

박근혜정부의 전면적 의료민영화 : ‘보건의료투자대책’의 문제점

- 병원 부대사업전면확대 영리자회사 및 인수합병허용, 영리약국 및 원격의료 -

건강권실현 보건의료단체연합 정책위원장 우석균

1. 들어가는 말

- 박근혜 정부는 2013년 12월 13일 ‘보건의료분야 제 4차 투자활성화대책’(이하 ‘보건의료투자대책’, 또는 ‘투자대책’)을 발표함.

- 이 내용은 의료법인의 부대사업을 전면확대하고 이를 영리자회사로 허용하며, 의료법인의 인수합병을 허용하고, 법인약국을 영리법인으로 허용하는 내용을 주된 내용으로 하고 있음.

- 이외에도 보건의료 투자대책은 신의료기술평가 이전에 신의료기술을 도입할 수 있도록 하고 신약판매심사기간을 단축하여 신약출시를 빠르게 하는 내용을 담고있음. 또한 이외에도 정부는 의료인-환자간 원격의료를 허용하겠다는 방침을 밝힌 바 있음.

- ‘보건의료투자대책’은 박근혜정부가 전면적인 의료민영화를 추진하는 조치로 볼 수 있음. 병원의 부대사업을 전면적으로 확대하여 영리자회사로 허용하고 병원의 인수합병을 허용하는 것은 비영리법인 의료기관에 대한 외부 수익배당을 허용하여 사실상 영리병원을 허용하는 것이고 인수합병을 가능하게 하여 체인형 기업영리병원을 허용하는 것임.

- 영리법인 약국은 기업형 체인약국을 만들 수 있는 조치이며 또한 추후 일반 영리법인 약국 도입을 위한 조치로 볼 수 있음.

- 환자-의료인 원격의료 허용 도입은 비용대비 효과 및 안전성이 검증되지 않은 원격의료를 800만 명을 대상으로 허용하는 것으로 일부 재벌 IT기업 및 대형병원 중심의 의료전달체계 개악을 초래함. 나아가 기업의 영리적 건강관리서비스를 허용하기 위한 조치로 건강관리서비스 민영화의 전 단계 조치임.

- 신의료기술평가를 추후에 하고 ‘신의료기술’을 도입할 수 있도록 하는 조치는 신의료기술의 안전성과 유효성 검증 없이 신의료기술을 환자에게 임상실험을 하는 것으로 위험천만한 조치이며 불필요한 부담을 환자에게 전가하는 것임. 신약허용기간을 단축하는 조치도 마찬가지임. 이는 병원 부대사업으로 바이오의료기술 개발 및

응용, 의약품 개발을 허용하는 것과 맞물려, 병원에서 개발한 ‘신의료기술’ 및 ‘신약’을 충분한 검증과정 없이 환자를 대상으로 사용할 수 있도록 하는 것으로 검증되지도 않은 의료기술을 환자에게 임상실험을 하면서 그 비용까지 환자에게 전가시키는 것임.

- 사실상의 기업형 체인 영리병원 허용, 영리약국 허용, 재벌 IT 기업에 의한 원격의료 허용, 신의료기술 및 신약평가 생략 및 간소화 등은 병원 및 대기업에게는 새로운 투자처를 열어준다는 의미에서 투자활성화 대책이지만 환자들과 국민들에게는 의료서비스의 질이나 건강보험의 보장성 확대 없이 의료비 상승만 초래하는 것임.

- 또한 정부의 공익적 규제기능을 시장이나 사적 투자자에게 이전하는 것으로 의료민영화조치임. 또한 이 정책이 미칠 영향이 한국의 의료공급체계 전체의 성격을 근본적으로 바꾸는 조치이고 또한 이 정책이 초래할 의료비 상승이 건강보험마저도 위협할 정도의 조치라는 점을 고려해보면 보건의료투자대책은 박근혜정부의 전면적인 의료민영화 조치라고 볼 수 있음.

- 보건의료투자대책 중 부대사업전면확대 및 영리자회사 허용은 의료법 취지를 근본적으로 바꾸는 것으로 이를 의료법 개정도 없이 추구한다는 것은 행정편의주의를 넘어 행정 독재임.

2. 병원 영리자회사 허용과 인수합병 허용이 미칠 영향

1) 부대사업 전면확대를 통한 영리자회사 허용

< 현행 허용 부대사업 및 확대 방안(예시) >	
▶ 현행 허용 부대사업	
<ul style="list-style-type: none"> · 의료인 등 양성·보수교육 · 조사 연구, 의료정보시스템 사업 · 의료기기 임대·판매, 안경 조제·판매 · 은행업 	<ul style="list-style-type: none"> · 산후조리, 노인의료복지시설업 · 장례식장, 부설주차장업 · 구내식당, 이·미용업, 구내매점 · 숙박업·서점(시·도지사 공고 要)
⇨ 추가허용 사업 (예시)	
<ul style="list-style-type: none"> · 연구개발 활성화 : 바이오 등 연구개발 성과물 응용 · 구매·임대 : 의료기기 등 구매, 의료기관 임대 · 의료관광 : 숙박업(시도지사 공고→ 시행규칙 직접 허용), 여행업, 외국인환자유치업 · 의료연관분야 : 의약품 개발, 화장품·건강보조식품·건강식품·의료용구 개발·임대·판매, 의료기기 개발 · 기타 : 온천·목욕장업, 체육시설, 서점(시도지사 공고→ 시행규칙 직접 허용) 	

그림 1 ‘보건의료분야 4차 투자활성화대책’의 부대사업 확대 범위

- 박근혜 정부의 보건의료투자대책은 병원의 부대사업 범위를 전면적으로 확대하여 산업적으로 ‘의료연관사업’으로 볼 수 있는 거의 모든 사업을 병원의 부대사업범위로 확대했음. 또한 이를 영리자회사(상법상 법인, 즉 영리법인)로 만드는 것을 허용함.

- 확대되는 부대사업 범위에는 병원임대, 의료기기 개발 및 구매, 의료용구 개발·임대·판매, 바이오 등 연구개발사업 및 응용, 의약품 개발과 같은 직접적으로 의료행위와 연관된 사업이 포함되었음. 또한 건강식품·건강보조식품·화장품의 개발·임대·판매 등 의료행위와 간접적으로 연관된 사업 나아가 유사의료행위와 연관된 호텔, 온천, 헬스클럽까지 포함됨. 이렇게 전면확대된 부대사업 전 범위에 걸친 영리자회사가 허용됨.

- 정부는 이러한 ‘영리자회사를 통해 병원의 수익이 늘어 병원의 의료업은 정상화’될 것처럼 주장하고 있음.

- 그러나 부대사업범위가 병원임대, 의료기기구매·임대, 의료용구 개발·임대·판매, 바이오 개발 및 응용, 의약품 개발 등 직접적으로 병원의 진료행위에 직접적인 영향을 주는 사업임. 결국 환자들을 대상으로 돈을 벌 수 있는 영역을 모두 부대사업으로 확대하고 이를 영리기업으로 전환하겠다는 것임. 당연히 국민의료비가 증가함¹⁾.

- 영리자회사가 병원임대를 통해 돈을 벌기 위해서는 병원의 임대료를 높여야 하고 의료기기 임대료를 높여야 함. 바이오 연구개발 응용도 그 대상이 병원 환자들임. 나머지 부대사업의 수익을 올릴 대상도 병원 환자들임.

