

## WTO DDA 협상에 따른 의료시장개방 전망과 대응

### Prospects and Effects of Health Care Market Opening after the WTO Doha Development Agenda Negotiations

정기택\*

Jung, Ki-Taig

#### 1. DDA(도하개발아젠다)의 기본 개념과 배경

과거 50여년간 서비스분야에 대해서는 다자간 무역규범이 없었으나 1995년 UR 협상에서 서비스교역에 대한 일반협정 (General Agreement on Trade in Service : GATS)이 제정되어 WTO 출범과 함께 발효된 바 있다. 2001. 11. 14 카타르 도하(Doha)에서 개최된 WTO 제4차 각료회의에서 각국의 시장개방 논의 본격화되었고 참가국들은 협상의 진행에 만족을 표시하면서 구체적인 일정을 명시하여 전체 협상시한인 2005년 1월 1일까지 협상을 완료하기로 결의하였다.

과거에 사용하던 Round 용어에 대해 불만을 표시한 개도국과 중국의 의견을 반영하여 Doha Development Agenda라고 명명하기로 한 것이다. DDA는 WTO 출범 후 최초의 다자간 무역협상으로 전체 협상을 하나의 패키지로서 간주하여 협상결과를 일괄 수락하는 single undertaking 방식을 채택하고 있다. DDA에서는 WTO 출범 기본개념인 무역 증진을 위한 차별금지(Most Favored Nation (MFN), National Treatment (NT), 예측가능성 (양적규제금지, 투명성) 확보를 그대로 적용하고 있으며 시장접근 (Market Access) 원칙 또한 강조되고 있다. 정부규제의 개정도 논의하였으나 이번 협상에서는 다소 논의가 활발하지 못한 실정이다.

의료서비스시장 개방과 관련해서 주목을 받고 있는 두 가지 규정은 MA와 NT라고 볼 수 있다. 즉 비영리법인만을 인정해 국내규제는 영리 외국병원들의 국내시장 접근을 제한함으로써 MA원칙에 따라 개정이 요구될 가능성

이 있고, 외국 의사가 국내에서 의료기관 개설에 대한 제한을 두고 있는 규정은 NT와 관련하여 협상대상이 될 가능성이 있다고 생각된다.

#### 2. WTO DDA 무역협상

##### 2.1 일정

DDA협상은 크게 4단계로 나뉘어서 진행되고 있는데 1단계에서는 2002. 6. 30 까지 외국에 개방을 요청하는 양허요구안(Request List) 제출함과 동시에 타국의 양허요구안을 받았고, 2단계에서는 2003. 3. 30 까지 우리의 개방정도를 반영한 양허안(Offer List) 제출하도록 되어 있다. 3단계에서는 WTO 회원국 간 양허 협상 시작하는데 2003. 4. 1부터 협상을 시작하여 DDA 전체 협상시한인 2005. 1. 1까지 협상 완료 예정이고 2005년 1년간 국내 규제 및 준비기간을 거쳐서 2006년에는 개방을 하도록 되어 있다.

##### 2.2 주요 쟁점

협상은 UNCTAD에 따라서 155개로 나뉘어 있는 서비스산업에 대해서 서비스의 공급형태를 4개 mode로 나누어서 협상이 진행되고 있는데, 그 주요 내용과 쟁점을 다음 표에 정리해 보았다.

표에서 볼 수 있듯이 가장 큰 논란의 대상은 mode 3에 해당하는 영리의료법인의 허용여부라고 생각된다.

##### 2.3 Mode 3: 의료서비스의 상업적 주재 (Commercial presence)

상업적 주재(Commercial presence)는 외국기업이 다른 국가에 자회사나 지사를 설립하여 서비스를 공급하는 것을 의미하는데, 의료서비스 분야에서는 보통 해외에 의료기관을 설립하여 운영하는 것을 말한다. 시장개방으

\* 경희대학교 경영대학 의료경영학과 교수/

의료산업연구원 원장

\* 정희원, 경희대학교 의료경영학과 교수

로서의 의료기관 설립문제는 외국의료기관 또는 사회복지기관을 국내에 설립하고 경영함에 있어서 부과되는 각종 제한을 완화하는 문제와 관련이 깊다.

