

영리법인의 의료기관 설립허용에 대한 의견

A Discussion on the public acceptance for private for-profit ho

이 해 중
Hae-jong Lee

연세대학교 보건행정학과 교수
Department of Health Administration, Yonsei University

기본개념의 정의

1. 영리 의료기관과 영리법인 의료기관의 차이

먼저 영리법인에 대한 허용문제를 논하기 전에 먼저 이해하여야 할 부분은 영리 의료기관과 영리법인 의료기관은 개념상으로 차이가 있다는 점이다. 영리 의료기관은 영리를 추구한다는 행위적인 관점에서 정의한 것이며, 영리법인 의료기관은 의료기관 주체로서의 법인이 추구하는 목적으로써 정의한 것이다.

우리나라 병원 중 공식적인 영리 의료기관으로 분류될 수 있는 것은 의사·한 의사·치과의사에 의해 설립된 개인 의료기관밖에 없다. 반면에 국립병원, 시·도·군립병원(보건의료원포함), 지방공사의료원, 보훈병원, 의료법인 개설병원 및 비영리법인개설병원 등 대부분의 병원은 공식적으로는 비영리 의료기관으로 되어 있다.

그러나 민간 투자로 이루어진 우리나라 대부분의 의료기관은 개인의료기관이든 의료법인 이든 그 운영성격상 영리 의료기관으로서의 행동을 하고 있다. 이러한 영리기관들이 추구하는 것이 영리이기는 하지만 일반기업과 같은 “이윤의 극대화”라기 개념 보다는 “생존을 위한 이윤의 확보”라는 보다 제한된 범위의 영리성을 강조하고 있다. 이는 민간자본으로 운영되는 병원입장에서는 적절한 이윤을 확보하지 못해서는 장기적으로 생존할 수 없다는 재무적인 한계를 인식하고 있

기 때문이다 [1].

현재의 우리나라는 의료법 시행령 제18조(의료법인등의 사명)에서는 의료법인과 비영리법인은 의료업을 행함에 있어서 영리를 추구하여서는 아니 된다고 규정하고 있다. 이 규정은 의료법인 및 비영리법인과 관련하여 다음 두 가지의 의미를 내포하고 있다고 볼 수 있다. 첫째, 의료법인등은 의료업이나 부대사업을 시행함에 있어서 의료기관의 생존유지나 성장, 발전에 필요한 적정이윤의 추구는 인정되나 위법, 부당한 행위에 의해 과도한 수익이나 이익을 추구하는 행위는 인정되지 않는다는 점이다. 둘째, 의료법인 등이 의료업이나 부대사업의 결과로 이익을 실현하였을 때 이를 출연자에게 귀속시키지 못하고 그 사업에 재투자하여야 한다는 의미를 확인한 규정이다. 전자는 운영에 대한 규정으로서 영리행위의 한계를 제한한 규정이며, 후자는 영리법인의 인정에 대한 규정이다.

영리의료기관에 대한 찬반논쟁은 운영상에 영리성을 추구한다는 개념인 영리 의료기관의 찬반에 대한 논라기보다는 영리의료법인이라는 것을 제도적으로 인정하느냐 여부에 초점을 맞춘 논의이다 [2].

2. 영리법인과 비영리법인의 차이점

법인을 영리법인과 비영리법인으로 구분한다면, 비영리법인은 학술, 종교, 자선, 기예(技藝), 사교, 기타의 비영리사업을 목적으로 설립된 법인으로 비영리사

단법인과 비영리재단법인이 있다. 여기서 비영리사업이라 함은 개개 구성원의 이익을 목적으로 하지 않는 사업을 말하며, 반드시 공익을 목적으로 할 필요는 없고, 또한 비영리사업의 목적을 달성하기 위하여 필요한 한도에서 그의 본질에 반하지 않는 정도의 영리행위를 하는 것은 상관없다. 다만, 그러한 영리행위를 하였을 경우에 그 수익은 반드시 사업목적의 수행에 충당되어야 하며, 어떠한 형식으로든지 구성원에게 분배되어서는 아니 된다. 의료법인을 포함한 학교법인·사회복지법인·종교법인 등은 각각 특별법(의료법, 사립학교법, 사회복지사업법, 향교재산법, 불교재산관리법 등)으로 규제하고 있어 우선적으로 이들 특별법이 적용된다.

