

발간번호
2013-03-04

2013년도
이슈페이퍼

## 박근혜 신 정부의 의료정책 분석과 전망

우 석 균  
(건강과대안 부대표,  
건강권실현을 위한 보건의료단체연합 정책실장)

 <p><b>연구공동체 건강과 대안</b></p>	<p>연구공동체 건강과대안</p> <p>주소 : 서울시 종로구 와룡동 119-1 동원빌딩 206호</p> <p>전화 : (02)747-6887</p> <p>팩스 : (02)3672-6887</p> <p>홈페이지: <a href="http://www.chsc.or.kr">http://www.chsc.or.kr</a></p>
--	--

# 박근혜 신 정부의 의료정책 분석과 전망1)

우석균 (건강과대안 부대표,  
건강권실현을 위한 보건의료단체연합 정책실장)

## 1. 서문

• 박근혜 정부는 '4대 중증질환 국가가 100% 보장'이라는 공약을 대표 공약 중의 하나로 내걸고 당선되었다. 그러나 이 정책은 정부가 출범하기 전부터 사실이 아님이 드러났다. 일부에서는 '사기 공약'이라는 말이 나오고 있다.

• 이 명백한 정책후퇴에 대해, 진영 보건복지부 장관에게 국회 장관 임명 청문회에서 따져 물었다. "박 대통령이 후보 시절 공약집과 텔레비전 토론회, 거리 현수막 등을 통해 4대 중증질환 진료비를 100% 보장해주겠다고 해놓고 당선 뒤 말을 바꿨다." 그러자, 진영 보건복지부 장관은 "선거에서는 캠페인처럼 쉽게 받아들일 수 있도록 '4대 중증질환 100% 보장'이라고 쓴 것이고 이를 그대로 받아들이면 오해다. 실제 그 내용은 중증질환에 대한 부담을 크게 덜겠다는 취지다"라고 답변했다. 즉, "4대 중증질환 100% 보장은 선거 캠페인용"이라는 이야기다.

• 민영의료보험회사가 100% 보장을 광고한 뒤, 추후 100% 보장이 아니라 30% 보장이라고 이야기하면 이는 과장광고로 처벌의 대상이고 계약을 파기할 수 있는 근거가 된다. 다른 것을 떠나 이 공약을 바라보고 박근혜 대통령을 찍은 4대 중증질환 환자나 보호자들에게 진영 보건복지부 장관이나 박근혜 대통령은 무엇이래 말할 것인가?

• 이 공약만 후퇴한 것이 아니다. 노인 임플란트 건강보험 보장도 많은 노인들의 기대를 낳았지만, 이제는 서비스 대상을 '65세 이상'이 아니라 '75세 이상 노인'으로, 그것도 어금니 두 개만 보장하겠다는 내용으로 후퇴했다.

• 기초노령연금 20만원 공약도 후퇴했고 고용보험료 100% 납부 공약도 후퇴했다. 박근혜 정부의 대표적 공약이었던 4대 중증질환 100% 보장과 기초연금 20만원 지급, 이 두 공약이 후퇴한 것은 박근혜 정부의 보건복지 부문의 앞날을 상징적으로 보여주는 것이라 볼 수밖에 없다.

## 2. 박근혜 정부에게 묻는 6가지 질문

• 박근혜 정부의 보건의료분야 정책을 예상하는 것은 쉽지 않다. 이미 공약을 어기고 시작

---

1) 이 글은 2013년 3월 18일 열린 <2013 보건의료 大 토론회-박근혜 신정부, 보건의료정책의 전망과 과제>(주최: 통합진보당 김미희 의원, 장소: 국회 헌정기념관)에 제출된 발제문을 일부 수정한 것이다.

했기 때문이고 또 나머지 정책도 불확실성이 매우 크기 때문이다. 이 때문에 필자는 여섯 가지 질문을 던지고 이에 대한 정부 측의 대답을 묻고자 한다.

• 이 여섯 가지 질문에 대한 내 예상을 말하는 것으로 박근혜 정부의 보건의료분야 전망을 예상하고자 한다. 그 여섯 가지 질문은 다음과 같다.

- ① 4대 중증질환 100% 공약에는 원래 선택진료비와 상급병실료가 빠져 있었다는 것이 사실인지 여부.
- ② 인천 영리병원 개설을 계속 추진 및 영리병원 허용 추진을 계속할 것인지 여부.
- ③ 일반인도 의료기관과 약국을 개설하는 것을 허용하겠다고 했던 현오석 기재부장관(경제부총리)의 정책추진 여부.
- ④ 원격의료를 합법화 및 건강관리서비스를 영리기업에게 허용하겠다는 정책 추진 여부.
- ⑤ 민영의료보험 활성화 정책, 즉 건강보험정보의 민영보험회사 공유, 건강보험심사평가원으로 실손민영의료보험심사 기능 위탁, 민영의료보험기업과 병원의 직접계약 허용 등의 정책 추진 여부.
- ⑥ 진주의료원 폐원에 대한 박근혜 정부의 입장.

