

# 신흥국의 의료시장 및 의료시설 인프라현황에 관한 조사연구

A Study on the status of Healthcare Market and Healthcare Facilities Infrastructure in Emerging Countries

남궁진 Nam Gung, Jin\* | 이상호 Lee, Sang-Ho\*\*

## Abstract

In this study, the status of healthcare infrastructure in foreign countries was investigated for a Korean healthcare business planning to expand its business to these countries. Countries selected and surveyed are China, India, Indonesia, and the Middle East.

When the surveyors visited the hospitals, the hospital facilities were investigated and medical professionals were interviewed to scrutinize the healthcare conditions in the hospitals. Also studied are healthcare related laws, trend of healthcare policies, hospital operations, medical staffing, and global healthcare service providers. Korea has expanded their overseas healthcare market only to small-sized hospitals and clinics. In order to keep up with global market expansion in the healthcare domain, strategic marketing is required. Especially, the most important key for overseas marketing is to make a synergizing system among hospitals, construction companies, medical equipment providers and IT solution providers. For the next step, the in-depth study will be conducted through real projects in the target countries per type of business.

**키워드** 병원, 헬스케어, 신흥국, 의료정보, 의료시장, 정책

**Keyword** Hospital, Healthcare, Development Country, Healthcare Informaton, Healthcare Market, Policy

## 1. 서론

### 1.1 연구의 배경 및 목적

미래에는 고령화가 진행되고 이에 따라 헬스케어의 국민 지출 비용은 점점 늘어나는 것이 예상된다. 또한 정보통신과 IT기술의 발달로 원격진료가 가능해지고 병원시설도 첨단화되어 지고 있다. 최근에는 국내 병원의 해외 진출이 본격화되고 있고 이와 관련하여 정부와 학계에서도 여러 움직임이 나타나고 있다. 대통령 직속 미래기획위원회에서는 디지털 병원 수출을 미래 핵심전략으로 삼았으며 지식경제부는 디지털 병원 수출을 위해 '디지털 병원 수출 사업조합'을 출범시켰다.<sup>1)</sup> 디지털병원의 해외 수출은 Healthcare IT를 병원 시설에 접목시켜 병원 운영과 함께 패키지로 수출하는 개념을 지니고 있다. 이처럼 정부 및 민간에서 관심을 갖고 병원 수출을 추진하고 있는 상황이다. 그러나 헬스케어 산업이 점점 확대될 것이라는 기대감으로 현재의 움직임들이 나타나고 있지만 해외진출은 국내의 의

원급 병원사업자에 그치고 있으며 건설 사업자에 의한 해외 병원 건설 사업은 별개로 분리 진행 되고 있어 시너지 효과가 나타나고 있지 않다.

병원의 해외진출은 국내 의료기관의 해외 진출에 국한되어있다. 그러나 의료기관의 해외진출뿐만 아니라 의료분야의 인프라 수출 즉 병원의 인프라 부분과 결합하여 함께 진출하면 더욱 의미가 있다고 생각한다. 병원의 하드웨어는 건설, 의료장비, HC IT(정보시스템)로 구성되는데 하드웨어 부분과 소프트웨어부분인 운영부분과 접목시켜 해외 진출하면 더욱 국가의 의료 경쟁력을 발휘할 수 있다고 판단된다.

이에 본 연구는 병원 해외 진출의 전략적 접근 모델을 수립하기 위한 기초 작업으로 해외 진출 대상국의 의료 환경, 의료 인프라 시설 현황 등을 개괄적으로 조사한 연구이며 본 연구에서 제시되는 자료는 헬스케어 인프라의 해외 병원 진출시 고려되어야 될 기초 자료로 활용하고자 한다.

### 1.2 연구의 범위 및 방법

본 연구는 국내의 의료사업자가 해외로 진출하기위해 검토해야할 우선 진출 대상국에 대한 기본적인 의료 인프

\* 연세대 대학원 박사과정

\*\* 연세대 공과대학 건축공학과 교수, 공학박사

1) 의사협회인터넷신문 <http://www.doctorsnews.co.kr/new>

라 현황에 관한 조사 연구이다. 이를 위해 인터넷이나 각종 문헌 등을 통해 조사 대상국의 의료현황을 조사 하였고, 진출 대상국의 현지 의료시설 탐방이 이루어 졌다. 그리고 각 대상국의 의료 현황에 대해 심도있는 조사를 위해 현지 전문가와의 인터뷰가 진행되었다.

먼저 조사 대상국을 선정하기 위해 아시아 지역의 46 개국을 대상으로 GDP대비 의료시설 지출비용, GDP의 성장률 등 잠재적인 의료 마켓 크기를 기준으로 조사 대상국을 선정하였다. 기본적으로 미국과 유럽등 선진국가는 의료 인프라가 신흥국에 비해 발달 되었기 때문에 조사 대상에서 제외시켰다. 이 기준으로 조사결과 중국, 인도, 인도네시아, 중동의 사우디아라비아 및 UAE를 선정하였다.

