

### DDA 서비스협상 보건의료 분야의 주요 쟁점 및 정책과제

작성자 : 김준동 무역투자정책실 선임연구위원

【jdkim@kiep.go.kr, ☎ 3460-1129】

#### 主要内容

- 2003년 9월 멕시코 칸쿤에서 열린 제5차 WTO 각료회의가 아무런 합의 없이 결렬됨에 따라 향후 DDA협상 전체가 불투명하게 되었으나, 보건의료서비스 분야에서는 우리의 최대 교역상대국으로 부상한 중국이 우리에게 개방을 요구하고 있음.

  - DDA 서비스협상을 떠나서 이미 많은 국가들이 국내외 민간기관에 개방을 확대하는 보다 시장지향적인 방향으로의 전환을 시도하고 있고, 우리나라도 경제자유구역으로 지정되는 지역에 대하여 외국병원 설립의 허용을 추진하고 있음.
- 보건의료서비스의 대외개방에 대비하기 위해서는 우선 현재 종신면허로 되어 있는 의료인력의 면허제도를 개선하고 관련 교육과정, 훈련 및 연수프로그램, 사후관리 등을 선진국 수준으로 정비하여야 함.

  - 영리법인의 허용문제는 국내 의료기관의 자본조달을 원활하게 하는 측면이 있으므로, 이를 원천적으로 금지하기보다는 지역사회공동체가 영리성 여부를 선택할 수 있도록 하는 것이 바람직함.
  - 아울러 요양기관의 강제지정 대신에 진료부문별, 병상별, 진료수가별로 계약제를 도입하고, 적절한 민간의료보험의 형태를 논의하여야 함.
- 이와 같이 시장경제적 요소를 점진적으로 도입하는 동시에, 공공의료를 확충하는 방안도 마련되어야 하고, 국민건강보험의 재정 건전성이 제고되어야 함.

  - 또한 의료정보의 비대칭성을 완화하는 차원에서 각종 의료관련 정보의 공시제도를 보완하는 한편, 의료기관이나 보험사에 대한 사후규제와 감독이 강화되어야 함.

## 1. DDA 보건의료서비스 협상동향과 교역환경

- 2003년 9월 멕시코 칸쿤에서 열린 제5차 WTO 각료회의가 아무런 합의 없이 결렬됨에 따라 향후 DDA협상 전체가 불투명하게 되었음.
  - 이는 서비스협상에도 영향을 주어, 1차 양허요청서(initial request)와 1차 양허안(initial offer)의 제출 이후 본격적인 양허협상이 지연되게 되었음.
- 사실 그동안 보건의료서비스 분야에 대해서는 협상제안서가 제출되지 않아 다자차원의 회의에서는 별로 논의가 이루어지지 않고 있었음.
  - 특히, 미국, EC, 일본, 캐나다 등 대다수 선진국들은 보건의료서비스 분야에 대해서는 각국의 사회정책적 목적이 중요시되는 분야라는 이유를 들어 우리나라에 대해 양허요구를 하지 않는다는 입장을 보이고 있었음.
- 그러나, 양자차원의 양허협상에서는 우리의 최대 교역상대국으로 부상하는 중국이 우리에게 보건의료서비스 분야의 개방을 요구하고 있는 상태임.
  - 특히, 중국의 경우는 중의서비스 분야를 중심으로 이미 우리 시장에 대한 관심을 표명하고, 개방을 요구하고 있음.
- 한편 DDA 서비스협상을 떠나서 이미 많은 국가들이 국내외 민간기관에게 개방을 확대하는 보다 시장지향적인 방향으로의 전환을 시도하고 있고, 몇몇 서비스는 국가간 전자적으로 전송이 가능하게끔 기술발전이 이루어지는 등 교역환경이 변화하고 있음.
  - 우리나라도 최근 발효된 경제자유구역법에 따라 경제자유구역으로 지정되는 지역에 대하여 외국 병원의 설립을 허용하는 방안을 추진하고 있음.
- 보건의료 분야에서 각국은 공공서비스를 개방하는 데 대해 소극적인 자세를 취하고 있어 다른 부문의 서비스와는 달리 상대적으로 활발한 교역이 이루어지고

있지 않지만, 점차 증가하는 추세에 있음.

- 특히, 아시아에 있는 보건의료기업은 아시아 및 다른 지역국가에 병원소유 및 경영을 통해 확장하고 있음. 일례로, 싱가포르의 Parkway Group Health Care는 인도, 인도네시아, 말레이시아에 있는 병원을 소유하고 있음.

