

분야별 보고서(3)

글로벌 헬스케어산업의 체계적 발전을 위한 비교법적 연구

- 의료관광 분야 -

정 용 업



비교법제 연구 11-16-2-4

분야별 보고서 (3)

**글로벌 헬스케어산업의 체계적
발전을 위한 비교법적 연구**
- 의료관광 분야 -

정 용 엽

분야별 보고서 (3)

글로벌 헬스케어산업의 체계적 발전을 위한 비교법적 연구

- 의료관광 분야 -

The present situation of Korean Medical Tourism
and Comparison with other countries'

연구자 : 정용엽(경희대의료산업연구원, 법학박사)
Jeong, Yong-Yeub

2011. 12. 15.

요 약 문

I. 배경 및 목적

- 의료관광 또는 국제진료가 외화획득·고용창출 등 경제효과가 큰 새로운 글로벌 블루오션 서비스산업으로 주목받으면서 국가 간의 경쟁이 치열하게 전개되고 있음
- 의료관광의 세계시장규모는 2012년 1,000억 달러, 의료관광객수는 2012년 4,000만 명, 연평균 성장률은 12%가 될 것으로 전망하고 있음
- 우리나라는 2009.1월 Global healthcare(의료관광)를 국가신성장동력산업으로 선정하고 5월 의료법상 ‘외국인환자 유치행위’가 허용됨으로써 본격적으로 활성화되기 시작함
- 2010년 의료관광실적은 환자수 81,789명, 진료수익 1,032억 원으로 성장했으나 주요 선도국가의 실적(태국 156만, 인도 73만, 싱가포르 72만)에 비해 미미하므로 육성 및 지원책이 필요함
- 의료관광의 법적 개념과 주요 선도국가들의 동향 및 운영상 주요 쟁점사항을 검토함으로써 의료관광정책 및 법제도적인 개선 방안을 제시하고자 함

II. 주요 내용

- 우리나라 관광법제 및 문화체육관광부 측에서는 의료관광, 의료법제 및 보건복지부 측에서는 보건관광, 글로벌헬스케어

어(국제진료), 외국인환자 유치라는 용어를 사용하고 있음

- 관광법제에서는 ‘국내 의료기관의 진료·치료·수술 등 의료서비스를 받는 환자와 그 동반자가 의료서비스와 병행하여 관광하는 것’이라고 정의함(관광진흥법 제12조의2)
 - 의료법제에서는 영리 목적으로 외국인환자를 유치하는 행위를 허용하는 조항에서 ‘외국인환자 유치’ 용어를 사용하며 이는 Global healthcare(국제진료)와 같은 의미임(의료법 제27조 제3항)
 - 의료관광 또는 외국인환자 유치(글로벌헬스케어)라는 두 용어를 혼용해서 사용해도 무방하나, 법적 문제가 발생한 때에는 의료분야는 의료법상 의료행위 범주 내에서 판단하고 그 이외에는 별도의 법적 판단이 필요함
- 의료관광 특별법 제정 및 전담부서 설치로 의료관광산업의 효율화 및 고도화를 도모할 필요가 있음
- 정부는 2011년 11만 명, 2015년 30만 명을 유치하여 아시아의료관광허브로 도약코자 ‘의료관광사업 2단계 고도화전략(20개 제도개선과제, 18개 지속관리과제)’을 추진키로 함
 - 현재 의료관광을 규율하는 법제가 의료법·관광진흥법 등에 분산되고 주관부처도 보건복지부와 문화체육관광부로 이원화되어 있는바, 이를 통할하는 특별법 의료관광및글로벌헬스케어산업육성예관한법률(가칭) 제정, 전담행정기관으로 총리실 산하 의료관광및글로벌헬스케어산업진흥원(가칭) 설치가 필요함
- 2009년 10대 해외환자 유치국가는 태국, 헝가리, 싱가포르, 인도, 미국, 말레이시아, 필리핀, 멕시코, 폴란드, 시리아 순으로 나타나고 있음

- 태국 : 아시아건강수도 5개년 계획, 국가병원인증제도, 영리법인 병원 허용, 민간병원 의료수가 규제철폐, 민간보험 허용, 장기요양외국노인 무비자입국제도, 외국인사업법, 의료시설법
- 인도 : 관광+의료+IT(원격진료) 융합 의료관광전략, 국가병원인증제도, 영리병원제도, 외국인진료수가 자율책정, 메디컬비자제도, 의료관광을 수출산업과 동일대우(보건법)
- 싱가포르 : 싱가포르의료허브프로그램, 영리법인병원 허용, 사전비자·급행비자·무비자발급제도, 진료수가 자율책정, 해외의료광고 규제완화, 진료비가격 공개제도, 민간병원과의료기관법, 공공병원과의료기관법
- 말레이시아 : 말레이시아의료관광위원회의 5단계 의료관광 개발방안, 의료기관품질인증제도, 의료서비스 홍보금지 법조항 폐지
- 중국 : 외국 영리병원 유치정책(중외합자병원 형태)(외국인·외국법인 지분 30~70%, 진료비 자율책정), 상해의료관광특구(SIMZ) 조성계획, 중·서협진제도, 중외합자·합작의료기관관리방안(지침)
- 실무현장에서 의료관광업무는 대분류 5단계(의료관광객 유치단계→입국 전 사전준비 및 입국단계→병원진료단계→동반자 숙박/관광단계→출국 및 출국 후 사후관리단계), 세부분류 15단계의 프로세스로 진행됨
- ‘유치행위’란 영리목적으로 외국인환자를 의료기관·의료인에게 소개·알선·유인 및 이를 사주하는 행위를 말하며, ‘영리목적’이란 그 대가로 진료비감면이나 수수료를 지급하는 것을 말함
- 유치의료기관 및 유치업자에 대한 등록제 및 실적보고제를 채

택하고 있음(의료법 제27조의2 제1항~제3항)(2011.5월 현재 유치의료기관 2,214개, 유치업자는 244개)

- 상급종합병원은 병상수의 100분의5 이내로 유치를 제한하고 있으나(의료법 제27조의2 제5항) 각 의료기관의 수용능력에 따라 자율적으로 글로벌헬스케어 시장원리가 작동될 것으로 생각됨
- 유치의료기관·유치업자의 등록요건에 상담·연락전담인력(의료관광코디네이터) 1인 이상 및 보건의료·출입국법규·소양교육 등 연간 8시간 교육의무이수제를 법제화하는 것이 타당함(의료관광전문인력의 전문화)
- 추진 중인 전문인력양성기관 평가시범사업과 관련 국가기술자격증제 도입에 앞서 전문인력양성기관에 대한 평가 및 인증제 실시를 통해 교육과정의 내실화를 기할 필요가 있음
- 현재 의료관광실적은 2년째 진료수익만 집계하고 환자·동반자의 숙박·관광수익에 대한 공식적인 통계가 없는데, 정확한 시장규모 파악 및 정책수립을 위한 통계대책이 필요함
- 유치의료기관 특성화정책을 통해 각 유치의료기관의 질병별 수용능력에 적합한 의료관광특화상품인증제, 지자체와 지역의료기관을 연계한 특화의료관광상품인증제를 도입하거나 질환별 또는 진료과목별 유치의료기관등록제를 도입할 필요가 있음
- 현행법상 유치의료기관에게는 국외광고만 허용되고 유치업자에게는 국내·외 광고 모두 금지되므로 유치대상 국가의 의료광고 관련법률에 따라 의료광고를 하는 수밖에 없음(의료법 제56조 제1항·제2항 제10호)

- 인터넷 발달과 국경을 초월한 의료관광에서는 유치의료기관 · 유치업자에게 모두 의료광고 허용, 국내광고 금지조항 폐지, 의료기관 명칭에 외국어 · 신체기관 · 질병명 표기 허용 등 제도개선이 필요함(의료법시행규칙 제40조)
- 유치의료기관 등록기준에 국제인증필 요건은 없으나 의료기관 신뢰성 및 환자안전 담보 차원에서 의료관광객과 에이전시 · 외국보험회사의 의료기관 선택시 중요한 지표임
- 종전 국내 의료기관평가제의 국제적 공신력을 높이는 차원에서 2011.1.14일 의료기관인증제로 전환하여 10월 현재 70개 병원이 인증받음(인증비용 1,500~3,000만원 vs JCI인증비용 12~30억원)
- 국가 의료기관인증제를 외국인환자 유치에 활용하기 위해 조속히 국제인증(국제병원인증원)을 받아야 함(태국 HA, 미국 TJC, 영국 HQS, 대만 TJCHA, 일본 JCQHC, 호주 ACHS 등)
- 의료관광비자제도 및 출입국심사제도는 의료관광객 또는 외국인환자(특히 중증환자 · 응급환자)의 중요한 유인요소가 될 수 있음
- 2009.5.11일 비자발급절차 간소화 차원에서 의료관광비자제도 (Medical tourist VISA)를 신설함(C-3-M:90일, G-1-M:1년, 준비서류: 종전 진료기록사본, 진료비지급보증용 재산증명서, 국내 진료예약확인증)
- 2011.9.29일 제출서류 간소화 차원에서 유치의료기관 · 유치업자의 신원보증서 재정능력입증서류를 생략케 하고, 2012.1.1일부터 사증발급인정서 발급신청을 온라인으로 가능하게 함(외국인환자사증발급등에관한지침 개정 완료)

- 의료서비스(병원진료) 과정에서는 진료계약서 작성, 환자개인정보 보호, 설명의무 및 환자동의 문제가 큰 쟁점이 됨
 - 보통 의료계약은 위임계약이나 의료관광은 유치행위를 전제하므로 도급계약설이 타당하므로 명문화된 외국어 진료계약서를 작성, 설명 및 서명 받는 절차를 제도화하는 것이 안전한 방법임(환자의무, 보호자약관, 재판준거법 및 관할법원, 의료분쟁 해결절차, CP 포함)
 - 2011.9.30일 시행된 개인정보보호법 제12조에 따라 2010.3월부터 ‘의료기관 개인정보보호 가이드라인(보건복지부)’이 시행됨
 - 의료관광에서는 설명의무 강화(해당 외국어, 동의서 세분), 신뢰의 원칙 제한(국가별 의료·언어수준 차이), 주의의무가 국가별로 달라지고(의학수준·시술방법 차이) 모든 관여자로 확장된다는 특징이 있음
- 외국인진료수가(국제수가)는 일종의 일반수가로 유치의료기관이 임의책정하고 환자·보호자에게 고지하면 되며(의료법 제45조), 의료관광의 국제경쟁력에 영향을 미침
 - 충분한 상담에 의한 진료비견적서 작성, 경쟁국가 진료비와 행위별수가제에 따른 적정원가(진찰료·입원료·식대·행위료·비급여행위료·약제료·재료대·유치업자수수료 등) 조사비교 후 국제수가 표준화작업이 필요함
 - 유치업자에게 지급하는 유치수수료에 대한 관련 법조항이 없고 유치업자와 유치의료기관간에 자율책정하고 있는바, 건전한 시장질서 위해 가이드라인 설정 고시 또는 법제화가 필요함
- 국가마다 의료문화와 법의식 및 소송법제도가 상이하므로

의료관광에서 의료사고 및 의료분쟁(medical dispute)에 대한 예방 및 처리는 매우 중요함

- 2011.4.7일 의료사고피해구제및의료분쟁조정등에관한법률 제정 (2012.4.8.시행) : 의료분쟁조정중재원, 조정 및 중재, 의료배상 공제조합, 무과실책임보상제도(분만), 형사처벌특례제도, 임의적 조정전치주의, 외국인에게도 적용됨
- 외국인환자 의료분쟁에서는 합의 유도→의료분쟁조정법 최대 활용→중재방법 진료계약서에 포함 또는 유도가 효율적이며, 국가별 의료소송제도의 유·불리점을 검토하여 재판준거법·관할지법원을 결정하는 것이 타당함
- 국가별 언어·의료문화·의료시스템의 차이가 있기 때문에 의료분쟁 예방대책 및 예방활동을 지속적으로 전개하는 것이 바람직함(외국인환자 진료프로세스별 리스크예방 체크리스트)
- 출국 후 사후관리 단계에서는 퇴원시 각종 증명서 외국어 발급(의료법 제17조), 현지병원(의사) 리퍼협약 또는 원격진료·u-헬스 방법(의료법 제34조)으로 예후관리가 필요함
- 외국인환자의 효율적인 치료예후관리를 위해 의사(의료기관) 대 환자 간 원격진료(재택진료)와 외국 의사(의료기관)와의 원격진료를 허용하는 의료법 개정이 반드시 필요함
- 의료법상 의료기관의 부대사업 범위(의료법 제49조)에 숙박업 외에 관광숙박업(호텔업·휴양콘도미니엄업)까지 확대하고, 그 운영주체로 병원경영지주회사(MSO)를 허용할 필요가 있음
- 주요 선도국가의 사례를 보면 영리병원제도가 의료관광과 밀접한 관계가 있는 것으로 파악됨

- 우리나라는 의료공공성을 유지하기 위해 의료기관 설립주체를 의료인·비영리법인에 국한하고 있으나, 경제자유구역(2002.12) 및 제주특별자치도(2006.2)에서는 영리병원 설립이 가능함
- 주요 선도국가의 사례와 의료관광산업화형 영리병원의 경제적 효과 분석결과를 볼 때, 경제자유구역·제주특별자치도에 한정해서 영리병원을 도입하여 의료관광 교두보로 활용하는 것이 효과적임

Ⅲ. 기대효과

- 유치의료기관에 대한 규제 완화로 의료관광객 유치 증대
- 의료관광에 대한 품질관리 법제화로 한국의료의 신뢰성 확보
- 원격진료에 대한 규제 완화로 사후관리 효율화
- 경제자유구역·제주특별자치도에 한정된 영리병원 도입으로 의료관광 교두보로 활용
- 의료관광 법제 및 전담행정기관의 재정비로 의료관광산업의 고도화

▶ 주제어 : 의료관광, 글로벌헬스케어, 국제진료, 외국인환자, 의료광고, 국제인증, 메디컬비자, 외국인진료수가, 의료분쟁, 영리병원

Abstract

I . Background and Purpose

- Nations are engaged in intense competition, as the global market for healthcare and international medical services is receiving attention as a new global Blue Ocean service industry with huge potential for economic impact, including foreign currency earnings and job creation.
- In 2012, global healthcare is expected to reach US\$100 billion, involve 40 million foreign patients, and have an average growth rate of 12%.
- In January 2009, Korea adopted global healthcare as a new national industry to drive economic growth and activities to "attract foreign patients"(permitted under the medical law in May) were initiated.
- Although in 2010 in Korea, there were 81,789 foreign patients and global healthcare profits increased to 103.2 million won, these records don't yet compare to those of the leading countries (1,560,000 patients in Thailand 730,000 patients in India and 720,000 patients in Singapore). Korea needs new strategies to promote and support this industry.
- We present some suggestions to improve Korea's global healthcare

policies and legal framework by reviewing relevant legal concepts, trends in leading countries and significant administrative issues in global healthcare.

II. Main contents

- Korean tourism laws and the Ministry of Culture, Sports and Tourism use the term "medical tourism" whereas medical laws and the Ministry of Health and Welfare use the terms "health tourism", "global healthcare (global medical services)" and the "inducement of foreign patients."
- Under tourism laws, "Global healthcare" refers to persons (and their companions) who receive treatment, care and/or surgeries at Korean medical institutions and participate in sightseeing activities. (Tourism Promotion Act, article 12-2)
- Articles of the Medical Services Act that allow activities to attract foreign patients for profit, use the term "inducement of foreign patients," which has the same meaning as "global healthcare" (Medical Services Act, article 27(3)).
- The two terms, "medical tourism" and the "inducement of foreign patients (global healthcare)" may be used interchangeably. However, when legal problems arise, medical issues shall be handled within the scope of medical practice under the Medical Services Act other issues are subject to separate legal decisions.
- The effectiveness and advancement of the global healthcare

industry should be enhanced by enacting special global healthcare laws and establishing a dedicated department.

- The government will implement the "Two-Phase Global Healthcare Advancement Strategies"(20 system improvements and 18 maintenance tasks) to become the global healthcare hub of Asia, by attracting 110,000 foreign patients in 2011, and 300,000 foreign patients in 2015.
- Currently, global healthcare is jointly regulated by the Medical Services Act (under the administration of the Ministry of Health and Welfare) and the Tourism Promotion Act (under the Ministry of Culture, Sports and Tourism). To streamline regulations, the "Act on Medical Tourism and Global Healthcare Industry Promotion (pending)" (a special law) and the "Medical Tourism and Global Healthcare Administration (pending)," (a dedicated administrative agency under the Office of the Prime Minister) should be established.
- In 2009, the top 10 countries attracting the most foreign patients were, in descending order, Thailand, Hungary, Singapore, India, the United States, Malaysia, the Philippines, Mexico, Poland and Syria.
- Thailand : The Wellness Capital of Asia 5-Year Plan government accreditation of hospitals permitting for-profit hospitals abolished medical fee regulations on private hospitals no-visa entry requirements for foreign elderly persons on long-term care the Foreign Enterprise Act the Medical Facilities Act.

- India : A global healthcare strategy combining sightseeing, medical services and IT (remote medical examinations) government accreditation of hospitals having rights to establish international medical services; a medical visa system global healthcare treatment as an export industry (Medical Services Act).
- Singapore : Singapore Medical Hub Program for-profit hospitals are permitted; advance visa, expedited visa, and no-visa systems hospitals have the right to set medical fees deregulation of overseas medical advertisement medical fees disclosure system the Private Hospitals and Medical Institutions Act the Public Hospitals and Medical Institutions Act.
- Malaysia : Five-Phase Global Health Promotion Plan established by Malaysia Global Health Committee a medical institution quality accreditation system abolished articles that prohibited the promotion of medical services.
- China : Policies to attract foreign for-profit hospitals (in partnerships with China, where foreigners and foreign corporations hold a 30~70% stake and hospitals have the right to set medical fees) the Shanghai International Medical Zone (SIMZ) Plan the Chinese-Western medicine collaboration system China-foreign nations medical partnership and a co-administration plan (guidelines).
- Global healthcare affairs roughly follow 5 steps (inducement of medical tourists → advance preparations and entry → medical services → companion accommodations and sightseeing → departure and follow-up) and 15 detailed steps.

- "Inducement" means introducing or attracting foreign patients to medical institutions or medical staff, or brokering or instigating the aforesaid activities for profit. "For-profit" means, in return for the aforesaid activities, having medical fees reduced or waived or receiving commission.
- Global healthcare medical institutions and businesses must register and report their performance (Medical Services Act, article 27-2 (1)~(3)) (2,214 medical institutions and 244 businesses were registered as of May 2011).
- Currently, general hospitals are permitted to admit foreign patients, up to 5% of their total number of beds (Medical Services Act, article 27-2(5)). However, such restrictions are expected to be lifted as market principles are applied to global healthcare.
- Registration requirements for global healthcare medical institutions and businesses that facilitating foreign patients shall include the employment of at least one customer support person (global healthcare coordinator), who has completed an annual mandatory 8-hour training course on healthcare laws, immigration procedures and general affairs (specialization of global healthcare professionals).
- With regard to the pilot project to evaluate prospective global healthcare training institutions, it is important to enrich the training curriculum with the implementation of evaluations and accreditations of such institutions before adopting a national technical licensing system.
- During the preceding two years, profits from medical services have been the sole criterion for evaluating the performance of the global

healthcare industry. No official statistics has been collected measuring profits from accommodations and the tourism of patients and their companions. It is necessary to collect statistical data in order to understand the extent of the market and to formulate sound policy.

- The following should be adopted through a specialized medical institution policy: (a) a medical travel program accreditation system that fits each medical institution's treatment capacity, (b) a specialized medical travel program accreditation system that links local governments and regional medical institutions and (c) a medical institution registration system classified by diseases or medical specialties,
- Since, under current laws, global healthcare medical institutions are only permitted to advertise within Korea, and global healthcare businesses are not permitted to advertise in Korea or overseas, they can only advertise within foreign countries from which they wish to attract patients under local laws governing medical advertisements (Medical Services Act article 56(1) and (2)10).
- The United States regulates medical advertisements through various federal and state laws, the United Kingdom by the General Medical Council and Advertising Regulations, France by the Medical Ethics Act, Japan by the Medical Services Act, and China by the Medical Advertisements Act and Health Administration (censorship and advertisement permits).
- Due to the advent of the internet and borderless medical travel, legal systems must be revised (Medical Services Act, Enforcement

Rules, article 40) to permit all global healthcare medical institutions and business to post medical advertisements, to abolish domestic advertisement restrictions, and to use foreign languages, body parts and disease names within the names of medical institutions.

- Although the registration requirements for global healthcare medical institutions do not include international accreditations, it is an important criterion to assure a medical institution's reliability and patient safety when medical travelers, agencies and foreign insurance companies shop for medical institutions.
- In order to raise the international credibility of the previous Korean medical institution evaluation system, the system was transformed into the medical institution accreditation system on January 14, 2011. As of October 2011, 70 hospitals were certified (cost of accreditation: 15~30 million won vs. cost of JCI accreditation: 120~300 million won)
- In order to take advantage of the medical institution national accreditation system for attracting foreign patients, it is necessary to attain international accreditations (international hospital accreditations) at the earliest possible date (HA in Thailand, TJC and HQS in the United States, TJCHA Taiwan, JCQHC in Japan and ACHS in Australia).
- A medical visa system and immigration controls can be significant positive factors for medical travelers and foreign patients (especially for critical or urgent patients).
- A medical tourist visa was introduced on May 11, 2009, to

simplify visa application procedures (C-3-M: 90 days, G-1-M: 1 year documents to submit: a copy of previous medical records financial statements to guarantee the costs of treatment and proof of a medical appointment in Korea).

- To reduce the number of documents to submit, from September 29, 2011, the financial statements requirement may be waived if the global healthcare medical institutions or businesses provide guarantees; and from January 1, 2012, an on-line visa application system will be introduced (a revision of the foreign patient visa application procedures).
- Medical service (medical examination) procedures, medical exam consent forms, protection of private patient information, duty of explanation and patient consent have arisen as big issues.
- In general, medical treatment agreement is considered a delegation, but it is reasonable to view medical travel as a subcontract because of the existence of preconditions and inducement activities. Therefore, medical treatment agreements shall be written in foreign languages and explicitly express the aforesaid matters before being filled out, explained and signed (including the duties of patients, terms for guardians, applicable laws and jurisdictions, medical dispute resolution procedures and CP).
- Pursuant to the Act on the Protection of Personal Information, article 12, that entered into force on September 30, 2011, the Guidelines for Medical Institutions' Protection of Personal Information (Ministry of Health and Welfare) took effect on March 2010.

- In global healthcare, the duty to explain is stricter (the relevant languages and segmented content documents), the principle of credibility is limited (differences by countries in the levels of medical services and languages), and negligence causes apply differently by countries (differences in the levels of medical technologies and treatment methods). These peculiarities apply to all relevant parties.
- Foreign patient medical fees (international medical fees) are a type of ordinary medical fee, so global healthcare medical institutions may set their own fees and notify patients or their guardians (Medical Services Act, article 45). Such fees affect the global competitiveness of medical travel.
- It is necessary to provide medical cost estimates during consultations and to standardize international medical fees for researching and comparing for reasonable cost (examinations, in-patient care, insured treatments, uninsured treatments, pharmacies, material costs, and commissions) based on medical examination fees and per treatment fees in competing countries.
- Since there are no laws regulating commissions paid to global healthcare businesses, such commissions are set by global healthcare businesses and medical institutions. It is necessary to devise and publish guidelines, and to regulate such commissions for a sound and orderly market.
- The prevention and handling of medical malpractice and disputes are very important in global healthcare, because medical cultures, legal consciousness and trial systems vary among different country.

- On April 7, 2011, the Act on Compensation for Medical Malpractice and the Mediation of Medical Disputes was enacted (enforcement on April 8, 2012), which includes provisions for the Medical Disputes Mediation Agency, mediation and arbitration, medical compensation mutual aid cooperatives, no-fault liability for compensation (for delivery), a system of special cases in criminal trials, and a transposed system of voluntary arbitration prior to litigation. The aforesaid matters are also applicable to foreign patients.
- Inducement of agreement in medical disputes involving foreign patients → full application of the Medical Disputes Mediation Act → In order to increase efficiency, the forms of mediation shall be included in the medical contract, or shall be induced, and applicable laws and court jurisdictions should be decided after reviewing the advantages and disadvantages of each country's medical litigation system.
- It is advisable to keep preventive measures for medical disputes and preventive activities consistent (checklists to minimize risks of the treatment process on foreign patients, since languages, medical cultures and medical systems vary among different countries).
- After departure from Korea, it is necessary to provide post-treatment care and services, such as issuing medical documents written in foreign languages at the time of discharge (Medical Services Act, article 17), referral agreements with local hospitals (and doctors), remote medical examinations, and U-Health (Medical Services Act, article 34).

- In order to facilitate an efficient follow-up for foreign patients, the Medical Services Act must be revised to allow remote medical care (a) between Korean doctors (and medical institutions) and patients (at-home care) and (b) between Korean doctors (and medical institutions) and foreign doctors (and medical institutions).
- The Medical Services Act should address tourist lodging businesses (hotels and leisure condominiums), as well as general lodging businesses, within the scope of incidental business of medical institutions (Medical Services Act, article 49). An MSO should be allowed to be the owner of such businesses.
- As cases from leading countries have shown, for-profit hospital systems are closely linked with global healthcare.
- In order to sustain the publicness of medical services, healthcare providers and non-profit corporations may only establish medical institutions, except within the Free Economic Zone (December 2002) and within Jeju Self-Governing Province (February 2006), where for-profit hospitals have been legalized.
- Based on case studies in leading countries and analyses of the economic effects of for-profit hospitals aiming to provide global healthcare, it is advisable to introduce for-profit hospitals only within the Free Economic Zone and Jeju Self-Governing Province as the forerunners of global healthcare.

III. Expected Effectiveness

- Relaxed regulations will attract more medical travelers.

- The legislation of global healthcare quality control will give Korean medical services more credibility.
- Relaxed regulations on remote medical examinations will facilitate more efficient follow-ups.
- The Free Economic Zone and Jeju Special Self-Governing Province, where for-profit hospitals are only permitted, will become the forerunners of global healthcare.
- Revisions of global healthcare laws and dedicated government agencies will greatly advance the global healthcare industry.

➤ **Key Words:** Medical tourism, Global healthcare, Foreign patients, Medical advertisement, Medical visa, International medical fee, Medical dispute, For-profit hospital

목 차

요 약 문	3
Abstract	13
제 1 장 서 론	25
제 1 절 연구의 목적	25
제 2 절 연구의 범위	28
제 2 장 의료관광의 법적 개념 및 현황	29
제 1 절 의료관광의 역사 및 일반적 정의	29
I. 의료관광의 역사	29
II. 의료관광의 일반적 정의	30
제 2 절 의료관광의 법적 개념 및 법제도	36
I. 의료시장개방협상에서의 개념	36
II. 관광 관련 법제도에서의 개념	38
III. 의료 관련 법제도에서의 개념	41
IV. 결 어	44
제 3 절 우리나라의 의료관광산업 현황	48
I. 발전요인 및 국제경쟁력 요소	48
II. 법제화 이후의 의료관광산업 현황	51
제 3 장 아시아권 주요 선도국가의 의료관광산업 현황	65
제 1 절 의료관광의 성공요소	65

제 2 절 아시아권 주요 선도국가의 정책 및 법제도	67
I. 태국 (Thailand)	67
II. 인도 (India)	71
III. 싱가포르 (Singapore)	74
IV. 말레이시아 (Malaysia)	79
V. 중국 (China)	81
VI. 결 어	84
제 4 장 의료관광의 법적 쟁점	87
제 1 절 의료관광업무 프로세스	87
I. 의료관광의 일반적 진행과정	87
II. 의료관광업무 구체적 프로세스	88
제 2 절 의료관광의 법적 쟁점	96
I. 유치대상 외국인환자의 범위	96
II. 유치의료기관 및 유치업자	100
III. 외국인환자 유치 의료광고	109
IV. 의료기관 국제인증제	114
V. 의료관광비자제도	117
VI. 의료서비스(병원진료) 과정상의 쟁점	121
VII. 외국인진료수가(국제수가) 및 유치수수료	128
VIII. 의료사고·의료분쟁 예방 및 처리	132
IX. 출국 후 사후관리 및 숙박/관광 과정	139
X. 의료관광과 영리병원제도	143
제 5 장 결 론	153
참 고 문 헌	159

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 목적

각 분야에서 글로벌화가 심화됨에 따라 의료관광(Medical tourism) 또는 국제진료(Global healthcare)¹⁾가 새로운 블루오션으로 주목받으면서 소위 ‘글로벌 환자(Global patients)’를 유치하기 위한 국가 간의 경쟁이 더욱 치열하게 전개되고 있다. 의료관광은 외화획득이나 고용창출 등 경제효과가 큰 서비스산업으로 여러 국가와 산업계에서 적극적으로 투자하고 있는 것이다.

맥킨지 보고서에 따르면, 의료관광의 세계시장규모는 2005년 400억 달러, 2007년 600억 달러에서 2012년 1,000억 달러, 의료관광객수는 2005년 1,900만 명, 2007년 2,600만 명, 2012년 4,000만 명에 이르고 연평균 성장률도 12%를 이어갈 것이라고 전망한다.²⁾ 또한 정확한 통계는 없으나 각 국가별 해외환자 송출현황 및 이동원인을 보면, 2008년 기준으로 미국 54~64만 명(보험제도·의료비용), 동남아시아(인도네시아·말레이시아·브루나이·필리핀 등) 67~70만명(의료수준), 유럽(독일·영국 등) 65~70만명(치료대기시간·진료비용), 중동국가(UAE·예멘·수단·이집트 등) 53~60만명(의료비용·의료수준)으로 추정되고 있다.³⁾

이처럼 의료소비자인 ‘글로벌 환자’가 다른 국가의 의료기관으로 이동하는 이유는 진료비용이 고가인 곳에서 저렴한 곳(low price), 의료

1) 본 연구에서는 의료관광과 국제진료(글로벌헬스케어: 외국인환자 유치)를 같은 의미로 사용하며 필요에 따라 혼용한다. 상세한 내용은 제2장 제2절(의료관광의 법적 개념 및 법제도)에서 설명하기로 한다.

2) McKinsey & Company Report, 2009 참조.

3) 서창진 외8인(한양대학교), 글로벌 헬스케어 중장기 발전전략(최종보고서), 한국보건산업진흥원, 2010.11, 19-27쪽 참조.

수준이 낮은 곳에서 높은 곳(high quality), 진료대기시간이 긴 곳에서 짧은 곳(short waiting time)으로 찾아가고자 하는 의료서비스 선택의 시장원리에 따른 것이다. 그런데 어떤 사업자가 관광업을 하려고 하는 경우 관광이나 숙박 등 관광 관련 법제도에 따라야 하는데 비해, 의료관광업을 하기 위해서는 관광법규 이외에도 의료 관련 법제도도 준수해야 하기 때문에 정책적·법률적 기준 및 규제 측면에서는 약간 복잡한 양상을 보일 수밖에 없는 것이다.

우리나라는 2009년 1월 글로벌 헬스케어(의료관광)를 국가 신성장동력산업의 하나로 선정한 이후⁴⁾ 의료법상 ‘외국인환자 유치행위 허용’이라는 용어로 법제화되어 동년 5월 1일부터 개정 법률조항이 시행됨에 따라 하나의 산업적 차원에서 본격적으로 활성화되기 시작했다.

정부가 의료서비스를 치료 위주에서 고용·부가가치를 창출하는 산업적 측면을 강조하면서 의료관광산업을 국가정책적 차원에서 활성화시키려고 하는 이유는 다음과 같다. 우리나라 의료분야의 기술경쟁력은 미국과 유럽의 80~90% 수준이고 특히 암·성형·미용·치과·한방분야는 세계최고 수준이라는 평가를 받고 있으며, 가격경쟁력은 우리나라(100)에 비해 미국 338, 일본 149로 진료비가 비싸기 때문에 비교우위에 있다는 점이다. 또한 우리나라 전체산업의 부가가치유발효과가 0.741인데 비해 의료서비스산업은 0.867로 상당히 높고, 고용창출효과는 10억원당 제조업이 12.1명이고 전체산업이 16.9명인데 비해 의료관광산업은 19.6명으로 매우 높다는 점에 주목하고 있다.⁵⁾ 그밖에

4) 2009.1.13일 청와대에서 개최된 제29회 국가과학기술위원회 및 제3회 미래기획위원회에서 발표된 특별보고 ‘신성장동력 비전 및 발전전략’을 통해 3대 분야 17개 신성장동력산업 가운데 하나로 고부가서비스산업 분야에서 7.글로벌헬스케어(해외환자유치=의료관광) 산업이 선정됐다. 여기서 단기과제로 구분된 ‘글로벌헬스케어’의 선정사유는 일자리 창출효과 및 새로운 비즈니스모델 창출이라고 하고, 주요 추진전략 중 제도개선사업으로 의료법개정(해외환자 소개·알선허용, u-Health 진흥 등), 의료기관 국가인증제 도입, 외국인환자 의료분쟁해결시스템 마련, u-Health 활성화 종합계획 수립 등을 추진한다고 밝히고 있다(관계부처 합동 미래기획위원회, 미래한국 프로젝트-신성장동력 비전과 발전전략, 2009.1.13. 참조).

5) 의료관광객 1명을 유치하는 것은 자동차 10대를 수출하는 효과와 같으며, 또 외국

싱가포르·태국·헝가리 등의 국가는 관광상품을 전문화하는 차원에서 의료관광산업을 육성하고 있다.

법제화 이후 3년째 접어들고 있는 우리나라 의료관광산업은 괄목할 만한 성장을 하고 있는 것이 사실이다.⁶⁾ 법제화 첫 해인 2009년과 2010년을 비교해서 수치로 성장추이를 살펴보면, 환자수(실인원)는 60,201명에서 81,789명, 진료수익은 547억 원에서 1,032억 원으로 증가해 각각 36%, 89%가 신장된 것으로 집계됐다. 세부적으로 환자1인당 평균진료비는 94만원에서 131만원(국내환자 96만원), 중증환자(암·심장·뇌혈관질환) 비중은 6.5%에서 9.5%로 증가했다. 최근 정부는 2011년 11만 명, 2015년 30만 명의 외국인환자 유치에 의해 아시아 의료관광허브로 도약하고자 “의료관광사업 2단계 고도화전략”을 마련했다고 밝히고 있다.

이와 같이 의료관광 실적이 단기간 내에 큰 폭으로 증가하고 있는 것은 국가 차원의 정책 및 법제도 개선 노력과 함께 정부를 포함한 관련업계가 적극적으로 의료상품을 개발하고 홍보·마케팅활동을 펼치고 있기 때문인 것으로 추정된다. 그러나 의료관광산업에 먼저 진출한 주요 국가들의 2010년 실적이 태국 156만명, 인도 73만명, 싱가포르 72만 명인데 비해⁷⁾ 후발주자인 우리나라는 약 8만명 수준에 이르고 있다는 점을 생각해 볼 때 이들 국가들과 경쟁하여 의료관광객을 유치하기 위해서는 여러 가지 육성 및 지원책이 필요하다고 본다.

이에 본 연구에서는 의료관광의 법적 개념에서부터 출발하여 주요 선도국가들의 동향과 의료관광(글로벌 헬스케어)을 운영하는데 있어서

인환자 1만 명을 유치하는 경우 생산유발효과는 약 700억 원, 취업유발효과는 약 830명이라고 한다.

6) 보건복지부·문화체육관광부 외9개 관계부처 합동, 제11차 경제정책조정회의의 보고자료-의료관광사업 성과 및 활성화대책, 보건복지부·문화체육관광부 보도자료, 2011.6.8; 보건복지부, 보도자료(2010년 외국인환자 전년보다 36% 증가한 81,789명), 보건복지부, 2011.5.27. 참조.

7) Frost & Sullivan, International Medical Travel Journal, 2010.11.

주요 쟁점사항을 검토함으로써 의료관광정책 및 법제도적 개선방안을 제시하고, 이를 통해 우리나라 의료관광산업의 육성 및 발전에 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

제 2 절 연구의 범위

하나의 산업적 측면에서 의료관광산업을 육성 및 발전시키기 위해서는 그 경제적 효과와 함께 의료관광상품의 개발과 홍보·마케팅을 통한 해외 판매활동 등 경영학적 연구가 함께 이루어지면 더욱 좋은 결과를 도출해낼 수 있을 것이나, 본 연구에서는 이를 제외한다.

먼저 제2장에서는 일부에서 약간의 혼돈을 일으키고 있는 의료관광 또는 글로벌 헬스케어 용어의 개념을 명확하게 정의해보기 위해 의료관광의 일반적 정의와 법적 개념에 대해 문헌 및 법제 검토를 통해 고찰해보고자 한다. 이를 바탕으로 우리나라의 의료관광산업 정책 및 법제도적 근거에 대해 검토한 후 연혁적으로 어떻게 전개되어 왔으며 그 현황 및 규모가 어느 정도인지 살펴보고자 한다.

제3장에서는 태국·인도·싱가폴 등 의료관광산업에 먼저 뛰어든 주요 선도국가들이 어떠한 정책 및 법제도를 시행함으로써 발전시키고 있는지 검토하여 우리나라의 그것과 비교해봄으로써 정책 및 법제도적인 시사점을 도출해보고자 한다.

제4장에서는 현재 우리나라 의료관광산업의 정책 및 법제도 하에서 실제 현장에서 운영되고 있는 의료관광(글로벌 헬스케어)의 업무프로세스를 정리한 다음, 각 업무프로세스별로 나타날 수 있는 법적 쟁점사항과 장애요인을 검토하여 그 대책 및 개선책이 무엇인지 제시해보고자 한다.

이러한 연구를 종합하여 우리나라 의료관광산업의 발전 및 육성을 위한 개선방안을 도출하고자 한다.

제 2 장 의료관광의 법적 개념 및 현황

제 1 절 의료관광의 역사 및 일반적 정의

I. 의료관광의 역사

일반적으로 의료관광은 의료서비스와 휴양·레저·문화활동 등의 관광서비스가 결합된 서비스상품으로 일종의 특화여행상품(SIT: special interest tourism)이며, 두 산업의 복합산업을 의료관광산업이라고 할 수 있다. 이러한 의료관광서비스는 의료서비스와 관광서비스 중 어느 쪽에 비중을 두고 있는가에 따라 내용상의 차이가 있을 뿐이며, 역사적으로는 각 국가별로 그 나라의 지리적 배경이나 특징 및 생활풍습 등의 상황에 따라 각각의 고유한 형태로 발달해왔던 것으로 추정된다.⁸⁾

문헌상으로 살펴보면, 기원전 6세기 온천과 샘을 생명의 원천으로 여겼던 고대 그리스인들이 치료를 위해 지중해를 가로질러 의신(醫神) 아스클레피오스(Aesculapius)의 성지인 에피다우로스(Epidaurus)로 찾아가는 것이 의료관광의 시초라고 말할 수 있다.⁹⁾ 이후 기원전 3세기에는 Cyprus와 Alexandria도 그리스인들이 선호하는 의료관광지였고 고대 로마인들은 온천을 탕지장(湯治場)과 휴양장소로 활용하였다고 한다. 또 중세 유럽에는 온천이나 광천을 중심으로 한 성지순례자들이 건강

8) 이와 관련하여 필자는 의학분야에서 여행객을 질병으로부터 예방하고 위험을 줄이기 위해 의료적 조언을 하는 분야를 연구하는 여행의학(Travel medicine)은 의료관광의 범주에 속하지 않으며, 오히려 의료여행(Medical travel)이 의료관광의 한 종류라고 본다(Travel medicine or emporiatrics is the branch of medicine that deals with the prevention and management of health problems of international travelers: Wikipedia 백과사전 참조).

9) Patient Travelers, Forbes Magazine, 2007.10.29; 에피다우로스 지역은 펠레폰네소스 반도 동쪽에 위치하고 있으며 기원전 6세기에 아스클레피오스(의술의 신, 아폴론의 아들) 신전이 세워지고 질병을 치료하기 위한 여러 시설들과 체육관 등이 건립됐다. 또 기원전 3세기에는 Cyprus와 Alexandria도 그리스인들이 선호하는 의료관광지로 알려져 있다(네이버 백과사전 참조).

이나 치료를 위해 성스러운 물을 찾아 목욕을 하거나 스파(Spa)를 방문하기 위해 나일강까지 찾아가기도 했다고 전해진다.¹⁰⁾

그리고 근대에 이르러 17세기 후반 온천이나 해수의 효능에 관한 과학적 연구가 이루어져 온천리조트(영국 바스, 독일 바덴바덴)와 18세기의 해변리조트(영국 브라이턴, 미국 예로우스프링)으로 발전하고, 이어 19세기에 독일·프랑스·오스트리아·프랑스 등에서 사회보장제가 성립되면서 헬스리조트(보양지)가 등장하여 의료·문화·레크레이션·숙박시설에서 보양과 휴양을 하는 헬스 투어리즘(Health tourism)의 하나의 흐름이 생겨났다. 또 다른 하나의 흐름은 2차 세계대전 후 영국에서 사회보장제도가 만들어지면서 1970년대 이후 다이어트·미용·금연·스트레스해소 등 건강증진과 관련한 건강리조트 형태로 운영되는 헬스 팜(Health farm)이었다(미국 골든도어).¹¹⁾

한편, 우리나라에서도 세종대왕이 눈병을 치료하기 위해 1444년 초수(초정약수)로 행차하여 행궁을 짓고 3월 2일부터 4월 30일, 7월 15일부터 9월 14일까지 117일 동안 머물렀다는 기록이 전해지고 있다.¹²⁾

II. 의료관광의 일반적 정의

사전적 의미에서 의료관광이라 함은 건강치료(health care)를 목적으로 해외로 여행하는 것을 말한다.¹³⁾ 지금까지 의료관광의 정의와 관

10) Gostin, Public health law and ethics, University of California Press, 2002; 조구현, 의료관광의 이해, 기문사, 2010.5, 23쪽; 우봉식·박대한·최재길, 의료관광 에이전시와 관광가이드, 도서출판소화, 2010.5, 18쪽 참조.

11) 강홍립·김용연·정진수·홍승욱, 의료관광 코디네이터 실무론, 도서출판소화, 2010.5, 10쪽 참조.

12) 세종장헌대왕실록, 1454년(단종2년) 3월(임현숙, 의료관광객의 관광동기, 의료서비스 품질, 태도와의 영향관계, 청주대학교 박사학위논문, 2010.12, 9쪽에서 재인용).

13) Medical tourism(also called medical travel, health tourism or global healthcare) is a term initially coined by travel agencies and the mass media to describe the rapidly-growing practice of travelling across international borders to obtain health care (Wikipedia 백과사전; Shaywitz, D.A., & Ausiello, D.A., Global Health: A Chance for

련한 국·내외 연구들을 종합해보면 의료관광의 개념을 크게 네 가지로 분류된다.

