

WTO DDO 서비스협정과 보건의료서비스 협상

민 동 석*

- | | |
|--|---|
| I. 서비스 협상 개관
1. WTO 서비스 협상 동향
2. 우리나라의 개방요청
3. 각국의 개방요청과 우리의 대응방안 | II. 보건의료서비스 협상
1. 우리나라가 다른 나라에 요청한 내용
2. 다른 나라가 우리나라에 요청한 내용
3. 협상 전망
4. 협상 쟁점
5. 우리의 대응방향 |
|--|---|

I. 서비스 협상 개관

1. WTO 서비스 협상 동향

서비스 무역은 상품무역과는 달리 UR 협상을 통하여 처음으로 WTO 다자간 무역체제에 편입되었다. 「서비스무역에 관한 일반협정(GATS)」이 제정되고 각국의 무역자유화가 이루어졌다. 그러나 그 수준은 만족스럽지 못하였고 MFN원칙에서 벗어나는 예외가 광범위하게 인정되었다. 긴급수입제한조치 등 서비스 무역을 규율할 규범 제정 문제도 추후 협상과제로 남게 되었다. 결국 선진국들의 주도로 2000년 2월초 서비스 협상을 다시 개최하게 되었으며, 2001년 11월 DDA협상에 편입되어 비교적 순조롭게 진행되고 있다.¹⁾

* 외교통상부 심의관

1) WTO 협정에 향후 과제로 설정된 의제를 기설정외제(Built-in Agenda)라 하며 서비스협상과 농업협상을 하기로 한 것이 대표적인 예이다. 농업협상도 2000년 초 개시되어 진행되어 오다가 DDA협상에 편입되었다.

서비스 협상은 크게 보아 사업, 커뮤니케이션, 건설, 유통, 교육, 환경, 금융, 보건·사회, 관광, 오락·문화·스포츠, 운송, 기타 서비스 등 12개 분야(Sector)를 대상으로 한다. 세부 업종(sub-sector)별로는 법률·회계·세무·의료·건축 등과 같은 전문직서비스와 우편·쿠리어·통신·컴퓨터·시청각·해운·에너지 등 155개에 이른다.

서비스 협상은 2002년 6월 30일까지 시장개방에 관한 1차 양허요청서(Initial Request)를 제출하고 지난 3월말부터 1차 양허안(Initial Offer)을 제출하여 5월부터 본격적인 양자간 양허협상 단계에 돌입하였다.

우리나라는 지난 5.19 주간 미국, EC, 일본, 캐나다와 일차적으로 양자 협상을 가졌으며, 금년 중 7월, 10월, 12월 이들 Quad를 포함, 관련국들과 추가적인 협상을 개최할 계획이다. 각국은 2004년 말까지 이미 제출한 Request와 Offer를 수정 또는 추가 제출하면서 양자협상을 진행하여 자국의 양허표(Schedule of Commitments)를 최종 확정하게 된다.

서비스 협상을 포함한 DDA 협상 결과는 협상이 내년 말까지 완료되는 경우 2005년 각국의 국내비준을 거쳐 2006년부터 단계적으로 시행될 것으로 예상된다.

2. 우리나라의 개방요청

우리나라는 36개국에 양허요청서를 제출하였다.²⁾ 법률, 우편 쿠리어 등 일부 분야를 제외하고는 유통·통신·건설·금융·해운 분야를 중심으로 거의 모든 분야에서 시장접근과 내국민대우상의 각종 제한을 철폐·완화하도록 요구하였다.

모든 서비스에 걸쳐 외국인 토지취득 제한, 외국인 지분제한, 외국인 투자영역 제한, 차별적 세제 등 수평적 제한 사항을 철폐·완화해 주도록

2) 미국, EC, 일본, 캐나다, 호주, 뉴질랜드, 중국, 대만, 홍콩, 싱가포르, 인도, 파키스탄, 말레이시아, 태국, 스위스, 노웨이, 폴란드, 체코, 터키, 멕시코, 아르헨티나, 우루과이, 브라질, 필리핀, 인도네시아, 스리랑카, 방글라데시, 몽골, 헝가리, 칠레, 이집트, 나이지리아, UAE, 쿠웨이트, 바레인, 오만에게 제출하였다. 15개 EC 개별회원국을 포함하면 51개국에 이른다. 146개 WTO 회원국에는 15개 EC 개별회원국이 포함되어 있다.

