

정책-보건의료-2013-121

청렴 세상

의료서비스 중국진출 현황분석 및 맞춤형 진출 전략 연구

2013. 12

주관연구기관
한국보건산업진흥원

연구 책임자
김 지 수 (한국보건산업진흥원 책임연구원)

연구자
김 소 영 (한국보건산업진흥원 연구원)
田 笑 菲 (한국보건산업진흥원 연구원)

세부 과제 연구자
북경평행세계

차 례

제1장 중국개황 및 의료서비스시장 현황 / 01

1 중국 개황	1
2 중국경제 현황	3
3 중국의료서비스시장 현황	11

제2장 중국 의료서비스 진출 관련 법률 / 56

1 일반 투자 관련 법률	56
2 외자 의료서비스 진출 관련 법률	61

제3장 한국 의료기관 중국진출 사례 분석 / 74

1 중국진출 현황	74
2 진출 모델	76

제4장 중국 민영병원 사례 분석 / 84

1 중국 내자 민영병원	84
2 중국 주요 외자병원	93

제5장 한국 의료기관 중국진출 Guide / 100

1 진출 시 유의사항 및 주의점	100
2 진출 모델	108
3. 맺음말	112

표차례

표 1 2013년 상반기 중국경제 지표	4
표 2 중국 주요 도시의 분류	6
표 3 의료서비스시장 규모 (단위: 억 위안)	12
표 4 주요 공공의료보험 비교	14
표 5 공공의료보험 종류별 가입인구 비중 (%)	14
표 6 공공의료보험의 주요 문제점	15
표 7 연도별 상업건강보험 시장 추세 (단위: 만 위안)	16
표 8 의사 직급제도	18
표 9 의대 편제	18
표 10 초급 (士) 전공시험과목 예시	19
표 11 12차 5개년 위생부 계획 중 의료서비스 관련 주요 내용	22
표 12 의견 중 의료서비스 관련 주요 내용	24
표 13 전국 의료위생기관 및 병상수 (2012년)	27
표 14 유형별 의료기관 연도별 증가 추세 (2000~2012)	28
표 15 병원등급별 증가추세 (2006~2012)	28
표 16 병원 유형별 병상수 (2012)	29
표 17 지역/규모별 민영병원 현황 (2012년)	31
표 18 전문병원 과목별 민영병원 비율 (2012)	32
표 19 의료 인력 유형별 현황 (2012년, 만 명/인)	33
표 20 유형별 의료인력 수 추세 및 증가율(2006~2012)	34
표 21 의료인력 유형별 학력분포 (2012, %)	34
표 22 병원등급별 의료인력 현황 (2012년)	35
표 23 천 명당 의료인력 수 추세 (1990~2012)	35
표 24 도시와 농촌간의 의료인력 수 비교	36
표 25 병원 유형별 병상수 추세 (2006~2012, 만 병상)	37
표 26 연도별 천 명당 병상수 추세 및 지역별 천 명당 병상 수 (2007~2012)	38
표 27 의료기관 유형별 고가 의료장비 현황 (2012년)	39
표 28 의료기관 유형별 진료 횟수 추세 (2006~2012)	40
표 29 연도-병원유형별 1회 평균 진료비 추세 (2008~2012, 단위: 위안)	41
표 30 연도-병원유형별 수술환자 1회 평균비용 추세 (2008~2012, 단위: 위안)	42

표 31 도시주민과 농촌주민의 1인당 의료보건의출 비교 (1990~2012)	42
표 32 주요영양소 섭취원의 변화 (1992/2002)	43
표 33 기대수명 추세 (~2010)	44
표 34 주요 만성병 발병률 (1993~2008, %)	45
표 35 민영병원 진료 횟수 추세 (2007~2012, 단위: 만회)	48
표 36 중국 및 OECD/한국의 천 명당 의료 인프라 비교	50
표 37 병원등급별 진료 횟수 및 증가율 추세 (2006~2012, 단위: 만회)	51
표 38 병원유형별 병실 사용률 추세 (2006~2012)	52
표 39 종합병원 유형별 업무효율성 비교 (2000~2012)	52
표 40 지역별 병원 총 진료 횟수 비교 (2012년)	54
표 41 지역별 주요 의료자원 활용도 비교 (2012년)	54
표 42 지역별 평균진료비 및 입원환자 비용 비교 (2012년, 위안)	54
표 43 지역-병원 등급별 의사 1인당 일평균 진료 횟수 비교 (2012년)	55
표 44 지점과 연락사무소의 차이점	58
표 45 주요 의료 특구 리스트	61
표 46 중국 의료기관의 등급별 세부 분류	65
표 47 1급 종합병원, 종합문진부, 진료소 설치 조건	66
표 48 성형외과 관련 수술항목의 등급 및 시술 가능 의료기관	67
표 49 지역별 진출 현황	75
표 50 과목별 진출 현황	75
표 51 母의료기관의 유형	75
표 52 진출방식별 특징	76
표 53 First Mover 형과 華南대형의료자본의 경향 비교	85
표 54 금융기관의 주요 투자 사례	87
표 55 제약기업의 주요 투자 사례	87
표 56 의료기관의 IPO 관련 사례	88
표 57 아이얼안과 2011년 경영실적 (단위: 만 위안)	88
표 58 허무지아 계열 의료기관 리스트	96
표 59 상하이 외자계 의료기관 리스트	99
표 60 목적에 따른 진출 모델	100
표 61 상하이 홍치아오 의료특구 입주 예정 병원	101
표 62 투자자 유형별 비교	103
표 63 중국 민영병원 경쟁력 순위 (2012년)	109

그림차례

그림 1 중국 GDP 최근 성장률 추세 (전년 동기 대비, %)	4
그림 2 도시화 추진 방향	6
그림 3 중국 광역경제권 발전 계획	7
그림 4 도시 수 예측	7
그림 5 중국 고자산가의 지역별 분포	8
그림 6 중국 부유층소비군 분류	10
그림 7 부유층 가구의 지역적 분포의 변화 예측 (2008년과 2015년)	10
그림 8 중국 보건산업 시장 규모 (억 위안)	11
그림 9 의료서비스 공급시스템 및 각 유형별 개수 (2012년)	12
그림 10 주체별 위생지출 현황 (2008~2012, 단위: 억 위안)	23
그림 11 병원 유형별 점유율 (2012)	29
그림 12 민영병원의 유형 (2012년)	30
그림 13 공립병원/민영병원 수량 추세 (2005~2012)	30
그림 14 주요 의료인력 추세 (2008~2012)	33
그림 15 병상수 증가 추세 (2007~2012)	37
그림 16 연도별 전체 의료기관 진료 횟수 및 증가율 추세 (2008~2012)	40
그림 17 65세 이상 인구 추세 및 예측 (2006~2020)	45
그림 18 진료 횟수 추세 및 의료기관 수 비교 (2008~2012)	49
그림 19 주요국가의 인당 보건비용 (2011, 단위:US\$)	50
그림 20 OECD 주요 국가와 중국의 GDP 중 위생총지출 비율 (2011)	50
그림 21 지역별 인구 천명당 병상수 및 의사수	53
그림 22 의료기관의 소방 심사 허가서 예시	64
그림 23 의료기관의 환경보호 심사 허가서 예시	64
그림 24 의료기관의 설립비준서 예시	64
그림 25 국인 의료행위 단기면허 샘플	70
그림 26 국식 성형 뒤에 숨겨진 위험 (CCTV1, 焦点訪談)	83
그림 27 국성형 명의, 베이징에서는 대다수가 무면허의사 (신징빠오, 13.11.5)	83
그림 28 스텐건설팅그룹의 중국의료산업 투자 제안	110

제1장 중국 개황 및 의료서비스시장 현황

1. 중국 개황

- 중국의 면적은 한반도의 약 43배로 지역에 따라 기후 조건 및 경제발전, 생활환경의 차이가 크고 이에 따라 의료서비스 환경 및 지역주민의 건강상태와 발병률 등의 의료 수요도 상이한 경우가 많음. 사회주의국가의 특성상 의료산업은 정부정책에 많은 영향을 받고 있음. 중국정부는 공공의료의 개선에 집중하기 위해, 비공공 의료 영역에 대해 외자 등 민간자본에 대한 개방 폭을 점진적으로 넓히고 있음
- 중국은 주요 직할시인 베이징, 상하이, 충칭의 인구는 2천만 명이 넘고, 대부분의 성(省)의 인구수는 3천만에서 1억 명 정도이고, 우리 나라의 면적보다 큰 성들도 있으므로 권역마다 특징이 다른 시장으로 이해하고 접근해야 함

1.1. 일반

- 중국의 기후대 분포



○ 중국 개황

국명	중화인민공화국
위치	아시아 대륙 동부와 태평양 서안에 위치
면적	9,561천km ² (한반도의43배), 세계 4위
기후	최남단은 열대기후, 서북지역은 건조기후, 동북지역은 한대기후, 전체적으로는 사계절이 뚜렷한 계절풍기후
인구	약 13.5억 명 (2012년 말 기준), 세계 1위
언어	표준어는 漢語 (한어)
민족	한족 92%, 기타 소수민족 8%
종교	도교, 불교 위주
수도	베이징
주요도시 및 행정구역	직할시 (4개): 베이징, 상하이, 톈진, 충칭 성 (23개): 허베이, 산시, 랴오닝, 지린, 산둥, 윈난 등 자치구 (5개): 네이멍구, 닝샤회족, 신장위구르 등 특별구 (2개): 홍콩, 마카오

1.2. 정치

정치 체제	(중국식) 사회주의
주요 권력 기관	전국인민대표대회 (최고 입법기관), 국무원 (최고 행정기관), 최고인민법원 (사법재판기관), 최고인민검찰원 (사법검찰기관), 중앙군사위원회, 인민정치협상회의 등
실권자	시진핑: 중공중앙위원회 총서기, 국가주석, 군사위원회 주석 리커창: 국무원 총리, 중공중앙정치국 상무위원 중공중앙정치국 상무위원 7인, 중공중앙정치위원 25인
국제기구 가입	UN, IMF, IBRD, ADB, ILO, WTO 등

2. 중국경제 현황

2.1. 경제 규모

- 중국의 GDP는 세계 2위 (1위는 미국, 한국은 15위) 이고, 1인당 GDP는 세계 88위로 한국의 1/4 수준임. 교역규모는 세계 2위이고, 외환보유고는 세계 1위임
- 중국의 주요 경제지표 (2008~2012)

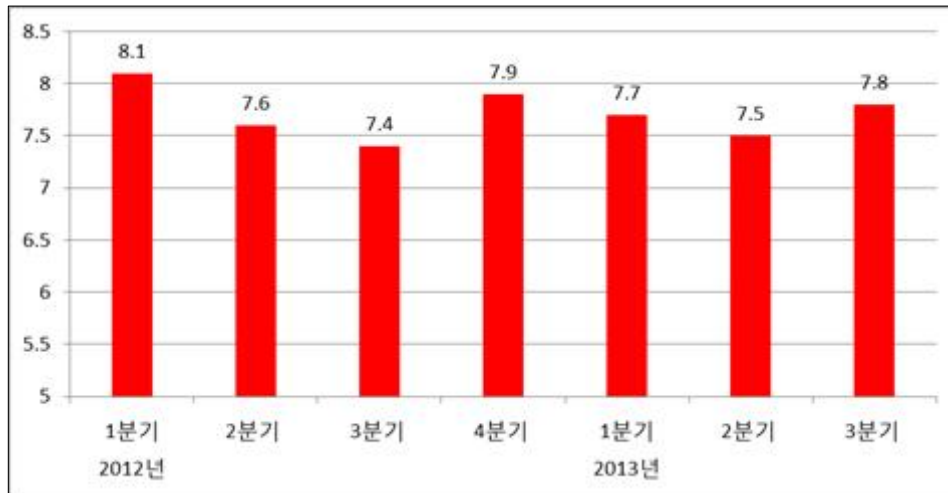
구분	경제지표	단위	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
국내경제	GDP	억달러	45,317	50,695	58,241	70,290	81,880
	1인당 GDP	달러	3,414	3,749	4,429	5,414	5,899
	경제성장률	%	9.6	9.2	10.4	9.2	8.2
	산업생산증가율	%	12.9	11.0	15.7	13.9	
	국내총투자/GDP	%	44.0	48.2	47.7	48.3	48.3
	실업률	%	4.2	4.3	4.1	4.0	4.0
	재정수지/GDP	%	0.1	-2.4	-1.5	-0.1	0.1
	소비자물가상승률	%	5.9	-0.7	3.3	5.4	3.3
국제경제	환율(달러당, 연중)	RMB	6.9	6.8	6.8	6.6	6.3
	경상수지	억달러	4,124	2,610	3,053	2,010	1,817
	경상수지/GDP	%	9.1	5.2	5.1	2.1	2.4
	상품수지	억달러	3,607	2,495	2,542	2,435	2,472
	상품수지/GDP	%	7.9	5.2	4.3	3.6	3.3
	수출	억달러	14,346	12,038	15,814	19,038	20,597
	수입	억달러	10,739	9,543	13,272	16,603	18,125
	서비스수지	억달러	-118	-294	-221	-553	-710
	수입(Credit)	억달러	1,471	1,295	1,712	1,828	1,959
	지급(Debit)	억달러	1,589	1,589	1,933	2,381	2,669
	자본수지	억달러	463	1,809	2,260		
외환보유액	억달러	19,493	24,160	28,661	32,027		
외채현황	총외채잔액	억달러	3,902	4,287	5,489	6,938	8,732
	단기외채	억달러	1,872	2,405	3,772	5,025	
	총외채잔액/GDP	%	8.6	4.7	6.5	7.1	10.7
	외채상환액/총수출	%	2.0	2.8	2.4	2.3	2.5

자료: 수출입은행

2.2. 2013년 주요 경제지표

- 최근 경제지표는 전반적으로 안정적인 추세임. 13년 3/4분기 GDP 성장률은 7.8% (13년 목표 7.5%)이고, 9월 CPI 증가율은 3.1% (13년 목표 3.5%)로 무난히 13년 목표를 달성할 수 있을 것으로 전망됨

그림 1 중국 GDP 최근 성장률 추세 (전년 동기 대비, %)



자료: 중국국가통계국

표 1 2013년 상반기 중국 주요 경제지표

GDP 성장률	7.6%
CPI 상승률	2.4%
고정자산투자 증가율	20.1%
소비품소매총액 증가율	12.7%
수출입규모 증가율	8.6%
도시 신규 취업자 수	725만 명
M2 증가율	14%
재정수입 증가율	7.5%
도시주민소득 증가율	6.5%
농촌주민소득 증가율	9.2%

자료: 중국국가통계국

2.3. 의료서비스 진출과 관련된 주요 이슈

1) 도시화

- 현재 한국 의료서비스의 진출은 베이징, 상하이 및 재중동포들이 많은 중국 동북지역에 집중되고 있으나, 도시화로 인해 기타 지역에도 진출 기회가 생기고 있음
- 목적
 - 중국 정부는 세계경제의 침체, 위안화 절상 등으로 인한 수출의 정체 및 지방정부의 부채 등으로 투자여력이 제한되는 상황에서, 경제성장을 위해 내수확대를 적극적으로 추진하고 있으며, 이의 주요 수단이 도시화임.
 - 지역 간 빈부격차의 해소 및 고용률 증대도 도시화의 목적임. 2009년 기준으로 도시인구가 농촌인구보다 적음 (전체의 46%) 에도 불구하고, 가처분소득 총액은 3.3배 정도 많고, 소비품 소비총액도 2.1배 많음. 전체 고용인구의 약 10%가 건설 부동산 부문에 종사하고 있으므로 실업률 관리를 위해서도 도시화를 통한 부동산산업의 발전이 중요함
- 현황
 - 중국은 빠른 속도로 도시화 중이며, 2011년 들어 도시화 수준은 51%로 도시인구가 농촌인구를 넘어섰으며 (6억 9천만 명), 100만 이상의 대도시는 약 60 개임. 중국 각 성의 성도(省都)를 비롯한 주요 도시는 1/2/3선으로 분류되며, 약 30개가 있음. 1선 도시에 집중되었던 외국인 투자는 최근 2선 및 일부 3선 도시까지 확대되고 있음

표 2 중국 주요 도시의 분류

구분	창장삼각주권	징진지권	주장삼각주권	서부	동북부	중부	합계
1선	상하이	베이징	선전 광저우				4
2선	난징 쑤저우 항저우	톈진 칭다오		청두 충칭	선양 다롄	우한	10
3선	우시 창저우 난닝 닝보 윈저우	스자좡 친황다오 지난	주하이 둥관 샤먼 푸저우 싼야	쿤밍 시안	하얼빈 창춘	정저우 타이위안 허페이	20
합계	9	6	7	4	4	4	34

자료: 평안증권, 한화증권

○ 추진방향

- 도시 내 특구 건설, 기존 도시권의 확장, 광역경제권 형성 등이 주요 추진 방향임. 기존의 동부 연안지역 중심의 개발에서 내륙 개발 (서부대개발, 중부궈기 등) 도 적극 추진

그림 2 도시화 추진 방향

도시 내 특구 건설	경제특구, 신구, 첨단신기술개발구, 경제기술개발구 등 산업 중심	선전경제특구, 푸둥신구, 빈하이신구
기존 도시의 확장	*기존 도시 외곽의 도시화 : 도시 내 도시 (新城)	베이징 외곽의 11개 신도시 (新城)
광역경제권 형성	도시간 경제통합 (벨트화)	주장삼각주 : 광저우+둥관+선전 +홍콩 등

* 중국 대부분의 도시는 광역 동농복합도시임, 베이징시와 충칭시의 2012년 발표에 따르면 베이징시의 전체 상주인구인 2,069만 중 86%인 1,784만이 도시지역에 거주, 충칭시의 경우 2,945만 중 57%인 1,678만이 도시지역에 거주