□ 국내에서는 지난 15년간 의료시설과 병상수 모두 지속적으로 증가하는 추세를 보이고 있지만, 대부분의 시설이 급성단기치료 중심이고 도시지역에 집중되어 있는 것으로 나타나고 있음.

- 또한 최근 국민의 건강증진욕구가 증가하고 있고 노인인구가 급속히 성장하고 있어서, 노인전문 병원 및 특수 질병 전문 병원을 포함한 특수 클리닉 서비스 분야의 인프라 확충이 필요한 실정임.

□ 그러나, 현재 여러 법적 장벽이나 규제에 의하여 외국인의 국내 보건의료 시장에 대한 진입은 구체화되고 있지 않음.

- 우선, 원격의료의 경우 국내법상 명확한 규정이 없는 실정임. 특히, 국민건강보험의 급여대상에서 제외되며 전문의약품 처방전의 국내사용이 허용되지 않고 있음.
- 해외소비의 경우에도 국민건강보험 급여에 대한 수혜가 되지 못하도록 하고 있음.
- 상업적 주재의 경우 개인의원개업을 위한 시장접근 제한은 없으나 의료시설에 대한 보건복지부의 수량제한(MRI 등)이 존재함. 다만 개업참여자 모두 국내면허소지자이어야 하는 규정을 두고 있고, 동일 의사의 복수개업 및 비의사의 의원개설은 금지되어 있음. 비의사의 병원설립도 비영리법인으로 제한됨.
- 자연인의 이동에 대해 외국 의사면허소지자의 국내활동은 연구, 교육, 사회봉사 목적 이외의 활동이 금지되고 있으며, 외국인이 국내의사면허를 취득하기 위해 시험에 응시하려 할 때 국내의과대학졸업자 혹은 보건복지부장관이 인정하

는 외국의과대학을 졸업하고 외국의 면허를 취득한 경우 이외에는 인정하지 않고 있음.

## 2. 향후 정책과제

- 보건의료서비스의 대외개방과 관련하여서는 의사(한의사) 및 치과의사 등 의료인력에 대한 자격인정과 면허 관리체제의 정비 문제와 병원의 영리법인을 허용할 것인가가 쟁점이 될 것임.
  - 그 외에도 외국 병원들이 국내에 진입하여 서비스를 제공할 경우 경영수지에 영향을 주는 강제요양기관 지정과 민간의료보험의 도입 등과 관련된 사항들도 검토되어야 함.
- 우선, WTO 서비스협상에서의 개방요구에 직접적으로 관련된 사항으로서 의료인력의 자격인정 및 면허 사후관리 체제를 완비하여야 함.
  - GATS 제6조 6항에 따르면 각 회원국은 전문직 서비스를 양허한 분야에서 타 회원국 전문직의 능력을 확인하기 위한 적절한 절차를 제공하여야 한다고 규정하고 있음.
  - 따라서 외국의 의료전문 인력의 자격인정에 관한 객관적 평가절차를 구비하지 않고 양허할 경우, 상호인정협정(MRA)을 체결한 국가의 의료전문 인력에 한해서만 자격을 인정한다고 하여도 그 외의 국가들로부터 이의를 제기 받음으로써 분쟁을 일으킬 소지가 있음.
- 이러한 자격 평가절차는 면허의 사후관리 체제와 밀접한 관련이 있는데, 선진국의 경우 전문적인 민간 입법단체가 면허의 발부와 면허취득 후의 서비스 질 관리를 시행하고 있음.
  - 반면, 우리나라는 현재 면허취득 후 의료 활동에 대한 감독, 질 관리 등 면허

에 관한 관리는 효율적으로 이루어지지 않은 실정임.

□ 이는 또한 우리 의료전문인력의 해외진출을 위해서도 필요함. 현재 WTO 서비스협상에서 가장 쟁점으로 부각되고 있는 사항 중 하나가 인력이동으로 지칭될 수 있는 mode 4임.

- 특히 mode 4는 국내 인력이 해외로 진출하여 전문지식 및 기술을 업그레이드시킨 후 다시 귀국하여 이를 전파할 수 있다는 점에서 우리가 일본을 비롯한 선진국에 대해 적극적으로 요구하여야 할 분야 중 하나임.

