

의료관광 시장의 실제와 해외환자 유치 기준 논의의 문제점

박형근 제주대의료관리학교실 교수

외국인 환자 유치를 위해 현재 추진중인 의료서비스 개선 정책들은 부작용을 낳기 쉽다. 영리법인병원을 허용하고, 민간의료보험을 활성화해 국내 의료체계를 미국과 같이 시장이 주도하는 시스템으로 전환할 경우, 의료비 인상으로 인한 국내 의료의 가격경쟁력 저하가 우려된다. 이로 인해 해외환자 유치를 위한 기반을 갉아먹고 국내 환자들의 해외유출을 부추기게 될 우려가 있다.

해외환자 유치 열기가 자못 뜨겁다. 국내 제조업 분야의 수출이 계속해서 눈부신 성과를 내고는 있지만, 첨단산업과 장치산업에 의존하다 보니 고용창출과 내수에 미치는 영향이 이전만 못한 상황에서 '의료서비스산업'을 매개로 새로운 활로를 개척하자는 주장이 힘을 얻고 있다. 일각에서는 태국이나 인도와 같은 나라조차 '첨단산업'인 의료를 매개로 해외환자를 유치하며 돈을 벌어들이고 있는 데, 우리는 쉽게 성공할 수 있다며 분위기를 띄우고 있다. 그리고 이들은 해외환자 유치 성공의 관건인 환자 유인알선 허용, 영리법인병원 허용, 민간의료보험 활성화가 꼭 필요하다고 주장해왔다. 영리법인병원을 허용하고 민간의료보험을 활성화하는 것이 해외환자 유치를 통한 국가발전의 필수사항인 것처럼 여론을 조성하고, 이에 반대하는 주장은 평등 이념에 매몰된 '좌파'들의 국가경제 발전을 저해하는 몰지각한 행동으로 치부해왔다. 그런데, 실상은 이와 정반대이다. 영리법인병원을 허용하고, 민간의료보험을 활성화해 국내 의료체계를 미국과 같이 시장이 주도하는 시스템으로 전환하면, 의료비 인상으로 인해 국내 의료의 가격경쟁력이 저하되어 해외환자 유치를 위한 기반을 갉아먹고 국내 환자들의 해외유출만 부추기게 될 것이기 때문이다. 이러한 필자 주장이 사실인지를 확인하기 위해서는 의료관광(medical tourism)의 실제에 대한 보다 정확한 이해가 필요하다.

1. 의료관광 시장의 실제

가. '중저가 의료관광' 시장의 부상으로 인한 시장분리(market segregation)

최근 부각되고 있는 의료관광은 미국이나 영국과 같은 의료 선진국이 아닌 태국이나 인도와 같은 개발도상국이 주도하고 있는 것이 가장 큰 특징이다. 과거 미국이나 영국의 명품 병원들이 개도국의 부자들을 대상으로 벌여오던 의료관광이 '명품' 시장의 성격을 지니고 있다면, 태국이나 인도와 같은 저개발국 병원들이 저렴한 가격과 양질의 서비스를 무기로 미

국이나 영국 등 선진국 의료소외계층을 파고들며 빠르게 성장하고 있는 양상은 ‘중저가’ 시장의 특징을 보여주고 있다(박형근, 2006). 이러한 현상은 미국 등의 명품병원이 주도하던 의료관광과는 별개로 새로운 중저가 의료관광 시장이 급성장하면서 시장분리 현상이 본격화한 것으로 정리할 수 있다.

나. 의료관광의 성장배경과 경쟁력의 실체

태국이나 인도와 같은 국가들이 주도하는 중저가 의료관광이 빠르게 성장한 배경은 수요와 공급 두 측면에서 살펴볼 수 있다. 먼저 수요측면의 요인을 짚어보면, 선진국 의료보장체계의 부실화로 인한 의료소외계층의 양산에 있다. 미국에는 엄청난 의료비로 인해 5천만명에 육박하는 의료보험미가입자와 보장성이 낮은 의료보험에 가입한 수천만명이 존재하고, 유럽과 캐나다 같은 경우 대기환자(waiting list)들이 지속적으로 양산되고 있는데 이들이 중저가 의료관광의 잠재적 고객층을 형성하고 있다. 높은 의료비로 인해 ‘파산’ 아니면 ‘죽음’ 밖에 선택의 대안이 없던 미국 저소득층과 무작정 기다리는 것 밖에 다른 방법이 없던 유럽의 대기환자들에게 새로운 대안을 마련해 준 것이 개도국 영리법인병원의 등장이었다.

