

[복지] 박근혜 정부식 보건 의료, 민영화 폭탄

2014.01.20 | 이은경 연구원 | eundust@saesayon.org

새사연은 2008년부터 매 년 진보 정책 연구소 최초로 <전망 보고서>를 발간하고 있습니다. 경제, 주거, 노동, 복지 분야를 중심으로 세계의 흐름 속에서 한국 사회를 진단하여 사회를 바라보는 시야를 넓히고 새로운 사회로의 이정표를 제시하고 있습니다. 2014년 전망 보고서 역시 총 8회에 걸쳐 연재됩니다.

1. 공약(公約)은 공약(空約)?

박근혜 대통령이 당선되는데 크게 주요했던 공약은 복지공약이었다. 그 중 대표적 공약은 4대중증질환 100% 보장 공약과 어르신 임플란트 등이었다. 대선이 끝나고 박근혜 정부가 시작한지 1년이 지난 지금, 대표 공약들은 어디로 가고 있는가? 이하에서 보장성과 관련된 핵심 공약들을 의료와 장기요양보험으로 나누어 세부 내용과 진행상황을 살펴보고 간략하게 평가를 해 보았다.

1) 의료 보장성 강화 공약

공약	4대 중증질환 진료비 전액 국가부담
세부내용	<ul style="list-style-type: none">■ 4대 중증질환 총 진료비(비급여 진료비 모두 포함) 건강보험으로 급여추진■ 현재 75%인 4대 중증질환 보장률확대 ('13 85%, '14 90%, '15 95%, '16 100%)
공약에 대한 평가	<ul style="list-style-type: none">○ 4대중증질환만 보장하는 것은 큰 의미가 없음(이미 보장수준 높음)○ 4대중증보장 역시 비급여 전체에 대한 보장이 필요함(선택진료비, 상급병실료, 간병비가 가장 큰 규모임)○ 4대중증증 일부 보장성 확대도 제시한 재정으로는 보장불가능함
진행상황	<ul style="list-style-type: none">○ 3대비급여제외

2014년 전망 보고서

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 고가항암제, 검사비 등 대형병원, 제약회사 중심 보장성 확대 ○ 5년간 9조원 소요추정, 건강보험 누적흑자분사용, 추가재원 마련하지 않음
총평	<ul style="list-style-type: none"> ○ 3대 비급여 제외로 공약사항 대폭 후퇴 ○ 이전 정부 희귀난치성질환 보장성확대과정에 불과함 ○ 그나마 필요한 재정추계와 국고지원 없으며 건강보험 재정 흑자분을 사용함
공약2	어르신 임플란트 진료비 경감
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 노인틀니보험 급여계획과 연계, 임플란트 건보급여 방안 수립(2013년) ■ 노인 임플란트 급여실시(2014년 이후)
공약에 대한 평가	<ul style="list-style-type: none"> ○ 정확한 재정추계, 실현방안이 없는 대표적 선심성 공약임 ○ 가장 현실적인 노인틀니마저 75세, 50%본인부담금으로 시작되는데 임플란트 경감방안은 재정추계도 되지 않음 ○ 75세 이상 어금니 임플란트는 임상효과 극히 미비 ○ 치아상태가 좋지 않은 75세 이상 저소득층 노인에게 거의 필요가 없음
진행상황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 75세이상 어금니 2개부터 진료비 일부 경감으로 결정 ○ 2014.07부터 시행, 15년 70세이상, 16년 65세이상 확대
총평	<ul style="list-style-type: none"> ○ 고소득층 노인의 진료비 일부 경감효과일 뿐임 ○ 정확한 재정추계와 국고예산배정 되지 않음
공약 3	저소득층 및 중산층의 환자 본인부담 의료비 경감
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 소득수준 별 10등급 구분
공약에 대한 평가	<ul style="list-style-type: none"> ○ 현재 2백~5백만원 상한제도 존재함 ○ 비급여 본인부담이 문제가 되며 급여영역의 본인부담 상한제는 의료비 절감효과가 크지 않음
진행상황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 공약에서는 50~500백만원이라고 했으나 120~5백만원으로 조정됨
총평	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료비 절감에 큰 의미없는 정책이었으며 그나마 50→120만원으로 축소됨

2) 노인장기요양보험 관련 공약

공약 4	신체장애 치매환자에게 노인장기요양보험 서비스 제공
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 장기요양 4~5등급 신설, 신체적 장애+치매 환자 우선 편입 ■ 종합방안 심의(13년), 장기요양보험법시행령 개정(2013년), '14 이후 소요예산반영추진

