

Problem and Improvement of Korean Healthcare market Liberalization and Privatization

Soon-Hyoung Joung *

Abstract

In this paper, based on the reference, we try to review the second issues about opening medical market and health care privatization by each topic and propose the measures and alternatives. Currently, in Korea, connection with launch of the WTO system and force of the FTA, the medical industries getting liberalization and globalization. Thus, it is expected to plunge to full-free competition system, and Korean medical institutions started the global competition which completely different dimension. It means that according to the liberalization of the healthcare market the real problem can be caused and also, the incessant discussion and effort for the implementation of international community are needed. Regard to attracting foreign patients and opening medical markets, the government also spreading the continued advancement strategy politically until now. However, generating problems with implication is inevitable and measures and alternatives to it are also needed. In accordance with the opening, the accompanying suggestions is medical privatization, that is, whether the health care pursue the profit not the not-for-profit and the current hospitals in Korea they are leaved as non-profit hospitals and let the make the subsidiary as general commercial enterprises, it seems indirect. However, it is like a healthcare privatization virtually thus, implication seem be large. Of course, through the public opinion and legal reservation, the liberalization and privatization of medical market can be delayed or not forced. It would be not fit in the flow of the inevitable globalization, it can be inhibited national interest and economic development also, and it can be the critical implications which shake the health system and collapse of the domestic health care market.

▶ Keyword : Medical Liberalization, Medical Privatizaion, National Health Insurance, For-Profit Hospital, Medical Ttourism

I. Introduction

다른 서비스 산업과 달리 보건의료서비스 산업은 국민의 건강과 생명을 다루는 특성상 제도운영에 강한 규제와 통제가 수반 되는 산업이다. 이는 과거 전문성을 가진 전문가만이 관련 의료서비스 시장에 있어 공급에 참여할 수 있기 때문에 제한적이고 다소 경직된 문제일 수 밖에 없었다. 하지만 의료서비스

와 의료기술의 비약적인 발전, 소득 수준 향상에 따른 수요자의 인식 변화 등 세계 보건의료산업의 이동성이 점차적으로 증가하고 있고, 이는 보건의료산업뿐만 아니라 재정·금융 경제전반에 걸쳐 글로벌한 상호 협력체제를 구축하고자하는 국제사회의 노력과 함께 세계경제가 완전한 자유무역체제(Free Trade System)는 확립하지 못하였지만 각 개별국가들이 지역적으로 FTA(자유무역협정)를 확산 시키고 있다는 점과 함께한다. 자유무역협정은 지역무역협정 중 가장 낮은 단계의 경제통합으로서 협정을 체결한 당사국 간 하나의 국가처럼 자유롭게 상품서비스를 교역하게 하는 으로 상품 및 서비스교역에 대한 관세 및 무역장벽을 완전히 철폐하고자하는 국가 간의 약속이다[1]. 이는 개방을 통하여 양질의제품을 생산하려는 기업들의 연구개

• First Author: Soon-Hyoung Joung, Corresponding Author: Soon-Hyoung Joung
*Soon-Hyoung Joung(joung-sunh@kwu.ac.kr), Dept. of Biomedical Systems, Kwangju Women'University
• Received: 2015. 11. 03, Revised: 2015. 11. 18, Accepted: 2015. 11. 23.
• This work was supported by Research Funds of Kwangju Women's University in 2015.(kwu15-50)

발경쟁의 유발, 국내 기업들 간의 경쟁을 촉진을 통하여 개발기술의 축적 및 파급 등 산업기술의 발달을 촉진시키는 것이기도 하지만 반면에 업종에 따라 손실을 입는 계층이 있을 수 있고 경쟁력이 취약한 기존 국내 생산업자에게 직접적인 피해를 줄 수도 있다. 여기에 보건의료산업도 예외는 아니며 여기에 해당하여 국내 의료시장에 커다란 변화를 가져오거나 그 피해가 고스란히 국민들의 몫으로 남을 수 있다는 것이다. 또한 의료시장의 세계화 및 개방화의 연속선상에 있는 제 문제들 중 보건의료의 공공성이라는 측면에서 비영리적 의료기관의 영리법인화 문제 역시 개방화에 따르는 논의의 중심에 있다.

