

한국 의료서비스의 글로벌화 동향과 과제

김광점

가톨릭대학교 의료경영대학원

<Abstract>

Globalization of Healthcare Services in Korea: Trends and Challenges

Kwang-Jum Kim

Graduate School of Healthcare Management and Policy, Catholic University of Korea

Nowadays, many Korean healthcare organizations are provide healthcare services to foreigners and some of them are operating overseas healthcare facilities or trying to operate them. Chinese healthcare market is regarded as the most promising one. In this article, I discussed the success factors for global healthcare services and made some suggestions for the successful implementation of FDI in healthcare services, especially for the Chinese healthcare services market.

Key Words: Globalization, Medical tourism, Chinese healthcare market, Foreign Direct Investment(FDI)

I. 서 론

언제부터인가 정부는 의료서비스 산업을 국가의 신성장 동력의 하나로 표현하기 시작하였고, 이후 세계 의료시장의 선도하여 고용을 창출하는 것이 의료서비스 기관의 주된 목표로 여겨지기 시작했다. 이러한 정책 기조는 국내 의료시장에 대한 강력한 규제와 의료기관간 경쟁으로 인하여 경영 상 어려움을 겪는 상당수의 의료기관들로 하여금 해외환자 유치와 해외 진출을 새로운 기회로 삼게 만드는 결정적인 계기가 되었다.

세계무역기구(WTO)는 의료서비스의 글로벌화 형태를 4가지로 제시한 바 있다. 국경을 넘는 서비스 공급, 의료서비스의 해외 소비 또는 의료관광, 해외직접투자, 그리고 의료진의 이동이다. 국경을 넘는 의료서비스의 제공은 정보통신기술의 발전에 힘입은 e-health의 형태로서 원

격 방사선 진단과 판독이 대표적이다. 이외에 법적으로 허용되는 테두리 안에서 원격진료 서비스를 제공하는 사례도 있다. 인도의 아폴로 병원그룹은 방글라데시, 네팔, 부탄, 버마 등 인접국을 대상으로 원격 진료 서비스를 제공하고 있으며, 쿠바는 중앙아메리카와 카리브 해 지역 국가들을 대상으로 원격 진료 서비스를 제공하고 있다.

의료서비스를 이용하기 위해서 해외로 나가는 수요가 발생하는 이유는 자국 내 의료서비스의 수준에 대한 불만과 의료비의 격차가 대표적이다. 자국 내의 의료서비스에 만족하지 못하는 국가의 부유층이 의료 선진국의 의료기관을 방문하여 진단과 치료를 받으려 하는가 하면, 미국을 비롯한 선진국에서 훈련된 개발도상국 의료진들의 낮은 인건비는 선진국 환자들에게는 비용 측면에서 매력적인 대안이 된다. 이러한 추세에 부응하여 적지 않은 수의 나라가 의료관광의 중심지가 되기 위해 정부 차원에서 적

* 투고일자 : 2016년 05월 18일, 수정일자 : 2016년 06월 01일, 게재확정일자 : 2016년 06월 13일

† 교신저자 : 김광점, 가톨릭대학교 의료경영대학원, 전화 : 02-2258-7647, e-mail : kjkim@catholic.ac.kr

극적인 육성 정책을 펴고 있다. 싱가포르, 태국, 인도 등이 대표적이다.

의료기관의 해외직접투자는 국내 병원 또는 기업과 외국 병원 또는 기업이 파트너가 되어 병원, 클리닉 혹은 검진센터를 설립하는 합작투자의 형태로 이루어진다. 드물게는 기존에 존재하고 있는 병원을 인수하거나 신규 설립하는 형태로 이루어지기도 한다. 개발도상국들은 선진국 의료기관의 해외직접투자를 통해 병원, 장비 등의 의료 기반을 확보하는 한편, 기술과 기량의 이전을 기대하는 경우가 많다. 그렇지만 외국에 진입하고자 하는 개별 의료기관들의 행동은 주로 이윤 동기에 의해서 지배되는 경우가 많기 때문에 이를 우려하는 경우도 적지 않다.

의료진의 이동, 즉 이민은 의료 서비스 무역의 가장 주된 경로였다. 현재에도 개발도상국에서 선진국으로 혹은 선진국 사이의 의료진의 이동은 빈번하게 일어난다. 간호사의 경우에도 이와 마찬가지로 선진국으로의 이동은 빈번하다. 일부 나라의 경우 자국 의료 인력의 해외 유출을 우려하기도 한다.

위의 네 가지 형태 중에서 주로 관심의 대상이 되는 것은 의료서비스의 해외 소비, 즉 의료관광과 의료기관의 해외직접투자이다. 이에 이 두 형태에 좀 더 집중해서 논의를 전개할 것이다.

많은 수의 의료관광객이 우리나라를 방문하고 있고, 적지 않은 수의 의료인과 의료기관이 해외로 진출하여 활동하고 있다. 중국은 언제까지나 우리제품이나 서비스의 소비국이 될 줄 알고 있었는데, 어느 틈에 우리의 경쟁국으로 성장하여 여러 분야에서 치열한 경쟁을 벌이고 있다. 중국의 환자를 진료하여 성장한 상당수의 국내 의료기관들이 이제는 국내 의료기관 뿐 아니라 중국의 의료기관과도 경쟁하여야 하는 상황이 되었고, 중국에 진입했던 의료기관들의 실패담은 중국의료시장에 대한 환상을 깨뜨려 주기도 했다. 그리고 이제는 중국에 대한 관심이 중동이나 중앙아시아 국가로 이전하는 것으로 보이기도 한다.

국내 의료시장 만으로는 새로운 도약의 기회를 찾기 어려워진 의료기관들은 힘들지만 몇 안 되는 돌파구의 하나로서 글로벌화에 힘을 기울이고 있다. 이에 이 글에서는 의료서비스의 글로벌화 현상과 주요 활동주체의 사례를 살펴보고, 우리나라 의료기관의 글로벌화 경험, 특히 중국에서의 경험을 리뷰하고, 다른 분야의 글로벌화 경험을 참고하여 의료기관의 글로벌화를 위한 방안을 모색해보고

자 한다. 논의의 수준은 국가 수준의 논의가 일부 포함되기는 하겠지만, 주로 개별 의료기관 수준에서 논의를 전개할 것이다.