(1) Health tourism(보건관광, 건강관광, 보양관광)

- ① 세계관광기구(UNWTO)(1973) : 미네랄이 함유된 물과 휴양에 적합한 기후조건이 구비된 자연자원에서 행해지는 활동이라고 규정했다.¹⁴⁾
② Hall(1992) : 건강증진과 결부하여 거주지를 떠나 여행이나 여가활동을 하는 것이라고 정의했다.¹⁵⁾ ③ Goodrich(1993) : 건강진단이나 치료를 목적으로 해외를 방문하거나 온천 및 광천수를 이용하기 위해 해외를 방문하는 것이라고 정의하고, 그 개념은 Medical tourism(협의) ≪Health-care tourism≪ Health tourism(광의)으로 전개된다고 설명했다.¹⁶⁾
④ Laws(1996) : 건강상태를 증진시킬 목적으로 집을 떠나 행하는 레저활동이라고 정의했다.¹⁷⁾ ⑤ Bennett, King & Milner(2004) : 스트레스 해소에 근간을 둔 즐거움 중심의 관광형태로 건강을 이유로 따뜻한 기후를 찾아 떠나는 여행, 특별한 건강치료를 위한 크루즈여행, 건강과 관련한 활동 또는 치료를 위해 헬스리조트를 방문하는 것 등이라고 정의했다.¹⁸⁾ ⑥ Garcia-Altes(2005) : 건강을 이유로 거주지에서 벗어나 여행하는 것이라고 정의했다.¹⁹⁾

Western Physicians to Give-and Receive. The American Journal of Medicine, 113, 2002, 354-357. 참조).

14) www.untwo.org; Smith, M. K., & Puczko, L., Health and Wellness Tourism, Amsterdam; London: Butterworth-Heinemann, 2009.

15) Hall, C. M., Adventure, Sports and Health Tourism. In B. Weiler & C. M. Hall(eds.), Special Interest Tourism, London: Belhaven Press, 1992, 141-158.

16) Goodrich, J. N., Socialist Cuba: A Study of Health Tourism, Tourism Management, 17(1), 1993, 36-41.

17) Laws, E., Health tourism: a business opportunity approach. In S. Clift & S. J. Page(eds.), Health and the International Tourist, London: Routledge, 1996, 199-214.

18) Bennett, M., King, B., Milner, L., The health resort sector in Australia: A Positioning study, Journal of Vacation Marketing, 10(2), 2004, 122-137.

19) Garcia-Altes, A., The Development of Health Tourism Services, Anals of Tourism

(2) Health-care tourism(보건의료관광, 건강관리관광)

① Goodrich & Goodrich(1987) : 헬스케어에 위한 서비스와 시설 및 관광과 관련한 편의시설을 의도적으로 홍보함으로써 관광객을 관광시설과 목적지로 유인하는 위한 의도적인 시도로 자격을 갖춘 의사나 간호사에 의해 다양한 질병을 치료하는 것이라고 정의했다.²⁰⁾ ② Medlik(1996) : 건강리조트와 건강치료(질병치료에서부터 건강 및 휴양 프로그램에까지)를 주된 목적으로 다른 장소를 방문하고 여행하는 것이라고 정의했다.²¹⁾ ③ Henderson(2004) : Medical tourism(의료관광)과 성형수술과 스파 및 대체의학 치료 등을 포함하는 것이라고 정의했다.²²⁾

(3) Medical tourism(의료관광, 치료관광)

① Hunter-Jones(2005) : 의도적이든 그렇지 않든 건강관리 목적으로 휴가를 떠나는 것을 ‘organized medical tourism(조직된 의료관광)’이라고 정의했다.²³⁾ ② Carrera & Bridges(2006) : 외부로의 조직된 여행으로서 치료 및 수술을 통해 개인의 건강을 회복하기 위해 취하는 당연한 권한이라고 정의했다.²⁴⁾ ③ Connell(2006) : 의료·치아관리·외상치료 등을 위해 외국을 방문하고 동시에 관광활동을 하는 것이라고 정의했다.²⁵⁾ ④ 미국의료관광협회(Medical Tourism Association, n.d) :

Research, 32(1), 2005, 262-266.

20) Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E., Health-care tourism- an exploratory study, Tourism Management, 8(3), 1987, 217-222.

21) S. Medlik, Dictionary of travel, tourism and hospitality, British Library Cataloguing in Publication Data, 1996, 125.

22) Henderson, J., Healthcare tourism in Southeast Asia, Tourism Review International, 7, 111-121.

23) Hunter-Jones, P., Cancer and Tourism, Annals of Tourism Research, 32(1), 2005, 70-92.

24) Carrera, P., & Bridges, J., Globalization and health-care: understanding health and medical tourism, Review of Pharmacoeconomics and outcoms Research, 6, 2006, 447-454.

25) Connell, J., Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, Tourism Management

의료서비스 또는 치아관리를 받기 위해 자국을 떠나 외국으로 여행하는 것이라고 정의했다.²⁶⁾ ⑤ 조구현(2006) : 의료관광객의 건강증진 및 치료, 미용 등의 의료서비스와 관광활동이 결합된 새로운 관광의 한 유형이라고 정의했다.²⁷⁾ ⑥ 임현숙(2010.12) : 건강 및 치료를 목적으로 타국을 방문하여 의료서비스를 받거나 치료기간 동안에 육체적·정신적 건강회복을 위해 관광활동을 병행하는 것이라고 정의했다.²⁸⁾ ⑦ 임형택(2011.2) : 의료서비스를 받는 행위를 주목적 또는 부수적인 목적으로 하며 국제적인 이동을 수반하는 일체의 행위와 그 현상이라고 정의했다.²⁹⁾

(4) Wellness tourism(웰니스관광, 웰빙관광)³⁰⁾

① Kasper(1989) : 건강증진을 위해 거주지에서 벗어나 전문시설에 체재하며 장기적으로 건강관리서비스를 받으면서 신체적·정신적·사회적 웰빙(Wellbeing)을 추구하는 것이라고 정의하고, Health tourism의 하위개념으로 간주했다.³¹⁾ ② Mueller & Kaufmann(2001) : 질병을 예방하는 차원의 관광행위라고 정의하고, 건강을 회복하는 차원의 관광활동을 Medical tourism이라고 설명했다.³²⁾

27, 2006, 1093-1100.

26) www.medicaltourismassociation.com 참조.

27) 조구현, 의료관광의 이해, 기문사, 2010.5, 23쪽; 우봉식·박대한·최재길, 의료관광 에이전시와 관광가이드, 도서출판소화, 2010.5, 28쪽.

28) 임현숙, 의료관광객의 관광동기, 의료서비스 품질, 태도와의 영향관계, 청주대학교 박사학위논문, 2010.12, 16쪽.

29) 임형택, 의료관광정책의 협력적 거버넌스 구축과정 연구, 한양대학교 박사학위논문, 2011.2, 11쪽.

30) WHO 규정 및 Dunn 박사의 저서 “High Level Wellness(1961)”에 따르면, ‘Wellness’란 협의적 개념의 신체적 건강에 국한하지 않고 운동·영양·휴양이나 생활양식 변화를 통해 개개인이 모든 영역에서 최적의 건강상태(Optimal wellbeing)에 도달하는 것을 의미하는 포괄적·광의적 개념의 건강을 말한다.

31) 임형택, 의료관광정책의 협력적 거버넌스 구축과정 연구, 한양대학교 박사학위논문, 2011.2, 10-12쪽에서 재인용.

지금까지 검토한 결과, 학술상으로는 의료관광과 관련된 개념은 1980년대 후반에 시작되어 1990년대 초반부터 본격적인 논의가 전개된 것으로 파악된다. 논의의 초기에는 ‘Health-care Tourism’ 또는 ‘Health Tourism’ 개념이 주로 등장하고 부분적으로 ‘Wellness tourism’ 개념도 나타났으며, 2005년 이후부터는 ‘Medical tourism’ 개념이 본격적인 관심대상이 된 것으로 보인다.

생각건대, 이와 같은 의료관광의 일반적 개념을 정의하는데 있어서는 그 유형³³⁾이나 형태³⁴⁾ 또는 의료관광상품(프로그램)의 내용상 특징

32) Mueller, H., & Kufmann, E. L., Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry, *Journal of Vacation Marketing*, 7(1), 2001, 5-7.

33) 의료관광의 유형에 대해서는 다음과 같은 견해가 있다. ① Joan C. Henderson (2004) : Healthcare tourism(보건의료관광) 하부에 Medical tourism(의료관광), Cosmetic surgery(성형수술), Spa and alternative therapies(온천 및 대체요법)로 분류한다. ② Smith & Puczkó(2009) : Health tourism(보건관광) 하부에 Medical tourism(의료관광)=Medical therapeutic(의학치료)+Medical surgery(외과수술), Wellness tourism(웰니스관광)=Holistic(기능치료)+Leisure & recreation(레저 및 레크리에이션), 그 중간상품인 Medical wellness tourism(의료웰니스관광)=Therapeutic recreation(치료적 레크리에이션)+Lifestyle related rehabilitation(재활)으로 분류한다(조구현, 의료관광의 이해, 기문사, 2010.5, 38-41쪽 참조). ③ Bookman & Bookman(2007) : Medical tourism(의료관광) 하부에 외과수술형(invasive), 건강검진(diagnostic), 라이프스타일(lifestyle)로 구분하였다(문성민, 의료관광 들여다보기, 대왕사, 2010.4, 34쪽 참조). ④ Mckinsey : Western value-seekers(미국·영국·캐나다 등 선진국에서 자국의 높은 의료비와 긴 대기시간으로 인해 심혈관계질환·관절치환술 등의 치료를 위해 의료관광을 떠나는 유형: 충분한 의료의 질이 보장되는 곳을 선호), Asian quality-seekers(아시아 개도국을 중심으로 자국의 열악한 의료환경을 피해 높은 수준의 의료서비스를 찾아 심혈관계질환·종양 등 중증질환의 치료를 위해 의료관광을 떠나는 유형), Cosmetic type(성형외과·피부과를 중심으로 아름다움의 추구를 위해 의료의 질과 적정한 가격을 면밀히 비교하여 의료관광을 떠나는 유형), Leisure type(휴양을 겸한 건강검진을 가격과 여행의 편의성을 비교하여 의료관광을 떠나는 유형)(우봉식·강한승, 의료관광산업개론, 대왕사, 2010, 33쪽에서 재인용).

34) 의료관광의 형태를 ① 선택관광형(선택치료형), 특별관심관광형(중증치료형), ② 수술의료관광(surgical attraction), 체험의료관광형(experimental attraction), 미용의료관광형(esthetical attraction), 건강검진프로그램형(medical check-up program), 허브관광형(herb tourism), ③ 긴급한 수술관광형, 긴급을 요하지 않는 치료관광형(Connell, 2006), ④ 의료관광객형(medical tourist), 치료여행객형(medical traveler)(워싱턴포스터, 2007.9.9), ⑤ 복합형(첨단의료복합단지형)으로 분류하는 견해가 있다(조구현, 의료관광의 이

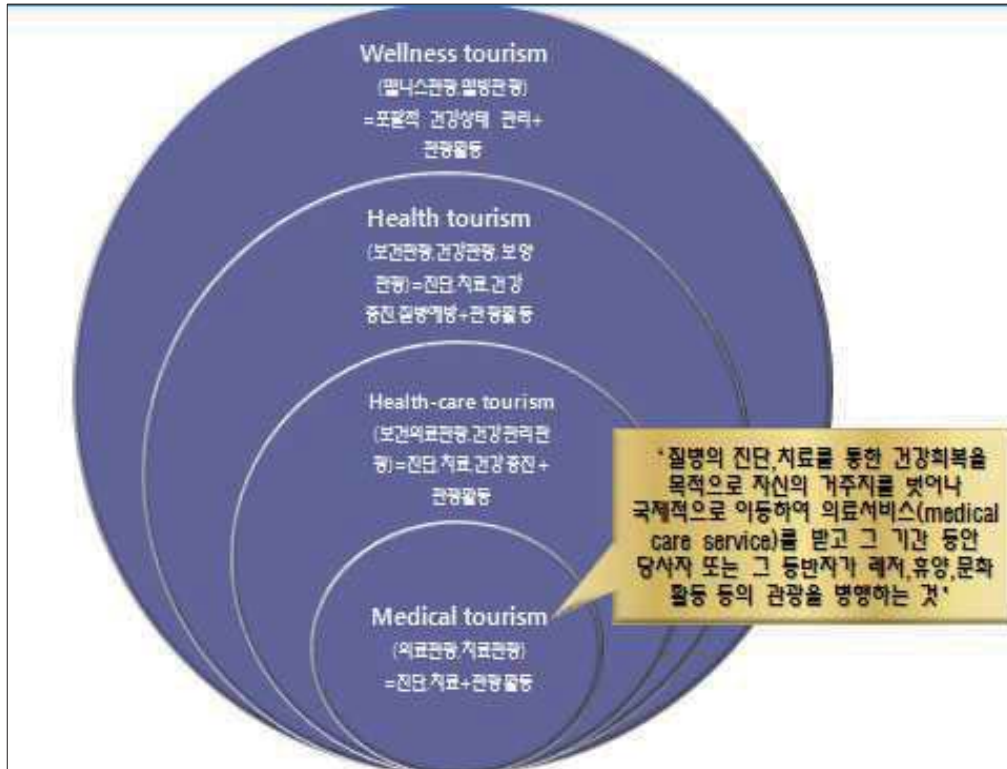
을 고려하는 것이 적절하다고 본다. 따라서 앞에서 살펴본 각 용어들의 사전적 의미를 종합해 볼 때, 질병의 진단·치료와 건강증진·예방을 통한 신체적 건강을 넘어 포괄적 건강상태까지 포함하는 광범위한 건강관리와 관광활동이 결합된 Wellness Tourism(웰니스 관광)은 의료관광 관련 개념을 포함하는 가장 확장된 개념이라고 볼 수 있다. 또 나머지 세 가지 개념은 그 내용상 유사한 의미를 내포하고 있기 때문에 병용될 수 있다고 본다. 다만, 내용상의 범위관계는 ‘Medical tourism(의료관광: 진단·치료) ≤ Health-care tourism(보건의료관광: 진단·치료·건강증진) ≤ Health tourism(보건관광: 진단·치료·건강증진·질병예방)’이라는 공식으로 비교할 수 있을 것이다. 요컨대, 의료관광(Medical Tourism)이란 ‘질병의 진단·치료를 통한 건강회복을 목적으로 자신의 거주지를 벗어나 국제적으로 이동하여 의료서비스(medical care service)를 받고 그 기간 동안 당사자 또는 그 동반자가 레저·휴양·문화활동 등의 관광을 병행하는 것’을 의미한다.³⁵⁾

이상의 검토내용을 바탕으로 의료관광의 일반적 개념 및 내용상 범위관계를 요약해서 정리하면 아래 [그림1]과 같다.

해, 기문사, 2010.5, 23쪽; 우봉식·박대환·최재길, 의료관광 에이전시와 관광가이드, 도서출판소화, 2010.5, 41-47쪽 참조); 다른 견해로는 ① 질병의료관광(심장수술·장기이식·골수이식과 같이 생명의 보존과 직결되는 응급한 상황에서 자국에서 시술되지 못하는 경우 타국에서 수술받는 유형), ② 전통의료관광(만성질환·알러지 등을 치료하고 건강을 유지하기 위해 관광지 고유의 전통의학을 체험하고 온천·스파를 즐기는 형태), ③미용의료관광(성형수술이나 미용·마사지·온천·스파·피부마사지를 위한 의료관광 형태로 주로 여성들이 애용하는 관광상품), ④ 휴양의료관광(휴양지에 적합한 자연환경과 건강을 위한 의료서비스의 인프라가 갖춰진 곳을 방문하여 체류하는 형태)으로 분류하기도 한다(정기택, 한국 의료시장 확대를 위한 마케팅전략에 관한 연구, 2005).

35) 본 보고서에서는 이상에서 살펴본 여러 개념 가운데 진단·치료를 내용으로 하는 의료관광(Medical Tourism)에 초점을 맞추어 그에 관한 정책 및 법제도 현황에 대해 검토하기로 한다. 의료분야의 내용상 범위가 넓어지는 보건의료관광·보건관광·웰니스관광에 초점을 맞추는 경우에는 보다 광범위한 정책 및 법제도의 검토가 필요하기 때문이다.

[그림 1] 의료관광의 일반적 개념 및 내용상 범위관계



제 2 절 의료관광의 법적 개념 및 법제도

I. 의료시장개방협상에서의 개념

2002년 WTO서비스무역협정(GATS) 의료서비스시장개방협상 4대 의 제에 따르면, 의료서비스의 국제간 공급은 공급자와 소비자의 지정학적 위치를 기준으로 네 가지 공급유형(mode of supply)으로 나누어진다.³⁶⁾

첫 번째 유형(mode1)은 의료서비스 공급자와 소비자가 각각 다른 국가에 거주하고 있는 상태에서 발생하는 ‘국경 간 공급(cross-border: 원격의료)’이다. 두 번째 유형(mode2)은 의료소비자가 의료서비스를

36) 정영호·박순찬·고숙자·윤강재, “WTO체제하의 보건의료서비스분야 개방협상 동향 및 정책적 시사점”, 한국보건사회연구원 연구보고서 2002-05, 2002. 참조.

구매하기 위해 외국의 의료기관을 직접 방문하는 상황에서 발생하는 ‘해외소비(consumption abroad: 환자의 국외이동, 해외진료)’이다. 세 번째 유형(mode3)은 의료공급자가 의료서비스의 소비자를 공략할 목적으로 다른 국가로 직접 진출하는 ‘상업적 주재(commercial presence: 의료기관의 해외투자)’이다. 네 번째 유형(mode4)은 의료전문가가 외국의 의료서비스 소비시장으로 가서 직접 의료서비스를 제공하는 방식인 ‘자연인의 이동(movement of natural persons: 의료인면허 상호인증제, 해외취업)’이다.

여기서 말하는 두 번째 유형(mode2)이 바로 의료소비자인 환자가 직접 국외로 이동하는 형태인 의료관광(medical tourism), 의료여행(medical travel), 해외진료 또는 국제진료(global healthcare)에 해당한다. 다만, WTO 의료서비스시장개방협상은 의료서비스 분야에 관한 것이므로 이 두 번째 유형(mode2)은 Healthcare tourism(보건의료관광)이나 Health tourism(보건관광)과는 내용적으로 일치하는 것은 아니라고 보아야 할 것이다.

한편, 의료관광객이라는 용어를 명기하지는 않았지만 UN무역개발협의회(UNCTAD, 1997)에서는 국경을 이동하는 환자의 유형을 크게 다섯 가지 집단으로 분류하였다. ① 자국에서 치료가 불가능하거나 세계최고 수준의 의료서비스를 구매하기 위해 이동하는 집단, ② 요양에 적합한 의료시설과 기후조건이 구비된 외국으로 이동하는 집단, ③ 온천과 광천에서 휴식이나 레저관광을 병행하는 집단, ④ 가격경쟁력 관점에서 이동하는 집단, ⑤ 저렴한 가격과 기후조건이 구비된 실버시설을 갖춘 장기 휴양지로 이동하는 집단이 그것이다.³⁷⁾

37) 문성민, 의료관광 들여다보기, 대왕사, 2010.4, 53-54쪽 참조.

II. 관광 관련 법제도에서의 개념

우리나라의 관광산업정책 주무부처인 문화체육관광부³⁸⁾ 산하 연구기관(한국문화관광정책연구원, 2006)에서는 의료관광(Medical tourism)이라는 용어를 사용하면서 이를 ‘미용·성형·건강검진이나 간단한 수술 등을 위해 방문하는 환자가 관광을 연계하여 머물면서 의료서비스와 휴양·레저·문화활동 등의 관광활동이 결합된 새로운 관광형태’³⁹⁾ 또는 ‘치료와 관광이 합해진 복합기능을 가진 것으로 가벼운 질병을 치료하면서 치료기간 동안 관광·쇼핑·문화체험 등 볼거리와 놀이거리를 찾아나서는 것’⁴⁰⁾이라고 정의했다.

2009년 9월 25일 시행된 관광진흥법 및 동법 시행령에서는 ‘의료관광’ 또는 ‘외국인 의료관광’이라는 용어를 사용하고 있다. 관광진흥법 제12조의2(의료관광 활성화)는 의료관광의 개념을 ‘국내 의료기관의 진료·치료·수술 등 의료서비스를 받는 환자와 그 동반자가 의료서비스와 병행하여 관광하는 것’이라고 정의하고, 의료관광 활성화를 위해 일정한 기준을 충족하는 외국인 의료관광 유치·지원 관련 기관에 대해 관광진흥개발기금을 대여하거나 보조할 수 있도록 하고 있다.⁴¹⁾

38) 의료관광 관련 업무는 관광산업국 국제관광과에서 담당하고 있다. 문화체육관광부는 2011년 업무계획(중점과제5.관광산업을 신성장 동력화 하겠습니다, 세부과제 5-1.외래관광객 1천만명 시대 조기달성)에서 의료관광상품 다양화 및 해외홍보마케팅 전개로 의료관광을 본격 추진(11만명 유치)하며 이를 위해 피부미용·성형·건강검진 등 의료관광상품 개발(30여개) 및 한의학체험프로그램 운영 등 한국전통의료의 세계화를 추진하겠다고 밝혔다(www.mcst.go.kr/ 참조). 산하기관으로 한국관광공사가 있다.

39) 유지윤, 관광산업 융·복합화 촉진방안-의료관광을 중심으로, 한국문화관광정책연구원 정책보고서 2006-4, 2006.7, 13쪽.

40) 이영호, ‘한국 의료관광의 육성방안’, 한국관광정책 제32호, 한국문화관광연구원, 2008, 20-25쪽.

41) 관광진흥법 제12조의2(의료관광 활성화) ① 문화체육관광부장관은 외국인 의료관광(의료관광이란 국내 의료기관의 진료, 치료, 수술 등 의료서비스를 받는 환자와 그 동반자가 의료서비스와 병행하여 관광하는 것을 말한다. 이하 같다)의 활성화를

그리고 관광진흥법시행령 제8조의2(외국인 의료관광 유치·지원 관련 기관)에서는 관광진흥개발기금법에 따른 기금 대여 등을 받을 수 있는 기관으로 의료법에 따라 등록된 외국인환자 유치의료기관 또는 유치업자, 한국관광공사, 의료관광 활성화 사업추진실적이 있는 보건·의료·관광 관련 기관 중 문화체육부장관이 고시하는 기관 등 세 가지를 정하고 있다.⁴²⁾ 또 관광진흥법시행령 제8조의3(외국인 의료관광 지원)에서는 문화체육관광부장관이 우수한 의료관광전문인력 양성 전문교육기관이나 전문교육과정에 대해 지원하고 국내외에 의료관광 유치안내센터를 설치·운영하며 지방자치단체장·유치의료기관·유치업자와 함께 의료관광 해외마케팅사업을 추진할 수 있도록 하고 있다.⁴³⁾

한편, 각 지방자치단체에서도 2009년 10월 이후부터 의료관광산업의 활성화를 통해 지역경제를 부흥시키기 위해 의료관광 관련 자치법규를 제정하고 있다. 제주특별자치도법과 강원도 및 인천·대전·부산·

위하여 대통령령으로 정하는 기준을 충족하는 외국인 의료관광 유치·지원 관련 기관에 관광진흥개발기금법에 따른 관광진흥개발기금을 대여하거나 보조할 수 있다. ② 제1항에 규정된 사항 외에 외국인 의료관광 지원에 필요한 사항에 대하여 대통령령으로 정할 수 있다.

42) 관광진흥법시행령 제8조의2(외국인 의료관광 유치·지원 관련 기관) ① 법 제12조의2 제1항에서 “대통령령으로 정하는 기준을 충족하는 외국인 의료관광 유치·지원 관련 기관”이란 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 것을 말한다. 1. 의료법 제27조의2 제1항에 따라 등록된 외국인환자 유치 의료기관(이하 “의료기관”이라 한다) 또는 같은 조 제2항에 따라 등록된 외국인환자 유치업자(이하 “유치업자”라 한다), 2. 한국관광공사법에 따른 한국관광공사, 3. 그 밖에 법 제12조의2 제1항에 따른 의료관광(이하 “의료관광”이라 한다)의 활성화를 위한 사업의 추진실적이 있는 보건·의료·관광 관련 기관 중 문화체육관광부장관이 고시하는 기관. ② 법 제12조의2 제1항에 따른 외국인 의료관광 유치·지원 관련 기관에 대한 관광진흥개발기금의 대여나 보조의 기준 및 절차는 관광진흥개발기금법에서 정하는 바에 따른다.

43) 관광진흥법시행령 제8조의3(외국인 의료관광 지원) ① 문화체육관광부장관은 법 제12조의2 제2항에 따라 외국인 의료관광을 지원하기 위하여 외국인 의료관광 전문인력을 양성하는 전문교육기관 중에서 우수 전문교육기관이나 우수 교육과정을 선정하여 지원할 수 있다. ② 문화체육관광부장관은 외국인 의료관광 안내에 대한 편의를 제공하기 위하여 국내외에 외국인 의료관광 유치 안내센터를 설치·운영할 수 있다. ③ 문화체육관광부장관은 의료관광의 활성화를 위하여 지방자치단체의 장이나 의료기관 또는 유치업자와 공동으로 해외마케팅사업을 추진할 수 있다.

대구광역시가 제정한 의료관광지원센터 또는 의료관광재단의 설립 및 지원에 관한 조례, 의료관광 활성화에 관한 조례 등이 그것이다.⁴⁴⁾

2006년 7월 1일 시행된 제주특별자치도설치및국제자유도시조성을위한특별법 제13장(국제자유도시의 여건조성) 제5절(국제화를 위한 의료서비스의 증진) 제200조(의료관광 지원·육성)에서는 ‘의료관광’ 용어를 사용하면서 그 개념에 대해서는 명시하지 않고 있지만 도지사가 제주자치도에 적합한 의료관광 모델 개발을 위한 연구·마케팅·홍보 등을 지원할 수 있고 구체적인 사항은 도조례에서 정하도록 하고 있는데, 이 도조례는 제정되어 있지 않다.⁴⁵⁾

또한 각 지방자치단체의 조례에서는 의료관광의 개념을 대체로 ‘관광진흥법에 따라 국내 의료기관이나 해당 자치단체 내 의료기관에서 진료·치료·수술 등 의료서비스를 받는 환자’ 또는 ‘의료법에 따른 외국인환자’와 그 동반자가 의료서비스와 병행하여 관광하는 것으로 정의하고 있다.⁴⁶⁾ 그리고 이들 조례에서는 의료관광활성화기본계획

44) ① 강원도의료관광지원센터설립및지원조례[강원도조례 제3363호,2009.10.30.제정, 시행], ② 인천광역시의료관광재단설립및지원에관한조례[인천광역시조례 제4902호, 2011.2.21. 제정, 시행], ③ 대전광역시의료관광활성화조례[대전광역시조례 제3970호, 2011.8.5. 제정, 시행], ④ 부산광역시의료관광활성화에관한조례[부산광역시조례 제4450호,2009.12.30.제정,2010.1.1.시행], ⑤ 대구광역시의료관광활성화에관한조례[대구광역시조례 제4266호, 2011.7.11.제정,시행]

45) 제주특별자치도설치및국제자유도시조성을위한특별법 제200조(의료관광 지원·육성) 도지사는 제주특별자치도에 적합한 의료관광 모델 개발을 위한 연구 및 마케팅·홍보 등에 관한 지원을 할 수 있으며, 그 지원범위 및 방법 등에 관하여 필요한 사항은 도조례로 정한다.

46) 대구광역시의료관광활성화조례 제2조(정의) 1. “외국인환자”란 국민건강보험법 제93조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인(의료법시행규칙 제19조의2에 따른 국내에 거주하는 외국인은 제외한다)으로 대구광역시 소재 의료기관에서 진료, 치료, 수술 등 의료서비스를 받는 환자를 말한다. 2. “의료관광”이란 관광진흥법 제12조의2에 따라 국내 의료기관의 진료, 치료, 수술 등 의료서비스를 받는 환자와 그 동반자가 의료서비스와 병행하여 관광하는 것을 말한다.

부산광역시의료관광활성화조례 제2조(정의) 1. “의료관광”이란 부산광역시역내 의료기관에서 진료·치료·수술 등 의료서비스를 받는 환자와 그 동반자가 의료서비스와 병행하여 관광하는 것을 말한다.

대전광역시의료관광활성화조례 제2조(정의) 1. “외국인환자”란 국민건강보험법 제

수립, 전문인력 양성교육기관 및 선도의료기관 지원, 홍보대사 위촉, 홈페이지 구축, 의료관광자문위원회 설치, 종합안내센터 설치, 관련 지식·정보공유 및 확산 학술행사 개최, 해외마케팅 및 홍보활동, 상품개발 및 국내외 네트워크 구축, 외국인환자 유치현황 통계관리 등에 대하여 규정하고 있다.

Ⅲ. 의료 관련 법제도에서의 개념

우리나라에서 ‘의료관광’ 관련 용어나 개념이 언제부터 등장했는지 살펴본 결과, 2000년 2월 보건복지부가 대통령에게 보고한 세계10위권 보건산업선진국 도약을 위한 ‘보건산업 비전과 발전전략’에서 ‘보건관광’과 ‘헬스투어 코리아 사업’이라는 용어를 국내 처음으로 사용한 것으로 조사됐다.⁴⁷⁾ 이에 따라 한국보건산업진흥원은 인터넷사이트(koreahealthtour.com)를 구축하고 2001년 1월 보건관광 지정의료기관(한방병원 4개)⁴⁸⁾을 지정하여 헬스투어서비스를 제공하게 하고 한국관광공사와는 이들에게 관광서비스를 제공하는 사업을 진행하였다.⁴⁹⁾ 여기서 알 수 있듯이 보건복지부는 보건관광(Health tourism)이라는 용어를 먼저 사용한 것이다.

이 무렵 보건복지부⁵⁰⁾ 산하 연구기관(한국보건산업진흥원, 2002)에서도 보건관광(Health tourism)이라는 개념을 사용하면서 ‘보건분야에서 관광자원으로 활용 가능한 부분을 발굴·개발하고 관광상품화하거나

93조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인(보건복지부령으로 정하는 바에 따라 국내에 거주하는 외국인은 제외한다)으로 대전광역시 소재 의료기관에서 진료, 치료, 수술 등의 의료서비스를 받는 환자를 말한다. 2. “의료관광”이란 외국인환자와 그 동반자가 의료서비스를 받는 것과 병행하여 관광하는 것을 말한다.

47) 한국경제, 2000.2.21일자 참조.

48) 경희대한방병원, 자생한방병원, 꽃마을한방병원, 경주한방병원.

49) 한국경제, 2001.1.18일자 참조.

50) 의료관광 또는 국제진료(글로벌헬스케어, 외국인환자 유치) 관련 업무는 보건산업정책국 보건산업정책과에서 담당하고 있다(www.mw.go.kr/front/ 참조). 산하기관으로 한국보건산업진흥원이 있다.

이를 판매하는 사업으로 우수한 보건서비스와 관광이 결합된 보건관광프로그램(상품)을 개발하여 재외한국인을 포함한 외국인에게 제공하는 사업⁵¹⁾이라고 정의했다. 여기서는 보건(Health)의 개념을 건강증진(보건습관·영양·운동·휴양 등), 질병의 진단과 치료(건강진단·치료·간호 등), 질병의 예방(전염병예방·환경위생관리 등)을 포괄하는 것이라고 밝히고 있다.

그리고 2004년 11월 보건복지부 산하 보건의료산업발전협의회가 ‘보건산업 진흥을 위한 50대 과제’ 가운데 하나로 ‘고부가가치 의료관광사업 활성화’ 과제를 선정하여 발표하였는데, 여기서는 ‘의료관광’ 용어 외에 ‘해외환자 유치’와 ‘외국인환자 유치’라는 용어를 병행해서 사용하고 있다.⁵²⁾

그 후 2009년 1월 17개 국가신성장동력산업의 하나로 ‘글로벌 헬스케어(Global Healthcare)’가 선정되었는데, 여기서는 글로벌 헬스케어(국제진료 : 지역적으로 한 국가에 제한되지 않고 국제적으로 행해지는 의료행위) 외에 ‘해외환자 유치’와 ‘외국인환자 의료분쟁해결시스템’ 또는 ‘의료관광 원스톱시스템’이라는 용어를 함께 사용하고 있다.⁵³⁾ 당시 총리실 산하 미래기획위원회가 국가신성장동력산업 아이템을 선정할 때 의료관광의 개념은 의미가 작고 우리 실정과 맞지 않기 때문에 해외환자 유치의 개념인 ‘의료여행(Medical travel)’과 여기에 ‘병원산업의 해외진출’ 의미를 포함시켜 ‘글로벌 헬스케어(Global healthcare)’로 정했다고 한다.⁵⁴⁾

51) 김성조 외6명, ‘보건관광자원 조사 및 상품화방안 연구’, 한국보건산업진흥원 정책기획2002-13, 2002.5, 2쪽, 36-37쪽.

52) 보건복지부·한국보건산업진흥원, 보건산업 진흥을 위한 50대 추진과제, 2004.11, 102-103쪽(www.mw.go.kr/ 참조).

53) 관계부처 합동 미래기획위원회, 미래한국 프로젝트-신성장동력 비전과 발전전략, 2009.1.13, 11쪽, 29쪽 참조.

54) 정기택, ‘해외환자 유치 병원서비스 수출, 경쟁력 충분합니다’, 비전코리아 인터뷰자료(출처: 중앙일보, 2009.9.14)(http://blog.daum.net/haj4062/15716824) 참조.

이어 2009년 5월 1일 ‘외국인환자 유치’행위를 허용하는 의료법 및 의료법시행규칙 개정법 률이 시행됨에 따라 이른바 의료관광 내지 글로벌 헬스케어(국제진료)가 의료법상 구체적으로 법제화되기에 이르렀다. 의료법 제27조(무면허의료행위 등 금지) 제3항 제2호에서 영리를 목적으로 ‘외국인환자를 유치하는 행위’ 즉, 외국인환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하거나 이를 사주하는 행위를 허용하 되, 의료법 제56조(의료광고의 금지 등)에서는 유치의료기관이 외국인 환자를 유치하기 위한 국내광고는 하지 못하도록 규제하고 있다.⁵⁵⁾

또한 의료법 제27조의2(외국인환자 유치에 대한 등록 등)에서는 ‘외국인환자 유치의료기관과 유치업자’(에이전시)의 등록요건, 유치실적 보고, 등록취소요건 등에 대한 원칙적인 내용을 규정하고,⁵⁶⁾ 그 구체적인 내용은 의료법시행규칙 제19조의2 내지 제19조의9에서 다음과 같이 상세하게 규정하고 있다. 제19조의2(유치행위를 할 수 없는 국내 거주 외국인의 범위), 제19조의3(외국인환자 유치의료기관의 등록요

55) 의료법 제56조(의료광고의 금지 등) ②의료법인·의료기관 또는 의료인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료광고를 하지 못한다. 10. 제27조 제3항에 따라 외국인환자를 유치하기 위한 국내광고.

56) 의료법 제27조의2(외국인환자 유치에 대한 등록 등) ① 제27조 제3항 제2호에 따라 외국인환자를 유치하고자 하는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 보건복지부장관에게 등록하여야 한다. ② 제1항의 의료기관을 제외하고 제27조 제3항 제2호에 따른 외국인환자를 유치하고자 하는 자는 다음 각 호의 요건을 갖추어 보건복지부장관에게 등록하여야 한다. 1. 보건복지부령으로 정하는 보증보험에 가입하였을 것, 2. 보건복지부령으로 정하는 규모 이상의 자본금을 보유할 것, 3. 그 밖에 외국인환자 유치를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항, ③ 제1항에 따라 등록한 의료기관 및 제2항에 따라 등록한 자(이하 “외국인환자 유치업자”라 한다)는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 매년 3월 말까지 전년도 사업실적을 보건복지부장관에게 보고하여야 한다. ④ 보건복지부장관은 의료기관 또는 외국인환자 유치업자가 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우 등록을 취소할 수 있다. 1. 제1항 또는 제2항에 따른 등록요건을 갖추지 아니한 경우, 2. 제27조제3항 제2호 외의 자를 유치하는 행위를 한 경우, 3. 제63조에 따른 시정명령을 이행하지 아니한 경우. ⑤ 제1항에 따른 의료기관 중 상급종합병원은 보건복지부령으로 정하는 병상수를 초과하여 외국인환자를 유치하여서는 아니 된다. ⑥ 제1항 및 제2항에 따른 등록절차에 관하여 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

건), 제19조의4(외국인환자 유치업자의 등록요건), 제19조의5(상급종합병원의 외국인환자 유치 제한), 제19조의6(외국인환자 유치를 위한 등록절차), 제19조의7(외국인환자 유치 관련 등록증의 재발급), 제19조의8(외국인환자 유치 관련 등록업무 처리보고), 제19조의9(외국인환자 유치 사업실적 보고). 다만, 의료법 제27조의2에서 정하는 외국인환자 유치에 대한 등록 등에 관한 규정을 위반할 경우에는 의료법 제63조(시정명령)에서 외국인환자 유치의료기관 또는 유치업자에게 일정한 기간을 정하여 그 시설·장비 등의 전부 또는 일부의 사용을 제한·금지하거나 위반사항의 시정을 명할 수 있도록 규정하고 있다.

한편, 부가가치세법시행령 제28조 제1항 제8호에 근거하여 2011년 3월 31일부터 시행된 국세청 ‘외국인환자 유치수수료 명세표 고시’에서는 외국인환자 유치사업자가 외국인환자의 인적사항과 방문의료기관 및 진료내역, 유치수수료를 명세표로 작성하도록 하고 있는데 여기서는 ‘외국인환자 유치’라는 용어를 사용하고 있다.⁵⁷⁾

IV. 결 어

지금까지 검토한 내용을 바탕으로 각 주무부처 및 연도순으로 의료관광 용어의 사용현황과 그 법적 근거를 요약해서 정리해보면 아래 [표 1]과 같다.

[표 1] 의료관광의 법적 근거 및 용어사용 현황

주무부처별	법적 근거	용어사용
의료시장개방협상	【2002.2】 mode2. 해외소비 (consumption abroad)	해외진료 ※ 의료관광, 의료여행, 국제진료 (Global healthcare)와 같

57) 국세청고시 제2011-10호, 2011.3.31.제정.

주무부처별	법적 근거	용어사용
		은 뜻으로 볼 수 있음
관광 관련 법제도 (문화체육관광부 측면)	【2006.7】 한국문화관광정책연구원	의료관광 (Medical tourism)
	【2006.7】 제주특별자치도설치및 국제자유도시조성을위한특별법 제200조	의료관광
	【2009.9】 관광진흥법 제12조의2	의료관광
	【2009.9】 관광진흥법시행령 제18조의2	외국인 의료관광
	【2009.10】 강원도의료관광지원 센터설립및지원조례	의료관광
	【2010.1】 부산광역시의료관광활 성화에관한조례 제2조 제1호	의료관광
	【2011.2】 인천광역시의료관광재 단설립및지원에관한조례	의료관광
	【2011.7】 대구광역시의료관광활 성화에관한조례 제2조 제2호	의료관광
	【2011.8】 대전광역시의료관광활 성화조례 제2조 제2호	의료관광
의료 관련 법제도 (보건복지부 측면)	【2000.2】 보건복지부 ‘세계10위 권 보건산업선진국 도약을 위한 보건산업 비전과 발전전략’	보건관광, 헬스투어코리아사업
	【2001.1】 보건관광 지정의료기 관(한방병원 4개)	보건관광(Health tourism)

제 2 장 의료관광의 법적 개념 및 현황

주무부처별	법적 근거	용어사용
	【2002.5】 한국보건산업진흥원	보건관광
	【2004.11】 보건복지부(보건의료산업발전 협의회) ‘보건산업 진흥을 위한 50대 과제’	의료관광사업, 해외환자 유치, 외국인환자 유치
	【2009.1】 관계부처 합동 미래기획위원회 17개 국가신성장동력산업’	Global healthcare (국제진료), 해외환자 유치, 외국인환자 의료분쟁해결시스템
	【2009.5】 의료법 제27조 제3항 제2호, 의료법 제56조, 의료법 제27조의2, 의료법시행규칙 제19조의2~제19조의9, 의료법 제63조(시정 명령)	외국인환자 유치, 외국인환자 유치의료기관, 외국인환자 유치업자
	【2011.3】 부가가치세법시행령 제28조 제1항 제8호, 국세청‘외국인 환자 유치수수료 명세표 고시’	외국인환자 유치사업자

여기서 보는 바와 같이, 의료관광과 관련하여 정부의 관련 학계나 연구자와 주무부처별로 각각 크기는 두 가지(의료관광, 글로벌헬스케어 또는 외국인환자 유치)의 다른 용어를 사용하고 있는 것을 알 수 있다. 먼저, 관광 관련 주무부처(문화체육관광부) 측면에서는 2006년부터 현재까지 일관되게 ‘의료관광(Medical tourism)’ 용어를 사용해 왔다. 이에 비해 보건의료 관련 주무부처(보건복지부) 측면에서는 2000년~2002년까지는 ‘보건관광(Health tourism)’ 용어를 사용하기 시작해서

2004년부터는 ‘의료관광’, ‘해외환자 유치’, ‘외국인환자 유치’ 용어를 혼용해서 사용하다가 2009년 국가신성장동력산업 선정 당시부터 현재까지 ‘글로벌헬스케어(Global healthcare)’ 또는 ‘외국인환자 유치’라는 용어를 사용하고 있다. 생각건대, 여기서 말하는 ‘글로벌헬스케어’나 ‘외국인환자 유치’라는 용어는 2002년 의료시장개방협상 당시 사용했던 ‘환자의 국외이동’을 뜻하는 ‘해외진료’와 동일한 의미를 가진 것으로 판단된다. 다만 의료관광(또는 보건관광)과 글로벌헬스케어(또는 외국인환자 유치)이라는 두 가지 용어를 비교해서 살펴본다면, 그 개념이나 서비스내용상 전체적인 의료관광의 범주 속에 일부분으로 외국인환자 또는 보건관광객 유치가 들어간다는 점을 감안할 때 전체 산업적으로는 ‘의료관광’ 용어를 사용하는 것이 적절하며 범위를 좁혀서 보건의료분야 내에서는 이를 ‘내국인환자 진료’에 대응한 ‘외국인환자 유치’라고 지칭하는 것은 무방하다고 본다.

