



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

허 경 옥 교수지도  
석사학위 청구논문

**소비자 권익 관점의 비영리  
의료법인과 영리의료법인에 대한  
비교 고찰**

2016

성신여자대학교 대학원  
생활문화소비자학과  
임 연 희

**소비자 권익 관점의 비영리  
의료법인과 영리의료법인에 대한  
비교 고찰**

**허 경 옥 교수지도**  
이 논문을 석사학위논문으로 제출함

**2015년 12월**

**성신여자대학교 대학원  
생활문화소비자학과  
임 연 희**

**인 준 서**

임연희의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원장 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

성신여자대학교 대학원

< 논문 개요 >

우리나라의 의료현실과 의료 영리법인의 타당성을 알아보기 위해서는 우리나라 의료의 역사 및 발전 단계, 의료의 사회적 경제적 정치적 문화적 요구 사항, 의료법의 내용 및 현 시점, 의료보험 제도의 장단점 및 현실에 맞는 보험제도란?, 공공 의료의 개념 및 책임과 의무와 권리의 주체, 의료인의 의식 구조 및 그들의 목표, 세계 각국의 의료 체계 와 그 체계의 발전 사항과 발전의 이유 그리고 장점과 단점 등 종합적인 자료가 필요하다. 이는 지면을 통해 발표된 내용이 필요하겠지만 언론 매체를 통하여 각계각층의 전문가들, 일반 시민의 의견, 의료계의 당사자들 및 의료를 이용하는 소비자 입장에서 의견들도 중요 할 것으로 판단된다. 오랜 기간 동안 이어온 제도가 변화하려면 그 필요성이 분명해야 하고 어떤 방향으로 바뀌려면 그 에 대한 타당성 및 그 제도의 변화가 궁극적인 목적에 가까워야 될 것이다.

정부는 현행 보건의료 제도가 부대사업을 과도하게 제한함에 따라 병원의 경영 효율성과 수익성을 약화시키고 의료 연관 산업의 부진을 초래한 경향이 있으므로 원격의료 허용 법안과 서비스 산업 발전 기본법안 등 이른바 의료 영리화 법안을 처리하겠다고 발표했다. 다시 말해, 정부는 의료법 시행규칙 개정을 통해 의료법인의 부대사업 범위를 확대하고 의료기관이 진단, 치료 등 의료서비스를 기반으로 전후방의 다양한 산업과 연계 발전할 수 있도록 사업영역을 다양화 하겠다는 취지라고 밝혔다. 최근 정부는 원격의료의 허용은 거동이 불편한 노인, 장애인, 도서벽지 거주자 등을 위한 취지라고 밝히면서 자체 설문조사한 결과 원격의료 도입, 의료자법인 설립, 인수합병 허용, 법인약국 허용 등에 대해 소비자들의 찬성이 더 많이 나왔다고 발표한 바 있다.

정부의 의도나 의료계의 목소리가 동감 되는 부분도 있고 상반된 의견도 있다. 중요한 점은 어떤 정책 및 제도라도 그 목적에 타당성 및 보편성이 있어야 될 것이다. 이 중 간과해서는 안 될 것은 의료의 질적 수준이다, 이미 우리나라의 의료수준은 세계적이다. 하지만 비영리 공공의료로 인하여 의료 수가는 상대적으로 낮게 책정 되어있는 현실이다. 본론에서는 병원의 역할, 역사, 형태, 실태 등을 알아보고 비영리 의료체계와 영리의료체계의

차이를 알아보도록 하기 위하여 각각의 이론적 역사적 배경 및 장. 단점, 법적 위치 와 적용되는 세법, 외국의 사례, 언론보도내용 등을 정리하고자 한다.

핵심 단어 : 의료법인, 영리의료법인, 비영리의료법인, 보건의료정책, 소비자

# 목 차

I . 서 론	
1. 연구의 목적 및 배경	----- 1
2. 연구 방법	----- 3
II . 우리나라 공공의료 현황	
1. 병원의 정의 및 역할	----- 5
2. 병원의 형태별, 소유주체별 종류	----- 6
3. 우리나라 공공의료의 실태	----- 10
1) 공공성의 논리	----- 12
2) 민영화의 논리	----- 12
III . 의료법인의 현황 및 특성	
1. 의료법인의 형태 및 흐름	----- 14
2. 비영리 의료법인의 현황	----- 15
3. 의료법상 의료 법인의 성격	----- 16
4. 의료법인의 세법	----- 20
5. 비영리 의료법인의 이익 조정	----- 20
IV . 의료법인 민영화 이슈	
1. 보건의료의 공공성과 민영화	----- 21
1) 보건의료의 공공성	----- 21
2) 의료민영화	----- 23
2. 영리 병원	----- 24
3. 영리, 비영리 병원의 특성 비교	----- 28
V . 해외 의료법인 현황 및 특성	
1. 해외 영리법인 병원 사례	----- 31
1) 의료보정제도의 주요 국가의 비교	----- 36
2) 의료민영화의 정치적 논쟁(언론보도)	----- 37
VI . 결 론	----- 55
참고문헌	----- 61
Abstract	----- 62

## I. 서론

인간으로 태어나 사망할 때까지 건강할 권리는 기본 권리중 하나이다. 국민은 빈부, 거주 지역에 관계없이 누구나 건강 할 권리를 가지고 있어야 한다. 또한 최소한의 비용 즉 사회적 최적성으로 태어나서부터 죽을 때까지 건강관리 및 증진, 질병 예방과 치료, 재활과 요양, 호스피스까지 포괄적인 의료서비스를 최적성으로 제공 받을 수 있어야 한다. 이는 우리나라 헌법 제36조 제3항에 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다 라고 규정하고 있다. 이는 국가로부터 건강할 권리와 양질의 의료서비스를 제공 받고 의료비 부담은 국가가 책임지고 관리하는 가운데 공적으로 해결하여야 하는 의미를 지니고 있지만 현실적으로 의료서비스 제공을 시장에 맡기고 의료비 부담을 과거와 같이 사적으로 해결하면 빈부의 차이에 따라 의료수급의 정도에 따른 의료비를 개인적으로 지불 하게 됨으로 의료서비스의 사각 지대가 발생되며 지역에 따른 의료공급의 격차가 발생 할 수밖에 없는 실정이다. 한편으로 의료계의 입장에서 보면 저비용 고효율만이 의료계를 유지하기 위한 방안은 아닐 것이다. 이와 같이 의료는 비용 대비 의료의 역할에 상당한 차이가 존재하기 때문에 그 적절성을 찾기가 어려운 현실이다.

### 1. 연구의 목적 및 배경

우리나라의 의료비지출의 현실은 보건의료비 지출 대비 공공지출 비율이 54%에 불과해 OECD 평균 73.0%에 비해 미약 하며 2012년 GDP 대비 공공의료비 지출은 4.2%를 보이고 있다. 환자가 병원에 부담 하는 전체 의료비 중 본인이 직접 지불해야 하는 비율이 43.6%에 이르고 있으며 이중 60%가 건강보험의 적용을 받지 않는 비급여 진료비로 병원이 환자들에게 사적부담을 얼마든지 늘릴 수 있는 구조를 띄고 있다. 의료서비스 제공 역시 민간 소유 병원이 90% 이상 일만큼 소유구조가 민간 자본 중심으로 되

어있는 가운데, 의료기관들이 수익 창출 수단으로 되어있고 민간 자본이 병원을 설립·운영하는 목적 자체가 수익 창출인데다 시장경쟁에 내맡겨진 민간 소유병원들은 돈벌이를 하지 않을 수 없는 현실이며, 진료비 지불 방식이 행위별 수가제로 진료행위를 많이 하면 할수록 더 많은 수익을 올릴 수 있게 되어있다. 병원경영이 어려워 폐업병원이 속출하는 현실적 사실도 있지만 수도권에서는 병상이 증가 하는 등 병원 간의 경쟁은 심각한 수준으로 치닫고 있으며 수익 창출을 위하여 각종 비급여 항목의 개발과 과잉진료의 추구가 강해지고 있는 상태에서 경제 자유 구역법으로 인해 국내 의료 공급체계와 의료보장 체계의 기본이 왜곡되게 됨으로써 그나마 최소한의 수준으로라도 유지해오던 의료의 공공성에 변화가 올 수 있는 시점에 접어들게 되었다. 의료계의 측면에서 보면 의술의 고도발달과 장비의 최첨단, 고액화 되어가고 있고 환자의 만족 요구도가 높아져 가는 현실에서 병.의원이 갖추어야할 조건들은 늘어만 가고 의료 숫가는 상대적으로 낮아지는 가운데 이익의 대부분을 재투자해야 하는 비영리 공공성의 제도 하에서는 시장의 원리가 적용 될 수 없는 현실을 의료계는 말하고 싶을 것이다. 최근 영리법인의료기관 제도에 대한 적극적인 도입이 요구되고 있다. 의료계에서는 전문 의료기관 등 경쟁력 있는 의료기관 위주로 도입을 주장하고 있는 실정이다. 또한 경제 자유 구역 내 외국 영리의료기관 유치에 관한 정부정책에 대하여 국내 의료기관과의 형평성 차원에서 영리법인 의료기관 도입을 주장하고 있기도 하다.

현재 우리나라의 경우 영리법인의료기관 제도 도입에 관한 찬반 논란이 심화되고 있다. 일본은 경제 산업성이 비영리 의료기관 운영목적과 내용이 유사한 상황으로, 이미 영리의료기관처럼 행동 하고 있는 현상을 인지하고, 의료서비스를 발전시키기 위해 영리법인 의료기관 제도를 공식적으로 도입할 것을 재정경제부, 공정거래위원회에서는 주장하고 있다. 반대로 영리법인 병원이 국내 의료서비스에 기여할 것이 별로 없을 것으로 생각하고 반대하는 사람들도 존재한다. 본 연구는 이러한 점에 문제의식을 갖고 우리나라 의료제도의 현황 및 보건의료의 공공성, 그리고 현재 정부가 추

진하고 있는 영리 의료법인 설립에 따른 공공 의료의 변화와 영리 병원에 의한 예측 가능한 사회적 변화를 추정하고 비영리 의료법인과 의 차이를 제시 하며 한국에서의 병원과 의료법인 설립의 역사적 과정을 살펴보고, 비영리 공익법인으로서의 병원과 영리 병원으로서의 법적, 제도적, 사회적 문제점을 알아보고 의료 법인의 존재 형태의 특징을 알아보고자 하며 각 나라에서 시행하고 있는 의료법인 형태에 대한 효율성 및 문제점을 고찰하여 과연 우리나라의 경우 영리적 의료법인 제도를 시행할 경우 비영리적 의료법인의 의료형태와 사회적, 경제적 변화를 예측 하는데 목적을 두었다.

## 2. 연구 방법

본 연구의 방법은 각종 문헌 과 공공의료에 관한 자료 분석을 병행하였다. 문헌 조사를 통해서 는 의료제도의 제반 이론과 의료 제공 체계와 의료 재정 체계, 의료 공공성과 의료 민영화에 대한 개념 및 여론의 의견과 쟁점 사항, 한국의 의료제도와 외국의 영리병원 도입사례에 대한 이해와 문제점을 알아보고 현 정부가 추진하는 의료정책이 의료개혁의 목표를 위하여 타당한 것인지를 언론 및 문헌을 인용, 분석하여 국민들에게 미치는 영향과 그에 따른 문제점이 어떤 것이 있는지 분석하고 국민과 정부의 입장이 아닌 의료계의 목소리는 어떤 것이 있는지를 알아본다. 또한 영리법인병원 설립 허용과 민간 의료보험 활성화 정책이 가져올 영향에 대해 방안을 제시한다. 우리나라 의료 체계의 내용들 즉 병, 의원 및 종합병원들이 어떻게 되어 있는지, 의료비는 누가 어떤 방식으로 내는 지, 의료 수가 결정은 어떻게 이루어지는지, 비영리 이면서 세금 등 각종 지원 실태는 어떤지를 살펴보면 최소한 보건 의료제도가 국민의 입장과 의료계의 입장에서 어떤지를 평가 할 수 있을 것이다. 따라서 현 정부가 추진하는 영리병원 설립 허용이 기존의 비영리 의료와의 차이를 알아보고, 비영리적 법인과 영리적 법인의 쟁점을 중심으로 한국의 의료법인의 성격을 파악하고 의료계와 사회적, 경제적으로 미치는 영향에 대하여 알아 보고며 의료의 공공성 확보 와

기존의 의료행위에 대한 가치 및 수준을 덜 훼손하기 위해 선행 및 실행되어야 할 방안들을 제시한다.

## II. 우리나라 공공의료 현황

정부는 현행 보건의료 제도가 부대사업을 과도하게 제한함에 따라 병원의 경영 효율성과 수익성을 약화시키고 의료 연관 산업의 부진을 초래한 경험이 있으므로 원격의료 허용 법안과 서비스 산업 발전 기본법안 등 이른바 의료 영리화 법안을 처리하겠다는 것이다. 다시 말해, 정부는 의료법 시행규칙 개정을 통해 의료법인의 부대사업 범위를 확대하고 의료기관이 진단, 치료 등 의료서비스를 기반으로 전후방의 다양한 산업과 연계 발전할 수 있도록 사업영역을 다양화 하겠다는 취지라고 밝혔다. 최근 정부는 원격의료의 허용은 거동이 불편한 노인, 장애인, 도서벽지 거주자 등을 위한 취지라고 밝히면서 자체 설문조사한 결과 원격의료 도입, 의료자법인 설립, 인수합병 허용, 법인약국 허용 등에 대해 소비자들의 찬성이 더 많이 나왔다고 발표한 바 있다(박윤형, 2004).

언론에 따르면 정부는 i) 의료법인의 영리자법인 설립은 관련 가이드라인 제정 즉 행정입법을 통해 관철하고, ii) 부대사업 범위확대(의료관광을 위한 여행업, 숙박업, 외국인 환자 유치업, 의약품 개발, 화장품·건강보조식품·의료기기 개발 등의 의료 연관 분야까지 확대, 온천과 체육시설 등도 포함: 최초 발표 후 복지부는 의약품과 의료기기 제조품의 모병원 판매는 금지로 정정)는 의료법 시행규칙 개정 또는 국토부 소관 하위 법률을 개정하여 종합병원 부지 내 숙박시설 허용을 통해 추진하겠다는 것이다. 정부의 법률적 관철 방법에 대해 반대하는 입장들은 반드시 의료법 개정을 통해 추진해야지 의료법이 다른 법률의 하위법령에 의해 훼손되는 것은 물론 행정부 가이드라인으로 통과시키는 것은 행정편의주의라고 주장하고 있다. 정부의 의도나 의료계의 목소리 동감 되는 부분도 있고 상반된 의견도 있다. 중요한 점은 어떤 정책 및 제도라도 그 목적에 타당성 및 보편성이 있어야 될 것

이다. 이 중 간과해서는 안 될 것은 의료의 질적 수준이다, 이미 우리나라의 의료수준은 세계적이다. 하지만 비영리 공공의료로 인하여 의료 수가는 상대적으로 낮게 책정 되어있는 현실이다. 본론에서는 병원의 역할, 역사, 형태, 실태 등을 알아보고 비영리 의료체계와 영리의료체계의 차이를 알아보도록 하기 위하여 각각의 이론적 역사적 배경 및 장. 단점, 법적 위치 와 적용되는 세법, 외국의 사례, 언론보도내용 등을 정리한다.

## 1. 병원의 정의 및 역할

병원의 어원이 호텔과 같은데, 잘 대해준다 라는 의미를 가지고 있다. 간단히 말하면 호텔형 서비스 와 진료를 합한 것이라고 할 수 있다. 유사 이래. 병원의 역할은 종교 및 자선단체가 그 역할을 해 왔지만, 의료 기관이라기보다는 자선단체의 비전문적인 상태에서 돌보아 주는 일을 했기 때문에 그 수준에서의 보호는 헐벗고 굶주리고 몸이 아픈 사람들을 보살피 주는 정도에 불과했었으며 실제 병원의 원형은 고대문명의 발상과 함께 시작되었고, 고대에는 신전이 병원역할을 겸하였으며, 로마시대에 나병환자, 신체장애자, 맹인, 빈민 자를 위한 수용시설이 있었고 당시에 동양 문화권에도 많은 의료시설이 있었다. 중세기에는 의료가 귀족의 특권으로 병원은 환자를 진료하는 곳이라기보다 고아, 빈민, 노인, 불구자 등의 단순한 수용시설에 불과하였다. 당시 병원은 매우 혼잡, 불결하고 비위생적인 곳 이었다. 문예부흥과 종교개혁 이후에 자선병원이 많이 비로소 의사들이 병원을 방문 진료하게 되면서부터 의료시설의 기능을 갖추게 되었다. 하지만 오늘날의 현대식 병원처럼 병을 진단하고 치료하는 단계에까지는 이르지 못하였다. 이 후 현대 의학의 발달로 병원의 기능과 역할도 다양해 졌으며 특히 제2차 세계대전 이후에는 병원이 현대의료의 시초이자 중심적인 역할을 담당하게 되었다(유승흠, 1990). 현대에 있어 의료서비스란 의료인이 공중 또는 특정 다수인을 위하여 의료 및 조산 업을 행하는 곳을 의료기관이라고 대한민국 의료법 제3조에 표기 되어 있으며, 의료기관을 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원. 의원, 치과의원. 한의원 및 조산소로 구분하고 있다. 결국 의료기관은 치과를 포함한

넓은 의미의 서양 의학, 전통한의원, 그리고 조산소를 의미한다고 할 수 있다. 의료기관도 여러 종류가 있는데 법적인 요건을 중심으로 볼 때 병원이란 의사가 의료를 행하는 곳으로서 입원환자 20인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖춘 의료기관을 말하며, 종합병원이란 의사가 의료를 행하는 곳으로서 입원환자 80인 이상을 수용할 수 있는 시설을 갖추고 진료과목이 최소 내과, 일반외과, 소아과, 산부인과, 방사선과, 마취과, 병리과 및 치과가 설치되어 있고 각과마다 필요한 전문의를 갖춘 의료기관을 말한다. 미국의 의료기관에 대한 정의는 병원이란 조직화된 의료 및 전문요원, 병상을 포함한 연구시설, 의료서비스, 그리고 지속적인 간호서비스를 통하여 환자의 진단과 치료를 행하는 시설이라고 정의하였는데 이는 구조적 조건을 중심으로 한 정의에 비해 기능을 중심으로 한 병원에 대한 정의임을 알 수 있다.

또한, 1957년 세계보건기구(WHO)에서는 병원이란 주민에게 치료와 예방을 포함하는 완전한 보건의료 서비스를 제공하는 기능을 가진 사회조직의 하나라고 정의 하고 있고 지역 주민들에게 치료와 예방을 포함하는 총괄적인 의료 서비스를 제공하고 외래진료 활동으로 가족의 건강증진은 물론 가정환경 개선의 노력을 포함하여야 하며 또한 병원은 의료종사자들의 훈련과 생물사회학적 연구의 중심기관이라고 정의하고 있다(Arrow, 1963).

