

가난한 사람들 병원 가지 말라는 게 ‘약자 복지’ ? 의료급여 정률제 개악 철회 촉구 결의대회 발언문 모음

1) 전진한(보건의료단체연합 정책국장)

안녕하십니까, 저는 의사이고 저희는 보건의료인들로 구성된 단체입니다. 환자를 진료하는 의료인들도 정률제 개악이 잘못됐다고 생각하고요, 오늘 기자회견 취지를 같이 이야기해보고자 합니다.

여러분 정부가 뭐라고 합니까? 의료급여 환자의 진료비가 너무 싸서 문제라고 합니다. 아프지도 않은데 쓸데없이 병원에 간다고 합니다. 도덕적 해이가 심하다고 합니다.

우리는 정부한테 분명히 경고하기 위해 이 자리에 모였습니다.

정부는 거짓말을 중단하십시오.

의료급여 수급자들은 가장 아픈 사람들입니다. 질병이 많은 노인이고 몸이 불편한 장애인입니다. 많은 이들이 아프고 병들어서 수급자가 됩니다.

병원에 많이 갈 수밖에 없고 가야 하는 사람들입니다.

그런데 병원 문턱은 어떻습니까. 지금도 높습니다. 병원비는 비싸고 비급여는 너무 많습니다.

제 지인의 아버님이 투석을 받는 의료급여 환자인데 신장 이식 기회가 생겼는데도 천만원이 넘게 나와서 수술을 포기했다는 얘길 최근에 전해 들었습니다.

심지어 의료급여 환자인데도 천만원 넘는 수술비에 치료를 포기해야 하는 나라입니다.

제대로 된 정부라면 병원비를 낮춰야 합니다.

특히 가난한 사람들 의료비만큼은 우선 국가가 책임지라고 의료급여 제도가 있는 겁니다.

정부가 도덕적 해이를 얘기합니다. 재정이 낭비되고 있다고 합니다.

그런데 세수결손, 재정파탄 누가 초래합니까.

부자와 기업들에게 수조원씩 세금을 깎아주는 이 정부 아닙니까?

과잉의료 누가 합니까.

정부가 의료비가 싸면 쓸데없이 병원에 많이 간다고 했는데요. 유럽 국가들을 볼까요? 병원비가 사실상 공짜입니다. 아픈 사람들에게 돈 받지 않는겁니다. 그렇게 해도 한국같은 과잉의료는 없습니다. 그 나라들은 병원이 다 공공병원이고, 돈벌이 하려고 환자들을 유인하지 않는거죠.

진료 내용을 환자들이 결정합니까? 병원과 의사들이 결정합니다.

진짜 도덕적 해이는 환자를 돈으로 보는 이 나라 민간병원들과 그걸 조장하는 이

정부한테 있습니다.

진짜 도덕을 물어야 할 대상은, 거짓말로 아픈 사람들의 권리를 짓밟는 이 윤석열 정부입니다.

그렇지 않습니까?

'도덕적 해이' 운운하는 정부의 공격은 가난한 사람만을 겨누지 않습니다. 정부가 건강보험 재정도 낭비가 심하다면서 모든 국민의 의료비를 올리겠다고 발표했습니다.

그게 가장 취약한 약자들을 공격하는 정부의 칼끝입니다.

따라서 이것은 이나라의 모든 노동자 서민들 우리 모두의 문제이기도 합니다.

우리가 이 정률제 개악을 막읍시다.

건강보험 보장을 높여서 비급여 진료를 없앱시다.

의료급여 환자부터 무상의료를 실현합시다.

의료는 정부의 시혜가 아니고 우리의 권리입니다.

우리의 가장 원초적인 권리를 짓밟는 부도덕한 정부에 맞서서 함께 싸웁시다.

구호로 우리 주장을 외쳐보겠습니다.

의료급여 개악을 중단하라!

치료받을 권리를 보장하라!

2) 추경진 (전국장애인건강권연대 활동가)

전국장애인건강권연대 추경진 활동가입니다.

저는 온몸을 쓸 수 없는 척수장애인입니다. 핸드폰을 하고, 휠체어를 움직이게 하고, 무언가를 하기 위해서는 입으로밖에 할 수 없습니다. 하지만 장애인이기에 구강관리를 하기 어렵습니다. 일반 치과는 받아주지 않고, 장애인 치과병원은 예약을 해도 6개월은 기다려야 합니다. 게다가 제가 꼭 해야만 하는 임플란트는 비급여로 매번 큰 금액을 지불해야 합니다. 지금도 매번 병원에 갈 때마다 비급여 비용이 얼마나 들지 걱정됩니다.