- 정부는 이번 보건의료투자대책의 목적을 “자금조달사업영역 면에서 의료산업의 경영여건을 실질적으로 개선” 부대사업 영리자회사 설립 목적을 “수익기반 확충을 위해 부대사업 범위 대폭 확대”라고 밝히고 있음. 그런데 병원의 수익은 결국 병원의 환자가 의료비로 부담하는 것임. 즉 병원의 수익이 늘어날수록 환자의 병원이용비용, 즉 의료비는 증가함.

- 가장 중요한 것은 병원의 영리자회사가 투자자에게 자금을 조달하고 그 이익을 수익에게 배당하는 통로가 된다는 점임. 자회사가 모병원의 자금 조달 및 이익배당 통로로 활용되면 병원자체가 영리병원화 되는 것은 당연한 귀결임. 즉 병원은 자기업 투자자의 수익극대화를 위해 이윤추구를 극대화할 수밖에 없게 강요되는 것임.

- 비영리병원과 영리병원의 차이는 투자자의 투자와 이윤배당이 허용되는가 여부에 있음. 이번 조치는 투자자의 투자와 이윤배당에 있다는 것을 스스로 밝히고 있고 이를 자기업으로 허용하던지 모병원으로 허용하던지의 차이는 본질적 차이가 아님. 결국 이번 조치는 사실상의 영리병원 허용조치이며 따라서 명백한 의료민영화 조치

1) 정부는 의약품 및 의료기기는 모병원에 판매하지 못하겠다고 하나 현재 법으로도 금지되어있으나 지켜지지 않고 있는 부분임. 설령 타 병원에 판매해도 그 병원의 의료비는 올라감. 또한 병원임대, 의료기기임대, 의료용구 판매, 바이오 연구개발 성과물 응용 등 핵심적인 부분은 언급하지 않고 있음. 즉 이 사업은 모병원으로의 임대나 판매 등을 허용하겠다는 것으로 판단됨.

입.

- 상급병실료 상승, 엠알아이 등 고가 의료기기 비용 상승, 의료용구의 비급여화 및 비용상승 등 건강보험 비적용 의료비(비급여항목)의 비용상승은 물론이고 건강보험 적용 의료행위도 의료기관의 수익상승을 위한 과잉진료가 더욱 기승을 부리게 될 것임.

- 바이오 연구개발 및 응용의 경우 줄기세포치료 등이 환자에게 강요될 것임. 병원에서 의약품 개발을 하면 이 또한 환자에게 강요될 것임. 병원의 환자는 약자의 입장이므로 이를 울며겨자먹기로 사용할 수 밖에 없음.

- 여기에 건강식품, 건강보조식품, 화장품 개발·판매 등의 대상도 결국 병원에서 약자인 환자가 될 것이며 온천 헬스클럽 등을 부대사업으로 하게되면 현재도 문제가 되고 있는 치료효과가 불분명한 수(水)치료, 아로마췌라피, 운동치료 등등의 상품이 치료명목으로 환자들에게 강요될 것임.

- 정부는 부대사업으로 번 돈으로 병원이 정상화 될 것이라고 이야기하는데 병원의 부대사업 수익은 결국 환자들을 대상으로 버는 돈이며 이는 의료비 상승이라는 매우 간단한 사실에 대해 말하지 않고 있음.

2) 의료법인의 합병 허용

- 현재는 의료법상 의료법인 합병은 재단법인에 관한 법률을 준용하게 되어있어 (의료법 50조) 합병이 불가능함. 정부는 이번 보건의료투자대책에서 의료법인간 합병을 위해 의료법 개정안을 제출하겠다고 밝힘.

(개선방안) 의료법인이 경영합리화를 위해 다른 의료법인과 합병할 수 있도록 근거 마련(의료법 개정안 제출, '14년 상반기)

그림 2 보건의료분야 4차 투자활성화 대책 의료법인간 합병 허용

- 의료법인 합병은 병원협회에서 지속적으로 요구했던 사항임. “병원계에 따르면 이번 의료법인 합병 허용은 복지부가...병원 활성화 대책을 논의하기 위해 마련한 '상생발전협의체'를 통해 중소병원들이 강력하게 요구해왔던 사안”.

- “현재까지 비영리법인인 의료법인의 경우 법적으로는 매각할 수 있는 방법이 없기 때문에 경영이 어려워 문을 닫고자 한다면 국가나 지자체에 재산을 귀속시켜야... 그러나 병원 설립에 막대한 돈을 투자했던 의료법인 대표들로서는 투자금을 한 푼도

회수하지 못한 채 국가에 재산을 헌납하기가 쉽지 않은 상황”이었으나 “대한병원협회관계자는...의료법인으로 설립돼 운영 중인 중소병원들의 퇴출구조가 없어 파산하거나 사무장병원 같은 음성적인 거래가 있어 왔는데 이를 예방하는 의미”라고 말함²⁾.

- 이번 의료법인 합병허용은 병원의 매각을 실질적으로 가능하게 하는 조치이며 의료법인간 신설합병 또는 인수합병이 허용되면 병원의 가격이 책정되게 되고 이에 따라 의료법인의 투자자본은 회수가능한 자산으로 취급됨. 여기에 의료법인 자회사로 영리법인이 설립되면 자회사를 통한 투자자의 자산회수가 여러 방법으로 가능해질 것임.

- 의료법인간 합병 허용과 의료법인 영리자회사 설립은 체인형 병원설립이 가능해짐을 의미함. 즉 의료법인간 인수합병 또는 신설합병으로 체인형 병원을 설립하고 영리자회사를 통해 이 병원체인에 병원임대, 의료기기공급 및 임대, 의료용구 임대·판매 (및 인력공급 및 경영컨설팅) 등의 병원대상 영리사업을 하게되면 영리자회사가 지주회사가 되는 영리병원체인이 가능해짐.

3. 보건복지부 주장 및 해명의 문제점

정부는 부대사업 영리자회사 허용이 의료민영화가 아니라고 주장하고 있으며 또한 자회사의 남용방지책이 충분하다고 주장하고 있음. 그러나 이는 다음과 같이 근거가 없음.

① “병원 영리자회사 허용은 의료민영화가 아니다.”

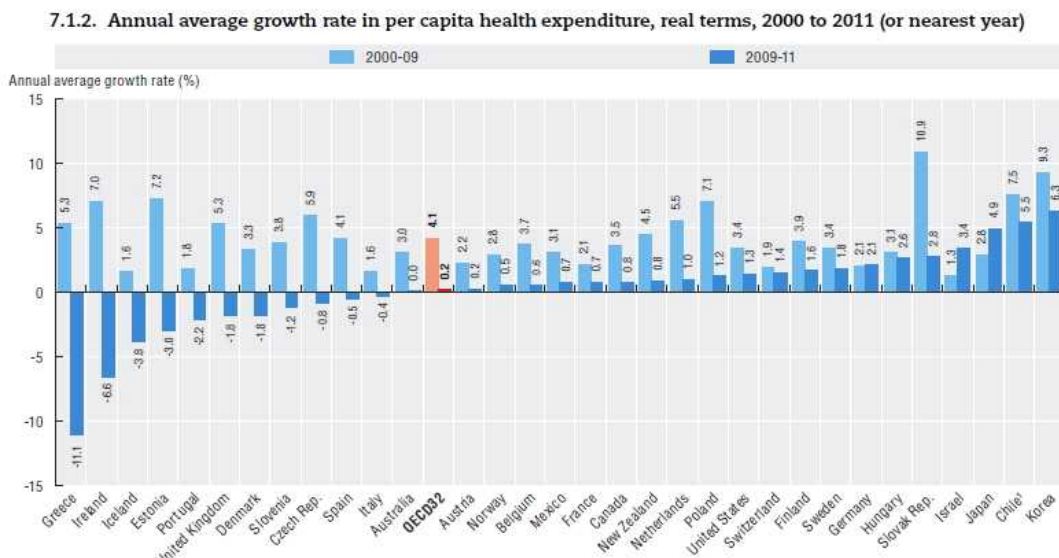
- 정부는 의료민영화가 정부의 소유나 기능의 포기가 아니므로 의료민영화가 아니라고 주장하고 있음. 이미 의료기관 중 사립기관이 94%이므로 정부가 더 민영화 할 것이 없다고 말함. 또한 국민건강보험제도를 그대로 유지하므로 의료민영화가 아니라고 함.

