

**전자건강카드 도입
반대운동 관련
자료묶음 I**

전자건강카드 도입 반대를 위한 사회단체 간담회

일시 : 2001. 6. 11(월)

장소 : 사회진보연대 사무실

진행순서

1. 경과보고
2. 문제점 발제
3. 사업계획논의
 - 건강보험 특별법 대응
 - 공청회 개최(가안)
 - 홍보·선전
 - 조직구성

경과보고

4. 15 언론을 통해 건강보험증 스마트 카드 제작 발표
4. 25 김원길 보건복지부장관, 라디오 인터뷰에서 전자건강카드 도입 발언
5. 3 MBC 100분토론회, 김원길 장관 전자건강카드 도입 주장
5. 21 보건복지부, SKC&C, 몬텍스, 패스21, KHC 등 4개 컨소시엄 사업설명회 개최
모든 컨소시엄이 2002년 9월을 사업개시일로 제시
전자지문인증, 전자화폐 도입, 신용카드연계 등 제시.
5. 23 한국통신-메드밴 컨소시엄, 김원길 복지부장관에게 단독 사업설명회 개최
5. 25 전자건강카드 대책 모임 1차 회의, 민중의료연합사무실
○ 참석: 민주노총, 민중의료연합, 보건의료노조, 사회진보연대, 인권운동사랑방, 진보네트
워크센터 등
○ 주요 논의 사항
· 성명서 발표, 공청회, 간담회 등 대응사업에 대한 논의 진행
5. 29 전자건강카드 도입 반대 성명서 발표(29개 단체)
건강사회를위한약사회, 건강사회를위한치과의사회, 녹색소비자연대, 민주노총, 민주화를위
한전국교수협의회, 민주사회를위한변호사모임, 민주화실천가족운동협의회, 민중의료연합,
보건복지민중연대(준), 보건의료산업노동조합, 부산정보연대PIN, 사회진보연대, 새사회연
대, 울산인권운동연대, 인권과평화를위한국제민주연대, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방,
인도주의실천의사협의회, 전국빈민연합, 전국교수노동조합(준), 전북평화인권연대, 정보통
신연대INP, 제주인권지기, 주민등록법개정행동연대(준), 진보네트워크센터, 참여연대, 청년
진보당, 청년한의사회, 함께하는시민행동
5. 29 전자건강카드 대책모임 2차 회의
○ 주요 논의 및 결정사항
· 명칭을 '전자건강카드'로 통일하기로 함
· 사회단체 간담회 개최, 공청회 개최 등 논의
· 게시판 및 메일링리스트 개설 : 참세상 go iccard / iccard@list.jinbo.net
5. 31 정부, 「국민건강보험재정건전화특별법」 제정을 통해 건강카드 도입 공식발표
6. 5 보건복지부 '재정안정 종합대책 추진단'을 발족. 여기에 국민건강카드 도입 추진반(반장
사회복지정책실장) 구성 발표
6. 8 전자건강카드 대책 모임 3차 회의
○ 주요 논의 사항
· 임시국회 대응, 간담회, 공청회 일정 등 논의
6. 11 사회단체 간담회

전자건강카드 도입의 문제점

1. 전자건강카드란 무엇인가

1-1 목적

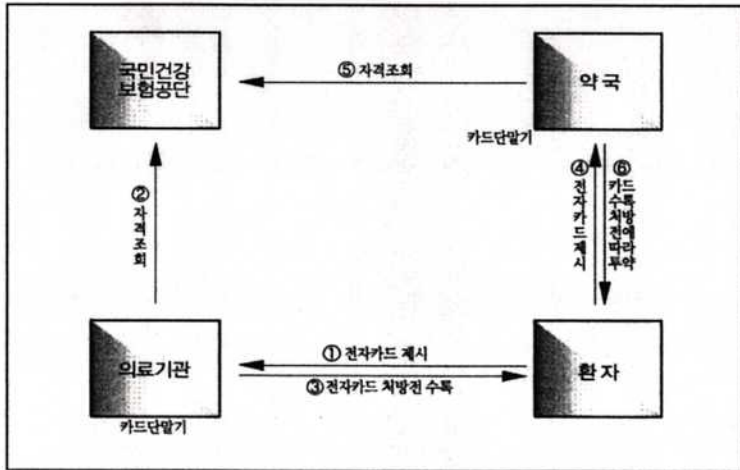
- 의료기관의 건강보험의 부담수급과 허위청구 근절
- 보험재정 절감
- 처방전 위조·변조 방지

→ '평익증신'으로 목적 실현.

1-2 전자건강카드의 개요

- IC칩 사용 및 개인정보 기입 : 8K바이트, 한글 4,000자가 저장가능 한 IC칩 사용. 이 IC칩에 주민등록번호, 성명, 혈액형, 처방내역 그리고 개인병력사항 등 기록할 계획.
- 1인 1카드 : 전자건강카드를 모든 보험 수급자에게 발급예정 (대상자 4천5백만 이상)
- 신용카드 기능 부과 : 카드발급 비용 절감(민자유치) / 지불의 용이함 / 건강보험증 항시 소지의 필요성 증대시킬 목적으로
- 전자지문감식 : 본인 확인을 할 목적으로 *대형의 진화사업에서 대응*
- 사용방식

그림 1. 전자건강카드 사용 흐름



(2001. 5. 31.일자 정부의 "國民健康保險 財政安定 및 醫藥分業 定着 綜合對策"에서 인용)

1-3 전자건강카드 추진현황

- 4. 15 언론을 통해 건강보험증 스마트 카드 제작 발표
- 4. 25 김원길 보건복지부장관, 라디오 인터뷰에서 전자건강카드 도입 발언

5. 3 MBC 100분토론회, 김원길 장관 전자건강카드 도입 주장
5. 21 보건복지부, SKC&C, 몬텍스, 패스21, KHC 등 4개 컨소시엄 사업설명회 개최
모든 컨소시엄이 2002년 9월을 사업개시일로 제시
전자지문인증, 전자화폐 도입, 신용카드연계 등 제시.
5. 23 한국통신-메드밴 컨소시엄, 김원길 복지부장관에게 단독 사업설명회 개최
5. 31. 정부 국민건강보험 재정안정 발표시, 「국민건강보험재정건전화특별법」 제정을 통해
전자건강카드 도입 공식발표
6. 5 보건복지부 '재정안정 종합대책 추진단'을 발족. 여기에 국민건강카드 도입 추진반(반장
사회복지정책실장) 구성 발표

2. 전자건강카드의 문제점

2-1 전자건강카드는 제 2의 전자주민카드

- 주민등록증보다도 더 강력한 국민통제형 국가신분증 탄생 : 전국민을 대상으로 1개의 전자건강카드를 발급하고, 본인 확인을 위해 사진이나 전자지문을 사용할 계획이다. 이렇게 되면 전자건강카드는 현재의 주민등록증보다도 더 광범위하고 강력한 국가신분증으로 기능하게 된다. 왜냐하면, 주민등록증은 발급대상이 3천6백만명인데 반해 전자건강카드는 발급대상이 4천5백만명이며, 전자지문과 같은 생체인식기술이 사용된 강력한 본인확인 기능이 도입되기 때문이다. 만약, 이 시스템이 도입된다면 별도의 지문인증센터가 건설될 가능성이 크고, 그럴 경우 현재 주민등록증의 전자지문이 이용될 것이다.
- 또한, IC칩을 사용하고 여기에 개인정보를 기입한다는 점에서 전자주민카드와 동일한 방식이며 그 효과도 같다. 단, 차이점은 전자주민카드의 경우 주민등록증, 운전면허증 등 각종 증명서의 내용을 담고 있는 것에 비해 전자건강카드는 개인의 병력사항 및 특이사항 등을 수록할 계획이다. 그러나, 이미 정부에서 4대보험 통합전산망 운영 계획은 물론, 행정전산망, 금융전산망, 교육·연구전산망, 국방전산망, 공안전산망, 종합물류정보전산망, 산업정보전산망 등 7대 국가기간전산망의 통합관리를 추진하고 있어 사실상 전자주민카드 시스템을 구축하고 있다. 따라서 문제는 이러한 정보들을 IC칩에 담는가 아닌가 하는 점이 중요한 것이 아니고 IC칩이 국가신분증에 사용된다는 것이 핵심적인 문제이다.
- 무엇보다도 이번 전자건강카드에는 신용카드와 연계를 검토하고 있어 더욱 문제라고 할 수 있다. 전자건강카드가 IC칩을 사용한 국가신분증이며, 신용카드 기능까지 연계되고, 전자지문 감식을 하게 되면 그것이 바로 전자주민카드라 할 수 있다. 신용카드와 연계된 전자건강카드는 의료기관의 이용내역 및 치료행위에 대한 정보뿐만이 아니라 물건을 사고팔때나 금융거래 시에도 이용이 되며 전철이나 버스 등 교통카드 및 전자화폐로도 이용될 수 있기 때문에 전체 국민의 개인 사생활 기록이 전산망을 통해 저장되고 언제라도 추적이 가능하게 된다.
- 정보통신기반보호법 제7조는 “국정원장은 공공기관의 주요 정보통신기반시설에 대한 보호대책을 수립하고, 예방, 대응, 복구 등의 관리적, 물리적, 기술적 업무를 지원토록 한다”고 되어 있고, 여기에서 대상이 되는 주요 정보통신망은 한국은행, 금융결제원, 보험감독원, 한국증권전산 등 각종 금융망과 국민건강보험공단, 국민연금관리공단, 한국통신의 전화망, 한국공항공단, 한전 등의 정보통신망 등이다. 따라서, 국가정보원과 같은 공안기관이 언제든지 이를

개인정보 처리 방침의
간략한 정.
내부시스템 등이
갖춰져 있다.

