발간등록번호 31-9735004-000531-14

NARS
현안보고서
제28호 2009. 5. 15

영리병원 도입 논의 및 정책과제

사회문화조사실 보건복지여성팀
입법조사관 이 만 우

국회입법조사처
National Assembly Research Service

요 약

○ 현재 영리병원 도입 찬·반론은 의료서비스의 고급화에 대한 상이한 관점(의료산업화 촉진/의료양극화 심화)에 근거하여 상호 대립적 주장만을 되풀이하고 있음

- 찬성론은 영리병원이 의료산업의 구조를 혁신할 동력을 제공하여 고용을 창출하고 의료서비스의 질을 고양시킬 것이라고 함(정부, 재계, 병원-의료계, 보험계 등)
- 반대론은 영리병원이 의료비의 상승을 초래하고, 지나친 이윤추구로 인해 의료의 공공성을 약화시킬 뿐만 아니라 의료이용을 양극화하여 국민의 건강수준을 불평등하게 만들 것이라고 함(시민사회단체 등)

○ 기존의 찬·반론 모두 영리병원 도입의 의미(의료서비스 전달체계와 재원조달방식의 재편)를 정확히 파악하지 못하고 있는데, 이를 보완하기 위해 찬·반 논의와는 별개로 영리병원의 설립을 가능케 하는 구조적 요인과 서비스 제공의 변화상, 즉 영리병원 도입의 과정 및 결과를 예측·분석하였음. 영리병원의 도입과정 및 결과를 추론하면 다음과 같음

- 정부의 의료산업 육성전략과 소비자의 고급의료서비스 요구를 배경으로 의료공급자들은 의료시장의 확대를 요구함
- 이 시장확대 요구에 부응한 병원경영지원회사(MSO)는 의료기관과 민간보험사를 네트워크화하여 외부 민간자본을 의료기관에 체계적으로 조달함으로써 영리병원의 설립을 유도할 것임
- 그 결과, 건강보험 요양기관 당연지정제를 선택계약제로 전환시키는 법·제도적 변화를 가져올 것임

○ 영리병원이 현실화될 가능성이 높다는 전망 하에서 그것의 도입에 따른 부작용을 최소화하기 위해 단·장기적 정책과제를 제시하였음

- 단기적으로, 공적 의료보장 영역의 축소 없이 고급 의료서비스의 제공과 해외환자유치, 그리고 병원운영의 효율성 제고 등의 목적으로 영리병원이 운영되도록 그 설립요건을 제한해야 할 것임
- 장기적으로, '저부담-저급여'의 현행 건강보험재정체계를 '적정부담-적정급여' 체계로 전환시키는 방향에서 전국민 기본형 건강보험(고비용 중증질환 급여)과 '선택형 민간보충보험'(건강보험 비급여부문 급여) 간의 역할 분담을 명확히 하고, 이에 영리병원의 이윤추구를 맞대응시키는 방식을 고려할 수 있음
- 이를 위해, 영리병원을 일단 건강보험의 적용대상으로 편입하고 공공보건의료사업 등 공적 역할에 대한 평가에 따라 공단뿐만 아니라 민간보험사와도 자율적 계약을 체결할 수 있는 법적 장치를 마련해야 할 것임

목 차

1. 서언 ····· 1

2. 영리병원 도입에 관한 찬·반론 ····· 2

1) 찬성론: 의료산업화 촉진 ····· 2

2) 반대론: 의료양극화 심화 ····· 4

3) 소결: 요약 및 논의의 한계 ····· 7

3. 영리병원 도입의 과정 및 결과에 대한 전망 ····· 10

1) 병영경영지원회사(MSO)을 통한 자본조달 ····· 10

2) 법·제도 정비 요구 ····· 13

3) 소결: 분석적 전망 ····· 16

4. 정책과제 ····· 17

<참고문헌>

표 및 그림 목차

<표 1> 한국과 아시아 의료관광 주요 국가 간의 시술가격 비교 ····· 5

<표 2> 영리병원 도입에 관한 찬·반론 비교 ····· 7

<그림 1> 주요 국가별 서비스업 GDP 및 보건의료부문 고용비중 비교 ···· 3

<그림 2> 영리병원 도입과 의료비 통제의 불가능성 ····· 6

<그림 3> 경영지원형 MSO와 지원서비스 내용 ····· 10

<그림 4> 자본조달형 MSO와 지원서비스 내용 ····· 11

<그림 5> 현재 MSO의 자금 차입구조 ····· 11

<그림 6> 향후 MSO의 자금 차입구조 ····· 12

<그림 7> 영리병원 도입의 과정 및 결과에 대한 분석적 도해 ····· 17

<그림 8> 영리병원 도입 관련 건강보험제도 개혁의 정책과제들 ····· 19

1. 서언

□ 의료민영화에 대한 일부 국민의 우려에도 불구하고, 기획재정부(이하 기재부)는 영리병원의 설립을 지속적으로 추진하고 있음

○ 기재부는 서비스산업 경쟁력 강화를 위해 의료기관 설립이 의사와 비영리법인에게만 주어지는 현행 자격규정을 바꿔 대형 민간자본이 자유롭게 영리병원을 설립할 수 있도록 하고자 함(기재부, 2009)

- 영리병원을 통해 최고 수준의 의료서비스를 제공함으로써 해외 의료쇼핑 비용을 줄여 연간 6000만 달러가 넘은 의료서비스 수지적자를 개선하는데 도움이 될 것이라고 함

□ 시민단체들은 영리병원의 도입이 의료비를 폭등시키고 궁극적으로 건강보험제도를 붕괴시킬 것이라고 하면서 반대하고 있음

○ 영리병원의 허용과 동시에 주식 및 채권 발행을 통한 자본조달이 가능해짐에 따라 상당한 부동자금이 이윤을 목표로 의료서비스 시장에 유입될 것임

- 그 결과 의료기관은 건강보험제도에서 벗어나 민간의료보험과의 계약을 통한 의료서비스 제공에 주력하게 됨으로써 요양기관 당연지정제가 폐지되어 건강보험은 의료보장수단로서의 지위를 상실할 것임

□ 이렇게 영리병원 도입 관련 찬·반론은 '이념적' 수준(의료산업화 촉진/의료양극화 심화)에 머물러 있어 제도 도입에 따른 영향 또는 부작용을 해명하는 심층적 논의로 나아가지 못하고 있음

○ 따라서 본 보고서에서는 영리병원 도입의 구조적 계기들과 관련 변화상, 즉 영리병원 설립의 현실적 과정을 예측한 후 그것이 건강보험제도에 미칠 영향에 대한 전망 및 정책과제를 제시하고자 함

- 먼저, 영리병원 도입 논의를 의료산업화 촉진 수단(찬성론) 또는 의료양극화 심화 매체(반대론)로 정리하고 그 논의의 한계를 지적함(제2장)

- 다음으로, 영리병원 설립을 가능케 하는 병원경영지원회사(Management Service Organization: MSO)의 자본조달 기능과 법·제도적 정비 요구를 분석함으로써 영리병원의 도입과정에 대해 예측·분석함(제3장)

- 결론적으로, 公·私 보험 연계 논리에 입각하여 건강보험의 보장성을 강화하는 방향에서 영리병원의 도입방안을 강구하고, 이와 관련된 정책과제를 제시함(제4장)

2. 영리법인 도입에 관한 찬·반론

1) 찬성론: 의료산업화 촉진

가. 의료서비스 고급화

□ 영리병원을 허용하면 경쟁이 촉진되어 보건의료시설 및 의료서비스가 보다 고급화될 것임

○ 영리병원이 고급의료와 소비자의 다양한 서비스에 대한 선택권을 확대하는 긍정적 효과를 유발할 것임(이해종, 2004)

※ 기재부와 KDI의 여론 조사 결과, 영리병원이 도입되면 “의료서비스의 질이 좋아진다”(평균 69.4%)와 “의료선택권이 확대된다”(평균 71.0%)는 의견이 매우 높게 나타났음[1)]

