

영리병원 도입의 문제점과 대안

임준*

가천의과학대학교 의학전문대학원 예방의학과 교수

yim99@gachon.ac.kr

I. 서론

1. 영리병원 도입의 배경

우리나라는 건강보험 및 영리법인 병원(이하 영리병원)을 인정하지 않는 일부 법적 제도적 장치를 제외하면 전적으로 시장의 논리가 작동하고 있는 의료체계를 갖고 있다. 그 결과로 보건의료 시장의 무정부성이 심각한 양상으로 표출되고 있는데, 그 중 대표적인 것이 병원의 공급 과잉이다. 그리고 이러한 공급 과잉의 문제가 첨예하게 드러나고 있는 공간이 서울이다. 서울은 대형 대학병원의 전시장이라고 할 정도로 공급이 넘쳐나는 도시다. 이미 서울시에 공급되고 있는 병원 병상의 공급량은 서울시민의 수요를 훨씬 상회하고 있어서 이제 전체 국민의 보건의료 수요를 다 끌어 모아야 할 정도로 공급 과잉이 심각한 상황이다.

* 저자 학력, 경력 및 최근 연구:

- 서울대학교 의학박사
- 건강연대 정책부위원장
- 보건의료개혁의 새로운 전망(한울)

그런데, 이러한 공급 과잉에도 불구하고 필수적인 서비스 분야에 대한 관심은 오히려 더 줄어들고 있고 저소득층을 비롯한 취약계층에게 제공되는 서비스의 질과 양도 줄어들고 있다는 데에 문제의 심각성이 있다. 특히, 무분별한 과잉 공급과 경쟁의 심화, 그리고 부적절한 진료 강도의 강화는 의사에 대한 환자의 불신으로 나타나고 있고, 대형병원에 외래 환자가 몰리는 현상으로 나타나고 있다. 의료자원의 합리적인 사용을 목표로 했던 의료전달체계가 유명무실해지면서 의료전달체계가 오히려 의료자원이 부족한 지역 주민들의 의료접근성을 제한하는 요인으로 작용하고 있다. 현재 우리 사회가 직면하고 있는 건강의 불형평성 문제 역시 시장의 논리가 지배할 수밖에 없는 보건의료의 구조적 취약성 내지 공공성의 부재와 긴밀하게 관련되어 있다.

이러한 구조적 취약성과 공공성 부재가 발생하게 된 이유는 영리추구적 경향이 강한 개인 및 재벌자본의 소유지배구조에서 찾을 수 있다. 형식적인 설립 형태만 보면 큰 병원의 경우 대부분 비영리법인의 형태를 띠고 있지만, 실제적인 지배구조를 보면 법인이 사장이자 재벌 기업의 오너에 의한 개인 또는 재벌가족의 지배적 성격이 매우 강하다. 이것은 일반적인 서구의 비영리 민간병원과 매우 다른 특성을 갖고 있다. 그 결과 서구의 비영리 민간병원의 경우 대부분 자선적 성격이 강하고 대다수가 지역사회에서 공공적 역할을 수행하고 있는데 반해 우리나라 민간병원은 매우 강한 이윤추구적 행태를 보이는 것으로 나타나게 된다. 이렇게 이윤극대화를 추구하기 때문에 의료기관이 서울에 집중되고 필수적인 치료서비스와 재활서비스 보다 불필요할 뿐 아니라 오히려 질을 떨어뜨리기도 하는 고가의 검사와 시술에 강조점을 두는 진료를 하게 되는 것이다.

특히, '서비스 차별화 전략'을 앞세운 재벌병원의 시장진입은 이러한 경향을 강화시키고 있다. 국가의 의료시설에 대한 자본투자가 빈곤한 상태에서 재벌병원의 엄청난 재원 조달 능력은 그 외의 모든 병원을 무기력하게 만들고 있다. 이러한 변화된 환경에서 경쟁력은 있지만 자본조달이 어려운 일부 공급자를 중심으로 영리병원을 도입해야 한다는 주장이 표출되고 있는 것이다.

