

의료관광의 법적 쟁점 및 제도개선방안*

A Study on the Legal Issues and Some Proposals
of Medical Tourism

정용엽**

(Jeong, Yong-Yeub)

< 차례 >

- I. 머리말
- II. 의료관광의 법적 개념과 업무프로세스
- III. 의료관광객 유치/입국 단계의 쟁점 및 제도개선방안
- IV. 병원진료/사후관리 단계의 쟁점 및 제도개선방안
- V. 맺음말

주 제 어 : 의료관광, 글로벌 헬스케어, 국제진료, 외국인환자, 의료광고, 국제인증, 메디컬비자, 외국인진료수가, 의료분쟁, 영리병원, medical tourism, global healthcare, foreign patients, medical advertisement, medical visa, international medical fee, medical dispute, for-profit hospital.

I. 머리말

의료관광은 의료서비스와 관광서비스가 결합된 일종의 특화관광상품(SIT: special interest tourism)으로 수익성과 고용창출효과가 큰 블루오션 서비스산업이라는 점에

* 이 논문은 정용엽의 연구보고서, 「글로벌 헬스케어산업의 체계적 발전을 위한 비교법적 연구: 의료관광분야」, 한국법제연구원 비교법제연구 11-16-2-4, 한국법제연구원, 2011.12.15를 수정·보완한 것임.

** 경희대학교의료원 홍보팀장, 경희법학연구소 / 경희대의료산업연구원 객원연구원, 법학박사.
(투고일자: 2012.01.30, 심사일자: 2012.02.20, 게재확정일자: 2012.03.07.)

서 세계적으로 주목받고 있다.¹⁾ 맥킨지보고서에 따르면, 2012년에 의료관광수입은 1,000억 달러, 의료관광객수는 4,000만 명에 이르고 연평균성장율도 12%를 이어갈 것으로 전망한다.²⁾ 우리나라는 2009년 1월 글로벌 헬스케어(의료관광)를 17개 국가 신성장동력산업 중 하나로 선정한다³⁾ 이어 동년 5월부터 ‘외국인환자 유치행위’를 허용하는 개정의료법이 시행됨에 따라 의료관광이 본격적으로 활성화되기 시작했다. 법제화 첫 해인 2009년과 2010년의 성장추이를 비교해보면, 환자수(실인원)는 60,201명에서 81,789명, 진료수익은 547억 원에서 1,032억 원으로 증가하여 각각 36%, 89%가 실적이 신장된 것으로 집계됐다. 이에 힘입어 최근 정부는 2011년 11만 명, 2015년 30만 명의 의료관광객(외국인환자) 유치를 통해 아시아 의료관광허브로 도약하기 위해 ‘의료관광사업 2단계 고도화전략’을 발표하였다.⁴⁾

그러나 의료관광산업에 먼저 진출한 주요 국가의 실적(2010년: 태국 156만 명, 인도 73만 명, 싱가포르 72만 명)⁵⁾과 비교해 볼 때 매우 미미한 상황이며 이들 국가와 경쟁하여 의료관광객을 유치하기 위해서는 여러 가지 육성 및 지원책이 필요하다. 그리고 복합 서비스산업인 의료관광업을 운영하기 위해서는 관광 관련 법제도 이외에 의료 관련 법제도를 동시에 준거해야 하기 때문에 정책적·법률적 기준 및 규제 측면에서 의료관광산업은 보다 복잡한 양상을 보일 수밖에 없는

1) 우리나라의 의료기술경쟁력은 미국·유럽의 80~90% 수준이고 특히 암·성형·미용·치과 한방분야는 세계최고 수준이며, 진료비가격경쟁력(100)은 미국(338)·일본(149)에 비해 비교우위에 있는 것으로 평가된다. 또 의료관광객 1만 명당 생산유발효과는 약 700억 원, 취업유발효과는 약 830명이며, 의료관광수입 10억 원당 고용창출효과는 19.6명으로 타 산업(전체산업 16.9명, 제조업 12.1명)에 비해 매우 높은 것으로 분석한다. 한편 부가가치유발계수(의료관광산업 0.8040 > 전체산업 0.6729)과 감응도계수(의료관광산업 11.8409 > 전체산업 1.0000)가 특히 높은 것으로 나타나 의료관광산업은 경제적 파급효과와 산업별 전방연관효과가 큰 산업이다(서정교, “외국인환자 유치 활성화 투자정책의 경제적 파급효과 분석: 의료관광산업을 중심으로”, 「산업경제연구」 제24권 제1호, 한국산업경제학회, 2011.2, 246-247면 참조).

2) McKinsey & Company Report, 2009.

3) 관계부처 합동 미래기획위원회, 「미래한국 프로젝트: 신성장동력 비전과 발전전략」, 2009.1.13. 참조

4) 보건복지부문화체육관광부의 9개 관계부처 합동, 「제11차 경제정책조정회의 보고자료: 의료관광 사업성과 및 활성화대책(2011년 의료관광 고도화 제도개선과제-7대 중점과제 7-5, 13대 일반과제 13-7)」, 2011.6.8; 보건복지부, 「보도자료: 2010년 외국인환자 전년보다 36% 증가한 81,789명」, 2011.5.27. 참조.

5) Frost & Sullivan, *International Medical Travel Journal*, 2010.11.

것이 현실이다. 이에 본고에서는 의료관광에 대한 법제 및 문헌고찰을 통해 그 법적 개념을 명확히 파악한 후 실무현장에서 시행하고 있는 의료관광 업무프로세스에 따라 주요 쟁점사항에 대해 면밀히 검토함으로써 의료관광정책 및 법제 도적 측면에서 몇 가지 개선방안을 제시하고자 한다.

II. 의료관광의 법적 개념과 업무프로세스

1. 의료관광의 법적 개념

의료관광 관련 연구들을 종합해보면, 그 일반개념과 내용상 범위관계는 ‘Medical tourism(의료관광: 진단·치료) ≤ Health-care tourism(보건의료관광: 진단·치료·건강증진) ≤ Health tourism(보건관광: 진단·치료·건강증진·질병예방) ≤ Wellness Tourism(웰니스관광: 웰빙·웰니스)’이라는 공식으로 정리할 수 있다. 여기서 가장 좁은 의미에서 의료관광(Medical Tourism)이란 ‘질병의 진단·치료를 통한 건강회복을 목적으로 자신의 거주지를 벗어나 국제적으로 이동하여 의료서비스(medical care service)를 받고 그 기간 동안 당사자 또는 그 동반자가 레저·휴양·문화활동 등의 관광을 병행하는 것’을 말한다.⁶⁾⁷⁾

그런데 의료관광과 관련한 쟁점사항 및 법제도 개선방안을 도출하기 위해서는 이러한 일반개념과 함께 관련정책 또는 법제상 어떤 용어와 개념을 사용하고 있는지 살펴볼 필요가 있다.

첫째, 2002년 세계무역기구(WTO)의 서비스 교역에 관한 무역협정(GATS)에서 의

6) Medical tourism(also called medical travel, health tourism or global healthcare) is a term initially coined by travel agencies and the mass media to describe the rapidly-growing practice of travelling across international borders to obtain health care(Wikipedia 백과사전); 한편, 문헌상으로는 기원전 6세기 고대 그리스인들이 온천치료를 위해 의신(醫神) Aesculapius의 성지 Epidaurus로 찾아가던 것이 의료관광의 시초인 것으로 알려져 있다(“Patient Travelers”, *Forbes Magazine*, 2007.10.29).

7) 본고에서는 이와 같은 여러 개념 가운데 의료관광(Medical Tourism)에 초점을 맞추어 검토한다.

료서비스시장 개방협상 당시 4대 의제에서는 의료소비자가 의료서비스를 구매하기 위해 외국의 의료기관을 직접 방문하는 상황에서 발생하는 ‘해외소비(consumption abroad)’를 두 번째 유형(mode2)으로 제시하고 있다. 여기서 말하는 해외소비가 바로 의료관광(medical tourism), 의료여행(medical travel), 해외진료 또는 국제진료(global healthcare)에 해당하는 것이다.⁸⁾

둘째, 관광정책 및 법제를 보면 주무부처인 문화체육관광부 산하 기관인 한국문화관광정책연구원 보고서(2006년)는 ‘의료관광(Medical tourism)’이라는 용어를 쓰면서 그 개념을 ‘미용·성형·건강검진이나 간단한 수술 등을 위해 방문하는 환자가 관광을 연계하여 머물면서 의료서비스와 휴양·레저·문화활동 등의 관광활동을 결합한 새로운 관광형태’라고 정의하고 있다.⁹⁾ 2009.9.25일 시행된 관광진흥법 및 동법 시행령에서도 ‘의료관광’ 또는 ‘외국인 의료관광’이라는 용어를 사용하고 있다. 즉, 관광진흥법 제12조의2(의료관광 활성화)에서는 의료관광을 ‘국내 의료기관의 진료·치료·수술 등 의료서비스를 받는 환자와 그 동반자가 의료서비스와 병행하여 관광하는 것’이라고 정의하고, 관광진흥법 시행령 제8조의2(외국인 의료관광 유치·지원 관련 기관) 및 제8조의3(외국인 의료관광 지원)에서는 조문항목에서 보듯이 ‘외국인 의료관광’이라는 용어를 사용하고 있다.

또 각 지방자치단체는 2009.10월 이후부터 의료관광산업 활성화를 통해 지역경제를 부흥시키기 위해 의료관광 관련 자치법규를 제정하고 있다. 제주특별자치도 법과 강원도 및 인천·대전·부산·대구광역시가 제정한 의료관광지원센터 또는 의료관광재단의 설립 및 지원에 관한 조례, 의료관광 활성화에 관한 조례 등이 그것이다. 이들 조례에서는 의료관광의 개념을 대체로 ‘관광진흥법에 따라 국내 의료기관이나 해당 자치단체 내 의료기관에서 진료·치료·수술 등 의료서비스를 받는 환자 또는 의료법에 따른 외국인환자와 그 동반자가 의료서비스와 병행하여 관광하는 것’이라고 정의하고 있다.

셋째, 보건의료정책 및 법제를 보면 2000년 2월 보건복지부의 대통령보고서(세계 10위권 보건산업선진국 도약 보건산업 비전과 발전전략)에서 ‘보건관광(Health

8) 정영호 / 박순찬 / 고숙자 / 윤강재, 「WTO체제하의 보건의료서비스분야 개방협상 동향 및 정책적 시사점」, 한국보건사회연구원 연구보고서 2002-05, 한국보건사회연구원, 2002, 70면 참조

9) 유지윤, 「관광산업 융·복합화 촉진방안- 의료관광을 중심으로」, 한국문화관광정책연구원 정책보고서 2006-4, 한국문화관광정책연구원, 2006.7, 13면 참조

tourism)’과 ‘헬스투어(healthtour)코리아사업’이라는 표현을 쓴 것이 우리나라에서 최초로 의료관광 관련 용어나 개념을 사용한 것으로 파악된다.¹⁰⁾ 보건복지부 산하 기관인 한국보건산업진흥원이 인터넷사이트(koreahealthtour.com)를 구축하고 2001년 1월에는 경희대한방병원 등 4곳을 보건관광지정의료기관으로 지정하여 한방헬스투어서비스를 제공하였다. 이 무렵 한국보건산업진흥원 보고서(2002년)에서도 보건관광(Health tourism)이라는 용어를 사용하면서 그 개념을 ‘우수한 보건서비스(건강증진·진단치료·질병예방)와 관광이 결합된 보건관광프로그램(상품)을 개발하여 재외한국인을 포함한 외국인에게 제공하는 사업’이라고 정의했다.¹¹⁾ 2004년 11월 보건복지부 산하 보건의료산업발전협의회가 보건산업진흥 50대 과제 중 하나로 ‘고부가가치 의료관광사업 활성화 과제’를 선정했는데 여기서는 ‘의료관광’, ‘해외환자 유치’, ‘외국인환자 유치’라는 용어를 병행해서 사용하고 있다.¹²⁾

2009.1월 17개 국가신성장동력산업 중 하나로 ‘Global Healthcare’가 선정됐는데 여기서는 글로벌 헬스케어(국제진료), ‘해외환자 유치’, ‘외국인환자 의료분쟁해결 시스템’이라는 용어를 함께 사용하고 있다.¹³⁾ 이어 2009년 5월 1일 외국인환자 유치행위를 허용하는 의료법 및 동법 시행규칙 개정법률이 시행됨에 따라 이른바 의료관광 내지 글로벌 헬스케어(국제진료)가 의료법상 구체적으로 법제화되기에 이르렀다. 즉, 의료법 제27조(무면허의료행위 등 금지) 제3항 제2호에서 영리를 목적으로 ‘외국인환자를 유치’하는 행위(외국인환자를 소개·알선·유인하거나 이를 사주하는 행위)를 허용하고, 의료법 제27조의2(외국인환자 유치에 대한 등록 등) 및 의료법 시행규칙 제19조의2 내지 제19조의9에서는 외국인환자 유치 의료기관·유치업자(에이전시)의 등록요건 등에 대해 규정하였다.

이상에서 검토한 내용을 정리해보면, 관광법제 및 관련부처에서는 ‘의료관광(Medical tourism)’, 보건의료법제 및 관련부처에서는 ‘글로벌 헬스케어(Global healthcare)’ 또는 ‘외국인환자 유치’라는 용어를 사용하고 있다(아래 표1 참조). 범위를 좁혀서 보면, 보건의료분야에서 내국인환자 진료에 대비하여 ‘외국인환자

10) 한국경제, 2000.2.21일자 참조.

11) 김성조 외6명, 「보건관광자원 조사 및 상품화 방안 연구」, 한국보건산업진흥원 정책기획 2002-13, 한국보건산업진흥원, 2002.5, 2면, 36-37면.

12) 보건복지부 / 한국보건산업진흥원, 「보건산업진흥을 위한 50대 추진과제」, 2004.11, 102-103면 (www.mw.go.kr/ 참조).

13) 관계부처 합동 미래기획위원회, 「미래한국 프로젝트: 신성장동력 비전과 발전전략」, 2009.1.13, 11면, 29면.

진료’ 또는 ‘외국인환자 유치(글로벌 헬스케어)’라는 용어를 사용하고 있다. 그러나 개념상 또는 서비스내용상으로 의료관광의 범주 속에 외국인환자 유치가 들어간다는 점을 감안할 때 전체 산업 측면에서는 ‘의료관광’이라는 용어가 적절하며 두 가지 용어를 동일한 개념으로 간주하여 혼용하는 것은 무방하다고 본다. 다만, 의료관광 업무과정에서 법적인 문제가 발생하여 내용상 의료분야와 관광분야를 구분해서 규율해야 하는 경우에는 의료분야에 대해서는 의료법상 의료행위¹⁴⁾ 범주 내에서 판단하고 나머지 분야에 대해서는 별도의 법적 판단이 필요하다고 생각한다.

[표1] 의료관광 용어의 법적 근거 및 사용현황

주무부처별	법적 근거	용어사용
의료시장 개방협상	【2002.2】 mode2. consumption abroad	해외소비=해외진료
관광법제 및 관련부처	【2006.7】 한국문화관광정책연구원	의료관광 (Medical tourism)
	【2006.7】 제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법 제200조	의료관광
	【2009.9】 관광진흥법 제12조의2	의료관광
	【2009.9】 관광진흥법 시행령 제8조의2, 제8조의3	외국인 의료관광
	【2009.10】 강원도 의료관광지원센터 설립 및 지원 조례	의료관광
	【2010.1】 부산광역시 의료관광활성화에 관한 조례 제2조 제1호	의료관광
	【2011.2】 인천광역시 의료관광재단 설립 및 지원에 관한 조례	의료관광
	【2011.7】 대구광역시 의료관광활성화에 관한 조례 제2조 제2호	의료관광
【2011.8】 대전광역시 의료관광활성화 조례 제2조 제2호	의료관광	

14) 의료행위의 개념에 대해 의료법상에는 ‘의료인이 행하는 의료·조산·간호 등 의료기술을 시행하는 것’이라고만 되어 있으나(의료법 제2조 제2항, 제12조 제1항), 판례 및 학설은 의료법 제25조의 입법목적에 비추어 해석하여 ‘의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 의료기술을 시행하여 행하는 질병의 예방 또는 치료행위’, 또는 ‘의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위’로 보는 것이 통설이다(대법원 2000.2.25. 선고 99도 4542 판결; 대법원 2000.2.22. 선고 99도4541 판결; 정용엽, 「원격의료의 민사책임 및 법제 개선에 관한 연구」, 경희대학교 박사학위논문, 2005.2, 19-20면 참조).

