

## 의료보험민영화를 하지 않는다고?

### 의료민영화에 대한 진실 문답!

- 건강연대 정책위원회 -

#### < 차례 >

I. 의료민영화 .....	1
II. 영리의료기관 .....	9
III. 건강보험당연지정제 .....	15
IV. 민간의료보험(실손형보험) 활성화 대책 .....	16
V. 정부의 의료민영화 정책은 우리 국민에게 어떠한 영향을 미칠까요? .....	21
VI. 제주 일부지역에 국내 영리병원을 허용하는 수준이라면, 크게 문제될 것이 없을 것 같은데요? .....	28
VII. 의료민영화를 반대한다면 무엇을 해야 하나요? .....	30

## I. 의료민영화

### 1. ‘의료민영화’가 무엇인가요?

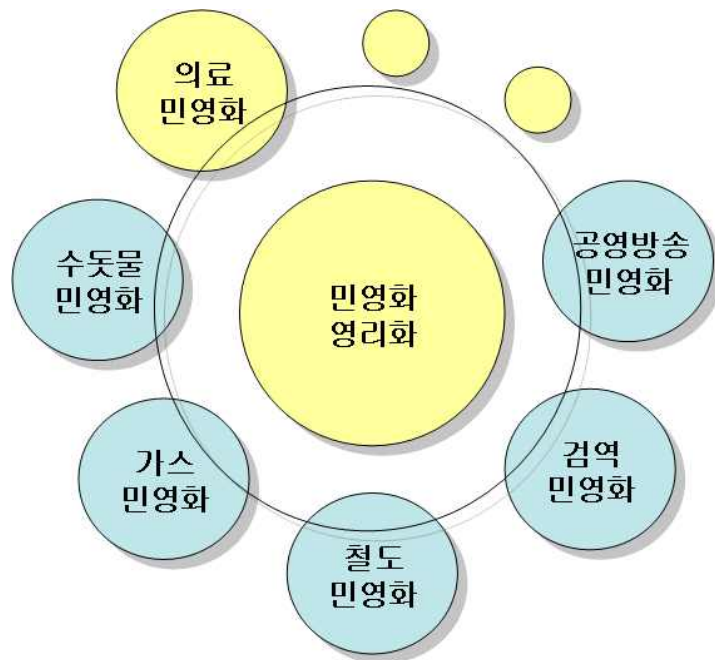
- ☐ 의료민영화는 현재 이명박정부의 핵심적인 의료정책입니다.
- ☐ 의료민영화는 국민들의 건강권 보호를 위해 국가가 마땅히 수행해야 할 역할을 민간에게 넘기려는 거대한 ‘민영화 프로젝트’입니다.
- ☐ 물론 이러한 민영화의 목적은 민간(재벌, 대해보험회사 등 대형 영리자본)이 의료를 이용해서 더 많은 돈을 벌 수 있게 하기 위한 것입니다. 그래서 의료를 ‘영리화’하려는 것입니다.
- 따라서 의료민영화는 ‘의료영리화’, ‘의료사유화’, ‘의료상업화’와 같은 의미입니다.
- 정부는 이를 ‘의료선진화’, ‘의료산업화’라고 부르고 있습니다.

#### 의료민영화 = 의료영리화

국가가 중심이 되어 공익 목적에서 제공해야 하는 의료를  
돈벌이 수단화하여 민간(재벌, 대해보험회사 등 대형  
영리자본)에게 맡기는 것

의료사유화, 의료상업화,  
의료선진화, 의료산업화

- 국민건강을 위해 꼭 필요한 검역주권을 민간자율에 맡겨버린 이번 광우병 문제도 일종의 ‘검역민영화’에 해당합니다.
- 아울러 국민의 생존에 필수적인 수돗물, 가스, 공영방송의 민영화와도 기본적인 성격을 같이 합니다.



□ ‘의료민영화’는 영리추구적 대형자본이 마음대로 병의원을 사고팔고, 영리적 활동을 할 수 있게 하는 정책입니다. 그 핵심정책은 다음과 같습니다.

#### 의료민영화의 핵심정책들

주요내용	구체내용	관련 조치
영리적 자본 투자 장치마련	의료채권법 주식상장	의료채권법 국회통과대기중
(외국인에 대한) 유인 알선허용		의료법개정 입법예고
영리적 부대사업허용		의료법개정 입법예고
인수합병허용	병원경영지원회사(MSO) 활성화	의료법개정 입법예고
민간보험활성화	손실형 보험허용 등	
제주도/경제특구 내 영리의료법인 허용	당연지정제 무력화 영리병원설립	경제자유구역의 외국의료기관 등 설립운영에 관한 특별법 제정
기타	영리목적 광고 허용 폭 확대 등	

- 이명박정부의 의료민영화 정책은 크게 세 가지 방법으로 진행될 것으로 예상합니다.

### **<방법 1> 제주도/경제특구를 적극적으로 활용한다**

- 이미 경제특구에는 건강보험 수가를 적용하지 않고 병원이 진료가격을 정할 수 있는 병원이 법적으로 허용되어 있습니다.
- 이미 경제특구에는 영리법인 병원이 들어올 수 있게 되어 있습니다.
- 이런 병원이 허용된 지역은 2008년 5월 현재 전국적으로 7개 지역이며, 앞으로 더 늘어날 것입니다.
- ※ 경제특구 지역 (2008년 5월 현재)
  - 인천송도, 부산진해, 광양여수순천, 대구경북, 새만금군산, 평택당진, 제주도

### **<방법 2> 전국적 차원에서 영리법인 병원을 허용한다**

- 경제특구 지역 이외에서도 영리법인 병원을 허용한다.
- 주식회사형 병원을 허용하여 일부 재벌기업과 자본이 병원에 투자할 수 있도록 유도한다. 채권도 허용한다.
- 병원의 영리적 활동을 대폭 허용한다.

### **<방법 3> 민간보험의 활성화를 위해 지원을 확대한다**

- 영리병원, 비영리병원 관계없이 민간보험 활성화를 통해 이윤추구를 확대한다.
- 국민건강보험공단이 보유한 전국민의 개인질병정보를 민간보험사가 사용할 수 있도록 허용한다.
- 의료 및 질병관련 보험상품 개발에 규제를 완화한다.

\* 각 정책의 상세내용은 다른 질문에서 상세하게 다루어집니다.

Q. 정부가 ‘건강보험민영화’를 하지 않겠다고 하지 않았나요?

A. 시민사회 노동단체가 ‘의료민영화’를 반대하자 정부는 ‘건강보험 민영화’를 하지 않겠다고 하고 있습니다.

- 의료민영화는 의료를 영리화하는 다양한 정책을 포함하고 있고, 시민사회단체를 이를 지속적으로 반대해 왔습니다.
- 이런 상황에서 ‘의료민영화’를 중단하라는 주장에 ‘건강보험 민영화’를 안하겠다고 발표하는 것은 ‘동문서답’이고, 이러한 동문서답이 의도적일 경우, 국민을 속이려는 꼼수에 지나지 않습니다.

