

# 이명박 정부의 의료민영화 현황과 문제점

2010년 급속히 추진되고 있는 건강불평등 확대 정책

이진우 | 보건의료팀

의료민영화의 공세가 밀려오고 있다. 지난 4월 의료법일부개정법률안이 국무회의를 통과했다. 이어 5월에는 국무회의에서 제주도에 영리병원을 허용하는 ‘제주특별자치도법’이 통과되었고, 오는 12월에는 외국자본이 영리 목적으로 운영하는 병원이 제주도에서 처음으로 설립될 예정이다. 또한 5월에는 지식경제부가 유-헬스(U-Health, Ubiquitous Health의 줄임말로, 의료와 IT를 접목하여 시공간적 제약없이 환자를 진료하는 원격진료시스템) 산업 육성을 위해 시범사업을 실시한다는 발표가 있었고, 보건복지위원장인 변웅전을 비롯한 국회의원 11명이 건강관리서비스 입법안을 발의했다. 의료민영화가 여러 법률과 조치들로 동시에 급속히 추진되고 있는 현재 상황에서 각각의 사안들은 다른 의료민영화조치들과 유기적으로 결합하여 한국 보건의료체계의 영리화를 가속화할 것이다.

## 의료법 개정안은 사실상의 의료민영화

이번 국무회의에서 의결된 의료법일부개정법률안은 의료법인 부대사업에 병

원경영지원사업 신설, 의료법인의 인수합병 허용, 의료인-환자 간 원격의료 허용 등의 내용을 담고 있다. 이는 이명박 정부가 집권 초반 추진하려다 철회했던 의료민영화 관련 독소조항 대부분을 포함한 것이다. 정부는 이번 의료법개정안이 “의료인 단체 및 의료기관에 대한 규제완화를 통하여 의료서비스 산업의 경쟁력을 제고”하는 법률안이라고 입법취지를 설명함으로써 의료를 산업화 시키는 법안임을 밝히면서도 의료민영화와는 관련이 없다고 말하는 기만적 태도를 보이고 있다.

병원경영지원사업 허용을 통한 비영리법인의 우회적인 영리법인화  
현재 복지부는 비영리의료법인의 부대사업인 병원경영지원사업은 병원경영지원회사(MSO, Management Service Organization)와 말만 비슷할 뿐이고 그 내용은 다르다고 주장한다. 하지만 MSO의 성격을 분석해 보면 병원경영지원사업의 도입은 MSO의 도입과 다르지 않다는 사실이 분명해 진다.

병원경영지원회사란 병·의원을 대상으로 의료행위와 관계없는 마케팅, 인사, 재무, 인테리어, 홍보, 구매 등 병원경영 전반에 관한 서비스를 제공하는 조직을 의미한다. 다시 말해 병원의 업무 중 진료 영역을 제외한 모든 영역을 관장하는 회사라고 할 수 있다. MSO는 의료법인의 출자를 허용해 브랜드 및 자본공유를 통해 수직적-수평적 및 기능적-임상적 네트워크의 교차 활성화를 목표로 하고 있으며 활동형태를 기준으로 경영지원형과 자본조달형으로 구분된다.

경영지원형 MSO는 구매 대행(의약품, 의료기기), 자원공유(의료시설), 경영활동의 아웃소싱(인력관리, 마케팅, 법률/회계)과 진료연계를 통해 네트워크 병원의 경쟁력 강화를 목표로 한다. 한편 자본조달형 MSO는 2009년 5월 국회입법조사처에서 제출한 영리병원 도입에 관한 현안보고서에서 “현재 의료기관들이 영리병원으로 직접 전환하는 것은 의료법상 금지되어 있어 영리병

원의 설립은 MSO의 활동을 통해 이루어질 것이다”라고 설명하고 있다. 현행 의료법상 의료법인 및 개인 병의원에 대한 외부자본의 투자는 불가능하다. 그러나 위 보고서에 따르면 MSO를 의료기관의 부대사업으로 인정하면 “의료기관은 MSO에 수수료를 지불하고, 외부자본을 유치한 MSO는 수수료 수익을 투자자에게 배분할 수 있다”는 것이다. 즉 MSO를 매개로 병원에 대한 ‘간접적’ 투자가 가능해지는 것이다.

