

신자유주의가 국민건강을 망친다

김시완

안암의사회 회원

경 제위기를 겪은 영국과 남미 등 제3세계 국가들은 그 시기에 사망률과 자살율의 급격한 증가와 전염병의 창궐을 경험했다. 신자유주의가 행하는 오늘의 한국에서도 '경제위기가 실업을 부르고 실업은 건강을 파괴한다'는 가설이 점차 사실로 드러나고 있다.

한 손에 시장경쟁이라는 채찍과 다른 한 손엔 정리해고라는 칼자루를 쥐고 신자유주의라는 음험한 유령이 나타났다. 유령이 휩쓸고 간 제3세계 국가들의 보건의료는 생명의 풀조차 말라버렸다. 한국의 보건의료도 유령과 마주하고 있다.

'효율성', '선택', '경쟁', '시장의 도입' 앞에서 보건의료의 기본인 '사회적 연대와 협력'은 갈수록 약화되고 있다. 전체 보건의료조직의 겨우 14.8%에 불과한 공공부분은 '인력감축', '구조조정과 민영화'에 직면해 있고, 민간 의료기관도 '정리해고', '구조조정'에 '파산'까지 경험 중이다.

문제는 보건의료기관에만 그치지 않는다. 가뜰이나 취약한 사회의료보장체계를 가진 우리국민들, 그 중에서도 특히 노동자와 민중들이 위기의 순간에 사회가 제공해야 할 보건의료서비스를 제공받기는커녕 실업과 임금삭감의 고통 속에서 개인적으로 지출하는 보건의료비마저도 줄여야 할 형편에 놓였다.

1979년 선거에서 '영국의 실패'를 선언하고 신자유주의를 내세워 집권한 대처와 보수당은 "정부의 최우선 과제는 경제를 살리는 것이다. 보건의료에

사용할 수 있는 재원이 항상 있을 것이라고 생각하는 것은 잘못"이라 선언하고, 1948년 이래로 낮은 의료비로 높은 수준의 국민건강을 유지시켜 준 전국민보건서비스(NHS)를 개악하기 시작했다.

신자유주의의 총잡이 레이건도 대통령 재임 시절에 "양질의 의료서비스를 개인이 향유할 수 있을지 여덟지는 기본적으로 본인의 자조 노력에 달려있다"고 말하며 공공의료비 지출을 삭감했다. 그 결과 이제 미국은 천문학적 의료비를 자랑하게 되었고, 1994년 현재 전국민의 15%가 어떤 형태의 의료보장도 받지 못하고 있다.

1. 신자유주의에 따른 보건 의료 개혁의 방향

1) 보건 의료 부문에서 '국가 책임성의 약화, 포기'

전체 보건 의료 조직의 겨우 14.8%에 불과한 공공 부문은 인력감축, 구조조정과 민영화에 직면해 있고, 민간 의료기관도 경리제고, 구조조정에 파손까지 감행 중이다. 사인은 성무의 우원적인 구조조정에 항의하고 있는 보건 의료 노동자들



신자유주의는 보건과 의료에 대한 책임을 개인이나 가족과 지역에 떠넘긴다. 결과적으로 보건의료 서비스는 사회가 필수로 제공해야 할 성격의 것이 아니라 빈부 차이에 따라 선택적으로 구매해야 할 것이 되고 만다. 또 지역의 경제적 발전 정도에 따라 불균등 분배가 이루어지게 된다. 단적인 예로 공공기관인 보건소만 해도 서울의 강남과 경기도의 ○○군은 천양지차다.

2) 국가보조의 축소

우리나라는 전국민의료보험이 실시되고 있다. 그러나 지역의료보험 실시초기에 정부는 재정의 50%를 부담한다는 약속을 했다. 하지만 이런 약속의 이행은 자꾸 미뤄지고 오히려 재정부족을 국민들이 부담하는 본인부담금을 인상시켜 매우고 있다. 여기에 기여한 것이 IMF와 세계은행이 제시한 보건의료 부문에 대한 국가보조금을 축소하라는 요구다.

