

‘의료영리화’의 문제점 및 대응방안

(정책연구실 연구위원, 사회정책 박사)

정부가 작년 12월 13일에 발표한 ‘제4차 투자활성화대책’은 보건의료를 성장가능성이 높은 서비스산업으로 규정하여 대폭적인 규제완화를 단행, 부가가치생산성을 높이고 일자리도 창출하겠다는 것이 골자다. 이에 앞서 정부는 법률적 뒷받침을 위해 국회 기획재정위원회에 ‘서비스산업 발전기본법안’을 제출해 놓고 있다. 정부 발표 중 특히, 논쟁이 되고 있는 것이 의료법인의 자회사 설립 허용인데, 의료법인의 자회사 설립형태를 주식회사까지 확대허용하면, 공공재인 보건의료분야를 산업재로 간주하여 시장경제에 편입시키려는 ‘의료민영화’ 또는 ‘의료영리화’ 정책에 다름아니다는 비판이 제기되고 있다. 지켜야 할 보건의료의 공공성과 풀어서 육성해야 할 서비스 성장분야 간의 인식대립이 첨예하다.

본고에서는 의료법인의 자회사를 통한 영리활동 확대가 가져올 의료의 공공성 훼손가능성에 대해 의료재가 갖는 특성을 중심으로 검토하여 대안을 제시한다.

I.

□ 중심의 ‘투자활성화 대책’

- 작년 12월 13일 관계부처 합동회의에서 ‘4차 투자활성화 대책’을 발표
 - 현오석 부총리 겸 기획재정부 장관은 “보건·의료의 공공성을 저해하지 않으면서도 새로운 시장과 일자리를 창출할 수 있는 실질적인 대안을 마련해 추진하겠다며 의료와 관련된 투자활성화 대책을 발표

<정부의 보건의료관련 투자활성화 대책 요점>

- 대학병원에만 허용했던 의료기관의 부대목적사업을 위한 자(子)법인 설립을 의료법인에도 허용하고 숙박업·여행업·외국인 환자 유치업·화장품 개발 등도 할 수 있도록 다양화하며 인수·합병 규제를 완화하여 중소병원 퇴출 경로 확보
- ② 법인약국을 금지한 약사법 규정의 헌법 불합치 판결 후속조치로 약사들이 유한책임을 지는 유한책임회사 형태의 법인약국 허용
- ③ 외국인 환자 유치비율(전체 병상의 5%로 제한)을 1인실을 대상으로 12%까지 확대 적용하여 외국인 환자 유치 확대
- 의료법인의 자회사의 경우, ‘부대사업’으로 한정하고 주식회사도 허용하나 모법인인 의료법인의 순자산의 일정비율(30%)로 제한하고 자회사의 지분을 51%이상 확보토록 하는 ‘자법인 남용방지’조치를 준비 중

- 기존의 ‘1약사 1약국’ 형태를 지지하는 약사들의 반대 여론을 피하기 위해 ‘유한회사’ 형태로 제한하며 유한회사는 개인(출자사원)이 회사 채무에 대해 출자액까지만 책임을 지며 경영현황 비공개 등 폐쇄적 운영이 가능토록 배려¹⁾

○ 대한의사협회(약사회)와 시민단체의 반발

- 병원이 자법인에 투자 → 자법인에 이익이 발생해 병원에 배당할 경우, 배당받은 부분을 또 자회사에 재투자하고 이것이 반복될 경우, 경영이 어려운 의료법인을 돕자고 한 자회사 설립은 의료법인(병원)의 서비스의 질을 향상시키는데 사용되지 않고 투자자의 이윤만을 보장하게 되어 결국 국민 부담이 가중될 것이며 장기적으로는 모법인인 의료법인 역시 이윤 확대만을 위한 병원경영에 매달리게 되어 결국 의료법인의 영리법인화로 이어질 가능성이 있어 반대
- 헌법불합치(직업선택의 자유) 판정 이후의 쟁점이 비영리법인이나 영리법인인가가 인 상황에서 정부가 약국의 영리법인을 허용하겠다는 것은 건강보험수가가 주(主) 수입원인 약국의 경영사정과는 배치되는 것으로 비영리가 적당하다고 주장
- 메디텔(메디컬+ 호텔)의 경우, 자본이 수도권에 집중될 것이 확실시되기 때문에 환자들이 지금보다 더 많이 서울로 쏠리게 되어 지방의 국립대병원들의 경영악화가 가속화되고 2차 진료기관, 1차 진료기관 까지 연쇄 후폭풍을 맞을 수밖에 없다며 반대하는 상황

