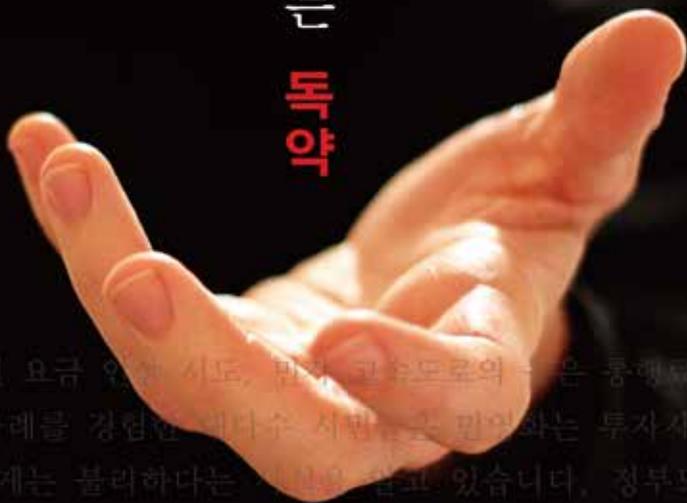


의료 민영화

재벌이 건네는
독약



서울 지하철 9호선 요금 인상 시도, 민자 고속도로의 높은 통행료 등 이미 현실화된 민영화 사례를 경험한 게다가 수익을 시민들을 민영화는 투자자들에게만 유리하고 시민들에게는 불리하다는 비판을 받고 있습니다. 정부도 정치적 부담 때문에 민영화라는 단어 사용을 자제하는 분위기가 되었습니다. 박근혜 정부가 자벌인 설립 방식의 우회적 민영화를 추진하는 이유가 여기에 있습니다.

글 쓰는 순서

의료민영화, 재벌이 건네는 독약

여는 글

우회적 의료민영화, 제 4차 투자활성화 대책	04
--------------------------	----

1부 무너져 가는 ‘두 개의 기둥’

1장. 한국 보건의료체계와 ‘두 개의 기둥’	10
[더 알아보기] 지금도 부실한 ‘두 개의 기둥’	15
2장. 정부의 자회사 방식 꿈수 민영화	17
3장. 무너져가는 ‘두 개의 기둥’	21
[더 알아보기] 비급여 진료란?	30
4장. 재벌은 웃는다: 박근혜식 의료민영화 시나리오	32

2부 병원도 약국도 기업형 체인점으로?

- 5장. 병원 간 인수합병 허용 정책의 문제점 42
- 6장. 영리법인약국 허용의 문제점 45

3부 원격의료라는 새로운 시장

- 7장. 환자들에게 왜 이득이 아닌가 50
- 8장. 원격의료, 재벌의 새로운 돈벌이 53
- 9장. 원격의료 도입이 불러올 미래 56

4부 의료공공성을 확대하기 위한 방법

- 10장. 의료민영화 저지를 위한 투쟁과 대안 61
- [더 알아보기] 의료민영화를 저지한 스페인 ‘하얀 물결’ 67
-

우회적 의료민영화, 제 4차 투자활성화 대책

철도민영화 반대 투쟁이 한창이던 지난 12월, 박근혜 정부는 또 다른 민영화 카드를 내밀었습니다. 바로 제 4차 투자활성화 대책입니다. 여기에는 △의료법인의 자법인 설립 허용 △부대사업 범위 대폭 확대 △의료법인 간 인수합병 허용 △법인약국 허용 등의 내용이 포함되어 있습니다.

언뜻 보서는 무슨 내용인지 쉽게 이해하기 어렵지만 하나씩 뜯어보면 모두 거대 자본이 보건의료 부문에 투자해 큰 이윤을 남길 수 있도록 규제를 완화한다는 내용입니다. 정책의 이름이 ‘투자활성화’ 대책이니 당연한 말일 수도 있겠습니다.

의사, 약사, 보건의료노동자를 비롯한 많은 보건의료인들은 “4차 투자활성화 대책은 의료민영화, 의료영리화 정책”이라고 비판했습니다. 자법인 설립이 허용되어 거대 자본이 병원에서 발생한 수익을 병원 바깥으로 가지고 나갈 수 있는 합법적인 수단을 얻게 되면, 보건의료 부문에서도 수익성을 제 1의 기준으로

하는 영리 중심의 경영이 더욱 강화될 것입니다. 이는 현재 의료법에서 금지하고 있는 영리병원을 허용하는 것과 다르지 않습니다.

그러나 정부는 “민영화가 아니다”라고 답변했습니다. 이미 거의 모든 병원이 민간병원이기 때문에 새롭게 민영화라고 이름붙일 이유가 없다거나, 자법인 설립이 허용되어도 의료법인은 여전히 의료법에 의해 영리추구가 제한된다는 등 여러 이유를 내세웠습니다.

하지만 정부 주장은 철도민영화 논란과 마찬가지로 말장난이라고 볼 수밖에 없습니다. 대부분의 병원이 민간병원이라 하더라도 우리 의료법은 의료법인에서 얻은 수익을 바깥으로 가져갈 수 없도록 규제하고 있습니다. 따라서 자법인 설립을 통해 우회적으로 수익을 가져갈 수 있도록 허용하는 정부 정책이 민영화가 아니라고 할 수는 없습니다. 영리화와 관련된 논의는 덮어둔 채 민영화라는 단어의 사전적 의미만 물고 늘어지며 여론을 호도하는 것이 국민의 건강을 책임져야 할 보건복지부가 할 일은 아닐 것입니다.

지금도 대형병원들은 고수익을 위해 의사들에게 CT나 MRI 회전율을 높이라고 주문하고, 환자들은 혹시나 하는 불안한 마음으로 불필요한 진료비를 감당할 수밖에 없는 현실입니다. 효율성만 앞세우다보니 의료서비스의 질과 직결되는 병원노동자들의

노동조건도 매우 열악합니다. 다른 선진국에 비해 간호사 한 명이 담당 하는 환자가 3~6배 많아서 10명 중 3명이 1년 만에 병원을 그만두고 있습니다. 지금도 이런데 재벌들의 보건의료부문 진출이 확대되고 영리 중심의 경영이 강화되면 어떤 일이 벌어지게 될까요? 옳친 데 덮친 격, 설상가상이 될 것입니다.

의료민영화가 이루어지면 재벌들은 보건의료 산업에서 막대한 수익을 얻을 수 있습니다. 하지만 그 수익의 원천은 오직 환자들의 호주머니에서 나올 수밖에 없습니다. 그렇기 때문에 의료민영화, 의료영리화는 ‘재벌이 건네는 독약’인 것입니다.

의료민영화영리화를 막아내고 의료공공성을 지켜내기 위한 여러 노력의 일환으로 사회진보연대에서 이번 소책자를 발간했습니다.

소책자 1부에서는 투자활성화 대책의 핵심인 자법인 설립 허용과 부대사업 범위 확대를 ‘우회적 민영화’로 규정하고 그것이 한국의 의료공공성을 무너뜨릴 것이라고 전망합니다. 의료공공성이 무너질 때 최대 수혜자는 재벌이 될 것이고 최대 피해자는 국민이 될 것입니다.

2부에서는 병원 인수합병과 법인약국 허용 정책이 재벌의 병원 체인점, 약국 체인점 운영을 밀어주기 위한 것이며 의료민영화로 가는 지름길이라고 비판합니다.

3부에서는 원격의료 문제를 다뤘습니다. 정부의 홍보와 달리

원격의료 도입으로 인한 비용절감 효과는 부풀려져 있고 그 의학적 효과는 모호합니다. 오히려 동네의원 몰락으로 인해 의료 접근성이 떨어지는 등 전반적인 보건의료체계에 부정적 영향을 미칠 가능성이 큽니다.

마지막으로 4부에서는 의료공공성을 확대하기 위한 대안을 모색합니다. 정부의 의료민영화 정책을 저지하기 위해 행동함과 동시에 보다 장기적인 대안을 모색해야 할 때입니다.

IMF 이후 철도·발전·가스·의료·교육 등 전방위적인 민영화 시도가 있었지만, 노동조합의 투쟁과 범국민적 반대여론이 그것을 막아내거나 연기시켜왔습니다. 이러한 10여 년 간의 노력의 결실로 이제 ‘민영화는 안 된다’는 사회적 합의가 만들어졌습니다. 지난 연말 철도파업에서 이러한 합의가 다시 한 번 확인되었습니다.

서울지하철 9호선 요금 인상 시도, 민자 고속도로의 높은 통행료 등 이미 현실화된 민영화 사례를 경험한 대다수 시민들은 민영화는 투자자들에게만 유리하고 시민들에게는 불리하다는 사실을 알고 있습니다. 정부도 정치적 부담 때문에 민영화라는 단어 사용을 자제하는 분위기가 되었습니다. 박근혜 정부가 자법인 설립 방식의 우회적 민영화를 추진하는 이유가 여기에 있습니다.

이제 민영화가 맞다, 아니다라는 논란에 종지부를 찍고, 국민

건강보다 자본의 수익성 보장을 우선시하는 정부 정책을 저지하기 위해 행동해야 합니다. 투자활성화 대책이 필요한 게 아니라 의료공공성 확대 대책이 필요합니다. 낮은 의료비, 높은 접근성, 병원노동자의 노동조건 개선을 위해 함께 나섭시다.

2014. 2. 25

사회진보연대

국민건강보험제도와 영리병원 규제는
한국 보건의료체계의 '두 개의 기둥'입니다
의료민영화란 바로 이 '두 개의 기둥'을 파괴하려는 시도들을 의미합니다

1부. 무너져가는 '두 개의 기둥'



1장.

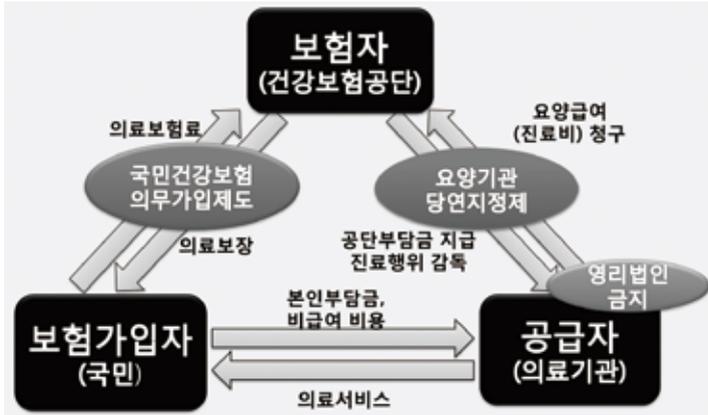
한국 보건의료체계와 ‘두 개의 기둥’

아파서 병원에 가야할 때, 어떤 병원에 가야 보험이 적용되는지, 어떤 병원이 치료비가 더 싸지 고민한 적이 있으신가요? 없으실 겁니다. 미국인들은 걱정해야 합니다. 자신이 가입한 보험에 따라 갈 수 있는 병원이 다르고, 가입된 의료보험이 없는 사람도 있기 때문입니다.

