

# 사회양극화 해소, 그리고 의료양극화를 고민하며



글·이성재  
국민건강보험공단 이사장

사회양극화. 이는 어느덧 우리 사회의 화두가 되어버렸다. 하지만 700만을 웃도는 빈곤층을 건강한 사회구성원으로 보호하려는 사회안전망은 턱없이 부족한 것이 우리의 현실이기도 하다. 정부는 양극화 해소를 위해 많은 처방들을 강구하고 있으며, 대통령이 연두기자회견에서 이 문제를 직접 역설할 정도로 국가적 현안으로 대두하였다. 이제 양극화의 끝자락에 내몰린 이들의 눈물을 씻겨주기 위해 정부와 국민 모두가 발벗고 나서야 할 시점에서 있는 것이다.

우리는 사회연대의식이 어느 때보다도 절실히 요구되는 사회환경에 살고 있다. 하지만 경제지상주의와 너무나 팍팍했던 시절을 인내해야 했던 까닭에 사회적 약자에 대한 배려와 더불어 사는 훈련이 일천했던 것도 사실이다. 매년 보호가 필요한 일만 명의 어린이가 발생하지만 무방비에 가깝다. 450만 장애인에 대한 사회의 시선도 차갑기만 하다. 지난 11월 비닐 하우스에서 개에게 물려 참혹하게 숨진 어린이는 우리 사회의 어두운 자화상이기도 하다. 외국의 사회보장 관계자들은 우리나라가 아직도 맡겨진 아기들 중 절반이 외국으로 입양되는 사실에 고개를 갸우뚱거린다고 한다. 전에는 먹고살기 힘들어서였지만 이제는 아니지 않느냐는 것이다. 부끄러운 우리의 치부이다.

사회양극화를 해소하는 가장 효과적인 방법이 사회보장제도를 통한 사회안전망의 강화임은 이미 교과서적인 모델이다. 서구유럽의 의료, 연금 등 사회보장제도는 오랫동안 이를 실증해주고 있다. 이들은 개개인이 인간으로서의 존엄성을 유지하며 생활할 수 있는 최소한의 안전장치를 마련하고 사회적 합의에 기초하여 이를 실현해 나가고 있다. 구성원들의 불행의 양이 커지면 사회문제가 되고, 공동체의 불안과 균열로 발전하는 것을

사회연대비용으로 예방하는 가장 합리적 대안인 것이다.

건강보험공단과 병원협회를 비롯한 의약단체는 작년 11월에 사상 처음으로 수가계약을 체결한 바 있다. 어려운 순간과 고비를 머리를 맞대고 인내와 슬기로 극복한 '사회적 합의'였다. 그리고 이는 과거의 갈등을 씻고 새로운 협력의 장을 연 시발점이기도 했던 점에서 커다란 의미를 가진다. 결과를 만들어 내기까지의 과정이 아무리 힘들더라도 서로를 신뢰하면서 공동의 목표를 포기하지 않는다면 서로가 공존하며 이기는 게임을 할 수 있으리란 확신을 체험하는 순간이기도 했다.

지금 건강보험공단은 물론 의료계도 중요한 전환기에서 새로운 의료환경을 맞고 있다. 의료산업발전의 일환으로써 영리법인의료기관 도입과 민간의료보험 활성화가 구체적으로 논의되고 있으며, 그 구체적인 윤곽이 언론매체를 통해 실시간으로 다가오고 있다. 이것은 공단과 의료계가 소비자인 국민의 입장에서 시급히 방향을 설정해야 한다는 것을 뜻하기도 한다. 대부분의 사회시민단체는 의료가 공공재임과 의료이용의 양극화 현상을 우려하며 반대의 목소리를 높이고, 경제와 시장논리를 앞세운 찬성 측에서는 고부가가치창출, 의료기술발전, 경쟁력강화, 일자리창출을 내세우고 있다.

