

발간번호
2013-11-01

2013년도
이슈페이퍼

## 보건의료 관점에서 본 ‘서비스산업발전 기본법안’ 의 문제점

우 석 균

(연구공동체 건강과대안 부대표,  
건강권실현을 위한 보건의료단체연합 정책실장)

 <b>연구공동체 건강과 대안</b>	<b>연구공동체 건강과대안</b> 주소 : 서울시 종로구 와룡동 119-1 동원빌딩 206호 전화 : (02)747-6887 팩스 : (02)3672-6887 홈페이지: <a href="http://www.chsc.or.kr">http://www.chsc.or.kr</a>
-------------------------	---

# 보건의료 관점에서 본 ‘서비스산업발전 기본법안’의 문제점1)

우석균 (건강과대안 부대표,  
건강권실현을 위한 보건의료단체연합 정책실장)

## 1. 서비스산업발전 기본법의 역사

2011년 11월 정부가 발의했던 서비스산업발전 기본법 제정안(이하 2011년 서비스산업발전 기본법안)은 1) 교육과 의료 등 공공사회정책의 영역을 ‘서비스산업’으로 취급한다는 점에서 기본적으로 사회적 공공성을 파괴하는 법안이며, 2) 이러한 공공적 사회정책의 영역인 교육이나 의료 등의 분야에 대해 교육부나 복지부 등 주무 부처를 제쳐놓고 기획재정부(이하 기재부)가 기재부 장관이 위원장이 되는 서비스산업선진화위원회를 통해 직접 관련 부처의 관련 사안이나 법령을 개폐할 수 있는 권한을 사실상 가지게 된다는 점, 3) 따라서 충분한 사회적 논의가 필요한 공공적 사회정책을 기재부 독단으로 처리하게 된다는 점 때문에 여론의 비판을 받아 결국 18대 국회에서 폐기된 바 있다.

그러나 2012년 정부는 문제점을 일부 ‘개선’했다는 서비스산업발전 기본법 제정안(이하 2012년 서비스산업발전 기본법안)을 다시 제출했다. 이 법안에서도 기존에 지적되었던 내용은 실질적으로 변화된 바는 없다.

## 2. 의료의 공공성을 산업발전의 장애로 여기는 ‘기획재정부 독재법’

이 법안의 문제점은 다음과 같다.

첫째, 2012년 서비스산업발전 기본법안도 교육과 의료 등 공공적 사회정책의 영역 모두를 실질적으로 포괄하고 있다. 2011년 안에서는 「제2조(적용범위) 이 법은 의료, 교육, 관광·레저, 정보통신서비스 등 대통령령으로 정하는 서비스산업(이하 “서비스산업”이라 한다)에 대하여 적용한다.」고 되어있어 교육 및 의료 등 공공적 사회정책에 해당하는 사안을 서비스산업으로 포괄하려는 내용이 적시되어 있었

1) 이 글은 토론회 <보건의료 관점에서 본 서비스산업발전 기본법안의 문제점>(2013년 11월 13일 오전 10시, 국회도서관 대강당, 주최: 국회의원 김용익·김현미)의 발제문을 보충한 것이다.

다. 반면, 2012년 안에서는 교육과 의료, 정보통신 등의 명문이 빠지고 그 대신 「제2조(정의)... “서비스산업”이란 농림어업이나 제조업 등 재화를 생산하는 산업을 제외한 경제활동에 관계되는 산업으로서 대통령령으로 정하는 산업을 말한다」고 되어 있다. 산업 범위규정을 대통령령으로 위임되어 있을 뿐 그 본질적인 측면은 변화된 바가 없는 것이다.

오히려 산업 범위를 대통령령으로 위임하여, 교육이나 의료 뿐만 아니라 제조업 이외의 모든 분야를 서비스산업으로 포괄하도록 그 범위를 더욱 넓혔다. 또한 이른바 ‘시행령 위임’이라는 ‘행정입법’과 같은 꼼수를 통해 논란을 피해하려고 한다는 점에서 입법부의 권한을 하위시행령과 시행규칙으로 행정부에 넘기려는, ‘3권분립’을 정면으로 어기는 입법행위를 저지르고 있다.

현재 기재부가 추진하려다 문제가 되고 있는 법안이나 사안들은 모두 공공적 사회정책분야인 교육이나 의료, 방송·통신 등으로 단지 ‘산업’으로는 결코 판단할 수 없는 사안들이다.

대표적으로 의료 분야의 영리병원 허용 문제, 원격의료 문제, 전문자격사 선진화 문제, 건강관리서비스기업 허용 문제, 교육 분야의 외국인학교 문제, 방송 분야의 종편 관련 방송광고 문제 등이 이에 해당한다.<sup>2)</sup> 따라서 농림어업과 제조업을 제외한 나머지 분야에서 대통령령으로 정한다고 결정하는 것은 서비스산업의 발전을 촉진한다는 이 법안의 취지를 볼 때, 사회적으로 논의를 해야 할 법안을 ‘산업’으로만 파악하여 밀어붙이겠다는 것 이상이 아니다.

둘째, 기재부의 권한 강화도 그 권한이 일부 축소된 것처럼 보이지만 여전히 서비스산업 선진화위원회를 통해 서비스산업기본계획이 정해진다(제5조 1항)이. 이 기본계획에 따라 각 부처의 실행계획이 결정되어야 하고(제6조 1~3항) 각 부처의 기본계획은 정부의 기본계획과 조화를 이루어야 한다는 점(제3조 2항)에서 볼 때 여전히 서비스산업선진화위원회가 서비스산업으로 규정될 수 있는 모든 사안에 직접적인 영향력을 광범위하고 포괄적으로 행사하게 된다는 문제점이 있다.

