

프로그램

보건의료 관점에서 본

「서비스산업발전기본법」의 문제점

- 일시 : 2013. 11. 13(수) 오전 10시
- 장소 : 국회 도서관 대강당
- 주최 : 국회의원 김용익 · 김현미
- 주관 : 민주당 정책위원회
- 후원 : 보건의료 5단체

(대한의사협회·대한치과의사협회·대한한 의사협회·대한약사회·대한간호협회)

- 식 순 -

사 회	백현석 보좌관(김현미 의원실)
인사말	국회의원 김용익
	국회의원 김현미
축 사	장병완 민주당 정책위의장
좌 장	김 윤 서울대 의대 의료관리학교실 교수
발 제	- ‘서비스산업발전기본법안의 문제점’ 우석균 보건의료단체연합 정책실장
토 론	송형곤 대한의사협회 상근 부회장
	김철신 대한치과의사협회 정책이사
	김대원 대한약사회 부회장
	김지호 대한한 의사협회 기획이사
	김준현 건강세상네트워크 정책실장
	강종석 기획재정부 서비스경제과장

인 사 말



민주당 국회의원 김용익
(비례대표, 국회 보건복지위원회)

안녕하십니까? 민주당 국회의원 김용익입니다.

“보건의료 관점에서 본 「서비스산업발전기본법」의 문제점“토론회에 참석해주신 내.외빈 여러분 감사드립니다. 그리고 바쁘신 와중에도 발표를 맡아주신 보건의료단체연합의 우석균 정책실장님, 토론을 맡아주신 송형곤 대한의사협회 상근 부회장님, 김철신 대한치과의사협회 정책이사님, 한의사협회 김지호 기획이사님, 김대원 대한약사회 부회장님, 김준현 건강세상네트워크 정책실장님 그리고 기획재정부 서비스경제과 강종석 과장님께 다시 한번 진심으로 감사드립니다.

2012년 기획재정부는 서비스산업의 일자리 창출과 생산성 향상을 위한다는 취지로 ‘서비스산업발전기본법’제정안을 발의했습니다. 이 법안은 이미 2011년 12월 30일 국회에 제출되었다가 국민적 반대로 폐기된 법안이었습니다. 이에 각 보건의료단체에서는 우려되는 점에 대해 의견서를 보냈던 것으로 알고 있습니다.

기획재정부는 “이번 법률 제정을 통해 R&D 투자 확대, 전문 인력양성 등 인프라 확충을 통해 서비스 생산성을 향상시키고 범부처적인 협의.조정기구 운영 등을 통해 서비스산업 선진화 정책의 추진 동력을 높이기 위한 것”이라며 서비스산업발전기본법 제정의 의미를 설명하였습니다.

그러나 이 법안의 가장 중요한 문제점은 서비스산업발전을 명분으로 의료영리화 정책추진의 근거가 될 수 있다는 점, 서비스산업선진화위원회를 통해 직접 관련부처의 정책 사안이나 법령을 개폐할 수 있다는 점 그리고 MB정부 시절 의료민영화 정책으로 추진했다 국민반대로 무산됐다는 점입니다.

예를 들어 영리병원 도입과 같이 보건복지부와 기획재정부의 의견이 대립할 경우 해당 정책부처가 아닌 기재부 입장에 따라 영리병원 관련 도입 법률 제·개정을 밀어붙일 수 있습니다. 최근 박근혜정부의 동네의원외원격진료허용 역시 이와 같은 성격의 정책입니다.

이로인해 각 서비스산업의 특수성과 각 부처의 정책일관성을 무시한 채 보건 의료에 미치는 영향을 도외시 하고 오로지 기재부의 경제 ‘성장’을 고려한 정책을 추진하게 될 것입니다.

서비스산업발전기본법에 근거해 국민의료체계를 흔드는 의료법이 개정되고, 시장 원리 및 입법 원리에 어긋나는 건강관리 서비스법안이 제정될 경우 의료법 근본 취지를 훼손할 것이 심히 우려됩니다.

특히 보건의료서비스는 국민건강권, 개인질병정보에 대한 보호, 인권 존중, 환자 안전, 의료서비스 질 개선, 의료 형평성, 접근성, 보편성, 공공성 측면에서 접근해야 합니다. 그렇지 않으면 보건의료서비스는 이윤추구의 대상이 되어 의료비 폭등, 의료불평등, 사회양극화를 초래하게 됩니다.

이러한 상황에서 서비스산업발전 기본법의 문제점을 파악하기 위해 논의 자리를 열게 된 것을 기쁘게 생각합니다. 아무쪼록 이 자리를 통해서 현재 보건 의료의 처한 상황을 종합적으로 파악해 현재 논란이 되고 있는 서비스산업발전기본법에 대한 대안이 무엇인지 모색해보길 바랍니다.

감사합니다.

2013. 11. 13

인 사 말



민주당 국회의원 김 현 미
(고양시 일산서구, 국회 기획재정위원회 간사)

안녕하십니까. 민주당 고양시 일산서구 김현미 의원입니다.

김용익 의원님과 지난 10월 미국의 네트워크 치과의 폐해와 교훈을 주제로 한 토론회에 이어 이렇게 다시 함께 토론회를 주최하게 되었습니다.

지난 토론회에서 다뤄진 네트워크 치과 문제는 오늘 토론회의 주제인 「서비스산업발전기본법」과 밀접하게 연관되어 있습니다. 환자를 유인하여 과잉진료 등 수익 극대화 위주의 진료, 환자 부담으로 이어지는 문제는 네트워크 병원의 한 사례는 의료를 상업적으로만 보는 문제를 단편적으로 보여주고 있습니다.

민주당 정책위원회가 주관하는 오늘 토론회는 보건의료 관점에서 「서비스산업발전기본법」의 문제점을 짚어보고 여러 보건의료 단체들과 대안을 고민하기 위하여 마련되었습니다. 보건복지위원으로 의료의 영리 문제에 대해 늘 고민하시고 함께 애써주신 김용익 의원님께 감사드립니다.

교육, 복지 그리고 의료는 ‘산업’이 아니라 ‘공공성’ 차원에서 접근해야 합니다. 그러나 「서비스산업발전기본법」은 1, 2차 산업을 제외한 모든 분야를 서비스산업으로 규정하여 앞으로 공공성에 대한 침해 논란이 끊임없이 제기될 수 있습니다.

특히 우리나라 같이 공공의료가 절대적으로 부족한 상황에서 ‘보건의료’가 서

비스산업의 범주에 포함될 경우 투자개방형 의료법인, 메디텔 설립, 영리병원, 건강관리서비스 기관의 영리기업화 허용 등 의료의 상업화, 시장화는 시간문제입니다. 이미 원격의료를 허용하자는 의료법 개정안도 입법예고되어 있지 않습니까?

저는 지난 10월, 기획재정부 국정감사에서 이러한 「서비스산업발전기본법」에 대한 문제점을 지적한 바 있습니다.

오늘 토론회는 의료를 공공성으로 볼 것이냐? 산업적으로 육성시킬 것이냐? 하는 정부의 정책 방향에 우려와 준엄한 경고를 하는 큰 계기가 되는 자리라고 생각합니다.

발제를 해주실 우석균 보건의료단체연합 정책실장님, 토론자로 참석해 주신 송형곤 대한의사협회 상근 부회장님, 김철신 대한치과의사협회 정책이사님, 김대원 대한약사회 부회장님, 김지호 대한한 의사협회 기획이사님, 김준현 건강세상네트워크 정책실장님, 강종석 기획재정부 서비스경제과장님께 감사드립니다.

김용익 의원님과 함께 「서비스산업발전기본법」이 가진 문제점에 뜻을 같이하고 의료의 공공성이 강화되는 정책방향으로 이끌기 위한 최선의 노력을 다하겠습니다.

바쁘신 와중에도 참석해주신 내외 귀빈 여러분들께 진심으로 감사드립니다.

감사합니다.

2013.11.13

서비스산업발전 기본법안의 문제점¹⁾

건강권실현을 위한 보건의료단체연합 정책실장 우석균

1. 의료와 교육을 산업으로 보고 기재부가 알아서하겠다는 서비스산업발전기본법

- 2011년 11월 정부가 발의했던 서비스산업발전기본법 제정안(이하 2011년 서비스산업기본법안)은 1) 교육과 의료 등 공공사회정책의 영역을 ‘서비스산업’으로 취급한다는 점에서 기본적으로 사회적 공공성을 파괴하는 법안임. 2) 또한 이러한 공공적 사회정책의 영역인 교육이나 의료등의 분야에 대해 교육부나 복지부 등의 주무부처를 제쳐놓고 기획재정부가 기재부장관이 위원장이 되는 서비스산업선진화위원회를 통해 직접 관련부처의 관련 사안이나 법령을 개폐할 수 있는 권한을 사실상 가지게 된다는 점, 3) 따라서 충분한 사회적 논의가 필요한 공공적 사회정책을 기재부 독단으로 처리하게된다는 점 때문에 여론의 비판을 받아 결국 18대 국회에서 폐기되었음.

- 2012년 정부는 문제점을 일부 ‘개선’했다는 서비스산업발전기본법 제정안(이하 2012년 서비스산업기본법안)을 다시 제출하였음. 그러나 이 법안에서도 기존에 지적되었던 내용은 실질적으로 변화된 바가 없음.

- 첫째 2012년 서비스산업기본법안도 교육과 의료 등 공공적 사회정책의 영역 모두를 실질적으로 포괄하고 있음. 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 적시되어있었음. 반면 2012년 안에서는 교육과 의료, 정보통신 등의 명문이 빠진 대신 「제2조(정의)... “서비스산업”이란 농림어업이나 제조업 등 재화를 생산하는 산업을 제외한 경제활동에 관계되는 산업으로서 대통령령으로 정하는 산업을 말한다」고 되어있어 대통령령으로 위임되어있을 뿐 그 본질적인 측면은 변화된 바가 없음.

- 오히려 대통령령으로 위임함으로써 교육이나 의료 뿐만 아니라 제조업 이외의 모든 분야를 서비스산업으로 포괄하도록 그 범위를 더욱 넓혔고 이른바 ‘시행령 위임’이라는 ‘행정입법’과 같은 꼼수를 통해 논란을 피해하려고 한다는 점에서 입법부

1) 발표내용은 이와 일부 다를 수 있으나 큰 주장의 맥락은 변화되지 않을 것입니다.

의 권한을 하위시행령과 시행규칙으로 행정부에 넘기려는 ‘3권분립’을 정면으로 어기는 입법행위를 저지르고 있음.

- 현재 기재부가 추진하려다 문제가 되고 있는 법안이나 사안들은 모두 공공적 사회정책분야인 교육이나 의료, 방송·통신 등으로 산업문제만으로는 결코 판단할 수 없는 사안들임. 대표적으로 의료분야의 영리병원 허용문제, 원격의료문제, 전문자격 사선진화문제, 건강관리서비스 기업 허용문제, 교육분야의 외국인 학교문제, 방송분야의 종편관련 방송광고문제 등이 이에 해당²⁾하는 것을 볼 때 농림어업과 제조업을 제외한 나머지 분야에서 대통령령으로 정한다고 결정하는 것은 서비스산업의 발전을 촉진한다는 이 법안의 취지를 볼 때 사회적으로 논의를 해야할 법안을 서비스산업으로만 파악하여 밀어붙이겠다는 것 이상이 아님.