요구하였다. 또한, 건축설계·엔지니어링, 광고, 출판(신문·정기간행물 제외) 인쇄 등 사업서비스 개방을 요구하였다.

시청각·보건의료·교육도 국내적으로 어려움이 많은 분야이지만 우리가 앞으로 해외에 진출할 것에 대비하여 주요 국가에 양허를 요청하였다. 시청각서비스에서는 스크린쿼터와 관련된 영화상영 분야를 제외하고는, 영화 제작·배급과 음반 등 우리가 이미 양허한 분야와 수준만큼 양허를 요구하였다. 교육서비스에서도 고등·성인교육에서 실제 개방한 수준만큼 양허를 요구하였다.

우리 서비스 산업은 2000년 기준으로 국내총생산의 52.9%를 차지하여 미국(74.4%), 일본(66.8%) 등 다른 OECD 국가에 비해 비중이 낮고, 경쟁력도 취약하다. 그만큼 서비스 산업이 발전될 여지도 크다.

3. 각국의 개방요청과 우리의 대응방안

5월 현재 25개국이 우리에게 양허요청서를 제출하였고³⁾, 요구한 분야와 내용도 매우 포괄적이다. 각국이 우리에게 중점적으로 양허를 요구하고 있는 분야와 이에 대한 우리의 대응방안은 아래와 같다.

인력이동은 개도국들이 특별히 관심을 두고 있는 분야이다. 개도국들은 컴퓨터·의료·엔지니어링·건설·호텔·관광 등을 중심으로 단순인력을 포함한 자유로운 인력이동을 요구하고 있다. 반면, 선진국들은 상업적 주재와 연관된 인력이나 전문직 인력에 중점을 두고 있다. 인력이동은 경제적 측면에서만 접근할 수 없는 민감한 문제이므로 건설인력, 선원 등 저숙련 단순 인력의 국내 유입이 사회 전반에 미칠 파급영향을 고려하면서 고용허가제와 같은 제도적 장치와 적절한 사회안전망을 구축해 나가야 할 것이다.

법률서비스는 69개국이 양허한 상태다. 현재 외국변호사들이 법률보조

3) 미국, EC, 일본, 캐나다, 호주, 뉴질랜드, 중국, 대만, 홍콩, 싱가포르, 인도, 파키스탄, 말레이시아, 태국, 스위스, 노웨이, 폴란드, 체코, 터키, 멕시코, 아르헨티나, 우루과이, 브라질, 파나마, 모리셔스가 우리에게 제출하였다. 15개 EC 개별회원국을 포함하면 우리에게 요청한 국가는 40개국이다.

원 등의 자격으로 국내에서 일을 하고 있고, 국제거래, M&A, 투자 등과 관련 국내기업의 법률자문 수요도 급증하는 추세이다. 우리 로펌의 경쟁력을 강화시키고 글로벌 스탠다드에 맞추어 법률서비스의 질을 높일 필요성이 있어 이번에 처음으로 양허안을 제출하였다. 요지는 외국 변호사와 로펌이 국내에 대표사무소를 설립하여 국제공법과 자격취득국법 자문을 제공할 수 있도록 허용하는 내용이다. 그러나, 앞으로 관련국들과의 양자협상에서 자문의 범위와 동업·합작 및 국내변호사 고용에 대한 추가 요구가 제기될 것으로 예상된다.