□ 의료 시설 및 서비스가 고급화되면, 의료관광 수요를 줄일 뿐만 아니라 해외 환자를 유치함으로써 경제 활성화에 기여하게 될 것임

○ 이는 획기적인 의학기술의 발전 및 상용화를 가능케하여 부유층 뿐만 아니라 일반 서민들도 저렴한 진료비 혜택을 누릴 수 있게 된다고 함

※ 미국의 치열교정클리닉 업체 사례: 영리병원 도입시 병원경영이 효율화됨에 따라 병원 간의 생산적인 경쟁과 기술발전이 촉진되어 치열교정 가격이 내려가 서민들이 저렴하게 치료받을 수 있게 되었음(이용균, 2008)

나. 의료시장의 구조 개선

□ 그 동안 서비스 산업화에 대한 몰인식 및 시장원리에 대한 편협한 이해 때문에 서비스 제공자가 올바르게 자리매김되지 못했음

○ 시장원리에 대한 국가의 지나친 제한으로 인해 특히 중·소병원(주로 2차의료 병원)의 경영난을 심화시켰음

- 누적된 이익잉여금 또는 부채를 통해서만 자본조달을 하게끔 통제함
- 원가에 못미치는 수가산정 및 수가통제도 병원의 전문의가 부족하고 인건비가 상승하는 결과를 유도함

---

1) 기재부와 KDI는 공동으로 일반 국민(1000명)·서비스기업인(500명)·경제전문가(377명)·외국인 투자기업인(80명)을 대상으로 ‘의료서비스산업 선진화’ 관련 여론조사를 실시한 결과를 통해 이와 같이 밝혔음(기재부, 2009)

○ 또한 민간이 운영하고 있다는 이유로 현실적으로 영리법인의 대접을 받는 비영리의료법인의 애매한 입지도 문제가 되고 있음

- 「민법」 제32조(비영리법인의 설립과 허가)에 근거하여 비영리의료법인은 영리를 추구하지 않으며 공공의료서비스를 제공하는 의료기관임
- 그러나 「조세특례제한법」 제74조(고유목적사업준비금의 손금산입특례)에 근거하여 조세징수 시 공공의료기관이라는 점을 강조하면서도 영리법인과 동일한 기준을 적용하고 있음

□ 따라서 영리병원의 도입은 의료서비스 제공의 중심인 시장이 제도적으로 그 역할을 원활히 수행하게끔 그 구조를 개선할 것임

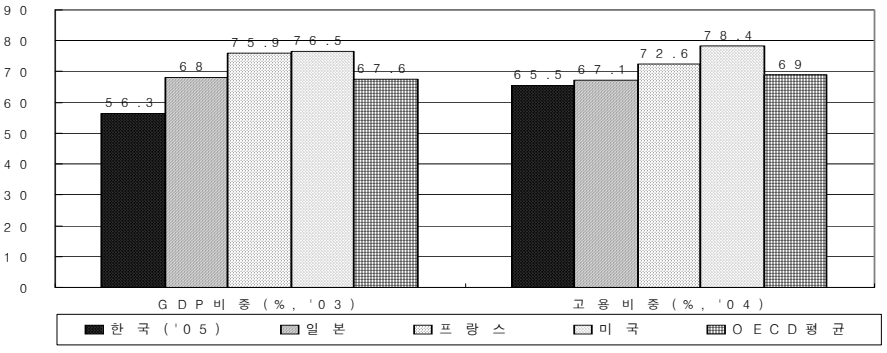
다. 의료서비스 산업 육성

□ 영리병원을 도입하면 고부가가치 서비스 산업이 성장하고 의료부문에 대한 민간자본의 투자를 촉진하게 됨

- 이러한 자본투자에 힘입어 의료기관들은 경영능력을 배양하고 의료시장에서의 경쟁을 촉진하여 경제위기 상황에 대처할 수 있는 경영구조를 대폭 개선하게 될 것임(이기효・정원길, 2008)
- 또한 경영의 합리화가 추진되고 영리/비영리 간의 서비스의 질 경쟁이 촉진되어 고급 의료서비스에 대한 보상기제가 마련된다면, 서비스의 질을 높이기 위한 인력고용이 가능해질 것임[2)]

○ 국내 서비스 산업의 GDP 대비 매출비중이 2003년 기준 OECD 평균에 비해 10%나 낮은 것은 서비스 산업의 높은 성장잠재력을 보여줄 뿐만 아니라 고용창출 효과도 높음을 보여주는 것임(<그림 1> 참조)

〈그림 1〉 주요 국가별 서비스업 GDP 및 보건의료부문 고용비중 비교



자료: 재정경제부, 「서비스산업 경쟁력 강화 종합대책」, 2007.12; OECD Health Data, 2007.

2) 의료서비스 산업은 제조업보다 자본투자 대비 고용창출의 효과가 큼(취업유발계수가 제조업의 1.7배라고 함: 기획재정부, 2009)

- 2004년 OECD 평균 보건의료부문 고용비중이 69.0%(전체 고용인구 중 보건의료 종사자 평균비율이 6.12%)인 반면, 우리나라는 65.5%(보건의료 종사자 평균 비율은 3.1%)임
- 이는 OECD 평균으로 환산한 숫자에 비해 보건의료 종사자가 440,429명이나 적고, OECD 평균 수준으로 보건의료 분야의 고용이 확대된다면 45만명에 가까운 신규 고용창출이 가능하다는 의미임

□ 영리병원 도입은 국가 경제의 지속적인 성장 동력이 될 수 있음

○ 건강보험 진료비 시장을 민간보험사가 주도하게 된다면, 건강보험 총진료비가 40조원대인 현 규모에서 25%의 시장점유율을 확보하고 있는 대형 영리병원들은 차별적 고급의료서비스의 제공을 통해 10조원의 매출 증가를 가능케 하고, 순익률 10%일 경우 1조원이 넘는 영업이익을 남길 수 있음(삼성경제연구소, 2007)

- 건강보험 진료비 연평균 증가율이 10% 수준인데, 만약 진료비가 전년대비 10조원 증가하면 GDP 1% 추가 성장도 가능해 짐

○ 이와 관련하여 의료서비스를 매개로 지역사회의 발전도 도모하고 외국인 환자유치를 통한 의료관광의 활성화도 가능하다고 봄

- 경제자유구역 내 영리법인 형태의 외국계 의료기관의 설립을 허용하고 내국인 진료를 가능하게 함
  - ◆ 제주특별자치도에 영리병원 설립과 내국인 진료를 허용하려고 할뿐만 아니라 의료광고 및 의료기관 부대사업을 광범위하게 허용하는 등 경제자유구역보다 한발 더 나가는 의료시장 개방조치를 취하려고 함

※ 싱가포르, 중국 및 태국의 해외 환자 유치 사례: '의료허브' 구축 시도

○ 또한 이러한 해외 환자유치 및 지역사회 발전 뿐만 아니라 제약, 의료기기, 생명산업 등 연관 산업도 동시에 발전 가능하다고 함(기재부, 2009)

2) 반대론: 의료양극화 심화

가. 의료산업화 논리의 비현실성

□ 영리병원 도입 주장이 근거하고 있는 '경제성장동력론'은 비현실적 수사에 불과함(임준, 2009)

○ 우선 의료서비스 산업의 고용창출 효과에 대해 의문을 표시하고 있음

- 신규 영리병원의 경우, 다소 고용창출이 있을 수 있으나 기존 비영리병원이 영리병원으로 전환했을 경우 고용창출 효과는 크지 않음

- 오히려 영리병원이 수익 극대화를 위해 인건비 비중을 줄일 경우, 고용 불안전성이 증가할 가능성도 있으며, 나아가 기업의 복지비용과 가계부담을 증대시킬 수 있음(박형근, 2009)

○ 영리병원의 도입을 통해 의료서비스를 고급화하면, 외국 환자를 유치하여 침체된 경제를 활성화할 수 있다는 것도 사실과는 다름(박형근, 2009)

- 동남아 국가들이 의료관광에 성공한 이유는 영리병원을 통한 서비스의 고급화에 있는 것이 아니라 병원 원가의 40% 이상을 차지하는 인건비가 매우 저렴하다는데 있음
- 현재 국내 3차병원의 진료비와 동남아 국가의 의료관광 전담 영리병원의 치료비를 비교하면, 가격경쟁력이 떨어질 수밖에 없음(<표 1> 참조)

〈표 1〉 한국과 아시아 의료관광 주요 국가 간 시술가격 비교 (단위: $)

