

## 러시아 극동지역 환자들의 초국적 진료이동\*

- 방한 의료관광 현상을 중심으로 -

김 동 수\*\*

### The Transnational Movement for Medical Treatment of Russian Patients in the Far East

- With a focus on the phenomenon of medical tourism to South Korea -

Dongsoo Kim

**요약** : 오늘날의 국제의료관광 현상은 의료서비스의 공간적인 범위확장과 이에 따른 환자들의 초국적 이동이라는 점에서 지리학적 연구대상이 될 수 있다. 특히 특정 지역이 가지는 의료환경 여건은 환자들의 흡입과 배출을 촉진하는 공간적인 속성에서 파악될 수 있다. 본 연구는 이러한 측면에서 극동지역 러시아인 중 방한 의료관광객을 대상으로 해당 지역의 낙후된 의료환경과 이에 따른 해외로의 진료권 확장을 파악하는 것을 목적으로 하고 있다. 연구를 통해 밝힌 결과는 다음과 같다. 첫째, 러시아 극동지역은 전반적으로 낙후된 의료환경과 보건상의 취약성을 가지는 의료서비스의 사각지대이다. 이에 따라 일정 소득 이상의 구매력을 갖춘 환자계층은 자국의 의료환경을 벗어나 인접국가의 상급의료기관에서 적합한 의료서비스의 수요를 충족시키고 있다. 둘째, 의료관광을 목적으로 방한하는 극동지역의 러시아 환자들은 그 수요의 측면에서 관광의 속성이 다수 배제된 순수한 의료목적의 이동성향을 관찰할 수 있다. 또한 이들이 서울과 부산을 포함한 대도시 위주의 공간을 점유하는 형태 및 대형 의료기관에 대한 강한 선호는 자국 내 상급진료의 제한을 공간을 달리하여 보상받는다는 측면에서 쉽게 이해되어질 수 있다. 셋째, 러시아 극동지역의 낙후된 의료환경과 러시아 국토가 가지는 도시 간 이동의 지리적 한계는 환자들로 하여금 해외로의 진료이동을 유발하는 배출요인이 되었다고 볼 수 있는 반면 이들이 차선의 진료권으로 설정하고 진료이동을 감수하는 목적지의 흡입요인은 이러한 지리적 요소와 함께 선택 국가에 대한 심리적인 요소가 결정적인 역할을 수행하고 있음을 강조할 수 있다.

**주요어** : 의료환경, 러시아 극동지역, 진료이동, 배출·흡입요인

\* 이 논문은 서울대학교 사회과학대학 국토문제연구소의 지원을 받아 출간된 논문임.

\*\* 서울대학교 대학원 지리학과 석사과정 졸업

**Abstract** : Today's phenomenon of global medical tourism can be a subject of geographical research since it involves the spatial scope expansion of medical service and the resulting transnational movement of patients. Especially, the conditions of a medical environment in a certain region can be understood through its spatial attributes to facilitate the 'push' and 'pull' of patients. In that sense, this study set out to investigate the deteriorated medical environments of Russia in the Far East through its medical tourists visiting South Korea and the expansion of medical service area globally. The research findings were as follows: First, the Far East area of Russia is a blind spot for medical service characterized by overall deteriorated medical environments and poor public health. Thus, the patient groups of certain income level are thus looking for the rationality of proper medical service at high-grade medical institutions in neighboring nations, moving out of the country's medical environments. Second, the Russian patients in the Far East visiting South Korea for medical tourism focus on purely medical purpose with the attributes of tourism excluded. And they also occupy space usually in large cities including Seoul and Busan because of the reliability and stability of certain space. Their strong preference for large-scale medical institutions can be understood as an attempt to compensate for the low access to high-grade medical service in their residential areas and restriction of high-grade treatment in their home country. Finally, the deteriorated medical environments of Russia in the Far East and the geographical limitations of movement among cities in the Russian territory have caused patients to go overseas for treatment. Meanwhile, psychological proximity has served as a powerful judgment for them with the geographical proximity to set the second best medical service area and endure a movement to the destination for treatment.

**Key Words** : Medical Environment, The Far East Region in Russia, Movement for Medical Treatment, Push and Pull Factor

# 1. 서론

## 1) 연구배경 및 목적

오늘날의 의료서비스는 근거리 위주의 공간을 기반으로 삼았던 근대의 진료행위와는 다른 모습을 보인다. 의료기관을 선택함에 있어 환자들의 공간적인 개념은 확장되었으며, 지리적 제약 역시 상당수 완화되었음이 사실이다. 과거 일정한 범위를 기반으로 의료기관을 선택할 수밖에 없었던 것과는 달리, 현대에는 일정 수준의 거리를 더 이상 지리적인 제약으로 느끼지 않게 되었으며, 자신의 거주 지역 또는 국가 안에서 이루어지는 수요와 공급이라는 점에서 과거의 한계점을 찾을 수 있다. 이렇듯 특정인들을 대상으로 한 제한된 범위의 국가 내 의료서비스는 1990년대 말 이후 교통과 정보통신산업의 급격한 발달로 인해 변화를 맞이하게 된다. 이를 계기로 환자들은 해외에 위치한 의료기관과 의료서비스의 정보를 쉽게 접할 수 있게 되었고, 자신의 질병과 선호가 적극 반영된 합리적인 의사결정을 내릴 수 있게 되었다. 이제 환자는 정부가 규제하는 자국 내 의료서비스 뿐 아니라 국경을 초월한 최적의 의료환경을 선택적으로 취하고 있다(조찬호 외, 2010: 2).

국내에도 이와 같은 흐름을 반영하듯 서울과 일부 대도시를 중심으로 한 해외환자들의 발걸음이 날로 증가하고 있다. 우리나라는 2009년 5월 의료법 개정에 따라 의료기관들이 공식적으로 환자를 홍보·유치할 수 있는 발판이 마련되었다. 법무부의 의료관광비자 도입으로 인해 치료를 목적

으로 방한하는 외국인들의 집계와 입국절차 역시 매우 간단해졌으며, 매년 국경을 넘어 한국으로 들어오는 환자는 다국적으로 꾸준히 늘고 있는 실정이다. 그 중에서도 러시아의 극동지역은 2008년도 대비 2010년 방한 의료관광비자 발급건수가 18배 증가하는 등의 폭발적인 성장세를 보여준다.<sup>1)</sup> 러시아 국토 특성상 유럽에 속한 서부 러시아 지역은 지리적 근접성을 바탕으로 서유럽국가 또는 중동지역으로의 이동현상을 보이는 반면, 그 정반대편에 위치한 극동지역의 수요자들은 우리나라 내지는 동남아시아 등의 인접국가에서 흡수하고 있는 현실이다.

따라서 본 연구에서는 전 세계적으로 보편화된 오늘날의 의료관광현상 중 자국 내 특성과 지리적인 이점을 고려해 초국적 진료이동을 하는 러시아 극동지역 환자들의 의료관광 행태를 알아보고자 한다. 그 중에서도 의료관광을 함에 있어 지리적인 요소가 미치는 영향력과 환자 개인의 심리적 기호가 물리적 이동에 반영되는 특성을 살펴보고자 하며, 동시에 의료환경 낙후성과 불신이 환자들의 국제 의료관광을 촉진하는 공간적 배출요인(spatial push factors)으로 작용한다는 점에 주목, 대중적인 의료관광 형태와 대비되는 러시아인들의 의료관광 특성을 밝히는 것이 본 연구의 주목적이라고 할 수 있겠다. 연구수행을 위한 세부내용은 다음과 같다.

첫째, 러시아의 전반적인 의료환경과 극동지역만의 특수성을 전제로 한 국제의료관광의 배출요인을 수요국의 입장에서 밝히도록 한다.

둘째, 보편적인 의료관광 동향과 차이를 가지는

1) 한국관광공사, 2012년 기준 블라디보스톡지사 연간 성과 보고서, '극동러시아 및 시베리아 지역 신규 방한 의료시장 개척 사업'을 참고함.

러시아 극동지역 환자들만의 의료관광 형태와 특징을 분석하며, 이들의 국내 의료관광 실태에 대해 조사한다.

셋째, 극동지역 러시아 환자들에게서 보이는 의료관광의 특수성과 그 원인을 밝히고, 최종 의료관광 목적지로서 우리나라가 가지는 흡입요인(pull factors)을 규명한다.

## 2) 연구범위 및 방법

보건복지부 통계(2013a)에 따르면 국내에 입국하는 주요 의료관광 수요국들을 크게 두 지역으로 분류할 수가 있다. 첫 번째는 미국과 캐나다를 포함한 북미지역이며, 두 번째는 동북아시아에 위치한 국가들이다. 다만 북미권의 경우 해당 국가의 시민권을 가진 한인교포나 주한 미군 그리고 국내 거주 외국인 이민자가 다수 포함되어 집계된 수치로서, 실제 해당지역에서 한국으로 진료이동을 하는 순수한 의료관광객으로 간주하기에는 적합하지 않다. 반면 동북아시아에 해당되는 국가들은 전형적인 지리적 근접성에 기인한 순수한 초국적 이동현상을 보인다. 중국과 일본 그리고 러시아 극동지역이 이에 포함되며, 이들 중 특히 러시아 극동지역은 문화와 민족적 측면에서 이질성을 가진다는 점에서 앞서 명시한 나라들보다는 특수한 요인들의 결합의 선택과정으로 고려해 볼 수 있다. 따라서 이러한 점들에 근거하여 문화적, 지리적인 특수성을 전제로 한 극동지역의 의료관광 실태와 연관 방향 러시아환자 수가 주목할 만한 수치라는 점에 근거, 국내에 입국한 러시아 환자들의 의료관광

특성을 알아보고자 본 연구의 사례지역으로 러시아의 극동지역을, 이러한 형태의 주체로서 한국을 목적으로 의료관광을 하는 극동지역 러시아 환자들을 연구의 대상으로 선정하였다. 연구 대상 선정의 기준은 다음과 같다.

첫째, 러시아 극동지역에 거주하며 치료를 목적으로 의료관광비자(C-3-3, G-1-10)<sup>2)</sup>를 통해 정식으로 국내에 입국한 환자

둘째, 현지 또는 한국의 에이전시, 여행사와 연계하여 다양한 의료서비스를 체험하기 위해 국내에 입국한 러시아 극동지역의 의료관광객

셋째, 국내 의료서비스에 관련한 정보습득 후 진료를 받지 않더라도 한국의 의료환경이 최초의 선택 동기가 되어 방한한 극동지역 거주 러시아인

본 연구는 자국의 의료환경 낙후성과 해당지역의 특수한 상황을 원인으로 국경을 넘어 진료를 받는 극동지역 러시아인들의 이동현상을 파악하는 것을 목적으로 하고 있다. 때문에 이들에 관련한 문헌연구와 원문자료를 통해 러시아 현지의 의료환경을 파악하고, 실제 이들과 접촉하는 국내 의료관광 관계자들과의 심층인터뷰를 활용하는 방식으로 취하였다. 마지막으로 보다 정확한 이동원인과 목적지 선택과정을 규명하기 위해 한국으로 직접 의료서비스를 받으러 온 극동지역 거주 러시아 환자들의 설문을 바탕으로 하는 연구방법을 채택하였다.

문헌연구는 크게 ‘건강과 이동을 중심으로 하는 의료와 관광 각각의 개념 및 특성연구’와 ‘현대 의료관광에 관한 동향’으로 나누어 살펴보았다. 연

2) 2009년 5월 11일 의료관광비자 신설 당시의 기존 C-3-M, G-1-M 비자를 이후 각각 C-3-3과 G-1-10으로 명칭을 변경. 이는 사증 세부코드를 숫자로만 쓰게 되는 방침에 따라 적용된 사항으로서, C-3-3은 90일 이내의 단기비자를 의미하며, G-1-10은 90일 이상의 장기 의료비자로 통상적으로 6개월에서 1년 이내를 의미한다.(법무부 체류관리과 지침사항에 근거함.)

구가 가지는 의미가 러시아인들의 진료이동 특성을 파악하기 위한 것이라는 점에서 의료와 관광이라는 두 개념의 합인 오늘날의 의료관광현상을 보다 구체적으로 살펴보면, 기존에 연구되어 있는 특정 사례분석에서 벗어나 보다 근본적인 의료관광의 의미를 규명하는 것을 그 목적으로 한다. 사실상, 의료가 가지는 콘텐츠와 관광의 주요 특성이 결합하여 타지로 이동하게 되는 근대의 신종 이동형태(new mobility)로서 오늘날의 의료관광을 정의내리며, 목적지를 선정하고 이를 실천하는 과정에서 개입되는 요소들에 대해 살펴보는 과정이 별도로 추가되었다.

