

# 도하개발아젠다하에서의 보건의료서비스분야의 대응방안

Coping Strategies for the Healthcare Sector under the WTO Doha Development Agenda

鄭永虎 한국보건사회연구원 보건경제팀장

## 1. 서 언

WTO 회원국들은 1999년 시애틀차로회의에서 뉴라운드 협상을 출범시키는 데 실패하였으나<sup>1)</sup>, 2년간의 논의 끝에 2001년 11월 도하차로회의에서 도하개발아젠다(DDA)<sup>2)</sup> 출범에 성공하여 심각한 침체상태에 있는 세계경제의 회복을 위한 중요한 계기를 마련하였다.<sup>3)</sup> DDA는 9번째의 다자간 무역협상(라운드)으로서 UR협상에 필적하는 대규모 협상으로 시장개방 문제와 규범관련 문제 등 다수회원국의 관심사항과 함께 개발도상국의 이익과 관심, 그리고 개발문제의 본격적 검토 등이 주요 의제라 할 수 있다.

이러한 DDA 출범에 따라 관세를 비롯한 무역장벽의 감축, 새로운 무역규범의 수립을 통하여 우리의 대내외 경제 여건에도 획기적인 변화를 가져올 것으로 기대된다.<sup>4)</sup> 도하개발아젠다하에서의 협상에서는 무역자유화 문제와 함께 반덤핑협정, 보조금협정 등 기존 협정의 개정, 환경의 일부 사항에 대해서 새로운 규범 수립 문제를 다루게 될 것이며, 2002년부터 3년간 협상을 진행하여 2005년 1월 1일 이전까지 종료하기로 예정되어 있다.

서비스부문은 UR 결과에 따른 기설정 의제(Built-In-Agenda)의 하나로 농업과 함께 2000년부터 협상이 시작되었다. 2001년 3월에는 협상가이드라인이 채택되었으며, 제4차 WTO 차로회의 결정에 따라 DDA 협상 의제 7개 중 하나로 포함되었다.<sup>5)</sup> 서비스부문 협상은 서비스이사회에서 '협상지침 및 절차'에 따라 2002년 6월 30일까지 각국의 양허 요구사항목록(request list)을 제출하고 2003년 3월 30일까지 양허 수용사항 목록(offer list)을 제출하여 이를 토대로 2005년 1월 1일 이전까지 협상을 완료하여야 한다.

이와 같은 일정에 따라 보건의료서비스부문 역시 협상을 위한 논의가 점차 활발하게 이루어질 것으로 예상되고 있다. 지금까지 상당수의 국가에서는 보건의료서비스분야를 기본적으로 중중계적 성격으로 인식하고 있으며 무역거래가 활발히 이루어지지 않는 국가의 개입과 제한이 수반되는 분야라는 생각이 지배적이었다. 그러나 세계화·정보화 추세의 진전으로 동분야의 시장규모가 커지고, 원격의료(telemedicine)와 같은 새로운 서비스교역 분야가 생기고 있는 등 교역의 확대 가능성이 증가하는 한편, 선진국의 개방압력도 거세질 전망이다. 향후 DDA협상에서는 보건의료서비스부문의 민영화와 경쟁촉진을 위한 규제개혁 및 자유화를 기본목표로 협상에 임할 것으로 예상된다. 따라서 보건의료서비스분야의 발전과 국민 후생 증

1) 의제범위에 대한 시차차이와 절충적인 준비부족과 함께 비정부기구(NGO)의 영향력 증대로 회의에 참석한 각국 대표들의 유인성 감소가 실패원인으로 분석됨(재정경제부, 「WTO의 과거, 현재와 미래(Uruguay에서 Doha까지)」, 2001. 11.)

2) 뉴라운드라는 표현이 사용되었으나 개발도상국의 저항을 감안, 'Doha Development Agenda'라는 명칭을 사용기로 결정함(전게서).

