



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 교수 지도
박사학위 청구논문

영리병원 관련 이슈에 대한
소비자인식 및 영향 요인 분석

2025

성신여자대학교 대학원
생활문화소비자학과
이 종 숙

영리병원 관련 이슈에 대한
소비자인식 및 영향 요인 분석

허 경 옥 교수지도

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2024년 10월

성신여자대학교 대학원
생활문화소비자학과
이 종 숙

인 준 서

이종숙의 박사학위 논문으로 인준함

2024년 12월

심사위원장 차경옥 (서명 또는 인)

심사위원 이재욱 (서명 또는 인)

심사위원 양수진 (서명 또는 인)

심사위원 이계옥 (서명 또는 인)

심사위원 권진수 (서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

논문 개요

고령화의 가속화, 소비자의 질 높은 의료 서비스에 대한 요구, 의료기술 발달, 고도의 융복합기술들이 의료기술과 접목되면서 의료분야 관련 이슈 증가 및 변화 요구가 계속되고 있다. 많은 선진국은 다양한 의료 서비스 욕구를 만족시키는데 있어서 공공부문의 한계를 보완하기 위하여 효율적으로 의료 서비스를 제공할 수 있는 영리의료법인을 인정하고 있다.

영리병원이란 의료 서비스 제공을 통해 이윤을 극대화하고 이윤을 투자자에게 배분하는 병원운영의 한 유형이다. 우리나라의 개인병원은 병원운영으로 인한 이윤이 투자자가 아닌 의사에게 귀속되므로 엄밀한 의미의 영리병원 형태로 간주하지 않는다. 박근혜 정부 때는 영리병원으로부터 창출되는 의료산업의 경험을 수출로 연계시킴으로써 새로운 성장 동력을 마련해야 한다는 의료정책 계획을 발표한 바 있다. 당시, 의료산업의 발전과 국민의료의 보장을 위하여 의료산업에 대한 민간투자 유치를 허용하여 영리병원의 도입 및 활성화를 허용해야 한다는 정책이 발표되었다. 우리나라 의료법에서는 원칙적으로 의료인, 의료법인, 국가, 지방자치단체 등은 의료기관을 개설할 수 있으나 영리법인은 의료기관을 개설하지 못하도록 금지하고 있다. 예외적으로 제주특별자치도 조례에 의한 외국인에 의한 영리의료기관에 대하여는 회사의 유형, 자본금, 외국법인의 투자 비율, 의료기관의 시설기준 및 규격, 의료기관의 안전시설, 제주특별자치도지사가 요구하는 행정행위 부관(조건)을 충족할 경우 허가할 수 있도록 하였다.

그러나 영리병원법인이나 의료기관의 다양한 사업허용에 관한 찬반 논란은 계속되고 있고, 그 합의점을 찾지 못하고 있다. 영리병원법인과 관련하여 의료민영화 도입의 찬성 논리는 의료 부문에 민간자본 투자를 촉진 시키고 의료계

의 혁신적 경영유도와 의료의 효율성 확인, 다양한 의료 소비자의 욕구 충족, 해외 수요가 높은 의료 서비스 분야의 육성 등이다. 반면, 의료민영화 정책의 반대 논거는 민간자본 유입의 불투명성, 의료 서비스 고급화를 통한 외자 유치의 비현실성, 여타 시장과는 다른 경쟁 개념 필요, 의료시장에 대한 정부 개입 근거 부족, 의료이용 소비자의 빈익빈 부익부 현상 방지, 국민건강보험체계의 붕괴 가능성 등이다.

의료분야의 개혁이 필요하다는 의견은 계속 개진되고 있으나 언제나 찬반 논쟁과 반대 시위 등으로 제자리걸음을 하고 있다. 특히 의료 수혜자인 많은 일반 소비자들의 의견이나 욕구에 대한 충분한 조사, 그리고 조사결과의 정책 반영은 이루어지지 않았다. 우리 사회에서 이미 공론화되어 온 의료분야 문제점 파악, 의료시장 개편 목적과 방향성, 소비자 관점의 정확한 요구 파악, 어떤 정책이든 소비자들의 공감대 형성이 시급하다고 할 수 있다.

따라서, 본 연구에서는 최근 의료분야의 주요 이슈인 영리병원의 허용, 병원 사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식에 대해 조사하고 분석하였다. 구체적인 연구목적은 첫째, 최근에도 불거지고 있는 영리병원과 관련한 주요 이슈에 대해 자세하게 파악하고자 한다.

둘째, 소비자들의 사회·인구학적 특성에 따라 영리병원 허용, 병원의 사업 범위, 국민건강보험 보장 확대에 대한 인식에는 어떠한 차이가 있는가를 조사하였다. 셋째, 소비자의 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자의 긍정 또는 부정적 인식에 영향을 미치는 요인을 조사하였다. 넷째, 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자의 인식이 평균 수준인 3점보다 높은(긍정적 인식) 소비자 집단과, 낮은(부정적 인식) 소비자 집단으로 구분하였으며 이후 이들 집단을 판별하는 변수를 조사하였다.

본 연구의 자료수집 방법은 전국에 거주하는 남녀 성인 소비자들 대상 설문

조사이다. 2022년 1월 설문지 300부를 배포하였다. 이중 265개의 설문지를 회수하여 본 연구분석의 자료로 사용하였다. 수집한 자료는 SPSS 통계분석 프로그램을 사용하여 통계분석 하였다. 본 연구의 통계분석 방법을 살펴보면 첫째, 소비자의 사회·인구학적 변수에 따른 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식의 차이는 t검증, 분산분석(ANOVA), 그리고 사후검증 방법으로써 Duncan 검증 방법을 사용하였다. 둘째, 영리병원 허용, 병원사업 범위와 국민건강보험 확대에 대한 소비자인식 수준의 차이에 영향 요인은 회귀분석(Multiple Regression) 방법을 사용하여 파악하였다. 끝으로 영리병원 허용, 병원사업범위와 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자의 인식 수준에 따라 긍정적 인식집단, 부정적 인식집단, 2개로 구분한 후 판별분석(Discriminate Analysis)을 수행하여 이들 집단을 판별하는 변수를 조사하였다.

본 연구에서 수행한 분석결과를 요약하고 명확하게 정리하면 다음과 같다. 첫째, 소비자의 영리병원 관련 이슈 (영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대)에 대한 긍정 또는 부정 인식에 대한 평균값을 조사한 결과 대체로 국민건강보험보장 확대에 대해서는 중간 수준 이상으로 긍정적 인식을 하고 있으나, 영리병원 허용, 병원사업범위 확대에 대한 인식에서는 중간 수준인 3점보다 낮은 2.94, 2.97로 나타나 부정적 시각을 갖고 있음을 알 수 있었다.

둘째, 소비자의 영리병원 허용에 대한 긍정적 인식은 남성, 기혼자, 대졸 이상, 본인 소득과 가계소득이 높은 경우 긍정적인 것으로 나타났다. 병원사업범위 확대에 대한 소비자인식은 가계소득이 가장 높은 경우, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식은 남성의 경우 긍정적이었다.

셋째, 회귀분석을 수행한 결과 영리병원 허용에 대졸, 의사처우 개선 요구가 높은 소비자, 국민건강보험보장 확대에 긍정적인 소비자가 긍정적이었다. 또

한, 병원사업범위 확대에 대한 긍정적 인식은 연령이 높을수록, 대졸 소비자, 의사처우 개선 요구가 높은 소비자의 경우 높은 것으로 나타났다. 국민건강보험보장 확대에 대한 인식은 병원 불만이 높을수록, 의사처우 개선에 대한 인식이 긍정적일수록 높은 것으로 나타났다.

넷째, 영리병원 이슈에 대한 소비자인식에 따라 긍정적 인식집단과 부정적 인식집단, 2개 집단으로 구분한 후 판별분석을 수행한 결과 영리병원 허용에 대한 긍정적 또는 부정적 인식 집단을 판별하는 변수는 남성, 기혼, 대졸, 비수도권 거주자, 젊을수록, 높은 가계소득으로 나타났다. 병원사업의 확대를 판별하는 변수는 여성, 기혼, 대졸, 비수도권 거주자, 젊은 층, 높은 가계소득이었으며, 국민건강보험보장 확대에 대한 판별 변수는 여성, 기혼, 대졸, 서울 수도권 거주자, 고연령층, 낮은 가계소득으로 나타났다.

본 연구는 영리병원 관련 이슈와 관련하여 영리병원과 관련한 법제도, 영리병원과 비영리병원 특성과 관련 논란, 영리병원 관련 정부 정책의 전개, 영리병원과 소비자인식 등에 대해 조사하였으므로 관련 분야에 기초정보를 제공할 수 있다. 본 연구는 공공의료의 활성화, 또는 영리병원의 장점을 찾아 절충하면서 지속적이고 성과 있는 의료정책 수립 및 전개에 도움이 될 수 있다. 다시 말해 양질의 의료 서비스 제공, 정부의 의료분야 정책이 나아갈 방향에 대하여 기초정보를 제공할 수 있다.

본 연구를 통해 소비자 관점의 중요성을 확인할 수 있고 향후 의료분야 관련 소비자들의 의견과 요구에 대한 후속 연구가 계속되기를 기대한다.

목 차

논문 개요

I. 서론	1
II. 영리병원 관련 주요 이슈 및 현황	9
1. 영리병원 현황 및 관련 법제도	9
2. 영리병원과 비영리병원 특성 그리고 찬반 논란	15
3. 해외 국가의 영리병원 현황 및 한-미 FTA 협정	22
4. 영리병원 관련 정부 정책의 전개	25
5. 영리병원과 소비자 이슈	30
6. 국민건강보험보장 확대 이슈	37
III. 자료조사 및 연구방법	40
1. 연구문제 및 연구모형	40
2. 자료수집	42
3. 변수측정	42
4. 자료분석 방법	44
IV. 연구결과 해석 및 논의	45
1. 조사대상 소비자의 일반적 특성	45
2. 영리병원 이슈에 대한 소비자인식 차이 검증	48
3. 영리병원 이슈에 대한 소비자인식 영향 요인 분석	52
4. 영리병원 이슈에 대한 판별분석	56
V. 결론 및 제언	58

<참고문헌>	64
ABSTRACT	68

<표 차례>

<표1> 영리병원과 비영리병원의 차이10
<표2> 의료민영화와 의료영리화의 차이 20
<표3> 2000년 이후 영리병원 정책 논의 전개25
<표4> 역대 정권별 영리병원 관련 정책 개요29
<표5> 소비자의 건강 및 의료 서비스 특성 측정 척도43
<표6> 영리병원 이슈 소비자인식 측정 척도43
<표7> 조사대상 소비자의 사회·인구학적 특성46
<표8> 영리병원 이슈 소비자인식 현황48
<표9> 영리병원 허용 소비자인식 차이 검증 결과49
<표10> 병원사업범위 확대 소비자인식 차이 검증 결과50
<표11> 국민건강보험보장 확대 소비자인식 차이 검증 결과51
<표12> 영리병원 허용 소비자인식 영향 요인 회귀분석 결과53
<표13> 병원사업범위 확대 소비자인식 회귀분석 결과54
<표14> 국민건강보험보장 확대 소비자인식 회귀분석 결과55
<표15> 영리병원 이슈 소비자인식 판별함수 요약56
<표16> 영리병원 이슈 소비자인식 판별분석57

<그림 차례>

<그림1> 연구모형41

영리병원 관련 이슈에 대한 소비자인식 및 영향 요인 분석

I. 서론

노인인구의 급속한 증가, 국민들의 양질의 의료 서비스에 대한 요구 증가, 의료분야 서비스 불평등의 우려 속에서 현재 우리나라의 영리병원 또는 공공병원과 관련한 이슈 및 찬반 논쟁은 끊이지 않고 있다. 최근 들어 변화하는 의료환경이란 의료산업 선진화, 코로나19 감염병 확산의 계기로 디지털 의료 서비스 확대, 공공병원과 민간병원 역할에 대한 다양한 의견과 주장, 의료전달체계의 문제점, 영리병원 이슈의 재등장 등 오래전부터 제기되어온 이슈 또는 새로운 이슈가 계속 제기되고 있다. 이 중에서도 영리병원과 관련한 논란은 아주 오래전부터 제기되어온 주제이다. 그럼에도 불구하고 정권이 바뀔 때마다 의료정책 발표 논란, 코로나19 감염병의 확산 속에서 영리병원과 공공병원 관련 이슈는 계속 존재하고 있으나 소비자 입장에서 이들 이슈에 대한 논의 및 재검토는 미흡한 상태이다.

영리병원 허용의 관련한 논의는 크게 두 가지의 관점에서 이루어졌다고 볼 수 있다. 첫번째로는 통상정책과 관련한 서비스 무역자유화와 시장 개방이다. 이는 우루과이라운드, WTO, 한-미 FTA 협정 등의 국제적 이슈와 궤를 같이 한다. 두번째로는 의료 산업개발 정책에 근거한 병원 또는 의료 서비스 산업 육성에 관한 관점이다. 즉, 의료 서비스 산업 측면에 관심을 갖고 의료산업 경쟁력 강화를 위한 대처 방안으로 영리병원 허용이 논의되었다는 점이다. 의료

산업의 선진화, 의료 서비스의 질 향상을 위한 영리병원 허용에 대한 지금까지의 논의는 영리병원 허용의 장점 및 기대 효과를 중심으로 이루어졌으며, 소비자 관점이 아닌 규범적인 측면, 그리고 이해 당사자 중심으로 이루어져 왔다.

과거 역대 정부에서 병원의 영리화를 검토한 이유가 의료 수요자인 소비자 관점이 아닌 의료 서비스 산업의 경쟁력 강화, 병원 경영개선, 정부 재정 부담 완화 등을 위한 것이었다. 위매화(2015)는 영리의료법인의 장점으로써 병원경영의 효율성, 자본 투자 증가라고 주장하였다. 영리병원 허용이 필요한 주요 이유로써 양질의 의료 서비스 제공, 의료산업의 발전, 민간자본 투자로 병원경영 활성화, 의료 관련 산업 고용 창출 효과 등을 나열하였다. 과거 노무현, 이명박, 박근혜 정부 등에서 영리병원 허용에 대한 논의는 통상 및 산업 정책으로 연결되었다. 산업 정책들은 국가 경제성장 및 안정이 주된 목적이므로 역대 대통령들의 영리병원 허용은 의료 서비스 부분에 산업경제, 경영의 개념 및 원리가 도입된 것이라고 할 수 있다. 의료 서비스의 실제 수요자인 소비자 측면에 더 관심을 둔 논의는 아니었다고 할 수 있다.

현행 의료법에서는 의료법인의 영리 행위를 금지하는 대신 의료 법인은 법인세 감면 혜택을 받고 있다. 영리병원이란 병원운영의 이익을 그 투자자에게 분배하고 이를 위해 의료사업의 최종 목적이 이윤 극대화인 것이다. 주식회사가 대표적인 영리법인으로서 주식회사는 벌어들인 이윤을 주주들에게 분배하는 것이다.

한국의 경우 의료법상에서 의료기관 개설을 할 수 있는 자는 중앙정부 및 지방정부, 비영리법인, 의료인 등이다. 반면 영리법인은 의료기관을 개설할 수 없다(장연화 2019). 영리법인은 의료사업을 수행할 수 없는 것이다. 이 같은 이유에서 역대 정부 등이 추진·계획했던 정책은 한국에서 영리병원은 개설될 수가 없으므로 병원은 비영리로 운영하되, 자회사를 허용하여 병원들이 어느

정도 투자를 받을 수 있도록 하자는 것이었다. 우리나라 의료법은 의료법인을 비영리법인인 재단법인의 형태로 규율하고 있다. 영리병원이란 말 그대로 영리를 목적으로 기업이나 민간 투자자들의 자본으로 설립된 영리법인이 운영하는 병원이다. 앞서 말했듯이 의료기관을 개설할 수 있는 자는 중앙정부 및 지방정부, 비영리법인, 의료인 등이므로 한국에서는 영리법인이 의료사업 진행을 할 수가 없는 것이다. 그런데 박근혜 정부에서 발표한 계획을 살펴보면 병원은 비영리로 운영을 하되, 자회사를 가지게 할 수 있게 하여 투자를 가능하게 하고, 이런 영리병원이 도입될 경우 병원은 더 많은 수익을 얻기 위해 병원을 고급화시킴으로 의료 서비스의 향상을 기대할 수 있다는 정책을 발표하였으나 반대 의견이 많아 계획 발표에 그치고 말았다. 병원이 재벌 기업의 투자처로 전략해 의료 서비스의 공공성이 무너질 수 있다는 우려의 목소리가 많았던 것이다.

한편, 예외적으로 경제자유구역법 및 제주특별자치법에서 외국인의 의료기관 개설 허용되고 있다. 외국인 또는 외국 법인이 2002년 경제자유구역에 외국인 투자 촉진법에 따라 외국인 투자 비율이 50% 이상을 충족 법인의 경우 보건복지부 장관의 허가를 취득한 이후 외국 의료기관을 설립할 수 있도록 규정해 두고 있다(김한빛, 2019). 당시 의료법상 내국인도 동일하게 외국인 병원을 이용할 수 있는지에 관한 규정은 불명확하였다. 현재는 내국인의 영리법인 병원허용 가능성과 그 시점은 예측하기 어려운 상황이다(진여찬, 문상호, 2010). 이미 송도 등 경제특구 진출 허용이 확정된 상황에서 외국 병원과의 형평성을 이유로 국내 병원들에게도 경제특구 이외의 지역에서 영리법인 병원을 허용해야 한다는 주장이 사라지지 않고 있다. 해외의 경우 비영리법인 병원의 문제를 보완하기 위해 영리법인을 허용하는 추세기 때문이다.

제주특별법에서 보건의료정책 심의위원회 심의를 거쳐서 외국인 영리병원에 대한 개설 허가권을 제주특별자치도지사에게 부여하고, 제주특별자치도지사는

영리병원 허가를 위해 보건복지부 장관의 승인을 얻도록 하고 있다. 그밖에 영리병원에 관련한 사항은 제주의 조례로 규정할 수 있다. 다만, 영리병원은 국민건강보험법에 의한 의료급여 기관이나 요양기관에서 제외 시킴으로서 건강보험 체계의 근간이 훼손되지 않게 하고 있다.

제주특별자치도 보건의료특례 등에 관한 조례에서 영리병원 개설의 허가 신청권자를 외국 법인(주식회사, 유한회사에 한함)에 한정하고, 우리나라의 법인이나 의료인에게 영리병원 개설을 허용하지 않아 사회적 논쟁이 된 바 있다. 세계화, 개방화가 자리매김하자 대기업들과 대규모 자본이 대형병원 설립, 대학병원들의 대형화가 가속화되면서 상업적 자본이 병원사업에 참여하게 된 것이다.