	인도	태국	싱가폴	한국*	
				건강보험 총 진료비	비급여 적용 추정 총진료비
혈관성형술 (angioplasty)	11,000	13,000	13,000	6,845	11,040
관상동맥우회술 (heart bypass)	10,000	12,000	20,000	10,885	17,557
고관절치환술 (hip replacement)	9,000	12,000	12,000	7,490	12,080
슬관절치환술 (knee replacement)	8,500	10,000	13,000	6,957	11,221

주: *한국의 자료는 2004년 종합전문요양기관 건강보험진료비 자료(건강보험포럼 2006년 가을호)를 기준으로, 2004년 종합전문요양기관 입원환자 진료비 중 건보진료비 비중 62%, 2006년 5월 1일 1$ 환율 945.7원을 적용하여 추계한 값임

자료: UNMESH KHER, (Unmesh Kher, Outsourcing your heart, Time magazine, 2006 May 21)
URL: http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,1196429,00.html

나. 국민의료비 상승

□ 영리병원은 비영리병원에 비해 진료비용이 비싸 의료비 상승을 초래할 것임

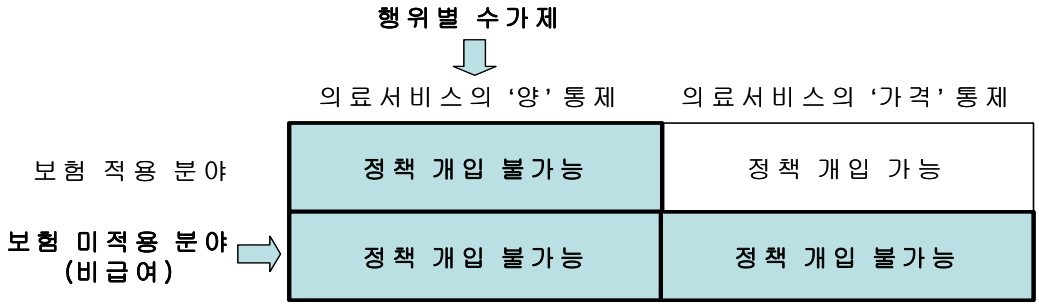
○ 영리병원은 이윤을 내기 위하여 건강보험 미적용 분야(비급여)에 더 많은 노력을 기울일 것이며, 이는 추가적 의료이용을 통해 의료비의 상승을 가져올 것임(감신, 2004)

- <그림 2>에서 보듯이, 영리병원이 도입될 경우 정부는 의료서비스의 양을 통제하지 못하는 것은 물론, 보험급여 적용 분야를 제외하고는 의료

서비스의 가격을 통제할 수 없으므로 의료비 적정화 정책을 사실상 실행할 수 없게 됨

- 행위별수가제와 비급여 항목의 개선이 함께 이루어지지 않을 경우, 영리병원 도입은 의료비 증가의 주 요인으로 작용할 것임

〈그림 2〉 영리병원 도입과 의료비 통제의 불가능성



자료: 건상세상네트워크, 보건의료정책세미나 자료, 2008.9

○ 실제로 미국의 경우, 영리병원이 비영리병원에 비해 의료서비스 가격이 평균 19% 더 비싼 것으로 보고되었으며(김양균, 2001), 우리의 경우 지방공사의료원을 민간위탁한 이후 진료비가 2~3배 이상 증가하였음(대한병원협회, 2007)

다. 의료서비스 제공의 구조적 왜곡 및 공공성 약화

□ 의료서비스의 고급화란 편의시설 중심의 질적 향상만을 의미함

○ 비급여서비스와 특실·식대·부가서비스 등을 중심으로 질 향상이 이루어지겠지만, 임상연구에 기초한 진료서비스의 질이 향상되는 것은 아님

※ 실제 미국 내 최대 의료네트워크인 Columbia/HCA 산하 병원 196개 중 의학연구 및 교육기능을 수행하는 병원은 분명치 않음(복지사회Society, 2008)

- 특정 분야와 병원을 중심으로 서비스의 질적 향상이 이루어지면서 의료기관 간의 불균형이 심화되어 의료서비스 제공은 왜곡될 것임

□ 영리병원은 병원의 이익을 최대의 목표로 삼게 될 것이므로 수익성이 떨어지는 필수 의료서비스를 외면하거나 저소득 계층 환자에 대한 진료기피(cream skimming)를 행할 것임(감신, 2004)

○ 영리병원이 단기적으로 수익성만을 고려하여 진료과목의 진퇴나 병원기능의 변경이 일어난다면 의료공급체계는 구조적으로 왜곡될 수 있음

- 민간자본이 소유·운영하는 대형 영리병원이 우월한 위치에서 중·소병

원들을 인수·합병함으로써, 특히 치과, 안과, 성형외과 등의 건강보험 비급여가 비교적 큰 의료시장을 독과점적으로 지배할 가능성이 있음

○ 따라서 '서비스 차별화 전략'에 의한 의료산업화는 고소득층을 위한 고급의료만을 발전시킬 것임

□ 결국 영리병원이 도입되면, 의료의 공공성이 훼손되고 양극화가 심화되는 결과를 야기할 것임(복지사회Society, 2008)

○ 보건의료제공체계는 건강수준의 불평등을 보완하는 공공인프라로서의 기능을 상실할 것임

- 영리병원은 의료양극화를 촉진시키는 요인으로 기능하여 서민층의 의료서비스 접근성을 떨어뜨릴 것임

3) 소결: 요약 및 논의의 한계

□ 지금까지 논의한 영리병원 도입에 대한 찬·반론을 각 이해당사자들의 입장과 결합시켜 정리하면 다음의 <표 2>와 같음

〈표 2〉 영리병원 도입에 관한 찬·반론 비교

	찬성	유보적 찬성(절충)	반대
근거	-국가 경제성장 동력 -고용창출, 수익창출 -자본의 투자처 확보 -서비스산업 경쟁력 확보 및 연관산업 발전 도모 -공급자의 자기결정권 제고	-의료의 상업성 제고 -서비스 경쟁력 제고 -연관산업 발전 도모 -해외 환자 유치	-의료의 공공성 약화 -의료비 급증 -의료소비 및 의료체계의 양극화 -의료서비스의 질 저하
정책의제	**-영리병원 도입** -민간의료보험 활성화 -의료네트워크 구축 **-당연지정제 폐지**	**-영리병원 도입 불허/허용** -다양한 투자유인 방안 -제반 규제 완화 **-당연지정제 폐지 유보**	**-영리병원 도입 저지** -민간의료보험 반대 -공공의료 강화 **-당연지정제 유지**
이해당사자	-기획재정부 -병원계(일부 의료계) -재계, 금융계, 보험업계	-보건복지가족부(일부 의료계)	-건강세상네트워크, 복지사회Society 등 시민단체들

□ 찬성론은 의료시장의 성장논리에 기초하여 영리병원의 설립을 통해 이익을 향유할 병원계(일부 의료계 포함), 정부 경제 관련 부처들, 그리고 민간보험업계가 주도하고 있음

○ 경제 부처와 재계는 새로운 성장동력원 확보, 병원-의료계는 새로운 시

장 창출을 통한 경영난 타개라는 관점에서 영리병원의 도입을 통한 의료서비스 산업 육성정책을 적극 지지하고 있음

- 이와 달리, 보건복지가족부는 의료의 공공성 확보 속에서 의료산업을 육성해야 한다는 절충적인 자세를 취하고 있음

○ 그러나 고용창출 등 의료산업 육성에 대한 기대를 뒷받침하는 근거 제시가 미약하고, 영리병원 도입을 통해 어떻게 의료서비스의 질이 향상되고 병원경영이 효율화될 수 있는지 분명히 해명하지 못하고 있음

- 보다 근본적으로, 의료산업 육성전략이 우리나라 국가보건의료체계, 특히 **건강보험제도에 어떤 영향을 미칠 것인가에 대해 침묵**하고 있음

□ 반대론은 의료는 '산업'이나 아니라 '권리'라는 관점에서 의료산업의 육성논리가 건강보험제도 및 국가보건의료체계에 미칠 부정적 영향을 부각시키는 시민단체들에 의해 주장되고 있음

○ 시민단체들은 의료비 급등 등 현상적 부작용보다도 건강보험의 기능이 약화되어 급기야 '붕괴'되어 버릴 수도 있다는 우려 속에서 영리병원의 도입에 적극 반대하고 있음