## 2. 문헌연구

### 1) 건강을 위한 이동원인과 행태

#### (1) 의료환경에 따른 지역이동

개인의 건강을 개선하거나 환자가 질병을 치료하기 위해 자신의 주거지를 벗어나는 행위는 크게 두 가지 원인에 근거한다고 볼 수 있다. 첫째는 거주하는 지역의 '의료환경'이 매우 불량하여 환자의 의료수요를 충족시켜주지 못하는 경우이며, 둘째는 보다 양질의 의료혜택을 경험하기 위해 공인된 선진 지역으로 이동하는 경우이다. 이는 각각 해당 지역과 목적지간의 배출요인 내지 흡인요인의 비중 상 차이를 가질 뿐 지역 내의 의료환경을 탈피해 공간적인 이동을 한다는 점에서 공통점을 가진다. 이와 같이 보통의 환자가 이용하는 의료서비스와 이를 포함한 의료환경은 지역 내 자연환경

과 보건환경(보건의료체계), 사회·문화적인 환경 등으로 나눌 수 있다. 그 중에서도 통상적인 의료환경으로 여겨지는 보건환경의 물리적 공급범위와 의료서비스에 대한 환자들의 접근성은 지역 및 국가 차원의 의료환경과 이에 따른 환자들의 이동을 다루는 의료지리학(Medical Geography)의 핵심적인 주제이기도 하다.<sup>3)</sup>

반면, 현대에 들어서는 자연환경이 미치는 영향력보다는 의료서비스의 지역적 불균형과 국가 전반의 보건수준 등이 의료환경을 결정짓는 핵심적인 문제로 대두되고 있다. 그 중에서도 의료서비스의 질과 의료기관의 규모 등에 대한 환자들의 선호는 곧 의료환경에 대한 평가로 이어지기도 하며, 이러한 환자들의 인식은 또 다른 의료서비스 이용을 위한 이동을 야기하게 된다(서위연·이금숙, 2011: 93). 이처럼 의료환경을 결정짓는 주된 요소로는 해당 지역 의료서비스의 물리적인 공급 범위와 시설, 의료체계와 질 등으로 압축할 수 있다. 이는 결국 의료서비스에 대한 접근성으로도 간주할 수 있으며, 이러한 접근성은 실질적인 시·공간적인 접근과 제도, 사회환경, 양질의 의료서비스 수요와 같은 환자 자신의 심리적인 접근성일 수도 있다. 결국 환경에 대한 지각은 감정반응을 일으키며 행동에 영향을 미치고, 이러한 연속적 현상들은 상호의존적인 결과물이라고 볼 수 있으며(Bitner, 1992), 마찬가지로 지역의 의료환경 역시도 환자들의 건강과 관련한 가장 근본적인 조건 중에 하나로서, 이에 대한 수요가 충족되지 않을 경우 환자들은 보다 높은 수준의 환경을 찾아 이동하기 마련이다. 또한 이는 결코 특정 지역 간 혹은 국가 내에

3) 의료지리학의 주요 논의는 발병률과 사망률의 공간적 분포와 같은 '건강상태에 대한 연구'와 '의료서비스의 제공'으로 크게 구분할 수 있다.(Johnston et al, 1992: 289-291) 다만 본 연구는 특정 질병과 그에 따른 공간적 발병원인을 찾는 것이 주목적이 아니기 때문에 일반적인 의료서비스의 지리적 분포와 환자들의 접근성을 다루는 의료환경에 초점을 맞추어 서술하도록 하였다.

서만 발생하는 국한된 현상이 아니며, 오늘날의 국제 의료관광과 관련하여 공간적인 이동루트와 그 범위를 더욱 확장시켜 볼 수 있는 가능성을 제공하기도 한다.

## (2) 의료서비스 이용의 시·공간적 범위

의료현상의 시·공간적 범위는 통상적으로 자신의 생활권 내에 위치한 의료기관을 이용하는 것이 보편적이다. 또한 그 중에서도 주거지와 가장 근접한 위치를 선택하는 것을 선호하는 현상을 보인다(최용환, 2001; 한덕렬, 2005; 양아진, 2008; 김종훈, 2009). 통상적으로 지리적인 분포에 있어서는 입원환자의 83.1%가 대상 병원에서 30분 이내에 접근할 수 있는 지역에 거주하고 있으며, 지역별 구성도와 친화도는 이와 관련하여 인근지역에서 가장 높게 나타나는 것을 확인 할 수가 있다(김선희, 2006). 최근 들어 수요층이 두터워진 의료관광 역시도 이러한 점에서 목적지와 환자의 지리적인 근접성 개념은 같은 맥락에서 이해되어야 한다.

일반적으로 국내의 보건당국과 의료기관에서는 이러한 환자들의 시·공간적인 이동성을 설명하기 위해 '의료권'<sup>4)</sup> 내지는 '진료권'의 개념을 사용하고 있다. 다만 의료권의 개념은 환자들의 시·공간적 패턴을 대략적으로 유추해보기에는 적절한 개념일 수 있으나, 지역마다의 의료수요와 제도, 자연환경 그리고 기타 사회·경제·정치적인 조건에 의해 쉽게 체계화 할 수 없다는 문제점이

있다. 또한 그 수치가 모든 지역에 적용될 수 있을 만큼 절대적이지 않다는 한계점을 가지기도 한다. 반면, 의료권과 유사한 개념인 '진료권'<sup>5)</sup>은 거꾸로 특정 의료시설을 기준으로 환자들의 공간적인 분포를 지도화한 것으로서, 생활권 또는 경제권과도 같은 개념이며(이성환 외, 1996: 74), 특정 공간 안의 시설의 분포가 아닌 의료기관에 따른 환자의 이동성을 다양하게 파악할 수 있다는 점에서 그 범위확장에 보다 용이하다.

하지만 이러한 개념들을 바탕으로 실제 환자들의 의료이용 형태에서는 의료기관의 지리적 위치나 규모와 관련한 단계별 의사결정과는 또 다른 구체적 속성들의 개입 사례가 많다. 따라서 국경을 넘어 의료관광을 하는 동기 역시도 단순히 상급의 료기관을 이용하기 위한 목적보다는 세분화된 속성들이 반영되는 경우를 많이 관찰할 수 있다. 그 중에서도 특히 환자의 건강상태나 질병의 종류는 치료를 위해 환자가 어느 정도의 공간적인 확장을 가능케 하는지에 대한 단적인 요소가 되기도 한다(Aday, 1974; 김선희, 2006).

우선적으로 기본적인 진료행위나 단순치료를 위한 경우보다는 증상이 발견된 후 그 질환의 중증도에 따라 진료권이 점차적으로 확장되는 경우를 볼 수가 있는데, 이러한 시·공간적인 범위는 의료관광에서도 비슷한 패턴을 보여준다. 일례로 의료관광의 진료분야 중 하나인 덴탈 투어리즘(Dental Tourism)은 국경을 넘어 이동하는 초국적인 이동

4) 의료권이란 특정 지역 내에서 발생할 수 있는 환자들의 의료수요와 이를 충족할 수 있는 지역적인 범위를 뜻하며, 이에 따른 환자들의 실질적인 이동범위를 가리킨다(Shannon & Dever, 1974: 135).

5) "어떤 의료시설 또는 의료시설군의 진료행위가 미치는 지역의 범위 또는 의료시설의 이용자(때로는 환자)의 현주소의 분포범위를 그 의료시설의 진료권이라고 한다. 따라서 진료권에는 입원진료권과 외래진료권 등이 있고, 또한 환자의 현주소와 의료시설까지의 거리를 나타내는데 직선거리로 나타내는 경우와 시간거리(환자의 현주소로부터 의료시설까지의 소요시간)로 나타내는 경우 등이 있다. 직선거리로 나타내는 경우에는 의료시설을 중심으로 하여, 0.5km권, 1km권, 3km권, 5km권 등으로 동심원을 지도상에 그려서 나타내는 방법과 의료시설과 환자주소를 연결하는 직선을 그려서 나타내는 방법 등이 있다." (간호학대사전, 1996, 한국사전연구소)



형태로서 글로벌적인 성격을 띠지만 실제로는 많은 환자들이 자신의 주거지역과 가장 인접한 해외 국가를 선택한다는 점에서 오히려 지역적(regional)인 성격임을 알 수가 있다. 반면 암환자를 포함한 난치병 환자들의 경우 의료이용의 편의성이나 지리적인 여건보다는 병에 대한 치료효과가 뛰어난 의료기관을 선택하는 것이 우선시된다. 이처럼 의료현상의 시·공간적 범위는 다양한 방법을 통해 연구되었으나, 구체적 수치로 일반화할 수 없다는 한계점이 있다. 또한 일부 지역사례나 국내 문헌만으로 오늘날의 국제 의료관광 현상을 간단히 설명할 수는 없다. 그러므로 특정 국가 간의 의료관광 현상은 의료권을 바탕으로 의료관광 수요국의 개별적 환경을 파악하며, 진료권의 범위 안에서 질병의 종류를 비롯한 각각의 변수 그리고 속성들이 미치는 영향을 연구하는 방법으로 시·공간적 범위를 알아볼 수 있다는 가능성을 갖는다.

### (3) 진료권의 주요 논의와 범위의 확장

일반적으로 의료분배의 불균형은 의료환경에 대한 지역별 환자들의 불평등을 초래하며, 상질의 의료서비스를 위한 환자들의 이동을 유발한다. 이러한 점에서 환자들의 이동은 거주하는 지역의 의료권을 벗어나 새로운 목적지로의 수요를 발생시키고, 이는 곧 해당 목적지 및 의료기관과 환자와의 수요와 공급이라는 측면에서 진료권의 개념으로 이해되어질 수 있다. 대개는 지역 내에서 충족되지 못하는 진료의 범위나 의료서비스의 기능을 인근 지역이나 자국 내에서 해결할 수 있지만, 특정 국가의 낙후된 의료환경이나 지정학적 특성상 국경

을 넘어 진료를 받게 되는 경우 또한 발생하기 마련이다.

이러한 논의의 대표적으로 유승흠(1984)과 윤병섭(1997)은 지역 간의 균형적인 의료자원 배분과 의료서비스에 대한 접근성을 높임으로서 ‘의료의 지역화’를 강구하고 적시에 적소에서 의료수요를 제공받아야 한다라는 진료권의 축소를 주장하였다. 하지만 오늘날 환자들의 지역권 개념 확장과 지역 간의 거리마찰력 축소는 특정 범위로 한정되던 기존의 의료권 수요를 초월하고 있으며, 특정 의료기관이 가지는 의료서비스의 수준이 주요 이동 동기가 되어 물리적인 거리를 극복하는 환자들이 늘어나고 있다. 따라서 오늘날에는 ‘대진료권’<sup>6)</sup>에 해당하는 ‘대생활권’의 비중과 중요성이 차츰 강화되고 있으며, 타국의 의료기관을 이용하는 환자들에게서는 이러한 현상을 더욱 뚜렷하게 관찰할 수 있다. 때문에 환자들의 국제적인 진료이동 현상에서도 범위가 더욱 확장된 새로운 진료권의 모델의 제시가 필요한 시점이다.

## 2) 관광행위와 의료적 속성의 결합

### (1) 의료관광의 기원 및 발달과정

최근의 신종 관광형태로 알려진 의료관광은 갑작스럽게 등장한 현상으로 파악하기 보다는 시대별 변천과정을 거친 인간의 건강 활동과 함께 성장한 것으로 이해되어야 한다. 사실상, 자신의 건강 또는 치료를 위해 타지로 이동하는 일은 현대사회의 새로운 현상이 아니라 말할 수 있으며(이교은, 2009: 20), 의료관광의 개념이 대중화된 것은 최근 일이지만 의료

6) “의료자원의 효율적 활용을 도모하고 지역 및 의료기관간의 적정·균형적인 발전을 도모하기 위해 지역권을 나누어 진료지역권 내에 있는 요양기관을 이용하게 하는 것을 말한다. 현행 우리나라의 진료지역권은 경인, 강원, 충남, 충북, 전남, 전북, 경남, 경북 등 8개의 대진료권과 140개의 중진료권으로 구분하고 있다.”(이철수 외, 2009, 사회복지학사전)

행태 자체가 관광과 밀접한 연관성을 가지고 있음을 역사적 근거들을 통해 알 수 있다.

먼저, 초기의 의료관광은 크게 나누어 신앙에 근거한 의식적인 활동과 자연환경을 기초로 한 치료관광으로 분류할 수 있다. 이것은 모두 자신의 주거지에서 멀리 떨어진 특정지역을 목적지로 하고 있다는 공통점이 있다. 하지만 오늘날과의 비교에서 고대 성지순례를 통한 의료관광이나 19세기 식민지 관광을 제외하고는 여전히 뛰어난 자연환경을 기반으로 한 장소를 벗어나지 못하는 한계를 가지고 있다는 차이가 있다. 또한 섬이나 해안지역으로의 거리확장이 존재한다 하더라도 치료와 휴양의 근간을 '기후'나 '물을 취하는 형태' (Connell, 2006: 1093) 등에서 찾는 자연환경을 통한 치유과정이 그러한 예가 될 수 있다.

반면 오늘날에는 '의료수준'이 중요한 동기가 되어 관광내지는 지역이동을 하는 모습을 관찰할 수 있다. 때문에 과거 강이나 해변, 온천지역 등의 자연환경을 기초로 한 의료시설들 역시도 현재에는 공간적인 제약을 거의 받지 않게 되었으며, 지역이나 국가를 막론하고 우수한 의료 인력과 첨단 의료시설을 갖춘 곳이라면 전 세계 어디든 의료관광 명소가 되는 셈이다. 따라서 지리적 다양성과 함께, 선진국뿐만 아니라 개발도상국도 헬스케어 서비스 시장에 참여하는 의료관광지의 다원성이 이루어지고 있다 (Phillips & Rosenberg, 2000).

## (2) 관광의 개념에 따른 의료와의 결합과정

오늘날의 의료서비스 이용은 진료권의 공간적 확대와 함께 국제적인 범위로 확장되었다. 이러한 과정에서 발생하는 국가 간의 이동은 반드시 관광을

수반하는 형태로 나타나게 되었으며, 관광을 동반함으로써 동시에 의료서비스 이용의 경직성을 완화시켜주는 장점을 얻기도 한다. 이러한 시점에서 의료와 관광 각각의 속성과 환자들이 취하는 의료관광의 다양한 형태 및 특성들을 파악하기 위해 주된 목적인 의료서비스와 관광행위와의 결합과정이 구체적으로 검토되어야 할 필요성이 있다.

