

의료관광산업의 구조에 대한 시스템 접근법

고태규*, 안무업**†

*한림대학교 경영대학, **한림대학교 의학대학

〈Abstract〉

A System Approach to the Framework of Medical Tourism Industry

Tae-Gyou Ko*, Moo-Eob An**†

*School of Business Management, Hallym University, **† School of Medicine, Hallym University

Purpose: The purpose of this research is to develop two medical tourism system models which explain medical tourism phenomenon with a systemic approach.

Methodology/Approach: This research was conducted using a qualitative data analysis which mainly refer previous references in relation to medical tourism in the areas of tourism and medicine. Leiper's tourism system model was utilized as a conceptual framework. In-depth interviews with experts in the area were attempted in order to pretest the models.

Findings: This research suggests a medical tourism system framework and a medical service provision framework. The first model presents medical tourism components and their relationships within a framework presented in a diagram. The second model shows the relationships among medical services required by medical tourists, the service providers, and service human resources along with movements of medical tourists.

Practical Implications: The first model presents a spatial composition of medical tourism components and their relationships, whereas the second model shows the linkage among medical services, the service providers, and relevant service human resources along with time sequential steps of medical tourists. These two models are complementary and may be used as useful tools to observe medical tourism phenomenon with a systemic and holistic approach. These two models may enable stake holders avoid unnecessary confusions and conflicts that result in duplication of government policies and a waste of budget and human resources.

Key Words: Medical tourism; Medical tourism industry; System approach; Medical tourism system framework; Medical service provision framework

I. 서 론

최근 세계적으로 일부 국가에서 의료관광이 새로운 수출 무역품목(trade item) 또는 고부가가치 관광상품으로 등장하고 있다. 해당 국가들은 정부 차원에서 제도개선과

재정적인 투자 및 지원을 통해서 관련 산업을 적극 육성하고 있다. 2017년 기준으로 전 세계 의료관광객 수는 1천4백만에서 1천6백만 명으로 추정되고 있으며, 이들이 지출하는 비용은 약 4천4백억 달러로 추산되고 있다[1]. 한국 정부도 이런 추세에 부응하여, 2009년에 의료관광

* 투고일자 : 2019년 9월 1일, 수정일자 : 2020년 1월 9일, 게재확정일자 : 2020년 2월 24일

† 교신저자: 안무업, Tel: 010-6370-073, Fax: 033-254-0731, E-mail: moeob@gmail.com

* The author declares no conflict of interest.

이 논문은 2016년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2016S1A6A401018428)

산업을 17개 신성장동력산업의 하나로 지정하고 적극 지원육성하고 있다. 그 결과, 2018년에는 해외 의료관광객 유치량이 허용된 2009년 이후 최고로 약 38만 명의 해외 의료관광객을 유치했으며, 누적 의료관광객은 226만 명을 돌파했다[2]. 해외 의료관광객 유치업체도 2019년 8월 현재, 의료기관 2,087개, 유치업자 1,684개 등 모두 3,771개 업체가 등록하고 있다[3].

이와 같은 의료관광산업의 활성화와는 달리 의료관광에 대한 학계의 이론적 뒷받침은 아직 미흡한 현실이다. 특히 우리나라 의료관광산업을 구성하는 구성요소는 무엇이고, 구성요소 사이의 연관관계를 종합적으로 설명하는 이론적 연구나 모델 개발이 매우 미흡한 실정이다. 이에 따라 관련 업계나 학계, 정부(중앙정부와 지방정부), 연구기관, 보험회사, 고용주(기업) 등 의료관광산업을 구성하는 이해당사자들 사이에 상당한 혼선과 갈등이 야기되고 있다. 특히 의료관광 수용에 대해 통합적 인식이 부족한 실정으로 의료관광 이해당사자 간 인식차이가 크다[4].

의료관광산업의 이해당사자 간의 의료관광현상에 대한 혼란과 갈등의 근본 원인은 이 산업이 단일산업이 아니라, 복합체산업이기 때문이다. 의료관광산업은 의료산업과 관광산업, 교통산업, 숙박산업, 식음료산업 등 다양한 산업이 서로 밀접하게 연계되어, 고객인 의료관광객에게 관련 서비스를 제공하는 복합체산업이다. 따라서 한쪽의 시각으로만 의료관광현상을 바라보면, 그 현상을 제대로 이해할 수 없다. 복잡하게 연계된 산업체계를 통합적으로 바라볼 수 있는 시스템접근법이 필요한 것이다. Getz[5]가 언급한 것처럼, 시스템모델(접근법)은 해당 의료관광목적지의 이해당사자간의 조정 능력을 향상시키고, 효율적인 정책수립에도 기여할 수 있다. 따라서 최근의 의료관광현상을 통합적으로 설명할 수 있는 이론적 모델을 제공하는 일이 시급한 실정이다. 의료관광현상을 시스템적으로 접근하는 방법과, 의료관광서비스를 서로 연계된 하나의 서비스 체계로 인식하는 방법을 이론적으로 제시하는 작업이 이 논문의 연구배경이다.

이 논문의 연구목적은 첫째, 의료관광산업과 관련된 구성요소(의료관광객, 의료관광객발생지, 의료관광목적지, 의료관광산업)의 역할과 연계성을 설명하고, 이들의 구조적 연계성을 통합적으로 공간상에 도식화하여 ‘의료관광시스템모형’을 제시하고, 둘째, 의료관광객의 시간별 이동 경로에 따라 필요한 의료서비스와 서비스공급자, 그리고

관련 서비스인력을 매칭하여 연계하는 ‘의료서비스제공모형’을 개발하는데 있다.

II. 이론적 고찰

1. 의료관광의 개념

Gaines & Lee[6]는 “의료관광은 헬스케어를 받기 위해 떠나는 여행이다”라고 정의 내리고 있지만, 의료관광은 그렇게 단순한 개념만으로는 설명하기 어려운 복잡한 문제를 안고 있다. 최근 값싸고 질 좋은 의료서비스를 추구하는 고객의 증가와 관광객들이 휴가 기간 중에 휴식이나 운동을 하면서, 또는 스파를 방문해서 건강을 증진시키려는 시도가 관광산업에서 의료관광이라는 새로운 고도 특별한 틈새상품을 만들어냈다. 세계적으로 의료관광산업의 활성화와 함께 의료관광의 개념에 대한 연구는 국내외적으로 이미 10여 년 전에 활발하게 진행되었다.

의료관광이란 용어는 환자가 경험하는 상황이나 의료관광목적지의 병원들이 제공하는 선진 의료서비스의 실체를 정확하게 반영하지 못함에도 불구하고, 이 용어는 시장과 학계에서 일반적으로 사용되고 있다[7]. 미국의학협회(AMA: the American Medical Association[8]도 ‘의료관광(medical tourism)’이라는 용어를 공식적으로 사용하고 있다. 대부분의 병원과 보험회사, 기업, 중개자, 의사, 미디어도 의료관광이라는 용어를 인정하고 사용하고 있다[9]. 그러나 Reed[10]가 지적한대로, 급성장하고 있는 의료관광산업은 개념적으로 미묘한 차이와 모순, 서로 상반된 의견으로 가득 차있다. 그래서 객관적인 사실을 말하기 어렵고, 신뢰할만한 데이터도 부족한 것이 현실이다.

자기 비용을 들여서 해외로 나가는 의료관광에 대한 실제 경험에 근거한 자료를 찾기도 어렵고, 의료관광 현상이 던지는 실제 의미도 아직은 분명하지 않다[11-12]. 많은 국가에서 상대적으로 저가에 의료서비스를 제공하고 있지만, 의료관광객의 숫자나 관련 지표에 대해서 신뢰할 만한 데이터는 아직 상당히 부족하다. 의료관광시장, 고객의(목적지) 선택 성향, 치료효과, 의료서비스의 품질과 안전성, 그리고 의료윤리와 소송문제와 같은 이슈에 대한 논의가 거의 증거에 근거하지 않은 자료를 토대로 이루어

지고 있다[12]. 이와 같은 의료관광산업의 불확실성과 불신, 데이터의 부족, 제도의 미비에 대한 근본적인 원인의 하나는 ‘의료관광’이란 용어에 대한 정의와 개념이 아직 명확하게 정립되어 있지 않았기 때문인 것으로 추정된다. 그럼에도 불구하고, 여러 연구자들이 의료관광의 개념에 대해서 학술적인 정의를 내리고 있다.

