

디지털시대의 의료산업 활성화 정책 방안 연구 : 병원경영지원회사(MSO)와 영리법인을 중심으로

김보수†

요 약

본 연구는 병원경영지원회사와 영리의료법인의 도입 정책을 살펴봄으로써 디지털시대의 활성화 정책 방안을 분석, 검토하는데 목적이 있다. 의료산업의 빠른 변화는 날로 치열해져 가고 있다. 그런 흐름 속에서 우리나라 또한 의료산업의 양적·질적 성장을 위해 노력해왔으나, 병원경영지원회사의 활성화(MSO) 및 영리의료법인의 도입 같은 의료산업의 본격적 활성화를 위한 정책적 노력에서는 뒤처져 있는 상황이다. 의료산업의 시장경제 논리도입에 대한 부정적 시각도 많은 것이 사실이지만, 그러한 부정적 시각까지 아우를 수 있는 의료산업 활성화 정책 방안 마련이 필요하다.

주제어 : 의료산업, 병원경영지원회사, 의료법인, 영리법인, 의료법

A Study on the activity policy for the Medical Industry in the Digital Era : Focusing on the Management Service Organization and Profit-making corporation

Bo-Soo Kim†

ABSTRACT

This study supports the introduction policy of the MSO and Profit-making corporation by reviewing, and is intend to reviewing the analysis of policy measures activation in the digital age. The Medical industry is changing at a fast pace, and it is becoming fierce. In that flow, our nation has been giving efforts to the Medical industry in its bot qualitative growth and quantitative growth. However, we are laggard in our policy to activity such as the MSO and Profit-making corporation. It is true that there exists arguing on introducing market economy into the Medical industry, but we need a sound the activity policy which can extend over those negative perspectives.

Key Words : Medical industry, Management service organization, Medical corporation, Profit-making corporation, Medical treatment law

† 전국경제인연합회 부장

논문접수 : 2011년 7월 8일, 1차 수정을 거쳐, 심사완료 : 2011년 8월 3일

1. 서론

국내·외를 막론하고 의료 환경은 급속도로 변화하고 있으며, 의료 시장의 개방과 함께 맞물려 의료산업을 날로 치열한 경쟁의 시대를 맞이하고 있다. 분야를 막론한 디지털시대의 도래로 의료시장에도 환자 정보 및 의료기관간 정보교류에 디지털 시스템이 도입되었고, 의료기기 자체에도 디지털화가 진행되는 등 의료산업의 환경 자체가 매우 달라졌다.

이러한 흐름 속에 우리나라의 의료 기술은 세계적인 수준에 올라 있으나 의료산업의 측면에서는, 그리고 그를 위한 정책·제도적인 측면에서는 아직 나아가야 할 길이 많이 남아있다.

우리나라는 그동안 의료공급확대와 전국민 의료보험실시 등 다양한 정책을 통해 의료서비스의 양적·질적 성장을 위해 노력해 왔다. 그러던 중 지난 2006년 정부의 ‘서비스 산업 경쟁력 강화 방안’이라는 보고서에 병영경영지원회사 (Management Service Organization, 이하 MSO)와 영리 법인 도입에 대해 다뤄진 이후 의료분야에서 뜨거운 논쟁거리가 되고 있다.

MSO는 의료 시장의외의 부분에서도 연예 및 스포츠 기획사나 프랜차이즈 음식점 등을 통해 일반적으로 볼 수 있는 것이나 의료계에서는 그 활성화 문제에 대해 유독 크게 논쟁이 되고 있다. 의료산업 시장의 성장을 위해 도입하고 활성화 한다는 MSO가 왜 문제가 되는가에 대해서는 많은 논의가 있지만, 현 의료 법률이 영리의료법인¹⁾을 허용하지 않는 상황에서 MSO의 도입이 의료법인의 영리법인화를 위한 수단으로 사용될 수 있다는 우려가 그 논의의 원인으로 보여 진다.

MSO의 도입이 의료산업을 활성화 시키는 수단으로 이용될 수 있으나 어느 한편으로 의료법인을 비영리기관으로 규정하는 이 사회의 규정상 영리 MSO의 도입은 실질적으로 의료법인의 영리화를 돕는 수단이 되는 모순도 발생할 수가 있게 된다. 이러한 우려로 일부에서는 그 도입을 철회하라는 주장도 나오고 있는 실정이다.

본 고에서는 이러한 환경 변화에 따른 우리사회의 MSO 활성화 정책 현안을 검토하고 이를 토대로

MSO와 필연적으로 연결되는 영리의료법인의 도입 정책 대안을 제시함으로써 의료산업 전체의 활성화에 기여하고자 한다.

2. 이론적 배경

2.1 병영경영지원회사의 현황과 과제

병원경영지원회사(MSO)란 무엇이며 우리나라의 현황은 어떠한지, 그 활성화에 대한 문제점은 어떤 것이 있는지 살펴보도록 한다.

2.1.1 MSO란 무엇인가

MSO란 의료행위와 관계없는 병원 경영 전반에 대한 서비스, 즉 구매, 인력 관리, 진료비 청구, 마케팅 등의 경영지원서비스를 제공하는 회사를 말한다. 원가절감 및 생산성 향상을 통해 병원경영의 효율화를 도모하고 병원의 수평·수직적 네트워크 활성화를 통해 의료기관의 경쟁력을 강화할 수 있게 하며 비영리 법인도 MSO 지분참여를 통해 수익사업에 참여하고 투자활동을 수행할 수 있다.

의료기관이 경영지원에 대해 의료기관의 경영지원에 대해 의료기관의 매출액 또는 이익의 일정비율을 MSO에 제공하는 형식으로 전략적 연계를 가지게 된다.

