

규제연구 제22권 특집호 2013년 9월

새로운 시장 창조를 위한 의료서비스산업 규제개선의 경제적 효과 추정

송 용 주* · 변 양 규**

의료서비스산업의 새로운 미래를 창조하기 위해 본 연구는 국내외 다수의 현장을 직접 방문하여 정책실行者, 서비스수요자 및 공급자의 의견을 도출하였으며, 이에 기초한 규제개선 과제를 모색하였다. 특히, 국내로 한정되어 있는 의료서비스 산업의 시장을 확대하기 위한 규제개선 과제를 도출하였으며, 이런 노력으로 창출될 경제적 효과를 추정하였다.

본 연구에 의하면 무엇보다도 규제개선을 통해 서비스산업의 새로운 시장을 창조하는 작업이 필요한 것으로 나타났다. 해외환자 유치과정을 간소화하는 작업뿐만 아니라 영리추구를 위한 사업분야 진출 및 비의료인의 투자, 의료인 간의 동업 허용이 필요하다. 또한 ‘무규제 투자자유구역’의 수도권 설립을 통해 의료산업에 영리추구라는 경제원리가 도입되면 공공성이 훼손될 것이란 우려를 최소화하면서 해외수요의 국내유치를 도모하는 방안을 제안하였다.

한편, 운영비용이나 초기 설립비용을 직접 지원하는 방법은 재정적인 부담을 초래하여 행정부의 정책의지가 약화되는 원인으로 작용하였기 때문에 운영자금이나 초기 투자비용을

* 한국경제연구원 기업정책연구실 연구원(jenna.song@keri.org)

** 교신 저자, 한국경제연구원 거시정책연구실 실장, 서울 영등포구 여의도동 27-3(econbyun@keri.org)

*** 본 논문은 한국경제연구원 정책연구 “일자리 창출을 위한 서비스산업 빅뱅방안”의 일부를 수정한 것임을 밝혀둔다. 본 논문의 완성도를 높일 수 있도록 다양한 제언을 해주신 심사자에게 감사의 뜻을 표한다.

조달할 수 있도록 의료법인과 투자자를 연결하는 방식으로 전환해야 한다. 본 연구의 추정
에 의하면 규제개선을 통한 투자유인 제고, 업무의 효율성 제고 등이 이루어질 경우 2020년
까지 의료서비스산업에 약 5조 9천억 원의 부가가치와 약 11만 4천 개의 일자리가 추가적으
로 창출될 수 있다.

핵심용어 : 의료서비스산업, 일자리 창출, 규제 개선, 의료관광, 글로벌 헬스케어 산업

I. 서론

제조업의 생산성 증대로 인해 탈공업화가 지속되면서 많은 노동력이 서비스산업으로 이동하고 있다. 하지만 지나치게 많은 노동력이 도소매·음식·숙박업과 같은 서비스산업 일부 업종에 몰리면서 서비스산업에서 더 이상의 일자리 창출이 어려운 상황이다. 따라서 지금은 교육·의료 등 고부가가치의 일자리를 창출할 수 있는 서비스업종의 활성화가 절실하다. 이런 상황에서 현 정부는 창조경제를 통한 서비스산업 활성화를 통해 양질의 일자리 창출을 최대 국정과제 중 하나로 선정하고 다양한 형태의 정책을 준비 중이다. 이런 관점에서 본 연구는 우리의 시야를 넓혀 국내로 한정되어 있는 의료서비스 산업의 시장을 해외로 확대하고 제2의 새로운 내수시장을 개척하기 위한 규제개선 과제 및 정책 과제를 모색함과 동시에 이런 노력으로 창출될 일자리의 규모를 파악하고자 하였다. 본 연구의 가장 큰 특징은 다수의 현장방문 및 면담을 통해 정책실행자, 서비스수요자 및 공급자의 의견을 반영하여 서비스산업의 시장확대를 위한 규제개선과제 및 정책과제를 살펴본 점이다.

우선, 서비스산업의 시장확대가 중요한 이유는 새로운 시장창조를 통한 부가가치창출만이 서비스산업의 고용증대에 기여할 수 있다는 것에 있다. 특정 산업의 두 시점 간 고용변화의 요인을 노동집약도의 변화, 특정 산업의 국내 비중 증가(산업성장효과), 그리고 경제 전체의 부가가치 증가로 분해한 변양규(2013)에 의하면 최근 고용창출의 근본 요인은 우리 경제의 부가가치 증대에 있는 것으로 나타났다. 따라서 지속적인 고용창출을 위해서는 서비스산업을 포함한 우리 경제의 부가가치 확대가 선행되어야 하며, 이를 위해서는 의료서비스산업을 포함한 서비스산업의 시장확대가 중요하다.

의료서비스산업은 노동집약적인 성격이 강하여 시장 확대에 따른 일자리 창출 가능성이 큰 산업으로, 연관 산업에서의 직간접적인 고용증대 효과 역시 높다. 게다가 의료서비스의

전문성 때문에 자영업자나 무급 종사자 비중이 낮고 임금근로자의 비중이 높은 고용구조 상의 특징을 가지고 있어 의료서비스산업의 확대는 양질의 일자리 창출에 도움을 줄 것으로 기대되고 있다. 따라서 시장확대를 통한 양질의 일자리 창출 관점에서 의료서비스산업의 중요성은 더욱 높다.

이와 관련해 최근 국가 간 의료서비스 이동이 활발해짐에 따라 의료서비스산업 시장의 확대 가능성이 증가하고 있다는 사실에 주목할 필요가 있다. 전 세계적인 인구 고령화 추세와 소득수준의 향상은 건강에 대한 관심 증가로 이어져 의료수요의 증가와 의료비지출의 증가의 원인이 되고 있으며 그와 더불어 저렴하고 질 높은 의료서비스를 찾아 환자들의 국가 간 이동이 증가하고 있다. 세계 의료관광객 수는 2005년 1,900만 명에서 2007년 2,580만 명으로 연 평균 16.5% 증가하였으며, 시장규모는 같은 기간 200억 달러에서 267억 달러로 성장하여 연평균 15.5% 증가한 것으로 나타나고 있다¹⁾. 이에 따라 의료서비스 산업의 국제화에 대한 관심이 세계적으로 증가하고 있으며, 싱가포르, 태국 등은 외국인환자 유치에 적극적으로 추진하여 이미 가시적인 성과를 거두고 있는 상황이다.

우리나라의 경우 2009년 정부가 글로벌 헬스케어 산업을 신성장동력 산업으로 선정한 이후 외국인환자 유치 사업을 본격적으로 시작하였으며 최근에는 의료시스템 수출에까지 정부의 지원이 확대되어 의료서비스산업의 국제화에 적극적으로 나서고 있다. 하지만 아직은 사업의 초기 단계로 그 성과가 미미하며 따라서 고용창출 효과도 크지 않은 것으로 나타나고 있다.

그럼에도 불구하고 우리나라 의료서비스의 해외수요 증가가 예상되고 있는 가운데 의료서비스 시장 확대를 통한 일자리 창출 가능성은 여전히 있는 것으로 보인다. 선진국들의 의료서비스 수요가 증가하면서 의료비 부담이 커지고 있는 상황에서 선진국에 비해 의료서비스의 수준 대비 의료서비스의 가격이 저렴한 우리나라 의료서비스의 수요가 증가할 전망이다. 또 우리나라 주변 신흥경제국들의 성장에 따라 이들 국가의 의료서비스 수요가 증가하고 있지만 자국 내 의료서비스 수준이 뒤쳐져 있는 실정이어서 이들 국가들로부터의 의료서비스 수요도 증가할 것으로 예상된다.

한편 이러한 해외의료서비스 수요 증가의 기회가 실제 의료서비스 시장 확대에서 일자리

1) 「고부가서비스업 인력수요 전망」, 고용정보원(2012)

창출로 이어지기 위해서는 정부의 정책 방향이 중요하다. 외국인환자 유치 및 의료시스템 수출 사업의 초기 단계에 있는 현 시점에서 사업의 활성화를 저해하는 요인들을 분석하고 관련 제도 및 인프라의 보완 및 개선을 위한 적절한 정부의 정책 방향을 제시하는 것이 필요한 시점이다.

본 연구는 현장방문을 통해 실제 정책실행자, 서비스수요자 및 공급자들이 느끼는 애로사항을 바탕으로 시장창조를 위한 규제개선과제 및 정책과제를 발굴하였고, 국민경제의 관점에서 이러한 애로사항들을 해결할 수 있는 정책조합 및 규제개선과제를 도출하였다. 본 연구진은 서울, 제주도, 인천 등에 있는 공공기관, 종합병원, 개인병원 등을 방문하였고 싱가포르의 경제개발청(EDB)과 국립 및 사립병원 등을 방문하여 전문가와의 심도 있는 면담을 실시하였고, 이를 바탕으로 각종 규제개선과제 및 정책과제를 개발하였다. 뿐만 아니라, 본 연구의 특징 중 하나는 현장방문을 통해 구성된 실질적인 시나리오를 바탕으로 서비스산업의 활성화가 이루어질 경우 얼마나 많은 일자리가 창출될 수 있는지를 산업연관표를 바탕으로 분석하였다는 점이다.

II. 이론적 배경

1. 글로벌 헬스케어 산업의 개념과 범주

정부가 2009년부터 집중적으로 추진해 온 해외환자 또는 외국인환자 유치 사업은 의료관광이라는 용어와 혼용되고 있다. 학문적으로는 관광학계를 중심으로 의료관광에 대한 개념 정의와 관련 연구가 진행되어 왔다. 그러나 이는 아직 초기 단계로써 의료관광에 대한 통일된 정의와 이론 체계가 존재하지 않는다.

초창기 의료관광에 대한 정의로는 Goodrich(1993)의 건강관리 서비스 및 시설과 일반적인 관광시설이 결합된 것을 홍보함으로써 관광자를 관광시설과 목적으로 유도하기 위한 의도적인 시도, Law(1996)의 자신의 건강상태를 개선시키고자 하는 목적으로 집을 떠나 행하는 레저 활동 등이 있다. 의료관광이 활성화됨에 따라 진료의 목적을 더욱 강조하는 방향으로 개념 정의가 이루어졌는데, Gupta(2004)는 수술과 치료를 필요로 하는 환자들에게 관광과 결

합하여 저렴한 비용으로 효율적인 의료서비스를 제공하는 것, Connell(2006)은 수술, 치과치료 등과 같은 의료서비스를 받는 동시에 휴가를 즐기기 위하여 하는 장거리 여행 등으로 정의하였다. 국내에서는 2000년대 들어 관련 연구가 활발히 진행되어, 이용균(2005)은 건강증진 및 치료를 목적으로 하는 관광프로그램 및 서비스, 조구현(2006)은 치료뿐 아니라 건강증진을 위한 목적으로 하는 환자들에게 관광활동과 결합하여 의료서비스를 제공하는 관광의 유형, 원영미 외(2007)는 질병 치료, 건강증진, 이·미용 성형까지의 포괄적 서비스를 상품화한 의료서비스와 휴양·레저·문화체험 등 관광활동이 결합된 새로운 관광형태라 정의하였다. 보건산업진흥원(2006)은 산업적 측면을 강조하여 우수한 보건서비스와 관광이 결합된 보건관광상품을 개발하여, 외국인에게 제공함으로써 관련 산업분야의 발전을 꾀하고, 외국인 유치를 통해 외화획득 및 국가경제에 이바지하는 사업이라고 정의하였다.

한편, 정기택(2011)은 의료관광(Medical Tour)이란 관광과 의료서비스를 동시에 추구할 수 있는 경증 또는 성형·피부과 등의 선택적 의료서비스를 추구하는 집단을 대상으로 하는 반면 외국인환자 유치(Medical Travel)는 수술 및 중증질환 치료를 목적으로 원정치료차 외국을 방문하는 집단을 대상으로 한다고 구분하였다. 한편, 정부가 2009년 의료관광의 개념을 확대하여 글로벌 헬스케어라고 명명하였는데, 이는 인바운드로 의료관광과 중증 해외환자 유치를 포함하고 아웃바운드로 병원 및 의료시스템 수출을 포괄하는 한국 의료산업의 글로벌화를 추진하기 위한 전략적 개념이라고 설명하였다. 또한, 의료수출이란 병원을 중심으로 하드웨어와 소프트웨어를 연계하여 고부가가치의 의료서비스 관련 시스템을 수출하는 것으로, 하드웨어에는 병원건설, 의료기기, 의약품, BT·IT시스템 등이 포함되며, 소프트웨어에는 의료인력, 운영(물류·관리), 재무(펀딩), 보험, 의료제도 등이 포함된다고 정의하였다. (정기택, 2012).

본 연구에서는 국내의 발달된 의료 기술을 중심으로 의료서비스 시장을 해외로 확대한다는 관점에서 정기택(2011)의 포괄적인 정의를 따르며 인바운드로는 외국인환자 유치, 아웃바운드로는 의료시스템 수출이라는 용어를 사용하도록 한다.

2. 선행연구

글로벌 헬스케어 관련 국내의 선행연구로는 한국 의료관광을 활성화시킬 수 있는 전략과

방안에 대한 연구가 주를 이룬다(김도영, 2011; 손수진, 2009; 신윤숙, 2008; 이용규·정병용, 2007). 조구현(2006)은 의료관광에 대한 인식부족과 각종 규제로 인하여 상품개발과 투자유치, 마케팅 활동이 제대로 이루어지지 않고 있다고 지적하였다. 전해진(2008)은 아시아 의료관광산업 선두 국가들의 성공원인을 도출하고 실제 국내 병원 사례를 분석하여 특화된 의료상품 개발 및 의료산업 관련 규제 완화와 제도 개선이 필요함을 지적하였다.

특히 관련 규제 및 제도에 대한 구체적 연구로는 김민중(2003)이 의료시장 개방에 따른 의료법상의 쟁점으로 원격진료, 환자의 해외진료, 외국의료법인 및 의료인의 국제이동을 논하였고, 이경환(2006)은 해외환자 유치를 위한 알선·유인, 의료광고의 허용, 의료기관평가 및 인증제도 마련, 비자제도의 개선 등 의료법상의 규제 개선을 제안하였다. 송기민 외(2010)는 의료관광은 우리나라 의료체계의 예외적 사항으로 적용되어야 한다며 의료광고 확대, 의료법인의 부대사업 확장, 의료사고 보험 도입, 의료기관 개설 제한 완화 및 원격의료 허용 등의 필요성을 제시하였다. 문성제(2010)는 태국, 싱가포르 등이 의료관광 선진국이 될 수 있었던 주요 원인은 정부의 재정적, 제도적 지원이었다고 분석하며 영리의료법인의 도입과 의료기관의 광고허용, 보험제도 및 의료분쟁 예방을 위한 법제도 정비, 전문인력 양성 등의 정책 과제를 제안하였다.

외국인환자 유치 정책이 본격적으로 추진된 이후부터는 정책의 효과성에 대한 연구가 진행되기 시작하였다. 이상원(2010)은 외국인환자 유치 정책의 고용효과를 분석한 결과 생산 및 취업유발효과가 매우 크고 정부의 재정적, 비재정적 정책 수단(기존 규제 철폐)이 결합된 경우에 보다 크고 지속적인 고용효과를 나타낼 수 있다고 주장하였다. 서정교(2011)는 외국인환자 유치를 위한 투자가 경제에 미치는 파급효과를 산업연관분석 기법으로 분석하고 국가전략산업으로 육성할 경우 외화획득은 물론 전방연관산업들의 성장에 매우 큰 효과를 발휘함을 입증하였다.