Reed[10]에 의하면, 문헌이나 인터넷에 나오는 의료관광이라는 용어는 2가지 의미로 사용되고 있다. 첫째는 헬스케어서비스를 제공하기 위해 떠나는 여행이고, 둘째는 헬스케어서비스를 받기 위해 떠나는 여행을 말한다. 첫째의 의미는 주로 의학 관련 문헌에 나타나고 있다. 둘째의 의미는 비즈니스 영역과 인터넷 그리고 미디어에서 광범위하게 사용되고 있으며, 관광학이나 의학 관련 문헌에도 나타난다. 첫 번째 의미는 의사나 간호사 등 의료진들이 자원봉사나 선교 차원에서 개발도상국을 여행하는 것을 의미하는 의료여행(medical travel)과 비슷한 개념이며[9], 두 번째 의미가 최근 학계와 업계에서 논의되고 있는 의료관광의 개념과 일치한다.

유지윤[13]이 지적한대로, 의료관광의 개념과 관련한 지금까지의 논의는 주로 헬스관광(health tourism)과 동일선상에서 설명하거나, 헬스관광의 하위 개념으로 설명하는 것이었다. Smith & Puczko[14]는 헬스관광의 종류를 의료관광과 웰니스관광(wellness tourism)으로 분류하고 있다. 의료관광을 헬스관광의 하위개념으로 보는 것이다. 헬스관광이란 “관광시설이나 관광목적지가 일반적인 관광시설 외에 의도적으로 헬스 관련 시설이나 서비스를 이용하여 관광객을 유치하는 행위”를 말한다[15]. 인도의 일부 आयुर्वेद치유센터처럼(예, the Nirmalyam Ayurvedic Retreat and Hotels Company), 상당한 정도의 의료수술을 받지 않고 요가나 마사지 정도의 헬스서비스와 관광활동을 즐기는 형태는 의료관광이라기 보다는 헬스관광이라고 볼 수 있다[16]. 이처럼 의료관광과 헬스관광은 그 의미가 중복되기도 하고, 이질적인 의미로 사용되기도 한다.

의료관광이 글로벌 헬스케어의 산물이라고 주장하는 연구자도 있다. Edelheit [9]에 의하면, 글로벌 헬스케어(global healthcare, globalization of healthcare, global health)라는 용어는 의료관광과 관련이 거의 없고, 의료관광은 글로벌 헬스케어의 부산물이라는 것이다. 선진국 의료산업이 개도국 의료산업을 지원하는 글로벌

헬스케어 프로젝트를 추진한 결과, 개발도상국들이 높은 의료수준과 최신 의료시설 및 장비를 갖추게 되었고, 선진국 환자들이 자국을 떠나 개도국으로 의료서비스를 받으러 여행하게 되었다는 사실을 의미한다. Connell[16]이 주장하는 것처럼, 아직도 일부 연구자들이 헬스 관련 관광을 모두 헬스관광이라는 용어에 포함시키는 경향이 있지만(예를 들면, Garcia-Altes[17]), 특정 의료수술이나 치료를 포함하는 관광은 의료관광으로 보는 것이 보다 유용한 것 같다.

위에서 고찰한 것처럼, 의료관광에 대한 개념은 의료관광과 이해관계가 있는 이해당사자들의 관점에 따라 차이가 난다. 특히 관광업계의 관점과 의료업계의 관점이 다르다. 의료관광에 대한 지난 10여 년 동안의 연구 성과를 종합해보면, 관광업계는 의료서비스와 관광서비스가 결합된 형태가 의료관광이라고 보는 반면에(예를 들면, 한국관광공사[18], Connell[16] 및 Garcia-Altes[17] 등), 의료업계는 의료서비스에 관광서비스를 결합하는데 부정적인 견해를 보이고 있다(예를 들면, AMA[8], Gaines & Lee[6] 및 Lunt & Carrera[12] 등).

이처럼 견해가 서로 다른 이유는 모든 이해당사자들이 의료관광현상을 시스템적으로 접근하는 것이 아니라, 자기 업계의 영역에서 부분적이고 단편적으로 관찰하기 때문이다. 다시 말하면, 의료관광현상을 바라보는 관점이 서로 다른 것이다. 이들이 보는 관점에 따라 의료관광의 개념은 달라질 수 있으며, 단일 개념으로 정의를 내리는 것은 설득력이 약하다. 따라서 의료관광의 개념을 정확하게 이해하기 위해서는 의료관광현상을 통합적이고 시스템적으로 관찰하는 시스템모델이 필요하다.

2. 시스템모델의 개념

의료관광현상을 종합적으로 설명하는 의료관광시스템을 설명하기 위해서는 시스템이론(system theory), 또는 시스템접근법(system approach)의 개념에 대한 이해가 선행되어야 한다. “시스템이란 어떤 공통의 목표를 달성하기 위해 함께 노력하는 상호연관성이 있는 여러 분야의 집합체를 의미한다”[19]. 시스템이론은 1930년대에 탄생했지만, 이 이론을 처음 체계화시켜 다른 학문과의 접목을 시도한 사람은 생물학자인 Bertalanffy이다[20].

시스템이론은 어떤 복잡한 현상도 일련의 상호 연관된

시스템으로 개념화할 수 있다는 사실을 전제로 출발한다. 시스템 접근법의 가장 큰 이점은 복잡한 어떤 현상을 분명하게 정리해준다는 점이다. 이런 이점으로 인해 많은 학문 분야에서 시스템이론을 응용하기 시작했고 관광학에도 도입되었다. 시스템이론을 최초로 관광에 접목하여 응용한 연구자는 Cuervo이다[20]. 그 후에 관광학의 영역에서 시스템이론을 자신의 전공 특성에 따라 학문적으로 발전시킨 학자들이 Leiper[20-21], Gunn & Var[22], Mill & Morrison[23] 등이다. Getz[5]의 연구에 의하면, 약 50여개의 관광모델이 존재하지만, 통합시스템모델은 위에서 언급한 세 개가 대표적이다.

Leiper[20-21]는 관광시스템을 구성하는 5가지 요소로 관광현상을 설명하고 있다. 여행의 주체로서 관광객, 관광객이 이동하는 지역적 공간을 나타내는 관광객발생지, 경유지, 관광목적지, 그리고 관광객들에게 관광경험을 가능하게 하는 관련 서비스를 제공하는 관광산업이 이에 해당한다. 기타 정치적, 경제적, 사회문화적, 환경적 요인도 관광시스템에 영향을 미치는 중요한 요인이다. Leiper의 시스템모델은 관광현상을 관광객의 이동에 따른 지역적 공간 개념과 그 시스템에 영향을 미치는 정치적, 경제적, 사회문화적, 환경적 요인도 포함시켜 통합시스템모델을 처음으로 제시했다는 점에서 그 의의가 크다.

2000년대에 국제 의료관광산업의 발전배경에는 의료관광객발생지의 밀어내는 요인(push factors)과 의료관광목적지의 끌어당기는 요인(pull factors)이 상호작용하여 상승작용을 일으키고, 이와 더불어 편리한 해외여행, 국제 의료기술의 평준화, e-Healthcare system의 도입, 의료보험의 국제화 등 기타 요인들이 촉매역할을 하고 있다는 점이 큰 동력으로 작용하고 있다[16]. 그리고 일반 관광객에 비해서 심리적으로 육체적으로 취약한 상태에 있는 의료관광객에게 더 특화되고 세련된 서비스가 필요하다는 점에서, 관광객발생지와 관광목적지라는 지리적 공간 개념과 관광객의 이동경로와 관광산업이 제공하는 서비스를 이용하여 관광현상을 설명하는 Leiper의 시스템모델이 의료관광현상을 설명하는데, 보다 더 효율적인 것으로 평가된다. 이런 점 때문에 이 모델은 본 논문에서 의료관광현상에 대한 시스템 접근의 기본 개념을 구축하는 이론적 토대로 활용되었다.

Goeldner & Ritchie[24]가 언급한 것처럼, 관광현상을 연구하는데 가장 필요한 태도는 시스템이론을 사용하

는 것이다. 관광산업은 하나의 산업으로 이루어진 것이 아니라, 다양한 산업이 결합된 또는 연계된 복합산업체이기 때문이다. 의료관광도 마찬가지이다. 의료관광산업이 의료관광객 유치라는 공통의 목표를 가지고 있는 다양한 산업의 복합체라는 점에서, 위에서 언급한 시스템접근법은 의료관광산업의 여러 가지 현상을 연구하고 이해하는데 유용한 도구가 될 수 있을 것이다.

3. 의료관광산업의 시스템 구성요소

의료관광산업의 시스템을 구성하는 요소(의료관광시스템 구성요소)는 의료관광상품의 수요자인 의료관광객, 의료관광객이 발생하는 의료관광객발생지, 의료관광객이 도착하는 의료관광목적지, 그리고 의료관광산업이 의료관광객에게 유무형의 서비스를 제공하기 위해서 필요한 의료관광상품, 의료관광상품 공급업체, 중개자-의료관광 에이전시, 의료관광서비스, 그리고 서비스인력을 포함한다. 이 구성요소들은 한 국가의 의료관광현상에 절대적으로 영향을 미치는 요인이면서, 동시에 의료관광상품이나 서비스에 대한 수요자나 공급자 또는 중개자의 역할을 하기 때문에 의료관광시스템을 설명할 때 반드시 고려되어야 한다.

