

영리법인 의료기관 설립 허용의 문제점

The Problems on APPROVING For-Profit Ownership of Medical Institutions

감 신
Sin Kam

경북대학교 의과대학 예방의학교실
Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Kyungpook National University

서 론

보건의료서비스는 1995년부터 출범된 세계무역기구(World Trade Organization: WTO) 체제 하에서 서비스교역에 관한 일반협정(General Agreement on Trade in Services: GATS)이 발효됨에 따라 구속적 다자간 규범을 갖추게 되었고, 2001년 11월 카타르 도하에서 개최된 제4차 WTO 각료회의의 결정에 따라 도하개발 아젠다(New Development Agenda in Doha: DDA)의 협상의제 7개의 하나로 포함되었다. WTO/DDA 협상에 의해 의료시장 개방은 국내 의료계에 큰 관심을 모아 왔다. 또한 최근 정부가 발표한 경제특구에서의 외국의료기관 유치문제가 급격히 부각되면서 주목을 받고 있다. 의료시장 개방 논의와 더불어 영리법인 의료기관 허용에 대한 논의가 활발하다. 이 논의들이 예방의학회지 37권 1호 '특집: 의료시장 개방'에서의 논의와 같이 의료시장 개방과 관련된 적극적 대응의 필요성에 의한 것이든 [1], WTO/DDA 협상이라는 큰 틀 안에서 진행되는 것이 아니라 현존하는 우리나라의 보건의료체계를 어떤 일정한 방향으로 바꾸자는 주장의 또 다른 표현 [2]에 의한 것이든 활발히 논의되고 있는 것이 현실이다.

현재로서는 영리법인 의료기관 허용 문제는 우리나라 국내 보건의료정책이지만 의료시장 개방과 밀접하게 연관이 되어 있고, 국내 보건의료제도와 의료시장에 영향을 미칠 것이므로 우리나라에서의

영리법인 의료기관 허용이 초래할 영향을 고찰하여 영리법인 의료기관 설립 허용의 문제점을 병원을 중심으로 하여 제시하고자 한다.

병원의 분류와 법인제도

1. 병원 소유형태에 따른 분류

우리나라의 병원은 설립주체에 따라 공공법인 공공병원과 민간병원으로 구분할 수 있고, 민간병원은 개인병원과 법인병원으로 구분할 수 있다.

공공병원은 국가나 지방자치단체 등 공공부문이 설립한 병원으로 국가의 공공보건의료 기능을 강조하여 설립된 것이다. 민간병원 중 개인병원은 의사면허를 가진 개인이 설립·운영하는 병원으로 세법적용과 취득이윤의 자유로운 분배 등 여러 측면에서 어느 정도 영리기관의 속성을 가지고 있다고 볼 수 있고, 법인병원은 의료법인이나 민간 또는 특별법에 의해 설립된 비영리법인이 세운 비영리병원이다. 우리나라에서는 영리법인의 의료기관 개설을 허가하지 않고 있는데, 의료법 시행령 제18조(의료법인 등의 사망)에서는 '의료법인 및 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료업(부대사업 포함)을 행함에 있어서 영리를 추구하여서는 아니 된다'고 규정하고 있다.

2. 법인제도

사회에서 법적 활동을 하는 것은 자연인(개인)만은 아니다. 일정한 목적으로

결합한 사람의 단체(사단), 일정한 목적으로 거출된 재산의 집합(재단)도 일종의 법적 활동을 하는데, 이러한 사단 또는 재단에 법적 인격을 부여하여, 권리·의무의 주체로 인정된 것이 법인이다(민법 제31조~제39조). 법인은 법인격의 담당자에 따라 사단법인과 재단법인으로 구분된다. 또, 공익을 목적으로 하는 것을 공익법인, 영리를 목적으로 하는 것을 영리법인, 공익도 영리도 목적으로 하지 않는 것을 중간법인(협동조합·노동조합 등)이라 한다. 법인의 설립에 대해서는 특별한 법률을 필요로 하는 특허주의, 설립에 허가를 요하는 허가주의, 일정한 요건에 합치하고 있으면 설립을 인정하는 준칙주의, 자유로이 설립할 수 있는 자유설립주의 등이 있는데, 우리나라에서는 비영리법인에 관하여는 허가주의, 영리법인의 설립에 관해서는 준칙주의를 적용하고 있다.

영리를 목적으로 하는 법인인 영리법인은 비영리사단법인에 반대되는 개념으로 영리활동에서 얻은 이익을 구성원에게 분배하는 것을 목적으로 한다. 영리법인은 사단법인에만 인정되며, 재단법인에는 인정되지 않는다. 영리법인에는 상행위를 목적으로 하는 상사회사(商事會社)와, 상행위가 아닌 농업·어업·광업 등의 영리행위를 목적으로 하는 민사회사(民事會社)가 있다. 이러한 민사회사·상사회사는 모두 상법상 회사로 간주되며, 상법상 회사에는 주식회사·합자회사·합명회사·유한회사가 있다.

3. 영리 의료기관과 영리법인 의료기관

영리(for-profit) 병·의원은 병·의원 경영의 과실을 직접 주주나 병·의원 소유자 등 사인(私人)에 귀속시킬 수 있는 병·의원이다. 반드시 영리법인에 의해 개설, 소유, 운영되는 의료기관만을 지칭하지는 않는다. 따라서 현재도 우리나라에 영리 병·의원은 존재한다고 할 수 있다. 우리나라에서 영리 병·의원으로 분류될 수 있는 것은 의사·치과의사·한 의사에 의해 설립된 개인 병·의원이다.

