

전망기획(8) 2012 한국 보건의료

무상의료와 공공성을 위한 시스템 개혁

2012.01.19 | 이은경_새사연 연구원 | eundust@saesayon.org

목 차

1. 2011년 의료 핵심 뉴스
2. 2012, 정부의 보건의료 관련 계획
3. 2012년 보건의료분야 쟁점
4. 2012 한국사회 보건의료시스템, 무상의료와 근본적 시스템 개혁논의로 이어져야 한다.



<http://saesayon.org>

요약

2011년은 의료계에 많은 뉴스가 생산되었던 한해이다. 약국의 슈퍼판매논란은 약사들의 강력한 저항으로 대통령의 추진의지를 무력화시키면서 뉴스폭지를 장식했고 한미FTA에서 의료영역은 가장 핫이슈였다. 끊임없이 시도되어 왔던 의료민영화는 삼성의 의료산업 진출에 발맞춰 중앙일보를 필두로 한 보수여론의 집중지지 속에 계속 추진되어 왔다. 제주도와 송도의 영리병원은 삼성과 외국자본의 투자유치로 한 단계 진전되었고 대형병원의 장악력은 더욱 높아졌다. 유디치과로 대표되는 네트워크 병원의 비효율적 경쟁은 일선 의료인들의 위기의식을 자극하고 있고 지나치게 높은 약제비를 절감하기 위한 정부의 쌍벌제 법안은 의사들의 강력 반발에 실효를 거두지 못하고 있다. 반면 정치권을 중심으로 무상의료는 복지정책의 핵심 이슈로 부각되었다. 건강보험으로 모든 의료비를 감당할 수 있게 하자는 목소리는 건강보장을 저소득층에 대한 의료지원수준을 넘어 전국민 의료보장의 수준을 획기적으로 강화해야 한다는 주장으로 확대되고 있다. 건강보험 보장성을 강화하자는 주장은 의료시스템 개혁논의로 이어졌다. 하지만 정부가 실제 한 일은 정책은 건강보험쪼개기를 주장하는 김종대씨를 건강보험공단 이사장으로, 의료민영화를 적극적으로 추진해온 경제관료출신의 임채민씨를 보건복지부 장관으로 임명한 것이었다.

이렇듯 2011년은 무상의료, 건강보험 보장성 강화, 의료비 통제기전 마련 등 의료의 공공성을 강화하자는 주장과 의료상업화를 더욱 추진하려는 주장의 충돌이 심화된 한해로 볼 수 있다. 정부에서 추진한 일차의료 강화방안, 약제비 적정화 방안 등은 거의 실효를 거두지 못한 반면, 유디치과, 대형병원 확충 등 의료 상업화 추세는 더욱 거세지고 있다. 정부에서는 지속가능하며 의료비부담을 절감할 수 있는 시스템 개혁이 필요함을 인정하면서도 의료민영화를 통한 경제성장에만 몰두하고 있다. 여기에 한미 FTA 체결로 의료 공공성은 심각하게 침해될 위기에 처해 있다.

반면, 2012년은 총대선이 한꺼번에 열리는 선거의 해이며, 747로 대표되는 낡은 성장중심 시스템을 탈피하고 보다 지속가능하며 상생이 가능한 사회를 만들자는 국민들의 열망이 표출되는 한해가 될 것이다. 1년전만 해도 불가능해 보였던 정권교체가 가시화되고 있으며 상당수준의 복지확충과 분배구조 개선이 가능할 전망이다. 보수와 진보세력의 복지정책은 상당부분 수렴되어 가고 있으며 한국 사회 근본적인 개혁을 요구하는 목소리도 높아지고 있다. 하지만 앞서 살펴본 것처럼 진정한 무상

의료의 실현을 위해서는 넘어야 할 산들이 매우 많다. 우선 필요한 재정을 확보하는 일에서부터 민영화 시도의 극복, 미국을 비롯한 제약, 의료, 보험자본에 대한 대응, 이익단체들의 반대 극복 등이 그것이다.

때문에 선거시기 복지확충에 대한 국민들의 광범위한 요구를 수렴할 정치집단에서는 손쉬운 보장성 강화 일부만을 받아들일 가능성도 높다. 시스템을 개혁하는 일은 의료영역의 이해관계가 첨예하고 자본의 요구가 높아진 한국 의료체계에서 매우 힘든 과제이기 때문이다. 서구 대부분의 국가들이 공공의료를 튼튼하게 구축하는 과정에서 건강보장성을 강화시켜온 사례와 미국에서 민간중심의 의료를 발전시키면서 보장성 확대과제를 달성하지 못한 역사적 경험은 한국 의료시스템의 미래가 밝지만은 않다는 것을 보여준다. 특히 한국의료는 극도로 상업화된 미국에 비할 수 없을 정도로 의료공급에서 민간 주도가 주를 이루고 있으며 영리적 병의원의 경쟁이 심각하다. 거기에 급속도로 진행되는 고령화로 인한 높아지는 의료수요는 얼마 지나지 않아 의료비의 폭등으로 이어질 가능성이 높은 것이다. 따라서 건강보장성을 강화하고 의료비의 적절한 통제를 달성하는 과제는 2012년의 핵심 아젠다가 되어야 하며 의료인들 역시 의료개혁에 대한 무조건적인 반대가 아닌 국민건강을 담보하는 전문가로서의 역할을 수행해야 한다. 이를 위해서는 국민들의 감시와 요구가 정치로 표현되는 복지정치가 요구된다. 2012년 의료상업화를 극복하고 진정한 건강보장성 실현의 분수령이 되기를 기대한다.

