

## 시나리오 플래닝기법을 활용한 한·중 FTA 체결이후의 한의서비스 시장 분석 및 대응전략

김정민<sup>1)</sup> · 임병목<sup>2)</sup> · 신미숙<sup>3)\*</sup>

<sup>1)</sup>부산대학교 한의학전문대학원, <sup>2)</sup>부산대학교 한의학전문대학원 인문사회대학부,

<sup>3)</sup>부산대학교 한의학전문대학원 한방재활의학과

### Analysis of Korean Medicine Market and Strategies after the conclusion of a Korea-China FTA through the Scenario Planning Approach

Jung-Min Kim,<sup>1)</sup> Byung-Mook Lim<sup>2)</sup> & Mi-Sook Shin<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>School of Korean Medicine, Pusan National University,

<sup>2)</sup>Division of Humanities and Social Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University,

<sup>3)</sup>Department of Oriental Rehabilitation Medicine, School of Korean Medicine, Pusan National University

#### Abstract

**Objectives :** This study aimed to analyze the fundamentals of a Korea-China FTA and suggest strategies for Korean medicine market that correspond with each scenario selected from foreseen circumstances after the conclusion of the FTA through the scenario planning, which is one of management techniques.

**Methods :** Four scenarios have been established by means of key questions : the scope of FTA, health care policies, and the combination of western medicine(WM) and Korean medicine(KM).

Each scenario is defined as the Maximized Competitive Market, Neutral Market, General Complete Market, and Conservative Market. This study suggests brand marketing, extending of health insurance coverage, launching local network, and strategy for Korean medicine based health promotion programs.

**Results and Conclusions :** Although Korean medicine could be prompted by the trade policies between countries, related studies are very limited. Therefore, more research is needed to suggest the detailed strategies for change of Korean medicine market through various strategic analysis tools.

---

· 접수 : 2012년 8월 2일 · 수정접수 : 2012년 8월 29일 · 채택 : 2012년 8월 29일

\* 교신저자 : 신미숙, 경남 양산시 물금읍 범어리 부산대학교 한의학전문대학원 한방재활의학과  
전화 : (055) 360-5710, 팩스 : (055) 360-5509, 전자우편 : smsalive@hanmail.net

**Key words** : scenario planning, FTA, Korean medicine, traditional medicine, market analysis

## I. 서론

최근 세계 각국에서는 급변하는 세계무역질서에 대응하기 위한 국가간 경제 통합 및 경제 블록화 등이 빠른 속도로 진행되고 있으며, FTA(Free Trade Agreement; 자유무역협정)를 통한 무역 증대와 경제적 이익 확대의 노력이 계속되고 있다.<sup>1)</sup> 우리나라 역시 이러한 추세에 맞추어 ‘동시다발적 FTA 추진’을 통상정책의 기조로 삼고 2002년부터 현재까지 다양한 국가와의 통상협정을 진행하고 있다.<sup>2)</sup>

중국과는 2004년 한·중 정상회의에서 한·중 FTA에 대한 민간공동연구를 합의한 이후 한국의 대외경제정책연구원(KIEP; Korea Institute for International Economic Policy)과 중국 국무원 산하의 발전연구중심(DRC; Development Research Center)을 간사연구기관으로 하여 민간차원의 연구를 진행하였다. 2차에 걸친 민간공동연구는 2006년 마무리되었고, 2007년 3월 22일 산·관·학 공동연구가 시작되어 2010년 5월 양국은 공동연구 종료 관련 양해각서에 서명을 하였다. 이후 2010년 9월 1차 정부간 사전협의 회의와 2011년 4월 한·중 통상장관회담을 거쳐 2012년 1월 현재 한·중 정상회담을 통해 FTA 공식협상 개시를 합의하였다.<sup>2, 3, 4)</sup>

한·중 FTA는 의료서비스 분야와 관련된 논의를 포함하고 있기 때문에 그 체결 시기와 형태에 따라 국내 의료서비스 시장 전반에 걸쳐 크고 작은 영향을 미칠 것으로 보인다. 특히 세계 전통의학시장에서 경쟁력을 갖추고 있는 중국과의 의료시장 개방 논의는 국내 한의서비스 시장에 적잖은 부담감을 안겨주고 있다. 따라서 한·중 FTA 체결 이후의 정부정책의 변화, 경쟁적인 시

장 구도의 변화, 중의서비스의 국내 시장 진입 등에 적절히 대응하기 위한 다양한 논의가 필요한 시점이다. 그러나 이러한 중요성에도 불구하고 한의학계의 기존 연구는 몇몇 정부정책관련 연구보고서에 국한되어 있는 실정이다.

이에 본 연구는 미래에 예상되는 여러 시나리오를 도출하고 시나리오별 전략적 대안을 수립하는 경영기법인 시나리오 플래닝(Scenario Planning) 기법을 활용하여, 한·중 FTA와 관련된 핵심 사항을 정리·분석하고, FTA 체결 이후의 미래 상황에 대한 시나리오를 도출하여 각 시나리오 상황에 대응할 수 있는 전략을 제시하고자 한다.

## II. 본론

### 1. 한·중 FTA 관련 기본 현황

#### 1) FTA와 국내 추진 현황

FTA란 회원국 간 상품, 서비스, 투자, 지적재산권, 정부조달 등에 대한 관세 및 비관세 장벽을 완화함으로써 상호간 교역 증진을 도모하는特惠무역협정(PTA; Preferential Trade Arrangement)을 의미한다.<sup>5)</sup>

전통적인 FTA는 상품분야의 관세인하에 중점을 두고 있지만, 최근 상품의 관세 철폐 이외에도 서비스 및 투자 자유화까지 협정 내용에 포함하는 것이 일반적이며 지적재산권, 정부조달, 경쟁정책, 무역구제제도 등 협정의 대상범위가 점차 확대되고 있는 추세이다.<sup>6)</sup>

FTA를 체결하는 이유는 개방을 통한 생산성 향상, 외국인 직접투자 유치 등을 통한 경제성장, 자유무역 질서 유지 및 확대, 특정 국가간의 배타적 호혜조치, 다자체제 자유화 선도, 지역주의 확

산에 따른 대응 등을 들 수 있다.<sup>7)</sup>

우리나라는 2002년 10월 칠레를 시작으로, 2005년 8월 싱가포르, 2005년 12월 유럽자유무역지대(EFTA; European Free Trade Association), 2006년 8월 동남아시아국가연합(ASEAN; Association of Southeast Asian Nations) 등 15개국과의 FTA를 체결하였으며, 2007년 6월과 2009년 8월에는 미국 및 인도와의 FTA에 서명하였다. 유럽연합(EU; European Union)과의 FTA 협상은 2009년 7월에 종결되었고, 캐나다, 멕시코, 페르시아만협력회의(GCC; Gulf Cooperation Council), 호주, 뉴질랜드, 페루, 콜롬비아 등 12개국과 협상을 진행 중이다.<sup>8)</sup>

## 2) FTA와 보건의료 서비스의 교역

서비스는 형태가 없기 때문에 공산품과 다른 공급방식에 의해 교역이 이루어지며 GATS(General Agreement on Trade in Services) 제1조 제2항에서 이를 Mode 1 ‘국경간 공급(cross-border supply)’, Mode 2 ‘해외소비(consumption abroad)’, Mode 3 ‘상업적 주재(commercial presence)’, Mode 4 ‘자연인의 이동(movement of natural persons)’으로 규정하고 있다.