우리나라는 앞에서 제시한 것과 같이 영리법인 의료기관을 허용하지 않고 있다. 비영리법인 의료기관과 비교한 영리법인 의료기관의 특성은 병원의 목적이 이윤의 극대화이며 투자자들의 부를 증가시키는데 있고, 이윤의 일부를 투자자들에게 분배할 수 있으며, 병원 재산 재산처분이 자유롭다. 반면 일반기업과 마찬가지로 각종 세금을 지불하여야 하는 등 세계 혜택은 없다.

의료시장개방과 영리법인 의료기관 (병원)

우선 영리법인병원 도입의 필요성은 WTO/DDA 협상에 의한 의료시장개방에 대한 대응전략의 하나로 논의가 활성화 된 측면이 있으며, 경제특구와 관련되어 가속화되고 있다 [1,3]. 그러나 현재로서는 WTO/DDA 협상 및 경제특구에 의한 의료시장개방과 영리법인병원 허용과는 직접 연관이 없는 문제인 것으로 생각된다.

보건의료분야의 각종 정책과 제도는 거의 대부분이 국내의 문제로 대외적으로 어쩔 수 없이 개방해야 하는 것이 아니라 국내 보건의료정책과 보건의료체계에의 영향을 고려해서 판단하면 되는 것이다. WTO/DDA 협상 및 경제특구에 의한 의료시장개방과 영리법인병원 허용과는 직

접 연관이 없는 문제로 대외적인 차원에서 의료시장 개방여부가 아니라 국내 의료정책에 대한 논의가 나타나는 한 양상이라고 해도 무방하다는 내용이 예방 의학회지 이전 호의 '특집: 의료시장 개방'에 제시되어 있다 [2].

우리나라 병원 중에는 특화된 기술을 가지고 상대적으로 후진국인 중국 등은 물론이고, 미국과 같은 선진국에도 진출하고 있거나 진출을 계획하고 있는 병원이 일부 있다. 이들은 대체로 영리법인병원으로 진출하기를 희망하고 있으며 이를 위해 우리 정부가 중국 등 상대국 정부에 영리법인병원에 대한 개방의 폭을 넓히도록 양허"요구를 해 줄 것을 희망하고 있는데, 협상에는 상대가 있으므로 이러한 요구를 상대국에게 하려면 상대국이 원하는 것을 주어야 한다. 또한 협상은 양허요청서와 양허안을 교환한 국가 간에 진행하여 각기 양허표를 최종 확정하는 것이지만 확정된 양허내용은 최혜국대우(Most-Favored-Nation: MFN)" 원칙에 따라 모든 WTO 회원국에게 무차별적으로 적용된다. 따라서 영리법인병원 허용여부는 이러한 일부 병원의 이해에 좌우되기에는 너무 중대한 사안으로 국내 보건의료정책적 판단이 우선되어야 하는 것이 마땅하다.

국내의 보건의료정책적 판단으로 국내 영리법인병원의 개설과 소유를 허용하게 되면 WTO/DDA와 관계없이 의료시장은 개방된 것과 마찬가지로의 효과를 가져오게 된다. 지금도 투자시장은 개방되어 있지만 영리법인병원이 허용되지 않기 때문에 투자할 유인이 없어서 안하고 있을 뿐으로 영리법인병원이 허용되면 외국인의 국내 영리법인병원에 대한 투자이익의 환수 및 송금이 가능해지고 결과적으로 병원시장은 개방이 된 것과 마찬가지로 된다 [4].

보건의료분야가 무역협상에서 차지하

는 실무적인 득과 유렵과 복미가 향후 보건의료의 공공성을 어떻게 평가하느냐에 따라 달라지겠지만 장기적으로는 우리나라의 의료시장이 개방 될 것이라는 견해가 있다. WTO/DDA 서비스 협상은 크게 사업, 통신, 건설, 유통, 교육, 환경, 금융, 보건·사회, 관광, 문화·오락·스포츠, 운송, 기타 등 12개 분야를 대상으로 하고 세부업종까지 포함하면 모두 155개에 달한다. EC, 캐나다 등 일부 국가는 보건의료, 교육, 시청각 등 공공성이 강한 일부 분야에 대해서는 양허안을 제출하지 않겠다는 입장을 표명하고 있어 특정 분야를 협상대상에서 제외할 수 있으나 하는 문제가 제기될 수 있다. 그러나 WTO 회원국들은 2001년 3월 「서비스 협상 지침 및 절차」를 채택하여 어떤 분야도 선택적으로 협상 대상에서 제외하지 않기로 하여 모든 서비스 분야가 예외 없이 협상의 대상이 되고 있다. 또한 WTO/DDA 서비스협상과 관련하여 다른 중요한 원칙 중의 하나는 일괄타결(single undertaking)" 원칙이다 [5,6]. 따라서 아직은 보건의료분야에서 협상이 적극적으로 전개되지 않고 있지만 앞으로 협상이 본격화되어 가는 과정에서 각국의 요구가 강화될 가능성이 있어 장기적으로는 이에 대비하여야 하고 이의 한가지로 영리법인병원 도입이 제기되고 있다 [1,3,5,7].