○ 그러나 영리병원 도입시 실제 발생하지 않을 수도 있는 상황을 지나치게 부정적 차원에서 가정하고 있는 바, 의료서비스산업의 성장을 통해 장기적으로 환자들이 더 질 높은 서비스를 받을 수 있다는 것과 소득이 낮아 의료서비스를 받기 어려운 계층을 위한 대책을 세우는 것은 별개의 문제라는 인식이 결여되어 있음

- 영리병원 도입이 의료비 및 의료서비스의 질, 환자의 진료형태 등, **의료서비스 전달체계상 어떤 변화를 일으키고 왜 그럴 수 밖에 없는가를 설명**해야 할 것임

□ 이렇게 볼 때, 기존의 찬·반론 모두에서 영리병원 도입이 의미하는 바에 대한 전체적 이해가 불충분하다고 사료됨

○ 영리병원의 도입은 병원 및 의료시장에 자본의 투입을 자유롭게 하고 병원경영으로 얻은 수익을 **병원 이외의 영역에 투자할 수 있게 하는 것으로 의료서비스 전달체계를 바꾸는 것**임

- 다른 한편, 영리병원의 도입은 의료서비스 제공의 재원조달방식을 공적 수준에서 민간보험사의 적극적 참여를 유도하는 방식으로 바꾸는 것임

○ 기존의 찬·반론은 각기 긍·부정적 사회문제의 발생가능성을 일방적으로 강조하면서도 정부의 의료산업화 전략, 민간의료보험사와 의료기관들의 대응양식, 그리고 의료보장의 선진화에 대한 소비자의 욕구 등 제기된 정책의제들의 연결고리(**건강보험 요양기관 '당연지정제'**)를 확실하게

드러내지 않고 있음

- 찬성론은 당연지정제를 영리병원의 활동을 방해하는 '장애물' 정도로 이해하고 있고, 반대론은 의료의 공공성 확보를 위해 반드시 사수해야 할 '보물'로만 생각하고 있음
- 양자 모두 영리병원의 설립을 현실화하는 동력, 즉 각 이해당사자들(의료기관, 민간보험사, 정부, 소비자 등)의 '요구'가 무엇이고, 그 요구가 어떻게 구조적으로 동기화되어 영리병원의 설립을 가능케할 것인가, 나아가 그것이 당연지정제에 어떤 결과를 가져올 것인가에 대한 체계적 인식이 결여되어 있다고 사료됨

□ 특히 의료공급자(의료기관, 민간의료보험사 등)의 의료시장 확대 요구는 영리병원이 설립될 수밖에 없는 구조적 계기를 이룰 것임

○ **의료기관의 경우**, 전국적 수준에서 중심 대형병원들이 시장지배력과 가격결정력을 좌우하기 위해 시장행동을 제약하는 기존 법·제도를 변화시켜 시장을 확대하고자 영리병원의 설립을 요구하고 있음

- 그 핵심은 민간보험사와의 네트워크화를 통한 공급자의 가격결정권 제고와 투자확대를 위한 합법적인 자본조달 수단의 확보에 있음

○ **민간보험사의 경우**, 민간보험사들은 현재 건강보험을 대체하는 '포괄적 보험' 시장의 창출·확대를 위해 영리병원의 도입을 추진하고 있음

- 실손형 민간의료보험을 매개로 건강보험과 연계하는 과도기를 거쳐 의료기관과 직접적으로 네트워크화하여 건강보험과 경쟁하는 민간의료보험시장의 확대를 도모함

□ 이러한 의료공급자의 시장확대 요구는 이미 상당 부분 의료기관들이 네트워크화되어 있고 민간의료보험이 활성화되어 있기 때문에 제기된 것이며, 정부의 의료산업 육성전략과 의료소비자의 고급의료서비스 요구와 맞물려 영리병원을 도입할 현실적 토대를 마련하고 있음

○ 민간의료보험이 경제적 수준과 크게 상관없이 건강보험의 보완적 의료보장수단으로 이미 광범위하게 활성화되어 있음(윤희숙, 2008)

○ 통합의료네트워크로서의 MSO가 병·의원 및 각종 요양시설을 통합하고 여기에 보험자 기능을 더해 활동을 준비 중에 있음(대한병원협회, 2007)

3. 영리병원 도입의 과정 및 결과에 대한 전망

1) 병원경영지원회사(MSO)을 통한 자본조달

가. MSO의 유형 및 발전방향

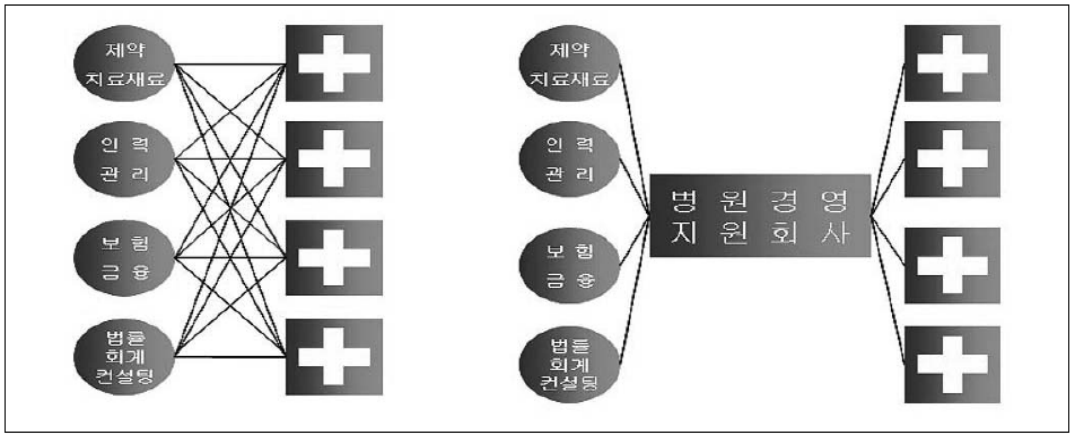
□ 현재 의료기관들이 영리병원으로 직접 전환하는 것은 「의료법」상 금지되어 있어 영리병원의 설립은 MSO의 활동을 통해 이루어질 것임

○ MSO는 의료법인의 출자를 허용해 브랜드 및 자본공유를 통해 수직적-수평적 및 기능적-임상적 네트워크의 교차 활성화를 목표로 하고 있음

□ MSO는 활동형태를 기준으로 경영지원형과 자본조달형으로 구분됨

○ **경영지원형 MSO:** 의약품·의료기기 등의 구매 대행, 의료시설 등 자원공유, 인력관리, 마케팅, 법률·회계 등 경영활동의 아웃소싱과 진료연계를 통해 네트워크하 병원들의 경쟁력 강화를 추구함(<그림 3> 참조)

〈그림 3〉 경영지원형 MSO와 지원서비스 내용

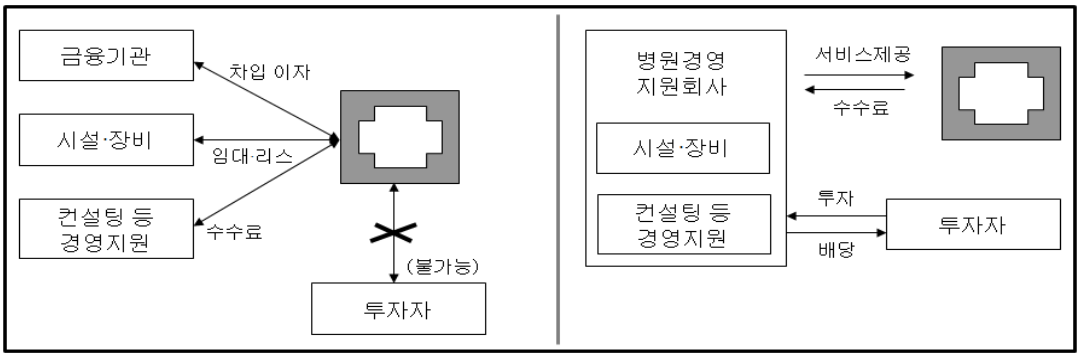


자료: 정기택, 「병원경영지원회사(MSO)의 개념과 활용방향」, 『대한병원협회지』, 2007.3-4

○ **자본조달형 MSO:** MSO를 통해 외부 자본유치 후 병원시설 임대·리스, 경영위탁 등의 방법으로 의료기관에 대한 민간자본의 실질적 투자가 가능함(MSO는 의료기관에 대한 수수료 수익을 투자자에게 배분함)(<그림 4> 참조)