2. 영리병원 도입 논리인 성장동력론의 허구성

2007년 보건복지부는 의료법 전면개정안을 입법 추진하면서 영리병원의 도입 등을 주요한 내용으로 한 의료법 개정안을 상정하였다. 물론 의료법 개정안이 자동 폐기되었으

나, 최근 다시 재추진하려는 움직임이 커지고 있다. 만약 18대 국회에서 통과하게 될 경우 우리사회는 미국과 닮은꼴인 전형적인 시장 중심의 의료체계로 재편될 것이 확실시된다.

그런데, 이와 같이 영리병원을 도입하기 위한 정책 추진이 탄력을 받을 수 있었던 데에는 성장동력론이라는 이데올로기적 수사가 일정한 역할을 하였다고 볼 수 있다. 정부는 전자, 철강, 자동차, 조선 등으로 대표되는 제조업 분야의 성장에 한계가 존재하고 있을 뿐 아니라 시중에 수백 조원에 달하는 유동자금이 투자처를 찾지 못하고 있기 때문에 IT와 연동된 보건의료서비스 분야를 발전시키면 새로운 성장 동력이 될 수 있다는 주장을 오래 전부터 해오고 있다.

사실 황우석 사태를 통해 IT 산업이 성장 동력이 될 수 있는가에 대한 근본적 회의가 들기도 하지만, 이를 논외로 하더라도 IT 산업을 위해 영리병원을 도입해야 한다는 주장은 근거가 매우 부족한 논리라 할 수 있다. IT 산업 중 핵심 부문이라 할 수 있는 제약 산업의 예를 보더라도 그 근거가 매우 희박함을 알 수 있다. 제약 산업의 활성화를 위해서는 병원의 임상연구 역량이 전체적으로 강화될 필요가 있는데, 이를 위해서는 병원의 공공성이 오히려 강화되어야 한다. 만약 정부가 비영리병원 또는 공공병원보다 영리병원의 임상연구 역량이 더 우수할 것으로 기대하고 있다면, 한참 잘못된 생각이다. 실제 미국의 경우 임상연구 역량이 우수한 병원 중 영리병원을 거의 찾아볼 수 없을 정도로 영리병원의 임상연구 수준이 낮다.

더욱이 임상연구 역량이 취약한 병원에 우수한 의사들이 취업하지 않기 때문에 영리병원이 비영리병원에 비해 의료진의 질적 수준이 높기 어렵다. 일반적으로 환자들은 필수적인 서비스의 질 차이를 알 수 없기 때문에 영리병원의 호텔식 병원 운영 등에 대하여 서비스의 질적 수준이 높다고 느낄지 모르겠지만, 실제적인 의료의 질은 훨씬 떨어질 수밖에 없다. 구조적으로 정보가 공급자에게 거의 완전하게 독점되어 있는 상황에서 다른 분야처럼 정보를 공개하는 것도 쉽지 않다. 정부가 야심차게 진행한 보건의료서비스의 평가가 실제 병원의 질을 평가하지 못하고 있다는 평가도 그 이유 때문이다. 따라서 병원의 영리추구 자체를 금지하거나 억제하는 방향의 공공적 개입을 강화하지 않고서 문제의 해결책을 찾기란 쉽지 않아 보인다. 이처럼 제약 산업과 같은 보건의료 관련 IT 산업을 지원하기 위해서도 병원의 임상연구 역량이 강화되어야 하는데, 이때에 필요한 것은 영리병원의 도입이 아니라 최고 수준의 의료의 질과 임상연구 역량을 지향하는 비영리병원의 성장과 정부의 지원이다. 따라서 IT를 위해서 영리병원을 도입해야 한다는 주장은 논리적이지도 않고 설득력이 떨어지는 주장에 불과하다.

II. 영리병원 도입을 위한 정책 추진 과정

일반적으로 대부분의 의료기관이 영리를 추구하고 있기 때문에 비영리병원과 영리병원을 구분하는 것 자체가 쉽지 않고 의미가 없을 수도 있다. 그러나 영리병원 설립이 허용되면 자본시장, 즉 주식 및 채권 발행을 통한 자본조달이 가능해진다는 점에서 과거와 많은 부분에서 차이를 보인다. 특히, 영리병원에 대해서는 건강보험의 당연지정제도를 의무화하여 적용하기 어렵다는 점에서 큰 변화를 수반할 수밖에 없다.