2014년 전망 보고서

공약 5	신체장애 차상위계층 및 독거노인에게 노인장기요양보험 제공
세부내용	<ul style="list-style-type: none"> ■ 등급기준에 생활환경 점수포함, 4/5등급신설. ■ 판정, 등급체계 개편, 종합방안 마련(13년)
공약에 대한 평가	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매환자 08년 42만천명→14년 57만천여명(5년간 36.8% 증가), 하지만 13년 치매환자 중 노인장기요양보험제도 수혜자 17만4천명에 불과 ○ 치매환자 특별등급신설은 의미가 있으나 재정확충없이 대상자 크게 증가하지 않은 생색내기에 불과함 ○ 돌봄과 장기요양 필요대상은 전체 노인 17.7%이며 이중 차상위계층이 절반을 넘음 ○ 이들을 대상에 포함하기 위해서는 재정책대가 필수적임
진행상황	<ul style="list-style-type: none"> ○ 14년 7월부터 신체장애 경증+치매환자 특별등급제와 신체장애 취약계층노인 등급 신설해 대상자확대 ○ 공약사항인 시행령개정하지 않음 ○ 국고지원 예산반영 없음
총평	<ul style="list-style-type: none"> ○ 치매의 경우, 대상자 5만명에 불과하며 60%넘는 35만명이상 치매환자 사각지대 문제 해결되지 않음 ○ 취약계층 역시 광범위한 범위에 비해 대상자 폭이 너무 좁음 ○ 등급신설이 아닌 실질적 대상자 확대를 위한 재정마련방안이 필요함 ○ 치매, 차상위계층 대상자 확대 등은 노인장기요양보험 자체 예산만으로 감당하기 어려움. 국고지원이 법제화되어있으나 관행적으로 수입액을 과소추계하여 국고에서 지원하는 금액을 줄여옴. 공약역시 국고지원이 필요하나 예산반영되지 않음

이상의 내용을 살펴보면 의료부분의 핵심 공약은 거의 파기되거나 국고 예산반영없는 생색내기 수준이다. 대표적 공약이었던 4대중증질환보장은 계속 진행되었던 희귀난치성질환 보장성 확대를 계속 유지하는 정도다. 환자와 가족들이 경제적 어려움에 처하는 이유는 선택진료비, 병실차액 등 핵심 비급여와 간호인력부족으로 간병인을 쓰거나 가족이 매달려있어야 해 간병비와 가족간병 부담 때문이다.

이것을 해결하지 않고 치료재료, 진단, 의약품 중 일부를 보험적용해주겠다는 것은 사실상의 파기가 아니라 완전한 공약파기이다. 가장 큰 문제는 그나마 보장성에 드는 예산을 국고에서는 전혀 예산반영하지 않고 있다는 점이다. 재정방안을 따로 마련하지 않고 국민들이 의료를 이용하지 않아 남은 흑자분으로 해결하겠다고 하고 있다. 대체 국가의 역할은 무엇인가?

2. 하지 않겠다던 민영화는 최우선 추진과제로

박근혜 대통령은 공약집에 의료민영화와 관련된 공약은 하나도 담지 않았다. 창조경제로 표현되는 과학, IT 기술 등에 투자하겠다는 내용만 담겨있을 뿐이다. 하지만 집권 1년이 되어가는 지금 정부의 모든 방향은 민영화에 맞춰져 있다. 아래 표는 11월 발표한 4차 투자활성화대책에 담겨있는 보건의료분야 정책안이다. 지금까지 의료산업활성화 정책으로 추진했던 의료민영화 과제들을 이름만 바꿔서 재추진하는 것이다. 더 위험한 것은 이명박 정부에 비해 박근혜 정부의 추진의지가 훨씬 강력하다는 것과 이를 막을 수 있는 사회적 제어장치가 더 허술하다는 점이다. 아래의 4차 투자 활성화 대책 중 보건의료 분야를 살펴보자.

정책과제	세부 정책 방안
1. 의료기관의 부대사업목적 자법인(子法人) 설립 허용	(1) 의료법인 등도 학교법인과 같이 자법인 설립 허용 - 수익기반 확충을 위해 부대사업 범위 대폭 확대 (2) 해외진출목적 자법인 설립 촉진, 인센티브 부여 등으로 해외 新시장 개척 지원 (3) 남용방지장치 및 공익의료서비스 지원 등 보완방안도 병행 (4) 의료취약지역 공익의료서비스 지원 강화
2. 진출입·영업규제 개선	(1) 의료법인간 합병 허용 (2) 법인약국 허용 (3) 신의료기기 출시 지원 (4) 신약 건강보험 등재 소요기간 단축
3. 해외환자 유치 촉진	(1) 외국인환자 병상비율규제 완화 (2) 외국인 밀집지역 의료광고 허용
4. 보건의료인력 양성 및 자격제도 개선	(1) 보건의료인력 양성 (2) 전문자격 활성화 (3) 한방 물리치료사 도입
5. U-Health 활성화	(1) U-Health 연구개발(R&D) 촉진 (2) U-Health 협업체계 구축

3. 공약과 배치되는 의료민영화, 그 이유는?

