‘신자유주의적 개혁’ 인가? ‘복지국가 강화’ 인가? ; 의료서비스 정책을 중심으로

이 수 연(세종대학교)

1. 문제제기 및 연구내용

노무현 정부는 의료서비스 산업화를 정책 아젠다로 채택하여 논의하고 있으며 그 방안으로 의료기관의 수익사업 참여 허용, 영리법인 허용, 민간의료보험 도입, 신의료기술에 대한 수가 차등 보상 등을 고려하고 있다(보건복지부, 2006). 현재 우리나라에서는 민간자본이 의료기관에 투자하지 못하고 의료기관은 수익사업도 하지도 못한다. 또한 의료기관 운영으로 남은 이익은 외부로 나가지 못하고 반드시 의료기관에 재투자하게끔 되어 있다. 그러나 현재 노무현 정부가 정책대안으로 검토하고 있는 영리법인 허용은 의료서비스 공급에 있어서 민영화라고 할 수 있다. 공적 의료보험이 중심이며 정액형 민간의료보험을 일부 도입하고 있는 상태에서 실손형 민간의료보험 도입은 재원조달에 있어서 민영화, 시장화(marketization)를 의미한다.[1)]

반면 노무현 정부는 의료서비스 민영화와 더불어 ‘08년까지 건강보험의 급여율(총진료비 대비 건강보험 급여비비율)을 70%까지 확대하려는 보장성 강화 목표도 동시에 추진하고 있다. 그렇다면 이처럼 서로 상반될 수 있는 목표를 동시에 추구하고 있는 노무현 정부 의료서비스 정책을 신자유주의적 개혁으로 평가해야 하는가 아니면 국가책임강화로 평가하는 것이 옳은가 ? 본 연구에서는 의료서비스 산업화 정책과 공공성 강화 정책으로 요약되는 노무현 정부 의료서비스 정책의 성격을 규명하고자 한다.

1) 시장화란 의료서비스 공급, 재원조달에 있어서 시장메카니즘 사용을 의미한다(Kumaranayake & Lake, 2002).

2. 분석틀

김대중 정부의 사회복지정책을 '신자유주의적 개혁'이라고 평가하는 연구자들은 그 근거로 복지정책의 주 대상자가 저소득층이었다는 점, 소득재분배와 일반국민에 대한 사회보장 확대에 소극적이었다는 점을 들고 있다(김영화・이옥희, 1999; 김영화, 2000; 조영훈, 2000, 2001; 남찬섭, 2001, 2003). 이에 반해 김대중 정부 사회복지정책을 '국가책임강화론'으로 평가하는 연구자들은 복지비 증가, 통합주의 의료보험 실시, 전국민연금제도 실시, 고용보험 및 산재보험 전사업장 확대실시, 국민기초생활보장제도 실시, 민영화로의 정책변화 없음을 그 근거로 제시하고 있다(김연명, 2001, 2002; 김영범, 2001, 2002; 류진석, 2001; 최기춘, 2003; 신동면, 2003).

기존 연구결과들을 바탕으로 볼 때 신자유주의적 개혁인지 아니면 국가책임강화론인지를 판별할 수 있는 기준으로 적용대상자(coverage)의 확대 여부, 복지지출 증가여부, 민영화로의 변화 여부, 소득재분배 확대 여부, 복지정책의 주 목표대상자가 저소득층인지 전국민인지 여부 등을 들 수 있다. 복지국가 발달을 측정하는 기준으로 보장하는 위험의 포괄성, 적용대상자의 포괄성, 급여의 적절성, 소득재분배 정도이다(김태성 성경륭, 2000). 본 논문에서는 형평성, 적용대상자 확대, 급여의 적절성, 민영화 정도 등의 기준으로 노무현 정부 의료서비스 정책의 성격을 평가하고자 한다.

3. 의료서비스 산업화 정책과 공공성 강화 정책

1) 노무현 정부의 의료서비스 산업화 정책

우리나라는 경제발전을 위한 노동비용(의료비) 절감이라는 정책목표를 추구해온 결과 저수가, 질적 성장 보다는 양적 성장에 초점을 둔 의료서비스 공급정책, 값싼 다빈도 질환 및 외래 중심 보험급여, 영리법인 비허용이라는 정책이 실시되었다(이규식, 1995). 그러나 이러한 정책들은 신의료기술 개발을 위한 적정 투자재원 확보를 어렵게 하여 의료서비스 산업을 영세하게 만들었으며 의료기술개발을 통한 질적 경쟁을 저해하였다(김문식, 1997; 이규식, 2002; 산업연구원, 2004; 이재희, 2005).

