

# 의료시스템 붕괴 가져올 의료민영화

---

2009.11.5 | 이은경/새사연 비상임연구원 | eundust@hotmail.com

---

## 목 차

투스론포터 보고서가 말해주는 것  
낭비가 심한 영리병원  
쉽지 않은 미국 의료개혁  
의료시스템 시장화, 영리화의 결과  
한국은 미국의 전철을 밟지 말아야



<http://saesayon.org>

## 툼슨로이터 보고서가 말해주는 것

세계적 비즈니스 데이터 제공기업인 톼슨로이터는 10월 26일 미국 의료시스템의 낭비요인을 분석한 보고서<sup>1)</sup>를 발표하였다. 보고서는 불필요한 과잉검사와 정보공유 체계의 미비 등의 고질적인 낭비요인이 많음을 지적하고 있다. 이에 따르면 미국에서는 연간 5천억 달러에서 최고 8500억 달러(한화 1천 조 원)의 낭비적 지출이 발생한다. 미국의 의료 시스템은 대부분 영리적 시스템으로 구축되어 있다. 보고서는 영리적 의료시스템이 우리의 예상보다 낭비적 요소가 심하고 불합리한 의료 외적 지출이 많다는 것을 보여주고 있는 것이다.

보고서의 내용은 현재 우리나라에서 영리병원과 의료민영화를 추진하고 있는 측의 주장과는 상반된다. 이들은 영리기관이 더 효율적이며 의료비를 효과적으로 통제할 수 있다고 이야기한다. 미국 민주당은 지난 10월 19일 오바마 대통령의 공약을 토대로 공적 보험이 포함된 의료개혁안을 상원에 상정했고 다음 주 중으로 통과시킬 예정이라고 한다.<sup>2)</sup> 미국에서는 지나치게 영리화된 의료시스템을 개혁하기 위해서 대통령 및 집권당의 정치적 사활을 걸고 노력하고 있는 반면에 미국의 많은 것들을 선진적이라고 추종하면서도 의료문제만큼은 미국과 거스르는 방향으로 나가는 것이 어리둥절하기도 하다. 따라서 우리 의료시스템이 전반적으로 영리화, 시장화의 흐름을 타고 있는 상황에서 미국 의료시스템에 대한 연구와 고찰은 매우 중요하다. 이 보고서에서는 의료비 낭비의 측면에서 비효율적인 미국 의료 시스템을 고찰하고 있다. 먼저 보고서의 내용을 살펴보자.

이 보고서는 공적 연구 결과, 전문가 의견, 톼슨로이터 자체 의료 데이터베이스 등에서 수집한 자료를 분석한 것이다. 보고서를 통해 현 미국 의료시스템은 너무 비싸고, 너무 낭비적이라고 단언하면서 그 증거를 밝히고 있다. 또한 이 비용은 단지 정부만이 부담하는 것이 아니라 기업주들에게도 큰 부담이 되고 있다. 단적으로 보고서에서는 GM의 경우 2004년에 의료비로만 52억 달러를 지출해 철강에 지불한 돈보다 더 큰 돈이 의료비로 지출되었다고 밝히고 있다.

1) WHERE CAN \$700 BILLION IN WASTE BE CUT ANNUALLY FROM THE U.S. HEALTHCARE SYSTEM? Robert Kelley, Vice President,, Healthcare Analytics, Thomson Reuters, October 2009

2) 물론 공적 옵션을 포함하긴 하나 주별로 선택하게 해 처음 개혁안보다는 후퇴한 것으로 평가하기도 한다.

