『인도 보건의료산업 동향 조사 및 인도 환자 유치 방안

2018. 02

김 봉훈(gators@maxtin.co.kr)

MAXtin

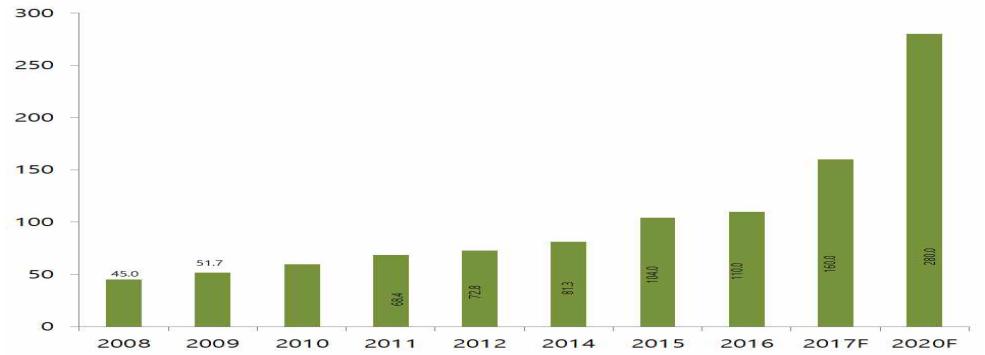
제 1 장 보건의료시장 현황 조사

1. 국가 보건의료 현황 및 체계

ㅇ 시장규모는 2016년 1,100억 달러(약 120조원)이며 2020년 2,800억 달러(약 312조원)으로 확대될 것으로 전망됨. 특히 인도의료산업은 직간접으로 4,713,061명(2015년 기준)을 고용하고 있어 인도 내 산업 중 5번째 종사자를 보유하고 있음

[의료산업 성장 추이]

(단위: 10억 달러)



ㅇ 인도 보건의료 시스템의 공적 주체에는 연방정부 보건복지가족부, 주정부 및 지방 자치 단체가 포함됨

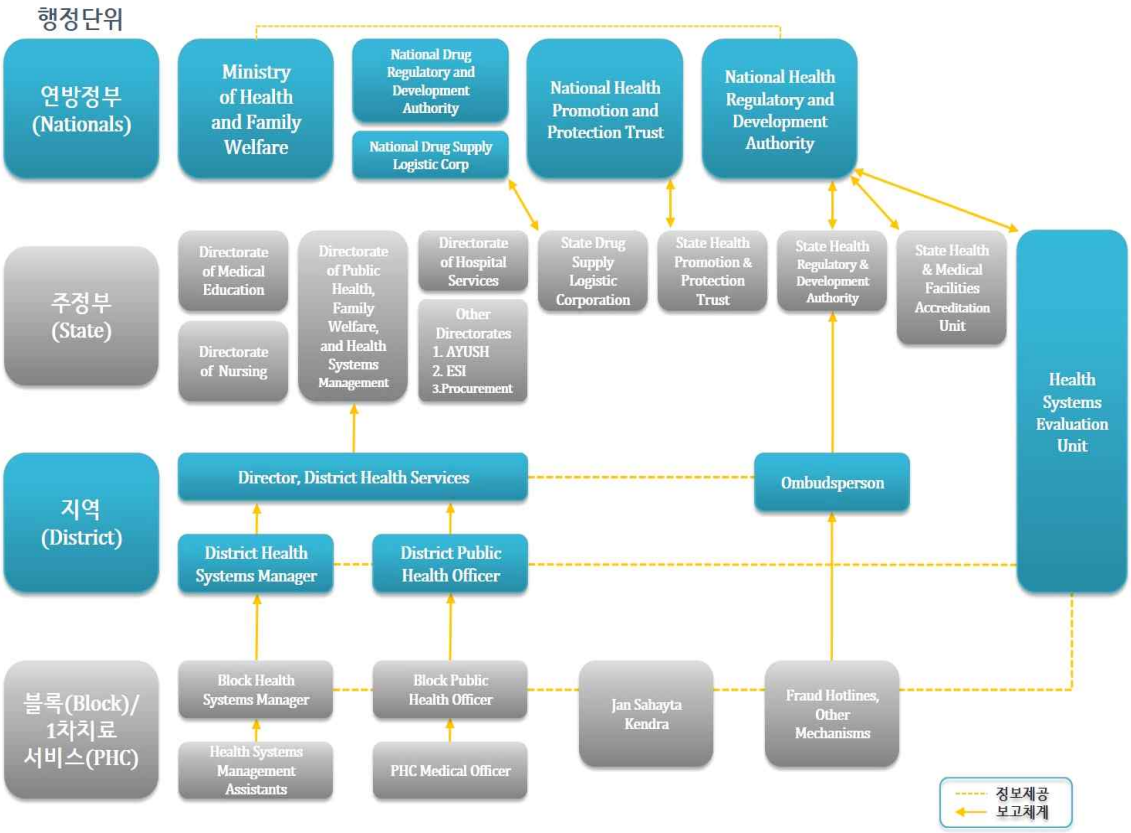
- 연방정부는 국제 보건 협약, 의학 교육, 식품 불량 예방, 의약품 제조 품질 관리, 국가 질병 통제 및 가족계획 프로그램을 담당함. 또한 규제 체계를 비롯한 국가 건강 정책을 수립하고 주정부를 지원함

