

## 핵심 내용 설명 자료

### 1. 영리 자회사 관련

#### 1) 메디텔

##### ① “병원인지 호텔인지 알 수 없게 하라!”

- (개선방안) 프로젝트별 맞춤형 애로해소를 통해 자법인 성공사례를 창출

##### ① S의료법인의 메디텔 자법인

###### < 프로젝트 개요 >

- ▶ S의료법인은 인천시에 총 1천억원 규모의 해외환자 유치목적 병원(심장.미용 등)을 건립 예정
- 건물 일부층에 자법인 형태의 메디텔을 설립하고자 외부투자 유치 추진중
- 메디텔 일부 공간은 외국인환자 유치효과가 큰 성형외과 등에 임대 추진

건물 일부층에 자법인 형태의 메디텔을 설립하는 것은 사실상 ‘병원 내 비보험 병실’ 설치와 같은 효과를 낼 것임. 그러면 병원을 찾은 환자들 입장에서는 메디텔이 병원 시설의 일부로 여겨질 것.

이런 상황에서 병원 측이 메디텔을 입원 환자 대기용 병실이나 간병 가족용 숙박 시설로 ‘권유’할 경우 이를 무시하기 어렵다. 직접 메디텔 숙박 비용을 지출해야 하거나 민간보험사에서 메디텔 관련 상품을 출시해 보험료 인상 효과를 낼 것이다.

사실 이런 눈속임을 막기 위해 기존 메디텔 관련 규정(‘의료관광호텔의 시설분리 기준’)에는 조금이나마 이를 구분하도록 해 뒀는데 이번이 이런 규제도 폐지하려 한다.

\* 기존 「의료관광호텔의 시설분리 기준(안)」은 메디텔과 의료시설 별도 건물 설치 또는 동일 건물내 설치시 별도의 계단.엘리베이터 설치 의무화

⇒ 의료기관과 메디텔이 다른 층에 설치되거나, 같은 층이라도 격벽 및 별도 출입구가 있는 경우 동일건물내 입주 허용  
(문체부고시 반영, ‘14.8월)

##### ② “모병원의 실적을 자회사의 실적으로” - 대형병원 몰아주기?

“현재 의료관광호텔업(메디텔)을 등록하기 위해서는 올해 3월 1일부터 시행된 관광진흥법 시행령 일부개정령 별표1 ‘관광사업의 등록기준’ 2호 사목에 따른 요건을 충족시켜야 한다. 이에 따르면 메디텔을 등록하려는 자는 등록신청일이 속한 연도의 전년도에 대한 일정 기준의 유치실적이 필요 하다.”(보건의료단체연합, 6차 투자활성화대책 중 보건의료분야대책의 분석 및 문제점 중에서)  
그런데 이런 실적 요건을 없애려 한다.

- 메디텔업 등록을 위해 **외국인환자 유치실적이 필요\***하나, 신설 자법인은 유치실적이 없어 설립 불가

\* 현행 관광진흥법시행령 규정은 모법인이 메디텔을 직접 운영하는 것을 전제로 서울 연3천명, 서울 이외 연1천명의 해외환자 유치실적 요구

⇒ **자법인을 통한 메디텔 등록시 모법인의 유치실적을 자법인 실적으로 인정**(관광진흥법시행령 개정, '14.8월)

메디텔 등록시 일정 실적을 요구하는 것은 일반 환자들이 아니라 의료 관광객을 위한 시설임을 확인하고, 최소한의 안전.위생 능력이 있는지 검증하기 위한 것이다. 그런데 이를 완화하겠다는 것은 최소한의 요건도 갖추지 못한 메디텔이 처음부터 일반 환자들을 대상으로 수익사업을 할 수 있도록 허용하는 것임.

### ③ ‘병원 내 메디텔 안에 의원’ – 집 안의 집. 체인병원 만들기

- **종합의료시설내 의원급 의료기관 입주가 불가능하여 진료과목 확대를 위해 진료과목을 직접 설치해야 하는 부담 발생**

⇒ **종합의료시설 내 의료관광호텔에 의원급 의료기관 임대 허용**  
(의료법시행규칙 개정, '14.8월)

이는 첫째, 메디텔을 더욱 병원 시설의 일부로 보이게 할 것이다. 메디텔 내 의원은 메디텔을 단기 입원 시설로 활용할 수 있게 된다.(이 경우에도 환자들은 의료진의 ‘권유’를 무시하기 어렵다.)