의료 현황 조사는 WHO, IMF 홈페이지를 통해 각국의 자료를 얻을 수 있었으며 또한 각 나라의 보건성, 통계청 자료등도 활용하였다. 중동의 경우 사우디아라비아를 대상으로 문헌 조사 하였으며 현지조사는 UAE 국가를 대상으로 하였다. 현지조사는 '11. 2월~3월 기간동안 4개국 현지 방문 통해 조사하였다. 방문 기간 동안 현지 병원 시설을 탐방 하였으며, 의료 관련 전문가들을 섭외하여 별도 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰에 참여한 인원 현황은 표1과 같다.

[표 1] 조사 인터뷰 대상 인원 현황

구분	내용
중국	United Family병원장, 병원경영인, 공공병원의사 등 : 총 6명
인도	Apollo 병원의사, 전문병원의사, 병원경영인 등 : 총 4명
인도네시아	Siloam병원장, 병원경영인, 개발업자 등 : 총 4명
UAE	공공병원 CEO, 의사, 병원경영인 등 : 총 4명

각국의 전문가들을 통해 의료시설에 대한 현황, 의료교육, 의료인의 공급과 수요, 의료정책, 의료 경영 등 전반적인 의료 현황의 특징에 대해 논의하였다. 병원 시설은 의료 인프라 관점에서 전반적인 병원 시설 현황, 의료 IT 분야, 의료 장비 분야 관점에서 조사하였다.

본 자료는 신흥국 즉 중국, 인도, 인도네시아, UAE/사우디 국가의 의료시설과 의료 현황에 대한 개괄적인 기초 자료이다. 최근에 해외 진출을 검토하는 국내 병원 및 건설사업자들에게 본 연구가 기초적인 참고자료로 사용되길 바라며, 향후 각 국가에서 진행되고 있는 Project를 통해 연구 보완하고자 한다

### 1.3 용어 정의

헬스케어 인프라 : 병원시설을 의미하며 병원 건설, 의료장비, 의료 정보 시스템을 의미한다

신흥국 : 중국, 인도, 인도네시아, 중동, 말레이시아 등 경제적으로 발달하고 있는 국가를 일컫는다. 본 연구에서는

중국, 인도, 인도네시아, 중동(사우디아라비아,UAE) 4개 지역의 국가를 의미한다.

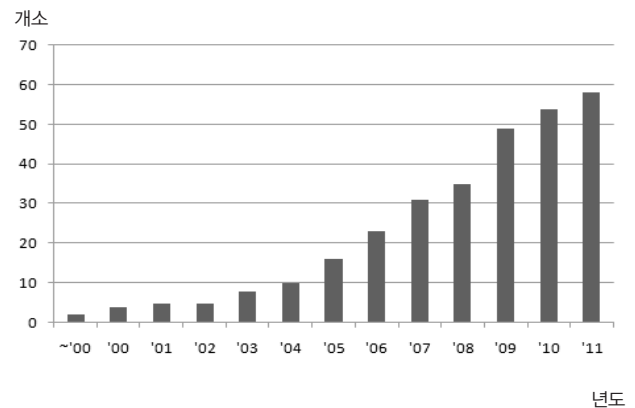
HC IT : Healthcare IT의 약어로 EMR, OCS, PACS<sup>2)</sup>등 병원 운영과 관련된 의료정보시스템을 의미한다.

의료기관 : 의원급 병원, 중소형 병원, 대형병원 등 병원기관을 의미한다.

## 2. 해외 진출 현황

### 2.1 의료기관의 해외 진출 동향

글로벌 헬스케어 시장의 확대에 따라 국제적으로 의료사업자들의 해외 시장 진출이 확대되고 있다. 우리나라의 경우에도 많은 의료기관들이 해외에 진출해 있으며 현재 진행중인 업체들도 많이 있다.



[그림 1] 국내 의료기관의 해외 진출 추세

국내 의료기관의 해외 진출 기관수는 2000년 이전에 2개에 지나지 않았던 기관수가 '11년 현재 58개 의료기관의 진출로 거의 30배에 이르고 있다. 여기서 말하는 의료기관이라 함은 의원급, 중소병원, 대형병원 등 국내의 병원기관을 의미한다. 해외 진출 의료기관 현황을 보면 대부분 민간기관으로 이루어져 있으며 역시 해외 진출 또한 민간기구로 진행되고 있다. 진출 국가 분포를 살펴보면 58개 의료기관이 9개국에 진출해 있다. 국가별로는 중국 24개, 미국 15개, 대만 4개를 비롯해 동남아시아 국가가 대부분이고 국내 의원급이 다수를 차지하고 있다.<sup>3)</sup>

의료기관들의 해외 진출 형태는 현지 국가 진출국의 파트너들과 합자 계약을 체결하고 법인을 설립 운영하는 방식, 국내 투자 기관이 100% 투자하여 운영하는 단독 투자 방식, 국내 의료기관이 해외 의료기관에 경영, 의료 인력을 파견하는 위탁 경영 방식 등의 형태가 있다. 이런 해외 진출

2) EMR : Electronic Medical System(의무기록전산화)

OCS : Order Communication System(처방전달시스템)

PACS : Picture Archiving and Communication System (의료영상전달시스템)

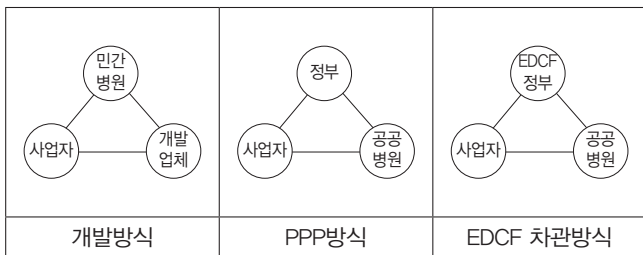
3) 박종애, "해외진출동향", 보건산업진흥원 2009년도 백서

형태는 현지 병원 운영 설립 관점에서 자금이나 펀드와 관련된 형태이며, 대부분의 해외 진출 병원은 이 범주안에 들어온다고 말할 수 있다.