그 외에도 의료관광 선택속성 또는 수요요인에 대한 연구(김미경, 2010; 전해진·이희승, 2010; 윤병국 외, 2009), 의료관광 인력 양성에 대한 연구(정형욱, 2011; 원영미 외, 2007), 마케팅 전략 및 상품 개발에 대한 연구(류인평·국중을, 2008; 조구현, 2003; 이은미·이계희, 2007; 김도영·김병선, 2008) 등이 진행되어 왔다.

한편, 의료시스템 수출은 의료관광에 비해 역사가 짧고 연관된 산업의 범위가 넓어 관련 연구를 찾기 어렵다. 정부에서조차 디지털병원수출 또는 의료기관 해외진출 사업 등으로 통

일되지 않은 용어를 사용하며 여러 산업을 융합한 신산업 분야이기 때문에 의료산업 관점에서의 선행연구가 미진한 것이라고 볼 수 있다. 삼성경제연구소(2011)에서는 IT 및 의료서비스 역량과 제약·의료기기 산업을 접목한 ‘융복합형 헬스케어산업’을 육성해야 한다고 주장하며 디지털 의료기기, 헬스가전, 줄기세포치료, 임상시험, 의료관광 등 5대 사업기회를 제시하고 시장 창출을 위한 정부의 역할 강화를 강조하였다. 신현희(2012)는 한국 병원이 해외 진출 시 겪는 장애요인을 분석하고 국가 차원의 네트워크 구축, 홍보 및 시장조사, 진출국과의 법적 차이로 인한 분쟁 발생에 대비한 제도 마련 등 정부의 정책 및 재정적 지원 방안을 제시하였다. 의료시스템 수출에서 중요한 요소로 언급되는 u-Health(원격의료)와 관련해서는 윤영한(2011)이 원격진료의 개념과 범주가 의료법상 명시되어 있지 않으며 의료정보 보호와 관련한 법적 쟁점, 의사의 진료의무 및 보수 문제 등이 존재함을 지적하며 관련 법제도 정비의 필요성을 역설하였다.

위와 같은 연구 성과를 종합해보면 외국인환자 유치와 의료시스템 수출을 포괄하여 글로벌 헬스케어 산업의 활성화를 저해하는 요인을 분석하고 대안을 제시하는 연구는 많지 않았던 것으로 보인다. 사업 추진 4년이 지난 지금까지의 실적과 사업주체인 국내외 의료기관 및 유관기관들의 면담 결과를 바탕으로 문제점을 분석하고 정책적 시사점을 도출한다는 점에서 본 연구는 기존 연구와 차별화 될 수 있다. 또한 장애 요인이 개선되어 글로벌 헬스케어 산업이 활성화되었을 경우의 경제적 과급효과를 장·단기적으로 예측하여 정책 수립에 참고가 될 수 있다는 측면에서 의의를 갖는다.

III. 글로벌 헬스케어 산업의 현황

2012년 5월 보건산업진흥원에서 발표한 통계에 따르면 2011년 국내 병원을 찾은 총 외국인환자 수(실환자²⁾)는 122,297명으로 2010년 81,789명 대비 49.5% 증가하였고, 이는 정부의 2011년 외국인환자 유치 목표인 11만 명을 11.2% 상회한 수준이다.

2) ‘실환자’는 실제 병원을 방문한 총 환자 수를 의미하고 ‘연환자’는 입원환자의 총 입원일수를 환자수로 더한 개념이다. 예) 환자 1명이 10일 입원하면 실환자 수는 1명, 연환자 수는 10명

〈표 1〉 진료 유형별 환자 수

(단위: 명)

연도	2009		2010		2011		2010-2011 증감	
	실환자	연환자	실환자	연환자	실환자	연환자	실환자	연환자
입원	3,915 (6.5)	26,707 (16.7)	7,987 (9.8)	54,057 (24.1)	11,945 (9.8)	92,758	49.6	71.6
외래	56,286 (93.5)	133,310 (83.3)	63,891 (78.1)	170,203 (75.9)	95,810 (78.3)	251,649	50.0	47.9
건강검진		-	9,911 (12.1)	-	14,542 (11.9)	-	46.7	-
계	60,201 (100)	160,017 (100)	81,789 (100)	224,260 (100)	122,297 (100)	344,407 (100)	49.5	53.6

자료: 보건산업진흥원, 연도별 외국인환자 유치실적 통계

비록 지난 3년간 우리나라의 외국인환자유치 실적이 상당한 성장을 이루기는 했지만, 세계 의료관광산업을 이끄는 신흥 강국으로 언급되고 있는 싱가포르와 태국에 비하면 절대적인 환자유치 수에서는 열위에 있는 것이 사실이다. 싱가포르의 외국인환자 수는 2003년 23만 명에서 2006년 55만 5천 명, 2007년 57만 1천 명, 2008년 64만 6천 명으로 5년간 2.8배, 연평균 23% 증가한 것으로 나타나고 있으며, 2010년에는 72만 5천명의 관광객이 의료 목적으로 싱가포르를 방문한 것으로 추산되었다.³⁾ 태국은 2003년 73만 명, 2006년 133만 명, 2008년 136만 명, 2009년 130만 명으로 정체 국면을 겪다가 2010년에는 156만 명의 외국인환자를 유치한 것으로 추정되고 있다.⁴⁾ 그러나 싱가포르와 태국 정부는 외국인환자 유치 실적을 정기적으로 집계하지 않고 출입국 심사 시 입국목적 또는 비자종류 확인을 통하여 외국인환자수를 추정하고 연환자 기준으로 발표하여, 의료기관의 공식적인 신고를 거쳐 실환자 기준으로 집계되는 우리나라의 외국인환자 유치 관련 통계와는 차이가 있다. 또한 양국에서는 국내 거주 외국인도 외국인환자로 포함시켜 실적을 추산하고 있기 때문에 순수 의료 목적으로 방문한 외국인만 포함시키는 우리나라의 외국인환자 유치실적과 단순 비교하기에

3) 2003, 2008년은 신장섭(2010)에서 SD Group 추정치 인용. 2006, 2007, 2010년은 한국관광공사(2011)에서 Singapore Tourism Board와 Frost & Sullivan의 추정치 인용

4) 2003~2009년은 신장섭(2010)에서 SD Group 추정치 인용. 2010년은 한국관광공사(2011)에서 '2011년 경제정책조정회의 보고자료' 추정치 인용

는 무리가 있다는 점을 밝혀둔다.

정부에서는 외국인환자 유치 사업에 집중했지만 그 결과가 기대에 미치지 못하자, IT강국으로서 한국의 브랜드를 활용하여 IT융합의료수출이라는 새로운 전략을 추진하게 되었다.⁵⁾ 지식경제부에서는 2011년 2월 ‘디지털병원수출사업협동조합’을 출범시켜 패키지형 디지털병원 수출활동을 전담토록 하였고, 개발도상국 및 자원부국 등의 주요 시장으로 400명상 급 한국형 디지털병원 수출을 도모하고 있다.⁶⁾ 보건복지부와 보건산업진흥원에서는 2010년부터 본격적으로 병원수출 또는 의료기관 해외진출 사업을 추진 중이다. 이는 국내 의료기관이 해외 의료기관 또는 정부와 협약을 맺어 프랜차이즈, 직접 운영, 위탁 운영, 또는 병원 설립 및 운영 컨설팅 등의 방식으로 해외에 진출하는 형태로 디지털병원 수출사업과 중첩되는 영역도 존재한다. 정부는 2011년 8월 ‘생태계 발전형 신성장동력 10대 프로젝트 3위’로 병원수출을 선정하고 국내 의료기관의 해외진출 활성화를 위한 정책적 노력을 지속하고 있다.

보건산업진흥원에서는 2011년부터 국내 의료기관의 해외진출 현황을 조사하였는데, 2012년 12월 기준 91개 의료기관이 16개국에 진출한 것으로 파악되었다. 아직 중국과 미국으로의 진출, 의원 규모와 개인병원 형태의 진출이 주를 이루고 있지만 진출국의 다변화 양상을 보이고 있으며, 중·대형급 병원의 진출이 증가하고 병원설립·운영, 위탁운영, 패키지형태(건립+운영) 등 다양한 형태의 진출이 가속화 되고 있는 것으로 드러났다.

사실 병원수출은 2000년대 초반부터 의원급 의료기관부터 대형 종합병원까지 자발적으로 추진해 오던 사업이지만, 현지 정보 수집 미흡, 현지 정부의 규제와 의료시스템 및 면허의 호환성 부족, 현지 국민들의 배타적인 정서와 의사소통 장애 등 복합적인 문제 때문에 상당수 병원들이 실패를 경험한 바 있다⁷⁾. 그러나 신흥 개발도상국 및 중동의 자원부국 등 의료서비스 수요가 증가하는 시장은 여전히 존재하고 있다. 의료시설의 100% 자급을 못하는 대신 주로 서구 선진국의 유명 병원들에게 병원 운영을 맡기고 있는 경우가 많은데, 병원들의 지나친 로열티 요구와 성실하지 못한 병원 운영으로 불만이 증폭하고 있으며 이에 대한 대안으로 한국이 주목을 받고 있다고 한다. 따라서 지금은 기존의 실패경험을 교훈으로 삼아 새로운 기회를 포착할 시점이다.

5) 정기택(2012), 『2012년 병원산업전망: IT융합 의료수출의 개념과 전략』, 『대한병원협회지』, 2012. 3-4

6) 지식경제부 보도자료(2011. 2. 17) 참고

7) 조현승 외(2011)는 우리나라 의료기관의 중국 진출 실패 사례들과 그 이유들을 더 자세하게 설명하고 있음.

IV. 글로벌 헬스케어 산업 활성화 저해 요인

1. 의료서비스 산업의 경쟁력 부족

본 장에서는 우리나라 의료서비스산업 활성화를 저해하는 요인을 경쟁력 부족 측면과 제도적 문제점 측면에서 살펴보기로 한다. 우선, 우리나라 의료서비스산업의 경쟁력 측면에서의 문제점을 살펴보면, 우리나라는 의료서비스의 가격경쟁력이나 기술경쟁력은 외국인환자 유치 선도국인 싱가포르나 태국에 비해 뒤쳐지지 않으나 인지도가 낮아 외국인환자 유치에 걸림돌이 되고 있는 것으로 판단된다. 한국관광공사(2012)의 조사결과에 따르면 한국방문 경험자가 비경험자에 비해 상대적으로 한국에 대해 긍정적으로 평가하는 경향이 나타나고 있으며, 또한 한국 의료서비스를 이용한 경험이 있는 외국인의 의료서비스 이용의향이 상대적으로 높게 나타나고 있다. 또한, 아시아 의료관광 목적지 중에서 우리나라는 상대적으로 미국, 일본 등으로부터 인지도가 낮게 나타나고 있다. 따라서 상대적으로 다른 국가들에 비해 후발주자인 우리나라의 경우 낮은 국가인지도가 낮은 의료기관 신뢰도로 이어져 외국인환자 유치에 걸림돌로 작용할 가능성이 크다.

한편, 의료기관의 인지도 역시 저해요인으로 작용하고 있다. 현재 전 세계 공통적으로 실시되고 있는 의료기관 인증제도는 존재하지 않지만, 대신 미국의 국제의료기관평가위원회(Joint Commission International, JCI)에서 시행하는 의료기관 인증제도가 관례적으로 사용되고 있다. JCI 인증여부는 의료기관의 수준을 평가하는 객관적인 증명으로서 활용되고 있으며, 외국의 의료보험사나 의료관광 유치업체가 계약을 맺고 외국인환자가 병원을 선택할 때 JCI 인증 여부를 필수적으로 확인하는 추세이다.

우리나라 의료기관의 JCI 인증 여부를 살펴보면, 2013년 4월 기준 전국 59,351개의 병·의원⁸⁾ 중 39개 기관이 인증을 받아 싱가포르의 22개, 태국의 45개와 비교했을 때 절대적으로 부족한 수치는 아니다. 그러나 JCI 인증을 받기 위해서는 보통 2년 이상의 준비기간과 수억 원의 조사비용 및 조사 준비비용이 소요된다. 또한 한국 의료실정 및 병원 운영 체계와 맞지 않는 평가항목이 많고 국내 의료수가를 고려하지 않는 평가기준이라는 점도 문제점으로 지

8) 한국보건산업진흥원, 2012 보건산업백서, 2013. 8

적된다. 싱가포르와 태국에는 자국의 부유층과 외국인환자를 주로 진료하는 영리 민간병원이 많고 그들이 주로 JCI 인증을 받고 있는 반면, 우리나라 의료기관은 공공과 민간 모두 비영리법인인데다 건강보험 수가를 적용받고 있어 국가 간 동일한 기준으로 평가하는 데에는 무리가 따르기 때문이다. 즉, 의료서비스는 국가별 보건의료체계의 상이함으로 인해 동일 선상에서의 비교가 어려워 국제 공통으로 합의된 인증제도가 없는 것이라고 볼 수 있다.

인지도뿐만 아니라 전문인력의 부족 역시 우리나라 의료서비스산업의 활성화를 저해하는 요인 중 하나이다. 예를 들면, 국내 외국인환자 유치 사업의 선도 의료기관들의 담당자들이 공통적으로 언급하는 애로사항은 바로 환자와 의료기관 사이의 언어 장벽이었다. 이러한 언어 관련 어려움들은 최근 영어권 이외의 국가들인 러시아, 카자흐스탄, 중동 등으로부터 의료서비스 수요의 증가 추세와 함께 앞으로 더 커질 것으로 예상된다.

외국인환자 유치전문 인력 고용의 필요성에도 불구하고 채용이 활발하게 이루어지고 있지 않은 것이 현실이다. 이는 아직 우리나라 외국인유치 사업이 시행 초기에 있어 그에 따른 매출이 전체 병원 매출에서 차지하는 비중이 낮아 외국인유치 사업만을 전담하는 인력을 배치할 유인이 크지 않기 때문이다. 또 신규채용보다는 내부 인력을 재배치하는 방식으로 전문 인력을 충원하는 경우도 많으며⁹⁾, 외국인유치 사업 전담 인력이 있다 하더라도 코디네이터, 마케터 등의 업무가 구분되어 있지 않아 대규모 의료기관을 제외하고는 1~2명의 인력이 모든 지원업무를 담당하고 있는 실정이다(정형욱(2011)). 이윤태 외(2009)에서 외국인환자 유치 등록기관 191개를 대상으로 조사한 결과 대부분의 응답 의료기관의 경우 외국인환자 진료소만을 위해 채용한 인원은 코디네이터 및 통역사 이외에는 없었으며 진료코디네이터가 있는 기관은 129개 기관(67.5%), 의료전문통역사는 47개 기관(19.8%)으로 나타났다. 진료코디네이터는 총 238명으로 기관 당 2.1명, 의료전문통역사는 총 69.8명으로 기관 당 평균 1.7명으로 나타나고 있다. 이러한 수치는 전문인력양성 프로그램 배출 인원¹⁰⁾에 크게 못 미치는 것으로 배출된 전문 인력들이 고용으로 이어지는 데 있어 어려움이 있음을 알 수 있다.

9) 보건복지부 내부 자료에 따르면 ‘의료국제화 인력 양성 아카데미’의 등록자 대부분이 각 외국인환자 유치 기관 내부 인력임.

10) 한국관광공사(2012)에 따르면 2007년부터 2009년까지 진료코디네이터, 의료전문통역사 과정을 수료한 인원은 600여 명에 이르며, 이 외에 사설전문기관에서 배출한 전문 인력까지 고려하면 이보다 훨씬 많을 것으로 추정됨.

정형욱(2011)은 또한 외국인유치 사업에 있어 적합한 인력을 찾는 것에 대한 어려움을 지적하였다. 많은 의료기관들이 채용하는 외국인 유학생의 경우 외국어에 능통하지만 한국어가 미숙하여 업무 수행에 한계가 있는 경우가 많고 업무의 연속성이 없어서 어느 정도 전문성이 요구되는 의료서비스의 특성과도 맞지 않는 부분이 있다는 것이다. 한편 외국어에 능통한 한국인의 경우에는 임금수준의 불일치로 인하여 진료코디네이터 등으로 채용하기에 어려움이 있음을 언급하였다.