## 1) 애초 '4대 중증질환 100% 보장'에는 선택진료비와 상급병실료가 포함되어 있었다

• 진영 복지부장관은 장관 청문회에서 “4대 중증질환 100% 보장과 관련해 텔레비전 토론회 뒤 보도자료를 내어 선택진료비·상급병실료 등은 해당되지 않는다고 밝힌 바 있다”고 말했다.

• 그러나, 우선 정책공약집에는 ‘4대 중증질환 100% 보장’이라는 내용에 ‘선택진료비, 상급병실료 제외’라는 말은 들어가 있지 않다. 10대 공약에 들어갈 만큼 중요한 내용에는 ‘건강보험이 100% 책임’이라고 분명히 되어있다.

<그림 1> 18대 대통령선거 새누리당 선거공약집 10대 공약(공약집 3쪽).

### 약속 2 \_ 확실한 국가책임 보육

- 만 5세까지 국가 무상보육 및 무상유아교육

### 약속 3 \_ 교육비 걱정 덜기

- 고등학교 무상 교육
- 사교육비 부담 완화
- 대학등록금 부담 반으로 낮추기(셋째 자녀부터 대학등록금 100% 지원 등)

### 약속 4 \_ 생애주기별 맞춤형 복지정책 확실하게 추진

- 암, 심혈관, 뇌혈관, 희귀난치성 4대 중증질환의 경우 건강보험이 100% 책임

• 더욱 큰 문제는 ‘4대 중증질환 100% 보장’ 공약에는 “건강보험이 적용되지 않는 비급여 부분 포함”이라고 명시되어 있고 현재 “75% 수준인 4대 중증질환의 보장률”이라고 분명히

명시되어 있다는 점이다. 여기서 “75% 수준인 보장률”은 선택진료비와 상급병실료를 포함했을 때에만 나올 수 있는 수치다.

<그림 2> 공약집 4대중증질환 진료비 국가 전액부담 내용.

100세 시대, 어르신들의 건강한 웃음이 더욱 커집니다.

어르신

## 4대 중증질환 진료비 전액 국가부담

---

**새누리의 진단**

- 우리나라 건강보험은 환자가 내는 본인 부담금액이 선진국 대비 높은 수준 (건강보험 보장률이 OECD 30개국 중 27위)
- 특히 중증질환은 환자가 전액 부담해야 하는 건강보험 비급여가 많아 환자의 진료비 부담 심각

**새누리의 약속**

- 4대 중증질환(암, 심장, 뇌혈관, 희귀난치성질환)에 대해 총 진료비(건강보험이 적용되는 진료비와 건강보험이 적용되지 않는 비급여 진료비를 모두 포함)를 건강보험으로 급여 추진

**새누리의 실천**

- 현재 75% 수준인 4대 중증질환의 보장률(비급여부분 포함)을 단계적으로 (2013년 85%, 2014년 90%, 2015년 95%, 2016년 100%)로 확대

• 4대 질환 본인부담 진료비는 올해 발표된 국민건강보험공단 <2011년도 건강보험환자 진료비 실태조사> 자료에 의하면 “암 등 4대 중증질환자의 보장률은 76.1% 수준으로 전년보다 미세하게 높은 것으로 파악되었다.”<sup>2)</sup>

2) 건강보험정책연구원, 보도자료 “2011년도 건강보험환자 진료비 실태조사」 결과 발표 법정본인부담은 줄었으나, 비급여 진료비는 증가”, 2013.2.22.

<표 1> 4대 중증질환 건강보험 보장률.

	2010년			2011년		
	건강보험 보장률(%)	법정본인 부담률(%)	비급여 본인부담률( %)	건강보험 보장률(%)	법정본인 부담률(%)	비급여 본인부담률( %)
4대 중증질환자	76.0	7.6	16.4	76.1	6.6	17.3

자료 : 2011 건강보험 본인부담 실태조사자료, 건강보험공단

• 그리고 이 본인부담진료비는 비급여 진료비중 아래 <표 2>에서 밝히고 있듯이 병실차액 즉 상급병실료와 선택진료비가 포함된 것이다. 즉 애초 공약에 병실차액료와 선택진료비가 포함되지 않았다고 주장하는 것은 사실이 아니고 굳이 말하자면 거짓말이다. 4대 중증질환 100% 공약은 후퇴한 것이 맞고 그 후퇴에 대한 해명조차 박근혜 정부는 거짓말을 했다. 진영 복지부장관의 인사 청문회장에서의 해명도 마찬가지다.

• 또 하나, 법정 본인부담비용도 문제다. 2010년 법정 본인부담율 7.6%, 2011년 법정본인부담률 6.6%는 본인부담의 약 30%에 해당한다. 이를 제외한다는 것이 인수위와 보건복지부의 방침인데 이 또한 공약과 다르다.