3) 미국 미시건대학교의 연구에 따르면 무역장벽 1/3 감축시 세계경제는 600억불의 추가성장이 예상됨(다자통상국 세제무역기구, 「Doha Development Agenda 협상 동향」, 외교통상부, 2002. 8.에서 인용).

4) 우리나라의 경우 GDP 1~2%의 추가 성장이 기대된다는 연구결과가 있음(전게서).

5) 자세한 내용은 본 서의 제2장 및 민동석, 「WTO DDA 서비스협상 논의동향과 우리의 대응방향」, 도하개발 아젠다 협상 대연찬회 토의자료, 대외경제정책연구원, 2002. 12. 13.을 참조하기 바람.

대를 도모하기 위한 우리의 입장을 정립하여 대응전략을 마련하는 노력이 절실하다 하겠다. 이에 본고는 이러한 필요성에 따라 보건의료서비스부문의 WTO 협상전략 마련을 위한 기초 자료를 제공하기 위한 목적으로 수행되었다.

## 2. 보건의료서비스와 관련된 GATS의 범위

WTO 협약들 중에서 보건의료서비스분야에 가장 큰 영향을 주는 것은 서비스무역에 관한 일반협정(General Agreements on Trade and Services: GATS)이다. GATS는 GATT와 마찬가지로 서비스의 국적과 상관없이 국내시장에서 각 회사들에게 동등한 경쟁기회를 제공하는 것을 목표로 하고 있다. 따라서 모든 교역파트너와 개발도상국의 경제성장을 촉진하는 방법으로 서비스를 점진적으로 자유화하는 것을 목표로 한다. 이러한 GATS는 보건의료서비스공급의 다음 네 가지 형태에 영향을 미친다(표 1 참조).

첫 번째(Mode 1)는 서비스의 국경간 이동(Cross-border Supply)으로 한 회원국에서 다른 회원국의 영토로 제공되는 공급형태를 말한다. 즉, 의료진의 이동없이 원거리로 제공되는 보건의료서비스인 원격의료서비스(Telemedicine Services)와 같은 형태를 나타낸다.

두 번째 모드(Mode 2)는 해외소비(Consumption Abroad)로 한 회원국의 소비자가 다른 회원국의 영토에서 진료를 받는 경우를 의미한다. 예를 들어 해외에서 최고의 서비스를 받으려는 개발도상국의 소비자가 선진국의 의사에 의해 진료를 받으러 가는 등의 형태를 말한다.

세 번째 모드(Mode 3)는 상업적 주재(Commercial Presence)로 한 회원국의 서비스 공급자가 다른 회원국가에서 상업적으로 자회사 등을 설립하여 서비스를 직접 생산 및 제공하는 경우를 말한다. 예를 들어 기존 의료기관의 인수, 국내의료기관에 대한 외국인의 자본참여 등이 이에 해당한다. 이는 병원 운영자가 다른 회원국에서 병원을 설립할 수 있는지의 여부와 관련되어 있다.

마지막(Mode 4)은 자연인의 이동(movement of natural persons)으로 한 회원국의 서비스 공급자가 다른 회원국으로 이동하여 서비스를 공급하는 경우를 의미하는 것으로 전문의료인의 이동, 의료기관 경영진의 이동 등을 들 수 있다. 이는 서비스공급자가 다른 국가에서 전문의료행위에 종사할 수 있는지의 여부와 밀접하게 관련되어 있다.