국경간 공급(Mode 1)이란 한 회원국의 영토에서 그 밖의 회원국의 영토 내로 서비스를 공급하는 형태로 원격진료, 통신망을 통한 의료 자문, 임상실험 연구결과를 분석 한 후 요청국으로 전송하는 등의 보건의료서비스가 이에 속한다. 따라서 Mode 1이 체결되었을 경우 정보통신수단을 통한 진료가 허용될 수 있다. 해외소비(Mode 2)는 한 회원국의 영토 내에서 그 밖의 회원국의 서비스 소비자에게 서비스를 공급하는 것을 말하며, 해외 의료관광 등을 통해 개인이 직접 해외로 가서 진료 또는 수술을 받을 수 있는 교역 형태이다. Mode 2가 체결되게 되면 해외 진료환자에 대한 국민건강 보험을 인정할 수 있다. 상업적 주재(Mode 3)는 한 회원국의 서비스 공급자가 그 밖의 회원국

영토 내에서 상업적 주재를 통한 서비스를 공급하는 것으로 외국 현지에 의료기관을 설립하여 보건의료서비스를 제공하는 것을 의미한다. Mode 3이 체결되면 보건의료서비스와 관련한 외국인 투자가 완전히 허용되며 외국인이 설립한 의료기관을 영리법인으로 인정하게 될 것이다. 마지막으로 자연인의 이동(Mode 4)이란 한 회원국의 서비스 공급자가 그 밖의 회원국 영토 내에서 자연인 주재를 통하여 서비스를 공급하는 형태로, 의사·간호사·조산사 등이 해외로 직접 가서 서비스를 제공하는 것이다. Mode 4가 체결되면 각국의 면허를 상호 인정하는 형태로 교역이 이루어지게 된다.<sup>9)</sup>

## 3) 중국의 FTA 대응방향

중국은 2001년 WTO 가입 이후 FTA 등 지역 협력 추진을 매우 빠른 속도로 진행하고 있으며 2007년 4월까지 20여 개 국가를 포함하는 10건의 FTA 협상을 타결하였거나 진행 중이다. 중국이 한국과의 FTA를 서두르는 이유는 한·중 FTA를 성공적으로 출범시킴으로써 역내에 있는 다른 나라들이 한·중 중심의 경제협력체로 집중하도록 하는 ‘FTA 도미노 효과’를 기대하고, 한·미 FTA 타결로 한층 커진 한국에 대한 미국의 영향력을 견제하며, 일본과의 주도권 경쟁에 대응하는 한편, 한·중 FTA를 통하여 동북3성의 개발을 촉진하기 위한 것 등으로 판단된다.<sup>10)</sup> 이러한 이유로 중국은 한국의 민감한 품목에 대한 예외 인정과 같은 유연한 입장을 보이면서까지 한·중 FTA의 적극 추진을 희망하고 있다.

중국이 체결한 FTA 중 실질적으로 서비스무역 자유화에 대한 내용을 포함하고 있는 것은 중·홍콩 CEPA(Closer Economic Partner Arrangement)와 중·뉴질랜드 FTA이다. 중·홍콩 CEPA는 의료서비스뿐만 아니라 경영컨설팅, 금융, 법률, 광고, 부동산, 건축서비스 등 10여개 서비스분야의 개방을 포함하고 있다.

한편, 뉴질랜드와의 FTA는 중국이 OECD 회원국인 선진국과 체결한 최초의 FTA로 서비스와 투자 협상을 포함한 포괄적인 FTA라는 점에서 시사하는 바가 크다.<sup>11)</sup>

중국과 뉴질랜드는 서비스 교역 형태 중 개방 단계가 가장 높은 Mode 4의 형태로 협정을 체결하였으며, 중국정부에서 인증한 기관에서 최소 3년 이상 중의학을 학습하고 학력을 취득한 중국 국민이면 누구나 최대 200명까지 최장 3년간 뉴질랜드 내에서 의료서비스를 제공할 수 있다.<sup>12)</sup>

중국은 지난 2002년 DDA(Doha Development Agenda) 서비스협상 1차 양허요청서(initial request) 제출 당시 우리나라 보건의료서비스 분야 중 일부의 개방을 요청한 바 있으며, 한방·치과를 포함한 보건의료서비스 전 분야의 개방 및 한방 교육분야의 개방도 병행하여 요구한 전례가 있다. 상대적으로 다양한 의료서비스와 가격경쟁력을 가지고 있다고 평가되는 한방진료분야에서부터 교육서비스 분야까지 병행하여 개방할 것을 요구하였다는 점은 향후 한·중 FTA 협상에서 주요 쟁점으로 등장할 가능성이 큰 것으로 판단된다.<sup>13)</sup>

## 2. 연구방법

미래연구란 끊임없이 변화하는 외부 환경의 불확실성을 예측하는 학문을 총칭하는데, 이러한 미래연구를 위해 개발된 많은 방법론 중 정부의 정책 수립이나 기업의 경영전략을 세울 때 가장 널리

사용되고 있는 것이 시나리오 플래닝(Scenario Planning)기법이다.<sup>14, 15)</sup> 이는 과거의 사실들을 토대로 분석하는 SWOT 분석이나 핵심역량 매트릭스 등과 같은 전통적 기법과는 달리, 일어날 가능성이 있는 상황과 그러한 상황에 영향을 미치는 요소들을 검증하고 대안을 고려하여 제시함으로써 경영자나 정책 책임자가 의사결정을 할 수 있도록 지원하는 전략 도구라고 할 수 있다.<sup>16)</sup> 시나리오 플래닝은 미래의 불확실성하에서 일어날 가능성이 있는 환경요인을 분석하여 설득력 있는 시나리오를 그려보고 각 시나리오에 따른 전략을 수립함으로써 불확실성이 존재하는 환경에서 전략적 사고를 통해 새로운 기회를 찾도록 하는 것이 주 목적이다.