일반적으로 환자들이 진료를 받기 위해서는 자신의 생활권을 벗어나게 되며, 이러한 진료이동을 하게 될 경우 자연스레 관광활동<sup>7)</sup>을 경험하게 된다. 이와 같은 측면에서 Ogilvie(1933)가 주창한 관광의 개념은 의료관광의 본질을 이해하기 위해 가장 포괄적이고 적합한 예로 볼 수 있다. 그는 구체적인 관광행위와 과정을 세분화하기보다는 '거주지로의 복귀를 전제로 일시적으로 타지로 떠나는 행위'를 관광의 총체적인 개념으로 사용하였다. 때문에 특별한 목적을 가지지 않는다 하더라도 일정기간 이상의 진료이동행위 자체가 이미 관광의 성격을 띠게 되는 것이다. 또한 타 지역에서의 체류가 길어질수록 지역관광을 동반한 기타 부수적인 관광의 파생가능성이 높아지는 이유도 결코 의료와 관광의 결합이 무관하지 않음을 뒷받침해준다.

하지만 이로 인해 발생할 수 있는 문제점도 여럿 존재한다. 첫 번째는 관광의 개념을 앞선 연구와 다르게 설정할 경우인데, 관광에 대한 시각이 다양한 만큼 의료와의 결합이 모두 자연스러운 수단은 없는 이유이다. 일례로, 인간이 행하는 일반적인 행동양식 중 '여가'의 맥락에서만 관광의 의미를 강조 (Unry, 1995)한다면 의료를 통한 자연스러운 관광행위는 어색해질 수밖에 없다. 왜냐하면 의료는 질병의 예방이나 심신의 안정을 되찾는 휴식으로서의 기

7) 다만 여기서의 관광은 매우 광범위한 개념으로서 일반적인 대중관광(mass tourism)과는 구분지어 설명되어야 한다.



능도 수행하지만 대개는 건강과 직접적으로 연관된 질병치료나 의학적인 수술을 의미하는 경우가 많다. 이에 따라 시간적인 구분을 막론하고, 가장 우선시 되어야 할 건강상의 문제를 여가행위로 볼 수 있는 지에 대해서는 논의가 더욱 필요하다. 오늘날과 같이 경험적·체험적 목적이 강한 의료관광은 이와 같은 맥락에서 이해되어질 수 있지만 신체기능에 장애를 가지거나 생존과 직결된 상태의 환자를 고려해 본다면 분명 의료와 관광은 같은 맥락에서 짝지어질 수 없는 성격의 활동이기도 하다. 결국 의료와 관광의 결합은 관광의 범위를 어디까지로 확장시키느냐에 따라 그 의미가 달라질 수 있으며, 역시 환자가 받는 의료행위의 수준 또한 이 둘의 자연스러운 결합을 결정짓는 중요한 판단기준이 된다.

### 3) 기존 문헌들의 의료관광 연구

#### (1) 의료관광의 정의

의료관광이란, “자국의 의료기관을 벗어나 해외의 의료서비스를 이용하는 것과 동시에, 해당 국가의 사회와 문화, 관광체험 등을 하는 행위를 모두 포함하는 광범위한 활동을 뜻한다”(한국관광공사, 2012: 15). 국내에서는 이러한 의료관광이 메디컬 투어리즘(Medical Tourism) 또는 보건관광, 헬스 투어리즘(Health Tourism) 등으로 표현되고 있다. 하지만 의료관광에 관한 개념은, 관광 그 자체의 다의적인 성격상 의미가 무한히 확장될 수 있는 여지가 크다. 또한 이는 의료관광의 명확한 이해를 저해할 가능성을 제공하기도 한다. 그러므로 의료관광에서 가장 핵심이 되는 ‘건강을 위한 이동 동기’와 ‘지역 및 국가이동’을 중심으로 광의의 정의를 우선적으로 설정하는 것이 옳으며, 그 다음으로는 의료관광행위의 목적과 비중에 따라 세부적

인 집단분류를 하는 것이 적절하다.

이러한 점에서 ‘치료를 위한 의료행위를 위해 집을 떠나 여행하는 현상’과 같이 폭넓은 정의(Gupta, 2004; Connell, 2006)는 ‘건강’과 ‘이동과정’ 모두를 아우르는 광의적인 개념으로서 적절한 예이다. 따라서 이 같은 정의는 구체적인 진료행위와 관광의 유형을 세분화하기 이전, 초지역적 혹은 초국적 진료이동에 초점을 맞춘 일차적 개념으로서 의료관광에 대한 올바른 하위개념을 설정하는데 도움이 된다. 반대로 의료관광을 대하는 시각에 따라 나름의 협의적인 의견도 존재할 수 있다. 실제로 의료관광이란 의료와 관광이라는 상이한 분야가 합성된 용어이다. 때문에 개인의 목적과 기호에 따라 의료와 관광의 비중이 차이날 수 있으며, 다양한 정의 또한 가능하다. 특히 의료의 경우에는 그 경중에 따라 더욱 구체적인 분류가 가능할 것이고, 의료서비스의 주 고객이 개인 및 가구단위라는 점(양호민, 2010)으로 미루어 볼 때, 독립된 집단과 국가별 특성에 따라 저마다의 형태로 나타나는 것이 일반적이다. 따라서 의료관광의 범위가 포괄적이고 이를 취하는 개인들이 특성 역시 무수한 사례가 발생할 수 있다는 점 그리고 의료관광 대상지가 가지고 있는 의료와 관광 각각의 자원 비중에 따라라도 그 목적의 차이가 확연히 달라질 수 있는 것을 염두하며 나름의 협의적인 개념들을 포괄하는 광의적 정의와 개인과 집단별로 가지는 개별적인 특수성 또한 염두하며 접근해야 할 것이다.

#### (2) 의료관광의 범위

“21세기 들어 전 세계가 웰빙(well-being)이나 웰니스(wellness)에 주목하게 되면서 새로운 관광의 트렌드로 의료관광이 각광을 받고 있다”(이교은, 2009: 1). 이러한 측면에서 기존의 의료적 처치에

만 국한되던 메디컬 투어리즘(Medical Tourism)의 범위를 아우르는 헬스 투어리즘(Health Tourism, 이하 헬스관광)이 동의어로서가 아닌 상위개념으로 제시되고 있다. 그렇지만 아직까지 국내에서는 이러한 용어구분이 명확히 이루어지지 않고 있으며, '의료관광'이라는 이름으로 통용되고 있다. 더욱이 헬스관광 중에서도 가장 수요층이 많은 웰니스 분야의 관광형태는 본 연구에서 말하고자 하는 질병치료 위주의 순수한 메디컬 투어리즘과는 다소 차이를 가지기도 한다.<sup>8)</sup>

사실상 메디컬 투어리즘과 이를 포괄하는 헬스관광의 혼용을 피해야 하는 이유는 분명하다. 왜냐하면 실제로 이를 행하는 각각의 관광객들의 이동 목적과 그 물리적인 제한범위가 큰 차이를 보이기 때문이다. 또한 건강과 관련된 행위가 관광일정에 포함되어 있다고 해서 그러한 모든 과정을 의료관광으로 포함시킬 수는 없는 이유이기도 하다. 현재 선진국에서 가지는 의료관광에 대한 인식은 여가 행위를 비롯한 현지 의료문화체험과 하향식 진료 이동의 경우로만 굳어져 있는 경우가 상당수이다. 특히나 인도와 태국과 같이 개발도상국으로 건너가 저렴한 가격에 전통의료를 체험하고 휴양차원의 웰빙을 위한다는 점이 바로 그러한 예가 될 수 있겠다(이웅규·정병웅, 2007). 때문에 이러한 모호한 기준으로는 어느 집단을 순수한 환자로 보아야 하는지와 또 그 밖의 집단을 문화체험 성향이 강한 관광객으로 분류해야 하는지의 의문이 생긴다. 결국 의료관광의 범위를 설정함에 있어 헬스관광이나 메디컬 투어리즘이나 하는 문제도 국경과 지리적 제한성을 극복하는 가장 주된 이동 동기가

'건강' 과 관련하는지에 달려있으며, 건강을 위한 일체의 행위를 '치료'로 보는지와 '여가물'(entertainment)의 대상으로 대하는지에 따라 나름의 기준을 세울 수 있을 것이다.

### (3) 의료관광의 결정요인

해외환자들로 하여금 의료관광 목적지로 적합한 국가선정에 어떠한 점이 고려되었는가에 대한 응답으로 의료비의 격차(65.5%)가 가장 많았으며, 접근의 용이성(64.5%)과 의료수준의 차이(39.1%), 의료수요층의 확보용이 (35.5%), 기타(0.9%) 등의 순으로 결과가 나타났다(정연일, 2009: 30). 이 외에도 다수의 학자나 기관 역시도 외국인 환자들이 집중되는 원인으로서 자국 내 높은 의료비와 의료관광 목적지에서의 의료비 절감이라는 기능적인 논리를 주된 이유로 꼽고 있다(Bies & Zacharia, 2007; 2009; Crooks et al., 2011).

물론 비용절감이라는 부분은 의료관광의 주된 동기이자 가장 중요한 조건임에 분명하다. 이와 더불어 지리적인 근접성 역시 빼놓을 수 없는 고려대상이다. 비용과 물리적 거리제한을 뛰어 넘을 만한 난치병이 아니라면 대개는 이러한 두 가지 조건에 부합하는 의료관광 형태가 가장 대중적이다. 하지만 의료관광이란 해외에서 의료서비스를 받는 것뿐만 아니라 관광을 겸한 초국적인 이동형태이다. 때문에 단순히 경제적·물리적인 손익만을 계산하여 결정할 수 없는 그 밖의 사회·문화·심리적 요인들과 해당 수요국의 의료문화 환경까지 충분히 검토해보아야 한다. 구체적으로 보통의 "의료 수요는 정확하고 합리적인 의사결정에 의해 이루어

8) "의료자원의 효율적 활용을 도모하고 지역 및 의료기관간의 적정·균형적인 발전을 도모하기 위해 지역권을 나누어 진료지역권 내에 있는 요양기관을 이용하게 하는 것을 말한다. 현행 우리나라의 진료지역권은 경인, 강원, 충남, 충북, 전남, 전북, 경남, 경북 등 8개의 대진료권과 140개의 중진료권으로 구분하고 있다." (이철수 외, 2009, 사회복지학사전)

어지지만, 동반되는 관광에 관한 수요는 자신의 문화권을 벗어나는 여행에 대한 상상력과 이국성”(Robinson & Noveli, 2004; 원종하 · 김민숙, 2011: 00 재인용) 내지 관광지에 대한 환상에 의해 결정이 되기 마련이다(Dubinsky, 1994: 65). 이와 관련하여 Ankomah et al.(1995)의 연구는 관광객들이 가지는 주관적인 감정이 목적지를 결정함에 있어 중요한 역할을 하는 것으로 설명하였다. 다시 말해, 특정한 장소를 방문하고 그 장소가 가지는 상품을 소비하는 행위는 결국 의료관광객을 포함한 전체 관광객들에게 있어 감정적인 관계를 구매하는 것이기도 하다. 이로 하여금 환자들은 보다 심리적으로 친근감을 느끼는 장소에 동화되며, 상대적인 선호와 이에 따른 이동을 촉발하게 된다(신용철, 2006: 257). 때문에 건강과 관련하여 중요성을 가지는 내재적인 속성이 우선적인 고려사항이 되는 것은 사실이나 최종적으로 결정적인 작용을 하는 경우는 환자가 가지는 심리적 상태인 외재적 속성에 달려있는 경우가 많다(Zeithaml, 1988; Fandos & Flavian, 2006). 더욱이 의료관광은 단순히 해당 의료기관을 방문해 몇 가지 치료를 받고 돌아가는 형식적인 과정뿐만 아니라 실제 의료기관이 위치한 국가와 지역, 기후나 생활편의시설(amenity) 등을 모두 포괄하는 하나의 장소를 소비하는 행위라고 볼 수 있다. 이러한 측면에서 국제 의료관광은 국경을 막론한 환자들의 경제적인 의료선택으로 볼 수 있는 반면 자신의 신체와 직결되는 만큼 해당 공간이 주는 신뢰감과 매력의 척도가 우선시되기도 한다.

### 3. 러시아 극동지역 의료환경의 배출요인

#### 1) 러시아 전반의 의료환경 낙후성

##### (1) 물리적 측면

체제 전환 이후 러시아는 국가의 경제위기에 따른 예산부족과 공공의료시스템의 붕괴를 경험하였다(한국보건산업진흥원, 2011a). 결과적으로 정부의 경제적 위기에 따른 보건 분야의 재정 감소와 의료서비스의 질 저하는 그 동안 무상진료와 의료시설, 의료진의 양적 수준을 자랑하던 러시아의 의료환경을 총체적인 위기로 몰고 갔다(김동묘, 2011; 박혜경 · 원석범, 2012). 이는 정부 소유의 의료기관과 의료재원 및 시설에 대한 투자 감소, 의료장비의 노후화까지 이어지는 가시적인 측면으로서, 지역 내 공공병원 시설과 현대화된 민간병원의 공급부족이 가장 큰 문제점으로 꼽히기도 한다. 또한 근본적으로 보건과 관련된 재원의 부족으로 인해 많은 소규모 지역의 병원들은 기본적인 난방이나 물 공급도 원활하지 못한 경우가 상당수이다(박혜경 · 원석범, 2012: 24). 일반적으로 러시아 의료시설의 90% 이상은 영리를 추구하지 않는 공공의료체제로서, 경제적인 투자와 현대화 작업은 물론 민영화로의 개선흐름이 매우 느리게 진행되고 있다. 이에 따라 사회주의 정권이 해체되었음에도 불구하고 러시아의 보건의료분야는 타 산업에 비해 여전히 뒤처지고 있는 실정이다.

