

민간의료보험 저지와 건강보험강화를 위한 공동대책위원회

가난한이들의건강권확보를위한연대회의/건강사회를위한약사회/건강사회를위한치과의사회/건강연대/기독교청년의료인회/노동건강연대/노동자의힘/민주노동당/민주화를위한전국교수협의회/민중복지연대/서울DPI/서울YMCA/사회당/소비자문제를연구하는시민의모임/인권운동사랑방/인도주의실천의사협의회/장애인편의시설촉진시민연대/전국농민회총연맹/전국민주노동조합총연맹/전국보건의료산업노조/전국사회보험노조/장애우권익문제연구소/정신개혁시민협의회/참된의료실현을위한청년한의사회/참여연대/전국민민연합/평등사회를위한민중의료연합/한국농업경영인중앙연합회/한국장애인단체총연맹/(참가단체 가나다순)

수 신 사회부 및 보건복지부 출입기자
발 신 건강보험 공대위 (담당자 : 우석균 011-9084-0619/ 변은영 02-523-9752)
제 목 민간의료보험 반대, 보험료인상 반대 전국민 결의대회 보도협조요청
날 짜 2001. 12. 20 (총 3쪽)

민간의료보험 반대, 수가인하없는 보험료 인상반대

김원길 보건복지부장관 항의 면담 및 전국민 결의대회

항의방문 : 2001. 12. 20(목) 오후 2시, 강북구 수유3동 김원길민주당사무소

집회 : 2001. 12. 21(금) 오전 11시. 민주당사앞 (여의도 국민은행앞)

1. 정부의 민간의료보험도입에 대한 검토와 건강보험의 보장성 축소 방안에 대응하여 결성한 "민간의료보험저지와 건강보험강화를 위한 공동대책위"가(이하 건강보험공대위) 지난 6일 발족하였습니다. 재정운영위 결의사항을 이행하지 않는 무조건적인 보험료 인상에 대한 대응으로 결의대회(11일) 기자회견(14일) 항의집회(18일) 를 재정운영위가 열리는 건강보험공단앞에서 진행하였습니다.

2. 지난 14일 복지부장관은 민간의료보험 테스트포스텀 보고서 발표를 통해 민간의료보험 도입 의지를 표명하였습니다. 민간의료보험은 정부의 책임은 방기하고 국민부담은 더욱 증가시키면서 건강보험의 존립을 위협하여 국민건강보장의 뿌리인 국민건강보험을 송두리째 무너뜨리게 될 것입니다.

3. 이에 건강보험공대위는 20일 오후 2시 김원길 장관의 지구당사에 항의방문을 하여, 국민건강을 도외시한 민간의료보험을 추진하는 보건복지부 장관퇴진 운동을 할 것을 강력히 표명할 것입니다. 또한 공대위는 21일 11시, 민주당사 앞에서 '국민에게 책임 전가하는 민간의료보험 반대, 재정운영위 결의사항 이행없는 무조건적인 보험료인상 반대' 집회를 진행하고 민주당에 항의면담을 합니다. 이에 취재 및 보도를 요청합니다.

<성명서>

김원길장관은 민간의료보험도입 추진을 당장 중단하라 **- 김원길은 한국보건의료체계를 붕괴시킨 장본인으로 기억되기를 원하는가? -**

보건복지부는 올해 4월 1차 이른바 '건강보험재정안정대책'을 통해 민간의료보험도입을 재정대책의 하나로 추진하겠다고 언명한 후 이 지속적으로 민간의료보험도입을 재정대책으로 언급하였다. 보건복지부는 급기야 12월 14일에는 민간의료보험 활성화 태스크포스팀의 보고서를 토대로 민간의료보험도입을 구체화하겠다고 선언하였다.

우리는 김원길장관이 취임한 이후 정부의 보건의료정책과 건강보험정책이 정부의 책임을 강화하는 것이 아니라 개인의 책임과 부담을 늘이는 방향으로 나가는 것에 대해 극히 우려스럽다는 우리의 뜻을 기회있을 때마다 표명하였다. 김원길 보건복지부장관은 이미 두차례의 건강보험종합재정대책을 통해 건강보험의 보장범위를 축소하고 본인부담을 늘여 재정적자의 책임을 국민에게 전가한 바 있다. 여기에 더하여 이제 김원길장관이 민간의료보험을 도입하겠다는 것은 야에 건강보험체계를 망가뜨리겠다는 것 이상이 아니다. 민간의료보험은 간단히 말해 절대로 안된다.