그런데 이제 급여 치료마저 정률제로 바뀐다는 이야기를 듣고, 대체 나는 얼마나 더 많은 비용을 내야 할까, 매번 의료기관에 가려고 할 때마다 걱정이 됩니다.

의료기관에 가기 전에 진료비가 얼마나 들지 누가 알려주기라도 합니까.

의원에 가면 4%, 병원에 가면 6%, 상급종합병원에 가면 8%를 내야 한다고 합니다. 저는 받아주는 의원이 없어 큰 병원에 가야만 합니다.

저는 재활치료를 받고, 치과진료를 받기 위해 각각 한 달에 한 번씩 재활병원과

치과에 갑니다. 그럼에도 불구하고, 정률제로 개편되면 자기부담금이 2배로 오릅니다. 건강생활유지비를 2배로 올린다고 하지만, 지금 도입될 때만 우는 아이 사탕 주듯이 달래기용으로 높여놓고 언제든지 예산 부족을 이유로 낮출 수 있는 것 아닙니까.

더욱 걱정스러운 사실은, 제 주변 의료 수급권자들도 모두 이 개악을 모른다는 사실입니다. 이번 국정감사에서 보건복지부 장관은 서미화 의원의 “의료급여 개편 과정에 의료취약계층의 목소리는 반영됐냐”는 질문에 중생보위에서 토론했다고 했습니다. 하지만 이 모든 과정에 우리들의 목소리를 들으려 한 적 없습니다. 그러면서 정부는 의료급여 수급자의 과도한 의료 이용을 이야기하고 있습니다. 하지만, 지금도 20~30%는 한 달에 한 번 가기도 어렵습니다.

2007년도까지만 하더라도 의료수급자들은 비용을 내지 않았습니다. 그 이후로 지난 10년 동안 건강보험 환자들의 진료비가 2배 늘었고, 의료급여 환자들의 진료비도 마찬가지로 2배 늘었습니다. 그런데 의사들의 평균 연봉도 2배 늘었다고 합니다.

그렇다면 현재 의료비가 과도한 문제는 과연 정말 의료급여 수급권자들의 도덕적 해이로 비합리적 의료이용을 한 결과입니까? 수급자의 건강상태는 건강보험 가입자에 비해 좋지 않은 것으로 알려져 있습니다. 정부의 말이 맞다면 과도한 의료이용을 하는데도 건강하지 못한 이 의료체계의 문제를 뜯어고쳐야 하는 것이 아닙니까?

의료공급자 중심의, 당사자 목소리가 없는 의료체계는 문제의 원인을 당사자들에게 항상 돌려왔습니다. 우리의 투쟁이 없다면, 우린 소리없이 죽어갈 뿐입니다. 전국장애인건강권연대는 지난 10월 22일 서울대병원 로비 본관 안에서 직접 행동을 진행하였습니다. 장애인은 일할 수도, 진료받을 수도, 공급자와 환자 그 어디에도 있을 수 없는 이 의료체계를 바꿔나갑시다. 여러분 함께 해주시겠습니까?

3) 요지 (홈리스야학 학생회장)

안녕하세요, 저는 아랫마을 홈리스야학 학생회장 요지입니다.

대체 얼마나 더 얘기해야 합니까? 이제는 복지부가 아예 우리의 얘기를 일부러 안 듣는 게 아닌가 싶습니다. 가난한 사람들이, 몸이 아파서, 더 이상 아픈 걸 참을 수가 없어서, 그래서 의료급여 수급자가 되는데, 이렇게 모욕을 줘도 되는 건지 모르겠습니다.

저는 우리 야학 학생들과 병원 동행을 많이 합니다. 학생 중에는 의료급여 수급자가 많습니다. 학생들과 병원에 가면 그 사람이 의료급여 수급자라는 얘기를 병원에 하게 됩니다. 돈이 많이 드는 치료를 받으면 안 되기 때문입니다. 반대로,

병원에서도 이 사람이 수급자인지 물어보기도 합니다. 컴퓨터만 보면 알 수 있을 텐데, 굳이 물어볼 때도 있습니다. 아마도 수급자가 돈이 없다 보니, 병원 입장에서 비싼 치료를 권하면 안 되니까, 계속 확인하는 게 아닐까 싶습니다. 어떨 땐, 내가 돈이 없어서, 그래서 제대로 된 치료를 안내도 잘 못 받고 있는 게 아닌가 싶습니다.

