13-11 [통권 521호] 2013. 03. 26.

지 속 가 능 성 장 을 위 한

VIP 리포트

▮ 성장동력으로서의 의료관광산업 육성을 위한 제도적 개선 방안

본 보고서에 있는 내용을 인용 또는 전재하시기 위해서는
본 연구원의 허락을 얻어야 하며, 보고서 내용에 대한 문의는 http://www.hri.co.kr로 주시기 바랍니다

현대경제연구원

발 행 인 : 김 주 현
편집주간 : 한 상 완
편집위원 : 주 원, 장후석, 백흥기
발 행 처 : 현대경제연구원
서울시 종로구 연지동 1-7
Tel (02)2072-6305 Fax (02)2072-6249
Homepage. http://www.hri.co.kr
인쇄 : 서울컴퓨터인쇄사 Tel (02)2636-0555

□ 본 자료는 기업의 최고 경영진 및 실무진을 위한 업무 참고 자료입니다.
□ 본 자료에 나타난 견해는 현대경제연구원의 공식 견해가 아니며 작성자 개인의 견해임을 밝혀 둡니다.
□ 본 자료의 내용에 관한 문의 또는 인용이 필요한 경우, 현대경제연구원 산업연구본부(02-2072-6245)로 연락해 주시기 바랍니다.

목 차

■ 성장동력으로서의 의료관광산업 육성을 위한 제도적 개선 방안

Executive Summary ····· i

1. 문제 제기 ····· 1

2. 의료관광의 정의 및 현황 ····· 2

3. 의료관광산업 활성화의 제약요인 ····· 12

4. 시사점 ····· 18

【HRI 경제 통계】 ····· 27

1. 문제 제기

경제가 고도화됨에 따라 한국경제는 서비스 중심 성장전략으로의 변화가 불가피하다. 특히 한국은 우수 인적자원이 의료계에 집중되면서 세계 최고 수준의 시술능력 등 의료관광의 경쟁력을 갖추고 있다. 그럼에도 불구하고 의료관광객 수는 싱가포르 등 경쟁국보다 미흡하다. 이에 의료관광 산업의 현황을 살펴보고 산업 발전을 제약하는 제도적 걸림돌을 찾아보았다.

2. 의료관광의 정의 및 현황

(정의) 의료관광은 진료·치료 목적의 여행부터 넓게는 웰빙 목적의 관광까지 포괄한다.
(현황) 최대 600억 달러로 추산되는 세계 의료관광 시장에서 한국은 2011년 외국인 환자가 12만 명을 넘어서고, 2006~11년 건강 관련 여행서비스 수출이 연평균 17.2% 증가하는 성과를 보였다. 하지만 여전히 외국인 환자 유치는 아시아 주요 경쟁국의 6분의 1 미만에 그친다. 그러나 한국 의료관광은 세계 최고의 품질경쟁력과 선진국 대비 우수한 가격경쟁력을 갖추고 있어 제도적 문제 등이 개선된다면 더 큰 성장도 기대할 수 있다.

3. 의료관광산업 활성화의 제약요인

첫째, 병·의원 설립 및 운영주체 제한이 의료서비스 수요 대응 능력을 제한한다.
의료인을 사실상 유일한 서비스 공급 주체로 규정한 의료서비스체제는 공급자에게 일정 자격을 부여하면서 서비스의 질적 향상에 기여한다. 하지만 의료인, 의료법인, 비영리법인 이외에 의료관광 사업을 목적으로 하는 일반법인은 진입이 제한되어 자본조달 및 시설 확충을 통한 수요 변화에 따른 기민한 대응을 방해한다.

둘째, 내국인 한정의 의료인력제도는 의료관광 서비스 공급 능력을 제약한다.
의료 서비스 제공자를 한국인으로 제한하고 있다. 의료관광의 주요 경쟁력인 의사소통에서 제약이 발생할 수 있으며, 싱가포르 등 외국 의료인의 활동을 허용하는 경쟁국보다 불리할 수밖에 없다.

셋째, 대형 상급병원 외국인 환자 유치 제한은 경쟁력 발휘의 걸림돌이 된다.
대형 상급병원의 외국인 입원환자 유치는 전체 병상의 5%로 제한된다. 이런 규제는 국민의 의료서비스 접근을 보장하지만, 외국인 환자에 대한 서비스에서는 큰 제약이 된다.

넷째, 의료 이외의 영업활동 제한은 의료관광객 유치 능력을 약화시킨다.
실질적으로 광고, 환자유치 행위 등과 같은 의료 이외의 영업활동을 제한해 의료비 증가 억제를 도왔지만 글로벌 의료관광 시장에서의 외국인 환자 유치에는 걸림돌이 된다.

다섯째, 비현실적 경제자유구역 외국병원제도는 의료관광 유치 기회를 놓치고 있다.
현재 경제자유구역 내 외국병원은 제도적으로 허용되었지만 아직 실현되지 않고 있다. 이 같은 문제는 외국인 환자들의 한국 의료진 및 한국 자본에 의한 병원 선호는 외면한 채 '외국인을 위한 병원보다는 외국인에 의한 병원'으로 접근하려는 시각에서 비롯된다.

4. 시사점

첫째, 의료관광객 대상 병·의원 신설 및 확장 시 의료계 외부 자본의 참여를 고려해야 한다. **둘째,** 외국 의료인의 국내 의료행위에 대한 제도 개선이 필요하다. **셋째,** 상급병원의 외국인 의료관광객 유치에 대한 자율권 확대가 요구된다. **넷째,** 한국 의료관광을 대표할 수 있는 중개 회사 육성이 필요하다. **다섯째,** 공공의료기관을 활용한 저소득층의 의료서비스 위축 방지와 단계적인 제도 변화가 중요하다. **여섯째,** 외국병원의 목적을 외국인 정주여건 개선에서 의료관광까지 확대하여 외국인을 위한 병원을 설립해야 한다.

1. 문제 제기

○ 관광산업과 의료서비스산업의 결합이 한국의 새로운 국가경쟁력으로 전환되지 못하고 있어 이의 해결이 시급한 과제로 등장

- 중국, 인도로 대표되는 신흥 제조업 강국의 부상으로 한국은 서비스업, 특히 관광산업의 역할 확대가 논의되기 시작
  - 해외직접투자 활성화와 기술 확산으로 중국, 인도 등의 저임금 제조업강국들이 한국의 수출시장을 빠르게 잠식하기 시작해 국가발전전략의 대전환 필요
  - 서비스업 육성이 장기적인 대안으로 제시되었고, 특히 고용, 부가가치, 외화가득능력 등에서 높이 평가받는 관광업이 우선적으로 고려

- 우수인적자원의 의료계 집중으로 한국 의료계의 국제경쟁력은 크게 강화
  - 1970년대, 80년대 우수학생자원의 이공계 지원과 대학교육을 통한 우수 과학기술인적자원의 양산이 1990년대와 2000년대 한국경제를 이끈 밑거름
  - 그러나 1990년대부터 우수학생자원의 이공계 기피와 의학계에 대한 선호가 가속화되면서 최우수 인적자원의 의료계배치가 결과
  - 의료산업의 인적자원 경쟁력은 높아지고 제조업에서는 저하가 예상돼 전체적인 국가경쟁력 구조가 의료계 중심으로 재편될 가능성마저 제기

- 관광과 의료서비스의 결합이 새로운 국가경쟁력의 기초가 되어야 하지만 지금까지의 결과는 기대에 미치지 못해 그 이유를 찾는 일이 숙제
  - 2009년 1월 의료서비스와 관광이 결합한 글로벌 헬스케어를 미래 한국을 이끌 17개 신성장동력산업에 포함시키고 적극적인 육성정책을 발표
  - 2011년 외국인환자수가 12만 명을 넘어서고, 1,809억 원의 의료수입을 올렸지만 주변 경쟁국들은 필리핀, 싱가포르, 등과 비교해서 크게 낮은 수준
  - 국가적 지원과 우수한 인적자원이 새로운 국가경쟁력으로 이어지지 못한 이유를 찾는 작업은 시의적절하고 국가미래를 위해 중요한 과제

