

의료시장 개방과 관련된 변화와 적극적 대응의 필요성

정기택

경희대학교 의료경영학과 교수

서 론

세계경제는 어느 나라를 막론하고 서비스화 현상이 심화되고 있다. 21세기 지식·정보·문화의 시대가 도래함에 따라 서비스 산업 중에서도 전문직 서비스가 시대적 흐름을 주도할 중요한 요소가 될 것으로 평가받고 있다. 전문직 서비스는 기업의 경영활동 전반을 돕고, 일반국민의 원활한 소비생활을 영위할 수 있게 하며, 국민의 건강을 담당함으로써 건전한 사회생활을 유지시키고 또한 교육을 책임지고 창의력을 발굴해 하여 유능한 인적 자원을 양성하는데 일조하는 등 궁극적으로는 국가경쟁력을 제고시키는 무형의 정신적 인프라를 형성한다. WTO DDA협상에 의해 시장접근과 내국민대우상의 각종 제한이 철폐·완화됨으로써 전문직 서비스도 예외 없이 시장개방의 대상이 되었다. 이러한 이유에서 의료시장개방은 2002년부터 국내 의료계에 상당한 관심을 모아 왔다.

본 연구자는 1995년 UR협상과 관련하여 한국의료관리연구원에서 수행한 의료시장개방 대응방안연구에 참여하면서부터 이 문제에 관해 관심을 가져왔다. 특히 지난 2년간 다양한 위원회와 정부 관계자들을 만나면서 의료시장개방이 단순히 WTO DDA협상에 일정에 따라 진행되는 것이 아니라 다양한 경로를 통해 우리에게 현실로 다가오고 있음을 감지할 수 있었다. 특히 경제특구에 초일류 합자병원의 건립, 시장개방에 대응하기 위해서 국

내 병원들이 외국병원과 적극적인 제휴, 중국의료시장에 진출하기 위해서 동분서주하는 의료경영인들을 보면서 이제 의료시장도 글로벌화 되고 있음을 확인할 수 있었고 이에 대한 체계적인 대응방안이 부재한 사실에 위기의식을 느끼고 있다.

중국과 호주가 매우 광범위한 의료시장개방을 요구해 왔고 2005년까지 국가간의 협상과 국가별 인준과정을 거쳐서 2006년부터는 의료시장개방 여부가 현실로 나타난다. 이제 2년 밖에 시간이 없다. 의료시장개방에 대한 대응은 개별 의료단체나 개별 부처의 차원이 아니라 국가적 차원에서 미래 산업으로 의료를 어떻게 발전시킬 것인가에 관한 대안을 마련하는 것은 매우 시급하다고 생각된다.

얼마 전 한국을 방문했던 싱가포르 래플즈 병원의 류춘용원장도 싱가포르를 아시아의 의료중심지로 만들기 위해 촌음을 아끼고 있다고 강조한 바 있다. 아시아의 의료중심지로 발전하고자 하는 목표에서는 우리와 같지만 이를 추진하기 위한 치밀한 계획과 의지는 우리와 상당한 차이가 있음을 발견할 수 있었다.

본고를 통해서 의료산업의 글로벌화 원인과 현상을 정리해 보고 의료시장 개방 이후 변화의 특성을 규정해 봄으로써 의료시장개방에 적극적으로 대응해야 하는 논거를 제시해 보고자 한다.

의료시장 개방의 진행과정과 관련된 규제 이슈

1. WTO와 관련된 의료시장개방

WTO 서비스협상은 UR 이후 후속협상의 계로 규정되어 2000년 2월부터 협상이 재개되었으나, 의료서비스 분야에 대해서는 협상제안서가 제출되지 않아 그동안 논의가 전혀 없었다. 그러나 2002년 6월 30일 이후 1차 양허안(Initial Offer)을 양허표(Schedule of Commitments) 형식으로 작성하여 사무국에 제출하고부터 교역상대국과 관심 분야에 대해 논의하기 시작하였다.

