

## 각국의 보건의료 서비스 개방협상의 현황

홍 정 기\*

- |                        |                                       |
|------------------------|---------------------------------------|
| 1. WTO DDA 서비스 협상      | 4. 1차 양허안(Initial Offer)의 제출현황 및 내용   |
| 2. 서비스분야 양허 현황         |                                       |
| 3. 1차 양허요구서 제출 현황 및 내용 | 5. 1차 양허안(Initial Offer) 제출이후 협상 진행방향 |

### 1. WTO DDA 서비스 협상

#### 가. 서비스 협상 개관

○과거 비교역적 성격으로 인하여 다자간 무역규범이 존재하지 않았던 서비스분야도 UR 협상의 결과 1995년부터 출범된 WTO 체제하에서「서비스교역에 관한 일반협정(General Agreement on Trade in Services: GATS)」이 발효되어짐에 따라 구속적 다자간 규범을 갖추게 됨.

○서비스부문은 UR 결과에 따른 기설정 의제(Built-In-Agenda)의 하나로 농업과 함께 2000년부터 협상이 시작되었으며, 2001. 3. 협상가이드라인이 채택됨.

○2001. 11. 카타르, 도하에서 개최된 제4차 WTO 각료회의 결정에 따라 서비스 분야는 DDA 협상 의제 7개" 중 하나로 포함됨.

- WTO DDA 서비스 협상은 서비스 이사회에서 채택된 "협상지침 및 절차"에 따라 회원국은 2002.6.30부터 각국에 양허요구서(request list)를 제출하고, 2003.3.31에는 양허안(offer list)을 제출하도록 하고,

\* 보건복지부 의료시장 개방담당 사무관

1) WTO DDA 협상 의제:농업, 비농산물 시장접근, 서비스, WTO 규범(반덤핑, 보조금, 지역협정 등), 환경, 투자, 싱가포르이슈(경쟁정책, 무역원활화, 정부조달 투명성 등)

- 이를 토대로 관련 당사국들간의 양자협상을 거쳐 2005. 1. 1 이전까지 협상을 완료하기로 함.
- 한편, 긴급세이프가드, 보조금, 정부조달 및 국내규제 등 서비스 규범관련 문제는 산하기구에서 별도로 논의가 진행 중임.

○서비스 협상은 12개 분야 155개 세부 업종<sup>2)</sup>을 협상의 대상으로 하고 있음.

## 2. 서비스분야 양허 현황

### 가. UR당시의 서비스 분야 양허 현황

○UR 당시 서비스 분야의 양허를 위한 분류는 W/120 분류로 12개 대 분야 155개 세부 분야로 분류되고 있음.

- 동 분류는 UN에서 작성한 잠정적 중앙상품분류(Provisional Central Product Classification: CPC)와 연계되어 있음.

○세부 분야 기준 양허현황 (UR당시)

- 20개 이하 양허국 : 44개국(개도국 및 최빈개도국)
- 21~60개 양허국 : 브라질, 인도, 이스라엘, 필리핀 등 47개국
- 61개 이상 양허국 : 호주, 한국, 일본, 미국, 홍콩, 태국 등 45개국

○UR 종료 이후에도 4개의 별도 서비스 분야에서 협상이 진행됨

- 금융서비스('97.7), 해운('96.6.30), 자연인이동('95.6.30) 및 기본통신('97.2) 등 4개 분야 (협상별 종료시점)

○11개 대분류 기준 양허현황 (UR 당시)

관광	128개국	운송	84개국	유통	52개국	금융	106개국	건설	74개국	보건·사회	48개국
사업	103개국	오락 등	63개국	교육	46개국	통신	99개국	환경	54개국		

2) (1) 사업(전문직(법률, 회계, 세무, 의료·치과, 간호·조산, 건축 등, 기타 사업), (2) 커뮤니케이션(우편, 국제배달, 통신, 시청각), (3) 건설, (4) 유통, (5) 교육, (6) 환경, (7) 금융, (8) 보건·사회, (9) 관광, (10) 오락·문화·스포츠, (11) 운송(해운, 육운, 항공 등), (12) 기타 서비스

나. 보건의료 서비스의 주요 특징

○보건의료 서비스는 국민의 건강과 인체에 미치는 영향이 크므로 많은 국가에서는 보건의료 서비스를 준공공재(Quasi Public Goods)로 인식하고 공익성이 매우 강함.