우리나라에서 영리법인병원 허용이 과연 우리나라 보건의료발전과 국민건강증진에 도움이 되고 장기적으로 의료시장이 어느 정도 개방될지는 미지수이지만 WTO/DDA 등으로 인해 의료시장이 개방될 경우 글로벌 시대에 살아남기 위하여 국제경쟁력을 갖추게 되는 효과적인 대응전략이 될 것인지에 대해 고찰해 보고자 한다.

1) 양허란 WTO/DDA 협상 4개의 서비스 공급형태별 시장접근과 내국민대우에 대한 각종 제한사항과 내국규제를 철폐하거나 완화하겠다는 약속을 자국의 양허표(Schedule of Specific Commitments)에 기재하는 것을 말한다
 2) 최혜국대우란 통상, 항해 조약 등에서 한 나라가 특정국과 조약을 신규로 체결 또는 갱신하면서 지금까지 다른 나라에 부여한 대우 중 최고의 대우를 그 나라에 부여하는 것을 의미한다.
 3) 일괄타결방식을 채택한 것은 국제 통상협상에서는 여러 분야의 조화를 고려하여 관련국 사이에 타협이 진행되는데 협상이 타결된 부분만을 먼저 시행하게 될 경우 이미 특정 부분의 협상에서 유리한 고지를 차지한 국가가 다른 부분에서의 양보를 기피함으로써 전체 협상의 진행에 협조하지 않을 가능성이 높기 때문이다. 이 방식을 채택함으로써 특정 분야에서 양보를 한 국가가 이를 지렛대로 삼아 다른 부분에서 관련 회원국의 양보를 요구할 수 있는 것이다.

영리법인병원 도입의 긍정적 효과와 부정적 효과에 대한 고찰

1. 긍정적 효과에 대한 고찰

영리법인병원 설립 허용의 긍정적 효과들로는 의료부문에 대한 민간 자본의 투자유입을 촉진해서 병원산업의 성장을 도울 수 있을 뿐만 아니라, 의료시장에 대한 진입장벽을 제거함으로써 병원산업을 효율화시키고 질적 수준을 높이며, 또 고급의료를 추구하는 계층에게 선택의 폭이 넓어지고 의료외유로 인한 의료비의 외국 유출을 방지한다는 것 등이 제시되고 있다 [3,8]. 우리나라에서 영리법인병원 설립 허용이 이런 긍정적 효과를 달성할 수 있을 지에 대해 고찰해 보면 다음과 같다.

1) 의료부문에 대한 투자자본 확보와 자금조달의 다양화가 가능한가?

우선 영리법인병원 허용의 긍정적 효과로는 영리법인을 통해 의료부문에 대한 민간 자본의 투자유입이 촉진될 것이라는 점이다. 우리나라는 공공부문에 의한 재원조달이 충분하지 않고 비영리법인이나 의료법인에 대한 출연만으로는 충분한 의료자본을 확보하는데 어려움이 있는 것이 현실인데, 영리법인의 도입은 의료기관에 자본유입을 보다 쉽게 할 수 있는 길을 제공함으로써 병원산업의 성장을 도울 수 있으리라는 것이다.

그러나 현재 병원은 수익률이 그다지 높은 산업이 아니기 때문에 영리법인 의료기관을 인정한다고 해서 주식 등 직접 금융에 의한 국내의 신규 자본이 대거 유입할 가능성은 크지 않은 것으로 생각된다. '실적이 저위 안정형이면 투자대상이 되기 어렵다'라는 투자 전문가들의 지적을 참고로 할 때 주식회사 형태의 영리법인의 병원사업 참가가 병원 사업 자금조달의 다양화로 연결되리라는 것은 안이한 추론으로 보인다. 다만, 일부 전문병원이나 대기업은 관심을 가질 것으로 생각된다. 실제로 프랑스 등 많은 선진국에서는 영리기업의 병원사업 참가를 인정하고 있지만, 대부분 소규모이고 주식배

당도 하지 않는다 [4].

정형선 등이 영리법인제도 도입에 대해 설문 조사한 결과 영리법인병원의 인정에 대해 학계, 언론계, 의료계에서는 찬성이 다수였으나, 시민단체는 71%가 반대하였다. 그러나 영리법인병원을 인정해야 한다고 응답한 사람 중 일반 영리기업과 마찬가지로 자유롭게 영리를 추구할 수 있어야 한다는 대답은 30.7%에 불과하여 상당수가 영리법인병원을 인정하더라도 영리추구에는 제한이 있어야 한다는 인식을 가지고 있었다 [8]. 따라서 이런 점까지 고려하여 제한적인 영리추구를 하도록 하는 영리법인병원을 허용할 경우 신규 자본의 유입은 크게 기대할 수 없을 것으로 생각된다.

이상과 같이 영리법인이 허용되어도 일부 병원을 제외하고는 병원산업에 자본이 투자되기는 어려울 것으로 생각되는데, 설사 자본이 투입된다고 하더라도 영리법인병원 허용의 긍정적 효과로 제시되고 있는 '병원산업을 효율화시키고 의료의 질적 수준을 높일 수 있을 것이다'라는 가정이 타당한가에 대해 살펴보고자 한다.

2) 병원산업을 효율화시키고 의료의 질적 수준을 높일 것인가?

