

# 자유무역협정에서의 서비스무역에 관한 일반협정 중 한국의 보건의료 서비스 산업과 전망

정은경

제주한라대학교 간호학과 조교수

## General Agreement on Trade in Services of the Free Trade Agreement and the Healthcare Services of South Korea and the Prospect of the System

Cheong, Eungyoung

Assistant Professor, Department of Nursing, Cheju Halla University, Jeju, Korea

**Purpose:** The purpose of this study is aimed to examine the Free Trade Agreement and its General Agreement on Trade in Services, especially, the healthcare service and the prospect of the system. **Methods:** This study was based on fourteen literature reviews from 2001 to 2014. **Results:** Free Trade Agreement and the General Agreement on Trade in Services were examined and Japan, China, and the United States's examples were shown. Healthcare market opening issues are the tendency of this era with the concept of globalization. **Conclusion:** This study highlights the tendency of healthcare market opening with all the pros and cons. The healthcare system along with the medical and nursing fields need to modify their system based on the globalization.

**Key Words:** Free Trade Agreement, Healthcare service

### 서론

#### 1. 자유무역협정 개요

세계무역기구(World Trade Organization [WTO])는 통상 분쟁 해결기구로서 중추적인 역할을 하고 있는 국제기구이다.<sup>1)</sup> 종래 상품 무역을 대상으로 하던 관세 및 무역에 관한 일반협정(General Agreement on Trade and Tax [GATT])의 법적 구속력과 분쟁해결 장치를 보완하여 1995년 WTO가 출범하였으며<sup>2)</sup> 상품의 무역은 물론 서비스 분야에 대한, 특히 보건의료 서비스 분야에 가장 큰 영향을 주는 협약인 서비스 무역에 관한 일반협정(General Agreement on Trade in Ser-

vices [GATS])이 있다.<sup>3)</sup> GATS의 목표는 서비스의 국적과 상관없이 국내시장에서 각 회사들에게 동등한 경쟁기회를 제공하는 것이다.<sup>4)</sup>

자유무역협정(Free Trade Agreement [FTA])은 둘 또는 그 이상의 나라들이 상호간에 상품, 서비스, 투자, 지적권, 정부조달 등에 대한 관세, 비관세 장벽을 완화함으로써 교역 증진을 도모하는 특혜무역협정이며 수출입 관세와 시장점유율 제한 등의 무역 장벽을 제거하기로 약정하는 조약이다. 이것은 특히 관세철폐에 주요 초점이 맞춰져 있으며 지역무역협정(Regional Trade Agreement [RTA])의 주류를 이루고 있다.<sup>5)</sup> 이로써 좀 더 자유로운 상품거래와 교류가 가능하다는 장점이 있으나 자국의 취약산업 등의 붕괴 우려 및 많은 자본

**주요어:** 자유무역협정, 보건의료 서비스

**Corresponding author:** Cheong, Eungyoung

Department of Nursing, Cheju Halla University, 38 Halladaehak-ro, Jeju 690-708, Korea.  
Tel: +82-64-741-6733, Fax: +82-64-741-7639, E-mail: echeongny@gmail.com