산업자본과 금융자본의 병원 진출은 의료 공급의 합리성이라는 논리 속에서 의료보험법은 1963년 12월 16일 제정, 1964년 03월 17일 시행되었다. 또한 의료보호법은 1977년 12월 제정과 동시에 시행되었다. 그 이후 고급화 경쟁, 병원 의료의 상업화 경향이 심화되었다. 그 결과 우리나라는 고급화된 병상, 고가의 의료의 인프라 형성으로 영리적인 모습으로 변신하게 된다. 결국, 의료분야는 치료 중심, 고가의 의료장비 중심, 과잉진료, 급성기 치료 병상의 과잉 등의 결과를 초래하였다. 그러나 건강증진과 질병 예방의 취약, 일차 의료의 미비, 의료전달체계의 낭비적 요소의 증가 등과 같은 문제점이 발생하면서 공공의료 가치인 형평성, 효율성, 책임성, 지속성, 포괄성 등이 실현되지 못하게 되었다는 지적이 존재한다.

공공병원을 확대시키자는 주장은 이윤과 영리의 개념에 근거한 영리병원의 폐해를 쟁점으로 부각시키고 있다(손경복, 2013). 과도한 이윤, 공공재인 병원의 이윤이 문제라고 주장하는 사람들이 있다. 영리병원의 경우 불평등, 정당성, 공공재화로써의 가치 측면에서 허용해서는 안 된다는 것이다.

헌법재판소는 우리나라에서 국민에 의한 영리의료법인의 개설을 허용할 경우

병원의 이윤 추구를 위하여 과잉 진료하여 진료행위가 왜곡되고 건강보험체계 혼란을 가중시키고, 국민의 건강권과 생명권이 침해될 우려가 있다는 것이다. 게다가 영리 창출 산업으로 의료법인이 전국적으로 확대·운영될 우려가 있으므로 영리병원 개설을 허용하지 않는 것은 직업선택의 자유를 침해한다고 볼 수 없다고 해석한 바 있다.

한편, 현재 전 국민의 의료보험제도인 국민건강보험 역시 민간중심의 의료체계 속에서 공공성을 실현하고자 한다. 국민건강보험은 전 국민이 본인 의사와 관계없이 의무적으로 가입하는 강제 가입 제도이다. 물론, 의료기관은 건강보험 당연지정제로 인해 의무적으로 국민건강보험 환자를 진료를 하여야 한다. 박근혜 정부가 내놓은 투자 활성화 대책에 대해 반대하는 사람들은 영리 자회사 허용은 국민건강보험 제도를 무너질 수 있다고 주장하였다. 박근혜 정부가 추진했던 의료민영화 논란의 주요 내용은 병원의 원격진료와 영리 자회사 설립허용, 의료법인 간 합병 허용, 법인약국 등의 의료민영화에 대한 계획이다. 당시 박근혜 정부의 의료산업 활성화 정책 발표에 대하여 보건의료노조와 시민사회단체 등은 100만 서명운동을 진행했다. 의료민영화 논란의 쟁점인 영리 자회사 설립허용, 의료법인 간 합병 허용, 법인약국 허용, 원격진료 등에 대한 양측의 주장은 대립 되었다. 당시 의료법인의 부대사업 확대를 허용하자는 논리는 의료법인 중소병원들의 경영악화를 해소하기 위해 투자를 받아 다양한 부대사업을 하도록 해 주어 경영개선을 도와주려는 취지였다.

그런데 박근혜 정부 시기에 진주의료원 사태가 발생하여 공공의료 논쟁이 다시 공론화되었다. 진주의료원의 전신인 진주자혜원은 1910년 설립한 백년의 역사를 가진 의료원으로서 지역사회에서 공공 의료 거점의 역할을 수행하였으나 심각한 재정적자로 폐업시키는 결정이 내려졌던 것이다(박기종, 2019). 이 사건으로 정치계, 시민 사회에서는 공공의료 확대를 해야 한다는 논의의 계기가 되었다. 의료시장의 공공성이 중요하다는 사회적 분위기로 인하여 다양한

소비자들의 의료 요구를 파악하지 못한 채 의료 형평성에 기초한 의료의 공공성만을 더욱 강조하기에 이르렀다. 이에 따라 의료분야에 대한 정부 규제는 선진국과 반대로 더욱 강화되고 있으며, 소비자들은 의료 서비스를 받기 위하여 해외 진료를 마다하지 않고 있다. 따라서 의료분야의 의료민영화와 의료공공성에 대한 공공의료에 대한 소비자들의 의견이나 목소리를 좀 더 세밀하게 파악할 필요가 있다.

소비자 입장에서는 의료민영화와 영리병원, 또는 공공의료에 대한 전반적인 이해가 우선 되어야 하고 영리병원의 부작용 혹은 반대로 긍정적 효과에 대해 알고 있어야 한다. 또한, 최근 우리 사회에서 이슈가 되고 있는 의료보험료 개선 요구에 대한 현황을 파악하고, 국민건강보험보장 확대 등의 이슈에 대해 의료 수요자인 소비자의 인식이나 태도를 분석하는 것이 필요하다. 의료민영화든 공공의료의 강화든, 소비자 입장에서는 재정적 부담을 최소화하면서 질 높은 의료 서비스를 받는 것이 중요하다. 우리나라는 의료 공급자의 95%가 사실상 민간 공급자들이고 이들은 공공성보다는 요양기관으로서 운영을 지속하기 위하여 영리적 성격을 가질 수밖에 없다. 최근 들어 의료기술이 급속히 발달하고 4차 산업혁명으로 AI와 관련한 고도의 신기술들이 의료기술과 접목되면서 소비자들의 양질의 의료 서비스 요구, 그리고 새로운 의료기술을 요구하면서 정부의 의료정책은 더 이상 이러한 소비자 요구를 무시할 수 없는 상황이다.

정권이 바뀌게 되거나 선거철이 되면 언제나 의료분야를 개혁하겠다는 공약이나 관련 정책이 나왔다고 해도 과언이 아니다. 역대 정부가 추진해 온 의료정책의 선진화 방안, 민영화 목적의 의료 서비스의 질 향상, 반대로 공공의료의 확대나 의료복지 향상 등 양분되는 정책적 노력에도 불구하고 정부의 의료정책에 대한 소비자들의 호응 및 신뢰도가 높지 않았던 것이 사실이다. 예를 들면 박근혜 정부의 영리병원 허용 논의에서 병원의 실수요자인 소비자 관점

에서의 논의 및 검토가 충분하지 않았고, 소비자들의 의견 조사결과를 찬반론자들의 주장을 대변하기 위한 목적으로 활용된 부분도 있다고 하겠다. 소비자들의 실제 의견이 충분히 수렴되지도 않았다고 할 수 있다.

고령화, 기대 수명 연장의 현실에서 소비자들의 삶에서 매우 중요한 건강과 의료 서비스 관련 이슈, 특히 영리병원의 허용, 병원사업의 범위 확대, 건강보험보장의 확대에 대한 소비자들의 요구, 어떤 소비자들이 이 같은 이슈에 더 긍정적인지에 대한 현황을 파악하여야 한다.

의료개혁 및 서비스와 관련한 영리병원 등과 관련한 이슈들은 정권이 바뀔 때마다 논쟁의 중심에 있었다. 따라서 본 연구는 반복되는 영리병원 관련 이슈에 대해 명확하게 파악하고, 이를 토대로 소비자들의 인식이나, 요구 그리고 소비자들의 특성에 따른 인식의 차이, 나아가 영리병원 관련 주요 이슈에 영향을 미치는 요인에 대해 살펴보고자 한다.

본 연구에서는 첫째, 영리병원과 관련한 주요 이슈 및 현황에 대한 지금까지의 논란 및 쟁점, 이슈의 전개과정, 의료분야 관련 법제도 등에 대해 면밀하게 분석하고자 한다. 둘째, 이들 이슈에 대한 소비자들의 인식들이 소비자의 사회·인구학적 여러 특성에 따라 차이가 있는지의 여부를 검증하였다. 특히 본 연구는 의사가 아닌 자본가도 병원을 설립할 수 있고 투자할 수 있으며 병원으로부터의 이익을 회수·배분할 수 있는 영리병원에 대한 소비자들의 이익을 분석하는 것에 초점을 두고 있다. 셋째, 소비자들의 영리병원 허용, 병원사업 범위 및 국민건강보험보장 확대 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 조사하였다. 넷째, 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자의 인식이 평균 수준인 3점보다 높은(긍정적 인식) 소비자집단과, 낮은(부정적 인식) 소비자집단으로 구분한 후 이들 집단을 판별하는 변수를 조사하였다. 다시 말해, 본 연구가 정의하고 있는 영리병원에 대한 인식허용 수준이 높은 집단과 낮은 집단을 판별하는 변수를 조사하고자 한다.

본 연구를 계기로 또는 이와 반대되는 영리병원 설립의 허용이나 병원사업 범위 확대의 논란을 재검토할 수 있다. 이 논란 들의 각각의 장점을 찾아 양질의 의료 서비스를 제공하여 소비자들의 건강과 행복에 기여할 수 있는 의료정책의 방향에 기초정보를 제공하고 더 나아가 글로벌 의료산업 발전에 기여 하고자 한다.

II. 영리병원 주요 이슈 및 현황

1. 영리병원 현황 및 관련 법제도

1) 영리병원과 비영리병원

영리병원이란 의료 서비스를 제공하고 이를 통해 이윤을 극대화하는 병원이다. 또한, 의료 서비스로 인한 이윤을 이를 투자자에게 배분하는 병원의 유형 중 하나이다. 한국의 개인병원은 병원운영으로 인한 이윤이 투자자가 아닌 의사에게 귀속되므로 영리병원이라고 보지 않는다.¹⁾ 영리병원 허용을 반대하는 사람들은 영리병원이라는 표현을, 도입을 찬성하는 사람들은 투자개방형 병원이라는 명칭을 선호하기도 하나 일반적으로 영리병원이라는 용어가 더 보편적으로 사용되고 있다(정은아, 2018).

병원은 소유 측면에서 크게 민간병원과 공공병원으로 분류하며 민간병원은 다시 영리병원과 비영리병원으로 나눌 수 있다. 영리병원은 의료 서비스 제공을 통하여 이윤을 극대화하고 이윤을 투자자에게 배분할 수 있다. 반면, 비영리병원은 의료 서비스 운영으로 인한 잉여를 개인이나 구성원 또는 투자자에게 배분할 수 없다. 영리병원은 비영리병원과는 달리 재산세 및 소득세 등을 납부하여야 하며, 정부의 세계 혜택은 부여되지 않는다. 비영리병원은 자선, 양질의 의료 서비스, 커뮤니티 서비스의 제공 등을 목적으로 하면서도 기관 유지 및 성장을 위해 경제적 생존 능력은 유지하여야 한다(표1 참조).

1) 본 연구에서 논의·분석한 영리병원은 개인 의사가 개업하는 의원이 아닌 이윤 추구가 기본 목적이면서 대규모 투자 및 이윤 회수가 가능하고 인수합병이 가능하고, 자본가가 투자할 수 있는 병원으로 정의한다(표5 참조). 본 연구는 이 같은 영리병원에 대한 소비자인식을 조사하는 것에 그 목적을 두고 있다.

<표1> 영리병원과 비영리병원의 차이

기준	영리병원	비영리병원
소유	투자자 소유	구성원 소유
이윤	투자자의 이윤 귀속 가능	구성원의 잉여 귀속 불가능
세금	세제혜택 미적용(재산세,소득세 의무)	세제 혜택 적용
재산처분	재산처분 자유 인정	재산처분 자유 불인정
분야	의료사업수행, 영리 추구, 주주의 이윤 극대화	의료사업수행, 교육/연구 비영리목적 추구,
목표	의료산업 성장, 효율성, 양질의료 서비스	자선, 양질의료 서비스, 커뮤니티 서비스

출처: 손경복(2019), 임연희(2016), 연구를 참조하여 저자가 재정리 함

한편, 병원 소유, 형태 및 설립 주체에 따라 병원을 구분하면 국공립병원, 법인병원, 영리병원, 개인병원, 비영리병원으로 구분할 수 있다. 국공립병원은 국가 또는 지방자치단체가 설립한 병원으로 공공의료 기능을 중시하는데 국립의 과대학 부속병원, 국·시·도립병원, 공사병원 등이 있다. 법인병원은 비영리조직이 설립한 학교법인 병원, 특수법인 병원 이외에도, 사단 및 재단법인, 사회복지법인, 회사법인, 의료법인이 설립한 병원 등이 있다. 임의 병원은 교회 또는 지역사회 유지 등이 설립한 비영리병원을 말한다(양희직, 2021). 특수법인 병원은 보훈병원, 서울대학교병원, 서울적십자병원, 원자력병원 등이 있으며 사단·재단 법인병원은 민법상에 근거해서 설립된 병원이다. 그러나 다른 비영리법인 병원은 민법이 아닌 특별법에 근거하여 설립된다. 회사법인이 설립·운영하는 병원은 한국전력부속의 한일병원이 존재한다. 의료법인 병원은 전국의 많은 중소병원을 말한다. 개인병원은 개인이 운영하는 의원이나 병원으로 소규모이며 영리적 성격을 띠고 있다. 영리병원은 개인이나 투자자가 소유하는 병원인데 우리나라의 경우 이를 인정하지 않고 있다. 그러나 개인 또는 의사가 설립하고 운영하는 의원이나 병원은 세법상으로는 영리 기관으로

간주하고 있다. 결국, 설립 주체에 따른 병원의 구분은 국공립병원, 법인병원, 개인병원으로 분류할 수 있다.

영리병원의 대부분은 진료를 수행하는 의사가 소유하고 운영하는 영리 추구 병원이거나, 다른 민간 투자자들이 소유하기도 한다. 최근 전국적인 영리병원 망을 소유한 회사가 증가하고 있으며, 영리병원들은 진료 개인의 범위 및 서비스 가격 결정에 일차적으로 이윤을 고려하게 된다. 그러므로 민간 개인병원들은 다른 민간 기업과 유사하게 이윤을 극대화하려고 한다. 이와 같은 이유에서 이러한 병원들은 지불 능력이 없는 저소득층 사람들을 기피 하는 경향이 있다. 다만 이 같은 병원에서도 정부가 진료비 전액을 지불하는 노인층의 진료 비중이 증가하고 있다.

2) 우리나라 병원 현황 및 법제도

우리나라 병원은 대학병원이나 국공립병원을 제외하고 민간 의사들이 병원 경영의 주체이다. 1977년 정부의 의료보험 제도의 시행으로 의료수요는 병원 증설 및 신설증가, 과다한 경쟁, 의료 서비스의 불신감이 증가하는 현상이 생겼고 이는 환자와 의료인의 불신감을 키워서 심각한 사회문제로 대두되었다. 최근에는 원가에도 못 미치는 의료보험 수가로 병원경영이 어려워져 이로 인해 도산하거나 폐업 또는 축소하는 병원이 발생하기도 하였다. 이 같은 상황에서 병원을 더욱 합리적으로 경영해야 하는 상황에 직면하고 있다. 예를 들면, 규모의 경제가 되지 못하고 경영 능력이 부족한 민간 개인병원들을 적정 규모화를 꾀하고 재정적 어려움을 극복해야 하는 것이다.

의료법에 따르면 의료법인은 의료법인 설립 투자자와 그 구성원, 그리고 위탁받아 운영하는 다른 의료 법인에게 병원운영에 따른 이익금을 분배할 수 없다. 즉, 의료법상 의료법인은 비영리법인만을 허용하고 있는 것이다. 또한, 의료기관의 중복 개설 및 운영이 금지되고 있다. 의료법 제33조 제8항은 의료법

제33조에 열거된 의료기관 개설 주체 중 국가, 공공기관 또는 법인을 제외한 자연인인 의료인은 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다고 규정하고 있다. 이러한 의료기관의 중복 개설금지의 취지는 의료행위의 질 향상을 위해 진료 장소를 한정함으로써 진료행위의 집중을 유도하고 최선의 진료를 통한 의료수준의 향상을 도모하는데 목적이 있다(장연화, 2009; 백재중, 2014).²⁾ 1명의 의사가 개설할 수 있는 의료기관의 수를 1개로 제한하고 있는 이유는 의사가 의료행위를 직접 수행할 수 있는 1개 병원 범위 내에서만 개설을 허용함으로써 비의료인이 의료기관을 관리하는 것을 방지하고 있다. 그러나 최근 의료기술 발달, 융복합 신기술 발달, 고가의 의료장비 출시, 코로나19 감염병의 확산에 따른 의료환경의 변화 속에서 원격의료 허용, 그리고 다른 의료기관 시설의 공동이용 등을 권장하는 방향으로 바꾸자는 주장이 나타나고 있다.

3) 영리병원 허용 관련 법제도

영리병원을 허용하자는 예외적인 법적 규정은 제주도특별자치와 녹지국제병원의 녹지병원과 인천 송도의 경제자유구역 내 영리병원 허용한 규정이다.

(1) 제주도 녹지국제법인 설립 경과

제주특별법에서는 외국인 관광객 유치로 인한 의료관광 산업 활성화로 고용 창출과 지역경제 활성화, 의료 서비스 질의 제고 등을 위하여 제주특별자치도에 설립된 외국법인에게 의료법에서 금지하고 있는 병원의 영리성을 허용하는 규정을 두고 있다(김남욱, 2019). 제주특별법은 외국인 영리의료기관의 개설 허가요건을 도 조례로 정하도록 위임하고, 영리의료기관의 허가권을 제주특별

2) 예를 들면, 삼성생명공익재단의 삼성서울병원, 의료법인 삼성의료재단의 강북삼성병원, 아산사회복지재단의 서울아산병원 등이 있다. 이들 병원 중에는 의료법인의 형태가 아닌 것도 있으며, 대기업이 비영리 재단법인을 설립하고 그 비영리 재단법인이 다시 병원을 설립하여 운영하는 경우이다. 다만, 둘 이상의 의료인 면허를 소지한 자가 의원급 의료기관을 개설하려는 경우에는 하나의 장소에 한하여 면허 중별에 따른 의료기관을 개설할 수 있다(신설 2009. 1. 30 재개정 2012. 2. 1).

자치도지사에게 부여하고 있다.

제주특별자치도 보건의료 특례 등에 관한 조례 제18조 제4항에서는 도지사는 의료기관 개설 허가를 받으려는 자에 의하여 허가신청을 받으면 보건복지부 장관의 승인과 제주특별자치도 보건의료정책 심의위원회의 심의를 거쳐야 하는데 허가요건은 다음과 같다(김남욱, 2019; 강기춘, 2014). 첫째, 설립하고자 하는 의료기관 투자금액이 500만 달러 이상일 것, 둘째, 외국 법인이 주식회사 또는 유한회사로서 자본금 미화 500만 달러 이상이고 외국 법인의 투자 비율이 50% 이상인 요건을 갖추고 있을 것, 셋째, 의료법 시행규칙(제34조의 의료기관 시설기준 및 규격, 제35조의 의료기관 안전 관리시설)과 이 조례 제20조 기준(외국인 지역 응급의료센터 지정시설 및 인력에 관한 기준)을 갖출 것, 또한, 외국의 의사 면허 소지자를 진료과목으로 개설하되 외국 의사 면허 소지자를 16개 진료과목에 1명 이상 확보하도록 정한 바 있다. 넷째, 도지사가 사업계획서 타당성을 검토한 이후 보건복지부 장관의 승인을 획득 후 의료기관 개설 허락 여부를 결정하여 신청인에게 통보할 수 있는데 이때 제주특별자치도의 고용효과, 보건의료 체계에 미치는 영향 등의 요건 모두를 갖춘 경우, 허가하도록 하고 있다. 그런데 제주특별자치도 보건의료 특례 등에 관한 법규인 조례 제17조 제4항 및 제18조 제2항에 근거하여 제주특별법이 예정하고 있지 않는 국내인의 진료를 전면 금지하고, 외국인 전용 병원으로 운영할 것을 개원 조건으로 하고 있다.