## 2.2 헬스케어 인프라의 해외 진출 유형

헬스케어 인프라는 병원시설을 의미하며, 세부적으로 병원건설, 의료장비, 의료정보시스템으로 구분할 수 있다. 헬스케어 인프라 해외 진출의 주체는 국내의 건설사 혹은 메디슨, 인피니트 처럼 의료장비회사, 삼성SDS 와 같은 정보시스템 회사들이 주축을 이룬다. 최근 정부에서 추진하고 있는 디지털병원의 패키지 수출 모델은 국내 IT 기술을 병원에 접목시켜 병원 시설 및 운영에 이르기 까지 전체를 조합시켜 패키지로 해외에 진출하는 모델을 의미한다.

헬스케어 인프라의 해외 진출 유형은 그림2와 같이 크게 3가지 정도로 구분된다.



[그림 2] 헬스케어 인프라 해외진출 유형

첫째, 병원 건설에서부터 운영까지 total package로 참여하는 형태인 병원 개발 사업으로 투자자들이 자금을 출자하고 파트너들을 구성, 법인을 만들어 프로젝트를 추진하는 형태이다. 사업자가 기획에서부터 설계, 시공, 운영에 이르기까지 total solution을 제공하는 형태로 사업자의 구성은 민간병원, 개발업체, 대기업 등으로 구성될 수 있다.

둘째, 공공 민간 파트너쉽 형태로 PPP방식이라고 부른다. 정부에서 토지를 제공하고 민간사업자가 병원을 신축하고 병원운영을 통해 수익을 보전하는 방식으로 우리나라에서의 BTL이나 BTO방식도 PPP방식중 하나이다. 병원은 공공성이 강해 해외 신흥국에서는 이런 방식을 선호하고 있으며 정부와 민간사업자, 공공병원 등이 사업의 주체로 구성되어 있다.

셋째, 원조를 통한 인프라 구축 형태로 EDCF<sup>4)</sup>를 통한 개발차관국을 대상으로하는 인프라 구축사업이 있다. 자금을 사전에 미리 확보해서 추진하기 때문에 다른 사업 방식보다 상대적으로 안정적이다. 정부에서 EDCF자금으로 인프라를 발주하고 직접 병원을 운영한다.

현재까지는 국내의 건설사업자에 의해 EDCF방식으로 해외 진출하는 경우나 의료정보업체 단독으로 진출하는 경우가 있었으나 개발방식이나 PPP방식과 같이 투자를 동반하는 병원 인프라의 해외 진출은 거의 전무한 형편이다.

## 3. 조사대상국의 의료 현황

### 3.1 인구 구성

2008년도 WHO 기준 자료에 의하면 각 나라의 인구비율중 65세이상의 인구비율은 중국이 8%, 인도 5.2%, 인도네시아 5.8% 중동의 사우디아라비아가 2.4%이다. 한국이 10.5%, 미국이 12.7%에 비하면 상대적으로 적은 비율임을 알 수가 있다. 한국과 미국은 고령화가 많이 진전되고 있는 반면에 중국, 인도, 인도네시아, 중동의 신흥국들은 선진국에 비하면 아직 고령화가 진행중임을 알 수가 있다.<sup>5)</sup>

평균수명은 중국 74세, 인도 64세, 인도네시아 67세, 사우디아라비아 72세로 한국과 미국에 비해 낮은 편이다. 이런 지표들은 경제발전예 따라 각 국가의 의료지출 비용이 증가하고 있고 앞으로도 증가할 가능성이 많음을 보여주고 있다.

[표 2] 인구구성

구분	중국	인도	인도네시아	사우디아라비아	미국	한국
65세이상 인구비율	8%	5.20%	5.80%	2.40%	12.70%	10.50%
평균수명	74세	64세	67세	72세	78세	80세

### 3.2 주요 의료 지표

각 조사 대상국의 의료 인프라를 비교하기 위하여 각국의 인구 1000명당 병상수, 의사수, 간호사수를 비교하였다. WHO 자료에 의하면 병상수는 인구 1000명당 미국 3.1개, 한국 8.6개인 반면에 중국 3개, 인도 0.9개, 인도네시아 0.6개, 사우디아라비아 2.2개로 신흥국의 병상수가 한국과 미국에 비해 매우 적은 것을 알 수 있다.

의사수는 인구 1,000명당 중국 1.4명, 인도 0.6명, 인도네시아 0.1명, 사우디아라비아 1.6명으로 미국 2.7명, 한국 1.7명과 비교해 절반 이하의 분포도를 보이고 있다. 간호사수는 인구 1,000명당 중국 1.0명, 인도 1.3명, 인도네시아 0.8명, 사우디아라비아 3.6명으로 미국 9.8명, 한국 4.4명에 비해 상대적으로 턱없이 부족하다.