## 2. ‘의료민영화’가 가져올 피해는 무엇인가요?

### □ 국민들은

- 미국처럼 10배 가까이 뛰어 오른 의료비 때문에 아파도 병원에 가기 힘들어 집니다. 하룻밤에 100만원이 넘는 호텔 같은 영리병원은 서민에게는 ‘그림의 떡’이 될 것입니다.
- 진료비가 오르면 보험료도 오릅니다. 한 달에 10만원 내던 가정은 50-60만 원 이상 되는 보험료를 내게 될 지도 모릅니다.
- 민간보험 활성화로 건강보험이 말라죽으면, 그나마 건강보험을 통해 혜택을 받던 것을 못 받게 됩니다.
- 농촌에 있던 병원은 돈을 못 번다는 이유로 하루아침에 문을 닫을 가능성이 큽니다. 그러면 치료를 받기위해 서울로 올라와야 하는 불편을 겪어야 합니다.

### □ 병원노동자들은

- 인수합병을 손쉽게 하는 제도 때문에 하루하루 언제 해고될지 불안 속에서 살아야 합니다.
- 돈벌라는 요구가 더욱 강해져 진료에 필요한 인력은 자꾸 줄어들고 업무량과 강도는 점점 강해집니다.
- 노동조건을 개선할 요구하면 하루아침에 병원문을 닫아 버리는 일들이 빈번하게 일어날 수 있습니다.

### □ 중소병원과 개원의들

- 이른바 대형병원은 쉽게 더 많은 자본을 동원하여 시설과 장비들을

늘어나갈 것입니다.

- 상대적으로 대형병원에 비해 자본 동원능력이 떨어지는 중소병원과 개원의들은 무리하게 자본을 더 투자하다가 파산할 가능성이 큼니다.
- 시간이 지나면 결국 대형마트 때문에 고생하는 소자본 가게처럼 망하거나 대형보험회사와 대형병원에 팔리고 말 가능성이 큼니다.

#### □ 기업은

- 의료산업을 제외한 다른 기업은 높아진 진료비로 인해 경제적 부담을 안게 됩니다.
- 미국 경제의 자존심이 제너럴모터스(GM)가 경영적으로 어려워진 이유 중에 하나가 ‘불필요하게 증가한’ 연금과 의료비용입니다.

#### □ 정부는

- 민영화처음에는 정부의 부담이 줄어들어 좋겠지만, 의료부문에 대한 조정능력을 상실하게 됩니다. 진료비는 뛰고, 미국처럼 보험료를 못내 보험 없이 지내는 사람들이 늘어납니다. 이들의 보험료를 국가가 대신 내주려고 해도 너무 비싸진 진료비 때문에 이를 방치하고 국가의 의무를 포기하게 됩니다.

\* 의료민영화의 피해를 실감나게 보시려면 마이클 무어가 감독한 <식코 SICKO>를 보시기 바랍니다.

### 3. 민간의료보험 활성화와 영리병원 허용 등을 통해 의료서비스 산업을 육성하면, 침체된 경제 활성화에 기여하고, 지속적인 성장 동력으로 발전시킬 수 있지 않겠습니까?

- ☐ 단기 성장에는 도움이 될 수 있지만, 장기적으로는 분양가 자율화 이후 나타난 아파트 값 폭등과 꼭 같은 문제를 야기하여 인플레이션을 촉발시켜 국가 경쟁력을 떨어뜨리는 결과를 초래할 뿐입니다.
- ☐ 먼저, 경제부처에서 의료서비스 민영화를 추진하는 배경부터 살펴보겠습니다.
- ☐ 현 건강보험 총 진료비가 연 40조원 대 규모입니다. 만약, 영리병원 합법화 등의 의료민영화 조치를 통해서 건강보험 진료비 증가율이 연 25%까지 상승한다면 의료비가 전년대비 10조원이 증가하게 되고, GDP 1% 추가 성장이 가능해집니다. 제조업의 고용창출효과가 지속적으로 저하되고 있는 상황에서 고용창출, 국가경제의 지속적 성장, 자본의 수익 창출을 위한 새로운 투자 공간 확보를 위해 경제부처에서는 의료분야를 차세대 성장 동력으로 삼고 의료서비스 산업 선진화라는 명분으로 의료민영화를 밀어붙이고 있는 것입니다. 이러한 맥락에 비추어 볼 때, 의료민영화를 추진하는 경제부처에서는 의료 양극화와 그로 인한 비극의 양산쯤은 국가 경제의 지속 성장과 자본의 이익을 위해 감수하겠다는 결론을 내렸다고 밖에 볼 수 없습니다.
- ☐ 의료민영화가 단기간 경제성장 도구로 활용될 수 있을 것이라는 점과 서비스 산업 육성을 통해서 고용창출이 필요하다는 점에도 동의할 수 있습니다. 그러나 경제부처에서 주장하는 방식은 경제 논리 측면에서도 많은 문제점을 갖고 있습니다.
- ☐ 미국의 경우 공동화된 과거 산업도시의 경제를 유지시켜주는 주된 버팀목의 하나가 의료서비스 산업입니다. 선진국 중 유일하게 전국민



의료보장제도가 없는 국가로서 민간보험과 민간공급자의 자율적 계약에 의해 의료비가 결정되고, 이 과정에서 상당한 고용을 유지하고 있으며, 교육·법률 등 연관산업 분야에서 막대한 유발효과를 얻고 있습니다. 고비용·비효율의 의료서비스산업을 유지하면서도 미국이 버틸 수 있는 것은 기축통화 발행국의 지위와, 중국 등 아시아 개도국으로 제조업 생산기반을 이전하면서 값싼 공산품을 향유하는 동시에 인플레이션을 차단하고, 세계 금융을 주무르면서 막대한 수입을 올리기 때문입니다.

- 만약, 국내에서 의료민영화를 통해 미국과 같은 의료체계가 제도화된다고 가정해봅시다. 의료비 부담 증가로 인한 인플레이션은 어떻게 감당할 것이고, 원가 상승으로 인한 수출품의 가격 경쟁력 저하는 어떻게 해소할 것이며, 막대한 의료비 부담으로 인한 의료소외계층의 개도국 유출에서 비롯되는 경상적자는 누가 책임질 것입니까? 당장의 GDP 증가에 연연할 일이 결코 아닙니다.
- 의료민영화가 초래할 폐해를 경험한 것과 비슷한 사례가 국내에도 있었습니다. 바로, 2001년 정부가 단행한 아파트 분양가 자율화 조치입니다. 아파트 분양가 자율화 이후 강남 아파트의 평당 가격이 3000만원(3배 이상 폭등)을 넘어서는데 불과 5년 밖에 걸리지 않았습니다. 집값은 비싸면 보다 저렴한 집에 살면 되지만, 의료는 그렇지 않습니다. 중한 병에 걸렸을 때 돈이 없어 치료를 받지 못하거나, 치료를 받더라도 파산상태에 처한다면 무슨 소용이 있겠습니까? 미국 파산자의 54%가 의료비 때문에 파산한다고 하는 사실이 남의 나라 이야기처럼 들리지만 앓는 시절이네요.