- 그러나 바로 그 이유 즉, 한국은 공립병원이 6%(병상수로는 10%)밖에 안되어 사립병원에 대한 정부의 공익적 규제기능이 극히 중요함에도 불구하고 보건의료투자 대책은 이를 포기하고 시장과 기업에 넘기는 것이기 때문에 의료민영화라는 것임. 한국의 의료제도에서 의료공급체계에 대한 규제는 정부의 사립병원에 대한 공익적 의무 부과이며 영리추구 규제임. 영리자회사 허용은 이러한 공익적 규제기능을 포기하고 이를 시장과 투자자에게 전가하는 것으로 명백한 의료민영화임.

2) 청년의사, 의료법인 '합병' 허용 반기는 병원계... "반대 이유 없어". 2013.12.14

② “국민건강보험제도는 유지되므로 의료민영화가 아니다.”

- 정부는 국민건강보험에 영향을 미치지 않을 것이라는 주장을 계속하고 있음. 건강보험 강제가입제와 병원 건강보험당연지정제를 유지할 것이라는 이유임.
- 그러나 현재 한국의 의료비 증가속도는 2000~2011년 기간동안 OECD 국가 중 1위임.



1. CPI used as deflator.
Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>

그림 3 OECD 국가의 의료비 지출 증가율 (OECD Health at a glance 2013)

- 보건산업진흥원은 2009년 보고서에서 개인병원의 20%가 영리병원으로 전환되면 국민의료비 부담 증가가 연 0.7조~2.2조원 증가할 것이라고 추정한 바 있음³⁾. 이는 영리병원 병상이 6.8%에 해당할 때의 의료비 증가의 추정치임. 지금 박근혜 정부가 추진하고 있는 병원 영리자회사 허용정책은 현재의 비영리법인 병원은 물론이고 법인병원으로 전환할 개인병원이나 심지어 국립대병원까지도 해당하는 것임. 따라서 2009년, 즉 5년전 의료비 추정치를 기준으로 계산하더라도 현재의 의료민영화 정책을 통한 의료비증가는 천문학적 수치임.
- 따라서 박근혜정부의 보건의료투자정책은 국민건강보험재정에 심각한 악영향을 미쳐 건강보험 보장성의 약화를 동반할 것임. 한국은 현재 공적의료보장률 55%로 전체 가구중 80% 이상이 민영의료보험을 들고 있음. 의료비증가는 건강보험재정에 심각한 부담을 초래할 것이고 이는 건강보험재정에 악영향을 미쳐 가뜩이나 낮은 의

3) 보건산업진흥원, 한국개발연구원, 투자개방형 의료법인(영리의료법인) 필요성 연구, 제 4장 4. 영리병원도입 전제조건이 국내보건의료에 미치는 영향. 2009.12

료보장성을 더욱 악화시킬 것임. 의료보장률이 50% 미만으로 떨어지기 시작하면 건강보험당연지정제도나 의무가입제가 지켜져도 공적 건강보험제도가 유명무실해짐. 멕시코가 이러한 상황임.

유형	분석의 기본 가정과 필요병상수	산업효과 (※ 산업효과는 각 유형별로 상호 배타적이지 않으며, 일부 중복 혹은 시너지 발생 가능하므로 해석에 유의필요함) ^{주1)}		국내 보건의료에 미치는 영향 (※국내 보건의료에 미치는 영향도 상호배타적이지 않음)		검토 필요 사항
		생산유발 효과	고용창출 효과	국민의료비 증가규모	의사유출 규모 (해당 의료기관 개수 ^{주2)})	
해외환자 유치형	<ul style="list-style-type: none"> • 해외환자유치 규모 : 300,000명기준 • 입원:외래=1:1 • 병상이용율(70%) • 필요병상수 2,700개 	1.7조~4.8조원	13,152 ~ 37,939명	-	135~189명 (9~12개 의료기관)	해외환자 수요, 해외환자만을 대상으로 하는 영리병원의 수익성 등 실현가능성 분석 필요
고급의료서비스 수요충족형	<ul style="list-style-type: none"> • 인구의 3%가 수요자 (약150만명) • 필요병상수 6,000개 	2.7조~3.5조원	21,081 ~ 27,464명	1.5~2.0조원	300~420명 (20~28개 의료기관)	임의비급여서비스 외의 수익창출 모형 가능성 분석 필요
자본조달형 + 기능특화형	<ul style="list-style-type: none"> • 개인병원 중 20%가 영리병원으로 전환하는 것으로 가정 • 필요병상수 20,000개 	1.3조~4.0조원	10,481 ~ 31,202명	0.7~2.2조원	998~1,397명 (66~92개 의료기관)	국민들이 필수의료에 지불하는 진료비 상승에 의해 나타나는 효과가므로 정부가 목표·지향하는 산업효과로 보기 어려움
산업연계형	인구의 20%가 이용하는 것으로 가정 (927만명)	7.5조원	58,509명	4.3조원	-	u-healthcare, 건강관리서비스 제도화 구축 후 검토 필요

그림 4 영리병원 허용시 영향 추정 (보건산업진흥원, 2009)

< 자법인 남용방지 장치 (예시) >

- ▶ 국내 자법인의 수행가능 사업은 부대사업으로 제한 (환자진료는 금지)
- ▶ 자법인 수익의 고유목적사업 재투자 의무 부과
- ▶ 모법인의 의료사업이 훼손되지 않도록 모법인의 순자산의 일정비율 (예: 30%)까지만 자법인 출자를 허용
- ▶ 자법인 설립이 사익추구의 수단으로 남용되지 않도록 부당 내부거래 제한, 회계 및 지배관계 기준 명확화
- ▶ 자법인의 위험이 모법인에 전이되지 않도록 자법인 채무에 대한 모법인 보증금지, 이사의 겸직금지 등 방화벽(Firewall) 설치

그림 5 보건의료투자대책의 자법인 남용방지장치

③ “자회사의 수익으로 병원이 정상화 될 뿐 병원의 의료비는 오르지 않는다.”

- 병원의 영리자회사의 수익추구대상은 그 부대사업의 성격상 병원 환자들을 대상으로 함. 병원 자회사가 병원에 건물을 임대하고 의료기기를 임대하고 그 외 온갖 사업을 환자들을 대상으로 영리를 추구하는데 병원의 의료비가 오르지 않는다고 주장하는 정부의 주장이야 말로 괴담임.

- 건강보험 적용이 되지 않는 비급여 치료는 자회사를 수익을 위해 더욱 늘어날 것이고 그 비용은 고스란히 환자 본인부담 증가로 이어질 것이다. 또한 이러한 비급여 진료 영역은 더욱 걸잡을 수 없이 증가하여 건강보험의 보장성이 증가되지 못하는 걸림돌로 작용하게 될 것임.

