

공공의료부문 축소와 시장화 정책에 대한
사회·보건·노동단체 토론회

-국립목포결핵병원 문제를 비롯한 공공의료기관 구조조정의 문제점-

일시 : 1999년 3월 25일 오후 7시

장소 : 종로성당 3층 강당

주최 건강사회를위한보건의료단체대표자회의(건강사회를위한치과의사회,건강사회를위한약사회,기독청년의료인회,노동과건강연구회,전국보건의료산업노조,인도주의실천의사협의회,민중의료연합,참된의료실현을위한청년한의사회,서울보건의료청년회),국민승리21,경인의학협,경인간대협,간호실업대책위,노동조합기업경영연구소,노동자정보화사업단인천지부,인천평화센터,목포결핵병원민간위탁반대공대위,사회진보를위한민주연대,전국노동단체연합,전국보건의료대학생회,진보와연대를위한보건의료운동연합,청년진보당.

후원 고용·실업대책과 제벌개혁 및 IMF 대응을 위한 범국민운동본부

공공의료부문 축소와 시장화 정책에 대한
사회·보건·노동단체 토론회

-국립목포결핵병원 문제를 비롯한 공공의료기관 구조조정의 문제점-

일시 : 1999년 3월 25일 오후 7시

장소 : 종로성당 3층 강당

주최 건강사회를위한보건의료단체대표자회의(건강사회를위한치과의사회, 건강사회를위한약사회, 기독교청년의료인회, 노동과건강연구회, 전국보건의료산업노조, 인도주의실천의사협의회, 민중의료연합, 참된의료실현을위한청년한의사회, 서울보건의료청년회), 국민승리21, 경인의학협, 경인간대협, 간호실업대책위, 노동조합기업경영연구소, 노동자정보화사업단인천지부, 인천평화센터, 목포결핵병원민간위탁반대공대위, 사회진보를위한민주연대, 전국노동단체연합, 전국보건의료대학생회, 진보와연대를위한보건의료운동연합, 청년진보당.

후원 고용·실업대책과 재벌개혁 및 IMF 대응을 위한 범국민운동본부

대한민국 보건복지부 장관의 인사명단

장관: 박능후, 차관: 김성태

보건복지부 장관의 인사명단

장관: 박능후, 차관: 김성태

장관: 박능후, 차관: 김성태

보건복지부 장관의 인사명단

보건복지부 장관의 인사명단

토론회 차례

제1부 기초 발제

정부의 공공보건의료 구조조정의 문제점

- ▷ 정부의 공공의료 부문 구조조정 비판
강동진(민중의료연합 대표)
- ▷ 실태 1. 국립목포결핵병원 투쟁사례
배상훈(목포결핵병원 공대위 위원장)
- ▷ 실태 2. 국공립병원의 구조조정 진행 및 폐해
전국보건의료산업노조
- ▷ 실태 3. 정부보건의료부문 조직 개편방향의 문제
김용진(보건의료단체 대표자회의 사무국장)
- ▷ 질의 및 토론

2부 패널 토론

어떻게 대응할 것인가?

- ▷ 패널토론 - 토론자: 발제자의 사회단체
(사회진보를 위한 민주연대, 전국빈민연합(준))

공공의료기관 구조조정 방안의 문제점과 우리의 대응

민중의료연합 대표 강동진

이 글은 현재 진행되고 있는 공공의료기관의 구조조정 에 대한 문제점을 지적하고 노동자·민중, 보건의료 단체가 이 문제에 대응하여 어떻게 싸워나가야 할 지에 대한 개략적 의견을 밝히는 것을 목적으로 작성되었다. 또한 이 글은 공공의료기관 구조조정 에 대한 대응 기구 건설에서 올바른 관점을 확립하고 아울러 이 투쟁에 참여하는 제 단체의 의견과 문제의식이 합리적으로 반영되어 연대투쟁의 중심을 잡아 나가기 위한 측면도 고려되었다.

또한 이 글은 기간 보건의료 운동에서 다루어졌던 기본적인 문제의식과는 다른 몇 가지 관점을 바탕으로 작성되었다. 그것은 첫째, 보건의료 변혁을 위한 노동자 민중의 주체정립의 문제를 중요한 사과의 틀로 하고 있다는 점이다. 둘째, 현실가능한 정책적 수단을 추구한다기 보다는 김대중 정부의 보건의료 정책과 타협하기 어려운 민중적 보건의료의 기본적 방향을 제시하고 이를 투쟁적 쟁점으로 만들어내고자 하는 문제의식을 추구하고 있다. 셋째, 보건의료산업노동조합의 당면 문제인 국공립 병원 구조조정 문제에 대한 대응에서 보다 확대되고 강화되어야 하는 부문에 대하여 강조하고자 하였다. 넷째, 기존의 노동자 민중 단체의 보건의료에 대한 인식과 관점을 한단계 진전시키는 데 일조하고자 하는 관점을 유지하고자 하였다.

한편 이 글의 한계는 다루어지는 각 주제에 대한 구체적인 정책 대안을 서술하는 데 부족한 측면이 있으며 또한 어떤 측면에서는 원론적 수준의 문제제기와 대안을 제시는데 그칠 수도 있다. 한국 사회의 변혁적 보건의료의 일관된 전략이 충분히 검토되었다기 보다는 김대중 정부가 제시한 보건의료 정책에 대한 반비판을 중심으로 문제의식을 정리함으로써, 남아있는 여러 가지 문제점을 포괄할 충분한 체계를 가지고 있지 못하다.

이러한 부족한 부분은 이번 토론회를 통하여 여러가지 수준과 측면에서 논의됨으로써 일방적으로 진행되고 있는 현하의 반민중적인 보건의료 개혁에 대하여 올바른 대응을 위한 기초가 될 수 있기를 기대한다.

1. 우리나라 보건의료의 문제점에 대한 정부의 인식과 개혁방안

1) 우리나라 보건의료의 특질과 문제점

우리나라의 보건의료는 행위별수가체계, 민간의존적 의료보험, 빈약한 공공부문을 가장 중요한 특징으로 하고 있다. 수요자-공급자관계에서 행위별 수가체계는 직접적 급여, 지불관계를 재생산해냄으로써 의료의 상품성과 시장성이라는 가장 극단적인 의료이데올로기를 재생산해내고 있다. 이러한 급여, 지불관계는 민간의존성을 강

하게 가지고 있는 반쪽자리 의료보험제도에 의하여 더욱 구조화되고 강화되고 있는데 그것은 비보험부문의 상대적 비중이 크고¹⁾ 공공부문의 재원이 절대적으로 열악하여 의료서비스의 생산, 유통, 분배에 시장적 원리가 작동하는 기전이 되고 있다. 한편 공공부문의 취약성은 민간의료기관의 압도적 우위²⁾와 정부부문의 정책/관리 부문에서의 기능부족으로 인하여 의료의 생명인 공공성을 유지하고 확대해나가는 데 어떠한 수단도 가지지 못하게 하는 효과를 낳고 있다.

의료의 영역은 소위 '시장의 실패'가 일어나는 영역이며 이로 인하여 합리적 시장이 형성될 수 없음을 세계 각국의 사례에서 이미 경험하였다. 우리 사회가 가지고 있는 자원을 효율적으로 사용하여 가장 적절한 질의 의료서비스를 계급적 지위, 경제적 차이에도 불구하고 형평성있게 사용하는 데 있어 시장은 역기능을 가지고 있기 때문이다. 민간의료부문이 극단적으로 팽창되어 있는 미국의 예에서도 알 수 있듯이 막대한 자원을 투입하면서도³⁾ 기본적 의료에 대한 접근성이 가장 심각히 제한되어 있고 또한 각종 건강수준에 있어서도 시장메카니즘에 의존하지 않는 다른 자본주의 국가에 비하여 뒤떨어져 있음을 우리는 알 수 있다. 이러한 결과가 나타나는 것은 바로 의료의 공공성을 사회 제도상으로 올바르게 적용시키지 못한 때문이다. 시장적 원리를 중심으로 형성되어 있는 우리 보건의료는 상업화/고급화/불평등/일차의료의 부재/전문주의/민주적 참여의 배제등을 고질적인 현상으로 심화시키고 있으며 이는 비효율을 확대시키고⁴⁾ 형평성을 파괴하는 결과를 만들고 있다. 이러한 시장원리에 따른 보건의료제도는 궁극적으로 의료비의 급격한 팽창을 유발하고 있으며 그 부담은 고스란히 민중에게로 전가되게 되는 악순환적인 고리를 만들게 된다. 그러나 이미 시장구조에 안착화 될 경우 이를 재생산하기 위한 각종 기제들이 창출되게 되고 이것은 그 시장성을 가장 극단적인 형태로 확대 재생산시키는 역할을 하게 된다.⁵⁾

결론적으로 우리나라 보건의료의 가장 큰 특질은 과도한 민간의존성과 이로 인한 민중 부담구조를 특징으로 하는 시장적 의료구조로 인하여 비효율성과 불형평이 확대 재생산되는 문제점을 가지고 있다.

2) 김대중정부의 왜곡된 인식

김대중 정부는 시장중심의 의료구조가 낳는 비효율성에 대한 구체적이고 정확한

1) 1985년에서 1994년까지 보건의료서비스에 대한 가계부담은 거의 55%에 이른다(1997.한국보건 의료관리연구원)

2) 공공의료기관이 차지하는 비중은 겨우 16.7%에 불과하다.(1998. 신영전)

3) 우리나라의 의료부문 지출은 1995년 현재 GDP 대비 5.4%이며 미국 14.2% 영국 6.9%, 일본 7.2%등이다.(1995. OECD health data file)

4) 고가의료장비인 MRI는 인구 100만명당 4.7대로 미국(5.8),일본(5.9)를 제외하고 세계에서 가장 높은 수준이며(1997.의료보험연합회자료), 의약품비용은 전체의료비중 31.1%(1996년)로 미국(11.3%,1993년),일본(29.1%,1993년),영국(16.4%,1992년)에 비하여 월등히 높은 수준을 유지하고 있다.

5) 이러한 기제중의 하나가 바로 민간의료 보험제도이다.

인식 대신 시장구조의 고도화를 이루지 못하고 있는 한국 보건의료의 불철저한 시장성(?)을 한국보건의료의 문제의 핵심으로 인식하고 있다.⁶⁾ 김대중 정부는 의료전달체계의 미확립, 만성질환 관리부재, 의료의 극단적 전문화, 고가 및 고급 의료장비의 만연, 의료기관의 지역적 편중등의 문제가 시장의 불철저성에 기인하고 있다고 판단하고 있다. 또한 보건의료 정책 결정과 집행과정에 민주적 절차와 참여가 부족하다는 평가를 하고 있으며 보건당국의 책임성이 부족하고 장기적 보건의료정책의 방향성이 부재하다고 결론내리고 있고 이 모든 연원에는 질서가 없는 시장이 지목되고 있다.