- 둘째 기재부의 권한 강화도 그 권한이 일부 축소된 것처럼 보이지만 여전히 서비스산업 선진화위원회를 통해 서비스산업기본계획이 정해진다는 점(제 5조 1항). 이 기본계획에 따라 각 부처의 실행계획이 결정되어야 하고(제 6조 1~3항) 각 부처의 기본계획은 정부의 기본계획과 조화를 이루어야 한다는 점(제 3조 2항)에서 볼 때 여전히 서비스산업선진화위원회가 서비스산업으로 규정될 수 있는 모든 사안에 직접적인 영향력을 광범위하고 포괄적으로 행사하게 됨.

- 2012년안에서도 해당부처의 장이 시행계획을 기획재정부장관에게 제출하여야 하고 선진화위원회는 개선의견을 통보할 수 있고 이에 따른 세부내용은 또 대통령령으로 정한다고 포괄적으로 위임되어있을 뿐 달라진 바가 없음.³⁾

- 즉 앞서 서비스산업기본법의 적용범위가 대통령령 뒤로 숨은 것처럼, 여기서도 기재부와 다른 부서의 의견이 충돌할 경우 각 부처가 시행계획을 기재부장관에게 제출하고 선진화위원회가 각 부처에 개선의견을 통보한다는 점, 그리고 이 개선의견은 단지 의견이 아니라 각 행정부처의 장이 모여 결정한 위원회라는 점에서 무시할 수 있는 ‘의견’이 아니라는 점에서 달라진 바가 없다. 그리고 이 새로 생기는 상위위원회는 다름아닌 서비스산업이라는 면만을 고려하는 기재부장관과 선진화위원회임.

- 셋째 선진화위원회의 구성도 지극히 편파적이며 이에 대해 기재부의 권한이 다른 모든 부처의 권한을 뛰어넘고 있음. 우선 선진화위원회가 민관합동위원회라고는 하지만 이때의 민간위원은 국회가 추천하는 위원이 하나도 없고 각 부처의 장관이

2) 서비스산업발전 기본법안 검토보고, 국회기획재정위원회, 2012.9

3) 2011년안은 각 행정부처의 장이 시행계획에 선진화위원회의 심의결과를 반영한다는 부분과 선진화위원회가 개선의견을 통보하면 이에 따른 추진계획을 수립한다는 부분이 있었으나 2012년안에서는 이는 대통령령으로 위임하였음.

추천하여 기재부장관이 위촉하는 것임. 공공적 사회정책분야에서 각 부처의 기본계획을 심의 의결하고 각 부처가 정하는 시행계획에 개선의견을 통보할 수 있는 권한을 가진 무소불위의 위원회가 이러한 행정부처들간의 추천과 위촉으로만 이루어지는 것은 지금까지 어떤 공적 사회정책분야에서도 찾아보기 힘든 구성임. 예를 들어 건강정책심의위원회나 방송통신위원회 등.

- 더욱이 그 민간위원은 기재부장관이 최종적으로 위촉을 하게 되어있고 위원회의 장 2인 중 기재부장관이 1인임. 나머지 1인은 기재부장관의 위촉을 받은 민간위원 중 호선을 하도록 되어있음. 이는 기재부의 권한을 다른 모든 부처에 비해 최우선이 되었음을 의미함.⁴⁾

- 전체적으로 2012년 서비스발전기본법안은 2011년과 동일하게 공공적 사회정책 분야인 교육과 의료, 문화관광, 방송통신 분야 등을 서비스산업발전이라는 미명하에 공공적 성격의 사회정책을 산업정책으로 축소시켜 공공적 이익, 사회정의와 평등이라는 사회정책이 가져야할 기본적 성격을 파괴하는 제도적 장치임. 또한 서비스산업발전 기본법안은 기재부장관에 의해 구성되고 운영되는 서비스산업 선진화위원회의 서비스산업발전 기본계획과 이에 대한 각 부처에로의 강제를 통한 법적 기제를 통해 이루어지게 하는 제도임.

- 이는 각 행정부처가 왜 독립적으로 존재하는 지를 묻게 만들고 있음. 기재부 복지과와 기재부 교육과 또한 기재부 방송통신과나 기재부 문화관광과를 만드는 것이 오히려 효율적일 것임. 각 부처의 고유한 존립복적을 파괴하는 것은 그 부서의 존립만 파괴하는 것이 아니라 그 부서가 조성해온 사회적 공론의 장을 그 근처부터 파괴하는 것으로 민주주의에 정면으로 반하는 것임. 이는 신자유주의적 효율이 추진하는 공론장 파괴와 일치함.

- 간단히 말해 서비스산업 발전기본법은 사회공공성을 산업발전의 장애로 보며 모든 것을 산업과 이윤의 창출로만 평가하려하는 ‘기재부독재법’이라고 부를 수 있음

- 현재도 이미 각 부처 협의로 서비스발전 기본계획을 세우고 각 부처의 협조를 구하고 있으며 이러한 범정부적 협조를 통한 협의체제로도 공공적 사회정책분야의 공공적 성격이 이미 파괴되고 있고 그 산업적 성격이 지나치게 강조되고 있음. 정부의 서비스산업 선진화 정책이 나온 결과는 이미 서비스산업 발전 기본법이 없는 상태에서도 이니 파괴적임.

- 또한 기획과 예산 및 재정을 통한 기재부의 권한은 현재수준으로도 이미 다른 부처에 비해 지나치게 비대해져있음.

4) 2011년안은 기재부장관이 임명하는 민간위원과 각 행정부처의 장으로 구성되어있었음.

- 따라서 이를 뛰어넘는 수준으로 사회적 공공정책을 서비스산업으로 취급하려는 서비스산업발전기본법안은 폐기되는 것이 마땅함.

2. 기존의 의료분야 서비스산업 발전방안과 서비스산업발전 기본법의 역할

- 정부는 서비스발전 기본법의 목표를 기존의 서비스산업 선진화방안으로 표현된 여러부처의 협의를 통한 서비스산업의 발전을 위한 점이라는 것을 분명히 하고 있음

- 이 때문에 기존의 서비스산업 선진화방안의 내용을 살펴볼 필요가 있음

- 기재부를 대표로 하는 정부는 서비스산업 선진화 방안 1단계를 2008년 4월, 2단계를 2008년 9월, 3단계를 2009년 1월 3단계 방안을 발표했다. 이 중 1단계와 2단계에 의료분야를 포함하여 사회공공정책에 대한 규제완화, 공공성을 약화시키는 조치들이 대거 포함되었음.

- 2008년 4월에 발표한 서비스산업 발전방안 1단계에는 의료관광활성화라는 명목 아래 다음과 같은 내용이 포함되었음

표 3] 서비스산업 발전방안 1단계 의료관련 내용(2008.4)

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 - 호텔업등 숙박업 허용 - 보험사 유치할선 행위 허용 4) 의료기관 채권발행 합법화 5) 의료기관 평가 민영화 - 국가기관 평가 의무화를 자율평가제도로
--

- 2008년 9월에 발표한 서비스산업 발전방안 2단계에는 건강관리서비스 활성화 및 전문자격사제도 선진화라는 이름아래 다음과 같은 내용이 포함되었음

표 4] 서비스발전방안 2단계 의료관련 내용

<p>1) 건강관리서비스 활성화 기반마련</p> <ul style="list-style-type: none"> - 건강관리서비스 회사 도입 - 민간보험회사 건강관리서비스 겸업허용기업 도입방안 마련 - 원격의료(홈앤모바일 헬스케어사업) 도입 <p>2) 전문자격사 선진화</p> <ul style="list-style-type: none"> - 비전문자격사 영업합법화 : 비약사의 약국 영업 허용 - 1인 2개소 이상 의료기관 및 약국 영업 허용 - 전문자격사 영업 진입규제완화, 자본 참여 등을 제로베이스에서 검토
--

- 여기서만 보아도 알 수 있듯이 이에 포함되어있는 내용은 영리병원문제, 사실상의 영리병원을 허용하는 경영지원회사(MSO) 설립문제, 의료기관 호텔사업 허용문제, 보험회사의 환자유치 알선 허용문제부터 시작하여 최근에 문제가 되고 있는 원격의료나 건강관리서비스 기업 허용문제, 1인 1개소 영업 규제완화 문제, 비전문자격사 의료기관 및 약국 영업문제 등 하나같이 중대한 문제이고 또 하나같이 의료의 공공성을 약화시키고 파괴하는 규제완화제도라고 할 수 있음.

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

- 즉 정부의 서비스산업발전 기본법안은 이러한 의료분야의 공공성을 약화시키고 의료부문의 기업들에게는 이윤을 증대시키지만 시민들에게는 의료비용을 증가시키는 이른바 의료산업화 또는 의료민영화 방안을 보다 쉽게 정부가 추진하려는 법안이라는 것이 지금까지의 서비스산업 선진화방안의 내용만으로도 드러난다.

- 2012년 2월 정부는 2012년 서비스산업 선진화 추진계획을 발표한다. 이에 포함되어있는 의료분야 내용은 다음과 같음.

표 5] 2012년 서비스선진화방안 추진계획에 포함된 의료관련 내용

<p>(1) 외국투자병원 도입 (시행령 개정)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 경제자유구역 내 외국투자병원 도입을 위해 개설허가 절차 등을 마련하고, 송도 국제병원 건립 추진 <ul style="list-style-type: none"> - 시행령¹⁾(지경부) 개정을 완료(3월중)하고, 시행규칙²⁾(복지부)을 제정.시행(6월) <ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> - 2016년 병원 개원을 목표로 송도 국제병원 운영협약 체결('12.6월), 병원 착공('12.11월) 등 관련절차를 차질없이 추진 <p>(2) 의약품 약국외 판매</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 가정상비약의 약국외 판매를 허용하는 약사법 개정안*이 금번 임시국회에서 마무리되도록 노력(2.14일 복지위 통과) <ul style="list-style-type: none"> * 판매품목 20개 이내로 한정, 24시간 운영가능 장소로 제한, 2분류체계 유지 - 국민들의 의약품 구입 불편이 최소화되도록 고시 마련시 품목지정에 유의 <p>(3) 의료서비스 선진화 관련 미통과 법률</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 의료서비스 선진화 관련 법률 중 18대국회 내 처리해야 할 법률¹⁾²⁾은 국회 설득 노력을 지속 <ul style="list-style-type: none"> 1) 원격진료 허용을 위한 의료법 개정은 원격진료의 안정성, 허용 범위, 책임 분담 문제 등을 정리하여 국회 설득 2) 경제자유구역법 및 제주도특별법은 18대국회 내 처리노력 지속 <ul style="list-style-type: none"> - 상임위에 미상정되거나 논의가 이루어지지 않는 등 처리 가능성이 낮은 법률 안¹⁾²⁾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 <p>(4) 의료관광 활성화 방안 마련(2/4분기)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 동남아.중앙아시아 등 의료관광 신규시장을 개척하고, 장기 체류형 웰빙체험 및 한방의료 등 고품격 의료관광 육성 ○ 의료통역사 자격화를 추진하고 의료사고 구제의 폭을 제고하며¹⁾ 보험회사의 해외환자 유치행위 허용을 검토²⁾ <ul style="list-style-type: none"> 1) '의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률' 시행령 제정(4월) : 불가항력적 의료사고시 보상재원 분담비율, 손해배상금 대불비용 분담비율 등 2) 의료법 개정('09.5월)시 국회에서 추가된 조항으로 다른 나라는 규제 부존재 (싱가포르 래플즈 병원은 병원에서 자체 보험회사를 운용)

- 여기에 포함되어 있는 내용 또한 기존의 관련 내용과 마찬가지로 영리병원, 그 외 의료기관 상업화를 더욱 강화하는 내용, 원격진료, 건강관리서비스 등 의료민영화 관련 내용 및 약국의 의약품 판매, 보험회사 해외환자유치관련 내용 등 현재 추진되고 있는 의료민영화 내용을 그대로 담고 있음.

