

# 영리법인 도입의 장단점 및 정책 대안

## Pros and Cons of For-profit Hospitals and Policy Alternatives

임 금 자 | 의학 의료정책연구소 연구위원/경영학박사 | Geum Ja Im, PhD

Research Institute for Healthcare Policy of KMA

E-mail : imgeumja@kma.org

J Korean Med Assoc 2010; 53(2): 169 - 174

### Abstract

Currently, the Korean government is actively advocating the need to allow for-profit medical institutions. According to the government, the establishment of for-profit medical institutions would further improve the quality of medical services and create new employment. However, the issue has triggered a social controversy between the two major parties of interest; some claim that for-profit hospitals would only cause negative effects while the others emphasize the advantages of such institutions. Proponents of for-profit hospitals argue that this new type of medical institution would enable patients to receive more diverse and advanced medical services. In addition, they also believe that hospitals would experience more efficient and transparent management, raise capital with greater ease, and in turn, use the additional funds for more sophisticated medical research. On the other hand, opponents claim that they would only increase medical expenses while decreasing access to medical care. The goals that the government seeks to achieve with for-profit medical institutions can be accomplished by eliminating or easing regulations on existing hospitals and clinics. The introduction of for-profit medical institution is expected to deliver the projected benefits not solely because the current medical institutions are non-profit but because they are banned from pursuing commercial activities by law and regulation. Before considering plans to establish for-profit medical institutions, priority should be on easing or eliminating regulations that interfere with market principles such as compulsory participation of medical institutions in national medical insurance should be eliminated or eased.

**Keywords :** For-profit hospital; Development of medical industry; Advanced medical industry; Development of service industry

**핵심용어 :** 영리병원; 의료산업화; 의료산업선진화; 서비스산업선진화

그 동안 사회적으로 상당한 논란을 유발하였던 정부의 영리병원 허용 방침이 일단 유보되었다. 시간을 갖고 충분한 논의가 필요하다는 결론이다. 영리병원<sup>1)</sup> 허용정책

이 유보된 배경에는 이에 대한 정부 부처간의 의견 불일치가 존재한다. 의료기관 개설과 관련된 주무부처인 복지부는 '영리병원의 허용은 부작용만 많을 뿐'이라는 주장인 반면,

1) 본 글에서는 영리병원, 영리의료법인, 그리고 투자개방형 의료법인을 동일한 의미로 사용한다.

2) 2009년 5월 '투자개방형 의료법인 도입 필요성'을 주제로 국책연구기관인 한국개발연구원(KDI)과 보건산업진흥원에 연구용역을 발주하였으며, 2009년 12월 그 연구보고서가 정부에 제출되었다.

경제부처인 기획재정부는 ‘일자리 창출과 의료산업화에 필요한 제도’라는 주장이다(1). 이렇게 동일한 사안에 대해 정부 부처간에 의견이 상충되자 이와 관련한 연구를 2개의 연구기관에 의뢰하였다(2).<sup>2)</sup> 그러나 그 연구의 결론은 2개 연구기관이 서로 달랐다. 특히 투자개방형 의료법인이 허용될 경우 의료비의 변동 추세에 대한 견해는 극명하게 상반되었다. 이렇게 동일한 주제에 대해 정부 부처간에 상반된 의견이 존재할 뿐만 아니라, 전문가들 간에도 그 견해가 상충되어 정부는 투자개방형 의료법인의 도입을 일단 유보한 채 여론 수렴의 기간을 갖기로 한 것이다. 그동안 사회적으로 거세었던 논란을 잠재우기에는 역부족인 연구 결론이었던 것이다. 정부는 지금 당장은 아닐지라도 언젠가는 투자개방형 의료법인은 허용되는 것이 타당하다는 원칙만 밝혔을 뿐이다.

본 글에서는 투자개방형 의료법인에 대한 논의의 과정과 현재 허용되고 있는 의료기관의 법적인 형태에 대해 살펴본 다음 투자개방형 의료법인 도입의 장단점을 논한다. 마지막으로 우리나라 의료체계를 고려한 대안을 제시하고자 한다.

