

WTO보건의료서비스협상과 우리의 대응방향

민 동 석 심의관
(외교통상부 도하개발아젠다담당)

※ 이 글은 2002년 5월 17일 본 협회 춘계세미나에서 발표된 강연내용입니다.

● 목 차

I. WTO 보건 의료 서비스 협상

II. 보건 의료 서비스 협상

III. 우리의 대응 방향

I . WTO보건의료 서비스협상

■ 도하개발아젠다(DDA)협상의 출범

- 2001.11.14. 카타르 도하 개최 WTO 제4차 각료회의에서 출범
- 협상의제 : 농업, 서비스, 공산품 시장접근, WTO 규범(반덤핑협정, 보조금협정, 지역협정), 환경, 투자, 경쟁정책, 무역원활화, 정부조달 투명성 등
 - 서비스협상 결과의 파급효과가 매우 클 것으로 예상
- DDA협상은 2005.1.1. 이전까지 종료 (3년간)
- 협상전망
 - 협상이 빠른 속도로 진행할 예상
 - 협상과정에서 개도국의 발언권이 강화되고 중국의 영향력이 크게 작용할 전망
 - 협상이 시한내 종결될 경우, 협상결과는 2005년 각국의 국내비준절차를 거쳐 2006년부터 단계적으로 시행될 전망
- 우리나라에 대한 영향
 - DDA 협상은 우리에게 선진국으로의 도약을 위한 기회와 시련을 동시에 가져다 줄 것으로 전망
 - 무역의존도가 73%를 넘는 우리로서는 WTO 다자간 무역협상이 절대적으로 유리(어느 지역협정에도 미 가입)
 - 농업, 수산업, 경쟁력이 취약한 일부 서비스 분야는 상당한 어려움에 직면 예상

■ 서비스 협상 경과

- 서비스 무역은 UR협상에서 처음 논의되어, 1995년 WTO「서비스 무역에 관한 일반협정(GATS)」을 통해 처음으로 다자무역체제에 통합
- UR협상에서 개방 및 규범설정의 정도가 미흡하다고 판단한 선진국들의 주도로 UR협상 종료 5년 후 후속협상을 개시토록 GATS 협정문에 규정 → 2000년 2월 협상 개시
- 1단계 협상 (2000.2.- 2001.3.)
 - 향후 협상의 중요한 골격을 담은 협상가이드라인 채택(2001.3)
- 2단계 협상(2001.5 - 2002.3)
 - 각국이 분야별 협상에서 중점을 둘 사항들에 관하여 제안서를 제출하고 이를 토대로 논의 (23개국이 100여개의 협상제안서 제출)

※ 2001. 11월 DDA협상 출범으로 서비스 협상도 DDA협상의 틀 안에 편입

■ 서비스 협상 일정

- 시장개방요구서 및 양허안 제출
 - 양허요구서 (Initial Request List) 제출 : 2002. 6. 30까지
 - 양허안 (Offer List) 제출 : 2003. 3. 31까지
- 2002년에는 5/6월, 7월, 10월, 12월 네 차례 (매 2주간)의 서비스 협상 개최 예정
 - 7월회의부터는 다자적인 논의를 줄이고, 양자협상 시간을 늘릴 예정
 - 각국이 제출한 Request List를 기초로 양자간/복수국간 협상진행 → 상호 입장타진 또는 입장개진
- 2003년 3월 Offer List 제출 이후 각국이 서비스 분야별로 양허표에 기재할 자유화 약속사항에 대한 본격적인 양자간 또는 다자간 협상을 진행할 예정

■ 서비스협상 대상 분야

- UNCP(United Nations Central Provisional Product Classification) 분류로는 총 12개 분야(sector), 세부 업종(sub-sector)별로는 155개
 - ①사업(법률, 회계, 세무, 건축, 의료, 엔지니어링), ②커뮤니케이션(우편, 배달, 통신, 시청각), ③건설, ④유통, ⑤교육, ⑥환경, ⑦금융, ⑧보건·사회, ⑨관광, ⑩오락·문화·스포츠, ⑪운송(해운, 항공, 육운 등), ⑫기타 서비스(에너지 등)
- UR 협상 때에도 동 분류를 기초로 협상을 진행하였으나, 에너지, 우편, 환경 등 일부 분류가 기존 UNCP 분류에 반영되어 있지 않거나 현실에 맞지 않는다는 이유 등으로 동 분류를 재분류하는 문제가 제기중

