

의료기관의 러시아 의료관광객 유치 준비실태

진기남, 차선미[†], 이황, 김진주

연세대학교 원주캠퍼스 보건행정학과

〈Abstract〉

A Study on the Preparation of Medical Institutions for Attracting Russian Medical Tourists

Ki Nam Jin, Sunmi Cha[†], Hwang Lee, Jinjoo Kim

Dept. of Health Administration, Yonsei University, Wonju Campus

The purpose of this study is to examine the preparation of medical institutions for Russian medical tourists. The data for this study include 44 cases which were selected from Korea Health Industry Development Institute list. Data were collected through the e-mail survey from Feb. 24 to Jul. 1 in 2014.

The results of the study are as follows. Overall, tertiary hospitals were well prepared in hardware resources and structure(e.g. the number of coordinators and marketers, accreditation)compared to hospitals and clinics. On the other hand, hospitals were well prepared in service process protocol.

Key words: Russian Medical Tourists, Preparation of Medical Institution, Infra Structure, Service Process

I. 서 론

교통과 통신의 발달로 나라간 이동의 제약이 없어지면서 오늘날 의료서비스는 과거의 근거리 위주의 접근에서 지리적 공간이 확장되었다. 이러한 변화로 의료시장에 의료관광(Medical Tourism)이라는 새로운 트렌드가 생겨나게 되었다. 우리나라는 의료관광을 여러 의미를 포함하는 광의의 개념으로 인식하고 있다. 의료관광이란 “의료 서비스와 함께 휴양, 레저, 문화 등의 관광활동이 결합된 새로운 관광형태”로 정의된다(원종하 & 김민숙, 2011).

전 세계적으로 의료관광시장의 규모는 급속히 확대되고 있는데, Global Spa Summit LLC(2010)에 따르면

2010년 의료관광시장은 500억 달러에 이르는 것으로 추정하였다. 우리나라도 2009년부터 정부의 주도아래 의료관광을 국가의 신성장동력사업으로 선정하여, 외국인 환자 유치를 위해 꾸준히 노력하고 있다. 국내 의료서비스를 받으러 온 의료관광객은 2009년 약 6만 명에서 2012년 약 15만 명으로 2배 증가하였고, 2009년 이후 연평균 37.3%의 성장률을 보이고 있다(한국관광공사, 2013).

우리나라는 태국, 싱가포르, 인도와 같은 의료관광 선도국가와 경쟁하기 위해 저렴한 의료서비스 비용, 높은 의료기술을 바탕으로 의료관광을 추진하고 있다. 이에 국가별 전략을 세워 홍보활동을 하고 있는데, 미국교포를 대상으로 건강 검진과 치과치료, 러시아·몽골은 건강검

* 투고일자 : 2014년 09월 29일, 수정일자 : 2014년 11월 05일, 게재확정일자 : 2015년 02월 09일

[†] 교신저자 : 차선미, 연세대 보건행정학과, 전화 : 033-760-2193, Email : csunmi08@gmail.com
이 논문은 한국관광공사에서 연구비를 지원받아 수행하였습니다.

진을 통한 질병치료, 중국은 성형 및 중증치료, 일본은 한방과 스킨케어 등으로 의료분야를 세분화하였다(한국보건산업진흥원, 2006 ; 한국관광공사, 2010). 최근 러시아 해외 의료관광은 지속적인 증가추세를 보이고 있다. 2009년 한국으로 의료관광을 온 러시아 환자는 1,758명에서 2012년 16,438명으로 약 9배의 성장을 보였다(한국보건산업진흥원, 2014).

앞으로 더 많은 러시아 의료관광객을 유치하고, 높은 질의 서비스를 제공하기 위해 현 의료관광 실태를 파악하여 문제점을 보완하고 전략을 세워야 한다. 이에 직접적으로 러시아 의료관광객과 접촉하고 의료서비스를 제공하는 의료기관의 준비실태 연구는 필수적이다. 이 연구를 통해 러시아 의료관광객을 유치하기 위해 향후 국내 정부의 지원정책 설정 및 마케팅 전략 수립의 기본 자료로 활용할 수 있을 것이다.

이 연구의 목적은 러시아 의료관광객 유치에 있어 의료기관의 준비 실태를 알아보고자 한다. 첫째, 의료기관의 인프라 구축 실태와 서비스프로세스 구축 실태 및 애로사항을 살펴보고자 한다. 둘째, 의료기관 유형별 러시아 의료관광객 유치에 있어 준비실태 차이를 분석하고자 한다.

II. 이론적 배경

의료관광이 활성화 된 이래로 의료관광을 주제로 한 연구가 활발히 진행 되어왔다. 의료관광 실태나 정책과 같은 거시적 차원의 연구부터, 의료관광객, 의료관광객 유치 의료기관에 대한 연구와 같은 미시적 차원의 연구까지 다양한 연구가 이루어지고 있다.

1. 의료관광에 대한 거시적 차원 연구

의료관광의 트렌드나 실태와 현황과 관련한 국외연구로는 보건의료 진료의 세계화 추세 연구(Lunt et al, 2010; Cortez, 2008; Crone, 2008; Carrera & Bridges, 2006), 의료관광 활성화에 따른 규제와 이슈에 관한 연구(Behrmann, 2010; Terry, 2007)가 있었다. 국내 연구를 살펴보면 주로 의료관광시장에 대한 실태와 함께 향후 활성화 방안을 다룬 연구가 주를 이루었다. 의료관광의 현황을 Q방법론을 이용하여 분석한 연구가 있

었으며(이창미 & 유형숙, 2013), 전 세계 의료관광 규모, 우리나라 외국인 환자 유치규모, 법과 정책적인 측면을 살펴보고 이를 통해 의료관광 활성화 방안을 논의한 연구가 있었다(이은미 등, 2011; 김우정 & 최용민, 2010; 김도영, 2007).

의료관광산업과 관련하여 특정지역을 대상으로 한 연구들이 많았다. 특히 의료관광을 활발히 추진하고 있는 부산, 대구, 제주 지역을 대상으로 한 연구가 많이 이루어졌는데, 해당 지역의 강점과 특성을 바탕으로 의료관광 활성화 방안에 대해 다루고 있었다(장양래 등, 2013; 류승자, 2013; 박찬열, 2013; 임경민 등, 2009; 제주발전연구원, 2009; 김민철 등, 2008).

2. 의료관광에 대한 미시적 차원 연구

의료관광에 대한 미시적 차원의 연구에는 의료관광객을 대상으로 한 연구를 들 수 있다.