또한, 의료시스템 수출에 있어서도 관련한 전문 인력의 부족도 사업이 성장하는 데 있어 애로요인으로 지적되고 있다. 조현승 외(2011)는 2000년 이후로 2000년대 중반까지 우리나라의 많은 의료기관이 중국에 진출하였지만 성공보다는 실패 사례가 많았던 원인으로 경영노하우 부족과 현지화 실패 등을 지적하고 있다.

한편, 유치업체와 관련된 각종 문제점도 발견된다. 예를 들어, 국내 유치사업자들은 현지 국가의 전문성을 갖추기가 어려워 현지 브로커를 활용하는 경우가 대부분이며 이런 브로커 활용상의 문제가 의료기관 면담 과정에서 외국인환자 유치 시 애로사항으로 지적되었다. 브로커를 사용할 경우 우선 대형병원은 회계처리 규정상 진료비 내에서 브로커에 대한 수수료를 지불할 방법이 없기 때문에 브로커를 사용한 해외환자 모집에 한계가 발생한다. 또한 대형병원 자체가 환자를 모집하는 사업을 별도로 진행하는 것도 의료법 제49조(부대사업)에 의해 어려운 상태이다¹¹⁾. 해외 네트워크 활용이 용이한 대형종합병원을 제외하고 중소 규모의 의원 및 병원들은 외국인환자 유치를 위해 국내외 유치업체에 거의 전적으로 의존하고 있다. 그러나 국내 유치업체는 매우 영세한 규모로써 국내외 네트워크 미흡, 마케팅 노하우 부족 등으로 외국인환자 유치 활동에 실질적인 도움을 주지 못하는 경우가 많다.

한편 해외 유치업체의 경우 현지 사정에 밝고 네트워크를 구축하고 있어 외국인환자 유치 활동에 큰 도움이 된다. 그러나 중국에서는 브로커들이 현지 환자에게 실제 진료비보다 부풀려진 가격을 제시하고 환자마다 각기 다른 가격을 책정하여 실제 병원에 지불하는 진료비와의 차액을 수수료로 챙기고 있다. 이러다 보니 같은 병원에서도 동일한 진료를 받는 환자들 사이에 진료비가 다르다는 점이 드러나 환자들의 불만이 증폭하고 병원의 신뢰도가 떨어지거나, 높은 가격에 상응하는 서비스를 기대하고 방문한 환자들의 만족도가 저하되는 사태

11) 의료법 제49조(부대사업)에 의하면 의료법인은 편의점, 산후조리원, 숙박업 등 각종 부대사업을 할 수 있다. 그러나 해외환자 유치를 위한 유치사업은 도지사가 공공하지 않는 이상 불가능하다.

가 발생하는 등 왜곡된 의료관광을 조장하는 부작용이 심각하다. 또한 중국 내 방송에서 한국의 성형외과 진료비가 부풀려져 있다는 보도가 나가는 등 한국 의료기관의 진료비에 거품이 많다는 인식이 퍼지고 있어 환자 유치에 걸림돌로 작용하고 있다.

2. 국내의 제도적 문제점

우리나라 및 의료기관의 인지도뿐만 아니라 의료분쟁이나 비자발급 등에 관한 각종 제도가 비효율적으로 구성되어 의료서비스산업의 활성화가 저해되는 경우도 다수 발견되었다. 우선 의료분쟁의 경우를 살펴보면, 외국인환자들이 해외 원정 진료를 고려할 때 가장 걱정하는 부분이 의료사고 관련 분쟁이다. 외국인환자와 의료기관 사이에는 근본적으로 의사소통의 어려움에 따른 분쟁 가능성이 내국인 진료시보다 높으며, 의료분쟁 발생 시 준거법 적용 문제, 국가별 상이한 의료 및 보상체제로 인한 환자와 의료기관간의 혼란 등 복잡하고 다양한 문제가 존재한다.

외국인환자 의료분쟁에 있어 최근 쟁점으로는 외국인환자 유치와 관련된 피고용주의 간병 및 유치 활동에 관한 사고 발생 시 책임소재 문제를 들 수 있다. 예를 들어 외국인환자와 의사소통에 유리한 다문화가정 출신 간병인 고용의 필요성이 증가하고 있는데 주로 시간제 근무를 하는 계약직 형태로 고용이 이루어지고 있다. 즉, 간병활동 중 사고가 발생하는 경우 법적으로는 개인이 책임지게 되어있는 것이다. 그러나 해당 인력이 의료기관에 직접 고용되어 있다면 모든 책임은 사용자인 병원 측에 있어 병원 입장에서는 외국인환자 전담 인력을 상시 고용해야할 유인이 하나 줄어드는 셈이다. 또한 외국인환자 이송 및 관광 알선 업체 등 진료와 관련 없는 외주 업체의 유치 활동 중 사고가 발생했을 때 책임소재가 누구에게 있는지도 불분명하여 의료분쟁 해결의 문제점이 되고 있다.

또 다른 쟁점으로는 의료분쟁 발생 시 보상체계 문제를 들 수 있다. 현재 우리나라는 외국인환자 유치의료기관 중 약 30%가 내국인환자 의료분쟁에 대비하여 의료사고배상보험에 가입하고 있고 외국인환자 대비 배상보험은 전무한 실정이다.¹²⁾ 의료기관들이 외국인환자 의료분쟁 발생 가능성과 보험가입 필요성에 대해 인지하고 있기는 하나, 의료사고 발생에

12) 한국관광공사(2012), 한국의료관광총람

다른 손해율이 높고 보험료가 비싸다보니 가입을 기피하고 있는 것이다. 특히 외국인환자는 내국인보다 진료비를 더 많이 지불하므로 배상책임보험 한도가 훨씬 높아야 하기 때문에 보험가입 비용이 더 많이 들 수밖에 없다. 그러나 아직 외국인환자유치로 인한 수익이 보험가입 비용을 충당할 만큼 충분히 많지 않아 의료기관들 입장에서는 보험가입보다 추후 소송을 하는 편이 차라리 낫다는 판단이다. 그래도 대형 종합병원 중증환자의 경우에는 한국국제의료협회 주관으로 외국인환자 의료분쟁 보호 장치가 마련되어 왔으나, 성형, 피부, 미용, 건강검진, 치과, 안과, 한의원 등 중소 병원 및 의원의 경우에는 의료분쟁 보호 장치가 전혀 없다. 이에 따라 지난 5월부터 전국글로벌의료관광협회가 손해보험사와 함께 기존 국내의료배상책임보험과 차별화한 외국인환자를 위한 의료배상책임보험 상품 개발을 추진¹³⁾하고 있기는 하지만 현재의 낮은 가입률을 끌어올리는 것이 가장 시급한 과제이다.

의료분쟁뿐만 아니라 비자발급과 관련해서도 제도적 개선이 필요한 부분이 발견되었다. 의료비자 제도는 2009년 5월에 영리목적의 외국인환자 유치사업이 허용됨에 따라 도입되었다. 비자 발급을 위해서는 자국병원 진료기록과 재산증명, 국내병원의 예약확인증 등을 제출해야 한다. 특히 재산증명을 위해 재직증명서, 담보금, 부동산 보유 증명 등을 요구하는 여행사도 있다. 2011년 8월부터는 비자발급 절차 간소화를 위해 유치기관이나 유치업자의 보증 시 재정입증서류를 생략할 수 있도록 지침이 개정되었다. 그러나 아직까지 의료관광 경쟁국들보다 제출 서류가 많다는 점과 개인의 신상정보를 공개해야 하는 점 등이 문제점으로 지적되고 있다. 또한 외국인환자가 한국 입국을 준비하는데 길게는 2~3개월이 걸리기도 한다.

한편 제주도는 『제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법』 제156조¹⁴⁾에 의해 현재 무비자제도를 시행하고 있기 때문에 외국인환자에게 상당히 좋은 접근성을 제공하고 있다. 특히 지난해 10월 말부터 인천공항을 경유해 제주로 오는 중국인 관광객들을 대상으로 무비자 입국제도를 시행하고 있으나 단체관광객에 한정되어 있고, 김포~제주에 비해 인천~제주 노선을 운항하는 국내선 항공기가 상당히 부족해 관광객들이 불편을 겪고 있다.

13) ‘전국글로벌의료관광협회, 동부화재해상보험과 외국인환자 보호장치 업무협약, 파이낸셜 뉴스, 2012.5.7. 참조

14) 제156조(외국인의 입국·체류에 관한 특례) ① 「출입국관리법」 제10조의 규정에 의한 체류자격 중 관광·통과 등의 목적으로 제주자치도에 체류하기 위하여 제주자치도의 공항 또는 항만으로 입국하는 외국인은 법무장관이 정하여 고시하는 국가의 국민을 제외하고는 「출입국관리법」 제7조제1항의 규정에 불구하고 사증 없이 입국할 수 있다.

국내 거주하는 외국인을 활용하는 방안도 각종 제도적 문제와 규제로 인해 활성화되지 못하고 있다. 외국인환자 유치에 위해서는 다양한 서비스 인력이 필요하지만 현재로서는 의료관광 코디네이터나 의료관광 국제간병사 등 보조적인 역할을 하는 인력의 공급이 원활하지 않다. 의료관광 코디네이터의 경우 한국관광공사가 2007년부터 서울대병원과 MOU를 체결하여 전문적인 프로그램으로 발전하고 있으나 제한적인 응시자격 등으로 인해 외국어에 능통한 국내 상주 외국인력이나 다문화가정 인력이 응시하기에 어려운 형편이다. 국제의료관광코디네이터 교육원에 의하면 현재 응시하기 위해서는 우선 공인어학성적, 대학의 보건의료 또는 관광분야의 학과 졸업자 또는 전문대학 졸업 후 실무 경력, 관련자격증(의사, 간호사, 보건교육사, 관광통역안내사, 컨벤션기획사 1, 2급) 취득 등의 요건을 만족시켜야 하기 때문이다.

일부 병원에서는 내국인을 고용할 경우 외국인 환자와 의사소통이 원활하지 못하고 환자와 신뢰를 구축하기 힘들다는 불만을 제기하고 있다. 또한 외국어 실력이 뛰어난 인력의 경우에는 인건비가 너무 비싸다는 것이 문제로 지적되고 있다. 그러나 외국인을 고용하기도 어려운 것이 현실이다. 현행법 상, 외국어에 능통한 외국인을 고용할 경우 의사/약사/간호사 자격증을 보유해야 하기 때문에 적절한 외국인력을 찾는 것도 실질적으로 거의 불가능하다고 한다. 심지어 일부에서는 국가에서 전문인력을 양성하기 위해 각종 프로그램을 개발하지만 언어도 안 되는 내국인 코디네이터는 양성해도 큰 도움이 되지 못한다는 비판까지 있다.

이러한 문제를 해결하기 위해 정부는 그동안 취업비자발급 제한 등으로 국내 병원 취업이 사실상 어려웠던 국내 대학을 졸업한 외국인 유학생들의 병원 취업 완화를 추진하였다. 지난 2월 ‘특정활동(E-7)자격 해당자에 대한 사증발급인정서 발급 및 체류관리지침’을 개정하여 ‘국내 대학을 졸업한 학사 이상의 학위 소지자로서 한국보건복지인력개발원법에 의한 코디네이터 양성과정을 이수한 자’에게도 E7 비자를 발급 받을 수 있도록 한 것이다. 그러나 국내 의료기관이 바라는 의료코디네이터의 역할은 전문적인 의료지식의 전달보다는 환자와의 소통 및 교감이라는 면담 결과를 감안하면 국내에서 학사 학위를 취득하지 않은 다수의 잠재적 의료코디네이터가 있으며, 이러한 외국 인력에게는 취업비자 발급은 여전히 제한적인 규제이다.

의료서비스산업의 활성화를 저해하는 또 다른 요소는 금융투자시스템에 대한 규제이다. 최근 몇 년간 영리병원, 즉 투자개방형의료법인 허용을 두고 논란이 있어왔다. 현재 의료법에서는 비영리법인만이 의료기관의 개설 주체가 될 수 있도록 규정하고 있는데,¹⁵⁾ 비영리법

인 하에서는 투자에 대한 회수가 용이하지 않기 때문에 대규모 자본이 의료산업에 유입될 동기가 미약하다는 것이다.¹⁶⁾ 특히 소규모 병의원들의 경우에는 의사 개인의 신용으로 대출을 받는 취약한 재무구조와 의료계의 열악한 금융투자기반으로 인해 신규 사업에의 투자가 어려운 실정이다. 또한 근본적으로 의료서비스 공급기관이 비영리기관으로 한정되어 있는 현재의 규제로 인해 의료기관들이 높은 이익창출의 요인보다는 설립목적인 자선적 동기에 치중하게 되면서 이윤율이 저하되고, 이는 대출상환 능력의 저하로 이어져 외부자금조달을 저해하는 악순환이 지속되고 있다.¹⁷⁾

한편, 의료법인은 의료법 제49조(부대사업)에서 정하는 범위 내에서 부대사업을 할 수 있는데, 그 범위가 의료업 수행에 필요한 시설이나 환자 또는 의료기관 종사자의 편의를 위한 음식점과 미용업 정도로 한정되어 있다.¹⁸⁾ 또한 대통령령 제20조(의료법인 등의 사명)에서는 의료기관을 개설한 비영리법인은 영리를 추구할 수 없도록 규정하고 있다. 즉, 의료기관을 운영하는 비영리법인은 기본적으로 의료업 및 그와 연관된 업종이 아니면 영리추구를 위한 사업 분야에 진출할 수 없도록 제한되어 있어 신규 사업 진출을 위한 자금 축적이 원천적으로 봉쇄되어 있는 것이다. 이는 의료서비스와 연계하여 시너지 효과를 창출할 수 있는 타 산업과의 융합 발전 가능성을 저해하기도 한다.

2012년 8월 발효된 의료법 개정안 제33조(개설 등)⑧에 의하면 의료인은 어떠한 명목으로도 둘 이상의 의료기관을 개설·운영할 수 없다. 개정 이전 “의료인은 하나의 의료기관만 개설할 수 있다”라는 조건에서 개설뿐만 아니라 운영도 불가하게 만든 규제이다. 따라서 병원에 대한 법인투자가 여전히 금지될 뿐만 아니라 병원 간 네트워크 형성을 통한 대형화 및 공동운영도 불가능하게 되었다. 이처럼 비의료인의 투자를 허용하거나 의료인 간의 동업을 허용하는 의료법 개정이 무산되면서 중소 병원들은 해외진출을 위해 조성하고 있던 사모펀드 등 투자자 모집에 실패하는 경우가 발생했다.

정부의 자금 지원도 대형종합병원 위주로 집행되어 중소 규모의 병의원들은 혜택을 받지

15) 의료법 제33조(개설 등) 제2항에서는 의료기관 개설주체를 의료인, 국가·지자체, 비영리 의료법인, 준정부기관, 한국보훈복지의료공단, 지방의료원으로 제한하고 있음

16) 조영기(2010), 「서비스 산업 선진화를 위한 인재정책 과제: 교육·의료 분야」, 한국직업능력개발원.

17) 정기택·하봉찬(2007), 「의료서비스산업의 2020 비전과 전략」, 산업연구원.

