

WTO 도하개발 아젠다 현황 및 대처

치협과 의협의 준비를 중심으로



지난 99년 7월에 있었던 의료시장 개방 대응전략 심포지엄 모습

치협 발빠른 대처 돋보여

치협은 시장개방의 문제에 대해 다른 의료계 단체에 비해 대응이 빨랐던 것으로 평가받고 있다. 그럴수 있었던 배경에는 치협 기관지인 치약신보가 지난 99년 7월 1000호 발간기념 '의료시장 개방 대응 전략' 심포지엄을 개최한 바탕이 뒷받침됐다.

심포지엄에는 시장개방에 대해 각계의 전문가들이 초빙돼 강연을 진행했으며, 그날 나온 강연의 예측대로 현 상황이 진행되고 있다고 해도 과언이 아니다.

심포지엄은 당시 이종운 복지부 차관, 정기택 경희대 의료경영학과 교수, 노이철 한국보건사회연구원 연구원, 강웅선 매일경제신문 논설위원, 스키우라 게이타 일본 의료저널리스트가 연자로 강연했으며, 매우 수준 높았던 강연으로 평가받고 있다.

이번 협회지에서는 치협 회원들 개개인이 앞으

로 대응해야 할 방안을 스스로 찾기를 바라는 마음에서 이날 강연목록과 강연 내용을 중심으로 다시한번 되새겨 이미 현실에서 이뤄지고 있는 현재 상황과 앞으로의 진행방향을 점검하기로 한다.

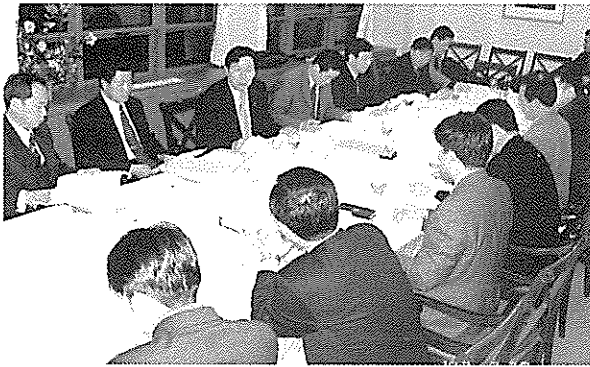
또 의사협회에서 시장개방에 대해 논의한 내용을 설명함으로써, 의료계가 어떻게 대처해 나가는지에 대한 살펴보기를 통해 실리를 찾는 방안이 마련되기를 바라는 마음에서 이무상 의협 전 학술이사의 강연내용을 신는다.

치협은 현재 2005년 국내 의료시장개방이 확실 시되는 가운데, 범치과계 대표로 WTO대책위원회를 구성해 다각적이고 조직적인 대응책을 마련해 나가고 있다.

아직은 시간이 있으며, 대응 방안을 세워 상황에 휩쓸리지 않고 적극적으로 대처해나갈 여유가 있는 것은 오히려 불행중 다행이라 생각된다.

치과계뿐만 아니라 의료계도 정부에 많은 것을 바라고 있지만 지금까지의 진행결과를 놓고 볼때 정부에 무엇을 바란다는 것은 오히려 위협할 수 있으며 이제는 치과계 자체의 노력과 방안이 절실히 요구되고 있는 상황이다.

치협 WTO 대책위 3월 13일 정책토론회 개최



치협 WTO대책위원회는 지난 2월 20일 2차 회의를 갖고, 3월 13일 정책토론회를 개최하기로 결정하는 등 대책을 논의했다.

이런 가운데 치협은 지난 1월 8일 개최된 정기이사회서 세계무역기구(WTO) 각료회담결과 보건의료서비스분야의 전면적인 개방이 불가피하다고 보고, WTO 대책위원회를 구성, 위원장에 鄭在奎(정재규) 부회장을 선임했다.