이처럼 의료서비스의 '산업적' 측면 보다는 노동력 재생산을 위한 '비용적' 측면을 중요하게 여겼던 사회적 환경은 신자유주의적 이데올로기를 대변하는 국제기구의 정책 변화에 따라 바뀌었다. 제조업 이윤율이 저하함에 따라 WTO와 같은 국제기구를 중심으로 공공재적 성격의 의료서비스를 민영화하여 서비스 부문에서 이윤을 창출하려는 움직임이 나타나고 있다(양봉민, 1997; Price・Pollock・Shaol, 1999; Macpake, 2002; Buse,

2002). 이러한 신자유주의적 의료서비스 정책의 글로벌화에 영향을 받아 우리나라도 제조업의 성장률 둔화, 경기침체, 실업률 증가라는 문제해결을 위해 제조업 중심에서 서비스 산업 중심으로 산업구조를 개편할 필요성이 제기되었다.

그러나 정부는 의료서비스의 공공성을 주장하는 집단과의 이해대립으로 산업화 추진에 어려움을 겪었으며 이러한 문제를 해결하기 위해 우선 경제자유구역내에서의 의료서비스 산업화를 추진(경제특구법 제정)하고 이것이 의료서비스 분야의 전반적인 규제완화를 촉발하는 계기가 되도록 하는 전략을 구사하였다(경제자유구역기획단, 2004; 재경부, 2005). 예상했던대로 의료서비스 산업화 논의는 경제자유구역법 제정 이후 본격화되기 시작하여 '05.3월 서비스산업 관계장관회의가 신설되었으며 대통령 직속 의료산업선진화위원회라는 새로운 추진체계가 만들어지게 되어 의료서비스 산업화를 위한 정책대안들이 논의되고 있다.

현재 의료산업선진화위원회에서 논의되고 있는 정책대안은 영리법인을 허용함으로서 외부 자본 유입으로 의료기술을 발전시키는 것이다. 자본이 의료서비스 부문으로 유입되기 위해서는 영리법인 허용 뿐만 아니라 신의료기술에 대한 적절한 보상과 신의료기술에 대한 구매력이 확보되어져야 한다. 따라서 정부는 안전성이 입증된 신의료기술에 대해서는 일정기간 의료보험 비급여로 인정하여 기술개발에 따른 R&D 투자비용 회수를 가능케 하고 실손형 민간의료보험 도입으로 건강보험에서 보장하지 않는 비급여 영역을 중심으로 보장하려 하고 있다.

2) 우리나라 의료서비스의 공공성 강화 정책

정부는 2004년 현재 61.3%인 건강보험 급여율을 '08년까지 70% 이상 수준으로 향상시키는 것을 목표로 설정하였다. 이를 위해 중증질환에 대한 의료적 비급여의 급여전환, 중증질환 법정본인부담 경감, 전체 질환에 대한 식대와 기준병실확대 보험적용이라는 정책을 추진하고 있다.

4. 분석결과

1) 민영화

노무현 정부가 의료서비스 산업화를 위한 정책대안으로 논의 중인 영리법인 인정, 의료관련 수익사업 참여 허용, 실손형 민간의료보험을 통한 비급여 부문 보장, 신기술에 대한 비급여 적용과 차등수가 보상 방안 등은 의료서비스의 공급과 재원조달에 있어서 시장메카니즘 사용을 증대시키는 것이다. 이는 신의료기술에 대한 보상에 시장가격을

반영해 주고 생산된 신의료기술에 대한 구매력을 뒷받침하기 위해 실손형 민간의료보험을 도입하고 신의료기술을 개발할 수 있는 대규모 자본이 의료기관에 투자할 수 있도록 허용함으로서 의료서비스 산업을 발전시키겠다는 의도이다. 기술개발을 가능케 하는 대규모 자본, 판매(고소득자의 구매력), 이윤확보(R&D비용 회수 보장)라는 삼박자를 맞추기 위해서는 의료서비스 공급과 재원조달에서의 민영화가 필수적이기 때문이다.