국내 최초 중국 국적 녹지국제법인은 제주특별자치도지사에게 중국 관광객 등 외국인을 진료한다는 사업계획서를 제출하였다. 당시 주민 의견을 청취하여 외국인 진료 전용 병원이라는 조건을 붙여 제주녹지병원(영리병원)으로 설립 허가를 받았다. 그러나 최초 허가 이후 여론 반대 등이 계속되자 제주특별자치도는 청문 절차를 거쳐 제주녹지병원의 개설 허가를 취소하였다. 제주녹지병원 개설 허가 과정에서 녹지병원사업계획이 확정되어 추진 중에 있음에도

불구하고 주민의 갈등을 해소하기 위하여 법률에서 요구하지 않는 숙의형 공론화 조사위원회를 구성하여 현안 추진사업을 논의하였고 그 결과 허가가 취소된 것이다.

제주특별자치도의 녹지국제법인 병원 개설 허용은 외국 의료관광객 유치로 인한 국부창출, 의료 서비스 질적 향상, 지역경제 활성화, 미래 의료산업의 신성장동력 등을 근거로 제주도에 외국 법인에 대하여 영리병원 개설을 허용하고자 한 것이었다. 연간 수많은 의료관광객이 우리나라를 찾아오고 있는 상황에서 제주특별자치도에 외국 관광객 대상으로 의료 서비스, 헬스케어, 휴양 등을 제공하는 영리병원을 개설하여 의료 관광산업의 활성화를 통하여 지역경제를 활성화 시키고자 함이었다. 그러나 제주특별자치도의 시민단체 등은 보건의료의 양극화 심화, 건강보험체계의 무력화, 의료비 폭등, 국내 의료인의 우회 투자 의혹 등을 제기하여 제주특별자치도의 녹지국제법인의 영리병원 개설 허가를 취소하도록 심하게 반대하였던 것이다(김미경, 2018). 의료법에서 국내 의료기관이나 의료기관은 영리를 금지하고 있음에도 불구하고 제주특별법에서 외국 법인의 영리병원을 허용할 당시 입법 과정에서 국민의 의견을 어느 정도 반영하여 입법하였던 것이다. 제주특별자치도 보건의료 특례 등의 조례를 입법할 당시에도 주민이 선출한 지방의원들에 의하여 민주적 의견수렴절차를 거쳐 입법되었던 것이다. 외국 법인의 영리병원 허용은 국가의 입법에 근거한 정책적 결정 사항이 있음에도 또한 제주특별법과 보건의료 특례 등에 관한 조례에서 정한 외국인 영리병원의 개설 허가 기준과 절차에 따라 개설 허가가 이루어진 것임에도 뒤늦게 허가를 취소한 사건이라는 지적도 받았다(김소연, 2019; 김주환, 하동현, 2019).

(2) 인천 송도 경제자유구역의 영리병원 관련 이슈

인천 송도 영리병원 문제가 사회적 쟁점으로 부각 된 것은 2004년 경제자유

구역법이 개정되면서부터이다. 2004년 12월 경제자유구역법을 개정하면서 인천 송도 경제자유구역 내에 외국계 영리법인 의료기관 설립이 법적 규정으로 허용할 수 있게 되었다(임 준, 2011). 그런데 이러한 외국계 영리법인 설립 허용과 내국인 진료 우려는 많은 반대 여론을 형성하기에 이르렀다. 구체적인 우려 사항은 다음과 같다. 첫째, 송도 경제자유구역 내에 외국계 의료기관 설립 허용 이후 국내 영리법인 형태의 의료기관을 허용 하자는 주장이 커질 것이라는 우려였다. 외국계 병원에 내국인 진료와 영리활동 허용은 국내 병원들에게는 불공정 경쟁을 초래한다는 것이다. 국내 병원들도 영리병원 전환 및 전액 환자부담 진료를 허용해 달라는 주장이 나오게 된다는 것이다. 둘째, 새로운 형태의 민간 의료보험이 도입되는 계기가 우려였다. 외국계 병원은 진료비가 비쌀 것으로 예상되지만 국민건강보험법상의 요양기관으로 규정 받지 않기 때문에 건강보험에서 제외된다. 따라서 병원과 직접 계약은 민간 의료보험 도입이 필요할 수도 있게 된다. 셋째, 건강보험의 요양기관 당연지정제를 폐지해야 한다는 주장이 커질 수 있다는 우려이다. 즉, 건강보험 탈퇴 요구가 커지게 될 것이라는 우려이다. 결국, 의료보장성의 약화로 이어져 이에 따라 의료 이용의 불형평성 증가, 국민 의료비 급상승 문제에 직면하게 된다는 우려이다.

2. 영리병원과 비영리병원 특성 그리고 찬반 논란

1) 영리병원과 비영리병원의 특성 비교

영리병원과 비영리병원의 기본적 차이를 임연희(2016), 손경복(2013) 등의 연구를 토대로 병원의 설립 및 운영, 경영성과 등의 측면에서 찾아볼 수 있다. 영리병원과 비영리병원의 차이는 첫째, 영리병원은 의료 수행과 영리 추구에 있으나 비영리병원은 다양한 목적 추구를 한다는 점이다. 영리병원은 이윤 극대화를 추구하나 비영리병원은 적정 이윤을 추구하면서 임상 교육, 연구, 선

교, 사회복지 등의 다양한 목적 사업 즉, 공익사업을 수행하는 차이가 있다.

둘째, 영리병원은 이익이나 이윤을 투자자에게 귀속시킬 수 있으나 비영리병원은 이윤의 분배를 하지 않는다. 비영리법인 출연 시 재산은 등기상으로 법인의 소유이나 그 실질적 소유자는 정부이다. 비영리병원은 적정 이윤 추구 수준의 영리 행위는 인정되나 그 수익은 구성원에게 분배되지 않는다.

셋째, 영리병원은 일반 영리기업에 적용되는 세제가 적용되지만 비영리병원에게는 여러 세제 혜택이 주어진다. 우리나라의 경우 법인병원은 모두 비영리병원이며 개인병원만이 영리병원에 해당 된다. 그러나 개인병원은 소득세법의 적용대상이고 의료법인 등 법인병원은 법인세법의 적용대상이다. 개인병원의 소득금액은 의료 수익에서 의료비용을 차감한다.

2) 영리병원의 주요 쟁점

영리란 이윤을 추구하는 활동이다. 병원의 이윤 추구, 즉 병원에서 영리성을 추구하는 것과 관련하여 쟁점을 임연희(2016), 박경호(2011), 이만우(2009) 등의 연구를 중심으로 논의하면 다음과 같다. 첫째, 병원의 영리 추구는 정당한가의 이슈이다. 현재 비영리법인만 병원을 개설할 수 있도록 하고 있어 환자의 치료를 돈벌이 수단으로 허용하지 않고 있다. 그런데 영리병원 허용은 주식회사도 병원을 설립할 수 있도록 허용하여 이익 실현을 허용한다는 뜻이다. 그런데 실제 현실에서 영리법인 병원이든, 비영리법인 병원이든 수익 활동을 한다는 점은 동일하다. 비영리법인 병원도 어느 정도 수익 활동을 한다. 비영리법인 병원이라도 수익이 발생 되어야 기관도 존립할 수 있기 때문이다. 따라서 단순히 영리 추구 여부를 기준으로 영리병원과 비영리병원을 구분하는 것은 충분하지 않다.

영리법인과 비영리법인의 차이는 자금의 투자와 발생 이윤이 어떻게 배분될 수 있는가에 있다. 또한, 이윤 규모나 이윤 비율의 적정성이다. 비영리법인 병

원의 경우 병원 외부에서 이윤 추구 자본은 들어올 수 없다. 이윤이 발생하면 인건비, 시설 투자, 장비 투자 등 내부 투자로만 이용해야 한다. 반면, 영리법인 병원이 허용된다면 이윤이 발생하는 경우 투자자에게 배당이 될 수 있다. 영리병원 설립의 반대론자들은 병원이 환자 진료를 위한 병원이 아닌 투자자의 이윤 배당을 위해 운영되는 병원이 된다는 점에서 반대한다.

둘째, 어떤 상황에서 병원의 영리화가 문제가 될 수 있는가의 문제이다. 대표적으로 착취, 재무적 투기, 비윤리적 영업 관행에서 영리병원의 정당성 문제가 제기될 수 있다(김성진 외, 2014; 김남순 외 2014). 영리병원에서는 환자 비용 부담, 보험자 부담, 의료이용 횟수 등이 문제가 될 수 있다. 또한, 비급여 의료 서비스 선호로 환자부담을 가중시키게 되고 일정한 소득수준이 없는 환자를 기피하게 되어 모든 환자의 의료 접근성이 무너질 수 있다는 것이다. 영리병원은 환자를 유치하기 위해 과도한 시설 투자, 의료의 고급화, 비용이 소비자에게 전가 등으로 이어질 수 있다. 또한, 영리병원은 수익성이 높은 비급여 진료에 치중할 가능성이 높다. 수익성이 낮은 진료과를 폐쇄하거나 인력을 축소하여 환자의 의료 접근성과 의료 서비스의 질에 부정적 영향을 미칠 수 있다.

셋째, 다른 기업의 영리활동과 달리 병원의 영리활동에 규제하는 이유는 정당성, 불평등, 보건의료의 내재적 가치 때문이다. 평등주의 관점에서 질병은 일종의 근원적인 불행으로 이는 영리의 대상이 될 수 없다는 논리가 존재하고 있다(신영석 외 2014). 병원은 보건의료 관련 돌봄 서비스, 자선이 등이 적용되는 공공재 또는 공동체 서비스의 영역이라는 접근으로 질병과 장애는 인도적인 접근으로 이루어져야 한다는 논리이다. 이윤과 영리가 보건의료 서비스에 개입하게 되면 즉, 시장에서 경제재처럼 거래된다면 도덕재가 의미가 퇴색될 것이라는 주장이다.

3) 영리의료법인 허용 찬성과 반대

영리의료법인 허용에 대해서는 찬반론이 첨예하게 대립하고 있다. 영리의료법인을 찬성하는 측은 주로 대형병원, 병원협회, 산업계 등이며, 그 주요 논거는 의료의 효율성 제고, 고용 창출, 외국 환자의 국내로의 유입 효과, 부족한 공공의료에 대한 보완의 필요성, 국제적인 의료 서비스 개방에 대한 대비 등을 제시하고 있다(김민우, 2014; 한국개발연구원, 보건산업진흥원, 2019). 반대하는 측은 개원의를 중심으로 한 의사협회, 시민단체 등이며, 영리의료법인이 허용되면 소득에 따른 의료 서비스의 빈부격차가 커져 의료의 공공성이 저하된다는 점, 고급진료에만 치중하게 되고 필수 의료를 도외시하게 되어 의료공급 시장의 왜곡이 발생한다는 점, 영리자본에 의해 의료시장이 독과점화되어 중소병원과의 격차가 심화 된다는 점 등의 논거를 제시하고 있다(박기중, 2017).

영리의료법인이 허용되어야 한다고 주장하는 측은 그 이유로써 다른 전문직은 영리법인을 허용하면서 의료분야만 영리법인을 허용하지 않는다면 평등권 위반의 소지가 있다는 점, 경제자유구역법 및 제주특별법과의 형평성 문제, 각국의 사례를 보더라도 전면적으로 영리의료법인을 금지하고 있는 경우를 찾아보기 어렵다는 점 등을 들고 있다(성정민, 2009). 이 같은 논리를 감안하여 영리의료법인 허용에 찬성하는 측은 다소 제한적 영리병원 허용 입법론으로서 다음과 같은 설립기준을 제시하고 있다(이만우, 2009; 임금자, 2010). 첫째, 비영리의료법인의 과도한 영리의료법인으로의 전환 방지를 위해 법인설립 자본금에 대한 의사의 투자 비율이 50% 이상이어야 한다. 둘째, 영리의료법인 형태는 대규모 투자 유치를 위해 주식회사의 형태가 적절하다. 셋째, 필요적 이사회를 두되, 법인의 의사결정이 의료의 범위 이탈 방지하기 위해 이사 정수의 3분의 2 이상을 의사로 선임한다. 영리병원 허용을 찬성하는 측의 운영기준으로 다음의 기준을 제시한 바 있다. 첫째, 투자자에게 영업상의 이익 분배를

할 수 있어야 한다. 둘째, 이사회에서 3분의 2 이상의 동의로 다른 의료법인과 합병할 수 있으며, 계열사 형태의 병원 또는 의원을 소유, 운영할 수 있다. 셋째로는 반드시 1인 이상의 감사를 두며, 매 회계 년도 마다 시·도지사에게 감사보고를 한다. 그리고 영리의료법인의 과잉 공급을 막기 위해 병상 총량제를 실시한다. 넷째, 비영리의료법인의 지나친 영리의료법인으로의 전환을 방지하기 위해 비영리의료법인에게 세제상의 혜택을 준다(임준, 2009).

한편, 영리의료법인을 반대하는 측의 주장을 김동진 외(2014), 위매화(2015), 감산(2004) 등을 중심으로 살펴보고자 한다. 우리나라 의료비 지출의 현실은 보건의료비 지출 대비 공공지출 비율이 54%에 불과해 OECD 평균 73.0%에 비해 미약하며 2012년 GDP 대비 공공의료비 지출은 4.2%를 보이고 있다(임연희, 2016). 전체 의료비 중 환자가 병원에 부담하는 비율이 약 44%이고 이 중 약 60%가 건강보험 적용을 받지 못하는 비급여 진료비다. 즉, 병원이 환자들에게 부담을 늘릴 수 있다는 것이다. 민간소유 병원이 90% 이상이므로 시장 경쟁 속에서 민간소유 병원들은 이윤 추구를 하지 않을 수 없다(신영전, 2010, 임준, 2005). 결국에는 폐업병원 속출, 수도권 병상이 증가, 병원 간의 경쟁 심화, 비급여 항목의 개발과 과잉진료의 추구가 증가할 것이다. 이는 국내 의료 공급체계를 왜곡시켜 의료의 공공성을 훼손한다는 비판이 거세었다.

4) 의료민영화와 장단점

의료민영화는 의료 서비스의 소유권이 국가·공공 영역에서 기업이나 민간 영역으로 이전되는 것을 의미한다. 즉, 국가가 아닌 민간 부문이 의료 서비스 및 자원을 관리하고 운영, 일반적으로 민영 의료보험이 포함된다. 의료민영화의 주요 특징 중 하나는 보험 시스템의 변화이다. 기존의 시스템은 정부가 설계하고 운영하지만, 민영화가 진행된다면 개인이 선택한 보험상품에 따라서 의료의 혜택이 차별화 되고 이로 인해 의료 서비스의 질은 높아질 수 있지만,

고소득층과 저소득층 사이의 의료격차가 심화 될 가능성이 크다(표2 참조).

의료민영화와 의료영리화의 경우 각각 제도 나름의 장점과 단점을 내포하고 있고 이에 대한 찬성과 반대의 의견과 논의가 치열하게 이어지기 때문에, 국민에게 만족스러운 의료 서비스를 제공하기 위한 최상의 대안이 무엇인지를 숙고하는 과정이 필요하다. 이러한 논의와 통찰이 이루어지지 않으면, 장기적으로는 심각한 문제를 초래하거나 의료 시스템이 취약 해 질 수도 있다.

의료민영화의 장점을 손영복(2013), 양희직(2021), 박기중(2017)의 연구를 중심으로 정리 종합하여 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 영리병원의 허용을 통해 병원의 취약한 경영구조를 개선함으로써 병원의 효율적 운영과 의료산업의 경쟁력 강화를 시키자는 것이다. 결국, 의료 관련 기술 수준을 질적으로 높여서 해외의 의료 관련 관광객들을 유치, 경제적 수익을 창출하여 경영구조를 개선할 수 있다는 것이다(김원식, 2018). 둘째, 민간자본의 효율성과 효과성을 반영하여 의료 서비스의 질적 수준 강화 및 소비자만족도를 높이자는 논리이다. 셋째, 영리병원을 해산할 경우 재산을 자유롭게 처분할 수 있게 하여 재산의 사적 자유 원칙을 지켜 줌으로써 시장경제의 장점을 살리자는 것이다. 넷째, 병원의 영리화를 통해 자본 수익 증대, 고용 창출, 의료기관의 경영합리화, 정부의 세수도 증대시킬 수 있다는 것이다.

<표2> 의료민영화와 의료영리화의 차이

특징	의료민영화	의료영리화
운영 주체	민간 기업	영리 목적의 민간 기업
주요 목적	의료 서비스 개선, 사적책임의 확대	이익 추구하고 경쟁시장 형성
보험시스템	개인의 선택적 가입	정부보장 축소, 민간의견 반영 필요
의료접근성	고소득층 우선의 서비스 가능성	모든 계층 동등 서비스 목표

의료민영화를 반대하는 논리는 무엇보다도 국민의 건강을 담보로 이윤을 추구하는 것은 안 된다는 것이다. 여러 연구자들(감신, 2004, 박기종, 2017, 박능후, 2010, 박민, 2002; 손경복, 2013)의 주장을 정리 종합하면 의료민영화는 비급여진료의 남발, 과잉진료, 의료비의 급증, 공공의료 위축 등이 사회적 이슈가 될 것이다(박형근, 2009). 의료민영화의 단점으로는 첫째, 과잉 설비투자로 고가의 의료비 등을 환자들로부터 충당할 개연성이 높다(임준, 2005). 비영리법인에서 그 수익을 창출해야 하고 또, 이윤을 외부로 유출하지 못해 부작용이 발생하는 구조적 모순을 안고 있다는 것이다. 둘째, 의료의 특수성, 의료담당자의 절대적인 우월성을 이용한 정보의 비대칭적 문제이다. 소위 끼워팔기, 수익을 늘리기 위한 치료 유도, 비급여 부문의 증가로 재정적인 수익 관리행위가 나타난다는 것이다. 고가 장비도입과 의료 경영화를 통한 혁신이란 명목으로 투자금을 회수하고 고수익을 내야 하는 압박에서 시작된다고 주장한다. 셋째, 의료민영화가 되면 고가 의료장비, 부대사업 등으로 수익을 얻는 것이 가능하여 결국 사업 범위가 거의 무한대로 열리게 된다는 단점이 있다. 여행업이나 관광숙박, 장례식장과 주차장 사업, 특히 일부 장례식장의 고급화와 주차장 시설의 증설, 비급여가 많은 피부미용과 성형의 확대, 산부인과의 경우 출산 후 다이어트사업, 건강 보조 식품 사업도 있다는 것이다. 넷째, 영리병원의 허용으로 수익성이 낮은 저소득계층 회피 등의 문제가 발생할 수 있다는 것이다. 다섯째, 영리병원이 허용되면 독과점적으로 인수합병을 통한 소유권 분리가 가능하다. 비영리법인은 본질적으로 매매 대상은 아니나 채권을 통해 지배구조의 변경이 가능하다. 영리병원 시스템에서는 수익을 채권으로 변형시킨 이후 주주들에게 이익 배분하는 것이 가능하다.