이러한 문제점들을 좀더 살펴보자. 1,2,3차 의료 전달체계의 확립은 강력한 국가적 정책개입 수단을 필요로 하며 이의 성공은 이윤을 좇아 의료서비스를 생산하고 유통시키는 의료제도에서는 결코 불가능하다. 그 이유는 의료기관들이 시장논리에 맡겨져 있는 한 끊임없이 이윤을 좇아 서비스를 제공하기 때문이다. 막대한 자원과 지속적 관리를 필요로 하는 만성질환의 경우에도 국가적 계획과 공공의 재원을 활용하지 않고는 치료중심의 서비스(이윤이 남는 서비스)에 치중하게 됨으로써 질병관리의 효율성이 상실되게 된다. 이러한 문제점이 의료의 전문화를 부채질하는 원인이 되며 고가 및 고급 의료장비를 추구하게 되는 이유가 된다. 한편 최근의 의약분업 논의에서 보듯이 민중 건강에 있어 관건적인 중요성이 제시되고 있는 문제에 대하여 정부당국은 어떠한 정책적 수단도 가지고 있지 못하고 최근에는 시민단체의 압력을 통하여 이 문제를 해결하겠다는 발상을 제시하고 있다. 그것은 주지하다시피 의약품 제공체계가 의료인 집단의 이해관계의 관건이 되기 이전에 노동자 민중의 이해의 관건이 된다는 보다 근본적인 발상을 정부가 가지고 있지 못하기 때문이며 이러한 배경에는 의약품 유통이 강력한 시장을 형성하고 있기 때문이다. 의약품을 둘러싼 시장관계의 형성 그 자체가 막대한 이윤을 노동자 민중으로부터 착취하게 하는 원인이 되고 있으며 이를 제어할 수단을 시장 그 자체로부터 찾고 있기 때문에 민주적 기전과 참여 대신 이익집단의 밀실협상에 의존하게 되는 것이다.

현 정부가 인식하고 있는 정부의 역할이라는 것이 고작 불철저한 시장에 질서를 부여함으로써 보다 굳건한 시장을 만드는 것이라는 인식은 시장을 규제하고 제한하기 위하여 정부개입이 필수적이라는 기본적 의료의 성격을 완전히 왜곡하는 것에 지나지 않는다.

이러한 문제인식은 공공의료부문에 대한 개혁안에서도 그대로 드러나고 있다. 공공의료기관의 역할과 위상이 노동자 민중의 건강실현을 위하여 어떻게 개혁되어야 하는가에 대한 근본적인 발상 대신에 공공의료기관의 수익성과 소위 '효율성'이라는 기준을 바탕으로 개혁의 방향을 설정하고 있다. 가장 큰 효율은 가장 큰 형평을 이루는 것이라는 효율과 형평의 기본적 관계를 이해하지 못한 발상에 불과하다. 김대중 정부는 공공의료 기관의 문제점을 방만한 운영에 따른 조직의 비효율성, 경쟁기전의 부재로 인한 비효율성, 성과관리의 기능부재등 일반적인 정부기관의 문제점으

6)보건의료 선진화 정책보고서.1998

로 지적되는 비효율성으로 바라보고 있다. 물론 집권세력의 일부에서는 이러한 일반 행정기관의 문제와 보건의료 기관의 문제가 같을 수 없다는 인식 아래 공공보건의료체계의 통합적 관리, 각 단계별 역할의 정립, 관료주의의 타파등을 정책 방향으로 제시하고 있으나⁷⁾ 이것이 김대중 정부의 신자유주의 이념인 민주적 시장주의 노선과 대립되는 것이 아니라 굴종함으로써 공공의료기관의 구조조정이 수익성과 왜곡된 효율성을 기준으로 구체화되고 있다.

3) 신자유주의적 보건의료 개혁의 문제점

공공의료 기관의 구조조정은 단순히 몇몇 행정기관의 구조조정 문제로 협소하게 바라보아서는 안된다. 김대중 정부가 추진하고 있는 공공의료 기관의 구조조정의 기본방향은 취약하나마 잔존하고 있는 공공의료기관을 민간에 위탁하거나 시장기전을 통한 관리에 의존하게 함으로써, 단기적으로 노동자 민중의 접근성과 형평성을 심각히 제한하고 장기적으로는 노동자 민중의 의료에 대한 개별적 부담을 증진시키는 결과를 가져옴으로써 건강을 유지하고 증진시킬 기회를 박탈하는 결과를 초래할 것이다.

공공의료 기관의 구조조정 방향으로 제시되고 있는 것들에 대하여 구체적으로 살펴보자. 먼저 행정자치부, 교육부의 공공의료기관 구조조정 방안에서 가장 중요한 특징은 기계적으로 설정되어 있는 인력감축 및 조직 감축 가이드라인이다. 행자부에서는 지방행정기관 인력 감축 방안으로서 30%를 목표로 제시하고 이를 위한 구체적 지침을 하달하고 있다.⁸⁾ 이러한 인력 개편 방향은 국립대 병원 구조조정 방안을 제시하고 있는 교육부 방침에서도 드러나 해당 국립대학병원의 인력 감축 가이드라인을 지시하고 있다.

인력이나 조직 축소 방침 뿐 아니라 공공의료 기관 자체의 민간화를 추진하고 있는 데, 행정자치부에서는 지방공사 의료원의 책임행정기관제도 도입, 보건복지부의 국립의료원 책임행정기관 도입 및 차후 민영화, 목포결핵병원 민간위탁방침 등을 내세우고 있으며, 이러한 구조조정의 이유로 경쟁기전의 도입을 통한 효율성과 수익성 제고를 내세우고 있다. 그러나 최근 주지하다시피 책임행정기관이라는 것은 공공재적인 성격이 매우 강력하거나 성과의 지표가 단기간에 불확실한 경우등에는 대부분의 자본주의 국가에서도 적용하지 않고 있다. 이러한 대표적인 공공영역이 보건의료이며 이러한 이유로 책임행정기관제도가 이미 많은 부분에서 제도화되어 시행되고 있는 영국이나 캐나다의 경우에는 보건의료 분야에는 거의 적용을 하지 않고 있는 부분이다. 그 이유는 책임행정기관이라는 것이 비록 공공부문의 범주에 속한다 할지라도 운영과 평가에 있어 시장적 원칙을 중심으로 운영되는 것이기 때문에 공공성이 강한 보건의료에 적용하기 어려운 것으로 알려져 있기 때문이다.⁹⁾

7) 보건의료 선진화 정책 보고서, 1998. 새정치 국민회의

8) 지방조직 개편 추진지침, 1998. 행정자치부

9) 행자부 안을 보면 99년 책임행정기관의 시범사업으로 운전면허시험장과 국립의료원을 설정하

우리나라 공공의료기관의 문제점은 국가 공공의료체계의 위상과 목표설정의 부재, 각 공공의료기관의 기능의 불명확성, 행정체계의 혼선과 비효율성, 비민주적 운영방식, 공공의료 기관 평가의 비합리성(경영평가위주)등으로 지적되어 왔으며¹⁰⁾, 이러한 문제점은 공공의료 기관의 축소, 민간화를 통해서 해결되어진다고 보다는 공공의료기관의 기능 재설정 및 역할 강화, 공공의료 기관의 민주적 운영체계의 확립, 공공의료 기관의 서비스 질 확립, 공공의료 분야에 대한 정부의 재정 확대, 공공의료기관의 행정체계 일원화등을 통하여 극복하여야 한다고 주장되어 왔다.¹¹⁾ 그러나 이러한 문제인식과 해결방안은 전체적인 보건의료의 민간의존성과 시장주의 노선이 중심을 형성하는 한에는 구체적으로 구현되기 어렵다. 행위별 수가 체제에서 형성되고 있는 시장성의 재생산, 의료보험에서의 과도한 개인부담체계, 공공부문의 취약성 세가지 문제가 현재의 공공의료기관의 문제점을 양산하고 있기 때문이다.

2. 공공의료기관의 문제점

1) 공공의료기관의 현황

공공의료기관은 국립(12개소), 시·도립(9개소), 시·군·구립(3,650개소), 광역자치단체가 운영하는 공기업인 지방공사(35개소) 및 특별법에 의한 특수법인(32개소) 등 총 3,698개소이다. 이 중 보건복지부가 운영하는 기관은 10개소로 일반병원은 1개소, 특수병원으로는 결핵병원 2개소, 정신병원 5개소와 나병원 및 재활병원이 각각 1개소이며, 암센터 1개소는 1999년 개원을 목표로 건립중이다. 의료기관 종류별로는 종합병원 55개소, 병원 16개소, 특수병원 17개소 및 보건기관(보건소, 보건지소, 보건진료소) 3,610개소가 있다.(1997년 현재)

의료기관을 운영 또는 감독하는 부처는 보건복지부를 비롯하여 7개 부처와 지방자치단체인데, 보건복지부가 감독하는 특수법인은 적십자병원이며 의료보험관리공단이 1999년 개원을 목표로 700병상의 종합병원을 건립중이다.

2) 공공의료기관의 문제점

우리나라 공공의료기관의 문제점의 가장 큰 특징을 나열한다면 첫째, 빈약한 의료보장 내용 둘째, 민간의료기관화 경향 셋째, 인력의 부족과 낮은 수준의 서비스 넷

고 있는바 참으로 개탄스러운 조합이 아닐 수 없다. 책임행정기관의 대상이 되는 기준은 성과기준의 개발이 명확하고 업무진행에 대한 측정능력이 있어야 하는 점이 가장 중요한 기준이 된다는 점을 고려 할 때 보건의료 분야의 특징이 이에 맞지 않는다는 것은 잘 알려져 있다. 행정자치부가 예로 들고 운위하고 있는 영국, 미국, 캐나다등에서는 보건의료 제공기관이 책임행정기관이 된 경우는 하나도 없다. (1999. 책임행정기관 제도도입을 위한 세부추진계획) 그 이유는 보건의료 제공기관이 앞서 밝힌 대상기준과 정확이 반대되는 특징을 가지고 있기 때문이다.

10) 공공보건의료의 역할과 과제, 1998. 신영진

11) 공공의료 기관의 구조조정 현황과 문제점, 우리의 요구, 1998. 보건의료산업노조

제, 관료적 운영과 비민주성등을 들 수 있다.

공공의료기관에서 제공하고 있는 의료보장은 비록 실적면에서 의료보호환자의 이용빈도가 여타 민간의료 기관에 비하여 높고 개인 부담이 적다는 특성이 일부 있으나 실제로 그 내용에 있어서는 대단히 부족한 형편이다. 국립대 병원의 경우 여타 민간병원에 비하여 의료보장의 내용이나 질에 있어서 전혀 차이를 보이지 않고 있으며 통계가 나와있는 일부 지방공사 의료원의 경우에는 93년도에서 97년도까지 연간 의료보호 환자 입원율은 대략 45%-55%, 외래 이용율은 15-25% 정도이다. 또한 보건소나 보건지소에서 당뇨, 고혈압등 만성병 관리에 저소득층이 주로 이용하고 있다는 사실은 잘 알려져 있다. 그러나 이러한 공공의료 기관의 의료보장 내용은 민간의료의 보조축으로서의 공공의료기관의 역할일 뿐 엄밀한 의미에서 공공의료의 의료보장으로서로는 절대적으로 부족하다. 그 이용량을 산출로 보는 것이 아니라 질적 평가를 기준으로 하여 볼 때에는 구체적 연구자료를 언급하지 않더라도 근본적으로 뒤쳐진다는 것을 알 수 있다.