이에 반해서 영리법인은 영리를 목적으로 하는 사단법인을 말한다. 주로 구성원의 이익을 도모하고 법인의 이익을 구성원 개인에게 분배하여 경제적 이익을 구성원에게 돌아가게 하는 법인이다. 이는 공익법인, 비영리법인 등과 대립되는 개념으로, 상행위를 목적으로 하는 것(商社會社)과, 기타 상행위가 아닌 영리행위(농업·어업·광업 등)를 목적으로 하여 설립된 것(民事會社)으로 크게 나눌 수 있다. 현행법상 재단법인은 영리를 목적으로 할 수 없으므로 영리법인은 사단법인에 한정되고 상법의 규정이 적용된다. 따라서 영리법인은 상행위 기타 영리를 목적으로 설립한 사단인 회사를 말한다. 영리법인은 수익사업을 영위할 뿐만 아니라 이윤을 이익배당·잔여재산의 분배 등 어떤 형태로든지 구성원에 귀속시킬

수 있게 된다. 그와 같이 영리법인은 구성원의 존재를 전제로 하므로 사단법인에 한정되고 재단법인에는 인정되지 않는다. 영리법인의 설립에 관하여는 비영리법인의 허가주의(許可主義)와는 달리 준칙주의(準則主義)를 취하고 있다. 따라서 법정 절차에 따라 단체가 성립하는 때에는 당연히 영리법인이 성립한다. 상법상 영리법인 형태의 회사 종류로는 주식회사, 유한회사, 합명회사, 합자회사의 4가지가 있는데 대표적인 것이 주식회사이다.

한편, 영리법인과 비영리법인의 납세의무에는 다음과 같은 몇가지 점에서 차이가 있다 (법인세법 참조).

1) 각 사업연도 소득에 대한 법인세

영리법인은 영업활동에서 발생한 소득은 물론 고정자산의 양도 등 그 원천에 관계없이 모든 소득에 대하여 법인세의 납세의무를 진다. 반면, 비영리법인은 발생한 소득을 공익사업에 사용하므로 이에 대하여는 법인세를 과세하지 않는 것이 타당하다. 그러나 비영리법인이 영리법인과 동일한 사업을 영위하는 경우에 비영리법인에 과세하지 않으면 비영리법인이 영리법인과 경쟁에서 유리하게 된다. 법인세법은 이러한 문제점을 해결하고 영리법인과 비영리법인간의 과세형평을 유지하기 위하여 비영리법인의 수익사업 소득에 대하여는 법인세를 과세하고 있다. 동시에 수익사업의 범위는 열거주의를 취한다는 점에서 포괄주의에 의하여 과세소득을 파악하는 영리법인과는 다르다.

2) 청산소득에 대한 법인세

영리법인은 청산을 하는 경우 잔여재산을 구성원에게 분배하므로 영리법인의 청산소득에 대하여는 법인세를 과세하고 있다. 그러나 비영리법인은 청산하는 경우 잔여재산을 구성원에게 분배할 수 없고 유사한 목적을 가진 비영리법인이나 국가에 인도하여야 한다. 이에 따라 법인세법은 비영리법인의 청산소득에 대하여는 법인세를 과세하지 않고 있다.