영리법인병원 설립 허용은 이윤추구와 경쟁원리가 작동하는 의료시장을 형성하게 되고 이로 인해 최소의 비용으로 양질의 의료서비스를 제공하고 의료공급체계의 효율을 향상시킬 수 있을 것으로 기대한다. 또한 의료법상 의사가 아닌 사람이 의료기관을 설립하거나 투자하는 것이 불가능했기 때문에 국내의료시장은 의사의 독점적 지위를 보장받아 왔으나 영리법인병원 허용은 자본의 자유로운 흐름을 가능케 해 의사의 독점적 지위가 무너지고, 이러한 의료시장에 대한 진입장벽의 제거는 의료시장의 경쟁을 촉진하여 병원산업의 효율화를 도모할 것으로 기대한다.

그러나 의료시장은 의사와 환자간의 정보의 비대칭성이라는 의료서비스의 경제적 특성 등으로 인해 일반 재화나 서비스 시장만큼 시장기전이 유효하게 기능하지

않는 분야이다. 의사가 아닌 사람(투자가)이 의료시장에 진입하여 의사의 의료시장에서의 독점적 지위가 줄어들다고 해서 소비자인 환자에게 이득이 된다는 보장은 없다. 오히려 손해가 될 수 있을 것이다. 왜냐하면 의료시장에 진입하는 의사가 아닌 사람들은 다름 아닌 투자가들이다. 투자가들이 의료시장에 진입한다고 해서 의사와 환자간의 정보의 비대칭성이 줄어들지는 않는 가운데, 의사는 이익환수를 요구하는 투자가의 존재를 의식해야 하기 때문이다.

미국에 있어서의 실증적 연구결과를 종합하면, 투자자 소유병원(영리병원)은 비영리병원에 비해 비용이 비싸던지 동일하여 낮지는 않았고, 이익이 많은 비싼 서비스로의 전환을 적극적으로 행하며, 행정관리비용이 높았고, 환자만족과 경영효율성 면에서 우위에 있다는 보장이 없어서 '영리병원의 효율적인 경영관리에 의한 원가인하가 비영리병원에 대한 비교 우위를 가질 수 있다'라는 당초의 가설을 기각한 실증연구가 많았다 [3,8].

미국의 투자자 소유병원과 일본의 의료법 이전에 설립된 주식회사 병원이 비영리 병원에 비해 병원경영 측면에서 이익이 비교적 높았는데, 이를 두고 미시적 효율이 추구되었다고 보기는 어렵고 굳이 효율을 따지자면 기관단위적 효율(?) 정도로 표현할 수 있을 것이다. 미시적 효율을 추구하는 것은 지출되는 국민의료비로 소비자의 만족을 극대화하고 국민 건강이라는 산출물을 극대화하기 위하여 여러 가지 서비스의 배합을 효율화시키는 것이 중요하고, 각 서비스의 생산과 관련하여서는 생산비를 최소화하는 기술적 효율성을 달성하는 것이다 [9].

의료의 질과 관련하여서도 최근 연구결과를 종합하면 영리병원이 비영리병원에 비해 차이가 없다거나 나쁘다고 보고하여 질적으로도 좋지는 않은 것으로 보고되고 있다. Devereaux 등이 2002년도에 MEDLINE(1966-2001) 등 11개의 데이터베이스를 이용하여 영리 혈액투석기관과 비영리 혈액투석기관의 사망률에 대한 메타분석을 한 결과 비영리기관에서

의 사망 위험이 낮았다 [10]. Garg 등은 영리 신장투석센터가 비영리에 비해 사망률이 유의하게 높고, 신장이식을 위한 대기 명단으로 전환하는 비율이 유의하게 낮은 것은 신장이식 수술 후에 투석을 면하게 되면 투석센터의 수입이 줄기 때문에 영리 투석센터가 신장이식으로 환자를 넘기는 것을 꺼려하기 때문인 것으로 해석하였다 [11]. 또한 Devereaux 등이 2002년도에 MEDLINE (1966-2001) 등 11개의 데이터베이스를 이용하여 영리병원과 비영리병원의 사망률에 대한 메타분석을 한 결과 영리병원에서의 사망 위험이 높았다 [12].

Picone 등은 영리병원으로 전환한 후 1-2년은 환자의 사망률은 증가한 반면, 병원의 영리성은 현저히 증가하였는데, 영리병원에서 비영리병원으로 전환한 병원에 있어서는 질의 감소가 관찰되지 않았다고 하였고 [13], Schiff는 Utah와 Colorado의 영리병원과 비영리병원을 비교한 결과 영리병원 쪽이 더 질 높은 의료 서비스를 제공하리라는 기대와는 달리 이익 추구적 행동으로 인해 의료사고를 줄이지 못하고 오히려 비영리병원에 비해 의료

사고 비율이 더 높았다고 보고하였다 [14]. 또 한 Goldsmith는 Kaiser Permanente의 사례로 볼 때 영리병원은 교육, 연구 등에 대한 투자가 거의 불가능하다고 하였다 [15].

우리나라는 영리법인병원이 허용되지 않기 때문에 실증적으로 제시할 자료가 없는 형편이다. 따라서 우리나라에서 영리법인병원과 비영리법인병원을 직접 비교할 수 있는 자료는 아니지만 지방공사의료원 중 1990년대 후반에 민간위탁으로 전환된 지방공사 의료원과 그렇지 않은 지방공사 의료원의 민간위탁을 전후한 입원환자 1인 1일당 진료수입을 비교함으로써 간접적으로 유추해 보고자 한다.

