

# 의료시장 개방에 따른 쟁점사항과 개방전략



글·박순일  
한국보건사회연구원 원장

## 서언

WTO 회원국들은 1999년 시애틀각료회의에서 뉴라운드 협상을 출범시키는데 실패하였으나, 2년간의 논의 끝에 2001년 11월 도하각료회의에서 도하개발아젠다(DDA) 출범에 성공하여 심각한 침체상태에 있는 세계경제의 회복을 위한 중요한 계기를 마련하였다. DDA는 관세를 비롯한 무역장벽의 감축, 새로운 무역규범의 수립을 통하여 우리의 대내외 경제 여건에도 획기적인 변화를 가져올 것으로 기대된다. 도하개발아젠다(DDA)하에서의 협상에서는 비농산물, 농산물, 서비스 분야에서의 무역자유화 문제와 함께 반덤핑협정, 보조금협정 등 기존 협정의 개정, 환경의 일부 사항에 대해서 새로운 규범 수립 문제를 다루게 될 것이며, 2002년부터 3년간 협상을 진행하여 2005년 1월 1일 이전까지 종료하기로 예정되어 있다.

보건의료서비스분야 역시 서비스 이사회에서 채택된 “협상지침 및 절차”에 따라 각국이 제출한 양허요구안(request list)과 양허안(offer list)을 토대로 전술한 바와 같이 2005년 1월 1일 이전까지 협상을 완료하여야 한다. 이와 같은 일정에 따라 보건의료서비스부문 역시 협상을 위한 논의가 점차 활발하게 이루어 질 것으로 예상되고

있다. 지금까지 상당수의 국가에서는 보건의료서비스분야를 공공제적 성격을 지닌 것으로 인식하여, 무역거래가 활발히 이루어지지 않는 국가의 개입과 제한이 수반되는 분야라는 생각이 지배적이었다. 그러나, 지금까지의 양허요청 현황을 보면, 중국, 호주, 폴란드, 파키스탄, 홍콩 등으로부터 양허요청안을 접수하였고, 호주, 중국, 일본, 뉴질랜드, 대만, EC, 캐나다, 미국 등에 우리나라가 양허요청안을 제출한 바와 같이, 세계화, 정보화 추세의 진전으로 동 분야의 시장규모가 커지고, 원격의료(telemedicine)와 같은 새로운 서비스교역 분야가 생기고 있는 등 교역의 확대 가능성이 증가하는 한편, 회원국의 개방압력도 거세질 전망이다.

## 보건의료서비스와 관련된 GATS의 범위 및 협상전망

WTO 협약들 중에서 보건의료서비스분야에 가장 큰 영향을 주는 것은 서비스무역에 관한 일반협정(General Agreements on Trade and Services: GATS)이다. GATS는 GATT와 마찬가지로 서비스의 국적과 상관없이 국내시장에서 각 회사들에게 동등한 경쟁기회를 제공하는 것을 목표로 하고 있다. 따라서 모든 교역파트너와 개발도상국의 경제성장을 촉진하는 방법으로 서비스를 점진적으로 자유화하는 것을 목표로 한다. 이러한 GATS는 아래의 표에서 제시되는 바와 같이 보건의료서비스공급의 다음 네 가지 형태에 영향을 미친다.

첫 번째(mode 1)는 서비스의 국경간 이동(Cross-border Supply)으로 한 회원국에서 다른 회원국의 영토로 제공되는 공급형태를 말하는 것으로, 의료진의 이동없이 원거리로 제공되는 보건서비스인 원격의료서비스(Telemedicine Services)와 같은 형태를 나타낸다.

인터넷 등 나날이 발달하는 정보처리기술과 통신기술을 이용하는 원격의료와 의약품·의료기기 교역에 있어서 B2B, e-commerce 등은 우루과이라운드 협상 당시와 비교하여 전혀 새로운 보건의료서비스 환경에 속한다고 할 수 있다. 인터넷을 이용한 의료정보의 교환과 Virtual System 등을 이용한 진료와 상담은 기존 의료시스템의 한계

WTO 협약들 중에서 보건의료서비스분야에 가장 큰 영향을 주는 것은 서비스무역에 관한 일반협정(General Agreements on Trade and Services: GATS)이다. GATS는 GATT와 마찬가지로 서비스의 국적과 상관없이 국내시장에서 각 회사들에게 동등한 경쟁기회를 제공하는 것을 목표로 하고 있다.

