

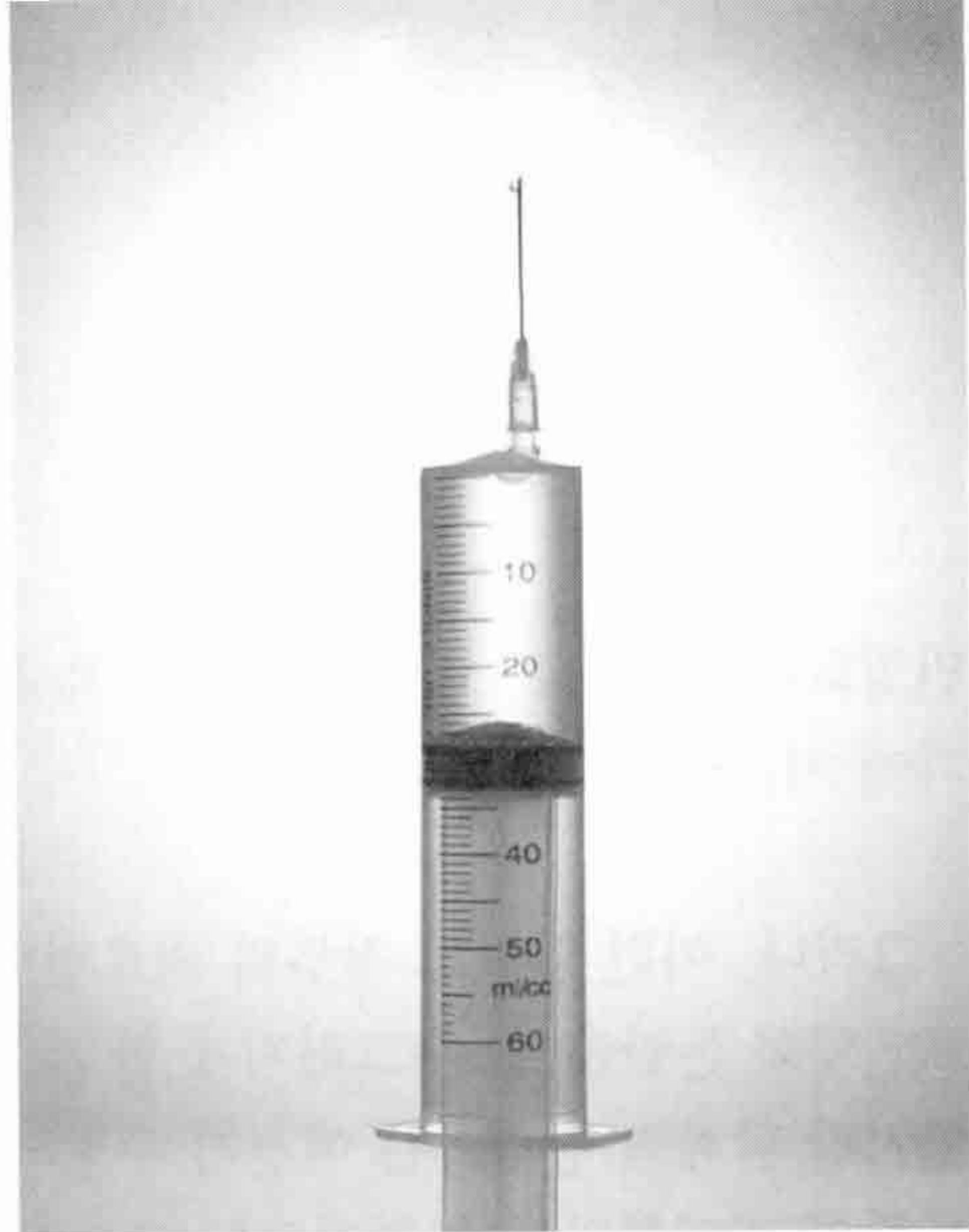
의료의 민영화, 무엇이 문제인가

인도주의실천의사협의회 김종명

이명박 대통령은 샐러리맨에서 성공한 CEO 이미지로부터 얻은 경제발전과 일자리 창출이라는 대중들의 욕구와 서울시장 시절 청계천 복원과 버스 전용차선 등에서 보인 불도저 같은 추진력, 그리고 부동산값 상승의 기대심리 등의 대중들이 이해를 바탕으로 당선되었다. 이명박 정부는 기업과 핫라인을 설치하는 것에서 드러나듯이 공공연히, 그리고 공개적으로 친기업, 친시장 정책을 표명하고 있다.

