

Report

新의료공급체계 구축을 통한 중소병원 활성화 방안

– 영리법인병원제도 도입과 의료 공공성 강화 –



글·김정덕 |
연세대 의료·복지 연구소 연구원

I. 문제 제기

보건복지부는 지난 5월 13일 의료기관에 민간자본 참여 활성화¹⁾를 주요 내용으로 하는 「의료서비스 육성 방안」²⁾을 발표하였다.

이 같은 정부의 발표에 대해 병원계는 WTO/DDA와 경제특구에 외국 영리병원 유치 등의 시대적 흐름을 충분히 인식, 영리법인병원제도의 도입을 시대적 ‘대세’로 인정하고 있다. 그러나 열악한 자본 및 인력 구조로 경쟁력이 취약한 중소병원계는 거대 자본 및 ‘투기성 불량자본(hot

* 이 연구는 전국중소병원협의회의 지원을 받아 수행되었음(2005).

- 1) 복지부는 현재 공식적으로 ‘영리법인병원제도’ 도입을 공식적으로 천명한 바 없으나, 민간자본 활성화를 위한 유일한 방법은 주식회사형 병원 운영이 가능한 영리법인병원제도 밖에 없음을 비공식적으로 인정하고 있음. 따라서 이 논고에서 「민간자본활성화=영리법인병원제도」로 전제하고 논리를 전개하였음.
- 2) 보건복지부는 2005년 말까지 구체적인 방침을 확정할 예정임을 발표. 이 논고에서는 병원산업발전방안이라는 용어로 표현되기도 하였음.

money)³⁾의 등장에 대해 위기 의식을 느끼고 있다. 특히 의료법인은 현행법상 영리법인병원 제도에 참여할 수 없기 때문에 '생존' 차원의 위협으로 인식하고 있다.

병원계의 약 83%를 차지하는 중소병원계가 이처럼 영리법인병원제도 도입에 민감하게 반응하는 것은 현재에도 잘못된 의료전달체계 등으로 경영상의 어려움을 겪고 있는 상황에서 영리법인병원 제도가 잘못 설계되어 도입이 되면, 중소병원의 존립에 중대한 영향을 미칠 것이라는 위기감에 따른 것이다. 즉, 중소병원의 경영 환경이 매우 열악하여 정부 정책이 어떻게 결정되느냐에 따라 그 결과가 가져오는 차이가 매우 크기 때문이다.

보건복지부가 발표한 「의료서비스 육성 방안」에는 영리법인병원제도 외에 의료법인 채권 발행, 프리랜서의사제⁴⁾, 의료광고 및 셔틀버스 허용, 의료기관 세제 개선 등 병원경영에 중대한 영향을 미칠 내용들이 포함되어 있다. 그런데 이러한 내용들은 방향성만 제시해 놓은 채 구체적인 실행 방안이 마련되어 있지 않고 있다.

따라서 중소병원계는 의료공급자 입장에서 새로 도입될 정책에 대해 면밀하게 분석하고 대안을 마련하여 정부에 정책 제안을 할 필요가 있다. 예를 들면, 영리병원제도 도입과 관련 주식회사형 영리병원이 바람직한지, 의료법인 채권 발행이 실질적으로 자금시장에서 자본을 유입하는 효과를 보는 실효성있는 정책인지 등에 대한 문제를 중소병원 입장에서 다각적이고 심층적으로 분석하여 정책 대안을 제시할 필요가 있는 것이다.

또한 복지부 발표 내용에는 포함되어 있지 않지만, 영리병원제도와 연계되는 전문병원, 개방병원 등의 문제도 함께 검토하여 종합적인 정책대안을 마련하여 실질적으로 중소병원들이 활성화될 수 있도록 해야 할 필요가 있다.

특히 의료전달체계 개선 방안이 이번 병원산업발전 방안에는 포함되지 않았는데, 이 문제는 함께 검토되어야 할 중요한 사항이다. 이 밖에 복지부가 병원산업발전과 함께 추진하고 있는 공공의료 강화에 중소병원도 사회적인 책무를 다한다는 차원에서 어떻게 적극적으로 참여할 수 있을 것인가 하는 방안도 검토해 보고자 한다.

3) 조폭, 기획부동산 등 의료시장의 건전성을 훼손할 자본을 의미

4) 프리랜서의사제 도입은 이번 정기국회에서 의료법 개정을 통해 시행하기로 국무총리실이 주재한 제 2차 서비스장관회의에서 확정 발표되었음(2005.8.2.).

용어 정의 및 기본 개념

- 영리법인 : 상법 제169조에 따라 영리를 목적으로 설립된 사단법인체이나 일반적으로 회사(會社)라 부름. 준칙주의(요건만 되면 설립 가능).
- 비영리법인 : 민법 제32조와 특별법(의료법의 의료법인, 사립학교법의 학교법인, 사회복지사업법의 사회복지법인)에 따라 설립된 사단 및 재단 법인체. 허가주의(행정관청의 자유재량에 따라 설립 가능).
 - 의료법인의 성격은 민법 제32조에 따른 재단법인
 - 법인세법상 의료법인을 비영리법인으로 인정하지 않고 있음.
 - 상속증여세법상에서는 의료법인을 비영리법인으로 인정하고 있음.
- 영리법인과 비영리법인의 차이 : 목적사업이 이윤추구나 목적사업인 비영리사업을 위한 운영비등의 자원조달을 위한 부대사업으로서 이윤추구를 하느냐에 따라 구분됨. 이윤추구를 위한 목적이 계획적이고 의도적이며 조직적인(조직구성원의) 이윤동기를 위한 활동을 하느냐 아니냐에 따라 구분. 비영리나 영리 모두 영리행위를 하지만 차이가 있음. 그리고 그 영리행위 결과물의 처분에 차이가 있음. 영리는 이윤추구의 결과를 조직 구성원에게 배당하는데 반해 비영리는 법인에게 귀속시킴. 계획적이고 의도적인 이윤추구를 하기 위한 경영전략은 마케팅. 즉 환자유치를 위한 이윤추구활동의 핵심인 의료광고 등 마케팅이 계획적이고 의도적으로 이루어지게 됨.

