
박근혜 정부의 의료영리화 행정조치의 위법성과 그 영향

- 복지부 ' 의료법 시행규칙 개정안' 과
'자법인 가이드라인' 의 문제점 -

| 일시 | 2014년 7월 17일(목) 오전 10시

| 장소 | 국회의원회관 제2세미나실

주최 새정치민주연합 의료영리화저지특별위원회
의료민영화 저지 · 의료공공성 강화를 위한 범국민운동본부
국회 경제사회정책포럼

프로그램

박근혜 정부의 의료영리화 행정조치의 위법성과 그 영향

- 복지부 '의료법 시행규칙 개정안'과 '자법인 가이드라인' 의 문제점 -

- 일 시: 2014년 7월 17일(목) 오전 10시
- 장 소: 국회의원회관 제2세미나실(2층)
- 주 최: 새정치민주연합 의료영리화저지특별위원회
의료민영화 저지 · 의료공공성 강화를 위한 범국민운동본부
국회 경제사회정책포럼

1부 식전행사

사회 : 조원준 (새정치민주연합 보건 의료 전문위원)

인사말	김용익의원 (새정치민주연합 의료영리화저지특별위원장)
인사말	박석운(의료민영화저지범국민 상임대표)
축 사	김춘진(국회 보건복지위원회 위원장)

2부 토론회

좌장 : 조흥준 (울산의대 교수, 건강과대안 대표)

정부의 병원 부대사업확대와 영리자회사 허용이 의료제도와 의료비증가에 미치는 영향	우석균 (건강권실현을위한보건의료단체연합 정책위원장)
현행 의료법은 시행규칙 및 자법인 가이드라인을 허용하는가	정소홍 (민주사회를위한변호사모임 공공의료팀장)
지정토론	
	곽순헌 (보건복지부 의료기관정책과장)
	나영명 (전국보건의료산업노조 정책기획실장)
	이향춘 (공공운수노조 의료연대본부 서울지역지부장)
	이은경 (새로운사회를여는연구원 연구위원)
청중 질의응답 및 토론	
발제자 정리발언	

목차

■ 인 사 말	
■ 축 사	
■ 정부의 병원 부대사업확대와 영리자회사 허용이 의료제도와 의료비증가에 미칠 영향 우석균 (건강권실현을위한보건의료단체연합 정책위원장)	10
■ 현행 의료법은 시행규칙 개정안 및 자법인 가이드라인을 허용하는가 정소홍 (민주사회를위한변호사모임 공공의료팀장)	30
■ 곽순헌 (보건복지부 의료기관정책과장)	44
■ 나영명 (전국보건의료산업노조 정책기획실장)	45
■ 이향춘 (공공운수노조 의료연대본부 서울지역지부장)	52
■ 이은경 (새로운사회를여는연구원 연구위원)	57
■ 별첨자료	
국회 입법조사처 회답 - 부대사업 범위 확대하는 시행규칙 개정안의 위임규정 일탈 여부 ...	67
의료법인의 영리 부대사업 확대와 영리 자회사 허용 정책에 대한 공개질의서 건강권실현을위한보건의료단체연합	76k

인 사 말



새정치민주연합 의료영리화저지특별위원회 위원장
김 용 익

안녕하십니까. 국회의원 김용익입니다.

우선 오늘 토론회에 참석해주신 내빈 여러분께 감사드립니다. 또한 발제자, 토론자 및 청중 여러분께도 감사의 말씀을 전합니다.

오늘 토론회는 보건복지부의 영리자법인 추진 과정이 과연 적절한지, 그리고 영리자법인이 허용될 경우 어떤 문제가 있는지를 가늠하고자 하는 토론회입니다.

오늘 발제자와 토론자들께서 이러한 부분에 대해 심도 있는 토론을 해 주시기 바랍니다.

이미 제가 수차례 지적했듯이, 시행규칙과 가이드라인으로 의료법인에 영리자법인 설립을 허용하는 것은 위임입법의 한계를 벗어난 것입니다.

또한 보건복지부는 상법상 회사인 영리자법인에 어떠한 영향력도 행사할 수 없으며, 단지 모법인인 의료법인에 영향력을 행사하여 그 자법인을 관리하겠다는 생각이지만 이 또한 실효성을 확보하기 어렵습니다.

복지부의 지도명령을 따르지 않을 경우 결국 의료법인 설립 허가를 취소해야 하는데, 과연 환자가 입원해 있는 의료법인 허가를 복지부가 취소할 수 있을지 의문입니다.

아울러, 비영리를 원칙으로 하는 의료법인에게 영리자법인 설립을 허용하는 것은 의료법에 있어 ‘중대변화’에 해당합니다.

이러한 중대변화 사항을 시행규칙이나 가이드라인으로 추진하겠다는 것은 입법부의 권능을 침해하는 것이고 국민을 우롱하는 것입니다.

영리자법인이 허용될 경우 발생할 수 있는 부작용은 의료계를 비롯한 관계 전문가들이 끊임없이 제기한 바 있습니다.

영리자법인이 허용될 경우 대한민국 의료의 영리화는 가속될 것이며, 이는 결국 우리 국민의 의료비 부담으로 돌아가게 됩니다.

영리자법인에 대한 보건복지부의 전향적인 태도 변화가 필요한 시점입니다.

아무쪼록, 오늘 토론회가 잘 마무리되기를 바라며, 다시 한 번 오늘 토론회에 참석해주신 발제자 및 토론자 여러분께 감사의 말씀을 드립니다.

감사합니다.

2014. 7. 17

축 사



새정치민주연합 대표 안 철 수

‘박근혜 정부의 의료영리화 행정조치의 위법성과 그 영향’ 토론회 개최를 진심으로 축하드리며, 발제와 토론을 맡아주신 여러분과 토론회 준비로 애쓰신 김용익 의원님께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

정부는 서비스산업을 활성화하기 위해서는 규제를 없애야 한다고 주장하지만, 세월호 참사에서 보듯이 무분별한 규제완화는 국민의 안전과 생명을 위협하게 됩니다. 의료의 공공성을 파괴하고 병원을 재벌과 대자본의 돈벌이 수단으로 전락시키려는 의료영리화 정책은 또 다른 세월호 참사를 야기할 수 있습니다.

의료서비스 제공을 목적으로 설립돼 영리 추구가 어려웠던 의료법인 병원도 영리자법인 설립이 허용돼 각종 수익사업에 뛰어들다면 의료기관들이 환자진료보다는 이윤창출을 위한 수익사업에만 집중하여 영리화 현상이 가속화될 것이고, 그만큼 환자의 부담은 늘 수밖에 없습니다.

그런데 이처럼 위험한 정책을 국회의 논의도 없이 정부가 하위법령 개정만을 통해 밀어붙이려 하고 있습니다. 정부가 국회의 입법권을 무시한 채 하위법령으로 영리자법인 허용과 부대사업 확대를 강행한다면 의료법인의 영리추구를 부추겨서 결국 의료의 질 하락과 의료비 상승과 같은 부작용을 가져올 것이며 그 부담은 고스란히 국민의 몫으로 돌아갈 수밖에 없습니다.

수 백 명의 목숨을 앗아간 세월호 참사와 21명의 사망자가 발생한 장성 요양병원 화재

사건은 ‘돈벌이를 위한 규제완화’가 얼마나 위험한 것인지를 우리에게 여실히 보여주고 있습니다.

의료영리화는 필연적으로 국민이 부담해야 할 의료비 상승으로 이어질 것이고, 국민의 건강과 안전을 위협할 것입니다. 박근혜 정부는 잘못된 의료영리화 정책을 즉각 포기해야 합니다. 의료의 공공성을 훼손하는 어떠한 정책에 대해서도 새정치민주연합은 반대합니다.

의료서비스를 돈 벌이 수단으로 전락시키고 국민들의 부담을 늘리려는 어떠한 시도도 단호히 막아낼 것입니다. 새정치민주연합은 의료의 공공성을 강화하고, 건강보험의 보장성을 높여 국민들의 의료비 부담을 덜어주는 것을 정책의 최우선으로 삼을 것입니다.

오늘 토론회에 참석하신 여러분에게 감사와 격려의 말씀을 드리며, 이 자리에 참석하신 모든 분들의 건강과 행복이 늘 함께하길 진심으로 기원합니다. 감사합니다.

새정치민주연합 대표 안철수 드림

축 사



새정치민주연합 원내대표
박 영 선

안녕하십니까.

새정치민주연합 원내대표 박영선입니다.

얼마 전 의료영리화 정책에 대한 찬반을 묻는 여론조사에서 국민 10명 중 7명은 의료영리화 정책에 반대한다고 응답했습니다. 영리자회사 설립 허용 여부에 대해서도 국민 68.6%가 병원의 영리추구가 심해지고 병원비가 오를 수 있어 반대한다고 응답한 것으로 나타났습니다.

그러나 정부는 이와 같은 국민들의 여론 수렴과 민주적 논의 절차조차 없이 의료법 시행규칙 개정을 강행했습니다.

국회입법조사처는 보건복지부가 입법예고한 ‘의료법인의 부대사업 확대를 위한 의료법 시행규칙’ 개정 내용 중 숙박업, 여행업, 국제회의업 등 일부 부대사업은 의료법에서 위임한 범위를 벗어났다는 입장을 내놓은 바 있습니다.

국민과 전문가들이 반대하고 민주적 절차가 무시되었을 뿐만 아니라 국민 의료비 증가가 우려되는 의료영리화를 과연 정부가 해야 할 일인지 묻고 싶습니다.

이번 토론회는 의료법이 정한 공익적 취지를 벗어난 시행규칙 강행이 의료제도와 국민 의료비 증가에 미칠 영향과 문제점을 공론화하기 위해 마련된 뜻 깊은 자리입니다. 이

자리가 정부의 의료법 시행규칙 개정안을 바로잡는 계기가 되기를 바랍니다.

토론회를 주최해주신 새정치민주연합의 의료영리화저지특별위원회, 의료민영화저지 범
국민운동본부, 국회 경제사회정책포럼에 진심으로 감사드립니다.

아울러 발제를 맡아주실 우석균 보건의료단체연합 정책위원장님과 정소홍 변호사님,
토론에 응해주신 곽순헌 보건복지부 의료기관정책과장님, 나영명 전국보건의료산업노
조 정책기획실장님, 이향춘 공공운수노조 의료연대본부 서울지역지부장님, 이은경 새로
운사회를여는연구원 연구위원님께도 감사드립니다.

2014. 7. 17

발제

- 정부의 병원 부대사업확대와 영리자회사 허용이 의료제도와 의료비증가에 미칠 영향
 - 우석균 (건강권실현을위한보건의료단체연합 정책실장)
- 의료법 시행규칙 개정안과 자법인 가이드라인의 문제점
 - 정소홍 (민주사회를위한변호사모임 공공의료팀장)

정부의 병원 부대사업확대와 영리자회사 허용이 의료제도와 의료비증가에 미치는 영향

건강권실현을위한보건의료단체연합 정책위원장 우석균

1. 서론

2014년 6월 10일, 정부는 병원 부대사업확대를 위한 의료법 시행규칙 개정안과 부대사업 목적 영리자회사 설립을 위한 가이드라인을 발표했다. 6월 4일 지방선거후 6일째 되는 날이었다.

이 부대사업확대와 영리자회사 허용조치가 안 그래도 심각한 의료상업화를 더욱 악화시키고 의료비 부담을 더욱 증가시켜 서민생활에 악 영향을 줄 뿐만 아니라 비영리성을 근간으로 하는 우리나라의 의료기관의 성격자체를 변화시킬 조치라는 점이다. 이러한 점에서 이번 조치는 반민주적인 의료영리화, 의료민영화조치라고 불리우기에 손색이 없다.

잘 알려져 있다시피 한국의 의료기관은 병상기준으로 90%가 사립병원이며 이는 OECD 공공의료기관 비중인 73.1%에 비해 턱없이 낮으며 시장화된 의료를 중심으로 하는 미국의 약 30%에 해당하는 공공의료기관 비중에 비해서도 1/3 수준이다.

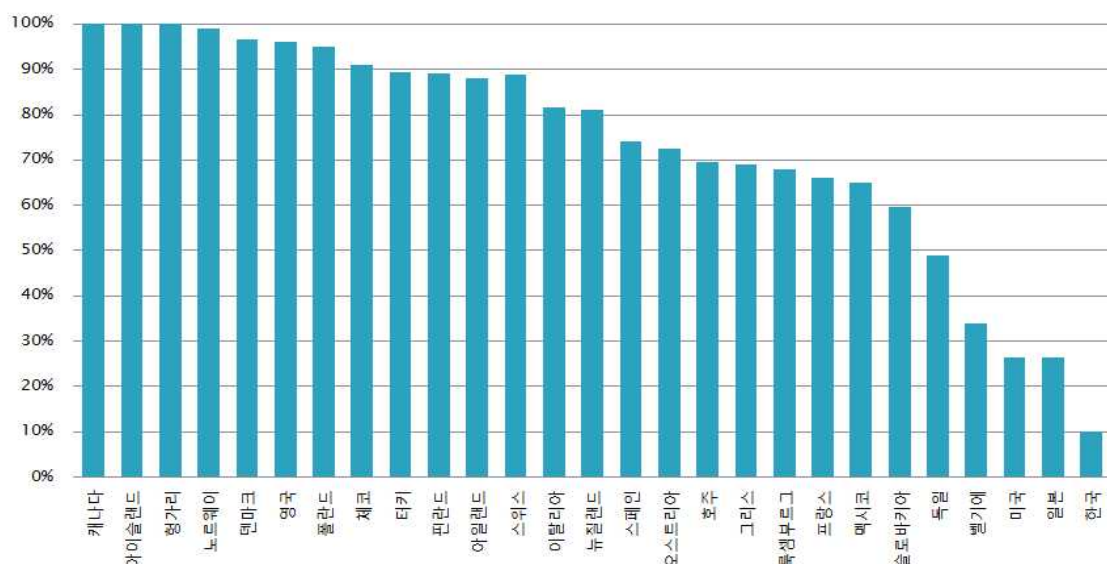


그림 1 OECD 국가들의 공공의료기관 비중

이러한 공공의료기관의 극히 낮은 비중은 한국의 의료시스템을 기형적으로 왜곡시키는 주된 원인이

되어왔다. 한국은 의료보장성은 본인부담이 45%에 달할 정도로 높은데 비해, 의료비 증가율이 전세계에서 가장 높고 지난 10년간 병상이 증가한 사실상 유일한 OECD 국가다. 다시말해 한국은 현재처럼 시장의존적인 체계로서는 지속가능하지 않은 의료체계를 가지고 있다고 해도 과언이 아니다.

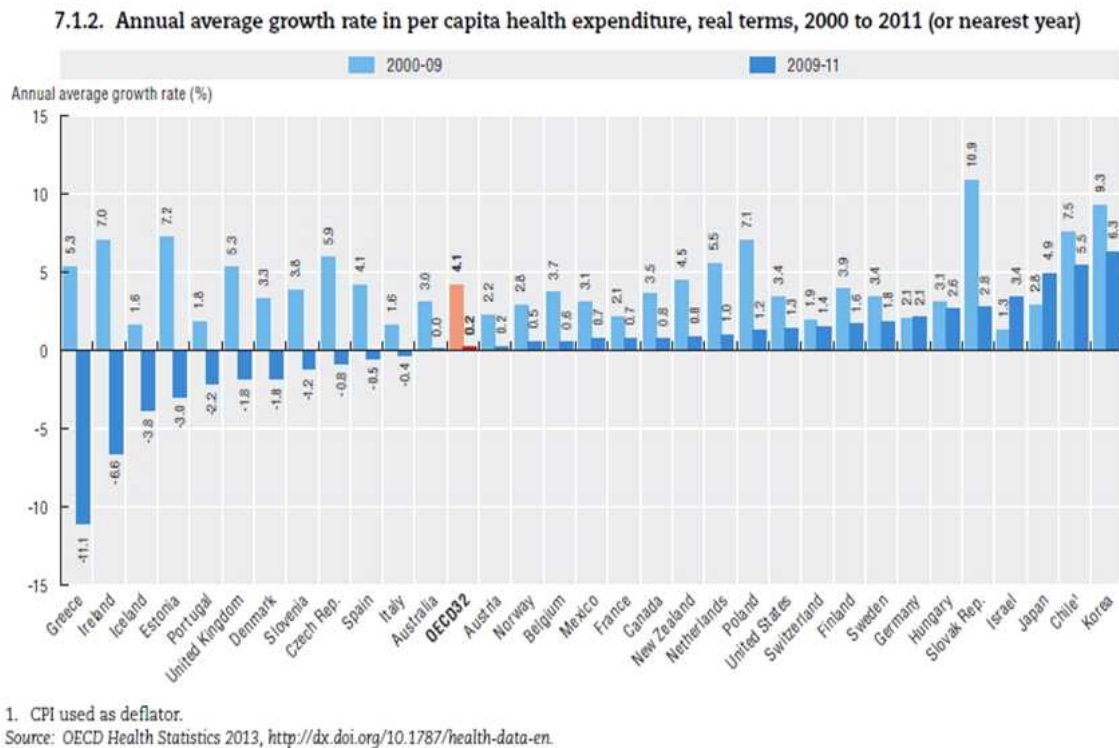


그림 2 OECD 국가들의 연평균 의료비 증가율 (2000~2011)

이러한 공공의료기관과 의료보장비중이 낮은 시장의존적 의료체계의 공공성을 그나마 유지하기 위한 장치중 하나가 바로 법인의료기관을 비영리법인으로 하는 것이었다. 이는 사립병원이 많은 한국에서 의료의 공공성을 유지하기 위한 장치였고 건강보험 당연지정제 및 건강보험의무제도와 함께 한국 의료의 공공성을 지키는 몇 개 안되는 제도적 장치였다.

우리나라에서 영리법인 의료기관을 허용하자는 정부의 시도가 여러차례 좌절된 것은 바로 이러한 이미 상업화되고 시장의존적인 보건의료체계를 더 이상 영리화하고 민영화할 경우 의료비가 급증하고 지역격차가 더욱 심해지며 빈곤층은 물론 중간층까지도 의료접근성이 떨어질 것이라는 우려 때문이었다. 이 때문에 영리의료법인을 허용하려는 여러차례에 걸친 의료법 및 관련법 개정안은 국회에서 통과되지 못하였다. 또한 간접적·우회적으로 병원을 영리회사화하려는 법 개정시도도 국회를 통과하지 못했다. 경제자유구역의 영리병원허용법이 건강보험이 적용되지 않는 외국(인) 영리병원으로 한정되거나, 채권발행법이 좌절되고, 2007~2008년의 부대사업을 대폭확대하고 자회사를 사실상 허용하는 의료법전부개정안이나 이후의 건강관리서비스법이나 병원경영관리회사 부대사업 허용 의료법 개정이

좌절된 이유다.

이런 과정을 통해 박근혜 정부가 얻었어야 하는 결론은 집권할 당시 내세운 복지공약의 내용대로 병원을 영리화·민영화 하는 것이 아니라 오히려 병원의 공공성을 강화하고 공공병원의 비중을 늘리고 건강보험보장성을 늘리는 것이어야 했다. 그러나 박근혜정부는 오히려 지금까지의 과정을 통해 직접적으로는 영리병원 도입이 어렵다는 것을 알고 간접적 우회적으로 병원의 영리자회사를 통해 영리병원을 도입하고, 그것도 의료법 개정이 아니라 국회를 통과할 필요가 없는 하위법령을 통해 행정부가 독단적으로 시행하려는 시대역행적인 정책을 추진하고 있다. 바로 시행규칙을 통한 영리부대사업 대폭확대와 가이드라인을 통한 병원 영리자회사 허용이 그것이다.

이는 사실상의 영리병원 허용 또는 영리병원으로 가는 우회로를 여는 정책으로 영리병원 허용시 나타날 문제점 즉 의료비 급등과 지역간 의료차별 확대, 의료부문 고용의 양적 및 질적 저하, 상업화된 과잉진료 등의 여러문제를 낳을 것이 분명하다.

또한 정부는 이러한 정책을 그야말로 형식적인 공청회 한번 없이 추진하고 있다. 이미 이 정책에 대한 반대서명이 50만명을 넘어섰고 보건복지부 홈페이지의 부대사업 확대 시행규칙 개정안에 달린 반대의견만 이례적으로 7월15일 현재 2만 2천건이 넘었다. 또한 현재 정부 정책을 반대하는 여론이 70%가 넘는다. (2013.6.23. 보건의료노조, 참여연대, 새정연 김용익, 이목회의원실) 이러한 상황에서 국회통과없이 현재의 의료영리화·민영화 정책을 추진하는 것은 반민주적이며 행정독재다.

심지어 국회 입법조사처도 시행규칙을 통한 부대사업확대와 가이드라인을 통한 영리자회사 허용은 위법이라는 의견을 올해 1월달과 7월달에 걸쳐 두 번이나 낸 바 있다.

이 글에서는 정부 병원 부대사업확대 시행규칙 개정안과 영리자회사 허용 가이드라인에 대한 비판들 중에서 이번에 정부가 부대사업확대범위로 확정된 내용의 문제점과 정부의 변명에 대한 비판을 보다 중점적으로 다루도록 할 것이다. 법제도개정상의 위법성은 이 토론회의 다른 발제에서 다룰 것이다.

2. 병원 부대사업 확대를 위한 의료법 시행규칙 개정안의 내용과 문제점

정부 의료법 시행규칙 개정안은 병원 영리 부대사업에 대한 모든 규제를 완화했다. 이는 병원 부대사업의 영리행위를 금지하는 의료법의 기본 내용을 정면으로 위반하고 있다. 현 의료법은 부대사업을 6가지로 법조항으로 나열하여 엄격하게 한정하고 7번째에 “그 밖에 휴게음식점영업, 일반음식점영업, 이용업, 미용업 등 환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업”이라고 규정한다.

붙임 1
의료법인 부대사업 확대방안 개요

현행		개정안
의료법 (제49조)	시행규칙 (제60조)	시행규칙 (제60조)
① 의료인 양성·보수교육 ② 의료·의학 조사·연구 ③ 노인의료복지시설 ④ 장례식장 ⑤ 주차장 ⑥ 의료정보시스템 개발·운영 ⑦ <u>음식점업</u> 등 환자·종사자 편의를 위하여 <u>보건복지부령으로 정하는 사업</u>	① 휴게음식점·일반음식점업, 제과점업, 위탁급식업 ② 편의점, 슈퍼마켓, 자동판매기업 ③ 산후조리업 ④ 이용업 및 미용업 ⑤ 의료기기 임대·판매업 (의료법인 직접영위 제외) ⑥ 안경 조제·판매업 ⑦ 은행업 ⑧ 숙박업, 서점 등 시도지사 공고 사업	① (현행과 같음) ② (현행과 같음) ③ (현행과 같음) ④ 이용업·미용업, 목욕장업, 서점 ⑤ (현행과 같음) ⑥ (현행과 같음) ⑦ 숙박업, 여행업, 국제회의업, 외국인환자유치 ⑧ 종합체육시설업, 수영장업, 체력단련장업 ⑨ 장애인보장구 등 맞춤제조·개조·수리업 ⑩ 건물 임대(네거티브방식) -의원급 의료기관(의료관광호텔 부대시설) -은행업 -의류 등 생활용품 판매업 -식품판매업(건강기능식품 판매업 제외) -복지부장관이 공고하는 사업을 제외한 건물 임대

그림 3 의료법 부대사업 확대방안 개요 (보건복지부, 2014.6.11)

그러나 정부가 발표한 시행규칙 입법예고 내용은 우선 환자·종사자를 위한 편의사업의 범위를 크게 벗어난다. 건물임대업이나 숙박업, 컨벤션업, 외국인 환자유치, 종합체육시설, 수영장업, 체력단련장업 등 거의 모든 부대사업 확대내용이 환자나 의료기관종사자들이 일상적 업무를 수행하는데 필요한 편의시설의 범위를 크게 벗어난다. (그림 3)

이 때문에 국회입법조사처에서도 법률가들의 의견을 물어 다수가 현재 정부가 제시한 의료법 시행

규칙 개정안은 의료법의 위임범위를 넘는다는 의견을 낸 바 있다. (2014.7.2 김용익의원). 이러한 의견은 올해 1월 국회입법조사처에서 낸 의견과 일치하는 의견이다.

또한 이러한 부대사업 확대는 동시에 가이드라인을 통한 부대사업목적 영리자회사를 만들기 위한 전제조건으로 나열한 것으로서 병원의 영리활동을 위한 것이기도 하다는 점에서 더욱 심각한 문제를 가진다.

