

네트워크병원과 의료기관 복수 개설·운영 금지 제도에 관한 고찰

김 준 래*

- I. 들어가며
- II. 의료법상 복수 의료기관 개설 금지 규정의 변천
1. 종래 의료법상 의료기관 복수 개설 금지 규정
 2. 개정 의료법상 의료기관 복수 개설·운영 금지 규정
- III. 다른 전문 자격사들의 사무소 복수개설 금지 제도와와의 비교
1. 전문 자격사들의 사무소 복수개설 등을 금지하고 있는 법령 규정들
 2. '어떠한 명목으로도' 부분의 해석
 3. '둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다'는 부분의 해석
 4. 소결
- IV. 네트워크 병원과 복수 의료기관 개설·운영 금지 제도
1. 네트워크 병원과 복수 의료기관 개설·운영 금지 규정의 관계
 2. 네트워크 병원의 종류
 3. 네트워크병원과 병원경영지원회사(MSO)의 관계
- V. 복수 의료기관 개설·운영의 현황 및 문제점
- VI. 복수 의료기관 개설·운영 금지 제도의 필요성
1. 의료기관 개설과 운영의 목적
 2. 의료인의 의료기관 복수개설·운영 금지 제도의 취지
 3. 의료법인과 비영리법인의 존립취지 훼손
 4. 영리병원의 위험
 5. 우리나라에서 공공의료가 차지하는 비율
- VII. 의료기관 복수개설·운영 금지 규정 관련 판결의 분석과 평가
1. 개정 의료법 제33조 제8항에 따라 금지되는 의료기관 복수 개설·운영의 의미에 대한 판결
 2. 의료인이 둘 이상의 의료기관을 개설·운영하는 경우, 국민건강보험법상 부당이득징수처분 및 민사상 손해배상책임이 인정된다는 판결 - 의료법 제33조 제8항 및 제4조 제2항 위반 사건
 3. 의료인이 다른 의료인 명의로 의료기관을 개설하거나 운영하는 경우 국민건강보험법상 부당이득징수처분의 대상이 된다는 판결 - 의료법 제4조 제2항 위반 사건
 4. 비영리법인이 다른 의료인의 명의를 대여받아 의료기관을 개설·운영하는 경우 국민건강보험법상 부당이득징수처분의 대상이 된다는 판결 - 의료법 제33조 제4항 위반 사건
 5. 평가
- VIII. 맺으며

* 논문접수: 2016. 12. 4. * 심사개시: 2016. 12. 14. * 게재확정: 2016. 12. 28.

* 국민건강보험공단 선임전문연구위원 / 변호사.

* 이 글은 2016년 3월 10일 헌법재판소에서 진행된 '의료법 제33조 제8항 등 위헌소원(2015헌 바34) 공개변론'에서 발표한 내용을 수정·보완한 것임을 밝힙니다.

I. 들어가며

우리 헌법은, 모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다고 규정함으로써 국가로 하여금 국민의 건강을 보호할 의무를 지우고 있다(헌법 제36조 제3항). 그리고 그 구체화된 규범인 의료법은 제1조에서 국민의 건강을 보호하고 증진하는 데에 의료법의 목적이 있음을 명확히 하고 있다.

의료행위는 사람의 신체와 생명을 다루는 행위로서 과잉진료 등 잘못된 의료행위는 곧바로 국민의 생명권 내지 건강권의 침해로 이어질 수 있다. 또한 의료분야는 전문성, 정보의 비대칭성, 독점성, 영리추구성 등의 특성을 가지고 있기 때문에 자유로운 시장경쟁에 맡길 수는 없으며, 국가가 어느 정도 개입하여 국민의 건강을 보호하고, 적절한 치료를 보장할 필요가 있다.¹⁾ 이에 따라 의료법 제3장 제1절에서는 의료기관의 개설 등에 관한 사항을 상세히 정하고 있고, 특히 같은 법 제33조 제8항에서는 ‘의료인은 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다’고 하여 의료인의 의료기관 복수 개설·운영 금지 규정을 두고 있다(의료법 제33조 제8항).

그런데 최근 일부 의료인들이, 동 규정은 폐지되어야 한다며 위헌 주장을 하고 있는바, 본 고에서는 네트워크 병원과 복수 의료기관 개설·운영 금지 제도의 관계에 대하여 합헌적 관점에서 법리적으로 살펴보고자 한다.²⁾

II. 의료법상 복수 의료기관 개설 금지 규정의 변천

이하에서는 2012. 8. 2. 시행된 의료법³⁾의 전과 후를 비교하여 의료법상 복

1) 김준래, “의료법상 의료기관 개설제한의 위반유형에 관한 연구”, 의료법학(제15권 제2호), 대한의료법학회, 2014 참조.

2) 의료법 제33조 제8항 이른바 의료인 1인 1개소 제도에 관하여는 찬반 양론이 대립하고 있고, 현재 헌법재판소에서 동 조항의 위헌여부에 대하여 심층 심의 중인인바, 본 고에서는 합헌적 관점에서 동 조항 및 1인 1개소 제도와 관련한 논의를 진행하고자 한다.

3) 구 의료법(2012. 2. 1. 법률 제11252호로 일부개정된 것) 이전의 의료법을 ‘종래 의료법’,

수 의료기관 개설 금지 규정의 변천과정 및 그 배경에 대하여 살펴본다.⁴⁾

1. 종래 의료법상 의료기관 복수 개설 금지 규정

구 의료법⁵⁾ 제30조 제2항은 ‘의료인은 1개소의 의료기관만을 개설할 수 있으며 의사는 종합병원·병원·요양병원 또는 의원, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다’라고 기존의 의료법을 개정함으로써 이른바 의료인 1인 1개소 제도를 처음으로 도입하게 되었다.

그런데 동 규정의 ‘개설’의 의미에 대하여, 대법원(2003. 10. 23. 선고 2003도256 판결)은 「... 자신의 명의로 의료기관을 개설하고 있는 의사가 다른 의사의 명의로 또 다른 의료기관을 개설하여 그 소속의 직원들을 직접 채용하여 급료를 지급하고 그 영업에 따라 발생하는 이익을 취하는 등 새로 개설한 의료기관의 경영에 직접 관여한 점만으로는 다른 의사의 면허증을 대여받아 실질적으로 별도의 의료기관을 개설한 것이라고 볼 수 없으나, 다른 의사의 명의로 개설된 의료기관에서 자신이 직접 의료행위를 하거나 무자격자를 고용하여 자신의 주관 하에 의료행위를 하게 한 경우는 비록 그 개설명의자인 다른 의사가 새로 개설한 의료기관에서 직접 일부 의료행위를 하였다고 하더라도 이미 자신의 명의로 의료기관을 개설한 위 의사로서는 중복하여 의료기관을 개설한 경우에 해당한다 ...」고 밝힌 바 있다.

위 대법원 판결의 의미는, 의료인이 다른 의료인의 명의를 대여받아 별개의

그 이후의 의료법을 ‘개정 의료법’이라 구분하고, 세부적인 서술에 있어서는 ‘구 의료법’이라고 칭한다.

4) 보다 자세한 내용은 김준래, “네트워크병원과 복수의료기관 개설 운영·금지 규정에 대하여”, 병원경영·정책연구, 2016 참조.

5) 구 의료법(1994. 1. 7. 법률 제4732호로 일부개정된 것) 제30조 (개설) ② 다음 각호의 1에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 다만, 제1호의 의료인은 1개소의 의료기관만을 개설할 수 있으며, 의사는 종합병원·병원·요양병원 또는 의원, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다. ...(후략) ...

의료기관을 추가로 개설하더라도 추가 개설한 의료기관에서 의료행위를 하거나 무자격자로 하여금 의료행위를 하게 하지 않는다면 자신 명의의 의료기관 외에 의료기관을 추가로 개설하여 운영하는 것이 가능하다는 의미로, 동 판결로 인하여 구 의료법 규정은 사실상 사문화되었고, 의료인은 여러 개의 의료기관을 개설하여 운영하는 것이 현실적으로 가능하게 되었다.

이후 구 의료법은 개정⁶⁾되어 기존 ‘제30조 개설’의 규정이 ‘제33조 개설’로 내용은 그대로 둔 채 조문번호만 변경되었고, 이후 다시 개정⁷⁾되어 기존에 ‘비의료인의 의료기관 개설 금지’와 함께 규정하던 ‘의료인의 복수 의료기관 개설 금지’ 내용을 제33조 제8항으로 따로 분리하여 규정하였으며 그 내용은 기존과 대동소이 하였다.

그러나 이러한 의료법의 개정 후에도 위 대법원 판결의 해석은 계속적으로 적용되었으며, 이에 따라 의료인들은 사실상 여러 개의 의료기관들을 개설하고 운영할 수 있었다.

2. 개정 의료법상 의료기관 복수 개설·운영 금지 규정

한편, 위와 같은 대법원 판결 이후 이미 의료기관을 개설하고 있는 의료인이 다른 의료인의 명의로 여러 의료기관을 개설하여 운영하면서, 영리자본에 의하여 의료기관이 개설되는 경우와 마찬가지로 영리추구를 우선하여, 환자의 무리한 유치, 과잉진료로 인한 의료과소비, 의료설비와 시설에 대한 과대투자로 장기적인 의료자원 수급 계획의 왜곡, 소규모 개인 소유 의료기관의 폐업, 무리한 개업 경쟁에 따른 불법 리베이트 수수 등으로 건전한 의료질서를 해하

6) 구 의료법(2007. 4. 11. 법률 제8366호로 전부개정된 것) 제33조 (개설) ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 다만, 제1호의 의료인은 하나의 의료기관만을 개설할 수 있으며, 의사는 종합병원·병원·요양병원 또는 의원을, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다. ... (후략) ...

7) 구 의료법(2009. 1. 30. 법률 제9386호로 일부개정된 것) 제33조 (개설) ⑧ 제2항 제1호의 의료인은 하나의 의료기관만 개설할 수 있다. ... (후략) ...