- 주정부는 공공의료 서비스를 제공하는 일을 담당함

- 각 주에는 자체 건강 관리국과 보건복지가족부가 존재하며, 지역 차원의 보건 서비스는 각 주와 1차 진료 서비스를 연결함

- 보건의료 시스템 관련한 타 기관으로는 건강보험 산업을 규제하는 IRDA(the Insurance Regulatory and Development Authority)와 통합건강정보 시스템 개발 권한을 관리하는 NeHA(the National eHealth Authority)가 있음

<그림> 인도 보건의료 시스템



출처: Planning Commission of India, 2011

○ 인도 의료 전달 체계는 공공부문과 민간부문으로 구성되어 있음

- 일반적으로 공공부문 시설의 경우 열악한 서비스와 더불어 불충분한 장비를 보유한 실정이므로 민간부문이 인도의 주요 의료 역할을 담당하고 있음

- 공공부문 보건 시스템은 3단계 시스템으로 구성되어 있음

· 기초보건의료 서비스를 제공하는 기관으로는 Sub Health Centre (SHC)와 Primary Health Centre (PHC), 상급 보건의료 서비스를 제공하는 기관으로는 CHC (Community Health Center), SDH (Sub District Hospital), DH (District Hospital), 전문 보건의료 서비스를 제공하는 기관으로는 대학병원, Apex 보건 센터가 있음[1)]

· SHC, PHC는 지역사회 약 20,000 ~ 30,000명을 대상으로 예방 및 치료, 건강 증진 서비스를 제공하며, 일반적이고 간단한 질병만 치료함. SHC,

1) 출처 : Health Management Information System, Ministry of Health & Family Welfare

PHC가 여기에 포함됨. SHC는 인도 전역에 166,929개, PHC는 32,278개가 운영되고 있음

· CHC, SDH, DH는 주정부에서 관리를 하며, 지역사회 80,000 ~ 120,000명을 대상으로 치료를 제공하며, PHC와 SHC의 우선진료 후 진료가 가능함. CHC, SDH, DH가 이에 해당 됨. CHC는 인도 전역에 12,005개, SDH는 2,831개, DH는 1,297개가 운영되고 있음

· Medical College, Apex Centre는 중증의 질병에 대한 전문적이고 종합적인 보건 의료 서비스를 제공함. 대학병원과 첨단 의료 센터 등이 해당하며 전국적으로 117개가 운영되고 있음

o 보건의료 인력 : 인도의 의사 수는 인구 1,000명 당 0.7명이며, 이는 한국의 의사 수 2.2명과 비교하여 3분의 1에 해당하는 수치임

- 또한, OECD 평균과 비교하였을 경우 의사와 간호사 수에서 한국보다 더 큰 격차를 보이고 있음

[인구 1,000명당 활동 보건의료인력(인도 vs 한국)]

(단위: 천 명당)

보건의료인력	인도	한국	OECD 평균	기준년도	비고
의사	0.7	2.2	3.4	2014	인도 최근 통계년도를 기준으로 함 단, OECD 평균은 2015년도
간호사	2.1	5.3	9.0	2013	
치과의사	0.1	0.5		2014	
약사	0.5	0.7		2013	

o 인도 10대 사망원인 : 최대 사망원인은 심장질환으로 12.4%에 달함

- 10대 사망 원인에 국내 또는 OECD 평균에서는 사망원인으로 크게 부각되지 않는 조산 합병증 등이 포함되어 있는 점을 고려할 때 인도의 보건의료 서비스가 취약함을 알 수 있음

- 심장질환 다음으로 최대 사망원인인 만성 폐색성 폐질환(Chronic Obstructive Pulmonary Disease: COPD)이란 유해한 입자(담배가 대표적)나 가스의 흡입에 의해 발생하는 폐의 비정상적인 염증반응과 이에 동반되어 완전히 가역적이지 않으며 점차 진행하는 기류제한을 특징으로 하는 호흡기 질환임

- 추락사(2.6%), 운수 사고(2.4%) 등 국내 10대 사망원인에 포함되지 않는 사고사 비중이 높음

[인도 VS 한국 VS OECD 10대 사망원인]

(단위: %)

순번	인도		한국		OECD 평균	
	사망원인	비율	사망원인	비율	사망원인	비율
1	심장질환	12.4	뇌졸증	10.5	심장질환	8.8
2	만성 폐색성 폐질환	10.8	심장질환	7.0	뇌졸증	6.2
3	뇌졸증	9.0	고의적 자해(자살)	6.8	호흡기 감염	3.2
4	설사병	6.0	기관지암, 폐암	6.7	만성 폐색성 폐질환	3.2
5	호흡기 감염	4.9	간암	4.5	기관지암, 폐암	1.7
6	조산 합병증	3.9	호흡기 감염	4.4	당뇨병	1.6
7	결핵	2.7	당뇨병	4.3	알츠하이머 및 기타 치매	1.5
8	고의적 자해(자살)	2.6	위암	4.1	설사병	1.4
9	추락사	2.6	결장암	3.5	결핵	1.4
10	운수 사고	2.4	알츠하이머 및 기타 치매	3.4	운수사고	1.3
	합계	57.3	합계	55.2	합계	30.3

