이어야 한다. 이를 위해서는 의사결정과 정보공유의 규칙을 먼저 합의하고, 이를 공표하여 국민들로부터 사회적 인증을 받으며, 규칙위반자에 대해서는 엄중한 도덕적 책임을 지워야 한다.

넷째, 비공식 행위자들은 자신의 이해를 솔직하게 공표하고, 이를 사회적으로 용인 받는 것이 필요하다. 행위자들이 이해를 표명하지 않으면 상대방의 정확한 이해를 인지하기가 어렵고, 협상과 대화가 불가능하다. 따라서 소모적 논쟁에서 벗어나서 문제해결을 위한 건강한 논쟁이 되려면 행위자들이 이해표명, 상호인정, 양보와 타협의 과정을 거쳐야 한다. 이를 위해서는 국민이나 언론도 이들의 이해를 적정한 선에서 용인을 해야 한다.

이상에서 본 연구는 신념과 이해를 중심으로 정책행위자의 정책개입과 연합형성의 동인을 찾아 보았으며, 양자 모두가 이에 영향을 미침을 주장하였다. 그러나 이것도 완전한 것은 아니다. 즉, 이해와 신념의 어느 하나만으로는 물론, 양자 모두를 고려하더라도 정책행위자의 복잡한 속내를 완전하게 파악하기는 어려운 것이다. 행위자들이 정책에 개입하고 연합을 형성하는 동기는 복합적이다. 이해와 신념은 물론, 감정적 요인, 제도적 요인, 관습 등도 정책논쟁에 중요한 영향을 미칠 수 있다. 따라서 정책과정을 이해하기 위해서는 보다 개방적이고 유연한 사고 하에서 통합적인 논의의 틀을 구축하려는 노력이 필요하다.

## 참고문헌

- 김민우. (2014). 의료민영화를 논한다. 「노동사회과학」. 7: 25-43.
- 김순양. (2010a). 정책과정과 옹호연합모형: 이론적·실천적 적실성 검토. 「한국정책학회보」. 19(1): 35-70.

- \_\_\_\_\_. (2010b). 정책과정분석에서의 정책네트워크 모형: 이론적·실천적 적실성의 검토 및 제언. 「한국정책학회보」. 19(4): 177-209.
- 김정화·이경원. (2009). 권력의 두 얼굴: 이명박정부의 영리병원허용논쟁을 중심으로. 「경제와 사회」. 82: 186-216.
- 김준. (2008). 노동법 개정투쟁과 민주노총 건설, 1993-97. 조돈문·이수봉 엮음. 「민주노동운동 20년」. 후마니타스.
- 김철신. (2011). 영리병원도입정책의 추진경과. 「대한치과의사협회지」. 49(9): 511-518.
- 박주영. (2014). 의료민영화, 대기업·재벌을 위한 의료시장 재편. 「실천문학」. 113: 374-385.
- 송이은. (2012). 노무현정부 이후 진행된 한국 의료민영화의 성격. 「한국사회학」. 46(4): 205-232.
- 신영전. (2010). 의료민영화정책과 이에 대한 사회적 대응의 역사적 맥락과 전개. 「비판사회정책」. 29: 45-90.
- 심지연. (2004). 「한국정당정치사: 위기와 통합의 정치」. 백산서당.
- 우석균. (2008). 이명박정부의 의료민영화와 촛불운동. 「황해문화」. 60: 316-328.
- \_\_\_\_\_. (2013). 영리병원 논란의 진실과 한국의 진보. 「황해문화」. 66: 318-334.
- 이현정·김선희. (2015). 수정된 정책옹호연합모형을 활용한 정책변동 분석: 의료영리화정책을 중심으로. 「한국정책학회보」. 24(4): 301-337.
- 전진석·이선영. (2015). 옹호연합모형과 정책 네트워크의 결합모형을 통한 의료민영화 정책변동에 관한 연구. 「한국사회와 행정연구」. 26(2): 385-414.
- 정병기·도묘연. (2015). 「코포라티즘 정치」. 아카넷.
- 정재철. (2014). 의사파업과 국민이익. 「이슈브리핑」. 2014-08호. 민주정책연구원.
- 정형준. (2014). 박근혜정부의 의료민영화 정책. 「월간 복지동향」. 183: 9-13.
- 참여연대 사회복지위원회. (2008). 누가, 왜 의료민영화를 추진하는가?. 「월간 복지동향」. 119: 18-33.
- Ainsworth, S. H. (2002). *Analyzing Interest Group*. New York: W. W. Norton.
- Bandelow, N. (2006). Advocacy Coalitions, Policy-Oriented Learning and Long-Term Change in Genetic Engineering Policy, *German Policy Studies* 3(4).
- Bochel, C. and H. M. Bochel. (2004). *The UK Social Policy Process*, Basingstoke, UK: Palgrave.
- Börzel, T. (1998). Organizing Babylon: On the Different Conceptions of Policy Networks, *Public Administration* 76(2): 253-273..
- Engel, F. (2007). Analyzing Policy Learning in European Union Policy Formation: The Advocacy Coalition Framework Meets New-Institutional Theory, Bruges Political Research Papers, European Political and Administrative Studies.
- Evans, M. (2006). Elitism, in C. Hay et als. (eds.), *The State: Theories and Issues*, Basingstoke, UK: Palgrave.
- Heywood, A. (2002). *Politics*, Basingstoke, UK: Palgrave.
- Hill, M. (2005), *The Public Policy Process*, Harlow, England: Pearson.
- Hudson, J. and S. Lowe. (2004). *Understanding the Policy Process*, Bristol: The Policy Press.