어린 시절 이가 썩었는데 돈이 없어 마취약만 바르면서 견디는 경험이 있습니까? 아마 없을 것입니다. 1988년부터 전 국민이 건강보험에 가입하고, 충치치료는 보험적용이 되었기 때문입니다. 그러나 미국은 다릅니다. 3억 중 1억 명의 미국인들은 치과보험에 가입하지 못했고, 의료비가 너무 비싸 충치조차 치료하지 못합니다.

한국은 미국과 무엇이 다를까요?

[그림1] 한국의 보건의료체계



전국민 건강보험제도

첫째, 사회보장 정책 중 하나로 정부에 의해 운영되는 건강보험 제도가 있습니다. 전 국민이 의무적으로 건강보험에 가입하고 (전국민 의무가입제), 모든 병원이 국민건강보험공단과 의무적으로 계약을 맺어 의료비에 건강보험이 적용됩니다(요양기관 당연지정제). 건강보험은 병원에서 환자에게 부적절한 진료비를 청구하진 않았는지 심사하고, 의료기관이 적절한 진료를 하는지 평가하는 역할도 수행합니다.

영리병원 금지

둘째, 병원이 지나친 영리를 추구하지 못하도록 규제를 하고 있

습니다. 영리병원을 금지하는 것이 대표적입니다. 의료기관은 의료인, 국가지자체, 비영리법인만 설립할 수 있습니다. 주식회사와 같은 영리법인(상법 상 회사)이 병원을 설립하는 것을 금지하여 이윤을 위해 과잉진료를 하거나 불필요하게 비싼 시술을 하지 못하게 하고 있습니다. 또한 광고도 규제하고, 유인알선행위도 금지합니다. 병원이 지나친 광고 경쟁을 한다거나, 환자들을 유인하기 위해 각종 할인을 제공하게 되면 잘못된 정보를 환자에게 줄 수도 있고, 경쟁을 위해 사용한 비용을 환자에게 전가할 수 있기 때문입니다.

국민건강보험제도와 의료기관에 대한 영리규제는 한국 보건의료체계의 ‘두 개의 기둥’입니다. 미국과 한국의 차이점이기도 합니다. 미국에는 주식회사 병원인 영리병원이 존재하고, 공공보험이 없습니다. 한국 보건의료체계를 지탱하는 두 개의 기둥이 무너진다면 한국도 미국과 같은 길을 걷게 될 것입니다. 정부가 괴담이라 부르는 ‘감기 치료 10만원, 맹장수술 1,000만원’이 현실이 되는 것입니다.

의료민영화란

의료민영화란 바로 이 ‘두 개의 기둥’을 파괴하려는 시도들을 의미합니다. 즉, 국민건강보험을 민간의료보험으로 대체하거나(의료재정체계의 민영화), 영리병원을 허용하는 것(의료공급체

개념, 짚고 갑시다
민영화? 사영화? 상업화? 영리화?

한국 사회에서 '민영화'라는 용어는 공공성 파괴를 지칭하는 넓은 의미로 사용되고 있습니다. 하지만 사안에 따라 그 구체적인 의미가 조금씩 다르다보니 어디까지가 민영화인지 헷갈리기도 합니다.

사실 민영화는 아주 정확한 개념은 아닙니다. 가령, 정부의 수서발KTX 민간매각은 철도민영화라고 불러 왔습니다. 그런데 공(公)의 반대말은 민(民)이 아니라 사(私)라는 점에서 사영화(私營化, privatization)가 더 정확한 표현일 것입니다.

의료민영화는 또 다릅니다. 이미 전체 병원 중 민간 병원이 90% 이상을 차지하고 있기 때문에 의료민영화 문제의 핵심은 병원매각과 같은 사영화가 아닙니다. 여기서는 수익성 중심의 병원운영으로 인한 의료공공성의 파괴가 가장 중요한 쟁점입니다. 따라서 의료민영화의 경우 의료상업화(商業化, commercialization) 또는 영리화(營利化)가 더 정확한 표현입니다.

그럼에도 불구하고 이 소책자에서는 관례대로 사영화, 상업화, 영리화를 모두 포함해 민영화로 표기합니다.

계의 민영화)입니다.

과거 이명박 정부는 요양기관 당연지정제를 폐지해서 건강보험제도의 성격을 변화시키려고 했습니다. 또한 노무현 정부도 영리병원을 허용하려고 했습니다. 시민들은 '건강보험이 민영화된다', '의료민영화다'라고 주장하면서 이에 반대했습니다. '식코

(sicko)'라는 영화를 통해 미국 민간의료보험의 문제점이 알려지고, 미국 영리병원이 가격은 비싼데 질은 더 나쁘다는 연구결과가 발표되기도 했습니다.

2013년 12월 13일, 박근혜 정부는 보건의료 투자활성화 대책(4차 투자활성화 대책의 보건의료 부분)을 발표합니다. 철도민영화에 반대하는 철도노조의 파업이 진행되던 시기였습니다. 철도에 이어 의료도 민영화한다는 비난 여론이 폭발합니다. 급기야 박근혜 정부는 보건복지부 홈페이지에 '의료민영화를 하지 않는다. 정부도 의료민영화를 반대한다'고 해명합니다. 어떻게 된 일일까요?

박근혜 정부는 '건강보험 민영화'만을 '의료민영화'로 정의합니다. 영리병원 허용, 즉 의료공급체계의 민영화가 빠진 잘못된 정의인 것이지요.

게다가 영리병원이 허용되면 건강보험 민영화도 탄력을 받게 됩니다. 하나의 기둥이 무너지면 나머지 기둥도 흔들리게 되는 것입니다. 박근혜 정부의 보건의료 투자활성화 정책이 무엇인지, 이 정책이 '두 개의 기둥'을 어떻게 파괴하는지 다음 장에서 자세히 살펴보겠습니다.

[더 알아보기]

지금도 부실한 ‘두 개의 기둥’

미국보다는 낮다고 하지만, 현재 한국 보건의료체계의 공공적 성격이 강한 것은 아닙니다. 한 국가의 보건의료체계가 얼마나 공공적 성격을 갖고 있는지 보여주는 두 가지 지표가 있습니다. 하나는 전체 의료비 중 공적 지출의 비중이고 다른 하나는 전체 병상(병원의 규모를 반영)중 공공 병상 수입입니다.

[그림2] OECD 주요국* 공공의료비** 비중

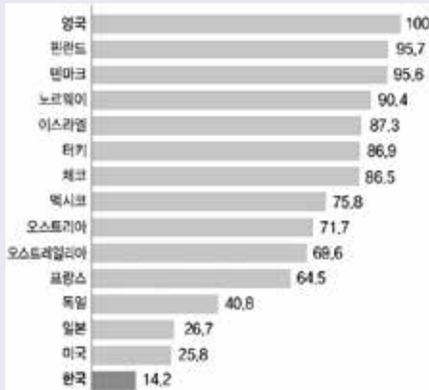


*2001년 이후 1인당 GDP(국내총생산)가 2만7천 달러를 넘어선 11개국 대상. 그래프 내 연도는 1인당 GDP가 2만7천 달러를 초과한 시점.

** 공공의료비: 전체 의료비 중 가계의 직접 부담분을 뺀 것

한국에는 공공보험이 있긴 하지만, 보장성은 낮은 편입니다. 국민 의료비 중 공적 재원의 비중은 53%에 불과해 선진국 기준인 경제협력개발기구(OECD) 평균 73%에 한참 못 미치는 수준입니다.

[그림3] OECD 회원국의 병상 수 기준 공공의료 비중 (단위%)



자료: 경제협력개발기구 보건데이터

공공 병상 비중은 더 심한데, 2011년 기준 한국의 공공병상 비중은 14.2%로 OECD 국가들 중 최하위권입니다. 미국의 공공의료 비중 (25.8%)보다도 절반 수준으로 낮습니다. 삼성경제연구소는 한국을 미국처럼 민간형 의료체계라고 분류하기도 했습니다. 보건의료 체계의 공공성이 낮다는 것은 그만큼 건강과 의료에 대한 비용을 개인에게 전가하고 의료 영역에서 영리추구를 하는 경향이 높다는 점을 의미합니다.

2장.

박근혜 정부의 자회사 방식 꼼수 민영화

보건의료 투자활성화 대책을 발표하기 전부터, 박근혜 정부가 의료민영화를 추진한다는 비판 여론은 있었습니다. 박근혜 대통령이 취임한 바로 다음 날 공공병원인 진주의료원 폐업 계획이 발표되었습니다. 물론 가장 큰 책임은 홍준표 경남도지사에게 있지만 박근혜 대통령은 보건복지부 장관의 권한을 통해 폐업을 막을 수 있음에도 수수방관하였습니다.

이후 박근혜 정부는 의료관광호텔을 허용했습니다. 작년 10월에는 의사와 환자 간 원격의료를 허용하는 의료법 개정안도 발표했습니다. 이 모든 정책들이 의료민영화 수순이라는 비판이 있었습니다.

그러나 작년 12월에 발표한 보건의료 투자활성화 대책은 이 전과는 수준이 다른 전면적인 의료민영화 정책이라고 비판받고 있습니다. 여러 가지 의료민영화 정책을 동시에 추진하고 있기 때문입니다.

보건의료 투자활성화 대책의 주요 내용을 살펴봅시다.

박근혜 표 의료민영화 정책

첫째, 의료기관의 부대사업목적 자법인 설립을 허용합니다. 자 법인은 영리법인으로 설립이 가능합니다. 의료기관에 허용된 부 대사업 범위도 동시에 대폭 확대합니다. 그동안 의료기관에 허 용된 부대사업은 의료인 교육, 장례식장 등 환자와 의료인의 편 의를 위한 사업에 한정되어 있었습니다. 이러한 규제를 풀어서



의료기관 임대, 의약품·의료기기 개발, 화장품·건강보조식품의
 료용구 개발·임대·판매 등 영리적 목적의 의료연관산업까지 부
 대사업을 대폭 확대할 계획입니다.