공공의료기관의 의료보장은 민간의료에 비하여 질적으로나 양적으로 우수하여야 하며 그 자체내로 의료전달체계를 가지고 있어 1차,2차,3차의 연계가 확실하게 이루어져야 하고 자기부담을 최소화하여 어느 누구든지 공공의료 기관을 이용하는 데 제한되지 않아야 한다. 그러나 지금의 의료보장 내용은 지역적으로 의료기관의 불균등한 분포, 민간의료 기관과 큰 차이를 보이지 않는 비용부담, 질적 수준의 저하, 전달체계의 미비, 시설 및 장비의 낙후 등으로 접근도를 떨어뜨리고 포괄적 진료를 불가능하게 하여 애초의 취지인 공공성을 확보하는 데 실패하고 있다. 공공의료의 의료보장 내용이 민간의료에 대한 압도적 우월성을 추구하여 궁극적으로 모든 민중에게 공공의료서비스를 제공하려는 목표로 근본적으로 확대되어야 한다. 이러한 방향은 공공의료의 현재의 보건의료체계의 대안적 방안으로 정립될 때 가능한 것이지 지금과 같은 저소득층에 대한 의료사업의 수준으로 사고될 경우에는 전혀 불가능하다.

민간의료기관화 경향은 우리 보건의료 제도 전체의 문제로부터 기인하면서 동시에 공공의료 기관의 운영과 역할에 대한 정부의 민중적 시각이 부족하기 때문에 발생한다. 공공의료기관과 민간의료 기관의 가장 큰 차이는 이윤과 시장성을 추구하는 보건의료와 민중의 건강증진 그 자체를 추구하는 보건의료간의 차이이다. 특히 민간의료기관화의 문제점은 3차 대형 국공립병원에서 두드러진다. 3차 대형 국공립병원의 민간화 경향은 이미 구조화되어 있으며 이러한 구조화는 치료중심, 고가의료장비, 전문주의를 끊임없이 재생산해내고 있다. 3차 대형 국공립 병원은 지역별 거점병원으로 혹은 특수 질환 관리의 증추로서 기능하여야 하며 그 내용에서는 지역별 공공보건서비스의 예방, 치료, 재활의 기능을 기획하고 연구하고 집행할 수 있어야 함에도 불구하고 우리나라 어느 3차 국공립 병원도 그러한 기능을 실현하고 있지 못한 형편이다. 3차 국공립 병원에 대한 공공성 획득의 문제는 경영상태 공개, 민주적 운영등의 기술적 영역의 문제를 뛰어넘어 공공의료의 국가적 증추로 기능하

는 의료기관의 문제, 민간의료 극복의 중심으로 기능하는 의료기관의 문제로 인식되어야 한다.

공공의료 기관의 인력의 부족은 궁극적으로 낮은 의료서비스 제공의 원인이 된다. 법정 의료인력을 확보하여야 함은 물론 질적 수준을 한단계 올리고 우수한 의료인력을 확보하여야 민간주도의 의료질서를 극복할 수 있다는 것은 당연하다. 물론 이러한 인력의 확보는 공공의료부문의 추가적인 재원을 요구하게 되지만 재정부담을 이유로 꼭 필요한 인력을 줄이고 시간제 인력이나 비정규직을 도입하는 것은 의료서비스의 질 수준을 하락시켜 공공의료를 약화시키는 결과를 초래하게 된다.

공공의료기관의 관료성과 비민주성은 군사정부시절부터 낙하산 인사와 관료적 운영이 체질화되고 민중보건의 관점이 전혀없는 인사들이 보건의료 기관을 운영하여 왔던 역사에서 기인한다. 이러한 문제가 민간화과정에서 해결될 수 있다고 보는 것은 원인에 대한 진단과 전혀 동떨어진 대안을 제시하는 것에 불과하다. 공공의료에 대한 가장 큰 이해 당사자인 노동자 민중이 이에 대한 관리,통제의 기전에 참여하여야 한다. 이러한 대안으로 경영참가라든지 기능감사에 참여하는 안들이 노동운동으로부터 만들어지고 있으나 이러한 요구가 자칫 공공의료 기관의 관료성 주장에 공감하는 것처럼 이해되어지는 것은 중요한 문제가 될 수 있다. 투명한 경영, 경영합리화가 마치 공공의료 기관이 낳는 일반적 폐해를 해결하기 위한 대안인 것처럼 이해 될 수 있기 때문이다.

3. 공공의료 강화 방안

1) 공공의료기관 통합관리 및 서비스 전달체계의 확립

공공의료기관을 1차(보건소/보건지소), 2차(지방공사의료원), 3차(국공립 3차병원)으로 구분하고 이를 단일 행정체계에 포괄하여야 한다. 동시에 응급의료 기관의 구축, 산재병원의 구축, 장기 요양병원(정신병원등)의 구축, 말기 환자를 위한 호스피스 병원의 구축등이 이루어져야 한다. 이런 기본적 의료기관의 확대 및 일원화된 체계를 가지는 것은 가장 필수적인 부분이다. 그러나 이러한 행정체계의 일원화와 아울러 의료전달체계가 확립되어야 한다. 1-2-3차 및 특수병원을 연결하는 공공의료 망을 구성하고 이러한 체계내에서 환자의 양방향 전원(Refer system)을 제도적으로 확립하여야 한다. 이러한 제도적 정비만으로도 민간의료기관에 비하여 연속성/접근성/포괄성을 추구할 수 있고 단계별 의료서비스 수준을 설정함으로써 공공의료 부문으로 지출되는 비용을 감소시킬 수 있으며 또한 의료자원의 적절한 분배는 물론 공동이용을 가능케하여 형평을 담지하는 진정한 효율을 추구할 수 있다.

이러한 제도적 틀 내로 민간의료 기관을 합류시켜내기 위한 정책을 구사하여야 한다. 공공의료기관의 의료전달체계에 포괄됨으로써 얻을 수 있는 인센티브를 제공하고 반면 시장논리를 추구하는 것 대신에 공공의료 서비스를 점차 확대하는 것을

의무로 하여 공공의료 전달체제로 합류시켜내고 이를 장기적으로 공공의료기관으로 전화시키는 것을 정책적, 제도적으로 추진하여 민간의존성을 약화시켜 나가야 한다.¹²⁾

2) 공공부문 의료서비스의 질 향상과 의료보장 확대

공공부문 의료서비스의 질을 확대하기 위하여 적정 인력을 확보하고 공공 서비스 자체의 의료보장 내역을 확대하여야 하며 이를 위해 국가적 재정 투자를 증대하여야 한다. 물론 이러한 정부부문의 재정 투자는 단기적으로는 의료비를 상승시킬 수 있는 요인으로 작용하겠지만 민간부문에 대한 우월성과 통제력이 확보되기 시작하는 순간부터 의료비 상승요인 자체가 해소되는 정책적 효과를 발생시킴으로써 장기적으로는 의료비의 상승을 억제하고 이에 대한 사회적 비용부담을 감소시켜 형평성을 담지하는 효율성을 기대할 수 있게 된다. 이미 공공의료제도가 주도적인 대다수 OECD 국가의 의료비 상승폭은 안정기에 있다는 사실이 알려져 있으며, 그 가능성은 공공부문이 주도하는 보건의료제도에는 의료비 상승의 요인이 최소화되는 제도 자체의 특성 때문에 확보되는 것이다.¹³⁾

단기적인 측면에서 의료비 상승을 유발한다고 하더라도 민간의료의 낭비적 요인을 제어할 강력한 능력을 공공의료에 담지하기 위해서는 공공의료기관을 이용할 때의 개인부담을 최소화하여야 하며(예를 들면 보건의료 산업노조의 의견처럼 20%이내) 혹은 필수 보건의료 서비스(예를 들면 어린이, 노인, 모성 보건 사업)등은 완전 무료로 공급하는 방안등이 단계적으로 실시되어야 한다. 또한 적정액수 이상의 개인부담금은 국가재정으로 충당하는 방안도 고려될 수 있다.¹⁴⁾ 또한 공공보건서

12) 보건정책 전문가들은 공공의료의 공공의료기관을 통하여만 제공되는 것이 아니라는 의견을 제시한다. 재원의 조달과 분배과정을 통하여서도 공공의료는 충당될 수 있다는 것을 말하는 데 이는 기본적인 공공의료 기관을 확보하고 있는지 여부의 중요성을 간파하는 것이다. 또한 민간의료 기관을 견제하고 통제할 수 있을 정도의 결정력을 가지 않을 경우 급증하는 의료비의 상승요인을 제어할 정책적 수단을 가지기가 쉽지 않다.

13) 올해 의료보험 통합이후 보험재정의 악화가 사회적 문제로 급상승하고 있다. 통합론과 조합론의 오랜 논쟁중의 하나는 보험재정의 악화 문제의 해결대안으로서 어떤 제도를 선택할 것인가였다. 그러나 이미 조합주의 시절에도 보험재정의 악화는 예견되어 왔으며 지금 그 문제가 구체적 현실의 문제로 드러나고 있는 것이다. 그러나 지금과 같은 비보험 부분이 압도적인 반쪽자리 보험체계에 보험료 인상을 통하여 보험재정 악화를 해결할 수 있을 것인가? 알려진 대로 올해 의료보험료가 대략 30% 이상 인상되어야 단기적 부족분을 메울 수 있다고 하는 데 이것은 절대 근본적인 해결책으로 기능하지 못한다. 보험재정 악화의 원인은 민중들이 부담하는 개인별 보험료가 적기 때문에 발생하고 있는 것이 아니라 우리 보건의료제도(의료보험제도만이 아닌)가 내재적으로 가지고 있는 의료비 상승의 강력한 요인 때문인 것이다. 그 주범은 바로 시장이다.

14) 예를 들면 500만원 이상의 개인부담금에 대해서는 보험에서 지불하는 방안을 제시하기도 한다(1999.전국보건의료 산업노동조합). 이러한 방안이 갖는 우려할 점은 수요자측의 도덕적 해이(moral hazard)가 발생할 우려가 있다는 점이다. 그러나 이러한 예는 개인부담이 압도적인 우리의 보건의료 현실에서 공공부문의 부담을 어떤 식으로 확대할 것인가의 문제체기로 이해되며 그 구체적 방안은 보다 정책적으로 확보되어야겠다.

비스의 영역을 확대하여야 한다. 만성질환관리를 단순히 진단과 투약으로 제한하는 것이 아니라 예방 프로그램의 내실화를 기하여 실제적 효과를 낼 수 있는 연구가 진행되어야 한다. 치료중심의 연구와 진료가 예방중심의 연구와 진료로 바뀌는 것은 민간의료체계에서는 불가능하며 이것은 급속한 의료비 양등을 감소시키는 효과를 낳는다. 최근 민중들의 질병패턴이 급성 전염성 질환에서 만성 질환으로 중심을 이동하고 있고 이로 인한 재활과 사회적 지원의 문제가 급속히 대두되고 있다. 이러한 프로그램 역시 민간의료의 영역에서는 총체적으로 해결 불가능한 영역이다. 민간의료를 대신하여 사업을 추진한다는 관점이 아니라 민중의 실질적인 건강수준 향상과 삶의 질을 높여주는 것이 진정한 보건의료의 역할이라는 관점이 필요한 것이다.

이렇듯 인력의 확보/의료서비스의 질 상승/의료보장의 확대/ 공공의료의 실제적 내용 확보등이 공공의료 강화의 실제적 내용인 것이다.