		영리법인	비영리법인
이윤추구	영리행위	있음	있음
	형태	의도적 계획적	비의도적 비계획적
	결과물 귀속	조직 구성원(주주)에게 배당	법인에게 귀속
잔여재산 처분		조직 구성원에게 반환	국가(지방자치단체)에 귀속
목적사업		영리사업	비영리사업
수익사업범위		제한없음	목적사업 본질에 반하지 않는 범위 내에서 부대사업으로 가능
경영전략(마케팅)		공격적	사실적

- 개인병원 : 의료법상 병원급 의료기관을 의미하는 것으로서 현행 제도 아래에서도 영리행위를 할 수 있는 자연인(개인) 소유의 영리병원이나 법인격은 아님.
- 영리법인병원 : 법인격의 영리병원을 의미하는 것으로서 새 제도가 도입이 되면, 상법상의 회사(합명/합자/유한/주식)를 설립할 수 있음.
- 의료공급체계 : 의료기관별 (1·2·3차)기능에 따라 환자를 치료하는 체계인 의료전달체계와 구분되는 개념으로서, 의료를 공급하는 주체(민간부문 또는 공공부문), 의료공급의 목적(영리추구인정 vs 의료의 공공성 강화), 의료공급에 대한 자본참여 방식(합자회사~주식회사), 의료기관 운영 형태(전문병원, 개방병원) 등 의료공급 전반에 관한 체계를 의미.

II. 영리법인병원 제도

1) 영리법인병원 제도 도입 배경

WTO/DDA, 경제특구, 기업도시 등으로 영리병원제도 도입 환경이 성숙되고 있다. WTO/DDA에 따른 의료시장 개방유형 중 가장 유력한 M3(상업적 주제)의 주요 내용은 영리병원과 민영의료보험의 도입이다. 경제특구는 DJ정부 때부터 해외자본 투자 촉진을 위해 「동북아 비즈니스 중심 국가」추진이라는 틀 속에서 진행되어 온 것으로서, 「경제자유구역의지정및운영에관한법률(2005.1.7.공포)」제정에 이어 미국계 병원 PIM⁵⁾의 유치가 확정되었다(2005.7.1., 조선일보). 기업도시는 민간자본의 투자 활성화를 위한 것으로서 현재 비영리병원을 원칙으로 하고 있으나, 대한상의와 전경련 등 경제계가 여당에 영리법인병원화를 건의해 놓고 있는 상태에 있다(기업도시개발특별법(2004.12.31.공포)).

이러한 흐름 속에서 정부는 의료를 산업의 관점, 특히 차세대 성장동력산업의 차원에서 의료의 경쟁력을 강화해 나가려 하고 있다. 따라서 앞으로 대통령 직속의 ‘의료산업선진화위원회’⁶⁾가 설치될 예정에 있다.

이러한 정책적 흐름은 기본적으로 경제활성화와 일자리 창출을 위한 정부의 주요 정책과 긴밀하게 맞물려 있다고 볼 수 있다. 의료기관은 제조업에 비해 일자리 창출 효과가 4배⁷⁾나 되는 노동집약도가 큰 산업이기 때문이다.

2) 우리나라 영리법인병원

법인이 아닌 개인이 운영하는 병원인 영리병원으로서 존재하고 있다. 여기에 해당하는 개인병원 중 300병상 미만의 중소규모 개인병원은 전체 병원의 52.3%인 508개이다(2005).

법인격의 영리법인병원이 우리 나라에 존재하고 있다. 현재 4개(해양병원:부산, 30병상, 1957년 개설/목포노동병원:전남, 150병상, 1958년 개설/인성병원:춘천, 116병상, 1954년 개설/동원보건의원:강원 사북)의 병원이 합자 및 합명 회사로 운영되고 있는데, 이는 상법상 회사법인으로 분류되고 있는 사단법인

5) PIM(Philadelphia International Medicine)은 1998년 11월 설립된 비영리법인으로서 미국내 9개 병원의 연합체인데, 2008년 인천 송도 경제특구에 8억 6천만 달러를 투입하여 300병상 규모의 호텔식 병원을 개원할 예정이다.

6) 의료산업 발전과 관련, 국무총리실 산하의 의료서비스육성협의회는 의료산업선진화위원회로 대체됨. 이 위원회는 2개의 소위(小委)를 운영함. 의료산업발전소위(의약, 의료기기, 의료 R&D)는 국무총리실에,보건의료서비스 제도개선소위는 복지부에 설치.

7) 전국경제인연합회 조사 결과

병원이다. 또한 회사법인⁸⁾이 운영하는 병원이 1개(대우종합기계부속병원:인천, 30병상, 1977년 개설) 있다.

또한 우리 나라에 지방공사의료원이 주식회사형 의료기관으로 존재하였다. 지방공사의료원은 「지방의료원설립및운영에관한법률(2005. 7. 18.공포)」에 따라 소관부처가 행자부에서 복지부으로 이관되어 운영 형태 등이 9월부터 정비되고 있으나 과거 「지방공기업법」에 따라 지방자치단체 외의 자(외국인 및 외국법인 포함)가 출자할 수 있고(법 제 53조 2항), 이들에게 주식을 발행하며(법 제 53조 제 3항), 잉여가 발생하면 이익을 배당하도록 하였다(법 제 67조 제 1항)⁹⁾.

3) 외국 영리법인병원

외국에서 영리법인병원이 발생 이유로는

- ① 공공부문의 재정적인 제약(의료부문 지출 공공부문 재정 여력 감소)
- ② 소득 상승에 따라 민간부문의 의료에 대한 지불능력 강화
- ③ 공공부문 의료서비스에 대한 불만(의료 질, 대기 시간 : 영국, 캐나다 등)
- ④ 의료소비자의 선택 자유에 대한 관심 증가(managed care의 gatekeeper, employer-provided health insurance : 미국)
- ⑤ 의사 수 증가에 따라 의사들의 민간 의료에 대한 관심 증가 등이 지적되고 있다.