II. 한국 의료서비스 글로벌화 동향

1. 해외환자유치

2009년 해외환자 유치, 알선 행위를 허용하는 의료법이 개정되면서 해외환자는 2009년 6만 명에서 2014년 현재 26.7만 명으로 약 4배 증가한 것으로 보고되었다 [1]. 최근 정부 간 보건의료협력에 따른 중동, 중앙아시아, 동남아시아 등으로부터 해외환자 유치 사례가 증가하고 있다. 해외환자 비중은 미용, 성형 등 경증질환, 건강검진 위주의 양상을 띠고 있으며 중증질환 환자 비율은 낮다. 2011년 전체 해외환자 중 단기 경증 환자는 80~90%를 차지했었고 90%가 외래 혹은 건강검진 환자였다.

해외환자의 유치는 모든 종류의 의료기관에서 이루어지고 있다. 상급종합병원인 서울성모병원은 중동 및 미국, 러시아 환자 등을 활발하게 진료하고 있으며, 1962년 국내 최초 외국인환자 진료소를 개소한 바 있는 세브란스 병원은 2013년 국제진료소를 증축하였고 ‘해외환자 진료 의뢰 회신팀’을 구성하는 등 해외환자 유치에 힘을 쓰고 있다. 서울대학교병원도 2010년 국제진료센터 조직 신설 및 확장 개소 이후 국제진료 활성화를 적극 추진하고 있으며, 서울아산병원은 중증질환자를 중심으로 해외환자를 진료하고 있다. 특히 서울아산병원은 아시아 저개발국에 고난도 의료기술을 전수하는 ‘Asan In Asia’프로젝트와 해외 의학자들에 대한 연수 프로그램을 운영하고 있다.

이외에도 우리들병원은 의료관광평가협의회(Medical Travel Quality Alliance)에서 발표한 ‘의료관광객을 위한 세계 10대 병원’에 2010년부터 4년 연속 선정된 바 있으며, 이외에도 다수의 성형외과, 피부과 등 의원급 의료기관이 해외환자 진료를 수행하고 있다.

2. 한국 의료서비스의 해외 진출

한국의료 해외진출의 흐름은 3세대로 구분할 수 있다.

1세대는 ODA 및 선교목적으로 진출한 것으로 몽골 연세친선병원('89), 카자흐스탄 알마티동산의료원('95)의 사례를 들 수 있다. 2세대는 민간 병원(클리닉 및 전문병원)의 자발적 진출이 이루어진 시기로 함소아한의원('03), 오라클리부성형외과('07), 우리들병원(척추, '08) 등의 사례가 있다. 3세대는 정부 간 협력(G2G)을 기반으로 진출한 프로젝트로서 사우디 공공보건 의료시장 진출을 예로 들 수 있다.

한국 의료기관의 해외진출 현황은 2010년 58건, 2011년 79건, 2012년 91건, 2013년 111건, 2014년 125건이다[2]. 국가별 진출 건수를 비교해 보았을 때 중국, 미국 진출이 전체 해외진출 대상국의 62%를 차지하고 있다. 2014년 진출 형태로는 단독진출이 가장 많으며 라이선스(브랜드), 프랜차이징, 연락사무소 등의 4개 형태가 82.4%를 차지한다. 진료과목별로는 피부·성형, 한방, 치과 등의 진료과가 주를 이루고 있으나, 난임, 안과, 줄기세포치료, 혈액내과(골수이식) 등 신규 진출과목이 등장하였다.

의료기관의 해외진출을 위해 필요한 제도적 장치나 지원 기반의 실효성이 떨어지고, 자금 측면에서 자금 조달 방안이 부족하며, 의료기관이 해외활동을 수행하는 절차가 잘 정립되어 있지 않다는 것이 현장 실무자들의 호소이다. 또한 의료기관들이 자체적으로 사전 시장조사, 기획, 수주, 자금조달, 건설, 병원경영 등 전문적 수행능력이 부족하다는 것이 일반적인 평가이다.

3. ODA와 병원 해외 진출

우리나라는 동남아시아, 아프리카, 남미 등지에서 보건 의료 분야의 ODA(Official Development Assistance) 활동을 전개하여 왔다. 우리나라는 ODA 수혜국가로 시작하여 공여국가로 전환한 모범적 사례로 여겨지고 있다.

보건의료 분야에서 우리나라 무상원조 주요기관은 1991년 출범한 KOICA(외교통상부 산하)와 KOFIH(보건복지부 산하) 두 기관이며 이외에 중앙정부부처 및 지자체가 소규모 예산을 가지고 ODA사업을 수행하고 있다. 보건의료 무상원조의 주요 사업 성격은 보건소 사업(건축/개보수, 의료기자재, 일차의료), 모자보건, 전염성 질환(HIV/AIDS, 말라리아, 결핵), 의료인력 양성 등이나, 최근 병원 건축, 장비, 인력, 진료, 운영을 포괄하는 패키지

형의 시도가 증가하고 있다.

한편, 유상원조는 1987년 이래 EDCF(기획재정부 산하 한국수출입은행) 기금으로 운영되고 있으며 무상원조로 건립된 병원사업보다 단위 사업 당 지원규모가 크다. 보건의료 분야는 종합병원 신증축 건립사업, 의료장비 등 기자재 구매 지원 사업 등 두 가지 유형으로 지원되었다. 그러나 주로 하드웨어 위주의 사업 성격이었으며, 최근에 와서 병원건설 및 운영 등 하드웨어와 소프트웨어를 통합한 사업을 시도하고 있다.

최근에 와서는 유무상 연계 지원을 시도하였는데, 현재는 내전으로 인하여 중단된 상태인 남수단 주바의 이태석 기념병원이 대표적이고, 2014년부터 KOICA, EDCF, KOFIH 공동으로 280병상 규모의 병원 건설 및 운영, 현지 의료진 교육을 진행하는 우즈베크 아동병원 프로젝트를 추진 중이다.

ODA를 위해 이루어진 우리나라 의료사업의 역량은 나아가 보건산업의 해외진출로 연계될 가능성이 있어서 유무상 연계를 통해서 병원건축을 위한 컨설팅, 건축설계, 시공, 의료장비 그리고 의약품, 의료기기, 기자재 등의 산업이 함께 진출하는 계기를 모색하고 있다.