본문

1. 2011년 의료 핵심 뉴스

2011년은 의료계에 많은 뉴스가 생산되었던 한해이다. 약국의 슈퍼판매논란은 약사들의 강력한 저항으로 대통령의 추진의지를 무력화시키면서 뉴스폭지를 장식했고 한미FTA에서 의료영역은 가장 핫이슈였다. 끊임없이 시도되어 왔던 의료민영화는 삼성의 의료산업 진출에 발맞춰 중앙일보를 필두로 한 보수여론의 집중 지지속에 계속 추진되어 왔다. 제주도와 송도의 영리병원은 삼성과 외구자본의 투자유치로 한 단계 진전되었고 대형병원의 장악력은 더욱 높아졌다. 유디치과로 대표되는 네트워크 병원의 비효율적 경쟁은 일선 의료인들의 위기의식을 자극하고 있고 지나치게 높은 약제비를 절감하기 위한 정부의 쌍벌제 법안은 의사들의 강력 반발에 실효를 거두지 못하고 있다. 반면 정치권을 중심으로 무상의료는 복지정책의 핵심 이슈로 부각되었다. 건강보험으로 모든 의료비를 감당할 수 있게 하자는 목소리는 건강보장을 저소득층에 대한 의료지원수준을 넘어 전국민 의료보장의 수준을 획기적으로 강화해야 한다는 주장으로 확대되고 있다. 건강보험 보장성을 강화하자는 주장은 의료시스템 개혁논의로 이어졌다. 정부에서도 지속가능한 보건의료체제 구축을 위해 보건의료미래위원회를 구성, 보장성 강화, 예방 및 건강증진서비스 체제 구축, 의료공급의 공공성 확대, 지불제도 개선 및 부과체계 개편 등의 개혁과제를 제출했다. 하지만 정부가 실제 한 일은 정책은 건강보험쪼개기를 주장하는 김종대씨를 건강보험공단 이사장으로, 의료민영화를 적극적으로 추진해온 경제관료출신의 임채민씨를 보건복지부 장관으로 임명한 것이었다.

이렇듯 2011년은 무상의료, 건강보험 보장성 강화, 의료비 통제기전 마련 등 의료의 공공성을 강화하자는 주장과 의료상업화를 더욱 추진하려는 주장의 충돌이 심화된 한해로 볼 수 있다. 정부에서 추진한 일차의료 강화방안, 약제비 적정화 방안 등은 거의 실효를 거두지 못한 반면, 유디치과, 대형병원 확충 등 의료 상업화 추세는 더욱 거세지고 있다. 정부에서는 지속가능하며 의료비부담을 절감할 수 있는 시스템 개혁이 필요함을 인정하면서도 의료민영화를 통한 경제성장에만 몰두하고 있다. 여기에 한미 FTA 체결로 의료 공공성은 심각하게 침해될 위기에 처해 있다. 2011년 변화된 보건의료 분야 이슈를 좀 더 구체적으로 살펴보자.

1) 한미FTA 통과

2011년 말에 통과된 한미 FTA는 의료부분에서 세계적으로 유래 없는 몇 가지 새로운 개방조건을 포함하고 있다. 먼저 의약품 영역을 일반 상품이 아닌 독립적 캡터로 특화시킨 유일한 FTA로 의료자본의 지적재산권 보호를 더욱 강화하고 있다. 가장 문제가 되는 것은 의약품과 의료기기의 가격과 급여에 관한 사항 등 의료 부분의 핵심 결정 기능을 기존 정부위원회가 아닌 독립적 결정기구에서 다룰 것을 명시하고 있다는 점이다. 여기에 미국측에서는 의료행위, 질병군, 신의료기술 등을 결정하는 절차 역시 정부가 아닌 독립적 결정기구에서 다룰 것을 요구하고 있다. 국민건강과 국민의료비에 미치는 영향이 큰 사안들에 대해서는 공정한 절차를 통해 제도가 결정되어야 하는데 이를 정부가 참여할 수 없는 민간기구를 통해 진행하겠다는 것은 그 자체가 의료 민영화이다. 특허소송 중인 의약품은 국내 시판허가를 받을 수 없는 허가-특허 연계조항과 더불어 국내 의약품 가격을 크게 폭등시킬 가능성이 높다. 더구나 세계 최초로 지적재산권 분야에 의료기기 분야를 포함시켜 의료기기 영역에서의 가격 인상요인이 커질 것으로 전망된다.

정부에서는 보건의료는 미래유보 영역에 포함되어 있고 공공보건의 영역은 간접수용에서 배제되어 있기 때문에 한미FTA의 영향은 미미할 것이라고 주장한다. 하지만 세부적으로 들어가 보면 전국 6개에 달하는 경제자유구역과 제주도 영리병원은 예외조항으로 이 지역 영리병원은 래칫(되돌림 방지)조항의 대상이 된다. 제주도 등의 영리병원을 추진하면서 시범적으로 추진해보고 문제가 발생하면 원점으로 되돌리겠다던 기존의 약속에 위배되는 것이다. 또한 간접수용과 최소기준대우 조항에서 기존 보험회사들이 판매하고 있는 의료보험과 산재보험은 적용대상에 포함됨으로 인해 향후 ISD 대상이 될 가능성이 높다. 정부에서 주장하는 것처럼 건강보험이 전체적으로 당장 투자자중재절차(ISD)에 걸릴 가능성은 높지 않을 수 있다. 하지만 의약품 및 의료기기 가격 폭등, 경제자유구역과 제주도 영리병원 활성화, 민간보험회사의 의료관련 보험상품 활성화는 현 협약에서 합의된 내용만으로도 추진될 내용이다. 이 자체로 의료시스템에 미칠 영향은 막대하며 한미FTA가 점차 효력을 발휘하는 과정에서 건강보험 자체에 대한 문제제기로 이어지지 않을 것이라는 보장은 할 수 없다.