현재 우리나라에 도입이 되어 있지만 현행 의료법(제42조)이 의료법인의 사업범위를 교육 및 조사 연구, 음식점 등으로 한정하고 다양한 수익 사업을 막고 있는 상황이어서 아직은 불품구매, 조달 같은 초보적 지원서비스나 브랜드 네임 공유 정도의 계열화로 한정되고 있다[5].

2.1.2 MSO의 유형

MSO의 유형은 기능별, 소유형태별로 나누어 볼 수 있다.

기능별 유형으로는 자원공유, 인력관리, 마케팅, 법률, 회계 등 경영활동의 아웃소싱을 통해 회원 병원

1) 최근 영리 법인이라는 명칭의 거부감등으로 투자개방형 병원이라는 용어로 대체 사용되는 경우가 많으나 본 고에서는 영리의료법인으로 통일함.

의 경영효율화를 추구하는 원가절감형과 복수의료기관들이 지분출자를 통해 MSO를 설립 한 후 수평·수직적 계열화를 통해 ‘의료기관 네트워크’를 활성화하는 네트워크 추구형, MSO를 매개로 활용하여 의약품, 의료기기 등 각종 의료산업 및 관광, 보험 등 기타 산업과의 연계를 도모하는 산업 연계형, MSO가 외부자본을 유치한 후 임대, 리스, 경영위탁 등으로 의료기관에 실질적 투자를 하게 되는 자본조달 지원형이 있다.

소유주체별로 보자면 의사단체가 설립하는 의사소유형, 병원이 소유하는 병원소유형, 일반적으로 의사업무관리회사(physician practice management company)라고 하는 공공소유 및 주식투자형이 있다. 이중 병원소유형의 경우 비영리의료법인이 사적 이익분배를 할 수 없다는 문제가 있다.

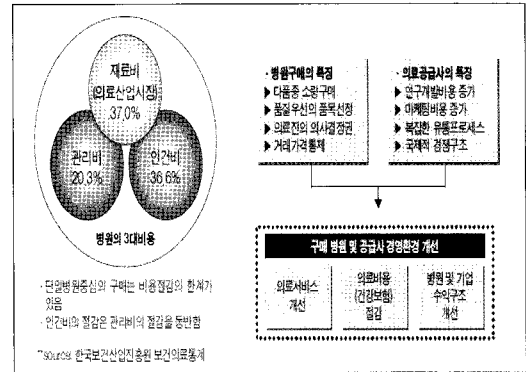
2.1.3 우리나라 MSO의 현황

현재 우리나라에서 운영되고 있는 MSO의 현황을 살펴보면 경영합리화를 위한 전략적 네트워크에 미치지 못하고 있는 수준에 머물러 있다[9]. 소규모 병·의원들의 집합적인 제휴형태가 일반적이다. 다만 긍정적으로 볼만한 것은 그 수가 기하급수적으로 증가하고 있으며, 형태 또한 매우 다양해지고 있다는 점이다. 국내의 네트워크 병의원은 1000여개에 육박하며, 네트워크 개수도 100여개에 달한다. 이들은 독자적으로 ‘대한네트워크병의원협회’를 구성하여 영리병원의 허용과 의료산업화 요구의 첨병역할을 하고 있다. 최근 특화된 영역을 가진 다양한 네트워크 의원이 출현하고 있다.

이러한 수평적 네트워크형 외에도 구매대행을 주로하는 MSO도 자리 잡고 있다.

현재 의료기관들에서는 구매업무의 효율성과 공급의 안정성을 위해 다양한 방안을 마련하고 있다. 하지만 이러한 방안을 스스로 개발하고 시행하기에는 오히려 효율성이 떨어지는 면이 존재하게 되었고, 이를 개발하고 시행할 중간대행업체들이 발생하게 되었다.

[그림 1]에서 보는 것과 같이 병원의 비용구조는 대부분 재료비와 인건비가 차지하고 있는데 이를 단일 병원의 노력으로 절감하는 데는 분명한 한계가 있기 때문에 새로운 해결책을 강구하게 되었다.



[그림 1] 병원의 비용 현황 및 특징 [9]

이러한 요구에 부응하여 구매대행을 전문적으로 다루는 업체가 등장하게 되었으며, 이들 업체는 초기에는 공동구매나 구매대행을 통해 원가절감효과를 가져오는 것을 주사업 영역으로 하였으나 점차 컨설팅이나 물류대행, 시스템의 해외 수출 등으로 그 영역을 확대하고 있다. 구매대행업체가 받는 수수료는 2.5% 수준으로, 이에 비해 병원의 업무효율성은 33%가 증가하여 대비 효율성이 뛰어난 것으로 확인된 바 있다[6].

2.1.4 MSO의 비활성화 원인

현재까지 MSO 혹은 그 유사한 형태의 회사를 이용해 온 것은 병원계라기 보다는 의원 네트워크이다. 이러한 네트워크 병의원들의 보호와 제도 개선을 위해서 ‘대한네트워크병의원협회’가 출범된 상황이지만, 경영합리화를 위한 전략적 네트워크 수준에는 미치지 못하고 있다.

이러한 비활성화의 원인을 살펴보면 다음과 같다.