2. 의료관광의 정의와 현황

○ 의료관광은 보건의료서비스교역의 하나로 의료와 관광이 결합된 형태

- **의료관광(medical tourism)은 의료와 관광이 결합된 형태로 협의로는 질병의 진료 및 치료가 포함되면 광의로는 웰빙(well-being)까지 확장**
  - 의료관광에 대한 정의는 의료에만 두는 여행 혹은 의료 및 관광을 동시에 고려 여행 등 목적에 따라 포함 범위 범위가 상이[1)]
  - 의료에 초점을 두는 경우 의료관광은 경제적이나 다른 이유로 자국에서 특정 의료과정의 접근이 어려울 때 이에 대한 해소를 위해 출국하는 행위를 의미
  - 의료관광을 관광을 비롯한 심신의 안녕 증진을 위한 행위와 의료를 해외에서 결합시키는 형태로 이해하면 범위가 확대

- **WTO의 공식 정의에 따르면 의료관광을 보건의료서비스(Health Services)교역의 네 가지 유형 중 해외 보건의료서비스 소비' 항목 중 하나로 구분**
  - 보건의료서비스 교역은 크게 국경을 사이에 둔 서비스 공급, 해외 보건의료서비스 소비, 해외 진출, 의료진의 이동으로 구분
  - 이 가운데 의료관광은 해외 보건의료서비스의 유형에 포함되며, 유학생에게 제공되는 보건의료교육서비스는 제외

< WTO의 구분에 따른 보건의료서비스(Health Services) 교역 >

자료: 「Medical tourism: a survey」, UN ECLAC, March 2010.

1) 의료관광에 대한 다양한 정의는 별첨된 <의료관광(medical tourism)에 대한 정의> 참조.

○ 의료관광 상품은 각종 수술에서 웰빙까지 그 범위가 넓으며, 그 위험도나 복잡성과 비례해 가격상승

- 의료관광의 상품군은 각종 수술, 건강검진, 대체의학, 웰빙 및 라이프스타일의 전환 등으로 분류 가능
  - 수술에는 외과, 내과, 산부인과 등의 중요한 수술과 치과 및 이비인후과와 같은 가벼운 수술 외에 성형수술이 포함
  - 이밖에 건강검진과 대체의학이 있으며, 대체의학에는 중의학(한방의학)과 같은 동양 의술이 포함
  - 의료관광에 대한 정의의 확장 시 스파 및 요가, 참선, 아로마 및 마사지 등 웰빙 및 라이프스타일이 의료관광에서 하나의 상품군으로 분류

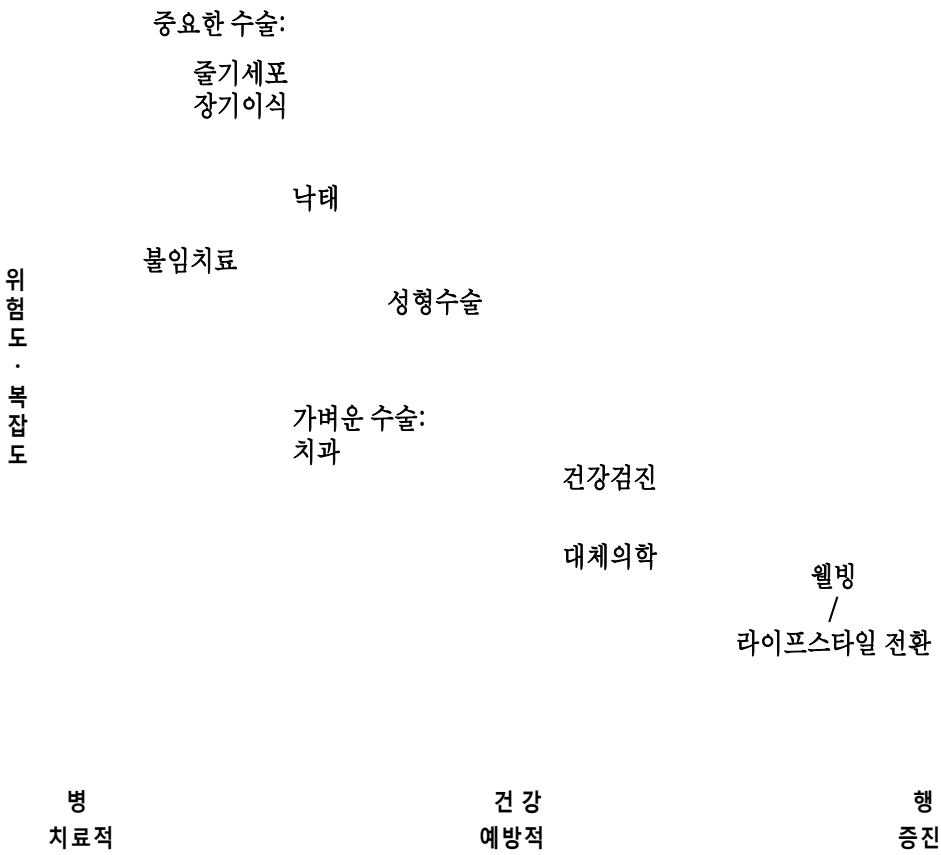
< 의료관광의 주요상품 >

구분	분야	대표 사례
중요한 수술	정형외과	인공관절시술
	척추	디스크제거와 교체
	심장내과	혈관성형술
	산부인과	불임치료
	절제술	
	일반외과	라식수술
	그 외	장기이식
가벼운 수술	치과	치아미백
	이비인후과	
성형수술	안면성형	
	바디성형	지방 흡입술
건강검진		
대체의학	중의학	침술, 한약처방
	빤차 카르마(Pancha Karma), 태극(tai-chi)	
웰빙/라이프스타일 전환	스파, 요가, 참선	
	엘러지, 아로마, 마사지, 영적투어	

자료: Ko, Tae Gyu (2011), Medical Tourism System Model, *International Journal of Tourism Sciences*, vol 11, no 1, pp18-51.

- **의료관광의 상품은 위험·복잡성 정도에 따른 구분과 병의 치료 혹은 행복 증진 목적에 따른 구분이 가능하며, 위험·복잡성이 높을수록 가격이 상승**
  - 서비스의 위험 및 복잡성 수준을 기준으로 분류 시 줄기세포, 장기이식 등의 위험도가 가장 높고 참선, 요가 등이 가장 낮음
  - 위험 및 복잡성 수준이 높을수록 상품의 목적이 행복 증진보다는 병의 치료에 두는 경우가 일반적
  - 이에 따라 상품의 위험·복잡성 정도가 높고, 목적을 병의 치료에 둘수록 서비스 가격이 상승

< 의료관광 상품의 위험도와 목표 및 역할에 따른 구분 >



자료: 1) Harryono, Monica, et al (2006), Thailand Medical Tourism Cluster, *Harvard Business School Microeconomics of Competitiveness*, May 5.
2) Hall, M.C.(2011), Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?, *Tourism Review*, 66(1/2), pp4-15.