추적하여 개인정보의 데이터베이스를 작성할 수 있다. 이런 상황에서 비록 전자건강카드라고 하더라도 IC칩이 사용되어 그 기반이 확대되면 국가기관의 감시통제의 강화는 상상할 수 없을 정도로 확산된다.

표1. 전자주민카드와 전자건강카드 비교

구 분	전자주민카드	전자건강카드
발급대상	17세 이상 3천6백만명	의료보험수급자, 4천5백만명
IC칩 사용유무	사용(8K바이트, 한글 4,000자 기입)	사용(8K바이트, 한글 4,000자 기입)
개인정보 수록내용	의료보험증, 주민등록증, 운전면허증, 인감, 주민등록 등 초본, 지문 등 7개증명, 45개 항목	주민등록번호, 주소, 등 개인인적 사항 및 개인 병력(病歷) 사항과 알레르기, 희귀질환 등 특이사항
본인확인	사진 및 전자지문	사진 및 전자지문
신용카드 연계	초기에 신용카드와 연계할 계획. 그러나, 국민들의 반발로 삭제	의료비 결제와 항시소지의 필요성 증대를 위해 적극 검토
현 황	국민반발로 1999년 폐지	2001. 9월부터 시행할 계획

2-2 개인정보 유출과 프라이버시 침해 위험성 증폭

↳ 처방전 수록내용

- 정부는 전자건강카드에 병력사항 및 특이사항을 기입할 것을 검토하고 있다. 이렇게 될 경우 비록 IC칩이라고 하더라도 암호해독이 가능하기 때문에 개인정보의 유출가능성이 항상 존재한다. 가령 처방내역 및 의료기관 이용정보는 물론, 알레르기질환, 만성질환, 희귀질환 등이 기입되고, 만약 이것이 유출된다면 개인에게는 치명적이다. 예를 들어, 평상시에는 별 이상이 없는 특이한 질병을 앓고 있는 사람이 취직하려고 할 때, 해당 회사에서 그 사실을 알게 되어 취업하지 못하는 일이 생길 수도 있고, 숨기고 싶은 질병이나 치료경력이 공중에 유포되어 사회 활동을 하는데 상당한 장애를 초래하게 될 수 있다.
- 전자건강카드는 신용카드와 연계해서 사용될 것이기 때문에 신용카드 회사에 의한 개인정보 유출이 가장 우려된다. 신용카드와 연계할 경우 대금결제를 위해 지불내역서를 신용카드회사에 전송해야 한다. 즉, 신용카드 회사에 진료 및 제약내역이 전송되어 환자의 병력사항과 투약 내역을 볼 수가 있고 환자별, 의료기관별, 약제품별로 데이터베이스로 저장할 수 있다. 이 정보들은 현재 보험회사와 제약회사 등에서 핵심적으로 알고자 하는 정보들이기 때문에 상업적 이용가치가 충분히 있어서 상업적 거래와 유출의 위험성이 매우 높다.
- 뿐만아니라, 시스템 구축과정에서 이를 담당하고 있는 사업체들에 의해서도 개인 의료정보는 충분히 유출될 수 있다. 앞서도 강조했듯이 국민의 의료정보는 상업적 가치가 매우 높다. 시스템 구축사업 진행시에 민간업자들에게 이를 맡겼을 경우 아주 간단한 작업으로도 지금 구축되어 있는 국민의 의료정보를 복사하여 유출할 수 있다. 때문에 이러한 정보를 다루는 시스템 사업일 경우 정부에서 철저한 관리와 감독을 해야 한다. 그러나, 현재는 시스템 구축 비용 전액을 민간자본을 유치해서 처리한다는 방침이기 때문에 감시, 감독이 소홀해 질 수밖에 없으며 이에 따라 현재 구축되어 있는 개인 의료정보의 유출가능성이 더욱 높다. 실제 의약분업 시행 이후 의료기관끼리 인터넷을 이용하여 처방전 전달시스템을 구축하고 있지만 이 사업을 담당하고 있는 기업체들에 의한 처방전 내역의 유출 논란이 지난해부터 제기되고 있다.(문화일보 2000. 7. 4일자 참조)

- 또한, 정보망 해킹에 따른 개인정보 유출 위험성이 존재한다. 폐쇄망을 따로 구축할 경우 비용이 너무 많이 들고, 고려조차 하지 않고 있어 인터넷망이 이용될 전망이다. 그러나, 이 경우, 비용은 적게 드나 보안이 너무 허술해져서 언제라도 유출가능하다. 미국방성이나 CIA의 홈페이지까지 해킹되는 상황에서 인터넷 망에 이러한 개인정보를 유통·처리한다는 것은 대단히 위험한 일인 것이다.

2-3 부당·허위청구 방지 실효성 없음

- 현행 관행상 진료비 청구가 의료기관의 자체심사를 거쳐 진료시점보다 최소한 2-3일 후에 청구되기 때문에 이 과정에서 부당, 허위 청구가 이루어지고 있다. 만약 전자건강카드가 되더라도 현재와 같은 관행이 유지된다면 아무런 효과도 없다.
- 모든 의료기관에서 환자의 IC카드를 통해 실시간으로 공단에 진료내역을 전송하고 곧바로 보험청구가 이루어지는 방식이라 하더라도 부당, 허위청구를 막을 수 없다. 진료내역서를 작성하는 과정에서 얼마든지 부당, 허위청구가 가능하게 된다. 지금도 의사가 진료내역서와 처방전을 컴퓨터를 통해서 현장에서 직접 작성하는데, 환자의 경우 진료내역서 작성이 어떻게 되는지 알지 못하고, 청구되는 내역이 무엇인지 알 수도 없다. 이 과정에서도 사실상 부당, 허위청구가 이루어지고 있으며, 전자건강카드를 사용하건 안하건 마음만 먹으면 그것이 가능하다.
- 병원과 약국 및 환자의 담합을 통한 가짜환자 만들기 가능. 실제로 상당수의 허위청구는 이와 같은 담합의 형태로 이루어지고 있으며, 이 경우 전자건강카드는 속수무책이다. 그 이유는 병원과 약국이 서로 짜고 허위 처방전을 발행해도 환자가 알 수 없는 상태에서 이를 전자건강카드에 수록하더라도 아무런 실효성이 없기 때문이다. 그리고 환자까지 담합하는 경우에는 가짜환자 만들기가 얼마든지 가능해져서 전자건강카드라 하더라도 아무 쓸모가 없게 된다.
- 또한, 전자건강카드를 분실했거나 이를 갖고 오지 못한 경우 진료와 처방을 받을 수 없기 때문에 실시간(real time) 조희의 예외를 허용해야 한다.(현재는 7일 이내에 건강보험증을 의료기관에 제시하면 보험혜택을 받을 수 있다) 진료나 처방 후 며칠이 경과한 후에 전자건강카드를 의료기관에 제시하도록 하면 현재의 제도와 같아져서 아무 효과를 볼 수 없다.
- 그리고, 처방전이 병원에서 약국으로 이동중에 위·변조 되는 경우가 있는데, 이를 IC칩으로 해결하는 것이 유일한 방안이라고 볼 수 없으며, 이 경우도 환자와의 담합에 따른 위·변조는 전혀 막지 못한다.
- 결국, 전자건강카드는 의료비의 부당·허위청구에 실효성이 없고 오히려 의료기관의 부당·허위청구의 기법만 고도화시켜 의료기관에서 자행되는 불법행위를 정당화시켜 놓는 결과를 낳게 된다.

2-4 의료비의 실질적 인상 ; 4인 가구당 18만원 이상 추가부담

- 정부는 시스템 구축(3천억에서 6천억원)을 민간자본의 유치로 해결 한다고 하지만 여기에 카드 판독기 구입, 카드 발급비용과 수수료 등 정부와 가게에서 부담해야 할 비용은 모두 빠져 있다. 실제 비용은 시스템 구축 비용외에도 카드 판독기, 카드재발급, 수수료, 연회비 등이 포함되어야 한다. 언론분석에 따르면 4인 가구당 전자건강카드 1개를 의무적으로 보유한다고 했을 때, 시장규모가 최소 1조5천억원에서 2조원으로 추산하고 있다.
- 카드 판독기는 모든 의료기관에서 전부 구입해야 하는데, 의료기관의 반발로 인해 정부에서 구입해주거나 최소한 공동부담을 해야 한다. 대상 의료기관이 모두 6만 3천여 의료기관이며 평

5만2천 개 이상

○ 평균 3개의 카드 판독기를 구입한다고 했을 때, 그 비용이 100억원 가량 소요될 전망이다.