투고일 2015년 3월 9일 / 심사완료일 2015년 4월 6일 / 게재확정일 2015년 4월 21일

을 보유한 국가가 상대 나라의 문화에까지 좌지우지 한다는 점에서 논란이 많다. WTO중심의 세계무역 질서가 다자협상 특성상 합의도출이 어려워 장시간이 걸리는 반면 양자간 FTA 등 지역무역협정이 통상협정의 글로벌 트렌드로 자리 잡아가고 있으며 교역 비중 또한 세계 절반을 넘고 있다.<sup>2)</sup> 2015년 1월 기준 WTO를 통해 파악된 RTA 발표건수는 395건이며, 이 가운데 상품무역을 다룬 FTA는 228건을 차지한다. RTA는 1995년 WTO출범 이후 급증하기 시작하여 전체 395건의 협정 중 95년 이후에만 전체의 87.3%에 해당하는 345건이 발표된 것으로 파악된다.<sup>5)</sup> 보건의료서비스 산업은 다른 산업과 달리 국민의 생명과 건강을 다룬다는 특성상 제도운영에 강한 규제가 수반되며 전문성을 검증받은 전문가만이 관련 서비스 공급에 참여할 수 있어 국가는 외국으로부터의 서비스 유입에 대해서 신중한 태도를 취할 수밖에 없으며 무역자유화의 정도가 낮았다.<sup>3)</sup> 이러한 보건의료서비스 분야의 공공재적 성격과 함께 국민의료비의 증가, 보험재정 악화, 외국의 거대자본 유입 및 병원체인의 진출로 인한 경쟁력이 취약한 중소병원의 경영악화와 도산 초래 가능성, 인력난 초래 등의 문제를 유발할 가능성이 있긴<sup>4)</sup> 하지만, 세계적인 소득수준 향상, 수요자의 인식변화, 의료기술의 발전, 여행의 편리성 등으로 인해 보건의료 공급자와 소비자의 이동이 증가한 것이 사실이다.<sup>3)</sup> 이러한 세계화, 정보화 추세와 함께 의료시장 또한 글로벌 경쟁체제가 가속화되고 있다. 우리나라의 경우, 2008년 92%, 2009년 82%(2009년 일본, 중국의 대외의존도는 각각 30%, 58%)의 대외의존도를 보일 만큼 통상교역 의존도가 높은 경제구조를 가지고 있어, FTA 등 외국과의 통상협력을 강화할 필요성이 크다고 할 수 있다.<sup>2)</sup> 우리나라 보건의료분야의 시장 규모는 가파르게 성장속도를 보이고 있으며, 정부는 보건의료 산업 육성을 국정과제로 선정하였고, 해외 진출을 통해 글로벌 경쟁력을 가진 선진 산업형태로 발전시키기 위해 역점을 두고 있어 보건의료분야의 통상협력은 중요하다.<sup>2)</sup> 본 연구에서는 우리나라의 보건의료 서비스에 대한 통상협력, 진행 상황에 관해 알아보고 다른 나라의 예를 바탕으로 우리나라의 보건의료에 대한 향후 발전 방향을 논의해보고자 한다.

## 본 론

대한무역투자진흥공사(Korea Trade-Investment Promotion Agency [KOTRA])에 따르면, 우리나라는 2011년 무역규모가 1조 달러를 달성하였고 영국, 프랑스 등 강국에 이어 세계 9위에 이르는 무역강대국이 되었다. 그러나 우리나라는 다

른 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development [OECD]) 국가들과는 달리 제조업 분야에 그 비중이 국한되어 있으며 세계서비스 교역규모는 과거 10년 동안 2배 이상 증가하여 2011년 말 시장규모는 3조 5천억 달러 규모로 추정된다. 그러나 우리나라의 서비스교역 규모는 아직도 전 세계 시장의 1.7%에 불과한 세계 19위에 머물고 있다. 제조업과 비교해 볼 때 서비스 분야는 상대적으로 미약한 부분이며 국내시장의 활성화와 더불어 세계시장의 개척과 성장이 필요한 부분이 경제과제로 부상하고 있다. 대한무역투자진흥공사에 따르면, 한국의 국내 총생산(gross domestic product [GDP]) 대비 의료서비스산업 비중은 다른 OECD 주요국에 비해 낮으나 연평균 증가율은 주요국 대비 가장 높아 빠른 성장세를 보이고 있다. 국민 건강 및 복지혜택의 확대, 소득수준 향상에 따른 의료서비스 수요증가, 고령화와 만성 질환자 증가 등에 따른 의료수요 증가 등으로 우리나라 의료서비스업은 장기적인 성장세가 지속될 전망이다.<sup>6)</sup>