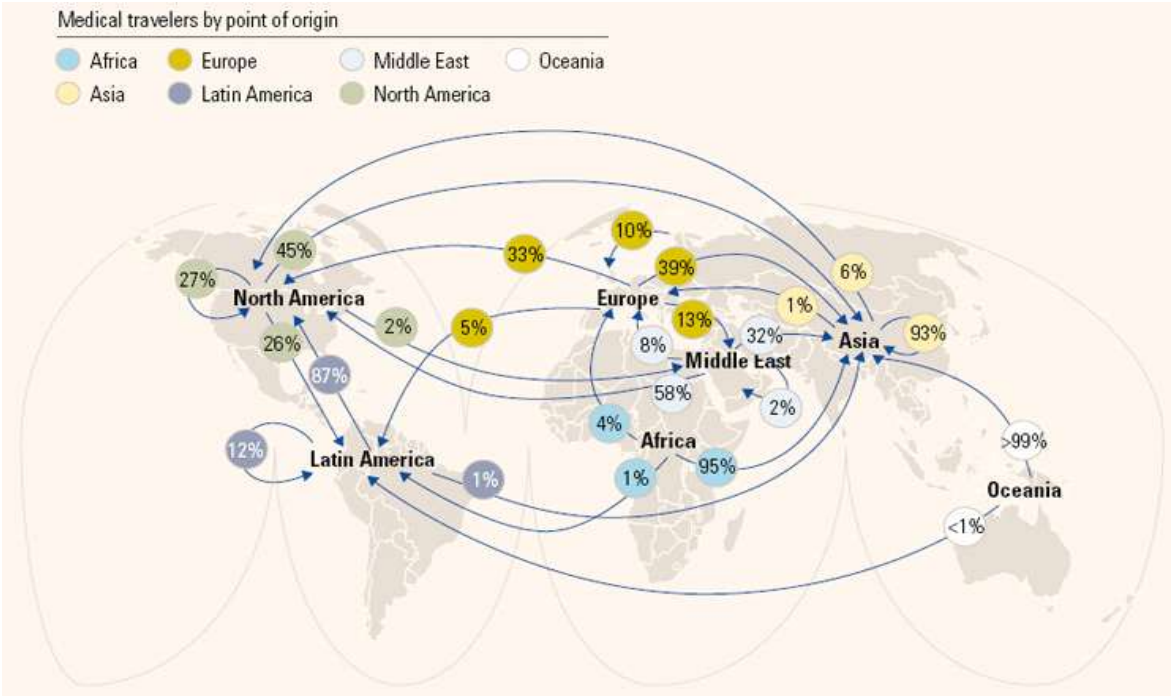
○ 세계 의료관광 시장은 최대 600억 달러 규모로 추정되며, 아시아가 의료서비스공급에 있어 중심적인 역할

- **세계 의료관광 시장 규모에 대해서는 다양한 추정이 있으나 최대 600억 달러에 이르는 등 상당한 규모의 시장이 형성되어 있을 것으로 예상**
  - · 의료관광 시장의 최소 추정 규모에 따르면 1년 동안 의료를 목적으로 국경을 넘는 전세계 인구는 6만에서 8만 명 수준
  - · 다른 연구에서는 2007년 한 해에만 약 75만 명의 미국인이 의료를 목적으로 해외여행을 한 것으로 주장
  - · 이밖에 2002년 시장규모를 300억 달러로 추정하고 연평균 20% 성장하여 600억 달러에 이를 것으로 전망하는 연구도 존재

- **각 대륙별로 의료관광객의 유출입 동향에 따르면 아시아가 세계 의료관광 시장의 주요 공급자 역할을 담당**
  - · 2008년 McKinsey가 발표한 자료에 의하면, 북미 의료관광객의 45%, 유럽의 39%, 오세아니아의 99% 이상, 아프리카의 95%가 아시아를 방문
  - · 이밖에 대륙별로 의료관광객이 같은 대륙을 방문하는 수치는 아시아가 93%로 북미(27%) 및 유럽(10%)과 큰 차이를 보이면서 아시아의 중요성을 반증

- **세계 의료관광 시장의 공급 측면에서 아시아의 막대한 영향력에 불구하고 한국은 아직 주요 경쟁국들에 비해 뒤쳐진 상황**
  - · 2011년 문화체육관광부가 발표한 연간 외국인환자 유치 통계에 따르면 한국의 의료관광객 수는 12만 명 수준
  - · 태국은 한국의 13배인 156만 명, 인도는 6배 이상인 73만 명, 싱가포르가 6배 수준인 72만 명
  - · 이는 각 국가별로 주요 의료서비스의 상품이 상이할 수는 있으나 한국이 노력 여하에 따라 더 많은 의료관광객 유치도 가능함을 의미

< 의료관광객의 국적과 방문지 분포, 대륙기준 >



자료: Ehrbeck T, Guevara C and Mango P (2008), Mapping the market for medical travel, *The McKinsey Quarterly*, May.

주: 2008년 McKinsey가 행한 관계자 인터뷰와 자료 분석 결과.

- **한편, 세계 의료관광 시장의 활성화에 따라 의료관광객과 의료서비스 기관 간의 연결을 담당하는 전문적인 중개업 역시 증가하는 추세**
  - ·OECD는 '의료관광 중개업(medical tourism brokerage firms)' 회사들이 전 세계적으로 증가하고 있다고 언급[2)]
  - ·의료관광 중개업자들은 의료관광객들에게 가능 서비스 및 선택에 대한 정보를 제공하고 모든 전후절차까지 책임지는 전문적인 서비스를 제공

- **특히 의료서비스 수요자와 해외 의료서비스 공급자 간의 정보 비대칭 해소와 원활한 커뮤니케이션의 지원 등을 위해서는 신뢰성 있는 의료관광 중개업자의 역할이 매우 중요**

2) 「Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review」, OECD, 2011.

○ 최근 한국을 찾는 외국인 의료관광객이 증가하는 가운데 서울과 수도권의 대형병원이 핵심적인 기능 수행

- 최근 한국을 찾는 외국인환자와 이들이 지출하는 진료비의 급증으로 관련 무역수지가 흑자를 기록하는 한편, 생산 및 고용 측면에서도 성과가 가시화
  - 외국인환자 수의 전년대비 증가율이 2010년 35.9%, 2011년 49.5%에 달하면서 2011년 기준 총 외국인환자 수는 12만 명을 초과
  - 이에 외국인 환자 총 진료비가 2009년 547억 원에서 2011년 1,809억 원으로 급증하고, 2006~11년 건강 관련 여행서비스 수출액은 연평균 17.2% 증가
  - 2011년에는 그동안 적자행진을 지속하던 건강관련 여행서비스 수지가 5,220만 달러의 흑자를 기록
  - 생산유발효과가 2009년 1,190억 원에서 2011년 3,590억 원으로 늘어났고, 의료통역사 등 신규일자리 1,800개 창출

< 외국인 환자 수 및 진료비 >

자료: 보건복지부.
주: 실환자 수 기준.

< 한국 건강 관련 여행서비스 수지 >

자료: 한국은행.

- 하지만 현실적으로 외국인들은 수도권 지역의 병원을 선호하여 한국 의료관광의 성과는 사실상 수도권의 성과
  - 지역별 외국인 환자 수 비중은 서울, 경기가 70% 이상을 차지하고 있으며, 그 비중 역시 증가하는 추세
  - 이에 비해 지방은 2011년 기준 부산 5.5%, 대구 4.5%로 서울, 경기와 큰 격차를 보이는 상황

- **외국인 환자의 수도권 집중은 의료기관이 수도권에 집중되어 있고, 수요의 상당 부분이 상급병원 및 종합병원인 점에서 기인**
  - 2011년 현재 외국인 환자를 유치할 수 있는 의료기관은 서울 55.4%, 경기 10.7% 등 수도권에 집중
  - 2012년을 기준으로 전제 의료기관들 중 상급종합병원은 44개가 지정되어 있는데 이 중 24개, 54.5%가 수도권에 집중
  - 외국인 환자의 상급병원 및 종합병원 선호는 다소 완화되었지만 여전히 60% 이상을 차지[3)]

< 지역별 외국인 환자 유치 등록 의료기관 및 외국인 환자 수 >

(개소, 명, %)

	지역별 의료기관 (2011년 기준)		외국인 환자(2009년)		외국인 환자(2010년)		외국인 환자(2011년)	
	의료기관 수	비중	환자 수	비중	환자 수	비중	환자 수	비중
서울	1,159	55.4	36,896	61.3	50,490	61.7	77,858	63.7
경기	223	10.7	11,563	19.2	10,913	13.3	17,092	14.0
인천	75	3.6	4,400	7.3	2,898	3.5	4,004	3.3
부산	224	10.7	2,419	4.0	4,106	5.0	6,704	5.5
대구	129	6.2	2,816	4.7	4,493	5.5	5,494	4.5
울산	22	1.1	43	0.1	614	0.8	782	0.6
경북	16	0.8	126	0.2	407	0.5	517	0.4
경남	18	0.9	122	0.2	354	0.4	556	0.5
대전	73	3.5	169	0.3	1,693	2.1	1,963	1.6
충북	28	1.3	95	0.2	303	0.4	386	0.3
충남	18	0.9	5	0.0	997	1.2	1,367	1.1
광주	34	1.6	274	0.5	989	1.2	1,118	0.9
전북	18	0.9	695	1.2	1,909	2.3	2,104	1.7
전남	15	0.7	76	0.1	336	0.4	263	0.2
강원	24	1.1	279	0.5	567	0.7	1,349	1.1
제주	15	0.7	223	0.4	720	0.9	740	0.6
계	2,091	100.0	60,201	100.0	81,789	100.0	122,297	100.0

자료: 보건복지부.
주: 실환자 수 기준.