[표 3] 의료 주요 지표

구분	중국	인도	인도네시아	사우디아라비아	미국	한국
병상수	3	0.9	0.6	2.2	3.1	8.6
의사수	1.4	0.6	0.1	1.6	2.7	1.7
간호사수	1.0	1.3	0.8	3.6	9.8	4.4

\* 병상수 : 1000명당 개수, 의사수, 간호사수 : 1000명당 인원수(명)

4) Economic Development Cooperation Fund(대외경제협력기금) 1987년 개도국들의 산업발전과 경제안정을 지원하고 이를 국가와의 경제협력을 증진하기위해 정부가 설립한 기금

5) WHO 세계보건기구 홈페이지 <http://www.who.int/countries> 1948년 보건상태향상을 위해 설립된 국제연합기구

병상수 지표는 병원의 수가 아직 많이 부족하여 향후에 국가경제가 발전함에 따라 병원이 많이 증가할 가능성을 보여주는 것이고, 의사수, 간호사수 지표는 그 나라의 의료 서비스 질을 판단할 수 있는 지표로 신흥국의 진료 서비스가 많이 부족함을 알 수 있다.

### 3.3 Healthcare Market의 크기

헬스케어 시장의 크기를 측정할 수 있는 지표로 각국의 의료지출비용을 참고하였다. 2009년도 각국의 GDP와 GDP에서 차지하는 헬스케어 지출비용의 비율을 기준으로 각국의 의료지출비용을 산정한 결과 중국이 214B\$, 인도 53B\$, 사우디아라비아 14\$, 인도네시아 12B\$순으로 비교 국가 중 중국이 제일 크다.<sup>6)</sup>

[표 4] Healthcare 지출 비용(2009년도)

구분	GDP	A	B
중국	4,990	4.30%	214
인도	1,264	4.20%	53
인도네시아	538	2.30%	12
사우디아라비아	377	3.60%	14

\* A : GDP에서 Healthcare 지출비용이 차지하는 비율  
B : Healthcare 지출 비용(단위:Billion \$)

### 3.4 조사대상국의 의료시설 현황

조사 대상국인 중국, 인도, 인도네시아, 중동 4개국의 병원 시설 현황 파악을 위해 각 국가별 1~2개소의 병원을 방문하였다. 병원 방문을 통해 전반적인 병원 시설과 의료 정보시스템, 의료인력 수급 상황 등을 파악할 수 있었다. 조사 대상 병원의 개요는 표5와 같다.

[표 5] 조사대상 병원 개요

국가	병원명	성격	위치
중국	상해교통대학 부속병원	공공 3차병원	상해
	Jial Tong대학 부속병원	공공 3차병원	
인도	Fortis Hivanandani 병원	민간 3차병원	뭄바이
인도 네시아	Siloam Kebon Jeruk 병원	민간 3차병원	자카르타
UAE	Sheikh Khalifa Medical City	공공 3차병원	아부다비

#### 1) 중국

상해 교통대학 부속병원은 1864년 개원후 상해시내에 위치하고 있고 800BED규모의 47개과를 보유하고 있는 공

6) IMF 국제통화기금 : 국제금융체계를 감독하는 국제기구 홈페이지 <http://www.imf.org> [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics) <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2011/02/weodata/weoselgr.aspx>

공 3차 병원이다. 직원수는 3,000명이며 향후 800BED규모에서 1,600BED 규모로 증축을 계획하고 있다.



[그림 3] 상해 교통대학 병원 부속병원

중국내 공공병원의 시설은 지은지 오래되어 그 시설이 매우 낙후되어 있음에도 불구하고 환자들이 3차 병원으로 몰려 들고 있기 때문에 외래 대기 공간에는 항상 많은 사람들이 대기하고 있는 모습을 볼 수 있다. 또한 예약시스템이 정착되어 있지 않아서 원무수납, 진료실, 약국은 줄을 서서 순서를 기다리는 대기환자로 매우 혼잡하고 무질서 하다.

헬스케어 IT시설은 아주 기본적인 시설에 머물러 있고 진료실에서 의사가 직접 본인의 차트를 들고 이동할 정도로 IT인프라시설이 취약하여 진료과간 정보공유가 제한적이다.



[그림 4] Jiao Tong 대학 부속병원

중국내 두 번째 병원인 Jiao Tong대학 부속병원은 상해 시내에 위치하고 있으며 1,500Bed 규모의 47개과, 직원수 2,500명의 대형병원이다. 년 외래환자 220만명, 입원환자가 4만명에 이른다. 상해 교통 병원과 마찬가지로 시설은 매우 낙후되어 있다. 아직 시설의 현대화 작업 진행이 더딘 상태로 낙후된 시설을 유지하고 있어 병원내 감염의 문제가 상존하고 있으며, IT시스템의 미비는 의료 진료의 효율성 저하 등 여러 문제를 야기 시키고 있다. 그럼에도 불구하고 중국 환자들의 3차 대형병원 선호현상으로 병실 점유율이 100%이상 유지되고 있다. 이는 유능한 의사들이 3차 공공병원에 몰려있으며 중국 환자들의 절대적인 신뢰를 얻고 있기 때문이다.