- 이는 서비스산업발전 기본법이 앞으로 어떤 내용을 의료분야에 보다 더 강화된 형태로 강요할지를 보다 명확히 보여줌

- 즉 서비스산업발전 기본법안은 기재부가 기업에게는 엄청난 혜택을 부여하고 국민들에게는 의료비용상승과 의료양극화라는 결과로 돌아올 의료민영화, 의료상업화를 제도적으로 보다 강력하게 추진하기 위한 법안임.

3. 서비스산업 발전 기본법에서 앞으로 추진할 의료분야 의제들과 그 문제점

- 여기서는 이미 발표된 서비스산업발전 방안에서 다루어진 중요 의료분야 의제들을 몇가지를 살펴보고 그 문제점을 간단히 살펴봄으로서 서비스산업발전 기본법이 통과될 경우 어떠한 문제들이 닥칠지를 살펴보겠음.

1) 영리병원 허용

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

- 두 부처모두 영리병원 '허용'을 전제로 연구를 진행 했다는 공통의 한계가 있음에도 불구하고, 진흥원의 연구결과는 국민의료비 지출이 크게 증가하는 반면 그 효과는 없거나 미지수라고 결론을 내린 반면 KDI의 보고서는 영리병원 허용으로 의료비는 오히려 감소하고 고용효과나 경제성장 효과가 매우 크다고 주장하였음.

- 특히 진흥원의 연구결과는 국민이 부담할 보건의료비의 증가는 매우 크다는 것을 증명하고 있음. 보건산업진흥원의 연구결과는 사실상 영리병원 허용을 전제한 것이므로 큰 한계를 가가지고 있으나 그 결과에서조차 영리병원 허용이 가져올 국민의료비 부담이 크다는 것은 다시한번 확인됨. 현재 당연지정제 등의 모든 변화가 없는 상황에서도 개인병원 중 20%만 영리병원으로 전환하더라도 연 1조 5천 억

원의 의료비부담이 늘어날 것이라는 점을 지적하고 있음

- 또한 비급여진료가 1% 늘면 연 1070억원이 늘어날 것이라는 점을 지적하고 있음. 비급여진료가 20%만 늘면 연 2조원이 늘어날 것이라는 예상임.

- 진흥원은 영리병원 허용시 비영리병원 의료비가 동시에 상승하는 효과 (spill-over effect)나, 비영리병원이 영리병원으로 전환하게 될 때의 비용을 계산하지 않았음. 이런 효과까지 계산한다면 영리병원 허용시 국민의료비폭등은 너무나 명약관화함

- 반면 KDI의 연구결과는 실증적 데이터조차 없는 시장만능주의 이념적 주장에 불과함. KDI는 영리병원 허용시 경제성장과 고용창출 등을 주장하지만 보고서 어디에도 실증적 근거를 찾을 수 없음. 심지어 영리병원 허용시 의료비가 감소한다는 주장까지 하지만 이것도 아무런 실증적 데이터가 없음. 이는 KDI의 보고서가 근거 없는 이념적 주장에 불과하다는 것을 잘 보여줌.

- KDI는 시장에 맡기면 모든 것이 잘 된다는 믿음에만 근거해 보고서를 작성한 듯 보임. 하지만 병원의 이윤추구가 합법화되는 영리병원은 1인당 의료비가 대폭 증가한다는 연구결과는 이미 수많이 나와 있음. 보건경제학의 제 1장은 보건 의료 부문이 의료공급자(의사)-소비자(환자)의 정보격차가 너무 커서 시장원칙이 작동하지 않는 대표적 분야라는 특성의 서술부터 시작하고 있음. 따라서 KDI 보고서의 안일한 주장대로 소비자에게 정보를 제공하는 인터넷사이트를 하나 열어 해결될 일이 아님.

- 새로운 비즈니스 분야의 창출이라는 KDI 보고서의 연구내용도 마찬가지로 이 이야기하고 있으나 이들 서비스가 건강보험 미적용분야라는 상정에 근거해서 이러한 결과를 내리는 것임. 하지만 이는 선진국에서는 이미 건강보험이 적용되는 서비스 분야임. 거꾸로 KDI 주장대로 이런 서비스를 건강보험 미적용 분야로 전제 한다면 곧바로 국민의료비 부담으로 되돌아올 것임. 유헬스분야 또한 마찬가지인데 앞으로 이 기술이 정착 된다면 건강보험이 적용되는 서비스분야가 되어야지 그렇지 않으면 과학기술의 발전을 부자들만 누릴 수 있게 될 것임.

- KDI가 행한 각 국가의 사례연구 또한 왜곡돼 있다. 미국의 경우 영리병원이 비영리병원보다 환자 1인당 의료비가 20% 이상 높다는 연구결과가 이미 있는데도 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 있음.

- 한마디로 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 아님. 이 때문에 자신의 주장을 반복하기 위해 구체적인 실증적 데이터 조차 내놓고 있지 못한 것임.

- 결론적으로 영리병원 허용은 고용의 저하, 의료서비스질 저하, 의료양극화 심화를 불러올 것임. 영리병원 허용은 의료비 상승 뿐만 아니라 고용창출효과도 없고 오히려 고용이 저하되는 경향이 있음을 보건의료단체연합 등 시민단체는 여러 연구 결과로 제시한 바 있음. 그 한 예로 2006년 정부의 의료산업선진화 위원회의 보고는, 미국 영리병원과 비영리병원을 비교하였을 때 비영리병상이 100병상당 522명을 고용하는 반면 영리병원은 352명을 고용하여 영리병원이 비영리병원에 비해 67.4%에 불과함을 이미 보고하고 있음.

- 의료서비스질 저하도 분명함. 미국의 영리병원이 비영리병원보다 사망률이 높고 합병증 발생률도 높다는 것은 잘 알려져 있는 사실임. 그리고 영리병원이 이윤추구를 위해 응급실과 같은 필수적 진료를 포기하고 대도시집중현상이 일어나 병원에 대한 접근성은 떨어지는 것도 잘 알려진 사실임.

- 즉 영리병원 허용은 결국 국민의료비상승, 고용 저하, 의료양극화 및 지역적 불균형 심화만을 낳을 뿐 하등 이득이 없는 정책임.

- 이러한 상반되는 연구결과 보고서가 나오자 당시 이명박 정부는 영리병원을 기존 방침대로 경제자유구역과 제주도에서 시범점으로 도입하는 정책을 유지하기로 하였음.

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

2) 원격의료

- 현재 원격의료 허용은 박근혜 정부의 창조경제의 핵심사업으로 추진되고 있음. 이를 위한 의료법 개정안이 국무회의를 통과하였고 조만간 국회에 상정될 것임.

- 원격의료의 문제점은 이 자리에서 상세히 논할 자리는 아니지만 간단히 그 문제점을 지적하면 비용은 크지만 이에 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 있음.

- 정부의 말을 빌려라도 원격医료를 위한 다른 인프라, 즉 고성능 컴퓨터, 광케이블

블 등이 갖추어져있는 상태에서 생체계측기기만 1기당 약 80만원이 소요된다고 보고하고 있음. 건강보험공단은 내부검토결과 이 기기의 가격이 120만원이 소요된다고 보고 있음. 물론 이러한 생체계측기기도 대규모 임상시험을 거치지 않아 그 안전성은 보장할 수 없음. 정부의 발표대로 원격의료가 시행될 경우 그 대상이 800만 명이라는 것을 생각해 볼 때 10명중 1명만 생체계측기기를 구입해도 그 구입비만 1조원임. 이 비용은 누가 댈 것인가에 대해 정부는 이야기하지 않음

- 생체계측기기의 구입비만 비용으로 드는 것이 아님. 원격지나 오지는 컴퓨터부터 광케이블 설치와 같은 기본적 인프라 비용이 더 들 것임. 이에 더해 원격의료의 유지비용 및 이용비용은 고려하지 않은 것임. 이를 모두 더하면 그 비용은 천문학적 비용일 것임.

- 문제는 이러한 수십조원에 달하는 비용을 들인다 하더라도 그 효과가 나타날 것인가가 전혀 알 수 없고 현재로서는 안전성조차 확인되지 않은 상태임. 즉 EU에서 내린 결론대로 비용대비 효과가 검증되지 않았고 그 안전성이 미지수이므로 전통적인 대면의료를 대체할 수준이 아님.

- 다시말해 여전히 분만시설이나 응급의료시설이 없는 전국 지자체의 1/5에 해당하는 지역에는 원격의료가 아니라 원격의료에 소요되는 비용으로 공공의료서비스를 제공하는 것이 필요하고 정부가 제시하는 교도소 등지에는 정부가 책임지고 공공의료서비스를 제공해야할 곳임.

- 이 때문에 유럽의 경우 노르웨이나 북유럽지역의 인구희박지역에서 전통적인 서비스에 더하여 원격의료가 매우 소규모로 시범적으로 진행되고 있음. 인도네시아나 필리핀 등 섬이 많고 경제성장이 덜 된 나라에서 시행되는 원격의료는 우리나라가 본 받을 모델이 아님. 일본에서 원격의료는 복지서비스의 일환으로 극히 제한된 영역에서만 전통적 방문 의료·복지서비스의 보충적 형태로 제공되고 있음

- 오직 미국에서만 일부 기업들과 민간보험회사들이 젊은 성인들을 대상으로 비싼 의사진료 서비스를 대체하기 위해 비용절감차원에서 시험적으로 도입하고 있음. 이는 인구 밀집지역이고 전국민 건강보험이 시행되는 한국의 의료상황과는 크게 다른 상황임. 의사진료서비스가 너무 비싸 원격의료라도 이용해야 하는 미국의 상황과 동네의원이 산재해있는 한국의 상황을 등치시키는 것은 곤란함.

- 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 의료체계로 한국의료체계를 변화시키자는 주장, 즉 미국식 의료

민영화를 주장하는 것으로 극히 위험함.