대책위는 치협 임원중 치무, 공보, 기획, 섭외이사 등 4명의 집행부 임원과 치과병원협회, 치대 학장협의회, 대한치과의료관리학회의 추천인사와 개인가 대표 등 치과 각계의 인사를 포함해 구성했다.

지금까지 치협 WTO대책위는 2번의 회의를 갖고 치과계의 다양한 의견을 수렴하고 있으며, 자본을 앞세운 외국 치과병원으로 인해 치협 회원들이 피해를 보는 일이 없도록 철저한 준비대책을 마련한다는 계획을 세우고 있다.

鄭 대책위 위원장은 “국내 치과의료환경과 미국 일본 등 주요국 제도를 정밀히 분석해 국내에 적합한 시나리오를 마련하게 될 것이다”라고 밝히며 “타 의료단체와도 긴밀한 공조를 통해 공동 대처를 할 것”이라고 의지를 밝힌 바 있다.

鄭 대책위 위원장은 또한 의료계 안밖에서 치협의 WTO 대책위 활동을 주목하고 있다며 “무엇보다도 치협의 WTO 대책위원회에서 나온 방안을 여과없이 정부에 관철시켜 하며, 협상의 마지막 순간까지 최종 열쇠는 치협이 가지고 있어야 하는 것이 중요하다”고 강조했다.

지금까지 치협 WTO 대책위와 보사연 WTO 대책위에서 나온 내용을 종합하면 다음과 같다.

1. 개 요

① 2001년 11월 카타르 도하에서 개최된 제4차 WTO 각료회담에서 가입 회원국들간에 6종의 문서가 합의되었다.

- 우리나라는 외교통상부에서 동 회의에 참석하며 외교통상부는 해당 사안을 분배, 정부 각 부처에 분배를 하여주는 역할을 한다.

- 의료계(치과계 포함)는 보건복지부 국제협력담당관실에서 업무를 총괄하며 수집된 의료계의 의견을 외교통상부에 넘긴다.

- 보건복지부에서는 이 업무를 한국보건사회연구원(총괄 : 조재국 박사)과 한국보건산업진흥원(총괄 : 국제통상팀장 신성균 박사)에 위탁 운영중이다.

② 동 합의에 따라, 우리나라는 2002년 6월까지 WTO에 서비스분야 양허요청안(request)을, 2003년 3월말까지 양허안(offer)을 제출해야하며 2005년 1월 1일 이전까지 각국간 무역자유화협상을 마무리해야 한다.

- 양허요청안은 우리나라가 외국에 시장개방을 요구할 안을 말하며

- 양허안은 우리나라가 외국에 개방할 안을 말한다.

- 여기서 중요한 점은 우리나라가 외국에 요구하는만큼 외국도 우리나라에 요구하게 될 것이므로 반드시 우리의 요구만을 내세울 수는 없다. 따라서, 우리의 양허요청안을 제출할 때에는 우리가 개방할 수 있는 범위도 미리 계산하여야 된다는 점이 중요하다.

③ 이에, 보건복지부에서는 5개 의료단체 및 연구단체 등이 참여하는 보건의료위원회 설립키로 하여, 위원회 산하에 상품분과위원회와 서비스분과위원회를 두고 각 분과위원회마다 사안별 작업반을 만들어 대응방안을 모색하려 하였으나, 여의치 않아 한국보건사회연구원과 한국보건산업진흥원에 위탁 운영하는 방침을 마련 하였던 것이다.