2. 보건의료시장 주요 이슈 및 쟁점

ㅇ 도시 vs 농촌지역 건강 불균형

- 도시와 농촌 지역 간의 건강 상태 차이와 광범위한 지역에서의 건강 불균형은 널리 인지되고 있음. 특히 여성의 경우 불균형 정도가 심함

ㅇ 부유층 vs 빈곤층의 건강 상태

- 부유층과 비교하였을 경우 빈곤층의 유아사망율(infant mortality rate, IMR) 또는 아동사망율이 2.5배가 높으며 총출산율(total fertility rate, TFR)은 2배 높지만, 약 75%가 영양실조 상태를 나타남

ㅇ 도시 빈민층 건강 상태

- 향후 수십 년 동안 도시 빈민층 인구는 도시 인구 증가율의 두 배로 증가 할

것으로 추정됨

제 2 장 의료법과 의료보험

1. 의료광고법

□ 의료광고 적용 법률

ㅇ 인도 의료광고는 2가지 성문화된 법률의 적용을 받음

ㅇ 해당 법률은 약물 및 화장품의 수입, 제조, 유통, 판매 등을 규제하는 의약품 및 화장품법 1940(The Drugs and Cosmetics Act, 1940)와 불가사의하거나 기적적인 속성들을 포함하고 있는 약물 및 치료법의 판매를 시도하는 모든 형태의 광고 및 홍보 자료를 감독할 수 있도록 허용하는 의약품 및 마술요법 1954(The Drugs and Magic Remedies(Objectionable Advertisements) Act, 1954)임

ㅇ 이에 더해, 구체적으로 의학 산업을 목표로 한 것은 아니지만 The consumer Protection Act, 1986 또한 적용될 수 있음. 해당 법률은 어떠한 서비스의 공급 혹은 상품의 판매, 사용 및 공급을 촉진하기 위한 목적으로 채택되는 불공정한 거래 방법 혹은 기만적 관행“이라는 정의를 가진 불공정 거래 실행을 제지한다고 표현되고 있음

- 이법에서는 타인의 제품을 폄하하는 광고를 금하고 있음

□ 의료광고의 허용과 절차

ㅇ TV, 신문과 같은 대중매체에 병원과 같은 영리법인의 광고를 허용하고 있음

- 실제로 현재 인도에서는 의료광고가 유행하고 있고, 인도 소비자들은 TV에서 많은 광고를 시청하고 있음

- 이에 대한 광고는 Google 또는 Youtube에서 TV Commercial 광고로 용이하게 찾아볼 수 있음

ㅇ 단, 광고를 게재하기 위해서는 인도 의학위원회(Medical Council of India, MCI)에 통보 후 허가를 득해야 하는 절차가 필요함

- 해당 절차는 수술위험성에 따라 간단 또는 복잡할 수 있음. 예를 들어

성형수술과 같이 생명과 연관되어 있는 난이도가 있는 수술의 경우 인도 정부의 허가를 받은 이후에 광고가 가능하고, 모발이식과 같은 비교적 간단명료한 수술의 경우에는 인도정부에 통보 후 광고가 가능함

- 따라서 광고 내용에 따라 인도 의학위원회(MCI)는 해당 광고에 대해 엄격한 기준을 적용, 허가까지 오랜 시간이 지체될 수도 있음을 감안해야 함. 특히 자국 의료광고에 비교하여 외국 의료광고에 대해 더 엄격한 기준을 제시할 수도 있다는 점을 감안해야 함

2. 원격의료

□ 원격의료 정의

ㅇ 원격의료란 ICT를 활용한 원격지용 의료 서비스 제공 방법을 가리킴

ㅇ 세계 보건기구(World Health Organization, WHO)는 원격의료(Telemedicine)를 "진단, 치료 및 질병 예방을 위한 유효한 정보 교환을 위해 의료 전문가가 정보 및 통신 기술을 사용하여 의료 서비스를 제공하는 것으로 정의하고 있음

□ 원격의료 배경 및 현황

ㅇ 세계 제2위의 인구대국으로 최근의 경제적 성공에도 불구하고 여전히 빈곤, 문맹, 위생, 성 불평등 및 국민들을 위한 의료 부족과 같은 많은 사회적 문제가 존재하고 있음

ㅇ 의료 불균형은 주로 훈련된 보건 의료 전문가의 부족과 국가의 낙후지역에서 필요한 인프라 부족으로 인한 결과임

ㅇ 인구의 68%가 거주하고 있는 농어촌지역에서 특히 의료 진료를 위한 도구로서의 원격의료가 시행되고 있음

ㅇ 원격의료는 전통적인 의료 시스템을 대체할 수는 없지만, 부족한 지역의 의료 불균형을 극복하기 위한 한 가지 방법으로 사용되고 있음

ㅇ 단, 설문조사에 따르면, 의료관광 중 원격의료의 규모는 극히 일부로 일부 병원에서 전화 또는 이메일 상담을 통해 원격의료 서비스를 진행하고 있는