첫째, 민간의료보험은 고소득 특권층을 위한 보험이며 대다수 서민과 중산층에게는 그림의 떡일 뿐이다. 건강보험은 결국 가난하고 병든 사람만의 보험이 될 것이며 재정적자는 해결되지 않고 보험혜택은 축소되어 결국 대다수 사람들에게 의료보장제도는 껍데기만 남게 될 것이다. 이렇게 되면 민간보험에 가입하지 못하는 가난한 사람은 경제적 부담 때문에 의료이용을 제 때 하지 못하게 될 것이며, 가난한 사람은 영구적 빈곤에서 헤어날 수 없게 될 것이다. 결국 국민들의 건강권은 산산조각이 날 것이다.

둘째, 민간의료보험은 건강보험보다 비용은 더 많이 들고 혜택은 더 적다. 민간의료보험의 관리운영비는 25% 정도로 건강보험의 3배 이상이며 현재 운영되는 민간의료보험의 혜택은 건강보험의 1/5 수준도 못된다. 민간의료보험은 결국 이윤을 추구하는 기업의 상품이며 이 때문에 외국의 많은 예에서처럼 정작 도움이 필요한 환자들이 보험혜택에서 제외되는 일들이 비일비재하게 발생할 것이다.

셋째 민간의료보험은 건강보험의 재정 상태 해결책이 될 수 없고 오히려 이를 더욱 악화시킬 것이다. 보험 적용이 되지 않는 의료서비스를 보험적용 해주는 민간보험에 가입하게 되면 소비자는 비용 부담이 줄어들기 때문에 오히려 건강보험이 적용되는 의료서비스의 이용도 늘어나게 되고 따라서 건강보험의 재정은 더욱 악화될 것이다.

더욱이 김원길 보건복지부는 이러한 민간의료보험에 세제혜택을 주고 국민개개인의 건강정보까지 제공하려 하고 있다. 민간의료보험 가입자에 대해서 세제혜택을 주는 것은 있는 사람에게 혜택을 주는 역진적인 정책이다. 또한 개인 질병 정보를 민간의료보험회사에 제공하는 것은 명백한 사생활 침해요 민주주의적 기본권에 대한 도전행위이다.

우리는 현재 김원길 보건복지부장관이 도입하려는 민간의료보험이 서민과 중산층의 희생을 대가로 고소득층에게 특혜를 주는 제도이므로 이 제도의 도입에 반대한다.

이제 우리는 김원길 장관에게 묻는다. 김원길장관은 우리나라 보건의료체계의 근간을 망가뜨린 인사로 역사에 오명을 남기기를 원하는가? 연간 진료일수를 365일로 제한하고 본인부담액을 늘임으로써 이미 수많은 만성질환자들과 저소득층의 필수적 의료이용을 제한시켜 국민건강을 위협에 빠뜨린 것만으로 부족하단 말인가? 김원길 장관이 이제 민간의보도입으로 국민건강을 포기하는 정책을 수행하려한다면 우리는 김원길 장관 퇴진운동에 나설 수밖에 없다. 서민과 중산층의 정당이라는 민주당의 한 의원으로서 김원길 장관은 당론에 위배되며 스스로의 정치인으로서의 자질을 의심케하는 행보를 계속하고 있다.

이제 우리는 김원길 장관에게 요구한다. 당장 민간의료보험도입 기도를 중단하라. 보험혜택축소와 본인부담금 인상, 이에 더한 보험료인상으로 모든 부담을 국민에게 지우는 보건의료정책의 추진을 중단하라. 이 요구가 받아들여지지 않으면 우리는 김원길 장관이 장관으로서의 자격이 없다고 볼 수밖에 없다. 국민의 건강을 책임지려는 것이 아니라 그들의 건강을 위협에 빠뜨리는 인사는 보건복지부장관의 자격이 없기 때문이다.

