

## 위기의 한국의료

### 제 6차 투자활성화 대책, 의료민영화의 '끝판왕'

2014.08.26 | 이은경\_새사연 연구원 | eundust@saesayon.org

1. 제 6차 투자활성화 대책분석
  - 가. 병원 산업화
  - 나. 해외 산업
  - 다. 보건의료 기술
2. 법체계를 완전히 무너뜨리다.
3. 외화벌이와 기술개발
4. 잘못된 진단 잘못된 처방

승자독식의 신자유주의에서 벗어나 신뢰와 협동으로 함께 살아가는 사회, 새사연이 그리는 미래입니다. 더 큰 걸음으로 움직이고 성장하는 새사연, 이제 여러분이 회원이 되어 함께 해주세요.



새로운 사회를 여는 연구원

서울특별시 마포구 독막로 229길 민한빌딩 4 | TEL : 02-322-4692 | FAX : 02-322-4693

• 위기의 한국의료, 투자활성화대책 분석

## 요약문

세월호도 막지 못한 박근혜 정부의 진격이 시작되었다. 8월 5일 “제 1차 사회보장기본계획(안)”, 8월 6일 “2014년 세법개정안”을 시작으로 8월 12일 드디어 “제 6차 투자활성화 대책”을 발표했다. 사회보장기본계획과 세법개정안은 핵심 내용에 대한 비판은 차치하고서라도 적어도 걸음으로는 “소득주도” “민생안정”을 이야기하고 있다.

하지만 8월 12일 발표한 “제 6차 투자활성화 대책”은 그동안 정부의 주장이 한낱 거짓된 수사에 불과했다는 것을 보여준다. 정부정책의 핵심 내용은 보건의료, 관광, 콘텐츠, 교육, 금융, 물류, 소프트웨어 등 7개 영역, 총 135개 정책과제를 통해 3년간에 총 15.1조원의 투자를 이끌어 내겠다는 것이다. 참으로 아름다운 장밋빛 계획이다.

의료관망이 잘 안되는 이유가 규제때문이고, 기술개발이 안되는 이유가 연구진들이 수익을 챙기지 못해서 그런 것인가? 그렇지 않다. 한국이 의료관망에서 뒤지는 이유는 태국, 멕시코, 인도 등에 비해 가격경쟁력이 떨어지기 때문이고, 해외 유명 대학과 병원이 국내에 투자하지 않는 이유는 외국인 환자만 보거나, 연구만 해서는 수익성이 없기 때문이다. 정부에서 국내 자본이, 국내 환자를 대상으로, 영리병원을 운영하면서 각종 부대사업을 하고, 거기에서 난 수익을 되돌려 받을 수 있게 해주어 수익을 보장해 줄테니 투자를 하라는 것은 사실상 해외용이 아닌 국내용인 것이다.

경제성장 역시 양 측면이 존재한다. 미국은 의료산업이 극도로 발달해있어 GDP에서 보건의료산업이 차지하는 비중이 매우 높다. 이 측면만 보면 미국은 의료산업이 경제 성장에 도움이 된다고 볼 수 있다. 하지만 이는 뒤집어 보면 일반 가계와 국가재정, 기업지출이다. 미국 경제 경쟁력에 가장 큰 영향을 미치는 것은 높은 의료비지출이며 가계 부채와 파산의 원인 역시 의료비가 가장 크다. 공익적 목적을 갖는 사회서비스가 지나치게 산업적 목적으로만 다루어지는 경제성장에도 악영향을 미치는 사례들이다.

국민건강은 말할 필요도 없다. 영리목적의 기술개발은 과도한 제약산업, 불필요한 건강검진과 기기측정, 위험한 시술, 안전성이 검증되지 않은 임상시험 등으로 건강에 큰 위협이 된다. 더 큰 문제는 의료가 영리화될수록 수익위주의 병원 경영이 가속화되고 서민들이 이용하기에는 지나치게 비싼 의료가 되어간다는 것이다. 이상이 정부의 투자활성화 대책이 진단도 처방도 잘못된 정책이 되는 이유이다. 해외환자 유치도, 외화벌이도, 기술개발도, 경제성장도, 국민건강증진도 이룰 수 없는 정책을 이젠 정말 중단하기를 요청한다.