전국보건의료산업노동조합과 평등사회를 위한 민중의료연합에서 조사한 결과에 의하면 표 1에서 보는 바와 같이 운영주체가 민간위탁으로 바뀐 지방공사 의료원(군산, 마산, 이천)의 경우 위탁을 전후하여 진료비의 급격한 증가가 있었고, 마산의료원과 이천의료원의 경우는 민간위탁 후 비슷한 규모의 민간병원의 진료비보다도 높은 수준을 나타내고 있었다. 민간위탁을 전후하여 방문하는 환자 구

성이 급격히 변화하였다거나 산출물로서의 건강수준이나 결과가 투입에 비하여 큰 폭으로 향상되었다면 부정적인 효과라 할 수 없을 것이다. 그러나 연구 과정에서 이루어진 의료원 직원 심층 면접에서, 대부분의 직원이 늘 보던 환자를 보는 것이 민간위탁 이후 진료의 난이도는 거의 변한 것이 없었던 가운데 검사 증가 등 진료강도가 증가하였다고 답한 것을 참고로 하면 진료비의 증가는 진료의 강도 증가에 기인한 것으로 볼 수 있다. 민간위탁 이전의 진료비 수준이 비교적 낮은 수준이었음을 고려하더라도 민간위탁 후 효율성(엄밀하게는 수익성) 추구가 진료비 상승으로 나타나고 있다. 이것은 일시적 현상일 수 있으나 한번 상승한 진료비는 그 수준은 유지할 것으로 생각된다. 따라서 민간위탁 후 경영성과가 있다 하더라도 기관단위에서의 효율성이 개선되는 것이지 국가 또는 지역차원에서의 거시적 효율과는 거리가 멀고 바람직한 미시적 효율과도 차이가 있는 것으로 생각된다. 또한 이 사례에서의 지방공사 의료원은 소유주체는 바뀌지 않은 상태에서 운영주체만 바뀌었는데도 이러한 결과를

표 1. 지방공사 의료원의 연도별 입원환자 1인 1일당 진료수입

(단위: 원, 연 평균 증가율: %)

의료원	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000
강릉	47,000	54,000	107,000	66,000	82,000	93,000	90,017	90,803
	100	115	228	140	174	198	192	193
원주	70,203	67,205	62,928	69,607	74,408	85,018	94,939	81,156
	100	96	90	99	106	121	135	116
수원	54,890	61,719	73,072	81,454	85,856	94,000	82,776	80,627
	100	112	133	148	156	171	151	147
진주	37,794	39,608	41,749	56,191	52,902	51,573	52,458	62,447
	100	105	110	149	140	136	139	165
김천	59,492	66,311	62,494	71,813	81,273	90,957	87,109	75,513
	100	111	105	121	137	153	146	127
부산	54,566	61,335	60,516	69,427	74,084	73,794	78,722	80,004
	100	112	111	127	136	135	144	147
강진	57,704	63,590	73,767	67,844	77,842	103,394	91,742	87,662
	100	110	128	118	135	179	159	152
순천			62,374	62,127	70,029	76,777	70,192	82,493
			100	100	112	123	113	132
서산	49,406	44,317	65,470	75,205	74,431	85,061	79,600	94,002
	100	90	133	152	151	172	161	190
9개 의료원	53,882	57,261	67,708	68,852	74,758	83,730	80,839	81,634
평균	100	106	126	128	139	155	150	152
군산	49,194	52,882	57,386	62,225	58,663	62,578	91,298	91,499
	100	107	117	126	119	127	186	186
마산	27,095	28,357	42,042	40,950	116,123	117,703	107,825	102,739
	100	105	155	151	429	434	398	379
이천	37,119	36,893	45,993	46,335	52,367	107,276	109,328	103,869
	100	99	124	125	141	289	295	280

주: 음영은 민간위탁 전후 두 개 연도임

나타내고 있다는 사실에 주목할 필요가 있을 것이다 [16-18].

이상의 결과, 영리법인병원이 효율성과 의료의 질적 수준을 높인다는 증거는 없고, 오히려 낮추는 결과를 가져오는 것으로 판단된다.

다음으로 영리법인병원으로 인해 일부 의료기관이 고급의료를 제공하여 이를 추구하는 계층에게 선택의 폭이 넓어지고 의료외유로 인한 의료비 유출방지와 더 나아가서는 외국 환자들 유치로 통한 외화유입을 할 수 있다는 긍정적 효과에 대해 살펴본다.

3) 고급의료를 추구하는 계층에게 선택의 폭이 넓어지고 의료외유로 인한 의료비의 외국 유출을 방지할 수 있는가?

영리법인병원의 도입은 고급의료와 쾌적함(amenity)을 추구하는 부유층의 욕구를 만족시킬 수 있다는 점에서 소비자의 선택을 확대하는 효과를 기대할 수 있는 것이 장점으로 제시된다. 이것은 가능한 것으로 생각되나 영리법인병원의 허용은 앞에서 살펴본 바와 같이 의료시장개방과 마찬가지로의 효과를 미치게 되는데, 일부 부유층을 위하여 영리법인병원을 허용하기에는 너무나 중대한 문제이다. 또한 고급의료와 쾌적함의 정의를 어떻게 하느냐에 따라 달라지겠지만, 현재도 고급의료와 쾌적함을 추구할 수 없는 것으로 생각되지는 않는다.