■ 서비스 공급형태

- Mode 1 : 국경간 공급(cross-border supply)
 - 서비스가 한 국가에서 다른 국가로 공급(예 : 원격진료서비스)
- Mode 2 : 해외소비(consumption abroad)
 - 한 국가의 개인 또는 기업이 다른 나라에서 서비스를 이용(예 : 환자의 해외치료, 관광)
- Mode 3 : 상업적 주재(commercial presence)

- 외국기업이 다른 국가에 자회사나 지사를 설립하여 서비스를 공급(예 : 해외 의료기관 설립)
- Mode 4 : 자연인의 이동(movement of natural persons)
 - 어떤 국가의 자연인(개인)이 다른 국가로 이동하여 서비스를 공급(예 : 간호사, 전문 의료인, 경영진의 이동)

Ⅱ . 보건 의료 서비스 협상

■ 대상 분야

● UNCP93의 분류

* UNCP93 : United Nations Central Provisional Product Classification

93 보건 및 사회 서비스(Health and Social Services)

931 보건 서비스 (Human health services)

9311 병원 서비스 (Hospital services)

93110 병원 서비스 (Hospital services)

9312 의료 및 치의료 서비스 (Medical and dental services)

93121 일반의료 서비스 (General medical services)

93122 전문의료 서비스 (Specialized medical services)

93123 치의료 서비스 (Dental services)

9319 기타 보건 서비스 ((Other human health services)

93191분만 및 관련서비스, 간호 서비스, 물리치료 및 의료보조 서비스 (Deliveries and related services, nursing services, physiotherapeutic and paramedical services)

93192 구급차 서비스 (Ambulance services)

93193 병원 서비스를 제외한 거주보건시설 (Residential health facilities other than hospital services)

93199 기타 보건 서비스 (Other human health services n.e.c.)

- 932 수의 서비스 (Veterinary services)
- 933 사회 서비스 (Social services)
- 9331 수용시설을 갖춘 사회 서비스 (Social services with accommodation)
- 03311 노인과 장애인에게 거주시설을 통해 제공하는 복지 서비스 (Welfare services delivered through residential institutions to elderly persons and persons with disabilities)
- 93319 수용시설을 갖춘 기타 사회 서비스 (Other social services with accommodation)

- 9332 수용시설을 갖추지 않은 사회 서비스 (Social services without accommodation)
- 93321 탁아 서비스 (Child day-care services)
- 93322 아동과 관련된 지도 및 상담 서비스 (Guidance and counselling services n.e.c. related to children)
- 93323 수용시설을 갖추지 않은 복지 서비스 (Welfare services without accommodation)
- 93324 직업 재활 서비스 (Vocational rehabilitation services)
- 93329 기타 수용시설을 갖추지 않은 사회 서비스 (Other social services without accommodation)

● GATS Scheduling Guidelines상의 분류(W/120)

* 상기 UNCPD를 토대로 우루과이라운드 양허표를 위해 작성한 분류표

1. 사업서비스 (Business Services)

A. 전문직 서비스 (Professional services)

[...]

h. 의료 및 치의료 서비스 (Medical and dental services): CPC 9312

i. 수의 서비스 (Veterinary services) : CPC 932

j. 조산원, 간호사, 물리치료사, 의료보조인력이 제공하는 서비스 (Services provided by midwives, nurses, physiotherapists and paramedical personnel)

k. 기타 (Other)

8. 보건 관련 서비스 및 사회 서비스 (Health Related and Social Services)

- A. 병원 서비스 (Hospital Services)
- B. 기타 보건 서비스(Other Human Health Services)
- C. 사회 서비스 (Social Services)
- D. 기타 서비스 (Other)

■ 협상 주요 쟁점

가. 원격진료(tele-medicine)(Mode 1)

- 의료서비스의 국경간 공급형태로(cross-border) 형태로 정보통신 기술의 급격한 발전과 더불어 근래에 논의
- 원격지(외국) 의사에게 현지의사가 정보통신수단을 통하여 자문을 구하는 형태와, 원격지 의사가 간호사와 같은 현지 의료보조인력을 통하여 환자에게 의료서비스를 제공하는 형태
- ◆ 쟁점 : 국내환자에 대한 외국의료인의 의료행위 인정 문제, 의료보험적용 문제 등