생계급여도 부족해서 살기가 팍팍한데, 병원비까지 더 내라니요. 물가가 높아서, 건강한 음식을 잘 챙겨 먹지도 못하는데, 정률제로 바뀌면, 먹는 게 문제가 아니라, 아예 대출받아서 병원에 가라는 얘기입니까. 이렇게 하다간 다 신용불량 됩니다. 가뜩이나 뻘뻘한 허리띠, 그냥 더 졸라맬 것도 없어집니다. 그냥 허리가 없어질지도 모릅니다.

저는 비급여 항목 때문에 아예 치료를 포기했던 적이 있습니다. 비급여 검사를 받아야 해서, 지인에게 돈을 빌린 적도 있습니다. 저뿐만이 아니라, MRI를 찍어야 하거나, 더 비싼 검사를 받아야 질병을 검사할 수 있는 수급자들은 지금 이 순간에도 치료를 포기하고 있습니다. 가뜩이나 비급여 때문에도 병원에 마음 편히 못 가는데, 정률제가 무슨 말입니까? 오히려, 비급여도 없애고, 수급자가 더 잘 진료받을 수 있도록, 의료의 보장을 늘려야 하는 것인데 말입니다.

상황이 이런데, 뭐? 수급자가 돈 비싼 줄 모르고 병원에 막 다닌다고? 기가 막히고 코가 막히는 말입니다. 수급자가 누구보다 이 세상 물가가 비싼 줄 제일 잘 아는 사람들입니다. 이 사람들아!

정부는 수급자를 그만 모욕하고, 수급자의 건강권, 생존권 제대로 보장이나 하십시오. 생계급여 현실화, 부양의무자 기준 폐지. 이렇게 해결해야 할 것들이 많은데, 뭐? 정률제? 지금 당장 철회하십시오. 그렇지 않으면 계속해서 투쟁할 겁니다. 투쟁!

4) 박승민 (동자동사랑방 활동가)

병원 가는 것이 중요한 일과인 저희 주민분들은 내년엔 의료급여 본인부담금이 정률제로 바뀌면 병원을 가야 할지 말아야 할지 망설이다 병을 키우게 되지 않을까 하는 생각을 하게 됩니다.

어려서부터 병치레가 많았던 79년생 주민분은(정ㄷㄷ) 소화기내과, 신경과, 피부과를 국립중앙의료원에서 정기적으로 진료받고, 갑자기 몸이 안 좋아질 때는 동네 의원과 국립중앙의료원에서 치료를 받습니다. 2주 전부터는 어깨와 목에 통증이 심해져 일주일에 두 번 동네 정형외과에 가서 주사를 맞고 물리치료도 받고 있지만 더딘 회복은 언제 치료가 끝날지 알 수 없습니다.

1950년생 70대의 여성 주민분도 정기적으로 안과, 신경과, 소화기내과를 다니고

무릎이 좋지 않아 절뚝거리는 다리를 치료하기 위해 정기적인 정형외과 치료를 받지만 매일 찾아오는 통증을 잠시라도 잊기 위해 인근 병원에서 물리치료를 받고 계십니다.

지금 말씀드린 두 분을 포함한 저희 주민 5명은 지난 8월 '기초법 바로 세우기 공동행동'에서 조사한 의료비 지출내역 조상 대상이셨습니다. 조사 결과에 의하면 의료급여 본인부담금이 정액제에서 정률제로 변경됐을 때 많게는 18만 원 이상 더 지출해야 하는 분도 계셔 의료급여 본인부담금 정률제는 주민들의 실생활과 긴밀할 수밖에 없습니다.

정부가 의료급여 정률제를 시행하겠다는 데는 '불필요'한 과잉진료를 막기 위해서라고 했습니다. 그러면서 건강생활 유지비를 2배 인상하기 때문에 정률제로 개편한다고 하더라도 상위 9%, 11만 명만 부담이 증가하고 상위 1% 또한 월 6,900원 수준이므로 큰 문제가 안될 거라고 합니다. 그런데 정부가 말하고 있는 상위 9%, 1%는 어떤 사람들일까요?

과잉진료를 받고 있다는, 병원에 많이 간다는 10%의 사람들은 제가 일하는 현장에서 건강이 가장 안 좋은 분들이고, 아무리 병원에 다녀도 건강하게 살고 있지 못한 분들입니다.

건강하지 않기 때문에 낫기 위해 병원에 다니면서 끼니마다 한 움큼의 약을 먹지만 한 번 나빠진 건강은 쉽게 좋아지지 않습니다. 정부는 '과잉진료'를 막기 위해 정률제로 개편했을 때 10% 만이 의료비 부담이 증가한다는 식으로 말하지만, 그 10%의 사람들이야말로 가장 아픈 사람들임에도 불구하고 중요하게 생각하지 않는 것이라고밖에는 할 수 없습니다.

