

미국의 의료보장체계의 분석과 사회정치의 관계성

- 오바마 케어와 트럼프 정권의 정치적 -

목 차

I. 서론

- 1) 연구목적
- 2) 선행연구의 검토
- 3) 이론적 배경
- 4) 연구방법 및 범위

II. 오바마케어의 등장배경

- 1) OECD국가의 의료보장체계와 미국의 특수성
 - (1) OECD 국가의 의료보장체계
 - (2) 미국의료보장체계의 차별성
- 2) 오바마케어의 개요
 - (1) 오바마케어의 세부내용
 - (2) 오바마케어의 실효성
- 3) 오바마케어를 둘러싼 사회적 갈등

III. 오바마케어를 둘러싼 사회적 갈등

- 1) 오바마케어를 둘러싼 사회집단들의 이해관계
 - (1) 중·저소득층 자국민과의 갈등
 - (2) 기독교 단체/기업과의 갈등
- 2) 양당의 극단적 대립과 섯다운
 - (1) 섯다운 사태
 - (2) 공화당-민주당의 정치적 갈등
- 3) 트럼프 행정부의 출범과 오바마케어의 미래
 - (1) 트럼프케어의 특징
 - (2) 미국의료보장체계의 전망

IV. 결론

V. 참고문헌

I. 서론

- 1) 연구목적

오바마 케어(Obamacare)는 2010년 3월에 승인되어 2014년 1월부터 시행된 미합중국의 버락 오바마 전 대통령이 주도한 대대적인 미국의 의료보험 개혁안이다. 정식 명칭은 '환자보호 및 부담적정보험법 (Patient Protection and Affordable Care Act, PPACA)', 줄여서 적정부담보험법(ACA)으로 본 개혁안의 가

장 큰 목적은 차상위 계층에게 의료 혜택을 부여하고 그 범위를 더욱 넓히고자 함에 있다. 이는 오바마케어 시행 이전, 미국 국민의 15퍼센트인 4700여만 명이 의료보험 미가입자인 현실을 기반으로 발의되는데 이들 대부분은 국가의 혜택 - 미국의 국민 의료 보조 제도이자 65세 미만의 저소득층과 장애인을 위한 메디케이드(Medicaid)와 65세 이상 혹은 소정의 자격 요건을 갖춘 사람에게 제공되는 건강보험인 메디케어(medicare)가 있다

자기 소득으로 비싼 보험료를 지불하기는 어려운 계층이다. 이는 미국의 독특한 사회보장제도에 기인하는데 대부분의 OECD국가들이 주 정부가 사회보장제도를 관리함으로써 의료비 지출과 국민건강지표를 조절하려는 것과는 달리 미국은 민간의료보험사에 그 역할을 쥐어주고 철저히 시장원리를 추구하여 그로 인해 보험 서비스의 종류는 천차만별이다.

이렇듯 1인당 GDP 대비 평균 이상인 의료비 지출과 약17%에 달하는 무보험자들을 구제하기 위해 오바마케어는 •전 국민의 의료보험 가입 의무화 •무료 보험의 적용 대상 확대 •정부가 지정한 (저소득자용) 보험 상품에 정부 보조금 제공 •보험사의 가입자 차별 금지 •이를 거부하는 개인 및 기업에게 무거운 벌금 징수를 기본 법칙으로 하여 소득과 보험 필요에 따라 각 보험사의 상품을 브론즈·실버·골드·플래티넘 이렇게 네 가지 범주로 구분하고 그 구매를 의무화했다.

이렇듯 오바마케어는 평등한 의료복지기반 확충과 국민들의 삶의 질을 향상시키는, 국민들의 지지를 열렬히 받을 수밖에 없는 법안으로 예측했지만 현재 오바마 전 대통령의 야심 찬 법안은 200여건이 넘는 소송과 26개의 주에서 반대하고 당장 그 존폐를 장담할 수 없는 법안으로 전략하고 말았다. 실제로 현재 정권을 획득한 도널드 트럼프는 취임 즉시 오바마케어의 폐지를 공언하여 지지를 얻고 제115대 의회 개원 첫날인 이날 오바마케어 폐지 법안을 공식 발의했다고 의원실이 성명을 통해 밝혔다. 눈에 띄는 점은 오바마케어를 반대하는 입장들이 비단 보험·제약회사들과 같은 사익집단들뿐만이 아닌 정부의 보조 없이 사보험비 부담이 클 수밖에 없는 중·저소득층, 대형교회들을 필두로 하여 빈민구휼에 앞장서고 자애(慈愛)를 덕목으로 강조하는 기독교 단체들도 포함되어 있다는 것이다.