## 2. 병원의 형태별, 소유 주체별 종류

병원의 소유 형태와 설립 주체에 따라 알아본다. 우선 소유주체와 형태에 따라서 병원을 구분하면 국공립 병원과 임의 병원, 그리고 영리 병원으로 구분할 수 있다. 국공립병원은 국가나 지방자치단체가 설립한 병원으로서 국가의 공공의료기능을 강조하여 설립되었고 임의 병원은 교회나 지역사회유지 등에 의해 설립된 비영리 병원을 말한다. 영리병원은 개인이나 투자자가 소유하는 병원으로 우리나라의 경우에는 의료서비스 자체가 비영리이기 때문에 영리병원은 인정되지 않고 있다. 그러나 개인이 설립, 운영하는 의원이나 병원은 세법상으로도 영리기관으로 간주되어 처리되고 있다. 설립 주체에 따라서는 국공립 병원, 법인병원, 개인 병원으로 구분 할 수 있다. 우선 국공립 병원은 국립의

과대학의 부속 병원, 국립 병원, 시립 병원, 도립병원, 공사병원 등이 있다. 법인 병원은 여러 종류의 비영리조직이 설립한 병원으로 학교법인, 특수법인, 사단법인, 재단법인, 사회복지법인, 회사법인, 그리고 의료법인이 설립한 병원을 들 수 있다. 이 연구의 중심은 법인병원에 한정하여 현재의 비영리적 형태를 갖추고 있는 의료법인을 영리적 형태로 변화 하였을 때 사회적, 의료 형태적 변화의 가능성에 알아보는 것에 있다. 의료법인을 제외한 비영리법인이 설립한 병원의 예로는 학교법인이 설립한 병원을 들 수 있다. 학교법인병원으로는 대부분의 사립의과대학의 부속병원이 이에 해당되는데 연세대학교부속 세브란스 병원, 인제 의대부속 서울 백병원, 순천향대학교 부속병원 등이 있다. 특수법인병원으로는 서울적십자병원, 원자력병원, 보훈병원, 서울대학교병원 등이 있다. 이들 병원들은 대부분 특수한 목적과 명분에 따라 국가에서 제정하는 특별법으로 설립 되었다. 사단법인병원은 비영리병원인데 부산의 해양병원이 있으며, 재단법인 병원으로는 성바오로병원, 서울위생병원을 들 수 있다. 여기서 특이한 것은 재단법인 병원이나 사단법인 병원은 민법상의 법인 설립조항에 근거해서 설립된 병원이나 다른 비영리법인 병원들은 민법이 아닌 특별법의 설립 조항에 근거하여 설립되었다는 것이다. 그 외 사회복지법인 병원으로는 청십자 병원, 삼육 재활원 부속아동병원. 그리고 삼성의료원이 있는데 이들 병원은 사회복지법인 이라는 것이다. 회사법인 이 설립한 병원은 한국전력공사 부속 한일병원이 이에 속한다. 끝으로 의료법인 병원은 전국의 많은 중소병원이 이에 해당 하는데 대표적으로 서울의 고려 병원, 제일 병원이 이에 속하다. 개인 병원은 법인화하지 않고 개인이 운영하는 의원이나 병원으로 상대적으로 소규모이며 영리적 성격을 띠고 있다. 병원에 대한 또 다른 구분의 방법은 진료의 성격 즉 환자의 중증 도에 따라 급성 일반병원과 특수병원으로 나눌 수 있고, 병원에 재원 하는 기간에 따라서는 장기병원과 단기병원으로 구분할 수 있으며, 진료 수준에 따라서는 이차 진료병원과 삼차 진료병원으로 나눌 수 있다. 또한 전임 의사의 근무유형에 따라 폐쇄형 병원 시스템과 개방형 병원 시스템으로 나눌 수 있다(박지연, 2004).

이와 같이 설립형태에 따른 의료기관의 종류는 설립주체에 따라 다섯 가

지로 나눌 수 있지만, 이를 크게 민간의료기관과 공공의료기관으로 구분할 수 있는데, 공공의료기관은 국가 및 지방공사 등이 개설한 의료기관을 의미하며 설립주체가 국가 및 지방자치단체인 국·공립병원으로는 국립의과대학부속병원, 국립병원, 시립병원, 공사병원을 들 수 있고 민간의료기관은 학교법인, 사단법인, 재단법인, 의료법인, 사회복지법인 등이 설립한 법인병원과 개인이 개설한 개인민간병원을 들 수 있다. 같은 민간의료기관에서도 병원의 성격, 관련 법률, 법인 운영형태, 세제혜택 등에서 차등화 되어 있으며 각 법인마다 관계되는 법률이 다르고, 그에 따른 관리부서가 다르게 나타나고 있다. 현재 법인 운영과 관련된 행정부서로는 보건복지부를 비롯하여 교육부 등이 있다.

참고로 미국 병원의 경우 공공(주, 지방정부)병원, 영리 병원, 비영리 병원의 세 가지 형태로 나누어진다. 미국의 경우 비영리병원이 병원, 병상, 그리고 전임 인력의 수에서 다수를 차지하는 반면 영리병원은 전체의 10% 정도를 차지한다. 영리 병원에 속한 전임 인력은 6.6%에 불과 하지만 주정부나 지방정부가 운영하는 공공병원은 20%이상을 차지하고 있다. 우선 공공 병원으로 분류될 수 있는 주 및 지방정부의 병원들은 시, 군, 주에서 소유하고 운영 한다. 인구가 많거나 도시화 된 지역에서 이러한 공공병원들은 주로 빈곤층이나 저소득환자들을 진료하는 경향이 있다.

영리병원(proprietary hospital) 대부분은 진료를 하는 의사들이 소유 하거나 운영하는 영리사업체로서 의사들과 연계된 기업 활동 일 경우도 있기 때문에 다른 민간 투자자들이 소유하기도 한다. 전국적인 영리 병원 망을 소유한 회사가 늘어나고 있으며, 영리 병원들은 진료 서비스의 범위와 그 서비스의 가격결정에 있어서 일차적으로 이윤을 고려하게 된다. 그러므로 민간병원들은 다른 산업의 민간기업과 비슷한 행동을 보이며 이윤을 극대화하려고 한다. 일반적으로 이러한 병원들은 그들의 의료 서비스에 대한 지불 능력이 있는 환자에게 진료를 한정하는 경우가 많으며 가난한 사람들을 기피하는 경향이 있다. 그러나 의료 보호 하에서 정부는 저소득 노인층에 대한 타당한 진료비를 전액 지불하기 때문에 영리병원에서도 저소득층을 진료하는 비중 이 점차 높아

지고 있다 .

비영리 병원(non-profit voluntary hospital)은 공공기관도 아니며, 그렇다고 이윤을 추구하는 기관도 아니다. 설립 자본은 보통 지역사회의 기부금이나 자선후원금으로 마련되고 소유권도 분명치 않다. 상당수의 비영리병원은 천주교나 다른 종교 단체들이 관장하며, 비영리 병원은 보통 지역 유지들로 구성된 이사회에서 법적으로 운영한다. 영리 병원과 비영리병원은 다 같이 이윤이 있기를 희망하지만, 이 두 병원 사이의 차이점은 이익금을 어디에 사용하는가에 달려 있다. 비영리병원은 소유주에게 이익금을 분배할 수 없으므로 궁극적으로 의료사업의 확장, 보수, 또는 개선을 위해서 이익금이 모두 재투자된다(알란 소로킨, 1985).

의료법인을 포함한 대한민국의 병원의 역사는 100년 이상을 거슬러 올라간다. 1885년 연세대학교에서 한국 최초 현대식 병원시설인 광혜원이 설립되었다(연세대학교, 1985).

이 후 2010년 현재 100병상 이상의 종합병원은 323개, 100병상이하의 병원은 1439개의 병원(요양병원, 군병원 제외)이 신고 되어 있다. 가장 최근에도 신설병원이 증가하고 있으며 기존의 병원들 도 병상수를 지속적으로 증가시키고 있다.

### 3. 우리나라 공공의료의 실태

공공성은 사익과 대비 되는 공익을 의미한다. 만약 일정한 인구의 다수가 표방하는 것에 관련되고 공동체의 모든 구성원이 공통으로 소유하는 이익에 관련된다면 다수 이익과 공동이익이란 말을 공익에 대신하여 사용 하는 것이 좋을 것이다(강형기, 이상용, 1996). 공공성은 공공영역이라는 개념으로도 통한다. 공공영역은 일반적으로 개인의 이해관심을 뛰어넘는 공동의 문제가 제기되고 논의되며 해결되는 곳. 공동선을 추구하며 보편성과 합리성을 담보하는 영역을 지칭하기도 한다. 이러한 정의는 모두가 동의하는 개념은 아닐지라도 가장 널리 받아들이고 있는 것으로 생각 된다. 그런데 이러한 공공성 혹은 공공 영역이 현실사회에서 존재 하는가? 존재한다면 어떠한 실체적 모습을 가지고 있는가에 대해서 많은 철학적, 정치, 경제학적 논쟁들이 존재한다.

우리나라는 일제 강점기 이래로 1977년 의료보호제도와 부분적인 법적 의료보험 제도가 도입되기 시작되기 이전까지는 공적의료체계라는 것이 사실상 존재하지 않았다. 의료이용은 완전히 개인의 책임이었던 시대였다. 해방 이후부터 1970년대에 이르기까지 민간 중심으로 의료 자원을 개발하게 되면서 의료 인력의 훈련과 양성 등이 민간에게 맡겨지는 상황이었다. 1980년대 후반까지의 의료체계는 최소한의 전 국민 의료보험 체계였으며 1990년 들어 전 국민 의료보험 제도가 시행되고 있었음에도 낮은 보장성 수준으로 인하여 국민의료 이용의 전반적 어려움은 여전하였다. 여기에 1990년대 초부터 재벌 병원을 대학병원으로 설립하는 등 산업자본 또는 금융자본의 병원 진출이 이루어짐으로써 의료 공급의 고급화 경쟁이 시작되고 이를 계기로 우리나라 병원 의료의 상업화 경향도 더욱 심화되었다. 이것은 일종의 뱀파이어 효과를 발휘하여 기존의 대학병원들도 재벌병원들처럼 병원의 규모를 키우고 시설 과 장비를 더욱 고급화 하는 계기가 되었다. 이후 10년이 지나지 않아 우리나라는 병상과 고가의료의 인프라 분야에서 OECD 국가들 중 최고 수준에 도달하게 되면서 중소 종합병원들까지 파문이 확산 되다 보니 상업성의 심화로 귀결되었다. 그 결과 우리나라 의료제

공 체계는 치료중심, 고가의료장비 중심, 과잉진료, 급성치료병상의 과잉, 의료 전달체계의 혼란과 미비, 건강증진과 질병 예방의 제도적 취약, 일차 의료의 미비와 낭비적 요소의 비대 등과 같은 많은 문제점들을 구조화 하게 된다. 이러다 보니 국가의료제도로써 가져야 할 바람직한 조건인 형평성, 효율성, 포괄성, 지속성, 책임성 등의 가치를 제대로 구현하지 못하게 된 것이다. 보건의료 정책에서 가장 기본적으로 사용하는 방법을 한 가지 설명하자면, 국민들이 보건의료서비스를 이용할 수 있도록 하기 위하여 병의원이 어떻게 되어 있는지, 의료비는 누가 어떤 방식으로 내는가를 살펴보면 된다. 그러면 최소한 보건의료제도가 국민의 입장에서 어떤지 비교평가할 수 있다. 이에 대해 조금 더 구체적으로 설명하자면 병의원 중에서 국가나 지방자치단체, 건강 보험공단 등 공공적으로 운영되는 병원 시설의 비율이 어떻게 되는가를 살펴 볼 필요가 있다. 이는 공공 병상 비율로 표현되는데, 여기서 병상이란 병원에서 동시에 입원하는 환자수를 의미하는 것이기도 하지만, 의사, 간호사 등 의료 인력과 진단과 치료에 필요한 장비, 시설 등 의료와 관련한 자원을 대신하여 표현하는 의미도 포함된다.

따라서 공공 병상 비율이 높다는 것은 그야말로 의료인력, 시설, 장비 등에 있어서 사회적으로 공익을 목적으로 운영되는 것이 많다는 것을 말한다. 한편, 의료비를 누가 어떻게 내는 가에는 여러 방식이 있다. 우선 국가가 국민의 세금으로 내는 조세가 있고, 건강보험료를 걷는 방식이 있으며, 민간보험사가 대신 내주는 의료비도 있고, 환자나 보호자가 직접 부담하는 비용도 있다. 여기서도 공공의료비율은 의료비 중에서 국가가 세금으로 내거나 국민건강보험과 같이 제도적으로 부담하는 의료비가 전체 중 얼마나 되는지를 알게 해주는 지표다. 이때 환자나 가족이 직접 부담하는 의료비나 개인적으로 알아서 들어둔 민간보험사에서 지불하는 의료비는 제외된다. 이처럼 공공병상 비율과 공공의료 비율은 그 사회가 국민의 건강과 의료이용을 얼마나 함께 노력해야 할 것으로 이해하고 있는지를 나타내어 준다. 이 두 지표의 값이 높을 수록 건강에 대한 사회적 책임이 강조되며, 반대로 낮아질수록 개인의 책임이 강조되는 것으로 이해해도 크게 무리가 없다(건강

보험공단, 2004).

## 1) 공공성의 논리

공공성은 근래 부각된 개념으로 전통적으로 익숙한 용어는 공익성이다. 공익성은 대체로 특정 집단의 사적 이익을 넘어 모든 사람에게 공평하게 돌아가는 공적 이익정도로 정리 할 수 있을 것이다. 공공성은 정부에 관계되는 것들, 정치성, 공개성, 공익성, 공정성, 공평성, 인권, 등으로 구분된다. 사회 공공성은 필수 서비스의 보편적 접근성으로 정의된다. 의료의 공공성의 규범적 의미는 인간의 기본권으로서 건강할 권리에 대한 차별 없는 보장과 국가 보건의료체계의 효과적인 통합·조정 기능의 수행이라는 양측 면에서 이해할 수 있다. 이러한 의료의 공공성 담보는 일차적으로는 공적의료기관이 제공하는 보건의료서비스라는 틀 안에서 실현되는 것으로 정의될 수 있지만, 국가의 통합·조정·지원 기능을 통해 민간이 제공되는 보건의료서비스를 포함하는 개념으로 확대될 수 있다. 즉 의료의 공공성이란 인간의 건강을 보호하기 위해 의료는 공공성의 특성 조건에 맞아야 한다고 이해 할 수 있다(위매화, 2011).

## 2) 민영화의 논리

### ① 영리법인

영리법인은 공익법인, 비영리법인 등과 대립되는 개념으로, 합명회사·합자회사·주식회사·유한회사 등이 이에 해당한다. 영리법인이란, 법인이 수익사업을 영위 할 뿐만 아니라, 이윤을 이익 배당 등 잔여 재산의 분배 등 어떤 형태로든지 구성원에 귀속시키려는 것을 말한다. 그와 같이 영리법인은 구성원의 존재를 전제로 하므로 사단법인에 한하고 재단법인에는 인정되지 않는다. 영리법인은 상행위를 목적으로 하는 것파, 기타 상행위가 아닌 영리행위(농업·어업·광업 등)를 목적으로 하여 설립된 것으로 크게 나눌 수 있다. 영리법인의 설립에 관하여는 비영리법인의 경

우와는 달리 준칙주의(법률이 미리 정한 법인 설립에 관한 일정한 여건만 갖추면 당연히 법인으로 인정하는 주의)를 취하고 있다.

## ② 비영리법인

비영리사업이라 함은 개개의 구성원의 이익을 목적으로 하지 않는 사업을 말하며, 반드시 공익을 목적으로 할 필요는 없고, 또한 비영리사업의 목적을 달성하기 위하여 필요한 한도에서 그의 본질에 반하지 않는 정도의 영리행위를 하는 것은 상관없으나, 그러한 영리행위를 하였을 경우에 그 수익은 반드시 사업목적의 수행에 충당되어야 하며, 어떠한 형식으로든지 구성원에게 분배되어서는 안 된다. 비영리법인을 설립하려면, 설립행위로서 사단법인의 경우는 정관작성, 재단법인의 경우는 정관작성과 재산출연이 있는 후에 주무관청의 허가를 받아야하고, 또한 그 주된 사무소의 소재지에서 설립 등기를 함으로써 성립한다(32조, 33조). 비영리법인은 정관으로 정한 목적의 범위 내에서만 권리·의무의 주체가 될 수 있는 것이므로 목적의 범위외의 행위에 대해서는 권리능력이 없다. 따라서 목적범위 외의 행위에 대하여는 법인이 책임을 지지 않고, 그 사항의 의결에 찬성했거나, 그 의결을 집행한 이사 등 기타 대표자가 연 대하여 책임을 진다(34조, 35조). 민법상의 비영리법인의 유형별 종류는 다음과 같다.

- 학술을 목적으로 하는 사단 또는 재단법인
- 종교를 목적으로 하는 사단 또는 재단법인
- 자선을 목적으로 하는 사단 또는 재단법인
- 기예를 목적으로 하는 사단 또는 재단법인
- 사교를 목적으로 하는 사단 또는 재단법인
- 기타 영리가 아닌 사업을 목적으로 하는 사단 또는 재단법인이 있다.

비영리 내국법인은 공익사업, 즉 당해 고유 목적사업에서 발생한 소득에 대하여는 분배를 하지 아니하고 공익을 위하여 사용함을 목적으로 하

기 때문에 과세하지 아니함을 원칙으로 한다(위배화, 2011; 감신, 2004).

### Ⅲ. 의료법인의 현황 및 특성

#### 1. 의료법인의 형태 및 흐름

우리 사회의 법인이라는 제도는 법률에 의하여 권리능력이 인정된 사단(사람의 집합) 또는 재단(재산의 집합). 권리능력이 인정된다는 것은 어떤 단체나 재단 그 자체가 권리·의무의 주체가 되는 제도가 있으며 그 종류로는 법에 의해 법률적인 권리와 의무의 주체로 인정받은 사단법인, 일정한 목적을 위하여 결합된 재산의 집단에 법적 인격이 부여된 재단법인, 사립학교의 설치와 경영을 목적으로 설립한 비영리 법인인 학교법인, 자국의 자본만으로 외국법에 의거하여 외국에 설립된 외국 국적의 회사 법인인 현지법인, 학술, 종교, 자선, 기예, 사교, 기타의 비영리사업을 목적으로 설립된 법인인 비영리 법인, 학술, 종교, 자선, 기예, 사교, 기타의 비영리사업을 목적으로 설립된 법인인 공익법인, 의료법에 따라 의료업을 목적으로 설립된 법인인 의료법인, 법률 사무소의 대형화, 전문화를 도모하기 위해 변호사법에 따라 설립된 법인인 법무법인, 이익을 얻는 것을 목적으로 하는 사단법인인 영리법인, 설립만 하여 놓고 사업 활동은 이루어지지 않고 있는 법인인 휴면법인, 소재지가 외국이거나 외국법에 준거하여 설립된 법인인 외국법인, 특별법에 의하여 설립된 법인인 특수법인, 증권 거래소의 유가 증권 매매 시장에 당해 법인이 발행한 유가 증권이 상장되어 있는 법인 상장법인 등 사업 목적 및 방식에 따라 위와 같은 종류의 법인을 들 수 있다.

#### 2. 비영리 의료법인의 현황

비영리 의료법인의 현황을 알아보면 보건복지부에는 5가지의 특수법인이 등록되어 있는데 국민연금법에 의해 설립된 국민연금 관리공단을 제외하고

는 모두 의료 및 보건 분야와 연관되어 있다. 대한적십자사, 한국 보건 산업 진흥원, 의료보험 연합회, 그리고 국민 의료 보험관리공단이 바로 그것이다. 이들 법인들은 대부분 공공의 이익과 연관된 사업을 주로 수행하고 있다.