- 정부가 제시하고 2008년 및 2012년의 서비스발전방안에서 제시하고 있는 원격 의료도입, 건강관리서비스 도입은 바로 이러한 민영화된 미국식 의료체계를 모델로 하고 있음. 이는 서비스발전기본법이 도입될 경우 정부가 보다 강력하게 추진할 방향이기도 함.

- 원격조제도 마찬가지로. 미국의 경우 원격조제를 담당하고 있는 영리기업들은 일반 약국에 비해 제네릭 약품을 덜 사용하고 소비자의 편의보다는 리베이트를 많이 주는 의약품을 처방한다는 것이 연구논문들에 의해 밝혀지고 있음. 또한 부당청구나 약품조제상의 과오발생이 더 많음. 즉 원격의료의 비용상승 및 안전성 문제가 원격조제에서도 동일하게 발생하고 있음.

- 원격의료는 일부 재벌 IT 기업과 대형병원, 재벌 의료기기 회사들에게는 엄청난 이익을 가져다 주겠지만 일반 국민들에게는 의료비 상승과 안전하지 못한 의료로 가져다 줄 뿐임.

- 서비스발전 기본법안이 도입될 경우 원격의료와 원격조제가 보다 더 강력히 추진될 것은 분명함. 이는 의료상업화와 의료민영화가 더욱 강력히 추진 될 것이라는 것을 의미함.

3) 건강관리서비스 및 전문자격사 선진화제도, 1인1개소 규제완화

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

- 그리고 이러한 건강관리서비스 기업을 보험회사 겸업하도록 허용할 것을 추진하고 있음. 그러나 이는 보험회사가 병원과 직접 계약을 맺게됨으로서 보험회사가 의료기관의 진료내용에 간섭하고 진료지침을 보험회사의 최대한 이익이 되는 방향으로 유도하는 미국식 의료제도의 폐해를 한국에 그대로 도입하는 것임

- 정부가 말하는 전문자격사 선진화제도 또한 영리기업의 의료기관 및 약국 운영 허용을 의미하며, 1인 1개소 영업규제 완화를 통한 기업적 네트워크 병원 허용등도 영리기업의 의료분야의 진출허용을 뜻함. (전문자격사제도에서의 일반인이나 1인은 개인 1인이 아니라 법인을 뜻함)

- 이러한 의료분야의 영리기업의 진출은 국민에게는 의료비용의 상승을 뜻하고 의료인들에게는 1차의료 및 개원약국의 몰락을 초래할 것임.

- 서비스산업선진화방안은 이러한 기업의 의료분야 진출을 허용하려는 방안이고

서비스산업 발전 기본법은 이러한 방향을 추진하기 위한 법안임. 서비스산업 선진화, 또는 발전이라는 의미가 대기업이 자영업 영역을 장악하는 것을 의미하고 있기 때문임.

4. 결론

- 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 제도임.
- 지금까지 서비스산업 선진화 방안에서 추진해왔던 의료분야의 정책은 영리병원 허용, 의료기관의 영리형 부대사업 허용, 의료기관의 호텔업 허용, 보험회사의 환자 유치알선 행위 허용, 원격의료, 전문자격사제도 선진화, 1인1개소 규제완화라는 이름의 의료분야의 영리기업, 특히 대기업진출 허용 등이었음
- 즉 서비스산업발전 기본법안은 정부가 추진하던 서비스산업선진화 방안의 사회공공정책의 상업화, 민영화 정책을 보다 강력하게 추진하려는 법령임
- 서비스산업발전 기본법안이 도입되면 영리병원 허용, 의료기관의 상업화를 위한 규제완화, 원격의료, 대기업의 의료분야진출 허용 등으로 국민들에게는 의료비 상승이, 의료인들에게는 1차의료와 개원약국의 몰락이 초래될 것임.
- 따라서 서비스산업발전 기본법안은 폐기되어야 함.

<부록> 서비스산업발전기본법 2011년 안과 2012년 안의 차이

2011년안

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.

2012년안

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.

2011년안

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.

2012년안

제5조(서비스산업발전 기본계획의 수립·시행) ① 정부는 서비스산업의 선진화를 통한 경쟁력과 생산성 향상을 도모함으로써 서비스산업 발전을 촉진하기 위하여 5년 마다 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.

2011년안

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

2012년안

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

라 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 추진 실적을 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

2011년안

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.

2012년안

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.

서비스산업발전 기본법안에 대한 대한의사협회 의견

대한의사협회 상근부회장 송형곤

1

의료산업화 선진화 대책에 대한 우리협회의 주요 입장

○ 의료인-환자간 원격의료 도입 관련

- 의료의 본질은 질병으로부터 국민을 보호하고 국민의 건강을 유지·향상시키는 것으로, 이를 위해 의학적 안전성 및 유효성이 무엇보다 중요
- 정보통신 기술을 매개로 하는 의료인-환자간 원격의료는 의료의 본질인 의학적 안전성 및 유효성을 담보할 수 없어 국민건강의 위해 요인이자, 우리나라 의료체계의 기본적 인프라인 일차의료의 붕괴 등의 부작용이 심각
- 따라서, 무모한 정책실험이자 임상실험인 의료인-환자간 원격의료의 백지화 필요

○ 건강관리서비스제도 도입 관련

- 급증하는 만성질환과 가속화되는 노령화를 대비하여 질병의 사전 예방과 사후관리 강화를 통해 국민의료비의 절감 및 국민의 건강한 삶 보장을 위한 건강관리 서비스제도의 도입 취지에 공감하나,
- 1차 의료기관의 고유영역인 건강 상담, 건강정보 제공, 건강상태의 지속적 점검 및 관찰 등의 의료행위에 대한 민간기관의 자본 참여를 위해 건강관리서비스기관에서의 서비스를 제공하도록 하는 것은 의료기관의 역할을 치료(Cure)의 영역으로 제한하여 국민 개개인의 특성에 맞는 통합적 맞춤형 의료서비스의 제공을 근원적으로 차단하고, 의료전달체계의 붕괴, 유사의료행위의 만연 및 국민의 의료비 급증 등의 부작용만을 양상
- 보다 실효적인 국민건강 증진을 위해 동 법안의 전면 백지화하고, 현행 관계 법령의 개정을 통해 1차 의료기관을 중심으로 건강관리(Care)와 치료(Cure)를 제공하는 통합적 맞춤형 의료공급체계의 구축 필요

○ 의료법인의 인수·합병 및 부대사업 확대 관련

- 의료행위에 대한 적절한 보상 기전 미흡으로 대부분의 의료법인은 부대사업을 통

한 수익으로 법인의 경영을 지원하는 취약한 경영구조를 가지고 있으며, 경영상태 악화로 차입경영 마저 불가능한 경우 청산이라는 극단적 선택을 하지 않는 한 파산할 수도 없는 현실적 한계

- 이러한 현실을 개선하기 위해 구매, 재무 및 경영진단·평가 등 병원경영지원 사업을 의료법인의 부대사업으로 확대하고, 경영상태의 불건전성으로 인한 의료법인의 청산이라는 사회적 자원 낭비를 방지하기 위해 의료법인간 합병을 해산 사유로 추가하는 제도 도입의 필요성에 공감하나
- 의료법인간 인수합병은 대자본에 의한 의료법인의 대형화 경쟁 촉발 및 대형병원으로의 환자 쏠림 현상을 심화하여 일차의료기관의 경영위기를 더욱 가속화
- 의료산업의 경쟁력 제고와 의료자원의 효율적 활용을 위해 의료전달체계 및 의료소비 체계를 확립하고, 일차의료기관에 대한 국가 차원의 제도적 장치 마련이 우선

○ 투자개방형 의료법인 제도 관련

- 보건의료서비스를 신성장동력으로 육성하기 위해 민간의 의료법인에 대한 자유로운 지분 참여 및 이익배당이 가능한 투자개방형 의료법인의 도입을 추진
- 민간자본은 본질상 영리의 추구가 핵심으로, 투자개방형 의료법인 도입시 대형병원 위주의 민간자본 투자로 이어져 대형병원으로의 환자 쏠림이 더욱 심화되어 일차의료의 지속 가능성 및 의료체계의 근간 상실
- 민간자본의 영리 추구에 따른 국민의 의료수급권에 대한 빈익빈 부익부 심화 및 국민의료비의 과도한 증가 등으로 국민의 접근성 약화 및 건강보험제도의 근간 붕괴 우려 상존
- 따라서, 일차의료의 기반 강화 및 민간자본에 의한 의료의 잠식 해소 방안 등 부작용에 대한 우선적 대책 마련을 통한 일차의료의 지속 가능성 담보 필요

2

서비스산업발전 기본법안에 대한 우리협회 입장

- 정부는 2011년 11월, 보건의료분야 등의 서비스산업 활성화를 위해 제도적 인프라를 확충하고 민·관 협의·조정기구를 구성해 추진 동력을 확보하고자「서비스산업발전기본법」제정안을 발의하였으나 여론의 비판 속에 제18대 국회에서 폐기 처리되었으며, 이후 2012년 정부는 또다시 앞선 제정안의 문제점을 일부 개선했다는

명목 하에「서비스산업발전 기본법안」을 재차 발의하였음.

- 최초 정부는 지난 2009년 5월 8일 국부 및 일자리 창출을 기치로 보건의료분야를 국가 성장 동력으로 추진하고자「의료서비스산업 선진화 방안」을 발표하여 적극 추진하기 시작하였음.
 - 「의료서비스산업 선진화 방안」에서 추진한 영리병원, 원격의료, 건강관리서비스 도입 등의 문제가 사회적으로 쟁점이 되고 있는 상황에서, 최근 한미FTA와 관련, 의료민영화, 건강보험체계 기반 붕괴 등에 대한 논란이 격화되는 것은 물론 야당, 시민단체, 의료계 등의 지속적으로 극심한 반대를 해오고 있는 실정
- 이와 같은 현실에서「의료서비스산업 선진화 방안」의 연장선상에 있는 「서비스산업발전기본법」을 제정해 보건의료분야의 소관 부처가 아닌 기획재정부가 주도하여 보건의료분야의 민감한 사안인 영리병원, 건강관리서비스 등의 핵심 과제를 강행하는 것은 심각한 문제임.
- 경제 부처인 기획재정부가 동 기본법 제정을 통해 보건의료분야까지 총괄해서 관리 및 통제하는 것은 건전한 건강보험체계 유지·발전에 바람직하지 않으므로, 보건의료 분야는 소관 부처인 보건복지부에서 관장하는 것이 합리적임.
- 보건의료분야는 여타 분야와는 달리 국민의 건강과 직접적으로 관련이 있고 사회 보장 성격의 특수성이 있는 만큼 경제적 논리를 앞세워 국가 성장 동력으로서 서비스산업에 포함하여 추진하는 것은 타당하지 않으므로 보건의료분야는 서비스산업 추진 대상에서 반드시 제외되어야 할 것임.
 - 만약「서비스산업발전 기본법안」에 근거해 국민의료체계를 흔드는 의료법 개정, 시장원리 및 입법원리에 어긋나는 건강관리서비스법안 제정 등을 강제화할 경우, 의료법 등의 근본 취지를 훼손시키는 것은 물론 의료법 등에 따른 시행에 있어서도 산업 발전 측면과 국민건강 증진 측면의 충돌 등으로 상당한 혼선이 초래되는 심각한 부작용의 발생 우려
- 또한, 보건의료분야는 기존에 보건의료의 발전 및 국민의 보건·복지 증진을 위한「보건의료기본법」이 있고, 동 법을 통해 보건의료발전계획을 5년마다 수립하고 해마다 추진 방안을 마련하도록 하고 있는 상황이므로 굳이 「서비스산업발전 기본법안」에

보건의료분야를 포함할 필요가 전혀 없다는 사실을 적극 고려해야 할 것임.