그런데 정권이 들어선진 3개월밖에 안된 지금 대통령 업무수행 지지도가 겨우 22%밖에 안되는, 노무현 정부 말기의 지지율보다 낮을 만큼 국민들의 외면을 받고 있다. 비록 광우병 위험쇠고기로부터 국민들의 안전을 도외시한 행보가 결정적으로 큰 영향을 끼치긴 하였다. 그러나 문제는 그 이전부터 발생하였다. 더욱이 국민들로부터 외면받는 이유가 대통령이 의욕을 갖고 추진하고 있는 사안으로부터 발생하였다라는 점이다. 인수위부터 영어몰입교육, 대운하 정책 등 사실 선거 전부터 어느 정도 예견되긴 하였으나, 그 실상이 구체적으로 드러나게 되자, 국민들이 등을 돌린 것이다. 그것이 대학입시자율화로 드러나는 친시장적 교육정책, 가스·수도·전기를 포함한 공기업의 민영화, 각종 기업규제의 완화, 그리고 의료의 민영화, 한미FTA체결을 위한 쇠고기 수입으로 더욱 구체화되자 대중들의 불만은 폭발하였다. 여기서는 이명박 정부가 국민들로부터 등을 돌리게 된 계기가 된 의료 민영화 정책과 그 문제점에 대해서 소개하고자 한다.

이명박 정부는 초기부터 의료 민영화 정책을 추진하고자 하였다. 이미 대통령 선거시 대한의사협회의 당연지정제 폐지에 동조하였다. 당연지정제가 폐지되면 곧바로 건강보험제도가 그 뿌리서부터 흔들리게 되어 있다. 전국민이 건강보험에 가입해 있는데 건강보험증을 안받