이러한 점들을 비추어 보면서 오바마케어라는 미국의 대대적인 건보개혁의 발전양상과 그 한계를 분석하며 다음과 같은 몇 가지의 문제의식이 자리 잡았다.

첫째, 미국의 의료보장체계와 OECD국가들의 그것이 가지는 근본적인 차이는 무엇인가? 미국의 뿌리라고도 볼 수 있는 유럽의 보편적 건보개혁이 왜 미국에서는 이루어지지 않았는가?

둘째, 어째서 오바마의 건보개혁안이 기본취지와는 달리 사익집단들 뿐만이 아닌 그 대상자들인 중산층 이하, 현 미국 사보험의 혜택을 제대로 받지 못하는 국민들과 심지어 미국의 이념적 건국 베이스라고 할 수 있는 기독교계의 반발까지 불러일으켰는가?

셋째, 적정부담보험법(ACA), 통칭 오바마케어는 자국민이 좀 더 넓은 범위의 의료서비스를 받게 하는데 도움이 되질 못했는가? 정말 오바마케어가 미 의료 사각지대에 기여한 바가 전혀 없었는가?

넷째, 사익집단들과는 달리 건보개혁에 대하여 직접적인 경제적 득실의 영향을 받지 않는 공화당은 무슨 주장과 근거로 오바마케어를 반대하고 극구 비난하는가?

다섯째, 오바마케어의 폐지를 주창하던 트럼프 행정부가 집권한 현재 앞으로의 미국의료보장체계는 어떤 방향으로 발전할 것인가?

이상의 문제의식을 바탕으로 이 연구의 목적은 전반적인 미국의 의료보장체계의 변화와 주요 쟁점들을 사회정치적 시각으로 분석하고 그 중 주요 쟁점인 오바마케어를 중심으로 복합적으로 얽혀있는 미국 사회내의 분위기를 조명하고자 한다. 특히나 역사적으로 미국 내에서 시도된 여러 차례의 건보개혁이 좌초되고 주요 OECD 국가들이 채택하고 있는 국가주도의 의료보장체계를 도입하지 않는 배경을 미국 내의 독특한 정치문화와 복지제도에 대한 사회이념에 기인한 것이라고 강조하고자 한다.

2) 선행연구의 검토

2010년 3월, 미국에서 국민을 수혜대상으로 삼는 보편 건강보험 제도에 가장 가깝게 다가서는 획기적인 개혁 법안이 통과되었다. 오바마 대통령은 건보개혁법안 통과 직후 “미국민의 승리이며 상식의 승리”라고 하면서 “이 법안이 건보체계에 한 모든 문제를 해결하지는 못하겠지만 우리를 올바른 방향으로 나아가게 만들 것”이라고 평가했다. 그리고 “정부가 여전히 국민을 해 일하고 있음을 입증했다”라고 말했다. 이처럼 오바마 행정부의 건보개은 미국 복지정치사에 있어서 전환점을 마련한 개혁조치로 평가되고 있음에도 불구하고, 이에 한 체계이고 종합인 연구의 시도는 그리 많지 않다. 따라서 여기서는 선행연구의 심도 있는 비판적 검토와 다양한 시각에서 설명되고 있는 연구와 기타 논평을 중심으로 몇 가지를 소개하고자 한다.

우선 미르미라니(Mirmirani)는 미국의 건강보장체계의 여타 OECD 주요국들의 건강보장체계를 비교하면서 유일하게 보편 건보제도가 없는 미국의 현실에서 오바마의 건보개은 미국인의 삶에 있어서 사회경제적으로 중요한 의미를 갖는다고 평가했다. 그러나 OECD 주요국들과 같은 보편 건보제도를 도입 하지 못하는 요인은 보험업계의 의회에 한 강력한 로비 때문이라고 분석하다.