3) 본인 일부부담금 제도의 도입, 확대

1987년 세계은행에서는 「보건의료 서비스의 재정 : 한 가지 개혁의제」라는 보고서를 냈다. 이 보고서는 불필요한 보건의료 서비스의 이용을 막아서 의료비를 줄인다는 명분 아래 이용자에게 진료비의 일부를 부담시키자는 내용을 담고 있다.

그러나 이런 제도를 도입한 나라들에서는 정부의 재정지출은 줄어들었지만 국민들의 보건의료에 대한 접근성과 형평성은 오히려 악화되었다. 또한 이 제도를 도입한 대부분의 나라에서 의료서비스 이용률이 1/3이상이나 감소하였는데 특히 경제적으로 취약한 계층과 계급에서 더욱 심각한 감소를 보였다.

4) 민간의료보험의 도입

IBRD는 한국 정부와의 2차 차관협상에서 '자유저축제도'의 도입을 권고하였다. 우리 나라에도 다양한 욕구를 충족시키고 '선택'을 보장하고 추가적인

신자유주의는 보건과 의료에 대한 책임을 개인이나 가족과 지역에 떠넘긴다. 결과적으로 보건의료 서비스는 사회가 필수로 제공해야 할 성격의 것이 아니라 번부 차이에 따라 선택적으로 구매해야할 것이 되고 만다.

재원을 확보하는 방안으로 미국식 민간의료보험의 도입을 주장하는 사람들이 생겨났다. 아니 벌써 '암보험' 이니 해서 변형된 형태로 이미 시행 중이다.

그러나 이 같은 민간의료보험의 도입은 보건의료 서비스 본배의 불평등을 증가시킨다. 또한 기존의 공공적인 성격의 의료보장제도 수준도 하락시켜 보건의료체계를 왜곡시킬 것이 뻔하다.

5) 계약제의 도입

'효율성 제고'가 보건의료 개편의 중심으로 자리잡으면서 과거의 '과정 중심'인 보건의료활동에 대한 평가가 급속히 '성과 중심'으로 바뀌었다. 이에 따라 보건의료 분야에서도 '계약제'가 광범위하게 도입되고 있다. 이러한 변화는 특히 공공보건의료 부분에서 심각한 문제를 야기한다.

건강을 증진시키고 질병을 예방하는 활동이나 사회 취약 계층과 저소득층에 대한 접근도를 높이는 활동을 이윤을 중심으로 한 '성과주의'로 평가하는 것은 잘못이다. 게다가 '객관적 업적 평가'라는 잣대로 공공부문 조직을 '구조조정'하고 인력활용을 '계약제'로 하게 되면 가뜩이나 미약한 예방보건의료 활동은 더욱 위축되고 진료와 치료 중심으로 공공기관의 성격도 변질시키게 된다.

민간의료기관에서도 '효율성'과 '계약제'를 노동강도와 통제를 강화하고 기존 인력을 해고하는 수단으로 삼고 있다.

6) 민영화

공공부문의 보건의료서비스의 질이 민간부문에 비해 점점 더 떨어지게 되면서 민영화 논의가 급류를 타고 있다. 그러나 민간보건의료는 본질적으로 '소비자'의 지불의사와 구매능력에 따라 반응하고 공급자도 이윤에 따라 움직이게 되기 때문에 예방서비스 보다는 치료서비스에 치중하게 된다.

더욱이 현재도 그 정도가 심각한 과잉진료, 약물 오남용, 값비싼 서비스를

위주로 한 의료서비스의 제공이라는 문제는 한층 악화되고 있다. 또 사회 계급과 계층에 따라 서로 다른 의료서비스를 향유하는 '계급화'된 보건의료체계를 만들어 가고 있다.

7) 보건의료서비스의 공급과 재정조달 기능의 분리

영국은 정부가 보건의료 재정을 직접 담당하고 동시에 보건의료서비스도 공급하는 '전국민보건서비스(NHS)'라는 제도를 갖고 있다. 하지만 우리나라는 재정조달 기전과 서비스 공급이 거의 분리되어 있다. 민간의료기관이 압도적 우위를 점하고 있으니 '서비스 공급'은 거의 민간이 담당하고, 소요 재정 조달은 정부가 일부 부담하는 국민의료보험에 맡기고 있다.