크게 나누어, 러시아 의료기관은 연방정부 운영병원과 지방정부 운영병원 마지막으로 민간병원으로 구분 할 수가 있는데(김동묘, 2011), 나열한 순으로 그 규모가 줄어드는 특징이 있으며, 민간병원을 제외하고는 환자가 받을 수 있는 의료서비스의 종류와 질도 이와 비례하여 축소되고 있다. 또한 규모가 큰 병원일수록 입지 형태와 분포가 줄어드는 현상을 보이

며, 환자들이 선호하는 현대식 민간병원들은 경제성을 고려하여 주로 대도시에 위치하는 특성을 보인다. 때문에 보다 나은 의료서비스와 수준 높은 질병관리를 위해서는 상당한 이동시간을 감수하고 타 생활권이나 그 밖에 대도시 지역으로 이동해야 하는 불편함이 따르기 마련이다.

(2) 사회·제도적 측면

사실 상 러시아 내에서 보다 높은 수준의 의료서비스나 중증질환의 고난이도 수술을 요하는 상황에서는 부수적인 보험가입이 불가피하다. 하지만 이와 같은 문제점들은 경제과도기의 불안정한 경제상황과 이에 따른 정부의 의료서비스 지원 감소 등으로 인식하고 개선의 여지를 기대해 볼 수 있다. 하지만 러시아의 만성적인 사회적 의료환경은 환자들로 하여금 고질적인 문제점으로 언제나 불만의 대상이 되어왔다.

먼저 러시아 의료진의 불성실한 진료태도는 환자들이 체감하는 가장 실질적인 부분으로서, 자국의 의료환경에 대한 부정적인 평가에 적극 반영된다. 실제 대부분의 러시아 의료진들은 직업의식이 매우 낮을 뿐만 아니라, 제한된 시간 내에만 일과업무를 수행하려는 수동적인 경향이 강하다. 하지만 이

러한 원인에는 저임금에 따른 의료진들의 사기저하와 비숙련전문인들의 양적 배치에서 그 문제점을 찾을 수 있다. 실제 2006년도 러시아 연해주에 위치한 블라디보스톡의 고급 전문의 한 달 급여가 9,000루블(한화 약 36만원)로 책정되었다. 이는 같은 지역 환경미화원보다도 적은 급여수준으로서,<sup>9)</sup> 사회적 차원에서 의료진에 대한 적절한 보상이 전혀 이루어지지 않는 상황이다.

이 밖에도 러시아 의료환경의 사회적 문제점으로서 경직된 관료제와 부패현상을 들 수가 있다. 대체로 이는 공공 의료기관의 행정상에서 발생되며, 환자들은 의료서비스를 받기 위한 급행료의 대가로 2002년 한 해 동안 총 6억 2백만 달러를 지급하기도 했다.<sup>10)</sup> 이렇듯 환자가 개인적으로 지불한 뇌물은 곧 일상에서의 관행으로 굳어져 의료인력들에 의한 환자의 차별로 이어지게 되며, 그러한 차별성이 강하게 드러나는 이유로 환자의 입장에서는 자신의 부담을 늘려가며 양질의 의료서비스를 받고자 노력한다. 이와 같이 러시아 전역에 만연한 물리·사회제도적인 의료낙후성은 끊임없이 자국민들로 하여금 자국의 의료시스템을 신뢰하지 못하며 해외에 위치한 의료기관을 찾게끔 만드는 주원인이 되고 있다.

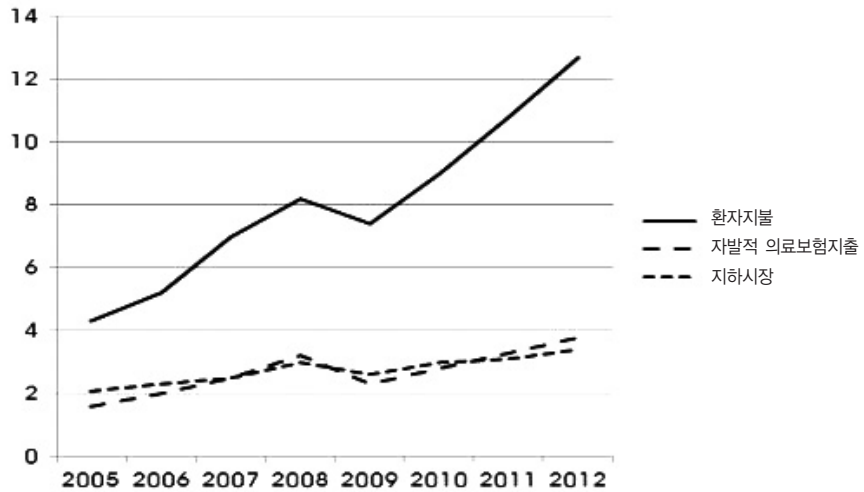
<표 1> 의료진들의 예상 급여 인상액 (단위: 백만 달러)

구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012
의료진 월평균 급여	\$335	\$435	\$535	\$560	\$730	\$860

자료: 대한무역투자진흥공사(2011)

9) Mueller & Kaufmann(2001)이 말하는 웰니스 관광이란 질병을 ‘예방’ 하는 차원의 관광행위이며, 기존의 메디컬 투어리즘은 건강을 ‘회복’ 하는 차원의 관광이라고 구분하여 정의하고 있다. Kasper(1989) 역시도 웰니스 관광이란 헬스관광의 하위개념으로서 메디컬 투어리즘과는 구분하여 설명되어야 한다고 주장한다.

10) 의협신문, 2006년 10월 9일, ‘블라디보스톡에서 맞은 한가위’



(그림 1) 러시아 공공의료서비스의 환자부담 규모 (단위: 십억 달러)

자료: BusinessStat(2010), Mesi(2011)<sup>11)</sup>

## 2) 러시아 의료환경의 지리적 불균등성

### (1) 의료자원의 공급과 보건수준

의료자원량에 따른 지역 간 보건수준의 격차는 오랫동안 의료분야와 함께 지리적인 과제로 지적되어 왔으며, 이에 따른 의료시설의 불균등분포나 환자의 지역이동은 다양한 성격과 수준으로 나타나게 되었다(윤희숙, 2007). 러시아는 지리적 특성상 수도권을 포함한 중심지역에서 물리적으로 멀어질수록 의료장비나 서비스가 크게 낙후되어 있고, 이로 인한 의료서비스의 불평등이 심한 국가 중에 하나이다. 더욱이 러시아 연방 통계청(Goskomstat)<sup>12)</sup> 자료에 따르면 수도 모스크바를 기준으로 가장 먼 지역에 해당하는 극동 연방관구(이하 극동지역)는 러시아 내 타 도시들과 비교하

였을 때 주민들의 보건수준이 가장 낙후되어 있는 것으로 조사되었다. 특히 극동지역 내에 위치한 연해주의 신규 등록 환자의 수는 지난 10년간 러시아의 평균치보다 더 높은 실정이며(대한무역투자진흥공사, 2011), 경제적인 발전은 물론 의료수혜를 받지 못하는 의료서비스 오지에 해당되고 있다.

더욱이 러시아는 지역적 평준화를 추구한 사회주의 경험 국가임에도 불구하고 대부분의 의료시설과 전문인력을 포함한 고차 의료서비스는 수도권을 중심으로 집중 분포하는 모습을 보인다. 특히 의료서비스 수준이 높은 민영종합병원의 경우, 2010년 기준 총 224개소로서 전체 의료기관의 1/10에 해당되며, 그 중 90% 이상은 수도 모스크바를 중심으로 위치하고 있다(러시아연방 통계청, 2010a). 결국 중심지역권에서 벗어난 러시아 내 타

11) 대한무역투자진흥공사(2011: 10)에서 재인용 및 재구성

12) Russian Federal State Statistics Service(www.gks.ru)

〈표 2〉 각 연방 관구별 남녀 평균 기대수명 (단위: 연령)

연방관구	남성/여성	남성	여성
남부	70.57	65.27	75.78
중앙	69.35	63.47	75.33
북서	68.20	62.18	74.28
볼가	68.47	62.32	74.75
우랄	68.60	62.62	74.68
시베리아	66.99	60.98	73.20
극동	65.86	60.07	72.17

자료: 러시아연방 통계청(2009)

〈표 3〉 주요도시와 극동지역의 의료기관 수 (단위: 개소, 명)

지역	종합병원 수	외래진료소 수
모스크바시	232	1,521
상트페테르부르크시	110	460
극 동 지 역	사하공화국	83
	캄차카	61
	연해주	150
	하바롭스크	174
	아무르	192
	마가단	32
	사할린	115
	예브레이	33
	추코트카	37

자료: 러시아연방 통계청(자료: 러시아연방 통계청(2008, 2010b))

도시들은 지역에서 운영하는 공공의료기관 이외에 환자의 선호에 따른 선택적인 진료를 할 수 없는 제약이 따른다.

(2) 의료서비스에 대한 지리적 접근성 제약

우선 국내에도 이와 비슷하게 지역 간의 의료자원 불균형이 발생되고 있다는 사실에 주목해 볼 필요성이 있다. 다만 국토의 면적과 이에 따른 지역 간의 이동성은 러시아의 극동지역이 직면한 물리

적 접근성의 한계와는 차이를 가지고 있음을 알 수 있다. 대표적인 예로 교통수단과 시간적 거리축소에 따른 의료서비스의 이용 가능성 증대는 국내에서 지역 간에 유기적으로 일어나고 있는 반면, 러시아 극동지역은 이와 상반된 여건으로 보다 특수한 상황에 놓여있음을 고려해야 한다.

앞서 설명한 바와 같이 극동지역은 러시아 내에서도 의료서비스의 수준이 가장 낮은 지역에 포함되며, 지역 내 상위도시들 역시 이러한 수위를 충



〈표 4〉 주요도시와 극동지역의 의료종사자 수 (단위: 명)

지역		인구 10,000명 당 의사 수	인구 10,000명 당 간호사 수
모스크바시		80.7	102.2
상트페테르부르크시		84.7	103.8
극 동 지 역	사하공화국	54.5	134.2
	감차카	45.7	111.8
	연해주	52.0	83.1
	하바롭스크	57.0	99.7
	아무르	59.2	117.1
	마가단	55.0	152.3
	사할린	47.8	128.4
	예브레이	35.2	118.7
추코트카		80.8	160.9

자료: 러시아연방 통계청(자료: 러시아연방 통계청(2008, 2010b))

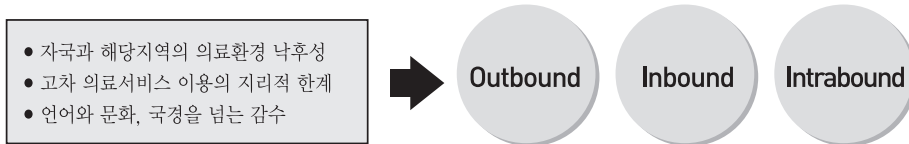
족시키지 못하고 있다. 때문에 해당 지역 환자들은 자신의 의료권에서 받을 수 없는 상위진료를 위해 거주 지역을 벗어나야 하는 불편함이 따르며, 타 지역으로의 이동에 있어서도 러시아 국토가 가지는 물리적인 특성상 한계점에 다다르게 된다. 실제로 〈그림 2〉와 같이 극동지역 내에서 제공받지 못하는 의료서비스는 인접한 시베리아 연방 관구(이하 시베리아 지역) 내 상급의료기관에서 이러한 기능을 수행할 수 있다. 이는 국토 내에서 차선의 진료권을 설정하게 될 경우, 바로 인접한 경제 또는 생활권으로의 이동이 가장 자연스럽게 때문이다. 하지만 시베리아 지역 역시도 러시아 내에서 상대적으로 낙후된 의료환경에 놓여있기는 마찬가지이며, 그 중 고차 의료중심지의 기능을 담당하는 행정수도 노보시비르스크 또한 지역 내 환자들이 국내외로 진료이동을 하고 있는 형편이다.<sup>13)</sup>

결국 극동지역 거주 환자들은 해당되는 중증질 환과 고차 의료서비스를 받기위해 자국 내 목적으로 수도 모스크바의 상급병원을 이용한다. 다만 이러한 진료이동에서 극동지역 환자들의 진료권 확장이 적절한 수준의 범위인지에 관한 의문은 발생할 수 있다. 특히 동일 문화권 내에서의 치료와 언어소통의 편의가 환자가 감당할 수 없는 물리적 거리를 뛰어넘을 만한 중요한 요소로 작용하는지는 국가를 초월한 환자들의 공통된 성향을 통해 더욱 분명히 파악될 수 있다. 또한 러시아의 국토 상 동서축 양극단에 위치한 수도 모스크바와 극동지역의 경우 이러한 물리적인 거리가 일반적인 환자들의 진료권을 초월하는 범위로 판단할 수 있기 때문에, 같은 국가 내에서 시간대와 생활권이 상이한 현상이 빚어지게 되며, 의료서비스에 있어서도 그 접근성에 한계를 가지기는 마찬가지이다.

13) 한국보건산업진흥원(2012a)에 의하면 시베리아 지역을 다음과 같이 설명하고 있다. “시베리아 연방 관구는 극동지역 다음으로 기대수명이 낮은 지역에 해당하며, 전염병 및 기생충, 호흡기 질병, 외상에 의한 사망률이 가장 높은 수치를 기록하고 있다. 이에 따라 전반적인 보건의료 혜택을 누리지 못하는 인구가 대다수일 것으로 추정한다.”



