

국제의료관광 코디네이터의 현재와 미래 비전

진 기 남

연세대학교 원주캠퍼스 보건과학대학 보건행정학과

I. 서 론

최근에 의료의 국제화는 급속도로 진행되고 있다. 의료의 국제화는 의료인력의 교류, 의료관광, 병원의 해외진출, 의료장비의 수출 등 다양한 형태로 이루어져왔다. 지난 10년간 태국, 인도, 싱가포르와 같은 동남아시아의 국가들이 외국인환자의 유치에 적극적 나서서, 의료관광의 매력적인 목적지 국가로 부상하였다. 이들의 성공적 시장진입과 경제적 효과에 자극 받아서, 한국, 대만, 일본 등의 여러 국가들이 의료관광 시장에 뛰어들었다.

그런데 의료관광 이외에 웰니스관광, 건강관광, 의료여행, 글로벌헬스케어 등의 다양한 개념이 등장하였고, 이 개념들은 혼재되어 사용되어 왔다. 이러한 다양한 개념은 이 시장의 특성을 파악하고 시장을 활성화하기 위한 전략을 구축하는데 혼란을 초래하였다. 최근에 이 다양한 개념들을 정리하려는 시도들이 있었다. Smith와 Puczko(2009)는 건강관광이 웰니스관광과 의료관광을 포함하는 보다 광의의 개념이라고 주장하였다. 웰니스관광이 건강한 사람을 대상으로 한다면, 의료관광은 의학적 개입을 필요로 하는 사람을 대상으로 한다. Carrera와 Bridges(2006)는 건강관광을 “개인의 마음과 신체의 안녕을 유지, 강화하고 회복시키기 위해 거주 지역을 벗어나 여행하는 행위”라고 정의하였다. 이 글에서는 의료서비스를 받기 위해 환자가 해외로 이동하는 현상, 즉 의료관광에 초점을 맞추고자 한다.

Lunt 등(2011)은 5천만명이 넘는 환자들이 해외로 의료서비스를 받기 위해 이동한다고 추정하였다. Horowitz 등(2007)은 의료관광의 시장규모는 2007년도에 600억 달러로, 매년 20% 성장하는 것으로 추정하였다. 제네바의 국제무역위원회(International Trade Commission)는 2013년까지 의료관광시장 규모가 1,889억 달러에 이를 것으로 추정하였다(Olarte, 2006). 이와 같이, 의료관광의 국제적인 시장규모는 빠른 속도로 증가하고 있다.

최근에 각 나라에서 의료관광을 경제발전의 중요한 수단으로 간주하여, 적극적으로 개입하고 있다. 태국 정부는 ‘아시아의 건강관광 허브(Health Tourism Hub of

Asia)' 와 '아시아의 웰니스 수도(Wellness Capital of Asia)' 를 목표로 의료관광산업을 적극적으로 지원하고 있다. 싱가포르의 경우, '바이오 메디컬 허브(Biomedical Hub)' 가 되겠다는 비전을 정부가 천명하였고, 이를 위해 정부기관과 산업체가 모여서 2003년도에 '싱가포르 의료(Singapore Medicine)' 를 설립하였다. 인도정부도 2003년도에 인도를 글로벌 의료서비스의 목적지 국가로 키우겠다는 비전을 제시하였다. 이외에도 쿠바의 카스트로 정부도 의료 및 바이오기술의 발전을 적극 지원하여, 남미나 카리비안베이에서 매력적인 의료관광 목적지 국가로 부상하였다. 이와 같이 많은 나라들이 급성장하고 있는 의료관광시장에서 경쟁적으로 자국의 브랜드 구축을 위해서 노력하고 있다.

의료관광시장에서 경쟁력을 갖추기 위해서는 의료관광 생태계의 구성요소들이 각각 경쟁력을 갖추고 있어야 한다. 진기남(2013)은 의료관광 생태계의 요소로 의료기관, 전문인력, 의료관광인증기관, 의료관광에이전시, 보험사, 관광자원, 국가와 법제도 등을 언급하였다. 미국의 경우, 국가의 지원이 없이도 의료관광의 주요 목적지 국가가 된 것은 메이요클리닉, 존스홉킨스병원과 같은 개별 의료기관의 의료기술이 국제적 경쟁력을 갖고 있기 때문이다. 인도나 태국이 단기간에 의료관광시장에서 경쟁력을 갖출 수 있었던 요인 중의 하나는 외국에서 교육받고, 외국의 의료기관에서 임상경험을 한 전문의들을 대거 자국으로 유치함으로써 선진국의 의료기술과 문화를 이식시킬 수 있었다는 데 있다.