1) 의료관광객

의료관광상품 및 관련 서비스의 수요자인 의료관광객은 관점에 따라 다양한 유형으로 구분할 수 있고, 그만큼 다양한 특성을 지니고 있다. 의료관광객은 의료관광시스템에서 핵심적인 역할을 하며, 이 시스템에 절대적인 영향을 미친다.

의료관광객의 유형은 연구자의 연구목적(치료나 수술 종류, 여행 동기, 여행 기간, 여행경비 수준 등)에 따라 다양하게 구분할 수 있다. 미국의료관광협회(American Medical Tourism Association)의 Cormany[25]가 제시한 의료관광상품의 종류에 따라 의료관광상품 수요자인 의료관광객을 분류하면 다음과 같은 6가지 유형으로 구분할 수 있다. **중증수술 의료관광객**: 심장수술이나 척추수술, 관절수술 등 큰 수술을 필요로 하는 환자를 의미한다. **경증수술 의료관광객**: 치과진료나 이비인후과 등 작은 수술이나 치료를 필요로 하는 환자를 의미한다. **성형수술**

의료관광객: 미용성형이나 체형변경 성형수술을 필요로 하는 환자를 의미한다. 건강진단 의료관광객: 현재 특별한 질환을 보유한 환자는 아니지만, 건강상태를 검사하기 위해 건강진단서비스를 필요로 하는 고객을 의미한다. 대체의학 의료관광객: 한방이나 아유베다 등 전통적인 대체 의학치료를 필요로 하는 고객을 의미한다. 웰빙 의료관광객: 어떤 질병이 있어서가 아니라, 삶의 질을 높이기 위한 웰빙이나 라이프스타일 리모델링 관련 서비스를 필요로 하는 고객을 의미한다. 전자 3가지 유형을 수술형 의료관광객, 후자 3가지 유형을 비수술형 의료관광객이라고 한다. 또는 전자 4가지 유형을 병원형 의료관광객, 후자 2가지 유형을 비병원형 의료관광객이라고도 한다.

해외에서 의료서비스를 받기 위해 출국하는 환자가 자국에서 치료를 받지 않고 (또는 받지 못하고) 해외로 나가게 된 여행동기를 기준으로 구분하면, 의료관광객은 다음과 같은 유형으로 분류할 수 있다[7]. 가격지향형 의료관광객: 이런 환자는 자국의 높은 의료수가를 피해, 가격이 저렴한 국가의 의료서비스를 찾는 경향이 있다. 이런 환자는 주로 보험에 미가입되어 있거나, 보험보장율이 낮은 보험에 가입한 경우가 많다. 비보험상품형 의료관광객: 이런 환자는 성형수술이나 치과진료, 불임치료, 성전환수술 등 자국에서 보험이 적용되지 않는 치료를 받기 위해 해외로 나가는 경향이 있다. 제도불만형 의료관광객: 헬스케어시스템을 국가가 관리하는 캐나다나 영국 등 일부 선진국에서는 낙후된 공공병원시설과 장비, 장기 대기시간으로 인해 환자들이 해외로 나가는 경향이 있다. 타의 형논쟁형 의료관광객: 자국에서 금지된 수술 때문에 타국으로 의료관광을 가기도 한다. 미국 등 일부 국가에서는 윤리적으로 심각한 논란을 초래하고 있는 줄기세포치료 등의 의료서비스는 금지하고 있지만, 많은 사람들이 이 치료를 받기 위해 외국으로 나가고 있다[26-27]. 안락사를 위한 ‘죽음여행(death tourism 또는 suicide tourism)’도 여기에 해당한다[28-29]. 이런 치료를 원하는 환자들은 이와 같은 의료서비스가 허용되는 국가로 나가는 경향이 있다. 사생활보호형 의료관광객: 사생활보호가 의료관광을 촉진하기도 한다. 원정출산[30], 성형수술, 성전환수술[31-32], 마약중독치료[33-34], 대머리치료[27]와 같이 사생활보호가 필요한 의료서비스를 원하는 환자들은 자신을 알아보는 사람이 거의 없는 해외로 나가는 경향이 있다. 관광레저형 의료관광객: 일부 환자들은 외국

의 관광지를 방문하여, 고급 휴양지에서 휴가를 보낼 기회를 즐기기 위해서 해외로 의료서비스를 받으러 나간다.

의료관광산업이 가장 유의해야 할 주의사항은 의료관광객의 안전과 보호에 관한 것이다[35]. 모든 주변 환경이 낯설고, 신체적으로 심리적으로 정서적으로 취약한 상태에 있는 의료관광객은 일반 관광객보다 훨씬 더 안전한 상황을 필요로 하고 우선적으로 보호를 받아야 한다. 미국의학협회(AMA)는 2008년 7월에 의료서비스를 받기 위해, 해외로 여행하는 미국 환자들의 안전한 치료와 보호를 위해 ‘해외의료관광 가이드라인’을 발표했다[36].

2) 의료관광객발생지

의료관광객발생지는 위에서 언급한 다양한 유형의 의료관광객을 송출하는 국가를 의미한다. 의료관광에이전시와 보험회사 또는 기업이 이런 유형의 의료관광객을 의료관광목적지로 송출하기 위해 유기적 관계를 맺는다. 의료관광객발생지는 의료관광목적지의 표적시장이 되어, 마케팅 프로모션의 대상이 된다. 2000년대 이전에는 일반적으로 개발도상국의 부유층들이 자기 나라에서는 서비스를 받을 수 없는 우수한 의기술과 최첨단 의료시설을 찾아 미국이나 유럽 등 선진국을 방문했다. 예를 들면, 1980년대 후반에는 스위스(바덴, 로잔, 세인트모리츠, 인터라켄), 동독(바덴바덴, 비스바덴), 오스트리아(비엔나), 헝가리, 미국(핫스프링스, 아칸사스), 영국, 프랑스가 의료관광 주요 목적지였다[15].

2000년대 이후에는 이와 같은 추세는 역전되어, 선진국의 고객들이 의료서비스를 받기 위해 주로 개발도상국을 방문하고 있다[7]. 그러나 선진국 고객들 사이에서도 해외로 의료서비스를 받으러 나가는 이유가 서로 다르다. 캐나다나 영국 그리고 다른 EU국가에서는 환자들이 자국의 의료서비스를 회피하거나 대기시간을 줄이기 위해서 해외로 나가지만, 미국에서는 저렴한 의료서비스 가격이 해외로 나가는 주요 요인이다[10]. 특히 영국은 정부(보건성)가 앞장서서 자국 환자를 인도 등 해외 의료관광목적지로 내보내고 있다.

3) 의료관광목적지

의료관광목적지는 의료관광객을 유치하는 국가(또는 도시)를 의미한다. 현재 세계적으로 많은 국가들이 의료

관광객발생지를 공략하기 위해 적극적으로 의료관광산업을 육성하고 지원하고 있다. 대륙별로 살펴보면, 아시아와 미주대륙 그리고 유럽이 가장 적극적이다. 아시아에서는 인도, 이스라엘, 싱가포르, 한국, 필리핀, 태국, 대만, 터키, 아랍에미레이트 등이 주요 의료관광목적지이다. 특히 태국, 인도, 싱가포르, 한국 사이의 경쟁이 심화되고 있으며, 최근에는 일본도 의료관광산업에 뛰어 들고 있다. RNCOS의 2018년 예측보고서는 아시아 의료관광 시장이 매년 22%씩 성장할 것으로 예측하고 있다[37]. 이런 성장에 힘입어 아시아 의료관광산업의 수입은 2022년에 140억 달러에 이를 것으로 예상되고 있다[38]. 이런 다양한 보고서의 예측에 의하면, 그 숫자는 서로 일치하지 않지만, 국제 의료관광시장은 당분간은 상당히 성장할 것으로 예상된다.

그러나 의료관광목적지의 의료관광객 유치에는 아직도 다음과 같은 많은 장애물이 도사리고 있다[17]. 외국 병원들의 시장 진입과 영업에 대한 제한; 의료서비스에 대한 외국 자본의 직접 투자 제한; 의료서비스 관련 보험과 교육, 그리고 텔레커뮤니케이션에 대한 외국 자본 규제; 의료서비스에 대한 자국의 규제, 시설 미비, 수용 능력 한계, 자금 부족, 전문 인력 부족; 과도한 시장경쟁 등이 국제 의료관광산업 발전에 장애요인으로 작용하고 있다.