과잉진료가 문제라면 그 10%의 사람들이 어떤 병으로 진료를 받고 있는지, 제대로 치료받고 있는지 지원하고, 병원 또한 적절한 치료를 하고 있는지 확인해 최선의 치료를 받을 수 있게 하는 것이 복지가 해야 할 일일 것입니다.

과잉진료를 막고 싶다면 아픈 이들에게만 책임을 물어 병원 이용을 주저하게 하는 식의 개악이 아닌, 병원이 제대로 진료하는지부터 관리한다면 취약계층뿐만 아니라 전체적인 과잉진료를 감소시킬 수 있을 것입니다.

모르는 사람들은 너무 쉽게 말합니다. 수급자들은 나라에서 주는 돈으로 먹고살고 병원도 공짜라고. 하지만 정부의 지원은 겨우겨우 연명하듯 살아갈 수밖에 없는 수준으로 생계비는 턱없이 부족하고, 의료급여 지원을 받는다고 해도 비급여 항목에 대해서는 똑같이 본인이 부담하고 있습니다. 큰 병을 치료받다 보면 추가된 몇백만 원의 비급여 치료비를 마련하기 위해 조마조마한 심정으로 여기저기 지원금을 알아보고 있는 것이 현실입니다.

나이가 들수록 몸은 더 아프고 병원 갈 일은 늘어나는 것이 당연합니다. 빨리

회복할 수 있는 좋은 치료 방법이 있어도 그런 치료는 대부분 비급여항목이라 저희 주민분들은 비용부담으로 의료급여가 적용되는 범위 내에서 치료를 받습니다. 그러다 보니 더디게 회복하고 더 많이 병원을 다닐 수밖에 없습니다. 기초생계비를 받는 수급자가 된다는 것은 건강이 좋지 않다는 것을 의미하기도 합니다. 의지할 곳 없는 상황에서 건강마저 좋지 않으니 일을 할 수 없어 정부에서 주는 기초생계비로 살 수밖에 없는 수급자가 되었기 때문입니다. 수급비라고 하는 기초생계비는 한 달 살아가기도 버겁지만, 아파서 병원을 가야 할 때는 의료급여가 있어 그나마 다행이라고 할 수 있습니다. 그런데 내년부터는 병원에 가는 날이 많을수록 외래 진료비 본인부담금이 늘어난다니 천 원 한 장 쓰는 것도 몇 번을 망설이는 가난한 이들에게는 참을 만큼 참다 병원을 가라는 것입니다. 우리 주민들에게 지금의 '복지'는 연명하듯 최소한을 삶을 살아가게 하고 있습니다. 그럼에도 지금보다 더 좋아지는 것이 아닌 퇴보하는 정책을 추진하는 것이 '복지'가 해야 할 일인지 묻고 싶습니다. 이용자에게만 책임을 물으며 개악하는 정책이 아닌, 삶을 살아가는 정책으로 만들어 가기를 촉구하며 이만 마치겠습니다.

5) 조영현 (강북주거복지센터 사회복지사)

안녕하십니까. 사단법인 강북주거복지센터에서 일하고 있는 사회복지사 조영현입니다. 저는 주거복지센터에서 4년째 일하고 있는데요, 제가 만나는 주민분들은 사회적으로도 경제적으로도 취약해 힘겹게 하루하루를 살아가는 분들이 대부분입니다. 오늘 제가 이 자리에 서게 된 이유는 현장에서 만나는 주민의 대부분이 수급으로 생활하시고 건강상태도 좋지 못한 분들이 많습니다. 현장 사회복지사로서 가난한 이들의 건강권을 지키기 위해 국가가 의료보호를 확대 하지 못할망정 오히려 건강권을 위협하는 의료급여 정률제 개악 철회를 요구합니다. 의료급여 정률제를 반대하는 이유는 가난한 주민들의 건강권을 심각하게 위협하기 때문이며, 사회적 불평등을 심화시키는 제도이기 때문입니다.

첫째, 의료급여정률제는 질병의 조기 발견과 치료를 어렵게 만들 것입니다. 정률제는 환자가 의료비에 따라 일정 비율을 부담하는 것을 말합니다. 실제로 현재 병원비 지출이 많은 당사자의 경우 주거비를 병원비로 사용하게 돼 임차료가 밀려서 도움을 요청하는 사례가 종종 있습니다. 그런데 정률제가 시행된다면 아파도 병원에 가는 것을 미루게 되어 질병의 조기 발견과 치료를 어렵게 만들 것입니다.