1. 박근혜 정부의 투자활성화 대책 분석

세월호도 막지 못한 박근혜 정부의 진격이 시작되었다. 8월 5일 “제 1차 사회보장기본계획(안)”, 8월 6일 “2014년 세법개정안”을 시작으로 8월 12일 드디어 “제 6차 투자활성화 대책”을 발표했다. 내각도 구성하지 못한 채 집권 2년의 절반이 지나가는 지금, 박근혜 정부의 본격적인 정책드라이브가 시작된 것이다. 포장은 그럴싸하다. 소득주도성장, 중산층 살리기가 보도자료의 앞장을 장식한다. 사회보장기본계획과 세법개정안은 핵심 내용에 대한 비판은 차치하고서라도 적어도 겉으로는 “소득주도”, “민생안정”을 이야기하고 있다. 하지만 8월 12일 발표한 “제 6차 투자활성화 대책”은 그동안 정부의 주장이 한낱 거짓된 수사에 불과했다는 것을 보여준다. 정부정책의 핵심 내용은 보건 의료, 관광, 콘텐츠, 교육, 금융, 물류, 소프트웨어 등 7개 영역, 총 135개 정책과제를 통해 3년 안에 총 15.1조원의 투자를 이끌어 내겠다는 것이다. 참으로 아름다운 장밋빛 계획이다.

보건 의료분야에만 5개 중과제와 26개 세부과제로 되어있는 정부 투자활성화 대책은 한국 의료를 절망으로, 미국식 의료로 내모는 엄청난 내용들이 담겨져 있다. 세부 정책을 하나하나 검토해보면 한국 의료를 지탱해주고 있던 기본적 질서를 전부 무너트리는 내용으로 구성되어 있으며 각 정책간 시너지 효과도 엄청나다. 여기에 현재의 수익중심의 의료체계가 결합되면 한국 의료가 무너지는 것은 시간문제이다.

정부가 내놓은 보건 의료분야 투자활성화 대책의 문제점은 너무나 많다. 전문적 내용과 꼼꼼하게 선정된 잘못된 용어 사용으로 의미와 파급력을 파악하기도 쉽지 않다. 세법개정, 사회보장계획, 서비스 분야 투자활성화 대책을 휴가기간을 맞춰 앞다퉀 내놓고 있는 것 역시 충분한 사회적 논의를 거쳐 정국을 운영할 필요가 없다는 청와대의 오만이 엿보이는 지점이다. 거기에 법개정과 제도개선을 대부분 올해 안에 마무리하겠다는 계획은 다수당의 지위를 이용해 국민들의 반발을 무시하겠다는 것을 선언한 것이다.

답은 없다. 지금까지 국민들의 반대로 의료민영화를 막아왔던 것처럼 2014년 하반기 내내 의료민영화를 두고 논쟁하고, 싸워야 한다. 국민들의 힘만이 의료민영화와 박근혜 정부의 독주를 막을 수 있다. 새사연에서도 정부의 정책에 대한 분석과 문제점을 하나하나 짚어가려 한다. 이 글은 그 첫 번째 글로 제 6차 투자활성화 대책을 개괄적으로 설명하고 큰 틀에서의 문제점을 짚어보고자 한다. 이하는 이번엔 발표된 정부계획을 **1) 대형병원 중심의 병원 영리화정책 2) 해외투자활성화를 핑계로 한 국제의료특별법 3) 의료기술 개발 명목으로 포기되는 안전성과 의료윤리** 라는 측면에서 분석한 내용이다. 정부정책과 핵심적인 문제점, 개정해야하는 법령과 정부 일정을 같이 담았다.