- 정부는 의료의 공공성에만 초점을 맞추어 임의비급여 문제, 요양기관 당연지정제 등과 같은 건강보험재정 절감을 위한 규제 일변도 정책 추진으로 모든 의료기관들이 경영상의 상당한 어려움을 겪고 있는 실정이므로 각종 규제와 통제의 완화를 통해 의료기관의 경쟁력을 제고할 수 있는 의료 환경 및 기반을 조성하는 급선무 일 것임.
- 이와 함께 정부는 건강보험재정 부족으로 건강보험 보장성 약화, 의료계 규제를 통한 갈등 초래 등의 문제를 수수방관할 것이 아니라 건강보험재정의 건전성 확보를 위해 국고지원을 확대하는 방안을 적극 검토하는 것은 물론 간접세 방식 도입 등을 통해 건강보험재정 조달 다변화 정책을 마련해야 할 것임.
- 또 정부가 추진하고 있는 의료서비스산업 선진화 방안과 이를 강행하기 위한 법적·제도적 인프라 구축을 위한 동 제정안은 현행 건강보험제도의 토대를 무너뜨릴 수 있는 파급력을 가진 사안이므로 국회, 정부, 의료계, 시민단체가 협의체계를 구축해 지속적인 소통과 의견수렴 과정으로 사회적 합의를 모색하는 것이 선결되어야 함.
- 정부는 보건의료분야를 경제적 관점에서 접근해 국민의료비 급등, 의료 양극화 초래, 국민의 의료 접근성 저하 등의 문제점으로 말미암아 건강보험체계의 지속가능성을 저해하고 국민의 건강을 위협할 것이 아니라 일차의료를 중심으로 하는 의료기관 기능재정립, 의료전달체계 확립을 통해 보건의료체계 기반을 더욱 공공이 함으로써 국민의 건강증진을 통한 생산성 향상에 기여하도록 하는 것이 바람직할 것임.

‘서비스산업발전 기본법 ‘과 치과의료

대한치과의사협회 정책이사 김철신

1. ‘서비스산업 선진화’관련 정책과 보건의료

- 내수기반 확충과 일자리 창출을 견인할 핵심 산업분야로 인식
- 서비스산업의 경쟁력과 생산성에 대한 문제제기
- 보건의료를 서비스산업의 주요한 분야로 상정하고 지속적인 보건의료 시장화 시도
- 영리병원허용, 건강관리서비스 기업허용, 전문자격사 선진화방안등 보건의료의 공공성을 훼손하고 시장화하려는 정책들이 대표적임

2. 2012년 ‘서비스산업발전 기본법안’

- 서비스산업 선진화위원회를 설치하고 동위원회에서 서비스산업의 발전계획을 도출하도록 함.
- 서비스산업 전반에 대해서 서비스산업선진화위원회가 강력한 권한을 행사하도록 함
- 서비스산업의 범위를 명확히 규정하고 있지 않음.
- 기획재정부등의 보건의료에 대한 정책기조를 평가할 때 보건의료를 서비스산업으로 바라보고 시장화 정책을 가속화할 가능성이 농후
- 궁극적으로 ‘서비스산업발전 기본법안’은 기존의 잘못된 ‘서비스산업 선진화’관련 정책을 추진할 기반이 될 위험성이 있음.

3. 치과의료와 ‘서비스산업 선진화’관련 정책

3.1. 우리나라의 치과의료현황

□ 구강건강수준과 치과의료접근성 향상

- 우리나라의 구강건강수준은 지난 10여 년간 급속히 개선되고 있음
- 12세 아동의 충치경험치아수가 2000년 3.30개에서 2012년 1.84개로 급속히 감소하고 있고, 5세아동의 충치유병률도 2000년의 63.9%에서 2012년 34.5%로 감소.

- 또한 우리국민의 치과진료도 1년 평균 2.0회로 OECD평균이 1.3회를 초과.

□ 구강건강불평등 심화와 낮은 보장성으로 국민부담 증가

- 구강건강의 불평등도 심화되어 12세 아동의 충치를 기준으로 한 지니계수가 2000년 0.53에서 2010년 0.61로 오히려 악화되고 있음.⁵⁾
- 치과분야의 공공재원비율은 2011년 15.81%에 불과하여 OECD평균인 40%에도 훨씬 미치지 못하여 국민부담, 특히 취약계층의 부담이 지속.

3.2. '서비스산업 선진화'관련 정책과 치과의료

□ 극단적으로 시장화된 치과의료기관

⇒ 기업형 사무장 치과네트워크의 폐해

- 치과건강보험 보장성이 매우 낮고 구강건강불평등이 심화된 상황에서 소위 기업형 사무장 치과의원들이 네트워크 병원을 표방하며 확장하여 국민건강을 위협하고 있음.⁶⁾
- 이들의 극단적인 이윤추구는 높은 의료사고율과 과잉진료로 국민건강에 심각한 문제를 발생시키고 있음.⁷⁾
- 이들은 감독기관의 관리 소홀과 보건의료 시장화 정책기조에 편승하여 성장하여 왔고 지속적인 문제 발생가능성이 있음.

□ '서비스산업 선진화'관련 정책의 악영향

- 기존의 '서비스산업 선진화'관련 정책은 영리병원의 허용, 사무장 병원의 방치 등으로 이어질 가능성

⇒ 저질의 양적 경쟁을 더욱 부추겨 국민건강에 위협이 될 소지가 다분함.

- 상업적 의료의 천국이라는 미국에서도 저소득층을 주 대상으로한 기업형 치과체인의 문제가 심각하게 제기되어 상원에서 직접 조사 보고서를 채택하고, 주정부는 규제책 마련에 나서고 있음.⁸⁾

5) 2013.9 대한구강보건학회지

6) 일부 기업형 사무장 네트워크치과의 폐해는 MBC 피디수첩(2011년 8월 16일, 2011년 11월 15일, 2013년 8월 7일), KBS 시사기획(2011년 10월 18일, '병원주식회사'편), SBS 현장추적(2011년 7월 19일, '프랜차이즈 치과 반값 임플란트 피해속출'편) 등 방송의 시사프로에서 계속해서 폭로되고 있음.

7) 일부 기업형 사무장 네트워크치과의 경우 이윤추구를 최우선으로 하여 각종 사고를 발생시켜, 의료분쟁 유발이 일반치과의 2배(2012년 H보험 자료)에 달하고 기관당 임플란트 사고율도 10배에 달하는 것으로 알려졌다(2011년, 한국소비자원)

8) 미국의 경우 저소득층을 위한 치과를 표방하고 있는 기업형 치과체인인 쿨스마일, 아스펜 덴탈등이 사회문제가 되고 있음. 이들은 사모펀드가 소유하고 있으며 이윤추구를 최우선으로 하여 주로 저소득층에게 광고를 통

4. 맺는말

□ 경제부처의 보건의료에 대한 무지와 개입은 보건의료의 저질 양적경쟁만을 부추기고 우리나라 보건의료의 경쟁력을 더욱 악화시킬 가능성이 매우 높음.

⇒ 치과분야의 경우 보장성이 낮고, 공공의료기관은 더욱 부족하여 영리병원허용, 전문자격사선진화방안 등의 소위 '서비스산업 선진화'관련 정책의 폐해가 극단적으로 발생할 가능성이 높음.

□ 보건의료관련 주무부처의 강력한 리더십이 필요

- 현재까지 우리나라의 보건의료체계는 비교적 낮은 비용으로 높은 건강수준을 성취하였으나 현 체계의 지속가능성에 대해서는 많은 이들이 우려를 표하고 있음.
- 보건의료에 대한 장기적 발전 전망을 가지고 주무부처가 강력한 리더십을 발휘할 필요

⇒ 저보장.저수가의 건강보험을 적정수가 적정보장이 되도록 하고, 부실한 공공의료기관을 확충하는 등 문제점을 정확히 인식하고 대안을 마련할 필요성이 있음.

해 영업하며 과잉진료등의 문제를 야기함. 이들의 폐해를 계기로 주정부와 연방상원에서 규제책이 마련되고 있음.(2012년 미국 PBS 방송)

토 론 문

대한약사회 부회장 김대원

기획재정부가 입법 발의한 ‘서비스산업발전기본법’의 취지와 내용을 살펴보면 서비스 분야의 생산성 향상과 경쟁력 확보에 중점을 두고 있음을 알 수 있습니다. 그러나 보건의료 서비스 분야는 일반 서비스 분야와 달리 여러 가지 특수성을 가지고 있어 생산성 향상으로 접근하게 되는 경우 여러 가지 부작용이 발생할 수 밖에 없습니다.

특히, 보건의료서비스 분야의 특수성, 투자 자본에 의한 보건의료서비스 왜곡 현상, 일자리 창출의 한계성 등에 대한 문제점과 정부가 간과하고 있는 점들이 많습니다.

1. 보건의료서비스의 특수성

우리나라의 건강보험제도는 전국민 대상으로 보편적 보건의료서비스 제공을 목적으로 하고 있으므로 공공성이 중요한 서비스 분야라 할 수 있습니다. 국민에게 제공되는 보건의료서비스는 다른 서비스 분야와 달리 국민 건강과 직결되어 있어 생산성 향상과 경쟁력 강화라는 관점에서만 접근할 수 없는 특수성이 있습니다.

보건의료서비스 산업에 보건의료인이 아닌 일반인 또는 대기업 등의 거대 자본이 참여하게 되는 경우 보건의료서비스 분야의 시장 왜곡 현상은 필연적으로 발생하게 됩니다.

시장경제체제에서 자본의 투자는 수익 창출과 수익 극대화가 기본 목표가 되며, 이를 통해 성장하고 존재하기 때문입니다. 수익 극대화를 위해서는 법과 제도를 위반하지 않는 범위내에서 모든 방법을 다 동원하게 되므로 보건의료서비스의 핵심요소인 공공성과 윤리성은 도외시될 수 밖에 없는 구조입니다.

보건의료서비스의 경쟁력 향상과 발전 방향은 자본투자에 의한 보건의료서비스 제공이 아니라 보건의료서비스 소외계층을 구제하고 보건의료서비스의 질을 향

상시키며 보건의료 기술의 발전을 위한 방향으로 검토되는 것이 올바른 방향이라 할 것입니다.