싱가폴을 필두로 태국과 인도로까지 확산되고 있는 의료관광 열풍은 개도국 영리법인병원이 주도하고 있는데, 그 경쟁력의 핵심은 낮은 인건비와 부대비용에 있다. 태국이나 인도에도 공부 잘해 의사가 되고, 미국이나 영국에서 수련 받거나 연수를 다녀온 우수한 의사가 있었다. 영리법인병원설립을 허용해 이들을 불러 모으고, 선진국 명품 병원 못지않은 고급시설과 첨단장비를 구비하여, 개도국의 저렴한 인건비와 부대비용을 무기로 양질의 의료서비스를 미국 대비 최고 10% 수준의 가격으로 제공하면서 선진국 소외계층을 빠르게 흡수하고 있다. 이들이 이렇게 저렴한 가격을 제시할 수 있는 비결은 병원 원가의 절반을 차지하는 낮은 인건비에 있다. 병원서비스 노동자 임금 비교의 근사치로 제조업 노동자 평균임금을 비교해보면 2003년 한국제조업 노동자 월평균 인건비를 100으로 보면, 태국은 9.6%, 인도는 1.4% 불과하다(박형근, 2006). 여기에 덧붙여 숙박비 등 부대비용이 저렴해 양질의 서비스를 저가로 내놓을 수 있었던 것이다.

국가 간 의료수준의 차이는 국민소득과 비례하기에 개도국일수록 의료기술 수준이 낮다는 게 일반적 상식이다. 이러한 상식에 반해 태국이나 인도와 같은 나라의 일부 병원들이 미국 병원에 필적하는 양질의 서비스를 제공하는 비결은 ‘선택과 집중’에 있다. 자국민들을 위해 양질의 보편적 의료인프라를 구축하는 것을 포기하고, 소수의 우수 자원을 소수의 ‘영리법인병원’에 집중시켜 외화벌이에 나서고 있다. 세계화의 진전으로 인해 선진국과 개도국 간 첨단 의료기술 전파의 시차가 거의 없어진 것도 성공 요인의 하나이다. 우리가 70-80년대 저임금을 무기로 수출로 성장했던 것처럼, 태국이나 인도와 같은 나라도 세계화의 진전과 더불어 의료 수출로 성장의 고삐를 조이고 있는 것이다. 생산, 유통, 소비가 동일한 곳에서만 가능하다는 의료서비스 특성상 재화가 이동하는 것이 아니라 소비자가 이동한다는 차이만 있을 뿐이다.

최근 급부상하고 있는 의료관광은 선진국 의료보장시스템의 부실로 인해 양산된 선진국 의료소외계층의 수요와 요구를 개도국 영리법인병원들이 충족시키면서 발전해나가고 있다. 따라서 의료관광의 성패는 의료소외계층을 양산하는 선진국과의 지리적 인접성과 양질의 의료서비스를 얼마나 저렴한 가격에 내놓을 수 있는가에 의해 결정되고 있다. 미국 의료소외계층이 주로 찾는 국가가 멕시코와 중남미 국가라는 것(Laura Carabello, 2008), 한 때 동남아 의료관광을 주도했던 싱가포르가 태국과 인도에 밀려 주춤하는 점, 싱가포르 영리법인병원들이 더 이상 싱가포르에 투자하지 않고 중국 등을 기웃거린다는 사실이 실증적 사례라 할 수 있다.

다. 의료관광 시장의 향후 전망

초기 입소문과 개인적 선택에 의존하던 방식에서 지금은 의료관광 알선업자를 통한 중개업이 활성화된 단계까지 발전되어 있다. 또한 물밑에서는 미국의 비싼 의료비 절감 방안의 하나로 개도국 병원을 아웃소싱해야하는 수준까지 논의되고 있다. 이미 미국의 일부 지역에서는 외래와 응급은 미국 내 의료기관을 이용하고, 입원치료는 태국의 영리병원을 이용하는 것을 조건으로 저렴한 의료보험상품이 출시되고 있을 정도이다(Unmesh Kher, 2006). '태국이나 인도의 영리병원들이 70년대 일본 자동차회사들이 지엠(GM)과 포드(Ford)에게 했던 짓을 반복할 위험이 있다'는 Leinhardt의 지적처럼, 아시아의 영리법인 병원들이 미국 병원에게 위협이 되는 상황으로까지 나아가고 있다(Unmesh Kher, 2006). 미국의 높은 의료비 문제를 해소할 방안의 하나로 미국 병원과 개도국 병원의 경쟁을 활용하겠다는 취지다. 물론 의료서비스산업이 미국 내수를 지탱하는 주요한 버팀목인 상황에서 적극적으로 개도국 병원을 활용할 것인지, 이를 허용할 수 있을 것인지에 대해서는 다소 불확실한 면이 남아 있다. 하지만 저렴한 비용을 찾는 보험회사와 고용주들에 의해 이미 시장이 그 방향으로 움직이고 있다는 사실이 중요하다. 앞으로 의료관광 시장이 한 단계 더 비약적으로 확대된다면, 미국 민간의료보험회사가 개도국 병원과의 계약을 통해 환자를 공급받아 치료하는 보험상품 가입자가 빠르게 늘어나는 방식에 의해 이루어질 가능성이 제일 크다.