<표 2> 비급여 진료비 구성비 변화.

구 분	비급여 진료비 세부항목 구성비(%)							
	계	초음파	MRI	처치 및 수술료	일반 검사료	병실차액 및 선택진료비	식대	약제, 치료재료 등 기타
2011(A)	100	13.2	7.6	7.7	9.1	35.9	0.2	26.3
2010(B)	100	11.0	6.0	6.2	8.4	37.8	0.3	30.3

자료 : 2011 건강보험 본인부담 실태조사, 건강보험공단

## 2) 인천 경제자유구역 영리병원 허용 문제

• 1월 31일 박근혜 대통령은 당선인 시절 송영길 인천시장과 전국 시·도지사 간담회에서 만난 바 있다. 당시 기사들을 보면 “송영길 인천시장은 31일 박근혜 대통령 당선인을 만나 송도국제도시에 비영리 국제병원이 설립될 수 있도록 지원해줄 것을 건의”하면서 “영리병원 설립에 관한 사회적 합의가 부족한 데다 외국인 환자에 대한 의료서비스는 영리든 비영리든 차이가 없다”고 말했다.

• “박 당선인은 이에 대해 “국제병원에 대한 좋은 솔루션을 찾으신 것 같다”며 긍정적인 반응을 보인 것으로 전해졌다.”(동아일보 2013.1.31)

• 이 기사에 의하면 인천시장은 송도국제병원을 비영리병원으로 지으려고 하고 있고 이를

박 당선인에게 건의하여 긍정적인 대답을 받은 것으로 보인다.

• 그러나 진영 복지부 장관은 인사청문회의 영리병원 추진에 대한 서면답변을 통해 “국내 투자개방형 의료기관에 대해서는 우려가 있으므로 신중히 검토할 필요가 있다”면서도 “녹색 기후기금 등 국제기구 유치, 외국인 투자유치 활성화 등을 감안해 송도지역에만 시범적으로 설립하는 것이 필요해 보인다”고 답변한 바 있다. 이는 송영길 인천시장의 비영리국제병원 추진 설립 건의는 물론 박 대통령의 당선인 시절의 답변과 배치되는 것이다.

• 이명박 정부는 4월 11일 총선 직후인 2012년 4월 17일 국무회의에서 “경제자유구역 지정 및 운영에 관한 특별법 시행령 개정안”을 의결했다. 이는 18대 국회에서 경제자유구역 영리병원 허용법안이 3차례나 통과되지 못하자, 국회를 우회하는 방법으로 영리병원 허용의 법적 조처를 마련한 것이다.

• 이후 10월 29일 대통령 선거를 두 달도 남기지 않은 상태에서 보건복지부가 시행규칙을 공포하였다.

<그림 3> 한미자유무역협정 부속서 2 대한민국 유보목록> 중 보건의료서비스.

<b>분 야</b>	<b>사회서비스 - 보건의료서비스</b>
<b>관련의무</b>	<p>내국민 대우(제11.3조 및 제12.2조)          최혜국 대우(제11.4조 및 제12.3조)          이행의무(제11.8조)          고위경영진 및 이사회(제11.9조)          현지주재(제12.5조)</p>
<b>유보내용</b>	<p><u>국경간 서비스무역 및 투자</u></p> <p>대한민국은 사람을 대상으로 하는 보건의료서비스와 관련하여 어떠한 조치도 채택하거나 유지할 권리를 유보한다.</p> <p>이 유보항목은 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률(법률 제8372호, 2007.4.11) 및 제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법(법률 제8372호, 2007.4.11)에 의한 의료기관, 약국 및 이와 유사한 시설의 설치에 관련된 특혜와 그 법률에서 특정하고 있는 지역에 대한 원격의료서비스 관련 특혜에 대하여는 적용되지 아니한다.</p>

• 한미FTA는 제주특별자치도 및 경제자유구역의 의료기관 및 약국을 한국 정부가 자유재량으로 할 수 있는 영역(미래유보)에서 제외했다(<그림3>). 즉, 이 지역 영리병원의 경우 한국 정부가 영리병원 허용 제도 또는 허가한 영리병원은 역진 방지대상이 됨. 다시 말하면, 영리병원 허용이나 이미 허용된 영리병원은 전국적 보건의료제도에 어떠한 악영향을 미쳐도 이를 되돌릴 수 없거나 매우 어려워지는 것이다.