2. 보건의료(치과)서비스분야 주요 예상 논의사항

① 원격진료(tele-medicine)를 통한 서비스의 국경간 이동

② 국내환자의 해외진료 활성화

- 해외관광을 겸한 보건관광산업의 활성화/ 최근 우리나라에서도 한국보건 산업진흥원에서 보건관광산업에 참여할 치과의를사를 모집한 바 있다)

③ 외국인 투자(의료시설/ 외국의 대형 치과 국내 진입)

- 최근 언론에 보도된 바 있는 미국의 치과병원 전문업체인 OCA /Orthodontic Centers of America 국내 진입 등)

④ 의료인력의 국가간 이동(외국 치과의사인력의 국내유입 및 국내인력의 해외진출)

- 상당히 중요한 부분으로서 외국 치과의사인력의 국내유입에 신경을 써야 될 부분이다)

3. 우리나라 및 외국의 보건의료서비스 관련 양허사항

① 우리나라는 보건보험(health insurance)부분을 제외하고는 치과를 포함한 모든 보건의료서비스 분야에서 단 한건도 양허하지 않았다.

② 중국의 경우 우리나라와 달리 합자 의료기관의 영리경영을 인정하고 있다.

그러나, 의사 및 의료진 대부분은 중국 국적자로 제한을 두고 있으며, 외국의 의료인은 위생부 허가증을 취득 한 후, 단기적인(6-12개월) 의료활동만이 가능하도록 제한을 두고 있다.

③ 총 144개 회원국 중 의료 및 치과서비스에 대해 양허안을 제출한 국가는 49개국이다.

- 향후 외국의 의료서비스분야 양허부분에 대

한 파악이 요구된다)

4. 치과계 향후 대응방향

① 협회내에 WTO 시장개방에 대한 대책위원회가 구성됨에 따라 외국의 양허요구안 및 양허안 파악이 우선 이루어져야 한다.

② 치과의료서비스에 대한 양허요구안(Request) 및 양허안(offer) 마련

③ 타 의료단체와 정보교환(합동회의 개최) 및 공동 대처방안 강구

④ 치과병의원 개원시 체인화 또는 공동개원 권장

⑤ 정부에 보조금 지원요청

- 외국의 자본이 국내에 유입될 경우, 대부분 대도시 지역에 편중될 것이므로 국내의 치과의료기관은 더욱 위축될 가능성이 큼, 따라서 현재 보건복지부에서 운영하고 있는 농특자금을 읍·면 등으로 제한 할 것이 아니라 대도시에도 지원될 수 있도록 요구함)

⑥ 외국 치과의사인력·시설 유입에 대한 단서

- 예1- 보건복지부장관이 인정하는 외국의 치과 의사면허 소지자 중 국내 치과의사면허를 취득하고 한국어시험에 합격한 자

예2 - 개업은 불허하고 고용만 허용

예3 - 국내 치과의료활동 기간의 제한

예4- 치과의료 취약지역이나 치과특수분야(장애인 자등)에 한하여 국내자본과 공동투자 형태의 의료기관 개설 허용 등을 생각할 수 있다.

5. WTO 합의사항에 대해서는 일괄타결방식(single undertaking)이 적용되므로 어느 한가지 사안만 별도로 떼어서 계속 논의하지 않는 점을 유의하여야 한다. 따라서, 치과계의 철저한 준비가 요구되며 전 세계의 모든 분야가 2005년 1월 1일 전까지는 모든 협상이 종료되어야 한다.

영리법인 허용, 가장 큰 쟁점될듯

지금 치과계뿐만 아니라 의료계도 시장 개방에

맞서는 방안이 크게 3가지로 요약된다.

첫째는 의료법인들이 비영리법인으로 돼있다는 점과 둘째는 의료기관의 의료보험 의무가입으로 의료법인은 반드시 보험에 가입해야 하는 점이다. 세 번째는 의원이나 병원은 반드시 의료인이 운영해야 된다는 점이다.

이중 의료기관 보험강제가입이나 의료인의 의료기관 운영은 이미 상당부분 법규정이 약해진 것이 사실이다.

외국법인이 들어오기 이전에 이미 국내의 대자본이 여러 가지 방법으로 이와 같은 규정을 사문화 시켜놓았다.

그리고 의사협회는 요양기관 강제지정을 헌법재판소에 개인의 선택권·재산권등 기본권을 침해하는 위헌조항이라는 위헌 소송을 내고 4월 18일 결심공판을 기다리고 있다.