## II. 영리의료기관

### 1. ‘영리의료기관’이란 무엇인가요?

- ☐ 지금도 의료기관이 영리를 추구하고 있는 것 아니냐고 반문할 수 있겠지만, 비영리의료기관과 영리의료기관 간에는 적지 않은 차이가 있습니다. 우선, 중요한 두 가지만 말씀드리겠습니다.
- ☐ 첫째, 영리의료기관 설립이 허용되면 자본시장, 즉 주식 및 채권 발행을 통한 자본조달이 가능해집니다. 주식과 채권 발행이라는 제도 변화보다는 수백조 원대의 부동자금이 이윤을 목표로 의료시장에 유입되는 메커니즘이 합법화된다는 것이 중요합니다. 현재 주식시장에서는 영리병원 허용에 대한 기대가 매우 높은 상황입니다.
- ☐ 둘째, 영리병원에 대해서는 건강보험 당연지정제도를 의무화하여 적용하기 어렵다는 점입니다. 이윤 창출을 목적으로 하는 주식회사에 대해서 생산품의 범위와 가격을 규제하는 것이 자본주의 시장논리에 위배되는 측면이 있기 때문에, 설립된 영리병원은 건강보험 당연지정제 안에 머무를 것인지, 아니면 건강보험 틀 밖으로 나와 민간의료보험과 계약을 통한 서비스 제공에 주력할 것인지를 스스로 결정할 수 있는 법적 지위가 강화됩니다. 뒤에서 보다 자세히 말씀드리겠습니다.

## 2. 영리병원이라면 당연히 최고 수준의 고급 병원이겠지요?

☐ 아닙니다. 그렇지 않습니다.

☐ 영리병원의 서비스는 보다 고급스러울 것이고, 비용은 더 높을 것이며, 치료성적도 좋을 것이라는 게 우리네 일반적 상식입니다만, 외국의 경우 꼭 그렇지 않다. 나라마다 영리병원이 처한 조건에 따라서 다른데, 선진국일수록 ‘영리병원’이 명품 취급을 받지 못합니다. 태국을 포함한 개도국의 경우 부자와 외국인을 대상으로 하는 ‘명품’ 영리병원과 일반국민들이 이용하는 ‘싸구려’ 병원이 분리되어 있지, 미국을 포함한 선진국 영리병원은 그들 나라에서 ‘중저가’ 병원에 불과한 것이 현실입니다.

☐ 선진국일수록 실력 있고 유능한 의사가 영리병원을 기피합니다. 왜냐하면, 의사로서 실력을 인정받으려면 진료 인프라 이외에도 연구와 교육을 위한 지원이 뒤따라야 하는데, 영리병원은 설립 목적 상 연구와 교육에 대한 투자를 기피하기 때문입니다. 미국에서 영리병원은 매년 병원 순위를 발표하는 ‘U.S. News & World Report’ 결과에서 한번도 상위권에 들어본 적이 없습니다.

### 3. 그러면, 왜 국내에서는 영리병원이라고 하면 ‘고급 병원’ 이미지가 연상되는 것입니까?

- 가장 큰 원인은 일반 국민들이 체감하는 서비스 수준이 낮다는 데 있습니다. 보다 자세히 들여다보면 병원에 종사하는 인력의 절대수가 부족하고, 지역적으로 기관별로 질적 수준의 편차가 큰 데서 원인을 찾을 수 있습니다. 우리나라 인구 1000명당 병원 종사자수가 4.3명인데 비해, 독일 15명, 프랑스 19.3명, 영국 23명이나 됩니다(표 4). 국내 병원에 종사하는 인력의 규모는 서유럽 주요 선진국에 비하면 20-30% 수준에 불과합니다.

표 6. 국가간 인구 1,000명당 병원종사자수 비교 (2002년)

벨기에	덴마크	핀란드	프랑스	독일	이탈리아	네덜란드	스위스	영국	한국1)	제주1)
16.3	18.1	16.6	19.3	15	11.7	17.8	21.5	23	4.6	3.6

1) 한국과 제주는 2004년 자료를 활용하여 재구성한 것임.

자료: OECD Health Data 2005, OECD

- 삼성병원이나 아산병원에 가면 서비스 수준이 다르다고 느끼는 근본 원인은 서비스 인력이 더 많기 때문입니다. 전문의 수가 많아서 세분화 전문화되어 있고, 병동에서도 간호사 1명이 보는 환자수가 다른 병원에 비해 매우 적습니다. 그렇기 때문에 서비스 수준이 다르다고 느낄 수밖에 없습니다. 중요한 것은 삼성병원이나 아산병원조차도 OECD 선진국에 비해 턱없이 인력이 부족하다는 것입니다.
- 국내 병원 인력의 절대 양이 부족하고, 병원 간 질적 편차가 크기 때문에 병원 현장에서 국민들이 체감하는 서비스 질이 낮을 수밖에 없습니다. 이러한 이유로 영리병원을 통한 ‘서비스 고급화’ 논리가 먹혀 들고 있을 뿐입니다.

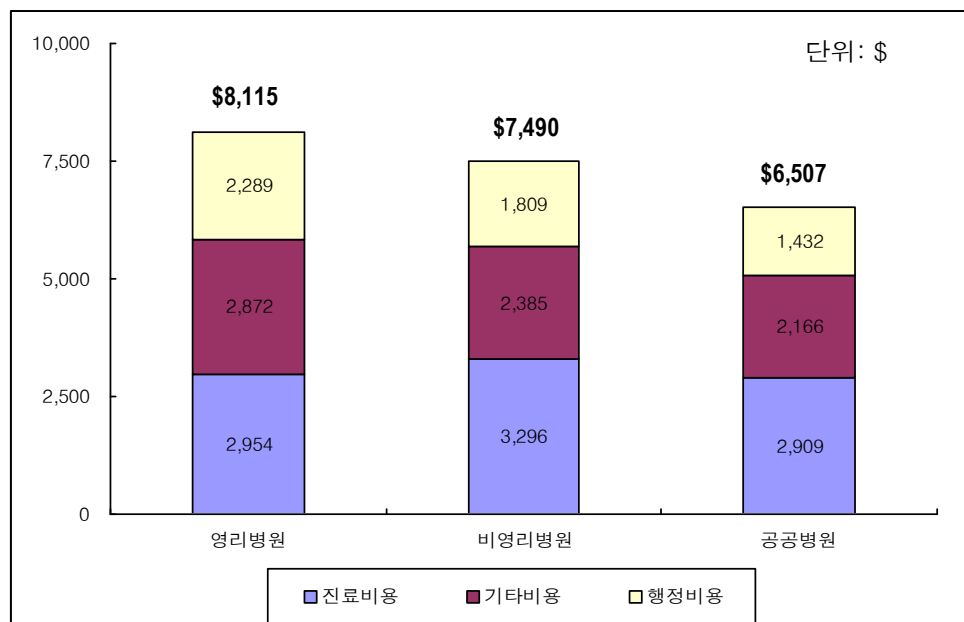
#### 4. 미국에서는 영리병원의 의료비가 비영리병원에 비해 더 비싸다고 하고, 허위청구 등의 사례가 많다고 하는 데 사실인가요?

☐ 예, 의료비는 더 높고, 허위청구는 영리병원에서 압도적으로 높습니다.

☐ 비용과 관련해서는 미국에서 발행되는 의학분야 학술지 중 최고라고 할 수 있는 New England Journal of Medicine에 발표된 두 논문이 주요 결과를 인용해 보겠습니다.