1. 대형병원 중심의 병원 영리화

	정부계획	문제점	관련 법 및 시기
의료법인 영리법인	자법인 메디칼 설립시 모법인의 해외환자 유치실적으로 대체	◦ 자법인 메디칼 설립 기준 완화됨	관광진흥법 시행령 개정(14년 8월)
	메디칼 의료기관과 동일 건물내 설립 가능	◦ 메디칼 허용시 의료기관과 분리하겠다는 약속 어김	문체부 고시(14년 8월)
	종합의료시설 내 의원 설립	◦ 의원반대시간 ◦ 대형병원 환자집중 1차의료 무너지 ◦ 병원 필수 과목 외주화 or 수익위주 클리닉 유발	의료법 시행규칙 개정(14년 8월)
	의료법인 해외 직접진출 외에도 해외진출 목적의 국내의 법인에 투자 가능	◦ 의료법인이 국내 자본에 직접 투자 허용 보합연법 해외환자 유치와 결합되면 보험회사-대형병원 자본 공유 가능 ◦ 의료법인이 자회사를 통해 영리활동을 하는 것을 넘어 직접 투자 허용	가이드라인(14년 8월)
	부대사업 범위를 건강기능식품, 음료의 연구개발까지 확대	◦ 시행되지도 않은 가이드라인마저 갱 ◦ 건강기능식품 부대사업을 핵심에 두고 있다는 것을 드러냄	의료법 개정(14년 하반기)
영리 외국병원	경자구역 규제수준을 제주도로 낮춤(외국 의사 종사기준 삭제 등)	◦ 경자구역 규제를 제주도 수준으로 낮춤 ◦ 수많은 규제를 풀었음에도 활성화되지 못함 → 원인이 규제가 아님 → 규제를 풀다고 경자구역 외국병원 활성화되지도 않음 → 국내 병원 규제 완화의 우회로에 불과	경자구역 시행령에 조항 삽입
	제주도 성공사례 만들	◦ 이미 허용될 이유가 없었기 때문에 반려되어 왔음 ◦ 충분한 검토없는 정치적 허용 ◦ 중국쌍연재단은 심각한 도덕적 문제가 있는 기업으로 중국내 활동정지상태임	14년 9월중 승인
의과대학 기술자주회사 설립	’07년 대학 기술지원회사 허용될 이번엔 의과대학 산하로도 허용, 병원으로 수익분배 가능해 짐 → 현재는 산학협력단의 이익을 기술자주회사를 통해 학교로 보내는 구조, 의과대학 기술자주회사를 허용해서 바로 병원으로 보내게 됨	◦ 현 대학 기술지원회사도 많은 문제점 존재(정부 지원에도 불구하고 성과가 없으며 기술 개발보다 수익사업하고 있음) ◦ 단기 수익위주의 연구개발(건기식 등), 내부 거래, 수익배분문제 등 우려 ◦ MCO가 가능해짐 ◦ R&D 규제완화, 부대사업허용, 투자활성화 정책과 조화되면 나타날 수 있는 정책 시너지 측면 분석필요	산학협력법 유권해석