나. 환자의 해외 치료(Mode-2)

- * 해외치료 자체는 문제 없음.
- * 해외 치료시 국내의료보험 적용 문제

다. 의료기관 설립문제(Mode 3)

- 외국의료기관(또는 사회복지기관 등)을 국내에 설립하고 경영함에 있어서 부과되는 각종 제한을 완화하는 문제

<우리나라의 관련규정>

- “의료기관” (의료법 제3조) : 종합병원 · 병원 · 치과병원 · 한방병원 · 요양병원 · 의원 · 치과 의원 · 한의원 및 조산원
- 의료기관의 개설(의료법 제30조)
 - (i) 의료인은 의료법에 의한 의료기관을 개설하지 아니하고는 의료업을 행할 수 없음
 - (ii) 다음에 해당하는 자만이 의료기관을 개설할 수 있음
 - 의사, 치과 의사, 한의사 또는 조산사
 - 국가 또는 지방자치단체
 - 의료업을 목적으로 설립된 법인(“의료법인”)

- 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 비영리법인
- 정부투자기관관리기본법의 규정에 의한 정부투자기관 · 지방공기업법에 의한 지방공사 또는 한국보훈복지공단법에 의한 한국보훈복지공단
- (iii) 의원 · 치과의원 · 한의원 또는 조산원을 개설하고자 하는 자는 보건복지부령이 정하는 바에 의하여 시장 · 군수 · 구청장에게 신고하여야 함
- (iv) 종합병원 · 병원 · 치과병원 · 한방병원 또는 요양병원을 개설하고자 하는 자는 도시사의 허가를 받아야 함
- 1995.1월 기본적으로 의료기관 시설에 대한 외국인 투자는 허용하였으나, 국내의료인 면허를 소지한 자, 국가/지방자치단체, 의료법인 또는 비영리법인만이 의료기관 설립이 가능하므로 과실송금이 불가
- ◆쟁점 : 영리법인의 의료기관 설립 허용 (과실송금 허용 포함) 문제, 민간의료보험 도입 문제와도 관련
- * UR 협상시 미국은 한 · 미 양자협약시 병원경영 서비스의 개방을 요구

라. 의료인의 자격 및 인력 이동(Mode 4)

- 국내 의료인 면허를 소지한 자에 한하여 의료행위를 할 수 있고 다른 국가와 의료인 면허 상호인정협정(Mutual Recognition Agreements) 이 체결되어 있지 않은 상태이기 때문에, 우리나라의 의료인 면허를 가지고 있지 않은 외국인의 의료행위는 불가

〈우리나라의 관련규정〉

- “의료인”의 정의(의료법 제2조) : 보건복지부장관의 면허를 받은 의사 · 치과의사 · 한의사 · 조산사 및 간호사
- “의사 · 치과의사 · 한의사”의 면허(의료법 제5조) :
 - (i)의학, 치과의학 또는 한방의학을 전공하고, 각각 의학사, 치과의학사, 한의학사의 학위를 받은 자로서, 해당 국가시험에 합격한 후 보건사회부장관의 면허를 받은 자
 - (ii)외국의 의학, 치과의학 또는 한방의학을 전공하는 대학을 졸업하고 외국의 의사 · 치과의사 · 한의사의 면허를 받은 자로서, 국내 국가시험에 합격하여 보건복지부 장관의 면허를 받은 자
- “조산사”의 면허(의료법 제6조) : 간호사의 면허를 가지고 보건복지부장관이 인정하는 의료기관에서 1년간 조산의 수습과정을 마친 자로서, 조산사국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받은 자
- “간호사”의 면허 (의료법 제7조) : 간호학을 전공하는 대학 또는 전문대학을 졸업한 자,

또는 보건복지부장관이 인정하는 외국의 간호학 전공 대학 또는 전문대학을 졸업하고 외국의 간호사의 면허를 받은 자

* 단, 1994. 1. 7. 의료법 시행시 부칙 제4조(의사·치과의사·한의사 및 간호사의 국가 시험응시자격에 관한 경과조치)에 의거, 동법 시행당시 보건사회부장관이 인정하는 외국의 해당 대학에 재학중이던 자는 해당국가 면허취득과 상관없이 국내시험 응시자격을 부여