3) 법인세 특별부가세

법인세 특별부가세는 부동산 양도에 대

한 법인과 개인간의 과세형평을 도모하고 법인에 의한 부동산투기를 억제하기 위한 것이므로 양도자의 성격에 따라 달리 취급할 필요가 없다. 따라서 영리법인은 물론 비영리법인도 특별부가세의 납세의무를 진다. 비영리법인은 정관에 지정한 자에게 잔여재산을 인도하여야 하며, 정관에 지정한 자가 없는 경우에는 유사한 목적을 가진 비영리법인에게 인도하여야 한다. 이러한 방법으로 처분할 수 없는 경우에는 잔여재산은 국가에 귀속한다 (민법 80). 이와 같이 비영리법인은 잔여재산을 구성원에게 분배할 수 없다는 점에서 그 구성원의 지분비율에 따라 분배하는 영리법인과 다르다.

4) 비과세 법인

국가 또는 지방자치단체(지방자치단체 조합 포함)에 대하여는 법인세와 법인세 특별부가세를 과세하지 아니한다 (세법 2 ③). 국가 또는 지방자치단체가 법인인지에 대한 명문규정은 없으나 법인으로 보는 것이 통설이다. 법인세는 직접세(直接稅)이므로 국가 또는 지방자치단체에 법인세를 과세하면 국가 또는 지방자치단체의 부담이 되어 과세의 실익이 없다. 이에 따라 법인세법은 국가 또는 지방자치단체를 비과세법인으로 규정하고 있다. 비과세법인은 우리나라의 국가 또는 지방자치단체에 한하므로, 외국의 정부·지방자치단체는 비과세법인이 아니며 비영리외국법인에 해당한다. 따라서 외국의 정부·지방자치단체는 국내원천 수익사업소득에 대한 법인세와 부동산양도차익에 대한 법인세 특별부가세의 납세의무를 진다.

영리법인의료기관의 장 단점

영리법인 병원에 대한 찬반논란을 구체화하기 위해서는 각 주장들의 찬성과 반대 논리를 검토하는 것이 중요하다. 이러한 논란에는 많은 내용이 있으나, 여기서는 가장 중요하게 부각되는 몇가지 논란에 대해서만 검토하고자 한다 [2].

1. 긍정적인 효과(장점)

영리법인의 병의원 개설을 허용하는 주장의 제일의 논거는 이를 통해 의료부문에 대한 민간 자본의 투자유입이 촉진될 것이라는 점이다. 비영리법인이나 의료법인에 대한 출연만으로는 충분한 의료자본을 확보하는데 어려움이 있는 것이 현실인데, 영리법인의 도입은 의료기관에 자본유입을 보다 쉽게 할 수 있는 길을 제공함으로써 병원산업의 성장을 도울 수 있으리라는 것이다. 특히, 우리와 같이 공공부문에 의한 재원조달이 충분하지 않은 경우에는 중요한 의미를 가진다고 본다 [3,4].

다음으로 기대되는 효과는 영리자본의 병원 운영이 통해 병원계의 혁신을 유도하고 병원의 효율성을 제고할 수 있으리라는 것이다. 의료시장에 대한 진입장벽의 제거는 의료시장의 경쟁을 촉진하여 병원산업을 효율화할 여지를 키운다. 영리자본이 기존의 부실 병원을 인수함으로써 열악한 의료기관을 도태시키고 병원 산업의 구조 건실화가 가능하게 될 것이며, 무엇보다도 기업적 마인드를 가진 영리법인의 개입을 통해 경쟁원리, 혁신·변화의 사고방식이 도입되리라는 기대이다. 의료법인의 영리행위를 부정하는 현행 의료법의 규제는 사업자의 윤리성에만 너무 의존하는 결과 열악한 의료기관을 도태시키는 메카니즘이 충분하지 않다는 반성에서 출발한 논리이다.

국민의 입장에서 볼 때는, 의료기관에 대한 위와 같은 긍정적인 효과를 통해 간접적인 이득을 볼 수 있다는 점 외에는, 영리법인의 도입으로 직접적인 효과를 볼 수 있는 여지가 매우 적다. 영리화를 통해 지역사회의 과잉설비를 통합하여 자원의 유효활용과 효율성을 도모한다는 점과 고급의료를 추구하는 계층에게는 선택의 폭이 넓어진다는 점이 장점으로 제시되기도 한다.

