

주요 외국 비영리 의료기관의 거버넌스

A study on the governance of non-profit health care organizations in selected countries

정영호 한국보건사회연구원 연구위원

1. 서언

1990년대 후반 이후 유럽을 중심으로 사회적 거버넌스(social governance)의 개념이 등장하면서 기업지배구조의 요소가 사회시설(social institution)에도 적용하는 논의가 비교적 활발하게 이루어지고 있다. 사회적 거버넌스는 기업 거버넌스에서와 같이 경제적 의미에서의 주주(shareholder)는 존재하지 않지만, 사회적 영역 즉, 복지, 보건의료, 사회보장관련 제도 등에 있어 매우 가치있는 개념이라 할 수 있다.

보건의료부문은 사회자본으로서의 역할을 추구하는 공익성을 보유하고 있으며, 의료를 가치재로 보는 합의하에 도입된 공적 보험, 사회적 연대 조직으로 지원된 제도 하에서 존재하고 있다고 할 수 있다. 따라서 특정인의 이익보호라는 형태에서의 감시 및 규율이 아니라, 사회적 역할 및 책임에 충실하도록 하는 제3자에 의한 감시·규율의 중요성을 제기하는 것에 타당성을 부여할 수 있을 것이다. 즉, 개별 의료기관

이 내적, 외적으로 시장원리에 충실할 수 있도록 하는 환경을 조성하는 한편, 공공적 성격 및 사회적 책임을 달성하기 위한 공정성, 투명성, 책임성에 관한 방안이 검토되고 논의되는 것이 필요할 것이다.

본고는 이러한 필요성에 따라 주요 외국의 민간비영리병원의 거버넌스에 대한 고찰을 목적으로 작성되었다. 조사대상국으로서의 의료 시장에서 민간비영리병원이 차지하고 있는 점유율의 분포에 따라 일본, 미국, 프랑스, 네덜란드를 선택하였다. 프랑스와 미국은 영리병원이 존재하므로 영리병원과 비영리병원이 공존하는 상황에서의 거버넌스를 보기 위해, 그리고 네덜란드는 100% 민간비영리 분포를 보이고 있으며, 일본의 경우 의료제도상 우리나라와 유사점이 많은 국가로 생각되어 민간비영리병원의 경영과제를 살펴보기 위해 선택하였다.

2. 일본 비영리 의료기관 (의료법인)의 거버넌스

1) 일본의 의료법인 구성

의료법인은 의료서비스라는 국민건강유지를 목적으로 한 공익성 있는 서비스를 제공하며 비영리법인으로서 영리성을 부정하고 잉여금 배분(배당)이 금지되고 있다. 그러나 다른 공익법인에게 주고 있는 세제상의 우대조치는 없이 보통법인과 동일한 세율로 법인세가 부과되고 있다. 이것은 의료법인제도가 의료기관의 경영에 영속성을 가지도록 하고, 또한 개인 경영에 의한 파행을 억제하기 위함인데, 의료서비스 제공이 충분한 이익을 얻고 있는 것을 전제로 하고 있는 것으로 고려된다.

특별의료법인은 1) 재단 의료법인과 지분이 정해지지 않은 사단의료법인으로, 2) 법인의 재산이 개인에 귀속되지 않고 사회복지법인과 등

일하게 공적 운영이 확보되고 있는 것을 말한다. 또한 특별의료법인은 1) 재단 의료법인과 지분이 정해지지 않은 사단의료법인으로, 2) 사업이 의료보급 및 향상, 사회복지로의 공헌, 기타 공익 증진에 현저히 기여하며 공적으로 운영되는 것을 말한다. 구체적으로는 정령(조세특별조치법시행령 제39조 25) 및 대장성령(조세특별조치법시행규칙 22조의 15)에 정한 기준에 적합한 것, 3) 재무대신의 승인을 얻은 의료법인이 다. 이외에는 치과의사 1인 또는 2인이 상근하는 즉, 일인의사 의료법인이 있다. 이러한 종류별 의료법인 수는 다음의 <표 1>과 같다.

일본 의료법인을 보면 '지분있는 사단의료법인'이 대다수를 차지하고 있으며, 특별의료법인, 특별의료법인, 사회복지법인으로 구분된다.

이러한 의료법인의 기본 요건을 검토해 보면 다음과 같다. 소유권에 있어서는 특별의료법인, 특별의료법인, 사회복지법인에서는 개인에 해당법의 재산이 귀속되지 않고 소유권이 배제되

그림 1. 일본 의료법인 구성



자료: わが國法人の組織形態とがバランズ: 非營利法人を中心に, 財務省財務總合政策研究所研究部, PRI Discussion paper no04A-13, 2004.5.

표 1. 일본 의료법인 구성별 분포 추이

연도	의료법인					특정의료법인			특별의료법인			
	계	재단	사단		1인 의사 의료 법인	계	재단	사단	계	재단	사단	
			계	지분 있음								지분 없음
1999	30,956	398	30,558	30,334	224	24,770	248	64	184	-	-	-
2000	32,708	399	32,309	32,067	242	26,045	267	65	202	8	2	6
2001	34,272	401	33,871	33,593	278	27,504	299	65	234	18	3	15
2002	35,795	399	35,396	35,088	308	28,967	325	67	258	24	5	19
2003	37,306	403	36,903	36,581	322	30,331	356	71	285	29	7	22
2004	38,754	403	38,351	37,977	374	31,664	365	67	295	35	7	28
2005	40,030	392	39,638	39,257	381	33,057	374	63	311	47	8	39

자료: 후생노동성 조사.

