

누구를 위한 것인가 의료민영화 중단하라!

이명박 정부의 의료민영화 공세

기획재정부는 5월 8일 서비스산업선진화방안을 발표했다. 의료서비스 분야에서 규제가 과다하고 자본을 조달하는 데 제약이 많기 때문에 선진화방안을 통해 성장잠재력을 높이고 일자리를 창출할 수 있다는 것이다. 그 요지는 의료산업 투자활성화를 위해 의료채권 발행을 허용하고 새로운 의료서비스 시장 형성을 위해 경영지원회사(MSO)를 활성화하는 것이다. 또 투자개방형 의료법인을 도입하고 의료법인 간 인수합병을 가능하게 한다는 내용이 포함되어 있다. 투자개방형 의료법인은 제주도에서 추진하던 영리법인병원 설립이 좌초되자 명칭을 바꾼 것일 뿐 영리법인병원과 똑같은 것이다.

의료채권법, MSO는 영리법인병원 허용과 마찬가지로

영리법인병원 도입은 올해 10월 이후에 추진될 예정이나 당장 6월에 추진되는 의료채권법은 사실상 병원을 영리법인화하는 것이나 다름없다. MSO 활성화도 간접적으로 영리법인화를 가능하게 하는 방편이다. 현재 우리나라 병원은 모두 비영리법인이기 때문에 병원 경영을 통해 얻은 이윤을 병원 외로 가져가지 못한다. 그런데 의료채권과 MSO를 통해 간접적으로 병원이윤의 외부유출이 가능해지게 되기 때문에 영리법인화의 효과를 가진다. 여기에 의료법인 간 인수합병과 더불어 민간보험까지 가세하면 의료민영화가 완성된다.

건강보험을 위협하는 민간보험

정부는 민간보험을 활성화하기 위한 법안도 추진 중이다. 작년 말부터 개인건강정보를 민간보험이 이용할 수 있도록 하는 개인건강정보 보호법안을 추진 중이다. 또 보험상품 사전 심사제도를 없애고 내부통제 절차만 거치면 자율적으로 보험상품을 개발, 판매할 수 있도록 하는 보험업법 개정안도 추진하고 있다.

작년부터 생명보험회사들이 판매하고 있는 실손형 보험은 건강보험이 보장해주지 않는 본인부담금에 대해 보상을 해주기 때문에 건강보험 보장성 강화에 대한 유인을 감소시킨다. 또 실손형 보험의 본인부담금 보상은 의료서비스에 대한 수요를 지나치게 늘게 하고 이는 건강보험 재정 악화, 건강보험의 보장성 약화로 이어질 수 있다. 이렇게 되면 건강보험은 존립의 정당성을 위협받게 된다. 이것이 바로 민간보험자본이 원하는 바다. 따라서 민간보험을 활성화하는 법안들을 강력히 저지해야 한다.

의료민영화, 자본에겐 기회, 노동자에겐 생존권 위협

정부는 경제위기를 돌파하기 위해 의료서비스산업을 활성화하자고 한다. 그런데 자본에게 경제위기는 투자처를 찾지 못해 수익을 내지 못하는 것이라면 노동자에게 경제위기는 아파도 돈이 없어 병원에 못가는 생존의 위기를 낳는다. 의료민영화는 자본이 수익을 낼 수 있는 절호의 기회지만 노동자에게는 최소한의 건강할 권리마저 빼앗아가는 위협한 시도이다.

사회화와 노동

| 사회진보연대

의료채권법

2009년 6월 임시국회 처리 예정

내용: 의료기관을 개설한 비영리법인에 자기자본의 4배까지 의료채권의 발행 허용

의료채권법은 의료채권을 상법 상의 회사채와 거의 동일하게 규정하여 의료채권에 대한 투자자의 신뢰 확보와 의료채권 활성화를 위한 것이라고 한다. 그러나 의료기관들이 일반기업처럼 자금을 조달받은 의료기관은 이자를 고려해 수익성 높은 분야에 집중할 것이고 수익성이 낮은 응급실, 전염병 관리 시설 등 국민들에게 꼭 필요한 분야는 외면할 것이다.