현재, 우리나라에서는 의료기관을 종합병원·병원·치

참여하는 소규모 합작병원이 증가추세에 있는데, 1995년 기준으로 중국인이 기술과 노동력을 제공하는 100여개 이상의 병원이 주로 아시아, 중동, CIS지역에 설립되어 있다.

표 1. WTO DDA 협상의 쟁점

주요쟁점	(mode) 종류	내용
국경간 병원서비스 (원격의료)공급 Cross-Border Supply	Mode 1	- 한 국가에서 다른 국가로의 의료서비스 공급을 의미 - 정보처리기술 및 무선통신기술의 발전이 큰 영향 제공 - 원격상담, 원격처방, 원격검진으로 구분 - 쟁점: 의약품, 의료기기해외구매와 처방전의 국제적 인정여부
해외소비 Consumption abroad	Mode 2	- 의료소비자가 직접 국가간 이동하여 서비스를 제공받는 것 - 민간보험상품이 촉진제 역할 수행 - 쟁점: 각국의 국민의료보험체계에서 보상여부(현재 영국의 경우 프랑스 진료 보상중)
상업적 주재(병원진출) Commercial presence	Mode 3	- 의료기관이 타국에 영업시설을 구축한 후 서비스 제공하는 것 - 국내 의료기관의 영리법인 문제가 선결되어야 함 - 쟁점: 비의사(한의사) 및 영리목적 의료기관 개설 허용여부
자연인의 이동 Presence of natural persons	Mode 4	- 의료인력이 국경을 넘어 이동하면서 의료서비스를 제공하는 것 - 쟁점: 자격증 상호인정(MRA)문제와 결부되어 선진국과 도상국간의 대립

과병원·한방병원·요양병원·의원·치과의원·한의원 및 조산원으로 구분하고 있고(의료법 제3조), 의료인은 의료법에 의한 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료법을 행할 수 없으며, 의료기관 개설은 의료인과 의료법인 및 비영리법인, 국가/지방자치단체, 정부투자기관, 지방공사, 한국보훈복지공단만이 가능하다(의료법 제30조). 따라서 비의료인의 의료기관 개설 허용문제 등의 설립 및 경영에 있어서 제한 완화 문제가 제기될 가능성이 높다. 1995년 1월에 기본적으로 의료기관 시설에 대한 외국인 투자는 허용하였으나 여전히 과실송금이 불가능한 상태이므로 상업적주재와 관련해서는 영리법인의 의료기관 설립 허용 문제가 민간의료보험 도입문제와 함께 주요 쟁점이 될 전망이다.

실제로 지난 UR협상시 미국은 병원경영 서비스의 개방을 요구하기도 하였다.

2002년 2월 이후 현재까지 진행되어온 서비스협상에서 보건의료관련 양허안은 아직 제출되지 않았다.

#### 2.4 선진국의 의료서비스 상업적 주재 (Commercial presence) 현황

미국의 경우 외국에 설립한 병원에서 얻는 수입이 1995년에 4억7천만달러 정도에 달한 것으로 추정되고 있다. 최근에는 아시아지역에서도 네트워크가 구축되고 있는데, 1990년대 중반에 싱가포르에 본부를 둔 Parkway Group Healthcare Pte.가 아시아 지역에서 11개의 병원을 인수하고, 동남아시아 전역에서 운용하는 치과수술체인의 다수 지분을 취득한 바 있다. 또한 중국인이

표 2 상업적 주재와 관련한 WTO 주요회원국의 양허현황

개방 정도	국가명
완전 개방	헝가리, 카타르, UAE, 싱가포르(치과의사, 수의사), 남아프리카공화국, 볼리비아, 도미니카공화국, 에콰도르, 쿠웨이트
부분 개방	미국, EC, 일본, 호주, 폴란드, 체코, 멕시코, 인도, 파키스탄, 말레이시아, 중국, 싱가포르(의사), 대만, 터키
양허 없음	아르헨티나, 브라질, 칠레, 홍콩, 인도네시아, 필리핀, 태국, 코스타리카, 한국

1) 상업적 주재 측면에서의 중국의료기관 설립관련 특징  
최근에 국내 의료기관들이 상업적 주재 측면에서 가장 큰 관심을 보이고있는 중국내 의료기관의 설립 및 운영에 관한 특징을 살펴보면 다음과 같다.