3. 해외 국가의 영리병원 현황 및 한-미 FTA 협정

1) 외국의 영리병원 현황

미국 병원은 중앙정부와 주 지방 정부병원, 영리병원, 비영리병원으로 나눌 수 있다. 미국의 경우 병원, 병상, 전임인력 수에서 비영리병원이 다수를 차지하고 있고, 영리병원은 전체의 약 10% 정도이다(오삼일, 2009; 송상현, 2012). 미국의 경우 비영리병원의 수익성 문제 개선 목적으로 영리병원 개설을 허용하고 있다. 싱가포르와 태국의 경우 의료관광 활성화를 통한 국부창출 산업으로 육성을 위해 인정되었고(한국병원 경영 연구원, 2006), 우리나라는 싱가포르와 태국과 같이 외국 의료관광객 유치와 의료관광 활성화를 통한 지역특화 산업 육성과 의료 서비스 질 향상을 위해서 인정하고 있다(한국병원 경영 연구원, 2006). 싱가포르와 태국의 영리병원은 주로 외국인 환자를 대상으로 진료하고 있으나, 우리나라 경제자유구역법이나 제주특별법에 의한 영리병원의 경우 외국인뿐만 아니라 내국인도 진료 및 치료 대상으로 하고 있다.

대부분의 국가에서 1980년대와 1990년대에는 영리병원의 비중은 낮고 공공병원과 비영리병원이 혼재했다. 다만 미국, 태국, 프랑스에서 영리병원 비중은 18~21%로 다소 높은 수준이다(오삼일, 2009). 조세 중심의 국가는 사회보험 중심 국가에 비해 공공병원의 비중은 크고 영리병원 비중은 낮았다. 미국은 전형적인 민간보험 중심국가로 다른 국가보다 공공병원 비중이 낮다.

송상현(2012)은 영리병원 전환이 증가하는 이유를 여러 가지로 설명하였다. 첫째, 영리병원 증가는 병원 폐업을 막기 위하여, 둘째, 자본조달을 용이하게 하기 위하여, 셋째, 효율성 향상을 위하여, 넷째, 시장 점유율 확장을 위하여, 다섯째, 규제를 줄이기 위하여, 기타, 소득수준 향상, 공공부문 의료 서비스 불만 증가, 선택과 자유에 대한 관심증가 등이다. 그런데 정신질환 및 간호 양로 서비스 영리병원 비중이 증가하는 것으로 나타났다.

OECD에 따르면 2009년 기준 호주, 프랑스, 독일, 이탈리아 등에서 영리병원 비중이 증가하였다. 영리병원 비중 증가는 국가별로 상이 하였다. 1990년대와 2000년대를 비교할 때, 공공병원 비중이 높았던 국가에서 영리병원의 비중이 증가하였다. 특히 독일의 영리병원 비율 증가는 공공병원의 감소와 연관이 높았는데 이는 공공병원 기능을 대신 한 효과라고 볼 수 있다.

캐나다 몬트리올에는 사회의료보험과 영리병원이 공존하고 있는데 시민권자와 영주권자 조차 사회의료보험 혜택을 받는다(바이블시론 2014년 02월 03일). 이곳의 사회의료보험의 문제는 대기시간으로써 사회의료보험이 적용 병원에서 무료 수술을 받을 수는 있으나 문제는 몇 개월을 기다려야 하는지 알 수 없다는 것이다.

2) 영리병원과 한-미 FTA 협정

한국에서 영리병원에 대한 논쟁이 시작된 것은 1990년도 초반이다. 우루과이라운드(Uruguay Round) 협상 진전으로 의료시장에서 국제경쟁력의 강화가 주요 국가 과제로 제기된 것이다. 한국은 한-미 FTA협정 상 보건의료 서비스 분야의 미래 유보 단서를 두는 형태로 협정상의 의무적용을 약속하였다(김용익, 2002; 서창진, 홍상진, 1995).³⁾

경제자유구역법과 제주특별자치도법은 외국인의 경우 영리법인이나 상법상 회사의 형태로 의료기관 설립을 허용하는 특례 조항을 두고 있다. 그렇더라도 한-미 FTA 협정상 위반 제소의 가능성은 존재하나, 시장접근 의무에서의 예외 조항 즉, 유보조항을 두어 영리병원 등에 제한을 두는 것이 FTA 협정 혜택을 침해하는 것이 아닌 것으로 판단되고 있다(정은아, 2018).

2012년 발효된 한국과 미국과의 자유무역협정(이하, 한-미 FTA 협정) 시행으

3) 한국은 포괄적인 미래 유보 항목을 두는 조건으로 보건의료 서비스의 시장접근을 제한하는 어떠한 규제나 조치도 채택 또는 유지할 권리를 갖도록 하였다. 즉, 내국민 대우 등을 준수하는 한도 내에서 의료 서비스 분야에 시장접근 협정의 어떠한 조항에도 위배 되지 않는 것으로 처리하였다.

로 투자개방형 영리병원 설립허용에 소비자들과 우리 사회의 관심을 불러일으켰다. 우리나라에서 의료법상 영리병원은 불가능 하나, 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법(이하, 경제자유구역법)과 제주특별자치도법은 각각 2002년과 2006년부터 예외적으로 외국인이나 기관의 영리의료기관 설립을 허용하고 있다. 이러한 국내 예외법 규정과 한-미 FTA 협정으로 향후 영리병원의 도입이 본격화된다는 견해가 널리 퍼졌다. 이로 인해 당시 의료업자, 일반 소비자, 정치인들은 영리병원 허용에 관하여 논쟁을 하였다.

한-미 FTA 협정 체결 이전에는 2005년경 미국 뉴욕 장로병원과 2009년 존스 홉킨스 병원이 한국에 영리병원 설립의 타당성을 검토했으나 포기하였다. 2013년에는 중국 텐진화 그룹이 제주도에 투자개방형 산일병원에 18조원 투자해 설립한다는 사업계획 승인 신청을 하였으나 결국 불승인 처리 되었다. 2015년 12월에는 중국녹지그룹이 제주녹지국제병원 사업계획을 신청하여 보건복지부의 승인을 받기에 이르렀다. 중국녹지그룹은 총 778억 원을 투자하여 서귀포시에 47병상 규모로 병원설립 허가를 신청하였다. 그러나 그 이후 국내 최초의 영리병원 개원을 둘러싸고 찬성과 입장과 반대가 팽팽히 대립 되자, 제주도는 2018년 3월 그 허용 여부에 관하여 최초로 숙의형 공론조사를 실행하였다. 공론조사위원회는 2018년 10월 4일 최종적으로 제주녹지병원 불허 의견을 내리고 그 의견을 제주도에 전달하였다. 결국, 영리병원을 허용하는 법률이 존재 함에도 불구하고 녹지병원허가가 취소되었던 것이다. 취소된 이유는 그 외국인 영리병원의 우리나라 본격적 도입에 관한 우리 사회의 합의가 충분하지 않았던 상태에서 관련 법들을 통과 시켰던 것이다. 제주녹지국제병원 설립은 중국기업의 투자 선택으로써 한-미 FTA 협정과는 무관하며, 한-중 FTA 협정은 보건의료 서비스에 대하여 규정한 것이 없었기 때문에 FTA협정과 직접적으로 관련 있는 사건은 아니었다.

4. 우리나라 영리병원 관련 정부 정책의 전개

2000년 이후의 영리병원 관련 정책 논의 전개 과정과 역대 정권별 영리병원 관련 의료정책은 다음과 같다.

<표3> 2000년 이후 영리병원 정책 논의 전개

일자	주요 내용
2002년 12월	<ul style="list-style-type: none"> · 경제자유구역법 제정 · 외국인 전용 영리병원 설립 운영 허용
2005년 1월	<ul style="list-style-type: none"> · 경제자유구역법 개정 · 외국인 전용 병원 내에서의 내국인 진료 허용
2005년 10월	<ul style="list-style-type: none"> · 의료 서비스 산업 선진화를 위한 위원회 설치
2006년 2월	<ul style="list-style-type: none"> · 제주도특별자치도법 제정 · 제주도 외국 영리법인 허용과 내국인 진료 허용
2008년 4월	<ul style="list-style-type: none"> · 성장 동력 확충 및 산업의 선진화 방안
2009년 5월	<ul style="list-style-type: none"> · 서비스 산업 선진화를 위한 민관 합동회의 · 경제자유구역 내 외국기관 유치 허용 · 비영리의료법인 의료채권 발행 허용
2009년 10월	<ul style="list-style-type: none"> · 보건복지부의 건강보험 당연지정제의 유지 · 제주특별자치도에 투자 개방형 의료법인 도입
2011년 6월	<ul style="list-style-type: none"> · 제주도 영리병원 허용 관련 제주도특별자치도법 개정안 국회 제출
2011년 8월	<ul style="list-style-type: none"> · 경제자유구역법 발의 · 내국인의 진료 확대

1) 노무현 정부의 의료정책

정부가 나서서 의료보험 체계의 합리성과 의료 부분 영리허용을 강조한 것은 노무현 참여정부 때부터이다. 노무현 정부 출범 2년 차부터 병원의 공익적 부문과 산업적 부문을 이원화하는 접근이 제기되자 이는 의료민영화 논쟁으로 공론화되었다. 당시 노무현 정부는 2005년 2월경 의료산업 관련 발전 전략을 발표하면서 민간 부분의 의료보험 도입과 영리병원 관련 허용 추진을 전격적으로 발표하기에 이르렀다. 의료보험료의 확충과 의료산업 관련 투자 확대를 통해 의료 서비스를 근본적으로 향상 시킴으로써 전 국민이 이와 관련된 혜택을 받도록 하겠다는 것이었다.

당시 정부는 주요 성장 산업 중에서 의료산업을 내세웠고, 영리법인의 의료기관 설립에 관한 것을 단계적으로 허용, 의료기관의 운영에 관련된 규제를 대폭적으로 완화하여 민간 의료보험을 확충, 보완한다고 밝혔다. 당시 정부 및 여당의 의료산업화와 관련 추진 배경에는 신약의 개발과 난치병 관련 연구와 같은 바이오 관련 산업에 대한 관심도 저변에 깔려있었다. 영리병원을 설립하기 위한 자본 유치에는 의료산업화라는 성장 동력으로서의 명분을 가지고 있었다. 이러한 것은 당시 황우석의 줄기세포 연구와도 관련이 밀접한 것이었다.

2004년도 12월 경제자유구역 지정 및 운영에 관한 법률을 제정하면서 경제자유구역 내에서의 외국인들을 위한 병원설립 취지는 외국 병원 유치와 외국인 환자 유치를 통한 외화 획득으로 변질되었다. 2005년도 제주도에 영리의료법인 허용 규정을 담은 제주특별자치도 설치 및 국제 자유도시 조성을 위한 특별 법안을 입법 예고하였다. 그러나 결국 민주노총 및 의료 관련 시민단체와 제주도 지역 시민단체와의 격렬한 반발과 지역 주민여론조사를 통한 과반수 확보의 미달로 앞선 계획은 유보되었고, 2005년 말에 벌어진 황우석 줄기세포 연구 관련 사태로 전체적인 참여정부의 의료선진화와 관련된 계획은 실현되지 못했던 것이다.

이와 같은 일련의 과정을 거치는 동안에 외국 병원 유치에 외국인에게만 영리 의료법인 허용, 건강보험 당연지정제의 지적, 예외 허용 등이 외국 병원들에 특별한 혜택을 주기 위하여 편법적 방안이 검토되었다는 지적이 나왔다. 반대론자들은 노무현 정부의 정책이 의료민영화 도입 실마리를 제공하였고 실손형 민간 의료보험 관련 시장의 팽창, 영리병원 허용, 개정 등의 상정으로 보건·의료체계의 공공성이 더욱 약화 된다고 비판하고 있다. 의료기관 90%가 민간의료기관으로 시장의 영리 속에 병원이 영리 추구의 수단으로 변질되었다는 비판이 거세었다. 영리의료 관련 법인이 허용될 경우에는 국민건강보험과 요양기관 당연지정제를 근간으로 하는 현재의 국민건강보험 보장체계는 혼란에 빠질 수도 있으며 공공의료 확대와 건강보험 보장성의 강화로 정책이 바뀌어야 한다는 주장도 계속되었다.

2) 이명박 정부의 의료정책

자유주의적 시장경제를 표방한 이명박 정부에서는 정권의 초기에서부터 제주도의 영리병원 설립 운영에 대한 관심을 가지고 있다가, 한미 FTA 협정을 둘러싸고 경제의 활성화를 전제로 본격적인 영리병원의 도입과 국민건강보험 제도의 민영화를 공론화시키게 되었다. 이명박 정부는 제주도를 거점으로 하여 의료의 민영화를 전국적으로 확산하는 것을 기대하였지만 많은 반대에 직면하였고. 결국, 인천에도 경제자유구역을 선포하여 외국인이 영리병원을 설립하여 내국인을 치료할 수 있도록 하는 법을 만들었지만 외국의 투자자가 전무하였기 때문에 이 사업은 국가정책의 실패로 남는 결과가 되었다.

3) 박근혜 정부의 의료정책

박근혜 정부에서 의료민영화 논란이 새롭게 부각 되었다. 박근혜 정부는 유망 의료 서비스 산업 육성을 위한 의료분야 투자 및 서비스 활성화 계획을 발

표하였다. 의료 서비스 분야에서 일자리 창출을 함께하는 새로운 시장을 비롯하여 고부가 가치산업 창출로 일자리를 늘리면서 새로운 부가가치를 높이는 것으로 의료분야 투자 및 서비스 활성화 계획의 목표로 제시하였다. 의료 서비스 분야 투자 및 산업 활성화 대책의 자세한 내용을 살펴보면 6가지로 구분할 수 있다. 6가지는 ① 의료법인 부대사업 목적 법인설립 허용 ② 의료법인이 행할 수 있는 부대사업 범위의 확대 ③ 의료법인 간의 합병 허용 ④ 영리 의료법인의 약국허용 ⑤ 신약 및 새로운 의료기기 허가의 간소화 ⑥ 원격의료 및 건강관리 서비스 지속적 추진 등이다.

투자 활성화 대책이 발표되자 영리병원을 허용하는 정책이라며 논쟁과 비판이 제기되었다. 이미 우리나라의 의료기관이 대부분 민간의 소유인데 의료민영화의 추진은 말이 안 된다는 반대가 거세었다. 박근혜 정부의 계획은 부대사업만을 전담하는 자법인을 만들어 자법인으로 하여 영리법인으로 전환할 수 있도록 하는 것이 주요 골자이었다.

박근혜 정부의 추진 정책 핵심은 의료법인의 영리 자회사(주식회사) 설립, 원격 의료진료, 의료법인의 인수·합병 등의 크게 3가지 정책이었다. 당시 반대론자들은 병원과 의원의 접근성이 매우 좋은 우리나라가 왜 원격진료가 필요한지 의문이라고 지적하였다. 한편, 박근혜 정부의 주장은 영리 자회사의 의료법인 설립은 학교법인이 아니고 일반 의료법인들이 자회사를 설립을 허용하는 것이 핵심적인 사안이었다. 다시 설명하자면 병원이 주식회사를 설립하여 의료관광호텔 메디텔, 음식점, 여행사, 유사 의료 행위 등의 여러 부대사업을 운영할 수 있게 되는 것이다.

의료법인의 인수와 합병을 허용하겠다는 정책안은 병원을 기업과 같이 다루겠다는 의도가 담겨 있다고 볼 수 있다. 당시 박근혜 정부 시기에는 병원이 의료보험 환자의 진료를 거부하지 못하는 의료보험 당연지정제를 유지했고 영리병원을 허용한 것이 아니므로 이러한 정책이 의료민영화가 아니라는 주장도

있었다. 이에 대하여 여러 사회 시민의 각종 단체는 정부의 정책이 의료민영화를 위한 사전 포석이 아니냐며 격렬하게 반대하였다.

<표4> 역대 정권별 영리병원 관련 정책 개요

정권	주요 정책 내용
노무현	<ul style="list-style-type: none"> · 2005년 2월경 의료산업 관련 발전 전략 발표 · 민간 부분 의료보험 도입과 영리병원 관련 허용 추진 발표 · 영리법인 의료기관 설립에 관한 것 단계적으로 허용 · 의료기관 운영 관련 규제 대폭적으로 완화 · 영리의료법인 허용 제주특별자치도 설치 및 국제 자유도시 조성을 위한 특별 법안 입법 예고
이명박	<ul style="list-style-type: none"> · 한미 FTA 협정과 관련한 경제의 활성화를 전제로 본격적인 영리병원의 허용과 국민건강보험제도의 민영화 · 인천 경제자유구역 선포
박근혜	<ul style="list-style-type: none"> · 의료 서비스 산업 육성을 위한 의료분야 투자 및 서비스 활성화 계획 발표 · 의료법인 부대사업 목적 법인설립 허용 · 의료법인이 행할 수 있는 부대사업 범위의 확대 · 의료법인 간의 합병 허용 · 영리의료법인의 약국 허용 · 신약 및 새로운 의료기기 허가의 간소화 · 원격의료 및 건강관리 서비스 지속적 추진 · 의료법인의 영리 자회사(주식회사) 설립, 원격 의료진료, 의료법인의 인수·합병 등 추진

5. 영리병원과 소비자 이슈

의료민영화 도입의 찬성 논거는 한 마디로 의료 및 의료 서비스 부문에 대한 민간자본 투자 촉진, 의료계의 혁신적 경영유도와 의료의 효율성 확인, 다양한 의료 소비자의 욕구 충족, 해외수요가 높은 서비스 분야의 육성 등이었다. 반면, 의료민영화 정책의 반대 논거는 민간자본 유입의 불투명성, 의료 서비스 고급화를 통한 외자 유치의 비현실성, 여타 시장과는 다른 경쟁, 의료시장에 대한 정부 개입 근거, 의료이용의 빈익빈 부익부, 국민건강보험 체계의 붕괴 가능성 등이었다.

의료의 민영화의 주제에 관련된 논쟁은 다양한 의견들이 공존한다. 공공의료와 관련된 의료의 중요성을 강조하면서 의료민영화와 관련된 의견을 살펴봤을 때, 평행선을 달리는 느낌을 가지게 되는 이유는 두 주제에 대하여 상반된 의견들이 상호 보완적인 것으로 볼 수 있다. 즉, 의료 부분의 공공재원 적인 성격을 중심으로 주제를 주장하다 보면 전체 국민건강의 중요성을 보편적으로 실행하여야 하는 정부의 책임이 있게 된다. 결국, 의료민영화 도입 자연스러운 현상인데 현재 전 세계가 의료 개방화와 다양성을 반영하여 맞춤형 의료 서비스를 제공하고 있다는 점이다. 의료의 민영화와 공공의료의 두 주제를 동등하게 균형을 맞추는 의견과 그에 대한 논리는 매우 설득력이 있고 타당성이 있어 보이나 현실적으로 두 주제의 의견이나 논리를 동시에 수용하지 못하는데 갈등의 소지가 보인다. 의료의 민영화는 적절한 의료가 필요한 환자에게 개인적인 치료의 방법을 제시할 수도 있으나 경제적 부담이 크다는 데 있다. 또, 시장 논리의 요소가 추가되면서 질병을 상품화하는 경쟁 관계로 발전할 경우 인간의 존엄성이 간과될 수 있다는 우려의 목소리이다.