그림 3 중국 광역경제권 발전 계획

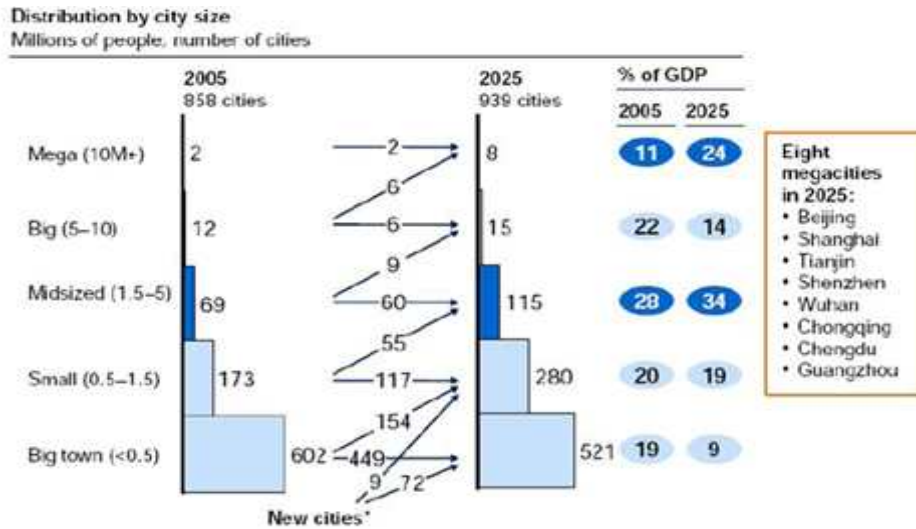


자료: [중국의 거점도시 및 개발 축 형성동향], 국토연구원, 2008 등

○ 전망

- McKinsey의 보고서에 의하면 2025년의 도시인구는 약 9억, 인구 천만 이상의 Mega 도시 수는 8개로 예상됨

그림 4 도시 수 예측



자료: Preparing for China's urban billion, McKinsey Global Institute, 2009

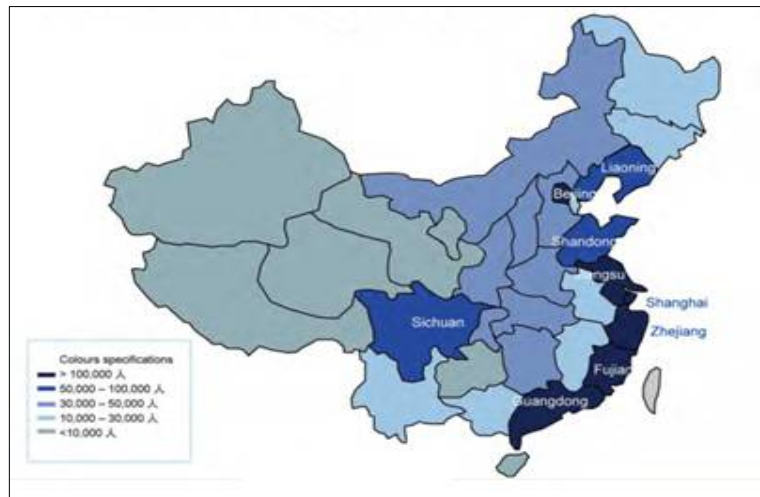
2) 부유층

○ 중국의 민영병원이 기본 의료보험 시스템에 편입되지 않을 경우 의료수가를 직접 책정할 수 있으므로, 대부분의 외자 의료기관은 부유층을 타겟으로 하는 경우가 많음. 중국 부유층의 건강에 대한 수요는 점점 높아지고 있으며, 부유층의 분포도 베이징, 상하이 및 일부 동부 연안지역에서 내륙의 2/3선 도시로 확장되고 있음. 중국 진출을 위해서는 사전에 부유층의 수요와 소비스타일 및 관심 지역 부유층의 분포 (중국의 특성상 광역경제권의 인구까지 고려해야 함)를 면밀히 조사해야 함

○ 부유층의 분포

- Hurun Report 에 따르면 총 자산이 600만 위안 (약 100만US\$) 이상인 중국의 고자산가는 약 270만 명으로 베이징, 상하이 등 1선 도시 및 동부 연안지역에 많이 분포

그림 5 중국 고자산가의 지역별 분포



행정 구역	숫자	위치	비율
전국	2,700,000		100.0%
베이징	460,000	북	17.0%
광둥	455,000	남	16.9%
상하이	370,000	동	13.7%
저장	370,000	동	13.7%

행정 구역	숫자	위치	비율
장쑤	198,000	동	7.3%
푸젠	105,000	동	3.9%
산둥	98,000	동	3.6%
랴오닝	78,500	동북	2.9%
쓰촨	65,000	서남	2.4%
산시(山西)	44,500	북	1.6%
허난	43,000	중앙	1.6%
톈진	43,000	북	1.6%
허베이	41,000	북	1.5%
후난	38,500	중앙	1.4%
산시(陝西)	37,000	서북	1.4%
후베이	36,000	중앙	1.3%
충칭	34,500	서남	1.3%
내몽고	33,000	북	1.2%
헤이룽장	29,500	동북	1.1%

자료: The Chinese Luxury Consumer White Paper, Hurun Report, 2012

○ 소비지출 항목

- Hurun Report 에서 부유층의 68% 가 소비지출이 늘고 있다고 응답하는 등 부유층의 소비는 계속 증가하고 있음. 특히 건강 및 Wellness 관련 소비에 관심이 높아지고 있음. 중산층 및 부유층을 대상으로 한 1)Burson-Marsteller의 조사에 의하면 67%의 소비자가 건강관련 지출을 가장 중요한 항목이라 응답하여 가장 관심이 높은 소비항목으로 꼽았음

○ 소비스타일

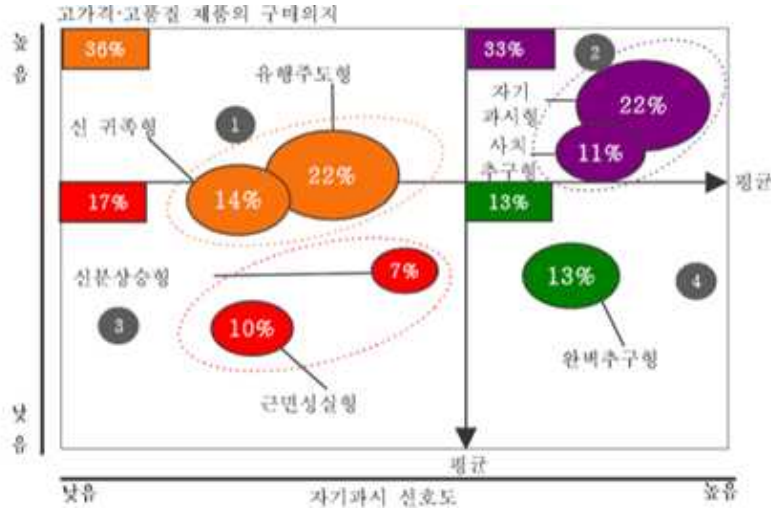
- McKinsey의 중국 부유소비자 조사에 의하면 중국 부유층은 자기과시형, 유행주도형, 사치추구형 등이 많고 특히 명품 소비를 선호함. 2)A.T.Kearney의 최근 발표에 따르면 중국 인구의 2%가 세계 명품의 3분의 1을 소비하고 있다고 함. 3)보스턴컨설팅그룹은 2015년에는 중국이 세계 1위의 명품소비국이 될 것이라고 예측

1) China Healthcare and Wellness Consumer Survey

2) www.newstomato.com/ReadNews.aspx?no=410376

3) news1.kr/articles/829586

그림 6 중국 부유층소비군 분류

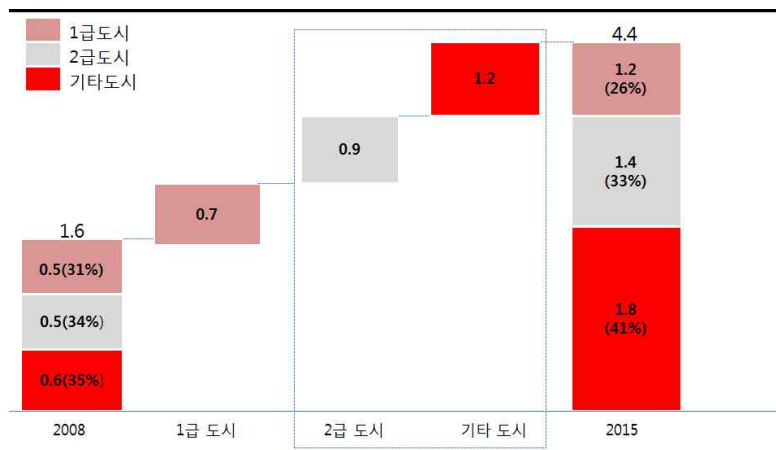


자료: 2008년 중국 부유소비자 조사, McKinsey Global Institute. 중국의 신흥부유소비층 조사보고, KIEP 에서 재인용 (%와 원의 크기는 전체 부에서 차지하는 각 그룹의 비중을 의미)

○ 지역적 분포의 변화

- McKinsey의 보고서에 의하면 2008년부터 2015년까지 새로 증가하는 부유소비층의 4분의 3은, 1선 도시 이외의 도시에서 출현할 예정이라고 함. 중국의 2선 및 3선 도시의 부유층 수를 미국의 도시와 비교할 경우 청두는 Detroit보다 많고, 원저우는 Atlanta와 비슷한 수준임

그림 7 부유층 가구의 지역적 분포의 변화 예측 (2008년과 2015년)



자료: 2008년 중국 부유소비자 조사, McKinsey Global Institute. 중국의 신흥부유소비층 조사보고, KIEP 에서 재인용

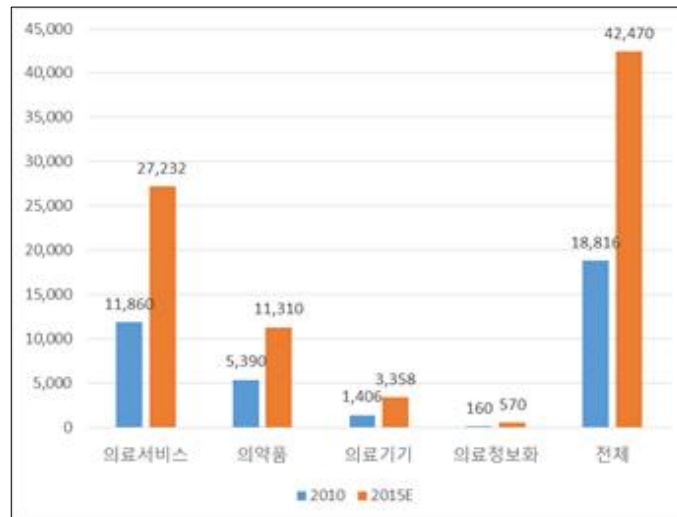
3. 중국 의료서비스시장 현황

3.1. 개요

1) 시장규모

- 의료서비스 시장은 2010년 기준으로 중국 보건산업의 약 63% 를 차지하고 있음. 빠르게 성장하고 있는 중국 보건산업 중 특히 의료서비스와 의료정보화 시장의 성장속도가 빠를 것이라고 예측됨. 2010년 약 1.18조 위안(약 1,940억US\$) 규모의 의료서비스 시장은 매해 평균 18%씩 성장해, 2015년에는 약 2.68조 위안 (약 4,500억 US\$) 규모의 시장이 될 것이라고 예측되며, 건강검진시장은 현재 규모는 작지만, 매해 평균 38%의 성장으로 2015년에는 약 347억 위안(약 57억 US\$) 규모의 시장이 될 것으로 예측됨. 4)위생총비용은 2012년 기준 약 2.78조 위안(약 4,600억 US\$) 임

그림 8 중국 보건산업 시장 규모 (억 위안)



자료: Dorenfest Market Research 등

4) 중국위생통계연감

표 3 의료서비스시장 규모 (단위: 억 위안)

구분	2010	2015E	연평균 성장률
진료서비스	11,790	26,756	17%
건강검진	69	347	38%
건강관리	1	30	70%

자료: Dorenfest Market Research 등

2) 의료공급시스템

○ 의료기관

- 중국의 의료서비스기관은 병원, 기층의료기관, 전문공공위생기구 등으로 나뉘며 2012년 기준 약 2만 3천개의 병원이 있음

그림 9 의료서비스 공급시스템 및 각 유형별 개수 (2012년)



분류		개수	정의	
병원	3급병원	1,624	500명상 이상의 대형병원으로 성인민병원, 대학종합병원, 대도시 유명병원 등. 많은 병원들이 우수한 의료설비를 보유하고 있으며, 정보화 수준도 높음	
	2급병원	6,566	100~499명상	현/구/소규모 시단위 병원으로 지역 내 의료 담당. 3급에 비해 시설 및 정보화가 많이 낙후됨
	1급병원	5,962	20~99명상	
기층 의료기관	지역민 대상의 보건 / 건강관리 및 기초진료 실시. 보건소 기능과 병원의 일부 기능 수행			
	단지위생 서비스센터	33,562	건강관리 및 기초진료 실시. 보건소 기능과 병원의 일부 기능 수행	
	향진 위생원	37,097	농촌 향진 단위 보건소	
	촌 위생소	653,419	농촌 촌단위의 소규모 위생소 (대부분 1인 의사 상주)	
	문진부/진료소 (의무실)	187,932	소규모 의료기관 (의원급)	
전문 공공위생기구	질병위생통계 센터	3,490	전문적으로 질병을 예방하고, 관리하기 위한 정부 위생기구	
	부녀아동 보건기구	3,444	부녀, 아동 대상의 건강관리를 정책적으로 수행	
	위생감독기구	3,088	병원, 기층 의료기관들의 위생, 의료행위를 관리/감독	

자료: 중국위생통계연감 * 민영병원의 등급 지정이 2011년에 재개되었으므로 병원 중 등급미정 병원이 많음

○ 공공의료보험

- 중국의 공공의료보험에는 도시종업원 기본의료보험, 도시주민 기본의료보험, 신농촌합작 의료보험 등이 있으며, 2011년 기준 전체인구의 약 93.8%가 3대 공공의료보험에 가입되어 있음

표 4 주요 공공의료보험 비교

분류	도시 지역		농촌 지역
	도시종업원 기본의료보험	도시주민 기본의료보험	신농촌합작 의료보험
대상	공무원, 기업종업원, 퇴직자, 자영업자, 자유직업인 등	학생, 아동과 기타 도시 무직자	농촌 주민
책임기관	인력자원사회보장부	인력자원사회보장부	위생부
지방정부 권한	자격, 재원조달, 급여	자격, 재원조달, 급여	보험지면책 본인부담금 상환, 진료비 보상률,*MSA
전면시행 연도	1998년	2010년	2003년
가입	개인별 가입강제	세대단위 임의	
보장률	70%	50%	30%
수입원	근로자 보수의 8% (사업주 6% 근로자 2%) MSA (의료저축계좌)가 외래진료비와 약제비 커버	지역에 따라 다름 극빈자와 장애인은 연간 60위안을 추가 보조받음 (50%는 중앙정부 부담)	
국가보조금	없음	낙후지역은 중앙 및 지방정부 보조	

자료: 중소기업의 중국시장 개척방안연구, 한국수출입은행 등 *의료저축계좌 (Medical Savings Accounts): 의료비의 일부를 자신이 저축한 의료저축으로 지급하는 자가부담형 제도

표 5 공공의료보험 종류별 가입인구 비중 (%)

분류	합계		도시		농촌	
	2011	2008	2011	2008	2011	2008
신형농촌합작 의료보험	69.5	68.7	13.4	9.5	89.9	89.7
도시종업원 기본의료보험	14.8	12.7	47.4	44.2	2.9	1.5
도시주민 기본의료보험	9.5	3.8	25.1	12.5	3.8	0.7
공비의료	0.7	1.0	2.2	3.0	0.2	0.3
기타 사회보험	0.3	1.0	0.9	2.8	0.1	0.4
의료보험 없음	5.2	12.9	10.9	28.1	3.1	7.5

자료: 중국위생통계연감

표 6 공공의료보험의 주요 문제점

보장	다수의 미가입자	농촌 지역의 저소득층 등 많은 인구가 의료보험에 미 가입(벽지지역의 미호구 등록자도 다수)
	보장수준의 차이	보험별로 보장수준이 다르고, 부유한 동부 연안지역과 기타 지역의 보장수준도 차이가 남
제한	커버리지 항목	큰 질병, 입원 중심으로 커버가 되어 외래 및 만성병 등은 혜택을 받기 힘들
	이용 가능 시설	보험 가입 시 의료기관/약국 등을 지정함 보험기록의 타 지역 이전과 타 지역에서의 치료가 힘들

○상업의료보험

- 2012년 기준 상업의료보험의 매출은 생명보험 전체 매출의 8% 정도. 최근 성장률이 높아지고 있음. 2012년 중국의 상업건강보험 매출은 전년대비 25% 증가

• 문제점

· 커버리지 부족 (특수질병, 입원비 위주), 소비형 상품 중심 (중국인은 저축형 선호), 보험금 후불제, 번잡한 보험금 지급절차, 가입 시 세제지원이나 보조금지원 부족 등

• 전망

· 소득의 증가 및 건강에 대한 관심 증대로 공공의료보험이 커버하지 않는 과목에 대한 수요가 높아지고 있으며, 특히 고소득층은 중대질병이 아닐 경우 서비스가 좋은 외자 병원 등 고가 민영병원을 이용하는 비율이 늘고 있음. 대부분의 고가 민영병원은 공공의료보험시스템에 가입되어 있지 않고, 상업의료보험회사와 제휴하고 있음

· 영국의 상업의료보험회사인 BUPA가 2008년에 발표한 중국보험시장소비자 연구보고서에 따르면 64%에 달하는 보험 소비자가 상업보험을 공공의료보험의 유익한 보완수단으로 인식하고 있으며 공공의료보험이 커버할 수 없는 질병에 대해 상업건강보험에 가입할 의사가 있다고 밝힘. 정부의 상업의료보험 장려 이후로 CIGNA, AXA, 중국핑안(平安)보험 등에서 고급 상업의료보험상품을 출시하고 있으며, 5)AXA의 고가상업의료보험상품은 최고배상액이 2,380만 위안(393만 US\$)임

5) 중국의 고급 의료서비스, SERI

표 7 연도별 상업건강보험 시장 추세 (단위: 만 위안)

		2009	2010	2011	2012
생명보험 전체	전체 매출	82,614,654	106,323,290	97,214,281	101,570,025
	증가율	11%	29%	-9%	4%
- 상업건강보험	전체 매출	5,739,775	6,774,658	6,917,213	8,627,607
	증가율	-2%	18%	2%	25%
상업건강보험/생명보험 전체		7%	6%	7%	8%