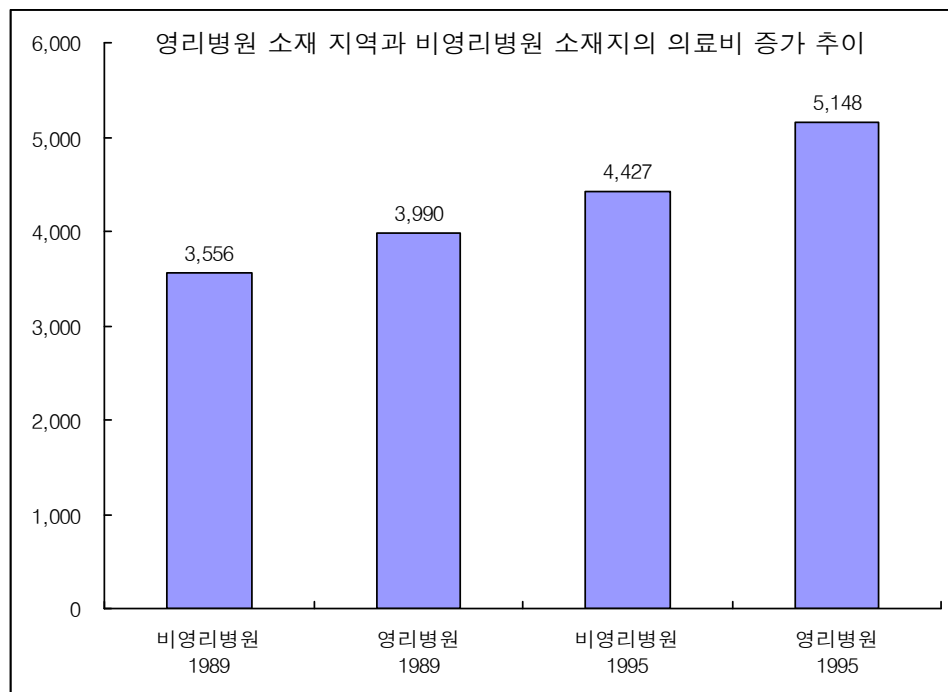
☐ 첫째, 영리병원과 비영리병원의 의료비를 비교한 결과입니다.

- 미국 5,201개 급성기병원(communitary hospital)의 자료를 이용하여 분석한 결과인데, 영리병원의 경우 비영리병원에 비해서 환자진료에 들어가는 비용 이외에 수익을 포함한 행정비용과 기타 비용에 의해서 영리병원의 경우 비영리병원보다 의료비가 1,608달러나 더 높은 것으로 확인된바 있습니다.



□ 영리병원과 비영리병원이 소재한 지역의 의료비 변화추이를 분석한 결과입니다.

○ 영리병원 소재 지역과 비영리병원 소재지의 의료비 증가 추이를 비교분석한 연구결과입니다. 1989년부터 1995년까지 비영리병원 소재지역의 의료비는 871달러 증가한 반면, 영리병원 소재지역의 의료비는 1,158달러 증가한 것으로 확인된바 있습니다. 영리병원 소재지의 의료비 증가가 1.33배 더 빠르다는 뜻입니다.



□ 미국의 Taxpayers Against Fraud(TAF, [www.taf.org](http://www.taf.org))라는 단체에서 발행한 자료에 따르면, 1997년부터 2006년 1월 25일 동안에 확정된 허위청구 금액을 기준으로 정렬해 보면 상위 3개 사례는 모두 미국의 대표적인 영리병원들에서 발생한 것입니다.

- 1위: 2006년 7월 Tenet Healthcare: 9억 달러
- 2위: 2000년 12월 HCA 7억3천1백4십만달러
- 3위: 2002년 6월 HCA 6억3천1백만달러

□ 물론, 미국 영리병원에 대해서도 의료비에 대한 수가에 대한 심사와

실사 등이 이루어지고 있으며, 위에 제시된 사례는 허위청구에 대해서 병원 당국이 최종적으로 보상을 확인한 사례들입니다.

### III. 건강보험당연지정제

#### 1. 건강보험당연지정제가 무엇인가요?

- ☐ 우리나라에 있는 모든 병원은 공공보험인 ‘국민건강보험’을 운영하는 ‘국민건강보험공단’과 의무적으로 계약을 하고, ‘건강보험 수가’를 의무적으로 따라야 합니다. 이를 ‘건강보험당연지정제’라고 합니다. 이 때문에 의료기관은 의료서비스의 가격을 마음대로 정해 환자에게 돈을 받을 수 없습니다.

#### 2. 왜 일각에서는 이를 폐지하자고 주장하는지요? 폐지하면 어떤 상황이 발생하나요?

- ☐ 돈 버는 영리병원을 만들기 위해서는 공공의 규제를 받지 않고 가격을 마음대로 책정하는 것이 필요하기 때문에 의료의 영리화를 추구하는 측에서는 건강보험당연지정제를 폐지하거나 완화하는 것이 필요하다고 주장하는 것입니다.
- ☐ 즉, 건강보험당연지정제 폐지는 영리병원 도입과 다르지 않은 얘기입니다. 따라서 영리병원 도입을 반대한다면, 당연히 건강보험당연지정제 폐지도 반대해야 합니다.



## IV. 민간의료보험(실손형보험) 활성화 대책, 무엇이 문제인가요?

### 1. 민간의료보험(실손형보험) 활성화란?

□ 민간의료상품은 보험금 지급방식에 따라 정액형과 실손형으로 구분할 수 있습니다. 정액형은 가입자가 질병이 발생할 경우 약정한 질병에 해당하는 경우 약정된 금액을 보상하는 것입니다. 생명보험회사에서 팔고 있는 암보험이나 중증질병보장보험이 이에 해당합니다. 실손형 보험은 의료기관이용 시 본인이 부담하는 의료비용을 보상해주는 것입니다. 손해보험사가 판매하는 상해 시 발생하는 치료비를 보장해주는 상해보험이 여기에 속합니다.

□ 우리나라에서 판매된 민간의료보험상품은 대부분 정액형 상품입니다. 정액형상품을 한 개 이상 가입한 세대(인구)는 65%(55%)입니다. 그런데 이명박 정부가 추진을 검토하는 것은 실손형보험 상품을 보험회사들이 적극 판매하도록 돕겠다는 것입니다.

※ 생명보험사들이 출시하려는 실손형보험상품은 예컨대 가입자가 매달 3-4만원을 내면 계약기간(대개 2-3년)동안 의료기관 이용 시 본인이 내는 본인부담비용의 전부 혹은 일정율을 가입한 민간보험사가 부담하는 것을 의미합니다.

## 2. 실손형보험 가입자가 늘면 어떠한 문제가 생길까요?

☐ 정액형 상품인 암보험의 경우 암진단이나 치료 시 약정된 금액을 주기 때문에 국민건강보험에 미치는 영향이 작았지만 실손형보험은 직접적으로 영향을 줍니다.

☐ 국민건강보험이 위축이 됩니다.