이는 의료법에 명시된 부대사업의 목적인 ‘환자나 의료기관 종사자의 편의’ 는커녕, 의료비부담 증가와 병원 투기사업 조장으로 인한 병원의 안전성과 지속성에 심각한 문제를 가져오는 조치다. 국민 의료비를 급증시키고 병원의 기업화를 초래해 안정성과 지속성의 문제를 일으키는 의료법 시행규칙은 폐지되어야 한다. 정부가 확대하려는 부대사업의 문제점들을 살펴보면 다음과 같다.

1) 병원 건물임대업의 네가티브방식의 부대사업 허용

정부는 병원 부대사업으로 건물임대업을 허용하려 한다. 또한 이 건물임대업을 이른바 네가티브리스트 방식의 규제를 통해 사실상 모든 업종에 대한 임대 가능해진다. 이미 정부는 건물임대업에 의류 및 생활용품 및 식품판매업 등을 적시하여 사실상 ‘쇼핑몰’을 만들 수 있도록 공고하였다.

또한 병원 부대사업으로의 건물임대업 포괄적 허용은 사실상 병원이 부대사업으로 모든 사업을 할 수 있도록 하는 것이다. 이는 단순히 건물임대업이 아니라 병원의 부대사업을 지금까지의 열거방식에서 사실상 부대사업 전면허용에 금지사업 열거로 규제를 완전히 완화하는 것을 뜻한다. 그리고 그 금지항목 조차도 복지부장관 공고로 제한 또는 허가하는 것이 가능하도록 하였다. 부대사업 범위의 전면확대를 뜻한다.

이러한 방식으로 병원의 부대사업이 전면 허용되고 이것이 자회사까지 되면 병원이 환자를 진찰하고 치료하는 곳이 아니라 모든 사업을 하고 환자도 치료하는 곳으로 그 개념이 바뀌게 된다. 병원이 의료복합기업이 되는 것이다. 환자치료는 그 일부로서 이윤창출을 위한 것이 되어 병원의 개념 자체가 바뀐다.

병원내 공간의 문제도 심각하다. 건물임대업이 허용되면 병원 내 공간들은 모두 ‘임대료 수익’을 창출하는 공간으로 변질돼 그나마 환자와 병원종사자들에게 실제로 편의시설로 기능했던 비영리적 공간마저 모두 영리적인 수익추구공간으로 변화한다. 이제까지 병원이 3분진료로 대표되는 ‘시간’을 최대한 이용하는 방법으로 환자들에게 수익을 추구했다면 이제는 병원의 ‘공간’까지도 영리목적으로 전용하겠다는 것이다. 병원이 환자들의 시간뿐만 아니라 공간까지도 병원의 수익에 봉사하도록 재배치된다.

게다가 건물임대업을 네가티브리스트로 대폭 허용했기 때문에 병원 자체가 부동산경기의 영향을 직접적으로 받게 된다. 부동산경기가 침체되어 있고 또 앞으로 부동산경기가 더욱 침체될 것이 예상되는 상황에서 병원의 부동산투자는 병원의 지속성과 안전성을 위협한다. 건물임대업이 부동산 경기 영향으로 적자를 보면 이 적자 때문에 병원의 진료는 축소 조정되거나 심하면 망할 수도 있다. 결국 치

료의 지속성과 안전성이 담보되지 못하고 의료기관 종사자들은 하루 아침에 일자리를 잃는 일이 발생할 수 있다. 병원의 건물임대업이 환자들과 의료기관 종사자들을 위한 편의시설이 될 수 없는 이유다.

2) 의약품·의료기기 개발연구 부대사업 허용

정부는 의약품 의료기기 개발 연구만 허용하고 ‘판매업’을 금지했다면서 치료 왜곡이나 의료비증가요인이 되지 않는다고 주장한다. 그러나 정부가 발표한 병원 부대사업 목적 자회사에는 의약품과 의료기기 개발 연구가 가장 우선적으로 포함돼 있다.

- 자법인 사업범위는 의료법령에서 규정한 부대사업 중 **일정 범위 부대사업에 한정됨**

○ 즉, **의약품·의료기기 연구 개발, 의료관광(숙박업, 외국인환자유치, 여행업, 국제회의업) 및 의료기술 활용 분야(장애인보장구 등 맞춤형제조·개조·수리)** 등 의료서비스를 기반으로 타 산업과 연계발전 가능한 일정 범위 부대사업에 한정하여 우선 자법인 설립이 가능함

그림 4 정부 6.11 보도자료 중 자법인 우선 설립 가능범위 내용

문제는 병원에서 의약품과 의료기기에 대한 이용과 ‘판매’는 판매업을 통해 이루어지는 것이 아니라 의사의 ‘처방’으로 이루어진다는 것이다. 의사가 병원의 자회사로 있는 의약품과 의료기기에 대해 처방을 하면 환자는 그 의약품과 의료기기를 사용할 수밖에 없다.

- 한편, 현행 의료법령에서도 의료법인이 직접 영위하는 **의료기기 임대 판매업은 제외**되어 있으며, 그 외에도 환자의 선택권이 배제되는 **의약품 및 건강기능식품 판매업** 등은 「의료법 시행규칙」 개정안에서도 포함하지 않고 있음

○ 따라서, 의료법인이 자법인을 통해서 불필요한 처방이나 과도한 검사를 유도하거나 의료기기 구매를 강요하는 등은 발생할 여지가 없음

그림 5 정부 6.11 보도자료 중 의약품 및 의료기기 판매업 제외 이유 설명 내용

병원에서 환자는 그 권력관계에서 절대적인 약자이다. 따라서 그림 3에서처럼 복지부도 지적했듯이 병원측에서 환자에게 의약품과 의료기기를 강매할 소지는 충분하다. 그런데 의약품 및 의료기기 개발 회사가 영리자회사로 허용되고 병원이 이 영리자회사를 통해 수익을 추구해야 한다면 병원측의 의약품 및 의료기기 ‘처방’행위를 막을 수 있는 방법은 없다. 처방을 제한하지 못하는 상황에서 ‘판매’를 제외했다는 정부의 주장은 의미가 없다.

이러한 병원의 자회사 의약품 및 의료기기의 ‘처방’은 당연히 환자들에게 의료비 추가비용을 부담시키는 결과를 낳는다. 더욱이 올해 5월 시행된 신의료기술 평가에 대한 정부의 대폭완화조치로 연구 중인 자회사의 의약품과 의료기기가 건강보험 적용을 받지 않아도 환자에게 신의료기술을 적용할 수 있어 병원의 의약품 및 의료기기 자회사 설립에 따른 비보험 의료비 부담은 매우 클 것이며 이는 환자 의료비 부담을 급증시킬 것이다.

이러한 병원의 자기자회사 의약품 및 의료기기에 대한 처방은 지금까지 정부가 리베이트를 막았던 것과도 완전히 배치된다. 재정적 인센티브를 통한 처방행위는 앞으로 병원의사들의 병원의 영리자회사의 주식소유나 병원의 특정 의약품 처방에 따른 인센티브 제공, 또는 특정 의약품 처방을 해야만 고용을 보장한다는 등의 여러 방법을 통해 강제되고 유도될 가능성이 높다.

리베이트에 따른 특정의약품 및 의료기기 처방은 전세계적인 문제로 이 부분에 대해 다시 설명할 필요는 없을 것이다. 그런데 리베이트를 막겠다는 정부가, 의약품 및 의료기기 연구개발 병원 영리자회사를 설립하면서 그 판매업을 막는 것이 강매행위를 막을 수 있다고 설명하는 것은 복지부의 지금까지의 정책에 비추어보더라도 부끄러운 변명일 뿐이다.

3) 장애인보장구 등 맞춤형제조·개조·수리업

의약품 및 의료기기 연구개발사업과 마찬가지로 장애인 보장구 등 맞춤형제조·개조·수리업에 대한 병원 부대사업과 자회사 허용 또한 문제가 크다. 이는 의료기기와 의료용품 자회사 허용과 다를 바 없기 때문이다. 장애인보장구란 일반적으로 장애인의 활동을 도와주는 기구를 말한다. 그러나 그 개념이나 범위에 대해 법령에서 구체적인 정의를 하고 있지 않다. 병원에 찾아오는 환자들은 다 어딘가 다치고 아픈 그야말로 ‘장애’를 가지고 찾아온다. 이런 환자들에게 사용되는 의료용구와 장애인 보장구는 엄격히 구분될 수 없다.

또한 병원 부대사업을 목적으로 한 자회사로 장애인 보장구업이 허용되면 장애인의 의료비 부담도 높아진다. 일정 등급이상의 장애인은 건강보험에서 80퍼센트 보장되는 ‘장애인보장구’ 사용을 할 수 있으나 일시적 장애인은 건강보험적용도 되지 않는다. 또한 일정 등급 이상의 장애인조차 병원의 수익을 위해 보험적용이 되지 않는 보장구 처방과 사용이 많아질 것이다. 이는 민간협동 규제개혁장관 회의에서 병원에 대한 규제완화를 요구했던 보마스병원 같은 전문재활병원에게는 막대한 이익이 되는 사업이겠지만 장애인들에게는 경제적 부담을 가중시키는 결과를 초래한다.

게다가 노인과 같이 보장구가 상시적으로 필요한 환자들, 일시적 장애로 일시적 장애인 보장구가

필요한 환자들, 장애등급을 받지 못하는 장애인들은 원래 건강보험적용을 받지 못하고 있는데 이들에게 그야말로 ‘장애인 보장구’라 부르는 의료용구는 부르는 게 값이다. 따라서 병원 자회사로 보장구 사업이 허용되면 이들에 대한 보장구 장사가 극심해질 것이고 의료용구에 대한 건강보험 보장성 강화는 커녕 장애를 이용한 병원장사가 급증해 환자 의료비 부담 증가 요인이 될 것이다.

4) 식품판매업의 부대사업 허용

복지부는 시민사회단체가 환자 강매가 이루어질 수 있는 위험이 있다고 지적했던 ‘건강기능식품’은 제외시켰다고 자랑한다. 하지만 복지부는 건강기능식품은 제외시켰는지 몰라도 이보다 훨씬 큰 규모의 ‘식품판매업’을 병원 부대사업으로 허용했다. 건강기능식품은 전체 식품판매업에서 매우 작은 분야를 차지한다.

되려 건강기능식품은 그 안정성에 대해 식약처의 심사와 허가를 받아야 하지만 일반 식품에 해당되는 이른바 ‘건강식품’은 안정성과 효과성에 대한 검사나 규제가 없는 상태다. 따라서 병원의 영리부대사업에서 건강기능식품만을 제외로 한 정부 조치는 이른바 ‘건강식품’ 업자들에게 식약처 인증 절차를 받지 않도록 하는 또 하나의 규제완화를 제공한 셈이 되었다.

식품판매업이 병원 영리 부대사업이 되는 순간, 환자들에 대한 식품 판매 권유와 의사들의 끼워팔기식 처방이 늘어날 수밖에 없다. 지금도 홈쇼핑에 나와 판매하는 유산균이나 각종 비타민 등의 건강식품은 의학적 효과성이나 안정성도 입증도 안되었지만 의사들이 판매하고 있다. 또한 가장 많이 판매되는 홍삼도 건강기능식품으로 인증된 식품이 있고 그렇지 않은 식품이 있다.

따라서 건강기능식품을 규제하면서 식품판매업을 허용하는 것은 오히려 더욱 큰 문제를 발생시키는 것이다. 앞으로는 건강기능식품인증을 받지 못한 건강을 내세운 건강식품이 병원안에서 병원과 의사들에 의해 강매될 것이기 때문이다.

또한 의약품 및 의료기기 연구개발사업과 마찬가지로 병원 매출과 수익에 의사임금을 연동시키는 의사성과급제와 인센티브제도는 쓸모없는 건강식품 처방으로 병원 수익을 올리는데 고용된 의사들을 활용할 것이다. 환자 치료만이 아니라 식품판매 영업으로 의사들의 성과급이 결정되지 않으리란 법이 없다.

5) 의류 등 생활용품 판매 부대사업 허용

병원협회는 병원 부대사업으로 침구(관리)업 허용을 강력하게 요구해왔다. 그러나 이는 환자 편의 시설이라기 보다는 환자의 의료비를 증가시킬 부대사업으로 간주되어 부대사업에 포함되지 못했다.

그런데 이번에 허용된 부대사업은 의류 등 생활용품 전체다. 병원이 바라는 의류 등 생활용품업에는 환자복, 입원 침대 매트리스, 침구류 등을 포함한다. 지금은 병원 입원이나 이용시 환자복과 침구류에 대한 비용이 추가 되지 않는다. 하지만 병원의 영리추구 방법으로 활용되면 ‘고급’ 매트리스, ‘고

급' 환자복 등 건강보험이 적용되지 않는 '선택' 입원용 생활용품이 개발 될 것이다. 그리고 그런 고급 침구들은 건강보험에 적용되어 있는 침구들과 경쟁을 할 것이고, 병원은 자회사의 수익을 올리는 데만 신경을 쓰게 돼 건강보험이 적용되는 입원병동의 환자복과 침구류의 관리 감독은 소홀히 하게 된다. 환자들이 자회사의 침구류와 환자복 등을 울며겨자먹기로 선택하도록 유도할 수도 있다.

또한 의사 처방에 따라 또 다른 별도의 건강 의류 및 건강 가구류 등에 대한 부담을 지게 될 가능성이 매우 높다. 허리에 좋은 의자는 이미 판매되고 있으며 목에 좋은 베개나 그 외 건강에 좋은 생활용품 등의 개발은 무궁무진할 것이다. 화장품은 물론이고 몸에관함 모든 것이 병원의 이름으로 판매될 수 있다는 것이다. 이는 모두 환자에게 강매행위가 가능하며 당연히 환자에게는 의료비 또는 의료(부대)비용으로 전가될 것이다.

6) 목욕장법, 수영장업, 체력단련장업 등의 종합체육시설의 부대사업 허용

복지부는 병원 부대사업에 체육시설업과 목욕장업을 추가하고 자회사로도 허용하려 한다. 정부는 환자와 의료종사자들의 편의 증진을 위한 것이고 실제 병원들에서 설치가능성이 많은 분야라고 주장한다. 그러나 이러한 종합체육시설의 영리부대사업 허용은 건강보험이 적용되는 각종 재활치료와 물리치료를 축소시키고 병원 자회사에서 운영하는 민간 체육시설 이용을 권유하는 조치다.

수술 후 재활이 필요한 환자들에게 의사들은 보험적용이 되지 않은 자회사가 운영하는 비싼 체력단련장을 이용하도록 처방하게 된다. 그리고 그런 체력단련장과 종합체육시설에는 자회사가 만든 재활기구들이 입점해 온갖 재활용품들을 판매할 수도 있게 된다.

입원환자들에게도 의료적 효과가 검증되지 않은 수치료나 아로마테라피 등의 고급 치료를 권유해 결국 입원환자의 의료비를 올리는 결과를 가져오게 된다.

게다가 IT기업과 병원들이 진행하고 있는 원격의료나 각종 건강관리서비스사업은 '건강관리'라는 이름하에 이러한 체육관련 병원 자회사의 체육시설 이용을 더욱 부추길 것이다. 결국 병원의 체육관련시설 영리 부대사업과 자회사들은 공공화되어야 할 사회체육시설의 근거마저 갉아먹는 또 하나의 민영화조치다. 비싼 비보험 수치료 등의 재활치료는 정부가 말한 환자 편의시설과는 아무런 상관없는 병원 수익 창출을 위한 것일 뿐이다.

3. 병원 영리자회사 설립의 문제점

정부는 이러한 부대사업의 사실상 전면허용도 모자라 그 부대사업 목적의 영리자회사 허용을 시행규칙도 아닌 가이드라인으로 허용하겠다고 하고 있다.

또한 애초 정부는 병원 영리자회사에 대한 남용 금지를 가이드라인으로 제시하겠다고 한 바 있다. 그러나 정부가 발표한 가이드라인으로는 병원 자회사의 영업 행위를 규제할 수 없다. 가이드라인은

자회사 설립 행정 안내서일뿐 규제장치로의 효력은 없다. 상법상 회사의 영업 행위는 법으로만 규제할 수 있는데, 가이드라인은 법이 아니기 때문이다.

정부는 가이드라인을 통해, 시행규칙으로 확대된 부대사업 중 자회사가 수행하는 사업으로 ‘우선’ 허용하는 부대사업이 있고 ‘미포함’ 된 부대사업이 있는 것처럼 말하고 있다. 그리고 마치 자회사가 가이드라인을 어겨 다른 사업을 수행하면 행정조치가 가능하고 의료법인에 제제가 가능한 것처럼 말하고 있다. 그러나 정부가 낸 자법인 설립 운영 가이드라인은 그야말로 병원의 자회사 설립 운영을 안내하는 가이드라인일 뿐, 이에 대한 규제나 금지 그리고 불법시 취소에 관련된 권한이나 조항 혹은 법적 지위를 갖는 것이 아니다.

1) 영리자회사 설립허용조치는 사실상 영리병원 설립과 동일하다.

영리병원은 병원이 상법상 회사가 되어 투자자에게 투자를 받고 이윤을 배분할 수 있는 병원을 말한다. 그런데 정부는 이번 병원 영리자회사 허용조치를 영리병원과 무관하다고 주장한다. 그러나 비영리병원에 영리자회사를 허용하는 것은 자회사를 통해 외부 투자를 받고 이윤 배분을 할 수 있으므로 병원이 사실상 영리병원화되는 것과 동일한 의미를 지니게 된다.

2) 의료법인 병원에만 영향을 미치는 것이 아닌 전체병원에 영향을 미친다.

정부는 이번 조치가 의료법인 800여개의 1200여개 병원에만 한정된다고 주장하지만 이는 사실이 아니다. 우리나라 병원 모두에게 영향을 직접적으로 미친다.

대학병원에게도 직접적인 영향을 미친다. 정부는 대학병원들은 영리자회사를 운영해왔던 것처럼 이야기하지만 실제로는 대학병원들은 영리자회사를 편법적으로만 운영해왔다. 그러나 의료법이 바뀌게 되어 의료법인에 영리자회사를 운영해주면 지금까지 편법적으로 자회사를 운영해오던 대학병원들이 합법적으로 영리자회사를 운영하게 된다. 예를 들어 정부가 의료법인의 영리자회사 허용의 근거로 들어왔던 서울대병원의 헬스케어는 국회입법조사처에서 위법이라는 의견이 다수였다.¹⁾ 또한 복지부가 의료법인 영리자회사 허용의 근거의 다른 사례로 들었던 안연케어는 바로 복지부의 고발로 이를 매각하였다. 즉 정부의 말과는 달리 대학병원의 영리자회사는 불법이거나 백보를 양보하여도 법적 근거가 미비하다.

그러나 정부가 의료법인의 영리자회사를 허용하면 대학병원은 이를 원용하여 합법적으로 영리자회사를 운영할 수 있게된다. 이는 중소병원 중심의 의료법인 병원들 살리기라는 정부의 명분과는 배치된다. 또한 이번 의료법인 영리자회사 허용은 중소병원이 아니라 우리나라 대형병원의 영리자회사를 전면적으로 허용하는 효과를 가지게 되어 우리나라 전체 의료체계를 극심한 상업화로 몰고가는 결과

1) 국회입법조사처, 서울대학교병원과 국립대학병원의 자회사 또는 투자 통한 수익사업을 할 수 있는지 여부, 유은혜의원실. 2014.6.27

를 초래할 것이다.

또한 개인병원의 법인병원화가 촉진될 것이다. 일부 대형 개인병원들은 의료법인이 갖는 이점에도 불구하고 소유 및 상속 문제 때문에 지금까지는 개인병원으로 머물러있었다. 그런데 앞으로는 자회사를 통한 병원의 실질적 소유와 실질적 상속이 가능해지기 때문에 의료법인으로 전환하는 개인병원들이 상당히 많이 생길 것이다.

원래 의료법인은 개인병원이 많은 한국에서 의료의 공공성을 높이기 위한 제도였으나 이 의료법인의 영리자회사 허용은 우리나라 모든 병원의 영리자회사 허용을 초래하는 결과를 낳을 것으로 보인다. 즉 무늬만 비영리법인들이 사실상 영리병원의 형태를 띠는 결과를 초래하여 90%의 사립병원중 상당수가 사실상 영리병원과 유사한 역할을 하는 최악의 결과를 초래하게 될 것으로 보인다.

3) 영리자회사 설립허용조치는 의료비 폭등을 초래한다.

보건산업진흥원은 2009년 보고서에서 개인병원의 20%가 영리병원으로 전환되면 국민의료비 부담 증가가 연 0.7조~2.2조원 증가할 것이라고 추정한 바 있다. 이는 영리병원 병상이 6.8%에 해당할 때의 의료비 증가의 추정치다.

지금 박근혜정부가 추진하고 있는 병원 영리자회사 허용정책은 현재의 비영리법인 병원은 물론이고 법인병원으로 전환할 개인병원이나 심지어 국립대병원까지도 해당하는 것이다. 따라서 2009년, 즉 5년전 의료비 추정치를 기준으로 계산하더라도 현재의 병원의 영리자회사 설립허용을 통한 의료비증가는 천문학적 수치다.

4) 지역불균형이 심화되고 동네의원의 양극화와 의료체계 왜곡이 심화된다.

병원의 영리자회사 설립이 허용되면, 대형병원은 자회사 설립 및 운영을 통해 더욱 대형화되고 상업화될 것이다. 중소병원들은 외부 자본을 유치하여 영리자회사를 만들 수 있는 중소병원들만 살아남을 것이다. 이렇게 되면 지역에서 원칙에 따라 진료하며 지역사회 건강을 최우선으로 하는 건전한 중소병원들이 환자를 빼앗기게 된다. 지역의 1차 의료기관인 의원급 의료기관들도 영리자회사를 운영하며 상업성을 띤 의료기관에 환자를 빼앗길 수밖에 없다. 의원급 의료기관 중에서는 메디텔에 입점한 의원들만 유리한 상황이 발생할텐데, 이들은 고도로 상업화된 진료를 수행할 것이 뻔하기에 지역사회 의료와 주민 건강에는 도움이 되지 않을뿐더러 피해만 간다.

이렇게 되면 지역의 의료 체계는 완전히 무너지게 되고 지역 불균형이 심화된다. 대형병원과 자회사를 가진 일부 중소병원들이 모든 환자들을 ‘끌어당기는’ 효과가 발생하여, 건강한 중소병원과 1차 의료기관이 없어지게 되기 때문이다. 무병원 지역, 의사가 부족한 지역이 현재보다 더욱 증가하게 되는 상황이 발생하게 되는 것이다.

예를 들어 보건산업진흥원의 2009년 보고서를 보면 개인병원의 20%, 즉 전체병원의 6.8%만 영리

병원으로 전환되어도 지역병원 66~92개가 문을 닫을 것이라고 보고한 바 있다. 이번 조치는 그보다 훨씬 더 광범위한 영향을 미치는 조치로서 지역병원 및 의료의 붕괴 및 의료자원의 지역불균형을 더욱 심화시킬 것이다.

5) 병원이 상속가능하고 사고팔 수 있는 상품이 된다.

현재 의료법인은 해산할 경우 국가에 귀속된다. 즉 사실상 국가자산으로 간주된다. 그러나 영리자 회사를 허용하면 병원은 이 자회사를 통해 사고 파는 것이 가능하며 상속도 가능해진다. 의료법인의 자산을 영리 자회사에 투자한 후, 의료법인의 자산을 ‘다운사이징(downsizing)’함으로써 의료법인 해 산시 국가에 귀속할 자산을 최소화하는 방법으로 손실을 최소화하면서 의료법인 병원을 폐업할 통로 가 마련된다. 영리 자회사에 투자한 지분을 타인에게 매각하거나 양도함으로써 의료법인의 실질적 지 배 구조를 변화시키는 것도 가능하다. 이와 같은 방식으로 병원을 사고 파는 것이 가능해지는 것이 다.

병원이 사고팔 수 있게 되는 상업적 재산이 되는 것은 실질적으로 병원경영이 더욱 영리화되는 것 을 뜻한다. 상속세 혜택을 받고 의료법인을 통해 물려받은 재산이 사실상 자회사의 영업자금으로 활 용되거나 이러한 제도가 자산 빼돌리기의 창구로 활용될 수도 있다.

6) 병원의 안정성과 지속성이 침해된다.