#### 2) 인도

인도는 영리병원이 허용되어 Apollo, Fortis와 같이 민간 병원 체인이 발달되어있다. 민간 병원 체인중 하나인 Fortis Hivanandani 병원은 Mumbai시내에 위치하고 있다.

규모로는 150Bed의 민간 3차병원으로 170명의 인도 의사가 근무하고 있으며 중앙 도시에 대형병원을 중심으로 각 지역별 소규모의 체인병원을 운영하고 있다. 이는 인도내 매우 다양한 문화가 존재하고 있기 때문에 인도의 지방 인구를 공략하기 위해서는 병원운영을 소규모로 운영할 필요가 있기 때문이다

Hivanandani 병원은 국내 대형 병원과 비교하면 규모와 의료장비 면에서는 매우 취약하나 건물환경은 전반적으로 양호하였다. 3층 규모의 병원으로 JCI 인증<sup>7)</sup> 취득과 함께 진료 품질 향상을 위해 정기적인 평가를 수행하고 있다.

수술장은 총 3개를 운영하고 있으며 그 중 1개는 심혈관 시술 수술장으로 운영되고 있다. 현재 병상가동률은 85%를 유지하고 있고 암과 척추환자 진료가 많다. 병실은 기본 3인실로 운영되고 있으며 ICU의 기본 Layout은 각 병상이 독립실로 구분되어 있고 의료가스, 각각의 의료설비를 지원받고 있다. Nurse Station에서 각 병상을 주의 관찰할 수 있도록 설계되어 있다.



[그림 5] Fortis Hivanandani 병원

Healthcare IT 수준은 기본적인 수준에 머물고 있으며, 53개의 Fortis 병원의 환자 정보를 통합된 서버에 저장 운영하고 있는 것이 특징이다.

### 3) 인도네시아

Siloam Kebon Jeruk 병원은 인도 자카르타 시내에 위치하고 있는 200BED 규모의 병원이다. 실로암 병원은 인도네시아의 대표적인 체인병원으로 총 8개 병원중 자카르타에 5개의 병원을 운영중이다. Kebon 병원은 현재 의사 160명이 근무하고 있으며 나머지 70% 인원은 파트타임으로 근무하고 있다. 의료 인력이 부족하여 의사 및 간호사 교육을 대학과 연계 운영하고 있으며 공공병원 의사를 파트타임으로 채용 운영하고 있다. 이는 인도네시아의 공통된 현상이다.

외래환자가 하루 800명이며 주 수입원의 기초가 되는 응급 환자수는 월 2,000명 선을 유지하고 있다. 주요 의료장비로는 MRI 1대, CT 1대를 보유하고 있다. 인도네시아의 Healthcare IT 수준은 기본 의료정보 확인 수준에 그치고 있으며 차트를 통해 진료 기록을 보유하고 활용하고 있다.

7) Joint Commission International(국제의료기관 평가위원회) 미국 시카고에 본사를 둔 세계적인 국제평가기준



[그림 6] 실로암 Kebon Jeruk 체인 병원

민간 영리병원은 진료 수익원외에 부수익원 운영이 중요하다. 이 병원은 1층 로비에 스타벅스, 서점, 아기용품점 등 주 편의시설을 입점시켜 병원의 수입원으로 활용하고 있다. 그리고 VIP 병실을 별도로 두고 기본 병실보다 10배의 일일 입원료를 책정하여 수입원으로 활용하고 있다.

### 4) UAE

SEHA Hospital group과 Cleveland Clinic와 협력하여 2005년도에 개원한 공공 병원이다. 규모는 550bed이며 기존 소규모 병원을 증축하였다. 현재 SKMC 병원은 525명의 의료진이 있으며 미국의 Cleveland Clinic에서 병원 경영 전문 인력을 파견하여 병원 경영에 참여 하고 있다.



[그림 7] Sheikh Khalifa Medical city

또한 미국 Cleveland에 일주일 혹은 수개월의 교육과정을 개설 의료인력 파견 교육을 보내고 있고 매 3개월마다 스태프들을 위한 교육 프로그램을 진행하고 있다.

의료장비로는 MRI, CT 장비 등 최고의 의료장비를 구비하고 있다. 3층 규모로 낮고 넓게 배치되어 있으며 증축에 의해서 병동 및 진료/검사부의 동선이 길어진 단점이 있다.

또한 중동 국가의 문화적 특징으로 엄격한 법규정에 의해 성별과 국적에 따른 공간 분리를 설계에 반영시켰으며 이에 따라 대기실, 수납창고, 기도실 등이 별도로 운영되고 있는 것이 특징이다.

## 4. 조사국가의 의료시장 환경 특성

### 4.1 의료시스템 현황

조사대상 신흥국의 의료시스템 현황을 살펴보면 4개국 공통으로 공공수가는 정부가 통제하고, 민간 수가는 시장원리로 결정되는 이원화 체계를 보이고 있다.