는 심각한 문제들이 발생되었다.⁸⁾

이에 따라 대한의사협회, 대한병원협회, 대한치과의사협회 등 의료인 전문가 단체들과 수차례에 걸친 논의를 거쳐 다시 한 번 개정된 의료법⁹⁾에 따르면 ‘의료인은 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다’는 현행 규정을 두게 되었다.

이와 같이 개정 의료법 규정은 의료기관 복수 개설·운영의 부작용을 효과적으로 방지하고자, 기존 대법원 판결의 해석에 따라 편법적으로 허용되어 왔던 개설과 운영을 금지하기 위하여 ‘어떠한 명목’이라는 문구와 ‘운영’이라는 문구를 추가함으로써 기존의 규정에 비하여 한층 명확성을 제고하였으며, 동 규정의 취지는 앞서 살펴본 대법원 2003도256 판결 등의 해석을 감안하여 현행 의료법상 1인 1개설 원칙을 보다 구체적으로 규정함으로써 의료인이 복수의 의료기관에서 의료행위를 하는 것 외에 여러 의료기관을 경영하는 것까지 명확한 금지행위로 제한하고자 한 것으로 이해할 수 있다.¹⁰⁾

뿐만 아니라, 개정 의료법은 제4조 제2항을 신설하여 의료인이 다른 의료인의 명의로 의료기관을 개설하거나 운영할 수 없도록 규정¹¹⁾하였는데, 이는 의료인이 어떠한 명목으로도 복수의 의료기관을 개설하거나 운영할 수 없다는 내용을 다시 한 번 확고히 하고, 나아가 다른 의료인의 명의로 의료기관을 개설

8) 이와 관련한 문제제기로는 보건복지위원회, 의료법 일부개정법률안 검토보고, 2011. 11; 보건복지위원회, 의료법 일부개정법률안 심사보고서, 2011. 12; 대구지방법원 서부지원 2014. 4. 15. 선고 2013초기829 결정 등 참조. 나아가 2013년 8월 방영된 MBC PD수첩의 “소문난 병원의 수상한 비밀”편도 참조할 만하다.

9) 구 의료법(2012. 2. 1. 법률 제11252호로 일부개정된 것) 제33조(개설 등) ⑧ 제2항 제1호의 의료인은 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다. 다만, 2 이상의 의료인 면허를 소지한 자가 의원급 의료기관을 개설하려는 경우에는 하나의 장소에 한하여 면허 중별에 따른 의료기관을 함께 개설할 수 있다.

10) 보건복지위원회, 의료법 일부개정법률안 검토보고, 2011. 11. 참조. 또한 서울고등법원 2015. 2. 10. 선고 2014누63017 판결도 개정된 의료법(2012. 2. 1. 법률 제11252호로 개정된 것) 제33조 제8항의 규정 내용은 이익극대화·과잉진료·불법의료행위 등 여러 폐단이 나타나자 이에 대처하기 위해 개정된 것이므로 장소적 범위를 넘어 다른 의료인의 명의로 한 일체의 개설이 금지되는 것이라는 취지로 판단하였다.

11) 구 의료법(2012. 2. 1. 법률 제11252호로 일부개정된 것) 제4조 제2항 의료인은 다른 의료인의 명의로 의료기관을 개설하거나 운영할 수 없다.

하는 것을 방지함으로써 의료기관 개설 및 운영에 관한 책임 소재를 분명히 하여 의료법상 의무를 위반하는 것을 방지하고자 하는 것이다.¹²⁾

III. 다른 전문 자격사들의 사무소 복수개설 금지 제도와의 비교

1. 전문 자격사들의 사무소 복수개설 등을 금지하고 있는 법령 규정들

의료인이 여러 개의 의료기관을 개설·운영하는 것을 허용할 것인가의 문제는 비단 의료인들만의 문제가 아니다. 이미 의료인 외에도 우리나라 전문자격사들에게 복수의 사무소 개설을 금지하고 있는 많은 법령 규정들이 존재한다.

구체적으로 변호사법, 변리사법, 약사법, 공인회계사법, 공인노무사법, 관세사법, 건축사법, 법무사법, 감정평가사법은 물론이고, 의료기사 등에 관한 법률(치과기공사, 안경사), 공인중개사법, 행정사법에 이르기까지 각종 전문 자격사들은 모두 둘 이상의 사무소를 개설하는 것을 금하고 하나의 사무소만을 개설하도록 규정하고 있다.¹³⁾ 특히 변호사법(2000. 1. 28. 법률 제6207호

12) 서울고등법원 2016. 5. 17. 선고 2015누63816 판결 또한 같은 취지이다.

13) 「변호사법」 제21조 ③ 변호사는 어떠한 명목으로도 둘 이상의 법률사무소를 둘 수 없다; 「변리사법」 제6조의2(사무소 설치) ① 변리사 업무를 수행하기 위한 사무소는 변리사 한 사람당 1개소만 설치할 수 있다; 「약사법」 제21조(약국의 관리의무) ① 약사 또는 한약사는 하나의 약국만을 개설할 수 있다; 「공인회계사법」 제12조(사무소의 개설) ② 공인회계사는 어떠한 명목으로도 2이상의 사무소를 둘 수 없다; 「공인 노무사법」 제6조(사무소의 설치 제한) 개업노무사는 1개의 사무소만을 설치·운영할 수 있다; 「관세사법」 제9조(사무소의 설치 등) ① 관세사는 그 업무를 하기 위하여 1개의 사무소만을 설치하여야 한다; 「행정사법」 제14조(사무소의 설치) ① 행정사는 행정사 업무를 하기 위한 사무소를 하나만 설치할 수 있다; 「의료기사 등에 관한 법률」 제11조의2(치과기공소의 개설등록 등) ② 치과기공사 또는 치과기공사는 1개소의 치과기공소만을 개설할 수 있다. 제11조의3② 안경사는 1개의 안경업소만을 개설할 수 있다; 「공인 중개사법」 제13조(중개사무소의 설치기준) ① 개업공인중개사는 그 등록관청의 관할 구역 안에 중개사무소를 두되, 1개의 중개사무소만을 둘 수 있다; 「건축사법」 제23조(건축사사무소개설신고 등) ⑤ 건축사사무소개설자는 1개의 사무소만 설치할 수 있고, 건축사, 건축사보 및 실무수련자는 1개의 건축사사무소에만 소속될 수 있다; 「법무사법」 제14조(사무소의 설치 등) ③ 법무사의 사무소는 한 곳으로 한다; 「감정평가사법」 제21조(사무소 개설신고 등) ④ 감정평가사는 감정평가업을 하기 위하여 1개의 사무소만을 설치할 수 있다.

로 제정된 것) 제21조 3항은 2000. 1. 28. 공포되어 그로부터 6월 경과 후인 같은 해 7. 29.부터 시행되었는바, 개정 의료법 제33조 제8항의 규정과 동일하게 6월의 경과규정을 두었다.

요컨대 이상과 같은 규정들의 취지는 전문자격사 자신이 직접 그 본연의 업무를 수행하기 위한 장소적 범위 내에서만 사무소를 책임지고 개설·운영하라는 취지로서, 이러한 취지는 의료인에게 있어서도 동일하게 적용되는 것이며, 나아가 전문성·정보의 비대칭성 등 보건·의료의 특수성과 전 국민의 건강권 및 생명권에 영향을 미치는 점 등을 고려할 경우 더욱 강조되어야 한다.

아래에서는 개정 의료법 제33조 제8항의 내용과 각 전문자격사들에 대한 복수 사무소 개설 금지 규정들을 구체적으로 비교·분석해 보고자 한다.

2. ‘어떠한 명목으로도’ 부분의 해석

‘어떠한 명목으로도’라는 문구는, 의료법뿐만 아니라, 변호사법 제21조 제3항, 공인회계사법 제12조 제2항에서도 동일하게 사용되고 있다. 뿐만 아니라, 동 규정들은 의료법 제33조 제8항이 개정·시행된 2012. 8. 이전부터 존재해 왔다.

특히 개정 의료법 제33조 제8항의 규정은, 대법원 2003. 10. 23. 선고 2003도256 판결 등이 ‘의료인이 추가 개설한 의료기관에서 의료행위만 하지 않는다면 경영하는 것이 적법하다’는 취지의 판단을 하였으나, 이후 10년 가까이 오랜 시간이 흐르면서 많은 폐해가 발생함에 따라, 이에 대한 깊은 반성적 고려 끝에 국민에 의하여 직접 민주적 정당성을 부여받은 입법자의 결단에 의해 개정되기에 이른 것이다.

요컨대, ‘어떠한 명목으로도’라는 문구는 다른 법령에도 동일하게 존재할 뿐만 아니라, 특히 개정 의료법 제33조 제8항은 과거 대법원 판결의 해석상 적법하다고 판단했던 방법으로도 개설하거나 운영할 수 없다는 의미를 명확히 하기 위하여 추가된 문구이며, 이는 종래의 구 의료법에 비하여 더욱 명확성의 원

칙에 부합하게 된 것이다.

3. ‘둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다’는 부분의 해석

‘둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다’는 문구 또한 위에서 살펴본 다른 전문자격사들에 대한 규정들보다도 진일보한 것으로 명확성 원칙에 한층 부합한다고 볼 수 있다. 구체적으로, 공인노무사법 제6조 또한 ‘설치·운영’이라는 표현을 사용함으로써 개정 의료법 제33조 제8항의 ‘개설·운영’과 사실상 동일한 표현을 사용하고 있는바, 개정 의료법만이 유독 ‘개설·운영할 수 없다’고 규정하고 있는 것이 아니다.

특히 변호사법 제21조 제3항은 ‘둘 이상의 법률사무소를 둘 수 없다’라고 규정하고 있고, 공인회계사법 제12조 제2항 또한 ‘둘 이상의 사무소를 둘 수 없다’고 규정함으로써 이 사건과 동일한 내용의 규정을 두면서도 그 표현에 있어서는 이 사건 규정보다도 덜 명확한 표현을 사용하고 있다. 즉 개정 의료법 제33조 제8항의 경우에는 ‘개설·운영할 수 없다’고 하여 금지되는 구체적인 태양을 적시함으로써 ‘둘 수 없다’는 표현보다도 더욱 명확한 문구를 사용하고 있다.

