

A Study of Awareness of Nursery School Parents about Health Care Privatization

Kyung Nam Choi*, Yun Park*, Byung ju Ahn**

Dept. of Early childhood education, Nambu University*, Dept. of Radiology, Nambu University**

의료민영화에 관한 어린이집 부모의 인식 연구

* , * , **
* , **

Abstract

Health care privatization will have a very significant impact on the quality of medical service and income redistribution and risk diversification. This study was conducted to improve the situation without too much insistence that one did not understand the essence rife about the privatization of health care. In this study, grasp the implications of the current health care debate to be privatized, and dealing with the claims accordingly. Seeks to help establish an objective perspective, looking at the pros and cons at the same time claims for medical privatization policy. The Health and diversification through the capitalist market access as part of the transition process is being overlooked as a new growth engine industries. But health care is constrained to follow the growth of universal access and how to deal with life because it is practical conduct of the person. In addition to services that are not only for the benefit of the profit or government institutions.

Keyword : Health Care Privatization, New Growth Engine, Health Care Service, National Medical Expenses

요 약

의료민영화는 의료서비스의 질, 의료비의 억제 그리고 소득재분배 및 위험분산 등에 매우 중대한 영향을 미치게 될 것이다. 본 연구는 의료민영화에 대한 본질을 이해하지 못한 채 너무 많은 주장들이 난무한 상황을 개선하고자 실시되었다. 본 연구에서는 현재 논란이 되는 의료민영화에 대한 의미를 파악하고, 그에 따른 주장들을 다루고 있다. 의료민영화 정책에 대한 찬성 및 반대의 주장을 동시에 살펴봄으로서 객관적인 관점수립에 도움을 주고자 한다. 보건의료자본주의적 시장접근을 통하여 다각화 되고 산업의 일환으로 전환되어 신성장 동력으로 바라보아지는 과정이다. 그러나 보건의료서비스는 사람의 생명을 다루는 실천적 행위이기 때문에 보편적인 방법으로서의 접근 및 성장에 제약이 따른다. 더불어 정부의 이익 또는 의료기관의 이익만을 위한 서비스에 해당하지 않는다. 올바른 의료민영화 정책의 수립을 통하여 공공서비스로 자리 잡은 우리나라 의료시스템의 변화방향을 제시하고 국민의 의료비 부담을 증가하지 않는 정책적 논의의 필요성을 제시한다.

중심단어 : 의료민영화, 신성장동력, 보건의료서비스, 국민의료비

I. INTRODUCTION

현대 국가는 그 내용이나 정도에 차이가 있으나 모두 복지국가를 표방하고 있다. 대부분의 국가에서는 경제발전과 보건의료의 발달로 인한 평균 수명의 연장, 자녀에 대한 가치관의 변화, 보육 및 교육문제 등으로 출산율이 급격히 저하되어 인구구조의 급속한 고령화 문제에 직면하고 있으며, 이러한 사회변화에 따른 새로운 복지수요를 충족하기 위한 것이 장기요양보장제도이다. 즉, 노화 등에 따라 거동이 불편한 사람에 대하여 신체활동이나 일상가사활동을 지속적으로 지원해주는 문제가 사회적 이슈로 부각되었기 때문이다. 특히, 고령화의 진전과 함께 핵가족화, 여성의 경제활동참여가 증가하면서 종래 가족의 부담으로 인식되던 장기요양문제가 이제 더 이상 개인이나 가계의 부담으로 머물지 않고 이에 대한 사회적·국가적 책무가 강조되고 있다. 이와 같은 사회 환경의 변화와 이에 대처하기 위하여 이미 선진각국에서는 사회보험 방식 및 조세방식으로 그 재원을 마련하여 장기요양보장제도를 도입하여 운영하고 있다. 최근 우리나라 공적부조인 의료보험의 여러 가지 문제점들이 지적되어 왔다¹⁾. 특히 2001년 의료보험통합 및 의약분업의 실시 이후 건강보험의 재정이 심각한 압박을 받게 되자, 정부가 건강보험의 재정을 건전화하기 위한 방안으로 의료민영화 계획을 발표하자 이에 대한 격렬한 사회적 논의가 있었다²⁾.