2. 일반인 약국 개설시 시장 왜곡

일반인 또는 투자 자본에 의한 약국개설 및 약국경영 참여는 사회사업 목적으로 참여하고자 하는 것이 아닙니다.

일반인 또는 투자 자본에 의해 약국 등이 개설되는 경우 미국의 네트워크 병원의 사례에서 볼 수 있듯이 이익 극대화의 경영목적에 따라 약국이 운영될 수 밖에 없는 것은 당연한 사실입니다.

이로 인해 환자에게 필요 이상의 의약품이 판매되어 의약품 오남용을 조장하고 의료기관과 약국간 담합을 통해 불필요한 처방 유도가 발생하는 등 그 피해는 고스란히 국민에게 전가되게 됩니다.

대기업 자본에 의한 네트워크 약국의 탄생으로 일반 동네약국은 폐업할 수 밖에 없으며, 부익부 빈익빈 현상을 촉진하여 사회 양극화를 더욱 심화시키고 약국의 접근성도 퇴보되는 부정적인 결과를 초래할 우려가 큽니다. 기업형 편의점과 제과 체인점의 확대에 의해 동네 개인형 슈퍼와 제과점은 사라진 사례를 통해 잘 알 수 있습니다.

또한 제약회사, 도매상 등에 의해 설립된 의료기관 및 약국을 통해서도 과잉 진료, 과잉 처방, 의약품 난매가 극심해져 1차 보건의료체계와 의약품 유통질서의 혼란은 불보듯 뻔한 일이 될 것입니다.

일반인 참여를 통해 약국이 개설되는 경우 약국의 서비스 경쟁력이 강화될 것이라는 일부 주장이 있으나 투자 자본과 시장경제 원리에 따라 운영되는 약국은 그 접근성이 떨어질 수 밖에 없으므로 국민불편을 초래하게 되고 고객의 주머니를 털기 위한 서비스에 치중하게 되어 보건의료 서비스의 핵심요소인 윤리성이 저하될 것입니다.

대기업 등이 약국 시장에 참여하면 전문적, 조직적 경영이 이뤄질 수 있다는 일

부 주장이 있으나 약국 규모와 영업 범위의 한계를 고려했을 때 일반 기업체 처럼 경영자의 경영기법과 능력이 중요하기 보다는 전문가의 직업윤리가 약국 경영에 더욱 중요시 된다고 할 수 있습니다.

3. 보건의료서비스의 일자리 창출 한계

국내 의사, 치과의사, 한의사, 약사 등 보건의료인력 및 관련 종사자를 살펴보면 그 수가 부족한 상황이 아니며, 병의원·한의원·약국 수도 포화상태에 이르러 개설 숫자도 증가하고 있지 않고 있으므로 보건의료서비스 분야를 통한 새로운 일자리 확충에도 한계에 도달했다고 볼 수 있습니다.

일반인 또는 투자 자본에 의한 약국 개설을 허용한다는 것은 약국의 네트워크화를 말하는 것이며, 이로 인해 약국 운영은 개인이 아닌 소수 대기업의 지배하에 들어갈 수밖에 없는 구조입니다. 이러한 경쟁에서 개인 약국이 폐업할 경우 현재 약국에 취업 중인 수만명에 달하는 종업원의 고용을 위협하게 되어 결과적으로 일자리 창출은 기대할 수 없습니다.

삼성경제연구소가 2007년에 발표한 자료에 의하면 보건의료 서비스 선진화에 대해 거시적 관점에서 영리의료법인을 허용함으로써 투자와 선의의 경쟁을 촉진해야 하며 미시적 관점에서는 선택과 집중을 통하여 의료기관의 경영합리화를 모색해야 하며 특히 네트워크 구축과 해외진출을 통해 경영난 타개의 돌파구를 마련해야 한다고 기술하고 있습니다. 이와 같은 관점은 현정부, 특히 기재부의 관점과 거의 같습니다.

아울러 보건의료서비스산업은 공공재에서 새로운 성장동력원으로 변신중이며 취업유발계수는 제조업이 4.9명, 전체 산업 평균이 12.2명인데 비해 의료서비스산업은 16.3명이라고 소개하고 있습니다.

그러나 의료서비스산업은 노동집약적 산업의 특성상 취업유발계수는 높을 수 밖에 없습니다. 같은 제조업에서도 노동집약적인 봉제산업이 취업유발계수가 높지만 국가 경쟁력에는 개도국일 때보다 기여도가 떨어진다는 점을 볼 때 성장동력원의 근거로 제시하는 것은 넌센스입니다.

고용유발계수는 특정시점의 업종별 매출(수요)액을 피용자수로 나눈 것으로 앞으로 매출이 늘어나면 고용유발계수만큼 고용이 늘어난다는 것을 의미하지는 않습니다. 실제로 2011년 고용유발계수 23.5명인 도소매업종의 경우 2010~2011년 생산이 4조7000억 증가했지만 고용은 고용유발계수 산식처럼 11만명이 늘지 않고 8900명 증가에 그쳤다고 합니다. 더구나 매출을 기준으로 한 고용창출계수는 투자에 따른 고용유발효과의 산출근거가 될 수 없습니다.

결국, 보건의료서비스 분야의 새로운 일자리 창출은 보건의료기관 및 종사자의 규모에서 나오는 것이 아니라 새로운 신약과 의료기기 개발, 환자 치료기술 발전에서 나온다고 할 수 있습니다.

따라서 보건의료서비스의 일자리 창출은 서비스 분야에만 초점을 맞출 것이 아니라 관련 제약 및 의료기기 산업을 중장기적으로 육성하고 투자하는 데서 비롯되기 때문에 정부에서 추진하고자 하는 ‘서비스산업발전기본법’ 제정으로 해결할 수 없습니다.

4. 현행 보건의료기본법과 중복

2000.1.12 제정·공포된 보건의료기본법은 보건의료서비스의 정의, 보건의료발전 계획 수립·시행, 보건의료산업 육성·평가, 보건의료인력 양성·관리, 국가·지방자치단체·보건의료인의 책임, 보건의료 실태조사·표준화, 평생국민건강관리 및 주요 질병관리 체계 등 보건의료 전반에 대한 계획을 수립하고 있어 ‘서비스산업발전기본법’과 대부분 내용이 중복되어 있어 있습니다.

현행 건강보험제도에서 국민에게 제공되는 보건의료서비스는 더 이상 수혜의 개념이 아니라 국민의 생존권적 기본권의 하나로 여겨지고 있고 정책의 대상이 국민의 건강과 생명이므로 공공성과 전문성이 중요한 기준이 됩니다.

보건의료서비스는 시장에서 경쟁의 한계, 정보의 비대칭성, 공공재적 특성으로 인해 완전경쟁조건을 충족하지 못하며, 시장경제의 실패가 일어나는 대표적인 분야이므로 범정부 차원의 서비스산업 발전계획 수립과 구분되어 보건복지부 중심으로 모든 계획이 수립되어야 합니다.

또한 현재 국무총리 주관으로 정부 부처간 주요 업무 조정 및 협의가 가능한 상황에서 기획재정부 산하 서비스산업 선진화위원회가 정부 부처의 업무에 필요 이상으로 관여하게 되는 경우 부처별 전문성과 자율성을 저해할 우려가 크다 할 수 있습니다.

보건의료서비스의 경쟁력은 보건의료 서비스 전달 체계의 원활한 운영과 기반 시설 확충이 주요 기준이 되므로 중장기적인 관점에서 전문적이고 종합적으로 검토하여 추진되어야 하며, ‘서비스산업발전기본법’에 근거한 민간위원 등 비전문가에 의한 정책 논의 및 결정은 바람직하지 않습니다.

5. 결론

앞에서 살펴본 바와 같이 보건의료의 특수성, 투자 자본에 의한 보건의료서비스 분야 왜곡, 일자리 창출의 한계, 보건의료기본법과의 중복 등을 고려했을 때 정부가 추진하고자 하는 ‘서비스산업발전기본법’을 통해 보건의료서비스 분야의 발전은 기대할 수 없는 반면 보건의료의 상업화로 국민 건강에 심대한 위해를 초래할 수 있으므로 ‘서비스산업발전기본법’ 제정안 제2조 제1호 ‘서비스산업’ 정의에서 보건의료산업을 제외되어야 한다는 점을 분명히 밝히는 바입니다.

6. 서비스산업발전기본법 제정안에 대한 개정 의견

제정안	대한약사회 개정 의견
<p>제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다</p> <p>1. “서비스산업”이란 <u>농림어업이나 제조업 등 재화를 생산하는 산업을 제외한</u> 경제활동에 관계되는 산업으로서 대통령령으로 정하는 산업을 말한다.</p> <p>2.~3. 생략</p>	<p>제2조(정의) 이 법에서 사용하는 용어의 뜻은 다음과 같다</p> <p>1. “서비스산업”이란 <u>농림어업이나 제조업 등 재화를 생산하는 산업 및 보건의료 서비스업을 제외한</u> 경제활동에 관계되는 산업으로서 대통령령으로 정하는 산업을 말한다.</p> <p>2.~3. 생략</p>

국민보건발전에 역행할 수 있는 서비스산업발전기본법안에 대하여

대한한의사협회 기획이사 김 지 호

□ 들어가며

우리나라는 1963년 의료보험법이 제정된 이후 1977년 직장의료보험을 시작으로 1989년 전국민 의료보험이 시작되었다. 현재 전국민 의료보험제도가 정착되면서, 그에 대한 다양한 효과뿐 아니라 개선이 필요한 문제점 및 해결방안 등도 다양하게 제기되고 있다. 이러한 상황은 비단 우리나라뿐 아니라 OECD 등 세계 각국의 선진국에서도 직면한 문제로 자국의 보건의료성과를 평가하고, 발전시키기 위한 다양한 노력이 전개되고 있다.

OECD 각국에서는 의료비의 증가, 인구의 고령화, 의료의 질 확보, 의료의 책임성과 형평성 부족 등의 일반적인 보건의료문제에 대해 형평성, 효과성, 접근성, 연속성, 안전성, 수용성, 역량, 적시성, 공공성, 환자중심성, 편의성 등의 지표를 활용하여 문제점을 분석하고 그에 따른 개선방안을 찾고자 노력하고 있으며, 개별 산업의 생산성지수를 의료와 연계·비교하는 사례는 극히 예외적이다.

우리 사회에서는 ‘선진화(先進化)’라는 이름으로 외국의 문물과 제도를 그대로 답습하려는 경향을 종종 볼 수 있는데, 최근 정부일각에서 추진하고 있는 의료분야에 대한 서비스산업발전기본법안이 대표적인 사례로 될 여지가 있다.

우리나라의 보건의료 문제에 대해 시민사회단체와 의료단체는 공공성, 접근성, 보장성향상, 의료비증가 대처 등에 대해 지속적이고 일관적으로 정부에 개선을 요구하고 있으나, 이러한 국민의 문제점 제기에 대해 정부는 그에 대한 해결방안을 도외시 한 채, 의료를 이용해 전혀 본질이 다른 경제적 문제를 해소하려는 접근방법을 강구하고 있다. 이는 오히려 의료의 상업화, 불평등화를 야기 시켜 국민의료 발전을 저해할 가능성이 크기 때문에 의료 선진화에 대해 명확한 목적 및 방향성의 제시가 필요할 것이다.