먼저, 의료관광을 선택하게 되는 선택속성이나 동기에 관한 연구에서는 국가이미지, 의료서비스의 품질, 관광편익이 주요 변수로 고려되었다. 의료서비스의 품질 측면 중 진료비의 적정성, 원활한 의사소통 등의 18개 지표를 만들어 조사한 연구(고선희 & 박은숙, 2012)가 있었고, 의료관광국을 선택하는 영향요인에 대해 질병의 경중도와 신뢰도, 법·제도적 서비스를 고려한 연구(정진우 등, 2013; 김혜영, 2009)가 있었다.

둘째, 특정 의료관광객을 대상으로 한 연구를 살펴볼 수 있다. 2009년부터 2011년까지 우리나라 외국인환자 유치 통계에 따르면 일본과 중국국적의 외국인 환자가 가장 많았고, 특히 중국 환자는 연평균 101.7%의 증가율을 보였다(한국보건산업진흥원, 2013). 중국과 일본 의료관광객이 급증하면서 이들을 대상으로 한 연구가 많이 진행되었다. 중국, 일본 의료관광객의 의료관광 위험지각 및 참여 의도 관계 연구, 의료관광선택속성, 유치전략 연구가 있었다(김귀자, 2014; 이효지, 2013; Xuewu, 2013; 김유진, 2011; 정홍교, 2011). 이 외에도 뉴질랜드에 거주하는 한국인 이민자를 대상으로 한 연구(Lee, 2010)가 있었다.

셋째, 의료관광객의 만족도 연구에는 크게 척도 개발 연구와 실제 만족도 측정 연구로 나누어 볼 수 있다. 척도 개발 연구에는 외국인관광객의 의료관광 만족지표를 의료서비스의 질, 대응성, 관광연계성, 공감성, 편리성, 신뢰,

경제성 이렇게 7가지 척도로 개발한 연구(김사영, 2013)와 의료관광 고객만족도 평가 모델 개발 연구(김의중, 2013; 송은지 & 강민식, 2012)가 있었다. 실질적인 만족도 연구는 단순히 의료관광객의 만족도를 본 연구(곽대영, 2013; 염홍매, 2013), 만족도가 충성도 및 재방문에 미치는 영향으로 본 연구(윤세영, 2013; 이국현, 2012; 오영인, 2011)가 있었다.

이러한 일련의 연구들을 통해 의료관광의 거시적인 시점과 미시적인 시점에서 활발한 연구가 진행되고 있지만 특정 타겟 국가를 유치하기 위한 의료기관의 인프라 실태에 대한 연구는 거의 찾을 수 없었다.

III. 연구방법론

1. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구를 위한 설문조사는 2014년 2월 24일부터 7월 1일까지 진행되었다. 조사 대상은 현재 한국보건산업진흥원에 외국인 환자 유치 등록 기관 중 한국국제의료협회, 대한의료관광협회 가입기관으로 지난 2년간 러시아 환자 유치실적이 있는 의료기관 중에서 44개를 임의로 선정하였다. 설문 응답자는 각 병원 의료관광을 담당하고 있는 부서의 관리자급 이상을 대상으로 하였다.

조사 기관 중 1차 의료기관 11곳, 2차 의료기관 13곳, 3차 의료기관 20곳이었다. 기관의 지역별 분포를 살펴보면, 서울이 31개 기관으로 가장 많고, 다음으로 부산이 7곳 인천과 경기 5곳, 그리고 대전에서 1곳을 선정하여 조사하였다.

2. 연구문제 및 가설

먼저 연구문제로는 의료기관의 인프라 구축 실태와 서비스프로세스 구축 실태 및 애로사항을 파악한다.

진기남(2009)은 의료관광 활성화 방해 요인으로는 인적자원의 부족, 언어장벽으로 인한 의사소통의 문제, 사회기반시설, 관광자원 등을 들고 있다. 본 연구를 통해 실제 러시아 의료관광객 유치를 위해 애로사항으로 작용하고 있는 요소가 무엇인지 분석한다.

기존의 의료기관 유형별 준비 실태를 분석한 연구(성동효, 2011)에서는 거의 모든 측정항목에서 상급의료기관이 더 준비가 잘 된 것으로 나타났다. 이를 바탕으로 가설을 설정하였다.

가설: 종합병원이 병원, 의원보다 외국인 환자 유치를 위한 인프라 자원, 서비스 프로세스가 잘 구축되어 있을 것이다.

3. 척도

본 연구의 설문은 인프라 자원 구축, 서비스 프로세스 구축, 애로사항 이렇게 3가지 차원으로 구분할 수 있다. 각 차원별 척도는 진기남(2014)의 연구에서 사용된 것을 사용하였는데, 이 척도는 3개 기관(척추전문병원, 성형외과, 한방병원)의 의료관광 담당 실장들과의 Focus group interview를 통해서 만들어졌다.

첫째, 인프라 자원 구축과 관련해서는 인적자원, 인증, 홍보시스템과 네트워크를 고려하였다. 이와 관련하여 인적자원은 의료관광 코디네이터 유무와 의료관광마케터

<표 1> 의료기관 유형별 수

구 분	1차 의료기관	2차 의료기관	3차 의료기관	합 계
기관수(개)	11개	13개	20개	44개

<표 2> 지역별 선정 의료기관 수

구 분	경기	대전	부산	서울	인천	합 계
기관수	2개	1개	7개	31개	3개	44개

유무를, 인증 측면에서는 국제인증여부와 국내인증여부를 조사하였다. 홍보시스템과 관련해서는 온라인과 오프라인으로 구분하고 온라인 홍보시스템은 러시아어 홈페이지 운영여부를 고려하였고, 오프라인 홍보시스템으로 러시아어 병원 홍보 소개책자, 러시아어 병원 홍보용 소개 동영상 등 7가지 항목으로 측정하였다. 네트워크 측면에서는 국내외 유치업체 계약, 러시아 관광객 서비스 가능 여행업체, 러시아어 코디네이터 소개 가능 업체/기관 등 9가지 항목으로 조사하였다.

둘째, 서비스 프로세스 구축과 관련해서는 입원 전, 입원/검사/퇴원, 사후관련 업무 프로세스로 나누어서 조사하였다. 입원 전 프로세스는 프로세스 매뉴얼 유무와 함께, 최초 연락단계 서비스 3가지, 자료수집 단계 서비스 3가지, 의료상담 3가지, 교통편 제공 3가지 항목을 조사하였다. 입원 및 검사는 18가지 항목, 퇴원단계는 14가지 항목을 측정하였다. 사후관리 업무 프로세스는 관광 및 사후관리와, 동반자 항목으로 총 6가지를 조사하였다.