이러한 영리병원의 도입 등 의료민영화에 대한 주장이 정부 차원으로 적극적으로 제기되기 시작한 것은 2004년 말 송도 등 경제자유구역 내에 외국계 영리법인 병원의 개설과 내국인 진료를 허용한 경제자유구역법 개정부터라 할 수 있다. 당시 재정경제부는 경제자유구역법 개정이 경제자유구역에 국한한 것이기 때문에 국내에 영향을 미치지 않을 것이라고 주장하였다. 그러나 그 다음 해에 제주특별자치도 논의가 본격화되고 경제자유구역과 동일한 외국계 영리병원의 도입이 추진되면서 재정부의 주장이 거짓이었음이 드러났다. 특히, 의료법 개정, 의료채권법 발의 등의 정책이 하루걸러 쏟아져 나오면서 정부가 추진하고자 하는 것이 한국 보건의료체계의 전면적인 민영화에 있음을 확인하게 되었다.

1. 경제자유구역법의 개정

2004년 12월 경제자유구역법 개정으로 경제자유구역 내에 영리법인 형태의 외국계 의료기관이 설립 가능하고, 외국계 의료기관도 내국인에 대한 진료가 가능하게 되었다. 애초에 경제자유구역 내에 외국인 의료기관을 개설하는 문제는 상주할 외국인의 생활 편의를 도모할 목적으로 제시되었지만, 점차적으로 싱가포르와 같이 의료를 적극적으로 산업화하여 동북아 환자를 유치하는 의료허브로 발전시킨다는 논리로 발전하였다. 이를 위해 외국의 유명 병원을 적극적으로 유치하기 위하여 시장 개방에 장애가 되는 관련 법, 제도를 고쳐야 한다는 흐름이 형성되었다.

구체적으로 살펴보면, 첫째, 국내 부유층의 해외의료 이용을 경제자유구역 외국인병원을 통해 흡수해야 한다는 것과 이를 위해 경제자유구역 외국인병원에 내국인 진료가 허용되어야 한다는 주장이 제기되었다. 둘째, 싱가포르의 해외환자 유치사례, 중국의 국제

의료단지 조성 등에 관련된 소식이 알려지면서 경제자유구역 외국인병원을 해외환자의 국내 유치를 촉진하는 계기로 삼자는 주장이 제기되었다. 셋째, 세계적으로 유명한 병원을 유치함으로써 경제자유구역의 대외적인 이미지를 제고하고, 이를 통해 외국인 투자를 촉진하기 위한 우호적 조건을 형성해야 한다는 주장이 제기되었다.

사실 우리나라는 이미 1995년부터 관련 법률의 제정으로 의료기관에 대한 외국인 투자가 허용되어 있는 상태이다. 그러나 의료법 제30조 2항에 의해 국내의료인 면허를 소지한 자, 국가/지방자치단체, 의료법인 또는 비영리법인만이 의료기관 설립이 가능하므로 외국자본도 의료기관에 대하여 비영리법인 형태로만 투자가 가능하고, 이런 조건 하에서 투자된 병원의 과실송금이 불가능하기 때문에 실질적인 해외투자는 전무한 상태였다.

재정경제부는 2002년 7월 동북아 비즈니스 중심국가 실현방안을 마련하면서 경제자유구역 내 외국병원을 영리법인으로 하겠다고 발표하였으나, 보건복지부 등이 반대하자 경제자유구역법에 외국인 전용 의료기관은 의료법에 의해 개설된 의료기관으로 본다고 명시해 비영리법인으로 제한하였다. 그런데, 이러한 제한 규정으로 인하여 경제자유구역 내에 유명 외국병원의 진출이 이루어지지 않고, 불법적으로 양해각서를 체결한 외국병원에서 투자의 전제 조건으로서 내국인 진료와 과실송금이 가능할 수 있도록 국내 법, 제도 개선을 요구하자 경제자유구역법을 개정하게 된 것이다.