18) 의료법 제49조(부대사업) 제1항에서는 의료기관이 수행할 수 있는 의료업무 외의 부대사업에 대해 의료인 교육, 의학 연구, 노인의료복지시설, 장례식장, 주차장, 의료정보시스템 개발·운영, 음식점 및 미용업 등 환자 또는 의료기관 종사자 등의 편의를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사업 등으로 규정하고 있음

못하였고, 해외 병원 설립 등 자본력이 필요한 사업에는 진출하기가 어려운 실정이다. 중소 병원들은 해외 진출 사업 초기에 따르는 높은 위험성 때문에 금융기관에서 자본을 조달하기는 어렵고 개인 투자자를 유치하기에는 투자자들에게 의료 시장을 이해시키기가 어려워 병원장들이 개인적으로 자금을 유치하는 상황이다. 또한 의료법을 위반하지 않기 위해 기형적인 구조로 자본을 구성하는 행태도 벌어지고 있다.

국내 규제뿐만 아니라 해외 규제 역시 우리나라 의료서비스산업 활성화의 저해요인으로 판단된다. 예를 들어, 외국인환자 유치와 의료시스템 수출 모두에 해당하는 문제점으로 국가별 보건의료시스템에 대한 규제를 들 수 있다. 외국인환자 유치 사업 관점에서 보면, 외국인환자가 국내에서 진료를 받고 귀국 후 처치가 중요한 경우가 많은데 u-Health와 같은 시스템을 통해 한국에서 의사가 원격진료를 하는 방법이 활용되고 있다. 그런데 해당 국가의 의료 정보 보호 관련 규제 때문에 환자 정보를 보내지 못하거나 의사 면허가 인정되지 않아 원격 의료행위를 할 수 없는 문제점이 발생하고 있다. 또한 의료서비스 관련 규제가 가장 심한 것으로 평가받는 중국의 예를 들면, 자국 환자가 해외 병원에서 치료받는 것을 중국 정부가 규제하고 있어서 중국 본토의 주민이 홍콩의 병원을 가기 위해 비자를 받는 데만 6개월이 소요된다. 한국에 방문하는 대부분의 중국 환자들은 관광비자로 입국하여 성형수술을 하고 가는 것이고 중증환자들은 치료를 위해 한국에 방문할 수 없는 실정이다.

의료시스템 수출 사업에서는 해외 진출 국가의 규제가 더욱 심각한 문제로 작용하고 있다. 의료산업은 국민의 생명과 직결되어 있고 의료산업을 개방하면 자국의 보건의료체계가 무너지는 것이라는 판단에 국가에서 문호를 잘 개방하지 않기 때문이다. 2000년대 초반 중국에 진출했던 병의원들은 중국 정부의 규제가 너무 심하여 현지 정착에 실패하고 돌아온 경우가 많았다. 중국 정부는 외국인 의사가 들어와 자국 의료의 질을 높일 수 있다고 생각해 의사 면허를 쉽게 발급해 주지만 그 기간이 1년 밖에 되지 않고 과실송금도 허용하지 않는다. 자국 의사들이 1년 안에 선진 기술을 배우도록 하고 그 후에는 외국인 의사들은 철수해야 하는 환경을 마련해 놓은 것이다.

이처럼 해외환자 유치 및 의료시스템 수출에 있어 현지 국가와 관련된 각종 규제가 다수 있지만 일반 병원 수준에서는 경험해보지 않은 이상 그 내용을 파악하는 것은 불가능하다. 그 결과 상당수의 병원들이 해외환자와의 지속적인 유대관계를 유지하는데 실패하면서 안정적인 의료서비스 수출이 어려워지고 있다.

V. 개선 방안

1. 의료서비스 산업의 경쟁력 강화

이상에서는 의료서비스산업의 경쟁력 제고를 저해하는 각종 요인들과 제도적 문제점을 살펴보았다. 본 장에서는 이를 바탕으로 우리나라 의료서비스산업의 경쟁력을 제고하고 산업 규모를 확대하기 위한 제도적 개선방안을 모색하고자 한다.

우선, 의료서비스산업의 신뢰도를 확보하기 위한 방안들이 필요하다. 예를 들어, 한국형 의료기관 인증제도 개발의 필요성이 대두됨에 따라, 정부는 2010년 보건복지부 산하 의료기관평가인증원을 신설하고 ‘의료기관평가 인증제’를 개발하였고 2010년 11월부터 실시되어 2013년 8월까지 전국 243개의 의료기관이 인증을 획득한 상태이다.¹⁹⁾ 2012년 4월에는 국내 의료기관 인증제가 ISQua 인증을 획득하여 국제기준에 부합하는지를 검증받았다.

앞으로 국내 인증제의 신뢰성이 입증되었음을 정부 차원에서 적극적으로 홍보하여 국내 인증제의 인지도를 높이고 JCI 인증처럼 국제적으로 통용될 수 있도록 하여야 한다. 또한 JCI 인증 획득을 위한 시간과 비용, 노력을 절감하면서 각 의료기관이 서비스 품질을 인증 받을 수 있도록 국내 의료기관의 인증 획득을 지속적으로 장려하는 정책이 필요하다. 기존에 보건복지부로부터 의료기관평가를 받아왔던 종합병원의 경우 인증 획득을 위한 준비가 용이하겠지만, 인증제 실시 이후 처음으로 평가를 받는 전문병원 및 300병상 미만 병·의원 의 경우 준비에 어려움을 겪을 수 있으므로 평가 전 컨설팅을 통하여 자료 준비와 내부 직원 교육에 대한 지원을 받을 수 있도록 조치할 필요가 있다.

또한 보다 효율적으로 전문성 있는 인력을 양성해내기 위해 정부가 운영 중인 다양한 인력 양성 과정을 보완 및 개선할 필요가 있다. 첫째, 정부는 전문인력 양성 교육프로그램 이외에 실무 경험을 쌓을 수 있는 인턴프로그램을 추가적으로 구상할 필요가 있다. 대부분의 교육 프로그램의 경우 강의식으로 운영이 되어 실제 직무와 연결되지 않는 경우가 많다. 인턴프로그램은 대상자에게는 현장에서의 경험을 키울 수 있는 좋은 기회를 주게 될 것이며, 의료기관에게는 적은 비용으로 전문 인력을 채용할 수 있는 기회를 주게 될 것이다. 둘째,

19) 의료기관평가인증원, www.koiha.or.kr

현재 전문인력 양성 과정은 초기 교육을 중심으로 이루어지고 있는데, 이 외에도 기존 전문 인력에 대한 중급·고급 교육이 필요하다. 외국인환자 유치 사업이 시행 초기 산업분야이기 때문에 현재 진료코디네이터 등의 전문 인력들도 해당 업무에 대한 경험이 적고 노하우를 습득할 수 있는 경로가 제한되어 있기 때문이다.

외국인환자 의료기관의 전문 인력 부족의 가장 큰 원인은 노동시장에서의 미스매치(Mismatch)이다. 내국인환자 유치에 비해 외국인환자 유치는 굉장히 유동적이며, 때문에 의료기관은 상주 전문 인력을 많이 두는 것 보다는 유연하게 채용하는 것을 선호하게 된다. 그러나 전문성이 요구되는 업무이기 때문에 실무에 곧바로 투입할 수 있는 인력풀이 매우 협소한 것이 현실이다. 이러한 문제를 해결하기 위해 정형욱(2011)은 ‘시간제 인력풀’을 지역별, 언어권별, 경력별로 다양하게 구성해 운영하는 것을 제안하고 있다. 또 국제결혼이주여성들을 활용하는 방안도 제안하고 있는데 이들은 시간제를 원하는 비율이 57.1%로 높게 나타났으며, 희망하는 임금의 수준도 외국인환자 유치 관련 직종의 초임임금에 근접한 것으로 나타나 외국인환자 유치 관련 전문직종의 종사자로서 적합성이 매우 높기 때문이다. 따라서 국제결혼이주여성을 대상으로 한 전문인력 양성 프로그램을 고안하는 것도 이 분야의 고용을 제고하는 효과적인 방안이 될 것으로 판단된다.

한편, 외국인 환자 유치시장에도 새로운 질서가 필요하다. 우선, 최근에는 브로커들의 횡포로 건전한 시장질서가 성립되지 않은 중국 시장보다 한류 열풍으로 한국의 미용, 성형 관광에 대한 수요가 폭증하고 있는 태국, 베트남 등 동남아 시장으로 성형·피부과 의원들의 관심이 옮겨가고 있는 추세임을 인식할 필요가 있다. 현재 시장 개척을 위해 개별 의료기관들이 현지 여행사들과 제휴를 추진하는 단계로, 전문성과 해외 네트워크를 갖춘 국내 유치업체가 해외 유치업체와의 협상과 관계 관리를 맡는다면 외국인환자 유치에 효율성을 기하고 해외 유치업체의 횡포에 대응할 수 있을 것이다.

영세 유치업체의 난립을 막고 역량 있는 업체가 중견기업으로 성장할 수 있는 토대를 마련해 주기 위해 정부가 초기 단계에 일정 수준의 로드맵을 제공할 필요가 있다. 즉, 해외 네트워크에 강한 병원은 해외 사무소를 설치하게 하고 국내외의 역량 있는 유치업체를 발굴하여 전문 기업으로 성장할 수 있는 유인을 제공해야 한다. 김우중(2010) 등은 진료과 및 방문 목적 등 의료관광의 특성에 따라 각 유치업체의 장점이 최대한 발휘될 수 있도록 유치 업무가 매칭되어야 한다고 제시하고 있다.²⁰⁾ 즉, 피부미용과 건강검진과 같이 정형화된 모형을

제공할 수 있는 경우에는 해외네트워크가 강한 여행사가 담당하게 하고, 성형과 전문치료 등은 환자의 상태에 따라 개별적인 의료서비스를 제공해야 하므로 전문에이전시, 국내의 병원 간 제휴, 의료 인력 국제 교류 등의 환자 유치 채널을 구축할 필요가 있다는 것이다. 또한 주요 진료 서비스에 대해서는 한국 의료기관들의 평균 진료비를 한국 의료관광 홍보 웹사이트 또는 브로슈어 등에 공개하여 투명한 가격 정보를 통해 불법적인 브로커들이 개입할 여지를 줄이고 외국인환자들이 합리적인 의사 결정을 할 수 있도록 해야 한다.

2. 제도적 개선

우리나라 의료서비스산업의 활성화를 위해서 각종 제도의 개선이 필요함을 앞서 지적하였다. 여기에는 의료분쟁, 비자 발급, 외국인 채용, 금융투자시스템 개선과 관련된 사항들이 포함된다. 우선, 의료분쟁의 책임소재 불분명 문제를 해결하기 위해서는 외국인환자와의 사전 진료 계약 시 의료진과 기타 인력들의 업무 범위와 책임을 명시하고 이해시키는 작업이 이루어져야 한다. 현재 보건산업진흥원과 한국의료분쟁조정중재원에서는 외국인환자유치 의료기관과 업체를 대상으로 설명회 등을 통한 교육을 실시하고 있는데, 이를 의무화 하는 것도 대안이 될 수 있다.

이와 동시에 배상책임 제도를 강화하여 불의의 사고 발생 시 의료기관과 피고용인 또는 업체에게 과중한 책임이 가지 않도록 조치함과 동시에 외국인환자에게 의료사고 발생에 대한 해결과 보상체계가 확실함을 홍보해야 한다. 현재 추진 중인 의료사고공제회를 빠른 시일 내에 설립하고, 의료기관의 규모나 외국인환자유치 실적에 따라 차등적으로 한시적인 공제료 지원 혜택을 제공하되 시장 규모가 어느 정도 성장하면 시장 자율에 맡기는 방안을 생각해 볼 수 있다. 또한 의료기관의 규모나 진료 및 시술의 종류에 따라 특화된 민간 의료배상책임보험 상품을 개발할 수 있도록 장려하고 장기적으로는 외국인환자유치 의료기관의 의료배상책임보험 의무가입을 실현해야 한다.

정부에서는 2011년 4월 ‘의료사고피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률’을 제정하고 2012년 4월부터 시행하였다. 이에 따라 의료분쟁조정중재원, 의료사고감정단, 의료배상공제

20) 김우중·최현민(2010), 「우리나라의 의료관광 추진현황과 성공전략」, 한국무역협회 국제무역연구원.

조합, 의료기관별 의료사고예방위원회 등이 설치되고 의료분쟁의 조정 및 중재, 불가항력적 분만사고 무과실책임보상제도, 손해배상금 미지급금 대불제도, 보건의료인 형사처벌특례제도 등이 운영된다.²¹⁾ 본 법은 적용대상에서 외국인에게도 적용되도록 명시하였기 때문에 외국인환자의 의료분쟁 해결을 위한 법적 장치로 기능하게 될 전망이다. 앞으로 외국인환자 의료분쟁에서는 우선적으로 합의를 유도하고 합의가 불가하다면 의료사고피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률을 최대한 활용하되 당사자의 승복이 강제되는 중재방법으로 유도함과 동시에 이러한 분쟁해결방법에 대해 진료계약서에 명시하도록 하는 것이 바람직할 것이다.²²⁾

2012년 4월 개원한 한국의료분쟁조정중재원은 의료사고에 대한 무료상담과 원인 감정, 조정·중재 절차를 진행해 소송이 아닌 양측의 합의를 통해 문제를 해결하는 기구이다. 특히 6월부터는 외국인환자를 위한 의료분쟁 상담 전화 통역 서비스를 시작하였는데, 법무부 외국인 종합안내센터와 3자 통화 형태로 외국 간호사 자격증을 소지한 전문 상담원에 의해 총 18개 언어로 제공된다. 보건산업진흥원에서 외국인환자를 대상으로 운영하는 Medical Call Center와 함께 본 서비스의 활용도를 제고한다면 외국인환자의 의료분쟁 관련 편의를 도모할 수 있을 것으로 예상된다.

한편, 의료 현장에서는 비자 발급 절차를 간소화해야 한다는 목소리가 높다. 제출 서류 단순화를 통해 접수에서 심사, 승인에 걸리는 기간을 단축하고 온라인으로 모든 절차가 가능하게 하며, 까다로운 재정 보증 절차를 특정 국가나 지역 출신에게는 면제해 주는 방법을 고려해 볼 수 있다. 의료관광을 나서는 환자는 사생활 노출을 꺼리는 점을 감안하여 중국 대도시 출신 환자에 대해서는 진료 기록과 예약증만으로 비자를 발급해 줘야 한다는 의견도 있다.²³⁾ 아시아에서 의료관광 선진국으로 여겨지는 국가들의 비자 발급 제도를 벤치마킹하는 것도 방법이 될 수 있다. 싱가포르에서는 의료비자 발급 기간을 3~4일로 단축하고 모든 절차를 온라인으로 간소화 하였다. 응급환자에게는 치료 또는 수술과 비자 수속이 동시에 진행될 수 있도록 급행비자를 발급하고 있으며, 말레이시아와 인도네시아 등 인근국가 국민에는 무비자를 허용하고 있다. 태국은 외국인 전문가와 기술자에 대해 간편하게 비자를 발

21) 정용엽(2012), 「의료관광의 법적 쟁점 및 제도개선방안」, 『경희법학』, 47(1), 9-55.

22) 정용엽(2012), 「의료관광의 법적 쟁점 및 제도개선방안」, 『경희법학』, 47(1), 9-55.

23) 김우중·최현민(2010.8), 「우리나라의 의료관광 추진현황과 성공전략」, 한국무역협회 국제무역연구원.

급하고 있으며 노인장기요양 서비스를 받기 위해 입국하는 외국인과 상시방문자에게는 2005년부터 무비자를 허용하고 있다. 특히 중동의 부국에서 방문하는 관광객들에게는 태국 국제공항에서 30일간 도착 비자를 발급해 준다. 인도에서는 의료비자 처리기간은 하루이고 1년 만기로 1회 연장이 가능하다. 가족과 동반자의 경우도 대사관 승인 후 2명까지 의료비자 혜택을 받을 수 있는 등 우리나라에 비해 외국인환자에게 많은 편의를 제공한다.