어 있으나, 특정 사단의료법인에서는 재산이 개인에 귀속되며 소유권이 배제되고 있지 않다.

2) 일본 의료법인 거버넌스 실태

의료법인의 거버넌스에 대한 실태를 살펴보면 다음의 <표 2>와 같다.

배당금지에 관해 살펴보면, 매주기별 배당은 모든 의료법인에서 금지되고 있지만, 지분있는 사단의료법인에서는 사원탈퇴시나 해산시에 재산청구권이 인정되고 있다. 특정·특별 의료법인은 실질배당방지책으로서 임원보수에 제한을 두고 있다. 사회복지법인의 경우 금액제한은 없으나 업무감사가 있어 많은 액수의 경우는 불가능하게 되어 있다. 한편, '지분있는 사단의료법인'에서는 규정사항을 가지고 있지 않다.

임원구성에 관한 친족지배에 있어서는 특정 의료법인, 특별의료법인, 사회복지법인에서의 임원 중 1/3이하로 제한하고 있다. 그러나 지분

이 있는 사단의료법인에서는 임원에 대한 친족 비율에 대한 규제가 없으며 친족지배에 관한 방지책도 존재하고 있지 않다.

정보공개에 있어서 지분있는 사단의료법인, 특정의료법인, 특별의료법인은 사원, 채권자에 공개 의무가 있다. 사회복지법인은 사업보고서를 사무소에 비치해두어 이용자가 이용하기 쉽도록 정보공개의무를 부과하고 있다.

감사는 의료법인, 특정의료법인, 특별의료법인에서 어떤 규정도 없으나, 사회복지법인에서는 사업, 회계에 관한 행정이 감사되고 있다.

영리사업에 대한 규율에 관해서는 지분있는 사단의료법인과 사회복지법인의 경우에는 법적으로 특단의 규정은 없다. 다만 사회복지법인의 경우 의료법인 이상으로 사업운영에 대해 엄격한 행정감사가 행해지고 있다고 알려져 있다. 특정의료법인과 특별의료법인의 경우에는 영리사업에 대한 규율이 정해져 있는데, 자유진료 및 차액병상¹⁾으로부터의 수익을 억제하기 위해

서 사회보험진료에 의한 수입이 전체 수입의 8할 이상이 되도록 하고 있으며, 자비 환자는 사회보험진료와 동일기준으로 회계하도록 하고, 영업수익은 영업비용의 1.5배 범위에 있도록 하고 있어 이익추구에 일정수준의 제한을 정해놓고 있다.

지역주민과의 협의기구 설정(평의원회 등)에 관해서는 사회복지법인은 평의원회가 설치되어 있다. 모든 사회복지법인에서 평의원회가 설치되어 있으나 지분있는 사단의료법인의 경우에는 어떤 규정도 없으며, 지역주민 등의 협의기구설치가 독자의 판단에 맡겨지고 있다.²⁾ 그

래서 현재로는 설치이유도 명확하지 않아 대부분 이러한 기구가 설치되어 있지 않다고 볼 수 있다.

한편, 비영리성과 연관해서 공적지원 현황을 보면 지분있는 사단의료법인에서는 보조금은 원칙적으로 없고 우대세제도 없어(영리기업과 동일하게 30%, 상속세는 개인지분에 대해 과세대상) 공적지원이 제공된다고 하기 어렵다. 한편, 특별의료법인과 특정의료법인은 보조금은 없으나 우대세제가 있으며, 사회복지법인은 보조금과 비과세가 주어지고 공적지원 규모도 크다.

표 2. 일본 비영리 의료법인의 거버넌스

	지분있는 사단의료법인	특정의료법인	특별의료법인	사회복지법인
- 주기별배당금지	○	○	○	○
- 해산 및 탈퇴시 배당금지	×	○	○	○
실질배당방지책(중역보수 제한)	×	연 3600만엔 이하	연 3600만엔 이하	실무 감사
임원구성에서의 친족규제	×	○	○	○
정보공개	△ 사원, 채권자에 공개	△ 사원, 채권자에 공개	△ 사원, 채권자에 공개	○ - 사업보고서 등 사업소에 비치 - 이용자가 이용 하기 쉽도록 정보 제공노력 의무
감사	×	×	×	○
영리사업에 대한 규율	×	○	○	○
지역주민과의 협의기구	×	×	×	○
공적지원	보조금	×	×	○
	우대세제	×	○	○

자료: 全日病ニュースダイジェスト, 2004.12.15號, 全日本病院協會.
病院經營をはじめとした非營利組織の經營に関する調査研究報告書, 明治安全生活福祉研究所, 2005.3.

1) 특정의료법인에서는 특별요양환경에 관한 병상(차액병상) 수가 당해의료시설 병상수의 30%이하가 되도록 하고 있음.
2) 따라서, 설치이유도 명확하지 않아 대부분 이러한 기구가 설치되어 있지 않다고 할 수 있음.