시나리오 플래닝의 절차는 그 적용 대상이나 목적에 따라 다양하게 존재하지만 전략적 도구로 사용될 경우 크게 네 단계로 구성될 수 있다[표 1].<sup>15, 16)</sup>

1단계는 의사결정 영역의 정의 및 영향 요인을 도출하는 단계로 시나리오 선정에 영향을 미칠 수 있는 모든 요인들을 선정하여 나열하는 것으로 시작한다. 이러한 과정은 최종 의사결정 단계에서 결정해야 하는 사항과 범위, 기간 등을 명확히 하는 데에 도움을 준다. 2단계는 외부환경을 분석하여 자료를 구성하는 단계로 앞서 선정한 영향 요인을 설명할 수 있는 자료를 폭넓게 수집하여 예측 가능한 ‘트렌드(trends)’와 예측 불가능한 ‘불확실성(uncertainties)’을 도출한다. 3단계는

표 1. 시나리오 플래닝의 절차 및 주요 내용

단계	절차	주요 내용
1단계	의사결정 영역의 정의 및 영향 요인 도출 (Defining scope and listing influence factors)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도출하고자 하는 시나리오의 범위 제한</li> <li>• 고려할 수 있는 모든 영향 요인 목록화</li> </ul>
2단계	외부환경 분석을 통한 자료의 구성 (Database construction)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 각각의 영향 요인을 설명할 수 있는 자료 수집</li> <li>• 트렌드와 불확실성 요인 도출 및 분류</li> </ul>
3단계	시나리오 구성 (Building scenarios)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 미래 시장 형성에 영향을 미칠 수 있는 핵심 요인에 대한 탐색과 추론 결과를 조합하여 시나리오 구성</li> </ul>
4단계	전략적 대안 선택 (Choosing strategic options)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 도출된 시나리오의 심층분석을 통해 각각의 가능한 미래 환경에서 취할 수 있는 최적의 행동과 대응 방향 도출</li> </ul>

시나리오를 구성하는 단계로 반드시 일어나는 상황이 아닐지라도 미래에 일어날 가능성이 있는 상황을 총체적으로 설명할 수 있는 시나리오를 도출하여야 하며, 각각의 시나리오는 서로 대안적 속성을 가지고 시장 구조, 행위, 성과에 대한 서로 다른 설명과 전략을 제시할 수 있어야 한다. 마지막 4단계는 도출된 시나리오를 심층 분석하여 각각의 상황에 효과적으로 대응하기 위한 전략을 수립하는 단계이다.

### 3. 한·중 FTA 체결 이후 한의서비스 시장 변화에 대한 시나리오 플래닝

#### 1) 1단계: 의사결정 영역의 정의 및 영향 요인 도출

한·중 FTA 체결 이후 당면하게 될 의사결정

과정에서 가장 크게 영향을 미칠 핵심 쟁점 사항을 크게 정책 방향, 시장 요구, 경영 환경 등의 세 분야로 나누고 세부항목을 [표 2]와 같이 도출하였다.

#### 2) 2단계: 외부환경 분석을 통한 자료의 구성

수집한 자료와 데이터 분석을 통하여 예측 가능한 요인들을 주요 트렌드(important trends)로, 예측할 수 없는 요인들을 핵심 불확실성(key uncertainties)으로 분류하였다.

주요 트렌드는 1단계에서 구분한 세가지 분야, 즉 정책 방향, 시장 요구, 경영 환경으로 나누어 정리하였다. 가장 먼저 정책 방향의 주요 트렌드를 살펴보면, 한·중 FTA 체결이 빠른 시일 안에 이루어질 것이며(T1), 이와 관련한 정책들이 FTA 체결 시기를 전후로 재정비될 것이다(T2).

표 2. 의사결정에 영향을 미치는 요인

구분	영향 요인
정책 방향 (policy direction)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FTA 체결 시기</li> <li>• 보건의료서비스 교역 협상 범위 및 체결 형태</li> <li>• 다른 정책적 사안과의 연계</li> </ul>
시장 요구 (market needs)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 한의서비스 시장 규모</li> <li>• 한의서비스 시장의 경쟁구도 변화</li> </ul>
경영 환경 (business environment)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개방 후 서비스 공급자 수</li> <li>• 주도적 사업모델</li> <li>• 타 진료서비스와의 연계 가능성</li> </ul>

표 3. 주요 트렌드(important trends)

구분	Important Trends
정책 방향 (policy direction)	T1 한·중 FTA는 양국의 협상 의지로 빠른 시일 안에 체결될 것이다.
	T2 한·중 FTA 체결과 함께 관련 정책들이 재정비될 것이다.
시장 요구 (market needs)	T3 한의약 서비스 및 제품 관련 시장의 규모는 증가추세를 보일 것이다.
	T4 시장개방에 따른 관련 사업자수 증가로 경쟁이 심화될 것이다.
경영 환경 (business environment)	T5 중국의 이해관계자 들이 다양한 형태로 한의서비스 시장에 진입할 것이다.
	T6 FTA 협상 정책에 따라 다양한 수익모델과 사업구조가 발생할 것이다.
	T7 한·양방 협진 서비스 및 관련 사업자간 제휴가 활성화될 것이다.

표 4. 핵심 불확실성(key uncertainties)

구분	Key Uncertainties
U1	어떤 범위까지 협상이 체결될 것인가?
U2	어떤 관련 정책이 시행될 것인가?
U3	이분화된 한·양방 진료 서비스 체제는 어떤 양상으로 변화될 것인가?
U4	한·중 FTA를 통해서 한의약 시장이 확대될 수 있는가?

시장 요구 측면에서는 세계 전통의학과 보완대체의학 시장규모가 성장함에 따라 한의학 서비스 및 제품 시장 규모가 지속적으로 성장할 것으로 기대되며, (T3)<sup>17)</sup> 시장 개방과 함께 관련 사업자수가 증가할 것이고 경쟁은 더욱 심화될 것으로 보인다(T4).

마지막으로 경영 환경적인 측면에서의 주요 트렌드는 한가지로 요약될 수 있는데 이는 한·중 FTA가 경영 환경을 복잡하고 다양한 형태로 변화시킬 것이라는 사실이다. 이러한 트렌드는 세부적으로 중의서비스와 관련한 중국 이해관계자들의 국내 시장 진입(T5), FTA 협상 정책에 따른 새로운 수익모델과 사업구조 발생(T6) 등으로 예측할 수 있으며, 경쟁구도가 심화되면서 서비스의 질을 높이고 시장에서의 영향력을 높이기 위해 상대적으로 국민 선호도가 높은 한·양방 협진 서비스나 신규사업을 위한 사업자간 제휴 등이 활성화 될 것으로 전망된다(T7).