- 많은 국가들에서의 보건의료 서비스 시장은 시장실패(market failure)에 따른 정부의 개입이 불가피하며, 특히 의료인력의 양성, 의료기관의 개설, 서비스의 질 등에 대하여 엄격한 규제가 수반되고 있음.
- 이러한 배경으로 인하여 개방된 시장환경 속에서 공공 서비스의 지위 저하 우려 등으로 국제적으로도 양허 수준이 가장 낮은 분야임.

다. UR 당시 보건의료 분야 양허현황<sup>3)</sup>

○보건의료 서비스는 W/120 분류에서는 사업서비스의 전문직 서비스 중 의료전문직 서비스와 보건·사회 서비스로 구성됨(표 1 참조).

○의료전문직 서비스 중 의료 및 치과 서비스 49개국, 간호 및 Midwives 등 서비스는 26개국이 양허함.

- 보건·사회서비스 중 병원서비스는 39개국, 기타 보건서비스는 13개국이 양허함.
- 우리나라는 보건의료 서비스 분야에 대하여 UR 당시 양허하지 않음.

<표 1> WTO의 서비스 분류 (W/120)

서비스분류(보건의료 관련)	CPC
1. 사업 서비스	
A. 전문직 서비스	
h. 의료 및 치과 서비스	9312
j. 조산사, 간호사, 물리치료사 및 준의료인에 의하여 제공되는 서비스	93191
8. 보건관련 및 사회 서비스 (보건의료 전문직 서비스 분야 제외)	
A. 병원 서비스	9311
B. 기타 인간보건 서비스 (93191 제외)	9319

3)WTO사무국의 background paper(S/C/W/50, 1998) 분석결과

#### 라. UR 당시 보건의료 분야 각국의 양허내용<sup>4)</sup>

○보건의료서비스 분야에서 선진국은 대체로 의료전문직보다는 병원 등 보건 관련 시설서비스에 대해 양허를 많이 한 것으로 나타남.

- 미국과 일본은 병원 분야만 양허를 하였고, 미국은 경제적 수요조사(Economic Need Test : 이하 ENT)를 기재하였으며, 일본은 자본 참여만 허용함.
- EC는 의료전문직과 병원 모두 양허를 하였으나, 일부 회원국은 ENT와 국적요건 등 제한을 둠.
- 호주는 의료전문직 중 치과의사, 보건사회 서비스 중 podiatry 등 일부 분야에 대해서만 양허함.

○개도국 중 동구권 국가들은 선진국 수준으로 양허한 것으로 평가됨.

- 폴란드는 의료전문직과 병원 및 sanatorium에 대해 양허를 하였으나, 국적요건 및 허가를 요하는 제한을 두고 있고,
- 체코도 의료전문직에 대해 승인을 하는 조건으로 양허함.
- 헝가리는 의료전문직과 병원 등 보건관련 서비스의 mode 1,2,3에 대해 제한없이 양허함.

○중남미 개도국 중 멕시코가 의사 치과의사와 민간병원 및 진단실험실 등에 대해 지분상한 49%를 두어 양허한 것 이외에는 브라질, 아르헨티나, 칠레 등은 전혀 양허를 하지 않음.

○중동국가들은 의료전문직에 대해 양허를 하였는데, 카타르가 의사, 치과의사를 제한없이 양허함.

○아시아 개도국들은 대체로 병원서비스에 대해 양허함.

- 인도와 파키스탄은 병원에만 각각 지분상한 51%와 다른 규제를 적용한다는 제한을 두어 양허하였고,
- 말레이시아는 병상수 100개 이상의 민간병원에 대해 30%의 지분상한과 ENT를 적용하는 제한을 두어 양허하였고, neurosurgery 등 특수 의료전문분야에 대해서만 자연인으로서만 공급이 가능하도록 양허함.

4) 김준동, "WTO 보건의료서비스의 양허현황 및 규제이슈", 대한의사협회 발표자료, 2002.3

- 싱가포르는 의사에 대해 ENT를 적용하고, 치과 의사에 대해서는 별다른 제한없이 양허하였으나, 병원 등 보건사회서비스는 양허하지 않음.
- 홍콩, 인도네시아, 필리핀, 태국 등은 의료전문직과 보건사회서비스 모두 전혀 양허하지 않았음

○ 2001. 11. 신규가입한 중국의 경우 의사와 치과 의사에 대해서만 ENT를 적용하여, 합작 및 단기면허기간을 부여하는 조건으로 양허하였으며,

- 대만은 병원서비스와 의료전문직을 합한 보건의료 서비스를 별도로 양허한 바, 두 경우 모두 면허요건을 부과하고 있음. 또한 병원설립은 비영리기관만 가능하도록 제한하였으며, 이사진의 1/3 이하만 외국인으로 구성할 수 있고, 이사진의 1/3 이상은 의료전문가이어야 함.