제주도의 경우에는 외국인환자 뿐 아니라 더 많은 국내 관광객 유치에 위해서라도 항공편 증편과 공항 시설 확대가 필요한 것이 사실이다. 특히 인천공항 경유 관광객의 무비자 혜택 효과를 실현하기 위해서는 인천~제주 간 국내선 항공편 증편이 시급하다.

또한, 의료관광 시장의 규모를 일정 수준 이상으로 확대하기 위해서는 사업 초기 외국인 고용을 늘려서라도 환자 유치에 활성화를 기하는 전략이 필요하다. 외국인환자 유치로 인한 수익이 의료기관 전체 진료수익에서 차지하는 비중이 늘어나 외국인환자 전용 병동과 관리 인력을 신규로 추가하는 상황이 되면 내국인 고용은 자연스럽게 증가할 것이기 때문이다.

먼저, 의료관광 코디네이터 교육 프로그램의 응시자격을 대폭 완화할 필요가 있다. 실질적으로 우리나라 의료서비스업에서 근무를 희망하는 외국인이나 다문화가정 인력들은 개발도상국의 비숙련 노동자들이 많다. 이들이 대학 졸업이나 의료 또는 관광 분야에서의 실무 경력, 관련 자격증 등의 자격요건을 만족시키기는 쉽지 않다. 기본적으로 해당 국가의 언어 능력과 기본적 소양을 갖춘 인력이라면 기존 국제의료관광코디네이터 프로그램의 응시자격 보다는 한국어 구사 능력과 국가별 교육 여건의 차이를 고려한 교육 수준 등의 기준으로 프로그램에 응시할 자격을 부여해야 한다. 응시자격 중 해외에서 받은 교육과정도 인정하고 외국어로 진행되는 자격시험도 개발하여 국내에 상주하는 많은 외국인 또는 다문화가정 출신 인력들이 의료관광 코디네이터로 진출할 수 있는 기회를 제공해야 한다. 뿐만 아니라, 환자와의 정서적 교감이 중요한 업무에 대해서는 실무경험이나 의료 관련 자격요건을 철폐하고, 의학적 지식이 필요한 높은 단계의 코디네이터에게만 실무경험이나 의료 관련 자격요건을 요구하는 등 코디네이터의 단계별 차이를 두는 것도 한 가지 방법이다.

또한 ‘외국인근로자의 고용 등에 관한 법률’의 규정을 완화해야 한다.²⁴⁾ 직무에 따라 내

24) 외국인근로자의 고용 등에 관한 법률 제6조에서는 외국인근로자를 고용하기 위해서는 직업안정기관에 우선 내국인 구인 신청을 하여 내국인이 우선적으로 채용될 수 있도록 해야 한다고 규정하고 있다. 제8조에서는 내국인을 소개받고도 인력을 채용하지 못한 경우 외국인근로자 고용허가를 신청할 수 있도록 허용하고 있

국민이 수행하기 어려운 경우에는 외국인 고용을 손쉽게 할 수 있도록 예외규정 등을 마련하는 것도 방법이 될 수 있다. 제12조(외국인근로자 고용의 특례)에서 산업별 특성을 고려하여 특정 사업 또는 사업장에서는 특례고용이 가능하다는 예외 규정을 두고 있기는 하지만 고용 절차와 방법이 까다로운 것은 동일하다. 여기에서 싱가포르의 사례는 우리나라의 까다로운 외국인 채용 절차에 대해 시사점을 준다. 싱가포르는 영국, 미국, 호주, 캐나다, 홍콩, 아일랜드, 뉴질랜드의 의사자격증을 제한적으로 인정함으로써 유능한 외국인 의사를 확보하고 있을 뿐 아니라, 그 외 국가 출신 의사의 의료 행위도 감독 하에 허용하고 있으며 정식 의사로 승급할 수 있는 길도 마련해 두고 있다. 또한 외국인 간호사, 방사선 기사, 물리치료사, 통역사 등의 의료 인력에 예외적으로 Q1비자를 발급하고 싱가포르 내 동반체류를 허가하는 등 외국 인력을 적극 활용하여 외국인환자 유치 시의 언어와 문화 장벽을 최소화 하고 있다.

한편, 의료산업에서의 신시장 개척과 신사업 발굴을 위해서는 산업자본과 의료자본이 통합되어 활발한 투자가 이루어져야 한다. 해외 진출 사업을 진행할 때 현지 파트너들은 한국에서도 무형자산 외에 일정 부분 투자금을 조달할 것을 요구한다. 이러한 합작투자를 성사시키기 위해서는 금융투자사를 설득하고 참여시키는 작업이 필요하다. 하지만 특히 중소 의료기관의 경우 일반 금융기관의 자금을 유치하기에는 상당한 어려움이 따른다. 따라서 의료기관들이 추가적인 투자를 위한 재원 마련을 보다 손쉽게 할 수 있도록 해외 자본을 포함한 다양한 자본이 의료산업 분야에 유입될 수 있도록 법적제도 정비 등의 지원이 필요하다.²⁵⁾ 특히 사업초기라는 위험요소 때문에 민간 자본이 유입되기 어렵다는 점을 감안하여, 먼저 정부의 정책적 자금 지원이나 펀드 조성이 허용되어야 한다. 현재 정부의 정책자금이 들어가 있는 자산운용사 및 벤처투자사들이 더 안정적이고 보수적으로 운영되는 큰 투자처에만 몰리지 않고 의료 산업에 투자할 수 있도록 의료법인 개설 주체와 부대사업에 관한 규제가 완화되어야 할 것이다. 투자개방형 의료법인 허용이 현재의 보건의료체계에 미칠 파장을 고려하여 전면 허용은 어렵더라도 자금 조달에 어려움을 겪는 중견 규모의 병의원에만 부분적으로 허용하는 것도 방법이 될 수 있다. 중국만 해도 선진국의 의료 기술이나 투자를 흡수하기 위해 의료시장에 대한 투자를 완전 개방하였다. 의료법인이 두 개나 상장되었고 사모펀

다. 그러나 제③항에서 직업안정기관의 장은 외국인근로자 도입 업종 및 규모 등 대통령령으로 정하는 요건을 갖춘 사용자에게 외국인구직자 명부에 등록된 사람 중에서 적격자를 추천하여야 한다고 규제하고 있다.

25) 보건산업진흥원(2011), 『2010 보건산업백서』

드나 벤처투자가 활발하게 개입하여 의료법인 상장을 준비하는 등 자금 조달이 원활하게 이루어지고 있다. 한편, 이러한 정책자금 지원을 통해 국내 병원들의 해외 병원에 대한 지분 확보도 도모할 필요가 있다. 홍콩과 싱가포르 펀드들은 중국 병원에 대한 자본 참여를 통해 해외 의료시장 개척과 의료관광 활성화를 동시에 도모하고 있는 실정이다.²⁶⁾

또한 성공적 해외진출을 위한 행정적, 제도적 개선사항도 있는 것으로 나타났다. 우선, 한국 의사 면허가 해당 국가에서 통용되거나 한국 의사 면허 소지자가 현지 면허를 쉽게 취득할 수 있도록 정부 차원에서의 외교적 노력과 협상이 필요하다. 이러한 노력은 실질적으로 개인 병원 차원에서 추진하기는 불가능하기 때문에 정부 차원의 노력이 더욱 절실하다. 또한 규제가 심한 국가의 경우에는 병원진출이라는 기본적인 의료서비스 수출에서 벗어나 다양한 형태의 진출방법을 모색해야 한다. 예를 들어 현지에서 병원을 직접 운영하는 모델보다 교육이나 시스템 수출을 통해 로열티를 받는 수익 모델이 더 안전하게 사업을 영위하면서 안정적으로 수익을 창출할 수 있을 것이다. 그러므로 국가별로 진출 전략을 차별화하는 것이 필요하다. 중국 의사들 중에는 한국의 유명 의료기관에 와서 수련하기를 원하는 수요가 많다. 국내 의료기관의 입장에서는 기존의 시설을 활용하여 수익을 창출할 수 있는 사업이므로 해외 직접 진출보다 효율적인 수출 사업이 될 수 있다. 이러한 접근은 개인 차원에서 불가능한 것이므로 정부가 직접 현지 국가별 규제에 대한 정보를 제공하는 것이 바람직하다.

이상에서 살펴본 것처럼 여러 가지 제도적 개선을 통해 의료서비스산업의 활성화를 추진해야 할 필요성이 있다. 그러나 그 효과를 극대화하기 위해서는 비효율적인 규제로부터 자유로운 서비스복합단지의 조성이 필요하다. 특히, 의료서비스뿐만 아니라 각종 서비스업종이 어우러지는 소위 ‘무규제 투자자유구역’의 허용 및 개발은 상당한 가시적 효과를 보일 것으로 판단된다. 의료부문의 경우, 정부는 인천경제자유구역 내 외국 병원 유치에 추진했지만 규제의 벽에 가로막혀 수익 창출이 어려울 것으로 판단한 외국 의료기관이 진출을 포기함에 따라 무산된 상태이다. 이제 한류 열풍을 서비스 영역으로 확대한다는 새로운 발상이 필요한 시점이다. 의료, 교육, 문화 서비스 등을 동시에 제공할 수 있는 복합단지를 조성하는 것이다. 그리고 복합단지 내 각종 서비스의 공급자를 유치하려면 규제 완화가 급선무이다.

26) 김우중·최현민(2010), 「우리나라의 의료관광 추진현황과 성공전략」, 한국무역협회 국제무역연구원.

인천경제자유구역에서는 외국인 생활여건의 개선을 위해 외국의료기관의 개설을 허용하였다.²⁷⁾ 그러나 외국인투자 촉진법 제5조제1항에 따라 외국인투자비율이 50%이상이어야 하며 자본금의 규모가 50억 원 이상일 것 등 까다로운 규제가 여전히 남아 있다.²⁸⁾ 또한 외국병원의 설립을 촉진하기 위해 지난 4월 개정된 외국병원의 설립허가 절차 등을 규정한 시행규칙에서 해외 의료기관 소속 의사와 외국 의사 면허 소지자의 최소 비율을 지정함으로써 외국병원 설립의 문턱을 높이고 있다.²⁹⁾ 특히 서울대병원과 존스홉킨스가 운영하기로 MOU(양해각서)까지 체결했던 송도 국제병원의 경우 인천시가 ‘비영리 국제병원’ 추진 계획을 세우면서 사업전망이 불투명해졌다.

경제자유구역 내 투자개방형 병원 허용에 대한 규제와 반발은 향후 영리병원 제도가 전국적으로 확대되고 국민 의료의 공공성을 침해할 수 있다는 우려에서 비롯된다. 현재 경제자유구역 내 정주 외국인과 외국인 환자 유치 규모를 고려하면 외국인 전용 병원은 필요가 없다는 주장은 매우 단기적이고 미시적인 판단이다. 앞으로 더 많은 외국인과 외국인환자를 유치하기 위해서는 모든 규제로부터 자유로운 투자자유구역을 설정하여 외국 의료기관의 국내 진출을 위한 경제적 유인을 제공해야 한다. 또한, 정부는 외국인환자 유치 사업이 활성화 되었을 때의 경제적 파급효과를 분석하여 각각의 이해관계자를 설득하는 작업을 추진할 필요가 있다. 뿐만 아니라 특정 지역에 대한 규제 철폐가 의료서비스의 공공성을 훼손할 가능성이 없다는 점을 국민 모두에게 이해시키는 노력도 필요하다.

27) ‘경제자유구의 지정 및 운영에 관한 특별법’ 제23조(외국의료기관 또는 외국인전용 약국의 개설) ① 외국인 또는 외국인이 의료업을 목적으로 설립한 「상법」상 법인으로서 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 법인은 「의료법」 제33조제2항에도 불구하고 보건복지부장관의 허가를 받아 경제자유구역에 외국의료기관을 개설할 수 있다.

28) ‘경제자유구의 지정 및 운영에 관한 특별법’ 제23조(외국의료기관 또는 외국인전용 약국의 개설) ① 2. 「외국인투자 촉진법」 제5조제1항에 따른 외국인투자비율이 100분의 50 이상일 것 3. 그 밖에 자본금의 규모 등 대통령령으로 정하는 사항을 충족할 것, ‘경제자유구의 지정 및 운영에 관한 특별법 시행령’ 제20조의2(외국의료기관의 개설요건 등) ① 법 제23조제1항제3호에서 “자본금 규모 등 대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다. 1. 자본금이 50억원 이상일 것 2. 외국의 법률에 따라 설립·운영되는 의료기관과 운영협약 체결 등 협력체계를 갖추고 있을 것 3. 법 제23조제6항에 따른 외국의 의사·치과의사 면허 소지자를 보건복지부령으로 정하는 비율 이상 확보할 것

29) ‘경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법 시행규칙’ 은 외국법률에 의한 의료기관과 운영협약을 체결하고 외국의료기관 대표와 진료 관련 의사결정기구 구성원의 1/2 이상을 협약병원 소속 의사로 할 것, 전체 의사·치과의사의 10% 이상을 외국면허 소지자로 하며 개설 진료과목당 외국면허 소지 의사·치과의사를 1명 이상 배치해야 할 것 등을 규정하고 있다.

이상에서 설명한 것처럼 규제 완화를 통해 외국 의료기관에게 국내 진출 유인을 제공하는 노력은 반드시 필요하다. 그러나 규제완화만으로 충분한 유인이 제공되었다고 단언하기도 어렵다. 예를 들어, 서비스업이란 궁극적으로 서비스 공급자가 수요자를 직접 만나야 하는 산업이기 때문에 규제완화와 함께 서비스의 공급자이며 수요자인 외국인들의 국내 정주여건을 개선하는 작업이 동시에 이루어질 필요가 있다. 복합단지 내 의료기관에서 영어를 공용화하여 외국인환자와 외국인 진료진에게 친화적인 진료환경을 조성하는 작업은 대표적인 사례일 것이다. 특히, 외국인 정주여건을 개선하는 작업은 의료서비스뿐만 아니라 서비스업 전반의 활성화를 위해 반드시 필요한 사항이기 때문에 ‘무규제 투자자유구역’과 같은 특정 지역 내에서 영어 공용사용, 외국인 민원 지원, 외국인 전용 주거시설 확대 등을 실시하는 것도 조속히 검토할 필요가 있다.

VI. 경제적 파급 효과

1. 단기 효과

본 장에서는 의료서비스산업에 대한 각종 규제가 개선되고 의료서비스산업의 시장이 확대될 경우 예상되는 각종 경제적 파급효과를 추정하기로 한다. 우선, 단기적인 효과와 장기적인 효과로 구분하고, 외국인 환자 유치에 의한 효과와 의료시스템 수출에 의한 효과로 구분하기로 한다.

우선 의료서비스산업 활성화로 인한 경제적 파급 효과를 단기적 관점에서 산출해 보고자 한다. 먼저 외국인환자 유치사업은 매년 보건복지부에서 정한 외국인환자 유치 목표와 외국인환자 유치 등록 의료기관에서 보고한 외국인환자 유치 수를 비교하여 성과를 측정하고 있다. 정부가 본격적으로 사업을 추진한 2009년 이후 2011년까지 3년간은 정부의 목표치를 무난하게 달성해 왔으며, 이러한 성장세를 기반으로 향후 2020년까지의 외국인환자 수를 추정하고 이에 따른 경제적 효과를 산출해 볼 수 있다.