표 1. GATS하에서의 서비스 공급 형태

구분	공급 형태	정의	비고
Mode 1	국경간 공급 (Cross-border Supply)	생산요소(인력, 자본)의 이동이 수반되지 않고 서비스만 국경간 이동 공급	- 서비스 자체(생산물)의 국가간 이동 - 원격의료, Consulting
Mode 2	해외소비 (Consumption Abroad)	수요자가 서비스공급자의 영토에서 진료를 받음.	- 해외진료 받음.
Mode 3	상업적 주재 (Commercial Presence)	서비스 수요국 내에 공급주체를 설립하여 서비스 공급	- 자본의 국가간 이동(투자) - 해외 의료기관의 설립 및 운영
Mode 4	자연인의 이동 (Presence of Natural Persons)	서비스 수요국내에 공급인력 주재	- 노동의 국가간 이동(자연인의 입국) - 의료인, 경영자 주재 업무 수행

### 3. 보건의료서비스 협상의 주요 예상쟁점 및 전망

#### 1) 보건의료서비스 협상의 예상쟁점

그동안 보건의료서비스부문에 있어서 국가간 교역이 미진한 것은 우선 우루과이라운드, 도하개발아젠다 등 서비스와 관련한 협상이 다자간무역체제에서 비교적 최근예야 시작되었다는 점, 보건의료서비스는 자국 국민의 생명 및 삶의 질과 직결되는 문제인 만큼 공공재로서 인식되어 외국 의료기관의 상업적 주재와 투자 등 진출을 제도적으로 제약해 왔다는 점, 국가에 의한 서비스 제공과 의료보장제도를 통한 통제 등 국내시장에서의 독점적 지위가 유지되어 그 어떤 분야보다 경쟁다운 경쟁이 이루어지지 않았다는 점, 전문직과 환자의 이동을 저해하는 각종 규제와 제한이 광범위하게 존재해 왔다는 점, 그리고 보건의료서비스 자체가 공급자·수요자간의 대면 접촉 및 상담을 전제로 이루어지는 만큼 국경간 서비스의 공급이 사실상 불가능한 기술적 장벽이 존재해 왔다는 요인들을 열거할 수 있을 것이다. 그러나 최근 많은 국가들이 국내외 민간 의료기관에게 개방을 확대하는 보다 시장 지향적인 방향으로의 전환을 시도하면서 보건의료서비스분야의 공급형태별로 협상 과정에서 각종 주요 쟁점들이 제기되고 있다.

첫째, 국경간 서비스 공급의 문제는 정보처리기술과 무선통신기술의 급격한 발달로 인하여 비교적 근래에 협상에서 논의되고 있는 주제이며, 특히 원격진료(telemedicine)가 협상의 쟁점이 된다. 즉, 인터넷 등의 기술을 이용하여 현지 의사가 원격지의 의사에게 의료지식이나 기술에 대한 자문을 구하거나 원격지 의사가 간호사와 같은 현지 의료보조인력을 통하여 환자에게 의료서비스를 제공하는 것, 의사가 원격지의 환자에게 원격상담하는 형태로 보건의료서비스가 제공될 경우 이에 대한 개방을 허용할지의 여부가 쟁점이 된다.

둘째, 환자의 이동은 개인적인 관점에서 보면 질병을 치료하거나 더 나은 의료서비스를 받기 위해서 의료기관을 선택하는 개인적인 선호의 문제로 돌릴 수도 있으며 보건의료서비스의 공급형태 중에서 비교적 보편화된 형태라 할 수 있다. 해외에서 진료를 받는 환자들에 대하여 국민건강보험 급여를 인정해 줄 수 있는나에 다소 논쟁이 있을 수 있으나, 이를 통상의 문제로 보기에 어려운 면이 있다.

셋째, 상업적 주재와 관련한 협상 쟁점의 가장 대표적인 것은 외국의 의료기관과 보건의료서비스 관련 영리법인 등이 우리나라에 진출해서 경영할 수 있도록 허용할 것인가의 문제이며, 따라서 국내 병·의원을 비롯한 약국, 의약품 도·소매업, 사회복지시설 등이 본 쟁점의 직접적인 대상이 된다. 우루과이라운드의 한·미협상 과정에서 미국은 우리나라에 병영경영 서비스의 개방을 요구한 바가 있어 향후 보건의료서비스 협상에서도 Mode 3은 중요하게 논의될 것으로 전망된다.