주무부처별	법적 근거	용어사용
보건의료 법제 및 관련부처	【2000.2】 보건복지부 ‘세계 10위권 보건산업선진국 도약을 위한 보건산업 비전과 발전전략’	보건관광. 헬스투어코리아사 업
	【2001.1】 보건관광 지정의료기관(한방병원 4개)	보건관광(Health tourism)
	【2002.5】 한국보건산업진흥원	보건관광
	【2004.11】 보건복지부(보건의료산업발전협의회) ‘보건산업 진흥을 위한 50대 과제’	의료관광사업. 해외환자 유치. 외국인환자 유치
	【2009.1】 관계부처 합동 미래기획위원회 ‘17개 국가신성장 동력산업’	Global healthcare(국제진료). 해외환자 유치. 외국인환자 의료분쟁해결 시스템
	【2009.5】 의료법 제27조 제3항 제2호, 제56조, 제27조의2, 제63조(시정명령), 의료법 시행규칙 제19조의2~제19조의9	외국인환자 유치. 외국인환자 유치의료기관. 외국인환자 유치업자
	【2011.3】 부가가치세법 시행령 제28조 제1항 제8호, 국세청 ‘외국인환자 유치수수료 명세표 고시’	외국인환자 유치사업자

2. 의료관광의 업무프로세스

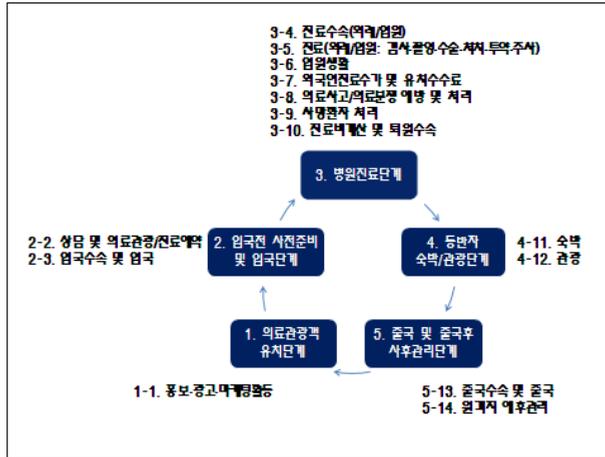
의료관광에서 의료분야와 관광분야 가운데 상대적으로 큰 비중을 차지하는 것은 의료분야라고 할 수 있다. 의료관광객의 목적적 측면에서는 치료 및 요양목적으로 입국하는 것이 숙박 및 관광목적으로 입국하는 것보다 비중이 크고, 의료관광상품의 내용적 측면에서는 사람의 생명을 다루는 의료행위의 위험성이 일반적인 숙박 또는 관광행위의 위험성보다 높으며, 의료관광에 소요되는 비용적 측면에서 의료수입(1인당 370~1,000만원)이 숙박 또는 관광수입(1인당 180만원)보다 많다는 것이 그 이유이다.

그리고 일반적으로 의료관광의 진행과정은 첫 단계인 의료관광객 유치단계에

서 누가 유치행위의 주체가 되는가, 즉 의료관광의 비즈니스모델¹⁵⁾에 따라 상이할 수 있고 각각의 장단점이 있다. 해외유치업자 또는 국내유치업자가 유치행위의 주체가 되는 경우에는 여러 단계를 거치며 각 단계마다 역할이 분담되는 반면, 유치의료기관이 직접 유치행위의 주체가 되는 경우에는 비교적 단순한 단계를 거치지만 업무처리상 과부하가 걸릴 수도 있다.

실제로 실무현장을 관찰해보면, 의료관광이 진행되는 구체적인 업무프로세스는 대분류 5단계 및 세부분류 14단계로 정리해 볼 수 있다(그림1 참조). 대분류 5단계는 ① 의료관광객 유치단계(의료업무+관광업무), ② 입국 전 사전준비 및 입국단계(의료업무+관광업무), ③ 병원진료단계(의료업무), ④ 동반자 숙박/관광단계(관광업무), ⑤ 출국 및 출국 후 사후관리단계(의료업무+관광업무)로 나누어지며, 각 대분류 단계에서 세부적으로 이루어지는 업무내용과 여기서 발생할 수 있는 주요 법적 쟁점사항은 이하에서 검토하는 바와 같다.¹⁶⁾

[그림1] 의료관광업무 프로세스(진행과정)



15) ① 환자→해외유치업자→국내유치업자→유치의료기관 형태, ② 환자→해외유치업자→유치의료기관 형태, ③ 환자→국내유치업자→유치의료기관 형태, ④ 환자→유치의료기관 형태로 구분하는 견해가 있다(우봉식 / 박대환 / 최재길, 「의료관광 에이전시와 관광가이드」, 도서출판소화, 2010.5, 51면 참조).

16) 상세내용은 정용엽, 「글로벌 헬스케어산업의 체계적 발전을 위한 비교법적 연구: 의료관광 분야」, 한국법제연구원 비교법제연구 11-16-2-4, 한국법제연구원, 2011.12.15, 89-96면 참조.

III. 의료관광객 유치/입국 단계의 쟁점 및 제도개선방안

1. 유치대상 외국인환자의 범위

의료관광 법제화 이전에도 전국의 각 의료기관에서는 미군·외교관·유학생 등 국내 주재 외국인 또는 국외 거주 외국인을 대상으로 외국인환자 진료를 해 왔으나 종합적인 통계는 집계되지 못하고 있었다. 그러던 중 외국인환자 유치행위를 허용하는 의료법조항이 신설된 이후부터 의료관광이 보건의료분야와 직접적으로 연계되어 활성화되기 시작했다. 즉, 의료법 제27조(무면허의료행위 등 금지) 제3항 제2호는 ‘국민건강보험법 제93조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 외국인(보건복지부령으로 정하는 국내 거주 외국인 제외) 환자를 유치’하기 위해 ‘영리를 목적으로 환자를 의료기관이나 의료인에게 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위(이하 ‘유치행위’라고 함)를 할 수 있도록 허용하고 있다. 여기서 ‘영리목적’이라 함은 국민건강보험법이나 의료급여법에 따른 본인부담금을 면제하거나 할인하는 행위, 금품 등을 제공하는 행위, 불특정 다수인에게 교통편의를 제공하는 행위 등의 대가로 진료비를 감면해주거나 수수료를 지급하는 것을 의미한다.

그리고 의료관광(외국인환자 유치)의 유치대상이 되는 외국인의 범위는 첫째, 국제 기준으로 외국인이어야 한다. 여기에는 한국국적이 없는 재외국민(시민권자=외국국적동포)은 포함되지만 한국국적이 있는 재외국민(영주권자=한국국적동포)은 제외된다.¹⁷⁾ 둘째, 이들 외국인이 국외에 거주하는 경우이어야 하고 국내에 거주하는 외국인은 제외된다. 의료법 시행규칙 제19조의2(유치행위를 할 수 없는 국내 거주 외국인의 범위)에서는 유치제외 국내거주 외국인을 ① 국민건강보험법 제93조에 따른 국민건강보험 가입자나 피부양자가 아닌 외국인으로, ② 출입국관리법 제31조에 따라 외국인등록을 한 사람(출입국관리법 시행령 제12조 및 별표1에 따른 기타(G-1)의 체류자격을 가진 사람은 제외), ③ 재외동포의 출입국과 법적지위

17) 이와 관련하여 제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위한 특별법 제199조(소개·알선 및 유치행위에 관한 특례)에서는 유치대상 외국인의 범위를 ‘국민건강보험법 제93조에 따른 가입자나 피부양자가 아닌 재외국민 또는 외국인’으로 규정하여 재외국민, 즉 시민권자와 영주권자 모두를 대상으로 하고 있었으나 이 조항이 삭제개정(2011.5.24)됨에 따라 내국인과 외국인 모두를 진료할 수 있게 되었다.

에 관한 법률 제6조에 따라 국내거소신고한 외국국적동포로 규정하고 있다. 따라서 국내에 거주하는 외국인 또는 외국국적동포가 외국인등록(외국인)이나 국내거소신고(시민권자)를 하지 않는 경우에는 유치대상 외국인에 해당하며, 만일 외국인등록이나 국내거소신고를 했더라도 비자(G-1-M 등)를 소지하고 있는 경우에는 유치대상 외국인에 해당될 수 있다. 셋째, 이들 외국인이 국민건강보험법 제93조에 따른 국민건강보험 가입자 또는 피부양자가 아니어야 한다. 국내에 체류하는 외국인이나 재외국민이 이 조항에 의거하여 국민건강보험에 가입하거나 피부양자로 등록되는 경우에는 국민건강보험 적용대상이 되어 국내환자와 동일한 대우를 받기 때문에 의료관광 유치대상 외국인에서 제외되는 것이다.

결과적으로, 의료관광에서 유치대상이 되는 외국인이란 대한민국 내외에 거주하는 자로 대한민국 이외 국가의 국적 또는 외국인여권을 소지하고 있거나 대한민국의 국민건강보험증·외국인등록증·국내거소신고증을 소지하고 있지 않은 사람을 말한다. 구체적으로 말하자면, ① 국외에 거주하는 외국인과 외국국적동포(한국국적이 없는 재외국민), ② 국내에 거주하는 외국인과 외국국적동포인 경우에는 출입국관리법 제31조에 따른 외국인등록 또는 재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률 제6조에 따른 국내거소신고를 하지 않고 국민건강보험법 제93조 제2항에 따라 국민건강보험의 가입자나 피부양자가 아닌 경우, ③ 국내에 거주하는 외국인과 외국국적동포가 외국인등록 또는 국내거소신고를 한 경우에도 출입국관리법 시행령 제12조에 따른 비자(G-1-M 등)를 소지한 경우를 말한다.

2. 유치의료기관 및 유치업자

1) 유치행위 주체

의료기관이 의료법상 의료관광 또는 외국인환자를 유치하고자 하는 경우, 또는 의료기관 이외에 유치업자(의료관광전문 에이전시 등)가 그러한 행위를 하기 위해서는 일정한 요건을 갖추어 의료법에 따라 보건복지부장관에게 등록하고 매년 사업실적을 보고하여야 한다(의료법 제27조의2 제1항~제3항). 이에 따라 2011.5월 현재 등록된 유치의료기관은 2,214개, 유치업자는 244개이다. 이처럼 외국인환자 유치의료기관 또는 유치업자에 대한 등록제 및 실적보고제를 채택한 것은 허가제보다 약한 정도의 규제를 통해 국내 의료자원을 의료관광산업에 최대한 활용하고

정확한 통계자료를 생산함으로써 의료관광산업 및 제도 발전에 적극 활용하려는 정책적 의도가 내포되어 있는 것으로 보인다. 또 유치의료기관 및 유치업자에게 일정한 요건을 갖추게 함으로써 미자격 유치의료기관 및 유치업자의 난립으로 인한 무분별한 유치행위와 과다경쟁을 예방함으로써 국내 의료시장질서의 혼란 및 한국의료의 국제적 이미지 실추를 방지하려는 목적도 있는 것으로 생각된다.

의료법은 일반적으로 환자 유치행위를 할 수 없는 주체를 ‘누구든지’라고 하여 모든 주체에게 금지하면서도(의료법 제27조 제3항) 외국인환자 유치행위를 할 수 있는 주체를 의료기관 및 제3의 주체(유치업자 등)에게 한정시키고 개인 또는 법인이 그러한 유치행위를 하기 위해서는 보건복지부령이 정하는 일정한 요건을 갖추어 등록하도록 하고 있다(의료법 제27조의2 제1항~제3항). 다만 의료법은 유치의료기관 및 유치업자의 자격을 일정부분 제한하는 규정을 두고 있다. 즉, 유치의료기관 중 의료법 제3조의4에 따라 지정된 상급종합병원(2010.1.31일 이전에는 종합전문요양기관, 총 44개)은 보건복지부령으로 정하는 병상수(100분의5)를 초과하여 외국인환자를 유치할 수 없도록 제한하고 있다(의료법 제27조의2 제5항, 의료법 시행규칙 제19조의5). 또한 의료법은 유치업자의 자격을 제한하여 보험업법 제2조에 따른 보험회사·상호회사·보험설계사·보험대리점·보험중개사는 외국인환자를 유치하기 위한 행위를 할 수 없도록 규정하고 있다(의료법 제27조 제4항). 그러나 상급종합병원에 대해서는 병상수의 100분의5까지 외국인환자를 유치할 수 있고 그 이외의 병원에게는 제한을 두고 있지 않는 것은 의료기관의 종류에 따라 차별적 규제를 하는 것이다. 생각건대, 영리병원이 허용되지 않는 우리나라 의료시스템에서는 외국인환자 유치병상수를 제한하지 않더라도 인적·물적인 인프라 구축비용 등을 투입한 각 의료기관의 수용능력에 따라 자율적으로 글로벌 헬스케어 시장원리가 작동될 것이라고 본다.

이와 관련하여 정부는 외국인 전용병동을 설립·운영하는 경우 의료기관의 일반병상 확보의무를 경감하여 일반병상수 확보 없이 5% 범위 내에서 외국인 전용병상을 설치할 수 있도록 제도를 개선했다(2011.1). 또한 현행 의약분업제도상 외국인환자의 경우에도 처방·조제가 분리되어 지리적·언어적으로 불편을 겪고 있는 점을 감안하여 입원환자·장애인 등에 적용되는 원내조제를 허용함으로써 원스톱 투약서비스가 가능하도록 약사법 시행령 제23조 개정을 추진하고 있다.¹⁸⁾

18) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 7대 중점과제 7-3.

2) 유치사업 등록

첫째, 유치사업의 등록요건은 다음과 같다. 유치의료기관의 등록요건은 외국인환자를 유치하려는 진료과목별로 의료법 제77조에 따른 전문의 1명 이상을 두어야 한다(의료법 시행규칙 제19조의3). 다만, 진료과목이 전문의의 수련 및 자격인정등에 관한 규정 제3조에 따른 전문과목이 아닌 경우에는 전문의 1명 이상을 두지 않아도 된다. 따라서 진료과목별 전문의가 아닌 일반의사만을 두고 운영하는 의원급 의료기관의 경우에도 의료관광 또는 외국인환자를 유치할 수 있다고 해석된다. 그리고 유치업자의 등록요건으로는 ① 보건복지부령으로 정하는 보증보험에 가입하였을 것, ② 보건복지부령으로 정하는 규모(1억 원 이상)의 자본금을 보유할 것, ③ 그 밖에 외국인환자 유치를 위하여 보건복지부령으로 정하는 사항(국내에 설치한 사무소)을 갖추도록 하고 있다(의료법 제27조의2 제2항, 의료법 시행규칙 제19조의4). 여기서 보증보험에 가입한 경우란 외국인환자 유치과정에서 고의 또는 과실로 외국인환자에게 입힌 손해에 대한 배상책임을 보장하는 보증보험, 해당 보험회사가 보험업법 제4조 제1항 제2호 라목의 보증보험에 대하여 금융위원회의 허가를 받은 보험회사, 보험금액 1억 원 이상 및 보험기간 1년 이상으로 하는 보증보험이어야 한다. 다만, 이 보증보험에 가입한 후 외국인환자에게 입힌 손해를 배상하여 보험계약이 해지된 경우에는 1개월 이내에 다시 가입해야 한다. 또한 유치업자는 1억 원 이상의 자본금을 보유하여야 하는데, 만일 유치업자가 기존에 여행업 등의 사업을 운영하고 있을 경우에는 기존 사업의 법정최저자본금을 제외한 자본금이 1억 원 이상이어야 한다는 것을 의미한다.

둘째, 유치사업의 등록절차는 다음과 같다. 유치의료기관은 의료법 시행령 제42조 제2항에 따라 외국인환자 유치의료기관 등록신청서(별지제9호의4서식)에 의료기관개설신고증명서(별지제15호서식) 사본 또는 의료기관개설허가증(별지제17호서식) 사본, 사업계획서(기관소개, 사업목적 및 주요 사업내용, 업무조직 등 포함), 진료과목별 전문의 또는 치과의사·한의사 명단 및 자격증 사본을 첨부하여 한국보건산업진흥원에 제출해야 한다(의료법 시행규칙 제19조의6 제1항). 또 유치업자는 외국인환자 유치업자 등록신청서(별지제9호의5서식)에 정관(법인), 사업계획서(회사개요, 사업목적 및 주요 사업내용, 업무조직 및 인원 등 포함), 보증보험 가입 증명서류(보증보험증권 원본), 자본금 보유 증명서류(대차대조표·법인등기부등본 등), 사무실의 소유권 또는 사용권 증명서류(임대계약서 등)를 첨부하여 한국보건산업진흥원에 제출해야 한다(의료법 시행규칙 제19조의6 제2항). 진흥원은 신청내

용이 등록요건에 적합한지 여부를 검토하여 보건복지부장관에게 보고하고, 보건복지부장관은 등록요건에 적합한 경우 외국인환자 유치의료기관 등록증(별지제9호의6서식) 또는 유치업자 등록증(별지제9호의7서식)을 발행하여 진흥원이 이를 각 신청인에게 교부한다(의료법 시행규칙 제19조의6 제3항~제5항).