1999년 한해의 의료외유비용을 1조원 이상으로 추정하고 있는데 [19], 영리법인병원 허용으로 인해 의료외유로 인한 의료비의 외국 유출을 어느 정도 방지할 것인가에 대해서는 정확히 예측을 할 수는 없다. 이를 위하여는 의료외유의 이유가 무엇인지, 우리나라 내에서 이루어지는 의료의 수준이 어느 정도로 높아져야 의료외유를 하지 않을 것인지에 대한 자료가 있어야 하겠다. 그러나 종종 언론을 통해 신병치료차 도미 또는 도일 등으로 접하는 유명인의 의료외유의 이유, 원정출산 등을 감안할 때 의료외유의 이유가 우리나라의 의료수준이 낮아서인 것이 대부분을 차지하는 것은 아닌 것으로 생

각되며, 설사 우리나라의 의료수준이 낮아 의료외유를 하는 경우 의료외유의 주 대상병원은 미국의 유명병원임을 감안하면 영리법인병원을 허용하더라도 이들 미국 유명병원의 의료수준을 따라잡아 의료외유를 막을 수 있을 지 의문이다. 또한 외국의 유명병원이 투자하더라도 유명병원 본원은 아니므로 의료외유를 하던 계층은 계속 의료외유를 할 가능성이 있으며 오히려 의료외유를 못하던 계층이 이 이들 병원을 이용할 가능성이 있을 것이다. 설사 외국으로 나가던 환자가 국내의 이들 병원에서 진료받는다 하더라도 영리를 추구하는 외국 병원이 이익을 유출하는 것을 막을 방법이 없다.

영리법인 허용을 통해 경쟁력 있는 병원을 설립하여 외국의 환자들을 유치할 수 있다는 것도, 근거없는 열등감인지 모르나 선진국과 비교한 경쟁력도 의문이지만, 선진국과 비교한 경쟁력 있는 병원이 없는 것이 영리법인병원이 허용되지 않아서 그런 것인지 의문이다. 현재도 경쟁력 있는 병원은 시장가격을 받고 외국 환자를 치료하고 있는 것으로 알고 있다.

미국 유명병원의 의료수준이 높은 것(첨단 의학기술)이 이윤추구를 하는 영리병원을 허용하기 때문이라는 데 동의하지는 않을 것이다.

2. 부정적 효과에 대한 고찰

영리법인병원 설립 허용의 부정적 효과들로는 우선 주식회사 형태의 영리법인병원은 투자자를 위해 돈을 버는 기업 행위가 우선이 될 것임으로 본래의 의료서비스의 성격과는 안 맞는다는 것이다. 즉 의료의 공공성 저하 문제를 야기할 수 있다는 것이다. 또한 의료비 상승을 초래할 것이고, 병원의 영속성(의료의 계속성)이라는 원칙을 무너뜨릴 수 있으며, 우리나라 보건의료체제의 근간을 흔들 수도 있다는 것 등이 제시되고 있다 [3,8]. 이런 부정적 효과들에 대해 고찰해 보면 다음과 같다.

1) 의료의 공공성 저하 문제를 야기하는가?

의료의 공공성에 대해서는 여러 가지

견해가 있을 수 있으나 공공성을 담보한 보건의료체계를 여기서는 접근의 형평성, 양질의 의료, 합리적 비용이라는 요건을 만족시키는 것으로 하여 살펴보기로 한다.

영리법인은 그 특성상 주주의 이익을 대변해야 하기 때문에 영리법인병원은 병원의 이익을 최대의 목표로 삼게 될 것이다. 따라서 수익성이 떨어지는 필수 의료나 사회적으로 필요성이 있는 저소득 계층의 진료가 기피되게 된다. 또한 정보의 비대칭성(또는 소비자 무지)을 이용해서 병원의 이익을 확보하려는 경향도 나타날 수 있다.

앞에서 살펴보았듯이 미국의 영리병원은 비영리병원에 비해 높은 진료비용을 유발하면서 양질의 의료는 제공하지 못하는 것으로 나타났다. 또한 미국의 투자자 소유병원(investor-owned hospital)의 예를 볼 때, 영리병원은 채산성 낮은 의료의 억제, 지불능력이 낮은 환자의 기피(cream skimming) 등의 경향을 보이고 있다 [4]. 따라서 영리법인병원 허용은 의료의 공공성 저하 문제를 야기하는 것으로 판단된다.

우리나라에는 영리법인병원과 의료의 공공성 저하 문제를 판단할 직접적인 자료는 없는 실정이므로 1997-1998년 사이에 민간위탁으로 전환한 동농복합시 소재의 일개 지방공사 의료원과 민간위탁으로 전환하지 않은 광역시 소재의 일개 지방공사 의료원의 의료급여환자에 대한 몇 가지 경영지표를 비교하여 간접적으로 유추해 보고자 한다.

표 2는 두 개 지방공사 의료원의 의료급여환자 경영지표를 비교한 것이다. 민간위탁으로 전환한 지방공사 의료원의 경우 의료급여 입원환자의 수는 많이 줄어든 반면, 의료급여 환자에 대한 진료비는 대폭적으로 증가하였다. 소유의 주체가 바뀌지 않고 운영의 주체만 바뀌었을 뿐인데도, 민간위탁 후 운영의 효율성(엄밀하게는 수익성) 추구가 일시적인 현상일 수도 있지만 의료급여 환자의 감축과 진료비 상승(민간위탁 전 진료비 수준이 낮은 수준임을 고려하더라도)으로 나타나

표 2. 민간위탁 여부에 따른 지방공사 의료원의 의료급여환자에 대한 경영지표

구 분	1997년	1998년	증감률
100병상당 의료급여 입원환자수			
민간위탁 의료원	8,871	7,092	-20.1
비민간위탁 의료원	6,461	10,996	70.2
의료급여 조정환자 1인당 1일 평균 진료비			
민간위탁 의료원	47,105	99,453	111.1
비민간위탁 의료원	74,835	82,613	10.4

고 있음은 주목할 만하다 [18]. 또한 앞에서 제시한 표 1의 결과와결부하여 볼 때 우리나라에서 공공병원의 민간위탁은 의료의 공공성 저하 문제를 야기하고 있는 것으로 판단된다.