[표 6] 국가별 의료시장 특성

구분	중국	인도	인도네시아	UAE/사우디아라비아
수가체계	공공수가는 정부가 통제하고 민간수가는 시장원리로 결정되는 이원화체계			
영리여부	민간 영리병원 허용			
의료비 부담	· 공공보험통해 의료비 부담	· 대부분 환자 개인 부담	· 세급에 기반한 공공보험 사보험 등 통해 비용부담	· 공공의료 자국민에 무상 제공
공공민간 현황	· 공공부문 주도	· 민간부문 주도	· 공공 및 민간부문 주도	· 공공부문 주도
법규	· 민간부문에 개방되는 방향으로 전환 · 100% 해외 투자 가능	· 100% 해외 투자 가능 · 현지 법규는 매우 복잡 · 인허가가 매우 어려움	· 외국자본의 67% 병원지분 소유 가능 · 외국 의사들의 면허제한 엄격 · 민간의료사업자 투자 촉진	· 사우디/UAE는 외국자본의 49% 병원지분 소유가능 · 의료지출비용 정부 부담
자국 송금	· 자금유출시 외관관리국 승인 필요 · 부동산매각시 외화송금허가 취득 어려움	· 자산 매각대금의 해외송금 규제 어려움	· 해외 송금 허용	· 해외 송금 허용
정책 방향성	· 향후 의료수요 해소위해 공공은 기초의료에 고급 의료는 민간으로 제공	· 대부분 환자는 민간의존 공공은 빈곤층 의료비 지원	· 공공은 기초의료 집중 민간은 고난이도 의료 제공 추진	· 자국 환자의 해외 유출방지를 위해 국내외 민간사업자 유치 추진
병원운영	· 강한 브랜드가 환자들을 유치하는데 유리 · 3차병원에 환자가 몰림	· 현지 메이저 병원체인은 확장운영중 · 효율성이 중요한 과제	· 제약판매를 통한 병원운영 수익 · 효율성 추구	· 비 효율적 병원 운영
인력소싱	· 유능한 의사들은 공공병원 선호 · 민간병원은 우수한 의료진 섭외 과제 · 해외의사의 라이선스취득 허용	· 높은 간호사의 이직률 문제 · 실력있는 의사들은 많음 · 해외의사의 라이선스 취득 허용	· 유능한 의사 부족 · 공공병원 의사들의 파트 타임 Job 공유 · 해외의사의 라이선스 취득 현실적으로 불가능	· 의사 및 간호 인력 부족 · 의과대학 미비 · 자체 인력 양성 부족 · 해외의사의 라이선스 취득 허용
병원시설	· 공공병원 시설 낙후 · HC IT 시설은 매우 미비	· 기본 시설 구비 · HC IT분야는 미흡	· HC IT 시설 미흡 · 부대상업시설 배치	· Highend 병원 공사 및 시설 투자중
Global player	· Parkway · United Family	· Apollo · Forts	· Siloam · Mitra Keluarga group	· HCCA International

중국은 기본적으로 의료보험을 통해 의료 비용을 부담하고 인도는 대부분 개인이 부담한다. 인도네시아는 기업을 중심으로 사보험이 발달되어 있으며 중동국가인 UAE는 세급에 기반하여 자국민에게 100% 무상 제공하고 있다.

의료시스템의 주요 방향성으로는 중국은 향후 의료수요를 해소하기 위해 공공은 기초의료에 집중하고 고급의료는 민간으로 제공하는 방안을 추진하고 있다. 인도는 대부분 민간병원에 의존하기 때문에 공공은 빈곤층을 대상으로 하는 의료비 지원을 하고 있다. 인도네시아는 공공은 기초 의료 접근성 향상에 집중하고 민간은 고난이도 고품질 의료 제공에 초점을 맞추고 있다. UAE는 자국 환자의 해외 유출방지를 위해 국내외 민간 사업자 유치를 추진하고 있다.

#### 4.2 법규

해외사업자의 자국내 진출 사항과 관련하여 중국은 2010년 12월 이후 외국 자본의 100% 병원 지분 소유가 가능하도록 변경하였으며 점차 정책적인 부분에서 민간부문

에 문호를 개방하는 방향으로 바뀌고 있다. 인도 역시 2000년 이후 100% 병원 지분 소유가 가능하고 인도네시아는 67% 병원지분, UAE/사우디는 49% 병원 지분 소유가 가능하게 되었다.

병원 운영 및 청산 수익에 대한 자국 송금과 관련해서는 중국은 납세후 이윤에 대해 년 1차 송금은 가능하나 무형자산 및 부동산 매각시 외화 송금 허가를 받기가 매우 어렵게 되어있다. 인도는 투자자금 회수시 중앙은행의 사전 허가가 필요 할 정도로 자산 매각 대금의 해외 송금에 대해 엄격히 규제하고 있다. 인도네시아와 중동 국가는 자유롭게 해외 송금이 가능하도록 되어있다.

#### 4.3 해외 의료 인력 운영

국내 사업자가 해외 진출 대상국에 병원을 설립시 해외 의사의 면허문제는 우리나라의 의사 송출과 관련하여 중요한 부분을 차지하고 있다. 해외 의사 고용과 관련해서 중국은 해외 의사의 현지 라이선스 취득이 가능하도록 되어있

다. 반면 간호사는 만다린어 시험합격이 필요하여 일반적으로 대만/싱가폴 등 만다린어 활용이 가능한 국가의 해외 간호사가 유입되고 있는 상황이다.