요컨대, 우리나라에서는 의료관광산업과 관련된 주무부처 또는 법제에 따라 각각 다른 용어를 사용하고 있으나 국가신성장동력산업 선정 시 부가가치와 경제적 효과가 높은 의료서비스에 더 비중을 두는 관점에서 ‘글로벌 헬스케어(국제진료)’나 ‘외국인환자 유치’라는 용어가 채택됐을 것으로 추정되는 바, 이들 용어와 ‘의료관광’은 동일한 개념으로 보고 상황에 따라 적절하게 혼용해서 사용해도 무방할 것이라고 본다. 그러나 의료관광 또는 글로벌헬스케어에서 법적인 문제가 발생하여 그 내용상 의료분야 및 관광분야를 구분해서 규율해야 하는 경우 의료분야에 대해서는 의료법상 의료행위⁵⁸⁾의 개념범주 내에서 관

58) 의료행위의 개념에 대해서는 의료법상에는 ‘의료인이 행하는 의료·조산·간호 등 의료기술을 시행하는 것’이라고만 되어 있으나(의료법 제2조 제2항, 제12조 제1항), 판례 및 학설상으로는 의료법 제25조(무면허의료행위 등의 금지)의 입법목적에 비추어 해석하여 ‘의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 의료기술을 시행하여 행하는 질병의 예방 또는 치료행위 또는 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위’라고 설명하는 것이 통설이다(대법원 2000.2.25. 선고 99도4542 판결; 대법원 2000.2.22. 선고 99도4541 판결; 정용업, 원격의료의 민

단해야 할 것이며 그 범주를 벗어난 부분에 대해서는 별도의 판단이 필요할 것이다.

제 3 절 우리나라의 의료관광산업 현황

I. 발전요인 및 국제경쟁력 요소

의료관광산업이 확대되고 있는 가장 큰 이유는 그 경제적 파급효과가 크다는 점이다. 보고서에 따르면, 의료관광객(외국인환자) 10만 명을 유치하는 경우 의료부문에서는 진료수입 3,736억 원, 경제유발효과 6,554억 원, 고용창출 1,465명, 또 관광부문에서는 관광수입 1,382억 원, 경제유발효과 3,870억 원, 고용창출 4,174명의 경제적 파급효과가 있다고 전망하고 있는 것을 보면 알 수 있다(아래 표2 참조).⁵⁹⁾

[표 2] 의료관광객 유치의 경제적 효과분석(의료/관광부문 비교)

의료부문	전 망		관광부문	전 망	
	2011년	2012년		2011년	2012년
환자수(명)	80,000	100,000	환자수(명)	80,000	100,000
진료수입(백만원)	298,596	373,695	관광수입(백만원)	11,058	138,226
경제유발효과 (백만원)	524,369	655,461	경제유발효과 (백만원)	309,615	387,019

사책임 및 법제개선에 관한 연구, 경희대학교 박사학위논문, 2005.2, 19-20쪽 참조).
 59) 임현숙, 의료관광객의 관광동기, 의료서비스 품질, 태도와의 영향관계, 청주대학교 박사학위논문, 2010.12, 22쪽; 한국보건산업진흥원, 글로벌헬스케어산업 해외 이슈리포트, 한국보건산업진흥원, 2008; 한국관광공사, 의료관광 마케팅조사, 한국관광공사, 2008. 참조.

의료부문	전 망		관광부문	전 망	
	2011년	2012년		2011년	2012년
고용창출(명)	1,465	1,465	고용창출(명)	3,340	4,174

※출처 : 임현숙(2010.12.22쪽)이 보건복지부(2008)·문화체육관광부 자료를 참고로 재구성

이와 함께, 현대에 이르러 의료관광산업이 발전하고 있는 주요 요인으로는 다음과 같은 것을 들 수 있다.⁶⁰⁾ ① 저가항공사 출현과 입국 절차 간소화로 국제간 이동이 용이해졌다, ② 자국의 규제나 고비용 의료시스템을 피해 해외로 나가겠다는 소비자주권의식에 변화가 일어났다, ③ 정보통신기술을 활용한 정보유통으로 국가간 의료서비스가 격 및 품질 비교가 가능해졌다,⁶¹⁾ ④ JCI 등 국제병원인증제도 확산으로 품질을 담보함으로써 의료관광객의 신뢰를 확보하고자 노력하고 있다,⁶²⁾ ⑤ 의료진과 의료기관들의 국제적 네트워크 구축으로 해외환자 소개나 유치가 활발해졌다, ⑥ 의료기관들의 상업적인 노력이 증대됐다(호텔수준의 입원실·숙박시설 전환, 해외마케팅사무소 개설, 에이전시계약 체결, 해외광고 확대 등), ⑦ 의료관광객 유치 전문컨설팅회사 또는 의료관광에이전시의 설립이 늘어나고 있다는 것이다.

한편, 우리나라 의료관광산업은 다음과 같은 점에서 국제경쟁력을 갖추고 있는 것으로 평가되고 있다.⁶³⁾

60) 윤영호 외1인, 서울시 의료관광의 국제마케팅 육성방안, 서울시정개발연구원 시정연 2007-R-25, 2007, 22-26쪽 참조.

61) 미국의 의료관광 가격비교검색사이트 AllMedicalTourism.com(AMT), 영국의 Treatment Abroad (TA)(www.treatmentabroad.net/about/pricewatch-survey-2006), Medical Tourism Association (MTA), Patients Beyond Borders(PBB) 등 참조.

62) www.jointcommissioninternational.org 참조.

63) 유지윤, 관광산업 융·복합화 촉진방안-의료관광을 중심으로, 한국문화관광정책연구원 정책보고서 2006-4, 2006.7, 13쪽; 이운태 외7명, 보건의료서비스산업 육성을 위한 해외유치 활성화 방안, 한국보건산업진흥원 연구보고서 2006-108, 2006.10,

첫째, 의료기술수준 및 품질에서는 미국·유럽 등 의료선진국의 80-90%에 이르고 특히 일부 암질환(위암·자궁암·간암)·간이식·심장혈관질환 등 국내 다빈도질환과 미용성형·피부·치과·한방·건강검진 분야에서 세계최고 수준이다. 둘째, 의료가격수준에서는 한국 100을 기준으로 보면 미국 338, 일본 149, 싱가포르 105로 가격경쟁력 우위를 점하고 있다. 셋째, 지리적 접근성 측면에서 극동러시아·중국·일본·몽골 등 3시간 비행거리 이내에 인구 100만 이상 도시가 61개 위치하고 있기 때문에 동북아 의료허브로서 유리한 입지조건을 갖추고 있다는 장점이 있다. 넷째, 의료인력 및 시설 측면에서 우수한 의료자원을 확보하고 있다. 300여개 종합병원 및 의원·치과의원·한의원 50,000여개의 의료기관에서 전문진료과목별 전문의 53,000여명이 활동하고, 매년 의사·치과의사·한의사 3,300명의 의료인력이 배출되고 있다. 또 인구 천명당 병상수는 OECD평균 5.6에 비해 7.9(442,650 병상), 인구 백만명당 MRI보유대수는 OECD평균 9.8에 비해 12.1로 높으며 그밖에 CT·초음파·양전자치료기·로봇수술장비·PACS 등 각종 첨단의료장비도 OECD평균 이상으로 갖추고 있다.

다섯째, 우리나라는 IT기술을 바탕으로 하는 원격의료(telemedicine)를 포함한 u-헬스(ubiquitous healthcare) 분야에서 인적·물적 측면에서 두각을 나타내고 있다. 이는 원격지인 국외에 거주하는 외국인환자(의료관광객)에 대한 상담·유치단계와 귀국 이후 치료예후관리 및 사후관리(Accountability) 단계에서 매우 유용한 도구로 활용할 수 있다.⁶⁴⁾ 여섯째, 의료법상 외국인환자 유치대상인 순수 외국인 이외에 우리나라 출신 해외시민권자(재외동포)가 북미지역(223만 명)·오세아니아(8만 명)·러시아(20만 명) 등 세계 각국에 많이 거주하고 있어 고국방

16-31쪽; 한양대학교, 글로벌헬스케어 중장기 전략수립 연구, 2010년 하반기 해외환자유치 활성화를 위한 민·관합동워크숍 자료집(보건복지부·한국보건산업진흥원, 2010.12.16-17, 대구노보텔), 5-6쪽 참조.

64) 정용업, 의료관광의 법률적 개념 및 쟁점사항, 국제법무연구 제13권2호, 71쪽.

문 겸 의료관광의 잠재적인 고객이 될 수 있고 이들을 통한 의료관광 이후의 입소문마케팅(viral marketing) 등 파급효과도 기대할 수 있을 것이다. 일곱째, 의료관광의 한 축인 관광서비스 분야에서도 외국과 차별되는 우수한 관광자원을 확보하고 있는 것이 강점이다. 5천년 역사의 고유한 전통문화와 삼면이 바다로 둘러싸인 풍부한 해양자원 및 사계절이 뚜렷한 특유의 자연자원도 웰빙·휴양·문화관광을 위한 관광자원으로 활용하기에 충분한 조건을 갖추고 있다.

II. 법제화 이후의 의료관광산업 현황

2009년 5월 의료법상 외국인환자 유치행위(소개·알선·유인 또는 이를 사주하는 행위) 허용, 메디컬(M)비자 도입, 유치기관등록제 시행, 의료기관의 숙박업 부대사업 인정 등 의료관광의 한 축을 이루는 의료분야에서 법제도가 일차적으로 정비된 것을 기점으로 글로벌 헬스케어(국제진료) 내지 의료관광산업이 급속한 성장세를 보이고 산업화 가능성도 보여주고 있다.

관련부처의 발표 자료에 따르면,⁶⁵⁾⁶⁶⁾ 이에 앞서 2009년 3월에는 총

65) 보건복지부·문화체육관광부 외9개 관계부처 합동, 제11차 경제정책조정회의의 보고자료-의료관광사업 성과 및 활성화대책, 보건복지부·문화체육관광부 보도자료, 2011.6.8; 보건복지부, 보도자료(2010년 외국인환자 전년보다 36% 증가한 81,789명), 보건복지부, 2011.5.27. 참조.

66) 한편, 보건복지부의 외국인환자 유치실적 발표자료에 대해 의료관광 통계수치의 문제점을 다음과 같이 지적하는 견해가 있다(“의료관광산업에 대한 제대로 된 통계자료가 없어 산업발전에 필요한 시장 전망이 엇갈리고 관련 정책수립에서 혼란을 빚고 있다. 보건복지부는 지난 5월 26일 2010년 외국인환자 유치실적을 발표하면서 총 81,789명의 외국인환자가 진료를 받아 1,032억원의 진료수익을 올렸다고 밝혔다. 이는 환자 1인당 131만원을 진료비용으로 사용한 것으로 환자나 환자가족이 진료를 위해 지출하게 되는 숙박이나 기타 국내 체류비용은 포함돼 있지 않다. 그렇다고 문광부가 외국인환자의 진료수익 이외의 부분, 즉 관광 등의 수익을 조사해 발표한 흔적은 없다. 이처럼 보건복지부는 2년째 진료수익만 집계할 뿐인 반면 관광공사는 아예 의료관광 관련 통계수립에 공식적인 자료를 발표하지 않다보니 전체 의료관광 시장규모는 집계조차 되지 않는다.”)(의료관광신문, 2011.7.4일자, 7.12일자, 이상한 의료관광 통계-복지부 진료수익 1,032억원 발표, 의료관광 수익은?); 이

리실 산하에 관련 정부부처 및 기관들이 공동 참여하는 ‘외국인환자 유치지원 TF팀’⁶⁷⁾을 구성하여 효율적인 행정체계를 지원하는 한편, 2009년 12월에는 국가별 차별화된 홍보·마케팅을 통한 한국의료 인지도 제고 및 국제적 포지셔닝(Safety, High quality, Reasonable price)을 위해 한국의료의 대표브랜드로 ‘Medical Korea-Smart Care’를 개발했다. 또한 정부는 새로운 블루오션인 의료관광을 국가신성장동력산업으로 선정한 이후 공공의 선제적 재정투입과 민간투자 활성화를 도모하기 위해 2009년 57억 원, 2010년 130.5억 원을 투입한데 이어 2011년에는 90억 원을 투자할 계획이라고 한다(연도별로는 복지부 47→93.5→60억 원, 문화부 10→37→30억 원).

먼저, 이와 같이 정책적 노력을 기울이고 있는 법제화 이후 2009-2010년의 의료관광실적을 비교해보면 다음과 같이 평가해 볼 수 있다(표3 참조).

(1) 보건복지부에 등록된 외국인환자 유치의료기관(병·의원)은 1,547개에서 1,814개, 유치업자(의료관광에이전시)는 94개에서 186개로 각각 267%, 92%로 늘어났다. 의료법 제27조의2 제3항 및 동법 시행규칙 제19조의9에 따라 유치실적을 보고하도록 의무화한 결과, 등록된 유치의료관의 53.6% 및 유치업자의 48.6%가 실적이 있는 것으로 보고했다. 특히 유치업자의 소개·알선에 의한 유치실적은 전체 외국인환자의 8.2%(6,723명)이며 주로 건강검진환자(49.5%)의 유치에 치중하고

와 관련, 최근 문화체육관광부가 한국의료관광연구원에 의료관광 관련 관광분야의 통계 생산을 요청했으나 일각에서는 이번 연구방향이 의료중심, 중증환자 유치를 목표로 설정한 보건복지부의 기조와 상반된다며 본격적인 연구 착수에 앞서 보건복지부와 문화체육관광부가 통일된 지향점부터 설정해야 시장 혼란을 예방할 수 있다는 지적도 제기되고 있다(의료관광신문, 2011.9.4일자, 본지가 지적한 ‘이상한 의료관광 통계’ 문화부 연구 착수).

67) 보건복지부, 문화체육과학부, 법무부, 기획재정부, 외교통상부, 한국관광공사, 한국보건산업진흥원, KOTRA(대한무역투자진흥공사), 대한병원협회, 한국국제의료협회 등이 참여하고 있다.

있는 것으로 보이는데, 이는 의료관광에이전시 종사자의 전문성과도 관련있는 것으로 추정된다.

(2) 외국인환자 실환자수는 60,201명에서 81,789명으로 36.0% 증가하였고 총진료수익은 547억 원에서 1,032억 원으로 88.6% 증가하여 괄목할만한 성장세를 보였다. 외국인환자수는 국내 전체환자수의 0.18%를 차지하여 의료관광으로 인해 내·외국인환자를 차별하거나 내국인환자의 의료접근성이 저해할 것이라는 일부의 우려가 사실이 아닌 것으로 나타났다. 진료유형별로는 외래환자 79.2%, 건강검진환자 14.2%인 것으로 집계됐다. 전체 외국인환자 중 중증환자 비중이 6.5%에서 9.5%(총진료비수익의 39.0%)로 증가하고 환자 1인당 진료비가 94만원에서 131만원으로 증가한 통계는 암·심장·뇌혈관질환 등 중증질환자수 및 수술환자수와 총진료수익 사이의 비례적 연관관계를 보여주는 지표라고 볼 수 있다. 이처럼 의료관광객수 증가율(36.0%)이 한국 방문 해외관광객수 증가율(2010년 8.2%)보다 훨씬 높고 1인당 평균진료비(131만원)가 국내환자 평균진료비(96만원)보다 훨씬 높은 것으로 나타남에 따라 의료관광의 산업화 및 그에 따른 경제적 효과 창출 가능성을 보여주는 것으로 평가할 수 있다.

(3) 외국인환자 성별로는 여자 57.2%, 남자 42.8%로 여자환자 비중이 높으며, 연령별로는 20~30대 43.4%, 40~50대 36.2%이고 특히 건강검진에서는 40~50대가 46.5%를 높은 비중을 나타냈다. 그리고 국적별로는 미국(32.4%), 중국(19.4%), 일본(16.8%)로 전체의 68.6%를 차지했으며, 전년도에 비해 중국·러시아·몽골·카자흐스탄·중동국가의 외국인환자는 55~190% 증가한 반면 일본의 경우에는 15% 감소하였다. 이는 유치의료기관들이 의료관광의 타겟국가를 다변화시키고 있는 노력의 결과이며 그 가능성도 보여주는 대목이라고 볼 수 있다.

(4) 유치의료기관 종별로는 상급종합병원 43.3%, 종합병원 20.5%, 의원 19.3%로 전체 외국인환자의 83.1%를 유치했으며, 치과병원·치

과의원(3.4%) 및 한방병원·한의원(5.1%)은 실적이 미미한 것으로 나타났다. 또한 건강검진의 53.4%는 상급종합병원이 유치하였고, 진료과목별로는 피부·성형외과 14.0%, 내과 13.5%, 건강검진센터 13.1%로 전체의 40.6%이며 그밖에 가정의학과·산부인과·정형외과 순의 실적을 보여줬다. 이는 세계적 경쟁력을 갖춘 것으로 평가되는 치과와 전통한의학이 의료관광상품으로 적극 개발되지 못하고 있는 의미로 해석되므로 향후 의료관광산업을 육성하는데 있어서 정책적인 검토 및 지원이 필요한 부분이라고 생각한다.

(5) 유치의료기관이 소재하는 지역(지방자치단체)별로는 서울 61.7%, 경기 13.3%, 인천 3.5%로 수도권 의료기관이 전체 외국인환자의 78.5%를 유치하여 의료관광을 선도하고 있으나 전년도보다 비중이 감소한 반면 대구(5.5%), 부산(5.0%) 등 지방 의료기관이 증가세를 나타냈다. 이 가운데 제주특별자치도나 인천경제자유구역 등의 경우 특수지역이라는 점을 감안하더라도 외국인환자 유치실적이 미미하지만 앞으로 법제도 개선이 긍정적으로 진행된다면 점차 증가될 것으로 기대된다.

(6) 2010년 유치의료기관 실적에서는 종합적으로 상위 1~10위까지 연세대세브란스병원·삼성서울병원·청심국제병원·서울아산병원·가톨릭서울성모병원·한양대병원·연세대강남세브란스병원·인하대병원·계명대동산의료원·순천향대병원 순으로 랭크됐다. 또한 종합병원급에서는 안양샘병원·부산위생병원·분당차병원·건국대병원·제일병원, 병원급에서는 청심국제병원·자생한방병원·연세대치과병원·광동한방병원·효성병원, 의원급에서는 오라클피부과의원·비케이동양성형외과의원·서울대병원강남의원·후즈후피부과의원·미그린한의원이 각각 상위 1~5위의 유치실적을 올린 것으로 나타났다.

(7) 의료관광산업과 관련한 각종 협회가 설립되어 유치의료기관과 유치업자는 물론 의료관광종사자들이 유기적인 관계를 가지며 산업발전을 위해 노력하고 있다. 현재 활동 중인 협회로는 (사)한국국제의료

협회(koreahealthtour.co.kr/한국보건산업진흥원주관), (사)한국의료관광협회(koreamedicaltour.org/문화체육관광부2008-54호), (사)한국글로벌헬스케어협회(kgha.kr/보건복지부369호), (사)한방의료관광협회(omto.or.kr/문화체육관광부2009-25호), (사)의료관광병원협회(hamt.or.kr), (사)한국의료관광코디네이터협회(kcodi.or.kr/서울특별시2009-3호), (사)전국글로벌의료관광협회, 국제의료관광코디네이터협회(imca.kr), 대한의료관광업협회(kamt.or.kr), 경기국제의료협회(e-gima.com) 등이 있다.

[표 3] 법제화 이후 글로벌 헬스케어 유치실적(2009-2010년)

항 목	2009년	2010년	증감	비 고
(1) 유치의료 기관	1,547개	1,814개	↑ 267	◆ (2010년) 미보고 239, 무실적 731 ◆ (2011.5월) 1,970개(전체 의료기관의 3.4%)
(2) 유치업자	94개	186개	↑ 92	◆ (2010년) 미보고 75, 무실적 57 ◆ (2011.5월) 244개
(3) 실환자수 연환자수 (이하 실환자수 기준)	60,201명 160,017명	81,789명 224,260명	↑ 36.0% ↑ 40.1%	◆ 2007년=7,901명, 2008년=27,480명 ◆ 국내 총환자수의 0.18%로 의료관광이 내국인의 의료접근성을 저해하지 않은 것으로 보임 ◆ 2010년 해외관광객수 증가율은 8.2%
(4) 진료유형별		외래 79.2% 입원 6.6%		◆ 외래, 건강검진 환자비중이 높음

제 2 장 의료관광의 법적 개념 및 현황

항 목	2009년	2010년	증감	비 고
		건강검진 14.2%		
(5) 남녀환자별	남자 43.4% 여자 56.6%	남자 42.8% 여자 57.2%	↓ 0.6 ↑ 0.6	◆ 여자환자 비중이 높음
(6) 연령별	19세이하 11.8% 20~39세 43.0% 40~59세 35.8% 60세이상 9.3%	19세이하 8.9% 20~39세 43.4% 40~59세 36.2% 60세이상 11.5%	↓ 2.9 ↑ 0.4 ↑ 0.4 ↑ 2.2	◆ 전체적으로는 20~30대가 43.4%, 건강검진에서는 40~50대가 46.5%를 차지
(7) 국적별	미국 32.6% 중국 11.0% 일본 30.3% 러시아 4.1% 몽골 2.0%	미국 32.4% 중국 19.4% 일본 16.8% 러시아 7.7% 몽골 2.8%	↓ 0.2 ↑ 8.4 ↓ 13.5 ↑ 3.6 ↑ 0.8	◆ 중국(171%),러시아(190%), 몽골(119%), 카자흐스탄(55%,949명), 중동국가(170%,346명)가 증가했으나, 일본(-15.1%) 은 감소 ◆ 캐나다(6위) 2.6%, 필리핀 (7위) 1.5%, 베트남(8위) 1.4%, 호주(9위) 1.1%, 영국(10위) 1.0%
(8) 총진료비 수익	547억원	1,032억원	↑ 88.6%	◆ 외래 601억, 입원 304억, 건강검진 127억 ◆ 중증환자진료비는 총진료수익의 39% (402억)를 차지 (중증 환자수는 전체의 9.5%)

항 목	2009년	2010년	증감	비 고
(9) 1인당 평균진료비	94만원	131만원	↑ 39.4%	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 외래 평균진료비가 입원보다 높음(외래 97만원, 입원 583만원, 건강검진 115만원) ◆ 국내환자 평균진료비(96만원)보다 높음
(10) 진료기관 종별		상급종합병원 43.3% 종합병원 20.5% 병원 8.5% 의원 19.3% 치과병원 1.6% 치과의원 1.8% 한방병원 2.7% 한의원 2.4%		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 상급종합병원 · 종합병원 · 의원이 83.18%를 차지하고, 치과(3.4%) 및 한방(5.1%)은 미미함 ◆ 건강검진의 53.4%가 상급종합병원이 차지
(11) 진료 과목 별	피부/성형 13.4% 내과 19.6% 검진센터 13.7%	피부/성형외과 14.0% 내과 13.5% 건강검진센터 13.1%	↑ 0.6 ↓ 6.1 ↓ 0.6	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 피부/성형외과, 내과, 건강검진센터가 40.6% 차지 ◆ 가정의학과 9.8%, 산부인과 5.6%, 정형외과 4.9%
(12) 지역별 (지자체별)		서울 61.7% 경기 13.3%		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 수도권(서울 · 경기 · 인천) 의료기관이 78.5%로

제 2 장 의료관광의 법적 개념 및 현황

항 목	2009년	2010년	증감	비 고
		대구 5.5% 부산 5.0% 인천 3.5%		의료관광을 선도하고 있으나 전년도 (87.8%)보다 감소하였고, 대구·부산 10.5% 등 지방 의료 기관이 증가세를 보이고 있음 ◆기타 전북 2.3%, 대전 2.1%, 제주 0.9%
(13) 유치업자 실적	3.1%	8.2%	↑ 5.1	◆(6,723명). 이중 건강검진 환자가 49.5%를 차지
(14) 유치의료 기관실적		(전체 상위5위) 1. 연세대 세브란스 병원 2. 삼성서울 병원 3. 청심국제 병원 4. 서울아산 병원 5. 가톨릭 서울성모 병원		◆전체 6~10위 : 한양대병원, 연세대 강남세브란스병원, 인하대병원, 계명대 동산의료원, 순천향대 병원 ◆종합병원 5위: 안양샘병원, 부산위생 병원, 분당차병원, 건국대병원, 제일병원 ◆병원급 5위 : 청심국제병원, 자생한방 병원, 연세대치과병원, 광동한방병원, 효성병원 ◆의원급 5위 : 오라클피부과의원, 비케이동양성형외과의원, 서울대병원 강남의원, 후즈후피부과의원,

항 목	2009년	2010년	증감	비 고
				미그린한의원

※출처 : 제11차 경제정책조정회의 보고자료, 보건복지부·문화체육관광부
 보도자료를 재구성.

다음으로, 의료관광(글로벌 헬스케어) 관련부처와 유치의료기관·유치업자 등이 협력하여 의료관광산업의 활성화를 위해 적극적으로 노력하였으며 다음과 같이 그에 따른 성과도 있었던 것으로 평가되고 있다.

(1) 국가 간 협력기반 강화 : UAE·몽골 등과 환자송출과 의료인교류 등 국가 간 의료관광에 관한 MOU 체결(2011.3), 두바이경제자유구역 (DHCC) 및 아부다비보건청에서 한국 의료인면허 인정(2010.4, 2011.3), 중동·러시아·카자흐스탄 등에서 자국 의료기관 위탁운영 및 한국 의료기관 진출 협력요청 사례가 증가하는 등의 성과가 있었다.

(2) 중증환자 유치채널 구축 : 한국의료 이용 보험상품 개발(미국 9개, 2010년), 글로벌보험회사 MSH China와 국내 의료기관(6개)간 직불네트워크계약 체결(2010.11), 경쟁국가의 분야별 의료수가 및 기술력 분석을 통한 틈새시장 개척 및 고부가가치 체류형 의료관광상품(30개)을 개발했다(초고가양성자 치료상품, 호주·뉴질랜드 대상 비만치료상품, 일본 대상 한방의료관광상품, 기업인센티브 연계 대규모 단체 의료관광 유치-중국 신생활그룹 1,500명).

(3) 한국의료 인지도 제고 : 타겟국가별 차별화된 홍보·마케팅을 추진하고 실효성 있는 홍보수단을 개발하였다. 예컨대 나눔의료 차원의 무료시술과정 다큐멘터리 제작 방영, 해외 스타를 활용한 홍보활동(중동 ‘Star Academy’, 몽골 ‘인생역전-슈퍼모델’), 타겟국가의 미디어 노출을 통한 현지홍보, 의료관광 정보검색서비스 스마트폰앱 Mediapp Korea(2011.4) 및 할인쿠폰 제공하는 소셜커머스 Medipon 등 SNS 개

발, 한국의료 포털웹사이트(medicalkorea.or.kr)의 콘텐츠 강화 및 5개 외국어판 제작(영·중·일·러·아랍어) 등으로 의료관광객의 정보접근성을 확대하고 프로모션을 추진했던 것이 그것이다.

(4) 글로벌 네트워크 구축 : 의료관광분야의 아시아 최대 국제컨퍼런스인 ‘메디칼 코리아 2010’과 한국국제의료관광컴벤션 등 개최, 블라디보스톡 U-헬스센터 구축 및 화상검진서비스 개시(2011.2), 한국병원체험행사(18개국,94명) 및 외국 의료인의 한국 의료기관 연수(6개국,35명) 시행, 국내외 대형 국제행사를 연계한 한국의료관광 홍보관 운영(7회: G20정상회의·포물라F1그랑프리 등) 등을 통하여 의료관광네트워크를 구축하였다.

(5) One-stop 서비스 강화 : 의료관광안내홍보센터(한국관광공사, 부산), 한방체험홍보센터(남산한옥마을), 의료관광비즈니스라운지(서울, 2011.5) 등을 개설하여 운영함으로써 외국인이 편리하게 한국의료에 관한 정보를 안내받을 수 있도록 하였다. 그밖에 한방의료관광을 활성화하기 위해 한방의료관광협의회를 구성하고 한방의료관광용어집 및 표준교육교재를 개발했다.

(6) 의료관광(글로벌 헬스케어) 제도개선 : 외국인 전용병동 설치·운영시 일반병상 확보의무 경감(2011.1), 유치의료기관과 거래하는 유치업자의 수수료에 대해 2년간 한시영세율 적용(2011.1), 해외환자 유치 외국인 코디네이터 대상 장기체류비자(E7) 도입(법무부,2010.5), 전문인력 양성체계 구축(의료통역사·의료마케터·외국인코디네이터·의료관광코디네이터·국제간병인) 및 의료관광·국제진료 관련 코디네이터 국가기술자격 신청(노동부,2010.9), 우수 전문인력양성기관 평가시범사업 실시(3개) 등의 여러 가지 제도개선 작업을 추진하였다.

(7) 민간투자 활성화 : 유치의료기관의 대외신뢰도 제고 및 진료프로세스 국제화를 위한 JCI(Joint Commission International) 인증의료기관이 15개 기관으로 증가했으며, 각 유치의료기관별로 국제진료센터를

운영하거나 의료통역사·의료관광코디네이터 등 전문인력 배치를 확대해나가고 있다.

(8) 의료기관·유치업자 해외진출 확대 : 외국인환자 유치의 교두보 역할을 하기 위해 58개 의료기관이 11개국에 진출하고 있으며(2010.4: 두바이-우리들병원·삼성서울병원, 중국북경-제주한라병원 등), 국내 유치업자들도 외국의 의료관광유치업자(에이전시)와 네트워크 연계를 강화하고 러시아·중국·동남아 등에 해외사무소 설치를 확대해나가고 있다.

한편, 보건복지부·문화체육관광부는 2011년 6월 8일 개최된 제11차 경제정책조정회의에서 2011년 11만 명(중증환자 15%), 2015년 30만명 외국인환자 유치목표를 달성함으로써 명실상부하게 아시아의료관광허브로 도약하기 위하여 법제화 이후 3년차 시점에서 전반적인 사업 재정비 및 근본적인 제도개선이 필요하다는 인식하에 ‘의료관광사업 2단계 고도화전략’을 추진해나갈 것이라고 발표했다. 고도화전략은 신규 제도개선과제 20개(7대 중점과제, 13대 일반과제)와 지속관리과제 18개 등 총 38개 과제로 이루어져 있는데, 요약해서 정리해보면 [표4]와 같다.

[표 4] 의료관광사업 2단계 고도화전략(보건복지부·문화관광부)

구 분	과 제 명
7대 중점과제(신규)	1. 외국인환자 배상시스템 도입 2. 의료기관내 숙박시설 등 신증축시 용적을 완화 3. 외국인환자 원내조제 허용 4. Medical Korea Academy 연수 확대 및 외국 의료인 제한적 임상참여 허용 5. 전문 인력 양성 확대 6. 의료기관별 외국인환자 수용성 평가

제 2 장 의료관광의 법적 개념 및 현황

구 분	과 제 명
	7. 비자제도 개선
13대 일반과제(신규)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 유치업자 숙박 알선, 항공권 구매 허용 2. 일반여행업자의 유치업 등록요건 완화 3. 우수 유치기관 훈·포장 등 인센티브 부여 4. 해외홍보·마케팅 지원 강화 5. KOTRA·진흥원 등 해외 유치역량 강화 6. 의료기관 명칭 외국어 병행표시 7. 의료관광코디네이터 국가기술자격증 도입 8. 공항내 중환자이송 및 출입국 활성화 9. 국적항공사의 항공료 인하 등 인센티브 부여 10. 시장교란행위 방지 등 시장건전화 11. 국가적 통계기준 및 실적시스템 구축 12. 해외과열경쟁 예방 등 정책조정 강화 13. 관련법안 통과 지원(경제자유구역외국의료기관설립운영 특별법, 원격진료, 건강관리서비스법 등)
18대 지속관리과제	<ol style="list-style-type: none"> 1. 신흥시장 개척 및 한국의료 홍보 강화 <ol style="list-style-type: none"> 1-1. 신시장 개척 : 1차 시장-인접국가, 2차시장-의료후진국, 3차 시장-의료선진국 및 자원부국 1-2. 해외홍보 강화 : 한국의료 홍보프로그램 방영(KBS월드) 1-3. 한국의료 나눔 확대 : 신규 동남아시아 시장 경냥한 한류스타 연계 나눔의료관광 추진 1-4. 중점 홍보기술 발굴 : 대표적 한국의료기술 안내책자 발간, Smart Care 36 선정 1-5. 외국 의료인 대상 홍보 강화 : 실질적 전원(Refer) 및 후속치료(Postcare) 연계 2. 중증환자 유치 안정적 채널 구축 <ol style="list-style-type: none"> 2-1. 국가간 MOU 확대 및 환자유치 거점 확보 2-2. 보험상품 확대 : CIGNA International, 중국 국제건강보

구 분	과 세 명
	협사 등과 직불네트워크 구축 2-3. 전략상품 개발 : 한국의료관광상품 공모전 개최 2-4. 체험행사 확대 : 한국병원체험행사, FAM투어 확대
	3. 해외환자 유치역량 강화 3-1. 선도업체 지원 : 선도 유치업체 선정 확대(일본어권, 아랍어권) 3-2. 지역선도사업 : 지자체 유치역량 강화 및 6개 지자체 선정 지원 3-3. 의료관광클러스터 구축 : 상품화, 의료관광안내센터 및 의료관광그랜드세일 추진 3-4. 한방의료관광 활성화 : 한방분야 스타 의료관광상품 개발 및 한방체험행사 개최
	4. 외국인환자 친화적 인프라 구축 4-1. 국제수가 제공 : 국내외 조사를 통한 합리적 진료가격 가이드라인 제공, 20개 대표시술 가격모니터링 4-2. 매뉴얼 개발 : 각종 계약서 및 업무내뉴얼 개발, ‘외국인환자 Care Manual II’ 발간 4-3. 식단 개발 : 일본·몽골환자용 식단 및 영양지침 개발 (서양식, 러시아식, 중동식, 중국식 개발완료,2010) 4-4. 의료법 개정 : 등록된 전문의 직접진료규정, 무실적기관이나 미등록자 거래시 등록취소 또는 제재 4-5. 만족도 조사 : 외국인환자 이용만족도 조사

※출처 : 제11차 경제정책조정회의 보고자료, 보건복지부·문화체육관광부 보도자료를 재구성

다만, 우리나라는 현재 의료관광을 규율하는 법제가 의료법과 관광진흥법, 제주특별자치도설치및국제자유도시조성을위한특별법 등에 분산되어 있고 주관부처도 보건복지부와 문화체육관광부로 이원화되어

제 2 장 의료관광의 법적 개념 및 현황

있는바, 이를 통할하는 특별법으로 의료관광및글로벌헬스케어산업육성에관한법률(가칭)을 제정하고 그 전담부서로 총리실 산하 의료관광및글로벌헬스케어산업진흥원을 설치함으로써 의료관광산업의 효율화 및 고도화를 도모할 필요가 있다.

제 3 장 아시아권 주요 선도국가의 의료관광산업 현황

제 1 절 의료관광의 성공요소

미국의료관광평가협회(MTQUA: Medical Travel Quality Alliance)는 2010년 세계 의료관광 10대 병원을 선정하였는데,⁶⁸⁾ 이들 병원의 의료관광 성공요소로 ① 높은 수준의 의료의 질과 우수한 치료결과, ② 편리하고 편안한 국제환자 진료 및 치료프로그램 제공, ③ 해외환자 유치 국제마케팅 우수, ④ 높은 수준의 의료외 서비스 제공, ⑤ 진료의 안전성 및 보장성, ⑥ 진료비용의 투명성, ⑦ 의학적 치료 이외의 다양한 프로그램 제공 등 7가지를 꼽고 있다.⁶⁹⁾

이미 알려진 의료관광 목적지 국가를 열거해보면, (1) 아시아권에서는 태국·싱가포르·인도·말레이시아·한국·대만·중국, (2) 유럽권에서는 헝가리·터키·폴란드·독일·프랑스·벨기에·그리스, (3) 중동권에서는 시리아·요르단·레바논·이스라엘·두바이, (4) 중남미권에서는 멕시코·코스타리카·쿠바·브라질·콜롬비아·미국·파나마·아르헨티나 등이 있다. 그런데 세계 의료관광객수에 대해서는 공식적인 통계가 없고 국가마다 집계도 어려우나, 국가별 현황을 집계해보면 아래 [표5]와 같다(2009년 기준).

68) ① Fortis(formerly Wockhardt) Hospital(Bangalore, India), ② Gleneagles Hospital (Singapore), ③ Prince Court Medical Centre(Kuala Lumpur, Malaysia), ④ Shouldice Hospital(Toronto, Canada), ⑤ Schoen-Kliniken(Munich, Germany), ⑥ Bumrungrad International (Bangkok, Thailand), ⑦ Bangkok Hospital Medical Center(Bangkok, Thailand), ⑧ Wooridul Spine Hospital(Seoul, Korea), ⑨ Clemenceau Medical Center(Beirut, Lebanon), ⑩ Christus Muguerza Super Specialty Hospital(Monterrey, Mexico)(MTQUA 웹사이트 www.mtqua.org/참조).

69) 서창진 외8인(한양대학교), 글로벌헬스케어 중장기 발전전략(최종보고서), 한국보건산업진흥원, 2010.11, 147-1517쪽 참조.

[표 5] 해외환자 유치국가 순위(2009년 기준)

순위	국가명	환자수(명)	순위	국가명	환자수(명)
1	태국	150만 ▶2010/156만	6	말레이시아	40만(추정)
2	헝가리	68-86만	7	필리핀	40만(추정)
3	싱가포르	58만(추정) ▶2010/72만	8	멕시코	40만(추정)
4	인도	55만(추정) ▶2010/73만	9	폴란드	33-45만(추정)
5	미국	50만(추정)	10	시리아	300,000

※출처 : 서창진 외8인, 글로벌헬스케어 중장기 발전전략(최종보고서), 29쪽에서 인용

한편 ‘아시아 의료관광 분석보고서’에 따르면, 의료관광 선호국가로 아시아권에서는 인도·태국·싱가포르·말레이시아·필리핀·한국·요르단·아랍에미리트·이스라엘, 유럽권에서는 터키·말타·헝가리·폴란드·우크라이나, 남미권에서는 브라질·콜롬비아·우루과이·아르헨티나 등을 언급하면서 한국의 경우 9개 아시아권 의료관광 국가 중 선호도 7위를 차지했다고 분석하고 있다.⁷⁰⁾

이와 같이 의료관광산업은 관광서비스와 보건의료서비스가 융합된 부가가치가 매우 높은 산업으로 인식하면서 각 국가에서 이를 육성·발전시키기 위하여 관련 정책 및 법제도를 적극적으로 마련하고 안정적인 의료관광시스템을 구축해나가고 있다. 한편, 의료관광산업이 발전함에 따라 이와 관련한 국제적인 단체 및 기구도 늘어나고 있는 추

70) RNCOS, Asian Medical Tourism Analysis 2008~2012, 2008.

세이다.⁷¹⁾ 이하에서는 위에서 열거한 주요 국가 가운데 지리적·자원적 환경 측면에서 우리나라와 경쟁이 될 수 있는 아시아권에 속하는 선도국가들의 의료관광산업에 관하여 간략한 현황과 정책 및 법제도 중심으로 고찰해보고 그 시사점을 찾아보고자 한다.⁷²⁾

제 2 절 아시아권 주요 선도국가의 정책 및 법제도

I. 태국 (Thailand)

(1) 정책 및 유치현황

아시아에서 가장 오래된 의료관광국가인 태국은 1997년 금융위기에 따른 병원경영 타개책으로 의료관광을 의료서비스와 휴양·레저·문화활동 등 관광활동이 결합된 새로운 형태의 퓨전관광으로 정의하고 의료관광서비스를 개발하기 시작했다. 2003년 상무부가 ‘Thailand as an excellent international center for healthcare’ 정책안을 상정하고 공중보건부(Ministry of Public Health)가 ‘보건의료서비스 전략지원위원회’를 구성하면서 의료관광을 차세대 국가핵심산업으로 선정, 육성정책을 수립하였으며, 관광청(TAT: Tourism Authority of Thailand)과 상무부에서 해외홍보 역할을 담당하였다. 2004년 공중보건부가 아시아의료관광허브(Center of Excellent Health of Asia) 또는 아시아건강수도(The Health Capital) 5개년 계획을 수립하고 민·관 19개 기관이 참여

71) EHMTA(European Health and Medical Travel Association, 2007, 유럽); IAMAT(International Association for Medical Assistance to Travel, 1960, 전세계); International Health Service Association(2007, 터키); IMTA(International Medical Trade Association, 2006, 싱가포르)MTA(Medical Tourism Association, 2007, 미국, Medical Tourism Magazine 발간) 등.

72) 유명희, 의료관광마케팅, 한울출판사, 2010, 113-131쪽; 조구현, 의료관광의 이해, 기문사, 2010, 53-79쪽; 강한승·서병로·김기홍, 의료관광마케팅, 대왕사, 161-191쪽; 우봉식·박대한·최재길, 의료관광 에이전시와 관광가이드, 소화, 28-41쪽 참조.

하는 의료허브추진위원회를 운영하고 있다. 이 계획은 의료관광산업의 발전을 위해 의료서비스(Asia Medical Hub), 건강증진: 온천·전통마사지·장기체류(Asia Wellness Capital), 건강·허브상품(Thai Hub) 등 3가지 영역에 대한 전략적인 산업화를 추진하는 것이었다. 이민국은 2005년부터 장기요양서비스를 목적으로 입국하는 외국인노인에게 무비자를 허용하였다.

의료관광 브랜드의 홍보 및 마케팅을 위해 관광국(tourismthailand.org)과 의료관광산업포털(medithai.net)을 운영하고 있다.

이러한 정책적 노력의 결과, 태국정부는 외래관광객의 40%를 의료관광객으로 보고 있으며 해외환자수는 평균 약 27%(2001년 55만 명→2010년 156만 명), 의료관광수입은 연간 10% 이상(2003년 264억 바트/7,532억 원→2007년 400억 바트/1조6,000억 원) 성장하고 있다.

(2) 성공요인 및 주요 의료기관

태국의 진료비는 미국의 30% 수준이다. JCI 인증병원 11개 이외에 국제표준 이상의 전문성을 갖추고 있으며(ISO9002, ISO900:2000, ISO14001, ISO18000), 국내적으로도 병원품질인증원의 병원인증제도(HA-Thailand)를 마련하여 민간병원협회 산하 208개 병원의 보건의료서비스 품질을 관리하고 온천협회(SPA Association)를 통해서도 온천시설 및 서비스에 대한 품질인증제도를 운영하고 있다. 국가별·질병별·연령별(예컨대 선진국 고령자를 타겟으로 장기요양프로그램과 일대일 간호·간병서비스)로 특화하여 차별화된 틈새시장 공략에 성공하였고, 의료·건강관리서비스와 휴양(스파·전통마사지·허브상품)을 결합한 복합 의료관광상품으로 특화한 것이 강점이다. 또 외국 선진 의료기술과의 제휴를 통해 고품질의료에 대한 외국고객의 신뢰도를 높였다.⁷³⁾ 태국은 1970년대 초 성전환수술(Sex Change)로 세계적으로

73) Phayathai Hospital과 하버드대학의 Phayathai Harvard Heart Center, Rutnin Eye

유명세를 탄 이후 의료관광에서는 미용시술(Esthetic)·성형수술·라식수술 분야에서 비용우위를 보이고 있다.