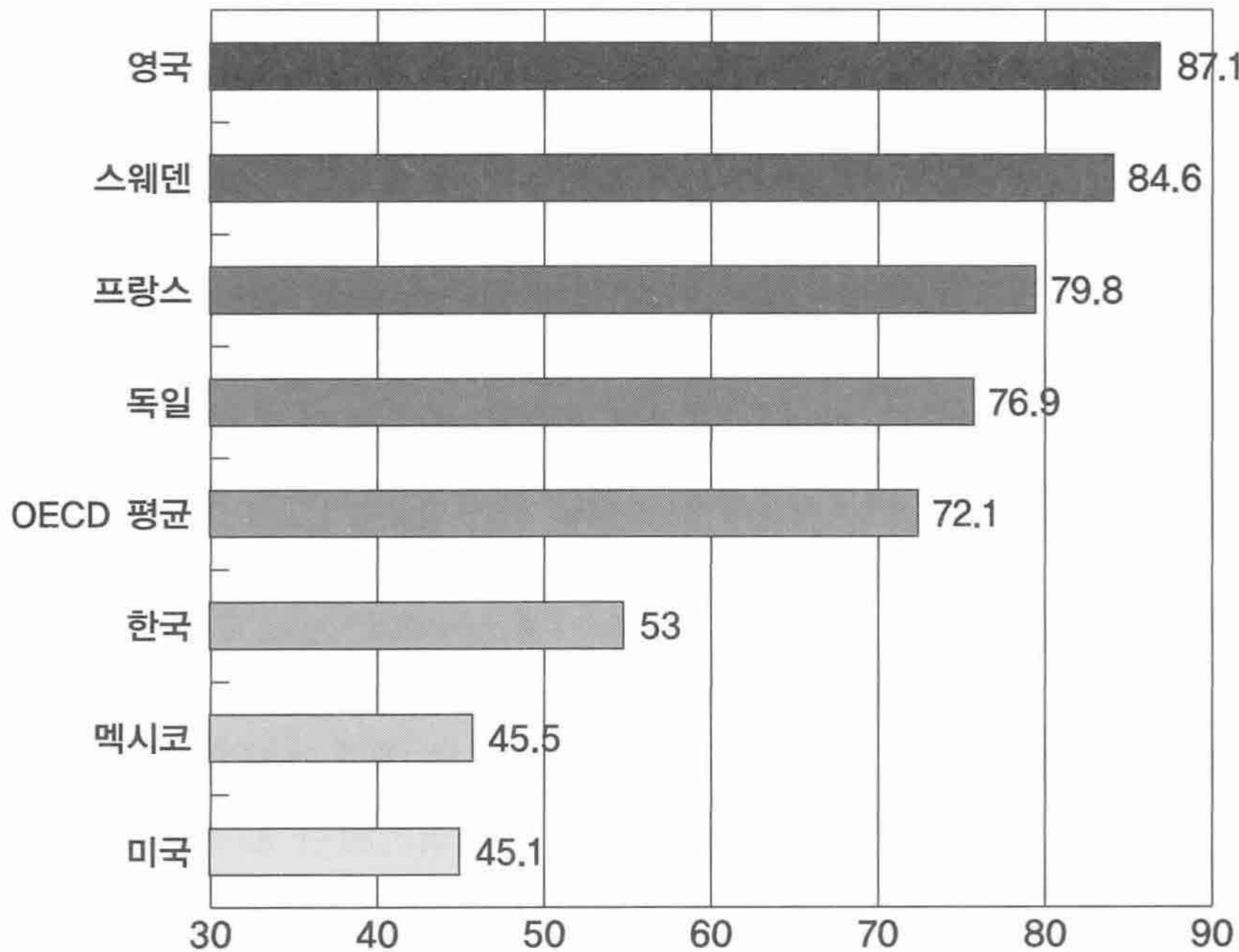


는 병원이 생기고 그 병원이 마음대로 진료비를 책정한다라고 하면 누가 건강보험제도를 믿고 의지할 수 있겠는가. 대통령직 인수위에서도 동일한 입장을 계속 주장하였다. 인수위는 공식 입장으로 당연지정제 폐지를 권고하였고, 민영의료보험을 활성화해야 한다고 주장하였다. 또, 대통령 취임이후에는 기획재정부가 서비스 산업 발전을 위한다는 명목으로 영리의료 병원을 허용할 것임을 천명하기도 하였다. 보건복지가족부도 일각에서 주장되온 건강보험의 민영화를 검토하기 위해 네덜란드로 관련 전문가를 파견하기도 하였고, 조선일보 등은 네덜란드식 민영 의료보험체계를 왜곡 과장함으로써 건강보험을 민영화해야 한다는 여론을 조성하려 하였다.

이런 일련의 정부의 행보는 건강보험을 통째로 민영화하려는 것이 아니냐는 의혹이 증폭되기도 하였다. 사실 국민들은 의료문제, 즉 자신의 건강문제에 대한 관심은 의외로 지대한다. 자신의 건강문제를 앞으로 어떻게 해결해야 할 것인지는 내집마련의 꿈과 함께 삶의 중요한 근심거리이다. 이명박 정부는 대통령 후보 시절부터 인수위를 거쳐 지금까지 많은 논쟁거리를 제시하였다. 그런데도 의료민영화 정책들이 국민들의 생활에 어떠한 영향을 끼칠지에 대해서는 냉철한 분석은 전혀 없이 의사단체나 보험회사들이 요구하는 정책들을 그대로 받아안아 추진하려하였다. 기업 프렌들리 성향과 불도저 근성이 가져온 부작용인 셈이다. 의료정책들이 국민들의 요구들을 수용하는 과정에서 이루어진 것이 아닌 오직 이해단체들의 요구만을 받아들임으로써 결국 국민들로부터 외면받은 것이다. 뒤늦게 국민여론을 의식한 이명박 대통령은 인수위에서 논란을 빚은 당연지정제 폐지를 없던 일로 하기로 결정하게 된다. 이런 논란이 국민들로부터 많은 비판을 받게 되었고 여론이 악화되자 슬금슬금 주워담은 것이다. 그나마 대통령이 국민들 눈치를 본 결과이다. 최근에는 국민들의 건강보험을 통째로

민영화하려 한다는 여론이 팽배해지자 다시금 건강보험을 민영화할 계획이 없음을 발표하기에 이른다.

