

연구보고서 2005-03

경제자유구역에서의 보건의료시장 개방의
과급효과와 정책방향

2005

韓國保健社會研究院

머 리 말

우리나라는 2003년 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」을 제정하여 인천, 부산-진해, 광양만 등 3개 지역에 경제자유구역 개발을 추진하고 있다. 이 법에는 경제자유구역에 외국 의료기관이 진출할 수 있다는 내용이 규정되어 있으며, 2005년 법 개정을 통해 외국 의료기관에 대해 내국인 진료를 허용하였다. 이에 따라 경제자유구역에서는 실질적으로 보건의료 시장이 일부 개방되는 결과를 가져오게 되었다.

본 보고서는 이러한 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방을 통해 얻는 경험과 지식은 향후 WTO/DDA 협상 전략 마련에 귀중한 지식자원과 정보로 활용될 것임을 강조하고 있다. 아울러 외국의료기관과 국내 의료기관 간의 연계·협력체계 구축을 통해 외국 의료기관 유치에 따른 편익을 극대화해야 한다고 주장하고 있다.

이를 위해 경제자유구역에 진출하는 외국의료기관과 국내의료기관 간 인력자원의 공동개발 및 교류, 시설·장비 등 물적 자원의 공동 활용, 장기요양병상과의 연계 및 비용절감적 서비스 공급체계 구축, 의료서비스 공급측면에서의 수평적·수직적 통합(integration)과 연계, 민간건강보험의 활성화를 통한 경제적 지원, 외국 의료기관에 대한 관리체계 구축 등 다양한 정책대안을 제시하고 있다. 앞으로 2008년 경제자유구역에 외국의료기관이 진출할 경우에 대비한 정부의 관련정책 수립 등에 귀중한 자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다.

본 보고서는 이상영 부연구위원의 책임 하에 본 연구원의 송현중 책임연구원, 정영호 부연구위원, 송태민 부연구위원, 윤강재 연구원, 그리고 외부 참여 인력으로 남은우 연세대학교 보건과학대학 교수, 이현실 고려대학교 보건대학 교수에 의해서 수행되었다.

연구진은 본 연구를 수행하는 데 자문에 응해주신 전문가 여러분, 귀중한 자

료를 제공해주신 정부관계자 여러분, 그리고 설문조사에 응해주신 시민 여러분
등에게 깊은 감사를 표하고 있다.

아울러 본 보고서를 검독하고 귀중한 조언을 아끼지 않으신 박재용 경북대학
교 예방의학교실 교수, 이기효 인제대학교 보건대학원 교수, 그리고 본 연구원의
황나미 팀장과 유근춘 팀장에게 깊은 감사의 뜻을 표하고 있다. 그리고 본 보고
서의 편집을 담당해준 이난희 주임연구조원에게도 감사의 뜻을 전하고 있다.

2005년 12월

한국보건사회연구원

원 장 김 용 문

목 차

Abstract	11
요 약	13
I. 서 론	59
1. 연구배경 및 필요성	59
2. 연구목적	61
3. 연구방법	62
II. 경제자유구역 추진 배경 및 현황	64
1. 추진배경	64
2. 추진현황	66
III. 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방 현황	71
1. 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방 현황	71
2. 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방에 대한 각계의 입장	80
3. 경제자유구역 내 외국의료기관 유치 현황	82
IV. 외국의 의료관련 특구 운영 및 의료시장 개방 사례	84
1. 일본	84
2. 중국의 의료시장 개방	98
3. 싱가포르의 의료시장 개방	105
4. 영국의 의료시장 개방	113
5. ASEAN 국가의 의료시장 개방	118
6. 우리나라에 대한 시사점	126

V. 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방에 따른 영향	128
1. 서비스의 형평성·효율성·질 측면에서의 영향	128
2. 영역별 영향	129
VI. 경제자유구역에서의 보건의료체계 협력 모형	141
1. 외국의료기관과 협력체계 구축의 필요성	141
2. 외국의료기관과의 협력체계 모형	144
VII. 경제자유구역의 외국병원 설립에 대한 설문조사 결과	175
1. 조사 개요 및 조사대상자들의 일반적 특성	175
2. 주요 조사 결과	178
VIII. 결론 및 정책제언	191
1. 결론 및 정책제언	191
2. 연구의 제한점 및 향후 연구과제	194
참고문헌	196
부 록	201

표 목 차

〈표 II- 1〉	경제자유구역 설치 예정지역별 주요 보건의료 지표	69
〈표 III- 1〉	『경제자유구역의지정및운영에관한법률』개정 전후 비교	72
〈표 III- 2〉	설립 주체별 병원 현황	74
〈표 IV- 1〉	구조개혁특구추진실 설치 및 활동연혁	86
〈표 IV- 2〉	주요 분야별 승인된 특구계획 현황	88
〈표 IV- 3〉	2003년 6월 27일 구조개혁특별구역추진실에서 성안된 내용	91
〈표 IV- 4〉	구조개혁특별구역기본방침 910조의 전문	96
〈표 IV- 5〉	중국에서의 외국의료기관 투자방식과 형태	100
〈표 IV- 6〉	중외합자 합작의료기관관리 잠정 실행 법규	102
〈표 IV- 7〉	싱가포르의 외국인 환자 유치 계획	107
〈표 IV- 8〉	영국 민간부문내 정신치료 분야 주요 병원 및 병상수(2004)	115
〈표 IV- 9〉	영국의 보건의료복지인력	117
〈표 IV-10〉	EU 출신국가별 외국인 의사 분포	117
〈표 IV-11〉	ASEAN 국가의 병원수, 병상수, 보건소 수	119
〈표 IV-12〉	ASEAN국가에 등록된 보건의료인 수	121
〈표 IV-13〉	ASEAN 국가의 공공 영역 대 민간 영역 보건의료 시설	122
〈표 IV-14〉	ASEAN국가의 2002년의 보건의료지출	123
〈표 V- 1〉	외국 의료기관 이용 희망계층	132
〈표 VII- 1〉	조사대상자의 소득 재분류 기준	177
〈표 VII- 2〉	조사대상자의 일반적 특성	177
〈표 VII- 3〉	우리나라 의료서비스에 대한 전반적 만족도	179
〈표 VII- 4〉	외국에서의 진료 경험	180
〈표 VII- 5〉	외국에서 진료받은 이유	181

〈표 VII- 6〉	외국 의료기관에서의 부문별 진료 만족도 평균	181
〈표 VII- 7〉	전반적 만족도 예측변수 및 적합도	182
〈표 VII- 8〉	경제자유구역의 외국병원 이용시 건강보험 적용 여부	183
〈표 VII- 9〉	외국 의료기관 진출의 파급효과에 대한 인식	185
〈표 VII-10〉	경제자유구역의 외국 의료기관 이용 이유	186
〈표 VII-11〉	사회경제적 수준별 외국 의료기관의 진료비 및 이용가능 진료비 수준 인식	188
〈표 VII-12〉	의료시장의 전면 개방에 대한 의견	190

그림 목차

[그림 IV-1] 특구 인정 절차	88
[그림 V-1] 외국의료기관의 환자유인 중력	135
[그림 VI-1] 보건의료체계의 구조 및 기능적 상호관계	145
[그림 VI-2] 교육훈련 프로그램 운영	148
[그림 VI-3] 외국의료기관과의 전공의 교환프로그램	151
[그림 VI-4] 임상지원센터 공동운영 모형	153
[그림 VI-5] 외국의료기관의 개방형 병원 운영	156
[그림 VI-6] 요양기관과의 연계 체계	161
[그림 VI-7] 가정간호사업 연계체계	164
[그림 VI-8] 국내외 의료기관간 정보 공유체계	165

Abstract

Health Service Markets and Policy Directions in the Free Economic Zones

This report aims to develop effective measures that can maximize the benefits coming from the open-door policies for health service markets in the Free Economic Zones. The report analyzes possible changes in situations which will be brought about with the presence of foreign hospitals in the markets.

The Korean Government enacted the Law of the Designation and Operation of the Free Economic Zones" in 2003, allowing foreign hospitals in the Free Economic Zones to provide medical treatments for the Korean patients. The Free Economic Zones will be developed in three regions, Incheon, Pusan-Chinhae and Kwangyang. The New York Presbyterian Hospital is expected to embark on in the Incheon Free Economic Zone by 2008.

The report emphasizes the possibility that the open-door policies for the health service markets in the Free Economic Zones will have nationwide effects, and that the open-door policies will cause both positive and negative side effects for domestic health service industries.

The reports proposes the policies that can enhance the integration and cooperations between domestic and foreign hospitals in the Free Economic Zones. The report recognizes the importance of the experiences and knowledges obtained from the Free Economic Zones in developing strategies for WTO DDA agreements.

The Korean government should be able to utilize the experiences from the Free Economic Zones in making decisions concerning to long-term development of health service industries. The private sectors also should be able to adjust themselves actively to changes in the situations.

요 약

I . 서론

1. 연구배경 및 필요성

- 우리나라에서 경제자유구역(FEZ: Free Economic Zone)에 대한 논의는 이미 10여 년 전인 1990년대 중반에 시작되었음.
 - 경제자유구역 개발의 본격적 추진은 2003년 7월 「경제자유구역의지정및 운영에관한법률」이 시행되면서부터임.
- 우리나라가 경제자유구역을 추진하게 된 데는 동북아 중심국가 구상이라는 국가발전 비전이 직접적인 배경으로 작용하고 있음.
 - 정부는 동북아의 물류·금융·비즈니스 중심국가로 발전하기 위한 적극적 의지를 표명하고 있으며, 이를 위해 경제자유구역의 지정·운영과 외국인 투자유치를 전략과제로서 추진하고 있음.
- 경제자유구역 내 외국 의료기관을 유치하는 문제와 관련하여서는 정부의 입장에 다소 변화가 있었음.
 - 당초에는 경제자유구역에 외국인 투자를 유치하기 위해서는 경제자유구역 내에 외국인의 생활·주거 환경을 국제적 수준으로 조성하여야 하며 이를 위해 외국의료기관의 유치가 필요하다는 소극적 입장이었음.
 - 그 뒤 경제자유구역 내에 세계적으로 우수한 외국의료기관을 유치함으로써 경제자유구역을 동북아의 의료허브로 육성한다는 적극적인 입장으로 방향을 선회하였음.
 - 외국의료기관의 유치를 위해 내국인 진료를 허용함으로써 보다 넓은 시장을 보장해 주게 되었음.

- 현재 계획에 따르면 경제자유구역에 2008년까지 외국의료기관 1개소가 설립될 예정이나 아직까지 그 외국의료기관이 어느 정도의 시설·인력 규모로 진출하지에 대해서는 분명하게 알려진 바가 없음.
- 외국의료기관의 설립은 경제자유구역이라는 지역적 한계를 가지지만 그 영향은 전국적으로 미칠 것임. 즉, 사실상 국가 전체적인 의료시장 개방이 일부 이루어진 셈임.
- 이에 따라 경제자유구역 내에 외국의료기관의 진출에 따르는 영향을 분석하고, 외국의료기관 진출에 따라 발생하는 편익을 극대화 할 수 있는 전략의 개발이 필요함.
 - 외국의료기관의 진출에 따라 여러 가지 부작용도 예상되나 현재 우리의 입장에서는 외국의료기관의 진출에 따르는 부작용을 최소화하면서 편익을 극대화 할 수 있는 전략 개발이 중요함.
 - 외국의료기관의 진출과 관련한 구체적인 사항들이 결정되지 않았으나 앞으로 외국의료기관의 진출규모나 방법 등이 현실화되어 가는 과정 중에 이러한 논의와 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것임.

2. 연구목적

- 본 연구는 경제자유구역 내 외국의료기관 진출에 따른 국내 보건의료 시장에서의 영향을 분석하고, 외국의료기관의 진출에 따른 편익을 극대화할 수 있는 협력 모형을 제시하는 데 목적이 있음.
 - 경제자유구역의 추진배경과 현황을 분석하고, 경제자유구역에 대해 현재 까지 이루어진 보건의료시장 개방의 내용을 분석함.
 - 일본, 중국, 싱가포르, 아세안 국가 등 외국의 의료관련 특구의 운영사례를 분석하고 우리나라에 대한 시사점을 도출함.
 - 보건의료 서비스의 질·형평성·효율성 등의 측면에서 외국의료기관 진출의 파급효과를 분석하고, 외래·입원서비스 시장에서의 국내외 의료기관

간 경쟁여건 분석과 기타 부문에서의 영향을 분석함.

- 보건의료자원 개발, 보건의료 자원의 조직적 배치, 보건의료서비스의 제공, 경제적 지원, 보건의료체계 관리 등의 측면에서 외국의료기관과 국내의료기관간 협력 모형을 제시하고 외국 의료기관 관리 등과 관련한 정책을 제언함.

3. 연구방법

- 본 연구의 추진을 위해 전문가 자문을 적극 활용하였음.
 - 경제자유구역이라는 특정지역에서의 개방이라는 상황을 놓고 그 대응방안을 분석한 연구는 거의 없는 상태이므로 가능한 한 많은 관련 전문가들의 의견을 수렴하여 연구에 반영하려고 노력하였음.
- 본 연구에서는 경제자유구역 내의 외국병원 설립과 이용의사에 대한 국민들의 인식을 파악하기 위하여 전국의 20세 이상 남녀 1,023명을 표본으로 하여 10일간 설문조사를 실시하였음.
 - 이 설문조사는 외국의료기관에 대해 국민들이 전체적으로 어떤 인식을 가지고 있는지를 파악하는데 의의를 두고 있음.

II. 경제자유구역 추진 배경 및 현황

1. 추진배경

- 경제자유구역은 국내의 다른 지역과는 차별화되는 제도를 적용함으로써 기업들이 선호하는 여건을 조성하고, 이를 통해 외국의 자본을 끌어들이어 궁극적으로는 국내 경제성장에 이바지하는 것을 목표로 조성되는 지역임.
- 경제자유구역은 다양한 명칭으로 존재해 왔으나, 국제적으로 통용되기 시작한 것은 중국의 경제특구 방식에 의한 개방전략 이후인 것으로 평가됨.

- 이후 여러 국가들에서 자국의 특성을 반영한 경제특구를 경쟁적으로 개발하여 추진하고 있음.
- 우리나라에서는 1990년 중반부터 경제특구에 대한 논의가 시작되어 제4차 국토종합계획에서는 개방형 국토거점의 필요성이 제시된 바 있음.
 - 이를 토대로 정부는 2002년 ‘동북아 비즈니스 중심국가 육성 기본구상’을 발표하고 이를 뒷받침하는 「경제특별구역의지정및운영에관한법률(안)」을 제정함으로써 경제자유구역의 지정과 운영을 위한 법적 틀을 갖추었음.

2. 추진현황

- 현재 우리나라의 경제자유구역은 인천, 부산-진해, 광양만권 등 3개 지역에서 개발 추진 중에 있음.
 - 이들 3개 경제자유구역 건설 지역은 모두 국제적인 비즈니스 환경을 조성하기 위하여 국내 다른 지역과는 상이한 주거, 의료, 교육 등 사회적 지원시스템을 갖추게 될 것으로 예상됨.
- 인천경제자유구역
 - 송도지구, 영종지구, 청라지구 등 모두 3개 지구로 구분하여 개발할 계획으로 추진 중에 있는 인천경제자유구역은 총 6,336만평 규모임.
 - 인천경제자유구역의 계획인구 49만명이며, 국제공항 중심의 항공물류·국제 업무·지식기반산업 중심지로 개발할 계획임.
 - 송도지구는 국제물류·비즈니스·지식정보산업의 거점을 목표로 하여 조성되며, 국제비즈니스센터와 첨단 바이오단지, 지식정보산업단지를 조성하고 여기에 쾌적한 근무환경을 더하여 외국기업을 유치할 계획임.
 - 영종지구는 국제물류와 공항지원 기능도시로 개발하고 용유·무의지역은 공항과 연계한 국제적인 관광단지로 조성하는 것을 목표로 하고 있음.
 - 청라지구는 외국관광객 및 수도권 시민의 휴식공간, 정주공간으로서 개발됨. 이를 위해 외국인 취향에 부합하는 블록형 단독주택용지 배치 및 행정지원시설, 교육시설, 의료시설 등 관련 시설이 배치됨.

□ 부산-진해 경제자유구역

- 부산-진해 경제자유구역은 계획인구 23만명을 보유한 총 3,154만평의 규모로 개발되며, 동북아 해운물류, 부품·소재 R&D 중심지로 개발할 계획임.
- 이를 위해 신항만 건설 및 R&D센터를 조성하고, 원활한 물류 수송을 위한 SOC 건설을 추진하고 있음.

□ 광양만권 경제자유구역

- 총 2,691만평, 약 22만명 수준의 인구 규모로 조성되는 광양만권 경제자유구역은 동북아 해운 물류, 부품·소재 관광레저 중심지를 목표로 개발됨.
- 이를 위해 물류 시설과 SOC를 확충하고 율촌산업단지와 연계하여 석유화학, 자동차 부품, 제철관련 외국기업을 유치할 계획임.
- 아울러 다도해 국립공원을 활용한 레저, 스포츠 단지로도 개발할 예정임.

III. 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방 현황

1. 경제자유구역법 상의 보건의료시장 개방 내용

- 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」 상에서 외국의료기관이 내국인을 진료할 수 있다는 직접적인 문구가 명시되어 있지는 않음.
 - 그러나 동법 제23조에 의하면, 외국인이 설립한 외국의료기관이 외국인이나 내국인을 누구든 진료할 수 있도록 허용되어 있음.
 - 이는 결국 외국인이 개설하는 의료기관이 적정한 수익을 유지할 수 있도록 하기 위함임.
 - 경제자유구역내 외국인들만으로는 충분한 시장 형성이 어려운 상황에서 내국인 진료 허용을 통해 일정한 시정을 보장해 줌으로써 세계적으로 우수한 의료기관을 유치하고 외국투자자에게 질 높은 의료서비스를 제공하는 한편, 내국인의 해외진료를 국내로 흡수하는 효과를 기대하고 있음.

- 영리법인 허용과 관련하여서는 법률에 명시적으로 외국의 영리법인이 경제자유구역 내에서 의료기관을 설립할 수 있다고 규정하지는 않았으나, 조문해석상 ‘외국인’의 범주 속에 외국의 영리법인도 포함될 것을 예상됨.
 - 외국 영리법인의 의료기관 설립이 허용된다는 것은 결국 과실송금을 본국으로 송금할 수 있다는 것을 전제로 하는 것임.
 - 영리법인 허용에 대하여 외국 의료기관에 대해서는 허용을, 국내 의료기관에 대해서는 신중한 접근을 선택함으로써 서로 다른 제도적 틀이 적용되게 되었음.
- 외국인이 설립한 의료기관과 외국인 전용 약국은 건강보험 요양기관 지정에서 제외함으로써 서비스에 대한 가격을 자율적으로 설정할 수 있음.
- 경제자유구역에 내에 개설할 수 있는 외국의료기관은 양방의료기관만 해당되며 한방의료기관과 중국의 중의의료기관 등은 제외됨.
- 경제자유구역에 유치하고자 하는 외국 의료기관은 세계 최상위급의 의료기관인만큼, 경제자유구역에 진출 가능한 의료기관에서 의원급 의료기관은 제외됨.
- 의료기관과 달리, 외국인이 개설하는 약국은 외국인만을 대상으로 조제 또는 판매를 할 수 있으며 내국인을 대상으로 조제 또는 판매를 할 수 없음.
 - 경제자유구역내 외국인들의 수가 크게 증가하지 않는 이상 외국인전용 약국의 경영은 수익에 한계가 있을 것임. 따라서 외국인 전용약국의 개설 규모는 크지 않을 것으로 전망됨.
- 외국인이 경제자유구역 내에서 의료기관을 개설하고자 할 경우는 보건복지부 장관의 허가를 받아야 하며, 외국인전용 약국은 보건복지부 장관에게 등록하도록 하고 있음.

2. 보건의료시장 개방에 대한 각계의 입장

□ 재정경제부 등의 입장

- 외국 우수병원의 유치를 위한 핵심전제 조건으로서 내국인 진료의 허용이 불가피하며, 이용자 측면에서도 외국인만 이용토록 하는 것은 우리나라 국민의 의료이용권을 과도하게 제한하는 역차별 문제가 발생함.
- 외국병원의 내국인 이용 허용시 막대한 해외원정 진료비를 국내로 흡수하여 외화낭비를 방지할 수 있음.
- 외국병원 유치형태는 외국병원과 국내의료기관 및 관련산업, 외국투자자 등의 합작형태가 될 가능성이 높으므로 외국인 투자기업에 의한 외국병원 설립은 긍정적 효과가 클 것임.
- 외국병원과 아울러 BT·계약·의료기기 등 관련 산업의 동반유치가 기대되며, 이에 따라 결과적으로 국내 의료기관의 수요기반도 확대되는 효과가 발생함.
- 선진 외국 의료시스템에 대한 경험 및 노하우 습득이 가능하고 관련 의료인력의 고용확대, 우수인력교류 활성화 등 국내의료시스템 발전이 가능함.

□ 의료계 등 관련단체 입장

- 싱가포르의 외국병원의 자국민 진료는 허용하지 않고 있으며, 중국은 낙후된 의료기술을 보완하는 측면에서 자국민 진료를 허용하고 있으므로 내국인 진료를 허용한 우리나라와는 상황이 다름.
- 우리나라의 해외원정진료 상당부분은 현지의 시민권 획득을 위한 원정출산이어서 원정진료를 국내로 흡수하는 효과가 적을 것임.
- 외국의료기관에서의 진료비가 건강보험수가에 비해 매우 높을 것으로 예상되기 때문에 이로 인해 국내의료기관의 건강보험수가 인상 요구가 커지고 국민의료비가 크게 증가할 가능성이 있음.
- 진료비가 비싼 외국의료기관을 이용할 수 있는 계층과 그렇지 못한 계층간의 위화감이 조성되고, 국내의료기관에 대한 역차별의 문제가 발생함.

- 경제자유구역에 진입한 외국 의료기관들은 외국 관련 산업과의 연계에 치중함으로써 국내 관련 산업에 미치는 긍정적 효과는 적을 것임.

3. 경제자유구역에서의 외국의료기관 유치 현황

- 재정경제부 등은 경제자유구역 1단계 입주가 완료되는 2008년까지 외국의료기관이 개설되도록 한다는 목표 하에 그동안 하버드 의과대학 매사추세츠병원, 존스홉킨스병원, MD 앤더슨 병원, 보스톤 종합병원과 메이오클리닉, 카이저병원 등을 유치하기 위해 많은 노력을 기울인 것으로 알려지고 있음.
- 특히 펜실베이니아 대학병원 등 필라델피아 지역 9개 병원 연합체인 피아이엠(PIM: Philadelphia International Medicine)과 MOU를 체결하여 송도지구에 500병상 규모의 주식회사형 병원을 설립할 계획인 것으로 알려지고 있음.
 - 이 병원의 진료 및 경영은 펜실베이니아 대학병원이 담당하며, 50여명의 교수급 의료인력을 파견할 계획인 것으로 알려지고 있음.
- 좀더 최근의 동향에 따르면, 재정경제부는 2008년 말 송도지구에 뉴욕 프레스비테리언(NYP) 병원을 유치할 것을 확정된 것으로 보도되고 있음.
 - 송도 국제병원 설립주체 평가위원회는 컬럼비아대 부속병원과 코넬대 부속병원이 합병하여 만들어진 병원복합체 NYP 병원을 우선 협상 대상으로 선정하였음.
 - NYP는 인천경제자유구역 내 24,000평의 부지에 심장, 암 등 6~7개의 특화된 센터중심의 600병상 병원을 세울 계획인 것으로 알려지고 있음.
 - 또한 NYP는 코넬대 의대 교수진 약 30명으로 필요 의료진의 10%를 채우겠다는 계획을 가진 것으로 알려져 있음.

IV. 외국의 의료관련 특구 운영 및 의료시장 개방 사례

1. 일본

가. 특구 제도 운영의 일반 현황

- 일본의 특구 명칭은 “구조개혁특구(개혁특구)”로 명명되고 있으며, 이들 개혁특구를 전체적으로 조정하는 기능을 담당하는 부처도 “내각부 구조개혁 특구·지역재생담당실”의 “내각관방 구조개혁특구추진실”임.
- 일본의 특구들은 규제개혁 차원에서 이루어진다는 특징을 가지고 있으며, 국가 전역으로 규제개혁 내용을 적용하기 전단계의 한시적인 시범사업 구역을 의미함.
 - 특구에서 일정기간(대체로 3년) 적용된 특례조치를 구조개혁특구추진본부의 평가위원회에서 평가를 하고 특별한 문제가 없는 경우 전국적으로 적용하는 것임.
- 특구가 가지고 있는 사전적·시범사업적 성격 때문에 특구를 중앙정부 주도로 추진하는 것이 아니라 민간사업자나 지방정부의 의견을 중심으로 하여 추진하는 경향이 강함.
 - 특구 운영에 소요되는 재정은 해당 특구를 운영하는 지방자치단체에서 조달해야 하며 국가적 지원은 없고, 특구 운영과정에서 발생하는 문제점의 해결도 해당 특구를 운영하는 지방자치단체의 책임으로 귀속됨.
 - 일본의 특구 운영은 국가가 제시하는 모형보다는 지방자치단체들간 창의성과 경쟁을 중시하고 있음.
- 일본이 개혁특구를 운영하는 궁극적인 목표는 국가적 경제성장과 지역경제의 활성화임.
 - 이는 특구에서 다양한 부문의 규제개혁을 통해 결국 경제 활성화를 도모하는 한편, 민간부문의 경제활동이나 지방 공공단체의 사업집행을 방해하고 있는 현실에 맞지 않는 각종 규제를 개혁하자는 취지임.

- 특구제도 운영을 위한 정부 조직은 2002년 7월 발족된 내각관방 구조개혁특구추진실임.
 - 이곳은 규제개혁 및 특구운영과 관련된 제안을 민간, 지방자치단체, 개인 등으로부터 접수하고 이를 관련행정부처와 협의하여 특구를 지정하는 등의 절차를 종합적으로 관리하는 역할을 담당함.

- 규제개혁 사항에 대한 제안 모집에서부터 특구 운영 결과에 대한 평가까지 특구의 지정과 운영 절차는 다음과 같은 단계로 이루어짐.
 - 1년에 2회 정도 구조개혁특구추진실에서는 ‘규제개혁 사항 제안 모집’을 실시함. 이 제안은 민간사업자나 지방공공단체, 개인을 포함하여 누구든지, 어떤 분야이든 제한없이 제기할 수 있음.
 - 모집된 제안에 대해서 관련 부처와의 협의 조정 과정을 거치며 그 결과를 『구조개혁특별구역기본방침』이라는 것으로 매뉴얼화 함.
 - 이 매뉴얼은 규제개혁 제안들에 대하여 해당정부부처와 협의 조정 결과 규제개혁을 할 필요가 있다고 인정되는 사항들을 모아서 내각관방 구조개혁특구추진실이 수립한 것임.
 - 제안이 인정되지 않는 경우는 제안의 내용을 보다 구체적으로 하는 등 제안을 수정하여 재차 제안할 수 있도록 하고 있음.
 - 각 지방 공공단체는 『구조개혁특별구역기본방침』을 검토한 다음, 자신들의 지역에서 시행해 보기를 희망하는 특례조치를 선정하여 이를 추진하기 위한 자신들만의 특구계획을 수립하여 특구 승인 신청을 하게 됨.
 - 승인 신청은 지방공공단체만이 할 수 있으며, 민간사업자나 개인은 지방공공단체가 특구계획을 작성하는 데 의견을 제출할 수 있음.
 - 구조개혁특구추진실은 각 지방공공단체에서 승인을 요청한 특구계획을 심사하여 접수일로부터 3개월 이내에 승인여부를 결정함.
 - 구조개혁특구추진실에서 승인된 계획에 따라 각 지방공공단체는 특구를 운영하며, 약 3년에 걸친 특구운영이 종료된 후에 그 결과를 구조개혁특구추진실의 평가위원회에서 평가하여 전국적인 확대 실시 여부를 결정함.

나. 의료특구와 관련하여 제안된 주요 의제

- 의료분야 규제 개혁과 관련하여 일본 내에서 지금까지 논의되어 온 주요 이슈는 다음과 같이 정리할 수 있음.
 - 주식회사의 의료 사업 참여 허용
 - 외국인 의사의 일본내 외국인 진료허용 및 외국인의사에 대한 임상수련 제도의 요건 완화
 - 민간 건강보험 보험 도입
 - 의사의 주도 하에 이루어지는 의약품 및 의료기기의 임상연구에 대한 특정요양제도의 적극적인 적용
 - 보건의료계획 수립과 관련한 “특정병상의 특례”의 탄력화
 - 일본인과 외국인의 공동 연구행위 허용
 - 의료기관의 광고규제 완화
 - 원격의료의 확대
 - 진료비 청구서의 IT화 및 전자 진단기록 카드의 외부보존 추진 등
- 동경대학병원에서는 ‘건강만들기 특구’를 제안하였는데, 이는 동경도 지역 내에 의료기기회사가 많이 분포한다는 장점을 살려 동경대학교 의학과와 공학부가 공동으로 연구개발 사업을 추진한다는 내용임.
 - 아울러 지역사회의 생활습관병(만성질환) 환자를 관리하는 사업의 일환으로 미국의 방문간호사업과 유사한 사업을 제안한 바 있음.
- 의료법인 카메다(龜田) 종합병원은 병원이 속한 인근 지역을 특구의 대상구역으로 지정하고 공민믹스(mix), 병상규제의 철폐, 의료비에의 부가세 과세, 주식회사 형태의 시행, 약제 등의 수입규제 완화, 해외의사 등의 취업규제 완화 등 11개 항목을 적용하여 운영할 것을 제안한 바 있음.
- 후쿠오카 지역에서도 ‘아시아 비즈니스 특구’라는 명칭으로 특구에 대한 제안이 이루어진 바 있음.

- 후꾸오까를 아시아 비즈니스의 중심지로 육성한다는 비전 하에 주로 우수한 인력의 양성에 초점을 맞추었음.
- 이는 외국 의사의 입국 허용 조건을 완화하는 것으로서, 임상수련 외국 의사의 입국 조건을 완화하며, 임상 수련 제도의 적용 확대, 외국 의사의 처방전의 교부 허가 등을 제시하였음.

다. 현재 시행중인 의료특구 내용

- 최근까지 의료특구와 관련하여 제안된 주요 주제는 주식회사의 의료기관 설립 허용과 외국인 의사의 진료허용으로 요약할 수 있음.
 - 이와 관련하여 구조개혁특별구역추진실과 후생노동성은 2003년 6월 고도의 의료 제공을 목적으로 주식회사가 의료기관을 설립할 수 있으며, 이 의료기관은 건강보험법에 의한 기관에서 제외된다는 내용을 성안하였음.
 - 이를 통해 최종적으로 주식회사의 의료사업 참여에 대한 내용이 『구조개혁특별구역기본방침』에 포함되게 되었는데, 의료특구와 관련된 내용은 ‘주식회사의 의료사업 참여’ 1건에 불과하였음.
- 이 기본방침에 따라 현재가 가나가와현(神奈川県)이 특구로 지정되어 있음.
 - (주)바이오마스터(biomaster)가 2006년경 비만치료, 지방흡입 등 고도의료의 정의상 “고도의 기술을 사용하는 미용외과의료(고도미용외과의료)”를 위한 의료기관을 설립할 예정으로 있음.
- 주식회사의 의료사업 참여를 규정하고 있는 특례인 구조개혁특별구역기본방침 910조의 취지와 주요 내용은 다음과 같음.
 - 특례 마련 취지
 - 구조개혁특별구역기본방침 910조의 마련 취지는 당해 특구 내에서 주식회사가 고도의 의료를 제공하는 병원·진료소를 개설하는 것을 인정하는 의료법 등의 특례를 마련하기 위한 것임.
 - 특례의 개요

- 고도의 의료를 제공하는 병원 또는 진료소의 개설허가를 주식회사가 신청할 경우, 필요한 요건이 충족되면 이를 허가할 수 있도록 하고 있음.
 - 또한 주식회사가 개설하는 병원 및 진료소에 대해서는 건강보험 의료기관으로의 지정 또는 특정승인 보험의료기관의 승인을 하지 않는 것으로 함.
- 고도의 의료에 대한 정의
- 주식회사가 특구에 있어서 제공할 수 있는 고도의 의료는 고도의 기술을 사용하여 시행하는 의료로서, 윤리 및 안전성의 관점에서 문제가 없다고 인정되는 의료로 정의됨.
- 주식회사가 개설하는 병원 또는 진료소가 갖추어야 할 요건
- 특구 내에 있어서 주식회사가 병원 또는 진료소의 개설허가를 받기 위해서는 의료법 및 의료법 시행규칙에서 규정한 병원 또는 진료소의 구조설비 및 그 소유하는 인원 등에 관한 요건을 충족해야 함.
 - 또한 주식회사가 병원 또는 진료소의 개설인가를 받기 위해서는 별도로 후생노동성령이 규정한 인력, 시설, 장비, 윤리심사위원회 등의 기준을 충족시켜야 함.

2. 중국의 의료시장 개방

- 중국의 의료시장은 지속적인 경제성장에 비례하여 계속하여 확대되고 있음.
- 2000년도부터 시작된 의료보험 개혁을 계기로 의료보험 적용대상 인구가 매년 늘어나면서 2004년에는 보험적용 인구가 약 3억명 수준에 다다를 것으로 예상됨.
 - 2000년을 기준으로 전체 의료시장 규모는 4,800억 위안, 제약시장 규모는 150억불, 1인당 의료비지불비용은 45불 수준이었음.
 - 중국의 보험감독관리위원회 보고에 의하면 향후 5년내 중국건강보험 시장규모는 1,500억 위안(180억불)을 초과할 것으로 전망됨.

- 중국은 자국의 경제발전을 목표로 1970년대 중반부터 경제특구를 설치하는 등 적극적인 시장 개방 정책을 추진해 왔음.
 - 현재 중국은 광범위하게 의료시장 개방이 이루어져 있어 보건의료 전달 체계와 중국 국민들의 생활에 적지 않은 영향을 미치고 있음.
- 중국의 경제특구지역에서 외국의 의료기관 설립과 운영 등에 관한 정책적 특징은 특별히 외국병원설립에 따른 규정이 없다는 점을 들 수 있음.
 - 따라서 법적으로 중국 내 전 지역 어디에서라도 적법한 절차를 밟으면 외국계 병원을 설립하는 것이 가능한, 거의 완전한 의료시장 개방이 이루어져 있다고 할 수 있음.
 - 객관적 조건과 추상적 조건을 만족하면 누구나 외국에서 들어와 병원을 설립할 수 있으며, 중국인을 대상으로 하는 영리성 병원 사업을 할 수 있음.
- 중국정부는 고급의료서비스에 대한 욕구 증대와 15,000여개 국가의료기관의 의료 질 향상을 위해 해외의료기관에 문호를 개방하고, 2002년 초부터는 자본합작을 조건으로 외국계 병원설립과 이익금의 해외송금을 허용하였음.
 - 2003년 12월말 현재 중·외 합자병원수는 200여 개소에 이르는 것으로 잠정적으로 추산됨.
 - 우리나라의 경우도 성형외과·피부과·치과·산부인과 등을 중심으로 중국 진출이 활발하게 이루어지고 있음.
- 외국의료기관의 중국의료시장으로의 진출에 대한 중국 정부의 최근 정책은 의료기관의 성격이 비영리인지 영리인지에 따라 다소 다르게 나타나며, 일정한 규제정책을 병용하고 있음.
 - 비영리 의료기관에 대해서는 재정보조, 의료서비스 가격책정 및 세금우대정책을 시행하고, 영리의료기관에 대해서는 의료서비스 자율가격 책정 및 자율경영 허용과 함께 납세강화정책을 도입함.
 - 또한 중국 내에 외국인 단독 투자형태의 병원설립은 불허하고 있으며, 외국인과 내국인의 합자형태 법인설립만 허용함으로써 중국인들의 지분

참여와 기술이전 등이 가능하도록 하고 있음.

- 해외의료기관의 중국 진출에 대한 중국 정부의 구체적인 투자조건은 2000년 7월부터 시행되고 있는 <중외합작의료기구관리 잠행법>에서 규정함.
 - 이 법에 의하면 중국 내 합작의료기구의 설립은 중국과 외국의 양측 투자법인만 허용하고 있으며, 투자 총금액과 중국측의 지분 비율에 하한선을 적용하고 있음.
 - 또한 이 법 제7조는 해외의료기관의 허가조건으로서 ‘높은 수준의 의료서비스를 제공해야 한다’는 다소 추상적인 내용들로 이루어져 있어서, 이것이 눈에 보이지 않는 진입장벽이 되고 있음.

□ 중국에 진출해 있는 중·외 합작 의료기관은 소규모 종합병원과 진료소 등 두 종류가 운영되고 있으며, 환자에게 종합적인 의료서비스와 부분적인 전문 의료서비스를 제공하고 있음.

- 현재 중국에는 19개 성에 약 200개의 합자병원이 있으나, 정식 승인을 받은 곳은 합자병원 18곳과 합자진료소 60여 개소에 불과함.
- 합작 의료기관은 북경, 상하이, 산둥, 복건 등지에만 분포되어 있으며, 이들 기관을 이용하는 환자는 대부분 외국인들임.

□ 의료시장 개방이 중국의 보건의료체계에 가지는 함의는 다음과 같음.

- 의료시장 경쟁이 치열해지고 중국인을 대상으로 하는 보험시장이 점차 확대되면서 점점 많은 외국 병원이 설립되고, 이들 병원들이 중국인들의 생활과 밀접한 관계를 가질 것임.
- 외국 의료기관이 진출하기 이전 시기에 중국 국내병원들의 심각한 문제는 서비스 태도와 서비스 수준이었음.
 - 그러나 외국 병원의 진출 이후 중국 국내병원들도 병원은 반드시 환자중심의 서비스와 차별화된 서비스를 제공할 수 있어야 한다는 점을 교훈으로 얻게 되었음.

- 외국 병원의 진출이 가져온 두 번째 교훈은 병원정책관리와 의료서비스를 분리해야 한다는 점임.
- 외국 병원의 진출이 가져온 세 번째 교훈은 의료개혁의 운영메커니즘 전환이 필요하다는 인식이 확산되었다는 점임.
 - 외국병원들은 환자중심의 서비스 개념이 중국병원보다 강하여 시장의 요구에 빠르게 적응함으로써 관리모델 측면에서 중국병원에 선진적 사방식과 참고 자료를 제공할 것이며 발전의 자극제로 작용하고 있음.

3. 싱가포르의 의료시장 개방

- 싱가포르는 흔히 의료시장 개방정책을 효과적으로 시행하여 세계적인 초일류 병원의 육성과 외국환자 유치, 이로 인한 외화 획득과 수익성 제고 측면에서 모범적인 국가로 평가받고 있음.
 - 싱가포르 정부는 오래전부터 적극적인 시장개방 의지를 가지고 있었으며, 개방된 환경에 적합하도록 의료기관과 관련 산업의 체질을 변화시켰음.
 - 의료기관의 경영에 있어서도 시장경쟁 개념을 본격적으로 도입함으로써 의료수가 자율화, 서비스 차별화, 정부의 규제 축소 등을 추진하고 있음.
- 싱가포르 의료시장 개방의 중요한 특징은 정부의 정책기조의 출발이 자국의 보건의료산업을 보호하는 것에 두어져 있지 않다는 점에 있음.
 - 오히려 싱가포르 정부는 적극적으로 시장을 개방하는 대외지향적 전략을 가지고 외국의 자본 및 의료기관들과 경쟁하는 것을 권장하고 있음.
 - 다만 개방의 성격은 정부의 개입이 철저히 배제된 자유방임적 개방경제가 아닌, 정부의 개입주의에 입각한 개방경제체제로 발전해 왔음.
 - 이와 같은 개입주의적 개방경제는 전국민을 대상으로 하는 정부의 공공보건의료 영역이 철저히 보장된 가운데 민간보건의료 영역에 의한 고급·고액진료가 제공되고 있는 이중구조(dual system)의 발전을 가져왔음.

가. 싱가포르의 의료시장 개방 현황

- 인도네시아, 말레이시아 등 인접한 주변국은 물론 중국, 인도, 중동 지역 등지에서 많은 외국인 환자들이 싱가포르의 의료서비스를 받기 위해 입국하고 있음.
 - 2000년에 싱가포르는 약 15만명의 외국인 환자를 유치하였는데, 이들로 인한 보건의료서비스 및 여행·관광 수입은 싱가포르 GDP의 0.25% 수준인 4억 3천만 싱가포르 달러에 달함.
 - 싱가포르 정부는 2012년까지 외국인 환자수를 100만명까지 늘리고 수입은 30억 싱가포르 달러(2조 1,000억)를 올리겠다는 목표를 설정하였는데, 이는 GDP의 1%를 상회하는 수준임.

- 많은 외국인들이 싱가포르 의료기관을 이용하는 이유 중에 하나는 의료서비스 외의 부대서비스가 유기적으로 잘 구비되어 있기 때문이기도 함.
 - 싱가포르의 의료기관들은 환자와 그 가족들에게 보건의료서비스 외에 각종 편의를 도모하기 위한 서비스들을 제공함으로써 외국환자들을 유치함.
 - 싱가포르에서는 외국환자가 싱가포르를 방문하는 경우 적어도 4~5개 영역의 서비스가 복합적으로 제공되는 체계를 갖추고 있으며, 싱가포르 관광청은 의료마케팅 부서를 별도로 운영하고 있을 정도임.
 - 이와 같이 통합된 서비스체계의 운영은 보건의료서비스만으로 의료허브가 될 수 없기 때문에 각 서비스 분야가 상호보완적으로 작용하여야 한다는 인식을 토대로 하고 있음.

- 싱가포르의 의료기관들이 적극적으로 외국의 환자를 유치하고자 하는 것은 적극적인 개방정책과 아울러 영리를 목적으로 한 병원경영이 이루어지고 있는 싱가포르 의료체계의 특징 때문임.
 - 싱가포르의 민간병원들은 주식시장에 상장되고, 주식시장에서 자본투자를 받아 병원을 운영하고 확장하는 영리법인시스템을 가지고 있음.
 - 따라서 높은 수준의 수익 창출을 위한 환자 유인·알선 행위, 광고 행위가 허용되며, 주식회사에 가까운 형태의 봉급구조를 운영함.

- 싱가포르 의료기관들은 병원을 이용하는 외국인들로부터 수익을 창출하는 것 외에도 그들에게 병원의 신뢰성과 투명성을 높이는 것을 중요한 전략으로 삼고 있음.
 - 싱가포르의 민간의료기관들은 의료윤리는 고도로 엄격하게 준수하며, 각 병원들은 각 병원들은 외부 인사들로 이루어진 감사위원회(audit)를 반드시 두고 있음.
 - 감사위원회는 환자의 기록을 검토하여 진료의 적정성을 조사하며, 사안에 따라 해당 의사의 퇴출까지도 결정함.
- 싱가포르의 의료시장 개방에 대한 반론도 광범위하게 존재함.
 - 싱가포르 의료기관을 이용하는 외국 환자의 대다수가 인접한 '상대적 의료후진국' 국가 국민들의 이용에 치우쳐 있다는 비판을 받고 있음.
 - 또한 싱가포르는 의료시장 개방에 대해 긍정적이면서도 외국병원에서의 자국민 진료는 금지하고 있는 양면성을 가지고 있음.
 - 과연 시장개방을 통해 선진국의 의료기술이 얼마만큼 잘 이식되고 있는가도 싱가포르 의료시장 개방에 대한 비판 주제임.
 - 미국 존스홉킨스병원이 분원형태로 싱가포르에 진출한 사례가 있으나, 이는 브랜드 네임 차입의 수준이며, 실제 싱가포르 의료기관을 대상으로 한 외국자본의 직접적인 투입은 거의 없다는 평가가 나오고 있음.

나. 싱가포르의 향후 시장개방 전략

- 싱가포르 정부는 향후 10년 이내에 싱가포르를 아시아 의료 허브로 만드는 목표 하에 2002년 보건의료서비스 워킹 그룹(HSWG: Health Care Service Working Group)이라는 특별위원회를 구성하여 운영하였음.
 - 이 워킹 그룹은 2001년 12월에 구성된 싱가포르 경제 전반에 걸친 문제를 심의하는 경제심의회위원회(ERC: Economic Review Committee)의 산하

기구로서 구성되어 운영되었음.

- 워킹 그룹의 운영을 통해 향후 싱가포르는 더욱 적극적인 시장개방 정책과 자유화 정책을 시행할 것이며, 그 중심에 경쟁력 있는 민간의료기관들을 둘 것임을 천명한 것임.

□ HSWG는 “아시아의 의료허브를 향한 싱가포르의 발전(Developing Singapore into the Healthcare Hub of Asia)”이라는 보고서를 발간하였음.

- 여기서는 싱가포르가 향후 10년 이내에 아시아의 의료허브가 되기 위한 두 가지 핵심적인 요소로서 의료기술의 우수성 확보와 적극적인 외국인 환자의 유치를 제시하였는데 중요한 제안사항은 다음과 같음.
- 전국가적인 의료상품의 판매 증진
 - 신뢰성, 안전성, 우수성을 상징하는 싱가포르 보건의료 브랜드 수립
 - 싱가포르에 들어온 외국 환자들이 의료기관을 이용하는 데에 있어서 원 스톱 서비스 구축과 제공
 - 의료서비스를 받기 위해 입국하는 외국인들의 입국절차 간소화
- 투명성과 의료 윤리를 높이기 위한 보건의료소비자 포럼(Healthcare Consumer Forum) 구축
 - 환자들에게 평균 진료비에 대한 가이드라인 정보 제공
 - 진료절차에 대한 진료가이드라인(Practice Guideline) 이용
 - 불필요한 수술, 과다청구를 방지하기 위한 내부 감사위원회(internal audit)의 의무 운영
- 인력 공급의 경직성 완화와 인재 양성
 - 외국의 MD 또는 MBBS(Bachelor of Medicine/ Bachelor of Surgery) 교육을 수료한 인력에까지 의료자원 확대
 - 간호사와 약사 인력에 대한 유연한 채용구조와 아울러 외국 간호사 및 외국 약사 인력의 보유
- 공공 영역과 민간 영역에서 전문가들과 환자들의 간극 감소
 - 공공 영역과 민간 영역에서 보건의료전문가들을 중복 고용
 - 민간 시설에서 대한 보조금 지급 검토

- 아시아 의료허브로서 싱가포르를 발전시킬 연구사업 지원

4. 영국의 의료시장 개방

- 영국에는 의료특구라는 형태가 존재하지 않음.
 - 특정한 공간지역을 지정한 시설의 집중 배치, 재정적·정책적 장려 및 유인을 위한 정책과 지원대책이 존재하지 않음.
 - 또한 자유로운 시장 개방을 천명한 EU 경쟁정책(Competition Policy)에 따라 의료산업을 서비스 산업의 하나로 분류하고 여기에 대한 정부의 지원정책을 수행하지 않음.

가. 외국의료기관의 영국 내 활동

- 외국자본에 의해 설립된 의료기관에 대하여 영국에서는 외국계 병원(foreign hospital)이라는 개념으로 접근하기 보다는 민간(private)이라는 개념으로 접근하고 있어 의료기관들을 영토적 범주로 구분하기에는 무리가 따름.
 - EU 및 WTO에서 제시한 서비스 산업의 시장개방 영향으로 이미 외국계 자본이 자유롭게 시장에 진입할 수 있음.
 - 특히 병원 및 건강 서비스 분야는 대개 인수 및 합병과정을 거치는 형태로서 외국자본이 토착화(localizing)하기에 실제 서비스 공급에 있어서 외국 자본과 국내 자본을 구별하여 차이를 드러내지 않고 있음.
- 영국 정부는 외국자본에 의해 설립되는 외국 의료기관을 유치하기 위한 ‘유인책’ 혹은 유치 정책을 수립하지 않음.
 - 영국 정부는 보편적인 입장에서 해외 자본의 투자를 권장하고는 있지만, 의료서비스만을 특정지어서 해외 자본의 투자를 장려하는 정책은 없음.
 - 다만 외국 자본에 의해 설립된 의료기관에 대한 규정이 별도로 없다는 것은 이들 의료기관의 설립기준 및 설립 법령은 모두 국내의 NHS의 시

설기준을 준용한다는 것을 의미함.

- 외국 의료기관이 영국에 병원을 설립할 경우에는 “Care Standard Act 2000”에 의거 등록을 하여야 함.

- 영국 의료시장의 민간 부문은 규모가 큰 5개의 병원들이 주도하고 있는데, 이들 병원들은 모두 인수 합병과정을 지속적으로 행하고 있다는 특징을 가지고 있음.

나. 외국 환자의 영국의료기관 이용

- 현재 영국의 민간의료기관을 이용하는 대다수의 환자들은 영국국민이거나 영국에 거주하는 외국인 환자들이며, 단지 4.5%의 환자들만이 치료 목적을 위해 해외로부터 입국한 사람들임.
 - 이들 해외 환자들은 일반 환자들이 치료받는 것보다 복잡하고 전문적인 의료기술을 요하는 분야에 집중되어 있음.

다. 외국의료인력의 영국 내 활동

- 영국은 일찍부터 외국에서 온 의사에게 진료를 허용한 나라로서 EU지역 출신 의사뿐만 아니라 인도, 서아프리카, 남아프리카, 뉴질랜드 및 호주 출신 의사 등 다양한 지역의 인력이 활동하고 있음.
 - 다만 EU지역 출신 의사들 이외의 의사들이 영국에서 진료활동을 하기 위해서는 PLAB Examination(Professional Linguistics Assesment Board)을 통과하도록 하고 있음.
 - 또한 해외 의사들의 훈련을 위해 ODTS(the Overseas Doctors Training Scheme)를 운영함.
 - 이 프로그램의 주요 목표는 해외에서 온 의사들의 영어실력을 환자 진료에 지장이 없도록 향상시키는데 있음.
 - 해외에서 들어온 의사들은 먼저 GMC(General Medical Council)에 등

록을 하여야 하고, 적절한 훈련을 6~12개월간 받은 후 PLAB 평가를 받아야 함.

5. ASEAN 국가의 의료시장 개방

가. ASEAN 국가의 보건의료 현황 개요

- 동남아시아 국가연합(ASEAN: Association of South-East Asian Nations)은 동남아시아 국가 간의 지역협력체로서 필리핀, 말레이시아, 싱가포르, 인도네시아, 태국 등 10개국이 정식 가입국임.
- 국가별 인구 1만명당 병상수를 비교해 보면, 싱가포르, 태국, 말레이시아의 순으로 많은 수의 병상을 보유하고 있으나, 캄보디아와 인도네시아의 인구당 병원수는 각각 태국의 1/3과 1/4 수준임.
- 인구 만 명당 의사수와 간호사는 필리핀과 싱가포르가 나머지 국가들에 비해 높은 수준임.
 - 태국은 인구대비 간호사 수가 높으며, 베트남은 제한된 의료시설 수로 인해 많은 의과대학 졸업자가 일자리를 구하지 못한 채 간호사 역할을 담당하고 있기도 함.
 - 캄보디아, 인도네시아, 태국 등은 의료인력의 지역적 불균형이 심각한 국가들임.
- 대부분의 ASEAN 국가들의 보건의료 서비스는 공공병원에 의존하고 있으나, 인도네시아, 말레이시아, 필리핀, 싱가포르와 태국은 30~64.9% 정도의 병원들이 민간 병원임.
 - 민간 병원들은 주로 도심지역에 위치하여 있고, 중산층이나 상류층의 환자나 외국인 환자를 주로 치료함.
 - 민간의료 제공자들은 소속 인력에 대하여 공공 영역에 비해 높은 임금을 지불하고 있어서 의사, 약사, 간호사 등 인력들이 공공부문에서 민간부문

으로 이동하는 원인이 되고 있음.

- 2002년 ASEAN 국가들의 보건의료 관련 지출 현황은 싱가포르의 1인당 보건 분야 총지출액 1,105달러로서 다른 ASEAN 국가들에 비해 대단히 높은 수준이며, 말레이시아, 태국 등도 비교적 1인당 지출이 높은 국가임.
 - 그러나 국민총생산 대비 보건 분야 전체 지출은 캄보디아가 12.0%로 가장 높았음. 캄보디아 정부는 태국 정부와 함께 보건 분야에 대한 공공지출로 17% 이상을 지출하고 있음.