의료법인은 의료법 제41조에 의해 설립 되었으며 대부분 병원이나 정신병원, 그리고 소수의 한방병원으로 구성되어 있다. 물론 의료 관련법인은 의료법인의 형태가 아닌 사단법인의 형태를 띤 것도 많이 있다. 의료 분야의 대표적 사단법인으로는 의료법 제26조에 의해 법정단체로 설립된 대한의사협회, 대한간호협회, 대한조산협회, 대한안마사협회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회가 있다. 의료법에 의해 설립된 사단법인을 제외한 의료관련 사단 법인은 민법 제32조를 근거로 설립된 대한병원협회, 대한X선 검진협회가 있으며, 의료기사법 제13조에 의한 대한 의무기록협회, 대한임상병리사협회, 대한방사선사협회, 대한물리치료사협회, 그리고 대한안경사협회, 대한작업치료사협회와 대한약사회(약사법제11조), 한국제약협회등의 의약품관련 협회(약사법 제62조) 등이 있다. 한편 민법 제 32조를 근거로 설립된 재단법인이라면 보건복지부의 의료 정책과에 등록된 많은 수의 의료관련 재단 법안들도 주목을 끌고 있다. 이들 단체들은 대개 의학 분야나 보건 분야의 연구와 권익 옹호, 그리고 국민보건 증진을 도모하는 목적으로 설립 되었지만 이 단체들은 대개 1~2명의 소수의 직원만을 두고 있다. 또한 병원들도 의료법인이 아니라 재단법인으로 등록된 경우가 많다. 2012년 9월 현재 보건복지부에 등록된 의료법인은 모두 51개(요양 병원 및 군병원 제외)이며 의료관련 재단법인들도 많이 있는데, 1973년에 의료법이 제정되기 이전에는 의료법인으로 병원을 설립 운영하기 보다는 민법 제 32조를 근거로 많은 병원들이 재단법인으로 설립 되었다. 1973년 의료법이 제정된 이후에는 대부분의 병원들이 의료법인의 형태로 설립 되었다. 민법에 의해 설립된 재단법인들은 보건복지부의 보건 정책과 의료 정책과를 주무과로 하고 있는데, 이들 법인이 설립된 시기는 1950년대 초기에서부터 최근에 이르기까지 다양하며, 주로 의학연구소나 보건연구 재단 그리고 보건의료 관련 제도의

개발을 목적으로 설립 되었다. 1973년 이전에 설립된 병원들은 의료법인이 아니라 민법 제 32조를 근거로 재단법인으로 설립 되었으며 의료기관의 선진화와 국민보건 및 사회복지에의 기여를 설립 목적으로 삼고 있다. 결국 의료 관련 법인들은 병원 운영을 주목적으로 하는 의료법인이나 재단법인을 주축으로 하고 있으며, 기타 몇몇 종류의 법정 단체와 법적인 근거를 가지는 사단 법인이 주를 이루고 있다(백경희, 2007).

### 3. 의료법상 의료 법인의 성격

의료법인은 다른 비영리법인과 마찬가지로 공공성과 비영리성이 강한 서비스 제공을 목적으로 하기 때문에 설립과 운영에서 허가주의를 채택 하고 있다. 이런 이유로 누구나 의료법인을 설립 할 수 없고 의료법에 나타난 의료법인의 설립 절차와 규정으로 의료법인의 성격을 파악할 수 있을 것이다. 비영리법인인 의료법인은 영리법인과 다르게 영리추구를 목적으로 하지 않는다. 영리추구의 금지는 다음의 두 가지 의미로 해석이 가능한데, 첫째 의료기관은 일반의 영리법인과는 다르게 주주가 존재하지 않아 이익이 발생한 경우 이를 배당하지 않는다(수익분배의 금지). 그리고 두 번째로 의료법인은 의료업이나 관련 부대사업을 영위하는 경우 의료기관의 유지나 발전에 필요한 적정이윤 추구하는 것은 보장되지만, 이를 초과하여 위법하거나 부당한 이익을 추구하지 않아야 되므로 기본적으로 그 성격이 공익법인인 비영리법인에 해당한다. 하지만 다른 비영리법인과는 다르게 의료법인은 의료행위 자체가 환자에게 의료서비스를 제공하고 대가를 받는 영리성격도 포함하고 있다. 따라서 법인세법도 의료법인을 기본적으로 비영리법인에 포함하지만, 의료행위에 따른 수익은 고유목적사업이 아닌 수익사업으로 구분하고 있다.

우리나라의 경우 의료기관의 설립 과 절차, 그리고 의료법인의 성격에 관한 사항이 의료법에 잘 나타나있다 . 특히 의료기관 개설의 주체, 의료법인의 설립 및 허가, 그리고 의료법인의 사명 등에 관해서 의료법, 의료법시행령, 의료법 시행규칙에서 자세히 언급하고 있다. 누가 의료 기관을 설립 할 수 있는가에 대해서는 의료법 제30조 1항의 의료기관 개설의 주체와 관련된 항목에서

잘 나타난다.

의료법 제30조 1항과 2항은 다음과 같다.

1항. 의료인은 이 법에 의한 의료기관을 개설하지 않고는 의료업을 행할 수 없다.

2항. 다음 각 호의 1에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 다만 제 1 호의 의료인은 1 개소의 의료 기관만을 개설할 수 있으며 의사는 종합병원, 병원, 요양병원 또는 의원을, 치과의사는 치과 병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원, 요양병원, 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다.

- 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사
- 국가 또는 지방자치단체
- 의료업을 목적으로 설립된 법인(의료법인)
- 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 비영리법인
- 정부 투자기관 관리 기본법의 규정에 의한 정부투자기관, 지방공기업법에 의한 지방공사 또는 한국 보훈 복지 공단법에 의한 한국 보훈 복지 공단 (1994년 1월 7일 본 항 개정)

의료법상 의료법인의 설립이나 허가에 대한 규정을 보면 제 30조 제 2항의 규정에 의한 의료법인을 설립하고자 하는 자는 대통령령이 정하는 바에 의하여 정관 기타 서류를 갖추어 도지사의 허가를 받아야 한다. 다만 의료법인의 목적사업의 범위가 두 개 이상의도에 걸치는 의료 법인을 설립하고자 하는 자는 보건복지부장관의 허가를 받아야 한다. 의료법인은 그가 개설하는 의료기관에 필요한 시설 또는 이에 소요 되는 자금을 보유하여야 한다. 의료법인은 그 재산을 처분하거나 정관을 변경하고자 할 때에는 도지사의 허가를 받아야 한다. 다만 제1항 단서의 규정에 의하여 설립된 의료법인의 경우에는 보건복지부장관의 허가를 받아야 한다. 이 법에 의한 의료법인이 아니면 의료법인

또는 이와 유사한 명칭을 사용할 수 없다.

이러한 규정은 민법의 병원설립 규정과 거의 비슷하며 단지 고유 목적 사업이 의료서비스제공이라는 특수성을 가지는 것이 다를 뿐이다. 이러한 사실은 의료법 제44조에 나타나는 의료법인에 관하여는 이 법에 규정한 것을 제외하고는 민법 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다는 조항에서 잘 알 수가 있다. 사실상 의료법인은 재단법인과 거의 유사하며 단지 의료서비스 제공을 주목적으로 하는 재단법인임을 암시 하고 있다.

의료법시행령에서는 의료법인의 설립허가 신청에 관한 일반적인 사항을 규정하고 있다. 의료법 시행령 제17조(의료법인의 설립허가신청)에 의하면 제41조 제1항의 규정에 의하여 의료법인을 설립하고자 하는 자는 의료법인 허가 설립 신청서에 보건 복지부령이 정하는 서류를 첨부하여 그 소재지를 관할하는 도지사에게 제출하여야 한다. 다만, 법 제41조 제1항 단서의 규정에 의한 의료법인을 설립 하고자 하는 자는 이를 도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 제출 하여야 한다.

이러한 규정은 다른 비영리 공익법인의 설립허가 신청과 거의 대동소이하다고 할 수 있다. 의료법인의 설립허가 신청시의 첨부 서류에 대해서는 의료법 시행규칙에 잘 나타나 있다. 의료법 시행규칙 제 34조에 의하면, 제34조(설립 허가신청서의 첨부 서류) 령 제17조의 규정에 의하여 의료법인의 설립 허가 신청서에 첨부 할 서류는 다음 각 호와 같다.

- ① 의료법인을 설립하고자 하는 자의 성명, 주소, 약력(설립인 이 법인 또는 조합인 경우는 그 명칭, 소재지, 대표자의 성명, 주소와 정관 또는 조합규약 및 최근의 사업 활동)을 기재 한 서류
- ② 설립 취지서
- ③ 정관
- ④ 재산의 종류 수량 금액 및 권리관계를 기재한 재산 목록 (기본 재산 과 보통 재산으로 구분 기재) 및 기부 신청서
- ⑤ 부동산예금 유가증권 등 주된 재산에 관한 등기소 금융기관 등의 증명서

- ⑥ 사업개시 예정 연월일 과 당해 사업 연도분의 사업 계획서 및 수지 예산서
- ⑦ 임원취임 예정자의 이력서 취임 승낙서 및 호적등본
- ⑧ 설립 발기인이 수인인 경우에 대표자에 의하여 신청되는 경우에는 다른 설립발기인의 위임장

의료법시행령 제18조는 의료법인의 사명과 성격에 대해 규정하고 있다. 여기에서는 의료법인의 비영리성과 공공적인 성격을 잘 보여주고 있는데, 시행령 제18조(의료법인 등의 사명)의하면, 의료법인 및 법 제30조 제2항 제4호의 규정에 의하여 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료법(법제42조의 규정에 의하여 의료법인이 행하는 부대사업을 포함한다)을 행함에 있어서 공중위생에 기여하여야하며 영리를 추구하여서는 아니 된다.

이상의 의료법인의 설립과 법 규정에 따르면 우리의 의료법인은 공공성이 강한 대표적 비영리조직이며 특히 민법상 재단법인과 유사한 점이 많이 있다. 나아가 엄격한 규정에 의한 법인 설립의 허가주의를 채택함으로써 부실한 의료법인의 남발을 예방하고 있으며 이러한 설립의 허가주의는 국가에 의한 공익법인의 간접적인 통제의 기제를 이루고 있다(전현희, 2004).

#### 4. 의료법인의 세법

우리나라의 의료 기관은 여러가지로 구분할 수 있으나 영리추구 여부에 따라 크게 개인병원과 법인형태의 병원으로 구분할 수 있다고 언급 한 바 있다. 의료법 시행령 제18조에는 의료법인과 기타법인 형태의 병원은 의료업을 행함에 있어 공중위생에 기여 하여야 하며 영리를 추구하여서는 안 된다고 규정하고 있다. 이 가운데 법인 형태의 병원은 의료기관이지만 다른 측면에서는 넓은 범주의 비영리 법인의 형태를 띠게 된다. 비영리 공익법인 의한 형태로서 의료기관과 관련되는 세목은 국세, 지방세, 관세가 있다. 국세는 더욱 구체적으로 소득세, 법인세, 상속세, 특별부가세 또는 양도소득세 등이 있고 지방세는 재산세, 종합토지세, 면허세, 취득세, 등록세, 사업소세 등이 있다.

병원 관련 세제에 의하면 병원의 공익적 기능에도 불구하고 다른 종류의 공익법인이 누리는 세제혜택을 누리지 못하고 있는 실정이다. 국세의 경우 의료기관별로 차별되는 항목이 특별부가세인데 부동산을 매매한 경우 양도차익에 대해 개인병원은 양도소득세를 사단법인, 재단법인, 의료법인은 특별부가세를 납부해야 한다. 하지만 비슷한 비영리법인이라고 해도 학교법인, 사회복지법인, 그리고 공공의료법인은 특별부가세를 면제 받고 있다. 이러한 모순은 의료법인이 사실상 학교법인, 사회복지법인 과 거의 유사한 기능을 수행함에도 불구하고 병원설립의 주체가 이들과 다른 비영리법인이라는 이유로 발생하고 있어 문제점으로 이야기 되어진다(이강훈, 2008). 한편 지방세의 경우도 개인병원, 사단법인, 재단법인 등은 재산세, 종합토지세, 면허세, 취득세, 등록세 등을 납부하지만 의료법인, 학교법인, 사회복지법인, 그리고 공공의료법인 등은 면세되고 있다. 사업소세의 경우에는 의료법인 및 사회복지법인 등도 납부하고 있다(대일리메디, 2003).

## 5. 비영리 의료법인의 이익 조정

윤성만, 김노창(2011)의 의료법인의 이익 조정에 관한 연구에 따르면 의료법인의 경영자들은 첫째, 보험급여수익비율은 흑자회피이익조정 및 0에 근접한 이익조정이 통계학적으로 의미 있었고 이 결과는 보험급여 수익비율이 높은 의료법인일수록 건강 보험수가결정상 대정부 협상력을 갖기 위해 흑자보다는 적자상태의 보고이익을 보고할 유인이 있음을 의미하고 있으며, 둘째, 의료법인의 규모가 커질수록 흑자회피이익조정 및 0에 근접한 이익조정과 통계학적으로 의미 있었고 이는 의료법인의 규모가 커짐에 따라 이해관계자로부터 발생하는 정치비용이 증가하기 때문에 보고이익을 0에 근접하게 보고한다는 것을 의미한다. 셋째로 민간소유의 의료법인일수록 적자회피이익조정 및 0에 근접한 이익조정이 통계학적으로 의미 있었고 이 결과는 민간소유의 의료법인일수록 경영성과와 보상간의 관계를 고려하여 적자상태보다는 0에 근접한 흑자상태의 보고이익을 보고하려는 성향이 큼을 보여주고 있다. 이러한 연구의 결과는 의료법인의 경영자가 이익조정을 하고 있으며, 다양한

이익조정 유인에 따라 0에 근접한 보고이익을 보고하고 있다는 연구를 볼 수 있다(윤성만, 2011; 한국회계학회, 2011). 이 논문의 의미는 민간소유의 의료 법인일수록 경영성과와 보상간의 관계를 고려하여 적자상태보다는 0에 근접한 흑자상태의 보고이익을 보고하려는 성향이 큼을 보여주고 있다.

#### IV. 의료법인 민영화 이슈

##### 1. 보건의료의 공공성과 민영화

###### 1) 보건의료의 공공성

공공성이 사회 전체가 추구해야 하는 다수의 이익과 관련한 공동선, 혹은 이를 추구하기 위한 보편타당하고 합리적 문제 해결의 영역과 관련지어 볼 때 보건의료의 공공성은 Myers가 주장하는 바람직한 보건의료의 조건과 일치한다. 바람직한 보건의료의 가장 기본적 조건은 서비스에 대한 접근성이 높아야 한다. 재정적, 지리적, 사회문화적 이유로 주민들이 필요한 보건의료서비스를 이용하는데 장애가 있어서는 안 된다. 이는 모든 국민이 보건의료를 평등하게 이용할 수 있어야한다는 것이다. 또한 적정수준의 의료질이 유지돼야 한다. 의학적 최적성과 보건의료의 사회적 최적성이 동시에 달성되어야 한다. 의료의 질이 연구의 효시자이며 이 분야의 많은 연구업적을 남긴 도나베디안에 의하면, 일반적으로 의료서비스 제공량이 늘어난다고 해서 반드시 의료의 질이 높아지는 것은 아니다. 건강증진, 예방, 치료, 재활등 서비스가 잘 조정돼 포괄적으로 제공되어야 한다. 대개 환자나 치료자들은 건강상의 위험이 크고 문제의 심각성 때문에 치료에 관심을 갖게 되고 이는 치료중심의 서비스 제공으로 이루어지고 있다. 건강과 불 건강 현상은 연속적인 스펙트럼 선상에 있다. 예컨대 건강하다고 생각하는 사람은 더 건강해지려고 하고 질병을 미리 예방 혹

은 조기발견할 수단이 있으면 찾으려고하고 치료 후에도 질병의 악화와 사회생활복귀를 위한 재활에 대한 요구가 존재한다. 각 개인에 제공되는 보건 의료는 시간적, 지리적으로 상관성을 갖고 적절히 연결 되어야 한다. 즉 서비스 제공의 연속성이 이루어져야 한다.

예를 들어 한 종합병원 응급실로 간 환자가 각종 검사결과 상태가 위중해 해당 병원에서 치료를 받지 못해 다른 병원으로 후송되면 그 병원에서 동일한 검사가 반복되는 경우가 많다. 또한 대형 종합병원에서 퇴원한 후 단순한 약을 처방 받기위해 동네 병, 의원을 놔두고 먼 여행을 해야 하는 경우도 있다. 그 뿐 아니라 믿고 신뢰할만한 주치의가 없어 때로는 경미한 질병으로 하루에 수군데 병, 의원을 방문 하는 환자들을 자주 목격하게 된다. 이러한 서비스 제공의 단절성은 환자로 하여금 경제적 부담을 가중시킬 뿐 아니라 질병치료 효과도 그만큼 반감 된다. 결국 이러한 서비스 연속성 부재는 전체적으로 환자의 질병 치유나 경제적 부담에 매우 악 영향을 미치게 되며, 이것 또한 보건의료의 공공성을 훼손하는 기전으로 작용한다. 투입되는 자원의 양을 최소화 하거나 일정한 자원의 투입으로 최대의 목적을 달성함으로써 효율성을 제고해야 한다. 조직 혹은 집단이 효율성 재고를 통해 남은 이익이 개인 또는 일부 집단이 호주머니에 들어가지 않고 다수의 시민 또는 사회에 재투자 한다면 이는 공공성과 효율성을 동시에 만족 시키게 된다. 예컨대 투입대비 효과가 큰 보건의료체계와 보건의료 조직이 있다면 여기에 발생된 수익이 국민 혹은 집단 구성원 전체의 건강수준 향상에 쓰인다는 것을 의미한다(김창엽, 김용익, 감신, 2004).

## 2) 의료 민영화

민영화는 공기업, 공공기관 또는 공공 서비스의 소유권이 국가-공공 영역에서 기업-민간영역로 이전 되는 것을 말하며, 더 넓게 보자면 국세 또는 법률적 강제를 포함한 국가 기능의 일부가 민간 영역으로 넘어가는 것까지 포함한다(Wikipedia). 즉 국가 및 공공이 운영하던 기관이나 서비

스를 민간에게 넘겨 정부의 몸집을 줄이는 한편, 자본에게 이윤 확대를 위한 시장을 넓혀주는 목적에서 추진하는 것으로 이해 할 수 있다. 이와 같은 관점에서 보자면 의료민영화는 국민건강보험공단과 같은 공공기관의 소유가 민간 이전되는 건강보험 민영화와는 구별되는 개념이다. 지금 추진되고 있는 의료민영화는 건강보험 뿐만 아니라 의료서비스 공급체계 전반에 대하여 자본의 이윤추구 대상화 하는 것을 목적으로 하고 있다는 점에서 건강보험 민영화보다 폭이 넓은 개념이라고 할 수 있다. 즉 의료민영화는 그 동안 공공서비스로 여겨져 왔던 보건의료서비스를 대상으로 하는 것이지 국민건강보험공단 등 과 같은 기관을 대상으로 하는 것은 아니다. 그렇다고 해서 현재 당장 국민건강 보험의 제도를 무너뜨리고 미국과 같은 민간보험 중심체제로 전환하겠다는 것도 아니라는 점에서 지금 당장 건강보험 민영화라는 표현을 사용하는 것은 현재 자본과 정부가 추진하려는 본질에 가까운 표현이라고 보기는 어렵다. 현 정부가 집권 초기부터 의료민영화를 밀어 붙일 수 있었던 것은 사실 노무현정부가 준비해둔 밑그림 덕분이었다. 노무현 정부시기에 의료계 와 의료민영화와 관련된 여러 정책에 대하여 이미 공감을 교류하고 있었으며, 경제자유 구역이라는 발판까지 마련된 셈이니 현 정부 입장에서는 속도와 폭의 문제만 남겨 둔 셈이었다. 게다가 보건복지부가 아닌 경제부처가 이에 대한 주도권을 행사 할 수 있는 관계도 만들어 두었으니 현 정부가 의료민영화를 추진하는데 어려운 것이 아니었다(대한의사협회, 2004).