중국에서 의료기관은 독자형태의 설립은 불가능하며 합작 또는 합자형태로 제한된다. 초기설립시 경영기한은 20년이며 만기시 연장이 가능하도록 되어있다. 중국에서는 각 산업별로 설립인가지 필요한 기준이 마련되어 있는데 그 이유는 WTO가입으로 인한 경쟁국들의 제조생산거점국이 되지 않고 고급기술산업을 유치하여 짧은 기간에 선진국으로 도약하기 위한 목적이다. 의료기관 설립의 경우에도 예외는 아니며 다음과 같은 3개 기준 중에서 최소 1개항목 이상 해당되는 사항이 있어야만 설립인가를 받을 수 있다.

- ① 세계적 수준의 관리경험 및 관리방식, 서비스 제공이 가능하다.
- ② 세계적 수준의 기술과 설비를 제공할 수 있다.

③ 의사도입으로 현지 의료서비스 수준을 개선하고 자금 및 시설면에서 부족부분이 충족된다.

의료기관 설립 후 직원을 채용할 경우 중국인을 위주로 하여야 하며 외국인은 자격증을 소지한 소수만을 채용해야 한다. 분원설립이 불가능하고, 의료기관 명칭에 국가명이 포함될 경우 국가위생부(한방병원의 경우 국가중의학관리국)의 심사 기준을 받아야 한다. 외국인이 과반수 지분을 소유할 수 있으나 당국의 필요에 의하여 의료기관 수량제한을 받을 수 있다. 또한 외국인 투자병원의 고용의사중 외국회사 비율은 현지인력보다 소수를 차지하여야 하며 의사의 자격은 위생관련 기관에서 심사한다.

가장 큰 특징은 중국의료분야에 합법적으로 진출하기 위해서는 최소투자규모인 2000만 위엔의 30% 이상 (약 10억원)을 투자해야 한다는 것이며 이는 상당한 진입장벽인 동시에 일단 진입한 이후에 철수를 어렵게 하는 철수장벽이 되고 있다.

2.5 해외진출 사례조사

지금까지 해외진출을 시행했거나 추진하고 있는 병원 6개를 선정하였다. 필자는 이들 6개병원을 방문하여 해외진출을 주도한 병원장이나 기획실장과 심층면담을 통해서 향후 양허안 작성에 필요한 사항과 시장개방을 준비하기 위해 선결되어야 할 과제에 관해 논의하였다.

6개 기관 중 4개는 중국시장 진출을 추진하고 있으며 2개는 미국을 중심으로 한 선진국 시장에 진출을 계획하고 있었다. 이들 중 4개병원의 인터뷰내용을 요약하면 다음 표와 같다. <표 3>의 내용을 설명하면, 해외진출을 추진하기 시작한 모든 병원들은 해당 진료과나 시술에 대한 진출대상국의 수가가 우리나라에 비해 매우 높거나, 수가가 유사한 수준인 경우에는 진료건수가 큰 재정적 동기에서 시작되었다는 점이다. 즉 가격 또는 수량으로 인해서 상당한 수익이 보장될 것으로 판단되는 분야로 진출하고자 함을 알 수 있었다. 이런 면에서 우리나라 건강보험의 낮은 수가와 요양기관 지정제도가 외국의료기관들의 진입을 억제하는 요인으로 작용하고 있음을 알 수 있었다.