- 이러한 영리병원의 시행령과 시행규칙을 보면, 현재까지 허용되지 않았던 국내 영리병원을 우회적으로 허가해주는 시행규칙임을 알 수 있다. 또한 외국의료기관과의 공동운영을 명문화하여 수익 분배 및 해외 송금 등 한국 의료기관에서는 불가능한 문제를 해결한 것이다.
- 외국의료기관이라는 이름아래 허가되는 영리병원엔 투자 지분 중 50%를 국내 기업이 투자할 수 있으며 내국인도 진료할 수 있는 병원이다. 외국 의사면허 소지자는 10%를 차지하면 되고 국내환자 진료 제한 규정이 없다. 사실상의 국내영리병원 허용법안이라 할 수 있다.
- 인천 경제자유구역 영리병원의 우선협상 대상자는 일본 다이와 증권과 삼성물산, 삼성증권, KT&G의 컨소시엄으로, 이러한 영리병원 허용정책은 최초의 국내 영리병원, 그것도 삼성 영리병원을 허용하는 구체적 정책이다.
- 한미FTA 발효 당시 경제자유구역에는 인천 송도만이 아니라 대구, 부산 등 3개 광역시를 포함한 전국 6개 지역 18개시가 해당되었으나, 충북 지역과 강원도에 2개 경제자유구역을 더 지정하여 현재 경제자유구역은 전국에 걸쳐 있게 되었다.(2013년 2월 4일 기준)
- 즉, 진영 복지부장관의 영리병원 시범허용 발언은 송도만이 아니라 전국적으로 경제자유구역에 영리병원을 허용하는 것이고, 이는 지역차별논리로 다시 전국적인 영리병원 허용으로 이어지게 될 가능성이 커 매우 위험하다고 볼 수 있다.

### 3) '전문자격사 선진화 방안'=병원과 약국의 기업 설립 허용, 이는 영리병원 허용 문제

- 이명박 정부가 추진했던 이른바 '전문자격사 선진화 방안'을 마련하는 싱크탱크 역할을 했던 한국개발연구원(이하 KDI) 현오석 원장이 경제부총리(기획재정부장관)에 지명되었다.
- 2009년 전문자격사 선진화 방안 추진 당시, KDI는 자본의 의료기관과 약국의 설립허용 방침을 밝힌 바 있다. 당시 현오석 원장은 "서비스 시장의 규제를 많이 풀어야 한다", "잠재성장률을 높일 수 있는 방법은 서비스와 기술개발 밖에 없다"고 밝히면서 의료기관과 약국의 영리법인 허용을 주장한 바 있다.
- 당시 현 원장은 "일반인은 변호사, 세무사 고용하면 안 된다고 하는데 그럼 음식점은 요리사만 해야 하는가?"라고 반문하면서 "변호사, 약사 등이 주장하는 문제가 무엇인지 모르겠다"고 말한 바 있다.
- 이러한 '요리사' 운운 발언은 의료의 공공성에 대한 무지에서 비롯된다고 할 수 있다. 지금도 비영리법인과 지자체와 국가는 병원을 운영할 수 있다. 다만 의료의 공공성을 지키기 위해, 의사나 약사 1인이 1개소의 의료기관을 설립하는 것 혹은 비영리법인이 의료기관을 만드는 것을 허용하는 것이지, 전문가들이 자신의 영역을 지키기 위해 영리기업이 의료기관과 영리약국 설립을 막는다는 게 문제의 주된 측면이 아니다.
- 특히 이러한 '요리사'식 논법은 마치 보통 사람이 의료기관과 약국을 운영할 수 있는 것처럼 호도해 국민과 의료인을 대립시키는 대립구도를 만들 수 있다는 점에서 매우 위험한 논법이다. 실제로 의사나 약사 등의 의료기관과 약국 운영 장벽이 없어지면 평범한 서민들이 의료기관과 약국을 운영하는 것이 아니라, 재벌들이 의료기관을 영리체인으로 만들 것이라는 점은 분명하다. 현오석 원장의 발언은 사실상 재벌들의 이해를 대변하면서 서민들의 전문가들에 대한 반감을 활용한다는 점에서 악의적이다.

• 의료계는 이러한 점에서 현오석 기재부 장관의 임명이 곧 의료민영화, 영리병원 허용의 전면 추진으로 이어지지 않을지 큰 우려를 가지고 있다. 이는 대통령 인수위에서 제안한 박근혜 정부 140대 국정과제 중 '서비스산업 허브화'(<그림 4>)에서도 드러나 보인다.

<그림 4> 인수위 박근혜정부 140대 국정과제 중 '4. 서비스산업 전략적 육성기반 구축'.

<p><b>③ (유망 서비스산업* 집중 육성) 유망 서비스산업에 대해 산업별 집중육성대책을 마련하여 고부가가치 일자리 창출로 연결</b></p> <p>○ 특히 유사 또는 이중 서비스간 결합, 융합 등 서비스 쏠분야에서 창조적 고부가가치화 추진</p> <p>* IT·SW, 연구개발(R&amp;D) 서비스업, 컨설팅 등 사업서비스, 문화·콘텐츠 분야, 사회서비스, 보건·의료서비스 등</p> <p><b>④ (서비스산업 허브화 추진) 녹색기후기금(GCF) 유치를 계기로 서비스산업 집중 육성을 위해 의료·관광·교육·MICE(Meeting·Incentives·Convention·Exhibition)·R&amp;D 등 서비스허브화 추진</b></p>
--

#### 4) ITC 활성화를 내세운 원격의료와 건강관리서비스 민영화

• 미래창조과학부가 ITC 산업 육성을 내세우면서 ITC가 의료부문과 어떻게 연결될지가 매우 큰 관심사다.