2. 해외 투자 필계의 국제의료 특별법

	정부계획	문제점	관련 법 및 시기
해외환자 유치 - 의료법을 피해가는 "국제의료 특별법" 제정	금융, 세제, 재정 지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 한국 의료체계 가장 큰 문제는 대형병원 집중</li> <li>○ 메디칼을 포함한 해외환자 유치 의료광고, 보험회사 연계가 가능한 곳은 대형병원이며 대형병원을 다시 억지원하는 정책임</li> </ul>	15년 1/4분기
	외국인환자 의료 광고	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 09년 의료광고허용은 심각한 의료상업화를 야기함</li> <li>○ 외국인 환자 대상을 필계로 최소한의 의료광고 규제도 지켜지 않을 우려</li> </ul>	
	보험회사 환자 유치	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 미국식 의료로 가는 첩경</li> <li>○ 경자구역 외국병원도 처음엔 외국인환자 대상-수익안건이라는 핑계로 내국인으로 확대됨</li> <li>○ "의료기관 국내의 해외의료사업 기업에 투자기능 + 병원내 의원설치 + 기술지주회사 영리지회사" 로</li> <li>→ 보험회사 연계 및 환자 유치</li> <li>→ "병원-의원-민간 보험회사-환자-MSO" 로 이어지는 미국식 의료탄생</li> <li>○ 보험회사의 건강보험 잠식</li> </ul>	
	비지원화 - 간병인 비자 발급도 허용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 주로 의료기관 인력난 해소를 위해 간호, 간병 등 노동조건이 열악한 직종에 값싼 외국인 노동력 수입 의도</li> </ul>	
	ODA사업 해외환자 유지에 활용	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ODA 사업은 자개발국가를 대상으로 한 개발지원사업이며, 상업적 목적으로 이용되어서는 안됨</li> <li>○ 국내 ODA 예산은 아직 국제수준에 미치지 못하며 지속적 사업추진시기도 짧음</li> <li>○ 병원수익을 위한 해외진출에 인도적 차원의 ODA 연계하는 것은 심각한 도덕적 문제임</li> </ul>	
해외 감진, 원격의료 센터 설립	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 국내 원격진료, 건강관리서비스 법안 등 연관</li> </ul>		
국제의료 특별법으로 지원근거 마련	국제의료 특별법으로 지원근거 마련	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 가장 큰 문제는 법체계를 무시하고 특별법을 제정한다는 점</li> </ul>	15년 1/4분기
	해외진출 확대	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 사실상 수도권 대형병원에 대한 집중 지원책</li> <li>○ 재원발행 등으로 이어질 가능성</li> </ul>	(14년 하반기 총 500억)
	ODA 활용과 의료시스템 수출		

3. 의료기술 개발위해 안전성과 윤리를 포기

세부정책	정부계획	문제점	관련 법 및 시기
신약의료기술개발촉진	상업 1상면제대상확대(자가출기세포에서 모든 줄기세포로)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 안전성</li> <li>○ 의료윤리</li> </ul>	식약처고시개정 (14년 하반기)
	유전자 치료제 연구 허용 기준 완화	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 해외 허용사례 없음</li> <li>○ 성공사례 과장되었으며 현재도 충분한 지원이 있음</li> <li>○ 건강보험 자원의 타당성·대형병원에 대한 역지원</li> </ul>	생명윤리법 개정 (14년 하반기)
	'제한적 신의료기술' 적용 확대 4년간 비급여	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ '14년 세법개정안에서 제약회사 임상시험에 '영세'를 적용결정</li> <li>○ 이미 기술개발에 엄청난 자금지원, 세제혜택을 주고 있는데 성과는 없음</li> </ul>	14년 8월
연구중심병원 육성	기초연구, 공익적 목적 이 큰 임상시험의 통상진료비용의 급여화	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 심각한 윤리문제와 안전성 문제가 나타나는데도 규제를 풀고 지원을 확대함</li> </ul>	15년 상반기
	병원 확대(14년 100억원), 성과중심 체제 강화	대형병원 역지원정책	
의료정보 활성화	의료기관간 정보교류	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 심각한 수준의 개인정보 유출</li> <li>○ 개인 건강, 질병 정보의 상업적 이용이 미칠 파급력 분석 필요함</li> </ul>	건강정보 보호 및 활용 법률 제정 (14년 하반기)
	환자 또는 관계자 정보제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 현재도 연구목적의 데이터 활용은 충분히 가능함에도 불구하고 정보의 상업적 이용을 허용함</li> </ul>	
	공공기관 보유 국민건강 관련 통계 활용 건강정보 유출		

이상은 정부가 발표한 정책을 분야별로 정리하고 핵심 문제점들을 정리한 것이다. 지나치게 복잡해서 이해하기도 어렵다. 하지만 간단하다. 2005년부터 추진해왔던 핵심적인 의료민영화 정책인 ① 의료기관 영리행위 허용 ② 보험회사의 의료사업 확대 ③ 영리목적의 의료기술 개발, 개인정보 활용을 복잡한 내용 속에 숨겨놓은 것에 불과하다. 아니, 더 나아가 의료에 관한 규제를 의료법이 아닌 다른 법적 체계 내에서 다루겠다는 선언이다. 세부 내용은 향후 지속적으로 검토되어야 한다. 이어서는 정부정책이 갖는 핵심적인 문제를 지적해보고자 한다.