의료관광 생태계의 구성요소 중에 중요한 한 축을 담당하고 있는 것은 국제의료관광 전문인력이다. 외국인환자에 대한 의료서비스 제공을 위해서는 의료인력 이외에도 마케팅, 통역서비스, 고객서비스 등의 업무를 국제적인 수준에서 수행할 수 있는 전문인력이 필요하다. 정부는 의료관광시장의 활성화를 위하여 지난 수년간 국제의료관광 전문인력의 체계적인 양성을 강조해 왔다. 이런 필요성을 감지하여, 수 많은 의료관광 전문인력 양성 프로그램이 만들어졌다. 그러나 이러한 과정들은 대부분 체계적인 교육내용이나 교육을 담당할 전문교수진이 부족하여 사례 위주로 진행되는 한계를 갖고 있었다. 이와 같은 기존 양성 프로그램의 한계를 극복하고, 보다 전문적인 인력양성을 유도하기 위하여 2013년부터 국제의료관광 코디네이터 국가기술자격증 제도가 도입되었다.

이 글에서는 새로운 전문분야로 부각되고 있는 국제의료관광 코디네이터에 대해서 그들이 현재 수행하고 있는 직무실태를 파악하고 그 미래 비전에 대해서 살펴보겠다. 이를 위해 다음의 세 가지 이슈를 다루겠다. 첫째는 국제의료관광 코디네이터의 직무를 분석하고, 부서별 업무의 실태를 기술하겠다. 둘째는 이들에게 요구되는 자질에 대해서 살펴보겠다. 셋째는 이 새로운 직종의 현재 시장과 미래 비전에 대해서 살펴보겠다.

II. 국제의료관광 코디네이터의 직무

1. 직무모형

진기남 등(2010)은 의료기관에서 외국인환자에 대한 서비스업무를 담당하는 코디네이터에 대한 직무분석을 하였다. 이들은 국제의료관광 코디네이터의 업무를 진료서비스 관리, 리스크 관리, 통역관리, 관광지원, 해외환자유치마케팅, 행정절차관리의 6가지로 구분하였고, 각 직무별로 구체적인 작업을 체계적으로 도출하였다<그림 1>.

책 무	작 업				
A 진료서비스 관리	A-1 예약 관리하기	A-2 진료 관리하기	A-3 보험 관리하기	A-4 진료비 관리하기	A-5 환자만족도 관리하기
B 리스크 관리	B-1 리스크 확인 및 분석하기	B-2 리스크 예방하기	B-3 의료사고 및 불만 처리하기		
C 통역 관리	C-1 외래진료 통역하기	C-2 입원관련 사항 통역하기	C-3 환자교육통 역하기	C-4 원무업무 통역하기	C-5 통역인력 관리하기
D 관광 지원	D-1 관광관련 업체협약 체결하기	D-2 호텔 예약하기	D-3 관광상품 소개하기	D-4 관광안내 서비스하기	
E 해외환자 유치 마케팅	E-1 마케팅 기획하기	E-2 병원상품 개발하기	E-3 제품 세일즈 하기	E-4 광고 및 홍보하기	E-5 외부기관과 협업하기
F 행정절차 관리	F-1 외국인환자 유치의료기관 등록하기	F-2 외국인환자 통계자료 관리하기	F-3 외국병원및 외국기관과 협력관계 구축하기	F-4 외국보험회 사와 관계 구축하기	F-5 지원봉사자 관리하기

<그림 1> 국제의료관광 코디네이터의 직무모형

2. 외국인환자관련 부서별 업무

클리닉이나 중소형 병원의 경우는 외국인환자와 관련된 업무를 한 개 부서에서 통합 관리한다. 따라서 이 부서의 직원은 위에서 다룬 다양한 직무를 수행하고 있다. 이들은 외국어 능력만 있어서는 안되고, 임상적 지식, 고객서비스 기술, 마케팅 능력등을 두루 갖추고 있어야 한다.

대형병원의 경우, 외국인환자와 관련된 업무를 다루는 조직의 유형에 2가지가 있다. 대외적 업무와 진료서비스 관련 업무를 한 부서에서 통합관리하는 조직과 2개의 별개 부서로 나누어 운영하는 조직이 있다. 분리 운영할 경우, 일반적으로 국제진료와 국제협력의 2가지 업무영역을 각각 맡는 별개의 부서가 있다.

외국인환자관련 업무를 분리형 조직의 부서별로 나누어 기술하겠다. 먼저 국제진료소의 업무는 예약 업무, 비자 업무, 진료관련 업무, 검사관련 업무, 보험 업무, 통역 업무, 리스크관리 업무, 진료비 관련 업무, 진단서 관리 업무, 환자만족도 관리 업무, 관광지원 업무 그리고 자원봉사자 관리 업무 등으로 구분할 수 있다<표 1>. 이들 업무는 주로 외국인 환자와의 접점에서 발생하는 진료와 직접적으로 연관된 서비스이다.