〈표 2〉 2009-2011년 외국인환자 진료 및 관광 수익

	2009	2010	2011
외국인환자 유치 수	60,201명	81,789명	122,297명
외국인환자 총 진료비	547억 원	1,032억 원	1,809억 원
1인당 평균 진료비	94만 원	131만 원	149만 원
관광객 1인당 지출 경비	\$1,224.4	\$1,298.03	\$1,409.7

자료: 보건복지부, 「2011년도 외국인환자 유치실적 보고」, 문화체육관광부, 「2011년 외래관광객 실태조사」

외국인환자 유치에 따른 경제적 효과는 직접적인 진료수익과 부가적인 관광수익으로 나누어 볼 수 있다. 직접적인 진료수익은 환자가 지불하는 진료비 합계로 볼 수 있는데, 보건산업진흥원에서 집계하는 통계를 통해 지난 3년간의 1인당 평균 진료비를 알 수 있어 향후 진료수익의 추정에 활용 가능하다. 또한 외국인환자 1인이 입국하면서 가족을 동반하는 경우, 해당 가족이 체류하며 사용하는 경비는 외국인환자 유치를 통한 간접적인 관광수익 창출에 해당한다. 관광수익은 문화체육관광부에서 매년 외래관광객 실태조사를 통해 집계하는 1인 지출 경비에 근거하여 산출하였다.

2009년에서 2011년까지의 외국인환자 유치 성장세를 고려하면 2012년에는 약 17만 명을 유치할 수 있었을 것으로 예측된다. 이 중 30%의 환자만 1명의 가족과 동반한다고 가정해도 동반 가족의 수만 5만 명이 넘는다. 이는 관광자원의 개발과 인프라 확충을 통해 추가적인 유치를 기대할 수 있는 부분이기도 하다. 물가상승뿐 아니라 입원환자 및 중증환자 비중 증가로 1인당 평균 진료비가 매년 상승하고 있음을 고려하면 진료활동으로 인한 총 수익은 2,806억 원에 달한다. 관광객 1인당 지출 경비 상승 추세에 따라 계산한 동반 가족의 지출액, 즉 관광수익은 849억 원으로, 2012년 외국인환자 유치로 인해 총 3,656억 원의 수익 창출을 기대할 수 있다.

이러한 결과를 바탕으로 한국은행의 산업연관표³⁰⁾를 이용하여 외국인환자 유치로 인한 경제적 파급 효과를 계산해 보았다. 2012년 171,216명의 외국인환자를 유치했을 때, 외국인환자에 대한 의료서비스 제공과 동반 가족의 방문으로 총 8,480억 원의 생산유발 효과와 6,545명의 취업유발 효과가 발생할 것으로 분석되었다.

30) 한국은행에서 가장 최근에 발표한 2010년 연장표를 이용하였다.

〈표 3〉 2012년 외국인환자 유치로 인한 경제파급 효과

	유치 수 (명)	진료 및 관광수익		생산유발		부가가치유발		취업유발		고용유발	
		1인당 지출 (만 원)	총 수익 (억 원)	계수	효과 (억 원)	계수	효과 (억 원)	계수	효과 (억 원)	계수	효과 (명)
외국인 환자	171,216	164	2,806	2.22	6,231	0.83	2,333	14.0	3,929	11.6	3,255
동반 가족	51,365	165	849	2.65	2,248	0.78	664	30.8	2,616	14.3	1,215
계	222,621	-	3,656	-	8,480	-	2,997	-	6,545	-	4,470

주: 1) 외국인환자 1인당 지출액: 물가상승률을 배제하고 입원 및 중증환자 증가에 따른 진료비 상승률을 10%로 가정

2) 동반 가족 1인당 지출액: 물가상승률을 배제하고 관광객 1인당 지출 경비에서 2% 상승 가정, 2011년 평균 환율 *US\$=1,150원 적용

자료: 한국은행 산업연관표 2010년 연장표, 보건복지부 『2011년도 외국인환자 유치실적 보고』, 문화체육관광부 『2011년 외래관광객 실태조사』를 활용하여 한국경제연구원 추정

한편, 의료시스템 수출의 경우에는 아직 사업초기로서 정확한 통계자료가 부재한 상황으로 외국인환자 유치에 비해 경제적 효과 계산이 어렵다. 보건복지부와 보건산업진흥원이 추진하는 의료기관 해외진출 사업은 국내 의료기관이 해외 의료기관 또는 정부와 협약을 맺어 프랜차이즈, 직접 운영, 위탁 운영, 또는 병원 설립 및 운영 컨설팅 등의 방식으로 해외에 진출하는 사업으로 2010년에 본격적으로 지원을 받기 시작하였다. 지식경제부와 디지털병원수출사업협동조합이 추진하는 디지털병원수출 사업은 의료서비스와 건설, IT를 융합하여 수출하는 형태로 조합이 설립된 2011년부터 활발히 진행되고 있다. 아직 각 사업별 현재까지의 진출 실적을 집계한 자료도 부족할 뿐 아니라 두 사업 간 중첩되는 영역도 존재한다. 특히 디지털병원수출 사업의 경우 프로젝트 별로 수출하는 내용과 규모가 다르고 이에 따라 병원, 건설, IT, 의료 기기 등 다양한 사업주체가 참여하기 때문에 기존의 산업 분류 기준으로 단순하게 경제적 파급 효과를 계산하는 것은 무리이다. 따라서 본고에서는 현재 해외에서 운영 중인 의료기관들에 기반하여 대략적인 수익을 추정해 보도록 한다.

일반적으로 30병상 규모의 전문병원을 수출하는 경우 각 의료기관에 연간 50억 원 정도의 수익이 예상되며,³¹⁾ 400병상 규모의 디지털병원을 1개 수출할 경우에는 1억 불 가량의

31) 보바스 기념병원은 30병상 규모의 병원을 위탁 운영함으로써 연 평균 50억 원의 수입을 예상하고 있으며, 세종병원은 브랜드 사용료로만 연 50억 원을 받을 전망이다.

수출효과³²⁾가 있다. 이에 따라 2012년 해외에서 운영 중인 91개 의료기관 중 상담사무소를 제외한 83개 의료기관의 수익을 추정해 보면 1,588억 원이 된다. 디지털병원수출 사업은 2012년부터 수익이 발생하는 것으로 추정되며 지식경제부의 2012년 수출 목표는 1천만 불로, 의료기관 해외진출과 합하면 의료시스템 수출로 인해 총 823억 원의 수익이 발생할 것으로 추정해 볼 수 있다.

산업연관표에 따른 생산유발 효과와 취업유발 효과 계산을 위해 의료기관 해외진출의 경우 의료산업으로 분류하였고, 디지털병원수출의 경우 의료산업과 IT·건설·의료기기산업이 각각 수익의 절반을 차지하는 것으로 가정하였다. 이에 따라 2012년 의료기관의 해외진출과 디지털병원수출 사업의 수익 발생으로 인한 의료시스템 수출의 총 생산유발 효과는 3,812억, 취업유발 효과는 2,376명에 달할 것으로 추정된다.

〈표 4〉 2012년 의료시스템 수출로 인한 경제파급 효과

(단위: 개, 억 원, 명)

	구분		수출 수익		생산유발		부가가치유발		취업유발		고용유발	
			병원 수	수익	계수	효과	계수	효과	계수	효과	계수	효과
의료기관 해외진출	대형 병원	진료소	21	1,050	2.22	3,527	0.83	1,320	14.0	2,224	11.6	1,842
		상담 사무소	8	-								
	전문병원	9	450									
	의원	53	88									
	합계	91	1,588									
디지털 병원 수출	의료서비스	-	57.5	2.22	128	0.83	48	14.0	81	11.6	127	
	IT·건설· 의료기기	-	57.5	2.74	158	0.75	43	12.5	72	10.4	67	
	합계	-	115	-	286	-	91	-	153	-	60	
총계			-	1,703	-	3,812	-	1,411	-	2,376	-	1,969

주: 1) 디지털병원 수출 수익은 지식경제부의 2012년 수출 목표 1천만 불을 2011년 평균 환율(1\$=1,150원) 적용하여 원화로 환산

2) IT, 건설, 의료기기 계수는 산업연관표상의 산업분류에서 통신, 건축건설, 의료 및 측정기기 계수의 평균으로 추정

자료: 한국은행 산업연관표 2010년 연장표, 2012 보건산업백서(한국보건산업진흥원, 2013.8), 지식경제부 보도자료(2011. 2. 17)를 활용하여 한국경제연구원 추정

32) 체외진단산업 활성화 방안 국회 세미나 자료, 국회의원 이상권 주최

2. 장기 효과

본 절에서는 외국인환자 유치 사업의 단기 효과를 바탕으로 2020년까지의 장기 효과를 추정해 보고자 한다. 외국인환자의 수가 2015년까지 현재의 성장세를 유지하고 그 후 차츰 성장세가 둔화된다고 가정하면, 2020년에는 149만 명 가량 유치 가능할 것으로 전망된다. 동반 가족의 수는 현재 추세대로라면 2020년에는 45만 명으로 증가하여, 의료관광을 위한 방문 외국인의 총 수는 190만 명에 육박할 것으로 예상할 수 있다.

외국인환자 1인당 평균 진료비 역시 2015년까지 현재 추세대로 상승하고 그 후 상승세가 둔화된다고 가정하면 2020년 외국인환자 총 진료수익은 약 4조 1천억 원이 될 것으로 추산된다. 외국인 관광객 1인당 지출액은 현재 추세대로 증가를 지속할 것으로 가정하여 외국인환자 동반 가족의 방문으로 인한 관광수익은 2020년 9천억 원 가량이 될 것으로 예상된다. 즉, 외국인환자 유치와 동반 가족의 방문으로 인한 총 수익은 2020년 5조 원에 이를 것으로 추정되며, 이에 따른 생산유발 효과는 약 11조 5천억 원, 취업유발 효과는 약 8만 5천 명에 이를 것으로 예상된다.

다음으로, 의료시스템 수출의 장기 효과를 단기 효과에서와 같이 의료기관 해외진출 사업과 디지털병원수출 사업으로 나누어 추정해 보도록 한다. 의료기관 해외진출 사업 역시 외국인환자 유치 사업과 마찬가지로 2015년까지는 현재 성장세를 유지하고 그 후 성장세가 둔화된다고 가정하였을 때, 2020년 약 1조 4천억 원 규모의 수익이 발생할 것으로 예상된다. 디지털병원수출 사업의 경우, 지식경제부의 수출 목표는 2013~2015년 연평균 1억 불, 2016년 이후 연평균 5억 불이다. 디지털병원수출사업협동조합은 2020년 20억 불 수출을 목표로 하고 있으며 장기적으로 디지털병원을 100개 설립하여 300억 불 규모의 산업으로 성장 가능하다고 전망하고 있다.³³⁾ 이러한 전망을 참조하여 2013년에 수출 1억 불을 달성하고 그 후 외국인환자 유치 사업과 의료기관 해외진출 사업처럼 성장률이 점차 감소하는 추세 속에 성장이 지속된다면 2020년에는 약 8천억 원의 수출을 달성할 수 있을 것으로 보인다. 이는 400병상 규모의 디지털 병원을 8개 수출한 것과 같은 효과이다.³⁴⁾ 즉, 의료시

33) 「의료기 반도체·조선산업 넘을 수 있다」, 메디파나뉴스, 2012. 5. 4. 참조

34) 400병상 규모의 디지털병원 1개를 수출하면 1억 불의 수출효과가 있다고 알려져 있음(체외진단산업 활성화 방안 국회 세미나 자료/국회의원 이상권 주최).

〈표 5〉 외국인환자 유치 사업의 경제파급 효과 전망

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
환 자 수	외국인 환자	239,702	335,583	469,816	610,761	793,989	1,032,186	1,238,623	1,486,348
	동반 가족	71,911	100,675	140,945	183,228	238,197	309,656	371,587	445,904
	계	311,653	436,298	610,801	794,019	1,032,216	1,341,872	1,610,230	1,932,272
의료 수익	1인당 진료비 (만 원)	180	198	218	229	241	253	265	278
	진료수익	4,322	6,655	10,249	13,990	19,096	26,067	32,844	41,383
관광 수익	1인당 지출액 (만 원)	169	172	175	179	183	186	190	194
	관광수익	1,213	1,732	2,473	3,280	4,349	5,766	7,058	8,639
	수익총액	5,534	8,387	12,722	17,270	23,445	31,833	39,902	50,022
생산 유발 효과	의료	9,596	14,778	22,759	31,066	42,404	57,882	72,931	91,894
	관광	3,211	4,585	6,547	8,682	11,512	15,265	18,684	22,869
	계	12,807	19,363	29,306	39,747	53,916	73,147	91,616	114,763
부가 가치 유발 효과	의료	3,592	5,532	8,519	11,628	15,873	21,666	27,299	34,397
	관광	949	1,354	1,934	2,565	3,401	4,509	5,520	6,756
	계	4,541	6,886	10,453	14,193	19,274	26,176	32,819	41,153
취업 유발 효과	의료	6,050	9,317	14,349	19,586	26,735	36,493	45,981	57,936
	관광	3,736	5,335	7,618	10,101	13,394	17,761	21,739	26,608
	계	9,786	14,652	21,966	29,687	40,129	54,254	67,720	84,545
고용 유발 효과	의료	5,013	7,720	11,889	16,228	22,152	30,237	38,099	48,005
	관광	1,734	2,477	3,537	4,690	6,219	8,246	10,093	12,354
	계	6,747	10,197	15,426	20,918	28,370	38,483	48,192	60,358

주: 외국인환자 1인당 평균 진료비 및 외국인 관광객 1인당 지출액은 2011년을 기준으로 물가상승률을 고려하지 않고 전망

스텝 수출로 인해 2020년 2조 2천억 원에 달하는 수익을 창출할 수 있고, 생산유발 효과는 약 5조 1천억 원, 취업유발 효과는 약 3만 명에 달할 것으로 추산된다.