2) 형평성

의료기관에 자본참여가 허용되고 이윤추구를 허용할 경우 대규모 의료자본은 정부의 가격통제로부터 자유로와 고수익이 보장되는 의료보험 비급여 대상인 치료분야에 집중할 경향이 커질 것이다. 현재 대규모 종합병원들은 낮은 수가 때문에 질적 경쟁을 하지 않고 있으나 만약 민영화가 진행된다면 고소득층의 의료보험 비급여 부문을 중심으로 제공하는 의료기관과 일반국민들에게 보험급여를 제공하는 의료기관으로 뚜렷하게 나뉘어질 가능성이 높다. 특히 영리법인을 특정의 소수 의료기관에만 허용하는 형태가 아닌 모든 의료기관에 선택의 자유를 주면서 요양기관 강제지정제를 폐지할 경우 일반국민들에게 보험급여를 제공하는 기관의 수도 줄어들고 질적 수준도 지금보다 낮아질 가능성이 있다. 이렇게 되면 신기술, 고급 서비스를 지향하는 병원을 이용하는 국민과 보험급여가 제공되는 병원을 주로 이용하는 국민으로 나뉘어 계층간 비형평성이 심화될 것이다.

민간의료보험이 보험비급여 의료서비스에 대해 보장해 줄 경우 고소득층은 보험비급여의 의료보험 급여화에로의 전환에 반대할 수 있으며 따라서 건강보험의 보장성 강화에 제약이 될 수 있어 의료서비스 이용에 있어서 소득계층간 비형평성을 줄이기 쉽지 않을 것이다(최병호, 1997). 최근 아시아권을 포함한 전세계적으로 보건의료에서 민간재원조달 증가에 초점을 두고 있는데 이는 사회적 형평성을 감소시켰다는 연구결과가 나왔다(양봉민, 1997; Price, 1988).

3) 급여의 적절성

노무현 정부는 저부담-저급여 정책을 적정부담-적정급여 정책으로의 변화시키려고 노력하고 있다. 지금까지 우리나라 의료서비스 정책의 목표는 경제발전을 위한 노동비용 통제(의료비)였기 때문에 값비싼 중증질환에 대한 보장 보다는 값싼 다빈도 질환에 대한 외래 진료를 중심으로 의료서비스가 제공되어져 왔다. 이처럼 보장성이 약한 의료서비스는 가계에 큰 부담을 초래하여 빈곤을 유발하는 원인으로 지적되어져 왔다. 이에 참여정부는 '08년까지 건강보험 급여율을 70%까지 높여 보장성을 강화한다는 계획을 추진하고 있다. 만약 이렇게 될 경우 현재 60%대의 급여율이 높아져 급여의 적절성이라는

측면에서 긍정적인 효과가 있을 것으로 예상된다.

그러나 건강보험 급여율을 70%까지 높이는 것이 실현가능하느냐라는 문제가 남아있다. 현재 정부는 보장성 강화를 위해 지속적으로 국고지원을 하고 적정보험료율을 인상하며 급여비 지출구조를 합리화 한다고 발표하였다(보건복지부, 2005). 건강보험재정건전화특별법 만료('06.12) 이후에도 적정수준의 정부지원이 유지될 수 있도록 관계부처와 협의할 것이고 '08년까지 보장성 강화에 투입된 재원을 마련하기 위해 2004년 현재 4.31%의 보험료율을 2006년 이후 매년 평균 3-6%이상 인상할 계획이다. 또한 가벼운 질환 등 외래환자 급여비 지출을 줄이는 방안을 검토하고 있다.