대다수 국가에서 허용되고 있는 영리법인병원은 대체로 10% 내외이지만 의료서비스의 공급자로서 역할을 수행하고 있다. 미국, 독일, 프랑스, 캐나다 등 대부분 나라가 100-200병상의 중소 규모 병원으로 운영하고 있다. 네덜란드는 필수의료에 대한 접근도가 개인의 자본능력에 따라 영향 받아서는 안된다는 가치 중시로 영리법인병원을 불허하고 있고, 일본은 의료계가 반대하다가 최근에 「규제개혁특구」의 하위 개념의 「의료특구」를 통해 건강보험의 적용을 받지 않는 영리법인병원 허용을 결정하였다(2003. 2.). 싱가포르와 중국도 영리법인병원제도를 운영하고 있는데, 싱가포르는 성장동력산업 차원에서, 중국은 병원산업에 외국자본 유치 차원에서 운영하고 있다(수가자유화와 100% 본인부담제 적용).

8) 현재 의료법인인 한일병원은 1999.12.31.까지 회사법인으로서 영리법인병원이었음.

9) 2005년 3월 현재 지방공사에 지방자치단체 외의 자가 출자한 사례는 없고, 전체 34개 지방공사의료원 중 6개 내외만 흑자이며 나머지 모두 적자 운영중인 것으로 나타났다(노성일, 의료서비스산업의 경쟁력 강화를 위한 영리의료법인 도입 방안, 2005.4.).

III. 중소병원 활성화 방안

1) 우리 나라 병원산업의 특징

(1) 민간자본 주도의 의료공급체계

선진 외국의 의료공급체계는 공공 부문으로 형성되어 있으나, 우리 나라의 의료공급체계는 민간 부문으로 형성되어 있다<표 1>. 병원수를 기준으로 볼 때, 1981년부터 2005년까지 공공부문은 감소한 반면에 민간부문은 증가하는 것으로 나타나고 있다. 공공부문은 병상수도 감소 추세인 것으로 분석되고 있다(58.2%('62)→53.2('77)→29.9('87)→28.4('97)→18.2('02)→17.0('05)).

<표 1> 의료공급추체별 병원 현황 (단위 : 개, %)

	1981	1990	1999	2002	2005
공공	76(23.5)	82(14.3)	104(12.5)	110(11.2)	119(9.9)
민간	250(76.7)	491(85.7)	730(87.5)	865(88.8)	1,074(70.1)
계	326(100.0)	573(100.0)	834(100.0)	975(100.0)	1,193(100.0)

주 : 2005년도 경우 병상을 기준으로 하면, 전체 237,533병상 중 공공과 민간이 각각 17.0%(40,479병상), 83.0%(197,505병상)임

자료 : 전국병원명부, 대한병원협회, 각 년도

(2) 중소병원 중심의 의료공급체계

2005년 현재 300병상 이하의 중소병원 수는 전체 병원의 83%(991개)이고 100병상 이하의 병원도 45.4%(542개)에 이르고 있어 중소병원들이 병원산업의 중심이 되고 있다<표 3> 참조.

(3) 점진적 대형화

500병상 이상 대규모 병원이 1962년 2개였으나, 1998년과 2000년에는 각각 83개, 100개로 급격히 증가하였고 2005년에는 113개로 나타났다. 또한 1천병상 이상 규모 병원은 2005년 현재 12개이다<표 2>.

〈표 2〉 병상 규모별 분포 현황

(단위 : 개, %)

병상수	1962 ¹⁾	1977 ²⁾	1987	1998	2000	2001	2005
501-700	2(1.7)	3(1.7)	20(3.8)	40(5.2)	50(5.7)	56(6.0)	50(4.1)
701-1,000			7(1.3)	31(4.0)	38(4.3)	41(4.4)	41(3.4)
1,001 이상			3(0.6)	12(1.5)	12(1.4)	10(1.1)	14(1.0)
계	116(100.0)	179(100.0)	531(100.0)	776(100.0)	875(100.0)	941(100)	1,193(100.0)

자료 : 1) 보건사회통계연보, 보건사회부

2) 전국병원명부, 대한병원협회, 1977년부터 각 년도

2) 중소병원¹⁰⁾ 현황

(1) 병원산업과 진료부문에서 중소병원의 역할 및 비중

병원산업에서 중소병원이 차지하는 역할 및 비중을 보면, 중소병원이 병원산업의 중추적인 역할을 하고 있는 것으로 나타나고 있다. 2005년 현재 중소병원이 전체 병원계에서 차지하는 비중이 의료기관수와 병상수에서 각각 83.%(991개)와 49.7%(118,165병상)를 차지하고 있다(표 3).

〈표 3〉 전국 중소병원 현황

(단위 : 개, %)

전국병원 총계	병원수		병상수	
	1,193(100.0)		237,533(100.0)	
300병상미만	991 (83)	합계 991(100.0)	118,165 (49.7)	합계 118,165(100.0)
		의료법인 242(24.0)		의료법인 35,869(30.3)
		개인병원 588(59)		개인병원 60,121(50.8)
		소계 830(83)		소계 95,970(81.1)
		기타 169(17)		기타 22,175(18.9)
100병상미만	542 (45.4)	합계 542(100.0)	34,698 (14.6)	합계 34,698(100.0)
		의료법인 95(17.5)		의료법인 6,528(18.8)
		개인병원 382(70.4)		개인병원 24,777(71.4)
		소계 477(87.9)		소계 31,305(90.2)
		기타 65(12.1)		기타 3,373(9.8)

자료: 2005 전국병원명부, 대한병원협회, 2005

중소병원의 설립형태별로 보면, 대부분 개인병원과 의료법인으로 구성되어 있다. 전체 중병원 991개 중 개인병원과 의료법인이 83%(830개)를 차지해 주류를 이루고 있다. 전국 개인병원

10) 의료전달체계상은 500병상 미만이나 여기서는 300병상 미만을 기준으로 하였음.