## 투자개방형 의료법인 정책의 추진 경과

세계무역기구(WHO)의 도하아젠다(DDA)에서 의료시장 개방과 관련하여 시작된 의료기관의 영리성에 대한 논의는 경제자유구역 내에서는 외국자본의 영리병원을 허용한다는 경제자유구역법 제정으로 이어졌다. 그리고 2005년 3월 「서비스산업 관계장관회의」에서 지속적인 경제성장과 양질의 일자리 창출을 위해 서비스산업을 육성하여야 한다는 결론에 이르렀다. 차별화와 고급화 없이는 서비스업의 고부가가치화가 요원(遙遠)하기 때문에 이를 가능하게 하기 위해 첫째, 고부가가치화를 막는 제도적인 굴레를 풀고, 둘째 진입장벽을 제거하여 개방과 경쟁을 촉진하여야 한다는 방안을 제시하였다. 진입규제 및 업무영역 제한 등 경쟁을 제약하는 규제를 철폐·완화할 것을 중점 추진과제로 선정하였으며 의료서비스의 경우 영리병원 설립 제한을 장기적인 규제개선과제로 선정하였다. 보건복지부도 2005년 3월 대통령 업무보고에서 의료법인의 영리사업 범위 확대 등 단기간에 개선이 가능한 분야는 동년 중에 개선하고 의

료기관 자본참여 활성화 계획도 마련하면서 이에 따른 사회적 갈등을 최소화하는 방안도 마련하겠다고 보고하였다. 보건복지부의 보고 내용은 「서비스산업 관계장관회의」에서 영리병원 설립 제한을 규제개선과제로 선정한 것과는 다른 방향이었다. 영리병원 설립 제한에 대한 규제개선이 아니라 현재의 의료법인에서 영리를 추구할 수 있는 부대사업을 확대하도록 하겠다는 의미인 것이다. 그리고 자본참여 활성화 계획이 구체적으로 어떠한 것을 의미하는지에 대한 언급은 없었다. 보건복지부와 「서비스산업 관계장관회의」의 정책 목표는 의료서비스산업화를 촉진하고 육성하기 위해 규제 및 제도가 개선되어야 한다는 점에서는 동일하지만, 이를 실행하는 구체적인 방안은 서로 상이하다는 것을 알 수 있다.

이렇게 지난 정부에서 시작된 영리의료법인에 대한 논의는 사회적으로 상당한 갈등을 유발하였다. 영리의료법인의 실체에 대한 진지한 고민 없이 이념적인 대립상태로 이어지면서(3), 영리의료법인 허용 정책이 유보되었으며, 유보된 상태에서 정권이 교체되었다.

영리병원에 대한 논의는 현 정부에서 2008년에 3회에 걸쳐 서비스산업 선진화방안(Service PROGRESS)을 발표하면서 다시 시작되었다. 3단계 대책이 제시된 서비스산업 선진화방안(Service PROGRESS)의 2단계 대책에 전문자격 사제도 선진화 방안이 포함되었으며, 그 내용은 의사, 변호사 등 13개 전문 업종을 일반인에게 개방할 것을 검토하겠다는 것이었다. 이러한 정책은 주로 경제부처, 특히 기획재정부가 주도하였다(4). 의료서비스분야의 무역적자 해소 및 해외환자 유치를 명분으로 의료기관에의 투자자를 다양화, 대형화하여야 한다는 주장을 제기하였으며, 이를 위해 기업에게도 의료기관을 개설할 수 있도록 그 문호를 개방하겠다는 점을 시사하였다.

기획재정부와 달리 보건복지가족부는 기업이 의료서비스분야에 진출하는 것에 대해 소극적이다. 기존의 의료법인에 대한 규제 완화가 우선이라는 입장이다. 즉, 보건복지가족부는 영리의료법인을 전격적으로 도입하기 보다는 현재 극심한 경영난을 겪고 있는 중소병원 및 전문병원, 그리고 의원 등에 대한 투자제한규제의 완화를 통한 지원정책이 우선이라는 입장이다.