그러나, 이런 일련의 정부의 의료민영화 정책 중단이 곧바로 국민들의 의혹을 잠재우고 의료민영화 논란을 쉬 수그러지게 할 것 같지는 않다. 비록 의료의 전면적 민영화 방침은 거두었지만 단계적 민영화는 여전히 추진되고 있기 때문이다. 결론적으로 당연지정제 폐지, 건강보험의 민영화라는 직행경로는 포기하였으나, 의료민영화 자체를 포기한 것은 아니기 때문이다. 여러 노선중 직행노선 하나만 포기한 셈이지 우회노선은 여전히 남아 있다.



〈그림 1〉 국민의료비 대비 공공지출 비중, OECD 2007.

먼저 의료의 민영화라는 개념부터 명확히 하도록 하자. 사실 의료의 민영화라는 개념은 약간 생소하게 다가온다. 일반 국민들은 의료 민영화를 손쉽게 의료보험의 민영화, 즉 건강보험의 민영화로 받아들이기도 한다. 그러나, 의료의 민영화와 의료보험의 민영화는 큰 차이가 있다. 의료보험의 민영화는 건강보험의 민영화만을 뜻한다. 반면 의료 민영화는 전반적인 의

료시스템의 민영화를 뜻한다. 사실 현재에도 우리나라의 보건의료 시스템은 상당부분이 민영화되어 있는 상황이다. 영국이나 유럽의 대부분의 국가들이 병원의 70%이상이 국가소유인 공공병원이지만 우리의 경우는 불과 10% 수준에 불과하다. 이는 의료민영화가 아주 잘되어 있는 미국보다 못한 수치이다. 미국은 전체 병원 중 30%가 공공병원이다. 우리나라는 공공병원에 가보고 싶어도 주위에 공공병원이 전문한 지역이 매우 많다. 다른 한편으로 의료의 민영화 여부는 국민의료비중 얼마를 공적으로 지출하고 있느냐로도 알 수 있다(표참조). 우리나라는 OECD평균인 72%에도 미치지 못하는 53%에 불과하다. 그 나머지 47%는 의료이용시 본인이 직접 부담해야 하거나, 민영의료보험으로 각자 알아서 해결하고 있음을 의미한다. 이는 건강보험의 보장성이 60%에 불과하기 때문이기도 하다. 그나마 우리 밑에 미국과 멕시코가 있음을 위안으로 삼아야 할지도 모르겠다.

국민의료비중 공적 보장률이 우리보다 못한 나라는 OECD국가중 딱 세 국가뿐이다. 멕시코, 그리스, 미국이다. 이들은 대체로 공적 의료시스템이 허약하거나 붕괴되고 민영의료보험 체제인 국가들이다. 특히 미국은 전국민의료보험 시스템없이 민영의료보험체제로 운영이 되는 나라이기도 하다. 다른 한편 미국은 정부가 추진하는 의료민영화의 롤모델을 하고 있는 국가이기도 하다. 따라서 의료의 민영화란 미국식 시스템을 지향하는 것을 뜻한다고 보면 얼추 맞다. 정부는 그러한 정책을 의료산업화라고 부른다. 좀더 구체화하자면 건강의 문제를 공적 시스템으로 해결하는 것이 아니라 개인적으로 해결하는 시스템을 추구하는 것을 의미한다고 할 수 있겠다. 여기서 사적 시스템이라 하면 의료비를 공적 시스템인 건강보험과 같은 제도로 해결하는 것이 아니라 개인이 알아서 민영의료보험을 가입하는 방식 또는 직접 개인 호주머니에서 지출하는 것을 말한다. 현재 정부가 추진하고 있는 방식은 바로 이것이다.