의협은 영국 등 외국의 경우 공적체계와 민간체계가 분리돼 있어 선택권이 보장돼 있다며 공공의료기관이 11%밖에 되지 않는 우리나라는 국가 스스로의 의무를 방기한 채 모든 부담을 민간의료기관에 떠넘기고 있다고 비판하며 요양기관 강제지정제의 폐지를 촉구했다.

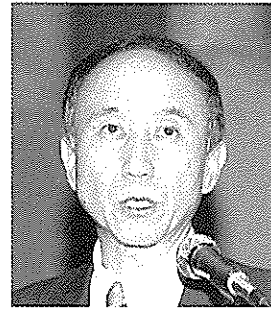
하지만 이는 치의신보에서 지적했듯이 강제지정되지 않는 요양기관의 설립근거가 되며 이는 외국 의료법인의 진출 방안이 될 수 있음을 의협은 간과하고 있는 것으로 보인다.

하지만 외국의료기관의 진출에 가장 큰 장애요인은 역시 국내 의료기관이 비영리법인으로 돼있다는 점이다.

지금까지 국내의료기관이 비영리이기에 외국병원 설립될 시에 본국으로 송금을 할 수 없다는 점등이 큰 장애요인으로 꼽혀왔다.

경쟁력 키우면 오히려 발전기회 될수도

그러나 치의신보 1000호 발간기념 심포지엄에서 당시 이종윤 보건복지부차관이 밝혔듯이 정부는 영리법인의 설립을 언젠가는 실현할 것으로 전망했다.



이 종 윤 보건복지부 차관

이 전 차관은 현행 비영리의료법인으로 규정된 의료법에 대해 외국으로부터 이미 압력을 받고 있으며, 비영리형태의 투자만을 우리가 외국에 강요할 수 있는 입장이 아니라고 말했다.

이 전 차관은 우리가 비영리법인설립만을 주장하면서 교역자유화를 추구할 수는 없는 것이라는 것이 정부의 입장이라고 설명했다.

영리법인의 설립문제는 법조문에 규정돼있어, 가장 확실히 드러나는 문제이기에 2002년 6월 전세계가 우리나라를 상대로 시장개방을 요구하는 양허요청안을 제출할 때 이부분이 문제시될 것이 확실시되고 있다.

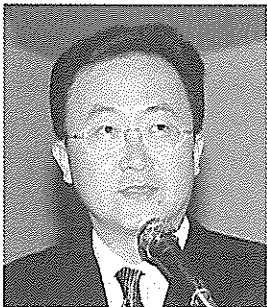
이 전 차관에 의하면 외국의료기관이 설립되면 국내 중소병원의 경영난이 심화될 것이지만, 선진 의료 기술 및 노하우가 자연스레 국내의료기관에도 파급될 것이며 기존의 시장을 잠식하기도 하겠지만 새로운 의료시장 영역을 창출함으로써 의료기관의 전체적인 규모를 늘릴 수 있을 것이라고 지적했다.

전세계 최고의 유통기업인 월마트가 한국에 들어온다고 했을 때, 국내 유통기업이나 백화점, 동네 가게까지 다 망한다고 했으나, 오히려 이마트라는 토종 기업이 할인점 시장이라는 국내에서는 전례에 없던 영역을 개척하고 전세계에서 월마트가 힘쓰지 못하는 거의 유일한 국가로 만들어 놓은 것은 국내 치과계가 보고 배워야 할 점으로 지적되는 것이다.

이 전 차관은 의료산업의 경쟁력을 제고하기 위해 정부는 보건의료 부문의 첨단기술을 확보할 수

있는 기반을 조성할 것이며, 보건의료부문의 정보 관리시스템을 구축하고 의료기관의 경영정보화를 지원하는 소프트웨어를 개발 지원할 것이라고 약속했었다.