넷째, 자연인의 이동은 외국의 의료인이 우리나라에서 다시 자격을 취득하지 않고도 의료행위를 할 수 있도록 허용할 것인지에 대한 쟁점이 당사국들 사이에 있을 것으로 예상된다. Mode 4의 쟁점들은 불가피하게 면허제도의 개선을 요구한다는 점에서 상업적 주재와 아울러 보건의료서비스 협상에서 가장 논란의 여지가 많은 문제이다. 다른 서비스와 달리 보건의료서비스는 인간의 생명을 다루는 것이므로 절대 다수의 국가들은 인력에 대한 국가면허제도를 취하고 있다. 따라서 다른 국가와의 의료인 면허 상호인정에 관한 협정이 없는 한 우리나라 의료인의 면허를 가지고 있지 않은 외국인의 의료행위는 불허되며 외국국적의 의사가 국내에서 진료하기 위해서는 국내 국가시험에 합격해야 하는 것이다. 따라서 Mode 4

와 관련한 양허요청서와 양허안의 핵심은 어느 국가의 어느 인력에 대해서 상호면허인정 (Mutual Recognition Agreement: MRA)이 가능한가이다. 상호면허인정이란 의료인이 외국에서 의료인 자격을 다시 취득하지 않고도 해당 국가에서 의료행위를 할 수 있도록 허용하는 것을 말한다.

### 보건의료서비스 협상의 주요 예상 쟁점

- 외국의 의료인이 우리나라에서 다시 자격을 취득하지 않고도 의료행위를 할 수 있도록 허용할 것인지 여부
- 외국 병원 등이 직접 우리나라에 진출해서 영업을 할 수 있도록 허용할 것인지 여부
- 외국의 의료인이나 의료기관이 인터넷과 같은 통신수단을 통해서 우리나라 환자를 원격의료하도록 허용할 것인지 여부
- 한의학관련 외국 자격인정, 합작병원설립
- 영리법인의 의료기관 설립 허용 여부 등

우루과이라운드 협상이 진행되던 시기에 비해 현재의 보건의료서비스 환경이 큰 변화를 겪으면서 DDA에서도 보건의료서비스 분야의 새로운 협상의 필요성이 제기되어 각국은 양허요청서를 교환하고 있으나, 그 전망은 그리 밝지 못한 상태이며 일부에서는 협상 타결의 시점지연과 개방수준의 하락을 우려하고 있는 상태이다. 반면, 보건의료서비스 중 일부 분야에 대해서는 협상 당사국들간에 공감하는 부분이 상당히 있으므로 세부적인 사항들에서의 조율이 끝난다면 순조로운 협상 진행을 예상할 수도 있을 것이다.

표 2. 보건의료서비스 분야별 예상 협상 내용

분야	국경간 이동	해외 소비	상업적 주제	자연인 이동	비 고
의료(의사, 병원)	○	○	○	○	국경간 이동: consulting
의료(한의사, 병원)	○	○	○	○	국경간 이동: consulting
의료(간호사)			○	○	
의료(건강보험)	○	○	○		
기타의료(조산사 등)			○	○	
유통(약품, 한약)	○	○	○	○	
유통(식품)	○				
접객업(식품)					
복지(노인, 아동)	○	○	○		
안정사			○	○	
R&D			○		
기타					WTO 협의중

주: ○는 고려 필요를 의미하며 공란은 기개방되어 있거나 미규제 또는 검토필요성이 낮거나, 추가 확인이 필요한 분야임.

자료: 보건복지부 홈페이지(www.mohw.go.kr)

## 2) 보건의료서비스 협상 전망

해외소비(Mode 2)가 비교적 일반화되어 양허비율이 높은 영역이며, 자연인의 이동(Mode 4)이 협상의 전망 자체를 어렵게 할 정도로 조심스러운 접근을 요하는 문제라면 국경을 초월한 서비스의 공급(Mode 1)과 다른 국가에 의료기관을 설립하여 서비스를 공급하고 영리 활동을 벌이는 상업적 주재(Mode 3)는 이번 보건의료서비스 협상에서 우선 논의되어질 것으로 보인다.