또한 변리사법, 약사법, 관세사법, 행정사법, 의료기사 등에 관한 법률(치과기공사, 안경사), 공인중개사법, 건축사법, 법무사법, 감정평가사법 등은 ‘1개의 사무소만 설치할 수 있다’는 취지로 규정함으로써, ‘설치’에 대해서만 언급하고 있을 뿐이지 ‘운영’에 대해서는 언급이 없는바, 개정 의료법 제33조 제8항의 규정보다 덜 명확하게 규정하고 있다.

위와 같은 내용들을 모두 종합해 볼 때, 개정 의료법 제33조 제8항은 위에서 살펴본 그 어느 규정들보다도 더욱 발전된 규정으로서 가장 명확성의 원칙에 부합하는 것이며, 만일 이 사건 규정이 명확하지 않아 위헌이라면, 위 규정들은 모두 더욱 위헌성이 높은 것이라고 볼 수 있다.

4. 소결

의료인의 의료기관 복수개설을 허용할 것인가의 문제는 의료인들만의 문제가 아니라, 우리나라 모든 전문자격사들에게 함께 적용될 중대한 문제라 하겠다.

만일 개정 의료법 제33조 제8항의 규정이 위헌으로 폐지되고 여러 개의 의료기관을 개설·운영하게 된다면, 동일한 취지의 내용을 둔 모든 전문자격사들에 대한 규정들 또한 위헌적 판단을 받아야 마땅하다. 나아가 위 전문자격사들 또한 자신들에 대한 위 규정들이 모두 위헌이라며 헌법재판소의 판단을 받아, 결국 전문자격사들 1인이 여러 개의 사무소를 둘 수 있다는 결론에 이르게 된다.

또한 개정 의료법 제33조 제8항의 적용을 받는 의료인뿐만 아니라 같은 보건의료 전문자격사인 '약사'에게도 동일하게 적용이 된다면, 1인의 약사가 여러 개의 약국을 개설하여 운영할 수 있다는 결론에 도달하게 되므로, 이는 약사법의 입법취지에 부합하지 않는 결론을 초래하게 된다.

IV. 네트워크 병원과 복수 의료기관 개설·운영 금지 제도

1. 네트워크 병원과 복수 의료기관 개설·운영 금지 규정의 관계

일반적으로 네트워크 병원이란 의료기관의 이름을 공동으로 사용하고, 치료재료의 공동구매, 진료기술과 마케팅 방식 등을 공유하는 병원들을 의미한다.

이와 관련하여 의료법상 의료인의 의료기관 복수개설·운영 금지 제도가 문제될 수 있는데, 엄밀히 말하면 네트워크 병원과 의료기관 복수 개설·운영 금지 제도는 서로 일치하는 개념이 아니다. 즉 의료법상 의료기관 복수 개설·운영을 금지한다고 하여 모든 네트워크 병원의 개설·운영을 금지하는 것이 아니라는 것이다.

의료법 제33조 제8항 의료기관 복수 개설·운영 금지 규정의 내용을 구체적으로 살펴보기에 앞서 네트워크 병원의 종류 등에 대하여 간략히 살펴보도록

한다.¹⁴⁾

2. 네트워크 병원의 종류

네트워크 병원은 크게 세 가지 종류로 나누어 볼 수 있다.

첫째, ‘프랜차이즈형’인데, 이것은 여러 명의 의료인이 각자 자신이 소유하는 의료기관을 개설·운영하면서 단순히 의료기관 명칭만 공동으로 사용하는 경우이다.

둘째, ‘조합형’ 내지 ‘지분투자형’이라고 하는데, 배후의 의료인이 지분을 투자하여 명목상 의료인이 개설한 의료기관에 참여하는 유형을 말한다.

셋째, ‘오너형’ 내지 ‘경영주도형’이라고 하며, 배후의 의료인이 자금조달, 인력채용 등 주도적으로 의료기관을 개설·운영하며 지배하는 유형이다.

다만, 위와 같은 모든 유형의 네트워크 병원이 금지되는 것이 아니라, 배후의 특정 의료인이 여러 개의 의료기관을 사실상 주도적으로 지배하고 운영하는 경우에 한해서만 의료법 제33조 제8항의 복수개설 금지 규정에 저촉된다고 볼 수 있다.

이와 같이, 반드시 1인의 의료인이 다수의 의료기관을 소유하고 지배하지 않더라도, 의료법을 준수하면서 얼마든지 병원 이름을 공동으로 사용하고, 치료재료를 저렴하게 공동으로 구매하며, 진료기술이나 마케팅 방식 등을 함께 공유하고, 네트워크 병원의 장점들을 활용하여 병원을 적법하게 운영할 수가 있는 것이다.

3. 네트워크병원과 병원경영지원회사(MSO)의 관계

네트워크 병원과 연관되는 것으로 병원경영지원회사가 있다. 병원경영지원

14) 보다 자세한 내용은 김준래 “네트워크 병원과 의료인의 의료기관 이중개설 금지(1)”, 메디컬업저버, 2016. 3. 31.; 김준래 “네트워크 병원과 의료인의 의료기관 이중개설 금지(2)”, 메디컬업저버, 2016. 4. 5.; 김준래 “네트워크 병원과 의료인의 의료기관 이중개설 금지(3)”, 메디컬업저버, 2016. 4. 14. 등 참조.

회사(Management Service Organization, MSO)라 함은 의료행위 외에 병원 경영 전반에 관한 서비스, 즉 구매·인력관리·마케팅·회계 등의 병원경영지원서비스를 제공하는 회사를 의미하며, 이른바 'MSO'라고도 한다.

현행법상 의료인의 의료기관 개설과 운영을 지원하는 형태의 병원경영지원회사는 합법적으로 허용된다. 다만 의료인이 둘이상의 의료기관을 개설하고 운영하면서 이를 주도적으로 지배하기 위한 수단으로 만드는 실질이 없는 형식상의 회사는 위법하며 허용되지 않는다.¹⁵⁾ 즉 개설 명의 의료인의 의료기관 개설과 운영권을 실질적으로 침해하는 병원경영지원회사는 위법하며, 이는 병원경영지원회사라고 할 수도 없다.

참고로 병원경영지원회사는 상법상의 회사로서 영리추구가 주된 목적인데, 만일 의료인이 의료기관을 지배·운영하기 위한 도구로 병원경영지원회사를 위법하게 설립하여 사용한다면, 이는 영리를 목적으로 하는 회사가 의료기관을 실질적으로 지배·운영하는 것으로, 이른바 '사무장 병원'에 해당하는 것이다.¹⁶⁾ 이는 영리만을 목적으로 하는 회사라는 점에서 오히려 전형적인 사무장 병원 보다는 비난가능성이 더욱 높다고 볼 수 있다.

반면, 의료기관 개설·운영 주체인 의료인의 전속적인 개설·운영권은 침해하지 않으면서, 구매대행·인력관리·법률·회계 컨설팅 등 비용절감에 도움을 주는 순수한 의미의 독립적인 병원경영지원회사는 합법적으로 허용된다. 따라서 이러한 합법적인 병원경영지원회사의 도움을 받으면서 의료법 제33조 제8항에 위배되지 않는 네트워크 병원을 운영한다면 위에서 살펴본 장점들을 충분히 활용할 수 있게 된다.

15) 보건복지부, 복수의료기관 개설·운영 금지 집행 지침, 2014. 참조.

16) 사무장병원의 문제점에 대해서는 김준래, "의료법상 의료기관 개설제한의 위반유형에 관한 연구", 의료법학(제15권 제2호), 대한의료법학회, 2014. 참조.

V. 복수 의료기관 개설·운영의 현황 및 문제점

일반 의료기관과의 비교를 통하여 1인의 의료인이 복수의 의료기관을 실질적으로 소유하고 주도적으로 개설·운영한 의료기관들(이하 ‘1인 소유 네트워크 의료기관’이라고만 한다)의 현황 및 문제점에 대하여 살펴보고자 한다.¹⁷⁾

1. 일반 의료기관(135,487개소)의 2015. 9. 진료건과 1인 소유 네트워크 의료기관(38개소)의 개설기간 중 진료 건 수가 많은 달을 기준으로 산출한 자료를 정리한 결과는 아래와 같다.

<표 5-1> 일반 의료기관 및 1인 소유 네트워크 의료기관 진료형태 비교

2015.9.30.현재 (단위: %)

구분	입원비율	수술비율	진찰료 단독청구율	종사자 친인척 외래비율
일반병원	1.71	5.25	3.48	1.03
네트워크병원	18.80	2.13	28.09	2.49

* 출처: 국민건강보험공단, 일반 병원 및 네트워크 병원 진료형태 비교, 2016.

위 자료를 기초로 일반 의료기관과 1인 소유 네트워크 의료기관의 진료형태를 비교해 보면, 일반 의료기관보다 1인 소유 네트워크 의료기관의 경우가 입원비율이 약 11배 정도 높고, 수술 비율은 낮으면서도 입원 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타났으며,¹⁸⁾ 또한 진찰료 단독 청구비율이 약 8배 높고, 병원 종사자의 친인척 외래 진료 비율이 약 2.4배 높게 나타났다.¹⁹⁾

2. 또한 특정 1인 소유 네트워크 의료기관의 경우, 건강보험심사평가원의 요양급여비용 청구심사 관련 조정 내역을 살펴보면, 입원에 따른 요양급여 조정

17) 이하는 헌법재판소 2015헌바34호 사건의 보건복지부 참고서면(2016. 3. 25.자) 및 국민건강보험공단 보충서면(2016. 6. 24.자) 각 참조.