3) 의료기관 종별 외국인 환자 유치실적은 별첨 <의료기관별 외국인 환자 수(종별)> 참조.

- **하지만 병원의 규모를 고려하지 않더라도 외국인 환자들은 수도권, 특히 서울 소재 병원에 집중되는 것은 부인할 수 없는 사실**
  - 상급종합병원의 외국인 환자 유치 실적 상위 5개 병원은 모두 서울에 소재하고 있으며, 종합병원의 상위 5개 병원 중 4개소가 수도권에 소재
  - 또한 성형, 피부, 척추, 부인, 한방 등 전문 의료 서비스를 제공하는 의원 및 한방 병·의원의 외국인 환자 유치 상위 5개 병원들은 모두 서울에 위치

< 외국인환자 유치 상위 5개 의료기관(종별) >

종 별	순위	의료기관명	소재지
상급종합병원	1	(사)삼성생명공익재단삼성서울병원	서울
	2	연세대학교의과대학세브란스병원	서울
	3	서울아산병원	서울
	4	서울대학교병원	서울
	5	(학)가톨릭대학교서울성모병원	서울
종합병원	1	건국대학교병원	서울
	2	의료법인효산의료재단샘안양병원	경기
	3	부산위생병원	부산
	4	강동경희대학교의대병원	서울
	5	가톨릭대학교의정부성모병원	경기
병원 (치과병원포함)	1	의료법인청심의료재단청심국제병원	경기
	2	은병원	광주
	3	의료법인석경의료재단센트럴병원	경기
	4	효성병원	대구
	5	의료법인우리들의료재단,우리들병원	서울
의원 (치과의원포함)	1	원진성형외과	서울
	2	오라클피부과의원(신사)	서울
	3	서울대학교병원강남의원	서울
	4	제이케이성형외과의원	서울
	5	아름다운나라피부과(명동)	서울
한방병·의원	1	미한의원	서울
	2	가산의료재단광동한방병원	서울
	3	자생한방병원	서울
	4	경희의료원한의대부속한방병원	서울
	5	이은미내추럴한의원	서울

자료: 보건복지부.
주: 실환자 수 기준.

○ 한국 의료관광의 경쟁력은 세계 최고수준으로 평가

- **한국의 의료관광 가격경쟁력은 아시아 주요 경쟁국들과 미주 및 유럽 국가들의 사이에 위치**
  - Deloitte는 자체 분석과 관련 정부기관 및 업계의 자문을 종합한 결과에 따르면 주요 국가의 의료서비스 비용 수준을 평가
  - 이에 따르면 한국의 의료서비스 가격은 싱가포르, 태국보다는 높지만, 미국, 영국, 프랑스 등보다는 낮은 수준

- **이에 비해 한국 의료관광의 품질경쟁력은 미국 및 유럽 국가들을 상회하며, 정부지원경쟁력은 아시아 경쟁국들에 비해 다소 낮은 수준**
  - 한국 의료서비스의 품질은 의료관광의 수요 지역인 미주 및 유럽보다 높은 것으로 나타나는 등 매우 우수한 수준
  - 정부지원경쟁력[4]의 경우 세계 의료서비스의 수요 국가들보다는 높으나 주요 공급 국가들에 비하면 약간 낮은 상황

< 주요 국가들의 의료관광 경쟁력 평가 >

(a) 가격경쟁력

		의료서비스 공급국					의료서비스 수요국				
		인도	한국	코스타리카	싱가포르	태국	영국	뉴질랜드	프랑스	미국	호주
상	10										
	9	○									
	8					○					
	7				○						
	6			○							
	5		○								
	4								○		
	3						○	○			○
	2										
하	1									○	

4) 한국정부는 최근 메디컬비자 도입(2009년 5월 11일), 의료기관 인증제도 실시(2010년 7월 23일), 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정에 관한 법률 신설(2011년 4월 7일) 등의 의료관광을 지원하는 일련의 정책을 채택.

(b) 품질경쟁력

		의료서비스 공급국					의료서비스 수요국				
		인도	한국	코스타리카	싱가포르	태국	영국	뉴질랜드	프랑스	미국	호주
상	10										
	9		○								
	8							○	○		
	7										○
	6									○	
	5				○	○	○				
중	4										
	3			○							
하	2	○									
	1										

(c) 정부지원경쟁력

		의료서비스 공급국					의료서비스 수요국				
		인도	한국	코스타리카	싱가포르	태국	영국	뉴질랜드	프랑스	미국	호주
상	10	○			○						
	9					○					
	8		○								
	7										
	6										
중	5										
	4										
하	3										
	2							○			○
	1										

자료: “Medical tourism in Australia,” Deloitte, Aug 15, 2011의 <Table 3.3>, <Table 3.4>, <Table 3.5> 재정리.

주: 1) 빠진 부분은 판단을 위한 정보가 충분히 수집되지 못했음을 의미.

2) Deloitte Access Economics의 자체 분석과 관련 정부기관 및 업계 관계자들로부터의 자문에 의거하여 종합적으로 판단.

3. 의료관광산업 활성화의 제약요인

○ 병·의원 설립 및 운영의 제한이 시설확대 제약으로 이어져 의료관광수요에 대한 적극적인 대응이 쉽지 않음

- **의료인을 의료서비스 공급에 있어 실질적으로 거의 유일한 주체로 규정하고 설립 및 운영 역시 의료인 외에 비영리·공공 부문으로 한정[5)]**
  - 일반적인 의미의 의료인과 국가나 지방자치단체, 의료법인, 비영리법인, 공공기관에만 병의원의 설립 자격을 부여
  - 의료인이 아닌 경우에도 의료법인 설립 및 병의원 운영은 가능하나 시설과 자금에 대한 하한을 설정하고 시·도지사의 허가를 받도록 규정
  - 이는 비의료인의 의료업 진입을 사실상 제한하는 역할

- **의료 공급 주체의 제한은 의료 품질을 높은 수준으로 유지하는 성과를 보인 것도 사실**
  - 병의원의 설립 및 운영에 일정 자격을 요구하는 방법을 통해 "의료"의 질을 높은 수준에서 유지
  - 이는 환자가 어떤 병원을 방문하더라도 일정 수준 이상의 품질을 신뢰할 수 있는 것처럼 의료서비스에 내재된 불확실성의 축소에 기여

- **하지만 의료 공급자를 제한하는 제도는 자본 및 시설 확대를 통해 의료관광 등 수요변화에 적극적인 대응하는 측면에서는 한계로 작용**
  - 수요 증가에 발맞춰 자본과 시설을 확충하지 못하고 "서비스"에 경쟁력을 가진 의료인 외 일반 투자자들의 시장 진입을 억제
  - 그 결과 국내의 변화하는 의료서비스 수요뿐만 아니라 외국인의 의료관광수요에 선제적으로 대응할 수 있는 능력이 결여
  - 특히 이는 한국의 의료 서비스가 세계 시장에서 경쟁해야 하는 상황에서는 경쟁력 약화의 주요 원인으로 작용 가능

5) 별첨 <의료법>의 제33조(개설 등)와 제48조(설립 허가 등) 참조.