자료: 중국보험감독위원회

3) 의료 인력 시스템

가) 의사의 종류 및 자격증 시험

○ 의사자격시험

- 의사자격시험 과목은 실기시험과 의학종합필기 시험이 있음. 시험은 집업의사 (執業, Medical Practitioner), 집업조리의사 (執業助理, Physician's Assistant) 두 종류가 있고, 각각 임상(양의), 중의(중서의 포함), 치과, 공공위생 총 4 분야로 나뉨. 의사자격증시험 전공은 모두 24개이고, 년 1회 시험 실시

○ 집업의사와 집업조리의사의 차이점

- 집업의사는 모든 의료기관에서 단독으로 처방, 시술 권한을 가짐. 집업조리의사는 향진위생원에서만 처방 자격이 주어지며 기타 등급 의료기관에서는 집업의사의 지도하에서만 환자에 대한 처치가 가능함. 집업의사자격고시 응시조건을 갖춘 후 시험에 합격해 집업의사 자격을 취득하지 못하면 더 이상의 직급 상승을 할 수 없음

○ 시험응시 자격요건

- 고등교육학교(대학) 의학 분과 졸업 이상의 학력을 가지고, 자격취득 의사의 지도하에 의료, 예방, 보건기구에서 1년의 실습을 이수한 자
- 조리의사자격증 취득 후 고등교육학교(대학) 전문과 졸업 이상의 학력을 구비하고 의료/예방/보건기구에서 2년 만기근무 했거나, 중등전문(의학직업고등학교) 학력을 구비하고 의료/예방/보건기구에서 5년 만기 근무

- 고등교육학교(대학) 전문과 졸업 이상의 학력 혹은 중등전문(의학직업고등학교) 학교 졸업의 학력으로 자격취득 의사의 지도하에 의료, 예방, 보건기구에서 실습 1년 후 조리 의사 자격시험 응시 가능
- 지식을 전수받는 방법으로 중국 전통의학을 3년 배웠거나, 다년간의 실천의술 특징이 있는 현급 이상의 인민정부 위생행정기관에서 정한 중국 전통의학전업 조직 혹은 의료/예방/보건기구의 시험 통과 후, 추천 하에 집업 의사 혹은 집업 조리 의사 자격시험에 응시할 수 있음

나) 간호사자격증 취득 시험

- 《간호사조례》 규정에 의거 성급이상의 교육 및 위생행정부문이 인가한 보통전일제 교육기관의 교학과정 및 종합병원에서 8개월 이상의 임상 간호실습을 마친 졸업생이 학력에 따라 요구되는 근무 기한을 채우면 간호사자격고시에 응시할 수 있음

졸업학교	전공학력	요구 근무 연수
중등학부(직업고등학교)	간호 또는 조산 전업	5년
고등학부(전문대)	간호 또는 조산 전과	3년
고등학부(대학교)	간호 또는 조산 본과 이상	1년

다) 의료 인력의 직급제도

- 의료인의 직급관리
 - 중국 위생부와 인력자원사회보장부에서 제정한 《임상의학 전문기술 자격고시 규정》에 규정한 조건에 부합하는 의료인 (의사, 약사, 간호사, 기사)은 해당 직급에 따라 시험에 참가 가능함. 기초지식, 전문지식, 실기능력 등의 4과목으로 년 1회 시험 응시 가능하고, 2년 내에 4과목을 모두 합격 (60점 이상)해야 하고 규정에 따라 응시 직급별 외국어 및 컴퓨터 시험(일부 직급은 요구되지 않음)을 통과 하면 전문기술자격 직급을 신청할 수 있음
- 의료인(위생기술직)의 분류: 의사, 약사, 간호사, 기사
- 의료인의 직급의 분류: 주임, 부주임, 주관(주치), 일반, 보조(士). 사(師) 하위에 사

(士)또는 조리(助理)가 존재하며, 직급은 있으나 師급 자격증을 취득하기 전 단계로 직무권한이 제한

표 8 의사 직급제도

명칭	직급	취득 신청 조건 (본과 학력자 기준)
Mediastinus (助理醫師/医士)	초급	본과졸업 미만의 학력으로 집업조리의사 취득 시
Resident (住院醫師)	초급	본과 졸업 학위 취득 후 의료기관에 근무, 근무기간 만 1년 차에 집업의사자격 응시 가능
Attending Physician (主治醫師)	중급	재직 4~5년(베이징)차에 응시 가능 집업의사자격 보유 필수
Associate Senior Doctor (副主任醫師)	부고급	중급직급 취득 후 재직 7년 차에 응시 가능
Chief Physician (主任醫師)	정고급	부고급직급 취득 후 재직 5년 차에 응시 가능

○ 의학 석사, 박사 등은 재직 기간 요구가 더 단축됨. 부고급, 정고급 직급 취득에는 논문발표 등 별도의 요구사항이 있음. 의학 관련 발명이나 성, 국가급 프로젝트를 성공하여 공을 세우거나 상을 타면 고급 직급으로 승급 가능

라) 교육 시스템

○ 기본의학교육(BME)

- 의학과는 기초의학, 예방의학, 임상학과 의학기술, 치과의학, 중의학, 법의학, 간호학, 약학 등 8개 학과로 구분

표 9 의대 편제

구분	이수 정도	학위
3년제	기초 의학 중심 (전문대)	
5년제 /6년제	기초의학(예과)2년 반 + 임상의학(본과)2년 반 (6년제는 1년차에 의학외국어 과정 추가)	졸업 후 학사 (임상의학 학습 기간 중 인턴)
7년제	5년제 본과 과정+석사과정(과제 연구 및 논문)	학사+석사
8년제	의학박사 학위 (칭화대학 의과대에 개설)	학사+석사+박사

○졸업 후 의학교육(GME)

- 의사의 경우 5년제 의대 졸업 후 병원에 취업, 취업 후 임상에서 1년 인턴 후 의사자격고시 참가 가능, 내부 평가 후 레지던트 승급 및 담당과실 배치, 일정기간 근무 후 승급시험 참가
- 기타 의료 인력들도 마찬가지로 학력보유 - 기초자격증보유 - 승급시험을 통해 의학교육을 이어나감

○평생의학교육(CME)

- 중국위생부의 《계속의학교육 규정》에 따라 기존의 교육을 받고 자격증을 보유하여 근무 중인 의료인(의사, 간호사, 기사, 약사) 들은 지식, 기술을 향상시키고 자격유지 및 직급 상승을 위해 직업 등록지 해당 위생국에서 교육과정 이수 및 인터넷 학습 등 보강 교육을 진행하고 학점을 취득해야 함

표 10 초급 (士) 전공시험과목 예시

전공번호	전공명칭	전공번호	전공명칭
101	약학	107	재활의학치료기술
102	중약학	108	영양
103	구강의학기술	109	이화검사기술
104	방사의학기술	110	미생물검사기술
105	임상의학검사기술	111	진료 기록 관련 정보기술
106	병리학기술		

3.2. 의료정책

- 세계 제2의 경제대국인 중국의 국가적 목표는 6)2020년 까지 샤오강(小康) 사회를 건설하는 것임. 샤오강사회를 달성하기 위해 중국 위생부는 사회 각계 전문가와의 공동연구를 통해 “건강중국 2020 전략”을 발표했다으며, 주요 목표는 2015년까지 먼저 기본 의료위생체도를 건립하고 기본적인 의료보장 및 지역 간의 불균형 등을

6) 장쩌민 국가 전 주석이 2002년 16차 당 대회에서 “2020년까지 전면적인 샤오강사회를 달성하겠다”고 제창한 것에서 유래, 샤오강사회는 “의식주 걱정하지 않는 물질적으로 안락한 사회, 비교적 잘사는 중산층사회를 의미” (박문각의 시사상식사전에서 인용)

해소하여, 국민 건강 수준을 개발도상국의 상위권까지 올리는 것임. 그리고 2020년까지는 각종 제도 및 서비스 수준을 제고하여 국민건강수준을 선진국 수준으로 높이는 것임. 이의 일환으로 중국 정부는 2013년 9월에 발표한 [국무원 건강서비스업 발전을 촉진시킬 일련의 의견]에서, 2020년까지 건강서비스업을 8조 위안 (약 1.32억 US\$) 이상의 규모로 발전시키겠다는 지표를 포함한 정책방향을 발표했다

1) 2009년 의료개혁

○ 개요

- 2009년 중국공산당중앙과 국무원이 “의약보건시스템 개혁심화에 관한 의견”을, 국무원은 “의약보건시스템 개혁 중점 실시방안 <2009~2011>”을 발표했다
- 주요목표는 단기적으로는 국민의 의료비 부담을 낮추어 “진료받기 힘들고 의료비는 비싼 (看病難,看病貴)” 문제를 완화하고 장기적으로는 전 국민을 위한 기본 의료보장제도 구축과 저렴하고 안전한 의료보건서비스 제공임. 이를 위해 3년간 기본 의료보장제도 및 기본 약품제도 구축, 기층 의료서비스시스템 완비, 기본 공공보건서비스의 점진적인 균등화, 공립병원개혁 등을 시범 추진하고 이를 위해 약 8,500억 위안 (약 1,400억 US\$) 을 투입

○ 주요 내용

기본의료보장 제도 구축	3종 공공의료보험의 가입률 90% 이상 도시주민 기본의보 및 신농촌합작 의보의 가입대상 확대 (이주노동자, 학생 등) 도시주민 기본의보 및 신농촌합작 의보의 보조금 기준 (년 80위안 → 120위안)과 입원비 지급비율 상향
국가기본약품 제도 구축	감기, 당뇨병 등 빈도가 높은 질병의약품을 지원 대상 의약품에 포함 성단위로 국가기본약품에 대해 공개입찰구매로 구매가격 제정 각 의료기관에 직접 기본약물을 배달하는 시스템 구축
기층의료기관 시스템 확충	도시의 단지위생서비스센터, 농촌의 향진위생원, 촌위생실 확대 설립 향촌의사 관련 제도 개선 65세 이상 노인 검진, 3세 이하 성장발육 검진 등 공공보건서비스 실시
공립병원 개혁	공립병원의 관리체제 개혁 민영자본의 비영리성 병원설립 지원 및 공립병원과 동등하게 대우

2) 12차 5개년 위생부 계획

○ 의료 인프라 강화

- 가정의학과 의사 15만 명 이상 양성, 주민 만 명당 2명의 가정의학과 의사 확보
- 병원관리 제도 현대화, 특히 현급병원의 개혁을 전면 추진함
- 2015년 민영의료기관의 병상수, 서비스규모 전체의 20% 점유
- 공공의료보험 수혜 대상의 지속 확대 (2010년 대비 3% 확대)
- 공공의료보험 평균 수혜 액수 상향 (인당 360위안/년까지 향상)

○ 의료정보화 강화

- 2015년 주민건강프로파일 (EHR) 규범화율 75% 이상, 고혈압, 당뇨병 환자의 규범화 관리율 40% 이상 달성
- 병원 및 기층의료기관의 정보화 추진 속도 제고 (건강프로파일 전자화: 80% 이상, EMR: 3급병원 100%, 2급 1/3 이상 보급)

○ 의약품관리 강화

- 기본약품 제도의 범위를 확대하고, 구매 시스템을 규범화
- 약품 생산유통 개혁을 적극 추진하고, 약품 위생감독시스템 보완

○ 농촌 병원에 의료설비 확충

- 현급 병원에 진단용 의료기기 공급 증대
- 촌위생실에 기초 의료설비 공급 증대

○ 외부투자 확대를 통한 보완

- 상업의료보험 활성화
- 민영의료기관 확대: 고급서비스, 특화 Clinic 등

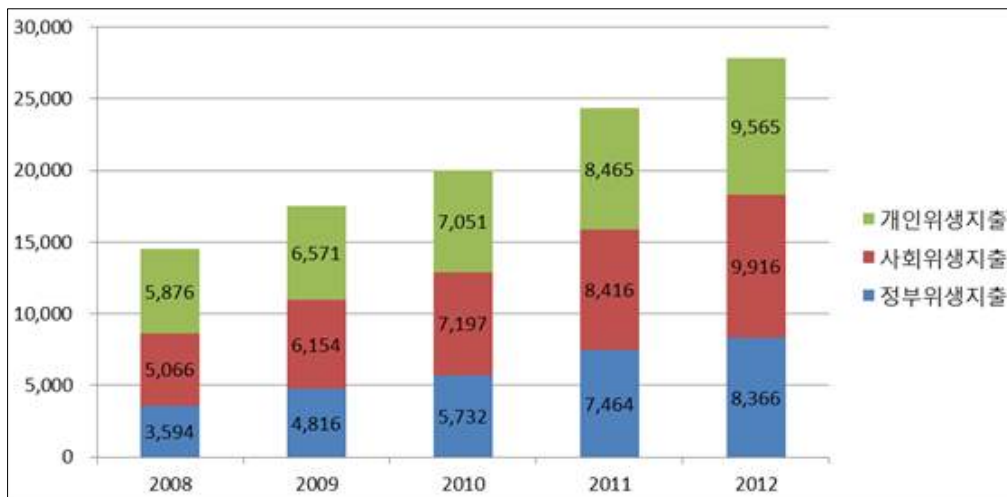
표 11 12차 5개년 위생부 계획 중 의료서비스 관련 주요 내용

규획 목표	2015년까지 기본 의료위생서비스를 더욱 공평하게 제공, 서비스수준/효율성 제고 개인위생지출을 전체위생지출비율의 30% 이하로 감소(2010년 기준 35.3%), “看病難” “看病貴”문제를 효과적으로 해소
공공의료보험 시스템 보완	수혜대상자 확대: 2010년의 수준에서 3% 제고 관리체계 개선 지급제도 개선 성/향 의료보조제도 보완 상업의료보험 적극 추진 중, 특대질환의 보장시스템 구축
기층의료기관의 메커니즘 보완	기층의료기관의 종합 개혁 심화 기층의료기관의 서비스능력 제고: 2015년 합격률 95%이상 가정의학과 의사 제도 추진: 2015년까지 기층 의료위생기관에서 가정의 15만 명 이상 양성, 주민 만 명당 2명의 가정의 확보, 매 향진위생원에 가정의 보유 기층의료기관으로의 인재이동 추진 기층의료기관의 정보화 추진: 2015년까지 기본적 기층 의료위생정보 시스템 구축
공립병원의 개혁 적극 추진	정부 병원관리의 책임 실현 보상개혁 추진: ‘以藥養醫’ (병원수입의 대부분을 약값이 차지) 의 현상을 제거하기 위해 공립병원의 보상을 의료비용, 약품수입, 재정수입의 3개 Channel에서 서비스 및 재정 보상의 2개 Channel로 바꿈 의료비용의 증가 억제 정부 / 사업 분리, 관리 / 실행 분리 추진 현대화 병원관리제도 구축 병원서비스 관리 혁신 추진 현금 공립병원과 도시 공립병원의 개혁 추진
상관된 영역의 개혁 전반적으로 추진	기본 공공위생 서비스의 표준 수준 제고: 2015년까지 성/향 주민건강프로필의 규범화율 75% 이상, 고혈압, 당뇨병환자의 규범화 관리율 40%이상 의료자원 구조의 최적화 및 배치 조정 민영의료기관의 발전 적극 추진: 2015년까지 민영의료기관의 병상수 및 진료 횟수 전체의 20% 달성 의료위생정보화의 추진 속도 제고

3) 중국정부의 의료재정

- 중국 정부는 “看病難, 看病貴”로 불리는 중국의 공공/기초의료의 수준을 제고하고자 의료개혁 3개년 계획 (2009~2011년)부터 의료/위생 관련 재정을 대폭 늘리고 있음

그림 10 주체별 위생지출 현황 (2008~2012, 단위: 억 위안)



자료: 중국위생통계연감

4) 건강서비스업 발전 촉진 관련 일련의 의견

- 중국 국무부는 최근 7[국무원의 건강서비스업 발전 촉진 관련 일련의 의견 (이하 의견)]을 공포했음. 국무원은 [의견]의 발전목표에서 2020년까지 건강서비스업의 산업규모를 8억 위안 (1.4억 US\$) 이상으로 발전시키겠다는 목표를 제시했음. 지도이념에서는 “국민의 기본 의료위생서비스에 대한 수요에 기초하여, 정부 기능의 전환으로 정책적인 인도를 강화하고, 충분히 사회역량의 적극성과 창조성을 동원하여 사회자본을 영입해 국민들의 다양한 건강서비스 요구를 지속적으로 만족시켜 나감” 이라고 명시하여, 향후 사회자본 더욱 적극적인 투자와 고급 의료서비스, Wellness형 건강관리서비스 등 건강서비스업의 더욱 빠른 발전이 예상됨