한편, 한·중 FTA 체결과 관련한 미래 핵심 불확실성은 다양하게 논의될 수 있지만 크게 다음 4가지 관점에서 생각해 볼 수 있다. 첫째, 한·중 FTA의 협상 범위가 불확실하다. 앞서 제시한 것과 같이 보건의료서비스는 서로 다른 4가지 형태로 교역이 이루어지고 양국이 요구하는 교역형태와 개방범위가 상이하므로 보건의료서비스 분야의 협상 범위는 불확실하다고 볼 수 있다.

둘째, 한·중 FTA 협상을 전후로 어떠한 정책이 시행될 것인지 불확실하다. 여타 소비재와는 달리 보건의료서비스는 사회정책적 목적이 강한 공공성을 가지고 있는 분야이기 때문에 여러 가

지 규제와 제약이 존재한다. 따라서 보건의료서비스시장 개방을 위해서는 규제 완화와 관련 정책들의 재정비가 선행되어야 하며 그와 관련된 연구와 보고가 다양하게 이루어지고 있지만 어떠한 정책이 결정·시행될지는 불확실하다.

셋째, 한·양방 의료 이원화 체계가 향후 어떻게 변화 될지 불확실하다. 2010년 1월 말부터 의료법 제43조에 의해 병원급 한·의·치간 협진이 가능해 지면서 의료일원화에 대한 논의가 재 점화되고 있다. 의료일원화는 한·양방으로 이원화된 의료공급체계를 통합하는 것으로 관련된 학제와 면허제도의 통합을 모두 포함하고 있어 한의학의 쇠퇴 및 소멸에 대한 우려가 커짐에 따라 한·양방이 상호 이해의 폭을 넓히면서 보완, 발전해 나갈 수 있는 한·양방 협진에 대한 관심이 높아지고 있다.<sup>18)</sup> 그러나 협진을 위한 인프라 및 제도적 준비가 미흡하고 수가체계와 관리지침 개발 등 해결해야 할 문제들이 다수 존재하기 때문에 협진체계가 자리잡을지 현재의 분리체계로 남을 지는 불확실하다.

넷째, 한·중 FTA를 통한 시장확대 효과가 불확실하다. FTA 체결 이후 국내 시장은 중의학과 의 경쟁이 가중되고 보다 높은 질의 의료서비스를 원하는 환자들을 만족시키기 위한 내부 경쟁도 치열해짐에 따라 전반적으로 수익성이 감소하거나, 이와는 반대로 다양한 서비스와 신규사업 개발로 새로운 수익이 창출될 수 있다. 결국 한·중 FTA가 국내 한의약 시장에 가져올 효과는 불확실하다고 할 수 있다.

3) 3단계 : 시나리오 구성

시나리오를 구성하는 방법에는 여러 기법이 존재하지만 본 연구에서는 모든 핵심 요인들을 개요화하여 하나의 청사진(blueprint)으로 형상화하는 형태론적 방법론(morphological methodology)을 활용하였다. 형태론적 방법론은 미래에 영향을 미치는 ‘핵심 불확실성’을 ‘핵심 문제(key question)’로 정의하면서 각 문제들의 선택 가능한 대안(options)을 찾아 그 대안들의 다양한 조합을 통해 일관된 시나리오를 구성하는 방법으로, 모든 핵심 요인들을 포괄적으로 고려하여 최종 시나리오를 구성함으로써 보다 현실적인 시나리오를 구성할 수 있다는 것이 장점이다.

1·2단계에서 도출한 불확실성 요인을 핵심 문제(key questions)들로 정의하고 각 문제들의 변화 가능한 대안을 바탕으로 [그림 1]과 같은 ‘형태

론적 청사진(morphological blueprint)’을 작성하였다.

(1) FTA 체결 범위

한·중 FTA 협상에서 보건의료서비스 분야의 개방 범위(Q1)는 시나리오를 예측하는데 있어서 가장 근본적인 문제가 된다. 앞서 언급한 협상 Mode 별로 서비스 교역 내용이 다르기 때문에 어떤 Mode를 허용하고 허용하지 않는지에 따라 시장 상황이 크게 변화할 것이기 때문이다. 보건의료서비스 분야 협상 체결 범위를 예상해 보면 첫째, Mode 1, 2, 3, 4의 전면 허용을 들 수 있다(Q1-A). 중국과의 서비스 협상에서 Mode 4가 허용되면 우리나라는 상대적으로 인력유입국이 될 가능성이 크며 국내 유입된 중의서비스 제공자들은 내국인과 직접적으로 경쟁하게 되고 소비자들은 낮은 비용으로 다양한 양질의 서비스를 이용

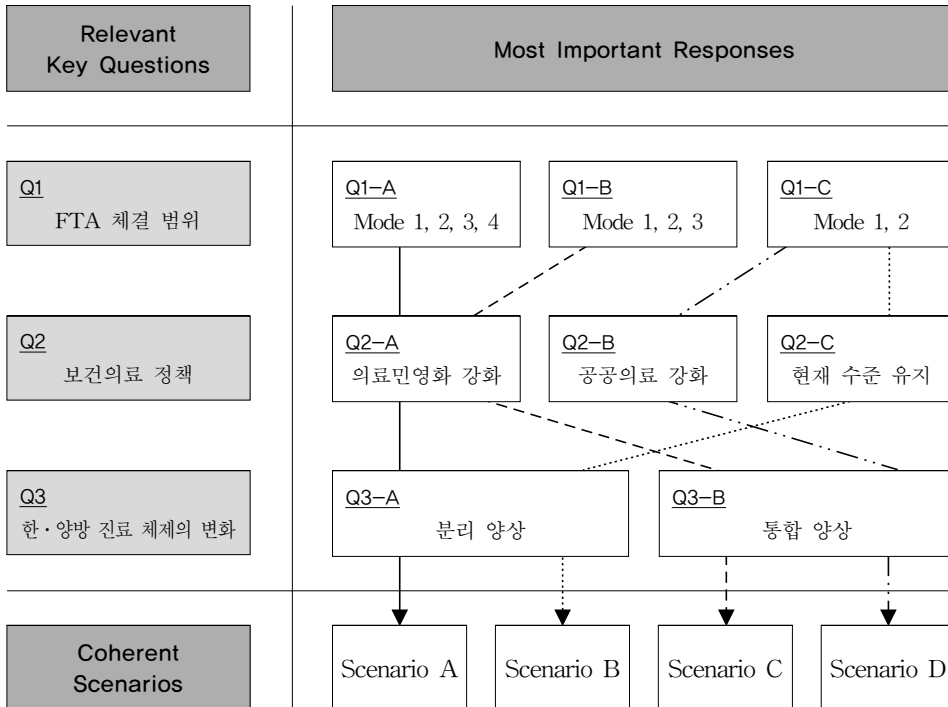


그림 1. 한·중 FTA 체결 이후 한의서비스 시장의 형태론적 청사진(morphological blueprint)