일본 의료법에서는 이사를 3인 이상, 감사를 1인 이상 두도록 의무를 부여하고 있으나, 이사(회)나 감사 직무, 권한 등이 명확히 규정되고 있지 않고 있다. 의료법인 다수가 사원=이사로 있어 소유와 경영이 일치되어 있으며, 이사장에 권한이 집중된다. 이에 일본은 [그림 2]와 같이 사원총회나 감사기능이 강화되거나, 실효성 있기 위한 정비를 통하여 기업 거버넌스(corporate governance)를 강화해야한다는 견해가 제기되고 있다. 구체적으로는 이사회 기능을 높이기 위해서 이사를 친족으로 차지하지 못하도록 하고 상근하고 있는 각 부문의 책임자를 이사로 하며, 지역주민 대표 등 외부 이해관계자를 비상근 이사로 하는 방법이 논의되고 있다. 또한 감사에 있어서도 재무에 관한 지식을 가진 인재

를 선임하며, 지역주민 대표, 학식경험자, 종업원대표 등으로 구성된 평의회를 설치하여 기능 분화 또는 감시기능을 높이는 것 등의 방법이 제기되고 있다.

3. 미국 민간비영리병원의 거버넌스

1) 미국 민간비영리병원의 구성

미국 의료제도의 특징을 다른 선진국과 비교해보면 의료에 있어 시장중시의 사고가 반영되어 있다고 볼 수 있다. 미국은 국민전체를 대상으로 사회보험제도는 존재하지 않으며 국민다

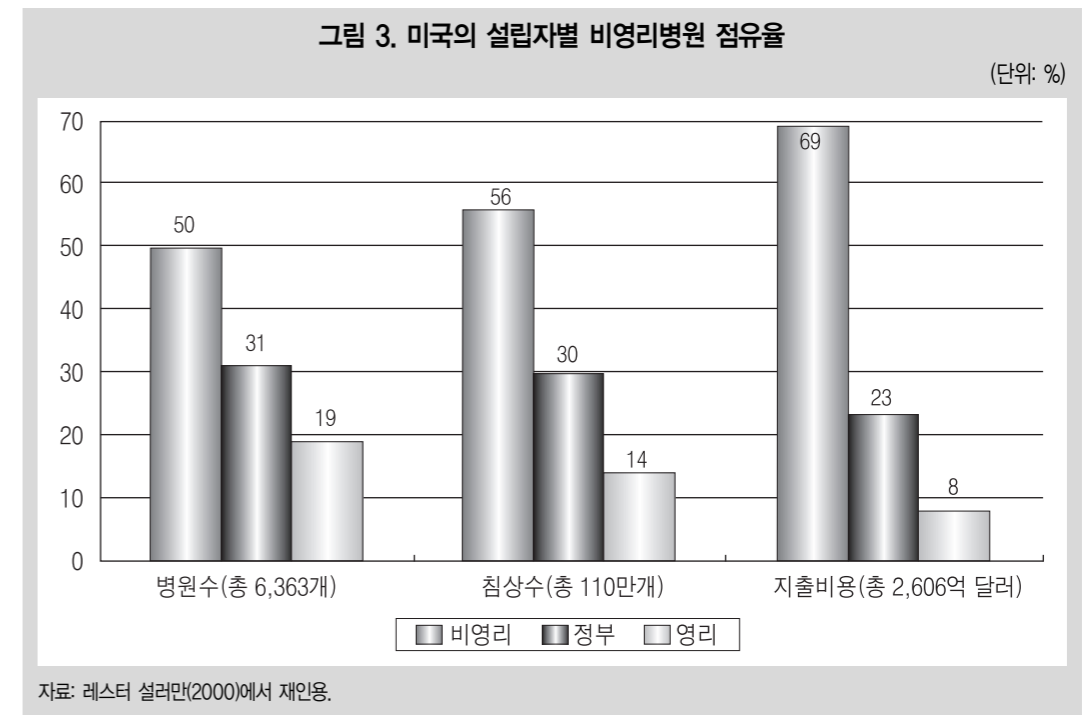
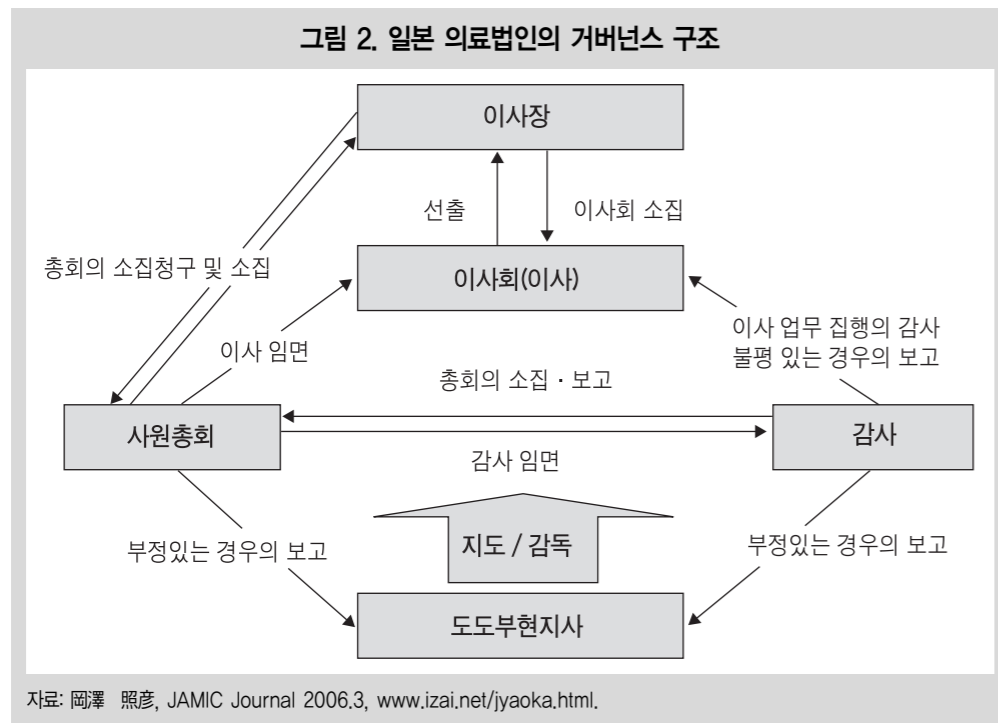
수는 민간의료보험에 가입하고 있고 보험료 및 진료보수가격도 시장의 자율가격으로 형성되고 있다. 병원의 설비투자, 임원 급여 등도 제한을 두고 있지 않아 다른 선진국과 비교해서 규제가 다소 적은 편이라 할 수 있다.