2. 부정적인 효과(단점)

영리법인 인정을 반대하는 가장 큰 논거는 영리법인은 주주의 요구를 충족시

켜야 하기 때문에 수익성을 제1의 목표로 하며, 따라서 수익성이 떨어지는 필수 의료나 사회적으로 필요성이 있는 저소득 계층 환자의 진료가 기피(cream skimming)되게 되리라는 점이다. 특히, 공공 의료체계가 취약한 우리 현실에서는 문제 발생의 가능성이 매우 높다 하겠다. 정보의 비대칭성 내지 소비자의 무지를 이용해서 병원의 이익을 확보하려는 경향은 비영리병원보다는 영리병원에 더 클 것이다. 영리병원에서는 이윤 추가와 무관한 교육·연구에 대한 투자가 소홀히 되기 쉽다²⁾. 특히 노인의료의 면에서는 의료의 질도 영리병원이 비영리병원보다 떨어질 가능성이 있다.

보다 장기적인 관점이지만, 미국의 일부 체인병원에서 보듯이 영리자본이 소유, 운영하는 병원이 지배적 위치에서 독과점적인 인수, 합병을 통해 의료시장을 지배할 수 있다는 우려도 대두되고 있다. 특히 이러한 독과점적인 병원이 외국 자본과 경영기법에 기반을 둔 것일 때 국내의 병원에 대한 부정적인 측면은 더 부각된다. 앞서 본 '수익성' 제일주의와 이러한 무차별적 '경쟁' 지상주의는 병원의 '영속성'이라는 대원칙을 무너뜨릴 수 있다.

영리자본이 소유, 운영하는 병원들이 건강보험수가에 의해서는 수지가 안 맞는 것이 확인되게 되면 요양기관 강제지정의 폐지나 건강보험수가의 적용 기피 등 기존 건강보험제도의 근간을 흔드는 움직임을 보일 가능성이 있다. 필수적 의료를 본래적으로 소홀히 할 수밖에 없는 영리병원이 보편적 사회의료의 구축에서 마저 자유스러워질 때 일반 국민의 입장이 무시될 수 있는 환경이 조성되게 된다.

영리병원의 비급여 서비스에 대한 이용 증가가 건강보험 재정에 미칠 효과는 불확실하다. 비급여 서비스 이용 증가와 맞물려서 1차적으로 급여서비스 이용이 늘게 되는(보완관계) 반면 급여서비스가 비급여서비스로 대체되기 때문에 급여서비

스 이용이 줄기도 한다(대체관계). 건강보험 재정에 대한 영향은 이 두 효과의 상대적 크기에 따라 달라진다.

영리법인 의료기관의 필요성

영리법인의 찬반논의는 이상의 장단점을 검토하여 단점을 충당하고도 남을 장점이 있다고 평가되면 실시하는 것이다. 현재 의료기관 입장과 국민입장에서 상반되는 의견들이 제시되고 있으며, 의료기관 입장에서는 직접적인 효과로 나타나는 반면, 국민의 입장에서는 간접적인 효과로 나타난다. 여기서는 영리법인 의료기관의 필요성을 전제로 이념상과 실제적인 측면에서 기술하고자 한다.

1. 이념상의 필요성

영리법인 의료기관의 인정을 논하기 위해서는 의료기관에서 제공되는 의료서비스의 특성을 세밀하게 분석해 볼 필요가 있다. 의료서비스는 국가가 사회 구성원에게 기본적으로 제공되어야 하는 필수적인 서비스라는 점에서는 이의가 없다. 따라서 이러한 의료서비스를 제공받아야 하는 국민입장에서는 보다 안정적이고 저렴한 가격으로 서비스를 받고자 하며, 국가는 이를 충족시킨다는 점에서 이를 제공하는 의료기관에 대한 규제와 통제가 타당성을 갖는 것이 사실이다 [5,6].