다시 말해 보건의료 부문의 구체적 운영을 '시장'에 맡기는 정책을 택하고 있다. 이런 구조에서 노동자들과 저소득층이 바라는 방향으로 정부가 보건의료 개혁을 주도하기란 불가능하다. 정부가 보건의료서비스의 공급자로서 보다 많은 역할을 할 때 비로소 힘있는 개혁을 이루어 낼 수 있다. 그런데도 정부는 오히려 그나마 가지고 있던 공급자로서 역할도 버리려고 '민영화'를 하겠다니!

2. '시장'은 과연 보건의료의 효율성을 높일 수 있는가?

1) 보건의료 분야에서 '효율성'이란 무엇인가?

우리는 모든 경제활동이 '최소 비용으로 최대 만족(효과)'을 얻기 위한 것으로 알고 있다. 그래서 늘 비용-효과(Cost-Effectiveness)분석을 한다. 여기서 효과는 서비스를 통하여 목적인 바의 기대나 편익이 달성된 정도를 말한다.

한편 효율성(Efficiency)은 서비스 제공에 있어서 자원이 불필요하게 소모되지 않는 정도를 말한다. 따라서 우리가 효율성을 평가할 때는 동일한 만족을

정부가 보건의료서비스의 공급자로서 보다 많은 역할을 할 때
 비로소 힘있는 개혁을 이루어 낼 수 있다.
 그런데도 정부는 오히려 그나마 가지고 있던 공급자로서 역할도
 버리려고 '민영화'를 하겠다니!



전제하고 인력, 비용, 시간 등 여러 가지 측면에서 각 대안들을 비교, 검토하여 결정해야 한다. 물론 이 분석의 목적은 투입된 노력이 과연 적절한 것인가를 측정하려는데 있다.

그러면 보건의료 활동의 목적, 보건의료서비스를 소비함으로써 기대하는 효용(편익)은 무엇인가? 보건의료는 인간 개체를 질병으로부터 보호(예방)하고 건강을 유지 증진시키고 질병을 신속히 치료함으로써 건강을 되찾는 데 목적과 사용가치(효용)가 있다.

그렇다면 신자유주의적 대안이 다른 대안들에 비해 이런 목적을 효율적으

로 만족시킬 수 있을까? 경쟁과 시장이 과연 할 수 있을까, 그저 말기면 저절로 될까?

2) 시장은 보건의료의 효율성 제고를 보장할 수 있는가?

보건의료의 모습을 규정하는 기본 질서로서 '시장'이란 기계가 얼마나 비효율적이며 보건의료의 목적에도 부적합한지는 미국의 사례를 보면 알 수 있다. 미국은 민간의료보험이 의료체계의 기본을 이루는 사회이다. 민간의료보험(회사)들 간의 경쟁과 시장논리에 따라 움직임으로써 파생된 문제는 하나 둘이 아니다.

우선, 이른바 역선택의 문제이다. 수익성 면에서 보면 보험회사는 건강한 사람과 질병에 걸릴 위험성이 적은 사람을 가입시키는 것이 유리하다. 실제 미국에서는 가난하고 소수민족이고 고위험군에 속하는 사람들의 가입을 배제하기 위해 이용 가능한 의료기관의 위치나 제공하는 서비스의 종류를 조정하고 있다.

둘째, 선택적 탈퇴의 문제다. 만약 가입자가 비용이 많이 드는 심각한 질병에 걸리게 되면 보험회사는 그 사람을 보험에서 탈퇴시키려고 한다. 실제로 많이 사용되는 고전적 방법이 "우리는 당신을 돕고 싶지만 우리 회사의 전문의들은 당신이 필요로 하는 의료를 제공해줄 능력이 없습니다"라 말하는 것이다.

이 같은 역선택과 선택적 탈퇴로 인하여 미국은 전체 인구의 15%에 이르는 사람이 어떤 종류의 의료보장도 받지 못한다. 또 미국의 국민들은 건강하고 지불능력이 있을 때는 민간의료보험에 가입할 수 있지만, 막상 질병에 걸려 민간의료보험을 가장 필요로 할 때는 미가입자가 되어버리는 어처구니없는 상황에 처하게 되었다.