의료보험의 민영화는 의료서비스의 질, 의료비의 억제 그리고 소득재분배 및 위험분산 등에 매우 중대한 영향을 미치게 될 것이다. 외국의 경우에도 남미의 칠레나 일부 OECD 국가들에서 의료보험 민영화가 추진되었지만, 긍정적인 효과를 거둔 경우는 많지 않다³⁾. 우리의 의료민영화 또한 각종 리스크를 배제할 수 없을 뿐 더러 민영화에 따른 사실적 검증 및 검토가 부족한 것이 사실이다.

의료보험을 민영화함으로써 제반 문제들이 해결될 수 있을 것이며, 민간 의료보험은 공적 의료보험과 조화롭게 유지될 수 있을 것이라는 주장들이 제기되었다⁴⁾.

의료민영화와 의료보험 민영화의 주장이 동일 시되는 이유에 대한 설명이 부족하고 의료민영화에 대

한 구체적인 정의 및 정보가 결핍된 여러 주장들이 꾸준히 주장되어지고 있는 실정이며, 의료민영화에 대한 기본적 지식을 습득하고 자신의 의견을 정립한 국민이 얼마나 될지 의문이다. 결국 대부분의 국민은 주위환경의 분위기 또는 몇몇 선두적 의견자의 지지에 따라 민영화에 대한 찬반의 의견을 쉽게 결정하고 자신의 의견을 매우 강하게 표출하고 있는 것이다.

2000년대 이후 확산되기 시작한 보육서비스에 대한 사회적 관심과 재정 지원이 서비스 품질 개선, 이용자의 만족도 제고, 궁극적으로 아동의 건강하고 건전한 발달, 부모의 일·가정 양립 기혼여성의 고용 증대 등 실질적인 정책 효과로 이어지기 위해서는 '전달체계의 개선'이 필수적이다. 이를 통해 적극적으로 전반적인 보육서비스의 질을 제고하고 서비스 이용자의 만족도를 높이기 위해서이다.

따라서 본 연구는 의료민영화 정책에 대한 설문을 통해 국민적 공감대 형성을 위한 자료를 제공하고자 한다.

II. DOMESTIC-FOREIGN PRACTISE ABOUT HEALTH CARE PRIVATIZATION AND AWARENESS OF PARENTS

1. 의료보험 민영화

의료보험 민영화의 장점에 대한 주장들을 살펴보면 다음과 같다. 우리나라 공적 의료보험에서 나타나고 있는 여러 가지 문제들이 민영화를 통해 보험자간의 경쟁을 강화하고 가입자의 선택의 폭을 늘림으로써 극복될 수 있다는 주장이 일부에서 제기되었다⁵⁾.

공적 의료보험은 의료서비스 및 약제 등 급여범위가 획일적이기 때문에 의료소비자들의 다양하고 수준 높은 의료요구를 충족시키는 데에 있어 한계를 보일 수 밖에 없고⁶⁾, 민간보험은 그러한 수요의 틈새를 보충하는 시장에 진입하게 된다는 것이다⁷⁾.

또한 WTO 체제의 출범과 OECD 가입 등으로 국내 보험시장에 선진국의 진입이 가속화되고 있어 이에 대한 대비가 필요한데, 민영화는 의료기관간 경쟁을 통해 첨단 의학분야 등 의료기술 및 의료산업을 활성화

화하고 제약산업의 발전을 유도할 것이며^[7], 소비자에게 다양한 선택의 기회를 제공함으로써 소비자에게 주어지는 혜택이 증대할 것이라 기대하였다.

이 연구들을 요약하면 정부의 재정적 부담을 줄여 줄 수 있으며 소비자의 다양한 욕구에 대한 충족이 이루어지는 방안이라고 볼 수 있다.

반대의 주장들을 살펴보면 대부분의 공기업은 독점사업(수도, 전력 등)이기 때문에 민영으로 관리할 경우 이익창출에만 집중하게 되고 의료민영화 또한 의료비 폭등으로 치달을 것이라는 것이다.