정부의 영리의료법인의 도입에 대한 재논의는 극단적인 이념적 논쟁의 재발로 이어졌다.<sup>3)</sup> 이에, 정부는 그 내용은 변경하지 않고 단지 ‘영리의료법인’을 ‘투자개방형 의료법인’으로 개칭하고 원래의 정책을 추진하려 하였다. 그러나 사회적인 대립이 지속되자 기획재정부와 보건복지가족부는 이와 관련한 객관적인 검증자료의 도출을 위해 2009년 5월 29일 「투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구」에 대한 용역을 공동 발주하였으며, 그 결과를 같은 해 12월 15일에 발표함으로써 공동용역보고서가 공개되었다(5).<sup>4)</sup> 그리고 연구용역에서 단일 결론이 도출되지 못하자 정부내 부처 간에 의견 충돌이 재연되었으며, 급기야는 영리병원 문제로 다시 갈등이 생길 것을 우려하여 충분한 시간을 갖고 여론을 수렴하기로 하는 등 사실상 영리병원 허용 정책은 일단 유보된 상태이다(6).

### 현행법에 의한 의료기관 개설권

현행법은 의료기관을 개설할 수 있는 주체를 한정적으로 허용하는 열거주의를 채택하고 있으며, 의료법에 의해 설립되는 의료법인 이외에는 의료기관의 설립주체는 비영리법인으로 제한되어 있다. 의료법 제33조에 의하면 의사는 종합병원·병원·요양병원 또는 의원을 개설할 수 있다(7).<sup>5)</sup> 법인으로서는 국가·지방자치단체·정부투자기관 등 공공기관, 의료법상 설립되는 의료법인 및 민법 또는 특별법에 의해 설립된 비영리법인만이 의료기관을 개설할 수 있다. 이렇게 법률에 의해 명시적으로 허용된 자(기관)만이 의료기관을 개설할 수 있을 뿐 법률에 의해 명시적으로 규정되지 아니한 다른 어떠한 형태의 기관이나 법인 또는 자연인은 현행법에 의하면 의료기관을 개설할 수 있는 주체가 되지 못한다. 기업 등 영리법인도 직접 의료기관을 개설할 수 없기는 마찬가지이다. 헌법재판소는 개설자를 제한한 현재의 의료법이 합헌이라고

판결하였다. 단, 영리법인 허용의 문제는 입법정책의 문제라는 의견을 제시하였다. 2009년 1월 현재 병원급 이상 의료기관을 보면 총 2,534개의 병원(국공립병원 100개, 군병원 23개, 비영리법인병원 996개)이 운영되고 있으며 이 중 1,416개 병원이 개인병원이다. 개인병원도 비영리병원이다.

### 영리법인과 비영리법인의 구분

영리법인이란 “영리를 목적으로 하는 사단법인”을 말한다. 이 때 “영리를 목적으로 한다”는 것은 해당 법인이 영리적인 사업을 영위하느냐의 여부가 판단의 기준이 되는 것이 아니다. ‘영리 목적’에 대한 판단의 기준은 구성원인 사원(社員)<sup>6)</sup>의 이익을 도모하고 해당 법인의 이익을 그 구성원에게 분배를 통해 경제적인 이익을 주느냐의 여부이다. 따라서 법인이 공익적 사업을 목적으로 하더라도 그 사업으로 인하여 발생한 이익을 주주 또는 사원에게 분배함으로써 주주 또는 사원의 이익을 추구한다면 그 법인은 영리법인인 것이다(8).

또한 비영리법인이란 민법 제32조에 의하면 영리를 목적으로 하지 않는 법인을 말한다. 여기에서 ‘영리를 목적으로 하지 않는다’는 것은 학술·종교·자선·기예·사교 등 영리 아닌 사업을 목적으로 하는 것을 말한다.

### 투자개방형 의료법인(영리의료법인) 도입의 장단점

정부가 투자개방형 의료법인을 도입하겠다는 의도는 위에서 언급한 ‘영리법인’ 개념의 병원을 허용하겠다는 것이다. 단순히 투자자 확대만을 의미하는 것은 아니다. 여기에서는 투자개방형 의료법인(영리병원)을 도입할 경우 그에 대한 효과와 부작용에 대해 논한다.

3) 전반적으로 산업계에서는 영리의료법인의 허용을 찬성하는 반면, 의료와 관련된 시민단체 등에서는 반대하는 양상을 보였다.