나. ASEAN 국가들의 보건의료시장 개방 현황

- 대부분의 ASEAN 국가들에는 외국 병원이 들어 와 있어, 의료시장이 개방되어 있다고 볼 수 있음.
- 싱가포르와 태국, 말레이시아 등지에 외국의 의사가 들어와 진료 활동 중에 있으나, 가장 적극적인 의료시장 개방국가라고 하는 싱가포르조차도 외국인 의사에 의한 내국인 진료를 허용하고 있지는 않음.
- ASEAN 국가들은 대체적으로 외국 환자가 오는 것에 대하여서 환영하는 분위기이며, 싱가포르, 태국 등은 국가 경영전략으로서 외국 환자들을 유치함.
- 표면적으로 ASEAN 지역에서 보건서비스의 자유로운 거래가 일어나고 있으나 외국에서 진입한 보건의료 서비스 공급자들은 실제로 해당 국가에서 서비스를 제공할 때 여러 가지 현실적인 장벽에 직면함.
 - 외국인에 의한 서비스의 공급을 직접 제한하는 명백한 정책 장벽외에도 서비스 공급을 방해하는 효과를 가지는 간접적이고 암묵적인 각종 장벽, 외국 공급자에 대해 가지고 있는 경제적, 문화적 장벽 등이 있음.
 - 해외소비(Mode 2)에 대한 가장 중요한 장애 중의 하나는 외국으로의 건강보험 이동성의 부족임.
 - 외국 환자 증가로 인한 수입 증대를 기대하는 정부에서는 입국 환자

들의 건강보험을 자국에서도 적용하기를 희망하나 여기에는 국가간 입장차이가 존재하여 여전히 환자 본인의 부담에 의존함.

- 상업적 주재(Mode 3)나 자연인의 이동(Mode 4)의 경우에도 거의 모든 국가들이 외국자본 소유인 병원과 인력에 대하여 관련 법령, 위치와 규모 등 요구사항, 의료장비를 위한 기준, 인력의 자격 등에 대하여 국내의 규칙을 따를 것을 요구함.
- 또한 태국과 같이 언어 전문 시험에 합격해야만 외국인에게 진료 자격을 주는 등 언어적 장벽도 존재함.

□ ASEAN 지역은 세계 제2위의 보건의료 관련 인력 수출지역임.

- 필리핀과 인도네시아는 전 세계 국가에 다수의 간호사와 조산사를 보내고 있음.
- 인력 수출국들은 국내 인력의 부족이라는 부작용을 겪기도 하는데, 인도네시아와 필리핀의 보건부문의 만성적인 인력 부족 현상이 이와 관련되어 있는 것으로 평가됨.

6. 우리나라에 대한 시사점

□ 우리나라와 같이 시장개방과 관련한 의료특구를 운영하는 국가는 거의 없다는 점을 알 수 있음.

- 일본의 특구는 규제개혁을 추진해 나가는 과정에서의 한시적 시범사업과 같은 형태로 볼 수 있음.
- 중국의 경우는 이미 전국적으로 의료시장을 개방한 상태이며, 보건의료공급체계, 보건의료수준, 시장여건 등에서 우리와 많은 차이를 가지고 있음.
- 중국의 사례에서 우리가 얻을 수 있는 교훈은 중국정부가 중·외 협력을 요구하고 있다는 것임.
- 선진국의 의료기술과 경영기법을 이전받기 위한 전략으로서 국내 의료기관과의 협력을 필수적으로 요구하고 있는데, 우리나라의 경우도 외국 의료기관과 국내 의료기관 간에 다양한 형태의 제휴, 협력 등이 필요함.

- 이를 통해 환자는 물론 보호자에게까지도 의료적, 비의료적 서비스를 포괄적으로 제공할 수 있는 프로그램을 개발할 필요가 있음.

V. 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방에 따른 영향

1. 서비스의 형평성, 효율성, 질 측면에서의 영향

- 외국 의료기관의 진출에 따르는 효과를 국가 전체적으로 서비스 공급의 효율성, 서비스의 질, 형평성, 충분성 등의 측면에서 평가할 수 있음.
 - 그러나 현재 경제자유구역에 진출할 대상 병원이 결정된 것밖에 없는 상황에서는 이에 대한 이론적이고 추론적인 전망만 가능함.
- 형평성과 관련하여서는 고가의 고급의료서비스를 제공하는 외국 의료기관이 진출함에 따라 전체적인 서비스 이용의 형평성을 저해하는 결과를 낼 것으로 전망됨.
 - 중산층이나 저소득층의 절대적인 의료접근성이 저하되는 것이 아니라 고가의 서비스를 이용하는 고소득층과의 상대적인 형평성이 저하됨.
- 서비스 공급의 효율성과 관련하여서는 대체로 긍정적인 영향을 미칠 것으로 판단됨.
 - 본인부담 중심의 민간의료기관인 외국 의료기관을 이용하는 환자가 증가한다는 것은 공공부문의 보건의료 재정과 건강보험 재정을 절감하는 효과를 가져옴.
 - 이 절감 재원을 질병예방, 재활 등 미흡한 부분에 활용하여 전체적인 보건의료체계의 효율성을 증대시킬 수 있음.
 - 국내 의료기관의 강력한 경쟁자인 외국 의료기관의 등장에 따라 경쟁이 심화되며, 경쟁의 성과로서 비용의 절감, 서비스의 질 향상 등을 기대할 수 있음.

- 서비스의 질과 관련해서는 외국 의료기관과 국내 의료기관간 경쟁을 통해 서비스의 질을 향상시키려는 노력이 지속되면 국가 전체적으로 서비스의 질이 향상되는 효과가 발생할 수 있음.

2. 영역별 영향

가. 보건의료서비스 시장의 분할

- 현재 유치를 추진 중인 외국의료기관은 단독 개원형태가 될 가능성이 높으며, 국내의료기관과 자본 제휴, 기술 제휴, 사업 제휴 등의 가능성도 전혀 배제할 수 없음.
 - 그러나 어떤 형태로 국내시장에 진입하든 이윤추구를 일차적 목표로 하는 기업형 의료기관이 될 것임.
 - 따라서 외국의료기관에 대한 건강보험 요양기관 지정 여부 및 영리법인 허용 등과 관련한 제도적 여건은 의료기관의 경영 및 시장 환경을 크게 결정 지워주는 요소로 작용하게 될 것임.
 - 국내의료기관은 건강보험 요양기관으로 강제 지정되는 반면 외국의료기관은 건강보험요양기관에서 제외됨. 이는 국내 의료기관에게 고가-고급 보건의료서비스 시장에 대한 진입장벽으로 작용하게 됨.
- 국내의료기관과 외국의료기관에 적용되는 제도적 틀의 차이는 결국 각각의 표적시장을 분할시키는 방향으로 영향을 미칠 것임.
- 외국 의료기관의 외래서비스에 대한 수요는 매우 가격 탄력적이 될 것으로 전망됨.
 - 외래진료는 국내의료기관과 외국의료기관의 서비스 차별화가 크지 않아 대체성이 높을 것이므로 반드시 외국의료기관을 이용하겠다는 환자를 제외하고는 외래진료 서비스 가격에 민감하게 반응할 것임.
 - 외래서비스를 위해 외국의료기관을 이용하는 환자는 지리적 이동에 소요되는 시간비용과 불편함 등을 고려할 때 인근 지역의 환자가 대부분을

차지하게 될 것임.

- 이에 따라 외국의료기관은 국내 시장 진출 초기에 가능한 한 많은 외래환자를 유치하기 위해 서비스의 가격을 상대적으로 낮게 책정할 가능성이 있음.
- 결국 외래 서비스 부문은 환자의 소득계층에 따른 영향이 입원서비스에 비해 상대적으로 적으며, 외국의료기관과 국내의료기관이 크게 다르지 않는 표적시장을 놓고 경쟁하는 형태가 될 것임.

□ 입원서비스 시장은 외래서비스 시장에 비해 경쟁의 정도가 약하고 국내외 의료기관간 서비스의 대체성이 상대적으로 낮을 것으로 전망됨.

- 경증질환자이면서도 외국의료기관을 선호하는 고소득계층은 서비스 가격과 진료비 수준에 크게 민감하지 않은 계층임.
 - 이러한 계층이 형성하는 시장은 국내외 의료기관간 경쟁의 여지가 적음.
- 중증질환자이면서 고소득층인 계층은 외국의료기관이 보유한 치료기술에 대한 기대와 진료비 부담 등으로 인해 선호를 가진 계층과 그렇지 않은 계층이 혼재해 있음.
 - 이러한 환자집단은 국내외 의료기관의 경쟁이 가능한 영역임.
- 중산층이면서 중증질환으로 외국의료기관을 이용하고자 하는 계층에게 있어서는 외국의료기관 서비스의 가격탄력성이 매우 높을 것임.
 - 이러한 계층이 형성하는 시장은 국내의료기관들이 가격경쟁력을 바탕으로 비교적 유리한 위치를 점할 수 있음.

□ 결국 국내의료기관 입장에서는 의료시장의 일부를 외국 의료기관에 내주어야 하는 상황에 직면하게 됨. 특히 고급의료시장의 일부는 안정적으로 외국 의료기관이 점유하게 될 것임.

- 특히 건강보험 수가를 통해 가격이 통제되는 국내의료기관의 경우 비용을 절감하고 서비스의 판매량을 증가시키거나 비급여항목인 특실, 식대, 부가서비스 등 편의시설과 어메니티(amenity) 중심의 서비스 질 개선 전략을 사용할 가능성이 높음.

- 결론적으로 치열한 경쟁이 있을 것이긴 하나, 외국의료기관이 국내 보건의료시장의 일정 부분을 안정적으로 점유해 나갈 것임은 확실함.
 - 특히 외국의료기관이 성공적으로 운영되기 시작할 경우 자기집중효과(self-augmenting concentration effect)가 발생하여 점점 더 많은 환자를 끌어들이는 중력(gravity)을 형성할 가능성이 있음.
- 한편으로는 외국의료기관에 시장을 내어주는 것을 부정적으로만 인식할 필요는 없음. 우리나라 입장에서는 외국의료기관 진출에 따른 편익을 최대화하는 것이 일차적인 목표가 되어야 함.
 - 중저가의 서비스를 보편적이고(universal) 형평성 있게 제공하는 취지를 가진 건강보험의 틀 속에서 국내의료기관이 외국의료기관과 서비스의 질 경쟁에서 불리할 수밖에 없음.
 - 그러나 제한된 범위 내에서나마 경쟁적 요인을 발견하고 외국의료기관과의 협력체계 구축 등을 통해 국내 보건의료체제로 흡수하는 전략이 필요함.

나. 국내 의료기관에 대한 역차별 시정 압력 증대

- 외국의료기관에 대한 건강보험 요양기관 제외, 영리법인 허용 등과 관련하여 의료계 및 국내의료기관으로부터 역차별 시정 압력이 대두될 가능성이 있음.
 - 경제자유구역이라는 특정지역에 외국의료기관이 진출하도록 되어 있으나 외국의료기관의 진출의 파급효과는 전국적으로 발생하게 될 것임.
 - 따라서 국내외 의료기관에 대한 동일한 경쟁여건 부여를 주장하는 의료기관간 역차별 시정 문제가 제기됨.
- 경제자유구역 내에 한정하여 국내의료기관에 대해서도 외국의료기관과 동일하게 조건을 부여하는 방안을 검토할 수 있음.
 - 그러나 이는 의료기관이 경제자유구역 내에 소재하느냐의 여부를 가지고 또 다른 비형평성과 차별을 낳게 되므로 바람직하지 않음.

다. 건강보험 수가 인상 압력 가속화

- 외국 의료기관에서 제공되는 서비스의 질, 그리고 서비스 생산원가 및 가격 정보가 공개되면서 벤치마킹(benchmarking) 효과가 발생하여 이를 기준으로 국내 의료계에서 건강보험 수가 인상을 적극 요구하게 될 가능성이 있음.
 - 진료행위별 원가를 감안할 때 현행 건강보험 수가가 매우 낮다는 의료계의 주장이 더욱 강력해질 것임.
 - 또한 장기적으로 외국의료기관의 진출이 증가할 경우 국내의료기관의 의의식이 증대되면서 수가인상 요구가 더욱 강해질 가능성이 있음.

라. 국민의료비의 변화

- 외국의료기관의 국내 진출과 함께 국민의료비가 변화할 것이라는 이론적 근거는 분명하지 않으나, 고가의 서비스를 제공하는 외국의료기관이 진출하는 것 자체가 이미 국민의료비의 증가를 의미함.
- 해외원정진료비의 경우, 상당부분이 국내에서 흡수된다면 통계상의 국민의료비는 증대되는 효과가 발생함.
 - 해외원정진료비의 흡수 주체가 외국의료기관이 된다는 점에서 진료에 따르는 결실은 외국의료기관에 돌아가게 됨.
 - 따라서 국내외 의료기관간 협조 및 연계체계 구축을 통해 그 결실을 우리나라 의료기관도 나누어 가질 수 있는 방안이 강구되어야 함.

마. 사회적 위화감 형성 가능성

- 외국의료기관의 진출로 인해 중산층이나 저소득층의 의료서비스 접근성이 절대적인 기준에서 하락하는 것은 아님.
 - 외국의료기관 진출에 따른 형평성의 저하는 고가의 고급의료서비스를 이용하는 고소득계층과의 상대적인 형평성이 저하된다는 의미임.

- 이 경우 진료비가 비싼 외국의료기관을 이용할 수 있는 계층과 그렇지 못한 계층간의 위화감을 조성하는 요인이 될 수 있음.

이러한 상황에 대처하기 위해서는 가능한 범위 내에서 중산층이나 저소득층에게도 외국의료기관의 고급의료서비스에 대한 접근 기회를 일부 보장하는 시스템의 개발이 필요함.

바. 건강보험재정에 미치는 효과

산술적인 계산에만 따르면 국내 소비자가 외국의료기관을 이용하는 만큼 건강보험재정이 절감되는 효과가 발생할 것이나, 외국의료기관 진출 이후의 간접적 파급효과로서 수가가 인상된다면 재정지출은 증가할 수밖에 없음.

현실적으로 외국의료기관의 수가와 건강보험의 수가를 비교하여, 외국의료기관 수가의 일정한 비율이 되도록 건강보험 수가를 인상하여야 한다는 주장이 제기될 가능성이 매우 높음.

사. 민간보험 도입에 대한 요구 증대

외국의료기관의 서비스에 대한 비용문제를 해결하기 위한 방안으로서 민간 건강보험제도 도입에 대한 요구가 증대될 것임.

외국의료기관의 서비스를 겨냥하여 실제 치료비의 일정 부분을 보상하는 실손보상형 보험상품이 적극 개발될 것으로 보임.

VI. 경제자유구역에서의 보건의료체계 협력 모형

1. 외국의료기관과 협력체계 구축의 필요성

- 외국의료기관과의 협력이 중요한 이유는 외국의료기관과 국내의료기관간 제도적 환경의 차이로 인해 형성되는 의료서비스시장의 구조적 특성을 최대한 활용하기 위해서임.
 - 외국의료기관과 국내의료기관은 영리법인의 허용, 건강보험 요양기관 지정 등에서 경쟁 여건의 차이가 있음.
 - 우리나라 의료기관의 입장에서는 외국의료기관과 일부 경쟁을 하면서도 협력을 통해 얻어 낼 수 있는 편익은 최대한 얻어내야 할 것임.
- 정부는 경제자유구역을 동북아시아의 의료허브로 성장시키는 것을 목표로 하고 있는데, 이러한 목표는 외국의료기관의 유치뿐만 아니라 우리나라의 전체적인 의료시스템을 발전시킴으로서 달성할 수 있음.
 - 우수 외국의료기관의 유치가 경제자유구역을 의료허브로 육성하기 위한 필요조건은 되어도 충분조건은 될 수 없음.
 - 외국의료기관의 국내 진출을 통해 어쩔 수 없이 우리나라 시장의 일정한 부분을 내어주는 대신 외국으로부터 환자를 유치함으로써 얻는 이익을 우리나라의 기관들도 누릴 수 있어야 함.
 - 외국 환자들이 국내의료기관과 의료산업에 이익을 남기고 돌아가도록 하기 위해서는 외국의료기관의 서비스 제공 과정에 가능한 한 국내의료기관도 연계가 되도록 하는 협력체계의 구축이 필요함.
- 결론적으로 경제자유구역에서의 보건의료체계 모형은 국내의료기관과 외국 의료기관이 공존하면서 상호의 편익을 극대화할 수 있는 방향으로 설정되어야 하며, 국내의료기관과의 협력체계 구축 등을 통해 외국의료기관을 국가적 보건의료체계로 끌어들이는 전략과 모형 개발이 필요함.

2. 보건의료자원 개발

가. 보건의료 인력 자원

□ 국내대학과 연계한 교육 훈련 프로그램 개발 운영

- 의사, 경영진 등의 주요 인력은 본국에서 인력을 활용할 것이나 간호사, 의료기사, 행정요원 등은 인건비 절감 등을 위해 상당부분 국내 인력을 활용할 가능성이 높음.
- 또한 외국의료기관 입장에서는 자신들의 인력이 국내의료기관과는 차별화된다는 인식을 소비자들에게 심어주려고 노력할 것임.
- 따라서 외국의료기관에 종사하는 국내 의료관련 인력에 대한 교육 훈련 프로그램이 필요하게 될 것임.
- 그 방식으로는 국내인력을 모집한 후 본국에 보내서 교육을 시킨 후 인력자원으로 활용하거나 국내 의과대학과 연계하여 외국의료기관이 원하는 형태의 교육을 요청할 수도 있음.
- 외국의료기관이 국내 의과대학 등과 연계하여 국내에서의 교육·훈련과정을 수립할 경우 해당 의과대학은 여기에 적극적으로 참여하여 외국의료기관의 교육·훈련 프로그램 및 노하우를 습득하는 기회로 삼아야 함.

□ 수련의 및 전공의 등 교환프로그램 운영

- 수련의 및 전공의 등과 관련하여서는 외국의료기관에 국내 전공의를 배정할 수 있는가의 문제와 외국의료기관과 국내의료기관간에 전공의를 교환하는 프로그램이 가능한가의 문제에 대해 검토할 필요가 있음.
- 경제자유구역의 외국의료기관은 의료법에 의한 종합병원·병원·치과병원·요양병원으로 간주되므로 일정한 요건만 갖추면 수련병원으로 지정받을 수 있음.
- 국내의료기관의 전공의 수요를 감안하여 외국의료기관에 전공의를 배정하는 것에 비판적인 시각이 있으나 과목별로 총 정원을 다소 증원하는 방안 등을 검토하여 책정할 수 있을 것임.

- 이는 외국의료기관에서 수련을 받기 원하는 전공의의 선택권을 보장한다는 측면뿐 아니라 외국의 의료기술을 습득할 수 있는 기회를 제공한다는 점에서도 바람직함.
- 외국의료기관과 국내의료기관 간의 전공의를 교환하는 프로그램을 적극적으로 개발할 필요가 있음.
- 외국의료기관은 국내의료기관과의 협력기반 확보 차원에서, 국내의료기관은 경쟁력 있는 양성 차원에서 전공의 교환프로그램에 참여할 동기가 있을 것임.

나. 보건의료 시설 및 장비

□ 진료지원센터 등의 공동 운영

- 외국의료기관의 입장에서 국내의료기관에 비해 불리한 비용측면을 개선하기 위하여 국내의료기관과의 협력방안을 모색할 것으로 보임.
- 특히 임상병리, 진단, 검사, 화상정보 판독 등의 진료지원 기능은 외국의료기관 자체 내에 모두 구비하기보다는 국내 또는 본국 의료기관과의 협력을 통해 해결하려고 할 가능성이 있음.
- 선진국 의료기관들이 화상정보를 인도 등 비용이 저렴한 국가에 보내서 판독하도록 하는 사례를 볼 때, 비용절감을 위해 진료(임상)지원 기능을 국내에서 아웃소싱(outsourcing) 할 가능성도 있음.
- 국내의료기관 입장에서도 외국의료기관과 진료지원센터를 공동으로 설립하여 운영할 경우 지명도를 높이는 등 편익이 발생함.

□ 외국의료기관의 개방형 병원(attending system) 운영에 대한 검토

- 우리나라의 개방형 병원제도는 지리적 문제와 과도한 비용 등으로 뿌리내리지 못하고 있는 실정임. 따라서 외국의료기관에 대해서도 개방형 병원제도가 활성화될 가능성은 크지 않음.
- 외국의료기관이 개방형 병원으로서의 운영을 거부할 이유는 없을 것으로 판단됨.

- 외국의료기관의 병상점유율이나 장비활용률이 항상 100%를 유지한다는 보장이 없으므로 개방형으로 운영하면서 장비 및 시설 활용도를 높일 수 있음.
 - 특히 환자가 많지 않고 국민들에 대한 인식이 확산되지 않은 초기에는 개방형 병원으로 운영할 가능성이 높음.
 - 개방형 병원은 병원 홍보 전략의 하나로 이용될 뿐만 아니라 국내 서비스 공급자와의 연계(connection)를 확대하는 효과도 가지게 될 것임.
 - 물론 외국의료기관으로서도 개방형 병원보다 국내의료기관과의 통합적(integration) 전략을 보다 선호할 가능성도 있음.
- 개방형 병원의 수요자가 어느 정도 있을 것인가에 대해서는 상반된 예측이 가능함.
- 외국의료기관에 대한 정보를 탐색하고자 하는 환자들과 외국의료기관이 보유하고 있는 시설이나 병상, 장비 등을 이용하고 싶지만 다소 낮은 비용부담을 원하는 환자들에게는 개방형 병원의 수요가 있을 것임.
 - 반대로 병원과 의원의 지리적 접근성 문제가 해결되지 않는 한 개방형 병원의 수요는 크지 않을 것으로 전망되기도 함.
 - 결국 외국의료기관이 개방형 병원으로 운영된다고 하더라도 외국의료기관과 인접한 지역, 즉 경제자유구역 내에 소재하는 의원들과 주민들이 주로 이용하게 될 가능성이 높음.
- 전체적으로 외국의료기관에 대한 개방형 병원 운영은 활성화되지 않을 가능성이 높음.
- 그러나 개방형 병원 운영을 대비한 병원과 의사간 진료수입 배분 방법, 각종 제도적 지원, 의료분쟁에 대한 책임분담 방안 등에 대한 준비는 필요함.

다. 보건의료자원 개발 측면에서의 협력모형의 평가

- 외국의료기관의 진출과 일부 계층을 중심으로 한 고급의료서비스 공급은 사회계층간 상대적 형평성의 저하로 이어지게 되지만 협력모형을 통해 다른

측면에서의 편익을 증진시킬 수 있음.

- 인력의 교류나 개방형 병원, 임상지원센터 공동운영 등은 국가전체적인 서비스 공급의 효율성을 증대시킴과 아울러 국민의 의료비 지출 절감에도 기여할 것임.
- 외국의료기관과의 공동 교육프로그램을 통한 인적 자원의 개발, 전공의 교환 프로그램 등을 통해 외국의료기관뿐 아니라 국내의료기관에서도 서비스의 질이 향상될 수 있음.
- 외국의료기관의 교육훈련 프로그램을 경험해 볼 수 있기 때문에, 이를 기점으로 하여 국내 의료기관들도 주어진 수가수준 하에서 가능한 한 서비스를 향상시키려 하는 벤치마킹 효과(benchmarking effect)가 발생함.
- 사회적으로 필수적이지만 수가문제 등으로 국내에서 충분히 공급되지 못하는 서비스의 경우 외국의료기관과의 시설·장비 공동활용으로 원가를 절감함으로써 공급이 늘어날 가능성도 있음.

3. 자원의 조직적 배치

- 외국 의료자본의 유입·유출·배치 등에 정부가 정책적으로 개입할 여지는 없을 것으로 판단됨. 그러나 보건의료시장의 자율 동인에 의해 외국 의료자본이 국내 보건의료체계상에서 효율적으로 배치될 수 있도록 유도하여야 함.
- 우리나라의 보건의료체계상 자원배분이 가장 비효율적으로 이루어지고 있는 분야는 무엇인가에 대한 검토가 필요함.
 - 특히 만성질환 관리를 위한 서비스전달체계가 부족한 상황에서 외국의료기관과 국내 장기요양병상간 연계체계의 구축을 유도할 필요가 있음.

가. 외국의료기관과 국내 장기요양병상간 연계체계 구축

- 수익성 확보를 경영목표로 삼는 외국의료기관은 높은 수익을 얻을 수 있는 입원초기 환자를 선호할 것이며, 병상회전율을 제고하기 위하여 장기입원

만성질환자를 타의료시설로 의뢰·이송하는 시스템이 필요함.

- 이 경우 외국의료기관은 국내 장기요양 병상과의 연계를 통해 환자를 의뢰·이송하고 국내의료기관과 차별화된 서비스를 제공하는 전략을 사용할 가능성이 높음.

- 장기 요양을 위해 고가의 외국의료기관 병상을 사용하는 것은 자원 활용의 효율성을 저해하고 환자에게 막대한 경제적 부담을 안겨주게 됨.
 - 따라서 외국의료기관에서 급성기 치료를 마친 후 요양기관에서 저렴한 비용으로 요양을 받으려는 환자가 많을 것임.
- 외국의 신규 보건의료자원이 국내 보건의료체계의 효율성을 증진시키는 방향으로 배치·활용되기 위해서 장기요양 병상과의 연계체계 구축이 필요하며, 그 역할의 주체를 맡을 민간의 자율적인 동기와 역할이 중요함.

나. 비용절감형 서비스전달 체계 확충

- 급성질환자 및 만성질환자들이 외국의료기관에서 일차적인 치료를 받은 후 계속 고비용의 외국의료기관 병상을 점유하며 입원해 있는 것은 환자의 개인적인 부담은 물론 국가적으로도 자원의 비효율적 활용을 초래함.
 - 따라서 이러한 환자를 다른 서비스체계로 이전함으로써 비용을 절감할 수 있는데, 그 방법으로서 방문진료와 가정방문 간호사업을 고려할 수 있음.
- 현재 우리나라 건강보험체계 하에서는 방문진료의 수가가 설정되어 있지 않으나 외국의료기관은 방문진료에 대해 자체적으로 수가를 설정하여 적용할 수 있음.
 - 다만 방문진료 의사를 파견할 경우의 비용문제와 지역적 범위 한정 등으로 인해 방문진료 시장이 크게 형성될 것으로 판단하기에는 무리가 있음.
- 외국의료기관 환자 중에서 가정간호를 희망하는 환자가 많고, 외국의료기관

의 입장에서도 병상회전율을 제고해야 할 필요성이 있을 경우 방문간호사업 실시할 가능성이 있음.

- 가정간호사업 역시 의료기관 인근 지역으로 제한될 수밖에 없으나, 인천과 서울지역 환자들을 대상으로 한 가정간호사업은 수익성이 있을 것으로 판단됨.
- 가정간호 수가는 외국의료기관이 자율적으로 결정하게 됨.
- 경제자유구역 내 외국의료기관을 이용하는 환자는 전국에 산재할 것이므로 이들을 위해 외국의료기관이 환자 거주지역 소재 의료기관의 가정간호사업조직과 연계하여 수행하게 될 가능성도 배제할 수 없음.

다. 화상정보 공유체계 구축

- 국내의료기관과 외국의료기관간에 PACS 등을 통해 CT, MRI 등의 화상정보를 교환할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있음.
- 국내의료기관과 외국의료기관이 보유하고 있는 고가장비가 기능적인 측면에서 거의 비슷하기 때문에 굳이 가격이 매우 높은 외국의료기관에서 이용하지 않고 저렴한 국내의료기관의 장비를 이용하려는 동기가 있을 것임.
 - 따라서 국내의료기관에서 CT, MRI 등의 검사를 한 후 이 정보를 외국의료기관에 송부하는 시스템을 구축할 필요가 있음.
- 외국의료기관으로는 이러한 시스템에 참여할 동기가 약하기는 하지만 국내시장 진출 초기에는 이러한 시스템을 수용할 가능성도 있음.
 - 외국의료기관이 제공하는 서비스의 질과 가격에 대한 정보가 확산되는 데에는 일정한 시간이 소요될 것임.
 - 더욱이 외국의료기관의 국내시장 진출 초기에는 환자수가 많지 않을 것이므로 외국의료기관으로서의 환자의 비용부담을 가능한 한 줄여 줄 가능성도 있음.

라. 자원의 조직적 배치 측면에서의 협력모형의 평가

- 외국의료기관과의 협력모형은 자원 활용의 효율성 증대에 기여하게 될 것임. 이를 위해서는 국내외 자원이 서로 중복적으로 투자되지 않고 유기적인 연계를 가져야 함.
 - 외국에서 진입하는 자원이 만성질환에 특화되기를 기대하기는 어려우나, 가능한 한 국가적 자원 활용의 효율성을 증대시키는 방향으로 배치되는 것이 바람직함.
- 장기요양병상과의 연계, 비용절약적 서비스 공급체계는 소비자의 부담 경감에도 기여하며, 계층간 형평성을 개선하는 효과도 가진다고 할 수 있음.

4. 보건의료 제공

가. 국내외 의료기관간 수직적·수평적 협력체계 구축

- 외국의료기관은 국내에 진출하면서 가지고 있는 불확실성을 최소화하기 위해 국내의료기관과의 연계·제휴에 관심을 보일 것으로 판단됨.
 - 이에 따라 국내의료기관과의 수평적 협력관계 뿐만 아니라 병원급 이하 의료기관과의 수직적 협력체계 구축에 적극 나설 가능성이 있음.
 - 외국의료기관 입장에서 국내의료기관과의 협력체계는 서비스 가격 결정과 이에 대한 소비자의 의사결정 과정을 거쳐 가격조정이 조정되고 다시 새로운 수요를 변화시키는 과정을 줄여주는 역할을 하게 됨.
- 결론적으로 국내의료기관과의 협력은 외국의료기관이 매우 적극적으로 추진할 전략의 하나로 예상됨.
 - 특히, 외국의료기관이 국내 진출 초기부터 대규모 투자를 하지 않고 시장 상황을 관찰해가면서 규모를 확대해 나가는 과정에서 국내의료기관과의 협력 관계가 필요할 것임.

- 협력체계 구축은 불필요한 외국의료기관 이용환자나 중복 이용환자를 통제하는 순기능을 하며, 국내외 의료기관간 상호보완적인 관계 형성으로 사회 전체적인 편익을 발생시킴.
- 협력의 형태는 자원의 공동개발 및 활용, 환자의뢰 이송 등 다양한 형태로 이루어질 것이며, 국내의 대규모 병원뿐 아니라 중소병원 등과의 수직적 협력관계도 추진될 것임.

나. 외국의료기관의 처방 수용체계 구축

- 외국의료기관을 이용하는 외래환자를 위해 원의 처방을 원활하게 수용하기 위한 체계도 구비되어야 함.
- 외국의료기관은 오리지널 고가의약품이나 국내에서 시판되지 않는 의약품을 처방할 가능성이 있으므로 이를 구비할 수 있도록 처방정보를 약국과 공유하는 시스템이 필요할 것임.

다. 보건의료 제공측면에서의 협력모형의 평가

- 국내외 의료기관간 협력체계는 당사자간 상호 편익뿐만 아니라 국가적으로도 서비스 공급의 효율성을 제고하는 데 기여할 것임.

5. 경제적 지원

- 우리나라 정부는 보건의료서비스 시장을 통제하고 공공성을 확보하기 위한 가장 강력한 수단으로서 가격 통제를 활용함.
 - 그러나 외국의료기관에 대해서는 내국인 진료 허용, 건강보험 요양기관 제외, 영리법인 허용 등의 경제적 지원을 제공하고 있음.
- 소비자에 대한 정부의 경제적 지원은 바람직하지 않은 것으로 판단됨. 소비

자의 외국의료기관 이용에 대해 정부가 지원하는 것은 의료 소비행태 뿐만 아니라 공급자인 외국의료기관과 국내의료기관과의 경쟁여건을 더욱 왜곡시키고 역차별을 조장하는 결과를 낳게 됨.

- 따라서 소비자에 대한 경제적 지원으로 생각할 수 있는 현실적 제도가 민간건강보험임.
- 향후 외국의료기관이 진출할 경우 이를 겨냥한 민간건강보험 상품이 많이 개발될 것으로 판단됨.
- 이를 위해 미국의 HMO와 같은 가입자, 보험자, 의료서비스 공급자간의 계약에 의한 관리의료(managed care) 형태의 민간건강보험 체계를 구축해 나갈 필요가 있음.

6. 보건의료체계의 관리

가. 의료기관 평가

- 경제자유구역의 외국의료기관은 의료법에 의한 의료기관으로 간주되므로 병상 기준 등 기본적 조건이 충족되는 한 의료기관 평가를 받아야 함. 외국의료기관 역시 서비스 홍보 등을 목적으로 의료기관 평가에 적극 참여할 것임.
- 외국의료기관의 서비스 수준이 높은 가격에도 불구하고 국내의료기관에 비해 높지 않을 경우 외국의료기관에 치명적인 결과를 가져오게 될 것임.
 - 따라서 외국의료기관 입장에서는 이러한 기준을 충족시키기 위해 최선을 다할 것이며, 이를 통해 양질의 서비스가 보장되는 효과가 기대됨.

나. 서비스 공급 관리

- 외국의료기관의 과잉진료나 부적절한 진료 등에 대한 통제메커니즘이 마련되어 있어야 함.

- 물론 외국의료기관에서 과잉진료와 같은 행위가 존재할 것인가에 대해서는 상반된 전망이 나올 수 있으나, 그 개연성이 존재하는 한 그에 대비한 장치를 마련해 두는 것이 바람직함.

다. 보건의료체계 관리에 대한 평가

- 경제자유구역에 외국의료기관을 유치하는 가장 중요한 목적 가운데 하나는 높은 수준의 선진 의료서비스와 경영 노하우를 국내에 도입하자는 것임.
 - 그러므로 외국의료기관의 서비스 수준이 국내의료기관에 비해 높지 않을 경우 외국의료기관 유치의 의미가 퇴색될 수밖에 없음.
- 따라서 의료기관 평가, 서비스 공급관리체계 마련 등 일정한 범위 내에서 정부가 개입하여 서비스의 질 향상과 부적절한 진료 관리 등을 기해야 할 것임.

VII. 경제자유구역의 외국병원 설립에 대한 설문조사 결과

- 의료시장 개방이 일반 소비자들과 우리나라 의료체계에 어떤 영향을 미치며, 또한 실제 이용의사는 어느 정도인지 파악하기 위하여 전화설문조사를 실시하였음.
 - 본 조사는 2005년 11월 8일부터 열흘간 전국 20세 이상 남녀 1,023명을 표본으로 선정하여 실시하였음.
 - 조사내용은 우리나라 의료서비스에 대한 만족도, 외국에서의 진료 경험과 만족도, 경제자유구역 내의 의료시장 개방에 대한 의견, 의료시장 개방 확대에 대한 의견 등으로 구성하였음.
- 우리나라 의료서비스에 대한 만족도
 - 의료서비스의 질이나 의료기술, 비용 등의 측면에서 우리나라 의료서비

스에 대한 만족도는 보통이라는 응답이 50.9%로 가장 높았으며, 불만족한다는 응답이 29.6%, 만족한다는 응답이 19.5%로서, 대체적으로 불만족하는 것으로 조사되었음.

- 외국 의료기관에서의 진료 경험이 있는 경우(본인 또는 가족), 경제자유구역 내의 외국병원 이용 의사를 가지고 있는 경우, 의료시장의 전면 개방과 외국병원의 전국적인 진출에 찬성하는 경우 우리나라 의료서비스에 대한 불만족 비율이 높게 나타났음.

□ 외국에서의 의료 이용 경험

- 본인과 가족을 포함하여 다른 나라에 가서 진료를 받아본 경험에 대한 조사에서는 응답자의 6.7%인 69명이 경험이 있는 것으로 나타났음.
 - 대도시 지역에 거주할수록, 가구소득이 높은 수준일수록 외국에서의 의료 이용 경험 비율이 높았음.
- 담당의사, 간호사, 병원 환경, 시설 및 장비, 진료비, 치료결과, 전반적 만족도 등을 나누어 각각의 항목에 대하여 만족도를 조사한 결과 대체로 평균 이상의 만족에 근접한 수준이었음.
 - 치료결과와 인력 등 서비스의 질적인 측면에 대한 만족도는 상대적으로 높은 것으로 나타났으나, 진료비에 대해서는 낮았음.

□ 경제자유구역의 시장개방 관련 의견 및 이용 의사

- 경제자유구역에 개설될 외국 의료기관을 이용할 경우 같이 건강보험의 적용을 받지 않고 진료비를 모두 본인이 부담하는 것에 대해서는 응답자의 대부분이 부정적인 의견을 가지고 있었음.
- 건강보험 적용 여부에 대해서 응답자의 80.4%가 '건강보험을 적용해야 한다'라고 응답하였으며, 14.7%가 '건강보험을 적용할 필요가 없다'라고 응답하였음.
- 경제자유구역에서의 외국병원의 개설이 우리나라 의료발전 및 의료산업 발전과 환자들의 병원 선택폭 확장에는 긍정적인 영향을 미칠 것으로

전망하는 응답이 많았음.

- 그러나 고소득층과 저소득층간 사회적 위화감 조성 및 국내 병원의 환자 감소에 대해서는 대부분의 응답자들이 부정적인 영향을 전망하였음.
- 외국 의료기관에 대한 실제 이용의사는 응답자의 55.4%가 이용할 의사가 있다고 응답하였음.
 - 이용 이유에 대해서는 ‘국내 의료기관에서 치료하지 못하는 질병을 치료할 수 있을 것 같아서’라는 응답이 55.9%로서 가장 높았음.
 - 다음으로 ‘시설 및 장비가 우리나라 의료기관보다 좋을 것이므로’라는 응답이 28.7%의 순이었음.
- 응답자들이 예상하는 경제자유구역 내 외국 의료기관의 진료비 수준은 국내 진료비에 비해서 다소 높은 것으로 나타났음.
 - 동일 질병을 치료할 때 국내 병원의 진료비를 100으로 본다면 경제자유구역 내 외국 병원의 진료비 수준은 평균 162.64 정도 될 것으로 예상하고 있었음.
- 그러나 실제 외국 의료기관을 이용할 경우 지불을 감수할 수 있는 의료비의 수준은 국내 병원의 진료비를 100으로 볼 경우 평균 118.12로 응답하여 크게 떨어지는 양상을 보였음.

□ 의료시장 개방 확대에 대한 의견

- 현재 경제자유구역 내에만 설립이 가능하도록 되어 있는 외국 의료기관을 전국적으로 진출할 수 있도록 개방하는 것에 대해서는 찬성의견과 반대의견이 팽팽하게 맞서 있음.
- 찬성 입장이 34.2%였으며, 반대 입장이 34.9%로 나타났고, 찬성도 반대도 아닌 보통이라는 의견도 31.0%에 달하였음.

VIII. 결론 및 정책제언

1. 결론 및 정책제언

- 현재 추진 중인 3개 경제자유구역 중에서 개발 초기단계에 외국의료기관이 진출할 것으로 예상되는 지역은 인천 경제자유구역이나 중장기적으로 경제자유구역에 외국의료기관의 진출이 확대될 가능성은 충분히 있음.
 - 본격적인 의료시장 개방을 논하기에 앞서 경제자유구역에서의 보건의료 시장의 영향을 분석하고 거기에 따른 대응방안을 모색할 필요가 있음.
 - 이러한 대응방안은 단지 경제자유구역 내의 문제뿐 아니라 국가 전체적인 시장개방 전략을 수립하는 데도 중요한 의미를 가지기 때문임.
 - 시장개방의 전반적인 추세는 어쩔 수 없이 주어지는 외생적 변화라 할지라도 우리나라의 보건의료 여건을 종합적으로 고려하여 국민의 편익을 최대화 할 수 있는 방향으로 시장개방을 양허하는 전략 개발이 필요함.
 - 이러한 전략을 적극적으로 모색해 나감에 있어서 경제자유구역에서의 추척하는 경험과 지식이 매우 중요한 역할을 하게 될 것임.
- 우리가 스스로 먼저 외국 의료기관의 진출에 따른 편익을 극대화하기 위한 전략을 수립해두고 이를 먼저 외국 의료기관에 제안하는 적극적 태도가 필요함.
 - 외국의료기관의 국내진출과 함께 필수불가결하게 국내의료 시장의 일부를 외국의료기관이 점유하게 될 것이므로 우리나라의 입장에서는 외국 의료기관에게 내어준 시장점유분 만큼의 대가를 찾아야 함.
- 외국의료기관과의 협력·연계체계를 적극 구축하는 것이 경제자유구역 내 보건의료 시장개방으로 인한 편익을 극대화 하는데 매우 중요함.
 - 그러기 위해서는 외국 의료기관과 국내 의료기관 간의 수평적·수직적 협조체계 구축이 필수적임.
 - 외국 의료기관의 진출이 우리나라 의료기관들이 경쟁력 제고노력을 자극

하는 동기가 되어 그 결과 우리나라 의료기관의 서비스경쟁력이 세계적 인 수준으로 발돋움 하여야 함.

- 이와 같은 가치분배 구조에 우리나라 의료기관이 참여하기 위해서라도 외국 의료기관과 국내의료기관간의 연계·협력이 필요함.

□ 경제자유구역에서 보건의료시장을 개방함에 따르는 편익을 극대화하기 위해 정부가 담당해야 할 역할과 민간 의료기관이 담당해야 할 역할이 있음.

- 정부는 외국의료기관이 국내 의료시장에서 고가이기는 하지만 가능한 한 낮은 비용으로 고품질의 서비스를 제공할 수 있도록 해야 하기 위한 제도적 장치들을 마련해야 함.
- 시장에 의한 가격 결정에 정부가 개입하기에는 한계가 있으므로 외국의료기관이 양질의 서비스를 제공하도록 지도·감독하는 체계를 마련해야 함.
- 민간 의료기관의 입장에서는 다양한 형태의 연계·협력체계를 외국 의료기관에 제안할 필요가 있음.
- 보건의료자원의 공동개발, 자원의 조직적 배치, 보건의료서비스 제공 등의 측면에서의 연계·협력을 적극 추진해 나갈 필요가 있음.

□ 앞으로 경제자유구역에 진출하려는 의료기관이 증가할 가능성도 배제할 수 없으므로 이 경우에 대비한 고려도 있어야 함.

- 보건복지부 장관의 외국의료기관 설립 허가시 외국의료기관의 기능적 역할을 고려하여야 함.
- 이미 진출해 있는 외국 의료기관과 기능적으로 차별화되지 않는 외국 의료기관의 진입에 대해서는 신중한 고려가 필요할 것임.

2. 연구의 제한점 및 향후 연구과제

□ 본 연구는 외국의료기관의 진출이 구체적으로 가시화되지 않은 상태에서 이루어졌으므로, 외국 의료기관 진출에 따른 영향을 분석함에 있어서 그 내용이 추론적인 분석에 의존하고 있음.

- 일본, 중국, 싱가포르 등 외국의 의료시장 개방 사례 역시 우리나라와 같은 형태의 의료특구로 보기에는 어려움이 있음.
- 최근 유치가 결정된 뉴욕 프레스비테리언(NYP) 병원이 보다 구체적으로 병원 설립을 추진할 단계, 그리고 병원이 운영되는 과정에서 국민들의 외국의료기관에 대한 수요, 외국 의료기관의 진료실적 등의 정보가 좀더 구체적으로 확보될 수 있는 단계에서 본 연구와 같은 형태의 연구가 지속적으로 이루어져야 함.
 - 아울러 추후 어느 정도 외국 의료기관이 국내 시장에 더 진출하려고 할지, 어느 정도 외국 의료기관이 더 진출할 경우 국내에 의미 있는 영향을 미치게 될지 등에 대한 연구도 추진되어야 할 것임.
- 경제자유구역에서의 시장개방 경험을 WTO/DDA 협상 전략 마련에 활용하기 위한 연구와 경제자유구역에서의 경험이 향후의 의료시장 개방 관련 전략 수립에 어떻게 연결될 수 있는지에 대한 연구가 필요함.
- 본 연구에서 제안하고 있는 외국의료기관과 국내 의료기관간 협력모형은 외국의료기관이 국내에 진출한 후 그러한 모형을 채택할 것인가와는 별개의 문제임.
 - 실제 외국의료기관이 국내의료기관과의 협력이라는 전략을 채택할지는 미지수임.
 - 본보고서는 외국의료기관이나 국내의료기관이 그러한 모형을 받아들일 경우 발생하는 전체적이고 객관적인 측면에서의 편익을 제시하는 데 목적을 두었음.

I. 서론

1. 연구배경 및 필요성

우리나라에서 경제자유구역(FEZ: Free Economic Zone)에 대한 논의는 이미 약 10여 년 전인 1990년대 중반에 시작되었다. 이후 2003년 7월 「경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률」이 시행되면서 경제자유구역 개발이 본격적으로 추진되고 있다.

세계적으로 여러 국가에서 경제특구를 운영하고 있으나 사실상 경제특구라는 개념은 선진국에서는 흔하지 않은 개발 방식이다. 현재 우리나라에서 추진 중인 경제자유구역도 일종의 경제특구이며 당초 입법과정에 초기에 경제특구라는 용어가 사용되었다가 최종 입법과정에서 경제자유구역으로 변경되었다.

우리나라가 경제자유구역을 추진하게 된 데는 동북아 중심국가 구상이라는 국가발전 비전이 직접적인 배경으로 작용했다. 1990년대 중반 정부의 세계화 추진 노력의 하나로 동북아 중심 국가의 구상 제기되었으며, 참여정부도 2003년 4월 대통령 직속기구로 ‘동북아경제중심추진위원회’^{주1)}를 설치하고 2004년 8월 “동북아시아 구상·비전과 전략”을 발표하는 등 동북아의 물류·금융·비즈니스 중심국가로 발전하기 위한 의지를 적극 표명하였다. “동북아시아 구상·비전과 전략”은 평화와 연계된 동북아 SOC 네트워크 건설, 동북아 공동체 형성 촉진, 동북아 물류 중심 건설, 동북아 금융 중심 건설, 창조형 국가혁신체제 구축 등의 목표를 설정하고 있다. 그리고 이러한 목표를 달성하기 위해 경제자유구역의 지정·운영과 전략적 외국인 투자유치를 전략과제로서 추진하고 있다. 이외에도 자유무역 협정(FTA) 추진, 남북 철도망 연결 및 경제협력 거점 개발 등의 전략과제를 추진해 오고 있다.

주1) 2004년 6월 동북아시아위원회로 개편

경제자유구역을 개발하는 보다 직접적인 목표는 동북아 물류중심, 금융중심, 창조형 국가혁신체계 구축, 외국인 투자 유치 등이다. 정부의 계획은 경제자유구역이 이러한 물류·금융·비즈니스 중심으로서의 역할을 담당할 수 있도록 한다는 것이다.

경제자유구역 내 외국의료기관을 유치하는 문제와 관련하여서는 정부의 입장이 약간의 변화 과정을 겪었다. 당초에는, 경제자유구역에 외국인 투자를 적극 유치할 수 있기 위해서는 경제자유구역 내에 외국인의 생활·주거 환경을 국제적 수준으로 조성하여야 하며, 이를 위해 외국 의료기관의 유치가 필요하다는 소극적 입장이었다. 이에 따라 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」이 제정될 당시에는 경제자유구역 내 외국의료기관은 외국인만 진료할 수 있도록 되어 있었다. 외국인의 생활 편의 조성에 주된 관심이 있었기 때문이다.

그러나 그 뒤 경제자유구역 내에 세계적으로 우수한 외국의료기관을 유치함으로써 경제자유구역을 동북아의 의료허브로 육성한다는 적극적인 입장으로 방향을 선회하였다. 이러한 입장 변화의 배경에는 여러 가지 요인이 작용한 것으로 판단된다. 우선, 경제자유구역을 동북아의 물류·금융·비즈니스 중심으로 발전시키는 데 있어서 의료중심이 제외되어야 할 이유는 어디에도 없다는 것이다. 싱가포르의 성공사례와 같이 경제자유구역도 충분히 의료중심으로 발전할 수 있다. 물류·금융·비즈니스 중심으로 발전시키기 위한 SOC 투자는 의료중심 건설의 인프라로도 활용될 수 있으며 시너지 효과가 발생할 수 있다.

이러한 배경과 함께, 세계적으로 우수한 외국의료기관을 유치하기 위해서는 내국인 진료를 허용함으로써 보다 넓은 시장을 보장해 줄 필요가 있었을 것이다. 이에 따라 외국의료기관의 내국인 진료 허용을 반대하는 주장을 무마하기 위한 대응 논리도 필요했을 것이다.

그러나 어쨌든 경제자유구역에는 외국의료기관이 진출하게 될 것이다. 현재 계획에 따르면 2008년까지 외국의료기관 1개소가 설립될 예정이다. 아직까지 그 외국의료기관이 어느 정도의 시설·인력 규모로 진출하지에 대해서는 분명하게 알려진 바가 없다. 따라서 현재로서는 외국의료기관의 진출로 인해 국내 보건의료서비스 시장에 어떤 영향이 미칠지를 구체적으로 전망하기는 곤란하다.

그러나 외국의료기관의 진출은 여러 가지 측면에서 중요성을 갖는다. 우선, 현재로서는 1개소의 외국의료기관이 진출하는 것으로 계획되어 있지만 그 후 국내에 진출하기를 희망하는 외국의료기관이 증가할 수도 있을 것이다.

또한 외국의료기관이 지역적으로는 경제자유구역 내에 설립되지만 그 영향은 전국적으로 미친다는 것이다. 즉, 경제자유구역이라는 지역적 제한은 큰 의미가 없다. 환자는 우리나라 영토 내 어디로든 이동이 가능하기 때문이다. 이런 측면에서 본다면 사실상 국가 전체적인 의료시장 개방이 일부 이루어진 셈이다. 즉, WTO/DDA 협상 아젠다의 Mode 3(상업적 주재) 부문에 있어서 일부 개방이 이루어진 셈이다.

따라서 경제자유구역 내 외국의료기관의 진출에 따르는 영향을 분석하고, 외국 의료기관 진출에 따라 발생하는 편익을 극대화할 수 있는 전략의 개발이 필요하다. 외국의료기관의 진출에 따라 의료서비스 이용의 상대적 형평성 저하 등 여러 가지 부작용도 예상된다. 그러한 부작용이 예상됨에도 불구하고 외국 의료기관을 유치한 것은 그로 인한 편익이 더 클 것이라는 판단 때문이었을 것이다. 따라서 현재 우리의 입장에서는 외국의료기관의 진출에 따르는 부작용을 최소화하면서 편익을 극대화할 수 있는 전략 개발이 무엇보다 중요하다. 물론 외국의료기관의 진출과 관련한 구체적인 사항들이 결정되지 않았기 때문에 현재의 시점에서 모든 구체적인 사항을 논의할 수는 없다. 앞으로 외국의료기관의 진출규모나 방법 등이 현실화되어 가는 과정 중에 이러한 논의와 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 경제자유구역 내 외국의료기관 진출에 따른 영향을 분석하고, 외국 의료기관의 진출에 따라 국내 보건의료 시장에서 발생하는 편익을 극대화할 수 있는 협력 모형을 제시하는 데 목적이 있다.

이를 위해 첫째, 경제자유구역의 추진배경과 현황을 분석하고, 경제자유구역

에 대해 현재까지 이루어진 보건의료시장 개방의 내용을 분석한다.

둘째, 일본, 중국, 싱가포르, 아세안 국가 등 외국의 의료관련 특구의 운영사례를 분석하고 우리나라에 대한 시사점을 도출한다.

셋째, 보건의료 서비스의 질·형평성·효율성 등의 측면에서 외국의료기관 진출의 파급효과를 분석하고, 외래·입원서비스 시장에서의 국내외 의료기관간 경쟁여건 분석과 기타 부문에서의 영향을 분석한다.

넷째, 보건의료자원 개발, 보건의료 자원의 조직적 배치, 보건의료서비스의 제공, 경제적 지원, 보건의료체계 관리 등의 측면에서 외국의료기관과 국내의료기관간 협력 모형을 제시하고 외국의료기관 관리 등과 관련한 정책제언을 제시한다.

3. 연구방법

본 연구의 추진을 위해 전문가 자문을 적극 활용하였다. 기존의 연구들은 국가 전체적인 보건의료시장 개방과 대응방안에 관한 내용이 대부분이다. 경제자유구역이라는 특정지역에서의 개방이라는 상황을 놓고 그것이 전국적인 보건의료체계에 미치는 영향을 분석하고 대응방안을 분석한 연구는 거의 없다. 따라서 가능한 한 많은 관련 전문가들의 의견을 수렴하여 연구에 반영하려고 노력하였다.

또한 본 연구에서는 경제자유구역 내의 외국병원 설립과 이용의사에 대한 국민들의 인식을 파악하기 위하여 2005년 11월 8일부터 전국의 20세 이상 남녀 1,023명을 표본으로 하여 10일간 설문조사를 실시하였다. 주요 조사내용은 우리나라 의료서비스에 대한 만족도, 외국에서의 진료 경험과 만족도, 경제자유구역 내의 의료시장 개방에 대한 의견 이용 의사, 의료시장 개방 확대에 대한 의견 등이었다.