셋째, 애로사항은 러시아어 언어적 문제, 러시아 의료/문화에 대한 이해 부족 등 총 8가지 항목으로 측정하였다.

4. 통계분석

본 연구에서 수집된 자료를 통계 프로그램 SPSS 20.0을 이용하여 빈도분석과 교차분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 기본 준비실태

러시아 의료관광객 유치를 위한 기본 준비 실태를 알아보기 위해, 인프라 자원 구축과 서비스 프로세스 구축의 두 가지 측면에서 조사하였다.

1) 인프라 자원 구축

인적자원, 인증, 홍보시스템, 네트워크의 네 가지 항목을 통해 인프라 자원 구축의 실태에 대해 알아보았다.

(1) 인적자원

의료기관 유형별 인적자원 실태로 의료관광 코디네이

터와 의료관광 마케터를 조사하였다(표 3). 전체 의료기관의 81.8%에서 의료관광 코디네이터가 있다고 응답하였다. 의료기관 유형별로는 종합병원에 경우 모든 조사 기관에서 있다고 응답하였으며, 병원은 76.9%(10개), 의원은 54.5%(6개)로 나타났다. 표에는 명시하지 않았지만, 전체기관의 코디네이터 국적을 살펴보면, 한국인 코디네이터가 1명 이상 상주하는 기관이 23개로 가장 많았고, 교포(고려인), 러시아가 각각 17개 기관으로 두 번째로 많았다. 그 다음으로 카자흐스탄(6개), 우즈베키스탄(4개) 순으로 나타났다. 러시아 의료관광 코디네이터를 고용하고 있는 의료기관을 유형별로 살펴보면 종합병원이 45%로 가장 많았고, 병원이 38.5%, 의원이 27.3%로 나타났다.

의료관광 마케터는 전체 의료기관의 59.1%에서 활동하고 있는 것으로 조사되었는데, 의료관광 코디네이터와 비교하였을 때, 전문적인 마케터를 고용하는 의료기관이 적은 것을 알 수 있었다. 의료기관 유형별로는 병원이 69.2%(9개)로 가장 많았으며, 종합병원이 60%(12개), 의원이 54.5%(5개)로 나타났다. 전체기관의 마케터 국적을 살펴보면, 한국인이 마케터로 근무하는 기관이 14개로 가장 많았으며, 러시아인이 마케터인 경우가 8개로 두 번째로 많았다. 그 뒤로 교포(고려인) 5개, 카자흐스탄 3개, 우즈베키스탄 1개의 순으로 나타났다. 러시아 의료관광 마케터가 상주한다고 응답한 기관들을 유형별로 보면, 병원 23.1%, 종합병원 15%로 나타났으며, 의원은 18.2%로 조사되었다.

의료관광코디네이터 항목은 각 기관유형별로 통계학적으로 유의한 차이를 보였으나, 의료관광마케터 항목은 통계학적으로 유의한 차이가 없었다.

(2) 인증

인프라 자원 중 인증에 관해서는 국제 인증과 국내 인증여부로 조사하였다(표 4). 먼저 국제 인증을 받은 기관은 전체 중 36.4%(16개)로 나타났는데, 이들 대부분은 JCI인증(14개)을 받았고, 이 외의 인증기관은 중국 의사협회와 ICR인증원이 있었다.

국내인증은 전체 기관 중 61.4%가 받았다고 응답하였고, 종합병원이 80%(16개)로 가장 높았다. 그 뒤로 병원이 69.2%(9개), 의원이 18.2%(2개)로 나타났다. 국내인증은 각 기관 유형별로 통계학적으로 유의한 차이를 보였다.

<표 3> 의료기관 유형별 인적자원

단위: 사례수(%)

구 분		종합병원 (N=20)	병원 (N=13)	의원 (N=11)	전체 (N=44)	χ^2
의료관광 코디네이터 유무	유	20(100.0)	10(76.9)	6(54.5)	36(81.8)	10.15**
	무	0(0.0)	3(23.1)	5(45.5)	8(18.2)	
의료관광 마케터 유무	유	12(60.0)	9(69.2)	5(45.5)	26(59.1)	1.41
	무	8(40.0)	4(30.8)	6(54.5)	18(40.9)	

<표 4> 의료기관 유형별 인증

단위: 사례수(%)

구 분		종합병원 (N=20)	병원 (N=13)	의원 (N=11)	계 (N=44)	χ^2
국제인증여부	유	8(40.0)	3(23.1)	5(45.5)	16(36.4)	1.32
	무	12(60.0)	10(76.9)	6(54.5)	28(63.6)	
국내인증여부	유	16(80.0)	9(69.2)	2(18.2)	27(61.4)	7.66*
	무	4(20.0)	4(30.8)	9(81.8)	17(38.6)	

국제인증과 국내인증을 비교하였을 때, 종합병원이 국제와 국내 인증을 다른 유형에 기관에 비해 많이 받은 것으로 나타났다. 또한 기관 전체로 볼 때, 국제 인증보다 국내 인증을 받은 기관의 수가 훨씬 많은 것을 볼 수 있었는데, 이는 국제 인증이 국내 인증과 비교하여 비용과 시간이 많이 소요되기 때문이라 사료된다.

(3) 홍보 시스템

의료기관 유형별 홍보시스템으로 온라인 마케팅, 오프라인 마케팅 현황을 살펴보았다(표 5). 온라인 마케팅으로 러시아어 홈페이지 운영여부를 조사하였다. 전체 의료기관의 75%가 러시아어 홈페이지를 운영한다고 응답하였다. 종합병원과 병원은 80%이상으로 거의 모든 기관에서 홈페이지를 가지고 있었지만, 의원은 36.4%(4개)로 상대적으로 낮은 홈페이지 운영율을 보였다. 러시아어 홈페이지 운영항목은 기관 유형에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다.

다음으로 오프라인 마케팅 측면에서는 전체적으로 거의 모든 항목이 50%이상이었다. 다양한 오프라인 매체를 통해 마케팅을 하고 있었지만, 4대 매체(TV, 신문, 잡지, 라디오)를 통한 홍보나 광고는 36.4%로 활용이 저조하였다.