지금까지 병원은 상대적으로 안정적인 지위를 보장받아왔다. 환자를 치료하고 이에 따른 대가를 주 로 건강보험을 통해 지불받아왔기 때문이다. 그러나 앞으로 병원이 외부투자를 받아들이고 또 스스로 사업을 하게 되면 병원경영은 외부투자자에 의해 전혀 안정적이지 못하게 된다.

병원 자산을 투자한 자회사가 적자를 내거나 망하게 되면, 병원 자산의 막대한 손실이 발생하게 되 고, 이렇게 되면 병원이 축소되거나 최악의 경우 문을 닫을 수도 있다. 이는 환자에게는 치료의 지속 성과 안정성을 침해하는 것이고 병원의 노동자에게는 하루아침에 일자리를 잃게 되는 것을 뜻한다.

7) 의료복합기업으로서의 병원은 주변 상권을 침해한다.

지금까지는 병원주변에 일정한 상권이 형성되었다. 그러나 앞으로는 주변상권이 존재할 수 없게 된 다. 모든 것이 병원내로 들어올 수 있기 때문이다. 이는 수많은 자영업자들이 몰락하게 되는 것을 뜻 하며 병원주변공간의 정상적인 도시생태계를 파괴하게 된다.

8) 한국의 의료제도가 무너지고 건강보험제도가 무너진다.

우리나라는 국립병원이 병상수 기준 10%, 의료기관 기준 6.5%에 불과하다. 사립병원이 90%가 넘는다. 90%의 병원들 중 반수만 영리병원화 되어도 그 의료비 인상은 감당할 수 없다.

미국의 경우 영리병원은 13%에 불과하다. 그럼에도 미국은 이 13%의 영리병원들이 다른 병원을 선도하여 의료비 인상이 일어나 결국 현재 GDP 17%에 이르는 기형적인 의료산업을 가지게 되었다. 반면 미국인들은 전국민 의료보험을 갖지 못한 유일한 선진국 국민이다. 미국의 경우 27% 정도인 국립병원이 그나마 의료체계를 유지하고 있다.

한국은 국립병원도 적고 사실상 영리병원화 되는 비중이 미국보다도 더 클 것으로 보인다. 이미 한국의 의료산업화는 지나쳐서 과잉진료가 심각한 문제가 되고 있으며 의료비인상률도 OECD 국가 중 1위이며 물가상승률의 3.5배에 달한다.

이번조치가 시행되면 전체 의료비인상은 감당할 수 없다. 건강보험재정도 견딜 수 없게 된다. 결국 이번 의료영리화조치는 한국의 의료제도를 근본적으로 바꿀 조치이고 그대로 시행되면 결국 한국의 건강보험까지 무너뜨릴 수 밖에 없다.

4. 영리자회사에 대한 정부의 해명 비판

1) 의료법인 자체는 비영리법인이므로 영리자회사 허용은 문제없다?

- ☐ 의료법인은 의료법에 의한 비영리법인이며, 의료법인의 자법인을 허용하더라도 그 구성원에게 수익배분이 이루어지지 않는다면 의료법인의 비영리성에 반하지 않음

○ 또한 자법인을 통해 발생한 수익을 의료법인으로 재투자하여 고유목적사업에 사용한다면 의료법인의 영리추구 금지에 위반되는 것은 아님

그림 12 의료법인 영리자회사 설립이 의료법인 비영리성을 해치지 않는다는 정부 설명

정부는 6월 11일자 보도자료를 통해 “의료법인의 자법인을 허용하더라도 그 구성원에게 수익배분이 이루어지지 않는다면 의료법인의 비영리성에 반하지 않”는다고 설명하고 있다. 그러나 영리자회사가 외부투자자를 투자지분의 70%까지 허용하는 것인데 “그 구성원에게 수익배분이 이루어지지 않는다”라는 것은 이해할 수 없는 설명이다.

자법인이 설립되면 그 수익은 투자자에게 배분되어야 한다. 투자자에게 배분되지 않으면 자법인에 투자할 투자자가 없기 때문이다. 그런데 이 수익은 어디에서부터 나오는가? 결국 그 모법인을 이용하는 환자에게서부터 나온다. 투자자는 자법인의 수익을 추구할 것이고 이 자법인의 수익추구를 위해서

는 환자에게 수익을 추구해야 한다. 그 결과는 의료법인의 영리추구의 가속화이다.

이를 좀 더 자세히 살펴보자.

첫째, 정부가 “우선” 자법인을 설립한다고 하는 “의약품·의료기기 연구 개발, 의료관광(숙박업, 외국인환자유치, 여행업, 국제회의업) 및 의료기술 활용 분야(장애인보장구 등 맞춤형제조·개조·수리) 등 의료서비스를 기반으로 타 산업과 연계발전 가능한 일정 범위 부대사업”에 한정된다 하더라도 그 부작용은 범위를 일정하게 줄일 수는 있어도 결국 환자에게서 수익을 올려야만 한다.

의약품 및 의료기기 개발 자회사는 기본적으로 의료업이다. 또한 이러한 의약품 및 의료기기 연구 개발 자회사를 설립할 경우 이 자회사에서 개발한 의약품 및 의료기기가 수익을 올리려면 우선 모병원 환자에게 판매되어야 한다. 정부는 이를 방지하기 위해 의약품 및 의료기기 판매 등을 금지한다고 했으나 병원에서는 자회사의 수익을 올리기 위해 자회사에게 개발하거나 개발에 관여한 의약품이나 의료기기를 환자에게 더 많이 판매하려고 할 것이다.

이는 환자에 대한 자회사의 의약품 및 의료기기 ‘처방’으로 나타날 것이다. 특히 자회사의 이익에 모병원의 의사들의 수익이 걸려있다면 그 경향은 더욱 심화될 것이다. 그런데 이미 상당수의 병원들은 의사의 수익에 대해 이미 병원 수익과 연관된 인센티브제도를 운영하고 있다. 또한 이러한 자회사 의약품 및 의료기기 처방을 통해 자회사 수익을 높이려는 경향은 자회사의 주식을 보유하는 경우나 임원을 맡는 경우 그 경향은 심화될 것이다. 예를 들어 서울대병원과 SK 텔레콤이 합작하여 만든 헬스케어네트워크의 경우 서울대병원 분당병원장 이철희 교수가 그 대표이며 현직 임원중 4명이 서울대병원 현직교수다.

이는 장애인 의료용구 등에 대한 자회사 허용에서도 동일하다.

2) 외국환자유치업과 의료관광을 위한 호텔업은 외국환자 문제라서 상관 없다?

정부는 해외환자 유치를 통한 호텔업, 해외환자유치업 등의 자회사는 이른바 의료광고아을 통한 해외환자 돈벌이이므로 국내 의료법인의 비영리성이나 국내 의료제도와는 상관이 없다고 말한다.

정부는 해외환자 유치는 국내의료제도와 무관한 것처럼 말한다. 그러나 사실은 그렇지 않다. 예를 들어 정부가 한국 의료관광의 목표처럼 말하고 있는 태국의 경우 그 의료관광객은 연 200만명이 넘는 것으로 알려져 있다.

그러나 태국의 경우 의료관광이 ‘성공’하면서 생긴 문제점에 대해 한국정부는 이야기하지 않는다. 세계보건기구의 2011년 보고서 <의료관광의 효과, 태일랜드의 경험>²⁾에 따르면 의료관광에 따른 GDP 증가가 0.4%에 머무른 반면 이러한 의료관광 때문에 발생한 부정적 효과가 매우 컸다.

우선 의료비가 급증했다. 이 보고서는 출수돌기절제술(맹장수술), 제왕절개술, 탈장수술, 잠낭절제술 및 인공무릎치환술의 5가지 일반적인 의료비용에 대해 조사했는데 이 5가지 의료술기의 가격이

2) WHO, The effects of medical tourism: Thailand's experience, 2011, Bulletin of the World Health Organization 2011;89:336-344. doi: 10.2471/BLT.09.072249

2003-2005년까지는 10% 미만의 인상에 그치거나 일부는 떨어지기도 했지만, 의료관광이 본격화되면서 매년 10~25%의 의료비가 증가했다고 보고한다.

둘째 의사들 및 여타 의료인력들이 방콕 등 대도시로 집중되면서 농촌지역에서는 환자당 의사수가 줄어 도농간 격차가 심각하게 벌어졌다³⁾. 이러한 두가지 효과는 단지 GDP 0.4%를 벌자고 해서 일어난 일이다.

셋째 의료인력이 영리병원으로 집중되면서 국공립병원의 의료인력난이 심각해졌다.

게다가 태국의 경우 정부는 범룽랏 병원 등 몇 개 영리병원만을 이야기하지만 전체 병원 중 약 75%가 국공립병원이고 사립병원은 25%이다.

물론 한국이 태국만큼 의료관광이 성공할 것이라고는 생각하지 않는다. 태국의 의료관광의 강점은 천혜의 관광자원만이 아니라 싼 인력비용에 있기 때문이다. 이 때문에 다른 나라에 비해 태국의 의료비는 50~70% 정도에 불과하다고 알려져있다.

다만 한국의 의료관광이 활성화될수록 의료비는 증가하고 의료의 지역간 격차는 심각해질 것이라는 것이며 이를 통해 얻는 소득은 태국의 경우 GDP의 0.4%에 머물렀듯이 한국은 더 적을 것이라는 점이다. 의료관광을 산업으로 하는 것은 후진국형 산업이지 한국처럼 발전한 국가가 나서 신성장동력으로 삼을 산업이 아니다.

예를 들어 정부가 선전하는 해외환자유치를 위한 자회사로 설립하겠다는 메디칼 호텔을 보자. 이 메디칼 호텔은 외국환자로 그 항상적 수요를 감당할 수 없다. 더욱이 중국이나 일본의 경제상황이 나빠지거나 환율이 변화하는 것에 따라 의료관광객의 증감은 매우 심각할 것이다.

따라서 이 메디텔에는 국내환자를 유치해야 한다. 그 대표적 상품이 바로 건강검진이다. 현재도 호텔을 이용한 1박 2일의 고가 건강검진 상품이 유행하고 있다. 그러나 이러한 고가의 건강검진은 그 가격에 비추어 의료적 근거가 희박하다⁴⁾. 오히려 고가의 건강검진은 불필요한 의료시술을 늘리고 인체에 해로운 방사선 노출을 늘린다고 지적되고 있다⁵⁾. 수백만원까지 하는 건강검진 상품은 단지 일부 부유층에 한정되는 것이 아니라 수 많은 중저가형 건강검진에까지 이어져 전국민의 건강에 위협을 끼치고 있는데 대표적인 예가 다른 나라보다 10배나 높은 갑상선암의 발생과 그 치료다.

즉 건강검진 하나만 보더라도 호텔업의 자회사화는 국내의료비를 여러 경로를 통해 인상시키게 되고 또 불필요한 과잉진료를 더욱 양산하게 할 가능성이 크다.

해외환자유치업은 단지 건강검진에만 적용되는 것이 아니다. 예를 들어 병원 영리자회사가되는 호텔업이나 해외환자유치업에는 민영의료보험회사가 투자하는 것이 제한되지 않는다. 이는 지금까지 의료보험회사와 병원의 직접계약을 통한 부작용을 막기위한 보험회사의 환자알선유치행위의 금지 규정

3) 의료관광객들에 대한 의료비의 인상의 전이효과. 이 요인 중 하나는 의사, 치과의사, 간호사들의 의료인력의 부족 때문이다.

4) 이정권 등, 국내 일부 3차 의료기관에서 실시하는 종합검진의 검사항목에 관한 근거 조사, 가정의학회지 2009.5.18

5) 시민방사능감시센터, “의료방사선 노출 피해 예방을 위한 토론회” 2014.4.16

이 무력화되는 것을 뜻한다. 보험회사가 호텔에 투자하고 이 호텔을 통해 병원에 환자를 알선유치하는 행위는 현행 의료법에 위반되지만 병원 영리자회사에 보험회사 투자를 막을 규정이 없기 때문이다.

또한 외국환자를 대상으로 하는 돈벌이는 허용되는가라는 근본적 문제가 남는다. 예를 들어 한국의 외국인환자를 대상으로 하는 이른바 foreigner clinic을 운영하는 병원들의 경우 한국 국적이 없는 외국인들에게는 국내 보험수가의 약 3~4배를 받는 것으로 알려져 있다. 문제는 이 비정상적인 수가가 일시적 국내여행자나 건강보험이 없는 체류자에게도 적용되며 또한 수십만의 비합법 외국인 노동자들에게도 적용된다는 점이다. 이는 한국에서의 외국인의 생활여건 또는 여행여건을 악화시킨다.

3) 영리자회사는 영리병원이 아니다? 미국의 비영리병원 영리자회사의 사례

- 미국 회계감사원 “비영리병원 영리자회사는 비영리병원을 영리병원과 유사하게 만든다”

물론 영리병원을 허용한 것과 영리자회사를 허용한 것과는 다르다. 그러나 비영리병원의 영리자회사는 영리병원과 유사한 행태를 보인다. 이는 미국에서 영리자회사를 가진 비영리병원들의 행태를 감사한 미국회계감사원에 의해 이미 1980년대에 보고되었다. 이에 따라 미국정부는 비영리병원의 영리자회사에 대한 규제를 시행한 바 있다.

미국회계감사원(GAO)의 1993년 보고서⁶⁾에 의하면 미국의 비영리병원의 경우 1989년에 비영리병원의 21%가 영리자회사(for-profit ventures)를 가질 정도로 영리자회사의 규모가 상당한 규모가 되었다. 이는 1980년대 초부터 시작된 미국 연방정부와 주정부의 의료 및 복지예산 삭감에 따른 압박이 그 원인이 되었다⁷⁾. 예를 들어 1982년 비영리HMO에 대한 연방예산지원이 중단되자 1990년대 초 2/3 이상의 비영리 HMO가 영리 HMO로 변화하였다.

이러한 과정에서 미 회계감사국은 영리자회사를 가진 비영리병원들을 조사하였는데 이 결과 영리자회사를 가진 영리자회사들이 영리병원과 유사하다는 결론을 내렸다. 미 회계감사원은 영리병원을 가진 비영리병원의 특징으로 1) 기존의 비영리병원보다 가난한 환자들을 덜 진료하거나 아예 진료하지 않는다. 2) 환자들의 지리적 의료접근성을 저하시킨다. 3) 과잉 의료시설 투자를 한다. 4) 의료비를 증가시킨다. 5) 리베이트 및 자기의뢰(를 통한 부당청구) 증가 등의 특징을 들었다.

이는 미국의 영리병원의 특징인 1) 의료비증가, 2) 도시집중으로 지리적 접근성 저하, 3) 가난한 환자들에 대한 진료거부 4) 부당청구 및 리베이트 증가와 정확히 일치한다. 사실상 비영리병원의 영리자회사는 비영리병원을 영리병원과 유사한 행태를 보이게 만든다는 것이다.

미국 정부는 이 때문에 이에 대한 규제로 일괄예산도입, 건강보험의 리베이트 금지법 도입, 일부 주(13개주)에서의 의사들 소유 영리자회사에 대한 자가의뢰 금지법 도입 등이 이루어졌고 이에 따라

6) United States General Accounting Office, Report to Congressional Requesters, "Nonprofit hospitals' for-profit Ventures poses access and capacity problems" 1993.7

7) Edward Skloot, Evolution Or Extinction: A Strategy for Nonprofits in the Marketplace, Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly 2000 29: 315

1990년대 초에는 비영리병원들의 영리자회사가 일부 줄어들었다.

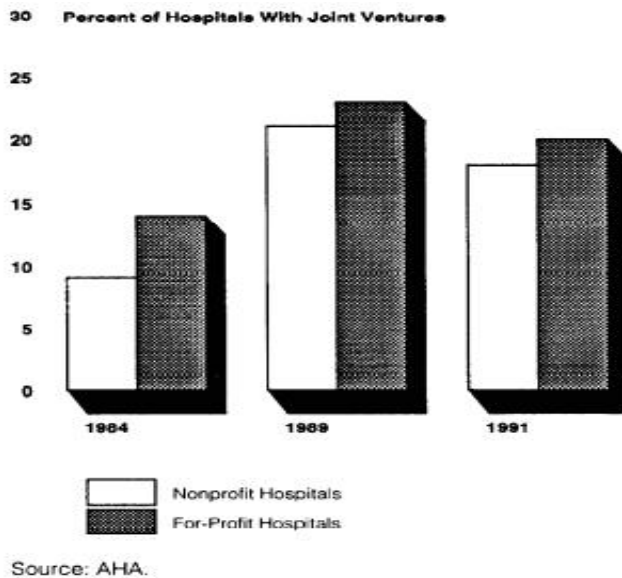


그림 13 미국 비영리병원 및 영리병원의 영리합작회사 참여비중 추이 (1984~1991)

또한 이 비영리병원들의 영리자회사는 주로 수익이 많은 부문에 투자했는데 1) 의료 관련 상품 공급사업 : 수익이 남는 의료부문 영리자회사화 2) 의료관련 보조서비스 제공 사업 : 주차장, 음식점, 청소업, 세탁 서비스 등 3) 인력 및 고객 제공 및 경영 자문 : 인력제공 및 컴퓨터 제공, 특히 의사들이 운영하는 영리자회사들 포함 4) 부동산업 : 병원 토지 및 건물 임대, 리스 또는 판매업 이 그것이다⁸⁾.

한국의 경우 이번 부대사업 확대가 이 영리병원들의 투자부문과 일치한다. 1) 의약품 및 의료기기 연구 개발, 장애인 의료용구 사업 2) 기타 부대사업 확대 3) 해외환자유치업, 호텔업, 의사들이 투자하는 의료관련 정보사업 4) 건물임대업 등이 그것이다. 특히 우선적으로 허용한다는 영리자회사 부문에도 1번과 3번이 들어있다. 그리고 다른 부분의 사업 또한 우선하지 않을 뿐이지 결국 모든 부대사업이 영리자회사화 할 수 있으므로 우선적이라는 구분은 사실상 무의미하다.

미국의 비영리병원의 영리자회사는 일정한 규제이후에도 현재까지 지속적으로 존재하여 많은 비영리병원들을 영리병원으로 전환시키는 중간매개가 되거나⁹⁾ 또는 비영리병원으로 존재해도 사실상 영리병원형 경영구조를 가지는 병원구조가 되는 형태로 변화시키는 역할을 하게 되었다.¹⁰⁾

8) Castro AI. Overview of the tax treatment of nonprofit hospitals and their for-profit subsidiaries: A short-sighted view could be very bad medicine. Pace Law. Review, 15(2). 1995.

9) Cutler DM, Horwitz JR. : The Changing Hospital Industry: Comparing For-Profit and Not-for-Profit Institutions. 2 Converting Hospitals from Not-for-Profit to For-Profit Status Why and What Effects?

10) Alexander JA, Morlock LL, Gifford BD. The effects of corporate restructuring on hospital policymaking. Health Serv Res. Jun 1988; 23(2): 311-337.

결국 미국의 레이건 및 부시행정부의 복지예산 삭감으로 촉발된 미국의 의료민영화과정은 1) 영리병원의 증가, 2) 비영리HMO의 영리회사화 3) 비영리병원의 비영리자회사 설립을 통한 것이다. 다시 말해 미국의 의료민영화과정에서 비영리병원의 사실상의 영리병원화 또는 체인형 영리병원 증가의 원인이 비영리병원의 영리자회사였다.

이러한 점에서 의료업은 여전히 비영리병원으로 남아있으므로 비영리병원 영리자회사 허용이 아니라고 주장하는 것은 미국의 사례를 보아도 사실이 아니다.

4) 감시와 제재를 통해 영리자회사 남용을 막을 수 있다?

정부는 비영리병원의 영리자회사의 남용을 성실공익법인에게 허용함으로서 막을 수 있으며 그 외 회계감사나 임원겸직 금지를 통해 막을 수 있다고 하고 있다.

그러나 이는 현재 동일한 규제를 하고 있는 학교법인이 행하고 있는 수많은 사학비리를 볼 때 사실상 행정력으로는 불가능하다는 것이 너무도 분명하다.

정부의 말을 그대로 믿는다고 할지라도 영리자회사가 정해진 범위 밖의 사업을 하거나 돈을 병원바깥으로 빼돌리는 것을 막을 방법이 사실상 없다. 의료법에 의해 병원자체의 허가취소를 하는 사유에는 영리자회사의 불법행위는 포함되지 않는다. 또한 영리자회사에 대한 제재는 의료법상 제재를 할 수 없다. 상법상 회사이므로 이를 의료법으로 제재하는 것은 명백한 불법이다.

예를 들어 병원의 영리자회사에 사모펀드가 투자를 한다면 이 사모펀드의 투자자는 병원의 소유주일 수도 있다. 그러나 이 투자자를 밝히지 않는 것이 사모펀드의 의무이다. 외부투자자가 병원소유자가 아니게 하겠다는 보건복지부의 호언장담은 어디에서 나오는 것일까?

또 상법상 회사가 제 2주주와 제 3주주가 연합하여 30%의 지분을 가진 병원을 압박하여 병원경영 행태를 변화시키려고 한다면 이를 막을 수 있는 방법은 어떠한 것인가? 또한 영리자회사의 주식소유가 변화하여 제 1주주가 바뀐다면 이를 제재할 방법은 무엇인가? 일단 영리자회사를 허용하는 순간 그 영리자회사는 복지부의 행정적 감시나 감독에서 벗어날 방법을 수없이 가지게 된다. 한국의 의료법인의 1200여개의 병원이나 나아가 3,000여개에 달하는 병원들을 보건복지부가 무슨수로 감당할 수 있는가. 지금 보건복지부는 병원들의 이른바 부당청구도 제대로 감시하지 못하고 있는 상황이다.

5) 건강보험은 건드리지 않기 때문에 의료민영화가 아니다?

물론 비영리병원의 영리자회사 허용은 당장 건강보험제도와 무관해 보인다. 그러나 한국의 건강보험제도도 이미 위기 상황에 놓여있다. 항시적인 건강보험재정적자가 그것이다.

이는 높은 의료비증가율에 기인하는 부분이 크다. 지금은 GDP 대비 7.6% 정도에 머물고 있지만 현재처럼 물가상승율의 3~4배에 이르는 의료비 상승이 지속되면 현재체계로서도 건강보험은 그 보장성이 축소될 가능성이 크다. 현재 55% 정도에서 머무르고 있는 공적 의료보장률이 50% 이하로 떨어

지면 사실상 건강보험제도는 유명무실하게 될 것이다.

그런데 비영리병원의 영리자회사를 허용하면 이는 의료비를 대폭 증가시킬 요인이 된다. 현재보다 더 의료비 증가율이 증가하면 당연히 건강보험재정의 위기가 심화된다. 건강보험의 위기는 시민단체가 걱정해야 할 일이 아니다. 최소한 의료비 증가가 문제가 될 정책이라면 정부가 비영리병원의 영리자회사 허용이 의료비 증가에 미칠 영향을 미리 연구하고 이것이 건강보험에 미칠 영향에 대해 국민에게 밝혀야 한다. 그러나 정부는 단지 건강보험제도에 영향이 없다고 우기기만 할 뿐 아무런 실증적 근거를 제시하지 못한다. 일자리가 얼마나 늘어나는지, 의료비가 얼마나 증가할지, 의료기관의 도시집중은 얼마나 나타날지에 대한 자료를 전혀 제시하지 않고 있다.

심지어 병원의 경영난이 어느정도이고 영리자회사를 허용하면 이 경영난이 얼마나 줄어들지에 대한 자료도 제시하지 않고 있다. 그야말로 근거없는 정책을 밀어붙이는 막나가는 정부라고 밖에 볼 수 없다.

의료비가 급증하면 한국의 건강보험은 무너질 수 있다. 그리고 미국의 예에서 보이듯이 비영리병원의 영리자회사허용은 비영리병원을 영리병원화시킨다. 따라서 의료비가 급증할 정책이다. 건강보험재정 위기에 대한 주장은 충분한 근거를 가지고 있다. 이러한 합리적 우려를 정부는 아무런 근거도 없이 무조건 아니라고만 주장한다. 시민들의 정부 정책에 대한 건강보험제도를 망가뜨릴 의료민영화 정책이라는 비판은 타당할 뿐만 아니라 정부의 주장보다 더 분명한 근거를 가지고 있다.