그러나 2006년 현재 국민건강보험공단의 재정적자가 1천800억원에 달할 것으로 예상되고 있다. 2006년 8월말 현재 당기수지 4천45억원의 흑자가 발생했으나 연도 말은 식대 등 6월 급여 확대에 따른 급여비 지출 증가를 감안할 경우 1천794억원의 당기 적자가 발생할 것으로 전망된다(국민건강보험공단, 건강보험 재정전망, 2006). 적자발생의 주원인으로는 직장 보수월액 증가율 둔화 등으로 보험료 수입 1천700억원 감소, 담뱃값 인상 불투명으로 인한 담배부담금 수입 1천500억원 감소, 식대 등 급여확대분 실시 지연 등에 따른 급여비 4천701억원 감소 등이다. 복지부는 2006.9월 정기국회에서 담배값 인상을 재추진해 국민건강증진기금으로부터 재원조달하는데 기대를 걸어 2006년 1485억원, 2007년 3570억원을 지원받을 계획을 세웠으나 현재 야당의 대다수 의원들이 담배값 인상을 반대하고 있다. 건강보험재정이 국고지원과 보험료 두가지로만 충당되기 때문에 건강증진기금 등 국고지원에 차질이 있다면 보험료를 인상할 수 밖에 없다. 그러나 보험료 인상도 보험료 인상도 그리 쉬운 문제는 아니다. 정부는 2006년도 보장성 확대를 정상적으로 추진하기 위해 보험료 인상 조정이 필요하였으나 최근 국내경기 및 서민생활의 어려움을 감안한 보험료 인상의 최소화 요구에 부딪쳐 보험료 인상률을 최대한 줄여 결정하였다.

이러한 상황에서 정부는 건강보험재정건전화특별법에 따라 지역재정의 50%를 지원하도록 한 규정을 제대로 이행하지 않았다. 또한 급여율 70% 달성에서 70%의 분모가 되는 의료비는 신기술, 신약의 도입에 따라 항상 가변적이고 늘어나는 경향이 있기 때문에 70%를 지속적으로 유지하는 것은 상당한 노력을 요한다(최병호, 보건복지부 공청회 자료).

4) 적용대상자 확대

우리나라 의료서비스 정책은 1990년대 초반까지는 의료보험 적용대상자의 확대에 집중되었다(조병희, 2000: 305). 1977년 500인 이상 대기업 근로자에 대해 처음으로 의료보험을 실시한 이후 10년이라는 단기간에 전국민 의료보험을 실시하기 위해서는 저보험료 정책을 쓸 수 밖에 없었다(이규식, 2002). 그러나 기존의 저부담-저급여 정책을 적정부

담-적정급여 정책으로 변화시킬 경우 발생할 수 있는 문제는 건강보험 이탈자가 발생할 가능성이 높아진다는 점이다. 현재 우리나라는 모든 소득계층에 대해 동일한 건강보험료율을 적용시키고 있는데 만약 적정급여를 위해 보험료율을 지속적으로 인상한다면 이를 부담할 능력이 없는 저소득층은 건강보험료를 체납하게 될 것이며 의료보장의 사각지대가 현재 보다 더 심각한 수준으로 존재하게 될 것이다.[2)]

5. 결론

본 연구에서 민영화 정도, 형평성, 급여의 적절성, 적용대상자 확대라는 평가기준으로 노무현 정부 의료서비스 정책을 평가하였다. 노무현 정부 의료서비스 정책이 현재 추진중이고 마무리 되지 않았기 때문에 속단하기는 어려우나 의료서비스 산업화 정책으로 의료서비스 공급과 재원조달에 있어서 민영화가 광범위하게 진행될 것으로 예상되며 이는 의료서비스 형평성을 저해할 것이다. 공공성 강화 정책으로 '08년까지 급여율을 70%까지 높인다는 계획을 하고는 있어 급여의 적절성 이라는 측면에서 진일보할 것으로 예상되지만 현재와 같은 무정부적 낭비구조를 가진 건강보험제도하에서 계속적인 보험료율 인상이 그리 쉽지 않을 것이며 공적 의료비 지출도 제한적으로 이루어질 전망이어서 실현가능성이 낮아 보인다. 그리고 공공성 강화를 위해 보험료율을 인상할 경우 저소득층에게 부담으로 작용하여 저소득층의 건강보험 이탈이 심화되어 보편성(universality) 원칙이 침해될 것으로 예상된다.

아시아권 국가들의 민영화 경험 결과에 의하면 민영화 그 자체가 의료체계의 전반적인 효율성을 향상시키지도 않았고 비용절감 효과도 내지 못하였다(양봉민, 1997). 따라서 노무현 정부의 의료서비스 산업화 정책이 공급부문에 대한 규제와 감독이라는 '규제된 경쟁'을 추구하지 않을 경우 고급 의료서비스에 대한 유효수요 창출과 부가가치 창출에는 성공할지라도 의료비 상승 문제, 건강보험 재정 악화, 형평성 문제, 의료체계의 비효율성 문제를 피하기 어려울 것으로 보인다.