의료비의 낭비요인을 지적하는 경우 의료의 질에 대한 문제제기가 있을 수 있는데, 사실 대부분의 낭비요인은 의료의 질과 상관없는 의료의 오남용과 부작용을 야기할 가능성이 크다. 보고서에서 지적하는 낭비요인은 의료의 질과 서비스의 결과, 건강 수준에 영향을 미치지 않는 영역에 한해 다룬다고 정의하고 있다. 의료의 질 문제는 의료비절감을 주장하는 오바마의 개혁안에 대해 자신들의 보장성이 축소될 것을 우려하는 메디케어나 직장보험 가입자들을 기반으로 한 반대세력이 주로 주장하는 내용이다. 보고서에서는 의료비 절감이 질 저하로 바로 이어지는 것이 아니고 오히려 의료시스템의 구조적 문제가 국민들의 건강에 해를 입히는 의료행위까지도 유발할 수 있다고 지적하고 있다.

### 낭비가 심한 영리병원

보고서에서 대표적 낭비요인으로 들고 있는 것은 낭비적 관리시스템, 의료공급자의 증명되지 않은 고비용적 기술, 합리적 설계·조정의 실패, 의료의 오남용, 예방 의료의 미비, 의료사기와 부당청구 등의 6가지 측면이다.

먼저 낭비적 관리시스템의 운영으로 연간 1000~1500억 달러가 낭비된다고 이야기하고 있다. 미국은 영리보험회사 등에서 환자 정보를 영업비밀로 하고 있기 때문에 전산화 비율이 매우 낮다. 기본적 환자정보가 전산화되지 않고 공유되지 못함으로써 병원을 옮길 경우 중복검사 등을 유발하고 서류작업 등에 소모되는 예산이 낭비되는 예산의 6퍼센트를 차지한다. 이는 의료시스템이 비영리적이라는 것 외에 다른 조건은 비슷한 캐나다에 비해 2배가 넘는 행정 관리비를 지출하고 있는 것이다.

이는 미국이 단일한 전 국민 건강보험체계가 아닌 다수의 영리-비영리 보험기관과 건강유지기구 등을 통해 의료비를 지출하고 있기 때문이다. 다른 연구보고서에 따르면 병원 경영자(CEO)에 대한 높은 보상액 역시 관리비 증가의 한 원인으로 지적되고 있다. 즉 공적관리자에 비해 영리적 관리기관이 효율적이라는 것은 잘못된 신화로 대부분의 영리기관은 행정비용과 관리비용이 비효율적임을 알 수 있다.

다음으로 항생제의 과다투여와 의료사고의 위험을 낮추기 위한 병원 측의 과도한 사전검사 등 의료공급자의 부당한 고비용적인 진료행위로 연간 2000억 달러에서 3000억 달러에 이르는 의료비가 낭비되고 있다고 지적한다. 이는 미국의료가 치료 중심적이고 과잉 투약과 과잉검사가 관행임을 보여주는 것이다. 관리의료의 활성화

로 행위별수가제가 많이 조정되기는 하였으나 제약회사와 의료기기 회사의 영향력이 확대되면서 과도한 시술과 투약이 만연하고 있음을 알 수 있다.

다음으로 지적하고 있는 것은 의료공급자가 의료에 대한 합리적 조정을 하지 않고 있다는 것이다. 과잉 검사나 잘못된 투약 및 잘못된 입원이나 서비스제공 등이 발생하는 경우를 지적하면서 250억 달러에서 500억 달러의 줄일 수 있는 비용이 추가로 사용되고 있다고 보고하고 있다.

다음으로 검증되지 않는 고가의 치료로 2500억 달러에서 3250억 달러가 낭비되고 있다고 지적하면서 고가의 오리지널 약 처방이나 치료에 도움이 되지 않는 검사, 불필요한 수술 등으로 낭비되는 측면을 지적한다. 또한 당뇨나 고혈압, 임산부 등 예방적 접근이 가능한 질병에 적절한 예방조치들이 취해지지 않아 발생하는 낭비요인을 250억불에서 500억불로 추계하고 있다. 마지막으로 기관들의 부당, 과잉 청구나 잘못된 진료제공 등으로 낭비되는 비용을 1250억 달러에서 1750억 달러로 추계하고 있다.

