

病院의 設立・運營과 政府의 介入

趙 炯 元*

I. 序 論	3. 法人病院
II. 病院의 概念	4. 醫療法人
1. 病院의 定義	VI. 病院業務의 分野別 法的 管理
2. 病院의 法的 基礎	1. 患者의 法的 管理
III. 病院의 法的 管理의 意義	2. 病院人力의 法的 管理
IV. 病院運營過程上의 法的 管理	3. 病院物資 및 醫療技術의 法的 管理
1. 病院開院節次의 法的 管理	4. 病院財務의 法的 管理
2. 病院運營에 관한 法的 管理	VII. 病院支援法制
3. 病院運營結果에 대한 法的 管理	1. 公的資金의 支援
V. 病院의 運營主體別 法的 管理	2. 病院支援要請 方案
1. 病院의 運營形態	VIII. 結 論
2. 國・公立 病院	

I. 序 論

病院이 보건의료분야에서 차지하는 역할이 크다고 일반적으로 알려져 있다. 병원의 保健醫療서비스를 통해 國民의 疾病을 治療하고, 더 나아가 疾病의 豫防 및 健康의 增進을 위한 努力까지도 활발하게 이루어지고 있다. 이를 위해 국가도 다양한 政策手段을 통해 병원을 통한 보건의료사업이 원활하게 이루어지도록 노력한다.

원래 政府의 介入에 대하여 논의하려면 介入의 基本的인 方向性, 즉 병원의 자율적 운영방향을 기본으로 하고 정부의 개입은 최소한으로 할 것인지 아니면 정부가 적극적으로 나서서 개입할 것인지에 대한 논의가 있어야

* 建陽大學校 病院管理學科 教授/法學博士

할 것이며, 多様な 政策手段 중에서 어느 수단이 병원정책에 적합한지 등에 대한 논의가 따라야 할 것이다. 그러나 이 곳에서는 병원에 대한 법적 관리에 대해서만 다루고자 한다. 법을 통한 정책수단인 法規정의 制定·改正 및 判例의 適用 등을 통해 最終적이고 權限있는 病院政策의 具體的 內容이 담보되기 때문이다.

오늘날 韓國의 病院은 보건의료 環境의 急激한 變化 속에 많은 변신을 통한 적응이 요구되고 있다. 그러나 병원을 둘러싼 규정들이 오늘날의 변화하는 상황에 부합되지 않는다는 지적이 많다. 病院産業은 점점 어려워지고 이에 病院의 法的 基盤 및 그 運營에 있어 變化에 대한 要求가 크다 할 것이다.

우리나라 病院의 法 規律 現況에 있어 첫째 韓國의 公共病院, 私立法人病院 및 個人醫院 등 各種 病院 運營主體의 法的 地位와 이에 따른 稅收調整 등 둘째 一般的인 病院運營의 法的 管理 셋째 醫療貸出 專門機構 및 機能 그리고 關聯 法規 넷째 韓國醫療改革過程에서 民間資本에 의한 公共事業發展 關聯 法規 등이 主要한 內容이 될 것이다.

II. 病院의 概念

오늘날 보건의료의 대부분은 병원에서 이루어진다. 의료가 법과의 관련성을 갖지 않을 수 없는 것이라면 병원에서 이루어지는 의료에 대해 법의 규제가 많이 가해질 수밖에 없는 것이다.

1. 病院의 定義

병원의 정의는 다양하게 내릴 수 있으나¹⁾ 이곳에서는 실정법적인 정의

1) 미국병원협회(American Hospital Association, AHA)는 병원의 醫療機能을 중심으로 하여, 병원이란 조직화된 의료 및 전문위원, 병상을 포함한 영구시설, 의료서비스 그리고 지속적인 간호서비스를 통하여 환자의 진단과 치료를 하는 시설이라고 본다. 또한 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 對 地域社會 關係를 中心으로 병원은 사회적·의료적인 통합 조직으로 그 기능은 지역사회주민에게 완전한 치료 및 예방의료를 제공하며, 환자진료서비스는 가족적인 환경하에서 가족에게까지 미쳐야 하고 보건의료종사자의 교육 및 생물사회적 연구를 위한 센터의 역할도 겸한다고 정의내리고 있다.

가 의미가 있겠다.

우리나라 醫療法에서 법적 요건을 중심으로 한 정의를 살필 수 있다. 醫療機關은 醫療人이 公衆 또는 特定多數人을 위하여 醫療·助産의 業(以下 “醫療業”이라 한다)을 行하는 곳을 말하며(醫療法 第3條 第1項), 醫療機關의 種別은 綜合病院·病院·齒科病院·韓方病院·療養病院·醫院·齒科醫院·韓醫院 및 助産院으로 나눈다(동법 동조 第2項).

綜合病院은 醫師 및 齒科醫師가 醫療를 행하는 곳으로서, 세가지 요건을 갖추고 주로 入院患者에 대하여 醫療를 행할 目的으로 開設하는 醫療機關을 말한다(동법동조제3항). 첫째는 入院患者 100人以上을 收容할 수 있는 施設이어야 하며 둘째 내과, 외과, 소아과, 산부인과, 진단방사선과, 마취통증의학과, 진단검사의학과 또는 병리과, 정신과 및 치과를 포함한 9개 이상의 診療科目. 다만, 300병상 이하인 경우에는 내과·외과·소아과·산부인과중 3개 진료과목, 진단방사선과, 마취통증의학과와 진단검사의학과 또는 병리과를 포함한 7개 이상의 진료과목이 있어야 한다. 셋째 앞의 각 진료과목마다 전속하는 專門醫가 있어야 한다. 다만, 300병상을 초과하는 경우에는 제2호 본문의 규정에 의한 9개 진료과목, 300병상 이하인 경우에는 제2호 단서의 규정에 의한 7개 진료과목에 한한다. 300병상 이하의 종합병원에 대해서 요건이 완화된 것은 2000년 醫藥分業 이후 종합병원의 의사가 개업의로 빠져나가면서 발생한 현실을 반영한 결과이다.

病院·齒科病院 또는 韓方病院은 醫師·齒科醫師 또는 韓醫師가 各各 그 醫療를 行하는 곳으로서 入院患者 30人以上을 收容할 수 있는 施設을 갖추고 주로 入院患者에 대하여 醫療를 행할 目的으로 開設하는 醫療機關을 말한다. 다만, 齒科病院의 境遇에는 그 入院施設의 制限을 받지 아니한다(동법동조 第4항).

療養病院은 醫師 또는 韓醫師가 그 醫療를 행하는 곳으로서 療養患者 30人以上을 收容할 수 있는 施設을 갖추고 주로 長期療養을 요하는 入院患者에 대하여 醫療를 행할 目的으로 開設하는 醫療機關을 말한다(동법동조 第5항).

醫院·齒科醫院 또는 韓醫院이라 함은 醫師·齒科醫師 또는 韓醫師가 各各 그 醫療를 行하는 곳으로서, 診療에 支障이 없는 施設을 갖추고 주로 外來患者에 대하여 醫療를 행할 目的으로 開設하는 醫療機關을 말한다(동법동조 第6항).

助産院이라 함은 助産師가 助産과 妊婦·解産婦·産褥婦 및 新生兒에 대한 保健과 養護指導를 行하는 곳으로서, 助産에 支障이 없는 施設을 갖춘 醫療機關을 말한다(동법동조 제7항).

保健福祉部長官은 保健醫療施策상 필요하다고 인정할 경우에는 第3項 내지 第7項의 規定에 의한 醫療機關의 種別에 따른 표준업무를 정하여 告示할 수 있다(동법동조 제8항).

이상의 내용을 통해 한국의 병원은 規模를 中心으로 종합병원, 병원급 의료기관 및 의원급 의료기관으로 나뉘고 있음을 볼 수 있다.

2. 病院의 法的 基礎

한국병원의 법적 기초는 醫療法에 그 근거를 두고 있다. 의료법 제3조 제1항에 의하면 醫療機關이라 함은 의료인이 공중 또는 특정다수인을 위하여 의료·조산의 업(의료업)을 행하는 곳을 말한다고 규정하였다. 의료기관이 수행하는 의료업은 의료법 제12조 제1항 전단의 의료인이 행하는 의료·조산·간호등 의료기술의 시행(의료행위)을 그 실제적 내용으로 하게 된다. 결국 의료법에 의하면 의료기관인 병원의 법적 기초는 의료업의 중심적 내용을 이루는 의료행위에 있다. 醫療行爲는 醫療人만이 수행할 수 있는 의료인의 專屬的 權利이다(의료법 제25조 제1항). 한편 의료인은 의료법에 의한 의료기관을 개설하지 않고는 의료업을 행할 수 없어(의료법 제30조 제1항 전단) 의료기관의 개설이 의료업 수행의 필수적 요건이 되어 있다.

의료기관은 의료인에 의한 醫療行爲를 중심으로 醫療業을 수행하게 되는데, 의료행위의 수행을 위해서는 의료기관이 개설되어야만 한다는 것을 알 수 있다. 병원의 법적 기초는 이러한 틀 속에서 찾아질 수 있다.

病院은 醫療人에 의해 수행되는 醫療行爲와 이를 支援하는 行政體系로 이루어졌다. 그러나 그 출발은 醫療行爲에서 이루어진다. 병원의 診療收入 및 患者의 管理가 모두 醫療行爲를 基盤으로 하기 때문이다. 의료행위는 병원운영의 法的 基盤이 된다.²⁾ 첫째 병원의 診療收入이 醫療行爲를 통해

2) 조형원, 한국병원의 법적 기초와 운영, 의료법학 제5권제1호(대한의료법학회), 2004.7, 495면.

나타나기 때문이다. 병원의 진료수입은 환자에게 이루어지는 의료행위의 내용에 따른 환자1인당 평균진료비와 의료행위의 양을 나타내는 환자수와 의 곱에 의해 결정된다. 둘째 병원의 실제적 운영은 의료행위를 전속적으로 수행할 수 있는 의료인에 의해 이루어지기 때문이다. 의료법 제25조 제1항에 의하면 의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 이외의 의료행위를 할 수 없다고 규정하고 있어 의료인만이 醫療行爲에 대한 專屬的 權利를 갖는다. 의료기관의 개설권자가 자연인의 경우는 의료인으로만 제한되어 있음(의료법 제30조 제2항 제1호)도 醫療行爲의 基盤性을 강조해주고 있다. 셋째 醫療業의 핵심적 내용이 되는 醫療行爲를 수행하기 위해서는 醫療機關의 開設이 必須的 要件이기 때문이다(의료법 제30조 제1항). 넷째 의료과오를 비롯하여 병원이 환자에 대하여 법적 책임을 부담하는 사유는 역시 대부분 의료행위에서 비롯한다. 醫療行爲 遂行時 원치 않던 惡結果의 發生은 흔히 醫療事故 및 醫療紛爭을 불러일으키게 된다. 이 경우 過失이 인정되면 病院의 責任問題가 대두된다. 醫療紛爭의 해결책을 모색함에는 醫療 및 醫療行爲의 概念에 대한 파악의 전제를 필요로 한다. 醫療의 概念을 파악하면 의료의 社會的 特性을 도출할 수가 있으며, 이에 따른 法의 介入의 必要性을 인정하지 않을 수 없을 것이다. 특히 醫療行爲 時에 기대했던 目標에 이르지 못한 경우, 그 原狀回復등의 損害復舊를 要求하는 醫療紛爭이 유발된다. 그러므로 醫療行爲의 基準 설정을 어디에 둘 것인가. 그리고 이렇게 概念化된 기준에 입각하여 그 의료과오의 原因 내지 損害의 復舊 즉 健康權 回復要求 등의 當否問題가 제기된다.

Ⅲ. 病院의 法的 管理의 意義

병원은 보건의료의 제공에 있어 가장 중요하고도 큰 역할을 담당하는 기관이라 할 것이다. 한국의 전체 의료인의 과반수가 병원에 근무하고 있고, 건강보험급여비청구액의 35%가 병원에서 소모되고 있는 것만 보아도 알 수 있다.³⁾ 병원은 인력, 시설 및 진료와 관리의 제 측면을 운영하는데 있어 매우

3) 위의 논문, 503면.

복잡한 조직이기 때문에 병원의 운영과 관련된 법적 문제점들이 많이 있다. 이는 다양한 법의 적용을 받고 있고 또 받아야 함을 의미한다. 이처럼 病院運營에는 다양한 法이 복잡하게 적용된다. 병원에서 발생하는 일들 하나하나가 국민의 생명 및 건강과 직결되는 문제가 있기 때문이다. 흔히 의료인들이 자신과 법과는 상관없는 것으로 여길 수 있으나 일정부분에서 법의 규제를 받을 수밖에 없음을 인식하여야 할 것이다. 이는 의료인의 계층이해보다는 국민의 이해라는 대의를 먼저 생각해야하며, 한편 법의 규정이 있으므로 의료인들도 자신의 권리와 법적 보호를 보장받게 되는 것이기 때문이다.

병원운영의 모든 단계에서 법의 규율을 받아야 한다. 설립단계부터 신고 및 허가의 법적 절차를 거치도록 하고 있다. 의원급 의료기관은 신고를 하도록 하고 있고, 병원급 의료기관은 허가를 득하도록 하고 있어, 사회적 중요성의 정도의 차이를 두고 있다. 이는 병원을 폐쇄해야 하는 경우에도 병원급이상의 의료기관에 대해서는 폐쇄의 예외로 인정하고 있음을 통해서도 알 수 있다.