것으로 추정되며, 원격의료의 매출 점유율은 0.3%에 불과함

<표 > 보건의료분야 매출 점유율 현황(2015-2016)

분야	매출액(백만달러)	점유율(%)
의료관광	620.3	69.8
원격의료	3.0	0.3
임상실험	29.5	3.3
위탁연구	235.7	26.5
기타	0.8	0.1
전체	889.3	100.0

출처: Export of Health Servicses, 2017.04, Ministry of Commerce and Industry

□ 원격의료 관련 법

ㅇ 원격의료의 중요성이 점차 증대하고 있음에도 인도에서는 원격의료를 단독으로 취급하는 법은 없음

- 특정 법률이 없는 경우 원격의료의 관행은 근본적으로 ‘의료행위’와 ‘정보기술’의 복잡한 조합이므로 인도의 ‘의약’과 ‘정보기술’에 관한 기존의 모든 법률이 원격의료에 적용됨

- 단, 원격의료가 가능한 자는 인도 의학위원회(MCI)와 기타유관기관에 등록된 의료 종사자만이 의료상담, 처방전 및 치료를 제공할 수 있음

ㅇ 이에 인도에서의 원격 진료는 1956 년 인도 의료법 ("MCI Act")과 그 아래에서 발행 된 규칙 및 규정과 같이 인도의 '의약품'관행과 관련된 다양한 법령에 의해 규율됨

- 사업체 설립을 제안하는 국가 별 특정 입법안인 MCI 법에 관해서는 의사 또는 의원이 해당 주에서 유지하는 주 의료 기록부 중 하나에 자격을 부여하고 등록하고, 등록 증명서 사본을 인도 의학위원회(MCI)에 제출하여 인도 의료 기록부(국가 데이터베이스)에 등록하면 됨

- 인도 의료 기록부에 등록 된 모든 사람은 자신의 자격에 따라 인도 모든 주에서의 개업 의사로서 진료할 수 있음. 또한, 의료 종사자에 의한 원격 의료의 주별 간 진료가 허용됨

- 원격 진료 또는 웹 인터페이스 형식을 통한 모든 의료 치료의 경우 의사 개개인이 발행 한 처방전이 의약품 및 화장품 규칙 1945(The Drugs and Cosmetic Rules 1945)에 따라 서면으로 등록 된 의사에 의해 서명 된 요건을 충족하는지 확인하는 것이 중요함. 그렇지 않은 경우 처방전은 무효가 됨

ㅇ 원격 진료는 또한, 정보 기술과 관련된 표준을 제공하는 정보 기술 법 (Information Technology Act, 2000)에 의해 관리됨

- 환자 데이터의 잠재적인 오용, 전자 기록의 남용과 같은 보안, 프라이버시 및 기밀성과 관련된 문제는 승인되지 않은 차단 형태를 고려해야함

- 인도에서 원격 진료를 실습하기 위한 등록 또는 면허를 제공하는 중앙 또는 포괄적인 입법이 없어 일반적으로 '약'의 관행을 규제하는 주법이 고려되어야함

ㅇ 인도의 원격 진료에 대한 권장 지침 및 표준

- 정보 기술부는 2003 년 5 월에 정보 통신부에서 인도의 원격 의료 실행을 위한 권장 지침 및 기준 ("지침")을 발행했음. 지침은 구속력이 있지는 않지만, 실행하는 것이 동 가이드 라인은 보안 측면 및 최종적으로 원격 의료 프로세스 지침을 포함하여 하드웨어, 소프트웨어 및 임상 장치에 필요한 표준 및 개념, 표준을 포함하여 Telemedicine 소개와 관련하여 필요한 정보를 기술하였음

- 동 가이드 라인은 각 의료 서비스 제공자가 모든 프로그램 및 원격 진료 상담 센터 (Telemedicine Consultation Centres, TCC)로 전달되는 고유한 제공자 식별자를 가져야한다고 권고함. 원격 진료 전문 센터(Telemedicine Speciality Centres, TSC)와 TCC는 별도의 고유하고 보편적인 식별 코드를 가져야 한다고 함. 또한 각 환자는 독특하고 보편적인 환자 식별자로 식별되어 하나의 중앙 환자 정보 기록으로 통일하거나 포괄적인 의료 데이터베이스를 구축 할 수 있도록 하거나 환자가 원하는 경우 데이터 손실없이 이동이 가능하여 함

- 동 가이드 라인은 또한 TCC 및 TSC 설정에 권장되는 하드웨어 및 소프트웨어 (자세한 구성 및 사양 포함)를 설명하고 있음. Telemedicine을 규제하는 법령이 없는 경우, 공급자의 기계 장치가 지침에서 주어진 사양을 준수하여야 추후 책임 문제에 있어 도움이 될 것이라 권장함