7) [國務院關於促進健康服務業發展的若干意見], 2013년 9월

표 12 의견 중 의료서비스 관련 주요 내용

발 전 목 표	건강서비스업 산업 총 규모 8억 위안 이상 (2020년) : 의료서비스 능력을 대폭적으로 높일 것, 건강관리 및 서비스수준을 확실하게 제고시킬 것, 건강보험서비스를 더욱 보완시킬 것, 건강서비스 관련 지탱산업규모를 확대시킬 것, 건강서비스업의 발전환경을 최적화시킬 것	
주 요 임 무	의료서비스의 대대적인 발전	<ul style="list-style-type: none"> - 다원화된 의료기관 설립구조를 형성 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 지역위생계획과 의료기관 설치계획을 합리적으로 제정하고, 공립의료기관의 수량, 규모, 입지 등을 명확히 하여, 공립의료기관이 도시농촌주민을 대상으로 기본의료서비스 제공의 주도적 지위를 견지하게끔 함 ▪ 기업, 자선기구, 기금회, 상업보험 등의 출자 신축, 제도개조 참여, 위탁관리, 공립기관의 민간운영 등 다양한 방식으로 의료위생서비스에 투자하게끔 함 ▪ 사회자본의 비영리성 의료기관 설립 및 기본 의료위생서비스 제공을 적극 권장할 것임 또한 중의합자 및 합작의료기관 설립 조건을 완화시키고, 조건을 갖춘 해외자본이 독자의료기관을 설립할 수 있는 시범지역을 점차 확대시켜 나감 ▪ 각 지방마다 불합리한 규정을 없애고, 비공립의료기관과 공립의료기관이 시장진입, 사회보험 지정, 중점 전문과 설립, 직위 평가, 학술적 지위, 등급평가, 기술도입 등의 방면에 있어 동등한 대우정책이 실현되도록 함 ▪ 지방을 혁신적으로 개혁하여 사회자본 의료기관 설립을 시범적으로 실행하고, 국가에서는 조건이 부합되는 지역과 중점 프로젝트를 사회자본의 의료기관 설립모델로 정함 - 의료서비스자원 분배를 최적화 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 비공립의료기관이 고수준화, 규범화 발전방향으로 나아가도록 인도하고, 전문적인 병원관리그룹으로 발전해가도록 격려함 ▪ 각 지방은 도시 내 2급병원의 전환 및 설립 등을 권장하며, 재활병원, 노년질환병원, 간호원, 임종 전 배려병원 등 의료기관의 합리적 배치 및 발전을 격려함 - 전문적이고 규범적인 간호서비스 발전 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 임상간호서비스 가격을 조정하여 서비스와 간호인원 기술 노동력 가치를 충분히 반영해야 함 정책적으로 회복간호, 노년간호, 가정간호 등 여러 계층의 수요를 충족시키는 서비스를 발전시키고 규범화 및 서비스수준을 제고함
	건강양로 서비스 발전의 가속화	<ul style="list-style-type: none"> - 의료기관과 양로기구의 협력을 강화함 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 양로기구와 의료기관 간의 예약진료 녹색통도를 개통하여 노년 만성질환관리 및 재활이 협동하여 잘 이루어지도록 함 의료기관 내 노인을 위한 편리 및 우선적으로 의료서비스를 받을 수 있는 혜택을 제공하게 함 ▪ 2급병원과 노년질환병원, 노년간호원, 회복요양기구 간의 전환진료와 협력을 추진함 각 지방은 의료서비스와 양로서비스 자원을 총괄 계획하여, 양로기구와 노년질환병원, 노년간호원, 재활요양기구 등 기구를 합리적으로 배치하여 서로 간에 기능적 보충이 가능한 건강양로서비스 네트워크망을 구축해야 함
	건강보험 적극적으로	<ul style="list-style-type: none"> - 상업건강보험상품의 다양화 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 상업보험회사가 다양화, 다차원적, 규범화된 상품과 서비스를 제공할 것을 격려함. 또한

발전	<p>기본의료보험과 연관된 상업건강보험의 발전을 격려하고 상업보험회사가 도시농촌주민의 큰 병에 대한 처리를 맡도록 추진하여, 대중 커버범위를 넓힘</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 의료책임보험, 의료사고보험 등 다양한 형식의 의료집업(執業)보험을 시행 <p>- 다양한 건강보험서비스</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 상업보험회사와 의료·검진·간호기구와의 협력체계를 건립하고, 의료행위에 대한 감독과 의료비용의 통제를 강화함
다양한 건강서비스 발전 지지	<p>- 건강검진, 자문 등 건강서비스 발전</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강검진 기관의 서비스 수준을 높여 체인점경영을 하도록 유도함 ▪ 건강자문과 질병의 예방을 대대적으로 전개하여, 치료 위주에서 예방위주로 의 전환을 촉진시킴 <p>- 건강문화와 여행 발전</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 건강지식전파기구를 발전시켜, 건강문화산업을 육성함 ▪ 국내의 시장을 대상으로 지역 현지에서 우위를 가지고 있는 의료자원, 중의약 등의 특색 양생보건자원, 녹색생태여행자원을 통합하여 양생, 체육, 의료건강 여행을 발전시킬 것을 격려함
건강서비스업 관련 지탱산업 육성	<p>- 제3자 서비스를 대대적으로 발전시킴</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 전문적인 의학검사센터와 영상센터의 발전을 유도함. 또한 제3자의 의료서비스 평가, 건강관리서비스평가, 건강시장조사와 자문서비스의 발전을 지지함. 또한 사회세력이 제공하는 식품약품검사 서비스에 대해 공평하게 대우할 것임 ▪ 약학 연구, 임상실험 등 생물약 개발 서비스에 대한 아웃소싱을 격려함. ▪ 과학기술 중개체계를 보완하고, 전문화, 시장화된 의약과학 기술성고를 전환하는 서비스를 발전시킬 것임 <p>- 건강서비스산업 클러스터의 발전</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 각 지방 현지의 실제와 특색 있는 우세를 결합, 합리적으로 위치를 선정하고 과학적인 계획을 수립할 것을 격려하며, 토지계획, 행정적 부대시설, 기관 진입, 인재진입, 작업 환경 등과 같은 면에서 정책적으로 집중적으로 지원하여 건강서비스산업 클러스터를 구축함 ▪ 기술적 지지와 행정심사제도 개혁, 산업정책인도 등 종합적인 조치를 통해 의료, 약품, 의료기기, 중의약 등 중점산업을 국제적인 브랜드로 만들어 갈 것임
인력자원 보장체계 완비	<p>- 인재배양과 직업배양을 강화</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 간호사, 양로간호원, 약제사, 영양사, 육아전문가, 안마사, 재활치료사, 건강관리사, 건강운동 코치, 사회체육 지도원 등의 육성을 확대하고, 이와 관련된 직업훈련인원에 대한 보조금을 지급함 <p>- 인재의 유동 촉진</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 공립병원의 인사제도를 개혁하고 비공립 의료기관의 기술 및 인재 방면의 협력 체계를 탐구 ▪ 양로기구서비스에서 면허자격을 갖춘 의료간호 인원은 직위, 전문기술훈련, 평생의학교육 등 방면에서 일반 의료기관의 의료간호인원과 동등한 대우를 누릴 수 있음
건강서비스업 발전기초를 튼튼히 함	<p>- 건강서비스정보화를 추진</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 관련 데이터 표준을 제정하여 병원, 의료보장 정보관리체계를 건립하여 상호간 정보 공유를 실시함

		<ul style="list-style-type: none"> - 신뢰성 있는 체계 건설을 강화 <ul style="list-style-type: none"> ▪ 통계를 강화하고 건강서비스업 통계조사와 조사방법, 표준체계를 보완하여 정보발표제도를 완비함.
정책 조 치	시장의 진입허가 완화	<ul style="list-style-type: none"> - 사회자본에 대한 개방영역을 지속적으로 확대 - 현지자본에 대해 개방된 영역은 모두 타 지역 자본에도 개방해야 함 - 민영 비영리성 기관은 동 업계 기관과 동일한 대우를 받으며, 체인형식 경영의 서비스기업은 기업 본부에서 통일적으로 공상등록등기 수속을 해야 함 - 각 지역은 의료기관설립의 기본표준과 심사절차, 심사시간, 심사권한 등의 정보를 공개해야 함 - 재활병원, 노년질환병원, 아동병원, 간호사 등 긴급히 필요한 의료기관에 한해서 의료기관 수립, 개업, 집업자격, 의료보험 지정 등 심사비준 수속절차를 간소화 함 - 영리성병원의 수량, 규모, 입지 및 대형의료용 설비 배치의 제한규정을 완화함
	계획구성과 용지보장을 강화	<ul style="list-style-type: none"> - 각급 정부는 토지이용 전체 계획 및 도시농촌 계획, 건강서비스발전의 수요를 총체적으로 고려하여, 의료서비스업 용지의 공급 확대에 있어 비영리성 의료기관의 용지를 우선적으로 보장해야 함 - 새롭게 건설되는 거주구 및 사회구는 관련규정에 따른 공공서비스 시설 중 의료위생, 문화체육, 지역사회서비스 등 건강서비스업과 관련된 부대시설의 배치를 보장해야 함
	투자유자 인도정책을 최적화	<ul style="list-style-type: none"> - 금융기관이 통계가능 리스크 및 상업지속성 원칙에 근거하여 건강서비스업의 지지도를 높여갈 것을 권장하며, 건강서비스업이 특징에 맞는 금융상품 및 서비스방식을 통하여 업무 규모를 확장해야 함 - 조건에 부합하는 건강서비스기업의 상장과 용자 및 채권발행을 적극적으로 지지함. - 혁신적 건강서비스업은 외국자본을 이용하는 방식, 해외직접투자, 국제조직과 외국정부의 대출 우대, 국제상업대출 등을 효율적으로 이용함 - 해외 전문인재 유치, 관리기술 및 경영모델을 도입하여 건강서비스업의 국제협력 지식과 기술수준을 제고함
	재무세수가격 정책을 완비	<ul style="list-style-type: none"> - 혁신적 재정자금을 사용하는 방식으로 융자성 담보기구 등이 건강서비스업 발전을 지원할 수 있도록 유도하고 격려함 - 조건에 부합하고 기본 의료위생서비스를 제공하는 비공립의료기관은 전문과의 건립, 설비의 구매설치, 인재팀 조직에 있어 재정 특정항목 자금지원 범위 안으로 받아들여짐 - 정부투자 보조정책을 보완하여 사회자본이 비영리성 건강서비스기관 설립을 지지함 - 건강서비스기관에 대한 불법, 불합리적 행정사업성 납입금 제도를 없앴 - 의약가격에 대한 새로운 체제를 형성하는 방안을 모색함 - 비공립의료기관의 의료서비스가격은 시장조절가로 실행함
	건강소비의 지속적인 증가를 인도 및 보장	<ul style="list-style-type: none"> - 정부는 건강서비스 영역의 투자를 증가하고, 저소득층에 편중시킬 것임 - 해외 경험을 본보기로 삼고 우리나라 국정과 결합하여, 건강보험 유관세수정책을 개선 완비함
	건강서비스 법규의 규범화	<ul style="list-style-type: none"> - 건강서비스업 발전의 상관 법률, 행정법규를 제정 및 개정함 - 규범적인 서비스행위, 서비스품질과 수준을 향상시키는 것을 핵심으로, 서비스 표준체계를 완비하고 이에 대한 실행을 강화하여 건강서비스업 표준화 수준을 제고함

표준과 감독을 완비	<ul style="list-style-type: none"> - 신흥산업인 건강서비스영역에서 선두기업, 지방 및 관련 협회의 서비스 표준 제정을 격려함 - 당분간 표준화를 실행할 수 없는 건강서비스업계에서는 서비스 약속, 서비스 공약, 서비스 규범 등의 제도를 널리 보급함 - 감독체제를 개선하고, 혁신적인 감독관리 방식으로 서비스품질의 감독관리 및 시장의 평상시 감독관리, 위법적 경영행위에 엄격한 조사처리를 강화함
양호한 사회분위기 조성	<ul style="list-style-type: none"> - 광범위한 선전 및 전형적인 보도를 통해 지속적으로 건강서비스업 종사자의 사회적 지위를 끌어올림 - 관련 허위광고 및 보도에 대해 처벌하고, 양호한 건강소비분위기를 적극적으로 조성함

3.3. 의료서비스 공급

1) 개요

표 13 전국 의료위생기관 및 병상수 (2012년)

분류		기관수	병상수	
총계		950,297	5,724,775	
병원	합계	23,170	4,161,486	
	소유계	공립병원	13,384	3,579,309
		민영병원	9,786	582,177
	등급	3급병원	1,624	1,469,737
		2급병원	6,566	1,827,240
1급병원		5,962	312,866	
기층 의료 위생기관	합계	912,620	1,324,270	
	단지위생서비스센터	33,562	203,210	
	향진위생원	37,097	1,099,262	
	촌위생실	653,419	,	
	문진부, 진료소(의무실)	177,798	,	
전문 공공 위생기구	합계	12,083	198,198	
	질병예방 공제센터	3,490		
	전문질병 예방치료기구	1,289	35,715	
	부유보건기구	3,044	161,560	
	위생감독기구	3,088		
기타 기구	합계	2,424	40,821	

자료 : 중국위생통계연감

2) 의료기관

가) 의료기관 공급 현황 및 추세

○ 의료기관 수는 2009년 의료개혁 이후 꾸준히 증가하고 있음. 특히 기층 의료위생기관의 증가율이 높음. 등급 별로 보면 3급병원은 꾸준히 증가하고 있으나, 규모 등에서 경쟁력이 떨어지는 2급병원의 증가는 구조조정 등의 이유로 정체되었음. 전체병원 중 종합병원이 65%를 차지하고 있으며, 전문병원 20%, 중의병원 13%임

표 14 유형별 의료기관 연도별 증가 추세 (2000~2012)

	합계		병원	기층 의료위생기관	전문 공공위생기구
	수량	증가율 (%)			
2000	1,034,229		16,318	1,000,169	11,386
2005	882,206	4%	18,703	849,488	11,177
2006	918,097	4%	19,246	884,818	11,269
2007	912,263	-1%	19,852	878,686	11,528
2008	891,480	-2%	19,712	858,015	11,485
2009	916,571	3%	20,291	882,153	11,665
2010	936,927	2%	20,918	901,709	11,835
2011	954,389	2%	21,979	918,003	11,926
2012	950,297	0%	23,170	912,620	12,083

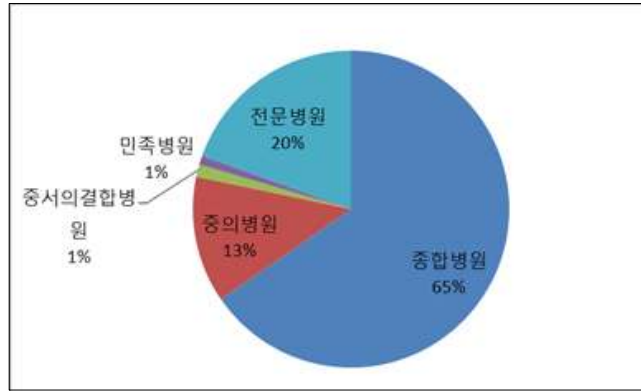
자료: 중국위생통계연감

표 15 병원등급별 증가추세 (2006~2012)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
3급병원	1,045	1,182	1,192	1,233	1,284	1,399	1,624
	10%	13%	1%	3%	4%	9%	16%
2급병원	5,151	6,608	6,780	6,523	6,472	6,468	6,566
	0%	28%	3%	-4%	-1%	0%	2%
1급병원	2,738	4,685	4,989	5,110	5,271	5,636	5,962
	1%	71%	6%	2%	3%	7%	6%

자료: 중국위생통계연감

그림 11 병원 유형별 점유율 (2012)



자료: 중국위생통계연감

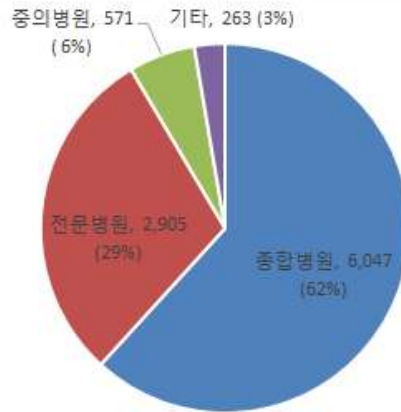
나) 병원 종류별 규모

- 민영병원은 100병상 이하가 많으며, 전문 병원의 경우 전염병, 암, 아동병원 등이 대형병원이 많음

표 16 병원 유형별 병상수 (2012)

	병원수	병상규모			비율	
		~99	~499	500~	100병상 이상	500병상 이상
전체병원	23,170	13,814	6,996	2,360	10%	40%
공립병원	13,384	5,398	5,718	2,268	17%	60%
민영병원	9,786	8,416	1,278	92	1%	14%
전문병원	4,665	3,338	1,032	295	6%	28%
정신병	728	218	373	137	19%	70%
부인과	495	435	49	11	2%	12%
정형외과	464	358	97	9	2%	23%
치과	344	337	6	1	0%	2%
재활	322	220	95	7	2%	32%
안과	326	287	39	-	0%	12%
전염병	164	44	93	27	16%	73%
암	124	35	45	44	35%	72%
미용	132	130	2	-	0%	2%
피부병	115	104	11	-	0%	10%
아동	89	44	19	26	29%	51%
심혈관	70	39	26	5	7%	44%
이비인후과	66	61	5	-	0%	8%
성형외과	43	39	4	-	0%	9%
기타	1,183	987	168	28	2%	17%

그림 12 민영병원의 유형 (2012년)



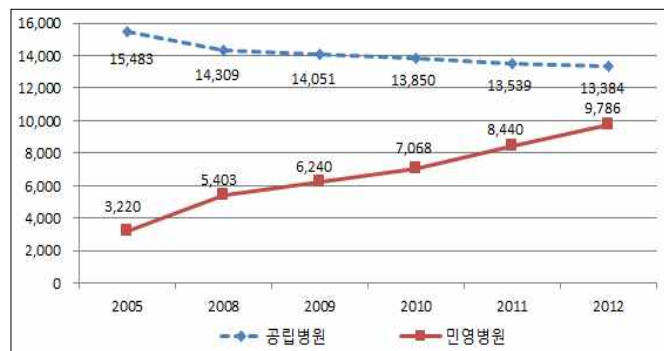
자료: 중국위생통계연감

다) 민영병원의 발전

○ 민영병원의 발전현황

- 중국의 민영병원은 정부의 장려 정책, 수요의 고급화 및 다양화, 대형 의료자본 및 금융기관의 투자 등으로 빠르게 발전하고 있음. 공립병원이 계속 감소되는 데 비해, 2005년 3,220개이던 민영병원은 2012년 9,786개로 3배가 넘게 증가했고, 전체 병원수 기준으로 42%를 차지. 민영병원 중 종합병원이 약 60%를 차지하며 최근에는 3급 대형 민영병원들도 점차 많아지고 있음

그림 13 공립병원/민영병원 수량 추세 (2005~2012)



자료 : 중국위생통계연감

○ 정부의 민영병원 장려 정책

- 공립병원과의 동등한 대우 (병원 등급지정 재계, 공공의료보험 편입 가능), 의사의 복수 병원 회진 허용, 부실한 공립병원 퇴출 및 민영병원의 부실 공립병원 인수 장려, 일부 지방정부의 민영병원 및 외자병원 위주의 의료서비스 특구 설립 등의 정책으로 민영병원은 더욱 활성화 되고 있음
- 민영병원은 소득수준이 높은 동부 연안 및 1선 도시 중심으로 발전하고 있는데 특히 적극적으로 민영병원을 장려하고 있는 장쑤성, 푸젠성 등은 민영병원이 전체 병원 중 50% 이상이고, 2/3급의 중대형 병원들도 다수임

표 17 지역/규모별 민영병원 현황 (2012년)