한편, 의료법 시행규칙 개정 당시 유치사업 등록요건에서 상담·연락 전담인력(유치의료기관) 또는 상담·연락 전담의료인(유치업자) 1인 이상을 두고 이들에 대한 의무교육이수제(유치의료기관/유치업자 공통)를 규정하는 조항이 추진됐으나 논란 끝에 채택되지 않았다. 생각건대, 의료관광에만 특화된 영업을 목적으로 설립한 의료관광전문에이전시나 기존의 일반여행사 등이 의료관광유치업자로 등록된 경우 의료법상 외국인환자를 유치하는 유치업자로 활동하고 있는 것이 현실이다. 이들 유치업자나 유치의료기관에서 활동하는 상담·연락 등의 업무를 전담하는 인력을 통칭하여 의료관광코디네이터라고 하고 그 업무성격에 따라 편의상 의료관광통역사·의료관광마케터·병원국제마케팅전문가 등의 명칭으로 불리고 있다. 실제로 의료관광 법제화를 전후하여 보건복지부·문화체육관광부·대학·사설학원 등이 운영하는 각 교육기관에서 의료관광코디네이터 양성교육과정이 민간자격증제 형식으로 운영되고 있다. 그러나 의료관광업무가 의료서비스와 관광서비스가 복합된 서비스이고 내용상 또는 위험성 측면에서 의료업무의 비중이 크다고 본다면 의료관광코디네이터의 역할은 대단히 중요하기 때문에 전문인력 양성기관에 대한 평가 및 인증제 도입을 통해 교육과정의 내실을 기해야 한다. 또한 유치사업의 등록요건으로 상담·연락업무 전담인력(의료관광코디네이터) 1인 이상을 두고 이들 전문인력에 대해 보건의료·출입국관련 법규와 소양교육 및 외국인환자 유치관련교육을 연간 8시간 이내에서 의무적으로 이수하도록 하는 조항을 신설함으로써 의료관광전문인력의 전문화를 유도하는 것이 바람직하다. 뿐만 아니라, 유치의료기관에 대한 특성화정책을 통해 각 유치의료기관의 질병별 수용능력에 적합한 의료관광특화상품인증제와 각 지자체와 지역의료기관을 연계한 특화의료관광상품인증제를 도입하거나 질환별 또는 진료과목별 유치의료기관등록제를 도입할 필요가 있다.

이와 관련하여 정부는 의료관광 상담·연락 전문인력 양성을 확대하고 전문성 강화 및 원활한 수급을 위해 전문인력양성기관 평가시범사업을 실시하고 궁극적으로는 관련 국가기술자격증제 도입을 추진하고 있다(고용노동부, 국제의료관광코디네이터 국가기술자격 신설, 국가기술자격법 시행령/시행규칙 2012.1.26.개정, 2013.1.1.시행).¹⁹⁾ 그리고 의료법상 유치업자에게 환자 및 동반자 숙박알선 및 항

공권 구매 등 일반여행업자의 일부 여행업업무를 허용하고(2011.6. 문화체육관광부 유권해석)²⁰⁾ 일반여행업자(자본금 2억 원)에게는 보증보험만 추가로 부담하면 의료법상 유치업자로 등록할 수 있도록 추진할 예정이다.²¹⁾ 또한 유치의료기관에 대해서는 등록전문의의 직접진료의무, 3년 연속 무실적 등록기관에 대한 등록 취소, 허위 실적보고에 대한 제재규정의 신설을 추진하고 있다.²²⁾

3) 유치실적 보고

유치의료기관 및 유치업자는 보건복지부령이 정하는 바에 따라 매년 3월말까지 전년도 사업실적을 한국보건산업진흥원에 보고하고 진흥원은 그 보고내용 및 결과를 매년 4월말까지 보건복지부장관에게 보고하여야 한다(의료법 제27조의2 제3항). 의료법 시행규칙 제19조의9(외국인환자 유치 사업실적 보고) 제1항에서 유치의료기관은 외국인환자의 국적·성별·출생년도·진료과목·입원기간·주상병명·외래방문일수, 유치업자는 외국인환자의 국적·성별·출생년도·방문의료기관·진료과목·입원기간·외래방문일수·입국일·출국일을 보고하되, 모두 외국인환자의 성명은 보고내용에서 제외된다. 그런데 의료관광 실적집계에 있어서는 약간의 문제점이 제기되고 있다. 즉, 보건복지부는 2년째 진료수익만 집계하여 발표하는 반면에 문화체육관광부는 환자나 동반자의 숙박·관광수익에 대한 공식적인 통계를 파악하고 있지 않는바 우리나라 의료관광시장의 전체적인 규모를 파악하여 정책수립에 반영할 수 있도록 하기 위해서는 의료관광 종합통계대책이 필요하다.²³⁾

이와 관련하여 보건복지부 주도로 의료관광과 관련한 국가적 통계기준을 통일하고 실적집계의 정확성과 민원편의를 위해 의료관광실적시스템을 구축하고(2011.2) 통계의 시의성을 확보하기 위해 보고주기를 연 1회에서 연 2회로 단축하는 의료법개정을 추진하고 있다.²⁴⁾

19) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 7대 중점과제 7-5, 13대 일반과제 13-7.

20) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 18대 지속관리과제 4-2,4-4.

21) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 13대 일반과제 13-2.

22) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 13대 일반과제 13-1.

23) 의료관광신문, 2011.7.4일자, 7.12일자, 2011.9.4일자 참조.

24) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 13대 일반과제 13-11.

4) 유치사업 등록취소

보건복지부장관은 유치의료기관 또는 유치업자가 ① 의료법에서 정하는 등록요건을 갖추지 아니한 경우, ② 의료법에서 정하는 유치대상 외국인 이외의 환자를 유치하는 행위를 한 경우, ③ 의료법 제63조에서 정하는 시정명령을 이행하지 아니한 경우에는 외국인환자 유치사업 등록을 취소할 수 있다(의료법 제27조의2 제4항). 여기서 ‘시정명령의 불이행’이란 의료법 제27조의2 제1항(유치의료기관의 등록요건 및 등록), 제2항(유치업자의 등록요건 및 등록), 제3항(유치의료기관 및 유치업자의 사업실적 보고의무), 제5항(상급종합병원의 외국인환자 유치병상수 제한)을 위반한 때 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장이 일정한 기간을 정하여 그 시설·장비 등의 전부 또는 일부의 사용을 제한 또는 금지하거나 위반사항을 시정하도록 명한 것에 대해 이행하지 않은 경우를 말한다.

3. 외국인환자 유치 의료광고

우리나라의 의료광고 규제방식은 금지사항을 규정해 놓고 그 이외의 광고는 모두 허용하는 네거티브방식을 취하고 있다. 우선, 광고주체 면에서는 의료법인·의료기관 또는 의료인이 아닌 자는 의료광고를 하지 못하며, 거짓(허위)이나 과장된 의료광고는 금지된다(의료법 제56조 제1항 및 제3항). 광고방법상으로는 방송법 제2조 제1호의 방송(텔레비전방송·라디오방송·데이터방송·이동멀티미디어방송), 국민보건과 건전한 의료경쟁질서를 유지하기 위해 제한할 필요가 있는 경우로서 대통령령으로 정하는 방법으로는 의료광고를 하지 못한다(의료법 제56조 제4항).

구체적으로, 의료법 제56조(의료광고의 금지 등) 제2항에 따라 금지되는 의료광고는 다음과 같다. ① 제53조에 따른 평가를 받지 않은 신의료기술 광고, ② 치료효과 보장 등 소비자를 현혹할 우려가 있는 내용, ③ 다른 의료기관·의료인의 기능·진료방법과 비교하는 내용, ④ 다른 의료법인·의료기관·의료인을 비방하는 내용, ⑤ 수술장면 등 직접적인 시술행위를 노출하는 내용, ⑥ 의료인의 기능·진료방법과 관련하여 심각한 부작용 등 중요한 정보를 누락하는 광고, ⑦ 객관적으로 인정되지 않거나 근거 없는 내용을 포함하는 광고, ⑧ 신문·방송·잡지 등을 이용하여 기사·전문가의견 형태로 표현되는 광고, ⑨ 제57조에 따른 심의를 받지 않거나 심의 받은 내용과 다른 내용의 광고, ⑩ 제27조 제3항에 따라 외국인

환자를 유치하기 위한 국내광고 ⑪ 그밖에 의료광고의 내용이 국민건강에 중대한 위해를 발생하게 하거나 발생하게 할 우려가 있는 것으로 대통령령으로 정하는 내용의 광고가 그것이다.

그리고 의료법 제56조 제5항 및 의료법 시행령 제23조 제1항에 따라 금지되는 의료광고의 구체적인 기준은 다음과 같다. ① 의료법 제53조에 따른 신의료기술 평가를 받지 않은 신의료기술 광고, ② 특정 의료기관·의료인의 기능·진료방법이 질병치료에 반드시 효과가 있다고 표현하거나 환자의 치료경험담이나 6개월 이하의 임상경력 광고, ③ 특정 의료기관·의료인의 기능·진료방법이 다른 의료기관·의료인의 것과 비교하여 우수하거나 효과가 있다는 내용, ④ 다른 의료법인·의료기관·의료인을 비방할 목적으로 해당 의료기관·의료인의 기능·진료방법에 관해 불리한 사실을 광고, ⑤ 의료인이 환자 수술 장면이나 환자의 환부 등을 촬영한 동영상·사진으로 일반인에게 혐오감을 일으키는 것을 게재, ⑥ 의료행위·진료방법 등을 광고하면서 예견할 수 있는 환자의 안전에 심각한 위해를 끼칠 우려가 있는 부작용 등 중요 정보를 빠뜨리고 광고하는 것, ⑦ 의료기관·의료인의 기능·진료방법에 관해 객관적으로 인정되지 않은 내용이나 객관적인 근거가 없는 내용을 광고하는 것, ⑧ 특정 의료기관·의료인의 기능·진료방법에 관한 기사나 전문가의견을 신문 등의 진흥에 관한 법률 제2조에 따른 신문·인터넷신문, 잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률에 따른 정기간행물, 방송법 제2조 제1호에 따른 방송에 게재 또는 방송하면서 특정 의료기관·의료인의 연락처·약도 등의 정보도 함께 실거나 방송하면서 광고하는 것, ⑨ 의료법 제57조 제1항에 따라 심의대상 의료광고를 심의를 받지 않고 광고하거나 심의 받은 내용과 다르게 광고하는 것이 그것이다.

또한 보건복지부장관은 의료법인·의료기관·의료인이 운영하는 인터넷 홈페이지에 의료광고를 하는 경우에 대해 금지되는 의료광고의 세부적인 기준을 정하여 고시할 수 있다(의료법 시행령 제23조 제2항). 그리고 의료광고를 하기 위해서는 광고의 내용 및 방법 등에 관하여 보건복지부장관의 사전심의를 받아야 하며(사전심의회제), 사전심의회대상이 되는 광고방법은 신문 등의 진흥에 관한 법률 제2조에 따른 신문·인터넷신문, 잡지 등 정기간행물의 진흥에 관한 법률에 따른 정기간행물, 옥외광고물 등 관리법 제2조 제1호에 따른 옥외광고물 중 현수막·벽보·전단이다(의료법 제57조 제1항, 의료법 시행령 제24조). 이 광고심의업무는 의료법 제28조에 따라 설립된 단체(대한의사협회·대한치과의사협회·대한한의사협회)에 위탁할 수 있다(의료법 제57조 제3항, 의료법 시행령 제24조 제2항). 그밖에 의료

광고의 심의절차와 심의위원회 구성, 심의내용의 변경, 심의내용의 표시(심의필표시제) 등에 관해서는 의료법 시행령 제25조 내지 제28조에서 규정하고 있다.

위에서 살펴본 바와 같이 의료법 제56조 제1항 및 제2항 제10호에 따르면, 외국인환자 유치를 위한 국내광고는 금지되고 의료법인·의료기관·의료인이 아니면 의료광고를 할 수 없다. 따라서 유치의료기관에게는 외국인환자 유치를 위한 국내광고는 금지되고 국외광고(해외광고)만 허용되며, 유치업자에게는 국내광고 및 국외광고가 모두 허용되지 않는다. 결과적으로, 유치의료기관 및 유치업자는 의료관광 또는 외국인환자 유치대상이 되는 해당 국가의 의료광고 관련법규에 따라 유치 의료광고를 하는 수밖에 없게 되는 것이다.

주요 국가의 법제를 살펴보면 (1) 미국의 경우, 의료광고는 1970년대 중반 이후 자유화되었고 미국의학협회(AMA) 가이드라인 및 모니터링을 통해 규제하고 있다. 의료광고는 연방법과 주법에 따라 각 주마다 다르게 적용되며,²⁵⁾ 일반적으로는 상업적 비즈니스 광고와 동일하게 취급되어 ‘상행위에 대한 규제에 따른 독점금지법등 법률’의 적용을 받지만 의료소송의 원인이 될 수 있다는 점을 감안해야 한다. 대체로 허위·과장광고를 제외하고 거의 제한 없이 의료광고가 허용되고 있으며, 온라인상의 광고도 연방거래위원회의 ‘인터넷광고 및 마케팅에 관한 규정(1998)’에 따라 다른 광고에 적용되는 규정 및 규칙이 적용된다. (2) 영국의 경우, 의사윤리강령에 기초한 의료광고를 허용하고 1차 의료협의회(GMC: General Medical Council) 및 광고규제협회(ASA: Advertising Standards Authority)의 규제를 받는다. 의사윤리강령에서는 광고자료를 과도하게 또는 강압적으로 배포하거나 오해를 일으키는 광고 및 상업상의 거짓광고를 금지하고 있다. 1차 의료협의회에서는 진료와 관련된 국민의 알권리 차원의 광고를 허용하면서 가능한 의료광고의 범위를 한정하고 있다. 광고규제협회에서는 의사가 의료광고를 하고자 하는 때에는 면허증을 제출하도록 하고 있다. (3) 프랑스의 경우, 의사윤리법(Code de Deontologie Medical)에 따라 의료광고가 원칙적으로 금지되며 예외적으로 4가지 사항에 대해 허용되고 있다. 의사의 약제 및 검사처방전에 기입된 의료기관·의료인 관련내용, 전화공사 발행 전화번호부에 의사 성명 광고, 병·의원 간판은 위치하는 빌딩과 자택 등 2개소에 게재 가능, 신문 등 매스컴에는 개월이나 이전 시 광고를 할 수 있으나 의사회의 허가를 받아야 한다. (4) 일본의 경우, 의

25) 연방거래위원회법(The Federal Trade Commission Act), 랜햄법(The Lanham Act), 주법(State Laws), 상표등록법(Trademark Registration Laws), 저작권법(Copyright Laws) 등이 있다.

료법 제68조(의료 등에 대한 광고규제)에 따라 의료광고를 엄격하게 규제하는 편이며, 의료광고가 허용되는 항목은 의료기관의 명칭 및 소재지, 근무의사의 수 및 성명, 진료기술, 진료과목, 진료일자 및 시간, 진료방법, 전화번호 등 일반적인 내용에 국한된다. 또 관광정책상 한국 주체에 의한 의료광고가 용인되지 않는 사항이므로 현지 의료관광에이전시와의 제휴를 통해 광고하거나 광고가 아닌 홍보 성격의 접근방식이 필요하다. (5) 중국의 경우, 국가공상행정관리국(위생부령 제16호)의 의료광고법 제8조에 따라 치료율 및 효과를 보장하거나 허위·과장광고는 엄격하게 금지되며, 의료기관의 명칭 및 소재지, 근무의사의 수 및 성명, 진료기술, 진료과목, 진료일자 및 시간, 진료방법, 전화번호 등 원론적인 수준의 의료광고가 허용된다. 모든 의료광고는 위생행정부의 사전검열 후 의료광고증명서를 발급받아야 하고 별도로 공상등록증과 광고허가증을 받아야 하며, 지방정부에 따라 의료광고의 관리 및 감독 수위가 상이하다는 점을 유의해야 한다.

생각건대, 국경을 초월하여 의료서비스를 제공하는 의료관광 또는 국제진료(글로벌 헬스케어)를 활성화하기 위해서는 의료광고에 대한 규제를 완화할 필요가 있다. 또 오늘날 인터넷 등 정보통신기술이 발달함에 따라 광고매체 면에서도 경계가 없어지고 있다는 점을 고려할 때 유치의료기관 및 유치업자 모두에게 외국인환자 유치 국내광고 및 국외광고를 허용하는 것이 타당하다. 이와 더불어 의료기관 명칭표기를 규제하고 있는 의료법 제42조 및 의료법 시행규칙 제40조를 개정하여 외국인환자의 선택권을 넓혀주고 외국인환자 유치·광고·홍보에 도움이 될 수 있도록 의료기관 명칭표기 시 외국어 병행사용 및 신체기관·질병명 병행표기 등을 일반적으로 허용하는 방향으로 나아가는 것이 바람직하다.