603개 중 300병상 미만의 중소병원급 개인병원이 97.5%를, 전국 의료법인 310개 중 300병상 미만의 중소병원급 의료법인이 78.0%를 차지하는 것으로 나타나고 있다<표 5>.

<표 5> 의료법인 및 개인병원의 중소병원 현황 (단위 : 개, %)

	병 원 수	병 상 수
의료법인 총계	310(100)	73,491(100)
300병상 미만	242(78.0)	35,869(48.8)
100병상 미만	95(30.6)	6,528(8.8)
개인병원 총계	603(100)	66,128(100)
300병상 미만	588(97.5)	60,121(90.9)
100병상 미만	382(63.3)	24,777(37.4)

자료: 2005 전국병원명부, 대한병원협회, 2005

진료부문에서 중소병원이 차지하는 비중과 역할을 보면, 2004년도에 중소병원급(건강보험 통계 분류상 종합병원+병원)은 입원부문에서 모두 54.8%의 비중을 차지함으로써 중소병원들이 국민 건강에서 차지하는 비중이 매우 크고 역할도 중요한 것으로 나타났다(건강보험공단, 2004년도 건강보험통계연보, 2005).

(2) 중소병원 경영 실태

2004년도 병원도산율이 7.4%로서 88개 병원이 문을 닫은 것으로 조사되었다(종합병원 1.4%, 일반병원 9.2%). 2002년도 병원도산율은 9.5%로서 93개 병원이 폐업(종합병원 2.2%, 일반병원 12.4%)하였다.

재료비미지급금 압류 현황은, 2004년도에 전체 병원의 약 20%(219개 병원)의 병원이 의료기기, 의약품대금 등 재료비를 해당 기관에 지급하지 못함에 따라 건보급여비에서 압류 금액이 7,615억원에 이르는 것으로 나타났다(한국경제, 2004.11.5.).

3) 병원산업의 문제점

현재 우리 나라 병원급 이상은 대부분 급성병상인데, 공급이 20.7% 정도 과잉 상태인 것으로 추정되고 있다(한국보건산업진흥원, 2002). 또한 병원협회에서도 약 20%가 과잉공급된 것으로 파악하고 있다(매경이코노미, 2005.2.28.). 의료공급이 과잉되면, 공급주체가 시장에서 퇴출할 수 있어야 하는데, 현재 우리 나라 의료기관은 퇴출은 없고, 폐업(특히 의료법인)이라는 마지막 수단 밖에 없

다. 따라서 공급 과잉이 시장원리에 따라 진입과 퇴출이 이루어짐으로써, 부실의료법인이 의료 시장에서 구조조정이 될 수 있도록 하는 제도적 장치가 필요하다 하겠다.

현행 의료전달체계는 의원과 병원급 간에 전문적 치료기능의 차별성 및 계층성을 유지할 수 없다. 1차 의료기능을 수행해야 할 의원이 병원급과 동일한 기능을 수행하고 있어 협력관계가 아닌 경쟁관계에 놓임에 따라 중소병원급은 경쟁력이 낮아져 높은 도산율을 보이고 있고, 3차 의료기관 역시 환자 진료부담이 많아 교육과 연구개발 등 본연의 기능이 저하되는 등의 문제점이 발생되고 있으며 공공부문의 의료공급이 취약하다(표 2) 참조).

의료법인의 비영리법인 성격이 법에 따라 불명확하게 규정되어 있다. 의료법상 의료법인은 비영리법인병원이지만 법인세법 등 세제와 관련해서는 상법상의 영리법인에 동일한 세율을 과세하고 있다. 사회에서는 의료법인의 공공성을 강조하고 있는데 반해, 다른 비영리법인병원에 비해 고유목적사업준비금 및 소득세(재산할, 종업원할) 등의 세제지원에서 동일한 권리를 부여받지 못하고 있다.

4) 중소병원 활성화 기본 방향

(1) 기본 전제

중소병원의 활성화는 시대와 세계가 요구하는 흐름과 보조를 같이할 때 비로소 가능할 것이다. 현재 세계는 개방과 효율이라는 시장주의와 투명과 윤리경영(기업의 사회기여 포함)이라는 사회적 가치를 중시하는 방향으로 가고 있으므로 이러한 흐름과 같이하는 측면의 정책적 결정이 이뤄져야 할 것이다.

따라서 병원산업이 「산업」으로서 위상을 확립하고, 의료기관의 공공성 기능을 강화하는 측면에서 「사회적 책무성」을 구현한다는 두 가지 관점에서 중소병원 활성화를 위한 정책적 접근이 요청된다 하겠다.

첫째, 병원산업으로서 위상 확립을 위해서는 이윤추구를 하되 일정한 틀 속에서 자유로운 경쟁을 하는 것을 원칙으로 한다. 그렇게 함으로써 탄력성과 다양성을 확보하는 새로운 의료공급 체계를 구축하는 것을 목표로 한다. 구체적으로는 영리법인병원제도 도입으로 의료기관간 자유 경쟁이 이루어지고, 의료시장에 대한 진입과 퇴출을 용이하게 함으로써 부실의료기관을 구조조정할 수 있도록 하며, 놓여준 소재 부실 의료기관(특히 의료법인)을 공공의료 강화 차원에서 국가 인수 방안을 적극 검토할 필요가 있다.

둘째, 사회적 책무성 구현을 위해서는 병원산업도 사회를 구성하는 요소로서, 공공의료에

적극 참여토록 한다. 즉 모든 비영리법인병원은 공공의료 인프라 구축에 기여토록 한다.

(2) 기본 방향 : 신의료공급체계 구축

신의료공급체계를 위한 기본방향은 경쟁력 강화, 의료기관간 기능 분담에 따른 의료전달체계 정립으로 의료체계의 효율적 운영, 의료기관의 사회 인프라 기능 강화, 병원경영구조의 투명화, 의료법인제도 운영의 정상화 등이다.