태국은 세계적인 아름다운 관광명소가 많은 것이 의료관광산업의 장점이지만, 한편으로는 불안정한 정치상황과 환율 및 SARS·조류독감 같은 전염병이 빈발하는 것은 위협요소로 작용할 수 있다.

의료관광으로 유명한 의료기관은 범룽랏병원(Bumrungrad Hospital), 안희종합병원, 파타야방콕병원(Bangkok Hospital), 사미티벳스콤빗병원 등이 있다.

(3) 의료시스템 및 의료관광 법제도

태국은 영리병원 중심으로 외국인환자를 유치하고 있으며, 영리법인 병원 허용(주식상장 가능), 민간병원의 의료수가정책에 대한 규제 철폐, 민간보험 허용 등의 정책이 의료관광산업 발전의 주요 원동력이 되었다.⁷⁴⁾ 영리병원은 내국인만 법인 소유자가 될 수 있으나 외자유치 지원정책으로 외국인투자자에게 병원지분의 49%까지 투자를 허용하고 다른 서비스산업과 동일한 수준으로 관세 및 법인세를 일정기간 감면하는 제도를 적용하고 있다. 외국인의 투자조건에 대해서는 외국인사업법(Foreign Business Act, 1999)에서 규정하고 있는데, 여기서는 외국인사업의 범주를 3가지로 대별하고 ‘List 3’에서 영리병원 사업에 대해 규정하면서 주요 주주(major shareholders)가 되기 위해서는 독립적으로 운영되는 외국투자위원회의 심사 후 중앙정부 기업개발부장관의 승인을 받도록 하고 있다. 그밖에 의료서비스에 대한 특별한 규제가 없으며, 의료수가 결정에 영향을 미치는 의료보험업에 대한 규제도 거의 없다. 이로 말미암아 태국 병원들은 시장경제원리에 따라 외

Hospital과 캐나다 Gimbel Eye Center Institution의 Rutningimbel LASIK Center & Eye Care Center.

74) 이러한 제도로 인해 주요 민간병원들의 진료비는 일반 국공립병원의 3-4배, 개인 의원의 10배나 비싸다.

국민의사를 포함한 우수한 고급인력을 확보하고 양질의 의료서비스를 제공할 수 있게 되어 의료관광산업이 더욱 활성화되었다.

한편, 1997년 의료시장 개방하고 국가적 차원에서 의료서비스산업 육성정책을 추진하고 있는 태국의 보건의료체계는 공공병원(75%)·영리병원(25%) 불균형 성장모델을 채택하여 성장잠재력이 큰 영리병원을 먼저 발전시킨 후 공공병원을 발전시키는 단계적 접근전략을 추진하고 있다. 또 공공병원과 영리병원은 보험자와 계약을 통해 공적 건강보험의 의료공급자가 될 수 있다. 의료보장제도는 공무원과 그 부양가족을 대상으로 하는 CSMBS(Free Medical Care, Civil Servant Medical Benefit Scheme: 1980), 민간영역 근로자를 대상으로 하는 SSS(The Social Security Scheme: 1991), 민간회사 근로자를 대상으로 하는 WCS(The Workmen compensation Scheme: 1972), 의료보장을 받지 못하는 저소득계층을 대상으로 하는 UC(Universal Coverage: 30 Baht Scheme, 2001) 등이 있다.

태국은 영리병원의 의료시설에 관한 규제 가운데 가장 중요한 것은 의료시설법(Medical Facility Act, 1998)이다. 이 법에 따르면, 모든 영리병원은 최소한 시설규정에 의해 등록해야 하고 서비스를 제공하기 전에 인가를 받도록 규정하고 있다. 또한 의료시설과 인력에 관해 규율하는 5개 전문의료법이 있는데, 국립의과대학 졸업자는 의사면허시험 없이 졸업과 동시에 의사면허를 받고 사립의과대학 및 외국대학에서 수련 받은 의료인은 태국어로 출제되는 의사면허시험을 통과해야 하며 외국인은 각 협회(의사회·약사회·간호사회·치과의사회)가 인정하는 대학을 졸업하고 태국 내에 영구 거주하는 조건을 충족할 경우에만 시험에 응시할 수 있도록 하고 있다. 이처럼 영리병원에 대해서는 병원 특성에 따른 최소한의 시설 및 인력기준을 비교적 상세하게 규정하고 있다.

II. 인도 (India)

(1) 정책 및 유치현황

2006년 외무·교통·관광·철도·항공사 등 민·관 의료관광특별팀을 구성하였으며, 치료목적의 의료관광객은 1년 장기비자(Medical Visa)를 발급하고 1회 연장 가능(최대 3년까지 체류) 및 가족과 동반자의 경우도 2명까지 의료비자 혜택을 주고 있다. 2006년부터 중앙정부·지방정부·병원·여행사가 ‘Global Heal Care’와 ‘Universal Wellbeing’을 슬로건으로 내걸고 국제적인 의료관광엑스포를 개최하는 등 국가차원의 대규모 홍보전략을 시행하고, 발달된 IT 네트워크를 활용한 의료관광시스템을 체계화하였다.

(2) 성공요인 및 주요 의료기관

인도의 진료비는 미국의 20% 수준이고, 수술비용은 선진국의 8분의 1 정도로 진료비가격이 저렴하며, 진료대시간이 짧고, 해외경험이 있는 우수한 의료진과 국민들이 국가의 영어교육 의무화에 따라 영어사용이 가능하다는 것이 큰 장점이다. JCI 인증병원이 16개로 국제적 신뢰도를 높이는 한편, 국내적으로도 의료기관 품질 향상을 유도하는 국가병원 인증제도를 시행하였다. 특히 심장혈관우회수술(Cardiac Bypass) 성공률은 98.7%로 미국(97.5%)을 상회할 정도로 높은 의료수준을 갖추고 있다. 인도는 의료계의 인적 자원과 해외 네트워크가 의료관광 경쟁력에 큰 도움을 주고 있다. 미국의 인도계 의사협회(American Association of Physicians of Indian Origin: 약 9,000명)를 중심으로 인도 의료계와의 교류를 주선하고, 인도의 일류병원 의사 15% 이상이 해외에서 교육을 받거나 개업을 했던 선진국 의사들을 영입하여 외국인환자의 욕구를 충족시키고 있다. 적절한 진료가격 산정과 의료분쟁 및 의료보험 가이드라인을 제정하여 시행하는 것도 장점이다.

세계적인 웰빙관광 목적지로 유명한 인도는 질병치료와 전통적인 요가·명상 및 आयुर्वेद(음식·약초·호흡법·마사지를 이용한 생활치료요법) 등 전통의술을 결합한 의료관광상품을 개발하고 있다.

주요 의료관광 의료기관으로는 Apollo 병원그룹 산하의 아폴로병원(Apollo Hospital), Fortis Healthcare and SRL-Ranbaxy 그룹 산하의 포티스병원(Fortis Hospital), 에스코트병원(Escorts Hospital) 등이 있다.

(3) 의료시스템 및 의료관광 법제도

외국인환자 치료를 수출로 간주하는 보건법(National Health Policy)에 따라 의료관광을 다른 수출산업과 동일하게 대우하여 각종 재정지원혜택을 주고 2002년부터 외국인환자에게 진료비 할인혜택을 주고 있다. 또 인도보험규제당국(IRDA)은 의료부문의 건강보험 해외직접투자 제한을 26%에서 51%로 확대하였다. 외국에서 수입되는 의료장비들에 대한 관세를 대폭 낮추었다.

전체 국민의 약 80%가 의료보장의 사각지대에 놓여 있을 정도로 건강보험제도와 보건의료체계가 후진적인 인도는 태국과 마찬가지로 공공병원-영리병원 간 불균형 성장모델을 채택하고 있다. 이에 따라 영리병원이 고급의료 수요자인 부유층과 외국인환자를 유치하고 있다. 영리병원의 소유자는 개인·민간법인·외국법인 등이 될 수 있고 외국자본을 유치하기 위해 주식시장에 상장할 수 있으며, 대부분의 영리병원은 인도의 주요 기업들이 의료산업을 통한 자본 축적을 출자한 병원이라고 할 수 있다(150여개). 또한 영리병원에 대해서는 중앙정부·지방정부의 보조금이나 세제혜택 등은 없고 민간기업에 준해 각종 세금을 부담하며, 민법·상법 등 관련법령에 의해 기업윤리강령이나 경영진 의무 등이 부과된다. 반면에 태국·싱가포르와 마찬가지로 영리병원 또는 외국인진료 의료기관은 공적 건강보험제도와 관계가 없고 외국인진료수가를 자율적으로 결정할 수 있다.

특히 원격진료시스템(Telemedicine or Teleradiology System) 개발에서 두각을 나타내고 있는 인도는 IT강국이라는 강점과 풍부한 관광자원을 의료서비스와 결합하는 ‘관광+의료+IT’를 융합적으로 접목하는 전략으로 의료관광산업을 발전시켜 나가고 있다.

한편, 인도의 의료시스템은 사회안전법(Social Security Law)에 의해 규율되고 있다.⁷⁵⁾ 의료보장제도는 강제적 사회건강보험제도(Compulsory Health Insurance Scheme)와 임의적 정부지원 건강보험제도(Voluntary state Sponsored/Supported Health Insurance Mechanisms)를 운영하고 있다. 강제적 사회건강보험제도는 근로자와 그 부양가족을 대상으로 하는 Employees State Insurance Scheme(ESIS; Employees State Insurance Act, 1948)과 중앙정부 공무원(퇴직자 포함)과 그 부양가족을 대상으로 하는 The Central Government Health Scheme(CGHS, 1954)의 두 종류가 있다. 임의적 정부지원 건강보험제도는 정부(중앙정부·주정부·지방정부)의 보조와 보험료로 운영되는 것으로 정확한 현황자료가 보고되고 있지 않는 실정이다.

그리고 민간건강보험(For-Profit Commercial Health Insurance)의 경우에는 2000년 보험규제및개발법안(Insurance Regulatory and Development Bill)의 국회 통과로 보험영역에 민간 참여가 개방되었다. 현재 건강보험시장에서 가장 높은 점유율을 보이는 것은 공공보험회사들이 제공하는 MediClaim 상품이며, 민영보험회사는 Medicalim 상품과 비슷한 보험상품(생명보험과 건강보험 혼합형)을 제공하며 건강보험시장의 10~15% 점유율을 나타내고 있다.

75) 전창배·문성웅·이상익·윤태호(국민건강보험공단), 제주특별자치도 보건의료발전을 위한 경쟁국의 의료제도 및 지원실태조사 최종보고서, 국무조정실·제주특별자치도지원위원회, 2006.11, 53-64쪽 참조.

Ⅲ. 싱가포르 (Singapore)

(1) 정책 및 유치현황

국제회의 개최지로 관광수입을 창출하고 있는 싱가포르는 관광청에 소관부서(Health care)를 설치하여 외국인환자 유치병원과 의료관광상품 개발을 지원하는 등 정부 주도로 의료관광산업을 중점적으로 육성하고 있다. 2003년 공식 출범한 싱가포르 의료허브 ‘Singapore Medicine’ 프로그램을 세계적인 브랜드로 개발하여 3개 정부기관이 분담하여 추진하고 있다.

경제개발청(EDB: Singapore Economic Development Board)은 의료서비스산업의 경쟁력강화 지원과 신규투자 유발정책 수립, 관련규제 및 법령 개선을 담당한다. 국제투자청(IE: International Enterprise Singapore)은 의료기관과 관련업체의 해외진출 및 상품개발 지원을 담당한다. 관광청(STB: Singapore Tourism Board)⁷⁶⁾은 의료관광 실무정책을 운영하는 의료서비스본부(Health Service Division)를 설치하고 산하에 ① Economic Medical Hurb Dept.(마케팅·홍보프로그램과 포털사이트 운영), ② Clinical Medical Hurb Dept.(의료관광상품 개발, 병원협력·비자발급절차·의료광고규제 실무), ③ Allied Health, Wellness & Complementary Medicine Dept.(의료연계 관광상품 개발, 환자·동반가족 관리) 등 3개 과를 두고 있다. 이와 같이 싱가포르 의료관광을 해외에 홍보하고 외국인환자에게 편리한 서비스를 제공하기 위해 웹사이트 <singaporemedicine.com>을 운영하고 있다.

싱가포르는 다민족 국가적인 특성과 지리적·역사적 배경으로 인해 일찍부터 의료제도와 의료서비스시장이 국제화됐는데, 해외환자수는 2003년 23만 명에서 2008년 64만 명, 2010년 72만 명으로 증가하고

76) 싱가포르관광청 웹사이트 www.stb.com.sg 참조.

의료관광수입은 2003년 6억5,000만 달러에서 2008년 19억 달러로 증가했다.

(2) 성공요인 및 주요 의료기관

싱가포르의 진료비는 미국의 25% 수준이다. JCI 인증병원이 16개이며, 병원의 대부분이 100년이 넘어 신뢰도가 높고 아시아 최고의 의료수준과 이중언어정책에 힘입어 의료진이 영어·중국어·아랍어를 자유롭게 구사한다는 강점을 갖추고 있다. 또 우수한 의료브랜드와의 연계전략으로 선진국 최우수 의과대학이나 종합병원을 유치하고,⁷⁷⁾ 아시아 바이오폴리스(The Biopolis of Asia)를 목표로 세계적인 제약회사를 유치하여 R&D공동센터를 설립하고 있다.⁷⁸⁾

또한 2002년 의료산업자문단(HSWG: Health Service Working Group)이 의료관광 활성화와 경쟁력을 강화를 위해 제안한 5가지 정책 중에서 의료관광 성공요인을 찾아볼 수 있다. ① 병원·전문의 진료비나 약품가격데이터 등을 보건부 웹사이트에 공개함으로써 진료비가격 투명성을 확보하게 되었다. ② 진료예약 완료 환자에 대한 사전비자나 응급환자를 위한 급행비자를 발급하고 무비자 입국이나 비자발급기간을 3~4일로 단축하는 등 해외환자 입국절차의 대폭적인 간소화 및 온라인화를 시행하였다. ③ London Medicine(영국 의사)과 Aus Health(호주 의사) 등 외국 의사를 대상으로 한 싱가포르 방문 프로그램을 운영하고 국제 및 개발도상국 지역 의료학회 개최 등을 통해 전원체제와 국제 네트워크를 구축해나가고 있다.

77) Johns Hopkins Singapore(JHS) Medical Center(1998년), 미국 테네시 The West Clinic-싱가포르 Excellence Healthcare 의료인력 교류프로그램(2005년), 미국 자마연 구소-싱가포르종합병원, 미국 존스홉킨스대학-탄톡생병원, 미국 듀크대학-싱가포르 국립대학 등.

78) 유치 제약회사로는 쏘노, Schering-Plough, GlaxoSmithKline 등, 공동R&D센터로는 Pharmacia, Eli Lilly, ViaCell 등이 있다.

한편, 싱가포르는 의료기술 표준화, 진료비 투명화를 통해 해외환자들의 신뢰도를 높이고 진료를 규제하는 내부감사체계를 강화하여 신뢰받는 의료관광 브랜드 구축에 힘쓰고 있다.

주요 외국인환자 유치의료기관(영리병원)으로는 래플스병원(Raffles Hospital: 삼쌍둥이분리수술로 유명세), 래플스외과센터, 마운트알베르니아병원, 톰슨메디컬센터와 Parkway Medical Group 산하의 글렌이글스병원(Gleneagles Hospital), 마운트엘리자베스병원(Mount Elizabeth Hospital), 이스터쇼어병원(East Shore Hospital) 등이 있다.

(3) 의료시스템 및 의료관광 법제도

싱가포르는 민간병원에 대해 영리법인병원(주식회사형병원)⁷⁹⁾을 허용하여 주식상장과 의료광고, 프랜차이즈사업, 건강기능식품 판매, 해외마케팅 등 전방위적으로 의료사업을 다각화할 수 있도록 보장해주고 있다. 외국인환자가 전체의 70%를 차지하는 영리법인병원에는 해외의료광고 규제를 완화하고, 특정회사와 계약을 체결하여 소속직원들의 전담 치료, 특정 신용카드로 결제하는 경우 진료비 할인혜택, 진료비 할인서비스 공지 등이 가능하도록 하여 자유롭게 마케팅활동을 할 수 있다. 또한 외국인의사에 대해서도 영리 목적의 의료행위를 허용되고, 병원에서 영양제·건강보조제·특수치술 판매 등 진료외 사업이 가능하며, 서비스 수준에 따라 진료비를 차등적으로 청구할 수 있도록 허용돼 있다.

앞에서 언급한 2002년 의료산업자문단(HSWG: Health Service Working Group)이 의료관광 활성화와 경쟁력을 강화를 위해 제안한 5가지 정책 중에서 법제도와 관련한 내용이 있다. ① 간호사·방사선사·물리치료사 등 의료인력을 유치하기 위해 가족동반 비자를 발급하고 근로허가 심사를 노동부에서 보건부로 이관하여 생산비용 절감을 통한 가

79) 대표적인 주식회사형병원이 Parkway Medical Group이다.

경쟁력을 높였다. ② 의사인력 확보를 위해 의사면허 조건부등록이 가능한 외국의대수를 71개로 늘리고 의사시험 표준시스템에 따라 정규의사가 될 수 있도록 하였다.

그밖에 싱가포르에서 수련한 전문의를 안정적으로 확보하기 위한 NUS MBBS PhD(싱가포르 의박사 프로그램), 공공의료기관 의사들이 특정시간을 개인병원에서 근무하게 하는 제도(Faculty Practice Plan)를 운영하고 있다. 외국인환자 유치병원에서 발생한 진료수입에 대해서는 세금의 일부를 감면해주고 의료서비스 관련 구입물품에 대한 소비세(GTS 5%)를 면제해주고 있다. 또한 개인병원 의사들이 공공의료기관에서 특정시간 동안 진료하는 경우(Visiting Consultant) 진료수입에 대해 세금을 면제해주고, 병원설립 토지에는 토지용도지정제를 폐지하였다.

한편, 싱가포르는 1980년대 초부터 아시아 의료허브와 의료산업 육성을 위해 공공부문(국·공립, 비영리병원: 80%)과 민간부문(20%)을 구분하고 건강에 대한 개인책임원칙과 철저한 국가통제방식(보건부)으로 운영되고 있다. 공공의료와 민간의료는 이원적 의료전달체계로 묶여 상호보완적인 역할을 하는데, 공공의료는 1차 의료(Primary)의 20%, 2,3차 의료(Hospital)의 80%를 담당하고 민간의료는 1차 의료의 80%, 2,3차 의료의 20%를 담당한다. 2000년부터 공공병원과 민간병원은 서부권역의 NHG(National Health Group: 국가헬스케어그룹)과 동부권역의 Singhealth(싱가포르헬스서비스) 등 2개 그룹으로 나누어 1,2,3차 의료전달체계와 지원관리체계를 묶어 상호경쟁 및 보조금을 차등지원하면서 최대한 효율성을 이끌어내고 있다.

싱가포르의 보건의료정책은 의료재원조달 및 공급부문의 정부지출을 가능한 한 줄이고 조세재원을 주로 건강증진·예방보건프로그램에 많이 할애해서 국민건강을 비용-효과적으로 달성하고자 하고 있다. 1983년 수립된 국가보건의료계획(NHP: Nation Health Program)에 따라

보건의료체계를 개혁해왔는데, 여기서는 보건의료비용 재정부담을 국가로부터 사회구성원으로 이전시키고 공공병원을 재조직화하여 공사화하는 것을 목표로 설정했다. 1984년 보건의료재원조달의 기본이 되는 사적 의료저축계정인 Medisave Program(MSA) 도입 이후 재난성 보험인 Medishield Program(1990), 자구능력이 없는 저소득층 의료보장프로그램인 Medifund Program(1993), 중증장애보험인 Eldershiels Program(2002)과 민영보험(약 5%)이 도입되어 이를 보완하고 있다. 그리고 공사화된 병원은 정부보조금을 받으면서 저렴한 의료서비스를 제공함으로써 병원의 사회적 의무를 충실히 이행하도록 하고 있다.

싱가포르의 보건부가 보건정책 수립 및 규제를 담당한다. 공공부문의 진료비는 정부에 의해 규제되고 민간부문은 행위별수가제에 따라 병원이 제시하는 금액으로 하되 공공부문 진료비 수준을 참고하여 책정한다. 진료비 수준은 보건부 웹사이트를 통해 공개하도록 하고 있는데 이러한 방식은 외국인환자들의 가격비교 및 적절성 판단에 도움을 주어 의료관광 홍보에 중요한 역할을 하고 있다.

민간병원과의료기관법(Private Hospital and Medical Clinics Act, 1980)은 민간영리병원 개설허가, 면허 정지와 철회 등 벌칙, 의료행위 및 시술에 대한 모니터링 및 평가 등 의료의 질, 병·의원의 시설 및 기준, 개설 가능한 병원 유형 등 민간병원에 관한 사항을 포괄적으로 규정하고 있다. 이에 따라 영리병원 설립, 진료비 결정, 외국자본 유입과 잉여금 배분 등에서 정부가 거의 개입하지 않고 민간병원이 자율적으로 기능을 수행하도록 하면서 최소한의 범위 내에서 규제를 하는 방식이다. 즉, 민간영리법인에 대해서는 비영리형태에서 이루어지는 세금감면·정부보조금 등 정부의 금전적 지원은 일체 없는 것이 원칙이며, 주식시장에서의 자본 유입방법 다양화, 해외진출 시 투자정보 및 시장정보 제공, 정부표창 등의 방법으로 간접적으로 지원한다. 또한 영리병원은 수가를 병원이 스스로 결정하고 영리병원에서 진료

를 받을 경우 내·외국인을 불문하고 정부보조금(공적건강보험)의 적용을 받지 않으며 진료비전액을 환자본인이 부담해야 한다. 민간영리 병원은 법인·자영인·외국인·외국법인 등 누구나 투자를 통해 주주가 될 수 있도록 허용하고 있는데, 다만 주식거래규정에 의해 일반인은 법인상장주식의 10% 이상 보유하도록 제한하고 있다. 또한 외국인이 투자하여 설립한 외국인전용 민간병원에서는 내국인 진료를 금지하고 있다.⁸⁰⁾

공공병원에 대해서는 공공병원과 의료기관법(PHMCA: Public Hospital and Medical Clinics Act)에서 규제하고 있는데, 의료관광산업을 활성화하기 위해 해외의료광고 규정을 완화했다.

IV. 말레이시아 (Malaysia)

(1) 정책 및 유치현황

1998년 외국인환자 유치를 통해 의료기관의 악화된 수익구조를 개선하기 위해 민·관 자문기구인 국가위원회를 구성하여 의료·건강관광에 대한 전략수립 및 지원을 위한 의료관광프로그램을 추진했다. 2009년 의료관광 관련업무를 수행하는 정부부처·공기업·민간병원협회⁸¹⁾를 통합하여 전담추진조직인 말레이시아의료관광위원회(MHTC: Malaysia Healthcare Travel Council)를 출범시켰다. 의료관광위원회의 5단계 의료관광개발방안을 보면, ① 1단계 : 목표국가 설정 및 해당국가 의료관광객의 기호 파악, ② 2단계 : 민간의료기관 소속 의료진의 의료서비스 질 향상, ③ 3단계 : 의료관광프로그램 참여 개인병원에

80) 이 때문에 외국인전용 민간병원은 대규모로 운영되지 않고 병원 내 1개 진료과에 가까운 형태로 운영된다. 예컨대 Johns Hopkins Singapore(JHS) Medical Center도 싱가포르국립대학병원의 한 부분이다.

81) 여기에 참여한 관련주체는 Ministry of Health, The Association of Private Hospital of Malaysia(APHM), Ministry of External Trade and Industry(MATRADE), Ministry of Tourism Malaysia(TM), The Hotel Association of Malaysia 등이다.

세금혜택 부여, ④ 4단계 : 출입국관계부서·호텔·개인병원의 대표 소집(APHM), ⑤ 5단계 : 개인병원 마케팅 및 홍보 개발전략 수립 등으로 구성되어 있다.⁸²⁾

말레이시아관광공사에 따르면, 2005년에 232,161명 유치 및 1억5000만RM(495억 원) 의료관광수입을 올린데 이어 2007년 341,288명을 유치하였으며, 2010년에는 625,000명 유치 및 22억RM(7,260억 원)의 의료관광수입을 올릴 것으로 예상하고 있다.⁸³⁾

(2) 성공요인 및 주요 의료기관

말레이시아의 진료비는 미국의 25% 수준이며 경쟁국인 태국과 싱가포르에 비해 20~25% 낮다. JCI 인증병원은 6개이며, 의료관광은 Wellness 패러다임과 관광의 연계 촉진을 통해 건강검진과 미용·성형 수술 두 분야로 양분하여 추진하고 있다. 말레이시아 의료관광의 성공요인으로는 가격경쟁력과 다양한 의료서비스 및 헬스케어프로그램을 보유한 점, 의료기관의 품질에 대한 말레이시아 정부인증과 국제적 인증 획득 노력(The MS ISO 9002, MSQH), 의료진과 환자간의 원활한 의사소통 등을 꼽을 수 있다.⁸⁴⁾

(3) 의료시스템 및 의료관광 법제도

보건관광부에서 의료관광에 관한 정보제공 등 업무를 주관하고 있으며, 최근에는 병원이 의료서비스에 대해 홍보를 할 수 없도록 한 법조항을 폐지함으로써 적극적으로 마케팅을 할 수 있는 길을 열어 놓았다.

82) Gauravjeet Sin호, "Medical Tourism in India: Strategy for its development", India Institute of Management, Bangalore, 2003(조구현, 의료관광의 이해, 기문사, 2010.5, 71쪽에서 재인용).

83) The Association of Private Hospital of Malaysia(APHM), 2006, Database & Health Tourism Committee. 참조

84) 유지운, 관광산업 융·복합화 촉진방안-의료관광을 중심으로, 한국문화관광정책연구원 정책보고서 2006-4, 2006.7, 60-64쪽.

V. 중국 (China)

(1) 정책 및 유치현황

중국의 의료관광 육성전략은 단기간에 선진 의료기술을 습득하기 위해 외국자본을 적극 유치하여 합자병원을 설립하는 것에 초점을 맞춘 것으로 알려져 있다. 자국 의사들에게 의료기술을 전수해주는 선진국 의사들에게 내국인 병원으로 허가하여 수련병원으로 지정하고 선진 의료기술을 습득하도록 하고 있다. 이를 위해 외국자본의 합자병원 설립 및 대주주가 되는 것을 허용하고 외국 의료면허소지자의 정부의 허가를 받아 의료활동을 할 수 있도록 허용하고 있다. 또한 중국은 세계 각국과 인적·산업적 교류를 통해 중의학을 세계적으로 알리기 위해 의료관광산업을 육성하고 있다.⁸⁵⁾

(2) 성공요인 및 주요 의료기관

2003년말 현재 중국에 진출한 중외합자 의료기관수는 200여개인 것으로 추산되며, 이 가운데 상해에 진출한 영리의료기관은 79개(2004년 기준)이다. 그 사례로는 상해민항병원(유럽·중국 합자), 상해동세병원(미국·중국 합자), 상해싱가포르임상국제의료센터(미국·일본·한국·중국 합자) 등이 있다. 상해의료관광특구(SIMZ) 조성계획을 보면, 2001년부터 2007년까지 348만평 규모의 면적에 종합병원 9개, 전문병·의원 90개, 연구소 20개, 생명공학실험실 30개, 생명과학 관련 무역회사와 공장 100여개를 유치할 계획이다. 또한 한·중 의료교류의 일환으로 우리나라 병·의원도 중국 진출이 증가하고 있는데, 상해의 루이리정형미용의원·예메디컬센터·염낙천성형외과 등, 북경의 SK아이킹

85) 조구현, 의료관광의 이해, 기문사, 2010.5, 72-74쪽; 유지윤, 한방의료관광 활성화 방안, 2009, 22쪽 참조.

병원 · 압구정동성형외과 · 코리아성형외과 · 한국성형외과 등, 대련의 SK성형외과, 장춘의 MaxWay치과, 심양의 마리아병원 · 예치과 · 클린업피부과 · 파랑새의원 · 조이비뇨기과 등이 대표적이다.⁸⁶⁾

(3) 의료시스템 및 의료관광 법제도

중국의 전통 중의학은 서양의학과 접목을 통하여 중·서협진 형태로 발전하고 있으며 중·서협진이 외국 의료시장에서 경쟁력을 갖춘 것으로 예상하고 있다. 국가중의약관리국 발표에 따르면, 중의학의 세계화 노력으로 140여개 이상의 국가와 지역에서 중의경락침구의를사를 보유하고 있고 침구는 많은 선진국에 보편화되어 있다고 한다.⁸⁷⁾

중국의 사회보장제도⁸⁸⁾는 Workers Insurance Scheme(1970년대, 도시 지역 근로자), 무상보건의료제도(FMC: Free Medical Care, 공무원), 근로자보험제도(EIS: The Employee' Insurance, 국영기업 근로자), Worker' Health Insurance System(1994, 도시지역 근로자)을 거쳐 기본적인 사회 건강보험제도인 Urban Employee's Basic Medical Insurance System Reform(1998, 도심지역 근로자)로 발전해왔다. 그밖에 보조적으로 기업 보충의료보험(Enterprise Supplementary medical insurance), 공무원 보건의료보조금제도(Health care subsidy for civil servants; State Council 법규 제 44호, 1998), 의료부조제도(Social medical assistance, 빈민층), 농촌지역 건강보험제도(RCMS: Rural Cooperative Medical System, 1960년대~2002) 등이 있다. 또한 건강보험 · 생명보험 · 상해보험 등을 포함하는 민영보험은 중국보험법(Chinese Insurance Law, 1995)의 규제를 받고 있다.

86) 조구현, 의료관광의 이해, 기문사, 2010.5, 72-74쪽; 유지윤, 한방의료관광 활성화 방안, 2009, 22쪽 참조.

87) 이 발표자료에 따르면, 침구를 한 번 이상 사용해 본 사람의 비율은 프랑스 75%, 캐나다 70%, 유럽 48%, 미국 42%인 것으로 조사됐다.

88) 전창배 · 문성웅 · 이상이 · 윤태호(국민건강보험공단), 제주특별자치도 보건의료발전을 위한 경쟁국의 의료제도 및 지원실태조사 최종보고서, 국무조정실 · 제주특별자치도지원위원회, 2006.11, 63-68, 103-110쪽 참조.

그리고 공공병원이 개방 이후 증대되는 의료수요에 대처하는 것이 역부족인 상황에서 민간자본이나 외국자본을 끌어들여 부족한 의료시설을 확충하고 양질의 의료기술을 습득할 뿐 아니라, 급격히 늘어나는 부유층의 해외 원정 진료 동기를 차단하고자 하는 목표 하에 외국 영리병원을 유치하는 정책을 채택한 것으로 보인다. 상해 푸둥지구에 복합의료단지를 조성하고 있으나 유치 인프라를 갖추지 못한 상태이기 때문에 일부 외국자본이 중국자본과 합작하는 형태로 전문클리닉 규모로 개설되고 있는 실정이다.

영리병원의 소유자는 내국인(개인과 법인)으로 한정하며 외국인(개인과 법인)은 합작형태로 개설하되 반드시 내국인 명의로 개설할 수 있도록 하고 있다.⁸⁹⁾ 이때 외국인과 외국법인의 투자액은 최소 30% 이상, 최대 70%를 초과할 수 없다. 상해시의 경우 병상수를 기준으로 할 때 공공병원과 영리병원의 비율은 80% 대 20% 수준으로 외국 영리병원의 유치가 미미한 실적을 기록하고 있다.⁹⁰⁾

외국자본에 의해 설립된 영리병원의 진료비는 원칙적으로 영리병원 스스로 결정하며 영리병원 간 가격도 천차만별인데 대체로 공공병원의 10배 정도이며 일부 영리병원은 미국의 75~100% 수준으로 비싼 편이라고 한다. 이에 비해 순수 중국자본에 의해 설립된 영리병원의 경우에는 내국인 진료비는 공공병원과 비슷한 수준, 외국인 진료비는 자국민(공공병원)의 3배 정도 수준인 것으로 알려져 있다. 또한 영리병원에서는 공적건강보험이 적용되지 않으나, 특수한 시술이나 의료기술을 사용하여 진료하는 영리병원에서 일반에게 시술하는 것이 필요하다고 인정되는 경우 요양기관으로 계약할 수 있다.

89) 예컨대, 상해국민의료중심(Shanghai Guobin Medical Center, 2000)은 4-5개 기업이 투자하여 이사진을 구성하고 원장인 의사를 고용하는 형태로 운영된다.

90) 외국인전문병원 Shanghai United Family Hospital and Clinics(2004)은 24병상의 소규모 합작 영리병원으로 지분의 70%는 미국 Chindex international Inc., 30%는 중국 Shanghai Changning Central District Hospital이 소유하고 있다. 환자의 95%가 외국인이며 5%는 부유층 중국인이다.

한편, 영리병원에 대해서는 진료비 자율책정 이외에 세금감면 혜택을 주고(첫 2년간 소득세 전액면제 및 이후 3년간 50% 감면) 투자자는 지분 범위 내에서 투자이익을 본국으로 송금할 수 있도록 하고 있다. 이와 같은 영리병원의 유치를 권장하고 부작용을 규제하기 위한 규율로 ‘중외합자·합작 의료기관 관리방안’(1994.9)이 운영되고 있다.⁹¹⁾

VI. 결 어

지금까지 살펴본 주요 국가의 의료관광정책과 성공요인 및 법제도를 요약해보면 아래 [표6]과 같다. 의료관광산업 선도국가들에 있어서 공통적인 사항으로는 국가차원의 육성정책(추진기구·정책), 국가병원 품질인증제도 시행, 영리법인병원제도 허용, 외국인진료가격 자율결정 및 공개제도, 메디컬비자 및 무비자입국제도 시행 등이 주목되는 점이었다.

[표 6] 주요 국가의 의료관광정책 및 법제도

국가별	정책 및 성공요인	법제도
태 국	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료허브추진위원회(19개 기관) ○ 아시아의료관광허브 또는 아시아건강수도 5개년 계획 ○ 장기요양서비스 외국인 무비자입국제도 ○ 국가병원인증제도(HA-Thailand) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 외국인사업법(Foreign Business Act, 1999) List3: 영리병원사업 규율 ○ 의료시설법(Medical Facility Act, 2001): 영리병원 의료시설 등록인가제

91) 이 관리방안의 ‘합자 및 합작 의료기관 설립조건’ 조항에는 ① 반드시 독자적인 법인일 것, ② 투자총액이 2000만 위안 이상일 것, ③ 합자 및 합작으로 설립되는 의료기관의 지분 또는 권익이 30% 이상일 것, ④ 합자 및 합작기간이 20년 이내일 것(단, 기간연장 가능), ⑤ 기타 중앙 및 지방정부가 규정한 기타의 조건을 충족할 것으로 규정되어 있다.

국가별	정책 및 성공요인	법제도
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 영리법인병원 허용: 외국인투자자 49% 지분 소유 가능 ○ 민간병원 의료수가정책 규제철폐 ○ 민간보험 허용 ○ 공공병원(75%)-영리병원(25%) 불균형성장모델 	
인도	<ul style="list-style-type: none"> ○ 국가병원인증제도 ○ 의료분쟁 및 의료보험 가이드라인 시행 ○ 관광+의료+IT(원격진료) 융합 의료관광전략 ○ 매다컬비자제도: 1년장기~최장 3년 체류, 동반자 2명 ○ 영리병원제도(150여개): 민법·상법에서 규율 ○ 외국인진료수가 자율책정 ○ 공공병원-영리병원 불균형성장모델 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 보건법(National Health Policy): 외국인 환자 유치에 수출산업과 동일대우 ○ 사회안전법(Social Security Law): 건강 보험제도 ○ 보험규제및개발법안 (Insurance Regulatory and Development Bill, 2000): 민간건강보험 규율
싱가포르	<ul style="list-style-type: none"> ○ 싱가포르의료허브프로그램(2003) ○ 의료산업자문단(HSWG)의 의료관광 5대 정책 ○ 영리법인병원 허용 ○ 해외의료광고 규제완화 ○ 사전비자·급행비자·무비자발급 제도 ○ 해외의사면허 조건부등록제도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 민간병원과 의료기관법 (Private Hospital and Medical Clinical Act,1980): 민간 영리병원 규율, 진료수가 자율책정, 외국인전용 민간병원의 내국인진료 금지 ○ 공공병원과 의료기관법

제 3 장 아시아권 주요 선도국가의 의료관광산업 현황

국가별	정책 및 성공요인	법제도
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 진료비가격 공개제도 ○ 공공부문(80%)-민간부문(20%) 병원간 1차(20%) 및 2·3차(80%) 의료전달체계 역할분담제 	<p>(Public Hospital and Medical Clinical Act,1980): 해외 의료광고 규제완화</p>
말레이시아	<ul style="list-style-type: none"> ○ 말레이시아의료관광위원회(MHTC)의 5단계 의료관광 개발방안(2009) ○ 의료기관품질인증제도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 의료서비스 홍보금지 법조항 폐지
중 국	<ul style="list-style-type: none"> ○ 외국 영리병원 유치정책(중외합자병원 형태): 내국인명의, 외국인·외국법인 30~70% 지분소유 가능, 진료비 자율책정 ○ 외국의료면허자 정부허가제 및 수련병원 지정제 ○ 상해의료관광특구(SIMZ) 조성계획: 종합병원 9개, 전문병의원 90개, 연구소 20개, 생명공학 실험실 30개, 생명과학 관련회사·공장 100여개 유치 ○ 중·서협진제도 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 중국보험법(Chinese Insurance Law, 1995): 건강보험 등 민영보험 규율 ○ 중외합자·합작의료기관 관리방안(1994): 영리병원 규율

제 4 장 의료관광의 법적 쟁점

제 1 절 의료관광업무 프로세스

I. 의료관광의 일반적 진행과정

의료관광은 의료서비스와 관광서비스가 결합된 서비스상품으로 의료업무와 관광업무를 비교해보면 다음과 같이 설명할 수 있다.

첫째, 의료관광객이 찾아오는 목적적 측면에서는 치료 및 요양목적으로 입국하는 것이 숙박 및 관광목적으로 입국하는 것보다 비중이 크다. 다만, 의료관광상품의 내용을 놓고 볼 때 그것이 의료관광(Medical Tourism)보다 의료여행(Medical Travel)이나 보건관광(Healthcare Tourism)에 가깝다면 숙박 또는 관광목적이 더 큰 비중을 차지할 수도 있을 것이다. 둘째, 의료관광상품의 내용적 측면에서는 사람의 생명을 다루는 의료행위의 위험성이 일반적인 숙박 또는 관광행위의 위험성보다 훨씬 높다고 할 수 있다. 셋째, 의료관광에 소요되는 비용적 측면에서 대략적으로 보면 의료관광수입 가운데 의료비용이 1인당 370~1,000만원인데 비해 숙박 또는 관광비용이 1인당 180만원인 것으로 나타나 의료수입이 많다. 따라서 의료관광에서 의료분야와 관광분야 가운데 상대적으로 큰 비중을 차지하는 것은 의료분야라고 할 수 있다.

일반적으로 의료관광이 진행되는 과정은 첫 단계인 의료관광객 유치단계에서 누가 유치행위의 주체가 되는가, 즉 의료관광 비즈니스모델에 따라 약간 다르게 진행될 수 있다.

(1) ‘환자→해외유치업자→국내유치업자→유치의료기관 형태’는 의료관광 서비스의 질은 높지만 여러 단계를 거쳐야 하기 때문에 많은 시간과 비용이 소요되는 단점이 있다. (2) ‘환자→해외유치업자→유치

의료기관 형태'는 해외 유치업무는 원활하게 진행될 수 있으나 국내 의료관광 서비스의 질이 다소 떨어질 수 있고 해외유치업자에 대한 의존도가 높아지는 단점이 있다. (3) '환자→국내유치업자→유치의료기관 형태'는 국내 의료관광 서비스는 원활하게 진행되지만 해외 유치업무 및 사후관리에 어려움이 발생할 수 있는 단점이 있다. (4) '환자→유치의료기관 형태'는 유치의료기관이 유치업자에게 유치수수료를 지급하지 않아도 되기 때문에 비용절감을 할 수 있지만 의료관광객의 유치단계와 사후관리단계에서 어려움을 겪을 수 있는 단점이 있다.⁹²⁾

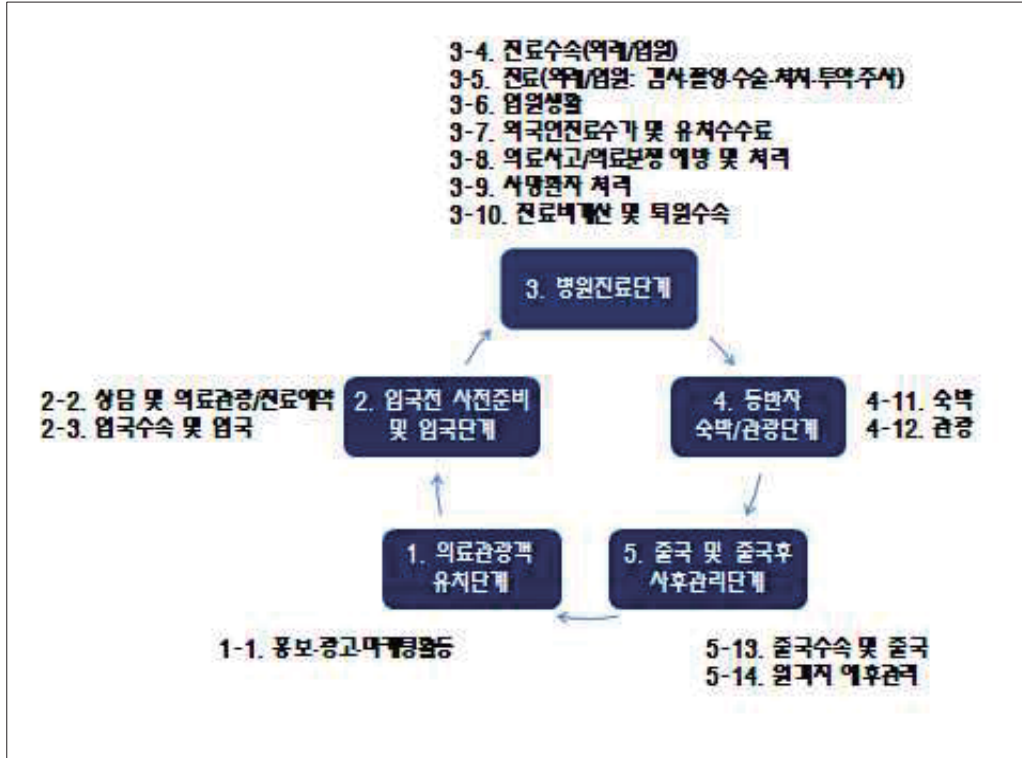
이상에서 살펴본 바와 같이, 해외 또는 국내유치업자가 의료관광 유치행위의 주체가 되는 경우 그 진행과정은 여러 단계를 거치며 각 단계마다 역할이 분담되는 반면에 유치의료기관이 직접 유치행위의 주체가 되는 경우에는 비교적 단순한 단계를 거치며 업무처리상 부하가 걸릴 수도 있다는 차이가 있다. 그러나 어느 진행과정이든 구체적인 의료관광업무 프로세스는 비슷한 양상을 띠게 될 것이다.