18) 이는 의료인이 난이도가 높고 시간이 많이 소요되는 수술보다는 일반 진료를 통하여 보다 많은 수익을 창출할 수 있었기 때문으로 보인다.

19) 국민건강보험공단, 일반 병원 및 네트워크 병원 진료형태 비교, 2016. 참조.

비율이 평균 조정비율보다 월등히 높게 나타났다. 이와 같이 조정비율이 높은 이유는 중복, 병용 약제 투여, 급여기준 초과 관절강내주사 등에 대한 과잉진료의 조정으로 추정된다.²⁰⁾

3. 예컨대, 치과계의 경우, 즉일충전처치, 아말감충전·복합레진충전, 치주 소파술·치석제거·치근활택술 등 치주치료, 발수, 발치술 등을 비교한 결과, 일반치과에 비하여 1인 소유 네트워크 치과는 급여보다는 비급여 처치율이 높은 등 어렵고 위험한 처치는 덜 하면서도 비급여 위주의 진료를 선호하며 영리 행위를 추구하는 경향이 나타났다.²¹⁾ 또한 2013년 7월부터 건강보험 급여가 적용된 연 1회 치석제거의 비율이 높았는데, 이는 진료보조인력인 치과위생사 등을 활용할 수 있는 진료를 선호한 것으로 볼 수 있다.²²⁾

4. 서울지역 의원급의 ‘일반적인 치과’와 ‘1인의 의료인이 소유하고 주도하는 네트워크 치과’를 비교한 결과, 개정 의료법 시행 이후에 비하여 개정 의료법이 시행되기 전인 2011년도 이전이 ‘일반 치과’의 폐업률이 높게 나타났다. 이는 해당 지역에서 1인 소유 네트워크 치과가 차지하는 비율이 높을 때 일반 치과의 폐업률이 높다는 것을 시사하는 것이다.²³⁾

5. 다수의 의료기관의 실질적인 소유자인 의료인은 새로운 네트워크 의료기관을 추가 개설할 때마다 의료기기 제조·판매 업체로부터 거액의 리베이트를 지급받은 사례²⁴⁾가 확인되었다. 이는 1인 소유 네트워크 의료기관의 개설과 리베이트 수수가 직접적으로 관련이 있다는 것을 확인해 주는 부분이라고 할

20) 건강보험심사평가원, 요양급여비용 청구 심사 자료, 2016. 참조.

21) 국민건강보험공단, 2010~2011년 치과 행위별 진료현황, 2016. 참조; 국민건강보험공단, 2013~2014년 치과 행위별 진료현황, 2016. 참조.

22) 헌법재판소 2015헌바34호 사건의 보건복지부 참고서면(2016. 3. 31.자) 4면 참조.

23) 국민건강보험공단, 시군구별 치과의원 폐업 비율 현황, 2016; 국민건강보험공단, 서울시 시군구별 치과의원 네트워크 비율 현황, 2016; 국민건강보험공단, 치과의원 네트워크 비율과 폐업률 상관관계, 2016 등 참조

24) 대구지방법원 2014. 9. 18. 선고 2014노1391 판결 사건의 기초 사실관계에 의하면 새로이 의료기관을 개설할 때마다 의료기기 제조 판매업체로부터 리베이트를 지급받은 사실이 확인된다. 네트워크 명의 공동사용의 대가로 지점 의료기관으로부터 받는 금원을 의미하는 것이 아니라, 의료기기 제조 판매업체로부터 불법 리베이트를 지급받은 것이다.

수 있다. 그리고 명목상 원장인 개설 명의 대여 의료인은 월 매출실적에 따라 일정비율의 인센티브를 지급받았고, 또 다른 명목상 의료인은 수술횟수·입원 시킨 환자수·외래진료 환자수의 실적에 따라 인센티브를 지급받았으며, 또 다른 의료인은 수술 한 건당·MRI 검사 한 건당 일정 금액의 인센티브를 지급받은 사례²⁵⁾도 확인되었다.²⁶⁾

6. 그 밖에도 1인의 의료인이 다수의 네트워크병원을 소유하면서 개설·운영하기 위해 명목상 별도의 병원경영지원회사를 만들어 두고, 이를 통하여 인력채용, 수익금 이동의 통로로 사용하였다. 즉 형식적으로 별도의 주식회사를 설립하여 각 지점 병원의 진료현황, 연 인원 현황, 입원환자현황, 재원·수술 환자 현황, 내원 동기현황, 직원소개환자 현황, 건강보험급여 삭감 현황 등 의료기관 운영을 전반적으로 관리하고, 이를 통하여 운영 수익금을 최종적으로 실질적 개설자가 취득한 사례들²⁷⁾이 확인되었다.²⁸⁾ 이러한 회사는 사실상 병원경영지원회사라 할 수 없고, 위법행위의 도구에 불과할 뿐이다.

VI. 복수 의료기관 개설·운영 금지 제도의 필요성

1. 의료기관 개설과 운영의 목적

의료법은 ‘의료인은 의료기관을 개설하지 않고는 의료업을 할 수 없다’고 규정하고 있다(의료법 제33조 제1항). 동 규정에 나타나 있듯이 의료기관을 개

25) 예컨대 대구지방법원 2014. 9. 18. 선고 2014노1391 판결 사건의 기초 사실관계 참조.

26) 리베이트 수수 사례는 네트워크 의료기관에 본질적으로 수반되는 사례라고 단정할 수는 없으나, 1인 소유 복수 개설 의료기관에서 새로이 개설된 의료기관 개설·운영과 관련하여 수수되었다는 점에서 의미있다.

27) 예컨대 서울중앙지방법원 2015고합1011호, 대구지방법원 2014. 9. 18. 선고 2014노1391 판결 사건의 기초 사실관계 각 참조.

28) 네트워크 의료기관과 연계된 병원경영지원회사에 본질적으로 수반되는 사례라고 볼 수는 없으나, 1인 소유 복수 개설 의료기관에서 많은 수의 타 의료인 명의 의료기관들을 관리하고 수익금 귀속을 우회하기 위한 수단으로 이용된 사실이 확인되었다는 점에서 의미 있다.

설하는 주된 목적은 ‘의료업’을 수행하기 위한 것이고, 여기서 ‘의료업’이란 의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진료 등을 시행하여 질병의 예방 또는 치료행위를 주된 목적으로 하는 것을 의미하는 것이다.

즉 의료기관의 개설과 운영은 환자를 진료하여 질병의 예방과 치료행위를 위한 것이 주된 목적이 되어야 하고, 영리추구 자체가 주된 목적이 되어서는 아니 된다.

2. 의료인의 의료기관 복수개설·운영 금지 제도의 취지

의료법상 의료인 1인 1개소 제도의 근본 취지는, 의료기관을 개설하는 의료인은 자신의 면허를 바탕으로 개설된 의료기관에서 이루어지는 “의료행위에 전념” 할 수 있도록 장소적인 한계를 둔 것이다.

앞서 살펴본 대법원 2003도256 판결 또한 의사가 개설할 수 있는 의료기관의 수를 1개소로 제한하고 있는 법의 취지는 의사가 의료행위를 직접 수행할 수 있는 장소적 범위 내에서만 의료기관의 개설을 허용하기 위한 것이라고 판단하였다. 비록 동 판결은 개설의 의미를 넓게 보기는 했으나, 의료인 1인 1개소 제도를 부인하지 않았을 뿐만 아니라 의료행위를 직접 수행하기 위한 목적으로만 의료기관을 개설하라는 취지의 판단을 하였다는 점을 분명히 주목해야 한다.

다만 위 대법원 판결은 아래와 같은 점에서 다시 한 번 깊이 살펴 볼 필요가 있다.

첫째, 동 판결은 위반 의료인의 형사처벌 가부가 판단의 중심이 되었던 것이지, 의료법상 의료인의 의료기관 복수 개설 등을 허용할 것인지 여부를 깊이 있게 판단한 것이 아니었다. 즉 위반 의료인을 처벌하는 것이 마땅한 것인지 여부가 중심이었지, 의료기관 복수 개설 금지 제도 자체에 대해 깊이 판단한 사건이 아니었다.

둘째, 동 판결이 선고된 것은 2003년으로, 지금과는 시대적인 배경이 많이

다르다. 즉 위 대법원 판결 사안은 1개의 의료기관 추가 개설만이 문제되었던 사안인데, 최근에 이르러서는 의료인 1인이 무려 100여 개의 의료기관을 실질적으로 개설·운영하며 소유하고 있는 경우까지 확인되고 있다. 위 대법원 판결은 당시 1인의 의료인이 100여 개에 이르는 의료기관들을 소유할 것이라고는 결코 예측하지 못하였을 것이고, 나아가 100여 개의 의료기관 추가 개설까지도 허용하겠다는 취지라고 보이지 않는다.

셋째, ‘개설’의 의미를 지나치게 확장하고 있다. 해당 사안의 경우 ‘개설’에서 더 나아가 명백하게 ‘운영’의 정도에까지 이른 것이었다. 그럼에도 불구하고 대법원 판결은 ‘개설’에 해당하지 않는다고 판단하였는바, 이는 해당 의료인들 형사처벌에서 구제하기 위하여 그와 같은 판단을 한 것이지, 우리나라의 의료기관 개설·운영 정책에 대한 깊은 숙고 끝에 공익과 사익을 비교하여 내린 판단이 아니라고 하겠다.

요컨대, 대법원 2003도256 판결을 지나치게 확대 해석해서는 아니 되며, 의료기관 복수개설 금지 제도를 해석함에 있어서는 아래와 같은 사항들이 종합적으로 고려될 필요가 있다.²⁹⁾

3. 의료법인과 비영리법인의 존립취지 훼손

의료인 1인이 수많은 의료기관을 개설하여 운영하는 경우 환자의 진료·검안·처방·투약 등의 의료행위에 집중할 수가 없고, 이는 곧 의료의 질 저하를 초래하게 된다.