우리나라의 경우 전 국민이 국가에서 운영하고 있는 사회보험 형태의 건강보험을 운영하고 있으며 의료법인은 비영리 체계로 운영이 되어야만 하는 점에 있어서 기존의 체계를 뒤흔들 수 있는 쟁점들을 가지고 있다. 정부도 이에 정책적으로 새로운 성장 동력산업으로서 보건의료시장에 대한 제한과 규제를 풀고 적극적인 개방화에 대비하려는 모습을 보이고 있다. 과연 보건의료가 공공성을 뒤로하고 주식회사와 같은 영리를 추구할 수 있는 분야인가를 비롯한 현재 진행되고 있는 미국식 민간의료보험의 활성화 정책, 의료관광산업의 활성화정책 등 의료민영화에 대한 제 문제점은 여전히 풀어야 할 논제인 것이다. 따라서 우리나라에서 진행 되어가고 있는 의료시장 개방과 민영화에 대한 이해와 인식의 개선을 위해 의료시장개방의 전반적 내용을 검토하고 민영화의 대표적인 형태인 영리병원의 국내 도입에 관한 사항에 국한하여 국내의료시장의 상황에 맞는 지 정책적으로 살펴본 후 그 문제점과 대책을 논의하고자 한다.

II. Medical market opening and privatization in Korea

1. Medical Market Opening

1.1 Concepts and Status

외국인 투자제한업종으로 규정되어 있던 의료서비스 분야는 1995년 페지(우루과이 라운드 의제 중 무역 및 투자확대에 관한 협상을 통해 외자도입법(법률 제4515) 및 외국인 투자인가지침에 투자제한 업종으로 규정되어 있었다)되면서 외국자본과 더불어 우리나라에 진출이 가능하게 되었다. 의료시장 개방은 여러 가지 의미로 해석될 수 있는데 우리나라는 3가지 즉 경제자유구역 설정에 따른 개방, WTO(세계무역기구)의 교역에 의한 개방, FTA(자유무역협정)에 따른 국가 간 협약에 따른 개방 등을 말할 수 있는데 어떤 의미로든지 완전 자유 경쟁 체계를 통한 우리나라 의료시장이 지금까지와는 전혀 다른 차원의 경쟁적인 환경에 직면하게 되는 것을 의미한다. 글로벌 의료시장 규모는 보건복지부와 보건산업진흥원 등에 따르면 2012년 1000억 달러(약 113조원)에서 2020년에는 2989억 달러(약

338조)로 성장할 것으로 추정하고 있는데 우리나라의 경우 2009년 전후로 의료시장 규모는 40~50조원으로 추산되고 있다[2]. 우리나라 보건의료성과는 OECD 24개국 중에서 다섯번째로 평가되며 GDP대비 국민의료비는 OECD 평균이 9%임에도 우리나라 국내총생산의 6.2%로 비용대비 높은 성과를 달성하고 있음을 알 수 있다고 한다[3]. 이처럼 보건의료서비스는 국경 간 이동은 점차 늘어나고 있는 추세이며 국가 간 이동 및 외국진료기관 이용의 편이성과 정보통신기술의 발전으로 인한 편리한 진료가 용이해졌기 때문에 그 변화의 속도는 점차 더 가속화 되고 있다. 이에 정부에서도 의료시장 개방에 따르는 규제완화 및 관련 법안들을 마련하고 이에 대응하고 있는데 최근에는 국내 의료기관의 해외진출과 해외환자 유치 활성화를 위한 '국제의료사업지원법' 등을 마련하여 글로벌 의료시장 선점을 위해 정부 차원의 활성화 대책을 추진 중이다.

1.2 Main Content

의료시장 개방은 WTO의 정의에 따르면 국가 간의 교역을 의미하는 것으로 교역은 일반적으로 타국에서의 특정화된 의료서비스를 받는다는 의미의 해외소비(Commercial presence)와 국가 간 의료기술이나 의료기관 경영 등에 관한 자문 등을 할 수 있는 국경 간 공급(Consumption abroad), 타국의 의료기관이 자국의 의료시장에 직접 진입하거나 자회사를 통한 서비스를 제공하는 형태의 상업적 주재(Commercial presence)를 하는 것을 말한다[4]. 우리나라의 경우에는 원격의료, 의료관광, 영리병원의 도입 등이 개방에 대한 대처전략 내지 기대산업으로 주목받고 있다. 원격의료는 IT(정보통신기술)와 health care(보건의료)와의 접목된 새로운 형태의 의료분야인 "e-health"라 불리는 여러 형태의 것들 즉 환자를 위한 웹사이트나 화상을 통해 공급자와 소비자간, 진단에 대한 의견교환 등의 공급자와 공급자 간, 의료관련 공공정보 웹사이트 등의 정부와 국민을 포함하는 형태가 대표적이라 할 수 있다[5]. 원격문진, 원격상담, 원격간호, 원격처방, 원격수술까지도 가능하게 되는 효용성 측면에서는 이미 인정되고 있고, 나아가 그와 관련된 국내를 비롯한 해외시장 규모도 갈수록 커지고 있다. 의료관광도 우리나라의 경우 2009년 1월에 글로벌 헬스케어(의료관광)를 17개 국가 신 성장 동력산업 중 하나로 선정하였고[6] 이어 동년 5월부터는 의료법이 개정됨에 따라 '외국인환자 유치행위'를 허용이 시행되어 본격적으로 활성화되기 시작되었다. 의료관광은 보건관광과 더불어 건강증진 및 치료가 연계된 모든 관광활동을 포함하는 개념으로 동남아시아 및 미국 등과 같은 확고한 자리매김은 아니지만 정부의 정책적 주도하에 최근에는 후발주자로서 폭발적으로 성장하고 있다. 병원의 영리화 즉 영리병원의 도입에 따르는 문제는 아직까지도 논란과 반목이 계속되고 있는 것으로써 따로 후술하기로 한다.

