

의료민영화, 대기업·재벌을 위한 의료시장 재편

러시아와 동아시아에서 민영화를 빨리 추진할수록 사람들의 건강 상태는 나빠졌다. 『긴축은 죽음의 처방전인가』(까치, 2013)라는 책에서는 사회보장 프로그램이 보장되지 않은 채 진행되는 민영화와 자유화 조치가 자살, 전염병, 사망률을 높인다고 밝히고 있다. 민영화 정책이 대규모로, 신속하게 진행될수록 사람들의 건강 상태는 더 나빠졌다. 민영화 정책 자체가 이런 해악적 효과를 갖는다면 의료 분야의 민영화는 사람들에게 어떤 영향을 미치게 될까?

최근 4차 투자활성화대책 발표로 의료민영화 논쟁이 시작되면서, 민영화의 의미, 민영화가 미치는 영향, 그리고 궁극적으로는 의료에 대한 시각을 근본적으로 되돌아보게 한다. 의료는 민영화해도 되는 걸까? 의료를 민영화할 수 있는 걸까? 의료를 민영화해서 이익을 보는 이들은 누구일까? 의료민영화를 하도록 요구하는 이들은 누구일까? 의료를 민영화해서 피해를 입을 이들은 누구일까? 의료민영화 논쟁은 사실 2000년대 초기부터 시작된 것으로, 앞선 질문들을 둘러싼 논쟁이 십수 년간 지속돼 왔다.

제4차 투자활성화대책의 배경과 내용

박근혜 정부가 지난해 12월 내놓은 제4차 투자활성화대책(이하 4차 투자대책)에 대한 반응이 뜨겁다. 보건의료단체와 보건의료노동조합을 비롯, 시민사회단체들은 투자활성화대책이 실질적인 ‘의료민영화’라고 비판하고 있다. 뿐만 아니다. 대한의사협회와 대한치과의사협회, 대한약사회 등 보건의료직능단체까지 정부의 4차 투자대책에 전면 대응하겠다는 입장이다.

그렇다면 투자활성화대책이란 무엇인가? 박근혜 정부 아래에서, 기획재정부, 미래창조과학부, 보건복지부, 안전행정부, 산업통상자원부 등 관련부처는 2013년 5월 1차 회의를 시작으로 1~3차 투자활성화대책을 내놓았다. 1~3차 대책이 내놓은 과제는 문자 그대로, 각 산업 분야에서 기업의 투자를 활성화하고 촉진하기 위한 방안으로 관련 규제를 완화하는 등 기업에 유리한 환경을 조성하는 방안을 추진한다. 이번에 발표된 4차 투자대책은 “서비스와 유망 서비스 산업 육성과 고용, 지자체 규제 개선에 중점”을 두었고 ‘유망 서비스 산업’에 보건의료가 포함되면서 ‘전면적인 의료민영화’를 담은 내용이 발표된 것이다. 구체적 내용을 보자.

첫째, 의료 기관의 부대사업을 목적으로 한 자법인 설립을 허용한다. 의료법인의 자법인 설립을 허용하되, 자법인은 의료법상 부대사업 및 해외 의료 수출을 그 목적 사업으로 한다. 그리고, 진단 및 치료 등 국내 의료업은 모법인인 의료법인이 직접 수행한다는 말이다. 부대사업 범위는 지금까지 환자 및 보호자의 편의를 제공하는 선에서 장례식장, 식당 등으로 한정되어 있었으나, 4차 투자대책을 통해 전면적으로 허용된다. 어느 정도로 허용되느냐? 병원 임대업, 의료기기 개발과 구매, 의료 용구 개발·판매·임대업, 바이오 연구

개발과 응용, 의약품 개발 등 환자 치료에 직접적 영향을 줄 수 있는 사업은 당연히 포함되며, 건강식품·건강 보조 식품·화장품 개발·임대·판매는 물론이며 온천장, 목욕탕, 헬스클럽, 호텔까지 해당된다. 당연히, 부대사업으로 영리를 추구하는 자법인이 오히려 비대해지고 모법인의 의료 행위에까지 영향을 미치는 등 문제가 될 수 있다. 그러나 이에 대해 정부는 2014년 상반기에 의료법인(사회복지법인 등 포함)의 부대사업 자법인 설립 및 운영에 관한 가이드라인을 제정하여 허용 기준을 구체화할 예정이라고만 밝혔다.