□ ‘서비스산업발전기본법안’의 문제

○ 법률의 목적성 상이

- 의료법은 국민의 건강을 보호하고 증진하는 것을 목적으로 하고 있으나, 서비스 산업발전기본법안은 일자리 창출과 경제의 발전을 위한 목적을 갖고 있다.

서비스산업발전기본법 제정안

제1조(목적) 이 법은 서비스산업의 발전을 촉진하고 그 기반을 조성하기 위한 정부의 기본정책과 추진체계, 서비스산업 지원에 관한 사항 등을 규정하여 서비스산업의 경쟁력과 생산성을 향상시킴으로써 **양질의 일자리 창출과 국민경제의 지속적인 발전**에 이바지함을 목적으로 한다.(2011.11, 기획재정부)

- 복지부 등의 국민건강을 담당하는 주무부처와는 별도로 기획재정부에서 다른 산업분야와 함께 의료분야를 동일하게 담당하게 됨으로써, 결국 의료의 특성이 배제된 채 사업성(상업성) 위주의 추진이 이루어지게 됨에 따라 국민의료의 발전이 퇴보하게 될 것이 자명하다.

○ 의료서비스의 공공성 배제

- 교육 및 의료 등의 서비스는 공공재의 성격이 특히 강한 분야로 이익의 창출을 위한 경제적 접근 보다는 사회의 공적 부조, 소득 재분배의 역할이 중요하다.
- 그러나, 의료분야를 일반적인 서비스산업(현실적으로는 상업화)과 같은 형태로 경제적인 접근으로 해석한다면, 의료서비스의 사회적 역할이 무너지게 된다.

○ 의료의 영리화(민영화)

- 국민의료비 증가 : 의료의 영리화는 자본집약적인 병의원 출현, 병의원의 광고확대, 의료기관 당연지정제 폐지, 사보험의 증가 등을 필연적으로 발생시킬 수밖에 없으며, 그에 따른 국민의료비 증가는 당연히 따라 올 수밖에 없다.
- 의료 불평등 야기 : 현재의 건강보험체계에서는 보험의 공적 부조의 기능으로 의

료에 대한 계층간 차별을 다소나마 보완해 주고 있으나, 의료분야에 생산성이라는 수식적인 기준을 적용한다면, 의료기관에서는 영리성을 추구할 수밖에 없으며, 이는 결국 국민의 의료불평등(의료양극화)을 야기할 수밖에 없다.

○ 의료체계의 붕괴

- 영리병원 허용 및 원격의료, 건강관리서비스 등은 결국 의료와 자본의 결합을 도모할 수밖에 없으며, 외부 자본과 의료기관의 결합 또는 자본력 있는 의료기관 등이 의료덤핑을 야기할 수 있다.
- 이는 결국, 1차 의료기관의 붕괴로 연결될 것이며, 1차 의료기관의 붕괴는 우리나라 의료체계의 붕괴를 야기하게 된다.

○ 환자 정보 관리의 부실

- 환자의 진료정보 등은 의료기관에서 특별히 관리하도록 하고 있으나, 원격의료 및 건강관리서비스는 환자 진료정보를 의료기관 뿐 아니라, 정보통신 관리 업체 및 건강관리서비스업체와 공유할 수밖에 없으므로, 환자 진료정보의 관리체계가 부실하게 된다.

□ 맺음말

- 서비스산업발전기본법안은 시민사회단체 및 의료단체 등의 국민과 전문가 단체가 이구동성으로 그 문제점을 지적하고 있다.
- 의료는 일반 산업의 생산성 지수만으로 그 효과성을 구하기 어려우며, 사회적 특성 및 그 목적의 특수성을 일차적인 목적으로 정책방향이 정해져야 한다.
- 서비스산업발전 기본법의 의료분야 적용은 의료 공공성을 배제시키고, 의료 영리화, 의료체계의 붕괴, 의료의 질 저하, 환자 정보관리 부실의 초래할 수 있다.

서비스산업발전 기본법

- 보건의료 분야 적용을 중심으로 -

기획재정부 서비스경제과장 강종석

I. 추진 배경

- 서비스산업은 내수 확충·일자리 창출을 통해 우리경제의 지속가능한 성장을 뒷받침할 핵심 산업 분야
 - 주요 선진국이나 국내 제조업에 비해 여전히 낮은 서비스 산업 생산성을 제고하는 것이 과제
 - * 제조업 대비 서비스업 노동생산성 지수('09, 한국생산성본부, PPP): 92.3(독일), 82.2(일본), 41.4(한국), 0.692(미국), 0.820(OECD평균)

- 그동안 서비스산업의 중요성은 강조되어 왔으나, 생산성* 제고 및 경쟁력 강화를 뒷받침하는 지원체계가 미흡한 상황
 - 서비스산업이 우리 경제에서 차지하는 비중*이 매우 크에도 불구하고 서비스산업 전반을 아우르는 법률 부재
 - * 서비스산업 비중(% , 12년): 고용의 69.6%, 부가가치의 58.2%
 - R&D투자 확대, 전문인력 양성, 통계시스템 구축, 전문 연구기관 설치 등 인프라 확충을 위한 법적근거 마련 시급

- 추진동력 강화를 위해 법에 근거한 심의기구 운영
 - 서비스산업 선진화 정책은 다수 부처 및 이해관계자와 관련*되어 부처간 또는 이해단체 등과의 협의·조정 필요
 - * 의료관광(복지부, 문화부), 관광·레저(문화부, 국토부, 산업부) 등
 - 각 개별법에 근거해 추진되고 있는 업종별·부처별 서비스산업 선진화 관련 정책을 범정부적인 정책으로 통합 조정
 - 업계, 전문가 등의 의견이 정책에 반영될 수 있는 채널 구축

II. 조속한 제정 필요성

- 조속히 법률 제정을 조속히 마무리하여야만 기본계획을 마련하는 것이 가능
 - 시행 준비기간 동안 용역, 토론 등을 거쳐 기본계획 준비
 - * 부칙 제1조(시행일): 법률 공포 후 6개월 경과시 법률 시행
- 빠른 시일내에 서비스 산업의 경쟁력을 끌어올리기 위해서는 기본법률 제정과 같은 특단의 대책이 필요

< 주요국 서비스산업 고용비중 및 취업자1인당 노동생산성('09년) >

(단위: %, 지수: 한국=100)

구분 \ 국가	미국	일본	독일	한국	OECD평균
고용비중	83.4	68.7	73.0	68.8	70.8
노동생산성지수	205.6	152.1	143.3	100	134.4

- 그 동안 서비스산업의 중요성은 강조되어 왔으나, 생산성 제고 및 경쟁력 강화를 뒷받침하는 지원체계가 미흡
 - R&D투자 확대, 전문인력 양성, 통계시스템 구축, 전문 연구기관 설치 등의 인프라 확충을 위한 법적 근거 마련
- 100세 사회 도래, IT 기반 산업간 융합 등 다양한 新서비스 수요에 효과적으로 대응하기 위해서는 부처간 협력체계 강화가 중요
 - * 원격의료(복지부 + 산업부), 이터닝(산업부 + 교육부), 사회서비스(복지부 + 고용부) 등
 - 각 개별법에 근거해 추진되고 있는 업종별·부처별 서비스산업 선진화 관련 정책을 범정부적인 정책으로 통합·조정
 - 한미·한EU FTA발효에 따라 법률·세무·회계 등 전문직 서비스 시장개방 등으로 관련 서비스산업 경쟁력 강화 필요

Ⅲ. 법안 주요내용

1 서비스산업의 정의 (제2조)

- 산업간 융합 등으로 인한 新서비스업을 포괄할 수 있도록 서비스산업을 폭넓게 정의 (OECD의 정의 활용)
 - * 제2조(정의) ①“서비스산업”이란 농림어업이나 제조업 등 재화를 생산하는 산업을 제외한 경제활동에 관계되는 산업으로서 대통령령으로 정하는 산업을 말한다.

2 다른 법률과의 관계 (제3조, 제4조)

- 다른 법률에 특별한 규정이 없으면 同법을 적용토록 기본법적 성격 부여
 - 다른 법률에 따라 수립하는 서비스산업 관련 계획과 정책은 동법에 근거한 기본.시행계획과 조화를 이루도록 노력
- 서비스산업 선진화 관련 정책추진시 공공성 확보와 경쟁력·생산성 향상 등 산업적 측면과의 균형을 이루도록 규정

3 서비스산업 발전 기본·시행계획의 수립·점검 (제5~8조)

- 서비스산업을 체계적으로 발전시키기 위해서는 중.장기적 관점에서 정부 정책을 일관성 있게 추진할 필요
 - 서비스산업 선진화 중장기 정책방향 제시 등을 위해 5년 단위의 기본계획을 수립하고 연도별 시행계획 마련
- 관계 중앙행정기관의 장은 연도별 시행계획을 수립하고, 그 추진상황을 서비스산업선진화위원회에서 점검토록 함
- 또한 서비스산업 관련 정책 수립 등을 위해 실태조사를 할 수 있는 규정 마련

4**서비스산업 선진화 위원회 구성·운영 (제9조 ~ 제11조)**

- 기획재정부 장관과 민간위원을 공동위원장으로 하고 관련부처 장관과 민간전문가가 위원으로 참여
- 서비스선진화 관련 주요 정책에 대한 심의 수행
 - 각 부처가 제출하는 서비스산업 선진화 추진 계획을 종합하여 기본계획(5년).연도별 시행계획을 수립
 - 기본.시행계획 등에 대한 추진실적 점검 및 개선의견 통보
 - 부처간 이견사항 협의, 유망 서비스산업 선정, R&D.인력양성.규제개혁 등 주요 정책 심의

5**서비스산업 관련 법령의 제정·개정에 대한 의견 제시(제12조)**

- 일부 서비스분야는 이해당사자간 복잡한 이해관계로 규제가 과도하여 서비스산업에 서의 투자 및 경쟁을 저해
 - 산업으로서의 인식 부족은 규제를 양산하고 서비스산업 선진화에 장애요인으로 작용
- 이에 서비스산업선진화위원회가 서비스산업 선진화 관련 법의 제.개정시에 의견 제시를 할 수 있는 근거 마련

6**서비스산업 R&D 인증제 도입 등 활성화(제14 ~ 16조)**

- 제조업.과학기술 중심의 R&D에서 벗어나 서비스산업의 특성을 반영한 서비스산업 R&D 개념*을 새로이 정의
 - * 새로운 서비스의 개발, 서비스 전달체계의 개선, 제품과 서비스의 융.복합 등 새로운 지식을 얻거나 응용하는 체계적이고 창조적인 활동
- 우수 R&D 성과에 대한 인증 제도를 도입하고 이에 대한 자금.세제.구매.판로확대 지원근거 규정