〈표 6〉 의료시스템 수출의 경제파급 효과 전망

(단위: 억 원, 명)

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
수익	의료기관 해외진출	2,224	3,113	4,358	5,666	7,366	9,575	11,490	13,789
	디지털 병원수출	1,150	1,725	2,415	3,381	4,395	5,714	6,857	8,228
	계	3,374	4,838	6,773	9,047	11,761	15,289	18,347	22,017
생산유발효과	의료기관 해외진출	4,938	6,913	9,678	12,581	16,356	21,263	25,515	30,618
	디지털 병원수출	2,855	4,283	5,996	8,394	10,912	14,186	17,023	20,428
	의료서비스	1,277	1,915	2,681	3,754	4,880	6,344	7,613	9,135
	IT, 건설, 의료기기	1,578	2,367	3,314	4,640	6,032	7,842	9,410	11,292
	계	7,793	11,196	15,674	20,975	27,268	35,448	42,538	51,046
부가가치유발효과	의료기관 해외진출	1,848	2,588	3,623	4,709	6,122	7,959	9,551	11,461
	디지털 병원수출	908	1,363	1,908	2,671	3,472	4,513	5,416	6,499
	의료서비스	478	717	1,004	1,405	1,827	2,375	2,850	3,420
	IT, 건설, 의료기기	430	646	904	1,265	1,645	2,139	2,566	3,080
	계	2,757	3,950	5,530	7,380	9,594	12,472	14,967	17,960
취업유발효과	의료기관 해외진출	3,113	4,358	6,102	7,932	10,312	13,406	16,087	19,304
	디지털 병원수출	1,526	2,289	3,204	4,485	5,831	7,580	9,097	10,916
	의료서비스	805	1,208	1,691	2,367	3,077	4,000	4,800	5,760
	IT, 건설, 의료기기	721	1,081	1,513	2,119	2,754	3,581	4,297	5,156
	계	4,639	6,647	9,306	12,418	16,143	20,986	25,183	30,220
고용유발효과	의료기관 해외진출	2,579	3,611	5,056	6,572	8,544	11,107	13,329	15,995
	디지털 병원수출	1,267	1,900	2,661	3,725	4,842	6,295	7,554	9,065
	의료서비스	667	1,001	1,401	1,961	2,549	3,314	3,977	4,772
	IT, 건설, 의료기기	600	900	1,260	1,764	2,293	2,981	3,577	4,292
	계	3,846	5,512	7,716	10,297	13,386	17,402	20,883	25,059

주: IT, 건설, 의료기기 계수는 산업연관표상의 산업분류에서 통신, 건축건설, 의료 및 측정기기 계수의 평균으로 추정

자료: 한국은행 산업연관표 2010년 연장표, 2012 보건산업백서(한국보건산업진흥원, 2013.8), 지식경제부 보도자료(2011. 2. 17)를 활용한 저자의 추정

〈표 7〉 글로벌 헬스케어 산업의 경제적 파급 효과 합계

(단위: 억 원, 명)

		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
수익 총액	외국인 환자유치	5,534	8,387	12,722	17,270	23,445	31,833	39,902	50,022
	의료시스템 수출	3,374	4,838	6,773	9,047	11,761	15,289	18,347	22,017
	계	8,908	13,225	19,496	26,316	35,206	47,122	58,249	72,039
생산 유발 효과	외국인 환자유치	12,807	19,363	29,306	39,747	53,916	73,147	91,616	114,763
	의료시스템 수출	7,793	11,196	15,674	20,975	27,268	35,448	42,538	51,046
	계	20,600	30,559	44,980	60,723	81,184	108,595	134,154	165,809
부가 가치 유발 효과	외국인 환자유치	4,541	6,886	10,453	14,193	19,274	26,176	32,819	41,153
	의료시스템 수출	2,757	3,950	5,530	7,380	9,594	12,472	14,967	17,960
	계	7,297	10,836	15,983	21,573	28,868	38,648	47,786	59,113
취업 유발 효과	외국인 환자유치	9,786	14,652	21,966	29,687	40,129	54,254	67,720	84,545
	의료시스템 수출	4,639	6,647	9,306	12,418	16,143	20,986	25,183	30,220
	계	14,425	21,299	31,272	42,105	56,272	75,240	92,903	114,765
고용 유발 효과	외국인 환자유치	6,747	10,197	15,426	20,918	28,370	38,483	48,192	60,358
	의료시스템 수출	3,846	5,512	7,716	10,297	13,386	17,402	20,883	25,059
	계	10,594	15,708	23,142	31,215	41,757	55,885	69,075	85,418

위와 같은 외국인환자 유치와 의료시스템 수출의 장단기 경제적 파급 효과를 종합해 보면, 2020년에는 의료서비스 수출을 통해 총 7조 2천억 원의 수익 창출, 16조 5천억 원의 생산유발 효과와 11만 4천 명의 취업유발 효과를 기대할 수 있다.

VII. 결론

본고에서는 우리나라 글로벌 헬스케어 산업의 현황을 살펴보고 그 발전을 저해하는 요인과 개선방안을 제시한 후, 산업이 활성화 되었을 때의 경제적 파급 효과를 분석하였다. 본 연구에서 지적한 저해 요인, 그 기저에는 의료서비스의 공공성이 강조되어 온 국내 의료계의 현실이 자리하고 있다. 글로벌 헬스케어 산업 활성화를 위한 정부의 지원과 제도 개선을 여러 이익단체와 여론에서 반대하는 논리가 의료서비스는 공공성을 최우선으로 추구해야 한다는 믿음에 기초하고 있기 때문이다.

그러나 모든 국민이 안정적으로 의료서비스를 받는 것이 중요한 만큼 의료서비스 시장을 해외로 확대하고 양질의 일자리를 창출하여 한국 경제의 저성장과 청년실업 문제 등 고용문제를 해결하는 것도 중요함을 주지해야 한다. 의료서비스 산업의 국제화로 인해 생겨나는 일자리는 의료서비스업에 국한되는 것이 아니라 의료공학, 생명공학 등 IT의료융합 산업 전반에 포함된다. 우리나라의 고학력 인적자원을 활용할 수 있는 새로운 일자리가 창출되는 것이다. 또한 환자가 넘치는 Big 5 종합병원을 제외한 중소 규모의 병의원, 지방의 종합병원들에게는 의료서비스 시장의 확대가 생존을 위한 새로운 기회가 될 수 있다. 물론 경영상 어려움을 겪지 않는 종합병원들에게도 단순한 환자 유치가 아닌 의료 기술과 브랜드, 병원 경영 노하우를 수출하여 더 큰 부가가치를 창출할 수 있는 기회가 될 것이다. 의료서비스의 공공성 논의에서 탈피하여 더 넓은 시각에서 의료 산업을 조망해야 하는 이유가 바로 여기에 있다.

새 정부는 창조경제 실현을 위한 국정과제로 서비스 산업 선진화 및 헬스케어산업 육성을 통한 일자리 창출을 제시하고 있다. 지난 10년간의 경험을 교훈 삼아 동일한 실수를 반복하지 않으려면 초지일관된 정책의지 하에 앞서 지적한 문제점들이 해결되어야 한다. 그러나 현재 관련 업무를 담당하고 있는 정부 부처를 살펴보면, 보건복지부, 문화체육관광부, 지식경제부, 기획재정부 등 다양한 부처가 연관되어 있어 업무의 효율성이 저하되고 있다. 또한 각 부처 내 담당자들의 이동이 잦아 업무의 연속성이 떨어지고 담당자들의 전문성 고취도 어려운 상황이다. 글로벌 헬스케어 산업이 활성화되고 우리 경제의 새로운 수출 산업으로 발전하기 위해서는 각 부처의 이해관계를 초월한 효율적인 추진체계의 확립이 필요하다. 다만, 새로운 부서의 설립이 중요한 것이 아니라 행정상의 비효율성이 글로벌 헬스케어 산

업 활성화를 저해해서는 안 된다는 점을 인식하는 것이 우선되어야 한다. 또한, 효율적 추진 체계의 전문적 운영을 위해 담당 공무원을 자주 이동시키는 것보다는 특정 임무를 본인의 책임 하에 지속적으로 추진할 수 있도록 하여 전문성과 책임의식을 기르는 방안도 적극적으로 검토해야 한다.

한편, 의료서비스 산업 규제 완화의 당위성에 대한 국민적 공감대를 얻고 관련 정책을 전국적으로 시행하기는 어려울 것이다. 따라서, 우선적으로 전략적 요충지에 국한하여 문제가 되는 모든 규제를 완화하고 지원 정책을 실시하는 방안은 국민 전체에 대한 의료서비스의 공공성을 저해하지 않으면서 국가 경제적 이득을 취할 수 있는 방법이 될 수 있다. 해당 지역을 시작으로 의료서비스 규제 완화의 영향이 전국적으로 확대될 것을 우려하는 의견이 있지만, 글로벌 헬스케어 산업의 발전으로 의료서비스 공급자들과 일반 국민들이 얻을 수 있는 혜택이 무엇인지 알리고 설득해야 한다. 특히, 의료서비스 외에도 다양한 서비스를 한 곳에서 제공하는 서비스 복합 단지를 구성한다면 시너지 효과를 누릴 수 있다. 문화적 한류에서 더 나아가 지식서비스 산업에서의 한류를 이끌어낼 수 있는 것이다.

제조업 중심의 현 경제 구조에서는 더 이상 성장이 고용으로 이어지지 않고, 이에 따라 소득의 양극화에 대한 불만이 커져가고 있다. 고용유발효과가 높은 서비스업, 특히 전문성이 강하여 임금근로자의 비중이 높은 의료 산업은 양질의 고용을 창출하는 대안이 될 수 있다. 가장 시급하고 중요한 과제는 의료서비스 시장 확대를 통해 어떠한 일자리가 생기는지 국민들을 이해시키고 각 이해 당사자와의 합의를 거쳐 정책적 역량을 집중하는 것이다. 이를 위해 본고에서 분석한 일자리 창출 효과 등 경제적 파급 효과 등이 활용될 수 있을 것이다. 지식서비스 강국으로 거듭나기 위해 제조업 시대의 사고방식에서 탈피할 필요가 있다.

참고문헌

- 강경중 외, 「지식서비스 강국 실현을 위한 인적자원 형성에 대한 연구」, 한국직업능력개발원, 2009.
- 강명수, “의료기기 산업에 대한 국가 지원 정책방향”, 국회의원 이상권 주최 ‘체외진단산업 활성화 방안 국회 세미나’ 발표자료, 2011.
- 고용정보원, 『고부가서비스업 인력수요 전망』, 고용정보원, 2012.
- 김도영·김맹선 「의료관광 마케팅 전략 모형에 관한 연구」, 『관광연구저널』, 22(2), 2008, pp.261-281.
- 김도영, 「한국형 의료관광 발전모형에 관한 연구」, 『관광·레저연구』. 23(3), 2011, pp.203-223.
- 김미경, 「한국의료관광 참여의도의 영향요인에 관한 연구 - 일본과 중국의 잠재 수요자를 대상으로-」, 『관광연구』, 24(6), 2010, pp.213-232.
- 김민중, 「의료시장개방과 현행 의료법의 쟁점」, 『의료법학』, 4(1), 2003, pp.63-106.
- 문화체육관광부, 『2011 외래관광객 실태조사』, 2012, 문화체육관광부.
- 김우중·최현민, 「우리나라의 의료관광 추진현황과 성공전략」, 한국무역협회 국제무역연구원, 2010.
- 류인평·국중을, 「의료관광마케팅 연구」, 『관광경영학연구』, 12(3), 2008, pp.1-20
- 문성제, 「의료관광 시행 이후에 나타난 성과와 향후의 과제」, 『의료법학』, 11(2), 2010, pp.275-307.
- 박재훈, 「의료관광과 외국인환자 유치업자의 민사책임」, 『한국의료법학회지』, 19(2), 2011.
- 변양규, 「창조경제와 서비스산업 규제개혁 과제」, 한국규제학회 학술대회 발표자료, 2013
- 삼성경제연구소, 「헬스케어산업의 메가트렌드와 한국의 기회」. 『CEO Information』. 788. 2011.
- 서정교, 「외국인 환자 유치활성화 투자정책의 경제적 파급효과분석 - 의료관광산업을 중심으로-」, 『산업경제연구』, 24.(1), 2011, pp.237-253.
- 손수진, 「의료관광(Medical Tourism)산업 활성화 방안에 관한 연구」, 『문명연지』. 9(2), 2009, pp.9-35.

- 송기민·문승일·최호영·윤태형·송영민, 의료관광 활성화를 위한 제도적 개선 방안에 관한 연구. 『관광연구논총』, 22(2), 2010, pp.203-222.
- 신윤숙, 「한국의료관광(Medical Tourism)의 전망과 활성화 방안」, 『문명연지』, 21, 2008, pp.41-70.
- 신장섭, 「동남아 전략산업 분석: 의료관광 - 현황과 정책적 시사점」, 대외경제연구원 경제·인문사회연구회 세계지역 종합연구 협동연구총서 10-04-04(5), 2010.
- 신현희, 「병원의 해외진출 지원방안」, 『논설』, 18(2), 2012, pp.87-90.
- 원영미·노민경·김명수, 「의료관광 전문가의 활성화 방안에 관한 탐색적 연구」, 『관광정책연구원』, 13(1), 2007, pp.110-111
- 유지윤, 「관광산업 복·융합화 촉진 방안」, 『한국문화관광정책연구원』, 13, 2006.
- 윤영한, 우리나라 원격의료산업의 글로벌 경쟁력 강화를 위한 정책 과제. 『통상정보연구』, 13(3), 2011, pp.325-348.
- 이경환, 「해외환자유치를 위한 법적 고찰」, 『대한병원협회지』, 35(5), 2006, pp.27-38.
- 이병문, 「공공-민영 장점 살린 싱가포르 의료현장 가보니...」, 『대한병원협회지』, 2009, pp.7-8.
- 이병희·강기우, 「의료서비스산업에 대한 평가와 정책적 시사점」, 한국은행 조사국, 2008
- 이상원·조민수, 「외국인 환자 유치정책의 고용효과 분석」, 『보건사회연구』 30(2), 2010, pp.557-580.
- 이용균, 「의료산업 활성화의 전제조건」, 『한국병원경영연구원』, 2005.
- 이용규·정병웅, 「의료관광 활성화를 위한 사례연구」, 『관광연구저널』. 21(2), 2007, pp.389-406.
- 이윤태 외, 「외국인 환자 진료실태 및 국내 영향 분석」, 한국보건산업진흥원, 2009.
- 이은미·이계희, 「우리나라 의료관광 활성화 방안」, 한국관광레저학회 제30차 정기학술연구대회 발표논문, 2007, pp.43-49.
- 이재희, 「보건의료서비스산업」, 김주훈-차중문 (편), 『서비스부문의 선진화를 위한 정책과제』, KDI 연구보고서, 2007.
- 전혜진·이희승, 「해외 의료관광지 선택속성과 유형별 시장세분화에 관한 연구」, 『관광·레저연구』. 22(6), 2010, pp.7-23.

- 전혜진·이희승·김기홍, 「21세기 신(新)성장동력 서비스산업인 의료관광 수출활성화방안에 관한 연구 -H대학 병원 사례를 중심으로-」, 『통상정보연구』, 10(4), 2008, pp.579-595.
- 정기택, 「의료관광산업의 현황 및 활성화 전략」, 『법연』, 20, 2011, pp.14-20.
- 정기택, 「2012년 병원산업전망: IT융합 의료수출의 개념과 전략」, 『대한병원협회지』 2012, pp.3-4.
- 정기택·하봉찬, 「의료서비스산업의 2020 비전과 전략」, 산업연구원, 2007.
- 정용엽, 「의료관광의 법적 쟁점 및 제도개선방안」, 『경희법학』, 47(1), 2012, pp.9-55.
- 정재완, 「싱가포르의 보건의료 및 교육 허브 추진 동향과 시사점」, 『KIEP 오늘의 세계경제』, 제06-03호, 대외경제정책연구원, 2006.
- 정형욱, 「의료관광분야 전문인력 자격요건 및 인력양성방안에 관한 연구」, 『한국관광학회』. 35(6), 2011, pp.05-228.
- 조구현, 「헬스관광(Health Tourism)의 마케팅에 관한 탐색적 연구」, 『호텔관광연구』. 5(2), 2003, pp.217-234.
- 조구현, 「한국 의료관광 활성화방안에 관한 탐색적 연구」, 『호텔경영학연구』. 15(4), 2006, pp.189-203.
- 조영기, 「서비스 산업 선진화를 위한 인재정책 과제: 교육·의료 분야」, 한국직업능력개발원, 2010.
- 한국관광공사, 『한국 의료관광 총람』, 한국관광공사, 2011.
- 한국보건산업진흥원, 「산업연관표로 본 보건산업의 경제구조」, 통계리포트 Vol. 11, 2011.
- 한국보건산업진흥원, 「2010 외국인환자 통계」, 2011.
- 한국보건산업진흥원, 「2010 보건산업백서」, 2011.
- 한국보건산업진흥원, 「2011 보건산업백서」, 2012.
- 한국보건산업진흥원, 「2012 보건산업백서」, 2013.
- 한국보건산업진흥연구원, 『보건의료 서비스산업 육성을 위한 해외유치 활성화방안』, 한국보건산업진흥연구원, 2006.
- 한동우, 「외국인환자 유치시장의 동향 및 전망」, 제1회 보건산업정책포럼 발표자료, 한국보건산업진흥원, 2012.

한동우, 「외국인환자 유치사업의 이해 및 전망」, 한국보건산업진흥원, 2012.

Connell, J., “Medical Tourism: Sea, sun, sand and ...surgery”, *Tourism Management*, 27(6), 2006, pp.1193-1100.

Ehrbeck, Tilman et al, “Mapping the market for medical travel”, *The McKinsey Quarterly*, 2008.

Goodrich, R., “Socialist Cuba: A Study of health tourism”, *Journal of Travel Research*. 32(1), 1993, pp.36-42.