## 2. 영리 병원

영리병원이란 위키피디아에서는 투자자가 소유한 병원 또는 그런 병원들의 연합으로 설명되어있다. 영리 병원이란 쉽게 말해 주식회사 병원을 운영하도록 한다는 말이다. 현재 우리나라에서는 병원을 개설하기 위해서는 반드시 비영리 법인만 개설하여 운영토록 하여 국민의 질병 치료를 돈벌이 수단으로 이용되는 것을 경계해 왔는데 이를 개방하여 주식회사 병원도 설립될 수 있도록 허용하여 이익 실현을 위한 병원을 허용한다는 뜻이다. 우

선, 영리법인 병원이든, 비영리 법인 병원이든 수익활동을 한다는 점은 동일하다는 점을 기억하자. 비영리법인 병원도 수익활동을 한다. 아무리 비영리법인 병원이라고 하더라도 수익을 발생해야 일하는 사람들도 먹고 살 수 있으며, 기관도 운영 할 수 있기 때문이다. 따라서 수익 활동을 기준으로 영리 법인과 비영리 법인을 살피는 것은 옳지 않다. 영리법인과 비영리법인을 이해하는 핵심은 어떤 자금이 투자되며, 발생한 이윤이 어떻게 사용되는가에 있다. 이것이 문제의 본질이다. 비영리법인 병원의 경우 병원 외부에서 이윤을 쫓아 어슬렁거리는 자본은 투자될 수 없다. 또한 이윤이 발생하면, 외부로 흘러 나가지 못하며 인건비, 시설투자, 장비투자 등 내부투자로만 사용해야한다. 지금까지 우리나라의 법인병원은 모두 이와 같은 비영리법인이었다. 반면, 영리법인 병원은 주식 시장에서 이윤을 찾아 떠도는 자금도 투자될 수 있다. 또한 이윤이 발생할 경우 투자자에게 배당 된다. 병원으로 재투자되는 의무가 없다는 점 때문에 영리병원은 투자소유의 병원이라고 정의된다. 환자를 위한 병원이 아니라 투자자의 이윤 배당을 위해 운영되는 법인 것이다. 영리병원이 비영리병원에 비해 무엇이 좋을까를 두고 의료를 이용하는 국민과 환자의 입장에서 객관적으로 평가해 보자. 이에 대한 조사와 연구 자료를 보면 정부 보건복지 가족부 산하 연구 기관인 ‘한국보건산업 진흥원’이란 곳에서 영국의 학자들을 통해 영리병원과 비영리병원을 비교하는 연구를 수행하고 일명 런던팀 보고서를 작성했다. 이 보고서는 의료 산업화 논의가 본격화 되던 2005년 5월 당시 보건복지부가 한국 보건산업 진흥원에 용역을 의뢰한 「영리법인 의료기관 도입 모형 개발 및 시뮬레이션을 통한 의료 시장에 미치는 파급효과 분석」의 일환으로 작성된 것으로, Sherry Merkur 박사를 비롯한 3명의 영국 전문가가 영리병원과 비영리병원을 비교분석한 내용과 함께 한국 의료제도에 대해 권고 사항을 담고 있다. 하지만 연구가 종료 된지 3년이 지나도록 발표되지 않고 있다가 국정 감사에서 민주노동당곽정숙 의원의 문제제기로 발표되었다. 2009년10월6일 국정감사에서 민주노동당 곽정숙 의원이 한국 정부에서 영국의 보건행정학자들에게 연구를 맡겼던 한국의 영리병원 제도 도입에 대한 공개 되

지 않았던 보고서에 의하면 의료기관의 성과를 분석하는 척도로는 의료의 질, 효율성, 효과성, 형평성, 접근성 등을 꼽을 수 있다. 이 보고서 역시 이러한 척도를 중심으로 영리/비영리 의료기관들을 분석한 기존의 여러 문헌과 사례들을 고찰하고 있다. 이에 따르면 1980년 이후 진행된 모두 149개의 관련 연구 가운데 절대 다수인 88퍼센트의 보고서가 비영리병원이 영리병원 보다 의료의 질이 더 우수하거나 차이가 없다는 결론을 내리고 있는 것으로 나타났다. 영리 의료기관들은 환자의 특성을 비롯한 주요 변수를 통제 한 뒤에도 1) 의료의 질이 더 낮고 2) 높은 위험보정 사망률을 보이며 3) 대기 시간이 더 길게 되는 결과를 가져오고 4) 예방 가능한 환자 상태의 악화 상황이 발생 할 확률이 높았으며 5) 더 적은수의 간호 인력을 확보하고 있었다. 다만 일부 연구 결과들은 심폐소생술 금지지시(DNR)를 덜 내리는 경향을 보이며, 혁신적 의료기술을 더 시행한다는 결과도 있다. 즉, 비영리 의료기관이 영리의료 기관에 비해 의료의 질 측면에서 우위를 차지 한다는 결론을 얻을 수 있다. 또한, 보고서는 연구의 질에 이어 효율성 측면에서 역시 전체 연구의 77%가 비영리 병원이 더 우수하거나 차이가 없다는 결과를 기초영리병원이 비영리 병원과 같은 효과를 내기 위해서는 더 비싼 가격을 매겨야 한다는 결론을 내리고 있다(곽정숙 의원 홈페이지). 실제로 미국 영리병원들은 운영 효율성을 추구하기보다는 공격적인 정책을 통해 높은 이익을 추구하고 있을 뿐 아니라, 주주들에 대한 배당 지급, 투자에 대한 이자상환, 세금 납부 등 상당한 정도의 추가 비용이 발생하였고 민간영리 병원 시스템이 거시 경제적 측면에서는 비용절감 효과를 가져 올 것이라는 일부의 주장에 대해서도 공공부문의 의료비 비중이 낮을수록 전체 의료비가 높아지는 경향을 지적하면서, 결론적으로 영리병원은 거시 경제적으로 볼 때도 제한된 의료자원을 효과적으로 제공 할 확률을 오히려 낮춘다고 분석하고 있다. 또한 영리병원의 경우는 고 비용 진료를 선호하기 때문에 저소득층에게 상당한 접근권의 제약을 낳게 되는 반면, 부유층 납세자들에게는 자신들이 이용하지 않는 공공의료에 대한 부담(세금과 보험료)으로 저항감을 불러일으킬 것이라고 분석하고 있다. 결국 영리병원 도입은

의료서비스의 양극화로 이어져 전 국민건강보험 체계를 무너뜨릴 수 있음을 지적하고 있는 것이다(채희율, 박지연, 2003). 그래서인지 미국에서 진행된 병원 평가 결과에서도 20위 안에 영리병원은 단 한곳도 포함되지 못했다. 이미 영리병원이 10%이상인 미국에서의 경험을 통해 보더라도 영리병원이 의료서비스의 질이 좋다는 것이 거짓 임은 드러나 있다. 더군다나 영리병원이 향후 민간의료보험과의 관계로 나아가게 되면 국민건강보험이 약화를 가져올 가능성도 배제 할 수 없다(대한의사협회 의료정책연구소, 2005). 그렇다면, 왜 영리병원을 찬성해야 하는지 정부는 국민들이 동의 할 수 없는 이런 정책을 왜 추진해야 하는지를 알기위해 먼저 의료 채권법을 알아보자.

의료 채권법 주요 내용을 요약 하면 다음과 같다. 첫째, 의료기관을 운영하는 비영리 법인만의 발행가능(개인병원, 공공병원 발행 불가), 둘째, 의료 채권으로 모집한 자금은 의료행위에 직접 연관된 사항에 사용하도록 제한하고, 그 외 부대사업(장례식장, 주차장, 음식점 등)에서 사용금지, 셋째, 법인이 운영하는 모든 의료기관의 순자산액의 4배까지 채권 발행이 가능(상법과 동일)하도록 하고, 의료채권은 상법상의 회사채와 거의 유사한 성격으로 법에서 직접 규정한 바 외에는 상법 규정을 준용한다. 그 내용을 살펴보면 먼저, 비영리법인만 발행 가능하다고 말하고 있고, 의료기관의 안정적 자금 조달을 통해 의료 서비스를 개선시키려한다. 하지만, 중요한 것은 비영리법인이 회사채 와 거의 유사한 채권을 발행 할 수 있게 한다는 것이다. 비영리법인이 영리법인과 다른 점은, 운영 과정에서 발생한 수익금을 반드시 경비와 내부 재투자에만 써야하고, 외부로 수익이 흘러나가게 해서는 안 된다는 것이다. 그것이 바로 비영리법인의 비영리이다. 그런데 채권은 채권자에게 병원수익의 일부를 지급해야 한다. 이것은 비영리법인의 비 영리성을 폐기하려는 시도와 마찬가지로 볼 수 있다. 병원은 필수적 치료 분야 보다 병원의 수익이 남는 분야를 더 확장 할 수밖에 없는 동기가 작용하게 된다. 또한 자금을 부대사업에 쓸 수 없고, 의료행위와 직접 연관된 일에만 쓸 수 있다고 제한하고 있지만, 현실적으로 병원의 각종 부대사업은 대부분

안정적으로 이익을 남기는 사업이므로 굳이 채권을 이용한 자금을 쓸 필요가 없다. 이는 의료의 개선을 위해서 채권을 이용한다는 뉘앙스를 풍기면서도, 현실을 따져 보면 필요 없는 내용을 끼워 넣었다는 것을 알 수 있다.

한편, 의료채권은 대부분 상법 관련 규정(주식회사에 적용되는 규정)을 준용하고 있다. 영리추구를 목적으로 하는 주식회사에 대한 규정을 의료행위에 적용 한다는 것은 병원이 영리를 추구하는 길을 열어가겠다는 뜻으로 이해 할 수 있을 것이다. 정부는 의료채권 이야기를 하며 기존에는 열악한 자금 사정에 놓인 중소병원에 대해 말하더니, 이 후 보건복지가족부가 주도한 서비스산업 선진화 방안 마련을 위한 토론회에서는 자신들의 속마음을 드러냈다. 영리병원을 신설 가능하게 하고, 병원이 MSO(Management Service Organization: 병원경영 지원회사)를 설립 가능하게 하고, 비영리병원이 채권을 발행 할 수 있게 하겠다고 한다. 비영리법인 병원을 비영리적 운영이 될 수 있도록 지원하기는커녕, 국가와 사회의 책임은 회피하면서 오히려 잘되는 비영리 법인 병원이 영리적 활동이 가능하도록 열어주는 정책을 펴고 있다(김철웅, 이신호, 박형근, 이원형, 정설희, 임민경, 2003).

### 3. 영리·비영리 병원의 특성 비교

영리병원과 비영리병원은 설립, 운영, 경영성과의 여러 가지 측면에서 서로 다른 특성을 가지고 있다. 이러한 특성 중에서 먼저 설립목적, 이윤귀속, 세제적용, 해산시의 재산처분 등 법 규율을 받는 부분에 관하여 영리병원과 비영리 병원의 차이를 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 영리병원은 의료사업의 수행과 이에 대한 영리의 추구에 목적이 있으나 비영리 병원은 영리가 아닌 다양한 목적을 추가 한다는 점에 차이가 있다. 영리 추구의 목표는 이윤의 극대화라 할 수 있다. 따라서 영리 병원은 이윤극대화를 추구할 수 있으나 비영리 병원은 극대 이윤이 아닌 적정 이윤만을 추구해야 한다고 말 할 수 있다. 비영리 병원들은 의료사업의 수행과 이에 의한 임상교육, 연구, 선교, 사회복지 등 다양한목적의 공익사업을 수행한다.

둘째, 영리병원은 이익배당이나 잔여재산의 분배 등 가능한 형태로 이윤을 투자자인 구성원에게 귀속시킬 수 있으나 비영리 병원에게는 이러한 이윤의 분배가 허용 되지 않는다. 영리기업의 투자자들은 이익에 대한 배당권이 주어지므로 투자를 한다. 만약 이러한 권리가 주어지지 않는다면 극단적으로 말하여 영리 기업은 존재하지 않게 될 것이다. 비영리법인의 출연자에게는 이익에 대한 배당권이 주어 지지 아니하는데 이는 비영리법인에의 출연이 정부에 재산을 기부하고 단지 선량한 관리자의 역할만을 수행하기로 약속 하는 것을 의미하기 때문이다. 다시 말하면 비영리법인에 출연 할 때 재산은 등기상으로 법인의 소유가 되지만 그 실질적인 소유자는 정부가 된다. 비영리사업이란 본질적으로 출연자 개개인의 이익을 목적으로 하지 않는 사업이라고 말할 수 있다. 그러므로 비영리병원은 설립 목적을 달성하기 위하여 필요한 한도 내에서 적정이윤을 추구하는 정도의 영리행위를 하는 것은 인정되나 그러한 경우라 하더라도 그 수익은 반드시 사업 목적의 수행에 충당 되어야 하며 어떠한 형식 으로든지 구성원에게 분배되어서는 아니 된다.

셋째, 영리병원에게는 원칙적으로 일반 영리기업에 적용되는 세제가 적용되나 비영리 병원에게는 각종 세제 혜택이 주어진다(박민, 2002).

우리나라의 경우 영리법인이 개설·운영하는 영리병원은 없고, 법인병원은 모두 비영리병원에 해당되며 개인병원만이 영리병원에 해당하므로 개인 병원과 법인 병원의 세제상의 차이를 살펴보면 영리병원과 비영리 병원의 세제 적용상의 차이를 알 수 있다. 세제상 개인 병원은 소득세법의 적용을 받고 의료법인 등 법인 병원은 법인세법의 적용을 받는다. 개인 병원의 과세 표준액 산정과정을 보면, 소득금액은 환자에게 의료 서비스를 제공하여 벌어들인 의료수익에서 이를 위하여 소모된 의료 비용을 차감하여 계산한다. 이러한 계산 과정은 법인병원의 경우와 큰 차이가 없지만 법인병원에는 세제상 여러 가지 다른 특혜를 주고 있다. 구체적으로 개인병원과 법인병원의 소득금액 계산시 차이점은 다음과 같다.

- 1) 개인병원의 경우 사업주인 병원장의 인건비는 비용으로 인정 되지 않는다. 반면 법인 병원장은 이사장이나 이사가 병원장, 부원장, 진료과장, 간호과장 등의 직책을 가지고 근무 하였을 경우 이들에게 지급한 급여는 비용으로 인정 된다.
- 2) 법인병원의 경우는 기부금의 손실용인 한도가 많으나, 개인병원의 경우는 적다. 개인병원의 지정기부금 한도는 영리병원의 경우와 동일하다. 학교법인이나 사회복지법인을 위해 지출 할 경우에는 소득금액의 100%를 기부금으로 인정해주고 있다. 따라서 이들 병원의 경우 100%를 법인에 기부하고 나면 이익은 하나도 남지 않게 된다.
- 3) 법인병원에게는 조세감면 규제법상 비교적 많은 특혜가 주어지고 있으나 개인병원에는 이러한 특혜가 적다. 의료법인들이 의료 기기에 투자 했을 때 투자액의 일정비율에 대해 투자 세액을 공제 받을 수 있다.

또는 일반 감가상각비 외에 의료기기 가격의 일정비율 만큼을 특별 감가상각비로 계상 받을 수 있다. 그리고 의료법인들이 병원 건물 등의 의료시설 투자에 소요되는 자금을 충당 할 수 있도록 하기 위하여 의료시설 투자 준비금 제도가 마련되어 있는데 이 준 비금으로 설정된 금액은 손실금으로 처리 된다. 이상과 같은 소득금액 계산 시의 차이 외에 개인 병원은 법인병원과 달리 보험 수익에 대해 원천징수를 한다. 이 제도는 개인 사업자의 총수입 금액이 정확한지의 여부를 알기 어렵고 또 신뢰하기 어렵기 때문에 생긴 제도이며, 개인병원이 의료보험 연합회나 손해보험 회사 등으로 부터 지급받는 진료비에 대하여는 현재 소득의 3% 와 이에 대한 주민세 10%를 합하여 합계 3.3%를 원천징수하게 되어 있다. 영리병원은 해산 시 재산처분의 자유가 인정되나 비영리병원은 인정되지 않는다. 이러한 차이는 논리는 본질적으로 이윤 귀속의 논리와 맥을 같이 한다. 영리병원은 해산 시 청산 등의 절차에 의하여 잔여재산을 분

배 할 수 있으나 비영리 병원은 이러한 권리가 없고, 병원에 대한 구상권도 가지지 못 한다. 즉 병원을 해산하는 경우 법인병원은 민법의 규정에 의해 남은 재산을 처리해야 하며 재산 처분의 자유가 인정되지 않는다(황창순, 2001).

## V. 해외 의료법인 현황 및 특성

### 1. 해외 영리법인 병원 사례

국내의 영리법인 병원 허용 시 효과적인 도입 방안을 고려하기 위해서는, 이미 영리법인 병원 체제를 도입하고 있는 다른 나라의 사례를 살펴 볼 필요가 있다. 보건의료 시스템은 국가별로 그 체계가 매우 상이하여 나라마다 병원의 유형 및 유형별 기능이 서로 다른 것이 사실이다. 따라서 해외의 영리법인 병원 사례를 자세히 살펴보기 이전에, 각국의 보건의료체계와 병원의 역할 등에 대해 먼저 이해 할 필요가 있다.