둘째, 의료 서비스업에의 진출입·영업 규제 개선안으로 (1)의료법인 간 합병 허용, (2)법인 약국 허용, (3)신의료기기 출시 지원, (4)신약 건강보험 등재 소요 기간 단축 등이 제시되었다. 더불어, 해외 환자 유치 촉진을 위해 (1)외국인 환자의 병상 비율 규제 완화, (2)외국인 밀집 지역의 의료 광고를 허용한다는 내용이다. 이제는 일반 기업의 인수 합병과 마찬가지로 의료법인에 대한 인수 합병이 가능해지며, 영리 자법인을 통해서 다른 의료법인에 투자하여 실질적인 합병을 꾀할 수 있게 된다. 자본력을 내세운 거대 기업형 체인이 등장하고 기존의 동네 의원이나 동네 약국들은 여기에 흡수될 수 있다. 또한, 신의료기기와 신약을 출시 등재하기 위한 지원 대책이란 것도 사실상 의료기기를 생산하는 기업과 제약회사의 편의를 제공하겠다는 내용이다.

박근혜 정부는 투자활성화대책 이외에도, 지난 2013년 11월 ‘서비스산업발전기본법’을 재추진하겠다는 입장을 밝힌 바 있다. 이에 대해, 시민사회단체는 보건의료를 ‘서비스산업’으로 인식하는 기획재정부의 입장을 비판해 왔다.¹⁾ 사실 정부의 입장은 명확하다. 보건의료 부문은 ‘산업화’할 수 있는 분야라는 것, 보건의료부문을 ‘기업

1) 우석균, 「보건의료 관점에서 본 서비스산업발전기본법의 문제점」 토론회 자료집, 국회 의원 김용익·김현미 주최, 2013년 11월 13일.

의 영리 활동'을 동력으로 운영하겠다는 것, 자본력을 내세우며 새로운 시장 확대를 꾀하는 대기업의 영리 활동을 지원하겠다는 것이다. 더구나, 4차 투자대책의 진행 과정은 국회의 동의나 개입 없이, 시행규칙과 가이드라인을 제정해서 추진하겠다고 밝혔다.

‘의료민영화’의 개념: 의료서비스 목적은 이윤 추구

시민사회단체는 4차 투자대책이 실질적인 ‘의료민영화’라고 비판하지만, 보건복지부는 장관까지 나서서 ‘의료민영화’가 아니라고 해명하고 있다.²⁾ 누군가 한쪽은 거짓말을 하고 있는 것일까?

신영전에 따르면,³⁾ 한국 사회에서 민영화가 본격화된 것은 1997년 말 IMF경제위기 때 출범한 김대중 정권 시기다. 그리고, 한국 보건 의료 분야에서 이러한 신자유주의적 정책 변화가 공식 천명된 것은 2004년 1월 노무현 대통령의 신년 기자회견 때부터다. “금융 의료 법률 컨설팅 같은 지식산업도 집중 육성해가겠다”는 기조 아래, 참여정부의 의료서비스 산업화 정책은 총리실 산하 ‘의료산업선진화 위원회’의 설치로 가시화되었다. 2006년 12월 ‘서비스산업경쟁력 강화 종합대책’으로 그 결과물이 나왔으나, 참여정부는 한미 자유무역협정(FTA) 추진이나 아프가니스탄 파병 등의 사안으로 시민사회와 충돌하면서 의료민영화 정책 역시 제한적·우회적으로만 진행되었다. 이명박 정부 또한 당선되자마자 ‘건강보험 당연지정제’⁴⁾를 폐지하

2) 「문형표 장관 “의료 민영화 아니다” 발언에 비판 봇물」, 『한겨레』, 2014년 1월 8일.