둘째, 특정 병원(예컨대 서울대병원)의 자법인이 여러 병원에 메디텔을 운영하고 그곳에 서울대병원 출신 의사들을 고용해 체인병원처럼 운영할 수 있게 된다. 환자들 입장에서는 병원의 소유구조 등을 확인하기 어려우니 간판에 ‘서울대병원 아무개가 진료하는 메디텔’ 이라는 광고를 달고 적절한 브랜드만 만들면 그렇게 할 수 있다.

셋째, 종합병원과 같은 건물 안에 의원이 부대사업으로 들어가면 1차동네의원- 2차병원병원- 3차 종합병원의 의료서비스 전달체계가 붕괴된다. 동네의원은 가벼운 병을, 병원은 중증 질환을 보는 것이 의료서비스 전달체계다. 의료비도 차이가 크

다. 이는 환자의 지리적, 경제적 접근성을 최대화시키고 의료자원을 효과적으로 배분하기 위한 것이다. 그러나 종합병원 내 의원임대는 이러한 의료전달체계를 붕괴시킨다.

## 2) 해외법인 및 의료관광 관련

### ① “외국인을 상대로 돈벌이하는 건 괜찮다?”

국내 병원이 국내에서 번 돈은 환자들의 주머니와 건강보험 재정에서 벌어들인 돈이다. 그런데 이렇게 남긴 수익을 의료시설에 재투자하기는커녕 그 결과도 불확실한 해외 투자 사업에 나서는 것은 파렴치한 짓이다.

#### ② S의료법인, B의료법인의 해외의료진출 특수목적법인

##### < 프로젝트 개요 >

- ▶ S의료법인은 베트남 호치민시에 현지병원 건립을 추진중
- ▶ B의료법인은 두바이 국립재활원 위탁운영 경험을 바탕으로 현지 투자자와 결합하여 재활병원.검진센터 건립을 계획중

- 관련규정이 불명확하여 **해외 직접진출 및 해외진출 목적의 국내 특수목적법인 지분투자 가능 여부가 불확실**

⇒ 의료법인의 해외 직접진출뿐 아니라 국내 특수목적법인 등을 통한 **국외법인 투자가 가능토록 허용범위, 절차 등에 대한 규정 마련**  
(‘의료법인 해외진출의 절차 및 방법 안내서’ 제정, '14.8.1)

- 의료법인의 **재정여력이 충분치 않은 상황에서** 민간펀드 등도 기존 성공사례 부족 등의 이유로 투자에 소극적

⇒ 해외진출 목적 특수목적법인에 대한 **정책금융지원**을 추진하고 초기 성공사례 창출을 위한 **컨설팅** 제공

게다가 특수목적법인이 투자하는 국외‘법인’의 실체도 불분명하다. 이는 사실상 병원이 해외에서 투기펀드 구실을 할 수 있게 된다는 뜻이다. 이렇게 되면 국내에서도 모자라 해외 노동자 민중에게 고통을 안길 수도 있는 일이다.

정부가 이런 목적의 사업에 “정책금융지원”을 하는 것은 국민의 세금으로 재벌 병원들의 배만 불리는 결과를 낼 것이다.

### ② 미국식 민간보험-병원 체계 수입

외국인 환자를 대상으로 국내 의료광고를 허용하고, 보험사의 해외환자 유치를 허용하는 것은 머지 않아 국내 환자를 대상으로 한 의료광고와 보험사의 내국인 환

자 유치로 이어질 공산이 크다. 한미FTA 덕분에 국내 기업이 한국 정부에 역차별을 시정하라고 요구할 수 있다.