보건의료 분야도 의료법에 의해 철저히 보호되고 있는 분야이다. 외국의 의료인은 국내에서 자격을 취득하지 않고서는 의료행위와 의료기관 설립을 할 수 없다. 국내 의료인 면허를 취득한 자 이외에, 국가·지방자치단체, 의료법인 또는 비영리법인만이 의료기관을 설립할 수 있도록 있으므로 과실 송금이 불가능하다.

우편·쿠리어(Courier, 국제배달)서비스는 미양허 분야이다. 우편서비스는 우정사업본부가 관할하는 국가독점사업이며 외국인 투자 제한업종이다. 다른 나라에서도 대부분 국가독점사업이다. 따라서 이번 1차 양허안에 우편 분야는 포함하지 않았다. 쿠리어 분야에서는 이미 UPS·DHL·FedEx 등 국제민간특송업체가 진출하여 영업활동을 하고 있고 실제 외국업체의 국내진출에 제한이 없어 이번에 1차 양허안에 포함하였다.

시청각서비스는 영화·비디오 제작·배급 및 음반 분야에서는 이미 양허를 하였지만 영화상영 및 방송 분야는 국내적으로 민감한 분야로서 일단 1차 양허안에는 포함하지 않고 좀더 검토하기로 하였다. 지상파·중계유선방송은 외국인 투자가 완전 금지되고, 종합유선·위성방송·방송채널사용사업은 33%까지, 전송망사업은 49%까지 제한적으로 허용되고 있다. 그밖에 국내방송 프로그램 방영쿼터, 특정 외국영화·애니메이션·대중음악 방송 시간의 제한, 외국방송을 재송신하는 종합유선·위성방송의 채널 수의 제한이 있다. 영화상영 분야에서는 한국영화의 연간 146일 이상 상영을 의무화한 스크린쿼터 제도가 있다.

지상파 방송의 외국인투자 완화문제는 지상파 방송의 공공적 기능이

최대 고려사항이지만 민영방송에까지 제한을 유지할 것인가가 문제이다. 종합유선방송 등에 대한 외국인 지분제한과 국산 프로그램 쿼타는 완화해도 큰 문제는 없을 것이다. 스크린쿼타도 국산영화의 점유율이 40%를 넘고 '한류' 등을 이용한 우리 문화 콘텐츠의 해외수출·필요성을 고려하여 철폐를 적극 검토를 할 때가 되었다.

교육서비스는 55개국이 양허를 했음에도 우리는 양허를 하지 않았다. 우리나라는 외국 교육기관의 국내 진출을 철저히 막고 있다. 사립학교는 비영리 학교법인만이 설립·경영할 수 있어 영리목적의 사업이나 이익의 해외송금이 불가능하다. 잔여재산 처분에 대한 제한, 수도권내 대학 신설 제한, 의료분야 대학(원)의 정원 제한, 등록금 인상에 대한 행정지도 등 각종 규제와 지침은 외국 대학의 국내 진입을 사실상 불가능하게 한다.

초·중등 학생들까지 수십만 명의 학생이 유학을 가는 현실에서 우리 대학이 보다 수준 높은 교육서비스를 제공할 수 있도록 경쟁력을 강화할 필요성이 절실하다. 이번에 초·중등 교육분야는 제외하고 고등·성인교육에 한정하여 양허안을 제출하였다. 그러나 각종 규제와 제한을 그대로 유지하고 있기 때문에 개방의 실질적인 효과를 거둘 수 있을지 의문이다. 앞으로 각국과의 양허협상에서 많은 요구가 제기될 것으로 예상된다.

뉴스제공업(News Agency)에서 영국의 로이터통신 등은 연합뉴스와 '뉴스시스(Newsis)'를 거치지 않고 국내 실수요자에 대한 뉴스의 직배를 할 수 있도록 요구하고 있다. 정기간행물법상 국내언론·방송사는 국내 뉴스통신사를 통하지 않고 개별적으로 해외 통신사들과 계약을 체결할 수 없기 때문이다. 국내통신사들의 국제경쟁력을 강화하고 수요자들에게 효율적으로 해외통신정보를 제공할 수 있도록 할 것인가 아니면 남북분단의 상황에서 공익성·공공성을 우선적으로 고려하는 기간통신사를 육성할 것인가가 쟁점이다. 이번에 뉴스제공업에 대한 양허안을 제출하지 않았으므로 앞으로 각국과의 양자협상에서 EC, 미국 등의 요구가 강하게 제기될 것으로 예상된다.

