

제주특별자치도 내국인 영리법인 병원 도입의 찬반 논쟁에 관한 고찰

이 상 이

제주대학교 의학전문대학원 의료관리학교실

Study on arguments for and against the introduction of domestic for-profit-hospitals in Jeju Special Self-Governing Province

Sang-Yi Lee

Department of Health Policy and Management, Jeju National University School of Medicine, Jeju, Korea

Abstract

Following the regional media reports on introduction planning of domestic for-profit hospitals in Jeju Special Self-Governing Province in June 5, 2008, there had been social and political arguments nationwide for and against the establishment of for-profit hospitals. However, the dispute is expected to be repeated again in 2009, even several times in the future. In these circumstances, analysis and evaluation are needed on the past experiences related to policy issues of introducing domestic for-profit hospitals in Jeju. Therefore, the present study aims to discuss and clarify major policy issues on arguments for and against the establishment of for-profit hospitals in Jeju Special Self-Governing Province. In this review, author introduce the concepts of macro-efficiency, quality of health care, equity of medical care utilization, and regional economic developments in the process of analysing the impacts of the introduction of domestic for-profit-hospitals in Jeju. The results of this study are as followings. First, the introduction of domestic for-profit hospitals in Jeju Special Self-Governing Province is closely connected to nationwide Free Economic Zones, and thus it is considered as the introduction of domestic for-profit-hospitals on a national scale. Second, the strongest driving force of introducing domestic for-profit hospitals is private insurance capital in Korea. Third, For-profit hospital has nothing to do with quality medical care. Forth, the establishment of domestic for-profit hospitals lowers the macro-efficiency and equity of medical utilization. Fifth, the establishment of domestic for-profit hospitals does not have an actual effect on regional economic developments in Jeju. Both residents' health and regional economy are essential elements in achieving future prospects of the newly emerging Jeju Special Self-Governing Province. There is no evidence that the introduction of domestic for-profit hospitals has a positive impact on residents' health and regional economy in Jeju. Also, in July 24-25, 2008, Jeju residents rejected the governor's proposal of introducing domestic for-profit hospitals in Jeju because of anxiety about higher costs and inequity of medical care. Therefore, both central and Jeju provincial government need to take into much more consideration the introduction of domestic for-profit hospitals in both aspects of policy justification and substantial political democracy. (J Med Life Sci 2009;6:38-45)

Key Words : For-profit hospital, Jeju Special Self-Governing Province, Equity, Macro-efficiency, Quality of health care

서 론

2008년은 우리나라에 큰 변화가 많았던 해인데, 제주도도 그

랬다. 2008년 초여름부터 영리법인 병원 논란으로 제주가 꽤 시끄러웠다. 급기야 제주특별자치도 지사의 영리법인 병원 정책에 대한 여론조사 추진 방침이 발표되었다. 제주의 시민사회단체들은 도지사의 이러한 결정을 정치적 꼼수로 간주하고, 졸속적인 여론조사를 통해 도민의 여론을 조작하려 한다면, 적극 반대하였다. 심지어는 여론조사를 하더라도 찬반양론이 제주 도민들에게 공정하게 전달되도록 하는 여러 번의 공청회를 거친 후에 여론조사를 실시하자는 시민사회의 제안마저 제주특별자치도 당국이

Address for correspondence : Sang-Yi Lee
Department of Health Policy and Management, Jeju National University
School of Medicine, 66 Jeju-daehakno, 690-756, Jeju, Korea
E-mail : health21@jejunu.ac.kr

거절해 버렸다. 이렇게까지 하면서 강행된 여론조사였다. 당시 여론조사를 준비하는 제주특별자치도 당국의 자세는 군사작전을 방불케 하는 일방적인 여론몰이였는데, 전에 없던 임시반상회를 소집해 모든 공무원들을 전진 배치하고, 제주특별자치도가 동원할 수 있는 각종 유관기관과 관변단체, 심지어 기업들까지 동원해 이른바 ‘관제 광고 정치’를 시도하였던 바, 여론 조사가 있기까지 10여 일 동안 제주지역의 일간지는 영리병원 찬성 광고로 도배될 지경이었다¹⁾.

그런데 제주특별자치도 도민들이 영리법인 병원 도입을 무산시켰다. 7월 24-25일 이틀 간 벌인 여론조사에서 제주도민들은 반대 39.9%, 찬성 38.2%로 제주도에 내국인 영리법인 병원을 유치하려던 계획에 제동을 걸었다. 여론조사에서 과반수의 찬성이 있으면 이를 추진하겠다고 공언했던 제주특별자치도 김태환 지사는 도민의 뜻을 받들어 금번 제주특별자치도법 개정안에 내국인 영리법인 허용 조항을 포함시키지 않겠다고 밝혔다²⁾. 제주라는 한 섬지역의 영리법인 병원 도입 논란이 MBC 100분 토론의 주제로 다루어지고, 모든 중앙일간지에서 중요 기사로 배치되거나 사설에서 다루어졌던 것은 이것이 단지 제주에 국한된 지역적 사안이 아니라 중요한 반증이다. 당시 우리 사회는 제주특별자치도의 영리법인 병원 도입 추진을 정부의 의료민영화 계획의 시금석으로 주목했던 것이다 즉, 제주에 영리법인 병원이 도입될 경우, 다른 경제자유구역을 거쳐 나라 전체로 확산되는 수순으로 가게 돼 있다는 것이다³⁾. 실제로 여론조사에서 패배한 도지사는 당시 기자회견에서 이번에는 도민의 뜻에 승복하지만, “여건이 성숙되면 도민 의견을 수렴하고 충분한 토론을 거쳐 영리법인 병원 도입을 다시 추진”하겠다고 뜻을 밝혔었다. 여론조사에 정책 결정을 맡긴 이상, 패배를 시인하였으면 당연히 해당 정책을 폐기하는 것이 상식인데, 도지사는 영리법인 병원 도입을 다음에 다시 추진하겠다고 말한 것이다. 아주 이례적이고 상식적인 수준을 넘어서는 방식인데, 이는 단지 제주특별자치도 지사의 의지에만 국한된 것이 아니라, 현 정부와 관련 이해당사자들의 의료민영화에 대한 강력한 의지를 잘 반영한 것으로 해석할 수 있는 부분이다.