2) 의료비 상승을 초래하는가?

앞에서 살펴본 바와 같이 영리추구 병원은 비영리병원에 비해 진료비용이 비싸 의료비 상승을 초래하는 것으로 나타났다. 영리법인은 이윤을 내기 위하여 비보험분야에 더 많은 노력을 기울일 것이며, 이는 추가적 의료 이용을 통해 의료비의 상승을 가져올 것이다. 영리법인은 투자자(주주)의 이익요구를 충족시켜야 하기 때문에 영리법인병원에 근무하는 의사는 전문직으로서의 자율성이 침해받는 것에 대한 우려를 할 수 있다. 따라서 영리법인병원이 우수한 의사를 확보하기 위하여는 비영리병원보다 높은 임금을 설정하여야 할 것이고 결과적으로 비용이 상승하게 될 것이다. 또한 세제 혜택이 없는 것도 의료비 상승의 요인이 될 것이다.

3) 병원의 영속성(의료의 계속성)이라는 원칙을 무너뜨릴 것인가?

의료는 공급의 계속성이라는 원칙이 중요하다. 특히, 최근 노인인구의 증가, 생활습관의 변화 등으로 만성질환인 생활습관병이 질환의 많은 부분을 차지하고 있는 상황에서는 치료가 장기화되고, 생활습관과 과거 병력 및 치료력에 대한 정보가 매우 중요하므로 의사와 환자관계는 장기적으로 구축되는 것이 바람직하다. 그러나 영리법인병원이 단기적으로 수익성에 편승해 진료과목의 진퇴나 병원기능의 변경이 빈번하게 일어난다면 지역의료공급체계에 문제가 발생하게 된다. 수익성 제일주의와 경쟁지상주의는 병원의 영속성이라는 원칙을 무너뜨릴

수 있을 것이다 [3,8].

장기적인 관점에서 보면, 미국의 일부 체인병원에서 보듯이 영리자본이 소유·운영하는 병원이 지배적 위치에서 독과점적인 인수·합병을 통해 의료시장을 지배할 수 있다는 우려도 대두되고 있는데, 특히 우리나라에서 이러한 독과점적인 병원이 외국 자본과 경영기법에 기반을 둔 것일 때 국내의 병원에 대한 부정적인 측면은 더 부각된다 [20].

일본에서는 법인재산에 대한 출자자의 지분을 인정하는 ‘지분 있는 의료법인’에서 의료법인제도의 취지에 반할 정도로 출자사원의 임의 퇴사에 따른 반환 청구가 빈발하고 있는 점을 지적하여, 반환 내지 분배액을 출자금액 등의 한도 내에서 인정하는 ‘출자액한도법인’ 또는 ‘거출액한도법인’의 법제화 주장도 대두되고 있다 [21].

4) 우리나라 보건의료제도의 근간을 흔들 것인가?

영리자본이 소유·운영하는 영리법인 병원들(특히, 의료공급체계에 영향력을 미칠 수 있는 대형병원과 외국자본에 의한 병원)은 현행 건강보험에 의해서는 기대하는 이익을 낼 수 없을 것으로 보험비급여서비스와 비필수적 의료에 치중하는 동시에 건강보험을 입맛에 맞게 바꾸라고 압력을 가하는 등 기존 건강보험제도의 근간을 흔드는 움직임을 보일 가능성이 있다. 이것은 다른 병원 모두에게 파급효과를 줄 수 있다. 필수적 의료를 소홀히 할 수밖에 없는 영리병원이 보편적 구속에서마저 자유스러워질 때 일반 국민의 입장이 무시될 수 있는 환경이 조성되게 될 우려가 있다 [8].

결론

영리법인병원의 설립을 허용함으로써 얻을 수 있는 긍정적인 효과는 불분명하거나 거의 없고, 병원산업의 효율성과 의료의 질적 수준에 있어서는 긍정적 효과를 나타내기보다는 오히려 부정적 효과를 나타낼 가능성이 있다. 또한 일부 긍정적 효과가 있다 해도 소수의 병원 또는 투자자의 자본에 귀결될 가능성이 크다. 반면 영리법인병원 허용으로 인한 부정적 효과는 나타날 수 있는 것으로 예견된다.

따라서 현 시점에서 영리법인병원의 설립 허용이 우리나라 의료문제를 해결하고 의료를 발전시키는 방안들 중의 하나가 되지 못하는 것으로 판단된다.

미국의 영리추구 병원과 비영리병원을 비교한 연구들 중 상당수가 영리추구 병원에서 나타나고 있는 효율성과 의료의 질적 저하, 의료비 상승, 의료에 대한 접근의 형평성 저하 등의 문제점을 지적하고 있고, 일본의 경우도 일본의사회, 일본의료법인 협회, 후생노동성 등 의료관련 단체나 기관이 영리법인이 의료기관을 설립, 소유, 운영하는 것에 부정적인 의견을 피력하고 있는 것을 참고하여야 할 것이다.