병원이 주식을 상장하고 주주들의 배당이익을 극대화시키기 위해 이윤을 추구하는 영리법인이 된다면 그 파급은 의료종사자들에게도 커다란 변화를 몰고 올 것이다. 브랜드와 자본을 갖춘 병원은 네트워크를 형성, 차별화 전략으로 고소득환자를 유치하여 막대한 이익을 남길 수도 있겠지만 그렇지 못한 의료공급자들은 병원 문을 닫거나 고용의사로 들어가야 할 것이다.

요양기관간의 치열한 시장경쟁은 활성화 된 민간의료보험을 통해 더욱 가열될 소지가 높다. 법정본인부담금까지도 보장해주는 민간의료보험에 가입한 환자가 그 보험사와 계약을 맺은 영리병원에서 진료를 받게되는 형태로 발전하게 되리라는 것은 어렵지 않게 예측할 수 있다. 기업의 속성상 민간의료보험사들은 계약을 맺은 요양기관이 과잉진료나 과다청구를 하지 않았는지 감시와 감독은 더 정교해지고 강화될 것이다. 의사의 자율진료권도 침해당할 소지가 높다. 국민의료비지출의 증가로 의료의 양은 커지겠지만 그 이익은 의료진이 아닌 경영진과 주주들의 몫일 뿐이다. 국민의 입장에서는 경제력에 따라 서비스의 종류에 따른 보험상품을 구매하게 되고, 그나마 가장 낮은 서비스상품에 대한 구매력도 없는 저소득계층은 공공보험인 건강보험에 의존할 수밖에 없다. 하지만 기존의 민간의료보험가입자들은 공공보험의 보장성을 강화하기 위한 보험료 인상에 동의할 수 없기 때문에 저소득층은 의료이용의 양극화에서 가장 큰 고통을 겪어야 한다.

이러한 사례는 민간의료보험이 가장 활성화 된 미국에서 수없이 실증되고 있다. 의사는 민간 보험사로부터 자유롭지 못하고, 국민들은 매년 400만명의 파산자 중 200만명이 의료비 때문에 발생한다. GDP 대비 국민의료비지출은 OECD 국가들 중 타의 추종을 불허하지만 국민건강수준은 최하위권이다. 의료보장제도가 일찍이 발전한 서구유럽 국가들이 의료를 자본에 맡기지 않고 공공의 영역으로 묶어두는 이유가 여기에 있다.

물론, 서구유럽 국가들에도 영리법인병원이 있고, 민간의료보험도 있다. 하지만 보장성이 80%를 넘는 튼튼한 공공보험이라는 틀 속에서 부수적으로 병원대기시간 단축, 1인실 이용, 안정이나 의치에서의 보다 높은 서비스, 입원으로 인한 임금손실부분의 보장 등이 주된 목적이다. 60%에 불과한 공공보험의 취약한 보장성하에서 영리법인의료기관과 민간의료보험활성화는 자칫 보건의료체계에 커다란 혼란을 야기할 수 있다.

의료를 산업화하여 신기술을 개발하고 일자리를 늘리는 데 이익을 제기할 사람은 없을 것이다. 하지만 이러한 의료산업화의 목적이 영리법인의료기관 허용과 민간의료보험 활성화와 직접적인 연관성을 가지고 사회 전반적으로 긍정적인 효과를 거둘 수 있는지에 대해서는 외국의 사례들을 볼 때 회의적인 시각이 많다. 미국조차도 존스홉킨스 병원, 필라델피아 병원 등 상위 15개 병원 모두가 비영리병원임을 간과해서는 안될 것이다.

우리 국민이 비교적 낮은 보험료로 대다수 국민들이 의료서비스 접근도에 있어서 OECD 국가 중 높은 성과를 거두고 건강지표에서도 결코 뒤떨어지지 않는 수준을 보이고 있는 이면에는 국민보건에 헌신해온 대다수 의료인들의 노력이 있었음을 부인할 수 없다. 이제 건강보험공단과 의료계는 다시금 머리를 맞대고 우리 사회에 던져진 양극화 해소와 국민 전체를 위한 보건의료체계의 진정한 발전방향을 함께 고민해야할 지점에 이르고 있다. **KHA**