1.3 Issues by opening medical market

1.3.1 Second problems on the current health care system in Korea

우리나라의 보건의료체계의 중심은 사회보험의 일환으로 진행되고 있는 국민건강보험제도를 통해 국민의 의료에 대한 보편적 욕구에 효과적으로 대응하고 있다. 하지만 제도의 지속가능성과 재정 안정화를 어떻게 확보할 것인가에 대해서는 항상 고심하고 진행 중에 있다. 즉 현행 건강보험제도는 ‘보장성 강화를 통한 의료비 부담 완화 및 의료체계 효율화를 통한 지속가능성 제고’를 주요 국정 과제 중의 하나로 선정할 만큼 의료필요자 중심의 보장성 강화정책을 추진하고는 있지만 여러 가지 제반 풀어야할 체계상의 문제가 산적해 있는 것도 사실이다.

예를 들어 국민건강보험 제정의 고갈, 막대한 세금투입과 보험료의 상승, 낮은 건강보험수가와 불합리한 수가체계, 보험가입자의 혜택 감소, 진료항목 및 진료과목 간의 불균형, 3차 의료기관의 환자 집중현상, 의료서비스에 대한 불만족 등 여러 가지 문제점들을 내포하고 있다. 이런 상황 하에서 의료시장의 개방에 따르는 혼란과 혼선이 더 가중 될 우려가 있음은 간과해서는 안 될 것이며 풀어야할 과제를 안고 있다.

1.3.2 Remote health care-related issues

원격의료는 기존 공간상의 제약을 가지고 있는 진료 및 케어 시스템을 인터넷 등의 정보통신망을 이용하는 새로운 수단으로 제공되고 있다. 하지만 경제성, 효율성, 글로벌성이라는 특징적 성격에도 불구하고 비대면적이면서도 IT를 기반으로 하는 특성 때문에 현행 우리나라 보건의료체계와 연관되어 제기되는 문제점들이 상재할 수 밖에 없다. 예를 들어 개인정보 보호의 문제, 원격의료 범위의 설정, 정보통신의 기술적 표준화, 의료사고의 책임소재와 재판관할권의 문제, 원격의료 비용지불 문제 등 그것이고 현재 제도적으로 정비되어 가고는 있지만 세부적인 관련 근거의 부재 또한 여전히 존재한다. 특히 원격의료에 관한 개인정보보호의 문제는 최근 현대사회에서의 중요한 핵심 쟁점 중에 하나로 어떻게 보호할 것인가에 많은 관심과 대책이 필요한 실정이다. 의료에 있어 환자의 건강정보는 진단과 그에 따른 치료행위, 치료경과에 따른 면밀한 관찰 등을 모두 포함하는 전체과정에서 수집된 자료로서 사생활적 요소가 강하기 때문에 의료인에게 법률상 부과되는 비밀 유지의무가 있는 부분이다.

따라서 원격의료 제도가 진행되어가는 과정에서 발생하는 개인의 건강에 관한 정보에 대한 제도적, 입법적 노력이 필요해지는 실정이다.

1.3.3 Medical tourism-related issues

의료관광은 과거의 정부주도의 커다란 실효성 있는 정책이 아니었음을 부인할 수는 없지만 최근 한류열풍으로 한국상품을 선호하거나 엔터테인먼트 및 한국을 소개할 수 있는 많은 고부

가치산업이 확대되고 있는 추세이다. 더불어 의료시장에서도 일반진료 뿐만 아니라 그 형태 또한 다양해지고 있는데[7] 의료정보의 접근도 향상, 국내 의료기관 간 경쟁의 증가 등으로 인해 의료관광수요자들의 의료와 관련된 제반 인식의 기대수준이 높아지고 있는 실정이며 여기에 의료제공자들은 그 기대와 욕구에 맞게 경영 개선을 위한 투자 증대 및 다양한 상품개발에 노력하고 있다. 하지만 우리나라의 의료관광산업은 우수한 의료진과 의료기술을 보유하고 있음에도 불구하고 의료관광산업에 대한 관련업계를 비롯한 관련기관의 인식부족, 의료관광의 제도상의 문제, 상품개발의 미비, 전문 인력의 부재 등 많은 시사점을 주고 있다. 이는 세계 각국의 의료허브선점을 위한 각국의 의료정책과 노력에 견주어 생각해보면 때 우리의 의료시장 경제화와 개방화정책은 매우 미흡한 수준에 머물고 있다고 할 수 있다[8]. 유럽의 경우에는 이미 의료시장 개방에 있어서는 병원서비스, 전문적 의료서비스, 건강보험서비스 등 선두적 역할을 하고 있고 미국이나 일본은 병원서비스와 건강보험서비스 분야에 대해서만 점진적 개방을 하고 있다.