설문조사를 실시한 주된 목적은 과연 외국의 의료기관에 대한 우리나라 국민들의 수요가 어느 정도인 지를 파악하는데 있었다. 그러나 이러한 수요는 외국

의료기관이 제공하는 서비스의 가격에 따라 결정되는 것이기 때문에 외국의료기관의 서비스 가격이 결정되지 않은 지금의 시점에서 파악된 수요는 큰 의미가 없을 수 있다. 외국 의료기관의 서비스 가격이 국내 의료기관에 대비하여 어느 정도 될 것인지에 대해서도 설문조사를 실시하였는데, 여기에 대한 응답도 사실상 정책적으로 큰 의미를 두기는 어렵다. 그리고 실제 조사결과도 전문가들의 의견과 차이가 컸다. 그럼에도 불구하고 외국 의료기관에 대해 국민들이 전체적으로 어떤 인식을 가지고 있는지를 파악하는데 의의를 두고 조사를 실시하였다.

II . 경제자유구역 추진 배경 및 현황

1. 추진배경

경제자유구역은 국내의 다른 지역과는 차별화되는 제도를 적용함으로써 기업들이 선호하는 여건을 조성하기 위하여 설정된 지역이다. 생산관련 시설, 국제 공항·항만, 국제물류센터, 국제 업무단지, 교육기관 및 주거단지 등 다양한 기능을 수행하는 시설을 복합적으로 구비하여 자족성을 높이는 한편, 민원서류 등에서의 외국어(영어) 활용, 외국 전문 인력의 출입국제도 개선, 외국 교육기관·병원·약국의 진출허용 등 외국인 친화적인 경영·생활여건을 조성함으로써 외국 의 자본을 끌어들이고 궁극적으로는 국내 경제성장에 이바지하는 것을 목표로 한다. 이와 같이 원래 경제자유구역 정책은 규제완화, 기업 환경 개선, 시장원 리의 구현 등을 토대로 경제적 이익을 극대화하기 위하여 추진되는 의미가 강 하기 때문에 보건의료와 관련되어 있기 보다는 국제적인 금융·물류·첨단산업 유치·관광·레저 등 지역 특색에 따른 경제적 동기가 강한 정책이다.

경제자유구역과 유사한 사례는 과거 각 국가들이 주로 수출 증대를 위해 지정·운영해 왔던 자유무역지대(Free Trade Zone), 자유수출지역(Free Export Zone), 수출가공지역(Export Processing Zone) 등 다양한 형태의 특별구역에서 찾아 볼 수 있다. 그러나 아무래도 ‘경제특구’ 또는 ‘경제자유구역’이라는 용어가 국제 적으로 통용되기 시작한 것은 중국의 경제특구가 개발되면서부터이다. 중국은 외자유치를 주요 목표로 삼아 1976년 深圳, 珠海, 汕頭, 廈門 등을 개방하여 경 제특구를 설치하였고, 1984년 上海를 개방도시로 지정하고 푸둥(浦東)을 경제특 구로 지정하는 등 경제특구 방식의 개방전략을 채택하였다^{주2)}.

경제특구에 의한 중국의 개방전략이 성과를 거둔 것으로 평가되면서 각국은

주2) 삼성경제연구소, 『경제특구의 성공적 추진방안』, CEO Information(제364호), 2002.9.4

자국의 특성을 반영한 경제특구를 경쟁적으로 개발하여 추진하는 추세를 보이고 있다. 특히 최근 EU, NAFTA와 더불어 세계 3대 교역권의 하나로 성장하고 있는 동북아시아, 그리고 개발도상국을 탈피하여 선진국으로 발전하고자 하는 동남아시아 지역 국가들을 중심으로 다양한 형태의 경제특구가 개발되고 있다. 특히, 역내 물동량 선점과 비즈니스 거점이 되기 위한 무역, 물류, 기업집적, 기술혁신이 결합된 다양한 형태의 경제자유구역이 개발되고 있다. 이는 결국 격화된 경쟁 속에서 향후 5~10년 내에 주변 지역의 비즈니스 중심국가로서의 위상을 확보하지 못하는 경우 경제적 생존이 어려워진다는 현실적인 위기감에서 비롯되었다고 할 수 있다.

일본과 같은 선진국조차도 오랜 경기 침체와 중국 등으로의 생산거점 이전 현상이 심화되자 2002년 법인세 감면, 규제완화, 대학교 및 연구시설의 집적 등을 토대로 하는 경제특구를 설립·운영하겠다고 발표하였다. 또한 일찍부터 적극적으로 자국의 의료시장을 개방하여 왔던 싱가포르는 지식기반산업(knowledge based industry)에 있어서 세계적 허브로 성장한다는 목표 하에 1998년 「산업 21(Industry21)」을 발표하여 국가전역을 경제자유구역으로 설정하였다. 홍콩 역시 싱가포르와 같이 1997년 「비즈니스 중심지화 전략」을 발표하여 홍콩 전역을 경제자유구역으로 운영하고 있다. 대만은 아태지역센터화를 추진 중에 있으며, 2002년 「2조위안 쌍성(雙星)산업(digital contents 및 첨단기술)」 육성 계획을 통해 2011년까지 다국적기업 본사 200개를 유치할 계획을 수립하였다. 또한 지속적으로 성장하는 중국경제로부터 동남아시아 권역의 주도권을 유지하기 위하여 인도 역시 경제특구 개발에 적극 나서고 있는데, 최초의 경제특구인 마힌드라를 출발점으로 하여 뉴델리 등 25개 이상의 경제특구를 승인한 것으로 알려지고 있으며, 이 지역에서 규제완화 및 세금과 관세에 혜택을 부여하는 등 지원방안을 추진 중에 있다.

우리나라에서는 지정학적 여건이 유사한 네덜란드와 싱가포르가 경제자유구역을 활용, 물류·비즈니스 중심지화를 적극 추진하고 있는 사례를 참고하여 1990년대 중반부터 경제특구에 대한 논의가 시작되었다. 먼저 1995년 중반 문민정부가 세계화를 강조하는 과정에서 물류와 금융 등의 분야에 있어서의 동북

아 중심 국가로 발전해 나간다는 구상이 제기되었고, 1999년 12월에 수립된 제 4차 국토종합계획(2000~2020) 수립 과정에서 개방형 국토거점의 필요성이 제시되었다. 그 결과 2000년 8월에 정부는 개방형 통상국가의 추진전략을 포함하는 21세기 초일류 국가 비전을 제시한 바 있다. 이후 무역협회 및 국토연구원 등 민간기관과 관련 연구기관의 정책적 건의·검토를 거쳐 2002년 1월 대통령 연두기자회견에서 동북아 비즈니스 중심국가 육성 기본구상을 발표하였으며, 이에 따라 같은 해 7월 정부는 동북아 비즈니스 중심국가 실현방안을 발표하고 2002년 8월 「경제특별구역의지정및운영에관한법률(안)」을 입법예고하였다. 그리고 같은 해 11월 14일에 동법률안이 국회를 통과함으로써 경제특구의 틀을 갖추게 되었다.

이러한 경제자유구역 추진전략은 입지·세제지원에 치중된 기존의 지원 대책에서 벗어나서 6T, R&D 중심의 미래 산업을 육성하기 위한 규제 개혁과 지원 강화를 토대로 하고 있으며, 또한 지정학적 위치와 고도의 정보·통신 인프라를 바탕으로 국제물류중심으로서의 기능을 담당하도록 하고 고급 외국인력을 적극 유치한다는 전략을 동시에 구사하고 있다. 이를 위해 외국학교·병원 유치, 외국어 방송 확대, 편의시설 개선, 공문서의 외국어 사용, 외국인 여가활동공간 확충 등을 통해 외국인 생활환경을 획기적으로 개선하는 계획을 담고 있다.

2. 추진현황^{주3)}

현재 우리나라의 경제자유구역은 인천, 부산-진해, 광양만권 등 3개 지역에서 개발 추진 중에 있다. 각 지역별 추진 내역을 간략히 살펴보면 다음과 같다.

주3) 정용준, 『의료관련, 경제자유구역법률개정 추진배경과 내용』, 민주노동당 경제자유구역내 외국인 투자병원 유치와 내국인 진료 허용에 대한 토론회 자료(2004.10) 및 인천경제자유구역청(<http://www.ifez.go.kr/>), 부산/진해경제자유구역청(<http://www.bjfez.go.kr/>), 광양만권경제자유구역청(<http://www.gyfez.go.kr/>) 홈페이지의 내용을 참고로 정리하였음.

가. 인천 경제자유구역

송도지구, 영종지구, 청라지구 등 3개 지구로 구분하여 개발중에 있는 인천경제자유구역은 총 6,336만평 규모로서 계획인구 49만명이며, 국제공항 중심의 항공물류·국제 업무·지식기반산업 중심지로 개발할 계획이다. 각 지구별 주요한 개발내용은 다음과 같다.

우선 송도지구는 국제물류·비즈니스·지식정보산업의 거점을 목표로 하여 조성한다. 이를 위해 특구 전체에 유비쿼터스 시스템을 적용하고, 신교통시스템(PRT)을 도입하여 비즈니스 활동을 위한 지원환경을 구축함과 아울러 20km에 달하는 수변공원을 조성하고 공원·녹지의 비율을 60% 이상 확보하는 등 쾌적한 근무환경을 갖춘 미래도시로 건설하는 것에 역점을 두고 있다. 이와 같은 기반 시설·기술을 기초로 하여 송도지구에는 우선 미국의 Gale社와 Posco건설이 합작하여 추진하는 국제비즈니스센터 조성을 통해 비즈니스 환경을 최적화함으로써 외국기업 유치의 앵커기능을 수행하도록 한다. 또한 총 6만 5천평 규모의 첨단 바이오단지를 조성하여 이곳에 미국의 VaxGen社와 국내 담배인삼공사 합작으로 바이오신약 생산시설 및 R&D센터를 유치하고 잔여부지 9천평에는 바이오 신기술 보유기업을 유치하여 바이오 클러스터로 육성할 예정이다. 마지막으로 80만평 규모로서 R&D 중심의 지식정보산업단지를 조성하고 여기에 테크노파크를 건설하여 32개 벤처센터를 입주시킬 예정이다.

영종지구는 2020년까지 국제물류와 공항지원 기능도시로 개발하고 용유·무의 지역은 공항과 연계한 국제적인 관광단지로 조성하는 것을 목표로 한다. 이를 위해 2004년까지 공항 부지내에 관세자유지역(30만평)을 조성하여 하역·운송·보관·가공 등 고부가가치를 창출하고, 2005년까지 관세자유지역 남쪽에 국제업무지구(15만평) 개발을 완료해 물류·비즈니스단지를 조성할 계획이다. 또한 용유, 무의도를 중심으로 공항과 연계된 해변종합관광단지를 조성하는데, 이 지역 213만평을 관광단지로 개발하여 용유는 마리나, 카지노, 호텔, 워터파크 등 해양종합리조트로 개발, 무의는 차없는 섬, 자연생태형 관광지로 조성할 예정이다.

청라지구는 외국관광객 및 수도권 시민의 휴식공간, 정주공간으로서 개발된

다. 여기에도 역시 최적의 업무환경을 제공할 수 있는 국제업무단지를 조성하고, 상근인구, 방문객 및 지역주민의 여가활용을 위한 스포츠·레저시설 단지를 개발할 계획이다. 특히 청라지구에는 외국인들의 정주환경을 제고하기 위하여 외국인 취향에 부합하는 블록형 단독주택용지 및 행정지원시설, 교육시설, 의료시설 등 관련시설을 배치하고, 차이나타운을 조성하여 한·중간 비즈니스·문화 교류의 공간으로 활용할 계획이다.

나. 부산-진해 경제자유구역

부산-진해 경제자유구역은 계획인구 23만명을 보유한 총 3,154만평의 규모로 개발되며, 동북아 해운물류, 부품·소재 R&D 중심지로 개발할 계획이다. 이를 위해 2006년까지 컨테이너부두 6선석, 배후물류단지 25만평을 조성하는 등 신항만 건설 및 항만 배후 물류단지를 조성함으로써 동북아 물류 거점으로 중점 육성할 계획이다. 또한 첨단기계·소재, 자동차부품 등 첨단산업단지 및 R&D 센터를 조성하여 동남권의 생산거점 및 R&D 지원기능을 강화할 계획이다. 아울러 원활한 물류, 수송을 위해 남항대교, 북항대교, 명지대교 등 내륙수송체계 구축을 위한 SOC 건설을 추진하고 있다.

다. 광양만권 경제자유구역

광양만권 경제자유구역의 규모는 총 2,691만평으로 조성되며, 계획인구는 약 22만명 수준이다. 광양만권은 동북아 해운 물류, 부품·소재, 관광레저 중심지를 목표로 개발되며, 이를 위해 2006년까지 컨테이너부두 8선석(2011년에는 총 33선석 규모로 확충)과 배후물류부지 22만평을 완공하는 등 항만과 배후물류부지 및 기타 SOC를 확충할 계획이며, 수도권과의 접근성 제고를 위해 광양~전주간 고속도로 등을 건설할 계획이다. 항만의 배후부지 22만평에는 국제해운 비즈니스센터, 농수산물 수출센터, 물류인력 양성대학 등을 유치하며, 울촌산업단지 1단지(277만평)를 2006년까지 완공해 석유화학, 자동차 부품, 제철관련 외국기업

을 유치할 계획이다. 아울러 다도해 국립공원을 끼고 있는 지역 특성상 화양관 광지구를 개발하여 다도해를 활용한 레저, 스포츠 단지로 개발할 예정이다.

라. 경제자유구역 내 주요 보건의료 자원 현황

이들 3개 경제자유구역 건설 지역은 모두 국제적인 비즈니스 환경을 조성하기 위하여 구내 다른 지역과는 상이한 주거, 의료, 교육 등 사회적 지원시스템을 갖추게 될 것으로 예상된다. 경제자유구역 내의 새로운 보건의료체계가 가져올 파급효과는 뒤에서 좀 더 자세히 분석하기로 하고 여기서는 각 경제자유구역들이 속하는 지방자치단체의 주요한 보건의료 지표를 살펴보고자 한다.

〈표 II-1〉 경제자유구역 설치 예정지역별 주요 보건의료 지표(2003. 12. 31)
(단위: 명, 개)

지역	인구수	의료기관수	병상수	의사수
인천시	2,610,715	2,211	17,918	1,267
연수구(송도)	258,606	177	1,047	142
중구(영종)	85,414	87	1,642	507
서구(청라)	347,117	243	2,979	216
광양시	137,602	90	797	77
부산시	3,684,153	3,891	29,195	2,947
진해시	151,393	139	1,110	125
마산시	425,883	436	6,301	561
창원시	511,280	418	2,890	390

자료: 보건복지부 내부자료.

- 연수구, 『연수구 통계연보(<http://www.yeonsu.go.kr/index.asp>)』, 2004.
- 중구, 『서구 통계연보(<http://www.icjg.go.kr/junggu>)』, 2004.
- 서구, 『중구 통계연보(<http://www.seo.incheon.kr/index.jsp>)』, 2004.
- 광양시, 『광양시 통계연보(<http://stat.gwangyang.go.kr/>)』, 2004.
- 부산광역시, 『부산광역시 통계 데이터베이스(http://210.103.81.15/cgi-bin/SWS_1020.cgi?TableID=MT_AATITLE&Hname=%C5%EB%B0%E8%BF%AC%BA%B8)』, 2004.
- 경상남도, 『경상남도 통계연보(<http://www.gsnd.net/default.jsp>)』, 2004.

물론, 지리적으로 보아 경제자유구역은 해당 지방자치단체의 행정구역의 일

부에 지나지 않으므로 이 지표가 경제자유구역의 특성을 정확하게 반영한다고 보기에는 무리가 있다. 다만 배후지로서 각 지방자치단체가 보유한 특성을 살펴봄으로써 향후 경제자유구역의 서비스 수요와 공급을 대략적이거나 예측하는 데에 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다. 인천 지역은 송도, 영종, 청라지구별로 경제자유구역이 추진되고 있으므로 각 자치구별 자료를 제시하였으며, 부산-진해 경제자유구역의 경우 동일한 생활권역이라 할 수 있는 마산시와 창원시의 현황을 추가하였다.

Ⅲ. 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방 현황

1. 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방 현황

「경제자유구역의지정및운영에관한법률」이 제정될 당시에는 외국의료기관은 ‘외국인전용 의료기관’으로 되어 있어서 내국인은 외국의료기관을 이용할 수 없었다. 따라서 시장이 개방되었다는 표현이 적절하지 못할 수도 있었다. 그러나 2005년 1월 27일 동법이 개정되어 외국의료기관이 내국인을 진료할 수 있도록 허용됨으로써 경제자유구역 내에서 Mode 3(상업적 주재)에 해당하는 시장 개방이 일부 이루어졌다고 할 수 있다. 이러한 시장개방 현황을 아래에서 살펴 보기로 한다.

가. 외국의료기관의 내국인 진료허용

「경제자유구역의지정및운영에관한법률」상에 외국의료기관이 내국인을 진료할 수 있다는 등의 직접적인 문구가 명시되어 있는 것은 아니다. 그러나 동법 제 23조(의료기관 또는 약국) 제1항에 “외국인은 의료법 제30조제2항의 규정에 불구하고 보건복지부장관의 허가를 받아 경제자유구역에 의료기관을 개설할 수 있다. 이 경우 의료기관의 종별은 동법 제3조의 규정에 의한 종합병원·병원·치과병원 및 요양병원으로 한다”고 규정되어 있다. 즉, 외국인이 “의료기관”을 설립할 수 있으며 그 의료기관은 외국인이든 내국인이든 누구든 진료할 수 있다.

2005.1.27일 법률이 개정되기 이전에는 외국인은 “외국인전용 의료기관”을 설립할 수 있도록 되어 있었다. 외국의료기관은 외국인만 진료할 수 있도록 되어 있었던 것이다.

이렇게 외국의료기관이 내국인을 진료할 수 있도록 허용한 이유는 외국인이 개설하는 의료기관이 적절한 수익을 유지할 수 있도록 하는 데 있다. 경제자유

구역내의 외국인만으로는 충분한 시장이 형성되지 않을 가능성도 있다. 이러한 이유로 인해 그 동안 경제자유구역에 진출을 시도했던 외국의료기관들이 내국인에 대한 진료 허용을 요구했었다. 내국인에 대한 진료가 허용되지 않을 경우 경제자유구역에 진출할 수 없다는 강력한 입장을 가진 경우도 있었다고 알려져 있다. 이런 측면에서 내국인 진료 허용은 외국의료기관에 대해 일정한 시장을 보장해주고 그를 통해 세계적으로 우수한 외국의료기관을 유치하기 위한 목적이었다. 선진 외국 병원의 유치를 통해 외국투자가에게 질 높은 의료서비스를 제공하고 내국인의 해외진료를 국내로 흡수하자는 의도가 배경에 깔려 있음은 두말할 나위가 없다.

〈표 III-1〉 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」개정(2005.1.27) 전후 비교

개 정 전	개 정 후
<p>제23조(외국인전용 의료기관 또는 약국의 개설)</p> <p>①외국인은 보건복지부장관의 허가를 받아 경제자유구역에 외국인전용 의료기관을 개설할 수 있다. 이 경우 외국인전용 의료기관의 종별은 의료법 제3조의 규정에 의한 종합병원·병원·치과병원 및 요양병원으로 한다.</p>	<p>제23조(의료기관 또는 약국의 개설)</p> <p>① 외국인은 의료법 제30조제2항의 규정에 불구하고 보건복지부장관의 허가를 받아 경제자유구역에 의료기관을 개설할 수 있다. 이 경우 의료기관의 종별은 동법 제3조의 규정에 의한 종합병원·병원·치과병원 및 요양병원으로 한다.</p>

나. 외국의료기관의 영리법인 허용

최근 국내에서 영리법인의 의료기관 설립·운영을 허용하자는 주장이 제기되고 있다. 우리나라는 현재 의료법 제30조(의료기관 개설) 제2항 및 동법 시행령 제18조(의료법인의 사명)에 따라 영리법인은 의료기관을 설립할 수 없도록 되어 있다.

- ※ 의료법 제30조(의료기관 개설): ② 다음의 각호에 1에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다.(이하 생략)
 1. 의사, 치과의사, 간호사 또는 조산사
 2. 국가 또는 지방 자치단체
 3. 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 “의료법인”이라 한다)
 4. 민법 또는 특별법에 의하여 설립된 비영리 법인
 5. 정부투자기관관리기본법의 규정에 의한 정부 투자기관, 지방공기업법에 의한 지방공사 또는 한국보훈복지의료공단법에 의한 한국보훈복지의료공단
- ※ 의료법 시행령 제18조(의료법인등의 사명): 의료법인 및 법 제30조 제2항 제4호의 규정에 의하여 의료기관을 개설한 비영리법인은 의료업(법 제42조의 규정에 의하여 의료법인이 행하는 부대사업을 포함한다)을 행함에 있어서 공중위생에 기여하여야 하며, 영리를 추구하여서는 안된다.

비영리법인으로서 의료법인은 민법과 보건복지부의 의료법인 설립 및 운영지침에 따라 이윤배당과 법인 해산시 잔여재산의 배분이 금지되어 있다.

- ※ 민법 제80조(잔여재산의 귀속): ① 해산한 법인의 재산은 정관으로 지정한 자에게 귀속한다. ② 정관으로 귀속권리자를 지정하지 아니하거나 이를 지정하는 방법을 정하지 아니한 때에는 이사 또는 주무관청의 허가를 얻어 그 법인의 목적에 유사한 목적을 위하여 그 재산을 처분할 수 있다(이하 생략)
- ※ 의료법인 설립 및 운영지침(보건복지부) - 의료법인 정관 제28조(잔여재산의 처분): 이 법인이 해산한 때의 잔여재산은 해산당시의 이사회 또는 청산회인에서 재적인원 4분의 3 이상의 찬성으로 의결하고, 시도지사의 허가를 받아 이 법인의 설립 목적과 유사한 목적을 가진 비영리 법인에 기능 처분하거나 국가 또는 지방자치단체에 귀속 처분한다.

영리법인의 의료기관 설립 금지와 관련한 헌법재판소 판결(헌재 2005.3.31, 2001헌바87 결정)에서도 “의료인이 아닌 자나 영리법인이 의료기관을 설립하는 자유를 제한하고 있는 입법자의 판단이 입법재량을 명백히 일탈하였다고 할 수 없다”고 적시되어 있다.

이와 같은 상황에서 영리법인의 의료기관 설립 허용에 대한 주장이 제기되고 있는데, 만약 영리법인의 의료기관 설립이 허용된다면 보건의료체계에 커다란 여파를 가져 올 것임에는 틀림없다. 우선 소유형태별 의료기관수 측면에서 파급효과가 클 것이라는 것을 예상할 수 있다. 즉, 현재 우리나라는 의료기관수를 기준으로 볼 때 개인병원이 47.6%로 가장 많고, 비영리법인 병원이 41.8%, 공공병원이 10.6% 차지하고 있는데, 비영리법인의 상당수가 영리법인으로 전환할 가능성이 있다.

〈표 III-2〉 설립 주체별 병원 현황

(단위: 개소, %)

설립주체	병원수		병상 규모(%)				
	N	비율	80 미만	80~199	200~299	300 이상	
공공병원	115	10.6	4.0	22.8	21.8	51.5	
비영리 법인	학교법인	72	6.6	9.6	8.2	11.0	71.2
	재단/사회복지법인	83	7.6	27.2	17.3	24.7	30.9
	의료법인	299	27.5	23.9	31.1	21.8	23.2
	소계	454	41.7	60.7	56.6	57.5	125.3
개인병원	518	47.6	52.5	34.3	11.0	2.2	

자료: 이태수, 『의료서비스 부문에 대한 경제논리적 접근의 문제점과 한계』, 『2005년도 제1회 보건의료, 경영, 경제, 행정학회 공동학술대회 연제집』, 2005.

그러나 영리법인의 의료기관 설립 허용과 관련하여, 경제적 효율성 향상, 민간 자본투자 활성화 유도, 의료시장의 구조조정 촉진, 국민의 의료서비스 선택의 폭 확대 및 해외 의료서비스 소비 대체 등의 긍정적 효과 뿐 아니라 ‘크림 스킴링’(cream skimming) 및 의료의 질적 불균등성 심화, 소수 의료자본의 독과점적 시장 지배 가능성, 국민의료비 및 건강보험 재정 지출 증가, 의료서비스

형평성 저하 등의 부정적 효과도 지적되고 있다. 이에 따라 정부에서도 영리법인 문제에 대해 신중하게 접근하고 있다.

그러나 경제자유구역에 있어서는 외국의료기관에 대해 영리법인의 의료기관 설립·운영을 허용하고 있으며, 국내의료기관에 대해서는 비록 경제자유구역 내에 위치하고 있다고 하더라도 허용되지 않고 있다. 외국의 영리법인이 경제자유구역 내에서 의료기관을 설립할 수 있다는 것이 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」에 명시적으로 규정되어 있지는 않다. 그러나 법률에서 언급하고 있는 ‘외국인’의 범주 속에 외국의 영리법인도 포함되기 때문에, 외국의 영리법인은 의료기관을 설립·운영할 수 있다는 의미를 가지게 된다.

이에 따라 외국 의료기관의 입장에서는 영업이익을 의료사업이 아닌 부문에 투자할 수 있으며, 과실송금을 본국으로 송금할 수 있다. 이는 사실상 외국의 의료기관을 유치하는데 있어서는 가장 우선적으로 허용되어야 할 사안이었다. 즉, 본국으로의 과실송금이 이루어지지 못하고 영업이익을 국내의 의료부문에만 재투자하여야 한다고 하면 국내에 의료기관을 설립하려는 외국 법인은 아무도 없을 것이다.

앞에서 언급된 바와 같이 국내 의료기관에 대해서는 영리법인 허용 문제를 신중하게 접근할 수밖에 없으나, 우수 외국의료기관을 유치하기 위해서는 해당 외국의료기관에 대해 영리법인을 허용해야만 하는 상황이 발생하게 되었다. 그 결과 현재와 같이 외국의료기관과 국내의료기관간에 서로 다른 제도적 틀이 적용되고 있다.

다. 외국의료기관의 건강보험요양기관 지정 제외

외국인이 설립한 의료기관과 외국인 전용 약국은 「국민건강보험법」 제40조에서 정한 요양기관에서 제외됨으로써 서비스에 대한 가격을 자율적으로 설정할 수 있다. 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」 제23조제5항에서는 “제1항 및 제2항의 규정에 의하여 개설된 의료기관 또는 외국인전용 약국은 국민건강보험법 제40조제1항의 규정에 불구하고 동법에 의한 요양기관으로 보지 아니한다.

<개정 2005.1.27>” 고 규정하고 있다.

이 또한 선진국의 유명 의료기관을 유치하기 위해서는 어쩔 수 없는 조치라 할 수 있다. 미국 등 선진국 의료기관의 수가가 이미 우리나라 건강보험 수가보다 높은 경우가 많고, 외국의료기관이 국내에 진출하여 운영될 경우 본국에서보다 서비스의 생산원가가 더 높아질 가능성이 많다. 따라서 국내의 건강보험 수가를 적용받겠다고 할 경우 경제자유구역에 진출하기를 희망하는 선진국 의료기관은 거의 없을 것이다.

라. 경제자유구역 진출 가능 외국의료기관에서 한방의료기관 제외

경제자유구역에 진출할 수 있는 외국의료기관에서 한방 관련 의료기관은 제외된다. 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」제23조제1항에서는“의료기관의 종별은 의료법 제3조의 규정에 의한 종합병원·병원·치과병원 및 요양병원으로 한다 <개정 2005.1.27>”고 규정하고 있어서 한방의료기관은 제외되어 있다. 이 법에서 말하는 종합병원·병원·치과병원 및 요양병원의 범주 속에 한방병원은 포함되지 않는다. 의료법 제3조 제2항에서는 “의료기관의 종별은 종합병원, 병원, 치과병원, 한방병원, 의원, 치과의원, 한의원 및 조산원으로 나눈다”라고 양방의료기관과 한방의료기관을 명시적으로 구분하여 규정하고 있다. 따라서 의료법이나 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」에서 말하는 종합병원·병원·치과병원 및 요양병원은 명칭 그 자체와 같이 양방의 의료기관을 의미한다. 이에 따라 중국의 중의 의료기관은 우리나라 경제자유구역에 진출할 수 없다. 미국의 한방관련 의료기관도 마찬가지이다.

한편, 중국의 경우 양방의료기관에서도 중의 의료를 시술한다. 일본의 경우도 양방의사들이 침을 시술하거나 한약처방을 내리기도 한다. 만약 중국이나 일본의 양방 의료기관이 경제자유구역에 진출한다고 하더라도 이러한 진료행위는 국내 의료법에 따라 금지된다. 즉, 양방의료기관으로 국내 의료법에 명시된 범위 내의 진료만 행할 수 있다.

마. 경제자유구역 진출 가능 외국의료기관에서 의원급 의료기관 제외

정부가 경제자유구역 내에 유치하고자 하는 외국 의료기관은 고도의 기술력과 양질의 의료자원을 구비한 세계 최상위급의 의료기관이다. 그리고 실제 그동안 유치를 추진했던 외국의료기관도 그러한 의료기관이었다.

따라서 외국의료기관 중에서 의원급 의료기관은 대상에서 제외하고 있다. 의원급 의료기관으로서 정부는 희망하는 조건들을 갖추기도 어려울 뿐 아니라 국내의 의원들에 비해 특별히 차별화되는 점도 없을 것이기 때문이다.

바. 약국에 대해서는 외국인전용 약국만 허용

경제자유구역 내에서 의료기관에 대해서는 시장이 개방되었다고 할 수 있으나 약국에 대해서는 시장이 개방되지 않았다. 의료기관과는 달리 외국인이 개설하는 약국은 외국인만을 대상으로 조제 또는 판매를 할 수 있으며 내국인을 대상으로는 조제 또는 판매를 할 수 없다. 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」 제23조 제7항에 따라 외국인전용 약국에 종사하는 약사는 내국인을 대상으로 의약품의 조제 또는 판매를 할 수 없다.

따라서 외국의료기관에서 외래진료서비스를 이용한 내국인 환자는 국내 약국에서 처방전을 제시하고 조제를 받아야 한다. 이에 따라 국내 약국으로는 외국 의료기관의 처방을 소화할 수 있도록 의약품을 충분히 구비해야 한다.

그런데 문제는 외국인 전용약국이 어느 정도 경제자유구역에 진출할 것인가이다. 외국인 전용 약국은 경제자유구역 내 외국인의 수가 크게 증가하기 전까지는 실질적인 경영이 어려울 것이다. 또한 외국인의 경우 국내 약국이나 외국인전용 약국 어디서든 조제를 받을 수 있는데, 외국인 전용 약국이나 국내 약국이나 그 서비스의 내용이 크게 차별화되지 않는다고 본다면 외국인들도 편의상 인근에 널리 산재하고 있는 국내약국을 이용할 가능성이 높다. 이러한 상황을 고려해 볼 때 외국인 전용약국의 개설 규모는 크지 않을 것으로 전망된다.

사. 보건복지부 장관의 허가 또는 등록

외국인이 경제자유구역 내에서 의료기관을 개설하고자 할 경우는 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」제23조 제1항에 따라 보건복지부 장관의 허가를 받아야 한다. 외국인이 개설하는 외국인전용 약국은 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」제23조 제2항에 따라 보건복지부 장관에게 등록하여야 한다. 「경제자유구역의지정및운영에관한법률」제23조제2항에서는 ‘외국인은 보건복지부장관에게 등록하는 경우 경제자유구역에 외국인전용 약국을 개설할 수 있다’고 규정하고 있다.

이러한 조항은 경제자유구역 내에 진출하는 외국의료기관의 수를 정부가 통제할 수 있는 수단으로 활용될 수 있다.

아직까지 경제자유구역에 외국의료기관이 설립되지 않은 상태이고 경제자유구역을 개발하는 초기단계에 있기 때문에 국내 진출을 희망하는 외국 의료기관이 많지 않을 수 있다. 그러나 실제 일부 외국의료기관이 경제자유구역에 진출하여 높은 수익을 올릴 경우 경제자유구역에 진출하기를 희망하는 외국의료기관이 증가할 수 있다. 외국의료기관이 대상으로 하는 목표집단은 경제자유구역 내에 거주하는 주민이 아니라 우리나라 국민 전체이다. 소득계층 등의 요인이 감안되어야 하겠으나 일차적인 시장규모는 매우 큰 셈이다. 따라서 이러한 시장을 목표로 하여 국내에 진출하기를 희망하는 외국의료기관이 증가할 가능성도 있다. 따라서 앞서와 같은 조항은 추후 외국 의료기관의 국내시장 진입을 위한 통제장치로서 역할을 할 수 있을 것이다.

경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률

제23조(의료기관 또는 외국인전용 약국의 개설)<개정 2005.1.27>

- ① 외국인은 의료법 제30조제2항의 규정에 불구하고 보건복지부장관의 허가를 받아 경제자유구역에 의료기관을 개설할 수 있다. 이 경우 의료기관의 종별은 동법 제3조의 규정에 의한 종합병원·병원·치과병원 및 요양병원으로 한다. <개정 2005.1.27>
- ② 외국인은 보건복지부장관에게 등록하는 경우 경제자유구역에 외국인전용 약국을 개설할 수 있다.
- ③ 보건복지부장관은 제1항의 규정에 따라 의료기관을 허가하는 경우에는 경제자유구역위원회의 심의·의결을 거쳐야 한다. <개정 2005.1.27>
- ④ 이 법에 의하여 개설된 의료기관 또는 외국인전용 약국은 의료법 또는 약사법에 의하여 개설된 의료기관 또는 약국으로 본다. <개정 2005.1.27>
- ⑤ 제1항 및 제2항의 규정에 의하여 개설된 의료기관 또는 외국인전용 약국은 국민건강보험법 제40조제1항의 규정에 불구하고 동법에 의한 요양기관으로 보지 아니한다. <개정 2005.1.27>
- ⑥ 외국의 의사·치과의사 또는 약사면허 소지자는 보건복지부장관이 정하는 기준에 적합한 경우 경제자유구역에 개설된 의료기관 또는 외국인전용 약국에 종사할 수 있다. 이 경우 외국의 의사·치과의사 면허소지자는 의료법 제2조에 허용된 의료인 종별 업무범위를 벗어날 수 없다. <개정 2005.1.27>
- ⑦ 외국인전용 약국에 종사하는 약사는 내국인을 대상으로 의약품의 조제 또는 판매를 할 수 없다. <개정 2005.1.27>
- ⑧ 외국인전용 약국 개설자는 시설의 내·외부에 외국인전용 약국임을 내국인이 알 수 있도록 명확하게 표시하여야 한다. <개정 2005.1.27>
- ⑨ 보건복지부장관은 의료기관 또는 외국인전용 약국 중 관련 규정의 적용을 위하여 필요한 사항을 별도로 정하고자 하는 경우에는 경제자유구역위원회의 심의·의결을 거쳐야 한다. <개정 2005.1.27>

2. 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방에 대한 각계의 입장

경제자유구역 내 외국의료기관에 대해 내국인 진료를 허용한 것과 관련하여 서로 상반된 주장이 제기되어 왔다. 2005년 1월 관련 법령이 개정되기 이전에도 이러한 상반된 주장이 제기되어 왔었는데, 아래에서 이러한 주장을 간단히 살펴보기로 한다.

경제자유구역 개발을 추진하는 관련 부처의 입장에서는 경제자유구역 내에 외국인 투자를 적극 유치하기 위해서는 교육, 의료 등 외국인들이 이용할 수 있는 기본적인 생활여건을 조성하는 것이 필수불가결하다고 인식하였다. 특히 의료와 관련하여 국내 의료기관만으로는 언어문제 등 외국인의 의료수요를 충족시키는 데 한계가 있다고 판단한 것으로 보인다. 이에 따라 경제자유구역 추진 관련부처의 입장에서는 외국의료기관을 경제자유구역 내에 유치하여야 하는데, 외국의료기관을 유치하기 위해서는 외국 의료기관에 대해 내국인 진료도 허용할 수밖에 없다는 입장이었다. 특히 중국의 경우 외국 의료기관도 내국인을 진료할 수 있다는 점을 강조함과 아울러 이용자 측면에서도 외국인만 이용토록 하는 것은 우리 국민의 의료이용권을 과도하게 제한하는 역차별 문제가 발생한다는 입장을 보였다.

또한 외국의료기관 유치를 통해 우리가 얻을 수 있는 이점으로 다음과 같은 사항들을 제시하였다. 첫째, 외국병원의 내국인 진료를 허용함에 따라 통상 연간 약 1조원으로 추정되고 있는 막대한 해외원정 진료비를 국내로 흡수하여 외화낭비를 방지할 수 있다는 것이다.

둘째, 관련 의료인력의 고용 확대 효과를 얻을 수 있고, 국내외 의료기관간 우수 인력교류 활성화 등을 통해 국내 의료산업과 의료수준 발전의 모멘텀을 얻을 수 있다는 것이다.

셋째, 외국의 우수 의료기관 유치를 통해 BT·제약·의료기기 등 관련 산업의 동반유치가 가능해진다는 것이다. 외국병원이 국내 시장에서 성공적으로 운영될 경우 중국 등으로부터의 환자 유치가 가능해지고 이에 따라 결과적으로 국내 의료기관의 수요기반도 확대되는 효과가 발생한다는 것이다.

넷째, 외국병원 유치형태는 외국병원과 국내의료기관 및 관련산업, 외국투자가 등의 합작형태가 될 가능성이 높는데, 이 경우 외국인 투자기업에 의한 외국병원 설립은 국내 산업에 긍정적 효과가 클 것이라는 것이다.

다섯째, 외국의료기관이 난립할 것이라는 우려가 제기 되고 있는데, 외국 의료기관 난립 문제는 외국 의료기관이 수도권과 중국·일본 등의 환자수요를 고려하여 설립여부를 결정할 것이므로 발생소지가 크지 않을 것이다.

여섯째, 국내 의료기관의 선진 외국 의료시스템에 대한 경험 및 노하우 습득 등으로 국내 의료시스템 발전이 가능하다는 것이다.

그러나 이러한 입장에 반해 관련단체 등은 부정적 측면을 강조하고 있다. 의료시장 개방과 의료산업화에 적극적인 관심을 보이고 있는 싱가포르의 경우에도 외국병원에 대해 자국민 진료는 허용하지 않고 있다는 점을 제시하고 있다. 또한 중국의 경우는 외국병원의 자국민 진료를 허용하고 있으나 우리나라와는 기본적인 상황이 다르다는 점을 강조하고 있다. 즉, 중국의 경우 의료시설과 의료기술이 낙후되어 있기 때문에 이를 보완하고 선진의료 기술의 이전을 촉진시키기 위한 목적으로 자국민 진료를 허용하고 있다는 것이다.

또한 외국 의료기관을 유치함으로써 해외 원정진료비를 절감할 수 있다는 주장에 대해서도 반론을 제기하고 있다. 즉, 우리나라의 연간 해외원정 진료 환자수는 1만여명으로 추산되는데, 이 중 약 7,000명 이상이 해외에서의 출산을 위해 원정진료를 받는 사람들로 추정된다는 것이다. 해외원정진료의 상당부분이 현지 국가의 시민권 획득을 위한 원정 출산이어서 원정진료를 국내로 흡수하는 효과가 적다는 것이다.

한편, 외국의료기관이 진출하면서 국내 의료기관으로부터의 건강보험 수가 인상 등의 욕구가 집단적으로 표출될 가능성이 있다는 것이다. 외국의료기관의 진료비가 상대적으로 국내 건강보험 수가에 비해 매우 높을 것으로 예상되기 때문에, 이로 인해 국내의료기관의 건강보험수가 인상 요구가 커질 것이며 국민의료비가 크게 증가할 가능성이 있다는 것이다.

나아가 진료비가 비싼 외국의료기관을 이용할 수 있는 계층과 그렇지 못한 계층간의 위화감이 조성되고, 국내의료기관에 대한 역차별의 문제가 발생할 것

이라는 점을 지적하고 있다.

또한 외국병원이 진입하면 국내 관련산업과의 연계보다는 외국 관련산업과의 연계에 더 치중하면서 국내 관련산업에 미치는 긍정적인 효과는 적을 것이라는 점도 지적하고 있다.

지금까지 외국 의료기관의 국내 진출과 관련한 서로 상반된 주장을 살펴보았는데, 외국의료기관의 진출이 실제 어떤 영향을 미치게 될지는 여러 가지 요인에 따라 가변적이다. 외국의료기관의 진출 규모, 국내 시장에서 운영하는 진료 과목이나 병상수, 외국의료기관의 서비스 가격, 외국의료기관의 영업전략 및 국내의료기관과의 협력체계 등 여러 가지 요인에 의해 그 영향은 달라진다. 따라서 현재 시점에서 중요한 것은 앞으로 외국의료기관의 진출에 따른 긍정적인 효과를 극대화할 수 있도록 우리가 어떤 준비를 하여야 할 것인가이다.

3. 경제자유구역 내 외국의료기관 유치 현황

경제자유구역 추진 관련 정책당국은 경제자유구역 1단계 입주가 완료되는 2008년까지 외국의료기관이 개설되도록 한다는 목표 하에 그동안 하버드 의과 대학 매사추세츠병원, 존스홉킨스병원, MD 앤더슨 병원, 보스톤 종합병원, 메이오클리닉, 카이저병원 등 세계 유수의 병원을 유치하기 위해 많은 노력을 기울인 것으로 알려지고 있다.

특히 펜실베이니아 대학병원 등 필라델피아 지역 9개 병원 연합체인 ‘피아이 엠(PIM: Philadelphia International Medicine)’과 MOU를 체결하여 인천경제자유구역 송도지구에 500병상 규모의 주식회사형 병원을 설립할 계획인 것으로 알려졌다. 이 병원의 진료 및 경영은 펜실베이니아 대학병원이 담당하며, 50여명의 교수급 의료인력을 파견할 계획인 것으로 알려졌다.

그러나 좀더 최근의 동향에 따르면, 관련 정부부처는 2008년 말 송도지구에 뉴욕 프레스비테리언(NYP) 병원을 유치할 것을 확정된 것으로 알려졌다.^{주4)} 송

주4) 조선일보 2005.11.4(금)일자

도 국제병원 설립주체 평가위원회는 NYP병원과 PIM이 제출한 사업계획서를 검토한 결과 NYP 병원을 우선 협상 대상으로 선정하였다.

NYP 병원은 1997년 컬럼비아대 부속병원과 코넬대 부속병원이 합병하여 만들어진 병원복합체로서 미국 내에서도 매우 우수한 의료기관으로 평가되고 있다. 미국의 US뉴스&월드리포트가 2005년 7월 발표한 '2005년 최우수 병원' 랭킹에서 6,007개 병원 중 7위를 차지하였다. 2004년 'Best doctor'인원수를 평가한 조사에서 184명의 best doctor를 보유한 것으로 나타나 1위를 차지할 정도로 많은 우수 의료진을 확보하고 있다. 특히 뇌신경연구센터는 치매 등 만성퇴행성 질환 분야에서 세계 최고 수준이며 노벨의학상 수상자를 배출하기도 하였다.

NYP가 인천경제자유구역에 대해 어떤 투자계획을 가지고 있는지는 대외적으로 발표되지 않고 있다. 그러나 일부 언론보도 등에 의하면 NYP는 인천경제자유구역 내 24,000평의 부지에 심장, 암 등 6~7개의 특화된 센터중심의 600병상 병원을 세울 계획인 것으로 알려지고 있다. NYP는 코넬대 의대 교수진 약 30명으로 필요 의료진의 10%를 채우겠다는 계획을 가진 것으로 알려져 있다.

IV. 외국의 의료관련 특구 운영 및 의료시장 개방 사례

1. 일본

가. 특구 제도 운영의 일반 현황

일본의 특구제도가 가지고 있는 특징은 규제개혁차원에서 이루어지고 있다는 점인데, 이에 따라 특구의 명칭도 “구조개혁특구(개혁특구)”로 명명되고 있으며, 이들 개혁특구를 전체적으로 조정하는 기능을 담당하는 부처도 “내각부 구조개혁특구·지역재생담당실”의 “내각관방 구조개혁특구추진실”이다. 이들 특구에 적용하는 구조개혁의 내용이 의료분야와 관련된 경우 “의료특구”, 경제 분야와 관련된 경우 “경제특구” 등으로 편의상 지칭하고 있다.

일본의 개혁특구들은 국가 전역으로 규제개혁 내용을 적용하기 전단계의 한시적인 시범사업 구역을 의미하며, 특정 규제개혁 내용(특례조치)을 특정 구역에 적용해 본 다음 그 결과를 평가하여 전국적으로 확대하는 역할을 담당한다. 즉, 특구에서 일정기간(대체로 3년) 적용된 특례조치를 구조개혁특구추진본부의 평가위원회에서 평가를 하고 특별한 문제가 없는 경우 전국적으로 적용하는 것이다. 예를 들어 2004년 9월 10일 정부의 결정에 따르면 특구에서의 적용 결과를 토대로 한 26건의 특례조치를 전국적으로 확대 실시하기로 하고 있다.

특구가 가지고 있는 사전적·시범사업적 성격 때문에 특구를 중앙정부 주도로 추진하는 것이 아니라 민간사업자나 지방정부의 의견을 중심으로 하여 추진하는 경향이 강하다. 다른 나라에서와 같이 중앙정부가 특구의 수와 내용 등에 대한 계획을 수립하고 이를 지방자치단체에 하달하는 방식이 아니라는 것이다. 이로 인해 특구 지정과 운영에 있어서 민간사업자나 지방공공단체의 자율성과 책임(자조와 자립)이 크게 강조되는데, 특구를 운영하는데 소요되는 재정은 해당 특구를 운영하는 지방자치단체에서 조달해야 하며 국가적 지원은 없고, 특

구 운영과정에서 발생하는 문제점의 해결도 해당 특구를 운영하는 지방자치단체의 책임으로 귀속된다. 결국 일본의 특구 운영은 국가가 제시하는 모형보다는 지방자치단체들간 창의성과 경쟁을 중시하고 있는데, 이는 국가 차원의 일률적인 규제보다는 지역의 특색에 맞는 운영과 규제로 전환한다는 의미를 가진다.

일본이 개혁특구를 운영하는 궁극적인 목표는 국가적 경제성장과 지역경제의 활성화이다. 현재 일본은 경제, 교육, 의료 등 각종 분야에 대해서 특구를 지정 운영하고 있는데, 이와 같은 다양한 부문의 규제개혁을 통해 결국 경제 활성화를 도모하는 한편, 민간부문의 경제활동이나 지방 공공단체의 사업집행을 방해하고 있는 현실에 맞지 않는 각종 규제를 개혁하자는 취지이다. 결국 일본의 특구 제도는 지역경제의 활성화를 위한 각종 부문별 규제개혁 조치들을 지역 주체들의 자발적인 제안에 따라 지역특성에 적합한 특례 조치로 만들어 제한된 지역에 적용하고, 그 성과를 평가하여 전국적으로 적용함으로써 국가적 구조개혁과 경제성장에 기여하자는 목적을 가진다.

특구제도 운영을 위한 정부 조직은 앞서 언급한 바와 같이 2002년 7월 발족된 내각관방 구조개혁특구추진실이다. 이 구조개혁특구추진실은 일본의 전체적인 특구를 총괄적으로 관리하는 부서로서 규제개혁 및 특구운영과 관련된 제안을 민간, 지방자치단체, 개인 등으로부터 접수하고 이를 관련행정부처와 협의하여 특구를 지정하는 등의 절차를 종합적으로 관리하는 역할을 담당한다. 이 구조개혁특구추진실의 설치와 활동 등의 연혁은 다음 표와 같다.

〈표 IV-1〉 구조개혁특구추진실 설치 및 활동연혁

시 기	내 용
2002년(平成14년) 7월	<ul style="list-style-type: none"> • 내각관방구조개혁특구추진실 발족 • 내각총리대신을 본부장으로 하는 구조개혁특별구역추진본부 발족
2002년 8월	<ul style="list-style-type: none"> • 구조개혁특구 제1차 제안모집
2002년 12월	<ul style="list-style-type: none"> • 『구조개혁특별구역법』 공포
2003년 1월	<ul style="list-style-type: none"> • 구조개혁특구 제2차 제안모집 • 『구조개혁특별구역기본방침』 내각 결정
2003년 4월	<ul style="list-style-type: none"> • 57건의 구조개혁특별구역계획 인정(제1회, 제1탄)
2003년 5월	<ul style="list-style-type: none"> • 60건의 구조개혁특별구역계획 인정(제1회, 제2탄)
2003년 6월	<ul style="list-style-type: none"> • 구조개혁특구 제3차 제안모집
2003년 8월	<ul style="list-style-type: none"> • 47건의 구조개혁특별구역계획 인정(제2회) • 72건의 구조개혁특별구역계획 인정(제3회)
2003년 11월	<ul style="list-style-type: none"> • 구조개혁특구 제4차 제안모집 • 72건의 구조개혁특별구역계획 인정(제3회)
2004년 3월	<ul style="list-style-type: none"> • 88건의 구조개혁특별구역계획 인정(제4회)
2004년 6월	<ul style="list-style-type: none"> • 구조개혁특구 제4차 제안모집 • 70건의 구조개혁특별구역계획 인정(제5회)

자료: 일본 내각부관방구조개혁특구추진실 내부자료

규제개혁 사항에 대한 제안 모집에서부터 특구 운영 결과에 대한 평가까지 특구의 지정과 운영 절차는 여덟 단계로 이루어진다. 각 단계의 내용은 다음과 같다. 우선 내각관방 구조개혁특구추진실에서는 ‘규제개혁 사항 제안 모집’을 실시하는데, 1년에 2회 정도에 걸쳐 일정한 기간을 정하여(2004년은 6월, 11월) 경제활동이나 공정한 경쟁에 장애가 되는 각종 규제가 무엇이며 이를 개혁할 수 있는 방안에 대해 제안을 받는다. 이 제안은 민간사업자나 지방공공단체, 개인을 포함하여 누구든지 제한없이 제기할 수 있도록 하고 있다. 모집 공고에

따라 민간사업자, 지방공공단체, 개인 등은 일정한 양식에 근거하여 내각관방구조개혁특구추진실에 규제개혁 사항을 제안하는 단계를 거치게 된다. 이 때 제안대상 분야는 경제, 보건의료 등 사회경제 전반에 걸쳐 어떤 분야이든 관계없이 가능하다. 다음 단계는 관련 부처와의 협의 조정이다. 규제개혁 사항에 대한 제안을 접수받은 내각관방 구조개혁특구추진실은 규제개혁의 내용에 따라 해당 정부부처와 협의를 하여 규제개혁을 할 필요가 인정되는 지를 심사하게 되며, 그 결과(특례조치)를 『구조개혁특별구역기본방침』이라는 것으로 매뉴얼화 한다. 이 매뉴얼은 규제개혁 제안들에 대하여 해당정부부처와 협의 조정 결과 규제개혁을 할 필요가 있다고 인정되는 사항들을 모아서 내각관방 구조개혁특구추진실이 수립한 것으로서, 참고로 2005년 7월 현재 『구조개혁특별구역기본방침』에는 194개의 규제개혁 항목(즉, 특구를 시행할 수 있는 항목)이 포함되어 있다. 반대로 제안이 인정되지 않는 경우는 제안의 내용을 보다 구체적으로 하는 등 제안을 수정하여 재차 제안할 수 있도록 하고 있다.

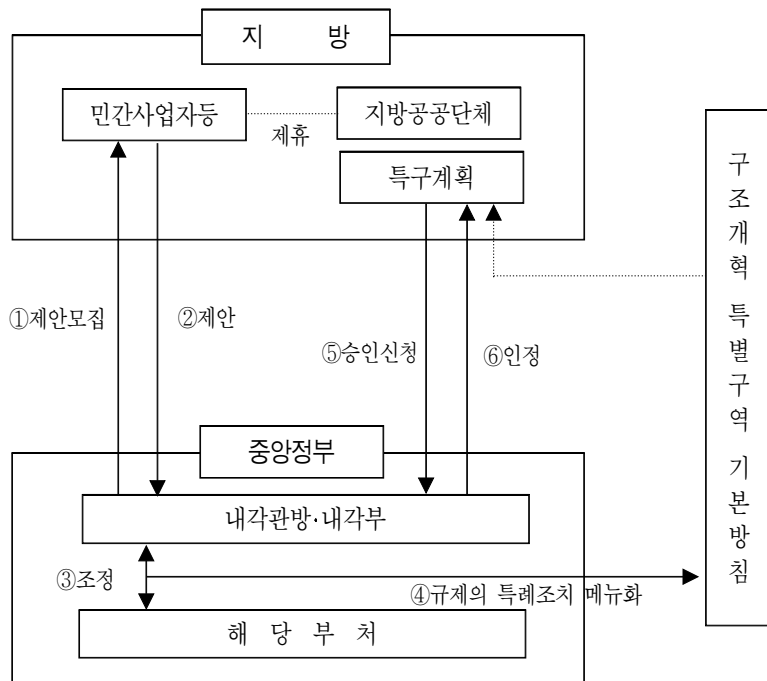
각 지방 공공단체는 내각관방 구조개혁특구추진실에서 수립한 『구조개혁특별구역기본방침』을 검토한 다음, 자신들의 지역에서 시행해 보기를 희망하는 특례조치를 선정하여 이를 추진하기 위한 자신들만의 특구계획을 수립하여 특구 승인 신청을 하게 된다. 이 때, 당초 해당 규제개혁 사항을 제안하지 않았던 지방공공단체도 특례조치를 이용할 수 있으나, 승인 신청은 지방공공단체만이 할 수 있다. 민간사업자나 개인은 지방공공단체가 특구계획을 작성하는 데 의견을 제출할 수 있도록 하고 있다. 마지막 단계는 특구계획의 인정으로서 내각관방 구조개혁특구추진실은 각 지방공공단체에서 승인을 요청한 특구계획을 심사하여 접수일로부터 3개월 이내에 승인여부를 결정한다. 특구계획의 승인기준은 특구계획이 기본방침에 적합한지 여부, 사회경제적 파급효과가 구체적이고 합리적인지 여부, 특구운영이 원활하고 확실하게 이루어질 것인지 여부(수혜 대상자 집단의 구체성, 운영 일정의 명확성 등) 등으로서 2004년 6월 현재 386건의 특구계획이 승인되어 추진되고 있다.