(그림 2) 극동지역 환자들의 자국 내 제한적 진료권 예상도<sup>14)</sup>



(그림 3) 극동지역 러시아 환자들의 진료이동 형태

결과적으로 러시아 내 특정 도시의 의료수요 포화현상과 물리적 접근의 제한성에 따라 극동지역 환자들은 언어와 문화 그리고 국경을 넘는다는 부담감을 감수하고 인근 국가의 보다 나은 의료서비스를 받기 위한 이동이 적합한 근거가 되고 있다. 때문에 물리적 그리고 시간적으로 접근성이 좋은 해외로의 이동에서 합리성을 찾는다고 볼 수 있다. 이처럼 극동지역의 환자들은 자국 내 고차의료중심지로의 물리적 제한성에 따라 동일 지역권이라고 여기는 근거리 국가의 상급 의료기관을 선택적으로 방문하고 있다. 한국관광공사에 따르면 일반

적으로 극동지역 러시아 환자가 이용하는 의료관광지는 크게 5개 국가로서 싱가포르와 태국, 중국, 한국, 일본이 주요 목적지가 되고 있다.<sup>15)</sup>

#### 4. 극동지역 환자들의 초국적 진료이동 형태

##### 1) 의료관광 특성

러시아 극동지역의 의료환경 여건을 바탕으로 '극동지역 환자들은 자신의 거주 지역을 벗어나 의

14) ①유럽지역, ②시베리아지역, ③극동지역

15) 이코노미스트, 2013년 3월 11일 1178호, Special Report - '러 신홍갑부 "노비 루스키" 잡아라: 러시아 의료관광 메카로 떠오른 부산'

료서비스를 받기를 희망하며, 해당지역이 가지는 지리적 불평등성과 제한성에 따라 초국적 진료이동을 한다' 라는 가설을 세울 수 있었다. 또한 근접성에 따른 의료관광 목적지로서 한국에 대한 극동지역 환자들의 선호도와 이동의 증가는 극동지역과 우리나라가 가지는 의료 네트워크<sup>16)</sup>의 중요성을 한층 강화시켜주는 요소로도 고려해 볼 수 있다. 다만 이와 같은 가설을 입증함과 동시에 극동지역 러시아 환자들만이 가지는 구체적인 진료특성과 의료관광 행태를 관찰하기 위한 설문조사가 실시되었다. 설문의 합은 총 104부로 서울과 부산, 대전, 대구에 위치한 11개 의료기관에서 각각 수집되었으며, 극동지역에 거주하는 러시아 환자들만을 대상으로 이루어졌다. 이들을 통해 극동지역으로 부동의 방향 의료관광에 초점을 맞추어 지역이동의 주된 동기와 방향 후 진료이동의 특성을 밝힐 수 있었다.

#### (1) 의료관광의 배경 및 원인

국내에 입국한 극동지역 러시아인 환자들은 자국의 의료환경 낙후성을 인지하고 있었으며, 이로 인해 보다 수준 높은 의료서비스를 제공받기를 희망하는 것으로 드러났다. 더욱이 러시아의 의료환경을 탈피해 해외에서 의료서비스를 받는 것에 대해 신뢰하는 입장을 취하였다. 때문에 이들이 자국의 의료환경에 대해 부정적인 평가를 내리는 것과 이러한 해외로의 진료이동을 선택하는 과정은 관련성이 매우 짙다고 볼 수 있다.

이를 뒷받침하듯 종합된 설문을 토대로 분석한 결과 러시아의 의료환경에 대한 전반적인 불만족과, 해외 의료환경과의 비교에서 자신의 국가가 상대적으로 낙후되어있음을 인식하는 환자는 전체 모집단

104명 중 69명(66.3%)에 달하였다. 이들은 대체로 러시아의 의료환경이 매우 낙후되어 있다고 평가하였으며, 건강을 위해서는 국가와 관계없이 보다 우수한 진료기관을 택할 준비가 되어있는 것으로 나타났다. 또한 환자 본인이 체감하는 러시아의 의료환경 만족도를 리퀴드 척도를 이용해 재차 확인하는 과정을 추가하였다. 결과는 매우 만족(+3)의 수치에서부터 매우 불만족(-3)까지의 7점 척도 중 평균 -0.63을 보이며 이들이 자국의 의료환경에 대해 대체로 부정적인 태도를 취하고 있음을 입증할 수 있었다.

#### (2) 의료관광의 목적과 행태

의료관광을 함에 있어 극동지역 러시아 환자들이 가지는 가치의 속성을 파악하기 위해 평소 건강에 대한 관심도를 조사하였다. 결과는 총 설문 응시자 중 94명의 환자가 한국을 방문한 목적으로 '의료(Medical)'의 항목을 선택하였으며, '의료와 관광 모두(Medical+Tourism)'를 향한 목적이라고 대답한 환자는 9명, '관광(Tourism)'은 1명에 그쳤다. 이를 통해 우리나라를 방문한 극동지역 러시아 환자들에게 있어 의료관광의 주된 목적이 의료적 속성(medical factor)에 있다는 사실을 확인하였고, 비교적 관광에 치우치거나 단순 의료행위가 주된 형태를 이루는 선진국형 '웰니스 관광'과는 차이를 가지고 있음을 알 수 있었다.

이러한 결과는 우리나라를 방문하는 기타 국가들과의 비교를 통해 더욱 확실한 차이를 발견할 수도 있다. <표 5>는 그러한 점에서 의료관광을 목적으로 향한 한 상위 6개국의 전체 입국자 중 실제 의료관광객의 비율을 알아본 결과이다. 단순히 의료관

16) 여기서의 의료네트워크란 크게는 러시아 극동지역으로부터 우리나라로의 환자 이동량을 의미하며, 두 지역 간의 의료진 교류와 업무협력 등을 포함하기도 한다.

광객의 절대량만으로 방한 목적을 파악하기에는 해당국가의 인구나 지리적 근접성에 따른 교류, 관광 일정과 기간에 비례하여 발생할 수 있는 응급환자의 수 등 예측할 수 없는 변수들이 다수 개입될 여지가 있으므로, 전체 입국자 중 어느 정도의 관광객이 한국의 의료서비스를 받고 돌아가는지를 파악하며, 이러한 목적 성향은 타국과의 비교에서 더욱 가시적으로 드러날 수 있을 것으로 예상된다.

종합하였을 때, 러시아 극동지역 환자들은 의료관광에 대한 기존 목적의식과 이를 바탕으로 한 치료기관을 자국 내에만 국한시키지 않으며, 해외로의 진료권 확대를 통해 의료서비스를 받으려는 현상을 관찰할 수가 있다. 뿐만 아니라 목적지에서의 의료서비스를 기준으로 일정을 소비하며, 국내 입국 시 초기에 계획한 의료관광비자를 받아오는 관광객들

이 대다수인 이유로 해당 현상의 동기와 실행과정의 일치함을 입증할 수 있었다. 따라서 극동지역의 러시아 환자들이 가지는 의료관광의 목적과 행태는 주목적이 관광인 일부 타국의 환자들과는 그 원인과 목적 면에서 차별성을 가진다고 볼 수 있다.

## 2) 방한 후 지역별 이동 분포

### (1) 극동지역 환자들의 대도시 지향성

일반적으로 러시아 환자들의 경우 치료나 수술, 검진을 주목적으로 의료관광을 하는 사례가 많다. 이는 본인의 질병을 조기에 예방하거나 이미 진행된 질환을 치료받기 위한 목적으로 볼 수가 있는데, 특히 러시아 환자들은 타국의 의료관광객들에 비해 중증환자의 비율이 높은 특성을 가진다. 이와

〈표 5〉 전체 입국자 중 의료관광객 비율 (상위 6개국)

국 적	총 입국자(명)	총 외국인 환자(명)	비율(%)
미 국	694,990	27,529	3.96
일 본	3,270,290	22,491	0.68
중 국	1,757,951	19,222	1.09
러 시 아	82,604	9,651	11.68
몽 골	48,632	3,266	6.71
캐 나 다	112,417	2,501	1.82

국 적	총 외국인 환자			2011년도 의료관광사증 발급현황	
	2009년	2010년	2011년	C-3-3	G-1-10
미 국	13,976	21,338	27,529	0	1
일 본	12,997	11,035	22,491	0	10
중 국	4,725	12,789	19,222	650	76
러 시 아	1,758	5,098	9,651	1,215	769
몽 골	850	1,860	3,266	458	101
캐 나 다	984	1,714	2,051	0	0

자료: 한국보건산업진흥원(2013a), 출입국·외국인정책본부(2012) 자료 종합

〈표 6〉 시도별 의료기관 수 및 러시아인 환자 분포 (단위: 명, %)

시도	2009년		2010년		2011년		연평균 증가율
	러시아인 환자	비중	러시아인 환자	비중	러시아인 환자	비중	
서울·경기도	1,109	63.1	3,330	65.3	6,691	69.4	150.6
부산광역시	457	26.0	1,437	28.2	2,134	22.1	116.1
경상남도	70	4.0	104	2.0	268	2.8	95.7
인천광역시	73	4.2	97	1.9	259	2.7	88.4
강원도	13	0.7	27	0.5	97	1.0	173.2
그 외 시도	36	2.0	103	2.1	202	2.0	136.9

자료: 한국보건산업진흥원(2013a)을 재구성

같은 이유로 이들은 질병의 종류와 개인적 선호에 따라 국내 입국 후 주로 서울을 포함한 수도권에 집중되는 현상을 보인다. 이는 도시별 인지도와 교통의 편의성 마지막으로 의료기관의 수와 다양성에 기인한 것으로 예측해 볼 수 있다. 그 중에서도 특히 대도시가 가지는 우수한 의료환경과 생활편의시설, 중증의 질병을 진료 받을 만한 전문 의료기관의 분포율은 이들의 건강 상태와 대도시 내 대형 의료기관 선택과의 상관성을 가진다고 볼 수 있다. 또한 외국인 의료관광객을 유치·등록한 의료기관은 대학병원 이상 급의 특성화된 전문병원인 경우가 많으며, 이들은 대체로 수도권을 중심으로 집중된 형태를 띠기도 한다. 이는 가까운 의료관광 목적지인 태국의 리조트형(휴양형) 의료관광시설과는 또 다른 형태로서 보다 도시문화적인 자원이 풍부한 우리나라만의 특성이 반영된 결과로도 볼 수가 있다.

실제로 2011년도 한국보건산업진흥원 통계자료를 통해서도 확인할 수 있는 바, 방한 러시아인 의료관광객의 70%가량이 서울과 경기도를 포함한 수도권에 대거 집중되는 특성을 보임으로서 대도시를 기반으로 하는 의료시설 위주의 초국적 진료 이동 형태를 보여주었다. 이렇듯 방한 러시아 환자

들의 수도권 및 대도시 집중현상은 크게 두 가지 원인에 따르는 것으로 정리해볼 수 있다.

우선 첫째로 앞서 말한 질병의 특성과 중증환자의 비율이 높다는 점이다. 이로 인해 러시아 환자들의 고차 의료서비스 수요와 전문 의료시설에 대한 선호는 대도시로의 집중현상을 발생시킨다. 두 번째로는 자국 내 고차 의료중심지의 기능을 담당하는 대도시로의 지리적 제한성이 원인이 된다고 볼 수 있다. 국내에 입국하는 러시아 의료관광객 중 공식적으로 집계된 환자의 과반 수 이상이 극동 지역 거주 환자임을 감안할 때 대부분의 방한 러시아 환자들이 자국 내 수도권으로의 이동에 있어 제약 가진다는 것을 알 수가 있다. 따라서 이에 따른 초국적 진료이동을 하는 경우가 대다수이며, 차선지로서 비교적 인접한 국가의 대도시를 목적지로 택한다는 점이다. 다만 이 두 가지 원인은 각각이 가지는 상이한 배경이라기보다는 상호간의 관련성을 가지며 복합적으로 발생할 수 있는 요인으로 판단할 수 있다.

(2) 극동지역 러시아인들과 부산이 가지는 특수성

러시아 환자들의 국내 의료관광 형태는 상대적으로 높은 수치의 대도시 집중현상을 보여준다. 하

지만 이와 같은 공간패턴은 기타 해외국가의 환자들에게서도 동일하게 관찰할 수 있다. 이는 주요 의료기관이 대개는 대도시권과 그 중에서도 도심부에 위치하는 원인이기도 하며, 또한 도심 내 관광지를 선호하는 의료관광객들의 분포가 TBD(관광업무지구)<sup>17)</sup>내 외국인 환자 유치 의료기관의 입지와 관련성을 가지기 때문이다. 하지만 일반 해외 의료관광객들이 방한 후 서울을 비롯한 수도권에 집중되는 것과는 달리 러시아 환자들은 의료관광을 함에 있어 공간을 점유하는 형태에 차이를 가진다. 일반적으로 해외 환자의 85% 이상이 서울과 인천 및 경기도권 안에서 의료관광을 하는 반면, 러시아 환자의 20% 이상은 부산을 의료관광 목적지로 방문한다. 이는 평균 외국인 환자의 부산 의료관광 비율이 5%대인 것에 비하면 주목할 만한 수치다(한국보건산업진흥원, 2013a).

실제로 러시아인들의 방한 후 지역별 이동분포는 크게 서울을 포함한 수도권과 부산으로 양분된 형태를 보인다. 두 지역 모두 러시아 극동지역과의 직항노선이 운항중이며, 러시아인들의 선호조건인 고차의료중심지 기능을 가지는 대도시라는 공통점이 있다. 하지만 진료이동 목적지로서의 접근의 편의성과 우수한 의료환경 이외에도 러시아인들의 부산 의료기관 이용은 특수한 성격을 가진다. 이는 부산이 의료목적 외에도 극동지역 러시아인들의 정기적인 방문지이자 한국으로 이주해온 러시아인들의 주요 거주지라는 점이 이를 뒷받침해준다. 참고로 2011년 출입국·외국인정책본부의 '외국적동포 거소신고 현황'에 따르면 국내에 거주하는 러시아인은 총 978명으로서 부산은 235명

(24.5%)으로 집계되었으며, 이는 서울 308명(31.5%)과 경기도 257명(26.3%)의 비율과 대등한 수치로 나타났다.

