

KIEP

지역경제 포커스



대외경제정책연구원 www.kiep.go.kr 137-747 서울시 서초구 염곡동 300-4 2007년 6월 29일

ISSN 1976-0507 Vol. 1 No. 11

중국의 신의료개혁방안 논의와 그 시사점

성한경 무역투자정책실 FTA팀 부연구위원 (hsung@kiep.go.kr, Tel: 3460-1181)

강준구 무역투자정책실 WTO팀 전문연구위원 (jgkagng@kiep.go.kr, Tel: 3460-1058)

배승빈 세계지역연구센터 중국팀 연구원 (sbpae@kiep.go.kr, Tel: 3460-1057)

- ▣ 중국은 2007년 3월 제10기 전국인민대표대회 5차 회의에서 의료개혁에 관한 새로운 방향들을 제시함.

 - 전인대의 발표는 보건의료서비스의 민영화 및 영리법인 허용에 따른 의료비 상승 문제, 국영보건의료의 낙후성 등의 문제를 해결하고자 한 것이며 2007년 안으로 구체적인 신의료개혁방안들이 제시될 예정임.
- ▣ 중국은 1980년대부터 보건의료서비스를 민영화하였고 2001년 WTO 가입 후에 보건의료서비스 시장을 개방하였음. 이를 계기로 우리나라를 비롯한 서방의 병원들이 중국에 진출해서 영리법인으로 영업 중임.
- ▣ 중국의 신의료개혁방안이 한·중 간 보건의료서비스 교역에 영향을 미칠 수 있음.

 - 신의료개혁방안이 영리병원을 규제하게 된다면 중국에 진출한 한국 병원들에 부정적인 영향을 미칠 수도 있으나, 중국 내 보건의료서비스의 낙후성 문제를 해결하고자 한다면 한국 병원들의 중국 내 투자여건 개선을 기대할 수 있음.
 - 중의학의 경쟁력 강화에도 중점을 둘 것으로 예상되기 때문에 중국의 한국 한의 학시장에 대한 관심이 증폭될 수 있음.
- ▣ 정책적 시사점으로서 중국 당국의 영리병원 활동 규제 강화에 대한 대비책을 마련할 것과, 중국의 문제점을 교훈삼아 국내 영리병원의 허용에 대비한 정책적 대안을 준비할 것을 제시하고, 아울러 한의학서비스 시장의 경쟁력을 강화할 것을 강조함.

대외경제정책연구원

1. 서론

- 중국은 지난 3월 제10기 전인대 5차 회의에서 신의료개혁방안에 관한 방향을 제시함.
 - 그동안 국가발전개혁위원회와 위생부를 중심으로 15개 부처가 공동으로 의료개혁 문제를 연구해왔으며, 전인대 5차 회의에서는 6가지 주요 논의방향을 설정하여, 2007년 내로 신의료개혁방안을 공포할 예정임.
- 중국은 1980년대부터 보건의료서비스를 민영화하였고 2001년 WTO 가입을 계기로 단계적인 개방을 실시하였으나, 최근 의료비의 급격한 상승 및 서비스의 질적 저하 등으로 중국인들의 불만이 높아졌으며, 중국정부 스스로도 그 실패를 인정했음.
- 신의료개혁방안 중 보건의료서비스에 대한 국가지원 강화, 공공성 강화 및 의약분업, 중의학 경쟁력 강화의 세 가지 사항은 한·중 간 보건의료서비스 교류에 직·간접적인 영향을 줄 것으로 예상됨.
- 한국은 중국의 보건의료서비스 시장 개방 이후 꾸준히 중국시장에 대한 접근을 높이고 있으나 아직 국내 보건의료서비스 시장은 닫혀 있는 것이 현실임.
 - 국내 보건의료서비스 시장은 WTO의 다자 차원에서뿐만 아니라 중국 측의 개방 압력 하에 있고, 나아가 한·중 FTA에서 국내 시장의 개방이 쟁점으로 부각될 가능성이 큰 것으로 예상됨.
- 이에 중국의 신의료개혁 정책방향에 맞추어 중국에 진출한 국내 병원들의 대비를 강화하고, 중국의 실패를 교훈삼아서 국내 보건의료서비스 산업이 당면할 수 있는 문제들을 극복해야하며, 중의학을 앞세운 중국 측의 보건의료서비스 개방에 대한 통상압력에 대비해야 함.