- 카드 발급과 분실에 따른 재발급 비용 또한 급증한다. IC칩은 다소 고가의 비용이 들기 때문에 발급비용이 1개당 대략 1~2만원 정도 소요될 것이다.(IC칩을 사용하지 않는 주민등록증의 재발급 비용은 1만원) 이에 따라 카드 발급에만 약 5천억에서 1조원이 소요된다. 또한, 주민등록증의 경우 항상 갖고 다니지 않아도 3백만건 이상 분실되고 있다. 전자건강카드의 경우 이용률이 이보다 훨씬 높을 것이기 때문에 분실율을 연간 20%정도로 하더라도 9백만 건이 분실되며 이 비용은 약 1천억에서 2천억원에 달한다. 그리고, 신생아 출산에 따른 신규발급의 증가와 IC칩의 손상, 카드 결면의 재기록 등의 경우에도 카드 자체를 다시 발급받아야 한다. 이렇게 보면 전자건강카드 발급에 5천억에서 1조원, 재발급에 연간 4천억원 이상 비용이 소요될 전망이다.
- 신용카드 결제에 따른 수수료는 모두 국민부담으로 할 전망이다. 현재 연간 30조의 의료비중에서 본인부담비용이 약 17조에 달한다. 이를 모두 신용카드로 결제한다고 했을 때, 수수료(일반 신용카드 수수료는 2.7%)로만 연간 4천 6백억원이 소요된다.
- 따라서 전자건강카드 시행에만 시스템 구축비를 제외하고 2조원 가량 들게 되고, 매년 1조원씩 추가 비용이 들게 된다. 이 비용은 국민이 모두 지불해야 할 부담으로 4인 가구당 18만 원씩 의료비를 증가시키는 효과를 낳게 된다. 국민의 편익증대에는 별로 기여하지 못하고 국민의 의료비 부담을 증가시켜 결과적으로 카드업계에만 특혜를 주는 것이 바로 전자건강카드 사업이라고 할 수 있다.

표2. 전자건강카드 도입 비용

(단위 원)

항 목	비 용	부담방식
시스템 구축비	3천억 ~ 6천억	정부 또는 민자부담
카드판독기 구입비	1백억	정부 또는 의료기관 공동부담
카드발급비 (최초발급)	5천억 ~ 1조	국민부담
재발급(연간)	4천억	국민부담
카드수수료 (연간)	4천6백억	국민부담
시범사업, 기타	1천억	정부부담
총 액	1조7천7백억 ~ 2조5천7백원	

2-5 시스템의 불안정 및 환자불편 야기

- 전국 6만3천개의 진료기관에서 3건만 동시에 사용하면 20만개 이상의 데이터를 동시에 처리해야 한다. 의료기관의 특성상 이용시간대가 몰려 있는 점을 감안한다면 처리 불능사태가 속출할 것이 예상된다. 현재에도 금융전산망과 행정전산망이 마비되는 사태가 속출하고 있는 상황이다. 지난해 11월에 한국증권전산 시스템이 마비되어 14개 증권사 거래가 전면 중단되기도 했고, 12월에는 행정전산망이 마비되어 24시간 동안이나 주민등록증 발급업무가 중단되는 사태가 발생했다. 금융전산망은 시도 때도 없이 장애가 발생해서 은행에서 온라인서비스를 받지 못하거나 신용카드결제를 못하는 사태가 현재에도 속출하고 있다. 이런 상황에서 전자건강카드는 사용량 폭주에 따라 자주 마비되는 사태가 벌어져, 국민의 걱정하고 적절한 치료와 처

방에도 장애가 될 뿐, 국민들에게 실제 아무런 편익도 제공하지 못할 것이다.

- 시스템 작동 불능시에 진료 또는 처방이 불가능해지거나 상당히 오랜시간 기다려야 하는 불편함을 야기한다.

3. 소결

정부가 계획하는 전자건강카드는 국민 개개인에게 모두 발급하기 때문에 주민등록증과 같은 국가 신분증명서로 기능할 수 있고, IC칩이 삽입된 스마트카드로 제작되기 때문에 사실상 모든 기능에서 과거 전자주민카드의 문제점을 그대로 보여주고 있다. 게다가 전자지문감식까지 도입된다면 국가감시와 통제의 강화는 불을 보듯 뻔한 상황이 된다.

또한, 전자건강카드는 개인의 치료 및 처방과 관련된 정보 그리고 특이체질인 경우 그 사항까지 기록되어 있어 유출될 경우 치명적인 문제를 야기할 수 있다. 여기에 신용카드기능까지 부과하여 신용카드회사에서 개인의 병력관련 정보들을 자동으로 수집할 수 있게 하여 개인정보유출 위험을 더욱 높여 놓고 있다. 의료기관 이용 및 투약기록들은 상업적 악용가치가 매우 높은 정보들이어서 더 세심한 보호가 필요함에도 불구하고 전자건강카드제도는 이 위험성을 더 가중시켜 놓는 반인권적 제도라고 할 수 있다.

또한, 전자건강카드 도입 목적인 의료기관의 부당, 허위청구를 근절시키고 의료보험재정을 안정화에도 아무런 효과를 보지 못한다. 진료내역서 작성과정에서 얼마든지 부당, 허위청구가 가능하고, 의료기관끼리의 담합에 의해서 이루어지는 허위청구에도 전자건강카드는 속수무책이다. 의료기관에서 자행되고 있는 부당, 허위 청구를 막기 위해서는 의료시스템을 바꾸어야 하는데 단순히 스마트카드를 이용하여 실시간으로 이를 점검하는 것으로는 아무런 효력도 볼 수 없다. 이런 상태에서 전자건강카드의 도입은 오히려 의료기관의 부당, 허위 청구를 정당화시켜 줄 것이다.

한편, 카드 발급 및 재발급, 수수료, 신용카드 연회비 등 제 비용을 상승시켜 실제 의료비를 인상시키는 효과만을 갖게 되어 의료보험 재정 안정화에는 전혀 도움이 되지 못하고 국민의 의료비 부담만 증가시킨다. 결국, 전자건강카드는 국민 부담을 가중시키는 가운데 오직 카드업계에만 혜택을 주는 일종의 특혜조치라고 할 수 있다. 그리고, 전산시스템의 문제와 예상되는 사용량 폭주에 따라 자주 마비되는 사태가 예상되어 국민의 걱정하고 적절한 치료와 처방에도 장애가 예상될 뿐 아니라 전자건강카드의 분실 및 미지참시 예상되는 불편함을 고려해 볼 때, 국민들에게 실제 편익을 제공하지 못한다.

4. 우리의 주장

전자건강카드 도입 정당화하는 건강보험특별법 제정 즉각 중단하라!

의료비인상, 국민불편, 인권침해 야기하는 전자건강카드 도입 반대한다!

카드업계 특혜의혹, 전자건강카드 도입 반대한다!

제 2의 전자주민카드, 전자건강카드 도입 반대한다!

정부는 의료기관 부당·허위청구 근절을 위한 실효성 있는 대안을 제시하라!

11. 12. 13. 14. 15. 금

전자건강카드 반대운동 활동계획(6월 12일 - 6월 30일)

1. 건강보험 특별법 대응

- 1차 집회 : 6월 12일 오전 11시 30분 보건복지부 앞 항의시위 → *문체부*
- 2차 집회 : 국회 논의 상황에 따라, 6월 21-27일(상임위 활동기간) 사이 국회 앞에서
- 보건복지위 의원 조직화 : 6월 18일 - 23일 경
- 긴급대응 : 항의집회, 사이버 시위 등

2. 공청회 개최(가안) *공청회의 채택 + 토론회*

- 일시 및 장소 : 6월 20일(수) 오후 2시, 국회 의원회관 소회의실(장소 협의중) *상임위 회의*
- 주최 : (가칭)'전자건강카드 반대 사회단체 연대(준)'
- 발제 : 전자건강카드 도입의 문제점 *· 정책당단 제기하는 안건*
- 토론 : 국회, 보건복지부, 법률, 인권, 학계(의료), *국립연세 대학 → 이양호*

3. 홍보 · 선전

- ① 시사주간지 · 월간지를 비롯한 각 매체에 자료 및 취재소스 제공(6월 12일 -)
 - ② 전문가들에게 집중적인 기고 권유
 - ③ 통신배포용 홍보물 제작
- * 대중용 홍보 인쇄물은 6월 이후 경과를 보면서 판단.