2008년 10월 30일, 시민사회단체가 성명을 내고 현직 도지사를 강력하게 비난하였는데, 의료민영화 및 국내영리병원 저지 제주대책위원회는 “도지사가 제주도 의회 임시회 의정 질의에 대한 답변에서, 영리법인 병원 도입을 여론조사 결과에 따라 추진하지 못하게 되었는데, 앞으로 4단계 제도개선 때는 영리법인 병원 문제를 포함시켜 추진해 나가겠다는 뜻을 밝혔다”는 것이다. 제주대책위원회에 따르면, 이날의 의정 질의 답변에서 도지사는 7월 24일과 25일의 여론조사는 정부가 서켜서 실시한 것이라는 내용의 발언을 하였다는 것이다⁴⁾. 이렇듯, 영리법인 병원 추진에 대한 중앙 정부와 제주특별자치도 당국의 의지는 매우 강력한 것이었다. 한편, 내국인 영리법인 병원을 저지하고자 하는 국민적 열망도 매우 컸는데, 이는 2008년 봄과 여름을 달군 촛불집회에서 잘 나타난 바와 같다. 포털 사이트 곳곳에서 의료민영화와 내국인 영리법인 병원 도입을 반대하는 서명운동이 벌어졌고, 온라인에서 시작된 영리법인 병원 도입 반대운동은 급속하게 확산되어

오프라인에서도 여론의 반전이 일어났으며, 이것이 제주의 내국인 영리법인 병원 도입을 막은 가장 유력한 요인이었던 셈이다⁴⁾. 2008년 여름을 달구었던 제주 내국인 영리법인 병원 도입 논란은 7월 여론조사의 반대의견 우세로 종결된 것이 아님은 분명해 보인다. 강력한 추진세력이 존재하고, 이들의 추진의지가 강한 만큼, 내국인 영리법인 병원 도입과 의료민영화를 반대하는 시민사회세력의 저항의지도 만만치 않다. 그러므로 지금의 시점에서 제주 내국인 영리법인 병원 도입 찬반논쟁을 체계적으로 정리하는 일은 충분히 가치 있는 일이라 하겠다. 이하의 글에서는 우리나라, 특히 제주에서 내국인 영리법인 병원 도입 논란이 있기까지의 경과, 영리법인 병원을 둘러싼 찬반 쟁점에 대한 검토, 의료민영화와의 관련성 등을 고찰해 보고자 한다.

제주특별자치도 영리법인 병원 도입 논란의 경과

의료법은 의사와 의료에 관한 사항을 전반적으로 규정한 법으로서 우리나라 의료제도의 근간이 되는 법률인데, 이 법에 따르면, 영리법인은 의료기관을 개설할 수 없다. 의료인 개인과 비영리법인만이 의료기관을 개설할 수 있는데, 우리나라 의료법의 정신은 영리 추구를 목적으로 의료기관을 개설하는 것과는 완전히 배치되는 것이다. 의료인 개인이 의료기관을 개설하여 영리를 추구할 수는 있겠으나, 이 경우 의료인 개인이 의료기관을 개설한 주목적은 환자를 진료하기 위한 공간을 확보하는 것이다. 우리나라 의료법의 법 정신에 의하면, 의사의 생계 또는 기타의 이유로 영리를 추구하는 것은 부차적인 것으로 간주된다.

한편, 유럽 국가들의 지역사회 비영리법인 병원들과는 달리, 우리나라의 맥락에서는 비영리법인 병원들도 실제적으로는 영리를 추구하고 있다는 점에서 일견 영리법인 병원과 별반 차이가 없는 것처럼 보인다. 우리나라의 비영리법인 병원들은 서구의 그것들과 비교했을 때 이윤의 추구 정도와 낮은 공공성 수준이라는 측면에서 확실히 문제가 있다. 그렇다고 영리법인 병원에는 비할 바가 아니다. 비영리법인 병원과 영리법인 병원 간에는 의료제도적 측면에서 중요한 두 가지의 차이가 존재한다⁵⁾. 첫째, 영리병원의 설립이 허용되면, 자본시장(주식과 채권의 발행)을 통한 자본조달이 가능해지는데, 이 경우 엄청난 규모의 부동 자본이 오직 이윤을 목적으로 의료시장에 유입되는 메커니즘이 합법화되는 것이다. 둘째, 영리법인 병원은 그 취지가 이윤을 목적으로 하는 병원인 만큼, 영리추구에 대한 근본적 성격의 사회적 규제를 가하기가 어렵다는 것이다. 그러므로 이들 병원에는 현행 건강보험당연지정제도를 적용하기가 어렵게 된다. 이윤창출을 목적으로 하는 주식회사에 대해 생산품의 범위와 가격을 통제하는 것이 자본주의 시장논리에 위배되기 때문이다. 일부 영리법인 병원들은 설립 초기에는 안정적으로 환자를 공급받는 데 도움이 될 것이므로, 건강보험당연지정제도의 적용을 원할 수도 있겠으나 경영이 정상화되면서 순차적으로 고가의 진료비를 마음대로 설정할 수 있는 자유를 보장하는 ‘건강보험당연지정제도로부터의 탈피’를 선택하게 될 것이다. 이러한 경로가 제도적으로 보장되면, 기존의 개인사업자 병원들이나 비영리법인 병원들도 시설을

고급화하여 영리법인 병원으로 전환하려 할 것이다. 결국, 건강보험당연지정제도는 크게 위축된다. 더욱 심각한 것은 이러한 경과를 밟아서 생겨난 영리법인 병원들의 고급화와 영리추구 노골화 경향은 국민의료비를 높게 되는데, 이러한 고가진료와 비급여 중심의 영리적 진료행태가 비영리법인 병원들에게도 그대로 전염되어 전국적 수준에서 국민의료비가 앙등하는 소위 '뱀파이어 효과'가 나타난다는 것이다. 국민의료비의 불필요한 앙등은 의료이용의 경제적 장벽이 높아짐을 의미하며, 저소득층에게 불리한 의료이용의 불평등과 양극화를 초래한다^{6), 7)}.