4) 의료관광상품과 공급자

의료관광상품은 고객의 치료목적이나 의료관광서비스 공급자가 제공하는 서비스 유형에 따라 다양하게 구분할 수 있다. 미국의료관광협회(AMTA)는 의료서비스 공급자가 제공하는 서비스 유형에 따라 중증수술상품, 경중수술상품, 성형수술상품, 건강진단상품, 대체의학상품, 웰빙상품으로 구분한다. 앞 4가지 상품은 병원형 상품으로 병원에서 주로 제공하고 있고, 대체의학상품은 한방이나 전통의학이 이에 해당한다. 웰빙/웰니스상품은 수술형 상품과는 거리가 멀지만, 삶의 질을 높이고 싶은 의료관광객들에게 인기가 있는 상품이다. 의료관광목적지는 표적시장의 특성과 사이즈를 고려하여, 고객들에게 최적화된 상품을 개발하는 것이 무엇보다 중요하다.

이와 같은 의료관광상품을 의료관광목적지의 의료관광산업이 고객에게 제공하는 공급자의 형태는 다양하다. Cormany[25]는 의료관광상품 공급자 모델을 다음과 같

이 분류한다. **병원모델**은 병원에서 치료나 건강진단을 받고, 병원이나 호텔 또는 리조트에서 회복을 위한 휴식을 취하는 형태로 가장 일반적인 형태이다. 사례로는 태국의 범룽랏병원, 싱가포르의 레플즈병원, 인도의 아폴로병원, 한국의 세브란스병원 등이 대표적이다. **메디-리조트모델**은 의료시설을 갖춘 리조트에서 치료와 회복을 위한 휴식을 동시에 취하는 형태로 말레이시아 쿠알라룸푸르에 있는 Palace of the Golden Horses, 태국의 Chiva-som Spa Resort가 대표적이다. 한국의 경우는 의료법의 제한 때문에 이런 유형의 공급자는 존재하지 않는다. **공항모델**은 비행기를 타고 와서 바로 공항 부근에 있는 병원에서 치료를 받는 형태로, 독일 뮌헨공항에 있는 병원시설(M-Hospital)이 대표적이다. 환자들이 공항에서 내려서 장거리를 이동하지 않고 바로 진료를 받을 수 있다는 점에서 유리하고, 대규모 시설을 갖추고 대량의 환자를 유치할 수 없는 것은 단점이다. 인천공항 부근에서 인하대 병원이 운영하는 환승의료관광센터도 최근 해외 의료관광객들의 관심을 끌고 있다[39]. **크루즈모델**은 크루즈선 안에서 치료와 회복을 동시에 취하는 의료관광의 형태로 Renaissance Cruises가 대표적이다. 이 모델은 환자가 크루즈선에 승선하여 수술부터 요양까지 일괄적으로 진료를 받는 경우도 있고, 육지에 있는 병원에서 수술을 받은 후에 크루즈선에 승선하여 회복이나 요양을 마치는 경우가 있다. 미국 존스홉킨스병원 등 일부 병원들은 크루즈선과 제휴하여, 이와 같은 의료관광상품을 판매하고 있다. **드라이브인-아웃모델**은 자동차를 타고 국경을 넘어 인접국의 국경 부근에 있는 도시에서 치과 등의 비교적 간단한 진료를 받거나 의약품을 구매하여 자국으로 돌아가는 의료관광 모델이다. 미국과 멕시코 국경의 Los Algodones, Mexicali, Tijuana, 헝가리의 Sopron 등이 대표적인 도시이다. **항공-병원복합형모델**은 건강진단 장비를 갖춘 비행기를 타고 가는 도중에 건강진단을 받고, 그 진단결과를 목적지에 환자가 도착하기 전에 전자시스템으로 해당 병원 의사에게 전달하는 형태로 Emirates Airlines이 대표적이다. 그러나 이 항공진료시스템은 일부 노선에서만 서비스가 제공된다.

5) 중개자 - 의료관광 에이전시

의료관광산업이 활성화되려면 의료관광시장에서 공급

자(목적지 의료관광산업)와 수요자(의료관광객)를 연결해주는 중개자(의료관광 에이전시)의 역할이 중요하다. 의료관광 에이전시는 해외에서 의료서비스를 받기를 원하는 고객을 위해 전문적인 관련 서비스를 제공하는 대리자를 말한다[40]. 중개자는 수수료를 받고 의료관광 공급자의 다양한 서비스를 소비자인 의료관광객들에게 소개하여 연결시켜 주는 역할을 한다. 특히 의료관광상품을 기획하고 개발하여 마케팅 프로모션을 통해서 고객에게 판매하는 에이전시의 역할은 소비자와 공급자 모두에게 매우 중요하다[41].

의료관광 에이전시는 그 역할이 매우 다양하다. 어떤 회사는 큰 회사에 소속되어 있고, 어떤 회사는 가족끼리 경영을 하고, 어떤 회사는 치료를 받는 특정 국가에서 상주하면서 성형수술이나 정형외과수술만 전문적으로 취급하고, 어떤 회사는 여러 국가에서 다양한 의료서비스를 제공한다. 현재 대부분의 의료관광 에이전시는 자본이 영세하고 종업원 수가 적은 소규모로 운영되고 있다. 미국 등 선진국에서는 의료관광 에이전시 사업이 어느 정도 성숙되어 있지만, 한국에서는 아직도 미미한 단계에 머물러 있다.

6) 의료관광서비스와 서비스인력

의료관광서비스 요소는 크게 4가지 요소로 분류할 수 있다. 연구자에 따라 다양하게 분류할 수 있겠지만, 미국 의료관광협회(AMTA)는 미국 의료관광객이 의료관광목적지를 선택할 때 고려하는 서비스로 다음 4가지 요소를 제시했다[25]. 이 요소들은 목적지의 업계 입장에서 보면 의료관광상품을 기획할 때나 마케팅 전략을 수립할 때 고려해야 할 유무형의 서비스에 해당한다. 의료시설과 관련 서비스, 숙박 및 식음료시설과 관련 서비스, 관광시설과 관련 서비스, 그리고 정부제도와 사회문화적 요인이 이에 해당한다. 이와 같은 서비스 요소를 잘 준비하여 고객에게 제공하는 목적지는 그렇지 못한 목적지에 비해, 의료관광객 유치에 비교우위의 경쟁력을 확보할 수 있을 것이다[42].

의료관광목적지가 의료관광객에게 만족할만한 서비스를 제공하기 위해서는 관련 전문 인력들도 필요하다. 4가지 의료관광서비스의 분류에 따라, 의료서비스 인력, 숙박 및 식음료서비스 인력, 관광서비스 인력, 그리고 정부 관련 서비스 인력으로 구분할 수 있다. 구체적으로 살펴

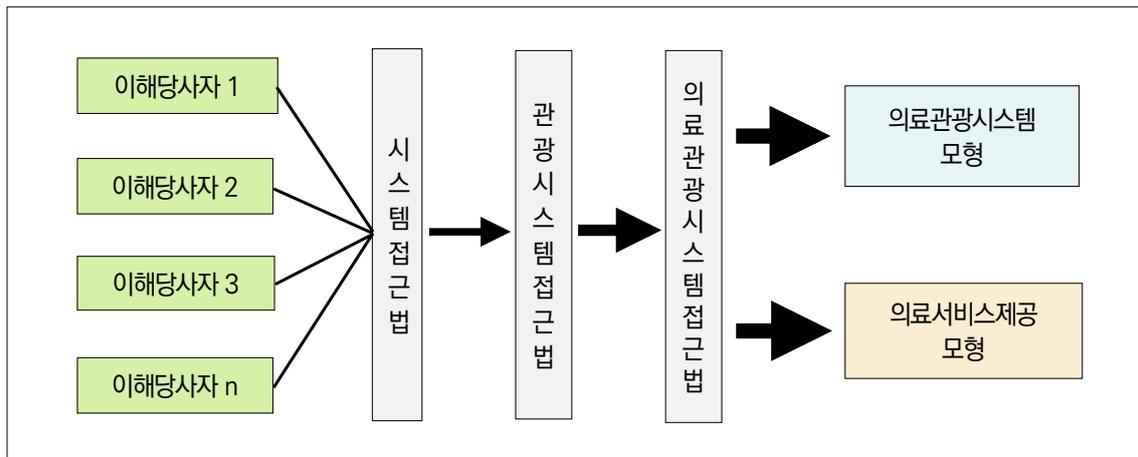
보면, 의료서비스 제공에는 국제의사, 국제간호사, 기타 의료서비스 지원 인력이 필요하다. 병원시설이나 의사의 전문성 등 의료서비스는 의료관광객 유치에 상당한 영향을 미치고 있다[43]. 의료서비스의 질이 낮으면, 의료관광객의 만족도에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[44]. 숙박 및 식음료서비스 제공에는 플로어서비스, 객실서비스, 식음료서비스, 레저스포츠시설 서비스 인력과 테라피스트, 라이프스타일 리모델러 등이 필요하다. 관광서비스 제공에는 코디네이터, 마케터, 관광가이드, 통번역사 등의 서비스 인력이 필요하다. 정부 관련 서비스 제공에는 비자 심사 및 발급서비스, 출입국 관리서비스 등의 업무를 담당할 인력이 필요하다. 이런 서비스인력의 전문성과 친절성은 의료관광 서비스의 질을 크게 좌우하는 것으로 나타났다[45].