### 3. 1차 양허요구서 제출 현황 및 내용

#### 가. 양허요구서 (Initial Request) 성격

○ WTO 다른 회원국에 대한 시장개방 요구서

#### 나. 우리나라의 양허요구서 제출 및 접수 현황

○ 우리나라는 2002.6.28 WTO 회원국 중 36개 회원국에 양허요구서를 제출한 바 있으며, 2003.6.3 현재 25개 회원국으로부터 양허요구서를 제출 받은 바 있음.

구분	상호 제출	일방 제출/접수
우리가 제출 (36개국)	미국, EC, 일본, 캐나다, 호주, 뉴질랜드, 중국, 대만, 홍콩, 싱가포르, 인도, 파키스탄, 말레이시아, 스위스, 노르웨이, 폴란드, 체코, 터키, 멕시코, 아르헨티나, 우루과이, 브라질, 태국 (23)	필리핀, 인도네시아, 스리랑카, 헝가리, 이집트, 나이지리아, UAE, 오만, 방글라데시, 몽골, 칠레, 쿠웨이트, 바레인 (13) (일방 제출 국가)
우리가 접수 (25개국)	미국, EC, 일본, 캐나다(*), 호주(*), 뉴질랜드, 중국(*), 대만, 홍콩, 싱가포르, 인도, 파키스탄, 말레이시아, 태국, 스위스, 노르웨이(*), 폴란드, 체코, 터키, 멕시코, 아르헨티나, 우루과이, 브라질 (23)	파나마, 모리셔스 (2) (일방 접수 국가)

\*1차 제출한후 추가로 보완 제출한 국가  
( ) 밑줄 친 국가는 양허요구서 제출 후 양자협상 기개최국

#### 다. 보건 의료 서비스 분야 양허요구서 제출 및 접수 현황

○우리나라는 미국, 일본, EC(영국, 덴마크, 스웨덴), 캐나다, 호주, 뉴질랜드, 중국, 노르웨이 등 8개국에 보건의료 서비스 분야, 특히 의료(치과 제외), 간호 및 조산 서비스에 대한 양허요구를 하였으며,

- 대만에 대하여서는 보건의료 서비스 관련 자료 및 정보제공 요청을 한 바 있음.

○호주, 폴란드, 중국, 홍콩차이나, 파키스탄, 태국 등 6개국으로부터 보건의료 서비스 분야에 대한 양허 요구를 받은 바 있음.

### 4. 1차 양허안(Initial Offer)의 제출현황 및 내용

#### 가. 제출방식

○WTO 회원국들은 다른 국가의 양허요구서를 반영하여 자국의 분야별 시장개방계획에 관한 1차 양허안(Initial Offer)을 UR 당시 양허표(Schedule of Commitments)를 기초로 수정·첨가·개정하는 형식으로 작성하여 WTO 사무국에 제출하고 사무국은 이를 전 WTO 회원국에 회람함.

#### 나. 제출현황 (2003. 6. 4 현재)

○2003. 6. 4 현재 WTO 회원국 중 1차 양허안을 제출한 회원국은 전체 146개 회원국 중 24개국임.

- 3.31 시한내 제출국은 한국, 미국, 일본, 캐나다, 호주, 뉴질랜드, 대만, 노르웨이, 우루과이, 파라과이 등 10개국이며,
- 시한이후에 제출한 국가는 아이슬란드, 리히텐슈타인, 파나마, 바레인, 알제틴, 스위스, 세네갈, 이스라엘, 홍콩, 폴란드, 세인트 크리스토퍼 & 네비스, EC, 체코, 마카오 등 14개국임.

#### 다. 우리나라의 1차 양허안 제출동향

○ 우리나라는 3.31시한내에 1차 양허안을 주세네바 대표부를 통하여 WTO 사무국에 제출하였으며,

- 동 양허안에는 건설, 유통, 금융, 해운 등 기존 양허된 분야는 개선·추가 양허하였으며,
- 미양허분야인 법률, 교육, 국제배달을 포함하는 등 거의 모든 분야를 양허하였음.
- 그러나, 보건의료, 시청각 등 일부 분야는 1차 양허안에서 제외함.