비율로 보면 미국 의료의 낭비적 지출은 총 5000~8500억 달러로 예방의학의 부족 6퍼센트, 적절한 의료서비스의 조정부족 6퍼센트, 의료공급자의 낭비적 행위 및 의료사고 12퍼센트, 관리 행정비 증가 17퍼센트, 부당청구 등 사기행위 19퍼센트, 검증되지 않은 서비스제공이 40퍼센트를 차지한다고 밝히고 있다.

### 쉽지 않은 미국 의료개혁

의료비지출 감소는 미국 의료개혁의 큰 이슈이다. 미국의 의료개혁은 크게 두 영역으로 진행되는데 하나는 의료보험의 사각지대에 있는 사람들의 보험가입과 보장성을 확보하는 것이고 또 하나는 낭비적 의료비지출을 감소하여 의료비 증가를 억제하겠다는 것이다.

구체적 계획으로 우선 고비용-비효율적인 신약 및 의료기기, 신기술 사용에 제동을 걸기 위해 신기술 및 의료서비스의 평가 및 결과공개를 하겠다고 밝혔다. 이를 위해 의료서비스·의료 기술 평가를 위한 연구소 설립을 계획하고 있다. 또한 의료기관의 행정비용을 절감하기 위해 'Health IT' 도입을 촉진하여 'E-Health Record System' 구축에 100억 달러를 투입하겠다고 한다. 또한 고가의 약 처방을 줄이기

위해 연방정부에서 의약품을 직접 협상하고 값싼 복제약의 사용을 메디케어나 메디케이드에서부터 확대하겠다고 밝히고 있다. 마지막으로 예방 가능한 질병에 대한 의료비절감을 위해 공공보건 및 예방을 강화하고 감염성 질환에 대한 대응과 예방 검사 및 진단을 의무화하겠다는 계획이다.

하지만 이런 의료비절감에 대해 미국 내 반응은 그리 호의적이지 않다고 한다. 지금까지 의료비를 절감하기 위한 많은 노력들이 있었으나 전부 실패로 돌아갔고 의료비 증가를 억제하기 위해 도입되었던 제도들이 오히려 의료비 증가의 원인이 된 경우가 많기 때문이다. 대표적인 예가 관리의료로 급증하는 의료비를 절감하기 위해 도입한 'HMO(건강유지기구)'이다. 닉슨시절 도입하고 레이건이 활성화한 이 기관은 운영을 민간영리섹터에 맡김으로 해서 고비용-저효율의 고착화에 결정적 기여를 했다. 의료비가 비싼 이유는 의료시스템의 구조적 문제로 영리기업이 독점적 지위를 차지하고 있기 때문이다. 이 시스템을 변화시키지 않고 의료 질 평가나 전자시스템, 복제약 사용의 독려 등으로 의료비지출을 구조적으로 통제하기는 어렵다.

미국의 의료는 기본적으로 국가의 통제를 받지 않는 영리적 섹터가 활성화되어 있으며 통일적 관리체계와 공적 시스템의 역할이 극히 부족하다는 특징을 갖고 있다. 의료 제공과 소비, 관리에 이르는 영역에 공적 규제나 관리가 개입될 여지가 극히 약해지면서 의료비지출에 대한 관리기전이 거의 유명무실화 되었다. 의료개혁에 대해서도 의료비지출의 감소에 대한 기대보다는 의료보험 사각지대에 있는 비보장·저보장 인구에 대한 보험보장성 확대에 더 큰 기대를 갖고 있다. 많은 사람들이 미국 의료개혁에 대한 부정적 입장을 보이는 이유도 장기적으로 의료비지출에 대한 강력한 통제기전 없이는 보험보장성을 지속적으로 확대할 수 없기 때문이다.