II 투자활성화 대책의 문제점

□ 의료재(財)의 특성에서 바라본 ‘의료 영리화²⁾’의 문제점

○ 의료재(財)의 특성³⁾

① 생산물의 질에 대한 불확실성

- 생산물의 질에 대한 불확실성은 중요한 상품가운데 특히 의료의 경우가 크며 질병의 회복은 질병의 발생과 마찬가지로 예견하기 어려움

1) 2002 법인약국 설립 금지가 헌법불합치 판정을 받았으나 약사들의 반발로 20년 넘게 해소되지 못하고 있는 실정. 법인약국을 개설할 수 있는 사람은 약사로 한정(대형 마트의 진출 우려 때문에). 참여한 약사 수 만큼으로 약국 수를 제한하여 규제 완화

2) 국민건강보험법 제42조 5항은 요양기관은 정당한 이유 없이 요양급여를 거부하지 못한다고 규정하여 의료기관은 개설과 동시에 당연히 건강보험 적용 의료기관(제외기관 존재)이 되며, 의료인 역시 당연히 ‘건강보험 적용의사’가 됨. 정부는 이러한 ‘당연지정제’ 및 ‘전국민 공보험 강제가입방식’을 폐지하는 것이 ‘의료민영화’라고 주장. 한편, 시민단체 등은 정부의 투자활성화 대책은 의료의 영리화이지만, 의료민영화의 전 단계라고 주장. 필자는 당연지정제 및 전국민 공보험 강제가입방식을 폐지하는 것이 아니므로 정확하게는 ‘의료보험의 민영화’는 아니지만 의료의 공공성(공익성)을 훼손시켜 공정가격이 아닌 시장자유가격의 확대를 통해 의료공급자의 영리추구를 부추기는 행위임으로 ‘의료영리화’가 적절하다고 생각함.

3) K. J. Arrow, "Uncertainty and Welfare Economics of Medical Care," *The American Economic Review*, 53, 1963, pp.941-973를 중심으로 정리.

- 상품에 대해서는 적당히 몇 번 정도 반복해 확인하고 자신의 경험이나 타인의 경험에 비춰 상품의 질에 대해서 사전에 알아낼 가능성이 높으나 의료의 생산물을 사전에 알기란 본질적으로 곤란하고 중병의 경우에는 경험할 수 없다는 점에서 불확실성이 더해짐
- 효용의 변수로서 불확실성을 측정할 수 있다면 주택이나 자동차 역시 몇 번에 걸쳐 구입할 수 있는 것이 아니기 때문에 불확실성이 크다고 생각할 수 있으나 중병의 경우의 불확실성과는 비교할 수 없음