할 수 있다. 반면에 의료전문인력의 자질 및 자격에 대한 명확한 규제가 존재하지 않는다면 무분별한 인력유입으로 인해 의료서비스의 질이 전반적으로 하락할 수도 있다.<sup>19)</sup> 그러나 현 국제 통상 정책 협의 내용을 살펴볼 때 Mode 1, 2, 3, 4의 전면 개방에 대한 사례가 많지 않기 때문에 이러한 협상 양상의 가능성은 크지 않을 것으로 보인다.

둘째, Mode 4를 제외한 Mode 1, 2, 3의 허용이 가능하다(Q1-B). Mode 3인 상업적 주재와 관련한 주요 쟁점은 외국의 의료기관과 보건의료 서비스 관련 영리법인 등이 우리나라에 진출하여 경영할 수 있도록 허용할 것인가의 문제와 관련이 깊다. 대부분의 국가에서 보건의료 부문에 상당한 제한을 두고 있지만, 점차 다양한 형태로 상업적 주재에 대한 시장 개방을 하고 있는 추세이다. 따라서 중국의 의료서비스 제공자들이 지역 파트너 혹은 지역 투자자와 합작회사를 통해 국내에 병원을 설립하거나 지역의료인력을 활용하기 위한 지역 파트너십(local partnership)의 형태를 취하여 국내 시장에 진출할 수도 있다.<sup>20)</sup>

셋째, Mode 1과 Mode 2의 완전 및 부분 양허를 예측해 볼 수 있다(Q1-C). Mode 1의 협상 쟁점인 원격의료가 가능해지면 세계적으로 유명한 전문병원에 있는 전문가들의 의견을 구하거나 원격의료를 통한 의료교육 및 수련, 국내 의료기관에서는 이용할 수 없는 장비 공유 등의 장점이 있을 수 있지만 기술적인 측면에서의 표준화 및 정보보호 문제, 의료보험 적용 문제 등 해결해야 할 과제들이 존재한다. Mode 2가 체결되면 자국에서 이용할 수 없는 의료서비스 및 전문 치료를 타국에서 받는 것이 가능해 지므로 국내의 선진화된 기술 및 질 높은 서비스를 이용하기 위해 중국의 서비스 이용자들이 국내로 유입될 가능성이 많지만, 언어의 장벽이나 의료보험적용 문제 등이 장벽으로 작용할 가능성이 있다.

(2) 보건의료 정책

보건의료 정책의 내용(Q2)은 서비스 협상 범위

가 결정되는 시기와 맞물려 시장 상황에 큰 영향을 미칠 수 있다. 보건의료서비스의 협상은 여러 정책들이 선행되거나 재정비되지 않으면 시행되기 어려운 점들이 다수 존재한다. 따라서 서비스 제공자 입장에서는 한·중 FTA 협상 타결 전후에 있을 정부 정책의 변화에 민감하게 반응할 수밖에 없을 것이다.

정부 정책의 도입은 크게 세 가지로 예측할 수 있다. 첫째, 의료민영화를 강화하는 방향으로 정책이 시행될 수 있다(Q2-A). 의료민영화 강화 측면에는 영리법인 허용문제와 민간의료보험 활성화라는 두 가지 정책이 모두 포함된다.

영리병원에 대한 논의는 현 정부에서 2008년 3회에 걸쳐 서비스산업 선진화방안(service progress)을 발표하면서 다시 시작되었다. 상기 정책 내용에서 의료서비스분야의 무역적자해소 및 해외환자유치를 명분으로 기업에게도 의료기관을 개설할 수 있도록 문호를 개방하겠다는 점을 시사하였다.<sup>21)</sup> 영리법인이 허용되면 의료기관의 시설·설비투자의 증대로 인한 보건의료서비스 질의 향상, 병원서비스 경쟁의 증가로 인한 보건의료비용 감소와 생산효율성 증대 등의 장점이 있는 반면 의료의 상업화로 인한 의료취약계층을 위한 보건의료서비스 제공과 같은 공공성 손상의 우려가 있으므로 의료기관의 내적 경쟁력 및 공공성 확충을 위한 환경 조성과 관련 제도 정비가 선행되어야 한다.<sup>22)</sup>

민간의료보험 활성화는 의료시장 개방과 직접적인 관련은 없지만 낮은 의료보험수가를 해결하여 외국 의료기관의 진입을 촉진한다는 측면에서 의료시장 개방과 함께 논의되고 있는 주요 사항 중 하나이다. 우리나라는 공적건강보험이 가지는 보장성의 한계로 비공적서비스가 많아 이를 보충하기 위한 민간의료보험의 영역이 커지고 있기 때문에 공적의료보험이 보장하지 않는 진료서비스에 대한 본인부담을 보충적으로 보장하는 ‘보충형’ 민간보험의 형태를 취할 가능성이 크다.<sup>23)</sup>

둘째, 공공의료를 강화하는 방향으로 정책이 시



행될 수 있다(Q2-B). 보건의료는 시장 실패가 일어나는 대표적인 영역으로 정부개입이 불가피한 것으로 인식되어 왔지만 보건의료서비스 시장 개방은 이러한 정부개입의 최소화를 요구하므로 여러 갈등이 존재할 수 있다. 2011년 8월 제6차 보건의료미래위원회에서 발표한 공공의료 확충 방안을 살펴보면, 의료취약지를 중심으로 거점의료기관을 지정·운영하는 ‘의료접근성 강화’, 공공의료 수행기관 중심의 의료안전망 프로그램을 도입하여 공적 의료비 지원 사업의 효율화를 통해 의료안전망기금을 설치하는 단계적 ‘의료안전망 강화’, 국공립병원별 기능 재정립을 통한 역할 설정 및 체계적이고 수준 높은 의료서비스 제공을 위한 공공의료 수행 인력 체계 구축 등의 ‘공공의료 경쟁력 강화’ 등<sup>24)</sup>이 제시되어 있다.