자회사가 돈을 버는 것은 다른 아닌 병원환자를 대상으로 하는 영리사업을 통해서이다. 당연히 의료비가 폭등한다. 영리기업인 자회사가 병원에 건물을 임대해서 수익을 남길려면 병원은 그 임대료를 벌기 위해 의료비를 높여야 한다. 또 자회사가 의료기기와 의료용품, 의약품 등을 리스하거나 공급하는 사업에서 이윤을 남기기 위해서는 병원이 그만큼 환자들에게 의료기기와 의료용품 사용료를 더 받아야만 한다^[8].

또 다른 주장으로 우선 건강보험료보다 훨씬 비싼 보험료를 내야 하는 부담을 해결해야 한다. 첫째 조건은 감당할 수 있는 재정 능력이 있어야 한다. 또 민영 의료보험회사들은 나이가 많거나, 질병이 있는 사람은 가입을 배제한다. 혹은 질병이 있는 사람은 더욱 비싼 보험료를 요구한다. 이것이 건강보험의 개인질병정보를 민영의료보험에 넘기는 이유다. 둘째 조건은 건강해야 한다. 이러한 조건을 만족시키지 못한 경우 대체로 민영의료보험에 가입하기는 어려울 것이다^[9].

현재 추진되고 있는 의료민영화정책은 국민의 건강 증진보다는 민간보험회사로 대변되는 대자본의 이익을 우선 시 하는 방식으로 설계되어 추진되고 있다. 반면 소자본 의료공급자, 사회경제적 소외 지역이나 집단에 대한 이해에 충분히 부응하고 있지 못하다. 정책의 수립과 추진과정에서 관련 이해관계자들의 참여가 이루어지지 않고 있다. 의료민영화로 인해 예상되는 폐해에 대한 대비 또한 제시되지 않고 있다. 정부가 제시하는 자료들의 과학적 근거들은 불명확하다. 따라서 향후 정책의 득실과 부작용에 대한 과학적 평가와 적절한 대처, 정책적 논의공간과 국민적 합의과정 마련 등을 통해 민주적 공공성을 확보하는 것이 필

요하다^[10].

이 주장들을 요약하면 의료보험의 민영화 부분은 결국 자본적 의료기관의 운영에 대한 소비자 부담증가에 대한 문제점 지적이 주를 이루고 있다.

이렇듯 의료보험 민영화는 긍정적 요소와 부정적 요소의 양면성을 가진 것처럼 논의되고 있다.

2. 외국의 의료민영화

미국의 의료보장제도는 선진국들 중 유일하게 전 국민을 대상으로 하는 공적 건강보험제도가 없는 유일한 나라이고, 65세 이상의 고령자와 장애자를 대상으로 하는 메디케어(Medicare)와 저소득자를 대상으로 하는 메디케이드(Medicaid)만 존재하며, 나머지는 민간 의료보험에 가입하거나 미가입 상태인 사실상 민영화에 가까운 나라이다^{[11],[12]}.

의료기관 영리사업 추진의 사례로 싱가포르와 태국을 들 수 있다. 태국병원을 찾는 외국인 환자의 수는 2005년 128만명에 이르며 이들 환자들은 330억 바트(약 8.9억 달러)를 지출한 것으로 나타났다. 태국은 전통적으로 공공의료 중심의 정책을 견지해왔으나 지난 1967년 병원에 대한 외국투자자본유입을 허용함으로써 전체지분의 49%까지 의료시장을 개방하였다. 그러나 태국의 낮은 의료기술 수준으로 인한 수요 부족으로 외국인 투자는 활성화되지 못하다가 1980년대 들어 관광산업과 의료서비스 산업의 접목을 통해 급성장하였다 특히 고소득 국가의 고령자층을 대상으로 한 간호간병 서비스에 특화함으로써 태국은 이른바 전세계 '의료관광(MedicalTour)'의 대표 국가로 부상하게 되었다. 태국의 경우 병원 중 21%가 영리병원이며 싱가포르와 마찬가지로 상법상 주식회사 형태로 운영이 가능하다. 태국정부는 민간의료서비스에 대한 규제를 거의 하지 않고 있기 때문에 의료수가에 대해서도 병원이 자율적으로 책정할 수 있다. 따라서 태국영리병원의 진료비는 비영리병원에 비해 약 3~4배 개인 의원의 약 10배에 이르는 것으로 나타나고 있다. 그러나 이러한 진료비 수준은 인근의 싱가포르나 유럽 등의 50~70%에 불과한 수준으로 외국환자들을 끌어들이는 요인이 되고 있다. 또한 태국 정부는 생명보험회사들과 민간영리병원과의 협약이 원활히 이루어지도록 지