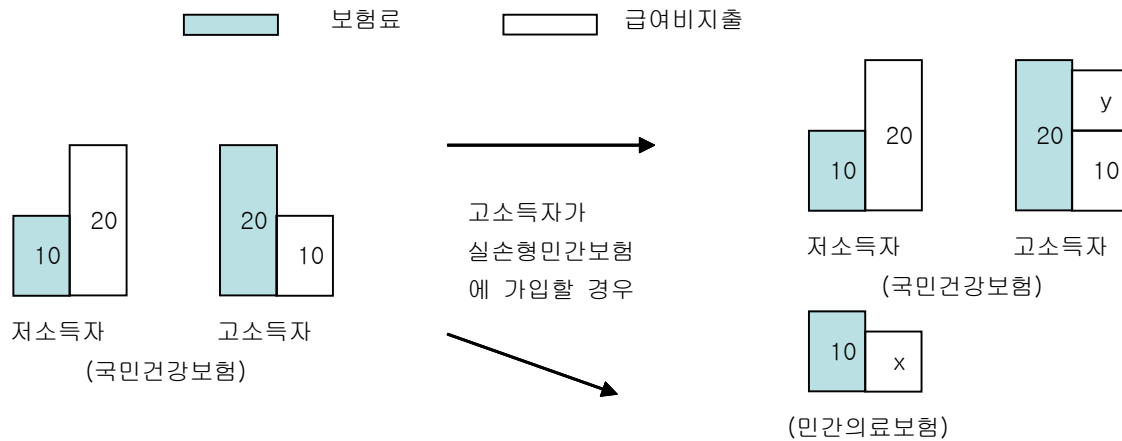
- 첫째, 실손형보험 상품 구매자는 건강하고 상대적으로 고소득계층인데, 이들은 국민건강보험료와 민간의료보험료를 동시에 내며, 보장성 또한 높아집니다. 따라서 국민건강보험의 보장성 강화를 위한 보험료 인상에 동의하지 않고 저항할 것입니다. 둘째, 이들은 실손형보험 상품 구매 이전 보다 의료비가 덜 나오기 때문에 더 많은 검사와 치료를 요구하게 됩니다. 결국 국민건강보험의 지출이 불필요하게 늘어나게 됩니다. 따라서 수입은 줄고 지출은 늘어 국민건강보험재정이 불안정하게 됩니다(그림 참조).

☐ 저소득층의 의료비 보장과 의료이용에 상당한 제약이 뒤따를 것입니다.

- 국민건강보험재정은 저소득층이 덜 내고 더 많이 받고 고소득층은 더 내고 덜 받은 구조로 되어 있습니다. 그런데 건강보험재정 불안은 저소득층에게 보험료 인상과 더불어 보장성 축소라는 이 중의 부담을 줄 수 있습니다.

- 또한 민간의료보험사들은 의료기관들에 가는 급여비 지출을 줄이기 위하여 중장기적으로 의료기관과의 계약을 하려 할 것입니다. 결국 미국의 의료조직인 형태인 보험사와 의료기관의 계약방식이 보편화될 것입니다. 이는 당연지정제 완화로 이어져 민간의료보험에 가입하지

많은 저소득층은 가까운 동네병원을 가지 못하고 그들을 받아주는 병원을 찾아 다녀할 것입니다.



<그림설명>

국민건강보험은 저소득자가 급여지출에 비해 덜 내고 고소득자가 더 많이 내어 균형재정을 이루고 있습니다. 그런데 고소득자가 실손형보험상품을 구매할 경우 본인부담 하락으로 이전보다 의료이용이 많아 국민건강보험재정에서 'y'만큼의 급여비지출이 발생하여 국민건강보험은 균형재정에서 'y'만큼의 재정손실이 발생합니다. 민간의료보험사는 10을 받고 x만큼 급여비를 지출하여 이득을 얻게 됩니다. 이는 국민건강보험에 의존하는 저소득자에게 보험료인상과 보장성 하락의 이중의 부담을 줄 것입니다.

□ 개인의 질병정보가 민간기업에 넘어갈 가능성이 매우 높습니다.

- 실손형보험상품을 판매하는 회사가 이윤을 남기기 위해서는 질병을 가진 사람을 최소로 하고 건강한 사람을 최대한으로 가입시켜야 합니다. 따라서 보험회사는 국민건강보험공단이 가지고 있는 개인질병정보를 얻는 것이 매우 중요합니다. 만약 이것이 불확실하면 수익성 문제로 상품판매에 적극적이지 않을 것입니다.
- 결국 현 정부는 어떠한 형태로든 개인질병정보를 민간보험회사에게 넘기겠다는 것입니다. 세계 어느 나라든 정부기관이 가지고 있는 개인질병정보를 공익이라는 미명하에 이윤을 추구하는 기업에 넘긴 사례는 없습니다.

### 3. 정부는 이렇게 많은 문제가 있음에도 불구하고 왜 추진하려 할까요?

- 현 정부의 표면상의 이유는 국민건강보험 재정안정화입니다. 보장성을 더 늘리는 데 많은 한계가 있어 민간의료보험에 가입할 여력이 있는 사람들에게만이라도 문호를 개방하자는 것입니다. 앞서 지적했듯이 국민건강보험재정안정화가 아니라 국민건강보험을 파탄으로 몰아가는 정책일 뿐입니다.
- 추진의 이유는 다른 데 있습니다. 대형민간보험사의 이윤추구를 보장해주는 것입니다. 우리나라 민간보험상품시장은 이제 포화상태라고 합니다. 남은 시장이 실손형 의료비를 보장해주는 영역이라고 합니다. 시장규모가 20-30조입니다. 정부는 의료이용의 양극화 문제보다 대형보험회사들의 이윤을 보장해주는 것이 더 중요하다고 판단하는 것 같습니다.

#### 4. 외국인 환자를 유치하기 위해 민간 보험회사가 외국인 대상으로 유인알선 하는 것을 허용해야하지 않나요?

- ☐ 아닙니다. 그렇지 않습니다.
- ☐ 민간 보험회사가 의료 관광을 목적으로 외국인 환자를 유인한 뒤, 자체 계약한 의료기관을 통해 의료 서비스를 제공한다면, 이는 건강보험 적용을 받지 않고 진행이 됩니다. 즉, 외국 환자 진료에 대해서는 민간 보험회사 주도의 의료전달체계가 구축되는 것입니다.
- ☐ 이런 인프라가 구축된 뒤, 민간 보험회사가 내국인에 대해서도 유인알선 허용을 행정부(정부)나 사법부(법원)에 요청하고, 이것이 받아들여진다면 문제가 심각해집니다. 이는 민간 보험회사가 주도하는 의료전달체계가 국내에도 도입된다는 것을 의미하기 때문입니다. 이는 앞서 얘기한 요양급여당연지정제 폐지나 영리병원 도입과 같은 결과를 야기할 것입니다.

## V. 정부의 의료민영화 정책은 우리 국민에게 어떠한 영향을 미칠까요?

### 1. 결국 국민이 부담해야 할 의료비가 늘어나서 지금보다 살림살이가 더 어렵게 됩니다.

□ 영리병원이 허용되거나 그와 유사한 정책이 도입되면 지금과 비교할 수 없을 정도로 병원들 간에 경쟁이 심해질 것입니다. 그렇게 되면 병원의 서비스도 좋아지고 가격도 떨어질지 모른다고 생각하실 수 있습니다. 정부도 영리병원이 등장하면 경쟁력이 좋아져서 소비자에게 도움이 된다는 이야기를 하고 있습니다. 그러나 이는 사실과 다릅니다. 의료를 국가나 사회가 공공적으로 관리하지 않고 경쟁하도록 내버려둔다면 의료비는 국민이 감당할 수 없을 정도로 증가하게 된다는 것은 이미 증명된 사실입니다. 미국이 대표적인 예입니다. 또한, 영리병원의 경우 돈이 안 되는 필수진료를 축소하여 질이 오히려 떨어진다는 것이 미국의 많은 연구에서 밝혀진 사실입니다. 그런데, 왜 영리병원은 질 향상 없이 의료비용만 늘리게 될까요? 그것은 영리병원이 환자의 건강보다 주주의 이익을 더 우선적으로 생각하기 때문입니다. 영리병원은 주주의 이익을 최대한 보장하기 위해 다른 상품과 달리 자신의 건강 상태를 잘 알기 어려운 환자를 악용하여 실제 환자에게 별 도움이 되지 않는 비싼 비보험 검사나 시술을 유도할 가능성이 큼니다. 지금도 많은 병원이 그렇지 않냐구요? 맞습니다. 그렇지만, 지금은 영리를 추구하지 못하도록 하는 법의 테두리 안에 있고 이익을 보장해주어야만 하는 주주가 없기 때문에 병원이 돈벌이를 추구하는 데에 한계가 있습니다. 그러나 영리병원이 등장하게 되면 상황이 완전히 틀려지게 됩니다. 이젠 마음 놓고 환자를 돈벌이 수단으로 삼는 일들이 만연해질 것이 확실합니다.