2) 건강보험 위헌소송 논란

의사협회 경만호 회장이 제기한 건강보험의 위헌소송은 2012년 1월 최종판결을 앞두고 있다. 국민 대다수가 건강보험제도를 더욱 발전시켜야 한다고 생각하는 상황에서 위헌판결은 쉽지 않을 것이라고 생각되었으나 국민건강보험공단에 대표적 건강보험 위헌론자인 김종대씨가 이사장으로 취임하면서 건강보험 위헌논란이 쟁점으로 떠올랐다. 김종대씨는 건강보험통합과정에서도 지속적으로 건강보험 통합이 위헌임을 주장했던 인물로 취임이후에도 생각이 전혀 변함없음을 천명하고 있다. 건강보험 공단은 건강보험제도를 가장 최전선에서 방어하고 강화해야 할 조직임에도 이런 조직의 수장을 건강보험 제도를 흔들어들었던 사람으로 임명했다는 사실은 정부의 건강보험 약화의도를 명백히 보여주고 있다.

3) 건강관리서비스, 영리병원 지속 추진

건강관리서비스는 의료민영화의 한 수단으로 추진되고 있다. U-Health제도와 더불어 의료산업 선진화 방안의 하나로 추진되고 있는 건강관리서비스는 예방 및 건강증진/치료/재활 및 요양서비스로 이어지는 보건의료서비스 중 미발달되어있는 예방 및 건강증진 영역을 민간에 맡겨 상업적으로 발전시키겠다는 정책이다. 의료단체와 국민들의 반발로 정책추진이 어려운 상황에서도 지속적 추진을 시도하고 있으며 2012년 보건복지부 업무보고에도 건강관리서비스 법안 제정을 과제로 제출했다. 또한 인천 송도 및 제주도 영리병원 추진은 삼성 등 자본의 투자로 한단계 진전되었다.

4) 약국슈퍼약 판매

약국 슈퍼약 판매는 대통령까지 나서서 지시했던 사항이 약사회의 적극적 반대로 무산되었으나 약사회의 갑작스런 입장선회로 다시 쟁점이 되고 있는 사안이다. 시민들의 심야, 공휴일 약구입의 공백을 해소한다는 명목에서 정부에서 적극 추진했으나 약사회측의 반발과 안전성을 충분하게 담보할 수 없다, 심야 및 공휴일 공백은 공공의료 영역에서 담보해야 한다는 주장 등에 막혀 논란 중이다. 일반의약품은 슈퍼에서 판매할 수 있으려면 현 전문/일반의약품으로 나누어져 있는 의약품 분류기준을 전문/일반/약국의 판매 의약품으로 나누는 약사법 개정이 필요하다. 복지부에서 2011년 일반의약품 44종을 의약외품으로 재분류하는 편법을 사용해 44종에

한해서는 약사법 개정 없이도 슈퍼판매가 가능해졌다. 하지만 핵심적 일반의약품은 약국의 판매하기 위해서는 약사법 개정이 수반되어야 한다. 11년 11월, 사실상 정책추진을 중단한 것으로 보였으나 연말 갑작스러운 약사회의 조건부 수용에 힘입어 2012년에는 약사법 개정과 의약품 재분류가 적극적으로 추진될 전망이다.

하지만 우리나라 약과 관련한 정책영역에서 일반의약품의 슈퍼판매가 갖는 비중은 크지 않다. 심야와 공휴일의 의료공백 문제는 약의 공백이라기 보다 의료공백의 문제이고 이는 공공의료영역과 당번약국제도 등을 통해 해결할 수 있다. 약과 관련한 문제의 핵심은 필수적 의약품의 저렴한 공급, 지나치게 비싼 약제비와 고가 처방약 다용, 지나친 약처방과 복용량 등의 문제이다. 이러한 핵심과제에 대해서는 근본적 해결책을 내놓지 않으면서 사회적으로 합의되기 어려운 슈퍼약판매를 과도하게 추진하는 것은 의약품 광고, 일반의약품 시장 확대 등과 같은 비의료적 목적을 의심하게 한다. 따라서 약사측의 반발과 안전성이 담보되지 않은 종편광고시장을 위한 정책일 뿐이라는 반대 목소리가 만만치 않다. 12년 복지부 업무보고에도 포함되어 약사법 개정절차부터 시작될 논의에 이해당사자들과의 합의를 통한 합리적 정책결정과 근거에 기반한 의약품 재분류, 공공영역을 활용한 진료공백 해소 등의 대안을 기대해 본다.

5) 유디치과 등 의료상업화 논란

유디치과는 저가의 미끼상품을 앞세워 사무장을 통한 마케팅, 할인판매, 드러나지 않는 면허대여 등 현 법망을 교묘하게 활용한 경영방식을 내세워 매우 빠르게 성장하고 있는 치과계 네트워크이다. 치과계에서는 유디치과와 전면전을 선포하고 불법적 의료행위에 대한 고소고발과 영리화를 방지할 수 있는 법안통과를 요구하고 있으나 시장에서는 높은 경쟁력을 가지고 확산되고 있다. 이러한 현상은 치과계에서만 나타나고 있는 것이 아니라는 점에서 문제가 되고 있다. 대형병원으로 환자들이 쏠리고 과도하게 높은 의료기관과 병상수로 인해 일반 병의원의 경영난이 심화되면서 부당청구, 환자유인, 불필요한 진료 및 과도한 마케팅은 점차 만연되고 있으며 그 결과는 매우 높은 의료비 상승률과 과도한 진단, 처치, 약복용으로 나타나고 있다.