미국의 경우 비영리 병원의 수익성 개선 목적으로 영리전환 한 경우로 미국 의료 시장은 철저한 시장 주의중심이다. 미국 볼티모어 시립병원은 연 평균 700만 달러의 적자를 냈으나 1984년 존스 홉킨스 베이뷰 센터가 인수한 이 후 흑자로 전환되었다. 이후 존스홉킨스 병원은 US뉴스 앤드 월드리포트의 병원 평가에서 지난 2007년까지 17년 동안 부동의 1위를 지키고 있다, 엘리오 & 컴퍼니 가립회계법인) 권중묵 팀장은 존스홉킨스 병원의 성공 사례에서 경영난 겪는 병원을 회생시킬 방안을 찾을 수 있다며 우리나라도 금융자본이나 기업이 병원에 투자할 수 있는 환경을 만들면 도산하는 중소 병원을 살릴 수 있을 것이라고 말했다. 현재 미국의 의료서비스 산업은 전 세계 최대 규모로써 국내 총생산(GDP)대비 총 의료비 지출은 15.3%에 이른다. OECD 평균은 9.0%다. 1인당 총 의료비 지출도 6100달러로 OECD평균 2700달러의 2배가 넘는다. 미국의 보건의료 체계는 다른 OECD 국가들처럼 공공 부문에서 주로 의료비를 부담하는 것이 아니라, 민간 중심으로 움직이고 있다. 미국의 민간 보건 의료체계는 관리의료라고 불리며, HMO(Health Maintenance Organization: 가입자들에게 포괄적인 의료서비스를 제공하는 건강보험관리기구) 조직이 중심이 되고 있다. 물론 연방 및 주 정부가 65세이상 노인에게 대한 의료보장과 빈곤층에 대한 의료보장(Medi aid) 등 공공 프로그램을 제공 하고 있다. 민간 중심의 체계라고해

서 모든 병원이 영리를 추구 하는 것은 아니다. 대부분의 미국 병원은 비영리로서 지역 사회에 대한 봉사 차원에서 설립되는 경우가 많으며, 대신 세금을 감면 받거나 정부 보조 및 기부금을 받아 운영되고 있었다. 그러나 90년대 의료서비스 산업으로 주식 시장의 자금이 대규모로 유입 되면서 영리화가 급속히 촉진 되었다. 당시 비영리 병원들에게 지원 되던 자선기금이나 정부 지원금이 줄어들면서 이러한 병원들이 재정적 위기를 겪게 되었고, 산업내 경쟁의 격화로 많은 병원들이 도산 하였다. 따라서 다수의 비영리 기관들이 벤처 자금, 상장 기업 출자, 전환 사채 등을 통해 새로운 재원을 수용하면서 영리 기관으로 전환하게 되었다. 그 결과 현재 미국의 전체 병원 중 18%가 영리병원으로, 최근 30년간 그 비중이 약4%포인트 가량 늘었다. 이러한 병원소유 형태의 변화는 HMO 가입의 확대 등 건강보험 영역에의 영리화를 동시에 촉발 하였다. 이처럼 미국의 영리 병원은 기존 공공/비영리 병원이 수익구조 개선을 위해 영리병원으로 전환하면서 성장한 것이므로, 실제 그 역할과 기능에서 영리/비영리의 차이는 크다고 볼 수 없다. 오히려 같은 의료서비스에 대해서 영리병원이 비영리병원에 비해 높은 진료비를 지불해야 함에도 불구하고, 영리병원에서 제공하는 의료의 질적 수준은 비영리병원과 별다른 차이가 없거나 오히려 떨어진다는 비판도 제기된다. 영리병원은 고가의료 장비의 사용 등 상대적으로 수익성이 높은 진료에 집중하여 의료비 증가를 유발하고 있으며, 이들의 영리적 동기에 의한 부적절한 의료서비스 제공을 방지하기 위한 규제가 필요한데 여기에 부가적인 행정 비용이 소요된다는 점도 문제점으로 지적되고 있다. 따라서 미국의 영리병원들은 비영리병원과 비교하여 제도적 측면에서 자율성을 누리고 있음에도 불구하고, 그 성과 측면에서 비영리병원 보다 못한 경우도 보고되고 있다. 현재 주식 시장에 상장되어 있는 미국 영리병원들의 순이익률을 보면 적자에서부터 20%이상까지 매우 다양하여, 영리병원 간에도 편차가 매우 심한 것으로 나타나고 있다. 대신 비영리 병원들은 정부의 다양한 세제 혜택과 기부, 부대 수익 사업이나 위탁경영 제도 등을 통해 일정한 성과를 유지하고 있다. 이와 같은 상황은 이미 미국의 의료산업이 철저히 시장원리에

의해 작동되고 있으며, 영리와 비영리 구분 없이 병원 간 완전한 경쟁 체제에 돌입해 있음을 증명하고 있다(Picone, G., S-Y. Chou. and F. Sloan, 2002).

싱가포르와 태국의 경우 국부 창출산업으로 영리병원 육성하고 있으며 미국 이외에 영리병원 체제가 발달해 있는 나라로 싱가포르를 들 수 있다. 싱가포르는 공공 부문과 민간 부문이 적절한 조화를 이루며 상호 보완적인 역할을 수행하고 있다. 싱가포르 정부는 의료체계를 통제하고 관리하고 있으면서도 철저하게 개인의 건강은 개인이 책임지도록 하는 역할을 하고 있다. 이와 같은 이원적인 의료 체계를 확립하는 데에는 공공부문의 보장성을 높이고 민간부문의 자율적인 성장을 지원한 싱가포르 정부의 꾸준한 노력이 결정적인 역할을 했다. 1997년 외환위기 이후, 싱가포르 정부는 새로운 성장 동력으로서 비스분야를 선정하고 보건의료, 금융·보험, 물류 등을 집중육성하기로 했다. 의료 서비스의 경우 이를 의료서비스산업(Health industry)이라고 정의 하였으며, 국, 공립 병원과 민간병원의 차별화를 강화하는 작업에 돌입하였다. 민간대형병원에게 주식회사 형 병원을 허용하여 주식 상장, 의료광고, 프랜차이즈 사업, 건강기능 식품판매, 해외 마케팅 등 다양한 분야에서 수익사업을 영위할 수 있도록 한 것이다. 그 결과 10여 년이 지난 현재 싱가포르는 명실 공히 아시아의 의료 허브로 성장하였다. 싱가포르의 영리병원 사례는 빈약한 수익구조 탈피를 위해 영리병원으로의 전환이 일어난 미국의 사례와는 그 출발점이 다르다. 싱가포르의 영리병원들은 공공병원에서 제공하지 못하는 질 높은 서비스를 제공하여 소비자들의 고급 의료수요를 충족시키고, 글로벌 마케팅을 통해 해외 환자를 유치함으로써 국부를 창출 하는데 기여하기 위한 전략적인 목적에서 육성 되었다. 실제로 싱가포르의 대표적 영리병원인 Mount Elizabeth병원이나 Raffles 병원 등은 세계수준의 의료기술을 토대로 해외환자 유치에 적극적으로 나서고 있다. 인근 동남아시아 국가는 물론 인도, 파키스탄, 사우디아라비아 등을 대상으로 활발한 마케팅을 펼치고 있으며, 글로벌 마케팅에 중점을 둔 결과 외국인 환자 비율이 전체 환자의 30~50% 정도를 차지하고 있다

(David, 2003).

태국의 경우 싱가포르와 함께 의료서비스 산업을 유망 산업으로 인식하고 집중 육성하고 있는 나라중 하나이다. 태국 병원을 찾는 외국인 환자의 수는 2005년 128만 명에 이르며, 이들 환자들은 330억 바트(약 8.9억 달러)를 지출한 것으로 나타났다. 태국은 전통적으로 공공의료 중심의 정책을 견지해 왔으나, 지난 1967년 병원에 대한 외국투자자본 유입을 허용함으로써(전체 지분의 49%까지) 의료 시장을 개방 하였다. 그러나 태국의 낮은 의료기술 수준으로 인한 수요 부족으로 외국인 투자는 활성화 되지 못하다가, 1980년 대 들어 관광산업과 의료서비스 산업의 접목을 통해 급성장 하였다. 특히 고소득 국가의 고령자 층을 대상으로 한 간호, 간병 서비스에 특화함으로써 태국은 이른바 전 세계 의료 관광의 대표 국가로 부상하게 되었다. 태국의 경우 병원 중 21%가 영리병원이며, 싱가포르와 마찬가지로 상법상 주식회사 형태로 운영이 가능하다. 2005년 현재 13개의 민간 영리병원이 주식 시장에 상장되어 있다. 태국 정부는 민간 의료서비스에 대한 규제를 거의 하지 않고 있기 때문에, 의료 수가에 대해서도 병원이 자율적으로 책정 할 수 있다. 따라서 태국 영리 병원의 진료비는 비영리 병원에 비해 약3~4배, 개인의원의 약 10배에 이르는 것으로 나타나고 있다. 그러나 이러한 진료비 수준은 인근의 싱가포르나 유럽 등의 50~70%에 불과한 수준으로, 외국 환자들을 끌어들이는 요인이 되고 있다. 또한 태국 정부는 생명보험 회사들과 민간 영리병원과의 협약이 원활히 이루어지도록 지원하여, 영리병원을 찾는 환자들도 다양한 형태의 보험 상품을 통해 진료비 지원을 받을 수 있도록 하고 있다. 이와 같이 태국은 수출 진흥국, 관광청, 투자 위원회 등의 정부기관과 민간 병원협회의 긴밀한 협조를 통해 의료서비스 부문의 경쟁력 강화를 위한 다각도의 노력을 경주하고 있으며, 2010년에는 아시아 의료시장의 허브로 발돋움 한다는 야심찬 계획을 세웠다.

유럽과 캐나다의 경우는 공공 병원의 역할을 보완하기 위해 영리병원을 허용하였는데 미국, 싱가포르, 태국 등의 사례와 달리, 유럽과 캐나다는 공공의 역할이 매우 강한 보건의료체계를 가지고 있다. 전

통적으로 이들 국가들에서는 보건 의료 서비스의 사회보장적인 의미가 강하므로 영리병원이 활성화 되어 있지 않은 편이다. 이들의 경우 대부분의 병원은 공공/비영리병원이며, 영리 병원의 비중은 대개 5% 미만이다. 이처럼 유럽 국가들은 영리 병원을 가급적 허용하지 않는 대신 공공 의료 하에서 나타나는 고급 의료의 공급 부족 등 부작용을 완화하기 위해 고급 의료를 추구하는 환자들에게 높은 진료비를 부과하고, 이의 대가로 높은 수준의 서비스를 제공하는 사적 병상 등을 운영 하고 있다. 또한 공공 병원에서 종사하는 전문의들이 일과 시간 후 민간병원에서 진료할 수 있도록 허용 함으로써, 민간병원의 진료 활성화와 공공 병원의 대기시간 단축을 유도하는 등, 공공 의료 중심의 체제하에서 생겨나는 부작용을 줄이기 위해 노력하고 있다. 캐나다 또한 유럽 국가들과 마찬가지로 공공성이 강조되는 보건의료 체계를 갖고 있는 나라이다. 캐나다의 경우 현재 전체 병원 중 2%를 영리병원으로 허용 하고 있는데, 유럽 국가들에게서 나타나는 문제점들과 마찬가지로 대기시간 증가에 의한 의료의 질 저하 등의 문제를 해결하기 위한 목적으로 민간 영리 병원을 허용 하였다. 이 처럼 영리 병원을 허용 하긴 했지만 미국의 경우와 같은 의료 수가에 대한 자율성을 부여하고 있지 않으며, 장기요양, 일부수술, MRI .CT 검사, 성형. 미용 등 일부 진료과목에 한정하여 영리를 추구 할 수 있도록 규제하고 있다. 또한 영리 병원이 지나치게 수익성만을 추구하지 못하도록 규제하고 있는데, 그 예로 온타리오 주의 경우는 영리병원 주주들의 투자에 대한 수익률이 6.5% 를 넘지 않도록 제한하고 있다. 즉 캐나다의 경우 영리병원은 미국의 영리병원과 같이 단순히 높은 수익을 추구하기 위한 기관 이 아니라, 공공 의료 기관에서 제공하기 어려운 서비스를 보완적으로 제공하기 위하여 존재한다고 할 수 있다(Meltzer, Chung, Basu, 2002).

독일과 일본의 경우 역시 공공병원의 역할을 보완하며 병원의 전문화, 영리법인의 허용, 의료광고의 확대 등 의료서비스 산업의 경쟁력을 높이기 위해 다각적인 방법을 모색 하고 있다. 일본은 현재 영리기업의 병원 경영을 금지하고 있지만 전체 병원의 61.3%를 차지하는 의료법인 중 98%가 지분

인정의료법인으로 잉여금의 배당은 금지되어 있지만, 당기이익이 법인재산으로 전환되면 사실상 지분 소유자에게 분배된 것이나 비슷한 효과를 갖게 되므로, 영리성이 용인되어 있다. 최근 의료개혁 차원에서 영리법인의 허용을 논의 중이며, 사회적으로 필요한 의료 제공은 비영리 법인이 담당하며, 영리법인의 다양한 서비스 제공을 인정 하자 는 안이 제기 되고 있다. 이와 같이 대부분의 OECD 선진 제국은 높은 수준의 공공 의료 체계를 바탕으로 민간부분의 참여와 다양한 욕구 충족을 위해, 그리고 공공의료체계와의 경쟁을 위한 정부실패의 치유를 위해 영리 민간 의료기관의 시장 진입을 허용하고, 동시에 정부의 적극적인 구제를 통하여 의료서비스 제공의 공공성을 훼손하지 않으려고 노력하고 있다. 시장경제 체제 주요국 중 영리법인 금지국은 일본, 한국, 네덜란드를 제외하고는 없다(김상기, 2004).

## 2. 의료 보장제도의 주요 국가의 비교

우리나라에서 국가와 공공에서 운영하는 병상 수는 전체병상 수 대비 10%에도 미치지 못한다. 이는 20%를 넘는 미국보다도 낮은 수준으로, 그만큼 민간병원에 많다는 것을 의미한다. 전체 의료비 중에서 공공의료비 비율은 2007년의 경우 우리나라는 55%로 OECD 국가들 중 최하위 그룹에 속했다. 우리나라 보다 낮은 나라는 멕시코 (45.2%) 와 미국(45.4%) 뿐이었다. OECD 국가의 평균이 73%였던 점을 감안한다면, 우리나라는 약20%가량 낮다. 그 만큼 국민이 직접 부담해야 하는 의료비가 많다는 것을 의미한다. 이 때문에 어떤 사람들은 우리나라가 전 국민 건강보험은 의료비 할인제도에 불과하다고 비난하기도 한다. 결국 의료서비스 공급체계나 재정 체계 모두에서 공공의 역할과 책임이 매우 낮은 체계로 구성되어 있다. 이 때문에 한국의 의료체제가 미국보다 더 시장에 가깝다고 평가하는 견해도 제기 되고 있다. 따라서 우리나라도 의료 개혁이 필요하다는데 국민 모두가 동의 할 것이다. 노인 인구의 급속한 증가, 국민들이 의료에 대한 욕구증가, 건강 불평등 심화, 치료 중심의 의료 서비스뿐 만 아니라 건강 증진과 질병 예방 중심의 의료서비스에 대한 욕구 증가, 사

회계층간의 불평등 등으로 인해 우리나라도 의료개혁은 지속적으로 이루어져야한다(경제자유구역기획단, 2003).

### 3. 의료민영화의 정치적 논쟁(언론 보도)

#### <사례1> 여야, 의료영리화 논란입장(의협신문, 2014년 2월 5일)

새누리당 대표, 민주당 대표도 의료영리화 정책을 새해 당의 명운을 걸고 다투어나가야 할 주요 정책의제로 꼽았다. 여야의 대응목표는 찬성과 반대로 양 극단에 서 있다. 민주당 대표는 5일 국회 본회의 교섭단체대표 연설에서 정부가 추진하는 의료 영리화를 막아 내겠다고 밝혔다. 민주당 대표는 의료 영리화는 의료를 산업화해 돈을 벌자는 정도의 단순한 문제가 아니라 지난 20년 동안 보건의료를 상업화하고 영리화 하려는 시도는 꾸준히 계속 되어 왔지만, 보건의료는 상업화의 대상이 아니다. 그와는 반대로 의료의 공공성을 강화하는 것이 민주당의 방향이라고 강조했다. 이어 민주당은 건강보험의 보장성을 다른 민간의료보험이 필요하지 않을 수준으로 높이고, 작년에 어려운 여건 속에서도 여야 합의로 채택된 공공의료 정상화를 위한 국정조사 보고서가 실현되도록 최선의 노력을 다할 것이라고 덧붙였다. 한편 민주당 보다 하루 앞서 교섭단체대표 연설에 나섰던 새누리당 대표는 의료서비스 규제완화는 영리화와 무관하다며 영리화 논란을 정면으로 돌파해 나가겠다는 의지를 밝힌 바 있다. 당 대표는 4일 연설을 통해 원격의료는 거동이 불편한 노인·장애인, 도서·벽지 거주자 등 병원 다니기 힘든 분들의 어려움을 덜어드리자는 취지이며, 투자활성화 대책은 경영이 어려운 중소병원에게 기회를 주자는 것이라며 의료서비스 개선정책은 영리병원과 전혀 무관하며, 의료비가 크게 오르는 일도, 건강보험 훼손과 같은 의료의 공공성 약화도 없을 것이라고 밝혔다.

#### <사례2> 의료법 너털너털해지겠네(라포르시안, 2014년 2월 15일)

의료법은 모든 국민이 수준 높은 의료 혜택을 받을 수 있도록 국민의료

에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강을 보호하고 증진하는 데에 목적이 있다 우리나라 의료법 제1조에 규정된 법령의 입법 목적이다. 목적 규정을 두는 건 그 법령이 달성하려는 목적 등을 명확히 밝혀 국민이 입법목적이나 입법취지를 쉽게 이해할 수 있도록 하기 위해서다. 특히 목적 규정은 법령의 개별 조문에 대한 해석을 놓고 논란이 제기될 경우 기본적인 해석지침을 제시하는 역할을 한다는 점에서 중요하다. 그런데 의료법이 정부의 의료산업화를 위한 정책에 떠밀려 엉망이 될 우려가 높아지고 있다. 국민의 건강을 보호하고 증진하는 데 목적을 둔 의료법의 입법 목적 자체가 훼손될 위기에 처했다. 정부는 보건의료 분야의 투자활성화 대책이란 명분 아래 의료법인의 자법인 허용과 부대사업 범위 확대, 그리고 의료법인 합병 허용 등의 정책을 중요한 과제로 추진하고 있다. 보건의료계와 시민사회단체는 이러한 투자활성화 대책이 의료 영리화 정책이라면 강력하게 반발하고 있다. 특히 야당은 정부가 이러한 투자활성화 대책을 추진하기 위해 의료법 개정을 추진할 경우 국회에서 입법저지를 하겠다고 단단히 베틀는 모양새다. 정부는 이런 상황을 예상이나 한 듯 투자활성화 대책을 발표하면서 의료법인의 영리자법인 설립은 관련 가이드라인 제정으로, 부대사업 범위 확대는 의료법 시행규칙 개정을 통해 추진하겠다는 의도를 드러냈다.

제4차 투자활성 대책에 대한 국회 입법 조사처 전문가 의견조회 결과 무엇보다 의료법은 국민의 건강 보호를 위해 부대사업 범위를 엄격하게 규제하는 열거주의 원칙(포지티브 시스템)을 따르고 있다. 즉 법률에서 규정한 것 이외에는 모두 금지하는 것이 원칙이다. 정부가 의료법 시행규칙 개정을 통해 의료법인의 부대사업 범위를 확대하겠다는 내용을 보면 의료기관이 진단, 치료 등 의료서비스를 기반으로 전후방의 다양한 산업과 연계 발전할 수 있도록 사업영역을 다양화 하겠다는 의도를 드러냈다. 연구개발 활성화나 의료연관 분야 등의 포괄적으로 부대사업 범위를 확대하겠다는 것이다. 의료법 시행규칙 개정을 통해 상위법인 의료법의 열거주의 원칙을 훼손하게 되면 사실상 법령의 존재의미 그 자체를 상실하게 되는 셈이다. 의료법인간 합병 허용도 마찬가지다.