□ 또한, 환자에 대한 유인알선이 허용될 경우 민간의료보험이 활성화되

고 결국 건강보험이 축소되는 사태가 발생하게 됩니다. 민간의료보험은 건강보험과 달리 보험회사의 높은 이윤과 관리운영비를 보험료에 포함시키기 때문에 민간의료보험의 활성화는 당연히 국민의 보험료 부담 증가로 이어지게 됩니다. 특히, 민간의료보험은 의료서비스의 질과 별반 상관이 없는 부가서비스 분야의 고급화를 부추기게 되어 결국에 국민의료비의 증가를 가져오게 되고 이로 인하여 가계 부담이 커질 수밖에 없습니다. 또한, 현재 우리나라에서 의료비가 너무 커지지 않도록 관리할 수 있는 정책수단이 건강보험 밖에 없는데, 건강보험이 축소될 경우에 국민의료비를 적정한 수준으로 관리하는 것은 불가능해질 수밖에 없다. 정부는 민간의료보험 회사와 경쟁을 하게 되면 병의원을 더 잘 통제할 수 있다고 이야기합니다. 그러나 이는 사실과 다릅니다. 민간의료보험회사는 장기적인 재정의 안정성을 중요하게 생각하지 않습니다. 단기적으로 회사 이윤을 최대한 끌어내는 것을 중요하게 생각합니다. 따라서 의료의 독점적 지위를 갖고 병의원에 대한 관리 강화 보다는 가입자인 국민에게 최대한의 이윤을 끌어내는 방향으로 운영할 것이 확실합니다. 이미 ‘식코’ 영화를 통해 민간의료보험회사의 횡포를 확인한 바 있습니다.

- 따라서 영리병원을 도입하고 환자 유인알선을 허용하여 민간의료보험이 활성화되면 지금보다 훨씬 더 빠른 속도로 의료비가 증가할 수밖에 없고, 이후 커다란 사회경제적 문제로 등장하게 될 것입니다. 선진외국의 사례를 보더라도 의료민영화 경향이 큰 국가일수록 GDP 대비 보건의료비의 비중이 큰 것으로 나타났다. 그리고 그 부담은 고스란히 국민의 부담으로 남을 수밖에 없습니다.

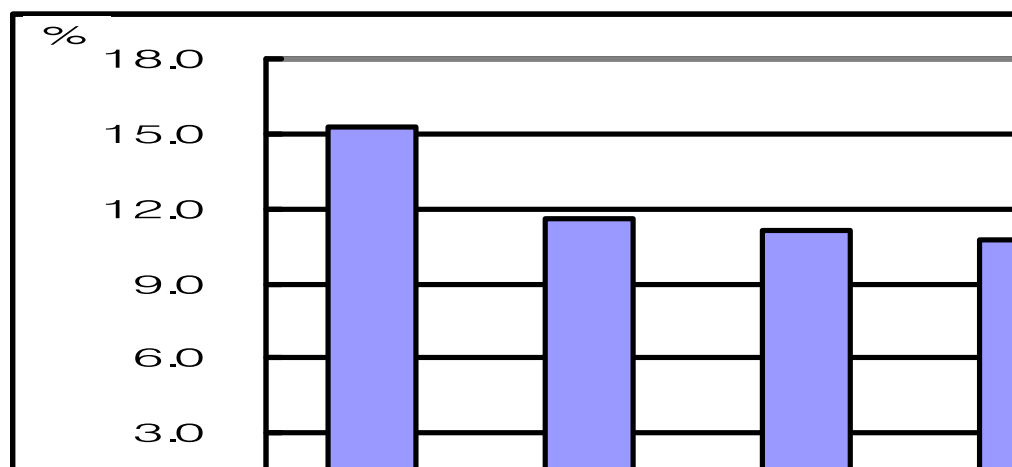


그림 4. GDP 대비 국민의료비 지출(2005년)

자료 : OECD Health Data 2007



## 2. 돈이 없어서 치료를 포기하는 환자가 속출하게 되고, 의료의 양극화가 더 커지게 됩니다.

- 의료민영화 정책이 추진되면, 전반적으로 환자의 본인부담이 증가하게 됩니다. 특히 민간의료보험에 가입하기 어려운 저소득층은 건강보험의 축소로 의료이용에 따른 직접적인 본인부담이 증가하게 되고 가계 부담이 커질 수밖에 없습니다. 중산층의 경우도 민간의료보험료 부담이 과거보다 훨씬 더 커지게 되어 가계 부담이 커질 수밖에 없습니다. 이렇게 중간계층의 가계 부담이 커지게 되면 전반적인 소비 수요가 억제되어 결국 중장기적으로 실물 경제도 안 좋아지게 될 가능성이 큼니다. 물론 상위 10% 정도는 보험료 부담 및 의료비 부담이 줄어들게 되겠지만, 80-90%의 계층은 의료민영화 정책으로 의료비 부담이 늘어날 수밖에 없습니다.
- 또한, 지금도 병원이 많아서 공공병원을 새로 건립할 필요가 없고 현재 운영되고 있는 공공병원을 팔아야 한다는 주장이 정부 경제부처와 민간병원 중심으로 나오고 있는 실정인데, 영리병원이 등장하고 경쟁이 더 심해지면 공공의료를 더 축소해야 한다는 주장이 커지게 됩니다. 지금까지 부족하나마 저소득계층이 값싸게 이용할 수 있었던 공공병원에 대한 접근성이 더 나빠지게 될 것입니다.
- 이와 같이 저소득계층은 진료비 부담이 지금보다 훨씬 더 커지고, 갈 수 있는 병원도 지금보다 더 제한되어 있어서 제대로 치료를 받지 못한 채 죽음으로 내몰리는 사태가 발생할 가능성이 큼니다. 지금도 전국적으로 200만 세대로 건강보험료를 제 때에 납부하지 못하여 의료이용에 어려움을 겪고 있는데, 민간의료보험의 비중이 더 커지면 의료이용에 어려움을 겪는 국민은 훨씬 더 많아질 것이 확실합니다.