이는 의료민영화 법안은 효과적으로 저지해왔으나 일선 의료기관의 상업화 추세를 극복하지는 못했다는 평가로 이어진다. 11년 12월 29일 의료인의 면허대여금지와

둘이상의 의료기관 개설을 금지하는 법안이 상임위를 통과하면서 1인 1개소 원칙을 합의함으로써 피라미드형 네트워크 병원의 설립이 어려워지기는 했다. 하지만 민간의료의 95%에 육박하는 상황에서 의료기관 경쟁심화, 상업적 의료행위의 확대는 민영화반대운동만으로 해결할 수 없으며 공공의료 확충, 일차의료 강화 등 한국 보건의료시스템의 근본적 개혁으로 이어져야 한다.

6) 쌍벌제 논란으로 불거진 약제비 적정화

쌍벌제란 제약회사에서 리베이트를 제공한 것이 적발될 경우, 리베이트를 제공한 제약회사뿐만 아니라 받은 의료인까지 동시에 처벌하는 제도로 실제 리베이트를 근절하는 효과를 내지는 못한채 의사들의 심각한 반발에 부딪혀있다. 우리나라는 약에 지출하는 의료비가 너무 많다. 약을 많이 사용할 뿐만 아니라 비싼 오리지널 약을 많이 사용하며 약가격 역시 비싸게 책정되기 때문이다. 근본적 원인은 약 원가를 비싸게 책정한 후 그 차액을 의사들에 대한 리베이트로 활용하기 때문이다. 즉 제약회사는 약가결정과정에서 약가격을 비싸게 책정하고 그 차액을 의료인들에게 리베이트로 활용하는 과정에서 의료인들은 비싼 오리지널 약을 많이 사용하도록 유도되고 있는 것이다. 정부에서는 높은 약제비의 원인으로 리베이트를 지적, 제공하는 제약회사와 제공받은 의료인 모두를 처벌하는 쌍벌제와 리베이트 고발을 활성화하기 위해 약과라치제도를 도입했다. 하지만 이 제도는 의사들의 강력한 저항만을 불러 일으켰을 뿐 실제적인 약제비 절감에는 기여하지 못했다는 평가를 받는다. 의사들의 쌍벌제에 대한 정서적 저항감은 매우 심하며 위반자의 자살사건이 벌어지면서 논란은 커졌다.

약제비가 비싼 이유는 약가가 결정되는 과정에서 원가이상으로 지나치게 비싸게 책정되기 때문이다. 외국에서는 약가격을 통제하기 위해 제너릭 장려, 기존 약에 대한 경제성 평가를 통해 약가격 통제 등과 전체 약 사용량을 절감하기 위한 각종 규제를 두고 있다. 우리나라는 이러한 규제가 매우 취약하다. 또한 건강보험 보장성이 60%도 안되는 수준으로 보험수가를 현실보다 낮게 책정하고 비급여 진료와 많은 진료량, 리베이트와 같은 음성적 수입구조를 암암리에 인정하고 있다. 이러한 약가 결정 과정, 근거 중심의 약처방 행태, 건강보험 보장성 강화 등의 구조적 근본 문제 해결과 동시에 수반되지 않는 리베이트 근절 방안은 실효를 거두기 어렵다.

약제비 적정화방안은 선진국들에서도 매우 중요하게 생각하는 정책이다. 의료비를

적정하게 조절하기 위해서는 고가의 의약품과 의료기기를 적정한 수준에서 통제하는 것이 필수적이기 때문이다. 우리나라 역시 07년 약제비 적정화방안을 마련하고 약가격과 사용량을 조절할 수 있는 제도를 만들기 위해 노력해왔다. 하지만 제약회사, 제약회사 연구지원과 리베이트를 받는 전문가 집단 등으로 구성된 거버넌스 구조에서 실질적 약가 적정화방안은 실현되지 못했고 쌍벌제와 같은 지엽적 정책만이 추진되고 있다. 더구나 이번 한미FTA의 체결로 우리나라의 약제비 적정화 방안은 추진자체가 불가능할 것이라는 전망이 높다. “경쟁적 시장도출가격”, 즉 ‘선진국 평균약값’ 도입의 명문화를 통해 약가격을 저렴하게 책정하기 어려워졌고 의약품정책 결정과정에 독립적 검토기구를 거치게 되었으며, 허가과 특허를 연계하여 특허문제가 발생할 수 있는 의약품은 시판허가도 받기 어려워졌다. 이런 상황에서 리베이트를 고발하는 정책만으로 약제비를 통제할 수 있을까?

7) 건강보험 보장성 강화와 무상의료 운동

올 한해는 복지논의가 매우 활발하게 전개되었으며 그 중 무상급식과 더불어 국민들의 많은 지지를 받았던 정책이 무상의료이다. 의료비가 가계에 미치는 부담이 갈수록 증가하고 있고 고령화로 인해 노년기 만성/중증 질환으로 민간의료보험에 가입하는 비율이 늘어나고 있다. 국민들이 복지재정을 늘리기를 바라는 일순위는 교육과 의료분야이며 이러한 열망은 민주당의 무상의료 정책, 시민사회단체의 무상의료 운동으로 표현되고 있다.