전체적으로 우리나라는 <그림 1>과 같이 선진국에 대해서는 의료인력의 진출을 위해 상호인증협정(Mutual Recognition Agreements : MRA)을 체결하지는 요구를 하고 있고, 개도국의 경우에는 시장성이 큰 중국에 대해서만 성형외과, 인공수정, 척추관절, 등 일부 특정 분야의 병원서비스를 양허하도록 요구하고 있다. 반면, 주요 선진국의 경우 의료서비스를 개방요구를 하지 않고 있고 대상에서 제외하였고, 호주만이 병원서비스와 노인요양시설에 대해 개방할 것을 요구하고 있다. 개도국들은 특히 중국이 의료·치과의료·한방서비스에서 원격진료뿐만 아니라 합작병·의원의 설립, 중국 의사의 2년 간 국내 개업과 한방 교육의 개방 등 포괄적으로 개방을 요구하고 있다. 파키스탄 등 기타 개도국들도 우리나라에 의료 인력의 개방을 요구하고 있다.

요약컨대, 우리나라의 협상구도는 선진국에 대해서는 의료 인력의 진출 허용을 요구하는 개도국적 입장이고, 개도국에 대해서는 우리가 경쟁력을 지닌 특정 분야의 병원서비스를 요구하는 선진국적 입

장으로 전체적으로 개도국과 선진국의 중간자적인 입장을 취하고 있다.

1) 국내 의료서비스 양허요청서 제출현황

우리나라가 의료서비스 협상 관련 양허요청서를 제출한 나라는 미국, 일본, EU, 캐나다, 중국, 호주, 뉴질랜드, 대만, 노르웨이 등이다(표1).

2) 다른 나라의 국내에 대한 의료서비스 양허요청서 요구현황

우리나라에 양허안을 제출한 나라는 중국, 폴란드, 홍콩, 태국, 파키스탄, 호주, 우르과이 등이 의료서비스 분야 양허를 요청하였다(표2).

중국은 의사·치과·한방 분야에서 우리나라와 합작 병·의원을 설립할 수 있도록 할 것과 중국 의사·치과·한의사 면허를 소지한자가 우리나라에서 2년간(연장 가능) 의료 활동을 할 수 있도록 허용해 줄 것을 요청하였다. 특히 한방에 대해서는 교육 분야에서의 양허도 병행 요청하여 우리나라 교육부와 협의도 필요하게 되었다.

호주는 추가 양허요청서를 통해 병원, 민간 주거보건시설, 노인요양시설(장애인 제외) 등에 대한 양허를 요청하여 우리나라도 고령화 사회로 전환됨에 따라 동 분야의 수요증가를 예측하여 진출하려는 의

도인 것으로 보여진다[1].

3) 의료계에 대한 영향

이상과 같이 진행되고 있는 서비스개방 협상이 모드별로 의료계에 미치는 영향은 다음과 같이 예측할 수 있을 것이다. 네 개의 모드 중에 가장 큰 관심을 모으고 있는 것이 모드 3과 4라고 볼 수 있다. 모드 3의 경우는 영리법인 형태의 의료기관의 국내 진입이 주요 논거거리가 되어왔다. 향후 영리법인 허용에 대한 정부의 입장이 정리된 후에 외국 의료법인의 진·출입 가능성을 논의하는 것이 순서일 것이다. 영리법인의 허용여부에 영향을 줄 수 있는 국내의 중요한 정책변화로 경제특구내의 병원건립을 고려할 필요가 있다. 경제특구와 관련된 변화까지를 고려할 때 영리법인과 관련된 정책결정은 복합적으로 수립될 가능성이 높으며 국내 의료계의 변화에 지대한 영향을 미칠 수 있음을 인식해야 할 것이다.

국내 의료계에서 촉각을 곤두세우고 있는 모드 4에 대해서는 상당히 제한적인 개방이 이루어질 것이라고 볼 수 있다. 그 이유는 다른 서비스산업에 대한 개방 정도에 비해 특히 선진국은 의료인의 면허 상호 인정에 관해서는 대단히 폐쇄적이기 때문이다. 또한 의료서비스 분야에서 인력이 동이 가지고 있는 복합적이고 다양한 성격으로 인해 각국의 양허안에 대한 논의의 진전이나 국제적인 공통 규율 제정이 곤란한 형편이다. 따라서 다자간 협상보다는 한국과 중국간의 2자간 협상의 결과