- 의료행위의 제한 (의료법 제25조) : 의료인이 아니면 의료행위를 할 수 없음. 단, 다음에 해당하는 자에 대해 보건복지부령이 정하는 범위안에서 의료행위 허용
 - 외국의 의료인의 면허를 소지한 자로서 일정한 기간 국내에 체류하는 자
 - 의과대학, 치과대학, 한의과대학, 종합병원 또는 외국의료원조기관 등의 의료봉사 또는 연구 및 시범사업을 위한 의료행위를 하는 자
 - 의학 · 치과의학 · 한방의학 또는 간호학을 전공하는 학교의 학생
- ◆쟁점 : 일정한 조건을 충족하는 것을 전제로 외국에서 취득한 의료인의 면허를 국내에서 인정하고 국내에서의 의료행위를 허용할 것인지 등의 문제
- 의료서비스 공급자에 대해서는 각국이 면허제를 시행하고 있으므로 자격증의 상호인정 문제와 결부되어 논의

■ 주요국의 양허현황

- UR 협상시 대다수의 국가가 보건 의료 서비스 분야에서는 양허를 하지 않거나 제한적으로 양허
- 선진국들은 의료전문직보다는 병원 등 보건관련 시설서비스에 대해 양허
 - 미국, 일본 : 병원에 대해 양허(의료전문직은 제외)
 - EC : 의료전문직 및 병원 양허
 - 호주 : 치과의사, 수의사 양허
- 우리나라도 보건의료 서비스 분야는 양허대상에서 제외

■ 보건의료시장 개방요구 전망

- 가. UR 협상시 대다수의 국가가 보건의료 서비스 분야에서는 양허를 하지 않거나 제한적으로 양허
- 선진국들은 의료전문직보다는 병원 등 보건관련 시설서비스 양허

- 미국, 일본 : 병원에 대해 양허(의료전문직은 제외)
- EC : 의료전문직 및 병원 양허
- 호주 : 치과 의사, 수의사 양허

○ 우리나라도 보건의료 서비스 분야는 양허대상에서 제외

나. 2000.2월 시작된 후속협상에서도 협상제안서를 제출한 국가는 없음

○ 인도가 인력이동(mode 4)에 관한 제안서 제출

다. 그러나 실제 Request List 제출시 보건의료 서비스분야의 시장개방(특히 Mode-3)을 요구할 가능성은 있음

○ 개도국들도 선진국의 의료시장 진출을 위한 인력이동의 자유 요구 가능성

Ⅲ. 우리의 대응방향

■ 서비스 시장개방의 긍정적 효과

가. 서비스산업의 경쟁력 및 생산성 향상

- 우리 서비스산업이 제조업에 비해 매우 열악한 수준인 이유는 외국서비스 공급자의 진입을 막음으로써 경쟁여건이 조성되지 않아 산업 내에 비효율성이 많이 존재하기 때문
- 서비스산업의 개방은 경쟁환경을 조성하여 생산성을 높이고, 유통서비스 개방의 경우처럼 산업구조를 개혁시키고, 금융, 운송서비스 등 분야에서와 같이 첨단 서비스의 도입을 가져오는 효과
- 서비스교역은 상업적 주재와 같은 외국인투자의 형태로 공급되는 비중이 크기 때문에 서비스산업이 개방되면 서비스분야의 외국인투자가 늘어나 기술이전과 경쟁제고 등을 통해 생산성 향상에 긍정적인 효과
- 서비스산업에 대한 외국인투자는 서비스를 중간재로 사용하는 제조업의 생산성을 증대시키는 효과도 거양

〈보건의료서비스 분야 개방〉

- 의료도 경쟁임. 외부의 자극이 없이 경쟁력 강화는 불가능
- 의료기관간 경쟁을 유발하여 보건의료서비스의 질적 개선을 촉진하고 경영합리화 도모함으로써 경쟁력을 제고

- 합작투자에 의한 병원설립에 따라 국내 의료산업에 선진 의료기술을 이전시키고 선진국의 치료, 예방, 재활 등의 측면에서 우리 의료산업에 자극
- ※ 2001.5.16. 모 일간지, “의료의 국제경쟁력” 제하 보도, 2000년 한국갤럽이 서울거주 40평대 이상의 가정을 대상으로 한 여론조사 결과
 - 조사대상 가정의 36%는 국내의사의 진료에 불만 표시
 - 미국 의료기관의 진찰을 받겠다는 사람은 81%, 치료를 받겠다는 사람도 68%나 됨.
 - 1년에 국내환자 약 1만명이 해외로 빠져나가 1조여원의 의료비가 국외로 유출되는 것으로 추산