첫째로, MSO가 의료기관을 설립할 수 없고, 비영리기관인 의료기관이 영리법인인 MSO에 투자가 불가능하기 때문에 네트워크 간의 환자교류가 가능한 대형 MSO가 만들어지기 어렵다. 의료기관 지분이 없는 MSO에 가입된 의료기관이 다른 기관에 환자의뢰를 하는 것은 환자유출일 뿐이기 때문이다. 또한 MSO에서 의료기관을 설립할 수 없기 때문에 서로 소속이 다른 의료기관에 환자를 의뢰하면 이익이 감소되며, 경쟁력을 다른 기관에 이전하게 되는 것으로 동기약화를 발생하게 만든다. 따라서 환자교류가 가능한 수평적 네트워크가 활성화되기 위해서는 MSO

의 성공적 운영이 개별 의료기관의 이익으로 연결될 수 있는 의료기관의 지분참여 혹은 MSO의 직접 의료기관 설립이 가능해야 한다.

둘째, 현행 의료법에는 의료인 전속 진료 원칙이라는 것이 있다. 의료인이 하나의 의료기관에 구속되어 진료를 제공하여야 한다는 원칙이다. 따라서 MSO는 인력관리라는 병원의 운영비용 중 가장 큰 부분을 포기해야하는 구조에 빠져있다.

셋째, MSO는 설립과 시스템의 구축에 상당한 비용 투자가 요구되기 때문에 자본에 대한 접근이 용이해야 한다. 미국의 경우 MSO를 설립하기 위한 초기 자본액은 소규모 MSO의 경우에도 1백만 달러 정도이며, 몇 개의 주 또는 전국적인 규모의 MSO의 경우에는 1억 달러 정도가 필요하다고 보고되고 있다. 또한 MSO의 초기 몇 년 동안은 일반적으로 운영적자가 발생하기 때문에 MSO는 견고한 재정적인 기초가 추가로 확보되어야 하며, 이를 위해 초기에 능력 있는 의료진과 행정인력을 보유하기 위한 재정적인 유인책, 의료 품질과 이용 수준에 대한 관리, 재무, 정보, 그리고 운영관리에 대한 잘 조직화된 시스템이 갖춰져야 하는 것으로 알려져 있다[3]. 그러나 우리나라의 경우 수직적 네트워크의 부진, 산업 간 연계부진, 자본조달 기능 부진 등으로 MSO의 수익모델이 불투명하기 때문에 대규모 자본 동원이 요원한 실정이다.

넷째, 의원급 의료기관은 주로 단독 개원의 형태를 띠고 있고, 의료법 제30조에 따라서 의료인의 복수의 의료기관 개설이 금지되어 있으며, 단독 개원의들의 경영지원 서비스에 대한 인식이 미비하기 때문이다.

다섯째, 우리 의료시장에서는 공보험 등 규제 중심적인 의료공급체제가 운영되어 왔는데, 민간보험과 달리 공보험의 일률적 수가체계에서는 진료행위에 대한 가격협상이 불필요하며, 네트워크를 통한 원가절감 유인도 크지 않기 때문이다.

마지막으로, 일부에서 이뤄지는 불투명한 회계 관행 등으로 MSO를 통한 경영의 위탁이 선호되지 않은 것도 비활성화의 한 이유로 들 수 있다[1].

2.2 영리의료법인의 현황과 도입논의

2.2.1 영리의료법인이란 무엇인가

현행 의료법은 의료인, 의료법인, 민법 및 특별법에 의한 비영리법인만 의료기관 개설이 가능하다고 명시하고 경제자유구역, 제주자치도에 의료기관 개설 특례를 인정하고 있다.

우리나라의 병원은 소유형태에 따라 공공법인 공공병원과 민간병원으로 구별되어지며 민간병원은 개인병원과 법인병원으로 구분된다. 공공병원은 국가에 의한 공공의료기능을 담당할 목적으로 국가나 지방자치단체에 의해 설립, 운영된다. 민간병원은 개인병원과 법인병원으로 구분되어지는데, 전자는 의사면허를 소지한 개인이 설립, 운영하는 병원으로 우리나라 전체 병·의원 중 90% 이상을 차지하고 있다. 개인병원은 독립적인 권리 의무의 주체로서 법인격을 갖추고 있지는 않지만 세법적용과 취득 이윤의 자유로운 처분 등의 여러 측면에서 어느 정도 영리기관의 속성을 갖는다고 볼 수 있다. 법인병원은 의료법인이나 민간 또는 특별법에 의해 설립된 비영리 법인이 세운 비영리법인이다. 현행 의료법상 영리법인 설립은 불가능하다.

영리법인은 영리를 목적으로 하는 사단법인을 말한다. 주로 구성원의 사익을 도모하고 법인의 이익과 과실을 구성원 개인에게 분배하여 경제적 이익을 구성원에게 돌아가게 하는 법인이다. 영리법인은 수익 사업을 운영할 뿐 아니라 그 구성원에게 이윤의 배당이나 잔여재산의 분배 등을 결정할 수 있다. 같은 맥락에서 영리법인 의료기관이 설립되는 경우 병원의 목적은 이윤의 극대화과 투자자들의 경제적 이익을 증가시키는데 초점이 맞춰지게 된다. 더 나아가 이윤의 일부를 투자자들에게 배분할 수 있으며 병원 해산 시 재산처분이 자유롭게 된다. 또한 세법상 일반 영리기관과 같은 법인세의 과세대상이 된다[4].

2.2.2 영리의료법인의 현황과 문제점

의료산업화는 의료시장 개방, 소득수준 향상으로 인한 고급의료서비스 수요 증가 그리고 의료서비스 산업의 경쟁력 미흡 등의 이유로 등장하였으며, 이러한 문제를 해결하기 위한 정책수단의 하나로 '영리법인 의료기관 허용'을 제시하면서 의료서비스 부문에 대한 민간자본의 투자를 촉진하고자 하였다.