□ (개선방안) ‘(가칭)국제의료 특별법’을 제정(‘14년 하반기 법률안 제출)하여 해외환자 유치를 체계적으로 뒷받침

< ‘(가칭)국제의료 특별법’ >

- ▶ 현행 의료법 체제에서는 의료수출을 체계적으로 지원하는데 한계가 있어 별도의 법 제정 필요
- ▶ 해외환자 유치 및 의료기관 해외진출 분야의 특수성을 감안하여 의료법상 규제의 예외를 인정\*
  - \* (예) 외국인 환자 대상 국내 의료광고 허용, 보험사의 해외환자 유치 허용 등
- ▶ 금융, 세제, 재정지원의 근거\*를 마련하고 해외환자 유치 및 의료기관 해외진출을 체계적으로 지원하기 위한 시스템 구축
  - \* (예) 의료호텔(메디텔) 설립 추진을 위한 인센티브 등

게다가 보험사들과 병원 간 직불계약을 활성화하는 것은 보험사가 병원의 수익성 논리를 강화하도록 하는 효과적인 연결고리가 된다. 직불계약을 맺으려면 보험사가 병원의 진료 내역을 볼 수 있어야 함은 물론 보험사의 기준에 따라 치료 적절성을 평가하도록 해야 하기 때문이다.

보험사의 해외환자 유치 허용 정책은 민간보험사의 의료 장악 능력을 획기적으로 강화할 것이다. 이렇게 되면 국민건강보험을 근간으로 하는 한국의 의료 체계가 이원화될 위험이 있다. 한마디로 미국식으로 바뀌는 것이다. 보험사가 해외 환자 유치업을 할 수 있게 되면 보험사가 메디텔도 세울 수 있게 된다. 메디텔을 세우면 그 안에서 의료업을 수행할 협력기관을 가져야 하므로 당연히 의료기관과 직접 계약을 하게 된다. 이를 통해 보험사는 메디텔, 의료기관을 거느린 ‘의산복합체’로 탄생하게 되는 것이고, 한국 의료 체계 내에서 미국식 ‘HMO’ 시스템으로 가는 길이 활짝 열리는 것을 뜻한다.

③ (해외보험 활용) 보건산업진흥원 해외지사 네트워크 등을 적극 활용하여 직불계약 확대 및 미 의료보험 상품 개발 촉진

- 국내 의료기관과 외국 보험사 간 직불계약\* 활성화

\* 현재 CIGNA, UHI, AETNA, BCBS, FSBP, IMG, MSH-China, Daman(UAE) 등이 약 15개 국내 병원과 계약 체결(서울성모병원, 서울대병원 등 참여)

- 미국 직장의료보험 중 자가의료보험(self insured plan) 상품으로 한국의료 이용 모델\*이 개발되도록 해외보험사와 협의

\* 한국의료 이용시 재정적 혜택(자기부담금 면제, 한국여행 관련 비용 제공 등) 부여

### 3) 의과대학 산하 기술지주회사

#### ① “대학병원의 자법인 설립은 합법이라더니?”

##### (3) 의과대학 산하 기술지주회사 설립

□ (현황) 대학 부속병원들은 많은 의료기술 특허를 보유하고 있으나, 이를 활용하고 후속연구로 발전시키는 데 애로\*

\* 특허 보유규모가 큰 국내 대학병원 연구수입은 전체 수입의 5% 미만에 불과

○ 대학병원은 대학의 부설기관이므로 직접 특허를 소유하거나 사업화할 수 없고, 산학협력단을 통한 자회사 설립만 가능

- 그러나 산학협력단은 기술 출연과 수익 배분이 학교를 통해 이루어져 대학병원과 의사들의 참여 인센티브가 미미

정부는 애당초 '의료법인의 자회사 설립 허용' 정책이 대학병원 등과의 형평성을 위해서라며 이들의 영리 자회사 설립은 합법이라고 우겨 왔다. 그런데 학교법인이 세운 의료기관도 의료법을 따라야 한다는 의료민영화 반대 진영의 비판과 최근 국회 입법조사처 등의 문제제기가 나오자 은근슬쩍 태도를 바꾸려 하는 듯하다. 현행 의료법 시행령에는 “의료법인과 의료기관을 개설한 비영리법인은 ... 영리를 추구해서는 안 된다”고 명시돼 있다. 따라서 영리를 목적으로 한 자회사를 세울 수 없다.