### Mode 1: 국경간 서비스 공급

인터넷 등 나날이 발달하는 정보처리기술과 통신기술을 이용하는 원격의료와 의약품·의료기기 교역에 있어서 B2B, e-commerce 등은 우루과이라운드 협상 당시와 비교하여 전혀 새로운 보건의료서비스 환경에 속한다고 할 수 있다. 인터넷을 이용한 의료정보의 교환과 Virtual System 등을 이용한 진료와 상담은 기존 의료시스템의 한계(응급, 농어촌, 도서벽지, 재택에서 발생하는 의료에 적절하게 대응하지 못하는 한계)를 극복하는 수단을 제공하였으며 시대적 추세로 자리잡고 있는 만큼 원격지 의료인과 현지의 환자, 원격지 의료인과 현지 의료인 사이의 원격진료와 상담·자문 자체는 인정될 가능성이 높지만 원격진료의 개방은 몇 가지 부수적으로 해결해야 하는 중요한 문제점이 있으므로 이를 어떻게 협상하느냐에 따라 국경간 서비스 공급과 관련한 협상의 성패가 결정될 것으로 전망된다. 우선 의료서비스는 필연적으로 의료인의 환자개인정보 인지가 이루어지므로 외국과의 원격의료에서 자국 국민의 개인정보가 유출되어 악용될 가능성을 어떻게 방지하느냐의 문제이다. 이밖에 원격진료로 인하여 발생하는 의료사고의 책임과 보상문제, 통신료 부담문제, 상담(자문)료의 인정, 처방전의 국제적 인정 여부 등이 국경간 서비스 공급과 관련한 협상의 주요한 쟁점이 될 전망이다.

원격의료는 미국, 일본, EC 등 선진국에서는 오래 전부터 관심을 가지고 준비해 온 분야이며 서비스 지역을 확대하기 위한 많은 투자가 이루어지고 있는 분야이다. 우리나라는 도서, 벽지 등을 대상으로 한 원격의료서비스와 가정의 재택진료서비스 경험을 축적하고 있는 데다가 세계적으로도 IT 기반 시설과 인프라가 잘 갖추어져 있으므로 제공하는 보건의료서비스의 질을 높이고 외국에 대한 원격의료 기반시설에 투자가 이루어진다면 충분히 경쟁력이 있는 분야로 여겨진다.

### Mode 2: 해외소비

개인이 다른 나라에서 보건의료서비스를 이용하는 해외소비는 이미 우루과이라운드 체제 하에서도 세계적으로 양허비율이 높은 공급 형태이다. 해외소비는 생명과 건강의 문제를 가지고 있는 환자가 보다 나은 의료서비스를 받기 위해서 의료기관을 선택하는 개인적인 선호의 문제로 돌릴 수도 있으며, 우리나라에서도 흔히 찾아볼 수 있는 모습으로서 해외도파 등으로 악용되는 특수한 경우를 제외하고는 전반적으로 허용되고 있는 실정이다. 다만 해외에서 진료를 받는 환자들에 대하여 자국의 건강보험 급여를 인정해 줄 수 있는냐에 다소 논쟁이 있을 수 있으나, 이는 국가간 통상의 문제라기보다는 한 국가의 보험정책의 문제로 파악될 수 있으며 일부 EC 국가들 사이에는 자국환자가 다른 나라에서 받은 의료서비스에 대하여 자국의 건강보험에서 이를 일부 급여하는 사례도 있으므로 협상의 큰 걸림돌은 되지 않

을 전망이다.