4) 원래의 용역의 결과를 2009년 10월 28일 발표할 예정이었지만, 용역을 발주한 기획재정부와 보건복지가족부에서 용역보고서의 분석내용 및 근거자료 등에 대한 보완을 요구함으로써 연구기간을 1개월 연장하였다.

5) 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을 개설할 수 있고, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을 개설할 수 있다. 조산원 개설권도 조산사에게만 주어져 있다.

6) 사원(社員)이란 사단법인의 구성원으로서 주식회사의 경우 주주를 말하며 유한회사나 합명회사, 합자회사 등의 경우에는 투자자를 의미한다. 단순히 직원을 말하는 것은 아니다.

**Table 1.** 영리의료법인 관련 정책의 주요 추진 경과(13)

	일자	주요내용
참여정부	2004년 1월	대통령 신년 연두 기자회견에서 의료산업 등 지식산업 집중 육성 발표
	2005년 1월	대통령 연두 기자회견에서 의료 등 서비스산업 육성 재천명
	2005년 10월	‘의료산업선진화위원회’ 총리실 산하에 설치(1차 회의 개최)
	2006년 12월	관계부처장관회의에서 『서비스산업경쟁력 강화 종합대책』 발표: 보건·의료부문과제 13개 과제(의료기관 네트워크화를 통한 경영효율화 지원 과제 등) 포함
현정부	2008년 3월	기획재정부 업무보고: 영리의료법인 도입검토, 민간의료보험 활성화(공사보험 정보공유추진), 해외환자 유치활성화 등
	2008년 4월	정부 17개 부처합동회의, <성장동력확충과 서비스 수지 개선을 위한 서비스산업선진화 방안> 발표
	2008년 5월	기획재정부 ‘2단계 서비스 산업선진화 방안’ 발표
	2008년 6월	외국인 환자유치를 위한 유인 알선행위와 의료법인간 합병 허용, 부대사업 범위를 보건복지부장관령으로 하는 내용의 의료법 개정안 발표
	2009년 1월	<미래 한국을 이끌 3대분야 17개 신성장동력 선정>에 고부가 서비스 산업 부분 중 <글로벌 헬스케어> 포함
	2009년 5월	외국인 환자 유인알선 허용하는 의료법 국회 통과, 2009.5.1 시행
	2009년 5월	대통령 주재 ‘서비스산업 선진화를 위한 민관 합동회의’ 영리의료법인 병원의 허용은 연구용역과 사회적 논의과정 거친 후 11월경에 결정하기로 함- 보건산업진흥원과 한국개발연구원(KDI)에 연구용역 발주
	2009년 10월	복지부, 일정 조건 하에서 제주특별자치도에 투자개방형 의료법인 수용 발표
	2009년 11월	보건산업진흥원과 한국개발연구원(KDI) 용역연구결과 정부에 제출
	2009년 12월	용역연구보고서 공개, 정부 부처간 영리병원 도입 여부 놓고 이견(異見), 대통령 ‘시간 갖고 충분히 논의’, 사실상 유보

우리나라 의료제도는 큰 틀에서는 상당히 양호한 제도로 평가받고 있다. 양호한 평가의 이면에는 암환자의 높은 생존률 등 우리나라의 높은 의료수준, 물리적·경제적으로 높은 접근성, 낮은 국민의료비 등이 자리하고 있다. 우리나라의 의료서비스산업은 2006년 대비 2007년의 종합병원 총자산 증가율 8.5%로서 지속적으로 성장하고 있는 분야이기도 하다(9). 그렇다고 우리나라 의료서비스 산업이 문제점이 없는 것은 아니다. 가장 큰 문제점은 수 많은 규제로 인하여 의료서비스 질 향상이 미흡하다는 것이다. 서비스의 질적인 차이에도 불구하고 동일한 수가를 받고 있어 질 향상을 위한 동인이 부족하다. 의료서비스의 가격과 품목에 대한 강력한 규제도 의료서비스의 질 향상에 부정적인 영향을 미친다. 의료기관의 회계투명성이 부족하다는 지적도 있다. 의료공급체계의 투명성과 효율성에 대한 문제점도 지적받고 있다(10).<sup>7)</sup>