보장성과 공공성을 강화해 더 좋은 의료를 더 저렴하게 공급해 결과적으로 국민 건강증진에 기여하기 위해서는 튼튼한 재정과 합리적 의료공급체계가 필요하다. 박근혜 정부의 의료민영화 정책은 합리적 보건의료공급체계를 완전히 무너트리는 결과를 낳게 된다. 공약파기도 모자라 공약과 정면으로 배치되는 정책을 추진하는 것이다.

2014년 전망 보고서

정부에서도 주장하듯이 우리나라 의료는 이미 충분히 영리화되어있다. 척추수술이 일본의 10배이며 갑상선 암 진단율은 국제 평균에 비해 18배 정도 높다. 검증되지 않은 고가의 건강검진과 불필요한 처치, 수술, 투약은 세계적이다. 아직 본격적인 고령화사회가 되지 않았는데도 의료비는 2011년 91.2조로 GDP의 7.4% 수준이다. 2000~2009년의 1인당 국민의료비 연평균 증가율은 2000~2009년 9.3%, 2009~2011년 6.3%로 OECD 평균보다 2배 가량 높다. 반면 응급의료와 저소득층진료, 감염성질환 관리, 일차의료, 예방 및 건강증진 등 돈이 되지 않지만 국민건강에 필수적인 의료는 매우 불충분하다.

정부 주장대로 이미 충분히 영리화 되어 있고 그 결과 불필요한 의료이용으로 인한 의료비 폭증과 필수 의료의 부족을 동시에 경험하고 있다. 그 원인이 시장화된 의료에 있는데도 불구하고 또 시장을 찾는다. 그 원인은 국민건강증진이 아닌 다른 목적이 있기 때문이다. 정부에서는 경제성장을 표방하지만 그 배경에는 대기업이 있다. 삼성을 필두로 한 대기업들은 IT, 전자 등의 효자산업 뒤를 이을 새로운 효자산업을 찾고 있고 하나같이 헬스케어산업에 뛰어 들고 있다.

1) 의료산업복합체 성장을 위한 정부 노력

삼성은 이미 의료기기, 제약산업, 건강보험업, 건강관리서비스업, 병원업, 의료융합건설업(u-health), 의료관광업 등 의료산업복합체 건설을 완료했다. 인수합병, 신설, 매입, 신규투자 등을 통해 관련 인프라투자를 속속 마무리짓고 있으며 본격적인 산업활동을 시작할 시점이다. 삼성 이진희 회장이 08년 삼성 비자금 사태에 대한 책임을 지고 회장직에서 물러난지 23개월 만에 야심차게 복귀하면서 했던 첫 일성이 새로운 미래먹거리 헬스케어 산업에 10년간 23조원을 투자하겠다는 것이었다. 이전부터 진행되어오던 헬스케어 산업 투자가 본격화된 시점으로 투자와 더불어 수익을 내야할 때가 다가오고 있다. 그를 위한 발판을 깔아주는 것이 정부의 투자활성화 대책이다. 정부는 민영화가 아니라고 신문광고까지 하는 중이다.

√ 원활한 자본이동과 전체 사업체 관리를 위한 병원경영지원회사를 이번 영리자회사 설립을 통해 가능케 한다. 이 자회사는 공익법인인 비영리병원의 수익을 영리화 할 수 있을 뿐 아니라 공익법인이 투자, 상속, 증여할 경우, 각종 세제상 혜택을 누릴 수 있다.

√ 의료산업복합체에서 생산하는 의약품, 의료기기, 소모품, 건강제품 등은 관련 의료기관을 통해 비싼 값에 소비된다.

√ 연구과정에는 국가 R&D 자금이 지원되거나 세제혜택을 받는다.

√ 허가가 늦어질까봐 허가심사 신속절차를 만들어 줬다.

√ 가격이 낮으면 충분한 수익을 뽑아낼 수 없다. 한미 FTA 결과 약가격과 의료기기 가격 결정을 정부가 빠진 독립기구에서 할 수 있게 되었다. 여기에는 기업대표와

기업소속 의료인이 다수 포함되어 있다.

√ U-health를 할 수 있는 기기와 건설인프라가 전국에 깔려야 하지만 개인이 사기 어렵다. 정부에서 먼저 시범사업으로 시작하고 전국에 인프라를 세금으로 깔아준다.