3) 신영전, 「의료민영화 정책과 이에 대한 사회적 대응의 역사적 맥락과 전개」, 상황과 복지 제29호, 2010, 7~210쪽.

4) 보험 급여가 제공되는 요양 기관과 관련하여 국민건강보험법 제40조에 의거, 의료법에 의하여 개설된 의료 기관이면 무조건 국민건강보험법상 요양 기관으로 지정되고 규정하고 있다. 이 조항으로 인해 국민들은 전국 어느 병의원을 방문해도 보험 적용을 받을 수 있게 되며, 건강보험 당연지정제의 폐지는 곧 민영 건강보험의 전면적

는 것을 검토했으며, 집권 기간 내내 ‘의료 서비스산업 선진화’라는 명목으로 의료 관광 선진화 방안, 건강관리서비스법안, 서비스산업 발전기본법을 통해 의료 부문의 영리적 운영을 시도해 왔다.

신영전이 밝혔듯이,⁵⁾ 의료민영화는 그 사용하는 주체, 사용 의도, 강조점에 따라 ‘선진화’, ‘산업화’, ‘사유화’, ‘사영화’, ‘영리화’ 등 다양한 이름을 갖고 있다. 국민의 정부, 참여정부, 이명박 정부에서 그 모습과 내용을 일부 달리하기는 했지만, 기본적으로 의료민영화 정책은 국제적으로는 신자유주의, 국내적으로는 1997년 IMF경제위기 체제 속에서 탄생하였다. 그러나 어떤 이름으로 불리든, 그 핵심 내용은 의료서비스 부문의 소유와 운영을 민간에게 이양하는 것을 주된 내용으로 한다. 더불어, 그렇게 이양받은 서비스 운영의 주된 동력을 ‘영리화’ 즉, 이윤 창출에서 찾겠다는 것이다. 특히 신영전은 ‘민영화’가 기본적으로 대기업화, 재벌화를 의미한다고 강조한다. 기존 공공 조직의 소유를 민간부문으로 이양할 경우, 이를 인수할 만한 자금력을 가지고 있는 곳은 대기업이나 재벌인 경우가 대부분이기 때문이다. 다른 병원을 인수 합병하고 자회사를 설치할 만한 자본력을 가진 곳이 얼마나 되겠는가?

2008~2009년 자료를 기준으로 OECD가 공개한 자료에 따르면, 한국의 공공 병상 점유율은 10.4퍼센트로 OECD 국가들 중에서도 최하위를 차지한다(OECD 평균 75.1퍼센트).⁶⁾ 의료체계가 시장 중심에, 병원의 영리적 성격이 강하다는 미국의 경우, 공공 병상 점유율이 25퍼센트가 넘어 한국보다 공공 병상 점유율이 높다. 민간 의료기관이 압도적으로 다수를 차지하는 와중에도, 한국의 의료가 그나

활성화를 의미한다.

5) 신영전, 앞의 논문.