그런데, 외국계 영리법인 설립과 내국인 진료 허용은 단순히 경제자유구역에 국한될 수 없다는 데에 문제가 있었다. 첫째, 영리법인 형태의 국내의료기관을 허용해야 한다는 주장이 훨씬 강화된다는 점에서 심각한 문제점을 안고 있다. 외국계 병원에 대한 내국인 진료와 자유로운 영리 활동의 허용은 국내 병원들, 특히 대학병원 등 3차의료기관들에게 불공정 경쟁을 강요하는 셈이 된다. 국내 병원들은 당연히 차별 철폐, 즉 영리 의료기관 및 전액 자비부담 환자의 진료 허용을 주장하는 근거가 될 수밖에 없고, 실제로 병원협회 등에서 이러한 논리로 영리병원의 도입을 주장하고 있다. 둘째, 새로운 형태의 민간 의료보험이 도입되는 계기가 될 수 있다는 점에서 그 심각성이 있다. 외국계 병원은 국민건강보험법 상의 요양기관으로 규정받지 않기 때문에 병원과 직접 계약을 맺어 급여를 제공하는 민간의료보험이 도입될 가능성이 크다. 셋째, 실질적으로 건강보험의 요양기관 당면지정제를 폐지해야 한다는 주장에 힘을 실어주는 꼴이 된다. 넷째, 이러한 과정을 통해 건강보험에 탈퇴 요구가 커지게 된다는 점이다. 다섯째, 결국 이러한 일련의 과정은 의료보장성의 약화로 이어질 수밖에 없고, 의료이용의 불형평성을 커지게 할 수밖에 없으며, 국민의료비의 급속한 상승을 유발할 수밖에 없다.

2. 제주특별자치도법 제정

제주특별자치도법은 2003년 평화포럼에서 대통령의 특별자치도에 대한 발언 이후, 2005년 5월에 제주특별자치도에 관한 정부의 기본구상안이 발표되면서 현실화되기 시작하였다. 제주특별자치도법은 보건의료 측면만 보더라도 제주도민 뿐 아니라 국민 전체에 미칠 영향이 큰 매우 중요한 내용을 포함하고 있었다는 점에서 심각한 문제를 안고 있었다. 경제자유구역과 마찬가지로 제주도에 외국 영리법인 병원의 설립과 내국인 진료를 허용하였을 뿐 아니라 의료 광고 및 의료기관 부대사업을 광범위하게 허용하는 등 경제자유구역법보다 한발 더 나가는 의료시장개방 조치를 담고 있었다.

최초 제주특별자치도법 원안은 외국 영리법인 뿐 아니라 국내 영리법인도 모두 인정하는 것으로 계획되었으나 시민사회운동진영의 반대투쟁과 여론에 밀려 외국계 영리병원만 인정하는 것으로 그치게 되었다. 그러나 최근 다시 국내 의료기관도 영리법인을 개설할 수 있도록 하자는 내용의 개정안이 제시되면서 격렬한 공방이 이루어지고 있다. 이러한 측면만 보더라도 정부의 의료시장개방 움직임이 외국계 자본의 투자활성화에 국한되어 있는 것이 아니라 전반적인 의료민영화 및 영리의료에 맞추어져 있음을 알 수 있다.

3. 의료법 개정 추진

2007년에 추진되다가 폐기된 정부의 의료법 개정안을 살펴보면, 먼저, 외국인 환자 유치를 위한 행위, 보험자가입자의료기관간 비급여 가격 계약행위 등을 허용하여 부분적으로 환자에 대한 유인·알선을 할 수 있도록 하였다. 만약 이러한 유인, 알선 행위가 합법화될 경우 건강보험과 민간보험의 위상이 역전되는 상황이 초래될 수 있다. 즉, 건강보험의 보충적 성격을 가져야 할 민간의료보험이 오히려 주도적 역할을 차지하게 되어 건강보험이 아닌 민간의료보험의 판단에 따라 건강보험급여의 제공이 결정되는 상황이 초래될 수 있다. 그 과정에서 공적보험으로서 건강보험이 갖추어야 할 공적 기능인 의료전달체계의 합리적 재편 기능을 상실하게 될 수밖에 없다. 또한, 비급여진료의 상당부분이 건강보험의 보장성 범위로 들어와야 하는데도 민간의료보험의 공식적 영역으로 들어오게 되어 건강보험에서 배제되는 상황이 고착화될 가능성이 커지게 될 수 있다. 더욱이 건강보험의 보장성이 취약한 상황에서 민간보험의 시장점유율 및 시장지배력이 강화될 경우