러시아어로 된 병원 홍보용 소개 책자는 모든 조사 대

상 종합병원이 제공하고 있었고, 병원이 92.3%(12개), 의원이 63.6%(7개)로 오프라인 마케팅 중 가장 많이 활용되는 매체로 나타났다. 러시아어로 된 패키지 상품 소개를 제공하는 것은 종합병원이 60%(12개)로 가장 많았으나, 전체 의료기관으로 보았을 때는 50%(22개)로 절반 정도의 이용률을 보였다. 러시아 4대 매체인 TV, 신문, 잡지, 라디오를 이용한 홍보/광고는 병원은 53.8%로 과반 이상의 기관이 활용하고 있었다. 의료설명회와 박람회/학회 참석을 통한 마케팅 활동은 모든 기관에서 전반적으로 높은 활용도를 보였다. 나눔 의료행사 활동은 종합병원이 75%, 병원이 61.5%의 높은 활용도를 보였으나, 의원은 27.3%로 다른 유형의 의료기관에 비해 활용도가 낮은 것으로 나타났다.

오프라인 마케팅은 러시아어 병원 홍보용 소개 책자 및 동영상, 지속적인 나눔의료 행사 항목을 제외한 나머지에서 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

(4) 네트워크

기본 준비 실태 중 네트워크 관련 현황은 다음과 같다(표 6). 전체 의료기관을 대상으로 보았을 때, 거의 모든 항목에서 70%로 다양한 업체/기관들과 협업체계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 그러나 간병인 서비스 소개 업체와

변호사 네트워크는 30%대로 상대적으로 낮은 협업률을 보였다. 의료기관 유형별 통계학적 차이는 의료관광 관련 단체를 제외하면 모두 유의하지 않은 것으로 나타났다.

종합병원과 의원은 모든 조사 대상 기관이 국내외 유치업체와 관계를 맺고 있었다. 러시아 관광객 서비스 가능업체와의 네트워크는 병원이 92.3%(12개)로 가장 높고, 종합병원이 80%(16개), 의원이 54.5%(6개)순으로 나타났다. 러시아어 코디네이터, 러시아어 통·번역 소개업체와의 네트워크는 종합병원이 90%이상으로 높게 나타난 반면, 병원과 의원은 80%가 되지 않았다.

간병인 서비스를 제공하는 기관과의 네트워크는 종합

병원(35%), 병원(53.8%)과 비교하였을 때, 의원에서 18.2%(2개)로 낮았는데, 이는 상대적으로 적은 병실 운영이 주 이유일 것이며, 동시에 소개 업체의 부재도 원인으로 작용했으리라 본다.

2) 서비스 프로세스 구축

서비스 프로세스 구축과 관련하여 입원 전 업무, 입원/검사/퇴원 업무, 사후관련 업무 프로세스로 나누어서 조사하였다. 각 단계에 따른 프로세스 구축 현황은 <표 7, 8, 9>과 같다.

<표 5> 의료기관 유형별 마케팅

단위: 사례수(%)

구 분		종합병원 (N=20)	병원 (N=13)	의원 (N=11)	계 (N=44)	χ^2
온라인	러시아어 홈페이지	18(90.0)	11(84.6)	4(36.4)	33(75.0)	11.80**
오프라인	러시아어 병원 홍보용 소개 책자	20(100.0)	12(92.3)	7(63.6)	39(88.6)	9.56**
	러시아어 병원 홍보용 소개 동영상	16(80.0)	12(92.3)	2(18.2)	30(68.2)	17.45***
	러시아어 패키지 상품	12(60.0)	6(46.2)	4(36.4)	22(50.0)	1.70
	러시아 4대 매체를 통한 홍보/광고	8(40.0)	7(53.8)	1(9.1)	16(36.4)	5.37
	지속적인 의료설명회	16(80.0)	10(76.9)	7(63.6)	33(75.0)	1.05
	지속적인 나눔의료행사	15(75.0)	8(61.5)	3(27.3)	26(59.1)	6.73*
	지속적인 관련 박람회/학회 참석	15(75.0)	9(69.2)	8(72.7)	32(72.7)	0.13

<표 6> 의료기관 유형별 네트워크 실태

단위: 사례수(%)

협업 기관/업체*	종합병원 (N=20)	병원 (N=13)	의원 (N=11)	계 (N=44)	χ^2
국내외 유치업체 계약	20(100.0)	12(92.3)	11(100.0)	43(97.7)	2.44
러시아 관광객 서비스 가능 여행업체	16(80.0)	12(92.3)	6(54.5)	34(77.3)	4.99
러시아어 코디네이터 소개 가능업체/기관	18(90.0)	8(61.5)	6(54.5)	32(72.7)	5.66
러시아어 통역/번역 소개 가능 업체/기관	19(95.0)	10(76.9)	8(72.7)	37(84.1)	3.34
간병인 서비스가 가능 소개업체/기관	7(35.0)	7(53.8)	2(18.2)	16(36.4)	3.31
러시아 환자 픽업 가능 대행업체	16(80.0)	11(84.6)	9(81.8)	36(81.8)	0.11
숙박시설	18(90.0)	12(92.3)	7(63.6)	37(84.1)	4.62
의료관광 관련 단체	19(95.0)	12(100.0)	6(54.5)	37(68.0)	12.37**
변호사	6(30.0)	4(30.8)	2(18.2)	12(27.3)	0.61

* 중복응답

<표 7> 의료기관 유형별 입원 전 업무프로세스

단위: 사례수(%)

구 분		종합병원 (N=20)	병원 (N=13)	의원 (N=11)	계 (N=44)	χ^2
업무프로세스 매뉴얼		16(80.0)	11(84.6)	7(63.6)	34(77.3)	1.65
최초연락 단계 서비스*	러시아어가 가능한 대표전화(팩스포함)	19(95.0)	9(69.2)	6(54.5)	34(77.3)	7.29*
	러시아어가 가능한 상담 이메일	19(95.0)	12(92.3)	5(45.5)	36(81.8)	13.08**
	러시아어 홈페이지 구축	18(90.0)	11(84.6)	4(36.4)	33(75.0)	11.80**
자료수집 단계 서비스*	사전검사자료를 신속히 전달 받을 수 있는 웹 시스템	7(35.0)	7(53.8)	2(18.2)	16(36.4)	3.31
	러시아어 번역 서식	15(75.0)	13(100.0)	6(54.5)	34(77.3)	7.12*
	자료수집 체크리스트	8(40.0)	9(69.2)	5(45.5)	22(50.0)	2.81
의료상담*	온라인상담/원격화상상담 문의 전달 의료진	9(45.0)	7(53.8)	2(18.2)	18(40.9)	3.39
	온라인상담 문의에 걸리는 시간규정	14(70.0)	11(84.6)	5(45.5)	30(68.2)	4.27
	온라인상담 문의 결과의 전달 서식	13(65.0)	12(92.3)	3(27.3)	28(63.6)	10.92**
교통편 제공*	픽업서비스를 위한 다양한 차량 타입 제공	11(55.0)	10(76.9)	5(45.5)	26(59.1)	2.70
	픽업서비스 위한 관련 지침 구비	7(35.0)	9(69.2)	2(18.2)	18(40.9)	6.95*
	앰블란스 이용 환자 픽업 시, 러시아 코디네이터의 사전절차 숙지	11(55.0)	8(61.5)	1(9.1)	20(45.5)	7.96*
	자체 픽업서비스 전달 부서/담당자	9(45.0)	9(69.2)	5(45.5)	23(52.3)	2.13