### 3. 환자 치료보다 돈벌이를 목적으로 한 병원-민간의료보험 연합조직이 만들어지고 의료기관이 양극화될 것입니다.

□ 의료민영화 정책이 도입되면, 국내외 대형 자본은 막강한 자본력과 첨단 경영기법을 바탕으로 의료기관을 인수·합병하거나, 지분참여 등 다양한 형태로 진출할 것이 예상됩니다. 또한 직접적인 경영이 아니라 경영, 정보, 재무·회계만을 지원해주는 병원체인의 진출도 활발하게 이루어질 가능성이 큼니다. 만약 국내외 대형자본이 광범위하게 유입되면 의료기관의 통폐합, 대형화 경향이 커지는 가운데 기존의 중소병원, 의원 뿐 아니라 대형병원들도 운영이 어려워지고 상당수 의료기관이 문을 닫거나 이전할 가능성이 커지게 됩니다. 이러한 상황에서 의료기관의 경영·관리에 대한 혁신의 요구가 커질 것으로 생각되는데, 이러한 요구는 대형병원보다 중소병원에서 더 커질 것으로 보이는데, 생존을 위해 연계를 통한 경영효율화를 꾀할 가능성이 큼니다. 따라서 의료기관의 통폐합을 통한 대형화와 함께 민간의료보험과 연계된 HMO 방식의 의료기관 간 연합이 동시에 출현할 가능성이 높습니다. 이러한 의료기관의 통폐합 과정에서 지역사회 병원이 사라져 일부 지역의 경우 의료공백이 발생하고, 의료보장의 물리적 기반이 손상되는 부작용이 예상됩니다.

□ 또한, 의료민영화 정책이 도입되면 경쟁력이 있고 서비스의 질이 높은 병원은 민간의료보험과 계약을 체결할 수 있겠지만, 경쟁력이 없고 서비스의 질이 좋지 않은 병원은 민간의료보험과 계약을 체결하지 못하여 건강보험체계 내에서만 남게 되어 서비스의 질적 수준에 따라 민간의료보험과 건강보험으로 양분되는 현상이 발생하게 됩니다. 또한, 민간의료보험회사는 평가에 따라 계약 조건을 다르게 할 가능성이 큰 상황에서 병의원의 내부 계층화가 심화될 것이 예상됩니다.

#### 4. 의료서비스의 질도 별로 좋아지지 않습니다.

- 의료서비스의 질에 대한 국민들의 불만족이 매우 큰 상황에서 정부는 ‘의료민영화가 되면 서비스의 질이 높아질 것’이라는 주장을 줄기차게 해오고 있습니다. 그러나 이는 사실과 다릅니다. 물론 일부 분야와 계층에서 서비스의 질이 높아질 수도 있지만, 일반적인 의료서비스의 질은 더 떨어질 수밖에 없고 비용을 고려해볼 때에 적절한 수준의 상승이라고 보기 어렵습니다.
- 영리병원을 허용하게 될 경우 건강보험이 적용되는 필수의료보다 부가적인 의료서비스가 급성장할 가능성이 크기 때문에 비용 증가와 함께 의료서비스의 질도 더 떨어질 수 있습니다. 영리병원은 특성상 주주의 이익을 대변해야 하기 때문에 필수적이더라도 수익성이 떨어지는 진료이거나 저소득 계층의 환자 진료는 기피하는 경향이 나타날 수 있습니다. 물론 일부 부가서비스의 질 분야에서 고용 창출 효과가 나타날 수도 있지만, 서비스 질에 대한 환자의 감수성이 인력보다 시설 및 장비에 민감하고 인력 중에서 특정 인력(의사)에 더 민감하다는 점에서 영리병원의 도입이 전반적인 인력 확대로 이어지기보다 다른 분야 또는 특정 부분에 맞추어 제한적으로 이루어질 가능성이 큼니다.
- 필수적인 분야에 자원의 집중이 이루어지기보다 수익성이 높은 분야만 자원이 이루어짐으로서 인력, 시설, 장비, 재원 등의 자원이 특정 계층과 지역에 쏠리는 현상도 발생할 수 있습니다. 그렇게 되면, 의료체계에 대한 체계적인 기획이 더욱 더 어려워지게 되고 민간의료보험회사의 이익 추구 경향에 따라 자원의 배분이 결정되는 문제가 발생하게 됩니다. 또한, ‘수익성’ 제일주의와 무차별 ‘경쟁’지상주의는 병원의 ‘영속성’ 대원칙을 무너뜨릴 수 있습니다. 즉 영리병원이 단기적으로 수익성에 편승해 필수 진료과목을 폐지하고 병원 기능을 변경하는

일이 일어날 수 있습니다. 그 과정에서 질 저하가 발생할 수밖에 없습니다.

## VI. 제주 일부지역에 국내 영리병원을 허용하는 수준이라면, 크게 문제될 것이 없을 것 같은데요?

☐ 그렇지 않습니다. 그 이유는 이렇습니다.

☐ 첫째, 제주에서 국내 영리병원이 허용되면, 제주특별자치도와 규제완화 경쟁을 벌이고 있는 경제자유구역으로 조만간 확산되고, ‘영리병원의 전국화’가 곧 이루어질 것이라는 사실을 간과해서는 안 됩니다. 국내 영리병원 설립이 허용되면 시장에 의료민영화가 가능하다는 ‘최고등급’의 메시지를 보내게 될 것이고, 전국적 수준에서 의료민영화를 촉발시키게 될 것입니다.

☐ 둘째, 영리병원 설립 허용은 의료민영화 측면에서 당연지정제 폐지와 똑 같은 효과를 발휘하게 됩니다. 그 이유는 다음과 같습니다.

☐ 우선, 건강보험 당연지정제가 폐지 후 예상되는 민영화 경로를 살펴 보겠습니다. 건강보험 당연지정제 위헌 소송에 대해 헌법재판소가 건강보험 당연지정제 합헌 결정을 내린 판결문의 일부를 살펴보지요.

‘일정 비율의 의료기관에게 일반의(一般醫)로서 진료할 수 있는 예외를 허용한다면, 의료공급시장의 자유경쟁에서 살아남기 힘든 의료기관은 건강보험에 편입되기를 원할 것이고, 보다 양질의 의료행위를 제공할 수 있는 경쟁력 있는 의료기관이나 의료인은 요양기관으로서의 지정에서 벗어나 일반의로서 활동하게 되리라는 점이 쉽게 예상된다. 이렇게 되면 보험진료는 결국 2류 진료로 전락하고, 그 결과 다수의 국민이 고액의 진료비를 지불해야 하는 일반진료를 선호하게 되고, 이는 중산층 이상의 건강보험의 탈퇴요구와 맞물려 자칫 의료보험체계 전반이 흔들릴 위험이 있다. 따라서 강제지정제의 예외를 허용한다면, 의료보장체계의 원활한 기능 확보가 보장될 수 없다는 판단이 가능하고, 입법자의 이러한 예측이 명백히 잘못되었다고 할 수 없으므로, 강제지정제에 대한 예외를 허용하지 않은 것은 최소침해의 원칙에 위반되지 않는다.’