※ 현행 「의료법」상 영리법인 금지조항(제32조 제2항)으로 인해 의료법인 및 개인 병의원에 대한 외부자본 투자가 불가능함

〈그림 4〉 자본조달형 MSO와 지원서비스 내용



자료: 정기택, 「병원경영지원회사(MSO)의 개념과 활용방향」, 『대한병원협회지』, 2007.3-4

□ 현재 MSO는 영리병원의 설립을 목적으로 경영지원형으로부터 자본조달형으로 발전되고 있음

○ 현재 의료기관들 간 수직적/수평적 계열화 등이 진행되고 관광, 보험 등 여타 산업과 의료산업이 연계되어 MSO가 설립되고 있음

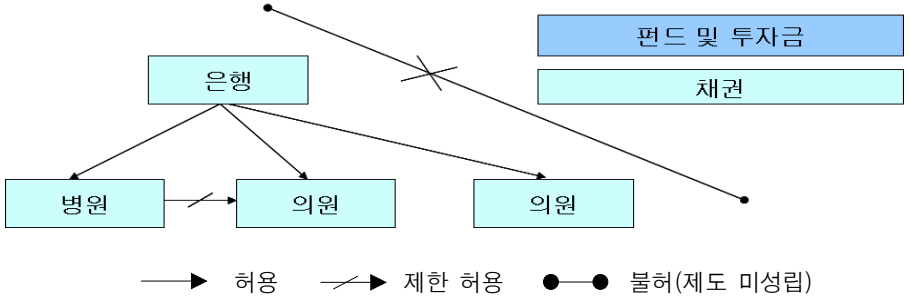
- 이에 따라 비영리 의료법인의 수익사업이 확대되는 효과가 예상되며, MSO는 특히 **채권발행, 주식시장 상장 등을 통해** 영리병원의 설립을 이끌어낼 것이라고 보여짐
- 의료기관은 MSO의 경영지원에 대한 보상으로 매출액의 일정비율을 지급해야 하므로 외부 투자를 활성화시키는 계기가 마련될 것임

나. MSO의 투자방법

□ 외부 투자금이 MSO를 통해 병의원에 투자될 수도 있고 병·의원의 이익금이 MSO를 통해 외부로 배당될 수도 있음

○ <그림 5>에서처럼 현재 병·의원은 은행에서 자금조달을 대출로 조달하고 있으며, 채권이나 외부투자금은 받을 수 없도록 되어 있음

〈그림 5〉 현재의 MSO의 자금 차입구조

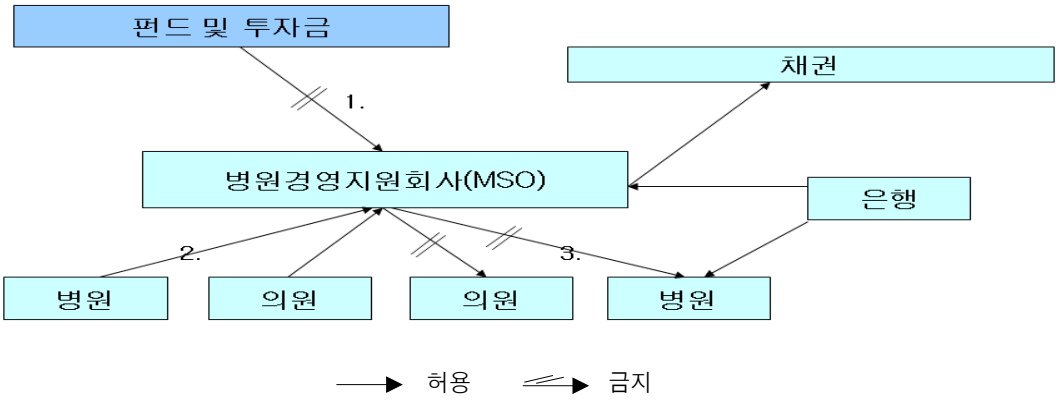


자료: 임구일, 「MSO란 무엇인가」, 『臨床耳鼻』, 제18권 제2호, 276면 재구성

○ <그림 6>에서 「의료법」 개정안(2009.1.8 위원회 대안 가결)[3] 상의 MSO는 2의 자금흐름을 허용하고 있고, 1과 3의 자금흐름은 아직 허용치 않고 있으나 앞으로 1과 3의 자금흐름도 허용될 것으로 예상됨

- 또한 채권발행을 통해 자금을 조달할 수 있고 기존처럼 은행권의 차입을 통해 자금을 조달할 수도 있음[4]

〈그림 6〉 향후의 MSO의 자금 차입구조



자료: 임구일, 「MSO란 무엇인가」, 『臨床耳鼻』, 제18권 제2호, 276면 재구성

- 1의 자금유입이 허용되면 결국은 비의료인의 병원 소유가 허용되는 결과를 유발하게 됨(지분의 50%가 넘어가면 실질적 소유주)

◆ 외부 투자금의 허용은 외부로 배당을 허용하는 것으로 영리병원과 같은 효과를 낼 수 있음을 의미함

- 2는 현재 MSO가 준비하는 방식으로 비영리병원은 이익금의 50%를 고유목적 사업준비금으로 처리해야 하는 데, 만약 MSO에 투자함으로써 이익을 줄인다면 절세 등의 효과를 볼 수도 있음

◆ 또는 투자된 MSO는 합법적으로 병·의원의 이익을 외부에 투자하는 역할도 할 수 있음

- 현행 「의료법」상 의료인은 하나의 의료기관 만을 소유할 수 있고 겸직이나 복수의 의료기관을 소유할 수 없는데(제33조 제2항), 3의 허용은 의

3) 이 개정안은 외국인 환자 유치 허용과 관련한 우려를 고려하여 「보험업법」에 따른 보험회사 등은 유치활동을 할 수 없도록 제한하고, 상급 종합병원의 경우 일정 병상 수를 초과하여 외국인 환자를 유치할 수 없도록 규정하며, 불법적인 환자 유치 및 자금확보 활동에 대한 제재를 강화하는 등 제도적 장치를 마련하려는 것임

4) 이미 2008년 10월 21일 정부는 비영리의료기관이 자금조달을 원활히 할 수 있게끔 유가증권 형태의 채권을 발행할 수 있는 내용을 담은 「의료채권 발행에 관한 법률안」(2008.10.21 정부제출)을 국회에 제출한 상태임. 이 법안의 취지는 안정적이고 장기적인 자금조달 수단을 다양하게 확보함으로써 병원의 유동성 자금위기 및 신규자금 수요 등에 탄력적으로 대응하기 위한 것이라고 함(이만우, 2009)

료인이 여러개의 네트워크 병·의원을 소유할 수 있는 길을 열게 됨

◆ 이 경우 어느 정도까지 지분소유를 허용하는가의 문제에 따라 소유형태가 변하게 됨

다. MSO의 주식시장 상장

□ 영리병원 설립 관련 MSO의 궁극적 목적은 주식시장 상장에 있음

○ 가장 현실적 방식은 병·의원 자체가 영리법인이 아니기 때문에 MSO를 지주회사로 하여 상장하는 것임

- MSO는 각 병·의원과 계약형태의 동업자 관계를 유지할 것이며, 나아가 서로의 지분을 일부 소유하는 형식의 자본결합의 형태를 보일 가능성이 있음

◆ 이익률 배분은 계약으로 성립되고 지주회사에 대한 지분을 양도받음

□ 이렇게 MSO는 그 자체가 지주회사로 전환되어 **과도기적 영리법인의 형태**를 띠거나 외부 자본조달을 통해 의료기관들을 **영리병원으로 전환시키는 매체**가 될 수 있음

○ MSO는 의료기관이 영리법인화될 수 있도록 함으로써 의료서비스 제공 및 관리와 관련하여 의료공급자의 시장확대 요구를 충족시켜 줄 것임

- 결국 MSO는 의료서비스전달체계의 구조조정을 유도하게 될 것임

2) 법·제도 정비 요구

가. MSO 활동의 법적 근거 요구

□ 의료기관들의 영리병원으로의 전환 및 직접적인 영리병원의 설립은 그 방법에 따라 「의료법」 제27조 제3항[5]에 저촉될 수 있음. 따라서 MSO는 특정 의료기관에 한정되어 배타적으로 구성되지 않고 민간의료보험이 지급하는 보험금으로 충당케하는 과정 상의 편의를 제공한다는 명분으로 다수의 **의료기관과 보험사들이 동시에 가입할 수**