4. 조직구성 *연세대의 전자건강카드 반대*

- 명칭 : (가칭)'전자건강카드 반대 사회단체 연대' *연세*
- 참여단체 확대 → 조직결성 및 활동계획 발표(언론 · 사회단체에 홍보)
- 조직 구성
 - 조직 · 기획
 - 연락 홍보
 - 선전 · 통신
 - 모니터
 - 정책자문

3. 이후일정

- 06. 11 사회단체 간담회(7시, 사회진보연대)
- 06. 12 오전 11시 30분, 보건복지부 앞 항의시위
- 06. 3주 국회의원 방문
- 06. 20 (가칭)'전자건강카드 도입 반대' 공청회 (국회의원회관)
- 06. 4주 국회 앞 시위

6/15(금) 저녁 7시
←————→
회의록 공유, 행사

전자건강카드 반대운동 활동계획(6월 12일 - 6월 30일)

1. 건강보험 특별법 대응

- 1차 집회 : 6월 12일 오전 11시 30분 보건복지부 앞 항의시위
- 2차 집회 : 국회 논의 상황에 따라, 6월 21-27일(상임위 활동기간) 사이 국회 앞에서
- 보건복지위 의원 조직화 : 6월 18일 - 23일 경
- 긴급대응 : 항의집회, 사이버 시위 등

2. 공청회 개최(가안)

- 일시 및 장소 : 6월 20일(수) 오후 2시, 국회 의원회관 소회의실(장소 섭외중)
- 주최 : (가칭)'전자건강카드 반대 사회단체 연대(준)'
- 발제 : 전자건강카드 도입의 문제점
- 토론 : 국회, 보건복지부, 법률, 인권, 학계(의료),

3. 홍보·선전

- ① 시사주간지·월간지를 비롯한 각 매체에 자료 및 취재소스 제공(6월 12일 -)
 - ② 전문가들에게 집중적인 기고 권유
 - ③ 통신배포용 홍보물 제작
- * 대중용 홍보 인쇄물은 6월 이후 경과를 보면서 판단.

4. 조직구성

- 명칭 : (가칭)'전자건강카드 반대 사회단체 연대'(준)
- 참여단체 확대→ 조직결성 및 활동계획 발표(언론·사회단체에 홍보)
- 조직 구성
 - 조직·기획
 - 연락 홍보
 - 선전·통신
 - 모니터
 - 정책자문

3. 이후일정

- 06. 11 사회단체 간담회(7시, 사회진보연대)
- 06. 12 오전 11시 30분, 보건복지부 앞 항의시위
- 06. 3주 국회의원 방문
- 06. 20 (가칭)'전자건강카드 도입 반대' 공청회 (국회의원회관)
- 06. 4주 국회 앞 시위

전자건강카드 도입의 문제점

2001. 6. 18

전자건강카드 시행반대 사회단체 연대모임

주요 경과

4. 15 언론을 통해 건강보험증 스마트 카드 제작 발표
4. 25 김원길 보건복지부장관, 라디오 인터뷰에서 전자건강카드 도입 발언
5. 3 MBC 100분토론회, 김원길 장관 전자건강카드 도입 주장
5. 21 보건복지부, SKC&C, 몬덱스, 패스21, KHC 등 4개 컨소시엄 사업설명회
전자지문인증, 전자화폐 도입, 신용카드연계 등 제시.
5. 23 한국통신-메드밴 컨소시엄, 김원길 복지부장관에게 단독 사업설명회 개최
5. 29 전자건강카드 도입 반대 성명서 발표(29개 단체)
건강사회를위한약사회, 건강사회를위한치과의사회, 녹색소비자연대, 민주노총, 민주화를위한전국교수협의회, 민주사회를위한변호사모임, 민주화실천가족운동협의회, 민중의료연합, 보건복지민중연대(준), 보건의료산업노동조합, 부산정보연대 PIN, 사회진보연대, 새사회연대, 울산인권운동연대, 인권과평화를위한국제민주연대, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 전국빈민연합, 전국교수노동조합(준), 전북평화인권연대, 정보통신연대INP, 제주인권지기, 주민등록법개정행동연대(준), 진보네트워크센터, 참여연대, 청년진보당, 청년한의사회, 함께하는시민행동
5. 31 정부, 전자건강카드 도입 공식발표
6. 5 보건복지부 '재정안정 종합대책 추진단'을 발족.
6. 11 '전자건강카드 시행반대 사회단체 연대모임' 결성
6. 14 민주당, 국회에 '국민건강보험재정건전화특별법(초안) 제출

전자건강카드 도입의 문제점

1. 전자건강카드란 무엇인가

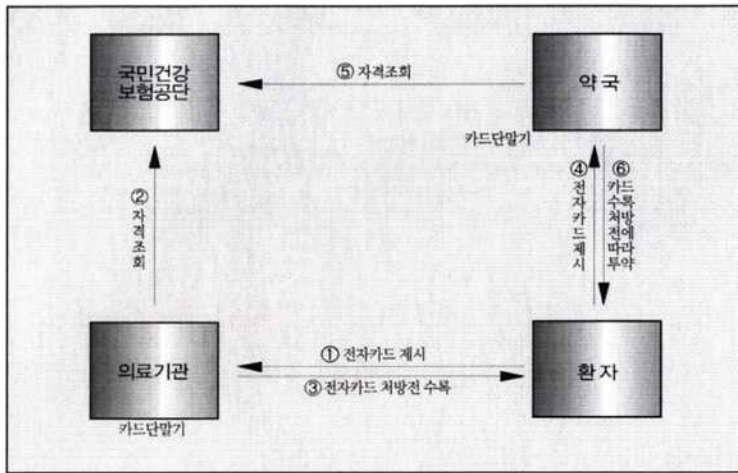
1-1 목적

- 의료기관의 건강보험의 부담수급과 허위청구 근절
- 보험재정 절감
- 처방전 위조·변조 방지
- 국민 의료서비스 편의 제공

1-2 전자건강카드의 개요

- IC칩 사용 및 개인정보 기입 : 8K바이트, 한글 4,000자가 저장가능 한 IC칩 사용. 이 IC칩에 주민등록번호, 성명, 혈액형, 처방내역 그리고 개인병력사항 등 기록할 계획.
- 1인 1카드 : 전자건강카드를 모든 보험 수급자에게 발급예정 (대상자 4천5백만 이상)
- 신용카드 기능 부과 : 카드발급 비용 절감(민자유치) / 지불의 용이함 / 건강보험증 항시 소지의 필요성 증대시킬 목적으로
- 전자지문감식 : 본인 확인을 할 목적으로
- 사용방식

그림 1. 전자건강카드 사용 흐름



* 2001. 5. 31. 정부의 “國民健康保險 財政安定 및 醫藥分業 定着 綜合對策”에서 인용

2. 전자건강카드의 문제점

2-1 전자건강카드는 제 2의 전자주민카드

- 전자건강카드 발급대상 4천5백만명이고, 본인 확인을 위해 사진이나 전자지문 등 사용할 계획 (참고, 주민등록증은 발급대상이 3천6백만명). 이렇게 되면, 현재의 주민등록증보다도 더 광범위한 국가 신분증으로 기능하게 됨.
- IC칩 또는 마그네틱 카드사용 의무화에 따른 국민에 대한 국가감시통제의 강화가 우려됨. 개인의 신분확인을 전자적 방식으로 하고 이를 국가신분증에 도입한다는 것 자체가 문제됨. IC칩 또는 마그네틱 카드 방식의 국가신분증은 그 사용이 더 확장될 것임. 건물출입시, 불심검문 또는 기타 신분확인을 요할 시에도 전자적 방식으로 그 기록이 남게 될 것임. 특히, IC칩 사용시에 확장성이 더욱 높기 때문에 마그네틱 카드 사용보다 문제가 더 심각.
- 신용카드 기능부과에 따라 전자감시 우려가 더 확장. 신용카드와 연계된 전

자건강카드는 의료기관 이용뿐 아니라 물건을 사고팔때나 금융거래시에도 이용이 되며, IC칩이 사용되면 전철이나 버스 등 교통카드 및 전자화폐로도 이용될 수 있기 때문에 전제 국민의 개인 사생활 기록이 전산망을 통해 저장되고 언제라도 추적 가능. (참고, 1996년 전자주민카드 시행계획 발표 당시 신용카드 연계를 계획했으나, 국민의 반발로 즉각 폐지함.)

참고) 정보통신기반보호법 제7조는 “국정원장은 공공기관의 주요 정보통신기반 시설에 대한 보호대책을 수립하고, 예방, 대응, 복구 등의 관리적, 물리적, 기술적 업무를 지원토록 한다”고 되어 있고, 여기에서 대상이 되는 주요 정보통신망은 한국은행, 금융결제원, 보험감독원, 한국증권전산 등 각종 금융망과 국민건강보험공단, 국민연금관리공단, 한국통신의 전화망, 한국공항공단, 한전 등의 정보통신망 등이다. 따라서, 국가정보원과 같은 공안기관이 언제든지 이를 추적하여 개인정보의 데이터베이스를 작성할 수 있음.