지역	분류	개수	비율	병원 등급			
				3급	2급	1급	등급 미정
합계	공립	13,384	58%	1,558	5,995	2,806	3,025
	민영	9,786	42%	66	571	3,156	5,993
東部	공립	4,904	55%	726	2,029	1,061	1,088
	민영	4,061	45%	31	2,531	1,064	435
中部	공립	4,457	64%	443	2,018	1,052	944
	민영	2,541	36%	25	152	803	1,561
西部	공립	4,023	56%	389	1,948	693	993
	민영	3,184	44%	10	166	889	2,119
北京	공립	246	43%	50	84	101	11
	민영	327	57%	1	18	249	59
上海	공립	171	53%	37	111	10	13
	민영	149	47%	-	1	1	147
江蘇	공립	525	37%	102	203	135	85
	민영	901	63%	12	80	495	314
福建	공립	259	50%	52	125	29	53
	민영	260	50%	5	20	34	201

자료: 중국위생통계연감

○수요의 고급화 및 다양화

- 소득의 증가 및 발병률 등의 변화로 인해 의료서비스 수요가 다양화되며, 공립병원의 특성상 커버하기 어려운 과목들을 중심으로 다수의 민영병원이 설립되고 있음. 민영병원이 진출하는 주요 과목은 부인, 성형/피부 등 의료미용, 정형/재활, 치과, 안과 등임. 고급서비스를 표방하는 민영병원도 적지 않음

표 18 전문병원 과목별 민영병원 비율 (2012)

분류	합	공립	민영	민영비율
전체	4,665	1,760	2,905	62%
정신병	728	592	136	19%
부인과	495	63	432	87%
정형외과	464	67	397	86%
치과	344	157	187	54%
재활	322	149	173	54%
안과	326	55	271	83%
전염병	164	160	4	2%
암	124	81	43	35%
미용	132	1	131	99%
피부병	115	38	77	67%
아동	89	62	27	30%
심혈관병	70	24	46	66%
이비인후과	66	12	54	82%
성형외과	43	3	40	93%
기타	1,183	296	887	

자료: 중국위생통계연감

○대형 의료자본의 출현과 금융기관의 적극적 투자

- 민영병원의 발전으로 전국적으로 수십 개의 병원네트워크를 운영하는 대형 의료그룹이 다수 출현했고, 이 그룹들은 초기에는 베이징, 상하이, 동부 연안도시 중심으로 투자하였으나, 최근에는 내륙도시에도 적극적으로 투자를 하고 있음. 또 일부 제약기업들과 금융기관들도 병원사업에 적극적으로 투자하고 있음. 8) 2012년 VC/PE 등의 의료서비스 관련 투자 건수는 18건, 투자 규모는 2억 1천 3백만 US\$로 전년에 비해 80% 및 118%가 증가함

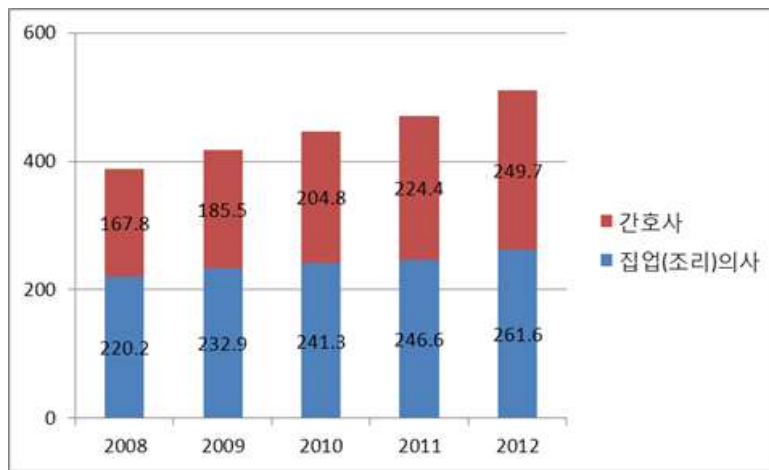
8) 清科研究中心

3) 인력

○ 중국의 의료 인력은 꾸준하게 증가하여 2012년 기준 전국에 약 912만 명의 인력이 의료업계에 종사하고 있고 그 중 집업(조리)의사의 수는 약 262만 명임

가) 의료 인력 공급 현황

그림 14 주요 의료인력 추세 (2008~2012)



자료: 2012년 중국 위생과 계획생육 사업발전 통계공보

표 19 의료 인력 유형별 현황 (2012년, 만 명/인)

분류		2012년
합계		911.9
의사 및 간호사	집업(조리)의사	261.6
	집업의사	213.9
	간호사	249.7
약사		37.7
기사		36.4
향촌 의사와 위생원		109.4
기타 기술인원		31.9
관리인원		37.3
행정기능인원		65.4
천 명당 의료인력 (인)	집업(조리)의사	1.94
	간호사	1.85

자료: 2012년 중국 위생과 계획생육 사업발전 통계공보

표 20 유형별 의료인력 수 추세 및 증가율 (2006~2012)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
의료기구 종사자 합계	6,681,184 4%	6,964,389 4%	7,251,803 4%	7,781,448 7%	8,207,502 5%	8,616,040 5%	9,115,705 6%
위생기술인원 합계	4,728,350 4%	4,913,186 4%	5,174,478 5%	5,535,124 7%	5,876,158 6%	6,202,858 6%	6,675,549 8%
집업의사	1,678,031 3%	1,715,460 2%	1,791,881 4%	1,905,436 6%	1,972,840 4%	2,020,154 2%	2,138,836 6%
집업(조리) 의사	2,099,064 3%	2,122,925 1%	2,201,904 4%	2,329,206 6%	2,413,259 4%	2,466,094 2%	2,616,064 6%
간호사	1,426,339 6%	1,558,822 9%	1,678,091 8%	1,854,818 11%	2,048,071 10%	2,244,020 10%	2,496,599 11%
약사	353,565 1%	325,212 -8%	330,525 2%	341,910 3%	353,916 4%	363,993 3%	377,398 4%
기사	218,771 3%	206,487 -6%	212,618 3%	220,695 4%	230,572 4%	238,874 4%	249,255 4%
향촌의사와 위생원	957,459 4%	931,761 -3%	938,313 1%	1,050,991 12%	1,091,863 4%	1,126,443 3%	1,094,419 -3%

자료: 중국위생통계연감

○ 의료개혁 이후 간호사의 증가폭 (10% 이상) 이 큼

나) 의료 인력공급의 질적 분석

표 21 의료인력 유형별 학력분포 (2012, %)

	평균	집업(조리)의 사	집업의사	간호사	약사	기사
연구생	3.2	6.9	8.4	0.1	0.9	1.5
대학 본과	21.7	36.1	43.1	8.7	13.2	18.2
전문대	36.3	32.3	29.2	42.5	32.5	39
중전	34.5	22	16.9	46	40.1	35.9
고교 이하	4.2	2.7	2.3	2.7	13.4	5.4

자료: 중국위생통계연감

○ 집업의사 이외의 인력은 대부분 전문대 이하의 학력으로 구성

표 22 병원등급별 의료인력 현황 (2012년)

분류	의사			간호사	
	집업의사	집업(조리)의사	전체의사 중 집업의사 비율	간호사 수	의사 1인당 간호사 비율
3급병원	522,294	529,762	99%	783,535	1.48
2급병원	561,860	613,100	92%	776,460	1.27
1급병원	82,017	101,952	80%	98,874	0.97

자료: 중국위생통계연감

○ 병원규모가 클수록 의사 중 집업의사와 의사 1인당 간호사 비율도 높음

표 23 천 명당 의료인력 수 추세 (1990~2012)

연도	위생기술인원			집업(조리)의사			그 중 집업의사	간호사		
	합계	도시	농촌	합계	도시	농촌		합계	도시	농촌
1990	3.45	6.59	2.15	1.56	2.95	0.98	1.15	0.86	1.91	0.43
1995	3.59	5.36	2.32	1.62	2.39	1.07	1.23	0.95	1.59	0.49
2000	3.63	5.17	2.41	1.68	2.31	1.17	1.3	1.02	1.64	0.54
2005	3.57	5.82	2.69	1.6	2.46	1.26	1.27	1.06	2.1	0.65
2010	4.37	7.62	3.04	1.79	2.97	1.32	1.47	1.52	3.09	0.89
2011	4.58	7.9	3.19	1.82	3	1.33	1.49	1.66	3.29	0.98
2012	4.94	8.54	3.41	1.94	3.19	1.4	1.58	1.85	3.65	1.09

자료: 중국위생통계연감

표 24 도시와 농촌 간의 의료인력 수 비교

분류	전체 의료기관 종사사 수	의료기술 인력	의사		간호사	약사	기사	기타	향촌 의사와 위생원
			집업의사	집업조리의사					
전체	9,115,705	6,675,549	2,138,836	477,228	2,496,599	377,398	363,642	821,846	1,094,419
도시	4,141,058	3,393,293	1,174,998	93,352	1,449,513	184,300	188,366	302,764	-
농촌	4,967,647	3,275,256	963,838	383,876	1,047,086	193,098	175,276	512,082	1,094,419

자료: 중국위생통계연감

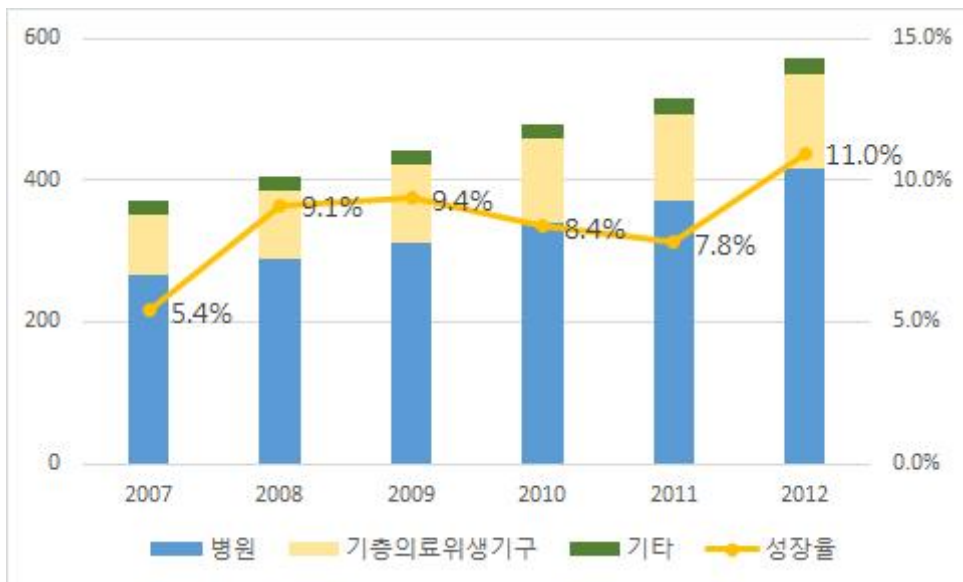
- 2009년 의료개혁 이후 천 명당 의료인력 수는 지속적으로 증가
- 농촌은 도시에 비해 집업조리의사 비율이 높고, 향촌의사와 위생원의 수가 집업의사 수보다 많음

4) 병상 및 설비

○ 병상수 추세

- 병상수는 꾸준히 증가하고 있고, 특히 민영병원의 병상수는 매해 약 20% 가량 증가하고 있음

그림 15 병상수 증가 추세 (2007~2012)



자료: 중국위생통계연감

표 25 병원 유형별 병상수 추세 (2006~2012, 만 병상)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
합	256.0	267.5	288.3	312.1	338.7	370.5	416.1
	5%	4%	8%	8%	9%	9%	12%
공립병원	236.9	244.5	261.0	279.3	301.4	324.4	357.9
	3%	3%	7%	7%	8%	8%	10%
민영병원	19.2	23.0	27.3	32.8	37.4	46.1	58.2
	33%	20%	19%	20%	14%	23%	26%

자료: 중국위생통계연감

○ 지역별 병상수 비교

- 천 명당 병상수는 꾸준히 증가하고 있으나, 도시/농촌 간 차이가 큼.

표 26 연도별 천 명당 병상수 추세 및 지역별 천 명당 병상 수 (2007~2012)

연도 /지역	의료위생기관 병상수 (개)			천 명당 의료위생기관 병상수 (개)		
	합계	도시	농촌	합계	도시	농촌
2007	3,701,076	1,831,308	1,869,768	2.83	4.9	2
2008	4,038,707	1,963,581	2,075,126	3.06	5.17	2.2
2009	4,416,612	2,126,302	2,290,310	3.31	5.54	2.41
2010	4,786,831	2,302,297	2,484,534	3.56	5.94	2.6
2011	5,159,889	2,475,222	2,684,667	3.81	6.24	2.8
2012	5,724,775	2,733,403	2,991,372	4.24	6.88	3.11
東部	2,323,857	1,280,608	1,043,257	4.16	7.07	3.23
中部	1,791,308	812,726	978,582	4.21	7.12	2.83
西部	1,609,610	640,077	969,533	4.42	6.28	3.32
北京	100,167	97,601	2,566	4.84	7.94	3.61
上海	109,784	106,712	3,072	4.61	7.86	4.48
山西	165,309	79,475	85,834	4.58	8.13	3.4

자료: 중국위생통계연감

○ 의료장비

- 고가 의료장비는 종합병원과 중의원, 전문병원에 집중되어 있음

표 27 의료기관 유형별 고가 의료장비 현황 (2012년)

구분	만 위안 이상 의료장비 총액(만 위안)	만 위안 이상 의료장비 수	
		합계	100만 위안 이상
총합	52,415,999	3,586,935	73,916
1. 병원	44,005,792	2,726,508	66,571
종합병원	34,161,152	2,057,108	52,124
중의원	4,677,379	328,327	7,244
중서의병원	515,998	33,745	690
민족병원	87,738	5,327	104
전문병원	4,555,819	301,090	6,402
조리원	7,706	911	7
2. 기층의료위생기관	3,343,176	439,600	1,756
단지위생서비스센터	1,986,986	252,880	1,086
위생원	2,349,679	313,198	1,213
조리원	4	2	
3. 전문공공위생기구	4,500,974	376,426	4,875
4. 기타 기구	566,057	44,361	714

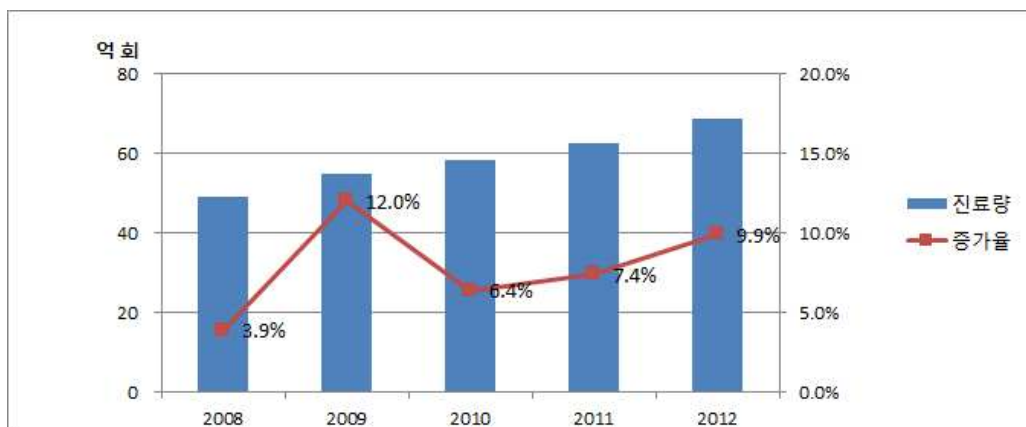
자료: 중국위생통계연감

3.4. 의료서비스 수요

1) 양적 증가

○ 진료 횟수는 2009년 의료개혁 시작 이후 증가 폭이 높아져 2012년에는 전체 68.9억 회에 증가율 9.9%에 달했음. 병원급은 민영병원, 3급병원, 전문병원의 증가율이 상대적으로 높고, 특히 민영병원은 2012년에 2006년 대비 3배가량 증가했음. 기층 의료서비스기관 중에서는 단지위생서비스센터의 증가율이 높아 2012년에 2006년 대비 3배 넘게 증가했음

그림 16 연도별 전체 의료기관 진료 횟수 및 증가율 추세 (2008~2012)



자료: 2012년 중국 위생과 계획생육 사업 발전통계공보

표 28 의료기관 유형별 진료 횟수 추세 (2006~2012)

구분	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
의료기관 총합	446,373	471,913	490,090	548,767	583,762	627,123	688,833
	8.9%	5.7%	3.9%	12.0%	6.4%	7.4%	9.8%
병원 총합	147,101	163,770	178,167	192,194	203,963	225,884	250,162
	6.1%	11.3%	8.8%	7.9%	6.1%	10.7%	10.7%
공립병원	138,577	152,650	164,911	176,890	187,381	205,254	228,867
	5.0%	10.2%	8.0%	7.3%	5.9%	9.5%	11.5%

구분	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
민영병원	8,525	11,120	13,256	15,304	16,582	20,629	25,296
	28.2%	30.4%	19.2%	15.5%	8.4%	24.4%	22.6%
3급병원	45,262	55,389	62,128	68,939	76,046	89,808	108,671
2급병원	58,092	74,475	83,021	88,840	93,120	99,199	105,477
1급병원	10,308	14,332	15,566	14,995	14,574	15,337	16,767
등급 미정	33,439	19,574	17,453	19,419	20,223	21,541	23,248
종합병원	111,153	123,257	134,102	143,561	151,058	167,408	187,353
중의병원	22,912	25,387	27,541	30,146	32,770	36,121	40,706
전문병원	10,823	12,570	13,858	15,447	16,822	18,756	21,634
기타	2,213	2,556	2,665	3,040	3,314	3,599	4,470
단지위생 서비스센터	17,664	22,587	25,672	37,698	48,452	54,654	59,869
	45%	28%	14%	47%	29%	13%	10%

자료: 중국위생통계연감

2) 1인당 의료비 증가

○ 1인당 의료보건 지출의 증가

- 2012년 1인당 평균 진료비는 193위안 (31.8US\$) 으로 2007년 (125위안)에 비해 약 50% 증가했고, 진료비 중 약값은 약 50%를 차지하고 있음. 수술환자 1인당 평균비용은 6,980위안 (1,541US\$) 이고 그 중 약값이 약 40%를 차지함

표 29 연도-병원유형별 1회 평균 진료비 추세 (2008~2012, 단위: 위안)