의료인은 의료에 있어서는 전문인이지만 경영에 있어서는 전문인이 아니다. 만일 진료가 아니라 다수의 의료기관들을 경영하는 것이 주된 목적이라면 전문 경영인이 의료기관들을 운영하는 것이 훨씬 효과적이다. 즉 여러 개의 의료기관을 운영하려면 전문 경영인을 두고, 투명한 경영이 가능한 법인 형태로

29) 최근 대법원 2016. 10. 13. 선고 2016도11407 판결은 의료법 제33조 제8항의 금지되는 중복개설의 의미에 대한 종전의 해석을 일부 확대하는 판단을 하였다. 이에 대하여는 후술한다.

운영하는 것이 바람직하다.

의료법인이나 비영리법인의 경우 분사무소의 형태로 여러 개의 의료기관을 개설·운영할 수 있지만, 이 경우 의료기관 운영으로 발생한 모든 수익금은 법인 본사무소에 귀속이 되고, 그 사용에 있어서도 이사회 등의 결의를 거쳐 정관에서 정하고 있는 법인의 목적사업에만 사용해야 한다. 즉 법인이 여러 개의 의료기관을 개설·운영할 경우에는 그 운영의 투명성이 보장되며, 그 수익금은 비영리 목적사업에 환원이 된다.³⁰⁾

이에 비하여 자연인인 의료인이 다수의 의료기관을 개설하여 운영하는 경우 의료행위와 경영에 모두 몰두해야 하기에 사실상 의료에 전념할 수도 없고, 전문 경영에도 한계를 가질 수밖에 없다. 뿐만 아니라, 공공재라 할 수 있는 의료를 통하여 발생한 수익금의 귀속이나 사용에 있어서도 투명성이 담보될 수 없다.

이처럼 의료인의 의료기관 복수 개설·운영 금지 규정이 폐지되어 한 명의 의료인이 수많은 의료기관들을 개설·운영할 수 있게 된다면, 굳이 어렵게 의료법인이나 비영리법인을 설립하여 여러 개의 의료기관들을 개설할 이유가 없게 된다. 다시 말해 의료인의 의료기관 복수개설 금지 규정이 폐지된다면 향후 의료법인과 비영리법인들은 어려운 절차를 거쳐 법인을 설립하고, 수익금의 사용도 제한을 받으며, 감사를 받는 등 번거로운 절차를 거칠 이유가 없는 것이며, 법인을 청산하고 의료인 단독 소유로 여러 개의 의료기관들을 개설하는 길을 걸을 것으로 예상된다.

30) 자세한 내용은 김준래, “의료협동조합의 의료기관 개설·운영 현황과 문제점 및 개선방안 -의료기관 개설기준 위반을 중심으로-”, 의료법학(제16권 제2호), 대한의료법학회, 2015. 참조. 현행 의료법 제20조에서는 의료법인과 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료업을 할 때 공중위생에 이바지 하여야 하며, 영리를 추구하여서는 아니 된다는 점을 밝히고 있을 뿐만 아니라 보건복지부 유권해석(보건복지부 의료자원과 2010. 12. 16.)에서도 비영리법인에서 의료기관을 개설하여 운영하는 경우에도 법인은 본래 설립목적 달성을 위한 사업수행에 주력하여야 하며, 의료업 등의 수익사업은 법인설립의 고유목적사업 수행에 지장을 초래하지 아니하는 최소한의 수준에서 운영되어야 한다고 밝히고 있다.

4. 영리병원의 위험

일반적으로 영리병원이란 의료사업의 수행과 이에 따른 영리의 추구가 주된 목적이고, 이익배당 등이 가능하여, 이를 투자자인 구성원에게 귀속시킬 수 있는 병원을 의미한다.³¹⁾

이때 의료인의 복수 의료기관 개설을 허용하는 것은 사실상 영리병원을 허용하는 결과를 초래하게 된다. 만약 의료인 1인이 100여 개의 의료기관을 개설하는 경우, 불가피하게 일반 투자자들을 모집하여 이익배당을 하게 되고, 나아가 주식회사 등 대자본이 유입되어, 결국 의료인은 투자자 등 비의료인의 영향력 하에 진료를 하게 되며, 의료기관은 자본의 지배하에 운영될 것이다.

물론 영리병원은 이윤추구가 제1의 목적이다. 이에 따라 이윤추구가 가능한 고비용 진료에 집중하고 치중하게 될 것이고, 반면 이윤추구와 무관한 저비용 진료, 손실가능성이 큰 의료서비스, 교육 및 연구분야는 관심 밖이 될 것이며, 의료서비스의 가격은 전반적으로 인상되어 의료의 공공성, 즉 일반국민의 의료에 대한 보편적 접근성은 심각한 해를 입을 것이다.³²⁾

이와 관련하여 헌법재판소도 영리법인의 의료기관 개설을 허용할 경우, 의료기관의 경영주체와 의료행위를 하는 의료인이 분리됨에 따라 보건의료의 질이 저하되거나 지나친 영리위주의 과잉 의료행위 등 진료왜곡, 의료자원 수급 계획의 왜곡, 소규모 개인 소유 의료기관의 폐업, 투자자의 자본 회수 등에 따른 의료기관 운영의 왜곡 등이 발생할 우려가 있다고 하면서, 우리나라의 취약한 공공의료의 실태 국민건강보험 재정 등 국민보건 전반에 미치는 영향, 보건 의료서비스의 특성, 국민의 건강을 보호하고 적정한 의료급여를 보장할 사회 국가적 의무 등에 비추어 보면, 영리목적으로 의료기관을 개설하는 경우에 발

31) 위매화, 「의료민영화 논쟁과 의료공공성 확보 -영리병원 설립 중심으로-」, 강원대학교 정보과학·행정대학원 석사학위논문, 2011. 13면 참조.

32) 위매화, 앞의 논문, 60면 참조.; 필자는 이와 관련하여 지속적으로 문제를 제기해온 바 있다. 이와 관련해서는 김준래 “1인 1개소법 무너지면 의료 영리화 시간 문제”, 의협신문, 2016. 7. 15.; 김준래, “의료인의 의료기관 복수개설·운영 금지-찬성”, 서울경제, 2016. 9. 8. 참조.

생활지도 모르는 국민 건강상의 위험을 미리 방지하기 위하여 영리법인이 의료기관을 설립하는 자유를 제한하고 있는 입법자의 판단이 입법재량을 명백히 일탈하였다고 볼 수 없음을 밝힌 바 있다.³³⁾

5. 우리나라에서 공공의료가 차지하는 비율

유럽 선진국의 의료기관은 거의 대부분이 국·공립 의료기관이거나 비영리 의료기관으로 구성되어 있는데 비하여, 우리나라의 경우 의료기관 수를 기준으로 볼 때 전체 의료기관 중 공공의료가 차지하는 비율은 2000년 8.8%, 2011년 5.87%, 2013년 5.7%,였고,³⁴⁾ 2016. 3. 현재 4.3%에 불과하다.³⁵⁾ 이는 민간의료가 차지하는 기관수가 95%이상이라는 것을 의미한다.

이와 같이 전적으로 민간의료기관에 의지하는 우리나라 보건·의료 현실에 있어서 1인의 의료인이 수많은 의료기관들을 소유하고, 심지어 투자자를 모집하여 운영성과에 따라 발생한 이익을 배당한다면 이는 의료기관 개설 질서를 심각하게 훼손하게 될 것이고, 국가는 헌법상 의무인 국민의 건강을 보호하고 국민에게 적절한 의료급여를 보장해야 하는 사회국가적 의무를 방기함으로써 결국 국민의 건강권 내지 생명권을 침해하는 심각한 결과에 이르게 될 것이다.

VII. 의료기관 복수개설·운영 금지 규정 관련 판결의 분석과 평가

개정 의료법 제33조 제8항에 따라 금지되는 의료기관 복수 개설·운영의 의

33) 헌법재판소 2005. 3. 31. 2001헌바87 결정; 동 결정은 영리법인의 의료기관 개설에 관하여 판단을 하고 있으나, 1인의 의료인이 영리를 목적으로 수많은 의료기관을 개설한다는 점에서 동일한 쟁점이라 할 수 있는바, 위 헌법재판소 결정의 법리는 의료법 제33조 제8항의 문제에 그대로 적용되는 것이라 하겠다.

34) 헌법재판소 2015헌바34호 사건의 보건복지부 변론요지서(2016. 2. 18.자) 5면 참조.

35) 헌법재판소 2015헌바34호 사건의 국민건강보험공단 공개변론 자료 19면 참조.

미와 동 규정을 위반하는 경우 이에 대한 형사처벌과 국민건강보험법상 부당 이득징수처분의 적법성 및 민사상 손해배상책임에 대한 판결들을 간략히 소개하고, 평가를 내려보도록 한다.

1. 개정 의료법 제33조 제8항에 따라 금지되는 의료기관 복수 개설·운영의 의미에 대한 판결

대법원 2016. 10. 13. 선고 2016도11407 판결은 최근 개정 의료법 제33조 제8항에 따라 금지되는 의료기관 복수 개설·운영의 의미에 대하여 판결을 선고하였다.³⁶⁾

즉 2012년 8월 2일 시행 이후 의료법 제33조 제8항 의료기관 복수 개설·운영 금지 규정 위반이 문제된 사안에 대하여, 「... 이미 자신의 명의로 의료기관을 개설·운영하면서 의료행위를 하고 있는 의사가 다른 의사가 개설·운영하고 있는 기존 의료기관을 인수하여 의료법 제33조 제5항 등에 따른 개설자 명의변경 신고 또는 허가를 받지 아니한 채 또는 다른 의사의 면허증을 대여받아 그 의사 명의로 개설자 명의변경 신고 또는 허가를 받아 종전 개설자를 배제하고 그 의료기관의 시설과 인력의 관리, 의료업의 시행, 필요한 자금의 조달, 운영성과의 귀속 등 의료기관의 운영을 실질적으로 지배·관리하는 등 종전 개설자의 의료기관 운영행위와 단절되는 새로운 운영행위를 한 것으로 볼 수 있는 경우에는 이미 자신의 명의로 의료기관을 개설·운영하고 있는 의사로서는 중복하여 의료기관을 운영한 경우에 해당한다 ...」고 판결을 선고하였다.