<표 IV-2> 주요 분야별 승인된 특구계획 현황

분야	특구계획
교육분야	(예) 주식회사에 의한 학교설치를 인정하는 특구 (14건) 학습지도요령에 따르지 않은 수업을 하는 특구 (35건)
농림수산업분야	(예) 주식회사에 의한 농업을 인정하는 특구 (50건) (이 중, 건설회사의 농업 13건)
의료생활복지분야	(예) 고령자 양호시설에서 장애인 등의 day service를 인정하는 특구 (13건)
유보일체화분야	(예) 유치원과 보육원아의 합동활동을 인정하는 특구 (24건)
산업진흥분야	(예) 세관을 365일 24시간 개방하는 것을 인정하는 특구 (15건)
관광분야	(예) 「탁주」제조면허의 요건완화를 인정한 특구 (18건)
동네만들기분야	(예) 대규모 소매점포입지법의 출점 수순을 간소화 한 특구 (3건)

자료: 일본 내각부관방구조개혁특구추진실 내부자료

[그림 IV-1] 특구 인정 절차



자료: 일본 내각부관방구조개혁특구추진실 내부자료

내각관방 구조개혁특구추진실에서 승인된 계획에 따라 각 지방공공단체는 특구를 운영하며, 약 3년에 걸친 특구운영이 종료된 후에 그 결과를 내각관방 구조개혁특구추진실의 평가위원회에서 평가하여 전국적으로 확대 실시할 것인지 여부를 결정한다.

나. 의료특구와 관련하여 제안된 주요 의제

앞서 서술한 바와 같이 일본의 특구제도는 경제활동 전반과 교육, 보건의료, 보육, 관광 등 그 대상에 제한없이 시행되고 있다. 여기에서는 보건의료 분야와 관련된 규제 개혁 제안점들과 이를 토대로 실제 제안된 의료특구의 내용들을 예를 들어 살펴보기로 한다. 먼저 의료분야 규제 개혁과 관련하여 일본 내에서 지금까지 논의되어 온 주요 이슈는 다음과 같이 정리할 수 있다.

- ① 주식회사의 의료 사업 참여 허용
- ② 외국인 의사의 일본내 외국인 진료허용 및 외국인 의사에 대한 임상수련제도의 요건 완화
- ③ 민간 건강보험 보험 도입
- ④ 의사의 주도 하에 이루어지는 의약품 및 의료기기의 임상연구에 대한 특정요양제도의 적극적인 적용
- ⑤ 보건의료계획 수립과 관련한 “특정병상의 특례”의 탄력화
- ⑥ 일본인과 외국인의 공동 연구행위 허용
- ⑦ 의료기관의 광고규제 완화
- ⑧ 원격의료의 확대
- ⑨ 진료비 청구서의 IT화 및 전자 진단기록 카드(medical sheet)의 외부보존의 추진 등

구체적으로 동경대학병원, 카메다(龜田) 종합병원 등에서도 여러 가지 규제 개혁을 제안했는데, 그 내용을 살펴보면 다음과 같다. 먼저 동경대학병원에서는 ‘건강만들기 특구’를 제안하였는데, 이는 동경도 지역 내에 의료기기회사가 많이 분포한다는 장점을 살려 동경대학교 의학부와 공학부가 공동으로 연구개발

사업을 추진한다는 내용이다. 의료기기의 연구개발 및 방문간호사업을 내용으로 하는 의료특구를 동경도에 설치하는 방안을 제안한 것이다. 아울러 지역사회의 생활습관병(만성질환) 환자를 관리하는 사업의 일환으로 미국의 방문간호사업과 유사한 사업을 제안한 바 있다.

다음으로 의료법인 카메다(龜田) 종합병원의 제안을 보면, 카메다 종합병원은 병원이 속한 인근 지역을 특구의 대상구역으로 지정하고 다음과 같은 11개 항목을 적용하여 운영할 것을 제안하였다.

- 공민믹스(mix)
- 병상규제의 철폐
- 의료비에의 부가세 과세
- 의료법인에의 기부금에 대한 세공제의 창설
- 주식 회사형태의 시행
- 약제 등의 수입규제 완화
- 해외의사 등의 취업규제 완화
- 간호사 등의 진료행위에의 규제완화(간호사의 마취행위, 약사의 권한 확대, 방사선기사의 화상 리포트 작성 허용)
- 보험자와의 직접 계약
- 의료제공상의 규제완화(병원내 조제약국의 개업, 약제우송, medical mall의 규제 완화)
- 광고규제의 철폐

후쿠오카 지역에서도 ‘아시아 비즈니스 특구’라는 명칭으로 특구에 대한 제안이 이루어진 바 있다. 여기서는 후쿠오카를 아시아 비즈니스의 중심지로 육성한다는 비전 하에 지역 경제 활성화를 도모한다는 목적을 가지고 추진되었는데, 주로 우수한 인력의 양성에 초점을 맞추고 있다. 이 때 제안된 규제개혁의 내용은 외국 의사의 입국 허용 조건을 완화하는 것으로서, 현재 지식 및 기능의 습득을 목적으로 입국하고 있는 임상수련 외국 의사의 입국 조건을 완화하며, 임상수련 제도의 적용 확대, 외국 의사의 처방전의 교부 허가 등을 제시하였다.

다. 현재 시행중인 의료특구 내용

최근까지 의료특구와 관련하여 제안된 주요 주제는 주식회사의 의료기관 설립 허용과 외국인 의사의 진료허용으로 요약할 수 있다. 이 두 가지 제안은 2003년 1월에 실시된 제2차 제안 모집에 제시되었으며, 의료기관의 의료관련 업무의 노동자 파견에 대한 제안도 있었다. 주식회사의 의료사업 참여와 관련하여 2003년 6월 27일 구조개혁특별구역추진실과 후생노동성은 다음의 표와 같은 안을 성안하였는데, 그 내용은 고도의료를 제공할 목적으로 주식회사가 의료기관을 설립할 수 있으며 이 경우 이 의료기관은 건강보험법에 의한 기관에서 제외된다는 것이었다.

<표 IV-3> 2003년 6월 27일 구조개혁특별구역추진실에서 성안된 내용

<p>『주식회사의 의료에의 참가』의 성안에 대하여</p> <p style="text-align: right;">2003년 6월 27일 구조개혁특구추진실</p> <p>○ 『구조개혁특구의 제2차 제안에 대한 정보의 대응방침』(2003년 2월 27일 구조개혁특별구역추진본부결정)에 있어서, 『주식회사의 의료에의 참가에 관하여는, 자유진료의 분야라고 하는 전제로, 지방공공단체 등에서의 의견을 듣고, 6월 중에 성안을 얻어, 2003년 중에 필요한 조치를 취한다』라고 하는 것을 근거로 삼아, 별지와 같이 후생노동성과 함께 성안을 마무리하였다.</p> <p>○ 이후에 본 성안을 근거로 하여 『구조개혁특별구역기본방침』을 신속히 의결하고, 다음기의 국회에 관련법안을 제출할 예정이다.</p> <p><별 지> 특구에 있어서 주식회사의 의료에의 참가에 관련된 취급에 관하여(성안)</p> <p>1. 요지</p> <p>○ 구조개혁특별구역법(2002년 법률 제189호)에 정해진 구조개혁특별구역에 있어서는 주식회사가 자유진료로 고도의료의 제공을 목적으로 하는 병원 또는 진료소를 개설하는 것을 인정한다.</p>
--

2. 구체적 내용

(1) 개설의 허가

특구에 있어서 주식회사로부터 고도의 의료의 제공을 목적으로 하는 병원·진료소의 개설허가 신청이 있을 때는 구조설비 준비, 인원배치표준을 충족시킴과 동시에 고도의 의료를 제공하는 능력이 있다고 인정되면 도도부현 지사 등은 허가를 해준다.

(2) 고도의 의료

○ 고도의 의료의 내용에 대해서는 후생노동성이 사전에 고시한 가이드라인에 따라 지방공공단체가 판단하여, 후생노동 대신이 그 적합성에 비추어보아 동의한다.(※ 의료보험에 관한 고도선진의료의 승인을 하는 것과 진료보수점수표에 기재된 것은 포함한다)

(3) 의료보험과의 관계

상기의 병원·진료소는 건보법 등의 보험의료기관으로 지정하지 않는 것으로 한다.

(4) 기타 규제

상기의 병원·진료소에 대해서는 의료법의 구조설비기준, 인원배치표준 등을 충족시켜야 한다.

상기의 병원·진료소에 대해서는 고도의 의료의 적성한 운영을 확보하기 위해, 의료법인에 준해 필요한 감동 등을 행한다.

상기의 병원·진료소에 대해서는 의료법 제69조 제1항의 규정과 관계없이, 도고의 의료를 제공하고 있는 취지를 광고할 수 있다.

3. 법률개정의 형식

특구법을 개정하고, 의료법 등의 특례규정을 한다.

[별첨] 가이드라인의 내용(고도의료의 정의)

재생의료(척수손상환자에 대한 신경세포의 재생·이식)

유전자치료(폐암이나 선천성면역결핍증의 치료)

특수한 방사성동위원소를 사용한 PET등의 가상진료

고도의 기술을 사용한 미용외과성형

제공정자에 의한 체외수정(논리상분제가 없는 생식의료)

기타, 논리적·안정성의 문제가 없는 것들

자료, 일본 내각부관방구조개혁특구추진실 내부자료

이러한 과정을 거쳐 최종적으로 주식회사의 의료사업 참여에 대한 내용이 「구조개혁특별구역기본방침」에 포함되게 되었는데, 의료특구와 관련된 내용은 ‘주식회사의 의료사업 참여’ 1건에 불과하다^{주5)}. 즉, 고도의료 서비스를 제공하기 위해서는 주식회사가 병원 등을 개설할 수 있도록 하는 것이다. 이는 구조개혁특별구역기본방침 910조(“병원 등 개설회사에 의한 병원 등 개설사업”)에 규정되어 있는데, 이 기본방침에 따라 현재가 가나가와현(神奈川県)이 특구로 지정되어 있으며 (주)바이오마스터(biomaster)가 2006년경 비만치료, 지방흡입 등 고도의료의 정의상 “고도의 기술을 사용하는 미용외과의료(고도미용외과의료)”를 위한 의료기관을 설립할 예정으로 있다. 주식회사의 의료사업 참여를 규정하고 있는 구조개혁특별구역기본방침 910조의 취지와 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다.

1) 특례 마련 취지

구조개혁특별구역기본방침 910조의 마련 취지는 주식회사의 자금조달 능력 및 연구개발 의욕의 활용이 고도의 의료개발·보급의 촉진 관점에서 적절하고 유효한지의 여부 검증하는데 근본취지가 있으며, 이 조항을 통해 당해 특구 내에서 주식회사가 고도의 의료를 제공하는 병원·진료소를 개설하는 것을 인정하는 의료법 등의 특례를 마련하기 위한 것이다.

2) 특례의 개요

고도의 의료를 제공하는 병원 또는 진료소의 개설허가를 주식회사가 신청할 경우, 필요한 요건이 충족되면 의료법 제7조 제5항의 규정에 관계없이 이를 허가할 수 있도록 하고 있으며, 주식회사가 개설하는 병원 및 진료소에 대해서는 건강보험법 제65조의 규정에도 불구하고 보험의료기관으로의 지정 또는 특정승인 보험의료기관의 승인을 하지 않는 것으로 하고 있다.

^{주5)} 이외에 「先端醫療産業特區」가 있으나 이는 의료기술 연구개발과 관련된 특구임.

3) 고도의 의료에 대한 정의

주식회사가 특구에 있어서 제공할 수 있는 고도의 의료는 고도의 기술을 사용하여 시행하는 다음과 같은 것으로 하되, 윤리 및 안전성의 관점에서 문제가 없다고 인정되는 의료로 정의된다.

- 특수한 방사성동위원소를 사용하는 양전자방사단층촬영장치 등에 의한 화상진단(고도의 화상진단)
- 척수손상 환자에 대한 신경세포의 재생 및 이식에 의한 재생의료(고도재생의료)
- 폐암 및 선천성면역부전증후군 환자에 대한 유전자 치료(고도유전자치료)
- 고도의 기술을 사용하는 미용외과의료(고도미용외과의료)
- 체공정자에 의한 체외수정(고도체외수정의료)
- 기타 이와 유사한 것

이 중 “기타 이와 유사한 것”을 포함한 이유는, 현시점에서 지방공공단체로의 요망사항을 모두 다 파악하기 곤란하고, 향후 기술발전에 의하여 새로운 고도의료가 출현할 수 있기 때문이다.

4) 주식회사가 개설하는 병원 또는 진료소가 갖추어야 할 요건

특구 내에 있어서 주식회사가 병원 또는 진료소의 개설허가를 받기 위해서는 의료법 (1948년 법률 제205호) 제21조 및 제23조의 규정에 의거하여 의료법 시행규칙(1948년 후생성령 제50호)에서 규정한 병원 또는 진료소의 구조설비 및 그 소유하는 인원 등에 관한 요건을 충족해야 하며, 또한 주식회사가 병원 또는 진료소의 개설인가를 받기 위해서는, 다음과 같이 별도로 후생노동성령에서 규정한 기준을 충족시켜야 한다.

- 고도의료에 관하여 필요한 전문 지식 및 경험을 가진 상근의사가 1명 이상 배치되어 있을 것(모든 고도의료에 관하여 해당됨. 또한 고도화상진단

에 관하여는 고도화상진단에 필요한 전문 지식 및 경험을 가지는 상근 진료방사선기사가 1명 이상 배치되어 있을 것)

- 고도의료 제공에 필요한 시설을 갖추고 있을 것(고도 체외수정의료에만 해당)
- 고도의료를 제공하기 위하여 필요한 설비를 갖추고 있을 것(모든 고도의료에 해당)
- 고도의료에 사용하는 물질(고도의료의 내용에 맞추어 방사성동위원소, 세포, 유전자와는 다른 것임)을 제조(배양, 제조)하기 위하여 필요한 설비 및 제조의 방법을 기재한 문서를 비치할 것. 또는 타인으로부터 안정적으로 공급을 받을 수 있을 것
- 고도의료 관련 기술 전문가에 의하여 구성되는 윤리심사위원회가 설치되어 있을 것(고도화상 진단, 고도미용외과의료 이외의 3종류의 고도의료에 해당)
- 환자에 대한 설명 및 환자의 동의에 관련된 수순을 기재한 문장이 작성되어 있을 것(모든 고도의료에 해당)

또한 주식회사가 개설하는 병원 또는 진료소에 관하여는 의료법 제69조 제1항에 규정하는 내용을 충족함은 물론, 고도의료를 제공하고 있는 취지를 광고할 수 있으나 광고가 허위여서는 안되고, 의료법 시행규칙 제42조의 각3호에 규정하는 광고의 방법 및 내용에 관한 이하의 기준을 충족시켜야 한다. 이에 따르면 제공하는 의료의 내용이 타 병원 또는 진료소와 비교하여 우량하다는 취지를 광고해서는 안되며, 제공하는 의료의 내용에 관한 과대광고 역시 금지된다.

〈표 IV-4〉 구조개혁특별구역기본방침 910조의 전문

번호	910
특정사업의 명칭	병원 등 개설회사에 의한 병원 등 개설사업
조치구분	법률
특별조치를 강구할 법령 등의 명칭 및 조항	의료법 제7조 제5항 등
특별조치를 강구할 법령등의 현행규정	영리를 목적으로 하여 병원, 진료소를 개설코자 하는 자에 대해서는 개설의 허가를 부여하지 않을 수 있다.
특별조치의 내용	<p>1. 지방공공단체가 설정하는 구조개혁특별구역의 사정으로 보아 의료보험 각 법에 의한 요양의 급부 등에 해당되지 않은 것으로 후생노동장관이 정하는 지침(※1)에 적합한 고도의료(이하 고도의료라 함)의 제공을 촉진하는 것이 특히 필요하다고 인정하여 내각총리대신의 인정을 신청하고, 그 인정을 받았을 때에는 당해 인정일 이후는 주식회사로부터 의료법 제7조 제1항의 규정에 의하여 당해 구조개혁특별구역 내에 있어서 당해 인정에 관련된 고도의료의 제공을 목적으로 하는 병원 또는 진료소의 개설허가 신청이 있을 때에는 시도지사 등은 동조 제5항의 규정에 구애됨이 없이 동조 제1항의 허가를 얻은 것으로 한다.</p> <p>① 당해 신청에 관련된 고도의료의 제공을 하는 병원 또는 진료소의 구조 설비 및 그 보유하는 인원이 의료법의 규정에 의거한 후생노동성령이 정하는 요건(※2)에 적합한 것일 것.</p> <p>② 전항에 예거한 것 외에 당해 신청에 관련된 고도의료의 제공을 하는 병원 또는 진료소의 구조설비, 그 보유하는 인원 기타의 사항이 당해 신청에 관련된 범위의 고도의료를 제공하기 위하여 필요하다고 후생노동성령에서 정하는 기준(※3)에 적합한 것일 것.</p> <p>③ 당해 신청에 관련된 고도의료의 제공을 하는 병원 또는 진료소 운영사업에 관련된 경리가 당해 주식회사가 운영하는 타 사업에 관련된 경리와 구분하여 정리되는 것이어야 한다.</p> <p>2. 1.의 규정에 의하여 의료법 제7조 1항의 허가를 받아 병원 또는 진료소를 개설하는 주식회사(이하 “병원 등 개설회사”라 한다)가 개설하는 병원 또는 진료소에 관하여는 의료법 제69조 제1항의 규정에 불구하고, 후생노동성령에서 정하는 바 (※4)에 따라 허가에 관련된 고도의료를 제공하고 있는 취지를 광고할 수 있다.</p> <p>3. 병원등 개설회사가 개설하는 병원 또는 진료소의 관리자는 허가에 관련된 고도의료 이외의 의료를 제공해서는 안된다. 다만 허가에 관련된 고도의료를 제공하기 위해 필요하다고 인정될 때 또는 진료상 불가피한 사정이 있다고 인정될 때는 그러하지 않는다.</p> <p>4. 후생노동장관은 병원등 개설회사가 개설하는 병원 또는 진료소에 대하여는 건강보험법의 규정에 불구하고 보험의료 기관의 지정 또는 특정승인 보험의료기관의 승인을 하지 않는 것으로 한다.</p>

	<p>5. 의료보험자는 병원 등 개설회사가 개설하는 병원 또는 진료소에 대하여는, 건강보험법 제63조 제3항 제2호의 지정 또는 선원보험법 제28조 제5항 제2호의 지정을 하고, 또는 국가공무원 공제조합법 제55조 제1항 제2호의 계약 또는 지방공무원등 공제조합법 제57조 제1항 제2호의 계약을 체결하여서는 안 된다.</p> <p>※ 2003년 6월 27일에 취합된 「특구에 있어서의 주식회사의 의료에의 참가에 관련된 취급에 대하여(성안)」의 별첨에 관한 가이드라인으로 제시된 내용에 의거 규정되어 있다. 구체적으로는 고도한 기술을 사용하는 윤리상 및 안전상 문제가 없다고 인정된 의료이며, 다음의 어느 하나에 해당하는 것.</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 특수한 방사성 동위원소를 사용하는 양전자 방사단층촬영장치 등에 의한 화상진단. ② 척추손상의 환자에 대한 신경세포의 재생 및 이식에 의한 재생의료 ③ 폐암 및 선천성 면역 부전증후군의 환자에 대한 유전자 치료 ④ 고도한 기술을 사용하는 미용외과 의료 ⑤ 제공정자에 의한 체외 수정 ⑥ 기타 이러한 의료에 유사한 의료 <p>※ 구체적으로는 의료법(소화23년(1948년) 법률 제205호) 제21조 및 제23조의 규정에 의거하여 의료법 시행규칙(소화23년(1948년) 후생성령 제50호)에서 정하는 의사, 치과의사, 간호사 등의 인원배치기준 각과 전문의 진료실 등의 시설 기준, 병실의 병상면적, 계단, 골마루 등의 폭, 환기, 채광 등에 관한 구조 설비 기준 등.</p> <p>※ 구체적으로는 당해 신청에 관련된 범위의 고도한 의료를 적절히 제공하기 위하여 필요한 설비의 설치, 당해 신청에 관련된 범위의 고도한 의료에 관하여 필요한 전문적 지식 및 경험을 갖는 의사 등의 인원의 배치, 환자에 대한 설명 및 환자의 동의에 관련된 수순을 기재한 문서의 작성, 당해 신청에 관련된 범위의 고도한 의료에 관련된 기술에 관한 전문가에 의하여 구성되는 윤리위원회의 설치 등에 관하여, 지침에서 정하는 고도한 의료의 구체적인 유형마다 규정하고 있다.</p> <p>※ 구체적으로는 의료법 제69조 제2항에 의거하여 의료법 시행규칙 제42조의 3에 규정하는 광고의 방법 및 내용에 관한 기준(①제공하는 의료의 내용이 타병원 또는 진료소와 비교하여 우량하다는 취지의 광고를 하여서는 안된다는 것, ②제공하는 의료의 내용에 관하여 과대한 광고를 하여서는 안된다는 것)에 적합함과 함께 그 내용에 허위가 있어서는 안된다는 것을 규정하고 있다.</p>
동의를 요건	특별히 없음
특별조치에 수반된 필요한 수속	특별히 없음

자료, 일본 내각부관방구조개혁특구추진실 내부자료

2. 중국의 의료시장 개방

향후 미국을 능가하는 세계 최대의 경제대국이 될 것으로 점쳐지고 있는 중국은 2041년에는 GDP 규모에서 미국을 추월하고, 2050년에는 선진 7개국(G7)에 포함될 정도로 성장할 것으로 전망되고 있다. 중국의 의료시장 규모 역시 지속적인 경제성장에 비례하여 계속하여 확대되고 있는데, 특히 2000년도부터 시작된 의료보험 개혁을 계기로 의료보험 적용대상 인구가 매년 늘어나면서 2004년에는 보험적용 인구가 약 3억명 수준에 다다를 것으로 예상된다.

물론 인구 1,000명당 의사인력이 1.3명에 머물러 낮은 수준이고 치료 중심의 진료시스템으로 인해 아직까지 기술과 서비스가 낙후되어 있는데다가 장기간의 대기시간이 여전히 풀어야 할 문제로 남아 있다. 그러나 외국의 전문인력을 적극적으로 유치하고 합자병원의 형태로 외국 의료기관을 유치하는 등의 개선노력을 기울이고 있다. 2000년을 기준으로 전체 의료시장 규모는 4,800억 위안, 제약시장 규모는 150억불, 1인당 의료비지출비용은 45불 수준이었으며 중국의 보험감독관리 위원회 보고에 의하면 향후 5년내 중국건강보험 시장규모는 1,500억 위안(180억불)을 초과할 것으로 전망되고 있다. 중국 위생부가 발표한 통계수치에 의하면 2002년도 의료보험비용 총지출은 5,300억 위안에 이를 것으로 전망된다(주6).

널리 알려진 바와 같이 중국은 자국의 경제발전을 목표로 1970년대 중반부터 경제특구를 설치하는 등 적극적인 시장 개방 정책을 추진해 왔다. 현재 중국은 광범위하게 의료시장 개방이 이루어져 있어 보건의료 전달체계와 중국 국민들의 생활에 적지 않은 영향을 미치고 있다.

중국의 경제특구지역에서 외국의 의료기관 설립과 운영 등에 관한 정책적 특성은 특별히 외국병원설립에 따른 규정이 없다는 점을 들 수 있다. 따라서 법적으로 중국 내 전 지역 어디에서라도 적법한 절차를 밟으면 외국계 병원을 설립하는 것이 가능한, 거의 완전한 의료시장 개방이 이루어져 있다고 할 수 있

주6) 이유승, 『중국의 외자병원』, 2004.

다. 이는 2000년 7월 중국 위생부와 대외무역경제합작부가 중의합자, 합작의료 기구 관리방법을 발표하면서 공식화한 것으로서, 객관적 조건과 추상적 조건을 만족하면 누구나가 외국에서 들어와 병원을 설립할 수 있으며, 중국인을 대상으로 하는 영리성 병원 사업을 할 수 있는 것이다.

이에 따라 중국정부는 중국민의 생활수준 향상으로 인한 고급의료서비스에 대한 욕구 증대와 중국 내 15,000여개 국가의료기관의 의료 질 향상 효과를 위해 해외의료기관에 문호를 개방하였고, 2002년 초부터는 자본합작을 조건으로 외국계 병원설립과 이익금의 해외송금을 허용하였다. 2003년 12월말 현재 중국에 진출한 해외의료기관의 현황을 보면 중·외 합자병원수는 200여 개소에 이르는 것으로 잠정적으로 추산되고 있다. 특히 미국, 캐나다, 일본 등의 병원들이 활발한 진출 움직임을 보이고 있으며, 베이징, 상하이 등에는 최첨단 시설을 자랑하는 30개 이상의 합자병원이 성업 중이다^{주7)}.

중국에서 외국과의 교류가 가장 활발한 지역 가운데 하나인 상하이시의 경우를 살펴보면, 시장개방 이후 상하이시에서 영업중인 영리의료기관이 지속적으로 증가하여 현재 총 79개소의 영리의료기관이 설립되어 운영되고 있다. 이는 상하이시 전체 병원수의 18.4%를 차지하고 있는 수인데, 영리병원들의 병상수가 평균 20~100병상의 중소규모이기 때문에 공급병상 비율은 상하이시 전체 공급병상수의 5.7%를 차지하고 있는 실정이다. 영리의료기관의 향후 성장은 의료보험 적용인구의 증가와도 밀접한 관련성을 가지고 있다. 현재 상하이시의 의료보험 혜택자는 600백만 명으로서, 전체 상하이시 인구 1,600만 명의 37.5% 수준인데, 현재는 소수의 영리의료기관에만 계약을 통해서 의료보험적용이 되고 있지만, 향후 지속적으로 증가가 예상되는 의료보험적용인구의 확대는 영리의료기관들에게는 새로운 시장기회요소로 작용될 전망이다.

우리나라의 경우도 성형외과·피부과·치과·산부인과 등을 중심으로 중국 진출이 활발하게 이루어지고 있는데, 척추전문병원인 ‘우리들병원’은 상하이 진출을 추진중에 있으며, 피부과 체인인 ‘이지합피부과’는 2002년말 중국 다례에 200평

주7) 이유승, 전게서

규모의 피부관리센터를 개설하여 현재 영업 중에 있다. 또한 의료법인 마리아 병원, 예치과, 클린업피부과, 파랑새의원, 조이비노기과 등 국내 5개 전문병원이 중국의 의료법인 동방의료집단과 기술합자 협정을 체결하고 중국 랴오닝성 선양에 진출할 예정이며, SK차이나와 의료벤처기업 닥터 크레지오는 초이스피부과, 예치과, 탐성형외과, 새빛성모안과, 이비인후과연합 등과 함께 2003년 가을부터 북경에 진출하여 있다.

외국의료기관의 중국의료시장으로의 진출에 대한 중국 정부의 정책은 비영리 의료기관에 대해서는 재정보조, 의료서비스 가격책정 및 세금우대정책을 시행하고, 영리의료기관에 대해서는 의료서비스 자율가격 책정 및 자율경영 허용과 함께 납세강화정책을 도입하고 있다. 또한 중국 내에 외국인 단독 투자형태의 병원설립은 불허하고 있으며, 외국인과 내국인의 합자형태 법인설립만 허용함으로써 중국인들의 지분참여와 기술이전 등이 가능하도록 하고 있다. 합자 및 합작의 비율은 중국 30%, 외국 70% 형태로서 병원면적은 309평 이상으로 규정하고 있으며, 허용되는 투자방식과 형태를 살펴보면 다음과 같다.

〈표 IV-5〉 중국에서의 외국의료기관 투자방식과 형태

구 분		방 법
투 자	합자방식 (Equity Joint Venture)	- 쌍방 현금직접투자 방식 - 소유지분 투자비율 동등 - 합자 쌍방간의 역할 동등
	합작방식 (Contract Joint Venture)	- 계약조건에 따른 투자방식 - 계약조건에 따른 자산지분 - 계약성립조건에 따라 역할
원내원방식 (Clinics in Hospital)		- 중국병원내 외국인 의사집단의 클리닉 개원형태
계약고용방식		- 중국병원에 외국의료진의 고용계약 형태로 클리닉 개원형태

자료: 이유승, 『중국의 외자병원』, 2004.

해외의료기관의 중국 진출에 대한 중국 정부의 구체적인 투자조건은 2000년 7월부터 시행되고 있는 <중외합작의료기구관리 집행법>에 규정하고 있는데, 특히 동법 제8조에 의하면 중국 내 합작의료기구의 설립은 중국과 외국의 양측투자법인만 허용하고, 다음과 같은 조건에 부합되어야 한다고 명시하고 있다.

- ① 설립된 중외합자, 합작병원은 반드시 독립적인 법인이어야 함.
- ② 투자 총 금액은 2000만 위안(한화 30억)보다 낮아서는 안 됨.
- ③ 합자, 합작하는 중국 측이 중외합자, 합작병원에서 차지하는 비율 혹은 권익은 30%보다 낮아서는 안 됨.
- ④ 합자, 합작기한은 20년을 초과하지 못하며, 기타 성(省)급 이상 위생행정 관리부문에서 규정한 기타조건을 만족시켜야 함.

그동안 중국에 진출한 병원전문가들에 따르면 대부분 <중외합작의료기구관리 집행법> 제8조의 객관적 허가조건을 충족하면 병원설립 허가를 얻을 수 있으나, 중국의 특수성으로 인해서 동법 제7조의 허가조건이 설립을 결정하는 경우가 많다는 의견이 지배적이다. 제7조의 허가조건은 높은 수준의 의료서비스를 제공해야 한다는 다소 추상적인 내용들로 이루어져 있다. 각각의 조건들은 우선 ‘국제적으로 선진적인 의료기구 관리경험, 관리패턴과 서비스패턴을 제공할 수 있어야 하며’, 둘째, ‘국제적으로 앞선 수준의 의학기술과 설비를 제공할 수 있어야 하고’, 셋째, ‘현지의 의료서비스 능력, 의료기술, 자금과 의료설비방면의 부족한 점을 보충하거나 개선할 수 있어야 한다’ 등이다. 이와 함께 중국에서는 전문병원의 설립을 한 개의 성에 2개만 허가하며, 외자계 병원은 기존의 전문과목의 운영권을 보유하고 있는 병원과 합작해야만 설립이 가능하다는 점 등 눈에 보이지 않은 진입장벽이 존재하고 있는 것이 현실이다.

다음으로 현재 중국에 진출해 있는 합자 의료기관의 현황을 살펴보기로 한다. 합자의료기관이란 외국인의 투자로 설립된 중·외 합작 의료기관으로서, 현재 중국에는 소규모 종합병원과 진료소 등 두 종류가 운영되고 있으며, 환자에게 종합적인 의료서비스와 부분적인 전문 의료서비스를 제공하고 있다. 이와 같은 서비스에 대한 의료비는 국제적 수준을 감안하여 결정되는데, 북경 허무

자(和睦家)병원을 예로 들면, 이 병원의 의료비 기준은 구미지역 의료비의 50%~60% 수준이며, 해외의료보험에 가입한 경우 의료비는 보험회사에서 지불하는 것으로 되어 있다. 또한 외국병원 및 외국진료소는 회원제를 실시하고 있는데, 연회비는 최소 100달러로 회원에게는 진료비와 약값을 할인 받는 등의 혜택을 부여하고 있다.

현재 중국에는 19개 성에 약 200개의 합자병원이 있으나, 정식 승인을 받은 곳은 합자병원 18곳과 합자진료소 60여 개소에 불과하다. 그것도 북경, 상하이, 산둥, 복건 등지에만 분포되어 있다. 이들 기관을 이용하는 환자는 일일 평균 40~60명 정도이며 대부분 외국인들이다. 중국의 보건부와 대외무역경제협작부가 공동 발표한 “중·외 합자 및 합작의료기관 관리 잠정조치”는 외국의 의료기관, 회사 및 기타 경제조직이 중국정부 주관부문의 승인을 거쳐 중국 영내에 중국 의료기관, 회사 및 기타 경제조직과의 합자 혹은 합작형식으로 의료기관을 설립할 수 있음을 명확히 하고 있는 법규정이다.

〈표 IV-6〉 중외합자 합작의료기관관리 잠정 실행 법규(총칙, 설립조건, 영업)

제1장 총 칙	<p>제1조 개혁개방의 수요에 더 적응하며, 중외합자 및 합작 의료기관에 대한 관리를 강화하고, 우리나라 의료 위생 사업의 건강한 발전을 촉진하고자 <중화인민공화국 중외합자경영 기업법>, <중화인민공화국 중외합작경영 기업법>, <의료기관관리법규> 등 국가 관련법률, 법규에 근거하여 본 법규를 제정한다.</p> <p>제2조 본 법규에서 이르는 중외합자 및 합작의료기관이란 외국 의료기관, 회사기업과 기타 경제조직(이하 합자, 합작 外方이라 칭함)이 평등호조의 원칙에 따라 중국정부주관부문의 비준을 거쳐 중국 국경 내(홍콩, 마카오 및 대만 지역은 제외함)에서 중국의 의료기관, 회사, 기업과 기타 경제조직(이하 합자, 합작, 中方실부라 칭함)과 합자 혹은 합자의 형식으로 설립한 의료기관을 말한다.</p> <p>제3조 중국 국경 내에 중외합자, 합작 의료기관 설립신청에 본 법규를 적용한다.</p> <p>제4조 중외 합자, 합작 의료기관은 반드시 국가 관련 법률, 법규와 규정을 준수해야 한다. 중외 합자, 합작 의료기관의 정당한 경영활동 및 합자, 합작 쌍방의 합법적 권익은 중국법률의 보호를 받는다.</p>
------------	---

	<p>제5조 위생부와 대외무역경제합작부(이하 外經과 칭합)는 각자의 직책 범위 내에서 전국 중의 합자, 합작 의료기관에 대하여 책임지고 관리한다. 현(縣)급 이상 지방인민정부 위생행정부문(한의/한약 주관부문 포함)과 대외무역경제 행정부문은 각자의 직책범위 내에서 본 행정구역 내의 중의 합자, 합작의료기관의 일상감독관리를 책임진다.</p>
<p>제2장 설립조건</p>	<p>제6조 중의합자, 합작 의료기관의 설립과 발전은 반드시 현지 구역위생기획 과의료기관 설치기획에 포함되어야 하며 아울러 위생부에서 제정한 <의료기관 기본표준>을 집행해야 한다.</p> <p>제7조 중의합자, 합작 의료기관의 설립을 신청한 중의 쌍방은 독자적으로 민사책임을 질 수 있는 법인이어야 한다. 합자, 합작 중의 쌍방은 직접 혹은 간접적으로 의료위생투자와 관리에 종사한 경험이 있어야 하며 아울러 아래 요구사항 중 하나에 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 국제 선진수준의 의료기관 관리경험, 관리모델과 서비스 모델을 제공할 수 있어야 한다. (2) 국제 선두적 지위를 차지하는 의학기술과 설비를 제공할 수 있어야 한다. (3) 현지의 의료서비스능력, 의료기술, 자금과 의료시설 방면의 부족을 보충하거나 혹은 개선할 수 있어야 한다. <p>제8조 설립된 중의 합자, 합작 의료기관은 반드시 아래의 조건에 포함되어야 한다.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 반드시 독립적인 법인이어야 한다. (2) 투자총액이 2,000만원(인민폐)보다 적어서는 안 된다. (3) 합자, 합작 중방이 중의 합자, 합작 의료기관에서 차지하는 주식 소유량 혹은 주주권리가 전체의 30%보다 낮아서는 안 된다. (4) 합자, 합작 기한은 20년을 초과하지 않는다. (5) 성(省)급 이상의 위생행정부문에서 규정한 기타 조건. <p>제9조 합자, 합작 중방은 국유자산으로 투자에 참여하되(가치평가 출자를 포함 혹은 합작조건으로) 해당 주관부문의 허가를 받아야 하며 국유자산가치 평가관리 관련규정에 따라 국유자산관리 부문의 인정을 받은 평가기관에서 투자하고자 하는 국유자산에 대하여 가치평가를 진행한다. 성급이상의 국유자산관리부문에서 확인한 가치평가결과는 투자하고자 하는 국유자산의 가치평가근거로 사용될 수 있다.</p>
<p>제5장 (의료) 영업</p>	<p>제21조 중의합자, 합작 의료기관은 독자법인체로서 손익을 자부담하고 독립적으로 경영하며, 아울러 독립적 신분으로 민사책임을 진다.</p> <p>제22조 중의 합자, 합작 의료기관은 반드시 <의료기관 관리조례>와 <의료기관관리조례 실행세부규칙>의 업무실행에 관한 규정을 집행해야 한다.</p>

<p>제23조 중외 합자, 합작 의료기관은 반드시 의료기술준입규범과 임상진료기술규범을 집행해야 하며, 신기술, 시설비 및 대형의료설비 임상응용에 따른 관련 규정을 준수해야 한다.</p> <p>제24조 중외합자, 합작 의료기관에서 의료사고가 발생하면 국가 관련법률, 법규에 따라 처리한다.</p> <p>제25조 중외합자, 합작 의료기관에서 외국적의 의사 간호사를 고용하고자 할 때에는 <중화인민공화국 의사법>과 <중화인민공화국 간호사관리법규> 등 관련 규정을 따라야 한다.</p> <p>제26조 중대한 재해, 사고, 질병유행 혹은 기타 예측치 못한 상황이 발생했을 때 중외 합자, 합작 의료기관 및 그에 소속된 위생기술인원은 위생 행정부문의 파견에 복종해야 한다.</p> <p>제27조 중외 합자, 합작 의료기관에서 자신의 의료광고를 내보낼 때에는 <중화인민공화국광고법>, <의료광고관리법규>를 따라야 한다.</p> <p>제28조 중외 합자, 합작 의료기관의 의료비용 가격결정은 국가관련규정에 따라 책정한다.</p> <p>제29조 중외 합자, 합작 의료기관에 대한 과세정책은 국가관련규정을 따른다.</p>

자료: 이유승, 전게서.

중국의 의료시장 개방과 관련하여 마지막으로 검토해야 할 것은 의료시장 개방이 중국의 보건의료체계에 가지는 함의이다. 중국에 진출한 외국 의료기관들의 향후 발전 추이에 대해서 결론을 내리기에는 아직 그 시행기간이 짧다고 할 수 있다. 그러나 여러 전문가들이 공통적으로 예측하고 있는 것은 의료시장 경쟁이 치열해지고 중국인을 대상으로 하는 보험시장이 점차 확대되면서 점점 많은 외국 병원이 설립되고, 이들 병원들이 중국인들의 생활과 밀접한 관계를 가질 것이라는 사실이다.

외국 의료기관이 진출하기 이전 시기에 중국 국내병원들의 심각한 문제는 서비스 태도와 서비스 수준이었다. 자본과 기술의 부족으로 서비스의 질이 낮은 것뿐만 아니라 중국의 의사들과 간호사들이 환자에 대해 고자세를 취하는 경우가 많았다. 외국 병원의 진출이 기존 중국 국내병원에 가져다 준 가장 큰 교훈은 병원은 반드시 환자중심의 서비스와 차별화된 서비스를 제공할 수 있어야 한다는 점을 확인시켜 주었다는 것이다.

외국 병원의 진출이 가져온 두 번째 교훈은 병원정책관리와 의료서비스를 분리해야 한다는 점이었다. 중국 국민들이 외국 병원을 신뢰하는 중요한 이유는 외국 병원이 국내병원에 비해 책임감이 더욱 강하다는 점인데, 이는 의료사고에 대응하는 체계에서 뚜렷하게 나타났다. 중국 국내병원의 경우 의료사고로 인해 몇 년씩 장기간 소송하는 경우가 많은 이유는 의료사고평가위원회가 바로 병원자체이기 때문이다. 즉, 환자 입장에서 보면 사고를 발생시킨 당사자가 심사 당사자인, 신뢰할 수 없는 상황에 놓이게 된다. 반면 외국병원의 경우 의료사고에 대한 심사권한이 없었으며, 외부 인사들로 구성되어 병원과 분리된 별도의위원회를 통해 처리된다.

외국 병원의 진출이 가져온 세 번째 교훈은 의료개혁의 운영메커니즘 전환이 필요하다는 인식이 확산되었다는 점이다. 중국내 대다수의 병원이 취하고 있는 관리모델은 여전히 계획경제 시기부터 이어받아 내려온 것으로서, 의약커미션 관행, 의사들의 도덕적 부패, 환자들의 불만을 사는 업무태도 등이 여전히 존재한다. 반면 외국병원들은 환자중심의 서비스 개념이 중국병원보다 강하여 시장의 요구에 빠른 적응을 보였다. 따라서 외국 병원의 존재는 한편으로는 충격이지만 관리모델 측면에서 중국병원에 선진적 사고방식과 참고 자료를 제공할 것이며 발전의 자극제로 작용할 것으로 기대된다.

3. 싱가포르의 의료시장 개방

싱가포르는 흔히 의료시장 개방정책을 효과적으로 시행하여 세계적인 초일류 병원의 육성과 외국환자 유치, 이로 인한 외화 획득과 수익성 제고 측면에서 모범적인 국가로 평가받고 있다. 아시아의 다른 국가들이 자국의 의료산업 및 의료기관을 고수하기 위하여 개방에 소극적이었던 반면, 싱가포르 정부는 오래 전부터 적극적인 시장개방 의지를 가지고 있었으며, 개방된 환경에 적합하도록 의료기관 및 관련 산업의 체질을 변화시켜 왔다. 싱가포르는 의료를 ‘보건의료 산업’(health industry)으로 선언하여 적극적인 의료산업 육성의지를 천명하고 있

다. 의료기관의 경영에 있어서도 시장경쟁 개념을 본격적으로 도입함으로써 의료수가 자율화, 서비스 차별화, 정부의 규제 축소 등을 추진하고 있다.

싱가포르의 보건의료산업을 비롯한 서비스 분야의 집중적인 육성은 도시국가로서 천연 자원 및 노동력의 한계라는 제약조건을 극복하기 위한 생존전략에서 출발했다고 할 수 있다. 싱가포르 입장에서는 자원과 노동력 측면에서 인근의 인도네시아나 말레이시아, 중국 등과 제조업 분야에서 경쟁할 수 없는 현실이다. 이에 따라 기술집약적인 첨단산업이면서 고부가가치를 창출하는 의료와 생명과학산업 분야에 집중하고 있다.

이러한 맥락에서 외국 의료기관 및 첨단 보건산업의 유치, 영리법인의 병원 설립 및 경영 인정, 세계 초일류 병원 육성 및 외국환자 유치와 같은 의료시장 개방정책을 시행하고 있다. 물론 싱가포르의 보건의료체계를 완전한 시장성이 구현되어 있는 자유주의적 체제로 규정하기에는 어렵다. 의료기관의 수와 병상수에 있어서 상당한 부분을 공공 영역이 차지하고 있음으로서 공공성과 시장성이 균형을 유지하고 있으며, 재원 조달 측면에서도 개인의 저축으로 형성되는 Medisave와 아울러 조세 기반의 Medifund가 동시에 운영되고 있다.

결국 싱가포르 의료시장 개방의 주요 특징은 정부의 정책기조의 출발이 자국의 보건의료산업을 보호하는 것에 두어져 있지 않으며, 오히려 적극적으로 시장을 개방하는 대외지향적 전략을 가지고 외국의 자본 및 의료기관들과 경쟁하는 것을 권장하고 있다는 점이다. 다만 개방의 성격에 대해서는 정부의 개입이 철저하게 배제된 자유방임적 개방경제가 아닌, 정부의 개입주의에 입각한 개방경제체제로 발전해 왔다는 점에 특징이 있다. 이와 같은 개입주의적 개방경제는 싱가포르 보건의료체계에서 이중구조(dual system)의 발전을 가져오게 되었는데, 싱가포르 전국민을 대상으로 하는 정부의 공공보건의료 영역이 비교적 철저하게 보장된 가운데 민간보건의료 영역에 의한 고급·고액진료가 제공되고 있다.

가. 싱가포르의 의료시장 개방 현황

인도네시아, 말레이시아 등 인접한 주변국은 물론 중국, 인도, 중동 지역 등지에서 많은 외국인 환자들이 싱가포르의 의료서비스를 받기 위해 입국하고 있다. 2000년에 싱가포르는 약 15만명의 외국인 환자를 유치하였는데, 이들로 인한 보건의료서비스 및 여행·관광 수입은 싱가포르 GDP의 0.25% 수준인 4억 3천만 싱가포르 달러에 달한다. 외국환자들의 유치로 인해 2002년 싱가포르는 5억 싱가포르 달러(3,500억원) 이상을 벌어들였다. 싱가포르 정부는 2012년까지 외국인 환자수를 100만명까지 늘리고 수입은 30억 싱가포르 달러(2조 1,000억)를 올리겠다는 목표를 설정하였는데, 이는 GDP의 1%를 상회하는 수준이다. 또한 이와 같은 싱가포르 정부의 계획이 성공한다면 잠재적으로 의사, 간호사, 약사 등을 비롯하여 보건의료 분야에서 13,000개의 새로운 일자리가 창출될 것으로 기대되고 있다. 한편 싱가포르 정부는 2010년까지 세계 15대 생명공학 기업을 모두 유치하겠다는 계획을 가지고 있다.

<표 IV-7> 싱가포르의 외국인 환자 유치 계획

(단위: 명, 백만 싱가포르 달러, %, 개)

연도	2000	2007	2012
외국인 총환자수	147,000	500,000	1,000,000
비용 지출	430	1,500	3,000
외국인 환자	350	1,200	2,400
여행	80	300	600
부가가치	370	1,300	2,600
보건의료	320	1,100	2,200
여행	50	200	400
GDP 비중	0.25	0.65	1.10
보건의료	0.20	0.55	0.95
여행	0.05	0.10	0.15
보건의료 부문 일자리 창출	-	5,100	13,000

자료: Ministry of Trade & Industry, *ERC Report*, Singapore, 2004.

싱가포르에 많은 외국인들이 입국하여 의료기관을 이용하는 이유 중에 하나는 의료서비스 외의 부대서비스가 유기적으로 잘 구비되어 있기 때문이기도 하다. 싱가포르의 의료기관들은 환자와 그 가족들에게 보건의료서비스 외에 각종 편의를 도모하기 위한 서비스들을 제공함으로써 외국환자들을 유치하고 있는데, 보건의료서비스를 다른 서비스 분야와의 통합적 관계에서 파악하고 있는 이와 같은 접근은 단순한 의료기술의 우수성뿐만 아니라 포괄적 서비스 측면에서 환자와 가족들을 유치하는 중요한 전략이 되고 있는 것이다.

싱가포르에서는 외국환자가 싱가포르를 방문하는 경우 적어도 4~5개 영역의 서비스가 복합적으로 제공되는 체계를 갖추고 있으며, 싱가포르 관광청은 의료 마케팅 부서를 별도로 운영하고 있을 정도이다. 이와 같이 통합된 서비스체계의 운영은 보건의료서비스만으로 의료허브가 될 수 없기 때문에 각 서비스 분야가 상호보완적으로 작용하여야 한다는 인식을 토대로 하고 있다. 예를 들어 민간병원 직원들은 관광가이드 자격증을 보유하여 환자가족에게는 환자가 입원 중인 기간동안 관광서비스를 제공하기도 한다.

이와 같이 싱가포르의 의료기관들이 적극적으로 외국의 환자를 유치하고자 하는 것은 정부의 적극적인 개방정책과 아울러 영리법인에 의한 병원설립이 가능하여 영리를 목적으로 한 병원경영이 이루어지고 있는 싱가포르 의료체계의 특징 때문이다. 싱가포르의 민간병원들은 주식시장에 상장되고, 주식시장에서 자본투자를 받아 병원을 운영하고 확장하는 영리법인시스템을 가지고 있다. 우리나라에서는 환자의 유인·알선 행위로 규정되어 금지되고 있는 특정 회사 직원들의 유치, 신용카드 회사와의 제휴를 통한 카드 회원의 유치, 진료비 할인 서비스 등이 싱가포르에서는 허용되고 있다. 민간병원에서 근무하는 의사들의 봉급구조 역시 주식회사에 가까운 형태인 ① 기본급, ② 소속 임상과 전체의 실적에 따른 인센티브, ③ 주식에 따른 배당 등으로 구성되어 있다.

싱가포르 의료기관들은 병원을 이용하는 외국인들로부터 수익을 창출하는 것 외에도 그들에게 병원의 신뢰성과 투명성을 높이는 것을 중요한 전략으로 삼고 있다. 병원의 신뢰성이 곧 자산이라는 인식 하에 싱가포르의 민간의료기관들은 의료서비스에 대해서는 자유로운 경쟁을 펼치지만 의료윤리는 고도로 엄격하게

준수한다. 각 병원들은 외부 인사들로 이루어진 감사위원회(audit)를 두고 있으며, 여기서는 환자의 기록을 검토하여 입원이 필요했는지, 수술을 반드시 했어야 했는지 등을 조사하도록 하고 있으며 감사위원회에서 부적절한 의료행위를 했다고 판정하면, 사안에 따라 해당 의사는 문책을 받거나 퇴출되는 체계를 갖추고 있다. 또한 상장기업이라는 싱가포르 병원의 특성상 병원의 진료실적과 수입·지출 내역은 분기별로 주주들에게 공개된다.

물론 싱가포르의 의료시장 개방에 대한 반론도 만만치 않다. 무엇보다 싱가포르 의료기관을 이용하는 경우의 대다수가 인접 국가 국민들의 이용에 치우쳐 있다는 비판을 받는다. 싱가포르 보건의료체계에서 자국민이 아닌 외국인 환자가 차지하는 비중은 상당한 수준이며, 또한 정부를 비롯한 각 민간병원들에서도 이들 환자들을 유치하고자 많은 노력을 기울이고 있는 것이 사실이긴 하나, 싱가포르 보건의료서비스는 인도네시아, 말레이시아 등 주로 주변의 상대적 의료후진국 국민들이 이용하는 경우가 대부분이며, 미국 등과 같은 의료선진국에서 방문하는 외국환자는 드물게 존재하는 것이 현실이라는 것이다. 또한 싱가포르는 의료시장 개방에 대해 긍정적인 입장을 취하고 있으며, 영리 목적의 주식회사형 병원 설립이 가능한 반면 외국병원에서의 자국민 진료는 금지하고 있다. 이에 따라 싱가포르에 일본인 의사가 설립한 의원이 존재하나, 여기서는 싱가포르나 인근 국가에 있는 일본인들만 진료할 수 있도록 되어 있다. 싱가포르에 개원한 일본인 의사들에게는 일본인 환자만 진료한다는 조건으로 특정 기간(3년) 싱가포르 의사 면허를 주고 있다. 우리나라의 안동병원 역시 싱가포르 최대의 민간병원인 Parkway그룹과 협약을 체결하여 Gleneagles hospital 내에 클리닉을 개설하고 2004년 10월부터 운영되고 있다. 그러나 양 병원의 협약 내용에 의하면 이 곳 역시 한국인만을 진료할 수 있도록 되어 있다.

싱가포르 의료시장 개방에 대한 또 다른 반론은 과연 시장개방을 통해 선진국의 의료기술이 얼마만큼 잘 이식되고 있느냐이다. 국립싱가포르대학(NUS) 병원의 경우 미국 존스홉킨스병원이 분원형태로 진출한 사례가 있으며, 여기서는 싱가포르 국민을 진료하고 있다. 그러나 싱가포르 의료기관을 대상으로 한 외국자본의 직접적인 투입은 거의 없는 형편이다. 국립싱가포르대학의 존스홉킨

스병원 분원 역시 현재 상대병원의 의사 2명이 파견되어 있는 등 브랜드 네임 차입의 수준으로 이해해야 한다는 평가가 나오고 있다.