• 이명박 정부에서는 아직까지 비용대비 효과의 검증이 이루어지지 않은 것은 물론, 의학적 안전성마저 검증되지 않은 원격의료를 추진하려다 도입하지 못한 바가 있다.

• 이러한 원격의료 합법화 움직임은 건강관리서비스(건강생활서비스)법 도입 시도와 같이 이루어졌다. 2012년 9월 5일 기획재정부는 이명박 대통령 주제로 신성장동력 분야 기업대표, 민간전문가, 관계부처 장·차관 등 110여 명이 참석한 가운데 '신성장동력 성과평가 보고대회'를 개최했고 핵심과제로 "서비스산업 선진화를 위한 핵심제도 개선 : 서비스산업발전기본법 제정, 보험사의 해외환자 유치활동 허용, 건강생활서비스업 도입 등을 위한 의료선진화 입법 등을 금년 하반기 중 추진"을 결의한 바 있었다.

• 당시 기획재정부의 추진방침으로는 "건강관리서비스 법안을 11월"에, "취약계층의 의료 접근성 제고와 해외 시장창출을 위해 의사-환자 간 원격의료 허용"안을 2012년 내에 국회에 제출한다는 계획이었다. 건강관리서비스 법안은 여러 번 국회에 상정되었던 바 있고, 원격의료 허용법안도 국회상정이 시도된 바 있다.

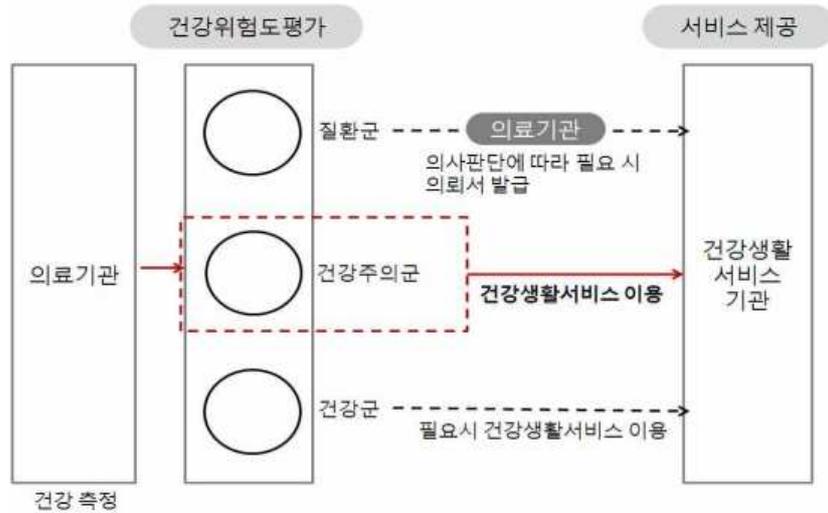
• 또 기획재정부 등 부처 합동으로 발표한 "서비스분야 IT활용 촉진방안"에는 "건강생활 서비스"에 대한 법적 근거를 올 1분기 안에 마련하겠다고 밝혔다. 기획재정부는 당시 이 서비스가 체중조절, 식단조절 등 일상생활의 건강을 유지하기 위한 것임에도 불구하고 원격진료가 금지되는 의료행위와의 구분이 불명확해 도입이 미뤄지고 있다고 설명한 바 있다.

• 건강관리 서비스는 IT와 의료 융합을 내세운 헬스케어 산업의 핵심 영역 중 하나로 규정

되고 있고 최근 삼성, SK 등 대기업들이 진출한 영역이다.

• 건강관리(생활)서비스는 건강관리 부분을 기업에게 허용한다는 것으로 사실상 영리병원의 부분적 허용방안이다. 보건의료는 예방, 건강증진, 치료, 만성질환 관리, 재활 등의 전 영역에 걸쳐 이루어지는 부분이다. 이 중에서 건강교육과 질병관리, 건강증진 등 일부만 떼어 재벌기업에 허용한다는 것은 사실상 재벌들의 영리병원의 부분적 허용방안에 다름 아니다.

<그림 5> 건강관리(생활)서비스 공급절차. (자료 : 보건복지부)



• <그림 5>에서 보듯이 건강생활서비스 기관을 별도로 두고 이에 대한 영리화를 허용하는 것이 골자이기 때문이다.

• 다른 한편, 원격의료 허용은 건강관리서비스와도 연결될 뿐 아니라 그 자체로 안전성과 비용대비 효과가 검증되지 않았다. 뿐만 아니라, 가뜰이나 대형병원 중심인 한국의 기형적 의료전달체계를 더욱 더 대형병원 중심으로 만들어, 현재 위축된 1차 의료를 더 망가뜨리고 나아가 지방의 의료공백을 더욱 가속화할 수 있는 위험한 방안이다.