② 불확실성에 대한 의사와 환자 간의 정보격차

- 의료의 불확실성은 거래(의사와 환자와의 관계)의 양당사자 간에 상당한 차이가 존재
- 의학적인 지식은 매우 복잡하기 때문에 치료효과나 회복가능성에 대해서 의사가 가진 정보는 환자의 그것보다 압도적으로 많고 또한 적어도 양 당사자는 정보량의 격차를 인정하고 있음
- 여기서 말하는 정보량의 격차란 의료의 구입의 결과에 대한 지식의 차이를 말함. 생산방법에 관한 정보는 어떠한 상품이라도 생산자와 구매자 간에 격차가 있지만 생산물의 효용에 대해서는 대부분의 경우, 고객은 생산자와 같은 수준의 정보를 알고 있음
- 의료에 있어 정보의 비대칭성은 의료지식의 고차원성 때문에 발생하는 것으로 생각하기 쉬우나 거기에 더해 치료효과의 불확실성 때문에 ‘의료의 구입의 결과에 대한 지식의 차’가 발생
- 의료와 같이 정보의 격차가 큰 서비스는 없으며 따라서 의료만큼 거래상의 지위(bargaining position)의 격차가 큰 서비스도 없음. 병의 상태가 중증일수록 그 격차는 넓어짐
- 이처럼 의료재(財)가 갖고 있는 특성인 불확실성, 정보의 비대칭성, 속인성(개인성) 등을 고려해 국가 또는 공적기관이 개입하여 교섭창구를 집합화한 것이 공적의료보험이며 대부분의 국가가 의료서비스를 공공재로 규정하여 공적관리하고 있음

○ 특성을 고려한 의료법인을 사단법인 등과 동등하게 취급하는 것은 오류

- 정부는 서울대병원법인이 (주)헬스커넥트를 설립하여 헬스케어서비스를 제공하고 있고 연세대학교법인이 (주)안연케어를 설립하여 의약품 및 의료용품을 공급하고 있는데, 의료법인만 제한하는 것은 불공정하다며 ‘형평성 논리’를 전면에 내세우고 있음
- 그러나 의료법인의 비영리성은 특수법인 및 학교법인 등이 갖는 특성과는 달리 의료재의 특성을 충분히 감안한 조치라고 판단하면, 정부의 ‘형평성’ 논리는 의료재의 특성을 고려하지 않은 채 ‘병원 간의 형평성’을 주장하는 것으로 의료법인 설립

○ 의료법인의 자회사 설립은 의료의 공공성 훼손 가능성이 높음

- 보건복지부는 모법인의 의료법인의 영리화가 아니기 때문에 의료 그 자체의 공공성이 훼손되지 않는다고 주장하고 있으나 의료는 환자의 생명과 건강을 지키는 것으로 비영리가 원칙이며 의료법인의 비영리성을 강화시켜 의료의 연속성과 계속성 등 공익성을 확보하기 위해 외부 배당을 금지하고 있는 것임⁴⁾
- 공익성을 가진 법인이 건전한 운영을 유지하여 충분히 공익적 활동을 수행할 수 있을 정도의 수입을 확보하기 위해 부수적으로 수익을 목적으로 하는 사업을 허용해 주고 있는 점을 감안하면, 의료법인의 부대목적사업의 이익은 원칙적으로 공익적 사업을 위해 사용되는 것이 타당
- 의료법인이 부대목적사업으로 수익사업을 하는 경우, 수익사업을 하는 자회사를 설립하는 것도 인정할 수도 있으나 자회사가 공익성을 가진 모법인의 부대사업임으로 공익성을 가진 모법인(의료법인)과 자회사 모두가 공익성의 판단요건을 충족토록 하는 것이 국민 이익인데 수익성만을 강조한 부대사업 허용 및 확대는 ‘원칙 없는 경영난 해소’로 공익성 훼손 가능성이 매우 높아 의료법인의 자회사에 상법상의 주식회사를 허용하는 것은 부적절함

□ 공공성 강화에 관심 없는 기재부

○ 의료공급자 분단 전략

- 상급병원 급여 수입은 2008년 10조3,000억원에서 2012년 13조8,000억으로 4년간 34%가량 증가. 반면 의원급 의료기관의 급여 수입은 해마다 떨어지고 있어 앞으로 두 기관 간의 차이는 더 벌어질 것으로 예상
- 개인병원은 의료수가에 의존하기 때문에 초진료 및 재진료 등의 단가 및 양을 통해 수익을 창출하며 대병원은 첨단의료장비 및 검진장비에 의존하여 검진과 진단 등의 비급여를 통해 수익창출
- 이번 투자활성화 대책은 병원규모 및 수익구조의 차이를 이용한 의원급 병원(동네슈퍼)과 대형병원(대형 할인점)의 온도차를 이용한 분단 전략으로 추측됨