해외진출 형태는 대개 합작법인 형태를 가지고 있었으며 영리성을 목적으로 하고 있었고 대다수가 추진과정에서 정보제공이나 합자파트너의 선정 등에서 정부의 지원이 전혀 없음을 비판하고 있었다. 정보부족으로 인해 겪는 시행착오 또한 무시할 수 없는 수준임을 지적하고 있다. 인터뷰한 의료기관 모두 다수의 임상사례에서 축적된 임상기술을 경쟁력의 핵심으로 지적하고 있었는데, 미국에 진출하기 위해서는 저명 학술지 논문발표 및 학술대회 수상이 중요함을 강조하였고 중국시장에서는 최근 소득증가로 인해 고급 의료서비스 및 경영노하우에 수요가 높기 때문에 이러한 노하우를 보유한 우리 의료

표 3. 해외진출을 추진하고 있는 병원들의 사례분석 요약

	A 병원	B 병원
진출동기	· 높은 수가 · 막대한 시장규모 · 1가구 제도에 비롯된 IBF Need	· 시험과 아기시술 수가 · 국내의 5-7배 · 아시아인 시장 · 미국진출의 상징성
경쟁력	· 연 7400사례에 기초한 기술력	· 다수 임상사례 · 논문발표와 수상 · 줄기세포 선진연구
진출형태	· 중국 군병원과 합자투자 · 벤처회사의 설립	· 미국 콜롬비아대학교 공동연구센터 · LA 불임센터 개원
진입장벽	· 중앙규제 및 지방 성단 위 규제 · 단기면허 · 최소투자규모 2000만 위안(33억원)의 30% · 송금에 외환 규제 · 영리법인 불투명	· 해외진출 모델과 정보가 전무 · 모든 절차를 개별 병원이 조사하고 처리
시행착오	· 파트너 신뢰 · 부패관행	· 병원 건축법 등 국내 규제
유망분야	· 소아병원 · 치과 · 성형 · 안면기형 · 백혈병 · 이식분야	· 미용성형 · 대체의학 · 줄기세포 연구
향후전망 및 국내 규제 완화	· 중국시장의 잠재력이 매우 큼 · 정부주도 해외진출 정보 제공 기관 설립	· 자본교류 중심 · 영리법인과 보험제도 개선을 통한 기술혁신
양허요구안	· 합자제한규모 완화 · 장기면허 인가	· 의료인 장기비자 · 세금 및 송금규정

기관의 경우 경쟁력이 있다고 했다.

그러나 거대 자본을 활용하여 급속도로 발전하고 있는 중국 의료계를 볼 때 향후 10년 이내에 우리 의료기관들을 앞설 것이라는 전망을 한 의료인도 있었다. 유망분야는 <표 3>에서 보듯이 병원마다 관측이 엇갈렸는데 수술 등 기술에 기초한 분야와 중국시장의 경우에는 1가구 1자녀제도 이후에 중상층의 부모들이 자식에 투자하는 비용을 아끼지 않는 경향을 반영하여 소아관련 의료분야 등이 제시되었다.

중국시장에 진출을 추진하고 있는 의료기관들은 합자를 위한 최소투자규모 2000만 위엔(약 30억원)을 폐지하거나 완화시킬 것과 의료인의 단기면허 인가 장기화 및 송금제한 규정을 개선할 것을, 미국시장 진출을 경험한 의료기관에서는 의료인의 장기비자 인가와 송금규정 완화를 주장했다. 따라서 중국과의 협상에서는 최소투자규모 규정의 완화가 핵심이슈로 등장할 것으로 보인다. 특기할 만한 점은 해외진출을 시도했던 모든 의료기관들이 영리법인 허용을 주장하고 있다는 것이다. 이는 병원계 다수의견과 상충되는 것으로 그 파급효과를 면밀히 분석할 필요가 있다고 사료된다.

## 2.6 우리나라 병원들의 해외진출 의향에 관한 설문조사 결과

설문조사에 응답한 120개 병원 중 10개(8%)가 해외진출을 시도한 적이 있고 병원 3개만이 실제로 해외시장에 진출해 있으며, 향후 해외 진출을 희망하는 병원들은 38개(29%)였다. 해외진출을 시도한 경험과 희망여부는 의료기관의 규모와 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다. 해외진출을 시도한 경험은

전문요양기관에서 29%로 가장 높았으며 종합병원 14%, 병원 3%로 의료기관의 규모에 따라 낮아졌다. 해외진출을 희망하고 있는 의료기관들을 종별로 구분해 보면 응답한 전문요양기관 7개 중 6개 기관이, 특수병원은 응답한 9개 기관 모두가 해외진출을 희망하고 있었다.