2. 중국의 보건의료서비스 시장 변화 추이

가. 1980년대 이후 중국정부의 보건의료서비스 민영화 정책

- 중국정부는 1980년대 이래 지속적으로 보건의료서비스에 대한 민영화를 추구해 왔음.
 - 1980년대 초 경제개혁으로 중앙정부의 의료비 부담을 총지출의 1% 이하로 떨어뜨렸고, 지방정부 역시 20~30%만을 부담하도록 함.
 - 중국정부는 1998년부터 기본의료보험제도를 공식 시행하여 보건의료에서 정부지출의 비중은 줄이고 민간지출을 확대하는 방향으로 바꾸었음.¹⁾
 - 2000년 2월, 중국 국무원 체제개혁위원회를 비롯한 중국정부 주요 부처 공동으로 「도시 의약체제 개혁의 지도의견에 관한 통지」를 발표하는 등 상당수의 국영 의료기관들을 민영화하고 의료서비스 시장 자체에 시장경제의 시스템을 도입함.²⁾
- 이는 국가 주도의 만성 적자경영으로 인한 정부의 부담 가중 및 의료진의 사익 추구로 인한 검사 및 약처방 남용, 현대식 의료장비 및 의료설비 부족 등의 문제를 해결하고자 하는 노력의 일환임.

나. 중국의 보건의료서비스 개방 현황

- 중국은 2001년 WTO 가입 당시 보건의료서비스 총 5개 분야 중 의사 및 치과 의사 서비스를 부분적으로 개방하였고, 이 역시 보건의료서비스 공급자의 민영화를 가속화하는 방향으로 전개됨.³⁾

1) 민간지출은 기본의료보험제도에 기반을 둔 사회지출을 포함하고 있음.

2) 문 용(2006), 「중국 의료시장의 현재와 미래(Ⅱ·Ⅲ)」, *SMC Healthcare Management Review*, vol. 5.

3) WTO에서 서비스 개방은 크게 네 단계의 mode로 규정함. mode 1은 국경 간 공급(Cross-border supply) mode 2는 해외소비(consumption abroad) mode 3는 상업적 주재(commercial presence)를, mode 4는 자연인의 이동(movement of natural persons)을 의미함.

- 내국민대우에서 mode 1, 2에 대해서는 제한 없이 양허하였고, mode 3에 대해서는 중국 의사가 의료기관에서 과반수 이상을 차지한다는 조건 하에서 양허하였고, 시장접근에서 mode 1, 2에 대해서는 제한 없이 양허하였고, mode 3에 대해서는 경제적 수요심사⁴⁾와 합작투자를 요건으로 병원 또는 진료소를 설립하는 것을 허용하였으며, 외국인 다수지분도 허용하고 있음.
- mode 4의 경우, 본국에서 관련 자격을 받은 외국인 의사는 중국의 위생부(Ministry of Public Health)로부터 면허를 받은 후에 중국에서 단기 의료서비스를 제공할 수 있음. 서비스의 기간은 기본 6개월이며 1년으로 연장될 수 있다는 점을 명시하고 있음.⁵⁾