2. 법체계를 완전히 무너뜨리다.

그동안 정부의 의료민영화 시도는 압도적인 국민들의 반대와 이를 반영한 국회에서의 법개정 거부로 핵심적인 정책 추진이 좌절되어왔다. 한미 FTA 비준재결, 4대강사업, 부자감세, 철도 민영화와 구조조정 등 핵심적인 신자유주의 정책이 거침없이 추진되는 과정에서 의료민영화의 핵심인 영리병원 도입과 보험회사의 환자알선행위 등은 의료법 개정의 벽을 넘지 못했던 것이다.

박근혜 정부는 집권초기부터 의료민영화를 정부 핵심 정책으로 선정해두고 있었고, 2014년 7월, 세월호사태로 주춤했던 내용을 “영리자회사”, “가이드라인”이라는 핏수를 통해 추진하고자 했다. 하지만 이 역시 185만 명이 넘는 반대연결과 여당을 제외한 모든 정치인들, 의료인단체, 시민단체 모두의 강력한 반대에 직면해 있다.

하지만 6·4 지방선거와 7·30 재보궐선거로 탄력을 받은 박근혜 정부는 임기 안에, 아니 레임덕이 일어나기 전인 올해 내 의료민영화를 밀어붙이기로 결심한 것으로 보인다. 7월에 내밀었던 영리자회사 가이드라인이라는 핏수도 포기한 채, 의료법, 국회 보건복지위원회를 뛰어넘는 “국제의료 특별법”, “의과대학 기술지원회사” “건강정보 보호 및 활용 법률” 등 법개정을 들고 나온 것이다.

의료법과 약사법, 의료기기법, 국민건강보험법은 한국 보건의료의 큰 틀을 규정하고 있는 법체계이다. ▲ 의료기술과 의약품, 의료기기를 비롯한 수단, ▲ 의료인과 병의원을 비롯한 기관, ▲ 소요되는 재정과 보장범위를 규정하는 건강보험 등으로 구성된 보건의료체계는 일반적 상품시장과는 매우 다른 생산-소비-관리 시스템을 가지고 있다. 이러한 보건의료의 특수성은 흔히 “의료공공성”이라고 이야기하는 성격과 제도, 시스템이 필요하다. ① 의료생산물(기술, 의약품, 기기, 서비스 등)은 생산과정에서 일개 기업차원에서 생산될 수 없기 때문에 광범위한 공적지원(건강보험)과 지식체계(공적 지원)에 기초하고 있고, ② 생산물의 가치는 시장가격이 아닌 안전성과 유효성, 비용효과성이기 때문에 공적으로 검증받아야 하며(의약품과 의료기기 허가심사) ③ 생산물의 가격은 수요공급에 따른 시장논리가 아니라 필요한 곳에 적정하게 공급될 수 있도록 선정(건강보험 보장성)되어야 한다.

이것이 의료법에서 의료인의 양성과 의료기관의 기본 입부와 허용범위, 약사법, 의료기기법에서 의약품/의료기기/의료기술의 허가심사, 건강보험법에서 보장할 수 있는 항목과 가격을 결정하는 이유이다. 이런 “의료공공성”은 국가 차원의 중요한 가치이기 때문에 세금을 통해 의료재화의 생산을 지원해왔고, 건강보험료로 의료인과 의료기관에 대한 공적 지원을 해 왔던 것이다.