미국 병원은 지역의 사회적 약자를 자선의료(charity care)로서 적극적으로 대응하는 등 지역 지향적인 사고가 강하다. 지역주민도 기부, 봉사활동 등의 지원에 적극적이다. 즉, 병원의 지역공헌과 더불어 지역주민의 지원이라는 관계가 자연발생적으로 생성되어 오늘에 이르고 있다. 공적 지원 및 지역주민의 지원으로 민간비영리병원이 약 60%를 차지하고 있어 의료제공의 주요 역할을 담당하고 있다.

아래의 [그림 3]에서 제시되고 있는 바와 같

이 미국 병원전체의 약 50%가 비영리 기관으로 구성되어 있으며, 이들 비영리병원은 전체 침상수의 56%, 총 병원지출의 70%를 차지하고 있다. 정부는 병원 자금 지원의 주요 재원이 되는데, 전체 지원액(1996년 기준) 중에서 연방정부 지원이 전체 병원 수입의 51%, 주와 지방정부가 11%를 차지하며 나머지 약 38%는 민간재원, 즉 민간 수수료와 보험료로 34%, 민간 자선과 수익사업으로 4%가 총당된다.

미국의 민간비영리병원은 크게 공공소유비영리병원(public owned nonprofit hospital)과 민간비영리병원(private nonprofit hospital)으로 구분된다. 공공소유비영리병원은 시립병원 등 공립병원을 나타내는 것이 아니라, 말 그대로 민간비영리병원으로 주민 기부 등을 토대로 설립



된 병원이다. 민간비영리병원은 종교관계병원 등이 해당된다.

2) 미국 민간비영리병원의 거버넌스

미국의 민간비영리병원은 많은 교회, 자선단체가 만든 구빈시설로 출발하였다. 이러한 역사로부터 미국의 민간비영리병원은 소유자가 존재하지 않고 이익분배가 이루어지지 않기 때문에 실제 비영리이다.

미국의 민간비영리병원에서는 급여의 상한에 대해 정해져 있지는 않지만, 과도한 급여지급은 제한되고 있다. 실무적으로 보면 병원은 급여결정시 컨설턴트를 활용하여 법외의 급여지급은 제한하고 있다. 컨설턴트는 해당 지역이나 전국의 직업별(CEO, CFO, 의사, 간호사 등) 급여를 수집하여 해당지역의 병원 위치(예, 병상수, share, 수익률, 체인 또는 단독병원 여부)로부터 해당병원의 전략 등을 검토하여 급여가 평균치보다 높은 것이 좋은지 아니면 낮은 것이 좋은지에 대해 조언한다. 의료기관은 컨설턴트 회사에 자신의 직업별 급여데이터를 제출하는 대신, 해당지역이나 전국 직업별 평균급여를 참조하는 것이 가능하다. 이와 같이 의료수입과 비교하여 임원 급여가 지나치게 높은 경우는 거의 발생하지 않게 되는 시스템을 지니고 있다.

미국병원에서는 감시기관으로서 이사회가 기능하고 있으나, 이사장은 친족이 아니며 세습되지도 않는다. 이사멤버는 병원이사장, CEO

등 병원내부자, 지역주민(사업가, 자산가 등의 지역명사 또는 지역 사회단체 등)으로 구성되어 있다. 이러한 측면에서 우리나라와 크게 다른 점이 있다고 할 수 있다. 외부 이사회 멤버는 보수를 받지 않으며 지위는 명예직이다.

정보공개에 있어서 직접적으로 주민에 대해 수행해야 할 의무는 법적으로 지니고 있지 않다. 다만 501(c) 3개 조직(비과세조직)은 비과세조직단체의 홈페이지 상에 간단한 재무내용을 공개해 두어 주민이 자유롭게 열람할 수 있다.

지역주민과의 협의회는 반드시 설치하도록 되어 있으며 회계감사에 관해서도 주(州) 수준에서 의무사항으로 되어 있다.