둘째, 의료급여정률제는 치료를 포기하거나 병을 키우는 결과로 이어질 수 있습니다. 현재 의료급여 수급권자 대부분은 생계급여 수급권자입니다. 2024년 현재

1인가구 생계급여는 713,012원으로 생활비로 사용하기에도 턱없이 부족한 금액입니다. 생계급여가 소득의 전부인 분들에게 치료를 받을지, 굶을지를 선택하게 하는 참담한 상황에 처하게 할 수 있습니다. 특히 만성질환자나 고령자의 경우, 장기간의 치료와 약물치료가 필요한 경우가 많아 의료비 지출이 늘어나면, 생활비와 치료 중 하나를 선택해야하는 기로에 서게 됩니다. 벼랑끝 선택지에서 치료를 포기하거나 병을 키우는 것이 유일한 선택으로 죽음으로 내모는 꼴이라고 할 수 있습니다.

셋째, 의료급여정률제는 개인의 삶의 질이 낮아지고 사회 전체의 의료비용이 증가 될 것입니다. 의료급여수급권자들이 병원에 갈 때마다 일정액이 아닌 치료비용에 따른 증가 되는 비용을 내야한다면 병원에 가는 일이 줄어들 것입니다. 병을 참고 버티거나 병이 악화될 때까지 기다리는 일이 빈번하게 일어날 것입니다. 이는 단기적으로는 의료급여 정률제가 성공한 것으로 보이겠지만, 장기적으로는 악화된 병으로 치료 기간이 길어지고 의료진의 개입이 늘어나서 비용이 증가할 것입니다. 결과적으로 개인의 건강한 삶의 질이 현저히 떨어지고, 사회 전체의 의료 비용이 증가될 것입니다.

넷째, 의료급여정률제는 사회적 불평등을 더욱 심화시킬 것입니다. 의료는 기본 권으로 모든 국민이 차별 없이 누릴 수 있어야 합니다. 제가 사회복지 현장에서 매일 마주하는 주민의 삶은 경제적, 사회적, 계층적으로 한계상황에 처해 있습니다. 사회적 약자인 분들에게 더 많은 배려와 지원이 필요한데, 의료정률제는 이 들로부터 의료권을 빼앗는 결과로 이어져 사회적 불평등을 심화시키게 될 것입니다.

현장의 목소리를 들려드리기 위해 제가 만나는 두 분의 사례를 소개하고자 합니다.

먼저 기초생활수급권자인 60대 남성분입니다. 서모님은 오른쪽 어깨 인대가 끊어져 고통이 심해도 병원에 갈 엄두를 내지 못했습니다. 의료급여를 받는데, 무슨 걱정이야 하겠지만, 비급여 항목의 의료비를 마련할 수 없어서 치료를 차일피일 미루었습니다. 통증이 너무 심해지면 물리치료를 받고 진통제로 통증을 달래는 처치만 하고 있었습니다. 그러던 중 어깨의 인대는 구청의 도움으로 수술해서 회복 중이지만, 가슴의 통증은 방법이 없어 참으면서 진통제로만 의지하는 상황입니다. 여기저기 지원 가능한 곳을 알아보고 있지만 의료급여정액제로도 해결할 수 없는 상황인데 의료급여정률제로 바뀐다면 그야말로 서모님은 진통제만 복용하면서 버텨야합니다. 아파도 병원에 갈 수 없는 의료급여정률제 반대합니다.

두 번째 주민은 한부모 모자가구입니다. 30대인 안모님은 8세 아들을 양육하고

있습니다. 아이는 태어날 때부터 중증뇌병변장애로 호흡기를 사용하고 있으며, 정기적으로 3차 병원인 대학병원 진료를 받고 있습니다. 병원에 갈 때마다 적게는 12만원에서 많게는 25만원까지 본인부담금 비용이 발생합니다. 수급비가 전 부인 안모님 가족은 의료비 지출이 많아 의료급여정률제로 바뀐다면 도저히 생활할 수 없는 상태로 전락하게 됩니다. 이러한 상황이 계속된다면 치료를 줄이거나, 포기하거나, 중단하는 것 외에 다른 대안을 찾을 수 없게 될 것입니다. 이는 결국 아이의 병을 악화시키고 더 큰 의료비용이 발생하는 상황으로 이어질 것입니다.