위에서 언급한 의료관광서비스와 서비스인력의 질은 의료관광객의 의료관광목적지 선택에도 크게 영향을 미치는 요인들이다[46]. 또한 의료관광 서비스인력의 직무만족도가 높을수록 의료관광객에 대한 서비스의 질도 높아지는 것으로 나타났다[47].

Ⅲ. 연구 방법

이 연구는 의료관광에 대한 국내의 선행연구 결과를 고찰하여, 의료관광시스템모형(그림 2)과 의료서비스제공모형(표 1)을 제시하고, 해당 구성요소의 기능과 역할을 설명하며, 상호연관성을 제시하는 것으로 연구범위를 제한한다. 이 연구 설계의 시발점은 다양한 산업이 결합하여 복합적으로 관련 서비스를 제공하는 의료관광현상을 어떻게 통합적으로, 체계적으로, 공간적 시간적 구조의 시각화(도식화)를 통해 이해당사자들에게 쉽게 설명하는 도구를 개발하느냐에 있다. 저자들은 의료관광객 유치와 만족도 제고라는 공동의 목표를 갖고 있는 이해당사자들의 이해관계를 설명하는 데는 이론적 고찰에서 살펴본 시스템 접근법이 최적이라고 판단했다. 따라서 시스템 접근법 중에서 관광객을 다루는 관광시스템을 선택하고, 관광시스템을 의료관광에 적용하여 의료관광시스템 접근법으로 의료관광시스템모형과 의료서비스제공모형을 개발하는 연구모형을 고안했다(그림 1 참조).

이 연구모형에 따라, 이 연구의 첫 번째 모델인 의료관



〈그림 1〉 연구모형 (Research Framework)

광시스템모형 (이하 시스템모형)을 개발하기 위해, Leiper[21]의 관광시스템모형을 개념적인 연구모형으로 응용했다. 이 모델은 관광객발생지와 관광목적지라는 지리적 공간 개념을 이용하여, 관광객이 출발지를 떠나서 목적지에 도착하여 여행을 마치고 돌아오는 것으로 관광시스템을 설명한다. 이 시스템이 존재하기 위해서는 최소한 한 명 이상의 관광객과 하나 이상의 관광객 발생지, 하나 이상의 목적지, 그리고 관광객에게 여행서비스를 제공하는 관광산업이 존재해야 한다. 또한 이 시스템은 정치경제, 사회문화, 법과 제도, 그리고 자연환경의 영향도 받는다.

기존의 어떤 모델을 응용하여, 다른 새로운 모델을 만들어내는 방법은 정성연구에서 일반적으로 사용되는 연구방법이다[48]. 이 연구방법은 연구 대상의 구조와 특성이 비슷한 사례를 연구할 때 주로 이용된다. 특히 새로운 산업이 출현했을 때, 이 산업의 구조와 현상을 설명하기 위해 기존의 유용한 모델을 응용하는 경우에 이 연구방법을 자주 이용한다[48]. 따라서 신동력 산업으로 주목을 받고 있는 의료관광산업의 구조와 현상을 설명하기 위해서 기존의 관광시스템모형을 응용하면, 보다 이해하기 쉽게 의료관광산업의 구조와 현상을 설명할 수 있다.

두 번째 모델인 의료서비스제공모형을 개발하기 위해서 의료관광업계의 국제환자센터에서 사용하는 업무메뉴얼의 서비스 프로세스에 Leiper의 관광시스템모형의 여행자의 이동이라는 시간 개념을 융합하여 모형을 구상했다. Leiper는 그의 모델에서 지리적 공간 개념 외에 시간 개념을 직접 언급하지는 않았지만, 여행자의 ‘이동(여행)’

은 본질적으로 ‘시간의 흐름’이라는 속성을 내포한다. 즉, 관광객이 발생지에서 출발하여 목적지에서 여행서비스를 받고 다시 발생지로 돌아간다는 Leiper 관광시스템모형의 시간 개념을 바탕으로, 2단계 서비스(목적지에서의 서비스)에 치중하는 병원 업무메뉴얼의 서비스에 1단계와 3단계를 추가로 결합하여, 의료관광객의 시간적 이동에 따라 3단계(1단계: 발생지 → 2단계: 목적지 → 3단계: 발생지)로 의료관광서비스를 구분한 것이다(표1 참조). 이 업무메뉴얼은 척추전문병원인 우리들병원(서울 청담동 소재)의 국제환자센터에서 해외 의료관광객을 실제로 유치하여, 치료하고, 귀국시킬 때까지 병원에서 제공해야 할 서비스와 인력을 배치해 놓은 업무지침서이다[49]. 여기에 1단계와 3단계에서 다른 업체들이 제공하는 관련 서비스를 추가하고, 거기에 의료관광객의 시간적 이동 개념을 융합한 도표가 의료서비스제공모형이다. 이 모형은 〈표 1〉에서 제시한 바와 같이, 의료관광객의 이동(여행) 단계에 따라 필요한 서비스와 서비스를 제공하는 관련 업체, 그리고 서비스 인력을 유기적으로 연결하여, 시간적 변동에 따른 의료관광객에 대한 서비스를 도표 하나로 통합적으로 파악할 수 있도록 그 연계성을 설명했다.

이 두 모형을 사전테스트 하기 위해 의료관광 업계 전문가와 심층면접(In-depth interview)을 병행했다. 이 두 모형은 개발과정에서, 첫 구상 단계에서부터 완성 때까지, 업계 전문가들로부터 심층면접을 통한 자문을 받아 (1인당 2회씩 총 6회; 서울 소재 병원 국제환자센터 팀장 2명, 의료관광에이전시 팀장 1명; 면담 장소: 해당 팀장 사무실; 기간: 2018년 10월 1일부터 2019년 9월 30일

사이), 지속적으로 이 모델의 취약점과 문제점을 보완하고 수정하여 모델의 완성도를 높여 나갔다.