○ 기재부, 사용자, 민간보험회사 간의 의료제도 이해(interests) 일치와 국민부담의 증가

- ① 기재부는 의료법인 경영난의 해소를 부대사업 확대를 통해 보전해 주어 장기적으로 국고지원을 관리하겠다는 것

4) 지역주민을 안정적인 의료서비스와 질 좋은 의료서비스를 제공한다는 공익적 목적을 부여한 비영리 의료법인은 조세정책(지방세 경감 등)상 혜택을 부여받고 있음

- 최근 병원의 수익구조가 악화되면서 의료법인의 경영난이 가중되어 대국민 의료서비스의 질 저하가 우려된다며, 환자진료 외 부대사업 활성화로 일자리 및 의료법인의 수익기반 확충을 통해 장래 건보료 등 국민부담 경감이 가능하다고 주장⁵⁾
- 그러나 건강보험정책심의위원회에서 최종적으로 공정(公定)되는 의사가 환자에게 제공하는 재·서비스의 가격인 의료수가가 아닌 ‘ ’으로 결정되는 부대서비스 비용의 확대는 ‘제한된 경쟁’이 아닌 ‘무제한의 경쟁’을 확대하겠다는 것으로 국민의 자기부담 증가를 의미
- 공정가격(의료수가)을 높이려면 건강보험료 인상이 필요한데, 건강보험료가 인상되면 자동적으로 국고지원도 증가하게 되어 기재부의 재정자율성 제한으로 이어짐
- 결국 의료공급체계의 정비와 공정가격(의료수가)의 인상을 통해 3대 비급여 및 4대 중증질환을 해결하기 위해서는 국민부담의 증가(증세)가 불가피하나 정부가 보험료 인상을 주장하게 되면 자동적으로 국고지원도 늘게 되어 있고 ‘증세 없는 복지확대’를 주장한 마당에 국민부담 증가를 말할 수 없기 때문에 공정가격의 인상이 아닌 분자든 가난하든 똑같이 부담해야 하는 부대사업의 서비스를 확대해 주어 병원 경영난을 해소하겠다는 것으로 가난한 국민의 상대적 부담을 높이는 역진적인 정책

② 사용자는 의료보험료의 사용자 부담을 가능한 한 억제하는 것이 과제

- 사용자부담을 억제하기 위해서는 보험료를 인상을 억제하여 사회보험의 사업주 부담분을 억제해야 국제경쟁력(특히, 가격경쟁력)을 유지할 수 있고 기재부와 사용자는 이해를 같이 함

③ 민간보험회사의 과제

- 의료의 기술변화(진보)에 의한 의료비 상승압력은 국고지원 억제와 보험료를 억제란 수단으로 의료비에 억제압력을 가한 결과 이 둘 사이의 괴리가 발생하게 되고 여기서 생겨나는 갭은 민간보험 입장에서는 비즈니스 찬스며 이를 창출하여 확대하고픈 민간의료보험의 과제와 이해가 일치
- 비급여 역시 이러한 갭에 의해 확대되고 방치된 것으로 비급여 부분은 민간보험시장의 급팽창을 만든 배경
- 이렇듯 정부와 사용자, 민간의료보험회사 간의 이해 일치는 의료니즈와는 직접적으로 상관없는 서비스산업의 확대로 분출된 것으로 이용자의 자기부담의 확대로 귀결될 것임

○ 환자정보의 누수 위험성 상존

- 현행 의료법 제45조(부대사업)에서는 의료법인이 의료업 수행에 수반되는 의료정보시스템 개발·운영사업을 할 수 있도록 되어 있어 전자의무기록 및 처방전, 영상

5) 합동 “투자활성화 대책”, p.19.