셋째, 관리비용이 대단히 많이 든다. 뉴욕타임스에 따르면 미국은 의료보험의 관리비용으로 전체 보건의료비의 27.1%를 쓰고 있다. 전국민을 대상으로

보건의료가 공공서비스로 제공되는 영국이나 스웨덴의 5~7 % 수준에 비하면 엄청난 낭비요 비효율성이다.

넷째, 민간의료보험회사는 파산할 수도 있다. 이런 경우 가입자들은 서비스의 단절과 새로운 높은 비용의 부담을 감수해야 한다.

다섯째, 시장과 경쟁에 맡기면 단기간의 수익에 주목하여 건강증진이나 예방서비스와 같이 보험회사의 재정에 즉각적인 도움을 주지 않는 서비스는 등한시하게 된다. 게다가 도덕적 해이(Moral hazard)를 방지한다는 구실로 가입자(본인)일부부담제도를 시행하게 된다.

남미 국가들은 이 제도를 도입함으로써 가벼운 질병(예를 들어 감기)에 대한 의료서비스 이용은 감소시키고 재원을 중한 질병에 쏟으로써 분배 효율을 높이려 했다. 그러나 결과는 가벼운 질병에 대한 서비스 이용은 줄지 않고 오히려 예방접종과 예방서비스에 대한 이용만 줄었다. 또 본인부담금으로 거둬들이는 수입보다 이를 걷는데 필요한 행정비용이 더 많이 드는 경우도 있다.

결국 민간에, 시장과 경쟁에 보건의료를 맡기는 것은 정부의 재정지출을 감소시키는 효과는 있을지라도 사회 전체의 의료비지출은 줄어들지 않고 오히려 늘어난다. 또 그 늘어남이 국민 건강 수준의 향상을 가져오는 것이 아니라 약화를 초래한다. 따라서 우리나라도 효율성을 높이고자 한다면 미국식 시장이 아니라 영국이나 스웨덴 식의 공공의료서비스 체계로 방향을 잡아야 한다.

3. 맺으며

역사적으로 보건의료체계의 중요한 변화나 발전은 보건의료체계 내부적인 기술이나 관리기법의 발달이나 생물학적, 의과학적 발전에 기인하기보다는 '계급적 정치적 요인'에 의해 결정되었다. 신자유주의적 보건의료개혁은 평등과 사회적 연대를 깨뜨려 결국 질병의 퇴출이 아니라 질병에 걸리기 쉬운

사회적 약자의 퇴출로 이어질 것이다. 노동자들의 단결과 노동자 정치의 힘으로 신자유주의적 보건의료개혁을 저지할 수 있기를 바라며!

"시장기제의 지지자들은 진정한 경쟁적 시장(truly competitive market)을 원하는 것이 결코 아니다. 오히려 특별한 사적 이해에 의해 시장 기제를 지지하고 있다. 지금까지의 국제적인 경험에 비추어보면 시장기제는 보건의료에서 불평등, 비효율성, 고비용, 대중들의 불만 등을 야기했다. 그럼에도 불구하고 시장기제를 고수하는 이유는 시장기제가 특수한 집단에게 경제적 이윤을 보장해주기 때문인데 첫째는 고비용의 보건의료체계는 공급자인 의사집단과 제약회사에 더 많은 소득을 가져다주기 때문이며 둘째는 사적인 지불제도는 부유하고 건강한 사람들에게 세금 형태보다는 재정적 부담이 적기 때문이고, 셋째는 부유하며 질병이 있는 사람들에게는 높은 질의 의료를 보다 손쉽게 구매할 수 있게 만들어 주기 때문이다. 결국 서비스 제공자와 고소득층의 경제적 이해관계에 따른 담합이 보건의료재정을 공적인 영역에서 사적인 영역으로 옮기게 하고 있다. 경쟁적 시장의 우월성에 대한 주장은 단지 경제적 이해관계에 대한 미화된 표현이다." (미국 콜롬비아 대학 에반스 교수)