참 고 문 헌

김문식. 1997. "병원산업의 현황과 경쟁력 제고방안". 『보건복지포럼』 53(15): 5-13.

김영범, 2001 "한국의 사례: 자유주의와 보수주의의 갈림길". 송호근 편. 『세계화와

2) 2003년 현재 지역가입자 세대 중 3개월 초과 체납 세대가 14.9%이다(신영석 외, 2004).

복지국가:사회정책의 대전환』 서울:나남.
김영범, 2002. "한국 복지국가의 유형화에 대한 비판적 검토". 『상황과 복지』 11
김영화・이옥희. 1999. "세계화와 사회복지의 비판적 검토". 『한국사회복지학』 39; 74-102.
김영화. 2000. "세계화와 복지국가 : 한국 사회복지의 문제와 전망".『복지행정논집』 10: 83-97.
남찬섭, 2001. "세계화, 신자유주의 그리고 사회정책".『실천문학』 겨울호: 162-178.
남찬섭, 2002. "한국 복지체제의 성격에 대한 경험적 연구". 『상황과 복지』 11
류진석, 2001. "세계화와 한국의 사회복지". 『한국사회복지학』 44(3); 117-145.
보건복지부(2005), 건강보험 보장성 강화방안, 2005.6. 공청회자료
보건복지부(2006), 의료산업선진화위원회, 의료서비스 산업 경쟁력 강화 방안 마련해 대통령 보고
산업연구원. 2004. 『의료산업 육성방안 연구』.
신동면, 2003. "김대중 정부의 '생산적 복지'와 노무현 정부의 '참여복지'". 한국행정학회 Kapa@포럼 101: 17-21.
신영석 외. 2004. 차상위계층 의료수요 등 실태조사 및 의료급여 확대방안. 한국보건사회연구원.
양봉민. 1997. "아시아 국가의 보건의료 재원조달". 『보건학논집』 34(1): 35-55.
이규식. 1995. "한국 의료산업의 성장에 관한 고찰". 『보건경제연구』 1: 92-120.
이규식. 2002. 『의료보장과 의료체계』 서울: 계축문화사.
이재희. 2005. "의료산업 전망과 대응전략". 『대한병원협회지』 May, Jun: 13-20.
재경부. 2005. 『참여정부 서비스산업 규제개혁 추진성과 및 계획』.
조병희. 2000. 『의료문제의 사회학』 대구: 태일사.
조영훈, 2000, "'생산적 복지론'과 한국 복지국가의 미래". 『경제와 사회』 45(봄): 90-113.
최기춘. 2003. "세계화와 복지국가 변화의 다양성". 『사회경제평론』 21: 495-526.
최병호. 1997. 민간의료보험의 도입타당성 검토. 『보건복지포럼』, 97・12
최병호(2005), 건강보험 보장성 강화방안 토론문. 보건복지부 공청회 자료
Buse, K. 2002, "Globalisation and Health Policy: Trends and Opportunities", In *Health Policy in a Globalising World*, edited by Kelly Lee, Kent Buse and Suzanne Fustukian. Cambridge University Press.
Kumaranayake L. and S. Lake. 2002. "Regulation in the Context of Global Health Markets". In *Health Policy in a Globalising World*, edited by Kelly Lee, Kent Buse and Suzanne Fustukian. Cambridge University Press.

Mcpake, B. 2002. "Globalisation of Health Sector Reform Policies : Is 'Lesson Drawing' Part of Process ?." In *Health Policy in a Globalising World*, edited by Kelly Lee, Kent Buse and Suzanne Fustukian. Cambridge University Press.

Price, D. Pollock, A.M. and J. Shaol, 1999. "How the World Trade Organisation is Shaping Domestic Policies in Health Care". *The Lancet* 354(27): 1889-1892.

Price, M. 1988. "The Consequences of Health Service, Privatization for Equality and Equity in Health Care in South Africa", *Social Science and Medicine* 27(7): 703-716.