그러나 의료서비스를 하나의 종합적인 서비스로 보기에 이미 의료서비스가 너무 세분화 및 복합화 되어있다는 점에서 문제가 있다. 즉 국민의 기본적인 건강을 치료한다는 점의 기본적인 의료서비스(기본의료서비스)도 있지만 그 이외의 보다 충족된 서비스(추가의료서비스)와 기타 보완적인 서비스(보완의료서비스)가 혼재되어 있다는 점을 인식할 필요가 있다. 현재 다양한 의료서비스가 제공되고 있고, 동시에 이에 대한 수요자 욕구도 점차 늘고 있는 것이 현실이다.

이러한 다양한 서비스에 대한 요구가

있음에도 불구하고 단지 의료서비스가 인간의 기본적인 욕구라는 입장에서 모든 의료기관들을 획일적인 공급만을 강요하는 것은 오히려 다양한 욕구를 충족시키지 못함으로써 나타나는 소비자의 불만을 누적시키는 요인이 된다. 의료부분에서의 국가역할은 기본의료서비스 욕구를 충족하지 못함으로써 나타나는 사회적 문제를 해결하는 것이고, 이를 위한 공공서비스를 적절히 확보하는 것이 필요하다. 그러나 그 이외의 다양한 의료서비스는 시장경제에 맡겨 수요에 맞는 다양한 공급을 보장하여야 한다. 시장경제는 다양한 시장욕구에 맞추어 다양한 공급형태를 가져야 하며 그러한 공급이 사람들의 욕구에 맞다면 공급량은 증가할 것이며, 그렇지 않다면 공급량은 자연스럽게 감소할 것이다. 기본적인 서비스 이외에 정부가 개입하는 것은 오히려 시장을 왜곡함으로써 다른 측면에서의 불필요한 수요(예를 들어 부유층에서 나오는 서비스를 찾아 외국에 가서 의료서비스를 받는 행위 등)를 창출하게 되어 전체적으로 국가에 도움이 되지 못한다.

의료서비스를 시장경제에 맡기는 것은 소비자들의 정보 비대칭성(소비자의 무지)으로 인하여 소비자들에게 해를 끼치게 된다는 이유를 들어 정부개입을 강조하는 경향이 있으나 이는 앞에서 말한 기본서비스에는 적용될 수 있는 말이나 기타 추가 혹은 보완서비스의 경우는 다르다. 이런 서비스는 소비자의 다양한 욕구에 의해 나타나는 경향이 많기 때문에 정부가 이들을 충족시킬 수 없다. 다만 정부는 다양한 욕구를 인정하고 서비스에 대한 정보를 국민에게 제공함으로써 국민들이 스스로 선택하도록 유도하는 것이 국민의 다양한 욕구를 충족하면서 적절한 의료의 질을 유지하는 방법이 될 것이다. 공급의 다양성이 국민들에게 더 나은 삶의 질을 제공한다는 것은 제조업 뿐만 아니라 모든 서비스업에도 포함되는 일반적인 경제원리인 것이다.

1) 미국내 최대 영리기업인 Columbia/HCA의 산하병원 196개중 의학연구, 교육기능을 수행하는 병원은 없는 것으로 조사됨 ('94).
 2) Kaiser Foundation Health Plan의 회장인 D. Lawrence(2001)는 영리병원도 교육·연구 등에 투자할 수는 있지만 Kaiser Permanente의 사례를 볼 때 현실적으로 상당히 제약점이 있음도 지적하고 있다. 그는 동시에 비영리 병원이 장기적으로 소비자 의료수요 및 공공보건의 필요를 충족시켜 줄 것임을 주장한다.

한편, 영리법인 의료기관의 설립이 모든 다른 비영리법인의 의료기관을 대체하는 것도 아니며, 동시에 사람들이 영리법인 의료기관을 더 많이 선호하지도 않을 것이기 때문에 영리법인이 도입됨으로써 나타나는 위험들에 대해 너무 과민한 반응을 보일 필요는 없다고 본다. 오히려 다양한 의료서비스기관을 인정함으로써 공급의 다양성을 인정하고 이를 통하여 다양한 국민욕구를 충족하는 것이 국민들의 수요욕구와 의료기관들의 공급욕구를 모두 충족시킬 수 있는 방법이 될 것이다.