이번 오세훈 서울시장 사퇴와 야권연대 서울시장 당선이라는 획기적 사건의 배경에는 무상급식논란이 있었다. 12년 총, 대선 역시 복지정책에 대한 입장차이가 쟁점사안이 될 것임은 명확하다. 문제는 경쟁적으로 제기하는 건강보험 보장성 강화를 넘어 실질적인 무상의료가 가능한 의료시스템 개혁으로 논쟁이 확장될 수 있을 것인가 하는 점이다. 실질적 무상의료가 가능하기 위해서는 의료가 상품이 아닌 건강을 위한 필수 공공재로 다루어져야 한다. 그를 위해서는 일차의료 강화, 지불제도 개선, 공공의료 확충, 건강보험 재정에 대한 국가와 부유층의 기여확대를 통한 재정확충 등이 수반되어야 한다.

그런 측면에서 11년 활발하게 전개되었던 보편적 건강보험료 인상방안은 보장성강화를 위한 재정규모를 밝히고 재정책임을 누가 질 것인가라는 논쟁의 지평을 확산시킨 의미있는 진전이었다. 하지만 이 논의는 지나치게 상업화되어있는 의료시스템

개혁에 대한 주장으로 확대되어야 한다. 보장성을 강화하기 위해서는 재정확충과 더불어 대형병원자본에 대한 규제, 민간공급과 경쟁할 수 있는 질높은 공공의료와 같은 시스템 개혁이 필수적이기 때문이다.

2. 2012, 정부의 보건의료 관련 계획

2011년은 의료영역에서 의료산업화 주장과 무상의료 주장이 충돌해 왔으며 의료비 부담 절감과 지속가능한 보건의료시스템 구축의 필요성이 그 어느 때 보다 힘을 얻었던 해로 평가할 수 있다. 하지만 실제 내용은 한미FTA 체결과 의료민영화의 지속 추진으로 나타났다. 한미FTA를 둘러싼 갈등에서도 국민들이 가장 우려하고 있는 영역은 의료임에도 불구하고 정부가 추진하는 정책은 의료산업화이다. 2012년 역시 이러한 추세가 가속화될 전망이다. 정부 일각에서도 일차의료 강화 등 의료시스템 개혁의 필요성은 인정하고 있다. 복지부가 이러한 논의를 대표하고 있으며 복지부에서 추진하는 의료개혁과제는 보건의료미래위원회가 제출한 정책과제에 기초하고 있다. 향후 10년간 보건의료 분야의 다양한 제도개선 이슈를 종합적으로 논의하고 지속가능한 보건의료시스템을 구축하기 위한 목표에서 진행된 ‘보건의료미래위원회’에서는 2011년 4대 정책과제와 10대 정책제안을 통해 지속가능한 보건의료시스템 구축의 필요성을 제시했다.

1) 보건의료미래위원회

(1) 4대 정책과제

- ① 지속가능성이 보장되지 않는 팽창구조 → 지속가능한 의료체계
- ② 양적 공급위주 정책 지양 → 질적·소비자 중심 정책 지향
- ③ 저부담·저급여·저수가 → 적정 부담·적정 급여·적정 보상
- ④ 무분별한 이용과 왜곡된 경쟁 → 이용의 적정화 및 공정한 Rule 정립

(2) 10대 정책 제안

- ① 비용 부담이 높은 필수 의료 중심으로 의료보장을 강화한다.
- ② 기존 재원을 효율적으로 활용한다는 전제 아래 보험료를 합리적으로 조정하고 국가재정의 역할을 강화한다.
- ③ 직역에 관계없이 국민이 공정하다고 느낄 수 있는 보험료 부과시스템을 구축한

다.

- ④ 국민 건강수준 향상을 위해 예방적 건강정책을 강화한다.
- ⑤ 의료소비자 권리 향상을 위한 정책을 추진한다.
- ⑥ 보건의료체계의 공공성을 소유 중심이 아닌 기능 중심으로 강화한다.
- ⑦ 의료자원의 분포와 품질 관리를 강화하는 등 의료의 질 제고를 위해 의료자원 관리체계를 합리화한다.
- ⑧ 국민부담 경감 및 제약산업 발전을 위해 약가제도를 개선한다.
- ⑨ 종합적이고 지속적인 논의를 통해 건강보험 지불제도를 개편한다.
- ⑩ 보건의료산업이 양질의 일자리 창출과 기술발전에 기여할 수 있도록 노력한다.

2) 건강보험 미래개혁 기획단

복지부는 2011년 12월 보건의료미래위원회, 부내 정책토론회, VIP 업무보고 등을 통해 도출된 부과체계, 의료의 질, 수가 및 약가제도 등 건강보험제도개선 핵심과제에 대한 구체적 추진방향 및 세부일정을 마련하기 위해 건강보험 미래개혁 기획단 구성을 공표했다.

부서	구성
총괄개선반 (반장 : 보험정책과장)	총괄팀 - 보험정책과 - 보험평가과 - 보건의료정책관 소관과 - 공단심평원 관계자 - 관련 전문가 - 관련 단체
수가개선반 (반장 : 보험급여과장)	- 보험급여과 - 공단심평원 관계자 - 관련 전문가 - 관련 단체
약가개선반* (간사 : 보험약제과장) * 약가제도협의체로 대체운영	- 보험약제과 - 공단심평원 관계자 - 관련 전문가 - 관련 단체