6) 「공공병원 병상 비중 10.4퍼센트… 한국, OECD국가 중 꼴찌」, 『경향신문』, 2013년 4월 3일

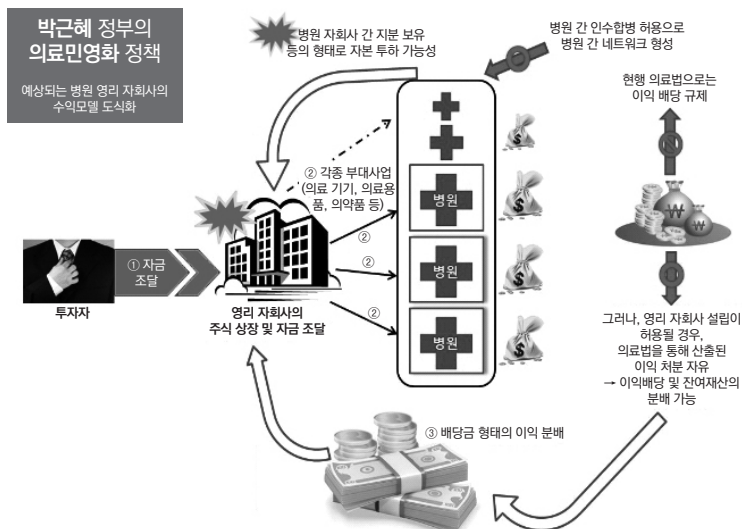
마 공공성을 지켜낼 수 있었던 것은 건강보험 당연지정제(모든 의료 기관에서 건강보험 적용을 받을 수 있다), 전국민건강보험 의무가입제(모든 국민들이 건강보험을 적용받을 수 있다), 병원을 비영리법인으로 규제하여 수익을 재투자하게끔 한 덕분이다. 병원이 비영리법인으로 있느냐, 영리법인이 되느냐 하는 차이는 투자자의 투자와 이윤 배당이 허용되는가 여부에 있다. 이번 4차 투자대책의 핵심은 투자자의 투자와 이윤 배당이 허용된다는 데에 있으며, 그게 자법인이나 모법인이나는 별 차이가 없다. 결국 의료 기관은 이윤 추구를 궁극적 목적으로 운영되고, 이윤을 뽑아낼 직접적인 대상은 환자가 된다.

예상되는 영향: 의료비 폭등, 병원의 이윤만 늘린다

영리 자법인 허용은 실질적으로 기업형 영리 병원을 허용한다. 영리 자법인을 통해 의료 기관에 대한 외부 수익 배당을 허용하고, 자금력 있는 대형 병원들이 다른 경쟁 병원을 인수 합병하는 것이 가능해지면 거대 체인형 기업 영리 병원도 가능해진다. 병원 체인에, 병원 임대, 의료기기 공급 및 임대, 의료 용구 임대 및 판매(여기에 인력 공급 및 경영 컨설팅이 포함된다) 등 병원 대상의 영리사업을 하게 되면 영리 자회사가 지주회사가 되는 영리 병원 체인이 탄생한다. 병원의 영리 자회사가 투자자에게 자금을 조달하고 그 이익을 투자자에게 배당하는 통로가 되면서, 병원 자체는 이윤 추구를 위해 움직일 수밖에 없다. 자법인 투자자의 수익 극대화를 위해서다.⁷⁾

그럼 뭐가 달라질까? 상급 병실료 상승, MRI(자기공명영상) 등 고

7) 우석균, 「박근혜 정부의 전면적 의료민영화: 보건의료투자대책의 문제점」, 박근혜 정부 '의료영리화 정책' 진단 토론회 자료집, 국회의원 김용익·김현미·이언주 주최, 2014년 1월 14일.



박근혜 정부의 의료민영화 정책: 예상되는 병원 영리 자회사의 수익모델

출처: 미래에셋(2010), 의료 시장에 2012가 온다, 일부 변형.

가 의료기기 비용이 오르고, 의료 용구의 비급여화 및 비용이 오르게 된다. 건강보험 비급여 항목의 비용이 오르게 됨은 물론이요, 건강보험에 적용되던 의료 행위도 수익을 더 많이 내려고 과잉 진료 행위가 더 심해진다. 바이오 연구 개발 및 응용 기술은 검증되지 않은 채, 환자에게 강요될 수 있으며 병원에서 개발되는 의약품 또한 환자에게 구입을 강요할 수 있다. 병원의 환자가 이를 거부하기는 쉽지 않다. 오히려, 환자는 이를 거부할만한 정보나 근거를 갖고 있지 못하기 때문에, 결국 의사나 병원의 권유를 따를 수밖에 없다. 각종 건강식품과 화장품, 온천, 헬스클럽 등의 부대사업도 건강관리사업의 일환으로 환자들에게 강요될 것이다. 환자의 돈을 빨아들여 의료업을 '정상화'하게 되면 당연히 국민 의료비는 증가하게 된다.