GATS하에서 서비스는 공급형태별 네 가지 모드(Mode 1: 서비스의 국경 간 이동, Mode 2: 해외소비, Mode 3: 상업적 주재, Mode 4: 인력이동)로 구분된다. 서비스의 국경 간 이동의 대표적인 예로 원격의료서비스(telemedicine services)를 들 수 있으며 세계적으로 유명한 전문가들로부터 의견을 구할 수 있고 이로 인해 소비자들은 국내 의료 기관에서 수준 높은 선진의료기술의 혜택을 받을 수 있다는 장점이 있다. 원격의료를 통한 교류로 지속적인 의료교육 및 수련이 가능하다는 장점도 빼놓을 수 없다. 하지만 정보보호문제 및 의료보험 적용가능성 여부, 서비스 공급자의 자격인정, 의료사고의 책임과 보상 문제라는 이슈가 있다. 두 번째 모드인 해외소비는 의료관광 및 해외 환자 유치에 관한 부분이다. 세 번째로 상업적 주재는 한 회원국의 서비스 공급자가 다른 회원국에서 상업적으로 자회사 등을 설립하여 서비스를 직접 생산 및 제공하는 경우이며 외국의 의료 기관과 보건의료서비스 관련 영리법인 등이 우리나라에 진출해서 경영할 수 있도록 허용할 것인가의 문제가 있으며 영리추구 민간병원을 통해 양질의 의료서비스를 좀 더 효율적으로 생산해 내도록 하는 반면, 형평성의 재고와 지불능력에 상관없이 모든 국민에게 의료의 접근도를 높이는 문제 등의 이슈가 있겠다. 마지막으로 자연인의 이동과 관련하여 자격증 상호인정 및 의료 인력의 해외진출 또는 유입에 관한 사항이 있다.<sup>4)</sup> 2001년 카타르 도하에서 기존 분야의 시장개방 뿐 아니라 광범위한 협상을 개시하였는데 이를 도하개발아젠다(Doha Development Agenda [DDA])라고 한다. DDA는 2004년까지 3년간의 협상으로 타결될 계획이

었으나 논의가 원활하지 못하여 진행 중인 상태이다.<sup>2)</sup> 당초 2002년 6월까지 개방을 원하는 상대국에 양허요청안(request)을 제출하고 요청안을 받은 나라는 2003년까지 양허안(offer)을 제출하기로 합의되었다.<sup>7)</sup> 우리나라도 중국, 호주, 폴란드, 파키스탄, 홍콩 등으로부터 양허요청안을 접수하였고, 호주, 중국, 일본, 뉴질랜드, 대만, 캐나다, 미국 등에 요청안을 제출하였으며 상호면허인정도 요청한 바 있다.<sup>8)</sup> 우리나라의 경우, 시장개방에 대해 다양한 이해관계집단의 영향력과 객관적인 분석 및 평가의 보편성 결여로 국민들의 부정적 반응들을 경험해왔다.<sup>4)</sup> 2004년 칠레와 최초의 FTA 체결 이래, 우리나라는 2006년 싱가포르, 유럽자유무역연합, 2007년 동남아국가 연합, 2010년 인도와 FTA를 체결하였다. 하지만 보건의료 서비스협상에는 모두 개방을 유보하였으며 특별한 사항은 없었다. 지난 2011년에 발표된 한-EU FTA와 2012년에 발표된 한-미 FTA (산업통상자원부), 또한 우리나라 교역의 31%를 차지하는 중국(타결선언: 2014), 일본(협상중)과의 FTA를 주목해 봐야 한다.<sup>2)</sup> Jin<sup>2)</sup>의 연구에 따르면, 중국은 한국의 최대 교역국으로서 2009년 중국과의 교역액은 약 1,410억 달러(전체 교역액의 20.7%)로 미국(10.4%), 일본(9.7%)을 합친 것보다도 크며, 지리적 근접성, 향후 발전 가능성까지 감안한다면 한-중 FTA는 우리나라 보건산업 도약의 발판이 될 수 있다고 하였다. 우리나라에서 '건강보험의 요양기관 강제지정제'의 폐지나 의료인 면허에 대한 '국적요건'을 완화하거나 폐지하면 의료시장 개방의 완성을 의미하게 되며 이러한 의료시장 개방과 관련하여 건강상 불평등의 심화나 공공서비스의 민영화 촉진이라는 우려의 목소리와 함께 국내 보건의료산업의 혁신 유도, 생산성과 의료의 질적 수준 향상, 선진의료기술 및 선진 경영기법의 도입 등 긍정적인 목소리도 있다. 결론적으로, 보건의료와 교육을 비롯한 공공서비스 시장의 개방과 민영화는 더욱 촉진될 것이다.<sup>7)</sup> Lee<sup>3)</sup>에 의하면, 통상협상의 글로벌 트렌드로 자리잡아가고 있는 지역무역협정이 급증하고 있으며 우리나라의 타 국가 간 협상의 증가 추세, 여기에 더해 별다른 진전이 없다고는 하나 WTO체제가 와해되지 않는 이상 어떠한 형태로든 WTO체제하에서 보건의료서비스 시장이 개방될 수밖에 없다고 한다.