한편 법적 규율은 신고의 경우라 하더라도 관계기관에서 신고접수를 받지 않는 방법으로 법적 규율을 하고 있다. 의료광고 등의 사항에 대하여 실제적인 규율을 하고 있음을 알 수 있다. 병원이 설립되는 과정에서도 건축법 등 다양한 법적 규율을 받는다. 병원이 설립된 이후에도 다양한 법적 규율을 받는다. 의료사고가 발생되지 않도록 하든지 의료법상의 의무규정을 준수하기 위한 노력을 해야함을 의미한다. 병원에서 발생가능한 사안들을 몇가지 살필 수 있겠다. 아침에 출근한 원장 앞으로 민사사건의 증인으로 법정에 출두하라는 소환장이 날아와 있는 경우에 이에 따를 것인지 그렇지 않을 것인지, 노동조합의 문건이 병원내에 유포될 때 캠페인 문건의 배포금지가 가능한 것인지, 그럴 경우에 불공정한 노동행위에 따른 책임은 없을 것인지, 병원 내에 전기공사 중으로 위험한 복도에서 환자가 잘못되었을 경우 어떤 문제가 있을 것인지 등등 이루 말할 수 없는 다양한 문제가 있다. 요즘은 의료기관평가 등의 병원경영의 결과에 대한 평가도 있다.

병원경영환경으로 보건의료정책을 생각할 수 있는데, 이들 정책은 법규범의 형태로 나타나 병원을 법적으로 규율하게 된다. 대개 환경의 지배를 받는 면이 일반적이다. 병원관련정책과 같은 병원환경의 변화에 대하여 예측을 하여야 한다든지 하는 점이다. 그러나 바람직하지 못한 법적 환경에 대해서는 이를 지적하는 용기와, 개선을 위한 구체적 노력이 필요하다. 헌법

소원을 통한 특정 규정의 문제점을 지적하기 위한 노력의 예를 볼 수 있다.

이러한 문제에 맞닥뜨려서 병원관리에 있어서 법적 관리의 역할은 무엇인가 하는 점을 생각해볼 수 있다. 병원관리란 병원에서 미리 설정된 목표를 달성하기 위하여 자원을 활용하여 공식조직 내에서 이루어지는 사회적, 기술적 과정의 상호작용적 집합이라 정의될 수 있다. 병원은 첫째 고도의 자율성을 갖는 의사, 간호사 등 다수의 전문인력의 근무로 일반적인 관리 개념의 적용이 어려우며, 둘째 투입자원의 종류가 많고, 전환과정이 복잡할 뿐더러 그 산출이 다양하다는 특성을 갖는다. 따라서 타 조직에 비해 효율적인 관리의 필요성이 무엇보다 크다. 병원관리를 위한 諸原理로서 組織行態, 運營研究, 財務管理, 法的管理 등을 들 수 있다. 이들 원리는 나름대로 병원의 합리적이고 효율적인 운영을 위하여 중요한 관리영역이 될 것이다. 그 중에서 법적 관리는 흔히 규제적인 속성을 보이지만 그 반면 허가·조장적인 특성을 갖기도 하는데, 특히 병원경영방침 등의 명확히 설정을 통해 구성원들에게 예측가능성을 높임으로써 후자의 기능의 장점을 살릴 수 있는 예에서 볼 수 있는 것처럼 적극적으로 활용하여야 할 것이다. 또 병원의 환자에 대한 법적 책임의 공방이 있을 때 의료법에 대한 이해가 전제 되면 분쟁결과에 대한 예측가능성을 높여 합리적인 의료분쟁의 해결에도 도움이 될 것이다.⁴⁾

이상에서 언급한 것처럼 병원을 운영함에 있어서는 다양한 측면이 법적인 규율의 문제로 귀결된다. 업무과정상의 법적 관리, 병원운영주체별 법적 관리 및 업무의 내용별 관리 등이 그 예에 해당할 것이다.

IV. 病院運營過程上의 法的 管理

1. 病院開院節次의 法的 管理

병원의 설립절차는 대략 企劃, 計劃, 實施, 開院 前 準備 및 評價의 5단계를 거친다. 그의 구체적인 내용은 (표 1)과 같다.

4) 趙炯元 等, 醫療紛爭의 解決을 위한 立法方向에 關한 研究, 保健行政學會誌 第5卷第1號, 1995.6.

(표 1) 의료기관의 건립절차

단 계	주 요 내 용	관계법령	세부내용	
기 획 (Brief)	설립주체 확정(의료법인 설립 등)	의료법	의료법인 등의 설립절차, 요건	
	대지확보안, 자금확보안, 토지이용종합계획안 작성	지적법, 도시계획법, 건축법	토지이동, 건축여부검토 등	
	계획팀 구성 및 임무 부여			
계 획 (Planning)	각종 계획안 작성(진료, 운영, 조직인력, 재무, 의료기기, 정보시스템)	의료법, 예산회계법	인력기준, 진료관련사항, 지역의료계획, 예산안 작성기준	
	건축설계지침 작성	건축법, 도시계획법, 기타 관련법	시설기준, 건축 관련 사항	
실 시	건축설계 (Design) 및 시공 (Construction)	각 부문 시스템 설계	의료법, 예산회계법, 전기통신법	운영 관리 · 의료기기 · 정보시스템 설계 및 구축
		건축설계 및 시공	설계자 선정 기본설계 실시설계 시공입찰 계약 시공 및 감리	건축법
	건축물의 설비기준 등에 관한 규칙			에너지절약계획서의 제출
	도시계획법, 수도권 정비계획법			도시계획시설의 결정, 수도권 정비 심의
	도시교통정비촉진법			교통영향평가 및 심의, 교통유발부담금 부과관련사항
	환경개선비용부담법			환경개선부담금 부과 관련사항
	수질환경보전법			배출시설의 설치허가
	대기환경보전법			배출시설의 설치허가
	소방법			소방동의, 위험물 취급 등
	수도법			위생상의 조치, 저수조의 설치 등
	하수도법			배수시설의 설치신고
	오수분뇨 및 축산폐수의 처리에 관한 법률			배출시설의 설치신고, 준공검사, 분뇨처리시설의 설치승인

			원자력법	방사선동위원소 및 발생장치 사용신고 또는 허가
			고압가스안전관리법	가스안전관리, 저장소 설치허가 등
개원 전 준비 (Commissioning)	개설허가·신고·지정		의료법, 국민건강보험법, 의료급여법 등	개설허가·신고, 건강보험(의료급여)지정, 수련병원지정, 응급의료센터 등의 지정
	건물 시운전			열·전기·물·통신·방재 등 기계설비 시운전, 관리매뉴얼에 의한 관리체계 점검
	환자모의진료 등			환자모의진료, 진료지원부서의 모의지원훈련
	병원홍보활동			개원전 홍보, 지역의료체계내 편입활동개시
평가 (Evaluation)	자체 평가			
	법인사무의 검사·감독, 의료기관평가		의료법	

출처 : 한국의료관리연구원, 의료기관 건립절차 및 시설기준 편람, 1995.11. 3면.

위의 표의 다양한 규정내용은 방대한 범위에 걸친다. 그 중 하나의 예를 들어 병원의 설립주체의 확정에 관한 규정으로, 의료기관의 개설은 자연인은 의료인에 한하고, 여타 의료법인, 국가, 지방자치단체, 비영리법인, 정부투자기관, 지방공사, 한국보훈복지공단 등의 단체만 의료기관을 개설할 수 있도록 하고 있다(의료법 제30조제2항). 의료기관의 개설권자를 제한하고 있는 것은 비의료인이 의료인을 고용한 다음 의료기관을 개설하는 길을 사전에 봉쇄하여 의료의 질을 관리하고 건전한 의료질서를 확립하고자 하는 이유 때문이다.⁵⁾

이러한 법적용을 병원급 의료기관과 의원급 의료기관으로 나누어 살펴보면 (표 2)와 같다.

5) 한국의료법학회 보건의료법학 편찬위원회, 보건의료법학, 동림사, 2004.2, 276면.

(표 2) 적용되는 주요관계법령

관계법령	항목	세부내용	적용여부		
			병원*	의원*	
의료 관 련	의료법	법인설립	△	△	
		개설허가	○	×	
		개설신고	×	○	
	국민건강보험법	건강보험취급지정	건강보험 취급기관의 지정 절차, 요건	○	○
	의료급여법	의료급여 지정	의료급여 지정 절차, 요건	△	△
	전문의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정	수련 병원. 기관지정	수련병원, 기관지정 절차, 요건	△	×
	혈액관리법	혈액원의 개설허가	혈액원의 개설허가절차 및 요건	△	△
	마약법	마약관리자 면허	절차 및 요건	○	△
	의료기관 세탁물 관리규칙	세탁물 처리, 시설 기준, 처리 업자 지정 등	처리 방법, 시설기준, 처리업자 지정요건 등	○	△
	향정신성의약품 관리법	향정신성의약품 취급 관리자 지정	절차 및 요건	○	△
	응급의료관리 운영규칙	센터·병원지정	응급의료센터 등의 지정 절차·기준 등	△	△
		구급차 신고	구급차 기준, 운행신고	○	△
건축 및 환경 관 련	도시계획법	도시계획시설결정	도시계획시설 관련사항의 심의 및 허가	△	×
	수도권정비계획법	수도권정비심의	수도권정비계획법 관련사항의 적용	△	×
	도시교통정비 촉진법	교통영향평가 및 심의	해당 부과대상건물에 적용	△	×
		교통유발부담금	해당 부과대상건물에 적용	△	×
	환경개선비용 부담법	환경개선부담금	폐수배출시설 설치시 허가요	△	×
	수질환경보전법	배출시설의 설치허가	필요시 적용	○	△
	대기환경보전법	배출시설의 설치 허가	대기오염물질 배출시설 설치시 허가요	○	△
	건축법	사전결정	필요시 적용	×	△

	건축허가	건축법상 적용대상건물에 모두 적용	○	△
	착공신고		○	△
	중간검사		○	△
	사용검사		○	△
건축물의 설비기준 등에 관한 규칙	에너지절약계획서의 제출	일정 규모이상 건물에 적용	△	×
소방법	소방동의(협의), 위험물 취급 등	동의내용, 위험물 안전관리자 선임 등 (건축허가 시 일괄처리)	○	△
수도법 하수도법	위생상의 조치	대상 건축물 및 시설요건, 조치내용, 저수조설치 요건 등(건축허가 시 일괄처리)	○	△
	저수조의 설치		○	△
	배수시설의 설치신고		○	△
오수, 분뇨 및 축산폐수의 처리에 관한 법률	관련시설의 설치신고	건축허가 시 일괄처리	○	△
	관련시설 설치 등의 준공검사		○	△
	분뇨처리시설의 설치 승인		○	△
원자력법	방사선동위원소 사용	해당 원소 사용 시 허가요	△	△
	방사선 발생장치	해당 장치 설치 시 신고 또는 허가요	○	△
고압가스안전 관리법	가스안전관리	저장소설치 허가, 사용신고, 안전관리자 선임	○	△

출처 : 한국의료관리연구원, 의료기관 건립절차 및 시설기준 편람, 1995.11. 3면.

<범례> * 종합병원 · 병원 · 치과병원 · 한방병원

**의원 · 치과의원 · 한방의원

○ : 적용 △ : 선택적용 × : 적용되지 않음

2. 病院運營에 관한 法的 管理

병원을 운영함에 있어서는 다양한 법적 문제들이 끝도 없이 발생된다. 병원관리책임자로서 법정증인 출두지시에 응해야 할 것인지, 진료비분쟁에 어떻게 대처할 것인지, 병원시설물관리상의 책임문제, 응급환자에 대한 조치문제, 병원뉴스취재기자와 관련된 문제, 치료의 동의형식, 낙태, 법적구비 서류문제, 진료차트복사요구 등 실로 다양한 법적 문제가 있다.

병원관리자는 이러한 다양한 문제들에 대해 법적 주요쟁점이 무엇이며

대응미숙시 초래될 최악의 결과는 무엇인지, 어떻게 대응하는 것이 합리적 인지를 숙지하여야만 병원관리를 제대로 하는 것이다.

의료법상에도 진료의 거부금지의무 등(법 제16조)의 의료인의 의무에 관한 많은 규정이 있으며 의료법 제4장에 의료광고에 관한 규정에 위배되지 않도록 하는 노력 등이 중요하다.

3. 病院運營結果에 대한 法的 管理

국민들의 의료의 질에 대한 관심이 높아지고 있다. 정부도 의료의 양적 확대도 중요하지만 무엇보다 제대로 된 의료 제공되어야 한다는 점에 많은 관심을 갖고 있다.

첫째 시·도지사는 醫療法人의 監督에 필요하다고 인정될 때에는 의료법인에게 관계서류·장부·참고자료의 제출을 명하거나, 소속공무원으로 하여금 의료법인의 사무 및 재산상황을 검사하게 할 수 있도록 하여(의료법 시행규칙 제42조), 법인사무의 검사·감독에 관한 규정하고 있다.