건강보험의 보장성은 더욱 더 약화될 것이 확실하며, 민간의료보험을 구입할 능력이 없는 계층과 양질의 보험을 구입할 수 있는 계층 간의 격차가 더 벌어질 수밖에 없는 상황에 놓이게 되었다.

둘째, 의료기관을 개설하지 아니하거나 의료기관에 소속되지 아니한 의료인도 여러 의료기관을 순회하면서 의료행위를 할 수 있도록 하는 비전속 진료를 전면적으로 허용하고 있다는 점을 들 수 있다. 비전속진료가 확대될 경우 인수합병의 합법화와 부대사업 확대를 통한 브랜치병원 확대 등과 연동되어 대형3차병원의 독점적 지위를 강화하는 방향으로 작동할 수 있다. 비전속 진료를 통하여 브랜치 의료기관의 확대가 가능하게 되어 대형병원 중심의 상방지향적 의료전달체계가 더욱 강화될 수 있게 될 것이다. 이렇게 될 경우 대형3차병원의 진료 행태가 이차병원급에 적용되어 불필요하게 진료 강도가 강화되고 환자 부담이 증가하며 전체적으로 의료비가 상승할 가능성이 커지게 된다. 또한, 의사가 병원 내에 속해 있지 않음으로 해서 협진이 약화되고 진료의 질이 전체적으로 악화될 가능성이 커지게 된다. 특히, 정부가 명확한 입장을 표명하지 않았지만 3차대형병원에 전속의 비전속진료를 허용하게 될 경우 질 저하 문제가 발생할 가능성이 크다고 하겠다.

셋째, 정부는 부대사업의 범위를 법률로 정했던 것에서 보건복지부령으로 정하는 것으로 변경을 추진하고 있는데, 이 과정에서 부대사업이 확대될 가능성이 크다는 문제점을 지적하지 않을 수 없다. 부대사업의 범위가 확대될 경우 지금보다 훨씬 더 공급자의 영리추구적 경향이 강화될 수 있고 보건의료체계의 사적 성격이 강화될 수 있다. 예를 들어 병원에서 호텔업을 부대사업으로 허용하게 될 경우 호텔에서 병원을 인수하는 것인지, 병원에서 호텔업을 하는 것인지 구분하기조차 어려워지는 상황이 발생할 수 있게 된다. 결과적으로 모든 국민에게 꼭 필요한 공공재로서 “의료”의 개념은 사라지고 “상품”만이 남게 될 것이다. 또한 부대사업의 일환으로 경제부처에서 허용을 검토하고 있는 ‘병원경영지원회사’가 도입될 경우 네트워크 병원 경영이 허용되고 비전속진료 및 인수합병의 허용 등과 함께 대자본에 의한 병원의 수직적 계열화를 가속화하는 계기가 될 수 있다. 이렇게 될 경우 의료기관의 영리추구적 의료행태가 강화되어 국민의료비의 증가와 함께 의료의 질이 낮아지는 문제가 발생할 수 있다. 특히, 초기 안과 달리 의료업에 재투자해야 한다는 규정도 없어서 질 저하 문제가 발생할 가능성이 크다고 하겠다.