웨이츠킨(Waitzkin)은 오바마 행정부의 건보개혁이 보편 복지에 훨씬 못 미치는 개혁이라고 평가했다. 오히려 미국의 구조적 건보혁신을 위해서는 민주당 내 개혁성향의 의원과 지지단체가 내놓은 것으로 사각지대 해소를 해 정부를 ‘단일지불자’(single-payer)로 하는 국민 건강보험 법안을 마련했어야 한다고 주장했다. 그리고 건보개혁이 사실상 실패로 그친 요인은 미국의 시장기반적 정책에 있다고 분석하다.

밀리(Miller)는 오바마 행정부의 건보개혁이 1912년 시어도어 루스벨트가 시작한 보편적 건보개혁의 전쟁에서 100여년 만에 거둔 첫 번째 전투의 승리라고 평가했다. 승리의 주된 요인으로 클린턴 시절 건보개혁의 실패에 대한 교훈을 꼽았다. 그러나 이 승리는 격렬했던 전투의 종결을 의미한 것이 아니라 오랜 전쟁에 있어서 총성이 잠시 멈춘 것에 불과하다고 분석했다. 오바마 대통령의 2010년 건보개법안 서명은 동시에 보편 건보개혁의 ‘구현’(implementation)세력과 ‘폐지 및 변경’(repealandreplace)세력 간 두 번째 투의 시작을 의미한다고 설명했다.

3) 이론적 배경

미국 의료보장체계의 특이점과 차별성을 연구하기 위하여 두 가지 이론을 주축으로 연구를 진행하였다. 하나는 윌다브스키의 문화이론(Cultural Theory)이다. 문화이론은 인류학자인 더글라스(M. Douglas)가 제창하고 정치학자인 윌다브스키(A. Wildavsky)가 정책결정 과정에 적용함으로써 발전하기 시작한 이론이다. 이 이론에서는 문화를 가치와 신념 체계뿐만 아니라 사회적 관계, 삶의 양식을 함께 포함하는 것으로 보고 있다. 그리고 문화 이론가들은 문화적 편향(cultural bias)을 사회구성원이 공유하고 있는 가치와 신념을 의미하는 것으로 규정하면서, 그 문화적 편향은 인간의 사회적 관계에 영향을 미친다고 본다. 사회적 관계는 문화 적 편향에 다시 영향을 미치게 되면서 생동적인 삶의 양식, 즉 고유의 문화를 형성하게 된다고 본다. 이처럼 문화이론은 사람이 행한 주요한 선택은 그들이 받아들이고 있는 문화의 한 형태라고 보며, 개개인이 일상으로 경험하는 사회조직의 형태를 정당화시켜 주는 가치와 신념체계를 갖게

되는 사회적 현상을 적절하게 분석하는데 도움을 준다.

특히 문화이론에서는 망(grid)과 집단(group)의 상호관계를 토대로 개인주의, 평등주의, 계층주의, 운명주의 등 네 가지의 문화 유형을 제시하는데, 여기서 미국은 개인주의(individualism)유형으로 분류된다. 개인주의 문화는 망이 느슨해서 규제가 별로 없고, 동시에 집단의식이 약하다. 따라서 개인의 자유를 중요한 가치로 여기며, 동일해지는 것보다 다르게 되는 것을 선호한다. 개인주의 문화가 지배적인 사회에서 실패라는 것은 개인의 탓이며 분화된 사회관계는 정당하고, 사회는 '보이지 않는 손'(invisible hand)에 의해 균형이 유지된다는 관점을 강조한다. 이처럼 자기규제를 강조하는 개인주의 문화에서 가장 선호하는 이데올로기는 '작은 정부'와 '시장의 원리', 그리고 '경쟁과 효율' 등이다.

전통적으로 미국의 건강보장체계는 OECD 주요국들과는 달리 민간부문이 주도하고 공공부문이 보완하고 있는 구조이다. 이처럼 미국이 민간에게 국민의 건강권을 맡기게 된 뿌리는 개인주의를 바탕으로 한 '청교도주의'(Puritanism)에서 찾을 수 있다. 앵글로-개신교도 문화로 불리는 청교도주의는 미국의 신조인 자유를 상징하는 근원이면서, 국가의 개인에 한 간섭을 극도로 싫어하는 미국 특유의 국민성으로 발달하다. 따라서 대부분의 건강보장은 국가차원이 아닌 고용주가 직원들에게 부가하는 일종의 복지형태로서 사적인 고용기반 방식이다.