둘째 최근에는 醫療의 質에 대한 본격적인 관심의 표명차원에서 醫療機關評價에 관한 실정법적 근거를 갖게 되었다. 의료법제47조의2에 의료기관 평가에 관한 근거규정을 두었다. 첫째 보건복지부장관으로 하여금 의료의 질 향상을 촉진하기 위한 의료기관에 대한 평가(의료기관평가)를 실시하도록 하는 강행규정을 두고 있다(동조 제1항). 둘째 의료기관평가에 관한 업무의 관계전문기관 또는 단체에 대한 위탁 규정을 두고 있다. 물론 이 경우 필요한 예산을 지원할 수 있도록 하고 있다(동조 제2항). 셋째 의료기관 평가의 결과를 공표할 수 있도록 하여 국민들의 알권리를 충족시켜주고 있다(동조 제3항). 넷째 의료기관평가 결과가 우수한 의료기관에 대한 행정적·재정적 지원의 근거규정을 두어 의료기관간 제도수용에 대한 경쟁력을 발휘할 수 있도록 하고 있다(동조 제4항). 다섯째 의료기관평가대상 의료기관의 장은 특별한 사유가 있는 경우를 제외하고는 의료기관평가에 응하여야 한다고 하여 의료기관의 제도수용의 의무를 부과하고 있다(동조 제5항). 여섯째 의료기관평가의 시기·범위 및 절차 그리고 평가결과에 대한 공표 등에 관한 자세한 내용을 하위법을 통해 규정하고 있다(동조 제6항).

의료법 시행령 제20조에서는 의료기관평가의 대상 및 평가구분에 대하여

규정하고 있다. 종합병원 및 300병상 이상의 병원을 의료기관평가대상기관으로 하고 있으며(동조 제1항), 평가는 정기평가와 수시평가로 구분하여 실시한다(동조 제2항). 또한 의료기관평가의 대상이 아닌 의료기관이 의료기관평가를 신청한 경우에도 당해 의료기관에 대하여 의료기관평가를 실시할 수 있도록 융통성을 부여하고 있다(동조 제3항). 동시행령 제20조의2에서는 의료기관평가의 기준 및 방법을 규정하고 있다. 의료기관평가의 기준은 1. 의료기관을 이용하는 환자의 권리와 편의에 대한 만족도 2. 의료인의 업무 수행과정 및 성과 3. 시설·장비 및 인력 수준 4. 그 밖에 의료기관의 운영실태에 관한 사항 등으로 한다(동시행령 동조 제1항). 의료기관평가는 서면조사와 현지조사로 구분하여 실시한다(동시행령 동조 제3항). 동시행령 제20조의3에서는 의료기관평가 업무의 위탁에 대하여 규정하고 있다. 보건복지부장관으로 하여금 의료기관평가의 업무를 1. 한국보건산업진흥원법에 의한 한국보건산업진흥원 2. 국민건강보험법 제55조의 규정에 의한 건강보험심사평가원 3. 정부가 설립하거나 운영비용의 전부 또는 일부를 지원하는 의료기관평가업무와 관련된 비영리법인 4. 그 밖에 의료기관평가에 관한 전문인력과 능력을 갖춘 비영리법인 중에서 보건복지부장관이 정하는 기준에 적합한 기관 또는 단체에게 위탁할 수 있도록 하고 있다.

의료법 시행규칙 제46조에서는 의료기관평가의 시기·범위 및 절차를 규정하고 있다. 정기평가는 3년마다 실시하고, 수시평가는 정기평가를 받은 의료기관이 그 평가결과에 따른 평가수준을 지속적으로 유지하고 있는지를 확인할 필요성이 있는 경우에 실시한다(동시행규칙 제1항). 의료기관평가의 범위는 평가대상기관의 시설·장비 및 인력 등의 현황, 의료서비스 제공과정 및 환자 만족도 등으로 한다(동시행규칙 제2항). 의료기관평가 절차는 1. 평가대상 의료기관의 선정 2. 평가실시 전문가의 구성 및 교육 3. 서면·현지조사 및 평가 4. 평가결과분석·통보 및 공표 등의 순서에 의한다. 동시행규칙 제46조의2에는 의료기관평가의 방법·결과통보 및 이의신청에 대해 규정하고 있다. 보건복지부장관으로 하여금 의료기관평가를 실시하고자 하는 때에는 평가실시 3월 전에 해당 의료기관의 장에게 의료기관평가의 일정을 통보하여야 하도록 하고 있으며, 다만 수시평가의 경우에는 이를 생략할 수 있도록 하고 있다(동시행규칙 동조 제1항). 서면조사의 경우 해당 의료기관의 인력, 시설 및 장비, 진료실적 및 병상운영 등에 대하여 해당 의료기관에서 평가반에 제출한 자료를

중심으로 진행하여야 한다(동시행규칙 동조 제2항). 현지조사는 평가반이 해당 의료기관에서 의료기관의 편의에 대한 이용환자의 만족도, 의료인의 업무수행 과정 및 성과, 그 밖에 운영실태 등에 대하여 실시한다(동시행규칙 동조 제3항). 보건복지부장관은 의료기관평가를 실시한 후 그 결과를 지체없이 해당 의료기관별로 통보하여야 한다(동시행규칙 동조 제4항). 의료기관의 장은 통보 받은 결과에 대하여 이의가 있는 경우에는 의료기관평가의 결과를 통보받은 날부터 30일 이내에 이의신청 내용 및 사유가 포함된 이의신청서를 보건복지부장관에게 제출하여야 한다(동시행규칙 동조 제5항). 보건복지부장관이 위의 이의신청을 받은 경우에는 그 이의신청내용에 대하여 조사한 후 그 결과를 해당 의료기관의 장에게 통보하여야 한다(동시행규칙 동조 제6항). 동시행규칙 제46조의3 제1항에서는 의료기관평가의 결과에 대하여 평가 기준별 분석결과를 종합하여 대중매체 등에 공표할 수 있도록 하고 있다. 공표의 내용 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부장관이 정하여 고시하도록 하고 있기도 하다(동시행규칙 동조 제2항).

보건복지부가 수년간의 의료기관서비스평가 시범사업을 거쳐 2004년 처음으로 종합전문요양기관 42곳과 500병상 이상 종합병원 36곳 등 총 78개 병원을 대상으로 의료기관평가를 실시하여 18개 영역별로 우수, 양호, 보통, 미흡 등 4개 등급별 성적을 2005년 4월 14일 공개했다. 평가내용이 서비스를 중심으로 환자들의 만족도와 시설, 장비 등에 초점이 맞춰져 있어 많은 문제점이 지적되고 있다. 고난이도 수술 등에 투자해서는 현행 제도 하에서는 좋은 점수를 받을 수 없어 의료의 질보다는 친절교육과 시설에 초점을 맞추게 될 가능성이 지적되었다. 현재의 의료기관에 대한 객관적인 정보가 전무한 상황에서 경영사정과 상관없이 좋은 점수를 받기 위한 투자의 감행으로 의료의 왜곡현상도 일어날 것이 지적된다. 대한병원협회는 성명서를 통해 병원들을 등급화·서열화해 의료체계를 심각하게 훼손할 수 있으며, 수도권 대형병원으로의 환자집중 현상을 고착화하고 의료전달체계를 붕괴할 것이라고 밝혔다.⁶⁾ 의료인력의 수준이나 의료기술 등 임상적 평가부분이 시급히 반영되어야 할 것이다. 뿐만 아니라 2005년 의료기관평가는 300병상 이상의 종합병원을 대상으로 확대될 예정으로 되어 있는데, 규모에 따른 평가기준의 이원화

6) 병원신문 제1756호, 2005년 4월 18일, 3면.

가 필요할 것이다. 평가요원에 대한 교육의 부족 및 평가요원별 눈높이의 차이에 따른 점수차이를 극복할 수 있는 노력도 있어야 할 것이다.

셋째 의료법 제49조의2에 醫療機關會計基準에 관한 規定을 두고 있다. 의료기관에 적용되는 회계기준을 정하도록 의료법이 개정(2002. 3. 30, 법률 제6686호)됨에 따라 의료기관회계의 투명성을 확보하기 위한 의료기관회계 기준의 적용범위, 재무제표의 작성 등 회계의 작성에 필요한 사항을 정하기 위해 「醫療機關會計基準規則」이 2003.9.15 보건복지부령 257호로 제정되었다. 그 주된 내용은 첫째 회계기준의 적용대상을 종합병원으로 하되, 2004년도에는 300병상 이상의 종합병원, 2005년도에는 200병상 이상의 종합병원, 2006년도에는 100병상 이상의 종합병원으로 단계적으로 시행하도록 하며(제2조 및 부칙), 둘째 병원의 재무상태와 운영성과를 나타내기 위하여 작성하여야 하는 재무제표는 대차대조표·손익계산서·기본금변동계산서·현금흐름표로 하고 그 계정과목을 정하며(제4조, 제6조 내지 제10조), 셋째 병원의 회계연도는 정부의 회계연도에 의하되, 학교법인이 병원의 개설자인 경우에는 사립학교의 학년도에 따르도록 한다(제5조).

넷째 이상의 내용 외에도 의료법 제5장의 감독 편에 제48조 지도와 명령, 제49조 보고와 업무검사 등, 제50조의 시정명령 등, 제51조의 개설허가의 취소 등, 제52조 면허의 취소 및 재교부, 제53조 자격정지 등, 제53조의2 과징금처분, 제53조의3 행정처분의 기준 및 제54조 의료지료원 등의 많은 관련 규정이 존치한다.

한편 국민건강보험법 제85조 제1항과 제2항에 의한 과징금 처분도 있다. 병원이 직장보험·지역조합·국민건강보험공단에 진료비, 즉 보험급여비용을 청구함에 있어서 요양급여기준 또는 요양급여비용의 산정기준을 위반하여 부당하게 보험급여를 하였거나 보험급여비용을 청구하였다는 이유로, 국민건강보험법 제85조가 정한 과징금의 최고범위인 보험급여비용의 5배에 상당하는 과징금부과 처분을 종종 받는 현실이다. 이러한 처분이 과연 정당인가하는 문제가 실무상 자주 문제로 지적되고 있다.⁷⁾

다섯째 우리나라 병원 병상의 양적 확대도 국가적 차원에서 질적인 내용이 충족되는 방향으로 이루어져야 할 것이다. 가장 큰 문제는 영리법인을

7) 범경철, 의료분쟁소송-이론과 실제-, 법률정보센터, 2003.8, 181면.

확대하는 것이 예정되어 있는 상황에서 공공병원의 병상확충이 시급히 이루어져야 한다는 점이다. 영리법인을 인정하기로 한 상황에서 공공의료의 기반이 필수적으로 전제되어야 하기 때문이다. 보건복지부가 2005년 현재의 공공의료의 취약상황을 감안하여 공공의료 확충방안을 발표했으나 여러 가지 점에서 의문이 제기되고 있다. 2008년까지 4조원의 예산을 투입하겠다는 보건복지부의 발표에도 불구하고 보건기관과 의료기관, 거점병원, 대학병원 간 현실적 연계가 제시되지 않고 있으며, 민간의료건제와 기피분야 보완 등 공공의료기관의 존재의 이유와 투자를 위한 기능과 역할을 명확히 수립해야 할 것이 지적되고 있다.⁸⁾

V. 病院의 運營主體別 法的 管理

1. 病院의 運營形態

병원은 크게 국·공립병원, 법인병원 및 개인병원으로 나뉘볼 수 있다. (표 3)에서 보면 병원의 경우 개인병원이 471개로 전체 805개의 절반을 훨씬 넘는 것을 볼 수 있고 종합병원과 합친 전체 숫자로만 봐도 520개로 전체 병원 수 1082개의 절반에 육박하는 것을 볼 수 있다. 개인병원 형태의 운영에 대한 선호도가 높다할 것이다. 국·공립병원은 지방공사를 포함해서도 종합병원 31개 및 병원 51개로 전체에서 차지하는 비율이 낮은 것을 알 수 있다.

(표 3) 설립구분별 병원의 현황

	병원수	국·공립					법인병원							개인
		국립	시립	도립	공립	지방공사	특수법인	학교법인	사단법인	재단법인	사회복지법인	회사법인	의료법인	
종합병원	277	3	2	0	0	26	25	62	0	22	3	0	85	49
병원	805	11	9	8	14	9	8	10	2	23	25	1	214	471
합계	1082	14	11	8	14	35	33	72	2	45	28	1	299	520

출처 : 2004 대한병원협회 전국병원명부

8) 보건복지부, 공공보건의료확충 종합대책 공청회자료집, 서울교육문화회관, 김강희 지정토론회, 2005.5.25(병원신문 제1768호, 2005, 6, 2, 4면) ; 허대석, 공공보건의료 확충 종합대책안에 대한 우려(병원신문 제1768호, 2005, 6, 2, 11면).

2. 國·公立 病院

국·공립병원은 공공병원으로서 국가, 지방자치단체, 또는 공공단체에서 설립, 운영하는 병원을 말하며, 이에 속하는 것으로 국립의료원, 경찰병원 등 국립병원, 시도립병원, 지방공사의료원, 국립의과대학부속병원 등이 있다. 이외에도 지역보건법에 의한 보건소 등도 공공병원으로서 중요한 역할을 담당한다. 1990년대 초반까지는 농어촌등 보건의료에 관한 특별조치법에 따른 공중보건의사와 보건진료원의 배치 등 몇가지의 변화만 있었으나 1994년 정부 주도로 구성된 의료보장 개혁위원회가 공공보건기관의 기능 활성화를 본격적으로 논의하고, 우루과이 라운드 출범에 대처하는 후속조치로 ‘농특사업’이 시행되면서 1990년대 중반 이후 보건소 관련 논의가 보건소의 새로운 기능설정을 중심으로 새롭게 활기를 찾아가고 있다.⁹⁾ 지방공사의료원의 발전방향은 적정병상규모 및 의료장비의 지원 외에도 의료원 내부적으로 현재의 프로세스 및 주인의식 등의 변화가 따라야 한다고 지적된다.¹⁰⁾

국공립병원은 「서울대학교병원설치법」이나 「국립대학병원설치법」 「국립암센터법」등과 같이 그 설립근거를 개별 법률에 규정하고 있다. 「보건복지부와 그 소속기관 직제」에 따르면 국립병원의 발전방향 수립 및 운영평가는 보건복지부 보건정책국 공공보건정책과장의 업무분장사항에 속한다(동법 제12조 제2항 제58호, 동시행규칙 제8조 제10항 제6호).