또한 위 보고서에서 “영리법인이 허용된 미국에서도 MSO는 HMO(health maintenance organization)의 출입말로 미국 민간의료보험의 건강관리조직)와 같은 관리의료에 대한 병원들의 대응책으로부터 발전했다”고 언급하면서 민간의료보험활성화 방안과의 연계를 중시하고 있다. 즉 MSO는 단지 우회적인 영리병원화일 뿐만 아니라 민간보험과의 연계를 통해 민간의료보험의 활성화도 노리는 의료민영화조치인 것이다.

이렇듯 MSO가 우회적인 영리병원화의 방법으로 도입되고 있다는 점이 정부 문서에 드러나 있고, 이번 의료법에서 경영지원형 MSO를 우선적으로 허용한 것으로 본다면 병원경영지원사업의 도입은 MSO 도입과 마찬가지로, 또한 2009년 국회에 상정된 ‘의료채권 발행에 관한 법률안’이 통과되면 경영지원형 MSO는 자본조달형 MSO로 전환될 수 있는 길이 열리게 된다.

한편 국내에는 네트워크 병의원이 약 1000여개, 대한네트워크병원협회에 등록된 네트워크 병원 브랜드만 56개에 이르고, 이들은 MSO를 통해 병원 경영 전반을 지원받고 있다. 이번 개정안으로 MSO가 더욱 활성화되면 일차의료기관과 네트워크 병의원들이 MSO를 중심으로 체인화·대형화 될 것이다. 의료인이 아니더라도 MSO를 통해 복수의 의료기관을 소유·지배할 수 있고, MSO는 합법적으로 네트워크 의료기관의 수익을 투자자 혹은 자본가에게 배분하는 역할을 할 것이다. MSO가 거대 자본을 유치하여 확장을 할 경우, 기존 일차 의료기관들은 네트워크 의료기관에 밀려 도산 위기에 처할 것이다.

### 의료법인 병원의 인수합병 허용

현재는 의료법인이 파산했을 경우 청산하고 남은 재산은 국고로 귀속된다. 의료법인은 국가로부터 세제지원과 같은 혜택을 받으며 사회에 대해 공공적 역할을 수행하기 때문이다. 공공병상 비율이 10%에 불과한 남한에서 공공병원이 없는 지역에서는 중소의료법인들이 사실상 지역주민을 위한 지역거점병원의 역할을 한다.

이런 상황에서 의료법인 병원의 인수합병이 허용될 경우, 대형의료자본이 경영에 어려움을 겪는 지방 중소병원들을 싼 값에 흡수하여 대형네트워크병원이 될 가능성이 높다. 경쟁력을 가진 네트워크 병원들은 MSO를 통해 수익 창출을 할 수 있게 될 것이며 과잉진료, 비급여 의료서비스 제공으로 불필요한 의료비 상승을 일으킬 것이다. 반면 지역주민의 요구와 필요에 기반을 둔 의료서비스의 제공 부족으로 국민들의 의료 서비스 접근성은 떨어질 것이다.

### 원격의료의 허용

의료인-환자 간 원격진료 허용에 대해 정부는 “원격의료를 의료서비스 접근성이 상대적으로 떨어지는 환자를 대상으로 허용해 의료취약지역 거주자, 교도소 등 의료기관 이용 제한자 446만 명이 대상”이라고 밝혔다. 현행 의료법은 의료인 간의 의료지식, 기술지원만 가능하며, 의료인-환자 간 원격진료는 불법이다.

원격의료 허용의 명분으로 정부는 개인병원의 적극적인 유-헬스 사업 참여 예상과 의료의 접근성 향상을 들고 있다. 하지만 실제로 유-헬스를 준비하고 있는 의료기관은 대형 종합병원이며, 원격의료를 이용하는 국민은 원격진료장비를 갖추는데 비용부담이 없고 종합병원으로부터 건강관리를 받기를 원하는 자금력이 있는 의료소비자가 될 것이다.