이와 관련하여 보건복지부는 외국인환자의 인식 제고를 위해 의료기관 종류에 따른 명칭 표시에 외국어를 병행표시가 가능하도록 하는 의료법 시행규칙 개정을 추진하는 한편, 외국어 병행표시에 대한 가이드라인을 마련하여 시달할 예정이다.²⁶⁾

4. 의료기관 국제인증제

의료기관(병원)에 대한 국제인증제는 의료기술 및 의료서비스의 질에 대한 신뢰를 제공하고 환자의 안전보장을 담보해주는 병원평가제도이다. 우리나라의 외국인환자 유치의료기관 등록기준에는 ‘국제인증필’이라는 요건을 요구하고 있지는

26) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 13대 일반과제 13-6.

않지만, 실제로 의료관광객 또는 외국인환자 유치활동 과정에서 진료비 지불보증이나 환자 알선·소개 등을 하는 의료관광에이전시 또는 외국보험회사 등의 업무 제휴 조건에 포함되어 있는 경우가 많다. 세계적으로는 ISO9001, ISO14000, JCI, Trent 등의 국제인증제가 있고 ‘인증자를 인증’하는 유일한 프로그램인 ISQua(국제 의료질관리학회)²⁷⁾가 있으며, 우리나라의 경우 해외환자 유치와 의료시장개방에 대비하고 의료기관의 글로벌 스탠더드 이미지를 제고하려는 측면에서 근년에 들어와 중요시하는 경향을 보이고 있다.

의료관광에서 대표적인 의료기관국제인증제로 꼽히는 JCI(Joint Commission International: 미국 국제의료기관평가위원회)²⁸⁾는 2010.6.21일 현재 41개국 327개 의료기관이 인증을 받았고, 특히 의료관광산업에서 외국인환자나 유치업자가 유치의료기관을 선택할 때 중요한 지표가 되고 있다.²⁹⁾ 주요 국가별 인증현황을 보면 터키 39개, 아랍에미리트 38개, 사우디아라비아 33개, 브라질 21개, 아일랜드 21개, 이탈리아·스페인 17개, 싱가포르·인도 16개, 태국 11개, 대만 10개, 멕시코 9개, 말레이시아·요르단·중국·덴마크·카타르 6개이며, 우리나라는 2011.10월 현재 25개 병원이 인증 받았다. JCI 인증은 3년 주기로 평가하는데 국제적 수준의 환자안전을 목표로 환자진료부문과 병원관리부문에서 총 1,033개 평가항목으로 구성되어 있다. ① 환자진료부문(Patients-Centered Standards)에서는 진료의 접근성과 연속성(Access to Care and Continuity of Care), 환자와 가족의 권리(Patient and Family Rights), 환자평가(Assessment of Patients), 환자진료(Care of Patients), 마취와 수술진료(Anesthesia and Surgical Care), 투약관리와 약물사용(Medication and Use), 환자와 가족의 교육(Patients and Family Education) 항목을 평가하고, ② 병원관리부문(Healthcare Organization Management Standards)에서는 질 향상과 환자안전(Quality Improvement and Patient Safety), 감염예방과 관리(Prevention and Control of Infections), 조직운영, 리더십 및 관리(Governance, Leadership and Direction), 시설관리와 안전(Facility Management and Safety), 직원의 능력향상과 교육(Staff Qualification and Education), 의사소통과 정보관리(Management of Communication and Information) 항목을 평가한다.

27) The International Society for Quality in Health Care Ltd. 웹사이트 www.isqua.org/ 참조.

28) JCI 웹사이트 www.jointcommissioninternational.org/ 참조.

29) 미국의학협회 의료관광가이드라인(*New AMA Guidelines on Medical Tourism*) c항에서는 ‘환자들은 국제적으로 공인된 기관(예컨대 JCI, ISQHC)에 의해 인정된 병원으로만 전원되어야한다’는 조항을 두고 있다.

한편, 우리나라의 경우 최근 개원한 곳을 제외하고는 건축된지 오래된 병원이 많기 때문에 상대적으로 JCI 인증비용이 많이 소요되며 기본수수료와 인력·시설확충비를 합하여 약 12~30억 원이 소요되는 것으로 알려져 있다. 그래서 그 대안으로 제시된 방안이 국내 의료기관평가제를 최대한 활용하여 국제적 공신력을 높이는 것이다. 즉, 의료법 제58조(의료기관인증) 및 제58조의2 내지 제58조의9에 따라 종전에 시행해오던 의료기관평가제를 2011.1.14일부터 의료기관인증제로 전환하여 2011.10월 현재 70개 국내 의료기관이 인증을 받았다. 이 의료기관인증에 소요되는 비용은 대략적으로 조사비용과 간접비용을 포함하여 1,500~5,000만원인 것으로 나타나 앞서 말한 JCI 인증비용보다 훨씬 낮았다는 평가를 받고 있다.³⁰⁾ 의료기관인증제란 보건복지부가 국제수준(ISQua)의 인증기준에 따라 병원서비스 및 시설(4개 영역, 13개 장, 404개 조사항목)을 평가해서 의료의 질(healthcare quality)과 환자안전(patient safety) 수준이 적정하다고 평가하는 경우 4년간 유효한 인증서를 교부해주는 제도이다. 의료법 제58조의3(의료기관 인증기준 및 방법 등) 제1항에서는 인증평가 시 포함되어야 하는 5가지 인증기준을 제시하고 있는데 ① 환자의 권리와 안전, ② 의료기관의 의료서비스 질 향상 활동, ③ 의료서비스의 제공과정 및 성과, ④ 의료기관의 조직·인력관리 및 운영, ⑤ 환자만족도가 그것이다. 의료기관인증에 관한 주요 정책을 심의하기 위해 보건복지부장관 산하에 의료기관인증위원회를 설치하고(의료법 제58조의2), 인증업무는 전담기관인 의료기관평가인증원(KOIHA)³¹⁾에 위탁하고 있다(의료법 제58조 제2항, 의료법 시행령 제29조). 또한 인증의료기관은 인증마크(골드마크)를 대외적인 홍보·광고에 활용할 수 있고 상급종합병원 지정 또는 공공보건의료사업 참여 시 행정적·재정적 지원을 받을 수 있다(의료법 제58조의7).

이와 관련하여 보건복지부는 의료기관인증제로 전환하면서 향후에 국제의료기관평가기구(국제병원인증원)의 국제인증 추진계획을 발표한바 있다.³²⁾ 태국은 보건부 산하 병원품질관리촉진위원회에서 병원인증기준(HA)을 마련하고 국제병원인증원으로부터 미국 품질관리기준과 동일한 등급을 인정받아 의료관광객 유치에 활용하고 있으며, 그밖에 미국 TJC, 영국 HQS, 대만 TJCHA, 일본 JCQHC, 호주 ACHS 등의 국가의료기관인증제는 정책적으로 시사하는 바가 크다.

30) 코리아헬스로그, 2010.7.9일자 참조.

31) 의료기관평가인증원 웹사이트 www.koiha.or.kr/ 참조.

32) 한국일보, 2010.7.8일자 참조.

5. 의료관광 비자제도

의료관광 비자제도 및 출입국 심사제도는 의료관광객 또는 외국인환자(특히 중증 환자나 응급환자의 경우)의 유치를 위한 중요한 유인요소가 될 수 있다. 사증(査證: VISA)이란 외국인의 입국허가신청에 대한 영사의 입국추천행위라는 것이 통설이며,³³⁾ 대한민국에 입국하고자 하는 외국인은 원칙적으로 비자를 소지해야 한다(출입국관리법 제7조 제1항). 예외적으로 법 제7조 제2항에 따라 사증면제협정체결국가(2009.8.24일 현재 90개국)의 국민이나 지정에 의한 무사증입국 허가대상국가(2009.10.1일 현재 51개국) 등에 대해서는 무비자 입국이 가능하다. 사증의 종류는 유효기간 내에 1회만 입국할 수 있는 단수사증(단수비자)과 2회 이상 입국할 수 있는 복수사증(복수비자)으로 구분되고 사증발급의 권한은 법무부장관에게 있고 이를 제외공관장에게 위임할 수 있다(출입국관리법 제8조, 출입국관리법 시행령 제11조).

외국인환자를 초청하는 절차는 외국인환자 유치의료기관 또는 유치업자가 관할 출입국관리사무소에 사증발급신청서 발급을 신청하거나 외국인 본인이 대한민국재외공관(대사관 또는 영사관)에 직접 사증발급을 신청하여 비자를 발급받는 방법이 있다. 사증의 신청은 외국인이 여권 및 사증발급신청서와 각 체류자격별 첨부서류를 갖추어 대한민국재외공관에 신청하며(출입국관리법 시행규칙 제76조 별표5 및 별표5의2), 사증을 발급하기 전에 필요한 경우에는 외국인 또는 그 대리인(초청자)이 신청하여 사증발급신청서를 발급받을 수 있다(출입국관리법 제9조). 출입국관리법 제10조 제1항 및 출입국관리법 시행령 제12조 별표1에 따른 외국인의 체류자격은 35개 항목이며,³⁴⁾ 체류종류는 단기체류(90일 이하), 장기체류(91일 이상), 영주(체류기간 제한 없음)로 구분되고 장기체류 및 영주는 입국일로부터 90일 이내에 외국인등록 또는 국내거소신고를 해야 한다. 법무부장관은 체류자격·유효기간 등이 기재된 대한민국비자를 여권에 부착하여 신청인에게

33) 외국인을 위한 전자정부 웹사이트 www.hikorea.go.kr/; 법무부 출입국·외국인정책본부 웹사이트 www.immigration.go.kr/ 참조.

34) 8.단기종합(C-3): 관광, 통과, 요양, 친지방문, 친선경기, 각종 행사나 회의참가 또는 참과, 문화예술, 일반연구, 강습, 종교의식참석, 학술자료수집, 기타 이와 유사한 목적으로 단기간 체류하려는 자(영리를 목적으로 하는 자는 제외). 29.기타(G-1): 외과(A-1)부터 영주(F-5)까지 및 관광취업(H-1), 방문취업(H-2) 자격에 해당하지 아니하는 사람으로서 법무부장관이 인정하는 사람.

교부하며, 외국인인 여권·비자·입국신고서를 제출하고 입국심사를 받아야 한다(출입국관리법 제12조). 입국심사 시 입국목적이 체류자격과 부합하지 않다고 의심되는 경우에는 조건부입국허가를 할 수 있으며 1천만 원 이하의 보증금을 예치하게 할 수 있다(출입국관리법 제13조, 출입국관리법 시행령 제17조).

우리나라는 2009.5.11일부터 외국인환자 및 동반자에게 비자 발급절차를 간편하게 함으로써 의료관광을 활성화하기 위해 의료관광비자(의료사증: Medical tourist VISA) 제도를 신설하였다. 단기종합비자(C-3)에 메디컬코드를 부여한 C-3-M비자(90일 기한)와 기타비자(G-1)에 메디컬코드를 부여한 G-1-M비자(1년 기한)가 그것이며, 준비서류는 종전의 진료기록사본과 진료비지급보증용 재산증명서 및 국내 유치의료기관의 진료예약확인증을 구비하여야 한다. 구체적으로 초청인측 준비서류는 사증발급신청서, 초청사유서, 사업자등록증 또는 법인등기부등본 사본, 유치의료기관 또는 유치업자등록증 사본, 의료목적입증서류(의료기관 발행 진단서·소견서, 국내의료기관 발행 치료·요양 예약확인서, 관광일정표, 기타 입증서류), 외국인환자 초청확인서(중국인의 경우)를 구비해야 하며, 대리신청 시에는 추가서류로 신분증 및 재직증명서, 대표자명의 업무수행확인서, 출입국직무교육이수증이 필요하다. 또 피초청인측 준비서류는 여권 사본, 거민증 및 호구부 사본(중국인의 경우), 치료 및 체류비용 조달능력입증서류, 가족관계입증서류(동반자 초청시)를 구비해야 한다. 한편, 외국인환자 유치업자 가운데 법무부로부터 비자업무 대행허가를 받은 곳은 의료관광비자의 발급대행기관으로 지정돼 있다.

한편, 의료관광비자제도와 관련하여 싱가포르는 입국절차 간소화를 위해 무비자입국제도를 비롯하여 사전예약자 비자발급시간 단축제도 및 응급환자 급행비자제도 등의 다양한 비자제도를 시행하고 있다. 또한 태국은 장기요양서비스 목적의 노인에 대한 무비자입국제도와 중동국가 의료관광객을 위한 공항에서의 30일 비자발급제도를 시행하고 있는데, 이러한 의료관광 선도국가의 출입국제도는 정책적으로 시사하는 바가 크다.

이와 관련하여 법무부·보건복지부는 메디컬비자가 도입됐으나 제출서류가 많고 세부기준 적용이 일부 상이하여 일선에서 비자발급업무에 어려움을 겪고 있는 점을 감안하여 유치의료기관 또는 유치업자가 보증하는 경우 치료비 등 재정상황 입증서류를 생략(2011.9.29.시행)하는 제출서류 간소화시키는 방향으로 외국인환자 사증발급 등에 관한 지침 개정을 추진하고 있다.³⁵⁾³⁶⁾³⁷⁾

35) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 7대 중점과제 7-7.

IV. 병원진료/사후관리단계의 쟁점 및 제도개선방안

1. 의료서비스(병원진료) 과정

1) 진료계약서 및 입원약정서

일반적으로 우리나라 병원진료에서는 명문화된 진료계약서(의료계약서)를 작성하지 않지만 의료행위로 인해 분쟁이 발생한 때에는 이 진료계약서를 시발로 하여 과실여부를 판단하게 된다. 외래진료 경우에는 외래진료신청서를 작성하여 원무수납창구에 제출하고(청약) 외래접수증 및 진료비수납계산서를 수령하면(송납) 의사(병원)와 환자 사이에 진료계약이 성립된 것으로 간주된다. 또 입원진료의 경우에는 입원약정서 또는 입원서약서³⁸⁾를 작성하여 제출하면 진료계약이 성립된 것으로 간주된다.

이러한 진료계약이 법적으로 어떠한 성질을 가진 것인가 하는 것은 의료관광에 있어서 유치의료기관의 업무범위 및 책임소재와 관련하여 중요한 쟁점이 될 수 있다. 진료계약의 법적 성질에 대해서는 위임계약설(진료계약은 선량한 관리자의 주의의무를 다해 질병을 진단 및 치료하겠다는 수단채무를 부담한다는 견해: 우리나라 다수설, 민법 제680조-제681조),³⁹⁾ 도급계약설(예컨대 질병완치를 특약한

36) 이와 관련하여 법무부는 2011.9.29일 외국인환자 사증발급인정서 발급 및 체류관리에 관한 지침을 다음과 같이 개정했다. ① 의료관광비자(C-3-M, G-1-M) 사증발급인정서 발급을 온라인사증발급시스템(HuNet KOREA)을 통해서만 가능(회원가입 www.visa.go.kr에서 2011.8.15일부터 가능, 온라인사증발급인정서 신청 2012.1.1일부터 가능), ② 유치기관 및 외국인환자가 입원 중인 의료기관에서 외국인환자에 대한 신원보증 시 재정능력입증서류생략(외국인환자 유치기관 정보포털사이트 <http://medicalkorea.khidi.or.kr/> 참조).

37) 그러나 의료관광 비자 및 출입국제도의 간소화에 대하여 전염병 감염 위험성 등을 지적하면서 외국인환자의 질병 정도에 따라 의료관광인지 웰니스관광에 가까운지 파악하여 비자 및 출입국제도에 차이를 두어야 한다는 견해가 있다.

38) 공정거래위원회 표준약관 제10004호 「입원약정서」 (1996.1.16.시행) 참조.

39) 김용한, “의료행위에 의한 책임”, 「법조」 제31권 제6호, 법조협회, 1983, 4면; 김민중, “의료계약”, 「사법행정」 제361호, 한국사법행정학회, 1991.1., 38면; 박윤직, 「채권각론」, 박영사, 2003, 341면이하; 이은영, 「채권각론」, 박영사, 2001, 705면; 최재천 / 박영호, 「의료과실과 의료소송」, 육법사, 2001, 152-159면.