국공립대학병원과 관련하여 그동안 큰 문제로 지적되었던 행정체계의 다원화의 문제가 최근 보건복지부 소관으로 통일이 되는 방향으로 정립되고 있어 올바른 정책방향을 잡고 있다 할 것이다.

3. 法人病院

의료법 제30조 제2항 제4호의 의료법인 및 제5호의 민법 또는 특별법에

9) 한국보건사회연구원, 공공보건의료체계 개편방안 연구, 2001.12, 66-67면.

10) 이윤태, 지방공사 의료원 운영실태 및 향후 발전방향 모색, 법과 정책연구 제4집제2호 (한국법정책학회), 2004.12.

의하여 설립된 비영리법인이 의료기관의 개설자가 되는 경우가 법인병원에 해당한다. 현재 우리나라의 병원은 영리법인으로 설립할 수 없고 비영리법인으로만 설립할 수 있게 되어 있다. 결국 법인병원은 개인병원과 마찬가지로 민간병원에만 해당된다. 민간병원으로 운영을 하더라도 의료기관의 공공성에 비추어 의료법에 의료기관의 개설권자로 규정되고 있는 만큼 법에 의한 일정한 제약을 받게 된다.

「보건복지부및그소속청소관비영리법인의설립및감독에관한규칙」을 통해 민법의 규정에 의하여 보건복지부장관 또는 그 소속청장이 주무관청이 되는 비영리법인의 설립 및 감독에 관한 필요사항에 대하여 규율한다(동규칙 제1조). 동규칙을 통하여 비영리법인의 설립허가, 법인사무의 검사 및 감독 등에 관하여 다른 법령에 특별히 규정된 것을 제외하고는 규율된다. 일정한 서류를 제출하여 보건복지부장관 또는 그 소속청장 등의 주무관청에 설립허가의 신청을 하여야 하며(동규칙 제3조), 주무관청은 일정한 기준에 적합한 경우에 한하여 법인설립을 허가할 수 있다(동규칙 제4조). 법인은 매 사업연도 종료후 2월 이내에 사업실적 및 사업계획 등의 서류를 주무관청에 제출하여야 하며(동규칙 제7조), 주무관청은 민법 제37조의 규정에 의한 법인사무의 검사 및 감독을 위하여 불가피한 경우에는 법인에게 관계서류·장부 기타 참고자료의 제출을 명하거나 소속공무원으로 하여금 법인의 사무 및 재산상황을 검사하게 할 수 있도록 하여 법인사무의 검사·감독에 대하여 규정하고 있다(동규칙 제8조제1항)

그동안 특히 일부 사회복지법인 형태의 병원이 법인의 실체적 내용은 부실한 채로 법인설립허가를 위한 형식적 요건만으로 충족하여 허가를 얻어, 노인환자들을 대상으로 본인일부부담금을 받지 않는 형태로 병원을 운영하면서 실제적인 이익을 챙겨왔던 바람직하지 못한 현상들이 있어왔다. 이에 의료법 제25조 제3항을 누구든지 국민건강보험법 또는 의료급여법의 규정에 의한 본인부담금을 면제 또는 할인하는 행위, 금품 등을 제공하거나 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 행위 등 영리를 목적으로 환자를 의료기관 또는 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 하여서는 아니된다. 다만, 환자의 경제적 사정 등 특정한 사정이 있어 관할 시장·군수·구청장의 사전승인을 얻은 경우에는 그러하지 아니한다라고 2002. 3. 30 법률 제6686호로 개정하였다.

4. 醫療法人

비영리법인 중에서도 특히 의료법인에 대해서는 별도의 규정을 두고 있는 만큼 별도의 논의를 필요로 한다.

1973년 2월 16일 의료법개정 이후 의료법인제도가 인정되었다. 의료법인의 성질은 특수재단법인의 한 형태라 할 수 있을 것이다.¹¹⁾ 어느 분야의 사업이든지 그 사업을 1차적 또는 고유의 목적으로 하는 개인과 법인이 존재하는 것과 마찬가지로 의료업을 고유의 목적으로 하는 의료법인이 생기게 된 것은 자연스러운 현상의 하나일 것이다.

그러나 醫療法人은 의료법시행령의 규정에 의하여 그 성격이 비영리법인으로 규정됨에 따라 세제상의 혜택을 받는 측면이 없지 않으나 출연자에 대한 이윤 분배나 재산의 처분이 엄격히 규제되고 일부 세제에 있어서는 다른 법인들에 비해 불공평한 취급을 받게 되어 의료업의 발전이나 공익성의 신장에 오히려 부정적 요인으로 작용하는 측면도 없지 않다. 그 단적인 예로서 우리나라에서 비영리병원이라 할 수 있는 공공 병원과 민간비영리 병원의 수를 조사해보면 1999년 현재 전체병원의 52.6%를 차지하고 있는데 일본은 1996년 현재 약 80%이고, 미국은 1994년 현재 약 89%인 점을 들 수 있다. 이러한 사실은 우리나라의 의료공급체계가 민간주도형의 구조를 갖고 있음과 동시에 영리적 성격이 비교적 강한 구조로 편성되어 있음을 보여 주는 것이라고 말할 수 있다.¹²⁾

(1) 醫療法人의 目的과 使命

의료법인은 의료업을 목적으로 의료법에 의해 설립된 법인이라 정의할 수 있다(의료법 제 30조 제 2항). 의료법은 의료시행의 주체, 의료기관의 개설, 의료업무의 범위, 위법·부당한 의료행위와 이에 대한 처벌내용 등 적정의료의 시행에 필요한 사항을 규정함으로써 궁극적으로 국민의 건강을 보호 증진할 목적으로 제정된 국민의료의 기본법이다. 의료법인은 이 법이

11) 文正斗, 判例中心 醫療訴訟-특히 醫療過誤를 重點으로-, 1982, 50-52面.

12) <http://kihm.kha.or.kr/>(황인경, 의료법인제도의 문제점과 개선방향)

정하는 바에 따라 의료기관을 개설하고, 의료업을 시행하는 법인이다. 의료업은 의료·조산·간호 등의 의료행위를 통하여 질병이나 부상을 예방 또는 치료할 목적으로 시행되는 사업이라고 정의할 수 있다. 의료법인은 의료사업 외에도 의료인·의료관계자의 양성·보수 교육이나 의료·의학에 관한 조사연구 등의 부대사업을 시행할 수 있다. 그러나 기본적으로 그 설립목적이 의료업을 시행하는데 있다는 점이 민법이나 다른 특별법에 의하여 설립된 법인의 목적과 다른 점이라고 말할 수 있다.

醫療法人은 公益性的의 추구를 그 사명으로 하고 있다. 이와 같이 말할 수 있는 근거는 의료법 시행령 제18조에서 의료법인은 의료업과 부대사업을 시행함에 있어 공중위생에 기여하고 영리를 추구하여서는 아니된다고 규정한 데 있다. 영리추구 금지의 규정은 두 가지의 의미로 해석할 수 있다. 첫째, 의료법인이 의료업이나 부대사업의 결과로 이익을 실현하였을 때 이를 出捐者에게 귀속시키지 못하고 그 사업에 再投資하여야 한다는 의미이다. 둘째, 의료법인은 의료업이나 부대사업을 시행함에 있어서 의료기관의 생존유지나 성장·발전에 필요한 適正利潤의 추구는 인정되나 違法·不當한 行爲에 의해 過度한 收益이나 利益을 추구하는 행위는 인정하지 않는다는 의미이다. 이 중에서 첫째 의미의 관점에서 의료법인은 그 성격을 비영리법인이라고 규정할 수 있으며, 이익을 출연자(들)에게 배당하지 않고 재투자해야 한다는 점이나, 위법·부당한 수익이나 이익을 추구하지 않아야 한다는 점에서 그 사명을 공익성의 추구라고 말할 수 있다.

이상에서 언급한 의료법인의 목적과 사명은 의료법인이 지니는 매우 독특한 특성이라고 말할 수 있다. 의료법 이외의 다른 특별법이나 민법에 의해 설립된 법인들은 교육, 사회복지, 선교, 자선 등 법인의 설립목적 달성을 위하여 의료기관을 개설하게 되지만 의료법인은 의료업 그 자체의 목적을 위하여 의료기관을 개설하게 된다. 의료법인은 그 설립목적이 이와 같이 의료업 그 자체임에도 불구하고 의료법의 규정에 의해 출연자에 대한 이익의 분배가 금지되고 있다. 이러한 규정은 민법에서 영리를 목적으로 하는 사단의 경우에 상사회사설립의 조건에 따라 이를 법인으로 할 수 있다는 영리법인의 허용원칙에 대하여 예외적 금지규정이라는 점에서 의료법인이 지니는 고유한 특성이 된다고 말할 수 있다.

(2) 醫療法人의 設立, 運營 및 解散

醫療法人을 설립하기 위해서는 의료법인설립허가신청서에 의료법시행규칙에서 정하는 서류(설립발기인의 인적 사항, 설립취지서, 정관, 재산목록, 사업계획서, 수지예산서 등)를 첨부하여 그 소재지를 관할하는 시·도지사에게 제출하고 허가를 받아야 한다. 만약 의료기관을 둘 이상의 시·도에 개설하여 의료업을 시행하고자 할 경우에는 설립허가신청서를 시·도지사를 거쳐 보건복지부장관에게 제출하고 허가를 받아야 한다(의료법 제 41조). 이러한 절차는 설립 등기, 임원 선임 등의 조치를 취하고 그 결과를 보고할 경우뿐만 아니라 법인 운영과정에서 정관 변경, 기본재산 처분 등의 허가를 신청할 경우, 그리고 법인의 해산과 잔여재산의 처분에 대한 허가를 신청할 경우에도 동일하게 적용된다. 설립허가 신청서류의 심사 과정에서 장관이나 시·도지사는 필요하다고 인정될 경우 신청인에게 기간을 정하여 필요한 서류를 제출하게 하여 보정하거나 설명을 하게 할 수 있다.

醫療法에서는 의료법인이 그 운영과정에서 재산을 처분하거나 정관을 변경하는 경우에도 민법에 의해 설립된 다른 법인과는 달리 시·도지사나 보건복지부장관의 허가를 받도록 엄격히 규정하고 있다(의료법 제 41조 제 3항). 이 규정에 대해서는 과거에 헌법상 평등의 원칙에 위배되지 않느냐 하는 논란이 있었으나 대법원은 그렇지 않다고 판결한 바 있다. 즉, 이 규정은 의료법인이 그 재산을 부당하게 감소시키는 것을 방지함으로써 항상 그 경영에 필요한 재산을 갖추고 있도록 하여 의료법인의 건전한 발달을 도모함으로써 의료의 적정을 기하고 국민건강을 보호·증진케 하려는데 목적이 있으므로 합리적 근거가 있다고 할 수 있고, 따라서 헌법상 평등의 원칙에 위배되는 것이라 할 수 없다고 판결하였다. 보건복지부장관이나 도지사는 의료법인의 운영과정에서 감독상 필요하다고 인정될 경우에는 의료법인에게 관계서류·장부·참고자료의 제출을 명하거나 소속공무원으로 하여금 의료법인의 사무 및 재산상황을 검사하게 할 수 있다.

의료법인의 설립, 운영, 해산 등에 관하여 의료법에서 정하지 아니한 사항에 대해서는 민법 중 財團法人에 관한 규정이 준용된다. 민법은 제31조~제97조에서 법인의 설립, 기관, 해산, 벌칙 등에 관하여 규정하고 있는데 의료법인에 관하여 의료법에서 정하지 아니한 사항들에 대해서는 이들 규정

이 적용된다. 의료법인은 해산 시에 민법의 규정에 의하여 다른 법인과 마찬가지로 출연자들에 대한 殘餘財産의 分配가 허용되지 않는다. 즉 병원을 해산할 때 의료법인병원은 민법 제80조(잔여재산의 귀속의 규정)에 의해 남은 재산을 다음과 같이 처리해야 하며 財産處分의 自由가 인정되지 않는다.

- ① 해산한 법인의 재산은 정관으로 지정한 자에게 귀속한다.
 - ② 정관으로 귀속권리자를 지정하지 아니하거나 이를 지정하는 방법을 정하지 아니한 때에는 이사 또는 청산인은 주무관청의 허가를 얻어 그 법인의 목적에 유사한 목적을 위하여 그 재산을 처분할 수 있다.
 - ③ 위 2)항과 같이 처분되지 아니한 재산은 국고에 귀속한다.
- 최근에 의료법인 등 비영리법인만의 운영의 한계 속에서 營利法人의 導入에 대한 論議가 봇물을 이루고 있다.

VI. 病院業務의 分野別 法的 管理

1. 患者의 法的 管理

환자관리란 병원에 외래 및 입원진료를 받고자 내원한 환자에게 만족할 만한 진료가 제공되도록 환자진료 및 진료지원업무를 원활히 운영하기 위한 업무를 말한다. 환자의 법적 관리란 환자의 법적 미비사항 지적 및 병원의 부당한 요구에 대한 환자의 이의제기를 적절히 수용하는 등으로 병원이 환자관리에 있어 법적 요구사항을 충실히 수행하는 것을 의미한다.