- 건강보험 당연지정제의 예외를 허용하는 것만으로도 건강보험제도 자체의 위협이 될 것이라는 게 헌법재판소 판단의 핵심 요지입니다.
- 다음으로, 국내영리의료법인 설립 허용으로 예상되는 민영화 경로를 짚어보겠습니다. 영리병원에 대해서 건강보험 당연지정제도를 강제 적용하는 것이 불가능하다는 점이 중요합니다. 왜냐하면, 이윤 창출을 목적으로 하는 주식회사에 대해서 생산품의 범위와 가격 등등을 엄격하게 규제하는 것은 자본주의 논리에 위배되기 때문입니다. 따라서 영리병원 설립을 허용하겠다는 것은 결국 건강보험 당연지정제 안에 머무를 것인지, 아니면 밖으로 나갈 것인지를 선택할 권한을 의료기관에게 부여하겠다는 뜻입니다. 초기에는 건강보험제도 안에 머물러 있다가 민간의료보험이 활성화되어 건강보험 대신 계약을 체결할 대안이 마련되면 위헌소송 등을 통해 건강보험 당연지정제를 벗어날 권리를 쉽게 갖게 될 것입니다.
- 이러한 측면에서 영리병원 허용은 당연지정제 예외병원을 인정하는 것으로, 앞서 살펴본 헌법재판소 판건문이 예견한 것과 똑 같은 결과를 초래하게 됩니다. 당연지정제 폐지와 비교해 보면, 영리병원에게만 선택권을 준다는 것이 차이인데, 기존 병원에게 영리병원으로 전환할 기회를 준다면 공공병원이 10%에 불과한 우리나라 형편에서 당연지정제 폐지와 별반 차이도 없는 것이 현실입니다.
- 건강보험제도가 갖는 독점성 때문에 의료기관들이 초기부터 쉽게 건강보험제도를 벗어나기는 어렵겠지만, 일정 수 이상의 의료기관이 건강보험제도를 벗어나거나 민간의료보험 시장이 일정 수준 이상 성숙되면 건강보험제도 밖으로 빠져나갈 의료기관이 더욱 많아져서 결국 건강보험제도 자체를 유지하기 어렵게 될 것이다.
- 결론은, 국내 영리병원 설립 허용과 당연지정제 폐지는 똑 같은 것이라는 사실입니다.

## VII. 의료민영화를 반대한다면 무엇을 해야 하나요?

- ☐ 의료민영화가 진료비 상승, 건강보험 훼손, 국가부담 증가로 이어지는 많은 폐해가 있다면 그 대안은 무엇일까요?
- ☐ 첫째, 아픈 이들을 대상으로 돈벌이를 하려는 ‘의료영리화’을 포기해야 합니다.
  - 유럽의 많은 국가들은 이미 오래 전부터 의료영리화 정책을 폐기하였습니다.
  - ‘의료영리화’ 정책을 포기함과 동시에 인간의 존엄, 건강권, 상호 연대를 보건의료정책의 근간으로 삼겠다는 새로운 패러다임으로의 전환이 필요합니다.

종래의 패러다임		새로운 패러다임
영리중심 보건의료	⇒	건강권 중심 보건의료
미국식 영리의료중심	⇒	건강권 중심의 유럽의료체계를 넘어서는 의료체계모색
의료정책	⇒	건강한 생활환경이 우선되는 ‘건강한 사회정책’
개인에게 책임을 맡기는 정책	⇒	사회가 함께 책임지는 건강정책
낭비형 보건의료체계	⇒	‘지속가능한’보건의료체계
일국적 보건의료체계	⇒	국제연대와 민족화해에 기초한 보건의료체계

□ 둘째, 아픈 이들은 경제적 부담능력에 상관없이 언제나 양질의 좋은 서비스를 제공받을 수 있는 건강보장체계를 만들어야 합니다.

- 이를 위해 제안할 수 있는 여러 가지 정책 중 핵심정책이 ‘진료비 상한제’입니다



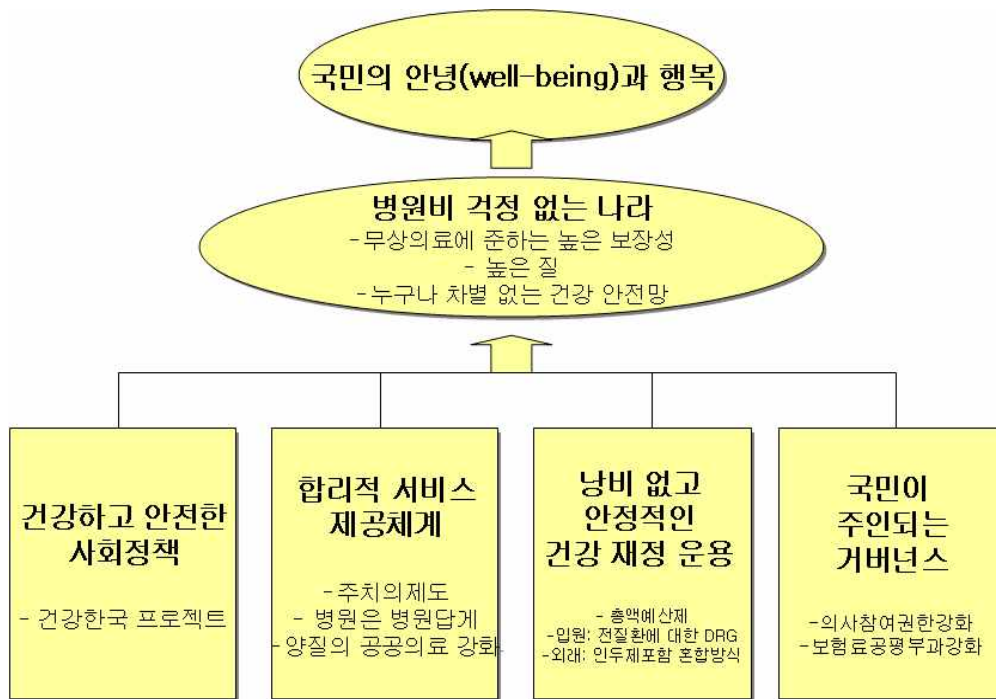
**Q. 진료비 상한제란?**

**A.** 질병의 종류에 상관없이 한 사람이 1년동안 지불하는 진료비의 상한선을 정하는 것입니다. 예를 들어, 어떤 질병에 걸려도 1년에 100만원이상을 부담하지 않는 것입니다. 나머지 비용은 사회보험 등을 통해 국가가 대신 지불합니다.

- 이 제도는 이미 많은 나라에서 시행하고 있습니다.
- 참고로 스웨덴은 진료비로 연간 15만원, 약값으로 연간 30만원 (합해서 총 45만원)이상을 부담하지 않습니다.

□ 셋째, 진료비 상한제를 시행하기 위해서는 많은 다른 정책들도 함께 진행하여야 합니다. 그 중 중요 정책들은 다음과 같습니다.

- 진료비의 낭비를 근원적으로 차단하기 위하여 현재 행위별 수가제를 총액예산제(입원: 전면 DRG, 외래: 인두제포함 혼합방식)으로 전환하여야 합니다.
- 일차의료를 강화하기 위해 국민주치의제도를 시행하여야 합니다.
- 비영리병원을 비영리답게 운영하도록 하여야 하고, 공공보건의료 전달체계를 확립하고 활성화해야 합니다.
- 비급여부분을 모두 제도권내로 끌어 들여야 합니다.
- 치료보다는 예방을 우선시하고, 건강한 생활터, 일터를 만드는 사업들을 전 사회적으로 펼쳐나가야 합니다.



□ 이러한 시도가 인간존엄, 건강권, 상호연대의 가치를 존중하는 대다수 국민들의 지지속에서 일관되게 추진 될 경우, 국민, 보건의료전문가 모두가 만족하는 건강한 사회와 보건의료체계를 만들어 나갈 수 있을 것입니다.