* 중복응답

입원 전 업무부터 사후관리 업무까지의 프로세스를 담은 프로세스 매뉴얼 제공은 전체의 77.3%가 구비하고 있는 것으로 조사되었다. 의료기관 유형별로는 병원이 84.6%, 종합병원이 80%, 의원이 63.6%순으로 나타났다.

입원 전 업무프로세스는 최초연락단계 서비스, 자료수집단계 서비스, 의료상담, 교통편 제공으로 나누어 조사하였다. 최초연락단계 서비스로 러시아어 지원가능 대표전화나 이메일, 러시아 홈페이지 구축이 있는데, 전체 기관이 모든 항목에서 70%이상 서비스 제공을 하고 있다고 응답하였다. 이 단계에서는 모든 항목이 의료기관 유형간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

자료수집단계 서비스에서 제공하는 사전 검사자료를 신속히 전달 받을 수 있는 웹 시스템은 전체 평균 36.4%로 전반적으로 준비가 미비하였다. 온라인상담/원격화상상담을 담당하는 의료진 제공에 있어서도 전체 평균이

40.9%로 다른 서비스에 비해 저조한 것을 알 수 있었다.

업무 전 프로세스는 최초연락 단계 서비스 부문은 거의 모든 기관이 제공하고 있지만, 웹/온라인 인프라가 부족한 것을 알 수 있었다.

최초 연락 단계 서비스를 제외하고 거의 모든 부문에서 병원이 다른 유형의 의료기관에 비해 여러 업무 프로세스를 구축한 것을 알 수 있는데, 이를 통해 병원이 환자 유치에 관련한 프로세스 마련에 노력을 기울이고 있는 것을 알 수 있었다.

입원 및 검사 업무 프로세스는 18가지 항목으로 측정하였는데, 기본적인서비스 항목으로 입원정보 패키지, 병원소개서, 전용 병동, 환자복, 식단 등의 업무 프로세스는 전체적으로 50% 이상의 기관이 제공하고 있다고 응답하였다. 반면 추가적인 서비스인 개인금고, 각종 경고문 부착, 의료사고 대비 매뉴얼은 전체 기관 평균 30%대로 기본적인 서비스와 비교하였을 때 제공이 부족한 것으로 나

타났다.

의료기관 유형별로는 몇몇 항목을 제외한 모든 항목에서 병원의 제공률이 종합병원 보다 높았다. 특히 입원/검

사 단계에서 필수적인 주의사항과 동의서, 의료사고 대비 매뉴얼 항목에서 다른 유형의 의료기관과 편차가 크게 나타났다.

<표 8> 의료기관 유형별 입원/검사/퇴원 업무 프로세스

단위: 사례수(%)

구 분	종합병원 (N=20)	병원 (N=13)	의원 (N=11)	계 (N=44)	χ^2	
입원 및 검사*	러시아어 입원정보 패키지	13(65.0)	10(76.9)	3(27.3)	26(59.1)	6.61*
	러시아어 병원소개서	19(95.0)	12(92.3)	4(36.4)	35(79.5)	16.84***
	외국인환자 전용 병동	15(75.0)	10(76.9)	5(45.5)	30(68.2)	3.51
	외국인환자 베드사이즈	5(25.0)	4(30.8)	2(18.2)	11(25.0)	0.50
	러시아 위성 tv방송	16(80.0)	11(84.6)	1(9.1)	28(63.6)	18.93***
	개인 금고	7(35.0)	7(53.8)	1(9.1)	15(34.1)	5.33
	러시아어 각종 경고문	8(40.0)	8(61.5)	1(9.1)	17(38.6)	6.94*
	다양한 사이즈 환자복	10(50.0)	8(61.5)	5(45.5)	23(52.3)	0.69
	러시아식 식단	15(75.0)	8(61.5)	0(0.0)	23(52.3)	16.64***
	전자기기 대여	6(30.0)	7(53.8)	3(27.3)	16(36.4)	2.46
	러시아어 책자 대여	13(65.0)	8(61.5)	0(0.0)	21(47.7)	13.43**
	러시아어 가능 의료인력	3(15.0)	3(23.1)	1(9.1)	7(15.9)	0.89
	주말 혹은 야간 러시아어 서비스 제공	15(75.0)	9(69.2)	3(27.3)	27(61.4)	7.30*
	러시아어 치료(수술) 전 주의사항	11(55.0)	12(92.3)	4(36.4)	27(61.4)	8.49*
	러시아어 각종 치료법(수술법) 동의서	13(65.0)	13(100.0)	4(36.4)	30(68.2)	11.29**
	러시아어 입원 동의서	14(70.0)	12(92.3)	4(36.4)	30(68.2)	8.65*
	러시아어 마취 동의서	11(55.0)	11(84.6)	4(36.4)	26(59.1)	5.99
	의료사고 대비 매뉴얼	6(30.0)	9(69.2)	2(18.2)	17(38.6)	7.70*
퇴원 단계*	러시아어 입원진단서 발급	9(45.0)	9(69.2)	2(18.2)	20(45.5)	6.27*
	러시아어 의무기록지 발급	5(25.0)	4(30.8)	3(27.3)	12(27.3)	0.13
	각종 검사 자료 CD사본 제공	18(90.0)	12(92.3)	3(27.3)	33(75.0)	17.84***
	러시아어 퇴원 교육지 제공	5(25.0)	8(61.5)	2(18.2)	15(34.1)	6.33*
	러시아어 입원 확인서 발급	7(35.0)	6(46.2)	2(18.2)	15(34.1)	2.09
	러시아어 만족도 조사	13(65.0)	10(76.9)	1(9.1)	24(54.5)	12.67**
	의료서비스 체험후기 요청	8(40.0)	11(84.6)	4(36.4)	23(52.3)	7.77*
	러시아어 영수증 발급	10(50.0)	9(69.2)	1(9.1)	20(45.5)	9.00*
	러시아어 보험청구서 작성 지원	4(20.0)	5(38.5)	0(0.0)	9(20.5)	5.42
	퇴원 기념품 제공	8(40.0)	6(46.2)	2(18.2)	16(36.4)	2.22
	퇴원 이벤트	7(35.0)	7(53.8)	1(9.1)	15(34.1)	5.33
	외국인 환자 퇴원 시, 목적지까지 차량 제공	11(55.0)	11(84.6)	3(27.3)	25(56.8)	8.04*
	퇴원 후 사전 숙박시설 예약 지원	13(65.0)	10(76.9)	4(36.4)	27(61.4)	4.34
	위 관련 사항 체크리스트 보유	6(30.0)	7(53.8)	3(27.3)	16(36.4)	2.46