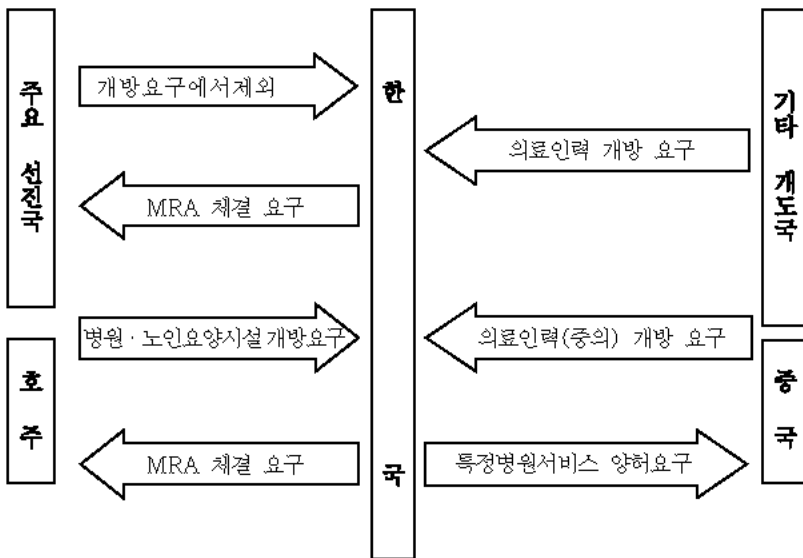


그림 1. WTO 의료서비스양허안 협상구도

자료 : 김준동 외(2003). DDA 서비스협상 보건의료분야의 주요쟁점 및 정책과제. p64.

표 1. 한국의 의료서비스 양허요청서 제출현황

관련국	분야	우리측 요구안
중국	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 h. 의료서비스 및 치과 서비스	비영리 목적 환자모집요구(M2) * 치과서비스는 요구 안함
	8. 건강관련 및 사회서비스 A. 병원서비스	- 의사간 원격상담의 개방 요구(M1) - 인공수정, 착수·관절, 성형외과 서비스분야 양허 요구(M3) - MRA 포함 면허 인정 요구(M4)
미국, 캐나다, 일본, 영국	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 h. 의료서비스 및 치과 서비스	- MRA 포함 면허 인정 요구(M4)
미국, 캐나다, 호주, 일본, 뉴질랜드	j. 조산사, 간호사, 준의료인서비스	- MRA 포함 면허 인정 요구(M4) 간호서비스 : 영국 추가 조산서비스 : 덴마크, 스웨덴, 노르웨이 추가

자료 : 외교통상부 통상교섭본부 발표자료 (2003)

1) 민동익(2003) DDA 보건의료서비스 협상동향과 우리의 대응. p8.

표 2. 다른 나라의 한국에 대한 의료서비스 양허요청서 요구현황

관련국	분야	우리나라에 대한 회원국 요구안
중국	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 h. 의료서비스 및 치과 서비스	- 양허 요구(M1 & M2) - 합작병원 및 의원 개설과 등 의료기관 소유권 인정(M3) - 중국의료면허인정(M4)
미국, 캐나다, 호주, 일본, 뉴질랜드	j. 조산사, 간호사, 준의료인서비스	- 보건관련 및 사회서비스(호주추가) 민간병원서비스, 병원의 민간거주 보건시설서비스, 노인거주 시설 민간복지시설 전 Mode 양허 요구
폴란드	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 h. 의료서비스 및 치과서비스 j. 조산사, 간호사, 준의료인서비스 8. 건강관련 및 사회서비스	관련 분야 모두 양허 요구
우루과이	A. 병원서비스 4. 유통서비스 B. 도매거래서비스(CPC 6225) - 의약품, 의료 용품 및 화장품 도매업	- 양허 요구(M1 & M2) - 대형할인점, 백화점 등에 대한 경제적 수요심사적용 삭제요구(M3)
홍콩차이나	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 j. 조산사, 간호사, 준의료인서비스	동 분야 양허요구(NT 및 MA)
파키스탄	1. 사업서비스 A. 전문직서비스 h. 의료서비스 및 치과서비스 j. 조산사, 간호사, 준의료인서비스	- 양허 요구 (M1 & M2)

자료 : 외교통상부 통상교섭본부 발표자료 (2003)

가 다른 WTO 회원국들에게 얼마나 수용될 것인가에 면허의 상호인정 여부가 결정될 것으로 전망된다.