환자관리를 함에 있어 진료의 질에 대한 환자의 높은 기대치와 치열한 병원경쟁상황으로 인하여 환자만족경영의 중요성이 그 어느 때보다 커지고 있다. 이 경우 환자의 법적 관리를 잘 하는 것이 환자만족경영으로 연결됨을 재인식해야 할 것이다. 환자들이 건강보험의 요구사항 등에 대해 숙지를 하고 병원을 찾는 만큼 병원도 이에 대해 노력해야 함을 의미한다.

비교적 최근에 의료법의 개정을 통하여 환자의 진료의사의 선택권을 보장하고 있으나(의료법 제37조의2), 환자의 진료의 선택권이 제대로 지켜지지 않는 문제점이 지적되고 있어 최근에 보건복지부는 이에 대한 법률위반에 대해 처벌을 강화할 것을 예정하고 있다. 적절한 질의 관리를 통해 환

자관리가 이루어지도록 하기 위한 차원에서 병원감염의 예방에 관한 규정 두고 있다(의료법 제37조의3). 시설이 좋고 병원감염에 많은 관심을 갖고 적극적인 관리사업을 실천하고 있는 미국의 경우도 병원감염의 1/3은 예방가능한 병원감염인 것으로 전국조사에서 확인되고 있어서 우리나라의 경우는 예방가능한 병원감염 사례가 훨씬 더 많이 있을 것으로 추측된다.¹³⁾ 이처럼 환자관리를 제대로 하기 위한 규정이 현실적으로 잘 이행되지 않는 문제점이 발생하고 있어 이의 극복이 시급한 과제가 되고 있다. 이외에도 의료법상의 많은 의료인의 의무에 관한 규정들을 들 수 있을 것이다.

의료법 제32조의 의료기관의 운영에 관한 사항 및 요양병원의 입원대상 환자·입원절차 등에 관하여 필요한 사항 규정에 근거한 동법 시행규칙 제27조 「개설자 또는 관리자의 준수사항」 규정과 제28조의4의 「요양병원의 운영」규정 역시 적절한 환자관리를 위해 마련된 규정들이라 할 것이다. 전자의 규정에서는 의료기관을 개설·운영하는 개설자 또는 관리자로 하여금 1. 입원실의 정원을 초과하여 입원시키지 아니할 것 2. 입원실은 남·여별로 구별할 것 3. 입원실이 아닌 장소에 환자·임부 또는 해산부를 입원시키지 아니할 것 4. 정신병환자는 정신병 입원실외에는 입원시키지 아니할 것 5. 전염의 우려가 있는 환자와 기타의 환자를 동일한 입원실에 입원시키지 아니할 것 6. 전염의 우려가 있는 환자가 입원하였던 입원실 및 그 피복·침구·식기 등은 완전히 소독한 후가 아니면 사용하지 아니할 것 7. 변질·오염·손상되었거나 유효기간 또는 사용기한이 경과된 의약품은 진열·사용하지 아니할 것 등을 요구하고 있다. 쾌적하고 안전한 진료환경의 조성을 통해 적절한 환자관리를 하기 위한 조치라 할 것이다.

후자의 규정에서도 제1항에 입원대상은 노인성질환자·만성질환자 및 외과적 수술 후 또는 상해후의 회복기간에 있는 자로서 주로 요양을 필요로 하는 자로 하고, 정신질환자(노인성치매환자를 제외한다) 및 전염성질환자는 입원대상으로 하지 아니하도록 하여 순수한 요양진료환자만의 수용을 요구하고 있다. 동시행규칙 제2항에서는 각급 의료기관이 환자를 요양병원에 이송한 경우에는 환자이송과 동시에 진료기록사본 등을 당해요양병원에

13) 김정순, 병원감염-역학과 관리의 실제-, 수문사, 1988, 27면.

송부하도록 하여 의학적으로 정확한 환자진료가 이루어지고 환자의 진료비 부담도 덜 수 있도록 하고 있다. 동시행규칙 제3조에서는 요양병원의 개설자는 요양환자의 상태가 악화하는 경우에 적절한 조치가 가능하도록 환자 후송 등에 관하여 다른 의료기관과 협약을 맺거나 자체 시설 및 인력 등을 확보하여야 한다고 규정함으로써 제대로 된 요양진료의 내용을 담보하고 있다하겠다.

최근의 가정간호에 관한 규정을 두어 환자에게 한걸음 더 나아가는 병원상을 구현하기 위한 법적 환경을 조성하고 있다하겠다. 의료법 第30條 제30조 제1항 제4호에서는 가정간호의 실시의 경우르 당해 醫療機關 내에서 醫療業을 행하여야 하는 원칙의 예외로 인정하고 있다. 의료법 시행규칙 제22조에서는 가정간호의 범위, 가정간호실시 간호사 등에 관한 내용을 규정하고 있다.

의료법 시행규칙 제28조의7에서는 입원시설을 갖춘 종합병원·병원·치과병원·한방병원 또는 요양병원은 「의료기관의 급식관리기준」(별표 5)에서 정하는 바에 따라 환자의 식사를 위생적으로 관리·제공하여야 한다는 급식관리에 관한 규정을 두어 적절한 환자관리의 보장을 위한 노력을 하고 있음을 알 수 있다.

2. 病院人力의 法的 管理

(1) 病院人力管理

병원의 업무가 제대로 이루어지도록 관련법을 통하여 인력관리를 하고 있다. 이는 법정인력의 정원채정 및 이들 의료인이 일정한 자질을 유지하도록 하기 위한 보수교육의 시행으로 초점이 맞춰진다. 그 외에도 타분야에 대한 국가적 차원의 정책적인 배려가 병원에도 적용되는 「의료기관 등에서의 의무고용비율」에 관한 규정도 있다.

먼저 病院의 法定人力 定員에 대하여 의료법 제32조와 시행규칙 제28조의 6 별표4에 규정되어 있다. 의료인의 정원기준은 연평균 1일 입원환자와 외래환자를 기준으로 정하고 있다. 이러한 의료인력기준은 과거에 제정된 것으로 이후 시대에 변화를 따르지 못하고 있고, 의료기관의 종별에 따른

차이가 인정되지 않는 등의 문제가 있다.¹⁴⁾

둘째 의료인에게는 補修教育을 받을 義務가 주어져 있다. 각각의 中央會를 통하여 會員의 資質向上을 위하여 必要한 補修教育을 實施하여야 하고 醫療人은 補修教育을 받아야 한다(의료법 第28條 제2항, 제3항). 구체적으로 중앙회는 보수교육을 매년 1회 이상 실시하여야 하고, 교육시간은 연간 8시간 이상으로 한다(동법 시행규칙 제21조의 2 제1항). 물론 일정한 자에게는 보수교육을 면제하는 예외가 적용되기도 한다(시행규칙 제21조의2). 보수교육을 받지 아니한 자에 대하여는 1백만원이하의 과태료에 처한다(동법 제71조). 보수교육에 대한 예산의 부족과 보수교육 未履修者에 대한 관리나 제재가 미흡한 것 등이 충실하지 못한 보수교육의 사유로 지적된다.¹⁵⁾

셋째 의료기관 등에서의 의무고용비율이 국가유공자 예우 등에 관한 법률과 장애인 고용촉진법에 의해 각각 전체 고용인원의 5%까지(동법 시행령 49조)와 2%의 고용의무(동법 제35조와 동법 시행령 제34조)를 부과하고 있다.

(2) 病院人事管理

병원은 기업조직이나 여느 사회조직에 비해 복잡한 특성을 갖고 있다. 병원조직의 복잡성이 주로 구성인력의 다양성과 직무의 전문성에서 비롯되므로 병원인사관리는 병원경영에 있어서 중요하면서도 어려운 과제로 인식된다.

병원의 인사, 복무규정 등의 제정 시 근로기준법, 노동조합 및 노동관계조정법, 직업훈련기본법, 근로자참여 및 협력증진에 관한 법률, 산업재해보상보험법 등 상위법규에 위배되지 않도록 해야 한다. 예를 들어 병원노조도 헌법 제33조제1항에 따라 파업을 행사할 수 있음은 당연하다. 그러나 병원사업은 공익사업으로 분류되는 「공중위생 및 의료사업」과 달리(노동조합 및 노동관계조정법 제71조제1항) 그 業務의 정지 또는 廢止가 公衆의 日常生活을 현저히 危殆롭게 하거나 國民經濟를 현저히 尠해하고 그 業務의 대체가 용이하지 아니한 필수공익사업으로 분류된다(동법 동조 제2항). 따라

14) 박윤형, 장욱, 이인숙, 우리나라 의료기관 규제관련 법률에 관한 연구, 한국의료법학회지 제7권제1호, 54면.

15) 위의 논문, 55면.

서 공익사업에 적용되는 緊急調整節次(동법 제76조) 외에도 추가적으로 強制仲裁制度(동법 제74조, 제75조)라는 법적 제한을 받게 된다.

3. 病院物資 및 醫療技術의 法的 管理

병원에서 診療를 하기 위해서는 醫療施設, 醫療裝備 및 의료정보시스템 등의 다양한 물자가 활용된다. 특히 의공학적 지식의 발전 및 IT기술의 발전 등에 힘입어 병원사용물자 및 의료기술의 발전은 눈부시다. 이들의 活用に 있어 무엇보다 중요한 것은 診療의 適正성과 安全性을 確保하는 問題이다.

(1) 병원시설에 관한 규제

의료기관의 종별에 따르는 시설·장비의 기준·규격, 의료인의 정원 기타 의료기관의 운영에 관한 사항 및 요양병원의 입원대상환자·입원절차 등에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다(의료법 제32조). 이에 따라 구체적인 사항으로 종별에 따른 의료기관의 시설기준 및 규격(동 시행규칙 제28조의2), 환자와 의료관계인 기타 의료기관 종사자의 안전을 위한 의료기관의 안전관리시설(동 시행규칙 제28조의3), 요양환자의 후송 등에 관한 요양병원개설자의 자체 시설 확보의무(동 시행규칙 제28조의4 제3항), 보건복지부장관의 고가의료장비의 설치·운영기준에 부합한 설치·운영의 의무(동 시행규칙 제28조의5), 「진단용방사선발생장치의 안전관리에 관한 규칙」 등을 규정하고 있다. 이외에도 앞의 (표 2) 「적용되는 주요관계 법령」의 다양한 법규에 따른 시설기준을 준수해야 한다.

보건의료정책목표의 관철을 위해 의료시설로서의 의료기관의 개설 장소를 제한하는 규정을 두기도 한다. 즉 의약분업 후 의약분업의 취지를 무색하게 하거나, 의료기관과 약국이 담합하여 탈법행위를 하는 것을 방지하기 위하여 의료기관을 개설할 수 있는 자라 하더라도 아래에 해당하는 경우에는 의료기관을 개설할 수 없도록 하였다(의료법 제30조제8항). 1. 약국의 시설 내 또는 구내인 경우 2. 약국의 시설 또는 부지의 일부를 분할·변경 또는 개수하여 의료기관을 개설하는 경우 3. 약국과 전용의 복도·계단·승강기 또는 구름다리 등의 통로가 설치되어 있거나 이를 설치하여 의료기관을 개

설하는 경우 등이 이에 해당한다.

(2) 醫療技術에 관한 規制

병원에서의 의료기술은 의료행위를 전제로 거론될 수 있는 개념이다. 원래 의료행위는 고도의 전문성을 필요로 하는 행위로서 의학의 과학적 원리에 의해 규율될 수 있을 뿐 사회적 통제를 목적으로 하는 법이 규율할 대상이 아니다. 따라서 醫療人이 행하는 醫療·助産·看護등 醫療技術의 施行에 대하여는 이 법 또는 다른 法令에 特히 規定된 境遇를 除外하고는 누구든지 이에 干涉하지 못한다(의료법 第12條)라고 醫療技術등에 대한 보호에 관한 규정을 두고 있다. 또한 의료인만이 의료행위를 할 수 있는 전속적 권리를 갖는다(동법 제25조). 그러나 의료행위 수행상의 과실이 있어서 환자에게 손해를 발생시키는 경우는 예외가 된다.

한편 의료행위는 수행과정상 의료장비의 의존도가 높는데, 이들의 안전성이 의료행위의 적절성으로 직결된다 하겠다. 한편 의료장비들은 고도화된 IT기술로 무장되어 있는 것이 일반적 추세이다.

1) 診療審査 및 評價

오늘날 우리나라의 의료는 전국민 의료보험 체계의 틀 속에서 이루어지는 관계로 의료인 및 병원의 의료행위는 심사평가원에 의한 심사를 받게 된다. 행위별수가제(fee-for-service)하에서 양질의 서비스가 가능한 장점이 발휘되지만 수입증대를 위한 행위량 증가가 수반되므로 적정진료여부에 대한 심사의 필요성이 생긴다. 양질의 의료를 위해서는 의료행위의 의학적 기술성도 충족해야 하지만 의료제공의 경제적 측면을 고려한 효율성도 충족되어야 하는 것으로, 이의 연장선상에서 의료행위에 대한 심사 즉 의료기술에 대한 평가가 이루어져야 하는 것이다.