첫째, 경쟁력 강화를 위해서는 영리법인병원제도 도입과 의료인력 양성 및 수급 방안을 마련해 나가도록 해야 한다. 영리법인병원제도는 민간자본 참여를 활성화함으로써 재원조달 통로를 확충하는 결과를 가져오며 의료시장 개방에 대비하게 될 것이다. 중소병원의 의료인력 수급체계 방안으로써 전공의 교육훈련비를 수익자 부담(또는 국가 지원)을 하는 대신 전공의 급여를 현실화하고, 중소병원급도 fellow를 활용할 수 있는 방향으로 나갈 필요가 있다.

둘째, 경쟁관계가 아닌 협동관계를 형성하는 새로운 의료전달체계 정립을 통해 의료기관간 기능 분담에 따른 의료체계의 효율성을 도모하도록 한다.

셋째, 의료기관이 공공의료에 적극 참여함으로써 사회 인프라 기능으로서 역할을 다 할 수 있도록 한다.

넷째, 의료기관 소유 및 지배 구조 합리화와 병원에 대한 외부감사 의무화 등으로 병원경영의 투명성을 제고하도록 한다.

다섯째, 의료법인 제도 운영의 정상화이다. 의료법인이 사회적 책무를 다하고 의료의 공공성 강화를 위한 참여 기전 마련을 위해 다른 비영리법인과 동일한 세제지원이 이루어져야 하고, 부실 의료법인이 퇴출할 수 있는 제도적 장치가 마련될 필요가 있다.

(3) 기대효과

첫째, 국가경제에 적지 않게 기여하는 효과를 얻을 수 있을 것이다. 영리법인병원에 민간자본이 활발하게 투자됨에 따라 침체된 경제 회복에 기여할 것이다. 특히 기업유치에 취약한 지방경제의 활력소로 지방의 중소병원들이 역할을 함으로써 경제 활성화에 도움이 될 것이다. 또한 병원산업은 노동집약적인 산업이기 때문에 제조업에 비해 4배의 고용창출 효과를 가져올 수 있고, 의료시장 개방에 따른 유입될 외국자본에 대한 경쟁력을 강화하여 의료산업화와 선진의료에 기여함으로써 대외경쟁력을 제고할 수 있을 것이다.

둘째, 다양한 의료공급체계 구축과 협동 관계의 의료전달체계 정립으로 신속적이고 효율적인 의료체계 운영이 가능해 질 것이다. 영리법인병원과 비영리법인병원이 영리의료사업 및 일반영리사업에 대한 사업의 범위를 확대함으로써 의료공급체계의 다양성이 가능해 질 것이라고 할

필요가 있다. 즉 영리법인병원, 전문병원, 개방병원 등 이들 제도의 조합을 통해 다양한 의료공급체계가 가능해 질 수 있도록 합법적인 병원 합병인수(M&A) 환경을 조성할 있을 것이다.

IV. 정책 제언

지금까지 논의된 내용들이 실현되기 위해서는 다음과 같은 정책들이 만들어져야 한다. 정책 제언은 新의료공급체계 기반 구축을 위한 것(정책과제 I)과 新의료공급체계 자체(정책과제 II)를 위한 정책과제별로 나누어 논의하고자 한다.

1) 新의료공급체계 기반 구축을 위한 정책과제별 정책 제언

여기에는 의료전달체계, 세제 개선, 전공의 교육수련비 수익자 부담 원칙 적용 등이 해당된다.

□ 의료전달체계 정립

개방병원 제도 시행, 전문병원 시범 사업, 의료기관종별 개선(종합병원제 폐지) 등으로 현행의 의료전달체계 전반에 대한 개편은 필수적이다. 개편시 의료기관간에 기능 분담에 따른 계층적이고 차별적인 현재의 경쟁관계가 아닌 협조 관계로 발전될 수 있도록 해야 한다. 즉, 의원은 외래, 병원급은 일반환자 입원, 종합전문요양기관은 중증환자 입원 중심으로 역할을 할 수 있도록 의료전달체계의 틀을 확실하게 정립해야 한다. 의료기관 종별을 새로 개편할 때 종합전문요양기관 인정시 시설, 인력, 환자진료실적 등에 대해 평가하는 것과 같이 의료기관의 진료의 질을 평가할 수 있는 기준이 마련되어야 한다. 이 때 의원급에 대한 시설기준과 시설규격이 이러한 차원에서 검토되어야 한다. 그리고 ‘약의 오남용 방지’를 위해 국민에게 ‘진료는 의사에게 처방은 약사에게’라는 원칙을 불편함에도 강요하였듯이, ‘의료자원의 효율화’라는 원칙을 위해 현행의 2단계(1단계:의원 및 병원, 2단계:종합전문요양기관)를 3단계¹¹⁾(1단계:의원, 2단계:병원, 3단계:종합전문요양기관)로 강제하여야 한다.

11) 의료급여환자는 현재 3단계의 의료전달체계가 엄격하게 적용되고 있지만, 일반 건강보험화났는 2단계로 운영되고 있어 계층간 의료의 접근성 측면에서 형평성 문제를 안고 있음.

□ 세제 개선을 통한 의료의 공공성 강화 참여 기전 마련

의료법인은 동일한 조건(가격, 대상환자, 진료내용)으로 국민들에게 의료를 제공하고 있으나 고유 목적준비금 산입 허용 범위 등에서 학교법인 및 사회복지법인 등 다른 비영리법인에 비해 세제가 불평등하다(표 6). 세제의 불평등하다는 법적 및 이론적 타당성은 문헌상으로 이미 지적되어 있고(손원익, 2003; 이재욱, 2003; 노성일, 2005), 또한 최근 정책토론회에서 정부가 일본의 의료법인제도를 도입할 당시에 일본법을 잘못 이해하여 현재의 왜곡된 결과가 초래¹²⁾되고 있다는 주장이 제기되고 있어, 근본적으로 세제의 불평등성에 대한 해결을 위해서는 공평과세보다는 세수 관리에 중점을 두는 세정당국에 호소하기 보다는 현재(憲裁)에 소원 심판을 청구하는 것이 가장 합리적인 철탈이라고 하겠다.