마지막으로 개정 법률안 79조에 의료법인의 해산 사유를 정관상 해산사유 발생, 목적

달성 불능, 파산, 합병으로 규정하여 합병의 근거를 마련하고, 합병 절차요건효과에 대하여 규정하고 있다는 점에서 문제의 심각성을 갖는다고 하겠다. 이렇게 인수 합병의 근거가 마련될 경우 비전속 의료, 네트워크 병원 활성화 등과 함께 병원자본을 포함한 국내외 대자본의 진출이 급격하게 증가할 가능성이 커지게 될 것이 예상된다. 또한, 의료법인의 인수합병에 따른 차익을 목적으로 매입 또는 매각이 본격화될 가능성이 커지고, 현행 법 체계에서 이를 제어할 방안이 없어지게 된다. 이 과정에서 자본력이 있는 대자본이 의료시장에서 독점적 지배력을 형성하는 계기가 될 수 있다. 결국 대형병원이 수직적 계열화와 독점적 지배력을 구축하게 되면 서비스의 필요 정도는 높지만 구매력으로 표현되는 수요가 적은 지역에 자원 배분을 지금보다 훨씬 더 줄이게 될 것이고, 구매력이 큰 서울시 및 수도권에 자원을 더욱 집중하여 접근성의 격차를 더욱 더 크게 만들 가능성을 배제하기 어렵다.

최근에 정부는 외국인에 대한 유인알선 허용 등을 주요한 내용으로 한 의료법 개정안을 18대 국회에 다시 제출하였다. 의견상으로 주요한 부분이 빠져 있어서 의료법 개정안에 큰 문제가 없다고 평가할 수도 있겠지만, 환자에게 유인알선을 허용한다는 것 자체가 이후 의료기관의 영리적 성격을 강화하는 데에 지대한 영향을 미칠 수 있다는 점에서 눈여겨 볼 필요가 있겠다.

Ⅲ. 영리병원 도입에 따른 영향

현재 정부가 추진하고 있는 일련의 의료산업화 정책의 결과물로서 영리 병원의 개설이 허용되거나 그에 준하는 정책이 관철될 경우 병원 간 경쟁의 격화와 의료비 상승, 그리고 의료이용 및 건강의 불형평성 증가라는 폐해가 발생할 것이 확실하다. 공급 측면에서 살펴보면, 영리법인을 포함한 의료산업화의 추구는 단기적으로 과잉 공급의 문제를 파생시키고 의료기관간의 경쟁을 격화시켜 일부 국내 의료기관의 도산으로 이어질 것으로 판단된다. 첨단경영기법 또는 전문적인 노하우 및 자본력으로 무장한 외국의 의료기관에 비해 경쟁력이 취약한 일부 국내 의료기관의 도산은 피하기 어려울 것으로 보인다. 그렇게 될 경우 공공의료의 영역을 더욱 축소해야 한다는 목소리가 커질 것으로 예상된다.

의료서비스의 수요 측면에서 보면, 보건의료서비스의 과잉 공급과 경쟁의 격화로 오히려 보건의료비용이 커질 것으로 보인다. 또한 영리병원을 허용하게 될 경우 건강보험이

적용되는 필수의료보다 부가적인 의료서비스가 급성장할 가능성이 크기 때문에 비용 증가와 함께 의료서비스의 질에 있어서 불균등성이 심화되고, 소득계층 간 불형평성 문제가 더 커질 것으로 예상된다. 미국의 사례를 보더라도 영리병원의 경우 비영리병원에 비해서 환자진료에 들어가는 비용 이외에 수익을 포함한 행정비용과 기타 비용이 추가되기 때문에 의료비가 1,608달러나 더 높다는 보고가 있다. 또한, 영리병원 소재 지역과 비영리병원 소재지의 의료비 증가 추이를 1989년부터 1995년까지 비교분석한 연구결과를 보면, 영리병원 소재지의 의료비 증가가 1.33배 더 빠른 것으로 나타나고 있다. 이러한 의료비용의 상승은 결국 저소득계층의 의료서비스에 대한 접근성 악화로 나타날 수밖에 없게 된다.