이런 의료 자원의 분배와 관련한 시장 논리에 의하면 의료의 민영화는 시장 기능에 맡기고, 정부는 구매 능력이 없거나 떨어지는 사회적 빈곤층이나 경제

적 취약계층을 주로 담당하는 것을 요구받게 된다. 즉, 저소득층, 노인, 장애인, 취약계층 등 사회 보호 대상을 위한 의료 서비스 기능만을 수행토록 하는 것인데 이는 헌법적인 가치에는 부합하지만 생존권적 관점에서는 불평등하다고 할 수 있다(신영진, 2010). 반면, 사회와 국가의 책임을 강조하는 논리는 국민의 질병 치료와 건강의 유지는 사회 국가적인 책임이며 의료 서비스를 상품으로 볼 수 없으므로 시장의 논리에 질서에 맡기는 것보다는 사회와 국가가 최대한의 역할을 수행하여야 한다는 공공성을 강조하는 논리이다.

의료 서비스의 개혁이 필요하다는 의견은 많은 소비자들이 공감을 하지만 그 개혁이 구체적으로 어떠한 방법으로 어디에서 자원 조달을 할 것인가와 의료 서비스의 개혁이 어떠한 방향성을 가지고 가야 하는 것 인가가 문제이다. 즉, 어떠한 목적과 방향으로 추진하는가에 관한 문제이지, 의료 서비스 개혁의 그 자체는 반대할 수는 없다는 논리이다. 다시 말해 우리 사회에서 이미 공론화되고 있는 의료개혁이 필요한 다양한 원인과 처방은 그 개혁의 목적과 방향성에 대한 정확한 제시와 공감대의 형성을 기반으로 지속적으로 추진되어야만 한다는 주장인 것으로 볼 수 있다

한편, 의료보험 통합과 관련된 논쟁에서 우리 사회의 거의 모든 사회단체와 이익 집단이 결집하는 총력전의 양상을 보였다. 찬성과 반대 의사를 적극적으로 표명한 주요 단체와 집단은 경제적 논리, 시장 원리에 순응하는 경제단체(예: 전경련, 경총)와 이윤 극대화의 측면과 의료 서비스의 주체이면서 권리에 민감한 의료 서비스의 공급자 단체인 병원협회, 의사협회 등이 있다. 그 외 보건복지부 및 보험자 관련 주체 단체(예:의료보험연합회, 의료보험조합)와 노동운동단체(예:한국노총, 민주노총)와 농민단체(예:전국농민회, 농어민후계자연협회), 시민사회단체(예:참여연대, 경실련 등) 등의 이익 집단이 있다.

지금까지 살펴본 바와 같이 의료분야 주요 이슈들에 대한 논의 및 찬반 대립이 계속 되어 왔으나 관련 이슈들에 대한 소비자 관점의 심층적인 조사분석은

거의 되어 오지 않았다. 소비자 관점에서 중요한 이슈들을 살펴보면 다음과 같다.

1) 의료 소비자의 다양한 욕구 충족

우리나라 국민들의 삶의 질적 수준이 현격하게 높아지면서 의료 서비스에 대한 요구 수준이 매우 다양하고 높아졌다. 의료 서비스에 대한 요구는 국민들의 소득수준의 향상과 보다 더 나은 삶의 가치를 실현하고자 하는 내재된 욕구의 표현일 수 있다. 따라서 국가의 의료 서비스제도는 국민들의 다양한 의료 서비스 요구 수준에 부응할 수 있어야 하고, 단순하게 의료 서비스에 만족하는 것이 아니라 어떠한 의료 서비스가 제공되었느냐 하는 측면의 변화를 요구하고 있는 것이다. 따라서 영리법인을 허용의 논리는 개인적인 맞춤형 의료 서비스와 양질의 의료행위의 고급화로 환자의 욕구를 만족시킬 수 있다는 의료 서비스의 만족도를 높이고, 다양한 선택권을 확대하는 효과가 있다는 주장인 것이다.

의료민영화를 통한 맞춤형 의료 서비스를 지속적으로 제공할 것인가와 공공 의료 서비스를 통해 의료가 독점적으로 제공되는 것을 막고 공공성을 확보하면서 양립할 수 있는가는 논란이 지속되는 주제인 것에는 틀림없다.

공공의료의 활성화로 갈 것인가? 의료민영화의 장점을 추구할 것인가는 어려운 선택 사항이다. 공공의료와 의료민영화, 또는 영리병원 허용의 장점을 추구하면서 지속적이고 장기적인 의료정책이 추진 되어야 할 것이다. 공공의료 활성화의 구호성보다는 세계화로 상징되는 변화의 흐름 앞에서 의료민영화를 논의하되 소비자의 현실에 가장 적합한 새로운 대안을 찾아야 한다는 점에서 영리법인 관련 이슈에 적극적인 조사 및 검토가 필요하다.

환자의 의료 서비스에 대한 변화 요구도가 점점 높아져 가고 있다. 의료기술의 고도 발달과 장비의 최첨단화, 의료비용이 고액화, 의료기관 인증평가 제도

강화에 따른 병·의원이 갖추어야 할 조건, 인력, 시설 등이 증가하고 있다. 상대적으로 의료수가는 낮아지고 있는 상황에서 비영리 공공성 제도하에서는 시장 원리가 적용될 수 없는 현실이라고 하겠다.

최근 영리법인 도입에 찬성하는 측은 모든 병원을 대상으로 영리화시키지 말고 전문 의료기관이나 경쟁력 있는 의료기관을 우선으로 추진하자고 주장하고 있다. 또한, 경제자유구역에 외국 영리의료기관 유치하여 국내 의료기관과의 경쟁 환경 등의 차원에서 영리법인 도입을 주장하고 있다. 더불어, 현재 영리법인 의료기관 도입에 관한 여러 주체들의 찬반 논란은 계속 심화되고 있는 상황이다. 일본의 경우 의료 서비스의 발전을 위해 영리법인 의료기관 제도를 공식적으로 도입 한 바 있다.

2) 의사 및 의료 서비스 불만

대체로 한 나라의 진료비 지불제도는 그 나라의 실정에 따라 변형된 혼합 형태이다. 의료 서비스의 가장 중요한 문제는 소비자에게 공급되는 의료 서비스의 질적 수준이 보장되어야 한다는 것이다. 보건의료 체계의 위기를 보여주는 대표적인 현상이 부적절한 공급 과잉이다. 그러나 행위별 의료수가 제도를 기본으로 한 진료비 지불제도는 이런 상황과 밀접하게 연관되어 부적절한 문제를 부추기고 있어 그 과정에서 의사와 의료 서비스에 대한 환자의 불만과 불신은 점차 증가하고 있는 실정이다. 이와 관련한 보건의료 체계의 문제점은 시장의 논리가 지배할 수 밖에 없는 보건의료 체계의 구조적 취약성과 공공의료의 부재와 밀접한 관련성을 지적하고 있다.

한국의 보건의료 체계는 의원과 병원 모두 외래 환자와 입원 환자를 진료함으로써 의료전달 체계가 제대로 작동하지 않고 있다. 동일 시장에서 경쟁 하면서 서구와 달리 환자가 1차 병원을 거치거나 활용하지 않고 대형병원으로 집중되는 현상이 두드러지고 또한, 환자를 유치하기 위한 무분별한 경쟁, 수도

권에 경쟁적으로 병상이 늘어나고 있고 고가 진단 장비 등 경쟁이 과열되고 있다. 의료공공성을 하면 낮은 의료비용으로 의료 서비스 질적 문제가 대두되고, 의료민영화를 도입하면 질 좋은 의료 서비스를 무기로 환자 비용이 증가하는 양면성이 존재하는 것이다(여유진, 2017). 따라서 의료 관리 감독은 국가의 공공정책과 민간의료의 상충된 입장을 조정하여 관리하는 규칙을 만들어야 한다. 또한, 양측의 장점과 단점을 반영한 질적 의료 서비스를 향상시키려는 방향으로 가야 한다. 공공병원 경우 재정 및 서비스 질을 점검하고 재정 부담을 줄이면서도 질 높은 의료 서비스를 제공할 수 있도록 노력하여야 한다.

3) 국제화와 소비자

선진국은 다양한 의료 서비스 욕구를 만족시키는데 있어서 공공부문의 한계를 보완하기 위하여 효율적으로 서비스를 제공할 수 있는 의료기관 지배구조로서 영리의료법인을 활성화하고 있다. 우리나라도 고령화와 소득증대에 따라 국민들의 의료 서비스를 질적으로 만족시키기 위해서는 사회적으로 수용할 수 있는 영리병원 제도를 검토해볼 필요가 있다. 영리병원으로부터 창출되는 의료산업의 경험을 수출로 연계시킴으로써 새로운 성장 동력을 마련해야 한다는 주장이 거세다. 즉, 의료산업의 발전과 국민의료의 보장을 위하여 의료산업에 대한 민간투자 유치를 허용하여 영리병원의 도입 및 활성화를 충분히 검토해야 한다.

민간 부문 의료기관의 역할 및 공공성을 인정하고 공공적 의료 서비스를 자발적으로 제공할 수 있는 유인책을 개발해 주어야 한다. 이를 위해서는 영리병원을 허용할 경우 병원이 투자기금을 유치하고 의료기술 개발 등에 더 집중하도록 유도해야 한다. 영리병원을 도입할 경우 의료 서비스의 개선을 통하여 고소득층 외에도 저소득층 소비자들도 쉽게 접근하여 영리병원의 허용은 배제

가 아닌 양질의 의료 서비스 혜택을 받을 수 있도록 해야 한다.

글로벌 경제환경에서 어떤 분야보다 우수한 경쟁력을 가진 의료분야에 대한 외부자본의 투자는 의료산업을 미래의 전략산업으로 육성하는 기초가 될 것이다. 한편 의료산업은 세계 각국의 인류에게 공통으로 적용되는 산업인 만큼 의료산업을 경제 부문에서 핵심적 산업으로 간주하고 의료 부문에 대한 투자를 국가적으로 유도해야 한다. 또한, 외국의 의료기관들이 국내에 진입하는 것을 다시 검토하여 국내 의료기관과 경쟁하는 것에 대한 고민이 필요하다. 우리나라의 GDP 수준에 걸맞는 규모 있는 외국 병원을 유치하여 한국이 의료시장의 허브가 되는 방향도 고민해 볼 필요가 있다.

고령화와 소득증대에 따라서 소비자들의 의료 서비스를 질적으로 만족시키기 위해서는 사회적으로 수용할 수 있는 영리병원 제도를 검토할 필요가 있다.

한편 의료산업은 세계 각국의 인류에게 공통으로 적용되는 산업인 만큼 의료산업을 경제 부문에서 핵심적 산업으로 간주하고 의료 부문에 대한 투자를 국가적으로 유도해야 한다.

우리나라가 의료제공 체제가 제약점도 있으나 영국, 스웨덴의 국영 의료방식이나 독일의 사회 의료방식을 모방하기에는 현실적으로 제약이 많다. 물론, 미국의 시장 중심적 민간의료 시스템 만을 추구하는 것은 어렵다. 따라서 우리의 현실에 맞는 의료방식을 찾는 것이 중요하다. 여기에서 빠져서는 안 되는 것이 의료제공 체계의 합리화를 통한 의료 서비스를 제공하는 것이다.

4) 영리병원에 대한 소비자 관점의 논의

1970년 이후 영리병원에 대한 논란은 지속적으로 이루어져 왔다. 그러나 우리나라에서 영리병원에 도입에 대한 소비자학 분야의 연구는 거의 되지 않았다. 2000년대부터 여러 학문 영역의 연구자들을 중심으로 조금씩 진행되어 왔다. 지금까지의 연구들은 영리병원과 기존 의료법인 간의 단순 비교나 정리

형태의 연구이다.

우리나라의 영리병원 관련 선행연구는 소비자학 분야에서는 찾아보기 어렵다. 보건의료 분야의 선행연구들은 기초적인 내용, 법적 내용, 관리 및 운영, 사회적 당위성 등 기초 연구가 많다. 그러나 최근 소비자들을 대상으로 이 분야와 관련한 이슈에 대한 소비자 의견이나 인식을 조사한 연구는 충분하지 않다. 특히, 국내에서 진정한 의미의 영리병원이 존재하지 않으므로 외국의 사례를 이용한 경제적 분석 논문이 존재하고 있다(권순만, 1999, 최만규 외, 2008). 권순만(1999)은 1980년부터 1990년까지 캘리포니아주의 공공 비영리, 영리 민간병원들이 퇴출되면서 이들 병원들의 재정과 경영상태와 퇴출 요인이 무엇인지를 분석하였다. 최만규 외(2008)는 플로리다주 소재 민간병원을 대상으로 2001년부터 2004년까지 영리병원과 비영리병원과의 의료이용도와 재무성과를 비교 분석하였다. 연구결과를 살펴보면 영리병원의 외래환자 입원율은 공공병원보다 높았으며, 평균 재원일 수는 오히려 짧았고, 메디케어와 메디케이드 같은 공공보험 적용 환자를 적게 진료하는 병원의 수익성이 높은 것으로 나타났다. 또한, 평균 재원 일수, 메디케어와 메디케이드 환자 진료 의료이용도는 투자개방형 병원과 기존 병원 간에 차이가 없었다. 그러나 총자산 의료 이익률, 의료 수익 의료 이익률 등의 재무성과는 영리의료법인이 높았다. 총자산 회전기간 역시 영리병원이 높은 것으로 나타났다.

정영호, 고숙자(2005) 등은 영리병원과 비영리병원의 성과를 분석한 결과 영리병원과 기존 병원의 경영성과는 크게 차이가 없다고 주장하였다. 김원식(2004, 2012)은 민간중심으로 구성되어 있는 현 의료산업의 구조 속에서 도입이 불가피하다고 주장하였다.

6. 국민건강보험보장 확대 이슈

국민건강보험은 질병이나 부상 발생 시 비싼 진료비 문제에 대비하여 국민들이 매월 보험료를 내면 국민건강보험공단이 이 보험료를 관리·운영하고 있다. 고액 치료비 등이 필요할 때 보험급여를 제공하는 제도이다. 국민 상호간 위험 분담체계 즉, 의료 서비스 관련 사회보장 제도이다(뉴스클레임, 2022년 7월 13일).

국민건강보험 제도는 1977년 500인 이상의 사업장 근로자를 대상으로 직장 의료보험 제도가 처음 도입되었다. 1979년 공무원, 사립학교 교직원, 300인 이상 사업장 근로자 대상, 1988년 농어촌지역 의료보험, 1989년 도시 자영업자 대상으로 의료보험 제도가 확대되면서 전 국민 의료보험 시대를 맞이하게 되었다. 1998년 10월에 지역 의료보험조합과 공무원 교원 의료보험 공단을 국민 의료보험관리공단으로 통합하였으며 2000년 7월부터는 국민의료보험관리공단과 직장의료보험조합을 단일 조직으로 통합하면서 의료보험이 건강보험으로, 국민의료보험관리공단이 국민건강보험공단으로 명칭이 변경되었다.

국민건강보험은 직장 가입자와 지역 가입자로 구분하고 있는데 국민건강보험법으로 운영하고 보건복지부 장관이 관장한다. 국민건강보험에 관한 주요 사항을 심의하기 위하여 보건복지부 장관 소속하에 건강보험심의 조정위원회를 두고 있다. 한편 요양급여의 비용 액수와 적정성을 심사·평가하기 위한 건강보험 심사평가원을 두고 있다.

개인 입장에서 국민건강보험공단에서 진료비를 많이 납부하고 개인 소비자는 일부 본인 부담금 형태로 부담한다. 현재 본인 부담 의료비용이 OECD 평균의 약 70% 수준이라는 뉴스도 있었다(뉴스클레임 2022년 07월 13일).

한국의 의료보험 제도는 당연지정제, 누진적 보험료 납부 체계 등의 측면에서 선진국이 벤치마킹 해야 할 만큼 긍정적인 평가가 대부분이다. 다만, 낮은

의료수가 문제, 다양한 비급여 분야가 존재하는 문제점도 있다. 국민건강보험 문제점을 지적하는 사람들은 국민건강보험 수가가 너무 저렴하게 책정되어 이는 병원의 비정상적 운영을 초래하고 결국 의료체계의 부실을 유발한다고 지적하고 있다. 즉 정부와 국민이 쓴 것만 찾는다고 비판하고 있다. 그럼에도 불구하고 국민건강보험은 무상의료를 지원하는 국가들에 비해 진료를 빠르게 받을 수어 긍정적 평가가 많다.

미국식 의료보험 제도는 의사 간 경쟁촉진으로 뛰어난 의료기술 국가로 끌어올렸으나 의료 혜택 자체가 비용이 너무 비싸다. 적정 수가의 기준이 문제가 된다. 의사들은 의료수가가 낮아 병원 부실이 이어진다고 주장한다. 문제는 그 적절한 수준의 기준인데, 이에 대해서 해외와의 단순 비교가 적절치 않다는 주장이 있다. 국가 간 의료 서비스는 국가 운영의 공적 보험뿐만 아니라 민간보험을 비교하기 때문에 한 가지 보험정보로 보험수가를 비교하기 어렵다.

중요한 흉부외과, 신경외과 등의 문제는 의료수가가 낮아서 또는, 이런 과의 의사들 월급이 낮아서가 아니라 진료과가 치료할 때마다 적자가 발생하고, 그 결과 병원은 흉부외과 등의 의사를 적게 고용하고, 결국 이러한 과에서 수련을 받은 사람이 일할 일자리가 없는 경우와 같은 문제가 발생하기 때문에 지방에서 전문의에게 상당한 연봉을 제시해도 수련의가 부족한 결과가 발생한다는 것이다.

국민 인식조사결과에서 국민들이 적절하다고 판단하는 건강보험료율은 10.9%, 적당한 건강보험 보장률은 74.7%로 나타났다(청년 의사 뉴스레터, 2022년 06월 27일). 국민건강보험료 납부 금액에 대해서는 57.4%가 ‘적당하다’라고 응답했다. 많이 낸다는 응답은 39.5%, 적게 낸다는 3.1%로 나타났다. 그동안 정부의 국민건강보험 보장성 강화 정책으로 과거보다 중증 질환 보장 수준이 향상 되었으나 응답자들은 여전히 부족하다고 느끼는 것으로 나타났다. 또한, 민간보험 의존율이 더 커진 점이 건강보험 문제로 나타나고 있다. 경증

질환의 보장수준에 비해, 중증 질환의 보장수준은 낮다는 문제점도 존재하고 있다.