둘째, 의료법인간 인수·합병이 허용되고, 그동안 약사만 설립
 할 수 있었던 약국을 영리법인도 설립할 수 있게 허용할 계획입
 니다. 또한 신의료기기 평가기간을 1년 6개월에서 6개월로 단축
 하여 시장 진입 장벽을 낮출 계획입니다.

마지막으로 외국인 환자가 상급종합병원 병실의 5%만 사용
 할 수 있던 것을 12%까지 사용할 수 있도록 허용합니다. 또한 외
 국인 관광 밀집 지역인 인천국제공항, 명동거리 등에 의료광고
 를 허용합니다.

자회사 방식의 우회적 민영화

설명한 모든 정책이 병원의 영리 행위에 대한 규제를 줄이는 정
 책입니다.

특히 의료기관 자법인 허용은 병원이 주식회사 형태의 자회
 사를 만들 수 있도록 하는 것인데 철도공사가 (주)수서KTX라는
 자회사를 설립하면서 철도민영화를 추진하는 것과 마찬가지로 형
 태입니다. 박근혜 정부는 주식회사 형태의 자회사를 허용하면서
 민영화가 아니라고 시민들을 기만하는 방식을 철도와 의료에 똑
 같이 적용하고 있습니다. 시민사회에서는 이를 민영화 반대 여

론을 피해가려는 ‘우회적 민영화’라고 비판하고 있습니다.

자회사 허용은 전국의 병원을 사실상 영리병원으로 전환할 수 있도록 허용하는 정책이라는 점에서 보건의료체계에 미치는 영향이 큰 정책이라고 할 수 있습니다. 자회사 허용이 왜 사실상 영리병원을 허용하는 것인지, 건강보험에는 어떤 영향을 미치는지 자세히 알아보겠습니다.

3장.

무너져가는 ‘두 개의 기둥’

의료기관(병원)의 자회사 설립은 한국 보건의료체계 ‘두 개의 기둥’ 중 하나인 영리병원 규제를 무력화시킵니다.

영리병원, 수익성이 제 1원칙

먼저 영리병원의 개념부터 살펴봅시다. 현재 개인병원을 제외한 모든 병원은 비영리병원으로, 생겨난 수익은 모두 병원으로 재투자해야만 합니다. 반면에 영리병원은 투자자가 병원에 투자한 만큼 수익을 가져갈 수 있어 병원의 이익이 외부로 빠져나갑니다. 이 경우 투자자, 주주에게 이윤을 배당하기 위해 이윤 극대화가 병원 경영의 제 1의 원칙이 됩니다.

의료민영화 찬성론자들은 영리병원이 허용되면 더 많은 투자를 받아서 첨단 의료를 제공하는 병원이 설립되는 등 의료서비스의 질이 개선될 것이라고 주장해 왔습니다. 지금 영리자회

사 허용의 논리도 마찬가지입니다. 의료연관산업에 투자가 활성화되면 산업이 발전한다는 것입니다.

그러나 의료산업 투자의 활성화는 환자들의 이해와 상충되는 결과를 가져옵니다. 우선 그 투자의 대상이 화려한 시설 등으로 건강과 직결되지 않으면서 의료비만 상승시키는 경우가 많습니다. 그리고 수익성을 중요시하기 때문에 건강에 필수적인 서비스라도 수익성이 없으면 제공하지 않으며, 돈벌이가 되는 분야에서 과잉진료를 권합니다. 인건비 절감을 위한 인력 축소는 의료사고로 이어지기 일쑤입니다.

영리병원의 문제점

미국의 경우 영리병원 환자의 사망률이 비영리병원에 비해 2% 높다는 연구 결과가 있습니다. 또한 영리병원의 진료비는 비영리병원에 비해 약 19% 비싸다고 합니다. 한국보건산업진흥원에서는 한국 개인병원의 20%가 영리병원으로 전환하면 1년에 7천억 원에서 2조 2천억 원 정도 의료비가 더 들 것이라 예측한 바 있습니다. 영리병원은 가격이 비싸면서 질은 더 나쁩니다.

의료기관 영리자회사 허용이 곧 영리병원화

의료기관의 영리자회사 도입은 영리병원이 아니면서도 의료 행위를 통한 수익을 의료기관 바깥으로 빼낼 수 있도록 허용합니

다. 병원은 자회사를 통해 투자자로부터 투자를 받을 수 있습니다. 병원과 자회사가 환자로부터 수익을 얻으면 그 수익은 다시 투자자에게 배당이 됩니다. 자회사가 중간에 있을 뿐 영리병원과 마찬가지로의 효과를 가져오는 것입니다. 투자자 입장에서는 환영할 일입니다.

그러나 수익을 극대화하는 과정에서 높아진 의료비는 환자의 몫입니다.

정부는 의료기관 영리자회사의 사업 범위가 의료행위가 아닌 부대사업에 한정되기 때문에 환자의 의료비에는 영향을 미치지 않는다고 주장합니다. 그러나 부대사업의 범위가 대폭 확대되었다는 사실을 기억해야 합니다. 의료기관 임대, 의약품·의료기기 개발, 화장품·건강보조식품·의료용구의 개발·임대·판매 등 환자들의 의료비 지출에 밀접한 연관을 가지는 사업까지 자회사가 운영할 수 있습니다. 병원은 자신의 자회사가 만든 화장품, 건강보조식품, 의료용구를 환자들이 더 많이 사용하도록 홍보하고, 더 비싸게 팔려고 할 것입니다. 또한 자회사에서 개발한 의료기기와 의약품을 비싼 가격으로 사용하면서 그 비용은 환자로부터 받아내기 위해 과잉진료와 과잉치료를 하게 됩니다.

영리자회사의 부대사업 서비스를 환자가 구매하지 않으면 의료비가 높아지지 않는다고 생각할 수도 있습니다. 그러나 의료서비스를 받는 환자는 무엇이 자신의 건강에 좋은지 정확한 정보를 가지고 있지 않기 때문에 의사의 결정에 따르게 됩니다.

만약 여러분의 가족이 발목을 다쳐서 병원에 입원했는데 의사가 환자의 발목에 꼭 필요한 발목보조기와 신의료기기를 사용하는 특수치료를 권하면서, 이런 치료를 받아야 부작용 없이 빨리 낫는다고 설명한다면 그러한 서비스를 거절할 수 있을까요?

불법 네트워크 병원을 보면 영리병원의 미래가 보인다

영리병원이 금지되어 있는 지금도 음성적으로 투자자가 병원을 운영하면서 영리를 추구하고 그 수익을 다시 배당하면서 많은 부작용이 발생하고 있습니다.

네트워크 병원이란 '○○병원 마포점' 처럼 브랜드를 공유하는 병원을 의미하는데, 의료법 상 브랜드는 공유할 수 있지만 한 의사가 여러 병원을 소유·운영할 수는 없습니다. 그러나 일부 네트워크 병원은 불법적으로 명의만 원장인 의사를 고용해서 영리를 추구하고 있습니다.

PD수첩 보도에 따르면, 한 척추질환 전문 네트워크 병원에서는 실제 소유주인 두 의사가 병원경영지원회사를 설립해, 이 회사가 지점병원의 건물을 임대해주고 임대료를 받는하거나 광고를 대신해주고 광고비를 받는 형식으로 수익을 얻어, 그 이윤을 실제 소유주가 배당받는 구조를 만들었습니다. 그 결과 지점에서는 임대료와 광고비 때문에 높은 수익을 내야한다는 압박에 시달렸고, 수술이 필요치 않은 환자에게도 값비싼 척추 수술을 권해서 많은 환자들이 후유증으로 고생하고 있었습니다.

의료기관의 부대사업 자회사를 허용하게 되면 이러한 편법적 네트워크 영리병원이 합법화되는 것이고, 이런 병원이 전국으로 확대될 것입니다.

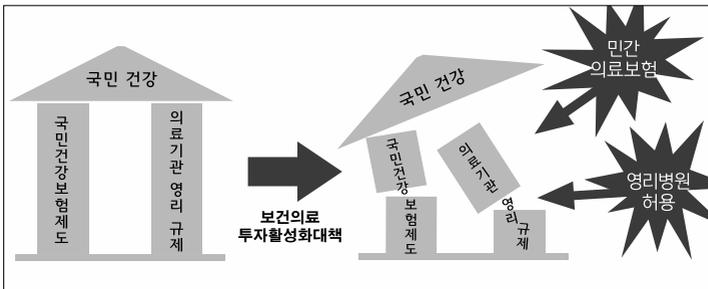
이렇게 불필요한 의료비를 확대해서 환자들이 지불한 돈으로 회사에게 막대한 이익을 남겨주고, 이 수익을 자산 운용사, 벤처 캐피탈 등 투자자가 가져가는 사실상의 영리병원이 완성되는 것입니다.

병원의 영리화는 과잉진료와 비급여 진료를 확대한다

정부는 보건의료 투자활성화 대책이 ‘건강보험제도는 변경하지 않는다, 따라서 건강보험 민영화는 아니다’라고 주장합니다.

그러나 이것은 잘못된 주장입니다. 영리병원의 확대는 결국 국민건강보험제도를 위협하게 됩니다. 돈벌이 경쟁에 뛰어들 병원들이 너도나도 비급여 진료를 확대하려 들 것이기 때문입니다. 이는 ‘국민건강보험’이라는 한국 보건의료체계의 또다른 기둥을 파괴하는 것이고 민간의료보험이 확대되는 토양을 만들어 주는 것입니다.

[그림4] 무너져가는 ‘두 개의 기둥’



경쟁을 하면 가격이 낮아지는 것이 시장의 원리가 아니냐는 질문이 가능합니다. 그러나 의료에서는 그러한 원리가 적용되지 않는다는 것은 주류 경제학도 인정하고 있습니다. 정보가 부족한 환자는 자신에게 어떠한 치료가 적합한지 파악하기 어렵기 때문에 의사가 의료서비스의 양과 질을 결정하게 됩니다. 병원 간 경쟁이 심해지면 과잉진료, 비급여 진료가 늘어나면서 의료비가 증가하게 됩니다.

미국에서는 1970~80년대 병원 간 경쟁이 심해져서 의료비가 폭등한 사례가 있습니다. 학자들은 당시 냉전체계에 빚대어 ‘의료계 군비 경쟁’이라 불렀습니다. 병원들이 더 많은 환자를 유치하기 위해 시설의 고급화, 첨단 장비 구비, 우수 의료진 확보를 더 강화하고 그 과정에서 의료비가 오히려 증가한 것입니다. 이 현상은 미국뿐만 아니라 태국, 한국에서도 실제 발생했습니다.