경우,⁴⁰⁾ 의치제작·미용성형·불임수술 등 일의 결과를 중시하는 의료분야에서는 일의 완성을 목적으로 하는 결과채무를 부담한다고 보는 견해: 민법 제664조·제665조,⁴¹⁾ 무명계약설(의료계약은 전통적인 전형계약과는 다른 특수한 계약형태, 즉 무명계약이라고 하는 견해),⁴²⁾ 독립계약설(의료계약을 근대의 비교적 단순한 계약유형만을 인정하고 있는 민법상 전형계약 유형으로 규율하기보다는 독자적 성질을 가지는 특수한 계약으로 보아야 한다는 견해),⁴³⁾ 독립고용계약설(의료계약은 의사가 환자에 대해 치료채무를 부담하고 환자는 의사에게 보수를 지급할 것을 약정함으로써 성립되는 계약이라는 견해: 독일의 통설)⁴⁴⁾ 이 대립하고 있다. 생각건대, 의료관광은 의료공급자인 유치의료기관의 적극적인 환자 유인행위를 전제로 한다는 점에서 일의 완성을 목적으로 하는 결과채무를 부담하는 일종의 도급계약이라고 보는 것이 타당하다. 따라서 의료관광의 경우에는 명문화된 외국어 진료계약서를 작성하는 것이 안전한 방법이며, 그 내용에는 환자의무 및 보호자약관(입원 시 보호자 주의사항), 재판준거법 및 관할법원, 의료분쟁 해결절차 안내 등의 내용을 명시적으로 포함시키는 것이 중요하다. 특히 질환별 표준진료매뉴얼(CP: Critical Pathway)을 진료계약서에 첨부한 후 외국인환자 및 보호자에게 상세하게 설명해주고 서명을 받는 일련의 과정과 절차를 제도화할 필요가 있다.⁴⁵⁾

이와 관련하여 한국보건산업진흥원은 2010년 6월 18일 ‘외국인환자 영문 진료

-
- 40) 미국의 판례에서는 이러한 특약을 인정한 경우로 특정한 결과를 약속한 진료계약, 특정한 절차(치료법)를 약속한 진료계약, 특정한 의사가 치료하겠다고 약속한 진료계약 등을 들고 있다.
- 41) 서광민, “진료계약의 법률관계”, 「고시계」, 월간고시계, 1999.9, 55-56면; 추호경, 「의료과오론」, 육법사, 1992, 66면.
- 42) 김현태, “의사의 진료과오에 있어서의 과실의 입증책임”, 「연세행정논총」 제7집, 연세대출판부, 1980, 350면; 권용우, “의료과오책임”, 「법률연구」 제3집(김현태박사 정년기념특집), 삼영사, 1982, 142면; 김주수, 「민법학연습」, 삼영사, 1990, 710면; 석희태, “의료계약(중)”, 「사법행정」 제335호, 한국사법행정학회, 1988.11, 60면.
- 43) 조형원, 「의료분쟁과 피해자구제에 관한 연구」, 한양대학교학원 박사학위논문, 1994, 80면.
- 44) 손용근, 「의료과오소송에 있어서 입증의 경감에 관한 연구」, 연세대학교학원 박사학위논문, 1996, 28면.
- 45) 미국의학협회 의료관광가이드라인(New AMA Guidelines on Medical Tourism) f항에서는 ‘환자들은 medical care를 위해 미국 밖으로 여행을 하는 것에 동의하기에 앞서 그들의 권리가 무엇이고 손해가 발생한다면 그 배상청구는 어떻게 해야 하는지에 대하여 알아야만 한다’는 조항을 두고 있다.

계약서 표준양식’ 등 8종의 표준양식(A.수술·처치동의서, B-1.입원실게시물—귀중품 관련 주의사항, B-2.입원실게시물—외부음식 관련 주의사항, C.수혈거부의사확인, D.사전의료지시서, E-1.진료기록열람·복사동의서, E-2.진료기록복사·열람위임장, F.심폐소생술거부확인서)을 제작하여 보급하였다.⁴⁶⁾

2) 의무기록 작성 및 개인정보보호

의사 등 의료종사자는 환자에 대한 진료과정과 결과를 의무기록으로 작성하고 이를 저장·보관할 의무가 있으며 의무기록은 종이차트 또는 전자의무기록(EMR)의 형태로 작성할 수 있다(의료법 제22조 및 제23조). 의무기록은 감독청 보고문서, 환자에 대한 설명자료, 의료분쟁 시 의료행위의 적정성 증명 및 환자의 권리 의무 확정 증거자료로서의 기능을 가진다. 의무기록의 기재사항으로는 진료기록부에는 환자의 주소·성명·주민번호·병력 및 가족력, 주된 증상, 진단결과, 진료경과 및 예견, 주사·투약·처치 등 치료내용, 진료일시분 등이며(보존기간 10년), 그밖에 간호기록부, 조산기록부, 처방전, 수술기록, 검사소견기록, 방사선사진 및 그 소견서, 진단서등 부분 등도 진료기록의 하나로 각각의 보존기간 동안 보존하여야 한다(의료법 시행규칙 제14조·제15조).

그리고 의료법 제21조(기록열람 등)에서는 보전에 관한 알권리(보건의료기본법 제11조) 차원에서 원칙적으로 환자 본인의 진료기록부 열람 및 복사청구권을 명문화하면서 한편으로는 진료기록을 포함하여 환자의 개인정보를 보호하는 규정을 두고 있다. 여기서 개인정보란 ‘살아 있는 개인에 관한 정보로서 성명·주민등록번호·영상 등을 통해 개인을 알아볼 수 있는 정보(해당 정보만으로는 특정 개인을 알아볼 수 없더라도 다른 정보와 쉽게 결합하여 알아볼 수 있는 것을 포함)’를 말하며(개인정보보호법 제2조 제1호), 특히 개인의 건강이나 질병에 관한 정보는 ‘민감한 정보(sensitive data)’로 분류된다(개인정보보호법 제23조).⁴⁷⁾ 이러한 개인정보의 개념과 보건의료기본법상 관련규정을 종합해서 볼 때, 보건의료정보(health & medical information)란 보건의료와 관련한 지식 또는 부호·숫자·문자·음성·음향 및 영상 등으로 표현된 모든 종류의 자료를 의미하는 것이다(보건의료기본법 제3조 제6호).⁴⁸⁾

46) 의협신문, 2010.6.18일자; 한국보건산업진흥원 웹사이트 <http://medicalkorea.khidi.or.kr/> 참조

47) 정보통신이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률 제23조(정의) 제1항 제6호 참조.

의료법상 환자의 비밀유지 및 의료정보보호의무는 의사의 직업윤리, 의료계약상 의무이며 그 근원은 헌법 제10조(인격권 및 행복추구권)에서 도출되는 개인정보자기결정권에 있는 것으로 보고 있다.⁴⁹⁾ 의료법 제19조(비밀누설 금지)에서는 행위주체를 의료법상 의료인을 대상으로 하여 '진료정보 등 타인의 비밀'만을 보호하며 이를 위반하는 경우 3년 이하 징역 또는 1천만 원 이하 벌금에 처하도록 규정하고 있다(의료법 제88조). 이에 비해 의료법 제23조 제3항(전자의료기록) 및 제18조 제3항(처방전의 작성과 교부)에서는 개인정보의 탐지·누출·변조·훼손 행위를 금지하고 있다. 여기서는 행위주체를 '누구든지'라고 표현하여 의료인과 병원종사자·일반인 모두로 규정하고 있는바, 예컨대 의료관광의 업무프로세스에 관여하는 의사·간호사·의료기사·의무기록사·병원행정직원 등 유치의료기관 종사자는 물론 의료관광코디네이터·통역사·에이전트·여행사직원·보험사직원·비자담당공무원 등에 이르기까지 확장된다. 또한 보호되는 객체는 '비밀'보다 넓은 개념인 '환자의 개인정보 내지 보건의료정보'까지로 확장되며 이를 위반하는 경우 5년 이하 징역 또는 2천만원 이하 벌금(의료법 제87조)에 처하거나 5년 이하 징역 또는 5천만 원 이하 벌금(정보통신망법 제71조, 개인정보보호법 제71조)에 처하도록 규정하고 있다.

이와 관련하여 미국에서는 HIPAA법(Health Insurance Portability and Accountability: 건강보험의 이전 및 책임에 관한 법률, 1996)⁵⁰⁾이 시행되고 있다.⁵¹⁾ 또 우리나라에서는 개인의료정보 보호와 관련하여 의료법조항 이외에 국·공립 의료기관에는 공공기관의 개인정보보호에 관한 법률, 기타 의료기관에는 정보통신망이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률과 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률 등이 적용되었고,

48) 정용엽, 앞의 책, 113-119면 참조.

49) 이러한 문제와 관련하여 OECD 개인정보보호 가이드라인(1980) 8원칙(수집제한의 원칙, 정보정확성의 원칙, 목적명확화의 원칙, 이용제한의 원칙, 안전보호의 원칙, 공개의 원칙, 개인참가의 원칙, 책임의 원칙)이 국내의 법제도에 영향을 미쳤다.

50) 이 법을 기반으로 HIPAA 프라이버시규칙(2003)이 시행됐으며, 여기서 환자는 자신의 의료정보에 대해 3가지 권리 즉, 권리개시청구권(의료기록을 검사·열람·복사 청구권리), 정정청구권(열람한 의료기록 내용의 잘못을 정정청구권리), 설명보고권(과거 6년간 의료기록이 이용된 상황에 관한 설명보고를 받을 권리)을 가진다.

51) 미국의학협회 의료관광가이드라인(New AMA Guidelines on Medical Tourism) h항에서는 'facilities를 통해 환자의 의료정보를 미국 밖으로 보내기 위해서는 HIPAA법 가이드라인을 충족 시켜야한다'라는 조항을 두고 있다.

모든 의료기관에 적용시킬 수 있도록 개인건강정보보호법(가칭)의 입법작업이 2006년 10월부터 추진되었으나 현재 국회에 계류 중이다.⁵²⁾ 이러한 상황에서 종전의 공공기관의 개인정보보호에 관한 법률이 개인정보보호법(2011.3.29. 제정, 2011.9.30. 시행)으로 전면 대체 입법됨에 따라 모든 의료기관에 적용되기에 이르렀다.⁵³⁾ 이 법에서는 개인정보의 수집·이용에 대한 동의 및 제한(제15조·제16조), 개인정보의 제3자 제공 및 제한(제17조·제18조), 개인정보의 열람·정정·삭제·처리정지(제35조~제37조), 손해배상책임(제39조) 등을 규정하고 있다. 그밖에 보건복지부는 개인정보보호법 제12조에 근거하여 ‘의료기관 개인정보보호 가이드라인’을 제정하여 2010.3월부터 시행한다고 발표했다.⁵⁴⁾

3) 의사의 설명의무 및 환자동의

의사의 설명의무(Aufklärungspflicht)란 의사가 환자에게 진단결과, 치료방법, 예후 및 부작용 등을 충분히 설명하고 환자가 이를 확실히 이해한 후 자율적으로 자신의 신체에 대한 침습적 의료행위에 대해 동의(승낙)를 하는 경우이어야만 해당 의료행위가 정당성을 가질 수 있다는 이론으로 서구의 판례(영국 1767년, 독일 1894년, 미국 1905년)를 통해 인정되어 왔다.⁵⁵⁾ 이 설명의무의 법적 근거에

52) 현재 개인건강정보보호법안 3건이 국회에 상정돼 있다(2008.12.8, 유일호 의원 대표발의안; 2008.11.21, 전현희 의원 대표발의안; 2008.7.3, 백원우 의원 대표발의안).

53) 이 법은 종전의 공공기관의 개인정보보호에 관한 법률을 전면 대체한 것이다. 공공기관의 개인정보보호에 관한 법률은 공공기관에 해당하는 국·공립 의료기관에 대해 제한적으로 적용되고 기타 의료기관에 대해서는 정보통신망이용촉진 및 정보보호 등에 관한 법률, 신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률, 의료법 등의 적용을 받는 구조였기 때문에 이를 보완하여 전체 의료기관에 적용할 수 있도록 건강정보보호 및 관리운영에 관한 법률(가칭)의 입법작업이 2006.10월부터 추진되었으나 우선 개인정보보호법 전면 대체입법으로 귀결된 것이다.

54) 이 가이드라인에서는 대형병원에 개인정보보호위원회 설치, 1~2명의 실무책임자 배치, 개인정보보호 외부 안전진단과 정보시스템 운영 및 보안관리, 네트워크 및 로그관리, 사용자 인증 및 접근권한 관리, 침해사고 예방 및 대응 등 500명 이상 의료기관의 구체적인 정보보호 및 보안강화지침을 정하고 있다(아시아투데이, 2010.1.25일자 참조).

55) 이덕환, 「민법상 의사의 설명의무범위에 관한 연구」, 한양대학교원 박사학위논문, 1991, 10-60면; 박일환, 「의사의 설명의무와 환자의 승낙: 의료사고에 관한 제문제」, 「재판자료」 제27집, 법원행정처, 1985, 158면 참조.

대해서는 히포크라테스선서, 의사의 직업윤리, 헌법상 자기결정권(헌법 제10조), 민법상 의료계약관계(민법 제680조) 또는 신의성실의 원칙(민법 제2조), 의료법상 요양방법지도의무(의료법 제24조) 등에서 찾고 있다.⁵⁶⁾ 의사의 설명은 치료행위 전에 적절한 시기에 행해져야 하고, 서면설명양식은 보충자료로만 인정될 뿐 환자와의 대화를 통해 설명이 이루어져야 하며, 설명의 내용은 진단설명·경과설명·위험설명·치료적 설명으로 나누어진다.⁵⁷⁾

그리고 환자의 동의(승낙; informed consent)는 자세하고도 충분한 정보를 제공한 후 설명을 해주는 의사의 설명의무를 전제로 해야 유효하며(설명동의원칙), 환자의 유효한 동의가 있으면 신체적 침습행위에 대한 정당성이 인정되어 적법한 의료행위가 되고 면책을 받게 된다(민법 제750조제680조).⁵⁸⁾ 헌법상 자기결정권(헌법 제10조)에 법적 근거가 있다고 보는 환자의 동의는 특별한 방식을 요하는 것은 아니지만 서면동의서는 의료소송에서 중요한 증거자료가 되고 특히 ‘자세한 동의서’에는 유효한 동의를 추정하는 효과가 부여된다. 동의서가 유효하기 위해서는 환자의 구체적이고 개별적인 의사를 인정할 수 있는 정도로 작성되어야 하며, 이른바 포괄적 동의서, 위험의 포괄적 인수동의서, 면책특약동의서는 무효로 간주된다.⁵⁹⁾

생각건대, 의료관광 또는 외국인환자 진료의 경우에는 이와 같은 설명의무와 환자동의를 관한 법리가 약간 변경된다고 본다. 첫째, 법적인 설명의무가 강화된다. 따라서 해당 언어(외국어)로 충분히 이해되도록 자세하게 설명할 필요가 있고 의료관광통역사 또는 의료관광코디네이터의 역할이 매우 중요하게 대두된다. 또한 동의서는 검사·촬영동의서, 수술·처치동의서, 수혈동의서, 주사동의서, 복약설명서(동의서) 등으로 세분해서 작성되어야 하며,⁶⁰⁾ 필요한 경우 설명 및 동의과정을 녹음해두는 방식을 사용하는 것도 좋을 것이다. 둘째, 신뢰의 원칙이 제한된다. 외국인환자의 국가별 의료수준이 상이하기 때문에 해당 국가의 검진결과와 진단서 및 의무기록 등을 전적으로 신뢰해서는 아니 되지만 반드시 보존해

56) 이덕환, 「의료행위와 법」, 문영사, 2003, 388면; 대법원 1995.4.25. 선고 94다27151 판결; 범경철, 「의료분쟁소송: 이론과 실제」, 법률정보센터, 2003, 188-189면; 김민중, 「의료분쟁의 법률지식」, 청림출판, 2003, 225-226면; 김천수, 「환자의 자기결정권과 의사의 설명의무」, 서울대학교원 박사학위논문, 1994, 127면 참조.

57) 정용엽, 앞의 책, 111-113면, 119-121면 참조.

58) 이덕환, 앞의 책, 99면 참조.

59) 석희태, 「의료과오 민사책임에 관한 연구」, 연세대학교원 박사학위논문, 1988, 42면 참조.

60) 공정거래위원회 표준약관 제10003호 「수술·검사동의서」(1996.1.16.시행) 참조.

야 하며, 의사의 판단 하에 처음부터 다시 검사하는 경우가 발생할 수도 있다. 또한 언어수준에서 차이가 있으므로 문진 시에는 외국인환자의 대답을 전적으로 믿지 말고 정확한 통역을 통해 환자의 상태를 보다 정확하게 파악하는 자세가 필요하다. 셋째, 국가별 외국인환자에 따라 의사의 주의의무가 달라질 수 있다. 특히 선진국 환자의 경우에는 선진국 의학수준까지의 높은 주의의무가 요구되며, 만일 선진국에서는 보편화된 시술방법이지만 우리나라에서는 초보단계라고 한다면 그 시술방법을 선택할 때 충분한 설명을 해주고 동의를 받은 후 시술하는 것이 안전한 방법이 될 것이다. 이러한 주의의무는 의사뿐 아니라 간호사·의료기사·의무기록사·병원행정직원과 의료관광코디네이터·의료관광통역사 등 의료관광 또는 외국인환자 진료의 모든 관여자의 주의의무로 확장된다.