설문조사에서 주목할 점은 진출 희망 기관의 대다수(72%)가 해외진출을 소극적으로 원하고 있는 것이다. 이는 정부지원이나 응답기관의 경쟁력이 향상되고 진출대상국가의 여건이 성숙되는 경우 진출을 고려할 수 있다는 뜻으로 해석되므로 이들 기관이 해외진출 과정에서 발생할 수 있는 다양한 난관과 위험을 극복하고 가까운 장래에 진출을 추진하기는 쉽지 않을 것으로 예상된다.

해외진출을 희망한 기관 중 40% 이상이 병원설립을 통한 해외진출을 고려하고 있으며 단순 자본투자를 통한 해외진출을 희망하는 기관은 20% 미만이었다. 의료기관 종별로 진출희망 대상국가에 대해 뚜렷한 차이를 보인 점을 주목할 만하다. 미국에 진출을 희망하는 의료기관 모두가 전문요양기관인 반면에 해외진출을 희망한 종합병원의 40%, 병원의 20%가 중국을 진출대상 국가로 고려하고 있었다. 기타 아시아 지역에 대한 관심은 특수병원의 경우 가장 높았으며 종합병원이나 병원도 관심을 보이고 있으나 전문요양기관은 한 곳도 진출을 계획하고 있지 않았다.

중국시장에 대한 관심은 의료계 전반에 확산되어 가고 있는 반면에 미국 의료시장으로의 진출의사가 전문요양기관에 국한되어 있는 점은 미국 의료시장의 진입장벽 즉 높은 의료기술과 의료의 질에 대한 엄격한 통제, 의사소통능력 및 연구수행 능력 등에 대해 대학병원들은 비교적 부담을 가지지 않는 반면에 중소병원들은 이를 극복하기 어렵다고 판단한 것으로 해석된다.

또한, 지금까지 해외진출을 실제로 시행한 기관은 대학병원이나 대규모 종합병원이 아닌 병원이었다는 점에도 주목할 필요가 있다.

이상에서 아직까지 해외진출을 실제로 추진했거나 가까운 시일내에 시행할 의료기관은 극소수임을 알 수 있었다. 실제로 해외진출을 추진한 의료기관이 병원 또는 의원이었다는 점은 방문사례조사에서도 확인할 수 있었다. 따라서 의료기관의 해외진출을 촉진하기 위한 양허요구안은 보수적으로 작성되어야 할 것이며 향후 양허안

과 국내 규제완화에 대한 영향에 초점을 두어야 할 것이다. 이러한 관점에서 볼 때 최근 의협에서 시행한 설문조사 결과 상업적 주재에 관해 중국, 미국, 캐나다, 일본, 인도네시아 순으로 비의료인의 의료계 투자에 대한 외국 양허요구에 찬성한다는 것과 우리나라 병원이 외국 분원 형태나 자본참여로 외국에 진출하는 것은 상당히 의외의 결과로 생각된다.

## 3. 의료시장개방에 대한 전망

### 3.1 양허범위에 대한 전망

최근 외교통상부에서 발표한 바와 같이 이번 1차 양허안에 보건의료서비스시장 개방을 양허하지 않는 것으로 되어 있고, 지금까지 제출된 양허안을 보면 미국과 캐나다를 포함한 어느 국가도 보건의료분야에 대한 언급을 하지 않고 있다. 그러나 협상 참여자들의 내부정보에 따르면 선진국들 간에는 보건의료서비스 시장에 대한 상호개방이 비공식적으로 논의되고 있다고 한다. 궁극적으로는 향후 협상과정에서 우리나라 의료시장에 큰 관심을 보였던 중국과 호주의 의견에 상당한 영향을 받을 것으로 전망된다. 우리나라의 경우 중국을 대상으로 의료서비스 뿐 아니라 다양한 산업의 개방을 요구했고 그 대가로 중국이 우리에게 중의학 분야를 포함한 의료서비스 시장개방을 요구할 가능성을 배제할 수 없기 때문에 의료시장 개방에 대한 준비를 지속적으로 할 필요가 있다고 판단된다.