3. 의사면허

□ 의사 면허 규정

ㅇ 의료 자격 인정 규제는 인도 의학위원회(MCI)에서 관리함

ㅇ 인증된 의료 자격을 통한 공식적인 의사 등록은 의회에 의해 통제되며, 절차들은 Indian Medical council Act 1956 또는 Indian Medical Degree Act 1916을 따름

- 인도 의료 기록부에 등록 된 모든 사람은 자신의 자격에 따라 인도 모든 주에서의 개업 의사로서 진료할 수 있음

□ 외국인 의사 면허

ㅇ 인도 시민과 OCI 소지자(인도의 외국 시민권자로 등록된 사람 혹은 OCI 카드를 보유한 사람, Overseas Citizenship of India, OCI)만이 인도에서 면허를 등록할 수 있음

ㅇ 인도 출신 의사들은 OCI 응용 프로세스를 성공적으로 완수한 후에 OCI 카드를 받을 수 있음

ㅇ 인도 시민의 외국인 배우자는 OCI의 자격이 되므로 만약 인도시민과 결혼을 했다면 OCI 카드를 발급받을 수 있음

2 의료보험

□ 근로자 국가 보험(ESI)

ㅇ 개요: 해당 보험의 기반은 Employees’ state insurance act 1948 따라 1952년 2월 25일 제정된 사회 보장 및 건강 제도보험으로 한국의 국민건강보험과 같은 사회적 의료 서비스망이 구축되어 있으나 그 가입률은 상당히 저조함

ㅇ 운영: 이 법안의 운영은 인도 중앙 정부에서 담당하며 질병, 사고 및 출산 시

발생하게 되는 의료적 부담을 국가차원에서 지게 되며 대상이 되는 인도 국민들에게 무료 의료 혜택을 지원 보험 공단에 의해 지정되어 있는 병원 및 치료소에서 보험을 통한 의료 서비스를 받을 수 있으며, 대다수의 병원 및 치료소는 주 정부에 의해 운영됨

ㅇ ESI 국가 보험의 적용대상 사업장

- 공장의 경우: 직원이 10명 이상인 경우

- 상점, 식당, 영화관, 신문사 등의 영리 시설: 직원이 20명 이상인 경우

- 개인의료기관, 교육기관: 직원이 20명 이상인 경우

ㅇ 보험료 부담 방안

- 월 급여가 21,000루피(약 35만원)미만인 모든 고용자들을 대상으로 고용자는 자신의 월급의 1.75 퍼센트를, 고용주는 고용자에게 지급하는 월급에 대하여 4.75 퍼센트를 국가보험의 보험료로 부담함

- 단, 일 소득 137 루피 미만의 고용자들은 보험료 부담에서 제외됨

ㅇ 혜택

- 보험료를 납부하는 고용자들은 본인 및 가족들에 대한 의료 서비스를 받을 수 있음

- 여성의 경우 모성 휴가(임신 및 출산 등으로 발생하는)를 사용할 수 있으며, 업무 상의 재해로 인한 부상 및 사망 시 장애 수당 또는 가족 연금을 수령할 수 있음

- 의료 혜택: 고용자와 그 부양 가족에 대해 가입 첫 날부터 의료 혜택이 제공됨. 퇴직 후에도 해당 혜택은 제공이 되며, 영구적인 장애의 경우에는 고용자와 그 배우자는 연간 120루피의 연금을 수령함

- 질병 혜택: 질병에 걸릴 경우, 1년 동안 최대 91일 임금에 해당하는 금액의 70%를 금전적으로 보상함

- 출산 수당: 출산 수당은 임금의 100%로서, 3달 동안 지급이 되며 의사의

처방에 따라 한 달이 추가될 수 있음

제 3 장 의료관광 현황

1. 의료관광 통계

ㅇ 규모 : 2010년 15억 달러에서 2015년 미화 30억 달러(약 3조 2,700억 원)로 연평균 15% 성장

ㅇ 의료관광객 통계

- 의료관광객 출신 국가로는 방글라데시, 아프가니스탄, 몰디브 등 남아시아 지역협력연합(South Asian Association for Regional Cooperation, SAARC) 소속 국가들이 가장 높은 비중을 차지하고 있음

- 그 뒤를 나이지리아, 남아프리카공화국, 케냐 등의 아프리카 국가들이 높은 비중을 차지하고 있으며, 최근에는 러시아, 독립국가연합, 미얀마 등의 국가들의 외국인 환자 비중이 증대되는 추세임

- 해당 국가의 의료관광객이 인도에서 받은 주요 치료는 심장학, 신경학, 종양학, 정형외과임

[상위 6개국 의료관광객수 및 주요 치료(2014년 기준)]

국가	관광객 수 (천 명)	주요 치료				
		심장학	신경학	종양학	정형외과	재건수술
방글라데시	67	V	V	V	V	
아프가니스탄	40	V	V	V	V	V
몰디브	37	V	V	V	V	
나이지리아	14	V		V	V	
이라크	6	V	V		V	V
케냐	6	V		V	V	