○ 의료 인력의 내국인으로의 제한은 외국인 환자에 대한 서비스제공을 위축

- **현재 한국의 의료서비스 제도는 외국 의료자격증 소지자의 국내 활동에 대하여 극히 제한적인 범위에서만 허용**
  - 외국 의료인의 의료 행위를 연구, 교육, 봉사의 경우로 한정하여 허가하고 있어 이들의 의료서비스 제공은 불가능[6]

- **이는 상호주의라는 국제 기준에 의거한 규칙으로 논리적으로 정당**
  - 외국의사자격증 소지자가 한국에서 의료행위를 하기 위해서는 의사자격증의 취득이 선결 조건
  - 이를 위해서는 평가인증기구가 인정하는 대학을 나오고 예비시험과 국가시험(한국 의과대학졸업자는 국가시험만 요구)을 통과해야 가능[7]
  - 해당 제도는 대부분의 나라들이 적용하는 국제표준적인 규칙으로 한국만이 과도한 규제를 적용하는 것은 아님

- **하지만 의료관광의 측면에서 보면 늘어나는 외국인 의료관광객의 가장 기본적 요구 즉, 의사소통을 서비스하는 부분에서는 제약이 발생**
  - 외국인 대상의 의료서비스에 있어 품질 외에도 중요한 부분은 환자와 의사간의 정확한 의사소통
  - 특히 서비스 가격이 높고 복잡성 및 위험성의 정도가 높은 수술일수록 환자와 의사 사이의 정확한 정보 전달이 중요

- **싱가포르는 일정 인원의 외국 의료인을 확보하여 의료관광의 경쟁력을 제고**
  - 싱가포르는 SMC(Singapore Medical Council)가 인정하는 국가의 의과대학을 마친 후 그 나라의 의사시험을 통과하고 일정기간 수련하고,
  - 영어능력시험만 통과하는 것을 전제로 SMC가 인정하는 의료기관에서 일하는 것을 1, 2년 단위로 허락

6) 별첨 <의료법 시행규칙>의 제18조(외국면허 소지자의 의료행위) 참조.
7) 별첨 <의료법>의 제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허) 참조.

○ 외국인환자 유치에 대한 상한 규정은 기존 시설의 효율적인 이용을 방해

- **의료법시행규칙은 대형 상급병원에 대해 유치 가능한 외국인 환자수의 상한선을 설정**
  - 의료법시행규칙은 상급 대형병원들이 외국인 입원환자에 배정할 수 있는 병상수를 전체 병상의 5% 이내로 제한[8)]

- **해당 법규의 주요 목적은 국민들의 의료서비스에 대한 접근권을 보장하여 의료 복지를 유지하는 것**
  - 정부는 모든 국민을 국민건강보험에 가입시키고, '요양기관 강제(당연)지정제'를 통해 대부분의 의료기관을 요양기관으로 정해 의료서비스 접근권을 보장[9)]
  - '요양기관 강제(당연)지정제'를 통해 의약계 대표자와 국민건강보험공단 이사장이 일괄 계약하고 요양급여비용을 결정함으로써 가격차별을 방지[10)]

- **하지만 이는 외국인 환자유치에 있어 보유 시설의 충분한 활용에 제약으로 작용하여 의료관광 경쟁력 강화에는 부정적인 영향을 미침**
  - 상급대형병원의 병상 중 95%를 내국인에 배정함으로써 국민들의 의료서비스 접근을 최대한 보장했지만 상대적으로 외국인에 대한 서비스는 제약
  - 이에 따라 지속적인 증가 추세를 보이는 의료관광객에게 대한 적정한 서비스 공급의 차질이 발생 가능

○ 의료인들의 영업활동제한은 외국인 의료관광객 유치능력 저하로 연결

- **본 규정은 의료인들의 의료 이외 영업 활동을 일정 수준에서 억제하는 제도적 장치로서 불필요한 사회적 비용을 축소하는 순기능**
  - 의료인들의 광고는 명목상으로는 허용되어 있으나 법률적으로 그 내용을 구체적으로 제한하면서 실질적으로는 금지된 상황[11)]

8) 별첨 <의료법>의 제27조의2(외국인환자 유치에 대한 등록 등)와 <의료법 시행규칙>의 제19조의5(상급종합병원의 외국인환자 유치 제한) 참조.
9) 별첨 <국민건강보험법>의 제5조(적용 대상 등)와 제42조(요양기관), <의료법>의 제15조(진료거부 금지 등) 참조, 추가적으로 별첨된 '요양기관 강제지정제 헌법소원 - 헌법재판소 2002년 10월 31일 선고 내용' 참조.
10) 별첨 <국민건강보험법>의 제45조(요양급여비용의 산정 등) 참조.

· 이밖에 다른 의료기관을 이용하려는 환자를 자신이 종사하거나 개설한 의료기관으로 유인하거나 유인하게 하는 행위 역시 금지[12]
· 광고와 유치 활동에 투입되는 비용을 제도를 통해 최소화시킴으로써 의료인들 사이의 지나친 경쟁과 의료비 증가 억제에 기여

- **병의원이 국내에서 육성하지 못한 의료 이외 영업 경쟁력 강화를 위한 제도는 마련되어 있으나 결과적으로 반쪽짜리 의료관광 유치업자를 양산**
  · 뒤늦게 2009년 1월 30일에야 의료법 제27조를 개정[13]하여 일정 자격을 갖추면 외국인 환자 유치 활동을 허용
  · 하지만 보험회사, 상호회사, 보험설계사, 보험대리점, 보험중개사 등을 제외함으로써 큰 규모의 외국인환자 유치업자의 등장을 봉쇄

- **결과적으로 세계 의료관광 시장에서 한국은 유치 경쟁력이 저하되는 상황이 발생**
  · 세계의료관광협회(MTA)의 아시아태평양지역 회원사 가운데 한국은 세 개의 기관이 가입
  · 가입 기관들은 한국보건산업진흥원, 한국국제의료협회, 제주국제자유도시개발센터 등에 불과
  · 해당 기관들은 국책연구소, 주요 대형병원들의 협의체, 제주국제자유도시 개발 담당 기관으로 국제 협회 가입 기관은 공공부문 및 협회에 불과[14]

○ **경제자유구역에 한해 위의 문제점을 개선한 외국병원을 법률상 허용하고 있지만 현실과의 큰 괴리로 현재로서는 그 설립이 난망[15]**

- **경제자유구역 내에 외국 병원 설립 허용으로 외국인 의료관광객 유치를 위한 병의원의 설립과 운영, 서비스 확대에 있어 긍정적인 환경이 조성**

11) 별첨 <의료법>의 제56조(의료광고의 금지 등) 조항 참조.
12) 별첨 <의료법>의 제27조(무면허 의료행위 등 금지)와 <의료법 시행령>의 제32조(의료인의 품위 손상 행위의 범위) 조항 참조.
13) 별첨 의료법의 제27조(무면허 의료행위 등 금지)와 제27조의2(외국인환자 유치에 대한 등록 등) 참조.
14) 별첨 < 2013년 현재 세계의료관광협회(Medical Tourism Association, MTA) 아시아태평양지역 회원사 현황 > 참조.
15) 전체적으로 별첨 <경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법>의 제23조(외국의료기관 또는 외국인전용 약국의 개설) 참조.

- **영리를 추구하는 상법상의 일반 법인에게도 외국인과 합작으로 외국병의원의 설립 참여 기회를 부여하여 시설 신설이나 확장을 용이하게 함**
  - 대구 경북(포항, 구미, 영천, 경산), 전북 새만금(군산, 부안), 인천(연수구, 중구, 서구), 부산 진해(부산 강서구, 경남 하동군), 전남 광양만권(여수, 순천, 광양)의 경제자유구역에서는 외국인 투자비율 최소 50%를 조건으로 외국병원을 허용
  - 이는 기존의 의료법에서는 상법상 일반 법인은 의료업 진출을 금지한 반면, 경제자유구역 내에서는 일정 수준의 참여가 가능함을 의미
  - 이에 외국병원은 외국인의 의료서비스 수요에 따라 시설 신설 혹은 기존 시설 확장 시 의료계 밖으로부터의 자본조달이 가능해 능동적인 대응이 가능

- **외국 의료자격 소지 의료인의 의료 활동을 허용하는 한편 외국 의료인의 비율을 일정 이상으로 의무화**
  - 외국인의 100% 투자에 의한 외국병원 설립을 허용
  - 동시에 보건복지부 장관이 정한 기준에 적합한 외국자격소지 의료인의 외국병원 혹은 의료기관 근무를 허용
  - 외국병원은 의료진 구성에 있어서 10% 혹은 1명 이상의 외국의사면허소지자를 포함시킬 것을 규정[16)]

- **외국병원 의료진이 제공하는 의료서비스의 종류와 양, 서비스 공급 가격에서 재량권 행사를 허용**
  - 외국병원은 의료법 상에서 국민건강보험법의 '요양기관 당연지정제' 대상에서 제외
  - 이에 따라 고객이 원하거나 병원이 필요하다고 생각하는 의료서비스의 종류와 양 뿐만 아니라 그 비용 또한 자유롭게 선택하고 부과 가능
  - 외국병원은 2002년 12월 <경자법> 제정 당시 외국인만을 대상으로 했지만 2005년 1월 27일 개정되면서 내국인에 대한 진료 역시 허용

16) 별첨된 <경제자유구역 내 외국의료기관의 개설허가절차 등에 관한 규칙>의 제5조(외국의료기관에서 종사하는 외국의 의사·치과의사 면허 소지자의 비율 등)를 참조.