다음은 에스핑-앤더슨(Gøsta Esping-Andersen)의 "복지국가 유형"이다. 앤더슨은 근대에 이르러 형성되는 복지국가의 유형을 탈상품화(근로자가 자신의 노동력을 상품으로 시장에 내다팔지 않고서도 일정 수준의 삶의 질을 유지할 수 있는 정도) 정도의 형태를 기준으로 총 세 가지의 형태로 구분하였다. 자유주의 복지국가, 보수주의 복지국가 그리고 사회민주주의 복지국가가 바로 그것이다. 영국, 캐나다, 미국 등이 적용되는 복지국가 모델은 자유주의 복지국가인데 시장역할이 국가운영에 있어서 중심이 된다. 또한 이에 따라 사회복지서비스는 제한되어 있어 탈상품화 효과가 최소화된 국가형태라 볼 수 있다. 최소한의 복지여건이 마련되어 있지만 복지서비스를 받기 위한 자격기준이 엄격하며, 수혜대상에게 스티그마를 부여한다. 때문에 수급자와 비수급자 간의 계급적 이원화가 두드러지게 발생하며 결국 사회복지정책의 최종적인 기능은 시장경제를 강화하는 수단이라고 정의할 수 있다.

이러한 부분은 사회계층의 유지를 목표로 하고 직업, 계층별로 다른 종류의 복지급여를 제공하는 사회보험 형태를 선호하는 프랑스, 독일 등의 서유럽 복지국가들, 즉 보수주의 복지국가나 북유럽국가들의 모델인 보편주의적 원칙으로 탈상품화 효과를 극대화하여 복지의 재분배적 기능을 강화하는 사회민주주의 복지국가와는 확연한 차이를 보인다. 이렇듯 미국의료보장체계의 특이성을 단적으로 볼 수 있는 두 가지 이론, 월다브스키의 문화이론과 에스핑-앤더슨의 복지국가 유형의 이론적 자원을 바탕으로 연구를 진행하고자 한다.

4) 연구방법 및 범위

이 연구에서는 전반적으로 미국의료시스템이 가지는 특이성과 그로 인해 발생하는 근본적인 문제점을 배경으로 오바마케어의 미국사회에 미친 영향과 그 가운데 나타나는 여러 사회집단들의 갈등양상을 연구대상으로 선정한다. 연구방법은 질적 연구(해석적 연구)를 주 연구방법으로 채택하고 국내외 문헌들의 2차 자료를 바탕으로 연구를 진행해 갈 것이다. 또한 전문가들의 연구자료 및 통계, 여론조사, 학계 및 언론계의 견해 등의 경험적 자료가 연구를 하는데 주요 근거가 될 것이다.

오바마케어의 실질적 실효성과 그것을 둘러싼 사회적 갈등, 그리고 미국사회의 현주소를 중심으로 미국의료체계의 변화양상과 타OECD국가들의 의료보장체계와의 비교연구를 통해 조사한다. 의료보험제도는 단기적으로 체계화되고 영구적인 제도가 아니기 때문에 미국 내부의 사회적 특수성과 변화되어온 과정

의 이해와 타 독립변인을 가진 집단과의 비교연구를 하지 않고서는 정확히 그 제도의 장단점과 그것의 근거를 알아낼 수 없다. 그러므로 이 연구에서는 오바마케어와 국가주도의 사회보장제도를 갖춘 국가들과의 비교연구를 하기 위해 미국의 건국 이후, 새롭게 탄생하는 정부의 핵심이념과 타 유럽국가 들과는 근본적으로 다른 노선을 선택하는 정치적·행정적 발전과정을 조사한다. 또한 단순히 대외적으로 타 국가와 미국의 의료시스템의 절대적 비교를 지양하고 오바마케어에 대한 제도적 문제, 국내의 정책과 사회시스템의 특성, 그리고 미 국민들의 의료개혁에 대한 피드백과정 등을 통해 총체적으로 분석한다. 이를 위하여 오바마케어가 미국 역사 내 의료개혁의 유일한 전환점이 아니라는 점을 인식하고 오바마케어의 원형이자 클린턴 행정부가 추진했던 NHI(National Health Insurance)의 세부내용과 그 실패원인을 미국 내 의료체계 개혁에 대한 최대의 쟁점으로 가정, 그것의 표면적·내부적 과정을 알아본다.