최근 국가보건서비스(national health service)형으로 분류될 수 있는 유럽의 일부 국가에서는 의료에 경쟁원리의 시장적 기제를 도입하는 등 선진국의 병원 개혁이 기업주의적 방향으로 전환하고 있는 것을 참고하여야 한다는 견해도 있는데, 조세방식으로 재원조달을 하는 대부분의 북유럽국가들은 병원의 90% 이상이 공공병원이고, 사회보험방식으로 재원조달을 하는 대부분의 유럽국가들은 병원의 50% 이상이 공공병원으로 민간병원이 압도적인 우리나라와는 사정이 너무 달라 비교가 되지 않는다. 기업주의적 성향이 강한 미국도 영리병원은 10% 수준에 불과하다.

우리나라에서 국민의 건강권을 확보하고 보건의료의 발전을 위하여는 국가의 공공보건의료서비스 기능과 건강보험의

보장성 강화, 경쟁성을 저해하는 제약조건의 완화 또는 철폐, 보건의료의 공공성 확보와 경쟁력 강화를 위한 민간병원에 대한 지원 등 우선적으로 시행할 것들이 많다. 국민 모두가 건강권을 충분히 보장 받을 수 있는 튼튼한 보건의료체계를 확립한 후 영리법인병원 설립 허용에 대하여 논의하는 것이 좋을 것이다.

참고문헌

1. Jung KT. Changes in the health care sectors after the market opening to foreign hospitals and the need for proactive strategies. *Korean J Prev Med* 2004; 37(1):1-5(Korean)
2. Kim CY. The problems on discussing globalization of medical care market. *Korean J Prev Med* 2004; 37(1): 6-10(Korean)
3. 남은우. 의료시장 개방에 대비한 의료계 대응전략. 제19차 병원관리 종합학술대회 연세집. 사단법인 대한병원협회; 2003.(121-156쪽)
4. 정형선. 의료시장개방과 영리법인병원. 제19차 병원관리 종합학술대회 연세집. 사단법인 대한병원협회; 2003.(157-173쪽)
5. 민동석. 의료시장 개방 대응전략: WTO DDA 협상전략. 제19차 병원관리 종합학술대회 연세집. 사단법인 대한병원협회; 2003.(110-119쪽)
6. Wang SH. WTO DDA and negotiations on healthcare services. *J*

Korean Med Assoc 2002; 45(9): 1080-1089(Korean)

7. 송건용, 정기택, 남은우, 박민. 병원서비스 시장개방 대응방안 연구. 한국병원경영연구원; 2003
8. Jeong HS, Lee HJ, Kim JD. Suggestion for reform of Korean medical- juridical-person system. *Korean J Health Pol & Adm* 2003; 13(3): 52-70(Korean)
9. 이규식. 의료보장과 의료체계. 계축문화사; 2002.(274쪽)
10. Devereaux PJ, Schunemann HJ, Ravindran N, Bhandari M, Garg AX, Choi PTL, Grant BJB, Haines T, Lacchetti C, Weaver B, Lavis JN, Cook DJ, Haslam DRS, Sullivan T, Guyatt GH. Comparison of mortality between private for-profit and private not-for profit hemodialysis centers: A systematic review and meta-anakysis. *JAMA* 2002; 288(19): 2449-2457
11. Garg PP, Frick KD, Diener-West M, Powe NR. Effect of the ownership of dialysis facilities on patients' survival and referral for transplantation. *NEJM* 1999; 341(22): 1653-1660
12. Devereaux PJ, Choi PTL, Lacchetti C, Weaver B, Schunemann HJ, Haines T, Lavis JN, Grant BJB, Haslam DRS, Bhandari M, Sullivan T, Cook DJ, Walter SD, Meade M, Khan H, Bhatnagar N, Guyatt GH. A systematic review and meta-

analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals. *CMAJ* 2002; 166(11): 1399-1406

13. Picone G, Chou SY, Sloan F. Are for-profit hospital conversions harmful to patients and to Medicare? *Rand J Econ* 2002; 33(3): 507-23
14. Schiff GD. Fatal distraction: finance versus vigilance in U.S. hospitals. *Inter J Health Serv.* 2000; 30(4): 739-743
15. Goldsmith J. Integrating care: A talk with Kaiser Permanente's David Lawrence. *Health Affairs* 2002; 21(1)
16. 전국보건의료산업노동조합, 평등사회를위한민중의료연합. 지방공사 의료원의 주조조정 민간위탁 민간매각의 문제점과 노동조합의 대응방안 연구. 2001
17. 김창엽, 김용익, 감신. 공공병원 확충방안 개발에 관한 연구. 보건복지부; 2004
18. 김창엽. 의료공급에서의 공공부문과 민간부문의 역할 분담 방안. 보건행정학회 후기학술대회 연세집. 2001.(75-102쪽)
19. 동아일보. 2000년 8월 4일
20. 정형선. 영리법인 및 의료법인 병원에 관한 정책방향. 의료시장개방과 영리법인 병원에 관한 공청회, 연세대학교 보건과학연구소; 2003.(21-44쪽)
21. 西村周三(ed.). 醫療經營白書. 東京: 日本醫療企劃; 2002.p.402-405