- 또한 바이오 치료와 신약 또한 병원 자회사가 개발할 수 있고 신의료기술평가를 건너뛸 수 있고 신약허가절차가 간소화됨으로서 불필요하고 검증되지 않은 신의료기술과 신약을 활용한 치료도 가능해 짐. 이 또한 비급여 영역에 해당됨.

- 이에 더해 건강식품, 화장품등의 사용을 강요받을 수 있으며 수(水)치료, 아로마 테라피, 운동치료 등 검증되지 않은 치료비용 등을 병원 자회사에 의해 강요받는 일들이 일어날 것임. 이는 모두 비급여 영역이며 이 또한 환자들 의료비 증가 요인이 됨.

- 또한 자회사는 병원의 수익을 자회사를 통해 빼돌릴 수 있는 통로가 됨. 현재 영리자회사가 허용되지 않은 상황에서도 불법 또는 편법적으로 운용되는 대학병원의 의료기기, 의약품 공급 도매상들은 시장가로 약이나 의료기기를 구매하고 보험상한가로 병원에 이를 납품하여 막대한 이익을 남기고 이를 리베이트 형태로 병원에 돌

려주고 있음4).

- 부대사업 범위가 전면적으로 확대되고 병원의 영리자회사들이 허용되면 병원의 영리자회사의 영리추구행위는 병원의 의료행위 및 의료와 연관된 행위를 수익극대화 추구로 몰아가게 됨. 또한 이러한 수익을 임대료나 수수료, 관리비 명목으로 합법적으로 자회사로 빼돌릴 수 있게됨. 영리자회사는 병원의 수익이 합법적으로 투자자에 배분할 수 있는 통로가 될 것임. 투자자가 병원에 직접 투자하고 이익을 배당받는 것과 자회사에 투자하고 이익을 배당받는 것과 다를 바가 없음. 즉 병원 영리자회사 허용은 영리병원 허용과 다르지 않음.

④ “자법인 남용장치방지로 병원의 영리행위 추구를 방지한다.”

- 부대사업 영리자회사 허용은 그 자체로 병원의 의료행위를 수익극대화로 내몰게 됨. 따라서 자회사로 인해 발생할 병원의 수익성 추구를 별도의 방법으로 방지한다는 것은 단적으로 말해 ‘도둑질을 허용해놓고 도둑질 남용방지장치를 마련한다는 것’과 다르지 않음. 또한 정부가 제시하는 남용방지장치 매우 허술하기 짝이 없음.

- ‘자법인의 고유사업재투자 의무부과’는 제한 규정이 되지 못함. 만일 자회사의 이익을 투자자에게 분배하지 않고 병원에 재투자하도록 강제하면 이 자회사는 투자자의 투자를 받지 못할 것임. 투자자는 자선투자가가 아님. 더욱이 자회사의 이익을 모법인에게만 투자하도록 강제하는 것은 투자자의 이익을 해치는 배임행위로 불법임.

- 모법인의 자산의 일정지분만 투자하도록(예시 30%) 하는 것 또한 과거 2008년 의료법 전부개정안의 50%에 비해서는 제한을 둔 것이지만 이 또한 그 제한이 너무 허술함. 예를 들어 1000억원의 자산을 가진 병원이 부대사업에 300억원을 투자한다면 자회사의 규모는 600억원이 됨. 즉 모병원은 700억원(1000억원-300억원) 규모이고 자회사는 600억원 규모임. 병원의 합병이 가능해지면 모병원의 규모가 커질수록 자회사의 규모도 같이 커지게 되어 자산제한은 의미가 없음.

- 회계 및 이사겸직 금지 등의 조항은 실질적인 방지 조항이 되지 못하는 것은 지금의 병원의 편법적 자회사 운영에서도 잘 드러나고 있음.

⑤ “병원의 자회사 설립으로 모병원의 경영이 좋아질 것이다”

- 병원의 경영실적이 좋아지는 것은 병원의 의료업을 통해서이건 부대사업의 비용 증가를 통해서이건 환자들의 의료비가 더 늘어난다는 것을 뜻함.

- 또 자회사 설립은 모병원의 경영실적 향상으로 곧바로 나타나지도 않음. 즉 영리자회사는 모병원수익을 투자자에게 이익을 분배할 수 있는 통로가 될 가능성이 더 큼.

4) 2013년 4월 보건복지부가 이러한 내용으로 검찰수사를 의뢰하였음



그림 6 정부투자대책의 자법인 설립형태 예시

- 시민경제연구소장 홍헌호는 자회사 설립이 민자투자사업에서 대주주들이 돈을 빼돌리는 전형적인 수법이라고 지적하고 있음. “SOC 민자 사업에서 민간 자본들이 했던 수익 빼돌리기 방식을 그대로 따를 겁니다. SOC 민자 사업자들처럼 자법인을 상대로 고금리 사업을 할 가능성이 매우 높습니다. 즉 자법인이 대주주의 돈을 높은 금리로 빌려가게 해서 수익을 빼돌리는 겁니다.”⁵⁾

- 영리자회사 설립은 그 자회사 설립으로 인한 수익이 모병원으로 돌아가던 아니면 투자자에게 분배되건 어떤 경우에도 국민들에게는 의료비 상승으로 나타남.

⑦ “(성실)공익법인으로 한정하여 재벌병원의 영리자회사 참여 제한을 둔다.”

- 정부는 공익법인 제한을 통해 재벌병원 등이 영리자회사를 둘 수 없다고 주장하고 있으나 삼성의료원의 설립법인인 삼성생명공익재단과 아산병원의 설립법인인 아산사회복지재단은 이미 공익법인임. 예를 들어 삼성생명 공익재단은 삼성생명 주식을 4.86%를 가지고 있어 정부가 주장하는 계열사 주식 5%를 초과하고 있지 않음. 따라서 공익법인 제한은 재벌병원이 영리자회사를 설립하는데 아무런 제한을 가할 수 없는 규정임.

- 물론 의료법인은 공익법인 또는 성실공익법인 모두에 해당함. 의료법인에 대해서는 아무런 방지대책도 되지 못함.

⑧ “재단법인이나 사회복지법인과 의료법인간 인수합병은 불가능하다.”

- 재벌이 병원을 인수합병하는 것은 현재 운영하는 병원을 통하지 않더라도 가능

5) 홍헌호, [정책쟁점 일문일답] 미국식 의료 체계 향한 치명적 일탈 멈춰야, 2014.1.11

함. 자회사에 투자자로 참여할 수도 있고 별도의 의료법인으로 전환하거나 만들 수도 있음. 인수합병으로 체인형 영리병원의 규모가 커지면 이를 재벌이 직접 인수할 수도 있음.⁶⁾

4. 영리법인 약국 도입이 미칠 영향

- 정부는 헌법 불합치 판정을 근거로 법인약국 도입을 한다면서 영리법인 약국도입을 주장하고 있음. 또한 영리법인 약국을 도입하면 약국경영 효율화, 처방약 구비, 심야휴일영업 활성화 등 약제서비스의 질 제고가 이루어진다고 주장하고 있음.

- 우선 헌법 불합치 판정은 법인약국 도입을 말하는 것이지 '영리'법인 약국 도입을 말하는 것이 아님. 따라서 정부의 영리법인 약국 도입 허용은 헌법재판소의 판정을 자신의 의도대로 왜곡하는 것임.

- 현재 약국의 수입이 대부분 건강보험에 의한 조제료와 건강보험 적용에 의한 의약품 판매에서 발생하므로 약국 또한 의료기관과 마찬가지로 만일 법인약국을 허용해야 한다면 비영리법인 약국으로 허용하여 공익적 기능을 수행하도록 하는 것이 옳바르다고 판단됨.