### 3.2 의료시장개방의 영향

시장개방에 따라 선택의 범위가 넓어진다는 점에서는 소비자에 혜택이 될 것이다. 평균적으로 서비스 수준도 향상될 것으로 보인다. 그러나 방금 말씀드린 대로 고급서비스, 의사입장에서 부가가치가 높은 서비스에 대한 선택의 범위가 넓어지는 것이지 보통 사람들이 필요로 하는 모든 서비스에 대한 선택 폭이 넓어지는 것은 아니라고 본다. 차선 병원하려고 외국에 진출하는 병원은 없을 것이라는 점이다. 예컨대, 최근에 개원한 성형외과 의 경우 국내 병원에 비해 고가의 패키지 상품으로 첫선을 보였지만 메진사례를 보이고 있고 작년에 모 보험사에서 출시한 보험상품에서 제공하고 있는 미국 최고 병원에서 원격진단을 통해서 2차 소견을 제공하는 등은 모두 부유층을 주요 고객으로 설정하고 있는 점에 주목할 필요가 있다.

고급화 경향은 국내 병원들에게도 상당한 영향을 주어서 의약분업 이후에 시작되고 있는 의료군비경쟁을 본격화할 가능성이 높다. 미국의 대형 병원들은 90년대 초반까지 30여년간 이같이 의료시설이나 장비에 대한 투자를 통해 경쟁해 왔기 때문에 우리에게 비해 상당한 노하우를

가지고 있다. 따라서 이러한 소모적 경쟁을 방지하기 위해서는 정부의 역할이 매우 중요하다고 생각된다

상업적 주재와 관련하여 국내 의료산업의 가장 큰 진입장벽은 영리법인이 허용되지 않고 있는 점이며 이는 이미 다수의 외국 의료기관들이 명확히 인식하고 있다. 예컨대, 치과분야의 Orthodontic Centers of America는 한국시장 진입을 천명하면서 영리법인과 관련된 의료법 조항을 개정하기 위해 압력을 행사하겠다고 공공연히 주장하고 있다. 아직까지 대다수의 병원들은 영리법인에 대해 반대하고 있으며 몇몇 의료기관들만이 영리법인 허용을 강력히 주장하고 있는 상태이다.

1) 긍정적 효과

영리법인이 허용됨으로 인해 병원산업 구조의 효율성이 제고될 수 있을 것이며 민간자본 유치를 통한 혁신을 기대해 볼 수 있을 것이다. 따라서 2005년으로 예정된 의료시장개방에 대비하여 국내 산업의 경쟁력 제고에는 기여할 것으로 보인다.

2) 부정적 효과

단기적으로 경쟁이 격화되면서 도산하는 중소병원이 증가할 수 있으며 장기적으로는 영리법인들이 연구나 국민건강 향상이라는 이념을 등한시 한 채 이윤이 높은 환자만을 골라보는 현상(cream skimming)이 발생할 수 있다. 또한 헤지펀드 및 정체불명의 펀드들이 국내 의료기관을 자금력에 이용해 예속화시키는 현상도 발생할 수 있다.

3.3 영리의료법인 도입에 대한 의견

우리나라와 유사한 일본 사례를 보면 우리보다 앞서있는 점을 알 수 있는데, 현재도 지분에 따른 배당은 불가하지만 병원매각을 허용한다는 점에서 영리에 가까운 의료법인을 허용하고 있다. 그러나 최근 일본도 주식회사형 병원의 도입에 대해 상당한 논란이 있다.

