

의료서비스산업 선진화와 규제 개혁

Focus

클 · 이 기 호
인제대학교 보건대학원장



의료서비스산업은 국민의 삶의 질을 좌우하는 필수 서비스를 제공하는 기반산업이자, 유망성장산업인 의생명산업의 중심축으로서 국민경제에서 차지하는 중요성이 매우 큰 미래지향형 산업이다. 대한민국의 선진국 도약 여부를 결정지을 서비스산업 중에서도 의료서비스산업은 규모에 있어서나 고용 흡수의 가능성에 있어서 가장 큰 비중을 차지하는 필수산업이기도 하다.

따라서 의료서비스산업을 경쟁력 있는 산업으로 육성하기 위한 노력은 시대적 요청일 수밖에 없다. 참여정부 이후 정부가 의료서비스산업 선진화라는 새로운 패러다임을 내걸고 의료서비스산업의 경쟁력 강화를 위해 앞장 설수 밖에 없었던 이유이다.

그런데 의료서비스산업의 선진화를 위해 가장 핵심적이고 중요한 과제는 그 동안의 규제 위주 정책에서 탈피하여, 규제의 질을 향상시키고 규제의 비용을 절감하기 위한 규제개혁을 성공적으로 추진하는 일이다. 과도하거나 시대에 뒤떨어진 규제가 결국 의료시장의 경쟁 제한, 자본구조의 영세성, 국민 기대와의 괴리 심화 등 의료서비스산업의 경쟁력 기반을 약화시키는 결과를 빚고 있기 때문이다.

본질적으로 개인에 대한 의료서비스는 다른 일반적인 상품 및 서비스와 마찬가지로 사유재(private goods)이다. 정부가 직접 공급을 맡아야만 하는 공공재(public goods)가 아니란 말이다. 그럼에도 불구하고 전세계적으로 의료서비스에 대해서는 일반 사유재와 달리 정부가 직접 서비스를 공급하거나, 민간 공급자에 대해 상당한 공공적 규제를 부과하는 것이 일반적이다. 현대적 복지국가라면 소비자의 정보 부족, 수요의 낮은 가격탄력성, 독과점적 공급 등 의료서비스 고유의 특성에서 비롯되는 공급자에 의한

소비자 사취를 예방하여 국민 및 소비자를 보호해야 할 뿐만 아니라, 접근성 및 형평성의 유지 증진을 통하여 국민의 건강권을 적극적으로 보장하는 일이 정부의 당연한 책무이기 때문이다. 전통적인 사회주의국가 뿐만 아니라 영국을 비롯한 유럽의 선진 자본주의국가에 있어서도 의료의 '사회화'를 당연시 하는 것은 이러한 이유에서 비롯된다.

그런데, '사회화' 방식은 서로 다른 사상, 전통, 역사적 발전과정을 거치면서 나라마다 다르다. 우리나라는 국가발전과정에서 공공자원을 의료부문에 투자하여 대부분의 의료서비스를 국공립 공급자가 직접 제공하는 영국과 같은 의료공급체계를 구축할 기회를 갖지 못하였다. 그 결과 오늘날 90% 이상의 의료공급을 민간부문이 담당하고 있다. 이는 좋은 싫든 의료서비스가 '영리화'된 거대한 '의료서비스 산업'에 의해 '의료 시장'에서 '상품(사유재)'으로 공급되고 있음을 의미한다.

이러한 현실은 역사적 소산일 뿐만 아니라 변하기 어려운 제약조건으로 보인다. 공공 공급자의 비중을 대폭 늘리는 것이 명백한 당위라 하더라도 선택 가능한 현실적 대안이 되기는 어렵다고 보기 때문이다. 그렇다면 현실적으로는 대다수를 차지하는 민간 공급자에 대한 유인과 규제를 통하여 이들의 바람직한 시장행동을 유도함으로써 국민의 건강권을 효과적으로 보장하고, 국민경제에 적극적으로 이바지하도록 하는 일이 당면 과제가 될 수밖에 없다.

그런데 민간 공급자에 대한 규제는 필연적으로 정부에게는 규제의 관리비용을 발생시키고 국민과 공급자들에게는 규제의 준수비용을 발생시킨다는 점이다. 이에 따라 규제 목표를 효과적, 효율적으로 달성할 수 없는 규제는 오히려 사회적 비효율을 낳고, 산업의 경쟁력을 약화시키며, 결국 국민의 건강권을 저해하는 결과를 빚게 마련이다. 규제 과잉, 규제 만능의 사고가 위험한 이유이다.