2012년 안에서도 해당 부처의 장이 시행계획을 기획재정부 장관에게 제출하여야 한다. 선진화위원회는 개선의견을 통보할 수 있고 이에 따른 세부내용은 또 대통령령으로 정한다고 포괄적으로 위임되어 있을 뿐 달라진 바가 없다.<sup>3)</sup>

즉, 앞서 서비스산업발전 기본법안의 적용범위가 대통령령 뒤로 숨은 것처럼, 여기서도 기재부와 다른 부서의 의견이 충돌할 경우 각 부처가 시행계획을 기재부 장관에게 제출하고 선진화위원회가 각 부처에 개선의견을 통보해야 한다. 이 개선의견은 단지 의견이 아니라 각 행정부처의 장이 모여 결정한 위원회라는 점에서 무시할 수 있는 ‘의견’이 아니게 된다. 그리고 새로 생기는 이 상위위원회는 다른 아

2) 서비스산업발전 기본법안 검토보고, 국회 기획재정위원회, 2012년 9월.

3) 2011년 안은 각 행정부처의 장이 시행계획에 선진화위원회의 심의결과를 반영한다는 부분과 선진화위원회가 개선의견을 통보하면 이에 따른 추진계획을 수립한다는 부분이 있었으나, 2012년 안에서는 이는 대통령령으로 위임하였다.

닌 서비스산업이라는 면만을 고려하는 기재부 장관과 선진화위원회가 된다.

셋째, 선진화위원회의 구성도 지극히 편파적이다. 기재부의 권한이 다른 모든 부처의 권한을 뛰어넘고 있다. 우선 선진화위원회가 민관합동위원회라고는 하지만 이때의 민간위원은 국회가 추천하는 위원이 하나도 없다. 각 부처의 장관이 추천하여 기재부 장관이 위촉하는 것이다. 공공적 사회정책분야에서 각 부처의 기본계획을 심의·의결하고 각 부처가 정하는 시행계획에 개선의견을 통보할 수 있는 권한을 가진 무소불위의 위원회가 이러한 행정 부처들 간의 추천과 위촉으로만 이루어지는 것은 지금까지 어떤 공적 사회정책분야에서도 찾아보기 힘들다. 예를 들어 건강정책심의위원회나 방송통신위원회 등이 그러하다.

더욱이 이들 민간위원은 기재부 장관이 최종적으로 위촉을 하게 되어있는데, 위원회의 장 2인 중 기재부 장관이 1인이다. 나머지 1인은 기재부장관의 위촉을 받은 민간위원 중 호선을 하도록 되어 있다. 이는 기재부의 권한을 다른 모든 부처에 비해 최우선이 되었음을 의미한다.<sup>4)</sup>

전체적으로 2012년 서비스산업발전 기본법안은 2011년과 동일하게 공공적 사회정책분야인 교육과 의료, 문화관광, 방송통신 분야 등을 서비스산업 발전이라는 미명하에 공공적 성격의 사회정책을 산업정책으로 축소시켜 공공적 이익, 사회정의와 평등이라는 사회정책이 가져야할 기본적 성격을 파괴하는 제도적 장치다. 또한 서비스산업발전 기본법안은 기재부 장관에 의해 구성되고 운영되는 서비스산업 선진화위원회의 서비스산업발전 기본계획과 이에 대한 각 부처로의 강제를 통한 법적 기제를 통해 이루어지게 하는 제도다

이는 각 행정부처가 왜 독립적으로 존재하는지를 묻게 만들고 있다. ‘기재부 복지과’와 ‘기재부 교육과’ 또한 ‘기재부 방송통신과’나 ‘기재부 문화관광과’를 만드는 것이 오히려 효율적일 것이다. 각 부처의 고유한 존립 목적을 파괴하는 것은 그 부서의 존립만 파괴하는 것이 아니라 그 부서가 조성해온 사회적 공론의 장을 그 근저부터 파괴하는 것으로 민주주의에 정면으로 반하는 것이다.

요약하자면, 서비스산업발전기본법안은 사회 공공성을 산업발전의 장애로 보며 모든 것을 산업과 이윤의 창출로만 평가하려는 ‘기재부 독재법’이라고 부를 수 있겠다.

현재도 이미 각 부처 협의로 서비스발전 기본계획을 세우고 각 부처의 협조를 구하고 있으며 이러한 범정부적 협조를 통한 협의체제로도 공공적 사회정책 분야의 공공적 성격이 이미 파괴되고 있다. 산업적 성격이 지나치게 강조되고 있기 때문이다. 정부의 서비스산업 선진화 정책이 나온 결과는 이미 서비스산업발전 기본법안이 없는 상태에서도 이미 파괴적이다.

또한 기획과 예산 및 재정을 통한 기재부의 권한은 지금도 이미 다른 부처에 비해 지나치게 비대해져 있다. 따라서 이를 뛰어넘는 수준으로 사회적 공공정책을 서

4) 2011년 안은 기재부 장관이 임명하는 민간 위원과 각 행정부처의 장으로 구성되어 있었다.

비스산업으로 취급하려는 서비스산업발전 기본법안은 폐기되는 것이 마땅하다.

### 3. 의료민영화방안과 ‘서비스산업발전기본법’ 의 역할

정부는 서비스발전 기본법안의 목표를 기존의 서비스산업 선진화 방안으로 표현된 여러 부처의 협의를 통한 서비스산업의 발전을 위한 점이라고 분명히 한다.