- 영리법인약국 도입의 경우 유한책임약국으로 한다하더라도 기업형 체인약국의 도입이 그 자체로 가능하고 또한 이후 일반영리법인 약국 도입의 전단계로 기능하게 되므로 영리법인약국은 현재 한국의 비영리법인 공급구조에 적합하지 않음.

- 영리법인 약국은 그 수익추구 극대화 속성으로 약값인상, 리베이트의 강화, 끼어 팔기 등을 통해 의약품 남용, 부당청구 등의 요인이 될 가능성이 큼.

- 심야약국이나 처방약 구비 등은 공공약국 운영, 의약품 유통과정의 공공성 확보 등으로 해결해야 함. 영리법인 약국은 수익추구를 위해 인건비 절약을 위해 심야약국의 운영을 꺼릴 가능성이 오히려 크고 처방약 구비는 고가의 처방약 구비 비용을 환자들에게 전가할 가능성이 큼. 심야약국운영은 공공적 지원으로 공공심야약국 개설이 거의 유일하게 가능한 방법임. 처방약 구비는 의약품 유통체계를 공공화하여 이를 해결하는 방법이 국민약제비를 절감하는 방법임.

- 기업형 체인약국은 미국이나 유럽에서 드러난 것처럼 제네릭 처방의 감소, 약값 증가, 장사안되는 지역의 약국 폐쇄 등을 통한 약국접근성의 감소로 이어질 가능성이 더욱 큼. 간단히 말해 기업형 체인약국은 재벌들의 약국 진출로 이어져 국민의료

6) 미국의 현재 거대 영리병원 체인은 초기 영리병원 형태인 의사소유 영리병원들을 인수합병하여 만들어졌음. 미국의 최대 영리병원 체인인 HCA는 미트롬니가 대주주인 사모펀드인 베인캐피털(Bain and Co.)이 소유하고 있는데 이 영리병원체인도 이런 인수합병과정을 통해 만들어졌음.

비 중 약제비의 인상 및 결과적인 약가 인상, 의료비 인상으로 이어질 것임. 이는 미국과 유럽의 예에서 이미 확인 된 것임.

- 한미FTA나 TPP 등과 관련하여 생각해보면 의약품 유통과정에 자본이 참여하는 것은 전반적인 약가인상을 초래할 가능성이 클 수 있고 역진방제조항에 따라 이를 다시 공공적인 의약품 유통체계로 되돌리는 것이 불가능함(한미FTA 부속서 1 및 2). 일단 영리법인약국을 허용하면 이는 앞으로 정부가 문제점이 발생해도 이를 되돌릴 수 없는 의료체계의 문제점으로 남게 될 것임.

- 동네약국의 재벌주도 체인약국으로의 편입과 몰락은 현재 의약분업 체제하에서는 그 자체로 한국 1차의료의 재벌의존도가 높아지는 것이고 동네의원도 영향을 받을 것임.

4. 원격의료, 신의료기술평가 및 신약허가과정 간소화가 미칠 영향

1) 신의료기술 평가 및 신약허가과정 건너뛰기 및 간소화

- 현재 신의료기술 평가는 약 1년만에 걸쳐 신의료기술의 안전성 및 비용대비 효과를 검증하는 과정임

- 신의료기술 평가는 새롭게 제기된 신의료기술이 실질적으로는 안전성이 담보되거나 또는 그 비용대비 효과가 떨어지는 경우가 많아 국민들의 안전과 비용 대비 효과 검증을 통한 유효성과 적절한 비용평가를 위해 도입된 것임. 연구에 따라서는 신의료기술 중 초기 1-2년간 검증시기에 그 안전성과 유효성면에서 적절하지 않은 것으로 판정되는 비율이 80%라고 보고하고 있음.

- 한국의 신의료기술평가 결과를 보면 2007년 신의료기술평가제도 도입 이래 총 1,253건이 신청되었는데 반해 아예 평가 비대상 결정건으로 반려된 의료기술이 724건이나 되었음(57%). 529건이 최종 평가 완료 되었으며, 이 중 395건이 안전성·유효성이 인정되어 신의료기술로 고시되었음. 즉 전체 신청건수의 31.5%만 신의료기술로 인정되었음. 신의료기술평가가 없었다면 의학적 근거가 없거나 신의료기술로 정의될 수도 없는 수많은 의료기술들이 ‘신의료기술’이라는 이름으로 환자에게 시술될 수 있었다는 것을 뜻함.

- 따라서 신의료기술평가 과정을 생략한 채 환자에게 신의료기술을 적용한다는 것은 안전성이 검증되지 않은 의료기술을 환자들에게 임상실험을 행하는 것으로 매우 위험한 행위임. 또한 비용대비 효과가 검증되지 않은 것으로 대부분 건강보험 적용이 될 수가 없으므로 안전하지도 않은 임상실험을 환자의 부담으로 시행하는 것임.

- 병원의 바이오 등 연구개발 및 응용이 자회사로 허용되면 이러한 바이오 ‘신의료 기술’이 평가가 생략된 채 환자에게 적용될 수 있는 문제를 낳게 됨.

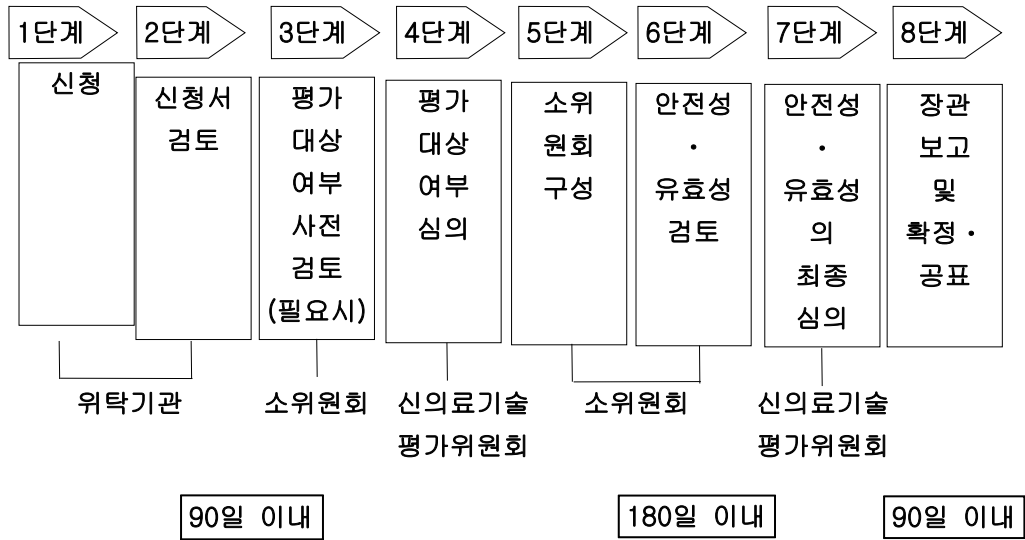


그림 7 신의료기술 평가위원회 평가절차

- 신약 허가절차 간소화도 마찬가지임. 이러한 신약허가 절차의 간소화는 안전성 및 유효성의 검증이 어려워짐. 이는 국민들의 안전성과 비용부담을 대가로 제약회사의 이익을 도모하는 것임. 현재도 신약허가절차를 간소화할 수 있는 규정들이 이미 있음.