5. 결론

박근혜정부는 작년 12월에 내놓은 부대사업범위에서 의약품판매업과 의료기기 판매업을 빼고 건강기능식품을 뺐다고 시민사회단체와 관련협회의 주장을 수용했다고 자랑하고 있다. 그러나 이제까지 살펴본 바와 같이 의약품과 의료기기 연구개발을 부대사업확대에 넣어 의료에 미치는 부대사업의 영향을 그대로 두었다. 또 건강기능식품은 뺐지만 오히려 식품판매업 전체를 부대사업에 넣어 문제를 더욱 확대했을 뿐이다. 가장 큰 문제는 건물임대업이라는 엄청난 부대사업을 그것도 네가티브리스트 방식으로 넣었다. 결국 부대사업영역은 사실상 쇼핑몰과 부동산임대업, 호텔, 체육시설 등 모든 업종으로 확대되었다.

더욱 중요하게는 정부의 영리자회사 가이드라인이 마치 영리자회사 범위를 한정 짓는 것처럼 하고 있지만 그 영리자회사 가이드라인은 규제와 처벌의 법령적 근거가 없어 그야말로 영리자법인 안내서일 뿐 규제조항이 아니다. 결국 부대사업 전체를 영리자회사로 허용해주겠다는 것일 뿐이다.

‘환자와 의료기관 종사자의 편의’라는 명목으로 이 모든 부대사업을 확대하는 것은 병원의 성격을 의료복합기업으로 바꾸는 행위다. 따라서 현재의 의료법 취지를 정면으로 거스르는 이러한 내용은 국민건강에 역행하는 것이므로 즉각 중단되어야 한다. 또한 정부가 정히 이러한 정책을 관철하려면 최소한 의료법개정의 과정이라는 합법적 과정을 거쳐야 한다. 그러나 정부는 스스로 편법을 넘은 불법

행위를 자행하고 있다.

우리는 한국의료제도의 성격을 바꾸고 의료비를 대폭 증가시켜 건강보험재정을 위험에 빠뜨려 중장기적으로는 건강보험체계 자체를 뒤흔들 병원 영리부대사업 범위확대와 병원 영리자회사 허용조치는 즉각 철회되어야 한다.

현행 의료법은 시행규칙 개정안 및 자법인 가이드라인을 허용하는가

보건복지부 2014. 6. 10. 자 발표 관련

민주사회를위한변호사모임 공공의료팀장 정소홍

<의료법 시행규칙 개정안>

1. 위임입법 원리 위반

의료법 제49조는 의료법인의 부대사업 범위를 규정하고 있는데, 의료의 공공성과 영리추구금지 규정 및 부대사업외의 사업을 한 때 설립취소사유가 된다는 것까지 규정한 것을 보면 이는 한정적 열거규정이다. 그렇다면 부대사업의 범위는 법률에서 규율하는 것이 원칙이겠으나 전문성과 탄력성 등을 위하여 일부 부대사업 범위를 부득이 하위법령에 위임할 수 밖에 없는 사정이 있을 수 있다. 이 때 하위 법령이 규율할 수 있는 범위에 관하여 법률에서 정한 것 이상을 규율할 수 없다는 것은 굳이 설명을 요하지 않는다. 그러나 이번 의료법 시행규칙 개정안은 위임의 범위를 너무 벗어났고 결과적으로 상위법을 위반한 것임이 너무도 명백하여 위법하다고 하지 않을 수 없다.

의료법 시행규칙에 위임한 사항은 문언에 나타난 바와 같이 ① 환자 또는 의료기관 종사자등의 편의를 위한 것일 것 ② 그 법인이 의료기관에서 개설한 것일 것 ③ 공중위생에 이바지하고 영리를 추구하지 않을 것이라는 범위내에 있는 것이다. 이것이 추상적이라면 법률에서 예로 들고 있듯이 휴게음식점업, 이용업에 준하는 것으로 보면 된다. 그러나 이번 발표에서 위 위임한 범위내에서 규율하였다고 도저히 볼 수 없는 것이 너무도 많다.

2. 구체적 위반 내용

가. 건물임대

의료법 시행규칙 개정안에는 환자 등의 편의 목적으로 선량한 풍속을 해치거나 의료법인 설립목적달성에 어려움이 있는 경우를 제외한다는 제한을 두었다고 하나 건물임대라는 성격 자체가 환자등의 편

의목적과 동떨어진 것이라는 점에서 자체모순이다. 가사 선량한 풍속, 목적달성의 어려움 등으로 임대 가능한 범위의 제한을 두었다고 보더라도 사실상 모든 업종에 대한 건물임대 허용과 다르지 않다. 쉽게 말해 10층 건물에 1층만 의료기관이고 나머지 9층을 임대하여도 된다는 의미이고, 나아가 그 임대업종이 유흥주점같은 것만 아니면 백화점이든 무엇이든 관계없다는 것이다.

즉, 물리적으로만 보아도 의료법인이 고유목적사업인 진료행위보다 영리를 추구할 수 있는 건물임대업의 비중이 훨씬 커지는 것을 용인한다는 것이다. 의료법이 규정하는 부대사업이 위와 같은 본말이 전도된 영리추구사업이 아니고 시행규칙에 위임한 바가 없다는 것은 명백하다.

건물임대 조항의 우려스러운 점은 임대할 수 있는 시설개발, 즉 대규모 부동산 개발을 예정하고 있다는 것이다. 이는 의료법인이 의료기관에게 임대할 수 있도록 하되 의료관광호텔사업을 하는 의원에게만 허용하고 있다는 점에서 알 수 있는 내용이다. 의료관광호텔사업은 소규모 의원이 아닌 대규모 자본을 필요로 하는 사업임이 명백하기 때문이다. 의료기관에의 임대 뿐 아니라 네가티브 방식의 사실상 무제한 사업을 허용할 때, 임대수익이 진료행위보다 더 많은 수익을 낼 경우 진료는 축소될 수 밖에 없다. 반대로 대규모 부동산 개발이 실패하였을 경우 그 타격이 클 수 밖에 없고 그로 인해 의료기관마저 폐업위기에 몰리지 않으리라는 보장이 없다. 이것이 의료기관의 지속성·안정성, 환자의 의료기관에 대한 접근성을 방해하는 것임은 다언을 요하지 않는다.

보건복지부는 의료법인의 설립취지를 저해하는 건물임대를 막을 계획이라고 하나 이미 (위임범위를 벗어난)시행규칙으로 대부분을 허용하고 보건복지부장관이 문제되는 건물임대에 대하여 무엇을 근거로 막겠다는 것인지 납득이 되지 않는다. 상위법인 의료법 제49조 제3항에서 의료법인이 부대사업을 할 때 허가나 인가가 아닌 관할 시·도지사에게 신고로써 바로 할 수 있도록 되어 있기 때문에 이미 벌어진 건물임대사업을 보건복지부장관이 사후에 막겠다는 것은 아무런 법적 근거도 없을 뿐 아니라 실효성도 없다.

나. 종합체육시설업, 수영장업, 체력단련장업, 장애인보장구 등 맞춤·제조·개조·수리업 등

정부는 위와 같은 시설이 환자·종사자 편의시설 또는 의료기술 활용이라 하나 상위법의 위임범위내에 부합한다고 보기 어렵다.

앞서 살펴 보았듯이 의료법인이 부대사업을 하는 것은 ‘의료기관에서’ 하여야 한다는 의료법의 규정이 있다. 그런데 위와 같은 시설은(장애인보장구 관련사업은 아니라고 보더라도) 큰 규모와 시설이 요구되는 것으로 기존 의료시설 또는 진료에 필요한 공간이 축소되지 않으면서 가능한 것인지 의문이 아닐 수 없다.

기존 의료시설과 진료공간이 축소되지 않으면서 가능한 사업이라 보더라도 위와 같은 시설은 환자의 진료에 부수되는 운동, 보장구에 관련된 것이다. 의료기관이 추천하는 운동 등을 거부할 수 있는 환

자는 많지 않다. 위와 같은 사업을 위하여 환자에게 과잉 추천되거나 독점적으로 추천되는 것을 방지할 방법이 없다면 병원의 수익을 위한 부담이 고스란히 환자에게 지워질 수 밖에 없다.

정부는 건강기능식품 판매업은 환자 대상 강매등 부정적 영향을 미칠 수 있다고 하면서 위 사업은 부정적 영향을 미치지 않는다고 본 이유에 대하여 납득할 만한 설명을 하여야 할 것이다.

다. 의료관광분야

① 외국인환자유치의 경우 내·외국인을 불문하고 환자유치가 부대사업의 범위로 들어가는 것은 의료법과 맞지 않는다. 환자유치는 일반 영리회사나 개인이 아닌 의료기관이나 의료인이 하게 되는 경우 의료행위의 일부가 되는지 아닌지 경계가 모호하여 일률적으로 금지할 수 없기 때문에 의료법에서는 제27조에서 따로 규율을 하고 있는 것이다. 외국인의 경우 환자를 유치할 수 있는 자격에 제한을 두고 있지 않지만 의료법 제27조 제4항에서는 보험회사 등의 외국인환자 유치금지를 두고 있다. 즉 외국인 환자 유치업은 현행의료법이 일부 제한을 제외하고 이미 허용하고 있는 의료행위 또는 의료행위의 일부로 되어 있는 것이다.

이러한 외국인환자유치업에 대하여 의료법이 위임한 바 없는 부대사업(의료가 아닌 수익사업)으로 다시 정하는 것은 위임입법 원리에 반할 뿐 아니라 상위법을 잠탈하는 것이 된다. 즉 외국인환자유치업에 대하여 영리자법인이 수행하거나 건물임대 형식으로 이루어지게 될 경우 의료법 제27조 제4항에서 금지한 보험회사 등의 외국인환자유치를 간접적으로 허용하는 결과가 된다.

보험회사가 자법인에 출자하는 것이 가능해지고 보험회사가 병원건물 일부를 임차하여 영업하는 것이 가능해지며 여기에 보험회사는 출자만을 할 뿐 형식상 주체는 보험회사가 아니게 될 때, 의료법 제27조의 정면 위반은 아니면서 실질적으로 보험회사 등이 외국인환자유치를 하는 것과 동일하기 때문이다.

외국인환자를 유치하여 돈을 벌자는게 무슨 문제냐는 의문이 있을 수도 있다. 그런데 내국인 환자보다 외국인 환자 진료로 수익이 더 많이 날 경우 의료기관으로서는 내국인환자를 위한 의료시설, 인력에 대하여 더욱 축소시킬 것은 자명하지 않은가. 그것이 아니라 내국인 환자의 병원접근성을 희생시키지 않으면서 병원의 수익을 늘리자는 것이라면 반대할 이유도 없고 현행 의료법이 금지하고 있는 것도 아니다. 이를 의료기관 고유의 행위가 아닌 부대사업으로 새로이 규정함으로써 새로운 혼란을 야기할 이유가 없다.

② 여행업, 국제회의업 등

보건복지부는 의료관광분야라 하여 환자 등의 편의를 위한 비영리시설이 아닌 여행업, 국제회의업 등을 시행규칙에 규정해 놓고 있으나 상위법인 의료법에서 전혀 위임한 바가 없음이 명백하다.

내국인환자에 대한 불이익을 방지한다는 대비책이 있다면 의료관광활성화를 반대할 이유가 없다. 그렇다면 의료법을 개정하거나 의료법과 충돌하지 아니하는 별도의 법률로 규율할 일이지 의료법을 위반하여가며 시행규칙으로 정할 일은 아닌 것이다.

3. 의료법 시행규칙 개정안은 철회되어야 한다.

보건복지부는 의료법 시행규칙을 개정하려는 목적으로 현행 부대사업이 매우 한정적이고 제한없이 수익사업을 하는 학교법인과 형평을 맞추려는데 있다고 한다.(의료관광활성화 문제는 별론) 법률의 위임도 없이 또는 법률의 개정도 없이 위와 같은 목적을 달성하려는 것은 우리의 법체계에서 용인되지 않는다. 이는 행정부 독자적으로 국회가 입법한 것을 무력화시키는 삼권분립 원칙의 무시이고 위임입법 원리위반인 것이다.

병원의 부대사업 또는 수익사업에 대한 현황 인식에도 문제가 있다. 의료법에서 부대사업 허용범위를 매우 좁게 규정하고 있는 이유는 의료기관으로 하여금 공공성을 지닌 의료행위에 전념토록 하여야 국민의 보건권이 확립되기 때문이다. 의료기관 전체의 약 90%를 차지하는 민간으로 하여금 알아서 수익사업에 치우치지 말라고 하는 것은 공염불이다. 이런 점에서 현재 허용된 부대사업의 범위도 너무 많다고 볼 수도 있다. 병원의 수익악화는 염려되고 국민의 건강권이나 환자의 접근성, 편리성 등은 염려되지 않는다는 식의 상황인식은 분명 문제가 있는 것이다. 또한 학교법인이 제한 없이 수익사업을 할 수 있다고 해석하고 있는 것도 잘못되었다. 사립학교의 경우 수익사업이 무제한이 아니라 교육에 지장이 없는 범위내에서 학교경영에 충당하기 위한 목적으로 제한되어 있다.¹¹⁾ 추상적 기준으로 인하여 교육(공익)에 지장이 있는지 없는지, 그에 따라 세금을 부과할지 말아야 할지 늘 다툼이 있을 뿐이다. 또한 서울대학교병원의 경우 진료·교육·보건 등 공익사업만을 할 수 있을 뿐 수익사업이 허용되어 있지 않다.¹²⁾

이번 의료법 시행규칙 개정안은 너무도 큰 하자를 갖고 있다. 이를 그대로 강행하게되는 경우 환자 권리의 축소외에도 끊임없는 분쟁을 야기할 것임은 너무도 명백하다. 적어도 정부가 법을 무시하거나

11) 사립학교법

제6조(사업) ① 학교법인은 그가 설치한 사립학교의 교육에 지장이 없는 범위안에서 그 수익을 사립학교의 경영에 충당하기 위하여 수익을 목적으로 하는 사업(이하 "수익사업"이라 한다)을 할 수 있다.

12) 서울대학교병원설치법

제6조(사업) 대학병원은 다음 각 호의 사업을 한다.

1. 국립대학법인 서울대학교(이하 "서울대학교"라 한다) 의학계 학생의 임상교육(臨床教育)
2. 전공의(專攻醫)의 수련과 의료 요원의 훈련
3. 의학계 관련 연구
4. 임상연구
5. 진료사업
6. 「공공보건의료에 관한 법률」 제2조제2호에 따른 공공보건의료사업
7. 그 밖에 국민보건 향상에 필요한 사업

법을 위반하고 있는 사태를 중지하려면 이번 개정안을 철회하고 법질서에 맞는 방안을 다시 검토하여야 할 것이다.

< ‘부대사업 목적 자법인’ 설립 운영에 관한 가이드라인 >

1. 부대사업(수익사업)을 위한 자법인에 대하여

가. 의료기관의 비영리법인 및 부대사업 관련 규정¹³⁾의 의의 - 의료의 공공성

헌법재판소는 영리법인의 의료기관 개설을 금지하는 의료법 규정에 대한 헌법소원 사건에서 “기업형 병원은 국민 건강보호라는 공익보다는 영리추구를 우선하여, 환자의 무리한 유치, 1차진료 또는 의료 보험 급여 진료보다는 비급여 진료에 치중하는 진료 왜곡, 수요가 적은 전문진료과목의 미개설 또는 과소 공급, 과잉진료로 인한 의료과소비, 의료설비와 시설에 대한 과대투자로 장기적인 의료자원 수급 계획의 왜곡, 의학교육·연구 등 사회적 필요에 따른 요청의 경시, 소규모 개인 소유 의료기관의 폐업 등으로 건전한 의료질서를 어지럽히는 등 부작용을 초래할 가능성도 있다. 그 결과로 의료비 지출 증가, 국민의 의료비 부담 증가, 국민의 의료기관 이용의 차별과 위화감 조성, 의료의 공공성 훼손 등을 초래할 우려가 있다.”는 점을 지적하면서 영리법인이 의료기관을 운영할 경우에는 관계계열사의 사업상의 필요, 투자자의 자본 회수 및 이윤배당 등에 따라 의료기관의 운영이 왜곡되고 의료의 공익성 내지 공공성을 저해할 위험이 존재하므로, 영리법인이 의료기관을 개설하는 것을 금지하는 의료법 규정은 헌법에 위반되지 아니한다는 결정을 내린 바 있다.¹⁴⁾

즉, 영리법인이 의료기관을 개설할 경우 의료기관이 국민 건강보호라는 공익보다 영리추구를 우선할 경우 발생할 수 있는 의료기관의 운영 왜곡, 의료의 공익성 내지 공공성 저해의 위험성을 지적하고 있는 것이다. 특히 민간병원이 90%를 차지하는 우리의 취약한 공공의료 현실까지 감안하면 영리법인의 의료기관개설은 물론, 자법인 형태의 영리화를 규율하지 아니하면 의료의 공공성 상실 등 사회적 영향력은 고스란히 국민의 피해로 돌아갈 수 밖에 없는 것이다.

나. 정부 주장의 영리자법인 허용근거에 대하여

13) 별첨 : 관련조항 참조

14) 헌법재판소 2005. 3. 31. 결정 2001헌바87등

보건복지부는 위와 같은 의료 공공성을 저해할 수 있는 영리자법인을 허용하여야 한다고 하면서 의료 법인의 수익창출 필요성과 학교법인과의 형평성을 그 근거로 들고 있다.

위 헌법재판소가 실시하고 있는 것처럼 기업형 병원형태이든 영리자회사형태이든 의료의 영리화는 공공성에 대한 고민 없이 추진될 경우 많은 부작용이 예상된다. 현재와 같이 국민적 합의는 커녕 국민의 대표성을 지닌 국회에서의 논의조차 없이 독단적으로 이루어져서는 안되는 것이다.

보건복지부는 의견수렴 절차를 거치고 있다고 하나 영리자법인 허용이라는 의견만을 취하는 듯하다. 이는 학교법인의 형평성을 근거로 들고 있는데에서 나타난다. 대학병원을 가진 학교법인이 자법인을 (합법적으로) 자유롭게 운영하고 있다는 현실인식이 바뀌지 않고 있는 것이 그것이다. 대학병원을 가진 학교법인이 운영하는 자법인¹⁵⁾은 현실적으로 거의 없다. 정부가 들고 있는 안연케어와 헬스커넥트 정도를 꼽을 수 있는데 이를 모델로 삼아 형평성을 맞추는 것은 문제가 매우 많다.

안연케어의 경우 연세대학교 법인이 100%출자한 의약품도매상으로, 감사원이 의약품유통질서를 왜곡시키는 점을 지적한 바 있고 보건복지부에서도 문제를 지적한 바 있다.¹⁶⁾

헬스커넥트의 경우 서울대병원이 50%이상 출자한 주식회사로, 2011년 출범 당시부터 공공병원인 서울대병원이 공익목적이 아닌 영리회사에 출자하고 나아가 그 이익을 배분하여야 한다는 것은 위법하다는 지적이 있었다. 최근 입법조사처도 서울대병원의 출자(헬스커넥트의 설립) 자체가 위법하다는 의견을 낸 바 있다. 게다가 헬스커넥트는 외부감사 결과 2013년 말 기준 50억원 이상의 손실을 보고 있다고 나타나고 있다.¹⁷⁾ 위법한 설립을 용인한 법치주의 교란도 문제이거나 적자해소에 투입되는 비용은 결국 공적자금이라는 점에서 그 피해는 국민에게 돌아갈 수 밖에 없는 것이다.

이러한 상황이라면 정부로서는 학교법인의 자법인이 느슨한 또는 애매한 법규로 인하여 위법과 분쟁으로 사회적 비용을 들이고 있는 점을 직시하여 학교법인 관련 규율을 명확히 하여야 한다. 이러한 조치 대신 학교법인 자법인은 합법이고 그 수익사업으로 학교법인, 나아가 교육·의료 등 공익목적 사업이 활성화되었다고 인식하여 이대로 추진하려 하는 것은 위법·부당성으로의 형평성을 의미하는 것에 다름아니다.

다. 가이드라인의 위헌·위법성

의료법인이 영리 사업을 하는 자법인을 둔다는 것은 자법인의 운영을 통해 창출된 수익을 의료법인이 분배받아 이를 사용한다는 것으로 이는 의료법인의 영리 추구 활동을 허용하는 것과 다름없다. 또한

15) 학교법인이라는 비영리법인의 자법인은 정확한 용어라고 볼 수 없지만 학교법인이 상법상 회사에 출자하였다는 의미에서 일단은 그대로 사용하기로 한다.

16) 현재는 학교법인이 50%이상 지분을 매각한 상태이나 독점공급 또는 우회적인 리베이트라는 위법성이 문제제기되고 있어 논란과 분쟁이 끊이지 않고 있다.

17) 전자공시시스템(DART) 참조

의료의 공공성을 확보해야할 국가가 이에 역행하여 의료법인에게 국민 건강보호라는 공익보다 영리 추구를 우선시 하도록 환경을 조성해주는 것과 다름없다.

따라서 의료법인의 영리 목적 자회사 설립·운영 허용은 ① 의료법인은 국민 건강보호라는 공익보다 영리추구를 우선할 수 없다는 헌법 제36조 제3항, 의료법 및 헌법재판소 결정의 취지, ② 의료법인의 설립 목적(의료업을 목적으로 설립된 법인) 및 법적 성격(비영리 재단법인), ③ 의료법인의 영리 추구 사업을 금지한 의료법 시행령에 정면으로 위배된다.

또한 행정규칙¹⁸⁾에 불과한 ‘부대사업 목적 자법인’ 설립 운영에 관한 가이드라인(이하 ‘가이드라인’)으로 상위법령의 법원칙들을 무시하거나 우회하는 방법을 취해 상위법령을 무력화시키려는 것은 아무런 효력이 없다. 헌법이 정한 법체계라는 면에서 의료법을 비롯한 관계상위법 어디에도 행정규칙으로 정할 것을 위임한 바가 없는 것을 정한 것 자체도 위임입법의 원칙에 반하고 내용면에서 의료법인의 영리행위를 허용하는 의료법 위반을 담고 있기 때문이다. 이는 가이드라인의 구체적 내용을 살필 필요도 없이 당연히 무효이다.

대외적으로는 효력이 없고 보건복지부 내부 기준에 불과한 것이라 해도 이를 근거로 구체적 처분, 특히 불이익한 처분을 하게 되면 법률에 근거가 없는 행정청의 행위가 되어 수많은 분쟁과 혼란을 야기할 수 밖에 없다. 법치주의의 핵심이념인 안정성이 무너지는 것이다.

보건복지부가 차용하고 있는 (성실)공익법인에 대한 상속세 및 증여세법(이하 ‘상증법’)은 상속·증여가 민법상의 상속인이 아닌 학술·자선 등 공익사업을 하는 법인에게로 이루어졌을 경우 세제상의 혜택이 있다는 것을 골자로 하는 것이지 자법인과 아무 관련이 없다. 자법인 남용장치와는 더욱 관계가 없다.

보건복지부는 상증법을 차용하면서 자법인 설립, 운영, 남용방지와 밀접한 관련이 있는 것처럼 오인할 여지를 주고 있지만 가이드라인이란 결국 ‘법률’이 아닌 또는 법률의 위임도 없이 행정규칙으로 의료법과 충돌하는 영리행위를 허용하고 나아가 자법인의 행위등에 제한을 가하고 있다는 것을 핵심으로 하는 것이다.

2. 구체적 문제점

가. 가이드라인에 따르면 자법인의 설립 자체부터 운영까지 광범위한 제한을 가하고 있다. 상증법상의 성실공익법인 요건에다가 의료법인 정관 허가 심사기준으로 자법인은 의료법령상의 부대사업만 할 수 있고 의료법인이 순자산의 30%이내에서만 출자할 수 있되 최다출자자여야 하고 부당내부거래를 제한하고, 자법인에 대한 관리·감독을 할 것 등등을 정하고 있기 때문이다.

18) 행정주체와 국민간의 관계를 규율하는 것이 아닌 “행정조직내부에만 적용되는 규범”

나. 부대사업 수행과 관련하여

이미 의료법에서는 의료법인이 부대사업을 하는 경우 의료법인이 직접 운영하거나 위탁을 통하여 할 수 있도록 규율하고 있다. 그런데 자법인을 두어 부대사업을 하는 경우 위와 같은 제한이 필요하다는 것은 행정규칙에 불과한 것을 가지고 자법인을 두지 않았을 경우보다 더 많은 권리제한과 의무부과를 받아야 한다는 것으로 의료법에 근거 없는 법률유보원칙의 위반이다.