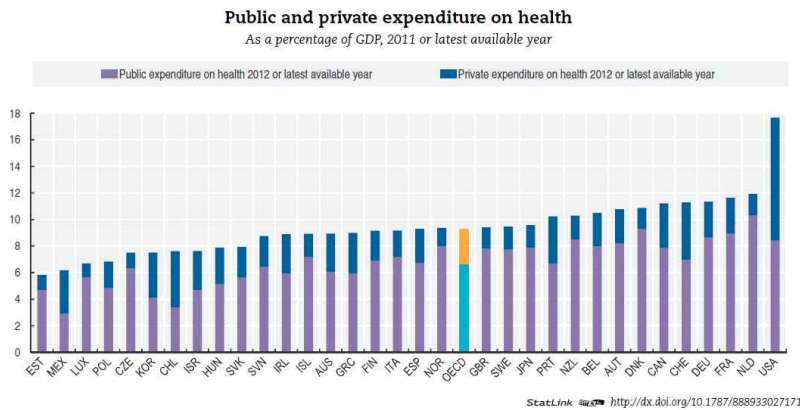
또한 이 연구과제의 키워드인 오바마케어의 세부내용과 그것에 대한 실효성에 대해 조사하여 각 사회 집단들의 마찰원인을 분석한다. 이를 위하여 미국민의 직업별 계층별 여론 현황을 알아봄과 동시에 발효 직전 연방정부의 행정마비사태 까지 초래한 이유와 그 과정을 조사하고 발효 이후 정권교체가 이루어진 시점에서 바라본 의료개혁안의 객관적 평가에 대해서 분석한다.

II. 오바마 케어의 등장배경

1) OECD국가의 의료보장체계와 미국의 특수성

GDP 대비 1인당 의료비 지출에 있어서 OECD 국가 중 선두를 달리지만 반면 유아사망률, 평균수명 등 국민건강 지표에서는 평균이하를 웃돌고 있는 이러한 현상에 대해 조명하고자 타 OECD 의료선진국들이 채택하는 주정부관리 시스템과 비교하여 미국만이 가지는 독특한 의료 시스템의 양상을 알아보고자 한다.

<그래프 1> GDP 대비 1인당 의료비 지출 모형



(출처 : A System of Health Accounts (SHA))

(1) OECD 국가의 의료보장체계

앞서 말했듯이 대부분의 OECD 국가들은 주 정부 통제 하에 전 국민을 대상으로 이루어지는 공공보험을 채택하고 있다. 이번 연구에서는 그 중에서 연구대상인 미국과 비교해보았을 때, 비교적 오랜 역사로 기반을 다진 의료보장체계, 높은 수준의 인당GDP, 많은 변혁을 통해 의료체계모형을 구축하고 다른 나라들에 지대한 영향을 끼친 유럽 국가들의 그것을 살펴보고자 한다.

일반적으로 대부분의 국가에서는 건강보험을 통하여 의료서비스 재원을 마련하고 있기 때문에 각 국가들의 의료보장체계 운영방식과 의료수가를 분석하기 위해서는 의료서비스 제공행위에 대한 지불보상체계를 살펴봐야 할 필요가 있다. 지불보상체계는 의료서비스 제공자유형에 따라 일반의, 전문의의 행위에 대한 지불보상체계와 병원시설 이용에 대한 비용을 보상하는 보상체계로 구분되어 있는데 이는 또다시 크게 두 가지 유형으로 분류할 수 있다. 대표국가인 영국을 필두로 덴마크, 스웨덴 등이 운영하는 베버리지형 건강보험(국가의료서비스체계:NHS)과 독일을 필두로 오스트리아, 프랑스 등이 운영하는 비스마르크형 건강보험(국가사회보험체계)이 바로 그것이다.

먼저 베버리지형 건강보험의 주된 목표는 빈곤문제를 해결하기 위해 전 국민을 위한 사회적 미니멈을 실현하는 것으로 요약할 수 있다. 이를 위하여 베버리지 보고서(Beveridge Report)를 제출한 W.H 베버리지는 여러 사회보험의 행정 및 재정구조를 통합할 것을 제안하였고 일원화된 사회보장 제도의 조직과 운영을 국가가 책임지도록 하였다. 또한 전 국민에게 무료 의료혜택을 제공하기 위하여 국민건강서비스(NHS) 체계를 만들고 그 재정은 소득세에 의한 재원으로 충당토록 하였다.