## 1. 일본의 사례

세계보건기구(World Health Organization [WHO])에 따르면 세계적으로 보건의료 인력은 약 육천만 명으로 추산하고 있으며, 그들의 상당수가 상대적으로 높은 임금, 양호한 근로

조건, 커리어 향상 등을 이유로 선진국으로 이동하고 있다. 일본의 사례를 살펴보면, 1980년대 후반 제조업과 건설업을 중심으로 노동력의 부족이 심각해진 배경이 있으며 아시아와 남미 등으로부터 외국인 노동자의 유입이 증가하면서 일본정부의 정책도 변화하기 시작하였다. 일본정부는 전문직, 기술직 노동자와 단순노동자로 구분하며 사회비용 증대, 치안악화, 사회구조 계층화에 대한 우려 등을 이유로 외국인노동자의 도입에 부정적이었으며 이러한 인식은 변하지 않고 있다. 일본은 경제동반자협정(Economic Partnership Agreement [EPA])을 맺어 외국인 간호사 등의 도입을 진행한다. 2002년에 최초로 싱가포르와 EPA를 체결하였으며, 2005년에 도입규모를 확대하였고 그 후 다른 나라로 확대 진행하였다. 일본-필리핀, 일본-인도네시아 EPA (2008년)를 통해서 간호사와 간호복지사들의 도입이 있었다. 실제로, 일본정부의 각종연수 등 노력에도 불구하고 외국인들의 일본 간호사, 간호복지사 국가자격의 취득율이 낮아 일본-베트남 EPA에서는 후보자들에 대한 일본어 교육이 강화되었다. 2012년까지 일본에 입국한 외국인 간호사 및 간호복지사 후보자는 모두 1,562명에 이르렀지만, 필리핀과 인도네시아로부터 입국한 간호사 후보자는 각각 28, 29명에 불과, 큰 폭으로 감소하였고, 국가시험 합격도 47명에 불과했다. 이후, 국가시험 합격률은 외교문제로까지 비화되어, 필리핀 정부는 체류기간, 일본어 교육 등 여러 가지 제도개선을 요구하였다.<sup>9)</sup>

노동력의 이동은 정치, 사회, 경제, 법, 역사, 문화, 그리고 교육적인 이동의 축에 의해 결정되어진다. Song<sup>9)</sup>에 따르면, 일본의 EPA를 통한 외국인 보건의료 인력의 도입은 사회적 필요성 때문에 결정된 사안이 아니며, 즉 EPA를 체결하기 위해서 상대국의 요구에 부응한 것으로 정치적 타협의 산물이다. 한 예로, 일본은 필리핀이 강력하게 요구한 보건의료 인력의 도입을 일정 부분 수용하는 대신, 정치적으로 민감한 일부 농수산물 보호하고 필리핀 자동차 시장을 개방하면서 FTA 체결에 성공하였다. 자연인의 국경 간 이동은 무역정책, 이민정책, 사회정책, 그리고 노동정책의 교집합에 해당하는 결과물이며, 이민정책의 기본방침과 배치되는 사안임에도 불구하고, 무역정책의 실현을 위한 수단으로 사용함으로써 사회적 갈등과 비용을 유발하는 사안임을 간과해서는 안 된다. 일본 간호협회는 간호사의 부족 문제를 두고 외국인 간호사를 도입하려는 정부의 방침에 반대하였다. 간호협회의 로비활동은 일본-필리핀 EPA에서 일본 정부가 도입인원을 제한할 수 있었던 요인으로 작용하였다. 일본의 사례를 보면서 보건의료 분야의 개방과 관련하여 일본 내부의 정치적 갈등은 확대될 전