<그림 6> 인수위 박근혜정부 140대 국정과제 중 '16. 고령친화산업육성'.

Ⅰ (산업화 가능분야 개발) 항노화 화장품·의약품·식품, 고령자 복지형 헬스케어 융합제품·서비스, IT기반 스마트케어 기술 개발, 항노화 특화 글로벌 헬스케어 육성

• <그림 5>와 <그림 6>에서 보이듯, IT와 의료의 융합이나 IT 기반 스마트케어 기술개발은 곧 원격의료를 뜻하며, 고령자복지형 헬스케어 융합제품·서비스는 건강관리서비스의 다른 말일 뿐이다.

• 진영 보건복지부장관 내정자는 청문회 서면답변에서 “금연, 절주, 운동 등 건강한 생활습

관을 형성할 수 있도록 지원하는 서비스가 필요하다”라고 인정하면서 “하지만 민간 영역을 통한 건강생활서비스는 사회적 논란이 있는 만큼 충분한 의견수렴과 논의과정을 거쳐 추진 여부를 검토할 것”이라고 밝혔다. 즉 ‘추진하지 않는 것은 아니다’라는 말이다. 이 부분은 의료민영화와 1차 의료의 앞날이 걸린 문제이니만큼 앞으로 매우 중대한 문제가 될 것이다.

• 특히 서비스산업 기본법 등이 추진되어, 보건의료분야의 결정권한이 보건복지부가 아니라 미래창조과학부나 기획재정부로 넘어가게 되면 이러한 건강관리서비스나 원격의료 허용 등은 더욱 빨리 추진될 수도 있다.

## 5) 민영의료보험의 개인질병정보 접근 및 병원 진료내역 심사 허용

• 민영의료보험사들이 자신들의 이윤확보를 위해 규제완화의 목표로 삼는 것은 건강보험 정보의 민영의료보험사와의 공유, 병원의 진료내역에 대한 심사와 직접 계약 등이다.

• 올해 1월 21일 열린 <보험정보 집중체계 현황, 문제점 및 개선방안 토론회> 등에서 밝혀진 바에 따르면 금융당국은 보험정보원을 보험사의 심사위탁대행기관으로 선정, 보험 정보를 집중하고, 건강보험심사평가원을 비급여 의료비 청구내용 심사 기관으로 만들겠다는 계획이다.

<그림 7> 보험정보 집중체계 개선방향(금융위원회 2012. 12.26)

**□ 실손의료보험 심사위탁 대행기관 필요**

※ 실손보험 비급여 의료비 관련 보험금 누수 방지 및 불합리한 보험료 인상 억제를 위해 건강보험심사평가원에 심사위탁 대행 예정

○ 공·사보험간 정보교환 창구를 일원화하고 공적 성격을 부여함으로써 심사 위탁의 효율성\* 및 정보활용의 공공성 제고

\* 생·손보 29개사 및 5대 공제가 실손보험을 판매하고 있고 소액 청구건이 다수를 차지 → 창구 일원화를 통해 중복 심사건 선별 및 업무 효율화 가능

• 민병두 의원이 입수한 <그림 7>의 금융위원회 내부 자료에 의하면 민영보험사들은 보험정보원을 통해 공적 건강보험 정보를 민영보험사에게 넘기고(공사보험 정보공유) 건강보험심사평가원을 매개로 민영보험회사가 간접적으로 병원의 진료내용을 심사할 수 있게 된다.

• 이는 보험사기 방지를 명목으로 개인질병정보를 보험개발원 등이 넘겨받고 민영보험사들이 병원과 직간접적으로 병원의 진료내용을 심사하고 지급을 관리하는 것이다. 이를 통해 의료기관을 지배·관리하려는 보험회사들의 목적을 보험정보원이라는 기전을 통해 한꺼번에 해결하겠다는 방법으로 보인다.

• 비록 이러한 방안이 우선 업계 내부의 갈등과 이후 의료계와 시민단체들의 반발로 무산되었으나 언제라도 다시 추진될 가능성이 있다.

• 문제는 개인질병정보가 민영보험사로 이전되는 것이 심각한 프라이버시 침해일 뿐만 아

나라, 개인질병정보를 근거로 민영보험회사가 가입 거절, 보험료 지급 거절 및 보험금 감액 등의 원인이 된다는 점이다.

- 더욱 큰 문제는 보험사들이 의료기관을 심사하게 되면 보험사와 병원간의 관계는 지배—종속 관계가 된다. 이는 민영보험회사가 사실상 의료기관의 진료행태를 지배하게 되는 미국식 의료민영화의 모델로 나아가는 길이 될 수 있다. 현재 미국식 의료민영화의 핵심인 이른바 건강관리기구(HMO)도 이러한 과정을 거쳐 민영의료보험이 의료기관을 지배하고 더 나아가서 의료기관을 인수함으로써 이루어진 것이라는 점에 주목해야 한다.