영리법인, 국내 의료분야중 취약한 부분부터 단계적으로 허용해야



정 기택 경희대학교 의료경영학과 교수

또 정기택 경희대학교 의료경영학과 교수는 이미 95년에 외자도입법 및 외국인 투자인가 지침에 투자 제한업종으로 규정되어 있던 조항이 폐지됨에 따라 외국의료 법인이 설립할 수 있게 됐지만 영리법인병원 허용, 의료관련기관의 국내진입 등이 완화되지 않아 외국의료기관의 설립이 저조하다고 지적했다.

정 교수는 재외동포특별법이 재외한국인과 한국계 외국인들이 부동산 구입자격과 과실송금제한을 우회하는 방안으로 부각되고 있다고 설명했다.

이무상 연세대의 교수도 의협 시장개방 대책위원회에서 이문제를 지적하며, 연변, 러시아, 중앙아시아 등에 고려나 조선, 한국의 국적을 가진 의료인이 예상한 것보다 훨씬 많다고 지적했다.

이 교수는 연변 등에 국내교포포씨 의료인 자격을 가진자가 많은데, 이들 공산 국가에서는 의료인의 대우가 너무 형편없어 국내 시장이 열린다면 이들이 대거 귀국러시가 일 가능성이 있다고 말했다.

이 교수에 의하면 러시아에는 우리나라의 방송통신대와 비슷한 의대가 있는데 2천불만 내면 의대를 손쉽게 졸업할 수 있다고 한다.

이들이 국내에 들어와 국내의료인들과 동일한 대우를 받는다면 국내 의료시장의 혼란은 막을 수 없을 것이다.

또한 정 교수는 외국의료법인의 진출을 막는 가장 큰요인인 비영리법인의 문제를 복지부가 장기적으로 영리법인을 허용하는 쪽으로 방침을 세운 것으로 확인했다며, 의료시장에 진입허용 분야를 한정하는 것이 중요하다고 지적했다.

영리법인을 허용해도 의료시장 전부를 허용하는 것이 아니라 우선 정신·장애 요양기관 등 의료공급이 부족한 부문으로 한정하고 국내 의료시장의 여건 성숙도에 따라 단계적으로 허용해야 한다고 주장했다.

그러나 정 교수는 일단 영리법인 형태의 의료법인이 허용되면 의료보장제도하에서 제한적으로 운영되는 유럽의 병원들보다는 미국의 영리법인들이 우리나라에 진출할 것으로 예상했다. 즉 자국내의 의료비 억제정책과 같은 영리병원간의 치열한 경쟁으로 수익률이 떨어진 미국병원들이 우리나라를 포함한 아시아에서 또다른 수익을 쫓아 몰려들 것이라는 것이다.

노인철 한국보건사회연구원 선임연구원과 강응선 매일경제 수석논설위원 등은 이날 강연에서 의료계는 경영마인드를 도입하라고 촉구하고 정부는 보험수가를 현실화시키며 민간의료보험과 개방형 병원 등 의료소비자의 욕구를 충족시키는 병원시스템을 구축하라고 주장했다.

의료개혁, 사회전체의 문제

치의학보 1000호 발간기념 '의료시장 개방 대응 전략' 심포지엄은 한국과 비슷한 사회적 시스템과 의료경험을 가지고 있는 일본에서도 큰 반향을 불러 일으켰던 '병원침몰'의 저자이기도 한 스키우라 게이타 씨의 강연에 가장 많은 이목이 집중됐었다.

게이타씨는 WTO가 출범하자 의료서비스는 보통시장의 상품과 같은 논리로 처리할 수 없다는 후생성의 입장에 맞서, 의료산업도 가치의 메카니즘에 의해 가격이 결정되는 서비스의 하나라는 통



스기우라 게이타 일본의료 저널리스트

산성이 결국 의료시장의 개방을 주도하게 된 사실이 주목하게 됐다고 설명했다.