망이며<sup>10)</sup> 우리나라 또한 이러한 여러 가지 정책과 관련, 외국인 도입과 관련하여 신중히 고려되어야 할 부분이다.

## 2. 중국의 사례

한-중 FTA가 2014년 타결된 이후 2015년 2월 가서명을 완료하였다. 이것은 양측 모두 DDA 플러스 수준의 서비스 시장 개방에 의한 것이며, 법률, 건축/엔지니어링, 건설, 환경, 유통, 엔터테인먼트 시장에 대한 부분이 주된 내용이다. 하지만 해외투자진출은 많은 나라에서 추진하고 있는 바, 1990년 후반 이후로 우리나라는 꾸준히 외국으로의 보건의료서비스에 대한 투자와 의료서비스의 진출이 이뤄지고 있으며 그 대상이 중국과 동남아 지역에 집중되어 있다.<sup>3)</sup> 중국인들의 자국에서의 의료서비스 만족도는 낮으며, 그 배후에는 고가의 의료비용, 오랜 대기시간 등의 여러 이유로 의료서비스 소비자뿐만 아니라 제공자 또한 전체적인 만족도가 낮은 것이 현실이다. 중국의 민영병원의 이용률은 공립병원에 비해 그 이용률이 낮으며 수익성 또한 낮다. 그러나 중국의 민영병원 시장은 발전될 것으로 전망되며, 사회 발전의 다원화, 진찰 수요 세분화 등으로 전문화 추세가 전체적인 맥락이다. 외국기관의 중국으로의 진출을 살펴보면, 성공적인 사례, 그리고 실패한 사례 또한 있다. 중국에 거주하고 있는 외국인들과 현지 고소득층을 타깃으로 한 중미 합작병원인 United Family Healthcare (UFH)<sup>6)</sup>가 성공적인 사례 중의 하나로 연평균 30%씩 고성장하고 있다. UFH는 여러 가지 면으로 중국시장에서 성공하였으며, 향후 규모, 상품, 현지 네트워크를 확대해 나갈 계획을 갖고 있다. 실패사례 중의 하나로 SK그룹에서 투자해 설립한 SK애강병원을 살펴보면, 투자기업의 병원운영 경험 부재, 현지 시장에 대한 판단착오, 비즈니스 모델 부재 등 경영부실로 실패하였다. 중국의 아웃바운드 의료관광 시장을 살펴보면, 주요 관광 국가는, 미국, 스위스, 한국, 대만, 일본, 싱가포르이다. 중국은 2005년과 비교해 2010년 GDP가 69.9% 증가하였으며, 이러한 경제력의 차이는 의료서비스 수요의 차별화와 해외 의료관광 서비스에 대한 수요로 나타난다. 또한 중국의 해외 출국자 수는 2010년 동기 대비 20.4% 증가, 그 중 개인목적으로 출국한 사람은 22% 증가하여 전체 출국자의 89.8%를 차지하였다. 현재 중국의 의료서비스 시장은 차별화된 수요를 만족시킬 수 없어 외국 기관들의 관심의 초점이 되고 있다. 이러한 이유와 함께, 중국경제의 성장추세는 한국관광공사가 5년 내 방문하는 중국인들의 수가 매년 50%증가할 것이라는 예상을 하게 하였다.