1990년대 초에 나타난 우리나라 의료공급체계의 중요한 특징 중의 하나가 재벌그룹들이 대거 병원산업에 뛰어들었다는 것인데, 이때에도 의료법의 비영리 정신은 그대로 관철되었으므로 당연히 이들 재벌병원들은 비영리법인으로 설립, 운영되고 있다. 그런데 이러한 원칙에 조금씩 균열이 생겨나기 시작한 것은 참여정부 때부터였다. 2002년 연말 '경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률'이 제정되었는데, 이 법이 외국인 영리법인 병원 도입의 발판 구실을 하게 된다. 그러나 이 법의 도입 초기부터 외국인 영리법인 병원을 허용하였던 것은 아니었다. 당시 법률의 취지는 인천, 광양, 진해 등 경제자유구역에 자본을 투자한 외국인이 정주할 여건을 확보하는 것이 중요하므로 안락한 정주 조건의 하나로써 양질의 의료서비스 제공기관이 있어야 한다는 것이었는데, 당연히 이러한 조치는 당시의 의료법을 따르도록 하였다. 즉, 외국인 전용의 진료공간을 확보하면서도 영리법인 병원을 허용하지 않았던 것이다. 그런데 이 법이 2004년 말 시민사회의 거센 반발에도 불구하고 외국인 전용병원의 내국인 진료를 허용하는 것으로 개정되었고, 2005년 초에는 이 법을 다시 개정하여 외국자본이 투자한 영리법인 병원이 경제자유구역에서 내국인을 진료하는 영리병원으로 완전하게 기능하도록 했다. 그리고 이러한 경제자유구역의 선례는 제주특별자치도의 경우에 그대로 적용되었다. 2006년 2월 21일 제정된 '제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법' 제192조에 '경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률'의 외국인 영리법인 병원 허용 조항이 그대로 반영된 것이다. 이로써 외국인은 제주특별자치도 역내에 자유롭게 투자하여 영리법인 병원을 설립할 수 있게 된 것이다⁸⁾. 만약에 2005년부터 발효된 '경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률'이 경제자유구역 내의 영리법인 병원 설립을 외국인뿐만 아니라 내국인에게도 허용하는 것이었다면, 당연히 2006년에 제정된 '제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법'에도 전례가 그대로 적용되었을 것이다. 두 법률은 경제자유구역이라는 측면에서 법적 위상이 동일한 것이기 때문이다. 그런데 2008년 초여름 제주에서는 내국인에 대해서도 영리법인 병원 설립을 허용하자는 것이 사회적 쟁점이 된 것이다.

사실 이 쟁점과 이를 둘러싼 논쟁은 어제 오늘의 일이 아니다. 참여정부 들어 꾸준히 제기되어 오던 것이다. 참여정부가 출범한 2003년부터 의료산업화 논의가 조금씩 제기되더니, 경제부처를 중심으로 성장 동력으로서의 의료서비스 산업화가 주장되기에 이른다. 보건복지부는 처음에는 이에 소극적 또는 반대하는 입장을 보였으나, 2004년 3월에는 '동북아 중심병원 유치'를 위한 실

무 팀'을 꾸리는 등으로 경제부처의 의료산업화론에 점차 편승하게 된다. 이후 2005년 3월에는 '서비스산업 관계 장관회의'가 열렸고, 여기서 의료서비스 산업을 첨단 고부가가치 산업으로 육성하기 위해 의료기관에 대한 자본참여 활성화 방안이 논의되었는데, 이는 구체적으로 내국인 영리법인 병원의 설립을 허용하고 민간의료보험을 활성화하는 데로 발전한다. 그러나 시민사회의 강력한 반발과 참여정부의 온정적 성격으로 인해 더 이상의 의료서비스 산업화는 추진되지 못한 채, 정권의 임기를 마치게 된다.

2008년 임기를 시작한 현 정부는 출범 초기부터 의료영역에 더 많은 시장경쟁과 효율을 강조하는 태도를 보였다. '대통령 직 인수위원회'가 출범하자, 대선 시기 현 정부의 탄생에 기여한 사람들, 대한의사회, 대한병원협회, 의료시장주의 학자들, 삼성생명 등 금융자본과 이해를 같이 하는 사람들, 과거 의료보험 조합주의의 주역들이 많은 이야기를 쏟아냈다. 현행 단일보험자 국민건강보험을 다수의 보험자들로 쪼개서 서로 경쟁을 시키자는 '신조합주의 의료보험' 방식에서부터 아예 싱가포르 방식인 의료저축계좌제도(Medical Saving Account)를 도입하자는 주장, 민간 의료보험을 활성화하여 국민건강보험과 경쟁시키자는 방안, 내국인에게도 영리법인 의료기관을 허용하여 민간의료보험과 짝을 짓게 함으로써 국민건강보험의 역할을 축소하자는 견해 등이 그것이다. 어느 날 인수위원회로부터 현행 건강보험 당연지정제도를 폐지 또는 완화하겠다는 소식이 흘러나왔는데, 이것이 현실화된다면 가장 급진적인 형태의 국민건강보험의 와해 또는 축소와 함께 의료민영화의 완성으로 이어지는 시나리오였다. 현행 건강보험 당연지정제도에 의하면, 우리나라의 모든 의료기관은 법적으로 당연히 국민건강보험공단과 의료서비스 제공 계약을 맺어야 하고, 따라서 건강보험 환자의 진료를 거부할 수 없으며, 의료서비스 제공에 있어서도 건강보험 의료수가의 적용을 비롯한 각종 공익적 규제를 수용해야 한다. 만약 이것이 폐지될 경우, 소위 경쟁력 있는 의료기관들이 낮은 건강보험 의료수가가 아닌 높은 의료비를 청구할 수 있는 일반 환자나 민간의료보험 환자를 주로 진료하게 되고, 당연히 국민건강보험 환자를 보지 않으려 할 것이다. 더욱 심각한 것은 민간의료보험 회사들이 이 틈을 더 키워 의료수요의 대부분을 민간의료시장에서 충족케 하는 의료제도의 민영화 구조를 만들려 할 것이다. 이때부터 각종 포털 사이트와 주요 인터넷 언론의 게시판에는 건강보험 당연지정제도의 폐지를 반대하는 서명운동이 일어나고, 건강보험 당연지정제도 폐지를 반대하는 여론이 크게 형성되었다. 곧바로 정국은 4월 총선 국면으로 접어들었고, 지금까지 대한민국 총선의 역사에서 국민건강보험이 이렇게 핵심적인 선거 이슈가 된 적은 없었다. 이러한 시기에 경제부처는 대통령 업무보고에서 내국인 영리법인 병원을 허용하고, 민간의료보험의 활성화를 추진하겠다는 취지의 정책 방안을 발표하였다. 시민사회단체들과 야당의 반대와 우려가 심각해졌고, 여론이 나빠지자 한나라당이 먼저 건강보험 당연지정제도의 폐지를 추진하지 않겠다는 발표를 하게 되고, 뒤이어 보건복지부가족부도 공식적으로 이러한 내용의 발표를 하였다⁹⁾.