게이타씨는 30조엔이나 되는 일본의료 시장을 내주게 되는데도 일본의료계가 사정을 제대로 파악하지 못하고 있을 뿐만 아니라 관련 산업인 보험, 제약, 의료기기 산업 등의 진출로 미국이 막대한 이득을 챙기게 될 것이라고 지적했다.

또한 게이타씨는 이런 식의 외압에 의한 시장개방은 외국병원자본의 무한 침입이 시도되며 의료에 풍부한 경험과 자료를 가지고 있는 글로벌화된 환경에서 병원들의 평가가 투명하게 공개돼 결국 병원 침몰이 일어난다고 경고했다.

게이타씨는 저작 '병원침몰'에서 "100년 이상 지속돼온 근대 합리주의적 의료 세계관을 탈피하고 새로운 패러다임을 받아들여야 한다"고 충고하며 "기득권만을 지키는데 급급하지 말고 의료, 건강, 복지를 일원화한 개혁이 의료계, 보험조합, 행정가들을 중심으로 이루어 져야 한다"고 제안했다.

또 '의료서비스 시장의 최후의 승자'의 저자 레지나 헤르츠거 하버드 경영대학원 교수도 미국에서도 정부가 주도하는 관리의료적인 건강보험 시스템으로는 문제가 많다고 지적하며 소비자에 의한 감시가 주도하는 소비자 주도의 변혁이 일어나야 한다고 지적한 바 있다.

레지나 교수는 의료기관들은 따라하기 식의 진료는 그만두고 자신만의 장점분야로 좁혀 의료인으로서의 큰 욕심을 버리고 특화된 진료를 강화할 필요가 있다고 설명했다.

미국도 사회 많은 부문에서 의료부문의 변혁을

요구할 만큼 많은 문제들이 산적해 있다는 점을 적시해 우리의 치과의료 부문을 개혁해 나가야 할 것이다.

의협, 의사인력 수급에 큰 관심



지난 2월 18일 의사협회는 WTO대책 강연회를 열고 앞으로의 전망등에 대한 의견을 나눴다

대한의사협회(회장 申相珍)도 보건사회연구원의 WTO 대책위원회 위원을 선정하고 시장개방에 대한 대책 및 강연회를 열어 이에대한 대처를 본격화하기 시작했다.

의협은 2월 18일 상임이사 전원 및 시도의사회 대표가 참석하는 연석회의를 열고 각 전문과목별 개원의협의회 대표들까지 참가한 가운데 이평수 진흥원 보건의료산업단장과 신종각 보사연 책임연구원, 이무상 연세의대 교수로부터 시장개방에 대해 강연을 듣고 대책을 논의했다.

이날 첫번째 연자로 나선 신종각 연구원은 WTO 도하개발아젠다에 관한 전반적인 개요를 설명하면서 지금까지 정부의 WTO 대책위원회 경과 보고를 했다.

신 연구원의 강연은 기존의 자료를 바탕으로 보고를 해서 새로운 것이 없었으며, 강연후 참석자들의 질문에서 "의약분업이 의료시장 개방의 전초전이라 생각한다. 그러므로 정부의 의약분업을 저지해야 한다"는 등의 초점을 빚나가는 질문으로 의협 지도부가 사태를 잘못 인식하고 있는 것이 아

닌가 하는 생각이 들기도 한 회의장 분위기였다.

하지만 이어진 이무상 교수의 강연에서 “의료시장 개방은 필연적으로 국내 의료인력의 수요와 공급의 불균형을 초래할 것”이라고 경고하며 “외국 의료인 및 외국대 졸업 내국인의 면허인정 및 국내 면허취득 등의 문제를 민간단체인 의협이 집중 연구해야 한다”고 이 교수가 강조하자 참석자들의 관심도 높아졌다.

이 교수는 “시장이 완전히 개방된 시대에는 눈에 보이는 법이나 규정으로 의료인의 시장 접근을 막으면 전부 무장해제당한다”며 “문화적 규범이나 관행적 시스템을 통해 외부 인력이 도입되는 것을 막는 장벽을 만들어야 한다”고 강하게 역설했다.