* 중복응답

<표 9> 의료기관 유형별 사후관련 업무 프로세스

단위: 사례수(%)

구 분	종합병원 (N=20)	병원 (N=13)	의원 (N=11)	계 (N=44)	χ^2	
관광 및 사후 관리*	국내 여행사 네트워크	12(60.0)	10(76.9)	5(45.5)	27(61.4)	2.52
	국내 여행 상품 구비 및 소개	5(25.0)	6(46.2)	3(27.3)	14(31.8)	1.77
	사후 관리 매뉴얼	8(40.0)	9(69.2)	6(54.5)	23(52.3)	2.73
	현지 의료진 및 의료기관 네트워크	10(50.0)	10(76.9)	2(18.2)	22(50.0)	8.22*
동반자*	동반자 편의시설 제공	18(90.0)	10(76.9)	5(45.5)	33(75.0)	7.55*
	동반자 정보제공	17(85.0)	12(92.3)	7(63.6)	36(81.8)	3.54

* 중복응답

<표 10> 의료기관 유형별 애로사항

단위: 사례수(%)

애로사항*	종합병원 (N=20)	병원 (N=13)	의원 (N=11)	계 (N=44)	χ^2
러시아어 언어적 문제	6(30.0)	8(61.5)	5(45.5)	19(43.2)	3.23
러시아 의료/문화에 대한 이해부족	5(25.0)	9(69.2)	2(18.2)	16(36.4)	8.76*
러시아 전문인력의 부족	15(75.0)	7(53.8)	4(36.4)	26(59.1)	4.59
러시아대상 의료관광 업체 부족	5(25.0)	9(69.2)	3(27.3)	17(38.6)	7.30*
러시아 음식재료/식당의 부족	10(50.0)	10(76.9)	4(36.4)	24(54.5)	4.26
숙박업소의 부족	5(25.0)	4(30.8)	2(18.2)	11(25.0)	0.50
러시아 내 홍보마케팅의 어려움	12(60.0)	10(76.9)	7(63.6)	29(65.9)	1.04
기타	3(15.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(6.8)	3.86

* 중복응답

퇴원단계는 14개의 항목으로 측정하였다. 퇴원단계에서의 프로세스는 각종 서류 발급과, 만족도 조사, 체험후기 작성 요청과 같은 기본적인 퇴원 서비스와 퇴원 이벤트나 기념품 증정, 교통편과 숙박시설 예약 지원 같은 추가적인 서비스 항목으로 구성되었다.

전체 기관을 대상으로 퇴원 서비스의 제공을 살펴보면, 전문 인력이 필요하지 않은 검사 자료 CD사본 제공이나 러시아어 만족도 조사, 체험후기 요청과 같은 서비스의 제공율이 높았고, 교통편 제공과 숙박시설 예약 지원도 절반 이상의 기관이 제공하고 있었다. 반면에 전문 번역 인력이 요구되는 러시아어 의무기록지, 퇴원 교육지, 입원 확인서, 보험 청구서 작성과 추가 서비스에 해당하는 퇴원 기념품이나 이벤트항목에서는 낮은 제공률을 보였다.

의료기관 유형별로는 전 항목에서 병원이 종합병원, 의

원에 비해 서비스 제공이 높은 것으로 나타났는데, 특히 전체 기관과 비교하여 각종 검사 자료 CD사본 제공(92.3%), 러시아어 퇴원 교육지 제공(61.5%), 의료서비스 체험 후기 요청(84.6%), 러시아어 영수증 발급(69.2%), 외국인 환자 퇴원 시, 목적지까지 차량제공(84.6%), 위 관련 사항 체크리스트 보유(53.8%) 항목은 큰 차이를 보였다.

의료기관 유형 간에 통계적으로 유의한 차이를 보인 항목은 입원 및 검사단계에서는 러시아어 입원정보 패키지, 병원소개서, 러시아 위성 tv방송, 각종 경고문, 러시아식 식단, 러시아 책자 대여, 러시아어 서비스 제공(주말, 야간), 러시아어 치료(수술) 전 주의사항, 치료법(수술법) 동의서, 입원 동의서, 의료사고 대비 매뉴얼 항목이었고, 퇴원단계에서는 러시아어 입원진단서 발급, 검사자료 CD 사본 제공, 러시아어 퇴원 교육지 제공, 러시아어 만족도

조사, 의료서비스 체험후기 요청, 러시아어 영수증 발급, 외국인환자 퇴원 시 차량 제공 항목이었다.

사후 관련 업무에는 여행사 네트워크, 여행상품 소개 등 관광관련 서비스와 사후관리 매뉴얼과 현지 의료진과의 네트워크와 같은 진료관련 서비스로 측정하였다.

전반적으로 사후관련 서비스는 모든 기관에서 50%이상 제공하고 있었으나, 국내 여행 상품을 기관에서 구비하고 소개시켜주는 서비스는 평균 31.8%로 미비하였다. 의료기관 유형별로는 모든 항목에서 병원이 가장 많이 제공하고 있는 것으로 나타났다. 특히 병원은 현지 의료진이나 의료기관과 사후관리를 위한 네트워크가 76.9%로 종합병원(50%), 의원(18.2%)과 차이가 크게 나는 것을 볼 수 있었고, 통계적으로도 유의한 차이를 보였다.