또한 모든 병원은 아니지만 면세병원채로 불특정다수로부터 자금조달을 하고 있으며 자격 부여 등 회계면에서도 제3자의 체크를 강화하는 기능을 하고 있다.

JCAHO의 인정을 받지 않으면 메디케어로부터 보험상환을 받을 수 없다. 또한 NCQA에 의한 민간보험회사 체크에 있어 병원이 데이터를 제출하지 않으면 보험회사와 계약을 맺을 수 없는 등 병원경영이 법적으로 문제가 없는지, 의료의 질이 보장되고 있는 조직적 구성을 취하고 있는지 등 외부기관에 의해 세밀하게 체크되고 있다.

또한 비과세로 되기 위해서는 IRS가 인정한 501(c)3³⁾ 조직으로 인정받아야 하며 이러한 인정을 받고 유지하기 위해서도 이사장에게 과도한 급여지출 등은 원칙적으로 불가능하도록 구

성되어 있다. 이와 같이 정보공개나 제3자 평가는 우리나라보다 상당히 진전되어 있으며 경영투명성을 도모하고 있다.

표 3. 미국 민간비영리병원의 거버넌스

	민간비영리법인
- 주기별배당금지	○
- 해산 및 탈퇴 시 배당금지	○
실질배당방지책 (중역보수 제한)	× 단, 컨설턴트에 의한 평가, 지역주민 대표에 의한 거버넌스 존재
임원구성에서의 친족규제	○
정보공개	○ 지역주민대표에 의한 거버넌스 존재 비과세조직협회 인터넷에 의한 공개
감사	○
영리사업에 대한 규율	×
지역주민과의 협의기관	○
운영비 공적 지원	×
책무보증	×
우대세제	○

민간비영리병원의 일반적 조직도는 아래의 [그림 4]와 같다. 공공소유비영리병원의 경우 이사회 멤버는 주민 선거로 결정하는 반면, 민간비영리병원의 이사회 멤버는 이사회에서 스스로 결정한다.

이사회 멤버는 지역기업 사장, 대학교수, 회계사 등 지역명사로 구성되며 무보수이다. 이사회 멤버 하에 CEO, CEO 하에 관리부문과 의료부문이 설치된다.

CEO는 이사회 멤버에 의해 선출된다. 이러한 조직체계에 관한 법적 규제는 없으나 이와 같이 지역주민에 의한 경영감시체제를 구축하

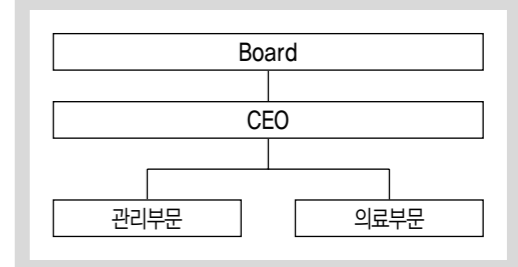
는 것이 일반적이라 할 수 있다.

이사회 멤버는 지역주민과 자신들의 병원이 라는 의식을 가지고 있어 기부나 자원자 등의

지원이 많이 이루어지고 있다. 이 때문에 민간비영리병원은 지역주민의 소리를 듣지 않을 수 없는 구조라 할 수 있을 것이다. 미국 민간비영리병원에 있어서 거버넌스 최대의 특징은 지역주민에 의해 거버넌스가 잘 작동되고 있다는 점에 있을 것이다. 지역주민이 항상 미션달성에 대해 감시하고 있다고 할 수 있다.

한편, 민간비영리병원의 의사 상당수는 개업의가 병원과 계약하고 병원에 종사하고 있기 때문에 병원과 의사가 상호 감시하는 체제로 있어, 의료종사자의 직업윤리가 보호되기 쉬운 체제라 볼 수 있을 것이다.

그림 4. 미국의 민간비영리병원 조직도

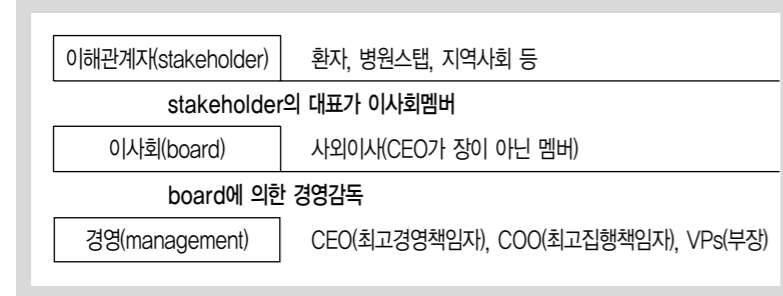


미국 비영리 의료기관의 이사회에 지역사회 대표가 참가, 비과세혜택, 지역 수익환원 경영의 구조를 취하고 있으며, 이사회가 경영·운영

3) 비영리법인의 기본적인 요건으로, 1) 개인이익에 귀속되지 않은 공익사업 수행 2) 정치활동, 정치헌납, 로비활동 금지 3) 자산분배 및 과잉의 급여지급 금지 4) 해산 시 개인자산 배분 금지가 이에 해당됨.