III. 의료서비스 산업 글로벌화를 위한 정부 정책

정부는 2012년에 '2020년 글로벌 의료서비스 허브화'를 위한 글로벌 헬스케어 활성화 방안 10개 과제를 제시한 바 있다[3]. 그 내용을 보면, 1) 상생적 해외환자 유치-병원 해외진출 전략 수립, 2) 고부가가치 해외환자 발굴 및 유치, 3) 의료서비스 차별화, 인지도 제고, 4) 순주기 해외환자 서비스 제공체계 구축, 5) 글로벌 전문인력 양성, 6) 해외 환자유치 복합타운 조성, 7) 해외환자 유치시장의 투명성·책임성 제고, 8) 병원 해외진출 자금지원, 9) 해외진출 지원 전문기업 설립·지원, 10) 병원진출을 위한 투자장벽 해소 등 의료서비스의 글로벌화를 위한 인바운드와 아웃바운드를 활성화하기 위한 대책을 망라하고 있다.

과제의 제시 이후에 보건복지부 보건산업정책국 안에 해외의료진출지원과와 같은 공식적인 담당 부서가 설치되

어 ‘글로벌 의료서비스’ 관련 업무를 추진하고 있다. 그 외에 해외환자 유치시장 건전화, 질환별 특화된 한국의료 브랜드화 추진, 체험학습 전략을 통한 한국의료로 접할 기회의 확산을 시도하고 있다. 글로벌 헬스케어 전문인력 양성을 위해서는 의료통역사, 의료관광코디네이터 및 의료기관 재직자 및 병원 국제마케터 등 전문인력 교육 및 양성, 보건산업 인재 양성센터 설립 추진 중이다.

이외에 대통령의 해외 순방의 대표적인 성과로 국가 간 보건의료분야 협력의 확대를 시도한 일이 미국과 중동 방문에서 있었다.

정부의 각 부처별 노력들이 있지만 현장에서는 민간 의료기관들이 글로벌 의료서비스를 추진함에 있어서 아직도 규제가 너무 많고 까다로워서 해외 진출에 어렵다는 호소가 있다. 그러나 정부에서 시도할 수 있는 것은 환경의 조성일 뿐 실제 성과를 내기 위한 활동은 개별 의료기관의 역량과 실행을 통하여 이루어질 수 있을 것이다. 질 높은 의료와 우수한 관광 상품의 개발과 특화된 브랜드 형성 및 진료분야별 특성화 전략은 오로지 개별 의료기관이 감당해야 할 일이라 할 것이다.

IV. 중국 의료시장과 우리 의료기관의 중국 진출

1. 중국의 의료시장

어느 나라나 마찬가지로이지만 의료시장의 수요와 공급에 영향을 미치는 큰 요소 중의 하나는 의료정책이다. 중국의 의료정책은 1949년 공산화가 이루어진 이후 몇 번의 방향 전환이 있었다[4]. 즉, 중국 정부의 의료정책은 계획에서 시장 중심으로, 그리고 사회보장제도 재건으로, 그리고 다시 시장 중심으로 방향을 전환하여 왔다. 현실에서 발생하는 문제를 해결하는 과정에서 앞으로 어느 방향으로 정책이 전환되는지에 따라서 의료시장에 대한 중국 정부의 접근은 완전하게 달라질 수 있다는 점을 주의해야 한다.

가. 중국 의료정책의 변화 과정

1949년 중국이 공산화된 이후 1978년까지 중국 정부

는 의료를 포함한 모든 사회 서비스를 중앙정부와 지방정부에서 계획하고 공급하고자 하였다. 중앙정부와 지방 정부는 모든 의료시설을 소유하고 재정을 제공하며 운영하였다. 농촌에서는 집단농장체제가 의료공급시스템의 핵심 역할을 담당하였다. 지역사회의 의료노동자를 가리키는 ‘맨발의 의사(赤脚醫)’가 1차의료 서비스를 담당하였다. 이 시기 동안 중국 국민의 건강수준은 이전에 비하여 크게 향상되었다.

그러나 1970년대 중국의 경제는 공산화 이후 중앙화된 경제체제의 실패로 인하여 큰 어려움을 겪고 있었고 국가의 재정 상태는 매우 취약했다. 1978년 경제자유화를 추진할 무렵 중국 정부는 공공의료시설 재정의 절반 이상을 차지하던 정부 지원액을 줄일 수밖에 없었고 그것이 1990년대 초반에 이르러서는 10% 수준으로 떨어질 정도가 되었다. 그 사이에 농촌에서는 의료서비스 공급의 핵심적인 역할을 담당하던 집단농장체제가 해체되었다. 정부의 지원에 의존하던 의료기관들은 기관의 운영에 필요한 재정을 확보하기 위해서 약과 검사 처방을 늘렸고, 국민들은 의료비 전액을 본인이 부담해야 하는 힘든 상황을 맞았다. 의료비 부담 문제는 ‘간병난(看病難), 간병귀(看病貴)(치료받는 것은 어렵고 비싸다)라는 말로 상징적으로 표현되기에 이르렀다.

2002년 등장한 후진타오 정권은 빈부격차 해소, 도시-농촌간 격차 해소를 시도하였고, 그 핵심은 사회안전망의 구축이었다. 특히 2003년 발생한 SARS는 공공의료의 중요성을 정부 관료들이 깨닫게 되는 계기가 되었다. 사회보험제도의 재건이 시도되어 도시근로자보험, 도시지역 주민보험, 신형농촌합작의료보험이 재건되기 시작했다. 그리고 중국정부는 그 동안 추진한 시장중심적인 의료정책이 실패했음을 선언하고 2009년에는 2020년까지 모든 중국 국민에게 안전하고, 효율적이며, 접근 가능한 기본 의료서비스를 제공하는 것을 목표로 하는 의료개혁의 추진을 선언하기도 했다.