- Ike, R. M. (2009). Advocacy Coalition Framework: An Approach to Critical Theory and Belief Systems in Policy Making, The Annual Convention of the British Political Studies Association, Manchester, UK.
- Kim, Soon-yang. (2016). *Health Politics in Korea: The Political Dynamics of Healthcare Reform*, Seoul: Seoul National University Press.
- Marsh, D. and M. Smith. (2000). Understanding Policy Networks: Towards a Dialectical Approach, *Political Studies* 48(1): 4-21.
- Montpetit, E. (2005). A Policy Network Explanation of Biotechnology Policy Differences between the United States and Canada, *Journal of Public Policy* 25(3): 339-366.
- Mundo, P. A. (1992). *Interest Groups: Cases and Characteristics*, Chicago, IL: Nelson-Hall.
- Parsons, W. (2003). *Public Policy: An Introduction to the Theory and Practice of Policy Analysis*, Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Robinson, M. E. (2007). *Korea's Twentieth-Century Odyssey: A Short History*, Honolulu: University of Hawaii Press.
- Sabatier P. A. and C. M. Weible. (2007). The Advocacy Coalition Framework: Innovations and Clarifications, In P. A. Sabatier (ed.), *Theories of the Policy Process*. Boulder, CO: Westview Press.
- Sabatier, P. A. and H. C. Jenkins-Smith. (1988). An Advocacy Coalition Model of Policy Change and the Role of Policy-Oriented Learning Therein, *Policy Sciences* 21(2): 129-168.
- Seth, M. J. (2010). *A Concise History of Modern Korea*, New York: Rowman & Littlefield.
- Weible, C. M. et al. (2009). Themes and Variations: Taking Stock of the Advocacy Coalition Framework, *Policy Studies Journal* 37(1): 121-140.
- Wilson, J. (1989). *Bureaucracy: What Government Agencies Do and Why They Do It*, Basic Books.
- Wong, J. (2004). *Health Democracies: Welfare Politics in Taiwan and South Korea*, Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Young, B. (1990). Does the American Dairy Industry Fit the Meso-corporatist Model?, *Political Studies* 38(1): 72-82.

김순양(金淳陽): 런던정경대(LSE)에서 Ph.D(사회정책학), 서울대학교에서 행정학 박사학위를 취득하고, 현재 영남대학교 행정학과 교수로 재직하고 있다. 학문적 관심분야는 사회정책, 정책이론, 복지행정, 관료제론 등이며, 이 분야에서 <Health Politics in Korea> <Health Systems in Transition: Republic of Korea>, <한국 다문화사회의 이방인: 사회적 배제와 정책적 대응>, <복지서비스의 민간위탁 시스템 분석> 등의 저서와 140여 편의 학술논문을 발표하였다. 한국행정학보 편집위원장을 역임하였다(kimsy@ynu.ac.kr).

## Abstract

Policy Actors' Beliefs and Interests in the Healthcare Policy Process:  
The Debate on the Privatization of Medical Services

Kim, Soon-yang

The purpose of this article is to delve into the underlying motivation of policy actors' policy intervention and coalition building through a case study on the debate about medical service privatization that had been developed from Rho Moo-hyun administration to Park Geun-hye administration. This article's research intention starts from the idea that we need to analyze interests and beliefs together, in order to fully grasp the driving forces behind policy actors' intervention in the policy process.

According to an analysis, proponents and opponents were distinctively classified in the debate and their beliefs were also clear-cut. Proponents consisted of the President and government departments, the ruling party, Korean Hospital Association, big businesses, private insurance companies, telecommunications companies, and conservative mass media. Their beliefs emphasized marketization, competition and customer choice, economy and efficiency, and the improved quality of medical services, and they connected medical service privatization with the activation of capital investment, new growth industry, regional development, and medical tourism.

Meanwhile, opponents to medical service privatization included opposition parties, progressive civic groups, trade unions, alternative healthcare associations, and Korean Medical Association(KMA). Opponents, except for opposition parties and KMA, had traditionally advocated equity, social solidarity, and public values as their fundamental beliefs. In contrast, policy actors' interests were hard to categorize, as they were individualized and diverse. However, although both proponents and opponents brought their beliefs to the forefront, their interests accounted for a big part of the driving forces behind their policy intervention and coalition building. Rather, in many cases, beliefs were merely the externally published pretext. In addition, the degree to depend on interests and beliefs are different according to policy actors. It is ordinary that the policy actors pursuing public interests and ideological inclination depended on beliefs highly, whereas private associations highly articulated their interests. However, all policy actors followed both interests and beliefs in deciding their policy intervention and coalition building. Accordingly, we need to analyze the specific contents of policy actors' interests and beliefs in tandem with the dynamic interaction between them, in order to better grasp the policy-making process.

Key Words: interests, beliefs, policy actors, coalition building, medical service privatization, healthcare policy