셋째, 현재 수준의 정책이 유지될 수 있을 것이다(Q2-C). 지난 2009년 정부의 영리병원 허용 방침에 대하여 의료기관 개설 주요부처인 복지부는 ‘영리병원의 허용은 부작용만 많을 뿐’이라는 주장을 한 반면, 경제부처인 기획재정부는 ‘일자리 창출과 의료산업화에 필요한 제도’라는 주장을 하여 부처간 의견이 상충되자 이와 관련한 연구를 2개 연구기관에 의뢰하였으나 연구의 결론이 상이하게 나타났다. 특히 투자개방형 의료법인이 허용될 경우 의료비의 변동 추세에 대한 견해가 극명하게 상반되어 결국 투자개방형 의료법인의 도입을 유보하고 여론 수렴의 기간을 갖기로 결정하였다.<sup>21)</sup> 이처럼 새로운 정책을 추진함에 있어서 단일 결론을 도출하지 못하거나 정부내 부처 간 의견 충돌 및 갈등이 심화될 경우, 정책시행이 유보되어 현재 수준이 유지될 가능성이 있다.

### (3) 한·양방 진료 체제의 변화

한·양방 진료 체제의 변화(Q3)는 통합양상(Q3-A)과 분리양상(Q3-B)으로 나누어 볼 수 있다. 앞서 언급한 대로 한·양방 협진에 대한 관심이 높아지면서 통합 방법 및 절차에 대한 논의가 이어지고 있는 가운데 한·중 FTA 체결 이후 국내

의료서비스 분야의 경쟁력을 기르고 중·서의 결합 및 협진 체계에 대한 경험이 상대적으로 풍부한 중의서비스의 유입에 대응하기 위하여 통합양상이 강화될 수도 있다. 반면, 의료 협진에 대한 경험부족과 상호 기술 교류에 따른 갈등을 해결하기 위해 많은 시간과 비용이 소요될 수 있으므로, 각각의 진료 서비스 분야를 특화시키는 방향으로 진행될 수 있으며 이로 인해 분리양상이 강화될 수 있을 것이다.

### (4) 시나리오 선별

상기핵심 문제(key questions)들의 변화 가능한 대안을 분석하여 도출할 수 있는 예상 가능한 시나리오는 총 18가지이며, 이 중 시장 상황을 대표적으로 반영할 수 있는 시나리오 4가지를 선별하여 구성하였다.

첫번째, ‘시나리오 A’는 한·중 FTA 협상에서 양국이 보건의료서비스 분야의 전면 개방을 합의한다는 가정에서부터 시작되며(Q1-A), 시장 경쟁이 자율화되면서 변화의 양상이 가장 크고 빠를 것으로 예상된다. 보건의료 정책은 영리법인 허용 및 민간의료보험 활성화라는 민영화 강화 정책이 시행되어 중국의 서비스 공급자들의 시장진입이 자유로워지면서 본격적인 경쟁 시장 체제로 접어들 것이다(Q2-A). 경쟁이 심화되면서 한·양방 진료체제는 경쟁력 강화와 수익의 극대화에 집중하게 될 가능성이 크므로 분리양상이 뚜렷해 질 수 있다(Q3-A).

두번째, ‘시나리오 B’는 최소한의 개방만을 허용한다는 가정 하에 정부의 개입이 높은 방어적 시장의 특성을 보일 수 있는데(Q1-C), 의료 정책의 방향이 현재 수준을 유지한다면(Q2-C), 시장상황이 보수적인 성격으로 흐를 가능성이 커지면서 한·양방 진료 체제는 분리양상을 유지할 가능성이 클 것으로 보인다(Q3-A).

세번째, ‘시나리오 C’는 외국인 투자 허용 및 영리법인 인정과 관련된 Mode 3의 허용과 함께 의료기관 및 기업간 경쟁이 높아지게 될 가능성

이 크다(Q1-B). 의료관련 정책은 자연스럽게 민영화 강화를 방향으로 흐르면서 경쟁적 환경을 조성하게 되고(Q2-A), ‘시나리오 A’와 달리 한·양방 진료 체계는 정책적인 차원에서 통합 양상이 자리잡을 가능성이 있으므로 이를 고려하였다(Q3-B).

네번째, ‘시나리오 D’는 최소한의 개방을 허용하였을 때(Q1-C) 정부정책의 방향이 공공의료를 강화하는 방향으로 흐를 경우(Q2-B), 질 높은 진료 서비스 공급 및 경쟁력 강화에 대한 요구가 강화되면서 한·양방 협진 서비스의 강화 양상이 뚜렷해 질 수 있다(Q3-B).

4) 4단계 : 전략적 대안 선택

각각의 시나리오에 따라 시장의 성격이 뚜렷하게 구분되는데 첫째 ‘시나리오 A’는 완전한 시장 개방과 의료민영화에 따른 자율 경쟁체제로 ‘경쟁 극대화 시장’의 특성을 나타내고, ‘시나리오 B’는 최소 시장개방과 현재 수준을 유지하는 정책으로

경쟁과 보수의 중간을 유지하는 ‘중립적 시장’의 특성을 나타낸다. ‘시나리오 C’는 시장의 부분개방과 의료민영화 정책의 조합으로 ‘일반 경쟁 시장’의 특성을 보이며, ‘시나리오 D’는 최소한의 시장개방과 공공의료 정책의 강화로 ‘보수적 시장’의 특성으로 정의할 수 있다[그림 2].

‘경쟁 극대화 시장’의 경우 시장을 세분화하여 선택·집중하는 전략이 필요하다. 이러한 집중화 전략은 니치 전략(niche strategy)이라고도 하며 어느 특정 세부시장(segment)에 한정된 특수한 니즈(needs)에 초점을 맞추는 시장전략을 말한다. 고부가가치의 제품을 공급함으로써 한정된 고객의 충성심(loyalty)을 유지하는 것이 가장 중요하며 빠르게 변화하는 시장의 니즈에 신속하게 대응할 수 있어야 한다. 집중화 전략의 대표적인 방법으로 브랜드 마케팅(brand marketing)을 들 수 있다. 미국 마케팅협회(AMA, 2009)는 브랜드를 ‘판매자가 자기의 상품이나 서비스를 다른 경쟁자의 상품이나 서비스와 구별할 수 있도록 표시하기 위하여 사용하는 명칭, 용어, 상징, 디자인 혹은