국제협력부서 업무는 마케팅 업무, 관광지원업무, 외부기관과의 교류 등으로 구분할 수 있다<표 2>. 이 업무는 주로 대외적인 협약, 마케팅 활동과 연관되어 있다.

III. 국제의료관광 코디네이터의 자질

의료관광협회(Medical Tourism Association)는 국제환자전문가 자격제도를 도입하였는데, 이는 의료관광객에게 서비스를 제공하는 의사, 간호사, 행정직, 관광사직원, 호텔직원 등을 대상으로 하는 자격제도이다. 이 협회에서는 외국인환자 관련 전문가에게 요구되는 자질로 다음과 같은 7가지를 언급하였다: ① 외국인 환자의 기대수준에 대한 이해; ② 외국인 환자를 대상으로 하는 서비스 패키지 개발 능력; ③ 환자관리 프로세스 운영 능력; ④ 매끄러운 환자관리를 위한 IT관리 능력; ⑤ 패키지 가격설정과 구성 능력; ⑥ 리스크 관리 능력; ⑦ 사후관리 프로그램 기획능력.

위에 기술된 자질 이외에 국제의료관광 코디네이터에게 특히 우리나라에서 강조하는 것은 임상적 기초지식으로서 의학용어이다. 외국인환자에게 통역을 할 경우, 잘못된 의학용어의 사용은 의료과오(medical malpractice)로 이어질 수 있기 때문이다. 기존의 병원코디네이터와 달리 국제의료관광 코디네이터를 민간자격증 대신 국가기술자격증화하여 국가가 개입하고자 하는 가장 큰 이유는 코디네이터의 활동이 임상적 진료 프로세스 과정, 즉 생명을 다루는 일과 연관되어 있기 때문이다.

<표 1> 국제진료소의 업무

내 용	세 부 내 용	
예약 업무	○ 예약통보 - 예약 확인서 작성 및 발송	
	○ 준비사항 통보	
	○ 예약확인	
	○ 예약 변경 관리	
비자 업무	○ 의료상담 및 견적 산출	<ul style="list-style-type: none"> • 외국인 환자의 인적사항, 수술유무, 견적 산출, 입국일 등 정보교환
	○ 비자발급관련 지원 : 의료목적 입증 서류 (병명 등이 기재된 진료예약확인증, 초창병원의 진단서) 작성 및 발송	<ul style="list-style-type: none"> • www.visa.go.kr/intro.jsp 에서 전자접수 • 사증인정 발급 절차 변경
진료관련 업무	○ 공항 픽업	<ul style="list-style-type: none"> • 입국일과 시간을 사전에 파악하여 외국인 환자 픽업
	○ 외국인 환자 맞이하기	
	○ 진료과정 및 내용 소개 (진료동의서 작성 지원 등)	
	○ 진료시 통역	
	○ 진료 후 안내	<ul style="list-style-type: none"> • 처방전(prescription) 제공 • 외국어 안내문 작성 및 제공 • 다음 예약 입력
	○ 진료비 관련 업무	<ul style="list-style-type: none"> • 진료비 설명 • 영문 영수증 작성 및 전달
검사관련 업무	○ 입퇴원 업무지원	<ul style="list-style-type: none"> • 퇴원시 주의사항 전달 및 퇴원약 설명 • 비행기 탑승 가능 진단서 발급 등 환자들의 출국 지원
	○ 검사일정 점검	
	○ 검사안내	
	○ 검사결과지 외국어 번역	
보험 업무	○ 검사결과지 작성 및 관리 (복사, 검사결과 CD로 제작 등)	
	○ 검사결과지 발송 (우편, 이메일, FAX 등)	
	○ 보험회사 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 나라별 보험회사 파악 및 접촉 • 보험회사별 서식 취합 관리 • 보험회사와 협력관계 구축
	○ 예약자에 대한 보험확인	<ul style="list-style-type: none"> • 보험회사와 연락하여 환자지불계약에 대한 응답 받기 • 환자의 보험만료기간 확인 • 보험의 커버리지 확인