거의 완벽한 계획이다. 하지만 아직 빠진 고리가 몇 개 있다. 의료민영화의 최종 단계인 건강보험을 **민간보험이 완벽하게 대체하기 위해서는 당연지정제 폐지, 병의원의 수익이 바로 투자자에게 가는 투자개방형 영리병원, 민영보험 활성화 등이 필요하다. 복지부가 민영화가 아니라고 주장하는 것은 당연지정제 폐지 등 건강보험을 직접 약화시키는 내용은 빠졌기 때문이다.

누가봐도 민영화를 위한 길을 가고 있으며 민영화가 80%정도 진행되면 그냥 100%가 된다. 의료비가 비싸지면 취약계층은 건강보험료를 감당할 수 없게 되고 건강보험 역시 보장성을 계속 늘릴 수 없다. 건강보험 재정이 취약해지는 대신 보장성은 떨어지게 되고 그 틈새를 민영보험회사가 파고드는 것이다. 현재 건강보험에 속해 있는 것이 부유층과 고급 병의원들에게 유리하지 때문에 당연지정제와 의무가입이 유지된다는 것을 기억해야 한다. 나가는 것이 유리해지면 건강보험제도는 언제라도 무너질 수 있다.

4. 오병이어의 기적이 필요해

박근혜 정부 건강보장성 확대 계획을 보면 5개의 떡과 2마리 물고기로 수백명을 먹이셨다는 예수님의 기적을 행하려는 것으로 보인다. 재정확충없는 보장성강화를 하겠다니 말이다. 복지는 돈이 든다. 건강보장 역시 마찬가지다. 물론 돈을 낭비되지 않게 잘 써야한다. 그러기 위해서는 사적(영리적) 기관이 아닌 공익적 기관이 공급을 담당하고 적절하게 기획된 관리시스템이 필수적이다. 하지만 정부는 시장 경쟁에 의료를 완전히 맡기면서 동시에 보장성 확대를 같이, 그나마 예산확충도 없이 하겠다고 한다. 한강의 기적이 아닌 종교수준의 기적이 필요하다. 여기에는 잘 알려지지 않은 건강보험 흑자의 비밀이 숨겨져 있다.

1) 재정확충없이 보장성 늘리는 마술

13년 3월에 발표한 박근혜 정부 공약가계부에 따르면 4대 중증 관련 국고 예산 추계는 4대 중증질환 보장성 확대 건강보험 국고지원에 5년간 1조 4천억, 4대 중증 의료급여 국고지원 7천억원, 저소득층 본인부담상한액 지원 2천억원, 임플란트, 틀니 지원 3천억원, 노인장기요양보험지원 6천억원(5년간 총 3.3조) 으로 건강보험 보

2014년 전망 보고서

장성확대 관련 계획은 5년간 2조 1천억원 규모가 된다.

6월에 발표한 4대 중증 질환 보장성 강화계획에 따르면

□ 의료이용량 증가, 재정지출이 매년 누적되는 점 등을 고려할 때 5년간('13~'17) 약 9조원의 재원이 소요될 것으로 전망

[표 1] 연도별 재정 소요

구분	2013년	2014년	2015년	2016년	2017년	합계
소요재정 (신규투입)	3,000억 (3,000억)	9,300억 (5,900억)	1조 8,000억 (7,500억)	2조 7,900억 (7,400억)	3조 1,700억 (-)	8조 9,900억 (2조 3,800억)

* 소요재정 : 당해연도 신규 급여확대 재정 + 전년도까지 급여 확대한 의료의 당해연도 재정

* 신규투입 : 당해연도의 신규 급여 확대를 위한 재정

두 계산이 서로 상이한 것으로 보이지만 가계부는 국고지원금액을 기술하고 보장성 강화 계획에서는 총액을 추정한 것이다. 건강보험에 국고가 관행적으로 16-20% 지원되는 것을 감안하면 5년간 총 9조원 정도의 예산이 소요될 것으로 추정하고 있는 것을 알 수 있다. 즉 정부에서는 5년간 9조원 정도의 금액이 소요되고 그 중 국고 보조 금액을 2억원 규모(의무보조 금액 20% 내외에서 약간 상향)로 기획하고 있다.

하지만 그 재원마련은 철저히 건강보험 흑자분으로 하겠다는 계산이다.

2) 건강보험 흑자 11조원의 비밀

지난 몇 년동안 지속적으로 들어왔던 말은 건강보험 재정악화 위기! 고령화로 인한 건보재정 불안! 의료비 폭탄 우려!등의 주장이다. 보장성 확대, 무상의료를 고령화를 고려하지 않은 철모르는 요구라는 주장을 뒷받침해주던 논리이다. 하지만 실제 건강보험은 몇 년째 흑자를 내고 있다. 신년초 2013년까지 건강보험 누적흑자가 11조원이라는 기사가 화제가 되고 있다.¹⁾

아직 전년도 건강보험 통계가 마무리되지 않았고 누적 흑자분에 미회수분이나 현물성 자산 등 계산하는 방식이 상이해서 정확하게 2013년 건강보험 재정현황을 파악

1) <http://www.hankyung.com/news/app/newsview.php?aid=2013120212031>

2014년 전망 보고서

할 수 없다. 하지만 2013년 3사분기까지 건강보험은 사상유례없는 흑자를 기록하고 있다. 수입대비 88.9%밖에 되지 않아 2013년 1년에만 현금자산으로 4조가 넘는 돈이 사용되지 않았다. 누적적자는 9조원에 육박하며 현물자산 등을 모두 포함할 경우 11조원이 넘는다.