### Mode 3: 상업적 주재

상업적 주재는 보건의료서비스의 다른 공급형태와 달리 의료기관, 약국, 의약품 도·소매업, 복지시설 등을 매개로 한 국제적 자본의 이동과 투자라는 특징을 가지고 있는 분야이다. 따라서 현실적으로 병·의원과 약국의 자본 규모, 조직 규모(제인망) 정도 등으로 볼 때 경쟁력이 약하다고 판단되는 국가들 입장에서는 자국의 의료시장을 송두리째 외국에 내줄 수도 있는 문제로 받아들이고 있으므로 Mode 3의 개방에 소극적일 가능성이 크며, 반면 인력과 자본에서 강점을 가지고 있는 선진국은 적극적으로 나설 것으로 전망된다.

참고로 우리나라는 1994년까지 국내 병·의원의 보호를 위해 시장을 개방하지 않았으며 1995년 1월에 의료기관에 대한 외국인 투자는 허용하였으나 투자와 경영으로 인한 과실송금은 불가능한 상태이다. 이 때문에 금번 도하개발아젠다의 보건의료서비스 협상에서는 특히 미국을 중심으로 현재 과실송금 불가 규제의 철폐를 요구할 가능성이 높으며, 이를 계기로 영리법인을 인정하여 우리나라에서 의료기관을 설립하고 경영하는 등 외국인의 투자를 완전 허용해 줄 것을 양허요청서에 포함시킬 것으로 여겨진다. 그러나 발상을 전환하여 생각해 본다면, 우리나라가 외국에 비해 비교우위에 있는 영역도 있으므로(서구 국가들에 대한 한방의료, 중국 등에 대한 인공수정, 척추·관절, 성형외과 서비스 등) 이들 서비스를 중심으로 경쟁력 있고 특성화된 서비스를 개발하고 소비자 중심의 경영을 확립한다면 상업적 주재 측면에서도 우리나라의 강점은 분명히 있을 것이다.

### Mode 4: 자연인의 이동

의사, 약사, 간호사(우리나라를 비롯한 동북아에서는 한의사까지도) 등 보건의료인력의 개방을 의미하는 자연인의 이동은 금번 서비스협상에서 상당한 논란이 예상된다. 보건의료인력은 국가적으로 보아 가장 중요한 인력자원으로 간주되며, 이들의 수급과 관련한 정책은 국가보건의료정책의 가장 핵심적인 사안일 뿐만 아니라 노동시장 개방에 따른 국내 구직자에 대한 위협 등 노동정책과도 결합되어 면허의 상호인정과 외국인의 자유로운 의료행위 보장은 완벽하게 인정되기 어려운 현실적인 어려움을 가지고 있기 때문이다. 다만, Mode 4와 관련하여 순수출국의 성격을 가지는 개발도상국과 순수입국의 성격을 가지는 선진국 사이에는 순조로운 협상의 진전을 예상할 수도 있는데, 이는 개발도상국의 경우 외환수입의 증가와 자국민에 대한 고용기회의 확대, 해외에서 획득하는 기술과 경험을 통한 국내 인적자원의 개발 촉진을 기대할 수 있으며, 선진국의 입장에서 단기적으로 노동력 부족을 완화하고, 국내 종사자들의 임금상승 압력을 완화할 수 있는 장점을 가지고 있는 등 상호간의 이해가 일치하는 부분이 있기 때문이다.

우리나라의 입장에서 Mode 4는 세계 각국에 대해 양허를 요청할 수 있는 영역이면서 동시에 요청받아야 한다는 점에서 신중한 대응이 요구된다. WTO의 기본이념이 모든 국가들에게 동등하게 최혜국의 지위를 부여해야 한다는 무차별성에 있는 만큼 우리의 시장을 열지 않은 채로 다른 나라에 개방만을 요구할 수 없으며, 특정 국가에게만 개방하고 다른 국가에 대해서는 개방하지 않는다는 것은 설득력이 부족하다. 따라서 Mode 4와 관련한 협상에 임하여 외국과의 상호면허인정을 위해서는 해당 국가의 면허제도, 교육제도, 인력양성방법과의 유사점과 상이점은 물론이고 그 국가의 노동시장 현황을 사전에 파악하여 두는 것이 필수적이다.