3) 공공의료에 노동자/민중/시민의 참여

공공의료 기관의 관료성과 비민주성은 그 기관이 공공기관이기 때문에 발생하는 것이 아니다. 의료의 공공성 실현은 공공의료 기관의 가장 큰 이해 당사자인 노동자 민중의 통제와 관리, 감시,참여가 이루어져야 진정한 의미에서 실현되고 그 역할과 기능에 대한 합리적이고 효율적인 평가를 수행 할 수 있게 된다. 이러한 의미에서 관료주의와 비능률은 시장에 의존할 경우, 해결되는 것이 아니라 거시적 규모에서의 비능률과 비효율을 양산하여 궁극적으로 노동자 민중의 이해를 침해하고 건강수준을 후퇴시키게 된다. 공공의료기관의 통제 및 관리는 노동자/민중 단체가 정부의 보건정책에 대하여 결정적으로 참여할 수 있는 기구를 두고 장기적 보건정책의 목표와 중심사업등을 결정할 수 있도록 국가적 차원의 심의기구를 상설화하여야 한다. 노동자 민중 단체와 정치세력, 자본가들과 정부관료도 참여하는 보건의료 심의기구를 두고 여기서 공공의료 정책을 결정한다면 최소한 보건정책의 목표와 방향에 대하여 노동자 민중이 제기하고 참여할 수 있다. 또한 지역단위에서는 지역사회의 민중단체와 사회/시민/보건의료계가 같이 참여하여 지역사회 보건사업의 목표와 방향을 논의하고 결정할 수 있도록 하여야 한다.

한편 공공의료기관의 노동조합은 노동자 민중을 대신하여 공공의료기관 운영의 감시기관으로 참여함으로써 애초의 공공의료의 성격이 정확히 구현되는지 감시하고 고발할 수 있어야 한다.¹⁵⁾ 이러한 노동자 민중의 참여는 민주적 의사결정구조, 공공성의 구현에 가장 큰 힘이 될 것이며 거시적 규모에서의 사회적 형평과 효율을 달성할 수 있는 유력한 방안이다.

15) 예를 들면 단협의 권리처럼 병원경영에 대한 [감사권]을 노동조합이 가질 수 있도록 법적 투쟁을 전개하는 것도 유력한 방안이 될 수 있다.

4) 공공의료관련 법적 제도적 정비

공공의료 관련 법적 제도적 정비가 필요하다. 이러한 법적 제도적 정비의 내용으로는 국가보건의료의 정책 목표를 명확히하는 것(의료기본법), 의료인력의 확보 운영에 대한 법, 공공의료 관리 및 전달체계, 역할에 관한 법(공공의료에 관한 법률), 노동자/민중의 참여를 보장하는 법, 노조의 경영참가권 확대와 관련된 법등을 제정하는 것이 필요하다. 그러나 이러한 법적 정비는 실제로 공공의료 강화의 확고한 주체정립을 전제로 하는 것이기 때문에 당장에 있어서는 여론을 환기하고 문제점을 드러내고 민중적 대안을 선전하기 위한 전술적 성격이 크다고 할 수 있다.

4. 보건의료 개혁을 위한 우리의 대응

앞서 밝힌 공공의료기관 구조조정과 이의 문제점, 그리고 공공의료 강화 방안은 우리나라 보건의료의 국소적이고 기술적인 문제점을 둘러싼 대립이 아니라 노동자 민중의 건강권을 둘러싼 전체적이고 전략적인 대립의 성격을 갖는다. 따라서 이러한 문제의 직접적 주체는 보건의료 정책가나 전문가 집단, 보건의료 단체, 보건의료 산업노조등 기존 보건의료 관련단체뿐 아니라 오히려 노동자/민중세력이 중심으로 포괄된다. 최근 몇 년간의 노동자 민중운동의 발전과 사회적 세력으로서의 성장, 경제위기 이후 보건의료 문제의 상대적 중요성의 증대, 점증하는 의료비의 민중부담 증대, 공공부문의 약화를 통한 자본축적의 안정화를 추구하는 집권계급의 신자유주의 정책등이 맞물리면서 공공의료기관 구조조정 문제는 이제 전체 사회적 계급대립의 중심적 문제로 쟁점화할 가능성이 어느 때보다 고조되고 있다.

한편 그동안 보건의료 운동이 보건의료인을 중심으로 하여 현실적으로 실현가능한 진보적 정책을 요구하던 수준을 넘어 보건의료 제도 자체의 근본적 성격을 재검토하여야 한다는 의견과 요구가 상승하고 있고 또 보건의료 산업노조의 성장은 보건의료 개혁에 있어 근본적이고 실제적인 대안을 제출하여야 함을 요구받고 있다.

이처럼 보건의료 문제를 둘러싼 환경의 변화, 계급적 충돌의 가능성 확대, 민중부문의 정치적 조직적 성장등의 일련의 흐름은 보건의료운동의 새로운 주체적 정립을 요구하는 수준으로 발전하고 있다. 그 핵심적 지점은 아마도 노동자/민중세력이 주축이되는 보건의료운동으로서의 정립일 것이며 이러한 보건의료 운동의 중심 이동에 진보적 보건의료운동이 동참하는 양상으로 전화 되어 갈 것으로 예측된다.

한편 의료보험 통합 일원화 투쟁을 위한 연대활동에서부터 노동자 민중의 조직적 참여가 시작되었던 역사를 평가하여 본다면 의보연대회의에 수많은 노동/민중/사회단체가 참여하였지만 다분히 형식적 차원의 측면이 있었던 것이 사실이다. 그러나 결국 의보통합 투쟁이 성과를 거둘수 있었던 이면에는 노동자,민중의 참여라는 객관적 측면이 존재한다. 아마도 가장 강위력하고 결정적이었던 측면일 수도 있다. 이

제 노동자/민중/보건의료 진영이 가세하는 제2의 본격적인 보건의료 구조개혁운동이 시작되어야 한다. 공공의료 구조조정 반대투쟁으로부터 시작되어 공공의료 강화 투쟁, 의료보장 확대투쟁 등 모든 것이 노동자 민중의 직접적이고 조직적인 참여가 관건적이다. 이런 의미에서 보건의료 운동은 새로운 전기를 맞고 있다.

국립목포결핵병원의 민간위탁 반대 투쟁

국립목포결핵병원 민간위탁 반대 전국공대위원장 배상훈

우리나라는 1960년대 초 결핵관리를 국가사업으로 채택하였다. 처음에는 사설 병원이었으나 일반 사회봉사단체에서 결핵환자 치료 시설을 운영하기에는 경제적, 제도적으로 어려움이 많아 1970년 4월 1일 목포아동결핵병원을 지방자치단체에서 시립 기관인 “목포결핵병원”으로 운영하였다. 그러나 결핵퇴치 사업은 지방자치단체의 능력으로도 수행하기가 불가능하다고 판단하여 83년 1월 1일 국가(당시 보건사회부)에서 국립 전염병 치료시설로 흡수하여 “국립목포결핵병원”으로 확대개편하고 1990년 10월 20일 병원현대화 계획에 따라 대지 2만여 평에 연건평 3,303평, 360병 상규모 신축병원으로 준공(대통령 공약사업)되어 의료인력 57명, 기타행정지원 33명으로 구성된 결핵전문치료시스템을 갖추고 연 인원 7만여 명의 호남지역 및 도서벽지 결핵환자의 치료사업을 수행하고 있다.

국가 3대 결핵병원(공주, 목포, 마산)중 1997년 공주결핵병원이 정신병원으로 기능전환과 동시에 폐쇄됨에 따라 현재 국립목포결핵병원은 우리 나라 서부권(서울, 경기, 충청, 전라, 제주)결핵환자를 치료하는 중요한 국가기관 병원으로 그 중요성을 더하고 있다. 현재 국립목포결핵병원에는 초치료 실패환자(7개월 - 9개월)와 장기입원을 요하는 환자(2차 치료 18개월, 난치 경우 18개월 이상)등이 입원해 있고 호남권환자들이 70%이상을 차지하고 있다.

1. 공대위의 민간위탁에 대한 입장

국립목포결핵병원 민간 위탁 발표 경위와 문제제기의 배경

- ▶ '98. 2. 18. 신정부의 정부의 정부조직개편에 의하여 국립목포결핵병원 민간위탁 결정이 발표되었습니다.
- ▶ 작고 효율적인 정부를 위한 정부기구와 인력축소를 기하고자 단행되었습니다.
- ▶ 국가 기능의 민영화 확대를 통한 행정효율성 향상을 추구한 듯 합니다.
- ▶ 우리 나라 결핵실태에 대한 인식부족과 무관심으로 국가보건정책의 우선 순위에서 밀려났습니다.
- ▶ 국가보건복지 차원의 사업인 국립목포결핵병원을 민간병원의 재산성 차원에서 고려하여 적자만 쌓이는 효과 없는 국가기관으로 생각하고 있습니다.
- ▶ 국가 결핵관리체계에서의 역할 불확실로 인해 국립결핵병원의 저소득환자에 대한 구호 기능을 고려하지 못하고 있습니다.

2. 국립목포결핵병원 환자의 현실적인 실태

국립목포결핵병원은 3종 전염병인 결핵을 완전 퇴치하는 국가사업의 일환으로 추진되고 있기 때문에 일반민간이 운영하는 병원과는 다른 차원의 접근이 필요합니다.

- 결핵은 주로 저소득계층에서 발생하는 후진국 병으로 목포결핵병원의 경우 생활 환경이 열악한 인근도서 지역을 끼고 있어 결핵전문병원의 존재가 필수적이라고 생각되며, 실제로 도서지역의 결핵 발생율이 높아 본 병원에 입원하고 있는 환자 중 51%가 인근 도서지역 출신이며 상대적으로 생활여건이 낙후된 전남, 전북 출신환자가 70%를 차지하고 있으며 이들 대부분이 극빈 계층으로 월 50여 만원의 민간 병원의 진료는 생각도 못하고 있습니다.
- 환자의 진료 내용과는 관계없이 지난 85년 이후 1일 330원이라는 저렴한 진료비를 징수하는 까닭에 한달 본인부담금액이 1만원이 되지 않아 사실상 무료 진료하는 체계를 갖추고 있습니다.
- 게다가 입원환자는 식비는 물론 환의, 방한복, 치약, 치솔, 수건, 비누 등 환자들이 입원생활에 필요한 각종 생필품이 무료로 제공되고 있으며 거동이 불편한 무의탁환자의 경우 환자부침인을 고용하고 행려 환자의 경우 사망환자 장례비를 제공하는 등 수익성과는 취지가 다른 결핵환자 진료사업뿐 아니라 구호사업을 함께 추진하는 사실상 사회복지기관의 성격을 가지고 있다고 복 수 있습니다.
- 민간병원 수준으로 진료비 징수를 하는 경우 본인부담금이 과다하게 증가하여 저소득계층의 결핵치료가 방치될 우려가 큼니다.

방치되는 결핵, 확산되는 결핵

□ 결핵 환자 수 및 유병율 문제

결핵환자가 노동생산층(20대-50대)을 중심으로 계속 증가하고 환자수도 43만 명 이상이 존재하고 있으며 결핵 유병율 역시 1.0%로 결핵 환자 수 및 유병율에 있어 선진국 또는 경제수준이 비슷한 외국에 비해 월등히 높아 결핵에 관한 한 후진국 수준에 머물러 있습니다. (외국 결핵 유병율 : 일본(0.06), 싱가포르(0.8), 중국(0.5))

이와 같이 결핵은 현재 10대 사망 원인중 10위를 차지하고 있으며, 전라남도만 보더라도 도내 7만여 명의 환자 중 매년 결핵으로 4백 명 이상이 사망하고 있어 국가의 중점관리가 절실히 요구되고 있습니다.