에너지서비스에서는 현재 발전(원자력 제외)·송전·배전·판매 등의

분야에서만 외국인투자 비율이 50%미만이고, 외국투자자의 의결권 있는 주식 등의 소유는 내국인 제1주주 보다 낮아야 하는 조건으로 부분적으로 외국인투자가 제한되어 있다. 미국 등은 에너지 독점 공급자에 대한 투자참여 보장, 독점권의 점진적 해제 등을 요구하면서 한국전력의 민영화와 외국업체의 투자 허용을 추구하고 있다.

II. 보건의료서비스 협상⁴⁾

1. 우리나라가 다른 나라에 요청한 내용

우리나라는 2002년 6월말 제출한 1차 양허요청서(Initial Request)를 통해 보건의료서비스 분야에서 미국, 일본, EC, 캐나다, 중국, 호주, 뉴질랜드, 대만, 노르웨이 등 9개국에게 양허를 요청하였다.

의료서비스에 있어서는 중국에 대하여 중국의 환자가 우리나라에서 치료를 받고자 하는 경우, 비영리를 목적으로 현지 의료기관이 우리나라 의료기관으로 환자를 이송(referral)할 수 있도록 요청하였다. 다만, 치과는 요청 대상에서 제외하였다.

미국, EC, 일본, 캐나다에게는 우리나라 의사인력(치과 제외)의 진출을 허용해 줄 것을 요청하고 필요시 상호인증협정(Mutual Recognition Agreements : MRA)을 체결할 것을 제의하였다. 미국, EC에 우리나라 의사가 환자와 동행하여 이들 국가 내에서 동국의 의료진과 협진을 수행할 수 있도록 한시적으로 의료행위를 허용해 줄 것을 요청하였다.

미국, EC, 뉴질랜드에 한방과 관련한 법률·제도·교육 등에 대한 정보를 제공해 줄 것을 요청하였다.

간호·조산 서비스에 있어서는 미국, 캐나다, 일본, EC, 노르웨이, 호주, 뉴질랜드에 조산사 인력 진출을 허용해 주도록 요청하고, 필요한 경우

4) WTO 서비스 분류표(W/120)에 의하면 보건의료 서비스는 사업서비스의 전문직 서비스와 보건관련·사회 서비스로 분류된다. 전문직 서비스에는 의료·치과 서비스와 조산원·간호사·물리치료사·준의료인력이 제공하는 서비스가 포함된다. 보건관련·사회 서비스에는 병원서비스와 기타 인간보건(Human Health) 서비스가 포함된다.

MRA를 체결할 것을 제의하였다. 일본, 캐나다에 간호사 진입규제(한국 간호사 면허 불인정)의 폐지를, 캐나다에 간호사 취업비자 발급요건의 완화를, EC, 호주, 뉴질랜드, 일본, 캐나다에 MRA 체결을 제의하였다. 특히, 미국에 대해서는 간호사 진출 허용을 요청하고 MRA 체결이 어려울 경우 미국 간호사 면허시험을 한국에서도 치를 수 있도록 허용해 줄 것과 간호사 취업비자(H1C 비자)의 확대 및 출입국상의 편의제공을 요청하였다. 호주, 뉴질랜드 등에게는 3개월~1년이 소요되는 간호사 교육과정을 단축해 주도록 요청하였다.

보건·사회 서비스에 있어서는 중국에게 의사간 원격상담의 개방을 요청하였다. 또한 우리가 경쟁력을 갖고 있는 인공수정, 척추·관절, 성형외과 분야의 상업적 주재와 투자, 동 분야 의사인력 이동에 대한 양허를 요구하고, 필요한 경우 MRA를 체결할 것을 제의하였다.