자회사 설립이 허용된다면 건강보험 적용에서 벗어나 있는 비급여 비용이 기하급수적으로 증가할 것입니다. 먼저 직접적으로는 자회사에서 팔고 있는 의료기기, 의료용품의 활용도를 높이기 위해 값비싼 비급여 시술을 권유할 수 있습니다. 현재도 문제가 심각한 로봇수술의 사례를 살펴봅시다.

한국보건의료연구원에 따르면 ‘다빈치’와 같은 첨단 로봇을 사용하는 로봇수술은 기존의 수술법에 비해 장점도 없으면서 비급여라 가격만 2~6배 높습니다. 그러나 병원은 경쟁적으로 수술 로봇을 도입했습니다. 한국의 수술 로봇은 중국과 일본을 합

[그림5] 다빈치 로봇



▲ 다빈치 로봇수술: 환자의 몸에 몇 개의 작은 구멍을 뚫어 이곳을 통해 수술용 카메라와 로봇 팔을 넣는다. 의사가 로봇 조작 장치(콘솔)에서 수술할 때와 같은 손동작을 하면 이 손동작이 로봇팔로 그대로 전달돼 수술을 하게 된다.

친 것보다 많습니다. 더 큰 문제는 수술 로봇은 가격이 비싸 연간 150-200건 이상 수술을 해야 유지비를 충당할 수 있다는 사실입니다. 비용 충당을 위해 대학병원이 환자들에게 로봇수술을 권유하자 수술 건수가 급속히 증가했으며, 얼마 전 세브란스병원에서는 세계 최초로 로봇수술 1만례를 달성했다는 웃지 못할 성과를 자랑하기도 했습니다. 의료서비스의 특징인 정보 비대칭으로 인한 공급자 독점이 어떤 것인지 잘 보여줍니다.

건강보험을 파괴하는 비급여 과잉진료

병원의 영리화는 비급여 과잉진료를 확대하고, 이는 한국 보건 의료체계의 나머지 기둥인 건강보험제도를 침식합니다. 환자의 본인 부담이 높아질수록 민간의료보험의 필요성이 커지기 때문입니다. 지난 3년 간 건강보험 보장성은 지속적으로 후퇴하였습니다. 환자 본인이 부담해야 하는 비급여 진료가 지속적으로 늘어났기 때문입니다.

건강보험 보장성이 낮아진다는 것은 단순한 수치 문제가 아니라 건강보험 제도 자체를 위협하는 문제입니다. 지금도 국민 의료비 중 공적 재원의 비중은 53%에 불과합니다. 선진국 기준인 OECD 평균 73%에 한참 못 미치는 수준입니다. 지금의 국민 건강보험은 국민들에게 치료를 보장해주는 것이 아니라 진료비를 절반 정도 할인해 주는 수준에 불과합니다. 건강보험제도의 취지를 무색하게 하는 것입니다.

[그림6] 비급여 진료비 증가 추이



국민건강보험이 보장해주지 못하는 비급여 진료비가 늘어날 수록 국민들은 더 많이 민간의료보험에 가입하게 됩니다. 이미 2011년 기준으로 국민 10명 중 8명이 민간의료보험에 가입해 있는 현실입니다. 민간의료보험의 과도한 수익추구는 의료비 상승의 또다른 요인이 되고 있습니다. 영리를 추구하는 민간의료보험은 지출하는 병원비보다 더 많은 보험료를 가입자들에게 요구할 수밖에 없습니다. 3년마다 재계약을 해야 하는 실손형 의료보험의 경우 40세 때 월 1만5천 원 내는 가입자가 80세가 되면 월 보험료로 60만 원을 내야 합니다.

병원의 영리 추구에 대한 규제가 파괴되어 비급여 과잉진료가 늘어나고, 이것이 민간의료보험의 확대로 이어져 결국 건강보험이 설 자리를 잃는 것. 박근혜 정부의 보건의료 투자활성화 대책이 보건의료의 공적 성격을 지탱하는 ‘두 개의 기둥’을 무너뜨리는 시나리오입니다.

[더 알아보기]

비급여 진료란?

[그림기] 의료비 구성 (2011년 기준)

(a) 건강보험 급여 63%	(b) 건강보험 법정본인부담 20%	(c) 비급여 17%
------------------------------	----------------------------------	--------------------------

의료비는 위의 그림처럼 구성됩니다. 밝은 부분(a+b)이 건강보험이 적용되는 급여항목이고 어두운 부분(c)은 건강보험이 적용되지 않는 비급여 항목입니다. X-선 방사선 검사와 같은 건강보험 급여 항목은 전체 진료비(a+b) 중 본인부담(b)만 환자가 내면 됩니다. 이 경우 본인부담금은 진료비의 20~30% 정도입니다. 그러나 MRI, 초음파와 같은 항목은 건강보험이 적용되지 않는 비급여 항목이라서 100% 본인부담입니다. 따라서 실제 환자가 병원 진료를 받은 뒤 본인이 부담해야 할 비용은 b+c입니다.

3대 비급여라 불리는 선택진료비, 상급병실료, 간병비는 환자들이 치료를 위해 필수적으로 부담하고 있습니다. 선택진료비는 대학병원에서 교수급 의료진을 선택했을 때 내는 비용입니다. 대학병원의 의사들의 약 80%가 선택진료 의사이기 때문에 대학병원에 가면 환자의 의사와 상관없이 무조건 선택진료비를 내는 경우가 많습니다. 상급병실료는 5인실 이하의 병실을 썼을 때 내는 비용입니다. 상

급병실 입원자 중 60% 가량은 상급병실 입원을 원하지 않았다고 합니다. 대학병원에 6인실이 턱없이 부족하기 때문에 비싸도 치료를 위해 입원하는 것입니다. 나머지 항목들인 주사료, 초음파, MRI 등도 환자들이 선택했다고 보기는 어려운 것들입니다. 정부에서 비급여 대책을 제시하지만 병원의 수익과 직결되어 있어서 병원의 반발이 심합니다.

비급여 진료의 비용은 늘어나고 있습니다. 국민건강보험공단의 자료에 의하면 환자 본인이 부담하는 의료비의 약 절반이 비급여 진료입니다. 비급여 비중은 2007년의 13.5%에서 2011년 17.3%로 가파르게 상승하고 있습니다. 비급여는 가격을 병원이 정할 수 있습니다. 건강보험 심사평가원은 비급여 진료의 가격을 조사해서 공개하는데 같은 1인실 병실료가 병원에 따라 9배 차이가 납니다. 이렇게 비급여의 가격을 높게 책정해 병원은 수익을 만듭니다.

4장.

재벌은 웃는다

: 박근혜 식 의료민영화 시나리오

정부는 이렇게 문제가 많은 보건의료 투자활성화 대책을 왜 추진하는 것일까요? 자법인 설립이 허용되고 부대사업이 확대됨으로써 가장 큰 이익을 얻는 것은 누구일까요?

재벌들, 이 순간을 기다렸다

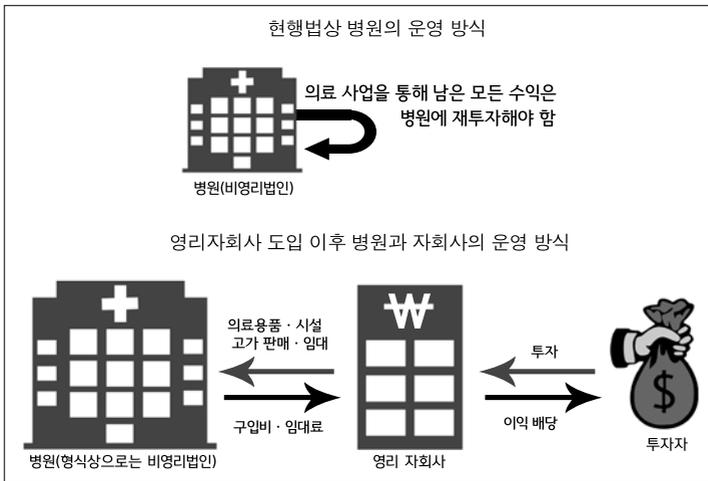
앞서 지적했듯이 영리자회사 설립이 허용되면 병원이 자회사에 일감을 몰아주면서 수익을 외부로 유출할 수 있습니다.

가장 쉽게 예상해볼 수 있는 시나리오는 병원이 자회사를 설립하여 기존 부대사업을 자회사로 이전하는 것입니다. 예를 들어 부대사업으로 장례식장을 운영하던 병원은 이제 장례식장을 운영하는 자회사를 설립하여 기존 사업을 이전하면 됩니다. 의료법에서는 병원이 부대사업으로 얻은 수익을 병원바깥으로 유출시킬 수 없도록 규제하고 있지만, 자회사는 영리법인이기 때

문에 외부 유출이 가능합니다.

이렇게 설립될 자회사는 아주 높은 수익을 얻을 수 있습니다. 가령 서울대병원은 임상의학연구용역, 장례식장, 병원 내 임대 사업 등을 통해 2012년에 753억 원의 수입을 얻었고, 각종 비용을 공제하고 185억 원의 부대사업 이익을 올렸습니다. 서울대병원이 부대사업 자회사를 만들면 수익률 25%의 초고수익 자회사를 당장 만들 수 있는 것입니다. 참고로 한국의 사업체 평균 수익률은 3%입니다.

[그림8] 자회사 허용 시 이뤄질 변화



이 외에도 정부 안에 따르면 의약품 도매업, 의료기기 임대 사업 등 설립할 수 있는 자회사의 범위는 매우 넓습니다. 가령 아

산병원이 한 해 구입하는 의료재료는 5천 억 원에 달하는데, 만약 구매대행 자회사를 설립해 이 부분을 아웃소싱하면 매출액 5천 억 원의 회사를 세우는 것이 가능해집니다. 이 때 자회사가 중간 수수료(소위 통행세)만 챙겨도 아산병원으로부터 자회사로 연간 3백~4백 억 원 정도를 빼낼 수 있습니다. 지금까지 아산병원은 이익금 대부분을 적립금(고유목적사업준비금) 형태로 내부에 보유하고 있습니다.

정부의 자법인 설립 허용은 대형 민간병원을 운영하고 있는 재벌들에게 땅 짚고 헤엄치기 식으로 이윤을 빼갈 수 있는 길을 활짝 열어준 것이나 다름없습니다.

이미 와 있는 미래: 차병원 그룹 사례

이 뿐만이 아닙니다. 여러 법인들이 합작으로 자회사를 설립하고, 그 자회사를 중심으로 경영전략을 수립하면서 병원 경영을 좌지우지하는 지주회사 형 자회사 설립도 가능합니다. 이미 차병원 그룹은 이러한 형태를 구축하고 있습니다.