특히 이 교수는 지난 97년에 의협 이사를 맡게 된 것도 시장개방문제를 공론화하기 위해서였다고 밝혔는데, 그때는 주위에서 너무 인식이 부족하고 관심밖의 문제로 치부됐다고 토로했다.

이 교수가 예를 들은 문화적 장벽이란 전세계에 한국과 중국에만 있는 한의학을 의료일원화 교육을 실시해, 의대 본과생에게 한의학과목을 가르치면 외국에서 집입하려는 의사들의 보이지 않는 장벽으로 작용할 수 있다고 설명했다.

즉, 대한민국에서 의사를 하려고 하는 사람들은 꼭 한의학 과목을 이수한 자만 할 수 있게 해서 외국에서 의학학위를 받아도 다시 한의학 과목을 이수하기 위해 의대에 다시 입학하는 등의 장치가 필요하다고 지적했다.

또 이 교수는 각 의료인들의 시장개방에 대한 입장도 많이 다르다며, 성형외과나 산부인과의 불임클리닉 등은 경쟁력과 함께 해외 진출능력은 갖추고 있지만, 흉부외과 등은 지원자가 격감해 필연적으로 외국에서 지원자를 받아야 할 형편이라고 말해 의료인 내부의 의견 조율도 쉽지 않을 것이라고 예측했다.

이날 의협서 열린 초청강연회에는 의협의 지도부와 함께 각 전문과목별 대표들도 대거 참석해 시장 개방에 대한 인식을 공유하며 대책을 논의하는 모습이었다.

의협은 의료시장 개방에 대한 문제를 의료인력 수급 문제에 초점을 맞출 것이라는 것이 이날 참석자들의 대체적인 의견이었다.

다음은 이무상교수가 강연한 내용을 요약해 적는다.

WTO/DDA의 의료인력 개방 효과와 문제

긍정적 효과

1. 의료기관 간의 경쟁유발을 통한 의료서비스의 질적개선
2. 선진 의료기술 및 경영 노하우 이전을 통한 의료산업 발전
3. 양질의 의료서비스에 대한 선택의 기회 확대
4. 국내 의료인의 해외진출 활발해진다. 한의 학의 경쟁력이 두드러질 것이다.

부정적 효과

1. 국내 의료인력의 수요와 공급의 불균형 초래
2. 보건의료서비스의 질적 저하가 우려되는데 영리 의과대학의 문제와 해당 수확 기관의 상이한 교육 수준에서 비롯된다.
3. 외국계 대형병원의 설립으로 국내 중소병원 및 지역병원의 인력난이 심화될 것이다. 지난해 의료기관이 많이 설립될때 정부는 시장개방 문제가 부각될 것임을 알고 있었음에도 방치한 책임이 있다.

정부간 협조부족 문제점으로 꼽혀

의료인력 관리 현황과 문제점으로는 국내 입국 외국 의료인력의 실태 파악 및 관리가 전혀 이루어 지지 못하고 있다는 점을 꼽을 수 있다.

또 정부는 관리주체가 다양해 보건복지부와 교육부, 문화체육부 등으로 나누어 지고 있는데 정부 부처간 서로의 업무영역을 너무 모르고 있어, 여러 부분에 걸쳐 일어나는 문제에 대해시너지 효과는 커녕, 일이 실패로 끝날 확률을 높이고 있다.

예를 들어 외국의대생이 유입되는 문제에 대해 교육부, 복지부, 외교부가 유기적으로 움직여야 하는데 부담스러운 이런 일은 서로 미루기만 하고 있는 모습을 보여 주고있다. 이런 것들은 정부의 시장개방에 대한 방침이 없지 않은가 하는 불신이 더욱 커지는 요인이 되고 있다.