러시아 환자 유치에 있어서 의료기관은 환자와 함께 동반자에 대한 서비스까지 제공하여야 하며 또한 환자 유치에 중요한 부분을 차지하게 된다. 동반자에 대한 서비스를 편의시설을 제공하느냐와, 정보제공의 2가지 항목으로 측정하였는데, 전반적으로 의료기관 유형에 구분 없이 동반자와 관련한 서비스는 75%이상으로 준비가 되어있는 것으로 나타났다. 그 중 동반자 편의시설 제공항목은 의료기관 유형 간에 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

2. 애로사항

러시아 환자 유치 상 애로사항은 8개 항목으로 조사하였는데 그 결과는〈표 10〉과 같다. 모든 의료기관에서 러시아 내 홍보마케팅의 어려움(65.9%)을 호소하였는데, 러시아의 의료나 문화에 대한 이해가 있더라도 직접적으로 러시아 내의 홍보매체를 통한 마케팅이 어려운 현실을 반영한 것이라 사료된다. 국내 여건상의 어려움으로는 러시아 전문 인력의 부재(59.1%)와 러시아의 음식재료나 식당과 같은 주위 생태계 자원이 부족(54.5%)함을 들었다.

의료기관의 유형 중 병원이 러시아 전문 인력의 부족으로 인한 어려움을 제외하고 모든 항목에서 가장 애로사항이 많다고 응답 하였다.

기관 유형별로 통계학적 유의미한 차이를 보인 항목은 러시아 의료/문화에 대한 이해부족과, 러시아대상 의료관광 업체 부족이었다.

기타 애로사항으로는 정부차원 지원 부족, 제한된 국내

에이전시 역할로 원내 담당인력 업무과중, 러시아 현지 법률 및 의료서비스에 대한 시장분석 내용 부족으로 나타났다.

V. 고찰 및 결론

본 연구의 목적은 러시아 환자 유치 의료기관 중 의료기관 유형별로 준비태세에 있어서 실태와 애로사항을 파악하고, 의료기관 유형별 러시아 의료관광객 유치에 있어 준비실태의 차이를 분석하였다. 이를 통해 러시아환자 유치를 위한 전략에 대한 시사점을 제공하고자 하였다. 연구의 주요결과는 다음과 같다.

첫째, 인프라 구축 측면에서 개선의 여지가 있었다. 웹/온라인 시스템 기반으로 하는 프로세스, 상담시스템, 퇴원 시 서류 등과 같은 하드웨어적인 인프라 구축의 준비상태가 미비하였고, 이와 더불어 전문 인력의 부족이 의료기관의 러시아 환자 유치에 애로사항으로 작용하고 있었다. 러시아 의료관광객을 유치할 주변의 생태계 구축이 잘 되어있지 않아 의료와 관광, 문화와의 연계가 떨어지는 것을 알 수 있었다.

김혜영(2009)연구에 따르면 의료관광 활성화 요인으로 의료관광 지원서비스와 의료관광 인프라 구성을 변수로 제시하였고, 이연희(2009)는 영문의 진료 안내지, 설명서, 의료 분쟁 예방을 위한 사전 동의서와 같은 서류를 주요 요소로 제시하였다. 본 연구를 통해 의료기관의 인프라 구축이 아직 미비한 것을 확인 할 수 있었다.

둘째, 러시아 의료관광 홍보에 있어 어려움이 있었다. 송출국인 러시아 내부의 홍보의 부족함과, 의료기관 자체 홍보의 어려움이 공존하고 있었다. 러시아의 4대 매체(TV, 신문, 잡지, 라디오)를 이용한 마케팅은 가장 효과가 크지만 의료기관에서 활용하지 못하고 있는 실정이었다. 의료기관은 홈페이지나, 러시아 소개 책자를 준비하였으나, 실제 업무 프로세스에서 기본적인 서비스만 제공하고 있어, 러시아 의료관광객의 만족을 높이기에는 부족한 부분이 있었다. Harris(1999)에 따르면 마케팅PR이라는 것은 홍보할 수 있는 채널을 통해 소비자의 욕구에 맞게 제품을 홍보하는 것으로써 나아가 만족과 구매를 유도하는 전략이라고 하였다. 즉, 마케팅을 효율적 활용은 러시아 환자를 유치하고자 하는 의료기관에도 직간접으로

영향을 끼치게 되고, 나아가 한국의 우호적인 브랜드를 구축할 수 있는 좋은 기회를 제공하게 된다.

셋째, 의료기관 유형별로 러시아 환자 준비실태 차이를 분석하였다. 기존 연구를 토대로 설정한 가설은 종합병원이 다른 유형의 의료기관에 비해 모든 요인에서 준비실태가 높을 것이다였다. 그러나 인프라 자원 구축 측면에서는 대부분 항목에서 종합병원이 더 많은 자원을 구축하고 있는 것으로 나타났다. 이는 종합병원이 병원과 의원보다는 자원의 투자에 필요한 재원의 확보, 규모 등에 있어서 유리한 구조를 가지고 있기 때문이라고 해석할 수 있다. 그러나 서비스 프로세스 구축 측면에서는 거의 모든 항목에서 병원이 높은 제공률을 보였다. 이는 병원이 외국인 환자 유치를 위한 경쟁력을 위해 준비 가능성이 낮은 인프라 구축보다 프로세스와 같은 소프트웨어적인 인프라 구축에 더 노력을 하는 것으로 분석할 수 있다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 전국의 의료기관을 대상으로 하였으나, 서울지역으로 사례가 편중되어 있어 전국적 차원으로 일반화 시키는 데에 한계가 있다. 둘째, 의료기관 유형을 종합병원, 병원, 의원으로 구분하였는데 종합병원의 사례가 병원, 의원보다 더 많았다. 추후 연구에서 전국적으로 확대하여 일반화 할 수 있는 차원으로 연구함과 동시에 의료기관 유형별로 충분한 사례를 확보하여 연구를 진행해야 하겠다.

앞으로 러시아 의료관광객은 계속적으로 증가할 것이다. 위의 연구를 바탕으로 각 의료기관이 적절한 준비를 할 수 있는 전략이 필요하다. 그러기 위해서 각 의료기관 유형에 맞는 장기적이고 구체적인 전략을 수립해야 한다. 기관 특성별로 업무프로세스에 대한 보강과 함께 러시아 환자에 대한 여행상품 소개가 의료기관에서 유기적으로 이루어지지 않고 있는데, 이러한 부분을 보완하고 관계 업체들과 원활한 협력이 필요하다고 할 수 있다. 러시아 유치상의 애로사항을 해결하기 위해 의료관광과 관련한 국내외 자료를 관리하고 쉽게 실무자들이 찾아볼 수 있도록 의료관광 통합 정보센터운영이 필요하다고 할 수 있겠다.