그렇다면, 기존의 서비스산업 선진화방안의 내용을 살펴볼 필요가 있다. 기재부를 대표로 하는 정부는 서비스산업 선진화방안 1단계를 2008년 4월, 2단계를 2008년 9월, 3단계를 2009년 1월로 하여 3단계 방안을 발표했다. 이 중 1단계와 2단계에 의료 분야를 포함하여 사회·공공정책에 대한 규제완화, 공공성을 약화시키는 조치들이 대거 포함되었다. 2008년 4월에 발표한 서비스산업 발전방안 1단계에는 의료관광 활성화라는 명목 아래 다음과 같은 내용이 포함되었다.

- 1) 해외환자유치 유인알선행위 허용
- 2) 국내의료기관 규제완화 (의료기관 전부개정안 내용 추진)
  - 의료기관 영리형 부대사업 전면허용
  - 의료기관 합병 허용
  - 병원경영지원회사(MSO) 허용
- 3) 경제자유구역 영리병원 규제완화
  - 간호사, 의료기사 허용
  - 외국 의사 원격의료허용
  - 호텔업 등 숙박업 허용
  - 보험사 유지할선 행위 허용
- 4) 의료기관 채권발행 합법화
- 5) 의료기관 평가 민영화
  - 국가기관 평가 의무화를 자율평가제도로

<표 1> 서비스산업 발전방안 1단계 의료관련 내용(2008. 4)

2008년 9월에 발표한 서비스산업 발전방안 2단계에는 건강관리서비스 활성화 및 전문자격사제도 선진화라는 이름으로 다음과 같은 내용이 포함되었다.

1) 건강관리서비스 활성화 기반마련

- 건강관리서비스 회사 도입
- 민간보험회사 건강관리서비스 겸업허용기업 도입방안 마련
- 원격의료(홈앤모바일 헬스케어사업) 도입

2) 전문자격사 선진화

- 비전문자격사 영업합법화 : 비약사의 약국 영업 허용
- 1인 2개소 이상 의료기관 및 약국 영업 허용
- 전문자격사 영업 진입규제완화, 자본 참여 등을 제로베이스에서 검토

<표 2> 서비스발전방안 2단계 의료관련 내용.

여기서만 보아도 알 수 있듯이 이에 포함된 내용은 영리병원 문제, 사실상의 영리병원을 허용하는 경영지원회사(MSO) 설립 문제, 의료기관 호텔사업 허용 문제, 보험회사의 환자유치 알선 허용 문제부터 시작하여 최근 문제가 되고 있는 원격의료나 건강관리서비스기업 허용 문제, 1인 1개소 영업 규제완화 문제, 비전문자격사 의료기관 및 약국 영업 문제 등 하나같이 중대한 문제다. 더불어 하나같이 의료의 공공성을 약화시키고 파괴하는 규제완화 제도라고 할 수 있다.

실제로 이 문제들은 하나하나가 지금까지의 의료법 개정이나 경제자유구역법 개정 등에서 큰 문제가 되었고 시민들의 반대로 대부분 국회를 통과하지 못하거나, 국회에서 논의하여 규제가 더 강화되었거나, 또는 보건복지부에서 정부에 제출하지 않기로 결정한 내용들이다.

즉, 정부의 서비스산업발전 기본법안은 이러한 의료 분야의 공공성을 약화시키고 의료 부문의 기업들에게는 이윤을 증대시키지만 시민들에게는 의료 비용을 증가시키는, 이른바 의료산업화 또는 의료민영화 방안을 정부가 더 쉽게 추진하려는 법안이라는 것이 지금까지의 서비스산업 선진화방안의 내용만으로도 드러난다.

2012년 2월 정부는 2012년 서비스산업 선진화 추진계획을 발표했다. 이에 포함되어있는 의료 분야 내용은 다음과 같다.

**(1) 외국투자병원 도입 (시행령 개정)**

○ 경제자유구역 내 외국투자병원 도입을 위해 개설허가 절차 등을 마련하고, **송도 국제병원 건립 추진**

- **시행령<sup>1)</sup>(지식경제부) 개정을 완료(3월 중)하고, 시행규칙<sup>2)</sup>(복지부)을 제정 시행(6월)**

1) 외국병원의 의료기관 운영 참여 의무화, 외국면허 소지 의사.치과의사

고용 비율(고시)과 외국의료기관의 개설허가 절차(시행규칙) 위임근거 마련  
 2) 외국의료기관의 운영 참여 및 외국면허.의사비율 등 세부규정 마련  
 - 2016년 병원 개원을 목표로 **송도 국제병원 운영협약 체결**(12.6월), 병원 착공(12.11월) 등 **관련절차를 차질 없이 추진**

(2) 의약품 약국외 판매

○ 가정상비약의 약국외 판매를 허용하는 **약사법 개정안\***이 **금번 임시국회에서 마무리되도록 노력**(2.14일 복지위 통과)

\* 판매품목 20개 이내로 한정, 24시간 동안 운영가능 장소로 제한, 2분류 체계 유지

- 국민들의 의약품 구입 불편이 최소화되도록 **고시마련 시 품목지정에 유의**

(3) 의료서비스 선진화 관련 미통과 법률

○ **의료서비스 선진화 관련 법률** 중 18대국회 내 처리해야 할 법률<sup>1)2)</sup>은 국회 설득 노력을 지속

1) 원격진료 허용을 위한 의료법 개정은 원격진료의 안정성, 허용 범위, 책임분담 문제 등을 정리하여 국회 설득

2) 경제자유구역법 및 제주도특별법은 18대국회 내 처리노력 지속

- 상임위에 미상정되거나 논의가 이루어지지 않는 등 **처리 가능성이 낮은 법률안<sup>1)2)</sup>**은 추후 국회에서 재추진

1) 의료법인 합병 절차 마련 및 병원경영지원사업 허용 등 의료법, 약국법인 설립 허용의 약사법, 의료채권발행법 등

2) 건강관리서비스법 제정은 18대국회에서 폐기시 정부입법으로 재추진

(4) **의료관광 활성화 방안** 마련(2/4분기)