2. 의료관광 지원 정책

ㅇ 인도정부는 'High-Tech Healing'이라는 모토를 내세워 국가적 차원의 의료관광홍보 및 지원을 활성화하고 있음

ㅇ 특히 의료관광객 치료를 수출로 간주하는 보건법(National Health Policy)에 따라, 의료관광은 다른 수출산업과 같이 각종 재정지원 혜택을 받고 있음

- 의료서비스 5% 서비스세 면제
- 의료비자(M비자) 발급
- e-Visa 발급
- 원스톱 서비스 시스템

3. 의료수가 정보

ㅇ 인도의 의료관광의 최대 장점 중 하나는 가격 경쟁력에 있음

[한국 VS 인도 의료수가별 진료과목]

(단위: 달러)

진료과목	가격 차이	비고
지방흡입술/ 인공유방확대술/ 조절형 위밴드 수술/ 복부성형술	2배 미만	단, 인도에 비해 저렴한 진료과목은 존재하지 않음 (지방흡입술 인도 2,800 한국 2,900)
치아임플란트/ 위우회술 척추융합술/ 위소매절제술 코성형술/ 라식(양쪽 눈) 주름제거수술/ 고관절재표면처리술	2배	
슬관절 치환술/ 전고관절 대치술 혈관형성술/ 체외수정/ 자궁절제술/ 심장우회술	3배	
심장판막치환술	4배	인도 9,500 한국 39,900

4. 해외 국가별 환자유치 전략

ㅇ 인도는 해외 국가별 환자유치를 위해 해외국가와 진료과목을 단·중·장기별로 구분하여 유치 전략을 구사하고 있음

[단·중·장기 타깃 국가와 진료과목]

5. 의료관광 주요 업체 리스트

ㅇ 인도 의료 관광산업의 장점 중 하나는 해외와 비교하여 볼 때 가격이 저렴하면서 상대적으로 고 퀄리티의 사립대형병원의 전문의료 서비스를 받을 수 있다는 것임

- 주요 의료기관으로는 Apollo hospital, Fortis Healthcare, Artemis Healths Institute, Manipal Health Enterprise 등이 있음

ㅇ 인도의 의료 관광 기업은 외국 환자가 인도 전역에서 가장 우수한 병원 중 일부에서 적절한 치료를 받도록 돕고 있는 기업임. 뉴델리와 NCR, 하이데라바드, 뭄바이, 벵갈루루, 첸나이는 매년 인도 관광객 수가 가장 많은 인도 관광 명소 중 하나임

- MediConnect, VAIDAM, Tour2India4Health, IndiCure Health Tours, TourMyIndia 등이 있음

ㅇ 인도 재무부 산하 기관인 IRDA(Insurance Regulatory and Development Authority)가 인도 내 보험 업무를 관장하고 있으며, 현재 생명보험에 24개(공기업 1, 민간기업 23), 손해보험에 24개(공기업 6, 민간기업 18), 건강보험에 5개 민간기업, 재보험에 공기업 1개 등 총 54개의 보험사가 존재함

- 주요 보험회사로는 Apollo Munichi Health Insurance, Liberty Videocon General Insurance, Kotak Life Insurance 등이 있음

6. 인도인 환자 해외진료 현황

[국가별 인도인 환자 수]

(단위 : 명)

국가	인도인 환자 수	비고(연도)
미국	3,516	2016
한국	1,535	2016
태국	915	2010
터키	279	2012
일본	64	2014

ㅇ 한국

- 2016년도 국내에서 치료를 받은 인도인 환자의 수는 총 1,535명[2]에 달하며, 해당 수치는 전년(1,085명) 대비 41.5%가 증대된 수치임

- 단, 국내 인도인 환자 유치실적의 경우 의료관광 목적 인도인 뿐 아니라 국내 거주 인도인의 진료 또한 포함되었다는 점을 감안하여야 함

<표 > 한국 인도인 환자 유치 현황

(단위: 명, %)

연도	입원		외래		건강검진		계	
2010	31	8.1	330	86.4	21	5.5	382	100.0
2011	65	10.6	519	84.5	30	4.9	614	100.0
2012	45	6.2	635	87.7	44	6.1	724	100.0
2013	51	5.9	775	89.6	39	4.5	865	100.0
2014	64	6.3	868	85.7	81	8.0	1,013	100.0
2015	51	4.7	947	87.3	87	8.0	1,085	100.0
2016	78	5.1	1,327	86.4	130	8.5	1,535	100.0

출처: 2016년 외국인환자 유치현황, 2017.09, 한국보건산업진흥원

2) 출처: 2016년 외국인환자 유치현황, 한국보건산업진흥원, 2017.09

<표 > 진료과별 인도인환자 현황

(단위: 명)

연도	내과 통합	피부과	한방 통합	산부인과	검진 센터	소아 청소년과	정형 외과	치과	그 외	계
2010	187	52	6	32	23	24	18	24	148	514
2011	260	69	13	27	43	27	72	31	297	839
2012	243	65	47	41	47	46	46	49	317	901
2013	404	86	55	93	47	71	73	51	298	1,178
2014	334	96	94	81	90	67	110	72	353	1,297
2015	378	81	67	91	100	67	75	80	426	1,365
2016	494	138	131	117	115	103	84	76	538	1,796