년도/병원 유형	전체비용	약값		검사비	
		비용	%	비용	%
2008	138	71	51.3	25	17.9
2009	152	78	51.5	27	17.8
2010	167	86	51.3	30	18
2011	180	91	50.5	32	18
2012	193	97	50.3	35	18.2
3급병원	242	127	52.3	43	17.6
2급병원	157	78	49.5	33	21.1
1급병원	112	60	53.5	15	13.1

자료: 중국위생통계연감

표 30 연도-병원유형별 수술환자 1회 평균비용 추세 (2008~2012, 단위: 위안)

년도/ 병원유형	전체비용	약		검사비		수술	
		비용	%	비용	%	비용	%
2008	5,234	2,276	43.5%	348.1	6.7%	504	9.6%
2009	5,684	2,480	43.6%	393.7	6.9%	515	9.1%
2010	6,194	2,670	43.1%	441.6	7.1%	537	8.7%
2011	6,632	2,770	41.8%	492.7	7.4%	550	8.3%
2012	6,980	2,867	41.1%	533.9	7.6%		
3급병원	11,186	4,521	40.4%	881	7.9%		
2급병원	4,729	2,033	43%	352	7.5%		
1급병원	3,285	1,911	43%	236	7.2%		

자료: 중국위생통계연감

○도농 간의 격차

- 2012년 도시 주민의 1인당 의료보건 지출은 1,064위안 (176US\$) 으로 10년 동안 3배 이상 증가했음. 도농 간의 격차는 약 2배임

표 31 도시주민과 농촌주민의 1인당 의료보건지출 비교 (1990~2012)

연도/지역	도시 주민			농촌 주민		
	1인당 연소비지출 (위안)	1인당 의료보건지출 (위안)	전체 지출 중 의료보건부분 (%)	1인당 연소비지출 (위안)	1인당 의료보건지출 (위안)	전체 지출 중 의료 보건비 (%)
1990	1,279	26	2	375	19.0	5.1
1995	3,538	110	3.1	859	43	4.9
2000	4,998	318	6.4	1,670	88	5.2
2005	7,943	601	7.6	2,555	168	6.6
2010	13,472	872	6.5	4,382	326	7.4
2011	15,161	969	6.4	5,221	437	8.4
2012	16,674	1,064	6.4	5,908	514	8.7
北京	21,984	1,523	6.9	11,078	1,035	9.3
上海	25,102	1,141	4.5	11,049	909	8.2
山西	11,354	851	7.5	4,587	349	7.6

자료: 중국위생통계연감

3) 발병률의 변화

- 생활습관의 변화와 노령화로 인해 발병률이 변화하고 있으며, 동시에 건강예방과 관리에 대한 수요도 높아지고 있음

가) 생활습관의 변화

- 도시화/현대화로 인해 각종 생활습관이 변화하고 있으며, 특히 동물성 음식의 섭취, 지방 섭취의 증가 등 음식섭취 습관의 변화는 각종 성인병 발병률 증가의 원인이 되고 있음

표 32 주요영양소 섭취원의 변화 (1992/2002)

음식물 분류	전체		도시		농촌	
	1992	2002	1992	2002	1992	2002
에너지섭취원						
곡물	66.8	57.9	57.4	48.5	71.7	61.5
두부류	1.8	2.6	2.1	2.7	1.7	2.6
저류 (감자, 고구마)	3.1	2	1.7	1.4	3.9	2.2
동물성 음식	9.3	12.6	15.2	17.6	6.2	10.7
순열에너지음식 (기름 등)	11.6	17.3	14.3	19.3	10.2	16.5
기타	7.4	7.6	9.4	10.5	6.4	6.5
에너지영양소 섭취원						
단백질	11.8	11.8	12.7	13.1	11.3	11.3
지방	22	29.6	28.4	35	18.6	27.5
단백질섭취원						
곡물	61.6	52	48.8	40.7	68.3	56.5
두부류	5.1	7.5	5.8	7.3	4.8	7.6
동물성 음식	18.9	25.1	31.5	35.8	12.4	21
기타	14.4	15.3	14	16.3	14.3	15
지방섭취원						
동물성음식	37.2	39.2	38.7	36.2	36.3	40.4
식물성음식	62.8	60.8	61.3	63.8	63.7	59.6

자료: 중국위생통계연감

나) 인구 구성비의 변화

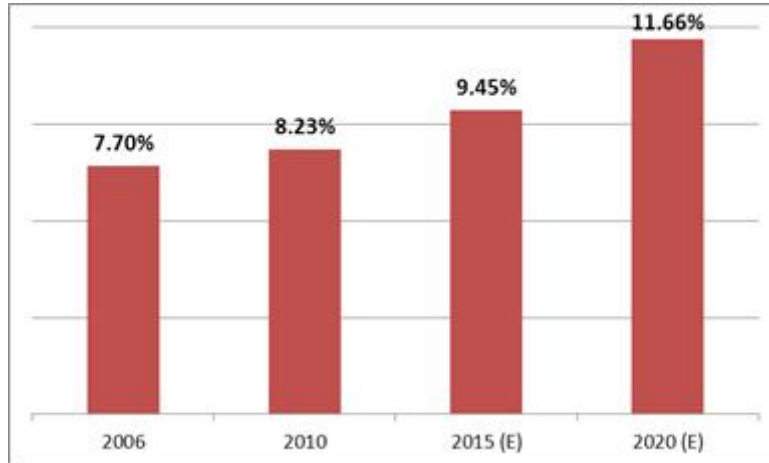
○ 기대수명의 증가와 산아제한정책으로 인해 중국인구의 노령화는 빠르게 진행되고 있음. 2005년의 기대수명은 75세로 1990년에 비해 5세 증가하였고 65세 이상의 노인인구의 구성비율도 빠르게 증가 하고 있어, 2015년에는 65세 이상 인구가 전체의 9.5%에 달할 것으로 예측됨

표 33 기대수명 추세 (~2010)

년도	기대수명 (세)		
	전체	男	女
해방전	35	N.A	N.A
1973~1975	N.A	63.6	66.3
1981	67.9	66.4	69.3
1990	68.6	66.9	70.5
2000	71.4	69.6	73.3
2005	73	70	74
2010	74.8	72.4	77.4
北京	80.2	78.3	82.2
上海	80.3	78.2	82.4

자료: 중국위생통계연감

그림 17 65세 이상 인구 추세 및 예측 (2006~2020)



자료: 국가통계국

다) 발병률

- 고혈압, 당뇨병의 경우 2008년 기준 1998년 보다 약 200% 가량 증가. 중화의학회 당뇨병분회의 발표에 의하면 2011년 중국 당뇨병 환자 수는 9,240만 명에 달해 전 세계 환자의 1/3에 해당하며, 잠재 환자는 1억4,000만 명. 중국 비전염성질환연구그룹의 2010년 표본 조사는 약 1억 1,400만 명을 당뇨병 환자로 추정

표 34 주요 만성병 발병률 (1993~2008, %)

병명	구분	1993	1998	2003	2008	10년증가율 (1998~2008)
악성종양	전국	1	1.2	1.3	2	67%
	대도시	3.2	3.3	4.1	5.3	61%
내분비, 영양과 대사질환	전국	3.1	4.7	7.5	12.9	174%
	대도시	12.2	18.1	28.4	47.4	162%
- 당뇨병	전국	1.9	3.2	5.6	10.7	234%
	대도시	9.2	13.2	22.5	40.4	206%
안과 및 부대기관 질환	전국	3.4	4.3	2.8	2.7	-37%
	대도시	8.9	13.2	6.9	4.9	-63%

병명	구분	1993	1998	2003	2008	10년증가율 (1998~ 2008)
순환계통 질병	전국	31.4	38.8	50	85.5	120%
	대도시	99	122.9	139	195.9	59%
- 심장병	전국	13.1	14.2	14.3	17.6	24%
	대도시	42	45.3	43.9	44.3	-2%
- 고혈압	전국	11.9	15.8	26.2	54.9	247%
	대도시	40.1	52.9	74.5	132	150%
- 뇌혈관병	전국	4	5.9	6.6	9.7	64%
	대도시	10.1	15.1	14	14.1	-7%
호흡계통 질병	전국	22.7	19.8	15.5	14.7	-26%
	대도시	42	39	23.4	20.5	-47%
- 만성기관지염	전국	13.8	12.9	7.5	6.9	-47%
	대도시	19.4	22	12	8.6	-61%
비뇨생식기 질병	전국	8.3	8.3	8.4	9.3	12%
	대도시	13.3	13.7	11.5	12	-12%
근육골격구조조직	전국	25.5	23.4	23.1	31	32%
	대도시	40.6	37.5	30.9	31.6	-16%
관절염	전국	13.5	11.5	8.6	10.2	-11%
	대도시	10.8	13	7.3	6.3	-52%

자료: 중국위생통계연감

4) 고급서비스 및 Wellness 분야 수요 증가

- 소득의 증가, 전염병 유행 (SARS, 조류독감), 심각한 환경문제 등으로 인해 건강에 대한 관심이 높아지며, 고급서비스 및 Wellness 형 의료서비스에 대한 수요가 급속하게 증가하고 있음. 그리고 고급 민영병원 및 외자병원, 고가 상업의료보험, 의료관광 등의 공급 확대도 새로운 수요를 창출하고 있음

가) 건강검진 등 Wellness 및 고급 의료서비스 수요 증가

- 9) 상하이시 위생국 추정에 따르면, 상하이의 고급 의료서비스 규모는 106억 위안 (17.5억 US\$) 이상에 달하는 반면, 대형 병원의 특수(고급)의료서비스와 중외합자 병원의 연간 매출액은 40억 위안(6.6억US\$) 이하임. 10) 2011년 Sina 재경에 보도된 내용에 따르면 중국의 고급 의료서비스 이용자는 약 3,000만 명, 시장규모는 연 200억 위안 (33억 US\$) 이상이 될 것으로 전망
- 11) 중국 국제 주치의의료서비스 전시회에서 발표된 조사에 따르면, 베이징, 상하이, 광저우, 청두 등 4개 도시의 가정총자산이 500만 위안 (82.5만 US\$) 이상인 소비자 500명 중 86%가 국내에 우수한 개인의료서비스가 부족하다고 대답. 중산층 및 부유층을 대상으로 한 12) Burson-Marsteller의 2011년 조사에 의하면, 67%의 소비자가 건강관련 지출을 가장 중요한 항목이라 응답하여 가장 관심이 높은 소비항목으로 꼽았고 (음식 66%, 자녀교육 55%), 응답자의 약 77%가 건강검진, 67%가 질병 예방에 비용지불을 할 의향이 있다고 응답함

나) 민영병원 이용 증가

- 사회자본에 의료시장을 개방한 이후 민영병원은 급속히 증가하고 있으며 이에 따라 이용량도 증가하고 있음. 2012년 민영병원의 총 진료 횟수는 2억 회를 넘었으며 5년 동안 2배 이상 증가하였음

9) www.chinairm.com/news/20120917/406276.html

10) finance.sina.com.cn/money/insurance/bxdt/20120515/065612064591.shtml

11) www.cmda.gov.cn/xinwen/redianxinwen/2010-12-21/8341.html

12) China Healthcare and Wellness Consumer Survey

표 35 민영병원 진료 횟수 추세 (2007~2012, 단위: 만회)

분류	구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	비율
총계	진료량	163,770	178,167	192,194	203,963	225,884	254,162	100%
	증가율	11%	9%	8%	6%	11%	13%	
공립 병원	진료량	152,650	164,911	176,890	187,381	205,254	228,866	90%
	증가율	10%	8%	7%	6%	10%	12%	
민영 병원	진료량	11,120	13,256	15,304	16,582	20,629	25,295	10%
	증가율	30%	19%	15%	8%	24%	23%	

자료: 중국위생통계연감

다) 해외 의료기관에 대한 수요 증가

- 고가 및 Wellness 서비스의 공급부족으로 해외의 의료기관을 찾는 중국인 환자는 점점 늘어나고 있음. 중대질병의 경우 미국을 찾는 환자들이 많고, 스위스, 타이완, 한국, 일본 등도 주요 목적지들임
- 스위스의 안티에이징 패키지상품은 30만~50만 위안 정도 (50,000~80,000US\$)의 고가로 판매되고 있고, 건강검진의 경우 간단한 여행을 포함한 한국과 타이완의 증가 패키지 상품은 10,000~20,000위안 (1,100~3,300 US\$) 정도이고, 골프 혹은 온천을 포함한 일본 중고가~고가 상품의 경우 50,000~130,000 위안 (8,000~21,000 US\$) 정도임
- 최근 건강검진 및 뿌띠성형을 위해 타이완을 찾는 중국인이 급속히 증가하고 있으며, 관련 업계에서는 13)2013년 타이완의 의료서비스를 이용한 중국인 환자가 15만 명에 달할 것으로 예측 (2012년 약 10만 명) 하고 있음. 14)건강검진과 의료미용 환자는 12만 명으로 예측

13) 중국관광산업의고도화, 의료관광산업에 주력, 2013, 대한상공회의소

14) www.gov.cn/jrzg/2013-05/02/content_2394689.htm

3.5. 수요-공급 간의 차이 및 주요 시장 기회

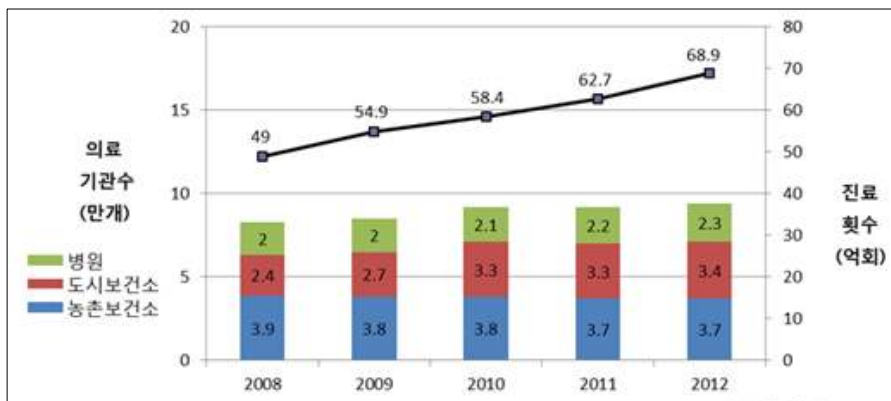
1) 부족한 의료 인프라 및 빠르게 증가하는 수요

- 의료개혁 및 재정확대를 통해 의료공급을 늘리고 있으나, 수요성장률을 따라잡지 못하고 있고, 선진국과 비교해 보면 의료 인프라가 부족함

가) 전체 수요와 공급의 차이

- 진료 횟수는 의료기관수보다 빠르게 증가하고 있음

그림 18 진료 횟수 추세 및 의료기관 수 비교 (2008~2012)

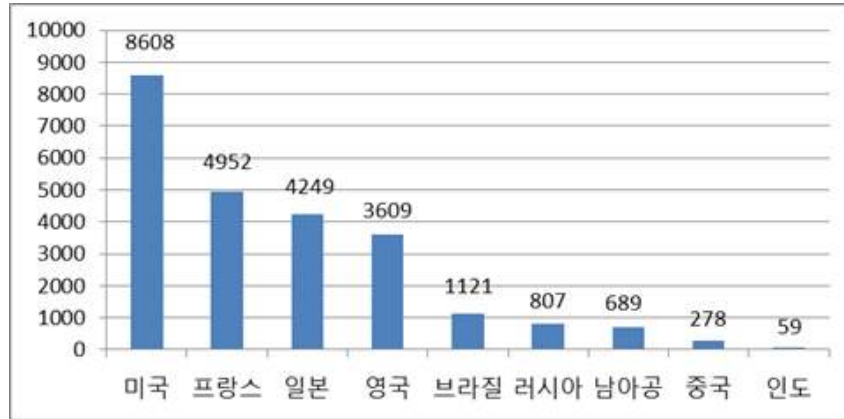


자료: 중국위생통계연감 (도시보건소는 단지위생서비스센터, 농촌보건소는 향진위생원)

나) 의료 인프라

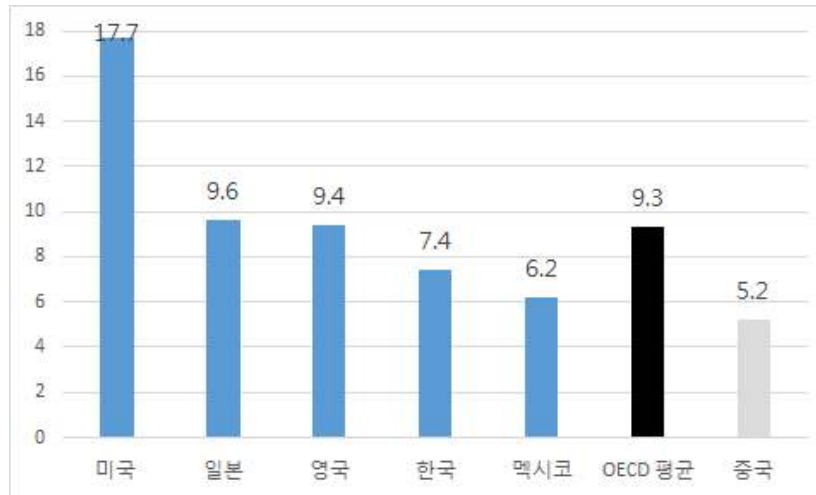
- 1인당 평균 의료비용과 천 명당 의사수/병상수 등 의료 인프라 공급을 OECD 국가들과 비교하면 차이가 큼

그림 19 주요국가의 인당 보건비용 (2011, 단위:US\$)



자료: 중국위생통계연감

그림 20 OECD 주요 국가와 중국의 GDP 중 위생총지출 비율 (2011)



자료 : OECD Health Statistics 2013, 중국위생통계연감

표 36 중국 및 OECD/한국의 천 명당 의료 인프라 비교 (2011)

	중국	OECD 평균	한국
의사	1.5 (*1.8)	3.2	2.0
간호사	1.7	8.7	4.7
병상	3.8	4.8	9.6

자료 : OECD Health Statistics 2013, 중국위생통계연감 *집업조리의사 포함

○ 의료기기와 의약품매출 비중

- 중국 의료서비스기관의 의료설비 중 15%가 1970년대 제품이고, 60%가 1980년대 중반 이전의 제품임. 의료설비의 낙후 등의 이유로 인해 병원 매출 중 의약품 비중이 매우 높음. 선진국의 의료기기사용 관련 매출액과 의약품 매출액 비중은 1:1.9 정도이나 중국은 1:3.8 정도임