#### 라. 보건의료 서비스 분야 관련 각국의 1차 양허안 제출동향 및 내용

○ 2003. 6. 4 현재까지 제출한 24개 회원국 중 보건의료 서비스 분야에 대하여 새로이 양허한 회원국은 홍콩이 유일함.

- UR 당시 이미 양허를 한 미국, EC, 폴란드, 노르웨이, 체크, 스위스 등 회원국들은 기양허 수준을 거의 그대로 유지하였으며,

※ EC의 경우 Mode 4 분야에 대한 세분 및 추가가입 회원국에 대한 양허를 추가 기재하고, EC 회원국의 ENT 제한에 대하여 문구수정을 한 정도로 기존 양허수준에 변화는 전혀 없었음.

- 우리나라를 비롯하여 일본, 캐나다, 아이슬랜드, 이스라엘 등 국가는 보건의료 서비스 분야에 대한 양허여부를 금번 1차 양허안에도 포함시키지 않았음.

○ 홍콩의 경우, 의료 및 치과 서비스, 간호 및 조산 등 서비스, 병원 서비스, 기타 인간보건 서비스 등 보건의료 서비스 관련 전 분야를 1차 양허안에 포함시켰지만, 그 내용면에서는 해외소비(Mode 2)를 제외한 Mode 1,3,4를 양허하지 않음(Unbound)으로 실질적인 개방을 하였다고 보기는 어려움.

## 5. 1차 양허안(Initial Offer) 제출이후 협상 진행방향

○각국이 제출한 1차 양허안을 기초로 지난 5. 20~22간 스위스 제네바에서는 미국, EC, 일본, 캐나다 등 QUAD 국가들과 양자협상을 가졌음.

○금년 중 이들 QUAD 국가를 포함하여 양허안을 제출한 국가들과 7월, 10월, 12월에 추가적인 협상을 가질 예정임.

○지난 5월 양자협상 결과를 살펴보면, 주요 4대 국가인 QUAD 국가들의 보건의료 서비스 분야에 대하여 공공성을 이유로 양허하지 않거나 추가 양허를 하지 않을 것을 밝힘.

- 캐나다의 경우, 이미 지난 2001. 3월 WTO 사무국을 통해 회람시킨 제안서 (S/CSS/W46)에서 이미 밝힌 바와 같이 보건의료, 공교육, 사회분야는 금번 협상의 대상으로 인식하지 않는다는 입장을 밝힌 바와 같이 1차 양허안에 포함시키지 않았으며, 논의조차 원하질 않음.
- EC도 1차 양허안을 제출하면서 발표한 요약 및 설명문에서 서비스 협상은 분야별 호혜주의(reciprocity)에 의하여 진행되는 것이 아니며, 따라서 회원국은 타 회원국에 동일한 분야에 대하여 동일한 수준의 양허할 의무가 없음을 밝히면서,
  - 공공 서비스를 보호하기 위하여 교육, 보건 및 시청각 서비스와 같이 공공성 및 문화적 다양성을 이유로 추가적인 양허나 타 회원국에 대하여 동 분야에 대한 양허요구도 하지 않을 것임을 밝힌 바 있음.
  - 또한, 지난 5월 협상시에도 EC측은 지난 UR시 보건의료 분야에 대해서는 상당한 수준의 양허를 한 만큼, 대부분의 회원국이 동 분야에 대한 양허를 하지 않는 만큼 이에 대한 추가양허는 없음을 강력히 피력한 바 있음.
- 미국, 일본도 보건의료 서비스 분야에 대한 논의를 원하지 않고 있으며, 특히 의료인력의 이동(Mode 4)과 관련한 시장개방에 대하여 부정적인 입장을 가지고 있는 것으로 판단됨.



○우리나라의 경우는, 미국, 일본, 캐나다, 호주 등 선진국으로의 MRA를 통한 인력이동을 원하고 있고, 반면 개도국 또는 최빈개도국으로부터의 전문인력 이동에는 부정적인 견해를 가지고 있음.

- 중국, 홍콩, 폴란드, 파키스탄, 태국 등의 국가로부터 의료인력 이동을 포함한 광범위한 시장요구를 받은 시점에서 우리나라의 입장을 조속히 정하는 것이 바람직할 것임.
- 특히, 중국은 우리나라 중의 서비스 및 중의 교육서비스에 대한 시장개방에 지대한 관심을 기울이고 있는 것을 판단되는 만큼, 이에 대한 의료인력 수급 정책, 건강보험제도 등 보건의료제도 전반에 미치는 영향을 고려하여 이에 대한 협상 전략을 신중히 검토 중에 있음.