내 용	세 부 내 용	
보험 업무	○보험관련 내규 작성	
	○보험서류관리	<ul style="list-style-type: none"> ● 청구서류 작성 ● 반려된 청구서류 점검하여 원인 파악
통역 업무	○외국인 환자가 의료기관을 방문하여 떠날 때까지 통역 서비스	
리스크 관리 업무	○리스크관리 프로그램 개발	<ul style="list-style-type: none"> ● 리스크관리 내규작성 ● 리스크관리 프로토콜 만들기
	○리스크 사례분석	<ul style="list-style-type: none"> ● 원인규명 ● 개선안 강구
	○문제발생시, 일차로 환자와 상담	<ul style="list-style-type: none"> ● 환자의 불만 경청 ● 문제 성격, 원인 등을 파악 ● 설명하고 해결방안을 강구
	○법무팀 및 관련 위원회, 고객만족팀 등 관련 부서에 연락	
진료비 관련 업무	○진료비 후불자 지불보증 확인	
	○진료비 미수관리	<ul style="list-style-type: none"> ● 미수금 환자 추적 ● 보험이 있는 경우, 보험회사 독촉 ● 미수금 현황 자료 관리
진단서 관리 업무		
환자만족도 관리 업무	○환자 만족도 관리	<ul style="list-style-type: none"> ● 설문지 제작 ● 설문조사 ● 조사자료 분석 ● 보고서 작성
	○만족도 향상을 위한 맞춤 서비스	<ul style="list-style-type: none"> ● 감사편지 발송 ● 퇴원시 이벤트 기획 실행 (예, 저녁식사, 와인 파티, 선물 증정 등)
관광지원 업무	○호텔 예약 및 식당안내	
자원봉사자 관리 업무	○관광상품이나 주요 관광지 소개	
	○자원봉사자 모집	
	○자원봉사자 업무 분담	
	○자원봉사자 스케줄 관리	

출처: 진기남(2013). 의료관광: 구조와 실제. 106-107쪽.

〈표 2〉 국제협력부서 업무

내 용	세 부 내 용	
마케팅 업무	○마케팅 기획	<ul style="list-style-type: none"> • 마케팅 기획 및 관련 업무 총괄 - 마케팅 전체 플랜기획 - 팸투어 등
	○상품개발업무	<ul style="list-style-type: none"> • 상품개발 - 해당부서(예, 건강검진센터 등)와 협력하여 상품 개발
	○광고업무	<ul style="list-style-type: none"> • 시장조사 - 국내외 의료관광 상품 내용 파악 - 국내외 의료관광 상품 가격 비교 분석
		<ul style="list-style-type: none"> • 병원 안내물 제작 • 의료관광 상품 브로슈어 제작
		<ul style="list-style-type: none"> • 홈페이지 기획 및 운영 - 다국어 홈페이지
		<ul style="list-style-type: none"> • 외국인 환자유치 설명회 참석 - 발표 자료 준비 - 참석, 발표 • 국내 의료관광행사(엑스포, 컨퍼런스 등) 준비 • 홍보대사 위촉
관광지원업무	○호텔, 식당과 협약체결	<ul style="list-style-type: none"> • 공급가격 결정 • 공동 프로모션 협의
	○공항 에스코트	<ul style="list-style-type: none"> • 공항 영접부터 환송
외부기관 교류	○외국인 환자 유치 의료기관 등록	
	○출입국관리스와 협력관계 구축	
	○외국병원과 협력관계 구축	<ul style="list-style-type: none"> • MOU 체결 • 상호교류 (전화, 이메일교신, 서류교환 등)
	○외국인 환자 통계자료 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 외국인 환자 현황 파악 및 자료 구축 • 외국인 환자 자료 분석 • 외국인 환자 현황자료 보고

출처: 진기남(2013). 의료관광: 구조와 실제. 108쪽.

외국인환자는 다른 문화적 배경을 갖고 있기 때문에, 의료에 대한 믿음과 체험, 커뮤니케이션 방식, 음식 등 다양한 측면에서 차이를 보이고 있다. 따라서 서비스 대상인 외국인환자의 문화적 맥락에 대한 감수성이 코디네이터에게 요구된다. Neuliep(2000)은 다른 문화적 배경의 사람을 이해하고 효과적으로 대화할 수 있는 능력을 문화적 역량(cultural competence) 혹은 이문화역량(intercultural competence)이라고 하였다. 그는 문화적 역량을 지식, 감성, 심리운동성과 상황적 속성의 네 차원으로 설명하였다. 지식(knowledge)은 타 문화를 이해하는 수준이고, 감성(affection)은 이문화 접촉에 대한 두려움이나 기피정도를 의미한다. 심리운동성(psychomotor features)은 지식과 감성을 언어와 비언어적으로 구사하고 역할 수행하는 능력이고, 상황적 속성

(situational features)은 상호작용이 실제로 이루어지는 맥락(예: 환경적 맥락, 과거의 접촉경험)에서 행동하는 수준이다.