이는 기존 대법원 2003도256 판결의 내용에서 더 나아가 추가 개설·운영한 의료기관에서 직접 의료행위 등을 하지 않더라도 실질적·주도적으로 의료기관을 개설·운영하였다면, 이는 의료법 제33조 제8항에 위반된다는 것으로서, 개정 의료법의 입법취지에 부합하는 판결이라 하겠다.³⁷⁾

36) 개정 의료법 제33조 제8항의 의미에 대한 최초의 대법원 판결이라 하겠다.

37) 이는 개정 의료법 제33조 제8항을 위반하여 의료인이 복수의 의료기관을 개설·운영하는

2. 의료인이 둘 이상의 의료기관을 개설·운영하는 경우, 국민건강보험법상 부당 이득징수처분 및 민사상 손해배상책임이 인정된다는 판결 - 의료법 제33조 제8항 및 제4조 제2항 위반 사건

가. 의료법 제33조 제8항 위반과 동시에 제4조 제2항을 위반하여 의료기관을 개설·운영한 사건에 대하여, 서울고등법원 2014. 12. 23. 2014누57449 판결은 국민건강보험법 제42조 제1항의 ‘의료법에 따라 개설된 의료기관’이라 함은 ‘의료법에 따라 적법하게 개설된 의료기관’을 의미한다고 할 것이고, 따라서 개정된 의료법 제4조 제2항, 제33조 제8항 본문을 위반하여 의료기관을 개설 운영하는 행위는 모두 국민건강보험법 제57조 제1항의 ‘부당한 방법’에 해당한다고 보는 것이 타당하다고 하여 공단의 부당이득징수처분이 적법하다고 판결을 선고하였다.³⁸⁾

나. 이후 또 다른 사건에서 서울고등법원 2015. 2. 10. 선고 2014누63017 판결 역시 국민건강보험법 제42조 제1항 제1호는 요양급여를 ‘의료법에 의하여 개설된 의료기관’에서 실시하도록 정하고 있는바, ‘의료법에 의하여 적법하게 개설되지 아니한 의료기관’에서 요양급여가 행하여졌다면 해당 의료기관은 국민건강보험법상 요양급여비용을 청구할 수 있는 요양기관에 해당되지 아니하여 ‘요양급여비용 전부’를 청구할 수 없다고 판결을 선고하였다.³⁹⁾

다. 또한 대구지방법원 2015. 10. 2. 선고 2015가합200412 판결은 ‘자신의 명의로 의료기관을 개설하고 있는 의사가 다른 의사의 명의로 또 다른 의료기관을 개설하고 그 의료기관에서 직접 의료행위를 하는 것은 구 의료법 제33조

경우 형사처벌의 대상이 된다는 판결로서, 같은 취지의 판결로는 대구지방법원 2014. 9. 18. 선고 2014노1391 판결이 있다.

38) 이에 앞서, 당해 사건의 하급심인 서울행정법원 2014. 7. 4. 선고 2014구합50033 판결 또한 같은 취지의 판결을 선고하였다.

39) 당해 사건의 하급심인 서울행정법원 2014. 8. 29. 선고 2014구합50026 판결 또한 같은 취지의 판결을 선고하였다.

제8항 본문을 위반하는 것이고, 해당 의료기관은 국민건강보험법상 요양급여 비용을 청구할 수 없다'고 하여, 국민건강보험공단의 의료기관 개설자에 대한 민사상 손해배상청구를 인용하는 판결을 선고하였고, 동 판결은 그 무렵 확정되었다.⁴⁰⁾

3. 의료인이 다른 의료인 명의로 의료기관을 개설하거나 운영하는 경우 국민건강보험법상 부당이득징수처분의 대상이 된다는 판결 - 의료법 제4조 제2항 위반 사건

가. 의료법 제4조 제2항만을 위반하여 의료기관을 개설·운영한 사건⁴¹⁾에 대하여, 서울고등법원 2016. 5. 31. 선고 2015누63816 판결은 '의료법 제4조 제2항은 의료인이 수 개의 의료기관을 설립하는 것을 막는데 그치지 않고 다른 의료인의 명의로 의료기관을 개설하는 것을 막음으로써 의료기관 개설 운영에 관한 책임 소재를 분명히 하고 의료인이 의료법상 의무를 위반하는 것을 방지하여 국민의 건강을 보호하고 국민건강보험의 건전한 운영을 도모하기 위한 것'이라고 판단하면서, 동 조항 위반을 이유로 국민건강보험법 제57조 제1항에 의거 내려진 공단의 부당이득징수처분이 적법하다고 판결을 선고하였다.

나. 이후 또 다른 사건인 서울행정법원 2016. 8. 18. 선고 2015구합71716 판결⁴²⁾ 또한 국민건강보험법 제42조 제1항 '의료법에 따라 개설된 의료기관'이라 함은 '의료법에 따라 적법하게 개설된 의료기관'을 의미한다고 판단하여, 동 조항을 위반하여 지급된 요양급여비용을 환수하는 국민건강보험공단의 부당이득징수처분이 적법하다고 판결을 선고하였고, 그 무렵 확정되었다.⁴³⁾

40) 동 판결 사안은 의료기관 복수 개설 기간이 종래 의료법 시행 중인 때이기는 하지만, 의료법 제33조 제8항 위반 시 민사상 손해배상책임을 부담할 수 있다는 점에서 참고할 만하다.

41) 의료기관의 실질적 개설·운영자가 자신의 명의로는 의료기관을 개설하지 않고, 오로지 다른 의료인의 명의로만 의료기관을 개설·운영하여, 의료법 제33조 제8항 위반은 아닌 사안이다.

42) 위 서울고등법원 2016. 5. 31. 선고 2015누63816 판결의 하급심이 아닌 별개의 사건이다.

다. 위 두 개의 판결 모두 의료법 제33조 제8항의 위반은 없었고, 오로지 의료법 제4조 제2항만을 위반한 사건임에도 불구하고, 공단의 부당이득징수처분이 적법하다고 판단하였다.⁴⁴⁾ 그렇다면, 형사처벌규정이 없어 더 가벼운 사안인 의료법 제4조 제2항만을 위반한 사안에 대한 부당이득징수처분이 적법하다면, 의료법 제4조 제2항을 위반하고 나아가 의료법 제33조 제8항까지 위반하며 더 나아가 형사처벌까지 받은 더욱 중한 사안에 대하여 내려지는 국민건강보험공단의 부당이득징수처분은 더욱 적법한 것이라 하겠다.

4. 비영리법인이 다른 의료인의 명의를 대여받아 의료기관을 개설·운영하는 경우 국민건강보험법상 부당이득징수처분의 대상이 된다는 판결 - 의료법 제33조 제4항 위반 사건

가. 최근에 대법원에서 중요한 판결이 선고되었다. 비영리법인은 의료인과 마찬가지로 의료법 제33조 제2항에 따라 의료기관을 개설할 자격이 부여되어 있다. 그러나 세부적인 개설요건(의료법 제33조 제4항 등)을 갖추지 못하자 형식적으로 의료인의 명의를 대여받아 의료기관을 개설·운영한 사안에 대하여, 서울행정법원 2015. 10. 8. 선고 2014구합57171 판결은 ‘의료기관을 개설할 때 시도지사의 허가를 받지 않아 의료법 제33조 제4항에 위배되어 의료법에 따라 개설된 의료기관으로 볼 수 없으므로 피고로부터 요양급여비용을 지급받을 수 없고, 그럼에도 불구하고 요양급여비용을 지급받은 것은 국민건강보험법 제57조 제1항의 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 요양급여비용을 지급받은 경우에 해당한다’고 판결을 선고했고, 이러한 판결은 항소심을 거쳐 최근 대법원 2016. 11. 24. 선고 2016두47642 판결로 확정되었다.⁴⁵⁾

43) 동 사건에서, 배후의 의료기관 실질적 개설자에 대하여 서울중앙지방법원 2016. 8. 26. 선고 2015가합551951 판결은 민사상 손해배상책임을 인정하였다.

44) 이와 관련해서는 김준래, “의료법상 의료기관 개설제한의 위반유형에 관한 연구”, 의료법학(제15권 제2호), 대한의료법학회, 2014. 참조.

45) 의약뉴스, “비영리법인 명의대여 진화 사무장병원 철폐”, 2016. 11. 28. 참조.

나. 동 판결은 직접적으로 의료법 제33조 제8항에 대한 판결은 아니지만, 비영리법인의 경우 ① 의료인과 마찬가지로 의료법 제33조 제2항에 따라 의료기관을 개설할 자격이 부여되어 있고, ② 의료법 제33조 제8항과 같이 둘 이상의 의료기관 개설·운영을 금지하는 규정도 없고, 오히려 분사무소의 형태로 여러 개의 의료기관을 개설할 수 있으며, ③ 의료인에게 적용되는 의료법 제4조 제2항의 다른 의료인 명의로 의료기관 개설·운영을 금지하는 규정이 전혀 없음에도 불구하고, 의료기관 개설의 세부적인 요건을 피하기 위하여 다른 의료인 명의를 대여받아 의료기관을 개설한 것은 국민건강보험법 제57조 제1항의 속임수나 그 밖의 부당한 방법으로 요양급여비용을 지급받은 것으로서 국민건강보험공단의 이에 대한 부당이득징수처분은 적법하다는 판결을 선고하였는바, 그렇다면 의료인의 경우 의료법 제33조 제8항과 제4조 제2항의 명문규정을 두 차례나 두어 다른 의료인 명의로 의료기관을 개설·운영할 수 없다고 규정하였음에도 불구하고 이를 위반하여 위법한 의료기관을 개설하였다면 이는 국민건강보험법 제57조 제1항에 따라 부당이득징수처분의 대상이 됨이 분명한 것이다.