3) 2012년 건강보험 개편 내역

분야	세부내역
건강보험료율 2.8% 인상	○ ('11년) 보수월액의 5.64% → ('12년) 보수월액의 5.80% ○ 75세이상 노인틀니 보험급여 적용 ○ 임신출산진료비 지원 확대(40→50만원) ○ 영유아 예방접종에 대한 국가지원도 확대 기존 1회당 만5천원에서 5천원 지원 백신 종류 기존 8종에서 10종(DTaP-IPV, Tdap 추가)으로 확대 ○ 희귀난치성 질환에 대한 지원 - 의료비지원 대상질환 확대(133종→134종) - 간병비지원 대상질환 확대(8종→11종) - 호흡보조기대여료 및 기침유발기 대여료 지원대상질환 확대(8종→10종) - 특수식이구입비 지원(만 18세 이상을 대상으로, 신설)
의료기관 의료수가 : 평균 2.2% 인상	○ 병원 1.7%, 의원 2.8%, 치과 2.6%, 한방 2.6%, 약국 2.5%, 조산원 4.2%, 보건기관 2.0%
만성질환 선택병의원제 2012. 4월시행	○ 고혈압·당뇨병 환자의 의원급 의료기관 주기적 방문 및 생활습관 개선 노력 유도를 위해 진찰료 감면(기존 본인부담 30%→20%)과 건강정보 제공 ○ 의원급 의료기관은 적정성 평가 등을 통한 사후 인센티브 제공

하지만 보건의료미래위를 비롯한 정부의 정책 한계 역시 명확하다. ▲가장 큰 문제는 구체적 재정책확 방안이 미비하다는 점이다. 국가재정의 역할에 대한 사회적 논의를 지속해야 한다는 수준에 머무르고 있으며 구체적 방법으로는 고소득자의 근로소득 외 금융, 연금 소득을 건강보험 부과대상에 넣겠다는 정도에 불과하다. ▲다음으로 문제가 되는 것은 민간 병상자원 규제방안이 미비하다는 점이다. 한국 의료시스템은 건강보험 보장성이 매우 낮다는 점과 함께 의료공급에서 민간위주, 상업화현황이 매우 심각하다는 것에 있다. 수도권을 중심으로 한 대형병원 쏠림현상과 과도한 고가의 진단 처치, 지나치게 상업적 시술이 증가하고 있는 상황은 병상 및 수도권 대형병원, 네트워크 병의원에 대한 규제가 필수적임을 보여준다. 하지만 미래위의 처방은 병상자원 관리를 선진화하자는 추상적 수준에 머물러 있으며 수가제도 개선은 원칙수준의 논의밖에 없다. 포괄수가제도를 일부 확대하자는 정도의 지불제도 개혁으로는 행위별 수가제 중심의 문제점을 극복할 수 없다. ▲약가문제는 한미 FTA로 정책추진이 어려워질 전망이다. ▲고용창출 역시 핵심은 간호인력, 간병인력의 확충이나 해외환자유치, 제약산업 및 병원산업 육성을 통한 일자리 창출이라는 실현불가능하거나 일자리 창출효과가 거의 없는 정책을 제출하고 있다. ▲공공의료 역시 소유중심이 아닌 기능중심의 개편을 이야기하고 있어 민간병상이 90%를 넘는

상황에서 어떠한 공공성 강화정책도 정책효과를 발휘하고 있지 못한 상황을 극복할 방안이 되지 못한다.

더구나 이러한 정책방향 역시 정부 정책으로 채택된 것은 거의 미미하다. 12년 보건복지부 업무보고에 포함된 내용은 건강보험 수가체계 개편, 선택의원제 실시, 건강보험 보장성 일부 강화 등에 불과하다. 그 중 선택병의원제도나 건강보험 지불제도 개선, 포괄수가제 확대 실시 등은 여러 한계에도 불구하고 시도자체가 의미있는 정책이다. 하지만 이러한 정책들 역시 이해당사자들의 반발과 정책추진주체의 정책 의지 미비 등으로 실효를 거둘 수 있을지의 의문도 존재한다. 더욱 심각한 문제는 이러한 몇몇 세부적 제도개선으로는 심각해지는 의료상업화 추세를 극복하기 어렵다는 점이다. 우리나라 의료시스템은 과도한 민간병상과 거의 모든 규제의 완화로 인해 심각한 수준의 시장실패가 발생하고 있으며 이를 해소할 수 있는 정책 역시 이해관계자들의 반발로 실현이 불투명한 것이다.

3. 2012년 보건의료분야 쟁점

1) 한미FTA 무력화 VS 현실화

일단 2, 3월로 예정되어 있는 한미FTA 발효가 무산되지 않는다면 12년에는 세부 내용을 이행하기 위한 국내법을 개정하려는 시도가 이어질 것이다. 벌써 약사법과 국민건강보험법 요양급여에 관한 기준 등 몇 개의 법안개정과 예규 등이 공표되었다. 독립적 검토기구와 허가-특허 연계조항을 이행하기 위해 국내법을 개정한 것이다. 이러한 시도는 2012년에도 지속될 것이다. 먼저 어떤 법률이 조항 이행에 방해가 되는지를 검토해 개정할 것이고 조항 이행을 위해 필요한 법은 신설할 것이다. 그 과정에서 현 의료질서를 위협할 내용이 상당수 추가될 전망이다. 또한 국내 조항이 FTA를 위배한다는 요구들이 줄을 이을 것이다. 벌써 미 상공회의소와 다국적 제약회사협회 등에서는 국내 약제비적정화 방안과 특허의약품 일괄 보험등재 등이 FTA 침해요소가 있다고 주장하고 있다. 또한 독립적 검토절차에 가격산정이외에도 약가협상, 행위결정, 질병군결정 등의 과정에도 독립적 검토기구를 둘 것 등을 요구하고 있다. 이 부분에 대한 감시와 적극적 국민저항을 준비하지 않는다면 건강보험 제도와 의료시스템의 붕괴가 현실화될 가능성이 높다.