2) 대형병원 선호로 인해 대형병원에 수요 집중

○ 대형병원에 대한 선호

- 3급병원 등 대형 공립병원에 대한 신뢰도가 높고, 소형병원은 불신하는 경향이 큼. 민영병원에 대한 신뢰도도 낮은 편이나, 최근 규모가 큰 민영병원과 고급서비스를 제공하는 민영병원이 많아지며 개선되는 추세임

표 37 병원등급별 진료 횟수 및 증가율 추세 (2006~2012, 단위: 만 회)

병원	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	비율
총계	147,101	163,770	178,167	192,194	203,963	225,884	244,748	100%
	6%	11%	9%	8%	6%	11%	8%	
3급병원	45,262	55,389	62,128	68,939	76,046	89,808	108,671	44%
	14%	22%	12%	11%	10%	18%	21%	
2급병원	58,092	74,475	83,021	88,840	93,120	99,199	105,477	43%
	7%	28%	11%	7%	5%	7%	6%	
1급병원	10,308	14,332	15,566	14,995	14,574	15,337	16,767	7%
	-2%	39%	9%	-4%	-3%	5%	9%	

자료: 중국위생통계연감

표 38 병원유형별 병실 사용률 추세 (2006~2012)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
평균	72.4	78.2	81.5	84.7	86.7	88.5	90.1
공립병원	73.9	80.3	84	87.7	90	92	94.2
민영병원	50.5	54.6	55.3	58.2	59	62.3	63.2
3급병원	91.2	97.6	100.5	102.5	102.9	104.2	104.5
2급병원	70.3	75.6	80.1	84.8	87.3	88.7	90.7
1급병원	50.9	52.6	53.6	54.5	56.6	58.9	60.4

자료: 중국위생통계연감

표 39 종합병원 유형별 업무효율성 비교 (2000~2012)

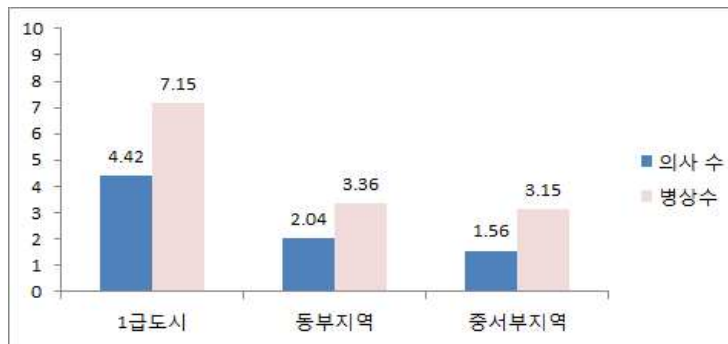
병원등급	연도	의사 업무량/일		의사 평균 업무수입 (만 위안)	병상 사용률 (%)	평균 입원수 (일)
		진료 횟수	입원병상 수			
평균	2000	4.8	1.4	27.1	67.3	11
	2005	5.3	1.6	44.7	76.9	9.9
	2009	6.7	2.3	77.4	93.2	9.7
	2010	6.8	2.4	88.1	95	9.7
	2011	7.2	2.5	101.8	96.7	9.6
	2012	7.6	2.7	117.3	98.4	9.3
중앙 소속	2000	8.5	1.8	72.8	95.5	14.6
	2005	7.8	2.3	129.7	100.2	13.1
	2009	9.1	2.4	187.3	104	11.4
	2010	9.8	2.5	219.7	105.5	10.9
	2011	10	2.5	240	106.7	10.5
	2012	10.5	2.5	272	106.1	10.1
성 소속	2000	6.2	1.8	54	84.9	15.8
	2005	6.6	2.1	90.1	91.3	12.8
	2009	7.3	2.5	133.4	103.3	12.3
	2010	7.4	2.5	148	103.5	11.9
	2011	7.9	2.6	169.4	105.2	11.5
	2012	8.5	2.7	195	104.5	10.8
地級시 소속	2000	5	1.5	30.4	74	13.1
	2005	5.7	1.9	49.7	84.1	11.9
	2009	6.8	2.4	82.2	97.8	11.6
	2010	7	2.5	95.2	99.3	11.6
	2011	7.3	2.6	109	100.6	11.4
	2012	7.7	2.7	124.4	103.2	10.9
縣級시 소속	2000	4.7	1.2	20.6	61.3	9.6
	2005	5	1.4	32.6	70.3	8.8
	2009	7.1	2	59.1	86.8	8.7

병원등급	연도	의사 업무량/일		의사 평균 업무수입 (만 위안)	병상 사용율 (%)	평균 입원수 (일)
		진료 횟수	입원병상 수			
	2010	6.9	2.1	66.7	89.9	8.9
	2011	7.5	2.3	77.7	91.7	9
	2012	7.8	2.5	90.2	93	8.8
현 소속	2000	3.9	1.2	15.2	56.3	8.4
	2005	4.3	1.4	23.9	65.3	7.5
	2009	5.6	2.2	47.1	86.7	7.7
	2010	5.6	2.4	54.3	89.4	7.6
	2011	6.1	2.6	64.5	91.7	7.7
	2012	6.6	2.9	76.9	94.4	7.9

자료: 중국위생통계연감

- 3) 의료자원의 지역별 편차가 크고, 베이징/상하이의 유명병원에 대한 선호도가 높음
가) 의료자원의 집중

그림 21 지역별 인구 천명당 병상수 및 의사수



자료: 중국위생통계연감

- 유명병원, 유명의사, 병상, 고급 의료장비 등 각종 우수 자원이 베이징, 상하이 등의 대도시에 집중되어 있음

- 나) 수요의 집중

- 우수한 의료자원이 베이징/상하이 등 대형도시에 집중되어 있으므로, 베이징/상하이의 병원은 전국에서 환자가 몰려 수요가 집중되고 있어 상대적으로 풍부한 의료 인프라에도 불구하고 병상사용률, 의사 1인당 1일 평균 진료 횟수도 전국에서 가장

높은 수준임. 특히 난이도가 높은 수술일 경우 및 베이징/상하이의 대형 유명병원의 선호도는 무척 높음

표 40 지역별 병원 총 진료 횟수 비교 (2012년)

	연간 지역병원 총 진료 횟수	1인 기준 진료 횟수/년
총계	2,541,616,095	1.9
東部	1,437,570,701	2.6
中部	557,872,026	1.4
西部	546,173,368	1.6
北京	120,552,359	5.7
上海	123,120,190	5.1
山西	41,917,976	1.2

자료: 중국위생통계연감

표 41 지역별 주요 의료자원 활용도 비교 (2012년)

평균	병상사용율 (%)	의사 일평균 진료 횟수	퇴원환자 평균 병상사용일
전국	90.1	7.3	10
上海	98.4	14.7	11.5
北京	84.3	9.7	12.8
山西	80	3.5	11.2

자료: 중국위생통계연감

표 42 지역별 평균진료비 및 입원환자 비용 비교 (2012년, 위안)

평균	진료비	입원비
전국	192.5	6,980
北京	372.9	17,402
上海	271.4	13,643
山西	190	6,858

자료: 중국위생통계연감

표 43 지역-병원등급별 의사 1인당 일평균 진료 횟수 비교 (2012년)

	평균	중앙 소속	성 소속	지급시 소속	현금시 소속	현금 소속
총계	7.6	10.5	8.5	7.7	7.8	6.6
東部	9.2	12	10.3	9.3	9.6	6.9
中部	5.7	9.6	6.4	5.7	5.2	5.5
西部	7	7.9	7.4	6.9	6	7.4
上海	15.2	15	15.4	15.3		10.5
北京	10.6	10.9	9.9	10.9		11.1
山西	3.5		4.9	3.9	2.7	3

자료: 중국위생통계연감

다) 신규수요에 대한 대응 부족

○ 고급서비스

- 중국의 의료자원은 공공의료 중심으로 발전되어 있어, 고급서비스를 만족시키기 힘들. 의료 인력의 경우 간호사보다 의사가 많아 단순 의료기술 제공 중심의 의료서비스를 제공할 수밖에 없음. 상업의료보험 가입고객을 주요 타겟으로 하는 외자 의료기관은 대부분 Family Care 과목 중심의 외래 서비스를 제공하고, 상업의료보험에 가입하지 않은 환자의 경우 부담해야 하는 비용이 높아 이용에 한계가 있음. 중고가형 로컬 민영병원의 경우 상당수가 치과, 안과, 성형미용, 부인과 중심으로 운영되므로 기타 과목의 경우 고급 서비스를 이용하기 힘들

○ Wellness 및 성인병 등

- 성인병 및 건강관리, 의료미용 등 사회/경제의 발전에 따라 증가하는 서비스에 대한 공급이 부족함. 건강검진/의료미용 과목의 경우 대도시 중심으로 많은 의료기관들이 설립되었으나, 베이징, 상하이 등 몇몇 도시 이외의 의료기관들은 의료기술수준이 떨어지고 서비스도 부족하여, 기타 지역의 환자들이 베이징/상하이의 병원을 방문하는 경우도 빈번함
- 성인병 등 수요가 증가하는 일부 질병 과목은 관련된 전문인력과 의료기관이 부족함. 최근 들어 관련 전문병원이 늘고 있고 종합병원의 관련 과실들도 강화되는 추세임. 당뇨병의 경우 영국과 합작하여 운영하는 베이징차오양당뇨병 병원이 텐진에 7만 sqm규모의 내분비/당뇨병 전문 병원을 설립 중임

제2장 중국 의료서비스 진출 관련 법률

1. 일반 투자 관련 법률

1.1. 투자 환경

- 중국은 1978년 개혁개방 이후 정부의 적극적인 외국인투자 유치 정책에 힘입어 오늘날 미국, 영국과 함께 세계 3대 외국인투자 유치국이 되었고, 2012년 외국인 투자가 1,132억 US\$에 달함. 중국시장의 법규 및 시스템은 한국과 상이하므로 투자 시 사전에 관련 법률 및 기회/위험요인을 상세히 파악하여야 함

가) 기회요인

- 소비시장의 성장 및 고가 소비의 확대, 2/3선 도시의 발전
- 각종 국제 협약 가입 및 FTA 확대에 의한 투명도 제고 및 해외 개방 확대: 서비스 시장에 대한 외국인투자 점차 개방
- 외국인 투자에 개방적인 정책: 중국의 외국인 투자정책은 ‘양적확대’에서 ‘질적 효율성’을 중시하는 방향으로 빠르게 전환되고 있음. 기업 경쟁력을 높이고 산업발전을 위한 선별적 외국인 투자 유치정책을 계속 추진할 것이며, 산업 구조조정, 기술 발전, 환경보호, 지역 균형발전을 중시하는 방향으로 정책을 펼칠 것으로 전망됨
- 각종 법제 개편 등 투자 환경 개선: 세무, 환경, 노무, 회계 관련 법률에 초점을 맞추어 입법작업 추진/개선, 중국 외환관리국은 2012년 12월 17일부터 ‘외국인직접투자 외환관리정책의 진일보 개선 및 조정’에 대한 통지(이하 통지)를 발표해 기존

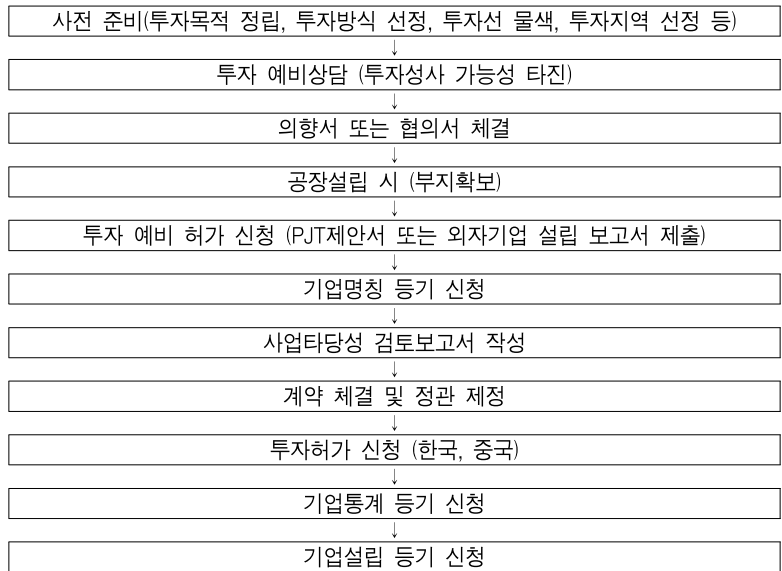
35개 항목에 달하는 외국인 직접투자 시 행정승인 절차를 14개로 대폭 간소화. 아울러 외국인 투자자를 위한 외환시스템 개선과 자본금 전입을 유예해주는 등 자금 운용에 대한 제한을 크게 완화시켰으며 관련 승인절차의 간소화 및 권한의 분권화를 통해 FDI 유입 장벽을 낮추었음

나) 위험요인

- 각종 법제 개편으로 인한 법규준수 압력이 높아지고 있음: 노조, 제품 인증, 소비자 보호 등 각종 법규의 준수 압력이 계속 높아질 것으로 예상
- 중국 정부는 외자기업 탈세가 세수에 손실을 끼치고 있다고 판단하여, 국가세무국에 이와 관련된 담당부서 설치
- 내자기업의 역차별 논리가 설득력을 얻어가고 있는 가운데 외자기업에 대한 세수 혜택 등 각종 우대혜택은 장기적으로 줄어나갈 방침
- 물가, 인건비, 환율 상승 등으로 인해 운영비가 높아지는 경향

1.2. 투자 절차

○ 현지 법인 투자 절차



자료 : KOTRA

○ 연락사무소 설립 절차

- 사무 장소 확보 → 설립 허가 신청 → 사무소의 등기(공상행정 등기) → 기타 등기 (인감제작, 은행계좌 개설, 기업코드/외화관리/세무등기 등)

표 44 지점과 연락사무소의 차이점

구분	지점	연락사무소
정의	현지법인의 산하기구로 직접 경영 활동을 하는 판매거점 또는 경영거점	해외(본사)와의 연락업무, 정보수집을 위한 연락기관
업무범위	현지법인의 경영 범위 내 영업활동	연락업무, 정보수집
거래계약	체결 가능	체결 불가능
등기	등기 가능	등기 가능
부가가치세 영수증	발급 가능	발급 불가능

2. 외자 의료서비스 진출 관련 법률

2.1. 중외합자합작 의료기관 설립

- 중국에서의 중외합자합작 의료기관 설립은 2000년부터 시행된 [중외합자합작 의료기관 관리잠행방법] (이하 방법)에 기본적인 설립요건 및 절차 등이 규정되어 있고, 외자기업 및 병원과 관련된 실시세칙에 의해 관리됨. 최근 중국 정부는 "방법" 과 관련된 보완 및 입법예고를 발표했으며, 각종 정책을 통해 의료시장의 외부시장 개방 (외자계를 포함한 사회자본) 폭을 확대하고 있어 점진적으로 외자병원 설립이 용이해 지고 있는 추세임. 이러한 중앙정부 정책추세에 맞추어 일부 지방정부는 의료특구를 설립하고 있고, 일반적으로 의료특구에 외자계 병원을 설립할 시 상대적으로 인허가가 용이함

1) 법령 및 관련 정책

○ 중의합자합작 의료기관 설립 관련 주요 법률

구분	법령	담당 부서	실시 시기	주요내용
기본 법령	중의합자합작 의료기관 관리감독방법	위생부, 상무부	2000	설립 요건 및 설립 절차 규정
관련 실시 세칙	중화인민공화국 중의합자경영기업법 및 실시조례	국무원	2011	
	중화인민공화국 중의합자경영기업법 및 실시세칙	국무원	2011	
	의료기관관리조례 및 실시세칙	국무원	2011	
보충, 입법 예고	중의합자합작 의료기관 관리감독방법의 보충규정 1,2	위생부 상무부	2008 2009	홍콩, 마카오 자본 1,000만 위안 이상으로 병원 설립 가능 광둥성에서는 독자병원 설립 가능
	중의합자합작의료기관 비준 권한조정에 대한 통지	위생부	2011	비준의 핵심 권한을 중앙위생부에서 성급위생단위로 조정
	중의합자합작 의료기관 관리방법 입법예고(의견청취)	위생부, 상무부	2008	방법 개정 관련 의견 청취
기타 관련 법령	외상투자산업 가이드목록	발개위, 상무부	2012	외자 의료서비스기관 제한에서 허가 종목으로 변경
	사회자본의 의료기관 설립을 격려/인도하는 것에 관한 의견 통지	발개위, 위생부 등	2010	외자를 포함한 민영자본의 의료기관 설립 관련 개방 폭 확대 :독자병원 설립 가능한 *시범지구 확대, 상업의료보험 장려 등
	12차 5개년 계획 기간 의약위생시스템 개혁계획 실시방안	국무원	2012	
	건강서비스업 발전을 촉진시킬 일련의 의견	국무원	2013	

* 중국과 타이완의 양국 협정(海峡两岸经济合作框架协议)에 따라 상하이시, 광둥성, 푸젠성, 장쑤성, 하이난성 등 일부 지역에서는 타이완계 독자병원 설립이 가능함. 홍콩과는 경제긴밀화협정(关于建立更紧密经贸关系的安排)을 통해 중국 내 홍콩계 독자병원 설립을 허용

○ 민영병원 설립 관련 주요 지방정부의 정책

- 2012년 상반기까지 “사회자본의 의료기관 설립을 격려/인도하는 것에 관한 의견 통지” 관련해 베이징, 장쑤성 등 약 40%의 지방정부가 성급 의견을 발표했다