2) 의료인-환자간 원격의료 도입

- 원격의료는 보건의료투자대책에서는 상세히 다루어지지 않았으므로 이 발제문에서는 간략히만 다루도록 하겠음

- 현재 원격의료 허용은 박근혜 정부의 창조경제의 핵심 사업으로 추진되고 있음. 이를 위한 의료법 개정안이 국무회의를 통과하였고 조만간 국회에 상정될 것임.

- 원격의료의 문제점은 간단히 그 문제점을 지적하면 비용은 크지만 이에 비해 효과가 불분명하다는 점, 즉 의료비가 상승할 수 있다는 점이 우선 지적될 수 있고 둘째로 아직 기술발전이 되지 않아 원격진료의 안전성이 입증된 바 없다는 것으로 요

약될 수 있음.

- 정부의 말을 빌더라도 원격의료를 위한 다른 인프라, 즉 고성능 컴퓨터, 광케이블 등이 이미 갖추어져있는 상태에서 생체계측기기만 1기당 약 80만원이 소요된다고 보고하고 있음. 건강보험공단은 내부검토결과 이 기기의 가격이 120만원이 소요된다고 보고 있음. 물론 이러한 생체계측기기도 대규모 임상시험을 거치지 않아 그 안전성은 보장할 수 없음. 정부의 발표대로 원격의료가 시행될 경우 그 대상이 800만 명이라는 것을 생각해 볼 때 4명중 1명만 생체계측기기를 구입해도 그 구입비만 2조원임. 이 비용은 누가 낼 것인가에 대해 정부는 이야기하지 않고 있음.

- 생체계측기기의 구입비만 비용으로 드는 것이 아님. 원격지나 오지는 컴퓨터부터 광케이블 설치와 같은 기본적 인프라 비용이 더 들 것임. 이에 더해 원격의료의 유지비용 및 이용비용은 고려하지 않은 것임. 이를 모두 더하면 그 비용은 천문학적 비용일 것임.

- 문제는 이러한 수십조 원에 달하는 비용을 들인다 하더라도 그 효과가 나타날 것인가가 전혀 알 수 없고 현재로서는 안전성조차 확인되지 않은 상태임. 즉 EU에서 내린 결론대로 비용대비 효과가 검증되지 않았고 그 안전성이 미지수이므로 전통적인 대면의료를 대체할 수준이 아님.

- 분만시설이나 응급의료시설이 없는 전국 지자체의 1/5에 해당하는 지역에는 원격의료가 아니라 원격의료에 소요되는 비용으로 공공의료서비스를 제공하는 것이 필요함. 또 정부가 말하고 있는 교도소 등지에는 정부가 책임지고 공공의료서비스를 제공해야할 곳임.

- 이 때문에 유럽의 경우 노르웨이나 북유럽지역의 인구희박지역에서 전통적인 서비스에 더하여 원격의료가 매우 소규모로 시범적으로 진행되고 있음. 인도네시아나 필리핀 등 섬이 많고 경제성장이 덜 된 나라에서 시행되는 원격의료는 우리나라가 본받을 모델이 아님. 일본에서 원격의료는 복지서비스의 일환으로 극히 제한된 영역에서만 전통적 방문 의료·복지서비스의 보충적 형태로 제공되고 있음

- 오직 미국에서만 일부 기업들과 민간보험회사들이 젊은 성인들을 대상으로 비싼 의사진료 서비스를 대체하기 위해 비용절감차원에서 시험적으로 도입하고 있음. 이는 인구 밀집지역이고 전국민 건강보험이 시행되는 한국의 의료상황과는 크게 다른 상황임. 의사진료서비스가 너무 비싸 원격의료라도 이용해야 하는 미국의 상황과 동네의원이 산재해있는 한국의 상황을 등치시키는 것은 곤란함.

- 특히 지금 정부가 추진하고 있는 것처럼 원격의료를 건강관리서비스 기업허용 문제와 연결시키고 이를 민영보험회사에게 겸업하도록 허용하는 것은 건강관리회사(HMO, Health Management Organization)를 허용하여 병원-보험회사- HMO 형태의 영리기업 중심으로 이루어지고 있는 미국식 의료체제로 한국의료체계를 변화시키

자는 주장, 즉 미국식 의료민영화를 주장하는 것으로 극히 위험함.

- 정부가 제시하고 2008년 및 2012년의 서비스발전방안에서 제시하고 있는 원격 의료도입, 건강관리서비스 도입은 바로 이러한 민영화된 미국식 의료체계를 모델로 하고 있음. 이는 서비스산업발전 기본법이 도입될 경우 정부가 보다 강력하게 추진할 방향이기도 함.

- 원격조제도 마찬가지임. 미국의 경우 원격조제를 담당하고 있는 영리기업들은 일반 약국에 비해 제네릭 약품을 덜 사용하고 소비자의 편의보다는 리베이트를 많이 주는 의약품을 처방한다는 것이 연구논문들에 의해 밝혀지고 있음. 또한 부당청구나 약품조제상의 과오발생이 더 많음. 즉 원격의료의 비용 상승 및 안전성 문제가 원격조제에서도 동일하게 발생하고 있음.

- 원격의료는 일부 재벌 IT 기업과 대형병원, 재벌 의료기기 회사들에게는 엄청난 이익을 가져다주겠지만 일반 국민들에게는 의료비 상승과 안전하지 못한 의료를 가져다 줄 뿐임.

5. 보건의료투자대책의 문제점과 대안

1) 문제점

- 보건의료투자대책은 한국의 의료공급체계를 비영리법인병원 중심체계에서 부대사업 영리자회사라는 편법으로 영리병원 중심체계로 변화시키려는 것임. 이는 정부의 의료공급체계의 공공성 유지 기능을 포기하고 이를 기업과 시장에 맡기는 것으로 전면적 의료민영화임.

- 비영리법인과 영리법인의 차이는 외부자금조달과 이익의 외부배분이 영리법인에서는 허용되고 인수합병이 허용된다는 점임. 이번 보건의료투자대책은 비영리 의료법인에 대해 영리자회사를 통한 자금조달과 수익금배분 및 인수합병을 허용하는 조치로 사실상 영리병원을 허용하는 조치임. 이는 국내외 연구에서의 결과에서 추정하듯이 환자들의 의료비 폭등을 초래할 것임

- 정부는 자회사 허용이 진료행위와는 관련이 없는 것처럼 주장하고 있으나 이는 사실과 다름. 병원 부대사업 확대를 통한 자회사가 병원임대, 의료기기 임대 및 판매, 의료용구 임대 및 판매 등이 포함되어 있어 병원 자회사의 수익추구는 진료왜곡과 국민이 부담하는 개인의료비 상승의 요인이 될 수 밖에 없음.

- 결과적으로 영리자회사 허용과 의료법인 인수합병을 통한 체인형 병원의 탄생은 의료비를 대폭 증가시켜 건강보험재정을 위기에 빠트려 건강보험제도까지 위협할 것

임. 게다가 비급여진료 분야의 과잉진료가 자회사 수익을 위한 발판이 될 수 있음. 이러한 측면에서 이번 보건의료투자대책은 건강보험 보장성을 강화시키는 방안과는 역행하며 건강보험제도를 위협하는 조치이기도 함.

- 바이오 연구개발 및 응용, 의약품 개발 등이 부대사업에 포함되어 있음. 이 또한 신의료기술 및 신약으로 인한 환자들의 의료비 부담 증가의 원인으로 작용될 수 있음. 게다가 '신의료기술 및 신약평가의 생략 및 간소화'는 필수적인 검사를 생략하거나 간소화하는 것으로 검증되지 않은 불필요하고 위험한 의료기술이 도입돼 국민을 대상으로 한 임상시험이 자행될 우려가 있음.