너그럽게 해석하여 자법인의 경우 외부출자를 받는 것이어서 그 출자자로서의 이익분배 과정에서 발생할 수 있는 의료행위의 왜곡을 방지하려는 것으로 의료법 전체의 취지에 벗어나지 않는다고 보아도 여전히 문제가 있다.

자법인은 법인 또는 회사간 지배·종속 관계라는 점에서 모법인과 관련이 있다는 것이지 법적으로는 독립된 주체이다. 따라서 상법상 회사¹⁹⁾로 설립되는 자법인은 당연히 상법의 적용을 받는 것이어서 의료법상의 부대사업외에 다른 사업도 얼마든지 할 수 있다. 자법인의 사업범위를 부대사업으로 한정하는 정관을 두어야만 허가하겠다는 것은 상위법인 상법을 무시하겠다는 법질서의 교란인것이다. 또한 상법상 회사임에도 자법인이 부대사업만을 한다는 것은 의료법인이 설립한 자법인으로 하여금 그 의료법인의 부대사업을 독점하게 한다는 것이 현실적이다. 그러나 이는 ‘특정 사업자에게 거래조건이나 거래내용에 관하여 현저하게 유리 또는 불리한 취급을 하는 행위’로 공정거래법에서 금지하고 있는 행위가 될 수 밖에 없는 것으로 위법성을 오히려 조장하는 것이 아닌가라는 의문이 든다.

반대로 의료법인이 가이드라인대로 자법인 설립을 허가받고 그 자법인이 정관과는 다르게 부대사업외의 영리행위(상행위)를 하였을 때 정관을 어겼다고 불이익을 가할 수가 없다. 행정청이 불이익을 가하려면 법률의 근거가 없으면 불가능한데(법률유보주의 원칙, 죄형법정주의 원칙, 조세법률주의원칙 등) 의료법, 상법, 세법 어디에도 상법상 회사가 광범위한 영리행위를 하였다고 불이익을 주는 근거가 없기 때문이다. 보건복지부는 의료법 제51조를 들어 시정명령을 하겠다고 하나 위와 같이 상법 등 현행법과 충돌하는 규정을 보건복지부 스스로 안내한 후 안내를 위반하여 불이익처분을 내린다는 것은 위법한 처분을 하겠다는 것과 같다.

다. 의료법인과 자법인과의 관계에 대하여

가이드라인에서는 정관으로 자법인이 의료업수행에 지장을 주지 않을 것 등 목적 및 행위 요건, 의료법인의 출자범위는 자산의 30%이내일것 등 출자·배당·자법인 지배 요건, 부당내부거래 제한·자법인 채무 보증금지 등 공정요건, 자법인에 대한 관리·감독권한 등을 정하게 하고 이에 대한 허가여부

19) 보건복지부는 비영리법인 형태도 자법인으로 가능하다고 설명하고 있으나 출자(지분)비율, 배당 등 심사기준을 비영리법인에 적용할 수 없다는 점에서 보건복지부 설명의 비영리자법인은 자체모순이다.

를 정함으로써 영리자법인으로 하여금 의료행위를 하는 의료법인에 대한 장악을 막겠다고 하나 의료법·상법과의 충돌은 물론, 공염불에 불과하다.

목적 및 행위 요건은 이미 언급한 바와 같이 법률이 아닌 가이드라인으로는 상법상 회사에 대한 자법인 규제장치가 될 수 없다.

출자·배당·자법인 지배 요건은 그 자체로 공염불임이 나타난다. 대표적으로 자법인 발행주식총수의 30%를 의료법인이 가지고 있고 그 의료법인이 최다출자자라고 한들 30%미만의 여러 출자자들이 함께 의사결정을 하면 의료법인의 의사결정은 아무런 의미가 없다. 만일 그 자법인에서 이익배당 대신 대규모사업에 투자하는 것으로 결정한다면 의료법인으로서는 부대사업을 하여 얻은 수익이 있다고 해도 의료업에 재투자하지 못하는 것이다. 그에 따라 오히려 의료기관은 자법인으로의 출자 때문에 규모가 축소되고 의료기관으로 돌아오는 수익은 없어지게 되는 불안을 겪을 수 밖에 없다. 또한 자법인이 수익을 내지 못하고 실패로 끝났을 경우 최다출자자인 의료법인이 가장 큰 타격을 입을 수 밖에 없고 그 피해는 의료기관의 축소나 폐지 등 환자가 입을 수 밖에 없는 것이다.

이는 의료법인이 자법인에 대한 관리·감독을 할 수 있는 방법은 현실적으로 없다는 것을 말해주는 것이기도 하다.

부당내부거래 제한 등 공정요건도 마찬가지이다. 모법인과 자법인은 일정한 관계를 맺고 있다는 점에서 불공정 내부관계 위험은 상존하므로 위반시 처벌 등 강력한 규제없이 통제불가능이다. 그런데 이를 법률이 아닌 가이드라인으로 규제하겠다는 것 자체가 아무런 효력이 없고 의료법인 스스로 정관에 규율하고 이를 철저히 지킬 것을 바란다는 것은 아무 의미가 없다.

무엇보다 영리자법인 도입방침이 발표되었을 때부터 꾸준히 제기되어 온 병원과 의료연관사업(제약, 의약품도매상, 의료기기, 건강식품 등등)²⁰⁾과의 유착, 그로 인한 의료비 상승과 우회적으로 잠식되는 국민건강보험에 대한 고민의 흔적이 없고 오히려 위와 같은 길을 터주고 있다는 점에서 매우 위험하다고 하지 않을 수 없다. 정부 주장대로 자법인 남용장치를 마련한 것이라고 해도 가이드라인대로라면 의료연관사업 주체들이 자법인에 투자하고 그 지분을 가짐으로써 의사결정에 참여하고 이익을 배당받는 것을 금지하고 있지 않다. 역으로 의료법인이 설립한 자법인이 부대사업을 표방하면서도 의료연관사업 주식을 취득할 수 있는 것도 가능하다. 부당내부거래를 하지 않겠다는 의료법인의 선언으로 이를 방지할 수 없다는 것은 자명하지 않은가

3. 가이드라인은 철회되어야 한다.

20) 당시 정부가 들었던 안연케어의 경우 2005년 감사원 감사에서 개선필요성을 이미 지적하였고, 2011년경 출범한 헬스커넥트의 경우 현재 적자라고 공시되어 있다.

보건복지부는 의료법 개정 없이 자법인 설립이 가능하다고 주장하면서도 스스로도 의료법 개정없이 자법인을 허용할 수 없다는 법률자문 결과가 있음을 밝히고 있다. 법률개정인가 아닌가, 국민보건에 대한 영리화인가 아닌가의 중차대한 사안을 두고 의료법 개정없이 가능하다는 견해만을 취하여 가이드라인을 행정부 독자적으로 정한 것은 행정편의적 발상에 그친 정도가 아니라 국회의 입법권한을 무시하는 것이다.

법치주의 및 권력분립원칙, 의료 공공성에 위반되는 위헌적인 가이드라인은 당연 무효이고 보건복지부는 이제라도 위헌·위법적인 행위를 중단하여야 할 것이다.

별첨 : 관련조항

<의료법>

제27조(무면허 의료행위 등 금지)

③누구든지 「국민건강보험법」이나 「의료급여법」에 따른 본인부담금을 면제하거나 할인하는 행위, 금품 등을 제공하거나 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 행위 등 영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위는 할 수 있다.

1. 환자의 경제적 사정 등을 이유로 개별적으로 관할 시장·군수·구청장의 사전승인을 받아 환자를 유치하는 행위
2. 「국민건강보험법」 제109조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인(보건복지부령으로 정하는 바에 따라 국내에 거주하는 외국인은 제외한다)환자를 유치하기 위한 행위

제27조의2(외국인환자 유치에 대한 등록 등) ① 제27조제3항제2호에 따라 외국인환자를 유치하고자 하는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 보건복지부장관에게 등록하여야 한다.

② 제1항의 의료기관을 제외하고 제27조제3항제2호에 따른 외국인환자를 유치하고자 하는 자는 다음 각 호의 요건을 갖추어 보건복지부장관에게 등록하여야 한다.

1. 보건복지부령으로 정하는 보증보험에 가입하였을 것
2. 보건복지부령으로 정하는 규모 이상의 자본금을 보유할 것
3. 그 밖에 외국인환자 유치를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항

③ 제1항에 따라 등록한 의료기관 및 제2항에 따라 등록한 자(이하 "외국인환자 유치업자"라 한다)는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 매년 3월 말까지 전년도 사업실적을 보건복지부장관에게 보고하여야 한다.

④ 보건복지부장관은 의료기관 또는 외국인환자 유치업자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 등록을 취소할 수 있다.

1. 제1항 또는 제2항에 따른 등록요건을 갖추지 아니한 경우
2. 제27조제3항제2호 외의 자를 유치하는 행위를 한 경우
3. 제63조에 따른 시정명령을 이행하지 아니한 경우

이하 생략

제33조(개설 등) ① 의료인은 이 법에 따른 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 할 수 없으며, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 외에는 그 의료기관 내에서 의료업을 하여야 한다.

각호 생략

②다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 이 경우 의사는 종합

병원·병원·요양병원 또는 의원, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을, 조산사는 조산원만을 개설할 수 있다.

1. 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사
 2. 국가나 지방자치단체
 3. 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 "의료법인"이라 한다)
 4. 「민법」이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인
 5. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준정부기관, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원, 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단
- 이하 생략

제48조(설립 허가 등)

③의료법인이 재산을 처분하거나 정관을 변경하려면 시·도지사의 허가를 받아야 한다.

제49조(부대사업) ① 의료법인은 그 법인이 개설하는 의료기관에서 의료업무 외에 다음의 부대사업을 할 수 있다. 이 경우 부대사업으로 얻은 수익에 관한 회계는 의료법인의 다른 회계와 구분하여 계산하여야 한다.

1. 의료인과 의료관계자 양성이나 보수교육
2. 의료나 의학에 관한 조사 연구
3. 「노인복지법」 제31조제2호에 따른 노인의료복지시설의 설치·운영
4. 「장사 등에 관한 법률」 제25조제1항에 따른 장례식장의 설치·운영
5. 「주차장법」 제19조제1항에 따른 부설주차장의 설치·운영
6. 의료업 수행에 수반되는 의료정보시스템 개발·운영사업 중 대통령령으로 정하는 사업
7. 그 밖에 휴게음식점영업, 일반음식점영업, 이용업, 미용업 등 환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업

제50조(「민법」의 준용) 의료법인에 대하여 이 법에 규정된 것 외에는 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다.

제51조(설립 허가 취소) 보건복지부장관 또는 시·도지사는 의료법인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 설립 허가를 취소할 수 있다.

1. 정관으로 정하지 아니한 사업을 한 때
2. 설립된 날부터 2년 안에 의료기관을 개설하지 아니한 때
3. 의료법인이 개설한 의료기관이 제64조에 따라 개설허가를 취소당한 때
4. 보건복지부장관 또는 시·도지사가 감독을 위하여 내린 명령을 위반한 때
5. 제49조제1항에 따른 부대사업 외의 사업을 한 때

<의료법시행령>

제20조(의료법인 등의 사명) 의료법인과 법 제33조제2항제4호에 따라 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료업(법 제49조에 따라 의료법인이 하는 부대사업을 포함한다)을 할 때 공중위생에 이바지하여야 하며, 영리를 추구하여서는 아니 된다.

제22조(의료정보시스템 사업) 법 제49조제1항제6호에서 "대통령령으로 정하는 사업"이란 다음 각 호의 사업을 말한다.(각호 생략)

<의료법시행규칙>

제60조(부대사업) 법 제49조제1항제7호에서 "보건복지부령으로 정하는 사업"이란 다음 각 호의 사업을 말한다.

1. 휴게음식점영업, 일반음식점영업, 제과점영업, 위탁급식영업
2. 소매업 중 편의점, 슈퍼마켓, 자동판매기영업
3. 산후조리업
4. 이용업 및 미용업
5. 의료기기 임대·판매업. 다만, 의료법인이 직접 영위하는 경우는 제외한다.
6. 안경 조제·판매업
7. 은행업
8. 숙박업, 서점 등 시·도지사가 의료기관 이용의 편의를 위하여 필요하다고 공고하는 사업

토론

- 곽순헌 (보건복지부 의료기관정책과장)
- 나영명 (전국보건의료산업노조 정책기획실장)
- 이향춘 (공공운수노조 의료연대본부 서울지역 지부장)
- 이은경 (새로운사회를여는연구원 연구위원)

보건복지부

보건복지부 의료기관정책과 곽순헌

부대사업 범위 확대 시행규칙 개정 처리와 자회사 가이드라인의 문제점

전국보건의료산업노동조합 정책실장 나영명

1. 부대사업 범위 확대를 시행규칙 개정으로 처리하는 것에 대해

<1> 영리 추구를 금지하고 있는 의료법을 정면으로 위반하는 것임.

- 의료법 시행령 제20조(의료법인 등의 사명)는 “의료법인과 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료업과 부대사업을 할 때 공중위생에 이바지하여야 하며, 영리를 추구해서는 안된다”고 명시하고 있음.
- 보건복지부는 2014년 6월 11일자 보도자료를 통해 의료법인의 부대사업을 확대하는 이유와 관련하여 ▲특별한 제한없이 수익사업을 할 수 있는 학교법인 등 다른 비영리법인과 의 형평성 문제 해결 ▲외국인 환자 유치 등 의료관광 활성화 ▲다양한 부대사업으로 의료법인의 재정여력 확보 등 3가지를 들고 있음. 이 3가지는 모두 수익추구와 관련되어 있음. 즉, 보건복지부는 부대사업을 확대하는 목적이 수익추구에 있다는 것을 스스로 인정하면서 의료법인으로 하여금 수익추구의 길을 열어주려 하고 있음. 이것은 수익목적의 부대사업을 확대하겠다는 것으로서 영리추구를 금지하고 있는 의료법 위반임.

<2> 부대사업 범위를 엄격하게 규제하고 있는 의료법 위반임.

- 의료법은 의료법인이 의료업무 외 부대사업을 할 수 있도록 허용하되 매우 제한적으로 허용하고 있음. 의료법 제49조(부대사업)은 의료법인이 할 수 있는 부대사업 범위를 의료인 양성·보수교육, 의료나 의학에 관한 조사 연구, 노인의료복지시설, 장례식장, 주차장, 음식점, 이용업, 미용업 등 환자 및 의료기관 종사자의 편의를 위한 사업으로 엄격하게 제한하고 있음.

- 더군다나 의료법 제 51조(설립 허가 취소)는 의료법에서 정한 부대사업 이외의 부대사업을 할 경우 보건복지부장관 또는 시도 지사가 설립 허가를 취소할 수 있도록 규정해놓고 있음. 이것은 의료법인이 할 수 있는 부대사업 범위를 엄격하게 법으로 규정한 것으로서 만일 법에서 정하지 않은 부대사업을 할 경우 의료법 제51조는 설립 허가 취소까지 할 수 있도록 규정하고 있는 것임. 따라서, 의료법 제51조를 개정하지 않고 정부가 시행규칙 개정을 통해 부대사업을 확대할 수 없음.
- 이렇게 의료법인이 할 수 있는 부대사업의 범위를 엄격하게 제한하는 이유는 의료기관의 영리추구 금지 원칙 때문임. 정부가 제출한 의료법 시행규칙 개정령안을 보면 외국인환자유치업, 국제회의업, 숙박업, 여행업, 체력단련장업, 수영장업, 장애인보장구 등의 맞춤제조·개조·수리업, 건물임대업 등 부대사업의 범위를 환자 및 의료기관 종사자의 편의를 위한 사업이 아니라 환자와 지역 주민을 대상으로 수익을 추구하는 사업으로 대폭 확대함. 이것은 영리추구 금지 원칙에 따라 부대사업 범위를 엄격하게 제한하고 있는 의료법을 정면으로 위반하는 것임.

〈3〉 부대사업 범위 확대는 법개정 사항임.

- 의료법 제49조(부대사업)과 의료법 시행규칙 제60조(부대사업)은 부대사업의 범위를 구체적으로 명시하고 있음.
- 이처럼 의료법인의 부대사업을 구체적으로 한정하고 있기 때문에 의료법 제49조와 의료법 시행규칙 제60조에서 명시하지 않은 의료법인의 부대사업을 확대하려면 의료법 제49조를 개정해야 함. 특히 정부가 애초 부대사업으로 허용하려 한 ▲연구개발 활성화 : 바이오 등 연구개발 성과물 응용 ▲구매·임대 : 의료기기 등 구매, 의료기관 임대 ▲의료관광 : 여행업, 외국인환자유치업 ▲숙박업, 호텔업 ▲의료연관 분야 : 의약품 개발, 화장품·건강보조식품·건강식품·의료용구 개발·임대·판매, 의료기기 개발 등은 <6. 의료업 수행에 수반되는 의료정보시스템 개발·운영사업 중 대통령령으로 정하는 사업>과 <7. 그 밖에 휴게음식점영업, 일반음식점영업, 이용업, 미용업 등 환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업>에 해당되지 않으므로 반드시 의료법 제49조를 개정하는 절차를 거쳐야 함. 즉, 이들 부대사업들은 의료정보시스템 개발·운영사업이나 환자 또는 병원직원들의 편의를 위한 사업과는 거리가 먼 환자들을 대상으로 한 수익목적의 사업임.
- 의료법 제49조 (부대사업) ②항은 “부대사업을 하려는 의료법인은 타인에게 임대 또는 위탁하여 운영할 수 있다”고 규정하고 있을 뿐 부대사업을 할 수 있는 자법인 설립을 명시하지 않고 있음. 이것은 직접운영하든 임대 또는 위탁운영하든 부대사업이 의료법인에게 귀속되어 있는 것을 의미

함. 부대사업을 할 수 있는 자법인 설립을 허용하여 자법인이 부대사업을 하게 되면, 이 부대사업은 의료법인이 아니라 자법인에게 귀속되므로 만약 자법인을 통해 부대사업을 확대하고자 한다면, 의료법 제49조 ②항을 자법인에게도 부대사업을 허용하는 내용으로 법률을 개정해야 함.

2. 영리자회사 설립을 가이드라인 제정으로 허용하는 데 대해

<1> 자회사 설립 허용은 의료법 개정 사항임.

- 의료법 조항 어디에도 자회사 설립을 허용하는 내용이 명시되어 있지 않음.
- 의료법 제49조 (부대사업)에도 의료기관이 직접운영 또는 임대·위탁운영 방식으로 부대사업을 할 수 있다고 명시하고 있을 뿐, 부대사업을 할 수 있는 자회사 설립을 명시하고 있는 법률 조항은 없음. 따라서 자회사 설립을 허용하기 위해서는 법률근거가 필요하므로 반드시 의료법 개정 절차를 거쳐야 함.
- 의료법 시행령 제20조 (의료법인 등의 사명)는 “의료법인과 법 제33조제2항제4호에 따라 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료업(법 제49조에 따라 의료법인이 하는 부대사업을 포함한다)을 할 때 공중위생에 이바지하여야 하며, 영리를 추구하여서는 아니 된다”라고 규정하고 있음. 이처럼 의료법 시행령에 의료업 뿐만 아니라 부대사업까지 영리추구 금지를 명시하고 있는 것은 의료기관을 비영리법인으로 규정한 의료법 취지에 따르기 위한 것이므로, 영리를 추구하는 영리자회사 설립을 허용하려면 시행령만 바꾸면 될 문제가 아니라 의료기관을 비영리법인으로 규정한 의료법을 개정하는 절차를 거쳐야 함.
- 의료법 제50조 (「민법」의 준용)는 “의료법인에 대하여 이 법에 규정된 것 외에는 「민법」 중 재단법인에 관한 규정을 준용한다”고 명시하고 있음. 재단법인은 민법 제32조 (비영리법인의 설립과 허가)의 “학술, 종교, 자선, 기예, 사교 기타 영리 아닌 사업을 목적으로 하는 사단 또는 재단은 주무관청의 허가를 얻어 이를 법인으로 할 수 있다.”를 설립근거로 하고 있음. 따라서 재단법인은 민법 제39조 (영리법인)의 “영리를 목적으로 하는 사단은 상사회사설립의 조건에 좇아 이를 법인으로 할 수 있다”는 조항에 근거한 영리법인과는 다름. 따라서 비영리 목적의 의료법인은 영리법인과 달리 영리활동을 할 수 없고, 영리활동을 하기 위한 자회사를 설립하고자 한다면 반드시 의료법 제33조(개설 등)와 의료법 제50조를 다음과 같이 고쳐야 함.
 - ▲ 의료법 제33조(개설)에 의료기관 개설을 [영리법인]도 할 수 있도록 명시
 - ▲ 의료법 제50조(민법의 준용)에 재단법인에 관한 규정을 준용하도록 한 내용 삭제

- 민법 제38조 (법인의 설립허가의 취소)는 “법인이 목적이외의 사업을 하거나 설립허가의 조건에 위반하거나 기타 공익을 해하는 행위를 한 때에는 주무관청은 그 허가를 취소할 수 있다.”고 규정하고 있음. 만약 의료법인이 영리자회사를 설립하게 된다면, 설립허가가 취소될 수 있도록 규정하고 있음. 따라서, 재단법인에 관한 규정을 준용하도록 되어 있는 의료법인이 영리자회사를 설립하는 것은 법률적으로 허용되지 않음.

3. 의료영리화방지법안을 만들어야 함.

<1> 영리추구 금지 원칙을 의료법에 명시해야 함.

- 의료기관은 국민의 건강과 생명을 담당하는 곳으로서 영리를 추구해서는 안됨. 영리자회사 설립, 부대사업 확대 등은 의료공공성 원칙을 벗어나 영리추구행위를 조장하는 정책임. 이는 의료법 취지 위반임. 따라서 영리추구 금지 원칙을 의료법에 구체적으로 명시하는 것이 필요함.
- 의료법 시행령 제20조(의료법인 등의 사명)를 의료법으로 올려 명시하는 것이 필요함.

현행	개정
의료법 시행령 제20조 (의료법인 등의 사명) 의료법인과 법 제33조제2항제4호에 따라 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료업(법 제49조에 따라 의료법인이 하는 부대사업을 포함한다)을 할 때 공중위생에 이바지하여야 하며, 영리를 추구하여서는 아니 된다.	의료법 제00조 (의료법인 등의 사명) 의료법인과 법 제33조제2항제4호에 따라 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료업(법 제49조에 따라 의료법인이 하는 부대사업을 포함한다)을 할 때 공중위생에 이바지하여야 하며, 영리를 추구하여서는 아니 된다.

<2> 부대사업 범위를 엄격하게 제한해야 함.