- 이러한 방안은 사실상 금융위원회만이 아니라 금융감독원 등 금융 당국의 민영의료보험 관련 추진 정책으로 볼 수 있는 것으로, 추후 의료민영화 정책에 매우 중요한 지점으로 주목할 부분이다.

### 6) 박근혜 정부는 진주의료원 폐쇄를 그대로 두고 볼 것인가?

- 적자를 이유로 공공병원을 폐쇄한다면 한국의 대부분의 병원이 살아남을 수가 없다. 특히 공공병원이 적자라서 문을 닫아야 한다면 당장 서울대병원부터 폐원해야 할 것이다.

- 적자이기 때문에 진주의료원의 문을 닫는다면 전국 34개 지방의료원 중 5~6개만을 제외하고는 모두 문을 닫아야 한다.

- 중앙 정부는 진주의료원에 이미 200억 원의 국비를 지원한 바 있다. 그리고 보건복지부는 지방의료원에 대한 관리감독권을 가지고 있다.

- 박근혜 정부는 진주의료원의 폐쇄를 가만 두고 볼 것인가? 이는 전국 지방의료원에 대한 포기, 지역 의료의 균형 발전에 대한 포기 선언이 될 것이다.

## 3. 박근혜 정부의 보건의료분야 정책 전망

### 1) 보건의료분야 공약의 애초의 부실함, 그 공약으로부터도 전반적 후퇴

- 박근혜 정부의 보건의료정책은 민주당이나 진보정당의 정책에 비해 매우 협소한 복지강화 정책이었다. “모든 의료비 건강보험적용, 의료비 상한제 100만원”이나 “공공의료 전체 병상의 15~30% 확충”, “건강보험 국고지원 25~30% 확충” 등 민주당과 진보정당의 핵심 정책과 비교할 때 이는 분명히 드러난다.

- 이러한 협소한 정책조차 ‘4대 중증질환 100% 보장’만이 아니라, 거의 모든 보건의료공약에서 후퇴가 일어났다. (<그림 8>)

- 분만 시설이 없는 지방자치단체에 공공형 의료기관을 확대하겠다는 계획은 사라졌고 노인 임플란트 공약은 (애초에 실현가능성이 없는 대표적 공약이기는 했다) 75세 이상 어금니 2개로 축소되었다.

- 더 큰 문제는 ‘건강보험료 소득 부과 단일화’인데 이는 금융 소득이나 여타 소득에서 더 부과한다고 현재보다 4조원 이상의 보험 재정이 축소되는 결과를 낳게 된다. 현재 건강보험 공단은 이를 부가가치세로 해결하자는 것인데 이는 역진적인 세금을 걷어 보험재정에 충당하겠다는 것으로 매우 퇴행적인 발상이다.

<그림 8> 인수위 박근혜정부 140대 국정과제 중 '의료보장성 강화 및 지속가능성 제고'.

- |  |
|--|
| <p>① (4대 중증질환 급여화) 암, 심장·뇌혈관·희귀난치성 질환 등 환자 부담이 큰 4대 중증질환 치료에 필수적인 의료서비스는 모두 건강보험 적용 ('16, 100%)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 나머지 고부담 중증질환의 단계적 급여화하고 상급병실료, 선택진료비 등에 대해서는 실태조사 등을 통해 실질적 환자 부담완화대책 추진</li> </ul> |
| <p>② (어르신 임플란트 급여적용) 65세 이상 어르신에 대해 단계적으로 임플란트 건강보험 급여화( '14: 75세 → '15: 70세 → '16: 65세)</p> <p>* 현재 75세 이상 노인틀니 보험급여 적용 연령도 임플란트 사업과 동일하게 하향조정</p>  |
| <p>③ (본인부담 상한제 개선) 현행 3단계인 상한제를 세분화(7단계)하되, 저소득층의 상한액은 낮추고(200만원→120만원), 고소득자는 상한액을 높이도록(400만원→500만원) 조정</p>   |
| <p>④ (실직자 보험료 부담 완화) 임의계속 가입기간을 1년에서 2년으로 확대</p>   |
| <p>⑤ (보험료 부과체계 개선) 소득 중심 부과체제로 단계적 개편</p>  |