우리나라에서 실시되는 국제의료관광 코디네이터 국가기술자격 시험은 이러한 다양한 자질을 갖추고 있는지 검증하도록 설계되었다. 먼저 외국어 성적에 기준점수를 설정하여, 응시자격을 제한하고 있다. 그리고 5과목에 대한 필기시험을 1차로 실시한다. 필기시험과목은 보건의료관광행정, 보건의료서비스지원관리, 보건의료관광마케팅, 관광서비스지원관리, 의학용어이다. 이어서 2차 시험에서는 구체적인 업무수행 능력을 테스트하기 위해서 실무능력 중심의 실기시험을 실시한다.

IV. 국제의료관광 코디네이터의 미래 비전

국제의료관광 코디네이터가 진출할 수 있는 취업시장의 현황을 살펴보고, 이들이 앞으로 활동할 수 있는 미래시장 및 이들에게 추가적으로 요구되는 역할에 대해서 살펴 보겠다.

1. 취업시장

의료관광 전문인력이 주로 활동하거나 활동할 수 있는 분야는 크게 외국인환자 유치기관과 정부기관, 지자체, 협회 등으로 구분할 수 있다.

1) 외국인환자 유치기관

외국인환자 유치기관은 의료기관과 유치업자로 구분된다. 외국인환자 통계(2013)에 의하면, 2011년도 의료관광 유치 의료기관으로 등록된 수는 2,091개소이고, 유치업자는 324개소이다. 연평균 증가율은 34.6%이다. 그런데 유실적 기관은 의료기관의 경우, 875개 기관이고, 유치업자는 107개소이다. 즉 전체의 34.6%만이 외국인환자 유치실적이 있다. 이런 상황에서 이미 코디네이터가 고용되어 활동하고 있는 기관도 다수 있기 때문에, 코디네이터가 신규로 진입할 수 있는 시장의 규모는 단순한 등록기관의 수 보다 적으리라고 추정할 수 있다.

유치기관을 지역별로 보면, 등록된 의료기관의 55%가 서울에 집중되어 있고, 이어서 부산(10.7%), 경기도(10.7%), 대구(6.2%) 등의 순이었다. 한편 유치업자의 경우, 71.6%가 서울에 집중되어 있고, 다음으로 부산(8.6%), 경기도(7.1%), 대구(3.1%), 대전(2.5%) 등의 순이었다.

2011년 외국인환자 통계자료에 의하면, 등록 의료기관의 51.3%(1,072)가 의원급이

었다. 다음으로 치과가 375개소로 전체 등록 의료기관의 17.9%를 차지하였다. 상급종합병원과 종합병원을 포함한 병원급은 343개소로서 전체의 16.4%에 해당하였다. 따라서 국제의료관광 코디네이터가 진출할 수 있는 주 취업시장은 의원급임을 알 수 있다. 병원급 시장의 비율이 낮지만 외국인환자의 69.1%가 병원급 이상의 의료기관을 방문하였기에, 업무량이나 강도는 병원급 이상에서 높다. 따라서 보다 역량을 갖춘 인재에 대한 수요도는 병원급 이상에서 높으리라고 추측할 수 있다.

2011년 경우, 전체 외국인환자 122,297명 중 6.6%인 8,098명만이 유치업자를 통해서 의료기관을 이용하였다(한국보건산업진흥원, 2013). 그리고 이들 중 80.9%(6,549명)는 외래환자이었다. 이와 같이, 유치업자를 통한 외국인환자의 비율이 낮은 상태인데, 이는 유치업자가 아직 외국인환자의 유입채널로 역할을 못하고 있음을 시사한다. 유치업자는 아직 확실한 수익모델을 구축하지 못한 상태이다. 따라서 의료관광 전문인력을 채용할 재정적 여건을 갖추고 있지 못하다고 볼 수 있다. 결국 전문인력의 부족, 수익모델 구축의 실패 및 비전부재로 인하여, 경쟁력 있는 의료관광상품의 개발 및 네트워크 구축에 실패하는 악순환으로 이어지고 있다. 따라서 단기간에 유치업종이 국제의료관광 코디네이터의 취업시장으로 크게 부각되기는 힘든 상황이다.

2) 정부기관

의료관광과 관련된 업무를 보고 있는 정부기관으로는 한국보건산업진흥원, 한국관광공사, 한국보건복지인력개발원 등의 기관이 있다. 이 기관은 의료관광에 대한 정책 및 사업개발, 구체적인 사업진행 등의 다양한 활동을 수행하고 있다. 따라서 의료관광 전문인력에 대한 수요가 있다. 그러나 훨씬 전문적이고 국제적인 활동을 기획하고, 수행해야하기에 일반적으로 대학원 이상의 학력을 소지한 의료관광 전문가를 필요로 한다.