반대의견으로는

- ▶ 일본 의료는 효율적, 주식회사가 의료법인보다 효율적이라는 증거 없음.
- ▶ 주식회사의 목적은 이익의 극대화이므로, 이윤이 높은 진료과간 과다 경쟁, 채산성이 낮은 진료과 (예, 소아과, 구급의료, 노인의 장기입원 등)의 폐쇄, 수익개선을 위한 의료기관 통폐합 등에 따른 의료시스템의 변화, 공적의료보험의 쇠퇴와 민간의료보험회사에 의한 의료서비스 지배 우려
- ▶ 의료법인과 주식회사 간 유한책임, 자산의 자유로운 양도, 법인격 지칭 등에 큰 차이 없음, 그러나 목적에서 의료법인은 의료의 제공이지만 주식회사는 투자가

를 위하여 돈을 버는 것으로서 큰 차이가 있음.

찬성의견으로는

- ▶ 주식회사형 의료기관은 자금조달의 다양화 가능
- ▶ 현행 규제는 사업자의 윤리성에 의존, 열악한 의료기관을 도태시킬 메카니즘이 불충분함
- ▶ 문제는 영리성 시비보다 영리적 행동의 내용임. 이용자 이익에 반하는 영리적 행동은 경쟁적 시장에서 도태될 수밖에 없음
- ▶ 철저한 환자 요구 파악에 의한 만족도의 향상
- ▶ 시스템 환경 정비, 경영 마인드의 향상, 관리 사무 직원 등 필요인력 투입, 환자 요구에 부응하는 효율적 경영 가능

4. 의료시장 개방에 대한 대응

가장 우수한 인재들이 의과대학, 치과대학, 한의과 대학에 모이고 있다는 점에서 아직까지 우리 나라 의료서비스의 경쟁력에 대해 희망이 있다고 믿고 싶다. 그러나 문제는 이들이 최고 수준의 의료의 질을 제공할 수 있는 시스템을 만드는 일이다. 즉 의사개인의 경쟁력과 의료산업의 경쟁력을 구분해서 논의할 필요가 있다는 점이다. 예컨대 미국의 개개인 의사들은 경쟁력이 있지만 미국의료시스템이 효율적인가에 대해서는 회의적 시각이 있다. 이와 유사하게 의약분업 이후에 본격화되고 있는 개업러시는 우리 의료체계의 경쟁력을 약화시킬 수 있다고 본다. 의료시장개방도 우리 병원산업이 직면한 큰 환경변화로 의약분업과 유사하게 우리 정부가 통제할 수 없는 단절적인 변화를 초래할 위험이 있다는 점이다. 그러나 남은 3년간 산·관·학이 협동하여 적극적으로 준비한다면 의료산업의 발전의 계기가 될 수도 있다고 생각된다. 위기를 기회로 활용하기 위해 새 정부는 의료산업발전을 위한 청사진을 마련하고 이에 기초하여 복잡하게 얽혀있는 다양한 규제와 제도를 개선해 나아가야 할 것이다. 가장 시급한 과제로 공공병원의 비중 확대와 영리법인의 단계적 허용을 생각해 볼 수 있다.

1) 공공의료기관의 기능강화

의료시장개방에 대한 준비기간 동안에 해야 할 일이 단순한 경쟁력 강화보다는 병원산업의 전반적 진단과 함께 도약할 수 있는 계기가 될 수 있도록 종합적 산업발전 방안을 마련하는 것이다. 그 첫 번째 과제가 공공병원의 비중 확대이다. 이웃 일본은 물론이고 가장 자본주의 방식의 의료를 제공하고 있는 미국조차도 공공병상의 비중이 25%를 넘고 있다. 시장개방 이후에 외국의료기관들의 입김이 강해지고 나면 정부가 병원지원이나 공공병원 확충과 같은 정책을 추진하기가 현재보다 훨씬 어

려워 질 것으로 생각된다. 따라서 정부는 병원산업 발전의 초석으로 공공병원의 적정 비중에 대한 합의를 도출하고 이를 운영 유지하기 위한 구체적인 재원조달 방안을 마련해야 할 것이다.