#### ② “유권해석으로 자회사 허용하기”

□ (개선방안) 의과대학 산하 기술지주회사 설립을 허용하고 의료 기술사업 수익이 병원으로 귀속될 수 있도록 관련 제도를 개선

○ Y, K의과대학 등 기술지주회사 설립 요건 검토.승인(교육부, '14.9월)

○ 산학협력법 유권해석\*을 통해 의과대학 산하 기술지주회사로부터 발생한 산학협력단 잉여금의 병원 배분을 허용

\* 산학협력단 지출 대상인 「대학 시설.운영비」에 대학병원 시설.운영비도 포함

이는 걸으로만 의과대학을 내세울뿐 사실상 대학병원이 기술지주회사를 만들어 투자하고 배당을 받을 수 있도록 허용하는 것이다. 우리가 그동안 지적해온 것처럼 이는 대학병원이 더욱 수익에만 매달리도록 할 것이고 병원에서 얻은 수익을 외부(자회사, 자회사의 투자자, 주식 등)로 빼낼 수 있도록 하는 것이다.

게다가 대학병원이 기술지주회사에 의료기술과 현물 출자를 할 수 있게 해 대학 병원 환자들을 대상으로 무분별한 대규모 임상실험 등을 할 수 있게 하는 효과를 낼 수 있다. 이미 한국은 임상실험 규모에서 세계 최고 수준이다.

### ③ “대규모 임상실험으로 얻은 특허는 대학병원 소유?”

□ (기대효과) 의료특허\*를 활용하여 신의료기기, 의료기술, 신약 등 의  
료관련 제품·서비스의 사업화 촉진

\* 특허보유규모 : (Y대학 부속병원) 870개 (K대학 부속병원) 290개

게다가 파렴치하게도 이렇게 얻은 연구 결과는 특허화 해서 대학병원이 ‘소유’하  
려 한다. 환자들을 쥐어짜 그 결과물을 병원이 독점하려 하는 것이다.  
더 나아가 이런 기술 개발을 위한 연구와 실험에서도 안전 규제를 대폭 완화하려  
한다.

#### \* 돈벌이를 위해 환자 안전을 내던지다.

□ (개선방안) 연구자 임상의 상업화 연계 지원 및 연구대상 확대

○ 상업 임상 1상을 면제할 수 있는 연구자 임상 인정범위를 현행 자  
가줄기세포 치료제에서 모든 줄기세포 치료제로 확대  
(식약처 고시 개정, ‘14년 하반기)

- 줄기세포 치료제는 아직 그 안전성이 충분히 입증되지 않았다. 많은 동물실험에  
서 줄기세포는 정상 세포가 아니라 암세포로 성장했기 때문이다.

한국기업인 알엔엘(RNL)바이오가 법망을 피해 해외원정을 통해 줄기세포치료를  
시행하다 두 명의 한국인이 사망한 전례에서 보듯이 줄기세포치료제의 안정성은  
굉장히 신중을 기해야 하는 문제이다. 게다가 한국은 이미 인구 대비로 보면 세계  
에서 가장 많은 줄기세포치료제 임상시험이 진행되고 있는 나라다.

따라서 그 중에 그나마 자기 몸과 가까운 자가줄기세포에 대해서만 일부 임상 실  
험을 면제해 줬다. 이런 상황인데도 임상 1상의 면제 대상을 자가줄기세포에서  
모든 줄기세포 치료제로 확대한다는 것은 전 국민을 실험용 모르모트로 취급하겠  
다는 것과 다를 바 없다.

○ 유전자 치료제 연구 허용 기준\*을 완화(복지부, 생명윤리법 개정 추  
진, ‘14년 하반기)하고, 임상시험 참여자의 안전 강화를 위한 가  
이드라인 보완.강화

\* 현재는 ①유전질환, 암 등 생명을 위협하는 질병이면서 ②현재 이용가능한 치료법  
이 없는 경우에만 허용되나 둘 중 한 요건만 충족하는 경우까지 연구를 허용

- 유전자 치료제도 마찬가지다. 따라서 “생명을 위협하는 질병”인 경우 “다른 치  
료법인 없는 경우에만” 실험적 사용을 허용하고 있다. 그런데 이 두 가지 조건 중  
하나를 없애겠다는 것이다. 그러면 생명을 위협하는 질병이지만 다른 치료법이 있  
는데도 실험적 사용을 할 수 있게 된다. 이는 환자들의 생명을 영리 기업에 내맡  
기는 끔찍한 조처다.