이러한 문제점들의 해결을 위한 방안으로서 투자개방형

의료법인의 도입이 필요하다는 주장이다. 즉 투자개방형 의료법인의 도입은 궁극적으로는 의료서비스부문에 시장경제의 요소를 확대하여 의료기관간 경쟁을 촉진시키고, 다양화·고급화된 소비자의 욕구를 충족시킬 수 있는 양질의 의료서비스 제공이 가능하다는 것이다. 의료서비스의 품질도 향상될 수 있다. 전문경영인에 의한 의료기관 경영으로 회계 투명성과 경영효율성을 높일 수 있다. 투자개방형 의료법인의 도입으로 의료기관은 다양한 방법의 자본조달이 가능해 진다는 장점도 있다. 첨단의료를 개발할 수 있는 대규모 자금이 외부로부터 유입될 수 있다. 나아가 시장상황에 따라 자본조달비용을 줄일 수도 있다. 특히 전문진료과목으로 특화된 병원은 투자개방형 의료법인의 도입으로 대규모 자본유치가 용이해질 가능성이 높다. 소비자 선택권 제고의 장점도 있다. 정부는 일자리 창출을 투자개방형 의료법인 도입의 장점으로 꼽고 있기도 하다.

그러나 앞에서 열거한 투자개방형 의료법인의 도입으로

7) 의료공급체계의 효율성 부족은 자원배분이 원활하지 못하다는 것과 동일하다. 우리나라는 급성기병상은 공급과잉 상태이다. 인구 1000명당 총 급성기 병상은 우리나라가 7.1개로서 OECD 평균인 3.8개보다 많다(2007년 기준). 인구 백만명당 CT 보유대수는 우리나라가 37.1대로서 OECD 평균인 20.2대로부터 많으며, MRI는 16.0대로 OECD 평균인 11.0대보다 5대가 많다.

Table 2. 영리의료법인의 비율(병원수 기준)

(단위: %)

	미국	캐나다	독일	프랑스
영리법인	12	-	14	19
민간 비영리	60	2	35	16
공공병원	28	98	51	65

출처: 이신호(2009), 의료기관 자본참여 다양화 방안 제안용

인한 긍정적인 효과는 우리나라 의료체계를 고려한다면 그 대로 단점이 될 수도 있다. 지금도 의료자원의 공급과잉으로 의료기관간 경쟁이 극도로 심화되어 있으며, 복지부는 이로 인한 부작용을 우려하고 있는 상황에서(11) 투자개방형 의료법인의 도입을 통해 경쟁을 촉진시킨다는 것은 현재의 문제점을 더욱 확대하는 결과를 초래할 수 있다. 산부인과나 흉부외과 등 지금도 수익성이 낮은 진료과목은 공급 부족인 상태에서 투자개방형 의료법인이 수익성이 높은 진료과목에 집중될 경우 의료수급에 상당한 차질을 초래할 정도로 진료과목간 불균형을 초래할 수 있다. 의료기관간 양극화도 더욱 심화될 것이다. 투자개방형 의료법인은 설립 초기에는 시장진입을 위해 의료서비스의 가격을 낮출 수밖에 없지만 일단 시장진입에 성공하고 시장 점유율을 확대하면 차별화된 서비스라는 명목으로 결국에는 높은 의료비를 요구하게 될 것이기 때문에 의료비는 급상승하게 된다. 기존의 병원을 인수하는 방법으로 투자개방형 의료법인이 의료서비스 시장에 진입할 경우 중소병원은 인수·합병(M&A) 대상이 되기 쉽다. 또한 현재도 대형병원과 무한경쟁을 하고 있는 의원은 기업과 동일한 경영전략을 구사하는 투자개방형 의료법인의 도입으로 의료서비스 시장에서 설 자리를 잃게 될 수 있다. 그리고 그 결과는 국민의 물리적 의료접근성 저하로 이어지게 된다. 전문경영인에 의해 의료기관이 운영될 경우 높은 대리인 비용 발생과 '의료'를 일탈하는 의사결정의 가능성도 문제이다. 독일이 민간영리병원이 증가하면서 의료기관 업무 중 상당부분을 아웃소싱하면서 고임금의 직원을 퇴직시킨 예를 통해서 알 수 있는 바와 같이 투자개방형 의료법인의 도입으로 단기적으로는 일자리가 창출되기 보다는 오히려 반대의 결과를 초래할 수도 있다. 오히려 실업자 양산으로 이어질 수 있는 것이다. 투자개방형 의료법인의 도입과 관련된 정책을 신중하게 접근하여야만 하는 이유이다.