- 그런데, 의사나 간호사 등의 진출이 활성화되기 위해서는 국내 자격증 및 면허가 외국에서 인정받을 수 있도록 하는 것이 중요함.

□ 따라서 현재 종신면허로 되어 있는 국내 면허제도를 개선하고 관련된 교육과정, 훈련 및 연수프로그램, 사후관리 등을 선진국 수준으로 정비하는 것이 필요함.

- 특히, 자격의 상호인정협정을 맺기 위해서는 자격과 관련한 교육·연수제도상에 있어서 상대국의 제도와 조화가 이루어져야 한다는 점에서 자격인정 및 면허관리 관련 제도의 선진화가 시급함.

□ 다음으로, 외국 의료기관의 진출형태로서 영리법인의 허용문제는 여러 실증적 연구결과에서 비영리병원의 성과와 영리병원의 성과가 유사하다고 나온 점에 비추어 보다 면밀한 검토가 필요한 과제임.

- 그러나, 국내 성형외과와 피부과 등 해외진출을 시도하고 있는 의원들을 중심으로 자본조달을 용이하게 하는 영리법인을 허용하여야 한다는 의견이 개진되고 있는 상황임.

- 또한, 외국의 경우 우리처럼 영리법인을 아예 금지하는 것이 아니라, 다양한 형태 중에서 지역사회공동체가 영리성 여부를 선택할 수 있도록 한다는 점에서 우리에게 시사하는 바가 크다고 할 수 있음.

□ 이와 마찬가지로 요양기관의 강제지정 문제에 대해서도 우리는 외국에 비해 매우 경직된 제도를 갖고 있음.

- 영리병원을 허용하고 이에 대해서는 계약제를 도입한다거나, 진료부문별, 병상별, 진료수가별로 계약제를 도입하는 등 다양한 제도의 조합이 가능함.

□ 민간의료보험의 도입과 관련하여서도 이미 외국에서는 다양한 형태의 민간의료보험이 공공의료보험을 보완하는 역할을 하고 있음. 공공의료보험이 보장하지 않는 진료부문의 본인부담을 보충적으로 보장하는 ‘보충형’, ‘대체형’, ‘경쟁형’, 또는 이들이 갖는 장점을 적절히 결합한 형태의 민간의료보험도 마련될 수 있을 것임.

- 이미 국내 생명보험회사들이 정액보상형 형태의 암보험과 특정질병에 대한 보험을 판매하고 있는 상황이므로, 이제는 민간의료보험을 도입할 것인가에 대한 논의보다는 어떤 형태가 적절한가를 논의해야 할 시점임.

□ 이상에서 보았을 때, 보건의료 분야의 협상은 그 결과 실제로 외국의 의료전문인력이나 의료기관이 국내에 진출하느냐의 여부를 떠나서, 협상에 대비한 논의과정을 통해 국내의 관련제도를 업그레이드시키는 데 기여할 수 있음.

- 그렇게 함으로써 서비스 공급 측면에서의 다양성이 부족한 상태가 소비자 선택을 제약시켜 온 상황도 개선시키는 효과를 가져옴.
- 따라서, 보건의료 협상을 결과 자체보다도 그에 대한 대응을 위한 논의과정에서 국내 관련제도를 선진화시키는 방안을 도출해낼 수 있는 계기로 삼는 것이 바람직함.

□ 이러한 과정에서 국내 보건의료 분야에 시장경제적 요소를 점진적으로 도입하는 동시에, 공공의료를 확충하는 방안도 마련되어야 할 것임.

- 사실 그동안 선진 의료제도를 도입하지 못한 이유는 국내 공공의료 수준이 미

흡하고, 소비자들이 올바른 의료정보를 획득하기가 어려운 점 등 제반환경이 열악하였기 때문이라고 볼 수 있음. 이러한 상황에서 영리법인의 허용이나 민간의료보험의 도입이 국민건강보험에 영향을 줄 것이라는 우려는 당연함.

- 따라서, 국민건강보험의 재정 건전성 제고와 공공의료기관의 확충을 통해 저소득층의 의료 접근성을 적절한 차원에서 보장해 주어야 할 것임.

□ 또한 소비자들의 선택이 왜곡되어 결정되지 않기 위해서는 소비자들에게 적절한 정보가 제공되어 의료정보의 비대칭성이 완화되어야 함.

- 이러한 차원에서 각종 의료관련 정보의 공시제도를 보완하는 한편, 의료기관이나 보험사에 대한 사후규제와 감독이 강화되어야 함.