□ 공주 결핵병원 기능전환에 따른 결핵수용능력 부족

공주결핵병원이 정신병원으로 기능전환함으로써 그동안 공주에서 수용하던 서울, 경기, 충남, 북부 지역의 결핵 치료를 목포결핵병원에서 전담하여야 할 수요가 증가하고 있으며 우리 나라 결핵병원 수용능력은 총 1,028병상(목포 360, 마산 768)에 불과하여 현재 결핵 환자 수 43만 명에 비해 매우 부족한 실정입니다.

효과적인 결핵치료를 위한 격리입원치료기관의 필요

결핵환자는 장기간 꾸준한 치료를 요하고 있어 결핵치료의 효과를 높이기 위하여 격리치료 할 수 있는 전문병원의 존재가 절대 필요하며, 국립결핵병원의 경우 초치료 실패자나 난치환자를 전문치료하고 있습니다. 또한 보건소 초치료 실패로 결핵이 악화되어 우리병원에 입원하는 환자비율은 43%에 달하고 있어 현행 결핵치료체계의 보건소 초치료 효율성을 심각히 재고하여야 할 것으로 생각됩니다.

우리 나라 결핵관리 문제점?

보건소 초치료 위주 치료체계 문제

결핵예방법과 결핵 관리 체계를 보면 결핵환자의 생활여건을 고려하여 해당지역 보건소에 등록하여 투약치료하고 있으나 사회의 결핵환자 기피와 장기간 약 복용 등의 어려움으로 결핵 치료를 포기하는 사례가 많습니다.

보건소는 내원하는 환자에 대해 결핵 약을 투약하는 통원치료를 원칙으로 하고 있어 굳이 입원치료를 적극 권장하지 않습니다. 이로 인해 환자들의 자기관리 부족과 결핵협회에 검사를 의뢰함으로써 결과를 얻는데 1개월 이상 소요되어 이 기간동안 치료가 이루어지지 못해 검사결과와 치료시기의 불일치가 생깁니다.

양성환자, 난치환자에 대해 계속적으로 관리해주는 제도적 장치가 미비합니다.

국립결핵병원의 역할 불확실

국립결핵병원은 생활이 어려운 재 치료환자나 난치환자에 대한 국가 구호차원에서 무료로 가까운 의료서비스를 제공하여 사회감염 예방에 일조하고 있으나 국가결핵관리 체계상에서는 이에 대한 언급이 전혀 없습니다.

보건소와의 결핵 치료체계 연계가 이루어지지 않아 환자들은 국립결핵병원이 있다는 사실을 잘 모르고 결핵환자 입원 치료 실적이 적습니다.

재 치료 실패자나 난치환자 관리제도 미비

재 치료 실패자, 난치환자를 국립결핵병원에서 치료할 수 있는 관리체계 구축이 필요합니다.

귀 기울여야 할 결핵정책

WHO(세계보건기구)

- 결핵치료를 위한 격리요법 사용을 권장하는 보고서 발표내용('97.5 보건세계)

격리요법의 조속한 시행은 현재의 환자 수를 억제 할 수 있고 향후 10년만에 1천만 명에 이를 것으로 예상되는 2차 감염과자들을 사전에 막을 수 있습니다.

결핵환자의 대부분이 경제적 어려움을 이유로 7개월 내지 8개월이나 되는 치료를 받지 못한 채 중도 포기하는 사례가 많아 약물에 대한 내성이 강한 신종 결핵균을 만들어내 새로운 치료제 개발을 더욱 어렵게 하고 있습니다.

미국의 결핵관리

1980년대 중반부터 AIDS와 이민의 증가와 정부의 무관심으로 결핵이 증가하였습니다. 일부에서는 공적서비스의 저하 즉 정부·주가 관심을 갖지 않았다는 것이 가장 큰 원인으로 지적되고 있습니다. 결핵증가에 위기감을 갖은 미국의 정부와 의료계는 DOTS(직접감시하의 단기화학요법)의 보급 등 강력한 결핵대책을 실시하여 최근 결핵이 감소하는 추세입니다.

민간위탁 반대근거

국가 보건복지정책의 역행

결핵환자의 조기 발견, 진단, 치료 등 관리는 국가의 전염병 관리 시책중 일부분으로서 민간인에게 그 책임을 전가할 경우 국가의 책임을 포기하는 결과를 낳습니다. 일반의료기관에서 진료가 어려운 환자 및 난치성 결핵환자의 입원치료시설로서 결핵환자 대부분이 영세한 사람(국비환자 80%)으로서 장기입원시 경제적 여건상 일반 병·의원 입원치료가 불가능합니다.

결핵사업특성상 민간위탁운영 곤란

정부조직법과 행정권한의 위임 및 위탁에 관한 규정 내용상에 정부사업중 일부인

결핵전문치료를 민간에 위탁하는 것은 선정기준에 어긋납니다.

- * 민간위탁기준 단순사실행위 및 행정적용
- 공익성보다 능률성이 현저히 요청하는 사무
- 특수한 전문지식 및 기술을 요하는 사무
- 기타 국민생활과 직결된 단순행정사무

□ 경제성 우선으로 인한 결핵치료사업 수행 소홀 우려

민간위탁경영의 주목적은 국가경영보다 민간경영이 좀더 경제적일 것이라는 판단입니다. 민간병원은 의료법사의 법정의료인력 충원과 높은 인건비 지급으로 현재의 진료 수익 외에 국가예산지원이 지속되어야 합니다. 경영수지개선의 일환으로 일반 진료과목 개설시 결핵환자 치료는 우선 순위에서 크게 밀려날 것입니다.

□ 서부권환자 및 지역 저소득층에 대한 복지혜택 축소

현 입원환자의 70%이상이 전남인근 도서지역출신이며 '98년부터 시작한 낙도이동 순회 진료반의 무건강료검진과 건강교육포기로 인해 이 지역주민의 복지혜택이 축소되는 결과를 초래합니다.

□ 수탁자의 부실운영으로 인한 국가사업 책임소재 혼란

수탁자의 책임성, 도덕성 결여로 부실운영, 개인영리추구 운영 등 공익성이 현저히 낮아질 경우 정부로서는 책임추궁이 곤란하며, 또한 경영권회수 타인위탁 운영 방식변경에 따른 결핵환자관리 방치가 예견됩니다.

결핵환자는 격리수용의 필요가 있어 독립된 결핵병동 내지는 결핵병실을 갖추어야 하는 바 민간병원에서는 경제적 이유로 결핵환자 입원을 기피하고 있으며 결핵환자 대부분이 극빈층으로 현실적인 부담능력이 없어 결핵치료를 포기할 개연성이 높습니다.

설령 결핵환자 본인이 부담능력이 있다 하더라도 단순한 질병으로 장기간 치료를 요하는 결핵 특성상 진료비 수준은 낮을 수밖에 없어 민간이 운영할 경우 우리병원과 같은 시설, 장비를 유지하면서 진료한다고 가정할 경우 적자운영을 감수할 수밖에 없어 민간에게 결핵 진료사업을 위임하기는 곤란하다고 생각합니다.

국립목포결핵병원은 이렇게 바뀌어야 합니다.

□ 국립결핵병원으로서의 위상을 높여야 합니다.

▶ 국립결핵병원의 역할 명확화로 결핵전문치료병원으로서의 기능 강화가 되어야 합니다.

▶ 예산중복의 요소를 없애고 통일적인 결핵정책을 제시해야 합니다.

보건소, 결핵협회, 국립결핵병원등 각각 실시하고 있는 결핵퇴치사업을 보건소에서 초치료, 국립결핵병원에서 재치료 실패자나 난치환자 치료, 결핵협회에서 기술지원과 결핵실태조사 역할 정립으로 상호 협조하에 효과적 결핵치료체계 구축을 하여야 합니다.

□ 병원공공성을 극대화하고 결핵퇴치사업에 앞장서야 합니다.

▶ 무의촌, 낙도 순회진료를 통하여 무료건강검진과 주민건강교육을 실시하여야 합니다.

▶ 보건소와의 결핵협회 등과 업무협조로 병상가동률을 90% 이상 높여야 합니다.

▶ 외래환자에 대한 치료 실시로 결핵조기치료를 유도해야 합니다.

▶ 월 1만원의 입원비를 무료로 개선하여 극빈계층 구호를 강화해야 합니다.

▶ 난치환자에 대한 폐절제 수술을 확대해야 합니다

3. 공대위의 현재까지의 활동상황

2월 18일

정부조직 개편위원회(위원장 : 박권상) 국립목포결핵병원 '99년 중 민간위탁 결정 목포국립목포결핵병원 비상대책위원회(위원장 : 배상훈) 구성

2월 20일

제1차 보고 회의를 병원강당에 가졌고, 이때 목포KBS방송국에서 취재하고 주요 뉴스시간때 방영되었습니다.

2월 27일

제 2차 보고 회의를 병원강당에서 가졌습니다. 이날 병원의 입지조건을 탐낸 일부 지역유지(애증원: 정신지체수용기관)가 위탁운영민원을 제기한 것으로 확인되었습니다.

비대위에서는 강력한 투쟁을 벌이기 위해 서울 상경투쟁준비에 들어갔습니다.

2월 28일 - 3월 8일

비대위에서 서울 상경투쟁을 준비하기 위해 병원노련, 결핵협회 관계자를 만나 대처방안을 논의하였습니다.

3월 5일

국립목포결핵병원 민간위탁이 문제있다는 내용으로 내일신문, 전남매일, 무등일보, 광주일보, 의사신문, 후생신문에 보도되면서 목포주요현안으로 떠올랐습니다.

3월 9일 - 3월 11일

제3차보고대회를 병원강당에서 가졌습니다.
서울상경투쟁을 결의하였고, 목포KBS, MBC에서 주요시간대 보도했습니다.

3월 13일

국민회의 보건정책담당자, 보건복지부 장관에게 민간위탁에 대한 근거 및 결핵정책에 대한 질의서를 발송하였습니다.

3월 14일

제 4차보고 회의를 병원강당에서 개최하고 서울상경투쟁계획을 확정하고 발표했습니다. 손말현 국립목포병원장이 현재까지의 민간위탁진행상황과 장관면담에 이르기까지의 입장을 발표했습니다. 병원장이 서울로 상경해 장관면담을 시도하였으나 실패하였습니다.

3월 17일

목포지역시민사회단체 간담회가 목포민주시민운동협의회 사무실에서 열렸습니다. 참가단체는 목포환경운동연합, 목포 YMCA, 목포민주시민운동협의회, 국립목포병원 환자 비상대책위, 천주교정의구현 목포연합, 목포민주청년회, 목포노동자회, 전교조 목포지회, 건강사회를 위한 약사회 목포분회, 목포지구 총학생회 협의회등이 참가하여 민간위탁반대를 결의하는 성명서를 발표했습니다. 목포 MBC,KBS에서 주요 뉴스시간대에 간담회내용을 보도하였습니다.

3월 19일 - 3월 23일

보건복지부 장관에게 면담신청서를 발송하였습니다.

3월 22일 - 3월 24일

22일 10명의 환자들이 제 1차 서울 상경투쟁을 하였습니다.

23일 국민회의 중앙당상 앞에서 집회를 가졌고, 국민고층처리위원회에 김대중대통령 앞으로 청원서를 제출하였습니다.

24일 서울역집회와 프레스센터에서 열렸던 세계결핵의 날 행사장에서 선전전을 하였습니다.

3월 27일

보건복지부에서 비대위의 질의에 대한 회신을 보내왔습니다. 간추린 내용은 민간위탁에 문제점이 있다는 보건복지부의 의견입니다.