이번 정부 계획은 이 체계를 무너뜨리겠다는 것이다. 핏계는 좋다. 해외환자유치와 국제의료, 기술개발이다. 이런 경제적, 산업적 성과가 기존 시스템 하에서는 달성되지 않으니 특별법과 규제완화를 하고, 소관부서 역시 복지부가 아닌 경제담당 부서에서 하게 될 전망이다. 이는 박근혜 정부가 의료의 공공성을 완전히 포기하겠다는 선언이며, 국민의권과 이를 반영한 국회의라는 절차를 더 이상 고려하지 않겠다는 오만이다.

하지만, 과연 그러한가? 의료관광이 잘 안되는 이유가 규제때문이고, 기술개발이 안되는 이유가 연구진들이 수익을 쟁겨가지 못해서 그런 것인가? 그렇지 않다. 한국이 의료관광에서 뒤지는 이유는 태국, 멕시코, 인도 등에 비해 가격경쟁력이 떨어지기 때문이고, 해외 유명 대학과 병원이 국내에 투자하지 않는 이유는 외국인 환자만 보거나, 연구만 해서는 수익성이 없기 때문이다. 정부에서 국내 자본이, 국내 환자를 대상으로, 영리병원을 운영하면서 각종 부대사업을 하고, 거기에서 난 수익을 되돌려 받을 수 있게 해주어 수익을 보장해 줄테니 투자를 하라는 것은 사실상 해외용이 아닌 국내용인 것이다.

3. 외화벌이와 기술개발

한국사회에는 유령이 있다. 외화벌이와 선진 창조 기술개발, 투자활성화가 그것이다. 수출과 관광, 해외진출은 그 어떤 반론도 무색하게 하는 “부국강병론”이다. 외화벌이를 하기 위해서는 선진 기술이 개발되어야 한다. “창조경제” 다, 기술을 개발하고 수출, 관광, 해외진출을 해서 외화를 벌려면 투자가 선행되어야 한다. 자본이 투자를 하지 않는 이유는 비즈니스 프랜들러 하지 않은 환경탓이므로 규제를 풀어 투자를 유치해야 한다. 이것이 “투자활성화 대책”의 본질이다.

정부가 보는 한국 보건의료 경쟁력은 이렇다. 제약/의료기기 산업과 신의료기술 등 기술개발 수준은 낮으나 성장 잠재력이 있고, 대형병원을 중심으로 한 서비스영역은 세계적 수준이다. 그러나 대형병원을 비롯한 의료서비스는 환자를 끌어들이거나, 밖으로 나가야 하고(소위 인바운드, 아웃바운드 해외진출), 경쟁력이 떨어지는 기술영역은 신기술을 개발해야 한다. 이를 위한 정부의 솔루션은 자본이 투자되는 환경을 만드는 것이다. ① 영리병원을 허용해서 병원의 수익을 투자자가 가져갈 수 있게 해주고, ② 다양한 부대사업을 허용해서 더 많은 이윤을 낼 수 있도록 보장해주고, ③ 사업과정에 장애가 되는 규제를 완화해준다. 기술개발을 위한 해법도 유사하다. ① 개발자가 이윤을 가져갈 수 있도록 기술지주회사를 통해 이윤독점을 허용해주고, ② 기술개발에 필요한 임상시험, 허가심사기준을 완화해 준다. 그래도 어려울까봐 막대한 공적자금 지원과 세제혜택도 덧붙였다. 이것이 한국사회에서 부국강병, 경제성장을 위해 정부가 줄부세(‘세금은 줄이고, ‘규제는 풀고, ‘법질서는 세우고)를 해 온 배경이다.

노무현 정부의 의료산업선진화방안, 이명박 정부의 사회서비스 활성화방안, 박근혜 정부의 투자활성화 대책에서 계속 이렇듯 바뀐 채 추진되어온 규제완화와 민영화 조치들은 이런 배경에서 출발한다. 여기에는 검토해보아야 할 쟁점들이 너무나도 많다. 먼저 규제를 완화하면 보건의료산업에 투자가 활성화되는가? 투자가 활성화되면 고부가가치의 기술이 개발되는가? 투자활성화와 규제완화로 해외 시장 진출에 관련 기술과 제품 개발이 활성화되면 경제성장과 국민 건강에 도움이 되는가?