저장·전송을 위한 시스템 개발·운영이 가능하도록 되어 있음

- 부대사업에 영리회사를 인정하게 되면, 배당의 극대화를 위해 모법인인 의료법인의 환자정보가 자회사로 이동되고 자회사에 투자한 생명보험회사 등의 민간보험회사로 흘러들어 갈 수 있어 대단히 위험
- 모회사인 의료법인이 병원경영에서 철수하고 잔여재산을 취득(이 때 잔여재산을 높게 취득하기 위해서라도 환자정보를 매도할 수 있음)하는 등 의료법인을 해산할 경우, 환자정보의 ‘거래’ 가능성이 제로가 아닌 한 한번 누수된 환자정보는 회수 불가능

III

□

원점 재검토

- 보건의료 분야를 유망 서비스산업육성, 이를 위한 규제개혁을 철폐하여 경제의 새로운 성장 동력으로 발전시키기 위해 서비스산업발전기본법을 제정하겠다는 것⁶⁾으로 이와 같은 경우는 외국의 입법 사례에서 찾아볼 수 없음⁷⁾
 - 기재부는 국회에 상정된 법안에서는 서비스산업의 구체적인 예시에서 ‘의료’가 빠져 있으며 서비스산업발전기본법은 서비스산업의 발전을 위한 기본법에 해당해 개별법률 개정 없이 집행이 가능한 정책 외에는 개별법률 개정 없이는 각 분야 서비스산업의 정책 사항을 변경할 수 없다고 강조하고 있음
 - 그러나 미국, 일본 등은 부처 간 조정기구만 존재하는데, 그 이유는 서비스산업이란 것의 범위가 워낙 방대하기 때문이며, 특정 분야를 서비스산업으로 규정하는 것 자체가 입법기술적으로 곤란하기 때문으로 판단됨
- 법안 성립조건으로 서비스산업에 ‘보건의료 제외’를 명문화
 - 과거 MB정부에서 추진하다가 폐지된 ‘서비스산업발전기본법’은 의료, 교육, 관광·레저, 정보통신서비스 등 대통령령으로 정하는 서비스산업”으로 규정하였으나 공공재인 의료를 산업재로 변경하려 한다는 의료단체 및 시민단체의 거센 반발로 무산된 전력을 감안하면, 구체적인 서비스산업분야를 열거하지 않고 시행령 및 시행규칙에 위임하는 것은 포괄적 위임 금지에 해당할 뿐 아니라 관련단체들의 불신을 자초하는 것으로 추진되어서는 안 됨
 - 현재 기획재정위원회에 계류 중인 ‘서비스산업발전 기본법안’에 국민건강과 직접적

6) ‘ ’은 MB정부에서 추진하다가 폐지된 것을 재차 추진하는 것은 당초 법안에서는 의료, 교육, 관광·레저, 정보통신서비스 등 대통령령으로 정하는 서비스산업”으로 규정하여 공공재인 의료를 산업재로 변경하려 한다는 의료단체 및 시민단체의 거센 반발로 무산된 전력이 있음

7) 의사협회 및 시민단체는 서비스산업발전기본법이 (국회를) 통과하는 순간 의료는 공공재라는 기초에서 산업재라는 기초로 변화되는 것으로 원격진료 도입 역시 영리병원을 가속화시키는 포석에 다름 아니며 장기적으로 영리병원을 막을 명분 자체가 없어지게 된다고 반박

연관이 있고, 사회보장 성격의 특수성을 지닌 보건의료분야는 서비스산업추진 대상에서 제외되어야 함을 법안에 명시해야 하며, 소관부처인 보건복지부에서 보건의료분야를 관장하도록 명확히 규정토록 법 개정 추진