원하여 영리병원을 찾는 환자들도 다양한 형태의 보험상품을 통해 진료비 지원을 받을 수 있도록 하고 있다. 이와 같이 태국은 수출진흥국 관광청투자위원회 등의 정부기관과 민간병원협회의 긴밀한 협조를 통해 의료서비스부문의 경쟁력 강화를 위한 다각도의 노력을 경주하고 있다¹³⁾.

3. 의료민영화에 대한 학부모 인식

Table 1. General characteristics

	(N)	(%)
	34	34
	66	66
20	15	15
30	65	65
40	18	18
50	2	2
	28	28
	55	55
	15	15
	2	2

Table 1에서 나타난 바와 같이 연구 대상 어린이집 학부모들의 일반적인 배경중 연령을 살펴보면, 30대가 65 %, 20대가 15 % 순으로 많았다. 학력은 초대졸 55 %, 대학교졸 15 % 순으로 나타났다.

Table 2. Awareness for the health care privatization

()N=100				
가?				
6	34	46	12	2
(6 %)	(34 %)	(46 %)	(12 %)	(2 %)
7	33	44	14	2
(7 %)	(33 %)	(44 %)	(14 %)	(2 %)
4	27	46	17	6
(4 %)	(27 %)	(46 %)	(17 %)	(6 %)

Table 2에서 나타난 바와 같이 의료민영화 대한 인

식조사에서, “민영화의 의미를 알고 있는가?”라는 문항에는 그렇다가 34 %, 보통이다가 46 %로 나타났다. 그리고 “의료민영화란 의료기관 민영화라고 인식한다.”에 관한 응답은 그렇다가 33 %, 보통이다가 44 %로 응답하였으며, “현 정부의 발표에 따른 의료민영화 정책의 필요성을 인지한다.” 문항에 관한 응답은 그렇다가 27 %, 보통이다가 46 %로 각각 응답하였다.

Table 3. Awareness for the health care privatization by educational degree

()						2
						(p)
3	8	15	1	1	28	0.001
11%	28%	53%	4%	4%	100%	
6	11	22	14	2	55	df=12
11%	20%	40%	25%	4.00%	100%	
1	2	3	5	4	15	
6%	13%	20%	34%	27%	100%	
0	0	0	0	2	2	
0%	0%	0%	0%	100%	100%	
10	21	40	20	9	100	
10%	21%	40%	20%	9%	-100	

**p<0.01
The data analysed by 2-test

Table 3은 학력별 의료민영화에 대한 인식정도를 나타낸 것으로서 학력이 높을수록 반대 의견이 많은 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<0.01).

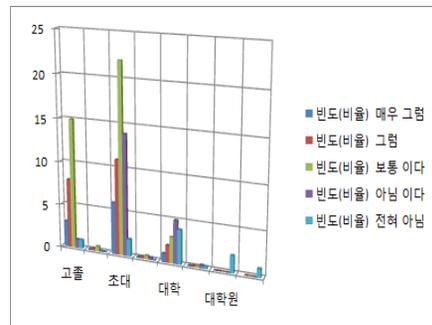


Fig. 1. Awareness for the health care privatization by educational degree.

Fig. 1은 Table 3을 그래프로 나타낸 것으로 고졸과, 초대졸에서는 “그렇다”와, “보통이다”라는 답변이 높게 나타난 반면에 대졸, 대학원졸 이상에서는 부정적인 응답이 많음을 보여주고 있다.