나. 싱가포르의 향후 시장개방 전략

싱가포르 정부는 향후 10년 이내에 싱가포르를 아시아 의료 허브로 만든다는 목표 하에 2002년 보건의료서비스 워킹 그룹(HSWG: Health Care Service Working Group)이라는 특별위원회를 구성하여 운영해 왔다. 이 워킹 그룹의 구성과 운영에 있어서 몇 가지 특징이 있는데, 우선 이 워킹 그룹은 싱가포르 보건부 소속이 아니라 통상산업부(Ministry of Trade and Industry) 소속으로 되어 있다는 점이다. 또한 워킹 그룹의 위원장을 정부의 공무원이 아니라 삼쌍둥이 분리수술로 유명한 민간병원인 래플즈 병원그룹(Raffles Medical Group)의 CEO가 맡고 있다는 점을 지적할 수 있다. 또한 워킹 그룹은 보건의료서비스만을 다루는 독자적인 기구로서 활동하기 보다는 2001년 12월에 구성된 싱가포르 경제 전반에 걸친 문제를 심의하는 경제심의위원회(ERC: Economic Review Committee)의 산하 기구로서 구성되어 운영되었다는 점도 특징이라고 할 수 있다. 이와 같은 특징들은 향후 싱가포르가 더욱 적극적인 시장개방 정책과 자유화 정책을 시행할 것이며, 그 중심에 경쟁력 있는 민간의료기관들을 들 것임을 천명한 것으로 사료된다.

위에서 언급한대로 보건의료서비스 워킹 그룹(HSWG)은 ERC의 산하기구이다. ERC는 싱가포르의 경제를 국제화하고 창조적이면서 기업친화적인 경제환경을 조성하기 위한 정책과제의 발굴 및 제안을 목적으로 구성된 특별위원회이다. 여기에는 조세 및 임금, 서비스 산업, 인력자원의 개발, 제조업 분야 등 7개의 산하위원회(sub-committee)가 구성되어 있으며, 이 중 서비스사업위원회(Sub Committee on Service Industries)에 HSWG가 소속되어 있다. 참고로 서비스사업 위원회에는 이 외에도 교육, 사법, 관광, IT를 관장하는 위원회가 속해 있다.

HSWG는 “아시아의 의료허브를 향한 싱가포르의 발전(Developing Singapore into the Healthcare Hub of Asia)”이라는 보고서를 발간하였는데, 여기서는 싱가포르

포르가 향후 10년 이내에 아시아의 의료허브가 되기 위한 두 가지 핵심적인 요소로서 의료기술의 우수성(clinical excellence) 확보와 적극적인 외국인 환자의 유치(attraction of foreign patients)를 제시하였으며, 이를 위해 다음과 같은 점을 제안하였다.

- ① 전국가적으로 의료상품의 판매를 증진한다.
 - 규제 완화 및 각 기관별 홍보 강화
 - 신뢰성, 안전성, 우수성을 상징하는 싱가포르 보건의료 브랜드 수립
 - 싱가포르에 들어온 외국 환자들이 의료기관을 이용하는 데에 있어서 윈 스톱 서비스 구축과 제공
 - 의료서비스를 받기 위해 입국하는 외국인들의 입국절차 간소화
 - 각 지역 의사들에 대한 훈련을 통해 환자 이송·의뢰체계의 확충
 - 국제적인 보건의료 회의, 전시회 개최

- ② 가격의 투명성과 의료 윤리를 높이기 위한 보건의료소비자 포럼(Healthcare Consumer Forum)을 구축한다. 이것은 가격 및 서비스에 대한 환자들의 잠재적인 불만사항을 알 수 있도록 하며, 부도덕한 의사들에 의해서 행해지는 부적절한 의료를 제어하는 효과를 가져올 것으로 기대된다.
 - 진료계산서의 항목 세분화(문진비, 약제비 등)
 - 환자들에게 평균 진료비에 대한 가이드라인 정보 제공
 - 진료절차에 대한 진료가이드라인(Practice Guideline) 이용
 - 불필요한 수술, 과다청구를 방지하기 위한 내부 감사위원회(internal audit)의 의무 운영

- ③ 인력 공급에 있어서 경직성을 완화하여 비용 경쟁력을 제고하고, 공공 영역 및 사적 영역은 물론, 학문 영역과 산업 영역 모두의 요구에 부응하는 인재를 양성한다.
 - 필요하다면 의료의 질과 적정성을 충족하는지에 대한 평가를 통하여 외국의 MD 또는 MBBS(Bachelor of Medicine/ Bachelor of Surgery) 교육을

수료한 인력까지 의료자원을 확대(그 동안의 경험으로 미루어 보아 의료자원의 부족현상을 타개하기 위하여 외국의 인력을 이용하는 것은 무척 어려운 일이다. 따라서 공공 영역이든 민간 영역이든 외국 MD, MBBS 등을 교육받은 인력을 유치하기 위한 보다 큰 유연성과 함께 특정 전문의에 대한 요구에 부응하는 사고를 가져야 하며, 이것은 결국 싱가포르에 선진적인 의료기술을 들여오게 되고, 싱가포르를 외국인들에게 매력적인 국가가 되게 하는 근원이 될 것이다. 공급의 유연성을 확보하기 위해 이들 전문의들에 대한 등록은 직업과 교육 분야에서 모두 가능하도록 해야 할 것이다.)

- 간호사와 약사 인력의 공급을 증가시키기 위해 유연한 채용구조와 아울러 외국 간호사 및 외국 약사 인력의 보유를 이용한다.
 - NUS MBBS의 여학생 진학비율을 높인다.
- ④ 부족한 의료전문가의 이용을 적정화하기 위하여 공공 영역과 민간 영역에서 전문가들과 환자들의 간극을 감소시킨다.
- 공공 영역과 민간 영역에서 보건의료전문가들을 중복 고용한다. 이를 통해 외국인 환자들도 공공 영역의 전문가들에게 보다 쉽게 접근할 수 있을 것으로 기대된다.
 - 민간 시설에서 대한 보조금 지급을 검토한다. 이는 민간 영역에서 규모의 경제를 실현할 수 있게 하며, 가격 경쟁력을 가지는 효과가 있을 것으로 기대된다.
- ⑤ 아시아 의료허브로서 싱가포르를 발전시킬 연구사업을 지원한다.
- 의료과학의 발전을 지원하고, (환자 진료에만 얽매이지 않도록) R&D 시간을 확보하는 한편 의료인력들의 연구자로서의 경력을 인정하는 구조 정립
 - 공공 및 민간 기관들의 기초과학 분야 연구 지원

4. 영국의 의료시장 개방

영국에는 의료특구라는 형태가 존재하지 않는다. 의료특구라는 것은 공간적으로 특정한 지역에 의료시설이 집중하는 것을 의미하는데, 영국의 경우 의료서비스가 필요한 지역에 배치되어야 한다는 원칙을 견지하고 있으므로 이와 같은 특정 구역 집중 배치는 없다. 또한, 특구의 지정과 운영에는 세금 혜택 혹은 면세조치, 하부구조 비용의 면세 등과 같은 재정적·정책적 장려 및 유인을 위한 정책과 지원대책이 존재하는 것이 일반적이는데, 이는 상위 정책인 EU 경쟁정책(Competition Policy)에 위반하는 것이다. EU 경쟁정책은 유럽 내의 자유로운 시장 개방 및 보호 정책을 명시한 것으로서 의료산업을 서비스 산업의 하나로 분류하기 때문에, 서비스산업의 정부 지원정책은 특정한 경우가 아니면 이루어질 수 없도록 규정되어 있다. 따라서 영국 정부가 의료특구라는 형태로서 민간 병원을 지원(정부 보조금 감세 및 면세조치 포함)하는 정책을 수행할 수 없다. 또한 일반적으로 경제 특구나 산업특구의 경우에는 제조업 및 과학기술과 관련 산업들, 그리고 중소기업의 사업육성(Business district)을 위해 형성되고 (경쟁)산업육성 및 활성화라는 측면에서 이루어진다. 그러나 서비스 산업의 특구 문제는 이와 같은 산업적 목적과 직접적인 상관관계가 적으며, 특구라는 형태의 공간집중의 문제는 영국 도시계획 문제(즉, 지역 및 도시경제 개발)의 일환으로서 받아들여지기 때문에 중앙정부에서 행하는 산업육성과 관련되지 않는 것으로 판단된다.

만일 외국 자본의 회사가 영국의 병원 산업에 진출하려고 할 경우 외국 자본이 영국 내 병원을 흡수하는 방법과 직접 외국 자본이 병원을 신설하는 등의 방법이 있을 수 있다.

가. 외국의료기관의 영국 내 활동

외국자본에 의해 설립된 의료기관에 대하여 영국에서는 외국계 병원(foreign hospital)이라는 개념으로 접근하기 보다는 민간(private)이라는 개념으로 접근하

고 있어 의료기관들을 영토적·국가적 범주를 이용하여 구분하기에는 무리가 따른다. 이와 같은 배경으로는 EU 및 WTO에서 제시한 서비스 산업의 시장개방 영향으로 이미 외국계 자본이 자유롭게 시장에 진입할 수 있고, 특히 병원 및 건강 서비스 분야는 대개 인수 및 합병과정을 거치는 형태로서 외국자본이 토착화(localizing)하기에 실제 서비스 공급에 있어서 외국 자본과 국내 자본을 구별하여 차이를 드러내지 않고 있다는 점을 지적할 수 있다. 결국 자유로운 자본의 진입에 따른 외국자본의 토착화는 공공부문과 민간부문 양측에 모두 영향을 미치고 있는 현상인 것이다.

앞서 언급하였듯이 영국 정부는 외국자본에 의해 설립되는 외국 의료기관을 유치하기 위한 유인책 혹은 유치 정책을 수립하지 않는다. 이 점은 다음 두 가지 측면에서 이해할 수 있다. 첫째, 정부는 외국 자본의 병원에 대하여 유인정책을 쓰는 것에 정치적인 부담을 가지고 있다. 이는 공공부문에 대한 영국의 전통적인 역사인식에 기인하는데, 보수당조차도 민간 부문의 요소를 공공부문에 도입하자는 주장을 하는 수준이며 외국계 병원을 유치하기 위한 정책을 제시하지는 않는다. 왜냐하면 이러한 주장은 정치적 갈등을 초래하는 등 상당한 부담이 있는 정책이며, 경우에 따라서는 정권의 명운이 달린 문제로 비화할 수도 있기 때문이다. 둘째, 앞서 말한 바와 같이 의료서비스 관련 외국 자본의 시장 진입형태는 인수 합병이라는 투자 형태로 이루어지고 있고, 이는 EU 경쟁 정책에 그거해 볼 때 특별히 유인할 것이 없는 당연한 것이다. 따라서 영국 정부는 보편적인 입장에서 해외 자본의 영국투자를 권장하고는 있지만, 의료서비스만을 특정지어서 해외 자본의 투자를 장려하는 정책은 없다. 외국 자본에 의해 설립된 의료기관에 대한 규정이 별도로 없다는 것은 이들 의료기관의 설립 기준 및 설립 법령은 모두 국내의 NHS의 시설기준을 준용한다는 것을 의미한다. 다만 외국 의료기관이 영국에 병원을 설립할 경우에는 “Care Standard Act 2000”에 의거 등록을 하여야 한다. 이 법에는 민간의료기관은 물론이고, 요양홈(care homes), 거택요양(domiciliary care) 및 양로원(fostering agency)등에 관한 규제 사항이 포함되어 있으며 영리 목적의 병원 설립이 가능하며, 특별한 규제 내용을 담고 있지는 않다(주8).

영국에서 운영되고 있는 민간 부문의 (외국계) 의료기관의 주요한 사례는 Capio Healthcare를 들 수 있다. Capio Healthcare는 스웨덴 관련업체(Capio AB)의 투자로 운영되고 있는 자회사(subsidiary)로서, 이 회사는 2001년 5월 영국의 Community Hospitals Group을 인수하여 영국 시장에 진출하였다. 이 회사는 지속적으로 시장 점유율을 확장시키고 있는데, 특히 NHS와 서비스 공급계약(5년 동안 210만 파운드 규모)을 맺어 시장 지위를 확대하고 있다. 이 계약은 ‘NHS 독립 사업부문(Independent Sector Treatment Centre)’으로서 5년 동안 약 95,000건의 정형외과 수술과 일반 수술을 시행하는 계약이다.

영국 의료시장의 민간 부문은 규모가 큰 5개의 병원들이 주도하고 있다. 이들 중 가장 큰 병원은 Priory Healthcare이며, 21개의 정신의학 병원에 총 936개의 병상을 갖추고 있다. 이는 관련 서비스 분야의 전체 민간 부문에서 약 14.7%를 차지하는 수준이다. 두 번째 주자는 Partnership in Care로서, 약 16개의 정신의학 병원에 843개의 병상을 갖고 있는데, 이는 민간 부문 전체 병상수의 13.2%를 차지한다. St. Andrew’s Group of Hospital은 단지 4개의 병원시설을 가지고 있지만 총 642개의 병상수를 가지고 있으며, 이는 민간 부문의 전체 병상수의 10.1%를 차지한다.

〈표 IV-8〉 영국 민간부문내 정신치료 분야 주요 병원 및 병상수(2004)

	병원수	병상수
Priory Health care	21	936
Partnerships in Care	16	843
St. Andrew’s Group	4	642
Care Principle	5	292
Cygnnet Healthcare	6	248
소합계	52	2,961
기타	123	3,404
민간 부문 전체	175	6,365

자료: Laing’s Healthcare Market Review 2004-4005/company literature and annual reports

주8) DOH, ‘Regulating Private and Voluntary Healthcare’, March 2000, pp.1~3.

위의 병원들은 모두 인수 합병과정을 지속적으로 행하고 있다는 특징을 가지고 있다. Priory Healthcare Ltd.은 원래 미국의 Community Psychiatric Centre 그룹이 건립한 것이다. 이 회사는 2000년 Westminster Health Care로부터 약 94백만 파운드로 인수한 이후 경영진의 변화를 거쳐 운영되고 있다. 이 회사는 영국 전체 지역을 아우르고 있는 네트워크를 가지고 있으며, 2004년 4월에는 전체 병원 중 15개의 Priory 시설이 다른 병원네트워크(AXA PPP Network)와 연합하게 되었다. 이 병원은 미성년자 및 청소년에 대한 전문적인 서비스를 제공하고 있다. 특히 뇌 부상에 대한 간호시설을 구비하고 있으며, 약물 중독과 알코올 중독에 대한 서비스를 제공하고 있다.

나. 외국 환자의 영국의료기관 이용

현재 영국의 민간의료기관을 이용하는 대다수의 환자들은 영국국민이거나 영국에 거주하는 외국인 환자들이며, 단지 4.5%의 환자들만이 치료 목적을 위해 해외로부터 입국한 사람들이다. 이들 해외 환자들은 일반 환자들이 치료받는 것보다 복잡하고 전문적인 의료기술을 요하는 분야에 집중되어 있다.

다. 외국의료인력의 영국 내 활동

영국의 보건의료복지 관련 인력자원은 의사, 치과의사, 비의사직원, 간호 및 조산사, 홈-헬퍼, 사회복지사, 복지요원 등으로 구분된다.

영국은 일찍부터 외국에서 온 의사에게 진료를 허용한 나라로서 크게 EU지역 출신 의사, 인도 지역 출신 의사, 서부 아프리카 지역 출신 의사, 남아프리카 지역 출신 의사(최근 흑백 갈등으로 백인 의사의 영국 귀환이 많아지고 있음), 뉴질랜드 및 호주 출신 지역 의사 등으로 출신 지역이 나누어진다. 이들 지역 출신 의사들 가운데 EU지역 출신 의사들 이외의 의사들이 영국에서 진료활동을 하기 위해서는 PLAB Examination(Professional Linguistics Assesment Board)을 통과하도록 하고 있다.

〈표 IV-9〉 영국의 보건의료복지인력

	1991	2000
1. 병원 의사 합계	53,019	70,939
2. 개업의(GP)	-	37,573
3. 진료제한 없는 일반 가정의	31,712	33,186
4. 병원치과 의사	1,180	1,460
5. 개업치과 의사	18,037	21,316
6. 비의사직원	912,028	888,276
7. 간호, 조산사	483,507	421,634
8. 홈-헬퍼	58,591	42,583
9. 사회복지 직원	25,537	34,700
10. 데이케어 직원	28,442	30,800
11. 개호시설 직원	83,001	30,800

주: 병원근무 의사는 고문의(consultant), 교원(staff), 준 전문의, 등록의사(registra) 등으로 분류됨.

자료: Annual Abstract of Statistics 2002 Edition, p.132.

〈표 IV-10〉 EU 출신국가별 외국인 의사 분포

국가명	분포(%)
독 일	29.44
그 리 스	15.42
이 태 리	11.33
아일랜드	10.81
네덜란드	7.45
스 페 인	8.54
스 웨 덴	3.05
벨 기 예	3.83
프 랑 스	2.59
기 타	7.54

자료: EEA국가별 받은 한·양방 등록 현황(1997)

KEA Darling(2000), 'United Kingdom', Guide to Working in Europe for Doctors, Churchill Livingstone, 198페이지의 Pie chart 중에서 저자 재작성.

해외 의사들의 훈련 체계로는 ODTS(the Overseas Doctors Training Scheme)를 운영하고 있다. 당초 이 제도는 영국에서 일하기 위해 외국에서 입국하는 외국인 의사를 훈련시키는 영국왕립의학회(the Royal College of Physicians)의 국제부에서 운영하였으나, 훈련을 받기 위한 대기시간이 3년이나 걸리는 등의 문제 때문에 현재는 관련 학회에서 운영하고 있다. 이 훈련 프로그램의 주요 목표는 해외에서 온 의사들의 영어실력을 환자 진료에 지장이 없도록 향상시키는데 있다. 해외에서 들어온 의사들은 먼저 GMC(General Medical Council)에 등록을 하여야 하고, 적절한 훈련을 6~12개월간 받아야 하며, PLAB 평가를 받아야 한다. 이 과정에서 영국에서의 보증인은 GMC 등록에 대한 책임을 갖는데, 재정적인 지원도 하여야 한다.

의사 인력 외에 영국은 일시적으로 간호사 과잉현상이 일어나고 있는 핀란드에서 간호사들을 모집한 적이 있다. 영국의 The 한·양방지에 의하면, 인도의 간호사와 조산사가 2003년 4월 현재 1년간 1,833명이 등록을 하였다고 하는데, 이는 2002년도의 두 배 수준이다^{주9)}.

5. ASEAN 국가의 의료시장 개방

가. 아세안 국가의 보건의료 현황 개요

동남아시아 국가연합(ASEAN: Association of South-East Asian Nations)의 주요 기능은 동남아시아 국가간의 지역협력이다. ASEAN은 동남아시아 지역의 경제적·사회적 기반 확립과 각 분야에서의 평화적이며 진보적인 생활수준의 향상을 목적으로, 1967년 기존의 동남아시아연합(ASA)을 발전적으로 해체하여 설립되었다. 설립 당시 회원국은 필리핀, 말레이시아, 싱가포르, 인도네시아, 태국 등 5개국이었으나, 1984년 브루나이에 이어 1995년 베트남이 정식으로 가입하였고, 그 후 라오스, 미얀마, 캄보디아가 가입하여 2002년 8월 현재 가입국은 10개 국

주9) The Times, May 12, 2003

가에 이른다. ASEAN의 조직은 회원국 수뇌들이 회합하는 정상회담, 회원국 외무장관으로 구성되는 각료회의, 주최국의 외무장관과 주최국 주재 회원국 대사로 구성되는 상임위원회, 전문위원회 그리고 각국의 국내 사무국 등으로 구성된다. 여기서는 10개국의 ASEAN 국가 중 8개국(캄보디아, 인도네시아, 라오스, 말레이시아, 필리핀, 싱가포르, 태국, 베트남)을 주로 다루고자 한다. 그러나 싱가포르는 앞에서 다루었으므로 별도의 언급은 가능한 한 피하고자 한다.

먼저 ASEAN 8개국의 국가별 인구 1만명당 병상수를 비교해 보면, 싱가포르, 태국, 말레이시아의 순으로 많은 수의 병상을 보유하고 있는 것으로 나타나고 있다. 반면 캄보디아와 인도네시아의 인구 당 병원수는 각각 태국의 1/3과 1/4 이 수준이다.

〈표 IV-11〉 ASEAN 국가의 병원수, 병상수, 보건소 수

	태국 (2001)	말레이시아 (2001)	싱가포르 (2001)	인도네시아 (2001)	필리핀 (2002)	베트남 (2002)	캄보디아 (2002)	라오스 (2002)
총 병원수	1,409	345	29	935	1,738	987	1,073	150
총 병상수	135,303	44,120	11,840	109,948	85,166	250,000	9,800	6,315
인구 만 명당 병상수	21.8	18.8	29.0	5.2	10.8	14.8	7.4	9.2
총 보건소 (HCs)	10,037	-	-	7277(PHC) 21587(SPHC)	-	10,000 (추정)	-	644
만 명당 HCs수	1.6	-	-	1.4 (SPHC포함)	-	1.2	-	-
Total pop in thousands	61,997	23,467		211,895.4	78,681.2	80,897.8	13,274.8	5,537

자료: 山本新一, 『의료개호분야의 외국인 노동자 문제』, 『의료경영백서』, 의료기획, 2005, p.230에서 재인용

주10) See Chea (2005) for Cambodia, Leebouapao (2004) for Laos; [Indonesia]; Abidin, Alavi, and Kamaruddin (2005) for Malasia; [Philippines]; Arunanondchai (2005) for Thailand; and Thang (2005) for Vietnam. In view of its economic importance, Singapore is also included in parts of this paper, drawing on information available from the seven country studies as well as publicly available data.

각국의 의료인력 현황을 보면, 인구 만 명당 의사수와 간호사는 필리핀과 싱가포르가 나머지 국가들에 비해 높은 수준이다. 태국 또한 수련 간호사(diploma level)는 부족하지만, 기타 간호 인력이 활동하고 있어서 인구대비 간호사 수가 높게 나타난다. 베트남은 제한된 의료시설 수로 인해 많은 의과대학 졸업자가 일자리를 구하지 못한 채 간호사 역할을 담당하고 있기도 하다.^{주11)}

캄보디아, 인도네시아, 태국 등은 의료인력의 지역적 불균형이 심각한 국가들이다. 이들 국가들의 인구 당 의사수를 지역별로 분석해 보면, 가장 이용하기 힘든 지역에 비해 가장 이용하기 좋은 지역은 10배 혹은 그 이상이나 의사가 많이 분포하고 있다. 인도네시아에서도 47.4%의 보건의료인이 대도시인 자바에 위치하고 있다.

대부분의 ASEAN 국가들의 보건의료 서비스는 공공병원에 의존하고 있으나, 인도네시아, 말레이시아, 필리핀, 싱가포르와 태국은 30~64.9% 정도의 병원들이 민간 병원이다. 민간 병원들은 주로 도심지역에 위치하여 있고, 중산층이나 상류층의 환자나 외국인 환자를 주로 치료한다. 태국, 싱가포르와 말레이시아의 몇몇 민간병원은 질적으로 우수한 특수한 서비스를 제공하고 있으며, 일부 진료과목에 대해서는 공공병원보다 더 나은 진보된 의학 기술과 시설 및 의료진을 갖추고 있다(표 IV-13 참조).^{주12)}

주11) 1980년대에 베트남은 Mozambique, Angola, Lybia, Algeria, Madagascar 등 아프리카 국가들과 협력 조약을 맺었다. 그 조약에 의해 베트남의 남는 의사들은 해외로 보내어 졌다.

주12) 예를 들어, 1999년 말레이시아에서는 27개중 23개의 MRI 설비, 86개중 67개의 CT, 의사들의 67%, 외과 의사들의 66%, 산과외사의 80%가 민간부문에서 근무를 한다.

〈표 IV-12〉 ASEAN국가에 등록된 보건의료인 수

	말레이시아 (2000) (d)	싱가포르 (2001) (m)	태국 (2000) (c)	인도네시아 (2003) (e)	필리핀 (2003)	베트남 (2002)	캄보디아 (2001) (f)	라오스 (1996) (m)
총 의사수	16,468	5,747	22,435 (a)	48,531 (g)	101,758	45,702	2,055 (h)	2,812
만 명당 의사수	7.1	14.0	3.6	2.2	12.7	5.6	1.6	5.9
치과의사수	2,001	1,087	6,966	9,177	45,321	NA	NA	196
만 명당 치과의사수	0.9	2.6	1.1	0.4	5.7	NA	NA	4.1
약사 수	2,801	1,141	10,354	NA	49,117	6,148	NA	NA
만 명당 약사수	1.2	2.8	1.7	NA	6.1	0.8	NA	NA
간호사수	39,890	17,398	119,651 (k)	81,190 (j)	354,544 (b)	47,006	11,105 (i)	4,931
만 명당 간호사수	19.3	42.4	19.3	3.8	44.2	5.8	8.5	10.3

주: 인도네시아, 캄보디아, 필리핀과 베트남의 인구 추정은 유엔의 “World Population Prospects: The 2004 Revision Population Database”로부터 계산되었다.

- (a) 75%는 의학 전문가들이다.
- (b) 필리핀에서 일하는 많은 부분을 차지하는 등록된 간호사들은 해외에서 일한다(섹션 III).
- (c) 출처는 Thammarangsi (2003a)
- (d) 출처는 8th Malaysian Plan (2000) p.489
- (e) 출처는 인도네시아 보건국 (2001 간호사수)
- (f) 보건국 고용인만
- (g) 23%는 전문가들
- (h) 의사들은 1,425명의 의학 조수들에 의해 보충된다.
- (i) 캄보디아에서, 44.8%는 1차 간호사이고 55.2%는 2차 간호사들이다.
- (j) 캄보디아에서 간호사중 13%만 3년제 대학 학위를 취득했고, 나머지는 고등학교를 마쳤다.
- (k) 수치는 다양한 기술 수준(대학 졸업자에서 전문대 졸업자까지)의 간호사들을 포함 한다.
- (l) Global Health Atlas of infectious diseases. 세계 보건 기구. 지역적 오피스 웹사이트와 발표로부터 데이터는 최근 정보로 업데이트 되었다.
- (m) 데이터는 WHO Global Health Atlas of the health Workforce

〈표 IV-13〉 ASEAN 국가의 공공 영역 대 민간 영역 보건의료 시설

(단위: %)

	병원		병상	
	공공	민간	공공	민간
캄보디아 (2002)	-	-	78.6	21.4
인도네시아 (2001)	56	44.0	63.3	36.7
라오스 (2002)	100.0	0	100.0	0
말레이시아 (2001)	35.1	64.9	78.4	21.6
싱가포르 (2004)	44.8	55.2	74.4	25.6
필리핀 (2002)	38.0	62.0	53.3	46.7
태국 (2001)	69.1	30.9	-	-
베트남 (2002)	98.3	1.7	-	-

참고: Jutamas and Carsten, Trade in Health Services in the ASEAN region, The 6th Global Conference on Health Promotion Bangkok, Thailand, 7~11 August 2005. p.8

민간의료 제공자들은 소속 인력에 대하여 공공 영역에 비해 높은 임금을 지불하고 있어서 의사, 약사, 간호사 등 인력들이 공공부문에서 민간부문으로 이동하는 원인이 되고 있다. 그러나 캄보디아와 같은 나라는 공공서비스를 제도적으로 강조하고, 모든 보건의료 관련 전문가들로 하여금 공공기관에서의 업무가 종료된 이후에 특별한 상황이 아닌 한 민간 부문에서 일하는 것이 금지된다. 태국의 민간의료시장은 공적의료보험 가입자와 외국인 관광객에게 서비스를 제공하면서 한층 더 전문화 되어 세련되고 고품질의 의료 서비스를 제공하고 있다. 베트남, 캄보디아, 라오스 등의 국가들에서 공공시설의 비율이 상대적으로 높은 이유는 사회주의의 정치적인 제도의 유산 때문이다. 베트남은 1986년도에 공중보건 영역의 규제를 철폐로 17개의 민간병원 기구만이 남게 되었다.

마지막으로 2002년 ASEAN 국가들의 보건의료 관련 지출 현황을 살펴보면 다음과 같다. 싱가포르의 1인당 보건 분야 총지출액은 1,105달러로서 다른 ASEAN 국가들에 비해 대단히 높은 수준이며, 말레이시아, 태국 등도 비교적 1인당 지출이 높은 국가이다. 반면 라오스의 1인당 지출은 49달러로서 싱가포르의 1/22에 불과하였다. 국민총생산 대비 보건 분야 전체 지출은 캄보디아가

12.0%로 가장 높았으며, 캄보디아 정부는 태국 정부와 함께 보건 분야에 대한 공공지출로 17% 이상을 지출하고 있다.

〈표 IV-14〉 ASEAN국가의 2002년의 보건의료지출

	보건 분야에 대한 전체지출 (국민총생산의 %)	보건 분야에 대한 정부지출 (총 정부지출의 %)	일인당 보건 분야의 총 지출 (국제적 달러)
캄보디아	12.0	18.6	192
라오스 공화국	2.9	8.7	49
인도네시아	3.2	5.4	110
말레이시아	3.8	6.9	349
필리핀	2.9	4.7	153
싱가포르	4.3	5.9	1,105
태국	4.4	17.1	321
베트남	5.2	6.1	148

참고: The World Health Report 2005: make every mother and child count. Geneva, World Health Organization, 2005. (<http://www.who.int/whr/2005/en/index.html>)

나. ASEAN국가들의 보건의료시장 개방 현황

대부분의 ASEAN 국가들에는 외국 병원이 들어 와 있어, 의료시장이 개방되어 있다고 볼 수 있다. 물론 현재 우리나라가 추진하는 경제자유구역이나 의료특구의 개념과는 각 국가의 특수성에 따라 차이점이 존재한다.

외국 의료 인력의 ASEAN 국가 진출에 대한 정확한 통계는 아직 없으나 싱가포르와 태국, 말레이시아 등지에 외국 의사가 들어와 진료 활동 중에 있다. 그러나 가장 적극적인 의료시장 개방국가라고 하는 싱가포르조차도 외국인 의사에 의한 내국인 진료를 허용하고 있지는 않다.

ASEAN 국가의 민간병원을 이용하는 환자는 자비이거나 민간의료보험 가입자가 주로 이용을 하고 있다. 필리핀의 경우는 민간의료보험인 HMO가 19개 있는데 이중 2개는 외국인 소유이다.

ASEAN 국가들은 대체적으로 외국 환자가 오는 것에 대하여서 환영하는 분

위기이다. 싱가포르, 태국 등이 대표적인 국가이다. 태국은 국가 경영전략으로서 외국 환자들을 유치한다. 태국 내 종합병원의 경우 연간 약 4,000명 내외의 외국 환자가 태국을 방문하며, 전통의학(traditional medicine), 서양의학(western medicine)이 공존하는 국가로서 전통의학을 국가의 전략산업으로 육성하고 있다.

표면적으로 보건서비스의 자유로운 거래는 ASEAN 지역에서 보편적인 현상이다. 그러나 외국에서 진입한 보건의료 서비스 제공자들은 실제로 해당 국가에서 서비스를 제공할 때 여러 가지 현실적인 장벽에 직면한다. 대표적인 의료 시장 규제로는 외국인에 의한 서비스의 공급을 직접 제한하는 명백한 정책 장벽외에도 서비스 공급을 방해하는 효과를 가지는 간접적이고 암묵적인 각종 장벽, 외국 공급자에 대해 가지고 있는 경제적, 문화적 장벽 등이다.

해외소비(Mode 2)에 대한 가장 중요한 장애 중의 하나는 외국으로의 건강보험 이동성의 부족이다. 물론 소비자 입장에서 보면 민간의료보험을 통해 외국에서의 의료기관 이용에 따른 비용 부담을 감소시킬 수 있다. 그러나 소비자에게는 비용 절감의 기회가 될 수 있겠지만, 보험 회사는 외국 병원 처리 품질과 후속 처리에 대한 요구로 인한 더 높은 비용에 대해 염려를 하게 될 것이다. 특히 국가적 차원에서 제공되고 있는 건강보험의 경우 민간보험에 비해 이동성에 더욱 큰 제한을 가질 수밖에 없는데, 이는 통상 당사국간 이견을 낳게 하는 원인이 될 수 있다. 외국 환자 증가로 인한 수입 증대를 기대하는 정부에서는 입국 환자들의 건강보험을 자국에서도 적용하여 보다 많은 환자들로 하여금 해외소비를 가능하도록 하는 효과를 기대할 수 있기 때문이다. 실제로 일본과의 무역 협상에서 태국은 일본의 공공 의료보험제도가 태국의 병원에서 일본 환자를 진료할 경우 급여를 지급할 수 있도록 요구했다.

상업적 주재(Mode 3)나 자연인의 이동(Mode 4)의 경우 ASEAN 국가뿐만 아니라 거의 모든 국가들은 외국자본 소유인 병원과 인력에 대하여 국내의 관련 법령, 위치와 최소한의 규모 등 요구사항, 의학 장비를 위한 기준, 의학자의 자격, 긴급 시설과 다른 문제의 유용성을 포함한 모든 사항에 대해 국내의 규칙을 따를 것을 요구하고 있다. 이 규칙은 국내와 외국 병원에 동등하게 적용되므로 겉으로는 무역에 대한 차별적인 장벽을 구성하지는 않는다. 그러나 언어

와 문화적 배경이 상이한 외국에 들어와 각종 규제에 적합한 시설과 인력 수준을 갖추어야 한다는 것은 대단한 위력을 가진 장벽이 아닐 수 없다.

태국에서 진료활동을 하고자 하는 해외 의사는 외국인을 효과적으로 내쫓는 효과적인 방법 중 하나인 태국 언어 전문 시험에 합격해야만 한다. 1985년 이후, 단지 7명의 해외 의사만 시험에 합격하고 영업 허가를 얻을 수 있었다. 필리핀의 자격 요구사항도 역시 제한적이어서, 해외 의료인이 진료활동을 하려면 ‘주 개업 면허 시험’을 통과해야 하는 것은 물론이고, 부가적으로 등록에 앞서 적어도 3년 동안 필리핀에서 영구적으로 거주할 것을 규정하고 있다. 결국 어떤 해외 의료인도 아직 필리핀에서 허가증을 얻지 못하고 있다.

이에 비해 말레이시아는 다소 유연한 자격조건을 요구한다. 말레이시아에서 진료활동을 하고자 하는 해외 의사는 보건부가 인정된 병원에서의 5년간의 post-specialist 경험을 가지고 있어야 한다. 이와 같은 말레이시아의 유연한 규제 정책은 의료인 부족과 관련이 있을 것이다. 캄보디아의 자격 요건 역시 필리핀과 태국에 비교하여 또한 한층 덜 제한적이다. 해외 의사는 의사 자격 소유를 증명하고, 5년간의 관련 경험이 있음을 제시하기만 하면 된다. 캄보디아 역시 의사 인력의 부족이 이와 같은 규제의 완화를 가져왔다.

AESAN 국가 중에 싱가포르와 태국은 건강관리 부문에서 외부 투자자가 있다. 태국의 범룽그래드 병원은 방글라데시와 미얀마 병원과 함께 관리 계약을 맺었고 필리핀병원과 함께 합작 회사를 형성했다.

ASEAN 지역은 세계 제2위의 보건의료 관련 인력 수출지역이다. 필리핀과 인도네시아는 전 세계 국가에 다수의 간호사와 조산사를 보내고 있다. 필리핀의 경우, 아일랜드, 쿠웨이트, 리비아, 사우디아라비아, 아랍에미리트 연합, 영국, 미국 등 해외에서 일하고 있는 간호사의 수는 약 87,000명 정도로 추정된다. 필리핀의 간호대학은 그들의 교과 과정을 외국 시장의 필요성에 따라 변경하기까지 한다.

인도네시아의 주요 인력 진출 국가들은 다른 이슬람 국가, 특히 중앙아시아 국가들과 사우디아라비아, 아랍에미리트 연합국, 말레이시아와 싱가포르이다. 인력 진출은 국내 인력의 부족이라는 부작용을 가져오기도 하는데, 인도네시아

와 필리핀의 보건부문의 만성적인 인력 부족 현상이 이와 관련되어 있는 것으로 평가된다. 말레이시아는 2001년도 총 간호사의 3% 정도인 약 450명의 간호사의 순 유출이 있었다. 의사도 비슷한 상황이었다. 과거 10년 동안 개인병원과 공공병원은 부분적으로 심각한 국내 의사 부족 문제를 겪고 있고, 이로 인해 수백 명의 의사와 전문의를 고용해야 했다.

간호사와 의사들의 다른 나라로의 이동에 의한 이익은 먼저 국경을 넘는 거래와 건강 관광여행에 의한다. 낮은 임금의 나라에서 높은 임금의 나라로 보건 의료인이 이동하는 것은 경제성을 향상시키기도 한다. 의료인을 받은 나라의 경우, 그 편익은 보통 국내의료인의 부족을 완화하는 형태로 얻어지게 된다.

만약 의료인 수입의 대부분이 국가로 송금되어지면, 돈을 받은 그 나라도 이익이 될 것이다. 그렇지 않으면 인력을 보낸 나라는 경제적인 순 손실을 경험할 것이다. 중요한 문제는 보건의료인들을 보낸 국가들이 의료인 공급에 어떠한 영향을 받게 될 것인가이다. 인도네시아와 말레이시아부터의 간호사의 유출은 간호사의 부족을 더 심하게 한 다는 평가를 받고 있다. 몇 년 후에, 만약 간호사와 의사들이 그들의 본국으로 되돌아온다면 국내 공급 부족에 대한 걱정은 없을 것이다. 의료 전문가들의 귀국은 국내 경제에 그들의 새로운 기술과 자본을 가져와 투자할 수 있다.

6. 우리나라에 대한 시사점

지금까지의 사례를 통해 볼 때 시장개방과 관련한 의료특구를 운영하는 국가는 거의 없다는 것을 알 수 있다. 일본은 의료특구를 운영하고 있지만 시장개방과 관련한 것이 아니라 영리법인의 의료기관 설립 허용과 관련된 특구를 운영하고 있다. 또한 특구의 성격도 우리나라의 경제자유구역과는 차이가 있다. 즉, 일본의 특구는 규제개혁을 추진해 나가는 과정에서의 한시적 시범사업과 같은 형태이어서 경제자유구역을 타지역과 차별화되는 허브로 인식하고 있는 우리나라와는 다르다.

중국의 경우는 이미 전국적으로 의료시장을 개방한 상태이며, 보건의료공급 체계, 보건의료수준, 시장여건 등이 우리와는 차이가 많다. 그러나 중국의 사례에서 우리가 얻을 수 있는 교훈은 중국정부가 중·외 합작을 요구하고 있다는 것이다. 즉, 선진국의 의료기술과 경영기법을 이전받기 위한 전략으로서 국내 의료기관과의 합작을 필수적으로 요구하고 있다는 것이다. 우리나라의 경우도 외국 의료기관과 국내 의료기관 간에 다양한 형태의 제휴, 협력 등이 필요하다. 이를 통해 환자는 물론 보호자에게까지도 의료적, 비의료적 서비스를 포괄적으로 제공할 수 있는 프로그램을 개발할 필요가 있다. 의료서비스 뿐 아니라 그 외 관련된 서비스를 통합적으로 제공할 필요가 있다. 그 예는 싱가포르에서 찾을 수 있다. 싱가포르는 외국에서 들어온 환자에 대해 환자는 물론 보호자에게도 다양한 부대 서비스를 개발하여 제공하고 있다. 인근의 말레이시아나 인도네시아 등으로부터 많은 환자를 유치하고 있는 이유의 하나이다. 우리나라의 인천경제자유구역에 대해서도 중국이나 일본, 대만 등 인접국가로부터 환자를 적극 유치할 있는 적극적인 프로그램의 개발이 필요하다.

V. 경제자유구역에서의 보건의료시장 개방에 따른 영향

1. 서비스의 형평성·효율성·질 측면에서의 영향

외국의료기관의 진출에 따르는 효과를 국가 전체적으로 서비스 공급의 효율성, 서비스의 질, 형평성, 충분성 등의 측면에서 평가할 수 있을 것이다. 그러나 1개 외국의료기관이 진출할 것으로 예상되는 현 시점에서 이 외국 의료기관 하나가 얼마만큼 국가적 차원의 서비스 형평성이나 효율성 및 서비스의 질에 영향을 미칠 수 있는지는 의문이다.

또한 경제자유구역 내 외국의료기관 진입과 관련하여 지금까지 결정된 것은 그 대상병원이 결정된 것밖에 없다. 따라서 앞으로 외국의료기관이 어느 정도 더 진출할 것이며, 어떤 병상규모로, 어느 정도의 의료인력으로 어떤 진료과목을 개설할 것이며, 국내의료기관과 어떤 협력관계를 추구할지 등에 대해 아무 것도 알려진 것이 없다.

이러한 한 요인들에 따라 외국의료기관 진출에 따른 파급효과가 크게 달라진다. 따라서 현재로서는 이론적이고 추론적인(speculative) 전망만 가능할 뿐이다. 따라서 본 절에서는 경제자유구역 내에 외국 의료기관이 진출할 경우 발생할 것으로 예상되는 효과를 통상적이고 이론적인 측면에서 간단히 살펴보기로 한다.

우선, 서비스 이용의 형평성과 관련하여, 고가의 고급의료서비스를 제공하는 외국 의료기관이 진출함에 따라 전체적인 서비스 이용의 형평성을 저하하는 결과를 낳을 것이다. 절대적인 기준에만 따른다면 외국 의료기관의 진출로 인해 중산층이나 저소득층의 의료접근성이 저하되는 것은 아니다. 고가의 서비스를 이용하는 고소득층과의 상대적인 형평성이 저하된다.

서비스 공급의 효율성과 관련하여서는 여러 가지 측면이 복합적으로 존재하기 때문에 그 영향을 하나로 분명하게 제시하기가 어렵지만 대체적으로 긍정적

인 영향을 미칠 것으로 판단된다. 우선 국가적인 보건의료 재정과 관련하여, 본인부담의 증대를 통해 민간의료기관인 외국 의료기관을 이용하는 환자가 증가한다는 것은 공공부문의 보건의료 재정과 건강보험 재정을 절감하는 효과를 가져 올 것이다. 여기서 절감된 공공 재원을 질병의 예방이나 재활 등 지금까지 미흡했던 부문에 활용할 수 있을 것이며 이는 전체적인 보건의료체계의 효율성을 증대시켜주는 결과를 낳게 될 것이다.

또한 우수한 의료기술과 인력 및 시설·장비를 갖춘 외국 의료기관의 등장은 국내의료기관으로서의 강력한 경쟁 파트너의 등장을 의미한다. 어떤 형태로든 국내 보건의료 시장에서 경쟁이 심화될 수밖에 없으며, 그 경쟁의 성과로 불필요한 비용의 절감, 서비스의 질 향상 등의 효과가 발생할 수 있을 것이다.

서비스의 질과 관련하여서는, 고도의 기술을 갖춘 의료기관이 한 두 개 더 존재한다고 해서 국가 전체적으로 서비스의 질이 향상되었다고 말하기는 어려울 것이다. 그러나 외국의료기관과 국내의료기관 간 경쟁을 통해 서비스의 질을 향상시키려는 노력이 지속되면서 국가 전체적으로 서비스의 질이 향상되는 효과가 발생할 수도 있을 것이다.

2. 영역별 영향

가. 보건의료서비스 시장의 분할

일반적으로 의료기관이 해외시장에 진출하는 형태로는 단독개원, 합작회사, licensing, local partnership 등이 있다. 그러나 현재 유치를 추진 중인 외국의료기관은 단독 개원형태가 될 가능성이 높으며, 국내의료기관과 자본 제휴, 기술 제휴, 사업제휴 등의 가능성도 전혀 배제할 수 없다¹³⁾.

그러나 어떤 형태로 국내시장에 진입하든 이윤추구를 일차적 목표로 하는 기업형 의료기관이 될 것이다. 외국의료기관이 국내에 진출할 경우 건강보험 요

주13) 심형석, 『경제자유구역 지정을 통한 의료시장개방의 영향과 대응방안』, 2003.6

양기관 여부 및 영리법인 허용 등과 관련한 제도적 여건은 의료기관의 경영 및 시장 환경을 크게 결정 지워주는 것은 요소로 작용하게 될 것이다. 이와 관련하여 국내의료기관은 건강보험 요양기관으로 당연 지정되는 반면 외국의료기관은 건강보험요양기관에서 제외된다. 이러한 제도적 환경은 건강보험 수가의 적용을 받는 국내 의료기관으로서는 고가-고급 보건의료서비스 시장에 대한 진입 장벽으로 작용하게 될 것이다.

국내의료기관과 외국의료기관에 적용되는 이러한 제도적 틀의 차이는 결국 국내의료기관의 주된 표적시장과 외국의료기관의 표적 시장을 분할시키는 방향으로 영향을 미칠 것이다. 이를 외래 서비스 시장과 입원 서비스 시장으로 구분해서 살펴보기로 한다.

1) 외래서비스 시장

외국의료기관이 경제자유구역에 진출할 경우 외국의료기관의 외래서비스에 대한 수요는 매우 가격 탄력적이 될 것으로 전망된다. 가격탄력성이 높을 것으로 예상하는 이유로는 첫째, 외래진료의 경우는 입원진료에 비해 국내의료기관과 외국의료기관간에 서비스의 차별화가 크지 않을 것이다. 국내의료기관의 외래진료서비스와 대체성이 그만큼 높다는 것이다. 따라서 반드시 외국 의료기관을 이용하겠다는 환자들을 제외하고는 외국의료기관의 외래진료 서비스 가격에 민감하게 반응할 것이다.

둘째, 지리적 요인도 외국의료기관의 외래진료서비스의 가격탄력성을 높이는 요인이 될 수 있다. 경제자유구역 내에 위치하고 있는 외국 의료기관을 방문하기 위해서는 환자의 거주지역에 따라 많은 번거로움이 따르거나 높은 시간비용 및 교통비용을 지불하여야 하는 경우가 있다. 현실적으로 수도권 이외의 지역에 거주하는 환자가 외래 진료를 받기 위해 인천 경제자유구역을 방문하는 경우는 많지 않을 것이다. 초진의 경우는 원거리에 있더라도 진료를 받기 위해 외국의료기관을 방문하는 환자가 어느 정도 될 것이다. 그러나 경증질환의 치료나 재진 등을 위해 지속적으로 원거리를 왕복하면서 외래진료를 받으려고 하

는 환자는 많지 않을 것이다. 이런 상태에서는 환자들이 외국의료기관을 방문할 것인지 여부를 결정하는 데 서비스의 가격변화가 큰 영향을 미치게 될 것이다.

이와 같이 외래서비스의 경우는 외국 의료기관과 국내의료기관간에 대체성이 강하기 때문에 국내의료기관의 시장과 외국의료기관의 시장이 뚜렷이 구분되지는 않을 것이다.

이에 따라 외국 의료기관은 국내 시장 진출 초기에 국내의료기관과의 경쟁관계 속에서 가능한 한 많은 외래 환자를 유치하기 위해 서비스의 가격을 비교적 낮게 책정할 가능성이 있다. 지리적 이동에 소요되는 시간비용과 불편함 등을 고려할 때 재진 등의 외래서비스를 위해 외국의료기관을 이용하려는 환자는 인근지역의 환자가 상당부분을 차지하게 될 것이다. 이 경우 외국의료기관 인근지역에 고소득층이 밀집되어 있다고 보기는 어려울 것이므로 외국의료기관으로서 외래 환자유치를 위해서는 서비스 가격을 비교적 낮게 책정 할 수밖에 없을 것이다.

외국의료기관이 국내에 진출한 매우 초기에는 호기심 등으로 인해 외국의료기관을 이용해 보는 외래환자가 많을 것이지만 이러한 일시적 수요는 고려에서 제외하여야 할 것이다.

이에 따라 경증질환 치료를 위한 외래서비스 시장의 경우는 환자의 소득계층에 따른 영향이 입원서비스에 비해 상대적으로 적으며, 외국의료기관과 국내 의료기관이 크게 다르지 않는 표적시장을 놓고 경쟁하는 형태가 될 것이다.

2) 입원서비스 시장

입원서비스 시장에서도 국내 의료기관과 외국의료기관간에 경쟁이 치열할 것이다. 그러나 외래서비스 시장에 비해서는 국내외 의료기관간 서비스의 대체성이 상대적으로 낮을 것이다. 외국의료기관 이용을 희망하는 계층은 아래에서와 같이 고소득층으로서 경증질환자(A), 고소득층으로서 중증질환자(C), 중산층으로서 중증질환자(D) 등일 것이다. 경증 질환으로도 외국의료기관에 입원하기를 희망하는 계층은 최상위 고소득층일 가능성이 높다. 경증질환이면서도 국내 의

료기관을 이용하지 않고 진료비가 비싼 외국의료기관을 이용하려 한다는 것은 이미 외국의료기관에 대한 높은 선호를 표현하는 것이라 할 수 있다. 이 계층은 외국의료기관의 서비스가격과 진료비 수준에 크게 민감하지 않은 계층이다. 이들은 국내의료기관의 서비스와 외국의료기관에서의 서비스에 격차가 없어도 않는 한 외국의료기관을 선호할 가능성이 높다. 따라서 이 계층이 형성하는 시장은 국내외 의료기관간에 경쟁의 여지가 비교적 적다.

〈표 V-1〉 외국 의료기관 이용 희망계층

	고소득층	중산층
경증질환 입원환자	A	B
중증질환 입원환자	C	D

고소득층이면서 중증질환자인 B집단에는 외국 의료기관에 대한 선호를 가진 계층과 그렇지 않은 계층이 혼재해 있다. 외국의료기관에 대한 선호도는 높지 않으나 중증질환의 치료기술이 높을 것이라는 기대로 인해 외국의료기관을 이용하려는 계층도 있을 것이다. 따라서 이 계층이 형성하는 시장에서는 외국의료기관이 국내 의료기관에 비해 우위에 있다고 단정적으로 볼 수 없다. 비록 외국의료기관 이용을 희망하기는 하지만 외국의료기관에서의 비용이 높을 경우 언제라도 국내의료기관을 이용하려는 계층이 포함되어 있기 때문이다. 따라서 B집단의 환자들은 외국의료기관의 항상적인 수요자로 볼 수 없으며 국내외 의료기관 간에 경쟁이 가능한 영역이다.

중산층이면서도 중증질환으로 인해 외국 의료기관을 이용하려는 D계층은 경제적인 제약에도 불구하고 외국 의료기관의 진료를 받으려는 계층이다. 이들에게는 경제적인 비용도 큰 영향을 미치지만 외국의료기관이 가진 치료기술의 수준도 큰 영향을 미친다. 이들 계층에 있어서는 외국의료기관 입장에서 서비스의 가격탄력성이 매우 높다. 이 계층이 형성하는 시장은 국내 의료기관과의 경쟁이 치열한 시장이 될 것이며, 국내의료기관이 가격경쟁력을 바탕으로 비교적

유리한 위치를 점할 수 있는 시장이다.

지금까지 살펴본 바에 의하면 외국 의료기관 입장에서는 A집단과 B집단의 일부가 안정적인 고객이 될 것이다. 물론 중산층의 인구규모가 절대적으로 고소득층에 비해 크기 때문에 고객의 절대적인 규모면에서는 D집단이 A 또는 B 집단보다 클 수 있다. 그러나 D집단은 가격수준 등에 따라 국내의료기관과 외국의료기관 사이를 왕래하는 매우 유동적인 집단이다.

외국 의료기관의 입장에서는 A, C, D에 의해 형성되는 수요를 가능한 극대화시키려 할 것이다. 이를 위해 외국의료기관이 이용할 수 있는 정책변수는 서비스의 질과 가격 두 가지이다. 국내 의료기관은 건강보험 수가라는 가격제한으로 인해 가격을 정책변수로 활용하는데 제한이 있다.

이제 외국의료기관의 서비스는 고정되어 있으며 가격만을 정책변수로 사용한다고 하자. 일차적으로 외국의료기관은 다음에서와 같이 이윤극대화 조건과 서비스 생산 조건에 따라 서비스의 가격을 설정할 것이다. 즉, 외국의료기관의 서비스에 대한 수요함수를 $p = f(y)$ 라 하면, 다음과 같이 이윤을 극대화하도록 서비스의 생산량과 가격을 결정하게 될 것이다.

$$\begin{aligned} \pi &= TR - TC \\ TR &= py \\ \pi &= py - TC \\ &= yf(y) - TC \\ \frac{d\pi}{dy} &= f(y) + y \frac{df(y)}{dy} - MC = 0 \end{aligned}$$

π : 이윤 TR : 총수입 TC : 총비용 p : 서비스의 가격
 y : 서비스 생산량 MC : 서비스 생산의 한계비용

즉, 수요함수 $p = f(y)$ 에 기초하여 가능한 한 A, C, D집단의 규모가 확대될 수 있도록 하되 내부적인 생산비조건에 맞추어 생산량과 가격을 설정할 것이다. 이때 A, C, D계층별로 수요함수가 구조적으로 특성을 달리한다는 점을 감

안할 것이다. A집단에서는 수요의 가격탄력성이 매우 낮고, C, D집단으로 갈수록 가격탄력성이 높을 것이다.