서울 청담동에는 차움 진료센터라는 곳이 있습니다. 차움은 의료서비스와 건강관리서비스(스파, 피트니스, 푸드테라피 등)를 동시에 제공합니다. 가입보증금만 1억 원, 연회비는 450만 원 수준인 최고급 의료 및 건강관리 서비스 센터로, 차움은 스스로를 포괄적인 건강관리 서비스를 제공하는 라이프센터라고 소개

하고 있습니다.

[그림9] 차움 진료센터



차움에서 이뤄지는 건강관리 서비스는 (주)차바이오앤디오스텍이 담당합니다. (주)차바이오앤디오스텍은 차병원을 소유하고 있는 성광의료재단, 성광학원, 차씨 일가 등이 합작투자하여 설립한 회사로, 미국에서 1,500명상 규모의 영리병원인 LA장료병원을 운영하고 있으며 그 외에도 바이오제약, 화장품, 건강식품 등 다양한 의료 연관산업을 가지고 있는 거대기업입니다. 2012년 기준 연수익이 4,610억 원에 이릅니다.

차움에서 의료서비스를 제공하는 것은 (주)차바이오앤디오스텍이 아니라 성광의료재단입니다. 의료법 상 주식회사가 병원을 운영하는 것이 금지되어 있기 때문에, 성광의료재단이 차움

의원을 설립해 의료서비스를 제공하는 것입니다. 하지만 차음의 원 역시 차음 건물 안에 소재하고 있고 의료서비스 자체가 차음 회원에게 제공되는 프로그램 안에 포함되어 있어 실제로는 차음의 일부입니다. 즉, 주식회사인 차바이오앤디오스텍이 사실상 의료기관을 소유하고 운영하는 것과 다르지 않습니다.

차병원 그룹이 (주)차바이오앤디오스텍을 통해 사실상 병원 설립과 관련한 투자를 받고 건강보험 적용이 되지 않는 비급여 고급 의료서비스를 제공하는 등 영리행위를 자유롭게 벌이고 있는 점에 대해 위법성 논란이 제기되어 왔습니다. 의료법의 규제를 피해 그룹화하며 제약 없이 영리 행위를 하고 있기 때문입니다. 한 언론 기사에 따르면 심지어 기획재정부조차 차병원의 기형적 형태는 문제가 있다고 지적했습니다.

하지만 제4차 투자활성화 대책대로 영리목적 자법인 설립이 허용되면 이런 불법성 논란은 모두 종결됩니다. 차병원 그룹 모델은 수익성 있는 사업모델로 합법적으로 인정받게 됩니다.

두 손 들고 환영하는 삼성

정부의 의료 자회사 설립 허용 정책은 차병원 그룹 식의 사업 모델을 확산시킬 것입니다. 이는 재벌, 그 중에서도 특히 삼성 그룹에게 더할 나위 없이 좋은 일이 될 것입니다.

삼성은 이미 차세대 산업으로 바이오-헬스산업을 지목한 이

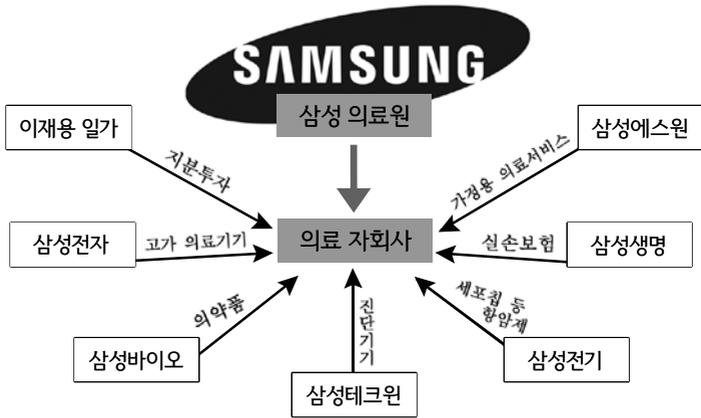
후 공격적인 투자를 진행해왔습니다. 삼성전자는 2010년 초음파장비업체인 메디슨을 인수하고, 2011년에는 바이오제약합작사를, 2013년에는 의약품위탁제조를 전문으로 하는 삼성바이로직스를 설립했습니다. 전자전기 계열사에서도 바이오산업 관련 부서를 따로 두어 삼성전기가 세포칩, 테크윈이 유전자진단 장비, 에스디에스가 전자차트, 에스윈이 가정용 의료서비스 등을 개발하고 있습니다.

하지만 삼성그룹은 이들 기업들과 삼성의료원을 직접적으로 연결할 방안이 마땅치 않았습니다. 의료법인의 부대사업 범위가 제한되어 있었고, 병원 수익의 외부 반출도 쉽지 않았기 때문입니다. 게다가 삼성이 움직이면 다른 병원과 달리 사회적 관심이 집중되기 때문에 꼼수를 동원하는 것이 쉽지 않고, 경영권 승계의 일환으로 이재용 부회장 중심의 바이오산업 진출을 준비하고 있는 만큼 수십 조 원의 대규모 자금이 투자될 수밖에 없기 때문에 부담이 컸습니다.

그런데 이번 자법인 설립 허용 정책은 이런 고민을 한 번에 해결해줬습니다. 차병원 그룹처럼, 삼성 그룹의 경영목표와 전략에 따라서 병원·의료기기·조달 등 의료산업 서비스 전반을 관장하는 지주회사 형 자회사 설립이 합법적으로 가능해진 것입니다. 삼성그룹의 바이오-헬스산업 관련 지주회사를 삼성병원의 자회사로 만들 수 있게 됩니다. 정부는 서울아산병원, 삼성서울병원은 의료법인이 아닌 사회복지법인이라서 제외된다고 말하

지만 의료법인이 허용된다면 다른 법인도 허용 수순을 밟게 될 것입니다.

[그림10] 삼성의 의산복합체 형성 예상 시나리오



궁극적으로 삼성을 위시한 재벌기업들은 영리병원, 의료연관산업, 민간의료보험 등을 모두 포괄하는 의산복합체로 발전하고자 할 것입니다. 이런 지주회사형 자회사를 통한 의료그룹의 설립은 그 자체가 민영화, 영리화입니다. 이미 차병원이 보여주듯이 병원의 독립적 경영이라는 것은 의미가 없습니다. 그룹의 정책에 따라 병원이 움직이는 것이고, 사실상의 모회사 역할을 하는 영리목적 자회사가 있는 것입니다. 당연히 수익성을 최우선으로 하는 그룹의 전략에 따라 병원의 역할도 결정됩니다.

재벌은 웃지만 시민들은 운다

수익성 있는 사업들을 모두 자회사로 이전시키고 나면 최종적으로 의료법인은 직접적인 의료서비스만을 담당하게 될 것입니다. 의료법인은 의료법의 규제를 받아 수익 유출이 불가능하지만, 사실상 자법인을 통해 자유로운 영리활동을 할 수 있습니다. 또한 자법인의 수익성이 강조될수록 공공성 보다는 돈 되는 사업 위주의 병원 경영이 이뤄지게 될 가능성이 높습니다.

그 동안 의료법은 비영리법인인 의료법인이 부대사업을 하는 것을 원칙적으로 금지하고, 환자와 병원 노동자의 편의를 위한 목적의 사업만 예외적으로 허용했습니다. 그리고 부대사업에서 수익이 많이 발생하더라도 비영리병원이 운영하기 때문에 그 수익은 외부로 유출되지 않고 병원에 재투자되었습니다. 하지만 정부의 영리자회사 설립 및 부대사업 확대 정책이 현실화될 경우 본말이 전도되어 수익성을 위해 의료공공성이 훼손당합니다.

의료민영화의 최대 수혜자는 민간 대형병원을 소유한 재벌들, 그리고 병원을 포함한 의료산업 전반을 장악하면서 수익극대화를 노리는 재벌들입니다. 그런데 그 수익은 어디서 나오는 것일까요? 어렵게 생각할 것 없이 병원의 모든 수익은 시민들의 호주머니에서 나옵니다. 의료서비스든 건강관리서비스든 주차장비든 장례식장비든 그 어떤 것도 하늘에서 떨어지지 않습니다. 재벌은 웃지만 시민들은 울 수밖에 없습니다.

1부, 요약해볼까요?

○ 의료민영화란?

전국민 건강보험제도·영리병원 규제 조항을 파괴하려는 시도

○ 보건의료 투자활성화 대책

현행	개정
병원이 낸 수익은 병원에만 다시 투자 가능	병원에 자회사를 설립하여 부대사업을 할 수 있도록 함.
부대사업은 의료인 교육, 장례식장 등에 한정	부대사업 범위를 대폭 확대 (화장품·건강보조식품·의료기구 등)

○ 문제점

- 병원이 낸 수익을 자회사를 통해 외부로 가져갈 수 있음.
- 병원이 자회사의 화장품·건강보조식품·의료기구를 판매하기 위해 권유
- 사실상의 영리병원 허용 → 과잉진료와 비급여 진료 확대 → 비급여 진료의 확대는 민간의료보험을 키우고 국민건강보험을 약화시킴

병원 인수합병이 가능해지면 병원을 사고 파는 일이 가능해집니다.

대형의료자본이 중소병원들을 흡수하여 병원 체인점을 만들고
각 체인점에서 나온 이익을 자회사를 통해 빼내는 것이 가능해집니다.

2부.

병원도 약국도

기업형 체인점으로?



5장.

병원 간 인수합병 허용 정책 의 문제점

정부는 이번 보건의료 투자활성화 대책에서 의료법인간 인수합병이 가능하도록 의료법을 개정할 계획을 밝혔습니다. 현재까지는 비영리법인의 병원이 파산할 경우 국가나 지자체 소속이 됩니다. 비영리법인은 특수한 목적으로 재산을 출연해서 설립되었기 때문에 그 목적이 다하면 그동안 세금 감면 혜택을 줬던 국가에 귀속되는 것입니다. 하지만 인수합병이 가능해지면 병원을 사고파는 일이 가능해집니다.

병원의 인수합병 허용 시 가장 큰 우려지점은 대형의료자본이 중소병원을 흡수하여 네트워크 병원을 형성할 수 있게 된다는 점입니다. 이것이 자회사 설립과 맞물리게 되면 자회사가 네트워크 병원들을 관리하면서 이익을 빼가는 영리네트워크 병원이 탄생하게 됩니다. 병원을 체인점으로 만들고, 그 체인점에서 나온 이익을 빼가는 것이 법적으로 가능해지는 것입니다.