일반 소비자들은 현행 국민건강보험보장 확대를 위해 국민건강보험료를 인상해야 한다는 것에 42%가 동의하고 있었다. 국민건강보험보장 확대를 위해서 국민건강보험료 인상 동의 비율은 2012년 40.8%에서 2022년 42.0%로 1.2%p 증가한 것이다. 결론적으로 소비자들은 자신 소득의 10.9%를 건강보험료로 납부하고, 보장수준은 74.7%가 적당하다고 느끼고 있음에 주목할 필요가 있다. 현재의 소득보다 3.9%p 더 높은 보험료를 내고 보장성을 9.4%p 더 높인다면 보험료의 인상도 수용할 수 있다는 의미이다. 2022년 2월 국민건강보험공단은 2021년 국민건강보험료 재정이 2조 가량 납부하고 흑자를 냈다고 밝힌 바 있다(데일리메디, 2022년 04월 11일). 또 다른 조사결과에서는 국민 10명 중 6명 이상이 지금의 국민건강보험의 보장률에 대하여 불만스러워하는 것으로 조사되었다(쿠키뉴스, 2022년 02월 09일). 또한, 국민 63.6%가 보장률을 올려야 한다고 답하였다. 그런데 국민건강보험보장 확대를 위해서는 국민이 매달 내는 보험료를 인상하든 국가가 더 많은 세금으로 건보재정을 지원하든 해야 한다(나영희, 2009).

민주노총 울산본부와 울산지역 진보정당 등의 시민·사회·노동 단체들은 건강보험 정부지원금은 국민건강보험법에 따라서 국고와 건강증진기금을 재원으로 하며, 예상 수입액의 20%를 국가가 지원하도록 촉구하였다(News1, 2022년 07월 13일). 더 나아가 건강보험 지원을 30%로 확대하고 불명확 규정을 확실하게 해야 한다고 주장하고 있었다.

국민건강보험 재정 정부 지원법은 올해 말까지만 적용되고 종료되는 한시적 법 조항이기 때문이다. 만일 정부 지원이 종료될 경우 건강보험료가 급격하게 인상되고 보장성은 더욱 낮아질 것이라고 우려하는 것이다. 예정대로 2022년 12월 정부 지원이 중단되면 그 부담은 고스란히 국민에게 전가되고 해마다 건

강보험료 17.6% 인상이 불가피하다는 주장이 있다. 가입자의 월 평균 보험료로 환산하면 2만원 이상으로 추산되고 있다.

Ⅲ. 자료조사 및 연구방법

1. 연구문제 및 연구모형

본 연구는 계속되고 있는 영리병원 및 국민건강보험 체계에 대한 논란에서 의료 서비스의 수요자인 소비자를 대상으로 이들 이슈에 대한 소비자인식을 파악하고 인식에 영향 미치는 변수를 조사하고자 한다. 구체적인 연구목적은 제시하면 다음과 같다.

<연구문제 1> 영리병원 관련 이슈(영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대 등) 및 논쟁 등에 대해 파악하고 조사한다.

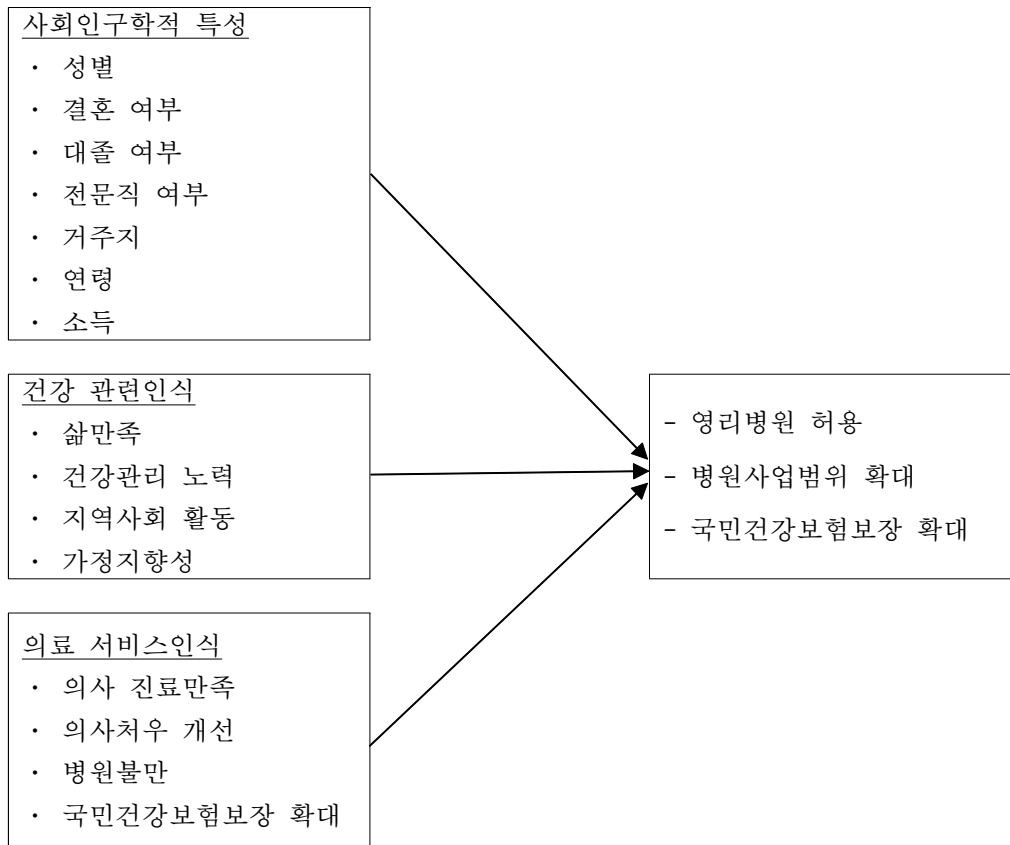
<연구문제 2> 영리병원 관련 이슈에 대한 소비자인식이 소비자의 사회인구학적인 여러 특성에 따라서 어떤 차이가 있는지 여부를 조사한다.

<연구문제 3> 영리병원 관련 이슈에 대한 소비자인식에 영향을 미치는 변수를 조사한다.

<연구문제 4> 영리병원 관련 이슈에 대한 소비자의 인식이 평균 수준인 3점보다 높은(긍정적 인식) 소비자 집단과, 낮은(부정적 인식) 소비자 집단으로 구분한 후 이들 집단을 판별하는 변수를 조사하였다.

본 연구의 연구모형은 다음과 같다.

<그림1> 연구모형



참조: 회귀분석에서 독립변수들간 상관관계, 모델의 적합성 등을 고려하여 사회인구학적 특성, 건강 관련 인식, 의료 서비스인식 변수들 중 일부는 독립변수로 사용하지 않기도 함

2. 자료수집

본 연구에서는 연구목적에 보다 효과적으로 달성하기 위하여 전국에 거주하는 남녀 성인 소비자들을 조사대상으로 설문조사를 수행하였다. 설문지의 주요 질문 내용은 사회인구학적 특성, 병원 서비스 이용 현황, 건강관리, 의사 진료만족, 의사처우 개선, 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대 등의 소비자인식에 대한 것이다. 설문조사는 우선적으로 2022년 1월 1일부터 14일간 예비조사를 수행하여 문장이 매끄럽지 못하거나, 응답자들의 오해를 불러일으키는 질문 등 응답자의 다양한 의견을 듣고 설문지를 보완 수정하였으며 2022년 1월부터 15일부터 2월 15일까지 1개월간 자기기입식 방식의 설문조사를 수행하였다. 설문지는 300부 배포하였고 부실기재한 설문지 등을 제외하고 최종 265개 설문지를 본 연구분석에 사용하였다.

3. 변수측정

본 연구목적에 수행하기 위하여 사용한 독립변수로서 허경옥(2004), 이신애(2007) 등의 연구를 참조하여 5점 리커트 척도 질문을 <표5>와 같이 사용하였다. 내적 타당도를 나타내는 Cronbach α 값이 .50보다 큰 것으로 나타나 질문들 간의 신뢰도는 적정하다고 하겠다.

한편, 영리병원 관련 이슈에 대한 소비자인식을 측정하기 위해 허경옥(2010) 등의 연구를 참조하여 <표6>과 같이 5점 척도로 측정하였다.

<표5> 소비자의 건강 및 의료 서비스 특성 측정 척도

특성	질문	평균 (S.D.)	Cronbach α
삶 만족	나는 현재의 나의 삶에 만족한다.	3.66 (.75)	.73
	현재 내가 하는 일에 만족한다.	3.72 (.71)	
	나는 나 자신에 대해 긍정적으로 평가한다.	3.81 (.69)	
	나는 목표를 달성하고자 노력하는 형이다.	3.83 (.72)	
건강 관리	나는 건강관리에 많은 노력을 하고 있다.	3.41 (.89)	.88
	나는 건강을 위해 운동도 열심히 한다.	3.26 (1.06)	
의사 진료 만족	의사의 정보제공이 충분했다.	3.38 (.85)	.87
	의사의 진료 시간이 충분했다.	3.02 (.98)	
	환자에 대해 충분한 관심과 배려를 제공한다.	3.27 (.85)	
의사 처우 개선	의사들의 처우를 더 개선해야 한다.	3.24 (.87)	.52
	보험수가를 올려 의사 처우 개선이 필요하다.	3.06 (.87)	

<표6> 영리병원 이슈 관련 소비자인식 측정 척도

특성	질문	평균(S.D.)	Cronbach α
영리 병원 허용	의사가 아닌 사람도 병원을 설립하는 것이 필요하다.	2.86(1.23)	.56
	대형병원의 경우 영리법인 설립을 허용할 필요가 있다.	2.79(.98)	
	병원의 인수합병이 자유로워야 한다.	2.98(.99)	
	자본가가 병원에 투자할 수 있는 길을 열어 줘야 한다.	3.34(.96)	
병원 사업 범위	산후조리원, 다이어트 등 다양한 사업을 허용해야 한다.	2.99(1.12)	.82
	병원적자를 막기 위해 병원 부대사업을 허용해야 한다.	2.95(.96)	
국민 건강 보험 보장	건강보험 보장율을 높여야 한다.	3.63(.97)	.73
	질 좋은 의료 서비스 위해 건강보험료를 더 낼 수 있다.	3.15(.93)	

4. 자료분석 방법

본 연구에서는 소비자의 영리병원 관련 이슈(영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대)에 대한 소비자인식에 대해 분석하기 위하여 SPSS 통계분석 프로그램을 사용하였다. 연구 문제별 자료 분석 방법을 구체적으로 살펴보면, 첫째, 삶만족, 건강관리, 의사 진료만족, 의사처우 개선, 영리병원 허용, 병원사업범위 및 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식 등의 현황을 파악을 위해 평균분석 등의 기술통계분석(Descriptive Statistics)을 수행하였다.

둘째, 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 영리병원 관련 이슈에 대한 소비자인식에 어떠한 차이가 있는가를 조사하기 위하여 t검증, 분산분석(ANOVA)을 수행하였다. 분산분석 결과 집단간 평균값에 차이가 있는 경우 각 집단별 구체적인 차이를 파악하기 위해 집단간 차이 사후 검증 방법으로 Duncan 검증을 수행하였다.

셋째, 영리병원 관련 이슈에 대한 소비자인식 수준의 차이에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위하여 통계분석 방법으로 회귀분석(Multiple Regression)을 수행하였다. 이때, 독립변수는 사회·인구학적 특성, 소비자의 건강 관련 특성 변수를 사용하였다.

넷째, 영리병원 관련 이슈에 대한 소비자인식이 평균 수준인 3점보다 높은(긍정적 인식) 소비자 집단과, 낮은(부정적 인식) 소비자 집단으로 구분한 후 이들 집단을 판별하는 변수를 조사하였다.

IV. 연구결과 해석 및 논의

1. 조사대상 소비자의 일반적 특성

조사대상 소비자의 사회·인구학적 특성은 <표7>에 제시한 바와 같다. 조사대상 중 남성 125명(47.2%), 여성 140명(52.8%)이며, 기혼은 203명(76.9%), 미혼은 60명(22.7%)으로 나타났다. 조사대상 소비자 중 대졸은 194명(79.8%), 고졸자는 49명(20.2%)이며 전문직 종사자는 158명(68.1%), 비취업을 포함한 비전문직 소비자는 74명(31.9%)이다. 소비자의 연령대는 18세~30세 44명(16.8%), 31세~40세 33명(12.5%), 40세~50세 63명(24.0%), 51세~60세 80명(30.4%), 61세 이상이 43명(16.3%)이다. 본인 소득은 200만원 이하가 약 12%, 201-400만원 48%, 401-600만원 22%, 600만원을 초과하는 소비자는 약17.6%로 나타났다. 가계소득 조사 결과는 300만원 이하가 약 5%, 301-500만원 30.7%, 501-800만원 38%, 800만원을 초과하는 가계가 25.9%로 나타났다. 한편, 삶에 대한 만족도를 4개 질문, 5점 척도로 조사한 결과 만족도가 낮은 소비자는 47명(18.1%), 보통이라고 응답한 소비자는 82명(31.5%), 만족도가 높은 소비자는 131명(50.4%)으로 삶 만족도가 높은 소비자가 과반수 이상인 것으로 나타났다. 건강관리에 대해 2개, 5점 척도로 측정된 결과 소극적인 소비자는 64명(24.2%), 보통이라고 응답한 소비자는 89명(33.8%), 적극적인 소비자는 111명(42.0%)으로 나타났다.

의사 진료만족도를 3개 질문을 5점 척도로 측정된 결과 만족도가 높은 소비자가 70명(26.6%), 불만인 소비자가 69명(26.2%)으로 불만인 소비자와 만족한 소비자의 비율이 유사함을 알 수 있었다. 의사처우 개선에 대하여 5점 척도, 2개 질문으로 분석한 결과, 보통 수준이 137명(51.9%)으로 가장 많았고, 의사처우 개선에 소극적인 소비자는 69명(26.1%), 적극적인 소비자는 58명(22.0%)으로 나타났다.

<표7> 조사대상 소비자의 사회·인구학적 특성(N=265)

특성	구 분	빈도수 (%)
성별	남자	125 (47.2)
	여자	140 (52.8)
기혼 여부	기혼	203 (76.9)
	미혼	60 (22.7)
대졸 여부	대졸	194 (79.8)
	고졸 이하	49 (20.2)
전문직 여부	비전문직	74 (31.9)
	전문직	158 (68.1)
거주지	서울	103 (39.2)
	경기	104 (39.5)
	서울경기 이외	56 (21.3)
연령 (M=47.70 S.D.=13.29)	18-30세	44 (16.8)
	31-40세	33 (12.5)
	41-50세	63 (24.0)
	51-60세	80 (30.4)
	61세이상	43 (16.3)
본인소득 (M=374.64 S.D.=419.42)	200만원 이하	24 (12.1)
	201-400만원	96 (48.2)
	401-600만원	44 (22.1)
	600만원초과	35 (17.6)
가계소득 (M=706.02 S.D.=1203.07)	300만원 이하	11 (5.4)
	301-500만원	63 (30.7)
	501-800만원	78 (38.0)
	800만원초과	53 (25.9)
삶만족	소극 (2-12)	47 (18.1)
	보통 (13-15)	82 (31.5)
	적극 (16-20)	131 (50.4)
건강관리	소극 (2-5)	64 (24.2)
	보통 (6-7)	89 (33.8)
	적극 (8-10)	111 (42.0)
의사 진료만족 (M=2.81, S.D.=1.76)	소극 (3-8)	69 (26.2)
	보통 (9-11)	124 (47.2)
	적극 (12-15)	70 (26.6)
의사처우 개선 (M=14.57, S.D.=3.32)	소극 (2-5)	69 (26.1)
	보통 (6-7)	137 (51.9)
	적극 (8-10)	58 (22.0)

한편, 조사대상 소비자의 병원 관련 특성에 대한, 영리병원 관련 이슈에 대한 인식 및 요구 현황을 조사한 결과는 <표8>에서 제시한 바와 같다. 먼저 영리병원 설립에 대한 소비자인식을 4개 질문, 5점 척도로 조사한 결과, 부정적인 인식을 가진 소비자는 52명(30.7%), 긍정적 인식을 가진 소비자는 24명(9.2%)으로 나타나, 빈도 수 만으로 볼 때 부정적 인식을 나타내고 있는 소비자가 긍정적 소비자보다는 많음을 알 수 있고, 중간 수준의 인식을 가진 소비자가 131명(60.1%)으로 나타났다.

병원의 다양한 사업을 허용하자는 것에 대한 소비자인식 조사결과 중간 수준으로 응답한 소비자가 절반 정도인 112명(42.5%), 부정적인 소비자는 102명(38.6%)으로 나타나 대부분의 소비자가 병원사업범위 확대에 대해서는 부정적임을 알 수 있다. 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식에 대한 조사결과는 부정적 인식을 가진 소비자는 85명(28.2%), 긍정적 인식을 가진 소비자가 80명(26.6%)으로 대체로 부정적 인식과 긍정적 인식을 가진 소비자 비율이 거의 유사한 것으로 나타났다. 여기서, 중간 수준의 인식을 가지고 있는 소비자가 많음에 주목할 필요가 있다.

소비자의 영리병원 관련 이슈에 대한 긍정 또는 부정 인식에 대한 여러 질문, 5점 척도 합산 값을 평균화하였는데, <표8>에 제시한 바와 같이, 유형의 특성 중 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자들 인식의 평균값은 3.39로써 나머지 2개 특성보다 평균값이 높은 것으로 나타났다. 결국 소비자들은 국민건강보험보장 확대에 대해 중간 수준 이상의 긍정적 인식을 하고 있으나, 영리병원 허용, 병원사업 범위에 대해서는 중간 수준인 3점 보다 낮은 2.94, 2.97로 다소 부정적인 시각을 갖고 있음을 알 수 있다.

<표8> 영리병원 이슈 소비자인식 현황

특성	구분	빈도수 (%)	5점화 평균(S.D.)
영리병원 허용 인식 (M=11.78, S.D.=2.75)	부정 (2-10)	52 (30.7)	2.94(.68)
	보통 (11-15)	136 (60.1)	
	긍정 (16-20)	24 (9.2)	
병원사업범위 확대 (M=5.94, S.D.=1.60)	부정 (2-5)	102 (38.6)	2.97(.80)
	보통 (6-7)	112 (42.5)	
	긍정 (8-10)	50 (18.9)	
국민건강보험보장 확대 (M=12.08, S.D.=3.15)	부정 (2-5)	85 (28.2)	3.39(.75)
	보통 (6-7)	117 (38.9)	
	긍정 (8-10)	80 (26.6)	

2. 영리병원 관련 이슈에 대한 소비자인식 차이 검증

1) 영리병원 허용 소비자인식의 차이 검증

소비자의 영리병원 허용에 대한 인식이 소비자의 사회·인구학적 여러 특성에 따라 차이가 있는지를 조사하기 위해 t검증, 분산분석(ANOVA)과 수행하였다. 집단 간 평균 값의 차이를 분석한 연구 결과를 구체적으로 살펴보면 아래의 <표9>에 제시한 바와 같이 성별, 결혼여부, 대졸여부, 월평균 가계소득 변수에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 남성 소비자가 영리병원 허용에 대한 인식이 긍정적인 것으로 나타났다. 또한 기혼 소비자 집단과 대졸 소비자들이 영리병원 허용에 대한 인식에서 긍정적이었다. 본인 소득과 가계소득이 가장 높은 집단의 소비자들이 영리병원 허용에 대해 긍정적인 인식을 가지고 있었다. 다시 말해, 본인 소득과 가계소득이 가장 낮은 소비자 집단이 영리병원 허용에 부정적이었다. 이 결과는 소득수준이 높을수록 영리병원 허용에 대해 긍정적인 인식을 가지고 있고, 소득수준이 낮을수록 부정적임을 알 수 있다.