현재 의료법에서는 자연인 의료인과 비영리 법인이 의료기관을 개설할 수 있도록 하고 있다. 의료

기관 개설자격을 의료전문성을 가진 의료인이나 공적인 성격을 가진 자로 엄격하게 제한함으로써 의료질서를 확립하고, 영리목적으로 의료기관을 개설하는 경우에 발생할지 모르는 국민건강상의 위험을 방지하는 것이 그 입법취지이다. 그러나 현실적으로 의료법의 입법취지와는 달리 대부분의 비영리법인 의료기관이 운영 면에서 이윤을 추구하고 있으며 영업이윤 등을 법인 대표 등에게 환원시키려는 과정에서 의료체계의 왜곡현상이 발생하고 있다. 더구나 사실상 영리를 추구하는 의료기관 임에도 불구하고, 비영리기관 관련법상 퇴출이 허용되지 않는데다가 관리수단이 미흡함에 따라 의료법인의 편법적 이윤추구행위가 다수 발생해 시장의 불투명성이 심화되고 있다. 이러한 의료서비스시장의 불투명성은 신뢰를 기반으로 하는 의료산업의 발전에 장애요소로 작용하고 있다.

한편 우리 의료산업은 각종 규제 아래서 고급 및 첨단 의료서비스 개발에 필요한 자원 마련의 어려움을 겪고 있다. 의료 기술의 급격한 발달, 의료서비스 이용자들의 높은 서비스 요구수준은 의료기관에 지속적이고 대규모적인 장비 및 시설투자를 요구하고 있으나 금융시장은 의료기관 회계의 불투명성, 의료기관에 대한 다양한 법적 규제, 의료시장에 대한 전문성 부족 등으로 인해 의료기관에 대한 장기자금의 제공을 기피하고 있는 실정이다. 따라서 해외환자 유치사업의 활성화, 재정의 지속가능성을 확보하고 수혜자 만족도 제고를 위해 의료서비스 부분의 규제완화 및 민간 참여 추진에 대한 목소리가 대두하였다.

2.2.3 영리의료법인 도입논의와 과정

우리나라에서 영리법인 의료기관의 허용문제 중의 하나는 대외적으로는 현 WTO체제하에서 서비스부분이 다자간 협상의제의 하나로 논의되면서 시작하였다. 국내에서는 사회적으로 인구구조의 고령화와 소득양극화에 따른 추가적 지출이 가능한 중산층 이상 인구계층의 증가 및 고급의료서비스에 대한 수요증가, 산업정책적으로는 새로운 산업부분으로 서비스산업의 경쟁력 강화정책을 중심으로 의료산업화하여야 한다는 논의로 발전되었다.

의료산업화론은 이러한 정책목표를 달성하기 위해 영리법인 의료기관의 허용과 민간의료보험의 활성화를 정책수단으로 제시하면서 의료서비스 부분에 대한

민간자본 투자를 촉진하고자 한다. 영리법인 의료기관 설립 허용을 둘러싼 사회적 논란은 『의료산업선진화위원회』가 영리법인 의료기관이 가지는 효과를 충분한 시간동안 검토하고 외국 영리법인병원의 성과를 평가한 후 검토하기로 대통령에게 보고하면서 일단락 맺었다. 그 후 이 문제는 더 이상 논의를 발전시키지 못하였고, 점차 갈등만 커져가고 있다. 재경부는 2010년 의료서비스 산업 경쟁력 강화를 위한 헌안으로 투자개방형 의료법인 도입을 명시하였고, 여기에 OECD가 한국의 의료부분 선진화 방안으로 투자개방형 의료법인 설립을 허용해야 한다고 하여 힘을 실어주었다[7].

2.3 MSO와 영리의료법인 도입의 문제점에 대한 연구

2.3.1 MSO 도입의 문제점에 대한 연구

MSO는 네트워크 의료기관들의 지주회사로서 의료기관의 수익을 합법적으로 투자자 혹은 소유자에게 배분하는 수단이 될 것으로 예상된다. 특히 영리병원 전환이 어려운 대형병원들은 MSO를 구축하여 실질적으로 영리 병원화 될 가능성이 크다. 현행법상으로도 비의료인이 비영리법인 병원을 설립해서 병원을 경영할 수 있지만 투자에 따른 이윤을 합법적으로 회수하는 것은 어려웠다. 만약에 비영리법인 병원의 이윤을 그 이사장이 개인적으로 사용한다면 횡령에 해당한다.

하지만 MSO를 통하면 그 이윤을 합법적으로 분배하는 장치를 만들 수 있다. 비영리병원이 MSO를 통해서 실질적인 영리법인을 구축하는 방법을 살펴보면, 비영리법인 투자자들에 의해 MSO가 설립되면 그 MSO는 병원건물, 의료기기, 전산시스템을 비롯한 모든 인프라를 투자의 형식을 빌어서 소유한다. MSO와 비영리병원은 법적으로는 분리된 단체이지만 경영이라는 점에 있어서는 동일기업이다. 그러면서 의료직을 제외한 나머지 직원을 병원 직원이 아닌 MSO의 파견 직원으로 채용한다. 환자급식을 담당하게 하는 식당도 MSO 관련 회사로 외주를 준다. 비영리병원이 얻은 수익 중 대부분이 임대료, 의료기기 사용료, 인건비, 컨설팅비용, 마케팅비용, 파견직원 인건비

가 MSO로 흘러 들어가게 된다. 따라서 비영리병원 자체는 MSO에 비용을 지불하고 나면 수익이 거의 남지 않게 된다. 비영리법인 병원은 그 수익을 외부로 유출할 수 없지만 비용이라는 형태로 수익을 MSO로 이월하고, MSO의 이익을 나눠 가지게 되면, 비영리법인 병원의 수익을 투자자들이 나눠가지는 것이 가능하다. 비영리병원의 수익은 줄어들지만 MSO가 비영리병원으로부터 얻은 수익을 투자자들이 배분하는 수익모델을 만들 수 있는 것이다[10].