실질적으로, 설문에 응답한 극동지역 러시아인들을 통해서 이러한 방한 후 공간선정 원인에 심리적 가치가 상당수 반영되어 있다는 것을 발견할 수 있는데, 일반적으로 의료목적지로서 서울과 경기도를 선택한 환자들에게서는 도시와 방문 의료기관의 인지도와 의료수준을 매개로한 수요발생이 많은 편이었다. 반면에 이와는 다르게 부산에 방문한 러시아 환자들은 지인을 통한 인적 네트워크가 크게 작용하는 것을 알 수 있었다. 따라서 서울과 경기도를 극동지역 러시아 환자들의 합리적 목적지로 고려할 수 있는 반면, 부산은 정서적인 요인에 따른 목적지로서 판단해 볼 수 있다.

이 외에도 러시아의 극동지역과 부산이 가지는 지역 간 관계의 특수성도 중요한 요인으로 작용함을 알 수 있다. 부산의 경우 항만이 위치하고 있는 입지적 특성으로 인해 오래전부터 선박과 관련된 사업이 진행되어 왔다. 때문에 부산을 상대로 수산물 유통업과 선박관련 사업을 하는 대다수의 극동지역 러시아인들<sup>18)</sup>에게 부산이라는 도시는 매우 친화도가 높은 편이다. 특히 이들이 방문 후 부산에서 의료서비스를 받는 행위는 곧 자신의 사업 관련 파트너와 지인들의 대거 상주도시라는 점에서 불안감을 감소시켜주는 역할을 하기도 하며, 평소 왕래가 잦은 이유로 해당 지역에서 의료를 해결하고자 하는 수요도 높게 나타난다. 이를 통해 극동지역 러시아 환자들이 진료이동 목적지로서 부산을 선택하는 이유에는 기존에 구축된 극동지역과

17) TBD: Tourism Business District

18) 주로 사할린과 블라디보스톡, 마가단 등 극동의 항구도시에 거점을 두고 있다.  
(한국일보, 2003년 4월 28일, “러 마피아” 활개치는 부산)



의 교류가 가장 큰 교두보가 되었다고 판단할 수 있으며, 이로 인해 부산이라는 도시에 가지는 친숙성과 사업을 통해 연결된 인적 네트워크의 결과라고 볼 수 있다.

“부산은 향이 짙어요. 예전부터 러시아 배들이 많이 들어왔어요. 특히 90년대 초에 이렇게 배타고 온 러시아 선원하고 보따리상하고 할 것 없이 엄청나게 많이 왔죠. 이 사람들이 한 번 왔다 가면 옷이고 물건이고 과자고 치약 뭐 압튼 한국제품이란 제품은 다 싹쓸이 했어요. 그 때 장사한 사람들 다 부자 됐다니깐요. 아무래도 비행기 타고 서울 가는 것도 좋지만 가져갈 물건양도 많고...(중략) 아무튼 그 때 당시에는 배타고 오는 사람들이 더 많았어요. 부산은 그렇게 알려진 거예요.”

- 000, 여, 60대, 전 부산 국제시장 상인, 현 택시기사

## 5. 극동지역 환자들의 방한 진료이동 흡입요인

### 1) 지리적 흡입요인

#### (1) 근접성에 따른 진료권 확대

관광 또는 타지로의 이동을 계획할 시 가장 우선시 되는 고려사항으로서 경제적·문화적 접근성과 함께 지리적인 근접성은 매우 중요한 요소로 작용한다. 이처럼 국경을 넘어 진료이동을 계획하는 과정에서 이동 가능한 범위의 지역을 설정하는 것과, 그 중에서도 인접한 국가를 선택할 가능성이 높다는 점은 환자들에게 있어 근접성이 미치는 영향력을 다시금 확인할 수 있는 부분이다.

본 연구의 사례 국가인 러시아 역시도 전 지역에서 진료이동을 목적으로 한국을 방문하지는 않는

다. 이러한 이유로 우리나라로 오는 러시아 환자들의 대부분은 지리적으로 가장 근접한 극동지역에서의 수요가 가장 많음을 알 수 있다. 실제로 러시아 서부에 위치한 유럽지역 환자들은 모스크바를 포함한 수도권의 의료수혜를 받거나, 혹은 진료이동 시 서부유럽국가나 중동지역으로의 이동을 다수를 차지한다. 하지만 유럽지역으로의 진료이동 선호에 반하여 거리상의 한계를 가지는 극동지역 거주 환자들은 차선지로서 동아시아에 위치한 국가들을 차선의 진료권으로 설정하는 경우가 많다. 이는 러시아 국토를 크게 서부와 중앙, 극동지역으로 구분하였을 때 우리나라와의 거리와 비례하여 환자들의 이동이 점차적으로 줄어들음을 관찰할 수 있는 통계자료로서 대부분의 방한 러시아 환자들이 극동지역에 분포하고 있음을 나타내는 수치이다. 결국 환자가 자신의 진료권을 설정하거나 확장함에 있어 절대적인 거리와 교통, 시간은 매우 중요한 요소일 뿐더러, 러시아 내에서도 우리나라와의 물리적인 거리가 멀어질수록 방문하는 환자의 수가 점차적으로 줄어드는 점은 이러한 현상을 뒷받침해 준다.

결국 의료 목적을 목적으로 해외로 이동하는 극동지역 러시아 환자들에게는 의료관광의 개념이 자신의 지역을 벗어난 진료권의 확장 즉, 진료이동으로 볼 수 있으며, 이러한 이유로 환자들의 일반적인 진료권 설정과 유사하게 물리적인 거리와 이에 따른 의료기관으로의 접근성이 중요한 요인이 되고 있음을 알 수가 있다. 따라서 이들에게 있어 의료 서비스를 위한 해외 목적지 선택과정은 일차적으로 지리적인 근접성이 중요한 선택요인으로 작용하며, 극동지역 환자들에게 우리나라가 가지는 가장 가시적인 흡입요인이 될 수 있다.

〈표 7〉 러시아 지역별 의료관광 사증 발급현황

서부 (유럽지역)						
비자종류	모스크바			상트페테르부르크		
	2009년	2010년	2011년	2009년	2010년	2010년
C-3-3	4	32	69	12	9	12
G-1-10	3	-	-	-	-	-

중앙 (시베리아지역)			
비자종류	이르쿠츠크		
	2009년	2011년	2010년
C-3-3	0	9	87
G-1-10	1	3	3

동부 (극동지역)						
비자종류	블라디보스톡			유즈노사할린스크		
	2009년	2010년	2011년	2009년	2010년	2010년
C-3-3	349	1,289	3,416	13	113	430
G-1-10	49	185	4	-	3	3

자료: 주 러시아 대사관 및 영사관 내부자료

(2) 러시아인들의 거리감각과 진료이동 범위

일반적으로 의료관광 시, 러시아인들에게는 진료이동 시 고려되는 요소로서 지리적 근접성이 중요한 촉진요인이 되는 것은 사실이다. 하지만 이는 환자마다의 상이한 거리개념과 국가마다 가지는 상대적인 차이를 가질 가능성이 크다. 2장에서도 언급한 바와 같이 보통의 환자들이 가지는 진료권의 범위는 자신의 생활권이나 경제권과 일치하는 모습을 보인다. 하지만 국경을 넘어 진료를 받는 행위는 이미 생활권과 경제권을 벗어나는 행위로 볼 수 있기 때문에, 이들 보다는 좀 더 포괄적인 개념인 ‘지역권’<sup>19)</sup>을 통해 환자들의 근접성 개념을

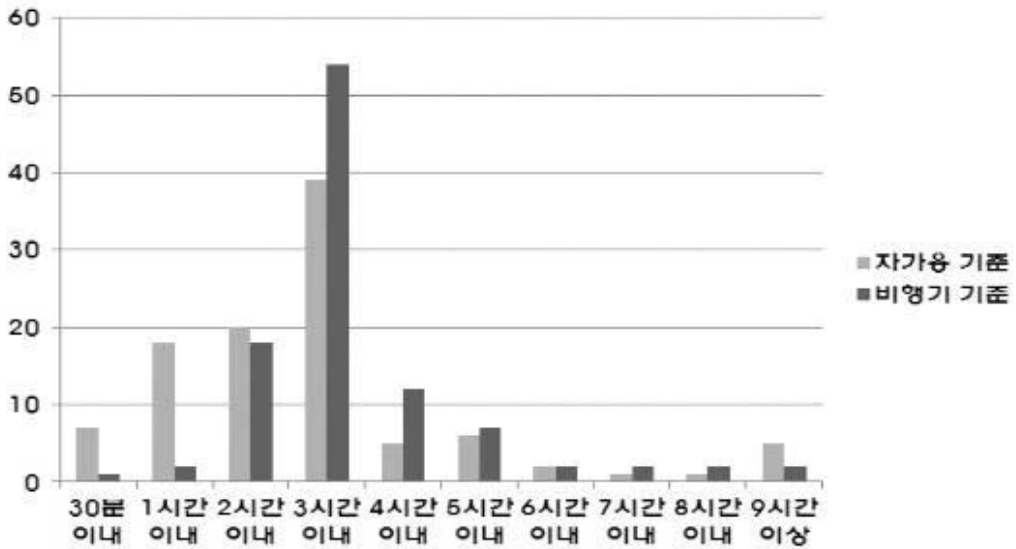
파악할 수 있다. 설문의 문항은 자가용과 항공편을 통해 각각 몇 시간 이내의 거리를 본인의 지역권으로 간주하고 있는지에 관한 조사였으며, 환자에게 있어 절대적인 거리보다는 의료기관까지의 시간적 접근성이 더 중요시됨을 근거로 하여 시간적 거리에 따른 지역권의 개념을 확인할 수 있었다.

설문 결과, 극동지역 러시아 환자들은 자가용으로 3시간 이내의 거리를 자신의 지역권으로 간주하는 경향이 가장 높게 나타났으며, 항공편을 통해서도 동일한 결과가 나왔다. 이를 바탕으로 극동지역 러시아 환자들은 교통수단을 이용해 3시간 이내의 범위를 자신의 지역권으로 인식하고 있음을

19) ‘지역권’이란 자연환경과는 독립적인 인간점유의 지역적 구조로서, 완전한 측정은 어렵지만 일반적으로 성격이나, 강도, 범위, 상호관계 등을 바탕으로 한 지역적 동질성을 가진다고 인식되는 공간적 범위를 가리킨다.(현대인문지리학사전의 ‘지역(region)’ 개념을 토대로 구성)

알 수 있었다. 또한 의료적 속성과 관련하여 보다 구체적인 진료권 확장을 알아보기 위해 '건강검진 또는 경증치료'와 '중증질환'을 위해 허용 가능한 시간적 이동범위를 각각 재차 질문하였다. 결과는 지역권 인식과 동일하게 3시간 이내의 범위에서 '건강검진 및 경증치료'를 위한 이동을 감수할 수 있다는 답변이 61%로 가장 높게 나타났으며, 이로써 러시아 극동지역 환자들의 일반적인 진료권은 환자 자신들이 인식하는 지역권의 시간적 범위와 일치함을 알 수 있었고, 이는 국토의 규모와 생활 방식에 따른 극동지역 러시아 환자들만의 거리개념 특성으로 파악될 수 있다. 또한 최대 30분 이내의 반경을 보통의 진료권 범위로 간주(김선희, 2006)하는 국내의 환자들과의 차이를 통해, 보다 넓은 범위의 거리와 시간개념을 가지고 있음을 확인할 수 있었다.

이처럼 국경을 초월해 의료관광을 하는 환자들에게서는 자신의 진료행위를 위해 어느 정도의 물리적 이동을 할 수 있는지가 중요한 부분이다. 더욱이 순수한 의료목적의 이동을 하는 극동지역 러시아 환자들에게서는 본인들의 거리감각과 관련한 이러한 지리적인 근접성이 더욱 중요시 되고 있음을 알 수 있었다. 또한 진료이동을 포함한 의료관광을 함에 있어 관광의 비중이 높아질 경우 물리적 이동거리와 소요시간 그리고 문화적 이질성을 뛰어넘을 만한 동기부여가 충분히 발생될 수 있지만, 단순히 건강을 개선하거나 순수한 의료목적의 환자에게서는 최대한 자신의 거주 지역에서 멀지 않을 곳을 택할 가능성이 높다고 판단할 수 있다. 이는 거리와 기후, 문화 등 환자의 심리적 안정감에 기초한 선택과정으로 그 의미를 확장시킬 수도 있다.



(그림 4) 극동지역 환자들의 교통수단별 지역권 간주 범위 (단위: 명)

## 2) 심리적 흡입요인

의료서비스를 목적으로 국가를 선택할 때 지리적인 속성 외에도 환자들이 가지는 심리적인 가치는 일정 진료권 안의 국가나 도시 혹은 의료기관을 선택함에 있어 중요한 요소로 작용한다. 그러한 면에서, 소비자들은 특정 상품에 대해 인식할 때 내재적인 속성(Intrinsic Attribute)과 외재적인 속성(Extrinsic Attribute)을 구분지어 평가하게 된다.<sup>20)</sup> 이는 곧 공간과 그에 속한 대상에도 동일하게 적용되는 면이 있는데, 특히 특정 국가와 공간의 소비에도 적용해 볼 수 있는 문제이다.