○ 동남아.중앙아시아 등 의료관광 신규시장을 개척하고, 장기 체류형 웰빙체험 및 한방의료 등 고품격 의료관광 육성

○ **의료통역사** 자격화를 추진하고 의료사고 구제의 폭을 제고하며<sup>1)</sup> **보험회사의 해외환자 유치행위 허용을 검토**<sup>2)</sup>

1) '의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률' 시행령 제정(4월) : 불가항력적 의료사고 시 보상재원 분담비율, 손해배상금 대불비용 분담비율 등

2) 의료법 개정('09.5월)시 국회에서 추가된 조항으로 다른 나라는 규제 없음(싱가포르 래플즈 병원은 병원에서 자체 보험회사를 운용)

<표 3> 2012년 서비스선진화방안 추진계획에 포함된 의료관련 내용

여기에 포함된 내용 또한 기존의 관련 내용과 마찬가지로 영리병원, 그 외 의료기관 상업화를 더욱 강화하는 내용, 원격진료, 건강관리서비스 등 의료민영화 관련

내용 및 약국 외 의약품 판매, 보험회사 해외환자유치 관련 내용 등 현재 추진되고 있는 의료민영화 내용을 그대로 담고 있다.

이는 서비스산업발전 기본법안이 앞으로 어떤 내용을 의료 분야에 더 강요할지를 명확히 보여주고 있다. 서비스산업발전 기본법안은 기재부가 기업에게는 엄청난 혜택을 부여하고 국민들에게는 의료비용 상승과 의료양극화라는 결과로 돌아올 의료민영화, 의료상업화를 제도적으로 더 강력하게 추진하기 위한 법안이다.

#### 4. 서비스산업발전 기본법안에서 앞으로 추진할 의료분야 의제들과 그 문제점

여기서는 이미 발표된 서비스산업발전 방안에서 다루어진 중요한 의료분야 의제들을 살펴보고 서비스산업발전 기본법안이 통과될 경우 닥칠 문제들을 정리하고자 한다.

##### (1) 영리병원 허용

2009년 12월 15일 정부는 <투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구>(이하 영리병원 보고서)에 대한 용역 결과를 발표했다. 이 용역결과는 발표는 매우 기형적이었는데 이는 기재부와 복지부가 각각 한국개발연구원(이하 KDI)과 한국보건산업진흥원(이하 진흥원)에 연구용역을 맡겼으나 두 연구결과가 상반되는 점이 많아 두 용역연구를 각 장을 나누어 기술한 연구보고서가 나오게 되었다.

두 부처 모두 영리병원 ‘허용’을 전제로 연구를 진행했다는 공통의 한계가 있음에도 불구하고, 진흥원의 연구결과는 국민의료비 지출이 크게 증가하는 반면, 그 효과는 없거나 미지수라고 결론을 내렸다. 반면 KDI의 보고서는 영리병원 허용으로 의료비는 오히려 감소하고 고용효과나 경제성장 효과가 매우 크다고 주장하였다.

특히 진흥원의 연구결과는 국민이 부담할 보건의료비의 증가는 매우 크다는 것을 증명하고 있다. 진흥원의 연구결과도 사실상 영리병원 허용을 전제로 한 것이므로 한계가 있으나, 그 연구결과에서조차 영리병원 허용이 가져올 국민의료비 부담이 크다는 것을 다시 한번 확인할 수 있다. 당연지정제 등의 모든 변화가 없는 상황에서 개인병원 중 20%만 영리병원으로 전환하더라도 연 1조 5천억 원의 의료비 부담이 늘어날 것이라고 지적한 것이다. 또한 비급여진료가 1% 늘면 연 1070억 원이 늘어날 것이며, 비급여진료가 20%만 늘면 연 2조원이 늘어날 것이라고 예상했다.

진흥원은 영리병원 허용 시, 비영리병원 의료비가 동시에 상승하는 효과(spill-over effect)나, 비영리병원이 영리병원으로 전환하게 될 때의 비용을 계산하지 않았다. 이런 효과까지 계산한다면 영리병원 허용 시 국민의료비 폭등은 너무나 명약관화한 것이다.

반면, KDI의 연구결과는 실증적 데이터조차 없는 시장만능주의 이념적 주장에 불

과하다. KDI는 영리병원 허용 시 경제성장과 고용창출 등을 주장하지만 보고서 어디에도 실증적 근거를 찾을 수 없다. 심지어 영리병원 허용 시 의료비가 감소한다는 주장까지 하지만 이 또한 아무런 실증적 데이터나 근거가 없다. 이는 KDI의 보고서가 근거 없는 이념적 주장에 불과하다는 것을 잘 보여준다.