또한, 영리병원이 비영리병원에 비해 서비스 질이 더 좋을 것이라는 일반적인 평가와는 달리 오히려 서비스의 질이 더 떨어진다. 선진국일수록 실력 있고 유능한 의사가 영리병원을 기피하는 경향이 크다. 왜냐하면, 의사로서 실력을 인정받으려면 진료 인프라 이외에도 연구와 교육을 위한 지원이 뒤따라야 하는데, 영리병원은 설립 목적 상 연구와 교육에 대한 투자를 기피하기 때문이다. 미국에서 발표한 병원 순위를 보더라도 영리병원은 한 번도 상위권에 들어가 본 적이 없다.

그런데, 이렇게 영리병원의 이미지에 고급 병원의 이미지가 겹쳐지는 이유는 일반 국민들이 체감하는 서비스 수준이 낮다는 데에 있다. 보다 자세히 들여다보면 병원에 종사하는 인력의 절대수가 부족하고, 지역적으로 기관별로 질적 수준의 편차가 큰 데서 원인을 찾을 수 있다. 우리나라 인구 1000명당 병원 종사자수가 4.3명인데 비해, 독일 15명, 프랑스 19.3명, 영국 23명이나 된다(<표 1>). 국내 병원에 종사하는 인력의 규모는 서유럽 주요 선진국에 비하면 20~30% 수준에 불과하다.

<표 1> 국가 간 인구 1,000명당 병원종사자수 비교 (2002년)

벨기에	덴마크	핀란드	프랑스	독일	이탈리아	네덜란드	스위스	영국	한국 ¹⁾	제주 ¹⁾
16.3	18.1	16.6	19.3	15	11.7	17.8	21.5	23	4.6	3.6

1) 한국과 제주는 2004년 자료를 활용하여 재구성한 것임.
 자료: OECD Health Data 2005, OECD

삼성병원이나 아산병원에 가면 서비스 수준이 다르다고 느끼는 근본 원인은 서비스 인력이 더 많기 때문이다. 전문의 수가 많아서 세분화·전문화되어 있고, 병동에서도 간호사 1명이 보는 환자수가 다른 병원에 비해 매우 적기 때문에 서비스 수준이 다르다고 느낄 수밖에 없다. 중요한 것은 삼성병원이나 아산병원조차도 선진외국에 비해 턱없이 인력이 부족하다는 사실이다. 이처럼 국내 병원 인력의 절대 양이 부족하고, 병원 간 질적 편차가 크기 때문에 병원 현장에서 국민들이 체감하는 서비스 질이 낮을 수밖에 없다. 결국 이러한 이유로 영리병원을 도입하면 서비스의 질이 높아질 것이라는 환상이 국민들에게 심어지고 있는 것이다.

IV. 과제와 대안

1. 보건의료의 공공성 강화

결론적으로 보건의료는 산업화의 논리, 규제완화의 논리를 사용해도 무방한 대상이 아니다. 최병선의 정부규제론(1998)에 근거해 보더라도 보건의료 분야는 규제완화가 되어야 할 분야가 아님을 알 수 있다. 정부규제론에 근거하여 규제를 그 목적 및 필요성에 따라 구분하면 크게 경제적 규제와 사회적 규제, 그리고 행정적 규제로 분류할 수 있는데, 행정적 규제 또는 경제적 규제와 달리 시장에서 거래되지 않거나 혹은 정보의 독점, 외부효과 등과 같은 시장실패 요인이 구조적으로 존재할 경우 이러한 문제를 해결하기 위해 사용되는 것이 사회적 규제 분야다. 건강, 환경, 안전 등 공공의 이익을 위해 설정되는 조치가 이에 해당한다. 최병선은 사회적 규제의 성격상 경제적인 효율성이나 경제적인 가치는 부차적인 것으로 고려될 수밖에 없음을 명확히 하면서 소득이 높아질수록 시민의 권리의식이 커질수록 사회적 가치를 더 중시하게 되고, 특히 인권의 가치가 중요하게 취급되는 사회일수록 사회적 규제가 강화된다는 점을 제시하고 있다.