이는 대한병원협회(이하 병협)가 4차 투자대책에 찬성하는 이유이기도 하다. 의료 기관의 가치를 경제적으로 환산하고 이에 따라 적당한 가격에 따라 인수 합병이 가능해지는 것. 4차 투자대책이 발표된

직후, 병협은 2014년 신년 연두기자회견에서 정부 대책을 환영한다는 입장을 밝혔다. 이는 대한의사협회(이하 의협)이 3월 총과업까지 불사하겠다는 것과 상이한 반응이다. 병협에게 4차 투자대책은 “병원 활성화 대책을 논의하기 위해 마련한 ‘상생발전협의체’를 통해 중소 병원들이 강력하게 요구해왔던 사안”이다. “현재까지 비영리법인인 의료법인의 경우, 법적으로는 매각할 수 있는 방법이 없기 때문에 경영이 어려워 문을 닫고자 한다면 국가나 지자체에 재산을 귀속시켜야” 했다. “병원 설립에 막대한 돈을 투자했던 의료법인 대표들로서는 투자금을 한 푼도 회수하지 못한 채 국가에 재산을 헌납하기 쉽지 않은 상황”이었다는 것. 그러나 의료법인 간 합병이 허용되면서 “의료법인으로 설립돼 운영 중인 중소병원들의 퇴출 구조가 없어 파산하거나 사무장병원 같은 음성적인 거래가 있어 왔는데 이를 예방”할 수 있게 됐다고 전했다.⁸⁾ 의료법인 간 합병이 허용되면 무엇보다 의료법인의 자산 가치를 책정할 수 있게 되고 병원을 사고파는 행위가 가능해진다. 함께 허용된 영리 자법인을 통해 투자하여 대기업 체인형 영리 병원으로 흡수할 수 있으며, 병원 입장에서 인수 합병 과정에서 필수적으로 거쳐야 하는 구조조정과 노동자의 정리해고가 훨씬 수월해지게 된다.

예상되는 영향: 의료의 질 하락, 서비스 양극화

의료민영화가 되면 이윤 추구를 하더라도 의료서비스는 좋아질 수 있지 않을까 기대하는 이들 또한 있다. 그러나, 미국의 사례는 수익 중심의 병원 운영이 어떤 폐해를 낳는지 알려준다. 미국의 기업

8) 「의료법인 ‘합병’ 허용 반기는 병원계… “반대 이유 없어”」, 『청년의사』, 2013년 12월 14일; 우석균, 앞의 글에서 재인용.

형 네트워크 치과를 심층 취재한 데이비드 히스에 따르면,⁹⁾ 미국 최대 메디케이드 체인형 치과인 '쿨 스마일'의 경우 매출 목표치를 설정하고 의사별로 실적을 비교한다. 매출 목표치를 달성하지 못한 의사는 해고하기까지 한다. 쿨 스마일의 의사들은 다른 치과의사들에 비해 아이들에게 크라운 치료를 할 가능성이 더 크다는 것도 알려졌다(크라운 치료는 봉 치료에 비해 비싸서 의사들에게 이윤이 많이 남는다). 2009년 주 정부의 지역사회보건부 감사에 따르면, 쿨 스마일의 의료서비스 중 평균 5퍼센트가 불필요한 의료 행위거나 문제가 있는 의료 행위였다. 이걸 쿨 스마일 한 체인병원의 문제가 아니다. '아스펜 덴탈'이라는 치과 체인을 사들인 투기 자본은 이를 약 200억 원(2004년)에 사들여 6,600억 원(2010년)에 판매해 33배 차익을 남기기도 했다. 병원 자체가 투기 대상이 되어 매출 확대를 위한 과잉 진료와 지점 개설이 목적이 되었다. 이는 미국 사회의 문제로 대두되어, 공화당에서도 나서서 이를 규제하는 법안을 마련하고 있다.