그럼에도 불구하고, 현 정부의 기획재정부와 민간보험업계가

‘내국인 영리법인 병원 허용’과 ‘민간의료보험의 활성화 조치’를 요구하였고, 때마침 촛불의 향기가 시작되었다. 촛불집회가 계속되면서, 세간에는 ‘의료민영화’라는 용어가 널리 사용되었다. 이러한 와중에 제주특별자치도 당국은 3단계 제도개선 과제를 준비하였고, 마침내 6월초 중앙정부와 협의된 제도개선 과제가 발표되었는데, 여기에 제주 내국인 영리법인 병원 허용이 포함되어 있었던 것이다. 이것이 제주발 영리법인 병원 논쟁의 시발이었다.

제주특별자치도 영리법인 병원 도입을 둘러싼 찬반 쟁점

제주에 내국인 영리법인 병원의 설립을 허용하면, 제주도민들에게 유익할 것인가? 아니면 해를 끼칠 것인가? 이하의 글에서는 이것을 양질의 의료서비스 제공 여부, 효율성, 형평성, 일자리 창출과 지역경제 발전에의 기여 등으로 나누어 살펴보고자 한다.

1) 내국인 영리법인 병원의 도입은 제주 의료의 질을 높이는가?

제주도 내에서 제공되는 의료서비스의 질적 수준은 제주에서 늘 중요한 문제였다. 설사 양적으로 충당이 된다고 하더라도 필요한 수준의 의료 질이 담보되지 않으면, 제주도 이외 지역으로의 환자 유출은 필연적인 것이 될 것이며, 제주도 의료이용의 자체충족도는 낮아질 수밖에 없을 것이기 때문이다. 이런 경우가 지속된다면, 제주도민의 건강과 질병치료에 대한 위험과 우려뿐만 아니라 도외 의료이용에 따른 도민의 경제적 고통과 불편도 계속될 수밖에 없을 것이다¹⁰⁾. 양질의 의료에 대한 제주도민의 열망에 부응하기 위하여 제주대학교 의과대학과 부속병원이 생겨났던 것이다. 하지만 여전히 제주도민의 도외 의료이용은 계속되고 있다. 제주 의료는 질적 수준이라는 측면에서 도민의 높은 신뢰를 획득하는 데 여전히 실패하고 있기 때문이다. 내국인 영리법인 병원 도입 추진 세력은 제주 의료의 이러한 현실과 제주도민의 양질의 의료에 대한 열망을 파고들었다. 제주에 내국인 영리법인 병원의 설립을 허용하면, 양질의 의료서비스가 제공되고, 그러면 더 이상 아픈 몸을 이끌고 서울로 가지 않아도 된다는 논리였다. 얼핏 생각하면 많은 제주도민들이 찬성할 수밖에 없는 논리다. 실제로도, 제주특별자치도가 강행하였던 7월의 여론조사에서 찬성 응답을 하였던 사람들은 찬성의 첫 번째 이유로 양질의 의료서비스 제공(32.6%)을 꼽았었다. 그러나 이 논리는 상당한 설득력에도 불구하고, 그리 튼튼하지 못하였다. 다음과 같은 반론들 때문이다.

첫째, 일반적으로 영리법인 병원은 비영리법인 병원보다 양질의 의료서비스를 제공하는지의 여부다. 대답은 다른 나라의 역사적 경험에서 그렇지 않았다는 것이다. 유럽 국가들의 경험을 보면, 이들 국가에서 영리병원이란 대부분이 중소병원 규모거나 성격상 요양병원들로, 주로 틈새시장을 점유하는 병원들이다. 유럽에서는 공공병원 또는 비영리병원들이 규모가 크고 양질의 의료서비스를 제공하고 있다. 미국의 경우에도 이러한 흐름은 대동소이한데, 대규모의 영리병원들도 더러 있다. 미국의 ‘유에스 앤드 윌드리프리트’는 매년 미국 병원들의 순위를 정하는데, 2007년 이

신문사는 5,400여개의 병원을 평가하여 그 결과를 발표하였다. 1위부터 18위까지의 병원들 모두가 공공병원 또는 비영리법인 병원들이었다⁸⁾. 미국에는 영리법인 병원과 비영리법인 병원들이 비교적 오랜 기간 동안 공존하였던 관계로 두 종류 병원들의 의료 질 성과를 비교한 학술논문이 더러 발표되었는데, 대개 비영리법인 병원들이 질적으로 우수하였다는 결과를 보여준다. 의료이용의 접근성, 사망률 지표, 예방 가능한 의료과오의 발생 확률, 예방 가능한 수술 부작용 발생률 등의 의료 질 지표에서 비영리병원들이 영리병원들보다 유의하게 우월한 성적을 보였다¹¹⁻¹⁴⁾. 영리병원을 제도적으로 경험한 미국의 사례에서, 영리병원의 의료 질이 더 높을 것이라는 막연한 주장은 전혀 근거가 없는 것이다. 그런데 어찌된 이유인지, 우리 사회에서는 영리병원은 질 좋은 병원이라는 막연한 이미지가 형성되어 있다. 아마 주류 언론의 반복된 왜곡보도 탓도 클 것이다.

둘째, 기존의 제주대학교병원이나 한라병원 보다 더 질 높은 병원이 되려면 외국 유명 브랜드를 가진 최소 500병상 규모의 최신판 병원이어야 하는데, 이러한 외국인 투자 영리병원은 이미 기존의 법률이 허용하고 있는 바이나, 기실 제주에 이러한 병원을 짓겠다고 투자하려는 외국인이 지금까지 없었다는 점이다. 지금이라도 제주특별자치도 당국이 외국인 투자를 유치해서 이러한 병원을 지으면 그만이다. 그리고 이러한 영리병원의 의료 질이 과연 제주대학교 병원 보다 높은 지는 두고 보면 알 일이다. 더 이상의 논쟁이 필요 없는 것이다. 그런데 이러한 일은 아직까지 일어나지 않고 있다. 제주에서 영리병원을 지어서 돈을 벌 자신이 없는 것이다. 즉, 외국 투자자들은 제주에서 영리병원의 사업성을 비판적으로 보고 있는 것이다.

셋째, 외국인 투자를 대신하여, 제주에 내국인 영리법인 병원을 허용하면 대규모 투자가 일어나서 제주대학교 병원을 능가하는 의료 질을 보장해 줄 것인가? 이럴 가능성은 거의 없다고 봐야 한다. 이럴 경우 기껏해야 중소규모의 특정분야 병원이나 네트워크 병의원들이 들어와서 제주도민을 상대로 영리를 취할 따름이다. 이것은 제주대학교 병원의 의료 질에 만족하지 못하여 육지로 향하는 도내 중증질환자들의 의료수요를 대신하는 것과는 아무런 관련이 없다.