NHS체계에는 세 가지 주요 특징이 있는데 의료서비스 이용의 무료, 보편성 그리고 포괄성이 그것이다. 이 제도 하에 의료서비스는 그 재원과 서비스공급에 있어서 주로 공공부문에 의존하고 있다. 모든 보건의료서비스를 보건영국정부의 보건의료부문 이전부터 있어 왔으며, 그 개입의 정도는 다른 나라에 비하여 상당히 높다. 물론 효율성 측면에서는, 의료수요 증가에 따른 의료비 상승, 그로인한 공급측면의 비효율성은 NHS의 단점으로 지적되고 있지만 그럼에도 형평성 측면에서 보면, 의료비의 급격한 증가 없이 모든 국민에게 필요에 따른 포괄적인 의료서비스에 한 접근성이 보장되어 왔다. 즉, 영국의 의료 정책에 있어서는 개개인의 지불 능력 보다는 의료 수요에 따른 의료서비스의 분배라는 이용에 대한 사회계층간의 형평성 추구가 주요한 핵심으로 추구되어 온 것이다.

반면 사회보험제도, 이른바 비스마르크식 건강보험은 노동자 계층의 소득보장을 위한 재해예방조직적 사회보장 보호기술이라 할 수 있다. 베버리지형 건강보험이 개인을 사회 속의 소비자로 인식하고 그들의 소비활동을 보호할 의무가 있다고 초점을 맞췄다면 비스마르크식 건강보험은 산업혁명과 노동자계급의 대두와 더불어 나타나서 개인을 '노동자'로 간주하여 국가는 노동자들을 위험으로부터 보호하고 재정적 보상을 가능하게 해야 한다고 보았다.

때문에 비스마르크 건강보험이 주된 목표는 직업소득의 안정성 보장이다. 법에 의하여 건강보험의 가입이 의무화되고 노동자는 약정된 위험이 실현되는 경우 그로부터 초래되는 비용과 소득 상실 분을 사회보험에 청구할 수 있게 되었다. 이러한 부분은 노동조합의 성장을 장려하고 적용대상을 노동자로 집중하여 생산의 증대를 도모했다.

그러나 이 제도는 노동을 통한 소득이 없는 사람들을 보호하는 데는 효과적이지 못하다. 가입의 전제조건으로 직업 활동의 수행이 요구됨에 따라 비경제활동인구 일부가 사회보장 권리로부터 소외되는 결과를 초래하기 때문이다. 또한 경제성장을 통한 국민소득의 증대는 의료수요의 확대에 기여를 하게 되었으나, 동시에 보건의료 부문의 경우 그 특성상 가격에 의한 시장의 조절기능이 제한적으로 작용을 하게 되어 각종 의료자원배분의 왜곡현상과 의료비지출의 증가문제를 초래하게 되었다.

이렇듯 대표적인 유럽의 두 사회보장모델은 각각의 단점을 갖고 있지만 주정부가 전국민을 대상으로 하여 사회적보장체계를 적용하려는 것은 일맥상통하며 특히나 국민의 서비스 선택을 제한하지 않음과 동시에 민간의료와 보험 산업을 유지하면서 주정부의 권한으로 낮은 의료수가 효율을 유지하여 국민의 과도한 의료비 지출을 막는다는 것이 주목해야 할 점이다.

전체 21페이지 중 6페이지까지의 내용입니다.
전체 내용은 아래 '전체보기'를 통해 확인하실 수 있습니다.

전체보기

미국의 의료보장체계의 분석과 사회정치의 관계성 - 오바마 케어와 트럼프 정권의 정치적 -

저작시기 : 2019-07

등록시기 : 2019-07-19

자료형태 : hwp, pdf

분 류 : 사회과학

출 처 : <https://www.happycampus.com/report-doc/23207342/>

--- 주의 사항 ---

위 정보 및 게시물 내용의 불법적 이용, 무단 전재 및 재배포는 금지되어 있으며 이를 어길 시에는 저작권침해, 명예훼손 등의 법적 책임이 발생할 수 있습니다.