II. 의료관광업무 구체적 프로세스

실무현장에서 의료관광업무 진행과정(Process)을 크게 분류해보면, ① 의료관광객 유치단계(의료업무+관광업무), ② 입국 전 사전준비 및 입국단계(의료업무+관광업무), ③ 병원진료단계(의료업무), ④ 동반자 숙박·관광단계(관광업무), 수 출국 및 출국 후 사후관리단계(의료업무+관광업무)로 나눌 수 있다(그림2 참조).

92) 우봉식·박대한·최재길, 의료관광 에이전시와 관광가이드, 도서출판소화, 2010.5, 51쪽.

[그림 2] 의료관광업무 프로세스(진행과정)



또한 각 대분류 단계에서 세부적으로 이루어지는 업무내용과 각 업무단계에서 발생할 수 있는 주요 법적 쟁점사항을 살펴보면 아래 [표 7]과 같다.

[표 7] 의료관광업무 프로세스별 주요 쟁점사항

대분류 단계	세부분류 단계	주요 쟁점사항
1. 의료관광객 유치단계(의료업무+관광업무)	1-1. 홍보·광고·마케팅활동 (의료기관·유치업자)	유치대상 외국인환자 개념, 유치의료기관·유치업자의 자격등록, 의료광고, 국·내외 의료기관인증제, 영리법인병원 허용문제, 유치의료기관·

제 4 장 의료관광의 법적 쟁점

대분류 단계	세부분류 단계	주요 쟁점사항
		유치업자에 대한 세제 혜택, 외국인환자 전용병동
2. 입국전 사전준비 및 입국단계 (의료업무+관광업무)	2-2. 상담 및 의료관광/진료예약 체결(의료기관·유치업자)	진료상담·진료계획서·진료비견적서작성, 의료관광/진료예약증(전화·팩스·인터넷·원격진료), 초청장, 진료비지불능력확인서, 비자발급 및 연장(초청장·여권), 진료비지불보증제(계약처·민간보험회사·자국정부), 의료관광코디네이터(관광통역사, 의료통역사)
	2-3. 입국수속 및 입국(의료기관·유치업자)	항공권·호텔예약(외래환자), 공항에스코트(에어앰블런스), 입국심사
3. 병원진료단계 (의료업무)	3-4. 진료수속(외래/입원)(의료기관)	진료계약서(진료신청서), 입원결정서, 입원서약서(환자보호자약관), 질환별 표준진료매뉴얼(CP) 제작
	3-5. 진료(외래/입원: 검사·촬영·수술·처치·투약·주사)(의료기관)	검사·촬영처방전, 검사·촬영동의서, 수술·처치동의서, 수혈동의서, 투약처방전, 복약설명서, 주사동의서, 의무기록(종이차트·EMR) 등 각종 외국어서식 작성
	3-6. 입원생활(의료기관)	환자식(치료식), 가족식(국가별), 외국어방송, 인터넷이용

대분류 단계	세부분류 단계	주요 쟁점사항
	3-7. 외국인진료수가 및 유치수수료(의료기관·유치업자)	국제수가, 건강보험수가/일반수가, 민간의료보험, 유치수수료요율
	3-8. 의료사고·의료분쟁 예방 및 처리(의료기관)	의료분쟁해결제도(화해·조정·중재), 의료소송(민사·형사소송), 리스크예방활동(체크리스트)
	3-9. 사망환자 처리(의료기관·유치업자)	사망진단서, 대사관(영사관) 신고절차, 자국후송
	3-10. 진료비계산 및 퇴원수속(의료기관)	결제수단(현금·신용카드), 진료비지불보증제(계약처·민간보험회사·자국정부), 진료비계산서(외국어영수증), 퇴원결정서, 외국어증명서(진단서·소견서·입원증명서·의무기록사본), 퇴원후 예후관리사항
4. 동반자 숙박·관광단계(관광업무)	4-11. 숙박(유치업자)	호텔·리조트, 보호자병실, 의료기관 부대사업(숙박업·호텔업·온천목욕업)
	4-12. 관광(유치업자)	관광상품, 관광정보(음식·쇼핑·온천·레저·휴양), 관광가이드
5. 출국 및 출국후 사후관리단계	5-13. 출국수속 및 출국(의료기관·유치업자)	항공권예약, 공항에스코트(에어앰블런스), 세관제출용 의료기기·약품소지소견서

제 4 장 의료관광의 법적 쟁점

대분류 단계	세부분류 단계	주요 쟁점사항
(의료업무+ 관광업무)	5-14. 원격지 예후관리(의료기관 · 유치업자)	Follow-up protocol(2차 진료예약·팔로우업), 현지병원과의 업무협약, 원격진료(원격상담), 통합콜센터

첫째, 의료관광업무는 가장 먼저 의료관광객 유치단계에서 시작되며 이 단계에서는 의료업무와 관광업무가 복합적으로 이루어진다.

여기서는 (1-1) 홍보·광고·마케팅활동이 진행되는데, 그 수단으로 해외에서 직접적으로 홍보물 배포와 의료광고, 방송·신문·잡지 등 해외언론 보도, 의료관광유치단이 유치전략 국가를 찾아가서 해외로드쇼(Road Show)를 개최하는 등 현지홍보 및 마케팅활동을 하게 된다. 또 국내에서는 의료관광웹사이트 구축 이외에 해외의 유치업자(에이전시·여행사 등)나 해외의료기관 또는 의료관광상품을 다루는 보험회사 관계자를 초청하여 의료관광·체험 팸투어(Familiarization tour)를 개최하기도 한다. 그밖에 정부 차원에서도 외국의 정부 및 의료관광 관련단체들과 환자송출과 의료인교류, 병원수출 등을 위한 국가간 의료관광 MOU를 체결하여 지원한다. 이 단계에서는 우리나라의 법률상 유치 가능한 외국인환자의 개념과 외국인의 범위, 유치의료기관 및 유치업자의 자격등록과 세제 혜택, 국내를 포함한 외국의 의료광고 허용범위, 국·내외 의료기관인증제, 투자개방형 영리법인병원의 허용문제 등이 주요 쟁점사항이 될 수 있다.

둘째, 입국 전 사전준비 및 입국단계에서는 의료업무와 관광업무가 복합적으로 이루어진다. 여기서는 상담 및 의료관광/진료예약과 입국수속 및 입국과 관련된 업무가 진행된다. 이 단계에서는 유치의료기관 및 유치업자에 소속된 의료관광코디네이터(관광통역사·의료통역

사·의료관광코디네이터·의료관광마케터 등)의 업무활동이 중요한 역할을 한다.

(2-2) 유치의료기관 및 유치업자는 상담 및 의료관광/진료예약 단계에서 전화·팩스·이메일·우편이나 웹사이트·인터넷원격상담(online medical consulting)·원격진료(telemedicine) 등의 방법으로 진료상담을 하면서 환자의 상태에 따라 진료계획서 및 진료비견적서를 작성하여 교환하면서 최종적으로 유치결정을 하게 된다. 진료예약증 및 초청장 발급을 위한 환자 및 동반자의 여권 확인과 비자(사증) 발급 및 연장 절차에서는 무사증발급 환자와 사증발급 환자를 구분할 필요가 있다.⁹³⁾ 또 진료비 지불능력 확인서(재직증명서·은행잔고확인서·기타 재산증명원 등)와 특히 고가의 진료비 지불을 담보하기 위한 지불보증서(guarantee of payment) 등 진료비지불보증제(의료관광계약처·민간보험회사·자국정부 등)도 주요 쟁점사항이 될 수 있다.

(2-3) 입국수속 및 입국 단계에서는 환자 및 동반자의 항공권예약과 외래환자인 경우 숙박을 위한 호텔예약에 관한 업무가 진행된다. 입국 당일에는 공항에스코트를 위한 운송수단(앰블런스·에어앰블런스 등)을 미리 준비해야 하며, 입국심사의 경우 비자 종류뿐 아니라 환자상태의 경중에 따라 심사시간 단축 등이 주요 쟁점사항이 될 수 있다.

셋째, 병원진료단계에서는 주로 의료업무가 이루어지지만 유치의료기관과 유치업자가 공동으로 관여될 수 있다. 이 단계에서는 병원내의 국제진료센터 등을 통해 접수에서부터 진료 및 퇴원 시까지 원스톱서비스를 제공하는 국제진료업무시스템을 구축하는 것이 효율적이다.

(3-4) 병원진료의 첫 단계에서는 진료수속(입원/외래) 업무가 가장 먼저 진행된다. 우리나라의 경우 진료수속절차는 외래에서 진료신청

93) 사증면제협정체결국가(2009.8.24일 현재 90개국)를 방문하는 경우 비자 없이 해당 국가에 입국을 할 수 있다. 우리나라는 2009.5.11일부터 C3(M)비자(90일)·G1(M)비자(1년)와 같은 의료사증제도를 신설하여 의료관광 목적의 비자 발급절차를 간편하게 하였다(www.hikorea.go.kr 참조).

서 접수 및 수납영수증 발급으로 시작되는데 이러한 의료관행은 각 국가마다 차이가 있을 수 있다. 이 때 질환별 표준진료메뉴얼(CP: Critical Pathway)에 근거하여 상담 및 진료예약 때보다 충분히 설명을 한 후 명확히 진료계약서(Medical contract: Patient-Doctor Agreement)를 작성하는 것이 외국의 의료관행이나 차후 의료분쟁 발생에 대비하여 매우 중요한 법적 쟁점사항이라고 할 수 있다. 또 입원의 경우에는 입원결정서와 입원서약서(환자보호자약관)도 이러한 진료계약서의 일종이라고 볼 수 있다.

(3-5) 진료(외래/입원) 단계에서는 의사의 처방에 따라 각종 검사·촬영·수술·처치·투약·주사 등의 의료행위가 집중적으로 진행된다. 여기서는 검사·촬영처방전, 검사·촬영동의서, 수술·처치동의서, 수혈동의서, 투약처방전, 복약설명서, 주사동의서, 의무기록(종이차트·EMR) 등 각종 외국어서식을 구비하고 환자 및 보호자에게 충분히 설명을 한 후 동의서명을 받는 절차가 주요 쟁점사항이 될 수 있다.

(3-6) 만일 환자가 입원이 필요하여 의사의 입원결정에 따라 입원생활을 하게 되는 경우에는 의료기관은 외국인환자는 각 국가마다 언어와 음식 등에서 내국인환자와 차이가 있으므로 각별한 주의가 필요하다. 국가별 환자식(치료식)은 물론 가족 등 보호자가 동반하여 입원생활을 하는 경우에는 국가별 가족식도 별도로 준비해야 하며, 외국어 방송이나 인터넷사용 등의 준비도 필요하다. 특히 24시간 의료케어를 담당하는 간호사 등의 의료통역이 필수적이다.

(3-7) 외국인진료수가 및 유치수수료를 산정·수납 및 지불하는 단계에서는 국민건강보험제도와 관련한 국제수가의 책정이나 민간의료보험의 지불보증 및 의료기관이 유치업자에게 지불하는 유치수수료의 요율이 법적 쟁점사항이 될 수 있다. 국제수가와 유치수수료는 국제진료 및 의료관광산업의 국제적 신뢰도와 경제적 효과 측면에서 중요하게 인식되고 있다.

(3-8) 외국인환자의 경우 특별히 의료사고·의료분쟁 예방 및 처리 단계가 중요시 된다. 의료사고 등으로 인해 외국인환자와 의료기관(의료인) 사이에 분쟁이 발생하는 경우에는 각 국가마다 의료분쟁해결 또는 소송제도 등 법률정신 및 사법제도가 상이하게 때문에 주의할 필요가 있다. 의료소송(민사·형사소송)과 의료분쟁해결제도(화해·조정·중재)에 대비하고 무엇보다 의료기관에서 평소에 철저히 리스크 예방활동(체크리스트)을 하는 것이 가장 중요하다.

(3-9) 외국인환자가 수술이나 입원 중에 사망한 경우에는 사망환자 처리 단계가 추가적으로 진행된다. 여기서는 사망진단서, 대사관(영사관) 신고절차, 자국후송 문제가 주요 쟁점사항이 된다.

(3-10) 진료비계산 및 퇴원수속 단계를 마치면 의료관광이라는 큰 틀에서 병원진료단계가 종료된다. 이 단계에서는 결제수단(현금·신용카드), 진료비지불보증제(지불보증계약처·민간보험회사·자국정부), 진료비계산서(외국어영수증), 퇴원결정서, 외국어증명서(진단서·소견서·입원증명서·의무기록사본), 퇴원 후 자가관리사항 등이 주요 쟁점사항이 될 수 있다. 특히 지불보증계약처(서)⁹⁴의 후불정산(국가별 공보험과 민간보험 청구프로그램), 민간보험회사의 경우 세부적인 지불보증범위(검사 및 수술종류, 입원기간 등) 및 지불조건(보험사청구분과 본인부담분) 등을 명확히 정해두는 것이 좋다.

넷째, 동반자 숙박·관광단계는 주로 관광업무로 구성되며 주로 유치업자가 관여한다.

(4-11) 숙박 단계에서는 가족 등 보호자나 동반자가 병원진료 또는 체류기간 동안 투숙할 호텔이나 의료기관에서 체류하는 경우 보호자 병실을 준비해야 한다.

94) 지불보증계약처로는 주한외국대사관(영사관), 외국인학교, 외국기업체, 종교단체, 해외교민단체, 주한미군, 외국병원, 외국민간보험회사, 의료관광에이전시, 여행사 등이 있다.

(4-12) 관광 단계에서는 체류기간 동안 동반자와 퇴원수속 후 환자가 국내 관광을 위해 필요한 관광상품과 음식·쇼핑·온천·레저·휴양 등 관광정보와 같은 일체의 관광프로그램을 준비하는 업무를 위주로 해서 진행된다.

다섯째, 출국 및 출국 후 사후관리단계에서는 국내에서의 의료관광 진행과정의 마지막 단계로 의료업무와 관광업무가 복합적으로 진행되며 유치의료기관과 유치업자가 함께 관여한다.

(5-13) 출국수속 및 출국 단계에서는 항공권예약, 공항에스코트(에어 엠블런스), 세관제출용 의료기기 및 약품소지소견서 등이 주요 쟁점사항이 될 수 있다.

(5-14) 원격지 예후관리 단계에서는 Follow-up protocol에 따른 2차 진료예약과 재방문 팔로우업 계획, 현지병원과의 업무협약, 웹사이트나 화상통신을 이용한 원격상담·원격진료, 외국인환자가 필요한 경우 유치의료기관이나 유치업자와 상시적으로 연락할 수 있는 통합콜센터(Medical call center) 운영 등이 주요 쟁점사항이 될 수 있다.

제 2 절 의료관광의 법적 쟁점

I. 유치대상 외국인환자의 범위

의료관광의 법제화 이전에도 각 의료기관에서는 미군·외교관·유학생 등 국내 주재 외국인 또는 국외 거주 외국인을 대상으로 외국인환자 진료를 해 왔는데, 다만 그 통계를 여기서 말하는 의료관광 또는 외국인환자 유치와 연계하여 종합적으로 집계해보지 않고 있었다. 의료관광이 보건의료분야에 연계된 것은 외국인환자 소개·알선·유인·사주 등의 행위를 허용하는 의료법조항이 신설되면서부터 본격적으로 활성화되기 시작했다.

즉, 의료법 제27조(무면허의료행위 등 금지) 제3항 제2호는 ‘국민건강보험법 제93조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인(보건복지부령으로 정하는 국내 거주 외국인 제외) 환자를 유치’하기 위해 ‘영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위(이하 ‘유치행위’라고 함)를 할 수 있도록 허용하고 있다. 여기서 ‘영리목적’이라 함은 국민건강보험법이나 의료급여법에 따른 본인부담금을 면제하거나 할인하는 행위, 금품을 제공하는 행위, 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 행위 등을 말하는데, 그 행위의 대가로 진료비를 감면해주거나 수수료를 지급하는 것을 의미한다.

그리고 의료관광(외국인환자 유치)의 유치대상이 되는 외국인의 범위는 첫째, 국적 기준으로 외국인이어야 한다. 여기에는 한국국적이 없는 재외국민(시민권자=외국국적동포)은 포함되지만 한국국적이 있는 재외국민(영주권자=한국국적동포)은 제외된다.⁹⁵⁾ 둘째, 이들 외국인이 국외에 거주하는 경우이어야 하고 국내에 거주하는 외국인은 제외된다. 의료법시행규칙(보건복지부령) 제19조의2(유치행위를 할 수 없는 국내거주 외국인의 범위)에서는 유치제외 국내거주 외국인을 ① 국민건강보험법 제93조에 따른 국민건강보험 가입자나 피부양자가 아닌 외국인으로, ② 출입국관리법 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람(출입국관리법시행령 제12조 및 별표1에 따른 기타(G-1)의 체류자격

95) 이와 관련하여 제주특별자치도설치및국제자유도시조성을위한특별법 제199조(소개·알선 및 유치행위에 관한 특례)[① 제192조 및 의료법 제33조에 따라 설립된 제주자치도 소재 의료기관에 대하여 의료법 제27조 제3항에도 불구하고 국민건강보험법 제93조 제2항에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 재외국민 또는 외국인 환자를 소개·알선하거나 유치하는 행위를 할 수 있다. ② 제1항의 규정에 의한 소개·알선 및 유치 행위의 범위 등에 관하여 필요한 사항은 도조례로 정한다.]에서는 유치대상 외국인의 범위를 ‘국민건강보험법 제93조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 재외국민 또는 외국인’으로 규정하여 재외국민, 즉 시민권자와 영주권자 모두를 대상으로 하고 있었으나 이 조항이 삭제개정(2011.5.24)됨에 따라 내국인과 외국인 모두를 진료할 수 있게 되었다.

을 가진 사람은 제외)96), ③ 재외동포의 출입국과 법적 지위에 관한 법률 제6조에 따라 국내거소신고를 한 외국국적동포로 규정하고 있다. 따라서 국내에 거주하는 외국인 또는 외국국적동포가 외국인등록(외국인)이나 국내거소신고(시민권자)를 하지 않는 경우에는 유치대상 외국인에 해당하며, 만일 외국인등록이나 국내거소신고를 했더라도 비자(G-1-M) 등을 소지하고 있는 경우에는 유치대상 외국인에 해당될 수 있다. 셋째, 이들 외국인이 국민건강보험법 제93조97)에 따른 국민건강보험 가입자 또는 피부양자가 아니어야 한다. 국내에 체류하는 외국인이나 재외국민이 이 조항에 의거하여 국민건강보험에 가입하거나 피부양자로 등록되는 경우에는 국민건강보험 적용대상이 되어 국내환자와 동일한 대우를 받기 때문에 의료관광 유치대상 외국인에서 제외되는 것이다.

결국, 의료관광에서 유치대상이 되는 외국인이란 대한민국 내외에 거주하는 자로 대한민국 이외 국가의 국적 또는 외국인여권을 소지하고 있거나 대한민국의 국민건강보험증·외국인등록증·국내거소신고증을 소지하고 있지 않은 사람을 말한다. 구체적으로 말하자면, ① 국

96) 출입국관리법시행령 제12조(체류자격의 구분) 법 제10조제1항의 규정에 의한 외국인의 체류자격은 별표1과 같다

[별표 1][개정 2010.11.15] 외국인의 체류자격(일부내용)

체류자격(기호)	체류자격에 해당하는 자 또는 활동범위
8.단기종합(C-3)	관광, 통과, 요양, 친지방문, 친선경기, 각종행사나 회의참가 또는 참관, 문화예술, 일반연수, 강습, 종교의식참석, 학술자료수집 기타 이와 유사한 목적으로 단기간 체류하려는 자(영리를 목적으로 하는 자는 제외)
29.기타(G-1)	외교(A-1)부터 영주(F-5)까지 및 관광취업(H-1)·방문취업(H-2) 자격에 해당하지 아니하는 사람으로서 법무부장관이 인정하는 사람

97) 국민건강보험법 제93조(외국인 등에 대한 특례) ① 정부는 외국정부가 사용자인 사업장의 근로자의 건강보험에 관하여 외국정부와의 합의에 의하여 이를 따로 정할 수 있다. ② 국내에 체류하고 있는 재외국민 또는 외국인으로서 대통령이 정하는 사람은 제5조의 규정에 불구하고 이 법의 적용을 받는 가입자 또는 피부양자가 된다.

외에 거주하는 외국인과 외국국적동포(한국국적이 없는 재외국민), ② 국내에 거주하는 외국인과 외국국적동포인 경우에는 출입국관리법 제 31조에 따른 외국인등록 또는 재외동포의출입국과법적지위에관한법률 제6조에 따른 국내거소신고를 하지 않고 국민건강보험법 제93조 제2항에 따라 국민건강보험의 가입자나 피부양자가 아닌 경우, ③ 국내에 거주하는 외국인과 외국국적동포가 외국인등록 또는 국내거소신고를 한 경우에도 출입국관리법시행령 제12조에 따른 비자(G-1-M) 등을 소지한 경우를 말한다.

위의 내용을 종합해서 의료관광 또는 외국인환자 유치대상 외국인의 범위를 도표로 정리해보면 아래 [표8]과 같다.

[표 8] 유치대상 외국인환자 범위

국적	거주	유치대상 외국인	유치제외 외국인
외국인	국내	① 건강보험 미가입+미외국인등록 ② 건강보험 미가입+외국인등록 + G1체류자격	① 건강보험 가입자(피부양자) ② 건강보험 미가입+외국인등록 ③ 유학생,외국인근로자(산재 보험),연수생 ④ 90일 이상 체류자
	국외	유치대상	
특수한 외국인 (외교관,국제기구종사자등)	국내	① 건강보험 미가입+미외국인등록	① 건강보험 가입자(피부양자) ② 건강보험 미가입+외국인등록
외국국적동포	국	① 건강보험 미가입+미	① 건강보험 가입자(피

국적	거주	유치대상 외국인	유치제외 외국인
(시민권자)	내	외국인등록 ② 건강보험 미가입+국내거소신고 + G1체류자격 ③ 건강보험 미가입+외국인등록 + G1체류자격	부양자) ② 건강보험 미가입+국내거소신고 ③ 건강보험 미가입+외국인등록
	국외	유치대상	
한국국적동포 (영주권자)	국내 국외		유치제외

II. 유치의료기관 및 유치업자

(1) 유치행위 주체

의료기관이 의료법상 의료관광 또는 외국인환자를 유치 즉, 영리를 목적으로 외국인환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 하고자 하는 경우, 또는 의료기관 이외에 유치업자(의료관광에이전시)가 그러한 행위를 하기 위해서는 일정한 요건을 갖추어 의료법에 따라 보건복지부장관에게 등록하고 매년 사업실적을 보고하여야 한다(의료법 제27조의2 제1항~제3항). 이에 따라 2011.5월 현재 등록된 유치의료기관은 2,214개, 유치업자는 244개이다. 이처럼 외국인환자 유치의료기관 또는 유치업자에 대한 등록제 및 실적보고제를 채택한 것은 허가제보다 약한 정도의 규제를

통해 국내 의료자원을 의료관광산업에 최대한 활용하고 정확한 통계 자료를 생산함으로써 의료관광산업 및 제도 발전에 적극 활용하려는 정책적 의도가 내포되어 있는 것으로 보인다. 또 유치의료기관 및 유치업자에게 일정한 요건을 갖추게 함으로써 미자격 유치의료기관 및 유치업자의 난립으로 인한 무분별한 유치행위와 과다경쟁을 예방함으로써 국내 의료시장질서의 혼란 및 한국의료의 국제적 이미지 실추를 방지하려는 목적도 있는 것으로 생각된다.

의료법은 일반적으로 환자 유치행위를 할 수 없는 주체를 ‘누구든지’라고 하여 모든 주체에 대해 금지하면서도(의료법 제27조 제3항) 외국인환자 유치행위를 할 수 있는 주체를 의료기관 및 제3의 주체(유치업자 등)에게 한정시키고 개인 또는 법인이 그러한 유치행위를 하기 위해서는 보건복지부령이 정하는 일정한 요건을 갖추어 등록하도록 하고 있다(의료법 제27조의2 제1항~제3항). 다만 의료법은 유치의료기관 및 유치업자의 자격을 일정부분 제한하는 규정을 두고 있다. 즉, 유치의료기관중 의료법 제3조의4에 따라 지정된 상급종합병원(2010. 1.31일 이전에는 종합전문요양기관, 총 44개)은 보건복지부령으로 정하는 병상수(100분의5)를 초과하여 외국인환자를 유치할 수 없도록 제한하고 있다(의료법 제27조의2 제5항, 의료법시행규칙 제19조의5). 또한 의료법은 유치업자의 자격을 제한하여 보험업법 제2조에 따른 보험회사·상호회사·보험설계사·보험대리점·보험중개사는 외국인환자를 유치하기 위한 행위를 할 수 없도록 규정하고 있다(의료법 제27조 제4항).

이와 관련하여 정부는 외국인 전용병동을 설립·운영하는 경우 의료기관의 일반병상 확보의무를 경감하여 일반병상수 확보 없이 5% 범위 내에서 외국인 전용병상을 설치할 수 있도록 제도 개선을 하였다(2011.1). 또한 현행 의약분업제도상 외국인환자의 경우에도 처방·조제가 분리되어 지리적·언어적으로 불편을 겪고 있는 점을 감안하

여 입원환자·장애인 등에 적용되는 원내조제를 허용하여 원스톱서비스가 가능하도록 약사법시행령 제23조⁹⁸⁾ 개정을 추진하고 있다(2011 하반기).⁹⁹⁾

그런데 상급종합병원에 대해서는 병상수의 100분의5까지 외국인환자 유치할 수 있고 그 이외의 병원에게는 제한을 두고 있지 않는 것은 의료기관의 종류에 따라 차별적 규제를 하는 것이다. 생각건대, 영리병원이 허용되지 않는 우리나라 의료시스템에서는 외국인환자 유치 병상수를 제한하지 않더라도 인적·물적인 인프라 구축비용 등을 투입한 각 의료기관의 수용능력에 따라 자율적으로 글로벌헬스케어 시장원리가 작동될 것이라고 본다.

98) 약사법 제23조(의약품조제) ③의사 또는 치과의사는 전문의약품과 일반의약품을 처방할 수 있고, 약사는 의사 또는 치과의사의 처방전에 따라 전문의약품과 일반의약품을 조제하여야 한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 의사 또는 치과의사의 처방전 없이 조제할 수 있다.<개정 2010.1.18>(이하생략) ④제1항에도 불구하고 의사 또는 치과의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 자신이 직접 조제할 수 있다.<개정 2011.3.30> 1. 약국이 없는 지역에서 조제하는 경우, 2. 재해가 발생하여 사실상 약국이 없게 되어 재해 구호를 위하여 조제하는 경우, 3. 응급환자 및 정신분열증 또는 조울증 등으로 자신 또는 타인을 해칠 우려가 있는 정신질환자에 대하여 조제하는 경우, 4. 입원환자, 감염병의예방및관리에관한법률에 따른 제1군감염병환자 및 사회복지사업법에 따른 사회복지시설에 입소한 자에 대하여 조제하는 경우(사회복지시설에서 숙식을 하지 아니하는 자인 경우에는 해당 시설을 이용하는 동안에 조제하는 경우만 해당한다), 5. 주사제를 주사하는 경우,(이하중략) 14. 그 밖에 대통령령으로 정하는 경우.

약사법시행령 제23조(의사나 치과의사의 직접조제 범위) 법 제23조 제4항 제14호에서 “대통령령으로 정하는 경우”란 다음 각 호의 경우를 말한다. 1.국군조직법 제15조에 따른 국군의료시설의 의사나 치과의사가 그 업무 수행으로서 같은 법 제4조에 따른 군인인 환자에 대하여 조제하는 경우, 2. 경찰청과그소속기관직제 제31조에 따른 경찰병원 또는 소방공무원 임용령 제61조에 따른 중앙소방전문치료센터의 의사나 치과의사가 그 업무 수행으로서 경찰·소방공무원인 환자에 대하여 조제하는 경우(이하생략)

99) 20011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 7대 중점과제 7-3(보건복지부·문화체육관광부 외9개 관계부처 합동, 제11차 경제정책조정회의 보고자료-의료관광사업 성과 및 활성화대책, 보건복지부·문화체육관광부 보도자료, 2011.6.8).

(2) 유치사업 등록

2009.5.1일부터 시행된 유치의료기관 및 유치업자의 유치사업 등록과 사업실적보고 등에 관한 구체적인 절차와 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 유치사업의 등록요건은 다음과 같다. 유치의료기관의 등록요건은 외국인환자를 유치하려는 진료과목별로 의료법 제77조에 따른 전문의 1명 이상을 두어야 한다(의료법시행규칙 제19조의3).¹⁰⁰⁾ 다만, 진료과목이 전문의의수련및자격인정등에관한규정 제3조¹⁰¹⁾에 따른 전문과목이 아닌 경우에는 전문의 1명 이상을 두지 않아도 된다. 따라서 진료과목별 전문의가 아닌 일반의사만을 두고 운영하는 의원급 의료기관의 경우에도 의료관광 또는 외국인환자를 유치할 수 있다고 해석된다.

그리고 유치업자의 등록요건으로는 ① 보건복지부령으로 정하는 보증보험¹⁰²⁾에 가입하였을 것, ② 보건복지부령으로 정하는 규모 즉, 1억 원 이상의 자본금을 보유할 것, ③ 그 밖에 외국인환자 유치를 위

100) 이와 관련하여 의료법시행규칙 일부개정령안 제19조의3에서는 유치의료기관의 등록요건으로 ① 해당 진료분야 전문의 1인 이상, ② 상담 및 연락업무 전담인력 1인 이상, ③ 전문의와 전문인력이 보건복지부장관이 정하는 보건의료·출입국관련 법규와 소양교육 및 외국인환자 유치관련교육을 연간 8시간 이내에서 의무적으로 이수하도록 했으나(부칙 제3조 적용특례조항에서 시행규칙 시행 후 최초로 등록하려는 자는 의무교육 이수 없이 등록하되 6개월 이내에 교육을 이수함), 논란 끝에 상담·연락인력 및 교육이수 조항은 채택되지 않았다.

101) 전문의의수련및자격인정등에관한규정 제3조(전문의를 전문과목) 전문의의 전문과목은 내과, 신경과, 정신과, 외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 마취통증의학과, 산부인과, 소아청소년과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 영상의학과, 방사선종양학과, 병리과, 진단검사의학과, 결핵과, 재활의학과, 예방의학과, 가정의학과, 응급의학과, 핵의학 및 산업의학과로 한다.

102) 보증보험이란 각종 거래에서 발생하는 신용위험을 감소시키기 위해 보험의 형식으로 취급하는 보증제도로 보증보험회사가 일정한 대가(보험료)를 받고 계약상의 채무이행 또는 법령상의 의무이행을 담보하는 특수한 형태의 보험으로 그 유형은 인허가보증보험이다. 현재 보험업법에서 명시된 보증보험업무를 취급하는 곳으로는 서울보증보험(주)가 있다.

하여 보건복지부령으로 정하는 사항 즉, 국내에 설치한 사무소를 갖추도록 하고 있다(의료법 제27조의2 제2항). 구체적인 등록요건에 대해서는 의료법시행규칙 제19조의4(외국인환자 유치업자의 등록요건)에서 규정하고 있다. 여기서 보증보험에 가입한 경우란 외국인환자 유치과정에서 고의 또는 과실로 외국인환자에게 입힌 손해에 대한 배상 책임을 보장하는 보증보험, 해당 보험회사가 보험업법 제4조 제1항 제2호 라목¹⁰³⁾의 보증보험에 대하여 금융위원회의 허가를 받은 보험회사, 보험금액 1억 원 이상 및 보험기간 1년 이상으로 하는 보증보험이어야 한다. 다만, 이 보증보험에 가입한 후 외국인환자에게 입힌 손해를 배상하여 보험계약이 해지된 경우에는 1개월 이내에 다시 가입해야 한다. 또한 유치업자는 1억 원 이상의 자본금을 보유하여야 하는데, 만일 유치업자가 기존에 여행업 등의 사업을 운영하고 있을 경우에는 기존 사업의 법정최저자본금을 제외한 자본금이 1억 원 이상이어야 한다는 것을 의미한다.

둘째, 유치사업의 등록절차는 다음과 같다. 유치의료기관은 의료법 시행령 제42조 제2항에 따라 외국인환자 유치의료기관 등록신청서(전자문서로 된 신청서 포함, 별지 제9호의4서식)에 의료기관개설신고증명서(별지 제15호서식) 사본 또는 의 의료기관개설허가증(별지 제17호서식) 사본, 사업계획서(기관소개, 사업목적 및 주요 사업내용, 업무조직 등 포함), 제19조의3에 따른 진료과목별 전문의 명단 및 자격증(치과 및 한방의 경우에는 치과의사·한의사 명단 및 자격증) 사본을 첨부하여 한국보건산업진흥원법에 따른 한국보건산업진흥원에 제출하여야 한다(의료법시행규칙 제19조의6 제1항). 또한 유치업자는 외국인환자 유치업자 등록신청서(전자문서로 된 신청서 포함, 별지 제9호의5서

103) 보험업법 제4조(보험업의 허가) ① 보험업을 경영하려는 자는 다음 각 호에서 정하는 보험종목별로 금융위원회의 허가를 받아야 한다. 2. 손해보험업의 보험종목, 가. 화재보험, 나. 해상보험(항공·운송보험을 포함한다), 다. 자동차보험, 라. 보증보험, 마. 재보험, 바. 그 밖에 대통령령으로 정하는 보험종목.

식)에 정관(법인인 경우만 해당), 사업계획서(회사개요, 사업목적 및 주요 사업내용, 업무조직 및 인원 등 포함), 제19조의4 제1항에 따른 보증보험에 가입하였음을 증명하는 서류(보증보험증권 원본), 제19조의4 제2항에 따른 규모 이상의 자본금을 보유하고 있음을 증명하는 서류(세무사 또는 공인회계사가 확인한 대차대조표, 법인등기부등본 등), 제19조의4 제3항에 따른 사무실에 대한 소유권이나 사용권이 있음을 증명하는 서류(임대계약서 등)를 첨부하여 한국보건산업진흥원에 제출하여야 한다(의료법시행규칙 제19조의6 제2항).

등록신청서를 접수한 한국보건산업진흥원은 신청내용이 등록요건에 적합한지 여부를 검토하여 그 검토내용을 보건복지부장관에게 보고하고, 보건복지부장관은 등록요건에 적합한 경우 이를 결재하고 외국인환자 유치의료기관 등록증(별지 제9호의6서식) 또는 외국인환자 유치업자 등록증(별지 제9호의7서식)을 발행하며, 한국보건산업진흥원에서 이를 수령하여 각 신청인에게 교부한다(의료법시행규칙 제19조의6 제3항~제5항).

셋째, 유치의료기관 또는 유치업자가 발급받은 등록증을 잃어버렸거나 헐어서 못쓰게 된 경우 외국인환자 유치의료기관/유치업자 등록증 재발급신청서(별지 제9호의8서식)에 등록증을 첨부하여 한국보건산업진흥원에 제출해야 하며, 한국보건산업진흥원은 신청내용을 보건복지부장관에게 보고하여야 한다(의료법시행규칙 제19조의7 제1항·제2항). 그리고 한국보건산업진흥원은 등록업무의 처리내용을 매분기별로 보건복지부장관에게 보고해야 한다(의료법시행규칙 제19조의8). 한편, 유치의료기관이 의료기관명·소재지·대표자 등의 변경이 있는 경우, 유치업자가 상호명·소재지·법인대표자·보증보험에 관한 사항 등에 변경이 있는 경우, 유치의료기관 또는 유치업자가 외국인환자 유치사업의 휴업·폐업 또는 영업재개를 하고자 하는 경우에는 소정의 등록 및 등록취소 절차에 준하여 해당 조치를 취하여야 한다.

한편, 당초 유치사업의 등록요건과 관련하여 유치의료기관의 등록요건으로 ① 해당 진료분야 전문의 1인 이상, ② 상담·연락업무 전담인력 1인 이상, ③ 전문의와 전문인력이 보건복지부장관이 정하는 보건의료·출입국관련법규와 소양교육 및 외국인환자 유치관련교육을 연간 8시간 이내에서 의무적으로 이수하도록 하고(의료법시행규칙 일부개정령안 제19조의3), 유치업자의 등록요건으로 ① 상담·연락업무 전담의료인 1인 이상 고용, ② 유치업자의 대표자 및 전담의료인이 보건의료·출입국관련법규와 소양교육 및 외국인환자 유치관련교육을 연간 8시간 이내에서 의무적으로 이수하도록 하며(의료법시행규칙 일부개정령안(제19조의4), 다만 시행규칙 시행 후 최초로 등록하려는 자는 의무교육 이수 없이 등록하되 6개월 이내에 교육을 이수하도록 하는 방안을 추진하였다(부칙 제3조). 그러나 논란 끝에 상담·연락 전담인력(유치의료기관의 경우) 또는 전담의료인(유치업자의 경우)에 관한 조항과 의무교육 이수(유치의료기관·유치업자 공통)에 관한 조항은 채택되지 않았다.

생각건대, 의료관광에만 특화된 영업을 목적으로 설립한 의료관광전문에이전이나 기존의 일반여행사 등이 의료관광유치업자로 등록한 경우 의료법상 외국인환자를 유치하는 유치업자로 활동하고 있는 것이 현실이다. 이들 유치업자나 유치의료기관에서 활동하는 상담·연락 등의 업무를 전담하는 인력을 통칭하여 의료관광코디네이터라고 하고 그 업무성격에 따라 편의상 의료관광통역사·의료관광마케터·병원국제마케팅전문가 등의 명칭으로 불리고 있다. 실제로 의료관광 법제화를 전후하여 보건복지부·문화체육관광부·대학·사설학원 등이 운영하는 각 교육기관에서 의료관광코디네이터 양성교육과정이 민간자격증제 형식으로 운영되고 있다. 그러나 의료관광업무가 의료서비스와 관광서비스가 복합된 서비스이고 내용상 또는 위험성 측면에서 의료업무의 비중이 크다고 본다면 의료관광코디네이터의 역할은 대단히

중요하다. 따라서 전문인력양성기관에 대한 평가 및 인증제 도입을 통해 교육과정의 내실을 기해야 할 것이다. 그리고 유치의료기관 및 유치업자의 등록요건으로 상담·연락업무 전담인력(의료관광코디네이터) 1인 이상을 두고 이들 전문인력에 대해 보건의료·출입국관련법규와 소양교육 및 외국인환자 유치관련교육을 연간 8시간 이내에서 의무적으로 이수하도록 하는 법조항을 신설하는 것이 타당하다고 본다(의료관광전문인력의 전문화).

이와 관련하여 정부는 의료관광 상담·연락 전문인력 양성을 확대하고 전문성 강화 및 원활한 수급을 위해 전문인력양성기관 평가시범 사업을 실시하고, 궁극적으로는 국제진료·의료관광 관련 국가기술자격증제 도입을 추진하고 있다(노동부·문화부·복지부, 2010.9).¹⁰⁴⁾ 외국인 의료관광코디네이터에 대한 장기체류비자(E7)를 도입하고(2010.5) 그 적용기관을 유치의료기관에서 유치업자까지 확대하는 한편(2010.10) 추천요건을 1년 이상 경험이 있는 보건의료인 자격소지자에서 보건의료 관련학과 졸업자(전문학사 이상)까지 완화하였다(2011.3). 의료법상 유치업자는 일반여행업자의 일부 여행업 업무가 제한되어 있었으나 문화체육관광부 유권해석에 따라 환자 및 동반자 숙박 알선 및 항공권 구매 등 일부 행위가 허용되었고(2011.6) 보건복지부에서도 관련 의료법개정을 추진하고 있다(2011).¹⁰⁵⁾ 보건복지부는 일반여행업자(종합여행업자, 자본금 2억 원)는 의료법상 법정자본금(1억 원)을 이미 보유한 것으로 보아 외국인환자 손해 보장을 위한 보증보험(1억 원)만 추가로 부담하면 의료법상 유치업자 등록을 허용하는 의료법시행규칙 또는 유치사업등록지침 개정을 추진할 예정이다.¹⁰⁶⁾ 외국인환자 유치업자를 위한 각종 계약서(유치의료기관↔유치업자, 유치업자↔

104) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 7대 중점과제 7-5, 13대 일반과제 13-7.

105) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 18대 지속관리과제 4-2,4-4.

106) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 13대 일반과제 13-2.

환자) 및 업무메뉴얼을 개발하고(2011.11), 유치의료기관에 대해서는 등록된 전문의가 직접 진료하는 의무규정 및 3년 연속 무실적 등록기관에 대한 등록취소 및 허위 실적보고에 대한 제재규정 신설을 추진하고 있다.¹⁰⁷⁾ 또한 보건복지부 주도로 의료관광과 관련한 국가적 통계기준을 통일하고 실적집계의 정확성과 민원편의를 위해 의료관광실적시스템을 구축하고(2011.2) 통계의 시의성을 확보하기 위해 보고주기를 연 1회에서 연 2회로 단축하는 의료법 개정을 추진하고 있다(2011).¹⁰⁸⁾

그런데 보건복지부는 2년째 진료수익만 집계하여 발표하는 반면 문화체육관광부는 환자나 동반자의 숙박·관광수익에 대한 공식적인 통계를 파악하고 있지 않기 때문에 의료관광시장의 전체적인 규모를 파악하여 정책수립에 반영할 수 있도록 이에 대한 통계대책이 필요하다.¹⁰⁹⁾ 또한 유치의료기관에 대한 특성화정책을 통해 각 유치의료기관의 질병별 수용능력에 적합한 의료관광특화상품인증제와 각 지자체와 지역의료기관을 연계한 특화의료관광상품인증제를 도입하거나 질환별 또는 진료과목별 유치의료기관등록제를 도입할 필요가 있다.