Gupta, A., “Medical Tourism and Public Health”, *People’s Democracy*. 25(7), 2004, pp.19-20.

Law, E., “Health Tourism: A business opportunity approach”, Ins. Clift & S. J. Page (eds), *Health and the International Tourists*, London, 1996, Routledge.

정부 및 각종 기관 보도자료

기획재정부 정책조정국 서비스경제과, “2012년 서비스산업 선진화 추진계획”, 보도자료, 2012.

보건복지부 보건산업정책과·한국보건산업진흥원, “2011년도 외국인환자 유치실적 보고”, 2012.

보건복지부 보건산업정책과, “외국인환자 유치 12만 명, 진료비 수입 1800억 원 돌파”, 보도 자료, 2012.

보건복지부 보건의료정책과, “경제자유구역내 외국의료기관 설립허가 절차 마련 추진”, 보도 자료, 2012.

보건복지부 의료기관정책과, “의료기관 인증제, 국제인증 획득 성공”, 보도자료, 2012.

지식경제부, 한국산업기술진흥원, “신성장동력 업종 및 품목분류”, 2009

지식경제부 바이오헬스과, “러시아에 최초로 디지털의료시스템 수출”, 보도자료, 2011.

지식경제부 바이오헬스과, “지경부 ‘디지털병원 수출사업조합’ 출범”, 보도자료, 2011.

인터넷 자료

우리들병원, <http://www.wolide.com/en/>

Joint Commission International, <http://www.jointcommissioninternational.org>

The International Society for Quality in Health Care, <http://www.isqua.org>

Economic Impact of Medical Industry Market Expansion through De-regulation

J. Yongjoo Song · Yanggyu Byun

This study seeks for de-regulation for the expansion of the medical service industry through the interview of the government authorities, service providers and consumers. It also estimates the economic impact of the de-regulation effort.

The study finds it important to create a new market for domestic medical service industry through de-regulation. It is needed to allow not only simplification of the process of attracting foreign patients but also profit-seeking business expansion, investment by non-medical corporations and partnership between medical practitioners. It also proposes to build a 'No-regulation Free Investment Zone' as a way of minimizing the concerns that economic principle will damage the public nature of medical industry.

Since the government's direct support for operation costs or initial establishment costs has resulted in fiscal burden, it is recommended that the government provide financial brokerage service connecting medical corporations and investors. According to the estimation of this study, successful de-regulation create value-added of 5.9 trillion won and about 114,000 jobs in the medical service industry by 2020.

Key words : Medical Service Industry, Job Creation, Deregulation, Medical
Tour, Global Healthcare Industry

지 정 토 론

주 제: 「새로운 시장 창조를 위한 의료서비스산업 규제개선의 경제적 효과 추정」에 대한 논평

논평자: 최경규(동국대학교)

한 조사에 의하면, 우리나라의 의료관광객 수가 태국의 10분의 1, 인도의 5분의 1에 불과한 것으로 나타났는데, 우리나라의 의료기술 수준이 태국이나 인도에 비해 훨씬 높음에도 불구하고 이러한 결과가 나타나는 것은 우리의 낮은 국가인지도와 의료기관인지도 및 우리 정부의 규제로 인해 의료산업의 활성화가 이루어지지 못하고 있기 때문이다. 그간 의료기관이 외국인 환자를 유치하려면 여행사를 이용해야 하고, 이러한 여행사 비용 등 상당한 ‘중간비용’ 및 영세한 유치업체의 난립으로 의료관광산업 활성화에 걸림돌이 된다는 지적이 제기되어 왔고, 의사와 환자 간 원격진료를 허락하지 않고, 상급종합병실의 외국인 환자를 5%로 제한하는 규제가 있으며, 의료관광 전문인력이 턱없이 부족하기 때문이다. 따라서 의료법상 규제와 관광법상 규제가 전혀 없는 의료관광타운의 육성이 시급하며, 이를 위해서는 의료관광객 비자를 간소화하고 고액 의료환자에게는 복수비자 발급 같은 정책 및 관광호텔의 설립 규제도 완화되어야 한다는 의견이 지속적으로 제시되어 왔다.

본 「새로운 시장 창조를 위한 의료서비스산업 규제개선의 경제적 효과 추정」 연구는 의료서비스 산업의 시장확대와 경제적 가치창출을 위하여, 글로벌 헬스케어 산업 및 우리의 의료서비스 산업의 현황을 분석하고 국내로 한정된 의료서비스 산업의 시장확대를 위한 규제개선 과제를 모색하고, 그로 인해 파급되는 경제적 효과를 측정하였다.

그리고 규제개선 방안으로서 의료산업에 영리추구리는 경제원리를 도입하여 해외수요의 국내 유치과정의 간소화, 영리추구를 위한 사업분야 진출, 비의료인의 투자 및 의료인 간의 동업 허용 등을 제시하였다. 우선 실행방안으로서 ‘무규제 투자자유구역’의 수도권 설립을 통해 해외환자를 국내로 유치할 것을 제안하고, 운영비용이나 초기 설립비용에 대해 정부가 직접 지원하는 것은 재정적인 부담으로 작용하여 정부의 정책의지 약화를 초래하는 원인으로

로 작용하므로, 의료법인과 투자자를 연결하는 방식으로 전환할 것을 제안하였다. 그리고 이러한 실행방안을 현실화하기 위한 규제개선이 이루어지는 경우, 창출되는 부가가치와 추가적인 일자리를 산업연관분석에 의해 추정하여, 의료서비스 산업의 규제개선의 당위성에 대한 계량적인 좌표를 마련하였다.

이 논문에서 적시하고 있는 바와 같이 의료서비스의 국제화와 국가 간 의료서비스의 이동으로 싱가포르, 태국 등은 외국인 환자를 적극 유치함으로써 가시적인 성과를 거두고 있으며, 신흥경제국들의 성장에 따라 이들 국가의 의료서비스 수요가 증가하고 있다. 또한 우리의 의료시장은 현재 한미 자유무역협정(FTA)의 미래유보조항 덕분에 앞으로도 새로운 규제가 가능하며 우리정부가 조치를 채택할 권리를 가지고 있고, 제주도, 새만금, 국제과학비즈니스 벨트 및 경제특구 등의 지역에 외국영리병원이 제한적으로 들어온다고 해도 이 병원들은 국내 의료법의 적용대상으로서 우리정부는 허가취소 등의 규제권을 통해 의료주권을 유지하고 있음을 명시적이지는 않으나, 분석의 기본적 명제로 함축하고 있다.

그러나 현실에서 이상적인 그림대로 경제적 부가가치의 실현과 일자리 창출 등으로 실현되는 것은 어렵다고 하겠다. 의료서비스는 가장 본질적인 복지의 한 부분으로서 윤리, 공익이라는 측면이 현재의 정책의사결정 과정을 압도하고 있으며, 이로 인해 경영적, 산업적, 경제적 측면이 간과 혹은 무시되었던 것도 사실이다. 또한 우리가 의료시장의 확대를 위해 해외 환자유치 및 의료서비스의 해외진출을 모색한다면, 당연히 우리의 의료시장에 대한 개방도 향후 논의에서 완전히 제외하기는 어려울 뿐만 아니라 제한적인 허용의 경우라 하더라도 그로 인해 파급될 글로벌 의료시장에서의 경쟁의 지형변화를 무시할 수 없다. 따라서 공익적인 면을 제외하고 경제적 측면만을 고려하더라도, 다음과 같은 변수들이 고려되지 않고 일방적으로 우리의 시장 확대나 해외진출만을 고려한다면 경제적 효과에 대한 과다추정이 될 수밖에 없다.

첫째, 위 논문은 금융투자시스템의 개선과 관련하여, 의료산업의 신시장 개척과 신사업 발굴에 있어서 현지 파트너들이 일정부분의 투자금을 조달할 것을 요구할 때, 산업자본과 의료자본이 통합되어 활발한 투자가 이루어질 수 있도록 하고, 해외자본을 포함한 다양한 자본이 의료산업 분야에 유입될 수 있는 법적제도 정비의 필요성을 강조하고 있다. 또한 초기에 민간자본의 유입이 어려움을 감안하여 정부의 정책자금이나 펀드조성을 허용하여야 하기 위한 규제완화 및 투자개방형 의료법인의 제한적 허용을 제안하고 있다.

그러나 비록 외국 투자개방형 의료법인이 국내에서 경제자유구역과 제주특별자치도 등에 제한적으로 허용되거나 자금조달에 어려움을 겪는 중견 규모의 병의원만이라도 부분적으로 허용된다고 하더라도, 독점적 의료법인이나 그 자본의 국내진출은 지역적 제한이나 목적에 따른 제한에도 불구하고, 그 독점적 지위로 인하여 우리 의료시장의 지형을 바꿀 수 있다. 예를 들면 미국 의료시장에서도 상위의 독점의료법인들이 전체 의료시장에서 영향력을 행사하는 바, HCA(Hospital Corporation of America)는 미국에서 가장 큰 병원 체인을 소유하고 있다. 이러한 네트워크는 국내의 특정지역의 수요자들 뿐만 아니라 우리가 진출하고자 하는 해외시장에서 규모의 경제, 범위의 경제 및 지역적 분포의 우위 등 기업적인 강점과 마케팅을 무기로 장기적으로 아시아를 포함한 글로벌 시장에서 영향력을 확대할 것이다.

또한 선진국의 거대 민간 의료보험기업이 글로벌 의료시장과 의료보험 시장에서의 경쟁을 크게 심화시킬 것이다. 거대 자본으로 산하에 자회사를 거느리고 해외에 진출하여 패키지로 의료-금융 서비스를 제공하는 방식으로 글로벌 의료보험 시장에서 지배력을 행사할 수 있다. 예를 들면, 블루크로스 앤 블루실드(Blue Cross & Blue Shield)와 같은 의료전문 보험기업뿐만 아니라 일반 보험회사로서 병원 자회사로 두고 있는 아에트나프루덴셜(Actna-Prudential)이나 유나이티드헬스케어(UnitedHealthcare)와 같은 의료-금융 복합기업도 글로벌 의료서비스와 의료보험상품 시장에서 모두 시장지배력을 행사하는 것이 가능해질 수 있다.

한편, 현재 외국 투자개방형 의료법인의 허용은 제한이 되어 있으나, 비영리법인이나 폐쇄형 의료법인의 진출에 대한 준비는 취약하다는 것이다. 미국의 의료법인의 경우, 비영리법인의 비율은 약 80%로서 거대 자본으로 무장한 비영리 의료법인이 진출하는 경우, 이에 대한 규제 준칙이 마련되어 있으며, 더욱이 폐쇄형 전문기업의 국내진출에 대해서는 논의가 되지 않고 있다. 이러한 점들을 고려할 때, 향후 외국의 의료서비스 시장을 압도하고 있는 ‘의료경영법인’을 제한적일지라도 국내 진출을 허용할 때, 다양한 형태의 의료서비스 제공자를 상정하고 있지 않은 국내 의료법으로 규율할 수 있는지도 검토되어야 한다. 다양한 형태의 의료서비스 공급자의 출현은 국내 의료시장 및 해외시장에서의 예측가능성에 큰 변수가 될 수 있다.

둘째, 위 논문은 외국인 환자와의 의료분쟁 관련하여, 외국인 환자와의 사전 진료계약시 업무범위와 책임을 명시하고 이해시키는 작업이 선행되어야 하며, 배상책임제도의 강화를

통해 외국인환자 유치 의료기관의 의료배상책임보험의 의무가입을 실현하여야 한다고 제안하고 있다. 또한 새로 제정된 ‘의료사고피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률’이 외국인에게도 적용되도록 명시되어 있어 외국인과의 의료분쟁의 법적 장치로 기능할 수 있음을 적시하였다.

그러나 우리나라에 진출하는 미국을 포함한 외국 의료법인에 우리의 의료법을 적용할 수 있다고는 하지만, 현실적으로 우리 법의 적용이 용이하지 아니할 수 있다. 예를 들어, 미국 환자와의 의료분쟁 시 재판규범에 미국법이 ‘역외적용’ 될 가능성을 검토하여야 한다. 미국은 관세법(Customs & Duties)에서 ‘미국이 타국과 체결한 자유무역협정과 미국의 자국법이 상충할 경우 미국의 자국법이 우선한다’는 규정으로 미국법의 역외적용의 원칙을 분명히 선언하고 있다. 미국이 이러한 원칙을 의료분쟁에도 적용하고자 한다면, 국제법적 테두리 안에서 양자간 상이한 국내법의 적용에서 합의를 이루어야 하며, 향후 우리의 의료 규범의 근본이 되는 법의 취지와 철학이 개별 분쟁에 있어서 어떻게 변경·적용될지에 대한 철저한 검토가 필요하다.

셋째, 위 논문은 우리 의료서비스의 해외 진출을 위한 규제 완화를 위해 정부의 지원과 진출 전략의 다변화를 촉구하고 있다. 이를 위해서는 다른 선진의료국가들이 이미 진출한 혹은 진출을 추진 중인 국가들을 대상으로 의료시장 개방과 관련한 정책과 법제 및 구체적인 사례와 정보를 정확히 파악·분석하고 축적하여야 한다. 또한 현재 해외 각국에 진출한 외국 의료서비스기관들의 진출 현황 및 현지 운영 실태를 비교 분석하고, 이를 통해 우리 의료기관이나 의료서비스의 진출 시 겪을 수 있는 시행착오를 줄이고 보다 효과적인 진출 전략을 세울 수 있다. 이러한 정보를 바탕으로 진출 여부와 구체적인 진출계획 등을 전략적으로 모색할 수 있게 된다.

국내의 대형의료기관은 자체적으로 가지고 있는 인적·물적 자원을 기반으로 현지의 의료시장 상황에 맞추어 스스로 자생할 수 있는 능력을 가지나, 중소형 의료기관은 그렇지 아니하므로 국가적 차원에서 조직적, 전략적으로 지원을 하는 것이 필요하며, 그 일환으로 현지 국가의 의료시장 규제체계를 파악하는 것은 우리의 국제경쟁력을 강화시키는데 도움이 된다.

정부는 최근 기업의 자유로운 영업활동 보장과 투자 확충을 위해 규제의 기본틀을 ‘원칙 허용·예외 금지’로 전환하는 ‘네거티브 규제 방식 확대 방안’을 확정하고, 의료·관광 등

서비스산업 규제개선을 그 실행방안의 하나로 정하였다. 의료·관광 등 서비스산업 규제 개선과 관련해 정부는 2014년 6월 ‘경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법 시행령’을 개정해 경제자유구역 내 의료법인의 부대사업 범위에 여행업을 추가한다는 계획으로서 시행령이 개정되면 의료법인의 외국인 환자 유치가 원스톱서비스로 가능해진다.

우리의 낮은 국가인지도와 의료기관인지도 확보의 어려움을 감안할 때, 앞서 논의된 선진국의 독점적 의료법인이나 의료보험회사들의 글로벌 시장지배력 확대와 의료법인의 경쟁력을 감안하지 않고, 단지 우리 정부의 규제개선 효과 만에 의한 경제적 가치창출을 추정한다는 것은 현실적이지 않거니와 자칫 정책판단을 그르칠 수 있다. 따라서 우리 의료기관의 해외진출이 본격화되는 경우, 우리의 급선무의 과제는 이러한 외국 의료법인과 경쟁할 수 있는 차별화·전문화된 의료서비스를 제공할 의료진을 양성하고 그 경쟁력을 유지할 방안을 마련하는 것이다. 한 국가의 공공의 이익 보장에 있어서 산업적 측면과 공적 의무의 양 측면을 글로벌 경쟁의 틀 안에서 함께 고려해야 한다는 국제사회의 규범과 경험을 상기하여야 한다.