2. 경제특구와 관련된 의료시장개방

의료시장 개방문제는 WTO DDA 협상에 만 국한된 것으로 볼 수 없는 것 같다. 최근 정부의 발표로 주목을 받고있는 경제특구에서는 외국의료기관의 유치 문제가 급격히 부각되고 있다. 이와 관련하여 재정경제부에서는 구체적인 계획을 수립하여 2004년까지 특정 외국의료기관 유치계약을 마칠겠다는 기사도 보도된 바 있다. 또한 보건복지부에서는 동북아중심 경제체계 내에서 의료분야에서 상징적인 역할을 할 수 있는 대형병원건립을 발표하기도 하였다. 어떤 면에서는 경제특구에 의한 의료시장개방이 WTO DDA 협상보다 영향이 더 클 수 있을 것 같아 보인다. 예를 들어, 미국 하버드대학병원이 인천경제특구에 건립되는 병원을 운영하기로 2004년에 우리 정부와 계약했다고 가정해 보자. 비록 병원건립이 2008년이라고 할지라도

특정 외국의료기관의 진입이 가시화되기 시작한다는 점에서 포괄적이고 먼 나라의 일만 같아 보이던 WTO DDA 협상보다 훨씬 직접적인 영향을 의료계에 미칠 것으로 생각된다. 유사한 예로 2002년말 미국의 피부과병원이 강남에 처음 진출하면서 언론의 집중적인 관심을 모았던 것을 상기해 보면 경제특구를 통한 의료시장개방의 중요성을 짐작할 수 있다.

경제자유구역 내의 의료기관 및 약국 건립을 추진하는 주요 이유는 크게 두 가지로 볼 수 있을 것이다. 첫째, 경제특구 내에서의 외국투자기업에 근무하는 사람들이 기초 생활여건에 해당하는 의료서비스와 교육을 세계표준(global standard)으로 제 공함으로써 기업 활동에 전념할 수 있도록 지원하는 것이다. 둘째, 세계적인 의료기관을 건립함으로써 국내 환자의 외국 유출을 방지할 수 있을 뿐 아니라 장기적으로 동북아 의료허브로 성장해 감으로써 외국 환자의 국내 유치 및 의료기술 혁신 등 다양한 효과를 기대할 수 있을 것이다.

경제특구문제는 2003년부터 본격화되

었다. 2002년 7월 동북아 비즈니스중심국가 계획 발표된 이래 2002년 11월 경제특별구역의 운영 및 지정에 관한 법률 통과되었다. 2003년 8월 인천, 부산, 광양 3곳 지정되었고 복지부장관은 동북아 중심병원 계획을 발표했다. 2003년 10월 재경부는 경제자유구역기획단 동북아 의료허브 육성 계획을 발표하면서 2004년 상반기까지 해외 유명병원의 유치 의지를 밝힌 바 있다. 경제특구문제가 국내 의료계에 큰 영향을 줄 수 있는 이유는 시장개방 논의와 맞물려 진행되어온 영리법인병원 인정, 요양기관 강제지정 및 민간의료보험의 적용 등 세 가지 주요 정책 현안에 대해 가깝게는 2004년 이내에 정책판단 및 그에 따른 제도 개선을 할 가능성이 있다는데 있다. 정부의 발표대로 본다면 의료계에 엄청난 영향을 줄 수 있는 정책변화에 대한 논의가 늦어도 2004년도 하반기부터는 시작될 것으로 예측된다.

1) 영리법인관련 쟁점

의료법 시행령 제18조(의료법인 등의 사망)는 의료법인과 비영리법인은 의료

업(교육, 연구 등 부대사업 포함)을 행함에 있어서 영리를 추구하여서는 아니 된다고 규정하고 있다. 따라서 비영리법인으로서 의료기관은 출자 지분이 인정되지 않고 해산 시 잔여재산이 기부자에게 귀속하지 않는다.

현재는 '내국인'이 '외국인전용의료기관·약국'을 개설할 수 없지만, 특구 내에 '내국인'의 의료기관 개설이 허용될 수 있다. 이렇게 되면 국내의 '영리법인'에 계도 외국인전용의료기관·약국의 개설 여부가 형평성 차원에서 논란의 대상이 될 가능성이 있다. 영리법인의 인정 필요성이 제기되고 있는 상황에서 무조건 의료의 공공성을 내세워 이를 부정하는 방법만으로는 문제의 해결이 되지 않는다. 선의의 목적을 달성하면서도 예견되는 부작용을 최소화 할 수 있는 방안이 논의되어야 한다[2].

2) 민간의료보험관련 쟁점

경제자유구역은 특히 여러 면에서 규제를 완화하고 별도의 취급을 하면서 전국적 시행을 위한 과도적 실험 지역으로 인지되고 있기 때문에, 민간보험에 대해서도 보다 전국적이고 장기적인 준비가 있어야 할 것이다. 공단과의 계약 등의 방식에 의해 '외국인전용의료기관·약국'에서 건강보험 급여가 이루어지는 경우, 외국인이 개인적으로 가입한 민간보험이 공보험을 대체하거나 공보험인 건강보험의 '본인부담'을 상환해 주는 '본인부담 급여방식'(Complementary Insurance or Gap Insurance)을 취하게 될 가능성이 있다.