2013년 출범한 시진핑 정권은 자원 배분에서 시장메커니즘이 결정적인 역할을 수행하도록 경제발전을 가속화한다는 방침을 설정하였고, 이를 의료 개혁에도 적용하였다. 정부는 공립병원의 개혁을 위한 방안으로 시장경쟁을 선택했고, 의료에 대한 민간의 투자를 촉진할 수 있는 각종 대책도 마련하였고, 외국계 의료기관의 설립에 대한 규제도 완화하였다. 또한 2013년 9월 ‘건강서비스업 발전

을 촉진시킬 일련의 의견'에서, 2020년까지 건강서비스산업을 8조 위안, 즉 약 1,400조원 이상의 규모로 발전시켰다는 지표를 포함한 정책 방향을 발표한 바 있다[5].

이와 같은 정책에 부응하여 중국 내부뿐 아니라 외국의 민간 투자자들이 민감하게 반응하여 제약회사와 의료장비 거대기업이 민영병원을 설립하고 공립병원을 위탁운영하는 등 활발한 움직임을 보이고 있다.

나. 중국의 의료 시장 전망

중국 내 의료서비스의 수요는 양적으로 증가하고, 질적으로는 복잡화, 고도화할 것으로 예상된다. 이러한 변화에 영향을 미칠 주된 환경 변화는 고령화, 도시화의 진전, 소득 증대와 생활습관 변화, 건강보험제도의 확대 등이다.

중국의 경우 '12년 기준 고령자 비중이 8.67%로 주요국에 비해 낮은 수준이지만, 고령자 수 증가율은 2.51%로 타 주요국과 비슷한 수준이다. 그러나 기대수명의 증가와 산아제한정책으로 인해 중국의 고령화율은 앞으로 더욱 빠른 속도로 높아질 전망이다. 고령화는 의료수요 증가의 가장 큰 요인으로 알려져 있다. 우리나라의 경우 2012년 건강보험 진료비에서 1인당 월평균 진료비가 8만5천원인데 비하여 노인층의 1인당 월평균 진료비는 25만 6천원으로 나타났으며, 전체 건강보험진료비에서 차지하는 노인진료비의 비중은 약 35%로 나타났다[6]. 이러한 추세는 다른 나라도 유사하다. 이러한 점을 고려할 때 중국의 고령화에 따른 의료수요는 급격하게 증가할 것이 분명하다.

중국 정부는 수출의 정체 및 지방 정부의 부채 증가로 인한 투자 여력이 제한되는 상황에서 경제성장의 돌파구로 내수 확대를 적극적으로 추진하고 있는데, 이의 주된 수단이 도시화이다. 2013년도 통계에 의하면 도시 주민은 농촌 주민보다 1.8배나 더 의료서비스를 많이 이용한다[7]. 중국의 도시 거주민은 2004년 41.7%에서 2013년에는 53.7%로 증가하였으며, 100만 명 이상의 대도시는 약 60개에 달한다. 도시 주민의 경제적 수준이 높아지게 되면서 의료서비스에 대한 수요도 증가할 것이다.

소득 증대와 그에 따른 생활습관 변화도 주목해야 한다. 부유층의 증가는 사치재로서의 의료서비스에 대한 수요 증가에 큰 영향을 미친다. 2020년 중국 내 부유층은 2억 8천만에 달하고 피부관리, 고급 식당 외식 등 이들의 사치성 소비가 급격하게 증가할 것으로 전망되었다[8].

다른 나라에서와 마찬가지로 중국 소비자의 소득이 증가하면서 건강에 대한 관심과 지식이 증대될 것이고, 더욱 다양하고 고급화된 서비스에 대한 수요가 증가할 것이다. 진료 과정에서의 개인정보 보호에 대한 관심도 증대할 것이며, 서비스 과정에서의 쾌적성에 대한 요구도 고급화될 것이다[7].

현재의 중국 건강보험제도는 재원의 부족, 보험 간 불균형, 보장성 부족, 농민공 문제 등의 어려움을 안고 있다[9]. 중국의 기본 건강보험제도는 최근 10년간 느리지만 지속적으로 확대되어 왔다. 도시거주민보험과 농촌주민보험의 경우 연간 지원금액이 증가해왔고, 입원 시의 보장 수준도 각각 70%, 75% 수준으로 높아졌다. 중앙정부는 중증질환에 대한 보장을 강화하기 위한 방안도 마련하도록 지방정부에 지시를 내렸고, 산둥성 동영시에서는 2013년 도시와 농촌주민의료보험제도를 통합하는 시범사업을 시행하는 등 도시와 농촌의 형평성 제고를 위해서 보험을 통합하는 사례도 나타나고 있다[10]. 기본 의료보험의 지불 상한선을 초과하는 경우를 대비하여 개인이 민강의료보험회사에 가입하는 중증 보충의료보험, 저소득층을 위하여 기업의 부담으로 운영되는 빈곤형 보충의료보험 등도 증가하고 있다.

다. 중국의 의료공급자들

중국에서 의료서비스 공급의 절대적인 비중을 차지하는 것은 공립병원이다. 대형 공립병원이 중국 국민의 절대적인 신뢰를 받고 있으며, 전체 의료서비스 공급의 90% 이상을 차지하고 있다. 그러나 상당수의 공립병원에서 비효율이 크게 발생하는 것으로 인식하고 있는 정부는 공립병원의 개혁을 큰 목표로 삼아서 추진하고 있으며, 그 방안으로 민영 병원의 육성을 통한 경쟁의 형성을 채택하였다.

민영병원들은 전문병원을 표방하고 있다. 부인, 성형/피부 등 의료비용, 정형/재활, 치과, 안과 등이 대표적이다. 현재 중국 안에는 일부 제약기업과 금융기관의 참여로 대형 의료자본이 출현해서 활발하게 운영 중이다.

라. 중국의 외자병원 정책

중국정부는 1978년 경제 개방 정책을 펴면서 중국에

진입하는 외국인 근로자들의 의료수요를 충족시키기 위해서 제한적으로 외국 의료기관의 설립을 허용해왔다. 이후 외자병원에 대한 정책은 조금씩 개방하는 방향으로 변화해 왔다.

외자병원이 중국으로 진출하는 방식은 다른 산업 분야와 다르지 않다. 중국 내 기존 병원의 지분을 인수하는 방식, 자산을 인수하는 방식, 중국내 병원 또는 기업과 합자 또는 합작하는 방식, 독자적으로 병원을 설립하는 방식 등이 모두 존재한다. 기술 협력 방식, 전부 또는 일부 위탁 운영 방식도 존재한다.