정부가 추진하고 있는 의료 민영화의 큰 두 축은 영리병원을 허용하는 것과 민영의료보험을 활성화이다. 당연지정제 폐지가 직접 건강보험의 민영화가 여론에 떠밀려 포기한 상태에서 정부가 선택할 수 있는 옵션은 이것 뿐이다. 이것은 이명박 정부가 처음으로 추진하고자 하는 것은 아니었다. 노무현 정부가 의료산업화라는 정책으로 먼저 시작하였고, 토대를 마련하였다.

자, 그러면 정부가 추진하는 의료민영화 정책을 자세히 논해보자. 이제 의료민영화 정책은 영리병원허용과 민영의료보험 활성화로 요약할 수 있다. 영리병원이란 병원이 영리를 목적으로 운영되도록 하는 것을 허락하겠다는 것이다. 물론 현재 민간병원들은 대다수가 사시상 영리를 추구하는 의료행태를 보이고 있다. 그러나, 정부가 추진하려는 영리병원은 그와는 질

적으로 다른 형태임을 알아야 한다. 현재 의료법은 의료의 보편적 접근성을 위해 영리병원을 허용하지 않고 있다. 왜냐면 의료는 국민이 필요로 하는 의료서비스를 제공해주는 것을 목적으로 하고 있기 때문이다. 그런데 정부는 법적으로 영리병원을 허용하려는 계획이다. 병원도 주식회사처럼 주식상장을 할 수 있고 주식을 발행하여 투자자를 유치하고 수익을 그들에게 분배할 수 있도록 하겠다는 것이다.

만일 영리병원이 허용이 되면 병원은 국민들이 필요로 하는 서비스가 아니라 돈벌이에 용이한 의료서비스 위주로 의료를 제공하게 된다. 그것도 돈이 되는 의료서비스만, 돈이 될만한 환자만을 가려서 보는 진료행태가 나타난다. 예로, 미국의 경우에는 운영시 손해를 보는 응급실이나 중환자실 서비스를 제공해주지 않는 경우가 다반사이다. 영리를 목적으로 병원을 운영하는데 손해보는 장사를 왜 하겠는가. 의료비의 폭등을 가져올 것은 두말할 필요도 없다. 또한 이들 영리병원은 영리를 목적으로 하므로 건강보험의 당연지정제를 거부할 가능성이 높다. 당장은 어렵더라도 영리병원이 허용된 이상 건강보험에 묶이는 것에 대한 저항은 불을 보듯 뻔하다.

현재 정부는 영리병원의 추진에 대해 여러 방향에서 논의하는 것 같다. 첫번째 방식은 의료법을 통한 직접적인 영리병원의 허용이 될 수 있다. 그러나, 이는 국민들 저항이 의료보험의 민영화 처럼 만만치 않을 전망이다. 광우병 위험 쇠고기 수입문제로 인해 조기 레임덕 위기에 처한 정부가 쉽사리 이 방식을 추구하기란 어려울 것으로 보인다. 다른 방식은 역시 우회 전략이다. 이미 의료채권법이 곧 국회에서 통과될 예정인데 그리되면 병원이 일반 회사처럼 채권을 발행하여 투자자를 모으는 일이 가능해진다. 그와 함께 병원경영지원회사라는 새로운 형태의 영리회사 방식도 현실화될 가능성이 높다. 병원 자체가 영리병원화가 어렵다면 병원의 진료영역과 행정영역을 구별하여 행정영역만을 영리화시키는 방식이다. 현재 많은 네트워크 병원이나 의원들이 지주회사를 두고 있는데 그 지주회사가 바로 경영지원회사 역할을 하고 있다. 또다른 방식은 경제자유구역내에서 영리병원을 허용하는 방식이다. 지금은 인천 송도와 같은 경제자유구역은 외국인 또는 외국투자기업에 한해서만 영리병원을 설립할 수 있도록 되어 있다. 이에 대해 국내 병원 협회는 외국인과 역차별이라며 국내 병원들도 경제자유구역내에서 영리병원을 허용해 줄 것을 강력히 요구하고 있다. 만일 이러한 방식으로 현실화된다면 인천, 부산진해, 광영, 제주도, 그리고 앞으로 경제자유구역으로 지정될 예정인 대구지역, 새만금 지역 등 전국 방방곡곡에 자유롭게 영리병원이 들어서게 될 가능성이 크다.