건강보험료는 평균보수월액, 소득월액에 건강보험료율을 곱한 금액만큼 낸다.(직장) 지역가입자는 경제활동, 소득수준, 재산 등을 점수화해 점수당 매년 결정되는 금액을 곱한다. 건강보험료 인상요율은 매년 차년도 물가인상률 + 진료비 증가율 + 의료이용률 증가 등 자연증가율에 보장성 확대 계획 등을 고려해 결정한다. 04년 이후 건강보험요율이 크게 오른 적이 없다는 것을 고려해 볼 때 흑자는 예상치에 비해 의료이용률이 적을 때 발생한다.

[표 2] 연도별 건강보험요율과 물가, 경제성장율(단위:%)

	보험료율증가율	물가 상승률	GDP증가율	국민의료비증가율
2004	6.85	3.6	4.6	8.9
2005	2.37	2.8	4	12.9
2006	3.94	2.2	5.2	13.9
2007	6.47	2.5	5.1	12.3
2008	6.49	4.7	2.3	8.6
2009	0	2.8	0.3	11.9
2010	4.92	3	6.3	13.1
2011	5.81	4	3.7	6.6
2012	2.83	2.2	2	
2013	1.55	1.3		

출처 : 통계청 각 항목 통계자료 재구성

쉽게 생각하면 걷은 돈에 비해 해당년도 의료이용이 많으면 적자, 의료이용이 적으면 흑자가 되는 것이다. 그동안 의료이용은 물가상승률, 소득증가율, 경제성장률 보다 훨씬 높았으며 건강보험요율 역시 10년동안 평균 4.123% 증가했다. 하지만 08년 금융위기이후 경제가 침체되면서 건강보험 흑자가 나타나기 시작한 것이다. 이 흑자 폭은 갈수록 커져가고 있다.