4월 3일 - 4월 7일

목포전지역에 대한 선전전과 서명전에 돌입하였고, 25만 목포시민중 4만 1천여명이 서명하였습니다.

4월 7일

보건의 날의 맞이하여 비대위에서는 전체 병원환자가 참여하는 목포역전집회를 개최하였습니다.

4월 10일

국립목포결핵병원 민간위탁반대를 위한 목포지역 100인 선언이 발표되었습니다.

4월 12일

목포 MBC취재현장 800에서 '갈곳 없는 결핵환자들'이란 제목으로 목포병원 민간위탁에 문제점이 있음을 방영하였습니다.

4월 22일

국민회의 이성재 보건복지 상임위원의 소개서로 국회에 국립목포결핵병원 민간위탁반대 국회청원을 접수하고 상임위원 전원에게 서명지와 청원관련 서류를 전달하였습니다.

4월 27일

목포시항의집회를 개최하였습니다. 목포시청은 비대위가 요구한 (국립목포결핵병원은 목포전남의 마지막 치료기관입니다) 라는 현수막걸인을 수차례 거부하였습니다. 목포MBC에서 국회청원 보고대회를 주요 뉴스시간대에 방영하였습니다.

5월 14일 - 5월 18일

목포역에서 개최된 5.18민중항쟁기념행사에 참가하여 선전전, 서명전, 모금전을 하였습니다.

5월 25일

부정축제로 퇴진한 주양자 장관후임으로 발령난 신임 김모임장관에게 국립목포결핵병원 운영검토반 활동에 관한 질의서를 발송하였습니다.

5월 26일

기획예산위원회에서는 각 언론사를 통하여 병원운영비를 99년에는 용역비로 이전할 것을 검토한다는 발표를 하였습니다.

5월 27일 - 6월 2일

비대위에서 6.4지방선거에 참여하는 도의원후보, 시장후보, 시의원후보 출마자를 대상으로 국립목포결핵병원 민간위탁반대 의정활동 서약서를 조직하기로 하고 활동에 들어갔습니다. 활동결과 45명의 후보로부터 서명을 받았습니다. 목포시장으로 출마한 권의담후보를 비롯한 국회의원회의의원후보 2명은 서명을 거부하였습니다.

5월 28일

제 2차 목포역집회를 개최하였습니다.

5월 29일

김모임장관에게 6월 15일까지 면담에 응할 것을 요구하는 면담신청서를 발송하였습니다.

6월 17일

명동성당에 서울투본의 천만을 건설하였습니다. 국회의원회와 한나라당 중당당사 앞에서 집회를 가졌습니다.

6월 19일

과천 종합정부청사 앞에서 보건복지부를 상대로 항의집회를 갖고 관계자와의 면담을 요청하였으나 관계자가 출장중이라는 이유로 거부당하였습니다.

6월 20일

국민신당과 자유민주연합 당사를 방문하여 면담일정을 정했습니다.

6월 22일

국민신당과 자민련과의 면담을 하였습니다.

6월 26일

국가결핵관리심의위원회 2분과 위원들이 목포병원에 도착하여 민간위탁타당성을 조사하였습니다.

6월 29일

과천 종합정부청사앞에서 보건복지부 항의집회를 가졌습니다.

7월 3일

주간노동자신문, 광주평화방송, KBS, 전국노동운동단체협의회, 의대생신문에서 취재하러 왔습니다.

7월 6일

국민회의 항의집회 후 오길록 민원실장, 정책전문위원과 면담이 있습니다.

7월 12일

여의도 전국노동자 대회참가하여 선전전, 서명전, 모금전 수행하였습니다.

7월 13일, 7월 20일, 7월 28일

기획예산위원회 항의방문 했습니다.

7월 27일

국민회의 중앙당사 앞 항의집회를 열었습니다.

7월 29일

기획예산위에서 민간위탁보다는 agency 도입쪽으로 검토하고 있다는 구본진서기관과의 전화통화를 하고 목요일 면담하기로 하였습니다.

8월 1일

병원강당에서 보고대회를 열고 책임행정기관에 대한 설명, 공대위일정을 보고하였습니다.

목민협을 방문하여 국공립병원 구조조정 자료 전달하였습니다.

8월 11일

기획예산위원회가 agency계획을 포기한다는 연락을 받았습니다.

8월 18일

보건복지부 항의집회를 열었습니다.

8월 20일

1999년 병원 예산이 용역비, 운영비 각 50%씩 배정되었다는 것을 확인하였습니다.

8월 21일, 8월 25일

행정자치부 항의집회를 열었습니다.

국무총리실 보건복지 담당자께서 현재 상황에서 국립병원을 민간위탁 하는 것은 무리다. 총리실에서 적극검토하고 있다, 좋은 결과가 있도록 노력하겠다는 답변을

해주었습니다.

8월 26일

기획예산위 방문하여 기획예산위 구분진 서기관과 면담하였습니다.

8월 27일, 9월 3일, 9월 10일

국민회의 항의방문 집회를 열었습니다.

9월 1일, 9월 8일

행정자치부 항의 집회를 열었습니다.

9월 4일

국회보건복지상임의원에게 투쟁경과 자료를 우편으로 발송하였습니다.

9월 19일

서울역에서 (공공의료기관의 올바른 개혁과 국민건강 보장을 위한 범국민대책위)와 선전전을 하였습니다.

9월 28일

공대위에서 기획예산위를 방문하여 재정1과장 배국환과장님과 국립목포결핵병원 민간위탁에 대한 면담을 하였습니다.

10월 7일

국회보건복지상임위원들에게 국립목포결핵병원 민간위탁반대 투쟁경과 자료집 전달하였습니다.

10월 8일

공대위 국회의원관을 방문해 보건복지 상임위원에게 자료를 주고 왔습니다.

10월 14일, 10월 20일, 10월 23일, 10월 28일, 10월 30일, 11월 3일, 11월 6일

국회앞시위를 하였습니다.

11월 9일

서울투본이 백서를 찾아 국회보건복지상임위원들에게 전달하였습니다.

11월 17일

국민회의앞 집회를 연대의대와 서울투본이 하였고 보건복지 자문위원과

오길록민원실장을 만나 면담하였습니다.

11월 20일

국민회의 중앙당사앞 집회를 했습니다.

11월 24일

국회에결위의원을 방문하여 백서를 전달하고 공대위 입장을 설명하고 왔습니다.

12월 12일

제2차 민중대회에 참가하여 선전전과 대회장 주변 대자보 부착, 거리행진하였습니다.

1월 15-16일

전남도청앞 시위와 행진을 하였습니다.

1월 27일

청와대 앞에서 집회

2월 27일

공대위 1주년 집회를 목포역앞에서 열었습니다.

3월 19

기획예산위 앞에서 병원노련과 함께 집회

공공의료기관 구조조정의 현황 및 폐해

보건의료산업노조 정책국장 최경숙

1. 들어가는 말

○ 정부의 주도하에 추진되어 온 공공병원 구조조정이 98년 9월 보훈병원과 원자력병원안이 발표되면서 표면화 되기 시작했다. 이어 지방공사의료원이 98년 10월 2일, 국립대병원이 99년 1월 19일 발표되었고, 국립결핵병원 및 정신병원의 민간위탁 방침이 발표되었다.

정부의 공공의료기관 구조조정은 공기업 구조조정의 맥락속에서 기본적으로 '공공기관은 비효율적이다'는 전제하에 공공의료의 축소와 민영화나 민간위탁을 기본 방침으로 하고 있다.

○ 이러한 공공의료기관의 구조조정은 전체 의료기관의 구조조정을 선도하고 있으며, 전체 보건의료계와 보건의료노동자의 삶에 많은 영향을 주고 있다.

보건의료노동자에게는 고용불안과 노동조건 악화를 가져오고 이로 인해 결과적으로 공공의료기관에서 의료서비스의 질 저하 위기에 처해 있다. 교육부가 발표한 국립대병원의 경우에도 소위 경영혁신안이라고 되어 있지만 병원경영의 투명성 또는 이사회제도 개선 등 경영혁신의 핵심적 내용은 모두 빠진채 인건비상한제 도입을 통한 인력감축이나 비정규직 확대 등을 추구하고 있다.

또한 정부의 공공의료기관에 대한 책임 회피와 공공의료의 축소로 귀결된다. 국민건강을 책임져야 할 정부가 나서서 공공의료기관의 공공성을 해치고 의료서비스의 질을 떨어뜨리는데 앞장서고 있는 것이다.

○ 그동안 보건의료노조는 이러한 일방적 구조조정반대투쟁을 전개해왔다. 작년 9월부터 시작한 보훈병원, 원자력병원, 지방공사의료원 반대투쟁은 아직까지 이어지고 있으며, 국립대병원은 올해 1월 정부안 발표에 대해 본격적인 투쟁을 돌입해 정부의 구조조정안을 막아내고 있다. 그러나 단지 일방적 구조조정 저지만이 아니라 오히려 공공의료기관의 경영의 투명성과 민주적 운영을 확보하고자 하는 '구조조정 = 구조개혁'의 관점에서 대정부 대사용자 투쟁을 전개하고 있다.

○ 또한 이번 공공의료기관 구조조정을 계기로 공공의료에 대한 근본적인 대안을 모색하게 되었다.

사실상 그동안 전체 보건의료계내에서도 이미 민간주도의 의료체제속에서 공공의료에 대한 관심과 노력은 별로 없었던 것이 사실이다. 작년 지방공사의료원의 구조조정투쟁을 시발로 하여 보건의료노조뿐만 아니라 보건의료계내에서 공공의료에 대한

개념, 공공의료의 의미와 역할 규정, 구조조정을 어떻게 볼 것인지 등등의 많은 논의가 시작되었고 이제 중요한 의료개혁과제로서 자리매김하게 되었다고 할 수 있다.

정부의 일방적 구조조정에 대한 투쟁은 오히려 공공의료를 재정립하고 공공의료를 강화하는 투쟁으로 나갈 수 있다고 본다.

2. 공공의료기관 구조조정의 현황

○ 공공의료기관 구조조정의 주 내용은 민영화와 민간위탁을 중장기적 방향속에서 인력감축 및 비정규직 확대와 퇴직금삭감 등 임금삭감 등을 통한 비용절감과 연봉제 계약제 등 신인사제도의 도입이다. 실제 지방공사의료원, 국립대병원, 보훈병원 등은 한결같이 병원인력감축과 임시직, 시간제 등 비정규직의 확대, 임금삭감 및 휴일휴가반납, 의사연봉제 및 계약제 등 병원노동자의 고용불안과 노동조건 악화의 내용을 담고 있을뿐이다. 결코 정부가 표방하는 경영혁신의 내용은 찾아 볼 수 없다. 병원 경영의 투명성 확보나 공공성의 강화는 민주적 운영 기전을 확보하는 낙하산 인사 병원 개혁의 핵심적 내용은 모두 빠져있는 것이다.

○ 현재 정부 및 병원자본에 의해 일방적으로 추진되고 있는 구조조정 계획 및 양상을 분류해 보면 대략 다음과 같다.

1) 경상비 감축

- 인건비를 포함한 경상비 감축내용
- 보훈병원 15% 삭감, 원자력병원 20% 삭감, 지방공사의료원 20% 삭감,
- 국립대병원 의료수익대비 인건비상한제 도입
- + 병원의 자율 경쟁력 제고를 위하여 총정원제 및 인건비 비율에 연동한 인력감축정책 추진

< 의료수익대비 인건비 비율 >

서울대병원 : 현행 52.6% --> 45~ 40%

국립대병원 : 현행 40.2% --> 40~35%

2) 민영화 및 민간위탁

- 지방공사의료원 및 원자력병원 등 공공의료기관에 대해 경영수지가 나쁠 경우 민간위탁내지 민영화하겠다고 끊임없이 제기되고 있음 .