(3) 유치실적 보고

유치의료기관 및 유치업자는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 매년 3월말까지 전년도 사업실적을 한국보건산업진흥원에 보고하고 한국보건산업진흥원은 그 보고내용 및 결과를 매년 4월말까지 보건복지부장관에게 보고하여야 한다(의료법 제27조의2 제3항). 의료법시행규칙 제19조의9(외국인환자 유치 사업실적 보고) 제1항에서는 유치의료기관 및 유치업자의 보고사항(외국인환자 성명 제외)을 다음과 같이

107) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 13대 일반과제 13-1.

108) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 13대 일반과제 13-11.

109) 의료관광신문, 2011.7.4일자, 7.12일자, 2011.9.4일자 참조.

정하고 있다. 유치의료기관은 외국인환자의 국적·성별 및 출생년도, 외국인환자의 진료과목·입원기간·주상병명 및 외래방문일수, 유치업자는 외국인환자의 국적·성별 및 출생년도, 외국인환자의 방문의료기관·진료과목·입원기간 및 외래방문일수, 외국인환자의 입국일 및 출국일을 보고하되, 모두 외국인환자의 성명은 보고내용에서 제외된다.

(4) 유치사업 등록취소

보건복지부장관은 유치의료기관 또는 유치업자가 ① 의료법에서 정하는 등록요건을 갖추지 아니한 경우, ② 의료법에서 정하는 유치대상 외국인 이외의 환자를 유치하는 행위를 한 경우, ③ 의료법 제63조에서 정하는 시정명령을 이행하지 아니한 경우에는 외국인환자 유치사업의 등록을 취소할 수 있다(의료법 제27조의2 제4항). 여기서 ‘시정명령의 불이행’이란 의료법 제27조의2 제1항(유치의료기관의 등록요건 및 등록), 제2항(유치업자의 등록요건 및 등록), 제3항(유치의료기관 및 유치업자의 사업실적 보고의무), 제5항(상급종합병원의 외국인환자 유치병상수 제한)을 위반한 때 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장이 일정한 기간을 정하여 그 시설·장비 등의 전부 또는 일부의 사용을 제한 또는 금지하거나 위반사항을 시정하도록 명한 것에 대해 이행하지 않은 경우를 말한다.

Ⅲ. 외국인환자 유치 의료광고

우리나라의 의료광고 규제방식은 금지사항을 규정해 놓고 그 이외의 광고는 모두 허용하는 네거티브방식을 취하고 있다. 우선, 의료법인·의료기관 또는 의료인이 아닌 자는 의료광고를 하지 못하며, 거짓(허위)이나 과장된 의료광고는 금지된다(의료법 제56조 제1항 및 제3항). 또한 광고방법상 방송법 제2조 제1호의 방송,¹¹⁰⁾ 국민의 보건과

110) 방송법 제2조(용어의 정의) 이 법에서 사용하는 용어의 정의는 다음과 같다. 1.

건전한 의료경쟁질서를 유지하기 위해 제한할 필요가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 방법으로 의료광고를 하지 못한다(의료법 제56조 제4항).

구체적으로 의료법 제56조(의료광고의 금지 등) 제2항에 따라 금지되는 의료광고는 다음과 같다. ① 제53조에 따른 평가를 받지 않은 신의료기술 광고, ② 치료효과 보장 등 소비자를 현혹할 우려가 있는 내용, ③ 다른 의료기관·의료인의 기능·진료방법과 비교하는 내용, ④ 다른 의료법인·의료기관·의료인을 비방하는 내용, ⑤ 수술장면 등 직접적인 시술행위를 노출하는 내용, ⑥ 의료인의 기능·진료방법과 관련하여 심각한 부작용 등 중요한 정보를 누락하는 광고, ⑦ 객관적으로 인정되지 않거나 근거 없는 내용을 포함하는 광고, ⑧ 신문·방송·잡지 등을 이용하여 기사·전문가의견 형태로 표현되는 광고, ⑨ 제57조에 따른 심의를 받지 않거나 심의 받은 내용과 다른 내용의 광고, ⑩ 제27조 제3항에 따라 외국인환자를 유치하기 위한 국내광고, ⑪ 그밖에 의료광고의 내용이 국민건강에 중대한 위해를 발생하게 하거나 발생하게 할 우려가 있는 것으로 대통령령으로 정하는 내용의 광고가 그것이다.

또한 의료법 제56조 제5항 및 의료법시행령(대통령령) 제23조 제1항에 따라 금지되는 의료광고의 구체적인 기준은 다음과 같다. ① 의료법 제53조에 따른 신의료기술평가를 받지 않은 신의료기술 광고, ②

“방송”이라 함은 방송프로그램을 기획·편성 또는 제작하여 이를 공중(개별계약에 의한 수신자를 포함하며, 이하 “시청자”라 한다)에게 전기통신설비에 의하여 송신하는 것으로서 다음 각목의 것을 말한다. 가. 텔레비전방송 : 정지 또는 이동하는 사물의 순간적 영상과 이에 따르는 음성·음향 등으로 이루어진 방송프로그램을 송신하는 방송, 나. 라디오방송 : 음성·음향 등으로 이루어진 방송프로그램을 송신하는 방송, 다. 데이터방송 : 방송사업자의 채널을 이용하여 데이터(문자·숫자·도형·도표·이미지 그 밖의 정보체계를 말한다)를 위주로 하여 이에 따르는 영상·음성·음향 및 이들의 조합으로 이루어진 방송프로그램을 송신하는 방송(인터넷 등 통신망을 통하여 제공하거나 매개하는 경우를 제외한다. 이하 같다), 라. 이동멀티미디어방송 : 이동 중 수신을 주목적으로 다채널을 이용하여 텔레비전방송·라디오방송 및 데이터방송을 복합적으로 송신하는 방송.

특정 의료기관·의료인의 기능·진료방법이 질병치료에 반드시 효과가 있다고 표현하거나 환자의 치료경험담이나 6개월 이하의 임상경력 광고, ③ 특정 의료기관·의료인의 기능·진료방법이 다른 의료기관·의료인의 것과 비교하여 우수하거나 효과가 있다는 내용, ④ 다른 의료법인·의료기관·의료인을 비방할 목적으로 해당 의료기관·의료인의 기능·진료방법에 관해 불리한 사실을 광고, ⑤ 의료인이 환자 수술장면이나 환자의 환부 등을 촬영한 동영상·사진으로 일반인에게 혐오감을 일으키는 것을 게재, ⑥ 의료행위·진료방법 등을 광고하면서 예견할 수 있는 환자의 안전에 심각한 위해를 끼칠 우려가 있는 부작용 등 중요 정보를 빠뜨리고 광고하는 것, ⑦ 의료기관·의료인의 기능·진료방법에 관해 객관적으로 인정되지 않은 내용이나 객관적인 근거가 없는 내용을 광고하는 것, ⑧ 특정 의료기관·의료인의 기능·진료방법에 관한 기사나 전문가의견을 신문등의진흥에관한법률 제2조에 따른 신문·인터넷신문, 잡지등정기간행물의진흥에관한법률에 따른 정기간행물, 방송법 제2조 제1호에 따른 방송에 게재 또는 방송하면서 특정 의료기관·의료인의 연락처·약도 등의 정보도 함께 실거나 방송하면서 광고하는 것, ⑨ 의료법 제57조 제1항에 따라 심의대상 의료광고를 심의를 받지 않고 광고하거나 심의 받은 내용과 다르게 광고하는 것이 그것이다.

보건복지부장관은 의료법인·의료기관·의료인이 운영하는 인터넷 홈페이지에 의료광고를 하는 경우에 대해 금지되는 의료광고의 세부적인 기준을 정하여 고시할 수 있다(의료법시행령 제23조 제2항). 그리고 의료광고를 하기 위해서는 광고의 내용 및 방법 등에 관하여 보건복지부장관의 사전심의를 받아야 하며(사전심의제), 사전심의대상이 되는 광고방법은 신문등의진흥에관한법률 제2조에 따른 신문·인터넷신문, 잡지등정기간행물의진흥에관한법률에 따른 정기간행물, 옥외광고물등관리법 제2조 제1호에 따른 옥외광고물중 현수막·벽보·전단

이다(의료법 제57조 제1항, 의료법시행령 제24조). 이 광고심의업무는 의료법 제28조에 따라 설립된 단체(대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한의학협회)에 위탁할 수 있다(의료법 제57조 제3항, 의료법시행령 제24조 제2항). 그밖에 의료광고의 심의절차와 심의위원회 구성, 심의 내용의 변경, 심의내용의 표시(심의필표시제) 등에 관해서는 의료법시행령 제25조 내지 제28조에서 규정하고 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 의료법 제56조 제1항 및 제2항 제10호에 따르면, 외국인환자 유치를 위한 국내광고는 금지되며 의료법인·의료기관·의료인이 아니면 의료광고를 할 수 없다. 따라서 유치의료기관에게는 외국인환자 유치를 위한 국내광고는 금지되고 국외광고만 허용되며, 유치업자에게는 국내광고 및 국외광고가 모두 허용되지 않는다. 따라서 유치의료기관 및 유치업자는 의료관광 또는 외국인환자 유치대상이 되는 해당 국가의 의료광고 관련법률에 따라 외국인환자 유치 의료광고를 하는 수밖에 없는 것이다.

(1) 미국의 경우, 의료광고는 1970년대 중반 이후 자유화되었고 미국의학협회(AMA) 가이드라인 및 모니터링을 통해 규제하고 있다. 의료광고는 연방법과 주법에 따라 각 주마다 다르게 적용되며,¹¹¹⁾ 일반적으로 상업적 비즈니스 광고와 동일하게 취급되어 ‘상행위에 대한 규제에 따른 독점금지법 등 법률’의 적용을 받지만 의료소송의 원인이 될 수 있다는 점을 감안해야 한다. 대체로 허위·과장광고를 제외하고 거의 제한 없이 의료광고가 허용되고 있으며, 온라인상의 광고도 연방거래위원회의 ‘인터넷 광고 및 마케팅에 관한 규정(1998)’에 따라 다른 광고에 적용되는 규정 및 규칙이 적용된다. (2) 영국의 경우, 의사윤리강령에 기초한 의료광고를 허용하고 1차 의료협의회

111) 연방거래위원회법(The Federal Trade Commission Act), 랜햄법(The Lanham Act), 주법(State Laws), 상표등록법(Trademark Registration Laws), 저작권법(Copyright Laws) 등이 있다.

(GMC: General Medical Council) 및 광고규제협회(ASA: Advertising Standards Authority)의 규제를 받는다. 의사윤리강령에서는 광고자료를 과도하게 또는 강압적으로 배포하거나 오해를 일으키는 광고 및 상업상의 거짓광고를 금지하고 있다. 1차 의료협의회에서는 진료와 관련된 국민의 알권리 차원의 광고를 허용하면서 가능한 의료광고의 범위를 한정하고 있다. 광고규제협회에서는 의사가 의료광고를 하고자 하는 때에는 면허증을 제출하도록 하고 있다. (3) 프랑스의 경우, 의사윤리법(Code de Deontologie Medical)에 따라 의료광고가 원칙적으로 금지되며 예외적으로 4가지 사항에 대해 허용되고 있다. 의사의 약제 및 검사처방전에 기입된 의료기관·의료인 관련내용, 전화공사 발행 전화번호부에 의사 성명 광고, 병·의원 간판은 위치하는 빌딩과 자택 등 2개소에 게재 가능, 신문 등 매스컴에는 개월이나 이전시 광고를 할 수 있으나 의사회의 허가를 받아야 한다. (4) 일본의 경우, 의료법 제68조(의료 등에 대한 광고규제)에 따라 의료광고를 엄격하게 규제하는 편이며, 의료광고가 허용되는 항목은 의료기관의 명칭 및 소재지, 근무의사의 수 및 성명, 진료기술, 진료과목, 진료일자 및 시간, 진료방법, 전화번호 등 일반적인 내용에 국한된다. 또 관광정책상 한국 주체에 의한 의료광고가 용인되지 않는 상황이므로 현지 의료관광 에이전시와의 제휴를 통해 광고하거나 광고가 아닌 홍보성격의 접근 방식이 필요하다. (5) 중국의 경우, 국가공상행정관리국(위생부령 제16호)의 의료광고법 제8조에 따라 치료율 및 효과를 보장하거나 허위·과장광고는 엄격하게 금지되며, 의료기관의 명칭 및 소재지, 근무의사의 수 및 성명, 진료기술, 진료과목, 진료일자 및 시간, 진료방법, 전화번호 등 원론적인 수준의 의료광고가 허용된다. 모든 의료광고는 위생행정부의 사전검열 후 의료광고증명서를 발급받아야 하고 별도로 공상등록증과 광고허가증을 받아야 하며, 지방정부에 따라 의료광고의 관리 및 감독 수위가 상이하다는 점을 유의해야 한다.

생각건대, 국경을 초월하여 의료서비스를 제공하는 의료관광 또는 국제진료(글로벌헬스케어)를 활성화하기 위해서는 의료광고에 대한 규제를 완화할 필요가 있다. 오늘날 인터넷 등 정보통신기술이 발달함에 따라 광고매체에 있어서 경계가 없다는 점을 고려할 때 외국인환자 유치의료기관과 유치업자에게 모두 유치 의료광고를 허용하고 국내광고를 금지하는 조항은 폐지하는 것이 타당하다고 본다. 또한 의료기관 명칭표기를 규제하고 있는 의료법 제42조¹¹²⁾ 및 의료법시행규칙 제40조를 개정하여 외국인환자의 선택권을 넓혀주고 외국인환자 유치·광고·홍보에 도움이 될 수 있도록 의료기관 명칭표기시 외국어 병행사용 및 신체기관·질병명 병행표기 등을 일반적으로 허용하는 방향으로 나아가야 한다.

이와 관련하여 보건복지부에서는 외국인환자의 인식 제고를 위해 의료기관 종류에 따른 명칭 표시에 외국어를 병행표시가 가능하도록 하는 의료법시행규칙 개정을 추진하고 있으며(2011.11), 이와 함께 외국어 병행표시에 대한 가이드라인을 마련하여 시달할 예정이다.¹¹³⁾

IV. 의료기관 국제인증제

의료기관(병원)에 대한 국제인증제는 의료기술 및 의료서비스의 질에 대한 신뢰를 제공하고 환자의 안전보장을 담보해주는 병원평가제

112) 의료법 제42조(의료기관의 명칭) ① 의료기관은 제3조 제2항에 따른 의료기관의 종류에 따르는 명칭 외의 명칭을 사용하지 못한다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. 1. 종합병원이 그 명칭을 병원으로 표시하는 경우, 2. 제3조의4 제1항에 따라 상급종합병원으로 지정받거나 제3조의5 제1항에 따라 전문병원으로 지정받은 의료기관이 지정받은 기간 동안 그 명칭을 사용하는 경우, 3. 제33조 제8항 단서에 따라 개설한 의원급 의료기관이 면허종별에 따른 종별명칭을 함께 사용하는 경우, 4. 국가나 지방자치단체에서 개설하는 의료기관이 보건복지부장관이나 시·도지사와의 협의하여 정한 명칭을 사용하는 경우, 5. 다른 법령으로 따로 정한 명칭을 사용하는 경우. ② 의료기관의 명칭 표시에 관한 사항은 보건복지부령으로 정한다. ③ 의료기관이 아니면 의료기관의 명칭이나 이와 비슷한 명칭을 사용하지 못한다.

113) 20011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 13대 일반과제 13-6.

도이다. 우리나라의 외국인환자 유치의료기관 등록기준에는 ‘국제인증필’이라는 요건을 요구하고 있지는 않지만, 실제로 의료관광객 또는 외국인환자 유치활동 과정에서 진료비 지불보증이나 환자 알선·소개 등을 하는 의료관광에이전시 또는 외국보험회사 등의 업무제휴 조건에 포함되어 있는 경우가 많다. 세계적으로는 ISO9001, ISO14000, JCI, Trent 등의 국제인증제가 있고 ‘인증자를 인증’하는 유일한 프로그램인 ISQua(국제의료질관리학회)¹¹⁴⁾가 있으며, 우리나라의 경우 해외환자 유치와 의료시장개방에 대비하고 의료기관의 글로벌 스탠더드 이미지를 제고하려는 측면에서 근년에 들어와 중요시하는 경향을 보이고 있다.

의료관광에서 대표적인 의료기관국제인증제로 꼽히는 JCI(Joint Commission International: 미국 국제의료기관평가위원회)¹¹⁵⁾는 2010.6.21 일 현재 41개국 327개 의료기관이 인증을 받았고, 특히 의료관광산업에서 외국인환자나 유치업자가 유치의료기관을 선택할 때 중요한 지표가 되고 있다.¹¹⁶⁾ 주요 국가별 인증현황을 보면 터키 39개, 아랍에미리트 38개, 사우디아라비아 33개, 브라질 21개, 아일랜드 21개, 이탈리아·스페인 17개, 싱가포르·인도 16개, 태국 11개, 대만 10개, 멕시코 9개, 말레이시아·요르단·중국·덴마크·카타르 6개이다(2011.10 월 현재 한국 25개). JCI 인증은 3년 주기로 평가하는데 국제적 수준의 환자안전을 목표로 환자진료부문과 병원관리부문에서 총 1,033개 평가항목으로 구성되어 있다. ① 환자진료부문(Patients-Centered Standards)에서는 진료의 접근성과 연속성(Access to Care and Continuity of Care), 환자와 가족의 권리(Patient and Family Rights), 환자평가(Assessment of

114) The International Society for Quality in Health Care Ltd. 웹사이트 www.isqua.org/ 참조.

115) JCI 웹사이트 www.jointcommissioninternational.org 참조.

116) 미국의학협회 의료관광가이드라인(New AMA Guidelines on Medical Tourism) c항에서는 ‘환자들은 국제적으로 공인된 기관(예컨대 JCI, ISQHC)에 의해 인정된 병원으로만 전원되어야한다’는 조항을 두고 있다.

Patients), 환자진료(Care of Patients), 마취와 수술진료(Anesthesia and Surgical Care), 투약관리와 약물사용(Medication and Use), 환자와 가족의 교육(Patients and Family Education) 항목을 평가하고, ② 병원관리부문(Healthcare Organization Management Standards)에서는 질 향상과 환자 안전(Quality Improvement and Patient Safety), 감염예방과 관리(Prevention and Control of Infections), 조직운영, 리더십 및 관리(Governance, Leadership and Direction), 시설관리와 안전(Facility Management and Safety), 직원의 능력향상과 교육(Staff Qualification and Education), 의사소통과 정보관리(Management of Communication and Information) 항목을 평가한다.

한편, 우리나라의 경우 최근 개원한 곳을 제외하고는 건축된지 오래된 병원이 많기 때문에 상대적으로 JCI 인증비용이 많이 소요되며 기본수수료와 인력·시설확충비를 합하여 약 12~30억 원이 소요되는 것으로 알려져 있다. 그래서 그 대안으로 제시된 방안이 국내 의료기관 평가제를 최대한 활용하여 국제적 공신력을 높이자는 것이다. 즉, 의료법 제58조(의료기관평가)¹¹⁷⁾ 및 제58조의2 내지 제58조의9에 따라 종전에 시행해오던 의료기관평가제를 2011.1.14일부터 의료기관인증제로 전환하여 2011.10월 현재 70개 국내 의료기관이 인증을 받았다. 이 의료기관인증에 소요되는 비용은 대략적으로 조사비용과 간접비용을 포함하여 1,500~5,000만원인 것으로 나타나 앞서 말한 JCI 인증비용보다 훨씬 낮았다는 평가를 받고 있다.¹¹⁸⁾

의료기관인증제란 보건복지부가 국제수준(ISQua)의 인증기준에 따라 병원서비스 및 시설(4개 영역, 13개 장, 404개 조사항목)을 평가해서

117) 의료법 제58조(의료기관 인증) ① 보건복지부장관은 의료의 질과 환자 안전의 수준을 높이기 위하여 병원급 의료기관에 대한 인증(이하 “의료기관 인증”이라 한다)을 할 수 있다. ② 보건복지부장관은 대통령령으로 정하는 바에 따라 의료기관 인증에 관한 업무를 관계 전문기관(이하 “인증전담기관”이라 한다)에 위탁할 수 있다. 이 경우 인증전담기관에 대하여 필요한 예산을 지원할 수 있다. ③ 보건복지부장관은 다른 법률에 따라 의료기관을 대상으로 실시하는 평가를 통합하여 인증전담기관으로 하여금 시행하도록 할 수 있다.

118) 코리아헬스로그, 2010.7.9일자 참조.

의료의 질(healthcare quality)과 환자안전(patient safety) 수준이 적정하다고 평가하는 경우 4년간 유효한 인증서를 교부해주는 제도이다. 의료법 제58조의3(의료기관 인증기준 및 방법 등) 제1항에서는 인증평가 시 포함되어야 하는 5가지 인증기준을 제시하고 있는데 ① 환자의 권리와 안전, ② 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동, ③ 의료서비스의 제공과정 및 성과, ④ 의료기관의 조직·인력관리 및 운영, ⑤ 환자만족도가 그것이다. 의료기관인증에 관한 주요 정책을 심의하기 위해 보건복지부장관 산하에 의료기관인증위원회를 설치하고(의료법 제58조의2), 인증업무는 전담기관인 의료기관평가인증원(KOIHA)¹¹⁹⁾에 위탁하고 있다(의료법 제58조 제2항 및 의료법시행령 제29조). 또한 인증의료기관은 인증마크(골드마크)를 대외적인 홍보·광고에 활용할 수 있고 상급종합병원 지정 또는 공공보건의료사업 참여시 행정적·재정적 지원을 받을 수 있다(의료법 제58조의7).

보건복지부에서는 의료기관인증제로 전환하면서 향후에 국제의료기관평가기구(국제병원인증원)의 국제인증 추진계획을 발표한바 있다.¹²⁰⁾ 태국의 경우 보건부 산하 병원품질관리촉진위원회에서 병원인증기준(HA)을 마련하고 국제병원인증원으로부터 미국 품질관리기준과 동일한 등급을 인정받아 의료관광객 유치에 활용하고 있으며, 그밖에 미국의 TJC, 영국의 HQS, 대만의 TJCHA, 일본의 JCQHC, 호주의 ACHS 등의 국가 의료기관인증제는 정책적으로 시사하는 바가 크다.

V. 의료관광비자제도

의료관광비자제도 및 출입국심사제도는 의료관광객 또는 외국인환자(특히 중증환자나 응급환자의 경우)에 대한 중요한 유인요소가 될 수 있다. 사증(査證:VISA)이란 외국인의 입국허가신청에 대한 영사의

119) 의료기관평가인증원 웹사이트 www.koiha.or.kr/ 참조.

120) 한국일보, 2010.7.8일자 참조.

입국추천행위라는 것이 통설이며,¹²¹⁾ 대한민국에 입국하고자 하는 외국인은 원칙적으로 비자를 소지해야 한다(출입국관리법 제7조 제1항). 예외적으로 출입국관리법 제7조 제2항에 따라 사증면제협정체결국가(2009.8.24일 현재 90개국)의 국민이나 지정에 의한 무사증입국 허가대상국가(2009.10.1일 현재 51개국) 등에 대해서는 무비자 입국이 가능하다. 사증의 종류는 유효기간 내에 1회만 입국할 수 있는 단수사증(단수비자)와 2회 이상 입국할 수 있는 복수사증(복수비자)로 구분되고 사증발급의 권한은 법무부장관에게 있고 이를 재외공관장에게 위임할 수 있다(출입국관리법 제8조, 출입국관리법시행령 제11조).

외국인환자를 초청하는 절차는 외국인환자 유치의료기관 또는 유치업자가 관할 출입국관리사무소에 사증발급인정서 발급을 신청하거나 외국인 본인이 대한민국재외공관(대사관 또는 영사관)에 직접 사증발급을 신청하여 비자를 발급받는 방법이 있다. 사증의 신청은 외국인이 여권 및 사증발급신청서와 각 체류자격별 첨부서류를 갖추어 대한민국재외공관에 신청하며(출입국관리법시행규칙 제76조 별표5 및 별표5의2), 사증을 발급하기 전에 필요한 경우에는 외국인 또는 그 대리인(초청자)이 신청하여 사증발급인정서를 발급받을 수 있다(출입국관리법 제9조). 출입국관리법 제10조 제1항 및 출입국관리법시행령 제12조 별표1에 따른 외국인의 체류자격은 35개이며,¹²²⁾ 체류종류는 단기체류(90일 이하), 장기체류(91일 이상), 영주(체류기간 제한 없음)로 구분되고 장기체류 및 영주는 입국일로부터 90일 이내에 외국인등록 또는 국내거소신고를 해야 한다. 법무부장관은 체류자격과 · 유효기간

121) 외국인을 위한 전자정부 웹사이트 www.hikorea.go.kr/; 법무부 출입국·외국인정책본부 웹사이트 www.immigration.go.kr/ 참조.

122) 8. 단기종합(C-3) : 관광, 통과, 요양, 친지방문, 친선경기, 각종 행사나 회의참가 또는 참과, 문화예술, 일반연구, 강습, 종교의식참석, 학술자료수집, 기타 이와 유사한 목적으로 단기간 체류하려는 자(영리를 목적으로 하는 자는 제외). 29. 기타(G-1) : 외과(A-1)부터 영주(F-5)까지 및 관광취업(H-1), 방문취업(H-2) 자격에 해당하지 아니하는 사람으로서 법무부장관이 인정하는 사람.

등이 기재된 대한민국비자를 여권에 부착하여 신청인에게 교부하며, 외국인은 여권과 비자 및 입국신고서를 제출하고 입국심사를 받아야 한다(출입국관리법 제12조). 입국심사시 입국목적이 체류자격과 부합하지 않다고 의심되는 경우에는 조건부입국허가를 할 수 있으며 1천만 원 이하의 보증금을 예치하게 할 수 있다(출입국관리법 제13조, 출입국관리법시행령 제17조).

우리나라는 2009.5.11일부터 외국인환자 및 동반자에게 비자 발급절차를 간편하게 하기 위해 의료관광비자(의료사증: Medical tourist VISA) 제도를 신설하였다. 단기종합비자(C-3)에 메디컬코드를 부여한 C-3-M)비자(90일 기한)와 기타비자(G-1)에 메디컬코드를 부여한 G-1-M)비자(1년 기한)가 그것이며, 준비서류는 종전의 진료기록사본과 진료비지급보증용 재산증명서 및 국내 유치의료기관의 진료예약확인증을 구비하여야 한다. 구체적으로 초청인측 준비서류는 사증발급인정신청서, 초청사유서, 사업자등록증 또는 법인등기부등본 사본, 유치의료기관 또는 유치업자등록증 사본, 의료목적입증서류(의료기관 발행 진단서·소견서, 국내의료기관 발행 치료·요양 예약확인서, 관광일정표, 기타 입증서류), 외국인환자 초청확인서(중국인의 경우)를 구비해야 하며, 대리신청시에는 추가서류로 신분증 및 재직증명서, 대표자명의 업무수행확인서, 출입국직무교육이수증이 필요하다. 또 피초청인측 준비서류는 여권 사본, 거민증 및 호구부 사본(중국인의 경우), 치료 및 체류비용 조달능력입증서류, 가족관계입증서류(동반자 초청시)를 구비해야 한다. 한편, 의료관광비자의 발급대행기관으로는 외국인환자 유치업자 가운데 법무부로부터 비자업무 대행허가를 받은 곳이다.

이에 앞서 2008.4.21일 법무부는 ‘기타비자(G-1)’ 발급요건에 치료·요양을 포함시키는 의료비자제도 개선조치를 다음과 같이 시행한바 있다. ① 발급대상은 질병의 치료 또는 요양 목적으로 한국내 전문의료기관이나 요양시설에 입원하고자 하는 환자와 간병을 위해 동반 입

국하는 그 배우자·자녀·직계가족이다. ② 비자유형은 복수비자가 가능하다. ③ 체류기간은 치료기간 90일 이하는 최장 90일(비자유효기간 1년), 치료기간 91일 이상은 최장 1년(비자유효기간 1년), 치료 또는 요양기간이 1년을 초과하는 경우에는 최장 4년 범위 내에서 치료·요양 완료시까지 체류기간을 연장할 수 있다. ④ 신청서류는 여권·비자발급신청서·사진·수수료, 치료 또는 요양을 소명할 수 있는 병원진단서·의사소견서 등 입증자료, 한국 내 의료기관 또는 요양기관에서 치료·요양 관련 예약을 한 입증자료, 치료·요양 및 체류경비 지불능력에 대한 입증자료(보험가입여부·은행예금잔고·소득증명서 등을 종합적으로 고려하여 진료비부담 가능여부 판단)를 갖추어야 한다. ⑤ 입국 후에도 G-1비자로 변경이 가능하도록 하였다(출입국관리사무소에 진단서 또는 소견서, 신원증명서, 체류자격 변경필요성 입증서류 제출).

한편, 의료관광비자제도와 관련하여 싱가포르는 입국절차 간소화를 위해 무비자입국제도를 비롯하여 사전예약자 비자발급시간단축제도 및 응급환자 급행비자제도 등의 다양한 비자제도를 시행하고 있다. 또한 태국은 장기요양서비스 목적의 노인에 대한 무비자입국제도와 중동국가 의료관광객을 위한 공항에서의 30일 비자발급제도를 시행하고 있는데, 이러한 의료관광 선도국가의 출입국제도는 정책적으로 시사하는 바가 크다.

이와 관련하여 법무부·보건복지부에서는 메디컬비자가 도입됐으나 제출서류가 많고 세부기준 적용이 일부 상이하여 일선에서 비자발급 업무에 어려움을 겪고 있는 점을 감안하여 유치의료기관 또는 유치업자가 보증하는 경우 치료비 등 재정상황 입증서류를 생략(2011.9.29. 시행)하는 제출서류 간소화시키는 방향으로 외국인환자사증발급등에 관한지침 개정을 추진할 것으로 알려졌다(2011.6).¹²³⁾¹²⁴⁾¹²⁵⁾

123) 20011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 7대 중점과제 7-7.

124) 이와 관련하여 법무부는 2011.9.29일 외국인환자 사증발급인정서 발급 및 체류

VI. 의료서비스(병원진료) 과정상의 쟁점

(1) 진료계약서 및 입원약정서

일반적으로 우리나라 병원진료에서는 명문화된 진료계약서(의료계약서)를 작성하지 않지만 의료행위로 인해 분쟁이 발생한 때에는 이 진료계약서를 시발점으로 하여 과실여부를 판단하게 된다. 일반적으로 외래진료 경우에는 외래진료신청서를 작성하여 원무수납창구에 제출하고(청약) 외래접수증 및 진료비수납계산서를 수령하면(승낙) 의사(병원)와 환자 사이에 진료계약이 성립된 것으로 간주된다. 또 입원진료의 경우에는 입원약정서 또는 입원서약서¹²⁶⁾를 작성하여 제출하면 진료계약이 성립된 것으로 간주된다.

이러한 진료계약이 법적으로 어떠한 성질을 가진 것인가 하는 것은 의료관광에 있어서 유치의료기관의 업무범위 및 책임소재와 관련하여 중요한 쟁점이 될 수 있다. 진료계약의 법적 성질에 대해서는 ① 위임계약설(일반적으로 진료계약은 선량한 관리자의 주의의무를 다해 질병을 진단 및 치료하겠다는 수단채무를 부담한다는 견해: 민법 제 680조·제681조), ② 도급계약설(예컨대 질병완치를 특약한 경우¹²⁷⁾)

관리에 관한 지침을 다음과 같이 개정 공지했다. ① 의료관광비자(C-3-M, G-1-M) 사증발급인정서 발급을 온라인사증발급시스템(HuNet KOREA)을 통해서만 가능(회원가입 2011.8.15일부터 가능, 온라인사증발급인정서 신청 2012.1.1일부터 가능), ② 외국인환자 유치기관 및 외국인환자가 입원중인 의료기관에서 외국인환자에 대한 신원보증서 재정능력입증서류 생략, ③ 등록의료기관 및 유치업자는 www.visa.go.kr/에 접속하여 회원가입 신청 요망(외국인환자 유치기관 정보포털사이트 <http://medicalkorea.khidi.or.kr/> 참조).

125) 그러나 의료관광 비자 및 출입국제도의 간소화에 대하여 전염병 감염 위험성 등을 지적하면서 외국인환자의 질병 정도에 따라 의료관광인지 웰니스관광에 가까운지 파악하여 비자 및 출입국제도에 차이를 두어야 한다는 견해가 있다.

126) 공정거래위원회 표준약관 제10004호 입원약정서(1996.1.16.시행) 참조.

127) 미국의 관례에서는 이러한 특약을 인정한 경우로 특정한 결과를 약속한 진료계약, 특정한 절차(치료법)를 약속한 진료계약, 특정한 의사가 치료하겠다고 약속한

의치제작·미용성형수술·불임수술 등 일의 결과를 중시하는 의료분야에서는 일의 완성을 목적으로 하는 결과채무를 부담한다고 볼 수도 있다는 견해: 민법 제664조·제665조)이 있으나, ③ 생각건대 의료관광은 의료공급자인 유치의료기관의 적극적인 유인행위를 전제로 한다는 점에서 일의 완성을 목적으로 하는 결과채무를 부담하는 일종의 도급계약이라고 보는 것이 타당하다.¹²⁸⁾

따라서 의료관광의 경우에는 명문화된 외국어 진료계약서를 작성하는 것이 안전한 방법이며 그 내용에는 환자의무 및 보호자약관(입원시 보호자 주의사항), 재판준거법 및 관할법원, 의료분쟁 해결절차 안내 등의 내용이 포함되어야 한다. 특히 질환별 표준진료매뉴얼(CP: Critical Pathway)을 진료계약서에 첨부한 후 외국인환자 및 보호자에게 상세하게 설명해주고 서명을 받는 일련의 과정과 절차를 제도화할 필요성이 있다.¹²⁹⁾

이와 관련하여 한국보건산업진흥원은 2010.6.18일 ‘외국인환자 영문 진료계약서 표준양식’ 등 8종의 표준양식(A.수술·처치동의서, B-1.입원실게시물-귀중품 관련 주의사항, B-2.입원실게시물-외부음식 관련 주의사항, C.수혈거부의사확인, D.사전의료지시서, E-1.진료기록열람·복사동의서, E-2.진료기록복사·열람위임장, F.심폐소생술거부확인서)을 제작하여 보급하였다.¹³⁰⁾

진료계약 등을 들고 있다.

128) 정용엽, u-Health 시대의 원격의료법, 한국학술정보(주), 66-75쪽 참조.

129) 미국의학협회 의료관광가이드라인(New AMA Guidelines on Medical Tourism) f항에서는 ‘환자들은 medical care를 위해 미국 밖으로 여행을 하는 것에 동의하기에 앞서 그들의 권리가 무엇이고 손해가 발생한다면 그 배상청구는 어떻게 해야 하는지에 대하여 알아야만 한다’는 조항을 두고 있다.

130) 의협신문, 2010.6.18일자; 한국보건산업진흥원 웹사이트 <http://medicalkorea.khidi.or.kr/> 참조.

(2) 의무기록 작성 및 개인정보보호

의사 등 의료종사자는 환자에 대한 진료과정과 결과를 의무기록으로 작성하고 이를 저장·보관할 의무가 있으며 의무기록은 종이차트 또는 전자의무기록(EMR)의 형태로 작성할 수 있다(의료법 제22조 및 제23조).¹³¹⁾ 의무기록은 감독청 보고문서, 환자에 대한 설명자료, 의료분쟁시 의료행위의 적정성 증명 및 환자의 권리의무 확정 증거자료로서의 기능을 가진다. 의무기록의 기재사항으로는 진료기록부에는 환자의 주소·성명·주민번호·병력 및 가족력, 주된 증상, 진단결과, 진료경과 및 예견, 주사·투약·처치 등 치료내용, 진료일시분 등이며(보존기간 10년), 그밖에 간호기록부, 조산기록부, 처방전, 수술기록, 검사소견기록, 방사선사진 및 그 소견서, 진단서등 부분 등도 진료기록의 하나로 각각의 보존기간 동안 보존하여야 한다(의료법시행규칙 제14조·제15조).

의료법 제21조(기록열람 등)에서는 보전에 관한 알권리(보건의료기본법 제11조)¹³²⁾ 차원에서 원칙적으로 환자 본인의 진료기록부 열람

131) 의료법 제22조(진료기록부 등) ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(이하 “진료기록부등”이라 한다)을 갖추어 두고 그 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다. ② 의료인이나 의료기관 개설자는 진료기록부 등(제23조 제1항에 따른 전자의무기록을 포함한다. 이하 제40조 제2항에서 같다)을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보존하여야 한다.

제23조(전자의무기록) ① 의료인이나 의료기관 개설자는 제22조의 규정에도 불구하고 진료기록부 등을 전자서명법에 따른 전자서명이 기재된 전자문서(이하 “전자의무기록”이라 한다)로 작성·보관할 수 있다. ② 의료인이나 의료기관 개설자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 전자의무기록을 안전하게 관리·보존하는 데에 필요한 시설과 장비를 갖추어야 한다.

132) 보건의료기본법 제11조(보건의료에 관한 알 권리) ① 모든 국민은 관계 법령에서 정하는 바에 따라 국가와 지방자치단체의 보건의료시책에 관한 내용의 공개를 청구할 권리를 가진다. ② 모든 국민은 관계 법령에서 정하는 바에 따라 보건의료인이나 보건의료기관에 대하여 자신의 보건의료와 관련한 기록 등의 열람이나 사본의 교부를 요청할 수 있다. 다만, 본인이 요청할 수 없는 경우에는 그 배우자·

및 복사청구권을 명문화하면서 한편으로는 진료기록을 포함하여 환자의 개인정보를 보호하는 규정을 두고 있다. 여기서 개인정보란 ‘살아 있는 개인에 관한 정보로서 성명·주민등록번호·영상 등을 통해 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함)’를 말하며(개인정보보호법 제2조 제1호), 특히 개인의 건강이나 질병에 관한 정보는 ‘민감한 정보(sensitive data)’로 분류된다(개인정보보호법 제23조).¹³³⁾ 이러한 개인정보의 개념과 보건의료기본법상 관련규정을 종합해서 볼 때, 보건의료정보(health & medical information)란 보건의료와 관련한 지식 또는 부호·숫자·문자·음성·음향 및 영상 등으로 표현된 모든 종류의 자료를 의미하는 것이다(보건의료기본법 제3조 제6호).¹³⁴⁾

의료법상 환자의 비밀유지 및 의료정보보호의무는 의사의 직업윤리, 의료계약상 의무이며 그 근원은 헌법 제10조(인격권·행복추구권)¹³⁵⁾에서 도출되는 개인정보자기결정권에 있는 것으로 보고 있다.¹³⁶⁾ 의료

직계존비속 또는 배우자의 직계존속이, 그 배우자·직계존비속 및 배우자의 직계존속이 없거나 질병이나 그 밖에 직접 요청을 할 수 없는 부득이한 사유가 있는 경우에는 본인이 지정하는 대리인이 기록의 열람 등을 요청할 수 있다.

133) 개인정보보호법 제23조(민감정보의 처리 제한) 개인정보처리자는 사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보(이하 “민감정보”라 한다)를 처리하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 경우에는 그러하지 아니하다. 1. 정보주체에게 제15조제2항 각 호 또는 제17조제2항 각 호의 사항을 알리고 다른 개인정보의 처리에 대한 동의와 별도로 동의를 받은 경우, 2. 법령에서 민감정보의 처리를 요구하거나 허용하는 경우.

134) 정용업, u-Health 시대의 원격의료법, 한국학술정보(주), 113-119쪽 참조.

135) 헌법 제10조: 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.

136) 이러한 문제와 관련하여 OECD 개인정보보호 가이드라인(1980) 8원칙(수집제한의 원칙, 정보정확성의 원칙, 목적명확화의 원칙, 이용제한의 원칙, 안전보호의 원칙, 공개의 원칙, 개인참가의 원칙, 책임의 원칙)이 국내외 법제도에 영향을 미쳤다.

법 제19조(비밀누설 금지)에서는 행위주체를 의료법상 의료인을 대상으로 하여 ‘진료정보 등 타인의 비밀’만을 보호하며 이를 위반하는 경우 3년 이하 징역 또는 1천 만 원 이하 벌금에 처하도록 규정하고 있다(의료법). 이에 비해, 의료법 제23조 제3항(전자의무기록) 및 제18조 제3항(처방전의 작성과 교부)에서는 개인정보의 탐지·누출·변조·훼손행위를 금지하고 있다. 여기서는 행위주체를 ‘누구든지’라고 표현하여 의료인과 병원종사자·일반인 모두로 규정하고 있는바, 예컨대 의료관광의 프로세스에 관여하는 의사·간호사·의료기사·의무기록사·병원행정직원 등 유치의료기관 종사자는 물론 의료관광코디네이터·통역사·에이전트·여행사직원·보험사직원·비자담당공무원 등에 이르기까지 확장된다. 또한 보호되는 객체는 ‘비밀’보다 확장된 개념인 ‘환자의 개인정보 내지 보건의료정보’까지 보호하며 이를 위반하는 경우 5년 이하 징역 또는 2천 만 원 이하 벌금(의료법)에 처하거나 5년 이하 징역 또는 5천 만 원 이하 벌금(정보통신망법, 개인정보보호법)에 처하도록 규정하고 있다.

이와 관련하여 미국에서는 HIPAA법(Health Insurance Portability and Accountability: 건강보험의이전및책임에관한법률,1996)¹³⁷⁾이 시행되고 있다.¹³⁸⁾ 또한 우리나라에서는 개인의료정보 보호와 관련하여 의료법 조항 이외에 국·공립 의료기관에는 공공기관의개인정보보호에관한법률, 기타 의료기관에는 정보통신망이용촉진및정보보호등에관한법률과 신용정보의이용및보호에관한법률 등이 적용되었고, 모든 의료기관에 적용시킬 수 있도록 개인건강정보보호법(가칭)의 입법작업이 2006.10

137) 이 법을 기반으로 HIPAA 프라이버시규칙(2003)이 시행됐으며, 여기서 환자는 자신의 의료정보에 대해 3가지 권리 즉, 권리개시청구권(의료기록을 검사·열람·복사 청구권리), 정정청구권(열람한 의료기록 내용의 잘못을 정정청구권리), 설명보고권(과거 6년간 의료기록이 이용된 상황에 관한 설명보고를 받을 권리)을 가진다.

138) 미국의학협회 의료관광가이드라인(New AMA Guidelines on Medical Tourism) h항에서는 ‘facilities를 통해 환자의 의료정보를 미국 밖으로 보내기 위해서는 HIPAA법 가이드라인을 충족시켜야 한다’라는 조항을 두고 있다.