## 결론 및 대안

거의 모든 국가가 영리병원을 허용하고 있다. 그리고 영리병원 허용으로 인한 장점이 있는 것도 사실이다. 그러나 그 장점도 각국의 의료제도와 연계하였을 경우에만 설득력이 있다. 영리병원을 허용하고 있는 국가들의 병원 행태를 보면 영리병원의 비중이 높지 않은 것이 일반적이다. 그 이유는 공공의료의 비중이 높아 영리병원을 견제할 수 있는 충분한 경쟁력을 확보하고 있기 때문이다. 우리나라도 영리병원 도입 여부를 논함에 있어 현재의 의료제도를 고려하여야만 하는 이유이다.

우리나라는 의료기관이 비영리기관일 뿐 민간기관이 대부분이다. 국공립의료기관 및 특수법인이 전체 병원에서 차지하는 비율은 6.8%(병상수 기준 12.7%)에 불과하여 영리병원을 허용하고 있는 국가들처럼 공공의료기관이 영리병원을 견제할 수 있는 수준은 아니다(12). 따라서 우리나라에서 영리병원 도입과 관련된 논의를 하면서 외국의 예를 적용하기에는 무리가 있다.

우리나라의 의료체계를 중심으로 살펴보면 우리나라는 이미 의료수급체계의 측면에서는 의료공급과잉 상태에 놓여 있다. 영리병원의 도입으로 인한 긍정적인 효과를 기대하기 어려운 상황이다. 단지 산업적인 측면에서만 본다면 외부의 대규모 자금의 유입을 통해 첨단의료의 개발 가능성(또는 보다 신속한 첨단 의료기술의 개발 가능성)과 효율적인 의료기관 운영 등 영리병원의 도입으로 상당부분 긍정적인 효과를 기대할 수 있다. 그러나 의료서비스산업의 발전을 억제한 것은 의료기관이 비영리기관이어서가 아니라, 수많은 규제가 그 원인이었다. 우리나라의 보건의료 정책은 의료접근성 향상과 보편적 의료서비스에 대한 보장성 강화에 역점을 두고 진행되었다. 그 결과 세계에서 가장 최단기간 내에 의료보장체계를 구축한 국가가 되었지만, 그 이면에는 의료비억제 정책이 있었고 의료서비스 품목의 제한도 있었다. 의료서비스 분야는 그동안 반시장적이었던 것이다. 정부가 「의료서비스 산업의 발전과 일자리 창출」이라는 정책목표를 달성하기 위해서는 이를 방해하는 정책의 시행을 포기하고 친시장적으로 전환하면 된다. 즉 그동안 적용하였던 의료비억제 정책과



의료서비스 품목을 제한하는 규제 정책을 포기하면 된다. 이러한 규제정책을 철폐하는 것이 우선이다. 물론 영리병원의 도입이 가져다 줄 장점이 분명히 있지만 「의료서비스산업의 발전과 일자리 창출」을 방해하는 규제정책을 우선 폐지하고 영리병원은 단계적으로 허용하는 것이 바람직하다.

영리병원이 허용된다고 해서 의료서비스산업의 발전이 가속화되는 것도 아니고, 특히 일자리 창출과는 오히려 반대의 결과가 도출될 수 있다. 독일의 경우 민간영리병원이 증가하면서 병원업무 중 아웃소싱하는 업무가 증가하고 퇴직 등 자연감소인원에 대한 충원이 이루어지지 않으며, ‘경영’을 지나치게 강조하고 ‘의료’를 표준화한 결과 환자 각 특성을 고려한 진료에 어려움을 겪는 등 본말(本末)이 전도(顛倒)된 의료 환경이 초래된 것이다. 의료서비스산업을 발전시키고 일자리를 창출하기 위한 수단으로서 영리병원을 허용하지는 것일 뿐이다. 목적이 수단이 되어서는 아니된다.