1997년 베이징에 설립된 허무지아 병원(和睦家, United Family Healthcare)은 최초의 중국-미국 합작 병원으로서 주 고객은 중국 내 외국인과 중국의 부유층이다. 최근 상하이 포슨 제약그룹의 투자를 유치하였다. 허무지아 이외에 활발하게 움직이는 외자계 병원은 싱가포르, 대만, 홍콩에서 진출한 병원들이다.

2. 우리나라 의료기관의 진출 현황

2014년 기준으로 우리나라 의료기관의 해외진출 건수는 125건인데 이중 중국 진출이 42건이다[2]. 우리나라 의료기관은 베이징과 상해와 같은 대도시와 조선족이 다수 거주하고 있는 동북 지역으로 진출하였고, 진료과목으로는 성형과 피부 분야가 주를 이룬다[11].

지금까지 우리나라 병원 또는 의원이 중국에 진출한 형태는 중국인 명의의 내자법인 혹은 소규모 의원급으로 이루어져 왔는데, 이는 중국 시장 초기 진출로 인한 리스크 회피, 대규모 투자 유치 어려움 때문으로 보인다. 우리나라 의료 분야 중에서 중국에서 가장 널리 알려진 것은 성형이나 피부 등인데 이들 진료과목에 대해서는 중국 현지 파트너의 적극적인 요청에 우리나라 의료인 또는 의료기관이 반응하여 진출하게 되는데, 이 경우 대부분 원내원 형식을 띠게 된다. 그런데 원내원 형식의 진출은 중국의 병원 안에 하나의 진료과를 여는 수준이기에 우리나라 의료기관이 독자적으로 뿌리내려 지속적으로 운영할 수 있는 안정성은 크게 떨어진다. 또한 우리의 브랜드를 사용할 수 있는 권한을 부여하는 형태인 프랜차이즈 형식은 초기 노하우를 전수하고 브랜드에 대한 사용 수수료를 받을 수 있어서 위험을 줄일 수 있는 장점이 있지만, 현지에 직접 진출하여 서비스를 제공하는 것과는 거리가 있다.

의료기관의 해외직접투자의 본래적인 모습을 보여주는 합자 또는 합작병원 형태의 진출이나 라이선싱 계약으로 의료기술을 수출하는 사례는 최근에 와서야 나타나고 있다. 2012년 보바스기념병원, 2014년 예송이비인후과, 2015년에는 상해 서울리거병원, 형다원진성형외과병원, 정원방주피부과병원 등이 합작 또는 기술수출의 형태로 진료를 시작했으며, 의료기관은 아니지만 SK 텔레콤은 2014년 중국 의료법인인 VISTA와 손잡고 광둥성 심천에 SK선전메디컬센터 설립하여 건강검진과 클리닉을 운영하고 있다.

3. 중국 진출 의료기관들의 경영실태

중국에 진출해 있는 우리나라 의료기관들의 경영 성과와 실태는 소문으로만 알려지고 있을 뿐 정식으로 조사된 것이 없다. 다만 한국무역협회 국제무역원이 2014년에 설문문을 통하여 조사한 내용으로 어느 정도 그 실태를 짐작할 수 있는데, 그 내용을 보면 진출 초기에 현지 법률 이해(47.1%), 현지 파트너 발굴 및 관계(35.3%), 행정 절차(29.4%), 영업 활동 및 판로 개척(17.6%), 안정적 인력 수급(17.6%) 등의 어려움을 겪었고, 현재에는 현지 시장에 적합한 서비스 개발(29.4%), 현지 법률 이해(29.4%), 높은 인건비와 임대료(23.5%), 행정 절차(23.5%), 안정적 인력 수급(17.6%), 현지 협력 파트너 발굴/관리(17.6%) 등에서 어려움을 겪고 있는 것으로 조사되었다[12]. 같은 보고서에서 설문 조사 외에 심층면담을 통해서도 경영실태를 파악했는데 주로 자본금 부족, 현지 시장에 대한 이해 부족, 고객창출능력 부족, 현지 경쟁병원 대비 경쟁력 열위, 현지 파트너와의 갈등 관리 및 인력관리 등의 문제를 호소했다[12].

초기에 중국에 진출했다가 철수한 의료기관들, 예를 들면 SK아이캉 병원, 상해 예메디컬 센터, 상해 우리들병원 등의 경험에서도 유사하게 나타난 것들이다. SK아이캉 병원의 경우 현지 파트너와의 마찰이 가장 큰 원인으로 지적되었고, 상해 예메디컬센터는 임대 비용 부담이, 그리고 상해 우리들병원은 중국측 파트너의 역량 부족과 입지 선정의 실패가 철수 원인으로 지적되었다. 결론적으로 중국에 진출한 우리나라 의료기관의 상당수는 현지에 대해서 충분한 이해를 하지 못한 상태이기 때문에 파트너에게 과도할 정도로 의존할 수밖에 없는데, 파트너의 역량

과 태도를 제대로 평가하지 못한 상태에서 시작된 협력 관계를 성공적으로 관리하는 데 어려움을 겪었고 지금도 겪고 있는 것으로 보인다.

V. 중국 의료시장 진입, 어떻게 할 것인가?

중국의 의료시장 규모가 향후 급격하게 성장할 것은 분명하다. 문제는 어떻게 하면 이러한 시장을 우리의 기회로 삼을 수 있는가 하는 방안의 모색이다.

1. 진입 전략

일반적으로 기업들의 글로벌화는 수출에서 출발해서 라이선싱 전략으로, 그리고 이후에 더욱 높은 투자 수준을 요구하는 전략으로 이동한다. 이전 단계에서의 학습을 통해서 해외 활동에 대한 기업 내부의 역량을 축적하게 되고, 이 역량을 활용하여 다음 수준의 전략으로 나아간다. 어떠한 전략을 선택할 것인지는 진입하고자 하는 국가의 규제와 함께 내부의 역량을 고려하여 결정한다.

수출은 국내 시장에서 판매하던 제품을 그대로 해외에 판매하거나 목표 시장에 적합하게 수정하여 판매함으로써 해외에서의 판매 기회를 실현하는 것이다. 의료기관의 경우에는 해외환자 유치하여 국내에서 하는 것과 동일한 서비스를 제공하는 의료관광에 참여하는 것이 이에 해당하는 단계로 볼 수 있다.