4. 잘못된 진단 잘못된 처방

먼저 규제완화와 투자활성화는 큰 연관이 없다. 이미 우리나라 보건의료에 대한 규제는 세계적으로 낮다. 건강보험 당연지정제외에 병상규제, 의료기관 진료행태, 부대사업, 수익에 대한 사적 소유 등은 OECD 국가중 가장 낮은 수준이다. 그 결과 이미 의료영역의 투자는 지나칠 정도이다. 병상 수는 인구대비 가장 과잉이며 과잉진출한 의료기관간의 경쟁으로 수익이 떨어지고 있는 것이다. 현재 필요한 것은 의료기관, 특히 병상에 대한 과잉 투자를 억제하고 필수적 의료서비스 중심으로 구조조정을 하는 것이 필요하지 더 많은 투자로 의료기관간 과잉경쟁을 부추겨서는 안된다.

다음으로 우리나라 보건의료 기술이 세계적으로 경쟁력이 없는 것이 규제때문이라는 전제도 틀렸다. 제약산업이 발달하지 못했던 이유는 제약회사가 R&D 투자에 신경쓰지 않고 리베이트, 할인 등 부당한 거래관행에 기댄 영업과 외국 복제약 판매 등에만 집중한 결과이다. 반면, 의약품과 의료기기 산업을 선도하고 있는 미국과 유럽의 관련 규제는 매우 엄격하며 엄격한 규제환경에서 안정성과 유효성을 검증받아야만 세계 시장을 선도할 수 있다.

또한 기술개발자에게 적절한 보상이 돌아가지 않기 때문에 기술개발을 하지 않는다는 전제도 잘못되었다. 보건의료기술 개발에 투자되는 자금은 정부 지원으로 몇 년세 급증하고 있고 대학교의 산학협력단, 기술지주회사 허용 등으로 개발자에게 이윤도 착실하게 돌아가고 있다. 문제는 단기간의 성과를 내야하는 정부 정책과 대학 및 연구소의 이윤경쟁으로 장기에 걸친 연구개발 보다는 건강기능식품, 손쉽게 팔릴 수 있는 건강보조제 등의 연구만 진행되고 있다는 점이다. 보건의료영역의 고부가가치, 세계적 수준의 기술개발을 위해서는 국가 R&D 정책과 산업정책 전반을 수정해야 한다. 그렇지 않고 제품이 손쉽게 나올 수 있는 규제완화와 개발자의 이윤독점을 보장하는 정책은 안전하지 못한 기술과 검증되지 않은 건강관련 상품의 남발로 이어질 수 밖에 없다.

마지막으로 가장 중요한 점은 실질적 경제성장과 국민 건강증진에 도움이 될 수 있는가? 하는 문제이다. 의료산업화론자들이 가장 많이 언급하는 것은 한국 보건의료 시장이 미발

달했다는 것이다. OECD 국가 평균 국민의료비가 GDP의 9.3%정도인데, 한국 국민의료비는 7.5%(2012년 기준)에 불과해, 시장이 발달하지 않았다고 보는 것이다. 하지만 이는 고령화를 고려하지 않은 단순 비교에 불과하다. 의료비는 전체 인구중 노인인구 비율인 고령화 지수에 가장 크게 영향을 받는다. 노인시기에 의료비를 가장 많이 쓰기 때문이다. 다음 표는 이러한 사실을 극명하게 보여준다. 한국은 2013년 현재 65세이상 노인비율이 12.2%로 본격적인 고령사회에 도달하기 전이다. OECD 국가들과 비교하기 위해 1998년 도 고령화, 인당 GDP와 한국 2013년 한국 사회를 비교해보았다.(의료비는 2012년 기준) 일인당 GDP 격차는 한국이 9위인데 반해, 고령화지수는 가장 낮은 수준이다. 사회보장 지출이 비교국가 중 가장 낮고 평균에 비해서도 10.7% 낮은데 비해, 의료비는 평균과 같다.