의료시장개방으로 인한 변화의 특성과 적극적 대응의 필요성

의료산업의 글로벌화는 우리 의료계에 급격한 변화를 초래할 것으로 전망된다. 시장개방으로 인해 변화될 국내 규제는 크게 영리법인의 허용, 민간보험의 확대 및 요양기관 지정제도의 개선 등을 들 수 있다. 요양기관 지정제도는 위헌소송에 대한 합헌 판결로 논의의 대상에서 제외되어 왔으나, 복지부 관계자가 규제

완화 가능성을 언급하면서 그 영향에 대한 논의가 시작되고 있다. 의료계에 대한 영향을 체계적으로 평가하는 것은 매우 중요하다.

1. 기존 연구

의료서비스와 관련된 WTO 서비스시장 개방에 관하여 정부 및 학계에서의 연구도 활발히 진행되고 있다. WTO 서비스시장개방에 대한 기존 연구들을 보면 김등의 DDA 서비스협상 보건의료 분야의 주요 쟁점 및 정책과제에서는 국내외 시장 및 규제현황에 대한 분석을 바탕으로 향후 정책과제를 제시하고 있고 [1], 민의 WTO 서비스협상 동향과 우리의 대응에서는 협상동향과 쟁점별 대응을 제시하고 있으며 [3], 송과 정은 병원 서비스시장의 전체적 현황과 쟁점별 대응전략에 대해 분석하고 있고 [4], 이등은 의료시장개방에 따른 병원산업의 경쟁력 강화 및 세부개선을 제시하고 있으며 [5], 이는 보건의료서비스 분야의 주요 쟁점별 현황과 대응방안에 대해 소개하였다 [6]. 안의 시장개방에 대한 의협의 작업경과 및 대응방안에서는 전문직서비스 중 의료공동대책위원회의 대책을 제시하고 있다 [7].

2. 의료시장개방에 따른 변화의 특성

의료계는 의약분업 이후 급격한 변화를 경험해 왔다. 이렇듯 급변하고 있는 의료산업에 의료시장 개방은 충격요인으로 작용할 가능성이 커 보인다. 따라서 의료시장과 관련된 변화의 특성을 잘 이해하는 것은 대응방안을 마련하기 위해서 필수불가결한 선행요건으로 판단된다.

지난 3년간 의료계에서 일어나고 있는 변화들은 크게 두 가지 기준에 따라 구분해 볼 수 있다. 첫째, 환경변화에 적응하기 위한 개선을 위한 변화(adaptation)와 산업구조의 재개편 과정인 생태학적 변화(ecological change)이다. 의약분업 이후 본격화되고 있는 공동개원의 증가, 병원의 대형화 및 네트워크의 확산은 개선을 위한 변화로 구분해 볼 수 있고 개업러시, 병원의 폐업과 개업의 증가는 생태학

적 변화라고 볼 수 있다.

둘째, 점진적 변화(Incremental change)와 단절적인 변화(discontinuous change)이다. 대부분의 변화는 점진적으로 아무도 모르는 사이에 발생한다. 즉 병원조직의 기존 틀(archetype)이 유지된 상태에서 생긴 변화를 점진적이라고 한다면 조직의 기존 틀을 파괴한 변화는 단절적인 것으로 구분할 수 있다. 조직의 기존 틀(archetype)은 기존 가치관(제도구성의 논리 institutional logic)의 변화에 따라 발생하는 경우가 많다[8]. 이런 면에서 병원 봉직의와 의과대학교수에 대한 가치관이 변화하면서 의료계에서 급속히 증가하고 있는 공동개원과 체인병원의 탄생은 단절적 변화의 징후라고 볼 수 있을 것이다. 여기서 간과할 수 없는 변화는 종별 구분이 다른 의료기관 또는 의료산업체가 동시에 같이 변화해 간다는 공동진화(coevolution)라는 개념이다. 즉 범주가 다른 조직군들의 변화가 서로 유기적으로 연계되면서 복합적 변화의 양상을 보일 때 단절적 변화의 가능성이 높아진다.