프랜차이즈 제공자가 프랜차이즈 사용자의 이익 중 일정 몫이나 그 밖의 대가를 받고 자신의 브랜드를 사용할 수 있는 권한을 판매하는 형태가 프랜차이즈를 통한 진출이다. 이 방식으로 해외에 진출할 경우 위험이 적고 비용도 크게 들지 않을 수 있지만, 브랜드의 품질관리에 어려움을 겪을 수 있다. 외국 프랜차이즈 업체의 열악한 서비스로 인하여 브랜드의 이미지가 실추될 위험이 크기 때문이다.

전략적 제휴나 합작투자는 해외 시장에 진입하기 위하여 위험과 자원을 현지의 기업과 공유하는 형태를 띤다. 현지에 대한 정보와 운영 노하우가 부족한 경우에 많이 선택하는 방식이다. 이 방식은 현지에 대한 정보와 문화,

언어, 인맥의 활용 등에서 현지 동업자의 경험과 지식을 확보할 수 있다는 장점이 있다. 또한 국가에 따라서는 합작투자 방식을 요구하는 경우가 있어서 그러한 상황에 취할 수밖에 없는 방식이 되기도 한다. 그러나 현지 파트너의 역량을 제대로 판단하지 못하는 경우에는 큰 어려움을 겪을 위험이 크다.

합작 대신 진입하고자 하는 국가의 기업을 인수하는 방식도 생각할 수 있고, 아예 신규로 설립하는 방식도 고려할 수 있다.

그렇다면 중국 의료시장에는 어떠한 방식으로 진입하는 것이 좋을까? 중국 의료시장에 독자적인 진출을 시도한 사례는 거의 없다. 중국 정부가 대만이나 홍콩, 싱가포르와 중국과 문화적, 언어적 동질성을 어느 정도 갖춘 경우로 제한해서 독자적인 의료기관의 설립을 허용하고 있기 때문이다. 즉, 중국 정부의 정책에 의해서 외국계 병원이 독자적인 의료기관을 설립하는 것은 아주 예외적으로 허용되기 때문에 우선적으로 선택할 수 있는 방식에서 독자적 진출은 제외하는 것이 옳다. 그렇지 않다고 하더라도 중국 현지에서 의료기관을 설립하는 데 필요한 노하우가 부족한 외국계 사업체의 경우에는 현지에서 역량 있는 파트너를 확보하여 그들의 보완적 자산을 활용하는 것이 필수적이다.

합작을 통해서 중국에 진출하고자 하는 의료기관이 현지 파트너에게 기대하는 자산은 시장에 대한 이해와 유통 경로에 대한 접근, 해당국 정부를 상대로 한 협상능력 등이다. 특히 중국과 같이 '시'가 중요한 것으로 알려져 있는 상황에서는 정부와의 관계가 중요한데, 현지 파트너가 이를 잘 처리할 수 있을 것으로 기대하는 것이 일반적이다 [13]. 합작투자를 통해서 중국에 진출하고자 할 때 겪을 수 있는 어려움은 합작당사자 간에 상대방이 지닌 자원 내지 자산에 대한 가치를 평가하고 활용하기 위한 세부적인 합의를 도출하기가 쉽지 않다는 데서 발생한다. 의료서비스와 같이 암묵적인 특성이 강한 무형자산에 대해서는 얼마의 가치를 매길 것인지를 합의하기가 쉽지 않으며, 또한 현지기업이 현지에 대한 자신들의 지식과 정치적 자산에 대한 공헌에 대해서 높은 가치를 요구할 때 해외 파트너가 이를 인정하지 않을 수도 있다. 중국에 대한 다국적기업의 진입사례를 분석한 장세진(13, p.51)은 중국 시장에 대한 진입방식에 대해서 '현지 지식이 필요하거나 정부 규제에 맞설 때에는 합작투자기업을 택하는 것이

더 높은 성과를 보인다. 그러나 유형, 무형 자산에 대한 많은 투자, 강력한 통제력, 빠른 의사결정능력 등은 독자 소유 자회사가 더 유리하다.’는 결론을 내렸다. 의료서비스 산업은 ‘현지 지식이 필요하고, 정부 규제가 심한 산업’이기 때문에, 독자적인 진출은 성공의 위험이 매우 크고, 적절한 대안이 될 수 없다. 결국 최선의 대안은 태도와 역량 측면에서 신뢰할 수 있는 합작 파트너를 찾는 것이고, 적절한 파트너를 찾을 수 없다면 포기하거나 적절한 파트너가 나타날 때까지 기다리는 것이 옳다.

중국에서 입지의 결정은 중국 진출 여부의 결정보다 더 중요하다[13]. 현재 외자계 의료기관들은 베이징, 상하이, 광둥성 등 소득 수준이 높은 지역을 중심으로 진입해 있고, 우리나라의 의료기관들도 이들 지역을 중심으로 진출해 있다. 입지 선정에서 시장의 매력도가 중요한 요소가 된다는 점을 잘 보여주는 결과이다. 다국적 기업들의 입지 선정은 해당 지역 내 다국적기업들의 존재여부에도 영향을 받는데, 이는 동일 지역 내 기존 다국적 기업의 존재는 경쟁을 해야 한다는 부담을 주기는 하지만 신규로 진입하는 기업이 활용할 수 있는 보완적 자원을 보유하고 있고, 현지 관리자나 인력을 확보하는 데 도움이 되기 때문이다[13]. 인근의 소비자들도 외국계 기업에 대한 지식과 경험이 축적되어 있을 수 있기 때문에 외국계 의료기관으로서 처음부터 시장에 침투해야 하는 부담을 어느 정도 덜 수 있다는 점도 고려될 수 있다.

중국 정부의 정책에 의해서 열리는 새로운 지역의 기회를 잡아야 한다는 지적에도 귀 기울일 필요가 있다[14]. 중국 정부의 내륙 지역 경제활성화 정책을 고려해, 국내 업체들의 투자가 동부지역에서 중서부 지역으로 이동하는 상황이므로, 이러한 국내 기업들의 진출에 동반하여 의료기관이 진출하는 것도 도움이 될 것이다. 특히 의료기관 유치를 위한 특구를 지정한 지역정부들은 외자 의료기관에 대하여 더 친화적인 태도를 지니고 있으므로 이러한 정부 규제의 요인도 고려하여 입지 결정에 고려할 수 있을 것이다.