3) 지자체

여러 지자체에서 자체적으로 의료관광사업을 추진하고 있다. 서울, 경기도, 부산, 대구 등이 특히 적극적으로 의료관광사업을 하고 있다. 각 지자체마다 자체적인 의료관광 팀을 만들거나, 의료관광지원센터, 의료관광정보센터 등을 만들어 사업을 추진하고 있다. 따라서 이런 기관으로 진출 할 수 있는 기회가 있다고 본다.

4) 의료관광관련 협회/단체

그동안 다양한 형태의 의료관광협회가 만들어졌다. 그런데 그 활동은 단발적인데 그치고 있고, 체계적이고 중장기적인 사업을 진행하고 있지는 못하다. 따라서 진출할 수 있는 가능성이 있지만, 아직은 활발한 활동이 이루어지고 있지 않기 때문에 전문인력에 대한 수요가 적은 편이다.

2. 미래 비전

국제의료관광 코디네이터의 미래는 여타 관련 분야와의 융합적 지식과 경험을 어떻게 구축하느냐에 달려있다. 현재의 의료관광시장만 좁게 보고, 현재의 시장에 맞춤으로 제한적 지식에만 초점을 맞추기보다, 미래지향적으로 신시장을 창조하는 경쟁력 있는 인재가 되는 쪽으로 포지셔닝해야 할 것이다. 이를 위해서는 국제의료관광 코디네이터가 두 가지 측면에서 자기역량의 확장을 꾀해야 할 것이다. 첫째는 국제의료서비스의 다양한 교류를 융합화하여 시너지 효과를 창출하는 개척자가 될 필요가 있다. 둘째는 의료관광과 웰니스관광을 아우르는 건강관광시장의 개척자로 영역을 넓힐 필요가 있다. 그럼 이 두 측면에 대해서 구체적으로 논의하겠다.

1) 국제의료서비스 교류의 개척자

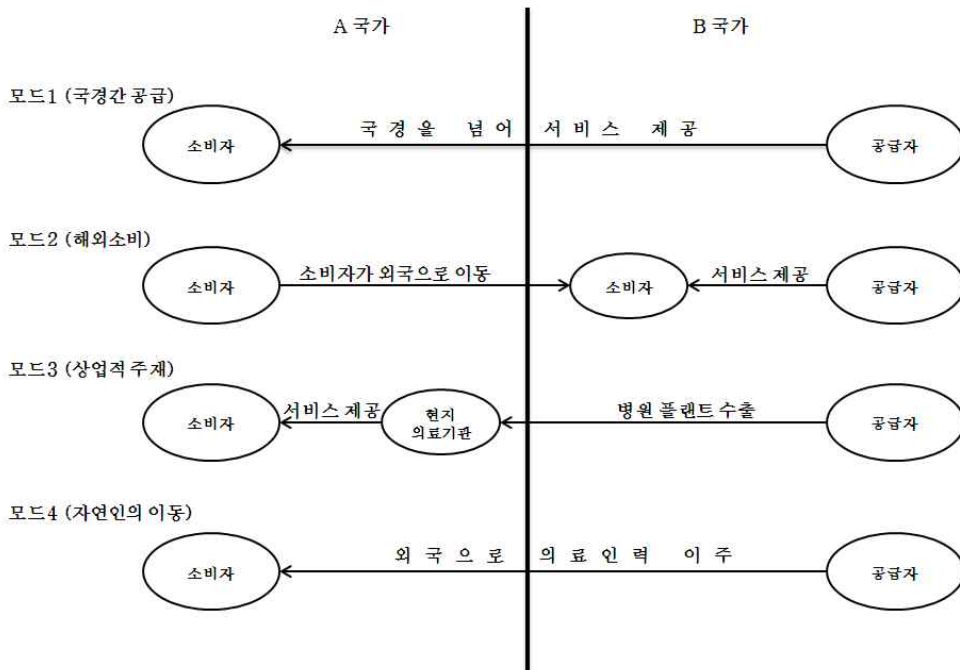
의료관광시장은 지속적으로 성장하고 있다. 우리나라는 후발주자로서 2007년도 16,000명에서 2012년 15만명이 넘는 외국인환자를 유치할 정도로 빠르게 이 시장에서 성장하고 있다. 그러나 외국인환자를 한국으로 유인하는 인바운드 전략만으로는 한국의료의 국제적 경쟁력을 확보하고 국내 경제발전에 기여하는데 한계가 있기에, 최근에는 우리나라의 병원시스템을 해외로 수출하는 아웃바운드 전략을 동시에 추구하는 쪽으로 정책방향이 옮겨가고 있다. 일본의 경우, 2010년 내각이 2020년까지의 핵심적인 경제정책 방향을 담은 신성장전략(New Growth Strategy)을 발표하였는데, 여기서도 의료관광과 일본병원의 해외수출이란 인바운드 및 아웃바운드 전략을 동시에 언급하고 있다.