2. 외국인진료수가(국제수가) 및 유치수수료

우리나라의 진료비 책정은 국민건강보험제도에 의해 국가통제를 받는 시스템이다. 국가적 의료 및 건강보험제도의 4대 특징은 전국민 건강보험 의무가입제도, 전의료기관 건강보험 당연지정제도, 비영리병원제도, 민간의료보험 규제제도이다. 진료비 책정체계는 총액예산제 또는 질병별정액제가 아니라 행위별수가제(fee for service)를 채택하여 치료행위를 많이 시행할수록 진료수입이 많아지는 구조로 되어 있다. 그리고 환자의 보험유형에 따른 수가의 종류는 국민건강보험환자에게 적용되는 건강보험수가(국민건강보험법 적용), 의료급여환자에게 적용되는 의료급여수가(의료급여법 적용), 산업재해 및 공상환자에게 적용되는 산재보험수가(산업재해보상보험법 적용), 자동차보험환자에게 적용되는 자보수가(자동차손해배상보장법 적용), 일반환자에게 적용되는 일반수가(건강보험카드가 없는 환자, 미용목적 등 기타 비급여대상 환자) 등 5가지로 분류되며, 외국인환자에게 적용되는 국제수는 마지막의 일반수가에 해당한다고 볼 수 있다. 또한 국민건강보험법 등 다른 법률에 따라 징수하는 진료비수는 해당 법률에 따르고(국민건강보험법 제39조 이하, 국민건강보험 요양급여의 기준에 관한 규칙 등), 그 이외의 일반수가(국제수가도 해당)의 경우에는 책자나 인터넷홈페이지 등 보건복지부령에서 정하는 방법으로 환자보호자에게 고지하여야 한다(의료법 제45조).⁶¹⁾

61) 국민건강보험수가 등 관련 법률에 의한 의료보수 이외의 일반수가에 대해 종전에는 의료

요컨대, 외국인진료수가(국제수가)는 국민건강보험법 등에 해당하지 않는 일종의 일반수가의 하나로 각 의료기관에서 임의로 책정하여 징수할 수 있고 그 책정내용을 보건복지부령에서 정하는 방법에 따라 환자·보호자에게 고지하면 된다.

이러한 국제수가는 의료관광 또는 외국인환자 유치 선도국가들과 비교하여 얼마나 경쟁력을 갖추고 있는가에 따라 의료관광산업의 국제적 경쟁력을 확보하는데 중요한 관건이 될 수 있다. 한국보건산업진흥원 보고서(2006-108)에 따르면, 국가별 의료서비스가격지수는 한국 100, 인도 53, 태국 66, 싱가포르 105, 일본 149, 중국 167, 미국 338로 우리나라가 일본·중국·미국에 비해 진료비경쟁력을 갖추고 있다고 평가하고 있다. 앞서 살펴본 것처럼 외국인환자는 국민건강보험환자가 아니기 때문에 보건복지부(건강보험심사평가원)에서 고시하는 외국인진료수가(국제수가)가 없기 때문에 유치의료기관에서 각자 임의로 책정하여 진료비를 받고 있으며, 대체로 일반수가의 170~300% 또는 일부 의료기관에서는 일반수가의 100%를 적용하고 있는 것으로 알려지고 있다. 이러한 실정은 국내 유치의료기관간 가격 차이에 따른 외국인의 한국의료에 대한 불신을 초래하거나 식비·항공료·병실료 등에 대한 가격분쟁을 일으키는 원인이 되기도 한다.

이와 같은 현상을 예방하기 위해서는 우선 상담 및 의료관광/진료예약 체결단계(2-2)에서 질환별 표준진료매뉴얼(CP)과 진료비견적서를 주고받으며 충분히 진료상담을 한 후에 외국인환자가 진료를 결정토록 유도하는 것이 좋은 방법이 될 수 있다. 보다 궁극적인 방법으로는 의료관광 경쟁국가 의료기관들의 국제수가를 비교하고 행위별수가제에 따른 적정원가(진찰료·입원료·식대·행위료·비급여 행위료·약제료·재료대·유치업자수수료 등)를 면밀히 조사 분석하여 국제수가를 표준화시키는 작업이 필요하다.⁶²⁾

한편, 의료관광전문에이전시·여행사 등 외국인환자 유치업자에게 지급하는 유치수수료에 대해서는 관련 법률조항이 없다. 따라서 유치업자와 유치의료기관 사

기관이 임의로 책정하고 이를 병원급 이상은 시·도지사, 의원급은 시·군·구청에게 신고하도록 했으나(관할행정기관 신고제; 의료법 제45조(의료보수)) 2009.1.30일 의료법개정으로 이 조항은 폐지되고 환자·보호자에게 고지하도록 변경됐다(환자·보호자 고지제; 의료법 제45조(비급여진료비용 등의 고지), 의료법 시행규칙 제42조의2).

62) 이러한 국제수가 표준화작업이 주요 의료관광 선도국가들이 영리병원의 국제수가를 자율 책정하도록 하는 정책과 상충된다는 견해도 있으나, 우리나라의 경우 일반수가에 해당하는 국제수가를 과다징수 또는 진료비덤핑 등 거래질서 파괴행위로부터 보호함으로써 적정한 가이드라인을 제시하자는 의미가 있다.

이에 자율적으로 유치수수료를 정하면 되는데, 현재 유치업자마다 총진료비의 10~40%로 일정하지 않으며 이에 대해 한국관광공사에서는 적정수수료 기준을 10~15%로 제시한바 있다. 의료관광산업의 활성화 및 건전한 시장질서를 유지하기 위해서는 정부가 의료관광 유치수수료 가이드라인을 제시하거나 의료법 시행규칙에 관련 조항을 신설해서 제도화하는 것이 바람직하다.

이와 관련하여 보건복지부는 국내외 진료가격 조사를 통해 합리적인 국제수가 가이드라인을 마련하여 각 유치의료기관에 배포하고(2011.8) 경쟁국가의 진료가격 및 국내 의료기관의 20개 대표시술에 대해 지속적인 가격모니터링을 실시할 예정이다.⁶³⁾ 또 진료비 덩핑이나 과도한 유치수수료 등으로 인해 한국의료의 이미지 실추를 방지하고 의료관광 시장건전화를 도모하기 위해 시장교란행위 시 등록취소 및 재등록을 금지하는 방향으로 의료법개정을 추진하고 있다.⁶⁴⁾ 이에 앞서 정부는 유치의료기관과 거래하는 유치업자의 유치수수료에 대해 2년 한시 영세율을 적용하는 제도 개선을 시행했다(2011.1).⁶⁵⁾

3. 의료사고·의료분쟁 예방 및 처리

세계 각국마다 의료문화와 법의식 및 의료분쟁을 처리하는 소송법제도가 상이하기 때문에 의료관광 또는 외국인환자 진료에서 환자와 의사(병원)간 의료분쟁을 예방하고 처리하는 일은 매우 중요하게 인식되어야 한다. 의료분쟁(medical dispute)이란 의료행위로 인하여 발생한 예상외의 악결과(의료사고)에 대해 손해배상책임 문제를 둘러싸고 일어나는 다툼을 말한다.⁶⁶⁾ 이러한 의료분쟁 해결제

63) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 18대 지속관리과제 4-1.

64) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 13대 일반과제 13-10.

65) 국세청은 2011.7.25일 외국인환자 유치수수료에 대하여 부가가치세법 시행령 제26조 제8항에 근거하여 영세율 적용방침을 발표하고 외국인환자 유치수수료 영세율 명세표를 다음과 같이 안내했다. ① 의료법 제27조의2 제2항에 따라 등록된 외국인환자 유치업자가 2012.12.31일까지 국내 의료기관에 공급하는 외국인환자 유치용역에 대해 영세율 적용(국세청장이 정하는 외국인환자 유치수수료 명세표에 의하여 확인되는 것으로 한정), ② 부가가치세 신고: 외국인환자 유치수수료 영세율 명세표(국세청서식)를 작성하여 기타 제출서류와 함께 국세청에 신고(www.nts.go.kr/call/vat/2011_02/vat_form.htm)(외국인환자 유치기관 정보포털사이트 <http://medicalkorea.khidi.or.kr/> 참조).

도는 크게 대체적 분쟁해결제도(ADR)와 소송적 해결제도로 나누어진다.

대체적 분쟁해결제도로는 화해·조정·중재제도가 있다. ① 화해제도는 법원이 관여해서 합의시키는 것으로 확정판결과 동일한 효력을 가지는 재판상화해와 당사자간 사적 합의에 의한 재판외화해가 있다(민사소송법 제220조, 민법 제731조). ② 조정제도는 제3자의 조정에 의한 것으로 재판상화해와 동일한 효력을 가지며 당사자의 불복이 가능하다는 단점이 있다. 민사조정법상 법원의 의료전담조정위원회, 소비자기본법상 소비자분쟁조정위원회, 의료법상 의료심사조정위원회 및 대한의사협회공제회조정위원회가 운영되고 있다(민사조정법 제28조·제29조, 소비자기본법 제55조, 의료법 제70조). ③ 중재제도는 당사자간 합의에 의해 선출된 중재인의 중재에 의한 것으로 당사자가 반드시 중재판정에 승복해야 하는 구속력이 있다. 신속한 해결을 위해 단심제로 운영되고 비공개심리로 업무상 비밀 유지가 가능하며 법원의 일반적 입증책임이론 외의 다른 입증방법을 채택할 수 있다. 1958년 채택된 외국중재판정의 승인 및 집행에 관한 UN협약(뉴욕협약)에 따라 142개 계약국가간 국제적 효력이 인정되며 집행이 보장된다. 우리나라는 1973년 이 협약에 가입하였고, 중재법상 중재기관은 대한상사중재원이며 대법원이 승인한 중재규칙에 따른다(중재법 제3조·제35조).

이와 관련하여 23년간 논란이 되어왔던 의료사고피해구제 및 의료분쟁조정등에 관한 법률이 2011년 4월 7일 제정되었다(2012.4.8.시행).⁶⁷⁾ 이에 따라 의료분쟁조정중재원(제6조~제18조), 의료사고감정단(제25조~제26조), 의료배상공제조합(제45조), 의료기관별 의료사고예방위원회(제5조 제3항) 등이 설치되며, 의료분쟁의 조정(제27조~제42조) 및 중재(제43조~제44조), 불가항력적 분만사고 무과실책임보상제도(제46조; 2013.4.8.시행), 손해배상금 미지급금 대불제도(제47조), 보건의료인 형사처벌특례제도(제51조; 2013.4.8.시행) 등이 운영된다. 그리고 이 법이 시행됨에 따라 의료법상 조정제도는 폐지되나 소비자기본법상 조정제도는 병행 운영되며, 다만 임의적 조정전치주의(제40조)를 채택함으로써 이 법에 따른 조정을 거치지 않고도 곧바로 소송을 제기할 수 있도록 했다. 이 법 제3조(적용대상)에

66) 의료분쟁 관련용어로는 의료사고(medical accident: 발생한 예상외의 악결과. 중립가치적 용어), 의료분쟁(medical dispute: 손해배상책임 문제를 둘러싸고 일어나는 다툼), 의료과오(medical malpractice: 의료행위상의 잘못을 총칭하는 용어), 의료과실(medical negligence: 법원의 재판결과 의료과오가 객관적으로 입증된 경우)이 있다.

67) 정용엽, 앞의 책, 128-135면 참조.

서는 대한민국 국민이 아닌 사람, 즉 외국인에게도 적용되기 때문에 의료관광 또는 외국인환자 유치에 따른 외국인환자가 의료사고로 인해 손해배상을 구하는 경우 효율적으로 대응할 수 있는 법적 장치가 될 것으로 기대된다.

소송적 분쟁해결제도로는 민사소송에 의한 손해배상청구와 형사소송에 의한 업무상과실치사상죄를 타투는 경우로 나누어진다. 우리나라에서는 대개 연간 6,700여 건의 의료분쟁이 발생하고 그 가운데 약 6%(400건)가 법원의 소송에 의한 판결을 받는 것으로 집계되고 있다. 의료사고 민사소송은 보건의료인의 계약책임(채무불이행책임; 민법 제390조) 또는 불법행위책임(민법 제750조~제751조)에 따른 손해배상을 청구하는 것이며, 의료사고 형사소송은 보건의료인에게 업무상과실치사상죄(형법 제268조)를 묻는 것이다. 전술한 바와 같이, 의료사고피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률 제51조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사)에서는 의료사고로 인해 형법상 업무상과실치사상죄를 범한 보건의료인에 대해 조정이 성립한 경우, 조정절차 진행 중 합의로 조정조서가 작성된 경우, 중재절차에서 화해중재판정서가 작성된 경우 피해자의 명시한 의사에 반해 공소를 제기할 수 없도록 규정하고 있다.

한편, 국가간 거래 또는 외국인이 피해자가 되는 섭외사건의 경우에는 국제사법적 법리에 따라 불법행위지의 법과 법원이 기준이 되기 때문에 대한민국의 법이 재판준거법이 되고 대한민국의 법원이 관할지법원이 된다(국제사법 제32조 제1항). 따라서 국내 의료기관에서 발생한 외국인환자 의료분쟁에 있어 재판준거법 및 관할지법원은 사전에 별도로 당사자간 합의로 정하지 않았다면,⁶⁸⁾ 국제사법 규정에 따르게 된다(국제사법 제33조).

지금까지 검토한 결과, 의료관광 또는 외국인환자 의료분쟁의 경우 우선적으로는 합의를 유도하고 합의가 불가하다면 대체적 분쟁해결제도(ADR)로 최근 제정된 의료사고피해구제 및 의료분쟁등조정에 관한 법률을 최대한 활용되 당사자의 승복이 강제되고 심리과정에 비밀유지가 가능한 중재방법으로 유도하는 것이 효율적이라고 본다.⁶⁹⁾ 그리고 소송제도로는 국가별로 의료소송제도가 상이하다

68) 이와 반대로 외국에 진출한 우리나라 의료기관에서 의료분쟁이 발생한 경우에는 국제사법 규정에 의하면 불법행위가 일어난 그 국가의 법과 관할지법원에서 재판을 받아야 하나 사후에 당사자간 합의에 따라 대한민국 법을 재판준거법으로 정할 수도 있다.

69) 장경원 / 배영주 / 서화석 / 엄기현 / 김소운 / 홍승욱 / 김순영, 「외국인환자 의료분쟁 예방 및 해결방안」, 한국보건산업진흥원 정책·보건의료 2008-97, 한국보건산업진흥원, 2008.12.128면.

는 점⁷⁰⁾을 감안하여 국내 의료기관 입장에서 유·불리한 점을 검토한 후 재판준거법 및 관할지법원에 관한 사항을 결정하는 것이 바람직하다. 나아가 이러한 분쟁해결방법에 대해 사전에 외국인환자와 협의하여 그 내용을 진료계약서에 명시하는 것이 안전하고 합리적인 방법이 될 것이다. 그러나 외국인환자 진료에 있어서는 각 국가별로 언어나 의료문화 또는 의료시스템의 차이가 있기 때문에 의료분쟁 예방대책을 세우고 다음과 같은 예방활동을 지속적으로 전개하는 것이 바람직하다.⁷¹⁾ ① 진료계약서(보호자약관 포함)를 반드시 작성하고 서명을 받는다. ② 질환별 표준진료메뉴얼(CP)에 따라 설명하고 진료를 시행한다. ③ 의료인이 주의의무 및 설명의무를 충실히 이행한다. ④ 진료프로세스별로 충실하게 설명한 후 각종 환자동의서를 작성하고 서명을 받는다. ⑤ 진료프로세스별로 의무기록(진료기록부)을 상세하고 철저하게 기록하고 보존한다. ⑥ 진료계약서(입원서약서 포함)에 의료분쟁 발생 시 해결절차와 방법을 명시한다. ⑦ 환자안전관리 및 리스크예방체계⁷²⁾를 수립하고 활동한다.⁷³⁾

이와 관련하여 우리나라는 외국인환자 유치의료기관 중 약 30%가 내국인환자 의료분쟁에 대비하여 의료사고배상보험에 가입하고 있고 외국인환자 대비 배상보험은 전무한 실정이다. 이에 정부는 유치의료기관을 대상으로 하는 의료사고공제회를 설립하고 한시적으로 공제료를 일부 지원하는 방안을 추진하고 있다(보건복지

70) 예컨대 환자에게 뇌손상을 입힌 의료사고에 대해 미국 뉴욕시법원은 병원측에 약 204억 원, 우리나라 전주지방법원은 4억 원 배상판결이 내려져 두 법원 간에 약 50배의 차이가 있었다. 이는 우리나라는 전보적 손해배상주의를 채택하고 있는데 비해 미국은 징벌적 손해배상주의(형벌적 성격의 배상책임)를 채택하고 있기 때문이다.