그런데 여기서의 수요함수는 일정한 서비스의 수준에서의 수요 함수이다. 서비스의 질을 변화시킨다고 하면 또 다른 수요함수가 형성되고 거기에 따라 다시 이윤을 극대화 하는 새로운 가격이 설정될 수 있다. 따라서 외국의료기관의 입장에서는 가격과 서비스의 질 두 가지를 정책변수로 사용하여 다양한 영업 전략을 구사할 수 있다.

어쨌든 국내 의료기관의 입장에서는 이와 같이 국내 의료시장의 일부를 외국 의료기관에 내어주어야 한다. 그리고 그 특별한 상황이 발생하지 않은 한 고급 의료시장의 일부는 안정적으로 외국의료기관이 점유하게 될 것이다.

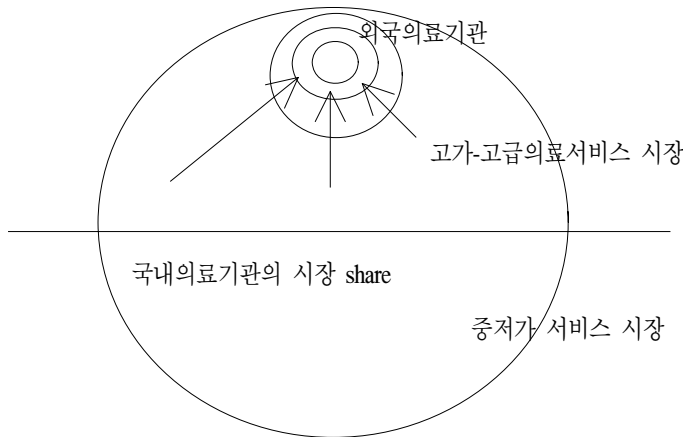
국내 의료기관이 경쟁력을 제고하여 외국의료기관에 비해 가격이나 서비스의 질 측면에서 비교우위를 확보한다면 상황은 달라질 것이다. 그러나 이렇게 되는 데는 현실적으로 많은 한계가 있다. 물론 건강보험 수가에 의해 가격이 통제된다는 것이 가장 큰 한계이다. 국내 의료기관이 선택할 수 있는 전략의 폭이 그만큼 좁아진다. 가격이 통제된 상태에서 이윤을 증대시키기 위해서는 비용을 절감하고 서비스의 판매량을 증가시키는 수밖에 없다.

원칙적으로는 서비스의 질을 향상시키는 방법도 있다. 그러나 가격이 통제된 상태에서 대폭적인 서비스의 질 향상을 기대하기 어렵다. 이에 따라 실질적으로 기대할 수 있는 서비스의 질 향상은 주로 비급여 항목에서 주로 일어나게 될 것이다. 보험수가가 적용되는 치료기술 이외 특실, 식대, 부가서비스 등 편의시설과 어메니티(amenity) 중심의 질 개선이 이루어질 가능성이 높다.

따라서 결론적으로 입원서비스 시장에서도 외국 의료기관과 국내 의료기관간에 경쟁이 치열하게 전개되겠지만 외국의료기관이 국내 보건의료시장의 일정 부분을 안정적으로 점유해 나갈 것임은 확실하다.

특히 외국의료기관이 경제자유구역에 진출하여 성공적으로 운영되기 시작할 경우 ‘자기집중효과’(self-augmenting concentration effect)가 발생하여 점점 더 환자를 많이 끌어 들이는 중력(gravity)을 형성할 가능성이 있다.

[그림 V-1] 외국의료기관의 환자유인 증력



이러한 증력은 외국의료기관을 이용해본 소비자가 점차 많아지면서 외국의료기관의 서비스와 질에 대한 정보가 확산되면서 형성될 것이다.

그러나 한편으로는 이와 같이 외국의료기관에 시장을 내어주는 것을 부정적으로만 인식할 필요는 없다. 외국 의료기관이 국내에 진출함으로써 얻는 여러 가지 편익에 대한 보상이라고 볼 수도 있을 것이다. 외국의료기관이 진출한다는 것을 주어진 전제조건으로 본다면 우리나라의 입장에서는 외국의료기관 진출에 따른 편익을 최대화하는 것이 일차적인 목표가 되어야 할 것이다. 외국의료기관을 다시 퇴출시키는 것이 목표가 아닌 한 외국의료기관의 존재로 인한 편익을 극대화하여야 한다. 특히 보건의료 서비스 공급과 관련하여 국내의료기관이 외국의료기관과의 경쟁을 통해 서비스의 질을 향상시키고 경영효율성을 증대시키려는 유인이 발생하여야 한다. 현행 우리나라 건강보험제도의 틀은 중저가의 서비스를 보편적으로(universal) 형평성 있게 제공한다는 데 근본적인 취지가 있기 때문에 이 제도의 틀을 적용받는 한 국내의료기관이 외국의료기관과 서비스의 질 경쟁에서 불리할 수밖에 없을 것이다. 그러나 제한된 범위 내에서나마 경쟁적 요인을 찾아 나갈 수밖에 없으며 외국 의료기관과의 협력체계 구축 등을 통해 국내 보건의료체계 내로 흡수해 들이는 전략이 필요하다.

나. 국내 의료기관에 대한 역차별 시정 압력 증대

향후 외국의료기관이 진출하여 운영되기 시작하면서 외국의료기관에 대한 건강보험 요양기관 제외, 영리법인 허용 등과 관련하여 의료계 및 국내의료기관으로부터 역차별 시정에 대한 압력이 대두될 가능성이 있다.

경제자유구역이라는 특정지역에 외국의료기관이 진출하도록 되어 있으나 외국의료기관 진출의 파급효과는 전국적으로 발생하게 될 것이다. 이에 따라 외국의료기관 진출은 경제자유구역 내의 문제로 국한되는 것이 아니라 전국적인 보건의료체계 상의 문제이다. 지금까지는 의료계 등에서 내국인 진료허용과 관련하여 반대 입장을 표명하여 왔으나 이러한 사항이 법개정을 통해 확정되었기 때문에 향후의 쟁점은 경제자유구역 내 국내외 의료기관 역차별 문제가 될 것이다.

경쟁을 통한 경영효율성 증대 등의 긍정적 효과는 국내외 의료기관에 대한 동일한 경쟁여건이 부여되었을 때 극대화될 수 있을 것이다. 단순히 이러한 조건만을 고려한다면, 경제자유구역 내의 국내의료기관에 대해서도 외국의료기관과 동일한 제도적 틀을 적용하자는 논리도 가능하다. 그러나 이는 또 하나의 비형평성과 차별을 낳게 된다. 즉, 경제자유구역 내에 소재하는 국내의료기관과 이외 지역에 소재하는 의료기관간에 비형성이 초래된다. 지리적 소재지에 따라 제도적 틀을 달리하는 것은 바람직하지 않다. 이는 오벌지나 농어촌 지역에 소재하는 의료기관들에 대해 정책적 지원을 제공하는 것과는 다른 차원의 사안이다. 열악한 환경임에도 불구하고 오벌지에 의료기관을 운영한다는 것 자체가 사회적으로 일정한 편익을 발생시키므로 여기에 대한 보상으로서 정책적 지원을 제공하는 데는 논리적 무리가 없다. 그러나 국내의료기관이 경제자유구역 내에 위치한다는 하나만으로 다른 의료기관에 비해 상대적으로 혜택을 받아야 할 이유는 아무데서도 찾을 수 없다.

다. 건강보험 수가 인상 압력 가속화

건강보험 수가와 관련하여 외국의료기관이 하나의 표본과 같은 역할을 하게 될 수도 있다. 외국 의료기관에서 제공되는 서비스의 질, 그리고 서비스 생산원가 원가 및 가격, 경영실적 등의 정보가 공개되면서 벤치마킹(benchmarking) 효과가 발생하여 이를 기준으로 국내 의료계에서 건강보험 수가 인상을 적극 요구하게 될 가능성이 있다. 진료행위별 원가를 감안할 때 현행 건강보험 수가가 매우 낮다는 의료계의 주장이 더욱 강력하게 대두될 것이다. 장기적으로 외국 의료기관의 진출이 증가할 경우 국내의료기관의 의의의식이 증대되면서 수가인상 요구가 더욱 강해질 가능성이 있다.

라. 국민의료비의 변화

우리나라 국민들이 실질적으로 보건의료를 위해 지출하는 비용을 국민의료비라 하고 정의할 때 외국의료기관의 국내 진출과 함께 국민의료비가 변화할 것이라는 이론적 근거는 분명하지 않다. 그러나 외국의료기관이 국내 건강보험 수가 보다 높은 가격을 환자로부터 징수한다면 전체적으로 국민의료비는 증가한다. 즉, 고가의 서비스를 제공하는 외국의료기관이 진출하는 것 그 자체가 이미 국민의료비의 증가를 의미하게 된다. 이는 고급의료서비스에 대한 접근기회 증대, 의료서비스에 대한 선택기회의 확대 등의 편익에 대한 보상으로 부담하는 비용으로 해석할 수 있다. 외국의료기관의 국내 진출에 따라 우리나라 국민들의 전체적인 보건의료 수요가 변한다고 보기는 어렵다. 다른 요인들에 의해 정해진 전체적인 수요 중의 일부가 외국 의료기관에 흡수되고, 이에 따라 국내의료기관의 서비스 가격과 외국 의료기관의 서비스 가격의 차이만큼 국민들의 의료비 지출이 변하게 된다.

해외 원정진료와 관련하여서도 상황에 따라 국민의료비에 미치는 영향이 다르다. 원칙적으로 해외에서 지출한 원정진료비도 우리나라의 국민의료비에 포함되어야 한다. 즉, 국내에서 진료를 받든 또는 외국에서 진료를 받든 그 진료

비지출은 국민의료비에 포함되어야 한다. 그러나 현실적으로 외국에서 지출한 의료비는 국민의료비에 잘 포착되지 않는 특성이 있다. 따라서 만약 해외 원정 진료의 상당 부분이 국내에서 흡수된다면 이때의 지출은 국민의료비에 포착되기 쉬우므로 통계상의 국민의료비를 증대시키는 효과를 가질 것이다.

또한 해외 원정 진료에 소요되는 전체적인 비용과 국내의 외국의료기관에서 진료를 받는 데 소요되는 비용을 비교해 볼 때 전자가 후자보다 클 가능성이 높다. 해외에 나가서 진료를 받는 데는 항공료, 체재비 등의 부가적인 비용도 소요된다.

한편, 외국 의료기관을 유치함으로써 발생하는 긍정적 효과로서 해외원정진료를 국내로 흡수할 수 있다는 점이 흔히 지적되고 있다. 그러나 이것이 진정 우리나라에 얼마만큼의 긍정적 효과를 가져 올 지에 대해서는 보다 깊은 검토가 필요하다. 즉, 해외원정 진료가 국내로 흡수된다고 하더라도 그것을 흡수하는 주체가 외국의료기관이다. 외국방문에 따르는 부대비용 등을 절감할 수 있다는 점 이외에 진료에 따르는 결실은 외국의료기관으로 돌아가게 된다. 따라서 외국의료기관의 진출에 따르는 편익을 충분히 확보한다는 차원에서 가능한 국내외 의료기관간 협조 및 연계체계를 구축하여 그 결실을 우리나라 의료기관도 나누어 가질 수 있는 방안이 강구되어야 한다.

다. 사회적 위화감 형성 가능성

외국의료기관의 진출로 인해 중산층이나 저소득층의 의료서비스 접근성이 절대적인 기준에서 하락하는 것은 아니다. 만약 외국의료기관의 진출로 인해 국내의 의료서비스 공급 기반이 약화된다면 그러한 논리가 적용될 수 있을 것이다. 즉, 외국 의료기관과의 경쟁에서 국내 의료기관들이 전체적인 서비스 공급에 영향을 줄 정도로 도태된다거나 하는 상황에서는 중산층이나 저소득층의 의료서비스 접근 기회가 하락할 것이다. 그러나 그러한 상황이 발생할 가능성은 거의 없다.

외국 의료기관 진출에 따라 형평성이 저하된다는 것은 고가의 고급의료서비

스를 이용하는 고소득계층과의 상대적인 형평성이 저하된다는 의미이다. 이는 진료비가 비싼 외국의료기관을 이용할 수 있는 계층과 그렇지 못한 계층간의 위화감을 조성하는 요인이 될 수 있다. 이러한 상황에 대처하기 위해서는 가능한 범위 내에서 중산층이나 저소득층에게도 외국의료기관의 고급의료서비스에 대한 접근 기회를 확대시켜주는 시스템의 개발이 필요할 것이다. 그러한 시스템의 예로서 외국의료기관의 서비스를 겨냥한 민간 건강보험 상품의 개발을 들 수 있겠다.

바. 건강보험 재정에 미치는 효과

단순히 산술적인 계산에만 따르면 국내 소비자가 외국의료기관을 이용하는 만큼 건강보험재정이 절감되는 효과가 발생할 것이다. 외국 의료기관의 진료비는 전액 환자 본인 부담이므로 건강보험 재정에서 지급되는 급여는 없다. 국내 의료기관을 이용하지 않고 외국의료기관을 이용하는 환자가 많으면 많을수록 건강보험 재정이 절감효과는 커지게 된다.

그러나 앞에서 언급한 바와 같이 외국 의료기관 진출 이후의 간접적 파급효과로서 수가가 인상된다면 재정지출은 증가할 수밖에 없으며, 실제 그렇게 될 가능성은 매우 높은 편이다. 현실적으로 외국의료기관의 수가와 건강보험의 수가를 비교하여 외국의료기관 수가의 일정한 비율이 되도록 건강보험 수가를 인상하여야 한다는 주장이 제기될 가능성이 매우 높다.

한편, 현재 NYP 병원 1개가 2008년까지 인천경제자유구역에 진출하는 것으로 계획되어 있으며 그 이후에도 상당 기간동안 다른 외국의료기관이 진출하지는 않을 것으로 전망된다. 외국의료기관이 1개에 불과한 상태에서 건강보험 재정절감 효과가 뚜렷하게 나타나기를 기대할 수는 없을 것이다.

사. 민간보험 도입에 대한 요구 증대

외국의료기관의 서비스에 대해서는 건강보험이 적용되지 않기 때문에 비용문

제를 해결하기 위한 방안으로서 민간건강보험제도 도입에 대한 요구가 증대될 것이다. 이는 이미 사회 일각에서 제기되고 있는 민간보험 활성화 주장과 맥락을 같이 하면서 보다 강력한 요구로 등장할 가능성이 있다.

이에 따라 외국의료기관의 서비스를 겨냥하여 실제 치료비의 일정부분을 보상하는 실손보상형 보험상품이 적극 개발될 것으로 보인다. 특히 2003년 9월 보험업법 개정으로 생명보험에서도 실손보상형 상품을 취급할 수 있게 되었기 때문에 이러한 상품의 개발이 보다 활성화될 것으로 판단된다.

VI. 경제자유구역에서의 보건의료체계 협력 모형

1. 외국의료기관과 협력체계 구축의 필요성

경제자유구역에 외국의료기관이 진출할 경우 건강수가 인상 압력, 외국의료기관과 국내의료기관간 역차별 시정 요구 증대, 민간 건강보험 활성화에 대한 요구 증대 등이 예견된다. 그러나 이러한 사항은 정책적인 의사결정이나 별도의 연구가 필요한 과제들로서, 본 연구에서는 이에 대한 내용은 다루지 않기로 한다. 단지, 외국의료기관의 진출에 따른 시장여건의 변화를 예측하고 이에 따른 대책을 제시하는데 중점을 두기로 한다.

또한 본 절에서의 협력모형은 국내의료기관에 대해 현행과 같이 건강보험 요양기관 당연지정 제도, 비영리법인으로서의 운영 등의 제도적 틀이 현재와 같이 그대로 유지된다는 가정 하에 제시되는 모형이다.

그러면, 왜 외국의료기관과 협력을 모색하는 것이 중요한가? 우선 첫 번째로, 외국의료기관과 국내의료기관간 제도적 환경의 차이로 인해 형성되는 의료서비스시장의 구조적 특성을 최대한 활용하기 위해서는 외국의료기관과의 협력이 중요하다.

보건의료서비스 시장 환경은 요양기관 지정제도, 의료기관 운영 주체 등에 관한 제도적 틀에 의해 커다란 영향을 받는다. 외국의료기관에 대해서는 건강보험 요양기관 당연지정제도가 적용되지 않고 영리법인 의료기관이 허용된다. 반면 국내의료기관에 대해서는 건강보험 요양기관 당연지정제가 적용되고 영리법인의 의료기관 운영이 금지되어 있다. 이것은 이미 외국의료기관과 국내 의료기관간의 경쟁 여건이 다르다는 것을 의미한다. 즉, 경쟁의 출발점이 다르다는 것을 의미한다.

이러한 상황에서 외국의료기관이 국내에 진출할 경우 우리나라가 얻는 편익

은 무엇인가에 대해 생각해볼 필요가 있다. 외국의료기관 진출과 관련하여 정책당국이 제시하고 있는 편익 중에서 가장 중요한 것의 하나는 선진국 의료기관과의 경쟁을 통해 우리나라 의료기관등이 서비스의 질 및 경영효율성 등의 측면에서 경쟁력을 제고할 수 있다는 것이다.

이러한 효과는 외국의료기관과 국내의료기관이 동일 조건에서 경쟁할 수 있을 때 극대화될 수 있다. 그러나 외국의료기관과 국내의료기관간에는 제도적 틀이 적용되고 있어서 그러한 효과에 한계가 있다.

따라서 우리나라 의료기관의 입장에서는 외국의료기관과 일부 경쟁을 하면서도 협력을 통해 얻어 낼 수 있는 편익은 최대한 얻어 내야 할 것이다. 물론 경쟁적 환경이 형성되지 않았기 때문에 협력을 해야 한다는 것은 아니다. 즉, 경쟁적 환경이 형성되어 있다하더라도 협력을 통해 상호 편익을 증진시킬 수 있을 것이다. 그러나 제도적 틀의 차이로 인해 발생하는 시장의 구조적 특성을 최대한 활용하기 위해서는 특히 외국의료기관과의 협력이 중요하다는 것이다. 제도적 틀의 차이로 인해 발생하는 시장의 구조적 특성이란 결국 고급 의료서비스시장 진입과 관련한 국내외 의료기관 간의 차이를 말한다.

주어진 건강보험 수가 하에서 양질의 서비스를 제공하기 위해 국내의료기관이 취할 수 있는 수단은 생산성을 높이고 비용을 절감하는 수밖에 없다. 반면에 외국의료기관은 서비스의 수준과 가격 두 가지를 수단으로 활용할 수 있다. 서비스의 수준과 가격을 동시에 조정 선택할 수 있는 외국의료기관으로서 가격제약을 받고 있는 국내의료기관에 비해 보다 다양한 가격-품질 전략을 사용할 수 있을 것이다. 이러한 차이 등으로 인해 외국의료기관에게 넘겨줄 수밖에 없는 시장 점유분(share)이 분명히 발생하게 된다. 국내의료기관과 외국의료기관이 동일한 조건 하에서 경쟁 할 때와 비교해서 더 큰 시장이 외국의료기관에게 돌아갈 수밖에 없다.

그러나 이러한 시장 점유분을 그대로 넘겨주기보다는 외국의료기관과의 기능적 연계와 협력 등을 통해 국내의료기관이 얻을 수 있는 편익을 최대한 얻어 낼 수 있어야 할 것이다.

경제자유구역에 진출하는 외국의료기관과 배타적이고 대결적 구조를 형성하

여 외국의료기관의 시장 잠식을 최대한 방지하려는 입장을 취한다는 것은 마치 적을 안방에 불러들여놓고 피해를 최소화하려는 것과 같은 모순에 빠지게 된다.

두 번째로는, 정부는 경제자유구역을 동북아시아의 의료허브로 성장시킨다는 목표로 하고 있는데, 이러한 허브를 외국의료기관 유치만을 통해 달성하기보다는 우리나라 의료기관 등을 포함한 전체적인 의료시스템을 발전시킴으로써 달성하여야 할 것이다.

정부 당국은 당초 경제자유구역 내 외국 의료기관을 유치해야 하는 당위성으로서 경제자유구역 내에 진출하게 될 외국인의 생활환경 조성을 제시하였다. 그러나 시간이 지나면서 점차 목표를 확대하여 세계적으로 우수한 외국 의료기관을 유치함으로써 경제자유구역을 동북아시아의 의료허브로 육성시킨다는 목표를 제시하고 있다. 그런데, 우수 외국 의료기관을 유치하는 것이 경제자유구역을 세계적인 의료허브로 육성하는 데 있어서 필요조건은 될 수 있을지언정 충분조건은 될 수 없다. 즉, 외국 의료기관 만을 유치한다고 해서 저절로 의료허브가 되는 것은 아니다. 국내 의료기관을 포함한 전체적인 서비스공급 시스템이 효율적으로 구축되어야 한다.

또한 세계 우수 외국의료기관만으로 허브를 형성할 경우 허브로부터 얻는 성과는 대부분 해당 외국의료기관으로 귀속되는 결과를 낳게 될 것이다. 우수 외국의료기관에 전적으로 의존하여 의료허브가 되는 것이 우리의 궁극적인 목적이 아니다. 설사 의료허브 건설에 성공한다고 하더라도 거기서부터 얻는 성과와 결실의 대부분이 외국 의료기관으로 귀속된다면, 그것은 결코 우리가 원하는 결과가 아니다. 국내 의료산업도 어떤 형태로든 여기에 동참하여 그 성과를 누릴 수 있어야 한다. 외국으로부터 환자를 유치함으로써 얻는 이익을 우리나라의기관도 일부 누릴 수 있어야 할 것이다. 외국 환자들이 어떤 형태로든 국내 의료기관이나 의료산업에 이익을 남기고 돌아가도록 하기 위해서는 외국 의료기관이 서비스를 제공하는 과정 중에 가능한 한 국내 의료기관도 연계가 되도록 하는 협력체계의 구축이 필요하다.

결론적으로, 경제자유구역에서의 보건의료체계 모형은 국내의료기관과 외국 의료기관과 공존하면서 상호의 편익을 극대화할 수 있는 방향으로 설정되어야

할 것이다. 외국의료기관을 국내 의료기관과의 협력체계 구축 등을 통해 국가적 보건의료체계로 끌어들이는 전략과 모형 개발이 필요할 것이다. 아울러, 외국의료기관의 경영 노하우나 기술 등을 습득하는 기회도 있어야 하겠지만, 우리나라 의료기관들과 외국의료기관이 협력체적인 의료전달체계를 구축할 수 있어야 할 것이다.

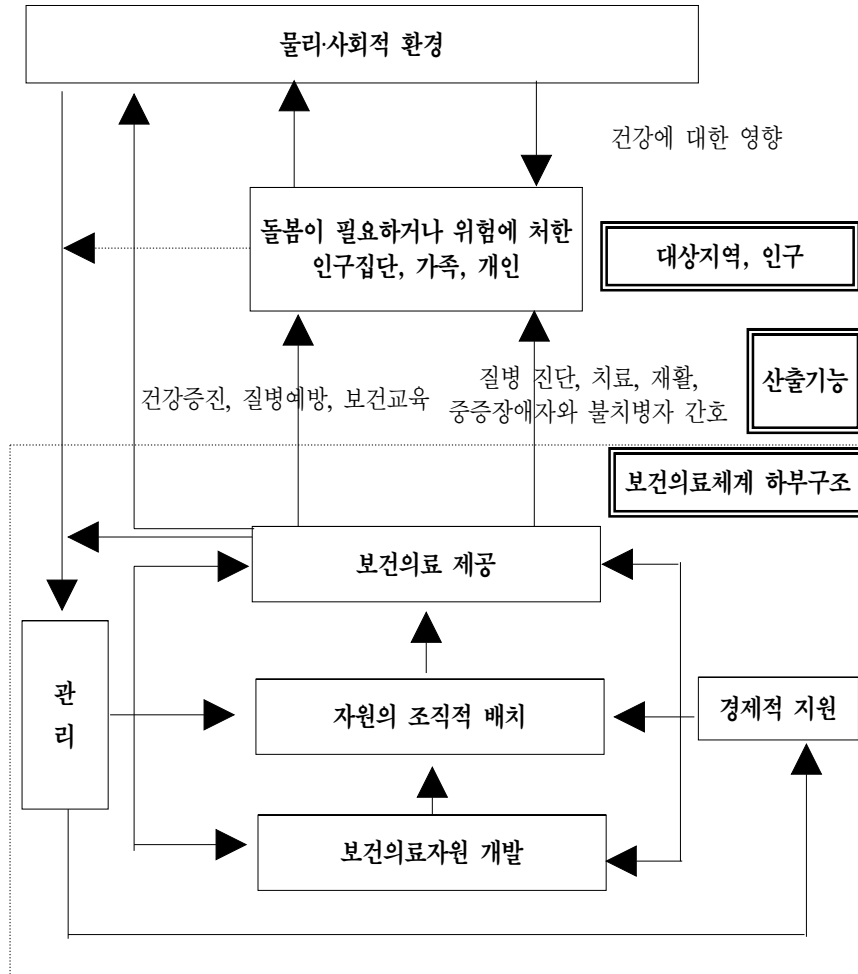
2. 외국의료기관과의 협력체계 모형

경제자유구역에 진출하는 외국의료기관과 우리나라 의료기관과의 관계를 형성하는 기초는 경쟁이다. 그러나 그러한 경쟁관계 하에서도 협력을 통해 상호편익을 얻을 수 있는 여지는 분명히 있다. 본 절에서는 그러면 어떠한 영역에서 어떠한 형태의 협력이 가능한지, 그리고 그러한 외국의료기관과 국내의료기관이 그러한 협력을 할 동기가 충분히 있는지 등에 대해 살펴보기로 한다.

우선 협력모형을 설정함에 있어서, 우선 Bogdan M. Kleczkowski, Milton I. Roemer, Albert Van Der Werff 등이 제시한 WHO의 보건의료체계 모형을 토대로 하여 보건의료체계의 하부구조를 형성하는 구성요소별로 협력모형을 제시하고자 한다.

WHO모형에서는 보건의료체계의 주요 구성요소로서 보건의료자원 개발, 자원의 조직적 배치, 보건의료제공, 경제적 지원, 관리 등을 제시하였는데, 이러한 구성요소를 포함한 보건의료체계는 아래 그림과 같다.

[그림 VI-1] 보건의료체계의 구조 및 기능적 상호관계



이러한 구성 요소별로 외국의료기관과 국내의료기관간의 협력 모형을 제시하면 다음과 같다.

가. 보건의료자원 개발

보건의료 자원은 인력 시설, 물자 및 장비, 지식 등으로 구분할 수 있는데, 자금조달은 WHO에서 제시하는 바와 같이 뒤에서 ‘경제적 지원’이라는 측면으로 접근하고자 한다.

1) 보건의료 인력 자원

가) 국내대학과 연계한 교육·훈련 프로그램 개발 운영

보건의료서비스 제공을 위한 가장 기본적인 자원은 의사, 간호사, 의료기사 등의 의료관련 인력이다. 경제자유구역에 진출하는 외국의료기관의 경우 이러한 다양한 인력 자원을 모두 본국에서 초빙하지는 않을 것이다. 본국에서 의료인력을 초빙하여 활용할 경우 본국에서의 인건비 수준에 추가하여 우리나라에 체제하기 위한 부가적인 체제비용 및 수당 등이 소요되므로 필수인력을 제외하고는 상대적으로 인건비가 저렴한 국내인력을 활용할 것이다. 의사, 경영진 등의 일부 주요 인력은 본국에서 인력을 활용할 것이나 간호사, 의료기사, 행정요원 등은 인건비 절감 등을 위해 상당부분 국내 인력을 활용할 가능성이 높다.

제공되는 의료서비스의 질을 결정하는 요인에는 여러 가지가 있다. 그 중에서 의료 인력의 자질은 매우 중요한 역할을 한다. 그리고 제공되는 의료서비스의 질에 대한 소비자들의 외형적인 인식도 의료 인력의 질에 의해 크게 좌우된다. 즉, 소비자들이 느끼는 의료서비스의 질은 해당 의료 인력이 고도의 치료기술과 전문성을 가지고 있을 것이라는 신뢰감이나 기대감 등에 의해 크게 영향을 받는다.

경제자유구역에 진출하는 외국의료기관은 우리나라 의료기관에 비해 높은 치료기술을 가지고 있을 것이라는 것이 우리나라 의료소비자들의 일반적인 인식일 것이다. 따라서 외국의료기관의 입장에서는 인건비 부담 경감 등을 위해 비록 국내 의료 인력을 활용한다고 하더라도 이들 의료 인력들이 국내 의료기관의 의료 인력과는 차별화된다는 인식을 소비자들에게 심어주려고 노력할 것이다.

그러기 위해서는 외국 의료기관에 종사하는 국내 의료 관련 인력에 대한 교육·훈련이 가장 우선적인 과제로 등장하게 된다. 국내에서 채용한 의료관련인력을 아무런 자체적인 교육·훈련 없이 그대로 업무 현장에 투입하지는 않을 것이다. 그러나 국내 의료관련 인력에 대해 어떤 내용의 교육·훈련을 어느 정도 수준으로 실시할지에 대해 구체적으로 전망하기는 어렵다.

수련의, 전공의 등에 대한 교육·훈련을 제외하고, 외국의료기관에서 필요로 하는 교육·훈련은 크게 ① 개원 준비단계에서의 국내 의료 관련 인력에 대한 교육·훈련, ② 의료기관 운영 중 국내인력의 이직에 따른 신규 국내 인력 채용 시 교육·훈련, ③ 의료기관 운영 중의 국내 인력에 대한 OJT 교육, ④ 외국의료 관련 인력에 대한 보수교육 및 OJT 교육 등으로 나누어 볼 수 있다.

이중에서 개원 준비단계에서의 국내 의료 관련 인력에 대한 교육·훈련은 그 대상자의 규모가 비교적 크고, 당장은 국내에서 자신들이 원하는 수준의 교육·훈련을 제공하는 프로그램을 발견하기 어려울 것이다. 따라서 국내 인력을 모집한 후 본국에 보내서 교육·훈련을 받게 할 가능성이 높다. 그리고 실제 그 사이 경제자유구역에 의료기관 진출을 모색했던 일부 외국의료기관의 경우 이러한 계획을 수립했던 것으로 알려지고 있다. 그러나 물론 국내에서 교육·훈련을 실시할 가능성을 완전히 배제하는 것은 아니다. 교육·훈련에 소요되는 비용 등의 문제로 인해 국내에서 교육·훈련을 받도록 할 가능성도 있다.

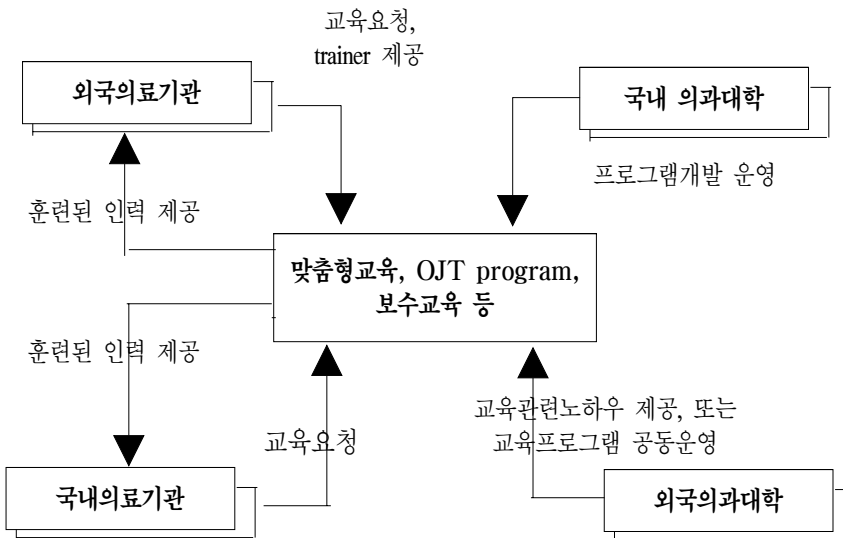
이와 같이 의료기관 설립 단계에서는 본국에서 교육·훈련을 실시할 가능성이 높은 반면, 그 이후에는 국내 의과대학 등과 연계하여 국내에서 교육·훈련을 실시할 가능성이 높다. 소수의 교육·훈련 대상자를 그때그때마다 본국에 보내서 교육을 시키게 될 경우 집단적으로 교육·훈련을 시킬 경우에 비해 대상자당 비용이 더 많이 소요될 가능성이 있다. 즉, 국내에서 소수의 인원을 대상으로 한 교육·훈련 프로그램을 개발하여 실시하는 것이 더 비용절감적일 수 있다.

우리가 관심을 가져야 하는 분야는 바로 국내에서의 교육·훈련과정이다. 외국의료기관이 국내 의과대학 등의 교육기관과 공동으로 교육·훈련 프로그램을 개발하고자 할 가능성이 있다. 외국의료기관이 국내 의과대학 등과 협력하여 맞춤형 교육, OJT program, 보수교육 프로그램 등을 개설·운영하려고 할 가능

성이 있으며, 국내 의과대학의 입장에서도 이러한 교육·훈련 프로그램에 적극 동참할 필요가 있다.

이 교육 프로그램에는 국내 강사진뿐 아니라 외국의료기관의 의료진과 본국에서 초빙한 전문 인력 등 다양한 인력이 강사진으로 참여할 수 있을 것이다. 이 과정에서 외국의료기관은 본국에서의 교육·훈련 프로그램 운영 방법이나 교육 내용을 등을 국내 의과대학의 교육·훈련 프로그램에 접목하려고 할 가능성이 있으며 이를 통해 국내 의과대학의 입장에서도 교육·훈련과 관련한 노하우를 습득하는 기회가 될 것이다.

[그림 VI-2] 교육훈련 프로그램 운영



이러한 교육·훈련 프로그램에는 외국의료기관, 국내의료기관, 외국의과대학, 국내 의과대학이 공동으로 참여 할 수 있을 것이다. 그러나 문제는 이러한 교육·훈련 프로그램을 이용할 대상자의 규모와 수요이다. 외국의료기관에 종사자에 대한 교육·훈련만으로 국한된다면 이러한 별도의 프로그램을 개설하는 것에

문제가 있을 수 있다. 따라서 기본적으로는 정규적인 과정으로 운영되는 프로그램보다는 필요할 경우 수시로 개설하는 프로그램의 형태가 될 가능성이 높다. 그러나 이러한 프로그램이 내실 있게 운영되고 양질의 교육·훈련서비스를 제공한다면 국내 의료기관 종사자들로부터의 수요도 증가할 것이다.

어쨌든 당장의 국내의과대학 등이 수익성 뿐 아니라 그 이외의 부가적으로 얻을 수 있는 편익을 위해 이러한 교육훈련 프로그램의 개발에 적극 동참할 필요가 있다.

나) 수련의 및 전공의 등 교환프로그램 운영

수련의 및 전공의 등과 관련하여 두 가지 문제에 대해 검토할 필요가 있다. 첫째 외국의료기관에 대해 국내 전공의를 배정할 수 있는가의 문제와 둘째 외국의료기관과 국내 의료기관기관간에 전공의를 교환하는 프로그램이 가능할 것인가의 문제이다.

우선 첫 번째 문제와 관련하여 현재 국내 의료기관에 대해서는 병원신임위원회가 주관이 되어 수련병원실태조사 및 병원신임 평가 등을 거쳐 수련병원으로 지정되면 전공의 등을 배정한다. 경제자유구역법 제23조에 의하면 외국인이 설립하는 의료기관은 의료법에 의한 종합병원·병원·치과병원·요양병원으로 간주된다. 따라서 외국 의료기관은 의료법에 의한 의료기관으로서의 법적 지위를 가지는 만큼 국내 의료기관에 대해 적용되는 타 의료관련 법규도 그대로 적용된다. 따라서 「전문의의 수련 및 자격인정 등에 관한 규정」 제6조(수련병원 및 수련기관의 지정기준)에 의하면, “수련병원으로 지정받을 수 있는 의료기관은 종합병원 또는 병원으로서, 당해병원이 수련시키고자 하는 전문과목에 관한 진료과가 설치되어 있고, 각 과에 전속 전문의가 있어야 하며, 그 규모·과목별 시설 기타 인적·물적 장비와 진료실적이 인턴과정과 레지던트과정으로 구분하여 보건복지부령으로 정하는 기준에 적합하여야 한다”고 규정되어 있다. 즉, 외국 의료기관도 일정한 요건만 갖추면 수련병원으로 지정받을 수 있다.

외국의료기관 의료기관으로서도 일부 진료 과목에 대해 수련병원 지정을 위

한 기본적인 요건을 갖춘 후 전공의 배정을 신청할 가능성도 있다. 전공의는 비교적 낮은 임금으로 활용할 수 있는 인력이라는 점에서 국내 의료기관들이 전공의를 많이 배정받고자 하고 있다. 내년 2006년에는 전체 수련병원(기관)이 약 280여개소가 될 것으로 예상되고 있으며, 인턴정원은 약 4,130명, 레지던트 1년차 정원은 약 3,590명 정도로 예상된다(주14).

이러한 상황에서 외국 의료기관이 진출하여 전공의를 배정받는 것에 비판적인 시각을 가지는 경우도 있을 것이다. 따라서 외국의료기관이 정원 배정을 원하는 과목에 대해 총 정원을 다소 증원하는 방안도 생각해볼 수 있다. 최근 몇 년간 전공의 감원 정책을 지속해왔으나 주 40시간제 확대에 따른 전공의 근무환경 개선 요구 등의 복합적 요인을 고려하여 과목별 정원의 증가와 감소가 허용되는 등 정원이 신축적으로 운영되고 있는 추세이다. 기본적인 정책적 기조는 증원을 억제하되 이러한 여건에 변화에 따라 제한된 범위 내에서 증원하여도 무리는 없을 것이다. 이는 외국의료기관에서 수련을 받기 원하는 전공의의 선택권을 보장한다는 측면뿐 아니라 외국 의료기술을 습득할 수 있는 기회를 제공한다는 점에서도 바람직하다고 할 수 있다.

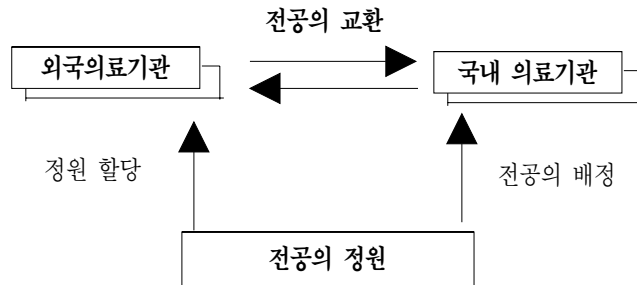
이와 함께 외국의료기관에서의 전공의 교육과 관련한 별도의 기준 등이 마련되어야 할 것이다. 특히 교육·훈련에 사용되는 언어나 선발 시험 기준 등의 기준도 마련되어야 할 것이다.

두 번째로, 외국의료기관과 국내 의료기관 간에 전공의를 교환하는 프로그램을 적극 개발할 필요가 있다. 외국 의료기관은 인건비를 절약하기 위한 전략의 하나로 국내에서도 전공의 배정을 신청할 가능성이 있음은 물론 본국에서도 전공의를 받아서 활용할 가능성이 높다. 이러한 전공의들을 국내 의료기관과 교환하는 프로그램을 개발할 필요가 있다. 여기서 관건은 외국의료기관이나 국내 의료기관이 굳이 전공의 교환프로그램에 적극 참여할 동기가 있느냐이다. 이와 관련하여, 외국의료기관이 전공의 교환으로 인해 커다란 불이익이 발생하지 않는 한 국내 의료기관과의 협력기반 확보 차원에서 전공의 교환프로그램에 참여

주14) 병원협회 내부자료

할 가능성도 있다. 국내 의료기관에서 외국 의료기관으로 교환되어 들어간 전공의가 충분히 본국으로부터의 전공의에 비해 경쟁력이 뒤지지 않는 한 외국 의료기관도 교환프로그램에 적극 참여할 가능성이 있다.

[그림 VI-3] 외국의료기관과의 전공의 교환프로그램



2) 보건의료 시설 및 장비

가) 진료지원센터 등의 공동 운영

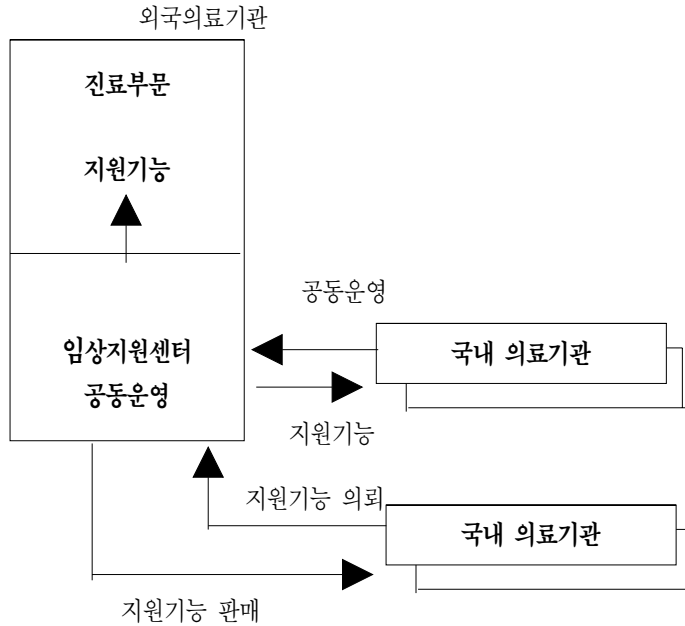
경제자유구역에 진출하는 외국의료기관의 입장에서도 국내 의료기관과 경쟁을 하면서도 일정 부분 협력을 해야 할 필요성이 있다. 외국의료기관의 입장에서 가장 중요한 경영전략 중의 하나는 비용 절감이라 할 수 있다. 서비스의 질은 국내 의료기관에 비해 비교우위를 가지고 있다고 할 수 있으나 비용 측면에서는 국내의료기관에 비해 불리한 것은 틀림없다. 따라서 비용절감 효과가 큰 부문에 있어서 국내 의료기관과 협력방안을 지속적으로 모색할 것이다. 국내 의료기관과 협력을 통해 비용을 절감할 수 있는 분야로는 여러 가지가 있을 것이다. 그 중에서 진료지원 부문에서 있어서 협력을 통해 비용을 크게 절감할 수 있을 것으로 보인다. 임상병리, 진단, 검사, 화상정보 판독 등의 진료지원 기능을 외국의료기관 자체 내에 모두 구비하기보다는 국내 또는 본국 의료기관과의 협력을 통해 해결하려고 할 가능성이 있다.

이와 관련하여, 외국의료기관이 이러한 기능을 자체적으로 병원 내에 충분히 갖출 수 있다고 하더라도, 국내 의료기관등과의 협력을 통해 보다 저렴한 비용으로 이러한 지원서비스를 구매할 수 있고 또 국내에서 조달하는 지원서비스의 질이 원하는 수준에 이른다면, 국내에서 이러한 서비스를 구매하려고 할 것이다. 특히 임상병리, 화상정보판독 등 지원기능의 경우 국내외 의료기관간에 차별화의 소지가 별로 없다는 특성이 있다. 선진국 의료기관들이 화상정보를 인도 등 비용이 저렴한 국가에 보내서 판독하도록 하는 사례를 볼 때 비용절감을 위해 진료(임상)지원 기능을 국내에서 아웃소싱(outsourcing) 할 가능성이 있다.

또한 외국의료기관이 임상지원센터 등을 독자적으로 설립하여 자신의 병원에 대한 지원 기능을 담당함과 아울러 국내 의료기관을 대상으로 X-ray 등 화상정보 판독 등의 서비스를 개발 판매할 가능성도 있다. 이 경우에도 여기에 필요한 인력 등은 대부분 국내 인력을 활용할 가능성이 높다. 또는 국내 의료기관과 공동으로 진료(임상)지원센터 등을 설립하여 수익사업으로 운영할 가능성이 있다. 이러한 지원센터는 별도의 법인으로 설립하기보다는 별도의 법인 설립 운영에 따르는 직간접 비용을 절감하기 위해 의료기관내에 부설로 설립될 가능성이 높다.

국내의료기관의 입장에서는 이러한 외국의료기관의 협력에 참여할 동기가 충분히 있다. 즉, 수익사업 형태의 진료지원센터를 공동으로 설립하여 운영할 경우 외국의료기관의 지명도로 인한 편익이 발생할 수 있기 때문이다. 즉, 자신의 병원이 외국 의료기관과 공동으로 진료지원센터를 운영한다는 인식을 소비자들에게 인식시킴으로써 진료지원센터뿐만 아니라 의료기관 운영에도 긍정적 효과를 얻을 수 있기 때문이다.

[그림 VI-4] 임상지원센터 공동운영 모형



나) 외국의료기관의 개방형 병원(attending system) 운영에 대한 검토

우리나라의 경우 현재 개방형병원 제도가 활성화되지 못하고 있다. 1994년 보건복지부 소속의 「의료보장개혁위원회」가 1·2차 진료기관의 기능 강화를 위하여 개방병원 제도 도입을 제안한 이후 2001년 4월부터 30개 병원을 대상으로 시범사업이 실시되었다. 이 시범사업에서는 시범기관으로 하여금 「보건복지부 선정 개방병원 시범기관」임을 표시할 수 있도록 하였으며, 시범기관과 개방병원 이용계약을 체결한 개원의는 그 사실을 표기할 수 있도록 하였다. 또한 수련병원으로 지정된 시범기관에 대해서는 전공의 정원책정 시 인턴 또는 가정의학과 레지던트 정원을 추가배정 해주었으며, 도농통합지역 지방공사의료원에는 공공보건의료 기반 확충 자금을 우선 지원해주기도 하였다.

이러한 시범사업 결과에 따라 의료자원의 공동 활용을 통해 진료비, 시설·장

비 투자비를 절감할 수 있다는 분석결과가 제시되기도 하였다.^{주15)} 2003년 9월부터 개방병원제도를 전면 확대하여 실시하고 있으나, 개방병원과 개원의에 대한 유인체계가 미흡하여 개방병원 진료가 활성화되지 못하고 있다.

이와 함께, 제도 도입 초기부터 과연 우리나라에서 개방형 병원제도가 필요한가에 대해 부정적 시각이 존재해왔다. 공식적인 보건의료체계가 충분히 갖추어진 우리나라와 같은 국가에서 이러한 제도를 부가적으로 실시할 필요가 있는가에 대해 비판적인 시각이 있다.

이와 같이 개방형 병원제도는 아직까지 우리나라에서 뿌리를 내리지 못하고 있으며 아직도 이러한 문제점 해결을 위한 대안이^{주16)} 모색되고 있는 실정이다.

개방병원 제도와 관련하여 현실적이면서도 가장 큰 장애요인은 지리적 이동에 따른 시간비용의 문제이다. 개원의가 환자를 대동하고 많은 시간을 소비하여 멀리 떨어진 병원을 방문할 경우 직접적인 비용은 물론 기회비용이 지나치게 크다는 것이다. 즉, 의원을 비워둠으로써 다른 환자를 진료하지 못하는데 따르는 수익의 손실이 크다는 것이다.

따라서 외국의료기관에 대해서도 개방형 병원제도가 활성화될 가능성은 크지 않다. 이러한 문제점에도 불구하고 어쨌든 현재 개방형병원이 제도화되어 있는 만큼, 외국의료기관에서도 개방형병원 제도 실시의 가능성을 미리부터 배제해 버릴 필요는 없다고 판단된다. 본 절에서는 이러한 차원에서 외국 의료기관의 개방형 병원제도 실시 가능성과 방법에 대해 검토해 보기로 한다.

외국의료기관의 개방형 병원 운영과 관련하여, 첫째 외국 의료기관 스스로가 개방형으로 운영할 의지가 있을 것인가의 문제와 둘째, 비록 외국의료기관이 개방형으로 운영하려고 한다고 하더라도 이를 이용할 수요자가 있을 것인가의 문제에 대해 검토할 필요가 있다.

주15) 이운태, 2002

주16) 참여정부 보건의료발전5개년계획(조재국외, 2004)에 의하면 개방병원 활성화를 위한 제도적 장치로서, 단기적으로 개방병원에서 야간 수술시 야간 가산율 적용, 수가 항목의 신설 등에 대한 검토와 함께 장기적으로는 병원과 의사의 행위에 대한 수가체계 분리 등을 검토할 필요가 있는 것으로 지적되고 있음.

우선, 외국의료기관 스스로의 동기와 관련하여, 외국의료기관의 입장에서는 이러한 제도적 틀을 거부할 이유가 없다고 판단된다. 즉, 이러한 제도를 일단 수용한 후 병원 내의 사정에 따라 그때그때 수요자를 받아들일 지 여부를 결정하면 되기 때문이다. 외국 의료기관의 입장에서는 개방형 병원으로 운영할 경우 다음과 같은 이점을 얻을 수 있을 것이다. 우선, 첫 번째로 병상점유율이나 장비 활용률이 항상 100%를 유지한다는 보장이 없기 때문에 이럴 경우에는 개방형으로 운영하면서 장비 및 시설 활용도를 높일 수 있다는 것이다.

두 번째로는 환자가 많지 않고 국민들에 대한 인식이 확산되지 않은 초기에는 개방형 병원 운영을 통해 수요기반과 국민들에 대한 인식을 확대하는 데 도움이 될 것이다.

세 번째로는 개방형병원이 병원 홍보 전략의 하나로 이용될 수 있다는 것이다. 수요자에 대한 홍보효과 뿐만 아니라, 외국의료기관을 이용할 수 있는 국내 의료기관이나 의사를 지정하는 과정을 통해 국내 서비스 공급자와의 연계(connection)를 확대하는 효과도 가지게 될 것이다.

따라서 외국의료기관의 입장에서는 개방형병원 제도로 운영하려는 동기가 충분하다고 할 수 있다. 그리고 개방형 병원으로 운영할 경우 외국 의료기관은 병상수요 예측 등을 위해 의사들을 사전에 계약해 두는 형태로 운영할 가능성이 있으며, 외국의료기관과 의사간의 진료비 배분 방법 등에 대해서도 계약을 하게 될 것이다.

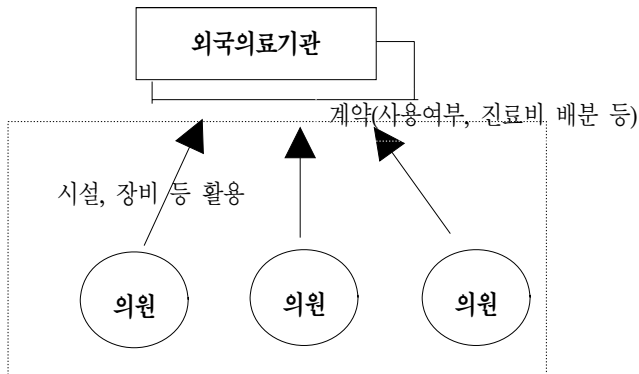
그러나 한편으로는 외국의료기관으로서 이러한 개방형 병원보다도 타 국내 의료기관과의 통합적(integration) 전략을 더 선호할 가능성이 있다. 즉, 국내 타 의료기관과의 연계 통합 등을 통해 환자를 의뢰·이송하는 형태의 전략을 더 선호할 가능성이 있다. 여기에 대해서는 뒤에서 보다 구체적으로 언급하고자 한다.

한편, 외국의료기관이 개방형으로 운영하려고 해도 이를 이용할 수요자가 있을 것인가의 문제와 관련하여 두 가지의 상반된 예측이 가능하다. 우선 수요가 어느 정도 있을 것이라는 긍정적 측면으로서, 국내 의료소비자 입장에서는 외국의료기관에서의 서비스 가격 등에 대해 충분한 정보가 확산되지 않은 상태에서 일차적으로 정보를 탐색하는 방법으로도 개방형 병원 제도를 이용할 가능성

이 있다. 아울러 외국의료기관이 보유하고 있는 시설이나 병상, 장비 등을 이용하고 싶지만 다소 낮은 비용부담을 원하는 환자들도 개방형 병원 서비스를 이용하게 될 것이다.

그러나 다음과 같은 측면에서는 개방형 병원에 대한 수요가 크지 않을 것이라는 예상도 가능하다. 즉, 앞서서도 언급한 바와 같이 개방형 병원제도의 활성화와 관련된 가장 현실적인 요인 중의 하나는 병원(host hospital)과 그 병원을 이용하는 의원이 지리적으로 인접해 있어야 한다는 것이다. 지리적으로 떨어져 있는 경우 의사가 의원을 비워 둔 채 장시간 이동해야 하기 때문에 진료시간 확보와 의원의 수입 측면에서 손실이 크다.