KDI는 시장에 맡기면 모든 것이 잘 된다는 믿음에만 근거해 보고서를 작성한 듯하다. 하지만 병원의 이윤추구가 합법화되는 영리병원에서 1인당 의료비가 대폭 증가한다는 연구결과는 이미 수많은 문헌에 나와 있다. 보건경제학 제1장을 보면 ‘보건의료 부문은 의료공급자(의사)-소비자(환자)의 정보 격차가 너무 커서 시장원칙이 작동하지 않는 대표적 분야’라는 특성을 서술하면서 시작된다. 따라서 KDI 보고서의 안일한 주장대로 소비자에게 정보를 제공하는 인터넷 사이트를 하나 연다고 해서 해결될 일이 아니다.

영리병원 허용이 새로운 비즈니스 분야의 창출이라는 KDI 보고서의 연구내용도 마찬가지다. KDI는 영리병원 허용으로 돌봄과 케어서비스가 창출될 것이라고 이야기하고 있으나 이들 서비스가 건강보험 미적용 분야라는 상정에 근거해 이러한 결과를 내리고 있다. 하지만 이는 선진국에서는 이미 건강보험이 적용되는 서비스 분야다. KDI 주장대로 이런 서비스를 건강보험 미적용 분야로 전제한다면 이는 곧바로 국민의료비 부담으로 되돌아올 것이다.

유헤스 분야 또한 마찬가지인데 앞으로 이 기술이 정착된다면 건강보험이 적용되는 서비스분야가 되어야 한다. 그렇지 않을 경우, 과학기술의 발전을 경제력을 갖춘 부자들만 누릴 수 있게 될 것이다.

KDI가 행한 각 국가의 사례연구 또한 왜곡되어 있다. 미국의 경우 영리병원이 비영리병원보다 환자 1인당 의료비가 20% 이상 높다는 연구결과가 이미 나온 바 있다. 그런데도 미국에서 배워야 할 교훈으로 미국의료의 상업화, 민영화의 전환점이 되었던 “상업적 의료행위금지에 대한 반독점법 위반 판결”만을 고른다는 것은 KDI 보고서가 객관적이지 못하다는 것을 잘 보여주고 있다.

한 마디로 KDI의 보고서는 보건의료가 국민의 권리이고 복지영역이라는 점을 망각한 채 단지 “돈만 더 많이 벌면 되는 산업영역”이라는 시장중심주의의 왜곡된 시각을 바탕으로 작성된 보고서 그 이상이 아니다. 이 때문에 자신의 주장을 반복하기 위해 구체적인 실증적 데이터조차 내놓지 못한 것이다.

결론적으로 영리병원 허용은 고용의 저하, 의료서비스 질 저하, 의료양극화 심화를 불러올 것이다. 이미 영리병원 허용은 의료비 상승 뿐 아니라 고용창출 효과도 없고 오히려 고용이 저하되는 경향이 있음을, 건강권실현을 위한 보건의료단체연합 등 시민단체가 여러 연구결과로 제시한 바 있다. 한 예로, 2006년 정부의 의료산업 선진화 위원회는, 미국 영리병원과 비영리병원을 비교하였을 때 비영리병상이 100병상 당 522명을 고용하는 반면 영리병원은 352명을 고용하여 영리병원이 비영리병원에 비해 67.4%에 불과하다고 이미 보고한 바 있다.

의료서비스 질 저하도 분명하다. 미국의 영리병원이 비영리병원보다 사망률이 높고 합병증 발생률도 높다는 것은 잘 알려져 있는 사실이다. 더불어, 영리병원이 이윤 추구를 위해 응급실과 같은 필수적 진료를 포기하고 대도시 집중현상이 일어나 병원에 대한 접근성은 떨어지는 것도 잘 알려져 있다. 즉 영리병원 허용은 결국 국민의료비 상승, 고용 저하, 의료 양극화 및 지역적 불균형 심화만을 낳을 뿐 하등 이득이라곤 없는 정책이다.

이렇게 상반되는 연구결과 보고서가 나오자, 당시 이명박 정부는 영리병원을 기존 방침대로 경제자유구역과 제주도에서 시범적으로 도입하는 정책을 유지하기로 한 바 있다.

그러나 만일 서비스산업발전 기본법안이 통과되었다면 기재부의 영리병원 전면 허용방침이 그대로 시행되었을 것이다. 이는 지금도 심각한 의료비의 앙등, 의료양극화 및 지역적 불균형의 더욱 더 심화된 상황을 불러왔을 것이다.

## (2) 원격의료

현재 원격의료 허용은 박근혜 정부의 창조경제의 핵심 사업으로 추진되고 있다. 이를 위한 의료법 개정안이 국무회의를 통과하였고 조만간 국회에 상정될 것이다.

원격의료의 문제점은 이 자리에서 상세히 논할 자리는 아니지만 간단히 그 문제점을 지적하겠다. 우선, 원격의료는 비용은 크지만 그에 비해 효과가 불분명하다는 점, 즉 의료비가 상승할 수 있다는 점이 우선 지적될 수 있고 둘째로 아직 기술발전이 되지 않아 원격진료의 안전성이 입증된 바 없다는 것으로 요약될 수 있다.

정부의 말을 빌더라도, 원격医료를 위한 다른 인프라, 즉 고성능 컴퓨터, 광케이블 등이 갖추어져 있는 상태에서 생체 계측기기만 1기당 약 80만원이 소요된다고 보고하고 있다. 건강보험공단은 내부 검토 결과, 이 기기의 가격이 120만원이 소요된다고 전망하고 있다. 물론 이러한 생체 계측기기도 대규모 임상시험을 거치지 않아 그 안전성은 보장할 수 없다. 정부의 발표대로 원격의료의 시행될 경우 그 대상이 800만 명이라는 것을 생각해 보면, 10명 중 1명만 생체 계측기기를 구입해도 그 구입비만 1조원에 달하는 셈이다. 이 비용은 누가 댈 것인가? 여기에 대해 정부는 아무런 이야기도 하지 않고 있다.