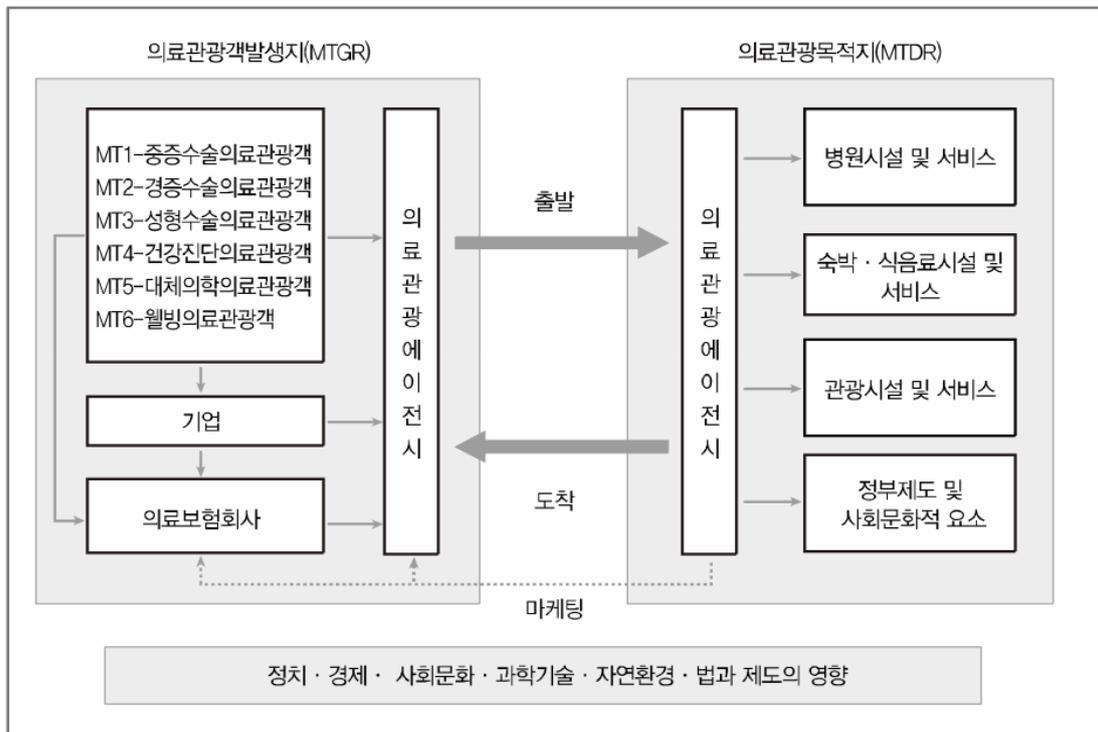
IV. 연구결과

1. 의료관광시스템모형

위에서 논의한 모든 의료관광현상과 요소를 논리적으로 연계하여, 상호 연관성과 역할을 통합적으로 설명하기 위해, 선행연구에서 언급한 Leiper[20]의 관광시스템모델을 의료관광산업에 맞게 응용하여, 그림으로 표현된 의료관광시스템모형(이하 ‘시스템모형’)을 디자인할 수 있다(그림2 참조). 이 모형에서 표시된 것처럼, 의료관광현상은 의료관광시스템을 구성하는 의료관광객, 의료관광객발생지, 의료관광목적지, 의료관광서비스(시설, 상품, 인력 포함), 의료관광에이전시 등 5가지 구성요소를 이용하여 설명할 수 있다. 각 구성요소는 의료관광산업의 구조를 결정하며, 의료관광시스템을 구성하는 기본 요소가 된다. 이 시스템의 연계 구조와 작동 메커니즘을 이해하고, 각

요소들이 시스템에 미치는 영향을 이해하기 위해서 반드시 필요한 요소이다.

시스템모형(그림 2)은 의료관광시스템을 구성하는 의료관광객과 의료관광객발생지, 의료관광목적지, 의료관광서비스(4가지)와 이들 요소를 서로 연계해주는 의료관광에이전시를 한 도면 상에 배치하여, 의료관광객의 여행 경로에 따른 관련 서비스를 표현하고 있다. 이 시스템모형은 이와 같은 구성요소 상호간의 지리·공간적 연계성과 역할을 설명하기 위해 디자인된 도형(diagram)이다. 시스템모형은 의료관광현상에서 수요자와 공급자인 의료관광객발생지(왼쪽)와 의료관광목적지(오른쪽)를 기본 프레임으로 구분하고, 이 공간에서 가장 중요한 역할을 하는 6가지 유형의 의료관광객을 의료관광객발생지에 배치했다. 의료관광목적지에는 의료관광객들이 목적지에서 필요로 하는 4가지 서비스의 종류를 배치했다. 또한 이런 수요자와 공급자 사이에서 관련 서비스 요소를 중개하는 의료관광에이전시를 발생지와 목적지에 각각 배치했다. 목적지의 에이전시는 발생지의 에이전시나 보험회사(또는 기업)를 상대로 마케팅 활동을 하여, 표적시장의 의료관광객을 의료관광목적지로 유치하게 된다.



<그림 2> 의료관광시스템모형 (Medical Tourism System Framework)

자료: 저자 작성. MT1~6: Medical Tourists1~6; MTGR: Medical Tourist Generating Region; MTDR: Medical Tourist Destination Region

<표 1> 의료서비스제공모형(Medical Service Provision Framework)

의료관광객 여행경로	의료관광객이 필요한 서비스	의료관광 공급자가 제공하는 서비스	의료관광 서비스인력	비 고
1단계: (의료관광객 발생지)	치료옵션 상담/선택	치료옵션 상담/선택 지원	의사	미국은 보험사, 고용주, 노조가, 영국은 정부가 관여하는 경우가 많음. 이 단계에서 마케팅 프로모션이 중요함. 미국은 보험사, 고용주, 노조가 관여하는 경우가 많음. 중증환자의 경우, 대다수가 보호자 동반 환자가 인터넷을 이용하는 경우가 많아 온라인 마케팅 프로모션이 중요함. 자국 의사와 현지 의사 간의 커뮤니케이션 채널 확보 중요 필요한 경우
	목적지 선택	목적지 선택상담	의사/에이전시	
	의료관광에이전시 선택	에이전시(자국) 선택 상담	에이전시	
	여행 동반자 선택	여행 동반자 선택 상담	에이전시	
	목적지 의사 조사	목적지 의사 조사 지원	의사/에이전시	
	병원 정보 입수	병원정보입수 지원	의사/에이전시	
	의사 정보 입수	의사정보입수 지원	의사/에이전시	
	환자 의료자료 정리	의료자료수집정리 지원	에이전시	
	치료/회복/요양 계획 세우기	회복/요양계획수립 지원	에이전시	
	관광레저계획 세우기	관광레저계획수립 지원	에이전시	
	항공편/숙박 예약	항공숙박예약/티케팅 대행	에이전시	
	관련서류/자료 최종확인	서류준비 지원	에이전시	
	공항 이동/수속	차량 지원	에이전시/자국 교통	
	항공기 탑승/이동	항공사 서비스	항공사 스태프	
2단계: (의료관광 목적지)	공항 도착	환자 영접	코디네이터	코디가 해당 언어소통이 불가한 경우 통역사 필요
	호텔 이동	차량 지원	코디네이터/현지 교통	병원에서 교통편을 제공하는 경우도 있음
	호텔 도착/수속/체류	체크인/체크아웃/지원	코디네이터/호텔 서비스인력	
	병원 이동/도착	차량지원	코디네이터/현지 교통	
	원무접수	지원	원무팀/코디네이터	자국 의사와 현지 의사 간의 커뮤니케이션 채널 확보 중요
	의사 진단	의사(현지) 면담/통역	의사/간호사/코디네이터	
	수술/치료	의사(현지) 진료/코디 동반	의사/간호사/코디네이터	
	퇴원수속	퇴원수속 대행	원무팀/코디네이터	장기요양의 경우, 보호자에 대한 별도의 관광상품 필요
	회복/요양(병원)	의사(현지) 면담/간호/간병/재활치료/기타 지원	의사/간호사/코디네이터/테라피스트/영양사	
	체류장소 변경	이동	코디네이터/현지 교통	
	회복/요양 (호텔, 스파, 리조트 등)	입퇴원수속/간호/간병/재활 치료/기타 지원	(개인)간호사/코디네이터/세라피스트/영양사/호텔 스파 리조트 서비스인력	장기요양의 경우, 보호자에 대한 별도의 관광상품 필요
관광레저 활동 (필요한 경우)	관광레저 활동 동반/지원	코디네이터/여행사, 현지 교통, 관광 오락 쇼핑 문화 예술시설 서비스인력	반드시 담당의사 허가 필요	
기타 개인 업무	지원	코디네이터	자국 의사와 현지 의사 간의 커뮤니케이션 채널 확보 중요	
의사 면담 (수시 또는 최종)	의사(현지)면담/간호/통역지원	의사/간호사/코디네이터		
공항이동/수속/환송	현지 차량/체크인 지원	코디네이터		
항공기 탑승/이동	항공사 서비스	항공사 스태프		
3단계: (의료관광객 발생지)	공항 픽업	차량 지원	에이전시(자국)	자국 의사와 현지 의사 간의 커뮤니케이션 채널 확보 중요
	의사 면담(자국)	의사 면담/간호	의사/간호사(자국)	
	사후치료 (부작용 발생시)	의사/간호/회복/요양	의사/간호사(자국)	

자료: 우리들병원의 국제환자메뉴얼[49]과 Leiper의 관광시스템[21]을 융합하여 저자 제작

기본적으로 의료관광시스템은 다음 5가지 요소를 포함한다. 최소한 한 명의 의료관광객, 최소한 하나의 의료관광객발생지, 최소한 하나의 의료관광목적지, 최소한 하나의 의료관광에이전시, 그리고 관련 (4가지) 서비스를 제공하는 의료관광산업. 또한 정치경제적, 사회문화적, 자연환경적 상황이나 현상, 그리고 과학기술의 수준이나 법과 제도 등이 이 시스템 안에서 움직이는 의료관광객의 이동성과 추세에 큰 영향을 미친다[20].

2. 의료서비스제공모형

의료관광시스템모형(그림 2)에서 의료관광객이 1단계: 발생지 → 2단계: 목적지 → 3단계: 발생지 순서로 움직이는 이동경로에 따라, 의료관광객이 필요로 하는 서비스와 공급자가 제공해야 하는 서비스 종류 및 서비스인력이 단계별로 다르다. 의료서비스제공모형(표 1)은 이와 같은 단계별 구성요소 사이의 연관관계를 이동 시간별 단계에 따라 일목요연하게 살펴볼 수 있도록 도표로 정리한 것이다.