전세계, 의료인 진입장벽강화시켜

미국의 외국인 의료인력 관리 방법으로는 LCME(Liaison Committee on Medical Education) 125개 의과대학의 기본요건과 교육과정 표준 규정이 있는데, 이곳에서 외국 의과대학에 대한 인정평가를 실시해 NBME(National Board of Medical Examiners) 미국 내의 의사 자격의 동질성을 보증한다. 즉 미국은 54개 면허 체계가 있는 셈이다.

이 교수는 이런 것이 보이지 않는 진입장벽이라며 이런식의 관례화된 장벽구축이 시급하다고 지적했다.

미국은 의사면허 시험을 다단계화해서 외국 의과대학 졸업자의 경우 ECFMG 영어시험, CSA → ECFMG 자격증 취득 → R(레지던트) 고용계약 → 비자신청(J1, H1) → R 수련 → USMLE → R 수련 → 주 면허를 취득한다.

주 면허 취득 후 → 본국(2년) → 영주권 취득 후 독자 의료행위가 가능해지는 것이다.

또 각 시험에서 미국내 의대를 나온 재미한인들이나 미국에서 의대를 졸업한 외국인, 외국에서 의대를 졸업한 외국인의 순으로 합격률이 현저히 낮아진다고 지적했다.<표1>

이 교수는 이런식으로 거의 모든나라가 진입장벽을 만들고 있는데, 일본도 2005년 시장개방을 앞두고 서둘러 제도를 정비하고 있다고 지적했다.

일본은 내국민에게도 의사면허시험을 3회로 응시제한 규정을 두는 것과 2004년부터 모든 의대졸업생들에게 2년간 기본수련을 의무화하도록 함으로써 시장개방에 대비하고 있다고 설명했다.

또 일본은 2005년부터는 임상실습 개시전에 학

생평가를 위한 공용시험제도를 도입하고, 대학인준평가를 실시해 대학간에 평가를 실시한다고 했다.

대학간의 평가는 세계적 기준에 따라 함으러써 외국의대 졸업생에게 학점평가 기준으로 삼으려는 목적이 있다고 지적했다.

즉, 이는 한 학생이 외국의 열악한 의대를 졸업하여 그곳 기준의 학점을 가져와서 인정해서 수련을 받을 수 있도록 해달라는 요청이 들어오면, 그 학점을 다시 국제기준에 맞춘 학점환산을 하여 재평가를 하겠다는 의미라고 설명했다.

일례로 이 교수는 러시아 민스크 의대를 졸업한 한국인 학생이 수련을 받겠다고 4.8 만점에 4점을 맞춘 학생을 국제기준에 따라 F등급의 학교를 졸업한 것으로 인정하여 대학등급을 참조하여 다시 학점을 환산한 결과 1.92점이 나왔다고 되돌려 보낸적이 있다고 밝혔다.

이 교수는 대학과 병원의 평가가 외국 의료인과 의료기관의 진입을 막을 수 있는 효과적인 관례가 될 수 있다며, WTO 시대에는 눈에 보이는 법규범보다 이렇게 보이지 않는 관례로 시장진입을 막아야 한다고 지적했다.

결국 의료인 뿐아니라 국민 모두를 위하는 길 찾아야

이로써 의료시장 개방에 대한 치협의 대안과 타 의료계단체인 의협의 방향을 살펴보았다.

지금의 상황은 시장 개방이 확실시 되는 이같은 현실을 직시하면서도 국민국강보건을 위해 최일선에서 책임을 지고 있는 치과의사가 어떻게 국민에게 안전하고 편안한 진료를 함으로써 개개인이 건강한 구강생활을 영위하도록 도울 수 있는가를 다시한번 치과계, 국민, 정부 모두가 함께 방안을 모색해야 하는 중요한 시점이라고 보여진다.

국민과 더불어 사는 치과의사의 모습이 작금의 개방화 시대에 오히려 필요한 덕목이라고 생각된다.

편집 이진우 기자