상술한 변화의 분류를 의료시장개방에 적용해 보면 의료시장 개방에 대해 적극적으로 준비하지 않는 경우, 의료시장 개방은 단절적이고 생태학적 변화를 의료계에 몰고 올 가능성이 높으며, 그 변화의 범주가 예측보다 훨씬 크고 복합적인 공동진화의 특성을 가질 것으로 예측된다.

의료시장개방에 반대하는 학자의 우려는 우리 의료계가 "미국 의료에서 첨단 의학기술만 뺀 쪽 그대로 변화" 할 것이라는 말로 압축해 볼 수 있다[9]. 시장개방에 대한 반대논거를 상술한 변화의 특성과 연결지어 정리해 보면 의료시장개방 이후에 의료계는 생태학적이고 단절적인 변화를 겪게 될 것이고 변화의 방향이 바람직하지 않기 때문에 시장개방에 반대해야 한다는 것이다. 따라서 의료시장개방의 신기루를 버려야 한다는 것이다.

이와는 대조적으로, 본 연구자의 논거는 의료시장개방으로 인한 변화를 점진적이고 의료산업의 개선을 위한 계기로 활용하기 위해서 적극적으로 대응해야 한다는 것이다. 이는 의료공동대책위원회에서 예

상과 달리 의료시장 개방에 반대한 치과 의사협회의 논거와도 일맥상통한다. 치협은 시장개방에 대비할 시간을 벌기 위해서 반대의견을 제시한 것이다. 같은 이유에서 경제특구와 관련되어 진행될 의료시장개방에 대해 의료계가 더욱 적극적으로 준비하고 의견을 피력할 필요가 있을 것이다. 경제특구와 관련된 의료시장개방은 대외압력이 아니라 우리 중앙정부와 지방자치단체의 판단에 의해 진행되고 있고 경제논리가 우선되고 있음을 상기할 때, 그 준비과정에 적극적으로 참여함으로써 대내적인 판단에 의한 시장개방의 변화양상을 바꾸어 볼 수 있는 가능성도 있을 것이다.

결론

이번 예방의학회지에서도 의료시장개방에 대한 견해를 찬성과 반대로 나누어 게재하고 있다. 민간의료보험과 관련된 논쟁에서도 경험한 바 있듯이 산업전체와 관련된 시장의 변화는 찬반 양분법으로

나누어 정리하기 어려운 점이 있다. 의료시장 개방도 마찬가지로 생각된다. 의료계는 향후 몇 년간 의료시장개방과 관련된 여러 변화를 겪게 될 것이고 그 변화의 본질을 정확하게 이해하고 준비하는 것은 시장개방에 찬성하든 반대하든 중차대한 과제임을 대다수가 공감하고 있는 것 같다. 의료시장개방에 대한 대응방안은 산·학·관의 협력 속에서 유기적으로 마련되어야 할 것이다. 이를 위한 선행요건 중에 하나가 어떻게 경쟁력을 강화시킬 것인가와 관련된 경쟁력 모형이고 둘째가 의료와 관련된 산업적 속성을 명확히 인식하고 산업발전을 위한 구체적인 청사진을 마련하는 것이다. 이러한 노력이 선행되어야 동북아 의료허브구축이라는 정부의 계획이 공허한 구호에 그치지 않을 수 있을 것이다.

참고문헌

1. 김준동, 강준구, 정영호, 안덕선, DDA 서비스협상 보건의료 분야의 주요 쟁점 및

정책과제 · 대외경제정책연구, 2003
 2. 정형선, 영리법인 병의원에 대한 고찰을 통한 국내 의료법인체도의 재구성 · 한국보건행정학회지; 2003
 3. 민동석, WTO 서비스협상 동향과 쟁점별 대응. 병원협회공청회 자료; 2003
 4. 송건용 정기택, 병원서비스 시장개방 대응 방안연구(2차 연구). 한국병원경영연구원; 2003
 5. 이해중 외, WTO/DDA 의료시장개방 논의에 따른 병원산업 발전방안. 보건복지부; 2003
 6. 이인성, WTO/DDA 협상과 보건의료서비스 분야의 주요 쟁점. 대한의사협회지, 2002; 45(9): 1090-1097
 7. 안양수, 시장개방에 대한 의협의 작업경과 및 대응방안. 의사협회세미나; 2002
 8. Greenwood R and Hinings C. "Understanding Strategic Change, *Acad Manage J* 1993; 21: 1022-54
 9. 김창엽 시론: 의료시장 개방의 환상. 경향신문 9월 15일자; 2003