따라서 우리나라에서는 의료시장 개방에 따르는 제도상, 인식의 개선상의 다양하고 포괄적인 문제를 검토해봐야 한다.

2. Medical privatization

2.1 Concept of health care privatization

민영화란 의료기관 민영화 및 의료보험 민영화 모두를 아우르는 개념으로 국가 및 공공단체에서 관리하던 의료기관 운영권을 민간에 개방하는 것과 사회보험으로 운영하던 의료보험을 사보험으로 운영한다는 것이다. 이는 정부나 공기업이 운영하던 사업이나 조직을 기업에 매각하는 것을 의미할 수도 있는데 병원도 지금까지의 공공제 성격의 비영리성을 가지는 것으로 파악하던 것이 기업의 형태로 영리를 추구할 수 있도록 제도적으로 허용하겠다는 말로 해석 될 수 있다. 또한 우리나라의 사회보험인 건강보험제도와 더불어 영리병원 도입에 따르는 미국식 민간보험방식을 이용한 사보험제도를 통해 현행 공적 건강보험제도를 보완하겠다는 뜻을 내비치고 있다. 현행 의료법에서는 의료기관 및 병원은 영리를 추구하여서는 안되는 것으로 하고 있지만 의료시장이 개방이 되면서 시장경제의 논리로 전환 될 수 있음을 의미하고 더불어 건강보험이라는 공적의료체계를 가지고 있으나 2001년 의료보험통합 및 의학분업의 실시된 이후 건강보험의 심각한 재정적 압박을 받게 되자 정부 주도 하에 건강보험의 재정적 안정성을 위한 방법으로 의료민영화를 추진하게 되었다[9]. 본 논문에서는 영리병원의 도입에 관하여 살펴보고 건강보험의 사보험화에 대한 논의는 추후에 다시 하고자 한다.

2.2 Public character of health and medical

treatment

의료기관 및 병원이 과연 영리성을 가질 수 있겠나 즉 돈을 벌기 위한 시장경제의 논리로 파악할 수 있겠냐는 병원 및 의료서비스를 재화의 가치로 판단할 수 있는 것인가와 결코 돈으로 결부 지을 수 없는 공공성을 가진 재화로 보느냐의 쟁점일 것이다. 다시 말해 병원 및 의료서비스의 공공성에 관한 개념을 먼저 이해해야 할 것이고 이를 영리병원과의 결합 문제로 그 가능성 여부는 차후 문제이다.

공공성(公共性)은 사익(private interest)과 대비되는 공익(public interest)을 의미하기도 하고 '공공영역(public sphere)'이라는 개념으로도 이해할 수 있다[10]. 우리나라의 보건의료 분야는 침범할 수 없는 사회공공성 영역으로 이해되어 국민과 국익에 영향을 미칠 수 있는 시장화가 되서는 안된다는 논리가 과연 정당화될 수 있는지가 문제의 핵심인 것이다. 만약 보건의료분야가 사회공공성을 가진 필수서비스의 보편적 접근성으로 보면 시장화 되어서는 안 될 것이며 반대로 보건의료도 절대적 구분이 없는 자본주의 시장경제 논리로 파악한다면 변화되는 현실세계에 부적응할 수밖에 없는 상황이 될 수도 있다.

따라서 보건의료의 공공성은 인간의 기본권으로서 건강할 권리에 대한 차별 없는 보장과 국가보건의료체계의 효과적인 수행을 위한 통합, 조정 사이에 공공성의 특성에 맞는 조건을 가지고 있어야 한다. 바람직한 보건의료란 적정수준의 의료의 질이 유지가 되어야 하고 치료, 예방, 재활, 건강증진 등의 의료서비스가 포괄적이고 체계적으로 제공되어야 함은 물론 의료서비스에 대한 접근성이 좋아야 한다. 이런 요건들을 통해 투입되는 자원의 양을 최소화하고 최대목적을 달성하는 것이야말로 보건의료가 공공성과 효율성을 가질 수 있는 기본이 될 것이다.

2.3 Health care systems of the each country and Profit hospitals of America

각국의 보건의료시스템은 각각의 특성을 지닌다. 따라서 일률적이고 통일된 체계가 아니므로 비교 설명하기는 어렵지만 대체적으로 3가지 큰 틀에서 살펴 볼 수 있다.