7**서비스산업의 표준화 활성화 (제17조)**

- 서비스산업 생산성 제고와 품질 향상을 위해 서비스산업 고유의 표준화제도* 활성화가 필요
 - * 일정 수준 이상의 서비스 제공을 위해 시설, 인력, 업무 프로세스에 대한 모범 기준을 제정
 - 서비스 표준 제정을 활성화하고 산업계 및 관련기관 등에 체계적으로 보급될 수 있도록 지원을 강화

8**서비스산업의 IT서비스 및 기술 활용 촉진 (제18조)**

- IT서비스·기술은 서비스산업 생산성 제고를 위한 중요 수단
 - 보건, 의료 등 유망 서비스산업의 IT서비스 및 기술 활용 장려를 위한 법·제도적 기반 강화 필요
- 서비스산업의 IT서비스 및 기술 활용을 촉진 위한 지원시책 마련
 - 원격교육, 원격진료 등 서비스산업에서 활용 가능한 새로운 정보통신 서비스 및 기술을 개발·보급
- 우수 IT서비스 및 기술 활용 사례를 선정하여 지원

9**중점 육성 서비스산업 선정 (제19조)**

- 서비스산업 선진화를 효과적으로 추진하기 위해서는 유망 서비스 업종에 대한 선택과 집중이 필요
- 부문별 국내외 경쟁력 평가 등을 토대로 서비스산업 선진화 위원회의 심의를 거쳐 ‘중점 육성 서비스산업’을 선정
 - 부가가치 및 일자리창출 효과, 수출 및 해외진출 가능성, 중소기업 육성 효과 등을 종합적으로 고려하는 선정기준 마련
 - 유망 서비스산업으로 선정된 부문에 대해서는 재정·금융·창업·수출지원 등을 우선 지원할 수 있는 근거를 규정

10**창업, 해외시장 진출 촉진 등의 지원 (제20 ~ 22조)**

- 제조업·수출 중심의 경제성장에 따라 재정·금융 등의 지원제도가 서비스산업에는 불리하게 되어 있으며
 - 경쟁력이 있는 서비스기업의 창업 및 해외진출에 대한 체계적인 지원이 미흡
 - * 무역협회 연구(8.11)에 따르면 정부 및 유관기관의 중소기업 지원정책 중 제조업을 지원대상으로 명시하는 비율은 44.7%이나 서비스업은 22.8% 불과
- 이에 재정·금융 등 지원제도에 있어서 제조업 등과 비교해 서비스산업의 차별적인 요소를 지속 발굴(제21조 제3항)
 - 서비스산업 특성을 반영한 지원제도 마련을 위해 지속 노력

11**서비스산업 전문인력 양성 등 (제23조)**

- 우리 경제가 서비스화되면서 ‘사람’이 관건인 서비스 산업의 인적자본 육성에 대한 정책적 노력이 시급
 - 서비스산업 전문인력 양성과 기술 향상에 필요한 정책을 수립·추진하고 서비스산업 특성화 교육기관을 지정·지원

12**서비스산업 전문연구센터의 지정 등 (제24조)**

- 서비스산업 생산성 향상과 선진화 전략 등에 대한 정책적 제언을 할 수 있는 전문 연구기관 미흡
 - * 일본의 국책연구기관인 AIST(산업 기술종합연구소)는 서비스 혁신 센터를 산하에 설치('08.4, 4개팀, 65명)하여 서비스 혁신을 연구
- 서비스산업 선진화 추진을 위해 필요한 관련 연구·조사와 정책적 제언을 할 수 있는 전문연구센터 지정·지원
 - * (주요기능) 서비스산업에 대한 국내외 동향 조사와 주요 국가의 정부 정책사례 연구, 서비스산업 관련 각종 통계와 연구자료 DB 구축 등

- 우리 경제가 제조업 위주로 성장하여 “서비스산업의 중요성과 발전필요성”에 대한 인식 부족
 - 서비스산업의 중요성에 대한 인식 강화 및 서비스선진화 필요성에 대한 공감대를 형성을 위한 홍보 강화

IV. 기대효과

- 그간 정부가 일자리 창출, 내수기반 확충 등을 위해 서비스산업 선진화를 지속적으로 추진해오고 있음에도 불구하고
 - 서비스산업의 생산성 향상 등을 위한 지원제도(재정, 세제), 인프라(R&D, 통계시스템 등) 등이 제조업에 비해 부족하고, 범정부적 추진체계가 미흡하다는 지적
- 「서비스산업발전 기본법」 제정으로 서비스산업이 제조업 수준으로 발전할 수 있도록 지원하는 제도적 기반이 마련
 - 서비스산업 관련 주요 정책에 대한 협의를 위해 서비스산업선진화위원회를 설치·운영함으로써 추진체계를 강화
 - 5년 단위 기본계획, 연도별 시행계획 수립을 통해 서비스산업 정책방향 및 구체적인 추진 과제가 제시될 것으로 기대
 - 서비스산업 R&D확대, 인증제·표준화 및 IT기술 및 서비스 활용 촉진을 통한 서비스 경쟁력 및 생산성 향상 도모
 - 중점 육성 서비스산업 선정, 전문연구기관 및 교육기관 육성, 서비스산업 국외 진출 지원 등을 통해 서비스산업 선진화 인프라 강화

V. 의료분야 적용대상 제외문제

- 의료분야 제외시, 해외환자 유치, 의료분야 지원, 해외진출 등 의료산업을 고부가가치화 할 수 있는 여타 정책과제도 지연

- 서비스산업발전 기본법은 서비스산업 선진화를 위한 다양한 정책방안을 수립하는데 활용가능한 가치중립적 Tool
 - 동법안은 서비스산업 정책에 대해 관련 부처간 심도 있는 논의를 할 수 있는 장을 마련하는 데 의미가 있으며
 - 서비스산업 관련 개별정책은 각 소관부처가 추진할 예정
 - 서비스산업 관련 정책추진시 공공성의 확보와 경쟁력 강화 등 산업적 측면간 균형을 유지하도록 법조항에도 반영
 - * 제4조(국가와 지방자치단체의 책무) ③ 국가와 지방자치단체가 서비스산업의 발전을 위하여 필요한 정책을 수립·시행하는 경우에는 공공성 확보와 서비스산업의 경쟁력 또는 생산성 향상 간의 균형을 유지하기 위하여 노력하여야 한다.

- 보건·의료분야는 서비스산업의 핵심 분야로서 향후 서비스산업에서의 일자리 창출, 부가가치 제고를 책임질 분야
 - 보건·의료는 글로벌 의료시장 규모증가, 우수한 의료인력, 높은 IT 수준 등으로 우리 경제의 중요한 미래 신성장동력
 - 의료관광 활성화, 의료기관 해외 진출 등으로 의료산업이 고부가가치 산업으로 성장할 수 있는 토대를 마련할 필요
 - * 현재 보건·의료산업의 국내 총생산 규모는 500억 달러로 세계의료시장(3.4조 달러) 대비 1.5%에 불과 (09년 기준)

- ※ 의료분야 경쟁력 강화정책은 관계부처 동의없이 기재부가 일방적으로 추진하는 것은 곤란

- Global Standard에 부합하는 서비스산업 정의 규정 필요
 - 동법 적용대상이 되는 서비스산업은 OECD 정의*과 같이 Global Standard에 부합하도록 포괄적으로 규정

- * OECD 정의: 재화의 제조, 광업, 농업생산 등과 직접적인 관련이 없는 경제활동으로서 노동, 오락, 교육, 중개 등의 형태로 인적 부가가치를 제공하는 것

- ** 서비스산업발전기본법상 정의(제2조1항) : 서비스산업이란 농림어업이나 제조업 등 재화를 생산하는 산업을 제외한 경제활동에 관계되는 산업으로서 대통령령으로 정하는 산업을 말한다.

- 제조업 등 타산업과의 융합으로 생겨나는 新서비스산업도 적용범위에 포함되어야 하므로 포괄적 규정이 적합

< 참고 1 > '서비스'에 대한 정의 예시

□ 해외사례

- (OECD) 재화의 제조, 광업, 농업생산 등과 직접적인 관련이 없는 경제활동으로서 노동, 자문, 오락, 교육, 중개 등의 형태로 인적 부가가치를 제공하는 것
(Services are a diverse group of economic activities not directly associated with the manufacture of goods, mining or agriculture. Services typically involve the provision of human value added in the form of labour, advise, managerial skill, entertainment, training, intermediation and the like.)
- (WTO) 소비자의 상태를 변화시키거나 상품이나 자산의 교환을 촉진시키는 생산 활동
(the result of a production activity that changes the conditions of the consuming units, or facilitates the exchange of products or financial assets)
- (FTA 협정문) WTO 정의를 따름

□ 국어사전

- 생산된 재화를 운반.배급하거나 생산.소비에 필요한 노무를 제공함

< 참고 2 > 보건의료분야 정책방향

- 필요한 공공성을 훼손하지 않으면서, 산업발전을 위한 필요조치 시행
 - 의료, 교육 등 일부 서비스분야는 국가가 국민들에게 일정수준 향유기회를 주어야 하는 점에서 소위 '가치재(Merit Goods)' → 일정수준 국가개입의 필요성이 인정
 - * 가치재 : 시장기능의 결함을 보완하기 위하여 정부가 일정부분 관여하는 것이 필요한 재화 (의료, 교육, 주택 등)
 - 현행 건강보험체계를 유지하는 범위 내에서 일정수준의 규제완화, 개방전략은 산업발전에 필요

- 세계적으로 우수하다고 평가받는 건강보험제도를 유지.발전시켜 국민들의 의료보장성을 강화
 - 중증질환에 대한 건강보험 적용범위 확대 등 의료 공공성 제고
 - ※ 기본적으로 의료민영화는 미국과 같이 사적보험체계를 기반으로 하는 의료시스템으로의 전환을 의미

- 경자구역 및 제주도 등 한정된 지역에 대해서만 외국 투자개방형병원을 추진하므로 의료공공성 침해는 거의 없을 것
 - 내국인 환자가 비급여 형태로 외국 투자개방형 병원에서진료를 받을 수 있겠지만 국내 건보료 납부의무는 지속
 - 건보료 납부 거부에 따른 이행확보수단(체납시 강제징수)이 존재하므로 건보재정 훼손 가능성은 희박
 - 경자구역 및 제주도를 제외한 모든 병원은 여전히 건강보험의 근간인 당연지정제 (모든 병원은 건강보험 가입의무) 적용

- ⇒ 국내 보건의료체계를 훼손시키거나 의료양극화를 발생시킬 가능성 낮음

- 우리의 강력한 경쟁국인 중국은 사회주의 국가임에도 불구하고 '상하이 자유무역 시범구'의 개방확대조치를 실시(9.27)
 - * 의료기관 개방확대 : 합자.합작투자 허용(전국) → 외국투자자 단독 설립 허용(상하이)

- ⇒ 이념논쟁을 떠나 어떤 방안이 국가 전체를 위하는 길인지, 빠르게 추월하는 경쟁자들에 비해 글로벌시장 선점에 뒤처지고 있지 않은지 열린 자세로 진단해 볼 시점