○ 대체치료법이 없는 환자에게 신의료기술을 조기에 적용하기 위한 '제한적 의료기술' 선정은 단계적으로 확대

\* 안전성은 확인되었으나 신의료기술로 채택되지 못한 기술에 대해 제한적 치료 허용

- 1차로 2개 의료기술을 제한적 의료기술로 선정('14.8월) → 최대 4년간 비급여로 치료 허용

- "안전성은 확인되었으나" 신의료기술로 채택되지 못한 기술은 아직 그 효과가 입증되지 않았거나 기존 기술에 비해 개선이 없는 기술을 뜻한다. 그런데 이를 비급여로 허용하겠다는 것은 대체치료법이 없는 환자라는 이유만으로 마구잡이로 신의료기술을 실험하겠다는 뜻이다.

○ 기초연구, 공익적 목적\*이 큰 임상시험을 중심으로 통상진료비용(routine care cost)의 보험급여 적용 검토('15년 상반기)

- 끝으로 이런 영리 목적 기술회사의 임상시험에 건강보험 재정을 투입하겠다고 한다. 그 연구 결과는 위에서 본 것처럼 해당 기업의 '특허'가 돼 높은 가격이 매겨질 것이다.

#### 4) 의료정보 관련

□ (현황) 의료정보 관련 법적 기반 부재로 의료·IT 융합 및 활용 지연

○ 현행 「개인정보보호법」 및 「의료법」 하에서는 시스템을 통한 의료기관간 정보교류가 불가능\*

\* 환자 동의 하에 의료인·의료인 간 개별적으로 진료기록 확인 및 송부만 가능

○ 공공기관\*들이 보유한 국민건강 관련 통계를 연계하는 DB를 구축하여 연구목적 등으로 활용할 수 있도록 허용('16년 하반기)

\* 건강보험공단, 질병관리본부 등

병원을 옮길 때마다 새로 검사를 받아야 하는 등 불편이 있는 것은 사실이다. 그러나 개인 정보 보호와 상업적 이용 규제를 위해 필요한 부분도 있다.

그런데 이를 누군가가 "연구목적 등으로 활용"할 수 있게 한다고 한다. 이 누군가는 위에서 언급한 기술지주회사 등이 될 가능성이 크다. 최근 논란이 되고 있는 서울대병원의 자회사 헬스커넥트 사례처럼 기업들에게 환자들의 정보를 제공하는 구실이 될 수 있다.

## 2. 부대사업 관련

지난 6월 보건복지부는 부대사업 범위를 대폭 확대하는 의료법 시행규칙 개정안을 제출하며 "화장품이나 건강기능식품은 환자들에게 진료와 연계한 강매 위험 등이 제기돼 부대사업 허용 범위에서 빠졌다"고 말했다.

당시 의료민영화 반대 진영은 이를 곧이곧대로 믿지 않았는데 건강보조식품이야 말로 병원이 땅짚고 헤엄치기 격으로 손쉽게 돈을 벌 수 있는 수단이기 때문이다. 아니나 다를까 정부는 다시 건강기능식품, 음료 연구개발까지 확대하겠다고 한다.

### ③ H의료법인 해외환자유치 자법인

#### < 프로젝트 개요 >

- ▶ 제주도 소재 H의료법인은 병원과 호텔이 결합된 복합의료단지를 운영하면서 수(水)치료 등 차별화된 서비스를 통해 해외환자를 유치

\* H병원 해외환자 유치 규모(명) : ('11년) 555, ('12년) 1,107, ('13년) 1,617

- 최근 호텔 리노베이션을 거쳐 신규개장('14.2월)하고 숙박업, 해외환자유치업을 부대사업으로 운영중 → 향후 건강기능음료 등 연관사업 추진 예정
- 강정마을 크루즈가 개항('15.6월)되면 해외 의료관광객이 더욱 늘어날 전망

- 해외환자 유치, 연관사업 등 **종합서비스 제공**을 위한 자법인 추진

⇒ 의료법인 자법인이 수행할 수 있는 **부대사업 범위를 건강기능식품, 음료 연구개발까지 확대**(의료법 개정, '14년 하반기)

십중팔구 정부는 "병원과는 관계 없다" 하고 말하겠지만 실제 병원에서는 의료진이 (효과가 입증되지 않은) 오메가쓰리 같은 것만 권해도 노인 환자들은 이를 치료제로 받아들이는 경우가 비일비재하다. 이 과정에서 건강보조식품 업체와 의료진 사이의 검은 거래가 생길 가능성도 크다. 그런데 환자 입장에서 병원과 구별되지 않는 자회사가 병원 입구나 지하, 혹은 로비 등에서 건강기능식품을 팔고 있으면 어떻게 될 지는 불보듯 뻔한 일이다.