생체 계측기기의 구입비만 비용으로 드는 것이 아니다. 원격지나 오지는 컴퓨터부터 광케이블 설치와 같은 기본적인 인프라 비용이 더 들게 된다. 이에 더해 원격의료의 유지비용 및 이용비용은 고려하지 않고 있다. 이를 모두 더하면 그 비용은 천문학적 비용일 것임이 분명하다.

문제는 이렇게 수십조 원에 달하는 비용을 들인다 하더라도 그 효과가 나타날 것인가가 전혀 알 수 없고 현재로서는 안전성조차 확인되지 않은 상태라는 것이다. EU에서 내린 결론대로 비용대비 효과가 검증되지 않았고 그 안전성이 미지수이므로 전통적인 대면의료를 대체할 수준이 아니다.

다시 말해 여전히 분만시설이나 응급의료시설이 없는 전국 지자체의 1/5에 해당하는 지역에는 원격의료가 아니라 원격의료에 소요되는 비용으로 공공의료서비스를 제공하는 것이 필요하고, 정부가 제시하는 교도소 등에는 정부가 책임지고 공공의료서비스를 제공해야 할 곳이다.

이 때문에 유럽의 경우, 노르웨이나 북유럽 지역의 인구 희박 지역에서 전통적인 서비스에 더하여 원격의료가 매우 소규모로 시범적으로 진행되고 있다. 인도네시아나 필리핀 등 섬이 많고 경제성장이 덜 된 나라에서 시행되는 원격의료는 우리나라가 본받을 모델이 아니다. 일본에서 원격의료는 복지서비스의 일환으로 극히 제한된 영역에서만 전통적 방문의료·복지서비스의 보충적 형태로 제공되고 있다.

오직 미국에서만 일부 기업들과 민간보험회사들이 젊은 성인들을 대상으로 비싼 의사 진료서비스를 대체하기 위해 비용절감 차원에서 시험적으로 도입하고 있다. 이는 인구 밀집지역이고 전국민 건강보험이 시행되는 한국의 의료상황과는 크게 다르다. 의사 진료서비스가 너무 비싸 원격의료라도 이용해야 하는 미국의 상황과 동네의원이 산재해 있는 한국의 상황을 등치시키는 것은 곤란하다.

특히 원격의료를 건강관리서비스 기업허용 문제와 연결시키고 이를 민영보험회사에게 겸업하도록 허용하는 것은 건강관리회사(HMO, Health Management Organization)를 허용하여 병원-보험회사- HMO 형태의 영리기업 중심으로 이루어지고 있는 미국식 의료체제로 한국 의료체계를 변화시키자는 주장, 즉 미국식 의료민영화를 주장하는 것으로 극히 위험하다.

정부가 제시하고 2008년 및 2012년의 서비스발전방안에서 제시하고 있는 원격의료도입, 건강관리서비스 도입은 바로 이러한 민영화된 미국식 의료체계를 모델로 하고 있다. 이는 서비스산업발전 기본법안안이 도입될 경우 정부가 보다 강력하게 추진할 방향이기도 하다.

원격조제도 마찬가지다. 미국의 경우 원격조제를 담당하고 있는 영리기업들은 일반 약국에 비해 제네릭 약품을 덜 사용하고 소비자의 편의보다는 리베이트를 많이 주는 의약품을 처방한다는 것이 연구논문들에서 밝혀지고 있다. 또한 이 과정에서 부당청구나 약품조제상의 과오발생이 더 많다. 즉 원격의료의 비용 상승 및 안전성 문제가 원격조제에서도 동일하게 발생하고 있다.

원격의료는 일부 재벌 IT기업과 대형병원, 재벌 의료기기 회사들에게는 엄청난 이익을 가져다주겠지만 일반 국민들에게는 의료비 상승과 안전하지 못한 의료를 가져다 줄 뿐이다.

서비스산업발전 기본법안이 도입될 경우 원격의료와 원격조제가 보다 더 강력히 추진될 것은 분명하다. 이는 의료산업화와 의료민영화가 더욱 강력히 추진 될 것이라는 것을 의미한다.

### (3) 건강관리서비스 및 전문자격사 선진화제도, 1인1개소 규제완화

2008년 및 2012년 서비스산업 선진화 방안은 건강관리서비스, 즉 건강검진 및 교육, 상담, 건강관리 등을 비용을 받는 서비스로 만들고 이를 기업에게 허용해야 한다는 방안을 제출하고 있다.

그리고 이러한 건강관리서비스 기업을 보험회사가 겸업하도록 허용할 것을 추진하고 있다. 그러나 이는 보험회사가 병원과 직접 계약을 맺게 됨으로써 보험회사가 의료기관의 진료내용에 간섭하고 진료지침을 보험회사의 최대한 이익이 되는 방향으로 유도하는 미국식 의료제도의 폐해를 한국에 그대로 도입하는 것이다.

정부가 말하는 전문자격사 선진화제도 또한 영리기업의 의료기관 및 약국 운영허용을 의미하며, 1인 1개소 영업규제 완화를 통한 기업적 네트워크 병원 허용 등도 영리기업의 의료 분야의 진출허용을 뜻한다. 전문자격사 선진화제도에서의 일반인이나 1인은 개인 1인이 아니라 ‘법인’을 뜻한다.