표1. 전자주민카드와 전자건강카드 비교

구 분	전자주민카드	전자건강카드
발급대상	17세 이상 3천6백만명	의료보험수급자, 4천5백만명
카드사양	사용(8K바이트, 한글 4,000자 기입)	사용(8K바이트, 한글 4,000자 기입)
개인정보 수록내용	의료보험증, 주민등록증, 운전면허증, 인감, 주민등록 등 초본, 지문 등 7개 증명, 45개 항목	주민등록번호, 주소, 등 개인인적 사항 및 개인 병력(病歷) 사항과 알레르기, 희귀질환 등 특이사항
본인확인	사진 및 전자지문	사진 및 전자지문
신용카드 연계	초기에 신용카드와 연계할 계획. 그러나, 국민들의 반발로 삭제	의료비 결제와 항시소지의 필요성 증대를 위해 적극 검토
현 황	국민반발로 1999년 폐지	2001. 9월부터 시행할 계획

* 정부 시안이 확정되지 않은 상태이므로 세부사항이 변경될 수 있음

2-2 개인정보 유출과 프라이버시 침해 위험성 증폭

- IC칩이라고 하더라도 암호해독이 가능. 전자건강카드의 IC칩에 병력사항 및 특이사항을 기입할 것을 검토하고 있어 문제가 심각.
- 신용카드 회사에 의한 개인정보 유출. 대금결제를 위해 지불내역을 신용카드 회사에 전송. 그 결과 신용카드 회사에 진료 및 제약내역이 전송되어 환자의 병력사항과 투약내역을 볼 수가 있고 환자별, 의료기관별, 약제품별로 데이터베이스로 저장할 수 있음.
- 시스템 구축과정에서 이를 담당하고 있는 사업체에 의한 개인 의료정보 유출 위험 존재. 실제 의약분업 시행 이후 의료기관끼리 인터넷을 이용하여 처방전 전달시스템을 구축하고 있지만 이 사업을 담당하고 있는 기업체들에 의한 처방전 내역의 유출 논란이 지난해부터 제기(문화일보 2000. 7. 4일자 참조).
- 정보망 해킹에 따른 개인정보 유출 위험성 존재. 폐쇄망을 따로 구축할 경우 비용이 너무 많이 들고, 고려조차 하지 않고 있어 인터넷망이 이용될 전망. 특히, 인터넷망은 보안이 허술해서 정보유출이 용이함. 미국방성이나 CIA의 홈페이지까지 해킹되는 상황에서 인터넷 망에 이러한 개인정보를 유통·처리 한다는 것은 대단히 위험한 일

2-3 부당·허위청구 방지 실효성 없음

- 현행 관행상 진료비 청구가 의료기관의 자체심사를 거쳐 진료시점보다 최소한 2-3일 후에 청구되기 때문에 이 과정에서 부당, 허위 청구가 이루어지고 있음. 만약 전자건강카드가 되더라도 현재와 같은 관행이 유지된다면 아무런 효과도 없음.
- 모든 의료기관에서 전자건강카드를 통해 실시간으로 공단에 진료내역을 전송하고 곧바로 보험청구가 이루어지는 방식이라 하더라도 부당, 허위청구 근절 효과 없음. 진료내역서 작성 과정에서 얼마든지 부당, 허위청구가 가능하기 때문. 지금도 의사가 진료내역서와 처방전을 컴퓨터를 통해서 현장에서 직접 작성, 환자의 경우 진료내역서 작성이 어떻게 되는지 알지 못하고, 청구되는 내역이 무엇인지 알 수도 없다. 이 과정에서도 사실상 부당, 허위청구가 이루

어지고 있으며, 전자건강카드도 이를 막을 수 없음.

- 병원과 약국 및 환자의 담합을 통한 가짜환자 만들기 가능. 실제로 상당수의 허위청구가 이와 같은 담합의 형태로 이루어지고 있으나, 이 경우 전자건강카드는 속수무책. 그 이유는 병원과 약국이 서로 짜고 허위 처방전을 발행해도 환자가 알 수 없는 상태에서 이를 전자건강카드에 수록하더라도 아무런 실효성도 없음. 그리고 환자까지 담합하는 경우에는 가짜환자 만들기가 얼마든지 가능해져서 전자건강카드라 하더라도 아무 쓸모가 없게 됨.
- 전자건강카드를 분실했거나 이를 갖고 오지 못한 경우 진료와 처방을 받을 수 없기 때문에 실시간(real time) 조회의 예외를 허용.(현재는 7일 이내에 건강보험증을 의료기관에 제시하면 보험혜택을 받을 수 있다) 진료나 처방 후 며칠이 경과한 후에 전자건강카드를 의료기관에 제시하도록 하면 현재의 제도와 같아져서 아무 효과를 볼 수 없음.
- 처방전이 병원에서 약국으로 이동중 위·변조되는 경우가 있는데, 이를 IC칩으로 해결하는 것이 유일한 방안이라고 볼 수 없으며, 이 경우도 환자와의 담합에 따른 위·변조는 전혀 막지 못함.

2-4 의료비의 실질적 인상 ; 4인 가구당 18만원 이상 추가부담

- 정부는 시스템 구축(3천억에서 6천억원)을 민간자본의 유치로 해결 한다고 하지만 여기에 카드 판독기 구입, 카드 발급비용과 수수료 등 정부와 가계에서 부담해야 할 비용은 삭제됨. 언론분석에 따르면 4인 가구 당 전자건강카드 1개를 의무적으로 보유한다고 했을 때, 시장규모가 최소 1조5천억원에서 2조원으로 추산.
- 카드 발급과 분실에 따른 재발급 비용 급증. 1개당 발급 비용이 대략 1~2만원(IC칩을 사용하지 않는 주민등록증의 재발급 비용은 1만원)이면 카드 발급에만 약 5천억에서 1조원이 소요. 전자건강카드의 분실율을 연간 20%정도로 하더라도 9백만 건, 비용은 약 1천억에서 2천억원(참고, 주민등록증은 항상 갖고 다니지 않아도 연간 3백만건 이상 분실). 신생아 출산에 따른 신규발급의

증가와 IC칩의 손상, 카드 결면의 재기록 등의 경우에도 카드 자체를 다시 발급 받아야 함.

- 신용카드 결제에 따른 수수료 부담 증가. 현재 연간 30조의 의료비중에서 본인부담비용이 약 17조를 모두 신용카드로 결제한다고 했을 때, 수수료(일반 신용카드 수수료는 2.7%)로만 연간 4천 6백억원 소요.
- 따라서 전자건강카드 시행에만 시스템 구축비를 제외하고 2조원 가량 들게 되고, 매년 1조원씩 추가 비용. 이 비용은 국민이 모두 지불해야 할 부담으로 4인 가구당 18만원씩 의료비를 증가시키는 효과.

표2. 전자건강카드 도입 비용 추정치 (단위 원)

항 목	비 용	부담방식
시스템구축	3천억 ~ 6천억	정부 또는 민자부담
카드판독기	1백억	정부 또는 의료기관 공동부담
카드발급비 (최초발급)	5천억 ~ 1조	국민부담
재발급(연간)	4천억	국민부담
카드수수료 (연간)	4천6백억	국민부담
시범사업, 기타	1천억	정부부담
총 액	1조7천7백억 ~ 2조5천7백원	

* 이 표는 언론보도, 자체 분석 등을 토대로 한 추정치임

2-5 시스템의 불안정 및 환자불편 야기

- 전국 6만3천개의 진료기관에서 3건만 동시에 사용하면 20만개 이상의 데이터를 동시에 처리해야. 의료기관의 특성상 이용시간대가 몰려 있는 점을 감안한다면 처리 불능사태가 속출. 이런 상황에서 전자건강카드는 사용량 폭주에 따라 자주 마비되는 사태가 벌어져, 국민의 걱정하고 적절한 치료와 처방에도

장애가 될 뿐, 국민들에게 실제 아무런 편익도 제공하지 못할 것이다.

참고) 현재에도 금융전산망과 행정전산망이 마비되는 사태가 속출. 지난해 11월에 한국증권전산 시스템이 마비되어 14개 증권사 거래가 전면 중단되기도 했고, 12월에는 행정전산망이 마비되어 24시간 동안이나 주민등록증 발급업무가 중단되는 사태가 발생. 금융전산망은 시도 때도 없이 장애가 발생해서 은행에서 온라인서비스를 받지 못하거나 신용카드결제를 못하는 사태 속출.

3. 전자건강카드 도입에 따른 시민사회단체의 의견

- 전자주민카드보다 더 강력한 국민통제형 국가신분증
- 개인정보유출 위험의 증폭
- 국민 의료서비스 제공의 편익증대 효과 거의 없음
- 국민 의료비 부담 증가
- 카드관련 업계에 대한 특혜시비

이상과 같은 이유로 하여, 전자건강카드 도입에 대한 전면 백지화를 요구.