그러므로 제주도민이 원하는 양질의 의료는 이런 방식으로 제공될 수 없는 것이다. 내국인 영리법인 병원 도입 시도 보다는 기존의 제주대학교 병원 등에 공적 투자를 더욱 확충하여 의료서비스를 고도화하는 전략을 선택하는 것이 가장 현실적이며, 여러모로 유리하다.

2) 내국인 영리법인 병원의 도입은 제주 의료의 효율성을 높이는가?

영리법인 병원이 기존의 병원들보다 의료비가 더 싸울 것이라는 별 이견이 없어 보인다. 국민의료비가 높아질 것이고, 국가의료제도의 거시적 효율성은 낮아질 가능성이 크다는 데 많은 사람들이 동의한다. 다만, 의료시장주의자들은 더 많은 시장이 제도적으로 보장되면, 자유로운 시장 경쟁의 원리에 따라 생산 비용은 줄어들고 의료서비스의 가격은 낮아질 가능성이 있음을 주장한다. 그러나 이러한 논리는 지금까지의 보건경제학이 말

하는 의료서비스의 '정보 비대칭'과 '불완전 시장'이라는 재화의 성격을 잘못 이해한 데서 나온 것이다.

한편, 미국의 메디케어 환자 의료비를 비교해 본 결과, 영리병원이 비영리병원에 비해 의료비가 더 비싼 것으로 나타났다. 앞에서 살펴본 바와 종합해보면, 영리병원은 의료의 질은 낮으면서 가격은 더 비싼, 그래서 '비효율'적인 것이다. 이렇게 된 이유는 영리병원의 영리추구를 포함한 과도한 행정비용 때문이다. 전체적으로 영리병원의 행정비용은 전체 의료비의 34%로 비영리병원의 행정비용 24.5%보다 크게 높았다¹⁵⁾.

우리나라에 영리법인 병원이 도입된다면 기존의 건강보험 의료비 보다 최소 3배 내지는 5배의 의료비를 책정해야 수지가 맞을 것이라는 이야기가 인천 경제자유구역 진출을 검토하던 외국 투자자들로부터 들려왔다. 외국인 영리법인 병원이 돈을 벌려면 그 정도의 의료수가를 책정해야 할 것이고, 이것이 여타의 병원 들에도 영향을 미쳐, 우리나라 의료가 전반적으로 더욱 영리화, 상업화될 가능성이 커지게 된다. 이 경우, 국민의료비의 급속한 팽창과 함께 우리나라 의료제도의 거시적 효율성은 크게 낮아진다. 기실, 제주도민들은 이것을 잘 이해하고 있었다. 7월의 설문조사 당시, 반대 응답을 하였던 사람들은 반대의 첫 번째 이유로 의료비 급등(37.6%)을 꼽았다.

3) 내국인 영리법인 병원의 도입은 제주 의료의 형평성을 해치는가?

논리적으로 영리법인 병원이 도입되면 의료이용의 형평성은 크게 훼손된다. 그런 이유로 참여정부 때 경제자유구역에 외국인 영리법인 병원의 설립을 허용하면서 보건복지부가 공공의료의 대대적 확충 계획을 함께 들고 나왔던 것이다. 공공의료를 통해 저소득계층의 의료이용을 보완 또는 보장해 주겠다는 의도였다. 제주에서도 이러한 상황은 동일하게 적용된다. 제주특별자치도가 강행한 제주 내국인 영리법인 병원 설문조사 당시, 반대 응답을 하였던 사람들은 반대의 두 번째 이유로 의료서비스의 양극화 심화(19.1%)를 꼽았다. 제주도민 중 일부는 고가의 고급 의료료를 이용할지 모르나, 서민을 포함한 많은 사람들은 꼭 필요한 의료서비스조차 제때 이용할 수 없는 경우가 발생할 것인 바, 이를 우려한 것이다. 앞서 살펴본 바와 같이, 영리법인 병원이 도입되면 의료서비스의 가격이 크게 올라가게 되는데, 뱀파이어 효과로 인해 영리법인 병원이 아닌 의료기관들도 영리추구 경향이 강화되어 전반적으로 국민의료비가 양등하는 것이다. 의료이용의 경제적 장벽이 높아질수록 저소득계층의 의료이용이 감소하는 것은 당연한 이치다. 제주특별자치도 당국도 이러한 사실을 충분히 인지하고 있었던지라, 내국인 영리법인 병원의 도입과 함께 도내 공공의료를 강화하겠다고 발표하였던 것이다. 그런데 지금까지 우리나라에서 이루어진 이러한 약속이 한 번도 제대로 지켜진 적이 없었으므로 이 약속도 공약에 불과할 가능성이 크다. 그래서 설문조사에서 드러난 것처럼, 제주도민들은 의료의 영리 제도화 추진에 따른 의료이용의 형평성 침해를 크게 우려하였던 것이다.

4) 내국인 영리법인 병원의 도입은 일자리 창출과 제주지역경제의 발전에 기여하는가?

7월 실시된 영리법인 병원 설문조사에서 찬성 응답을 하였던 사람들의 두 번째 찬성 이유는 지역경제의 활성화(21.4%)였다. 사실, 이 논리는 가장 강력하고 도민 사회에 매우 설득력 있는 논리 중의 하나였다. 제주지역경제가 발전하려면 지역 내 자본투자가 늘어나야 하고, 특히 의료관광과 연계된 투자라면 이후 지역 내 일자리의 증가뿐만 아니라 관광객 유입 증가로 인한 지역경제의 성장 유발효과도 만만치 않을 것이기 때문이다.