의료급여 제도의 핵심은 가장 어려운 상황에 있는 사람들이 의료의 사각지대에 놓이지 않도록 보호하는 것입니다. 의료급여정률제 개악은 시민의 건강권을 확보하고자하는 의료급여 제도의 근본 취지에 어긋날 뿐 아니라, 사회적 약자의 불평등을 심화시키는 정책이 될 것입니다. 따라서 의료급여정률제 개악은 반드시 철회해야 합니다. 우리는 사회적 약자를 포함한 더욱 포용적이고 공정한 의료복지시스템을 국민 모두와 함께 고민하며 만들어 나가야 할 것입니다.

우리나라가 진정한 복지국가로 나가기 위한 한 걸음으로 우선 시민의 건강권을 보장해야 합니다. 본인 의료비 부담을 낮추고, 많은 사람이 적절한 의료 서비스를 받을 수 있도록 복지의 방향 바로 세웠으면 좋겠습니다. 복지국가로 가는 길을 막는 의료급여정률제 개악 철회를 촉구합니다.

6) 변혜진 (건강과대안 상임연구위원)

안녕하십니까, 먼저 앞서 많은 분들께서 의료급여제도 본인부담금 체계 문제점에 대해 아주 잘 말씀해 주셨기에, 저는 오늘 두 가지만 이야기 하고자 합니다. 하나는 왜 정치권력자들이 가난한 사람들을 이토록 못 살게 하는가에 대한 것입니다. 또 다른 하나는 감사의 말씀입니다.

벌써 18년 전이네요. 의료급여 환자들에게 비용의식 운운의 시작은 당시 유시민 전 복지부 장관이 시작했습니다. 국민보고서를 내고는 “중요한 그 무엇이 공짜로 제공되는 것은 좋은 일이 아니고, 다른 국민의 도움을 받아 치료를 받는 사람들이 감당해야 할 마땅한 의무” 라는 말을 했습니다. 그때도 함께 대책위를 꾸려 치열하게 싸웠습니다. 유시민 씨는 당시 의료급여제도가 무상의료인 양 오해했고, 의료급여 환자들이 왜 병원을 자주 찾을 수밖에 없는지, 가난한 이들이 더 아픈지에 대한 이해가 없었습니다. 그의 국민보고서는 의료급여 수급권자를 향한 편견을 만드는 기폭제였지요. 심지어 건강권관련해서는 좀처럼 입장을 내지 않던 국가인권위조차도 의료급여 수급권자자의 의료비 부담을 늘리는 것이 병원 이용

을 제한해 건강권을 침해할 수 있다고 우려를 표했죠. 이 때문에 유시민은 노동 시민사회단체로부터 최악의 보건복지부상을 수상하기도 했습니다. 이후 최악은 줄줄이 더 나오고 있지만요.

정치는 당연히 책임을 수반합니다. 2007년 무렵 경제위기가 시작되었고, 이런 신자유주의적 정책들은 결국 이명박 당선으로 이어졌습니다. 의료급여 개악이 이루어지던 시기, 자신들의 경제 운영의 실패, 정치의 실패를 감추기 위해 가장 만만하고 힘없는 사람들을 내세웠던 것이었죠, 지금 윤석열 정부도 마찬가지입니다. 자신들이 실패를 감추려, 평범한 많은 이들의 적을 가장 가난한 사람들에게로 돌리고 있습니다.

여러분, 우리는 왜 아픈 걸까요? 왜 가난한 사람들은 더 많이 아픈 걸까요? 이는 우리가 생활에 필요한 너무 많은 것을 갖지 못했기 때문입니다. 이 서울 한복판, 화려하고 높은 건물들에 두려싸여 있지만, 우리에게는 안전한 주거지도, 끼니마다 따스하고 건강한 식사도, 필요를 채울 노동의 일자리도 충분하지 않습니다. 우리의 병은 거기에서 비롯됩니다. 빈곤이 우리를 더 많이 병들게 하고 더 아프게 합니다 이는 단순히 개인의 문제가 아닙니다. 부의 축적이 곧 빈곤의 축적이고, 부의 축적을 위한 자본주의 정치권력야말로 우리를 아프게 만드는 진정한 원인입니다.

비용의식이 없다구요? 도대체 누가 비용의식이 없습니까? 생계비걱정으로 밤잠을 이루지 못하고, 한 끼 식사에도 비용을 고민하는 우리가 정말 비용의식이 없는 사람들입니까? 아니면 자기 돈 내고 밥 안먹는 정치인들, 몇 십만원 정도의 식사를 디저트로 하는 부자들, 대파 한단 값이 얼마인지도 모르는 윤석열 대통령입니까? 비용의식 넘쳐서 부자들에게 250조 감세를 해서 나라 재정이 흔들릴 정도로 해주었습니까?