5. 평가

최근 대법원에서 개정 의료법 제33조 제8항의 의료기관 중복개설·운영의 의미에 대하여 처음으로 판단을 내린 바 있다.⁴⁶⁾ 동 판단에 따르면 추가 개설된 의료기관에서 직접 의료행위 등을 하지 않더라도 실질적·주도적으로 개설·운영하였다면, 이는 동 조항 위반으로서 형사처벌의 대상이 된다는 의미로, 금지되는 중복개설의 의미에 대한 종전 대법원의 해석을 일부 확대한 것으로 평가할 수 있다.

한편 동 조항을 위반하여 추가적인 의료기관 개설·운영이 위법한 것으로 평가된다면, 국민건강보험공단으로부터 이미 지급받은 비용을 원상으로 회복시

46) 대법원 2016. 10. 13. 선고 2016도11407 판결 참조.

키는 조치인 국민건강보험법상의 부당이득징수처분이 적법한 것인지가 문제 될 수 있다. 이에 대하여 서울고등법원 등은 의료법상 적법하게 개설된 의료기관이 아니라면 국민건강보험법상 적법하게 비용을 지급받을 수 있는 요양기관이 아니며, 그럼에도 불구하고 비용을 지급받았다면 이에 대한 부당이득징수처분은 적법하다고 판단을 내린 바 있다.

생각건대, 의료기관의 개설·운영과 국민건강보험 요양급여비용의 청구 및 지급은 동전의 양면과 같은 관계로 서로 밀접한 관계에 있다. 국민건강보험법 제42조 제1항 제1호는 의료법에 따라 개설된 의료기관이 국민건강보험법상 요양기관에 해당한다고 명확히 규정하고 있다. 이때 ‘의료법에 따라 개설되었다’는 것은 ‘형식적으로만 외형을 갖추어 의료법을 따른 것처럼 가장 개설된 의료기관’을 의미하는 것이 아니라, ‘실질적으로 의료법에 따라 적법하게 개설된 의료기관’을 의미하는 것이며, 이러한 경우에만 요양기관 당연적용제⁴⁷⁾에 따라 특별법인 국민건강보험법상 적법하게 비용을 청구하고 지급받을 수 있는 요양기관에 해당한다고 보아야 한다.⁴⁸⁾

만일 형식적으로만 의료법에 따라 개설된 의료기관까지 국민건강보험법상 비용을 지급받아갈 수 있는 요양기관으로 해석한다면, 의료기관을 추가 개설하고자 하는 의료인으로서 추가 개설에 대해 의료법 제33조 제8항 위반으로 같은 법 제87조 제1항 제2호⁴⁹⁾에 따라 형사처벌을 한 번 받고 나면, 이후로는

47) 의료법에 따라 개설된 의료기관은 공익 실현을 위하여 국민건강보험법 제42조 제1항에 따라 건강보험관계가 당연히 적용되는 관계로 형성되어 있는바, 이를 이른바 ‘당연적용제’라고 한다.

48) 대법원 2015. 7. 9. 선고 2014도11843 판결은 「... 국민건강보험법 제42조 제1항 제1호는 요양급여를 실시할 수 있는 요양기관 중 하나인 의료기관을 ‘의료법에 따라 개설된 의료기관’으로 한정하고 있다. 따라서 의료법 제33조 제2항을 위반하여 적법하게 개설되지 아니한 의료기관에서 환자를 진료하는 등의 요양급여를 실시하였다면 해당 의료기관은 국민건강보험법상 요양급여비용을 청구할 수 있는 요양기관에 해당되지 아니하므로 요양급여비용을 적법하게 지급받을 자격이 없다. ...」고 판시하였다. 비록 동 판결은 의료법 제33조 제2항을 위반하여 개설된 의료기관에 대한 판단이지만, 의료법 제33조 제8항을 위반하여 개설된 의료기관의 경우에도 동일하게 적용되는 법리라고 볼 수 있다.

49) 의료법 제87조(벌칙) ①다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 5년 이하의 징역이나 5천만원 이하의 벌금에 처한다.

2. 제12조제2항 및 제3항, 제18조제3항, 제21조의2제5항·제8항, 제23조제3항, 제27조제

아무 문제없이 요양기관을 개설·운영하여 국민건강보험 요양급여비용을 지급받을 수 있다는 기이한 결과가 발생하게 된다.

즉 자력이 있는 의료인은 형사처벌을 받아 범죄경력을 쌓고 나아만 비로소 요양급여비용을 지급받을 수 있다는 결과가 되는바, 이것이 앞에서 살펴본 의료법 제33조와 관련한 입법자의 입법취지라 볼 수 없을 뿐만 아니라 국가의 의료기관 개설 정책에 부합한다고 할 수도 없다.

특히 비영리법인이 의료인의 명의를 대여받아 의료기관을 개설·운영한 경우에 대하여 지급받은 요양급여비용을 환수하는 부당이득징수처분이 적법하다는 판결에 비추어 보더라도 의료법 제33조 제8항 위반의 경우 이에 대한 부당이득징수처분이 적법하다는 판결은 타당한 것이라 하겠다.

VIII. 맺으며

이미 자신의 의료기관을 개설하여 운영하고 있으면서도 추가적으로 새로운 다수의 의료기관을 개설하고자 하는 목적은 공동구매 등 네트워크 병원 본연의 장점을 살리기 위한 것이라기보다는 다분히 영리사업을 확장하고자 하는 것이라 하겠다. 즉 공동구매 등 네트워크 병원의 장점을 살리고자 하는 것이 목적이려면 반드시 의료기관을 자신의 소유로만 해야 할 이유는 없는 것이다.

일부 의료인들은 공동구매 등 네트워크병원의 장점을 살릴 수 없기 때문에 동 조항은 폐지되어야 한다고 주장하지만, 이는 현행 규정 하에서도 충분히 네트워크 병원의 장점을 살려 의료기관을 운영할 수 있다는 점에서 설득력이 없다. 앞서 살펴본 바와 같이, 오히려 1인의 의료인이 다수의 의료기관들을 개설한 경우들을 보면, 의료기관들을 새로이 개설할 때마다 리베이트를 수수하고, 실적에 따라 인센티브를 지급받으며, 의료기관에는 실질적으로 수익이 발생

1항, 제33조제2항·제8항(제82조제3항에서 준용하는 경우를 포함한다)·제10항을 위반한 자. 다만, 제12조제3항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다.

했는데도 결산상 손실로 처리하는 등 구조적 부작용이 나타났고, 뿐만 아니라 투자자들을 모집하여 수익을 배당하는 등 사실상 영리추구만을 주된 목적으로 운영되고 있는 경우들까지 확인되고 있다.

그러므로 의료기관 복수개설 금지 규정의 존재를 논의함에 있어서는 다음과 같은 점들이 깊이 고려되어야 한다.

공공의료가 차지하는 비율이 현저하게 낮고, 전적으로 민간의료기관에 의지하는 우리나라 보건·의료 현실에 있어서 1인의 의료인이 수많은 의료기관들을 소유하고, 심지어 투자자를 모집하여 운영성과에 따라 배당금을 배분한다면 이는 사실상 영리병원을 허용하는 것이며, 일부 소수의 자본력있는 의료인 등이 의료기관 개설의 길을 독점함으로써 새내기 의료인들로서는 의료기관 개설이 불가능하게 되고 어느 네트워크를 찾아 갈 것인가 하는 새로운 고민에 처하는 등 의료기관 질서가 와해됨은 물론이고 궁극적으로 의료의 공공성⁵⁰⁾이 담보되지 못할 것임은 불을 보듯이 자명하다.

무엇보다도 의료인에게는 최선의 진료를 해야 할 의무가 있다. 의료인이 영리추구를 위한 다수의 의료기관 경영에 몰두함으로써 의료인 본연의 책무인 의료에 전념을 하지 못한다면, 이는 의료서비스의 질 저하를 초래하고, 궁극적으로 국민의 건강권 내지 생명권을 침해하게 된다는 점을 깊이 고려해야 한다.

50) 의료의 공공재 또는 의료의 공공성이란 일반 국민의 의료에 대한 보편적 접근성을 의미한다.

[참 고 문 헌]

<국내 단행본>

- 국민건강보험공단, 『건강보험 재정누수 사례분석』, 2014.
- _____, 『국민건강보험법 해설』, 세진, 2011.
- _____, 『국민건강보험 판례집』, 한아문화, 2009.
- _____, 『보건의료 판례집』, 세원, 2011.
- _____, 『보험급여비용 환수지침』, 2014.
- _____, 『사무장병원 길라잡이-업무매뉴얼 및 조사기법-』, 2014.
- _____, 『사무장병원 유형별 소장 작성 및 사해행위취소 입증방법』, 2016.
- _____, 『전국 수사관 및 경찰관 교육』, 2016.
- _____, 『2016년 의료협동조합 위탁 용역사업 최종보고서』, 2016.
- 대한의사협회, 『의료법원론』, 법문사, 2008.
- 명순구 외, 『역사와 해설 국민건강보험법』, 법문사, 2011.
- 보건복지부, 『2012년 의료법 민원질의·회신 사례집』, 2012.
- 보건복지부, 『의료기관 개설 및 의료법인 설립 운영 편람』, 2012.
- 이상돈, 『의료형법』, 법문사, 1998.
- 이상돈·김나경, 『의료법강의』, 법문사, 2011.
- 정흥기·조정찬, 『제3판 국민건강보험법』, 한국법제연구원, 2005.
- 최재천·박영호·홍영균, 『의료형법』, 육법사, 2003.
- 한국병원경영연구원, 『영리법인병원 도입 유형과 비영리법인병원 지원 방안에 관한 연구』, 2009.
- 한국보건사회연구원, 『사무장병원 등 의료기관의 재정누수 실태와 관리방안』, 2015.

<국내 개별논문>

- 김경수, 「헌법상 국가의 건강보호의무와 그 실현방안에 관한 연구」, 박사학위 논문, 서울대 대학원, 2002.
- 김계환, “비의료인의 의료기관 개설에 관한 규제 동향”, 『형사정책연구』, 한국형

사정책연구원, 2013.