< '경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법' 개정에 따른 대상의 변화 >

개정이전(2004년 12월 31일 개정까지)	2005년 1월 27일 개정
제23조(외국인전용 의료기관 또는 약국의 개설) ⑦외국인전용 의료기관 또는 약국에 종사하는 의사·치과의사 또는 약사는 내국인을 대상으로 의료업 또는 약업을 행할 수 없다.	제23조(의료기관 또는 외국인전용 약국의 개설) ⑦외국인전용 약국에 종사하는 약사는 내국인을 대상으로 의약품의 조제 또는 판매를 할 수 없다.

- **하지만 외국병원 역시 의료이외 영업활동은 국내 의료법을 적용하고 있어 여전히 제약은 존재**
  - 외국병원의 광고와 환자유치에 대해서는 <경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법>에서 특별히 언급하지 않음
  - <경자법>에서 규정한 것 외에 외국병원 개설이나 운영에 관한 것은 기존 <의료법>을 적용하도록 함으로써 광고와 환자유치활동을 국내수준에서 제한

- **결과적으로 외국병원 설립 실적은 전무한 가운데 앞으로의 해당 지역의 외국인 환자 수요 전망 역시 불투명**
  - 수도권인 송도국제도시에 외국병원인 '(가칭)송도국제병원'을 설립하는 안은 국내 대학병원(서울대학교 병원)과 해외 대학(하버드의과대학)이 컨소시엄을 구성한다는 원칙에서 몇 차례 협의만 진행되었을 뿐 진전이 없음
  - 다른 경제자유구역 역시 외국병원은 설립된 곳은 없으며, 입국 외국인은 서울과 수도권 혹은 지방 대도시의 대형 상급병원 선호

- **이는 <경자법>이 외국병원을 '외국인을 위한 병원(hospitals for foreigners)'이라기보다 '외국인에 의한 병원(hospitals by foreigners)'의 시각에서 접근하기 때문**
  - 법률상 외국병원은 <경자법>의 '제5장 외국인 생활여건의 개선'에서 다뤄지고 있고,
  - 2002년 10월의 <경자법> 최초 제안 이유는 외국인친화적인 경영과 생활 여건을 제공하는 것을 목적으로 명시해 외국병원이 이의 일환임을 밝힘

- 하지만 동 법률은 50%의 외국인투자비율과 10%의 외국의사자격증 소지자의 의료진포함을 요구해 의료서비스 공급에 있어 외국인을 주체로 만드는 것에 보다 주안점을 둠
- 이는 결국 상급종합병원을 비롯한 수도권 병원 가진 외국인환자 유치 경쟁력과 같은 현실과 같이 외국인이 한국 자본의 한국 의료진을 신뢰하는 현 상황을 무시하는 결과를 초래

< '경제특별구역의 지정 및 운영에 관한 특별법' 최초 제안이유, 2002년 10월 >

우리나라를 동북아 비즈니스 중심국가로 육성하기 위한 방안의 일환으로 추진하고자 하는 경제특별구역에 외국인 친화적인 경영·생활여건을 조속히 조성하기 위하여 필요한 사항을 제도적으로 뒷받침하려는 것임.

4. 시사점

- **첫째, 외국인 의료관광객을 대상으로 하는 병·의원의 신설 혹은 확장에 있어 의료계 밖으로부터의 자본참여를 허용**
  - 기능적으로 외국인 의료관광객들만을 대상으로 하는 경우 병·의원의 설립 혹은 기존 시설의 확장에 있어 영리 자본의 참여를 허용

- **둘째, 외국자격소지 의료 인력을 엄격한 기준에 의거하여 국가자격시험과 관계없이 일정 기간을 단위로 고용**
  - 상급대형병원들에게 일정 수준에 달한 외국자격 소지 의료인들의 1, 2년 단위의 고용을 허용하여 외국인 의료관광객들에게 맞춤형 서비스를 제공
  - 전반적인 의료서비스 경쟁력 향상을 위해 일정 수준 이상의 국가들과 의료인 자격의 표준화를 추진해 자유로운 인력교류가 가능한 국제적인 환경을 조성

- **셋째, 상급대형병원들이 유치할 수 있는 외국인 의료관광객의 비중 증대 혹은 자율권의 확대**

· 현재 전체 병상의 5%로 되어있는 외국인 환자 유치 상한 비율을 10% 혹은 그 이상으로 높여 현실화
· 내국인 환자 유치 및 치료실적과 외국인 환자 유치 및 치료실적을 종합적으로 평가하여 좋은 실적을 쌓은 병원에게 환자 유치 및 진료, 치료의 자율권 부여

- 넷째, 한국을 대표할 수 있는 의료관광 중개(유치)회사 육성

· 의료관광 중개(유치)업에 보험관련 기업의 참여를 허용해 대형화 유도
· 단순한 소개를 넘어 입국에서 출국 그리고 이후도 일정기간까지 책임지는 가장 선진적인 서비스를 제공함으로써 외국인 의료관광객들의 우려를 불식

- 다섯째, 저소득층 등 사회적 약자에 대한 의료서비스 위축 가능성에 철저히 대비하고 단계적으로 변화를 시도함으로써 부작용 최소화

· 국립병원, 시립병원, 지방공립병원, 보건소 등 공공의료기관에 대한 고가 의료장비 구매 지원 등 시설과 인력을 확충할 방안을 마련해 공공의료서비스 위축 가능성을 미연에 방지
· 의료시장을 보다 경쟁적으로 만드는 조치들이 현 제도에 미치는 구조적 영향에 대한 연구를 철저히 하고 가장 부작용이 적고 효과가 높은 정책부터 단계적으로 도입해 혼란 최소화
· 특히 상급대형병원들에게 외국인환자유치 상한선을 높여 허용할 경우 기존시설보다는 새로운 시설에 적용함으로써 전체적인 의료서비스 공급능력 확대 속에서 추진하는 것이 바람직

- 여섯째, 경제자유구역 내 외국병원의 대상을 한국을 찾는 모든 외국인으로 재정립하여 진정하게 외국인을 위한 외국병원으로의 발전을 모색

· 경제자유구역 내 외국병원의 목표를 정주 외국인의 생활여건 개선에서 한국을 찾는 모든 외국인으로 확대하여 외국인을 위한 외국병원으로의 모델 추진

HRI

예상한 연구위원 (syeahk@hri.co.kr, 02-2072-6232)
김필수 선임연구원 (pskim@hri.co.kr, 02-2072-6238)

【별첨】

< 의료관광(medical tourism)에 대한 정의 >

- Traveling overseas, in search of increased health and well-being (*Medical tourism: a survey*, UN ECLAC, Mar 2010: 10).
- Medical tourism is defined as the process of patients travelling abroad for medical care and procedures, usually because certain medical procedures are less available or less affordable in their own country (*Medical Tourism in Australia*, Deloitte, Aug 15, 2011: i).
- Loosely defined as travel with the aim of improving one's health, medical tourism is an economic activity that entails trade in services and represents the splicing of at least two sectors: medicine and tourism. [Bookman, Milica Z. and Bookman, Karla R. (2007), *Medical Tourism in Developing Countries*, NY, Palgrave: 1].
- The travel of patients who are residents of one country, the "home country," to another country for treatment, the "destination country." [Cohen, Glenn I. (2010), Protecting Patients with Passports: Medical Tourism and the Patient-Protective Argument, *Iowa Law Review*, 95, pp1467-1567: 1471].