<보론> '국민건강보험재정건전화특별법(초안)'의 문제점

- 충분한 여론 수렴과정이 없었고, 연구나 정책적 검토조차 미흡한 상태에서 졸속으로 특별법(안)을 상정하여 강행하려 하고 있음. 이에 따라 국민의 권리를 침해하고 편익증대 효과가 거의없는 제도에 국민의 피땀어린 세금을 낭비하고, 또한 국민건강을 위해 쓰여져야 할 보험재정의 낭비가 우려됨.

○ 특별법(안) 제11조에 ‘공단은 가입자 및 피부양자의 자격·급여관리 등을 효율적으로 하기 위하여 필요한 경우 전자 또는 자기적 방법에 의하여 제작된 전자건강보험증을 발급하여 사용할 수 있게 할 수 있다’라고 규정함으로써 전자건강카드 도입을 할 수 있는 법적 근거를 제공.

○ 제11조 제4항에 ‘전자건강보험증의 사양·수록사항·발급·사용방법, 사생활의 보호, 기타 전자건강보험증에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다’고 밝히고 있어 사실상 보건복지부 장관에게 전자건강카드와 관련된 모든 사항을 위임. 이는 국민의 개인정보와 신체의 특이사항 등을 권력기관이 임의대로 변경, 저장할 수 있도록 열어주어 기본권을 침해할 가능성을 더욱 높이고 있음.

○ 정부는 전자건강카드 시행에 필요한 재정은 전액 민자유치로 할 것이며 정부 예산은 한푼도 들이지 않을 계획이라고 누차 밝혀왔으나, 제21조제2항에 “전자건강보험증의 시범사업, 발급·시스템 구축 및 운영체계 개발, 시설·장비의 구축 등에 정부 및 공단의 재정을 지원할 수 있다”고 하고, 동조 제3항에 “국가는 제13조제2항의 규정에 의하여 요양기관이 시설·장비 등을 갖추기 위하여 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다”고 규정함으로써 전자건강카드 도입에 필요한 모든 비용을 국가와 건강보험공단이 지불할 수 있게 함. 전자건강카드 도입에 필요한 예산은 대략 1조5천억-2조원에 달할 것이라고 예상되고 있으며, 이 법안대로 하면 필요한 예산 중 상당부분이 정부예산 및 건강보험공단의 보험재정으로 충당될 것.

졸속과 기만으로 점철된 전자건강카드 도입 계획을 백지화하고 '건강보험재정건전화특별법(안)'을 철회하라!

우리는 전자건강(보험)카드가 개인정보 유출 및 개인에 대한 국가 및 권력의 감시와 통제를 야기하는 '제2의 전자주민카드'이며, 이 제도가 국민의 기본적인 권리를 침해할 수 있음을 누차 경고하여 이의 도입을 반대했다. 아울러 전자건강카드는 정부가 밝힌 것처럼 부당허위청구를 근절시키고, 국민의 편익을 제공하는 것이 아니라 부당허위청구에는 아무런 실효성이 없으며, 오히려 국민의 의료비부담을 증대시키고 불편을 가중시키는 제도이므로 이 계획의 전면 백지화를 선언하고 보다 실효성 있는 건강보험재정안정대책을 수립할 것을 요구하였다.

그럼에도 불구하고 집권 여당인 민주당은 지난 6월 14일 국회에 전자건강카드 도입을 법제화하는 '국민건강보험재정건전화특별법(안)'(이하 특별법)을 제출하였다. 특별법(안)은 우리의 우려대로 전자건강카드가 권력기관에 의해서 남용될 수 있는 길을 터주고 그동안 정부가 거짓과 기만으로 국민을 우롱해 왔다는 사실을 여실히 보여주고 있다. 민주당은 특별법(안) 제11조에 '공단은 가입자 및 피부양자의 자격·급여관리 등을 효율적으로 하기 위하여 필요한 경우 전자 또는 자기적 방법에 의하여 제작된 전자건강보험증을 발급하여 사용할 수 있게 할 수 있다'라고 규정함으로써 전자건강카드 도입을 할 수 있는 법적 근거를 제공하고 있다. 아울러 동 조 4항에 '전자건강보험증의 사양·수록사항·발급·사용방법, 사생활의 보호, 기타 전자건강보험증에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시한다'고 밝히고 있어 사실상 보건복지부 장관에게 전자건강카드와 관련된 모든 사항을 위임하고 있다. 이는 국민의 개인정보와 신체의 특이사항 등을 권력기관이 임의대로 변경, 저장할 수 있도록 열어주어 기본권을 침해할 가능성을 더욱 높이고 있다.

게다가 이 법안을 보면 그동안 정부와 보건복지부가 얼마나 국민을 기만하고 여론을 호도해 왔는가 하는 사실을 스스로 드러내고 있다. 정부는 전자건강카드 시행에 필요한 재정은 전액 민자유치로 할 것이며 정부예산은 한푼도 들이지 않을 계획이라고 누차 밝혀왔다. 그러나, 동 법안 21조 2항에 "전자건강보험증의 시범사업, 발급·시스템 구축 및 운영체계 개발, 시설·장비의 구축 등에 정부 및 공단의 재정을 지원할 수 있다"고 하고, 동조 3항에 "국가는 제13조제2항의 규정에 의하여 요양기관이 시설·장비 등을 갖추기 위하여 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다"고 규정함으로써 전자건강카드 도입에 필요한 모든 비용을 국가와 건강보험공단이 지출할 수 있게 하고 있다. 전자건강카드 도입에 필요한 예산은 대략 1조5천억~2조원에 달할 것이라고 예상되고 있으며, 이 법안대로 하면 필요한 예산 중 상당부분이 정부예산 및 건강보험공단의 보험재정으로 충당될 것이다. 우리는 정부와 민주당이 거짓 선전과 술책으로 국민을 호도하면서, 국민의 피해와 부담이 늘어날 것이 분명하고, 이 제도의 도입을 통해서 이와 연관된 사업을 하는 기업만이 이득을 볼 상황이 분명함에도 불구하고 왜 굳이 이 제도를 도입하려고 하는 지 그 의도에 대해 의구심을 떨쳐버릴 수가 없다.

이처럼 정부와 민주당은 실효성도 없고, 국민의 권리를 침해하는 제도에 국민의 피땀어린 세금을 낭비하고, 또한 국민건강을 위해 쓰여져야 할 보험재정을 낭비하려 하면서 재정건전화를 이루고 편익을 증대한다고 거짓선전과 앞뒤가 안맞는 모순된 허언(虛言)을 계속하고 있다. 그럼에도 불구하고 정부와 민주당은 여론수렴조차 제대로 하지 않고 졸속으로 우선 법안부터 통과시켜 보고자 하는 기만적 작태를 보이고 있다.

따라서 우리는 정부와 민주당에 전자건강카드 도입을 전면 백지화하고 이를 합리화하고 있는 '건강보험재정건전화특별법(안)'을 철회할 것을 강력히 주장한다. 만약 정부와 민주당이 우리의 요구를 받아들이지 않고 거짓과 기만된 행동으로 졸속으로 이 법안의 처리를 강행한다면 즉각 이 법안의 철폐와 보건복지부 장관의 사퇴를 요구하는 범국민 저항 행동에 돌입할 것임을 엄중 경고하는 바이다.

1. 국민의 기본권을 침해하고, 국민부담 가중시키는 전자건강카드 도입계획을 백지화하라!
1. 전자건강카드 합리화하는 '건강보험재정건전화특별법' 철회하라!
1. 국민부담 없으며 거짓선전을 일삼고 졸속 시행을 강행하려는 보건복지부 장관 사퇴하라!

2001. 6. 18.

전자건강카드 시행반대 사회단체 연대모임

보건복지부는 더 이상 국민을 기만하지 말고 전자건강카드 도입을 즉각 중단하라!

지난 6월 임시국회에서 정부는 전자건강카드 시행을 담은 \국민건강보험재정건전화특별법\을 제정하려 하였으나 많은 국민들의 우려와 거센 저항 끝에 법안을 상정조차 하지 못하였다. 이는 전자건강카드 도입에 대한 국민적인 우려가 현실적으로 존재한다는 사실을 확인한 것이라 할 수 있다. 하지만 전자건강카드 사업의 주무부서인 보건복지부는 이를 검히히 반성하고 전자건강카드 도입을 백지화하기는커녕 오히려 국민들을 기만하고 국민의 인권을 무시하는 작태로 일관하고 있다.