비의료인 혹은 영리법인의 의료기관 및 복수 의료기관 개설의 문제도 있다. 의료기관은 의료법상 설립하는 주체에 일정한 제한을 두고 있다. 즉, 의사 등 면허를 보유한 사람과 의료법상 명문으로 허용한 민법상의 비영리법인, 의료법인 등만이 병원을 설립하고 운영할 수 있도록 제한 규정을 두고 있는 것이다. 병원은 비영리이므로 영리법인이 소유할 수 없고, 영리병원도 허용되지 않는다는 것이 현재까지의 합의이고 관습으로 우리 사회의 일반적인 상식이다. 실제 매년 심심치 않게 사무장이 운영하는 병원이 적발되어 관련 사무장은 물론이고 의사도 처벌을 받았다는 식의 사건이 보도되었고, 이러한 보도가 병원은 영리를 추구해서는 아니 된다는 식의 사고와 간접적으로 연결되고 있다[2]. 그러나 MSO의 의료기관 설립 또는 MSO가 실질적으로 지배하는 상황에서는 비의료인이 MSO의 설립을 통해 실질적으로 의료기관을 개설하는 효과를 가질 수 있다.

또한 의료인이 실질적으로 복수 의료기관을 소유하는 것도 가능하다. 현재에도 이면계약을 통해 여러 병원에 지분을 가진 의료인이 있다. 하지만 의료법상 의료인은 복수의 의료기관을 개설할 수 없기 때문에 상대방이 자신의 병원이라고 주장하면 방어하기가 쉽지 않다. 개설신고서나 허가서에도 타인의 이름이 등재되어 있고, 세무서와 건강보험심사평가원에 제출하는 사업자 등록증에도 타인의 이름이 올라있으므로 실질적인 소유권을 주장하는 것은 어려울 수 밖에 없다. 하지만 MSO를 통해서 병원 건물, 의료기기, 인테리어를 소유하고 일반 직원들을 모두 MSO에서 파견나가는 구조를 만들면 그 강제력이 더욱 커진다. 만약에 상대방이 자신의 소유라고 주장하면, 그 즉시 실질적인 영업을 중단하게 할 수 있기 때문이다. 또한 동업자들끼리 의견이 다른 경우 대주주는 MSO를 통해서 자신의 의사를 관철시킬 수 있다. 하지만 의

료인의 복수 의료기관 개설이 가능해진다면, 복수 의료기관을 실질적으로 소유하고 있는 이들은 복잡하게 MSO를 만들기보다 여러 의료기관을 가지고 있는 개인사업자가 되는 쪽을 선택할 수도 있다. 그러나 MSO를 영리법인으로 설립하는 경우 법인세는 1억 원 이하인 경우 15%, 1억 원 이상인 경우 27%인데, MSO를 설립할 것을 검토할 정도면 여러 의료기관을 소유하고 있을 것이고, 따라서 개인소득은 1억 원을 초과할 것이다. 개인소득세는 8천만 원 초과 시 36%이므로 MSO를 영리법인으로 설립했을 때 합법적인 절세가 가능하다고 생각하는 의료인들은 복수 의료기관 개설이 법적으로 가능해지더라도 MSO를 선택할 수 있다.

다른 한편으로는, 대형병원의 의료시장 독점 문제도 발생할 수 있다. 우리 주위에서 대형 프랜차이즈에 가입하지 않은 패스트푸드점을 찾아보기 어려운 것이 현실이다. 예를 들어 아무리 훌륭한 제과제빵 기술이 있더라도 대기업의 간판을 달지 않고 제과점을 운영하기는 매우 어렵다. 왜냐하면 자본력, 마케팅, 경영기법, 브랜드 가치를 지닌 네트워크 프랜차이즈들과 경쟁하기 어렵기 때문이다. 따라서 경쟁력 및 자본과 결합하기 쉬운 환경을 가진 소수의 초대형병원에 기반을 둔 MSO는 가자 없이 확대되어 시장 지배력을 갖추게 될 것으로 예상된다. 초대형병원을 넘어서 전국을 기반으로 하는 시장 지배력을 가지는 경우 우리 의료시장이 독점되어 거대 MSO들의 정책이나 의료시장의 영향력이 증가될 수밖에 없다.

독점의 문제는 시장 지배력의 문제뿐만 아니라 이윤의 독점으로 이어질 가능성이 높다. 현재에도 패스트푸드나 24시간 편의점의 수익이 과대한 수수료의 형태로 프랜차이즈 본사로 집중되어 사회문제화되고 있다. 독점적인 시장지배력을 가진 프랜차이즈와 개별 지점 간에 평등한 계약을 기대할 수 없기 때문이다. 따라서 MSO의 의료시장 지배력이 커지는 경우 의료사업을 통한 이윤이 수수료의 형태로 초대형병원이 중심이 되는 MSO로 집중되고, MSO에 가입된 중소병원원 조차도 경영환경이 더 나빠질 가능성이 있다.

2.3.2 영리의료법인 도입의 문제점에 대한 연구

영리의료법인 도입의 문제점에 대해 지적하는 목소리도 긍정적 주장에 만만치 않은 실정이다.