정부는 의료급여 환자들에게 본인부담금을 부과하며 "재정 건전성"을 이유로 듭니다. 그러나 의료급여 수급권자는 전체 인구의 3%조차 되지 않습니다. 이 3%에 들어가려면, 가난한 사람들은 자신의 불행과 결핍을 증명해야 합니다. 래서 이 3%에 들어가려고 스스로가 얼마나 형편없는 삶을 살고 있는지, 얼마나 능력이 없는 몸을 가지고 태어났는지, 얼마나 비참한지를 낱낱이 알리고 더 열심히 증거해야 합니다. 정말 모욕적이고 구차스럽게 말입니다. 자신의 더 많은 무기력을 알려야 혜택을 주는 이런 제도야말로 문제 아닙니까? 이러한 모욕적인 절차는 제도 자체에 문제가 있음을 보여주고 있지 않습니까?

‘제도의 지속성’을 위한 것이라는 말도 합니다, 의료급여 제도의 지속성이 무엇입니까? 그 제도로 인해 사람들이 삶을 지속할 수 있어야 하는 것 아닙니까? 경증병을 참아 아껴 의료급여제도 지속성을 확보하자는 게 무슨 말입니까? 큰 병에 걸리지 않게 하려면, 작은 증상이 있을 때 병원을 찾아야 합니다. 이게 참아도 되는 건지 알긴 알아야 하지 않습니까? 작은 병 참아 큰 병이 되면 그때는 평범한 사람들도 빈곤으로 이어지는 게 우리나라 의료체계인데, 지금 무슨 말을 하면서 제도의 지속성을 이야기 하는 겁니까?

의료급여 제도의 지속성은 겨우 3%에 들어간 사람들이라도 최소한 삶을 지속할 수 있도록 하는 것이어야 합니다. 사람들의 삶을 뺏으며 그 제도에 기대어 살아가는 사람들을 외면하면서 제도의 지속성 운운은 기만이고 거짓입니다.

2008년 경제위기 때도 그랬고, 지금도 마찬가지입니다. 자신들의 실패, 자신들이 지원하는 자본가와 경제운영자들의 실패를, 정치의 실패를 가리기 위해, 시민들에게 내부의 적을 만들어내느라 또 우리를 세금 등쳐먹는 범죄집단처럼 등장시키는 것입니다. 이 자들은 250조라는 자본가들에게 베푼 손으로 우리에게 주먹질을 하고 있는 겁니다.

“가난한 이에게 음식을 줄 때는 성자라고 불리고, 왜 가난한 이들이 음식이 없는지를 묻는다면 공산주의자로 불린다”고 돔 헬더 카마라 대주교님의 유명한 말이 있습니다. 저는 묻고 싶습니다. 우리는 왜 가난해야 합니까? 우리는 왜 제대로 된 주거와 노동할 권리를 가지지 못하는 겁니까? 돈 없으면 왜 병원에서 치료조차 받지 못합니까? 누가 이 부패한 체제를 만들고, 이대로 유지하려 합니까?

뺏을 만한 것을 빼앗아야 합니다. 가난한 살마의 것이 아니라 아무 것도 하지 않고 낭비를 일삼는 자들의 것을 원래 있을 곳으로 되돌려야 합니다. 쿠팡처럼 사람을 죽여가면서 일을 시키는 자의 것을, 사람을 죽이는 무기를 파는 자의 것을, 모든 위험과 위기를 틈타 공적 사회보험을 민영화시키려 하는 자의 것을, 가난한 자들의 필요로 돌려놔야 합니다. 지금도 술잔을 쳐들고 버젓이 살아 있는 사람들의 삶과 사람을 억압하고 죽여 돈을 버는 자들의 ‘비용’ 따위를 저울질하고 있을 윤석열의 자리를 우리가 빼앗아 멈추게 해야 합니다.

마무리는 감사인사입니다.

언젠가 기회가 되면 꼭 한번은 말씀드리고 싶었습니다.