III. DISCUSSION

민영화란 자생력이 충분하게 갖추어져 있거나 민영화를 통하여 더욱 생산성이 높아질 것을 기대할 수 있을 때 추진하는 것이 바람직하다. 현재 정부의 의료민영화 정책에 대한 발표는 영리자회사 설립과 원격의료의 실시에 국한하고 있다. 하지만 의료보험 민영화로 변질될 가능성에 대한 우려에 의하여 더 큰 반발을 사고 있다. 어느 하나의 주장에 옳다 또는 옳지 않다는 관점을 세우기에 앞서 민영화의 기본적 요건을 살펴볼 필요성이 있다.

첫째, 신뢰성 확보의 필요성

현 정부가 추진하는 민영화는 의료보험의 민영화를 의미하지 않음에 동의하기 위한 신뢰성 확보를 위한 노력이 필요하다. 법률적, 제도적 검토 및 방안이 제시되지 않은 채 의료보험 민영화가 아니라고 주장하는 것은 국민 또는 이익단체가 쉽게 납득할 수 없다.

둘째, 타당성 확보의 필요성

의료기관의 재정적자를 개선하여 과잉진료를 줄여 주고 의료보험의 적자에 따른 구조를 개선할 수 있다는 의지가 반영되기 위해서는 영리에 몰두하지 않는 의료기관 본연의 모습유지와 의료기관이 투자하여 개설한 자회사의 수익창출의 욕구를 적절하게 제어할 수 있는 타당성 확보가 시급하다.

셋째, 의료비 상승이 아닌 의료의 질 상승 기준 확립

영리사업을 통한 수익창출 또한 의료기관을 이용하는 환자의 부담이며 결국 의료비에 포함되어 바라볼 수 있다는 광의적 의료비 상승효과라는 문제가 대두되지 않도록 발생수익에 대한 질적 재투자 방안이 마련되어야 할 것이다.

넷째, 의료기관의 연계성 확립

일부 대형 의료기관에만 유리하게 적용되는 제도로 전락하지 않기 위한 즉, 의료기관별 경제적 불균형을 심화하지 않기 위한 제도가 마련되어야 할 것이다. 상호 연계가 확립되어야 승인이 될 수 있는 사업의 구조 마련 및 독점에 가까운 사업 확장을 방지하기 위한 방법이 모색되어야 할 것이다.

IV. CONCLUSION

보건의료부문 만큼 한 나라의 정치관계를 잘 보여 주는 부문도 없다는 Navarro의 말처럼 의료정책이 국민을 위한 제도로 정착되는지 정치적 이해관계로 정착되는지는 분명하게 구분되어야 한다.

보건의료는 공공성, 비영리성, 접근성, 형평성을 기조로하며 생명의 존엄성에 대한 무한적 사랑을 실천하는 행위라는 것은 변함없이 유지해야 할 사명이다.

의료는 현재 자본주의적 시장접근을 수용하는 방향으로 추진되고 있는 상황이 전혀 예상하지 못할 상황은 아니었을 것이다.

과거에 물을 상품화하여 가격을 책정하여 판매한다는 것을 상식적으로 이해하지 못하였을 것이다. 그와 같은 맥락으로 의료 또한 영리적이고 하나의 사업으로 인식되는 것은 촌각을 다투는 사안이라 할 수 있다.

우리경제의 신성장동력으로 자리매김하기 위한 노력도 필요하지만 국민들의 복지수준을 훼손하는 영리적 성장에는 절대적 반대에 봉착하게 될 것이다.

국가가 국민들을 위하여 제공하는 공공복지 서비스의 운영실패가 국민들에게 가중되는 일은 최소화되어야 하며 운영의 실패로 남은 공공부본일지라도 기본적인 시스템과 네트워크가 확립된 상황에서 기업들은 충분히 인수하여 수익창출을 꾀할 수 있음은 분명하다.