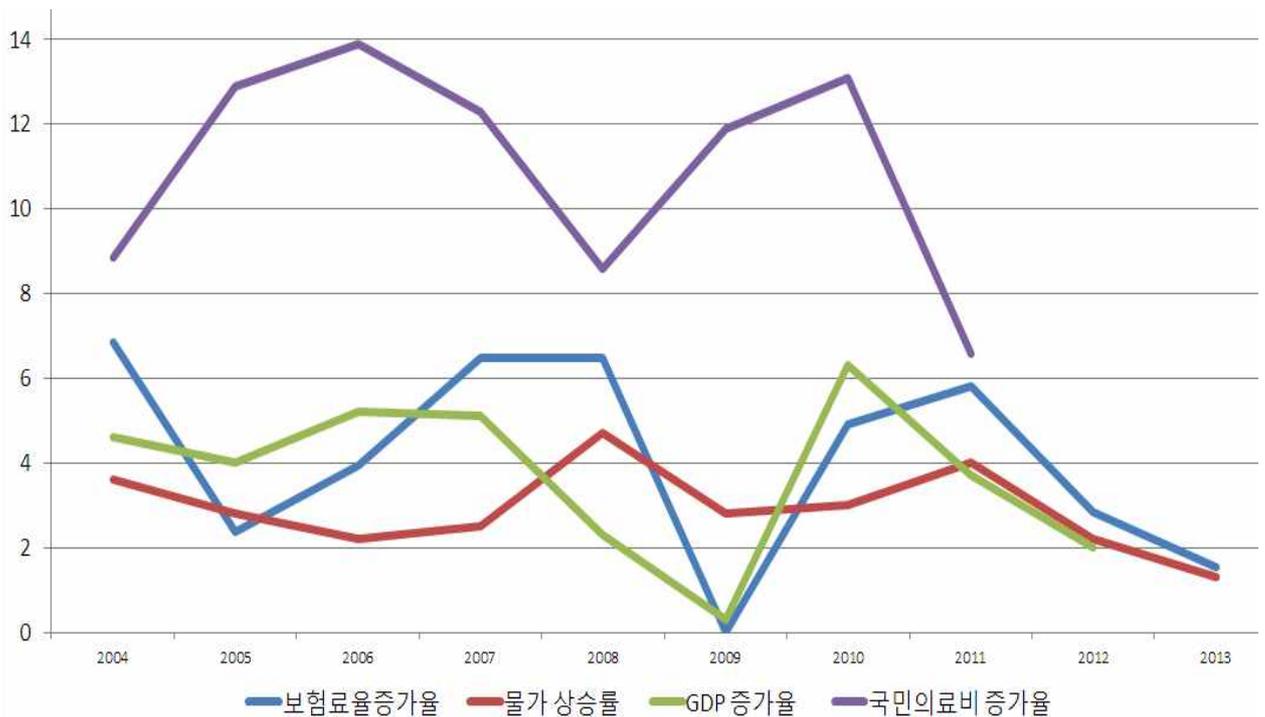
2014년 전망 보고서

[그림 1] 연도별 건강보험 수지율과 누적수지



출처 : 국민건강보험공단

[그림 2] 연도별 보험료율, 물가, GDP, 국민의료비 증가율



2014년 전망 보고서

건강보험 흑자의 원인은 무엇인가? 간단하다. 의료비부담으로 의료이용을 줄이고 있는 것이다. 고령화가 빠르게 진행되면서 의료수요가 높은 노인층이 증가하고 만성질환 등이 빠르게 증가함에도 불구하고 의료기관 이용을 크게 줄이고 있다. 본인부담이 40%넘어가는 재정적 부담이 제일 원인이다. 다음으로는 비정규직 등 노동조건이 불안정해 제때 병의원을 갈 수 없는 사람들의 비율이 크게 증가하고 있는 것도 한 원인이다.

박근혜 정부는 이렇게 쌓인 건강보험 재정으로 공약을 실현한다고 한다. 우리나라 건강보험은 세금에 비해 기업, 부유층 부담이 적다. 물론 사회연대기능이 작동해 부유할수록 더 많은 보험료를 납부하고 기업 역시 노동자 보험료의 절반을 지급한다. 하지만 건강보험 재원 전체 규모에서 가계가 납부하는 비율은 여전히 높다. 정부에서는 보장성 문제를 항상 국민들이 주로 내는 건강보험에만 맡겨 왔다.

5. 의료비 부담의 범인은 기업

우리나라 건강보험 재원조달에서 문제는 무엇인가? 일단 일반 국민, 특히 서민층이 내는 금액이 너무 크다는 점이다. 바꿔말해 국가나 기업, 고소득층이 부담하는 비율이 적다. 먼저 국고보조금 문제를 보자. 아래 표를 보면 조세방식과 사회보험 방식 국가들의 보조금 규모를 알 수 있다. 조세방식은 당연히 100% 국고 부담이다. 사회보험료는 혜택을 받는 계층이 공동부담하는 것이 원칙이기 때문에 세금에 비해 면제되는 규모가 적다. 또한 세금보다 누진적이지 않아 소득, 자산대비 내는 금액이 크게 차이나지 않는다. 따라서 조세방식에 사회보험방식에 비해 더 형평적이며 바람직하다는 평가를 받는다. OECD에서도 건강보험제도에서 보다 친 성장적인 접근방법은 폭넓은 기반의 세금에 의존하는 것임(OECD, 2010)을 강조하고 있다.

[표 3] 의료재원조달에서 국고지원 규모 국제비교

의료보장 재원조달	국가	국고지원
조세방식	덴마크 핀란드 그리스 아일랜드 이탈리아 노르웨이 포르투갈 스페인 스웨덴 영국	100%
	일본	37%(08년)
사회보험방식	대만	26%(08년)
	오스트리아	25.1%(04년)
	벨기에	24.1%(09년)
	프랑스	47%(08년)
	이스라엘	39%(05년)

2014년 전망 보고서

	네덜란드	55%(08년)
	스위스	19.3%(07년)
	한국	14.8%(10년)

사회보험방식의 국가에서도 100% 사회보험료로만 의료비를 부담하는 국가는 없다. 사회보험방식에서 중요한 점은 ①사회보험재원에서 기업, 노동자, 자영업자, 농민 등 각 경제주체가 각각 얼마만큼 부담하는가 ②국고지원의 규모와 내용은 어떠한가 하는 점이다. 돈을 내는 것은 ▲가계(노동자) ▲기업 ▲기업+가계가 낸 세금(국가)이며 결국 가계와 기업이 얼마만큼 내느냐의 문제이다.

사회보험재원에서 기업이 부담하는 비율을 보자. 현재 건강보험 가입자 중 직장가입자의 경우 기업과 노동자가 절반씩 보험료를 부담하는 구조이다. 직장가입자 기업부담 50%는 다른 나라들에 비해 특별히 낮지 않다. 하지만 실제 국민의료비에서 기업이 차지하는 규모는 매우 낮다. 왜 이런 현상이 벌어지는가? 그 비밀은 국고보조와 비정규직에 있다. 건강보험을 비롯해 4대보험에 기업이 50% 공동 부담하는 대상은 정규직에 해당할 뿐이다. 2013년 4월, 비정규직의 건강보험 가입율은 21.4%에 불과하다. 그렇지만 2013년 8월 전체 노동자 중 비정규직 규모는 45.9%에 달한다. 그 결과 전체 의료비에서 기업이 부담하는 비율은 크게 줄어든다.