4. 고령화 지수가 비슷한 시기(OECD 국가 1998년, 한국 2013년)  
OECD 국가와 한국의 의료비, 사회보장지출, GDP 비교

	/GDP	고령화지수 (인구 대비 65세 이상 노인비율)	인당GDP(만달러)	의료비/GDP (OECD 국가 2000년, 한국 2012년)
스페인	19.7	16.4	1,301	6.70
이탈리아	26.4	17.6	1,872	7.53
호주	18.8	12.2	1,882	7.59
캐나다	18	12.3	2,001	8.47
영국	25.1	15.9	2,186	6.67
벨기에	26.3	16.5	2,364	8.12
프랑스	28.8	15.8	2,372	9.84
OECD 평균	23.7	15	2,484	7.43
한국(2013)	13	12.2	2,500	7.5
독일	28.5	15.9	2,536	9.99
스웨덴	31.5	17.4	2,604	7.79
덴마크	30.1	14.9	3,040	8.31
미국	15	12.5	3,094	13.03
노르웨이	28.2	15.6	3,102	7.848
일본	15.1	16.2	3,149	7.31
스위스	28.3	15.1	3,686	9.91

출처 : OECD

이는 고령화를 고려했을 때 한국 의료비는 결코 적지 않으며 다른 사회보장 영역이 극히 부족한 것에 비해 상당한 비율로 의료비를 지출하고 있는 것을 보여준다. 여기에 한국 의료공급에서 OECD 평균 1.5배에 달하는 병상수, 내원율, 입원율, 진료진수 등을 고려했을 때 고령화가 본격적으로 진행될 경우 의료비용은 기하급수적으로 증가할 가능성이 높다. 의료산업화론자들의 주장처럼 한국 의료비가 낮고 의료비 지출이 더 증가할 여지가 있다고 하는 것은 큰 잘못이다. 한국 의료에서 가장 중요한 것은 필수적 서비스를 더 저렴하고 보편적으로 보장할 수 있는 방법을 찾는 것이고 그 방법은 OECD 국가들이 고령사회를 대비하면서 취했던 정책인 의료산업에 대한 규제와 일차의료, 총액계약제와 같은 지불제도 개편이 되어야 한다.

경제성장 역시 양 측면이 존재한다. 미국은 의료산업이 극도로 발달해있어 GDP에서 보건 의료산업이 차지하는 비중이 매우 높다. 이 측면만 보면 미국은 의료산업이 경제성장에 도움이 된다고 볼 수 있다. 하지만 이는 뒤집어 보면 일반 가계와 국가재정, 기업지출이다. 미국 경제 경쟁력에 가장 큰 영향을 미치는 것은 높은 의료비지출이며 가계 부채와 파산의 원인 역시 의료비가 가장 크다. 한국에서 사교육 시장이 발달한 것과 비교해볼 수 있다. 사교육시장 자체는 GDP 규모를 키우지만, 가계지출 증가로 인한 내수위축, 불필요한 과도한 교육비 지출로 인한 국가적 비효율은 단순 GDP 수치에서는 드러나지 않는다. 이것이 공익적 목적을 갖는 사회서비스가 지나치게 산업적 목적으로만 다루어지서는 경제 성장에도 악영향을 미치는 사례들이다.

마지막으로 국민건강? 이는 말할 필요도 없다. 영리목적의 기술개발은 과도한 제약산업, 불필요한 건강검진과 기기측정, 위험한 시술, 안전성이 검증되지 않은 임상시험 등으로 건강에 큰 위협이 된다. 더 큰 문제는 의료가 영리화될수록 수익위주의 병의원 경영이 가속화되고 서민들이 이용하기에는 지나치게 비싼 의료가 되어간다는 것이다.

이상이 정부의 투자활성화 대책이 진단도 처방도 잘못된 정책이 되는 이유이다. 해외환자 유치도, 외화벌이도, 기술개발도, 경제성장도, 국민건강증진도 이룰 수 없는 정책을 이젠 정말 중단하기를 요청한다.