5) 「의료법」 제27조 제3항에서는 "국민건강보험법 또는 의료급여법의 규정에 의한 본인부담금을 면제 또는 할인하는 행위, 금품 등을 제공하거나 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 행위 등 영리를 목적으로 환자를 요양기관 또는 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위"를 금지하고 있음

있는 개방적인 형태를 취할 가능성이 높음

○ 그 이후, 관련 의료기관들을 영리병원으로 전환시키기 위해 결국「의료법」제27조 제3항의 개정을 요구하게 될 것임

- 동 조항이 개정되어 의료기관의 영리를 위한 소개·알선·유인 행위가 허용되면, 병원의 부대사업 수익은 자본투자자들에게 배당되어 MSO는 부대사업(동법 제49조에 의해 허가된)을 병원의 이윤증식 활동을 보장하는 수단으로 이용할 것임

○ 또한 현행「의료법」제27조의2에 따라 외국인 환자 유치가 허용되고 있으므로 MSO는 소개·알선·유인 행위에 민간보험사가 참여할 수 있게끔 법개정을 요구할 것임

- 민간보험사에게 소개·유인·알선을 허용한다는 것은 두 가지 의미임
  - ◆ 특정 보험회사와 특정 병원이 유인·알선에 관련한 계약관계에 놓임
  - ◆ 비록 그 대상이 외국인에 제한되어 있다 하더라도 특정 병원을 이용하기 위해 특정 보험회사가 판매하는 보험상품에 가입해야 한다는 것임

나. 환자의 (전자)의무기록 정보 이용 요구

□ MSO 활동의 법적 근거가 마련된 이후, 그 활동이 효율적으로 진행되기 위해 환자의 개인정보 및 의무기록이 MSO로부터 민간보험사로 전달될 수 있도록 환자의 의무기록을 체계적으로 이용할 수 있도록 하는 법률 개정요구가 있을 것임

○「의료법」제21조 제2항 제4호는「국민건강보험법」제13조, 제43조, 제43조의2 및 제56조에 따라 진료기록 공개를 요구했을 경우 정보이용을 할 수 있게 규정하고 있음

- 급여비용 심사·지급·대상여부 확인·사후관리 및 요양급여의 적정성 평가·가감지급 등을 위해 국민건강보험공단 또는 건강보험심사평가원에 제공하는 경우
- 그 밖에 치료목적상 환자에 관한 기록의 열람·사본교부 등 내용확인을 요구한 경우 불가피하게 기록을 공개·이용할 수 있음

□ 현재 민간의료보험사는 후자의 경우를 활용하여 심사에 필요한 정보를 수집하는 경우가 많은 것으로 보이지만, 향후 전자에 명시된 진료비 심사평가 및 건강보험료 지급에 필요한 경우를 기록공개의 범위로 포함하려고 할 것임

○ 이러한 기록공개의 범위 확대를 위해 MSO는 **공인전자서명의 적용**을 주장할 것임

- 환자(본인과 그 배우자 등)가 공인전자서명을 적용하여 전자문서로 환자에 관한 기록의 열람·사본교부 등 내용확인을 요구하는 경우라면, 「전자서명법」 제3조 제2항[6]에 따라 환자 개인기록의 열람할 수 있는 법적 요건을 충족시키는 것으로 주장할 것임
- 의료기록의 열람이나 사본교부 등을 신청하는 경우, 법에 명시된 자격자인지 여부를 확인한 다음, 창구업무 담당자가 "적법한 자격자가 신청하였음을 확인한 근거"로서 의료기관의 공인전자서명을 적용하고 신청자의 공인전자서명을 대신하는 방안을 도입하려고 할 것임

□ 결국 MSO는 민간의료보험 관련 업무의 간소화·자동화를 통해 보험가입자, 의료기관, 보험사 모두의 효율성과 편의성을 제고한다는 명분으로 개인의무기록 정보의 입수·이용을 합법화하려는 것임[7]

- MSO는 의료기관과 민간보험사 간의 진료비 청구 및 지급에서 공동의 기준을 정하기 위해 개인의무기록의 이용을 필요로 함

다. 요양기관 당연지정제의 폐지 요구

□ 결국 MSO는 시장지향적 활동을 제약하는 '최종 장애물'인 **당연지정제의 폐지**를 요구하게 될 것임

○ 당연지정제는 「국민건강보험법」 제40조(요양기관)에 규정된 것으로 전국의 모든 의료기관과 약국, 보건소·보건지소·보건진료소 등은 별도의 절차 없이 건강보험을 의무적으로 적용해야 하며(제1항), 요양기관은 정당한 사유 없이 요양급여를 거부하지 못하고(제4항), 건강보험 환자를 당연히 진료해야 함을 의미하는 것임[8]

○ 당연지정제는 본래 낮은 수가를 이유로 건강보험의 적용을 기피하는 의료기관의 발생을 막기 위해 마련되었으나, 그로 인해 다양한 서비스 제공 유인의 부재 등 의료서비스전달체계가 왜곡되었다고 비판받고 있음(김계현, 2008)

---

6) 제3조(전자서명의 효력등) ②공인전자서명이 있는 경우에는 당해 전자서명이 서명자의 서명, 서명 날인 또는 기명날인이고, 당해 전자문서가 전자 서명된 후 그 내용이 변경되지 아니하였다고 추정한다.

7) 정부는 이미 2008년 11월 3일 민간보험회사에 국민건강보험공단의 개인질병정보를 넘기고 민간보험상품의 규제를 해제하는 내용의 「보험업법」 개정안을 입법예고하였음

8) 이를 위반시 형사처벌(500만원 이하의 벌금)을 받게 됨(「국민건강보험법」 제96조)

- 그러나 다른 사회보험 국가들이 요양기관 계약제를 운영하는 것과 달리, 우리나라가 당연지정제를 운영하고 있는 것은 공공의료기관이 10%에도 미치지 못하여 절대적으로 부족하고, 의료공급자가 집단적으로 자율계약에 임하지 않을 개연성이 있는 등의 이유로 건강보험 요양기관의 계약적 토대가 미약하기 때문임[9)]

○ 이러한 규제로부터 탈피하기 위해 MSO는 당연지정제가 보험자(건강보험공단과 민간보험사들 모두 포함)와 의료기관 간의 선택계약제로 전환되어야 한다고 요구할 것임[10)]

□ 당연지정제의 폐지 및 요양기관 계약제로의 전환은 단일 보험자라는 국민건강보험공단의 독점적 지위가 상실되는 것만을 의미하지 않음

- 영리병원이 의료서비스 시장에서 민간보험사와 결탁하여 독자적인 의료서비스제공체계를 구축하여 지배적인 의료공급자의 지위를 획득함에 따라 민간의료보험이 건강보험의 '보충형'을 넘어 '경쟁형' 또는 '대체형'으로 변화해 나갈 수 있음을 의미함

3) 소결: 분석적 전망

□ 영리병원의 실제적 도입과정 및 결과는 의료산업화를 배경으로 의료공급자들의 시장확대 요구와 MSO의 자본조달 기능, 그리고 이와 맞물린 법·제도의 정비 요구로 특징화됨