비고: 1명의 환자가 복수의 진료과를 방문한 경우, 방문한 진료과별로 1명으로 표기

□ 에이전시 설문 결과 요약

ㅇ 의료관광 에이전트 설문 및 인터뷰

- 에이전시의 역할은 의료관광에 대한 컨설팅 업무 외에도 소비자를 대상으로 전반적인 의료관광 계획을 (항공편 및 숙박, 의료기관 선정 및 진료계획 수립, 등) 수립해주는 역할을 수행함

- 의료관광을 알선하기 위하여 에이전시들은 해외 의료기관과 진료협력 계약을 체결, 대부분의 소비자를 기 계약된 의료기관으로 송출을 담당. 한국의 의료기관과 진료협력 계약을 체결한 에이전시도 있었음

ㅇ (주요 송출국) 환자 송출 주요국은 **태국**과 **헝가리**가 가장 많은 분포를 보이고 있으며 그 외 캐나다와 미국 등이 있음

ㅇ (주요 송출 질환) 환자 송출을 질환 별로 보면 전반적으로 **종양학(암), 정형외과학, 비만, 척추 관련 치료**가 가장 많은 분포를 보였으며, 이 외에도 **미용(cosmetic)과 당뇨(Diabetes)**가 있음

ㅇ (선택시 중요사항) 의료관광을 희망하는 환자에게 대상국 및 의료기관을 권유할 때 중요하게 여기는 부분에 대한 질문에 대해서는 가장 많은 응답이 **'의료서비스의 질'**을 가장 중요하다고 답하였으며, 다음으로 **'서비스 가능 진료과목'과 '의료기관 인지도'** 순으로 나타났음

- 반면, 의료서비스 비용과 의료기관의 위치는 중요도가 덜 한 항목으로 선택되었는데, 주목할만한 점은 인도에서 의료관광을 희망하는 환자들에게 '의료서비스 비용'은 크게 중요하지 않은 항목으로 여기고 있다는 점임

- 이는 인도의 의료수가의 가격 경쟁력이 전세계에서 가장 우월하기에 해외 의료관광을 희망했다는 것은 이미 자국 내에서보다 더 높은 비용 지불 의사가 있음을 의미하는 것이므로 에이전트들은 의료서비스 비용을 상대적으로 의료서비스의 질이나 의료기관의 인지도에 비해 중요하지 않은 항목으로 선택함. 응답자 중 2명은 '비용'을 가장 중요한 항목으로 선택함

ㅇ (만족도) 해외 의료서비스를 경험한 환자의 경우 만족도가 높은 것으로 에이전트들은 믿고 있으며, 환자의 불만사항 중 가장 큰 부분이 '의료서비스 가격'의 문제라고 답했으며, 이는 선택시 중요사항으로 여기지 않는다는 에이전트의 응답과는 달리 환자들은 이 부분을 중요시하게 생각한다는 점을 간과할 수 없음

- 기타 의견으로 사전진료 컨설팅과 시술 후 서비스 부족(Deficiency of pre-service consulting or after service follow-up)이 있음

ㅇ **(한국의 의료서비스 인지도)** 한국의 의료서비스에 대한 인지도 문항에 관해서는 3명 vs 4명으로 한국의 의료서비스를 경험 또는 인지 못하는 에이전트가 더 많았음. 이에 따라 한국을 고객에게 추천하겠다는 문항에 대한 응답도 3명 vs 3명으로 구분되었음

- 한국의 의료서비스에 대한 인지도를 상승시키기 위한 이미지 광고가 필요함

- (한국의 의료서비스 추천 진료과목) 한국의 의료서비스에 대한 추천 진료과목으로는 **미용**이 가장 많았으며, **암 질병**에 대한 기타 의견도 있었음

제 4 장 인도환자 유치 전략

1. 진료과목 및 상품 제안

ㅇ SWOT 분석

외부요인 / 내부요인	O(기회)	T(위협)
	ㆍ 건강에 대한 니즈 증대 ㆍ 의료기관 수 부족으로 대기시간 점차 장기화 ㆍ 상류층 대상 프리미엄 헬스 서비스 니즈 확대	ㆍ 가격 경쟁력, 접근성 우월한 태국, 싱가폴 등의 의료기관 견제
S(강점)	SO 전략 추진방향	ST 전략 추진방향
ㆍ 우수한 의료기술 ㆍ 진료의 신속성, 편리성 보유 ㆍ 첨단 의료 장비, 기기 보편화 ㆍ 한방 마사지, 헬스케어	• 상류층 클럽, 프리미엄 호텔 회원 대상 이미지 홍보 • 사전진료 컨설팅서비스 강화로 진료 신속성, 편리성 강조 • 한방 마사지를 통한 웰니스 관광 프로그램 개발	• 인도 상류층 대상 원스톱 프로그램 개발 • 인도인 대상 모바일 건강 앱 개발을 통한 유인
W(약점)	WO 전략 추진방향	WT 전략 추진방향
ㆍ 인도 내 한국의료 낮은 인지도 ㆍ 낮은 가격 경쟁력 ㆍ 언어 소통 및 문화 차이 ㆍ 인도 시장 정보 부족 ㆍ 의료와 관광 서비스 연계 미흡	• 삼성, LG 등 인도 내에서 고급 이미지 구축한 국내 기업과의 연계를 통한 프리미엄 이미지 확보 • 주한 인도대사관, 주한 인도상공회의소 등 국내 진출 인도기관과의 워킹그룹 구성을 통한 홍보 • 현지 KOTRA 사무소, 현지 컨설팅 업체를 통해 인도 시장 정보 지속적 확보	• 인도 내 메디칼 페어, 컨퍼런스 참가 등을 통한 인지도 증대 • 상층 카스트를 위한 채식 식단 마련 • 관광 및 럭셔리 쇼핑 연계 프로그램 개발