영리병원의 공격적 인수합병에 활용될 것

삼정KPMG라는 경영 컨설팅회사가 내놓은 『의료전쟁』이라는 책에서는 영리병원의 핵심 기능 4가지 중 하나로 ‘경영난에 처한 병원을 인수하여 구조조정을 통해 수익성을 회복시키는 것’을 꼽습니다. 이러한 방법으로 비영리병원들을 인수하여 세력을 확장하는 미국의 대형 영리병원 네트워크들의 사례도 언급됩니다. 2007년 한국경제연구원의 보고서에서는 병원 간 인수합병을 촉진하는 제도가 정비되고 영리법인(병원)이 허용될 경우, 의료서비스 시장에 대규모 의료기관 집단이 형성되고, 의료기관간 네트워크가 활성화 될 것이라고 언급하고 있습니다.

이번 보건의료투자대책에서는 자회사 설립과 인수합병이 동시에 허용됨으로써 사실상의 영리네트워크 병원 설립의 조건이 만들어졌습니다. 영리네트워크병원이 생길 경우 전국적으로 영리병원이 확대될 것입니다. 영리네트워크병원 확산의 문제점은 미국의 사례를 통해 잘 알 수 있습니다. 미국 영리네트워크병원의 대표주자인 HCA는 경영난을 겪고 있는 병원을 인수하여 영리화 된 경영시스템을 도입하고, 인수한 병원의 수익성을 키워 거기서 창출되는 자금을 다시 다른 병원을 인수하는 데 사용함으로써 지속적으로 규모를 키워나갔습니다.

뱀파이어 효과 : 다른 병원까지 영리를 추구하게 만들어

그러나 수익성을 키우는 과정에서 오히려 의료의 질은 떨어지는 문제가 발생합니다. HCA는 2011년 기준, 응급실을 방문한 환자 중 8만 명을 병원이 정한 응급환자 기준에 맞지 않는다는 이유로 돌려보냈습니다. 열만 난다고 돌려보낸 환자가 이틀 후 신종플루로 사망하는 일이 발생하기도 했습니다.

이는 HCA만의 사례가 아닙니다. 미국에서는 1980년대 이후 민간 영리병원 체인이 그 규모를 확대하면서, 민간 비영리 병원과 공공병원들이 영리추구병원과 유사한 행태를 보이게 되었습니다. 수익이 나지 않는 응급실, 신생아 중환자실과 같은 시설은 처음부터 설립하지 않거나 폐쇄하는 경향이 생겨났습니다. 앞에서 본 것처럼 응급실을 운영하더라도 수익성이 낮은 환자들은 비영리병원과 공공병원으로 옮겨버리는 경우도 흔해졌습니다. 미국 영리병원의 진료비는 비영리병원과 비교했을 때 한 환자당 19% 더 높지만, 의료인력 고용은 비영리병원에 비해 매우 적으며, 사망률도 비영리병원보다 2% 더 높습니다.

병원 간 인수합병이 허용된다면 미국처럼 영리 네트워크병원이 비영리병원과 공공병원에 대한 공격적 마케팅과 인수합병을 통해 병원의 영리화를 주도하는 일이 한국에서도 발생하게 될 것입니다.

6장.

영리법인약국 허용의 문제점

이번 보건의료 투자활성화 대책에는 약사법을 개정하여 법인약국을 허용한다는 내용도 포함되어 논란이 되고 있습니다.

현행 약사법에 의하면 약국은 약사만 개설할 수 있습니다. 그리고 약사 한 명이 약국을 하나만 개설할 수 있도록 제한하고 있습니다. 그런데 개정안에 따르면 약사들이 출자해서 만든 법인도 약국을 개설할 수 있고, 이 법인이 여러 개의 약국을 소유할 수 있게 됩니다. 정부는 영리법인약국 허용으로 약국 간 경쟁이 활성화되어 약국 경영이 효율적으로 변화하고, 약제서비스의 질이 향상될 것이라고 주장합니다.

네트워크 약국의 본격화, 대기업 주도 약국 체인 등장

법인약국의 허가는 사실상 대기업 체인점 형태의 약국을 허가하겠다는 것과 같은 말입니다.



이미 국내에는 약사 개인이 소유하되, 브랜드명과 판매 상품을 본사에서 가져오는 네트워크약국이 있습니다. 이런 네트워크 약국에서는 마진이 많이 남는 일부 상품을 강권하거나, 운영비를 줄이려고 약사가 아닌 무자격자를 고용해서 약을 파는 등 불법적인 행태가 늘어나는 추세입니다. 뿐만 아니라 네트워크약국 체인을 가진 기업이 제약회사를 인수하거나 대형제약회사가 네트워크약국 기업에 투자하는 일도 있었습니다.

영리 법인약국이 허용되면 현재 네트워크약국에서 발생하는 문제점들이 더욱 확산될 것입니다.

정부가 규정하고 있는 법인약국은 약사면허 소지자들이 출자하여 구성하는 '유한책임회사' 형태의 영리법인입니다. 정부는 유한책임회사의 구성을 약사들로 제한할 것이기 때문에 대자본의 개입, 즉 '기업형 약국'이 불가능하다고 주장하고 있습니다.

하지만 정부 주장과 달리 ‘유한책임회사’에서 회사대표권과 업무집행권을 가지는 업무집행자는 약사가 아닌 개인, 심지어 법인도 가능합니다. 대기업도 업무집행자로 참여가 가능합니다.

의약품 도매유통자본, 제약자본 등은 업무집행자와 같은 방식으로 유한책임회사 형태의 영리법인 약국 다수를 실질적으로 지배할 것입니다. 이들은 비체인 자영 약국에는 약을 더 비싸게 공급하거나 공급하지 않는 방식으로 자신들이 경영하는 기업형 체인약국의 경쟁력을 높여 시장점유율을 높여갈 수 있습니다.

의약품 유통 독점

영리법인약국 허용으로 기업형 체인약국이 급속도로 확산되면, 의약품 유통에 대한 독점 문제가 발생할 가능성이 커집니다. 기존의 네트워크약국들은 이미 제약사 혹은 의약품 유통업체와 연관성을 짊어 가지고 있습니다. 네트워크약국인 메디팜은 (주)조아제약의 자회사이며 리드팜, 마이팜 등의 네트워크 약국도 의약품 도매유통업체에 의해 탄생했습니다. 기존의 법 제도 내에서는 제약사-약국, 도매유통업체-약국의 독점적인 유통이 불가능하나 영리법인약국이 허용될 경우 독점적인 유통이 가능해 집니다.

노르웨이의 경우에는 2001년 영리법인약국이 허용된 이후 10년 만에 약국의 85%를 단 3개의 법인이 소유하게 되어 독점적

인 유통구조가 굳어졌습니다. 다른 나라에서도 영리법인약국을 허용하면서 값싼 복제약 처방이 감소하고, 약값이 올랐으며 장사가 안 되는 지역의 약국은 폐쇄되는 등 많은 부작용이 발생하였습니다.

정부가 주장하는 약제서비스의 개선도 실현될 가능성이 매우 낮습니다. 고수익이 예상되는 동네에서는 심야약국의 운영이 일부 확산될 수 있겠지만 전반적으로는 동네 약국이 고사당하며 의약품에 대한 접근권은 낮아지게 될 것입니다.

2부, 요약해볼까요?

○ 병원 간 인수합병 허용 정책의 문제점

현행	개정
병원이 파산할 경우 국가나 지자체로 귀속	병원이 다른 병원을 인수하는 것이 가능

- 대형의료자본이 중소병원을 흡수하여 네트워크병원 형성
- 자회사 설립과 맞물리면 영리 네트워크병원 탄생
- 이미 영리 네트워크병원이 있는 미국에서는 진료비 인상, 의료의 질 악화

○ 영리법인약국 허용의 문제점

현행	개정
약사 또는 한약사만이 약국 개설 가능	영리법인도 약국 설립이 가능

- 대형자본이 나서서 기업형 체인약국을 확대할 가능성이 높음
- 미국과 유럽에서는 비싼 약 처방, 약국 폐쇄 등이 발생

오진 가능성, 각종 기기 구입비용 등을 고려할 때
원격의료는 환자에게 이득보다 손실이 더 많습니다.
하지만 정부는 '창조경제'를 위해 의료기기, 장비 개발 사업을 육성해 시장을
키우고자 원격의료 확대 정책을 펴고 있습니다.

3부.

원격의료라는 새로운 시장



7장.

환자들에게 왜 이득이 아닌가

원격의료란 환자가 의료기기와 IT기기를 통해 자신의 질병에 관한 정보를 전송하면 의료인이 그 정보를 이용하여 환자를 진료하는 것입니다. 말만 들으면 매우 편리한 시스템처럼 느껴집니다. 정부는 원격의료 시스템을 통해 의료사각지대에 있는 노인·장애인·도서산간지역 환자들의 의료 접근권이 향상될 것이라고 선전합니다. 고혈압·당뇨 등 만성질환자의 상태를 상시적으로 관리할 수 있다고도 얘기합니다.

그러나 원격으로 진료를 했을 때 발생할 수 있는 오진의 가능성과 각종 기기 구입비용은 그 편리함을 상쇄하고도 남습니다. 같은 비용을 투여했을 때에 원격의료의 의학적 효용성이 대면 진료보다 높지 않다는 사실은 이미 여러 연구를 통해 검증된 바입니다. 게다가 원격의료 구현을 위해서는 개인의원 한 곳당 최소 1,000만 원 상당의 장비 구입이 필요합니다. 환자가 구매해야 하는 생체 계측기는 약 80~120만 원에 달할 것으로 예상됩니다.

지금도 한국의 대형 병원은 가벼운 병을 앓는 환자들의 외래 진료 업무가 많아, 입원 환자의 중한 질병을 치료하는 본래의 목적대로 운영되고 있지 못합니다. 원격의료가 도입되면 가벼운 병인데도 가까운 동네의원보다 서울의 유명 대학 병원의 교수로부터 원격진료를 받으려는 환자들이 늘어날 것입니다. 따라서 동네의원의 의사들은 원격의료 도입에 비판적입니다. 환자 입장에서 대형 병원이 원격 진료를 하는 기형적 의료 체계가 심화 된다면 동네 병원의 몰락으로 의료 접근성이 낮아질 것입니다.