여기서 핵심은 제주에서 의료관광이 뜻대로 되겠는가? 라는 점이다. 제주특별자치도 당국은 여러 차례 태국과 싱가포르를 언급하면서 우리도 그렇게 할 수 있고, 외국환자 유치 등을 통해 외화를 벌 수 있다고 주장하였다. 기실 이런 전제가 현실화될 수 있다면 누구도 제주의 의료관광을 반대하지 않을 것이다. 외국자본이 들어와서 제주에 외국인 영리법인 병원을 짓고, 일본이나 중국의 의료관광객을 유치하여 외화를 많이 벌 수 있다면, 이는 제주지역경제 발전에서 일등공신이 될 것이다. 그리고 이것은 지금의 법률로도 모두 할 수 있도록 되어 있다. 그런데 그렇게 되지 않은 것이다. 지금까지 어떤 외국자본도 제주에 영리병원을 짓겠다고 나서지 않았기 때문인데, 이는 이런 유형의 의료관광이 제주에서는 사업성이 없다는 데 기인한다. 태국은 의료관광으로 성공을 거둔 나라다. 여기에는 여러 가지 요인들이 있는데, 첫 번째 요인으로, 병원은 노동집약적 성격이 큰데, 태국은 병원 노동자의 인건비가 매우 싸다는 것이다. 태국의 인건비는 우리나라의 10%에도 못 미친다¹⁵⁾. 우리나라는 태국에 비해 영리병원 산업의 가격경쟁력이 턱없이 부족하다. 둘째, 태국은 인접한 개발도상국들의 빈약한 의료보장제도와 의료기술로 인해 주변국 부유층으로부터의 의료수요가 크고, 전국이 관광지인 관광대국으로서의 위상 등에서 우리나라와는 조건이 다르다.

한편, 영리병원을 허용하면 일자리가 늘어난다는 논리가 있다. 이것은 한 편으로는 옳은 이야기이나 이것만 옳은 것은 아니다. 투자가 늘면, 정도의 차이는 있겠으나 일자리는 늘게 마련이다. 영리병원에 투자를 늘리나, 공공병원에 투자를 늘리나 일자리가 늘어나는 것은 매일반이란 이야기다. 국제 비교를 해 보면, 의료분야에서 사적 투자방식을 선호하는 미국이나 공적 투자방식을 선호하는 스웨덴이나 의료분야의 일자리 규모는 비슷하다.

이제 미국의 사례를 자세히 들여다보자. 영리병원에서는 수익을 늘리기 위해 인력을 감소시키는 경향이 있는데, 실제 관련 연구논문을 보면, 영리 장기요양시설은 비영리 요양시설보다 간호 인력이 약 31.7%나 부족하여 영리시설의 서비스 질이 더 나쁜 것으로 나타났다¹⁶⁾. 우리나라의 자료를 보더라도 상황은 비슷한데, 2006년 총리실에 설치된 '의료산업선진화위원회'에 의하면, 우리나라의 비영리법인 병원인 경우 100병상 당 55.8명을 고용하고 있는 반면, 영리적 성격이 강한 개인병원의 경우에는 49.2명을 고용하고 있다는 것이다¹⁸⁾.

제주에 영리법인 병원의 설립이 허용되면, 고용이 늘고 지역경제가 발전할 것인가? 지역경제가 어려운 상황에서 절박한 심정으로 이러한 기대를 하는 것은 어쩌면 당연하다 하겠다. 그러나 지역경제 진작 효과가 미미하지만 안 하는 것 보다는 그냥 해보는 것이 좋을 것이라는 막연한 생각은 타당한 것이 아니다. 앞서

언급한 바와 같이, 영리법인 병원이 제주 도민사회에 미칠 나쁜 영향이 매우 크기 때문이다. 지역경제의 발전에 대한 기대효과가 악영향의 합계보다 더 크다는 확신과 충분한 증거가 있는지, 이에 대한 충분한 고민과 토론의 필요성은 아무리 강조해도 지나치지 않을 것이다. 지금까지의 경과만 놓고 본다면, 영리법인 병원의 허용으로 인한 제주지역경제의 발전 효과는 미미하다 하겠다.

4. 내국인 영리법인 병원 허용과 의료민영화의 관련성

중앙정부의 경제부처가 수년 전부터 끊임없이 요구해 왔고, 제주특별자치도가 강력한 추진의지를 표명하고 있는 제주 내국인 영리법인 병원 허용은 누구를 위한 것인가? 앞서 살펴본 바와는 제주도민의 이익과는 별 관련이 없거나 오히려 제주도민에게는 큰 위해 요인이 되기도 한다. 그런데 누구를 위해서 중앙정부와 지방정부는 이렇게 무리수를 두는 것일까? 그리고 이러한 움직임이 의료민영화와는 어떻게 관련되는지, 이하의 글에서는 이 부분을 고찰해 본다.

내국인 영리법인 병원 도입을 가장 원하는 세력은 자본, 특히 보험업계로 대표되는 금융자본이다. 일부 의료제도 이들 자본을 끌어들이어 영리법인 병원을 운영하길 희망하고, 국민건강보험 의료수가 체계에 타격을 주려 한다. 중앙정부의 경제부처는 경제성장을 위해 필요하다는 논리로 내국인 영리법인 병원을 추진하려 한다. 현재는 매년 국민의료비가 10% 이상 성장하고 있는데, 의료체계의 영리 경향이 강화될 내국인 영리법인 병원이 제도화될 경우 국민의료비가 급등하고, 이로 인해 경제성장률이 제고된다는 논리다. 의료의 영리화로 인한 국민의료비의 추가 지출이 10조원만 늘어나더라도, GDP 추가 성장률이 1%를 넘게 된다. 성장지상주의에 매몰된 현 정부의 입장에서는 달콤한 독약이 아닐 수 없다. 그러나 영리법인 병원의 도입을 가장 바라는 세력은 역시 보험업계다. 기존 보험시장의 포화와 외국 보험사의 국내 진출로 인한 난국을 민간의료보험체계의 확립을 통해 돌파하려는 것이다⁵⁾. 삼성생명의 내부 전략보고서를 통해서 알려진 바대로, '정부보험을 대체하는 포괄적 보험'을 민간의료보험의 최종적 목표로 설정하고 있는 것이다⁶⁾. 이것이 삼성생명을 필두로 하는 우리나라 보험회사의 의료민영화 전략이다.

제주에서 내국인 영리법인 병원이 허용되면, 이것이 제주만의 문제가 아님은 앞서 살펴본 바와 같다. 먼저 전국의 경제자유구역으로 확산될 것이고, 경제자유구역은 더 늘어날 것이므로 사실상 전국으로 확산되는 것이다. 전국에 걸쳐 여러 종류의 내국인 영리법인 병원, 즉 주식회사 병원이 설립되면, 이들 병원들은 국민건강보험으로부터 벗어나서 시장가격에 따른 값비싼 의료수가를 메기게 된다. 이들 병원의 의료비는 당연히 높아지고, 상층 국민들은 영리병원의 호사스런 의료를 이용하기 위해 민간의료보험에 가입하게 되고, '영리병원-민간의료보험-상층국민'의 축과 '건강보험 요양병원-국민건강보험-중산층과 서민'의 축이 독립적으로 발전하게 될 것이다. 시간의 경과와 함께 국가의료제도의 영리추구 행태 심화와 함께 뱀파이어 효과로 인해 의료비의 증가는 영리병원뿐만 아니라 비영리병원에도 나타나게 되는 바,

국민건강보험 재정은 더 이상 버틸 수 없게 된다. 부자들은 국민건강보험료를 인상하는 데 더욱 저항하게 되고, 두 축의 간격은 더욱 벌어져 국민건강보험은 구닥다리 의료기술을 제공하는 질 낮은 의료보장제도로 고착될 가능성이 커진다.