이러한 의료분야의 영리기업의 진출은 국민에게는 의료비용 상승을 뜻하고 의료인들에게는 1차 의료 및 개원약국의 몰락을 초래할 것이다.

서비스산업 선진화방안은 이러한 기업의 의료 분야 진출을 허용하려는 방안이고 서비스산업발전 기본법안안은 이러한 방향을 추진하기 위한 법안이다. 서비스산업 선진화, 또는 발전이라는 의미가 대기업이 자영업 영역을 장악하는 것을 의미하고 있기 때문이다.

## 5. 맺음말

기재부가 내놓은 서비스산업발전 기본법안은 교육, 의료 등 공공적 사회정책의 영역을 산업영역으로 취급하여 그 자체로 공공성을 파괴하고 사회정책의 고유한 민주적 공론화의 장을 파괴하며 기재부가 모든 사회정책을 산업적, 상업적 잣대를 기준으로 그 공공성을 산업발전의 방해물로 취급하여 이를 약화시키거나 제거하려는 시도다.

지금까지 서비스산업 선진화방안에서 추진해 왔던 의료 분야의 정책은 영리병원 허용, 의료기관의 영리형 부대사업 허용, 의료기관의 호텔업 허용, 보험회사의 환자 유치알선 행위 허용, 원격의료, 전문자격사제도 선진화, 1인 1개소 규제완화라는 이름의 의료 분야의 영리기업, 특히 대기업 진출 허용 등이었다.

결국 서비스산업발전 기본법안은 이명박 정부가 추진하던 사회공공정책의 상업화, 민영화 정책을 보다 강력하게 추진하려는 박근혜정부식 법령인 셈이다.

서비스산업발전 기본법안이 도입되면 영리병원 허용, 의료기관의 상업화를 위한 규제완화, 원격의료, 대기업의 의료분야진출 허용 등으로 국민들에게는 의료비 상승이, 의료인들에게는 1차 의료와 개원약국의 몰락이 초래될 것이다. 따라서 서비스산업발전 기본법안은 폐기되어야 한다. <끝>

## 〈부록〉 서비스산업발전기본법 2011년 안과 2012년 안의 차이

### ● 2011년 안

제2조(적용범위) 이 법은 의료, 교육, 관광·레저, 정보통신서비스 등 대통령령으로 정하는 서비스산업(이하 “서비스산업”이라 한다)에 대하여 적용한다.

제3조(다른 법률과의 관계) 서비스산업에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우 외에는 이 법으로 정하는 바에 따른다.

### ● 2012년 안

제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다

1. “서비스산업”이란 농림어업이나 제조업 등 재화를 생산하는 산업을 제외한 경제활동에 관계되는 산업으로서 대통령령으로 정하는 산업을 말한다. (중략)

제3조(다른 법률과의 관계 등) ① 서비스산업에 관하여 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우 외에는 이 법에서 정하는 바에 따른다.

---

### ● 2011년 안

제5조(서비스산업발전 기본계획의 수립·시행 등) ① 정부는 이 법의 목적을 효율적으로 달성하기 위하여 서비스산업발전 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립하여 시행하여야 한다.

② 기획재정부장관은 5년 마다 관계 중앙행정기관별 서비스산업 선진화를 위한 계획(이하 “소관계획”이라 한다)을 종합하여 기본계획을 세우고, 제8조에 따른 서비스산업선진화위원회(이하 “서비스산업선진화위원회”라 한다)의 심의를 거쳐 확정한다.

④ 기획재정부장관은 필요한 경우 제2항에 따라 확정된 기본계획을 서비스산업선진화위원회의 심의·의결을 거쳐 수정할 수 있다.

### ● 2012년 안

제5조(서비스산업발전 기본계획의 수립·시행) ① 정부는 서비스산업의 선진화를 통한 경쟁력과 생산성 향상을 도모함으로써 서비스산업 발전을 촉진하기 위하여 5년마다 제9조에 따른 서비스산업선진화위원회의 심의를 거쳐 서비스산업발전 기본계획(이하 “기본계획”이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

③ 정부는 제1항에 따라 수립된 기본계획을 변경하려는 경우에는 제9조에 따른 서비스산업선진화위원회의 심의를 거쳐야 한다.

---

### ● 2011년 안

제6조(연도별 시행계획의 수립·시행 등) ① 관계 중앙행정기관의 장은 기본계획에

따라 연도별 서비스산업발전 시행계획(이하 “시행계획” 이라 한다)을 수립하여 시행하여야 한다. 이 경우 서비스산업선진화위원회의 심의 결과를 반영하여야 한다.

② 관계 중앙행정기관의 장은 전년도 시행계획의 추진 실적과 제1항에 따라 수립한 시행계획을 서비스산업선진화위원회에 제출하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 시행계획의 수립·시행·제출 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(추진상황의 점검 및 평가) ① 서비스산업선진화위원회는 기본계획과 시행계획의 추진상황을 점검·평가하여야 한다.

② 서비스산업선진화위원회는 기본계획과 시행계획의 원활한 추진을 위하여 필요한 경우에는 관계 중앙행정기관의 장이나 특별시장, 광역시장, 도지사 및 특별자치도지사(이하 “시·도지사” 라 한다)에게 제1항에 따른 점검·평가 결과를 반영한 개선의견을 통보할 수 있다.

③ 제2항에 따라 개선의견을 통보받은 관계 중앙행정기관의 장이나 시·도지사는 그 개선에 필요한 추진 계획을 수립하여 위원회에 제출하여야 하며, 서비스산업선진화위원회는 해당 기관이 제출한 추진 계획의 이행 상황을 점검하여야 한다.