나. 외국인의 국내투자유치에 유리한 환경 조성

- 서비스 산업의 각종 국내규제를 완화 또는 제거하고 시장을 개방

다. 우리 서비스 산업의 해외진출에 유리한 환경 조성

- 외국의 서비스시장을 개방하여 우리가 경쟁력을 갖춘 건설, 유통, 해운, 통신, 금융 등 분야의 해외진출을 위한 유리한 여건 조성

〈보건의료 분야〉

- 경쟁력있는 분야의 해외진출 모색 (미국, 중국, 동남아 등)

라. 소비자들에게 값싸고 양질의 다양한 서비스 제공

- 우리 보건의료서비스의 현실 감안/ 보건의료 서비스가 공급자 위주로 공급
- 소비자의 입장에서 양질의 보건의료서비스를 받을 기회 확대

■ 보건의료 시장개방에 대하여 어떤 시각을 가질 것인가?

가. 개방에 대한 세계적인 추세를 감안

- 서비스 전 분야에 걸쳐 시장개방 움직임
- 우리나라의 위치(세계 제13위 경제력, OECD 회원국, 세계 제12/13위 무역국)
- 중국도 영리법인의 의료기관 설립 허용

나. 우리의 필요성에 의해서도 개방 필요

(상기 “서비스 시장개방의 긍정적 효과” 참조)

다. 의료 개방을 반드시 두려워할 필요는 없음.

- 선진국들도 어려움은 마찬가지
- 유통서비스 개방의 성공, 통행금지 해제, 교복 자율화 등 사례
 - 유통서비스 : 구조조정이 단행되고 투자가 이루어지고 경쟁력이 향상되어 해외진출도 가능

라. 개방이 이루어질 경우에 대비할 필요

- 취약분야의 경우 특히 중점 대비
 - 서비스의 질을 높이고 필요시 국제적인 협력도 모색

■ 정부의 대응

가. 기본 대응방향

- 보건의료 서비스 산업의 현황을 고려하면서, 경쟁력 향상, 동 분야의 해외진출, 소비자의 수혜 등 전반적인 사항을 종합적으로 고려하여 대응
- 협상과정을 국민들에게 투명하게 알림
 - 외교통상부, 관계부처, 연구기관 홈페이지에 협상진행상황 게재
- 국민적 공감대 위에서 협상
 - 연찬회, 설명회, 세미나 등 개최
 - KIEP와 공동주관하는 연찬회는 2주마다 개최
- 업계의 의견을 최대한 반영
 - 특히 해외진출이 가능한 분야에서 업계가 실제 당면하고 있는 장벽 및 애로사항을 반영

나. 범정부적 협상대응체제 구축

- 통상교섭본부 내에 DDA협상실 설치, '서비스협상 대책반' 등 의제별 협상대책반 구성하고, 관계부처를 포함한 정부대표단을 구성하여 협상을 담당
- 부처별로도 각기 소관의제에 대해 관련부처, 업계, 학계 전문가들로 대책반을 설치하여 소관의제에 대한 입장과 대책을 수립
- 보건의료분야에서는 [WTO 도하개발아젠다 대책위원회]를 두고, 산하에 [서비스 분과위원회]와 [공산품 시장접근 분과위원회]를 설치
 - 분과위원회는 필요시 작업내용별 작업반(Working Group)을 두어 작업

- * [WTO 도하개발아젠다 대책위원회]위원장: 한국보건산업진흥원장
- * [서비스 분과위원회]위원장 : 한국보건사회연구원 보건의료실장
- * [공산품 시장접근 분과위원회]위원장 : 한국보건산업진흥원 보건산업정책단장
- 대외경제장관 실무조정회의(통상교섭조정관 주재 차관회의) 및 대외경제장관회의(경제부총리 주재 장관회의)에서 정부내 최종 의견 조정
- 대외경제장관회의 산하에 'DDA 민관합동포럼' 설치, 분야별(서비스)협상 민관포럼 설치