○ 정부의 의료산업 육성전략과 소비자의 고급의료서비스 요구를 배경으로 의료공급자들은 시장확대를 요구함

○ 이 시장확대 요구에 부응한 MSO가 의료기관과 민간보험사를 네트워크화하고 체계적으로 외부 민간자본을 의료기관에 조달함

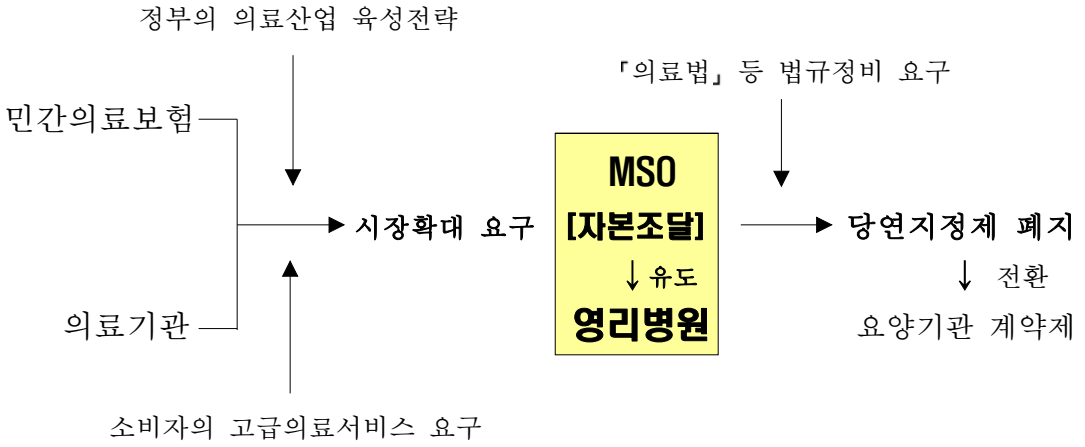
○ 이로 인해 비영리법인 의료기관들이 영리병원으로 전환되거나 신규 영리병원이 설립되어, 결국 건강보험 요양기관 당연지정제를 선택계

9) 요양기관 대표자들이 당연지정제에 의해 영업활동의 자유 및 재산권 등이 침해되었다는 이유로 헌법소원을 제기하였으나 2002년 헌법재판소는 공공의료시설의 점유율이 부족하기 때문에 「국민건강보험법」 제40조는 공공복리를 위한 기본권 제한으로서 합헌임을 인정하였음

10) 작년에 보건복지가족부는 영리병원의 도입과 요양기관 당연지정제의 폐지는 있을 수 없다고 명시적으로 공표한 바 있으나(2008. 5. 29), 얼마 전에는 "영리병원의 도입 검토는 당연지정제의 후퇴나 변경이 없다는 전제 하에서 이루어져야 한다"(2009.3.12)고 다소 절충적인 발언을 하였음. 또한 기재부에서는 건강보험의 보장성 강화와 재정안정화 정책의 일환으로 당연지정제의 폐지가능성을 여전히 염두에 둔 듯한 보도자료를 간간히 제시하고 있음. 그리고 여전히 의료계 일각에서는 당연지정제 폐지를 주장하며 현 정부에 건의하고 있는 반면, 시민사회단체들은 이에 적극 반대하고 있어 당분간 논란이 계속될 것으로 예상됨

약제로 전환시키는 법·제도적 변화를 가져올 것임

〈그림 7〉 영리병원 도입의 과정 및 결과에 대한 분석적 도해



4. 정책과제

□ 영리병원 도입이 현실화될 수 밖에 없다면, 도입시 야기될 수 있는 부정적 영향을 최소화하기 위해 우리의 보건의료체계에 적합한 영리병원의 도입방안을 강구할 필요가 있음

○ 우리나라 국가보건의료체계의 특성(재원조달의 공적 구성형태와 서비스 제공의 시장원리 공존)을 고려하여 영리병원의 도입이 공적 의료보장 영역을 축소시키지 않도록 하는 것이 중요함

- 미국의 경우와 달리 민간보험사-의료기관-소비자 간의 견제와 균형을 통한 시장시스템이 부재한 상태에서 영리병원이 도입되면 의료공급자와 의료소비자의 갈등이 유발되어 건강보험의 기능이 약화될 수 있음
- 유럽 또는 캐나다의 경우, 적절한 규제를 통해 영리병원과 비영리병원이 상호 보완적인 관계를 유지하게 했다는 점에서 건강보험의 역할 유지에는 의미가 있지만, 이들 국가들의 영리병원은 단지 공공 의료기관에서의 장기 진료 대기 환자를 줄이는 역할만 하고 있다는 점에서 의료서비스의 산업화에 기여하는 모델이라고 보기는 어려움
- 싱가포르의 경우, 정부 지원 하 의료서비스 산업에 대한 민간자본 투자를 활성화할 수 있는 제도를 마련하여 국제 경쟁력을 강화하기 위해 영리병원을 국부 창출의 효과적인 수단으로 활용한 것은 시사적임

□ 따라서 단기적으로, **고급 의료서비스의 제공과 해외 환자유치, 그리고 병원운영의 효율성 제고**라는 제한된 목적으로 영리병원을 도입해야 할 것임

○ 영리병원의 허용 범위, 허용 지역, 허용 가능한 규모 및 진료 분야 등에 대한 명확한 원칙을 마련해야 할 것임

- 영리병원의 설립 요건에 제한을 두지 않고 기존의 비영리병원을 무분별하게 영리병원으로 전환시켜 영리병원이 난립하게 된다면, 영리병원 반대론자들의 견해대로 의료의 공공적 측면을 유지하는 데 큰 걸림돌이 될 수 있을 것이기 때문임
- 영리병원을 도입하기에 앞서 영리병원이 제공할 수 있는 편익이나 규제에 따른 효과 등을 면밀히 검토하고 이를 바탕으로 영리병원과 비영리병원 간의 역할 관계를 명확히 설정할 필요가 있을 것임

□ 이러한 형태로 영리병원을 도입하려면, 건강보험과 민간의료보험의 公·私 연계 논리에 입각하여 **건강보험의 보장성을 강화하는 정책노선**을 정립해야 할 것임

○ 민간의료보험을 통한 재원조달로 건강보험의 급여항목을 늘려가는 '선택형 보충보험'(권순만, 2008)의 역할에 영리병원의 이윤추구를 맞대응시키는 방식을 고려할 수 있음

- 모든 국민이 건강보험에 가입하는 현재의 틀을 유지하고, 건강보험과 민간의료보험 간의 역할 분담을 통해 고액의 의료비가 소요되는 중증 질환은 건강보험이 담당하고, 민간보험에서는 건강보험에서 급여하지 않는 나머지 부문에 대해 실제적인 급여를 제공함

※ 전국민 기본형 건강보험과 보충형 민간보험을 법정 사회보험으로 운영했던 개혁 이전(「신건강보험규칙」, 2006.1.1)의 네델란드 사례 참조

□ 이로부터 장기적으로, '저부담-저급여'의 건강보험재정체계를 **'적정부담-적정급여' 체계로 전환**(이진석, 2008)하는 것이 필요함

○ 적정구조로의 개편은 각 이해당사자들(국민·소비자, 의료공급자, 정부·보험자, MSO·민간보험사·의료기관 등)이 자신의 '제공내용'과 '수혜내용'을 동시에 교류하는 과정을 통해 이루어질 수 있을 것임

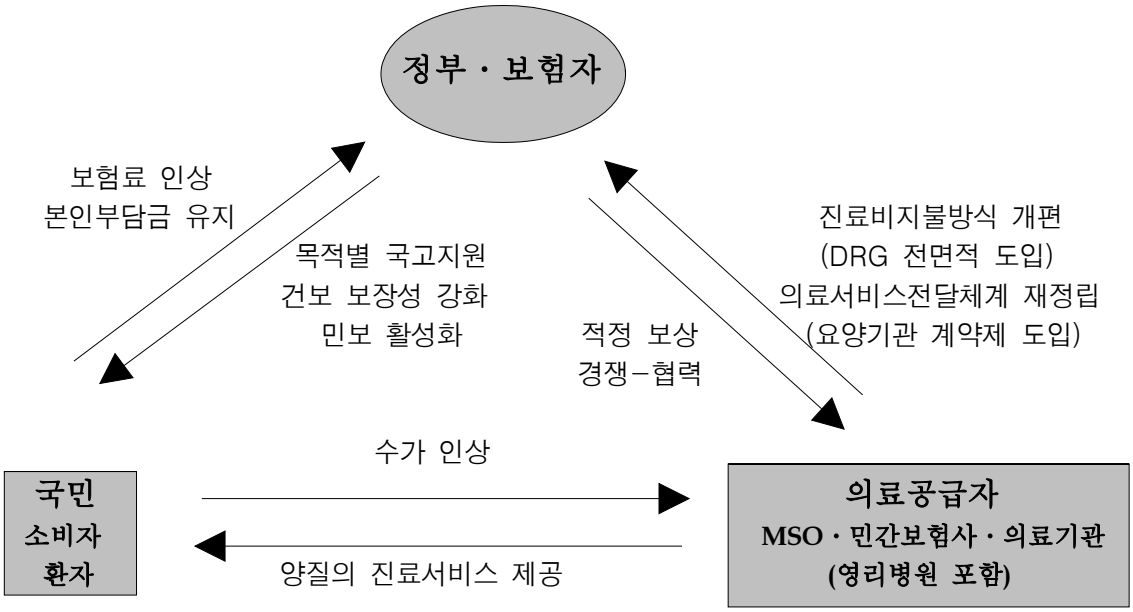
- 영리병원을 공적으로 활용함으로써 건강보험의 비용 유발적인 악순환 구조를 비용 효율적인 선순환 구조로 개편하는 것이 중요함
- 영리병원의 운영과 관련하여 「보건의료기본법」 제17조에 규정되어 있는 지역보건의료계획에 의거한 공공보건사업에 참여해야 한다는 별도의 조