④ 제1항부터 제3항까지에서 규정한 사항 외에 기본계획 및 시행계획의 추진상황을 점검·평가하기 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(서비스산업선진화위원회의 설치 및 기능) ① 서비스산업의 주요 정책과 계획, 다수 부처 관련 사항 등을 심의·조정하기 위하여 기획재정부에 서비스산업선진화위원회(이하 “위원회” 라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의·의결한다.

1. 서비스산업 발전을 위한 주요 정책과 계획의 수립·변경에 관한 사항
2. 서비스산업 발전 관련 다수 부처 관련사항의 협의·조정에 관한 사항
3. 서비스산업 발전과 관련하여 관계 중앙행정기관이 요청하는 사항
4. 기본·시행계획의 수립과 시행에 관한 사항

## ● 2012년 안

제6조(연도별 시행계획의 수립·시행) ① 관계 중앙행정기관의 장은 기본계획에 따라 연도별 서비스산업발전 시행계획(이하 “시행계획” 이라 한다)을 수립·시행하여야 한다.

② 관계 중앙행정기관의 장은 제1항에 따라 수립한 시행계획을 기획재정부장관에게 제출하여야 한다.

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 시행계획의 수립·시행과 제출 등에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제7조(추진상황의 점검) ① 관계 중앙행정기관의 장은 기본계획과 시행계획의 추진실적을 점검하여 그 결과를 제9조에 따른 서비스산업선진화위원회에 제출하여야 한다.

② 제9조에 따른 서비스산업선진화위원회는 기본계획과 시행계획의 원활한 추진을 위하여 필요한 경우에는 관계 중앙행정기관의 장이나 특별시장·광역시장·특별자치시장·도지사 또는 특별자치도지사(이하 “시·도지사”라 한다)에게 제1항에 따른 점검 결과를 반영한 개선의견을 통보할 수 있다.

③ 제1항 및 제2항에서 규정한 사항 외에 기본계획과 시행계획의 추진상황을 점검하기 위하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

제8조(실태조사) ① 정부는 서비스산업 관련 계획 및 정책의 수립과 시행을 위하여 실태조사를 할 수 있다.

② 정부는 제1항에 따른 실태조사를 위하여 필요한 경우에는 관계 중앙행정기관, 지방자치단체, 「공공기관의 운영에 관한 법률」 제4조에 따른 공공기관(이하 “공공기관”이라 한다), 그 밖에 대통령령으로 정하는 기관의 장에게 자료제출이나 의견진술 등을 요청할 수 있다. 이 경우 자료제출이나 의견진술을 요청받은 자는 특별한 사유가 없으면 요청에 따라야 한다.

제9조(서비스산업선진화위원회의 설치 및 기능) ① 서비스산업 관련 주요 정책과 계획 등을 심의하기 위하여 기획재정부에 서비스산업선진화위원회(이하 “위원회”라 한다)를 둔다.

② 위원회는 다음 각 호의 사항을 심의한다.

1. 기본계획과 시행계획의 수립 및 시행에 관한 사항
2. 서비스산업 발전과 관련하여 다수 부처가 관계된 사항의 협의에 관한 사항
3. 서비스산업 발전과 관련하여 관계 중앙행정기관이 요청하는 사항
4. 서비스산업 발전과 관련된 제도의 개선에 관한 사항

---

## ● 2011년 안

제9조(위원회의 구성 등) ① 위원회는 위원장 2명, 당연직 위원과 10명 이내의 위촉위원을 포함한 30명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원장은 기획재정부장관과 제4항에 따른 위촉위원 중 기획재정부장관이 임명하는 사람이 된다.

③ 위원회의 당연직 위원은 관계 중앙행정기관의 장 및 정무직 공무원 중에서 정한다.

④ 위촉위원은 서비스산업 발전 관련 지식과 경험이 풍부한 사람 중에서 위원장이 위촉한다. 위촉위원의 임기는 2년으로 한다.

⑤ 위원회의 회의는 위원 과반수의 출석으로 개의하고 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑥ 위원장이 필요하다고 인정하는 때에는 관계 중앙행정기관의 장, 관계 공무원 및 전문가 등을 위원회 회의에 출석시켜 발언하게 할 수 있다.

⑦ 제1항부터 제6항에서 규정한 사항 외에 위원회의 구성 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.

## ● 2012년 안

제10조(위원회의 구성 등) ① 위원회는 위원장 2명, 당연직 위원 및 10명 이내의 위촉위원을 포함하여 30명 이내의 위원으로 구성한다.

② 위원회의 위원장은 다음 각 호의 사람이 공동으로 된다.

1. 기획재정부장관

2. 제4항에 따른 위촉위원 중에서 호선(互選)하는 사람 1명

③ 위원회의 당연직 위원은 관계 중앙행정기관의 장과 정무직공무원 중에서 대통령령으로 정하는 사람이 된다.

④ 위촉위원은 서비스산업 발전과 관련된 지식과 경험이 풍부한 사람 중에서 관계 중앙행정기관의 장의 추천을 받아 위원장이 위촉하며, 위촉위원의 임기는 2년으로 한다.

⑤ 위원회의 회의는 위원 과반수의 출석으로 개의(開議)하고, 출석위원 과반수의 찬성으로 의결한다.

⑥ 위원장은 필요하다고 인정할 때에는 관계 중앙행정기관의 장, 관계 공무원 및 전문가 등을 위원회 회의에 출석시켜 발언하게 할 수 있다.

⑦ 제1항부터 제6항까지에서 규정한 사항 외에 위원회의 구성 및 운영에 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.