<참고문헌>

고선희, 박은숙(2012). IPA를 이용한 의료관광선택속성 연구, 한국콘텐츠학회논문, 12(4):439-447

곽대영(2013). 외국인인의 국내 의료관광 상품 만족도, 한국관광진흥학회 학술발표 자료

김귀자(2014). 의료관광기관의 관계마케팅 실행요인이 관계 품질 및 성과에 미치는 영향 연구, 경기대학교, 박사학위논문

김도영(2007). 의료관광 현황과 활성화 방안에 관한 연구, 한국문화관광학회, 9(2):43-57

김동수(2013). 러시아 극동지역 환자들의 초국적 진료 이동, 서울대학교, 석사학위논문

김민철, 문성중, 부창산(2008). AHP를 이용한 제주지역 의료관광 분야의 우선순위분석에 관한 연구, 관광연구, 22(4):281-300

김사영(2013). 외국인관광객의 의료관광 만족지표와 척도개발 연구, 한국산학기술학회논문지, 14(4):1663-1674

김우중, 최용민(2010). 우리나라 의료관광 추진현황과 성장 전략, 한국무역협회, 9(27)

김유진(2011). 일본, 중국 관광객이 지각한 한류문화콘텐츠가 국가이미지와 의료관광 참여도에 미치는 영향, 세종대학교, 석사학위논문

김의중(2013). 의료관광 경영을 위한 고객만족도 평가 모델에 관한 연구, 남서울대학교, 석사학위논문

김혜영(2009). 의료관광산업 활성화를 위한 영향요인 분석, 관광연구저널, 23(4):5-18

류승자(2013). 부산지역 국제의료관광 활성화 방안에 관한 연구, 부경대학교, 석사학위 논문

박찬열(2013). 부산지역 의료관광산업 인프라 구축에 관한 연구, 부산여자대학교 논문, 34:141-179

한국보건산업진흥원(2006). 의료서비스 해외진출 및 해외환자 유치 활성화 지원방안 마련 연구, 오송, 한국보건산업진흥원, 139-153

성동효(2011). 한국 의료기관의 의료관광 준비실태와 변화혜택에 대한 연구, 연세대학교, 석사학위 논문

송은지, 강민식(2012). 의료관광 고객만족도 평가모델 및 어플리케이션 시스템 개발, 한국정보통신학회 학술 발표 자료

염홍매(2013). 중국 소비자의 한국 의료관광 만족도에 관한 연구, 중앙대학교, 석사학위 논문

오영인(2011). 우리나라 의료관광 만족도와 충성도에 미치는 요인에 관한 연구, 경희대학교, 석사학위논문

원종하, 김민숙(2011). 의료관광론, 서울, 한울출판사

윤세영(2013). 방한 중국인 의료관광객의 의료관광서비스 요인에 대한 만족도 및 사후 행동의도에 관한 연

- 구, 한림국제대학원대학교, 석사학위 논문
- 이국현(2012). 의료관광 전문 인력의 역할이 의료관광객 만족도와 재방문에 미치는 영향, 가천대학교, 석사학위논문
- 이연희(2009). 외국인환자 의료서비스 향상을 위한 주요요소, 계명대학교대학원, 석사학위논문
- 이은미, 윤병국, 최원범(2011). 한국의 의료관광 현황과 연구과제에 대한 탐색적 연구, 한국관광학회 학술발표자료
- 이창미, 유형숙(2013). 한국의료관광의 현황에 대한 Q방법론적 분석, 대한관광경영학회지, 28(2):269-286
- 이효지(2013). 의료관광 위험지각과 위험감소, 참여의도와 의 관계연구: 중국 잠재 고객중심, 영남대학교, 석사학위논문
- 임경민, 김현주, 배성권(2009). 부산지역 의료관광산업의 전략적 접근 방안, 보건의료산업학회, 3(1):74-86
- 장양래, 김혜영, 박경호(2013). 광주·전남지역의 의료관광 활성화 방안에 대한 질적 연구, 관광연구, 28(3):409-425
- 정진우, 이장우, 서상윤, 이훈영(2013). 중국인의 의료관광 국가 선택 시 질병 경중도에 따른 중요 영향요인의 비교 연구, 관광연구, 28(5):131-156.
- 정홍교(2011). 한국의료관광의 지각된 위험이 기대가치와 행동의도에 미치는 영향: 중국, 일본 잠재고객을 중심으로, 경희대학교, 석사학위논문
- 제주발전연구원(2009). 제주지역의 의료관광 실태조사 및 차별화 전략 연구, 제주, 제주발전연구원
- 진기남(2009). 국제진료서비스 교재, 한국보건산업진흥원
- 진기남, 이황, 차선미(2014). 러시아 의료관광객 수용태세 조사, 서울, 한국관광공사
- 한국보건산업진흥원(2013). 2011 외국인환자 통계, 오송, 한국보건산업진흥원
- 한국보건산업진흥원(2014). 2012 외국인환자 통계, 오송, 한국보건산업진흥원
- 한국관광공사(2010). 한국의료관광 육성 정책 방향과 노력, 서울, 한국관광공사, 6
- 한국관광공사(2013). 2013한국의료관광총람-전략편, 서울, 한국관광공사, 24
- Behrmann J(2010). Top 7 issues in medical tourism: challenges, knowledge gaps, and future directions for research and policy development, *Global Journal of Health Science*, 2(2): 80-90
- Carrera P, Bridges J(2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism, *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6(4):447-454
- Cortez N(2008). Patients without borders: the emerging global market for patients and the evolution of modern health care, *Indiana Law Journal*, 83(1):71-132
- Crone RK(2008). Flat Medicine? Exploring Trends in the Globalization of Health Care, *Academic Medicine*, 83(2):117-121
- Global Spa Summit LLC.(2010). Wellness Tourism and Medical Tourism: Where Do Spas Fit?, USA, Global Spa Summit, 23-24
- Lee Jane Yeonjae(2010). Seeking affective health care: Korean immigrants' use of homeland medical service
- Lee JY, Kearns RA, Friesen W(2010). Seeking affective health care: Korean immigrants' use of homeland medical services, *Health & Place*, 16:108-115
- Lunt N, Smith R, Exworthy M, Green ST, Horsfall D, Mannion R(2011). Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review, UK, OECD
- Terry NP(2007). Under-regulated health care phenomena in a flat world: medical tourism and outsourcing., *Western New England Law Review*, 29:421-472
- Harris T.L (1999). Value-Added Public Relations: The Secret Weapon of Integrated Marketing, McGraw-Hill, 258-262
- Xuewu Z(2013). 의료관광서비스의 활성화를 통한 대 중국 인고객 유치전략, 충북대학교, 석사학위논문