항을 「의료법」에 신설하여 영리병원의 공적 역할을 규정할 필요가 있음

◆ 영리병원(특히 중·소병원)이 공공보건사업 등 공적 역할의 수행할 경우 정부예산 지원 및 세금감면의 혜택을 부여함

- 도입될 영리병원을 **일단 건강보험의 적용대상으로 하고**, 추후 영리병원이 수행한 공적 역할을 평가하여 당연지정제로부터 벗어나 공단뿐만 아니라 민간보험사와도 자율적 계약을 체결할 수 있는 법적 장치를 마련해야 할 것임[11]

〈그림 8〉 영리병원 도입 관련 건강보험제도 개혁의 정책과제들



11) 이는 공단과 민간보험사가 각기 배태적으로 의료기관과 계약을 맺는 방식이 아니라 의료서비스의 질 제고를 위해 자율적이면서도 중복 계약이 가능한 공단과 민간보험사 간의 경쟁체제가 형성됨을 의미함

<참고문헌>

감 신, 2008,「영리법인 의료기관 설립 허용의 문제점」, □□예방의학회지□□, 제37권 제2호, 대한예방의학회, pp. 104-110.

강성욱, 2008,「한국형 민간의료보험의 이해」, 대한병원협회 세미나 발표문, pp. 1-12.

권순만, 2008, □□한국의 의료보장체계 선진화 방안□□, 기획재정부・서울대보건대학원.

건강세상네트워크, 2008, 보건의료정책세미나 자료.

기획재정부, 2009,「서비스산업 선진화를 위한 공개토론회 발표문」.

재정경제부, 2007,「서비스산업 경쟁력 강화 종합대책」.

김계현, 2008,「요양기관 계약제의 도입방안」, □□건강보험 계약제의 개선방안: 당연지정제 및 수가계약제를 중심으로□□, 대한의사협회 의료정책연구소, pp. 19-36.

김양균, 2001,「미국 병원의 네트워크 유형 선택에 영향을 미치는 요인분석」, □□보건행정학회지□□, 제14권 제2호, pp. 1-16.

대한병원협회,「병원뉴스」, 2007.9

박형근, 2009,「영리병원 허용, 무엇이 문제인가?」, □□KNSI 현안진단□□, 제121호, 새로운 코리아 구상을 위한 연구원, pp. 1-5.

복지사회Society, 2008,「영리병원 10문 10답」, 건강세상네트워크.

삼성경제연구소, 2007,「의료서비스산업의 고도화와 과제」, Issue Paper(미출판).

손해보험협회, 2008,「네델란드와 한국의 민영건강보험 비교」, 내부 자료.

윤희숙, 2008,「민간의료보험 가입과 의료이용의 현황」, □□KDI정책포럼□□, 제30권 제2호, pp. 99-128

이기효・정원길, 2008,「의료시장 자본투자 진입규제의 개혁」, 제41회 한국보건행정학회 후기학술대회 연제집, 한국보건행정학회, pp.253-277.

이만우, 2009,「의료채권 발행의 주요 쟁점」, 국회입법조사처.

이상이, 2008, □□의료민영화 논쟁과 한국의료의 미래□□, 복지국가 Society.

이용균, 2008,「의료서비스산업이 경제난 해결의 열쇠이다」, □□병원경영/정책리포트□□, 한국병원경영연구원, pp. 5-12.

이진석, 2008,「건강보험과 한국 보건의료의 발전전략: 국민건강권 보장을 위한 건강보험의 개혁과제」, □□한국 보건의료의 진단과 해법: 국민건강권 보장을 위한 한국 보건의료의 바람직한 발전전략□□, 건강정책포럼, 건강연대, 복지국가Society, pp. 15-42.

이해종, 2004,「영리법인 의료기관 설립 허용에 대한 의견」, □□예방의학회지□□, 제37권 제2호, pp. 99-103.

임구일, 2007,「MSO란 무엇인가」, □□臨床耳鼻□□, 제18권 제2호, pp. 274-278.

임 준, 2009,「영리병원 도입의 문제점과 대안」, □□서울경제□□, 2008년 11월호, 서울시정개발연구원, pp. 11-22.

정기택, 2007,「병원경영지원회사(MSO)의 개념과 활용방향」, □□대한병원협회지□□. 2007년 3-4월호, pp. 7-10.

『현안보고서』 발간 일람

호 수	제 목	발행일	작성자
제1호	태안기름누출사건에 따른 국가 위기대응태세점검 및 향후대책	2007. 12. 18	김종연 최준영
제2호	국제지명표준화 관점에서 바라본 독도표기문제 및 대응방안	2008. 7. 31	김종연 최준영
제3호	인터넷 실명제 쟁점	2008. 8. 28	김여라
제4호	한 · 미 방위비 분담의 현황과 쟁점	2008. 8. 28	김영일 신종호
제5호	국민연금과 직영연금 간 가입기간 연계제도	2008. 10. 6	원시연
제6호	2008 미국 대선의 주요 이슈와 우리나라에 대한 시사점	2008. 10. 8	김준 외 7인
제7호	미국의 대북제재현황과 테러지원국 지정 해제의 영향	2008. 10. 15	이승현
제8호	지방행정체제 개편의 쟁점과 입법부의 과제	2008. 10. 31	하혜영 외 6인
제9호	오바마시대 개막의 의의와 시사점	2008. 11. 6	김준 외 7인
제10호	자전거 이용 활성화를 위한 관련 법률 검토 및 쟁점 분석	2008. 12. 8	박준환
제11호	군경력 가산점제 재도입 논의의 쟁점	2008. 12. 10	조규범
제12호	쇠고기 수입위생조건 국회심의규정의 검토 및 개정방향	2008. 12. 11	정민정 김남영
제13호	사이버공간에서의 이용자 보호와 인터넷서비스제공자의 역할	2008. 12. 11	이유주
제14호	인터넷 전화와 번호이동제도의 현황과 발전방향	2008. 12. 11	박 철
제15호	선진국형 식품안전관리체계 마련 방안	2008. 12. 12	김 준 배민식
제16호	공무원연금제도 개혁논의와 주요 쟁점	2008. 12. 22	원시연
제17호	주식 공매도 현황 및 개선방안	2008. 12. 29	박충렬
제18호	기초보장 급여체계의 개선 : 개별급여 방식을 중심으로	2008. 12. 30	유해미
제19호	국가대표선수 은퇴 후 진로 강화를 위한 지원체계의 현황 및 발전방향	2009. 1. 7	김신애
제20호	국회 및 주요국 의회의 질서유지제도	2009. 2. 6	전진영
제21호	선상투표제도 도입관련 쟁점 및 시사점	2009. 2. 20	김종갑 외 3인
제22호	강제철거에서의 주거권 보호를 위한 입법적 개선방향	2009. 2. 23	조규범
제23호	신 · 재생에너지 의무할당제 도입관련 쟁점분석	2009. 4. 1	유재국
제24호	「교통사고처리특례법」 일부 위헌 판결에 따른 영향분석 및 후속조치 검토	2009. 4. 1	박준환
제25호	정치자금 소액기부의 현황과 활성화 방안	2009. 4. 14	조만수
제26호	헌법재판소 변형결정의 기속력에 관한 입법개선방향	2009. 4. 16	김선화
제27호	대량살상무기확산방지구상(PSI)의 현황과 쟁점	2009. 5. 11	정민정

국회입법조사처
National Assembly Research Service

150-703 서울시 영등포구 여의도동 1번지
www.nars.go.kr / 02)788-4510

ISSN 2005-3215