김민우, “의료민영화를 논한다”, 『노동사회과학』, 2014.

김영신, “의료법상 금지되는 비의료인의 의료기관 개설의 범위”, 『법학논고』 제41집, 경북대 법학연구원, 2013.

김준래, “의료법상 의료기관 개설제한의 위반유형에 관한 연구”, 『의료법학』 제15권 제2호, 대한의료법학회, 2014.

_____, “의료협동조합의 의료기관 개설·운영 현황과 문제점 및 개선방안 -의료기관 개설기준 위반을 중심으로-”, 『의료법학』 제16권 제2호, 대한의료법학회, 2015.

_____, “네트워크병원과 복수의료기관 개설 운영·금지 규정에 대하여”, 『병원경영·정책연구』, 2016.

백경희, “현행법상 의료법인의 비영리성과 문제점”, 『의료법학』 제8권 제2호, 대한의료법학회, 2007.

서정석, “영리병원 도입 방식의 비교”, 『보건사회연구』 제35권 제1호, 2015.

위매화, 「의료민영화 논쟁과 의료공공성 확보 -영리병원 설립 중심으로-」, 석사학위논문, 강원대 정보과학행정대학원, 2011.

장연화, “의료법상 의료기관의 개설제한에 관한 고찰”, 『법학연구』 제12집 제2호, 인하대 법학연구소, 2009.

전현희·김선옥, “한국에서 의료기관 설립과 운영상의 새로운 과제”, 『의료법학』 제6권 1호, 대한의료법학회, 2005.

최수희, 「네트워크병원에 관한 법적 고찰」, 석사학위 논문, 충북대학교 법무대학원, 2008.

홍완식, “영리병원법안에 대한 입법평론”, 『입법학연구』 제9집 제2호, 2012.

<기타 자료>

건강보험심사평가원, 요양급여비용 청구 심사 자료, 2016.

국민건강보험공단, 2010~2011년 치과 행위별 진료현황, 2016.

_____, 2013~2014년 치과 행위별 진료현황, 2016.

_____, 서울시 시군구별 치과의원 네트워크 비율 현황, 2016.

_____, 시군구별 치과의원 폐업 비율 현황, 2016.

- _____, 의료기관 개설 및 운영실태 관리 지원 -건강보험공단 업무 보고-, 2015. 2.
- _____, 일반 병원 및 네트워크 병원 진료행태 비교, 2016.
- _____, 치과의원 네트워크 비율과 폐업률 상관관계, 2016.
- 민주당 김용익 의원실, 김현미 의원실, 병원을 삼킨 투기자본 -미국 기업형 네트워크치과의 폐해와 교훈-, 2013.
- 보건복지부, 복수의료기관 개설·운영 금지 집행 지침, 2014.
- 보건복지위원회, 의료법 일부개정법률안 검토보고, 2011. 11.
- _____, 의료법 일부개정법률안 심사보고서. 2011. 12.
- 김준래, “네트워크 병원과 의료인의 의료기관 이중개설 금지(1)”. 메디컬업저버, 2016.3.31.
- _____, “네트워크 병원과 의료인의 의료기관 이중개설 금지(2)”, 메디컬업저버, 2016.4.5.
- _____, “네트워크 병원과 의료인의 의료기관 이중개설 금지(3)”, 메디컬업저버, 2016.4.14.
- _____, “의료인의 의료기관 복수개설·운영 금지-찬성”, 서울경제, 2016. 9. 8.
- 데일리메디, “의사 1인 1개소법 위한 판결나면 변호사 약사도 줄소송”, 2016. 7. 14.
- 메디칼타임즈, “합법과 불법 기로에 선 병원경영지원회사, 해법은?”, 2016. 9. 5.
- 시사메디인, “네트워크병원 ‘엇갈린 판결’, 향후 파장은?”, 2016. 12. 12.
- 의약뉴스, “비영리법인 명의대여 진화 사무장병원 철폐”, 2016. 11. 28.
- 의학신문, “국민 건강 위해 1인 1개소법, 반드시 합헌 돼야”, 2016. 7. 15.
- 의협신문, “1인 1개소법 무너지면 의료 영리화 시간 문제”, 2016. 7. 15.
- 중앙일보, “치과계, ‘의료기관 1인1개소법’ 관련 토론회 개최”, 2016. 9. 28.
- 청년지사, “이중개설 금지 위헌되면 병원 물론 약국도 네트워크화”, 2016. 7. 15.
- 헬스포커스, “의료기관 개설제한 위반 ‘무한 진화’”, 2015. 1. 30.
- MBC PD수첩, “소문난 병원의 수상한 비밀”편, 2013. 8. 방영.
- TV조선, “과잉 규제 vs 의료 공공성-1인 1개소법 현재 결정은?”, 2016. 8. 26. 방영.

[국문초록]

네트워크병원과 의료기관 복수 개설·운영 금지 제도에 관한 고찰

김준래(국민건강보험공단 선임전문연구위원 / 변호사)

우리 헌법은, 국가로 하여금 국민의 건강을 보호할 의무를 지우고 있고, 그 구체화된 규범인 의료법은 의료기관 개설 등에 관한 사항을 상세히 규정하고 있는데, 그 내용 중 하나가 의료인의 의료기관 복수개설·운영 금지 제도이다. 이에 대하여, 종래의 판례는 ‘다른 의사 명의로 추가 개설하는 의료기관에서 직접 의료행위 등을 하지 않는다면 여러 개의 의료기관을 개설·운영할 수 있다’고 해석함으로써, 사실상 복수의 의료기관을 개설·운영할 수 있었다. 하지만 일부 의료인들이 다른 의사의 면허로 의료기관을 여러 장소에 개설하고 이익을 극대화하기 위하여, 환자유인행위를 하거나 과잉진료 및 위임치료를 하는 등의 불법의료행위를 조장할 뿐만 아니라 국민의 건강권 등을 침해하는 현실적 문제가 발생하게 되었다. 이에 입법자는 의료법의 개정을 통해 의료인은 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설하거나 운영할 수 없도록 의료기관 개설제도를 정비하게 된 것이다. 이에 따라 개정 의료법 하에서 1인의 의료인이 더 이상 복수의 의료기관을 개설 내지 운영할 수 없게 되자, 일부 의료인들은 새로이 개정된 규정 하에서는 네트워크병원의 장점을 살릴 수 없다며, 개정 의료법의 규정이 위헌이라고 주장하고 있다. 그러나 사무소의 복수개설을 금지하는 규정은 의료인에게만 특별한 제한을 두고 있는 것이 아니며, 변호사, 약사 등 수많은 다른 전문자격사들에 대해서도 하나의 사무소만을 개설하도록 규정하고 있으며, 이는 자신이 직접 그 본연의 업무를 수행하기 위하여 필요한 장소적 범위 내에서만 사무소를 책임지고 개설·운영토록 하기 위함이다. 또한 동 규정이 위헌적 소지가 있어 폐지된다면, 어렵사리 의료법인 또는 비영리법인을 설립하여 여러 개의 의료기관을 개설·운영하는 절차를 따를 이유도 없게 된다. 나아가 무엇보다 중요한 것은 의료인의 복수 의료기관 개설을 허용할 경우 사실상 영리병원을 허용하는 결과를 초래하게 된다는 점을 유념해야 한다. 요컨대 공공의료가 차지하는 비율이 절대적으로 적은 우리나라의 보건·의료 현실에서 일부 소수의 자본력 있는 의료인이 수많은 의료기관들을 독점하여 소유하고 사실상 영리병원으로 운영한다면, 이는 의료서비스의 질 저하를 초래하고, 궁극적으로 국민의 건강권 내지 생명권을 침해할 수 있다는 점을 깊이 고려해야 한다.

주제어 : 의료기관 복수개설 금지, 의료기관 이중개설금지, 1인1개소법, 유디치과법, 의료기관 중복개설 금지, 네트워크병원, 의료기관 개설제한, 의료기관 개설기준 위반, 사무장 병원

A Study on Network Hospital and the Ban on Opening and Operating the Multiple Medical Institution

KIM JOON RAE

*Attorney at law/Professional Senior Research Fellow/
National Health Insurance Service*

=ABSTRACT=

Our Constitution obliges the state to protect the health of the people, and the Medical Law, which embodied Constitution, sets out in detail the matters related to open the medical institution and one of them is to prohibit the operation of multiple medical institutions

In the past, there was a provision stipulating the same purpose. But because the Supreme Court interpreted that several medical institutions could be opened if the medical treatment was not made at the additional medical institution which was opened in the another doctor's license, multiple medical institutions could be opened and operated.

However, some health care providers opened the several medical institutions to another doctor's license just by the excuse of the business management and then did illegal medical cares like the unfair luring of patients, overtreatment, and commition treatment for more profits. So, the health rights of the people came to be infringed on.

Accordingly, lawmakers amended the Medical Law for medical personnel not to open and to operate more than one medical institution.

As the amended medical law prohibited a medical personnel to open multiple medical institution, some medical personnels insisted that the amended medical law is unconstitutional under which they could not be able to open and operate medical institutions on based on free investment and bring out the benefits of network hospitals.

But the regulation to prohibit multiple institutions does not apply only to a medical personnel. Many other experts like lawyer and pharmacist can open only one office under such a restriction.

If the regulation goes out of force, the procedure that multiple medical institutions should be opened and operated in the capacity as a medical corporation or a non-profit corporation does not have to be followed.

And we should keep in mind that the permission for medical personels to open multiple medical institutions could lead virtually to commercial hospital.

If in the nation with a very low rate of public medical service, If only a few medical personels with capital own many medical institutions and operate commercially them, this could cause a falling-off in quality of medical service, ultimately infringe on the health rights and the life right of the people.

Keyword: Network hospital, The hospital owned by non-medical personnel who are unable to establish a medical institution, Non-medical personnel, The restriction of opening a medical institution, The ban on double opening of medical institutions, Partnership