[그림 VI-5] 외국의료기관의 개방형 병원 운영



이러한 요인을 고려해 볼 때 개방형병원을 이용한다고 하더라도 그 대상자는 주로 외국의료기관과 인접한 지역, 즉 경제자유구역 내에 소재하는 의원들과 주민들로 국한 될 것이다. 그러나 경제자유구역 내에 외국의료기관을 이용할 만큼의 고소득층이 얼마만큼 거주하는지에 대해 구체적인 통계는 없지만 그 규모가 크지 않은 것은 틀림없다. 고소득층이 밀집된 서울지역도 고려해 볼 수 있으나 서울과 송도간의 교통편 및 소요시간을 고려해 볼 때 서울지역 주민과 의원이 개방형병원서비스를 이용할 가능성은 크지 않다고 판단된다.

따라서 전체적으로 외국의료기관에 대한 개방형 병원 운영은 활성화되지 않을 가능성이 높다고 판단된다.

그러나 외국의료기관을 개방형병원으로 운영할 경우에 대비하여 병원과 의사 간 진료수입 배분 방법 등 제도적 준비는 필요하다. 개방형 병원으로 운영하는 경우 국내의료기관에 제공되는 각종 제도적 지원을 외국의료기관에도 제공할 필요가 있으며, 의료분쟁 발생에 대비한 책임분담 방안을 마련할 필요도 있다.

특히, 외국의료기관을 개방형 병원으로 이용하는 의사에 대해서는 진료수입을 외국의료기관과의 계약에 의해 자율적으로 배분할 수 있도록 하거나 정부가 일정한 배분비율을 제시하는 것이 바람직하다. 건강보험 수가의 적용을 받는 상황에서는 병원과 의사의 행위에 대한 수가 체계를 분리하여 정할 필요가 있으나, 건강보험 수가 적용을 받지 않은 외국의료기관에 대해서는 병원과 의사 간 자율적 계약에 따라 진료수입을 배분할 수 있도록 하거나 일정한 배분 비율을 제시할 필요가 있다.

다) 보건의료자원 개발 측면에서의 협력모형의 평가

지금까지 언급된 외국의료기관과의 협력모형이 국내 보건의료체계와 관련하여 어떤 기여를 하게 될 것인지는 서비스의 질, 서비스 공급의 효율성, 충분성(sufficiency), 형평성, 반응성(responsiveness)등 여러 가지 측면에서 평가될 수 있을 것이다.

외국의료기관의 진출과 일부 계층을 중심으로 한 고급의료서비스 공급은 그 자체가 이미 사회계층간 상대적 형평성의 저하로 이어지게 되지만 위에서와 같은 협력모형을 통해 다른 측면에서의 편익을 증진시킬 수 있을 것이다.

의료관련 인력의 교류나 개방형병원, 임상지원센터 공동운영 등은 국가전체적인 서비스 공급의 효율성을 증대시킴과 아울러 국민의 의료비 지출을 절감하는데 기여할 것이다.

또한 위에서와 협력모형은 다음과 같은 채널을 통해 전체적인 서비스의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다. 첫째, 외국의료기관과의 공동 교육프로그램을

통한 인적 자원 개발, 전공의 교환 프로그램 등을 통해 외국의료기관 뿐 아니라 국내 의료기관의 서비스 질 향상에 기여할 수 있다.

둘째, 외국의료기관에서 제공되는 서비스를 교육·훈련 프로그램이나 인턴교환 등을 통해 직접 경험해 볼 수 있기 때문에, 이를 기점으로 하여 국내 의료기관들도 주어진 수가수준 하에서나마 가능한 한 서비스의 질을 향상시키려 하는 벤치마킹 효과(benchmarking effect)가 발생할 것이다.

한편, 신생아 집중치료 등과 같이 사회적으로는 필수적인 서비스이기는 하지만 건강보험 수가나 수요의 절대적 규모 등의 이유로 인해 국내에서 충분히 공급되지 못하는 서비스가 있다. 이러한 부문의 서비스를 외국 의료기관이 반드시 보충해 줄 것이라는 보장은 없다. 병원 내에서의 서비스 생산원가, 수요규모 등을 고려하여 서비스를 제공하게 될 것이다. 그러나 외국 의료기관과 국내의 의료기관간 신생아집중치료실 등과 같은 의료시설·장비의 공동 활용이 이루어질 수 있다면 이는 서비스생산원가 절감 등으로 인해 공급이 늘어날 가능성을 높여주게 될 것이다.

아울러, 외국 의료기관의 국내 진출은 외국의료기관 자체뿐 아니라 이를 받아들이는 국내 서비스 공급자나 수요자에게도 하나의 새로운 변화이다. 정부의 외국 의료기관 유치와 관련된 절차가 진행되는 과정에서 국내의 서비스 공급자나 소비자들은 외국의료기관의 진출을 예상하고 그러한 새로운 변화에 자신의 행동을 적응시키려 할 것이다. 이러한 적응적(adaptive) 행태 변화는 반응성(responsiveness)으로 표현될 수 있을 것인데, 앞서서와 같은 협력모형은 외국의료기관 진출 후에 발생하게 될 미래의 불확실성을 감소시켜주는 역할을 하게 될 것이다.

나. 자원의 조직적 배치

외국의료기관이 경제자유구역으로 진출한다는 것은 외국의 보건의료자원이 국내로 새로이 유입된다는 것을 의미한다. 그러나 이러한 자원은 우리나라 정부가 직접적으로 통제할 수 없는 자원이다. 물론 의료기관으로서 의료법에 정

한 기본적인 제약은 따라야 하지만 자원의 시장 유입과 퇴출, 배분 등에 대해 정부가 개입할 수 있는 여지는 거의 없다. 외국 의료기관은 영리법인의 형태로 국내에 진출할 것이 거의 확실하며, 이 영리법인 의료기관은 필요할 경우 언제라도 보건의료 부문의 투자를 타 분야로 전환하거나 본국으로 이송할 수 있다. 그러나 국내의료기관의 경우는 이와 상황이 많이 다르다. 의료법인 의료기관의 경우 경영수익은 재투자나 연구개발 등을 자원으로만 사용이 가능하므로 자원의 진입과 유출이 법규에 의해 통제를 받는 셈이다.

이와 같이 외국 의료자본의 유입·유출·배치 등에 대해 정부가 정책적으로 개입할 수 있는 수단이 없기 때문에 외국으로부터 국내 시장으로 유입된 보건의료 자원이 국내 보건의료시장의 효율성을 제고하는 방향으로 배치될 수 있도록 하는 데 있어서도 정부가 개입할 수 있는 여지가 없다. 그러나 보건의료시장에서 자율적인 동인에 의해 그러한 자원이 국내 보건의료체계상에서 상에서 효율적으로 배치될 수 있도록 유도 할 수 있어야 한다.

그렇다면, 우리나라의 보건의료 체계상 자원배분이 가장 비효율적으로 이루어지고 있는 분야는 무엇인가에 대한 검토가 필요하다. 인구고령화, 사회구조 및 생활양식의 변화 등으로 인해 우리나라의 질병구조가 급성질환 중심에서 만성질환중심으로 전이되고 있다는 사실은 이미 오래전부터 지적되어 오고 있다. 이에 따라 정부의 보건의료정책도 만성질환 관리를 위한 서비스 전달체계 구축에 보다 많은 관심을 두고 있다.

그러나 우리나라 전체적인 보건의료서비스 공급체계는 여전히 만성질환보다는 급성질환의 치료 중심의 체계를 가지고 있다. 물론 정부는 2007년부터 공적 노인요양(수발)제도를 실시한다는 계획을 수립하는 등 서비스 공급체계의 개편과 보건의료자원 배분의 변화를 시도하고 있다.

따라서 자원의 조직적 배분의 측면에서 볼 때, 국외로부터 국내시장으로 새롭게 진입하는 자원이 이러한 방향과 일치되게 배분된다면 가장 바람직할 것이다. 또한 국내에 진출하는 외국 의료기관이 만성질환관리만으로 특화되지는 않는다 하더라도 외국의료기관을 이용하는 환자의 상당 부분이 중증의 만성난치성 질환을 가진 환자가 될 가능성이 높다. 따라서 아래에서와 같이 외국의료기

관과 장기요양병상간의 연계체계 구축을 통해 보다 효율적인 자원의 배치를 유도할 필요가 있다.

1) 외국의료기관과 국내 장기요양 병상 간 연계체계 구축

국내에 진출하는 외국의료기관의 일차적인 경영목표는 수익성 확보이다. 따라서 국내 의료기관과 마찬가지로 장기적으로 입원해 있는 환자보다는 검사, 진단 등을 통해 높은 수익을 얻을 수 있는 입원초기 환자를 선호할 것임은 틀림없다. 이에 따라 외국의료기관이 병실회전을 제고해야 할 필요가 있을 경우 장기입원 만성질환자를 타 의료시설로 의뢰·이송하는 시스템이 필요하게 될 것이다. 이 경우 외국의료기관으로서의 국내 장기요양 병상과의 연계를 통해 환자를 의뢰·이송하고 국내의료기관과는 차별화된 서비스를 제공하는 전략을 사용할 가능성이 높다. 즉, 진료과정 상에서 얻은 정보를 토대로 환자의 특성상 요양시의 주의사항, 중점관리사항 등을 요양기관과 공유하는 등 차별화된 서비스를 추구할 가능성이 높다.

국내 의료기관에 비해 서비스의 질에 비교우위가 있다고 생각하는 외국의료기관으로서 이러한 서비스의 차별화 전략을 적극 추진할 것이며, 환자를 퇴원시킨 후 방임적 입장을 취하지는 않을 것으로 판단된다. 만성질환의 특성상 지속적인 관리가 필요할 뿐 아니라 환자를 지속적으로 자신의 세력권 내에 묶어 두기 위한 전략으로서도 요양기관과의 연계를 통해 환자를 이송·의뢰하는 체계를 구축할 가능성이 높다.

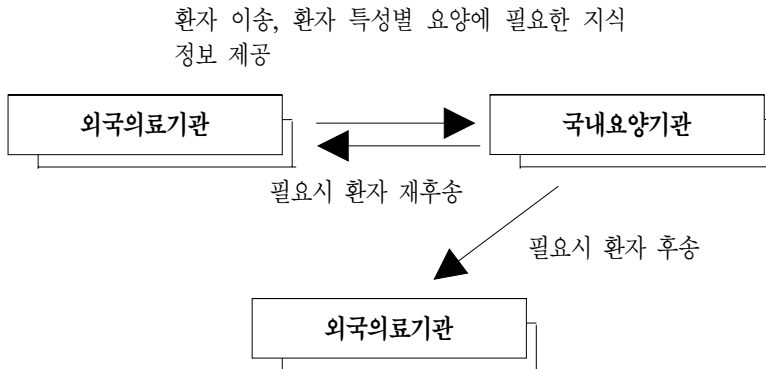
그러나 외국 의료기관이 실제 이러한 형태의 전략을 사용하게 될지는 사실상 불투명하다. 그러나 외국의료기관이 이러한 전략을 사용한다면 이는 우리나라 전체적으로 자원의 조직적 배분의 차원에서 보건의료전달체계의 효율성 측면에서 크게 기여할 것이며, 이 과정에서 장기요양기관들도 편익을 얻을 수 있을 것이므로 국내 장기요양기관들이 먼저 이러한 협조체계를 구축할 것을 제안할 필요가 있다.

환자의 입장에서 장기 요양을 위해 고가의 외국의료기관 병상을 오랫동안

사용할 경우 막대한 경제적 부담이 발생하게 될 것이다. 이에 따라 외국의료기관에서 급성기 치료를 마친 후 요양기관에서 비교적 저렴한 비용으로 요양을 받으려는 환자가 많을 것이다. 그리고 가능한 한 외국 의료기관과의 계약 등을 통해 차별화된 서비스를 제공하는 요양기관을 이용하려고 할 것이다.

외국의료기관과 계약 등을 통해 환자를 이송·의뢰받는 장기요양기관의 입장에서는 비교적 고소득층의 환자를 안정적으로 확보할 수 있다는 이점을 누리게 될 것이다. 물론 요양서비스에 대해 국내의 요양수가가 적용되겠으나 외국의료기관에서 제공하는 각종 정보를 활용하여 주어진 요양수가 하에서도 보다 나은 서비스를 제공할 수 있을 것이다.

[그림 VI-6] 요양기관과의 연계 체계



지금까지 논의 된 바와 같이, 외국의료부터 유입되는 신규 보건의료자원이 가능한 한 현재의 국내 보건의료체계의 효율성을 증진시키는 방향으로 배치·활용되도록 하기 위해서는 이러한 장기요양병상과의 연계체계 구축을 추진할 필요가 있으며, 그러한 역할의 주체로서 정부가 담당할 역할은 크지 않고 민간의 자율적인 동기와 역할이 중요하다고 할 수 있다.

2) 비용절감형 서비스전달 체계 확충

외국의료기관을 받아들이는 우리나라의 입장에서는 외국 의료기관이 제공하는 양질의 서비스를 가능한 한 저렴한 비용으로 소비자들이 활용할 수 있도록 하는 것이 중요한 목표가 되어야 한다. 외국의료기관의 입장에서도 양질의 서비스를 가능한 한 저렴하게 공급함으로써 국내 의료기관에 비해 비교우위를 확보하려고 할 것이다.

그런데, 앞서도 언급한 바와 같이 외국의료기관을 이용하는 환자 중의 상당수는 고도의 치료기술을 요하는 급성질환자나 중증 만성질환자일 것이다. 이들이 외국 의료기관에서 일차적으로 치료를 받은 후 계속 고비용의 외국 의료기관 병상을 점유하면서 입원해 있는 것은 환자의 개인적인 부담은 물론 국가적으로도 자원의 비효율적 활용을 초래하게 된다. 외국의료기관의 입장에서도 상황에 따라서 이들 환자들을 가능한 한 다른 서비스체계로 이전하기를 원할 수도 있다. 이러한 상황이 발생할 경우에 대비하여 외국의료기관도 보다 비용절감적인 서비스 공급체계를 자체적으로 구축하려 할 가능성도 있다.

그중의 하나로서 방문진료와 가정방문 간호 사업을 고려해 볼 수 있다. 현재 우리나라 건강보험체계 하에서는 방문진료에 대한 수가가 설정되어 있지 않다. 따라서 방문진료를 하더라도 공식적으로는 방문에 따른 직·간접적인 비용을 건강보험에서 보상받을 수 없기 때문에 의사의 입장에서도 방문진료를 할 동기가 없다.

그러나 외국 의료기관의 경우는 방문진료에 대해 자체적으로 수가를 설정하여 적용할 수 있다. 그리고 그 수가 수준은 입원해 있는 경우에 비해서는 적으면서도 외래에 비해서는 높은 수준이 되어야 할 것이다.

그러나 외국의료기관에 대한 방문진료 시장이 크게 형성될 것으로는 판단되지 않는다. 즉, 외국의료기관의 방문진료 의사를 파견할 경우 규모의 경제 효과에 의해 병원 내에서 입원이나 외래환자를 대상으로 집단적으로 진료할 경우에 비해 환자 1인당 비용이 더 높게 소요될 가능성이 높다. 비록 국내 의료진이나 전공의를 활용한다고 하더라도 방문진료 비용이 입원비용보다 오히려 높게 형

성될 가능성이 있다. 더욱이 방문에 따른 기회비용까지 고려한다면 전체적인 방문 진료비용이 매우 높게 나타날 수 있다. 또한 방문진료의 지역적 범위가 한정될 수밖에 없기 때문에 그에 따라 대상 환자 규모도 한정될 수밖에 없다.

최근 인구의 고령화에 따른 후기 고령노인의 수가 증가하면서 거동 불편 노인에 대한 서비스 공급확대를 유도하기 위해 방문형 진료에 대한 건강보험 수가 개발·적용되어야 한다는 주장이 일부에서 제기되고 있다. 이러한 주장과 맥락을 같이 하여 외국의료기관에서도 방문형 서비스를 확대하는 것이 바람직할 것이나 비용 측면에서 장애요인이 발생할 가능성이 높다.

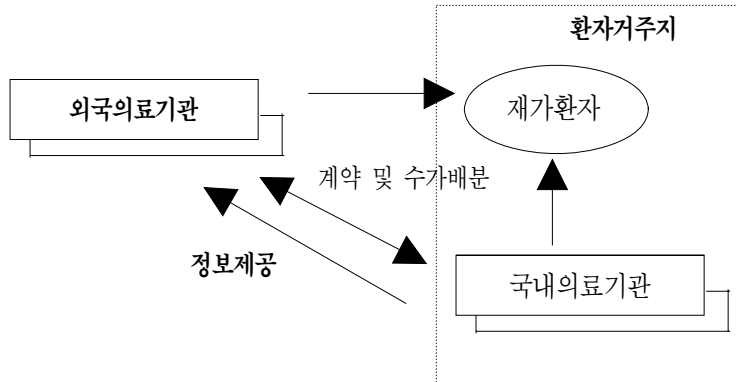
다음으로 고려할 수 있는 것은 가정간호 사업이다. 외국의료기관의 환자 중에서 가정간호를 희망하는 환자가 많고, 외국의료기관의 입장에서도 병상회전율을 제고해야 할 필요성이 있을 경우 방문간호사업을 실시할 가능성이 있다. 그러나 가정간호 사업도 의료기관 인근지역으로 제한될 수밖에 없다는 한계점이 있다. 외국의료기관을 이용하는 환자들이 전국에서 온 환자들이라는 점을 감안하면 이들에 대해 충분한 가정간호서비스를 제공하는 것은 거의 불가능하다. 그러나 인천과 서울지역 환자들을 대상으로 한 가정간호사업은 시장규모도 비교적 크고 수익성도 있을 것으로 판단된다. 즉, 서울지역 거주 고소득층을 중심으로 외국의료기관의 가정간호 서비스를 수요하는 계층이 형성될 것으로 보인다. 외국의료기관의 입장에서도 의사를 파견하는 경우에 비해 상대적으로 인건비가 저렴한 간호사를 파견함으로써 수익을 창출할 수 있을 것으로 판단된다.

이 경우 가정간호 수가는 외국의료기관이 자율적으로 결정하게 될 것이며, 국내의 방문간호 수가보다 높을 것이다.

한편, 외국의료기관 인접 지역에 대해서는 외국의료기관이 직접 방문간호사업을 실시할 것이나, 경제자유구역 내 외국의료기관을 이용하는 환자는 전국에 산재할 것이므로 이들을 위해 환자 거주지역 소재 의료기관의 가정간호사업조직과 연계하여 수행하게 될 가능성도 배제할 수 없다.

외국의료기관과 국내 가정간호사업조직간 가정간호 수가의 배분 등을 위한 계약이 필요하게 될 것이며, 국내 가정간호 수가 보다 외국의료기관의 수가 높을 것이기 때문에 국내 기관으로서도 이에 적극 참여할 동기가 있을 것이다.

[그림 VI-7] 가정간호사업 연계체계



3) 화상정보 공유체계 구축

국내의료기관과 외국의료기관간에 PACS 등을 통해 CT, MRI 등의 화상정보를 교환할 수 있는 체계를 마련할 필요가 있다. 외국의료기관에서의 고가장비 이용 비용은 건강보험 수가의 적용을 받는 국내의료기관에 비해 매우 높을 가능성이 있으며, 환자의 입장에서 비록 고급 서비스를 원하기는 하지만 건강보험 수가의 적용을 받아 상대적으로 저렴한 국내의료기관의 장비를 이용하려는 동기가 있을 것이다.

국내의료기관과 외국의료기관이 보유하고 있는 고가장비가 기능 등의 측면에서 거의 비슷하기 때문에 굳이 상대적으로 가격이 매우 높은 외국의료기관에서 이러한 장비를 이용하지 않으려 할 것이다. 따라서 국내의료기관에서 CT, MRI 등의 검사를 한 후 이 정보를 외국의료기관에 송부하여 진료를 받기 원하는 환자들이 있을 수 있다.

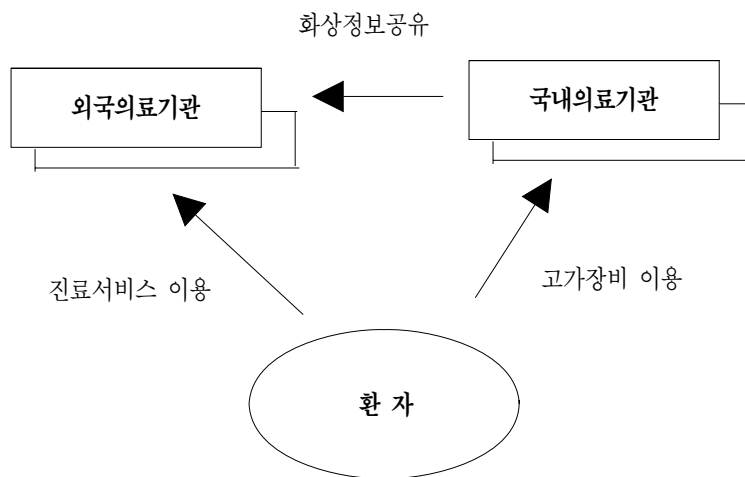
국내의료기관으로서도 고가로 구입한 장비의 활용도를 높인다는 측면에서 이러한 시스템에 적극 참여하려고 할 것이다. 문제는 외국의료기관이 이러한 시스템을 수용할 것인가인데, 외국의료기관으로는 이러한 시스템에 참여할 동기가 약하기는 하지만 국내 시장 진출 초기에는 이러한 시스템을 수용할 가능성도 있다.

외국의료기관이 제공하는 서비스의 질과 가격에 대한 정보가 확산되는 일정한 시간이 소요될 것이다. 즉, 외국의료기관이 제공하는 다양한 서비스별로 그 서비스를 이용해본 환자들의 경험이 확산되는 데는 시간이 소요될 것이다. 국내 의료기관과 비교하여 서비스의 질이 어느 정도 비교우위에 있으며, 그 비교우위에 비추어 서비스의 가격 수준이 적정한지 등에 대한 정보는 결국 외국의료기관이 제공하는 다양한 서비스별로 그 서비스를 이용해본 환자들의 경험에서부터 출발하기 때문에 여기에는 일정한 시간이 필요할 것이다.

이에 따라 외국의료기관의 국내시장 진출 초기에는 환자수가 많지 않을 것이며, 이에 따라 외국의료기관으로서는 환자의 비용부담을 가능한 한 줄여 주는 능성도 있다.

이러한 체계가 구축될 경우 이를 이용하는 환자는 주로 중증 입원환자일 가능성이 높다. 외국의료기관 이용자는 주로 입원이 필요한 중증환자가 많을 것이며, 입원 중에는 원내 의료장비를 이용하여야 할 것이므로 이러한 시스템을 이용하는 환자는 주로 입원초기 환자가 될 것이다.

[그림 VI-8] 국내외 의료기관간 정보 공유체계



4) 자원의 조직적 배치 측면에서의 협력모형의 평가

자원의 조직적 배치는 궁극적으로 보건의료체계 운영의 효율성 증대에 목적을 두고 있다. 그런 만큼 앞에서 제시된 외국 의료기관과의 협력모형은 자원 활용의 효율성 증대에 기여하게 될 것이다. 국내의 보건의료 자원이든 국외로부터 유입된 자원이든 이들이 서로 중복적으로 투자되지 않고 유기적인 연계를 가짐으로써 자원 활용의 효율성을 증대하게 될 것이다.

현재 우리나라는 국내 기존의 보건의료 자원에 대해서도 만성질환의 예방 및 치료, 재활, 요양 등에 보다 많은 자원이 투입하고자 정책적인 노력을 기울이고 있다. 특히 2007년부터 공적 노인장기요양(수발) 제도를 실시한다는 계획도 가지고 있다. 따라서 외국으로부터 진입하는 자원이 반드시 만성질환에 특화되기를 기대할 수는 없다. 그러나 외국으로부터 유입되는 보건의료자원이 가능한 국가적 자원 활용의 효율성을 증대시킬 수 있는 방향으로 배치되는 것이 우리로서는 바람직하다. 이런 측면에서 장기요양병상과의 연계체계를 구축하는 등의 노력이 중요성을 가진다고 할 수 있다.

한편, 장기요양병상과의 연계, 비용절약적 서비스 공급체계 구축 등은 소비자의 부담 경감에도 기여할 수 있다. 이런 측면에서 본다면 계층간 형평성을 개선하는 효과도 가진다고 할 수 있다. 절감되는 소비자 부담의 크기가 크지는 않다고 하더라도, 그렇지 않은 경우에 비해 보다 낮은 소득계층의 소비자들도 외국의료기관의 서비스에 접근할 수 있는 기회가 증대되는 효과를 가질 것이다.

다. 보건의료 제공

1) 국내외 의료기관간 수직적·수평적 통합 및 협력체계 구축

외국 의료기관으로서는 여러 가지 불확실성을 안고 국내에 진출하게 된다. 물론 국내 진출 이전에 그러한 불확실성을 최소한으로 줄이기 위한 준비과정을 거칠 것이다. 그러한 노력의 하나로서 외국의료기관은 국내 의료기관과의 연계·제휴 등에 적극 관심을 보일 것으로 판단된다. 우선 국내시장 진출 초기에 의

료관련 인력 등 자원의 확보 등을 위해서는 국내의료기관과의 협력이 중요하다. 나아가 서비스를 공급하는 측면에서도 국내의료기관과의 협력을 적극 추진할 가능성이 있다. 국내의료기관과의 연계가 없는 상태에서 독자적으로 국내의료기관과 배타적인 경쟁 관계를 형성한다는 것은 외국 의료기관으로서 바람직한 전략이 아닐 것이다. 수평적 협력 관계뿐 아니라 병원급 이하 의료기관과 수직적 협력체계 구축에 적극 나설 가능성이 있다.

또한 이는 수요를 안정적으로 확보하는 측면에서도 중요한 의미를 지닌다. 외국의료기관의 입장에서는 국내 시장에서 가능한 한 빨리 안정적인 수요를 확보하고 국내의 보건의료시장 상황에 적응하는 것이 중요하다. 이와 같은 안정적인 수요확보와 시장적응에 있어서 국내 의료기관기관의 협력체계가 커다란 기여를 할 수 있을 것이다.

이러한 협력체계 구축이 없을 경우 안정적인 수요 기반 확보 등에 많은 시간이 소요될 것이다. 외국 의료기관이 국내 시장에 진출할 경우 소비자나 외국의료기관이나 모두 정보를 탐색하는 과정을 거치게 될 것이다. 그리고 거기서 얻어진 정보와 지식에 따라 의사결정을 하고 자신들의 행동을 조정(adjust)게 된다.

소비자의 입장에서는 외국의료기관의 가격 대비 서비스 질을 국내 의료기관과 비교하게 될 것이다. 한 두 번의 병원 방문으로 결정하는 것이 여러 번에 걸친 병원 방문과 진료를 통해 충분히 정보를 쌓은 다음 자신의 수요패턴을 결정할 것이다. 이와 같이 상당한 기간이 지난 후에야 외국의료기관의 서비스에 대한 소비자들의 수요가 안정적으로 형성될 것이다.

외국의료기관의 입장에서도 서비스생산에 소요되는 비용과 함께 가격대별 수요변화에 대한 정보를 습득하는 데 시간이 소요된다. 특히 이러한 과정은 소비자들의 의사결정과 상호 종속적인 관계에서 동시적(simultaneously)으로 결정될 것이다. 즉, 외국의료기관이 특정한 가격을 설정하였다고 하자. 소비자들은 이 가격과 서비스의 질을 기준으로 수요를 형성한다. 그 다음 외국의료기관은 이 수요를 기준으로 다시 서비스의 가격을 조정한다. 그러면 소비자들은 이 조정된 가격을 기준으로 수요를 변화시키게 된다. 즉, 일정한 가격대에서 형성된 소비자들의 수요는 외국의료기관의 가격조정에 영향을 미치고, 그 가격조정에 의

해 다시 수요가 영향을 받는 관계가 형성될 것이다.

외국 의료기관의 국내진출 초기에 이러한 이와 같은 상황이 발생가능성은 충분히 있다. 국내의료기관과의 협력체계는 이러한 과정을 줄여주는 역할을 하게 될 것이다. 외국의료기관과 국내의료기관 중 어떤 의료기관을 선택할 것인가에 대한 소비자의 의사결정과 관련하여, 아무런 사전적 개입요소 없이 자율적으로 선택을 하는 경우와 타 의료기관에 의해 외국 의료기관으로 의뢰되는 경우 두 가지를 비교해보자. 당연히 후자의 경우가 외국의료기관을 선택할 확률이 높다.

결론적으로 국내의료기관과의 협력은 외국 의료기관이 매우 적극적으로 추진할 전략의 하나일 것이다. 특히, 외국의료기관이 국내 진출 초기부터 대규모 투자를 하지 않고 시장 상황을 관찰해가면서 규모를 확대해 나갈 가능성이 높으며, 이 과정에서 국내의료기관과의 협력 관계가 필요할 것이다.

한편, 외국 의료기관이 이러한 전략을 적극 취하게 되면 우리나라 전체적인 보건의료공급체계도 긍정적인 효과를 얻을 수 있을 것이다. 국내 의료기관이 의뢰·이송 등을 통해 외국의료기관에게 환자를 넘겨준다는 시각을 넘어설 필요가 있다. 반드시 외국의료기관을 이용해야할 환자만을 의뢰함으로써 불필요하게 외국의료기관을 이용하거나 중복적으로 의료를 이용하는 환자를 통제하는 순기능을 하게 될 것이다. 또한 국내외 의료기관간 상호보완적인 관계 형성을 통해 사회 전체적인 편익을 발생시키게 것으로 기대된다.

국내의료기관의 입장에서도 외국의료기관과의 협력이나 제휴 등을 통해 진료 수입, 자원활용의 효율성 등의 측면에서 편익을 얻을 수 있을 것이다.

협력의 형태는 자원의 공동개발 및 활용, 환자의뢰 이송 등 다양한 형태로 이루어질 것이며, 국내의 대규모 병원뿐 아니라 중소병원 등과의 수직적 협력도 적극 추진될 것이다.

2) 외국의료기관의 처방 수용체계 구축

외국의료기관을 이용하는 외래 환자를 위해 외국의료기관의 원외 처방을 원활하게 수용하기 위한 체계도 구비되어야 한다. 현행 약칭 경제자유구역법에

의하면 외국인 환자는 외국인 전용 약국이나 국내 약국을 이용할 수 있지만 국내 환자는 외국인 전용약국을 이용할 수 없다. 즉, 외국인 전용약국은 내국인을 대상으로 서비스를 제공할 수 없도록 되어 있다. 내국인 환자에 대한 처방은 국내 약국이 이를 수용하여야 한다.

그런데, 외국의료기관의 경우 국내에서 생산되는 중저가의 카피(copy)품 보다 오리지널 고가의약품을 주로 처방하게 될 가능성이 높다. 또한 외국의료기관에서 내리는 원외처방의약품 중에서 아직까지 국내에서 시판되지 않고 있는 의약품이 있을 수 있다. 국내 약국은 이러한 의약품을 구비해 둘 수 있어야 할 것이다. 또한 국내 약국들이 외국의료기관 처방 의약품을 수용할 수 있도록 처방 정보를 약국과 공유하는 시스템이 필요할 것이며, 원외처방정보 전달시스템 등을 구축하는 방안도 고려되어야 한다.

3) 보건의료 제공측면에서의 협력모형의 평가

국내의 의료기관간의 협력체계를 당사자가 상호 편익을 얻는데 크게 기여할 뿐 아니라 국가적으로도 서비스 공급의 효율성을 제고하는 데 기여할 것이다. 외국의료기관이 제공하는 서비스의 질이 국내 의료기관에 비해 매우 좋을 것이라는 막연한 판단을 가지고 외국의료기관을 이용하는 경우를 줄임으로써 국가 전체적인 공급효율성을 제고할 수 있을 것이다.

라. 경제적 지원

경제적 지원은 서비스 공급자와 소비자에 대한 지원으로 구분해 볼 수 있다. 보건의료서비스 시장은 완벽하게 시장기능에만 모든 것을 맡겨둘 수 없는 여러 가지 이유가 있다. 그로 인해 우리나라 정부는 다양한 형태의 정책적 개입을 하고 있는데 그중에 가장 강력한 개입의 하나가 가격의 통제이다. 정부가 가격을 통제하고 모든 의료기관이 이러한 가격통제를 받아들일도록 되어 있다. 그것은 민간의료기관이라고 하더라도 국가적인 보건의료서비스 공급주체로서 공

익적인 기능 즉, 공공성을 가진다는 의미이다. 단순히 개인적인 이윤동기에만 집착하는 기업과는 근본적으로 다르다.

따라서 국가가 의료서비스 공급자에 대해 지원을 해야 한다면 그 당위성의 일부를 이러한 측면에서 찾을 수 있다. 그렇다면 외국의료기관에 대한 국가적 지원에 대해서는 어떤 당위성을 찾아야 하는가? 지금까지 외국 의료기관에 대해 우리나라가 제공한 경제적 지원은 내국인 진료 허용, 건강보험 요양기관 제외, 영리법인 허용 등으로 요약될 수 있다. 내국인 진료를 허용함으로써 수요규모가 대폭 확대시켜주었으며, 건강보험 요양기관에서 제외함으로써 서비스의 가격을 자율적으로 책정할 수 있도록 하였으며, 영리법인을 허용함으로써 자유로운 자본의 유출·입과 본국 송금을 허용하였다.

이러한 경제자유구역의 외국 의료기관에 대해서 이러한 경제적 지원을 제공한 당위성으로 정부는 경제자유구역내 외국인 투자유치 활성화, 경제자유구역의 동북아 의료허브로의 발전, 국민의 의료이용권 보장, 외국의 우수병원 유치, 해외 원정 진료비 절감, 관련 의료인력의 고용확대, 우수인력교류 활성화, 관련산업 동반 발전 등 외국 의료기관의 진출에 따른 기대효과와 목표를 제시하고 있다.

그러나 어쨌든 외국의료기관에 대해서는 이미 상대적으로 매우 큰 경제적 지원이 제공되었다고 볼 수 있다. 외국 의료기관과 국내 의료기관간 역차별 주장이 제기될 정도로 국내 의료기관 입장에서는 상대적으로 매우 큰 지원이 외국 의료기관에 제공되었다.

소비자에 대한 경제적 지원과 관련하여서, 정부가 소비자의 외국의료기관 이용에 대한 경제적 지원을 제공하는 것은 바람직하지 않다고 판단된다. 소비자에 대한 지원의 예로서, 서비스시장 개방 협상의 Mode2(해외소비)에서와 같이 소비자가 외국의료기관을 이용하였을 경우 그 비용의 일부를 건강보험에서 상환해주는 제도를 들 수 있다. 그러나 소비자가 외국의료기관을 이용할 경우 여기에 대해 정부가 어떤 형태로든 지원하는 것은 의료 소비행태 뿐 아니라 서비스 공급자인 외국의료기관과 국내의료기관간의 경쟁여건을 점점 더 왜곡시키고 국내외 의료기관간 역차별을 더욱 조장하는 결과를 낳게 될 것이다.

소비자에 대한 경제적 지원으로서 생각할 수 있는 가장 현실적인 제도는 민

간 건강보험이다. 우리나라의 민간 건강보험의 보험료 수입은 2005년 약10조 6,883억원으로 추정될 정도로 시장규모가 크다. 이는 2004년을 기준으로 건강보험 전체수입의 47%수준이며, 건강보험 입원분야 본인부담금 약 4조원의 2배 이상을 차지한다^{주17)}. 앞으로 외국 의료기관이 진출할 경우 이를 겨냥한 민간 건강보험 상품이 많이 개발될 것으로 판단된다. 그러나 우리나라의 민간보험은 전통적으로 가입자와 보험사간의 계약에만 의존하기 때문에 이로 인한 여러 가지 문제가 발생하고 있다. 앞으로 미국의 HMO와 같이 가입자, 보험자, 의료서비스 공급자간의 계약에 의한 관리의료(managed care) 형태의 민간 건강보험체계를 구축해 나갈 필요가 있다. 또한 민간건강보험 가입자는 사회중상류층이 대부분을 차지한다. 따라서 외국의료기관의 서비스 이용을 겨냥한 보험 상품 등에 대해 조세혜택 등을 부여하는 것은 사회계층간 형평성을 저해하는 결과를 초래하게 될 것이다.

마. 보건의료체계의 관리

1) 의료기관 평가

경제자유구역에 진출하는 외국의료기관은 건강보험 요양기관 당연지정제도, 영리법인 허용 등의 측면에서는 국내의료기관과 다른 제도적 틀의 적용을 받지만 그 외 측면에서는 국내 의료관련 법규의 적용을 받는다.

현행 의료법 제47조의2(의료기관평가) 제1항은 “보건복지부 장관은 의료의 질 향상을 촉진하기 위하여 대통령령이 정하는 바에 따라 의료기관에 대한 평가(이하 ‘의료기관평가’라 한다)를 실시하여야 한다”고 규정하고 있다.

아울러 의료법 제47조의2(의료기관평가) 제2항은 “의료기관평가대상 의료기관의 장은 특별한 사유가 있는 경우를 제외하고는 의료기관평가에 응하여야 한다”고 규정하고 있다.

주17) 이태수, 『의료서비스부문에 대한 경제논리적 접근의 문제점과 한계』, 『2005년도 제1회 보건의료 경영·경제·행정학회 공동학술대회 연세집』, 2005.

이와 관련하여 의료법 시행령 제20조(의료기관평가의 대상 및 평가구분) 제1항은 “보건복지부 장관은 법47조의2제1항의 규정에 따라 종합병원 및 300병상 이상의 병원에 대하여 의료기관평가를 실시하여야 한다” 고 규정하고 있다.

따라서 경제자유구역의 외국의료기관도 의료법에 의한 의료기관으로 간주하므로 병상 기준 등 기본적인 조건이 충족되는 한 의료기관평가를 받아야 한다. 경제자유구역에 설립될 외국의료기관은 300병상 이상으로 설립될 가능성이 높기 때문에 외국의료기관도 평가대상기간에 포함된다. 외국의료기관으로서의 자신들의 서비스의 질이 우수하다는 점을 홍보하기 위하여 의료기관평가에 적극 참여할 것이다. 비록 평가대상 기관에 포함되지 않는다 하더라도 외국 의료기관이 스스로 평가를 받기를 원할 수도 있다. 현행 의료법 시행령 제20조 제3항에서는 “보건복지부 장관은 제1항의 규정에 의한 의료기관평가의 대상이 아닌 의료기관이 의료기관평가를 신청한 경우에도 당해 의료기관에 대하여 의료기관평가를 실시할 수 있다”고 규정하고 있다.

의료법 시행령 제20조의2(의료기관평가의 기준 및 방법) 제1항에서 의료기관을 이용하는 환자의 권리와 편의에 대한 만족도, 의료인력의 업무수행과정 및 성과, 시설·장비 및 인력 수준, 그밖에 의료기관의 운영실태에 관한 사항 등을 평가 기준으로 규정하고 있다. 외국의료기관으로서 이러한 기준을 충족시키기 위해 많은 노력을 투입할 것임에 틀림없다. 외국의료기관이 높은 가격에도 불구하고 국내의 타 의료기관과 비교하여 서비스의 수준이 최상위를 차지하지 못한다는 것은 외국의료기관에 대한 치명적인 결과를 가져 올 수 있기 때문이다. 따라서 외국의료기관의 입장에서는 이러한 기준을 충족시키기 위해 최선을 다할 것이며 이를 통해 양질의 서비스가 보장되는 효과를 얻을 수 있을 것이다.

2) 서비스 공급 관리

외국의료기관의 과잉진료나 부적절한 진료 등에 대한 통제메커니즘이 마련되어야 한다. 물론 의료법 등에서 이미 이를 관리하기 위한 법령 등이 구축되어 있지만 외국의료기관에 대한 관리대책이 마련되어 있어야 한다.

외국 의료기관이 어떤 형태의 수가제도를 취할지는 확실하지 않으나 행위별 수가제도를 취하게 될 가능성이 높다. 따라서 외국 의료기관에 있어서도 과잉진료 등의 문제는 여전히 존재할 수 있다. 국내의료기관에 대해서는 건강보험 심사평가원 등에서 이를 통제하는 기능을 수행하고 있지만 외국 의료기관은 건강보험 요양기관에서 제외되기 때문에 이러한 통제기능을 수행하는 메커니즘이 없다.

그러나 여기에 대해서는 서로 다른 전망이 가능하다. 외국의료기관에서 과잉진료와 같은 행위가 존재할 수 있다는 전망과 외국의료기관으로서는 그럴 필요가 없을 것이라는 전망이다. 즉, 서비스의 가격을 자율적으로 설정할 수 있는 외국의료기관으로서는 굳이 과잉진료라는 수단을 동원해서까지 진료수입을 올리려 할 필요가 없을 것이라는 전망이 가능하다. 반면, 외국의료기관이 필요에 따라 수시로 서비스의 가격을 변화시키는 데는 한계가 있을 것이며, 이에 따라 일정하게 주어진 가격 하에서 과잉진료가 있을 수 있다는 주장도 가능하다.

그러나 그러한 현상이 실제 발생하든 발생하지 않든, 어느 정도의 개연성이 존재하는 한 거기에 대비한 제도적 장치는 마련해 두는 것이 바람직하다.

3) 보건의료체계 관리에 대한 평가

경제자유구역에 외국의료기관을 유치하는 가장 중요한 목적 중의 하나는 높은 수준의 선진 의료서비스와 경영 노하우를 국내로 도입하자는데 있다. 따라서 국내에 진출하는 외국의료기관의 서비스 수준이 상대적으로 국내 의료기관에 비해 높지 않을 경우 외국의료기관 유치의 의미가 퇴색될 수밖에 없다.

당초 정부의 목표대로라면 경제자유구역의 외국의료기관은 해외 원정 진료를 국내로 흡수하고 외국의 환자를 유치할 정도로 경쟁력 있는 서비스를 제공할 수 있어야 한다.

서비스의 가격에 비해 질이 높지 않을 경우 우선 시장이 이에 반응하겠지만, 정보의 비대칭성 등으로 인하여 시장에서 완벽한 조정 과정이 일어날 수 없다.

따라서 외국의료기관에 대해서도 일정한 범위 내에서 정부가 개입하여 서비

스의 질이나 부적절한 진료를 관리하여야 할 필요가 있다.

따라서 의료기관평가 제도 실시, 서비스 공급관리체계 마련 등은 외국의료기관 유치의 가장 큰 목적이라 할 수 있는 서비스 질 향상에 기여할 것이다.

VII. 경제자유구역의 외국병원 설립에 대한 설문조사 결과

1. 조사 개요 및 조사대상자들의 일반적 특성

최근 보건의료계의 주요한 정책과제인 의료시장 개방에 대해서는 다양한 의견이 존재하고 있다. 정부의 경제부처를 중심으로 의료시장 개방을 적극적으로 추진하는 입장에서는 시장개방을 통하여 선진의료기술을 도입할 수 있을 뿐만 아니라 국내병원의 경쟁력을 향상시키고 나아가 의료를 주요 산업으로 육성할 수 있는 계기로 만들 수 있다고 주장한다. 반면 일부 시민사회단체에서는 의료시장 개방과 외국병원의 유치가 필연적으로 의료기관의 영리법인 허용이나 민간의료보험의 역할 강화 등으로 이어져 의료보장체계에 부정적 영향을 줄 것이고 가뜰이나 취약한 공공의료체계를 약화시키며 의료상업화를 촉진하는 등 부정적 영향이 클 것으로 보면서 이에 반대하고 있다. 또한 관련 공급자단체들도 시안에 따라 조건부 찬성, 또는 조건부 반대를 하는 입장으로서 명확히 통일된 입장을 견지하고 있다고 보기 어렵다.

의료시장 개방 문제는 공급자뿐만 아니라 소비자들에게도 적지 않은 영향을 미칠 것으로 전망된다. 외국병원의 국내진출로 인해 외국으로 나가지 않고도 선진의료료를 이용할 수 있는 기회를 얻을 수 있지만 동시에 매우 비싼 진료비를 지불하게 됨으로써 가계부담이 크게 증가할 수도 있고, 이것을 이용할 수 있는 계층과 그렇지 못한 계층 사이의 위화감이 조성될 수도 있다. 물론 의료시장 개방이 단순히 경제특구에 한정되어 외국병원 한두 곳이 진출하는 것으로 제한된다면 그 영향이 제한적일 수 있다. 그러나 일단 시장개방이 시작되면 그 범위가 확대될 가능성을 배제할 수 없는 것 역시 사실이다.

이에 따라 의료시장 개방이 일반 소비자들과 우리나라 의료체계에 어떤 영향을 미치며, 또한 실제 이용의사는 어느 정도인지 파악하기 위하여 2005년 11월

8일부터 열흘간 전국 20세 이상 남녀 1,023명을 표본으로 선정하여 전화설문조사를 실시하였다. 본 전화설문조사는 우리나라 의료서비스에 대한 만족도, 외국에서의 진료 경험과 만족도, 경제자유구역 내의 의료시장 개방에 대한 의견 이용 의사, 의료시장 개방 확대에 대한 의견 등으로 구성되었다.

전화조사 결과 나타난 조사대상자들의 인구사회학적 특성은 다음과 같았다. 우선 거주지역별로는 서울을 비롯한 광역시(대도시) 거주자가 496명(48.5%)으로 가장 많았으며, 중소도시 거주자가 376명(36.8%), 군지역 거주자가 151명(14.8%)으로 구성되었다. 성별로는 남자 505명, 여자 518명으로 비슷한 비율을 보였으며, 연령별로는 30대와 40대가 각각 260명(25.4%), 248명(24.3%)으로 가장 많았다. 49세 이하 연령이 전체 조사대상자의 71.2%를 차지하였으며, 60세 이상 고연령층은 11.8%인 121명이었다. 결혼상태는 대부분 기혼자(801명, 78.5%)였으며, 의료보장 역시 거의 대부분이 건강보험 가입자(99.1%)인 것으로 나타났다. 본인 또는 가족의 6개 만성질환(암질환, 고혈압, 당뇨병, 치매, 중풍, 심장질환) 이환 여부에 대해서는 1개 이상 가지고 있다는 응답자가 396명으로서 38.7%였으며, 이 중 본인과 가족이 2개 이상의 질환을 가지고 있는 경우는 75명(7.3%)으로 조사되었으며, 고혈압 유병률이 20.0%로서 가장 높았으며, 당뇨병 14.9%, 암질환 5.8% 등의 순이었다.

조사대상자들의 월평균 가구소득은 100만원 미만부터 1,000만원 이상까지 100만원 단위로 11개의 문항으로 세분하여 질문하였다. 월평균 가구소득이 200~300만원 미만이라는 응답이 293명(29.2%)으로 가장 많았으며, 300~400만원 미만이 21.7%, 100~200만원 미만이라는 응답이 19.2%의 순으로 나타났다. 세분화되어 있는 월평균 가구소득을 재분류하기 위하여 통계청이 발표하는 ‘소득 10분위별 가구당월평균가계수지’ 자료를 활용하였다. 통계청의 자료를 활용할 경우 다음 표와 같이 1분위, 2~4분위, 5~7분위, 8~10분위 등 4개 범주로 분류하였는데, 2~4분위 응답자가 600명(58.7%)으로 가장 많았으며, 1분위 응답자가 321명(31.4%)으로 나타났다. 최상위 소득층인 8~10분위 응답자는 15명(1.5%)인 것으로 조사되었다.

〈표 VII-1〉 조사대상자의 소득 재분류 기준

소득분위	조사범주
1분위	100만원 미만
2~4분위	100~500만원 미만
5~7분위	500~900만원 미만
8~10분위	900만원 이상

〈표 VII-2〉 조사대상자의 일반적 특성

(단위: 명, %)

구분	N (%)	구분	N (%)
거주지역		만성질환 유병상태	
대도시	496 (48.5)	암	59 (5.8)
중소도시	376 (36.8)	고혈압	205 (20.0)
군지역	151 (14.8)	당뇨병	152 (14.9)
전체	1,023 (100.0)	치매	9 (0.9)
성별		중풍	27 (2.6)
남자	505 (49.4)	심장질환	35 (3.4)
여자	518 (50.6)	가구소득 ¹⁾	
전체	1023 (100.0)	100만원미만	128 (12.7)
연령 ¹⁾		100~200미만	193 (19.2)
29세이하	220 (21.5)	200~300미만	293 (29.2)
30~39세	260 (25.4)	300~400미만	218 (21.7)
40~49세	248 (24.3)	400~500미만	89 (8.9)
50~59세	173 (16.9)	500~600미만	45 (4.5)
60세이상	121 (11.8)	600~700미만	10 (1.0)
전체	1022 (100.0)	700~800미만	6 (0.6)
결혼상태 ¹⁾		800~900미만	7 (0.7)
미혼	199 (19.5)	900~1000미만	10 (1.0)
기혼	801 (78.5)	1000만원이상	5 (0.5)
사별·이혼·기타	21 (2.1)	전체	1004 (100.0)
전체	1021 (100.0)	주관적 건강인식 ¹⁾	
의료보장		매우 건강	100 (9.8)
지역건강보험	497 (48.6)	건강한 편	476 (46.6)
직장건강보험	517 (50.5)	보통	326 (31.9)
의료급여	6 (0.6)	건강하지 않은편	112 (11.0)
미가입	3 (0.3)	매우 건강하지 않음	8 (0.8)
전체	1023 (100.0)	전체	1022 (100.0)

주: '모르겠다' 및 무응답 case 제외

2. 주요 조사 결과

가. 우리나라 의료서비스에 대한 만족도

자국의 의료서비스에 대한 만족도는 외국 의료기관의 진출과 이용의사에 영향을 미치는 요인일 것으로 예상되는데, 국내 서비스의 만족도와 외국 의료기관의 이용의사는 역의 상관관계를 가지고 있을 것으로 예상된다.

의료서비스의 질이나 의료기술, 비용 등의 측면에서 우리나라 의료서비스에 대한 만족도는 보통이라는 응답이 50.9%로 가장 높았으며, 불만족한다는 응답이 29.6%, 만족한다는 응답이 19.5%로서, 대체적으로 불만족하는 것으로 조사되었다. 거주지역별로는 만족한다는 응답과 불만족한다는 응답이 모두 대도시에서 군지역으로 갈수록 높아지는 양상을 보였으며, 성별로는 남자에 비해 여자들이 보다 불만족하는 수치를 보였으나 통계적으로 차이가 있는 결과는 아니었다.

그러나 외국 의료기관에서의 진료 경험, 경제자유구역 내 외국병원의 이용 의사, 의료시장의 전면 개방과 전국적인 외국병원 진출을 독립변수로 두었을 경우에는 다소 의미있는 결과들이 나타났다. 외국 의료기관에서의 진료 경험에 대해서는 (본인 또는 가족이) 경험이 있는 경우 우리나라 의료서비스에 대한 불만족 비율이 높게 나타났다(경험이 있는 경우 불만족 비율 43.5%, 없는 경우 불만족 비율 28.6%). 또한 경제자유구역 내의 외국병원 이용 의사를 가지고 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서 만족하는 비율이 낮고 불만족하는 비율이 높은 것으로 조사되었으며, 의료시장의 전면 개방과 전국적인 외국병원 진출에 대한 찬반 여부에서도 우리나라 의료서비스에 대한 만족도 차이가 발견되었다. 의료시장의 전면개방에 찬성하는 경우 우리나라 의료서비스에 만족·불만족하는 비율이 각각 16.3%, 36.9%로 나타나, 전면 개방에 반대하는 경우의 26.7%, 29.0%와 차이를 보였다.

물론 의료서비스의 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 여러 가지가 있을 수 있겠으나, 일단 외국 의료기관으로부터 진료를 받을 의사 및 의료시장의 전면적 개방에 대한 의견과 국내 의료기관의 서비스 만족도 사이에는 일정한 상관관계가 있다고 할 수 있을 것이다.