정부는 민간기업을 동원하여 치졸한 여론전을 펼치는가 하면, 문제가 지적되는 사항에 대해 정부 정책이 결정되지 않았다는 식으로 입을 다물고 있다. 반면, 전자건강카드 도입 목적에 대해서는 의료기관의 부당·허위 청구 근절을 목표로 한다고 하다가 그 실효성에 의문이 제기 되자, 신용카드 결제와 환자의 조제 대기시간 단축을 예로 들면서 국민의 의료편익 제공이 주요한 목적이라고 주장하고 나섰다. 그러나, 이나마 국민의료편익 제공과는 별반 관계가 없자, 보건복지부는 지난 6월 29일자 보도자료를 통해 뽀뽀스럽게도 재벌기업의 전자카드 시장 수요를 충족시켜 주기 위한 사업이라는 것을 고백하기에 이르렀다. 보건복지부는 이처럼 정상적인 정부기관의 행태로는 이해할 수 없는 음모적이고 무원칙한 작태로 일관하고 있다. 이 같은 작태를 계속하고 있는 정부의 의도는 명백하다. 민간기업 컨소시엄을 동원해 여론 물이를 하고 이를 통해 차기 정기국회에서 전자건강카드 사업을 입법화하여 이 사업을 강행시키려는 의도로 밖에 볼 수 없다.

전자건강카드는 IC칩이나 마그네틱 카드를 사용함에 따라 국민의 기본권을 제한할 소지가 크고 그 사업 목적이 의료기관의 부당·허위 청구 근절에 실효성이 없음이 이미 입증되었다. 그럼에도 불구하고 삼성과 현대 등 재벌기업의 시장수요를 충족시켜 주기 위해 국민의 건강을 불모로 이 사업을 강행하고 있다는 것이 우리의 기본입장이다. 따라서 정부는 조속히 전자건강카드 사업을 전면 백지화하고 실효성 있는 의료보험 재정안정화 대책을 제시해야 할 것이다.

의약분업 실행과 관련해서 보건복지부내 담당 공무원들이 문책 받은 것을 우리는 기억하고 있다. 만약 보건복지부가 국민의 뜻을 저버리고 이런 식으로 계속 전자건강카드 사업을 강행한다면 추후에 반드시 그 책임을 묻지 않을 수가 없다. 그리고 그 책임은 일선 공무원이 아닌 이 사업을 가장 목소리 높여 외치고 있는 보건복지부 김원길 장관에게 물을 것이다. 국민을 무시하고 국민의 뜻을 저버린 행정집행은 바로 처벌의 대상이기 때문이다.

2001. 7. 27

전자건강카드 시행반대 사회단체 연대모임

전자건강카드 도입 반대

종교, 인권, 노동, 시민사회단체 기자회견

일시 : 2001. 6. 21. 오전 9시 30분

장소 : 기독교연합회관 902호

건강보험개혁울산공동대책위원회, 건강사회를위한약사회, 건강사회를위한치과의사회, 고난받는이들과함께하는모임, 녹색연합, 다산인권센터, 대구참여연대, 동성애자인권연대, 마창진참여자치시민연대, 민주사회를위한변호사모임, 민주화실천가족운동협의회, 민중의료연합, 보건복지민중연대(준), 부산인권센터, 부정부패추방실천시민회, 사회진보연대, 새사회연대, 성남시민모임, (사)신사회공동선운동연합, 울산인권운동연대, 인권과평화를위한국제민주연대, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 자유평등연대를위한인권운동센터, 전국목회자정의평화실천협의회, 전국민족민주유가족협의회, 전국민주노동조합총연맹, 전국보건의료산업노동조합, 전북평화와인권연대, 제주인권지기, 주민등록법개정행동연대, 진보네트워크센터, 참된의료실현을위한청년한의사회, 참여연대, 천안시민포럼, 천주교부산교구정의평화위원회, 천주교인권위원회, 천주교인천교구정의평화위원회, 천주교정의구현전국사제단, 천주교정의구현전국연합, 천주교청주교구정의평화위원회, 청년진보당, 한국천주교여자수도회장상연합회, 함께하는시민행동, 환경운동연합(가나다순, 총 46개단체)

<기자회견 참가자 소개>

강내희 사회진보연대 운영위원, 중앙대 교수
강동진 보건복지민중연대
강봉주 보건의료단체연합(준) 공동대표
김삼연 청년진보당 기초실장
오창익 인권실천시민연대 사무국장
정진우 전국목회자정의평화협의회 목사
진영종 참여연대 협동사무처장, 성공회대 교수
한상희 건국대 교수
홍근수 향린교회 담임목사

<기자회견문>

제2의 전자주민카드, 전자건강카드 시행 방침 철회하라

— 부당허위 청구 방지 실효 없고 개인 정보 유출하는 전자건강카드 반대한다 —

정부는 지난 5월 31일 보험재정안정 종합대책을 발표하면서 “자격관리 효율화, 허위청구 근원적 방지, 처방전 위변조 방지 및 보험관리업무의 전산기반 확충을 위하여 건강보험증을 IC 카드화” 하겠다는 방침을 밝혔다. 또 여당인 민주당은 이번 임시국회에 제출한 「국민건강보험재정건전화특별법(이하 특별법)」안 11조에 “공단은 가입자 및 피부양자의 자격·급여관리 등을 효율적으로 하기 위하여 필요한 경우 전자 또는 자기적 방법에 의하여 관리할 수 있도록 제작된 건강보험증을 발급하여 사용하게 할 수 있다”고 하여 전자건강카드 시행의 법적 근거를 마련하려 하고 있다. 우리는 이 같은 정부의 전자건강카드 시행 방침이 애초 전자건강카드를 도입하려는 근거가 되었던 의료기관의 부당허위 청구를 근본적으로 방지할 수 없을 뿐만 아니라 오히려 개인 정보 유출과 프라이버시 침해의 가능성을 높이며 나아가 국민의 경제적 부담을 가중시키려는 조치라는 점에서 인식을 같이하며, 전자건강카드 시행 방침과 그 법적 근거를 규정한 특별법안의 철회를 강력하게 요구하는 바이다.

먼저 정부와 여당이 추진하는 전자건강카드는 주민등록증보다 더 강력한 국가 신분증 출현의

가능성을 높이고 있다. 주민등록증 발급 대상이 3천 6백만 명인 데 비하여 전자건강카드는 발급 대상이 전체 국민에 해당하는 4천 5백만 명이며, 전자지문과 같은 생체인식기술이 사용된 강력한 본인확인 기능이 도입될 가능성까지 보이고 있기 때문이다. 또한, 전자건강카드에 신용카드기능까지 연계하려 하고 있어 국민에 대한 국가감시의 우려가 그만큼 더 증폭되고 있다. 신용카드와 연계된 전자건강카드는 의료기관의 이용내역 및 치료행위에 대한 정보뿐만이 아니라 물건을 사고팔때나 금융거래시에도 이용이 되며 전철이나 버스 등 교통카드 및 전자화폐로도 이용될 수 있기 때문에 전체 국민의 개인 사생활 기록이 전산망을 통해 저장될 수 있기 때문이다. 이런 상황에서 정부에서는 이미 4대 보험 통합 전산망 운영계획은 물론 행정전산망을 포함한 7대 국가기간 전산망 통합관리를 추진하고 있어 전자건강카드의 도입은 이미 많은 문제점 때문에 철회되었던 '전자주민카드' 보다 더욱 강력한 제2의 전자주민카드의 출현으로 이어질 공산이 매우 높다.

개인 정보 유출과 프라이버시 침해의 위험이 높아진다는 것도 심각한 문제점이다. 전자건강카드는 IC 카드 형태로 도입될 가능성이 높고 IC 칩 내부에는 개인정보가 저장되어 있으므로 설령 IC 카드의 보안성이 높다 하더라도 암호해독에 따른 정보 유출의 가능성이 상존하게 된다. 더욱이 전자건강카드의 신용카드 연계에 따라 신용카드 회사에 의한 개인정보 유출이 우려되고 있다. 즉, 대금 결제를 위해 신용카드 회사에 전송되는 거래 내역서 등에 병력 사항과 투약 사항 등이 포함될 가능성이 높고 이것은 보험회사와 제약회사 등에 상업적 가치가 높은 정보들이므로 상업적 거래에 따른 정보 유출의 가능성이 높은 것이다.

또한 이미 국회에 상정된 특별법 안에는 카드에 수록될 정보와 사용방법 등이 모두 보건복지부 장관의 고시로 결정하도록 되어 있다. 이는 카드 수록정보 등 중요한 사항들을 보건복지부 장관이 임의로 변경할 수 있음을 의미하는 것으로, 국민의 개인정보와 신체의 특이사항 등을 권력기관이 임의대로 변경, 저장할 수 있도록 하여 기본권과 사생활을 침해할 가능성을 크게 하고 있다.

더욱 중요한 것은 전자건강카드 도입 이유가 되었던 의료기관의 부당허위 청구 방지에 전자건강카드가 별 소용이 없다는 점이다. 현재 의료기관의 부당허위 청구양상이 가짜 환자 만들기 등 허위 청구에서 진료비를 부풀려 청구하는 부당 청구가 많아지는 쪽으로 바뀌고 있는데다가 실제 진료비 청구는 자체 심사를 거쳐 진료 시점보다 최소한 2-3일 후에 이루어지므로 이 과정에서 부당 청구는 얼마든지 이루어질 수 있다. 게다가 전자건강카드를 통해 본인 확인 절차를 거쳐 청구하게 되더라도 의료기관 직원 및 가족 등 환자가 의료기관과 짜고 진료비를 청구하는 대부분의 경우에는 본인확인 기능이 허위 청구를 막을 수 없다는 것도 분명하다. 결국 정부의 그럴싸한 취지에도 불구하고 전자건강카드는 의료비의 부당허위 청구에 실효성이 없고 오히려 부당허위 청구 기법만 고도화시키는 결과를 낳게 될 것이다.