표 1. 중국의 보건 의료서비스 양허 현황

서비스분류			WTO 가입 당시의 양허안	
대분류	중분류	소분류	시장접근	내국민대우
1. 사업 서비스	A. 전문가 서비스	h. 의사 및 치과의사 서비스	(1) 제한 없음 (2) 제한 없음 (3) 외국인 서비스공급자는 중국의 필요와 일치하는 수량제한에 따라 중국인 파트너와 함께 외국인 다수지분의 합작투자 병원 또는 진료소를 설립하는 것이 허용됨. (4) 수평적 조치에 기재된 사항과 다음 사항을 제외하면 양허 없음: 본국에서 전문가 증명서를 발부받은 외국인 의사들은 보건부(Ministry of Public Health)로부터 면허를 받은 후에 중국에서 단기 의료서비스를 제공할 수 있음. 서비스의 기간은 6개월이며 1년으로 연장될 수 있음.	(1) 제한 없음 (2) 제한 없음 (3) 합작투자 병원과 진료소의 의사와 치과의사 총인원의 다수는 중국 국적을 가지고 있어야 함. (4) 수평적 조치에 기재된 사항을 제외하면 양허 없음.
		j. 조산사, 간호사, 물리치료사 등에 의하여 제공되는 서비스	기재사항 없음	기재사항 없음
8. 보건사회 서비스	A. 병원 서비스	-	기재사항 없음	기재사항 없음
	B. 기타 보건 서비스	-	기재사항 없음	기재사항 없음

자료: WTO.

4) WTO 양허안에 따르면 “중국의 필요와 일치하는 수량제한에 따른다”고 명시하고 있음.
5) 2005년에 WTO에 제출한 DDA 서비스협상 2차 양허안에서는 기존 기재사항 외에 추가된 것은 없었음.

다. 중국 보건의료서비스의 문제점

- 중국정부의 보건의료서비스 민영화 노력과 개방에 따른 영리법인의 허용, 국영병원의 낙후된 관리 시스템은 의료비를 급격히 상승시켰고, 도·농간 의료비 지출은 큰 격차를 보이고 있음.
 - 중국의 국영병원 의료비는 가격위원회가 결정하지만, 영리성 의료기관의 경우 제한이나 규정이 없어 의료기관이 가격수준을 결정함. 따라서 중외 합자·합작 병원 및 중국 민영병원들은 중국 국영병원 진료비용의 약 3~10배 수준임.
 - 비영리인 국영의료기관 역시 관리시스템과 운영메커니즘의 문제로 의료비가 급격히 상승하고 있음. 국영병원의 경우 의료기관에 대한 정부의 관리감독이 제대로 수행되지 않아 공공성보다는 병원의 수익확대를 위한 위법행위가 상습적으로 발생하고 있고, 1980년대 초 병원에 대한 분권식 개혁으로 병원이 상대적으로 자유로운 가격결정권을 가지게 됨에 따라 이익추구의 목적으로 비싼 의약품과 불필요한 검사의 남용이 급증하고 있음.
 - 실제로 급증하고 있는 1인당 의료비용에서 약품과 검사비용이 차지하고 있는 비율이 80% 이상임.
 - 기업의 높은 가격책정이 사실상 용인되고 있는 상황이기 때문에 약품의 가격결정 메커니즘 역시 의료비 상승의 또 다른 요인이 되고 있음.
 - 중국 위생부의 자료에 의하면, 2002년과 비교했을 경우, 2003년 위생부문 부속 병원에서 치료를 받은 인원수는 전년도에 비해 4.7% 감소했으나 오히려 병원의 평균수입은 69.9% 증가했음. 그 사이 의료 수입의 증가는 총수입의 49.8%, 의약품은 총수입의 38.7%를 차지한 것으로 드러났음.
 - 전체 의료경비의 총액은 2000~04년간 연평균 13.4% 증가하여 같은 기간 우리나라의 의료비 증가율(10.9%)보다 더 높은 증가율을 보였고, 총 의료경비의 총

액도 같은 기간에 65.5% 증가하여 OECD 국가 중 가장 큰 진료비 증가를 보인 한국보다도 더 높은 증가를 보이고 있음.