- 그 외 부대사업도 모두 환자들을 대상으로 한 사업들임. 건강식품 및 화장품, 헬스클럽, 목욕장, 온천장 등은 약자일 수 밖에 없는 환자들을 대상으로 강요될 수 있는 사업이며 치료효과가 불분명한 갖가지 유사치료가 환자에게 강요될 가능성이 큼.

- 영리법인 약국 허용도 법인 약국 허용이 꼭 영리법인이어야 할 법적 필요성이 없고 영리법인 약국은 기업주도 체인형 약국으로 귀결되어 국민 약제비 인상을 불어러울 것이므로 법인약국을 설립하려면 비영리법인 약국으로 그 방향을 모색하여야 함.

- 원격의료의 도입은 아직 그 안전성이나 비용대비 효과가 인정된 바 없음에도 일부 재벌 IT 기업들의 이해를 우선시하는 것임. 이를 의료소외계층에게 먼저 적용하는 것은 현실성도 없고 오히려 의료소외계층에게 필요한 것은 공공의료의 확대임.

2) 대안

- 병원경영이 과거보다 어려워졌다면 이 원인을 밝혀야 할 것임. 만일 병원의 수익성이 과거보다 악화되었다면 한국은 2000년부터 OECD 국가 중 의료비 증가율이 1위로 OECD 평균에 비해 2.3배에 달했고 인구당 병상수가 증가한 유일한 나라이며 현재 OECD 평균보다 인구당 병상수가 2배 이상인 국가라는 점을 볼 때 이러한 무분별한 지역불균형적인 과잉투자가 현재 병원수익성이 떨어진 원인일 수 있음.

- 그러나 정부의 보건의료투자대책은 이러한 병원경영의 문제점을 의료의 공공성을 강화함으로써 해결하는 것이 아니라 정부기능을 아예 포기하여 환자들의 의료비 부담을 늘리고 병원으로 하여금 외부자금을 조달하고 이를 배분토록 하여 제한없는 수익성 추구를 허용하겠다는 사실상의 영리병원 허용을 그 해법으로 제시하고 있음. 이는 병원경영을 위해 환자들의 의료비를 증가시키는 반서민적 해법임.

- 영리자회사 허용뿐만 아니라 병원의 인수합병을 허용함으로써 재벌주도의 영리체인병원으로 귀결될 정책이 이번 보건의료투자대책임. 결국 보건의료투자대책이 추진된다면 한국의 의료공급체계는 재벌주도의 영리체인병원 중심의 의료공급체계로

귀결될 것이며 이는 1차의료의 몰락을 포함한 의료전달체계의 붕괴를 나올 것임.

- 현재 정부가 걱정해야 할 것은 병원의 경영상태가 아님. 올해 2년째 흑자를 건강보험 재정이 11조의 기록적 흑자를 낸 것에서 보이듯이 국민들은 아파도 병원에 못가고 있음. 지금 정부가 해야 할 일은, 병원이 어렵다면 병원을 정부가 인수하여 공공병원을 확충하는 것이며 의료보장성을 강화하여 의료비를 낮추어 환자들의 의료이용을 정상화 하는 것임. 11조원이면 공공의료를 강화하고 의료보장성을 당장 강화할 수 있음.

- 또한 한국의 보건의료체계에 중대한 변화를 가져오고 의료법의 근본 취지를 바꿀 병원 부대사업확대와 영리자회사 허용 정책을 국회에서 법개정도 없이 법개정을 거치지 않고 행정부 가이드라인만으로 통과시키려는 것은 행정편의주의를 넘어 행정독재임.

- 민생과 복지를 강조하며 당선된 박근혜 정부가 할 일은 한국의 의료공급체계를 근본적으로 영리추구로 바꾸는 의료민영화가 아니라 국민건강보험제도를 강화시키고 병원의 영리화상업화를 중단시키는 일이어야 함. 무엇보다도 국민 의료비 부담을 가중시키고 국민건강보험제도를 위기에 빠뜨릴 보건의료투자대책의 추진을 즉시 중단하여야 함.(끝)

<보론> 병원 부대사업전면확대와 영리자회사 허용, 인수합병 허용 조치의 역사

- 2006년 12월 당시 재경부는 <서비스산업 경쟁력강화 종합대책>을 발표했음
당시 재경부는 “병원경영지원회사(이하 MSO) 활성화를 위한제도개선방향”이라는 보고서를 내고 의료서비스산업 고도화에 병원경영지원회사의 역할을 매우 중요한 것으로 밝혔음. 이 보고서에는 MSO의 모델을 다음과 같이 나누고 있음.

- 원가 절감형 모델
- Network 추구형 모델
- 산업연계형 모델
- 자본조달 지원형 모델

- 이중 산업연계형 모델의 경우 “병원경영지원회사를 매개로 의약품·의료기기 등 의료산업 및 관광·보험 등 여타 산업과 연계하여” (“제약·의료기기·임상연구 기업에 직접 투자함으로써 의료산업내 계열화를 촉진”하고) 특히 “비급여 중심 민간의료보험 활성화로 신의료 시장이 확대될 경우, 비급여 가격 협상 및 진료비 청구”를 해야 한다고 하고 있음.

- 또 자본지원형 모델의 경우 “MSO가 외분 자본 유치 후 병원시설 임대·리스, 경영위탁 등을 통해 외부자본의 의료기관에 대한 투자 활성화하고 MSO는 의료기관에 대한 수수료 수익을 투자자에게 배분”한다고 하고 있어 MSO가 현행 비영리병원 규정을 우회하는 간접적 영리병원 허용방안임을 분명히 하고 있음.

- 이는 2007년에 의료법 전부개정안으로 이미 추진되었고 2008년 이명박 정부 초기에 본격적으로 추진되었음. 이 내용은 병원간 인수합병 허용, 부대사업을 통한 수익사업 허용, 부대사업 대통령령 위임을 통한 전면 확대, 의료법인의 자산 50%까지 부대사업 투자 허용 등이었음.

- 이러한 의료민영화는 2010년 다시한번 의료법 개정안을 통해 추진되는데 이때는 2008년 촛불집회 등에 따른 의료민영화 반대여론에 따라 2008년 의료법 전부개정안보다 일부 내용이 축소되었는데 당시 의료법 개정안 내용은 1) 의료법인 부대사업범위에 병원경영지원 사업(구매·재무·직원교육 등)을 추가. 2) 의료법인 합병 허용 3) 의료인-환자간 원격의료를 허용(470만명 대상) 이었음. 당시 보건복지부는 의료법개정안의 병원경영지원사업은 자본조달 및 이윤배분이 가능하지 않으므로 영리병원 허용과 무관하다고 주장한 바 있음.

- 이번 투자대책은 2008년 이명박 정부 초기의 의료법 전부개정안으로 다시 돌아가

영리자회사를 통한 자본조달 및 이윤분배를 허용한 것임. 이는 2010년 복지부 설명에 따르면 사실상 영리병원 허용임.

- 2009년 국회입법조사처가 발간한 “영리법인병원 도입논의 및 정책과제”⁷⁾라는 보고서를 보면 “영리병원 도입의 과정 및 결과에 대한 전망”으로 “현재 의료기관들이 영리병원으로 직접 전환하는 것은 의료법상 금지되어있어 영리병원의 설립은 MSO의 활동을 통해 이루어질 것”이라고 서술하고 있음.