□ (의료수가)의 적정화를 통한 의료 공공성 강화방안 모색

○ 기재부의 저수가 정책 저지

- 기재부는 GDP에서 차지하는 국민의료비에 관심이 있는 것이 아니라 국민의료비에서 차지하는 국고지원금에 관심이 높아 늘어나는 건강보험에 대한 국고지원을 통제하는 것이 궁극적 목적
- 현행 건강보험에 대한 한시조치로 지원되는 ‘국고지원’을 ‘국고보조’로 격상시켜 항구화하는 국민건강보험법 개정이 필요하고 한시조치로 건강보험에 지원되는 담배 부담금 역시 항구화하도록 국민건강증진법 개정이 필요함⁸⁾

○ 의사와 환자 간의 신뢰강화를 통한 공공성 강화방안 적극적 검토

- 한국은 국민이 원하는 의료기관에 대한 접근성이 자유롭고(free access), 공급자의 대부분이 전문의 자격을 소지하고 있어 질 좋은 의료서비스를 보장하고 있고 국민의 만족도도 높음
- 반면, free access를 보장하는 국가일수록 자기부담금이 높은 경향을 감안하면 1차 의료(primary care)의 강화를 중심으로 한 의료공급체계의 정비와 자기부담금의 조정을 통한 제도의 효율성을 높여 ‘안정적이고 신뢰할 수 있는 질 좋은 서비스’를 제공할 수 있는 공정가격 적용범위와 확대와 인상이 필요함⁹⁾
- 공급자(의사)와 환자 간의 신뢰 강화는 ‘정확한 정보를 얻은 후의 합의(informed consent)’을 가능케 하여 의료재의 특성에서 비롯되는 각종 사회적 비용을 줄일 수

8) 국민건강보험법에서 정한 예상보험료 수입액의 20%를 지원하도록 되어 있음에도 불구하고 2007년 ~2012년 동안 미지급액이 6조5천232억원에 달함. 이러한 현상은 건보료 예상수입액을 낮게 책정하여 지원했기 때문으로 2013년부터 건보료 결정시기를 연말에서 6월로 앞당겨 국고지원 규모를 정확하게 추정하도록 조정(연합뉴스, 2014년 1월14일). 그러나 예상수입보험료에 국고지원을 링크하는 것 자체가 미지급액 발생의 근본적 원인이므로 보험급여에 국고지원을 링크토록 하는 것이 ‘목적’에 부합함으로 법개정이 필요

9) 공공중심의 의료공급체계가 아닌 민간중심의 공급체계에서 의료의 공공성을 강화하기란 사실 대단히 어려운 과제임. 그러나 공정가격이 적용될 수 있는 진료범위(Q)를 넓히고 단가(p)를 인상하여 의료서비스 총량에서 차지하는 공적가격 비율을 높이는 것(이른바 수가를 통한 공공성 강화)이 단일 보험자 방식에서 보험료를 주재원으로 하는 한국의료의 공공성을 강화하는 방안임. 최근 보수언론이 중심이 되어 ‘의사파업=수가문제’란 프레임을 걸어 의료수가의 적정성 논란이 핵심인 것처럼 보도하고 있지만 이것은 4대 중증질환보장과 3대 비급여의 급여화 공약위반을 희석화시키려는 의도로 판단됨. 의사파업의 핵심은 공정가격의 적용범위의 확대 및 의료공급체계의 개편에 대한 호소임. 사실 한 사회가 의사집단을 ‘사기꾼’으로 매도하면 할수록 의료재가 갖는 특성을 이용해 전문가집단으로서 의사는 간단히 ‘돈과 히포크라테스’의 경계선을 넘나들 수 있음. 따라서 가능한 한 전문가집단의 전문성을 사회가 평가하는 시스템을 구축하는 것이 민간중심의 의료공급체계에서 공공성을 강화하는 방안이며, 이는 결국 국민(특히, 저소득자)의 이익으로 이어질 것임