2) 의료개혁 VS 의료민영화

의료영역에서 무상의료와 보장성 강화를 주장하는 목소리는 더욱 거세질 전망이다. 총대선을 맞이해서 건강보험 보장성을 강화하겠다는 공약이 제출될 것이고 무상의료 역시 민주당에서는 일찌감치 당론으로 책정했다. 민주당의 무상의료 방안에 비해 한나라당의 보장성 강화계획은 매우 불충분하나 복지논쟁이 선거의 쟁점이 될 상황에서 각 당의 보장성 강화정책은 일정부분 수렴될 가능성이 높다. 하지만 이 논의가 실질적 의료시스템 개혁까지 포함할 것인지, 또한 가속화되고 있는 의료 상업화를 극복할 수 있는 실질적 개혁으로 이어질 수 있을 것인지는 속단할 수 없다. 오히려 선심성 공약 속에 제도개혁의 목소리가 묻힐 가능성도 높다.

특히 한미FTA의 부작용을 최소화하기 위해서는 첫째, 한국 의료시스템을 흔들 수 있는 수준의 법제도 개선을 최소화하고 둘째, 건강보험 보장성과 의료시스템 적정규제를 통한 의료의 공공성을 빠르게 강화해야 한다. 이 두 가지 목표는 의료개혁을 요구하는 집단을 중심으로 활발하게 전개될 전망이다, 선거의 이슈가 될 전망이다. 문제는 삼성 등 대자본이 의료산업에 대거 진출하면서 건강보험을 일부 강화하는 정도의 양보와 의료산업화를 촉진할 수 있는 정책을 동시에 정치권에서 받아들일 가능성이 있다. 이미 인천 송도 등에서는 고용창출, 신사업육성 등을 근거로 영리병원을 지자체차원에서 적극 추진하고 있으며 문제점이 발생할 경우에는 건강보험 등 공적 영역을 통해 해결하면 된다고 주장한다. 이는 참여정부에서 노정했던 “신자유주의적 경제발전과 문제발생영역의 복지 확충”이라는 두 가지 상반된 정책을 추진했던 문제점을 그대로 답습하는 것이다. 특히 의료산업분야는 서비스 공급영역의 민영화는 보장영역의 공공화는 양립불가능한 목표이며 실제로는 의료상업화를 더욱 강화할 전망이다.

의약품, 의료기기, 병의원, 의료보험 각 영역의 공공성을 일정 수준 확보하지 않으면서 일부 보장성만을 강화하자는 주장의 한계를 명확히 하고 본격적인 의료시스템 개혁과 보장성 확대를 동시에 추진할 것이 요구된다.

3) 의약품, 의료기기, 의료서비스 영역의 자본 진출 본격화

삼성에서는 헬스케어산업에 대한 진출을 본격화하고 있다. 바이오시밀러, U-Health를 대비한 의료기기 영역, 영리병원, 건강증진사업 등이 그 핵심 내용으로 총 23조

원을 투자하겠다고 밝혔다. 인천 송도에는 바이오 제약 산업과 연구개발 시설에 2조 1000억 원을 투자하고, 세계적인 바이오 제약업체인 미국의 '퀀타일즈'와 자본금 3000억 원의 합작사를 설립, 12년까지 삼성전자가 40%, 삼성에버랜드 40%, 삼성물산 10%, 퀀타일즈 10%의 지분을 투자해 인천 송도에 바이오 위탁생산시설을 세울 예정이다. 정부 역시 FTA에 대한 대응으로 바이오, 천연물 의약품 영역에 막대한 투자를 예고하고 있다.

문제는 우리나라 제약회사와 의료기기 회사들이 신제품 개발의 기술력을 확보할 수 있을 것인가 하는 부분이다. 미래성장영역으로 대표되는 바이오 시뮬러 영역은 실제로는 글로벌 제품개발이 쉽지 않다. 특허만료기간이 다가오고 있고 기존 케미컬 약에 비해 복제약의 가치가 높게 인정된다는 점에서 바이오시뮬러의 가능성에 투자하고 있으나 미국과 유럽에서는 바이오시뮬러의 허가기준을 매우 높게 두고 있어 현실화 가능성이 우려된다. 따라서 의료산업화는 정부에서 이야기하는 제약, 의료기기 산업 고도화를 통한 고부가가치 산업발달보다는 의료서비스 중심으로 진행될 가능성이 높다. 문제는 이 영역의 산업화는 매우 진척이 되어있으며 오히려 지나친 상업화로 인한 폐해가 발생하고 있다는 점이다. 더구나 제약산업과 임상시험위탁산업의 발전을 위해 각종 규제 완화 및 약가 인정을 추진하고 있어 국민들의 안전과 호주머니를 위협해 자본의 이윤창출을 도와줄 가능성이 높다.

의료산업은 제약, 의료기기 등 핵심 제품개발과 지적재산권 보유를 통한 고부가가치 산업육성과 그를 실제 현실에서 사용하는 의료서비스분야로 크게 대별된다. 우리나라는 제약 및 의료기기 산업의 수출, 기술의존도가 매우 높은 나라이며, 반면 의료서비스 시장은 매우 발달해있다. 특히 각종 규제의 완화로 신약과 의료기기의 도입이 매우 활성화되어있으며 다국적 제약회사와 의료기기회사의 임상연구기지의 역할마저 수행하고 있는 상황인 것이다.