한국정부는 의료법 개정, 의료관광비자 신설, 의료관광 중심도시 설립, 해외 홍보센터 건립, 각종 설명회를 통해 의료관광을 적극 홍보하고 있다.<sup>6)</sup> 또한 Choi<sup>11)</sup>에 따르면, 한-미 FTA는 세계최대시장을 안정적으로 확보하고, 경제사회시스템을 선진화시키고, 생산고용교역 및 외국인 직접투자를 증대시킴으로써 국가경제 발전과 소비자후생 증대에 기여하는 것을 주된 목표로 하고 있다. KOTRA<sup>6)</sup>의 미국 사례를 살펴보면, CHA 의과대학교·차병원그룹은 2004년 LA 할리우드 장로병원을 인수해 2년 만에 흑자로 전환시켰다. 차병원이 2년 만에 흑자로 전환시킬 수 있었던 원인은 2년 동안 상주하면서 현지 병원 경영자로부터의 조언, 성공적인 경영방식 등 여러 가지가 있었다. LA장로병원은 차병원그룹이 차의과학대학교가 배출하는 인재들을 세계적으로 육성할 수 있는 발판을 마련하는 등의 동기를 넘어 세계적 의료그룹으로 성장시키기 위한 허브병원으로서의 의미가 있다. 차병원 그룹이 현지병원으로서의 처음으로 해외에 진출한 첫 사례이며 성공적인 사례였지만 항상 성공적인 사례만 있는 것은 아니다. 2008년 미국에 진출한 A병원은 2년간의 준비기간을 거쳤음에도 불구하고 투자과정에서 문제가 발생했다. 미국의 경우 현지 의사면허를 취득해야 의료행위를 할 수 있는데 현지의 의사명의로 병원을 개설한 후 한국의 의료서비스를 가지고 운영을 했다. 그러나 의료사고 시 피의자가 병원을 상대로 소송을 하였고 패소하였으며 높은 소송액으로 병원을 폐쇄하는 조치를 취하게 되었다. 이러한 성공과 실패사례를 볼 때 시사하는 바가 크다. 외국의 의료법률 체계를 정확히 이해하고 적법한 절차를 통해 타지의 의료시장을 진출해야 할 것이다. 외국에 진출한 의료 기관들은 중소병원과 의원이 주를 이루고 있다. 국내에서 경쟁력을 갖춘 병원들이 해외로의 진출을 시도하고 있다. 치밀한 사전 진출 전략, 그 안에는 현지의 복잡하고 까다로운 규제와 조건 등을 분석하여 맞추는 전략이 필요하겠다. 해외 진출 대상국의 의료법, 의료시장 동향 및 환경, 의료정책의 변화 등 관련 정보 파악, 예기치 못한 상황에 부딪혔을 때 유연하게 대처할 수 있는 경영전략 등이 필요하겠다. 미국의 법적, 제도적 절차 및 시장조사를 하는데 있어 정부 및 관련 기관과의 상호 유기적인 협력이 절실하며 국내 의료진과 현지 채용인력간의 문화·언어적 차이를 극복할 수 있는 교육, 의료기술 뿐만 아니라 축적된 노하우를 지닌 경영기법, 고객만족전략 등이 조화된 전략이 필요하겠다.<sup>6)</sup>

우리나라의 의료시장 개방을 살펴보면, 사실 의료기관의 영리성에 관한 부분은 WTO DDA에서부터 시작되었고, 경제자유구역 내에서는 외국자본의 영리병원을 허용한다는 경제