2. 국내 해외환자 유치 논의의 오류와 문제점

국내에서 제기된 해외환자 유치 활성화 주장의 요체는 네 가지로 요약할 수 있다. 첫째, 전세계적으로 의료관광이 빠르게 활성화되고 있다. 둘째, 그런데, 싱가포르, 태국, 인도와 같은 나라의 영리법인병원들이 의료관광을 주도하며 외화벌이를 하고 있다. 셋째, 우리나라는 의료기술은 세계 최고수준인데 건강보험의 규제에 묶여 있어 서비스 질이 고급화되어 있지 못하다. 넷째, 영리법인병원을 허용하고, 민간의료보험을 활성화하여 서비스를 고급화하고, 환자 유인알선을 전면적으로 허용하면 의료기술 수준이 좋은 우리나라로 외국환자를 대거 유치할 수 있고, 국부창출도 가능하다는 것이 핵심이다. 이러한 논리를 기초로 참여정

부시절 노무현 전대통령부터 현 윤증현 기획재정부 장관까지 해외환자 유치를 통해 국부를 증가시키기 위해 영리법인병원을 허용되어야 한다는 주장을 설파한 고위공직자는 셀 수 없을 정도로 많았다.

그런데, 이러한 논리와 주장은 결정적인 오류를 내포하고 있을 뿐만 아니라, 실제 이대로 집행된다면 국내 병원의 의료관광 경쟁력을 떨어트리게 될 것이라는 데 문제의 심각성이 있다. 첫째, 의료관광 시장의 성격과 본질을 잘 못 파악하고 있다. '가격 경쟁'이 핵심인 의료관광 시장을 '질 경쟁'이 우선되는 시장으로 잘못 이해하고 있다. 치료를 위해 태국이나 인도행 비행기에 올라타는 수많은 미국인들이 '존스홉킨스 대학병원', '하버드대학병원', '메이요 클리닉' 등 그 좋은 '명품 병원'이 미국에 있다는 것을 모르기 때문일까? 아니다. 이유는 돈 때문이다(Horowitz and Rosensweig, 2007). 건강을 회복하고 몇 년 고생하면 값을 만한 비용으로 양질의 서비스를 제공한다는 경험담과 언론보도에 의지해서 '파산'을 면하고자 불안한 마음을 억누르며 비행기에 오르는 것일 뿐이다. 이러한 의료관광 시장의 특성을 고려할 때 해외환자 유치 논의의 핵심은 양질의 서비스를 '얼마나 저렴한 가격'에 내놓을 수 있는가에 맞추어져야 함에도 불구하고, 지금까지 국내 논의는 고급화 담론의 틀에만 갇혀있었다. 이러한 오류가 일반화된 것은 의료관광 시장의 본질에 대한 무지 탓인지 혹은 의도적 왜곡 때문인지는 모르겠으나, 의료민영화 주창자들이 동남아 의료관광 사례에서 '영리법인병원'과 '서비스 고급화'만을 집중 부각시킨 탓이 크다고 생각된다.


둘째, 해외환자 유치 활성화를 주장하면서 영리법인병원 허용, 민간의료보험활성화 등을 주장하고 있는데 이러한 제도변화는 국내 병원의 의료비를 상승시켜 한국 의료의 가격경쟁력을 떨어트리게 될 것이다. 현재 주요시술에 대한 국내 3차병원의 국민건강보험 비급여 포함 평균진료비 수준을 싱가포르, 태국, 인도 등의 영리법인병원이 미국인에게 항공료와 체재비를 포함해 제시하는 비용과 비슷하거나 다소 높은 수준이다(박형근, 2006). 미국인을 대상으로 한 동남아 영리법인병원의 입원실이 1인실이 기본이고, 간호인력 등 서비스 인력의 숫자가 국내 병원에 비해 월등히 많으며, 환자 1인 당 대면 시간이 더 많다는 사실을 고려하면 현재 건강보험 진료비 수준에서도 이들과 경쟁이 쉽지 않다. 여기에 항공료와 퇴원 후 귀국하기까지의 호텔 숙박비까지 포함시키면 가격 경쟁력은 더 떨어진다. 여기에 덧붙여 의료비 양등을 초래할 영리법인병원을 허용하면 의료비가 더 높아지게 되어 국내 병원의 해외환자 유치활동에 부정적인 효과만 초래하게 될 것이다. 왜냐하면, 미국의 보험회사나 외국 병원 소개알선업자 입장에서 태국이나 인도 등의 병원에 비해 몇 배 높은 가격을 제시하는 한국 병원을 선호할 이유가 없을 것이기 때문이다.