- 중국의 의료비 증가는 대부분 도시지역의 의료비 지출 증가에 기인한 것으로 나타나고 있음. 즉, 지역별로 보면 2000~04년 동안 도시의 의료비 지출이 연평균 17.2% 증가한 반면, 농촌은 7.8% 증가하는 수준에 그치고 있음.

표 2. 중국의 총 의료경비

(단위: 억 위안, %)

		2000년	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년
총 의료경비	총계	4586.6	5025.9	5790.0	6584.1	7590.3	8659.9
	정부예산지출	709.5 (15.5)	800.6 (15.9)	908.5 (15.7)	1116.9 (17.0)	1293.6 (17.0)	1552.5 (17.9)
	사회지출	1171.9 (25.6)	1211.4 (24.1)	1539.4 (26.6)	1788.5 (27.2)	2225.4 (29.3)	2586.4 (29.9)
	개인지출	2705.2 (59.0)	3013.9 (60.0)	3342.14 (57.7)	3678.7 (55.9)	4071.4 (53.6)	4521.0 (52.2)
도·농 의료경비	도시	2621.7	2792.9	3448.2	4150.3	4939.2	6287.1
	농촌	1964.9	2232.9	2341.8	2433.8	2651.1	2372.8
1인당 평균 의료경비	합계	361.9	393.8	450.7	509.5	583.9	662.3
	도시	812.9	841.2	987.1	1108.9	1261.9	1122.8
	농촌	214.9	244.8	259.3	274.7	301.6	318.5
총 의료경비 GDP 비중		5.13	5.16	5.51	5.62	5.55	5.52

자료: 『중국위생통계연감』 (2006).

3. 중국정부의 신의료개혁방안

- 2007년 3월 전인대의 발표는 최근 중국정부의 노력을 체계화하기 위한 것으로 보이며 2007년 안으로 구체적인 신의료개혁방안이 이를 본격적으로 반영할 것으로 보임.
- 2005년 중국 국무원 발전연구중심(DRC)이 최근 중국의 의료개혁은 기본적으로 실패했다고 발표함으로써 의료비 상승에 비해 의료의 질이 향상되지 않은 현실을 인정하였고, 보건의료서비스 개선을 위한 중국정부의 노력이 계속됨.

- 중국정부의 예산위생지출은 2005년 1552.5억 위안으로 전년대비 20% 가까이 증가하였음.⁶⁾
- 중국 중앙정부의 예산은 2006년 전년대비 65.4%를, 2007년 전년대비 86.8%를 증가시켜 보건의료서비스에 대한 예산지원을 강화하고 있음.
- 2006년 15개 부처로 구성된 개혁위원회가 설립되었으며, 2007년에는 새로운 의료개혁방안이 도입될 예정임.
- 2007년 1월에 열린 전국위생공작회의에서는 4대 기본의료제도인 기본위생보건제도, 의료보장제도, 국가기본의약품제도, 국영병원관리제도에 관한 기본적인 개혁방향을 제시하였음. 즉, 공공의료기관, 농촌의료기관, 도시 사구(社区)의료기관을⁷⁾ 서비스의 주체로 하고, 도·농간 소득 현황에 따른 차별화된 혼합형 의료보험제도 도입과 의약품 생산유통의 규범화 및 현대화 추진, 국영병원의 공공성 강화를 위한 의약분업 등에 대한 추진 의지를 보임.
- 중국 위생부에 따르면 신의료개혁의 기본방향 중 아래의 세 가지 기본방향이 한·중간 보건의료서비스 교역 및 개방에 크게 영향을 줄 것으로 예상됨.
 - 첫째, 의료보건사업의 발전을 경제사회발전계획에 포함하여 정부의 역할 및 책임을 강화함.
 - 둘째, 공립병원 관리제도를 규범화하여 공공성을 확보하고 의약분업을 통해 약품수입과 의료기관의 이해관계를 분리함으로써 보건의료서비스 시스템의 구축을 강화함.

6) 중국정부의 예산위생지출은 중앙정부와 지방정부의 지출을 합한 것임.