단순히 공공성을 넘어 생명을 다루는 의료에 대한 정책은 국민을 주체로 하여 국민의 입장을 대변하는 자세에서 다루어져야 할 것이며 의료민영화가 추진되는 과정은 평등한 전국민의료보장 체계를 더욱 견고하게 다지는 방향으로 발전되어야 할 것이다.

정부가 납득할 수 있는 수준, 직접적 이해관계자가 납득할 수 있는 수준의 정책적 논의는 국민을 도외시한 행위에 불과할 것이며 역사적 심판을 받게 될 것이다. 어떠한 정책이든 긍정과 반대의 과정을 거치며 부작용 또한 수반된다. 부작용에 대한 신속한 대응과 손실을 최소로 할 수 있어야 한다.

특히, 본 연구에서도 나타난 것처럼 Table 1에서 나타난 바와 같이 연구 대상 어린이집 학부모들의 일반적인 배경 중 연령을 살펴보면, 30대가 65%, 20대가 1

5 % 순으로 많았다. 학력은 초대졸 55 %, 대학교졸 15 % 순으로 나타났다.

Table 2에서 나타난 바와 같이 의료민영화 대한 인식조사에서, “민영화의 의미를 알고 있는가?”라는 문항에는 그렇다가 34 %, 보통이다가 46 %로 나타났다. 그리고 “의료민영화란 의료기관 민영화라고 인식한다.”에 관한 응답은 그렇다가 33 %, 보통이다가 44 %로 응답하였으며, “현 정부의 발표에 따른 의료민영화 정책의 필요성을 인지한다.” 문항에 관한 응답은 그렇다가 27 %, 보통이다가 46 %로 각각 응답하였다.

Table 3은 학력별 의료민영화에 대한 인식정도를 나타낸 것으로서 학력이 높을수록 반대의견이 많은 것으로 나타났고 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p < 0.01$).

설문 분석을 통하여 확인할 수 있는 사항은 의료보험의 민영화 부분은 결국 자본적 의료기관의 운영에 대한 소비자 부담이 증가할 것이라는 우려를 하고 있고, 특히 학력이 높을수록 우려가 크다는 것을 알 수 있었다.

Reference

- [1] Health Care Reform Commission, 1997.
- [2] JoongAng Ilbo, 2001. 10. 11
- [3] OECD, Private Health Insurance in OECD Countries : Countries, 2001.(www. oecd. int)
- [4] Junyoung Lee, "Critical Evaluation of Privatization of the Korean National Health Insurance", The Korea Social Security Association, Vol. 19, No. 2, pp.137-159, 2003.
- [5] Sunho Kim, "Study on the Development of the private insurance as a social enemy capabilities", Seoul National University, pp.13, 1991.
- [6] Ok Ryun Moon, "The nation's health care of Achievements and Challenges One years", Health Insurance, pp.2-16, 1990.
- [7] Byungho choi, "Study on the development of national health insurance and supplementary private health insurance plans", Health and Social Affairs Report, pp.43, 2000.
- [8] The opposite privatization of public sector strengthening public sector public service collective action commit Medical privatization and campaign headquarters for gratuitous medical realized, Health and Welfare Policy, pp.65-68, 2014.
- [9] Jongmyeong Kim, "Medical privatization, What is the problem", Korean Advanced Farmers Federation, No. 70, pp.40-45, 2008.
- [10] Youngjeon, shin, "The historical context and policy implications of health care privatization policy and social response in South Korea", Critical Social Welfare Academy, Vol. 29, pp.45-90, 2009.
- [11] Seungseon Yu, "A Study on development Between National and Private Health Insurance", Hufs Business school Master's Degree, pp.28, 2006.
- [12] JongYeon Park, Kyung Ha Kim, changbo Kim, Soohee Shin "In preparation for the introduction of private health insurance Countermeasures justice Insurance". Health Insurance Research Center Report, pp.101, 2002.
- [13] Maewha Wee, "Controversy and publicity to secure health care privatization - Focusing on the establishment of for - profit hospita", Department of Public Administration Graduate School of Information Science and Public Administration, Kangwon National University, pp.15-19, 2011.