#### 4. 결 언

세계는 도하개발아젠다(DDA)에 따라 더 이상 국경에 의해 보호되는 분단된 시장이 아니라 모두가 개방된 하나의 시장으로 변화해 가고 있고 보건의료서비스분야도 이와 같은 개방화의 흐름 속에서 도하개발아젠다 협상이 진행되고 있다. 지금까지 상당수의 국가에서는 보건의료서비스분야를 기본적으로 공공재적 성격으로 인식하고 있으며 무역거래가 활발히 이루어지지 않는 국가의 개입과 제한이 수반되는 분야라는 생각이 지배적이었다. 이러한 보건의료서비스부문의 교역의 확대는 경쟁을 유발하고 경영의 합리화를 촉진하는 측면이 있으나, 국민의료비의 증가, 보험재정 악화, 외국의 거대자본 유입 및 병원제인의 진출로 인한 경쟁력이 취약한 중소병원의 경영악화와 도산 초래 가능성, 전문인력 스카우트로 중소병원의 인력난 초래 가능성 등의 문제를 유발하는 측면도 있음을 간과할 수 없을 것이다. 그러나 세계화, 정보화 추세의 진전으로 동 분야의 시장규모가 커지고, 원격의료(telemedicine)와 같은 새로운 서비스교역 분야가 생기고 있는 등 교역의 확대 가능성이 증가하는 한편, 선진국의 개방압력도 거세질 전망이다. 지난 UR 서비스 협상시 미국은 우리나라에 병원경영서비스를 개방하도록 요구한 적이 있는 바, 향후 DDA협상에서도 보건의료서비스부문의 민영화와 경쟁촉진을 위한 규제개혁 및 자유화를 기본목표로 협상에 임할 것으로 예상된다.

지금까지의 양허요청 현황을 보면, 중국, 호주, 폴란드, 파키스탄, 홍콩 등으로부터 양허요청안을 접수하였고, 호주, 중국, 일본, 뉴질랜드, 대만, EC, 캐나다, 미국 등에 우리나라가 양허요청안을 제출한 것으로 알려졌다. 이들 국가들은 외국의 의료인이나 의료기관이 인터넷과 같은 통신수단을 통해 우리나라 환자들에게 원격진료를 허용할 것인지, 외국 병원 등이 직접 우리나라에 진출해서 영업을 할 수 있도록 허용할 것인지, 영리법인으로 의료기관 설립을 허용할 것인지, 외국의 의료인이 외국의 의료면허자격증을 가지고 국내에서 의료행위를 할 수 있도록 허용할 것인지를 여부에 관심을 가질 것으로 예상된다.

따라서 우리나라도 도하개발아젠다(DDA) 협상시 유리한 결과를 이끌어 내기 위한 협상전략을 세울 필요성이 절실하다 하겠다. 이를 위해서는 외국의 양허요구(안)에 대한 협상의 결과와 국내 보건의료관련 서비스산업의 의견을 수렴하고 국민후생의 관점에서 전략을 모색하는 것이 바람직할 것이다. 우리나라의 경우 시장개방에 대해 다양한 이해관계집단의 영향력과 객관적인 분석 및 평가의 보편성 결여로 국민들의 부정적 반응들을 경험해 왔다고 할 수 있다. 양허(개방)의 검증되지 않은 결과의 긍정적 기대나 부정적 효과에 연연하기보다 현 시점에서의 냉철하고 철저한 분석과 대응방안 마련을 위한 국민적 합의를 도출하는 것이 우선적이다. 보건의료서비스부문에 대한 양허요구가 제출된 현실에서 주요국과의 쌍무협상과 우리나라의 최종 양허안(자체 개방안) 제출시의 내용은 국가보건의료체계의 발전을 위한 관련 산업과 소비자의 의견을 적극 반영한 국민후생의 관점에서 결정되어야 함을 다시 한번 강조하고자 한다.