첫째, 경제적 관점에서 병원의 수익률은 그다지 높은 것이 아니기에 영리의료법인이 허용된다 해도 국내자본이 일시에 대거 유입되기 어렵다는 주장이 있다. 영리의료법인이 허용되더라도 영리추구에 제한을 가하는 경우 대규모의 외부자본의 유입은 기대하기 어려워진다. 결과적으로 일부 지명도를 가진 대형병원을 제외하고는 병원산업에의 자본투자를 기대하기란 쉽지 않다.

둘째, 의료서비스의 질적인 향상의 측면에서도 영리병원의 경영효율화가 비영리병원과 비교하여 경쟁에 따른 병원의 원가절감과 질적 향상으로 이어졌다는 가설이 검증된 바 없다는 비판이 제기된다. 특히 의료의 질과 관련하여 영리병원이 비영리병원에 비해 질적으로 우월하다는 사례는 보고되지 않고 있으며, 오히려 영리구추고 인한 효율성의 강조가 의료비 상승과 더불어 의료의 질적 수준을 낮춘다는 결과가 보고되기도 한다. 영리의료법인의 부정적 효과의 핵심은 의료의 공공성에서 찾을 수 있다. 공공성과 관련된 문제는 의료의 접근성, 질, 그리고 비용의 관점에서 평가해볼 수 있다. 영리의료법인은 그 성격에서 주식회사의 형태를 띠고 투자자의 이익을 우선적으로 고려해야 하기 때문에 이익의 극대화를 목표로 삼게 될 것이다. 따라서 영리병원은 이윤을 창출하기 위해 비보험 분야에 더 많은 관심을 보이고, 이는 추가적 의료행위나 진료의 강도를 불필요하게 높여 의료비의 상승을 가져올 것이다. 아울러 수익성이 떨어지는 필수의료나 사회적 저소득층의 진료를 기피하는 현상을 가져올 수 있다는 우려가 제기된다[8].

2.3.3 연구 분석의 시사점

MSO와 영리의료법인의 도입과 활성화에 대한 문제점의 연구를 분석해보면, 대체로 의료시장 특유의 공공성과 평등주의, 접근성이 그 도입 및 활성화에 대해 우려하는 핵심 원인으로 보여진다. 의료라는 서비스업종이 오랜 시간 동안 대중들에게 서비스 업종의 한 갈래나 산업의 한 종류로 생각되어지기 보다

는 독립된 한 분야로 자리잡아왔기 때문에 이 분야에 시장 논리가 도입되는 것에 대한 대중의 반발심이 크다. 따라서 이 양자를 이용해 의료산업을 활성화시키자면 공공성, 평등주의, 접근성을 가능한 훼손시키지 않는 방안을 고려해야 할 것이다.

3. MSO와 영리의료법인을 통한 의료산업 활성화 정책방안

3.1 영리의료법인 도입 정책방안

영리법인과 비영리법인 의료기관 중 어떤 형태가 더 좋은지는 단적으로 결정할 수는 없는 문제이다. 의료기관은 그 국가의 의료체계와 사회·문화체계의 영향을 받기 때문이다. 영리의료법인의 허용여부와 허용정도는 의료의 특성과 각 국가의 사회·경제·문화적 환경과 추구하는 가치에 따라 다른 모습을 하고 있다. 이 중 의료기관 설립형태에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 보건의료의 특성이다. 의료분야는 시장의 실패가 일어나는 대표적인 분야의 하나로 시장경쟁의 원리가 지배하는 시장에 재화나 서비스의 생산, 소비, 분배를 맡길 수 없으며, 효율성과 형평성을 제고하기 위하여 불가피하게 정부는 정치적, 경제적, 법률적 개입을 통해 규제정책과 촉진정책을 실행한다. 또한 의료는 국민의 생존권적 기본권의 하나로 대두되어 국가가 국민의 건강을 유지·증진시키는데 책임을 져야한다는 데에는 이론의 여지가 없으며, 이제는 단순한 의료의 제도적 보장의 개념을 넘어 국민의 건강을 보장하는 개념까지 진전되었다. 의료서비스시장에서 보이지 않는 손이 아니라 정부의 적절한 규제와 관리가 필요한 이유가 바로 여기에 있다. 이러한 특성 때문에 대부분의 국가들은 영리의료를 허용하지 않고 있으며, 허용하더라도 필수의료서비스에 대한 공급체계와 의료 안전망을 구축하고 의료의 보장성과 형평성 등을 보장할 수 있는 체계를 갖춘 이후, 국민의 건강권을 해치지 않는 범위 내에서 허용하고 있다.

우리나라에서도 영리의료법인을 도입하고자 할 때 우선 고려해야 하는 점은 의료 안전망과 의료의 형평성 보장이다. 이런 측면들이 수반된다면 영리의료법인의 도입을 긍정적으로 검토해볼 수 있다. 영리의료

법인을 도입하는데 있어 두 가지 방안을 검토할 수 있을 것이다.

첫 번째 방안은 영리의료법인 도입의 주목적이라 할 수 있는 자본조달을 가능하게 하기 위해, 의료채권 발행을 허용하거나 또는 병원 M&A 허용방안 또는 출자 법인을 허용하는 방안이다.

두 번째 방안은 영리의료법인을 허용하는 방안인데, 1단계로 제주특별자치도와 경제자유구역 내에서 설립을 허용하여 시범적으로 운영을 하고 2단계로 경제자유구역과 제주특별자치도에서의 영리병원 운영성과를 평가한 후 전국적으로 확대여부를 결정하는 방안이다.²⁾³⁾

어떤 방안으로 추진되든 분명히 해야 하는 점은 의료는 하나의 상품이 아니라 인간이 누려야 할 기본권이라는 점이다. 이러한 권리를 보호하기 위해 건강보험 보장성 확대와 함께 필수의료서비스이면서도 민간이 회피하는 서비스 등을 공공부분이 제공할 수 있도록 하기 위한 공공보건 의료체계 확충이 필요하며, 또한 공익적 목적 달성을 위해 비영리 법인으로 남는 의료기관에 대해 공공보건의료 기능을 확대하도록 유도하기 위한 제도적 장치를 마련하는 것이 필요하다.