<표 VII-3> 우리나라 의료서비스에 대한 전반적 만족도

(단위: 명, %)

	전체	만족	보통	불만족
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
전체	993 (100.0)	194 (19.5)	505 (50.9)	294 (29.6)
거주지역				
대도시	480 (100.0)	99 (20.6)	230 (47.9)	151 (31.5)
중소도시	365 (100.0)	70 (19.2)	193 (52.9)	102 (27.9)
군지역	148 (100.0)	25 (16.9)	82 (55.4)	41 (27.7)
성별				
남자	488 (100.0)	98 (20.1)	249 (51.0)	141 (28.9)
여자	505 (100.0)	96 (19.0)	256 (50.7)	153 (30.3)
연령***				
29세 이하	213 (100.0)	50 (23.5)	123 (57.7)	40 (18.8)
30~39세	255 (100.0)	35 (13.7)	138 (54.1)	82 (32.2)
40~49세	238 (100.0)	40 (16.8)	117 (49.2)	81 (34.0)
50~59세	167 (100.0)	35 (21.0)	80 (47.9)	52 (31.1)
60세 이상	119 (100.0)	33 (27.7)	47 (39.5)	39 (32.8)
가구소득				
1분위	313 (100.0)	61 (19.5)	163 (52.1)	89 (28.4)
2~4분위	580 (100.0)	111 (19.1)	298 (51.4)	171 (29.5)
5~7분위	67 (100.0)	14 (20.9)	29 (43.3)	24 (35.8)
8~10분위	14 (100.0)	3 (21.4)	6 (42.9)	5 (35.7)
만성질환 유무				
있음	607 (100.0)	114 (18.8)	319 (52.6)	174 (28.7)
없음	386 (100.0)	80 (20.7)	186 (48.2)	120 (31.1)
외국진료경험**				
있음	69 (100.0)	15 (21.7)	24 (34.8)	30 (43.5)
없음	924 (100.0)	179 (19.4)	481 (52.1)	264 (28.6)
외국병원이용의사***				
있음	551 (100.0)	76 (13.8)	283 (51.4)	192 (34.8)
없음	410 (100.0)	111 (27.1)	205 (50.0)	94 (22.9)
의료시장전면개방***				
찬성	331 (100.0)	54 (16.3)	155 (46.8)	122 (36.9)
보통	301 (100.0)	46 (15.3)	190 (63.1)	65 (21.6)
반대	341 (100.0)	91 (26.7)	151 (44.3)	99 (29.0)

주: '모르겠다' 및 무응답 case 제외

*<0.1 **<0.05 ***<0.01

나. 외국에서의 의료 이용 경험

본인과 가족을 포함하여 다른 나라에 가서 진료를 받아본 경험에 대한 조사에서는 응답자의 6.7%인 69명이 경험이 있는 것으로 나타났다. 대도시 지역에 거주할수록, 가구소득이 높은 수준일수록 외국에서의 의료 이용 경험 비율이 높았다.

〈표 VII-4〉 외국에서의 진료 경험

(단위: 명, %)

	전체	있음	없음
	N (%)	N (%)	N (%)
전체	1,023 (100.0)	69 (6.7)	954 (93.3)
거주지역**			
대도시	496 (100.0)	42 (8.5)	454 (91.5)
중소도시	376 (100.0)	24 (6.4)	352 (93.6)
군지역	151 (100.0)	3 (2.0)	148 (98.0)
성별***			
남자	505 (100.0)	45 (8.9)	460 (91.1)
여자	518 (100.0)	24 (4.6)	494 (95.4)
가구소득***			
1분위	321 (100.0)	12 (3.7)	309 (96.3)
2~4분위	600 (100.0)	42 (7.0)	558 (93.0)
5~7분위	68 (100.0)	13 (19.1)	55 (80.9)
8~10분위	15 (100.0)	2 (13.3)	13 (86.7)

주: 무응답 case 제외

* < 0.1, ** < 0.05, *** < 0.01

외국에서 진료를 받은 경우를 국가별로 살펴보면 미국이 20명으로서, 전체 외국 진료 경험자의 29.0%를 차지하여 가장 높게 나타났으며, 일본 17명(24.6%), 캐나다 8명(11.6%), 중국 7명(10.1%), 기타 국가들 16명(23.2%) 등의 순서로 나타났다. 다만 외국에서의 진료 이유에 대해서는 거의 대부분의 응답자들이 대부분 관광, 주재, 거주 시의 급성질환 치료를 위해 이용하고 있었으며,

질병을 치료하기 위한 ‘순수한 의료이용 목적’으로 외국으로 나가 이용한 경우는 그리 많지 않은 것으로 조사되어, 대부분은 국내 의료기관에서 수요를 충족시키고 있는 것으로 나타났다.

〈표 VII-5〉 외국에서 진료받은 이유

(단위: 명, %)

전체 ¹⁾	치료효과가 좋아서	믿을 수 있어서	진료비가 저렴해서	아는 사람의 소개	국내에서 치료불가	기타(관광, 주제, 거주)
67(100.0)	-	-	1(1.5)	3(4.5)	-	63(94.0)

주: 1) 무응답 case 제외

외국에서의 의료 경험이 있는 사람들을 대상으로 담당의사, 간호사, 병원 환경, 시설 및 장비, 진료비, 치료결과, 전반적 만족도 등을 나누어 각각의 항목에 대하여 ‘매우불만족’부터 ‘매우만족’까지 5개 척도를 1~5점을 부여하는 방법을 이용하여 만족도를 조사하였다. 외국 의료기관 이용에 대한 전반적인 만족도는 3.82점으로 나타나 대체로 평균 이상의 만족에 근접한 수준인 것으로 평가할 수 있었다. 항목별 평균을 보면 담당의사 만족도가 3.96점으로 가장 높고, 다음으로 치료결과 만족도 3.94, 간호사 만족도 3.82 등의 순서였던 반면 진료비 만족도는 3.16점으로서 가장 낮게 나타났다. 대체로 치료결과와 인력 등 서비스의 질적인 측면에 대한 만족도는 상대적으로 높은 것으로 나타났으나, 진료비에 대해서는 낮았다. 진료비에 대한 만족도는 미국의 의료기관을 이용한 이용자들에게서 더욱 낮게 나타났다.

〈표 VII-6〉 외국 의료기관에서의 부문별 진료 만족도 평균

담당의사 만족도	간호사 만족도	병원환경 만족도	시설및장비 만족도	진료비 만족도	치료결과 만족도	전반적 만족도
3.96 (±1.021)	3.82 (±1.114)	3.61 (±1.205)	3.70 (±1.181)	3.16 (±1.149)	3.94 (±0.919)	3.82 (±0.952)

외국에서의 의료 경험에 대한 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 회귀분석한 결과, 치료결과의 만족도, 담당의사 만족도, 시설 및 장비 만족도, 간호사 만족도 등이므로 나타났으며, 이들 요인들을 모두 고려한 adjusted R²값은 .870이었다.

〈표 VII-7〉 전반적 만족도 예측변수 및 적합도

예측변수		β	t	p	adjusted R ²
결과만족도(x1)	constant	.338	1.248	.217	.724
	x1	.884	13.183	.000	
결과만족도(x1)+ 담당의사만족도(x2)	constant	.040	.176	.861	.812
	x1	.543	6.607	.000	
	x2	.415	5.621	.000	
결과만족도(x1)+ 담당의사만족도(x2)+ 시설및장비만족도(x3)	constant	-.008	-.042	.966	.861
	x1	.417	5.528	.000	
	x2	.326	4.927	.000	
	x3	.242	4.835	.000	
결과만족도(x1)+ 담당의사만족도(x2)+ 시설및장비만족도(x3)+ 간호사만족도(x4)	constant	-.039	-.206	.837	.870
	x1	.401	5.491	.000	
	x2	.225	2.932	.005	
	x3	.224	4.557	.000	
	x4	.148	2.382	.020	

다. 경제자유구역의 시장개방 관련 의견 및 이용 의향

향후 경제자유구역에 개설될 외국 의료기관을 이용할 경우 같이 건강보험의 적용을 받지 않고 진료비를 모두 본인이 부담하는 것에 대해서는 응답자의 대부분이 부정적인 의견을 가지고 있었다. 경제자유구역의 외국병원을 이용할 경우 건강보험 적용 여부에 대해서는 응답자의 80.4%인 822명이 ‘건강보험을 적용해야 한다’라고 응답하였으며, 14.7%인 150명이 ‘건강보험을 적용할 필요가 없다’라고 응답하였다. 건강보험을 적용해야 한다는 응답은 모든 인구사회적 변수별로 공통되게 나타나고 있는데, 10세 단위 연령별로 보았을 경우 상대적

으로 연령이 높아질수록 건강보험의 적용 필요성에 대해서 다소 낮게 생각하는 경향을 가지고 있었다.

〈표 VII-8〉 경제자유구역의 외국병원 이용시 건강보험 적용 여부 (단위: 명, %)

	전체	적용해야 함	적용할 필요없음	모름
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
전체	1,023 (100.0)	822 (80.4)	150 (14.7)	51 (5.0)
거주지역				
대도시	496 (100.0)	396 (79.8)	74 (14.9)	26 (5.2)
중소도시	376 (100.0)	296 (78.7)	59 (15.7)	21 (5.6)
군지역	151 (100.0)	130 (86.1)	17 (11.3)	4 (2.6)
성별				
남자	505 (100.0)	408 (80.8)	75 (14.9)	22 (4.4)
여자	518 (100.0)	414 (79.9)	75 (14.5)	29 (5.6)
연령**				
29세 이하	220 (100.0)	181 (82.3)	25 (11.4)	14 (6.4)
30~39세	260 (100.0)	219 (84.2)	27 (10.4)	14 (5.4)
40~49세	248 (100.0)	200 (80.6)	40 (16.1)	8 (3.2)
50~59세	173 (100.0)	132 (76.3)	36 (20.8)	5 (2.9)
60세 이상	121 (100.0)	89 (73.6)	22 (18.2)	10 (8.3)
가구소득				
1분위	321 (100.0)	251 (78.2)	52 (16.2)	18 (5.6)
2~4분위	600 (100.0)	489 (81.5)	82 (13.7)	29 (4.8)
5~7분위	68 (100.0)	57 (83.8)	8 (11.8)	3 (4.4)
8~10분위	15 (100.0)	9 (60.0)	5 (33.3)	1 (6.7)
만성질환 유무				
있음	627 (100.0)	496 (79.1)	102 (16.3)	29 (4.6)
없음	396 (100.0)	326 (82.3)	48 (12.1)	22 (5.6)

주: '모르겠다' 및 무응답 case 제외
 *<0.1 **<0.05 ***<0.01

‘경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률’ 제23조에 따르면 경제자유구역에 개설되는 의료기관과 외국인 전용 약국은 국민건강보험법에 의한 요양기관으로 보지 않음으로서 이들이 제공하는 서비스에 대해 자율적으로 가격을 설정할 수 있도록 되어 있다. 이에 따라 일부 시민단체들을 중심으로 이와 같은 정책이 향후 민간보험 도입과 건강보험 요양기관 강제지정제도의 해제를 가져와서 결국 국민의 의료비 부담을 가중시키고 계층간 위화감을 조성할 것이라는 비판이 제기되고 있다. 따라서 경제자유구역에 개설되는 외국 의료기관이라 할지라도 일정한 진료영역에 대해 외국의료기관이 희망할 경우에는 부분적인 건강보험 적용 계약 체결 등의 보완정책이 강구될 필요가 있다.

경제자유구역의 외국 의료기관 진출이 가져올 여러 가지 파급효과에 대해서 국민들이 어떻게 인식하고 있는지를 7가지 항목에 걸쳐서 조사하였다. 7가지 항목은 ① 경제자유구역에 외국 병원을 설립하는 것이 외국인들의 생활편의를 도모한다 ② 우리나라 의료발전에 도움이 될 것이다 ③ 경제자유구역에 외국 병원을 설립하는 것이 우리나라 의료산업발전에 도움이 된다 ④ 경제자유구역에 외국병원이 개설되면 수익이 많이 남는 고급진료에 치중할 것이다 ⑤ 경제자유구역에 외국 병원이 개설되면 환자들이 병원을 선택할 때 폭이 넓어진다 ⑥ 경제자유구역에 외국 병원이 개설되면 국내 병원 입장에서는 환자를 뺏기게 된다 ⑦ 경제자유구역에 외국 병원이 개설되면 고소득층과 저소득층간의 사회적 위화감이 조성된다 등이었다.

7개 항목 모두 동의한다는 응답(매우 동의+동의)이 절반 이상이 넘는 것으로 조사되었다. 경제자유구역 내 외국병원 개설이 가져올 긍정적·부정적 효과는 일단 논외로 하더라도 옳더라도 우리나라 국민들은 외국병원 개설이 우리나라 의료체계에 상당한 정도로 영향을 줄 것으로 예상하고 있음을 보여주고 있는 결과라 할 수 있다. 특히 ‘우리나라 의료발전에 도움이 된다’라는 응답에 대한 찬성률이 82.0%, ‘우리나라 의료산업 발전에 도움이 된다’라는 응답에 대한 찬성률이 80.5% 등으로 나타나 외국병원 진출을 통하여 국내 의료체계와 제도의 발전 및 관련 산업의 발전을 기대하고 있는 것으로 나타났다. 또한 외국 의료기관의 진출로 인해서 환자들의 병원 선택폭이 늘어날 것이라고 기대하는 비

율도 82.7%로 나타났다.

반대로 외국 의료기관의 진출이 고소득층과 저소득층간 사회적 위화감을 조성시킬 것이라는 의견에 대해서도 78.0%가 동의하여, 이를 해소하는 것이 향후 외국 의료기관 유치 및 운영에 있어서 중요한 과제임을 보여주었으며, 아울러 외국 의료기관들이 진출함으로써 국내 병원들의 환자가 감소할 것이라는 예상도 75.8%에 달하여 현재 보건의료서비스 공급자들이 느끼는 위기의식과 일맥상통하는 결과를 보여주었다.

〈표 VII-9〉 외국 의료기관 진출의 파급효과에 대한 인식

(단위: 명, %)

	매우동의	동의	별로 동의 하지 않음	전혀 동의 하지 않음	모름
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
외국인들의 생활 편의를 도와준다	89 (8.7)	523 (51.1)	277 (27.1)	74 (7.2)	60 (5.9)
우리나라 의료발전에 도움이 된다	256 (25.0)	583 (57.0)	124 (12.1)	29 (2.8)	31 (3.0)
우리나라 의료산업 발전에 도움이 된다	292 (28.5)	532 (52.0)	122 (11.9)	34 (3.3)	43 (4.2)
수익이 많이 남는 고급진료에 치중할 것이다	147 (14.4)	406 (39.7)	232 (22.7)	104 (10.2)	134 (13.2)
환자들의 병원선택 폭이 넓어진다	284 (27.8)	562 (54.9)	106 (10.4)	55 (5.4)	16 (1.6)
국내 병원에서는 환자를 빼앗기게 된다	206 (20.1)	570 (55.7)	174 (17.0)	66 (6.5)	7 (0.7)
고소득층과 저소득층간 사회적 위화감이 조성된다.	311 (30.4)	487 (47.6)	128 (12.5)	67 (6.5)	30 (2.9)

경제자유구역에 외국 의료기관이 들어올 경우 실제로 이용할 의사가 있는지를 질문한 결과 응답자의 55.4%인 567명의 응답자들이 이용할 의사가 있다고

응답하였으며, 41.3%인 423명의 응답자들은 이용할 의사가 없다고 응답하였다 (모름 33명).

〈표 VII-10〉 경제자유구역의 외국 의료기관 이용 이유

(단위: 명, %)

	전체	수준높은 외과의사	시설 및 장비 우수	미치료 질병에 대한 치료기대	기타
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
전체	567 (100.0)	49 (8.6)	163 (28.7)	317 (55.9)	38 (6.7)
거주지역					
대도시	269 (100.0)	17 (6.3)	78 (29.0)	152 (56.5)	22 (8.2)
중소도시	221 (100.0)	25 (11.3)	66 (29.9)	115 (52.0)	15 (6.8)
군지역	77 (100.0)	7 (9.1)	19 (24.7)	50 (64.9)	1 (1.3)
성별					
남자	292 (100.0)	22 (7.5)	88 (30.1)	156 (53.4)	26 (8.9)
여자	275 (100.0)	27 (9.8)	75 (27.3)	161 (58.5)	12 (4.4)
연령					
29세 이하	136 (100.0)	10 (7.4)	39 (28.7)	81 (59.6)	6 (4.4)
30~39세	161 (100.0)	17 (10.6)	48 (29.8)	83 (51.6)	13 (8.1)
40~49세	136 (100.0)	10 (7.4)	35 (25.7)	80 (58.8)	11 (8.1)
50~59세	89 (100.0)	10 (11.2)	31 (34.8)	41 (46.1)	7 (7.9)
60세 이상	44 (100.0)	2 (4.5)	9 (20.5)	32 (72.7)	1 (2.3)
만성질환					
있음	353 (100.0)	32 (9.1)	106 (30.0)	189 (53.5)	26 (7.4)
없음	214 (100.0)	17 (7.9)	57 (26.6)	128 (59.8)	12 (5.6)
가구소득					
1분위	145 (100.0)	19 (13.1)	37 (25.5)	78 (53.8)	11 (7.6)
2~4분위	353 (100.0)	26 (7.4)	106 (30.0)	199 (56.4)	22 (6.2)
5~7분위	48 (100.0)	3 (6.3)	11 (22.9)	30 (62.5)	4 (8.3)
8~10분위	8 (100.0)	1 (12.5)	3 (37.5)	4 (50.0)	- -

경제자유구역의 외국병원을 이용할 의사가 있는 응답자들을 대상으로 그 이유를 질문한 결과 ‘국내 의료기관에서 치료하지 못하는 질병을 치료할 수 있을

것 같아서'라는 응답이 55.9%로서 가장 높았으며, '시설 및 장비가 우리나라 의료기관보다 좋을 것이므로'라는 응답이 28.7%, '외국 의사의 수준이 우리나라 의사보다 높을 것이므로'라는 응답이 8.6%를 차지하였다. 이는 우리나라보다 의료기술이 선진적이라고 생각되는 외국 의료기관에서 보다 높은 질의 의료서비스를 통하여 난치병을 치료할 수 있을 것이라는 기대가 반영된 결과로 보인다. 이와 같은 결과는 거주지역, 성별, 연령, 만성질환 유무, 가구소득 등의 변수별로 공통적으로 나타나고 있다.

실제로 외국 의료기관을 이용할 경우 가장 중요하게 고려할 점에 대해서는 응답자의 46.0%가 '그 병원의 시설 및 장비'를, 31.9%가 '그 병원 의사의 명성'을, 9.7%가 '그 병원의 수술 및 치료건수'를 선택하였다. 반면, 의료기관을 이용하는 데에 있어서 진료비를 가장 중요하게 고려하겠다는 응답은 3.7%에 그쳤는데, 이는 국내 의료기관에 비해 다소 비용부담은 있을 수 있으나, 보다 나은 서비스와 치료결과를 위해 이를 감수할 수 있다는 것으로 해석된다. 의료서비스의 높은 질적 수준에 대한 기대는 병원을 설립한 국가를 고려사항으로 선택하겠다는 응답자들의 응답에서도 간접적으로 볼 수 있는데, 이 경우 거의 모든 응답자들이 설립국가로서 미국을 선택하였다.

응답자들이 예상하는 경제자유구역 내 외국 의료기관의 진료비 수준은 국내 진료비에 비해서 다소 높은 것으로 나타났다. 동일 질병을 치료할 때 국내 병원의 진료비를 100으로 본다면 경제자유구역 내 외국 병원의 진료비 수준은 평균 162.64정도 될 것으로 예상하고 있었다. 그러나 실제 외국 의료기관을 이용할 경우 지불을 감수할 수 있는 의료비의 수준은 국내 병원의 진료비를 100으로 볼 경우 평균 118.12로 응답하였다.

외국 병원의 진료비가 국내 병원에 비해 약 60% 정도 더 높을 것이라는 소비자들의 인식은 관련 전문가들의 전망과 큰 차이를 보이고 있다. 외국 병원의 수가가 건강보험 수가에 비해 약 6~7배에 달할 것이고 전망하는 전문가도 있다. 따라서 실제 외국 의료기관이 들어 와서 높은 가격을 설정할 경우 외국 의료기관 이용희망자는 앞에서 제시된 비율도 현저히 낮을 것이다.

한편, 경제자유구역 내 진료비 수준 및 이용가능한 진료비 수준을 사회경제

적 변수별로 t검정 및 ANOVA 검정을 시행한 결과 경제자유구역 내 진료비 수준에서는 남성에 비해 여성이 더 높은 진료비 수준을 예상하는 성별 차이가 존재하였으며, 이용가능한 진료비 수준에서는 연령이 낮을수록, 가구소득이 높을수록 더 높은 진료비를 감수할 수 있다는 점을 보여주고 있다.

〈표 VII-11〉 사회경제적 수준별 외국 의료기관의 진료비 및 이용가능 진료비 수준 인식

(단위: 점)

구분	진료비 수준	이용가능 진료비
전체	162.64	118.12
거주지역		
대도시	160.96	116.48
중소도시	165.41	121.49
군지역	160.53	114.01
성별		
남자	154.62**	117.16
여자	171.07**	119.12
연령		
29세 이하	174.74	124.44***
30~39세	167.48	122.00***
40~49세	157.54	113.92***
50~59세	155.90	114.55***
60세 이상	137.27	105.00***
만성질환		
있음	155.61	119.58
없음	166.91	117.23
가구소득		
1분위	159.59	110.87**
2~4분위	165.64	119.09**
5~7분위	152.55	128.83**
8~10분위	142.50	123.75**

* p<0.1 ** p<0.05 *** p<0.01

경제자유구역 내 외국 의료기관을 이용할 의사가 없다고 응답한 조사대상자들에게는 그 이유에 대해 질문하였다. 이에 대해 ‘우리나라 의료서비스의 수준도 충분히 높기 때문에’라는 응답이 53.9%로 가장 높게 나타났으며, ‘이용하고 싶지만 진료비가 비싸기 때문에’라는 응답이 26.7%, ‘이용하고 싶지만 경제자유구역이 집에서 너무 멀기 때문에’라는 응답이 12.1%를 차지하였다.

라. 의료시장 개방 확대에 대한 의견

현재 우리나라의 의료시장 개방은 초기 단계로서 경제자유구역이라는 제한된 공간에서 시행될 예정이다. 시장개방이 경제자유구역 내에만 한정된다면 우리나라 의료체계에 미치는 영향은 상대적으로 크지 않을 것이나, 이를 계기로 시장 개방의 수준이 대폭 확대된다면 그 영향은 의료체계 근간에 미치게 될 것이다.

조사대상자들에게 현재 경제자유구역 내에만 설립이 가능하도록 되어 있는 것에서 벗어나 의료시장을 전면적으로 개방하고 전국적으로 외국병원이 진출하는 것에 대한 의견을 질문하였다. 의료시장의 전면 개방에 대해서는 찬성의견과 반대의견이 팽팽하게 맞서 있는데, 찬성 입장이 342명(34.2%)이었으며, 반대 입장이 349명(34.9%)으로 나타났고, 찬성도 반대도 아닌 보통이라는 의견도 310명(31.0%)에 달하여 거의 비슷한 비율을 보였다.

의료시장 전면개방에 대해서는 여성에 비해 남성들이 찬성하는 비율이 높았으며, 연령이 높아지고 가구소득이 낮아질수록 의료시장 전면개방을 반대하는 입장이 보다 우세하였다. 인구사회학적인 변수 외에 우리나라 의료서비스에 대한 만족도, 외국 의료기관에서의 진료 경험, 경제자유구역 내 외국병원의 이용 의사 등을 독립변수로 두었을 경우 의료시장의 전면개방에 대한 입장 차이에서 유의미한 차이가 조사되었다. 우리나라 의료서비스에 대해 불만족하는 경우의 전면개방 찬성률이 42.7%로서, 만족하는 경우의 찬성률 28.3%에 비해 높게 나타났고, 외국 의료기관에서의 진료 경험에 대해서는 (본인 또는 가족이) 경험이 있는 경우 의료시장 전면개방에 대한 찬성 비율이 높았다(경험이 있는 경우 찬성 비율 45.6%, 없는 경우 찬성 비율 33.3%). 또한 경제자유구역 내의 외국병

원 이용 의사를 가지고 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서 의료시장의 전면개방에 대해 찬성하는 비율이 높게 나타나고 있었다.

〈표 VII-12〉 의료시장의 전면 개방에 대한 의견

(단위: 명, %)

	전체	찬성	보통	반대
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
전체	1,001 (100.0)	342 (34.2)	310 (31.0)	349 (34.9)
거주지역				
대도시	488 (100.0)	167 (34.2)	149 (30.5)	172 (35.2)
중소도시	368 (100.0)	131 (35.6)	117 (31.8)	120 (32.6)
균지역	145 (100.0)	44 (30.3)	44 (30.3)	57 (39.3)
성별***				
남자	498 (100.0)	207 (41.6)	132 (26.5)	159 (31.9)
여자	503 (100.0)	135 (26.8)	178 (35.4)	190 (37.8)
연령***				
29세 이하	218 (100.0)	67 (30.7)	78 (35.8)	73 (33.5)
30~39세	258 (100.0)	103 (39.9)	93 (36.0)	62 (24.0)
40~49세	243 (100.0)	84 (34.6)	78 (32.1)	81 (33.3)
50~59세	167 (100.0)	58 (34.7)	38 (22.8)	71 (42.5)
60세 이상	114 (100.0)	30 (26.3)	22 (19.3)	62 (54.4)
가구소득**				
1분위	310 (100.0)	91 (29.4)	91 (29.4)	128 (41.3)
2~4분위	591 (100.0)	210 (35.5)	188 (31.8)	193 (32.7)
5~7분위	66 (100.0)	29 (43.9)	21 (31.8)	16 (24.2)
8~10분위	15 (100.0)	7 (46.7)	3 (20.0)	5 (33.3)
만성질환 유무				
없음	612 (100.0)	208 (34.0)	198 (32.4)	206 (33.7)
있음	389 (100.0)	134 (34.4)	112 (28.8)	143 (36.8)
국내서비스만족도***				
만족	191 (100.0)	54 (28.3)	46 (24.1)	91 (47.6)
보통	496 (100.0)	155 (31.3)	190 (38.3)	151 (30.4)
불만족	286 (100.0)	122 (42.7)	65 (22.7)	99 (34.6)
외국진료경험*				
있음	68 (100.0)	31 (45.6)	21 (30.9)	16 (23.5)
없음	933 (100.0)	311 (33.3)	289 (31.0)	333 (35.7)
외국병원이용의사****				
있음	559 (100.0)	261 (46.7)	167 (29.9)	131 (23.4)
없음	409 (100.0)	73 (17.8)	124 (30.3)	212 (51.8)

주: '모르겠다' 및 무응답 case 제외

*<0.1 **<0.05 ***<0.01

VIII. 결론 및 정책제언

1. 결론 및 정책제언

우리나라에서 추진되고 있는 인천, 부산-진해, 광양만권 등 3개의 경제자유구역 중에서 개발 초기단계에 외국의료기관이 진출할 것으로 예상되는 지역은 인천 경제자유구역이다. 그러나 부산-진해권이나 광양만권에도 인구규모나 보건 의료수요 등의 측면에서 외국 의료기관이 진출할 수 있는 여건을 충분히 갖추고 있다고 판단된다. 이 경우 외국 의료기관이 진출하는 형태는 인천경제자유구역에 진출한 의료기관이 병원을 증설하는 형태일 수도 있으며, 또 다른 법인 의료기관이 진출할 수도 있다.

어쨌든 앞으로 중장기적으로 경제자유구역에 외국의료기관의 진출이 확대될 가능성은 충분히 있다. 따라서 본격적인 의료시장 개방을 논하기에 앞서 경제자유구역에서의 보건의료시장의 영향을 분석하고 거기에 따른 대응방안을 모색할 필요가 있다. 이러한 대응방안의 모색은 단지 경제자유구역 내에서의 문제 뿐 아니라 국가 전체적이 시장개방 전략을 수립하는 데도 중요한 의미를 가지게 될 것이다.

특히 ‘서비스교역에 관한 일반협정’(General Agreement on Trade in Services: GATS)에서는 최혜국대우(Most Favored Nation), 내국민대우(National Treatment), 시장접근(Market Access) 등에 예외가 인정된다. 즉, 양허안(offer list)에 제안한 범위 내에서 내국민 대우의 제한과 시장접근 제한을 허용하고 있다. 국내의 여건과 정책방향에 따라 개방의 정도와 범위를 우리가 원하는 대로 어느 정도 조절할 수 있다. 전격적으로 무조건 의료시장을 개방해야 한다는 당위론적인 입장에서 문제를 바라볼 필요는 없다. 따라서 시장개방의 전반적인 추세는 어쩔 수 없이 주어지는 외생적 변화라 할지라도 우리나라의 보건의료 여건을 종합적

으로 고려하여 국민의 편익을 최대화 할 수 있는 방향으로 시장개방을 양허하는 전략 개발이 필요하다.

이러한 전략을 적극적으로 모색해 나감에 있어서 경제자유구역에서 축적하는 경험과 지식이 매우 중요한 역할을 하게 될 것이다.

그러기 위해서는 외국의료기관이 어떤 진료행태와 영업활동을 하는지를 지켜보는 수동적 입장이 아니라 우리가 스스로 먼저 외국 의료기관의 진출에 따른 편익을 극대화하기 위한 전략을 수립 해두고 이를 먼저 외국 의료기관에 제안하는 적극적 태도가 필요하다.

특히 외국의료기관의 국내진출과 함께 필수불가결하게 국내의료 시장의 일부를 외국의료기관이 점유하게 될 것이다. 우리나라의 입장에서는 외국 의료기관에게 내어준 시장점유분 만큼의 대가를 찾아야 한다.

따라서 본문에서 제시한 바와 같이 외국 의료기관과의 협력·연계체계를 적극 구축하는 것이 경제자유구역 내 보건의료 시장개방으로 인한 편익을 극대화하는데 매우 중요하다. 외국 의료기관을 이질적인 존재로 인식하여 경쟁상대로만 간주하기보다는 우리나라의 국가적 보건의료체계 내로 적극 흡수하기 위한 노력이 필요하다. 그러기 위해서는 외국 의료기관과 국내 의료기관 간의 수평적·수직적 협조체계 구축이 필수적이다.

현재 정부에서는 경제자유구역에 세계적으로 우수한 외국의료기관을 유치함으로써 경제자유구역을 동북아의 의료허브로 육성한다는 목표를 가지고 있다. 그러나 외국 의료기관에만 전적으로 의존하여 의료허브로 발전한다는 것은 우리에게 별다른 의미가 없다. 즉, 비록 의료허브로 성장하는 데 성공한다고 하더라도 그 성과는 외국의료기관이 모두 흡수해가기 때문이다. 의료허브로 발전함에 따르는 결실을 우리나라 의료산업도 나누어 가질 수 있어야 한다. 오히려 가능한 한 많은 성과가 우리나라 의료산업에 돌아갈 수 있어야 한다.

그러기 위해서 가장 바람직한 것은 외국 의료기관의 진출이 우리나라 의료기관들의 경쟁력 제고노력을 자극하는 동기가 되어 그 결과 우리나라 의료기관의 서비스경쟁력이 세계적인 수준으로 발돋움 하는 것이다. 그러나 반드시 그런 단계에까지 다다르지 않는다 하더라도 의료허브 달성의 성과를 우리나라 의료

기관도 같이 나눌 수 있어야 한다. 그러한 가치분배 구조에 우리나라 의료기관이 참여하기 위해서라도 외국 의료기관과 국내의료기관간의 연계·협력이 필요하다.

이와 같이 경제자유구역에서 보건의료시장을 개방함에 따르는 편익을 극대화하기 위해 정부가 담당해야 할 역할과 민간 의료기관이 담당해야 할 역할이 있다. 정부는 외국의료기관이 국내 의료시장에서 고가이기는 하지만 가능한 한 낮은 비용으로 고품질의 서비스를 제공할 수 있도록 하기 위한 제도적 장치들을 마련해야 한다. 그런데 가격에 대한 부분은 정부가 나서서 해결하기 어려운 부분이다. 시장에서 경쟁에 의해 결정될 것이기 때문이다. 따라서 외국의료기관이 양질의 서비스를 제공하도록 지도·감독하는 체계를 마련해야 한다. 외국 의료기관이 국내의료기관에 비해 고품질의 서비스를 제공하지 않다면 굳이 외국 의료기관을 유치할 필요도 없었다. 정부는 고품질의 서비스가 보장될 수 있도록 외국의료기관에 대해 서비스평가 등을 실시하고, 만약의 경우 발생할지 모르는 과잉진료 등 부적절한 의료행위를 관리하는 체계를 구비하여야 할 것이다.

민간 의료기관의 입장에서는 다양한 형태의 연계·협력체계를 외국 의료기관에 제안할 필요가 있다. 본문에서 제시된 보건의료자원의 공동개발, 자원의 조직적 배치, 보건의료서비스 제공 등의 측면에서의 연계·협력을 적극 추진해 나갈 필요가 있다. 외국 의료기관으로서도 상호 이익을 얻을 수 있는 부문이므로 연계·협력에 적극 참여할 가능성이 높다.

마지막으로, 앞으로 경제자유구역에 진출하려는 의료기관이 증가할 가능성도 배제할 수 없으므로 이 경우에 대비한 고려도 있어야 한다. 보건복지부 장관이 외국의료기관의 설립을 허가하도록 되어 있는데 이 때 단순히 외국 의료기관의 숫자가 늘어난다는 개념보다는 그 외국 의료기관이 경제자유구역에 진출한 후 기능적으로 어떤 역할을 할 수 있을지를 우선적으로 고려하여야 할 것이다. 미리 진출해 있는 외국 의료기관과 기능적으로 차별화되지 않는 외국 의료기관의 진입에 대해서는 신중한 고려가 필요하다.

2. 연구의 제한점 및 향후 연구과제

본 연구에서 외국 의료기관 진출에 따른 영향을 분석함에 있어서 그 내용이 추론적인 분석에 의존하고 있다. 그것은 외국의료기관의 진출이 구체적으로 가시화되지 않은 현재로서는 어쩔 수 없는 현상이기도 한다. 외국의 사례 등을 바탕으로 하여 보다 미래에 발생할 여건변화를 보다 구체적으로 전망할 수도 있겠으나, 문제는 의료시장 개방과 관련하여 우리나라와 같은 형태의 의료특구를 운영하는 사례가 없다. 일본의 특구는 중단기적인 시범사업의 성격이면서 외국 의료기관의 상업적 주체를 허용한 특구는 없다. 중국의 경우는 특구가 운영되고 있으나 의료분야와 관련하여서는 전국적으로 시장이 개방되어 있는 상태이다. 물론 중국 의료시장에 진출하기 위해서는 중국 정부가 제시하는 조건을 충족해야 하지만 어쨌든 그 조건을 충족하는 한에 있어서는 의료시장이 개방되어 있다고 할 수 있다. 싱가포르의 경우도 일부 외국의료기관이 내국인을 진료하고 있으나 국립의과대학 병원의 일부 병동으로 운영하는 형태로서 외국의료기관에서 파견된 의료인력도 극소수에 불과한 것으로 알려지고 있다.

따라서 최근 관련부처에 의해 유치가 결정된 뉴욕 프레스비테리언(NYP) 병원이 보다 구체적으로 병원 설립을 추진하고 또 그 이후 병원이 운영되는 과정에서 국민들의 외국의료기관에 대한 수요, 외국 의료기관의 진료실적 등의 정보가 좀더 구체적으로 확보될 수 있는 단계에서 본 연구와 같은 형태의 연구가 지속적으로 이루어져야 할 것이다. 또한 외국의료기관의 진출에 따른 영향 분석과 함께 추후 어느 정도 외국 의료기관이 국내 시장에 더 진출하려고 할지, 어느 정도 외국 의료기관이 더 진출할 경우 국내에 의미 있는 영향을 미치게 될지 등에 대한 연구도 추진되어야 할 것이다.

경제자유구역에서의 시장개방 경험을 WTO/DDA 협상 전략 마련에 활용하기 위한 연구와 경제자유구역에서의 경험이 향후의 의료시장 개방 관련 전략 수립에 어떻게 연결될 수 있는지에 대한 연구가 필요하다.

마지막으로, 본 연구에서 제안하고 있는 외국의료기관과 국내 의료기관간 협력모형은 사실상 외국 의료기관이 국내에 진출한 후 그러한 모형을 채택할 것

인가와는 별개의 문제임을 밝혀 두고자 한다. 물론 본 연구에서 외국 의료기관과 국내 의료기관의 입장에서 그러한 모형을 채택할 동기가 있느냐에 대해 보고서에서 분석하였으나, 실제 외국 의료기관이 그러한 전략을 채택할지는 미지수이다. 본보고서는 외국 의료기관이나 국내의료기관이 그러한 모형을 받아들일 경우 발생하는 전체적이고 객관적인 측면에서의 편익을 제시하는 데 목적을 두었다.

참고문헌

- 감 신, 「영리법인 의료기관 설립 허용의 문제점」, 『예방의학회지』, 2004; 37(2): pp.104~110.
- _____, 「의료시장 개방이 건강보험체계에 미치는 영향」, 『건강보험포럼』 2005; 4(1): pp.17~30.
- 국회보건복지위원회, 『보건의료시장 개방에 대비한 보건의료체계 공공성 강화 방안 연구』, 2002.
- 김원중, 「민간의료보험 도입 필요성과 과제」, 『대한병원협회지』 2004. 1.
- 김준동, 「WTO 보건의료서비스의 양허현황 및 규제이슈」, 대한의사협회 WTO DDA 초청강연회 토의자료, 2002.
- 김창엽, 「의료시장 개방 논의의 문제점」, 『예방의학회지』 2004; 37(1): pp.6-10.
- 남은우, 「일본의 의료특구 동향 및 정책적 시사점」, 『보건복지포럼』 2004; 88호: pp.51~66.
- _____, 「의료시장개방에 대비한 의료계 대응전략」, 『의료시장개방, 무엇이 문제인가 공청회자료집』 2003.
- 남은우·전기영, 「영국의 NHS 개혁 및 의료시장 동향에 관한 연구」, 『병원경영학회지』, 제8권 제4호, 2003 12.
- 노인철·남은우·권경희·박영택, 『의료시장개방에 따른 의료서비스 경쟁력 강화 방안』, 한국보건사회연구원, 1996.
- 대외경제정책연구원, 「DDA협상의 주요 쟁점과 우리의 대응방향」, 도하개발아젠다협상 대연찬회 토의자료, 2002.
- 민동석, 「WTO 서비스협상 동향과 보건의료서비스」, 대한의사협회 WTO DDA 초청강연회 토의자료, 2002.
- 삼성경제연구소, 『경제특구의 성공적 추진방안』, CEO Information(제364호),

2002. 9. 4.
- 송건용, 「영리의료법인 허용의 쟁점 논의」, 『대한병원협회지』 2003. 1.
- _____, 「병원서비스 시장 개방에 관한 병원 설문 조사」, 『대한병원협회지』, 2002.
- 송건용·정기택·남은우·박민, 『의료시장 개방에 대비한 병원계의 대응전략 개발』, 병원경영연구원, 2003.3.
- 송권호, 「경제자유구역 지정과 국내 의료시장 개방」, 『보건산업기술동향』 2003; 14호: pp.133~135.
- 신의철, 「경제자유구역 내 외국인병원의 진입유형 및 대응전략 개발」, 『의료정책포럼』 2005; 3(3): pp.88~92.
- 심형석, 「경제자유구역 지정을 통한 의료시장 개방의 영향과 대응방안」, 2003. 6.
- 외교통상부, 「우리나라의 WTO 서비스협정(GATS) 양허표 및 양허표에 대한 이해」, 1999. 4.
- 윤여룡, 「환자들의 의료시장개방에 대한 인식도와 외국병원 선택요인」, 『대한병원협회지』, 2004. 8.
- 이기효, 「의료서비스산업 발전 방안」, 『인제대학교 자유의료포럼』, 2004. 7
- 이용균, 「중국의료시장의 최근동향과 정책방향」, 『대한병원협회지』 2004; 33(3): pp.114~130.
- 이유승, 「중국의 외자병원」, 2004.
- 이진우, 「WTO 도하개발 아젠다 현황 및 대처」, 『대한치과의사협회지』, 2002; 40(2): pp.146~154.
- 이태수, 「의료서비스 부문에 대한 경제논리적 접근의 문제점과 한계」, 『2005년도 제1회 보건의료, 경영, 경제, 행정학회 공동학술대회 연제집』, 2005.
- 이해중, 「영리법인 의료기관 설립허용에 대한 의견」, 『예방의학회지』, 2004; 37(2): pp.99~103.
- 이해중·정형선·이규식·조우현·정기택·남은우, 『WTO/DDA 의료시장 개방 논의에 따른 병원산업 발전 방안』, 연세대학교 보건과학연구소/보건복지부, 2003.

- 전창배, 「민간보험과 의료산업화에 대한 상반된 접근: 유럽과 남미의 교훈」, 『건강보험포럼』, 2005; 4(1): pp.31~44.
- 정기택, 「의료시장 개방과 관련된 변화와 적극적 대응의 필요성」, 『예방의학회지』, 2004; 37(1): pp.1~5.
- 정상혁, 『의료시장개방과 대응전략』 2003.
- 정영호·고숙자·윤강재, 『WTO 도하개발아젠다 협상 출범에 따른 보건의료서비스 분야 대응방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 정영호·권순만·서영준·이건직·고숙자, 『WTO 도하개발아젠다에 따른 보건의료서비스 부문의 협상 쟁점 및 경쟁력 강화 방안 연구』, 한국보건사회연구원, 2003.
- 정영호·박순찬·고숙자, 『WTO 체제하의 보건의료서비스 분야 개방협상 동향 및 정책적 시사점』, 한국보건사회연구원, 2002.
- 정용준 「의료관련 경제자유구역법률개정 추진배경과 내용」, 『민주노동당 경제자유구역내 외국인 투자병원 유치와 내국인 진료 허용에 대한 토론회 자료』, 2004. 10.
- 정형선·이해중·김정덕, 「영리법인병원에 대한 고찰을 통한 국내 의료법인제도의 재구성방안」, 『보건행정학회지』, 2003; 13(3): pp.52~70.
- 조병희, 「의료시장개방과 의료보장」, 『건강보험포럼』 2004; 3(3): pp.85~92.
- 조재국·서미경·최병호·이상영·이경민, 『참여정부보건의료발전계획』, 보건복지부·한국보건사회연구원, 2004.
- 최병호, 「의료시장 개방과 민간건강보험」, 『보건복지포럼』, 2004; 88호, pp.29~41.
- 한현진, 「의료서비스 시장개방에 관한 병원인의 인식도 조사」, 『대한병원협회지』, 2005; 34(1): pp.89~100.
- 내각부관방구조개혁특구추진실, 『あなたもできる 構造改革』, 2005.
- 山本新一, 「의료개호분야의 외국인 노동자 문제」, 『의료경영백서』, 2005.

- Abidin, Mahani Zainal, Rokiah Alavi and Sazalina Kamaruddin, *GATS and Liberalization of Healthcare Services in Malaysia*, 2005
- Arunanondchai, Jutamas, *Trade in Health Services: the Case of Thailand*, 2005.
- Chea, Samnang, *Trade Liberalization and Trade in Health Services in the Lao PDR*, 2005.
- DOH, *Regulating Private and Voluntary Healthcare*, March 2000, pp.1~3.
- Jutamas and Carsten, "Trade in Health Services in the ASEAN region, The 6th Global Conference on Health Promotion Bangkok", Thailand, 7~11 August 2005.
- KEA Darling, 'United Kingdom', Guide to Working in Europe for Doctors, Churchill Livingstone, 2000.
- Leebouapao, Leeber, *Liberalization of Trade in Health Services in the Lao PDR*, 2004.
- Meesen, Bruno and Por Ir, *Overcoming Barriers: Health Equity Fund in Cambodia. Development Outreach*, May 2005 (Washington, DC: The World Bank Institute).
- Mattoo, Aaditya and Carsten Fink, Regional Agreements and Trade in Services: Policy Issues. *Journal of Economic Integration*. 2004, Vol. 19, No. 4, pp.742~779.
- Mattoo, Aaditya and Randeep Rathindran, *Does Health Insurance Impede Trade in Healthcare Services?* The World Bank, 2005.
- Ministry of Trade & Industry, *ERC Report*, Singapore, 2004.
- Needleman, J., Nonprofit to for-profit conversions by hospitals, *Public Health Reports* March/April, Vol.14, 1999.
- Pannarunotai, S. and K. Suknak The Impact of Health Services Liberalization on Thailand. Paper presented at the 27th Annual Symposium of Thammasart University, 2004.
- Thang, Nguyen Chien, *Vietnam's Health Sector in Reform and Services Trade*

Liberalization, 2005.

Timmermans, Karin, GATS, Trade, Health and Service. Report of an ASEAN Workshop on the GATS Agreement and its Impact on Health Services. Published by the Association of Southeast Asian Nations, the Director General of Medical Care, Indonesia, and the World Health Organization, 2003.

World Health Organization, World Health Report 2005.

World Health Organization, Global Health Atlas of Infectious Diseases, 2005.

World Health Organization, Global Atlas of the Health Workforce, 2005.

조선일보 2005.11.4.

The Times, May 12, 2003.

<http://www.ifez.go.kr/>(인천경제자유구역청 홈페이지)

<http://www.bjfez.go.kr/>(부산/진해경제자유구역청 홈페이지)

<http://www.gyfez.go.kr/>(광양만권경제자유구역청 홈페이지)

<http://app.mti.gov.sg/default.asp?id=507>(Singapore ERC Report)

부 록

경제자유구역의 외국병원 설립에 대한 설문조사표

지역 조사표 일련번호

--	--	--	--	--

경제자유구역의 외국병원 설립에 대한 설문조사

조사원 성명: _____

<조사원 기입사항> 지역: _____ 전화번호 : ____ - ____ - _____

안녕하십니까?

저는 국무총리실 산하 정부출연연구기관인 한국보건사회연구원에 근무하는 ○○○라고 합니다. 이번에 저희 연구원에서는 경제자유구역내에 의료시장 개방과 관련하여 외국병원에 대한 인식을 조사하고자 설문조사를 수행하게 되었습니다. 본 설문은 경제자유구역에 외국병원이 설립될 경우 이용 의향 등을 조사하는 것입니다. 번거로우시더라도 잠시만 시간을 내셔서 설문에 응답해 주시면 감사하겠습니다. 본 조사의 내용은 연구목적에 위한 통계자료로만 이용되고, 법적으로 철저한 비밀이 보장됩니다.

1. 우리나라 의료서비스의 질이나 의료기술, 비용 등의 측면에서 전반적으로 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다 ② 만족한다 ③ 보통이다
④ 불만족한다 ⑤ 매우 불만족한다 ⑥ 모르겠다

※ 외국에서의 의료 이용 경험

2. (본인 및 가족 포함)그동안 다른 나라에 가서서 진료를 받아보신 경험이 있습니까?

(☞ 관광 중에 이용하셨던 경험을 포함하여 주십시오)

- ① 있다 ② 없다(→ 3번 문항으로)

2-1. 어느 나라에서 진료를 받으셨습니까? _____

2-2. 어디가 아프셔서 진료를 받으셨습니까? _____

3. 경제자유구역의 외국병원을 이용할 때 건강보험이 적용되지 않는 것에 대해서 어떻게 생각하십니까?

- ① 건강보험을 적용해야 한다 ② 건강보험을 적용할 필요가 없다
③ 모르겠다

4. 다음의 의견에 대하여 어느 정도 동의하십니까?

문항	①매우 동의한다	②동의한다	③별로 동의하지 않는다	④전혀 동의하지 않는다	⑤모르겠다
(1) 경제자유구역에 외국 병원을 설립하는 것이 외국인들의 생활 편의를 도와준다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 우리나라 의료발전에 도움이 될 것이다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 경제자유구역에 외국병원을 설립하는 것이 우리나라 의료산업 발전에 도움이 된다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 경제자유구역에 외국병원이 개설되면 수익이 많이 남는 고급 진료에 치중할 것이다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 경제자유구역에 외국 병원이 개설되면 환자들이 병원을 선택할 때 폭이 넓어진다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 경제자유구역에 외국 병원이 개설되면 국내 병원 입장에서는 환자를 뺏기게 된다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 경제자유구역에 외국 병원이 개설되면 고소득층과 저소득층간의 사회적 위화감이 조성된다	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. 경제자유구역 외국병원을 이용할 의사가 있으십니까?

- ① 이용할 것이다 (☞ 6-1번으로)
② 이용하지 않을 것이다 (☞ 7-1번으로)
③ 모르겠다

6-1. 그 주된 이유는 무엇입니까?

- ① 외국의사의 수준이 우리나라 의사보다 높을 것이므로
② 시설 및 장비가 우리나라 의료기관보다 좋을 것이므로
③ 국내 의료기관에서 치료하지 못하는 질병을 치료할 수 있을 것 같아서
④ 기타(_____)

6-2. 실제로 경제자유구역의 외국병원을 이용할 때 무엇을 가장 중요하게 고려하시겠습니까?
① 그 병원을 설립한 국가(☞ 다음 중 어느 나라의 병원에 가지겠습니까?)
① 미국 ② 캐나다 ③ 호주 ④ 영국 ⑤ 프랑스
⑥ 중국 ⑦ 일본 ⑧ 싱가포르 ⑨ 기타()

② 그 병원의 규모(☞ 다양한 진료과목을 진료하는 종합병원과 한 두 진료과목만을 집중적으로 제공하는 소규모의 전문병원 중 어느 병원을 가지겠습니까?)
① 종합병원 ② 전문병원
③ 그 병원의 시설 및 장비 ④ 그 병원의 수술 및 치료건수
⑤ 그 병원 의사의 명성 ⑥ 그 병원의 진료비
⑦ 기타()

6-3. 동일한 질병을 치료하는데 국내 병원의 진료비를 100으로 본다면 경제자유구역내 외국 병원의 진료비는 어느 정도 수준일 것으로 생각하십니까?
 ()

6-4. 동일한 질병을 치료하는데 국내 병원의 진료비를 100으로 볼 때 경제자유구역 내 외국 병원의 진료비가 어느 정도 수준이면 이용하시겠습니까?
 ()

7-1. 그 주된 이유는 무엇입니까?
① 우리나라 의료서비스의 수준도 충분히 높기 때문에
② 외국인 의사에게 진료받는 것 자체가 싫어서
③ 이용하고 싶지만 진료비가 비쌀 것이므로 (☞ 7-2 응답후, 7-3번 문항으로)
④ 이용하고 싶지만 경제자유구역이 집에서 너무 멀어서
⑤ 기타()

7-2. 동일한 질병을 치료하는데 국내 병원의 진료비를 100으로 본다면 경제자유구역 내 외국 병원의 진료비는 어느 정도 수준일 것으로 생각하십니까?
 ()

7-3. (☞ 7-1에 3번으로 응답한 경우) 동일한 질병을 치료하는데 국내 병원의 진료비를 100으로 볼 때 경제자유구역 내 외국 병원의 진료비가 어느 정도 수준이면 이용하시겠습니까?
 ()

8. 현재는 경제자유구역에만 외국병원이 들어올 수 있는데 의료시장이 전면적으로 개방되어 전국적으로 외국병원이 진출하는 것에 대해서는 어떻게 생각하십니까?
① 매우 찬성한다 ② 찬성한다 ③ 보통이다
④ 반대한다 ⑤ 매우 반대한다 ⑥ 모르겠다

9. 외국병원이 진출하는 것에 대응하여 우리나라 의료의 경쟁력을 높이기 위해서는 어떤 부분을 개선해야 한다고 생각하십니까? 가장 중요하다고 생각하는 것에 표시하십시오.
- ① 난치성 질환의 치료를 위한 기술 개발 ② 해외관련 기관과의 학술교류
③ 양질의 의료인력 양성을 위한 교육내용 개편 ④ 첨단 시설 및 장비 도입
⑤ 건강보험 수가 조정 ⑥ 기타(_____)

※ 응답자의 일반적 특성

10. 성별: ①남 ②여
11. 나이: 만_____세
12. 결혼상태: ① 미혼 ②기혼 ③사별 ④이혼 ⑤기타
13. 의료보장: ①지역건강보험 ②직장건강보험 ③의료급여 ④미가입
14. 본인이 스스로 생각하기에 자신의 건강이 어떻다고 생각하십니까?
① 매우 건강하다 ②건강한 편이다 ③보통이다
④ 건강하지 않은 편이다 ⑤매우 건강하지 않다
15. 본인 혹은 가족 중에 다음의 질병을 앓고 있는 사람이 있습니까? (☑ 모두 표시하여 주십시오)
① 암질환 ② 고혈압 ③ 당뇨병
④ 치매 ⑤ 중풍 ⑥ 심장질환
16. 월평균 가구소득
① 100만원 미만 ② 100만원 이상 200만원 미만
③ 200만원 이상 300만원 미만 ④ 300만원 이상 400만원 미만
⑤ 400만원 이상 500만원 미만 ⑥ 500만원 이상 600만원 미만
⑦ 600만원 이상 700만원 미만 ⑧ 700만원 이상 800만원 미만
⑨ 800만원 이상 900만원 미만 ⑩ 900만원 이상 1억원 미만
⑪ 1억원 이상

♠ 협조해 주셔서 감사합니다 ♠

연구보고서 2005-03

경제자유구역에서의 보건의료시장 개방의
파급효과와 정책방향

Health Service Markets and Policy Directions in the Free Economic Zones

발행일	2005년 12월 일	값 7,000원
저 자	이 상 영 외	
발행인	김 용 문	
발행처	한국보건사회연구원 서울특별시 은평구 불광동 산42-14 (우: 122-705) 대표전화: 02) 380-8000 http://www.kihasa.re.kr	
등 록	1994년 7월 1일 (제8-142호)	
인 쇄	대명기획	

© 한국보건사회연구원 2005

ISBN 89-8187-344-5 93510