7) 개혁개방 이전에 노동현장을 중심으로 조직되어 있던 단위(單位)가 해체되면서 당과 정부의 주도에 도시의 일정한 거주지역을 중심으로 형성된 독립적인 사회생활 공동체임. 자치를 원칙으로 하며 사구 주민의 생활 전반을 위한 각종 복리후생 및 서비스를 제공하는데, 양로서비스, 장애인 복지서비스, 가사서비스, 의료위생서비스, 취업서비스가 대표적임.

- 셋째, 중의학 발전을 위한 정책적 조치를 준비함으로써 중의학의 전면적인 발전을 도모함.
- 위 세 가지 기본방향은 의료서비스 지원 확대, 의료서비스의 공공성 강화, 중의학 발전으로 요약될 수 있음.
- 이러한 의료서비스 지원 확대와 공공성 강화는 중국정부가 그동안 보건의료서비스에 대한 지원의 수준을 점차적으로 낮추고 민영화를 추구해왔던 것과는 배치되는 것으로, 보건의료서비스의 정책적 지향점을 바꾸는 것으로 해석됨.
- 중의학 발전에 대한 기본방향은 중의학의 경쟁력을 더욱 강화하여 해외진출을 도모하기 위한 것으로 예상됨.

4. 한국의 대중국 보건의료서비스 진출 현황 및 신의료개혁정책의 영향

가. 한국의 대중국 보건의료서비스 진출 현황

- 한국은 2002년 이래 중국 보건의료서비스에 투자를 시작해서 2006년까지 누적으로 1,057만 달러를 투자함.⁸⁾
- 2002년 처음으로 중국의 보건의료서비스 분야에 80만 달러의 투자가 이루어졌으며, 이후 총 투자액이 점차 증가하였고, 그 중 의료분야가 994만 달러로 대부분을 차지하고 있음.
- 그러나 최근 우리나라 기업과 의료기관이 중국에 병원을 설립하고 있고, 따라서 의료에 대한 투자와 일반병원에 대한 투자 간에 명확한 구분이 없음. 또한 합작형태의 의료기관을 설립할 경우, 실제 투자는 보건의료서비스 분야에 이루어졌음

8) 자료: 한국수출입은행.

에도 불구하고 해외투자 신고 시에는 다른 분야에 포함될 수 있기 때문에 실제로는 수출입은행 통계보다 많은 대중국 투자가 이루어진 것으로 보임.

- 한국보건산업진흥원(2006)에 의하면 북경, 상해, 청도 등의 지역에 성형, 피부미용, 치과 등 미용성형분야를 중심으로 국내 의료기관의 상당수가 진출함.⁹⁾

- 성형분야에서 높은 선호도를 보이는 것으로 나타났음.¹⁰⁾

표 3. 국내 의료기관의 중국진출 주요 사례

구분	의료기관명	설립 지역	진출 시기	진료과목	병원규모	투자형태	투자특징
병원 설립 (원내원 포함)	SK아이랑병원	북경	2004.4	Beauty Care, Family Care 등 총 11개	- 총 자본금 2천만 위안 - 25개 병상	합자·합작 한·중 지분을 70:30	국내 투자법인과 해외 투자법인이 합자한 후 의료기관 설립
	루이리병원	상해	2004.12	성형외과, 피부과, 치과, 피부과부설 피부관리실	- 총 자본금 2.5천만 위안 - 입원병상 20개, 치료병상 20개 - 국내 인력: 상주 의사 3명, 출장진료 의사 5명, 경영인력 3명	합자·합작 한·중 지분을 70:30	국내 투자법인과 해외 투자법인이 합자한 후 의료기관 설립
	Ye Medical Center (Ye네트워크)	상해	2005.10	내과, 부인과, 소아과, 치과, 성형외과, 중의과	- 총 360만 달러 투자 - 국내 인력: 상주 의사 3명, 기타의료인력 6명, 경영인력 3명	합자·합작	국내 투자법인이 해외 투자법인을 설립한 후 의료기관 설립
	마리아병원 (동방미형 정형병원)	선양, 북경	2003.6 (선양) 2005.4 (북경)	불임클리닉	- 총 250만 위안 투자 - 국내 인력: 의사 1명, 실험담당직원 1명, 행정 2명	합자·합작 (선양) 원내원 (북경)	국내 투자법인과 해외 투자법인이 합자한 후 의료기관 설립(선양), 국내 의료기관이 해외 의료기관의 시설 내 일부 사용계약 체결, 비독립의료기관(북경)
	BK성형외과	상해	-	-	-	합자·합작	국내 개인 투자자가 해외 투자법인을 설립한 후 의료기관 설립
	GF병원	청도	-	-	-	원내원	국내 의료기관이 독립된 해외 의료기관을 현지인 명의로 개설