첫째는 국가보건서비스방식(National Health Services:NHS)으로 국민의 의료는 국가가 책임진다는 개념의 국가관장방식이다. 소요되는 재원은 국민들의 일반조세로 마련하고 모든 국민에게 무상으로 의료를 제공하며 의료기관의 상당부분이 사회화 내지는 국유화 되어 있다. 이 방식은 의료공급체계도 국가의 책임하에 조직화 되어 있다. 영국과 스웨덴, 이탈리아 등이 이에 해당한다.

둘째로는 사회보험방식(National Health Insurance:NHI)으로 각 보험집단별로 보험료를 각출하여 재원을 마련하고 피보험자인 국민들에게 직접 또는 계약을 체결하는 의료기관을 통해 보험급여를 실시하는 형태이다. 1차적으로 국민의 보험료에 의해 재원을 조달하고 국가는 2차적 지원과 후견적 지도기능을 수행한다. 또한 사회보험방식은 국민의 정부 의존심을 최소화할 수

있고 관리체계는 민간 자율기구 중심의 자치적 운영을 근간으로 하여 의료의 사회화를 전제로 한다. 독일, 프랑스, 일본, 우리나라가 여기에 속한다.

마지막으로 민간보험방식(Consumer Sovereignty Model)으로 영리보험회사가 주가 되고 지역주민은 이를 기본으로 하는 보험료를 부담하면서 자체적으로 개인의 의료문제를 해결하는 형태이다. 즉 국가는 최소한의 공적의료보장을 위한 체계만을 갖추고 나머지 모든 의료와 관련되는 것은 민간 보험회사에게 전적으로 맡겨지는 형태인 것이다.

이와 같이 각국의 보건의료체계는 그 나라의 실정과 상황에 맞게 운영되고 있다. 영리병원은 이런 보건의료체계와 더불어 주로 민간보험방식의 체계에서 두드러지게 나타나고 있는 병원의 형태로 대표적으로 미국을 그 예로 들 수 있다. 미국은 철저한 시장주의 중심으로 의료서비스 산업은 전 세계 최대 규모로서 다른 OECD 국가들처럼 공공 부문에서 주로 의료비를 부담하는 것이 아니라 민간 중심으로 움직이고 있다. 더불어 의료보장을 목적으로 하는 Blue Cross, Blue Shield 등의 비영리단체 및 건강유지기구(HMO), 우선적 의료급여조직(PPO) 등 새로운 체계도 가지고 있다. 물론 미국은 전 국민의료보험체도를 채택하지 않기 때문에 모든 국민들이 민간보험을 통하여 의료에 대한 혜택을 다 누릴 수 없으므로 65세 이상의 고령자 등을 대상으로 하는 메디케어(Medicare)와 부조방식의 정부의 예산으로 운영되는 빈곤자 대상의 메디케이드(Medicaid)체도를 통해 공적의료보장을 하고 있다. 미국에서의 영리병원은 전체 병원 중 18% 정도 수준이며 나머지 공공이나 비영리병원들도 수익 개선을 위해 영리병원으로 전환하고 있는 실정이고 영리병원과 비영리병원 간의 실질적 차이는 없다. 또한 영리병원이 비영리병원에 비해 높은 진료비를 지불해야 함에도 불구하고 영리병원에서 제공하는 의료의 질적 수준은 비영리병원과 별다른 차이가 없거나 오히려 떨어진다는 비판도 제기된다. 즉 구별하는 실효성이 없다할 수 있고 오히려 영리병원 대한 미국민의 반향이 크며 미연방정부에서도 대대적인 의료체계의 개선에 고심하고 있다.

2.4 Following issues of introduction

영리병원의 도입은 찬반 논란이 많고 사회적인 이슈화가 아직까지 진행되어가고 있다. 도입 자체는 완벽하다 할 수는 없지만 입법적으로는 해결 되어서 그 법적 근거는 마련하였다. 하지만 국민적 여론이나 관련 기관 및 의료계의 강력한 반발은 여전하다. 문제는 입법적 허용에도 불구하고 제반 문제점과 시사점이 있다. 도입을 찬성하는 측에서 보면 비영리의료법인의 경영상의 어려움의 해결, 대국민 질 높은 의료서비스의 제공, 의료시장의 활력소 제공, 고용창출, 공급자간의 경쟁을 통한 소비자 만족도 증가 등을 말하면서 그 효율성을 말하지만 반면에 의료서비스의 양극화의 심화, 재벌기업의 의료시장 독점, 국민 의료비 상승, 의학의 교육 및 연구 분야의 소홀, 의료의 공공성 저하 등을 이유로 하는 반대 입장은 나름대로의 논리를 갖고

있다. 논리적으로는 영리법인 병원이 도입이 되면 의료부문에 대한 자본투자가 원활해지고 병원경영의 효율성이 제고가 되는 긍정적인 측면은 분명히 있을 수 있으나[11] 문제는 도입자체의 반대보다는 그에 따르는 단점들을 어떻게 보완 대책을 마련해야 할 것인가 중요한 문제가 되는 것이다.