#### 의료시스템 시장화, 영리화의 결과

우리가 흔히 알고 있는 것보다 미국 병원이 영리정도는 그리 높지 않다. 다음의 표에서 보더라도 전체의 15퍼센트 정도만이 영리병원이고 23퍼센트 정도는 공공병원, 나머지는 카운티 병원 등 비영리병원이 차지하고 있다.

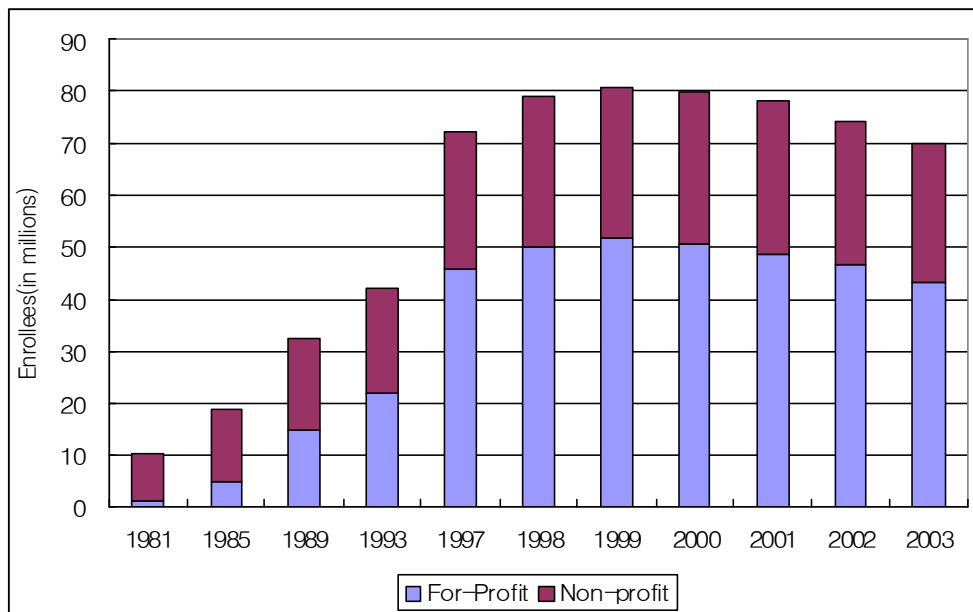
표 1. 미국 지역 병원의 소유 유형 비율 변화

	1980	2002
Non-governmental nonprofit	3,322 (57.0)	3,025 (61.4)
For Profit	730 (12.5)	766 (15.5)
State and local government	1,778 (30.5)	1,136 (23.1)
Total	5,830 (100.0)	4,927 (100.0)

Source; U.S. Census Bureau, 2004

미국에서 의료 영리화를 주도하고 있는 영역은 보험부분이다. 1973년 닉슨 대통령은 급등하는 의료비를 절감하기 위한 방안으로 건강유지기구법(the HMO Act)을 제도화하고 1976년 지원조건을 대폭 완화하면서 민간보험회사를 중심으로 한 'HMO(건강유지기구)'가 의료공급관리의 중심으로 성장하게 되었다. 이로 인해 기존 대표적인 비영리기구였던 'HMO'는 네트워크형의 영리기구 형태로 변화하였고 민간의료보험을 취급하던 대형보험회사가 새로 뛰어들면서 보험이 관리의료를 중심으로 영리화·상업화되고 전체 의료시장을 좌지우지하게 된 것이다. 밑의 표를 보면 1981년 이후 급격히 성장한 건강유지기구 중 비영리기구의 숫자는 거의 일정한 채 영리기구가 크게 증가하였음을 알 수 있다.