- 이 보고서는 특히 MSO의 유형을 경영지원형 MSO와 자본조달형 MSO로 나누고 있음. 우선 “경영지원형 MSO의 경우 구매대행, 의료시설 등 자원공유, 인력관리, 마케팅, 법률 회계등 경영영향활동의 아웃소싱과 진료연계를 통해 네트워크 병원들의 경쟁력 방화를 추구”하는 MSO로 정의하고 있는데 이는 2010년 정부가 의료법 개정안에서 추진하고 있는 병원경영지원사업의 내용이었음. 이는 그림 8과 같음.⁸⁾

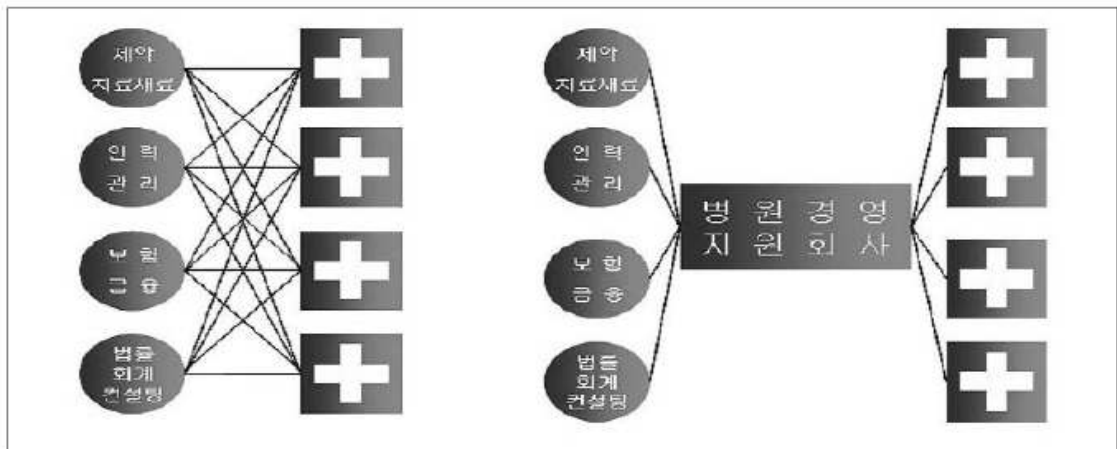


그림 8. 경영지원형 MSO와 지원서비스내용

- 이 보고서는 “자본조달형 MSO를 통해서도 외부자본유치 후 병원시설임대, 리스, 경영위탁 등의 방법으로 의료기관에 대한 외부자본의 실질적 투자가 가능”하다고 설명하면서 (그림 9)⁹⁾ 또한 현재 MSO는 “경영지원형으로부터 자본조달형으로 발전하고 있다고 설명하고 있음.

- 또 이보고서는 “현재 의료기관들의 수직적 수평적 계열화등이 진행되고 관광, 보험 등 여타산업과 의료산업이 연계되어 MSO가 설립되고 있어 비영리법인 병원의 수익사업이 확대되는 효과가 예상되며 MSO는 특히 채권발행, 주식시장상장 등을 통해 영리병원의 설립을 이끌어 낼 것”이라고 설명하고 있음.

7) “영리법인병원 도입논의 및 정책과제” 국회 입법조사처 현안보고서, 2009.9.15

8) 정기택, 병원경영지원회사(MSO)의 개념과 활용방향, 대한병원협회지 2007.3-4, 위 국회보고서에서 재인용

9) 위 자료

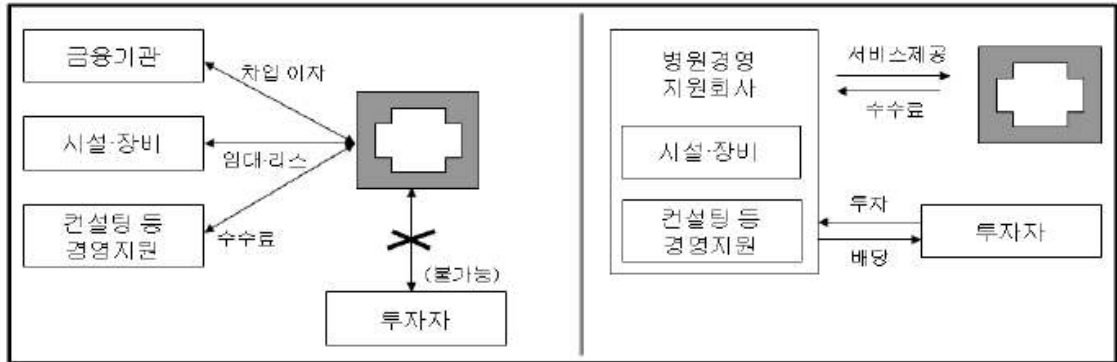


그림 9. 자본조달형 MSO와 지원서비스 내용

- 박근혜정부의 부대사업전면확대 및 영리자회사 설립은 바로 산업연계형을 더한 자본조달형 MSO 허용과 동일함.
- 미래에셋증권은 2010년 당시 보고서를 통해 병원인수합병 및 부대사업 영리자회사 허용을 다음 그림 10과 같이 도식화한 바 있음. 이 그림과 다른 점은 영리병원이 허용되지 않았으나 사실상 그림 처럼 ‘자본조달형 MSO 또는 자회사’로도 자본투자 및 이윤배분이 충분히 가능하다는 것임.

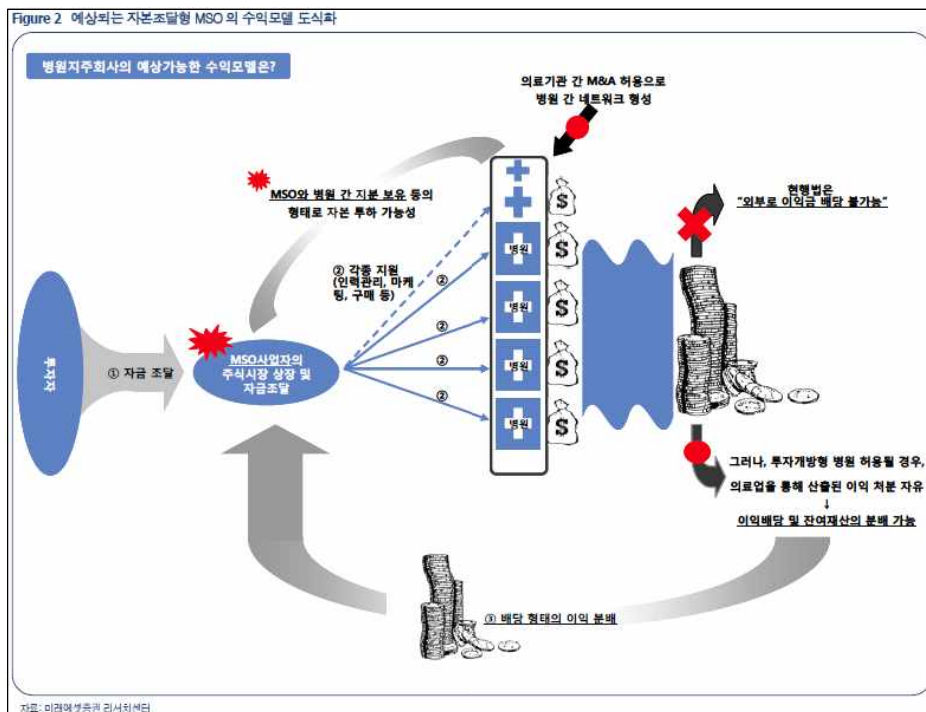


그림 10. 영리부대사업자회사 또는 자본조달형 MSO의 수익모델 도식화