III. Implications and Measures

1. Changes in the current health care system

21세기 우리의 생활환경은 정보기술을 통한 많은 변화를 가져왔고 세계 각국들은 정보화를 국가전략목표로 삼아 경쟁적으로 추진하고 있다. 이를 바탕으로 많은 각국들은 국가 전략산업의 다양성을 추구하는 형태를 띠고 있으며 이 중에 보건의료 역시 정보통신 기술을 바탕으로 하는 글로벌한 완전시장경쟁체제가 열리게 되었다. 현재 우리나라의 보건의료체계는 모든 국민이 신뢰하는 높은 수준의 보건의료서비스를 제공하고 있고 여기에 정부 및 관련 유관기관의 정책적 선도를 통해 의료시스템의 선진화를 추구하고 있다. 하지만 관련 규정과 입법적 불비, 내수 성향의 시장적 방식의 의료체계 등과 같은 보건의료체계 자체의 불안한 요소는 가지고 있으며 좀 더 적극적인 국민의 건강 수준이나 학문연구 발전에 집중하는 기반이 우선 설정되어야 한다.

이를 위하여 첫째, 보건의료체계 관련 법·제도의 정비와 입법이 필요하다. 우리나라는 체계적이고 종합적인 규제정책이 단순한 비용통제 즉 의료수가 및 진료비 심사제도를 통하여 하고 있기 때문에 WTO 체제나 OECD 국으로서 외국의 시장개방에 따르는 변화에 소극적일 수 밖에 없다. 따라서 의료의 질 관리를 위한 규제강화, 진료평가기능을 강화하도록 할 수 있는 관련 법령 및 제도를 보완, 정비하여야 한다.

둘째, 국가의 의료선진화 정책의 지속적 추진과 선도적 역할이 필요하다. 제도적으로는 현행 건강보험의 수가의 합리적 수준과 구조로 재정리하여 현실화를 통한 국민의료비 증가를 막고, 포괄수가제도의 확대 및 3차 의료기관의 환자 풀림현상 방지를 위한 1,2차 의료기관의 재정과 지원을 함께하여 의료전달체계의 보다 효율적인 관리운영이 수행 되어야 한다.

셋째, 의료서비스체계의 다양화와 중소병원의 전문성을 갖추어야 한다. 국내 뿐만 아니라 해외의 다양한 의료수요를 위하여 의료제 자체가 다양화 될 수 밖에 없는 현실을 감안하여 의료인력, 의료시설, 병원전문경영인 등의 다양한 형태의 의료서비스체계 구축이 필요하고 또한 대형병원에 비해 중소병원들은 경쟁력이 떨어질 수 밖에 없으므로 의료의 대규모화 보다는 의료서비스의 주문화를 위한 전문화를 꾀하여야 할 것이다.

2. The settlement of global remote healthcare system institutions and development of a variety of medical tourism resources

원격의료는 과학 기술의 비약적인 발전에 힘입어 오늘날에는 벽지 지역의 의료서비스 공급을 위해 지리적 장애를 극복하기 위해 사용되고 있다고 하지만[12] 아직까지는 글로벌한 발전적 체계를 갖추지 못하고 있는 실정이다. 국내의 원격의료에 관한 제반 문제점이 병존하고 있는 시점에 글로벌 의료시장의 포괄적, 보편적, 체계적인 시스템을 갖춘다고 하는 것은 어렵기 때문이다. 따라서 전제가 되어야 할 것은 우리나라의 원격의료시스템의 체계화를 바탕으로 하여 더 나아가 각국이 원격의료에 필요한 표준화를 위한 국제적인 노력에 맞춰 기술적 표준화를 정립시켜야 한다. 또한 의료사고 발생으로 인한 분쟁을 야기할 수 있기 때문에 책임소재를 명확하게 할 수 있는 제도적 장치도 필요하고[13], 국가 사이에서 원격의료인의 자격 요건이 상이하므로 자칫 원격의료의 무자격 진료행위 발생 위험에 노출되어 있으므로 국제적인 기준의 원격의료인에 관한 지침이 마련되어야 한다. 개인정보보호에 관해서는 환자 관련 의료정보 대부분은 환자개인의 건강 내지 진료와 관련되어 있기 때문에 개인의 사생활에 속하는 것으로 공개되어서는 안 되는 보호의 대상이 된다. 따라서 그 보호문제에 대하여 한 국가에 국한되지 않는 국제적이고 포괄적인 지침과 통합관리 운영 시스템이 작동되어야 할 것이다. 대표적으로 미국의 경우에는 1996년에는 HIPAA(The Health Insurance Portability and Accountability Act)법을 제정하여 일정한 의료정보를 전자적으로 전송할 때의 기준과 요건을 정하여 의료정보시스템을 확립하는 것을 지원하는 입법을 하였고, 스웨덴의 경우에도 1998년 개인정보보호법(Personal Data ACT)에서 민감한 개인 정보는 진단, 예방 진료, 병원 치료 서비스, 건강관리 및 처방 등에 필요한 경우에 한하여 처리될 수 있도록 하고 있다. 우리나라 역시 입법적 근거를 통해 개인정보와 관련된 세부적인 기준을 설정하고 정보보호 전담조직을 설립하여 전문성을 지닌 관리운영 시스템을 만들어야 할 것이다.