- 보라매병원, 마산의료원, 이천의료원, 군산의료원, 춘천의료원은 대학병원으로, 국립의료원은 책임경영제로, 국립결핵병원 및 국립정신병원은 민간위탁 방침임.

3) 기구개편 및 팀제 도입

- 국립대병원 ; 보직 축소가 명기되었으나 대단히 형식적이며, 팀제 도입을 추진함.
- 지방공사, 원자력, 보훈, 국립대병원 : 기구개편 명기됨.
- 경북대, 전북대 대부분의 병원이 현재 추진중인 방식.
- 여러 개의 부·과를 통합하는 대부과과정
- 기존의 조직명칭만 바꾸고 과조직을 일부 축소한 형태이기 때문에 기존의 부단히 조직과 큰 차이를 발견할 수 없다.
- 사무행정직 : 기존 보직체계에서 명칭으로 팀장으로 변경
- 병동 : 병동장제도를 의사중심으로 두고서 병동관리

4) 비정규직 도입

- 가장 보편적인 양상은 비정규직 확대를 통한 비용절감과 고용불안이다.
- 주된 양상은 계약제, 임시직 및 시간제, 용역 도입 등임
- 단순기능직을 중심으로 인력을 감축하고 비정규직 도입을 확대하려고 한다.

① 용역도입

- 보훈병원 : 99년 급식, 세탁, 보철, 시설관리 용역도입 (202명 예상)
- 국립대병원 : 교육부안 - 경비 등 용역 및 위탁성 업무를 병원에서 직영함으로써 인건비 부담의 증가요인이 되고 있다고 명기함. (청소, 전기, 기계, 승강, 전화, 급식, 주차장 관리 등)
- 감사원 지적사항 - 서울대병원은 용역 가능한 청소, 경비, 환자운반 등 단순직을 정규직원으로 채용하여 인건비가 92년 37.1%에서 96년 40.4%로 증가
 - 기존 병원의 경우 단순업무직(고용직)을 중심으로 용역 도입 확대해 나감.
 - 증축 및 신축병원의 경우 용역을 전격 도입할 가능성 높음.

② 계약제

- 원자력병원 : 전 직원 3년 계약제 도입(99년 1월부터 적용)
- 보훈병원 : 계약직 확대, 의사직 성과급제 도입등 제도개선 검토
- 지방공사의료원 : 계약제 도입
- 국립대병원 : 성과급제 계약제 임용 등(임상교수는 단기과제)

5) 인원감축

- 구조조정에서 핵심적인 내용은 인원감축이며, 병원에서 인원감축 양상은 전반적으로 진행되고 있는 자연감소 이외에도 정리해고, 명예퇴직 및 희망퇴직 등으로 나타나고 있음.
- 보훈병원 159명(7.4%) 정원축소 : 전문의, 간호, 보건, 의공, 사무, 기능116명

- 지방공사의료원 (34개) 19.5% 감축 (6,489명→5,223명으로 축소)
- 지방강남병원 : 10.9%
- 서울대병원 : 총의료수익중 인건비 비중을 현행 52.6% → 40~45% 감축
- 지방국립대병원 : 총의료수익중 인건비 비중을 현행 40.2% → 40~35% 감축
 - 병원노동자의 3년간의 인력변화를 보면 크게 들어나는 것은 정규직의 경우 IMF이후 73%가 감소되었고 중소병원은 83%가 감소했다. 특히, 직종별로 보면 환자에 대한 의료를 직접대면하고 있는 의료직감소가 가장 심하고 그중 간호사 직종이 감소인원의 48%, 영양과와 청소직이 88%로 하위직이 주요한 감원대상이 되고 있다.

6) 연봉제 도입

- 원자력, 지방공사의료원, 국립대병원, 보훈병원에서 연봉제를 실시하겠다는 방침 발표
- 국립대병원 : 연봉제 단계적 도입

7) 경영구조개편 : 자율경영책임제 도입 (공공병원)

- 서울대병원을 비롯한 국립대병원, 지방공사강남병원, 보훈병원등 국공립병원에서 시행하려고 함.

<보훈병원> 정부안

- 책임경영체제 확립 : 1개병원 책임경영기관 전환 시범운영(99년), 평가후 파급 유도
- 지방보훈병원 운영 독립성 보장
- 이사회와 전문화, 수혜자 단체 참여 (99. 1) 공무원 이사 수(9명중 6명→4명) 감축, 병원 경영전문가와 수혜자가 단체의 임원 영입

<국립대병원> 구조조정안 : 병원장을 전문경영인 도입이 가능하도록 함.

그러나 병원개혁에 있어서 관건은 이사회와 병원장 추천위원회 등 공정한 운영기전을 확보하는 것이며, 이러한 전제가 없는한 전문경영인 도입 자체는 사실상 의미가 별로 없음.

8) 기타

- 유급휴가일수 축소와 정년단축, 퇴직금 축소, 상여금과 임금 삭감, 부서통폐합, 인력재배치등 적용

3. 공공의료기관 구조조정의 폐해

16) 보건의료노조 98년 11월 제4차 고용실태조사 결과

정부가 주도하고 있는 공공의료기관의 일방적 구조조정은 그나마 부족한 공공의료를 축소시키고 더욱 공공성을 훼손시키는 결과를 초래하고 있으며, 공공의료기관 노동자들의 생존권을 위협하고 있으며 인력감축과 과도한 경쟁으로 인해 의료서비스의 질 저하로 이어지고 있다.

1) 병원 현장노동자의 노동조건이 더욱 열악해지고, 의료서비스의 질이 저하되고 있다.

○ 앞서 현황에서 보듯이 IMF이후 경제위기를 빌미로 '구조조정 = 정리해고, 임금 삭감'식의 정부의 구조조정 방향은 공공의료기관에도 그대로 적용되고 있다. 실제 공공의료기관의 문제를 해결하기보다는 인력감축과 임금삭감 등으로 일관되어 오로지 현장노동자들의 희생으로만 되고 있는 것이 현실이다. 보건의료노조의 조사결과에 의하면 국립대병원의 경우 대부분 흑자경영임에도 불구하고 신규채용중단과 자연 인력감소, 작년 임금동결, 휴가휴일 반납등이 있었고, 정부 지침에 의해 퇴직금 누진제 철폐, 체력단련비 삭감 등 지속적으로 노동조건을 개악하려 하고 있다

○ 이외에도 의사연봉제 등 단계적으로 연봉제와 계약제, 팀제 도입을 일방적으로 추진하려 하는데, 이는 개인 또는 팀간의 경쟁을 기본으로 수익성 평가에 따라 성과급을 배분함으로써 경쟁을 강화하고 현장을 통제하려는 목적하에 추진되고 있다. 공공의료기관이 앞장서서 시작하면 전체 병원으로 확대될 가능성이 높다.

이와같이 결과적으로 정부의 일방적 구조조정은 공공의료기관 노동자들의 고용불안과 노동조건 악화를 초래하고 병원현장을 더욱 열악하게 만들고 있다.

○ 또한 단지 보건의료노동자의 문제에 국한되지 않는다. 이러한 인력감축 및 비정규직의 확대, 임금 삭감 등은 결국 공공의료기관의 의료서비스의 질저하로 귀결된다.

현재에도 인력부족으로 인해 제대로 된 의료서비스를 제공하고 있지 못하고 있는데, 정부 구조조정안은 한결같이 인력감축과 비정규직 확대에 맞추어져 있다. 의료서비스의 질은 인력과 직결되어 있다는 것은 주지의 사실이다. 정부의 구조조정은 결국 의료서비스의 질은 전혀 무시하고 비용절감만을 목표로 결국 공공의료기관을 더욱 영리추구로 몰아갈 것이라는 것은 자명하다.

더욱이 그동안 문제점으로 지적되어 온 공공의료기관의 문제점들에 대해서는 아무런 대책이 없다는 점이다. 낙하산 인사와 무책임 경영, 무원칙하고 비민주적인 병원 운영 등을 개선할 방안은 거의 없다. 다른 공기업에서 제출되었던 이사회제도개선이나 기관장추천위원회 등의 최소한의 명목조차도 없는 구조조정안을 보면 정부가

공공의료에 대한 최소한의 인식조차하고 있는지 의심스러운 정도이다.

2) 정부의 공공의료기관 구조조정으로 공공의료의 축소와 의료의 공공성이 더욱 훼손되고 있다.

○ 공공의료기관의 민간위탁과 민영화에 대한 논란은 끊임없이 제기되고 있다. 특히 구조조정과정에서 경영이 어려운 곳에 대해서는 정부에서는 이미 일부 민간위탁을 시도하였고 그외에도 끊임없이 민영화를 거론하고 있는 실정이다.

작년부터 시작된 지방공사의료원 구조조정의 경우도 올해 여전히 민영화 위협이 계속되고 있다. 심지어는 구조조정안을 받아들이지 않으면 민영화하겠다는 식의 조합원에 대한 위협의 수단으로까지 활용되고 있는 수준이다.

○ IMF이후 실업자와 저소득층이 날로 증가하고 있고 이에 대한 최소한의 의료보장조차안되는 가운데 공공의료의 역할은 더욱 절실히 요구되고 있다. 이러한 시점에서 정부는 공공의료기관을 민간위탁내지 민영화하겠다는 방침을 고수하고 있는 상황이다. 공공의료기관의 역할을 강화해야 한다는 것은 국민적 요구이며, 민영화추진은 이에 역행하는 것이라 할 수 있다.

4. 어떻게 대응할 것인가

1) 정부의 일방적 구조조정은 반드시 저지해야 한다.

작년부터 보건의료노동자는 일방적 구조조정에 대해 반대투쟁을 전개하고 있다. 작년 9월부터 현재까지 보훈병원과 원자력병원, 국립대병원, 지방공사의료원 등은 투쟁으로 맞서 정부의 구조조정을 막아내고 있다.

올해 임금단협투쟁과 결합하여 민주노총의 투쟁지침속에서 총파업을 포함한 총력투쟁을 조직하고 있으며, 공공의료기관이 올해 전국 투쟁전선의 선도에 서게 된다.

2) 공공의료기관의 개혁의 관점에서 공공의료기관을 재정비하고 강화해야 한다.

보건의료노조는 단지 일방적 구조조정의 저지를 목표로 하지 않는다.

"올바른 구조조정= 구조개혁"이라는 관점에서 공공의료기관개혁투쟁을 선언하고 투쟁을 조직하고 있다. 그동안 제대로 못해 왔던 공공의료기관의 역할과 기능을 분명히 재정립하고 이를 실현하기 위한 노력이 출발이며, 병원의 비민주적 요소들을 없애는 병원개혁이 필수적이다.

공공의료기관의 개혁을 위해서는 이사회 및 병원장추천위원회 등 병원운영결정과정에의 노조와 지역시민단체의 참여와 경영의 투명성 확보를 위한 경영공개 등이

이루어져야 한다. 이러한 요구가 올해 공공의료기관의 99 투쟁의 핵심 요구이다.

3) '공공의료에 관한 법률 제정' 등 법제도마련을 위한 대정부 투쟁이 요구된다.