그림 1. 소유 유형에 따른 건강유지기구(HMO) 가입자수 및 비율 (1981-2003)



출처: Kaiser family foundation, 2002

이렇게 민간영리보험회사가 성장하게 된 배경에는 레이건 시절 복지부분을 대폭 축소하면서 메디케어나 메디케이드 등 국가 보건의료부분에 민간 영리부분의 참여를

유도한 정책 변화에 있다. 흔히 우리나라의 현 정부와 비견되는 레이건 정부는 복지의 축소, 영리화, 시장화의 도입정책을 전 방위적으로 펼쳤고 그 결과 국가가 제공하는 보험인 메디케이드나 메디케어를 민간영리기구가 대행하는 형태로 변화한 것이다. 그 이후 90년대 중반 주식시장의 활황으로 민간보험회사와 관리 기구에 대규모의 자본이 유입되고 재단의 지원이 축소되면서 병원들은 다양한 형태의 민간자본을 도입하게 되었다. 이 과정에서 현재 미국의 영리적 의료시스템이 구축되게 된 것이다. 건강유지기구에 가입한 사람의 수는 1980년 이후 급격히 증가하여 2003년 현재 약 7164만 명에 달하고 있다. 이 수는 전체 의료보험 가입자의 약 25퍼센트에 해당한다. 또한 2008년 현재 영리 민간보험회사의 가입자 확보 비중은 67.9퍼센트에 달하는 것으로 나타났다.

문제는 아이러니하게도 의료비의 증가를 막고 복지비의 지출을 줄이기 위해 도입한 제도가 오히려 의료비를 폭증시키고 평균이하의 건강수준을 가질 수밖에 없게 만든 근본적 원인이 되었다는 점이다. 민간보험회사-건강관리기구를 통한 관리의료-병원-제약회사로 이어지는 강고한 카르텔은 의료에 대한 통제기전을 갖기 어려운 구조를 강화하고 있다. 톰슨로이터 보고서에서도 언급하듯이 급증하는 관리비는 수천 개의 회사와 기구들이 얽혀있는 구조 속에서는 당연할 결과이다. 비효율적이라고 비판받는 우리나라의 건강관리공단의 행정관리 비용은 4퍼센트 내외에 불과하고 증가폭도 미미하다. 반면 미국은 전체 의료비의 24.1퍼센트를 행정관리 비용에 사용하고 있고 민간보험은 전체 보험료의 11.6퍼센트를 관리비로 사용하고 있는 것으로 알려져 있다. 의료공급자에 대한 통제도 의료기관이 각 제약회사와 보험회사 간에 계약을 통해 의료수가와 약가를 결정하는 구조이다 보니 약 가격이 캐나다보다 60퍼센트 정도 비싸다.

### 한국은 미국의 전철을 밟지 말아야

지난 보고서에서도 살펴보았듯이 미국은 나름대로의 복지제도를 발전시켜온 나라이다. 70년대 후반까지 튼튼한 경제력과 지역 활동을 기반으로 한 기업복지와 지역복지, 저소득층과 노인, 아동 등 취약계층에 대한 나름대로 촘촘한 안전망을 구축해왔다. 미국의 의료시스템은 1946년 힐-버튼법이 만들어진 것을 계기로 국가의 전폭적 지지 속에서 급격히 성장하였다. 그 이전, 대기업 재단의 지원금 등으로 유지되던 의료시스템은 세계대전을 거치면서 과학과 의학발달에 적극적 입장을 갖게 된 정부의 정책적 지원으로 성장하게 된다. 하지만 병원 증설에 정부의 재정이 대폭

지원되었으나 전 국민 건강보험이나 국가주도의 병원설립 같이 공공의 영역을 확충하는 것 보다는 민간 병원의 설립과 보험회사를 지원하는 형태를 주로 취하였다.

1965년에 뒤늦게 도입된 메디케어와 메디케이드로 국민들의 의료이용이 폭발적으로 증가하고 국민들의 생활수준이 획기적으로 좋아지면서 70-80년대를 통해 보건 의료산업의 기본 틀이 구축되게 된다. 하지만 80년대 접어들면서 경제성장의 둔화와 함께 의료비지출에 대한 문제제기가 나오기 시작하고 신자유주의 정부가 들어서면서 국가의 역할을 축소하게 되고 민간자본이 그 역할을 대신하게 된 것이다. 문제는 이렇게 구축된 의료시스템이 정부, 국민, 기업 모두의 문제점이 된 지금에도 개선의 여지가 잘 보이지 않는다는데 있다.