정부는 의료법인간 합병 허용은 의료법 개정을 통해 추진하겠다는 입장이다. 그러나 의료법 개정을 통해 의료법인간 합병이 허용될 경우 동일 법률 내 다른 법조항과 상충하는 문제가 발생한다. 민주사회를 위한 변호사 모임의 정소홍 변호사는 현행 의료법은 의료인이 둘 이상의 의료기관을 개설할 수 없도록 하고, 부속의료기관의 개설에도 신고 또는 허가를 구하도록 하는 등 1개소 진료행위 원칙을 가지고 있다며 상법상 회사와 같은 의료법인의 합병은 신중히 접근해야 할 문제이기도 하거니와 의료법의 전면개정이 필요한 부분으로 많은 논의를 필요로 한다 라고 지적했다. 보건 의료 단체 연합 정책위원장은 한국의 보건의료체계에 중대한 변화를 가져오고 의료법의 근본 취지를 바꿀 병원 부대사업확대와 영리자회사 허용 정책을 국회에서 법 개정도 없이 법 개정을 거치지 않고 행정부 가이드라인 만으로 통과시키려는 것은 행정편의주의를 넘어 행정 독재라고 규정했다. 민주당 의료영리화저지 특위 위원장은 정부의 의료 영리화 정책은 의료법의 공익적 취지와 대립되고 우리나라 의료체계를 근본적으로 흔들 수 있기 때문에 국회에서 진지하게 논의해야 할 사항이라며 정부가 법률 개정 없이 가이드라인만으로 의료 영리 화를 추진하려는 시도는 불법으로 즉각 중단해야 한다고 주장했다. 건강세상네트워크 사무국장은 국토부 소관 법률의 하위법령 개정으로 종합병원 부지 내 숙박시설 허용을 추진하겠다는 것은 행정입법 통해 정책을 관철시키려는 것이라며 국민적 합의나 국회 입법과정을 거치지 않고 정부가 위에서 내리꽂아서 행정편의로 모든 걸 해결하려는 것이라고 지적했다.

**<사례3> 보건노조의료 영리화법안 반대(경남도민일보, 2014년 2월 4일)**

정부가 입법을 추진하는 의료 영리화 법안에 대해 보건의료노조가 허용할 수 없다고 밝혔다. 정부와 새누리당은 3일 시작된 2월 임시국회에서 원격의료 허용 법안과 서비스산업 발전 기본법안 등 이른바 의료 영리화 법안을 강행처리하겠다는 태도다. 보건의료노조는 이에 대해 성명을 내고 보건의료를 영리자본의 돈벌이 투자처로 만들고, 국민에게 의료재앙을 안겨줄

의료 영리화 법안은 단 하나도 허용해서는 안 된다고 목소리를 높였다. 이들은 의료 영리화 정책은 재벌기업과 영리자본이 보건의료분야에 투입돼 환자와 국민을 대상으로 무제한의 돈벌이를 할 수 있도록 허용함으로써 의료비 폭등, 과잉진료 남발, 의료인력 감축, 의료서비스 질 저하, 의료기관 양극화 같은 의료대재앙을 가져올 뿐이라고 주장했다. 이어 정부가 진정으로 국민 건강과 생명을 책임지는 정부라면 60% 수준밖에 안 되는 건강보험 보장률을 90%대로 끌어올리고 6%밖에 되지 않는 공공의료를 30% 수준까지 확대하는 전향적인 보건의료정책을 추진해야 한다며 환자 안전과 의료서비스 질 개선을 위해 OECD 국가 3분의 1수준밖에 되지 않는 보건의료 인력을 2~3배 이상 확충하고 이 분야에 50만 개의 좋은 일자리를 창출하는 획기적인 대안을 마련해야 한다고 제언했다. 이와 함께 새누리당이 자체 설문조사한 결과에 대해서도 반박했다. 최근 새누리당은 원격의료 도입, 의료 자법인 설립, 인수합병 허용, 법인약국 허용 등에 대해 찬성이 더 많이 나왔다는 결과를 발표한 바 있다. 보건의료노조는 이에 대해국민들의 걱정과 우려를 해결하려고 노력해야 할 여당이 국민 여론을 호도하고자 편향적인 여론조사 결과를 발표한 것에 규탄하며, 설문조사 결과만이 아니라 설문조사 문항까지 공개할 것을 촉구했다.

**<사례4> 정부 의료영리화추진/병원자회사 설립 허용 돈벌이(쿠키뉴스, 2014년 2월 4일)**

40대 직장인 유씨는 척추골절로 한 대학병원의 정형외과에서 수술을 받았다. 수술 이후 의사는 유씨에게 재활 치료를 위해 의료기기를 구매할 것을 권유했다. 강매는 아니지만 유씨는 의사의 권유에 따라 의료기기를 구매하기로 했다. 이 척추 의료기기는 이 대학병원의 의료법인 자회사에서 만든 제품이다. 병원에서는 또한 자체적으로 운영하는 온천시설, 체육시설을 통해 건강관리를 할 것도 권유했다. 유씨는 이 대학병원에서 치료비 외에 의료기기 장비 구입 등에 약 300여만 원을 지출했다. 유씨의 상황은 대형병원이 영리 자회사를 설립할 경우 발생할 수 있는 상황을 가정한 한 시민단체

의 예시다. 최근 의료 영리화 논란이 뜨거운 감자로 부각되고 있다. 의료 영리 화에 대한 관심이 높아지면서 네이버와 다음 등 각 포털사이트에서는 의료비 폭등을 우려하는 각종 피담들도 쏟아지고 있다. 정부가 의료법인 자회사 설립 및 의료인과 환자 간 원격의료를 허용하겠다는 방침을 밝혔기 때문이다. 정부 발표에 반발해 대한의사협회는 3월 총파업을 예고했으며 야당과 치과단체, 약사단체, 시민단체는 의료 영리화 되면 국민 부담이 커질 것이라고 주장하고 있다. 반면 정부와 여당은 신(新)의료시장 창출, 병원 경영 환경 개선에 도움이 된다는 논리로 이를 반박한다. 이러한 상반된 주장을 두고 국민들은 혼란스러워하고 있다. 정말 의료영리화가 진행되면 의료비가 폭등할까. 국민들이 우려하는 것은 크게 영리 자회사 설립과 원격의료 도입의 두 가지다. 야당과 시민단체들은 의료법인 자회사 허용 입법 추진이 의료 민영화의 전 단계 수순이라고 우려한다. 또 영리 자회사를 허용할 경우 의료비 부담이 증가하게 된다고 주장한다. 이 같은 논란은 지난 12월 정부가 의료법인의 자회사 설립을 골자로 하는 보건의료분야 제4차 투자활성화대책을 발표하면서 불거졌다. 정부는 현행 보건의료 제도가 부대사업을 과도하게 제한함에 따라 병원의 경영 효율성과 수익성을 약화시키고 의료 연관 산업의 부진을 초래했다고 평가하면서 의료법인 자회사 허용 방안을 발표했다. 이 방안에 따르면 기존에 병원 운영에 필요한 장례식장, 산후조리 등 비영리 목적에만 허용했던 부대사업을 의료관광을 위한 여행업, 숙박업, 외국인 환자 유치 업을 비롯해 의약품 개발, 화장품·건강보조식품·의료기기 개발 등의 의료 연관분야까지 대폭 확대한다. 온천과 체육시설 등도 포함돼 있다. 그러나 이후 복지부는 말을 바꿔 기존 발표의 예시가 잘못됐다며 의약품과 의료기기 제조품의 모병원 판매는 금지할 것이라고 했다. 보건복지부 의료기관정책 과장은 당초 발표한 부대사업 확대 예시 중 일부 사업은 법률 개정이 필요한 사안이라며 과오를 인정했다. 문제는 이 수익사업이 환자들을 주 대상으로 한다는 점이다. 자회사가 기본적으로 병원 부대사업을 영위한다는 점을 감안하면 수익 추구 대상이 환자들일 수밖에 없기 때문이다. 보건의료단체연합 정책실장은 부대사업 수익은 결국 환자들을

대상으로 버는 돈이라며 이는 곧 의료비 상승으로 이어질 것이라고 말했다. 김용익 민주당 의원은 부대사업의 범위가 의료기기, 화장품, 호텔업 등 환자들을 대상으로 돈벌이가 될 만한 것들은 모두 포함됐다며 의료기관이 환자들 주머니를 노린 장사나 하게 되는 격이라고 비판했다. 실제로 의료 영리 화와 관련해 세브란스병원의 안연케어가 감사원으로부터 불공정 사례로 지적된 바 있다. 안연케어가 세브란스병원에서 처방되는 원내의약품을 독점 공급하는 과정에서 문제가 됐기 때문이다. 정부는 이번 투자활성화 대책이 영리병원의 허용이 아니라고 반박했다. 복지부는 의료법인이 자회사에 투자해 발생한 수익을 의료법인 구성원에 배분하지 않고 고유 목적에 사용한다면 영리추구 금지 목적에 위반되지 않는다고 해명했다. 이영찬 복지부 차관은 투자활성화대책은 보건의료의 서비스 품질을 개선하고 일자리를 창출하는 데 목표가 있다. 자회사 수익으로 병원이 정상화될 뿐 의료비는 오르지 않는다고 했다고 말했다. 그러나 정책실장은 비영리병원과 영리병원의 차이는 투자자의 투자와 이윤배당이 허용되는지 여부에 있다며 자회사가 모병원의 자금 조달과 이익배당 통로로 활용되면 결국 병원 자체가 영리 화되는 것은 당연한 귀결이라고 강조했다. 정부가 이러한 정책을 정교한 대책 없이 밀어붙이는 것은 적절치 않다는 지적도 있다. 모 서울대 의과대 교수는 의료계와 시민단체를 포함한 각계 이해 당사자들과 합의하고 설득하는 과정을 건너뛰고 정책을 추진하는 것은 문제가 있다고 지적했다. 이어 김 교수는 병원 본연의 임무는 환자를 잘 진료하는 것이라며 병원이 환자 진료에 소홀해지거나 자회사에서 수익을 내기 위해 지나치게 상업화되면 그로 인한 피해는 환자에게 고스란히 돌아갈 가능성이 높다. 자회사 설립을 허용하기보다는 건보수가를 조정해 병원이 환자 진료라는 본연의 임무에 충실할 수 있도록 만들어 주는 것이 시급하다고 말했다.

**<사례5> 의료영리화정책은 좋은 일자리 파괴정책(메디컬투데이, 2014년 2월 3일)**

정부가 보건의료 분야에서 규제를 풀어야 한다며 추진 중인 의료 영리

화 정책이 일자리를 늘리는 정책이 아니라 일자리를 파괴하는 정책이라는 비판의 목소리가 커지고 있다. 전국보건의료산업노동조합(이하 보건의료노조)은 규제를 풀어 의료 영리 화 정책을 강행할 경우 좋은 일자리 확충은 실패할 수밖에 없다고 비판했다. 대통령은 지난달 27일 열린 청와대 수석비서관회의에서 눈앞에 좋은 일자리를 만들 방법이 훤히 보이는데 규제와 법에 가로막혀 못하게 된다면 얼마나 억울하고 안타까운 일인가. 수석들은 의료서비스를 포함해 서비스산업의 규제 완화 필요성에 대해 국민공감대를 확산하고 법안이 통과될 수 있도록 최선을 다해달라고 주문한 바 있다. 이에 보건의료노조는 정부가 추진하고 있는 원격의료 허용과 투자활성화대책(영리자회사 허용, 인수합병 허용, 법인약국 허용)으로 인해 보건의료 분야의 일자리는 늘어나는 것이 아니라 오히려 줄어들게 되고, 좋은 일자리가 나쁜 일자리로 바뀌게 될 것이라고 지적했다.

**<사례 6> 비영리·공공성의 의료체계라야(바이블시론, 2014년 2월 3일)**

캐나다 몬트리올에는 주정부의 사회의료보험과 영리병원이 공존하고 있다. 시민권자와 영주권자, 그리고 필자처럼 노동허가증(working permit)을 갖고 있는 경우 조차 사회의료보험의 혜택을 받는다. 그런데 이곳 사회의료보험의 문제는 대기시간이다. 딸 아이의 경우 사회의료보험이 적용되는 병원에서 무료로 수술을 받을 수 있지만 몇 개월을 기다려야 할지 기약이 없다. 10여년 이상의 친분이 있는 한 지인이 이곳 의료체계의 치명적 결함을 내게 귀뜸해 준 적이 있다. 지인의 직장 상사가 캐나다인이었는데 암 검사를 한 뒤 3개월 뒤에 세상을 떠났다는 것이다. 그런데 그 상사가 세상을 떠난 뒤에야 암에 걸렸다는 검사 결과가 나왔다.

작년 10월부터 정부가 추진하고 있는 보건의료 정책에 대해 우려하지 않을 수 없다. 정부가 추진하고 있는 정책의 핵심은 크게 원격진료, 의료법인의 영리 자회사(주식회사) 설립, 의료법인의 인수·합병 등 3가지다. 병원의 접근성이 우리나라처럼 좋은 나라도 드문데 원격진료가 왜 필요한지 의문이다. 의료법인의 영리 자회사 설립은 학교법인이 아닌 일반 의료법인들

이 자회사를 설립할 수 있도록 허용하는 것이 핵심적 사안이다. 쉽게 말해 병원이 주식회사를 설립해 메디텔(의료관광호텔), 여행사, 음식점, 유사의료 행위 등의 부대사업을 운영할 수 있게 되는 것이다. 의료법인의 인수·합병을 허용하겠다는 안은 병원을 기업처럼 다루겠다는 의도가 담겨 있다. 정부는 병원이 환자 진료를 거부할 수 없는 의료보험 당연 지정 제를 유지하고 있고 영리병원을 허용한 것이 아니므로 이런 정책이 의료 민영화가 아니라고 주장한다. 이에 대해 각종 사회·시민단체는 정부 정책이 의료 민영화를 위한 사전 포석이라고 격렬하게 반대하고 있다. 나는 정부 정책이 캐나다 식의 의료정책, 즉 사회의료보험체제의 틀을 유지하면서도 영리 병의원을 허용하는 방향으로 가는 것은 아닐까 의구심을 갖고 있다.

**<사례7> 국민 보건의료 투자활성화대책(메디컬투데이, 2014년 1월 28일)**

국민 2명 중 1명은 보건의료 투자활성화대책이 의료민영화의 수순이라고 여긴다는 여론조사 결과가 나왔다. 통합진보당 의료민영화 저지·공공의료 실현 특별위원회의 의뢰로 사회동향연구소가 지난 25일부터 26일까지 양일간 실시한 여론조사 결과가 28일 공개됐다. 조사결과 정부에서 보건의료 산업 육성을 위해 투자규제를 풀겠다고 추진하는 투자활성화 대책이 의료민영화의 수순이라는 주장에 대해 공감 한다는 응답이 53%에 달했다. 정부는 보건의료 투자활성화대책에 대해 의료민영화가 아니라면서, 이를 우려하는 여론에 대해서는 괴담으로 치부하고 있지만 국민들은 정부 정책추진에 대해 의료민영화로 가는 수순으로 느끼고 있다고 통합진보당 의료민영화 저지·공공의료 실현 특별위원회는 설명했다. 보건의료 투자활성화 대책이 재벌병원을 양성하는 특혜정책이라는 주장에 대해서는 공감한다는 응답이 58.6%, 공감하지 않는다는 응답도 27.8%였다. 또한 의료민영화 자체에 대한 반대여론은 71.1%로 매우 높았으며 투자활성화 대책의 구체적 내용에 관련해서도 반대여론이 높았다. 의료기기·건강식품·화장품 등의 개발과 판매, 숙박, 여행업 등 부대사업으로 수익을 창출하도록 허용하는 의료기관의 자회사 설립허용 방침에 대해 과잉진료 및 환자의 추가부담이 우려되므로

반대 한다는 응답이 69.3%였다. 병원의 수익성이 개선될 것이므로 찬성 한다는 응답은 23.3%였다. 의료비 부담에 대한 우려도 높았다. 정부가 보건의료 투자활성화 대책을 추진할 경우, 의료비 부담이 늘어날 것이라는 응답이 71.1%에 달했다. 정부의 정책추진이 일방적이라는 문제의식도 높았다. 국회 논의를 거치지 않고 시행령으로 추진할 것으로 알려진 의료기관 자회사 설립 정책에 대해 논란을 무시한 일방적 정책추진이라는 응답이 62.9%, 통상적인 정책추진이라는 응답이 23.6%로 나타났다.

**<사례8> 의료법인 자회사허용, 쓰나미인가? (민중의소리, 2014년 1월7일)**

정부가 지난달 13일 발표한 4차 투자활성화 대책이 발단이다. 서비스산업 투자 활성화를 위해 각종 규제를 완화하는 내용을 담고 있는데, 의료분야 규제 완화의 경우 전문가들이 의료민영화 조치라며 반발하고 있다. 의사협회와 약사협회도 정부 정책에 반기를 들고 나섰다. 그러나 대통령은 6일 기자회견에서 보건의료 등 5대 유망 서비스 업종에 대해서는 업종별로 관련부처 합동 TF를 만들어 이미 발표한 규제완화 정부대책을 신속하게 이행하고, 인허가부터 실제 투자실행에 이르기까지 투자자들에게 원스톱 서비스를 제공할 것이라고 강조했다. 전문가들과 관련단체, 국민들의 반대를 아랑곳하지 않는 대통령의 마이웨이 선언은 의료민영화 논란에 기름을 붓고 있다. 정부 주장대로 4차 투자활성화 대책은 의료민영화와 전혀 상관없는 것일까? 아니면 보건의료단체 등의 주장대로 의료민영화 쓰나미일까? 대통령은 6일 신년 기자회견에서 보건의료분야 등의 규제 완화 정책을 차질 없이 추진할 것이라고 강조했다.

4차 투자활성화 대책 중 의료분야 규제 완화 관련 내용은 첫째, 의료기관의 부대사업 목적 자법인 설립 허용, 둘째, 의료법인간 합병 허용, 셋째, 법인약국 허용, 넷째, 신 의료기술 평가 간소화, 다섯째, 신약 건강보험 등재 소요기간 단축, 여섯째, 해외환자 유치 촉진 일곱째, 보건의료인력 양성 및 자격제도 개선 등이다. 이 중 의료기관의 부대사업 목적 자법인(자회사) 설립 허용이 가장 뜨거운 감자다. 그간 의료법인의 자회사 설립은 허용되지

않았다. 의료법인이 진료 외에 할 수 있는 부대사업도 의료법 시행규칙상 산후조리원, 장례식장, 주차장, 구내식당·매점 등 8개 분야만 가능했다. 의료법인이 돈벌이를 추구하면 의료사업의 질이 떨어질 수 있고, 의료의 공공성이 후퇴할 수 있기 때문에 규제해 온 것이다. 현행 의료법 시행령 20조(의료인의 사명)는 의료법인과 비영리법인은 의료업을 할 때 공중위생에 이바지하여야 하고 영리를 추구해서는 안 된다고 못 박고 있다. 정부가 이번에 하려는 것은 이 규제를 풀겠다는 것이다. 다만, 의료법인이 직접 진료활동에서 영리를 추구하는 것은 계속 금지하고, 자회사를 설립해 영리활동을 하는 것을 허가하겠다는 것이다. 정부는 이 같은 조치는 경영난에 처한 의료법인의 숨통을 틔워주고 새로운 일자리를 늘리기 위한 것이라고 설명하고 있다. 문제는 의료법인이 자회사를 설립해 영리활동을 할 수 있도록 허용하면, 이것이 단순히 자회사의 영리활동에 그치지 않을 수 있다는 것이다. 예컨대 이런 것이 가능하다. A 의료법인이 의료기기를 개발, 구매, 임대하는 자회사를 설립했다고 치자. 주식회사인 이 자회사의 지분은 A 의료법인이 51%를 갖고 있고, 자산운용사·벤처캐피탈 등 재무적 투자자가 49%를 갖고 있다. 의료법인도 그렇고 특히 재무적 투자자들은 자회사가 이익을 많이 내서 지분에 따른 배당금을 받는 게 목적이다. 그렇다면, 재무적 투자자들과 의료법인은 어떻게 움직일까? 당연히 자회사의 이익을 극대화하는 방향으로 움직일 것이다. A 의료법인은 자회사로부터 의료기기를 임대해 사용할 것이다. A 의료법인은 병원에 오는 환자들에게 해당 의료기기를 사용한 진료를 권유할 테고, 만약 이 의료기기가 건강보험이 적용되지 않는 비급여 항목이라면, 환자들의 의료비 부담은 올라간다. 반면, 자회사는 땅짚고 헤엄치는 식으로 모법인인 A의료법인에 의료기기를 임대해 돈을 벌게 되는 것이다. 만약 B 의료법인이 의약품 도매업을 하는 자회사를 차렸다고 하자. 이번에는 B의료법인 30%, 재무적 투자자 50%, 제약회사 20%의 지분을 투자했다. 마찬가지로 자회사의 주주들은 자회사의 이익 추구 극대화를 요구할 것이고, 가장 손쉬운 방법은 자회사가 B의료법인 내에서 사용하는 약품을 독점 공급하는 것이다. 그리고 이익을 극대화하기 위해 건강보험 급여

혜택을 받을 수 없는 고가의 약품을 다수 공급할 수도 있다. B의료법인의 의사들은 자회사의 이익을 위해 저가의 약품 대신 자회사의 고가 약품을 끼워 넣어 처방할 수 있다. 의료 지식이 아주 없는 환자의 입장에서는 처방전을 받아드는 수밖에 없다.