전자건강카드 도입이 국민에 경제적 부담을 지운다는 점도 간과할 수 없다. 처음 정부는 전자건강카드 시행에 필요한 시스템 구축에 소요되는 3,000~6,000억 원의 비용을 민자로 충당하겠다고 하나 여기에는 카드 판독기 구입, 카드 발급 비용 및 수수료 등 정부와 국민이 부담할 비용은 모두 빠져 있고, 많게는 소요비용이 2조원까지 들 것으로 예상된다. 결국 국민의 편익 증

대에는 별로 기여하지 못하고 국민 부담만을 증가시키게 되는 것이다. 게다가 전국 6만 3천여 개 의료기관의 동시 사용에 따른 사용량 폭주는 시스템 작동 불능을 야기하여 환자의 불편을 야기할 공산이 매우 크다. 또한 전자건강카드 사업에는 복지부와 건강보험공단, 의료기관과 약국, 민간기업 등 복잡다기한 이해관계가 얽혀 있어 시행과정에서의 비협조와 불협화음이 생겨 사회적인 혼란이 일어날 가능성도 배제할 수 없다. 따라서 효과도 입증되지 않는 데다가 수조원이 소요되는 전자건강카드를 아무런 검토 없이 도입한다는 것은 있을 수 없는 일이다.

결국 정부가 의료기관의 부당허위 청구를 방지하여 보험재정 누수를 막겠다는 취지에서 시행 방침을 밝힌 전자건강카드는, 부당허위 청구 근절에 아무런 효과도 없을 뿐더러 오히려 개인정보 유출과 프라이버시 침해, 국민 부담 가중 등 부작용만을 불러일으킬 것이다. 게다가 과거 전자주민카드 도입에 관하여 제기된 무수한 문제점이 여전히 해결되지 않았음을 잘 알고 있는 정부가 또 다시 제2의 전자주민카드인 전자건강카드를 도입하겠다는 발상을 하고 있다는 것 자체가 큰 문제이다.

우리는 건강보험 재정파탄을 빌미로 전자건강카드를 도입하려는 정부와 여당의 움직임에 단호한 반대 입장을 밝히며, 이를 무릅쓰고 제도 도입을 강행하려는 정부 여당의 시도는 또 한번의 큰 국민적 저항과 반대를 불러올 것임을 엄중 경고하는 바이다.

2001년 6월 21일

건강사회를위한약사회, 건강사회를위한치과의사회, 고난받는이들과함께하는모임, 다산인권센터, 동성애자 인권연대, 마창진참여자치시민연대, 민주사회를위한변호사모임, 민주화실천가족운동협의회, 민중의료연합, 보건복지민중연대(준), 부산인권센터, 부정부패추방실천시민회, 사회진보연대, 새사회연대, 성남시민모임, (사)신사회공동선운동연합, 울산인권운동연대, 인권과평화를위한국제민주연대, 인권실천시민연대, 인권운동사랑방, 인도주의실천의사협의회, 자유평등연대를위한인권운동센터, 전국목회자정의평화실천협의회, 전국민족민주유가족협의회, 전국민주노동조합총연맹, 전국보건의료산업노동조합, 전북평화와인권연대, 제주인권지기, 주민등록법개정행동연대, 진보네트워크센터, 참된의료실현을위한청년한의사회, 참여연대, 천안시민포럼, 천주교부산교구정의평화위원회, 천주교인권위원회, 천주교인천교구정의평화위원회, 천주교정의구현전국사제단, 천주교정의구현전국연합, 천주교청주교구정의평화위원회, 청년진보당, 한국천주교여자수도회장상연합회, 함께하는시민행동, 환경운동연합(가나다순, 총 43개단체)

2-2 개인정보 유출과 프라이버시 침해 위험성 증폭

- IC칩이라고 하더라도 암호해독이 가능. 전자건강카드의 IC칩에 병력사항 및 특이사항을 기입할 것을 검토하고 있어 문제가 심각.
- 신용카드 회사에 의한 개인정보 유출. 대금결제를 위해 지불내역을 신용카드 회사에 전송. 그 결과 신용카드 회사에 진료 및 제약내역이 전송되어 환자의 병력사항과 투약내역을 볼 수가 있고 환자별, 의료기관별, 약제품별로 데이터베이스로 저장할 수 있음.
- 시스템 구축과정에서 이를 담당하고 있는 사업체에 의한 개인 의료정보 유출 위험 존재. 실제 의약분업 시행 이후 의료기관끼리 인터넷을 이용하여 처방전 전달시스템을 구축하고 있지만 이 사업을 담당하고 있는 기업체들에 의한 처방전 내역의 유출 논란이 지난해부터 제기(문화일보 2000. 7. 4일자 참조).
- 정보망 해킹에 따른 개인정보 유출 위험성 존재. 폐쇄망을 따로 구축할 경우 비용이 너무 많이 들고, 고려조차 하지 않고 있어 인터넷망이 이용될 전망. 특히, 인터넷망은 보안이 허술해서 정보유출이 용이함. 미국방성이나 CIA의 홈페이지까지 해킹되는 상황에서 인터넷 망에 이러한 개인정보를 유통·처리 한다는 것은 대단히 위험한 일

2-3 부당·허위청구 방지 실효성 없음

- 현행 관행상 진료비 청구가 의료기관의 자체심사를 거쳐 진료시점보다 최소한 2-3일 후에 청구되기 때문에 이 과정에서 부당, 허위 청구가 이루어지고 있음. 만약 전자건강카드가 되더라도 현재와 같은 관행이 유지된다면 아무런 효과도 없음.
- 모든 의료기관에서 전자건강카드를 통해 실시간으로 공단에 진료내역을 전송하고 곧바로 보험청구가 이루어지는 방식이라 하더라도 부당, 허위청구 근절 효과 없음. 진료내역서 작성 과정에서 얼마든지 부당, 허위청구가 가능하기

때문. 지금도 의사가 진료내역서와 처방전을 컴퓨터를 통해서 현장에서 직접 작성, 환자의 경우 진료내역서 작성이 어떻게 되는지 알지 못하고, 청구되는 내역이 무엇인지 알 수도 없다. 이 과정에서도 사실상 부당, 허위청구가 이루어지고 있으며, 전자건강카드도 이를 막을 수 없음.

- 병원과 약국 및 환자의 담합을 통한 가짜환자 만들기 가능. 실제로 상당수의 허위청구가 이와 같은 담합의 형태로 이루어지고 있으나, 이 경우 전자건강카드를 속수무책. 그 이유는 병원과 약국이 서로 짜고 허위 처방전을 발행해도 환자가 알 수 없는 상태에서 이를 전자건강카드에 수록하더라도 아무런 실효성이 없음. 그리고 환자까지 담합하는 경우에는 가짜환자 만들기가 얼마든지 가능해져서 전자건강카드라 하더라도 아무 쓸모가 없게 됨.
- 전자건강카드를 분실했거나 이를 갖고 오지 못한 경우 진료와 처방을 받을 수 없기 때문에 실시간(real time) 조회의 예외를 허용.(현재는 7일 이내에 건강보험증을 의료기관에 제시하면 보험혜택을 받을 수 있다) 진료나 처방 후 며칠이 경과한 후에 전자건강카드를 의료기관에 제시하도록 하면 현재의 제도와 같아져서 아무 효과를 볼 수 없음.
- 처방전이 병원에서 약국으로 이동중 위·변조되는 경우가 있는데, 이를 IC칩으로 해결하는 것이 유일한 방안이라고 볼 수 없으며, 이 경우도 환자와의 담합에 따른 위·변조는 전혀 막지 못함.

2-4 의료비의 실질적 인상 ; 4인 가구당 18만원 이상 추가부담

- 정부는 시스템 구축(3천억에서 6천억원)을 민간자본의 유치로 해결 한다고 하지만 여기에 카드 판독기 구입, 카드 발급비용과 수수료 등 정부와 가계에 부담해야 할 비용은 삭제됨. 언론분석에 따르면 4인 가구 당 전자건강카드 1개를 의무적으로 보유한다고 했을 때, 시장규모가 최소 1조5천억원에서 2조 원으로 추산.
- 카드 발급과 분실에 따른 재발급 비용 급증. 1개당 발급 비용이 대략 1~2만원(IC칩을 사용하지 않는 주민등록증의 재발급 비용은 1만원)이면 카드 발급에만 약 5천억에서 1조원이 소요. 전자건강카드의 분실율을 연간 20%정도로