현재 원격의료를 시행하고 있는 나라는 미국이 거의 유일합니다. 넓은 땅덩이와 좋지 않은 의료 환경은 미국 환자들이 대면 진료보다 원격 진료를 선택하는 유인이 됩니다. 하지만 한국처



사진: <http://www.monitor4u.com>

럼 의료 접근성이 높은 나라에서 원격의료 도입은 적절하지 않습니다. 의학적 효용과 사회적 효용 모두가 불분명한 사업을 정부가 급하게 추진해 나가고 있는 셈입니다. 정말로 소외 계층의 의료 접근권을 걱정한다면, 원격医료를 도입할 것이 아니라 낮은 의료비로 진료하는 공공병원을 지역 곳곳에 지어야 합니다. 지역 공공병원인 진주의료원은 폐쇄하면서 의료사각지대 운운하는 것 자체가 모순입니다.

8장.

원격의료, 재벌의 새로운 돈벌이

원격의료 도입의 효용성이 이처럼 낮는데, 대체 왜 추진하는 걸까요? 그것은 바로 원격의료가 가져다줄 것으로 기대되는 경제적 효과 때문입니다. 기획재정부는 원격医료를 ‘창조형 서비스 산업’으로 규정하고 있습니다. 정부가 노리는 것은 IT기반 의료 기기·장비 개발 촉진을 통해 원격의료 시장을 키워 박근혜 대통령이 말해 온 ‘창조경제’의 모델을 만드는 일입니다. 환자들의 건강 향상은 원격의료 도입의 주목적이 아닌 것입니다. 기획재정부나 미래창조과학부에서 원격의료 도입을 강력히 주장하는 반면 보건복지부에서 상대적으로 소극적인 이유가 바로 여기에 있습니다.

맨 처음 원격의료이 언론에 등장한 것은 2003년으로 삼성이 신경영 10주년을 맞아 신성장동력사업으로 유헬스(u-Health)를 지목했을 때입니다. 유헬스란 유비쿼터스 헬스케어(ubiquitous healthcare)의 줄임말로 언제나, 어디에서나 가능한 의료서비스,

쉽게 말해 원격의료입니다. 이에 더해 2007년, 삼성경제연구소는 ‘유헤스의 경제적 효과와 성장전략’이라는 보고서를 발간합니다. 이 보고서는 의료기관의 영리행위를 허용하고 부대사업을 확대할 필요가 있다는 정책적인 제언과 함께, 건강관리회사가 환자에게 주치의의 소개·알선 해 줄 수 있도록 해야 한다고 주장합니다.

이명박 정부는 삼성경제연구소의 제안 그대로 영리병원 허용, 원격의료 허용, 건강관리서비스업 허용을 추진했습니다. 하지만 이 계획은 의료민영화 반대 여론과 의사협회의 반대에 부딪혀서 좌초되었습니다. 원격의료 전면도입이 어려워지자 이명박 정부는 일단 시범사업에 돌입합니다. 대표적 시범사업인 스마트케어 시범사업에 SKT, LGT, 삼성전자, LG전자, 서울대병원, 서울아산병원 등이 참여했습니다. 재벌과 대형병원들은 원격의료 산업을 주도할 준비를 이미 갖추고 있습니다. 삼성은 휴대형 의료영상 전송장치, 자동전자 혈압계 등 원격의료와 관련한 의료기기 및 소프트웨어 프로그램을 개발해 놓은 상태입니다. 그리고 원격의료 도입한다는 기조는 현재 박근혜 정부의 정책에도 그대로 반영되어 이어지고 있습니다.

이렇게 원격의료는 재벌을 위해, 재벌에 의해 추진되고 있습니다. 대형병원으로 환자가 쏠리면서 지역에는 의료공백이 생기는 문제, 의료기관의 경쟁이 심해지면서 극단적으로 영리를 추구하는 문제 등 현재 한국 보건의료체계가 갖고 있는 문제점은

원격의료 추진 과정에서 전혀 고려되고 있지 않습니다.

동네의원 의사들이 원격의료 도입을 반대하자 정부는 그 반대를 무마하는 방식의 원격의료 추진 방안을 내놓았습니다. 예를 들면 원격의료를 하면서도 반드시 동네의원에서 대면진료를 받아야 한다는 식입니다. 그러나 이런 계획은 원격의료 도입 취지에도 어긋나며, 재벌도 수익을 창출할 수 있게 하고 의사에게도 보상을 해주면서 국민들에게 모든 부담을 떠넘기는 미봉책에 불과합니다.

9장.

원격의료 도입이 불러올 미래

원격의료는 재벌과 동네의원 의사의 밥그릇 싸움이 아니라 국민들이 나서야 하는 의료민영화 문제입니다. 원격의료 허용은 유헬스 산업 활성화라는 거대한 빙산의 일각인데, 유헬스 산업화는 단순히 원격의료를 허용하는 것이 아니라 원격의료를 통해서 건강관리서비스를 해주는 영리기업을 성장시키는 것입니다.

건강관리서비스란 의료인, 비의료인, 또는 기업이 건강관리 서비스 제공기관을 개설하여 건강 증진 및 질병 예방, 만성질환 관리 서비스를 제공하는 것입니다. 건강 증진, 만성질환 관리는 지금도 병원이나 보건소가 제공해야 할 기본 의료서비스입니다. 그러나 건강한 사람들이 병원에 직접 찾아가는 일은 드뭅니다. 따라서 원격 의료기기를 사용해 혈압과 혈당과 같은 생체정보를 건강관리회사에 보내서 건강관리를 받도록 하는 것이 편리할 수 있습니다.

문제는 이러한 원격 건강관리 서비스가 국민들의 권리로 제

공되는 게 아니라 민간의료보험 회사에게 장악당할 것이라는 사실입니다. 이제 기업들은 질병에 걸린 사람이 아닌 건강한 사람 대상의 의료 시장에까지 손을 뻗쳐 수익을 내 보려 하고 있습니다. 민간의료보험 회사 입장에서는 건강관리서비스를 통해 환자들의 개인건강정보를 수집할 수 있고, 가입자들이 큰 병에 걸리는 것을 예방해서 보험사의 지출을 줄일 수 있습니다. 실제 미국은 민간보험회사가 건강관리서비스를 전담하는 대기업을 만들어서 건강관리시장을 장악하고 있습니다.

[그림10] 원격의료와 의료시장의 확대



▲ SK텔레콤과 서울대병원이 합작 설립한 벤처회사 '헬스커넥트'는 정보통신기술(ICT)과 병원 의료서비스를 연계한 개인 맞춤형 건강관리 프로그램 '헬스온'(Health-On)을 출시했다. (사진: 연합뉴스)

정부가 말하는 대로 유헬스 산업이 활성화된 한국 사회의 모

습을 상상해봅시다. 한국 최대의 민간보험회사인 삼성생명이 보험 가입자들에게 삼성전자의 의료기기를 사도록 하고, 삼성병원의 자회사가 그들에게 일상적인 건강관리서비스를 제공합니다. 건강관리서비스 회사는 가입자들의 건강이 악화될 때 삼성병원 주치의를 연결시켜 줍니다. 태어나서 죽을 때까지, 아플 때나 건강할 때나 삼성의 의료서비스를 이용하는 것입니다. 환자들은 당장 좋은 서비스를 이용하는 것 같은 착시효과를 느끼겠지만, 사실은 지금보다 더 많은 비용을 내면서 삼성 그룹의 부를 늘리는 데에 기여하게 될 것입니다. 급격하게 비싸진 의료비 때문에 저소득층은 의료 서비스를 이용하기도 어려워질 것이고요. 국민 건강의 예방관리·치료라는 모든 분야를 재벌이 장악할 수 있도록 열어주는 것, 그것이 바로 원격의료 도입의 미래입니다.

3부, 요약해볼까요?

○ 원격의료의 문제점

현행	개정
직접 의사를 찾아가 진료를 받는 '대면진료'가 원칙	환자가 의료기기와 IT기기를 통해 의사에게 진료를 받는 원격의료 허용

- 오진 가능성 높아짐. 의학적 효과, 비용 대비 효과 증명 안 됨.
- 환자개인이 비싼 의료기기와 IT기기 구매
- SK,삼성 등 재벌의 판매처만 늘어남.
- 서울의 유명 대학 병원으로의 환자쏠림 현상, 동네병원 사라져 의료 접근권 악화
- 재벌이 소유한 보험회사·의료기기업체·대형병원이 의료시장 장악

4부.

의료공공성을

확대하기 위한 방법



10장.

의료민영화 저지를 위한 투쟁과 대안

앞서 한국 보건의료체계를 떠받치고 있는 ‘두 개의 기둥’, ‘전국민 건강보험제도’와 ‘영리병원 금지’에 대해 설명했습니다. 두 개의 기둥은 모든 국민이 공적 보험의 보장을 받도록 해 높은 의료비 부담을 완화하고, 의료기관이 돈벌이보다 환자 진료라는 본연의 업무에 충실하도록 하는 중요한 역할을 하고 있습니다. 그러나 박근혜 정부는 재벌의 이익을 위해 ‘두 개의 기둥’을 무너뜨리려고 합니다.

모든 시민의 건강권이 보장되기 위해서는 박근혜 정부의 의료민영화 정책을 막아내고 ‘두 개의 기둥’을 튼튼하게 만드는 것은 물론 더 장기적인 대안을 모색해야 합니다.

병원의 공공적 발전을 모색하자

의료기관에 대한 영리 규제를 넘어 의료기관이 모든 국민의 필

요를 충족하는 적절한 의료서비스를 제공할 수 있도록 적극적으로 지원하는 병원의 ‘공공적 발전 방안’을 모색해야 합니다. 이 과정에서 국민건강보험의 보장성도 강화될 수 있습니다.

정부는 영리사회사가 경영이 악화된 중소병원에 활로를 열어주는 정책이라고 주장합니다. 잘못된 주장입니다. 현실적으로 영리사회사를 설립하고 이를 통해 수익을 얻는 것은 정부가 허용할 의료연관 부대사업에 경쟁력을 갖춘 재벌기업과 대형의료 자본입니다. 한편 경영난은 논란거리입니다. 개인이 운영하는 의원이나 비영리법인의 병원은 경영실적을 투명하게 공개한 적이 없어 정확한 근거에 바탕을 둔 사회적 논의가 이뤄진 적은 없습니다. 경영난의 원인이 저수가에 있다는 주장도 마찬가지로입니다.