1995년 세계무역기구(WTO)의 창설과 함께, 서비스 교역에 관한 일반협정(GATS)이 제정되었다. GATS에서는 의료서비스 무역의 네 가지 모드를 규정하고 있다(Smith, 2009). 이 네가지 모드 중에서, 두 번째 모드가 의료관광을 의미하고, 세 번째 모드가 병원시스템의 해외수출을 의미한다(그림 2). 이외에도 첫 번째 모드는 의료서비스 공급자가 특정의 서비스를 해외의 소비자에게 제공하는 것인데, 이는 원격의료서비스를 의미한다. 미국에서는 방사선과 업무를 인도, 호주 등의 전문기관으로 외주를 주고 있으며(Terry, 2007), 의무기록관리도 외국의 전문기관에 외주를 주고 있다(Lazarus, 2004). 국제적인 원격의료서비스 시장의 규모는 최소 10억 달러가 넘을 것으로 예상되고 있다(Mutchnick et al., 2005). 그런데 우리나라는 IT분야에서의 국제적인 경쟁력을 갖고 있음에도 불구하고, 이 국제적인 원격의료서비스 시장진입에 대해서는 아직 논의가 이루어지고 있지 못하다.

이상 기술한 바와 같이, 의료서비스는 다양한 형태로 국제교류가 이루어지고 있다. 그런데 이런 다양한 국제교류를 서로 별개의 현상으로 분리해서 볼 것이 아니고, 서로

상호작용 하는 것으로 이해할 필요가 있다. 외국인환자를 유치하는 과정에서 외국에 우리나라의 의료기술이 알려지게 되는 것이고, 이를 통해서 우리나라의 병원시스템이 진출할 수 있는 호의적인 여건이 상대국에 조성될 수 있다. 또한 해외에 우리나라의 의료기관이 진출을 해서 한국 의료기술의 우월성을 알리게 된다면, 결국 이는 외국인환자를 한국으로 유인할 수 있는 유리한 여건을 상대국에 만들게 된다. 이와 같이, 의료서비스의 다양한 국제교류 속에 서로 시너지 효과를 낼 수 있는 것이다.

따라서 의료관광분야의 전문가가 되기 위해서는 좁은 의미의 의료관광 현상만 볼 것이 아니고, 국제적인 의료서비스 교류의 폭 넓은 맥락을 이해하고 접목 시킬 수 있어야 한다. 외국인환자를 국내로 유치하는 인바운드 의료관광시장만을 놓고 볼 경우, 아직까지는 국제의료관광 코디네이터가 신규로 진입할 수 있는 시장의 규모가 크다고 볼 수는 없다. 기왕에 국제의료관광 코디네이터를 국가기술자격증화하여 전문가로 키우고자 한다면, 한 단계 더 나아가서 의료기관의 해외진출과 국제적인 원격의료서비스 시장에 대한 전문지식을 의료관광과 융합할 수 있는 글로벌헬스케어 전문가로 키우는 중장기적 플랜을 갖는 것도 필요하다고 본다. 이럴 경우, 이러한 전문가가 활동할 수 있는 신규시장의 폭은 넓어질 것이다.



<그림 2> GATS의 4가지 모드

출처: Hamermann et al.(2002)

의료관광 이외에 의료기관의 해외진출과 국제적인 원격의료서비스를 아우르는 융합 분야의 전문가가 되기 위해서는 국제마케팅, 외국의 법제도 및 문화, U-헬스 등에 대한 보다 깊이 있는 지식과 경험을 갖추어야 할 것이다.

2) 건강관광시장의 개척자

건강관광은 의료관광과 웰니스관광을 포함한 광의의 개념이다. 의료관광과 웰니스관광의 영역구분은 갈수록 애매모호해지고 있다. 즉 두 개 영역의 하이브리드 영역이 확장되어가는 추세이다(Smith & Puczko, 2009). 예를 들어, 메디컬스파, 메디컬스킨케어 등은 의료와 웰니스 어느 한쪽에 치우친 것으로 보기 힘든 하이브리드 분야이다.