〈표 6〉 의료기관 설립 주체별 세제 차별성 현황

	개인병원	사단·재단법인 병원	의료법인 병원	사회복지법인 병원	학교법인병원 국립대학병원
고유목적 사업준비금	해당없음	이자소득 등 100% + 수익사업소득 50%		수익사업소득 100%	
기부금 손금산입	해당없음	(당해사업연도 소득금액 - 법정기부금손금용인액 - 이월결손금) × 5%			당해사업연도소득 금액-이월결손금
지방세 비과세 혜택	해당없음	의료업에 직접 사용 하는 부동산은 취득· 등록세 면제		취득·등록·재산·종합토지세 등 용도구분에 의한 세금면제 혜택	

자료: 손원익, 병원 관련 조세 정책의 현황과 정책 방향, 2003.12.

공공의료의 개념이 소유 형태가 아닌 기능으로 본다면, 이미 민영의료기관도 의료급여 환자 진료 등 공공의료에 참여하고 있는 것이다. 현 정부가 공공의료 30% 목표를 달성하기 위한 수단으로서 공공의료에 참여하는 민영의료기관에 세제지원을 강화하고, 이를 위한 근거로서 인증 제도¹³⁾를 도입해야 한다.

중소기업 분류시 노동집약적인 병원산업의 특성이 반영되지 않은 채 획일적인 기준으로 적용되고 있어 세제 등에서 안고 있는 불평등성 문제, 의료기관이 일반 목욕탕보다 더 내야 하는 불합리한 공공요금체계가 개선되어야 한다.

12) 2005.9.2.에 의료재단연합회가 개최한 정책토론회에서 토론에 참여한 정형선교수(연세대 보건행정학과)는 법을 잘못 이해한 것으로 알고 있다고 한 바 있고, 000의 논문에서도 불합리성이 지적되고 있음

13) 미국은 내국세법(Internal Revenue Code) 제 501C-3조에 따라 '공익성 검증'을 하고 있음. 복지부도 국회에서 열린 정책토론회에서 민영의료기관에 대해 '공공병원인증제도' 도입을 검토하고 있다고 밝혔음(2005.8.23.)

□ 전공의 교육수련비 수익자 부담 원칙

그동안 불합리하게 운영해 온 전공의 교육 수련 관련 제도를 합리적으로 개선해야 한다. 전공의에 대한 급여를 현실화하는 한편 전공의 교육수련비를 수익자 부담 원칙을 적용해야 한다. 만약 외국의 사례나 우리나라의 사법연수원생에 대한 국가부담 방안을 대안으로 고려할 수 있다.

2) 신의료공급체계 구축을 위한 정책과제별 정책 제안

여기에는 영리법인병원제도 도입 및 운영 관련 된 것과 기존의 비영리법인병원의 (목적 및 부대) 사업 영역 확대 등이 해당된다. 구체적인 내용은 영리법인제도 도입 여부, 상법상 회사 수준 허용 범위, 전문병원·개방병원 등 기존 틀과 결합시 고려사항, 비영리법인 채권발행과 수익사업 연계, 비영리법인병원의 영리법인병원 설립 참여 허용, 비영리법인병원의 부대사업 허용 규정을 나열주의에서 포괄주의로 전환 등이다.

□ 영리법인병원 제도 도입과 상법상 회사 수준 범위

영리법인병원 제도 도입을 원칙적으로 찬성하되 의료시장 건전성 유지를 위해 ‘투기성 불량 자본(hot money)’의 부작용을 예방한다는 차원에서 불량자본에 대해 의료시장 진입에 장벽을 두는 제한적 도입이 되어야 한다.

그리고 상법상 모든 회사 유형(합명-합자-유한-주식)의 영리법인병원 설립을 허용하나 의사의 지분율과 주주수를 각각 50%¹⁴⁾를 유지하는 것을 원칙으로 하고 필요한 경우에 의사의 지분율을 30%로 하되 의결권은 50%를 유지하도록 함으로써 ‘투기성 불량자본(조폭, 기획부동산 등)’에 대한 규제를 할 필요가 있다.

□ 전문병원·개방병원 등 기존 틀과 결합시 고려사항

전문병원 인증 기준을 미국처럼 어린이와 여성 등과 같이 대상별로 하는 것도 포함하고, 수가 적용과 수련병원 지정 기준을 종합전문요양기관에 준하도록 해야 한다. 인증 기준 추가는 의료공급체계의 다양성 확보 차원에서 필요하다. 또한 수가 및 수련병원 기준에서 전문병원을 종합요양기관에 준하도록 하는 것은¹⁵⁾, 현행 전문병원 기준인 ‘고난이도의 의료기술을 집중적으로

14) 미국의 전문병원도 이러한 규제를 두고 있음.

15) 의료기관 종별 개선시 이러한 점이 충분히 감안되어 규모별이 아닌 의료의 질로 의료기관이 분류되어야 할 필요가 있음.

제공' 할 수 있는 의료기술은 사실상 종합전문요양기관과 동일하기 때문이다. 같은 맥락에서 전문병원은 고난이도의 의료기술을 전공의가 수련할 수 있도록 수련병원이 지정되어야 한다.

개방병원내 개방의원을 임대토록 하고, 임대율에 대한 규제를 두지 않고, 개방병원 입원환자가 산술을 30%로 함으로써 개방병원 운영을 활성화할 필요가 있다. '전문개방병원(「전문+개방」형태) '의 지분을 소유한 개방의는 해당 '전문개방병원'에 입원환자를 이송하지 않는 것을 원칙으로 한다¹⁶⁾.

□ 비영리법인 채권 발행과 수익사업 연계

의료법인의 채권 발행은 기존의 사채(私債) 사용에 따른(이자 부담을 위한 비자금 마련 등) 부작용을 해소할 수 있다는 차원에서 일단 긍정적으로 평가할 수 있으나 자금시장에서 융통성은 크지 않을 것으로 전문가들은 지적하고 있다. 따라서 의료법인의 채권이 자금시장에서 융통성을 확보하려면, 의료법인의 부대사업의 범위를 확대를 통해 투자자들이 의료법인과 의료법인이 출자한 수익사업체가 자금시장에서 서로 연계되어 운영될 필요가 있다.