감독을, 관리측은 경영·운영 수행이라는 양자가 분리되어 경영감사와 경영건전화가 도모되고 있다. 특히 환자, 스태프, 지역대표의 의견을 표명하는 기회를 가질 뿐 아니라 이사회 일원으로 원장 임명권을 가지며 병원경영에 관한 중요 사항에 대해 최종 결정권을 가지게 된다(그림 5 참조).

그림 5. 미국 비영리병원의 거버넌스 구조



4. 프랑스 민간비영리병원의 거버넌스

1) 프랑스 민간비영리병원의 구성

프랑스 병원의 설립형태는 공립, 민간비영리,

영리의 3가지 형태로 존재한다. 병상별로 본다면, 공립 65.5%, 민간비영리 14.7%, 영리 19.8%로 공립이 가장 많은 비중을 차지한다. 따라서 공립과 민간비영리 병원을 합하면 약 80% 정도에 이르고 있다.

기능별로 보면, 공립병원은 종합병원으로 특히 중증도가 높은 외과수술과 연구에 중점을 두고 있다.

이외에 장기요양 전문병원도 있고 응급 등 초급성기에서 장기요양까지를 포함하고 있다. 민간비영리병원은 공립병원처럼 고도의 의료를 제공하는 않지만 응급에서 장기요양까지를

커버하고 있다. 이에 대해 영리병원은 소수의 상장된 종합병원 등이 있으나, 대부분은 단과병원으로 경미한 외과수술, 산과 등 부유층 대상으로 하고 있다.

프랑스에서는 공적병원활동참가병원이라고 하는 제도가 있다. 공적 병원활동이라는 것은

표 4. 프랑스의 병원개설별 분포 및 공적병원활동

	공립병원	민간비영리병원		영리병원	계
		PSPH*	non-PSPH		
병상수	309,047	52,637	16,326	93,511	471,521
%	65.5	11.2	3.5	19.8	100.0
공적병원 활동 참가 병원 76.7%					

주: * 공적활동참가병원(establishments participant for service public hospitals)
자료: SAE Drees(2001)

24시간 응급, 모성보건, 의학교육, 연구, 예방의학 등의 활동을 말한다. 공립병원 전체는 공적병원활동참가병원이 되지만, 민간비영리병원도 24시간에 걸쳐 환자를 진료한다는 조건으로 지방병원청에 신청하여 허가를 받을 경우에 공적 활동 참가 병원 (PSPH: establishments participant for service public hospitals)으로 인정받게 된다. 민간비영리병원의 PSPH를 포함하여 약 76% 정도가 이에 해당한다. 이와 같이 프랑스 병원의 대부분은 공익성에 대해 명확히 의무를 부여하고 있다고 볼 수 있다.

2) 프랑스 민간비영리병원의 거버넌스

프랑스 민간비영리병원의 경우 개인 소유권에 대해 법률로 금지하고 있지는 않지만 민간비영리병원 대부분이 개인에게 자산이 귀속되어 있지 않다. 배당문제에 있어서도 주기별 배당뿐 아니라 해산 및 탈퇴 시에도 금지되고 있다. 다만 설립시 정관에 정해놓을 경우, 해산 및 탈퇴의 경우 출자상당분을 지급받는 경우도 있으나 대부분은 소유권이 없어서 일반적으로 나타나는 현상은 아니다.

프랑스에서는 급여상한을 설정해두고 있는데, 예를 들어 민간비영리병원의 경영자 층에서 출자자가 경영자(CEO)로 있는 경우 사회보험료 상한의 3배가 상한으로 되어 있다. 한편, 경영에 있어서 친족지배를 규제하기 위해 법률상으로 규정해 두고 있지는 않지만 대부분 개인소유가 아니기 때문에 일반적으로 나타나지 않는다.

정보공개 의무에 있어서 프랑스 DRG를 근거

로 의료활동내용, 재무내용, 투자계획 등의 제출이 의무 시 되어있다. 직접 주민에 대해 공개하는 것은 아니지만 지방병원청이 홈페이지 상에 개별병원별 총액예산, 투자계획, 질병이환율 등을 공개하여 주민이 정보에 접근할 수 있도록 의무화되어 있다. 또한 지역주민과의 협력기관은 반드시 설치해 두어야 한다.

표 5. 프랑스 민간비영리병원의 거버넌스

	민간비영리법인
- 주기별배당금지	○
- 해산 및 탈퇴 시 배당금지	○
실질배당방지책 (중역보수 제한)	○
임원구성에서의 친족규제	○
정보공개	지역주민대표에 의한 거버넌스 존재
감사	○
영리사업에 대한 규율	○
지역주민과의 협의기관	○
운영비 공적 지원	○
책무보증	×
우대세제	○