의료경영지원회사(MSO)

2009년 10월 의료법 개정 예정

내용: 의료법인이 의료업의 효과적인 수행에 필요한 마케팅, 인사, 재무, 구매 등의 서비스를 제공할 수 있도록 의료법인의 경영지원사업의 법적 근거를 마련

비영리병원은 MSO를 통해 실질적인 영리 법인을 구축할 수 있다. 비영리법인 투자자들이 MSO를 설립하고 그 MSO가 병원 건물, 의료기기, 전산시스템을 비롯한 모든 인프라를 투자의 형식을 빌어 소유하게 되면 이 MSO와 병원은 법적으로는 다른 단체이지만 경영에 있어서는 동일 기업이다. 의료직을 제외한 나머지 직원을 MSO의 파견직원으로 채용하고 식당도 MSO 관련 회사에게 외주를 준다. 그렇게 하면 비영리병원 이윤은 수익이 컨설팅 비용 외에도 임대료, 의료기기 사용료, 인건비 등으로 MSO로 들어갈 수 있다. 비영리병원은 수익을 외부로 유출할 수 없지만 MSO가 도입된다면 병원 운영 비용의 형태로 수익의 유출이 가능해진다.

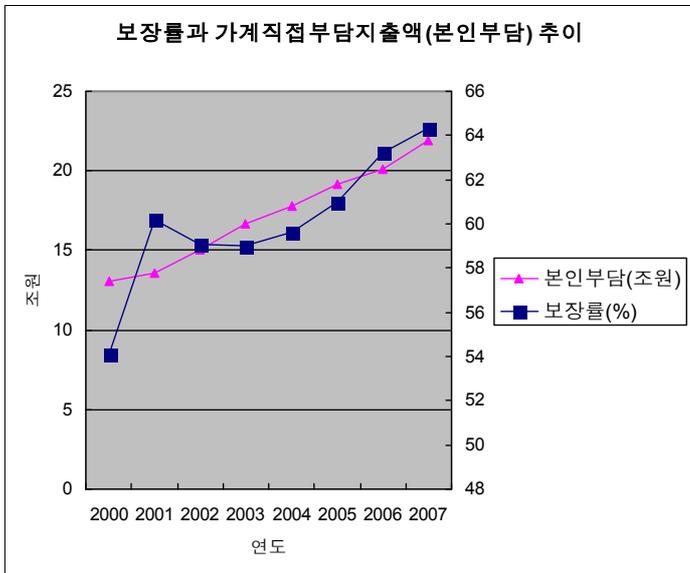
높아지는 의료비, 치솟는 불만 영리병원 허용, 민간의료보험 확대 의료민영화 저지해야

병원의 존재이유는 돈을 버는 게 아니라 환자의 건강을 책임지는 것이다

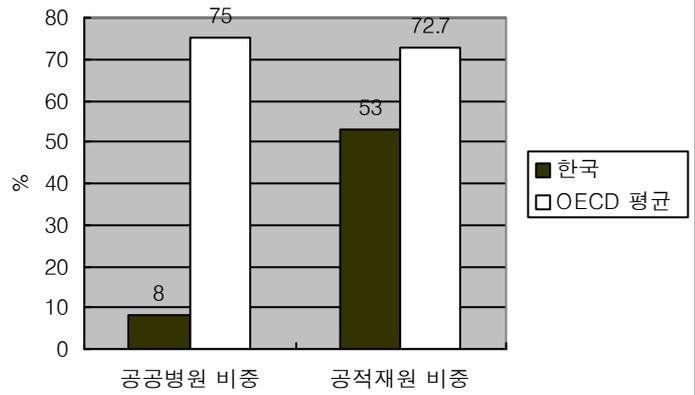
국민건강보험료는 2004년부터 2007년까지 47,800원에서 66,200원으로 인상되었고 같은 기간 보장성은 59.6%에서 64.3%로 증가했다. 그런데 보장성이 높아지면 본인부담이 줄어야 하는데 연간 가계 부담액이 37만원에서 45만원으로 증가했다. 이는 물가상승률을 훨씬 상회하는 것이다. 보장성 강화가 본인부담의 경감으로 이어지지 않은 것이다.