(응급, 농어촌, 도서, 벽지, 재택에서 발생하는 의료에 적절하게 대응하지 못하는 한계)를 극복하는 수단을 제공하였으며 시대적 추세로 자리잡고 있지만 원격의료의 개방은 몇가지 부수적으로 해결해야 하는 중요한 문제점이 존재한다. 우선 의료서비스는 필연적으로 의료인의 환자개인정보 인지가 이루어지므로 외국과의 원격의료에서 자국 국민의 개인정보가 유출되어 악용될 가능성을 어떻게 방지하느냐의 문제이다. 이밖에 원격진료로 인하여 발생하는 의료사고의 책임과 보상문제, 통신료 부담문제, 상담(자문)료의 인정, 처방전의 국제적 인정 여부 등이 국경간 서비스 공급과 관련한 협상의 주요한 쟁점이 될 전망이다. 우리나라의 경우 도서, 벽지 등을 대상으로 한 원격의료서비스와 가정의 재택진료서비스 경험을 축적하고 있는데다가 세계적으로도 IT 기반 시설과 인프라가 잘 갖추어져 있으므로 제공하는 보건의료서비스의 질을 높이고 외국에 대한 원격의료 기반시설에 투자가 이루어진다면 충분히 경쟁력이 있는 분야로 여겨진다.

두 번째 모드(mode 2)는 해외소비(Consumption Abroad)로 한 회원국의 소비자가 다른 회원국의 영토에서 진료를 받는 경우를 의미한다. 개인이 다른 나라에서 보건의료서비스를 이용하는 해외소비(mode 2)는 이미 우루과이라운드 체제 하에서도 세계적으로 양허 비율이 높은 공급형태이다. 해외소비는 생명과 건강의 문제를 가지고 있는 환자가 보다 나은 의료서비스를 받기 위해서 의료기관을 선택하는 개인적인 선호의 문제로 돌릴 수도 있으며, 우리나라에서도 흔히 찾아볼 수 있는 모습으로서 해외도피 등으로 악용되는 특수한 경우를 제외하고는 전반적으로 허용되고 있는 실정이다. 다만 해외에서 진료를 받는 환자들에 대하여 자국의 건강보험 급여를 인정해 줄 수 있느냐에 다소 논쟁이 있을 것으로 예상된다.

세 번째 모드(mode 3)는 상업적 주재(Commercial Presence)로 한 회원국의 서비스 공급자가 다른 회원국가에서 상업적으로 자회사 등을 설립하여 서비스를 직접 생산 및 제공하는 경우를 말한다. 예를 들어 기존 의료기관의 인수, 국내의료기관에 대한 외국인의 자본 참여 등이 이에 해당한다. 이는 병원 운영자가 다른 회원국에서 병

원을 설립할 수 있는지의 여부와 관련되어 있다.

이는 보건의료서비스의 다른 공급형태와 달리, 의료기관, 약국, 의약품 도·소매업, 복지시설 등을 매개로 한 국제적 자본의 이동과 투자라는 특징을 가지고 있는 분야이다. 따라서 현실적으로 병·의원과 약국의 자본 규모, 조직 규모(체인망) 정도 등으로 볼 때 경쟁력이 약하다고 판단되는 국가들 입장에서는 자국의 의료시장을 송두리째 외국에 내줄 수도 있는 문제로 받아들이고 있으므로 mode 3의 개방에 소극적일 가능성이 크며, 반면 인력과 자본에서 강점을 가지고 있는 선진국은 적극적으로 나설 것으로 전망된다.

참고로 우리나라는 1994년까지 국내 병·의원의 보호를 위해 시장을 개방하지 않았으며 1995년 1월에 의료기관에 대한 외국인 투자는 허용하였으나 투자와 경영으로 인한 과실송금은 불가능한 상태이다. 이 때문에 금번 도하개발아젠다의 보건의료서비스 협상에서는 특히 미국을 중심으로 현재 과실송금 불가 규제의 철폐를 요구할 가능성이 높으며, 이를 계기로 영리법인을 인정하여 우리나라에서 의료기관을 설립하고 경영하는 등 외국인의 투자를 완전 허용해 줄 것을 양허요청서에 포함시킬 것으로 여겨진다. 그러나 발상을 전환하여 생각해 본다면, 우리나라가 외국에 비해 비교우위에 있는 영역도 있으므로(서구 국가들에 대한 한방의료, 중국 등에 대한 인공수정, 척추·관절, 성형외과 서비스 등) 이들 서비스를 중심으로 경쟁력있고 특성화된 서비스를 개발하고 소비자 중심의 경영을 확립한다면 상업적 주재 측면에서도 우리나라의 강점은 분명히 있을 것이다.