< 의료기관별 외국인 환자 수(종별) >

(명, %)

	2009년		2010년		2011년	
	환자 수	비중	환자 수	비중	환자 수	비중
상급병원	27,657	45.9	35,382	43.3	47,676	39.0
종합병원	11,537	19.2	16,787	20.5	25,819	21.1
병원	8,407	14.0	6,927	8.5	11,016	9.0
치과병원	467	0.8	1,285	1.6	2,219	1.8
치과의원	716	1.2	1,432	1.8	1,299	1.1
한방병원	1,217	2.0	2,216	2.7	4,822	3.9
한의원	926	1.5	1,952	2.4	5,067	4.1
의원	9,274	15.4	15,798	19.3	24,370	19.9
기타	0	0.0	10	0.0	9	0.0
계	60,201	100.0	81,789	100.0	122,297	100.0

자료: 보건복지부.
주: 실환자 수 기준.

< 2013년 현재 세계의료관광협회(Medical Tourism Association, MTA) 아시아태평양지역 회원사 현황 >

구분	회원사(기관)	국가
Hospitals	Beijing United Family Hospital and Clinics	중국
	Bumrungrad Hospital	태국
	FV Hospital - Far East Medical Vietnam Limited	베트남
	Moolchand Healthcare Group	인도
	Shuang Ho Hospital	대만
	Taipei Medical University Hospital	대만
	Wan Fang Hospital	대만
Medical Tourism Facilitator	China Beijing Saint Lucia Consulting Pty Ltd	중국
	China Health Today	미국
	MedicalTour International Co. Ltd.	일본
	Veiovis	필리핀
Corporate/Corporate Gold	AllMedicalTourism.com	싱가포르
	China Health & Medical Tourism Association	중국
	Jeju Free International City Development Center	한국
	Medichol PTY LTD	호주
	Medilink (Thailand) Co., Ltd.	태국
	RSU Healthcare Company Limited	태국
Government/Healthcare Cluster	Korea Health Industry Development Institute	한국
	Korea International Medical Association	한국
	Taiwan External Trade Development Council	대만
Spa and wellness	Saujana Realty Corp	필리핀
Specialty clinics	Pedder Medical Center Limited	중국(마카오)
MTA certified members	Reem Al Daghma	카타르
	Sonoko Ishizuka	일본
	Tony Sakuda	일본

자료: "MTA Members in Asia Pacific," Medical Tourism Association (http://www.medicaltourismassociation.com).

< '의료법'의 참조 조항 >

제5조(의사·치과의사 및 한의사 면허) ① 의사·치과의사 또는 한의사가 되려는 자는 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자격을 가진 자로서 제9조에 따른 의사·치과의사 또는 한의사 국가시험에 합격한 후 보건복지부장관의 면허를 받아야 한다.
1. 「고등교육법」 제11조의2에 따른 인정기관(이하 "평가인증기구"라 한다)의 인증(이하 "평가인증기구의 인증"이라 한다)을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 대학을 졸업하고 의학사·치의학사 또는 한의학사 학위를 받은 자
2. 평가인증기구의 인증을 받은 의학·치의학 또는 한의학을 전공하는 전문대학원을

졸업하고 석사학위 또는 박사학위를 받은 자
3. 보건복지부장관이 인정하는 외국의 제1호나 제2호에 해당하는 학교를 졸업하고 외국의 의사·치과의사 또는 한의사 면허를 받은 자로서 제9조에 따른 예비시험에 합격한 자

제15조(진료거부 금지 등) ①의료인은 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못한다.

제27조(무면허 의료행위 등 금지) ③누구든지 「국민건강보험법」이나 「의료급여법」에 따른 본인부담금을 면제하거나 할인하는 행위, 금품 등을 제공하거나 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 행위 등 영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 하여서는 아니 된다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 행위는 할 수 있다.
1. 환자의 경제적 사정 등을 이유로 개별적으로 관할 시장·군수·구청장의 사전승인을 받아 환자를 유치하는 행위
2. 「국민건강보험법」 제109조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인(보건복지부령으로 정하는 바에 따라 국내에 거주하는 외국인은 제외한다)환자를 유치하기 위한 행위
④ 제3항 제2호에도 불구하고 「보험업법」 제2조에 따른 보험회사, 상호회사, 보험설계사, 보험대리점 또는 보험중개사는 외국인환자를 유치하기 위한 행위를 하여서는 아니 된다.

제27조의2(외국인환자 유치에 대한 등록 등) ① 제27조제3항 제2호에 따라 외국인환자를 유치하고자 하는 의료기관은 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 보건복지부장관에게 등록하여야 한다.
② 제1항의 의료기관을 제외하고 제27조 제3항 제2호에 따른 외국인환자를 유치하고자 하는 자는 다음 각 호의 요건을 갖추어 보건복지부장관에게 등록하여야 한다.
1. 보건복지부령으로 정하는 보증보험에 가입하였을 것
2. 보건복지부령으로 정하는 규모 이상의 자본금을 보유할 것
3. 그 밖에 외국인환자 유치를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항
⑤ 제1항에 따른 의료기관 중 상급종합병원은 보건복지부령으로 정하는 병상 수를 초과하여 외국인환자를 유치하여서는 아니 된다.

제33조(개설 등) ②다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자가 아니면 의료기관을 개설할 수 없다. 이 경우 의사는 종합병원·병원·요양병원 또는 의원을, 치과의사는 치과병원 또는 치과의원을, 한의사는 한방병원·요양병원 또는 한의원을, 조산사는

조산원만을 개설할 수 있다.
1. 의사, 치과의사, 한의사 또는 조산사
2. 국가나 지방자치단체
3. 의료업을 목적으로 설립된 법인(이하 “의료법인”이라 한다)
4. 「민법」이나 특별법에 따라 설립된 비영리법인
5. 「공공기관의 운영에 관한 법률」에 따른 준정부기관, 「지방의료원의 설립 및 운영에 관한 법률」에 따른 지방의료원, 「한국보훈복지의료공단법」에 따른 한국보훈복지의료공단

제48조(설립 허가 등) ①제33조제2항에 따른 의료법인을 설립하려는 자는 대통령령으로 정하는 바에 따라 정관과 그 밖의 서류를 갖추어 그 법인의 주된 사무소의 소재지를 관할하는 시·도지사의 허가를 받아야 한다.
②의료법인은 그 법인이 개설하는 의료기관에 필요한 시설이나 시설을 갖추는 데에 필요한 자금을 보유하여야 한다.
③의료법인이 재산을 처분하거나 정관을 변경하려면 시·도지사의 허가를 받아야 한다.

제56조(의료광고의 금지 등) ①의료법인·의료기관 또는 의료인이 아닌 자는 의료에 관한 광고를 하지 못한다.
②의료법인·의료기관 또는 의료인은 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 의료광고를 하지 못한다.
1. 제53조에 따른 평가를 받지 아니한 신의료기술에 관한 광고
2. 치료효과를 보장하는 등 소비자를 현혹할 우려가 있는 내용의 광고
3. 다른 의료기관·의료인의 기능 또는 진료 방법과 비교하는 내용의 광고
4. 다른 의료법인·의료기관 또는 의료인을 비방하는 내용의 광고
5. 수술 장면 등 직접적인 시술행위를 노출하는 내용의 광고
6. 의료인의 기능, 진료 방법과 관련하여 심각한 부작용 등 중요한 정보를 누락하는 광고
7. 객관적으로 인정되지 아니하거나 근거가 없는 내용을 포함하는 광고
8. 신문, 방송, 잡지 등을 이용하여 기사(記事) 또는 전문가의 의견 형태로 표현되는 광고
9. 제57조에 따른 심의를 받지 아니하거나 심의 받은 내용과 다른 내용의 광고
10. 제27조제3항에 따라 외국인환자를 유치하기 위한 국내광고
11. 그 밖에 의료광고의 내용이 국민건강에 중대한 위해를 발생하게 하거나 발생하게 할 우려가 있는 것으로서 대통령령으로 정하는 내용의 광고