이는 보장성 강화로 인해 증가하는 의료서비스에 대한 수요를 억제할 수 있는 제도적 장치가 미비하기 때문이기도 하지만 무엇보다 근본적인 문제는 의료기관이 영리를 추구하는 방식으로 운영되기 때문이다. 보장성이 강화될수록 비급여 부문은 줄어드는데 이윤 창출이 목적인 병원들은 더욱 더 비급여 진료를 강화하고 다양한 방법을 동원해 어떻게든 환자들의 돈을 자신들의 호주머니로 빼앗으려 한다. 이런 상황이 바뀌지 않는 이상 보장성이 조금씩 높아지더라도 우리가 병원에 가서 직접 내야 하는 본인부담금은 계속 늘어만 갈 것이다.

한국의 의료공급체계는 대부분 민간소유다. 공공병원 비중이 8%밖에 되지 않는다. 그런데 지금도 수익률이 낮은 의료서비스는 퇴출시키고 구매력이 높은 환자들만 유인하는 등 영리추구에 혈안이 되어있는 마당에 의료기관을 영리법인화한다면 영리 추구 경향은 더욱 더 심화될 것이다. 그렇게 되면 본인부담의 증가는 가속화될 것이고 이는 건강보험의 존재를 위협하게 될 것이다.



한국 의료공급체계의 민간중심성



건강보험 보장성 강화 - 국가와 자본이 책임져라

환자가 돈을 낼 수 있는 능력이 아닌 치료의 필요에 의해 보편적 의료서비스를 받기 위해 건강보험은 반드시 존재해야 하며 보장성은 지금보다 훨씬 강화되어야 한다. 우리나라 국민의 의료서비스에 대한 불만 이유를 조사한 결과 '비싼 의료비'가 가장 많았고 민간의료보험상품의 구매 이유로 '과중한 진료비 대비'가 가장 많았다. 현재 민간재원 지출 중 환자본인 부담의 비율은 37.7%로 OECD 평균 19.5%에 비해 매우 높고 특히 전국민의료보장제도를 실시하는 국가 중에서는 가장 높다.

노동자 민중들은 이미 많은 의료비를 내고 있고 부담액이 과중하다고 느끼고 있다. 한국의 GDP 대비 의료부문 공공지출비중은 2006년 55.7%로 OECD 평균인 73%에 미달하고 있다. 정부는 공공의료로 확충하기는커녕 외국환자유치를 위한 마케팅 홍보 등 대형병원자본의 배를 불러주기 위한 사업에 수십억 원을 책정했다. 우리는 공공의료파탄을 의미할 뿐인 '의료선진화'를 위한 자원투입이 아니라 건강보험 보장성 강화를 위해 국가와 자본에 재원 마련을 요구해야 한다.

돈보다 생명, 이윤추구 통제해야

그런데 건강보험재원의 양적 확대는 의료공급체계의 구조변화와 반드시 함께 가야 한다. 지금의 의료공급체계에서는 공적재원이 오히려 대형병원과 민간보험, 그리고 초국적 제약기업의 이윤을 늘려주는 데 집중되기 때문이다. 현재 병원들이 돈벌이에 몰두하고 민간보험이 활개를 치며 초국적 제약기업이 특허권으로 독점을 유지하며 폭리를 취하는 상태에서는 건강보험에 투입한 공적재원이 자본을 키워주는 역할을 할 것이다. 공적재원을 얻어먹으며 몸집을 불린 병원, 보험, 제약 자본들은 계속 어떻게든 노동자민중을 위해 존재하는 건강보험과 보건의료의 공공적 성격을 파괴하려 할 것이다. 따라서 우리는 필사적으로 의료민영화를 저지하고 국가와 자본에 건강보험에 대한 책임을 요구해야 한다.