□ **활성화는 내국인 건강권을 후순위로 모는 조치로 신중해야 함**

○ 의료관광산업 활성화는 의료공급체계 개혁을 전제로 해야 함

- 후진국의 부유층이 선진국의 고도선진의료로 찾아 여행하는 것은 역사적으로도 관찰되었으나 최근에는 의료 수준의 격차가 아닌 의료비의 격차에 착목하여 오히려 미국이나 유럽에서 중남미나 아시아로 의료를 위한 여행이 증가 중으로 의료관광객 증가 그 자체는 바람직한 현상
- 또한 외국인이 전액 자기부담으로 한국의 수준 높은 의료를 이용하고 싶어 방한하는 것은 막을 수 없으며 생명과 직결하는 환자에게 고도 의료기술을 제공하는 것은 바람직하기까지 함
- 의료기관 입장에서는 공정가격(의료수가)보다 더 높은 가격책정이 가능하고 별도의 의료수가청구가 필요없으며 외국의 부유층이 부담한 전액 자기부담은 전액 병원수입이 됨. 또한 적절한 치료가 이뤄졌는지에 대한 사후체크도 불가능하기 때문에¹⁰⁾ 전문가집단 중심의 의료기관 입장에서는 ‘간섭’이 줄어들게 됨
- 그러나 인구 천 명당 의사 수(한의사 포함)는 2.1명으로 OECD 평균(3.2명)보다 적고 외래건수는 대병원일수록 많아 ‘노동생산성’이 높은 상황에서 여기에 외국인환자의 진찰건수를 늘려주는 것은 의사 수를 늘리지 않는 한 결국 내국인 서비스를 제약하고 의료사고의 빈발로 이어질 위험성이 높고 필요할 때(아플 때) 보험진료를 이용하기 위해 미리 보험료를 지불한 내국인의 진료가 후순위로 밀릴 가능성이 높아 다양한 부작용¹¹⁾이 예상됨
- 자회사를 통한 메디텔(메디컬+호텔, 의료형 숙박시설)이 추진되면, 자본이 수도권에 집중될 것이 확실시되기 때문에 환자들이 지금보다 더 많이 서울로 쏠리게 되고, 그렇게 되면 지방의 국립대병원들이 무너지고 다음은 2차 진료기관, 1차 진료기관까지 연쇄 후폭풍을 맞을 수밖에 없어 의료공급체계의 개혁을 동시에 진행해야 함

♣ 글의 내용은 집필자의 의견이며, 민주정책연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.

- 10) 성형 등에 대한 사후관리가 외국인의 현지 병원과 네트워크를 연결해두었다고는 하나 현재와 같은 사후관리가 계속된다면 한국에 대한 이미지 악화로 연결되어 자칫 외교문제로도 비화될 소지가 충분함
- 11) 수요측은 전국민의료보험제도란 거대하고 안정적인 수요자가 있는 반면, 공급측은 내국인에 더해 외국인환자를 치료해야 하기 때문에 그럼 전액 자기부담할 테니 우선적으로 검사, 치료해달라는 내국인의 요구가 나오고 전액 자기부담할 수 없는 환자와의 격차가 발생. 이렇게 되면, 최신의 의료기기에 의한 비급여 진료(MRI나 PET 등)를 공적의료보험으로 흡수하려는 동기부여가 약해지게 되어 의료기술의 발전(변화)속도와 공적의료보험의 급여능력과의 갭이 커져 결국 자기부담으로 남게 됨. 민간보험회사는 전문분야인 의료에 ‘소비자 주권’이란 명목으로 에이전시로 개입하여 소비자의 지불능력을 지원하는 역할을 강화할 것이고 ‘지불체크’란 명목으로 치료의 사후체크 요구가 강해질 것임. 건강한(?) 환자 정보를 ‘고객’정보로서 활용하여 값싼 보험상품을 판매하게 되면, 공적보험에는 건강하지 않은 환자만 남게 되어 전액 자기부담한 환자 입장에서는 공적보험을 강화할 인센티브가 전혀 없게 됨.