2. 현실적인 필요성

획일성보다는 다양성에 더 강조점을 두는 것이 현대의 시장경제 체제에 더 맞다는 이념적인 타당성이외에도 우리나라 현실을 감안하면 영리법인 의료기관을 인정하는 것이 보다 필요하다.

먼저 인식해야 할 것은 우리나라의 의료기관 대부분이 민간에 의해 투자 운영되고 있다는 점이다. 즉 서비스 제공주체가 민간이며, 이는 의료서비스의 공급을 위해서는 민간에 대한 투자유인이 있어야 한다. 다만 국민과 정부는 의료서비스의 수요부분에서 적절한 통제를 시행하면 된다. 현재는 국가에 의해 수가에 의한 가격통제와 설립주체 및 영리추구 금지와 같은 활동통제를 주로 하고 있다. 의료소비 측면의 통제는 국가가 의료비 증가 억제 및 국민들의 기본적인 의료소비를 위하여 오래 동안 시행하고 있는 정책이다.

영리법인 인정은 소비자인 국민, 공급자인 의료기관, 그리고 이들 사이에 조정역할을 하는 국가에 어떤 영향을 미치는가를 파악하는 것이 중요하다. 만일 영리법인 인정이 각 집단의 개별적인 비용편익보다 이들을 합한 국가의 전체 편익이 크다면 국가차원에서 영리법인 의료기관을 인정하여야 한다. 여기서는 간단히 이들 3집단의 관점에서 효과를 검토하고자 한다.

1) 공급자인 의료기관 입장

공급자인 의료기관 입장에서 현재 가장

어려운 문제점은 재정문제이다. 즉 이익을 벌 수 있는 의료체계가 되어 있지 않은 상태(수가통제에 의한 수입제한 등)에서 부족한 자금을 확보할 수 있는 방법이 거의 없기 때문이다. 즉 민간이 운영하는 의료법인의 경우는 비영리법인이기 때문에 병원에서 추가로 필요한 자금을 다른 서비스에서 충당(임대사업이나 부대사업 등)하거나 소유자 재투자 혹은 금융기관에서 차입해야 한다. 소유주가 자금을 재투자하는 것은 개인의 역량에 한계가 있을 수밖에 없으며, 금융기관에서 차입을 하는 경우에는 다른 기업에 밀려 손쉽게 얻은 것이 현실이다. 그렇다고 외국처럼 기부금문화가 잘 갖추어져 있는 것도 아니다. 다른 서비스로 충당하고 있는 것은 비영리기관이 영리활동을 하고 있는 것이다.

이처럼 의료기관의 입장에서는 보다 나은 서비스를 개발하거나 의료수준을 향상시킬 수 있는 투자재원을 확보하기 어려운 상태이며, 이는 의료기관들을 영세하게 운영할 수밖에 없도록 만드는 요인이 된다. 의료기관의 영세성은 폐쇄적인 한국 의료시장만을 본다면 그리 큰 문제는 아니지만, 대외적인 경쟁력에서는 장기적으로 적절한 경쟁력을 갖출 수 없게 만드는 요인이 된다. 영리법인의 인정은 병원에 필요한 자금들을 보다 공개적으로 외부에서 조달할 수 있는 길을 제시함으로써 병원발전에 필요한 자금을 일반 대중들의 투자를 통하여 확보할 수 있는 장점이 있는 것이다.

한편, 영리법인은 늘 지적되는 것처럼 이익을 너무 추구하다보면 환자를 선택하게 되고, 동시에 불필요한 서비스를 제공한다는 문제점을 발생시킬 가능성이 있다. 그러나 이 문제는 의료기관의 공급측면과 행동측면을 혼합하여 평가하는 것으로, 자금문제 및 남은 자산의 귀속문제와는 같은 의료기관 공급측면과 의료기관들의 행태라는 행동측면은 구분되어야 한다. 의료기관들이 부적절한 행위를 하는 것은 현재도 행해지고 있으며, 이러한 부적절한 행태는 의료기관의 종류와 상관없이 정부가 규제해야 할 부분이다. 이

는 영리법인 의료기관 존재에 대한 반대논리는 아니라고 본다.