■ 시장개방요구서(Request) 및 양허안(Offer)의 작성

가. Request 제출

- 4 가지 형태의 요구내용을 수록
 - 상대국 양허표에 포함되어 있지 않은 분야의 양허 추가
 - 기존 양허표상 제한내용의 철폐 또는 축소('unbound' 도 대상)
 - 추가 자유화약속(additional commitments)
 - MFN 면제의 제거
- Request는 일반적으로 간단한 서한(simple letter)의 형태로 상대국에게 제시
- Request 교환은 순전히 양자적 절차로 진행되며, WTO 사무국은 일반적으로 아무 역할을 하지 않음.
- Request 내용은 대외적으로 비밀 유지
- 일단 Request가 접수되면 관련국간 양자협의 개시

나. Offer 제출

- Request 와 마찬가지로, 새로운 분야의 양허추가, 기존 제한조치의 제거 또는 미양허(unbound) mode의 양허, 추가 자유화 약속, MFN 면제의 종료에 관하여 양허안 제시
- Offer는 대개 양허표 (Schedule of Commitments) 초안 형태로 제출
- Offer가 제출되면 본격적으로 양허협상 절차가 시작되어 후속 Request가 뒤따르며, 이러한 절차를 계속
- 협상의 완전종료시까지 2년간 Request/Offer를 계속 수정하여 교환하면서 협상을 진행
 - WTO 사무국은 법적, 기술적 지원 제공
- 협상참가국은 접수한 모든 Request에 대해 Offer를 제출하며, 동 Offer내용에 관한 협상에는 Request를 제출한 국가뿐만 아니라 다른 모든 국가도 참여
 - 양허협상은 제네바에서 개최되며, 한번에 한달 이상 계속하여 협상을 진행하는 경우 빈번

- 국내규제에 대한 자유화를 약속하는 경우 '참조문서(Reference Paper)'에 합의하여 각국이 이를 자국 양허표에 기재하는 방안도 시행(예: 기본통신 협상)

다. 서비스 협상결과의 수락

- Single Undertaking 원칙에 따라 전체 DDA협상결과에 포함하여 일괄 수락(전체협상을 하나의 package로 처리)

■ 보건의료서비스 Request/Offer 작성

가. Request 작성

- 보건의료분야를 포함, 우리 서비스 산업이 해외에 진출하고자 하는 경우, 국별로 동 분야의 장벽 및 규제의 제거를 요구하는 Request List의 작성
- 관계부처별로 업계, 학계, 연구소 등 전문가들과 협의하여 소관분야의 Request List 초안을 작성중
 - 현재 외교통상부에서 접수중
 - 업계의 의견을 수렴하고자 관보, 외교통상부 홈페이지를 통해서도 공고
- 외교통상부는 각 부처에 각국의 분야별 기존 WTO 양허내용, 각국무역장벽보고서(National Trade Estimates), WTO 무역정책검토회의(TPRM) 자료 등을 각 부처에 제공
 - 재외공관을 통하여 현지 진출 기업들이 당면하고 있는 실제적인 장벽을 파악
- 관계부처와의 협의를 거쳐 Request 내용을 최종 확정하여 6월말까지 상대국 정부에 제출
 - 추후 필요시 Request 내용을 추가 또는 수정하여 제출

나. 양허안(Offer)의 작성

- 6월말 각국으로부터 Request를 접수하는 대로 우리측 양허안을 작성하여 2003.3월 말까지 제출할 예정

■ 맺음말

가. 부정적·소극적 인식을 버리고 적극적·능동적으로 대응

- 다른 나라가 요구하여 피동적으로 시장을 열기보다는 우리가 우리의 필요에 따라 적극

적으로 시장을 개방

- 경쟁력이 약한 분야에서는 서비스의 질을 개선하고 제도를 개선하는 계기로 활용
- 해외진출을 위한 여건 조성

나. 업계의 적극적 참여의 중요성

- 정부의 협상대책 및 입장 수립시 적극 참여
- 협회간 입장을 상호 입장을 조정하여 공동의 입장을 모색함도 중요

다. 합리적, 신축성있는 입장 수립

- 협상에는 상대가 있고 Give & Take → 우리가 바라는 것만 얻을 수는 없음
 - “이것 아니면 안된다”는 식의 “All or Nothing”은 곤란
- 반드시 지켜야 할 사항, 양보해도 되는 사항 등을 포함한 우리 입장을 우선순위를 정하여 제시
- 일방적 요구나 주장은 실현가능성 희박
 - 우리측 요구나 주장을 함에 있어서 분명한 논리와 명분 제시 필요