지방 중소병원의원이 위기를 느끼는 것은 사실입니다. ‘BIG5’라고 불리는 서울 대형병원으로 환자가 쏠리고 있기 때문입니다. 환자를 유치하기 위한 경쟁 속에서 민간병원들은 BIG5병원을 벤치마킹하며 대형화·전문화·고급화를 추진했습니다. 2013년 현재 한국의 인구 1천 명당 병상 수는 9.6개로 OECD평균(4.8개)의 2배입니다. 병원을 경쟁적으로 확대했기 때문입니다. 고가의료 장비도 지나치게 많이 도입되었습니다. 대표적 고가 장비인 전산화단층촬영장치(CT)는 OECD 평균의 1.5배, 자기공명영상촬영장치(MRI)는 1.6배 많습니다. 경영 위기가 실제로 있다면 그것은 정부의 방임 속에서 민간병원끼리 과잉경쟁을 했고, 그 과정

에서 경쟁에 승리한 재벌병원이 확대되었기 때문입니다.

따라서 재벌 체인형 영리병원을 만들고, 영리화를 심화시키는 박근혜 의료민영화를 막아야 할 뿐만 아니라 의료기관이 환자 진료라는 본연의 업무에 충실하도록 적절한 규제를 해야 합니다. 우선 공공병원의 비중을 높이고 적정인력을 확보해서 환자에게 믿음을 줄 수 있는 적정진료의 선도적 모델을 제시해야 합니다. 이를 통해 민간병원도 적정진료를 하도록 유도해야 합니다. 장기적으로 지역마다 필요한 병상 수와 병원을 사회적으로 계획하고 관리해서 의료자원을 효과적으로 배치해야 합니다. 그러기 위해선 인력, 시설, 장비에 대한 공적 투자가 필요합니다.

이러한 과정에서 건강보험의 보장성도 강화할 수 있습니다. 현재 한국 의료체계는 국민들이 낸 건강보험료가 국민들의 건강 증진에 제대로 활용되고 있다는 믿음을 주지 못하고 있습니다. 실제로 1부에서 설명한 것처럼 병원의 과잉경쟁은 비급여 확대, 과잉진료 확대로 연결되어 건강보험을 약화시켜 왔습니다. 2004년부터 2009년까지 세대 당 평균 건강보험료는 62%나 증가했지만 건강보험 보장률은 2% 정도만 증가했을 뿐입니다. 비급여가 줄면 민간의료보험이 필요 없어지고, 건강보험 보장성도 강화될 수 있습니다. 건강보험이 국민의 입장에서, 적정진료를 제공하는 병원에 적절한 보상을 제공한다는 믿음을 줘야 합니다.

노동조합이 중요하다

정부의 의료민영화 정책이나 병원의 수익성 위주 경영을 막아내는 데 있어 병원노동자들의 역할이 중요합니다.

2013년 초 홍준표 경남도지사의 진주의료원 폐업 결정에 맞서서 진주의료원 노동자들은 지역에 꼭 필요한 공공병원을 지키기 위해 투쟁했고, 지금도 진주의료원 재개원을 위해 활동하고 있습니다. 같은 해 10월 파업투쟁을 벌인 바 있는 서울대병원 노동자들은 의사 성과급제도를 폐지하라고 요구했습니다. 진료 및 검사 실적에 따라 의사에게 성과급을 지급하는 이 제도는 과잉진료를 양산하고 의료비 상승을 유발하기 때문입니다. 또 4인 병실도 일반병실과 같은 병실료를 받아야 한다고 요구했습니다.



작년에 벌어진 이 두 투쟁은 공공병원을 바로세우기 위한 노동자의 행동이라는 점에서 중요한 사회적 의미가 있습니다.

병원노동자는 영리 중심 병원경영의 직접적 피해자이기도 합니다. 병원노동자의 노동조건은 양질의 의료서비스를 제공하는 데 필수적인 조건임에도 불구하고, 병원이 수익성 위주로 경영될 때 ‘인건비 절감’이라는 목표 아래 낮은 임금과 고용 불안이 확대됩니다. 민영화영리화로 인해 저임금고용불안으로 내몰리는 많은 병원노동자들이 노동조합으로 뭉칠 수 있도록 힘을 집중해야 합니다.

앞으로도 의료공공성을 확보하는 데 있어 노동조합의 역할은 더욱 중요해질 것입니다. 박근혜 정부의 우회적 민영화 정책에 의해서 각 병원들의 영리추구 행위에 대한 규제 장치가 사라졌기 때문입니다. 정부 차원의 규제를 강화하기 위한 노력과 더불어 현장에서부터 노동자의 힘으로 실질적인 규제를 해나가야 할 것입니다.

함께 행동합시다

정부의 우회적 민영화 정책을 저지하기 위해 행동합시다. 지난해 말부터 올해 초까지 ‘안녕들하십니까’ 대자보가 큰 사회적 반향을 일으켰습니다. 사회 곳곳에 대자보가 붙었고 그 과정에서 철도노동자 파업에 대한 광범위한 지지 여론이 형성되고, 친일

독재 미화 교과서라 불린 교학사 역사교과서 채택은 사실상 저지되었습니다. '건강들하십니까'라는 제목의 대자보도 곳곳에 붙였습니다. 이러한 흐름을 이어받아 정부의 의료민영화 정책의 문제점을 널리 알리고 행동해야 할 때입니다.

현재 진행되고 있는 '의료민영화 반대 100만 국민 서명운동' (온라인 서명: <http://jinbomedical.jinbo.net/>)에 많은 시민들이 동참할 수 있도록 노력합시다. 올 한해 계속될 병원노동자들의 투쟁에 연대합시다. 의료는 상품이 아니라 시민의 보편적인 권리입니다. 민중의 건강권을 위해 행동합시다.

[더 알아보기]

의료민영화를 저지한 스페인 ‘하얀 물결’

스페인 마드리드의 의사, 간호사, 청소노동자, 시민들은 2012년부터 시작된 지역정부의 의료민영화 정책에 맞서 힘차게 투쟁했습니다. 2014년 2월 마드리드 지역정부가 공공의료기관 민영화 계획을 중단하겠다고 발표하게 되면서 승리를 거뒀습니다.

수만 명이 넘는 민중들이 참여한 의료민영화 저지 시위에는 ‘하얀 물결’이라는 별명이 붙었습니다.



▲ 출처: www.demotix.com

마드리드 정부의 공공병원 매각 시도

스페인인은 국가가 조세를 통해 의료비를 보장하고 공공병상 비중이 74%에 달하며 공공의료에 대한 만족도도 높은 나라입니다.

하지만 2012년 12월, 스페인 마드리드 국민당(PP) 자치정부는 20개 중 6개의 공공병원, 268개 중 27개의 일차 의료센터 및 4개의 전문 진료센터를 민간에 매각하기로 결정합니다. 의료서비스에 대한 지역정부의 책임을 포기하겠다는 계획이었습니다.



▲ 출처: www.demotix.com

이에 스페인 민중의 광범위하고 지속적인 투쟁이 시작되었습니다. 눈이 오든 비가 오든 매달 3번째 일요일마다 마드리드에는 수만이 넘는 '하얀 물결' 시위가 진행되었습니다. 의사들은 5주간 집단 휴진을 진행했고, 간호사, 청소노동자 등 대다수 병원노동자들이 동참했습니다. 특히 2013년, 병원 매각 계획에 3,120명의 구조조정 계획이 포함된다는 사실이 밝혀지면서 저항은 더 확대됩니다.

"Si, se puede!(그래, 우린 막을 수 있어!)"

'하얀 물결'은 이 투쟁이 단지 자신들의 일자리를 지키기 위한 싸움이 아니라는 사실을 널리 알렸습니다. 하얀 가운의 물결은 노인들, 휠체어를 타거나 산소 호흡기를 단 환자들과 함께 거리에 나왔습니다. 시위를 하지 않는 날은 그 날의 일당을 모아서 의료민영화 정책의 문제점을 연구하는 데 사용하기도 했습니다. 2013년 5월 약 100만 명이 참여한 주민투표 결과 94%의 지역 주민들이 의료민영화를 거부한다는 사실이 확인되었습니다.

15개월에 걸쳐 진행된 의료민영화 저지 투쟁은 여당의 지지기반을 흔들고, 민영화에 연루된 정치인들의 부정부패를 드러내기도 했습니다. 결국 마드리드 고등법원은 2014년 1월 27일 마드리드 지역 정부의 의료민영화 조치를 전면 중단시켰고, 이 명령에 따라 자치정부는 계획을 철회하고, 보건정책 책임자 하비에르 라스께티가 사퇴하게 됩니다.

물론 의료민영화 시도가 완전히 중단된 것은 아닙니다. 그러나

스페인에서는 이 투쟁의 승리를 통해, “투쟁해도 소용없다”는 인식을 실천적으로 극복했고, 집권 여당에 정치적 타격을 줬으며, 민중 스스로의 조직적 힘을 강화했다고 평가하고 있습니다.

환자, 지역주민, 의료인을 포함한 병원노동자들이 힘을 합친다면 의료민영화를 충분히 저지할 수 있습니다.

의료민영화, 재벌이 건네는 독약

발행처 사회진보연대

주소 121-865 서울시 마포구 연남동 259-12번지 3층

전화 02-778-4001~2

팩스 02-778-4006

홈페이지 www.pssp.org

대표 E-mail pssp@jinbo.net

발행일 1판1쇄 2014년 2월 25일

2판1쇄 2014년 3월 13일

2판2쇄 2014년 4월 2일

편집 보건의료팀, 정책선전위원회

값 3,000원



사회진보연대는

IMF 외환위기 직후

공공부문 민영화, 비정규직 확산 등 신자유주의에 맞선

새로운 사회운동이 필요하다는 문제의식 하에 1998년 출범했습니다.

사회진보연대는 신자유주의 세계화에 반대하며

노동조합을 비롯한 아래로부터의 대중운동과 연대의 힘에 기초하여

대안적 사회를 만들기 위해 활동하는 사회운동 단체입니다.

사회진보연대를 후원해주세요!

사회진보연대는 정부 보조금, 기업 후원금과 광고를 받지 않습니다.

오직 회원들의 회비와 시민들의 자발적인 후원금으로 운영됩니다.

• 정기적으로 후원하기

월 정액 후원금을 납부하는 후원회원이 되어주세요.

《사회화와노동》, 《민중건강과사회》, 수시보고서 등

각종 소식을 이메일로 보내드립니다.

홈페이지(<http://www.pssp.org>)에서 후원회원에 가입하거나,

주변의 사회진보연대 회원에게 문의하세요.

• 한 번 후원하기

한 번의 후원도 사회진보연대에게는 큰 힘이 됩니다.

계좌: 하나은행 771-910262-85707 정영섭

※ 후원금에 대해서는 세액공제, 소득공제가 되지 않습니다.

※ 문의: 전화 02-778-4001~2 / 이메일 pssp@jinbo.net