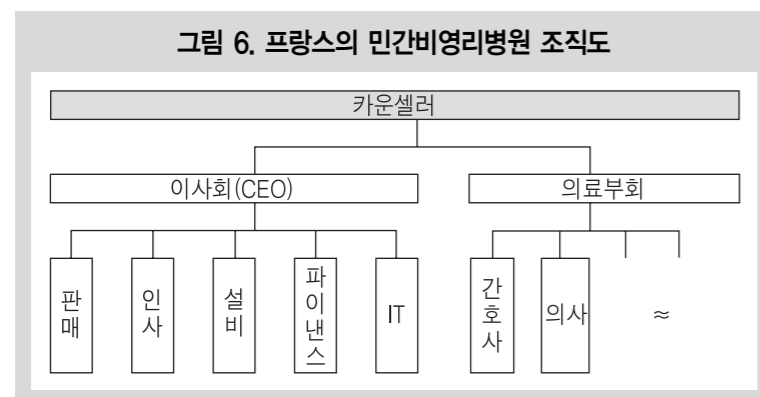
프랑스 병원의 일반적 조직도는 [그림 6]으로 표시할 수 있다. 카운셀러는 최고 의사결정기관으로 주요 기능은 CEO 및 이사 선임, 경영감시이다. 이 멤버는 지역주민대표(지역수장, 기업사장, 회계사, 교수 등의 지역 명사)로 구성되며 주로 자발적인 무보수로 운영된다.

이와 같이 카운셀러는 지역주민에 의한 프런티어로 무보수로 있어 거버넌스에 실효성이 있는지 어떤지를 보기는 어렵다. 다만 지역주민

대표의 감시가 포함되므로, 지역을 위한 의료 기관으로서의 역할, 기능을 의식한 지역밀착형 영방침을 선택하는 등의 영향이 있을 것으로 여겨진다.

한편, 병원에서 진료하는 의사의 대부분은 개업의로 병원과는 계약을 맺어서 병원을 이용하고 있다. 이러한 의사 진료에 있어서 공중위생 법전 제6161안 2에 “민간의료기관에서 활동하는 의사는 의료부를 형성하고 병원 내에 치료상 결정에 있어서는 완전 독자권을 가진다. 병원 내 연간 의료활동회계, 의료정책에 관한 오피니언을 제공한다. 의료활동회계는 지방병원청에 제출할 의무가 있다.”라고 되어 있다.

이와 같이 병원과 의사는 조직과 직원이라는 연결이 되어 있지는 않지만 외부에 있는 의사가 계약하는 병원과 의사가 상호 감시하는 체계로 있기 때문에 의료종사자의 직업윤리가 보호되기 쉽다고 판단된다. 법률에서도 의사에 의한 진료행위에 경영측의 개입이 없도록 제도적인 장치가 있다는 점이 주목할 가치가 있다 하겠다.



5. 네덜란드 민간비영리병원의 거버넌스

네덜란드 병원의 법인형태는 foundation이다. 네덜란드에서는 실질적인 배당을 금지하기 위한 급여제한에 관해 경영관리자층에 대한 가이드라인이 작성되어 있다. 그러나 법적 효력이 없어 실제로 가이드라인 이상의 급여가 지급되고 있다. CEO 급여는 가이드라인에 따르면 10만유로에서 18만유로이나 실제 평균적으로 22만 5천유로 정도가 되고 있다. 또한 CEO 급여는 일반적으로 공개되고 있지 않다.

친족지배금지에 대해서는 법적으로 특단의 규정은 없으나 원칙적으로 소유자가 없으므로 친족지배의 형태는 일반적으로 나타나고 있지 않다. 영리추구 행위에 관한 규율을 살펴보면 법적으로 이익획득이 금지되고 있으며 총액예산제이므로 실제 이익획득에는 한계가 따른다.

정보공개에 경우 공적으로 네덜란드형 DRG에 기반한 의료활동 내용보고, 재무보고, 설비투자보고가 의무로 되어 있다. 주민에 대한 정보공개를 행해야 하는 의무는 없으나 주민대표에 의해 경영감시가 행해지고 있다.

지역주민과의 협의 기관설치에 관해서는 법적인 규정은 없으나 반드시 설치되고 있다. 회계감사는 의무 사항이다.

공적지원책으로 일

표 6. 네덜란드 민간비영리병원의 거버넌스

	민간비영리법인
- 주기별배당금지	○
- 해산 및 탈퇴 시 배당금지	○
실질배당방지책 (중역보수 제한)	가이드라인, 지역주민대표에 의한 거버넌스 존재
임원구성에서의 친족규제	○
정보공개	지역주민대표에 의한 거버넌스 존재
감사	○
영리사업에 대한 규율	○
지역주민과의 협의기관	○
운영비 공적 지원	○
채무보증	○
우대세제	○

상운영비와 설비투자비도 총액예산으로 구매된다. 병원은 모두 비과세의 혜택을 받으나 수익을 창출하는 것은 금지되고 있어 의미있는 혜택이 되고 있지는 않다. 이외에 병원 설비투자에 대한 은행차입에 관해 준 공적 기관에 의한 채무보증제도 있으며, 병원 기부에 대한 세제우대 제도를 취하고 있다.