2. 다른 나라가 우리나라에 요청한 내용

중국, 폴란드, 홍콩, 태국, 파키스탄, 호주 등 6개국이 우리나라에게 보건의료 분야의 양허를 요청하였다.

중국은 의사·치과·한방 분야에서 우리나라와 합작 병·의원을 설립할 수 있도록 할 것과 중국 의사·치과·한의사 면허를 소지한 자가 우리나라에서 2년간(연장 가능) 의료활동을 할 수 있도록 허용해 줄 것을 요청하였다.⁵⁾

호주는 우리에게 추가 양허요청서를 제출하여 병원, 민간 주거보건시설, 노인요양시설(장애자 제외) 등에 대한 양허를 요청하였다. 우리나라가 고령화 사회로 전환하고 있음에 따라 이 분야의 수요증가를 예측하여 진출하고자 하는 의도로 관측된다.

폴랜드는 의사·치과의사, 조산사·간호사·물리치료사·준의료인력의 진출과 병원 서비스의 양허를 요청하였다. 태국도 치료목적의 태국 전통

5) 한방에 대해서는 교육분야에서의 양허도 병행 요청하였다.

마사지와 병원서비스, 거주보건시설(양로시설), 노인 및 장애인 복지 서비스, 장애인·타아 서비스의 양허를 요청하였다. 홍콩은 조산사·간호사·물리치료사·준의료인력 서비스의 양허를, 파키스탄은 의사·치과의사 서비스의 상업적 주재와 인력이동(Mode-3,4)의 양허를 요청하였다.

3. 협상 전망

현재로서는 보건의료 분야에 대한 본격적인 협상은 이루어지지 않고 있다. 양허요청서나 양허안을 제출한 국가가 많지 않고, EC, 캐나다 등 일부 국가는 공공성을 이유로 보건의료 분야에서 추가적인 양허를 하지 않겠다는 입장을 표명하고 있기 때문이다. 특히 우리가 보건의료 분야의 양허를 요청한 미국, 캐나다, 뉴질랜드, 일본 등 선진국은 우리에게 양허요청을 하지 않았고, 중국, 태국 등 주로 개도국이 양허를 요청하였다.

미국, EC, 일본, 호주, 폴란드, 체코, 헝가리 등이 UR 협상에서, 그리고 중국, 대만 등이 WTO 가입협상과정에서 보건의료분야에서 양허를 하였다. 그러나 이들 국가들은 양허를 하면서도 시장접근 및 내국민 대우에 있어서 많은 제한을 설정하였다. 앞으로 협상 진전 상황에 따라 보건의료 분야에 대한 각국의 새로운 양허요청이 제기될 가능성도 배제할 수 없을 것이다.

앞으로 보건의료 서비스 분야 협상에 대한 대응방향을 검토해 나감에 있어서는 특히 아래 사항을 유념할 필요가 있을 것이다.

첫째, 이번 서비스 협상의 주요 대상국 중의 하나인 중국이 우리에게 보건의료분야의 포괄적인 양허를 요청하고 있으며, 앞으로 양자협상과정에서 자국의 요청을 강력히 제기할 것으로 예상되는 점

둘째, 태국, 홍콩, 파키스탄, 폴란드 등 일부 개도국들도 우리에게 뿐만 아니라 다른 선진국들에게도 보건의료 분야의 양허를 요청하고 있는 데, 개도국들의 최대 관심분야 중의 하나가 인력이동인 점

셋째, 우리나라도 중국을 포함하여 미국, 일본, 캐나다 등에 의사, 간호사, 조산사 등 분야의 해외진출을 위해 양허를 요청하고 있는 점

4. 협상 쟁점⁶⁾

가. 원격의료(*tele-medicine*, Mode-1)의 허용문제

정보통신 기술의 급격한 발전과 더불어 앞으로 원격의료의 중요성이 더욱 커질 것으로 예상된다. 2002.3.30. 의료법을 개정하여 원격의료제도를 도입하여 전화·화상·인터넷을 통한 국내외 의사들간의 원격진료 및 처방이 허용되었다. 단, 국민건강보험의 급여대상에서 제외되고, 전문의약품 처방전의 국내 사용은 허용되지 않는다.