## 2) 영리의료법인의 단계적 도입

이와 함께 민간병원에 대한 정부의 지원과 규제방향도 조속히 결정되어야 할 문제이다. 이를 위해서는 영리법인의 도입범위와 단계에 대한 정부의 입장정리가 필요하다. 우리나라는 전체 병원 중 90%는 민간병원으로서 민간병원은 정부를 대신하여 공익적 기능을 수행함으로써 민간병원 육성은 병원산업 발전을 위해 필수불가결한 조건이다. 따라서 민간병원을 이원화하여 영리병원과 비영리병원으로 구분하여 지원책과 규제를 달리 하여 육성해야 할 것으로 생각된다. 민간병원은 설립목적과 경영전략에 따라 비영리 법인이나 영리 법인을 선택할 수 있게 하고, 비영리 중소병원들은 지역사회와 밀착하여 상당한 공익기능을 수행토록 하는 대신에 미국, 일본 등에서 행하고 있는 비영리법인에 대한 정부의 각종 재정지원 및 면세/감세, 건강보험진료비의 면세 등을 제공해야 할 것이다. 이와 아울러서 병원의 재정문제를 완화시키기 위해서 수익구조의 다변화를 현재 보다 적극적으로 허용해야 할 것이다.

영리법인 병원은 경쟁력 강화의 주축으로 활약할 수 있도록 최소한의 규제를 하는 대신 주주 및 투자자들의 감시 기능이 제대로 작용할 수 있는 시스템을 마련해야 할 것이다. 이를 위해서 소유와 경영의 분리해야 할 것이며, 다양한 대안을 마련하여 경제특구 내에서 시험을 통해 성과와 부작용을 면밀히 검증할 필요가 있다. 영리법인 도입은 부작용을 최소화하기 위해서 점진적으로 확대되 외국 자본이 진입하게 될 2006년 이전에 국내 자본이 충분히 영리의료법인에 진출하여 노하우를 축적할 수 있도록 배려할 필요가 있을 것이다.

도입단계는 우선 전문직 의료법인을 허용하고 그 이후에 주식회사형태를 허용하는 방안을 생각해 볼 수 있다. 전문직 의료법인은 현행 회계법인, 법무법인, 특허법인 등과 유사한 형태로서 영리를 목적으로 합명회사, 합자회사의 형태를 취할 수 있다. 타 전문직종에서의 명칭과 유사하게 전문직 의료법인을 의무법인으로 칭할 수 있을 것이다.

주식회사형 병원은 의료법 개정이후 기존 비영리 법인 또는 신설 병원에 우선 적용 가능할 것으로 보인다. 경제특구 등에서의 영리법인의 경험, 일본의 경험 등을 참고하고, 영리활동이 가능한 여건조성(수가, 광고, 민간보험 등)을 고려하여 주식회사형 병원을 단계적으로 도입하는 것이 바람직 할 것으로 본다.

## 참고문헌

1. 권이혁. 2000. “의료난국을 보는 시각”, 대한의사협회지 제43권 제9호, 2000년 9월.
  2. 김한중. 2000. “의료보험 재정 확충과 의료수가의 합리적 조정”, 대한의사협회지 제43권 제10호, 2000년 10월.
  3. 박주영. 2003. “의료시장개방, 보건의료체계 파국의 전주곡”, WTO협상저지를 위한 WTO 협상저지를 위한 교육·문화·의료분야 공동토론회 발제자료, WTO교육개방저지공투본, 세계문화기구를위한연대회의, 민중의료연합, 투자협정·WTO반대국민행동 공동 주최, 2003. 2. 19.
  4. 송건용과 정기택 2002. “WTO DDA 병원서비스 시장개방 대응전략 연구 : 병원서비스에 대한 양허요구안 작성”, 대한병원협회
  5. 정기택 “신제도주의 관점에서 본 의약분업 이후의 의료공급 행태 및 구조 변화” 한국보건행정학회 춘계학술대회 연세집. 2001 6월
  6. Odell, John. S. 2000. Negotiating the World Economy, Ithaca : Cornell University Press.
- 접수일자 : 2003년 5월 24일