療養給與費用의 請求를 하고자 하는 療養機關은 第55條의 規定에 의한 健康保險審査評價院에 療養給與費用의 審査請求를 하여야 하며, 審査請求를 받은 健康保險審査評價院은 이를 審査한 후 지체없이 그 내용을 公團 및 療養機關에 通報하여야 한다(국민건강보험법 제43조). 審査評價院은 療養給與費用의 審査, 다른 法律의 規定에 의하여 지급되는 給與費用의 審査 또는 醫療의 적정성 評價에 관하여 委託받은 業務 등의 審査業務를 管掌한

다(동법 제56조 제1항 제1호 및 제5호). 요양기관에서 청구한 요양급여비용 심사 시 내용의 적합성 및 비용의 적합성 여부를 확인함에 있어서 그 실제적 판단기준으로 「진료비 심사 기준」이 적용된다. 이는 국민건강보험법상의 심사기준과 기타의 심사기준이 종합적으로 적용된다. 전자는 국민건강보험법 제39조의 요양급여의 기준, 국민건강요양급여의 기준에 관한 규칙, 요양급여의 적용기준 및 방법에 관한 세부사항, 동법 제42조의 규정에 의한 정해진 요양급여비용의 내역 등이 해당되며, 후자는 보건복지부 행정해석, 심사평가원장이 진료심사평가위원회의 심의기준을 거쳐 정한 요양급여비용의 심사기준(심사지침) 등이 해당된다.

이외에도 최근 급속히 증가하는 신의료기술 등에 대한 보건복지부의 업무에 대해서도 심사평가원이 지원하고 있다. 신의료기술 등을 건강보험급여대상 혹은 비급여대상으로 결정하는 전문평가위원회(의료행위·약제·치료재료)를 운영한다.

한편 2000년 7월부터 양질의 요양급여(의료급여) 제공 및 국민건강 증진을 위하여 심사평가원은 평가업무도 수행하고 있다. 즉 의료의 질 향상 및 비용부담의 적정화를 도모하기 위하여 부적절한 진료방법을 최소화하고, 진료의 오·남용을 방지하며, 부작용 예방으로 진료의 질을 향상하고자 하며, 효과대비 경제적인 진료활동이 되도록 하고자 함이다.

2) 의료정보의 법적 관리

의료정보는 원격의료, 전자처방전 및 전자의무기록 등에 적극적으로 활용됨으로써 그 유용성이 그 어느 때보다 커지고 있다.

먼저 遠隔醫療에 대하여 의료법 제30조의2의 제1항에서 통신 등 정보통신기술을 활용하여 원격지의 의료인에 대하여 의료지식 또는 기술을 지원하는 것으로 정의하고 있다. 원격의료의 안전과 신뢰성을 확보하기 위해 원격의료를 행하거나 이를 받고자 하는 자 모두가 원격진료실과 데이터 및 畫像을 전송·수신할 수 있는 단말기, 서버, 정보통신망 등의 장비를 갖추도록 하고 있다(동법 시행규칙 제23조의3). 원격의료와 연관된 책임에 대하여 상당한 비중을 두고 규정을 하였다. 원격의료를 시행하는 자는 환자에 대하여 직접 대면하여 진료하는 경우와 동일한 책임을 지는 것으로 규정하여(동법 동조 제3항) 원격의료라도 일반적인 의료행위에 비하여 책임이 경감

되지 않는다는 것을 천명하고 있다. 그러나 이러한 원격의료의 일반적인 책임원칙의 특별규정으로서는 원격지의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 의사·치과의사 또는 한의사(이하 “현지의사”라 한다)인 경우에는 당해 의료행위에 대하여 원격지의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없는 한 환자에 대한 책임은 제3항의 규정에 불구하고 현지의사에게 있는 것으로 본다(동법 동조 제4항)고 규정하고 있다.

원격의료에 대하여는 원격의료의 개념과 범위의 확대, 원격의료의 자격 및 외국 의사의 원격의료, 원격의료의 책임 규정, 원격의료의 시설·장비에 대한 규정, 원격의료의 건강보험 적용문제, 원격의료의 관할권 및 준거법 문제 및 원격의료와 개인정보 보호 기타 쟁점에 대한 법안 등의 법적 문제 점이 지적되고 있다.¹⁶⁾

둘째 병원에서 종이의무기록의 한계를 극복하고자 최근에는 電子醫務記錄이 적극적으로 활용된다. 현행법에는 의료인 또는 의료기관의 개설자는 診療記錄簿등을 전자서명법에 의한 전자서명이 기재된 전자문서(전자의무기록)로 작성·보관할 수 있다고 규정하고 있다(의료법 제21조의2). 의료법 제21조에 의하여 진료기록부 등은 최종적으로 서명이 되어야만 유효하게 된다. 전자서명법 제3조제1항에 의해 전자의무기록이 유효한 서명으로 인정받기 위해서는 전자문서에 공인전자서명이 있어야 할 것이다. 물론 동법 동조 제2항에 의해 공인전자서명이 있는 전자의무기록의 경우에 전자서명이 서명자의 서명, 서명날인 또는 기명날인이고, 당해 전자문서가 전자서명된 후에는 그 내용이 변경되지 않은 것으로 추정효력을 받는다. 그러나 전자서명을 할 때마다 정보인증회사의 인증을 받아야 하는 방식을 의료기관 내 전자의무기록 시스템에 그대로 적용할 수는 없다. 따라서 별도의 전자의무기록에 대한 기준이 마련되어야 할 것이다.¹⁷⁾

법에 의해 진료기록부의 유효한 형태로 전자의무기록이 인정된 만큼 전자의무기록의 효력, 의무기록의 검색·분석을 위한 전자의무기록의 보존 및 관리, 진료정보의 공동활용을 위한 모든 의료기관간의 표준화된 양식의

16) 주지홍, 왕상한, 조형원, 박민, 이범룡, 의료정보화산업의 활성화를 위한 법제도 정비방안 연구, 정보통신정책연구원, 2003.12, 118-131면.

17) 강성홍 등, 보건정보관리학, 청구문화사, 2001, 106면.

개발·보급과 의학용어의 통일 등 소프트웨어상의 여건 마련 및 의료정보와 비밀보호 등을 위한 하위규정이 필요할 것이다. 그러나 2003.10.1 개정을 통해 의료법 시행규칙 제18조의2로 의료인 또는 의료기관의 개설자가 전자 의무기록을 안전하게 관리·보존하기 위하여 갖추어야 할 장비로 1. 전자의무기록의 생성과 전자서명을 검증할 수 있는 장비 2. 전자서명이 있는 후 전자의무기록의 변경여부를 확인할 수 있는 장비 3. 네트워크에 연결되지 아니하는 백업저장시스템 등을 지정하는 규정만을 두고 있을 뿐이다. 업무의 효율화 및 진료정보 공동활용의 활성화의 측면과 전자문서의 보안성을 적절히 고려한 추가적인 입법이 필요하다.¹⁸⁾

셋째 의료영상저장 및 전송시스템(Picture Archiving Communication System, PACS)은 기존 필름 중심의 환경에서 나타나는 문제점을 극복하고 디지털 방식으로 영상을 획득, 전송 및 출력함으로써 의료현장에서 그 유용성이 탁월하게 발휘되고 있다. PACS를 의료용구로 볼 것이냐 소프트웨어로 볼 것이냐의 논란이 있다.¹⁹⁾

4. 病院財務의 法的 管理

병원관리자는 병원의 재정적 안정 상태를 유지할 책임이 있다. 동원가능한 자원의 범위 내에서 적절한 진료비 청구, 의료보험청구, 비용절감노력, 적절한 자본관리와 자산의 보호 및 세금감면노력 등의 일상적인 활동을 하여 이러한 책임을 완수해야 한다. 이들은 병원재무관리활동과 관련된다.

病院財務管理란 병원의 활동을 원활히 하기 위하여 자본을 조달하는 업무와 절차에 따르는 여러 문제와 그 조달된 자본의 운용을 계획·통제·조정하는 것을 말한다. 재무관리를 수행해내는 관리수단은 예산통제, 이익계획 및 경영분석 등이 된다. 좀 더 구체적으로 보면 병원의 투자사업분석, 자금관리, 현금관리, 유가증권관리, 의료미수금관리, 재고자산관리 및 병원 경영분석 등이 이들에 해당한다. 병원의 재정상태는 이들 재무관리를 어떻

18) 조형원, 전자의무기록의 법적 검토, 광운비교법학 제3·4호, 광운대학교 법과대학 비교법연구소, 2003. 12, 307-308면.

19) 주지홍, 왕상한, 조형원, 박민, 이범룡, 의료정보화산업의 활성화를 위한 법제도 정비방안 연구, 정보통신정책연구원, 2003.12, 158-163면.

게 하느냐에 달려있다.

病院의 稅制와 관련해서도 다양한 법적 문제가 관련된다. 예컨대 개인병원을 의료법인으로 전환할 경우 이에 따른 세제상의 혜택이 실제적인 관심사가 된다. 상속세, 소득세 또는 법인세, 지방세, 양도소득세 등에서의 세제상의 혜택을 따져볼 수 있어야 할 것이다. 또 醫療法人에 法人稅를 부과하는데 과세의 타당성이 있는가의 문제도 따져봐야 한다.

다만 이곳에서는 病院費用 調達의 一般的 內容과 貸出을 통한 費用調達을 중심으로 논술한다.

(1) 病院費用의 調達

병원의 수입은 대부분이 진료비 수입이 된다. 특히 한국은 의료보험에 의해 진료비가 이루어지고 있어 診療費를 적기에 償還받는 것이 병원자금의 유동성 확보차원에서 중요하다.

1) 診療費 請求

병원은 환자에게 진료를 해준 반대급부로서 환자에 대하여 診療費支給請求權을 갖는다. 진료의무와 진료비지급청구권은 雙務契約에 따른 對價의 관계에 있는 것이다.

환자에게 의료를 제공해준 의사나 의료기관은 환자에게 진료비의 지급을 요청할 수 있다. 이에 응하지 않았을 때는 일반적인 채무이행의 청구절차에 따라 채권을 확보할 수 있다. 반대로 진료를 환자에게 제공하지 않으면 진료비를 청구할 수 없을 것이다. 진료상의 주의의무의 해태가 인정되어 의료과실 판정을 받은 병원에 대해 진료비지급청구권이 없다고 판시한 바 있다.²⁰⁾ 한편 간혹 환자들이 特診費를 내고 특진을 못 받은 상황에서 불만을 제기하는 경우가 있을 수 있다.²¹⁾

20) 서울민사지법 남부지원 1985. 12. 10 선고 84가합1378(본소)·84가합2303(반소)판결(신현호, 의료소송총론, 육법사, 1997, 161면 재인용).

21) 한겨레 4099호 2001. 4. 12(木), 최재천의 의료법률.

2) 醫療保險診療費 請求

환자는 의사의診療에 대한報酬를 지급해야 한다. 환자가 醫療保險에 가입하여 의료비가 보험자에 의해 전부나 일부가 직접 지급되는 경우에도 진료계약의 당사자는 환자이지 보험회사가 아니다. 단, 의료비지급의무에 관해서만은 의사와 보험회사사이의 기초계약으로서 보험회사가 환자의 의료비지급의무를 전부 또는 일부 면책적 채무 인수한 것으로 해석할 수 있다.²²⁾

그러나 의료보험진료비 청구와 관련해서는 엄밀하게 논술할 문제가 많다. 보험의료의 경우에는 보험급여의 의무자가 보험자라는 점, 지정의료기관을 보험자가 지정한다는 점, 의료기관은 진료보수를 보험자에게 청구한다는 점, 그리고 피보험자도 진료비의 일부는 스스로 부담하고 또 지정의료기관을 스스로 선택하고 轉院할 수 있다는 점 등에서 그 법률관계의 파악이 어렵다.²³⁾ 그러므로 이에 대하여 여러 견해가 대립되고 있다.²⁴⁾

다양한 학설상의 대립은 의사의債務不履行責任을 보험자와 의사 중 누가 지는가와 관련이 되어 있다. 생각건대, 의사와 환자의 관계를 이행보조자와 수령자 관계로 파악하거나 낙약자와 수익자 관계로 파악하는 학설은 모두 보험의료의 측면만을 강조하는 것이다. 의료계약의 내용, 방법이 환자 본인의 의사와 관계없이 정해질 수 있다는 문제가 생긴다. 또한 보험医료를 초과하는 부분에 관하여 새로이 자유진료관계가 성립한다고 하여 그 문제를 해소시킨다고 하지만 의료관계를 통일적으로 파악하지 못한다는 문제가 있게 된다. 우리나라는 아직 영국의 국민보건서비스(National Health Service, NHS)와 같이 의료가 완전히 공영화되지 않았기 때문에 현재의 의료보험체제 아래에서는 이를 채택하기 곤란하다. 한편 의사와 환자의 관계를 직접의 계약관계로만 파악하는 관점은 환자측의 계약자유만을 강조하는 것이다. 비록 일반적으로 의료는 타인의 개입을 환영하지 않는다는 특질을 갖고 있다 하더라도, 의료보험전달체계가 수립되어 일정한 범위에서 의료이용에 제약을 받는 등의 기본적인 보험의료의 특성을 전면적으로 무시하는 것이다. 그러므로 이러한 문제들을 합리적으로 조정, 해결하기 위하여

22) 李銀榮, 債權各論, 博英社, 1993, 706-707面.

23) 徐光民, 醫療過誤의 法的 構成, 民事法學, 1989. 8. 3, 46面.

24) 趙炯元, 의료분쟁과 피해자구제에 관한 연구, 한양대학교 박사논문, 1994, 108-110면.

의사와 환자의 사이에 낙약자와 수익자의 관계 및 직접 계약관계가 병존한다고 파악 하는 것이 가장 타당하다고 본다.