<표9> 영리병원 허용 소비자인식 차이 검증 결과

특성	범위	평균값	t/F	<u>D</u>
성별	남성	12.10	1.95*	
	여성	11.50		
결혼여부	미혼	11.13	-2.04*	
	기혼	11.96		
대졸여부	고졸 이하	10.93	-2.55*	
	대졸 이상	12.08		
취업여부	비취업	11.97	.34	
	취업	11.79		
전문직여부	비전문직	11.34	-1.72	
	전문직	12.09		
거주지	서울	11.69	0.10	
	경기 거주	11.83		
	서울경기이외 거주	11.87		
연령	18-30세	11.27	.76	
	31-39세	12.00		
	40-49세	11.61		
	50-59세	12.11		
	60세+	11.80		
월평균 본인소득	200만원 이하	10.91	2.47*	a
	201-400만원	11.91		ab
	401-600만원	11.60		ab
	601만원+	12.40		b
월평균 가계소득	300만원 이하	10.70	2.94*	a
	301-500만원	11.40		ab
	501-800만원	11.57		ab
	800만원 초과	12.66		b

* < .05, ** p < .05,

참조: 다른 문자로 표시된 집단간에는 통계적 유의미한 차이가 있음

2) 병원사업범위 확대 소비자인식의 차이 검증

병원사업범위 확대에 대한 소비자인식이 소비자의 사회·인구학적 여러 특성에 따라 차이를 t검증, 분산분석(ANOVA)을 수행하였다. 차이 분석 결과를 구체적으로 살펴보면 <표10>에 제시한 바와 같다. 분석 결과 소득수준 만이

병원사업범위 확대에 대한 소비자인식에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 가계소득이 가장 높은 소비자 집단이 병원사업범위 확대에 긍정적인 것으로 나타났다.

<표10> 병원사업범위 확대 소비자인식 차이 검증 결과

특성	범위	평균값	t/F	D
성별	남성	5.91	-.29	
	여성	5.97		
결혼여부	미혼	5.70	-1.27	
	기혼	6.00		
대출여부	고졸 이하	5.54	-1.83	
	대졸 이상	6.01		
취업여부	비취업	6.16	.86	
	취업	5.91		
전문직여부	비전문직	5.84	-1.09	
	전문직	6.09		
거주지	서울	5.96	.05	
	경기 거주	5.89		
	서울경기외 거주	5.96		
연령	18-30세	5.72	.28	
	31-39세	6.03		
	40-49세	6.03		
	50-59세	5.96		
	60세+	5.88		
월평균 본인소득	200만원 이하	5.45	1.00	
	201-400만원	6.00		
	401-600만원	6.13		
	600만원 초과	6.08		
월평균 가계소득	300만원 이하	6.00	2.82*	ab
	301-500만원	5.82		a
	501-800만원	5.83		a
	800만원 초과	6.43		b

p < .10, * p < .05, **

참조: 다른 문자 집단간 통계적 유의미 차이 있음 의미

3) 국민건강보험보장 확대 소비자인식의 차이 검증

국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식 수준이 소비자의 사회·인구학적 여러 특성에 따라 어떠한 차이가 있는지를 조사하기 t검증, 분산분석(ANOVA) 과 수행하였다. <표11>에 제시한 바와 같이 남성 소비자가 여성 소비자보다 국민건강보험보장 확대에 대한 인식 수준이 긍정적으로 나타났다.

<표11> 국민건강보험보장 확대 소비자인식 차이 검증 결과

특성	범위	평균값	t/F	D
성별	남자	6.98	1.98*	
	여자	6.61		
기혼 여부	기혼	6.85	.35	
	미혼	6.77		
대졸 여부	대졸 이상	6.87	.08	
	고졸 이하	6.85		
전문직 여부	비전문직	6.65	-.82	
	전문직	6.82		
취업 여부	미취업	6.42	-1.48	
	취업	6.83		
거주지	서울	6.66	1.06	
	기타	6.87		
연령 (평균=47.70 S.D.=13.29)	10 ~ 20세	6.86	.57	
	21~30세	6.72		
	31~40세	6.98		
	41 ~ 50세	6.68		
	51세 이상	6.59		
본인소득 (평균=374.64 S.D.=419.42)	200만원 이하	6.45	.88	
	201-400만원	6.92		
	401-600만원	6.88		
	600만원 초과	7.08		
가계소득 (평균=706.02 S.D.=1203.07)	300만원 이하	6.72	1.58	
	301-500만원	6.57		
	501-800만원	6.79		
	800만원 초과	7.19		

* p < .05, 다른 문자로 표시된 집단 간에는 통계적 유의미한 차이가 있음

3. 영리병원 이슈에 대한 소비자인식 영향 요인 분석

1) 영리병원 허용 소비자인식 영향 요인 분석

소비자의 영리병원 허용에 대한 인식을 조사하기 위해 병원사업범위 확대 등에 대한 긍정·부정적 인식을 5점 척도 한 이후 합산하였으며 소비자인식에 영향 미치는 변수를 파악하기 위하여 중회귀분석을 수행하였다. <표12>에 제시한 바와 같이 소비자의 사회·인구학적 특성, 삶 만족, 건강관리 노력, 의사 진료만족, 의사처우 개선, 국민건강보험보장 확대에 대한 인식 변수들을 독립 변수로 사용하여 회귀분석을 수행하였다.

회귀분석 결과를 살펴보면 영리병원 허용에 대한 소비자인식은 대졸여부, 의사처우 개선 요구, 국민건강보험 보장 확대 변수에 영향을 받는 것으로 나타났다. 그 영향력을 구체적으로 살펴보면, 대졸일수록 영리병원 허용에 긍정적인 인식을 가지고 있는 것으로 밝혀졌다. 또한 의사처우 개선에 긍정적일수록 영리병원 허용에 긍정적이었으며, 국민건강보험보장 확대에 긍정적일수록 영리병원 허용에 긍정적인 인식을 가지는 것으로 나타났다.

<표12> 영리병원 허용 소비자인식 영향 요인 회귀분석 결과

독립변수	비표준화	표준화
여성여부	-.43	-.07
연령	.04	.01
대졸여부	1.51***	.20
거주지역	.21	.05
결혼여부	1.06	.14
취업여부	-.63	-.07
가계소득	.00	.05
삶만족	-.87	-.07
건강관리 노력	.15	.11
의사 진료만족	.00	.00
의사처우 개선	.57***	.28
국민건강보험보장 확대	.32*	.16
상수		3.81*
F값		4.94***
R ²		.25
adjusted R ²		.20

* p<.05, *** p<.001

2) 병원사업범위 확대 소비자인식 영향 요인 분석

병원사업범위 확대에 대한 소비자인식에 영향 미치는 변수를 파악하기 위하여 다중회귀분석 방법을 사용하였다. 이때, 독립변수로는 소비자의 사회·인구학적 특성, 삶 만족, 건강관리, 의사 진료만족, 의사처우 개선, 국민건강보험보장 확대 변수를 사용하여 회귀분석을 수행하였다. 회귀분석 결과는 <표13>에 제시한 바와 같은데, 회귀분석 결과 연령, 대졸여부, 의사 처우 개선 요구, 국민건강보험 보장 확대가 병원사업범위 확대에 대한 소비자인식에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 연령이 높을수록, 대졸

소비자가 병원사업범위 확대에 대한 인식이 긍정적인 것으로 나타났다. 또한 의사처우 개선 요구가 높을수록 병원사업범위 확대에 긍정적인 것으로 드러났다.

<표13> 병원사업범위 확대 소비자인식 회귀분석 결과

독립 변수	비표준화	표준화
여성여부	.05	.01
연령	.38*	.16
대졸여부	.74*	.17
거주지역	.10	.04
결혼여부	-.01	-.00
취업여부	-.13	-.02
가계소득	.00	.09
삶만족	-.04	-.06
건강관리	.06	.09
의사 진료만족	.05	.07
의사처우 개선	.17*	.16
국민건강보험보장 확대	.06	.09
상수	1.50*	
F값	2.36***	
R ²	.14	
adjusted R ²	.08	

* p<.05, *** p<.001

3) 국민건강보험보장 확대 소비자인식 분석

국민건강보험료를 더 내고 보장범위를 확대하자는 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식에 영향 미치는 변수를 조사하기 위하여 다중회귀분석 방법을 사용하였다. 분석결과는 <표14>에 제시하였다. 회귀분석 결과를 살펴보면 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식은 병원 불만, 지역사회활동, 의사처우 개선 변수에 유의하게 영향을 받는 것으로 나타났다. 구체적으로 결과를 살펴보면, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식은 병원 불만이 높을수록, 의사처우 개선에 대한 인식이 긍정적일수록 긍정적인 것으로 나타났다.

<표14> 국민건강보험보장 확대 소비자인식 회귀분석 결과

독립변수	비표준화	표준화
여성여부	-.16	-.05
연령	.15	.08
거주지(서울수도권=1)	.05	.02
기혼여부	-.45	-.13
대졸여부	-.00	-.06
취업여부	.19	.04
건강관리	.00	.00
의사 진료만족	.06	.10
병원 불만	.11*	.11
의사처우 개선	.06*	.13
지역사회활동	.00	.00
가정지향성	.42***	.42
상수	2.05*	
F값	5.94***	
R ²	.26	
adjusted R ²	.22	

* p<.05, *** p<.001

4. 영리병원 이슈에 대한 판별분석

본 연구에서는 영리병원 관련 이슈에 대한 소비자의 인식이 평균 수준인 3점보다 높은(긍정적 인식) 소비자 집단과, 낮은(부정적 인식) 소비자 집단으로 구분한 후 이들 집단을 판별하는 변수를 조사하기 위해 판별분석(Multiple discriminant analysis)을 수행하였다. 판별분석의 방법은 변수의 판별력에 근거하여 적합한 변수부터 투입하여 판별함수를 구성하고, 판별력이 통계적 유의성을 갖지 못하면 제외시키는 단계별 변수투입방식(Stepwise)을 사용하였다.

판별분석 결과의 주요 내용을 제시하면 다음 <표15>와 같다. 본 연구에서는 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대를 2개 집단으로 구분하였으므로 최대 1개의 판별함수가 산출되었다. 산출된 판별함수는 집단변수와 판별변수의 관계를 나타내는 정준상관계수, 전체자승합에 대한 집단 내 자승합의 비율인 Wilk's λ , 그리고 χ^2 검증 결과로 판별도를 판정할 수 있다. <표15>에서 보는 바와 같이 제1 판별함수가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다.

<표15> 영리병원 이슈 소비자인식 판별함수 요약

구분	영리병원 허용	병원사업범위 확대	국민건강보험료보장 확대
Wilk's λ	.909**	.944*	.935*
χ^2 (D.F.)	16.452(6)	9.996(6)	11.778(6)

** $p < .01$, *** $p < .001$

한편 <표16>에는 표준화정준판별계수, 정준상관계수, 집단중심치를 제시하였다. 집단변수와 판별변수와의 관계를 나타내는 정준상관계수는 영리병원 허용

함수의 경우 약 30%의 판별력을, 병원사업의 확대는 23%, 건강보험료 확대는 25%의 판별력을 가짐을 알 수 있다. 판별함수에 있어서 각 변수의 상대적 기여도를 나타내는 표준화정준판별계수 결과를 살펴보면, 성별, 기혼여부, 대졸여부, 거주지, 연령, 가계소득이 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 따라 분류한 2유형의 집단을 판별하는데 기여하는 것으로 나타났다.

<표16> 영리병원 이슈 소비자인식 판별분석

구 분		영리병원 허용	병원사업범위 확대	국민건강보험료 확대
표준화 정준 판별계수	여성여부	-.455	.268	.280
	기혼여부	.349	.471	.493
	대졸여부	.614	.775	.242
	서울·수도권거주	-.370	-.188	.157
	연령	-.095	-.333	.544
	가계월소득	.475	.304	-.806
정준상관계수		.301	.236	.256
집단 중심치	긍정적 인식집단	.372	.309	-.211
	부정적 인식집단	-.265	-.189	.328

V. 결론 및 제언

영리병원 허용의 필요성에 대한 논의는 2000년대 초반부터 꾸준히 제기되어 왔다. 정권이 바뀔 때마다 대부분의 정권에서 의료 관련 분야 정책들이 나오면서 영리병원과 관련한 이슈는 사회적 화두가 되었으며, 코로나19 감염병이 발생하자 의료시장의 공공성이 중요하다는 사회적 분위기가 형성되기도 하였다.

영리병원은 의료 서비스의 제공을 통해 얻게 되는 이윤을 최대화하고 이윤을 투자자에게 배분하자는 병원운영의 유형을 말한다. 우리나라 의료법은 영리병원을 허용하지 않고 있다. 물론 공공병원 그리고 대학병원이나 기업자본의 대형병원도 존립 및 성장을 위해 어느 정도 이윤을 추구하고 있으나 주식회사처럼 투자자에게 배분되지 않고 있다. 개인병원의 경우 병원운영으로 인한 이윤이 투자자가 아닌 의사에게 귀속되어 영리병원의 형태라고 할 수 없다.

최근 들어 의료기술이 급속히 발달하고 고도의 신기술 의료기기나 인공지능이 결합된 기구들이 의료기술과 접목되면서 의료기관의 자본화 경향이 두드러지고 있다. 고령화 그리고 소비자들의 질적인 의료수요가 의료 서비스에 대한 인식변화와 의료분야의 변화가 필요하다는 주장이 끊이지 않고 있다.

역대 정부의 영리병원 또는 법인허용 등 의료기관 변화에 관한 찬반 논란이 끊이지 않고 있다. 의료민영화 또는 영리병원의 찬성 논거는 의료 및 의료 서비스 부문에 대한 민간자본 투자 촉진, 의료계의 혁신적 경영유도와 의료의 효율성 확인, 다양한 의료 소비자의 욕구 충족, 해외수요가 높은 서비스 분야의 육성 등이다. 반면, 의료민영화 또는 영리병원 정책의 반대 논거는 민간자본 유입의 불투명성, 의료 서비스 고급화를 통한 외자 유치의 비현실성, 여타 시장과는 다른 경쟁, 의료시장에 대한 정부 개입 근거, 의료이용의 빈익

빈 부익부, 국민건강보험체계의 붕괴 가능성 등이다.

이처럼 의료분야의 변화나 개혁이 필요하다는 찬반 의견은 계속되고 있으나 의료 서비스 수요자인 소비자들의 의견이나 인식이 충분히 반영된 정책이 나온 바 없다. 의료분야의 정책 수립에 소비자 관점을 우선 시 하였다고 보기 어렵다. 다시 말해, 우리 사회에서 공론화되고 있고 논의되고 있는 의료분야의 정책 수립에 소비자 의견이나 요구의 정확한 제시와 공감대 형성을 토대로한 정책이 나오지 않고 있다.

본 연구는 이 같은 점에 대한 관심을 갖고 첫째, 영리병원과 관련한 법제도, 영리병원과 비영리병원 특성 그리고 관련 이슈, 영리병원 관련 역대 정부 정책의 전개, 영리병원과 소비자 이슈 등에 대해서 조사하였다. 특히, 본 연구에서는 영리병원이란 병원설립 주체가 자본가로 확대되고, 자본가 투자가 가능하며 이익을 회수하여 투자자에게 배분할 수 있는 병원으로 정의하고 이 같은 영리병원에 대한 소비자들의 인식을 분석하는데 초점을 두었다. 둘째, 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식을 조사·분석하였다. 셋째, 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 소비자의 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대 등에 대한 소비자 인식에 어떠한 차이가 있는가를 조사하였다. 넷째, 소비자의 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 대한 인식에 영향을 미치는 요인을 조사하였다.

본 연구의 연구목적 달성을 위해 전국에 거주하는 남녀 성인 소비자들을 대상으로 2022년 1월 자기기입식 설문조사를 수행하였다. 설문지의 주요 질문 내용은 병원 서비스 이용 현황, 삶 만족, 건강관리, 의사 진료만족, 의사처우 개선, 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대 등에 대한 소비자인식에 대한 것이다. 설문지는 300부 배포하였는데 부실기재한 설문지, 성의 없이 응답한 설문지 등을 제외하고 최종 265개 설문지를 본 연구

분석에 사용하였다.

한편, 본 연구에서는 소비자의 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식에 대해 분석하기 위하여 SPSS 통계분석 프로그램을 사용하였다. 구체적으로 첫째, 소비자의 사회·인구학적 특성에 따라 영리병원과 관련한 이슈에 대하여 소비자인식에 어떠한 차이가 있는가를 조사하기 위하여 t검증, 분산분석(ANOVA)을 수행하였는데, 각 집단별 구체적 차이는 사후검증 방법으로써 Duncan 검증을 사용하였다. 둘째, 영리병원과 관련한 이슈에 대한 소비자인식 수준의 차이에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위하여 통계분석 방법으로 회귀분석(Multiple Regression)을 수행하였다. 끝으로, 영리병원과 관련한 이슈에 대한 소비자의 인식이 평균 수준인 3점보다 높은(긍정적 인식) 소비자 집단과, 낮은(부정적 인식) 소비자 집단으로 구분한 후 이들 집단을 판별하는 변수를 조사하기 위하여 판별분석 방법을 사용하였다.

본 연구에서 수행한 통계분석 결과를 중요한 내용을 중심으로 정리하면 다음과 같다. 첫째, 본 연구에서 분석한 영리병원 관련 소비자인식의 현황을 조사한 결과 먼저 영리병원 허용에 대해 부정적인 인식을 가진 소비자는 52명(30.7%), 긍정적인 인식을 가진 소비자는 24명(9.2%)으로 나타나, 빈도 수만으로 볼 때 부정적 인식을 나타내고 있는 소비자가 긍정적 소비자보다는 많음을 알 수 있고, 중간 수준의 인식을 가진 소비자가 60.1%로 나타났다.

병원에게 다양한 사업을 허용하자는 병원사업범위 확대에 대한 소비자인식 조사결과 중간 수준으로 응답한 소비자가 절반 정도인 112명(42.5%), 부정적인 소비자는 102명(38.6%)으로 나타나 대부분의 소비자가 병원사업범위 확대에 대해서는 부정적임을 알 수 있다. 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식에 대한 조사결과는 부정적 인식을 가진 소비자는 85명(28.2%), 긍정적 인식을 가진 소비자가 80명(26.6%)으로 대체로 부정적 인식과 긍정적 인식을 가진 소비자 비율이 거의 유사한 것으로 나타났다.

소비자의 영리병원과 관련한 이슈인 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 대한 긍정 또는 부정 인식에 대한 여러 질문, 5점 척도 합산 값을 평균화하였는데, 국민건강보험보장 확대에 대해서는 중간 수준 이상으로 긍정적 인식을 하고 있으나, 영리병원 허용, 병원사업 범위에 대해서는 중간 수준인 3점보다 낮은 2.94, 2.97로 나타나 다소 부정적인 시각을 갖고 있음을 알 수 있다.

둘째, 소비자의 영리병원 허용에 대한 인식 차이를 분석한 결과 남성 소비자, 기혼 소비자, 대졸 소비자, 본인 소득, 가계소득이 높은 소비자들이 영리병원 허용에 대해 긍정적인 인식을 가지고 있었다. 또한, 병원사업확대에 대한 소비자인식은 가계소득이 가장 높은 경우 긍정적인 것으로 나타났다. 한편, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식 수준은 남성의 경우 긍정적으로 나타났다.