□ 중소병원에 의료인력 지원

중소병원에 대학병원급의 fellow제를 도입하여 의료인력난을 해소해야 한다. 개방병원, 전문병원에서 전공의 수련을 의무화하는 방안을 마련하여 종합전문요양기관의 전공의를 공유케 하는 방안이 마련되어야 한다. 또한 중소병원의 의료의 질 향상을 통한 소비자 만족도 제고를 위해 고급 의료 기술을 습득할 수 있는 제도적 장치가 필요하다. 예를 들면, 종합전문요양기관 의료진과 공동 연구를 통해 연구실적을 의무화하는 것이 있을 수 있다. 이러한 「종합전문요양기관 + 중소병원」 공동연구팀의 연구활성화는 중소병원 인력의 연구비 비과세 근거로 활용될 수 있어 중소병원 급여 양성화에도 기여할 수 있을 것이다.

□ 의료법인의 영리법인병원 설립 참여

의료공급의 다양성과 신축성을 확보하는 한편 의료법인의 수익성 제고에 기여할 수 있기 때문에 의료법인이 목적사업으로 영리법인병원설립에 참여토록 하여야 한다. 이는 기존의 의료기관이 영리법인병원에 많이 참여하게 됨으로써 상대적으로 불량자본 유입의 여지를 축소시켜 의

16) 미국은 윤리적인 문제로 18개월 동안 해당 개방의에 대한 진료비를 18개월 동안 지급 유예를 한 채 문 제점을 조사한 바가 있음(2001).

료시장의 건전성을 유지하게 한다. 이를 위해서는 경영과 회계의 투명성이 전제되어야 하고, 자본잠식이 되지 않도록 하는 보완 장치가 필요하다.

참여 방식은 직접투자나 위탁 경영¹⁷⁾으로 나누어 생각해 볼 수 있는데, 각각의 장단점은 <표 7>과 같다.

<표 7> 직접투자와 위탁경영의 장단점

투자유형	내 용	장 점	단 점
직접투자	현행 의료법인 자본으로 영리법인병원에 직접 투자 (이해관계 있는 병원도 가능)	- 소유와 지배구조가 동일 - 수익률이 상대적으로 높음	- 자산 이전 의혹 비판 소지 - 투자 후 자본잠식에 다른 문제와 회계 처리 문제
위탁경영	현행 의료법인이 직접 관련있는 영리법인병원에게 장기리스(가능한 이해관계가 있는 병원이 되도록 함)	- 소유와 지배구조가 분리 - 자산 이전 의혹 비판 회피	- 수익률이 상대적으로 저조

□ 의료법인의 일반영리사업 허용 : 사업범위 ‘포괄주의’ 채택으로 부대사업 범위 확대

미국의 비영리법인병원은 호텔사업 등과 같이 일반 영리사업에 참여할 수 있고, 우리나라의 학교법인이나 사회복지법정도 법인 설립 목적 수행에 지장이 없는 범위내에서 일반영리사업에 참여할 수 있다. 또한 학교법인은 ‘산업교육진흥및산학협력촉진에관한법률’에 따라 ‘학교기업’을 운영할 수 있도록 하고 있고, 재정적인 지원도 하고 있다(2003.5. 법 제정, 2004년 첫 시행, 2005년까지 200억원 지원).

그리고 현재 의료법인의 부대사업의 범위를 나열주의(의료법 제 42조)에서 사립학교법(제 6조)이나 사회복지사업법(제 28조)처럼 학교법인과 사회복지법인이 “법인설립 목적 수행에 지장이 없는 사업”에 한해서 자유롭게 부대사업을 할 수 있도록 ‘포괄주의’로 전환해야 한다<표 8>.

17) 장기위탁은 1990년대에 미국에서 성행했던 방식임.

〈표 8〉 법률(안)별 의료법인 부대사업 범위.

의료법 (제42조)	유필우국회의원이 제출한 의료법일부개정(안)	기업도시개발특별법 (시행령 제43조)
1. 의료인 및 의료관계자의 양성 또는 보수교육의 실시 2. 의료 또는 의학에 관한 조사 연구	1. 「건강기능식품에 관한 법률」 제4조 제1항의 규정에 의한 건강기능식품 판매업 2. 「노인복지법」 제31조 제2호의 규정에 의한 노인의료복지 시설의 설치·운영 3. 「아동복지법」 제14조의 규정에 의한 아동복지시설의 설치·운영 4. 「장사 등에 관한 법률」 제 14조 제2항의 규정에 의한 사설화장장·사설납골시설의 설치·관리 및 동법 제25조 제1항의 규정에 의한 장례식장영업 5. 「주차장법」 제19조 제1항의 규정에 의한 부설주차장의 설치·운영 6. 대통령령이 정하는 의료정보화 사업 7. 그밖에 편의점, 음식점, 꽃집, 의료기기판매점, 이·미용실등 환자의 편의를 위하여 보건복지부령이 정하는 부대사업	1. 공중위생법에 의한 목욕장업 2. 아동복지법에 의한 아동복지시설 3. 노인복지법에 의한 노인복지 주거시설 및 노인의료시설 4. 온천법에 의한 보양온천 5. 장사등에 관한 법률에 의한 사설화장장 6. 사설납골시설 및 장례식장 7. 주차장법에 의한 부설주차장

주 : 1) 2005년 4월 18일 국회 보건복지위 소속 유필우의원(열린우리당)이 발의한 법안은 제 254회 임시국회 제3차 회의가 열린 6월 13일 제안설명, 검토보고, 대체토론을 거쳐 현재 법안심사소위에 회부되어 있는 상황 ※법안소위(위원장· 문병호) : 김춘진· 문병호· 이기우 의원(이상 ‘열린우리당’), 고경화· 안명옥· 정회원 의원(이상 ‘한나라당’)

2) 2004년 3월 22일 제정된 지역특화발전특구에대한규제특별법시행령 제 14조에도 의료법인부대사업 범위가 있는데, 이는 기업도시특별법의 내용과 동일하여 생략

□ 부대사업 확대 근거와 재원 마련 : 의료법인 재산을 ‘의료용기본재산’ 과 ‘수익용기본재산’ 으로 분리 운영

의료법시행규칙 제 34조와 「의료법인 설립 및 운영 지침」에는 단순히 기본재산과 보통재산으로만 구분하고 있다. 학교법인이 수익사업을 할 수 있는 법적 근거는 사립학교법에 따라 학교 재산을 ‘교육용기본재산(학교 운동장, 校舍 및 부속 건물 등)’ 과 ‘수익용기본재산(임대빌딩, 건설회사 등)’ 구분하여 비영리법인의 수익용재산으로 일반영리사업을 할 수 있게 되어 있기 때문이다(사회복지법인도 마찬가지).