ㅇ 인도 vs 한국 진료 상품 비교

- 인도에서 강점을 가지는 진료과목은 심장학, 정형외과, 이식수술, 안과학, 건강 및 예방, 대체 의약품임

- 한국의 경우 심장학 및 심장 수술, 신경학 및 척추 수술, 정형외과, 이식수술, 성형 및 재건 수술 분야에서 우월함

ㅇ 진료과목

- 1인당 GDP는 약 1,800 달러이지만, 빈부의 차로 인하여 상류층 계층은 소득이 매우 높은 편임. 따라서 해외로의 의료관광은 상류층 계층을 타깃으로 추진할 필요성이 있음

- 인도의료시장은 경제성장(GDP 규모 세계 7위)에 따라 2020년까지 확대될 것으로 예상되며 인도 정부도 이에 따라 시설확대, IT기술 활용 등 각종 정책을 추진하고 있음

- 심장수술 분야 등 전 진료 과목에서 인도의 의료수가 경쟁력이 국내보다 우월함으로 인해 가격 중심의 유인책은 한계성이 보임. 따라서 수술 인프라, 병원 시설, 관광연계사업 등을 적극 홍보하여 유치 전략을 추진해야함

- 성형 및 재건수술과 신경학 및 척추 수술 분야는 인도에 비해 국내가 강점을 가진 분야이므로 이를 중심으로 유치 전략을 수립해야 함

- 인도시장이 가능성을 가진 것은 확실하나 성공적으로 인도인 환자를 유치하기 위해서는 차별화된 전략을 통한 장기적 접근이 필요함. 무엇보다 현지 정보를 지속적으로 확보하는 것이 우선되어야 함

2. 홍보 마케팅 전략

ㅇ 홍보 대상 : 상류 계층 홍보 방안으로는 **상류층 커뮤니티와 상업 카스트**를 대상으로 소구해야 함

- 인도는 영국의 영향으로 상류층 클럽, 커뮤니티가 발달해있음. 따라서 이들 클럽과 커뮤니티에 홍보를 진행해야 함

- 델리와 뭄바이 등 대도시의 럭셔리 제품이 집중되어 있어 상류층이 방문하는 특정 몰(mall), 번화가, 고급 호텔 등에 광고를 집행해야 함. 단, 현재까지 인도인의 해외의료관광객 수가 선진국 또는 중국에 비해 상대적으로 적은 규모인 것을 감안하여 그 광고 집행 시기는 조율하여 함

- 인도는 일반적인 상층 카스트 뿐 아니라 비즈니스를 중심으로 하는 마르와리, 파르시 등 상업 카스트가 존재함. 이러한 카스트들이 인도의 비즈니스를 주도하고 있기 때문에 이러한 상업 카스트들을 대상으로도 홍보할 필요가 있음

ㅇ 단계별 전략

- 1단계 : 국내 거주 인도 고급인력 및 현지 네트워크를 활용한 워킹그룹을 구성함

  · Offline 워킹그룹 구성 : 약 10명 내외 구성(산학연 구성), 2시간 1회/2개월

  · Online 워킹그룹 구성 : 약 10 명 내외 구성, 1시간 1회/2개월(스카이프 등 활용)

- 2단계 : 현지 의료관련 박람회, 컨퍼런스 또는 세미나를 통한 홍보 전략 구축

ㅇ 스마트폰 앱 활용 방안

- 인도 상류층들은 스마트폰 활용률이 매우 높음. 따라서 이러한 패턴을 활용한 앱 개발 및 활용이 필요함(영어로 제작)

- 건강상식 및 진단 방법 등 간단한 정보를 통하여 한국의 의료관광 소개가 필요함

ㅇ 인도 진출 국내 대기업의 CSR 및 인센티브 활동과의 연계성 홍보

- 인도 기업들은 CSR 및 인센티브를 매우 중요하게 생각함. 따라서 인도 진출 국내 대기업을 중심으로 국내 의료기술 연계 CSR 활동 구상이 필요함

- 인도 진출 국내 대기업의 성과를 토대로 인도 내 TATA 그룹, Reliance 그룹 등과의 연계를 통한 국내 의료 연계 서비스 강화 필요함