월부터 추진되었으나 현재 국회에 계류 중이다.¹³⁹⁾ 이러한 상황에서 종전의 공공기관의개인정보보호에관한법률이 개인정보보호법(2011.3.29. 제정, 2011.9.30.시행)으로 전면 대체 입법됨에 따라 모든 의료기관에 적용되게 되었다.¹⁴⁰⁾ 이 법에서는 개인정보의 수집·이용에 대한 동의 및 제한(제15조·제16조), 개인정보의 제3자 제공 및 제한(제17조·제18조), 개인정보의 열람·정정·삭제·처리정지(제35조~제37조), 손해배상책임(제39조) 등에 대하여 규정하고 있다. 그밖에 보건복지부는 개인정보보호법 제12조¹⁴¹⁾에 따라 ‘의료기관 개인정보보호 가이드라인’을 제정하여 2010.3월부터 시행기로 발표했다.¹⁴²⁾

(3) 의사의 설명의무 및 환자동의

의사의 설명의무(Aufklärungspflicht)란 의사가 환자에게 진단결과, 치료방법, 예후 및 부작용 등을 충분히 설명하고 환자가 이를 확실히

139) 개인건강정보보호법안 3건이 국회에 상정돼 있다(2008.12.8, 유일호의원대표발의안; 2008.11. 21, 전현희의원대표발의; 2008.7.3, 백원우의원대표발의).

140) 이 법은 종전의 공공기관의개인정보보호에관한법률을 전면 대체한 것이다. 공공기관의개인정보보호에관한법률은 공공기관에 해당하는 국·공립 의료기관에 대해 제한적으로 적용되고 기타 의료기관에 대해서는 정보통신망이용촉진및정보보호등에관한법률, 신용정보의이용및보호에관한법률, 의료법 등의 적용을 받는 구조였기 때문에 이를 보완하여 전체 의료기관에 적용할 수 있도록 건강정보보호및관리·운영에관한법률(가칭)의 입법작업이 2006.10월부터 추진되었으나 우선 개인정보보호법 전면 대체입법으로 귀결된 것이다.

141) 개인정보보호법 제12조(개인정보 보호지침) ① 행정안전부장관은 개인정보의 처리에 관한 기준, 개인정보 침해의 유형 및 예방조치 등에 관한 표준 개인정보 보호지침(이하 “표준지침”이라 한다)을 정하여 개인정보처리자에게 그 준수를 권장할 수 있다. ② 중앙행정기관의 장은 표준지침에 따라 소관 분야의 개인정보 처리와 관련한 개인정보 보호지침을 정하여 개인정보처리자에게 그 준수를 권장할 수 있다. ③ 국회, 법원, 헌법재판소 및 중앙선거관리위원회는 해당 기관(그 소속 기관을 포함한다)의 개인정보 보호지침을 정하여 시행할 수 있다.

142) 이 가이드라인에서는 대형병원에 개인정보보호위원회 설치, 1~2명의 실무책임자 배치, 개인정보보호 외부 안전진단과 정보시스템 운영 및 보안관리, 네트워크 및 로그관리, 사용자 인증 및 접근권한 관리, 침해사고 예방 및 대응 등 500명상 이상 의료기관의 구체적인 정보보호 및 보안강화지침을 정하고 있다(아시아투데이, 2010.1.25일자 참조).

이해한 후 자율적으로 자신의 신체에 대한 침습적 의료행위에 대해 동의(승낙)를 하는 경우이어야만 해당 의료행위가 정당성을 가질 수 있다는 이론으로 서구의 판례(영국 1767년, 독일 1894년, 미국 1905년)를 통해 인정되어 왔다. 이 설명의무의 법적 근거에 대해서는 히포크라테스선서, 의사의 직업윤리, 헌법상 자기결정권(헌법 제10조), 민법상 의료계약관계(제680조) 또는 신의성실의 원칙(민법 제2조),¹⁴³⁾ 의료법상 요양방법지도의무(의료법 제24조)¹⁴⁴⁾ 등에서 찾고 있다. 의사의 설명은 치료행위 전에 적절한 시기에 행해져야 하고, 서면설명양식은 보충자료로만 인정될 뿐 환자와의 대화를 통해 설명이 이루어져야 하며, 설명의 내용은 진단설명·경과설명·위험설명·치료적 설명으로 나누어진다.¹⁴⁵⁾

그리고 환자의 동의(승낙; informed consent)는 자세하고도 충분한 정보를 제공한 후 설명을 해주는 의사의 설명의무를 전제로 해야 유효하며(설명동의원칙), 환자의 유효한 동의가 있으면 신체적 침습행위에 대한 정당성이 인정되어 적법한 의료행위가 되고 면책을 받게 된다(민법 제750조·제680조).¹⁴⁶⁾ 헌법상 자기결정권(헌법 제10조)에 법적 근거가 있다고 보는 환자의 동의는 특별한 방식을 요하는 것은 아니지만 서면동의서는 의료소송에서 중요한 증거자료가 되고 특히 ‘자세한 동의서’에는 유효한 동의를 추정하는 효과가 부여된다. 동의서가 유효하기 위해서는 환자의 구체적이고 개별적인 의사를 인정할 수 있는 정도로 작성되어야 하며, 이른바 포괄적 동의서, 위험의 포괄적 인수동의서, 면책특약동의서는 무효로 간주된다.

143) 민법 제2조(신의성실) ① 권리의 행사와 의무의 이행은 신의에 좇아 성실히 하여야 한다.

144) 의료법 제24조(요양방법 지도) 의료인은 환자나 환자의 보호자에게 요양방법이나 그 밖에 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다.

145) 정용엽, u-Health 시대의 원격의료법, 한국학술정보(주), 111-113, 119-121쪽 참조.

146) 민법 제750조(불법행위의 내용) 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임이 있다.

생각건대 의료관광 또는 외국인환자 진료의 경우에는 첫째, 법적인 설명의무가 강화된다고 본다. 따라서 해당 언어(외국어)로 충분히 이해되도록 자세하게 설명할 필요가 있고 의료관광통역사 또는 의료관광코디네이터의 역할이 매우 중요하게 대두된다. 또한 동의서는 검사·촬영동의서, 수술·처치동의서, 수혈동의서, 주사동의서, 복약설명서(동의서) 등으로 세분해서 작성되어야 하며,¹⁴⁷⁾ 필요한 경우 설명 및 동의과정을 녹음해두는 방식을 사용하는 것도 좋을 것이다. 둘째, 신뢰의 원칙이 제한된다고 본다. 외국인환자의 국가별 의료수준이 상이하기 때문에 해당 국가의 검진결과와 진단서 및 의무기록 등을 전적으로 신뢰해서는 안되지만 반드시 보존해야 하며, 의사의 판단하에 처음부터 다시 검사하는 경우가 발생할 수도 있다. 또한 언어수준에서 차이가 있으므로 문진시에는 외국인환자의 대답을 전적으로 믿지 말고 정확한 통역을 통해 환자의 상태를 보다 정확하게 파악하는 자세가 필요하다. 셋째, 국가별 외국인환자에 따라 의사의 주의의무가 달라질 수 있다. 특히 선진국 환자의 경우에는 선진국 의학수준까지의 높은 주의의무가 요구되며, 만일 선진국에서는 보편화된 시술방법이지만 우리나라에서는 초보단계라고 한다면 그 시술방법을 선택할 때 충분한 설명을 해주고 동의를 받은 후 시술하는 것이 안전한 방법이 될 것이다. 이러한 주의의무는 의사뿐 아니라 간호사·의료기사·의무기록사·병원행정직원과 의료관광코디네이터·의료관광통역사 등 의료관광 또는 외국인환자 진료의 모든 관여자의 주의의무로 확장된다고 본다.

VII. 외국인진료수가(국제수가) 및 유치수수료

우리나라의 진료비 책정은 국민건강보험제도에 의해 국가통제를 받는 시스템이다. 국가적 의료 및 건강보험제도의 4대 특징은 전국민

147) 공정거래위원회 표준약관 제10003호 수술·검사동의서(1996.1.16.시행) 참조.

건강보험 의무가입제도, 전의료기관 건강보험 당연지정제도, 비영리병원제도, 민간의료보험 규제제도이다. 그리고 진료비 책정체계는 총액예산제 또는 질병별정액제가 아니라 행위별수가제(fee for service)를 채택하여 치료행위를 많이 시행할수록 진료수입이 많아지는 구조로 되어 있다.

환자의 보험유형에 따른 수가의 종류는 국민건강보험환자에게 적용되는 건강보험수가(국민건강보험법 적용), 의료급여환자에게 적용되는 의료급여수가(의료급여법 적용), 산업재해·공상환자에게 적용되는 산재보험수가(산업재해보상보험법 적용), 자동차보험환자에게 적용되는 자보수가(자동차손해배상보장법 적용), 일반환자에게 적용되는 일반수가(건강보험카드가 없는 환자, 미용목적 등 기타 비급여대상 환자) 등 5가지로 분류되며, 외국인환자에게 적용되는 국제수가는 마지막의 일반수가에 해당한다고 볼 수 있다. 그리고 국민건강보험법 등 다른 법률에 따라 징수하는 진료비수가는 해당 법률에 따르고(국민건강보험법 제39조이하, 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 등), 그 이외의 일반수가(국제수가도 해당)의 경우에는 책자나 인터넷홈페이지 등 보건복지부령에서 정하는 방법으로 환자·보호자에게 고지하여야 한다(의료법 제45조).¹⁴⁸⁾

148) 이와 관련하여 국민건강보험수가 등 관련법률에 의한 의료보수 이외의 일반수가에 대하여 종전에는 의료기관이 임의로 책정하고 이를 병원급 이상은 시·도지사, 의원급은 시·군·구청장에게 신고하도록 했으나(관할행정기관 신고제; 의료법 제45조(의료보수)) 2009.1.30일 의료법 개정으로 이 조항은 폐지(전문개정)되고 환자·보호자에게 고지하도록 변경되었다(환자·보호자 고지제; 의료법 제45조(비급여 진료비용 등의 고지)).

■[종전] 의료법 제45조(의료보수) 의료기관이 환자 등으로부터 징수하는 의료보수에 관하여는 종합병원·병원·치과병원·한방병원 또는 요양병원은 그 지역을 관할하는 시·도지사에게 신고하여야 하고, 의원·치과의원·한의원 또는 조산원은 시장·군수·구청장(특별자치도는 도지사)에게 신고하여야 한다. 다만, 다른 법률에 따라 징수하는 의료보수에 대하여는 그러하지 아니하다.

■[현행] 의료법 제45조(비급여 진료비용 등의 고지) ① 의료기관 개설자는 국민건강보험법 제39조 제3항에 따라 요양급여의 대상에서 제외되는 사항 또는 의료급여

건강보험수가의 세부내용은 국민건강보험법시행령 등에서 정하고 있는데, 보험급여(요양급여비용의 일부를 본인부담), 비급여(환자본인 전액부담; 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제9조), 임의비급여(신의료기술 신청항목으로 급여여부 결정시까지 의료기관이 임의로 정한 수가를 환자본인 전액부담; 국민건강보험요양급여의기준에관한규칙 제11조), 100/100급여항목(요양급여비용의 100/100을 본인부담; 국민건강보험법시행령 제22조 제1항), 비보험(복지부고시로 시행하더라도 환자에게 부담시키지 못하도록 결정되었으나 수가보상 차원에서 운영하는 수가이며 문제 발생시 전액 환불대상)으로 구성되어 있다.

요컨대, 외국인진료수가(국제수가)는 국민건강보험법 등에 해당하지 않는 일종의 일반수가의 하나로 각 의료기관에서 임의로 책정하여 징수할 수 있으며, 다만 그 책정내용을 보건복지부령에서 정하는 방법에 따라 환자·보호자에게 고지하면 된다. 이러한 국제수는 의료관광 또는 외국인환자 유치 선도국가들과 비교하여 얼마나 경쟁력을 갖추고 있는가에 따라 의료관광산업의 국제적 경쟁력을 확보하는데 중요한 관건이 될 수 있다. 한국보건산업진흥원 정책보고서(2006-108)에

법 제7조 제3항에 따라 의료급여의 대상에서 제외되는 사항의 비용(이하 "비급여 진료비용"이라 한다)을 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 알 수 있도록 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 고지하여야 한다. ② 의료기관 개설자는 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 의료기관이 환자로부터 징수하는 제증명수수료의 비용을 게시하여야 한다. ③ 의료기관 개설자는 제1항 및 제2항에서 고지·게시한 금액을 초과하여 징수할 수 없다.

■[현행] 의료법시행규칙 제42조의2(비급여 진료비용 등의 고지) ① 법 제45조 제1항에 따라 의료기관 개설자는 비급여 대상의 항목(행위·약제 및 치료재료를 말한다. 이하 이 조에서 같다)과 그 가격을 적은 책자 등을 접수창구 등 환자 또는 환자의 보호자가 쉽게 볼 수 있는 장소에 갖추어 두어야 한다. 이 경우 비급여 대상의 항목을 묶어 1회 비용으로 정하여 총액을 표기할 수 있다. ② 법 제45조 제2항에 따라 의료기관 개설자는 진료기록부 사본·진단서 등 제증명수수료의 비용을 접수창구 등 환자 및 환자의 보호자가 쉽게 볼 수 있는 장소에 게시하여야 한다. ③ 인터넷 홈페이지를 운영하는 병원급 의료기관은 제1항 및 제2항의 사항을 제1항 및 제2항의 방법 외에 이용자가 알아보기 쉽도록 인터넷 홈페이지에 따로 표시하여야 한다.

따르면, 국가별 의료서비스가격지수는 한국 100, 인도 53, 태국 66, 싱가포르 105, 일본 149, 중국 167, 미국 338로 우리나라가 일본·중국·미국에 비해 경쟁력을 갖추고 있다고 평가하고 있다.

앞서 의료관광 유치대상 외국인의 범위에서 살펴본 바와 같이, 외국인환자는 국민건강보험환자가 아니기 때문에 보건복지부(건강보험심사평가원)에서 고시하는 외국인진료수가(국제수가)는 없다. 따라서 국제수는 외국인환자 유치의료기관에서 각자 임의로 책정하여 진료비를 받고 있는데, 대체로 일반수가의 170~300% 또는 일부 의료기관에서는 일반수가의 100%를 적용하고 있는 것으로 알려지고 있다. 이러한 실정은 국내 유치의료기관간 가격 차이에 따른 외국인의 한국의료에 대한 불신을 초래하거나 식비·항공료·병실료 등에 대한 가격분쟁을 일으키는 원인이 되기도 한다. 이와 같은 현상을 예방하기 위해서는 우선 상담 및 의료관광/진료예약(계약) 체결단계(2-2)에서 질환별 표준진료매뉴얼(CP: Critical Pathway)과 진료비견적서를 주고받으며 충분히 진료상담을 한 후에 외국인환자가 진료를 결정토록 유도하는 것이 좋은 방법이 될 수 있다. 그리고, 보다 궁극적인 방법으로는 의료관광 경쟁국가 의료기관들의 국제수를 비교하고 행위별수가제에 따른 적정원가(진찰료·입원료·식대·행위료·비급여행위료·약제료·재료대·유치업자수수료 등)를 면밀히 조사 분석하여 국제수를 표준화시키는 작업이 필요하다고 본다.¹⁴⁹⁾

한편, 의료관광에이전시·여행사 등 외국인환자 유치업자에게 지급하는 유치수수료에 대해서는 관련 법률조항이 없다. 따라서 유치업자와 유치의료기관 사이에 자율적으로 유치수수료를 정하면 되는데, 현재 유치업자마다 총진료비의 10~40%로 일정하지 않으며 이에 대해

149) 이러한 국제수가 표준화작업이 주요 의료관광 선도국가들이 영리병원의 국제수를 자율책정하도록 하는 정책과 상충된다는 견해도 있으나, 우리나라의 경우 일반수가에 해당하는 국제수를 과다징수 또는 진료비덤핑 등 거래질서 파괴행위로 부터 보호함으로써 적정한 가이드라인을 제시하자는 의미가 있다.

한국관광공사에서는 적정수수료 기준을 10~15%로 제시하고 있다. 의료관광산업의 활성화 및 건전한 시장질서를 유지하기 위해서는 정부가 의료관광 유치수수료 가이드라인을 제시하거나 의료법시행규칙에 관련 조항을 신설해서 제도화하는 것이 바람직하다고 본다.

이와 관련하여 보건복지부(보건산업진흥원)에서는 국·내외 진료가격 조사를 통해 합리적인 국제수가 가이드라인을 마련하고 이를 각 유치의료기관에 배포할 예정이(2011.8), 아울러 경쟁국가의 진료가격 및 국내 의료기관의 20개 대표시술에 대해 지속적인 가격모니터링을 실시할 예정이라고 밝혔다.¹⁵⁰⁾ 또한 진료비 덩핑이나 과도한 유치수수료 등으로 인해 한국의료의 이미지 실추를 방지하고 의료관광 시장건전화를 도모하기 위해 시장교란행위시 등록취소 및 재등록을 금지하는 방향으로 의료법 개정을 추진하고 있다(2010.4).¹⁵¹⁾ 이에 앞서 정부는 유치의료기관과 거래하는 유치업자의 유치수수료에 대해 2년 한시 영세율을 적용하는 제도 개선을 하였다(2011.1).¹⁵²⁾

VIII. 의료사고 · 의료분쟁 예방 및 처리

세계 각국마다 의료문화와 법의식 및 의료분쟁을 처리하는 소송법 제도가 상이하기 때문에 의료관광 또는 외국인환자 진료에서 환자와 의사(병원)간 의료분쟁을 예방하고 처리하는 일은 매우 중요하게 인식

150) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 18대 지속관리과제 4-1.

151) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 13대 일반과제 13-10.

152) 이와 관련하여 국세청은 2011.7.25일 외국인환자 유치수수료에 대하여 부가가치세법시행령 제26조 제8항에 근거하여 영세율 적용방침을 발표하고 외국인환자 유치수수료 영세율 명세표를 다음과 같이 안내하였다. ① 의료법 제27조의2 제2항에 따라 등록한 외국인환자 유치업자가 2012년 12월 31일까지 국내 의료기관에 공급하는 외국인환자 유치용역에 대해 영세율 적용(국세청장이 정하는 외국인환자 유치수수료 명세표에 의하여 확인되는 것으로 한정한다), ② 부가가치세 신고 : “외국인환자 유치수수료 영세율 명세표(국세청서식)”를 작성하여 기타 제출서류와 함께 국세청에 신고할 것(www.nts.go.kr/call/vat/2011_02/vat_form.htm)(외국인환자 유치기관 정보포털사이트 <http://medicalkorea.khidi.or.kr/> 참조).

되어야 한다. 의료분쟁(medical dispute)이란 의료행위로 인하여 발생한 예상외의 악결과(의료사고)에 대해 손해배상책임 문제를 둘러싸고 일어나는 다툼을 말한다.¹⁵³⁾

이러한 의료분쟁 해결제도는 크게 대체적 분쟁해결제도(ADR)와 소송적 해결제도로 나누어진다.

대체적 분쟁해결제도로는 화해·조정·중재제도가 있다. ① 화해제도는 법원이 관여해서 합의시키는 것으로 확정판결과 동일한 효력을 가지는 재판상화해와 당사자 간 사적 합의에 의한 재판외화해가 있다(민사소송법 제220조, 민법 제731조).¹⁵⁴⁾ ② 조정제도는 제3자의 조정에 의한 것으로 재판상화해와 동일한 효력을 가지며 당사자의 불복이 가능하다는 단점이 있다. 민사조정법상 법원의 의료전담조정위원회, 소비자기본법상 소비자분쟁조정위원회, 의료법상 의료심사조정위원회 및 대한의사협회공제회조정위원회가 운영되고 있다(민사조정법 제28조·제29조, 소비자기본법 제55조, 의료법 제70조). ③ 중재제도는 당사자간 합의에 의해 선출된 중재인의 중재에 의한 것으로 당사자가 반드시 중재판정에 승복해야 하는 구속력이 있다. 신속한 해결을 위해 단심제로 운영되고 비공개심리로 업무상 비밀유지가 가능하며 법원의 일반적 입증책임이론 외의 다른 입증방법을 채택할 수 있다. 1958년 채택된 외국중재판정의승인및집행에관한UN협약(뉴욕협약)에 따라 142개 체약국가간 국제적 효력이 인정되며 집행이 보장된다. 우

153) 의료분쟁 관련용어로는 다음과 같은 것이 있다. ① 의료사고(medical accident) : 발생한 예상외의 악결과. 중립가치적 용어, ② 의료분쟁(medical dispute) : 손해배상 책임 문제를 둘러싸고 일어나는 다툼, ③ 의료과오(medical malpractice) : 의료행위상의 잘못을 총칭하는 용어, ④ 의료과실(medical negligence) : 법원의 재판결과 의료과오가 객관적으로 입증된 경우.

154) 민사소송법 제220조(화해, 청구의 포기·인낙조서의 효력) 화해, 청구의 포기·인낙을 변론조서·변론준비기일조서에 적은 때에는 그 조서는 확정판결과 같은 효력을 가진다.

민법 제731조(화해의 의의) 화해는 당사자가 상호 양보하여 당사자 간의 분쟁을 종지할 것을 약정함으로써 그 효력이 생긴다.

리나라는 1973년 이 협약에 가입하였고, 중재법상 중재기관은 대한상사중재원이며 대법원이 승인한 중재규칙에 따른다(중재법 제3조·제35조).

이와 관련하여 23년간 논란이 되어왔던 의료사고피해구제및의료분쟁조정등에관한법률이 2011.4.7일 제정되었다(2012.4.8.시행).¹⁵⁵⁾ 이에 따라 의료분쟁조정중재원(제6조~제18조),¹⁵⁶⁾ 의료사고감정단(제25조~제26조),¹⁵⁷⁾ 의료배상공제조합(제45조), 의료기관별 의료사고예방위원회(제5조 제3항) 등이 설치되며, 의료분쟁의 조정(제27조~제42조)¹⁵⁸⁾ 및 중재(제43조~제44조),¹⁵⁹⁾ 불가항력적 분만사고 무과실책임보상제도(제46조; 2013.4.8.시행), 손해배상금 미지급금 대불제도(제47조), 보건 의료인 형사처벌특례제도(제51조; 2013.4.8.시행)¹⁶⁰⁾ 등이 운영된다. 그리고 이 법이 시행됨에 따라 의료법상 조정제도는 폐지되나 소비자기본법상 조정제도는 병행 운영되며, 다만 임의적 조정전치주의(제40조)

155) 정용엽, u-Health 시대의 원격의료법, 한국학술정보(주), 128-135쪽 참조.

156) 의료사고피해구제및의료분쟁조정등에관한법률 제6조(한국의료분쟁조정중재원의 설립) ① 의료분쟁을 신속·공정하고 효율적으로 해결하기 위하여 한국의료분쟁조정중재원(이하 “조정중재원”이라 한다)을 설립한다.

157) 의료사고피해구제및의료분쟁조정등에관한법률 제25조(의료사고감정단의 설치) ① 의료분쟁의 신속·공정한 해결을 지원하기 위하여 조정중재원에 의료사고감정단(이하 “감정단”이라 한다)을 둔다.

158) 의료분쟁 조정은 조정신청이 있는 날부터 60일 이내에 의료사고 조사 등 감정 활동을 실시하고 90일 이내에 조정결정을 내려야 하며, 조정결정서를 송달받은 쌍방이 동의하거나 15일 이내에 의사표시가 없는 경우 조정이 성립된다.

159) 의료사고피해구제및의료분쟁조정등에관한법률 제43조(중재) ① 당사자는 분쟁에 관하여 조정부의 중재적 결정에 따르기로 서면으로 합의하고 중재를 신청할 수 있다.

160) 의료사고피해구제및의료분쟁조정등에관한법률 제51조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사) ① 의료사고로 인하여 형법 제268조의 죄 중 업무상과실치상죄를 범한 보건 의료인에 대하여는 제36조 제3항에 따른 조정이 성립하거나 제37조 제2항에 따라 조정절차 중 합의로 조정조서가 작성된 경우 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. 다만, 피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위험이 발생하거나 장애 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 된 경우에는 그러하지 아니하다. ② 제3장 제2절에 따른 중재절차에서 중재법 제31조에 따른 화해중재판정서가 작성된 경우에도 제1항과 같다.

를 채택함으로써 이 법에 따른 조정을 거치지 않고도 곧바로 소송을 제기할 수 있도록 했다.¹⁶¹⁾ 이 법 제3조(적용대상)에서는 대한민국 국민이 아닌 사람, 즉 외국인에게도 적용되기 때문에 의료관광 또는 외국인환자 유치에 따른 외국인환자가 의료사고로 인해 손해배상을 구하는 경우 효율적으로 대응할 수 있는 법적 장치가 될 것으로 기대된다.¹⁶²⁾

소송적 분쟁해결제도로는 민사소송에 의한 손해배상청구와 형사소송에 의한 업무상과실치사상죄를 타투는 경우로 나누어진다. 우리나라에서는 대개 연간 6,700여 건의 의료분쟁이 발생하고 그 가운데 약 6%(400건)가 법원의 소송에 의한 판결을 받는 것으로 집계되고 있다.

① 의료사고 민사소송은 보건의료인의 계약책임(채무불이행책임; 민법 제390조) 또는 불법행위책임(민법 제750조~제751조)에 따른 손해배상을 청구하는 것이며, ② 의료사고 형사소송은 보건의료인에게 업무상과실치사상죄(형법 제268조)를 묻는 것이다. 전술한 바와 같이, 의료사고피해구제및의료분쟁조정등에관한법률 제51조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사)에서는 의료사고로 인해 형법상 업무상과실치사상죄를 범한 보건의료인에 대해 조정이 성립한 경우, 조정절차 진행 중 합의로 조정조서가 작성된 경우, 중재절차에서 화해중재판정서가 작성된 경우 피해자의 명시한 의사에 반해 공소를 제기할 수 없도록 규정하고 있다.

한편, 국가 간 거래 또는 외국인이 피해자가 되는涉外사건의 경우에는 국제사법적 법리에 따라 불법행위지의 법과 법원이 기준이 되기 때문에 대한민국의 법이 재판준거법이 되고 대한민국의 법원이 관할지법원이 된다(국제사법 제32조 제1항). 따라서 국내 의료기관에서 발

161) 의료사고피해구제및의료분쟁조정등에관한법률 제40조(소송과의 관계) 의료분쟁에 관한 소송은 이 법에 따른 조정절차를 거치지 아니하고도 제기할 수 있다.

162) 의료사고피해구제및의료분쟁조정등에관한법률 제3조(적용대상) 이 법은 대한민국 국민이 아닌 사람이 보건의료기관에 대하여 의료사고로 인한 손해배상을 구하는 경우에도 적용한다.

생한 외국인환자 의료분쟁에 있어 재판준거법 및 관할지법원은 사전에 별도로 당사자 간 합의로 정하지 않았다면,¹⁶³⁾ 국제사법 규정에 따르게 된다.

지금까지 검토한 결과, 의료관광 또는 외국인환자 의료분쟁의 경우 우선적으로는 합의를 유도하고 합의가 불가하다면 대체적 분쟁해결제도(ADR)로 최근 제정된 의료사고피해구제및의료분쟁등조정어관한법률을 최대한 활용하되 당사자의 승복이 강제되고 심리과정에 비밀유지가 가능한 중재방법으로 유도하는 것이 효율적이라고 본다.¹⁶⁴⁾ 그리고 소송제도로는 국가별로 의료소송제도가 상이하다는 점¹⁶⁵⁾을 감안하여 국내 의료기관 입장에서 유·불리한 점을 검토한 후 재판준거법 및 관할지법원에 관한 사항을 결정하는 것이 바람직하다. 나아가 이러한 분쟁해결방법에 대해 사전에 외국인환자와 협의하여 그 내용을 진료계약서에 명시하는 것이 안전하고 합리적인 방법이 될 것이다.

그러나 외국인환자 진료에 있어서는 각 국가별로 언어나 의료문화 또는 의료시스템의 차이가 있기 때문에 의료분쟁 예방대책을 세우고 다음과 같은 예방활동을 지속적으로 전개하는 것이 바람직하다.¹⁶⁶⁾ ①

163) 이와 반대로 외국에 진출한 우리나라 의료기관에서 의료분쟁이 발생한 경우에는 국제사법 규정에 의하면 불법행위가 일어난 그 국가의 법과 관할지법원에서 재판을 받아야 하나 사후에 당사자 간 합의에 따라 대한민국 법을 재판준거법으로 정할 수도 있다; 국제사법 제33조(준거법에 관한 사후적 합의) 당사자는 제30조 내지 제32조의 규정에 불구하고 사무관리·부당이득·불법행위가 발생한 후 합의에 의하여 대한민국 법을 그 준거법으로 선택할 수 있다. 다만, 그로 인하여 제3자의 권리에 영향을 미치지 아니한다.

164) 장경원·배영주·서화석·엄기현·김소윤·홍승욱·김순영, 외국인환자 의료분쟁 예방 및 해결방안, 한국보건산업진흥원 정책-보건의료-2008-97, 2008.12, 128쪽.

165) 예컨대 환자에게 뇌손상을 입힌 의료사고에 대해 미국 뉴욕시법원은 병원 측에 약 204억 원, 우리나라 전주지방법원은 4억 원 배상판결이 내려져 두 법원 간에 약 50배의 차이가 있었다. 이는 우리나라는 전보적 손해배상주의를 채택하고 있는데 비해 미국은 징벌적 손해배상주의(형벌적 성격의 배상책임)를 채택하고 있기 때문이다.

166) 의료관광에 있어서 의료분쟁 예방과 관련한 국제기준으로는 미국의학협회 의료관광가이드라인(New AMA Guidelines on Medical Tourism), 국제의료관광협회 환자권리장전(The IMTA International Patients' Bill of Rights)이 있다.

진료계약서(보호자약관 포함)를 반드시 작성하고 서명을 받는다. ② 질환별 표준진료메뉴얼(CP)에 따라 설명하고 진료를 시행한다. ③ 의료인이 주의의무 및 설명의무에 충실한다. ④ 진료프로세스별로 충실하게 설명한 후 각종 환자동의서를 작성하고 서명을 받는다. ⑤ 진료프로세스별로 의무기록(진료기록부)을 상세하고 철저하게 기록하고 보존한다. ⑥ 진료계약서(입원서약서 포함)에 의료분쟁 발생시 해결절차와 방법을 명시한다. ⑦ 환자안전관리 및 리스크예방체계¹⁶⁷⁾를 수립하고 활동한다.¹⁶⁸⁾

여기서 외국인환자 진료프로세스별 리스크예방 체크리스트를 예시해보면 다음과 같다.¹⁶⁹⁾ ① 최초상담 : 에이전시와 분쟁(환자국적·나이·병력·재정상황, 비자유형, 현지병원진단서, 진료기간·범위 등 진료설계내용, 가입보험, 분쟁해결방안), 통역오류로 인한 환자연결 불발(환자국적별 통역사, 환자연락처, 진료상담메뉴얼), ② 상담내용분석 및 진료비산정 : 상담내용 분석오류(상담내용에 따른 진료프로세스 설

167) 특히 중환자·수술예약환자의 경우에는 공항 에스코트시 에어앰블런스(응급헬리콥터)를 활용하는 방안을 강구하여 환자안전 및 분쟁예방에 대비할 필요가 있다; 이와 관련하여 미국의학협회 의료관광가이드라인(New AMA Guidelines on Medical Tourism) I항에서는 ‘환자는 medical care를 위해 미국 밖으로 여행을 할 때에는 장시간 비행과 외부활동이 시술결과와 맞물려서 발생할 수 있는 잠재적인 위험에 관하여 충분한 정보를 알고 medical tour를 결정해야 한다’라는 조항이 있다.

168) 이와 관련하여 보건복지부·한국보건산업진흥원은 2009.4월 의료분쟁 예방 및 해결방안(안내서)과 함께 유치의료기관/유치업자/환자 가이드라인을 배포했다. 여기서 의료분쟁 예방방안으로 ① 신뢰관계 구축, ② 설명의무 강화, ③ 구체적인 양식 마련, ④ 의료진 및 관련업무자들 소양교육, ⑤ 각종기록부 성실 기재, ⑥ 투약사고 대비, ⑦ 의료기관내 안전교육프로그램, ⑧ 의료기관내 리스크관리체계 확립, ⑨ 24시간 콜센터 운영, ⑩ 분쟁해결방법 계약서 명시를 제시하고 있다. 또한 외국인환자가 국내의료 이용시 겪었던 불편 및 불만사항에 대해 의견을 제기하고, 의료사고 발생시 분쟁해결을 위해 상담 및 각종 절차의 접수를 대행하며, 응급환자 발생시 효과적이고 적극적인 대응을 할 수 있도록 하기 위해 메디컬콜센터(Medical Call Center)를 운영하는 방안을 제시하고 있다(보건복지부·한국보건산업진흥원, 2009년도 외국인환자 유치 등록안내, 2009.4, 18-20쪽).

169) 장경원·배영주·서화석·엄기현·김소윤·홍승욱·김순영, 외국인환자 의료분쟁 예방 및 해결방안, 한국보건산업진흥원 정책-보건의료-2008-97, 2008.12, 88-90쪽.

계, 식사주의사항, 과거병력, 복용중약물), 비용 산출오류(진료내용별 검사항목·투약여부, 예상 진료비의 에이전시 및 환자 통보), 체류자격 및 비자기간 체크오류(비자발급 및 기간, 담당의사소견서 및 체류연장신고서), ③ 진료예약 : 진료설계 오류(예약확인서 발급), 대사관과의 분쟁(대사관 요청서류), ④ 입국이후 : 진료불가상황(체류기간 만료시 조치사항), ⑤ 교통편의 : 안전사고 발생(출입국시 교통편의 제공 옵션, 공항픽업, 안전사고 외국인보장보험, 사고보고체계 및 대응조치사항), ⑥ 환자도착 : 진행오류에 따른 만족도 하락(국적별 코디네이터 배정, 예약 진료설계 진행, 변동사항에 대한 설명, 코디네이터 상담일지 및 의무기록).

앞에서 설명한 바와 같이 우리나라는 최근 의료사고피해구제및의료분쟁조정등에관한법률이 제정되어 2012.4월 시행을 앞두고 있으나, 외국인환자 유치의료기관중 약 30%가 내국인환자 의료분쟁에 대비하여 의료사고배상보험에 가입하고 있고 외국인환자 대비 배상보험은 전무한 실정이다. 이에 정부는 유치의료기관을 대상으로 하는 의료사고공제회를 설립하고 한시적으로 공제료를 일부 지원하는 방안을 추진하고 있다(보건복지부·문화체육관광부).¹⁷⁰⁾ 또한 보건복지부·인천국제공항공사는 외국인환자 중 거동불편자나 중환자의 편의를 제고하기 위해 유치의료기관 및 유치업자에게 공항이용절차와 내용정보를 수시로 제공하고(2011.6) 인천국제공항과 한국보건산업진흥원 담당자간 개별소통채널을 구축하여 출입국민원에 대해 신속히 대응키로 하였다.¹⁷¹⁾

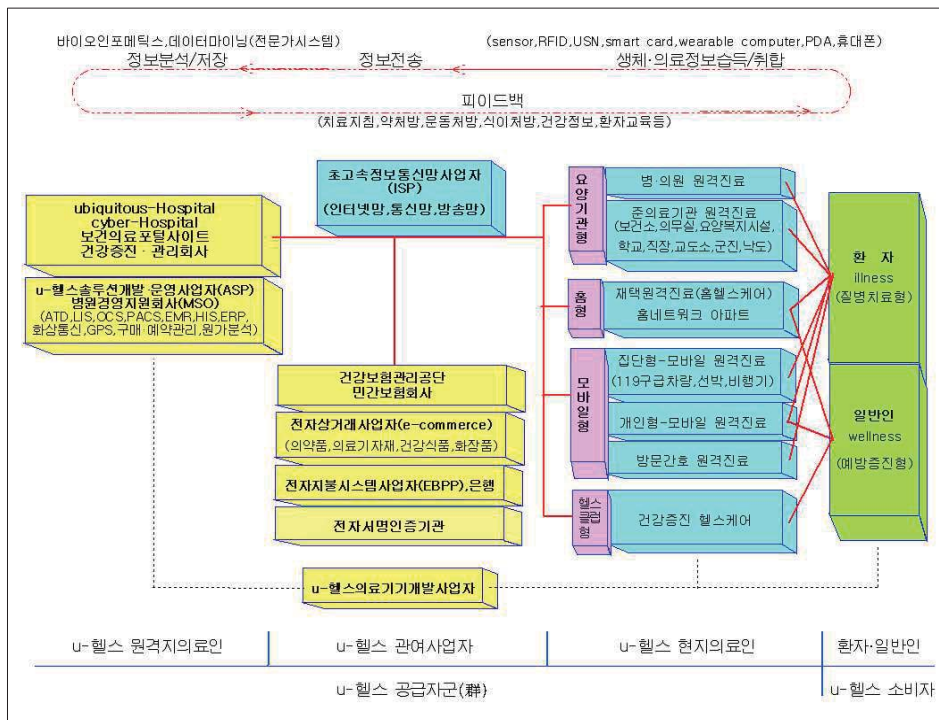
170) 20011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 7대 중점과제 7-1.

171) 20011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 13대 일반과제 13-8; 한편 인천국제공항공사의 앰블런스 출입관련 운영현황은 다음과 같다. ① 일반(비응급)환자 : 출입국수속후 공항외부(랜드사이드) 후송원칙, ② 거동불편 중환자 : 항공사서 사전출입증신청후 공항내부(에어사이드) 출입가능, 출입국심사-항공사에서 관련기관과 협의하여 대행, 출입증신청-인천공항홈페이지 비즈니스→업무서비스→출입증, ③ 응급환자 : 인천공항 표준운영절차서에 따라 응급처치후 공항소방대 앰블런스로 병원후송.

IX. 출국 후 사후관리 및 숙박/관광 과정

외국인환자가 퇴원시 요청하는 경우 의료기관은 진단서·소견서·입원사실증명서·진료비영수증·의무기록사본(종이차트와 CD)·사망진단서 등 각종 증명서와 퇴원 후 주의사항을 해당 외국어로 정확하게 번역하여 발급하여야 한다(의료법 제17조). 특히 퇴원 후 환자의 치료예후 관리를 위해서 본국의 현지병원이나 의사를 소개하거나 그 병원과의 리퍼협약(refer agreement) 체결을 통해 통원치료를 하게 하는 방법을 강구하는 것이 좋다. 이 경우 원격진료(telemedicine) 또는 u-헬스(ubiquitous healthcare)(아래 그림3 참조) 방법으로 환자의 예후상태를 관리하는 것도 효율적이다.172)

[그림 3] u-헬스 서비스의 유형 및 개념도

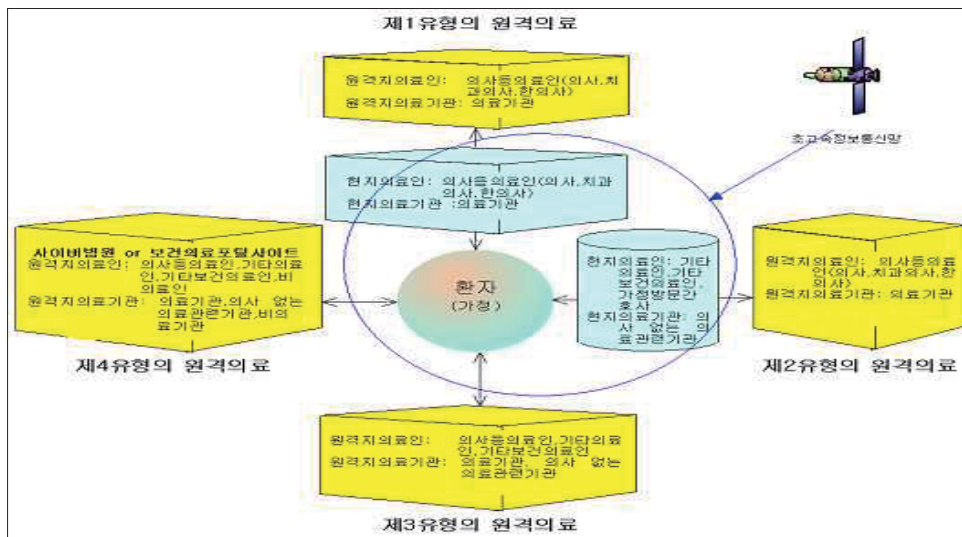


※출처 : 정용업, u-Health 시대의 원격의료법, 360쪽에서 인용

172) 이러한 방법은 의료관광의 두 번째 단계 즉, (2-2) 상담 및 의료관광/진료예약 단계에서도 효과적으로 활용할 수 있다.

원격의료의 법적 기준에 대해서는 의료법 제34조(173)에서 규정하고 있다. 원격의료의 유형은 4가지로 분류할 수 있는데, ① 제1유형 : 의사등 의료인(의료기관) vs 의사등 의료인(의료기관)간 원격의료, ② 제2유형 : 의사등 의료인(의료기관) vs 기타의료인·보건의료인(의사 없는 의료관련기관)간 원격의료, ③ 제3유형 : 의사등 의료인(의료기관) 또는 기타의료인·보건의료인(의사 없는 의료관련기관) vs 환자간 원격의료(재택진료), ④ 제4유형 : 사이버병원 또는 보건의료포털사이트 형태의 원격의료(아래 그림4 참조).¹⁷⁴⁾

[그림 4] 원격의료(telemedicine)의 유형 및 개념도



※ 출처 : 정용업, u-Health 시대의 원격의료법, 64쪽에서 인용

173) 의료법 제34조(원격의료) ① 의료인(의료업에 종사하는 의사·치과의사·한의사만 해당한다)은 제33조 제1항에도 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 먼 곳에 있는 의료인에게 의료지식이나 기술을 지원하는 원격의료(이하 “원격의료”라 한다)를 할 수 있다. ② 원격医료를 행하거나 받으려는 자는 보건복지부령으로 정하는 시설과 장비를 갖추어야 한다. ③ 원격医료를 하는 자(이하 “원격지 의사”라 한다)는 환자를 직접 대면하여 진료하는 경우와 같은 책임을 진다. ④ 원격지 의사의 원격의료에 따라 의료행위를 한 의료인이 의사·치과의사 또는 한의사(이하 “현지 의사”라 한다)인 경우에는 그 의료행위에 대하여 원격지 의사의 과실을 인정할 만한 명백한 근거가 없으면 환자에 대한 책임은 제3항에도 불구하고 현지 의사에게 있는 것으로 본다.

174) 정용업, u-Health 시대의 원격의료법, 한국학술정보(주), 2008, 62-66쪽.