네 번째 모드(mode 4)는 자연인의 이동(movement of natural persons)으로 한 회원국의 서비스공급자가 다른 회원국으로 이동하여 서비스를 공급하는 경우를 의미하는 것으로 전문의료인의 이동, 의료기관 경영진의 이동 등을 들 수 있다. 이는 서비스공급자가 다른 국가에서 전문의료행위에 종사할 수 있는지의 여부와 밀접하게 관련되어 있다.

의사, 약사, 간호사(우리나라를 비롯한 동북아에서는 한의사까지도) 등 보건의료인력의 개방을 의미하는 자연인의 이동(mode 4)은 금번 서비스협상에서 상당한 논란이 예상된다. 보건의료인력은 국가

---

양허(개방)의 검증되지 않은 결과에 대한 긍정적 기대나 부정적 효과에 연연하기보다 현 시점에서의 냉철하고 철저한 분석과 대응방안 마련을 위한 국민적 합의를 도출하는 것이 우선적이다.

---

적으로 보아 가장 중요한 인력자원으로 간주되며, 이들의 수급과 관련한 정책은 국가보건의료정책의 가장 핵심적인 사안일 뿐만 아니라 노동시장 개방에 따른 국내 구직자에 대한 위협 등 노동정책과도 결합되어 면허의 상호인정과 외국인의 자유로운 의료행위 보장은 완벽하게 인정되기 어려운 현실적인 어려움을 가지고 있기 때문이다. 참고로 외국의 보건의료자격증을 인정하고 있는 국가로는 영국, 폴란드, 중국, 호주 등이 있다.

이와 같이, 우리나라의 입장에서 mode 4는 세계 각국에 대해 양허를 요청할 수 있는 영역이면서 동시에 요청받아야 한다는 점에서 신중한 대응이 요구된다. WTO의 기본이념이 모든 국가들에게 동등하게 최혜국의 지위를 부여해야 한다는 무차별성에 있는 만큼 우리의 시장을 열지 않은 채로 다른 나라에 개방만을 요구할 수 없으며, 특정 국가에게만 개방하고 다른 국가에 대해서는 개방하지 않는다는 것은 설득력이 부족하다. 따라서 mode 4와 관련한 협상에 임하여 외국과의 상호면허인정을 위해서는 해당 국가의 면허제도, 교육제도, 인력양성방법과의 유사점과 상이점은 물론이고 그 국가의 노동시장 현황을 사전에 파악하여 두는 것이 필수적이다.

표 1. GATS하에서의 서비스 공급의 형태

구분	공급 형태	정의	비고
mode 1	국경간 공급 (Cross-border Supply) 해외소비	생산요소(인력, 자본)의 이동이 수반되지 않고 서비스만의 국경간 이동·공급	- 서비스자체(생산물)의 국가간 이동 - 원격의료, Consulting
mode 2	(Consumption Abroad) 상업적 주재	수요자가 서비스공급자의 영토에서 받는 진료	- 해외진료
mode 3	(Commercial Presence) 자연인의 이동	서비스 수요국 내에 공급주체 설립을 통한 서비스의 공급	- 국가간 자본이동(투자) - 해외 의료기관의 설립 및 운영
mode 4	(Presence of Natural Persons)	서비스 수요국 내에 공급인력의 주재	- 국가간 노동이동(자연인의 입국) - 의료인, 경영자 주재 업무 수행