신 성장 동력산업으로서 의료관광산업은 지속성과 효과성을 보기 위해서 병원, 정부, 관련기관의 협력 및 피드백 과정을 포함하는 강력한 협력체계가 이루어져하고 이를 위한 반대급부로 미국의 무역조정지원법 (Trade Adjustment Assistant Act, TAA)이나 시장개방으로 영향을 받게 되는 계층을 지원하는 프로그램인 프로캠프(PROCAMPO)와 같은 종합적인 대책도 필요로 한다[14]. 또한 의료중심의 의료관광에서부터 태국과 같이 훌륭한 관광 인프라를 바탕으로 다양한 웰스케이 투어를 중심으로 하는 관광중심의 의료관광의 상품화도 활성화 시켜야 한다. 더불어 의료관광에 대한 부정적 인식 부족을 위해 다양한 이벤트 및 홍보를 통하여 인식 개선의 노력을 경주하고 이를 위한 전문가 양성을 목표로 적절한 서비스를 적시에 안전하게 제공 할 수 있게 하여 국제적인 의료수요자 유치를 위한 프로

그램 개발 및 운영이 역시 필요하다.

3. Gradual promotion and measures of the medical privatization

대표적인 의료민영화의 영리병원의 도입은 단순한 외국의 제도와 비교하는 것은 무리이다. 예를 들어 미국식 영리병원과 민영보험의 보건의료체계 자체를 우리나라와 비교한다는 것은 국가마다 다른 특성을 가지고 있는 상황 하에서는 맞지 않기 때문이다. 미국이 보건의료체계가 시장경제를 바탕으로 하는 병원의 영리추구를 허용했다는 사실을 가장 많이 들고 있으나 사실상 성공한 보건의료체계를 갖고 있다고 평가 되지는 않는다. 우리나라의 보건의료체계는 공공성을 강조하는 비교적 국가 주도의 사회적 영역의 잘 짜여진 보건의료체계를 가지고 있다. 따라서 찬반론에 둘러싸여 정책적 방향성을 잃어버리거나 간과해서는 안 될 것이며 점차 확대되어가는 시장개방에 따른 실제적인 대안과 대책이 마련되어야 할 것이다. 이를 위하여

첫째, 낭비적인 요소가 많은 현행 행위별 수가체계 자체를 개선하여야 한다. 대표적으로 포괄수가제도의 확대, 적정한 건강보험 수가 조정 및 비용절감 형태의 총액계약제와 인두제 도입의 타당성 검토 등이 필요하다.

둘째, 영리병원으로 인한 비영리병원의 상황적 위축에 대한 세제혜택 및 공적지원을 확대하여야 한다. 이는 영리병원과 비영리병원의 양립은 필연적일 수 밖에 없고 현재의 공공병원의 수준이나 그 이상으로 비영리병원을 지원해준다면 분명한 경쟁력을 갖출 수 있을 것이다.

셋째, 의료서비스의 오·남용과 질 하락을 방지하기 위한 평가제도의 개선과 공개를 통하여 사회적 관리감독 기능을 확대하여야 한다.

넷째, 의료양극화 방지를 위하여 사회적 안전망을 구축하고 건강보험의 보장성을 확대하여야 한다. 따라서 현행 낮은 공공의료의 비율을 미국과 같은 최소 30%수준으로 끌어 올리고 보장성은 OECD 평균 수준으로 높여야 할 것이다.

마지막으로 영리병원의 엄청난 자본력으로 의료시설과 장비 투자에 있어서 소극적일 수 밖에 없는 비영리병원에 대한 공적 자금지원도 고려해야 한다. 부담스러울 수 밖에 없는 첨단의료 장비나 시설은 경쟁력을 약화시킬 수 있는 지름길이기 때문에 필요하다. 이처럼 포괄적이지만 확고한 정책 및 대안의 설정을 통해 국가가 지금 즉시 해결할 수 있는 문제가 아니지만 변화되는 보건의료시장의 환경에 따라 점진적이고 단계적으로 시행되어야 한다.