어떤 지역에서 어떤 진료 분야로, 그리고 어떤 형태로 진출하든지 중국에 진출하고자 하는 의료기관은 대중의 신뢰를 확보할 수 있는 방안을 초기부터 마련해야 한다. 의료기관 유형에 따른 의료인력 수준의 편차가 커서 일반적으로 대형공립병원을 선호하는 중국 시장에서, 다수의 민영병원이 적극적인 마케팅을 통해 인지도를 제고하고자

하지만 과장광고 및 지나친 상업적 행위 등에 대한 인식으로 일부 민영병원을 제외하고는 전반적으로 민영병원에 대한 선호도는 높지 않다. 따라서 초기부터 신뢰도와 선호도를 확보할 수 있는 브랜드의 구축과 관리에 주의해야 한다. 중국에서 한국 의료에 대한 대중의 인지도는 미용과 성형을 제외하면 그다지 높지 않다. 그렇기에 대형공립병원의 명망 있는 의사를 순회진료 의사로 영입하는 것이 좋은 방안이 될 수 있는데, 이는 중국 현지 파트너의 역량에 좌우되는 문제이다.

2. 중국 내 의료기관 경영 역량의 확보

중국 의료시장에 진입해서 성공하기 위해서는 중국 내에서 의료기관을 성공적으로 운영할 수 있는 역량을 확보해야 한다.

중국에서 의료기관을 성공적으로 운영하려면 중국의 의료제도와 의료문화 속에서 중국의 의료 인력을 활용하여, 중국의 환자를 진료할 수 있는 의료기관 운영 역량이 필요하다. 이것은 외국계 의료기관으로서 확보하기 어려운 역량이기에, 중국에서 유능한 현지 파트너를 통해서 확보해야 한다. 이러한 측면에서 우리나라 의료기관들이 중국 현지에 진출할 때 의료기관 운영 경험이 없는 부동산 개발업체나 제약업체를 파트너로 삼는 것은 의료기관이 설립된 후의 운영을 하는 데 도움이 되지 못한다. 이와 같은 업체가 파트너가 되는 경우에는 현지 의료를 아는 누군가의 협조를 필요로 하게 되고 그것은 이후에 의료기관을 운영하는 과정에서 협상과 경영을 더욱 복잡하게 하는 위험 요소가 될 수 있다.

중국 의료시장에서 경쟁하기 위해서는 자본 투자의 규모를 키우고 기업경영방식을 적극적으로 도입해야 한다. 외국계 기업이 진입하고자 하는 중국의 의료시장은 다른 시장과 거의 구별되지 않는 매우 ‘상업화된’ 시장이기에, 그 시장에서 성공하기 위해서는 기업형 경영방식이 필요하다. 가장 강력한 경쟁대상인 중국 민영 의료기관들은 의료와 행정이 분리된 경영을 선호하고 있으며, 마케팅, 자금조달, 확장 등에서 기업화된 운영을 하고 있다.

그런데 바로 이 부분은 우리의 의료기관들이 가장 익숙하지 않은 영역이다. 한국과 같이 의료진이 직접 병원을 경영하고, 비기업형으로 운영하는 시스템으로는 중국의 기업형 병원들과 직접 경쟁하기가 쉽지 않다. 의료와 경

영을 분리하고, 내부 전문가 채용 혹은 외부 전문 기업을 활용하여 기업화된 시스템으로 운영해야 성공가능성이 높아질 것인데 국내의 상황은 그러한 경험을 할 수 있는 여건을 제공해주지 못한다.

이러한 측면에서 볼 때 국내에서 중국 환자를 진료한 의료기관의 경험과 비록 실패했다라도 중국 현지에서 의료기관을 운영했던 경험은 매우 소중한 자산이다. 중국 현지에서 겪는 이들의 경험은 잘 정리되어 다음에 우리나라의 의료기관이 중국에 진출할 때에 소중하게 활용할 수 있도록 해야 할 것이다.

3. 파트너 관계의 관리

중국에서 의료기관을 성공적으로 운영하기 위해서는 현지 파트너와 협력하는 것이 필수적이다. 중국에 진출했던 의료기관 중 철수한 사례의 원인이 현지 파트너와 병원 경영을 둘러싼 의견 차이를 조율하지 못해서인 경우가 많은 것을 보면, 전략적 제휴를 관리할 수 있는 역량을 갖추는 것은 매우 중요하다. 서로 다른 조직이 협력하여 가치를 창출하기 위해서는 협력 조직 사이에 생산적인 관계가 구축되지 않으면 안 된다. Madhok & Tallman[15]은 조직간 협력이 성과를 달성하기 위해서는 협력 당사자 사이에 자원과 능력이 효과적으로 결합되고, 인력, 시스템, 기능의 측면에서도 상당한 조율이 필요하다고 지적하였다.

중국에서 현지 파트너와 상호신뢰에 기초를 둔 협력관계를 만들어 내는 것은 중국에 진출하는 의료기관에게 성공을 위한 제일의 조건이라 할 수 있다. Ring & Van de Ven [16]은 협력 관계의 형성이 단번에 끝나는 것이 아니며 지속적인 상호작용을 통해서 발전해가는 과정으로 설명한다. 협력 관계의 형성은 협상과 몰입, 실행 단계를 거치며, 각 단계에서 공평성과 효율성에 대한 평가가 이루어진다. 각 단계의 반복 과정에서 관계의 관리를 위한 활동이 이루어지고, 협력 관계에 대한 새로운 협상이 나타나며, 새롭게 몰입하고, 새롭게 실행이 이루어진다. 즉, 협력 관계는 참여 조직들의 지속적인 노력에 의해서 발전해 나가는 것이다.

중국에서 현지 파트너와 협력하여 성공적으로 의료기관을 운영하기 위해서는 협력 상대방을 확인하는 능력, 협력관계를 시작하고 지속적으로 관리하며, 필요한 재구

조화를 실행하고, 협력관계를 종료시키는 능력이 모두 필요하다. 이러한 역량은 갖추는 것이야말로 중국에 진출하고자 하는 의료기관에게 필수적으로 요구되는 조건이라 할 수 있다.