현재도 공급과잉인 상태에서 정부가 영리병원 설립을 허용하고자 한다면 더 이상의 공급과잉을 방지하기 위해 병상총량제의 도입을 제안한다. 병상총량제는 지역 병상총량제와 함께 전국 병상총량제가 동시에 시행되어야 한다. 수도권 집중 현상을 방지하고 지역별 접근성을 높이며, 비교적 지불가능한 의료비 수준을 유지하기 위함이다.

같은 이유로 유명무실해진 의료전달체계를 확실하게 시행할 것을 제안한다. 영리병원은 허용되면서, 동시에 현재와 같은 유명무실화(有名無實化)된 의료전달체계가 그대로 유지될 경우 물리적·경제적 접근성 측면에서 우리나라 의료수준은 큰 폭으로 후퇴하게 될 것이다. 거대자본을 기반으로 한 영리병원은 비교적 가벼운 외래진료는 이른바 미끼 상품으로 활용할 가능성이 높다. 이렇게 될 경우 영리병원에 외래환자 집중 현상이 일어날 것은 명약관화하며, 의원은 환자가 없고, 결국 폐업하는 의원의 수는 증가하게 되며, 의원의 폐업 증가는 환자에게는 의료기관 방문 거리의 측면에서 접근성이 떨어지는 요인이 된다. 영리병원에서는 미끼 상품인 외래를 제외하고는 높은 의료비를 청구하게 될 것이

며, 환자는 높은 의료비 외에도 장거리 의료기관의 방문으로 인한 추가비용(직접비용+기회비용)도 부담하여야 한다. 결국 영리병원이 허용될 경우 환자는 높은 비용을 지불하면서도 더욱 불편한 의료서비스를 이용할 수 밖에 없는 환경에 처할 수 있는 것이다.

영리병원이 도입될 경우 비영리의료기관에게는 세제혜택을 포함한 상당한 수준의 정책적 배려가 필요하다. 그 이유는 첫째 우리나라 의료를 현재의 수준으로 높인 것에 대한 보상으로서의 의미를 부여하기 위함이며, 둘째는 지불가능한 의료비수준을 유지하기 위함이다. 건강보험의 지속가능성의 측면에서도 비영리의료기관에게는 세제혜택을 포함한 정책적 배려가 필요하다.

## 참고문헌

1. 조선일보 2009. 12. 22 ‘영리병원, 언제가 도입할 수 밖에 없다면’.
2. 보건복지가족부, 보도자료 「투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구」용역 결과 발표, 2009. 12. 15.
3. 의료산업선진화위원회, 제8차 의료산업선진화위원회 의료제도개선 소위원회 회의자료, 2006. 6. 15.
4. <http://www.mosf.go.kr> 기획재정부, 업무보고, 2008. 3. 10; 보건복지가족부, 기획재정부, 의료 분야 「서비스산업 선진화 방안」, 2009. 5. 8; 윤중현, 최근 경기동향 및 향후 경제정책 방향, 선진화포럼 특사, 2009. 9. 21.
5. 보건복지가족부, 보도자료 「투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구」용역 결과 발표, 2009. 12. 15.
6. 동아일보, [뉴스 분석] 이대통령 “영리병원 도입 더 논의를”, 2009. 12. 16. 기사.
7. 의료법 제 33조 (개설).
8. <http://oneclick.moleg.go.kr>.
9. 한국개발연구원, 보건산업진흥원, 투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구, 2009.
10. OECD Health Data, 2009.
11. 보건복지가족부 의료자원과, 종합병원 재무제표 분석결과, 2008: 9: 5.
12. 한국개발연구원, 보건산업진흥원, 투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구, 2009.
13. 한국개발연구원, 보건산업진흥원, 투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구, 2009; 보건복지가족부 보도자료, 「투자개방형 의료법인 도입 필요성 연구」용역 결과 발표 2009.12.15; 동아일보, [뉴스 분석] 이대통령 “영리병원 도입 더 논의를”, 2009. 12. 16. 기사.