2007년 삼성경제연구소에서 발표한 ‘유-헬스의 경제적 효과와 성장전략’에 따르면 유-헬스 산업의 필요조건으로 “의료기관의 영리행위 허용과 원격의료의 확대 등 의료법 정비 필요”를 들고 있다. 또한 “정부가 추진 중인 ‘병원 경영지원회사’ 제도를 적극 활용하여 유-헬스 조기 도입을 추진”하는 것을 전략으로 내세우고 있다. 원격의료 구축은 이미 여러해 전부터 삼성 등 민간자본이 선도하고 있고, 대형병원들은 원격의료 시스템을 갖추고 지방병원들을 수직적으로 편입시키는 등 준비를 해왔다. ‘의료사각지대 해소’라는 원격의료 도입 취지와는 다르게 대형재벌병원 위주로 의료공급체계가 재편된다는 것이다.

정부는 “유-헬스 사업에 포함된 예방서비스와 만성질환 관리를 통해 국민 의료비를 최대 3조5000억까지 절감할 수 있다”고 한다. 지식경제부는 지난 2월 유-헬스 시범사업자로 SKT와 LGT 컨소시엄을 선정했고, 올 10월부터 IT 대기업과 서울대병원 등 국내 대형병원들이 참여해 3년 동안 521억 원을 투자하는 대규모 시범사업을 실시할 예정이다. IT기업들이 판매하는 각종 단말기, 회선 사용료와 원격의료 진료비, 건강관리서비스 이용료와 같은 비급여 부분, 이를 포괄할 관련 민간보험 등으로 국민들이 부담할 비용은 더욱 늘어날 것이다.

원격의료 서비스가 일차의료기관이 아닌 대형병원 중심으로 제공되면 결국 대형병원으로 외래 환자 쏠림 현상이 가속화될 것이다. 이는 의료전달체계 붕괴 및 지역 병원, 개인병원의 도산으로 이어질 것이다.

### 제주도에 영리병원을 허용하는 ‘제주특별자치도법’ 국무회의 통과

정부는 지난 5월 국무총리 주재로 국무회의를 개최하고 ‘제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법(제주특별자치도법)’ 개정안을 원안대로 의결했다. 제주지역 시민사회단체들과 제주도민들은 2005년 제주특별법 제

정 당시부터 꾸준히 영리병원의 문제점을 지적하면서 대응해 왔다. 2008년 제주도민 여론조사 결과 반대의견이 더 우세해 영리병원 설립이 좌절된 바 있고, 2009년 12월 공개된 영리병원 관련 용역보고서의 한국보건산업진흥원 측 연구내용에서는 영리법인병원 허용 시 의료비 상승 등 많은 문제점이 지적되었다. 상황이 이렇게 되자 이명박 정부는 영리병원 정책에 대해 사실상 유보적 입장을 취해 왔지만 이번에 ‘제주특별자치도법’을 통과시키며 영리병원 허용을 재추진하고 있다.

제주특별자치도법은 도지사가 도내 일정 지역을 의료특구로 지정·고시할 수 있도록 하고 있다. 이번 개정안에 따르면 상법상 규정된 회사는 제주특별자치도 의료특구 내 의료기관 개설이 가능하다. 이에 따라 심지어 민간보험사, 의료기기회사, 제약회사도 회사 설립을 통해 의료기관 개설이 가능해지는 것이다. 외국자본이 영리 목적으로 세운 병원이 오는 12월 제주도에서 국내 처음으로 개원될 예정이다. 제주도 의료특구 내 영리병원 허용은 동일한 법적 지위를 지닌 타 지역 경제자유구역, 혁신도시 의료특구와의 형평성 문제를 초래하여 영리병원을 전국적으로 허용하는 결과를 초래할 우려가 있다. 특히 공립병원이 절대적으로 부족한 남한의 상황에서 영리병원은 우후죽순처럼 늘어날 수 있다.