공공의료체계를 정비하기 위한 법률제정이 시급하다. 비체계적인 공공의료기관을 정비하여 법률에 명기함으로써 공공의료에 대한 공공성을 확보하는 기준으로 삼아야 한다.

보건의료노조에서도 법률제정을 위한 대정부 대국회투쟁을 계획하고 있지만, 전체 보건의료 및 시민사회단체가 공동투쟁해야 할 사안이라고 본다.

4) 공공의료 강화를 위한 보건의료 및 시민사회단체의 광범위한 공동투쟁이 요구된다.

공공의료기관의 문제는 단지 공공의료기관에 국한되지 않는다. 전체 의료기관을 선도해나가고 있는 역할을 담당하고 있는데, 현재에는 오히려 정부가 주도하여 공공의료기관이 의료의 공공성을 훼손하는 선두에 서 있는 실정이다.

그러나 민간중심의 의료체계에서 공공의료 사수와 강화는 더욱 중요하다. 수익성 때문에 민간의료가 기피하는 의료사업들을 수행하고 국민건강을 정부가 책임져나가기 위해서는 공공의료기관이 제 역할을 다해야 한다. 특히 지금과 같은 경제위기상황에서 더욱 그러하다.

정부의 공공의료 축소와 훼손에 맞서 공공의료 강화는 노동조합 및 보건의료 사회 시민단체에서의 공동활동으로 전개할 때 가능하다고 본다.

보건복지 분야 정부조직 개편의 문제점

보건의료단체대표자회의

1. <경영진단조정위원회>가 제시한 정부조직 개편 방안의 문제점

○ <경영진단조정위원회>는 우리 경제가 저성장, 고실업 시대로 진입하면서 노동부의 실업자 보호기능과 복지부의 취약계층 지원 기능을 일원화할 필요가 있고, 4대 사회보험업무가 통합 예정이며, 집행기능 과다로 정책개발 기능이 약화되고 있다는 등의 이유로

- 노동부와 복지부를 복지노동부로 통합하거나 현행 체제를 유지하되 기구와 인원을 축소하는 방안을 제시하였음.

- 구체적으로는 복지부의 전염병예방, 질병관리 기능은 국립보건원에 이관하고, 국가 운영이 필요한 특수분야 의료기관은 책임운영기관화 하며, 민간과의 경쟁이 가능한 의료기관은 민간위탁 또는 민영화할 것을 제시하였음.

○ 어느 방안을 택하든 보건부문의 축소는 불을 보듯이 뻔하다. <경영진단조정위원회>가 제시한 방안은 어디에 문제가 있는가?

- 총론과 각론간의 유기적 연결이 없음. <경영진단조정위원회 건의안>의 '서언'에서 '전문화 또는 보강되어야 할 분야'의 하나로 보건복지 분야를 언급하였음. 그러나 구체적인 정부 개편안을 아무리 들여다보아도, 보건복지분야가 보강되었다는 증거는 없으며, 오히려 이를 대폭 축소하는 방안만 제시되고 있음. 이는 <경영진단조정위원회>의 개선안이 합리적인 판단보다는 상당한 정치적 의도를 가지고 있었음을 짐작하게 함.

- 문제 인식이 잘못되었음. 저성장, 고실업 시대에 필요한 것은 이 고실업이 초래할 사회적 영향을 어떻게 해결할 것인가 하는 점임. 현재 진행되고 있고 향후 상당기간 지속될 사회경제적 맥락을 무시하고, <21세기 지식·정보 사회>에 대비해야 한다는 주장은 설득력이 없음. 고실업의 사회적 영향은 취약계층에서 더 심각하게 나타나지만 중산층을 포함한 대부분의 국민에게 그 영향이 미치며, 이 문제 해결은 전적으로 국가의 책임임. 이제까지 지속적 성장기 동안 기업에 의해 주도되던 복지가 국가가 제공하는 복지로 전환되어야 함.

- 사회보험의 통합이 양 부처 통합이나 조직 축소의 근거가 될 수 없음. 아직까지 사회보험 통합에 대한 원칙과 기본적인 밑그림도 그려지지 않았음. 그것이 의료보험,

국민연금, 고용보험, 산재보험의 전부 통합일지, 아니면 부분통합일지에 대해 이제 논의의 시작하고 있는 단계임. 또한 4대 보험이 완전 통합된다 하더라도 통합된 사회보험공단(또는 청)을 누가 어떻게 관리할 것인가가 아직 결정되어 있지 않았음. 그런 상황에서 4대 사회보험의 통합이 노동부나 보건복지부의 통합이나 조직 축소의 근거가 될 수는 없음. 이것이 근거가 되려면 먼저 4대 사회보험 통합에 대한 청사진을 제시해야 할 것임.

- 노동부와 보건복지부가 과도한 집행기능으로 인해 정책기능이 약화되고 있고, 따라서 조직축소나 통합이 이를 개선할 수 있다는 지적에 동의할 수 없음. 현재 중앙정부의 정책기능이 취약하다는 데는 동의하며 따라서 중앙정부가 굳이 가지지 않아도 될 집행기능(규제 관련 업무)을 일부 지방정부나 산하 공공단체로 이관 또는 폐지할 수 있다고 생각함. 그러나 조직축소나 부처 통합이 어떤 기전을 통해서 중앙정부의 정책기능을 강화할 수 있는 방안이 될 수 있는지 의문이며, 이는 이들 부처를 축소하기 위한 명분에 불과함. 현재의 문제는 집행기능의 과다에 있는 것이 아니라, 보건복지부가 정책을 집행할 손발이 없고, 행정자치부에 대한 기술 지원을 통한 간접적 집행기능만을 가지고 있기 때문임. 많은 의료기관에 대한 지도 감독이 교육부(국공립 대학병원), 보건처(보훈병원), 원자력병원(과기처) 등으로 분산되어 있는 것도 문제의 원인임. 따라서 이들 부처를 축소하거나 통합하기 이전에 보건복지부가 보건복지 집행기능을 제도적으로 가질 수 있도록 보장하고, 국공립의료기관에 대한 지도감독을 보건복지부로 일원화하는 것이 선행되어야 함.

- 국공립 의료기관을 책임운영기관화(agency)하고 장기적으로 민영화한다는 방안과 민간위탁을 하는 방안은 그 전제 자체가 잘못되었음. 국공립 의료기관의 경영실적은 수익성의 관점에서만 바라봐서는 안 됨. 국공립 의료기관이 부실해 보이는 이유는 이들 의료기관이 저소득 취약계층의 진료를 주로 담당하고 있으며, 따라서 이들에 대한 진료비가 다른 의료기관에 비해 싸기 때문임. 이런 요인을 감안하면 이들 기관이 민간기관에 비해 절대 부실하지 않다는 연구결과가 여럿 발표되어 있음. 국공립 의료기관의 관료주의적 경영 실태를 개선하려는 방안으로 책임운영기관화 하여 궁극적으로 민영화하면, 이들 의료기관은 필요한 서비스보다는 수익성 있는 서비스를 우선적으로 제공할 것이며, 현재 담당하고 있는 취약계층에 대한 의료서비스 제공 기능은 더욱 취약해질 것임. 더 문제가 되는 것은 이들 국공립 의료기관이 민간의료기관의 공공성을 유지하도록 하는 최후의 통제기전이며 책임운영기관화와 민영화를 통해서 이런 기능을 유지할 수 없게 될 것이라는 점임. 왜 대부분의 나라에서 심지어는 자본주의의 왕국인 미국에서조차도 공공의료기관을 운영하고 있는가를 곰곰히 생각해보아야 함. 의료서비스는 그 특성 때문에 시장에 맡겨놓을 수 없음. 의료서비스를 시장에 맡겨 놓았을 때에는 '효율성'은 물론이고 '형평성'을 크게 해칠 것이며 이는 특히 사회적 취약계층에게 돌이킬 수 없는 상처를 줄 것임.

2. 우리의 요구 : 국민을 위한 진정한 정부 조직 개혁을 요구한다.

- IMF 관리체제와 그 이후 계속될 저성장·고실업 시대에 국민에게 어떤 보건복지 서비스를 제공할 수 있는 정부조직을 만들 것인가를 고려해야 함. 이런 맥락에서 우리는 다음과 같은 내용이 정부 조직 개편에 반영되어야 한다고 생각함.

(1) 보건복지부의 조직 축소와 노동부와 통합을 반대하며 오히려 보건복지 조직과 기능은 오히려 확대해야 한다.

- 보건복지 기능의 확충 필요성은 재론할 필요가 없음. 보건복지부의 조직 축소나 노동부와 통합이 어떤 기전을 거쳐서 보건복지 기능을 확충할 수 있는지 묻고 싶음. 예를 들어, <경영진단조정위원회>의 방안에 의하면 구강보건과와 정신보건과를 특수보건과로 통합한다고 하였는데, 이런 전혀 관련이 없는 부서의 '물리적' 통합을 통해서 어떻게 급증하고 있는 정신보건 문제와 구강보건 문제에 대한 정책 개발을 할 수 있는지 궁금함.

- 전염성 질환의 감소와 인구의 노령화로 인한 고혈압, 당뇨, 중풍, 암 등 만성퇴행성질환의 증가로 국민 건강을 보장하기 위해 평생건강관리 프로그램의 도입 필요성이 강조되고 있으며, 특히 사회적 취약계층의 건강보호의 필요성이 증대되어, 정부 역할의 강화 필요성이 강조되고 있는 것이 세계적인 현상임.

(2) 4대 사회보험의 통합은 찬성하지만 이와 관련된 행정기구 개편은 4대 사회보험 통합의 구체적인 방안이 마련된 후 시행되어야 한다.

- 4대 사회보험의 통합은 관리운영의 효율화뿐만 아니라 부담의 형평성 제고라는 관점에서 중요하며 따라서 우리는 이를 찬성함. 그러나 4대 사회보험의 청사진이 아직 확정되지 않은 상태에서의 보건복지부와 노동부의 통합은 시행착오를 다시 할 가능성이 있으며, 이를 방지하기 위해서는 4대 사회보험 통합의 기본방향이 확정되어야 할 것임.

(3) 국공립병원(국립결핵병원, 국립정신병원, 국립재활원, 국립의료원)의 책임운영기관화와 장기적인 민영화 방침은 반대한다.

- 국공립병원의 책임운영기관화는 정부가 주장하는 여러 장점에도 불구하고 저소득 취약계층에 대한 접근도 저하 및 의료서비스의 질적 양적 저하를 초래할 것이 확

실하기 때문에 국민의 건강권을 심히 침해할 것이므로 반대함. 또한 책임운영기관화가 이들을 당장 민영화하는데서 오는 정치적 부담을 줄이고자 하는 정치적 술수로 생각되기 때문에도 반대함.

- 국공립병원의 경영부실 문제는 병원 경영의 투명화, 노조의 경영 참여, 사외이사 제도의 확충 등 병원 직원과 지역주민의 참여기전을 확대하고, 이들 의료기관에 대한 정부 지원을 대폭 확대함으로써 가능함.

(4) 국공립병원의 민간위탁 및 민영화는 결사 반대한다.

- 국공립병원의 민간위탁 및 민영화는 결국 저소득 취약계층에게 제공되는 최소한의 필수적 의료서비스의 제공을 불가능하게 할 것이기 때문에 결사 반대함. 현재 목포 결핵병원에 대한 민영화 이후 벌어지고 있는 현실(내용 추가 필요)을 보면 국공립병원을 민영화했을 때 초래될 위험을 잘 알 수 있음.