인도 역시 해외 의사의 인도 국가내 자격증 취득이 가능하고 간호사 역시 동일하다. 반면에 인도네시아는 해외 의사의 라이선스 취득을 현실적으로 매우 어렵게 규제하고 있으며 간호사 자격 역시 마찬가지이다. UAE는 자국민의 의사 인력 양성이 매우 어려운 이유로 해외 의사 및 간호사의 자국내 라이선스 취득이 가능하도록 제도화 하고 있다.

#### 4.4 공공 민간 부문 현황

중국의 의료시장은 공공부문 주도로 구축되어 빠르게 성장하고 있다. 특히 중국인들은 병원의 인지도와 대규모 병원에 대해서 높은 선호도를 보이고 있기 때문에 중국인들이 선호하는 대형 공공병원은 병상이 부족한 반면에 그 외 중형이하 공공/민간 병원은 대체적으로 환자유입이 저조하다.

인도의 의료시장은 민간부문 주도로 빠르게 성장하고 있다. 의료인프라 시장은 Apollo등 기업화된 병원 체인에 의해 주도되고 있다. 현재 인도의 의료관련 지출중 상당부분은 개인이 부담하는 경우가 많으며 대부분의 의료서비스 또한 공공병원이 아닌 민간병원에서 제공하고 있다.

인도네시아는 공공 및 민간부문에서 공통히 빠르게 성장하고 있다. 정부는 공공기관 근로자를 위한 대부분의 의료비용을 부담하고 있으며, 민간기관 근로자는 고용주의 지원으로 의료비를 충당하고 있다.

UAE/사우디아라비아 의료시장 환경은 공공 부문 주도로 구축되어 있으며 내국인에게 무상의료서비스를 제공하고 있다. 내국인의 공공병원 이용은 무료이며, 전체 의료 관련 지출의 상당 부분은 정부 부담이다.

#### 4.5 시사점

해외 병원 진출을 염두해 두고 조사 대상국의 의료현황 조사 및 전문가 인터뷰를 통해 우선 진출 가능성이 높은 국가를 선별하였다. 우선 현지 워크샵을 통해 전문가들의 인터뷰와 문헌등을 통한 진출 국가의 비교 지표는 표7과 같다.

각 국가의 헬스케어 시장의 크기는 각 나라의 GDP, 헬스케어 지출비용 등을 고려해 볼때 중국과 인도 시장의 크기가 크다. 또한 미래의 의료시장 확장 가능성도 중국과 인도가 상대적으로 높으며 대외 개방적인 면에서 중국은 의료 선진화에 따라 대외 자본에 개방적으로 변하고 있음을 알 수 있다.

각 국가의 HC IT 수준은 각 국가별 환자의 접수, 기록 등 기본적인 수준에 머무르고 있으며 개선의 여지가 제일 많은 분야중 하나이다. 현재 우리나라 HIS 수준<sup>8)</sup>은 미국 등

[표 7] 국가의 의료시장 환경

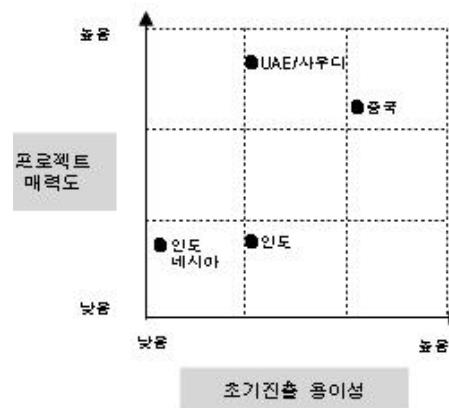
구분	중국	인도	인도네시아	UAE/사우디
Market의 크기	★	●	◐	◐
의료시장 확장 가능성	★	★	●	◐
국가 정책의 우호도	★	●	△	●
병원시설의 선진화	△	△	△	◐
HC IT 수준	△	△	◐	◐
의사 수급의 용이성	△	★	△	△
간호사, staff 수급	◐	◐	◐	△
인허가 규제/용이성	△	◐	△	◐
예약시스템의 운영	△	△	△	△
병원운영 효율성	△	●	●	◐

★ : very Good ● : Good ◐ : General △ : Poor

선진국과 견주어도 손색없는 수준이기 때문에 해외 진출하기에는 좋은 분야라 생각된다.

의료인력 수급 문제는 해외 병원 진출시 매우 중요하게 고려될 요소이며 사전 치밀한 계획이 선행되어야 한다. 인도의 경우, 실력있는 의사들을 많이 배출하고 있어 상대적으로 수급이 쉽다. 반면에 UAE/사우디 국가는 교육 시스템 부재로 해외 의사 인력으로 충당하는 경우가 많으며 의사 및 간호사 수급이 어렵기 때문에 현지에서 병원을 운영하기가 쉽지 않다. 중국은 간호사의 잦은 이직이 문제가 되고 있으며 명의들을 구하기가 어려운 점이 단점이다.