결국, 의료법인에 자회사를 통해 영리활동을 할 수 있도록 하는 조치는 의료법인 자체의 영리활동을 더욱 가중시킬 수 있다. 그래서 전문가들은 자회사를 설립해 영리활동을 할 수 있도록 하는 것은 영리활동이 금지돼 있는 의료법인이 영리활동을 할 수 있도록 하는 조치와 같다고 지적하고 있다. 인도주의실천의사협의회 정책국장은 의료법상 병원은 의사와 비영리법인만 설립할 수 있다. 그리고 수익은 고유목적사업인 의료에만 재투자하도록 돼 있다. 의료의 공적 운영을 위한 최소한의 장치인 셈이다. 그런데 앞으로 민간이 투자를 해서 배당이익을 가져갈 수 있게 한다는 것은 공적 운영이 아닌 사적으로 운영할 수 있도록 하겠다는 것이기 때문에 당연히 의료 민영화라고 할 수 있다 라고 말했다. 그러나 정부는 자회사가 직접 진단 치료 등 의료업에 손대는 것은 아니고, 무엇보다 건강보험체계에 손을 대는 것은 아니기 때문에 의료민영화는 아니라는 입장이다. 보건복지부 관계자는 민영화는 공공기관에서 관리 운영하던 것을 민간에 넘기는 것을 의미하는데 이미 의료기관의 94%는 민간에서 운영하고 있다. 또 건강보험에 모든 국민이 가입해 혜택을 받고 있고, 의료기관도 건강보험 급여 진료를 하도록 당연히 지정돼 있다. 이 두 가지는 어느 것도 손대는 것이 아니기 때문에 의료민영화라고 하는 것은 부적절하다고 말했다. 정형준 정책국장은 우리나라 고등학교는 대부분 사립학교지만 사교육이라고 하지 않고 공교육이라고 한다. 사립학교지만 교육의 공공성을 추구하며 공적 역할을 하기 때문이다. 의료도 민간 비중이 높지만 공적 기능을 담당해 왔는데, 정부 정책은 최소한의 공적 장치를 제거하는 것으로 의료 민영화가 맞다고 반박했다. 의약품, 의료기기 임대 판매업이 아니어도 정부 정책 방향대로라면 의료법인이 숙박업, 건강보조식품·화장품 판매 등을 통해 환자들을 대상으로 영리활동을 할 수 있게 된다. 보건의료 전문가들은 결국 이런 저런 명목으로 환자의

진료비가 높아질 수밖에 없다면서 정부 정책은 이명박 정부 때 하려고 했던 영리병원 허용보다 더 위험한 의료 민영화 정책이라고 지적하고 있다.

**<사례9> 영리규제해도 돈 버는 병원(민중의소리, 2014년 1월 10일)**

의료법 시행령 20조(의료법인 등의 사명)의 내용이다. 법에서는 의료법인의 영리 추구를 금지하고 있다. 현실은 어떨까? 병원도 돈을 벌기 위해 노력한다. 평소 감기 정도로만 동네의 개인병원을 이용하는 젊고 건강한 사람이라면 병원의 돈벌이를 실감하기 어렵다. 그러나 나이가 들어 몸 여기저기가 고장 나기 시작하면 얘기가 달라진다. 의료법인, 학교법인, 사회복지법인 병원들은 비영리법인으로 세제혜택을 받는다. 의료법인 병원은 소득금액의 50%까지 고유목적사업 준비금으로 인정돼 법인세가 할인된다. 학교법인과 사회복지법인 병원의 경우 소득금액 전액이 고유목적사업 준비금으로 인정돼 법인세를 안 낸다. 이들 병원들은 그 외 취득등록세, 지방세에서도 혜택을 받는다. 모두 비영리법인이기 때문에 받는 혜택들이다. 비영리병원으로 세제혜택을 받으면서도 이들 병원들은 돈을 벌기 위해 노력한다. 영리를 추구하는 것이다. 환자를 대상으로 돈을 버는 방법은 과잉진료를 하는 것이다. 보험 적용이 안 되는 비급여 진료와 검사를 늘리는 식으로 돈을 벌고 있다. 상업화가 가장 많이 된 곳은 대형병원들이다. 중증 환자들이 많이 찾아보니 진료와 치료를 위해 이것저것 할 것이 많아질 수밖에 없다. 이 과정에서 과잉진료가 이뤄지게 되는 것이다. 병원은 부대사업을 통해서도 돈을 번다.

현행 의료법 49조와 의료법 시행규칙 60조에 따르면, 의료법인이 개설하는 의료기관에서는 매점, 음식점, 제과점, 산후조리원, 미용실, 장례식장, 부설 주차장 등의 사업을 직영 또는 위탁 운영할 수 있다. 대부분의 대형병원들이 이 같은 시설을 함께 운영하고 있다. 국립병원인 서울대병원도 예외는 아니다. 서울대병원노조에 따르면, 서울대병원은 장례식장, 식당, 커피점, 빵집 등을 병원 내에서 운영해 한 해 150억 원 가량을 번다. 정부는 부대사업의 범위를 대폭 확대할 계획이다. 정부가 지난달 투자활성화대책을 발표하면서 예시로 든 사업은 의료기기 등 구매, 의료기관 임대, 의약품 개발, 화

장품·건강보조식품·의료용구 개발 임대 판매, 의료기기 개발, 온천·목욕장업 등이다. 가능한 부대사업의 범위만 확대되는 것이 아니라, 부대사업을 위한 자회사 설립도 가능해진다. 현재는 병원에서 진료와 부대사업을 통해 수익을 내더라도 고스란히 고유목적사업인 의료에 재투자할 해야 한다. 그러나 주식회사인 자회사를 설립하게 되면 수익의 일부를 배당하는 것이 가능해진다. 자회사에 투자한 주주들이 이익을 가져갈 수 있게 되는 것이다.

정책실장은 당시 보건산업진흥원 연구에서는 비급여 진료가 1% 증가할 때마다 진료비는 1천억 원 씩 증가하는 것으로 나타났다. 지금도 우리나라의 의료비 증가율이 OECD 국가 중 1위인데, 영리병원을 허용하면 의료비 증가속도를 건강보험이 건널 수 없을 것이다 라고 말했다. 의료법인에 자회사 설립을 허용하고 병원 인수합병 등을 허용하는 정부 정책 방향이 건강보험까지 무너뜨릴 수 있는 전면적 의료 영리화 정책이라는 지적이다.

#### <사례10> 건강보험 놔두니까 민영화 아님(민중의소리, 2014년 1월 14일)

정부와 여당은 의료법인에 자회사 설립을 허용하고, 병원 인수합병이 가능하게 하는 투자활성화대책은 의료 민영화가 아니라고 강조하고 있다. 그러나 보건의료 전문가들의 의견은 다르다. 전면적인 의료민영화 정책이라는 것이다. 우리나라는 공공의료 기반이 턱없이 취약하다. 전체 의료비 중 공공의료비 비중이 55% 정도로, 경제협력개발기구(OECD) 국가 평균 72.2%에 한참 못 미친다. OECD 회원국 35개국 중 32등에 해당한다. 공공병원 병상을 기준으로 하면 더 열악하다. OECD가 2008~2009년을 기준으로 조사해 공개한 각국 보건 통계를 보면, OECD 국가들의 공공병원 병상수 비중은 평균 75.1%로 나타났다. 반면, 우리나라는 2011년 기준으로 10.4%로 파악돼 OECD 평균의 7분의 1에 그쳤다. 의료체계를 시장에 맡겨 영리 추구 성향이 강한 미국의 공공병상 비중도 2010년 기준 25.8%로 한국보다 많았다. 민간 공급자 중심의 의료체계에서 한국이 그나마 의료의 공공성을 지킬 수 있는 것은 병원의 영리행위 규제와 국민건강보험제도 덕분이다. 현행 의료법 시행령 20조는 의료법인의 영리행위를 금지하고 있다. 대신 의료법

인은 정부로부터 법인세 감면 등 각종 세제 혜택을 받는다. 전 국민 의료보험제도인 국민건강보험도 민간 중심의 의료체계에서 공공성을 떠받치고 있다. 국내에 거주하는 전 국민은 본인 의사와 관계없이 가입하도록 돼 있고, 국내에서 의료행위를 하는 의료기관은 의무적으로 건강보험 환자를 진료해야 한다. 이를 건강보험 당연 지정제라고 한다. 우리가 동네 의원에 가서 저렴하게 진료를 받고, 약국에서 싼 가격에 약을 구입할 수 있는 게 바로 건강보험 덕분이다.

정부가 투자활성화대책은 의료 민영화가 아니라며 제시하는 주된 근거도 건강보험체계는 변하지 않는다는 것이다. 영리자회사 허용하면 건강보험도 무너질 수 있어 정부 정책은 전면적 의료민영화 그러나 보건의료 전문가들은 의료법인에 영리 자회사 설립을 허용하면 건강보험도 무너질 수 있다고 경고한다. 의료법인이 주식회사 형태의 자회사를 설립해 의료기기 임대 등 의료연관 사업을 하면 병원의 영리 추구 성향은 더욱 강해질 수밖에 없다. 병원이 이익을 내는 방법은 두 가지다. 의사, 간호사 등 병원 종사자들을 쥐어짜거나, 환자들로부터 병원비를 더 받는 것이다. 병원 간 과열 경쟁 속에서 현재도 전문병원과 대형병원들은 비급여 진료, 선택 진료 등 과잉 진료를 통해 돈을 벌고 있다. 이를 반영하듯 한국의 의료비 증가속도는 OECD 국가 중 최고 수준이다. 민간의료 중심 체계에서 그나마 국민건강보험이 의료의 공공성을 떠받치는 역할을 하고 있다. 하지만 국민건강보험도 비급여 항목이 많아 보장성이 높지 않고, 병원 간 과열 경쟁으로 병원들은 비급여 진료를 늘려 환자들에게 부담을 주고 있다.

보건의료 단체연합 정책실장은 보건산업진흥원이 2009년 낸 보고서에 따르면 개인병원 5%가 영리병원으로 전환할 경우 국민 의료비가 1조원 상승하는 것으로 나타났다. 의료법인에 자회사 설립을 허용하는 것은 훨씬 더 많은 병원들을 영리병원 화하는 것이다. 이렇게 되면 건강보험이 의료비 증가속도를 견디지 못하고 위축될 수밖에 없을 것이다 라고 말했다. 지금도 국민건강보험은 급여혜택을 받지 못하는 항목이 많아 보장률이 60% 정도에 불과하다. 그래서 대부분의 국민들이 암 등 중병에 걸릴 것에 대비해 민

간의료보험에 가입하고 있다.

2008~2009년 한국의료패널 조사에 의하면, 민간의료보험에 신규로 가입한 가구들의 가입 이유는 주로 불의의 질병 및 사고로 인한 가계의 경제적 부담을 경감하기 위해(46.31%)와 국민건강보험이 서비스 보장이 부족하다고 판단해서(35.48%)인 것으로 나타났다. 의료법인의 자회사가 모병원 의료기기를 임대하거나 의약품을 판매하는 등의 영리활동을 하면 국민 진료비 상승으로 이어질 수밖에 없고, 국민 1인당 의료비는 상승하는데 반해 국민건강보험의 보장성이 확대되지 않으면 민간보험 의존도는 더욱 높아지고 국민건강보험은 갈수록 취약해질 수 있다. 의료법인의 영리행위 금지와 국민건강보험이라는 의료 공공성 유지의 두 축 중 한 축이 무너지면 다른 한 축도 따라서 서서히 무너질 수 있는 것이다. 의료법인이 자회사를 설립해 영리활동을 하도록 허용할 방침이면서도 건강보험체계는 지키기 때문에 의료민영화는 아니라는 정부 주장이 설득력이 약한 이유다. 더구나 의사단체가 건강보험 당연 지정 제에 대해 위헌소송을 제기하는 등 이 제도를 폐지하려는 노력을 계속 해왔고, 이명박 정부 초기에는 당연 지정 제 폐지를 진지하게 검토하기까지 했다.

인도주의실천의사협의회 정책국장은 한국의 건강보험은 유럽의 국가의료 체계에 준하는 보장성을 갖고 있지 않다. 국가에서 보장하지 못하는 부분을 민간보험이 담당하고 있다. 의료 민영화를 추진하면 비 보험 항목이 늘어나 건강보험은 보장성이 낮아지거나 악화될 것이다. 건강보험 제도가 있어도 비급여 항목이 많아서 국민들이 힘들어 하는데 건강보험 제도를 놔두기 때문에 의료 민영화가 아니라는 것은 말도 안 되는 소리다. 정부 정책 방향은 전면적 의료 민영화다 라고 지적했다.

**<사례11> 영리자회사설립·법인약국 논란쟁점 해설(민중의소리, 2014년 1월 15일)**

전국보건의료산업노동조합(보건의료노조) 등 30여개 노동·시민단체이 참여한 의료민영화저지와 무상의료실현을 위한 운동본부가 13일 정부의 의료

민영화 정책을 저지하기 위해 100만 서명운동 선포 기자회견을 하였다. 정부가 보건의료 분야의 투자활성화대책을 추진하고 있는 가운데 의료 민영화 논란이 거세게 일고 있다. 대한의사협회는 정부가 추진 중인 병원의 원격진료와 영리 자회사 설립 허용, 의료법인간 합병 허용, 법인약국 등에 반대하며 3월 3일 총파업에 돌입키로 했으며, 보건의료노조와 시민사회단체 등은 100만 서명운동을 진행 중이다. 정부는 보건의료분야 투자활성화대책에 대해 의료접근성이 취약한 곳에 거주하는 환자의 편의를 높이고 의료기관의 경영개선을 통해 공공의료서비스의 질을 개선할 수 있도록 길을 터놓는 일이라고 주장하고 있다. 하지만 시민사회와 보건의료계 등은 영리 화혹은 병원의 상업화가 더 가속화되고 필수의료 서비스 분야의 의료공급망이 지금보다 더 붕괴될 것이라고 우려하고 있다. 의료민영화논란의 쟁점인 첫째, 영리 자회사 설립 허용, 둘째, 의료법인간 합병 허용, 셋째, 법인약국 허용, 넷째, 원격진료 등에 대한 양측의 주장을 살펴보자.

첫째, 의료법인의 영리 자회사 허용·부대사업 확대관련 주장을 살펴보자 정부는 경영악화로 매년 문을 닫는 의료법인 중소병원들이 늘어가는 가운데 외부 투자를 받아 영리 자회사를 설립하게 하고 다양한 부대사업을 하게 해주면 경영이 개선된다고 주장한다. 또한 자법인에 투자해서 얻은 모법인의 수익을 의료시설·장비 구입, 종사자 처우개선 등 의료 고유목적에 사용토록 하므로 의료서비스의 질도 더 높아질 것이라고 보고 있다. 하지만 보건의료계와 시민사회는 정부의 이런 주장에 회의적이다. 우선 이들은 병원의 경영실적이 좋아지는 것 자체가 환자들의 의료비가 더 늘어난다는 것을 뜻한다고 보고 있다. 병원이 영리 자회사를 세우고 수익사업을 하는 대상이 환자인 만큼, 자회사는 수익을 남기기 위해 병원에 더 비싼 임대료나 장비 사용료를 받고 환자들에게는 건강보조 식품, 화장품을 팔며 환자들을 상대로 돈벌이를 더 열심히 할 것이라는 지적이다. 또 보건의료계 등은 자회사 설립이 모병원의 경영실적 향상으로 곧바로 나타나지 않는다고 보고 있다. 이들은 영리 자회사는 투자자에게 모 병원 수익을 분배할 수 있는 통로가 될 가능성이 더 크다고 주장하고 있다.

둘째, 자회사 이익을 병원에 재투자한다는 주장을 살펴보자. 정부는 부대 사업을 하는 영리 자회사를 허용하면서 자법인 남용 방지 장치를 두고 자법인의 이익은 모병원에 재투자하도록 하겠다고 했지만, 보건의료계 등은 이런 제한 규정이 제대로 작동할 수 있을지 예도 비판적이다. 자회사의 이익을 투자자에게 분배하지 않고 병원에 재투자하도록 강제하면 과연 투자를 받을 수 있을까? 자회사의 이익을 모법인에게만 투자하도록 강제하는 것은 투자자의 이익을 해치는 배임행위로 불법이라는 게 보건의료계의 주장이다.

셋째, 법인약국 허용으로 일어날 일들을 살펴보자 보건의료 분야 투자활성화대책 중 법인약국에 대한 정부와 시민사회의 입장차도 좁혀지지 않고 있다. 정부는 법인약국 허용 시 약국 간 경쟁으로 약값이 올라갈 가능성은 낮아지고 주말과 심야에 문을 여는 약국들도 더 많아지는 등 지금보다 다양한 형태의 약국들이 생겨날 수 있다고 주장하고 있다. 하지만 대한약사회는 의료민영화의 일환으로 추진되고 있는 정부의 법인약국 허용 정책은 대자본의 약국 시장 침탈이라면서 맞서고 있다. 이와 관련 정부는 법인형태의 약국을 허용하더라도 그 구성원을 약사로 한정하고 제약사와의 담합이 발생하지 않도록 할 것이라고 밝혔지만, 보건의료계는 법인 약국이 허용될 경우 약사 면허증을 가진 제약사가 참여한 법인약국, 대형약국과 이들이 만든 기업형 체인약국만 살아남게 될 것이라고 하며 체인약국이 늘어나게 되면 동네 약국은 없어져 약국 찾기는 더 어려워질 것이라고 우려하고 있다.