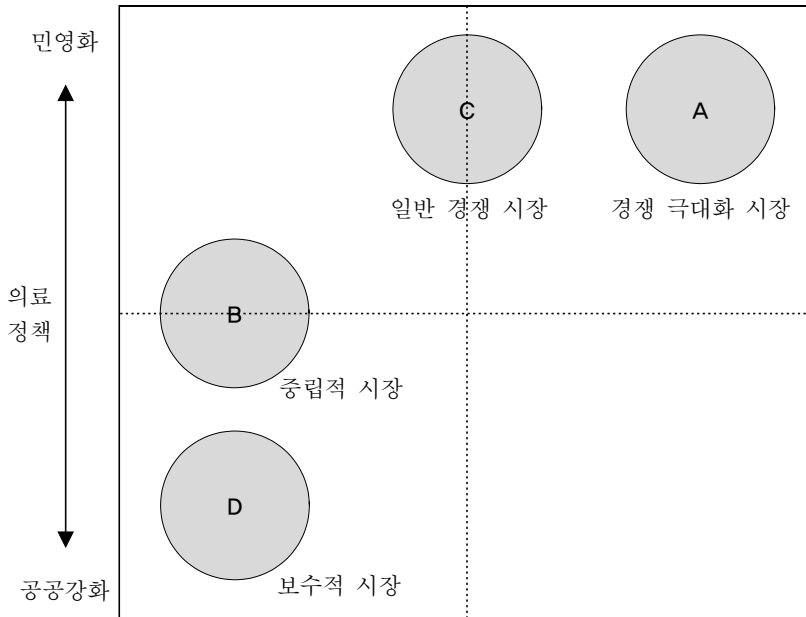


그림 2. 각 시나리오 별 시장의 특성

그 결합체라고 정의하였다. 의료 환경이 진료자 중심에서 환자 중심으로 변화되고 있는 현 시점에서 경쟁우위를 확보하기 위한 의료 브랜드 가치 창출은 매우 중요한 전략적 대안이 될 수 있으며 고객 충성심 유지의 측면에서도 특정 브랜드를 각인시키는 것이 유리하게 작용할 수 있다.<sup>25)</sup> 즉, 내과, 소아과, 재활의학과 등 관련 질환이 발생할 경우 환자가 의원명 또는 의료 브랜드명을 떠올리도록 브랜드 포지셔닝(positioning) 전략을 활용할 필요가 있다.

‘중립적 시장’으로 정의한 ‘시나리오 B’는 현재 의료 환경과 큰 차이가 없는 미래시장을 가정하였다. 2010년 발표된 전통의료 서비스 시장의 현황 및 전망에 대한 연구결과에 따르면 한의사 338명 중 44%가 향후 시장 활성화를 위해 가장 뒷받침 되어야 할 정책적 사안으로 ‘의료보험의 확대’를 꼽았다.<sup>26)</sup> 2012년 1월에 보건복지부가 한방의료기관을 이용한 외래 및 입원환자 5,507명을 대상으로 조사한 결과에서도 가장 시급히 개선되어야 할 사안으로 한방의료의 건강보험 급여 확대가 나타났다.<sup>27)</sup> 따라서 보험급여 등재 시스템 마련을 위한 전문 인력 확충, 연령별·질환별 시범사업 운영 등의 구체적인 전략을 추진할 필요가 있다.

‘일반 경쟁 시장’의 경우 의료민영화가 강화된 정책 상황에서의 한·양방 진료 통합이라는 새로운 시장 상황에 맞는 ‘통합 파트너십’ 전략이 유리할 것으로 보인다. 이를 위한 하나의 방법으로 규모의 경제를 달성할 수 있는 지역 네트워크 구축을 들 수 있다. 네트워크 전략은 중소 한방병원 혹은 한의원의 경우 서로 보완적인 관계에 있는 병원들 간의 네트워크를 구축하여 광고비용 및 초기 설비 비용 등을 절감할 수 있으며, 이러한 지역 네트워크 안에 진단방사선과 및 응급외과 등 일부 양방병원을 포함시킴으로써 협진의 기회를 증가시킬 수 있는 전략이다. 이러한 네트워크 구축과 함께 한·양방 협진 상황에 빠르게 적응하면서 환자 만족도를 올리기 위한 ‘협진 코디네

이터’의 채용 및 활용을 생각해 볼 수 있다. ‘코디네이터’는 의료 환경이 마케팅을 활용한 양질의 의료서비스를 추구하는 쪽으로 변화하면서 도입된 제도로, 고객관리를 통해 우수고객을 창출하거나 업무 효율성을 증가시키는 등 경영성과에 긍정적인 역할을 하는 것으로 알려져 있다.<sup>28, 29)</sup> ‘협진 코디네이터’는 한·양방 협진 의료기관에서 협진을 지원하기 위한 전문인력으로 환자의 진료 및 치료 보조, 환자 및 보호자 교육, 업무조정 등의 역할을 담당함으로써 환자의 협진만족도를 높이고 협진의료인 간의 원활한 소통이 가능하도록 조정하는데 기여할 수 있다.<sup>30)</sup>

마지막으로 최소 시장개방의 상황에서 공공의료 정책이 강화됨과 동시에 한·양방의 진료 통합이 구체화 되었을 경우를 가정한 ‘보수적 시장’에서는 예방의학 측면에서 장점을 보이는 한의학 기반의 포괄적 건강증진 사업 전략을 고려해 볼 수 있다. 앞서 살펴본 공공의료 확충 방안에서 언급한 거점의료기관의 경우 질병 예방 교육 및 조기진단 차원에서 한·양방 협진 의료기관이 경쟁력을 확보할 수 있을 것으로 보이며, 특히 의료취약지의 경우 한의원의 인지도와 접근성이 높으므로 주도적 역할을 할 수 있을 것으로 보인다.

### III. 결론

한·중 FTA는 의료서비스 분야에 있어서 중의서비스의 국내 유입이라는 우려할 만한 상황이 초래될 가능성으로 인해 국내 한의서비스 시장에 적잖은 부담감을 안겨주고 있다. 따라서 한·중 FTA 체결 이후의 정부정책의 변화, 경쟁적인 시장 구도의 변화, 중의서비스의 국내 시장 진입 등에 적절히 대응하기 위한 논의가 필요하며, 이에 본 연구는 경영기법 중 하나인 시나리오 플래닝(scenario planning) 기법을 활용하여, 한·중 FTA와 관련된 핵심 사항을 정리·분석하고, FTA 체결 이후의 미래 상황에 대한 시나리오를 도출하

였으며, 각 시나리오 상황에 대응할 수 있는 전략을 제시하고자 하였다.

첫번째 핵심 문제(key question)는 FTA 체결 범위로 Mode 1, 2, 3, 4의 전면 허용, Mode 1, 2, 3의 허용, Mode 1, 2의 허용을 가정하였고, 두번째 핵심 문제로 보건의료 정책상의 의료민영화 정책, 공공의료 강화 정책, 현재 수준의 정책을 가정하였으며, 세번째 핵심 문제로 분리양상과 통합양상으로 나뉘어 질 수 있는 한·양방 진료 체제의 변화를 고려하여 다음과 같은 서로 다른 네가지의 시나리오를 결론으로 얻었다.