주요 쟁점은 WTO에 원격医료를 양허할 것인지 그리고 원격상담·원격검진·원격수술·원격간호 등 어느 범위까지 원격医료를 허용할 것인지 등이다. 원격의료에 따른 의료비 지불, 책임 및 보상 문제 등에 대해서도 해결할 필요가 있을 것이다.

나. 보건의료서비스의 해외소비(Mode-2) 허용 여부

국민건강보험의 급여 수혜 대상이 되지 못하는 점 이외에는 우리 국민들이 해외에서 의료서비스를 받는데 제약이 없다.

다. 의료기관 설립 및 경영상의 제한(Mode-3) 완화 문제

의사·치과의사 및 조산사·간호사·침술 서비스에 있어서는 국내면허 소지자의 개인의원 및 클리닉 개업에 대해서는 의료시설에 대한 보건복지부의 수량제한(MRI 등) 외에는 제한이 없다. 이들 개인의원 및 클리닉의 경우 영리활동이 가능하다. 그러나, 1인 의료인은 2개소 이상 의료기

6) 보건의료 서비스는 아래 네 가지 형태로 공급된다.

Mode 1(국경간 공급, *cross-border supply*)은 원격진료와 같이 보건의료 서비스가 한 국가에서 다른 국가로 공급되는 것을 말한다.

Mode 2(해외소비, *consumption abroad*)는 환자의 해외치료와 같이 한 국가의 개인·기업이 다른 나라에서 보건의료 서비스를 이용하는 것을 말한다.

Mode 3(상업적 주재, *commercial presence*)는 해외 의료기관 설립의 설립 및 운영 등 외국의 개인이나 기관이 다른 국가에 의료기관을 설립하여 보건의료 서비스를 공급하는 것을 의미한다.

Mode 4(자연인의 이동, *movement of natural persons*)는 전문의료인·경영진 등 한 국가의 자연인(개인)이 다른 국가로 이동하여 보건의료 서비스를 공급하는 것을 의미한다.

관의 개설이 제한되어 동일 의사의 복수 개업이나 비의사의 의원개설은 허용되지 않는다.

병원서비스에 있어서는 1995.1월 의료기관 시설에 대한 외국인 투자는 허용되었으나, 국내의사 면허 소지자, 국가·지방자치단체, 의료법인, 비영리법인에 의한 의료기관 개설만 가능하고, 시·도지사의 허가가 필요하다. 개인병원의 경우 영리활동이 가능하나, 국내의사 면허자 개설 이외의 병원은 비영리 병원임. 따라서 과실의 해외송금은 허용되지 않는다.

1의료인 1개소 의료기관 개설 원칙에 따라 개인병원의 복수 개업(Chain 병원)은 제한되어 있다. 국내 의사면허를 소지하지 않은 자는 비영리법인의 형태로만 참여할 수 있다. 따라서 주요 쟁점은 영리목적의 의료기관 설립과 과실의 해외송금을 허용할 것인지 등이 될 것이다.

라. 보건의료인의 이동(Mode 4)

의사·치과의사 및 조산사·간호사·침술서비스에 있어서는 국내에서 의료행위를 하기 위해서는 국내면허 소지가 필요하다. 외국인 의료면허 소지자가 의료법인에서 의료행위를 할 경우 보건복지부장관의 승인이 필요하다.