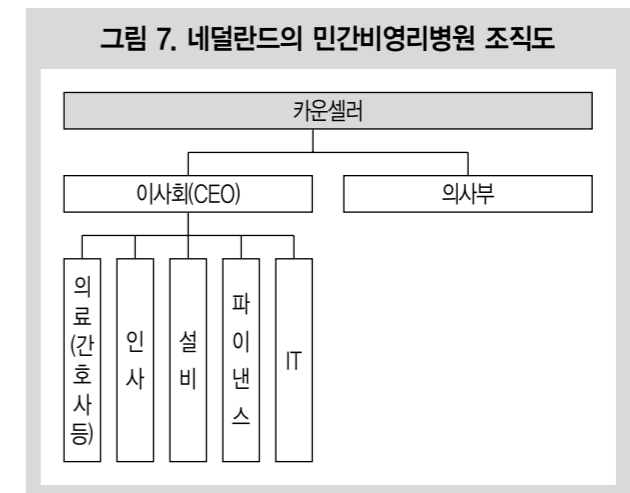
병원의 일반적인 조직도는 [그림 7]에 제시되어 있다. 카운셀러는 최고 의사결정기관이며 주요기능은 CEO 선임, 경영 감시 등이다. 멤버는 지역주민대표로, 프론티어로서 무보수로 일한다.

이사멤버는 선출시 의사부 대표, 종업원대표, 이사회대표 등으로 구성된 멤버로 특별위원회가 설치되어 여기서 선

출된다. 이사멤버는 주로 MBA 취득자 등 경영 전문교육을 받은 사람이나 실무경험자로 구성되고 의사가 이사멤버로 되는 경우도 있다. 그러나 CEO는 의사보다는 경영전문가가 된다.

조직도를 보면 경영관리부분과 의사부분으로 나누어지며 이사회는 경영관리부분을 총괄하고 의사부분을 관리하지는 않는다.

프랑스와 동일하게 카운셀러는 지역주민에 의한 프론티어로 무보수로 활동하고 있으며, 비상임이므로 실효성에 대해 언급하기는 어렵다. 다만 지역주민대표의 감시를 받고 있어 지역을 위한 의료기관으로, 예를 들어 소아과는 불채산으로 유지하는 등 지역 수요를 경영에 반영하는 지역밀착 경영방침이 선택되고 있는 등의 영향이 있다고 생각해 볼 수 있다. 또한 병원과 의사가 상호 감시하는 체제로 있어 경영측에서 의사 진료에 대한 개입없이 의료종사의 직업윤리가 보호되기 쉽다고 판단된다.



6. 종합 및 결론

각 국가마다 모든 병원에 대해 양질의 의료, 효율성, 서비스 반응성, 접근성, 공정성(fairness), 공급자의 도덕성에 관한 기대가 증대되고 있고 이러한 기대는 보건의료서비스 공급자 뿐 아니라 건전한 거버넌스 구조, 정책, 과정, 책임을 지니고 있는 병원 이사회에서도 중요한 과제가 되고 있다. 이에 본 고에서는 민간비영리병원을 대상으로 거버넌스의 중심요소라 할 수 있는 이

사회의 구성, 정보공개, 감사, 지역주민과의 협의기관과 관련하여 규정 및 법률적인 측면에서 실행되고 있는 주요 외국이 지니고 있는 제도를 살펴보았다(표 8 참조).

IMF 사태를 계기로 우리나라 기업들의 지배 구조, 즉 거버넌스에 관한 정책적·학문적 관심이 크게 증가하고 있다. 그러나 거버넌스 개념이 상이하게 해석되고 있고, 또한 이론적으로 아직 정교하게 정립되고 있지 못하다고 할 수 있다. 이러한 다소간 모호한 개념인 거버넌

스를 보건의료부문에 적용하는 것 역시 용이한 작업은 아닐 것이다. 또한 전반적으로 규제수준이 높다고 인식하고 있는 민간보건의료기관 입장에서는 거버넌스 강화가 자칫 통제나 감시의 확대를 가져오는 것은 아닌가 하는 부정적 견해를 가질 수 있다. 따라서 보건의료기관에 좋은 거버넌스 원칙을 적용하는 것이 필요하다는 공감대가 보건의료기관들 사이에 폭 넓게

형성되는 것이 매우 중요한 과제일 것이다. 이를 위해서는 좋은 거버넌스 구축에 대한 인센티브 기제를 만드는 등의 제도적 장치가 마련되는 것이 요구된다. 이를 통해서 보건의료기관의 자발적 참여가 기대될 수 있기 때문이다. 향후에는 다양한 이해관계자들이 합의할 수 있는 구체적인 거버넌스와 관련한 노력이 이루어지기를 기대해 본다. **본문**

표 7. 각 국 민간비영리병원의 거버넌스 비교

	일본		미국	프랑스	네덜란드
	지분있는 사단의료법인	특정의료법인			
- 주기별배당금지	○	○	○	○	○
- 해산 및 탈퇴 시 배당금지	×	○	○	○	○
실질배당방지책 (중역보수 제한)	×	연 3600만엔 이하	× 단, 컨설턴트에 의한 평가, 지역 주민대표에 의한 거버넌스 존재	○	× 가이드라인, 지역주민대표에 의한 거버넌스 존재
임원구성에서의 친족규제	×	○	○	○	○
정보공개	△ 사원, 채권자에 공개	△ 사원, 채권자에 공개	○ 지역주민대표에 의한 거버넌스 존재 비교세조지협회 인터넷에 의한 공개	○ 지역주민대표에 의한 거버넌스 존재	○ 지역주민대표에 의한 거버넌스 존재
감사	×	×	○	○	○
영리사업에 대한 규율	×	○	×	○	○
지역주민과의 협의기관	×	×	○	○	○
운영비 공적 지원	×		×	○	○
책무보증	×	×	×	×	○
우대세제	×	○	○	○	○