‘시나리오 A’는 ‘경쟁 극대화 시장’으로 브랜드 마케팅(brand marketing)을 통한 포지셔닝(positioning) 전략을 활용함으로써 경쟁력을 기를 수 있는 방안을 모색할 수 있다. ‘시나리오 B’는 ‘중립적 시장’으로 의료보험 확대 전략을 고려하여 한의서비스 시장에 대한 수요 환경을 개선시킬 수 있다. ‘시나리오 C’는 ‘일반 경쟁 시장’으로 규모의 경제를 실현할 수 있는 통합 파트너십 전략을 고려할 수 있다. 마지막으로 ‘시나리오 D’는 ‘보수적 시장’으로 공공의료분야에서 주도적 역할을 하기 위한 한의학 기반의 건강증진 사업 전략을 예로 들 수 있다.

본 연구는 경영학적 분석 툴(tool)을 활용하여 미래 한의학 시장의 변화와 대안을 논의해 보고자 하는데 그 의의가 있다. 의료서비스는 공급자와 소비자가 존재하는 서비스산업이며 국가와 국가간의 통상 정책에 영향을 받을 수 있는 전문 분야 중 하나이지만 이와 관련된 연구는 크게 부족하다. 따라서 향후 FTA에 따른 한의서비스 시장 변화에 적절히 대응할 수 있도록, 다양한 분석도구를 활용한 후속 연구가 필요할 것으로 보인다.

## 참고문헌

1. 이근영. 한국의 FTA 추진 정책과 한·중 FTA

에 대한 시사점. 한국컴퓨터정보학회지. 2009; 14(7): 169-175.

2. 양평섭, 이장규, 박현정, 여지나, 배승빈, 조현준. 한·중 교역특성과 한·중 FTA에 대한 시사점. 대외경제정책연구원. 2007: 5-7.

3. 구기보, 홍정륜. 중국의 한중 자유무역협정 추진전략과 정책적 시사점. 한국무역상무학회지. 2007; 35(5): 223-247.

4. 한국무역협회. FTA 포털. 한국의 FTA 체결 현황. <http://fta.kita.net/>

5. 정인교. FTA 시대에 어떻게 대처할 것인가?. 대외경제정책연구원. 2001: 17-20.

6. 강문성. 한국의 FTA 추진현황과 추진전략의 남은 과제. CFE Report. 2009: 6-8.

7. 박재근. 자유무역지역 정책의 추진 방향. KIET 산업경제. 2008: 35-47.

8. 외교통상부. <http://www.fta.go.kr/new/ftakorea/ftakorea2010.asp>.

9. WTO. [http://www.wto.org/english/tratop\\_e/serv\\_e/cbt\\_course\\_e/c1s3p1\\_e.htm](http://www.wto.org/english/tratop_e/serv_e/cbt_course_e/c1s3p1_e.htm).

10. 썬자. 중국의 FTA 추진 배경과 전략 해부. LG 주간경제. 2007: 26-31.

11. 이대섭. 중국과 뉴질랜드의 FTA 주요 내용. 한국농촌경제연구원. 2008: 1-5.

12. 한의학 정책연구원. 중국·뉴질랜드 FTA. 2008: 5-6.

13. 성한경, 강준구, 배승빈. 한·중 FTA 보건의료 서비스 예상 쟁점 및 기대효과 분석. 대외경제정책연구원. 2007: 48-52, 61-63.

14. 최항섭, 강홍렬, 장종인, 음수연. 미래 시나리오 방법론 연구. 경제·인문사회연구회 협동연구총서. 2005: 15-37.

15. 박정석, 류경석. 시나리오 플래닝 기법을 활용한 MVNO 시장 시나리오 및 사업 전략에 관한 연구. 한국경영정보학회. 추계학술대회. 2004: 481-490.

16. J. Gausemeier, A. Fink, O. Schlake. Scenario Management: An Approach to Develop

- Future Potentials. *Technological Forecasting and Social Change*. 1998; 59(2): 111-130.
17. 보건복지가족부. 한의약 R&D 중장기 육성·발전 계획(2008~2017). 2008: 39-57.
  18. 조재국. 보건의료 환경변화와 의료일원화. 2010; 27(10): 1-8.
  19. 정영호, 권순면, 서영준, 이견직, 고숙자. WTO 도하개발아젠다에 따른 보건의료서비스부문의 협상쟁점 및 경쟁력 강화 방안 연구. 한국보건사회연구원. 2003: 162-171.
  20. 김준동, 정영호, 최병호, 안덕선. DDA 서비스협상 보건의료 분야의 주요 쟁점 및 정책 과제. 대외경제정책연구원. 2003: 93-101
  21. 임금자. 영리법인 도입의 장단점 및 정책 대안. 대한의사협회지. 2010; 53(2): 169-174.
  22. 송영관. 보건의료서비스시장 개방과 주요 쟁점의 이해. 2005; 5(16): 1-15.
  23. 서영준. 의료시장 개방관련 정책 전망 및 과제. 대한병원협회지. 2005; 20(2): 51-61.
  24. 제6차 보건의료미래위원회 안건: 공공의료 확충 방안. 보건의료미래기획단. 2011: 1-12.
  25. 임환열, 황인경, 서원식. 지방의료원 의료소비자의 서비스가치, 브랜드이미지, 재이용의도 간 관계. 한국콘텐츠학회논문지. 2010; 10(11): 304-317.
  26. 유종향, 이준혁, 박기현, 진희정, 장은수. 전통의료 서비스 시장의 현황 및 전망에 대한 조사연구: 한의원을 중심으로. *경락결혈학회지*. 2010; 27(1): 143-150.
  27. 조재국, 김남순, 도세록, 이연희, 윤강재, 박진한, 장동현, 천재영, 김화영, 이난희, 유형석, 서성우. 한방 의료이용 및 한약소비 실태 조사. 보건복지부. 한국보건사회연구원. 2011: 487-490.
  28. 김정아. 병원코디네이터의 직무 역할과 핵심역량이 조직성과에 미치는 영향에 대한 연구. 경기대학교 대학원 석사학위 논문. 2004: 4-73.
  29. 정희태. 병원 코디네이터도입이 병원경영성과에 미치는 영향분석. *한국 시스템다이내믹스 연구*. 2010; 11(4): 5-23.
  30. 정인숙, 신병철, 이원철. 한·양방협진 코디네이터의 현황 및 발전방안. *대한예방한의학회지*. 2010; 14(1): 13-24.