3) 補償받지 못하는 診療費

병원의 진료는 「先診療後診療費請求」라는 특성을 갖는다. 응급의료의 상황은 말할 것도 없고 일반진료에 있어서도 먼저 진료를 하고 나중에 진료비를 청구하는 입장이다 보니 환자측에게 지불능력이 없는 경우 진료비를 지불받지 못하는 상황이 발생할 수 있다. 의료법 제16조에서도 일반환자 진료에 대해서 「...정당한 이유없이 이를 거부하지 못한다」고 하고 있으며 응급환자 진료에 대해서는 「... 응급의료에 관한 법률이 정하는 바에 따라 최선의 처치를 행하여야 한다」고 규정하고 있다. 진료를 거부할 수 있는 정당한 사유에 환자측에서 진료비가 없는 점은 포함되지 않는 것으로 일반적으로 해석된다.²⁵⁾ 따라서 진료비를 받을 수도 없는 상황에서 진료를 강제하는 법규정(의료법제16조제1항)의 법적 타당성이 논의될 수 있다. 몇 년 전에 발생한 보라매병원사건에서도 이러한 문제가 불거진 바 있다.

(2) 貸出資金의 調達

모든 조직이 마찬가지로이지만 병원도 필요한 자금을 조달함에 있어서 자기자본이 부족할 경우가 있을 뿐더러, 타인자본의 조달이 유리한 경우에는 채무를 인수하는 것도 합리적 병원경영을 위해서 바람직한 일이다. 한국병원의 대출자금의 조달방안을 살펴본다.

1) 開院資金의 調達

개원자금은 첫째 自己資本으로 조달하는 방법으로 개원 전 본인이 보유

25) 文國鎭, 醫療의 法理論, 高麗大學校出版府, 1982, 95面.; 물론 의사가 진료를 거부할 수 있는 정당한 이유에 진료비를 지불하지 않는 등의 문제가 포함되느냐의 여부에 대해서 정당한 이유를 넓게 해석하자는 쪽의 논거와 반대쪽의 논거가 있겠는데, 전자의 입장에서는 위의 경우도 포함시켜 의료인인 진료거부금지의무에 위배되는 상황이 아니라고 해석할 수 있을 것이며 후자의 입장에서는 반대로 이 경우도 정당한 이유에 포함되지 않아 진료비미지불을 이유로 진료거부를 할 수 없다고 해석이 될 것이다(이상돈, 의사의 의무 - 의사의 형법상 의무를 중심으로 -, 高麗大學校 醫事法學研究所 특강자료). 응급의료의 경우는 위의 어떤 입장의 경우라 할지라도 진료비미지불을 이유로 진료를 거부할 수 없을 것이다.

하고 있던 자금 혹은 재산을 개인자금으로 사용하는 경우이고 둘째 負債, 즉 他人資本을 조달하는 방법으로 개인자금의 일부 혹은 전부를 個人이나 金融機關 등의 他人에게 빌려서 사용하는 것이다. 첫째는 자신의 자본액의 비율을 자신의 판단 하에 적절한 재무포트폴리오하에서 정해야 할 것으로 이곳에서는 관심사가 아니다. 문제는 후자의 경우로 어떤 것이 더 유리한가의 문제를 따져야 할 것이다. 타인자본을 개인과 금융기관으로부터 조달할 수 있는데 그 경우의 장·단점을 알아야 할 것이다. 다음의 점을 주의하여 결정하여야 할 것이다.²⁶⁾ ① 개인(친지 등)에게 자금을 차입할 경우 이자율은 당사자의 협약에 따라 정하여지고 지급한 이자를 세무상 비용으로 처리하려면 이자소득세 원천 징수차원에서 이자 지급 시마다 지급한 이자에 일정율을 떼어 상대방의 이자 소득에 대한 세금으로 납부해야 한다. ② 금융기관에서 차입할 경우 이자율은 거의 금융기관 측의 정해진 규정에 따라야 하며 통장정리 내역 등과 같이 이자지급사실만 증명하면 별도의 원천 징수없이 이자에 대한 세무상 비용처리가 가능하다. ③ 친지나 친구 등 친분이 두터운 경우이외에는 개인적 차입 소위 사채는 절대 사용하지 않는 것이 좋다.

2) 病院運營資金의 調達

일반대출은 차입처별 혹은 담보종류별로 매우 다양하다. 차입처별로는 제1금융권(은행), 캐피탈, 종금, 보험사 등 제2금융권, 리스회사, 할부금융사 및 카드사 등의 다양한 대출처가 있다. 대출금의 성격 및 대출금리 등을 적절히 고려한 재무포트폴리오의 작성이 요구된다. 큰 규모의 병원에서는 전문적인 재무관리 담당자가 필요하할 것이다. 담보종류별로는 개인의 신용을 담보로 대출하는 신용대출과 부동산 등을 담보로 대출하는 담보대출 등이 있다.

한편 채무자의 법적 성질에 따라서는 첫째 일반 개인(자연인)에 대한 家計資金 貸出 둘째 영리목적법인에 대한 企業資金 貸出 셋째 비영리목적 재단, 사단 법인 등에 대한 公共 및 기타자금 대출 등이 있다. 의원급 의료기관에서는 첫째 내지 둘째의 방식의 대출이 해당될 것이며 병원급 이상의

26) http://www.opendocors.net/economy/guide/index.html?code=1_1

의료기관에서는 주로 셋째 방식의 대출이 이루어질 것이다.

국가의 공익목적에 뒷받침하기 위한 공적 자금의 대출도 있다. 그 중에서 대표적인 것이 「財政融資特別會計資金(財特資金) 및 農漁村特別稅管理會計資金(農特資金) 融資」가 있다. 정부는 1995년부터 매년 농어촌 지역중 의료기관이 없거나 부족한 지역에 병원신축, 노후시설 개·보수, 중소병원의 전문화 등을 지원해 왔으며, 의료취약지역 주민에 대한 상대적인 의료 서비스 불균형 문제를 해결하기 위하여 위의 자금의 용자·지원을 계속해 왔다. 금액은 연도마다 차이는 있으나 1998년에는 738억원, 2000년에는 70억원을 용자하였고 2004년에는 83억원의 예산을 책정해놓고 있다.

그동안 財特資金의 경우 지난 94년부터 99년까지 408개 의료기관에 대해 4천9백50억원을 지원했고, 農特資金은 95년부터 99년까지 534개 의료기관에 대해 1천5백62억원을 지원했다. 2004년 기준²⁷⁾으로 農漁村地域病院 病床擴充 및 機能補強 融資事業計劃(農特)에 있어 첫째 용자조건은 연리 5.5%로 5년거치 10년 상환의 장기저리로 신·증축의 경우 의료기관당 20억원, 시설 개·보수는 10억원, 의료장비는 5억원의 범위 내에서 용자하며 예산규모는 83억이다. 둘째 용자대상기관의 선정은 사업시행가능성, 병상수급 적정성, 시설 및 의료장비의 노후도, 의료기관의 운영기간 등을 고려하여 선정하게 된다. 셋째 재정용자특별회계자금에 의해 시행하고 있는 요양병상확충을 위한 기능전환사업도 농어촌지역 의료기관에 한하여 농특자금으로 시행할 계획이다 넷째 용자신청절차는 병상 신·증축, 개·보수, 의료장비 용자신청은 신·증축지 등 용자대상 사업지를 관할하는 시·도지사 보건위생과나 위생과에 신청하며, 요양병상 확충을 위한 기능전환 용자신청은 복지부로 직접 접수하도록 하고 있다. 다섯째 용자신청 기간은 2004. 6. 1부터 2004. 6. 30까지로 한다. 여섯째 용자대상 지역은 군지역 (광역시 군지역 포함), 인구 10만명 이하의 일반시지역, 도농 통합시로 하되 인구30만명 이상의 통합시 지역과 남양주, 파주, 이천, 용인, 김포, 춘천, 창원지역(통합시안의 읍·면 지역은 포함)은 제외한다.

27) 2004년 기준으로 保健福祉府에서 活用하는 農特 및 財特資金의 규모는 각각 1070억과 490억이다. 농특 1070억은 사회보험에 797억, 보건위생에 270억 5천만원, 사회복지에 2억5천만원이 활용되며, 재특 490억원은 보건위생에 150억이, 사회복지에 340억이 쓰일 예정이다(보건복지부 내부자료).

財特資金 및 農特資金은, 대학병원 등에 대하여 의료시설 및 설비개선을 위해 지원된 OECF 자금과 함께, 우리 나라의 의료환경개선 및 병상확충을 위하여 기여한 공로는 충분히 인정된다. 하지만 교통의 발달에 따라 의료 수요의 형태가 점점 더 대형병원을 선호하고 있고, 진료기능의 전문성이 강조되어지고 있으며, 더구나 OECF 자금을 용자받았던 소도시 및 농어촌의 대부분의 병원들이 심각한 재정적자에 허덕이고 있는 현실(의료시설이 부족한 공단 및 농어촌등 의료취약지역이 일본 및 독일에서 차관을 들여와 지원한 67개 차관지원 민간병원들 가운데 10개 병원만이 상환을 완료함)을 감안해 볼 때 재특 및 농특자금 운용의 재검토가 요망된다.²⁸⁾

즉, 대상병원 선정에 있어 병원의 병상확충·의료시설 및 설비개선에 대한 용자보다는 농어촌 중소병원의 응급의료체계구축이나 노인(치매)병원·요양병원 등 특화된 전문병원으로 기능전환시 이를 위한 소요 및 설비자금으로 지원함이 장기적인 중소병원 지원정책으로 필요하다 하겠다.

최근에는 中小病院을 老人病院으로 전환시 지원을 하고 있다. 2004년도의 구체적인 내용은 다음과 같다.²⁹⁾

보건복지부는 장기요양환자 및 노인환자 등의 장기요양서비스 수요를 충족시키고, 중소병원의 병상가동을 제고를 통한 병원경영 활성화를 위하여 일반병원의 병상일부를 요양병상으로 전환하는 사업과 요양병원 신축사업에 대하여 용자사업(재특) 시행한다.

지원내용은 전국의 100병상 이상 ~ 400병상 이하의 종합병원 및 병원에 대하여 허가병상 수의 50% ~70% 이내의 개보수를 통해 요양병상으로 전환하는 사업에 대한 용자와, 연면적 1,000평 이상 요양병원 신축예정자에 대한 용자사업이다.

용자조건은 장기저리인 5년거치 10년상환의 변동금리(현재 4.63%)이고, 총사업비는 120억원 규모이며, 용자취급 금융기관은 농협과 중소기업은행이다. 용자신청은 신청서를 보건복지부로 직접 신청하거나 우편으로 접수

28) <http://www.hospitallaw.or.kr/tax&finance-loan.html>(김일권 "병원관리에 관한 관계법규의 문제점 및 개선방안 연구", 1999)

29) http://www.mohw.go.kr/services/service.jsp?itn=tbdata&sa=14&c_code=A006&face=03&btype=3&page=4

가 가능하며, 신청기간은 2004.4.26부터 6.25까지 2개월간이다.

한편 최근 특히 중소규모 병원의 운영이 어려워지면서 이에 대한 지원책의 모색이 절실해졌다. 1999년 6.5%, 2000년 7.4%이던 병원의 부도율은 2001년에는 8.9%에 이르고, 특히 300병상 미만인 중소병원의 부도율은 약 11%를 넘는 등 중소병원의 경영상태가 크게 악화되고 있는 것으로 파악되었다. 이에 정부는 병원시설 확충용 정책자금(재정융자특별회계자금)의 상환기간을 종전의 5년에서 10년으로 5년간 연장하고, 고정금리로 타정책자금에 비해 고이율을 적용하고 있던 일부 자금(8%의 고정금리를 적용하던 94년도와 95년도 지원분)에 대하여는 변동금리(2002년 2/4분기 현재 6.18%)로 조정하는 등 상환조건을 완화하였다. 이러한 상환기간 연장 등의 조치에 따라 전국 300여개 중소병원의 2002년 상환부담액은 총 392억원에서 180억원으로 조정되어 212억원이 줄어들 것으로 추정된다. 그 구체적인 내용은 (표 2)에서 볼 수 있는 것처럼 첫째 상환기간 연장 효과가 19,738백만원(종전 상환금액 36,654백만원에서 16,738백만원으로 19,738백만원 경감)이고 둘째 금리인하 효과는 1,521백만원(종전 이율 적용시 2,566백만원에서 1,045백만원으로 1,520백만원 감소)이다.

정부는 이러한 상환조건 완화조치로 경영난에 어려움을 겪고 있는 중소병원이 지역주민을 위한 보건의료서비스 제공의 중추적 역할을 다해 줄 것으로 기대하고 있다.

(표 2) 중소병원의 금융비용등 감소 효과 (2002년도 상환금액 기준)

구분	종 전	변경후	경감 효과
원금	36,654,081,851원	16,915,921,851원	19,738,160,000원
이자	2,566,205,304원	1,045,403,970원	1,520,801,334원
계	39,220,287,155원	17,961,325,821원	21,258,961,334원

Ⅶ. 病院支援法制

한국의 병원은 기본적으로 민간병원의 형태로 운영되는 것이 기본이다.

따라서 병원의 지원을 담보하는 규정이 존재하지 않는다. 다만 보건의료가 갖는 공공성의 성격을 반영하여 정부정책 차원에서 필요할 경우 지원을 하고 있을 뿐이다.

오늘날 한국의 병원은 여러 가지 어려운 상황을 맞고 있다. 입장에 따라 정부의 강력한 영향과 규제를 이유로 제시하는가하면 의료기관의 환경대응 능력 부재를 그 이유로 제시하기도 한다.

(표 3)에서 볼 수 있는 것처럼 의원급은 제쳐두더라도 1991년에 비해 2004년에 병원급 이상 의료기관의 수가 1.8배를 넘어서고 있다. 특히 병원급 의료기관의 증가가 두드러짐을 볼 수 있다.