- 의료기관의 부대사업은 영리를 목적으로 하는 것을 엄격하게 금지하고 환자편의를 위한 목적으로만 제한적으로 허용되어야 함. 의료기관 부대사업이 과도하게 확장될 경우 환자편의를 위한 목적보다는 환자를 대상으로 한 수익추구사업으로 변질될 수 있고, 환자들의 의료비 부담이 늘어날 우려가 있음. 따라서, 의료기관 부대사업은 허용범위를 엄격하게 제한해야 함.
- 부대사업에 대한 법규 적용 대상을 의료법인만이 아니라 의료기관을 운영하는 모든 법인으로 확대해야 함. (의료법 제49조 1항 개정)
- 부대사업 범위를 시행령으로 정할 경우 부대사업 범위가 제한없이 확장될 우려가 있으므로 부대사업 범위를 시행규칙에 정하지 말고 반드시 법률에 의해 정하도록 함. (의료법 제 49조 ①항의 6호 삭제, 7호 보건복지부령으로 정하는 내용 삭제, 의료법 시행규칙 제60조 삭제)
- 부대사업 범위는 현재까지 의료법 및 의료법 시행규칙에 허용된 사항으로만 제한하고 이를 의료법에 명시함. (의료법 시행규칙 제60조의 내용을 의료법 49조에 명시하고, 의료법 시행규칙 60조는

삭제)

현행	개정
☐ 의료법 제49조 (부대사업) ① 의료법인은 그 법인이 개설하는 의료기관에서 의료업무 외에 다음의 부대사업을 할 수 있다. 이 경우 부대사업으로 얻은 수익에 관한 회계는 의료법인의 다른 회계와 구분하여 계산하여야 한다. 1. 의료인과 의료관계자 양성이나 보수교육 2. 의료나 의학에 관한 조사 연구 3. 「노인복지법」 제31조제2호에 따른 노인의료복지시설의 설치·운영 4. 「장사 등에 관한 법률」 제25조제1항에 따른 장례식장의 설치·운영 5. 「주차장법」 제19조제1항에 따른 부설주차장의 설치·운영 6. 의료업 수행에 수반되는 의료정보시스템 개발·운영사업 중 대통령령으로 정하는 사업 7. 그 밖에 휴게음식점영업, 일반음식점영업, 이용업, 미용업 등 환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업 ② 제1항제4호·제5호 및 제7호의 부대사업을 하려는 의료법인은 타인에게 임대 또는 위탁하여 운영할 수 있다. ③ 제1항 및 제2항에 따라 부대사업을 하려는 의료법인은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 미리 의료기관의 소재지를 관할하는 시·도지사에게 신고하여야 한다. 신고사항을 변경하려는 경우에도 또한 같다.	☐ 의료법 제49조 (부대사업) ① <u>의료기관을 운영하는 법인은</u> 그 법인이 개설하는 의료기관에서 의료업무 외에 다음의 부대사업을 할 수 있다. 이 경우 부대사업으로 얻은 수익에 관한 회계는 의료법인의 다른 회계와 구분하여 계산하여야 한다. 1. 의료인과 의료관계자 양성이나 보수교육 2. 의료나 의학에 관한 조사 연구 3. 「노인복지법」 제31조제2호에 따른 노인의료복지시설의 설치·운영 4. 「장사 등에 관한 법률」 제25조제1항에 따른 장례식장의 설치·운영 5. 「주차장법」 제19조제1항에 따른 부설주차장의 설치·운영 6. <u>휴게음식점영업, 일반음식점영업, 제과점영업, 위탁급식영업</u> 7. <u>소매업 중 편의점, 슈퍼마켓, 자동판매기영업</u> 8. <u>산후조리업</u> 9. <u>이용업 및 미용업</u> 10. <u>의료기기 임대·판매업. 다만, 의료법인이 직접 영위하는 경우는 제외한다.</u> 11. <u>안경 조제·판매업</u> 12. <u>은행업</u> 13. <u>숙박업, 서점</u> ② 제1항제4호·제5호 및 제7호의 부대사업을 하려는 의료법인은 타인에게 임대 또는 위탁하여 운영할 수 있다. ③ 제1항 및 제2항에 따라 부대사업을 하려는 의료법인은 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 미리 의료기관의 소재지를 관할하는 시·도지사에게 신고하여야 한다. 신고사항을 변경하려는 경우에도 또한 같다.
☐ 의료법 시행규칙 제60조 (부대사업) 의료법 제49조제1항제7호에서 [보건복지부령으	삭제

로 정하는 사업]이란 다음 각호의 사업을 말한다. 1. 휴게음식점영업, 일반음식점영업, 제과점영업, 위탁급식영업 2. 소매업 중 편의점, 슈퍼마켓, 자동판매기영업 3. 산후조리업 4. 이용업 및 미용업 5. 의료기기 임대·판매업. 다만, 의료법인이 직접 영위하는 경우는 제외한다. 6. 안경 조제·판매업 7. 은행업 8. 숙박업, 서점 등 시·도지사가 의료기관 이용의 편의를 위하여 필요하다고 공고하는 사업	
---	--

4. 보건복지부가 해야 할 역할에 대해

〈1〉 의료본업에 충실하도록 하는 정책이 필요함.

- 정부는 영리자회사 설립 허용과 부대사업 범위 확대를 의료법인의 재정건전성을 도모하기 위한 것이라고 주장하고 있음. 그러나, 환자를 대상으로 수익을 추구하라는 정책을 통해 의료법인의 경영악화를 해결하라는 것은 올바른 해결책이 아님.
- 의료본업에 충실하기보다는 환자를 대상으로 수익을 추구하라는 것은 편법이자 의료왜곡을 부추기는 행위임. 수익목적의 부대사업을 통해 경영여건을 개선하고, 의료기관 종사자들의 처우개선과 의료서비스 질 향상을 위한 비용을 충당하라는 것은 의료를 상품화하고 의료양극화를 더 심화시킬 뿐임. 의료법인이 경영악화를 겪지 않고도 양심적인 진료를 하고, 국민들에게 최상의 의료서비스를 제공할 수 있는 여건을 마련하는 것이 정부의 추구해야 할 올바른 보건의료정책임.

〈2〉 기획재정부 소속 부서가 아니라 독립부서로서 보건복지부의 역할이 필요함.

- 영리자회사 설립 허용과 부대사업 범위 확대 등은 ‘투자활성화대책’이라는 이름 아래 기획재정부의 주도로 추진되고 있음.
- 국민의 건강과 생명을 담당하는 주무부서인 보건복지부의 보건의료정책이 기획재정부의 경제정책에 종속적으로 편입되어 있는 것임.
- 이러한 보건복지부의 모습은 국민의 건강과 생명업무를 담당하는 독립적 부처가 아니라 기획재정부 소속의 일개 부나 과로 전락되어 있는 것임.
- 국민의 건강과 생명을 보호하는 것이 최고의 국가과제인만큼 보건복지부는 국민의 건강과 생명을 영리자본의 돈벌이 투자와 이익추구의 대상으로 만들 것이 아니라 국민의 건강과 생명을 지키기

위한 본연의 역할을 충실히 수행해야 함.

- 영리자회사 설립 허용과 부대사업 범위 확대는 ‘의료법인의 비영리성’을 근간으로 하는 우리나라 현행 의료체계를 근본적으로 뒤흔드는 정책으로서 국민의 건강과 생명을 보호하기 위해 보건복지부가 앞장서서 막아야 하는 사항임.

의료민영화 정책을 중단하고 국립대병원을 정상화해야 한다.

- 국립대병원의 방만경영이 병원의 상업화를 더욱 촉진시킨다.

공공운수노조 의료연대본부 서울지부 지부장 이향춘

- 영리자회사 허용과 부대사업 확대는 국민의 건강권을 위협할 뿐 만 아니라 건강보험 체계를 뒤흔들 재앙이 될 것이기에 반드시 철회되어야 한다. 편의시설을 넘어 선 부대사업 확장, 의사성과 급제 시행, 영리자회사 설립, 병원규모의 확장 등 의료의 상업화는 이미 심각한 수준으로 밀고 들어와 있다.
- 서울대병원의 첨단치료개발센터와 첨단외래센터 건립, 경북대병원의 임상실습동 설립 등 국립대병원도 방만한 시설투자를 통해 병원의 적자폭은 계속 늘어나고 있다. 이에 따라 병원은 대규모 투자에 소요된 비용을 회수하기 위해 돈벌이 중심의 환자 치료 행태가 심해지고, 비정규직 확대와 노동력 쥐어짜기는 더욱 심해질 것이다. 실제로 경북대 칠곡分院과 서울대 암병원은 개원하면서 정규직은 최소화하고 대부분을 비정규직 자리로 채워 비정규직 비율이 더 높아졌다. 환자들은 과잉진료와 저질의 의료서비스를 받고 있는 것이다.
- 영리자회사인 헬스커넥트가 위법이라는 사실이 드러난 만큼 이를 근거로 한 의료법인의 영리자회사 설립 운영을 허용하는 의료법 시행규칙은 즉각 철회해야 한다.
- 의료연대본부는 국민 건강을 위협하는 의료민영화 정책을 철회시키고 병원의 상업화 확대를 저지하고 의료공공성을 지키기 위해 1차 파업(6월 27일)에 이어 7/21-22에 2차 파업을 준비하고 있다.

박근혜 정부는 지난 6월 11일 부대사업 확대 의료법 시행규칙 일부개정안 입법예고와 영리자회사 가이드라인을 발표했다. 규제완화의 끔찍함을 적나라하게 보여줬던 세월호 참사로 전국민을 슬픔과 분노에 빠뜨린 정부는 끝내 국민건강권마저 무너뜨리려고 작정하고 나선 것이다.

‘병원은 치료하는 곳’이라는 사실은 아이들도 아는 명백한 개념인데 정부는 영리자회사 허용과 부대사업 확대를 통해 병원이 더욱 노골적으로 아픈 환자들을 대상으로 돈을 벌 수 있게 만든 것이다. 병원이 최선의 치료를 제공하는 대신 최대한의 검사와 치료를 통해 수익을 내고, 쇼팽몰까지 만들어 환자들의 호주머니에 남은 돈까지 탁탁 털어내도록 정부가 적극 권장하고 있는 것이다.

서울대병원을 비롯해 경북대병원, 분당서울대병원 등 국립대병원은 제2병원에 이어 제3병원까지 확장 공사하며 방만한 경영을 하여 적자폭이 계속 늘어나고 있다.

경북대병원은 2007년부터 2010년까지 4년 동안 928억원의 흑자를 기록할 만큼 안정적으로 운영되고 있었다. 그런데 2011년 3월 칠곡에 경북대병원 분원을 개원하면서 수익의 두배인 1,730억원의 자금이 투입되었고 이중 810억원은 차입을 받았는데 개원 이후 매년 수십억원의 적자를 기록하고 있다. 분원 개원으로 인해 매년 감가상각비 230억원, 인건비 250억원, 이자비용 40억원 등 최소 520억원의 비용이 증가했다.

이런 상황에도 불구하고 경북대병원은 앞으로는 경영위기라고 주장하면서 뒤로는 700병상 규모의 임상실습동(제3병원) 건립을 추진하고 있다. 본원이 900병상인데 반하여 칠곡 분원을 1,150병상으로 무리하게 확장하겠다는 것이다.

임상실습동 건립 사업비는 현재 계획된 것만 2,468억원으로 칠곡분원의 1.4배에 달하는데 예상되는 차입금 규모가 1,200억원, 연간 이자비용만 100억원 이상에 달해 경북대병원의 장기적인 운영에 심각한 부담을 줄 것으로 예상된다.

서울대병원도 2009년부터 2012년까지 4년간 1,302억원의 흑자를 기록했음에도 불구하고 2013년에 개원 이래 최대의 위기라며 비상경영을 선포하면서 저질 재료를 사용하며 비용을 절감하고 수익증대에 열을 올렸다. 그러면서 예정했던 첨단외래센터 건립도 전면 재검토하겠다고 하더니 더 경영상태가 어려운 올해에는 다시 추진하겠다고 나서고 있다. 첨단외래센터 공사는 (주)두산 등 재벌회사까지 끌어들이는 BTL 방식으로 민간자본을 끌어들이 추진하겠다고 한다. 총 공사비 943억중 283억원은 국가보조금을 통해 조달하고 660억원은 민간투자사업(Build Transfer Lease, BTL)방식으로 한다는 것이다. 20년간 매년 54억원 이상을 민간사업자에게 지불해야 함에도 불구하고 병원은 전체 수익의 1%도 안되기 때문에 부담이 없다는 식으로 항변하고 있다.

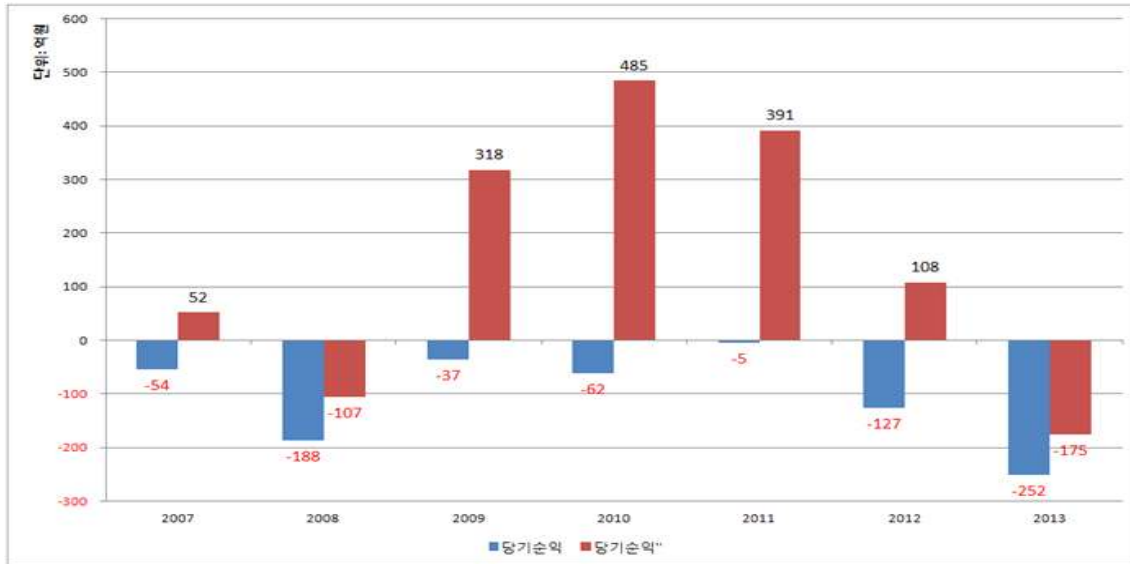


그림 15 서울대병원의 조정 손익 현황

첨단외래센터는 지상 없이 지하 6층 규모로 건립되는 복합 시설로, 진료 공간 외에도 각종 부대사업을 통해 수익을 극대화하기 위한 목적을 가졌다. ‘지하 1~3층에는 대형마트, 안경원, 미용실, 의료 기기판매, 식당, 기념품점 등을 유치할 예정이며, 지하 3층까지 자연 채광이 가능하도록 천장에 유리를 깔고 전시공간과 연주공간도 만들기로 했다’고 밝힌 바 있다. 모두 환자 치료와 직접적으로 관련이 없는 부대사업들인데 국립대병원이 앞장서서 공격적인 부대사업 확대를 추진하는 것이다.

지금의 한국의 보건의료는 오랜 시간 과열된 경쟁으로 인해 공급이 포화상태에 이르러 있다. 대형병원의 과도한 규모 확장 경쟁은 의료전달체계를 무너뜨리고, 수도권 대형병원으로의 환자쏠림 현상을 유발하여 사회적 비용을 발생시키며, 대규모 투자의 결과 과잉진료 및 의료비 상승이 발생하는 등의 문제가 지속적으로 제기되는 상황이다. 여기에 국립대병원도 민간 재벌병원과 경쟁하겠다고 적극 나서고 있는 것이다.

서울대병원의 방만 운영을 승인해준 것은 교육부, 복지부, 기재부 등 정부부처이다. 서울대병원 이사회에 교육부 차관, 복지부 차관, 기재부 차관 등이 참여하고 있고 교육부의 승인을 받고 기재부로부터 예산을 받아야 할 수 있는 사업인 것이다.

또한 서울대병원은 영리자회사를 설립했다. 서울대병원과 SK텔레콤이 각각 100억원씩 투자하여 2011년 12월에 (주)헬스커넥트라는 영리자회사를 설립한 것이다. 헬스커넥트는 원격진료, 건강관리 서비스 의료민영화 사업을 하는 회사라는 점에서 국립대병원이 출자해서는 안되며, 서울대병원이 ‘전자 의무기록(EMR) 편집저작물을 사용할 수 있는 권리’를 헬스커넥트에 팔아넘겼기에 환자 정보 유출

가능성이 매우 높다. 헬스커넥트가 출시한 헬스온(Health-On) 서비스는 과거병력, 가족력, 건강검진 기록, 질병력, 치료방법 등 환자 의료정보를 수집하도록 되어 있어 의료법 위반 소지도 있다.

헬스커넥트는 이 사안이 문제가 되자 정관을 바꾸며 법적으로 아무 문제없다는 식으로 얘기하고 있다. 심지어는 문형표 복지부 장관도 ‘서울대병원이 헬스커넥트를 운영하고 있는데 영리병원이 아니며 공공성을 훼손하지 않는다’고 발언하기도 했다. 그러나 실제 헬스커넥트관련 정보공개 요청에 대해 영업상 비밀이라며 서울대병원의 환자정보를 어떻게 활용하고 있는지와 관련해서는 전혀 공개하지 않고 있다.

서울대병원에는 연간 15만명의 환자가 입원하고 340만명의 환자가 외래진료를 받고 있으며 중증질환자를 포함하여 수천만명의 환자 질병정보가 서울대병원의 전자의무기록에 집적되어 있다. 환자 정보를 보호해야 할 의무가 있는 의료기관, 그것도 국립대병원이 막대한 양의 민감 정보를 활용할 권리를 영리회사에 넘겨준 것은 심각한 문제가 있다. 헬스커넥트 스스로도 환자의 의료정보를 활용한 사업을 주요한 목적으로 하고 있기 때문에 향후 불러올 악영향은 가늠하기 힘들 것이다.

또한 서울대병원은 헬스커넥트에 '서울대병원의 기본 표장과 등록 또는 출원 중인 서비스표를 국내외에서 사용계약 체결일로부터 20년간 헬스커넥트가 출시하는 상품 및 서비스에 독점적으로 사용할 수 있는 권리'를 제공했다. 의료법에는 병원이름과 표장 등을 다른곳에 사용할 수 없도록 규정하고 있는데 ‘서울대병원’ 브랜드를 SK텔레콤이 상품 판매 홍보용으로 사용할 수 있도록 한 것이다. 환자와 일반시민들은 ‘서울대병원’의 브랜드를 보고 신뢰하며 제품을 구매하게 될 것이다.

그런데 지난 6월 27일 국회 입법조사처에서 헬스커넥트 설립 운영이 위법이라는 다수의 의견이 나오면서 지금 많은 언론에서 쟁점이 되고 있다. 영리자회사를 소유하는 것은 서울대병원의 설치법에 맞지 않으며 위법이라는 것이다

서울대학교병원 복무규정 제8조(겸업금지)에도 ‘직원은 원장의 허가없이 병원직무 이외에 자기사업 또는 타인의 영업에 종사하거나 타 직무를 겸임할 수 없다’고 되어 있고 국가공무원법 제64조(영리업무 및 겸직금지)에도 영리를 목적으로 하는 업무에 종사하지 못하도록 되어 있다. 그런데 헬스커넥트의 대표이사는 이철희 분당서울대병원장이고 3명의 의대교수가 이사와 감사로 되어 있다.

의료법에도 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료법 및 부대사업을 할 때 영리를 추구해서는 안된다고 규정하고 있다. 따라서 서울대병원이 헬스커넥트를 설립하여 영리를 추구하는 것은 의료법 위반인 것이다.

의료가 돈벌이로 전락하는 의료법 시행규칙은 철회되어야 한다.

영리자회사 헬스커넥트가 위법이라는 사실이 드러난 만큼, 이를 근거로 한 의료법인의 영리자회사 설립 운영을 허용하는 의료법 시행규칙은 즉각 철회해야 한다.

서울대병원 오병희 병원장은 지난 10일 보건산업최고경영자회의에서 ‘선택진료비 폐지와 관련해 우려의 목소리가 있다’며 말문을 열더니 ‘가격 결정권이 침해된 산업은 의료산업뿐이라고 지적’했다. 덧붙여 ‘호텔 서비스와 같이 퀄리티가 다르면 값이 달라야 한다’며 선택진료제 폐지에 거듭 반대 입장을 밝혔다. 국가중앙병원인 서울대병원 병원장의 천박한 논리를 보면서 의료를 상품으로, 산업으로 취급하고 있음을 알 수 있다.

서울대병원이 아랍에미리트의 왕립 셰이크 칼리파 전문병원 위탁 운영병원으로 선정됐다. 향후 5년간 칼리파 전문병원을 위탁 운영하게 되며, 이로 인해 약 1조원의 매출을 올릴 것이라며 보건복지부와 의 기자회견을 통해 대대적으로 알렸다. 한국 의료기관이 해외 종합병원급 의료기관의 위탁 운영권을 따낸 것은 이번이 처음이라고 설명했다. 이제 병원도 수출이 된다고 호들갑스럽게 보고 있지만 의료관광의 메카로서 자리매김되지 않을까 염려하는 시선도 있다.

과도한 시설투자의 위험성에 대해 노동조합이 문제제기 하자 서울대병원측은 “지금 멈출 수 없다. 서울대병원은 달리는 자전거와 같다. 멈추면 쓰러진다”고 언급한 바 있다. 더 많은 국민의 건강권을 지키려면 지금 의료민영화와 의료시장화 자전거는 멈추어야 한다. 그래야 모두가 잘 살 수 있고 서울대병원이 공공병원으로 제자리를 찾을 수 있다.

비영리법인 병원 규제정책의 필요와 한국의료의 미래

새로운사회를여는연구원 연구위원 이은경

두 발제자 분들의 발제 내용에 기본적으로 동의하며, 비영리법인 병원이 갖춰야할 기본 원칙에 대한 논의를 추가적으로 하고자 합니다.

1. 비영리법인은 공적자금으로 형성, 발전해왔다.

한국사회에서 병원은 모두 비영리법인이며, 비영리법인으로 많은 혜택을 누려왔다. 이는 의료업이 기본적으로 공익적 성격을 갖고 있기 때문으로 공익을 수행하는 기관에 대한 혜택과 동시에 영리적 목적으로 의료업을 수행할 경우 발생할 수 있는 공공성 훼손을 방지하는 것이 목표이다. 공공의 이익에는 필요하지만 시장에서 제공되기 어려운 교육, 의료, 돌봄 등의 사회서비스를 국가가 직접 제공하거나(공공서비스), 비영리성격의 제 3섹터에서 제공하는 것이 일반적인 형태이다. 하지만 한국 사회에서 의료기관은 사실상 비영리기관으로 기능하기보다는 개인 사업체로 간주되어온 것이 사실이다. 이는 한국의 사회서비스가 처음 구축되는 역사적 과정에서 출발한다.

교육과 의료는 대표적 사회서비스로 한국사회에서는 국가가 상당비율의 비용을 대는 반면 제공은 민간기관에서 하는 것을 장려해왔다. 그 출발은 의료수요가 본격화된 80년대 들어서면서 추진한 적극적 민간병상 확충전략이다.

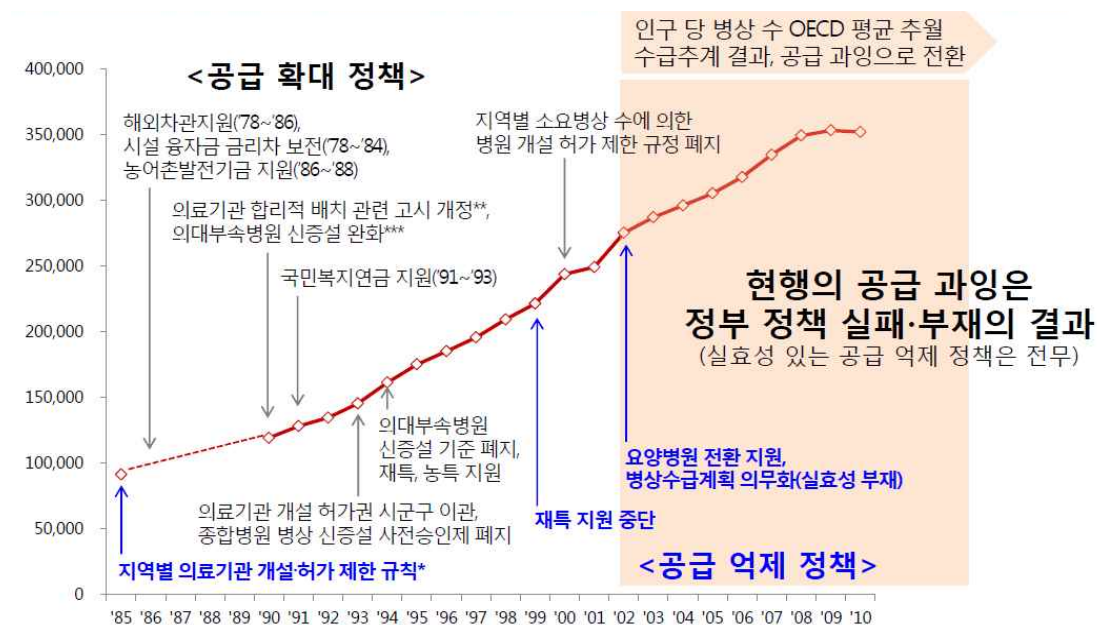
○1977년 의료보험제도가 본격적으로 실시되자 의료수요가 급격하게 늘어나서 병상자원 부족 문제가 표면화되었다. 의료취약지역의 병상자원 확충에 대한 대통령 특별 지시의 영향으로 민간기업에서 비영리재단을 설립하여 농어촌지역에 병원을 신축하였으며, 1980년대 초부터는 해외차관과 정책금융을 동원하여 아래와 같이 본격적인 병상자원 확충을 시도하였는데, 민간의료기관의 신·증축 지원이 주된 대상이었다.²¹⁾

21) 김용익, 병상자원관리정책의 기본방향과 대안, 병상자원관리정책개발을 위한 토론회 자료집, 2003.04

시기	재원	확충 사업의 대상과 내용
1978-1984	해외차관(OECF, KFW), 국내자금	의료취약지 민간병원 67개소, 6,580 병상
1986-1988	농어촌 발전기금	의료취약지 민간병원 26개소, 2,076 병상
1991-1993	국민복지연금	10,000병상
1994-	재정투융자특별회계	부족병상 확충, 시설 개선, 15,938 병상

그 결과 80년대 들어 병상이 크게 증가해온 것을 알 수 있다.