자유구역법 제정으로 이어졌다. 한-미 FTA에서도 영리병원의 도입을 표면적으로 허용하지는 않았지만 영리법인, 즉 투자개방형 의료법인은 외국인 투자유치 확대를 위한 우리 정부의 정책적 판단에 따라 인천 송도를 비롯한 여섯 개 경제자유구역과 제주특별자치도 등에서 외국인이 투자하는 경우에 한해 예외적으로 허용하고 있다(Table 1). 또한 우리나라의 경우 외국인 투자촉진법에 의해 외국인 투자자에 대하여 내국민과 동일한 대우를 하도록 되어 있고 대외 송금을 보장하고 있으므로 원칙적으로 외국 의료기관의 설립에 대한 규제는 없다고 볼 수 있으나, 의료법에 의거해 의료기관의 설립이 비영리법인으로 한정되어 있다는 의료서비스의 공공재적 성격을 고려한 점을 들 수 있겠다. 이는 대외 송금이 허용된다고는 하나 비영리법인의 경우 의료서비스 수익을 정당하게 본국으로 송금할 수 없기 때문에 사실상 의료기관의 설립이 규제되고 있는 것이다. 하지만 앞서 보였듯이 경제자유구역과 제주특별자치도에 해외 영리법인이 유치되면 영리활동이 가능하며 건강보험 당연지정제의 적용에서 제외될 수 있다. 이러한 변화는 경제자유구역의 지역적 특성과 외국인뿐 아니라 내국민 또한 이용 가능하다는 점을 고려해 볼 때 잠재적인 의료시장 개방이 아닐 수 없다.<sup>3)</sup> 이러한 개방화 과정에서, Yoon<sup>8)</sup>에 따르면, 간호교육제도 일원화, 국가시험수준, 면허취득 후 사후 관리 체계 등에 대한 법 개정이 마련되어야 하며 이러한 과정을 통해서 간호사의 유능성이 세계표준으로 될 것이며 우리나라에 개방을 요청한 개발도상국 간호사의 무차별적 진입을 막을 것이라고 주장했다. 제 23차 세계 간호사회(International council of nurses) 총회에서도 상호면허인정이 가능해지기 위해서는 간호교육체계, 간호사 핵심수행능력, 간호서비스 수준, 윤리적 원칙, 면허관리체계 등의 표준이 마련돼야 한다는 점이 강조

되었다.<sup>12)</sup>

## 결론

이러한 의료시장 개방의 관점에서 보면 세계화는 빼놓을 수 없는 부분이다. 모든 분야에서 날로 세계화가 촉진되고 있으며 의료시장 개방 역시 예외가 될 수 없다. 외국의 대형자본과 서비스의 유입으로 경쟁력이 취약한 병원에서는 인력난과 경영난 초래 가능성, 국내 보건 의료서비스의 기반 위협, 비급여 서비스 개발 취약 가능성, 의료수요의 양적 및 질적 증대로 인한 국민의료비 급증 및 보험 재정 악화 가능성 등 부정적 효과에도 불구하고 국내 보건 의료 서비스의 질적 촉진, 선진 의료 기술 도입, 또한 이에 따른 소비자의 혜택, 국내 의료진에게 기회가 될 수 있는 긍정적인 부분을 잘 활용하고 준비해야 하겠다.<sup>13)</sup> 양국 간 면허교류가 실현될 가능성이 있으며 직종별 면허 인정 범위를 구체적으로 논의해야 함은 물론이다. 보건 의료 서비스에 대한 부분의 논의가 잘 이뤄지지 않고 있는 실정이지만 재정경제부가 주된 역할을 하고 있는 제주도와 경제자유구역 내 외국병원 설립이 큰 이슈가 되고 있다. 타 나라의 예를 바탕으로 정부 차원에서는 전문가들을 활용하여 타 나라의 협상 전략을 파악하고 우리나라의 여러 가지 사회, 문화, 지역적인 면을 고려해 대응전략 개발을 준비해야 할 것이며, 보건 의료분야에서는 의료개방에 따른 상대국의 면허 또는 자격을 인정하는 상호인정협력에 관해 고찰해 봐야 할 부분이다. Choi<sup>11)</sup>에 따르면, 한-미 FTA는 국가경제 전반은 물론 사회, 문화, 보건 의료 등 국민들의 일상생활에 대해 막대한 영향을 미치고 있는데, 이것은 긍정적인 영향 또는 부정적인 영향이 있을 수 있다. 국민의 생활수준과 삶의 질적 가치를 향상시키