그러므로 기존의 규제가 합리적이고 효과적인 규제인지를 원점에서부터 검토하고, 지속적으로 개혁해 나갈 필요가 있다. 이것이 결국은 국민 및 소비자 후생을 극대화하고 산업의 경쟁력을 제고하는, 의료선진화의 길이 된다.

기존의 규제 중 시대상황에 비추어볼 때 가장 비합리적이고 비효율적인 규제의 예는 시장진입 제한 규제에서 찾아볼 수 있다.

첫째, 양적인 시장진입 규제로 의료인의 복수의료기관 개설 금지조항을 들 수 있다. 의료법의 이 조항은 “의사가 의료행위를 직접 수행할 수 있는 장소적 범위 내에서만 의료기관의 개설을 허용함으로써 의사 아닌 자에 의하여 의료기관이 관리되는 것을 그 개설단계에서 미리 방지하기 위한 것(대법원, 2003도256)”이라는 규제 목표를 가지고 있다. 그러나 동 조항은 공익을 위한 최소한의 필수규제 범위를 넘어선다. 의료기관 마다 의료기관을 관리하는 의사를 반드시 두도록 보완적인 입법조치를 통하여 그 목적을 충분히 달성할 수 있기 때문이다.

둘째는 의료인과 비영리법인만이 의료기관 개설자 자격을 얻는 질적 진입제한 규제(의료법 제30조 ②항)이다. 동 규제는 “의료의 공공성 확보”를 목표로 부과되고 있으나, 개인 의료인이 개설주체인 의료기관의 경우 명실상부하게 영리 의료기관의 행태를 보이고 있고, 의료법인 등 비영리법인 의료기관의 경우에도 세계상의 각종 혜택을 입고 있음에도 불구하고 실제 행태면에서는 영리인 개인 의료기관과 별 다른 차별성을 보이지 않고 있어 규제목표와 현실의 괴리 현상이 극심하다.

의료기관의 영리성 추구 행태는 영리추구 동기의 강도 보다는 사회적 제약과 정책적 규제의 강도에 의해 달라질 수 밖에 없다. 의료인이 개설주체인 개인병원이 비영리법인인 의료법인 병원에 비해 영리추구 행태가 더 극심한가? 그렇지 않다는 것은 대다수 국민이 의료기관의 법인격을 구별하지 않고 병의원을 선택한다는 사실이 명증한다.

민간부문 공급자의 경우 정부의 재정지원이나 기부 등 별도의 수입원이 없으므로 결국은 진료수입으로 생존하고 발전해야 하기 때문에 법적 성격이 영리든 비영리든 필연적으로 영리활동을 할 수 밖에 없다. 또한 영리활동 자체가 반사회적인 것도 아니며, 문제는 영리활동의 내용이 소비자의 이익 및 공익에 반하는가에 달려있다. 결국 영리법인의 의료시장 진입을 허용하더라도 국가의 공공보건의정책의 틀 안에서 의료행위를 하도록 비영리법인과 마찬가지로 규제할 경우, 실제 의료행위는 비영리법인 정도의 일정한 공공성을 추구하도록 할 수 있는 것이다.

의료시장 진입제한 규제의 철폐는 의료기관간의 실질적인 경쟁을 활성화하게 될 것이고, 이는 결국 의료서비스의 질 향상과 의료서비스의 평균비용을 낮추는 효과를 통하여 전체적인 소비자의 효용을 증대시키게 될 것이며, 궁극적으로는 의료서비스산업의 합리화와 양질의 고용기회 창출 증진에도 이바지하게 될 것이다. 의료인의 경우 회사 형태의 의료기관 설립이 가능해져 외부 자본의 투자 유치 및 법적 보호를 받는 의료인간 동업을 통하여 위험의 분산, 규모의 경제 실현, 통합 등이 가능해져 경쟁력 강화에 크게 도움이 될 것이다.

영리법인의 의료시장 진입 허용 문제는 공공성과 효율성의 조화라는 기본적 발전방향을 대전제로, 의료부문에 대한 자본투자의 활성화와 이를 통한 산업구조의 합리적 조정, 그리고 진입장벽의 제거를 통한 의료서비스시장의 경쟁 활성화 등의 순기능을 살리도록 적극적으로 검토하여야 한다.

한국의 의료서비스산업은 짧은 시간에 양적으로 급성장 해 왔으며, 전국민에게 비교적 적은 부담으로 양질의 의료서비스를 제공하는 성과를 거두었다. 그러나, 지금은 질적 성장과 국제 경쟁력의 배양이라는 새로운 도전에 직면해 있다. 경쟁을 두려워 하고, 막연한 우려에 사로잡혀 허송세월 할 시간이 없다. 국민, 의료계, 정부가 뜻을 모아 의료서비스산업 선진화의 길로 매진해야 할 때라고 굳게 믿는다. **KHA**