영리병원이 의료서비스 제공의 형태를 왜곡하는 반면, 민영의료보험은 건강보험제도의 붕

괴 혹은 약화를 초래한다. 이미 암보험과 같은 민간 의료보험은 거의 대부분의 가구가 하나씩은 가입해 있을 정도로 넘쳐나고 있다. 그런데 이것도 모자라 민영의료보험을 더욱 활성화시키겠다는 것이 정부의 정책이다. 여기서 새롭게 활성화시키려는 민영의료보험을 ‘실손형’ 의료보험이라 흔히 지칭한다. 이 실손형 민영의료보험 상품은 건강보험이 보장해주지 않는 영역을 보장해주는 보험이다. 현재 건강보험의 보장성은 60%에 불과하고, 나머지 40%는 법적 본인부담금이나 건강보험이 보장해주지 않는 비급여 본인부담이다. 이 40%를 민영의료보험이 커버하도록 하겠다는 거다. 만일 이 40%를 보장해주는 민영의료보험에 가입한다면 사실 거의 무상에 가까운 의료서비스를 누릴 수 있게 된다. 단지 비싼(!) 민간 보험료를 추가로 지불할 능력을 다행이도 보유하고 있다면 말이다.

다른 한편 이렇게 건강보험이 보장해주지 않는 영역을 민영의료보험 영역이라고 법적으로 허용해주게 되면 더이상 건강보험의 보장률은 확대되기 어렵다. 민영의료보험회사들이 반대할 것이고, 거기에 가입한 사람들도 당연히 반대할 것이기 때문이다. 따라서 시간이 지날수록 건강보험은 보장성은 떨어질 수밖에 없다. 60%→50%→40%로. MRI, PET, 그외 각종 신의료기술은 계속 발전하고 있고 이들을 고급의료서비스라 하여 건강보험이 커버해주는 것이 아니라 민영의료보험으로 해결해도록 할 것이기 때문이다. 따라서, 건강보험이 보장해주는 영역은 정체되어 있으나, 민영의료보험의 영역은 계속 확대되게 된다. 결국 의료서비스의 이용은 건강보험이 아닌 민영의료보험에 가입했느냐 아니냐에 따라 달라지는 결과를 초래한다. 이 극단적 상황을 가장 잘 보여주는 나라가 미국이다. 미국은 전국민의 15%인 5천만여 명이 의료보험이 없어 의료서비스를 이용하지 못하고 있으며 민영의료보험에 가입해 있더라도 보장성이 낮거나, 보험회사가 지급을 거부하는 사례가 많아 고통을 받고 있다.

그렇다면 국민 모두가 차라리 민영의료보험에 가입하면 되지 않을까? 그렇지 않다. 우선 건강보험료보다 훨씬 비싼 보험료를 내야 하는 부담을 해결해야 한다. 첫째 조건은 감당할 수 있는 재정 능력이 있어야 한다. 또 민영의료보험회사들은 나이가 많거나, 질병이 있는 사람은 가입을 배제한다. 혹은 질병이 있는 사람은 더욱 비싼 보험료를 요구한다. 이것이 건강보험의 개인질병정보를 민영의료보험에게 넘기려는 이유다. 따라서 둘째 조건은 건강해야 한다. 이러한 조건을 만족시키지 못한 경우 대체로 민영의료보험에 가입하기는 어려울 것이다. 미국이 무려 5천만여명이 보험이 없는 이유가 바로 여기에 있다. 미국 국민은 연간 1인당 600만원(참고로 우리나라는 1인당 60만원이다)의 의료비를 쓰고 있으면서도 건강수준은 유럽보다도 훨씬 못미치고 미국의 눈엣가시인 쿠바 국민과 비슷한 건강수준을 갖고 있다. 이것이 의료 민영화가 가져올 미래다.