VI. 한국 의료 서비스 글로벌화의 방향

보건의료산업은 부가가치가 높고, 일자리 창출에 큰 기여를 할 수 있는 유망한 분야이다. 여러 선진국에서 이미 보건의료산업의 가치를 높이 평가하고 서둘러서 의료서비스 향상을 위한 노력과 보건의료산업의 경쟁력 향상을 위한 노력을 하고 있으며, 싱가포르와 태국은 이미 의료서비스 산업을 국가의 중심 산업으로 육성하고 있다.

의료기관을 중심으로 의료서비스가 인바운드와 아웃바운드의 글로벌화로 진척되고 인지도가 세계에서 높아지게 되면, 다른 영역의 보건의료산업 발전으로 자연스럽게 이어지게 될 수 있을 것이다.

의료관광의 성공을 위해서는 진료 및 서비스 측면에서 글로벌 경쟁력을 갖춘 의료기관의 육성이 필요하다. 중국의 베이징대학병원은 대학 산하 IT기업인 팡정그룹이 70%의 자본을 투자받아서 1,800개의 병실을 갖춘 '베이징대국제병원'을 설립하여 2015년 개원하였다. 이는 중국이 의료관광을 활성화하기 위한 방안으로 추진한 프로젝트였다. 우리의 경우도 이러한 형태의 협력을 통한 신규사업의 추진방안의 모색이 필요하다.

해외환자 유치 영역의 고부가가치화도 필요하다. 해외환자 유치 분야에 있어서 미용과 성형 등의 의료서비스를 유지하면서 고난도 고부가가치의 의료서비스로의 확산에 대한 노력도 이루어져야 한다.

국내의 대부분 의료기관들은 국내의 의료서비스 충족에 주된 관심을 갖고 있고, 규모도 제한되어 있어서 해외 의료수요의 동향 및 외국의 의료제도에 대한 정보를 자체적으로 수집하고 판단할 수 있는 역량이 부족하다. 특히 국제적 교류가 활발하지 않은 개발도상국에 대해서는 개별적인 의료기관 차원에서 정보를 수집하고 판단하는 것은 거의 불가능하다. 또한 병원의 해외진출 시 필요한 자금 지원 및 지원 컨설팅 기관의 육성이 절실하다. 의료기관 안에 해외 진출을 추진할 수 있는 전문 인력도 필요하

다. 특히 해당국 언어에 능통한 의료 인력이 필수적이다.

해외 주요국의 의료 시장의 동향 및 우리나라 의료기관의 진출 가능성에 대해서 체계적으로 정보를 수집하고 가공하여 제공하는 것이 도움이 될 것이다. 의료기관의 해외 진출을 위해 국가별 의료시장조사, 사업전략 수립, 파트너십 등의 지원이 필요한데, 이를 제공하는 다양한 기관들 즉, 저렴한 공공 컨설팅 기관, 양질의 민간 컨설팅 회사, 의료수출 전문회사를 육성하는 것도 도움이 될 것이다.

한편, 한국의료서비스의 해외 진출 시 병원경영 및 관리, 고객센터, 의료정보시스템, 의료장비 및 기기 등 통합된 병원패키지형의 수출이 가능하도록 의료기관의 서비스 아이템을 확대해야 한다. 즉, 의료서비스 글로벌화의 범위는 의료산업 전체를 포괄하도록 설정되어야 한다.

해외진출의 범위에 있어서 의료산업 외 타 산업과의 연계는 매우 중요하다. 일본의 경우 종합무역상사와 의료기관, 의료관련 제품 영역을 지닌 기업과 의료기관이 협력하여 진출하는 사례가 많다. 의료기관들만의 해외 진출은 한계가 있는 바, 글로벌화에 역량이 있는 기업들과의 공동 프로젝트를 통한 해외진출의 발굴이 필요하다. 건설, 전자, 자동차, 발전 및 플랜트 시설 등과 같은 산업의 해외진출 시 의료서비스가 동반 진출하는 형태로의 발전을 모색하는 것도 가능할 것이다.

<참고문헌>

1. Ministry of Health and Welfare. 2014 Statistics on International Patients in Korea, 2015.
2. KHIDI. Foreign Investments of Korean Healthcare Organizations in 2014. Brief of Healthcare Industry, 168. 2015.
3. Related Ministries. Promotion Plan for Globalization of Korean Healthcare 'Pursuing Global Healthcare Services Hub in 2020'. 2012.
4. Yip, W. and W.C. Hsiao. What drove the cycles of Chinese Health System Reforms? Health Systems and Reform, 2015;1(1):52-61.
5. 중국 5조위안 자료
6. Ministry of Health and Welfare. 2012 Statistics on Health and Welfare. 2013.
7. Deloitte Consulting Group. China's healthcare provider market: Riding the waves of reform. 2014.
8. Wu, C., Tian, Y., and Wong, J. Investing in China Hospital Market. BCG, 2013.
9. Barber, S.L. and Yao, L. Health insurance systems in China: A briefing note. WHO Background Paper, 37. 2010.
10. Zhang, S. A Study on Chinese Health Insurance: A Case Study on Integration of City-Rural Health Insurances at Dongyong [dissertation]. Cheonju: Cheongbook University; 2015.
11. KHIDI. Overseas Investment Strategy of Korean Healthcare Industry on Chinese Market. 2013.
12. Kim, J. and P. Park. Big Bang of Chinese Healthcare Market, Can It be a Blue Ocean for Us? Trade Focus, 13(7), KOTRA; 2014.
13. Chang, S. Multinational Firms in China: Entry Strategies, Competition, and Firm Performance. Seoul: Parkyoungsa; 2013.
14. Choi, C. Development of Chinese Healthcare Market and Opportunities for Korea. Chinese Market Brief, 2015 May. KIET Beijing
15. Madhok, A. and S.B. Tallman. Resources, Transaction and Rents: Managing Value through Interfirm Collaborative Relationships, Organization Science, 1998; 9:326-339.
16. Ring, P.S. and A.H. Van de Ven. Developmental Process of Cooperative Interorganizational Relationships, Academy of Management Review, 1994; 19:90-118.