### (1) 내·외재적 가치에 기인한 목적지 선택

러시아 극동지역 환자들의 한국으로의 최종 목적지 선택 과정은 다양한 의료서비스를 경험한 환자들의 인식에 의해 형성된 한국이 가지는 이미지와 흡입요인을 통해 밝힐 수도 있을 것이다. 실제로 인접 4개 국가와 비교하여 우리나라가 가지는 의료목적지로서의 강점을 파악하는 과정에서 설문을 바탕으로 동북아시아 지역 국가(중국, 일본)와 동남아시아 지역 국가(태국, 싱가포르)로의 분류가 가능하였다. 특히 중국에 비해 우리나라는 '의료수준'<sup>21)</sup>이 월등히 높다는 장점이 부각되었으며, 일본에 비해서는 싱가포르와 마찬가지로 '의료수가'가 큰 강점이 되었다. 그러나 이러한 항목 이외에도 진료이동 국가를 선택함에 있어 심리적 요인에 해

당하는 외재적인 요소가 다양한 항목에 걸쳐 선택되기도 하였다. 특히 중국과의 비교를 통해서 '신뢰성'과 '긍정적인 국가이미지'가 우리나라를 택하는 외재적 선택조건이 되었는데, 이는 본연의 목적인 의료적인 속성과 대등한 비중을 차지함으로써 그 중요성의 인식 필요성을 제시하였다.

결과적으로는 4개 국가 모두에게서 공통적으로 드러난 우리나라의 흡입요인은 의료서비스와 관련된 내재적 요소가 가장 높은 비중을 차지하는 것으로 드러났다. 이는 러시아 극동지역 환자들의 국제의료관광 특성에도 일치하는 부분이며, 중증환자의 비율이 높다는 점과 건강을 목적으로 한 순수 의료목적의 진료이동을 하는 특징이 반영된 결과로도 볼 수 있다. 특히 이들에게 있어서는 의료관광의 개념을 국경을 초월한 진료권의 확장으로 보아야 하며, 자국 내에서 제공받아야 할 의료서비스를 공간을 달리하여 보상받는 개념이므로 자국 내 의료기관을 이용하는 것과 동일하게 의료적인 속성에 가치를 크게 반영하는 것으로 나타났다. 하지만 의료적 속성이 가지는 국가 간의 차이는 국제적인 의료평준화가 이루어지고 있는 오늘날 환자들의 절대적인 목적지 선택의 근거로 파악하기에는 무리가 있다. 특히 이미 우수한 의료서비스 기반을 갖춘 뒤 의료관광을 시행하고 있는 국가들의 경우, 일정한 정도로 의료수준의 우위를 메기는 것은 큰 의미를 가지지 않기 때문이다. 때문에 러시아 환자들의 초국적 진료이동과 이를 보상받기 위한 인근 국가로의

20) 일반적으로 내재적 속성은 기능이나 물리적 측면의 비중을 가지며, 이와는 반대로 외재적인 속성은 소비자의 주관적이고 감정적인 비기능적 판단기준으로 작용한다(Zeithaml, 1988; Fandos & Flavian, 2006).

21) 우리나라의 의료수준은 극동지역 러시아 환자들이 가지는 심리적인 감정과는 별개로 '공급자 입장에서의 의료서비스의 제공범위'를 파악할 수 있기도 하다. 일례로 실제 심혈관질환이나 특정 암, 심장질환(협심증, 심근경색증 등)과 치과분야의 국내 의료기술은 세계 최고 수준을 자랑한다.(조선일보, 2013년 4월 11일, '1000억달러 세계의료관광 시장, 한국 점유율은 1%') 이는 러시아인들의 주요 질병 과목과도 일치하는 부분이며, 이들로 하여금 자국에서 치료가 불가능하거나 완치율이 낮은 진료를 제공할 수 있다는 점에서 타국에 비해 우위를 가지는 내재적 속성이자 흡입요인이 되기도 한다.

목적지 선택은 극동지역 환자만이 가지는 심리적인 가치와 경험에 의한 근거로서 파악되어야만 한다.

### (2) 방한 경험에 따른 흡입요인의 차이

극동지역 러시아 환자들이 인접 의료관광 목적지들과 비교하여 느끼는 한국의 매력요소와 이러한 선택과정은 환자들의 방한 경험 횟수에 따라 차이를 보일 가능성이 있을 것으로 판단하였다. 때문에 경험에 따른 집단의 분류와 이들이 가지는 가치의 속성 변화에 대해 비교하는 과정을 가졌다. 더불어 환자 개개인이 가지는 특정 속성에 대한 가치의 다양성과 의료를 목적으로 해외 이동을 한다는 점을 고려하여, 의료적인 속성을 포함한 내재적 가치와 그 외 감정 내지 주관적인 지각상을 반영하는 외재적인 가치로 양분하여 그 비율을 살펴보는 방법을 택하였다.

먼저 '집단 I'에 해당하는 최초 방한 환자들은 진료이동을 함에 있어 지리적 근접성과 의료적인 속성을 포함한 내재적 가치를 목적지 선택의 판단 기준으로 크게 반영하고 있다는 것을 알 수 있었다. 이는 앞서 설명한 바와 같이 특정 공간에 대한 경험과 정보가 없는 집단 특성상 의료 목적의 이동이 국가를 선택하는 기준으로 크게 작용하고 있음을 보여주는 결과이다. 반면, 한국을 2~3회 방문한 경험을 가지고, 방문 횟수와 목적의 일치함을 보이는 '집단 II'에서는 의료를 목적으로 방문한 특정 국가와 공간에 대한 높은 충성도를 보였다. 또한 최초 방문 집단과는 차별적으로 한국이 가지는 외재적인 속성을 목적지를 선택하는 주요 가치와 결정요인으로 가지고 있음을 알 수 있었다.

이러한 결과는 4회에서 10회 이상의 의료목적 방한 경험을 가지는 '집단 III'을 통해 더욱 명확하게 파악할 수가 있는데, 이는 의료를 목적으로 최초로

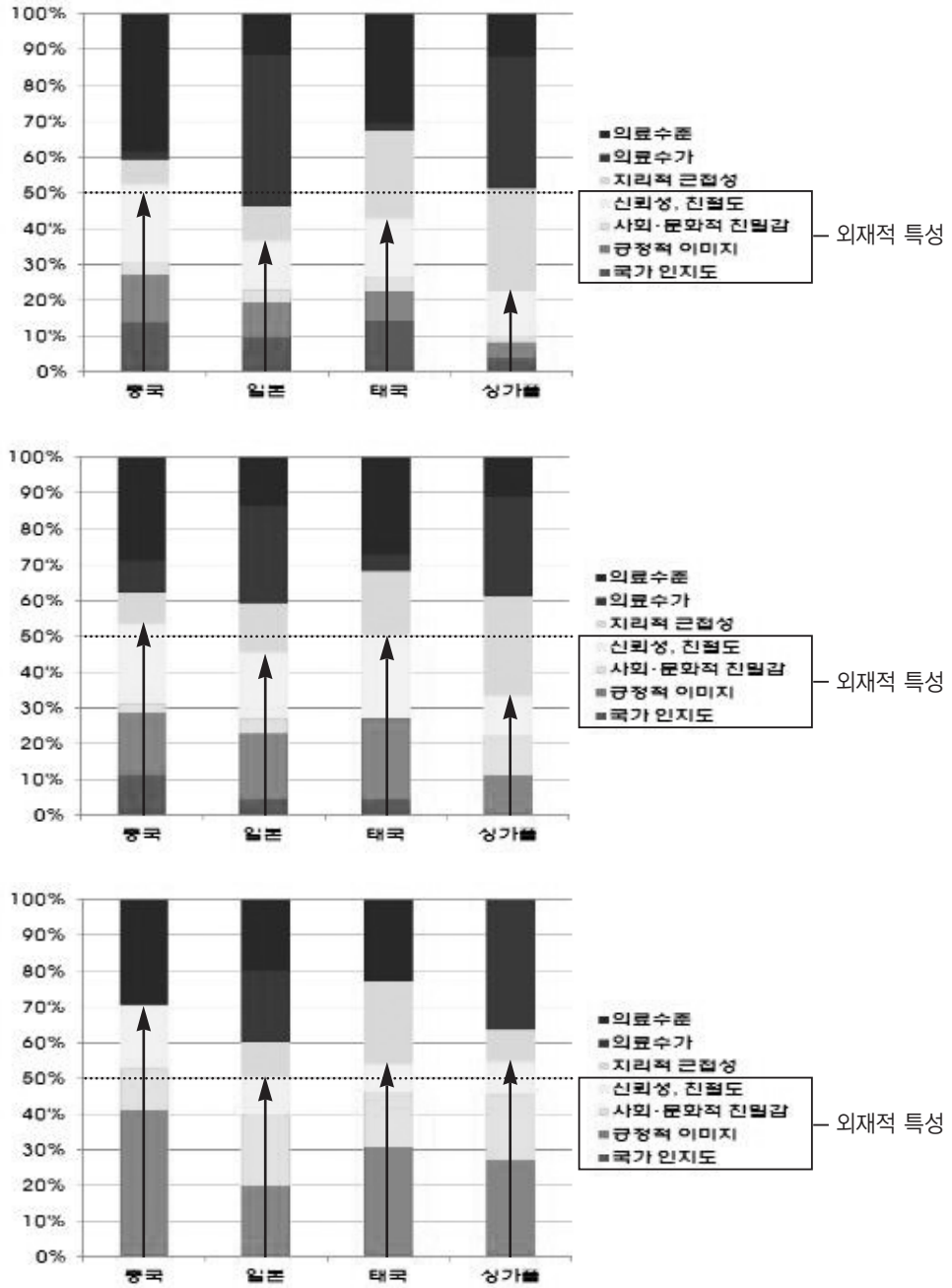
방문한 국가에 대한 두려움과 치료효과에 대한 불안감이 방한 횟수의 증가에 따라 점차적으로 낮아지고 공간 자체에 대한 신뢰감으로 이어지는 결과로 볼 수 있다.

이와 같이 환자들은 방한 경험과 국내 의료서비스 이용 횟수에 따라 진료이동 시 가지는 결정요인과 가치의 변화를 가지는 것으로 나타났다. 물론 최초 방한 환자들이 가지는 가치 역시 인접 국가들과 구분 짓는 우리나라의 흡입요인으로 볼 수 있으나, 의료목적의 환자들이 새로이 진료권을 형성하는 현상에 있어서는 다수의 방한 경험 환자들에 비해 낮은 신뢰성을 가진다고 볼 수 있다. 일례로 다양한 국가의 비교를 통해 자신의 진료이동 목적지를 설정하고 있는 단계이거나, 일회성 방문 환자의 경우는 이들의 재방문 여부나 차후 진료이동 목적지가 한국이 아닐 가능성을 가지기도 하므로 지속적인 이동을 통해 국내 의료서비스를 이용하는 진료이동 현상과 이들의 새로운 진료권 확장으로 간주하기는 어렵다. 결국 극동지역 환자들의 공간개념과 이에 따른 지역권 인식, 진료권의 확장은 반복적인 이동과 의료목적의 방한 동기를 가지는 집단에게서 그 신뢰성과 의미를 가진다고 볼 수 있다. 따라서 여러 차례의 방한 경험을 통해 국내의 의료서비스를 이용한 환자들을 국내와 지속적인 의료적 네트워크를 가지는 진료이동 집단으로 판단하여야 하며, 이러한 집단이 가지는 목적지 선택의 결정요인을 인접 국가들에 비해 한국이 가지는 강한 흡입요인으로 고려하여야 한다.

### (3) 방한 진료이동의 촉매효과

극동지역 환자들의 이러한 방한 진료이동은 건강을 위한 이동이라는 점에서 합리적이고 객관적인 면을 가지기 마련이다. 반면에 진료를 받기 위

러시아 극동지역 환자들의 초국적 진료이동



(그림 5) 각 국가와 비교 시 한국의 흡입요인 답변 비율 - (그림 순차대로 '집단 I, II, III')



해서는 반드시 의료기관이 위치한 국가와 공간도 함께 고려되어지기 때문에, 특정 목적지 선정과 특정 공간에 대한 신뢰감은 정서적 가치인 심리적인 요인들에 의해 더욱 강화되는 것을 알 수 있다. 실제로 설문을 통해 ‘러시아인들의 진료이동 정보공유와 수집과정’을 조사한 결과, 79%의 환자가 지인 또는 동료들과 한국 의료관광에 대해 이야기를 나누는 적이 있으며, 의료서비스에 대한 정보습득 역시 지인(가족, 친구, 친척)에 의한 추천 비율이 83%로 가장 높게 나왔다. 이는 실제로 극동지역 러시아 환자들이 가지는 인적교류와 그에 따른 목적지 선정의 촉매요인으로서, 다음과 같은 두 가지 원인에 의해 한국으로의 진료이동을 촉진하는 효과를 가져 온다고 볼 수 있다.

첫 번째는 러시아의 공동주택(아파트) 문화이다. 러시아인들은 우리나라와 유사하게 지역사회 커뮤니티와 지인들과의 교류에 민감한 편이다. 이는 러시아 국민 대부분이 대규모 단지 형태의 아파트에 거주하는 특성이 반영된 결과로서,<sup>22)</sup> 이웃하는 주민과의 소통과정에서 얻게 되는 정보를 매우 신뢰 있게 받아들이기 때문이다. 또한 평소 알고 지내던 지인의 병상과정과 호전효과를 육안으로 직접 확인하는 것은 어떠한 매체나 정보보다도 가장 확실한 촉매요인으로 작용할 가능성이 크다.

“러시아인들은 대부분 아파트에 살아요. 그리고 건물들 대부분도 소련 때 그대로예요...(중략) 아, 한국에는 반상회라는 것이 있다고 들었어요. 러시아는 그런 개념은 아니지만 가까운 이웃끼리 자주 만나요. 얼마 전에는 부산에서 산부인과 치료를 받고 온

이웃이 시간 맞춰 다함께 한국에 가자고 제안을 했어요. 러시아인들은 절대 개인적이지 않아요. 보시다시피 가족끼리 움직이거나 지인들이 많잖아요.”