## 3. 경제자유구역 내 영리병원

투자개방형병원은 영리병원이다. 경제자유구역법에 따르면 '외국인 병원'은 건강보험 강제가입 대상이 아니다.

그래서 진보진영은 경제자유구역 내 '외국인 병원' 설립에 반대해 왔다. '외국인 병원'이 실제로는 내국인을 대상으로 하는 영리병원이 될 가능성이 크기 때문이다.

실제로 지난 정부들은 내국인 진료를 허용하고 국내 자본 투자도 허용했다. 전체 의료 인력의 상당수를 내국인으로 할 수 있도록 했다.

결국 한국 자본이 투자해 한국인을 대상으로 국내 의료진이 진료하는, 이름만 '외국인' 병원이 생길 판이다.

박근혜 정부는 이것으로도 모자라 그나마 남아있는 규제를 모조리 없애려 한다. 경제자유구역에 남아있는 규제를 제주도 수준으로 낮추겠다는 것이다.

#### ① 경자구역(송도) 투자개방형 외국병원 유치

##### < 최근 동향 >

- ▶ 대학병원 등에서 송도 투자개방형 외국병원 사업 참여에 관심
  - 외국 자본 유치 + 국내 의료자원 활용을 통해 종합병원 규모의 투자 개방형 병원을 설립하여 외국인환자 위주의 종합적 의료서비스 제공

- 외국인 의사 고용의무 등 거버넌스 관련 규제로 인해 병원들의 적극적 참여가 어려운 상황

##### < 경자구역.제주도의 투자개방형 외국병원 규제 >

| 경자구역                                           | 제주도                |
|------------------------------------------------|--------------------|
| .외국인 의사 10% 이상 고용<br>.병원장/진료의사결정기구의 50% 이상 외국인 | .외국인 의사 종사 가능<br>- |

⇒ 경자구역 투자개방형 병원에 대한 규제를 합리화하여 **제주도와 경자구역 간 규제 차이 완화**  
(경자구역법 시행령, 경자구역 외국의료기관 개설허가절차 규칙 개정)

게다가 제주도에 영리 병원을 세우려다 최소한의 응급의료체계도 갖추지 않아 사실상 심사에서 탈락한 중국계 CSC의 사업계획 승인도 별 근거없이 다시 밀어붙이려 한다.

#### ② 제주도 제1호 투자개방형 외국병원 설립

##### < 프로젝트 개요 >

- ▶ 중국의 (주)CSC가 제주도에 투자개방형 병원 설립을 신청('13.2월)
  - 중국 관광객이 선호하는 피부.성형 서비스를 중점 제공하고 차별화된 건강검진센터를 운영하여 의료관광객을 유치할 계획
  - 그러나 응급의료체계 미비 등을 사유로 사업계획 승인이 보류('13.8월)
- \* 투자개방형 외국병원 설립 절차 : 법인설립(사업자) → 사업계획서 제출(제주) → 승인(복지부) → 개설허가 신청(사업자) → 보건의료정책심의위(제주) → 개설허가(제주)

⇒ **응급의료체계 등 사업계획을 재점검하여 승인여부를 확정('14.9월)**

이런 식으로 경제자유구역에 영리병원이 허용되면 처음에는 소수 부자들에게만 비싼 의료비를 받는 명품 병원이 생기겠지만 곧이어 이 사업 '모델'이 확산될 것

이다. 영리 자회사는 이런 모델을 확산하는 고리 구실을 할 것이고 머지 않아 '명품' 민영보험이 생길 것이다.

경제자유구역 주변의 병원들은 '형평성'을 근거로 영리병원 허용을 요구할 것이고 의사협회가 한 것처럼 위헌 소송을 제기할 수도 있다. 심지어 한미FTA에는 이런 영리병원 허용 조처를 원래대로 되돌릴 수 없게 하는 역진방지 조항이 포함돼 있다.

이처럼 경제자유구역 '내에만' 허용된 영리병원은 박근혜 정부의 의료 민영화 정책과 맞물려 한국 의료체계 전체에 커다란 영향을 끼칠 것이다.(끝)