## 2) 보건의료공급체계에 대한 정책의 부재 및 건강관리서비스 민영화의 추진

- 박근혜 정부의 보건의료공급체계에 대한 정책은 매우 추상적이다.
- 1차—2차—3차 의료 간의 기능 재정립, 농어촌 공공병원 등 지역거점병원의 육성 계획은 매우 추상적이다. 대형병원 중심, 서울 및 대도시 중심의 의료공급체계를 어떻게 개선할 것인지, '1차 의료의 계도화'라고 일컬어지는 1차의료 현실에 대한 개선 방안은 무엇인지, 아무런 방안이 없다.
- 전국의 지자체 중 1/5이 응급의료시설이 없고 분만시설이 없는 상황에 대해서도 극히 추상적인 공공의료강화방안을 내 놓고 있다. 이런 상황이니, 박대통령 취임 이틀만에 진주의료원이 폐쇄되는 황당한 일이 일어나는 것이다.
- 반면, 건강관리서비스를 제공하는 분야에서는 기업체의 참여를 분명히 하는 등 '건강관리서비스의 민영화'를 분명히 하고 있다. <그림 9>에서 보이듯이 "혁신형 건강 플랫폼"은 공공기관과 의료기관 기업체 체육시설 등의 칸막이를 없앤다는 명목하에 노골적으로 민영화를 추진하는 내용이다.
- 다른 한편, 수가 개편에 대해서는 '행위별 수가제의 보완 및 약가제도 개편'이라는 간단한 언급만을 하고 있어 사전지불체제로의 개편은 추진하려는 의자가 보이지 않는다.
- 특히 민영의료기관들에 대한 지역별 병상 허가제 등 지역 불균형을 해소하려는 정책은 언급이 전혀 없다. 시장 중심적 의료체계의 폐해를 줄이려는 정책의지는 사실상 보이지 않는다.

<그림 9> 인수위 박근혜정부 140대 국정과제 중 '48. 보건의료서비스 체계 구축'.

<p>② (의료공급체계 효율화) 동네의원-병원-대형병원간 기능 재정립* 추진, 만성질환자 및 만성질환 위험군에 대해 맞춤 건강관리 서비스를 제공하는 “혁신형 건강플랫폼” ** 모델 확산</p> <p>* 일차의료 활성화, 전문병원/지역거점병원 육성, 연구중심병원 지원 등 ** 병의원, 보건소, 체육시설, 공공기관, 기업체 등 공공·민간을 아우르는 지역사회 자원이 만성질환 예방 관리를 위해 영역·제도간 칸막이를 없애고 협업하는 혁신모형</p> <p>③ (응급의료) 자동제세동기 보급 확대, 심폐소생술 교육 강화, 응급의료전용헬기 확충, 응급의료기관 기능개편, 중증외상센터 지역균형 배치 등 추진</p> <p>④ (공공의료) 지역간 의료이용 격차 해소를 위한 공공보건의료 기본 계획 수립 및 기초→지역→권역별로 체계적 의료 공급 기반 구축</p> <p>* (기초) 농어촌 취약지 거점의료기관 육성, (지역) 지역거점병원 지정·육성 (권역) 중증질환 치료가 가능한 권역거점의료기관 육성 및 협력체계 구축</p>
---

### 3) 의료민영화의 지속적 추진

- 반면 앞에서 보았듯이, 영리병원의 추진, 원격의료나 건강관리서비스 민영화 추진, 민영의료보험의 제도화 등의 추진에서 볼 수 있듯, 부분적이고 우회적인 의료민영화 정책이 지속적으로 추진될 것으로 보인다.
- 즉 이명박 정부 초기의 의료법 전부개정안이나 건강보험당연지정제 폐지 등과 같이, 직접적 의료민영화 정책을 조속하게 추진하려는 시도는 국민들의 반대나 ‘촛불’의 교훈 때문어느 정도 자제되었지만, 부분적이고 우회적인 의료민영화는 지속적으로 추진될 것이다.
- 이는 복지재정 감축, 시장적 의료공급체계의 무규제 정책 지속, 낮은 건강보험 보장성 유지 등과 더불어, 한국의 보건의료체도를 더욱 시장 중심적이고 민영화된 방향으로 이끌어갈 것으로 판단된다.

## 4. 소결

- 한국은 하버드 대학교의 Hsiao 교수에 따르면 미국보다도 더 시장 중심적인 의료체도를 가지고 있다. 한국의 공적 의료보장률은 58%에 머물고 있어 OECD 중에서도 꼴찌인 미국과 멕시코에 비해 보장률은 그리 높지 않은 반면, 공급체계에서는 공공의료기관 비중이 7%에 머물러 있다. 전 세계적으로 가장 민간의료기관 중심적인 한국의 현재 보건의료체계를 보면, Hsiao 교수의 말이 과장으로 보이지 않는다.
- 더 이상의 의료민영화 조치를 막아야 한다. 건강관리서비스의 민영화나 원격의료 허용, 영리병원의 지역적 허용, 민영의료보험의 제도적 보장, 민영의료보험과 민간의료기관과의 유착

등을 더 이상 허용해서는 한국 보건의료의 앞날이 없다.

• 그러나 제도적 의료민영화 조치들의 도입을 막는다고 해도, 이미 시장 중심적인 한국의 보건의료제도에서 공공성이 더욱 커지지 않는다는 데 더욱 근본적인 문제가 있다.

• 따라서 공공의료기관의 강화, 건강보험 보장성의 강화, 민영의료보험 자본과 병원 자본의 공공적 의료제도 내로의 규제 등은 더 이상 미룰 수 없는 과제가 되고 있다. <끝>