이상과 같은 분류에 의하면, 보건의료 분야는 국민의 건강 보호와 증진이라는 사회적 가치를 실현하기 위한 사회적 규제에 해당하는 대표적 공공 부문이라 할 수 있다. 보건의료 분야는 구조적으로 시장실패가 존재할 수밖에 없는 영역이기 때문에 시장경제를 지원하고 보완하는 장치가 필요한 것이 아니라 시장에서 발생하는 문제를 해결하기 위한 적극적인 개입이 요구되는 분야인 것이다. 또한 보건의료 분야는 관련 정책과 법률의 파급

효과가 매우 크고 국민의 건강에 직간접적으로 영향을 크게 미친다는 점에서 입법을 추진할 때에 중장기적 효과에 대하여 면밀한 평가가 필요한 분야이고, 미시적 접근보다 거시적이고 종합적인 접근이 필요한 분야라 할 수 있다. 이러한 측면에서 보더라도 현재 제정되었거나 추진 중인 경제자유구역법, 제주특별자치도법, 의료법 개정안 등은 다른 행정적 규제 분야와 동일한 규제완화라는 시각 속에서 개정안이 만들어지고 장기적 효과에 대한 평가가 별로 없는 상태에서 제도가 추진되고 있다는 점에서 근본적인 문제를 안고 있는 실정이다.

2. 공공적 시각에서 의료법 등 관련 법률의 개정

외국인 유인·알선 허용 등을 규정한 보건복지부의 의료법 개정안은 일차적으로 먼저 철회되어야 한다. 이와 함께 국민의 건강을 보호하고 증진하기 위하여 의료기관의 공공성을 강화하는 방향으로 제도 개선이 필요하다. 무엇보다 병원급 이상의 의료기관 개설에서 영리적 성격이 강한 개인에게 개설 자격을 주는 것을 제한할 필요가 있다. 또한, 의료기관의 개설 뿐 아니라 병상의 증설 및 고가장비의 구입 등도 사도지사의 허가를 받을 수 있도록 하는 것도 필요하다. 의료기관의 운영에 대한 별도의 조항을 신설하여 지역보건·의료계획에 의거한 공공보건사업에 참여해야 한다는 규정을 포함시킴으로써 의료기관의 공공적 역할을 규정할 필요가 있다. 의료기관의 이사회 구성에 있어서도 지역사회 및 의료기관의 내·외부 구성원의 참여를 규정하는 것이 필요하다. 이와 함께 건강보험과 별도로 공공보건사업 및 공공적 역할 수행에 따른 정부예산을 받을 수 있는 근거 조항을 마련할 필요가 있다.

V. 결론에 대신하여

영리병원의 도입 등 정부의 의료민영화 정책의 추진은 현재 발생하고 있는 보건의료의 위기를 증폭시켜 의료양극화와 사회양극화를 더욱 가속화하는 계기가 될 것이다. 따라서 의료민영화는 결코 대안이 될 수 없고 보건의료체계를 공공적으로 개편하는 것이 현 시점 정부가 추진해야 할 과제가 되어야 한다.

현재 정부는 의료민영화가 국민에게 미칠 영향에 대한 심도 깊은 평가와 연구, 그리고

의견수렴을 거치지 않은 채 한미 FTA라는 외적 조건을 활용하여 이를 밀어붙이고 있다. 앞서 살펴본 바와 같이 현재 한국 사회가 안고 있는 보건의료의 위기를 극복하기 위해서는 현재와 같은 시장친화적 의료체계를 공공적으로 재편하는 것이 절대적으로 요구된다. 의료민영화는 결코 현재 보건의료의 위기를 해결한 대안이 될 수 없고, 더욱 더 깊은 수렁으로 국민들을 몰아가는 악수가 될 것이 확실함을 잊지 말아야 할 것이다.

참고문헌

- 김용익, 보건의료공급체계와 보건의료자원, 한국보건사회연구원 발표자료, 서울대학교 의과대학 의료관리학교실 2003.
- 김창엽, 의료시장 개방 논의의 문제점, 예방의학회지 2004;37(1):6-10
- 임 준, 무상의료 로드맵에 따른 재정추계 및 자원조달 방안연구, 국회예산결산특별위원회, 2005:60-61
- 임 준, 의료산업화를 강제하는 FTA, 황해문화 2006;52(3):50-70