요약하면 미국의 의료시스템은 국가의 의료산업에 대한 직접적 지원과 각종 의료보험의 확충을 통해 토대가 마련되었다. 하지만 국가재정의 한계와 80년대 이후 신자유주의 득세 등으로 국가의 역할이 축소되고 그 틈새를 민간영리기업이 독점하면서 국가 및 사회의 통제가 거의 통하지 않는 거대한 독점기업 같은 카르텔을 형성하고 있는 것이다.

이런 미국의 변화과정과 현재의 문제점은 우리나라에 많은 시사점을 준다. 우리나라의 경우에도 미국의 제도와 특징을 많이 모방해 왔다. 미국의 힐-버튼법과 유사한 병원에 대한 지원정책으로 민간의료기관 증설에 많은 국가재정을 투입해온 반면 의료기관에 대한 규제나 공공의료기관에 대한 투자는 거의 하지 않았다. 미국과 가장 구별되는 점은 1977년 도입한 전국민건강보험 제도라고 할 수 있다. 사실 우리나라의 민간의료기관의 성장은 국가의 지원과 건강보험의 확대에 의한 의료이용의 확대가 주요인이었다. 보장성의 수준에서 많은 문제점을 갖고 있기는 하지만 미국이 도달하지 못한 전국민건강보험 제도는 우리나라가 가지고 있는 의미 있는 제도라고 할 수 있다. 하지만 전통적으로 의료산업의 발전시기에 국가의 지원은 있었으나 국가의 개입 및 통제기전을 적절히 구축하지 못한 상황은 우리나라도 마찬가지이다. 오히려 미국이 오랜 시간동안 촘촘히 구축한 안전망이나 의료수가 및 서비스 제공에 대한 통제경험, 비영리병원의 공익적 운영 경험 등이 있는 반면, 우리나라는 영리화된 민간의료기관에 대한 아무런 규제수단이 없는 상황이다.

그런 상황에서 맞이고 있는 의료산업화의 흐름은 매우 우려스럽다. 복지의 축소, 공적 영역의 민영화, 시장 영리기구의 활성화로 대표된 레이건노믹스가 미국 의료



의 현 문제점을 탄생시킨 근본 원인이다. 이런 본질적 시스템의 개선 없이는 현 미국 GDP의 17퍼센트에 달하는 의료비를 감소시킬 뚜렷한 대안이 보이지 않는다는 것이 현 미국의 가장 큰 고민이다.

우리나라에서 추진하는 의료민영화의 배경에는 미국이 상업화, 영리화로 전환되었던 시기와 비슷한 점이 많다. 우리나라는 비슷한 경제규모의 나라들에 비해 GDP대비 2퍼센트, 약 20조 정도의 의료비 증가 여지가 있는데 민영화를 추진하는 측에서는 민간 자본의 유입을 통해 의료비를 조달하겠다는 계획이다. 민간자본 조달과 민간영리조직의 진입으로 의료영역의 합리적 역할자로 민간영리부분을 활성화시키겠다는 것이다.

문제는 우리나라 의료시스템이 현재도 상당부분 영리화되어 있고 체질이 취약하기 때문에 영리자본이 일정수준의 역할이 아니라 미국 수준, 아니면 훨씬 높은 비중의 주도자로 기능할 가능성이 높다는 것이다. 11월에 법안심의를 앞두고 있는 의료민영화법안과 제주도 영리병원 허용 법안에 대해 우리 모두의 관심과 적극적 참여가 필요한 이유가 바로 여기에 있다.