셋째, 소비자의 영리병원 허용에 영향 미치는 변수를 조사하기 위해 회귀분석을 수행한 결과 대졸, 의사처우 개선에 긍정적인 사고를 가지고 있는 소비자, 국민건강보험보장 확대에 긍정적일 수록 영리병원 허용에 긍정적인 인식을 가지고 있었다. 한편, 병원사업범위 확대에 대한 소비자인식은 연령이 높을 수록, 대졸 소비자, 의사처우 개선 요구가 높은 소비자의 경우 긍정적인 것으로 드러났다. 끝으로 건강보험료를 더 내고 보장범위를 확대하자는 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식은 병원 불만이 높을수록, 의사처우 개선에 대한 인식이 긍정적일수록 긍정적인 것으로 나타났다.

넷째, 소비자의 집단으로 구분한 후 이들 집단을 판별하는 변수를 조사하였다. 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 국민건강보험보장 확대에 대한 인식에 따라 긍정적 인식집단과 부정적 인식집단, 2개 집단으로 구분한 후 판별분석을 수행하였다. 판별분석 결과, 남성, 기혼, 대졸, 비수도권 거주자, 젊을수록, 가계소득이 높을수록 영리병원 허용에 대한 긍정적 또는 부정적 인식집단을

판별하는 변수로 나타났다. 병원사업범위 확대의 경우 여성, 기혼, 대졸, 비수도권 거주자, 젊은 층, 가계소득이 긍정, 부정 인식을 판별하는 변수로 밝혀졌다. 국민건강보험보장 확대는 여성, 기혼, 대졸, 서울 수도권 거주자, 고연령층, 가계소득이 낮은 것이 긍정·부정 인식을 판별하는 변수로 나타났다.

본 결과를 중심으로 시사점을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 영리병원 허용과 병원사업범위 확대에 대한 소비자들의 인식이 부정적이므로 이에 대한 면밀한 조사가 필요하다. 만약, 시대변화 및 글로벌 의료시장의 변화로 과거와 달리 영리병원 허용과 병원사업범위 확대에 대한 소비자인식 전환을 위한 여러 가지 전략 및 커뮤니케이션이 필요하다고 하겠다.

둘째, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자인식은 비교적 긍정적 임에 주목할 필요가 있다. 국민건강보험 보장을 늘리기 위해서는 개인 소비자의 매월 건강보험료 납입 액수가 증가해야 한다. 따라서 정책적으로 국민건강보험보장 확대를 추진 하고자 할 경우 국민건강보험보장 확대를 위해 필요한 조건인 의료보험 수가 이슈, 소비자의 국민건강보험 지불 의사 및 추가 지불 수용 의사 등에 대한 조사분석이 필요하다.

셋째, 영리병원 허용, 병원사업범위 확대에 대해 저소득층, 여성, 미혼, 고졸 소비자가 더 부정적인 것에 주목할 필요가 있다. 특히 영리병원 허용 등이 필수적이라면 이들을 대상으로 면밀한 심층 조사가 우선되어야 한다. 다시 말해 영리병원 허용에 보다 부정적인 사람들의 우려와 고민을 충분히 반영하는 정책이 필요하다고 하겠다.

넷째, 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자의 특성에 따른 차이 그리고 영리병원 관련 이슈와 연결시켜서 고민할 필요가 있다. 예를 들면 공공병원 확대정책의 경우 국민건강보험료의 증가를 동반해야 하는지 등 여러 다른 측면과 병행하여 분석할 필요가 있다. 따라서 추후 국민건강보험과 영리병원을 함께 반영하여 그 연관성을 면밀히 분석하여 향후 국민건강보험 정책을 수립해

야 한다.

다섯째, 영리병원과 관련한 이슈는 단순히 정치적 또는 의료분야 관련자들 차원의 결정보다는 의료 서비스의 수요자, 즉, 소비자 관점에서 접근해야 한다. 소비자들의 삶에서 매우 중요한 건강과 의료 서비스 관련 이슈, 특히, 영리병원의 허용, 병원사업범위 및 국민건강보험보장 확대에 대한 소비자들에 대한 현황을 파악한 본 연구는 가치 있는 기초 연구라 할 수 있다. 의료 서비스 관련 영리 의료법인 허용 등은 정권이 바뀔 때마다 논쟁의 중심에 있었다. 선거철이 다가오거나 혹은 정권이 바뀔 때마다 의료민영화 또는 영리병원 이슈는 언제나 사회적 화두가 되었다.

본 연구는 우리나라에서의 병원과 의료법인 설립의 과정을 법적, 제도적, 사회적 문제점을 알아보고 영리병원 현황 및 관련 법제도, 영리병원과 비영리병원 특성과 관련 논란, 해외 국가의 영리병원 현황 및 한-미 FTA 협정, 영리병원 관련 정부 정책의 전개, 영리병원과 소비자 이슈 상황에 대하여 파악하였다. 또한, 소비자인식 및 영향 요인 분석을 통하여 소비자의 영리병원 허용, 병원사업범위 확대, 의사처우 인식 등이 소비자 집단에 따른 차이를 파악하였다.

본 연구는 반복되는 영리병원 관련 이슈들에 대해 명확하게 파악하고, 이를 토대로 소비자들의 인식, 그리고 소비자들의 특성에 따른 인식의 차이, 나아가 영리병원 관련 주요 이슈에 영향을 미치는 요인을 살펴보아 소비자 관점의 의료정책 수립에 기초정보를 제공할 수 있다. 본 연구를 계기로 또는 이와 반대되는 영리병원 설립의 허용이나 병원사업범위 확대의 논란을 재검토할 수 있다. 이 논란 들의 각각의 장점을 찾아 양질의 의료 서비스를 제공하여 소비자들의 건강과 행복에 기여할 수 있는 의료정책의 방향에 기초정보를 제공하고 더 나아가 글로벌 의료산업 발전에 기여 하고자 한다.

〈참고문헌〉

- 감신(2004). 영리법인 의료기관 설립허용의 문제점, 예방의학회지, 5, 99-103.
- 강기춘(2014). 제주지역 청년 일자리 창출 방안. 제주대학교 평화연구소.
- 김남욱(2019). 제주특별자치도의 영리병원허가에 관한 법적 쟁점. 국가법연구, 15(3), 1-86.
- 김동진외(2014). 한국의 건강불평등지표와 정책과제 - 건강불평등 완화를 위한 전략, 한국보건사회 연구원.
- 김미곤(2014). 빈곤·불평등 추이 및 전망. 보건복지포럼, 215, 6-16.
- 김민우(2014). 의료민영화를 논한다. 정세와노동, 101, 41-63.
- 김소연(2019). 숙의제도 및 공론조사의 숙의성과 참여성 고찰: 제주녹지국제 병원공론조사 사례를 중심으로. 탐라문화, 62, 207-237.
- 김원식(2004). 병원의 영리법인화와 민간건강보험 도입방안, 동북아 의료중심 국가 어떻게 갈 것인가? 건강복지사회를 여는 모임, 전국경제인연합회.
- 김원식(2018). 우리나라 영리병원 도입, 가능한가?, 한국재정학회 학술대회.
- 김용익(2002). 보건의료시장개방에 대비한 보건의료체제 공공성 방안 연구, 서울의과대학.
- 김주환, 하동현(2019). 공론화를 통한 정책결정의 한계 연구: 제주녹지국제병원 사례를 중심으로. 정부학연구, 25(1), 133-163.
- 김주환(2014). 사회적기업 성공담론의 구조와 신자유주의 헤게모니. 문화와 사회, 16, 223-274.
- 김한빛(2019). 제주도 영리병원 설립은 왜 실패로 끝났는가: 무어의 정치적 관리를 중심으로. 한국지방정부학회 학술대회자료집, 655-677.
- 김희정(2014). 한국의료의 질 평가와 정책과제 - 한국의료의질 보고서 설계, 한국보건사회연구원.

- 나영희(2009). 의료급여법 시행령과 시행규칙 개정과정을 둘러싼 담론에 관한 연구. 사회복지정책, 3, 173-199.
- 박경호(2011). 의료민영화도입에 관한 연구, 전북대학교경영대학원.
- 박기종(2017). 의료민영화가 의료 서비스에 미치는 영향력에 관한 연구, 건국대학교 석사학위 논문
- 박능후(2010). 지속가능한 복지재정구축방안, 2010~2014년 국가재정 운용계획-보건·복지분야.
- 박민(2002). 영리의료법인의 의료·윤리적 측면. 대한병원협회지, 31(5), 14-24.
- 박형근(2009). 영리병원 허용, 무엇이 문제인가?. KNSI 현안진단, 121, 1-5.
- 백재중(2014). 삼성과 의료민영화-삼성의 헬스케어 대해부, 건강미디어 협동조합.
- 서창진, 박실비아, 장기택, 홍상진(1995). 의료시장개방 대응전략 개발연구. 한국의료관리연구원.
- 성정민(2009). 영리법인의료기관허용을 둘러싼 논의, 연세대학교 보건대학원
국회사무처(2005), 제 256회 국회정기회 보건복지위원회회의록, 제6호.
- 송상현(2012). 미국의 사례를 통해 본 의료민영화영향분석, 원광대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 손경복(2013). 영리병원에 대한 이론적 고찰. 보건학논집, 50(2), 101-111.
- 신영석(2014). 보건복지 국정과제 추진현황과 정책과제, 한국보건사회연구원.
- 신영전(2010). 의료민영화정책과 이에 대한 사회적 대응의 역사적 맥락과 전개. 비판사회정책, (29), 45-90.
- 신영전(2010). 의료급여 사각지대의 정치경제학, 비판과 대안을 위한 사회복지학회. 글로벌경제 위기와 의료보장의 사각지대, 한국사회정책양회직(2021). 영리의료법인 허가 여부에 대한 법적 고찰. 법학연구, 29(4), 77-109.

- 오삼일(2009). 미국의 건강보험개혁 추진내용과 전망, 삼성경제연구소 해외경제정보, 2009-69. 개정안 공청회자료집, 907, 12.
- 유재수(2011). 새로운 보건의료체제 개혁에 대한 미디어 담론과 이데올로기, 성균관대학교 일반 대학원 석사학위논문.
- 이건세(2013). 착한 적자 이슈로 본 의료 공급과잉시대 지방의료원의 기능과 역할-공익적 의료의 제공, 사회적 안전망의 유지, 중앙 및 지방정부의 정책수행.
- 여유진 외(2014). 한국형복지모형구축, 한국보건사회연구원.
- 이만우(2009). 영리병원도입논의 및 정책과제. 국회입법조사처 현안보고서, 28.
- 이정우 외(2015). 불평등 한국-복지국가를 꿈꾸다, 후마니티스.
- 임금자(2010). 영리병원 도입의 장단점 및 정책 대안. 대한의사협회지, 53(2), 169-174.
- 임연희(2016). 소비자권익 관점의 비영리의료법인과 영리의료법인에 대한 비교고찰-비영리법인과 영리법인의 문헌 비교분석. 성신여자대학교 석사학위 논문.
- 임준(2011). 송도경제자유구역 영리병원 추진 문제. 황해문화, 73, 261-276.
- 임준(2005). 무상의료도입의 필요성과 정책제안, 민주노동당, 무상의료실현을 위한 관련 법률 개정안 공청회 자료집, 907/12.
- 위매화(2015). 의료민영화 논쟁과 의료공공성 확보- 영리병원설립 중심으로, 강원대학교 보건과학 행정대학원 석사학위논문.
- 장연화(2009). 의료기관의 이중개설금지에 대한 고찰- 대법원 2008.9.25. 선고 2006도4652 판결을 중심으로. 12(1). 349-374.
- 정은아(2018). 영리병원 도입은 되돌릴 수 없는 법적 약속인가- 영리병원 설립 근거 법률의 개정과 한미 FTA 합치성 검토. 민주법학, 68, 203-229.
- 정지나(2018). 지방의료원의 운영현황과 정책에 관한 융합적 연구 : 전라북도

- 사례를 중심으로. 한국융합학회논문지 9(9), 105-115.
- 진영찬, 문상호(2010). 제주특별자치도 의료정책의 우선 순위 분석. 정책분석평가학회보, 20(4), 229-255.
- 채희율, 박지연(2003). 포괄 수가제와 의료 공급자의 인센티브. 보건경제연구, 9(1), 1-24.
- 한국개발연구원, 보건산업진흥원(2009). 투자개방형 의료법인 도입필요성 연구.
- 한국병원경영연구원(2006). 싱가포르의 영리의료법인: 파크웨이그룹, 199.

ABSTRACT

Analysis of Consumer Awareness and Influencing Factors on Issues Related to For profit Hospitals

Lee, jong sook

Dept. of Living Culture & Consumer Science

The Graduate School

Sungshin Women' s University

As the aging population accelerates, consumers demand high-quality medical services, medical technology advances, and advanced convergence technologies are combined with medical technology, issues related to the medical field are increasing and demands for change are continuing. Many advanced countries recognize for-profit medical corporations that can efficiently provide medical services to supplement the limitations of the public sector in meeting diverse medical service needs.

A for-profit hospital is a type of hospital operation that maximizes profits by providing medical services and distributes the profits to investors. Private hospitals in our country are not considered for-profit hospitals in the strict sense of the word, as the profits from hospital operations go to doctors, not investors. The Park Geun-hye administration announced a medical policy plan to create a new growth engine by linking the medical industry experience

created by for-profit hospitals to exports. At that time, a policy was announced to allow private investment in the medical industry to develop and ensure national health care, thereby allowing the introduction and activation of for-profit hospitals. In principle, the Medical Act of our country allows medical professionals, medical corporations, the state, local governments, etc. to open medical institutions, but prohibits for-profit corporations from opening medical institutions. As an exception, for-profit medical institutions operated by foreigners under the Jeju Special Self-Governing Province Ordinance, permission may be granted if the type of company, capital, investment ratio of foreign corporations, facility standards and specifications of the medical institution, safety facilities of the medical institution, and administrative action (conditions) required by the Jeju Special Self-Governing Province Governor are met. However, the debate over the pros and cons of allowing various business operations of for-profit hospital corporations and medical institutions continues, and no consensus has been reached. The arguments in favor of introducing medical privatization in relation to for-profit hospital corporations include promoting private capital investment in the medical sector, inducing innovative management in the medical community, confirming the efficiency of medical services, meeting the needs of various medical consumers, and fostering medical service sectors with high overseas demand.

On the other hand, opposing opinions include the need for a different concept of competition from other markets, lack of grounds for government intervention in the medical market, prevention of the rich getting richer and the poor getting poorer phenomenon among medical consumers, and the

possibility of the collapse of the national health insurance system. There are ongoing voices that the medical field needs reform, and in particular, sufficient research should be conducted on the opinions and needs of many general consumers who are medical beneficiaries, and the results of the research should be reflected. It can be said that it is urgent to identify the problems in the medical field that have already become public issues in our society, the purpose and direction of medical market reform, accurately identify the needs from the consumer's perspective, and form a consensus with consumers for any policy.

Therefore, this study investigated and analyzed consumer awareness of the major issues in the medical field, such as the permission of for-profit hospitals, expansion of hospital business scope, and expansion of national health insurance coverage. The specific research objectives are first, to understand in detail the major issues related to for-profit hospitals that have been raised recently. Second, we investigated whether there were differences in perceptions of for-profit hospitals, the scope of hospital business, and expansion of national health insurance coverage according to the socio-demographic characteristics of consumers. Third, we investigated factors affecting consumers' positive or negative perceptions of allowing for-profit hospitals, expanding the scope of hospital business, and expanding national health insurance coverage. Fourth, we divided consumers into groups with higher than the average level of 3 points (positive perception) on the approval of for-profit hospitals, expansion of hospital business scope, and expansion of national health insurance coverage, and those with lower than the average level (negative perception), and then investigated the variables

that determine these groups.

The data collection method for this study is a survey of male and female adult consumers residing nationwide. 300 questionnaires were distributed in January 2022, and 265 questionnaires were collected and used as data for this study analysis. The collected data were statistically analyzed using the SPSS statistical analysis program. Looking at the statistical analysis methods of this study, first, the differences in consumer awareness of for-profit hospitals, expansion of hospital business scope, and expansion of national health insurance coverage according to consumers' socio-demographic variables were examined using t-test, analysis of variance (ANOVA), and Duncan's test as a post-test method. Second, the factors influencing the difference in consumer awareness level regarding the permission of for-profit hospitals, the scope of hospital business, and the expansion of national health insurance were identified using the regression analysis (multiple regression) method. Finally, based on the level of consumer awareness of the permission for for-profit hospitals, the scope of hospital business, and the expansion of national health insurance coverage, consumers were divided into two groups: positive and negative perception groups. Discriminant analysis was then performed to investigate the variables that determine these groups.

The results of the analysis conducted in this study are summarized and clearly organized as follows. First, as a result of investigating the average value of consumers' positive or negative perception of issues related to for-profit hospitals (allowing for-profit hospitals, expanding the scope of hospital business, expanding national health insurance coverage), it was found

that while they generally had a positive perception of expanding national health insurance coverage, their perception of allowing for-profit hospitals and expanding the scope of hospital business were 2.94 and 2.97, respectively, which were lower than the mid-level of 3, indicating that they had a negative view. Second, consumers' positive perception of allowing for-profit hospitals was found to be positive for males, married individuals, college graduates or higher, and those with high personal and household incomes. Consumers' perception of expanding the scope of hospital business was most positive for those with high household incomes, and consumers' perception of expanding national health insurance coverage was most positive for males. Third, the results of the regression analysis showed that college graduates, consumers with high demands for improved treatment of doctors, and consumers with a positive view of expanding national health insurance coverage were positive about allowing for-profit hospitals. In addition, positive perceptions of the expansion of hospital business scope were higher among older consumers, college graduate consumers, and consumers with high demands for improved treatment of doctors. Finally, perceptions of the expansion of national health insurance coverage were higher among consumers with high levels of dissatisfaction with hospitals and positive perceptions of improved treatment of doctors. Awareness of the expansion of national health insurance coverage was found to be higher when there was a high level of dissatisfaction with hospitals and a positive perception of improved treatment of doctors. Fourth, after dividing consumers into two groups, positive and negative, based on their awareness of the for-profit hospital issue and conducting a discriminant analysis, the variables that

determine the positive or negative perception group on allowing for-profit hospitals were male, married, college graduate, non-metropolitan area resident, younger age, and higher household income. The variables that determine the expansion of hospital business were female, married, college graduate, non-metropolitan area resident, younger age, and higher household income, while the variables that determine the expansion of national health insurance coverage were female, married, college graduate, Seoul metropolitan area resident, older age, and lower household income.

This study investigated issues related to for-profit hospitals, such as the legal system related to for-profit hospitals, the characteristics and controversies related to for-profit hospitals and non-profit hospitals, the development of government policies related to for-profit hospitals, and the perception of for-profit hospitals and consumers, and thus can provide basic information in related fields. This study can help to establish and develop sustainable and effective medical policies by activating public medical services or finding and compromising the strengths of for-profit hospitals. In other words, it can provide basic information on the direction in which the government's medical policy should proceed, such as the provision of quality medical services.

This study confirms the importance of the consumer perspective and we hope that follow-up research on the opinions and needs of consumers in the medical field will continue in the future.