2) 수요자인 국민 입장

한편, 국민의 입장에서는 기본적으로 다음과 같은 4가지 의료서비스에 대한 욕구가 있다: 쉽게 접근 가능한 의료서비스 제공, 의료비용의 최소화, 양질의 의료서비스 혜택, 그리고 다양한 의료욕구의 충족.

영리법인을 인정함으로써 후자의 2가지 욕구인 양질의 의료서비스나 다양한 의료서비스는 손쉽게 제공될 가능성이 높아진다. 왜냐하면 양질의 의료서비스란 단순히 의료의 질(실제적으로는 영리병원이 비영리병원보다 의료의 질이 높다는 보고서는 매우 적음)만을 이야기 하는 것이 아니라 총체적인 서비스(만족감으로 표현되는 서비스)로서의 의료서비스라고 말할 수 있기 때문이다.

전자의 2가지 욕구는 영리법인의 존재와는 관계없이 의료서비스 행위에 대한 정부의 지원(공공병원 확충 등)이나 규제 및 감시(예를 들어 병원 질 평가 및 수가 통제 등)를 통해서 가능하다. 따라서 국민의 입장에서는 영리법인을 인정한다고 해서 생각처럼 크게 영향을 받지는 않을 것이다.

3) 정부의 입장

정부는 국민들의 안정적인 의료서비스를 확보하면서 동시에 의료산업을 발전시킬 의무가 있다. 현재 염려하는 것은 영리법인 의료기관의 의료비 상승과 의료의 상품화에 미치는 걱정이다. 그러나 이 문제는 영리 의료기관의 문제이지, 영리법인 의료기관의 문제가 아니며, 의료행위에 대한 감시 문제이지, 의료기관 존재의 다양성 문제는 아니다.

영리법인이 영리추구적인 의료행위를 하기 때문에 영리법인을 인정하지 말아야 한다는 논리는 같이 사람을 해치기 때문에 칼 자체를 생산하지 말아야 한다는 논리와 비슷하다. 영리법인은 다양한 소비자들의 욕구를 충족시킬 수 있는 의료서비스 다양화 전략인 동시에 의료기관들의 성장과 발전에 필요한 공급의 다양화 전략을 동시에 달성시킬 수 있는 국가

의 중요한 정책이라고 할 수 있다.

한편, 영리법인을 인정한다고 해서 모든 의료기관이 다 영리법인 의료기관으로 변화하지도 않을 것이다. 현실적으로 외국의 경우도 영리법인 병원 수가 그리 많지 않는 것이 현실이다. 작은 영역이지만 원천적으로 봉쇄하는 것과 원천적으로 가능성을 열어준 상태에서 작은 영역을 유지할 수밖에 없는 것은 의료정책 상 큰 차이가 있다. 작은 영역에서 오히려 새로운 미래의료서비스 가능성을 찾을 수도 있을 것이다. 또한 소비자들은 의료기관의 행동과 서비스를 주시하면서 자기의 능력에 맞는 합리적으로 의료기관을 선택할 것이라는 소비자의 지혜도 믿어야 한다.

결 론

영리법인 병원은 의료기관의 다양성을 위해서 인정되어야 한다. 의료서비스 소비분야에서 국가 지원 및 통제가 있다면, 의료서비스 공급 분야의 다양성은 오히려 의료기관들의 의료경쟁력을 높일 수 있는 계기가 될 것이다. 영리법인을 인정함은 의료공급의 다양성을 열어주는 것이며, 동시에 다양한 서비스 개발을 통하여 국제경쟁력을 높일 수 있으며, 국민의 입장에서는 다양한 의료욕구를 충족시킬 수 있을 것이다.