3.2 MSO활성화 정책방안

3.2.1 병원 네트워크의 강화

기존 비영리병원들과 민간자본들의 요구를 충족하여 MSO를 대형화하고 이윤을 확대할 수 있도록 다음과 같은 정책의 추구가 필요하다.

첫째, 의료법인의 MSO에 대한 지분투자를 허용하여 자본을 통한 전략적 연계를 추진한다. 의료법인의 MSO에 대한 지분투자가 가능할 경우 네트워크 내부 의료기관들의 결속력이 강화되고 MSO의 이윤확대가 개별 의료기관의 이익과 연계되므로 환자 연계 등의

수직적 네트워크가 공고해질 수 있을 것이다.

둘째, 의료인이 개인 병·의원을 개설할 때 네트워크화 지원을 위한 관련 규제를 완화한다. 이러한 규제가 완화되는 경우에는 의료인이 MSO를 통해 의료수익을 회수하는 것이 가능해지며, 복수 의료기관 지배도 가능하게 된다.

셋째, MSO 내 네트워크 병·의원 간 의료 장비 공동이용 활성화를 위해 이동 가능한 의료장비의 공동사용 건강보험 비용청구를 인정한다.

넷째, 현행 의료법 제27조 제3항을 통해 금하고 있는 의료서비스의 광고에 대해 MSO가 가입된 의료기관들이 제공하는 의료서비스에 대한 내용을 광고할 수 있도록 허용하는 방안을 마련한다.

3.2.2 MSO 인식 제고를 위한 제도 변화

우리 사회에서 MSO에 대한 부정적인 인식을 갖추고 긍정적인 도입 환경을 만들기 위해 다음과 같은 제도의 변화가 필요하다.

첫째, MSO가 초기단계인 점을 고려하여 MSO 우수기관 사례를 발굴하여 홍보한다. 그리고 네트워크 병원들과 정부 간 제도 개선 실무 협의체 구성을 검토한다.

둘째, 의료계와 협의하여 관련 가이드라인을 수립하고, MSO와 의료기관간 표준계약서 마련을 검토한다. MSO가 활성화된 미국의 경우에도 MSO와 의료기관 간 위탁수수료 및 수익배분 과정에서 법적 분쟁이 다수 발생하고 있으므로 미리 대비할 필요가 있다.

3.2.3 관련 산업과의 연계 강화

관련 산업과의 연계를 강화하여 다양한 수익모델을 만들어 내기 위해서는 다음과 같은 정책이 필요하다.

2) 제주자치도의 영리병원은 주민 투표에서 통과된 제주특별자치도의 영리 병원 설립과 관련하여 보건복지부는 건강보험 당면정책 유지 등 일정 조건하에서 제주특별자치도 투자개방형 의료법인 수용을 발표하였으며(2009. 10. 1), 제주특별자치도 지원위원회를 통하여 제주도에 재화와 용역에 대한 부가가치세 면제, 투자개방형 병원 도입 등을 의결함.(2009. 12. 29).

3) '경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법' 개정안이 2010년 3월 국회에 제출되어 관련 상임위원회에 회부되었으나 심의되지 못한 실정이며, 개략적 개정안 내용은 다음과 같다.

- 경제자유구역에 의료기관을 개설할 수 있는 법인의 요건 중 외국인투자비율을 100분의 30이상으로 낮춤.
- 외국의료기관 종사자로 외국의 간호사 및 의료기사 면허소지자를 추가.
- 외국의료기관에 대하여 자금을 지원.
- 외국인전용 약국에 종사하는 약사는 외국의료기관에서 처방전을 받은 내국인을 대상으로 의약품을 조제하거나 판매 가능.

첫째, 의료법인의 수익사업을 연구개발 사업, 해외 진출, 관광, 유료 복지시설 등으로 확대한다. 현행 의료법은 의료법인의 부대사업 범위를 교육·조사연구, 장례식장업, 음식점 등 일부로 한정하고, 다양한 수익 사업을 원칙적으로 봉쇄하고 있는데(의료법 제42조), 이를 확대하는 방향으로 제도를 변경해야한다.

둘째, 의료법 제25조 유인·알선 금지 조문을 개정하여 의료기관·민간의료보험사 간 비급여 진료비 가격협상의 문호를 개방한다.

셋째, 일정 병상규모 이상 병원의 외부감사 의무화 등을 통해 의료기관 회계의 투명화를 추진한다.

4. 결론

이 연구는 병원경영지원회사(MSO)와 영리의료법인에 대한 객관적인 이해를 돕고, 향후 올바른 도입 및 활성화 정책과 사회적 합의 도출에 필요한 자료들을 종합하기 위해 기존 이에 대한 연구 문헌들을 분석·종합하였다.

예로부터 의료의 공공성, 평등주의, 접근성이 중요시 되어 시장의 원리나 경쟁의 원리 보다는 국가 통제와 평등화 모습이 구현되었다. 그러나 비효율, 저성장과 같은 결과물을 남기며 몰락한 사회주의와 같은 많은 문제점을 야기하고 있다.

본 연구에서 다룬 바와 같이 의료산업의 효율성과 고성장을 가져올 병원경영지원회사와 영리의료법인에 대해 다양한 정책 도입 방안이 사회 각처에서 논의되고 있지만, 공공성이나 평등주의의 논리를 중심으로 너무도 많은 우려가 제기되고 있다.