또 다른 문제는 한국보건산업진흥원의 연구내용에서도 확인된 것처럼 의료비가 상승한다는 것이다. 영리병원은 영리 추구가 목적이기 때문에 투자자의 이윤을 확보하기 위해 노력해야하고 그만큼 의료비가 비싸진다. 상승한 의료비는 건강보험 수가 인상 압력으로 이어져 건강보험 재정을 압박할 것이다. 정부는 건강보험당연지정제도를 그대로 유지하겠다고 하지만 의료비가 폭등하면 건강보험 재정은 붕괴할 것이다.

영리병원화에 따라 병원자본의 집중과 대형화가 이루어지면서 인수합병은 증가할 것이고, 그 과정에서 정리해고와 비정규직화 등 인건비 감축이 대대

적으로 이루어질 가능성이 높다(의료 인력의 수는 의료 서비스의 질을 결정짓는 가장 큰 요인이기 때문에 임금 비용이 5-10%인 제조업과 달리 병원의 임금 비용은 50% 내외). 의료 인력 감소와 중소병원의 붕괴는 공공병원, 비영리병원에서의 진료 대기시간을 길어지게 하고 값비싼 영리병원에 갈 수 없는 환자들에게 의료접근성을 제한하게 될 것이다.

### 건강관리서비스를 통한 의료민영화

지난 5월 17일 보건복지위원장인 변용전위원장을 비롯하여 한나라당, 자유선진당, 미래희망연대 소속 국회의원 11명이 건강관리서비스 입법안을 발의했다. 입법안에 따르면 “건강관리서비스란 건강의 유지 증진과 질병의 사전예방·악화방지 등을 목적으로 위해한 생활습관을 개선하고 올바른 건강관리를 유도하는 상담·교육·훈련·실천 프로그램 작성 및 이와 관련하여 제공되는 부가적 서비스”를 말한다. ‘건강관리서비스요원’은 그 자격을 대통령령으로 정하고 있고, 비의료인도 교육을 이수하면 요원이 될 수 있다. 또한 승인받기 위한 시설, 장비 및 인력을 갖추고 기초자치단체의 개설허가만 받으면 누구라도 건강관리서비스기관을 차릴 수 있다.

이 법안에 따르면 건강보험에서 제공받을 수 있는 치료행위를 제외한 모든 건강관리서비스는 이용자들이 전적으로 비용을 부담해야 하고, 정부가 가격을 결정하지 않는다. 고급서비스 제공이 가능한 민간 건강관리회사들은 상대적으로 고가를 받을 것이다. 더불어 민간보험회사들은 적극적으로 고가의 서비스를 받을 수 있는 보험 상품을 개발할 것이다. 내는 돈 만큼 제공되는 서비스가 달라질 것이고, 그에 따른 일상적인 건강관리 수준이 달라지고, 결국에는 건강수준의 양극화가 심화될 것이다.

현재 남한의 건강보험은 치료서비스의 일부만을 보장해주고 있으며 예방

과 건강증진, 재활과 요양서비스는 급여 대상이 아니다. 정부는 1995년 국민건강증진법을 제정하여 그동안 보건소를 중심으로 한 건강증진사업과 개인별 맞춤형 건강서비스를 시행하고 있다. 법안은 “국가 및 지방자치단체는 건강취약계층 및 저소득층을 대상으로 건강관리서비스이용을 지원하는 바우처를 발급할 수 있고”, “건강관리서비스를 제공하는 기관에게 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다”고 명시해 놓고 있다. 그러나 건강취약계층 및 저소득층의 건강생활습관 문제는 사회적 환경과 밀접하게 연관되어 있어 국가의 개입 없이 민간건강관리 서비스의 상담만으로는 해결하기 어렵다. 국가와 지방자치단체 입장에서는 보건사업 관련 조직을 대폭 축소하면서 바우처 발행으로 대체할 수 있다. 민간건강관리서비스 제공자는 바우처 소지자에게 필요한 서비스를 제공하면 되기 때문에 기존에 보건소에서 제공되던 서비스가 민간으로 이전될 것이고, 보건소의 보건사업은 축소·폐지될 것이다.