영리법인 의료기관이 모든 의료기관을 대체할 수 없으며 또한 대체되지도 않을 것이기 때문에 의료시장의 영리부분을 인정함으로써 시장의 다양성을 포용하는 것이 더 필요한 시점이다. 다만 영리법인 의료기관이 가지는 부정적인 측면 때문

에 다음과 같은 점을 주의 깊게 검토할 필요가 있다.

첫째, 투자자금 확보 및 자금조달의 다양화 문제로 영리법인 병의원을 인정한다고 해서 주식 등 직접 금융에 의한 국내의 신규 자본이 대거 유입할 가능성은 크지 않다. 그 이유는 그동안 의료기관의 채산성이 높지 않기 때문이다. 이 부분은 병원들이 지속적인 업무영역 개발 및 경영개선을 통하여 투자가능성을 인정받기 위해 노력해야 함을 시사하는 부분이다.

둘째, 영리법인이 환자만족과 경영 효율성 면에서 비영리법인보다 특별히 우위에 있다는 보장은 없다 [7-12]. 현재도 민간병원 상호 간에 경쟁이 없는 것은 아니며, 환자 만족도가 높고 효율적인 경영으로 높은 평가를 얻고 있는 병원도 많이 있다. 다만, 영리병원의 도입은 고급 의료와 아메니티(amenity)를 추구하는 부유층의 욕구와 다양한 서비스를 요구하는 소비자의 선택을 확대하는 긍정적인 효과가 있기 때문에 이들에 대한 가능성을 열어주는 것이다.

셋째, 영리법인은 그 특성상 소유주의 이익을 대변해야 하기 때문에 영리법인 운영 병의원은 병의원의 이익을 최대의 목표로 삼게 될 것이다. 필수 의료는 대체로 수익성이 낮기 때문에 영리법인 병의원은 필수 의료의 제공보다는 비급여의 고급 의료에 더 관심을 보이게 될 것이다. 이러한 부분의 서비스는 영리법인 의료기관을 통한 시장경제에 맡기는 것이 효율적이며, 기본의료서비스는 사회 서비스로 국가의 지원 하에 공공의료기관 및 비영리법인 의료기관들이 담당하여야 한다.

참고문헌

1. 전중휘, 우리나라 병원의 지나간 100년간의 발자취 『대한병원협회지』, 1985. 12월호
2. 이해중, 정형선. WTO/DDA 의료시장 개방논의에 따른 병원산업 발전방안. 2003, 보건복지부
3. 조우현, 이해중. 중소병원 육성 지원방안에 관한 연구보고서. 1991, 보건의료정책연구소
4. 濟藤芳雄, 中小病院の機能分化と今後の役割(좌담회), 病院, 1994, 53(11)
5. Cullis, J.G and P.A West, The Economics of Health : An Introduction. Martin Robertson. 1994
6. Feldstein, P.J. Health Care Economics (4th ed.), 1993, Delmar Publishers Inc.
7. Garg PP, Frick KD, Diener-West M, Powe NR Effect of the Ownership of Dialysis Facilities on Patients' Survival and Referral for Transplantation, *NEJM* 1999; 341(22): 1653-1660
8. Meurer JR. Charges for Childhood Asthma by Hospital Characteristics, *Pediatrics* 1998; 102(6): 123-145
9. Schiff GD. Fatal Distraction: Finance Versus Vigilance in U.S. Hospitals, *Int J Health Serv* 2000; 30(4): 739-743
10. Schlesinger M. Non-Profit and for profit medical care: Shifting roles and implications for health policy, *J Health Politics, Policy & Law* 1987; 112(3): 427- 434
11. Silverman EM, Skinner JS, Fisher ES. The Association between For-Profit Hospital Ownership and Increased Medicare Spending, *NEJM* 1999; 341(6): 420-426
12. Woolhandler S. Himmelstein DU. Costs of Care and Administration at For-Profit and Other Hospitals in the United States, *NEJM* 1997; 336(11): 769-774