IV. Conclusions

보건의료산업은 자본주의가 고도화 되고 세계가 완전 경쟁 사회로의 전환에 따라 과거 공공성으로 상징되었던 분야에서

신 성장 동력산업의 핵심 산업으로 발전 되어 가고 있다. 이에 의료 개방화와 민영화는 피할 수 없는 상황에 직면하게 되었고, 급진적이고 획일적인 정책을 가지고 대처하기에는 무수히 많은 난제를 안고 갈 수 밖에 없다. 보건의료분야는 그 특징상 인간의 원초적인 생명이라는 부분과 함께하고 있기 때문에 단순한 정치적, 경제적, 영리적 목적을 가지고 접근해서는 안 될뿐더러 그 피해 역시 고스란히 인간에게 돌아올 수 있기 때문에 그 중요성은 크다고 할 수 있다. 다가오는 미래는 인간의 수명연장, 의료기술의 첨단화, 의료의 글로벌화 등 맞춤 의료시대가 열리고 있고 모든 국민은 계층이나 경제적 능력에 상관없이 적정수준의 보건의료서비스를 보장받고 건강한 삶을 영위 할 수 있도록 하는 것도 국가의 책무로 보기 때문에 지금이 중요한 전환점이 된다. 한편으로는 보다 질 높고 안정적인 의료서비스를 받을 수 있도록 보건의료정책의 선진화를 추진하는 등 보다 많은 보건의료시장에 대한 기회를 제공해 줘야함은 두 말할 나위가 없다. 이런 측면을 감안 한다면 현재 정부가 추진하고 있는 의료민영화와 국제사회의 자유무역에 따르는 시장개방에 대한 노력은 단순한 국민적 관심과 인식을 뛰어 넘는 보다 큰 숙제가 될 것이며 국민들의 복지를 위한 충분한 공감대를 형성할 수 있도록 하는 정책을 마련해야 한다. 또한 공공의료시설의 확충, 중소병원의 전문화, 의료이용의 형평성 등을 고려한 법적, 제도적 기반을 마련하고 그에 따르는 적절한 지원과 규제방향이 결정되어 실행되어야 할 것이다.

결국 단순히 옳고 그름의 문제를 떠나 의료 개방화와 민영화를 통해 새롭게 추진되는 정책으로 인해서 소외당하고 피해를 당하는 국민이 발생되지 않도록 제도적 안전장치를 마련하고 현실성 있는 대안을 가지고 단계적 추진을 진행하여야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] Yeong Tae Choi, "A study on the business model followed by FTAs' conclusion" Korea University, Master's Thesis, pp.11, 2013.
- [2] http://www.etoday.co.kr/news/section/newsview.php?id_xno=1219471.
- [3] Byeong Ro Seo·Ki-hong Kim, 『Medical tourism Vol. 2』, Daewangsa, pp.17, 2012.
- [4] Korean Institute of Hospital Management, "Countermeasure research about liberalization of hospital service market", pp.299, 2003.
- [5] Richard D Smith, Rupa Chanda, Viroj

Tangcharoensathien, "Trade in health-related services", the Lancet, Vol. 373, Issue No.9663, pp.29, 2009.

- [6] Seong Jae Moon, "A Study on Medical Tourism Evaluation and Institutional Challenges". Medical Law, 2010.
- [7] http://blog.naver.com/sssm_2010/120175208022.
- [8] Hye jung Ha, "A study on the revitalization for korean medical tourism industry due to the health care market opening" The Graduate School of NortheastAsian Studies Master's Thesis, pp.46, 2013.
- [9] Gyeong Ho Park, "A study on the introduction of privatization" Chonbuk National University, Master's Thesis, pp.5, 2011.
- [10] Mae Hwa We, "Controversy and publicity to secure health care privatization" Kangwon National University, Master's Thesis, pp.5, 2011.
- [11] Shin Kam, "Problems of the allowing establishment of profit corporation medical institutions" Journal of Preventive Medicine and Public Health 37(2), pp.104-110, March 2004.
- [12] WTO Secretariat, Guide to the GATS : An Overview of Issues for Further Liberalization of Trade in Services, Kluwer Law International, pp.374, 2000.
- [13] Woo Jeong Lee with 3 person, "The Legal Issues of Telemedicine in Medical Law" Korean journal of medicine and law, Vol. 11, No. 1, pp.54, 2003.
- [14] Paper of [8], pp.58.

Authors



Professor Soon Hyoung Joung received his Bachelor's, master's, and Ph.D. in 2000, 2002, 2006 at College of Law in Chosun University. He was appointed as a full-time professor at the Department of Healthcare and Medical Technology in Kwangju Women's University Biomedical Systems in 2012, and now has an interest in law and health care, medical law, health insurance sector at the Department of Biomedical Systems.