그림 1. 병상 수급 관련 정책 경과



* 병상 신증설 금지구역, 제한지역, 권장지역 장관 고시('00년 의료법 개정으로 폐지)

** 대진료권 병상 상한제 폐지, 병상 신증설 기준 완화

*** 대진료권 내 개설 및 신증설 기준 완화

출처 : 이진석. 의료 과잉 시대의 병상자원 정책과 의사인력 정책. 2013년

공공의료정책특론 강의자료

이상의 내용을 보면 사실상 대부분의 병원은 공적 자금을 통해 초기 자본을 형성해왔다는 것을 알 수 있으며 이후 자본축적 역시 대부분 건강보험료와 국민들이 직접 납부한 진료비로 충당해왔다. 여기에는 비영리법인에게 주어지는 혜택이 큰 역할을 해왔다.(표 2)

표 2 비영리법인이 수행하는 공익사업에 대한 조세지원의 내용

-
- 고유목적사업준비금 손금산입
 - － 공익법인이 그 법인의 고유목적사업 또는 지정기부금에 지출하기 위하여 고유목적사업 준비금을 손금으로 계상한 경우에는 일정한 범위안에서 당해 사업연도의 소득금액 계산상 손금에 산입
 - 이자소득에 대한 법인세 신고 특례
 - － 비영리법인(공익법인 포함)의 이자소득은 과세표준 및 세액의 신고를 하지 않을 수 있다. 이자소득만 있는 비영리법인은 간이신고서식에 의하여 고유목적사업준비금을 설정하고 법인세과세표준을 신고하여 원천징수된 이자소득세를 환급받을 수 있다.
 - 자산양도소득에 대한 법인세 신고특례
 - － 수익사업을 영위하지 아니하는 비영리법인(공익법인 포함)은 부동산 등 양도소득에 한하여 소득세법의 규정을 준용하여 계산한 세액을 법인세로 신고·납부할 수 있다. 다만, 처분일 현재 3년 이상 계속하여 해당 고유목적사업에 직접 사용한 고정자산 처분수입은 과세하지 않는다.
 - 출연재산에 대한 상속세 과세가액불산입
 - － 피상속인이나 상속인이 공익법인에게 상속세 과세표준 신고기한 내에 출연한 재산의 가액은 상속세과세가액에 산입하지 않을 수 있다.
 - 출연재산에 대한 증여세 과세가액불산입
 - － 공익법인 등이 출연받은 재산의 가액은 증여세과세가액에 산입하지 않는다. 다만, 세법에서 규정하고 있는 출연재산 등의 사용 및 각종 보고의무 등을 위반하는 공익법인에게는 증여세 등을 과세한다.
 - 공익법인에 대한 부가가치세 면세
 - － 종교·자선·학술·구호 그 밖의 공익을 목적으로 하는 공익법인이 공급하는 일정한 재화 또는 용역과 일정한 재화의 수입에 대하여는 부가가치세를 면제한다.

참고 : 의료법인병원은 당해 연도 수익이 실현된 경우 해당 수익금의 50%만 법인의 정관상 명시된 고유목적사업 손금산입으로 인정됨(나머지 법인형태는 100%)

출처 : 국세청

이상의 내용을 보면, 한국 병원은 공적자금을 통해 성장, 발전해왔다는 것을 알 수 있다. 하지만 그 과정에서 민간 소유, 자본가적 측면만을 강조해온 나머지 실제 비영리기관으로서의 공익적 성격은 거의 담보되지 못했다. 가장 큰 이유는 낮은 건강보험 보장성으로 인한 병원 수익상의 문제를 비급여로 대표되는 자유로운 병원경영을 허용하는 것으로 풀어왔기 때문이다. 즉 낮은 건강보험 보장성을 유지하기 위해 비영리병원에 대한 정부 규제를 거의 완화해준 결과, 한국 병원의 비영리성(공공성)은 아예 사라져왔고 병원은 소유주의 개인사업체라는 인식이 형성되었다.

2. 현재 의료기관 수익악화는 정부 무규제의 결과물

정부에서는 의료기관 영리자회사 허용을 병원의 수익구조 개선을 위한 규제완화라고 주장한다. 사실상 의료기관의 수익문제는 의료인 단체에서 지속적으로 주장해온 문제이다. 수익문제가 사실이라고 가정한다면(수익성문제의 정확한 현황은 논외로 하더라도) 그 원인은 의료기관에 대한 규제에 있는 것이 아니라 필수적인 정부규제가 없었기 때문이다.

현 의료기관 수익악화의 가장 큰 원인은 무분별한 시설투자와 병상증설에 있다. "BIG 4로 대표되는 스타 수도권 대형병원으로의 환자 집중→다른 대형병원 경쟁 심화→시설투자와 병상증설→지방 및 중소병원 수익악화→시설투자와 병상증설"의 되비우스 띠가 반복되고 있다. 여기에 08년 허용한 의료광고와 부대사업 허용은 병원간 경쟁에 불을 지폈고 경쟁을 위한 무한 출혈과 수도권 대형병원으로 환자 집중은 지방 중소병원의 수익악화로 이어진 것이다. 수익악화의 원인은 더 많은 투자를 받아서 더 멋진 병원으로 거듭나고 더 많은 수익사업을 벌이는 것이 아니라 합리적 병상자원정책과 의료공급구조를 만드는 것이다. 하지만 정부의 이번 정책은 규제부재의 결과로 인한 무한경쟁, 그로인한 경영난을 더 심한 무규제와 무한경쟁을 통해 해결하겠다는 것으로 최소한의 정부역할을 포기한 것이다.

아래 표는 한국 보건의료정책 수준을 국제비교한 것이다. 내용을 간략히 정리하면

보험자(공단)에 의한 정책은 강력한 편임

- 단일보험, 의무가입/의무적용, 급여바스켓 우선순위 결정, 정책결정 공단 위임, 보험자에 의한 공급자 가격의 규제 등

반면 제 역할을 하지 못하는 공공

- 보장수준
- 예산 총액관리
- 의료공급 규제(공급자 서비스 증가 인센티브)

보험자의 분권정도 취약

- 분권화, 위임수준낮음, 동일조직에서 일관된 관리

강력한 시장주도

- 민간공급자, 환자선택권, 문지기제도, 가격정보위주 정책

으로 정리할 수 있다. 즉 일부 건강보험 정책영역의 강력한 정부 기능에 비해 합리적 규제와 보장성으로 표현되는 공공성은 낮고 그 틈새를 강력한 시장이 주도하고 있는 것이다.

표 3. OECD 국가 보건의료 정책수준 비교²²⁾

소비자 가격신호	높음 3위
문지기장치	최하위(9개국 없음)
환자의 공급자 선택	높음
공급자 서비스제공량 증가 인센티브	높음 5위
공급자 청구가격 규제	중간
보건의료인력과 장비에 대한 규제	최하위
민간공급자 정도	최고
환자의 공급자 선택	높음
질과 가격에 대한 수요자 정보	중간
기본 보험	의무
기본보험 경쟁	없음
민간보험 보완수준	낮음(매우 높아지는 추세)
보장의 깊이	최하위
예산제약의 강력함	최하위
우선순위(급여 바스켓) 설정	중상
의료인력 장비에 대한 규제	최하위
보험자에 의한 가격규제	높음
분권화	최하위
보험자 위임	최고
정부계층간 책임할당의 일관성	최고

3. 고령사회를 고려한 한국의 의료비 증가는 지속가능하지 않다.

그 결과는? 과도한 의료이용과 의료자원 낭비이다. 가장 많은 병상수, 가장 많은 입원, 진료, 검진 건수를 자랑하고 있다. 이하는 OECD health data 2014의 내용을 간략히 정리한 것이다.

○ (병상) 우리나라의 총 병원병상 수는 인구 1,000명당 10.3병상으로 OECD 평균(4.8병상)보다 2.1배 많았다. 대부분의 OECD 국가에서 지난 5년간 총 병원병상 수가 줄어든 반면, 우리나라는 1.4배 증가하였다.

* 총 병원병상 수(인구 천 명당): ('07년) 7.3병상 → ('12년) 10.3병상

○ (보건의료 이용) 우리나라 국민 1인당 의사에게 외래진료를 받은 횟수와 환자 1인당 평균

22) OECD 지속가능한 의료시스템을 찾아서- OECD의 보건의료시스템-효율성과 정책세팅. 2011

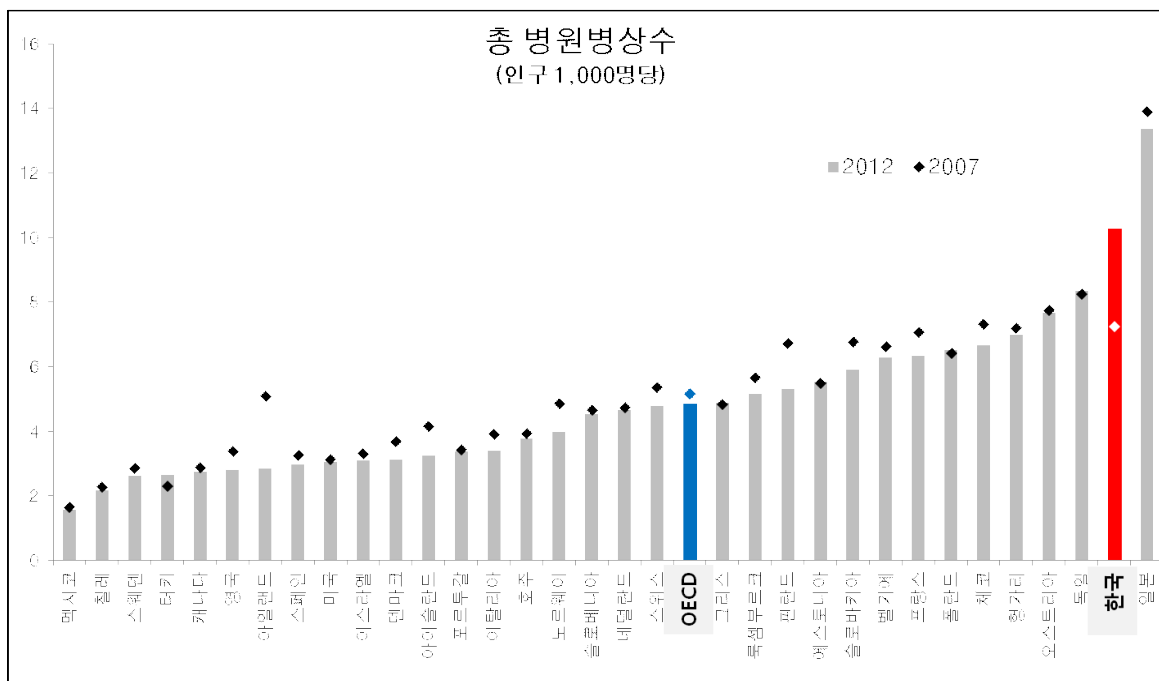
재원일수는 OECD 회원국 중 가장 높은 수준이다.

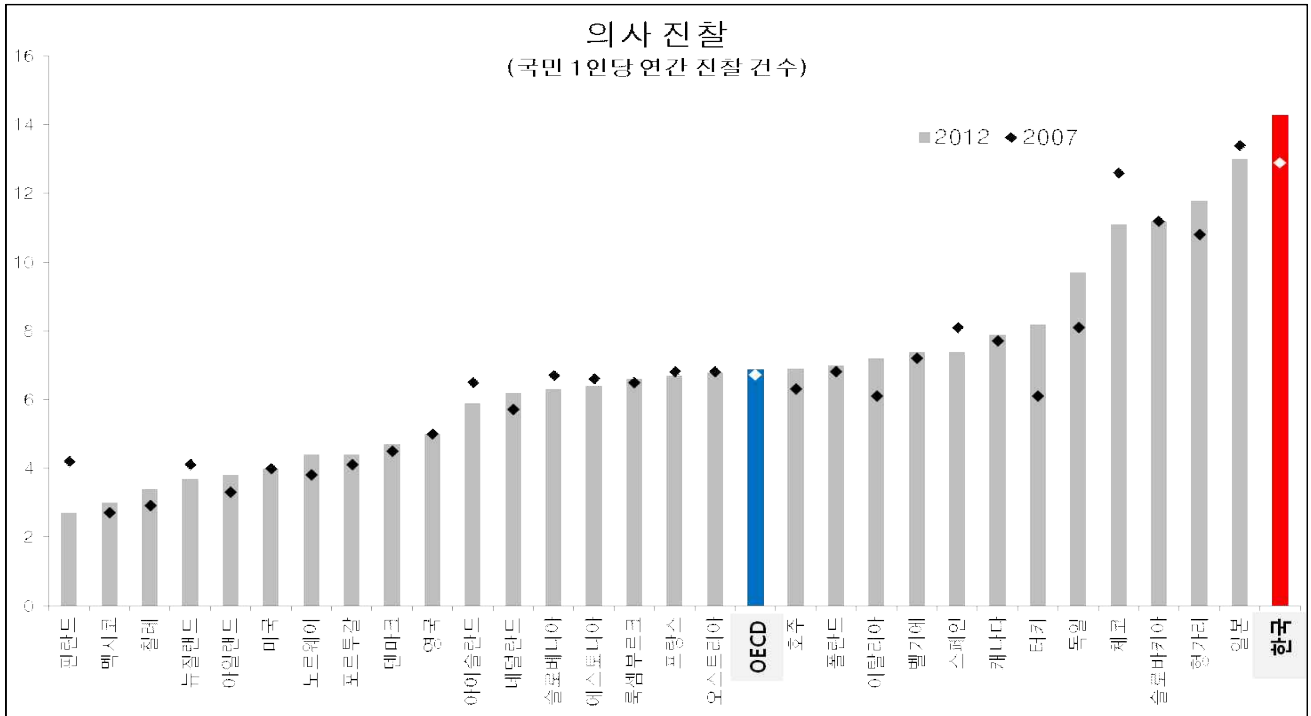
○ (진찰) 국민 1인당 연간 14.3회 의사 진찰을 받아, OECD 회원국 중 1위를 기록하였으며, OECD 평균(6.9회)보다 2.1배 높다.

* 의사 진찰 건수(국민 1인당, 연간) : ('08년) 12.9회 → ('12년) 14.3회

○ (평균병원재원일수) 환자 1인당 평균병원재원일수는 16.1일로, OECD 평균(8.4일)에 비해 1.9배 길었으며, 일본에 이어 2번째로 긴 평균재원일수를 나타냈다.

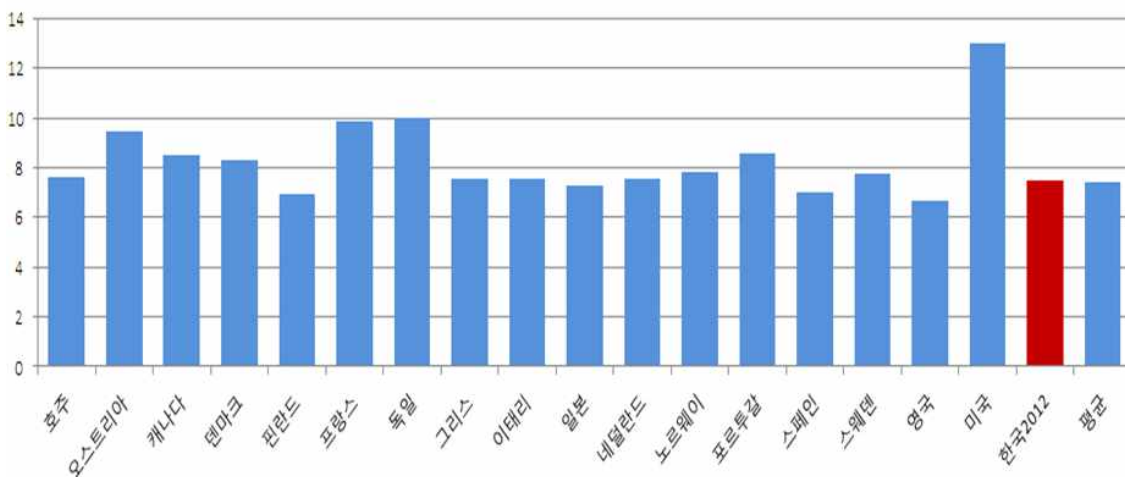
* 평균병원재원일수(일수) : ('08년) 17.5일 → ('12년) 16.1일





더 큰 문제는 고령화이다. 노인인구는 의료비 수요를 급증시키는 결정적 요인이다. 생애 절반 이상의 의료비를 노인시기에 사용하며, 특히 75세 이상 후기 노인의 의료수요는 매우 높다. 하지만 한국 의료비는 본격적인 고령사회로 인한 의료수요 확대 이전에 지나치게 빠르게 상승함. 외국의 비슷한 고령화 수준+경제규모 시기(90년대 후반)과 비교할 때, 현 의료비는 평균 이상이다. 더 이상 한국의 의료비 지출이 낮은 수준이고, 더 많은 의료이용과 의료비 지출을 해야 한다고 주장할 단계가 아니다.

OECD 국가('00)과 한국('12) GDP 대비 국민의료비



4. 정부 의료정책 기본 방향을 수정해야 한다.

의료법상 비영리법인은 영리사업을 하거나 영리법인을 소유, 투자할 수 없다. 이유는 공익사업을 하고 있기 때문이며 설립지원, 세제상혜택, 청산에 대한 지분보장 등의 혜택을 누려왔다. 반면 영리목적의 사업과 투자를 하지는 못했다. 이번 정부안은 두 혜택을 모두 누리게 해주겠다는 것이다.

비영리의료기관이 영리적 수익사업을 하지 못한다는 원칙이 처음 무너진 것은 2007년 의료법인 부대사업이 허용되면서부터이다. 원칙적으로 금지되어 왔던 영리추구행위가 부대사업 허용으로 일부 빗장이 풀렸다. 하지만 의료기관의 부대사업은 의료법에 준해야 하며 의료기관들이 보기에 불충분했다. 이번 정부안은 그나마 의료법에 막혀있던 부대사업의 범주를 풀고, 상법상 영리법인이 수행할 수 있도록 하는 것이다.

정부는 영리자회사와 부대사업 허용은 연세의료원, 삼성병원, 아산병원 등과 같은 학교법인, 사회복지법인 의료기관과 다른 법적용을 받고 있는 의료법인을 위한 법개정이라고 강변한다. 하지만 전혀 사실과 다르다. 현행법상 비영리법인과 의료기관의 수익활동에 대한 법은 매우 허술하다. 각각의 특별법에 의해 관리되고 있는데다 세부적인 내용은 빠져있다. 그 틈새를 타서 대형병원들은 앞다퉈 수익사업을 벌여왔고 자회사를 두고 불공정거래를 해왔다. 하지만 의료기관은 의료법인이 아니더라도 큰 틀에서 의료법의 규제를 받고 있고 의료법상 허용하지 않던 부대사업을 할 수는 없었다. 현재 의료법인이 아닌 어떤 법인의료기관도 헬스장이나 수영장, 숙박업 등을 못하는 것이 그 증거이다.

정부는 경영난에 허덕이는 의료법인 중소병원을 내세워 실질적으로는 대형병원 수익사업의 길을 터준 것이다. 자회사는 그 결정체이다. 지금까지 대형병원의 자회사는 불법과 불공정거래에 대한 논란 속에 의료기기, 의약품 등 일부 영역에 국한되어 왔다. 하지만 엄격한 기준을 세운다며 제출한 가이드라인 뒤에 숨어 실질적으로 영리사업을 허용해주었다. 가이드라인은 아무런 법적 규제가 되지 못하는 말 그대로 "가이드라인"에 불과하며 핵심은 "영리자회사 허용"이다.

의료법을 개정하는 절차를 무시하기 위해 가이드라인을 던져놓고 사실상은 영리자회사를 가능케 하고, 영리자회사가 가능한 사업 범위를 무제한으로 확장한 것이 이번 정부 발표의 핵심 요지이다. 대형병원은 호텔, 수영장, 백화점, 찜질방, 여행사, 건물임대업 모든 것을 할 수 있게 되었고 더 중요한 것은 직영하거나 모법인에 기부하는 방식으로 세금까지 포탈할 수 있는 날개를 달아준 것이다. 경영이 어려워서 자동차보험이나 실비보험에 기대 불필요한 의료서비스를 남발하고 있는 중소병원은 건물임대업으로 부동산 자산을 활용할 수 있는 길이 열렸다.

한국 의료는 서비스 선택, 가격결정, 기관간 경쟁, 새로운 기술/제품의 도입 등 전 영역에서 시장/경쟁적 메카니즘이 지배하고 있다. 그나마 의료법-복지부-건강보험공단으로 이어지는 건강보험과 의료에 대한 공적규제가 상황이 심각해지는 것을 막고 있다. 건강보험이 민영화되는 것은 민영화의 끝단계이다. 그 앞에 영리자회사, 영리활동 허용, 제약/기기 산업 독점형성, 의료서비스 가격 폭등, 사적 민간보험 시장 활성화 등이 필요하다. 그 앞단계는 상당히 진척되었으며

이제 마지막 문을 열려고 한다.

이 정책이 현실화될 경우 의료비폭등은 피할 수 없다. 지금도 병원에 입원할 정도의 병이 생기면 가계에 심각한 타격이 발생한다. 의료비자체가 더 비싸지면 치료를 포기해야만 하는 계층이 급증할 것은 명확하다. 여기에 고령화를 고려한다면?

정부는 보건의료정책의 기초 자체를 원천적으로 재조정해야 한다. 보장성을 높이지 않고 의료기관을 공적 영역에 묶어둘 수 없다. 의료기관을 공적으로 규제하지 않으면 상업적 의료행위의 확대로 인한 의료양극화와 의료비 폭등은 피할 수 없다. 박근혜정부의 4대중증질환과 3대 비급여 일부 보장성 확대 정책은 공적 규제가 병행되지 않으면 대형병원 집중을 가속화시킬 것이 명확하다. 이 모든 것은 박근혜 정부 말 고령사회 진입과 더불어 심각한 재정위기로 표현될 가능성이 높다. 영리자회사를 운운하고 있을 시점이 아니다.

별첨자료

- 국회입법조사처 회답 - 부대사업 범위 확대하는 시행규칙 개정안의 위임규정 일탈여부
- 의료법인의 영리 부대사업 확대와 영리 자회사 허용 정책에 대한 공개질의서
 - 건강권실현을위한보건의료단체연합

부대사업 범위 확대하는
시행규칙 개정안의 위임규정
일탈여부
(복지부 보도자료 관련)

사회문화조사실 보건복지여성팀
입법조사관 정미야

Tel. 788-4726 / Fax. 788-4729
E-mail: miya111@assembly.go.kr



요 약

질의 요지

1. 6월 11일 보건복지부가 발표한 “의료법인 부대사업 확대방안”에 따른 목욕장업 / 여행업, 국제회의업, 외국인환자유치 / 종합체육시설업, 수영장업, 체력단련장업 / 장애인보장구 등의 맞춤제조, 개조, 수리업 / 건물임대(의원급 의료기관, 의류 등 생활용품 판매업, 식품판매업 등) 등을 추가한 시행규칙 개정안이 「의료법」상 위임 규정을 일탈하는지 여부 및 법률유보원칙 위배 여부

(회답일시 2014.06.26.)