저는 초등학생이 된 아이 엄마입니다. 아마도 여기 이 자리에 함께 한 장애인 이동권 투쟁이 없었다면, 지하철에서 목에 쇠사슬을 걸고, 버스를 멈춰세우고 장애인에게 이동할 권리를 요구하는 투쟁이 없었다면 저의 딸 다인리와 저는 유모차를 타고 세상을 만나기 어려웠을 것입니다. 가을하늘과 봄바람을 만날 공원도 자주 가지 못했을 것입니다. 여러분들의 끝까지 싸우는 투쟁으로 인해 지하철 엘리베이터를 타고 세상에 나올 수 있었고, 버스를 탈 수 있었습니다. 종종 노동으로 지친 고단한 몸을 장애인들의 투쟁 덕에 얻어진 이동권에 기대어 지금까지 하루 하루를 잘 지낼 수 있었습니다. 장애인에게 필요한 것은 제 어린 딸아이에게도 필요했고, 이제 여든이 되신 제 어머니에게도 필요합니다.

아마도 지금 의료급여 개악에 맞서 함께 싸우는 일이, 빈곤의 원인을 묻는 일이, 저와 제 딸아이 그리고 연결되어 있는 우리 모두의 미래를 제대로 사람이 살아갈 수 있고, 더 많이 아프지 않게 만드는, 아프다는 이유로 더 가난해지고 가난하다는 이유로 더 아프지 않는 사회를 만드는 일로 이어지리라 확신합니다. 감사합니다.

7) 전은경 (참여연대 사회인권팀 팀장)

안녕하세요? 참여연대에서 활동하고 있는 전은경이라고 합니다.

오늘 이 자리에서 당사자분들과 수급자분들과 함께해주시는 현장 활동가들의 목소리를 생생하게 들을 수 있어서 의료급여 정률제 개악의 문제들이 훨씬 더 와닿았습니다. 오늘 많은 분들께서 정부의 의료급여 정률제 개악이 왜 문제인지, 이미 많은 이야기들을 들려주셨기에 저는 짧게만 말씀드리려고 합니다.

두텁고 촘촘하게

보건복지부 장관이 또 복지부의 각종 보도자료에서 지겹도록 많이 하는 이야기입니다. 저는 이 이야기가 정말 기만적으로 느껴집니다. 올해 기준중위소득도 경제상황과 세수부족으로 현실과 다르게 책정하고도 역대 최대 인상이라고 엄청난 홍보를 하고 있는 정부입니다. 그런데 가난한 이들을 쥐어짜며 부족한 생계비로 힘들게 살아가는 수급자들에게 ‘아프거나 굶거나’ 둘 중 하나를 선택하라고 내몰고 있습니다. 의료급여 수급자들의 고령화율, 만성질환율, 장애보유율이 높아 병원 이용이 많을 수 밖에 없는 것을 정부는 정녕 모르고 있던 말입니까. 부양의무자 기준으로 수급자가 되기도 힘든 현실에, 선지출할 비용이 없어서, 비급여로 인해서, 의료이용을 포기하는 미충족 의료를 건강보험 가입자에 비해 높은 비율로 경험하는 현실을 정말 모르십니까.

다들 말씀하셨지만 의료급여 정률제가 시행될 경우 병원을 자주 이용할 수밖에 없는 수급자들은 치료 자체를 포기할 가능성이 높습니다. 정부의 의료급여 개편안은 논리적으로도 모순적입니다. 보건복지부는 의료급여 정률제 개편시 본인부담이 증가하는 대상자 규모와 그 비용은 미미할 것이라고 밝히고 있는데, 정책적 효과를 기대하기 어려운 정책을 굳이 도입하려는 것은 이해하기 어렵습니다. 의료급여 재정안정성을 위협할만한 의료비 지출의 급증 추세가 없음에도 불구하고 이런 대책을 내놓는 이유 역시 납득하기 어렵습니다.

무엇보다 이번 의료급여 개편안은 빈곤층에 대한 사회적 편견과 낙인을 강화하고 있습니다. 의료급여제도가 수급자의 건강보호와 향상에 얼마나 기여하고 있는지에는 무관심한 채 비용지출 통제에 치우쳐 운영해온 것이 진짜 문제입니다. 의료급여제도는 수급자들의 높은 미충족의료 경험 문제를 해결하고 제도에 내재된 차별적 요소들로 인한 부정적 영향을 최소화하는 것을 주요 정책의 목표로 설정해야 합니다.

더 이상 ‘약자 복지’를 말하지 마십시오. 국가가 앞장서서 취약계층의 권리를 공격함으로써 의료서비스를 향유할 권리를 침해하고 있습니다. 건강권은 국가가 마땅히 보장해야 할 의무입니다. 정부가 비준한 사회권규약 2조와 12조에 대한 중대한 위반입니다. 이 억지스러운 의료급여 정률제 개악은 반드시 철회되어야 합니다.