그런데 현행 의료법의 해석상 원격의료는 현지의료인(의료기관)의 중계가 있는 1,2유형만 허용되므로 의사(의료기관) 대 의사(의료기관) 사이에만 허용되고, 의료법 제2조에서 정하는 국내면허소지 의료인에 게만 원격의료인 자격을 부여하고 있기 때문에 국내 의사(의료기관) 대 외국 의사(의료기관) 사이에는 허용되지 않는다. 다만 제주특별자치도에 유치된 의료기관에서는 외국 의사(의료기관)와의 원격의료 허용되며(제주특별자치도설치및국제자유도시조성을위한특별법 제197조),¹⁷⁵⁾ 경제자유구역 내에 설립된 의료기관에서도 원격医료를 허용하기 위해 입법작업을 추진하고 있다(경제자유구역내외국의료기관등설립운영에 관한특별법 제정안, 2009.2.20.보건복지위원회 상정).¹⁷⁶⁾ 생각건대, 의료관광 또는 외국인환자 유치의 활성화를 위해서는 의료법 개정시 의사(의료기관) 대 환자간 원격진료(재택진료)를 허용하고 의료관광 또는 외국인환자 진료의 경우에 한해서 만이라도 외국 의사(의료기관)와의 원격진료를 허용하는 것이 반드시 필요하다고 본다.¹⁷⁷⁾

한편, 외국인환자의 입원단계에서는 우리나라는 가족간병제를 채택하고 있다는 사실을 주지시키고 필요한 경우에는 간병인제도(외국인간병인 또는 외국인의료관광코디네이터 포함)를 이용할 수 있도록 안

175) 제주특별자치도설치및국제자유도시조성을위한특별법 제197조(원격의료에 관한 특례) 외국의료기관에 종사하는 외국 의사·치과의사 면허소지자는 의료법 제34조 제1항의 규정에 불구하고 컴퓨터·화상통신 등 정보통신기술을 활용하여 원격지의 의료인에 대하여 의료지식 또는 기술을 지원하거나 지원받는 원격의료를 행할 수 있다.

176) 경제자유구역내외국의료기관등설립운영에관한특별법 제정안(의안번호 1801753, 2008.11.5, 황우여의원등 10인) 제8조(원격의료에 관한 특례) ① 외국의료기관에 종사하는 의사나 치과의사는 외국의 의사·치과의사 면허소지자로부터 의료법 제34조 제1항에 따른 원격의료를 지원받을 수 있다. ② 제1항에 따라 원격의료를 지원받는 외국의료기관의 의사나 치과의사는 보건복지가족부령으로 정하는 바에 따라 보건복지가족부장관의 승인을 받아야 하며, 의료법 제34조 제2항에 따른 시설과 장비를 갖추어야 한다. ③ 제1항에 따른 원격의료를 받는 환자에게 행한 의료행위의 책임은 외국의료기관에 있는 것으로 본다.

177) 정용엽, 원격진료 둘러싼 논쟁에 부쳐, 조선일보(편집자에게), 2010.4.15일자 참조.

내할 필요가 있다. 그리고 치료기간 중 나머지 가족 등 동반자나 퇴원 후 환자 및 동반자의 숙박 및 관광문제는 진료계약서 이외에 별도로 의료관광에이전시·여행사와 체결하는 의료관광여행계약에 포함시키는 것이 현실적이다. 이를 위해 현재 의료법상 의료기관의 부대사업 범위¹⁷⁸⁾가 숙박업까지 허용되었으나(2009.7; 의료법시행규칙 제60조 제8호) 국제레지던스·호텔업·휴양콘도미니엄업 등에까지 확대하고 나아가 이들 숙박업·호텔업 등을 운영할 수 있도록 병원경영지주회사(MSO)¹⁷⁹⁾의 설립을 허용할 필요가 있다. 제주특별자치도에서는 의료기관의 부대사업 범위를 도조례로 정할 수 있도록 하고 있고(제주특별자치도설치및국제자유도시조성을위한특별법 제200조의2),¹⁸⁰⁾ 경제자유구역 내에 있는 의료기관은 보양온천업, 관광숙박업(호텔업·휴

178) 의료법 제49조(부대사업) ① 의료법인은 그 법인이 개설하는 의료기관에서 의료업무 외에 다음의 부대사업을 할 수 있다. 이 경우 부대사업으로 얻은 수익에 관한 회계는 의료법인의 다른 회계와 구분하여 계산하여야 한다.<개정 2010.1.18> 1. 의료인과 의료관계자 양성이나 보수교육, 2. 의료나 의학에 관한 조사 연구, 3. 노인복지법 제31조 제2호에 따른 노인의료복지시설의 설치·운영, 4. 장사등에관한법률 제25조 제1항에 따른 장례식장의 설치·운영, 5. 주차장법 제19조 제1항에 따른 부설주차장의 설치·운영, 6. 의료업 수행에 수반되는 의료정보시스템 개발·운영사업 중 대통령령으로 정하는 사업, 7. 그 밖에 휴게음식점영업, 일반음식점영업, 이용업, 미용업 등 환자 또는 의료법인이 개설한 의료기관 종사자 등의 편의를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업, ②제1항 제4호·제5호 및 제7호의 부대사업을 하려는 의료법인은 타인에게 임대 또는 위탁하여 운영할 수 있다.(이하생략)

의료법시행규칙 제60조(부대사업) 법 제49조 제1항 제7호에서 “보건복지부령으로 정하는 사업”이란 다음 각 호의 사업을 말한다. 1. 휴게음식점영업, 일반음식점영업, 제과점영업, 위탁급식영업, 2. 소매업 중 편의점, 슈퍼마켓, 자동판매기영업, 3. 산후조리업, 4. 이용업 및 미용업, 5. 의료기기 임대·판매업. 다만, 의료법인이 직접 영위하는 경우는 제외한다., 6. 안경 조제·판매업, 7. 은행업, 8. 숙박업, 서점 등 시·도지사가 의료기관 이용의 편의를 위하여 필요하다고 공고하는 사업.

179) 병원경영지원회사(MSO: Management Service Organization)란 병·의원들의 지분투자로 설립되는 주식회사형태로 의료행위와 관계없는 병원경영 전체의 영역에서 구매·인력관리·진료비청구·마케팅·홍보 등에 대한 서비스를 제공하는 회사를 지칭한다.

180) 제주특별자치도설치및국제자유도시조성을위한특별법 제200조의2(부대사업 범위에 관한 특례) 제주자치도에 의료기관을 개설한 의료법인은 의료법 제49조 제1항 각 호의 부대사업 외에 도조례로 정하는 부대사업을 할 수 있다.

양콘도미니엄업)·국제회의업 등을 할 수 있도록 허용되어 있는데 호텔업에까지 확대하기 위해 시행령 개정작업이 추진되고 있다(2009.6; 경제자유구역의지정및운영에관한법률시행령 제20조의3). 아울러 의료관광산업의 활성화를 위해 관광진흥법상 유치의료기관 및 유치업자에 대한 재정적 지원을 확대해나가고, 유치의료기관에게 보양온천업·호텔업·휴양콘도미니엄업이나 관광상품 제조·판매업의 겸업 또는 지분소유가 가능하도록 해서 외국인환자 또는 동반자에게 의료서비스와 함께 호텔 및 관광서비스를 원스톱서비스 방식으로 직접 제공할 수 있도록 관광진흥법시행령을 개정할 필요가 있다(관광진흥법 제12조의2).

이와 관련하여 의료기관 부대사업으로 숙박업은 인정되었으나 신·증축시 용적률 규제로 활성화되지 못했는데 의료기관내에 의료관광을 목적으로 숙박시설 등을 신·증축하는 경우 용적률 적용을 확대하고 일반주거지역·상업지역·준공업지역내 건축시 20% 범위내에서 용적률을 완화하며(서울시) 관광진흥기금 융자해주기로 하는 지원정책을 추진하기로 했다(문화체육관광부).¹⁸¹⁾ 또한 보건복지부는 경제자유구역의외국의료기관등설립운영에관한특별법 제정, 재택원격진료를 허용하는 의료법 개정, 건강관리서비스법 제정 등 국회계류중인 관련 법안의 조속한 통과를 추진할 방침이다.¹⁸²⁾

X. 의료관광과 영리병원제도

태국·싱가포르 등 의료관광산업 선도국가들의 정책 및 법제도에서 검토한 바와 같이 각국의 의료제도 및 영리병원제도가 의료관광 또는 외국인환자 유치와 밀접한 관계가 있는 것으로 파악된다.

181) 20011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 7대 중점과제 7-2.

182) 20011년 의료관광 고도화 제도개선과제 : 13대 일반과제 13-13.

영리병원이란 영리법인에게 의료기관 개설¹⁸³⁾과 경영을 허용하는 투자자 소유의 병원으로 이윤 추구 및 그 이윤을 투자자에게 귀속시킬 수 있고 재산처분이 가능한 병원을 말한다(영리법인병원 For-profit hospital; 투자개방형의료법인 investor owned hospital). 영리병원의 법인 형태는 합명회사(상법 제178조), 합자회사(상법 제268조·제269조), 유한회사(상법 제543조), 주식회사(상법 제288조) 등의 모습을 취할 것이나, 주식양도가 자유롭고 자본시장의 투자(주식·채권) 투자를 받아 대자본을 형성할 수 있는 주식회사병원이 가장 일반적인 유형이 될 것으로 예상된다.¹⁸⁴⁾ 여기서 영리병원과 비영리병원의 기본적인 특성을 비교해보면 아래 [표 9]와 같다.

[표 9] 영리병원과 비영리병원의 기본적 특성

구 분	영리병원	비영리병원
설립 목적	의료사업의 수행과 이에 대한 영리의 추구	의료사업의 수행과 이에 대한 비영리의 다양한 목적 추구
설립 자격	의료인과 제한된 법인	특별한 제한 없음

183) 이와 관련하여 헌법재판소는 헌재 2005.3.31.2001헌바87판결을 통해 구 의료법 제30조 제2항(현행 제33조)에 대한 합헌성을 인정한바 있는데, 이는 영리법인 의료기관의 허용여부와 직결되는 내용이다. 헌법재판소는 의료기관 개설(권)은 헌법 제15조에 의해 보장되는 직업선택의 자유(특히 직업수행의 자유)와 관련이 있으나 이는 헌법 제37조 제2항 전문에 따라 다른 기본권과 마찬가지로 국가안전보장·질서유지·공공복리를 위해 제한할 수 있는 기본권이라고 파악하고 있다(권용진, 영리법인 의료기관 개설권 문제에 관한 소고, 법학연구 제20권3호, 2010, 139-147쪽 참조).

184) 이와 관련하여 의료법인의 부대사업 범위에 병원경영지원사업을 추가하는 의료법 개정안을 추진하고 있는데, 여기서 말하는 병원경영지원회사(MSO)는 의료기관으로 자본을 조달할 수 없다는 점에서 투자개방형의료법인(영리병원)과는 약간 상이한 점이 있다. 그러나 MSO를 통해 병원그룹 형태로 운영하는 태국 등 외국의 사례에서 볼 때 MSO를 통한 영리병원 운영은 가능할 수도 있을 것이다.

구 분	영리병원	비영리병원
이윤 귀속	구성원(투자자)에 대해 이윤귀속 가능	구성원(출연자)에 대해 이윤귀속 불가능
세제 적용	일반영리기업과 원칙적으로 동일한 세제적용	각종 세제혜택 적용
해산시 재산 처분	재산처분의 자유 인정	재산처분의 자유 불인정

※출처 : 황인경, 영리병원제도 도입의 타당성, 한국병원경영학회 추계학술대회자료집, 105-127쪽; 이경남·이훈희·이동숙, 영리법인병원에 대한 변호사들의 인식유형 분석, 사회보장연구 제26권3호, 한국사회보장학회, 2010.8, 313쪽 참조.

외국의 영리병원 도입현황 및 그 유형을 살펴보면, ① 비영리병원의 수익성 개선목적 영리병원 전환형(미국: 철저한 시장중심주의), ② 국부창출 산업으로 영리병원 육성형(싱가포르·태국: 의료서비스산업화), ③ 공공병원의 역할 보완목적 영리병원 허용형(유럽·캐나다: 사회보장적 보건의료서비스), ④ 영리병원의 기본적 금지형(일본·네덜란드) 등이 있다.

우리나라의 의료법상 의료의 공공성을 유지하기 위해서 의료기관을 설립할 수 있는 주체를 의료인이나 비영리법인에 국한하고 있으나, 경제자유구역(2002.12)¹⁸⁵⁾ 및 제주특별자치도(2006.2)는 특별법에 따라 외국인 영리병원 설립이 가능하도록 되어 있다. 10여년째 찬반논쟁이 계속되고 있는 영리병원 도입을 추진하는 정부는 해외환자 유치와 의

185) 우리나라 경제자유구역(Free Economic Zone)은 2002.12.30일 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률 제정(03.7.1.시행)으로 시작됐다. 인천경제자유구역(2003.8.6), 부산·진해경제자유구역(2003.10.27), 광양만권경제자유구역(2003.10.27), 황해경제자유구역(2008.5.6), 대구경북경제자유구역(2008.5.6), 새만금군산경제자유구역(2008.5.6).

료기술 수출 등을 통해 의료산업 발전과 고용창출이 가능하고 병원간 경쟁체제로 인해 진료비가 낮아지고 의료서비스 질이 높아질 것이라고 한다.¹⁸⁶⁾ 이에 대해 반대측에서는 영리병원의 전국적인 확대로 의료민영화 우려가 높고 선진국에 비해 공공병원 비율이 크게 낮은 상황에서 공공의료체계를 유지해주는 건강보험제체계 및 요양기관 당연 지정제를 흔들며 의료비 상승과 의료양극화 심화 등으로 궁극적으로 국민의 건강권을 위협할 수 있다고 주장한다.¹⁸⁷⁾ 한편, 한·미FTA 협정문(부속서II-보건의료서비스 분야)에는 영리병원제도와 관련하여 ‘대한민국이 보건의료서비스에서 가지는 정책권한은 경제자유구역 법률과 제주특별자치도 법률에서 정한 병원과 약국의 설립특례에 대해 적용되지 않는다’라는 조항이 포함되어 있다. 여기서 병원과 약국의 설립특례가 바로 영리병원 및 영리약국 허용을 의미하는데, 한국정부는 영리병원제도에 대한 정책을 자율적으로 결정할 수 없게 된다는 것이다.¹⁸⁸⁾

현재 영리병원 도입을 위한 경제자유구역의외국의료기관등설립운영에관한특별법 제정안(황우여 의원), 경제자유구역의지정및운영에관한특별법 개정안 2건(이명규, 손숙미 의원)이 국회에 계류중이다.

186) 영리병원 도입에 찬성하는 단체 및 부처는 기획재정부·공정거래위원회·대한병원협회·경제계(기업)·전국경제인연합회 등으로 의료분야 민간자본 투자 촉진, 의료계 혁신 유도, 의료의 선택폭 확대, 영리법인의료기관 도입에 의한 파급효과 및 경쟁효과를 찬성이유로 들고 있다(정기택, 의료산업화론의 이론적 배경 연구, 재정부, 2006. 참조).

187) 영리병원 도입에 반대하는 측의 유형을 연구한 결과에 따르면, ① 공공의료의 확충이 선행돼야 한다는 공공위주정책파(보건복지부·시민단체), ② 의료가 영리수단이 되어서는 안된다는 명분파, ③ 영리법인의 의료업 진입을 허용하는 경우 우후죽순으로 병의원이 생겨 의료업에 경쟁자만 늘어나므로 의사의 개설독점권을 지켜야 한다는 개설독점지속파, ④ 의료는 영리수단이 되면 의료윤리부터 바꾸어야 한다는 윤리파 등이 있다고 한다(박윤형, 의료의 프로페셔널리즘과 영리병원-전문가주의와 상업주의 중 밀그림 선택부터 해야, 의료정책포럼, 2004, 27-30쪽 참조).

188) 시사IN(제214호), 2011.10.26일자; 한국보험신문, 2011.10.24일자 참조.

이에 지식경제부는 2011.10.17일 법 개정 없이 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법 시행령의 개정만으로 영리병원 설립에 필요한 법적 근거를 마련하기 위해 일부개정령안을 입법예고했다. 개정령안에서는 외국 영리병원이 국내에 설립한 의료기관 운영에 직접 참여하도록 의무화하였고 외국면허를 소지한 의사·치과의사를 보건복지부장관이 정하는 비율 이상 고용하도록 요건을 구체화했다. 또 외국 영리병원의 개설허가절차 및 그 밖에 필요한 사항을 복지부령으로 정할 수 있도록 위임근거를 규정하고 있다.¹⁸⁹⁾ 그리고 현행법상 상호의료면허 인정이 없는 한 외국 의료인이 국내에서 의료행위를 할 수 없도록 되어 있는데, 보건복지부는 2011.8.22일 외국 영리병원에서 근무할 외국 의료인의 면허인정기준을 완화한 ‘외국의료기관 등에서 종사하는데 필요한 외국 면허소지자 인정기준’ 고시(제2011-93호)를 개정하여 공포한바 있다.

경제자유구역의외국의료기관등설립운영에관한특별법 제정안(의안번호 제1153호, 2008.11.5, 황우여 의원등10인)에는 다음과 같은 내용이 담겨 있다.

① 외국의료기관을 개설하려는 자는 사업계획서를 보건복지부장관에게 제출하도록 하고, 보건복지부장관은 사업계획서의 타당성을 검토한 후 지식경제부장관과의 협의와 경제자유구역위원회의 심의·의결을 거쳐 외국의료기관의 개설·운영에 적합한 자인지를 결정하도록 하며, 외국의료기관의 개설·운영에 적합한 자로 통보받은 자는 3년 이내에 외국의 의사·치과의사 면허소지자 종사비율 등의 요건을 갖추어 외국의료기관 개설허가를 받도록 한다(제4조).

② 외국인전용 약국을 개설하려는 외국인은 약국 개설에 관한 시설기준을 갖추어 보건복지부장관에게 개설등록을 하도록 하고, 외국인전용 약국에 종사하는 약사는 외국의료기관에서 처방전을 받은 내국인을 대상으로 의약품을 조제할 수 있도록 한다(제5조).

189) 청년의사, 2011.10.17일자 참조.

③ 외국의료기관 또는 외국인전용 약국에 종사하려는 외국면허소지자는 보건복지부장관의 허가를 받도록 하고, 종사하고 있는 외국의료기관이나 외국인전용 약국을 변경하려는 경우에도 허가를 받도록 한다(제6조).

④ 보건복지부장관은 외국의료기관이 수입하는 의약품 등에 대하여 의약품 수입품목 허가기준 등을 완화하거나 면제할 수 있도록 하고, 외국의료기관이나 외국인전용 약국은 수입한 의약품 등을 해당 외국 의료기관에서 진료받은 환자나 외국인전용 약국에서 조제를 받는 환자에게만 사용하도록 한다(제7조).

⑤ 외국의료기관에서 사용하는 특수의료장비의 설치·운영 기준을 완화 또는 면제할 수 있도록 하며, 외국의료기관은 일정 범위에서 영리를 목적으로 환자를 유치하기 위한 행위를 할 수 있도록 하고, 진단서 및 진료기록부 등을 외국어로 기재할 수 있도록 하는 등 의료관계법령의 특례를 규정한다(제8조~제18조).

그리고 경제자유구역의지정및운영에관한특별법 일부개정 법률안 2건에는 다음과 같은 개정내용이 포함되어 있다. 이명규 의원대표발의안(의안번호 제1809284호, 2010.9.7, 이명규 의원등10인)은 다음과 같다.

① 외국의료기관을 개설하려는 자는 의료법에서 정한 시설기준, 외국의사·치과의사 면허소지자 종사비율 등 요건을 갖추어 외국의료기관 개설허가를 받도록 하고, 요건 미비 등의 경우 의료업을 정지하거나 개설허가를 취소할 수 있도록 한다(제23조).

② 외국인전용 약국을 개설하려는 외국인은 시·도지사에게 등록하고, 외국인전용 약국에 종사하는 약사는 외국의료기관에서 처방전을 받은 내국인을 대상으로 의약품을 조제·판매할 수 있도록 한다(제23조의2).

③ 외국의 의사·치과의사·약사뿐만 아니라 간호사·의료기사 면허소지자도 외국의료기관 또는 외국인전용 약국에 종사를 허용하며, 외국 면허소지자의 자격정지에 관한 사항은 보건복지부령으로 정하도록 한다(제23조의4 신설).

④ 외국의료기관 및 외국인전용 약국은 의료급여기관·산재보험의료기관으로 보지 않도록 한다(제23조의9 제2항 및 제3항 신설).

⑤ 이 법에서 정한 이외의 사항은 의료법·약사법·의료기사등에 관한법 등 관련법률이 정하는 바에 따르도록 한다(제23조의9 제7항 신설).

또 손숙미 의원 대표발의안(의안번호 제1812886호, 2011.8.16, 손숙미 의원 등 10인)은 다음과 같다.

① 외국의료기관을 개설하려는 자는 의료법에서 정한 시설기준, 외국의사·치과의사 면허소지자 종사비율 등 요건을 갖추어 외국의료기관 개설허가를 받도록 하고, 요건 미비 등의 경우 의료업을 정지하거나 개설허가를 취소할 수 있도록 한다. 다만, 외국에서 외국법령에 따라 의료기관을 설립·운영하는 외국인이 운영에 참여하도록 하고, 외국의료기관에서 진료를 받을 수 있는 내국인환자의 비율을 100분의 50을 초과할 수 없도록 한다(제23조).

② 외국인전용 약국을 개설하려는 외국인은 시·도지사에게 등록하고, 외국인전용 약국에 종사하는 약사는 외국의료기관에서 처방전을 받은 내국인을 대상으로 의약품을 조제·판매할 수 있도록 한다(제23조의2).

③ 외국의 의사·치과의사·약사뿐만 아니라 간호사·의료기사 면허소지자도 외국의료기관 또는 외국인전용 약국에 종사를 허용하며, 외국 면허소지자의 자격정지에 관한 사항은 보건복지부령으로 정하도록 한다(제23조의4 신설).

위의 개정안의 주요 내용을 요약해보면, 외국법령에 따른 외국의료기관(외국인) 영리병원 운영 참여, 내국인환자 진료비율 50%까지 확대, 외국인전용 약국의 내국인 대상 의약품 조제·판매, 외국의료인(의사·치과의사·약사·간호사·의료기사)의 영리병원·약국 종사, 영리병원·약국의 의료급여기관·산재보험의료기관 제외 등이다.

한편, 영리병원의 진료대상은 2002년 외국인만으로 했다가 2004년 내국인진료를 허용하였다. 또한 영리병원 설립주체는 2002년 외국인에서 2007년 ‘외국인 또는 외국인이 의료업을 목적으로 설립한 상법상 법인’으로 확대하여 국내 비영리의료법인이 외국인자본과 합작하여 국내 외국인법을 만들어 영리병원을 설립하는데 참여할 수 있게 되었다. 따라서 영리병원 설립에 관한 규제는 ‘외국인이 투자한 외국인 전용병원→외국인이 투자한 내·외국인 병원→국내 의료법인 참여 가능’으로 점차 완화된 것이다. 그러나 지금까지 영리병원 투자 유치가 활발하지 못하자 도입추진론자 측에서는 영리병원을 경제자유구역에 국한하지 말고 전국으로 확대하고 투자자 제한을 더 완화시키며 영리병원의 자율성을 높이기 위해 요양기관 당연지정제를 해제하거나 민간의료보험을 활성화해야 한다는 견해를 제시하고 있다.

이와 관련하여 투자개방형의료법인(영리병원) 도입의 경제적 효과를 3가지 시나리오로 분류하여 분석한 연구보고서는 시사하는 바가 크다. 즉, ① 내수시장지향형은 영리병원 도입이 내국인 의료서비스 수요의 일부를 충족시키는데 그칠 경우 일자리창출 4만8000개, 생산유발액 약 5조9000억 원, 부가가치유발액은 약 2조8000억원(GDP 0.3%), ② 의료관광산업화형은 내국인 의료서비스 충족과 100만 명 정도의 외국인 의료관광 수요가 더해질 경우 일자리창출 10만2000개, 생산유발액 10조9000억 원, 부가가치유발액 약 5조1000억 원(GDP 0.5%), ③ 핵심산업화형(영리병원이 의료산업화할 경우)은 일자리창출 약 18만 7000개, 생산유발액 약 26조7000억 원, 부가가치유발액 약 10조5000억

원(GDP의 1%)이 될 것으로 추산했다.¹⁹⁰⁾ 이러한 분석결과는 현행 우리나라 의료시스템을 의료민영화 방향으로 완전히 개편하지 않더라도 경제자유구역 및 제주특별자치도에 한정해서 영리병원을 도입하고 이를 의료관광 또는 외국인환자 유치의 교두보로 활용하는 것이 사회경제적 효과를 가져올 수 있다는 것으로 해석할 수 있다.

190) 현대경제연구원, 투자개방형 의료법인의 경제적 효과, 현대경제연구원(HRI) 주간경제브리핑, 2011.9.27(<http://hri.co.kr/>).

제 5 장 결 론

우리나라의 의료관광산업은 국가신성장동력산업으로 선정하고 이를 법제화한 2009년 이후에 괄목할만한 성장세와 산업화 가능성을 보여주고 있다. 오늘날과 같은 국경 없는 글로벌사회에서 의료관광은 하나의 산업 내지 그것이 가져다주는 제 5 장 결 론nh경제적 효과 이상의 의미를 가지고 있다. 의료관광은 국가이미지를 외국에 알리고 국격을 높이는 기회로 활용할 수 있으며 그러한 의미에서 의료관광에 대한 적절한 품질관리도 필요할 것이다.

주요 선도국가인 태국·인도·싱가포르 등의 사례를 종합해 볼 때 국가병원인증제도, 영리법인병원 허용, 외국인진료수가 자율책정, 민간보험 허용, 급행비자·무비자입국제도, 해외의료광고 규제완화, 진료비가격 공개제도 등의 정책 및 법제도는 우리나라 의료관광산업에 적극적으로 벤치마킹할 필요가 있다. 아울러 의료관광 또는 외국인환자 유치(글로벌 헬스케어)를 보다 활성화시키고 효과적으로 육성시켜 나가기 위해서는 다음과 같은 결론과 정책적 및 법제도적 개선방안을 고려할 필요가 있다.

(1) 의료서비스와 관광서비스가 결합된 의료관광의 개념을 포괄적으로 해석하여 그 서비스내용을 확장시킨 다양한 의료관광상품을 개발할 필요가 있다. 예컨대 진단·치료에 국한되는 의료관광(Medical tourism)에서 건강증진, 질병예방, 웰니스/웰빙에 이르기까지 상품개발을 다각화시키자는 것이다. 전통한의학을 활용한 한방의료관광상품은 좋은 아이템이다.

(2) 법적 개념으로 관광법제에서는 의료관광, 의료법제에서는 글로벌 헬스케어(국제진료) 또는 외국인환자 유치라는 용어를 혼용하고 있으나 동일한 의미이다. 다만, 의료관광 운영과정에서 법적 문제가 발생한 때에는 의료분야는 의료법상 의료행위 범주 내에서 판단하고 그 이외에는 별도의 법적 판단을 해야 한다.

(3) 상급종합병원은 병상수의 100분의5까지 제한하고 그 이외의 병원은 제한이 없는 것은 의료기관 종류에 따라 차별적 규제를 하는 것이다. 영리병원이 허용되지 않는 우리나라 의료시스템에서는 각 의료기관의 수용능력에 따라 자율적으로 시장원리가 작동될 것이므로 유치병상수 제한규정을 폐지하는 것이 타당하다.

(4) 외래진료 외국인환자의 불편사항을 개선하기 위해 의약분업제도의 예외로서 외국인환자 원내조제가 가능하도록 조속히 약사법시행령(제23조)을 개정해야 한다.

(5) 의료관광전문인력의 전문화를 위해 유치의료기관·유치업자의 등록요건에 상담·연락전담인력(의료관광코디네이터) 1인 이상을 두게 하고 이들 인력에 대해 보건의료·출입국법규 및 소양교육을 연간 8시간 이상 의무적으로 이수하도록 법제화할 필요가 있다. 이와 함께 의료관광전문인력 양성기관에 대한 평가 및 인증제와 국가기술자격증제를 도입하여 교육과정의 내실화를 기해야 한다.

(6) 유치의료기관·유치업자에 대한 등록제 및 실적보고제를 채택하고 있는바 건전한 시장질서 유지를 위해 무실적 기관이나 허위 실적보고 기관에 대한 등록취소 등 제재조항을 신설할 필요가 있다. 또한 의료수입과 관광수입을 종합적으로 집계하여 시장규모 파악 및 정책추진에 반영할 수 있게 하기 위해 관련부처(보건복지부와 문화체육관광부) 공동으로 의료관광산업 통계대책을 수립할 필요가 있다.

(7) 유치의료기관에게만 외국인환자 유치 국외광고만 허용되고 있는바 오늘날 인터넷이 발달하고 국경을 초월하는 의료관광에서는 유치의료기관·유치업자에게 모두 의료광고를 허용하고 국내광고 금지조항을 폐지하는 것이 타당하다. 이와 함께 글로벌 헬스케어 시대에 맞추어 의료기관 명칭에 외국어·신체기관·질병명 표기가 가능하도록 의료법시행규칙(제40조)을 개정해야 한다.

(8) 각 의료기관별 국제인증(JCI 등)에 소요되는 비용을 절감하고 2011년부터 시행되고 있는 국내 의료기관인증제를 외국인환자 유치에 효과적으로 활용하기 위해 조속히 국제인증(국제병원인증원)을 받을 필요가 있다.

(9) 의료관광비자제도 및 출입국심사제도는 외국인환자(특히 중증환자·응급환자)의 중요한 유인요소가 될 수 있으므로 메디컬비자제도를 더 보완하여 비자 발급 및 출입국심사제도를 최대한 간소화시키고 나아가 무비자 또는 급행비자제도를 도입할 필요가 있다.

(10) 의료서비스(병원진료) 과정에서는 우리나라 진료관행을 글로벌 스탠더드(global standard)에 맞도록 개선할 필요가 있다. 즉, 의료관광은 유치행위를 전제로 하는 도급계약이라는 점을 감안하고 의료분쟁 발생에 대비하여 명문화된 외국어 진료계약서와 의무기록 작성을 명확히 하고 설명 및 동의서명 받는 절차를 제도화해야 한다. 특히 의료법과 개인정보보호법에 따라 의료인뿐 아니라 모든 의료관광종사자(관여자)는 환자의 비밀과 개인정보 보호에 철저한 주의를 기해야 한다. 또한 국가별 언어와 의료수준·시술방법 등의 차이가 있다는 점에서 설명의무가 강화되고 신뢰의 원칙이 제한되며 주의의무가 달라지며, 이러한 법적 의무는 의료관광에서 과실여부를 평가할 때 모든 관여자에게로 확장된다는 점을 염두에 두어야 한다.

(11) 외국인진료수가(국제수가)는 유치의료기관이 임의로 책정하게 되어 있어 각 의료기관별 차이가 있기 때문에 한국의료 불신 및 가격 분쟁의 원인이 되고 있는바 경쟁국가 진료비와 적정원가를 기초로 하여 표준화작업을 해야 한다. 또한 유치업자와 유치의료기관간에 자율적으로 책정하고 있는 유치수수료도 건전한 시장질서 유지를 위해 가이드라인을 설정 고시하거나 법제화할 필요가 있다.

(12) 외국인환자 의료분쟁에서는 먼저 합의를 유도하고 외국인에게도 적용되는 의료분쟁조정법을 최대한 활용하거나 승복구속력이 있는

중재방법을 진료계약서에 포함시키거나 유도하는 것이 효율적이며, 국가별 의료소송제도의 유·불리점을 검토하여 재판준거법·관할지법원을 결정하는 것이 타당하다. 그러나 국가별 언어·의료문화·의료시스템의 차이가 있기 때문에 의료분쟁 예방대책 및 예방활동을 지속적으로 전개하는 것이 바람직하다.

(13) 외국인환자의 출국 후 예후관리를 위해 원격진료(telemedicine)나 u-헬스 방법을 활용하는 것이 효율적이다. 현행 의료법 해석상 원격의료는 의사(의료기관) 대 의사(의료기관)간 및 국내면허소지자에게만 허용되는바, 의사(의료기관) 대 환자 간 원격진료(재택진료)와 외국 의사(의료기관)와의 원격진료를 허용하는 의료법 개정이 반드시 필요하다.

(14) 의료법상 의료기관의 부대사업 범위를 숙박업 외에 관광숙박업(호텔업·휴양콘도미니엄업)까지 확대하고, 그 운영주체로 병원경영주회사(MSO)를 허용할 필요가 있다. 이와 함께 유치의료기관이 의료서비스와 호텔·관광서비스를 원스톱방식으로 직접 제공할 수 있도록 보양은천업·관광숙박업이나 관광상품 제조·판매업의 겸업 또는 지분소유를 허용하도록 관광진흥법시행령을 개정할 필요가 있다.

(15) 우리나라는 의료공공성 유지를 위해 의료기관 설립주체를 의료인·비영리법인에 국한하되 예외적으로 경제자유구역과 제주특별자치도에서는 영리병원 설립이 가능하다. 주요 선도국가 사례에서 영리병원제도가 의료관광과 밀접한 관계가 있는 것으로 파악되고 의료관광산업화형 영리병원의 경제적 효과 분석결과에 비추어 볼 때, 경제자유구역·제주특별자치도에 한정해서 영리병원을 도입하여 의료관광의 교두보로 활용하는 것이 효과적이라고 본다.

(16) 현재 의료관광을 규율하는 법제가 의료법과 관광진흥법 등에 분산되어 있고 주관부처도 보건복지부와 문화체육관광부로 이원화되어 있는바, 이를 통할하는 특별법으로 의료관광및글로벌헬스케어산업

육성에 관한 법률(가칭)을 제정하고 전담행정기관으로 총리실 산하 의료
관광및글로벌헬스케어산업진흥원(가칭)을 설치함으로써 의료관광산업
의 효율화 및 고도화를 도모할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- 강한승 · 서병로 · 김기홍, 의료관광마케팅, 대왕사.
- 강홍립 · 김용연 · 정진수 · 홍승욱, 의료관광 코디네이터 실무론, 도서출판소화, 2010.5.
- 공정거래위원회 표준약관 제10003호 수술·검사동의서(1996.1.16.시행).
- 공정거래위원회 표준약관 제10004호 입원약정서(1996.1.16.시행).
- 관계부처 합동 미래기획위원회, 미래한국 프로젝트-신성장동력 비전과 발전전략, 2009.1.13.
- 권용진, 영리법인 의료기관 개설권 문제에 관한 소고, 법학연구 제 20권3호, 2010,
- 김성조 외6명, ‘보건관광자원 조사 및 상품화방안 연구’, 한국보건산업진흥원 정책기획2002-13, 2002.5.
- 문성민, 의료관광 들여다보기, 대왕사, 2010.4.
- 미국의학협회 의료관광가이드라인(New AMA Guidelines on Medical Tourism).
- 박윤형, 의료의 프로페셔널리즘과 영리병원-전문가주의와 상업주의중 밀그립 선택부터 해야, 의료정책포럼, 2004.
- 보건복지부, 보도자료(2010년 외국인환자 전년보다 36% 증가한 81,789명), 보건복지부, 2011.5.27.
- 보건복지부 · 문화체육관광부 외9개 관계부처 합동, 제11차 경제정책조정회의 보고자료: 의료관광사업 성과 및 활성화대책 (20011년 의료관광 고도화 제도개선과제-7대 중점과제 7-5,

참 고 문 헌

- 13대 일반과제 13-7), 보건복지부·문화체육관광부 보도자료, 2011.6.8.
- 보건복지부·한국보건산업진흥원, 2009년도 외국인환자 유치 등록안내, 2009.4.
- 보건복지부·한국보건산업진흥원, 보건산업 진흥을 위한 50대 추진 과제, 2004.11.
- 서정교, 외국인환자 유치활성화 투자정책의 경제적 파급효과 분석-의료관광을 중심으로, 산업경제연구 제24권1호, 한국산업경제학회, 2011.
- 서창진 외8인(한양대학교), 글로벌헬스케어 중장기 발전전략(최종보고서), 한국보건산업진흥원, 2010.11.
- 송기민·문승일·최호영·윤태영·송영민, 의료관광 활성화를 위한 제도적 개선방안에 관한 연구, 관광연구논총 제22권2호, 한양대학교관광연구소, 2010.
- 시사IN(제214호), 2011.10.26일자.
- 아시아투데이, 2010.1.25일자.
- 우봉식·강한승, 의료관광산업개론, 대왕사, 2010.
- 우봉식·박대한·최재길, 의료관광 에이전시와 관광가이드, 도서출판소화, 2010.5.
- 유명희, 의료관광마케팅, 한울출판사, 2010.
- 유지윤, 관광산업 융·복합화 촉진방안-의료관광을 중심으로, 한국문화관광정책연구원 정책보고서 2006-4, 2006.7.
- 유지윤, 한방의료관광 활성화방안, 2009.

- 윤영호 외1인, 서울시 의료관광의 국제마케팅 육성방안, 서울시정개발연구원 시정연 2007-R-25, 2007.
- 의료관광신문, 2011.9.4일자.
- 의협신문, 2010.6.18일자.
- 이영호, ‘한국 의료관광의 육성방안’, 한국관광정책 제32호, 한국문화관광연구원, 2008.
- 이윤태 외7명, 보건의료서비스산업 육성을 위한 해외유치 활성화 방안, 한국보건산업진흥원 연구보고서 2006-108, 2006.10.
- 임현숙, 의료관광객의 관광동기, 의료서비스 품질, 태도와의 영향관계, 청주대학교 박사학위논문, 2010.12.
- 임형택, 의료관광정책의 협력적 거버넌스 구축과정 연구, 한양대학교 박사학위논문, 2011.2.
- 장경원 · 배영주 · 서화석 · 엄기현 · 김소윤 · 홍승욱 · 김순영, 외국인 환자 의료분쟁 예방 및 해결방안, 한국보건산업진흥원 정책(보건의료-2008-97), 2008.12.
- 전창배 · 문성용 · 이상이 · 윤태호(국민건강보험공단), 제주특별자치도 보건의료발전을 위한 경쟁국의 의료제도 및 지원실태조사 최종보고서, 국무조정실 · 제주특별자치도지원위원회, 2006.11.
- 정기택, ‘해외환자 유치 병원서비스 수출, 경쟁력 충분합니다’, 비전코리아 인터뷰자료(중앙일보, 2009.9.14일자).
- 정기택, 한국 의료시장 확대를 위한 마케팅전략에 관한 연구, 2005.
- 정영호 · 박순찬 · 고숙자 · 윤강재, “WTO체제하의 보건의료서비스분야 개방협상 동향 및 정책적 시사점”, 한국보건사회연구원 연구보고서 2002-05.

참 고 문 헌

- 정용엽, 원격의료의 민사책임 및 법제개선에 관한 연구, 경희대학교 박사학위논문, 2005.2.
- 정용엽, 원격진료 둘러싼 논쟁에 부쳐, 조선일보(편집자에게), 2010. 4.15일자.
- 정용엽, 의료관광의 법률적 개념 및 쟁점사항, 국제법무연구 제13권2호.
- 정용엽, u-Health 시대의 원격의료법, 한국학술정보(주).
- 조구현, 의료관광의 이해, 기문사, 2010.5.
- 청년의사, 2011.10.17일자.
- 코리아헬스로그, 2010.7.9일자.
- 한국경제, 2000.2.21일자.
- 한국경제, 2001.1.18일자.
- 한국관광공사, 의료관광 마케팅조사, 한국관광공사, 2008.
- 한국보건산업진흥원, 글로벌헬스케어산업 해외 이슈리포트, 한국보건산업진흥원, 2008.
- 한국보험신문, 2011.10.24일자.
- 한국일보, 2010.7.8일자.
- 한양대학교, 글로벌헬스케어 중장기 전략수립 연구, 2010년 하반기 해외환자유치 활성화를 위한 민·관합동워크숍 자료집(보건복지부·한국보건산업진흥원, 2010.12.16-17, 대구노보텔).
- 현대경제연구원, 투자개방형 의료법인의 경제적 효과, 현대경제연구원(HRI) 주간경제브리핑, 2011.9.27.

- Bennett, M., King, B., Milner, L., The health resort sector in Australia: A Positioning study, *Journal of Vacation Marketing*, 10(2), 2004.
- Carrera, P., & Bridges, J., Globalization and health-care: understanding health and medical tourism, *Review of Pharmacoeconomics and outcoms Research*, 6, 2006,
- Connell, J., Medical tourism: Sea, sun, sand and ... surgery, *Tourism Management* 27, 2006,
- Frost & Sullivan, *International Medical Travel Journal*, 2010.11.
- Garcia-Altes, A., The Development of Health Tourism Services, *Anal of Tourism Research*, 32(1), 2005,
- Goodrich, J. N., & Goodrich, G. E., Health-care tourism- an exploratory study, *Tourism Management*, 8(3), 1987,
- Goodrich, J. N., Socialist Cuba: A Study of Health Tourism, *Tourism Management*, 17(1), 1993,
- Gostin, *Public health law and ethics*, University of California Press, 2002
- Hall, C. M., Adventure, Sports and Health Tourism. In B. Weiler & C. M. Hall(eds.), *Special Interest Tourism*, London: Belhaven Press, 1992,
- Henderson, J., Healthcare tourism in Southeast Asia, *Tourism Review International*, 7.
- Hunter-Jones, P., Cancer and Tourism, *Annals of Tourism Research*, 32(1), 2005,

참 고 문 헌

Laws, E., Health tourism: a business opportunity approach. In S. Clift & S. J. Page(eds.), Health and the International Tourist, London: Routledge, 1996,

McKinsey & Company Report, 2009

Mueller, H., & Kufmann, E. L., Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry, Journal of Vacation Marketing, 7(1), 2001,

Patient Travelers, Forbes Magazine, 2007.10.29

RNCOS, Asian Medical Tourism Analysis 2008~2012, 2008.

S. Medlik, Dictionary of travel, tourism and hospitality, British Library Cataloguing in Publication Data, 1996,

Shaywitz, D.A., & Ausiello, D.A., Global Health: A Chance for Western Physicians to Give-and Receive. The American Journal of Medicine, 113, 2002

Smith, M. K., & Puczko, L., Health and Wellness Tourism, Amsterdam; London: Butterworth-Heinemann, 2009.

www.jointcommissioninternational.com

www.medicaltourismassociation.com

www.mw.go.kr

www.nts.go.kr/call/vat/2011_02/vat_form.htm

www.untwo.org

AllMedicalTourism.com

<http://medicalkorea.khidi.or.kr>

<http://medicalkorea.khidi.or.kr>

<http://hri.co.kr>

<http://medicalkorea.khidi.or.kr>

www.hikorea.go.kr

www.immigration.go.kr

www.isqua.org

www.koiha.or.kr

www.mcst.go.kr

www.mtqua.org

www.stb.com.sg

www.treatmentabroad.net

www.visa.go.kr