(표 3) 病院數의 變化

	1991		1996		2000		2004	
	수(개)	지수	수(개)	지수	수(개)	지수	수(개)	지수
병원	365	100	460	126	595	163	805	221
종합병원	230	100	266	116	279	121	277	120
합계	595	100	726	122	874	147	1082	182
의원	11,172	100	15,056	135	19,690	176	22,728	199

자료 : 1991, 1996, 2000은 대한병원협회, 2003병원명부, 2004년은 2004전국병원명부.

의원자료는 건강보험공단 1990, 1996, 2000, 2002년 자료임.

한편 병원관련 정부 정책도 2000년도의 의약분업을 위시하여 의료보험약가의 실구입가 지급, 불합리한 의료수가, 자동차보험수가의 인하, 의료기관 신용카드 사용의무화, 지정진료제도의 변화 등 규제적인 성격의 정책이 다양하게 이루어졌다. 2004년에 이르러서는 의료시장개방과 경제특구, 영리법인 허용 문제, 경제특구 내 병원에 대한 내국인 진료허용문제, 의료수가제도의 변화 모색, 주5일제의 도입, 의료인 양성에 관한 제도의 변화, 보건의료노조의 산별교섭요구, 의료분쟁조정법안의 문제, 의료기관 평가에 대한 문제, 전문병원제, 개방형 병원제 등 이루 말할 수 없이 많은 문제들이 제기되고 있어 병원의 혼란상을 가중하고 있다. 정부도 어려운 현실에 처해 있는 병원들의 어려움을 감안하여 위에서 언급한 농특 및 재특자금을 통한 공적자금의 지원 등의 지원책을 강구하고 있다. 최근 영리병원을 인정하는

대신 공공병원의 설립이 전체 병상규모의 30% 수준에 이르기까지 채우고자 하고 있다.

1. 公的資金의 支援

병원에 대한 본격적인 공적 자금의 지원은 OECF차관을 도입하여 민간지역병원을 건립하도록 지원하였던 과거의 역사를 살필 수 있을 것이다. 한국은 1962년부터 시작된 경제개발 5개년 계획이 성공적으로 이루어졌지만 의료분야에서는 대도시와 중소도시 및 농어촌지역 간에 불균형 분포라는 문제가 있었다. 당시 정부는 공공의료시설이 부족한 신행공업단지와 의료취약지역에 민간이 설립주체가 되는 병원건립을 적극 유치·지원하여 지역간의 균형있는 의료공급체계를 확립하고자 하였다. 1978년부터 구미시를 비롯한 13개 지역에 공업단지 병원과 양평군을 비롯한 12개 지역에 취약지구 병원 건립계획을 확정하고 이를 연차적으로 추진한 바 있다. 1980년부터는 제5공화국의 4대 국정지표 중 하나인 복지사회 건설을 위한 안정적 기반구축과 전 국민에 대한 보다 적극적인 의료보호 및 의료보험의 확대 실시를 위한 사업의 일환으로 병원시설이 없거나 부족한 51개 중소도시 및 농허촌에 민간지역병원 건립계획을 확정하고 이를 추진하였었다. 이 사업은 정부의 민간지역병원 건립계획에 대한 불충분한 검토와 병원들의 판단력부족 및 자금동원능력 부족과 관리운영미숙이라는 문제가 있었다. 또한 막대하게 소요되는 시설자금 및 운영자금으로 인한 높은 부채비율로 인해 이를 감당할만한 이자부담능력도 없으며, 기존병원에 비해 절대적인 환자수마저 부족하여 정상적인 운영을 기대하기 어려웠던 것이다.³⁰⁾ 최근에 와서는 위에서 보는 것처럼 농특과 재특자금의 지원이 이루어지고 있다.

2. 病院支援要請 方案

한국병원의 개혁문제는 자율과 규제에 대한 논의로 귀결된다. 전

30) 崔炎, 政府支援 民間地域病院 運營實態分析(上, 下), 大韓病院協會誌 通卷 119, 120號, 1984. 11-12.

자의 경우는 가급적 정부의 규제를 완화하여 민간부문을 활성화하자는 입장이고 후자는 다른나라와 비교하여 현저히 부족한 공공부문을 강화하자는 입장이다. 현재 참여정부는 공공의료의 강화를 실천하고자 한다.

재정지원과 관련해서 어떤 입장을 취하든 의료가 갖는 공공성에 근거해 병원은 정부에 대하여 적극적인 지원책을 요청하고 있다. 특히 중소규모 병원에 대하여 적극적인 지원을 요청하고 있다.³¹⁾ 첫째는 중소기업기본법을 적용에 대한 요청이다. 지난 몇년간 3차 진료기관인 대형병원과 대학병원이 많이 설립되고, 대기업의 병원계 진출·의료소비자의 3차 진료기관 선호경향이 뚜렷해짐에 따라, 중소병원의 경영난은 더욱 심각해지고 있다. 아울러 중소병원들이 대형병원과의 경쟁을 위해 리스로 도입되었던 고가 의료장비들이 IMF 경제관리체계로 인한 환율상승으로 엄청난 금융비용의 부담을 안게 되었다.

중소병원 경우 법인세법상의 고유목적사업준비금·특별부가세 및 지방세법상의 과세 등에 있어 학교법인병원·사회복지법인병원과 비교시 상당히 불리하게 적용되고 있어 중소병원의 도산율이 매년 증가하고 재정난에 허덕이는 병원이 많다.

정부는 중소병원의 지원·육성의 일환으로 대한병원협회가 건의해온 중소병원에 대한 세제지원 요구를 받아들여 조세감면규제법 시행령 개정을 통하여 중소기업의 범위에 의료기관을 포함하였으나, 1997년 12월 31일부터 시행된 중소기업기본법 시행령 개정으로 현행 중소기업기본법상의 의료기관의 범위가 상시 종업원수 100인 이하에서 200인 이하로 확대되어 적용되고 있다. 뿐만 아니라 중소기업기본법에 의한 지정대상도 비영리법인에 대해서는 적용되지 않아 학교법인병원, 사회복지법인병원, 의료법에 근거한 의료법인병원은 지정대상에서 제외되고 개인병원에 한하여 적용되고 있다. 하지만 제조업에서 중소기업기본법상 중소기업으로 분류되는 기업수가 전체의 약 99%, 생산액의 48%를 차지하고 있는 상황을 볼 때, 중소병원의 범위를 확대할 필요가 있다. 즉, 우리나라의 경우 300병상미만의 병원이 전체 병원의 81%를 차지하고 있고, 1998년 IMF 구제금융시대를 맞아 의료보험연

31) <http://www.hospitallaw.or.kr/tax&finance-middle.html>(김일권, 1999).

합회에서 경영난으로 어려움을 겪고 있는 병원에 대해 진료비 개산불을 지급하였는데, 개산불 지급기준이 되는 병원이 300병상미만의 병원과 재정특별용자금 및 농어촌특별용자금 용자대상이 300병상미만 병원임 등을 고려해 볼 때, 중소기업 기본법상의 의료기관의 범위를 300병상으로 확대함이 바람직할 것이다. 둘째 중소병원이 진료전달체계에서 2차 진료기관의 중심적 역할을 해오고 있음을 고려해 볼 때, 보조금 및 장기저리의 재정적 지원과 농특 및 재특지원금의 금리인하, 그리고 1차, 2차, 3차 병원 의료수가 차등방안 개선 등 종합적인 대책마련이 절실하다. 셋째 세제면에서도 ① 조세감면규제법상 의료취약지구의 감면세액과 세액공제혜택 중 택일토록 한 규정을 개정해 세액공제의 중복지원을 가능케 함으로써 지원을 현실화 하고, ② 의료취약지구에 설립하는 의료기관의 조세 및 법인세의 감면기간을 10년으로 연장하고 5년까지는 50%, 잔여기간은 30%로 하는 방안, ③ 의료법인이 부담하는 특별부가세를 비영리법인인 사립학교·사회복지법인·종교법인과 같도록 하는 방안, ④ 지방세법 시행령상 의료법인 및 사회복지법인이 운영하는 의료기관에 대해 비과세를 추진하는 방안을 적극적으로 검토해 줄 것을 요청하였다.

한편 地方公社醫療院에 대한 정부의 적극적 지원 요청도 있다.³²⁾ 지방공사의료원은 지방공사의료원설치조례에 의하여 지방자치단체인 시·도가 전액 출자하여 운영하는 지방공기업법상의 지방공사이다. 과거 1910년 자혜병원으로 설립된 이후 1982년 시·도립병원으로 운영되다가 1982년 이후는 현재의 지방공사형태로 운영하고 있다. 2003년 현재 13개 시·도에서 34개의 의료원이 운영되고 있다. 지방공사의료원은 의료취약계층 및 저소득층 환자의 주진료기관, 지역거점병원, 특수질환자 전담치료로 사회안전망 수행, 상시 지역응급센터 및 기타 노인인구를 위한 가정방문 간호시행 등의 부대서비스를 제공하는 등의 역할을 수행하고 있다. 의료원은 지방자치단체가 출자한 지방공기업이지만 일반민간병원들이 기피하거나 회피하는 다수의 의료보호 환자와 행려환자 및 전염병환자, 기타 의료소외계층 및 저소득계층의 환자군을 전담하는 등으로 공공의료기관으로서의 한축을 담당하고 있는

32) 鄭憲律, 地方公社醫療院 發展方案, 韓國保健行政學會 後期學術大會 演題集, 2003. 11. 28. 7-17面.

현실을 감안하여 정부차원의 적극적인 지원대책을 요구하고 있다.

최근의 병원경영환경의 변화 속에서 대표적인 논의는 영리법인의 도입에 관한 사항일 것이다. 이에 대해서 국민적 합의는 아직 이루어지지 않았다. 그러나 영리법인이 인정되면 재원조달 측면에서 기존의 차입이라는 소극적인 방식에서 출자방식이라는 적극적인 방식으로의 전환이 이루어진다는 점에서 커다란 변화라 할 것이다.

Ⅷ. 결 론

한국의 병원은 병원의 경쟁적 상황 및 병원관련정책의 불리한 여건 속에서 많은 어려움을 안고 있다. 최근의 변화되는 상황은 영리법인의 도입문제 및 의료시장의 개방 등의 문제까지 맞물려 모든 것이 불투명한 상황이다. 아무쪼록 이러한 상황을 현명하게 개척하는데 병원의 현실에 대한 정확한 진단과 이를 근거로 한 미래에의 바람직한 대책방안의 모색, 그리고 이를 일관성있고 체계적으로 관련 법안에 반영하거나 정부의 병원관련정책에 반영하는 노력이 필요하다.

[참고문헌]

- 강성홍 등, 보건정보관리학, 청구문화사, 2001.
 김정순, 병원감염-역학과 관리의 실제-, 수문사, 1988.
 대한병원협회, 2003, 2004 병원명부
 文國鎮, 醫療의 法理論, 高麗大學校出版府, 1982.
 文正斗, 判例中心 醫療訴訟-특히 醫療過誤를 重點으로-, 1982.
 박윤형, 장욱, 이인숙, 우리나라 의료기관 규제관련 법률에 관한 연구, 한국의료법학회지 제7권제1호, 2000.
 범경철, 의료분쟁소송-이론과 실제-, 법률정보센터, 2003.8.
 병원신문 제1756호, 2005, 4, 18.
 병원신문 제1768호, 2005, 6, 2.
 보건복지부, 공공보건의료확충 종합대책 공청회, 서울교육문화회관, 2005.5.25.
 徐光民, 醫療過誤의 法的 構成, 民事法學, 1989. 8. 3.

- 이상돈, 의사의 의무 - 의사의 형법상 의무를 중심으로 -, 高麗大學校 醫事法學研究所 特강자료.
- 이운태, 지방공사 의료원 운영실태 및 향후 발전방향 모색, 법과 정책연구 제4집 제2호(한국법정책학회), 2004.12.
- 李銀榮, 債權各論, 博英社, 1993.
- 鄭憲律, 地方公社醫療院 發展方案, 韓國保健行政學會 後期學術大會 演題集, 2003. 11. 28.
- 조형원, 의료분쟁과 피해자구제에 관한 연구, 한양대학교 박사논문, 1994, 108-110면.
- 趙炯元 等, 醫療紛爭의 解決을 위한 立法方向에 關한 研究, 保健行政學會誌 第5 卷第1號, 1995.6.
- 조형원, 전자의무기록의 법적 검토, 광운비교법학 제3·4호, 광운대학교 법과대학 비교법연구소, 2003. 12.
- 조형원, 한국병원의 법적 기초와 운영, 의료법학 제5권제1호(대한의료법학회), 2004.7.
- 주지홍, 왕상한, 조형원, 박민, 이범룡, 의료정보화산업의 활성화를 위한 법제도 정비방안 연구, 정보통신정책연구원, 2003.12.
- 崔炎, 政府支援 民間地域病院 運營實態分析(上, 下), 大韓病院協會誌 通卷 119, 120號, 1984. 11-12.
- 한국보건사회연구원, 공공보건의료체계 개편방안 연구, 2001.12.
- 한국의료관리연구원, 의료기관 건립절차 및 시설기준 편람, 1995.11.
- 한국의료법학회 보건의료법학 편찬위원회, 보건의료법학, 동림사, 2004. 2.
- <http://kihm.kha.or.kr>
- <http://www.hospitallaw.or.kr/tax&finance-loan.html>
- http://www.opendoctors.net/economy/guide/index.html?code=1_1