9) 한국보건산업진흥원(2006), 『의료서비스 해외진출 및 해외환자 유치 활성화 지원방안 마련 연구』 중 제2장, pp. 55~64 참고.

10) 『중국경제망(中國經濟網)』의 2007년 3월 29일 기사에 따르면, 중국은 우리나라의 의료서비스 수준에 대해 “한국은 이미 선진화된 설비를 갖춘 종합병원, 대학 부속병원, 전문병원 시스템을 갖추고 있으며, 외국박사학위를 취득하고 임상경험이 있는 의사를 다량 확보하고 있고, 대한의학회 조사 결과를 토대로 한국의 의료수준이 선진국에 상당 부분 근접하였을 뿐만 아니라 암, 성형수술 등의 영역은 선진국 수준”이라는 점을 제시하는 등 매우 높게 평가하고 있음. 또한 아직 의료관광의 대상 국가로 자리 잡지는 못했지만 정부의 관련 정책 및 의료서비스 수준을 고려할 때 향후 발전가능성이 큰 것으로 보고 있음.

[표 3] 계속.

구분	의료기관명	설립 지역	진출 시기	진료과목	병원규모	투자형태	투자특징
병원 경영 참여	신축 북경대병원 (투웬티원 프라자, 휴메인홀딩스)	북경	2006.7	치과, 성형외과, 국제검진센터 (병원경영에 참여)	- 총 60억원 투자 - 총 300병상	합자·합작 (병원경영 참여)	국내 투자법인과 해외 투자법인이 합자한 후 의료기관 설립
진출 검토 단계	우리들병원	- 북경에 척추전문병원 설립 계획 - 총 2,200만 달러 투자 계획 - 총 100병상 예정 - 향후 중국 전역에 50여 개 병원체인 설립 계획					
	삼성서울병원	- 2004년 말 북경협화대의대 부속 북경협화대의원과 협력병원 협약 체결 - 향후 중국진출 예정					
	고려대의료원	- 2005년 6월 중국 인민병원과 심혈관연구소 개설을 위한 조인식					
	대구 미르치과병원	- 중국 산동성 기박지역에 현지 의료법인과 합작법인 설립 검토					
협력 및 교류 사업	대구 보강병원	- 청도 제1인민병원과 협력 발표					
	대구 한의대의료원	- 중국 하남중의학원과 교류사업					
	영남대의료원	- 중국 화중과기대 의학원과 장기이식, 성형수술 분야의 협력사업					

자료: 한국보건산업진흥원(2006), 조사 결과를 재정리.

나. 한국의 대중국 보건의료서비스 진출에 예상되는 영향

- 2007년 3월 전인대의 발표와 같이 보건의료서비스에 대한 공공성 강화가 위생부의 발표를 통해 2007년 안에 가시화될 경우, 중국정부의 보건의료서비스 민영화 시책은 대폭 수정이 불가피할 것이고, 이는 국내 병원들의 중국 내 영업 및 향후 진출에 장애가 될 가능성이 큼.
- 중국에 진출하는 업체들은 모두 영리법인이기 때문에, 영리법인에 대한 규제가 강화 될 경우 직·간접적으로 중국에 진출한 국내 병원들이 피해를 볼 가능성이 있음.
- 반면, 중국 보건의료서비스의 문제점으로 지적되고 있는 국영서비스의 낙후성 개선과 도·농간 의료시설 차이의 극복을 위해 의료기관 설립이 확대된다면 국내 병원들의 중국진출 여건의 개선을 기대할 수 있음.