이상과 같은 시나리오에서 가장 큰 혜택을 누리는 당사자는 보험회사와 자본투자자들이다. 국민건강보험의 위축으로 인해 넓어진 시장영역과 의료제도의 민영화로 인해 추가로 확보된 엄청난 시장이 모두 이들의 것이 되기 때문이다. 보험회사 주도의 시장이 형성되지만 하면, 미국의 사례에서 보듯이, 국민의료비는 가히 기하급수적으로 증가하고, 자본은 지속적으로 증식하는 순환 고리를 확보하게 된다. 이러한 의료체계 하에서 거시적 효율과 의료이용의 형평, 의료의 질 등의 가치는 가차 없이 망가진다. 심지어는 높은 의료비가 기업의 경쟁력에 부담을 주어 경제성장의 발목을 잡게 되고, 중산층 가계 파탄의 가장 큰 요인이 된다. '식코'의 나라 미국이 지금 그러하다.

의료민영화는 '국가의료제도의 민영화' 또는 '국가의료제도의 자본주도 시장화'를 의미하는데, 영화 '식코'에서 보았듯이, 미국의 경우가 정확하게 이 개념에 부합하는 국가의료제도를 가지고 있다. 영국이나 스웨덴, 또는 독일이나 프랑스 같은 유럽 선진국 의료제도에서 일부 시장적 방식이 도입되고, 또는 일부 자본 투자가 일어났다고 해서 이들 국가의 의료제도가 민영화되었다는 의미의 '의료민영화'라는 말을 사용하지는 않는다. 물론, 특정 부분이 공공으로 있던 것에서 민간으로 바뀌었다는 의미에서 민영화(Privatization)라는 말을 사용할 수는 있으나, 이러한 부분적 현상을 국가의료제도의 민영화라고 표현할 수는 없는 것이다⁷⁾.

영국과 스웨덴 등 국영의료제도(NHS)를 운영하는 국가들에서도 의료제공체계의 공공성 수준은 90-95%를 상회하고, 유럽의 대부분 선진국들도 공공병원의 비중이 60% 이상이다. 이들 유럽 선진국에서 적게는 1-2%, 많게는 10% 정도의 영리법인 병원이 존재한다고 해서 의료제공체계의 민영화 또는 국가의료제도의 민영화로 간주하지 않는다. 이들 나라에서 의료제공체계의 주도적 성격은 여전히 강력하게 공공이거나 또는 공공의 통제 하에 있기 때문이다. 그런데 우리나라는 어떤가? 공공병원의 비중이 10%에도 미치지 못한다. 의료민영화 체제인 미국도 공공병원의 비중이 25% 정도인데, 이보다도 낮은 것이다. 그럼에도 우리나라 의료제도를 제대로 연구한 학자들은, 우리나라 의료제도를 '의료민영화체계'라고 말하지 않는다. 우리나라 의료제도가 의료제공체계의 압도적 민간 우위, 그래서 시장과 경쟁의 과잉이 존재함에도 불구하고, '의료민영화체계'로 간주되지 않는 것은 보편적 국민건강보험이 민간 중심의 의료공급체계를 효과적으로 통제하고 있기 때문이다⁸⁾, ⁹⁾. 이렇게 우리나라 민간의료기관들이 국민건강보험체계 속에서 효과적으로 통제될 수 있는 것은 주식회사 병원인 '영리법인 병원'이 존재하지 않기 때문이다⁸⁾. 민간병원이 전체 병원의 90% 이상을 점하고 있는 우리나라에서 주식회사 병원이 허용된다면, 그래도 국민건강보험이 민간중심의 의료제공체계를 효과적으로 통제할 수 있을까? 이것이 이 논의의 핵심인데, 통제가 불가능하다. 민간병원이 압도적인 현 조건에서

주식회사 병원이 허용되면, 그렇지 않아도 영리추구 성향이 강한 민간병원들과 병원사업에 신규 진출하려는 대기업들이 주식회사 병원을 앞 다투어 설립하려 할 것이고, 단번에 국민의료비를 폭동시킬 것이다⁸⁾. 더욱 나쁜 것은 이들 신규 진입한 주식회사 병원들이 기존의 비영리병원이나 개인사업자 병원들까지 고급화와 과잉진료 경쟁으로 끌어들이게 되고, 공공병원과 비영리법인 병원을 포함한 우리나라 의료공급체계 전반이 이윤추구를 강화하는 방향으로 움직이게 됨은 앞서 살펴본 바와 같다. 이런 상황에서는 국민건강보험이 재정적으로 견뎌낼 수 없게 된다. 보장성 수준은 시간의 경과와 함께 지속적으로 낮아져 결국에는 국민으로부터 외면 받게 될 것이고, 이와 반대로 민간의료보험은 날개를 달게 된다^{8), 9)}. 이런 경과를 밟아 우리나라 의료제도는 공적 의료체계에서 의료민영화체제로 전환되게 된다. 이것이 제주 내 국인 영리법인 병원 도입이 전국적 의료민영화체제로 연결되는 경로다.

결 론

2008년 6월 초 제주특별자치도와 중앙정부는 제주특별자치도 제3단계 제도개선 과제를 준비하면서 제주에 내국인 영리법인 병원을 도입하겠다는 방침을 밝혔다. 이로 인해 2008년 여름 제주를 뜨거운 논쟁과 대결의 장이 되었으며, 여론조사 방식이라는 극단적 승부수를 던졌던 제주특별자치도 지사의 결과적 패배로 내국인 영리법인 병원 도입을 둘러싼 논쟁은 일단락되었다. 그러나 2008년 10월 제주도 의회 임시회 의정 질의에 대한 답변에서 도지사가 2009년도 제4단계 제도개선 때는 내국인 영리법인 병원 도입 문제를 포함하겠다고 응답함으로써 새로운 논쟁과 갈등의 불을 지폈다. 시민사회단체들은 즉각적으로 반발하였고, 도지사 퇴진을 요구하면서 응전의 의지를 표시하였다. 중앙정부의 경제부처는 지속적으로 내국인 영리법인 병원의 도입과 민간 의료보험의 활성화를 주장하고 있다. 그러므로 이 문제는 2008년 7월의 제주도민 대상 여론조사의 결과로 정책결정이 종결된 것이 아니었던 것이다.