- 000, 여, 50대, 블라디보스톡 거주  
러시아 의료관광객

두 번째로는 러시아 극동지역에 거주하는 고려인들과의 교류가 이러한 역할을 한다고 볼 수 있다. “지난 한 세기 동안 고려인들은 소련사회에 적극적으로 동화해왔다.”<sup>23)</sup> 또한 러시아 내 극동지역은 지리적으로 우리나라와 매우 가깝고 다수의 고려인과 교포들이 거주하고 있기 때문에 이들을 통한 현지 러시아인들을 유치하기에 적합한 지역이라고 볼 수 있다. 더욱이 러시아 극동지역에 거주하는 고려인들은 현지 러시아인들과의 교류가 잦을뿐더러 유대관계도 좋은 편에 속한다. 이를 통해 실제 외국인 환자를 유치하려는 국내 의료기관에서는 러시아인들의 방문에 앞서 극동지역에 거주하는 고려인들의 의료체험을 우선시하기도 한다.

“러시아에 사는 고려인들은 저희랑 잘 어우러져 살아요. 그렇기 때문에 러시아에는 코리아타운이라는 지역이 없을 거예요. 대체로 러시아인들이 가지는 한국인에 대한 인상이 좋기 때문에 저도 한국을 한 번 방문해보고 싶다는 생각이 들었어요. 저는 다른 나라하고 비교하지 않고 좋은 인상 하나로 한국에 온 케이스예요.”

- 000, 남, 40대, 사할린 거주  
러시아 의료관광객

22) 사회주의시절 정부의 주택공급 하에 대대적으로 건설된 러시아의 아파트 주거형태는 하나의 촌락공동체로서 그 기능을 하고 있다.  
23) 연합뉴스, 2007년 10월 1일, ‘〈고려인의 강제이주 70년〉 (1)이주역사와 수난’

이와 같이 지역을 기반으로 한 특정 국가와의 심리적인 근접성은 환자들이 가지는 목적지 판단과 향후 재방문을 유인하는 중요한 역할을 한다고 볼 수 있다. 특히 인적 교류를 통한 담화의 기능은 신뢰와 믿음을 증폭시킬 가능성이 크며, 이는 곧 러시아 극동지역 환자들과 우리나라 간의 심리적 이음새와 촉매제 역할을 할 가능성이 크다. 결과적으로 극동지역 러시아 환자들이 최종적인 목적지를 선택하는 과정은 특정 목적지가 가지는 매력이나 장점을 고려하는 결과로 볼 수 있다. 더욱이 국경을 넘어 자신이 이동하려는 목적지에 대해 개인이 지니고 있는 경험이나 인상, 믿음에 기인한 총체적인 이미지는 환자들의 행동을 결정짓는 중요한 요소임과 동시에 진료이동의 동기와 기대형성에 상당한 영향을 미친다고 말할 수 있다.

## 6. 요약 및 결론

오늘날 대중화된 의료관광 현상은 과거 거주지역과 자국 내 범위 안에서 이루어지던 의료서비스의 수요와 공급과는 차이를 가진다. 일반적으로 이러한 의료관광의 주된 동기에는 환자들이 거주하는 특정 공간의 배출요인과 이동 목적지의 흡입요인의 결과로서 일정 수준의 의료수요가 충족되지 못하는 지역의 환경을 벗어나 보다 양질의 의료혜택을 누리기를 위한 환자들의 자발적인 움직임으로 보아야 한다. 본 연구를 통해 밝힌 결과를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 러시아는 사회주의 해체와 함께 경제적인 위기를 경험하였으며, 당시를 기점으로 의료환경의 전반적인 수준은 낙후된 상태로 정체되었다. 또한 이는 지역적인 차별성과 국토 내 의료 불평등성의 가속화를 부추기기도 했다. 특히 의료자원량에

다른 지역 간의 보건수준 차이는 극동지역에서 특히 두드러지는 현상을 보인다. 실제로 극동지역은 러시아 내 타 지역들과 비교하여 주민들의 보건수준이 가장 낙후되어 있으며, 이러한 지역적 불평등성은 거주민들로 하여금 상대적인 박탈감과 건강에 대한 기회를 감소시키는 역할을 하고 있다. 결과적으로 극동지역은 열악한 의료자원 수준에 따라 질병이 증가하는 추세에 있으며, 이는 다양한 사망의 원인으로 작용한다. 이로 인해 극동지역의 낙후된 의료환경은 환자들의 의료수요를 더욱 증가시키고, 타 지역으로의 이동을 촉진하는 가장 근본적인 원인이 된다.

둘째, 실제로 해외로의 진료이동을 하는 극동지역 환자들은 대다수가 의료적 속성을 가장 우선시하는 특징을 보인다. 이러한 환자들의 특징은 극동지역 내 의료수요에 대한 동기와 목적지에서의 실행과정이 일치하는 부분으로서 신뢰성을 가질뿐더러, 이를 통해 극동지역 환자들의 진료이동의 주된 행태를 건강을 위한 초국적 이동으로 판단할 수 있다. 더욱이 극동지역 환자들은 질병과목에 기인한 상위진료에 대한 선호로 대도시로의 진료 지향성을 보인다. 이는 자국 내 고차의료중심지 기능을 하는 수도권으로의 제한성이 주된 이유가 되며, 이에 대한 차선지로서 인접 국가의 대도시 의료기관을 확장된 진료권으로 설정하는 원인이 된다.

셋째, 극동지역 러시아 환자들이 진료이동의 최종 목적지로서 우리나라를 선택하는 동기에는 다양한 가치가 반영된 결과로 볼 수 있지만, 지리적인 근접성이 가장 결정적인 역할을 하는 것을 알 수 있다. 실제로 러시아 내에서도 우리나라와 물리적으로 멀어질수록 방한 진료이동을 하는 환자들의 수가 급격히 줄어든다는 점은 진료권 확대를 통한 목적지 선정에 있어 물리적인 거리가 미치는 영

향력을 예측할 수 있는 부분이다. 이는 러시아인들의 거리감각과 진료이동의 범위를 파악함으로써 더욱 타당성을 가지기도 한다. 하지만 이 밖에도 우리나라가 가지는 흡입요인은 극동지역 환자들의 방한 경험에 따라 변화하는 모습을 관찰할 수도 있다. 사실상 한국으로의 반복적인 이동과 의료목적의 방한 동기를 가지는 집단에게서 결정적인 가치와 신뢰할 만한 정보를 얻을 수 있는데, 이는 최초방문자 집단과 차이를 가지며, 결정적인 흡입요인으로 환자 개인의 정서적 가치와 우리나라의 외재적인 특성이 반영된 심리적인 요인에 있음을 알 수 있다.

연구결과를 종합하면, 러시아 극동지역 의료환경이 가지는 전반적인 낙후성과 이를 대체할 자국내 공간으로의 물리적 한계는 한국을 차선의 진료권으로 설정하는 계기가 되며, 이는 보편적인 의료관광 형태와 차별되는 의료에 집중된 진료이동 현상으로 볼 수 있다. 또한 이들의 최종 목적지인 우리나라가 가지는 흡입요인은 전반적인 의료적 속성을 충족시킨다는 점에서 의료수준을 매개로 한 장소 초월적인 경제적 성격을 강하게 띠기도 하는 반면, 극동지역 환자들이 가지는 심리적인 호감도와 국가 이미지와 관련한 공간적 신뢰감을 바탕으로 형성된다는 점에서는 오히려 장소고착적인 성격을 가지는 것을 알 수가 있다. 결과적으로 본 연구에서는 전 세계적으로 보편화된 의료관광 현상 중 자국내 특성과 지리적인 이점을 고려하여 초국적 진료이동을 하는 극동지역 환자들의 이동현상을 알아볼 수 있었으며, 이는 특정 의료기관이 미치는 진료권의 범위 확장과 환자들의 자발적 진료권 확대의 상호적인 결과로 보아야 한다.

## 참고문헌

### 1. 국내문헌

- 김동묘, 2011, "러시아, 의료시설 현대화에 대폭 투자", 대한무역투자진흥공사 동향/연구보고서.
- 김선희, 2006, GIS를 이용한 입원환자의 지리적 접근성 분석, 연세대학교 석사학위 논문.
- 김종훈, 2009, 지역병원 선택요인에 관한 연구, 전북대학교 석사학위논문.
- 대한무역투자진흥공사, 2011, 2011 주요 서비스 분야별 해외진출가이드: 주요 국가별 동향, 러시아, 대한무역투자진흥공사.
- 박혜경·원석범, 2012, 러시아어권 의료관광 문화의 이해, 소화.
- 서위연·이금숙, 2011, "의료서비스 이용을 위한 지역적 이동", 대한지리학회 학술대회논문집, 2011(5): 93.
- 양아진, 2008, 병원의 선택에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 경희대학교 석사학위 논문.
- 양호민, 2010, 한국 의료서비스의 공간적 특성과 변화, 서울대학교 석사학위 논문.
- 원종하·김민숙, 2011, 의료관광론, 한울출판사.
- 윤병섭, 1997, "우리나라 의료전달체계의 발전 방향에 관한 연구", 복지행정연구, 13(-):137-158.
- 윤희숙, 2007, "환자이동현황을 고려한 병상공급 방향", 한국개발연구, 29(1): 43-78.
- 이교은, 2009, 국가이미지와 관광지 이미지가 의료관광에 미치는 영향에 관한 연구, 동국대학교 석사학위 논문.
- 이성환·김길채·김광문, 1996, "종합병원 규모산정을 위한 진료권 설정에 관한 연구", 한국건축학회지, 1(2): 73-81.
- 이용규·정병웅, 2007, "의료관광 활성화를 위한 사례연구", 관광연구저널, 21(2): 389-406.
- 이철수, 2009, 사회복지학사전, 블루피쉬.
- 정연일, 2009, 의료기관의 해외환자 유치 방안에 대한 인식도 연구: 부산지역 의료기관을 중심으로, 부산가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 조찬호·이경원·유해원·이철환, 2010, 한국 의료관광의 미래, 도서출판 청람.

- 최응환, 2001, “의료서비스 이용자의 선호행태에 관한 분석”, 지역정책연구, 12(2): 213-233.
- 출입국·외국인정책본부, 2012, 2011년 출입국·외국인정책본부 연감, 출입국·외국인정책본부
- 한국관광공사, 2012, 한국의료관광총람, 한국관광공사.
- 한국보건산업진흥원, 2011a, 해외 보건의료 현황조사 보고서, 한국보건산업진흥원.
- , 2012a, 러시아 보건의료 현황, 한국보건산업진흥원.
- , 2013a, 2011 외국인환자 통계, 한국보건산업진흥원.
- 한덕렬, 2005, 병원선택기준이 병원가치 인식과 병원애호도의 영향요인에 관한 연구, 창원대학교 석사학위논문.
2. 국외문헌
- Aday, L. A. and Anderson R, 1974, A framework for the Study of Access to Medical Care, Health Service Research, 9(-): 208-220.
- Ankomah, P. K., Crompton, J. L. and Baker, D. A., 1995, A Study of Pleasure Travelers' Cognitive Distance Assessments, Hospitality, Leisure, Sport & Tourism, 34(2): 12-18.
- Bies, W. and Zacharia, L., 2007, Medical tourism: Outsourcing surgery, Mathematical and computer modelling, 46(7-8): 1144-1159.
- Bitner, M. J., 1992, Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees, Journal of Marketing, 56(-): 57-71.
- Crooks, V. A., Turner, L., Snyder, J. and Johnston, R., 2011, Promoting medical tourism to India: Messages, images, and the marketing of international patient travel, Social science & medicine, 72(5): 726-732.
- Dubinsky, K., 1994, The pleasure is exquisite but violent: the imaginary geography of Niagara Falls in the nineteenth century, Journal of Canadian Studies, 29(2):64-88.
- Fandos, C. and Flavian, C., 2006, Intrinsic and extrinsic quality attributes, loyalty and buying intention: an analysis for a PDO product, British food journal, 108(8): 646-662.
- Gupta, A. S., 2004, Medical Tourism and Public Health, People's Democracy, 28(-): 19-27.
- Johnston, R. J., Gregory, D. and Smith, D. M., 1992, The Dictionary of Human Geography, BlackwellPublishers. (국역: 한국지리연구회, 2012, 도서출판 한울)
- Kasper, C., 1989, From traditional SPA tourism to modern forms of health tourism, Publication de l'AIEST Association Internationale d'Experts Scientifiques du Tourisme, Editions AIEST, pp. 155-156.
- Mueller, H. and Kaufmann, E. L., 2001, Wellness Tourism: Market Analysis of a Spacial Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry, Journal of Vacation Marketing, 7(1): 5-17.
- Ogilvie, F. W., 1933, The Tourist Movement, London: P. S. King.
- Phillips, D. R. and Rosenberg, M. W., 2000, Researching the geography of health and health care: Connecting with the Third World, GeoJournal, 50(4): 369-374.
- Robinson, M. and Novelli, M., 2004, Niche tourism: an introduction, Butterworth-Heinemann Ltd., Oxford.
- Shannon, G. W. and Dever, G. E. A., 1974, Health care delivery, spatial perspectives, New York: McGraw-Hill.
- Urry, J., 1995, Consuming Place, London: Routledge.
- Zeithamal, V. A., 1988, Consumer Perception of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence, Journal of Marketing, 53(3):

2-22.

Госкомстат, 2008, Ресурсы и деятельность учреждений здравоохранения, 러시아연방 통계청.

, 2009, Демографический Ежегодник России 2009, 러시아연방 통계청.

, 2010a, Демографический Ежегодник России 2010, 러시아연방 통계청.

, 2010b, Ресурсы и деятельность учреждений здравоохранения, 러시아연방 통계청.

### 3. 웹사이트

법무부 [www.moj.go.kr](http://www.moj.go.kr)

유니러시아 [www.unirussia.com](http://www.unirussia.com)

한국보건산업진흥원 [www.khidi.or.kr](http://www.khidi.or.kr)