Porter(2001)는 하나의 비즈니스 주체가 시장에서 경쟁우위를 갖기 위해서는 운영효과성(operational effectiveness)과 전략적 포지셔닝(strategic positioning)을 갖추어야 한다고 주장하였다. 운영효과성은 같은 서비스 품목에서 경쟁자보다 더 잘해야 하는 것을 의미하고, 전략적 포지셔닝은 경쟁자가 제공하지 못하는 차별적 서비스의 존재를 의미한다. 결국 이를 의료관광시장에 적용한다면, 서양의학의 전통적인 영역 내에서의 의료기술우위를 확보하는 것 이외에 다른 경쟁국에 없는 자국만의 차별화된 서비스가 있어야 한다는 것을 시사한다. 이런 맥락에서 볼 때, 즐기세포치료와 같은 앞선 의료기술 혹은 웰니스와의 융합적 상품 등이 의료관광객을 유인하는 차별화된 서비스가 될 수 있을 것이다.

결국 국제의료관광 코디네이터가 의료 이외에 웰니스산업에 대한 기본적 이해를 갖고 있는 것도 중요한 자산이 될 수 있다. 의료서비스와 웰니스서비스를 창조적으로 융합한 건강관광상품의 개발 및 시장개척이 중장기적으로 국제의료관광 코디네이터에게 요구되는 또 다른 미래의 역량이라고 할 수 있다.

V. 결 론

의료관광시장은 오래전부터 존재했지만, 지난 20년간 새롭게 부각된 시장이다. 단순히 글로벌하게 의료기관들이 경쟁하는 차원이 아니다. 국가가 개입하여 정책과 제도적으로 지원을 하고 있으며, 물적자원과 인적자원이 투입되고 있다. 따라서 개별 의료기관간의 경쟁구도가 더 이상 아니고, 국가간의 경쟁양상을 보이고 있다. 이런 이유로 국가차원에서 의료관광 전문인력의 양성이 중요시되었다.

우리나라에서는 2013년 올해부터 국제의료관광 코디네이터 국가기술자격증 제도를 도입하여, 보다 체계적으로 전문인력을 양성하고자 한다. 그러나 이들이 진출하여 개척해 나가야 할 이 분야는 아직도 미개척분야이고, 투입대비 성과에 대한 자료도 축적되

어 있지 않다. 이런 이유에서 의료기관 현장에서 이들에 대한 보상이나 위상은 기대만큼 높지 않다. 이는 흔히 신시장의 개척자들이 초기에 경험하는 것이다.

국제의료관광 코디네이터는 이 새롭게 부각되는 글로벌시장에서 다른 나라의 전문가들과 외국인환자라는 같은 대상을 놓고 경쟁해야 한다. 따라서 국제적인 감각, 창조적인 사고력, 문화적 감수성 등으로 무장하고, 새로운 하이브리드 의료관광상품을 개발하는 개척자가 되어야 한다. 이를 위해서는 보다 다양한 분야에 대한 전문지식과 융합적 사고력을 갖추려는 노력이 요구된다.

참 고 문 헌

- 진기남, 김미숙, 황성완, 박지은(2010). 헬스케어관광지도사 국가기술 자격종목 개발연구 보고서, 한국산업인력공단
- 진기남(2013). 의료관광: 구조와 실제. 서울, 범문에듀케이션
- 한국보건산업진흥원(2013). 2011 외국인환자 통계. 한국보건산업진흥원
- Carrera P, Bridges J(2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 6(4) : 447-454
- Hamermann H, Franchet C, Carson S, Giovannini E, Laurencin H, Jackson R(2002). Manual on Statistics of International Trade in Services. United National Publication Inc
- Horowitz M, Rosenweig J, Jones C(2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine(MedGenMed)*. Retrieved Sept. 19, 2012, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2234298/>
- Lazarus D(2004, March 28). Outsourced UCSF notes highlight privacy risk: how one offshore worker sent tremor through medical system. San Francisco Chronicle. Retrieved June 6, 2012, from <http://www.sfgate.com/cgi-bin/article.cgi?f=/c/a/2004/03/28/OFFSHORE.TMP>
- Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, Mannion R(2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review. OECD
- Mutchnick IS, Stern DT, Moyer CA(2005). Trading health services across

- borders: GATS, markets, and caveats. *Health Affairs*, 25(January), 42-51
- Neuliep JW(2000). *Intercultural Communication: A Contextual Approach*. Boston: Houghton Mufflin Company
- Olarte AM(2006, September 12). And now, hospitals as tourist spots. Philippine Center for Investigate Journalism. Retrieved March 26, 2012, from <http://pcij.org/i-report/2006/medical-tourism.html>
- Porter ME(2001). Strategy and the Internet. *Harvard Business Review*, March, 63-78
- Smith RD(2009). Trade in health-related services. *Lancet*, 373(February), 593-601
- Smith M, Puczko L(2009). *Health and Wellness Tourism*. Boston: Butterworth-Heinemann
- Terry NP(2007). Under-regulated health care phenomena in a flat world: medical tourism and outsourcing. *Western New England Law Review*, 29, 421-472