의료법인의 기본재산을 ‘의료용기본재산’ 과 ‘수익용기본재산’ 으로 구분하여, 영리법인병원

제도 도입시 목적사업이나 부대사업에 참여할 수 있는 법적 장치를 사전에 마련함과 동시에 현행의 제도 아래에서도 수익사업을 할 수 있도록 할 필요가 있다. 참고로 법인세법상 의료법인에게 법인세율을 일반회사와 동일한 수준으로 적용하는 것은 의료법인의 의료업을 목적사업이 아닌 수익사업으로 보기 때문인데, 이러한 논리라면, 의료법인의 기본재산을 수익용재산으로 간주할 수 있을 것이다. 병원은 시설과 장비가 더 중요하므로 시설과 장비 등은 의료용 기본재산으로, 대지는 수익용 기본재산으로 할 수 있을 것이다.

V. 결론

중소병원의 활성화가 구조적으로 이뤄지기 위해서는 근본적으로 의료기관의 경쟁이 의료의 질 중심으로 되어야 한다. 그러나 의료기관의 의료의 질을 객관적으로 평가하기 위해서는 많은 시간이 소요된다. 그런데 정부는 병원산업 발전 정책을 2005년 말까지 마련해야 하는 현실적인 문제를 안고 있기 때문에, 중소병원제도 먼 미래보다는 가까운 장래를 대비하는 정책 대안을 제시하지 않을 수 없다.

현재 중소병원계에서 경영실적이 좋은 병원이 3% 수익을 올리고 있고, 대부분 중소병원은 겨우 수지를 맞춰나가고 있는 실정에 있어, 정부 정책 하나가 변경이 되면, 중소병원계에는 경영상의 ‘쓰나미’가 몰아닥칠지 모르기 때문에 정부 정책에 촉각을 곤두세우지 않을 수 없는 것이다.

지금까지 중소병원 활성화를 위한 정책 제안을 논의하였는데, 기본적으로 정부의 규제를 풀어 시장 중심의 경쟁이 가능토록 하면서 의료의 공공성을 감안하여 공공의료에 적극 참여토록 하는 기전을 동시에 마련함으로써 중소병원계가 국민의료에 기여하고 병원산업 발전에도 맡은 바 역할과 기능을 다하도록 해야 할 것이다. **KHA**

※ 참고문헌

1. 교육인적자원부, 영세私學 해산시 출연재산 처분 특례 현황, 2005.3.
2. 국무총리실·보건복지부, 의료서비스산업 육성을 위한 의료제도 개선 방안, 제 2차 서비스산업 관계장관 회의, 2005.8.2.
3. 국민건강보험공단, 2004 건강보험통계연보, 2005.
4. 국회 보건복지위원회 수석전문위원, 의료법일부개정법률안(유필우의원) 검토보고서, 2005.6.

5. 대한병원협회, 전국 회원 명부, 2005.
6. 노성일, 의료서비스산업의 경쟁력 강화를 위한 영리의료법인 도입 방안, 2005. 4.
7. 매경이코노, 2005.2.28.
8. 보건복지부, 의료법인 설립 및 운영 지침, 1991.
9. 보건복지부, 의료서비스 육성 방안, 2005.5.13.
10. 보건복지부, 의료시장 개방과 관련 쟁점 검토, 내부자료, 2003.
11. 보건복지부, 2005년도 전문병원시범사업운영 안내. 2005.5.
12. 보건복지부, 개방병원 관리수가 인정 등 개방병원 제도 활성화 대책, 보도자료, 2005.6.9.
13. 손원익, 병원 관련 조세 정책의 현황과 정책 방향, 2003.12.
14. 이왕준, 영리법인병원 도입에 따른 주요 쟁점, 대한병원협회지 7?8호, 2005.
15. 이왕준, 중소병원의 위기구조와 재정립 전략, 『정책토론회, 국회의원정형근·전국중소병원협의회』, 2005.8.23.
16. 이왕준, 의료법인의 블루 오션(Blue Ocean) 전략, 『정책토론회, 한국의료재단연합회』, 2005.9.2.
17. 이재욱, 비영리법인의 과세체계에 관한 연구, 서울대법대 박사 학위 논문, 2003.
18. 이해종?정형선 외, WTO/DDA 의료시장 개방 논의에 따른 병원산업 발전 방안, 2003.
19. 전국중소병원협의회, 신의료공급체계를 통한 중소병원 활성화 방안, 2005.8.
20. 한국경제신문, 2004.11.5.
21. 한국보건산업진흥원, 장기요양병상 및 전문병상 적정 공급방안 연구, 2002.
22. 한국의료재단연합회, 의료법인의 활성화를 위한 정책 제안, 2005.
23. Leone, A. J., et al., Abnormal Returns and the Regulation of Nonprofit Hospital Sales and Conversions, 2004. 3.
24. Needleman J., et al., "Hospital Conversion Trends", Health Affairs, 16(2), 1997.
25. Shactman, D., The Conversion of Hospitals from Not-For-Profit to For-Profit Status, 1996.9.26.
26. The Federal Trade Commission and the Development of Justice(U.S.), Improving Health Care: A Dose of Competition, 2004.7.
27. The National Academy of Sciences, For-Profit Enterprises in Health Care, 1986.
28. U.S., Internal Revenue Code