4차 투자대책에 담긴 법인 약국 설립 허용안 또한 병원 영리 자법인 허용, 인수 합병 허용과 유사한 대기업 재벌의 독점 가능성을 드러낸다. 일례로 노르웨이에서는 2001년 3월 1일 새로운 약국 법이 시행되면서, 약국 설립을 자유화했다. 약국의 접근성, 서비스, 효율성을 높이자는 게 정부의 의도였다. 그러나 10년이 지난 2011년 기준으로, 노르웨이 약국의 81퍼센트는 3개의 큰 약국 체인이 독점했다. 2001년과 2011년의 약국 수를 비교할 때, 2001년에 비해 약국 수가 63퍼센트 증가했음에도, 지역에서의 약국 접근성은 전혀 좋아지지 않았다. 약국 규제 완화에 찬성했던 이조차 약국 체인이 약국의 독립성에 큰 영향을 미쳤다고 보고한 바 있다.¹⁰⁾ 헝가리도

9) 데이비드 히스, 「미국의 의료위기와 탐욕의 네트워크 치과, 병원을 삼킨 투기자본: 미국 기업형 네트워크 치과의 폐해와 교훈」 토론회 자료집, 국회의원 김용익·김현미 주최, 2013년 10월 16일.

마찬가지다. 2006년 정부가 약국 설립 자유화를 시도했지만, 약국 체인들의 독점적 지위 행사로 인해 자유경쟁을 통한 의약품 가격 하락 효과는 보지 못했다. 그리고 지역 약국의 통폐합 및 폐업으로 도심 집중화 현상만 두드러져, 결국 2010년 다시 약사만 약국을 개설할 수 있도록 법을 재개정했다.¹¹⁾

2011년 기준으로, 한국의 국민 의료비 지출 중 공공 재원에 의한 지출은 55.3퍼센트를 차지했다. 이는 OECD 회원국의 공공 부문 평균 지출 72.2퍼센트보다 훨씬 낮은 수치다.¹²⁾ 국민 의료비 지출에서 국민들이 직접 부담해야 하는 비중은 여전히 50퍼센트 수준을 육박하는 가운데, 4차 투자대책으로 인해 영리화된 병원 행태가 가속화되면 의료서비스 수혜 계층은 갈릴 수밖에 없다.

최근 발표된 현경래 외 연구팀¹³⁾의 보고서에 따르면 전월세 가격이 급등하면서 의료 이용이 위축되는 것으로 나타났다. 경제 상황이 악화되는 요인과 건강보험 급여비 증가 여부를 따져보았더니, 경제지표 중 하나인 전월세 가격이 오르면서 사람들의 의료 기관 급여비 증가율이 훨씬 둔화된 것이다. 이는 돈을 한 톨이라도 줄여야 하는 경제위기 상황에서 가능한 병의원 이용을 피하려 하는 의료 행태를 보여준다. ‘돈 없으면 아프지도 말라’는 말은 이제 더 이상 수사가 아니다. 그런 의미에서 박근혜 정부가 추진하는 민영화가

10) Vogler, Sabine et al., Impact of pharmacy deregulation and regulation in European countries, Gesundheit Österreich GmbH (Austrian Health Institute), Vienna, March 2012.

11) Pető, Ferenc et al., Changing winds in the Hungarian pharmaceutical market Analysis of the changes in the regulatory framework, Master Project Barcelona Graduate School of Economics, 23 June 2011.

12) 보건복지부, 한국보건사회연구원, OECD Health Data 2013.

13) 현경래·임현아·이수연·이동현·최기춘, 「경제상황 변화가 건강보험 급여비에 미치는 영향 분석」, 국민건강보험 건강보험정책연구원, 2013년 11월 30일.