■ 조 사 · 분 석 방 향

- 변호사 4명의 자문의견을 정리함

■ 주 요 내 용

- 목욕장업, 장애인보장구 등의 맞춤제조·개조·수리업은 ‘의료기관 내에서 일반적인 환자 또는 의료기관 종사자가 일상적 활동을 영위하는데 필요한 사업’에 해당한다고 볼 수 있으며, 의료법인 또는 그 임차인이 여행업·국제회의업·외국인환자유치, 종합체육시설업·수영장업·체력단련장업의 업무를 수행할 수 있게끔 허용하는 방향으로 시행규칙을 개정하는 경우, 이는 「의료법」의 위임 규정의 일탈에 해당하고, 법률유보원칙 위배에 해당함(법무법인 ○○ ○○○변호사)²³⁾
- 확대하는 부대사업의 다수는 시행규칙 개정만으로 가능하다고 볼 수 있으나 숙박업, 여행업, 환자나 의료기관 종사자와 무관한 국제회의업 등은 「의료법」의 개정을 통하여 가능한 부분이 있다고 판단됨(법무법인 ○○ ○○○변호사)²⁴⁾
- 숙박업, 여행업, 국제회의업, 건물임대업 등은 본래적 의료업의 범위를 뛰어 넘을 가능성이 큰바, 이들 산업들은 좀 더 제한적으로 환자와 의료기관 종사자의 편의를 위한 범위로 한정되어 규정되지 않는 경우 「의료법」 위반의 소지가 큼. 다만 해당 시설들이 병원 내부에 존재하고 주로 환자와 의료기관 종사자에게 제공될 서비스라면 「의료법」 위반이라고 단정하기는 어려운 부분도 존재함(법무법인 ○○ ○○○○변호사)²⁵⁾
- 부대사업의 범위를 확대하는 내용은 「의료법 시행규칙」 개정만으로 가능하다고 할 것이므로, 「의료법 시행규칙」 개정으로 부대사업 범위를 확

23) 자문답변자의 신상정보 비공개 요청에 따라 공개하지 않음

24) 자문답변자의 신상정보 비공개 요청에 따라 공개하지 않음

25) 자문답변자의 신상정보 비공개 요청에 따라 공개하지 않음

대하는 것이 국회 입법권을 침해한다거나, 법률유보원칙에 반한다고 보기는 어렵다 하겠음(법무법인 ○○ ○○○변호사)²⁶⁾

26) 자문답변자의 신상정보 비공개 요청에 따라 공개하지 않음

목 차

1. 6월 11일 보건복지부가 발표한 “의료법인 부대사업 확대방안”에 따른 목욕 장업 / 여행업, 국제회의업, 외국인환자유치 / 종합체육시설업, 수영장업, 체력 단련장업 / 장애인보장구 등의 맞춤제조, 개조, 수리업 / 건물임대(의원급 의 료기관, 의류 등 생활용품 판매업, 식품판매업 등) 등을 추가한 시행규칙 개정 안이 「의료법」상 위임 규정을 일탈하는지 여부 및 법률유보원칙 위배 여부	1
---	---

본 조사회답서는 국회의원님의 의정활동 지원을 위해 작성된 것입니다.
오직 의정활동을 위해서만 활용하여 주시기 바랍니다.

- 1) 1. 6월 11일 보건복지부가 발표한 “의료법인 부대사업 확대방안”에 따른 목욕장업 / 여행업, 국제회의업, 외국인환자유치 / 종합체육시설업, 수영장업, 체력단련장업 / 장애인보장구 등의 맞춤제조, 개조, 수리업 / 건물임대(의원급 의료기관, 의류 등 생활용품 판매업, 식품판매업 등) 등을 추가한 시행규칙 개정안이 「의료법」상 위임 규정을 일탈하는지 여부 및 법률유보원칙 위배 여부

□ 목욕장업, 장애인보장구 등의 맞춤제조·개조·수리업은 ‘의료기관 내에서 일반적인 환자 또는 의료기관 종사자가 일상적 활동을 영위하는데 필요한 사업’에 해당한다고 볼 수 있으며, 의료법인 또는 그 임차인이 여행업·국제회의업·외국인환자유치, 종합체육시설업·수영장업·체력단련장업의 업무를 수행할 수 있게끔 허용하는 방향으로 시행규칙을 개정하는 경우, 이는 「의료법」의 위임 규정의 일탈에 해당하고, 법률유보원칙 위배에 해당함(법무법인 ○○ ○○○변호사)²⁷⁾

- 목욕장업, 장애인보장구 등의 맞춤제조·개조·수리업은 ‘의료기관 내에서 일반적인 환자 또는 의료기관 종사자가 일상적 활동을 영위하는데 필요한 사업’에 해당한다고 볼 수 있음
- 여행업·국제회의업·외국인환자유치, 종합체육시설업·수영장업·체력단련장업은 의료기관 내에서 일반적인 환자 또는 의료기관 종사자가 일상적 활동을 영위하는데 필요한 사업’에 해당한다고 보기는 어려움
- 건물임대의 경우 그 자체는 「의료법」 제49조제2항(제1항제4호·제5호 및 제7호의 부대사업을 하려는 의료법인은 타인에게 임대 또는 위탁하여 운영할 수 있다)에 의하여 허용되지만, 다만 임차인의 업무는 ‘의료기관 내에서 일반적인 환자 또는 의료기관 종사자가 일상적 활동을 영위하는데 필요한 사업’이어야 할 것임
- 따라서, 의료법인 또는 그 임차인이 여행업·국제회의업·외국인환자유치, 종합체육시설업·수영장업·체력단련장업의 업무를 수행할 수 있게끔 허용하는 방향으로 시행규칙을 개정하는 경우, 이는 「의료법」 제49조 위임 규정의 일탈에 해당하고, 법률유보원칙 위배에 해당함

□ 확대하는 부대사업의 다수는 시행규칙 개정만으로 가능하다고 볼 수 있으나 숙박업, 여행업, 환자나 의료기관 종사자와 무관한 국제회의업 등은 「의료법」의 개정을 통하여 가능한 부분이 있다고 판단됨(법무법인 ○○ ○○○변호사)²⁸⁾

27) 자문답변자의 신상정보 비공개 요청에 따라 공개하지 않음

28) 자문답변자의 신상정보 비공개 요청에 따라 공개하지 않음

- 「의료법」 제49조는 의료법인이 그 법인이 개설하는 의료기관에서 의료 업무 외에 할 수 있는 부대사업을 규정하고 있는 것이고, 제1항제7호는 환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의를 위하여 할 수 있는 사업을 보건복지부령에 위임하는 규정이므로, 보건복지부에서 발표한 「의료법 시행규칙 개정안」에서 확대하는 부대사업의 다수는 「의료법 시행규칙」 제60조의 개정만으로 가능하다고 볼 수 있으나 일부 부대사업, 즉 의료기관 외부에서 운영하는 숙박업, 여행업, 환자나 의료기관 종사자와 무관한 국제회의업 등은 「의료법」 제49조 등 「의료법」의 개정을 통하여 가능한 부분이 있다고 판단됨

□ 숙박업, 여행업, 국제회의업, 건물임대업 등은 본래적 의료업의 범위를 뛰어 넘을 가능성이 큰바, 이들 산업들은 좀 더 제한적으로 환자와 의료기관 종사자의 편의를 위한 범위로 한정되어 규정되지 않는 경우 「의료법」 위반의 소지가 큼. 다만 해당 시설들이 병원 내부에 존재하고 주로 환자와 의료기관 종사자에게 제공될 서비스라면 「의료법」 위반이라고 단정하기는 어려운 부분도 존재함(법무법인 ○○ ○○○○변호사)²⁹⁾

- 보건복지부는 「의료법 시행규칙」을 통하여 이용업, 미용업, 목욕장업, 서점, 숙박업, 여행업, 국제회의업, 외국인환자유치, 종합체육시설업, 수영장업, 체련단련장업, 장애인 보장구 등의 제조·개조·수리업, 기타 건물 임대업 등을 의료법인이 할 수 있는 부대사업으로 새롭게 추가하였음
- 그런데 해당 각 형태들은 「의료법」 제49조 제1항 제7호에 근거하고 있는바, 우선 "환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의를 위하여"의 범위와 "보건복지부령이 정하는 사업"의 범위가 무엇인지를 살펴보는 것이 필요하다 하겠음
- 「의료법」 제3조 제1항, 제33조 제2항 제4호, 「의료법 시행령」 제20조 등을 모두 종합하여 해석하면, "환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의를 위하여"의 범위는 의료기관 등이 공중위생에 이바지하는 영리를 추구하지 않고, 주된 사업인 의료업을 수행하는 과정에서 환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자에게 편의를 제공하는 범위내의 사업으로 한정되어 해석할 수 있음
 - 즉, 「의료법」이 정한 부대사업의 핵심은, (1) 의료기관이 본래적으로 수행하는 의료업(의료법 제3조의 "의료·조산의 업")의 범위를 초과하지 않는 범위의 사업이어야 하고(종속성), (2) 공중위생에 이바지하는 영리를 추구하지 않는 비영리활동의 범위의 사업(비영리성)임을 알 수 있음

29) 자문답변자의 신상정보 비공개 요청에 따라 공개하지 아니함

○ 보건복지부령이 정하는 사업의 범위

- 보건복지부령은 「의료법」 제49조 제1항 제7호의 위임을 받아 위 법이 정한 범위 내에서 부대사업의 범위를 제한적으로 열거할 수 있음
- 즉, 보건복지부령이 부대사업의 범위를 정하더라도 임의로 그 범위를 확대할 수 없고, 앞서 본 것과 같이 종속성과 비영리성의 요건을 지켜 부대사업의 범위를 구체적으로 정할 수 있다 할 것인바, 「의료법」에서 정한 범위를 초과하여 창설적으로 부대사업을 정할 수는 없음.

○ 입법예고된 「의료법 시행규칙」이 「의료법」 제49조 제1항 제7호를 초과하는지 살펴보도록 하겠음

- 「의료법」 제49조 제1항 제7호는 “그 밖에 휴게음식점영업, 이용업, 미용업 등 환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사 등의 편의를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업”을 부대사업으로 허용하고 있음
- 그런데 위 부대사업의 핵심은 본래적 의료업의 범위를 초과하지 않아야 하며, 비영리활동 범위의 사업이어야 한다는 점에서 이를 초과할 경우 「의료법」 제49조 제1항 제7호 위반한다 할 것임
- 그런데 최근 입법예고된 보건복지부령 제60조는 다음과 같은 면에서 「의료법」 제49조 제1항 제7호의 범위를 초과한다고 해석될 여지가 보이는 사업들이 존재함
 - ◆ 특히 숙박업, 여행업, 국제회의업, 건물임대업 등은 본래적 의료업의 범위를 뛰어 넘을 가능성이 큼
 - ◆ 따라서 이들 산업들은, 좀 더 제한적으로 환자와 의료기관 종사자의 편의를 위한 범위로 한정되어 규정되지 않는 경우 「의료법」 위반의 소지가 큼
 - ◆ 다만 해당 시설들이 병원 내부에 존재하고 주로 환자와 의료기관 종사자에게 제공될 서비스라면 「의료법」 위반이라고 단정하기는 어려운 부분도 존재함

□ 부대사업의 범위를 확대하는 내용은 「의료법 시행규칙」 개정만으로 가능하다고 할 것이므로, 「의료법 시행규칙」 개정으로 부대사업 범위를 확대하는 것이 국회 입법권을 침해한다거나, 법률유보원칙에 반한다고 보기는 어렵다 하겠음(법무법인 ○○ ○○○변호사)³⁰⁾

○ 「의료법」 제49조는 의료법인이 의료업무 이외에 부대사업을 할 수 있도록 규정하면서 그 해당 업종을 직접 열거하고 있고, “환자 또는 의료

30) 자문답변자의 신상정보 비공개 요청에 따라 공개하지 않음

법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의"를 위한 사업의 구체적인 부분을 보건복지부령에 위임하고 있음

- "환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의"를 위한 사업의 구체적인 종류에 관하여는 의료기관을 둘러싼 대내외적 환경 변화, 의료기술의 발전, 의료연관 산업과의 융복합 필요성 증가 등에 대응하기 위하여 법률에서 '구체적인 사업의 종류'를 모두 직접 규정하기보다는 하위법규에서 탄력적으로 규율할 필요성이 있다 하겠음
- 뿐만 아니라, 이러한 규율대상의 다양성 및 탄력적 규율 필요성을 고려할 때, 이 사건 법률조항들에 대하여 요구되는 위임의 구체성·명확성의 정도 또한 완화된다고 할 것임
- 「의료법」 제49조는 의료법인이 영위할 수 있는 부대사업의 기준으로 "환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의"를 위한 사업을 제시하고 해당 사업의 종류도 일부 열거한 후 나머지 해당 사업의 종류에 관한 구체적이고 기술적인 부분을 보건복지부령에 위임하고 있는 경우라고 할 것임
- 따라서 「의료법」 제49조에 의하여 위임을 받은 보건복지부령 등에서는 "환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의"를 위한 사업을 좀 더 구체화하는 내용이 규율될 것으로 충분히 예측할 수 있다 하겠음
- 그렇다면 「의료법」 제49조는 규율 대상의 전문성, 다양성 및 의료환경 변화에 따른 탄력적 규율 등으로 인해 위임의 필요성이 인정되며, 관련 법률조항 전체를 유기적, 체계적으로 종합하여 판단하여 보았을 때, 하위법규에 규정될 내용의 대강이 예측 가능하므로 포괄위임입법금지원칙에 위배되지 않는다 하겠음[헌법재판소 2011. 12. 29. 선고 2010헌바205, 282, 296, 297(병합)]
- 또한 법률유보원칙은 '법률에 의한' 규율만을 뜻하는 것이 아니라 '법률에 근거한' 규율을 요청하는 것이므로 기본권 제한의 형식이 반드시 법률의 형식일 필요는 없고 법률에 근거를 둔 위임입법에 의하여도 기본권을 제한할 수 있다고 할 것이므로[헌법재판소 2012. 3. 29. 선고 2010헌마443, 2011헌마362(병합)], 부대사업의 범위를 확대할 필요성이 있다고 하여 반드시 「의료법」 제49조를 개정하여야 하는 것은 아니며 「의료법 시행규칙」 제60조에 의하여 「의료법」에 규정된 기준("환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의를 위한 사업")에 따라 이를 구체화하는 등 의료환경 변화 등에 대응하여 탄력적으로 해당 사업의 범위를 규정하는 것도 무방하다 하겠음
- 따라서 부대사업의 범위를 확대하는 내용은 「의료법 시행규칙」 제60조

개정만으로 가능하다고 할 것이므로, 「의료법 시행규칙」 개정으로 자
법인 설립을 허용하고, 부대사업 범위를 확대하는 것이 국회 입법권을
침해한다거나, 법률유보원칙에 반한다고 보기는 어렵다 하겠음

의료법인의 영리 부대사업 확대와 영리 자회사 허용 정책에 대한 공개질의서

건강권실현을 위한 보건의료단체연합

<질의1> 정부는 의료법인이 건물을 임대하여 할 수 있는 부대사업의 범위를 네거티브 방식으로 규정하여, 병원이 할 수 있는 건물임대업의 범위를 무한정 확대했습니다. 이와 같이 했을 경우, 의료법인 입장에서는 상대적으로 이익률이 낮은 의료업을 지속하고 여기에 투자하기보다는, 의료업을 축소하거나 현상 유지만 하고 병원 건물을 리모델링하거나 신증축하여 상대적으로 이익률이 높은 건물임대업의 사업 범위를 넓힐 가능성이 높습니다. 이렇게 되면 지역 병상이 축소될 수도 있고, 의료 부문에 투자가 되지 않아 병원의 의료 부문은 오히려 낙후될 가능성도 있습니다. 정부는 건물임대업에 대한 투자를 늘려 지역사회 의료 공급에 차질을 빚게 만든 의료법인을 규제하거나 제재할 수단을 가지고 있습니까?

<질의2> 특정 의료법인이 건물임대업으로 돈을 벌 생각으로 무리한 투자를 하였는데, 부동산 경기가 좋지 않아 임차업자를 유치하지 못하면, 의료법인의 자산 안정성이 위협받을 가능성이 있습니다. 이와 같이 무리하게 임대료 수익을 추구하다 의료법인이 망해 의료기관이 폐업하게 되면 지역사회 의료 공백이 생기게 됩니다. 정부는 이러한 부작용을 예방할 정책 수단을 가지고 있습니까?

<질의3> 의료법인은 비영리법인으로 그간 상속세, 재산세, 지방세 면제 등 각종 세제상의 혜택을 받아왔습니다. 의료법인은 의료업에 사용한다는 명목으로 부동산의 취득, 등록세도 면제받아왔습니다. 건물임대업 등 의료법인의 부대사업이 확대되면 ‘비영리’를 전제로 한 의료법인의 세제 혜택의 근거가 없어질 것으로 보입니다. 정부는 향후 의료법인의 이러한 수익사업 확대에 대해 세제 제도의 문제점을 개선할 계획이 있습니까?

<질의4> 정부는 ‘건강기능식품’ 판매업은 환자 강매 행위가 이루어질 수 있다는 점을 인정하고 의료법인이 임대할 수 있는 부대사업의 범위에서 ‘건강기능식품 판매업’은 제외하였습니다. 그런데 아이러니하게도 ‘식품판매업’은 병원이 할 수 있는 건물임대업에 포함되었습니다. 시중에서 ‘건강’을 내세우며 판매하는 식품 중 정작 건강기능식품은 아주 소수입니다. 대부분이 그냥 식품이면서 ‘건강’을 내세워 마케팅을 하고 있습니다. 그러므로 병원내에 식품판매업자들이 들어서게 되면 의사들과의 결탁에 따라 ‘건강’ 식품이라는 명목으로 부당한 마케팅이 이루어져 그 피해를 환자와 보호자들이 볼 가능성이 있습니다. 정부는 이러한 부작용에 대한 규제 및 제재 방안이 있습니까?

<질의5> 정부는 의료법인이 할 수 있는 건물임대업으로 의류 등 생활용품 판매업이 허용하려 합니다. 여기서 말하는 의류 등 생활용품은 입원환자들이 입원 기간 동안 사용하게 되는 물품을 말합니다. 현재 환자복, 침대 시트 등은 건강보험 적용이 되는 입원료에 포함되어 있어 별도의 돈을 추가로 내지 않습니다. 그런데 병원내에 의류 등 생활용품점이 들어오게 되면 병원이 환자복, 침대 시트 등 건강보험 적용이 되는 물품을 아주 최소한도로 환자에게 제공하고 나머지는 다 병원내 의류 등 생활용품점에서 구매하도록 유도할 수 있습니다. 이렇게 되면 환자들의 입원비가 늘어나게 됩니다. 정부는 이러한 부작용에 대한 규제 및 제재 방안이 있습니까?

<질의6> 현재 병원 임차업자에 의한 의료기기 임대, 판매 등은 현재 법적으로 허용되어 있습니다. 그런데 이는 의약품과 마찬가지로 병원 의료진과 이해관계 상충이 있을 수 있어 부당 내부 거래 등 현재도 적지 않은 문제점이 있어 개선이 필요하다는 의견이 많습니다. 의사가 처방을 하거나 구매를 권유하는 방식으로 의료기기 임대, 구매를 촉진할 수 있기 때문입니다. 장애인 보장구 등 맞춤제조, 개조, 수리업을 의료법인이 부대사업으로 수행하게 되면 똑같은 문제가 발생할 가능성이 많습니다. 의사가 처방으로 의료법인이 맞춤제조, 개조, 수리한 장애인 보장구 등의 사용을 촉진할 수 있기 때문입니다. 이렇게 되면 환자는 울며겨자먹기로 장애인 보장구 등을 강매당하게 됩니다. 정부는 이러한 부작용에 대한 규제 및 제재 방안이 있습니까?

<질의7> 정부는 목욕장업, 종합체육시설업, 수영장업, 체력단련장업 등도 의료법인이 할 수 있는 부대사업에 포함시켰습니다. 그런데 이러한 시설 및 시설에서 제공할 것으로 예상되는 서비스는 건강관리 및 재활 등과 관련하여 병원 의사들이 이러한 시설이나 서비스를 이용하라고 부추기고 권유할 가능성이 있을 것으로 예상됩니다. 그 효과, 안전성, 경제성 등이 입증되어 건강보험 적용을 받는 건강관리 방식, 재활 서비스를 오히려 적게 처방하거나 권유하고, 의학적으로 입증되지도 않은 수(水)치료, 운동 치료 등을 권유하고 처방하여 의료비 상승과 더불어 그로 인한 부작용도 있을 가능성이 있습니다. 정부는 이러한 부작용에 대한 규제 및 제재 방안이 있습니까?

<질의8> 병원의 영리자회사 설립이 허용되면, 대형병원은 자회사 설립 및 운영을 통해 더욱 대형화되고 상업화될 것입니다. 중소병원들은 외부 자본을 유치하여 영리자회사를 만들 수 있는 중소병원들만 살아남을 가능성이 많습니다. 이렇게 되면 지역에서 원칙에 따라 진료하며 지역사회 건강을 최우선으로 하는 건전한 중소병원들이 어려워지게 됩니다. 지역의 1차 의료기관인 의원급 의료기관들도 영리 자회사를 운영하며 상업성을 띤 대형병원과 중소병원에 환자를 빼앗길 가능성이 많습니다. 이렇게 되면 지역의 의료 체계는 무너지게 되고 지역 불균형이 심화될 가능성이 있습니다. 대형병원과 자회사를 가진 일부 중소병원들이 모든 환자들을 ‘끌어당

기는' 효과가 발생하여, 건강한 중소병원과 1차 의료기관이 없어지게 되기 때문입니다. 정부는 이러한 상황에 대한 대책이 있습니까?

<질의9> 병원의 영리자회사 설립이 허용되면, 비영리법인 병원을 합법적으로 사고 팔 수 있게 될 것이라는 우려가 있습니다. 의료법인의 자산을 영리 자회사에 투자한 후, 의료법인의 자산을 '다운사이징(downsizing)'함으로써 의료법인 해산시 국가에 귀속할 자산을 최소화하는 방법으로 손실을 최소화하면서 의료법인 병원을 폐업할 통로가 마련될 가능성이 있습니다. 영리 자회사에 투자한 의료법인 지분을 타인에게 매각하거나 양도함으로써 의료법인의 실질적 지배 구조를 변화시키는 것도 가능합니다. 이와 같은 방식으로 병원을 사고 파는 것이 가능해지는 것입니다. 병원이 사고팔 수 있게 되는 상업적 재산이 되는 것은 실질적으로 병원경영이 더욱 영리화되는 것을 뜻한다. 상속세 혜택을 받고 의료법인을 통해 물려받은 재산이 사실상 자회사의 영업자금으로 활용되거나 이러한 제도가 자산 빼돌리기의 창구로 활용될 가능성도 제기되고 있는 실정입니다. 이에 대한 정부의 대책은 무엇입니까?

<질의10> 정부는 의료법인의 영리자회사 사업범위는 의료법령에서 규정한 부대사업 중 의약품·의료기기 연구 개발, 의료관광(숙박업, 외국인환자유치, 여행업, 국제회의업), 의료기술 활용 분야(장애인보장구 등 맞춤형제조·개조·수리) 등에 한정되므로, 의료법인이 자회사를 통해 불필요한 처방, 과도한 검사 유도, 강매 등을 할 수 있는 여지는 없다고 말하고 있습니다. 그러나 자회사에서 연구, 개발된 의약품, 의료기기, 자회사에서 맞춤형제조, 개조, 수리된 장애인 보장구 등을 필요에 비해 과다하게 처방하거나 사용하도록 유도할 가능성이 많다는 것은 누구나 생각할 수 있는 합리적 의심이라고 생각합니다. 실제로 현재도 특정 병원의 의료진들이 개발에 참여한 의약품이나 의료기기 등을 특정 병원에서 더 사용하는 사례는 많습니다. 줄기세포 시술 등 연구 개발 중인 신의료기술을 마치 새로운 의료기술인 양 속여 판매하는 병원도 많습니다. 자회사가 이런 사업을 수행하게 된다면 현재보다 더 노골적으로 이러한 상황이 확대될 것입니다. 정부는 이러한 것을 어떻게 막을 수 있다고 생각하여 그럴 여지조차 없다고 말하는 것입니까?

<질의11> 정부는 가이드라인을 통해 의료법인의 영리자회사 설립 남용 및 비윤리적 운영을 막고 가이드라인대로 운영을 하는지 관리감독 및 사후 제재를 수행하겠다고 합니다. 그런데 과연 정부는 현재 의료법인이 자행하는 탈법 편법 행위조차 제대로 관리감독하고 사후 제재하고 있습니까? 현재도 많은 병원들이 저지르는 탈법 편법 의료광고 행위나 의료 인력 기준 미달 등에 대해 제대로 지도, 감독, 제재하지 못하고 있는 실정이 아닙니까? 병원의 의료기기, 의약품 구매 등과 관련된 내부 거래 및 부당 거래조차도 제대로 관리감독, 제재하지 못하고 있는 실정이 아닙니까? 그런데 어떤 예산과 인력으로 900여개의 의료법인이 세울 영리 자회사를 관리감독, 제재하겠다고 하는 것인지 구체적인 계획을 말씀해 주십시오.