다음으로는 세금을 털내는 방식이 있다. 우리나라는 세금, 그 중에서도 기업과 부유층이 내는 세금이 매우 적다. 따라서 건강보험에 국고가 지원하는 비율이 매우 적다. (위 표) 다른 나라의 경우 기업이 해당 노동자의 건강보험료를 대부분 담당하거나 (프랑스, 미국 사례), 기업, 부유층 부담이 큰 세금을 통해 대부분의 의료비를 부담한다. (영국 등) 우리나라의 경우에는 정규직을 최소화하고 부자감세를 계속하면서 기업의 노동자 건강에 대한 책임을 줄여왔다.

건강보험에서 기업 부담이 줄어드는 메카니즘은 다음과 같다.

- 정규직을 최소화하고 비정규직을 확대한다.
- 정규직에 대한 건강보험료 지원만을 담당한다. (50% 부담)
- 기업과 부자 세금을 감세하고 사회보장목적의 세금을 추가로 걷지 않는다.
- 건강보험에 국고보조지원을 최소화한다.
- 비정규직은 지역건강보험에 가입하거나 다른 가족의 직장건강보험의 피부양자로 건강보험혜택을 받는다.
- 성실하게 건강보험료를 내야하는 노동자와 자영업자의 건강보험료율이 올라간다.

2014년 전망 보고서

→ 그래도 건강보험료가 부족하기 때문에 보장성이 불충분해져 의료이용시 직접 내는 본인부담금 역시 올라간다.

→ 기업은 실질적으로는 비정규직 노동자를 통해 기업활동을 하면서도 비정규직 노동자의 건강보장 비용을 줄이고 그 비용을 일반 국민에게 이전한다.

이 메카니즘이 건강보험료는 계속 오르면서도 의료 이용할 때 직접 내야하는 본인부담금이 계속 증가하는 이유이며, 민간보험에 필수적으로 가입해야 안심할 수 있는 이유이다.

6. 2014년 안녕할 수 있을까

지금까지 박근혜 정부 2년을 전망해보았다. 공약은 대부분 파기되었으며 그나마도 국민들이 냈으나 의료비부담과 삶의 여유부족으로 의료이용을 못해 남은 건강보험료로 재정을 충당한다고 한다. 그 결과 고가 항암제 등 일부 치료서비스는 보장되나 실질적인 비급여는 손도 대지 못함으로 인해 4대중증질환자들의 의료비 경감수준은 미미할 것으로 예상된다.

노인 임플란트 등은 대대적으로 홍보하겠으나 임플란트를 계속 할 수 있는 고소득 노인에게 진료비를 할인해주는 효과정도일 것이며 실질적인 필요가 높은 노인들니는 75세 이상에게 그나마 50%밖에 할인을 해주지 않는다. 특히 장기요양보험 대상자를 몇만명 수준으로만 늘려서는 광범위한 돌봄수요를 충족시킬 수 없다. 간병비와 요양비용이 보장되지 않기 때문에 가계에서는 노인 돌봄 문제가 엄청난 부담으로 작용할 것이다.

사상 유례없는 흑자를 기록한 건강보험 흑자규모는 줄어들 것으로 보인다. 수가를 더 책기기 위해 의료계는 파업까지 불사하고 있으며 정부는 남은 돈으로 공약실현의 생색내기를 할 것이기 때문이다. 하지만 여전히 비급여부담과 취약한 생활여건은 여전히 병원문턱을 높게만 할 것이다. 과연 우리나라 국민들은 반드시 필요한 진료를 충분히 이용할 수 있을 것인가?

국가가 책임져야 하는 저소득층 의료예산은 대폭 삭감되었다. 몇몇 생색내기 공약 이외에 잘 드러나지 않는 취약계층 의료 예산을 줄인 것이다. 먼저 의료급여 환자 미지급금을 대비한 예산 “의료급여 진료비 미지급금 1579억원”이 전액 삭감되었다. 의료급여 지원금액은 매년 관행적으로 과소추계되어 항상 미지급금이 발생한다. 그 피해는 고스란히 의료급여환자에게 넘어간다. 의료기관에서 돈을 지급하지 않기 때문에 의료급여환자의 진료를 피하는 것이다. 의료급여 환자가 수술, 입원이 필요할 때 보증인이 없으면 치료를 받기 어려운 이유가 여기에 있다.