조사대상인 4개국을 대상으로 현지 병원 사업 진출을 고려할 시 우선 진출 대상국을 선정해 보았다. 국내 많은 사업자들이 의료사업의 해외 진출을 모색하고 있는 이때에 시장조사를 바탕으로 해외 진출의 우선 순위를 위해 진출 매력도를 매겨보는 것 또한 의미있다고 판단된다.



[그림 8] 우선진출 대상국 매력도

8) HIS:Healthcare Information System(의료정보시스템)

중국은 해외사업자의 100% 병원 지분 소유를 법적으로 최근에 허용하는 등 정부차원에서 민간 투자를 활성화하고 400~600병상 이상 규모의 민간 병원이 원활한 환자 수요에 의해 운영되고 있음을 볼 때에 규모면에서도 매력적으로 보인다. 이런 이유로 중국은 초기 진출이 다른 국가에 비해 상대적으로 용이해 보인다. 반면에 인도는 현지 Apollo, Fortis 등 민간 체인 병원간 경쟁이 치열하고 대체로 200병상 이하 소규모의 민간병원들로 구성되어 있다. 우리나라 병원사업자가 진출하기에는 기존 병원체인간 진입장벽이 높음을 느낄 수 있었다. 인도네시아와 UAE/사우디 국가는 의료시장의 크기가 작으며 해외사업자 관련 법규의 규제를 고려해 볼 적에 상대적으로 중국과 인도에 비해 매력적이지 않다.

의료시장의 환경, 의료시장 크기, 해외 사업자 관련 법규, 프로젝트 단일 규모, 의료인 공급 등 제반 의료 환경 등에 따라 초기 진출 매력도가 높은 순위로 중국, UAE/사우디, 인도, 인도네시아 순으로 판단된다.

## 6. 결론

신흥국의 의료 현황 및 의료 지표를 분석해 보면 신흥국의 헬스케어 인프라 시장은 계속 확장하리라 예상된다. 우리나라에 헬스케어 산업의 해외 진출을 도모하는 지금이 시점이 좋은 기회라 판단된다.

헬스케어 인프라 시설 또한 많은 투자가 예상되며 특히 HC IT분야는 각국이 기본적인 수준으로만 구성되어 있어 발전시키하고자 하는 수요가 많음을 느낄 수 있었다. 우리나라의 HC IT 분야가 진출하기에 좋은 기회를 제공하고 있다.

조사 대상국인 중국, 인도, 인도네시아, UAE/사우디 국가를 대상으로 의료 시장 환경을 조사한 결과, 대외적으로 해외 투자 국가에 우호적인 국가는 대외 투자관련 법규, 의료 시장환경 등을 고려해볼 적에 중국이 상대적으로 높다고 판단된다. 인도는 자국내 전문 체인 병원에 의해 진입장벽이 높다고 판단되며, 인도네시아와 중동은 시장의 크기가 상대적으로 작다.

초기 우선 진출 대상국을 판단하고자 하는 기준으로 마켓의 크기, 의료시장 확장가능성, 국가정책의 우호도, 관련 제반법규, 프로젝트의 규모, 의료인 공급체계등이며 이런 제반 의료환경을 고려해 볼적에 초기 우선진출 매력도는 중국, UAE/사우디, 인도, 인도네시아 순으로 높다.

현재 우리나라 헬스케어의 해외시장 진출은 소규모 병원 혹은 의원급에 머물고 있다. 글로벌 헬스케어 산업의 성장에 맞추어 전략적 시장 진출이 필요한 시점이다. 이를 위해 병원 운영과 관련한 병원사업자, EPC의 건설회사, 의료 장비와 HC IT회사들이 시너지 효과를 낼 수 있는 시스템을 갖추어 해외진출을 하는 것이 중요한 요소라 생각한다.

향후 조사대상국을 대상으로 헬스케어 진출 프로젝트를 수행하고 해외 병원 인프라 수출 유형별 모델 수립에 관한 세부 후속 연구가 필요하다고 생각한다.

## 참고문헌

1. 감은진, 우리나라 의료서비스산업의 해외진출방식에 관한 연구, 한국외국어대학교, 2009
2. 박종애, "해외진출동향" 보건산업백서, 보건산업진흥원, 2009.
3. 삼정KPMG 경제연구원, 신성장동력 헬스케어시장의 미래
4. 이윤태, 김시연 "u-Healthcare 활성화의 타당성", u-Healthcare 중장기 종합계획 수립, 보건산업진흥원, 2008.
5. 이윤태, 박수범 "주요국의 의료서비스 자원" 의료서비스 산업동향, 이슈조사 및 분석, 보건 산업진흥원, 2009.
6. 이효추, ODA 병원건축의 복합수출화 전략, 경기대, 2008
7. 한국병원경영연구원, 국내 병원의 유헬스케어 효율적 도입방안, 대한병원협회, 2010
8. 한국 수출입 은행, 수은 해외경제, 2010
9. 한국 수출입 은행, 중국, 인도, 인도네시아, 국가현황 및 진출방안, 2010
10. WHO 세계 보건 기구 홈페이지 <http://www.who.int/>  
[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistic](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistic)
11. IMF 국제통화기금 홈페이지 <http://www.imf.org/>  
<http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2011/02/weodata>

접수 : 2011년 12월 24일

1차 심사 완료 : 2012년 01월 19일

게재확정일자 : 2012년 02월 09일

3인 익명 심사