국내의사면허도 국내의과대학 졸업자이거나 보건복지부장관이 인정하는 외국의과대학을 졸업하고 외국의 면허를 취득한 경우 이외에는 인정되지 않는다.⁷⁾

병원서비스에 있어서는 병원개설, 경영, 병원경영자문회사 설립 등을 위한 인력이동에는 제한이 없으나, 병원의 진료의사로서의 활동을 위한 국내이동에는 국내면허자격을 취득해야 한다. 따라서 주요 쟁점은 외국 의료인의 자격을 어떻게 인정하여 국내에서의 의료활동을 허용할 것인지, 의료인의 자격을 국가간에 서로 어떻게 인정할 것인지 등이 될 것이다.

7) 의료법 제5조

- 의사·치과의사·한의사는 의학, 치과의학 또는 한방의학을 전공하고 해당학위를 받은 자로서 해당 국가시험에 합격한 후 보건사회부장관의 면허를 받도록 규정
- 외국국적의 의사·치과의사·한의사는 외국의 의학, 치과의학 또는 한방의학을 전공하는 대학을 졸업하고 외국의 의사·치과의사·한의사의 면허를 받은 자로서, 국내 국가 시험에 합격하여 보건복지부 장관의 면허를 취득한 경우에 한하여 의료행위 가능

5. 우리의 대응방향

우리가 보건의료 서비스 분야에 대한 양허와 개방문제를 검토함에 있어서는 아래 사항을 고려할 필요가 있을 것이다.

- 왜 보건의료 분야의 개방이 문제가 되는가? 우리 보건의료 서비스의 현실은 어떠한가?
- 우리 보건의료시장이 개방이 되면 외국의 유명의료기관과 의료인이 대거 진출해 올 것인가?
- 우리 병·의원들이 대형 자본을 가진 외국의 병·의원들에 의해 크게 압박을 받고 심각한 인력난을 겪을 것인가?
- 민간의료보험의 도입 문제도 검토할 할 것인가? 다른 대안은 없는가?
- 영리목적의 병원설립을 허용할 것인가?
- 협상에서 끝까지 버티어 개방을 하지 않을 수 있는가?
- 간호사, 조산사 등 우리가 다른 나라에 진출하고자 하는 분야는 어떻게 할 것인가?
- 상호주의를 조건으로 한 양허가 가능한가? MRA 체결은 가능한가?
- 의료계 내부의 입장은 어떻게 조율할 것인가?
- 경제특구의 보건의료분야 개방은 어떤 의미가 있는가?

협상은 서로 주고받는 것(give & take)이다. 우리는 이번 서비스 협상에서 유통, 통신, 건설, 금융, 해운 분야의 자유화를 적극 추진하고 있다. 동시에, 경쟁력이 취약한 법률, 보건의료, 교육, 시청각 분야에서는 강한 개방압력을 받고 있다. 줄 것은 주고받을 것을 받는다는 자세로 협상에 임할 때 협상력도 커질 것이다.

개방은 무조건 손해라는 인식에서 탈피하는 것이 중요하다. 서비스 시장개방으로 경쟁환경이 조성되면 생산성이 제고되고 산업구조의 개혁이 이루어질 수 있을 것이다. 서비스 무역은 상업적 주재의 형태로 이루어지는 경우가 많으므로 시장 개방으로 각종 규제가 완화되면 외국인의 국내 투자에 유리한 환경이 조성될 것이다. 서비스 시장 개방은 제조업의 생산

성 향상에도 긍정적인 영향을 미치고, 소비자들에게 값싸고 양질의 서비스를 제공할 것이다. 이번 협상을 서비스 산업의 체질을 바꾸고 경쟁력을 향상시킴으로써 우리 경제의 구조 고도화를 실현하는 계기로 삼아야 한다.

보건의료 서비스 분야에서는 이번 협상을 보건의료서비스의 질적 개선과 경쟁력 강화, 그리고 경영합리화 등 보건의료제도를 선진화하는 계기로 삼을 필요가 있다. 따라서 다른 나라의 요구에 따라 수동적으로 보건의료분야의 개방문제를 검토하기보다는 우리의 필요에 따라 능동적으로 개방문제를 검토하고 협상을 해 나갈 필요가 있다. 5년, 10년 앞을 내해 나가야 할 것이다. 끝.