2014년 전망 보고서

또 긴급의료지원 예산 역시 125억1천5백만원이 삭감되어 전년대비 20%나 줄었다. 장애인 의료비 지원금액은 더욱 심하다. 총 180억72백만원이 삭감되어 전년대비 42.9%가 줄었다. 외국인 노동자 지원금액 역시 16.9%가 줄었다.

이렇게 해 놓고 정부의 역량은 의료민영화에 집중되었다. 당장 2월국회에서 영리자회사 설립과 법인약국, 원격의료, 민영보험 활성화 등을 위한 법률개정을 추진할 전망이다. 대통령은 민영화 유언비어를 바로 잡아야 한다며 강력한 추진의지를 밝히고 있다. 복지부는 “민영화피담”이라며 대대적인 국민 홍보중이다. 현 정부는 이명박 정부시절 핵심 민영화 정책이 추진되지 않은 이유를 촛불운동 등으로 표현된 국민 저항을 넘어서지 못했기 때문으로 보고 있다. 국민의 강력한 반대를 조직되지 못하게 하면서 총력을 다해 넘어서겠다는 의지를 갖고 있다.

그러면서 대기업 헬스산업을 위한 지원은 강화한다. 제약, 의료기기 등에 대한 R&D 지원과 신속 허가제도 등을 약속했다. 글로벌 제약산업 지원에도 돈을 푼다. 원격의료나 유헬스 기기와 인프라는 정부가 나서서 전국에 깔아준다. 재벌 의료산업복합체 입장에서는 기회의 시작이다.

현재 추진하겠다고 하는 민영화 정책이 가시화되면 의료비를 통제할 수 있는 방안이 사라진다. 의약품과 기기 가격은 천정부지로 오를 전망이다. 의료기관에서 불필요한 검진, 시술, 처치, 입원 등을 조절할 유인도 없어진다. 병원에 가면 내야하는 기본 금액이 오르게 되면 서민층에게 병원 문턱은 더욱 높아진다. 필수 의료로 받지 못하는 계층이 더 증가하는 것이다.

이런 전망이 현실화되지 못하는 하는 방법은 무엇인가? 노무현, 이명박 정부 내내 의료민영화를 막을 수 있었던 것은 촛불로 대표되는 국민들의 강력한 반대였다. 철도 등 기간산업, 교육/의료 등 필수 사회서비스의 시장화를 막을 수 있는 것은 국민들의 힘밖에는 없다. 이미 충분히 영리화되어있고 그 피해가 갈수록 심해지는 상황에서 이를 더욱 촉진시킬 민영화정책은 당장 중단되어야 한다.

그리고 의료비 부담없이 필수요리를 이용할 수 있어야 할뿐만아니라 예방/건강증진, 만성질환 관리 등 일차의료, 응급의료, 재활 및 요양서비스 등 건강을 증진할 수 있는 서비스를 공적으로 확대 공급해야 한다. 불필요한 고가 비급여 의료상품등은 합리적 기준을 두어 관리해야 하고 의료 기관의 질을 보장하기 위한 필수 인력을 확보하고 보건의료 노동자들에 대한 충분한 노동조건을 보장해야 한다.

다시 말하지만 이러한 과제는 민영화 정책과 정면으로 배치된다. 박근혜 정부가 구상하는 시장화된 의료체계가 완전히 구축되는 기간이 되지 않으려면 의료 보장성 강

2014년 전망 보고서

화와 일차의료, 공공의료 확대, 의료체계 개혁을 빨리 시작해야 한다. 이미 시간이 많지 않다. 

2014년 전망 보고서 목록

날짜	분야	제목	작성자
1월 15일	세계경제	지뢰밭 속 순항?	정태인
1월 16일	한국경제(1)	스스로 지뢰밭을 만드는 박근혜 정부	정태인
1월 17일	한국경제(2)	747에서 474로 갈아탄 근혜노믹스	여경훈
1월 20일	복지정책(1)	박근혜 정부식 보건의료, 민영화 폭탄	이은경
1월 21일	복지정책(2)	추후 공개	이은경
1월 22일	주거정책	추후 공개	강세진
1월 23일	돌봄정책	추후 공개	최정은
1월 24일	노동·고용	추후 공개	김수현
1월 25일	종합	추후 공개	새사연

2014년 전망 보고서 발간
 불안한 미래, 한국 사회의 새로운 이정표를 제시하는 2014년 전망 보고서. 현재의 위치와 앞으로의 방향을 제시합니다. [경제/노동/주거/복지 분야]

정회원 가입하기
 새사연은 회원들의 참여와 후원으로 운영되는 독립 민간 연구원입니다. 2012년 한국경제신문 선정, 국내 100대 싱크탱크 4위, 더 나아가겠습니다.