의료공급의 평등주의를 이유로 의료산업이 강화되지 못하는 것은 바람직하지 못하다. 산업의 경쟁력을 통해 수익의 창출로 공공의 대책을 세우는 것이 옳다. 공공의료시설의 확보 후 정책을 시행해야 하는 것이 아니라 공공의료시설의 확충에 힘을 쓰면서 단계적으로 정책을 시행해야 하는 것이다.

병원경영지원회사(MSO)의 도입은 대표적인 고가 의료장비 과다 보유국가⁴⁾인 우리나라의 급성기 병상 및 고가 장비 이용 효율화 제고에 도움이 될 수

있으며, 중간 규모 병원의 M&A효과, 의료산업 지변 확대를 통한 새로운 의료산업 수익모델 창출을 가져올 수 있다.

또한 영리의료법인의 도입도 다양한 법인의 의료 시장 진출 허용으로 의료시장의 활력을 증진시키고, 의료서비스의 전반적인 질적 향상을 가져옴과 함께 글로벌 시장에서의 경쟁력을 갖출 수 있는 등의 다양한 장점을 가지고 있다.

물론 양자의 도입과 활성화에 대해 본 연구에서 밝힌 바와 같이 다양한 문제점과 우려 또한 많은 것이 사실이며, 본 연구는 기존 병원경영지원회사와 영리의료법인에 대한 연구들에 대한 문헌 분석을 위주로 하였으므로 본 고에서 다루지 못한 추가적인 혹은 그 이상의 문제점과 어려움이 있을 수 있다.

그러나 상기한 바와 같이 의료의 공공성, 평등주의, 접근성을 이유로 성장을 터부시 하는 것은 바람직하지 않다. 성장을 위해 경쟁과 효율, 시장원리가 필요하다. 물론 의료의 특성상 물건을 구입하는 것처럼 수요자와 공급자 간에 경쟁으로 가격과 서비스가 형성되어 효율이 생기는 것은 기대하기 힘들다. 그러나 의료 광고 등의 형식으로 의료소비자에게 더 많은 정보에 접근할 수 있도록 소비자의 선택권을 강화하고, 지불형식으로서 민간보험제도 도입으로 선택의 다양함을 이룰 수 있을 것이다. 또한 공급자로서 MSO의 활성화 또는 영리의료법인의 도입이 이루어지면 의료산업으로의 자본의 유입이 활성화 되어 경쟁력이 강화되고, 경영과 세제의 투명성으로 경쟁력 있는 기관과 산업으로 나아갈 수 있을 것이다. 이렇게 MSO와 영리의료법인이라는 시장원리가 의료산업에 투영되어 적용될 때 비영리 의료기관 이외의 경쟁력을 갖춘 의료기관이 만들어질 수 있으며 그것을 바탕으로 의료산업의 육성과 더 나아가 의료기기, 의약 산업 같은 의료산업 전체의 활성화를 실현시킬 수 있을 것이다.

4) 인구백만명당 고가 장비 보유비교(02년 기준, OECD Health data 2005)[11]

-MRI: 한국 7.9, 영국 5.2, 캐나다 5.2, 호주 3.7, 프랑스 2.7

-CT: 한국 30.9, 미국 13.1, 캐나다 10.3, 프랑스 9.7, 영국 5.8

참 고 문 헌

[1] 김상아 외 2명 (2009), “우리나라에서 병원경영지원회사의 활성화에 대한 고찰”, 상황과 복지, 제29호.

[2] 김선욱 (2008), “MSO의 과제와 전망” 『Healthcare Management Review』, Samsung Health Care Management Research Institute.

[3] 김양균 (2007), “병원경영지원회사(MSO)에 대한 전망과 과제”, 대학병원행정관리자협회 학술대회 발표자료집.

[4] 김정화 (2009), “권력의 두 얼굴”, 경제와 사회, 통권 제82호, 2009년 여름호.

[5] 김태현 (2008), “병원 경영환경의 변동에 따른 병원경영지원회사(MSO) 설립에 관한 연구”, 석사학위 논문, 울산대학교 경영대학원.

[6] 서울대병원, 의료경영고위과정 (2008), “네트워크병원 구축방안”, AHP 팀발표자료.

[7] 오영호 외 2명 (2009), “보건의료서비스 산업 발전과 응급의료체계 확충”, 보건복지포럼, 2009. 10.

[8] 전형준 (2007), “의료서비스에 대한 영리의료 법인과 민간의료보험 도입의 문제점 및 개선 방향-해외사례를 중심으로”, 산업경제연구, 제 20권 제1호.

[9] 정기택 (2007), “병원경영지원회사(MSO)의 개념과 활용방향”, 『대한병원협회지』 2007년도 03/04호.

[10] 최명기 (2007), “병원경영지원회사(MSO)에 대한 전망”, 후생신보, 2007년 6월 11일.

[11] OECD (2005), “OECD Health data 2005”



김 보 수

1987 고려대 경제학과 (경제학사)
 1992 고려대 경영대학원 국제경영학과(경영학석사)
 1997 명지대 대학원 경제학과(경제학박사)
 1987.1~현재 전국경제인연합회 부장
 2003 전국경제인연합회 국제경영원 교수
 2007~현재 춘천시 21세기 춘천발전위원회 위원
 2010~현재 강원도청, 기업유치위원회 위원
 관심분야 : 디지털정책, 스마트 융합, 의료경영, e-Business
 이메일 : kbs@fki.or.kr, k648892@naver.com