71) 의료관광에 있어서 의료분쟁 예방과 관련한 국제기준으로는 미국의학협회 의료관광가이드라인(New AMA Guidelines on Medical Tourism), 국제의료관광협회 환자권리장전(The IMTA International Patients' Bill of Rights)이 있다.

72) 특히 중환자·수술예약환자의 경우에는 공항 에스코트 시 에어앰블런스(응급헬리콥터)를 활용하는 방안을 강구하여 환자안전 및 분쟁예방에 대비할 필요가 있다; 이와 관련하여 미국의학협회 의료관광가이드라인(New AMA Guidelines on Medical Tourism) I항에서는 '환자는 medical care를 위해 미국 밖으로 여행을 할 때에는 장시간 비행과 외부활동이 시술결과와 맞물려서 발생할 수 있는 잠재적인 위험에 관하여 충분한 정보를 알고 medical tour를 결정해야 한다'라는 조항이 있다.

73) 이와 관련하여 보건복지부는 2009.4월 의료분쟁 예방 및 해결방안(안내서)과 함께 유치의료기관/유치업자/환자 가이드라인을 배포했다(보건복지부·한국보건산업진흥원, 「2009년도 외국인환자 유치 등록안내」, 2009.4. 18-20면).

부문화체육관광부).⁷⁴⁾ 또한 보건복지부·인천국제공항공사는 외국인환자 중 거동불편자나 중환자의 편의를 제고하기 위해 유치의료기관 및 유치업자에게 공항이용절차와 내용정보를 수시로 제공하고(2011.6) 인천국제공항과 한국보건산업진흥원 담당자간 개별소통채널을 구축하여 출입국민원에 대해 신속히 대응하기로 했다.⁷⁵⁾

4. 출국 후 사후관리 및 숙박/관광 과정

외국인환자가 퇴원 시 요청하는 경우 의료기관은 진단서·소견서·입원사실증명서·진료비영수증·의무기록사본(종이차트·CD)·사망진단서 등 각종 증명서와 퇴원 후 주의사항을 해당 외국어로 정확하게 번역하여 발급하여야 한다(의료법 제17조). 특히 퇴원 후 환자의 치료예후 관리를 위해서 본국의 현지병원이나 의사를 소개하거나 그 병원과의 리퍼협약(refer agreement) 체결을 통해 통원치료를 하게 하는 방법을 강구하는 것이 좋다. 이 경우 원격진료(telemedicine) 또는 u-헬스(ubiquitous healthcare)⁷⁶⁾ 방법으로 환자의 예후상태를 관리하는 것도 효율적이다.⁷⁷⁾

원격의료의 법적 기준에 대해서는 의료법 제34조에서 규정하고 있다. 원격의료의 유형은 4가지로 분류할 수 있는데, ① 제1유형: 의사(의료기관) vs 의사(의료기관)간 원격의료, ② 제2유형: 의사(의료기관) vs 기타의료인(의사 없는 의료관련기관)간 원격의료, ③ 제3유형: 의사(의료기관) 또는 기타의료인(의사 없는 의료관련기관) vs 환자간 원격의료(재택원격진료), ④ 제4유형: 사이버병원 또는 보건의료포털사이트 형태의 원격의료다.⁷⁸⁾ 그런데 현행 의료법의 해석상 원격의료는 현지의료인(의료기관)의 중계가 있는 1, 2유형만 허용되므로 의사(의료기관) 대 의사(의료기관) 사이에만 허용되고, 의료법 제2조에서 정하는 국내면허소지 의료인에게만 원격의료인 자격을 부여하고 있기 때문에 국내 의사(의료기관) 대 외국 의사(의료기관) 사이에는 허용되지 않는다. 다만 제주특별자치도에 유치된 의료기관에서는 외국 의사(의료기관)와의 원격의료도 허용되며(제주특별자치도 설치 및 국제자유도시 조성을 위

74) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 7대 중점과제 7-1.

75) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 13대 일반과제 13-8.

76) 정용엽, 앞의 책, 358-389면 참조.

77) 이러한 방법은 의료관광의 두 번째 단계 즉, (2-2) 상담 및 의료관광/진료예약 단계에서도 효과적으로 활용할 수 있다.

78) 정용엽, 앞의 책, 62-66면.

한 특별법 제197조), 경제자유구역 내에 설립된 의료기관에서도 원격의료를 허용하기 위해 입법작업을 추진하고 있다(경제자유구역내 외국의료기관등 설립운영에 관한 특별법 제정안 제8조, 2008.11.5, 의안번호 1801753). 생각건대, 의료관광 또는 외국인환자 유치의 활성화를 위해서는 의료법 개정 시 의사(의료기관) 대 환자간 원격진료(재택진료)를 허용하고 의료관광 또는 외국인환자 진료의 경우에 한해서 만이라도 외국 의사(의료기관)와의 원격진료를 허용하는 것이 반드시 필요하다고 본다.⁷⁹⁾

한편, 외국인환자의 입원단계에서는 우리나라는 가족간병제를 채택하고 있다는 사실을 주지시키고 필요한 경우에는 간병인제도(외국인간병인·외국인의료관광코디네이터 포함)를 이용할 수 있도록 안내할 필요가 있다. 그리고 치료기간 중 나머지 가족 등 동반자나 퇴원 후 환자 및 동반자의 숙박 및 관광문제는 진료계약서 이외에 별도로 의료관광전문 에이전시·여행사와 체결하는 의료관광여행계약에 포함시키는 것이 현실적이다.

이와 관련하여 의료법상 의료기관의 부대사업 범위를 숙박업 이외에도 국제레지던스·호텔업·휴양콘도미니엄업 등에까지 확대하고 나아가 이들 부대사업을 운영하는 병원경영지주회사(MSO)⁸⁰⁾의 설립을 허용할 필요가 있다. 아울러 의료관광산업의 활성화를 위해 유치의료기관에게 보양온천업·호텔업·휴양콘도미니엄업이나 관광상품 제조·판매업의 겸업 또는 지분소유가 가능하도록 해서 외국인환자 또는 동반자에게 의료서비스와 함께 호텔 및 관광서비스를 원스톱서비스 방식으로 직접 제공할 수 있도록 관광진흥법 시행령을 개정할 필요가 있다(관광진흥법 제12조의2). 보건복지부는 경제자유구역의 외국의료기관등 설립운영에 관한 특별법 제정, 재택원격진료를 허용하는 의료법 개정, 건강관리서비스법 제정 등 국회계류 중인 관련 법안의 조속한 통과를 추진할 방침이다.⁸¹⁾

5. 의료관광과 영리병원제도

태국·싱가포르 등 의료관광산업 선도국가들의 정책 및 법제도를 살펴보면 각국

79) 정용업, “원격진료 둘러싼 논쟁에 부처”, 조선일보(편집자에게), 2010.4.15일자 참조.

80) 병원경영지원회사(MSO: Management Service Organization)란 병·의원들의 지분투자로 설립되는 주식회사형태로 의료행위와 관계없는 병원경영 전체의 영역에서 구매·인력관리·진료비청구·마케팅·홍보 등에 대한 서비스를 제공하는 회사를 지칭한다.

81) 2011년 의료관광 고도화 제도개선과제: 13대 일반과제 13-13.

의 의료제도 및 영리병원제도가 의료관광 또는 외국인환자 유치와 밀접한 관계가 있는 것으로 파악된다. 영리병원이란 영리법인에게 의료기관 개설⁸²⁾과 경영을 허용하는 투자자 소유의 병원으로 이윤 추구 및 그 이윤을 투자자에게 귀속시킬 수 있고 재산처분이 가능한 병원을 말한다(영리법인병원 For-profit hospital; 투자개방형의료법인 Investor owned hospital).⁸³⁾ 영리병원의 법인형태는 합명회사(상법 제178조), 합자회사(상법 제268조·제269조), 유한회사(상법 제543조), 주식회사(상법 제288조) 등의 모습을 취할 것이나, 주식양도가 자유롭고 자본시장의 투자(주식·채권)를 받아 대자본을 형성할 수 있는 주식회사병원이 가장 일반적인 유형이 될 것으로 예상된다.⁸⁴⁾ 외국의 영리병원 도입유형을 살펴보면 ① 비영리병원의 수익성 개선목적 영리병원 전환형(미국: 철저한 시장중심주의), ② 국부창출 산업으로 영리병원 육성형(싱가포르·태국: 의료서비스산업화), ③ 공공병원의 역할 보완목적 영리병원 허용형(유럽·캐나다: 사회보장적 보건의료서비스), ④ 영리병원의 기본적인 금지형(일본·네덜란드) 등이 있다. 우리나라의 의료법상 의료의 공공성을 유지하기 위해서 의료기관을 설립할 수 있는 주체를 의료인이나 비영리법인에 국한하고 있으나, 경제자유구역(2002.12)⁸⁵⁾ 및 제주특별자치도(2006.2)는 특별법에 따라 외국인 영리병원 설립이 가능하도록 되어 있다.⁸⁶⁾

-
- 82) 헌법재판소 2005.3.31. 선고 2001헌바87 결정; 권용진, “영리법인 의료기관 개설권 문제에 관한 소고”, 『법학연구』 제20권 제3호, 연세대학교 법학연구원, 2010, 139-147면 참조.
- 83) 황인경, “영리병원제도 도입의 타당성”, 한국병원경영학회 추계학술대회연제집, 한국병원경영학회, 1998, 105-127면; 이경남 / 이훈희 / 이동숙, “영리법인병원에 대한 변호사들의 인식유형 분석”, 『사회보장연구』 제26권 제3호, 한국사회보장학회, 2010.8, 313면 참조.
- 84) 이와 관련하여 의료법인의 부대사업 범위에 병원경영지원사업을 추가하는 의료법 개정을 추진하고 있는데, 여기서 말하는 병원경영지원회사(MSO)는 의료기관으로 자본을 조달할 수 없다는 점에서 투자개방형의료법인(영리병원)과는 약간 상이한 점이 있다. 그러나 MSO를 통해 병원그룹 형태로 운영하는 태국 등 외국의 사례에서 볼 때 MSO를 통한 영리병원 운영은 가능할 수도 있을 것이다.
- 85) 우리나라 경제자유구역(Free Economic Zone)은 2002.12.30일 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 법률 제정(2003.7.1.시행)으로 시작됐다. 인천경제자유구역(2003.8.6), 부산·진해경제자유구역(2003.10.27), 광양만권경제자유구역(2003.10.27), 황해경제자유구역(2008.5.6), 대구경북경제자유구역(2008.5.6), 새만금군산경제자유구역(2008.5.6).
- 86) 한편, 영리병원의 진료대상은 2002년 외국인만으로 했다가 2004년 내국인진료를 허용했다. 또 영리병원 설립주체는 2002년 ‘외국인’에서 2007년 ‘외국인 또는 외국인인 의료업’을 목적으로 설립한 ‘상법상 법인’으로 확대하여 국내 비영리의료법인이 외국인자본과 합

한편, 10여 년째 찬반논쟁이 계속되고 있는 영리병원 도입을 추진하는 정부는 해외환자 유치와 의료기술 수출 등을 통해 의료산업 발전과 고용창출이 가능하고 병원간 경쟁체제로 인해 진료비가 낮아지고 의료서비스 질이 높아질 것이라고 한다.⁸⁷⁾ 이에 대해 반대측에서는 영리병원의 전국적인 확대로 의료민영화 우려가 높고 선진국에 비해 공공병원 비율이 크게 낮은 상황에서 공공의료체계를 유지해주는 건강보험체제 및 요양기관 당연지정제를 흔들며 의료비 상승과 의료양극화 심화 등으로 궁극적으로 국민의 건강권을 위협할 수 있다고 주장한다.⁸⁸⁾ 현재 영리병원 도입을 위한 경제자유구역의 외국의료기관등 설립운영에 관한 특별법 제정안(2008.11.5, 의안번호 1153호, 황우여 의원), 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법 개정안 2건(2010.9.7, 의안번호 1809284호, 이명규 의원; 2011.8.16, 의안번호 1812886호, 손숙미 의원)이 국회에 계류 중이다.

이에 지식경제부는 2011년 10월 17일 법 개정 없이 경제자유구역의 지정 및 운영에 관한 특별법 시행령의 개정만으로 영리병원 설립에 필요한 법적 근거를 마련하기 위해 일부개정령안을 입법예고했다. 개정령안에서는 외국 영리병원이 국내에 설립한 의료기관 운영에 직접 참여하도록 의무화하였고 외국면허를 소지한 의사·치과·의사를 보건복지부장관이 정하는 비율 이상 고용하도록 요건을 구체화했다. 또 외국 영리병원의 개설허가절차 및 그 밖에 필요한 사항을 복지부령으로 정할 수 있도록 위임근거를 규정하고 있다.⁸⁹⁾ 그리고 현행법상 상호의료면허 인정이 없는 한 외국 의료인이 국내에서 의료행위를 할 수 없도록 되어 있는데, 보건복지부는 2011.8.22일 외국 영리병원에서 근무할 외국 의료인의 면허인정기준을 완화한 ‘외국의료기관 등에서 종사하는데 필요한 외국면허소지자 인정기준’ 고시(제2011-93호)를 개정하여 공포한바 있다.

이와 관련하여 투자개방형의료법인(영리병원) 도입의 경제적 효과를 3가지 시나리오로 분류하여 분석한 연구보고서는 시사하는 바가 크다. 즉, ① 내수시장지향형은 영리병원 도입이 내국인 의료서비스 수요의 일부를 충족시키는데 그칠 경우 일자리창출 4만8000개, 생산유발액 약 5조9000억 원, 부가가치유발액은 약

작하여 국내 외국인법인을 만들어 영리병원을 설립하는데 참여할 수 있게 되었다.

87) 정기택, “의료산업화론의 이론적 배경 연구”, 재경부, 2006 참조.

88) 박윤형, “의사의 프로페셔널리즘과 영리병원: 전문가주의와 상업주의 중 밀그립 선택부터 해야”, 『의료정책포럼』 제2권 제4호, 2004, 27-30면 참조.

89) 청년의사, 2011.10.17일자 참조.

2조8000억 원(GDP 0.3%), ② 의료관광산업화형은 내국인 의료서비스 충족과 100만 명 정도의 외국인 의료관광 수요가 더해질 경우 일자리창출 10만2000개, 생산유발액 10조9000억 원, 부가가치유발액 약 5조1000억 원(GDP 0.5%), ③ 핵심산업화형(영리병원이 의료산업화할 경우)은 일자리창출 약 18만7000개, 생산유발액 약 26조7000억 원, 부가가치유발액 약 10조5000억 원(GDP의 1%)이 될 것으로 추산했다.⁹⁰⁾ 이러한 분석결과는 현행 우리나라 의료시스템을 의료민영화 방향으로 완전히 개편하지 않더라도 경제자유구역 및 제주특별자치도에 한정해서 영리병원을 도입하고 이를 의료관광 또는 외국인환자 유치의 교두보로 활용하는 것이 사회경제적 효과를 가져 올 수 있다는 것으로 해석할 수 있다.

IV. 맺음말

지금까지 검토한 결과, 우리나라의 의료관광산업 또는 외국인환자 유치(글로벌 헬스케어)를 보다 활성화시키고 효과적으로 육성시켜 나가기 위해서는 다음과 같은 정책적 및 법제도적 개선방안을 고려할 필요가 있다.

(1) 의료관광의 법적 개념으로 관광법제에서는 의료관광, 보건의료법제에서는 글로벌 헬스케어(국제진료) 또는 외국인환자 유치라는 용어를 혼용하고 있으나 동일한 의미이다. 다만, 의료관광 운영과정에서 법적 문제가 발생한 때에는 의료분야는 의료법상 의료행위 범주 내에서 판단하고 그 이외에는 별도의 법적 판단을 해야 한다.

(2) 영리병원이 허용되지 않는 우리나라 의료시스템에서는 각 의료기관의 수용 능력에 따라 자율적으로 시장원리가 작동될 것이므로 유치병상수 제한규정(상급종합병원은 병상수의 100분의5)을 폐지하는 것이 타당하다. 또한 외래진료 외국인환자의 불편사항을 개선하기 위해 의약분업제도의 예외로서 외국인환자 원내 조제가 가능하도록 법개정이 필요하다.