#### <사례12? 14년 2월 10일 공청회 소비자학 전공 교수 토론 내용

정부와 여당은 의료법인에 자회사 설립을 허용하고, 병원 인수합병이 가능하게 하는 투자활성화대책은 의료 민영화가 아니라고 강조하고 있다. 그러나 보건의료 전문가들의 의견은 전면적인 의료민영화 정책이라고 반박하고 있다. 정부는 투자활성화대책이 보건의료의 서비스 품질을 개선하고 일자리를 창출하는 데 목표가 있고 자회사 수익으로 병원이 정상화될 뿐 의료비는 오르지 않는다고 주장한다. 그러나 반대하는 입장은 비영리병원과

영리병원의 차이는 투자자의 투자와 이윤배당이 허용되는지 여부에 있는데 자회사가 모병원의 자금 조달과 이익배당 통로로 활용되면 결국 병원 자체가 영리화되는 것은 당연한 귀결이라고 강조한다. 부대사업 범위의 확대도 부대사업을 위한 자회사 설립으로 이어진다는 것이다. 현재는 병원에서 진료와 부대사업을 통해 수익을 내더라도 고스란히 고유목적 사업인 의료에 재투자를 해야 한다. 그러나 주식회사인 자회사를 설립하게 되면 수익의 일부를 배당하는 것이 가능해진다. 자회사에 투자한 주주들이 이익을 가져갈 수 있다는 우려이다. 원격의료는 원격의료라는 이름의 핸드폰 진료는 오진 가능성을 높여 안전성 확보 불가능, 환자 진료정보 기록 등의 개인정보유출 등과 관련한 우려로 출발한다.

보건의료노조에 따르면 우리나라는 OECD국가에 비해 의료기관에 종사하는 인력이 1/2~1/3 수준 밖에 되지 않고 이로 인해 의료사고 위험 증가, 의료서비스 질 저하, 긴 대기시간 짧은 진료시간, 불충분한 설명, 막대한 간병 부담, 의료기관 종사자들의 높은 이직률로 인한 파행적 운영 등 심각한 문제가 발생하고 있다. 보건의료노조는 정부가 진정으로 국민 건강과 생명을 책임지는 정부라면 60% 수준밖에 안 되는 건강보험 보장률을 90%대로 끌어올리고 6%밖에 되지 않는 공공의료를 30% 수준까지 확대하는 진향적인 보건의료정책을 추진해야 한다며 환자 안전과 의료서비스 질 개선을 위해 OECD 국가 3분의 1수준밖에 되지 않는 보건의료 인력을 2~3배 이상 확충하고 이 분야에 50만 개의 좋은 일자리를 창출하는 획기적인 대안을 마련해야 한다고 제언했다.

## VI. 결론 및 제언

우리나라 병원은 서양의학이 도입 된지 130여년 되었지만 일부 대학병원 및 국공립병원을 제외하고 민간 의사들의 경영 주체로 병원이 운영되고 있다. 1977년 정부의 일방적이고 강제성을 띤 의료보험제도의 시행으로 의료수요는

폭발적으로 늘게 되었으며 병원들이 미래계획 보다는 현실에 충실하기 위하여 병원 증설 및 신설되어 서로 과당경쟁 현상이 생겼고, 이는 환자와 의료인간의 불신감을 키워서 심각한 사회문제가 되었다. 나아가 원가에도 미치지 못하는 의료보험수가로 인해 병원경영이 어려워졌고, 이로 인해 도산 하고 문을 닫는 병원까지 생기고 자살을 하는 의료 경영인이 발생되기도 한다. 최근의 의약분업은 이러한 병원의 경영에 이 전과는 근본적으로 다른 영향을 미치고 있고 개인병원과 종합병원 사이에 미치는 영향이 다르며 의약분업 시행이 더 진행된다면 정확한 영향을 파악할 수 있을 것이다. 물론 의약분업의 영향이 어떠한지 병원을 더욱 합리적이고 과학적으로 경영해야 할 필요성이 증가하고 있다. 예를 들면, 규모의 경제에 미치지 못하고 또 경영능력이 부족한 민간 병원들을 병원의 합동관리제도에 두어 조직의 적정규모화를 꾀 하고 이로 인해 재정적인 어려움을 극복할 필요가 있다. 병원경영을 합리화하기 위한 또 다른 주요 과제는 다음과 같다.

첫째, 의료보험 수가의 현실화를 지적할 수 있다. 의료보험을 도입한 이후 모든 소득 계층에게 획기적인 의료 접근성을 제고하기 위하여 정책 당국자들은 저 보험료와 저 급여 정책을 고수하였다. 하지만 현행 의료보험제도의 행위별 수가제도는 의료 서비스의 접근성에는 기여하였으나 의료 산업과 병원경영에 많은 문제점을 야기하였다. 이러한 문제는 결국 낮은 보험수가로 인한 수입손실 보전을 위한 중복, 과잉진료 및 수익성이 낮은 항목은 피하고 수익성이 높은 비급여 항목을 선호하게 하고 있다. 결국 많은 의료기관에서는 적정 수준의 수입을 확보하기 위해서 과잉진료 및 비급여 부문 진료로서 병원의 어려움을 극복하려고 노력하고 있다고 볼 수 있다. 낮은 보험수는 병원진료의 구체적 행위에 문제를 야기 시킬 뿐 아니라 병원의 경영 상태를 악화시켜서 폐업하고 있는 병원의 숫자를 늘리고 있다. 많은 병원이 신규설립과 폐업을 반복하고 있지만 현재 우리나라 병원의 전체적인 순설립률은 지속적으로 하락하고 있다. 진료 과목별 보험수가의 불균형은 구체적인 의료행위와 투약의 왜곡에 더해서 진료과목별로 수입에 영향을 미쳐서 전공의의 균형 있는 공급에도 차질을 초래하고 있다. 진료행위의 상대적인 가격의 차이는 투약이나

검사의 남용을 야기시키고 고가의 진료재료를 사용하게 하고 있으며 전공의들의 전공과목별 선호도도 일반외과, 소아과, 산부인과, 흉부외과를 기피하고 내과, 정신과, 피부과, 그리고 안과를 선호하게 하고 있다. 그나마 퇴근에 와서는 화상 진료등 IT와 연관된 진료계획이 나오면서 내과를 전공하려는 의사는 점차 줄고 있고 내과 전공의의 정원 미달 사태가 이어지고 있다. 결국 보험수가가 지나치게 낮은것은 진료량을 급증시켜 전체적인 진료비의 상승을 초래하게 하는 문제점을 보이고 있다. 물론 지난해 의약분업 이후 의료보험 수가가 인상되어 고질적인 문제로 지적된 낮은 수가에 의한 의료왜곡현상은 일부 개선되었다고 하지만 아직도 선진의료 와 신기술 및 신 물질 개발에 비하여 턱없이 낮은 수가 임에는 틀림이 없고 이로 인하여 생존을 위한 진료는 지금도 계속 되고 있다.

둘째, 병원경영의 효율을 재고해야 할 것으로 보인다. 의료법인의 경영을 개선하기 위해서는 법인 스스로의 경영 합리화에 대한 노력도 필요하다. 특히 의료기관 경영에 전문경영인이 참여하는 기회를 확대함으로써 병원경영의 비효율성을 줄여 나가야 할 것이다. 특히 현행의 의료법에서는 의료기관을 개설할 수 있는 주체를 제한하고 있어 비 의료인의 병원설립을 제한하고 있다. 병원 경영도 하나의 경영활동이기 때문에 의료기관의 효율적인 운영을 위하여 비 의료인의 전문경영인을 의료기관의 경영을 맡을 수 있는 기회를 확대할 수 있도록 해야 한다. 나아가 앞에서도 지적되었듯이 각 법인별로 각종 세금을 공평하게 부과하는 것이 의료법인의 발전을 위해 꼭 필요할 것이다.

결론적으로 의료법인을 포함하는 우리나라의 병원들은 제도적 개혁을 통하여 병원의 고유기능을 더욱 강화하고 전 국민의료보험시대를 맞이하여 각각의 병원의 설립목적에 맞는 기능과 역할을 다하여 병원의 위상 재정립에 힘써야 할 것이다. 특히 앞의 세법의 분석에서도 보여 주었듯이 병원이 가진 공공성과 비영리성에 비추어 아직도 우리나라의 의료 법인들은 세 제상으로 많은 혜택을 받지 못하고 있다. 물론 세법상으로 의료법인을 국공립병원과 동일하게 취급할 수는 없다 해도 다른 종류의 공익법인병원과의 형평성을 고려하여 세법을 점진적으로 개정해야 할 것이다. 다른 비영리조직과 마찬가지로 특수한

종류의 비영리법인으로서의 의료법인에 대한 연구를 지속한다면 의료법인에 대한 사회적 대우의 적절성을 확보하게 될 것이다.

영리법인 병원 문제에 대해 지금으로서는 허용 가능성과 그 시점에 대해 쉽게 예단하기가 어려운 상황이다. 하지만 이미 송도등 경제특구에 진출이 확정된 외국병원과의 형평성을 이유로 들어 국내 병원들 또한 경제 특구 이외에도 영리법인 병원을 허용해야 한다고 주장하고 있다. 해외 사례를 볼 때도 비영리 법인 병원의 한계를 보완하기 위해 영리법인을 허용하는 추세가 늘어나고 있다. 따라서 국내에서도 언젠가는 영리법인 병원의 허용이 이루어질 수밖에 없을 것으로 예상된다.

영리병원이 비영리병원과 다른 주가지 핵심은 1) 영리법인병원에서는 이윤을 목적으로 주식시장에서 떠도는 돈이 출입을 할 수 있다. 반면 비영리법인 병원에는 이런 돈이 출입 할 수 없다. 사실 지금까지 우리나라의 병원에서는 주식 시장의 돈이 출입 할 수 없도록 하고 있었다. 병원이란 곳은 이윤을 목적으로 해서는 안 되는 곳이라는 취지 때문이다. 그런데 지금 정부가 영리법을 허용하여 주식시장의 돈이 출입 할 수 있도록 하려는 것이다. 2) 영리법인 병원에서는 수익이 발생하면 투자자들에게 배당된다. 반면 비영리법인 병원에서는 수익이 발생하면 이를 병원내로 재투자하도록 의무화 되어있다. 즉 비영리법인의 병원에 서는 아무리 돈을 많이 벌어도 병원 외부로 돈을 빼돌릴 수 없다. 그 수익은 인력, 시설, 장비 등 병원내로 재투자 된다. 지금까지 우리나라 병원들이 성장 할 수 있었던 것도 이런 특징과 관련이 있다. 하지만 영리법인 병원에서는 투자자들에게 이익으로 배당되어 수익이 병원 바깥으로 나가게 된다. 단지 투자 했다는 이유로만으로 수익이 배당되며, 병원의 외부로 빠져 나가게 된다. 의료서비스 선진화라는 미명하에 영리의료법인을 허용한다는 정책을 정부는 내놓았다. 현 정부가 추진하는 영리병원 도입의 목적은 병원의 경쟁력을 높이자는 것이다. 민간 기업도 영리를 목적으로 병원사업에 투자 할 수 있도록 허용해 병원의 규모나 기술력을 세계 일류로 끌어올려 내국인 뿐 아니라 돈 많은 외국 환자들을 상대로 돈벌이에 나서자는 취지다. 그런데 그 형태를 보면 선진화라기보다는

지금까지 이익을 보장해주지 못했던 의료분야에 이익을 보장해주려는 것으로 민영화라는 형태를 보여주고 있다. 이는 의료비 상승을 불러올 것은 물론이고, 의료서비스를 포기하는 계층이 발생하는 전문 의료서비스 박탈계층이 발생하게 된다. 국민들이 누릴 수 있는 것은 그대로이지만 의료서비스가 발전하는 것이 올 바른 선진화의 형태라고 본다면 현재 추진 중인 것들은 의료서비스의 극단적인 양극화를 불러오게 되는 것으로 볼 수 있는 것이다. 결론적으로 적정성을 찾기 위해서는 의료의 궁극적 목적 과 의료 체계의 궁극적 목적이 부합되는 제도가 필요할 것이다. 그 동안 많은 연구와 경험적 제도가 있어왔다. 현 시점에서 의료 민영화의 제도는 그 동안 의료의 근간인 공공성에서 멀어 질 수 있을 것이고 절대적 공공성만을 유지 한다면 현재와 같이 의료계의 생존을 위해 많은 변칙이 이루어 질것이다. 의료 민영화를 논하기 전에 현 제도의 변화로써 둘 간의 접점을 찾기 위한 조건은 최고의 의료질을 유지하고 비용을 줄이는 것인데 의료계에 더 많은 강요를 할 것이 아니라 사용자 입장에서도 좀 더 다른 방법으로도 움직임이 필요할 것이다. 현 시점에서 보장의 강화는 비급여의 급여화일 것이다. 즉 의료보험 적용 품목을 증가 시키려면 그 만큼 재원이 필요할 것인데 수입에 따른 일괄 보험료 산정에는 중요한 의미가 있지만 이제는 적절한 기준으로 본인 진료 부담금과 의료보험료를 가변적으로 조정하는 방안을 시도해야 될 것이고 이로 인하여 비급여 진료를 급여 화하여 단순 질병의 보장은 줄이고 중증질환의 보장을 늘리는 비용의 효율화가 필요할 것이다. 또한 현재의 병원 단위별 질병별, 수술 난이도별 가산점을 조금 더 차별화하여 1, 2, 3차 의료 시스템을 분명히 해야 할 필요를 느낀다. 넓은 의미에서 의료체계의 발전과 소비자와의 상생을 위해서는 GNP의 성장이 충분이 이루어 진다면 이 모든 상황이 자연스럽게 해결 될 수 있을 것이다.

## 참고 문헌

곽정숙의원 홈페이지 보도자료

감신(2014). 영리법인 의료기관 설립 허용의 문제점. 예방의학회지. 37(2).

건강보험공단(2004). 영리법인 의료기관 도입의 영향과 정책제언에 대한 특별좌담회, 건강보험포럼.

국민건강보험공단(2004) 영리법인 의료기관 도입의 영향과 정책제언에 대한 특별좌담회. 건강보험 포럼. 3(2), 2-26.

경제자유구역기획단(2003). 경제자유구역과 지역특화발전특구 비교. 2003-12-16.

김대영(2001). 의료기관 지방세 현황 및 정책방향. In: 의료기관 조세현황 및 정책방향; 2001-11-30.; 대한 병원협회 대회의실: 서울보건대학 병원경영연구소.

김상기(2004). 대기업·외국의료자본, 영리병원 대세 촉각. 데일리메디, 2004-3-28.

김창엽, 김용익, 감신(2004). 공공병원 확충방안 개발에 관한 연구: 서울대학교 보건대학원.

김철웅, 이신호, 박형근. 이원형, 정설희, 임민경, et al.(2003) 공공의료기관 공공성 강화를 위한 소요비용 추계: 한국보건산업진흥원.

데일리메디(2003). 서울시병원회 의료법인 지방세 도입 철회 요구. 2003-8-11.

대한의사협회 의료정책연구소(2004). 경제자유구역 내 외국인병원의 진입유형.

대한의사협회 의료정책연구소(2005). 영리법인 허용이 의료계에 미치는 영향.

박민(2002). 영리의료법인의 의료·윤리적 측면. 대한병원협회지, 9-10월.

박병원(재정경제부차관보)(2004). 의료시장개방의 필요성. In: 인제대학교 자유의료포럼. 2월 10일.

박세일(2000). 법경제학: 박영사.

박윤형(2004). 의료의 프로페셔널리즘과 영리병원: 전문가주의와 상업주의 중 밑그림 선택부터 해야 의료정책포럼, 2(3), 27-30.

- 박윤형(2004). 의료시장 개방을 기회로 의료정책 포럼 , 45-49.
- 박지연(2004). 의료기관 소유형태와 성과, 산업연구, 17.
- 박지연(2003). 유인체계를 통한 의료비지출 효율화와 건강보험재정 건전화 경기대학교 박사학위 논문.
- 백경희(2007). 현행법상 의료법인의 비영리성과 문제점. 의료법학, 8(2).
- 손원익(2002). 의료기관 관련세제의 현황 및 정책방향, 재정포럼, 2, 6-14.
- 알란 소로킨, 유승흠 옮김(1985). 의료경제학, 홍성사.
- 연세대학교(1985). 연세대학교 100년사, 연세대학교출판부.
- 유승흠(1990). 병원행정강의, 수문사.
- 윤성만(2011). 비영리조직의 이익조정, 한국회계학회 학술연구발표회 논문집, 2.
- 위매화(2011) 의료민영화 논쟁과 의료공공성 확보: 영리병원 설립 중심으로 강원대학교 정보과학 행정대학원.
- 이강훈(2008). 영리법인의료기관의 타당성에 관한 연구: 법적·윤리적 평가를 중심으로. 연세대학교 대학원.
- 전현희(2004). 영리의료법인과 의료법, 의료법학, 5(1).
- 채희울·박지연(2003) 포괄수가제와 의료공급자의 인센티브, 보건경제연구, 9(1), 1-24.
- 황창순(2001). 한국의 의료법인, 동서연구, 13(1).
- 황창순(2001). 한국 비영리영역의 구조와 실체 2; 한국의 의료법인: 비영리조직의 관점, 동서연구, 13(1)
- Arrow, K. J(1963).Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care, *The American Economic Review*, 53, 941-973.
- Cutler, S-Y(2002).Asymmetric information, ownership and quality of care: an empirical analysis of nursing homes, *Journal of Health Economics*, 21. 293-311.
- David, G(2003). The Coverage between For-Profit and Nonprofit Hospitals in the United States, *University of Chicago, Mineo*.

- Held virginia(1970). The public interest and individual interest, 강형기.  
이상용 공역[공익과 사회], 박영사, 1996.
- Meltzer, D., J. Chung, and A. Basu(2002).Does competition under  
Medicare Prospective Payment selectively reduce expenditures on  
high-cost patients? , *RAND Journal of Economic*, 33, 447-468.
- Picone, G., S-Y. Chou. and F. Sloan(2002).Are for-profit hospital  
conversions harmful to patients and to Medicare?, *RAND Journal  
of Economics*, 33, 507-523.
- Shen, Y-C(2002).he effect of hospital ownership choice on patient  
outcomes after treatment for acute myocardial infarction,  
*Journal of Health Economics*, 21, 901-922.

## **Abstract**

Medical and law it will work to disappear from human society. But no crime no disease world has become a reality is difficult. So I think those that must be resolved wisely and intelligently. For information on medical camp was organized dealt with on the basis of studies of many more researchers to find more effective and economical medical form. Korean medical reality and history, and the development stage of a medical to determine the validity of the medical-profit corporation, social economic, political and cultural needs of the medical content of medical law and the present time, is insurance for your strengths and weaknesses and the reality of the health care system, the subject of the concept of public health and the responsibilities and obligations, rights, and health professionals conscious structures and their goals, why the developments and the evolution of health systems and the systems of the world and looked out to investigate the advantages and disadvantages of such a comprehensive document. In addition, the layers of experts from various fields through the media, opinion of the general public, in the opinion of the parties and for consumers to use and comprehensive medical care in the medical community is also seen. To change of regime for a long time the need is clear and must be turned in any direction will be close to the ultimate purpose of the change is that for feasibility and its institutions. We found a form of medical literatures. As a result, the advantages and disadvantages of commercial corporations and not-for-profit corporation was clear. Select one of the two would be revolutionary if the profit corporation one of the medical and social costs would also be substantial for them. The medical profession and consumers in the current health care system, as presented in a way that can be a win-win conclusion can be summarized as follows: First, the realization of a number of health insurance. Second, the efficiency of hospital management. Third, legal, institutional complements. Fourth, modification of the current health insurance system. If the growth of GNP in order to get everything done smoothly Roy will be solved naturally.