〈표 1〉에서 보는 것처럼, 의료관광객은 자국(발생지)에서 현지(목적지)로 출발하기 전에도 많은 준비가 필요하며, 이에 따른 다양한 서비스를 요구한다. 출발하기 전에는 주로 에이전시의 선택 여부, 치료옵션이나 목적지의 선택, 여행 동반자 선택 여부, 현지 의사와 병원에 대한 정보검색과 선택, 환자의 과거 의료자료 정리, 치료·회복·요양관광레저(필요한 경우)에 대한 계획, 항공 및 숙박편 예약 등이 주요 업무가 된다[50]. 이런 업무를 지원해줄 인력으로는 자국 의사나 에이전시 등이 필요하다. 목적지의 에이전시나 병원은 이 단계에서 표적시장에 대해 적극적으로 효율적인 마케팅전략을 구사해야 한다. 마케팅전략은 철저한 사전 시장조사를 통한 표적시장의 크기나 특성 등을 고려하여, 세심하게 준비해야 한다[51].

의료관광객이 진료를 받기 위해 도착한 목적지에서는 보다 더 다양하고 전문적인 서비스와 서비스인력이 필요하다. 일반 관광객과 달리 의료관광객은 육체적, 정신적, 심리적, 정서적으로 훨씬 더 취약하고 예민하고 불안한 상태에 있기 때문이다. 목적지에서 필요한 주요 서비스에는 공항영접, 호텔 이동과 체크인, 병원 이동과 입원수속, 의사진단, 수술 및 치료, 회복 및 요양, 퇴원 수속, 관광레저활동(필요한 경우), 공항 이동 및 출국수속 등이 해당한다.

이런 업무를 지원해줄 서비스인력으로는 코디네이터, 통번역사(코디네이터가 해당 언어가 불가능한 경우), 호텔서비스 인력, 현지 의사 및 간호사, 물리치료사 등 기타 의료진, 각종 테라피스트, 영양사, 스파 및 리조트 서비스 인력, 관광가이드(코디네이터가 관광가이드 자격증이 없을 경우) 등이 해당한다.

의료관광목적지에서 치료를 마치면, 의료관광객은 다시 의료관광객발생지인 자국으로 귀국하게 된다. 의료관광객은 귀국한 이후에도 세심한 서비스를 필요로 한다. 우선 자국에 돌아오자마자, 해외에서 받은 진료에 대해서 자국 담당의사와 상담을 해야 하고, 그 결과에 따라 회복과 요양이 필요한 경우도 있다. 특히 합병증이나 부작용이 발생하여, 다시 목적지 병원으로 가서 재수술을 받아야 하는 경우에는 양쪽 에이전시의 지원이 필요하다. 의료분쟁으로 인한 소송이 필요할 경우에는 현지 또는 자국 변호사의 서비스를 받을 수 있다[35].

V. 고찰 및 결론

위에서 제시한 두 모형에 대한 고찰은 다음과 같은 시사점을 제시한다. 첫째, 이 두 모형은 의료관광객발생지와 의료관광목적지라는 지리·공간적인 그리고 시간적 개념을 이용하고 있으며, 의료관광산업에 관심이 있는 국가나 도시가 발생지나 목적지의 역할과 기능을 수행하는데 활용할 수 있다. 따라서 두 국가나 도시 사이에서 일어나는 의료관광현상을 통합적이고 체계적으로 설명하는데 이 모형들을 이용할 수 있다. 둘째, 이 두 모형은 의료관광산업의 시스템 구성에 대한 전반적인 논의나 분석에 필요한 이론적 도구로 이용될 수 있다. 아직까지 의료관광현상을 학문적으로 통합적이고 체계적으로 설명하는 이론적 모델이 상당히 부족한 현실이다. 이런 결과로 의료관광산업의 이해당사자 간에 불필요한 긴장과 갈등, 예산과 인력 낭비를 초래하고 있다. 이 두 모형은 이와 같은 문제들을 해소하고, 다른 이해당사자를 이해하는 도구로 이용될 수 있다. 셋째, 이 두 모형은 의료관광현상을 의료관광객 발생지의 관점에서 파악하는데 이용할 수 있다. 지금까지 의료관광현상에 대한 연구는 주로 목적지 중심으로 진행되어 왔다. 그러나 목적지로 의료관광객을 유치하기 위해서는 발생지의 관점에서 바라보는 의료관광에 대한

이슈나 사례를 연구하고 조사할 필요가 있다. 특히 이 두 모형은 어떤 발생지를 표적시장으로 선정하여 마케팅전략을 수립하는데 상당한 도움이 될 수 있을 것이다. 넷째, 이 두 모형은 관광산업이나 의료산업 등 특정 분야의 이론으로만 사용하기 위해 개발한 것이 아니다. 의료관광현상과 관련된 모든 학문과의 연계성을 염두에 두고, 학제적 연구나 조사에도 유용하게 사용될 수 있다. 예를 들면, 시스템이론, 지리학, 경제학, 경영학, 의학, 의료경영학 등이 이에 해당한다.

이 논문은 의료관광시스템모형과 의료서비스제공모형을 개발하여, 의료관광산업의 구조를 설명하고, 그 구조에 참여하고 있는 구성요소의 역할과 그 구성요소 사이의 연관성을 설명하는데 연구목적의 목적을 두고 있다. 첫 번째 모델인 시스템모형은 지리·공간적 개념에서 의료관광산업의 구조요소들을 배치하여, 그들의 유기적 연관관계를 설명하는데 유용하다. 공간 개념의 시스템모형을 시간 개념으로 바꾸어 도식화 한 모델이 의료서비스제공모형이다. 의료서비스제공모형은 의료관광객의 시간별 장소별 이동 경로에 따라, 고객들이 필요로 하는 서비스와 공급자가 제공하는 서비스, 그리고 관련 서비스인력의 연관성을 체계적으로 제시하고 있다. 이 모형에 따르면, 해외 의료관광객에 대한 관련 서비스는 어떤 하나의 산업에 의해 제공되지 않고, 의료산업, 관광산업, 교통산업, 숙박산업, 식음료산업, 정부 등 다양한 복합산업체가 서로 긴밀하게 연계되어(당사자들은 의식하지 못할 수도 있지만), 일련의 시스템에 따라 통합적으로 제공되고 있음을 분명하게 파악할 수 있다.

결론적으로, 의료관광시스템모형은 한국 의료관광산업의 구조와 거기에 참여하고 있는 구성요소 사이의 연관성을 공간적 그리고 통합적으로 묘사하고 있다. 의료서비스 제공모형은 의료관광객이 자국을 출발하여, 목적지에 도착하여 치료를 받고, 다시 자국으로 돌아가는 과정에서 필요로 하는 서비스와 서비스 공급자, 그리고 서비스인력의 연계성을 의료관광객의 시간별 이동경로에 따라 체계적으로 보여주고 있다. 따라서 이 두 모형은 서로 보완의 특성을 갖고 있으며, 의료관광현상을 공간적, 시간적, 시스템적, 통합적으로 설명할 수 있어서, 이 논문의 연구목적에 부합한다고 볼 수 있다.

이 연구의 기대효과는 이론적으로는 의료관광시스템 모형과 의료서비스제공모형을 제시하고, 실무적으로는 의

료관광산업에 대한 이해당사자의 이해 증진과 갈등을 해소하여 의료관광현상에 대한 시스템적이고 통합적인 인식을 제고시키며, 정책적으로는 의료관광산업에 대한 합리적인 정책 결정과 실행을 추진하는데 기여하는 학술적 토대를 제공하는 것이다.

이 모형을 이용한 추가 연구도 기대된다. 의료관광시스템에서 서비스를 제공하는 공급자(목적지 의료관광산업)와 서비스를 구매하여 소비하는 수요자(의료관광객) 간의 연구나, 표적시장별 또는 표적고객별 마케팅전략 수립에 관한 연구, 의료관광객발생지 에이전시와 목적지 에이전시 간의 연구, 또는 에이전시와 보험사, 병원 간의 비즈니스 행태에 관한 연구도 의미가 있을 것이다. 그리고 목적지에서 4가지 서비스군 사이에 비즈니스 제휴전략에 관한 연구도 가치가 있을 것이다.

이 두 모델을 가지고 의료관광산업계의 복잡 미묘한 현상을 완전하게 설명할 수 없다는 점이 이 논문의 한계이다. Clayton & Redcliffe[52]는 “모델은 주인이 아니라 하인이다.”라고 언급했다. 의료관광시스템모형과 의료서비스제공모형이 현재 의료관광산업이 안고 있는 이슈를 통합적으로 이해하기 쉽게 설명하기 위해 연구되었지만, 이 모형이 어떤 문제에 대한 완전한 해결책을 제시하는 것은 아니다. 기존에 있는 의료관광산업의 현상을 설명하는 하나의 보조 도구로서 사용하는 것이 바람직하다. 의료관광현상에는 모형 하나로 설명할 수 없는 이슈가 상당히 많다. 어떤 경우에는 이 산업에 종사하는 이해당사자들의 경험과 지혜가 이슈를 설명하거나 해결하는데 더 효과적일지도 모른다. 이 모델은 ‘주인’이 아니라, ‘하인’의 역할에 그 존재 의의가 있다.