이러한 상황에서 처음으로 지역적 수준에서 시도되었던 내국인 영리법인 병원 도입이라는 정책과정을 정책의 주요 쟁점으로 분석해 보는 것은 이후의 합리적 정책과정에 좋은 참고가 될 것이다. 중요 사항은 다음과 같다.

첫째, 제주특별자치도의 외국인 영리법인 병원 도입 관련 입법(제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법 제 192조)은 경제자유구역의 외국인 영리법인 병원 도입 관련 법률(경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률) 조항을 선례로 삼아 그대로 적용되었다는 것이다. 제주특별자치도와 경제자유구역은 경제특별지역이라는 측면에서 법률적 지위가 같으므로, 만약 제주에 내국인 영리법인 병원이 도입된다면, 이것이 경제자유구역으로 확산되는 것은 논리적으로 타당하며, 경제자유구역이 전국적으로 골고루 분포하고 있으므로 내국인 영리법인 병원의 전국적 분포라는 결과를 초래하게 될 것이다.

둘째, 내국인 영리법인 병원을 추구하는 세력의 핵심에는 민간

보험 자본이 있다는 것이고, 이것은 국민건강보험의 약화와 밀접한 관련을 가지는 바, 결과적으로 국가의료제도의 공적 성격이 약화되고 자본 주도의 사적 의료체계가 공고화됨을 의미한다. 우리는 이러한 국가의료제도를 '식코의 나라' 미국에서 보고 있다. 미국은 국민의료비는 가장 높으나 국가의료제도의 성과는 경제협력개발기구 국가들 중 꼴찌 수준이다.

셋째, 영리법인 병원의 도입은 의료서비스의 질을 높이는 것과는 아무 관련이 없다는 것이다. 미국의 경험에 의하면, 오히려 영리병원 의료서비스의 질이 비영리병원이나 공공병원 보다 더 나쁘다. 미국의 의료 질, 평가 결과, 18위 이내의 상위권 병원들 중에 영리병원은 하나도 없었다.

넷째, 영리병원의 도입은 거시적 효율성에도 나쁜 결과를 초래한다. 지역 전체의 건강성과는 크게 좋아지지 않는 반면에, 주식회사 병원의 영리추구 행태가 심해지면서 국민의료비가 양등할 것이기 때문에 거시적 효율성은 저하될 것이다.

다섯째, 내국인 영리법인 병원의 도입은 의료이용의 형평성을 크게 훼손할 것이다. 높아진 의료비는 의료이용의 경제적 장벽으로 작용한다. 장기적으로는 강화된 민간의료보험과 약화된 국민건강보험이 '두 개의 국민과 두 개의 의료제도'로 균열될 것이고, 이럴 경우 우리나라 의료제도는 의료이용의 형평성이 가장 나빠지는 방식으로 구조화되는 것이다.

여섯째, 영리법인 병원을 도입하는 것이 일자리를 창출하는 유일한 방법은 아니며, 오히려 의료민영화 방식보다는 공적 투자방식이 더 많은 양질의 일자리를 창출할 수 있다는 것이다. 마찬가지로 제주지역경제의 발전은 태국 식의 의료관광 모델이 아니라 제주 관광을 중심에 두고 의료와 여타의 건강 관련 요소들을 적절하게 활용하는 전략을 강구하는 것이 더욱 타당할 것이다.

논리적 정합성과 정당성, 올바르고 타당한 전략이 없는 가운데, 소수 이해 관계자의 이익 추구를 중심으로 추진되는 정부 정책은 결코 성공할 수 없다. 특히, 민주주의의 기본 원리를 훼손하면서까지 권위적으로 결정된 정책은 민주적 정당성을 상실하였으므로 집행이 되었다 하더라도 오래갈 수 없음은 인류의 긴 역사가 우리에게 알려준 소중한 교훈이다.

참 고 문 헌

- 1) 제주의 소리, 2008년 7월 28일자 기사.
- 2) 한겨레신문, 2008년 7월 28일자 사설.
- 3) 제주의 소리, 2008년 10월 30일자 기사.
- 4) 오한정, 제주도 영리법인 병원 저지운동의 전개과정과 성과, 제1회 비판과 대안을 위한 보건복지연합학술대회 발표자료, 2008.12.12.
- 5) 박형근, 영리병원 허용, 무엇이 문제인가? 참 세상 만드는 사람들, 통권48호, 제주참여환경연대, 2008.
- 6) 이상이, 홍성철, 직장건강보험 가입 제주도 주민의 소득계층별 의료이용의 형평성, 보건과 사회과학, 제14집, 2003.
- 7) 이상이, 김철웅, 윤태호, 김수영, 소득계층에 따른 암 환자의 암종별 의료이용에 관한 연구, 보건복지부, 2006.

- 8) 이상이, 김창보, 박형근, 윤태호, 정백근, 김철웅. 의료민영화 논쟁과 한국의료의 미래. 서울: 민, 2008.
- 9) 이상이. 의료민영화의 본질과 합의. 건강정책포럼 정책 토론회 발표 자료집, 2008.
- 10) 이상이, 홍성철. 제주도 의료이용의 자체충족도에 관한 연구. 사회발전연구 제17권, 2002.
- 11) Rosenau PV, Linder SH. Two decades of research comparing for-profit and nonprofit health provider performance in the United States. *Social Science Quarterly* 2003;84(2).
- 12) Garg PP, Frick KD, Diener-West M, Powe NR. Effect of the ownership of dialysis facilities on patients' survival and referral for transplantation. *N Engl J Med* 1999;341(22).
- 13) Devereaux PJ, Choi PT, Lacchetti C, et. al. A systematic review and meta-analysis of studies comparing mortality rates of private for-profit and private not-for-profit hospitals. *CMAJ* 2002;166(11).
- 14) Thomas EJ, Oray EJ, Brennan TA. Hospital ownership and preventable adverse events. *Int J Health Serv* 2000;30(4).
- 15) Woolhandler S, Himmelstein DU. Costs of care and administration at for-profit and other hospitals in the United States. *N Engl J Med* 1997;336(11).
- 16) Harrington C, Woolhandler S, Mullan J, Carrillo H, Himmelstein DU. Does investor ownership of nursing homes compromise the quality of care? *Am J Public Health* 2001;91(9).