- 또다른 주요 발표사항으로, 중의학에 대한 강화방안은 한국 보건의료서비스 시장에 대한 개방의 압력으로 다가올 가능성이 있음.
- 중국의 중의학은 서의학과 협진이 보편화되어 있고¹¹⁾ 중·서의면허를 모두 보유한 사람이 3만 명 이상이 될 정도로 중의학이 발전되어 있어서 한의학시장이 중국에 개방이 될 경우 국내 한의학시장이 중의학에 의해 잠식될 우려가 있음.
- 중국은 2003년 1차 양허요구안에서 한국의 한의학시장 개방에 대한 관심을 표명한 바 있음.
- 특히 국내 보건의료서비스 소비자들이 한·양방 협진에 대한 기대가 높다는 측면에서 중의학이 국내에서 높은 경쟁력을 유지할 것으로 예상되며, 향후 DDA 서비스 협상이나 중국과의 FTA 추진 시에 중국 측이 한의학시장 개방에 대한 압력을 가중시킬 가능성이 큼.

5. 정책적 시사점

- 중국의 신의료정책 기본방향이 민영화 억제 및 영리법인의 활동 제약으로 나타날 가능성에 대해 대비가 필요함.
- 영리법인의 활동을 제약하는 것은 곧 중국에 진출한 국내 병원들의 활동을 제약하는 것이기 때문에 이에 대한 충분한 대비가 필요하며, 향후 중국에 진출하려는 국내 병원들이 이점을 염두에 둘 필요가 있음.
- 향후 국내에도 영리법인의 도입이 가시화된다면, 중국의 영리법인 허용에 따른 문제점을 교훈삼아서 영리법인 도입에 적절한 형태의 정책적 조정이 필요함.

11) 중국에서는 서양의학을 서의학으로 지칭함.

- 국내 병원들은 비영리법인으로 등록되어 있고, 영리법인으로 전환하는 데 대한 논의가 지속적으로 일어나고 있음. 보건의료서비스 시장을 대외 개방할 시 외국 병원의 상업적 주재 허용은 영리법인 허용을 수반하게 됨.
- 영리법인의 도입이 국내 보건의료서비스 시장에 대한 투자를 활발하게 하여 국내 소비자에게 앞선 의료서비스를 제공할 수 있는 등의 장점이 부각되고 있으나, 중국에서와 같이 의료비 상승의 문제를 수반할 수 있으므로 이에 대한 충분히 대비가 필요함.
- 양방과 한방 협진의 실질적인 강화를 통해 한의학시장의 경쟁력을 강화하는 방안 마련이 시급함.
- 중국의 중의학 강화방안이 한·중 FTA나 DDA 양허협상을 통해서 향후 한국에 대한 통상압력으로 작용할 가능성이 높기 때문에 통상협상의 측면에서 이에 대한 대비책을 강구할 필요가 있음.
- 뿐만 아니라 국내 한의학서비스의 질적 향상을 꾀할 필요가 있음. 국내에 한방과 양방의 면허를 모두 가진 사람이 70여 명 밖에 되지 않으므로 그 숫자를 늘리는 방향으로 정책적 지원을 강화할 필요가 있음.
- 겉으로는 한방과 양방의 협진을 표방하고 있으나 서로 보완적으로 최선의 진료대책을 찾기보다는 대체적인 관점으로 접근하여, 양방과 한방의 진료기법에 사용되는 의료비만 올리고 있는 국내 협진의 실태를 개선할 필요가 있음.