참고문헌

- [1] Dalen JE, Alpert JS. Medical Tourists: Incoming and Outgoing. *AM J MED* 2019;32(1):9-10.
- [2] Shin SH. The Highest Attraction of Foreign Medical Tourists. *Medical and Pharmacy News* April 17, 2019.
- [3] Korea Health Industry Development Institute. Foreign Medical Tourists Attraction Trends. <https://www.khidi.or.kr/kps>. Accessed Aug. 1, 2019.

- [4] Lee YJ. An Integrated Recognition Model of Medical Tourism Acceptance through Cultural Competence – Focusing on Stakeholders of Medical Tourism. *J TOUR STUD* 2017;29(3):3–28.
- [5] Getz D. Models in Tourism Planning: Towards Integration of Theory and Practice. *TOUR MANAGE* 1986;7(1):21–32.
- [6] Gaines J, Lee CV. Medical Tourism. In *Travel Medicine*. Elsevier: Oxford; 2016:371–375.
- [7] Horowitz MD, Rosensweig JA, Jones CA. Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace. *MEDSCAPE GENERAL MED* 2007;9(4): 33–42.
- [8] American Medical Association. Setting the Standards for Medical Tourism—Editorial. <http://www.ama-assn.org/amednews>. Accessed Aug. 4, 2008.
- [9] Edelheit JS. Defining Medical Tourism or Not?. *MED TOUR* 2008;5: 9–10.
- [10] Reed CM. Medical Tourism. *MED CLIN N AM* 2008;92(6):433–1446.
- [11] Lautier M. Export of Health Services from Developing Countries: The Case of Tunisia. *SOC SCI MED* 2008;67:101–110.
- [12] Lunt N, Carrera P. Medical Tourism: Assessing the Evidence on Treatment Abroad. *MATURITAS* 2010;66(1):27–32.
- [13] Yoo JY. The Analysis of Priority of Medical Tourism Introduction Factors for Tourism Special Zone. *INT J TOUR SCI* 2009;28(6): 215–230.
- [14] Smith M, Puczko L. *Health and Wellness Tourism*. Elsevier: Oxford:2009.
- [15] Goodrich JN, Goodrich GE. Healthcare Tourism – An Exploratory Study. *TOUR MANAGE* 1987;8(3):217–222.
- [16] Connell J. Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and Surgery. *TOUR MANAGE* 2006;27:1093–1100.
- [17] Garcia-Altes M. The Development of Health Tourism Services. *ANN TOUR RES* 2005;32(1): 262–266.
- [18] Korea Tourism Organization. 2009 Medical Tourism Market Trends. Korea Tourism Organization:2009.
- [19] Morrison AM. *Hospitality and Travel Marketing*. 4th ed. DELMAR: NY: 2009:57.
- [20] Leiper N. A Framework of Tourism. *ANN TOUR RES* 1979;6:390–407.
- [21] Leiper N. *Tourism Management*. Collingwood: Melbourne:1995.
- [22] Gunn CA, Var T. *Tourism Planning: Basics, Concepts, Cases*. 4th ed. Routdgc: NY:2002.
- [23] Mill RC, Morrison AM. *The Tourism System*. 6th ed. Kendall Hun: Dubuque, IA:2009.
- [24] Goeldner CR, Ritchie JBR. *Tourism: Principles, Practices, Philosophies*. 11th ed. John Wiley & Sons: NY:2008.
- [25] Cormany D. Taking a Pulse on Potential Medical Tourism. *MED TOUR* 2008;7:34–37.
- [26] Caplan AI. Mesenchymal Stem Cells in Regenerative Medicine. In *Principles of Regenerative Medicine*. Academic Press:2019.
- [27] Cohen CB, Cohen PJ. International Stem Cell Tourism and the Need for Effective Regulation: Part I: Stem Cell Tourism in Russia and India: Clinical Research, Innovative Treatment, or Unproven Hype? *KENNEDY INST ETHIC J* 2010;20(1):27–49.
- [28] Gauthier S, Mausbach J, Reisch T, Bartsch C. Suicide Tourism: A Pilot Study on the Swiss Phenomenon. *J MED ETHICS* 2015;41(8): 611–617.
- [29] Pratt S, Tolkach D, Kirillova K. Tourism & Death. *ANN TOUR RES* 2019;78:102758 (forthcoming, September 2019).
- [30] Jaramillo J, Goyal D, Lung C. Birth Tourism among Chinese Women. *AM J Maternal/Child Nursing* 2019;44(2):94–99.
- [31] Aizura AZ. Feminine Transformations: Gender Reassignment Surgical Tourism in Thailand. *MED ANTHROPOL* 2010;29(4):424–443.
- [32] Wilson A. Foreign Bodies and National Scales: Medical Tourism in Thailand. *BODY SOC* 2011;17(2–3):121–137.

- [33] Crush J, Chikanda A. South-South Medical Tourism and the Quest for Health in Southern Africa. *SOC SCI MED* 2015;124:313-320.
- [34] Kavenská V, Simonová H. Ayahuasca Tourism: Participants in Shamanic Rituals and Their Personality Styles, Motivation, Benefits and Risks. *J PSYCHOACTIVE DRUGS* 2015;47(5): 351-359.
- [35] Jo HW. The Present Condition and Review of Legal Study for Korean Medical Tourism. *Justice* 2017;714-760.
- [36] Caffarini K. AMA Meeting: Guidelines Target Safety of Medical Tourists. *AM MED News*. <http://www.ama-assn.org/amednews/2008/07/07/prse0707.htm>. Accessed July 7, 2008.
- [37] RNCOS. Asian Medical Tourism Market Outlook 2018. RNCOS: India, 2017;.625-629.
- [38] Research & Markets. Asia Medical Tourism Market Analysis and Forecasts to 2022. Research & Markets 2017.
- [39] Yoon JG, Ma HM, Cha YD, Yeo GT. A Study on the Evaluation of Transit Medical Tourism Product at Incheon International Airport. *TOUR RES* 2017;33(5):239-259.
- [40] Woodman J. Patients Beyond Borders: Everybody's Guide to Affordable World-class Medical Tourism. *Healthy Travel Media*: NC:2008.
- [41] Kim WJ, Kim JM, Shin JY, Kim TH, Lee SG. Analysis of Research Trends in Healthcare Service Marketing. *J KOREA SOC HOSP MAMAGE* 2019;24(1):21-35.
- [42] Kim HY, Yeon SH, Im ST. A Study of Quality Evaluation by the Medical Tourism Service Encounters. *J TOUR LEISURE RES* 2019;31(2): 5-24.
- [43] Nikbin D, Batouei A, Iranmanesh M, Kim K, Hyun SS. Hospital Prestige in Medical Tourism: Empirical Evidence from Malaysia. *J TRAVEL TOUR MARK* 2019;36(4):521-535..
- [44] Lee KY, Kim YC. The Impact of Waiting Management in Medical Service on Consumers' Negative Emotion and Consumer Loyalty. *Global Business Administration Review* 2019;16(2): 21-41.
- [45] Habibi A, Ariffin AAM. Value as a Medical Tourism Driver Interacted by Experience Quality. *Anatolia* 2019;30(1):35-46.
- [46] Lee JH, Kim HB. A Study on the Selection Attributes and Satisfaction of Health Tourism to Foster the Growth of Health Tourism Industry. *Regional Industry Review* 2018;41(1):115-141.
- [47] Moon SG. The Relationship among Self Efficacy, Emotional Labor, Organizational Commitment and Job Satisfaction of Medical Tourism Employees. *J KOREA SOC HOSP MAMAGE* 2018;23(3):39-51.
- [48] Veal AJ. *Research Methods for Leisure and Tourism: A Practical Guide*. 2nd edn. London: Pitman:1997.
- [49] Wooridul Hospital. *A Manual for International Patients*. Wooridul Hospital:2009.
- [50] de la Hoz-Correa A, Muñoz-Leiva F. The Role of Information Sources and Image on the Intention to Visit a Medical Tourism Destination: A Cross-cultural Analysis. *J TRAVEL TOUR MARK* 2019;36(2):204-219.
- [51] Zarei A, Maleki F. Asian Medical Marketing, A Review of Factors Affecting Asian Medical Tourism Development. *J QUAL ASSURANCE HOSP TOUR* 2019;20(1):1-15.
- [52] Clayton AMH, Redcliffe NJ. *Sustainability: A System Approach*. Earthscan: London:1996.