## 결언

세계는 도하개발아젠다(DDA)에 따라 더 이상 국경에 의해 보호되는 분단된 시장이 아니라 모두가 개방된 하나의 시장으로 변화해 가고 있고 보건의료서비스분야도 이와 같은 개방화의 흐름 속에서 도하개발아젠다(DDA) 협상이 진행되고 있다. 우리나라의 보건의료서비스분야에 있어서 GDP대비 국민의료비의 비중이 지속적으로 증가해 왔으며, 고용창출과 기술혁신에 있어서도 보건의료서비스분야는 가장 역동적인 분야 중 하나로 평가되고 있다.<sup>1)</sup> 또한 보건의료서비스분야는 고수익 산업임과 동시에 생산유발효과가 여타 산업보다 높은 것으로 분석되고 있다.<sup>2)</sup> 현재까지 비록 내수위주의 성장모습을 보이고 있으나, 시장개방으로 말미암아 의료기관간 경쟁이 유발되어 보건의료서비스의 질적 개선이 촉진되고 경영합리화가 도모됨으로써 경쟁력 제고에 이바지 할 수 있을 것이며 또한 국내 의료산업에 선진 의료기술을 이전시키는 기회로 활용함으로써 선진국의 우수한 치료, 예방, 재활기술과 노하우가 우리 보건의료산업에 긍정적으로 작용할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 소비자 입장에서 보다 양질의 보건의료서비스를 받을 기회가 확대되어 이들의 후생을 증가시킬 것이며, 국내의료인의 해외진출기회가 증가하는 등의 긍정적인 면도 찾을 수 있을 것이다.

반면, 보건의료서비스부문의 대외개방으로 우려되는 부정적인 측면은 과연 우리나라의 보건의료계의 국제적인 경쟁력이 평균적인 충분한 것으로 평가되지 못하고 있다는 것이다. 또한 의료산업 부문별 및 규모별 경쟁력 차이도 현저할 것으로 보인다. 시장개방은 외국의 대형자본과 선진적 서비스의 유입을 전제로 하는 것이기 때문에 경쟁력이 취약한 중소병원에서는 경영악화와 도산 초래 가능성.

- 1) 우리나라의 경우 만약 의료서비스 생산이 10조원에 이를 경우(1995년 기준), 의료기관에 25만명의 취업이 발생하고, 타산업부문에 43만명의 취업이 유발될 것으로 예상됨.
- 2) 보건의료서비스분야의 부가가치유발효과는 전체 산업의 부가가치유발계수 평균인 0.749보다 높은 것으로 나타나 동 산업이 고부가가치를 창출하는 산업으로 분석된 결과 등의 자세한 내용은 정영호 외『WTO 체제하의 보건의료서비스 분야 개방협상 동향 및 정책적 시사점』 한국보건사회연구원, 2002를 참조하기 바람.

전문인력 스카우트로 중소병원의 인력난 초래 가능성 등의 문제를 유발하는 측면도 있음을 간과할 수 없을 것이다.

그러나, 세계화, 정보화 추세와 진전으로 동 분야의 시장규모가 커지고, 원격의료(telemedicine)와 같은 새로운 서비스교역 분야가 생기고 있는 등 교역의 확대 가능성이 증가하는 한편, 선진국의 개방압력도 거세질 전망이다. 지난 UR 서비스협상시 미국은 우리나라에 병원경영서비스를 개방하도록 요구한 적이 있는 바, 향후 DDA협상에서도 보건의료서비스부문의 민영화와 경쟁축진을 위한 규제개혁 및 자유화를 기본목표로 협상에 임할 것으로 예상된다.

따라서 우리나라도 도하개발아젠다(DDA) 협상시 유리한 결과를 이끌어 내기 위한 협상전략을 세울 필요성이 절실하다 하겠다. 이를 위해서는 외국의 양허요구(안)에 대한 협상의 결과와 국내 보건의료 관련 서비스산업의 의견을 수렴하고 국민후생의 관점에서 전략을 모색하는 것이 바람직할 것이다. 우리나라의 경우 시장개방에 대해 다양한 이해관계집단의 영향력과 객관적인 분석 및 평가의 보편성 결여로 국민들의 부정적 반응들을 경험해 왔다고 할 수 있다. 양허(개방)의 검증되지 않은 결과에 대한 긍정적 기대나 부정적 효과에 연연하기보다 현 시점에서의 냉철하고 철저한 분석과 대응방안 마련을 위한 국민적 합의를 도출하는 것이 우선적이다. 보건의료서비스부문에 대한 양허요구가 제출된 현실에서 주요국과의 쌍무협상과 우리나라의 최종 양허안(자체 개방안) 제출시의 내용은 국가보건의료체계의 발전을 위한 관련 산업과 소비자의 의견을 적극 반영한 국민후생의 관점에서 결정되어야 함을 다시 한번 강조하고자 한다. 