< '의료법 시행령'에 따른 환자 유인 금지 >

제32조(의료인의 품위 손상 행위의 범위) ① 법 제66조제2항에 따른 의료인의 품위 손상 행위의 범위는 다음 각 호와 같다.
1. 학문적으로 인정되지 아니하는 진료행위(조산 업무와 간호 업무를 포함한다. 이하 같다)
2. 비도덕적 진료행위
3. 거짓 또는 과대 광고행위
4. 불필요한 검사·투약(投藥)·수술 등 지나친 진료행위를 하거나 부당하게 많은 진료비를 요구하는 행위
5. 전공의(專攻醫)의 선발 등 직무와 관련하여 부당하게 금품을 수수하는 행위
6. 다른 의료기관을 이용하려는 환자를 영리를 목적으로 자신이 종사하거나 개설한 의료기관으로 유인하거나 유인하게 하는 행위
7. 자신이 처방전을 발급하여 준 환자를 영리를 목적으로 특정 약국에 유치하기 위하여 약국개설자나 약국에 종사하는 자와 담합하는 행위

< '의료법 시행규칙'의 참조 조항 >

제18조(외국면허 소지자의 의료행위) 법 제27조제1항 제1호에 따라 외국의 의료인 면허를 가진 자로서 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 업무를 수행하기 위하여 국내에 체류하는 자는 그 업무를 수행하기 위하여 필요한 범위에서 보건복지부장관의 승인을 받아 의료행위를 할 수 있다.
1. 외국과의 교육 또는 기술협력에 따른 교환교수의 업무
2. 교육연구 사업을 위한 업무
3. 국제의료봉사단의 의료봉사 업무

제19조의5(상급종합병원의 외국인환자 유치 제한) 법 제27조의2제5항에서 "보건복지부령으로 정하는 병상수"란 법 제3조의4에 따라 지정된 상급종합병원(2010년 1월 31일 전에는 「국민건강보험법」 제40조제2항에 따라 종합전문요양기관으로 인정된 의료기관을 말한다)의 병상수의 100분의 5를 말한다.

< '국민건강보험법'에 따른 "요양기관 당연(강제)지정제" 관련 조항 >

제5조(적용 대상 등) ① 국내에 거주하는 국민은 이 법에 따른 건강보험(이하 "건강보험"이라 한다)의 가입자(이하 "가입자"라 한다) 또는 피부양자가 된다.

제42조(요양기관) ① 요양급여(간호와 이송은 제외한다)는 다음 각 호의 요양기관에서 실시한다. 이 경우 보건복지부장관은 공익이나 국가정책에 비추어 요양기관으로 적합하지 아니한 대통령령으로 정하는 의료기관 등은 요양기관에서 제외할 수 있다.
1. 「의료법」에 따라 개설된 의료기관
2. 「약사법」에 따라 등록된 약국
3. 「약사법」 제91조에 따라 설립된 한국희귀의약품센터
4. 「지역보건법」에 따른 보건소·보건의료원 및 보건지소
5. 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별조치법」에 따라 설치된 보건진료소
제45조(요양급여비용의 산정 등) ① 요양급여비용은 공단의 이사장과 대통령령으로 정하는 의약계를 대표하는 사람들의 계약으로 정한다. 이 경우 계약기간은 1년으로 한다.

< "요양기관 단연(강제)지정제" 헌법소원 - 헌법재판소 2002년 10월 31일 선고 내용 중 >

국가가 의료보장의무를 이행하기 위해서는 국민에게 질병·부상에 대하여 적정한 요양급여를 행해야 하며, 이를 위해서는 요양급여를 제공할 수 있는 적정수의 의료기관과 약국을 확보해야 한다. 이 사건 '요양기관 강제지정제'의 목적은 법률에 의하여 모든 의료기관을 국민건강보험체계에 강제로 편입시킴으로써 요양급여에 필요한 의료기관을 확보하고 이를 통하여 피보험자인 전 국민의 의료보험수급권을 보장하고자 하는 것이다.

< '경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법'에 따른 외국병원 >

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. 이 경우 외국의료기관의 종류는 「의료법」 제3조에 따른 종합병원·병원·치과병원 및 요양병원으로 한다.
1. 경제자유구역에 소재할 것
2. 「외국인투자 촉진법」 제5조제1항에 따른 외국인투자비율이 100분의 50 이상일 것

3. 그 밖에 자본금의 규모 등 대통령령으로 정하는 사항을 충족할 것
② 외국인은 시·도지사에게 등록하는 경우 경제자유구역에 외국인전용 약국을 개설할 수 있다.
③ 보건복지부장관은 제1항에 따라 외국의료기관의 개설을 허가하는 경우에는 경제자유구역위원회의 심의·의결을 거쳐야 한다.
④ 이 법에 따라 개설된 외국의료기관 또는 외국인전용 약국은 「의료법」 또는 「약사법」에 따라 개설된 의료기관 또는 약국으로 본다.
⑤ 제1항 및 제2항에 따라 개설된 외국의료기관 또는 외국인전용 약국은 「국민건강보험법」 제42조제1항에도 불구하고 같은 법에 따른 요양기관으로 보지 아니한다.
⑥ 외국의 의사·치과의사 또는 약사 면허 소지자는 보건복지부장관이 정하는 기준에 적합한 경우 경제자유구역에 개설된 외국의료기관 또는 외국인전용 약국에 종사할 수 있다. 이 경우 외국의 의사·치과의사 면허 소지자는 「의료법」 제2조에 허용된 의료인 종별 업무범위를 벗어날 수 없다.
⑦ 외국인전용 약국에 종사하는 약사는 내국인을 대상으로 의약품을 조제하거나 판매할 수 없다.
⑧ 외국인전용 약국 개설자는 시설의 내부와 외부에 외국인전용 약국임을 내국인이 알 수 있도록 명확하게 표시하여야 한다.
⑨ 이 법에서 정한 것 외에 외국의료기관 또는 외국인전용 약국의 개설·운영에 관하여는 「의료법」, 「약사법」 또는 따로 정하는 법률에 따른다.

< '경제자유구역 내 외국의료기관의 개설허가절차 등에 관한 규칙'에 따른 외국인 의료인력 비율 >

제5조(외국의료기관에서 종사하는 외국의 의사·치과의사 면허 소지자의 비율 등)
① 영 제20조의2제1항 제3호에서 "보건복지부령으로 정하는 비율"이란 10퍼센트를 말한다. 다만, 외국의료기관에 종사하는 의사·치과의사가 총 10명 미만인 경우에는 1명 이상의 외국면허 소지자를 두어야 한다.
② 제1항에 따른 외국면허 소지자 비율과 관련하여 외국의료기관이 개설하는 진료과목 중 내과, 신경과, 외과, 정형외과, 신경외과, 흉부외과, 성형외과, 산부인과, 소아청소년과, 안과, 이비인후과, 피부과, 비뇨기과, 재활의학과, 결핵과, 가정의학과에는 외국의 의사 면허 소지자를 각각 1명 이상 두어야 한다.

HRI 경제 통계

주요 경제 지표 추이와 전망

< 국내 주요 경제 지표 추이 및 전망 >

구 분			2011		2012					2013
			4/4	연간	1/4	2/4	3/4	4/4	연간	연간(E)
국민계정	경제성장률(%)		3.3	3.6	2.8	2.3	1.5	1.5	2.0	3.1
	민간소비(%)		1.1	2.3	1.6	1.1	1.6	2.8	1.8	2.5
	건설투자(%)		-2.1	-5.0	1.5	-2.1	-0.2	-4.1	-1.5	2.2
	설비투자(%)		-3.3	3.7	8.6	-3.5	-6.5	-5.1	-1.8	4.8
대외거래	경상수지(억 $)		114	261	26	112	146	149	433	285
	통관기준	무역수지(억 $)	92	308	12	97	75	100	285	259
		수출(억 $) 증감률(%)	1,404 (9.0)	5,552 (19.0)	1,349 (3.0)	1,402 (-1.7)	1,331 (-5.7)	1,400 (-0.3)	5,481 (-1.3)	– (5.6)
		수입(억 $) 증감률(%)	1,313 (13.4)	5,244 (23.3)	1,336 (7.8)	1,305 (-2.8)	1,256 (-6.9)	1,299 (-1.0)	5,196 (-0.9)	– (6.4)
소비자물가 상승률(%)			4.0	4.0	3.0	2.4	1.6	1.7	2.2	2.5
실업률(%)			2.9	3.4	3.8	3.3	3.0	2.8	3.2	3.3
원/달러 환율(평균, 원)			1,144	1,108	1,131	1,152	1,133	1,090	1,126	1,060

주: E(Expectation)는 전망치.