(3) 의료관광전문인력의 전문화를 위해 유치의료기관·유치업자의 등록요건에

90) 현대경제연구원, “투자개방형 의료법인의 경제적 효과”, HRI 주간경제브리핑, 2011.9.27; <http://hri.co.kr/> 참조.

상담·연락전담인력(국제의료관광코디네이터) 1인 이상을 두게 하고 이들 인력에 대해 보건의료·출입국법규 및 소양교육을 연간 8시간 이상 의무적으로 이수하도록 법제화할 필요가 있다.

(4) 유치의료기관에게만 외국인환자 유치 국외광고만 허용되고 있는바 오늘날 인터넷이 발달하고 국경을 초월하는 의료관광에서는 유치의료기관·유치업자에게 모두 의료광고를 허용하고 국내광고 금지조항을 폐지하는 것이 타당하다.

(5) 의료관광비자제도 및 출입국심사제도는 외국인환자(특히 중증환자·응급환자)의 중요한 유인요소가 될 수 있으므로 메디컬비자제도를 더 보완하여 비자 발급 및 출입국심사제도를 최대한 간소화시키고 나아가 무비자 또는 급행비자제도를 도입할 필요가 있다.

(6) 의료서비스(병원진료) 과정에서는 우리나라 진료관행을 글로벌스탠더드에 맞도록 개선할 필요가 있다. 의료관광은 도급계약이라는 점을 감안하고 의료분쟁 발생에 대비하여 명문화된 외국어 진료계약서와 의무기록 작성 및 환자개인정보 보호를 명확히 하고 설명 및 동의서명 받는 절차를 제도화해야 한다.

(7) 외국인진료수가(국제수가)는 유치의료기관이 임의로 책정하게 되어 있어 각 의료기관별 차이가 있기 때문에 한국의료 불신 및 가격분쟁의 원인이 되고 있는바 경쟁국가 진료비와 적정원가를 기초로 하여 표준화작업을 해야 한다. 또한 자율적으로 책정하고 있는 유치수수료도 건전한 시장질서 유지를 위해 가이드라인을 설정 고시하거나 법제화할 필요가 있다.

(8) 외국인환자 의료분쟁에서는 먼저 합의를 유도하고 외국인에게도 적용되는 의료분쟁조정법을 최대한 활용하거나 승복구속력이 있는 중재방법을 진료계약서에 포함시키거나 유도하는 것이 효율적이며, 그에 앞서 의료분쟁 예방활동을 지속적으로 전개하는 것이 바람직하다.

(9) 외국인환자의 출국 후 예후관리를 위해 원격진료나 u-헬스 방법을 활용하는 것이 효율적이다. 현행 의료법 해석상 원격의료는 의사(의료기관) 대 의사(의료기관)간 및 국내면허소지자에게만 허용되는바 의사(의료기관) 대 환자간 원격진료(재택원격진료)와 외국 의사(의료기관)와의 원격진료를 허용하는 법개정이 필요하다.

(10) 의료관광산업의 주요 선도국가 사례에서 영리병원제도가 의료관광과 밀접한 관계가 있는 것으로 파악되고 의료관광산업화형 영리병원의 경제적 효과 분석결과에 비추어 볼 때, 경제자유구역과 제주특별자치도에 한정해서 영리병원을 도입하여 의료관광의 교두보로 활용하는 것이 효과적이다.

참고문헌

1. 단행본

- 곽윤직, 「채권각론」, 박영사, 2003.
- 김민중, 「의료분쟁의 법률지식」, 청림출판, 2003.
- 김성조 외6명, 「보건관광자원 조사 및 상품화 방안 연구」, 한국보건산업진흥원 정책기획 2002-13, 한국보건산업진흥원, 2002.
- 김주수, 「민법학연습」, 삼영사, 1990.
- 김천수, 「환자의 자기결정권과 의사의 설명의무」, 서울대학원 박사학위논문, 1994.
- 범경철, 「의료분쟁소송: 이론과 실제」, 법률정보센터, 2003.
- 석희태, 「의료과오 민사책임에 관한 연구」, 연세대학원 박사학위논문, 1988.
- 손용근, 「의료과오소송에 있어서 입증의 경감에 관한 연구」, 연세대학원 박사학위논문, 1996.
- 우봉식/박대환/최재길, 「의료관광 에이전시와 관광가이드」, 도서출판소화, 2010.
- 유지윤, 「관광산업 융복합화 촉진방안- 의료관광을 중심으로」, 한국문화관광정책연구원 정책보고서 2006-4, 한국문화관광정책연구원, 2006.
- 이덕환, 「민법상 의사의 설명의무범리에 관한 연구」, 한양대학원 박사학위논문, 1991.
- _____, 「의료행위와 법」, 문영사, 2003.
- 이은영, 「채권각론」, 박영사, 2001.
- 장경원/배영주/서화석/엄기현/김소윤/홍승욱/김순영, 「외국인환자 의료분쟁 예방 및 해결방안」, 한국보건산업진흥원 정책-보건의료 2008-97, 한국보건산업진흥원, 2008.
- 정기택, “의료산업화론의 이론적 배경 연구”, 재경부, 2006.
- 정영호/박순찬/고숙자/윤강재, 「WTO체제하의 보건의료서비스분야 개방협상 동향 및 정책적 시사점」, 한국보건사회연구원 연구보고서 2002-05, 한국보건사회연구원, 2002.
- 정용엽, 「글로벌 헬스케어산업의 체계적 발전을 위한 비교법적 연구: 의료관광분야」, 한국법제연구원 비교법제연구 11-16-2-4, 한국법제연구원, 2011.12.15.
- _____, 「원격의료의 민사책임 및 법제개선에 관한 연구」, 경희대학교 박사학위

논문, 2005.

_____, 「u-Health 시대의 원격의료법」, 한국학술정보(주), 2008.

조형원, 「의료분쟁과 피해자구제에 관한 연구」, 한양대학원 박사학위논문, 1994.

최재천/박영호, 「의료과실과 의료소송」, 육법사, 2001.

추호경, 「의료과오론」, 육법사, 1992.

Frost & Sullivan, *International Medical Travel Journal*, 2010.11.

Gostin, *Public health law and ethics*, University of California Press, 2002.

McKinsey & Company Report, 2009.

New AMA Guidelines on Medical Tourism.

RNCOS, *Asian Medical Tourism Analysis 2008~2012*, 2008.

2. 논문

권용우, “의료과오책임”, 「법률연구」 제3집(김현태박사 정년기념특집), 삼영사, 1982.

권용진, “영리법인 의료기관 개설권 문제에 관한 소고”, 「법학연구」 제20권 제3호, 연세대학교 법학연구원, 2010.

김용한, “의료행위에 의한 책임”, 「법조」 제31권 제6호, 법조협회, 1983.

김현태, “의사의 진료과오에 있어서의 과실의 입증책임”, 「연세행정논총」 제7집, 연세대출판부, 1980.

박윤형, “의사의 프로페셔널리즘과 영리병원: 전문가주의와 상업주의 중 밑그림 선택부터 해야”, 「의료정책포럼」, 대한의사협회 의료정책연구소, 2004.

박일환, “의사의 설명의무와 환자의 승낙: 의료사고에 관한 제문제”, 「재판자료」 제27집, 법원행정처, 1985.

서광민, “진료계약의 법률관계”, 「고시계」, 월간고시계, 1999.

서정고, “외국인환자 유치 활성화 투자정책의 경제적 과급효과 분석: 의료관광산업을 중심으로”, 「산업경제연구」 제24권 제1호, 한국산업경제학회, 2011.

이경남/이훈희/이동숙, “영리법인병원에 대한 변호사들의 인식유형 분석”, 「사회보장연구」 제26권 제3호, 한국사회보장학회, 2010.

황인경, “영리병원제도 도입의 타당성”, 「한국병원경영학회 추계학술대회연제집」, 한국병원경영학회, 1998.

Carrera, P., & Bridges, J., “Globalization and health-care: understanding health and medical tourism”, *Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research* Vol. 6, 2006.

Garcia-Altes, A., “The Development of Health Tourism Services”, *Annals of Tourism Research* Vol. 32(1), 2005.

3. 기타자료

공정거래위원회 표준약관 제10003호(수술·검사동의서), 제10004호(입원약정서)(1996.1.16).
관계부처 합동 미래기획위원회, 「미래한국 프로젝트: 신성장동력 비전과 발전전략」,
2009.1.13.

보건복지부, 「보도자료: 2010년 외국인환자 전년보다 36% 증가한 81,789명」, 2011.5.27.

보건복지부/한국보건산업진흥원, 「2009년도 외국인환자 유치 등록안내」, 2009.4.

보건복지부/한국보건산업진흥원, 「보건산업진흥을 위한 50대 추진과제」, 2004.11.

보건복지부/문화체육관광부의 9개 관계부처 합동, 「제11차 경제정책조정회의 보고
자료: 의료관광 사업성과 및 활성화대책(2001년 의료관광 고도화 제도개선
과제-7대 중점과제 7-5, 13대 일반과제 13-7)」, 2011.6.8.

정용엽, “원격진료 둘러싼 논쟁에 부처”, *조선일보*(편집자에게), 2010.4.15일자.

_____, “의료관광에도 품질관리를”, *국민일보*(시론), 2010.10.6일자.

현대경제연구원, “투자개방형 의료법인의 경제적 효과”, *HRI 주간경제브리핑*,
2011.9.27.

아시아투데이(2010.1.25), *의협신문*(2010.6.18).

청년지사(2011.10.17), *코리아헬스로그*(2010.7.9).

한국경제(2000.2.21), *한국일보*(2010.7.8).

외국인환자 유치기관 포털시스템 <<http://medicalkorea.khidi.or.kr>>

출입국외국인정책본부 <<http://www.immigration.go.kr>>

국제의료질관리학회 <<http://www.isqua.org>>

국제의료기관평가위원회 <<http://www.jointcommissioninternational.org>>

의료기관평가인증원 <<http://www.koiha.or.kr>>

보건복지부 <<http://www.mw.go.kr>>

AllMedicalTourism.com <<http://www.allmedicaltourism.com>>

Medical Tourism Association <<http://www.medicaltourismassociation.com>>

의료관광의 법적 쟁점 및 제도개선방안

정용업*

우리나라는 2009년 1월 글로벌 헬스케어(의료관광)를 국가신성장동력산업으로 선정하고 5월 의료법상 외국인환자 유치행위가 허용됨으로써 본격적으로 활성화 되기 시작했다. 의료관광의 법적 개념과 동향 및 운영상 주요 쟁점사항을 검토함으로써 의료관광정책 및 법제도적인 개선방안을 다음과 같이 제시하고자 한다.

(1) 의료관광 또는 외국인환자 유치(글로벌 헬스케어)라는 두 용어를 혼용해서 사용해도 무방하나 법적 문제가 발생한 때에는 의료분야는 의료법상 의료행위 범주 내에서 판단하고 그 이외에는 별도의 법적 판단이 필요하다.

(2) 상급종합병원은 병상수의 100분의5 이내로 유치를 제한하고 있으나(의료법 제27조의2 제5항) 각 의료기관의 수용능력에 따라 자율적으로 글로벌 헬스케어 시장원리가 작동될 것으로 생각한다.

(3) 유치의료기관유치업자의 등록요건에 상담·연락전담인력(국제의료관광코디네이터) 1인 이상 및 보건의료·출입국법규·소양교육 등 연간 8시간 교육의무 이수제를 법제화하여 의료관광전문인력의 전문화를 도모해야 한다.

(4) 인터넷 발달과 국경을 초월한 의료관광에서는 유치의료기관유치업자에게 모두 의료광고를 허용하고 국내광고 금지조항 폐지, 의료기관 명칭에 외국어·신체기관·질병명 표기 허용 등의 제도개선이 필요하다(의료법 시행규칙 제40조).

(5) 2009년 5월 11일 비자발급절차 간소화 차원에서 의료관광비자제도(Medical tourist VISA)를 신설한바 있다(C-3-M: 90일, G-1-M: 1년).

(6) 질병완치 등의 특약이 없는 보통 의료계약을 위임계약으로 보는 것이 다수설이지만 의료관광은 유치행위를 전제로 한다는 점에서 도급계약설이 타당하며, 이 때문에 명문화된 외국어 진료계약서를 작성하여 설명 및 서명 받는 절차를 제도화하는 것이 안전한 방법이다(환자의무, 보호자약관, 재판준거법 및 관할법원, 의료분쟁 해결절차, CP 포함).

(7) 충분한 상담에 의해 진료비견적서를 작성하고 경쟁국가 진료비와 행위별수가제에 따른 적정원가(진찰료·입원료·식대·행위료·비급여행위료·약제료·

* 경희대학교의료원 홍보팀장 / 법학박사.

재료대·유치업자수수료 등)를 조사 비교한 후 국제수가를 표준화하는 것이 바람직하다.

(8) 외국인환자 의료분쟁에서는 합의 유도 → 의료분쟁조정법 최대 활용 → 중재방법의 진료계약서 포함 또는 유도가 효율적이며 국가별 의료소송제도의 유불리점을 검토하여 재판준거법·관할지법원을 결정하는 것이 타당하다.

(9) 출국 후 사후관리 단계에서는 퇴원 시 각종 증명서 외국어 발급(의료법 제17조), 현지병원(의사)과 리퍼협약 또는 원격진료·u-헬스 방법(의료법 제34조)으로 예후관리를 하는 것이 효율적이다.

(10) 주요 선도국가의 사례와 의료관광산업화형 영리병원의 경제적 효과 분석 결과를 볼 때 경제자유구역과 제주특별자치도에 한정해서 영리병원을 도입하여 의료관광 교두보로 활용하는 것이 효과적이다.

A Study on the Legal Issues and Some Proposals of Medical Tourism

Jeong, Yong-Yeub^{*}

In January 2009, Korea adopted global healthcare as a new engine industry powering economic growth and activities to “attract foreign patients” (permitted under the Medical Services Act in May) were initiated. We present some suggestions to improve Korea’s global healthcare policies and legal framework by reviewing relevant legal concepts, trends and significant administrative issues in global healthcare.

(a) The two terms, “medical tourism” and the “inducement of foreign patients (global healthcare)” may be used interchangeably. However, when legal problems arise, medical issues shall be handled within the scope of medical practice under the Medical Services Act other issues are subject to separate legal decisions.

(b) Currently, general hospitals are permitted to admit foreign patients, up to 5% of their total number of beds (Medical Services Act, Article 27-2(5)). However, such restrictions are expected to be lifted as market principles are applied to global healthcare.

(c) Registration requirements for global healthcare medical institutions and businesses that facilitating foreign patients shall include the employment of at least one customer supporter (global healthcare coordinator), who has completed an annual mandatory 8-hour training course on healthcare laws, immigration procedures and general affairs (specialization of global healthcare professionals).

(d) Due to the advent of the internet and borderless medical travel, legal systems must be revised (Medical Services Act, Enforcement Rules, Article 40) to permit all global healthcare medical institutions and business to post medical advertisements, to abolish domestic advertisement restrictions, and to use foreign languages, body parts and disease names within the names of medical institutions.

(e) A medical tourist visa was introduced on May 11, 2009, to simplify visa application

^{*} Manager. LL.D., Kyung Hee University Medical Center.

procedures (C-3-M: 90 days, G-1-M: one year documents to submit: a copy of previous medical records financial statements to guarantee the costs of treatment and proof of a medical appointment in Korea).

(f) In general, medical treatment agreement is considered a delegation, but it is reasonable to view medical travel as a subcontract because of the existence of preconditions and inducement activities. Therefore, medical treatment agreements shall be written in foreign languages and explicitly express the aforesaid matters before being filled out, explained and signed (including the duties of patients, terms for guardians, applicable laws and jurisdictions, medical dispute resolution procedures and CP).

(g) It is necessary to provide medical cost estimates during consultations and to standardize international medical fees for researching and comparing for reasonable cost (examinations, in-patient care, insured treatments, uninsured treatments, pharmacies, material costs, and commissions) based on medical examination fees and per treatment fees in competing countries.

(h) Inducement of agreement in medical disputes involving foreign patients → full application of the Medical Disputes Mediation Act → In order to increase efficiency, the forms of mediation shall be included in the medical contract, or shall be induced, and applicable laws and court jurisdictions should be decided after reviewing the advantages and disadvantages of each country's medical litigation system.

(i) After departure from Korea, it is necessary to provide post-treatment care and services, such as issuing medical documents written in foreign languages at the time of discharge (Medical Services Act, Article 17), referral agreements with local hospitals (and doctors), remote medical examinations, and U-Health (Medical Services Act, Article 34).

(j) Based on case studies in leading countries and analyses of the economic effects of for-profit hospitals aiming to provide global healthcare, it is advisable to introduce for-profit hospitals only within the Free Economic Zone and Jeju Self-Governing Province as the forerunners of global healthcare.