**Table 1.** Free Economic Zone in Korea

Free economic zone	Location	Area	Designated date
Incheon FEZ	Incheon	209.9 km <sup>2</sup>	August, 2003
Busan& Jinhae FEZ	Busan Gyeongsangnam-do province	104.0 km <sup>2</sup>	October, 2003
Gwangyang Bay Area FEZ	Jeollanam-do province Gyeongsangnam-do province	86.0 km <sup>2</sup>	March, 2004
Yellow Sea FEZ	Chungcheongnam-do province Gyeonggi-do province	55.1 km <sup>2</sup>	July, 2008
Saemangeum, Gunsan FEZ	Jeollabuk-do province	67.0 km <sup>2</sup>	April, 2008
Daegu, Gyeongbuk FEZ	Daegu Gyeongsangbuk-do province	40.0 km <sup>2</sup>	April, 2008

FEZ=Free economic zone.

기 위해 사회통합, 인간의 존엄성, 국민의 생명, 건강, 안전을 우선적으로 확보하는 정책이라야 중·장기적으로 산업경쟁력을 제고하는 보다 효과적인 정책수단이며 사회통합 또한 달성할 수 있음을 피력하였다.

## 논 의

Huston<sup>14)</sup>에 따르면 2020년 간호지도자가 갖추어야 할 첫 번째 자질은 헬스케어와 전문간호 이슈에 관한 세계적 시각이다. FTA에 관한 전반적인 진행방향, 우리나라와 양허안을 주고 받은 나라들과의 보건의료 시스템 파악 및 그에 따른 간호교육, 면허 관련 문제, 언어 문화적 차이를 극복하기 위한 내·외적 노력이 뒷받침되어야 할 부분이 과제로 남아있다. 이러한 변화를 간호 관리 부분과 교육 부분에 적극 반영해야 할 것이다.

## REFERENCES

1. Shin KY. A Study on the dispute settlement penal report concerning the environment under the WTO System [dissertation]. Seoul: Sookmyung Women's University; 2001.
2. Jin S. Main issues and counter trade of healthcare system. International Trade Law. 2010;95:3-10.
3. Lee JH. Research on medical services under the WTO System: focused on the liberalization of the medical services market in Korea [dissertation]. Seoul: Korea University; 2011.
4. Jung Y. Healthcare system and open door policy, consumer. 2010
5. FTA.go.kr [Internet]. Seoul: Ministry of Trade Industry and Energy, [updated 2014]. Available from: <http://www.fta.go.kr/>
6. Kotra.or.kr [Internet]. Seoul: Korea Trade-Investment Promotion Agency; 2011 Guide book of major service industry group into overseas market-medical industry (the U.S.A, China). [2012]. Available from <http://dl.kotra.or.kr/search/DetailView.ax?cid=101787>
7. Nanet.go.kr [Internet]. Seoul: The effects of the healthcare system and Doha Development Agenda. [2001]. Available from <http://dlps.nanet.go.kr/DlibViewer.do>.
8. Yoon S. Preparation and prospect of nursing in the Jeju free international city. Jeju Nursing; 2006.
9. Song J. Free Trade Agreement and international migration of the healthworkers: A case of Japan FTA. International Conference; Korea Trade Research Association, 2012 386-410; S. Korea; 2012.
10. Song J, Song J. Determinants of acceptance of the foreign nurses and care workers in Japan: A case of Japan-Philippines FTA. J Asiat Stud. 2011;54(3):121-50.
11. Choi S. Legal Issues Related to Domestic Implementation of the KOR-US FTA- Focusing on the Sanitation and Phytosanitation, Health Protection, Pharmaceuticals, Safety and the Environment. Korean Forum on International Trade and Business Law. 2014;23(1):145-69.
12. Nursenews.co.kr [Internet]. Seoul: The 23rd general assembly of the international council of nurses-international nursing hot issues, [updated 2005]. Available from: <http://www.nursenews.co.kr/>.
13. Jo J. Health market opening and adopt of a profit-making corporation hospital, J Healthc policy. 2006 Jan;(4):2-3.
14. Huston C. Preparing nurse leaders for 2020. J Nurs Manag. 2008 Nov;16(8):905-11. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00942>