건강관리서비스법이 시행되면 질병에 대한 치료만 의료기관에서 하고, 그 외 모든 의료는 건강관리서비스기관이 제공하게 된다. 건강위험도 평가라는 개념을 도입하여 의료기관은 건강측정 결과를 기초로 환자 군을 분류하게 된다. 의사에 의해 건강관리서비스가 필요하다는 ‘건강관리의뢰서’를 발급받은 사람들은 건강관리서비스를 받을 수 있고, 제공기관은 각각의 분류군별로 건강관리서비스 상품을 개발하여 판매할 수 있다. 그러나 대다수 선진국들은 건강관리서비스를 건강보험이나 국가의료체계를 통해 정부가 보장하고 있다. 건강 군과 건강주의 군을 구분할 기준은 대단히 모호하며 많은 질병은 자가 인식 없이 발생한다. 결국 상대적으로 더 정확한 건강위험도 평가를 위해서 종합 건강검진과 같은 고액 검사가 활성화될 것이다.

개인질병정보가 민간영리기업과 민간보험회사에 유출될 가능성이 크다는 것도 문제다. 이 법안에 의하면 건강 위험도 정보를 엄격한 개설기준도 없는 민간영리기업이 포괄적으로 다루게 된다. 건강관리서비스 사업에 눈독을

들이고 있던 민간보험회사가 방대한 개인정보를 취득할 수 있고, 보험회사들은 민간보험상품에 건강관리서비스를 포함시켜 판매하고 직접 건강관리 회사를 운영하거나 연계 회사를 만드는 방식으로 확장할 것이다. 또한, 질병정보는 실손형 의료보험 가입자 선별을 위한 자료로 활용될 것이다.

또한 건강관리서비스법은 이 서비스를 원격건강관리로 제공해줄 수 있도록 하고 있다. 법안 발의에 앞서 지난 5월 지식경제부가 유-헬스 산업 육성을 위해 '세계 최초로 대규모' 시범사업을 실시한다고 발표했다. 유-헬스를 통해 대형병원의 원격진료가 가능해지면 민간영리기업과 민간의료보험을 통해 관리되는 건강관리서비스는 원격 진료를 통해 대형병원과 연계될 것이다. 유-헬스를 통한 원격진료는 단지 환자대상 원격진료뿐만 아니라 전 국민을 대상으로 하는 건강관리서비스 민영화와도 밀접하게 연관되는 것이다.

## 보건의료운동의 과제

이명박 정부의 의료민영화 재추진은 다각도에서 동시다발적으로 진행 중이다. 이번 의료법 개정안의 병원경영지원사업은 경영지원형 MSO를 합법화시키는 것이고 비영리법인의 우회적인 영리법인화를 꾀하는 것으로 의료법인 병원의 인수합병 허용 법안과 맞물려 네트워크화를 강화시키는 조치로 의료민영화 조치의 한 축이다. 또한 원격진료 허용은 유-헬스를 통해 대형병원의 원격진료를 가능하게 하고, 민간영리기업과 민간의료보험을 통해 관리되는 건강관리서비스는 원격진료를 통해 대형병원과 연계될 것이다. 민간영리기업이 관리하는 건강관리서비스는 개인정보를 다루게 될 것이고, 민간보험회사 역시 그 정보를 공유하게 될 것이다.

정부가 공공적으로 제공하던 부분을 민간자본이 맡아 운영하면서 창출된 이윤은 자본에게 돌아간다. 자본은 보건의료체계를 이윤창출의 영역으로 구

축하려 하고 민중은 보편적 권리로서 건강을 보장받을 수 있는 체계를 원한다. 보건의료의 신자유주의적 재편 이후 계급 간 건강불평등은 더 확대되었다. 2008년 촛불집회 당시 민중들의 강력한 반발은 이명박 정부의 의료민영화 정책 추진을 중단시켰다. 이처럼 건강에 대한 민중의 불만은 드러나지 않고 조직되지 않았을 뿐 이미 만연해있다. 확대되는 건강불평등의 원인으로서 의료민영화의 실체를 알려내고 병원, 민간의료보험, 제약자본 대 노동자, 민중이라는 전선을 확실히 하는 것이 현 시기 보건의료운동이 나아가야 할 방향이다. 