2001. 12. 20

민간의료보험 저지와 건강보험 강화를 위한 공동대책위

<성명서>

부당수가인상 인하하고 근거없는 보험료 인상방침을 철회하라! -보건복지부는 건강보험재정파탄의 책임을 국민에게 전가 말라-

보건복지부는 오늘 건강보험심의조정위원회와 내일 재정운영위원회를 통해 수가의 올해수준에서의 동결 및 건강보험료 9% 인상방침의 관철을 시도할 것으로 알려졌다. 그러나 이러한 수가동결 및 보험료 인상방침은 이미 여러차례 밝힌 바처럼 아무런 근거가 없다. 정부는 건강보험재정적자를 메꾸기 위해서는 보험료 인상이 불가피한 것처럼 밝히고 있으나 건강보험재정적자의 직접적 원인은 단기간에 과도하고 부당하게 인상된 진료수가와 조제수가, 그리고 통제되지 못한 약가 및 낭비적인 현 수가제도에 있다.

따라서 건강보험재정적자는 작년에 부당하게 인상된 부당한 수가인상분을 환원하고 약가를 통제하는 것으로 해결해야 한다. 그러나 보건복지부는 이익집단이 무엇이 그토록 무서운지 이토록 지극히 단순한 방법을 회피하고 엉뚱한 국민의 보험료인상을 통해 재정적자를 메우려하고 있다. 이미 건강보험재정운영위 참여 시민단체가 입장을 밝힌 바와 같이 작년에 부당한 절차를 통해 근거없이 과잉인상된 수가를 통해 국민이 2001

년 동안 과잉부담하게 된 돈은 1조 5천억 원에 이른다. 그런데도 정부는 불필요한 재정지출분을 줄일 생각은 않고 지출구조는 그대로 놓아둔 채 어떻게든 국민의 돈을 더 걷어 쓰려 하고 있다.

우리들의 주장은 다음과 같다.

첫째 정부는 서울대 경영연구소의 연구결과대로 환산지수를 50.7원으로 변경하여야 한다. 정부는 올해 1년간 재정절감을 1조 800억원 달성했다고 이야기하지만 의사와 약사, 제약회사와 병원에게 줄 돈을 깎은 것은 4600억원에 지나지 않는다. 나머지는 국민들의 본인부담이 늘고 보험료를 더 걷어 생긴 효과일 뿐이다. 환산지수를 50.7원으로 내리지 않으면 2002년에도 국민들은 부당하게 1조 2000억원의 과잉부담을 떠안아야만 한다.

둘째 정부는 수가인하 외에도 강력한 추가절감대책을 강구하여야 한다. 약가를 최소한 15% 인하하여야 한다. 현재 약가거품은 실거래가가 제대로 시행되지 못하여 최소 6000억원에 달한다. 약국의 조제료 및 수거료를 인하하여야 한다. 작년에 조제료는 부당한 근거로 과잉인상 되었다. 그 외 진료비누수방지책을 강력하게 시행하여야 한다. 수가원상회복과 추가절감대책을 시행하면 보험료 인상은 불필요하고 오히려 급여확대까지 시행할 수 있다.

셋째 정부는 내년 재정절감대책으로 제시한 2조2천억원의 근거를 밝혀야 한다. 우리가 판단하기에는 정부의 재정전망은 실현성이 극히 희박하고 근거가 없는 것이다. 정부가 재정지출의 근거도 제시하지 않은 채 보험료 인상을 요구하는 어불성설이다.

국민의 손에 의해 선출된 정부는 이익집단을 무서워할 것이 아니라 국민을 무서워해야 한다. 작년 의료대란을 통해 부당하게 인상된 진료수가와 조제수가를 원상회복시키고, 제약회사의 압력에 의해 온존하게된 약가의 거품을 제거하여 국민의 보험재정을 수호하려는 것이 아니라 이익집단들은 놓아둔 채 국민의 부담만을 늘이려 것은 정부가 할 일이 아니다. 만일 보건복지부가 수가동결 및 보험료 인상방침을 관철하려 한다면 이는 스스로의 임무를 완전히 포기하는 것이며 우리는 이의 저지 및 보건복지부장관 퇴진을 위해 강력히 투쟁할 것이다.

2001. 12. 20

민간의보 저지와 건강보험 강화를 위한 공동대책위