박근혜 정부의 복지 민생 정책과 모순된다¹⁴⁾는 기존의 비판을 돌아볼 만하다. 민생과 복지를 전면에 내걸고 당선된 박근혜 정부가 집권 이후 고집하는 민영화는 국민들의 경제적 사회적 궁핍화와 사회적 양극화에 대한 불만을 해소하기보다 오히려 심화시키고 있다. 민영화는 요금 인상, 대규모 구조조정, 서비스 질 저하를 불러온다는 것은 이미 여러 연구를 통해서도 밝혀진 바 있다. 이는 우회적 민영화도 마찬가지다. 민생과 복지, 여기에 정면으로 충돌하는 민영화를 계속할 것인가?

향후 방향: 전사회적 민영화 반대 투쟁으로

한국의 의료민영화 정책은 기형적 의료 공급 체계, 부실한 공공보건의료 체계, 그나마 버티고 있는 건강보험제도, 이 모든 것이 전반적으로 시장 중심으로 작동되는 상황에서 진행되고 있다. 그런 의미에서 한국의 의료민영화는 공공의료 비중이 전체 60~90퍼센트를 차지하는 나라와는 훨씬 더 악화된 효과를 낼 수밖에 없다. OECD 국가 중에서도 가장 급격한 의료비 지출 증가율, 가계 부담 비용을 고려한다면, 오히려 한국 보건의료에 필요한 것은 공적 자금의 투입과 공공 지출 증가, 이를 통한 건강보험 보장성 강화 및 민간 의료 기관에 대한 적극적 규제책이다. 그런 의미에서 의료민영화에 대응하는 접근은 의료에 대한 근본적인 질문을 하는 데서 출발할 수밖에 없다. 의료는 산업인가? 병원은 기업인가? 의협을 비롯한 직능단체들까지도 ‘국민 건강’을 이유로 대정부투쟁에 나서는 것이라면, 병협을 비롯한 ‘자본’의 요구에 어떻게 대응할 것인지 반

14) 우석균, 「밀려오는 민영화대란의 전망과 대안, 박근혜노믹스, 경제전망을 말하다」 토론회 자료집, 대안경제센터 주최, 2013년 2월 21일.

드시 숙고해야 할 것이다.

2013년 영국의 전 수상 마가렛 대처의 죽음이 알려진 후, 영국에 서는 노동자들이 뛰쳐나와 그녀의 죽음을 축하하는 집회와 시위를 했으며 아이들은 ‘나는 아직도 그녀가 미워요’라는 피켓을 들고 축제에 함께했다. 영국 국민들이 죽은 자에 대한 예조차 알지 못하는 부도덕한 사람들이라서가 아니다. 마가렛 대처는 집권 11년 동안 ‘대처리즘’을 통해 각종 공공 지출 삭감, 세금 인하, 국영기업의 민영화, 기업과 민간의 자유로운 활동 보장, 노동조합 활동 규제 및 탄압, 금융시장 활성화 등을 추진했다. 그로 인해 파탄 난 노동자 서민들의 삶은 지금도 지속되고 있으며 고통은 세대를 넘어 이어지고 있기 때문이다.

그러나, 마가렛 대처조차도 영국보건의료체계(NHS)는 차마 민영화하지 못했다. 최근까지 영국 보수당의 민영화 시도가 이루어지고 있으나, NHS를 받쳐온 보건의료 노동자와 국민들은 여전히 저항하고 있다. NHS를 통해 그들은 국민의 기본권이나 건강권을 보장받아 왔기 때문이다. 한국에서 또 다른 민영화의 역사를 만들 수는 없다. 누구 하나 피해갈 수 없는 의료민영화를 막아서지 못한다면, 박근혜 정부에서 우리가 할 수 있는 일은 아주 제한될 수밖에 없다. 건강할 권리, 제대로 치료받을 권리를 대기업과 재벌에게 양도한 채, 파탄난 삶과 그로 인한 고통을 다음 세대에도 물려줄 수 없지 않은가.

박 주 영

1976년생. 연구공동체 건강과대안 상임연구원.