4) 의료기관 무한 경쟁 및 재편

경쟁이 심화되는 의료기관은 자본을 중심으로 한 재편이 가속화될 전망이다. 현재 우리나라의 병의원, 병상수는 비정상적으로 많으며 상당수는 경영이 불가능할 정도로 취약하다. 대형병원을 중심으로 환자를 집중되고 있으며 그 틈새를 전문병원들이 장악하고 있다. 이에 대한 정부의 대안은 일차의료기관 강화와 중소병원 전문병원 육성이다. 하지만 일차의료강화를 위해서 필수적인 주치의제도 도입과 대형병원

규제는 의료계의 반발로 인해 도입되지 못하고 있으며 중소병원의 전문병원 육성은 오히려 경쟁을 심화시키고 있다. 정부에서는 11년 10월 중소병원 활성화를 위한 대안으로 99개 병원급 의료기관을 전문병원으로 집중육성 하겠다는 목표를 밝혔다.(아래 표 참조)

표 전문병원 지정분야

병원	질 환(9)	관절, 뇌혈관, 대장항문, 수지접합, 심장, 알코올, 유방, 척추, 화상
	진료과목(9)	산부인과, 소아청소년과, 신경과, 신경외과, 안과, 외과, 이비인후과, 재활의학과, 정형외과
한방 병원	질 환(2)	중풍질환, 척추질환
	진료과목(1)	한방부인과

문제는 전문병원의 영리적 경영은 일반 병의원에 비해 훨씬 심각하다는데 있다. 관절전문병원의 척추, 무릎 등 관절수술의 빈도는 매우 높으며 불임전문병원등에서도 수가가 높은 처치 및 검사 중심의 진료행태가 심각하다. 전문병원으로 경쟁력을 키운다는 말은 치료를 패키지화해 고가진단-시술 및 처치- 각종 비급여 진료로 이어지는 진료행태를 마케팅, 환자유치 등을 통해 상품화시킨다는 것과 동일한 것이다. 유디치과 등과 같은 네트워크 병의원은 이러한 틈새를 활용하여 더욱 확대될 가능성이 높다.

대형병원 집중과 자본력있는 중소병원의 전문병원화가 가속화되면 의원급 의료기관과 자본력이 취약한 중소병원들의 경영난은 더욱 심각해질 전망이다. 이는 또다시 의료기관 무한경쟁으로 표출되어 불필요한 의료서비스와 수익성 위주의 경영을 할 수밖에 없는 결과로 이어진다.

5) 정부 제도개선에 대한 의약계 반발 지속

2012년 정부가 예고한 정책 중 슈퍼약판매, 만성질환 선택병의원제 등은 의료계의 반발이 예상되는 내용이다. 의료계는 의약분업 갈등 등을 통해 강력한 집단 반발과 그를 통한 수가인상, 규제개혁 등을 얻어낸 경험을 갖고 있다. 그 이후 의료계의 대응방식은 정부정책에 대한 반발→의료인 대중의 반정부 정서 및 저항→정부 협상을 통해 원하는 수준의 수가, 제도 확보→근본적 의료개혁은 사장됨의 경로를 밟는 것이었다. 이러한 경향은 내년에도 지속될 전망이다. 더구나 야권에서 요구하고 있는 무상의료를 실행하는 과정은 필연적으로 기존 의료시스템에 대한 개혁을 수반한다.

그 과정에서 의약계의 격렬한 반발은 개혁을 더욱 어렵게 하거나 보장성 일부 강화를 통한 건강보험 제도 약화를 초래할 가능성이 높다.

4. 2012 한국사회 보건의료시스템, 무상의료와 근본적 시스템 개혁논의로 이어져야 한다.

2012년은 총대선이 한꺼번에 열리는 선거의 해이며, 747로 대표되는 낡은 성장중심 시스템을 탈피하고 보다 지속가능하며 상생이 가능한 사회를 만들자는 국민들의 열망이 표출되는 한해가 될 것이다. 1년전만 해도 불가능해 보였던 정권교체가 가시화되고 있으며 상당수준의 복지확충과 분배구조 개선이 가능할 전망이다. 보수와 진보세력의 복지정책은 상당부분 수렴되어 가고 있으며 한국 사회 근본적인 개혁을 요구하는 목소리도 높아지고 있다. 하지만 앞서 살펴본 것처럼 진정한 무상의료의 실현을 위해서는 넘어야 할 산들이 매우 많다. 우선 필요한 재정을 확보하는 일에서부터 민영화 시도의 극복, 미국을 비롯한 제약, 의료, 보험자본에 대한 대응, 이익단체들의 반대 극복 등이 그것이다.

때문에 선거시기 복지확충에 대한 국민들의 광범위한 요구를 수렴할 정치집단에서는 손쉬운 보장성 강화 일부만을 받아들일 가능성도 높다. 시스템을 개혁하는 일은 의료영역의 이해관계가 첨예하고 자본의 요구가 높아진 한국 의료체계에서 매우 힘든 과제이기 때문이다. 서구 대부분의 국가들이 공공의료를 튼튼하게 구축하는 과정에서 건강보장성을 강화시켜온 사례와 미국에서 민간중심의 의료를 발전시키면서 보장성확대과제를 달성하지 못한 역사적 경험은 한국 의료시스템의 미래가 밝지만은 않다는 것을 보여준다. 특히 한국의료는 극도로 상업화된 미국에 비할 수 없을 정도로 의료공급에서 민간 주도가 주를 이루고 있으며 영리적 병의원의 경쟁이 심각하다. 거기에 급속도로 진행되는 고령화로 인한 높아지는 의료수요는 얼마 지나지 않아 의료비의 폭등으로 이어질 가능성이 높은 것이다. 따라서 건강보장성을 강화하고 의료비의 적절한 통제를 달성하는 과제는 2012년의 핵심 아젠다가 되어야 하며 의료인들 역시 의료개혁에 대한 무조건적인 반대가 아닌 국민건강을 담보하는 전문가로서의 역할을 수행해야 한다. 이를 위해서는 국민들의 감시와 요구가 정치로 표현되는 복지정치가 요구된다. 2012년 의료상업화를 극복하고 진정한 건강보장성 실현의 분수령이 되기를 기대한다.