셋째, 해외환자 유치와 의료서비스산업 선진화를 명분으로 현재 논의되고 있는 영리법인병원 허용, 민간의료보험 활성화 등이 추진되면 해외환자 유치를 통한 국부창출 보다는 국내환자의 외국행으로 인한 국부유출이 본격화될 공산이 크다. 지금이야 국민건강보험의 급여로 인해서 동남아 병원과 가격 경쟁이 되지 않지만, 의료민영화로 인해 대체형 민간의료보험이 본격적으로 등장하고 의료비 부담이 상승하게 되면 국내 환자들이 대거 동남아나 중

국 등의 병원을 찾게 되는 상황도 도래할 수 있다. 또한 미국처럼 외국병원 입원치료를 조건으로 하는 저가의 보험상품이 등장하지 않으리라는 법도 없다. 지금과 같이 의료관광이 활성화된 가장 큰 이유 중 하나가 선진국 의료보장체계의 부실에 있다는 점을 생각하면 충분히 예측 가능한 시나리오다.

3. 나가며

의료관광 시장의 성격과 전개과정 그리고 우리나라의 국민소득과 인건비 수준을 고려할 때 우리나라가 해외환자 유치사업이 성공할 가능성은 대단히 낮은 것이 현실이다. 의료가 갖는 '첨단산업'이라는 이미지에 의한 착시 현상일 뿐 의료관광 경쟁력의 핵심은 개도국의 저임금과 낮은 부대비용에 있다. 동남아 국가들이 섬유산업이나 신발산업에서 성공을 거두는 것과 의료관광이 활성화되는 것은 동일한 이치일 뿐이다. 이러한 문제제기에 대해서 우리보다 1인당 국민소득이 높은 싱가포르가 의료관광에 성공하고 있지 않느냐는 반론을 제기할 수 있을 것이다. 물론 과거 싱가포르가 동남아 의료관광을 주도하던 시절이 있었다. 그렇지만 지금은 태국, 인도 등의 보다 저렴한 영리법인병원때문에 고전을 면치 못하고 있다. 싱가포르 최대의 영리법인병원 회사인 파크웨이그룹도 싱가포르가 아닌 다른 국가에 새병원을 짓고자 하는 이유가 여기에 있다. 그리고 싱가포르 병원들이 매년 수십만 명의 외국환자를 진료하고 있다는 자료가 공개되고 있지만, Horowitz와 Rosensweig가 주장한 것처럼 현재 인용되는 해외환자 유치실적에는 해당국가나 인접국 장기체류 외국인, 마사지나 웰니스(wellness) 등을 이용한 외국인이 모두 포함되어 있어 실제 치료를 목적으로 입국한 해외환자가 정확히 얼마인지는 아무도 모른다는 사실도 고려해야 한다.

이제 더 이상 해외환자 유치 활성화를 명분으로 영리법인병원을 허용해야 한다거나 민간의료보험을 활성화해야 한다는 주장은 그만두어야 한다. 의료관광의 실체를 모르거나 왜곡하지 않는 한 할 수 없는 주장이기 때문이다. 우리나라의 경제수준과 국민소득에 걸 맞는 논의를 기대해 본다. 

■ 참고문헌

1. 박형근. 의료기관의 해외환자 유치에 관한 논의. 건강보험포럼 5(4):29-41, 2006;
2. Laura Carabello, A medical tourism primer for U.S. physicians, Medical Practice Management 291-294 Mar.-Apr., 2008
3. M.D. Horowitz, J.A. Rosensweig, Medical Tourism-health care in the global economy, THE PHYSICIAN EXECUTIVE 24-30 Nov.-Dec., 2007
4. Unmesh Kher, Outsourcing your heart, Time magazine, 2006 May 21. Available from: URL: <http://www.time.com/time/magazine/article/0,9171,1196429,00.html>