지역	지역별 특별 정책 예시
베이징	<ul style="list-style-type: none"> · 사회자본으로 설립가능한 기관은 정부에서 설립하지 않음 · 인력이동 문제를 효율적으로 해결하기 위한 공개초빙 플랫폼 운영 · 사회자본으로 재활 및 선진기술 기반의 전문병원 등 설립 장려 · 신규, 개발구, 교외 등지에 사회자본이 투자하는 병원 설립 장려
장쑤성	<ul style="list-style-type: none"> · 사회자본으로 설립하는 성형미용, 건강검진, 양로재활 등의 수요성 의료서비스기관을 우선적으로 지지 · 신규, 교외, 위성도시 및 의료자원이 빈약한 지역에 사회자본 의료기관 설립 장려 · 사회자본이 비영리성의료기관을 설립할 시 각종 우대정책 제공
저장성	<ul style="list-style-type: none"> · 사회자본으로 규모가 있는 고급 종합병원과 특색이 있는 전문병원을 설립하는 것을 우선적으로 장려 · 공립의료기관은 점차적으로 감소시키고, 공립병원의 특수의료서비스는 엄격하게 감독관리 · 사회자본 의료기관 설립 관련 전문 보조기금 설립
랴오닝성	<ul style="list-style-type: none"> · 사회자본으로 규모가 있는 고급 전문병원과 특수 병원 설립을 장려 · 규모가 있는 노인요양, 재활, 의료미용 등 전문 의료기관 설립 지지

자료: 중국민영병원발전보고 (1984-2012)

○ 중국의 주요 의료 특구

- 상하이, 베이징, 칭다오 등 대도시에서는 고급의료서비스를 표방하는 의료특구를 개발 중이고 일반적으로 해당 지역은 외자병원 유치에 개방적임. 2013년에 발표된 상하이자유무역구 내에 병원을 설립할 경우 의료장비 수입 시 관세 절감 혜택 등을 받을 수 있음

표 45 주요 의료 특구 리스트

특구명	착수/준공 시점	토지 면적 (Km2)	주요 특징 및 주요 유치 대상	주요 경과 (유치 의료기관)
상하이 자유무역 시험구	2013년 8월 국무원 비준	28.78	의료분야는 외자의료기관, 상업의료보험 등 유치 독자 외자 의료기관 및 외자여행사 등 설립 가능	2013년 정책 발표
상하이 국제의학 Park	2003년 개발 계획 수립	11.79	국제병원구, 의학대학구, 의료기기/의약구, 국제재활구, R&D구, 상업구 총 6개 구역, 일부 위탁 운영 방식 채택 (상해국제의학센터는 Parkway가 위탁운영)	상하이국제의학센터, 상하이즈중리즈(質子重离子) 병원, 국가아동건강센터, 상하이중양병원동원(東院), 타이핑(太平)간호형양로구 등
상하이 신흥차오 국제의학 센터	2011년 비준 2015년 1기 준공 예정	총 1 (1기 0.42)	2개의 국제병원, 4개의 특수 clinic 센터 (33개 clinic) 등	바이지아메이라이(白家美賴)병원, Parkway, 완커(万科) 아동병원, 프랑스산부인과병원, 의료기술센터 등
베이징 국제의료 서비스 구역	2011년 착공 2016년 1기 준공 예정	총 15 (1기 3.79)	독자 외자 의료기관 설립 가능. 의료서비스, 의료교육, R&D, 재활, 건강관리, 양로가 복합된 종합의료서비스 구역 설립, 민영의료보험, 민영병원, 전문병원 유치	베이징국제의학센터, 베이따구오지(北大國際)중양병원, 산보(三博)뇌과병원, 간담체병원, 타이허청(泰和誠)국제병원 등
칭다오 서해안 경제신구	2014년 착공 예정	총 2,096	한중 건강스마트시티 (10Km2)에 한국 의료기관 유치	삼성물산 등이 개발 계획 수립 중

- 이 외에도 광저우는 티엔허(天河)구에 홍콩 병원 등 외자병원을 중심으로 티엔허건강미용성과 중산대로 의료관광Street 를 개발하고 있으며, 선전시 치엔하이선강(前海深港)현대서비스업 특구, 샤먼시 우위안(五緣) 의료Park, 청두시 국제의학성 등 다수의 지방정부가 의료서비스특구를 추진 중임. 그리고 광둥성, 텐진시 등 일부 지방정부는 상하이와 같은 자유무역구 설립을 추진 중임.

2) 담당 부서

구분		담당부서
주관부서	중앙정부	위생부, 상무부
	지방정부	위생 관련 행정기관
유관부서	지방정부	공상행정, 환경보호, 소방 관련 행정기관

3) 의료기관 법인 설립 요건

구분		현재 법률
설립 조건	법인자격	독자적
	투자총액	2,000만 위안 이상 (330만 US\$)
	중국 측 지분/권익	주식비율 및 권익은 30% 이상이어야 함
	합자합작기간	20년
	기타	성급 이상 관련 행정부서에서 규정한 기타 조건
신청인	민사 책임을 독립적으로 질수 있는 법인, 선진적인 의료관리 경험, 관리방식, 서비스, 의료기술과 설비를 제공할 수 있는 조건 구비, 현지 의료분야에서 부족한 부분을 보충 혹은 개선할 수 있는 조건 구비	

* "사회자본의 의료기관 설립을 격려/인도하는 것에 관한 의견 통지" 에서 외자의 지분/권익의 제한을 점차 취소하는 것을 명시한 이후, 일부 지방정부와 의료특구에서 관련 조건 완화 (예: 쓰촨성 - 외자가 90%까지 지분/권익 가능)

4) 의료기관 설립 단계 및 관련 절차

단계	담당부서	서류	기간	비고
준비 단계	지역 위생 행정기관	지역의 병원 설립 계획 및 관련 특수과목 (예: 백신) 등 허가 조건 사전 조사		
비준 단계	시급 위생 행정기관	· 의료기관 설립 신청서 · 합자합작 양측의 법인이 날인한 사업제안서		1차 심의
	성급 위생 행정기관	· 중외합자합작의료기관 사업타당성 연구보고서 · 합자 합작 양측의 등기증명(사본) · 법인대표자 신분증명서 (사본) 및 은행자금 신용증명서 · 국유자산 관리부문에 투입할 국유자산이 있는 경우 관련 자산의 평가보고에 대해 확인한 문건		2차 심의 (가장 중요)
	위생부	· 신청인의 설립 신청 서류 · 설치지역구의 시급 인민정부가 비준선포 실시한 <의료기관 설치계획>과 설치 지역의 시급,성급 위생행정기관이 설치하려는 중외합자합작 의료기관이 해당지역의 위생 계획과 의료기관 설립 계획에 부합하는 지 여부에 대한 심사 의견 · 성급 위생행정 관리부문의 설치될 중외합자합작 의료기관에 관한 심사 의견 · 관련 법률, 법규 및 위생부 규정의 기타 자료	45일 내	3차 심의 혹은 접수
	공상행정국	· 기업명칭 사전 심사신청서 · 지정대표 혹은 위탁대리인 증명(전체투자자의 사인) 및 지정대표 혹은 위탁대리인의 신분증사본 (본인사인) · 특수한 명칭을 신청할 경우 관련 설명 혹은 증명서류 필요	10일 내	
	상무부	· 신청인의 설립 신청 서류 및 비준문건 · 중외 각방의 법정대표 혹은 수권대표가 서명한 중외합자합작 의료기관의 계약서, 규정 · 설립 예정인 중외합자합작 의료기관 이사회의 명단 및 각방의 이사 임명 파견서 · 공상행정 관리부문이 발행한 명칭 사전심사 비준통지서 · 관련 법률, 법규와 상무부가 규정한 기타 자료	45일 내	외상 투자기업 비준증서 발급
등록 접수 단계	공상 행정기관	예비 심사	1개월 내 등록 등기 수속	
	환경보호 행정기관	병원에서 생성될 의료폐기물, 오수에 대한 처리 방안 및 방사선실 건축적 처치에 대한 방안 심사		
	소방 행정기관	완공된 공간이 소방규정에 따라 설계되었는 지와 필요한 소방장치/시설 설치/구비 여부 심사		
	지방 위생 행정기관	허가된 병원의 과실 및 기능 공간, 장비, 병원 필수인력 확보 등이 관련 법규의 요구에 따라 갖추어 졌는지 심사		의료기관 집업허가증 발급
	공상 행정기관	이상 기관의 검수에 합격한 후 영업허가증 발급		

* 주요 절차는 시급 위생행정기관 → 성급 위생행정기관 → 위생부 → 상무부 → 공상행정기관 (등록등기수속) → 해당 지역 위생행정기관 (집업허가증 발급) 임. 기타 절차는 지역에 따라 담당 부서나 순서 등이 다를 수 있음

그림 22 의료기관의 소방 심사 허가서 예시 그림 23 의료기관의 환경보호 심사 허가서 예시

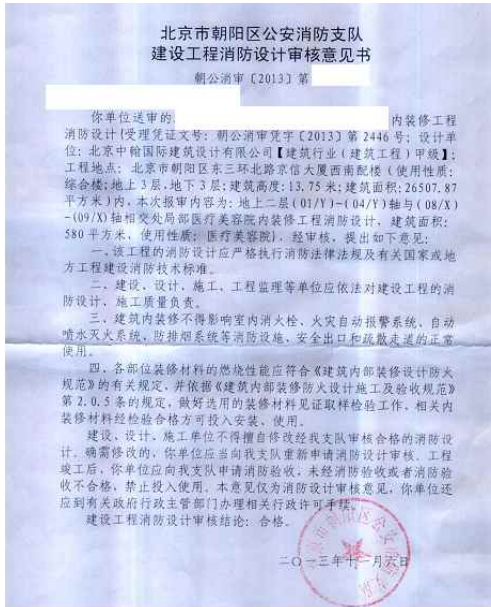
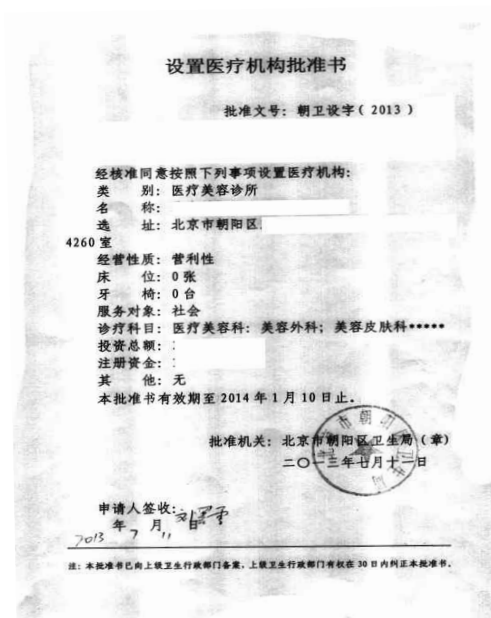


그림 24 의료기관의 설립비준서 예시



5) 등급별 의료기관 설립 조건 및 가능한 시술 항목

○ 의료기관의 등급 및 등급별 설립 조건

- 외자계가 중국에서 의료기관 설립 시 일반적으로 병원/문진부/진료소 중 하나의 형태를 택함. 어떤 등급의 기관을 설립하는가에 따라 면적, 입원실 침상 수, 설치의료 과목 개수, 필수/선택 설치 과목, 보조과실, 설비, 의료인력(의사, 간호사, 기사, 약사)숫자, 직급 등에 대해 요구가 각기 다름. 또 병원 등급에 따라 시술 가능한 수술/치료 과목이 규정됨

표 46 중국 의료기관의 등급별 세부 분류

병원	문진부	진료소 (클리닉)
종합병원	종합문진부	클리닉(일반)
중의병원	중의문진부	중의클리닉
중서의결합병원	중서의결합문진부	중서의결합클리닉
민족의학병원	민족의학문진부	치과클리닉
전문병원	전문과문진부	미용성형외과클리닉
치과병원	치과문진부	의료미용클리닉
암병원	성형외과문진부	정신위생클리닉
아동병원	의료미용문진부	
정신병병원		
전염병병원		
심혈관병병원		
혈액병병원		
피부병병원		
성형외과병원		
미용병원		
재활병원		
요양원		

표 47 1급 종합병원, 종합문진부, 진료소 설립 조건

	설치 과실	인력	건축물	설비 및 기타
1급 종합병원	응급실, 내과, 외과, 산부인과, 예방보건과, 약방, Lab실, X-ray실, 소독실	· 의사: 3인 이상 (중급직급의사 1인) · 간호사 5인 이상 · 보조과실별 위생기술자, 위생기술자 침상 당 0.7인 이상	병상 20~99개, 침상 당 건축면적이 45sqm 이상	설치 과실 별 필수 의료설비, 도구 및 임원실 필요 설비 및 자재. 문서파일화 된 병원 규정, 제도, 의료기술조직 규정
종합 문진부	· 필수 3개 진료 과: 응급실, 내과, 외과 · 선택 2개 진료과: 산부인과, 소아과, 중의과, 안과, 이비인후과, 치과, 예방보건과 · 필수 보조과실: 약방, Lab실, X-ray실, 치료실, 처치실, 소독실	· 의사: 5인 이상 (부고급 직급 이상 1인, 의사 과별로 1인 이상) · 간호사 5인 이상 (중급직급 이상 1인) · 보조과실별 위생기술자	건축면적 400sqm 이상, 실 별 독립공간 필수	설치 과실 별 필수 의료설비, 도구, 문서파일화 된 병원 규정, 제도, 의료기술조직 규정
진료소 (클리닉)	진료실, 처치실, 치료실	· 해당과 임상 5년 이상의 집업의사 1인 이상 · 간호사 1인 이상	건평 40sqm 이상, 과실 별 독립공간 필수	진료침대, 청진기, 혈압기, 왕진의료상자, 처치대, 고압멸균설비, 의료폐기물통 등 기초 도구

○ 등급별 시술 가능 항목

- 중국은 의료기관과 수술에 등급을 분류 설정하고, 의료기관의 등급에 따라 시술 가능한 수술 등급을 따로 두고 있음. 《의료기관 수술분급 관리관법(이하 관법)》에서 수술을 위험성과 난이도에 따라 4등급으로 나누고 있으며, 의료미용은 별도로 《의료미용항목 분급관리목록》을 두고 있음 (미용외과와 재건 위주의 성형외과는 별도로 분류되어 있으나 기준이 모호함)
- 미용피부과, 미용치과, 미용중의과는 아직 항목별 등급 분류를 시행하지 않고 있음

- 관법에서는 병원 등급이 낮아도 상응하는 과목과 인력, 시설, 설비 필요한 조건을 갖추고 해당 위생행정부의 심사를 통과하면 상위 등급의 수술을 할 수 있도록 하고 있음. 그리고 특별한 의료기술을 이용하는 의료행위에 대하여서는 《의료기술 임상응용 관리관법》에 따라 병원이 관법에서 분류한 제2류, 제3류 의료기술(예: 유전자치료기술, 면역세포치료기술, 줄기세포치료, 장기이식 등) 임상응용자격허가를 취득해야 상응하는 시술을 할 수 있으며, 시술할 의사의 전공, 전문성, 직급에 따른 시술 자격 허가가 포함 됨. 성형외과 관련 항목의 등급 및 시술 가능 의료기관을 살펴보면 다음의 표와 같음

표 48 성형외과 관련 수술항목의 등급 및 시술 가능 의료기관

등급	정의	수술항목	시술 가능 의료기관
1급	시술과정이 복잡하지 않으며, 기술난도와 리스크가 크지 않은 미용외과 항목	<ul style="list-style-type: none"> · 두부안면: 쌍꺼플수술, 하안검수술, 안트임, 용비술, 코끝성형술, 용비술 후 실리콘보형물 제거술, 보조개성형술, 관자놀이충전술, 턱보형물삽입술, 볼지방제거술 등 · 유방, 몸통: 유두함몰교정술, 유두유륜축소술, 지방흡입술 (흡입량 1000ml 미만) · 회음부: 처녀막재생술, 소음순성형술, 비대음핵축소술 · 기타: 체표 종양 절제술, 흉터절제봉합술, 모발이식술, 액취수술, 자가지방 주사이식술, 피부확장기 기술, A형 보톡스 미용주사 	의료미용과 혹은 성형외과가 있는 1급 종합병원/문진부, 의료미용과가 있는 진료소
2급	시술과정의 복잡성이 일반 수준이며, 일정 수준의 기술적 난이도와 리스크가 있으며, 경막외마취나 정맥전신마취 등을 사용하여 완성되는 미용외과 항목	<ul style="list-style-type: none"> · 두부안면: 매부리코교정술, 기형코교정술, 비익결손수복술, 이마, 측두부, 내시경 주름제거술, 중면부거상술 등 · 유방, 몸통: 유방확대술, 유방하수교정술, 유방액체보형물 제거술, 지방흡입술 (1,000~2,000ml) · 회음부: 음경연장술, 음경확대술, 질축소술 	의료미용과 혹은 성형외과가 있는 2급 종합병원 마취과 및 의료미용과 혹은 성형외과가 있는 문진부

등급	정의	수술항목	시술 가능 의료기관
3급	조작과정이 비교적 복잡하고 기술난이도와 리스크가 비교적 크고, 창상 면적이 커 수술 전 혈액을 준비해야 하며 기관삽입 전신마취가 필요한 미용외과 항목	<ul style="list-style-type: none"> · 두부안면: 안면전체 박피술, 총안면 거상술 및 목주름 거상술, 문신제거술 · 유방 및 몸통: 지방흡입술 (2,000~ 5,000ml) 	미용전문병원 혹은 성형외과전문병원
4급	시술과정이 복잡하고 난이도와 리스크가 큰 미용외과 항목	<ul style="list-style-type: none"> · 두부안면: 광대축소술, 사각턱 비대교정술, 상하악 골 기타성형술, · 유방 및 몸통: 유방축소술, 복벽성형술 	3급 성형외과 병원, 의료미용과 혹은 성형외과가 있는 3급 종합병원

2.2. 외국 의사 의료행위 면허

- 중국에서 외국인 의사는 관련 규정에 따라 소정의 절차를 거쳐 행의 (의료행위) 면허를 취득해야 의료행위를 할 수 있음. 이는 병원에 상주하는 경우는 물론이고 단기적인 출장 진료에도 필요함
- 현재 베이징은 시험을 통해 엄격하게 관리하고 있음. 특히 성형외과 시험의 경우 합격률이 낮음. 기타 지역에서는 아직 규범화가 미흡하고 지역마다 취득 난이도가 다름. 일부 지역에서는 발급받기 힘든 경우도 있으나, 일부 지역에서는 무분별한 발급으로 인해 외국 의사에 대한 신뢰도가 떨어지기도 함

1) 법령

- 외국 의사 래화 단기행의 잠행관리방법 (外國醫師來華短期行醫暫行管理辦法)
- 각 지방정부 별 관련 규정

2) 종류

종류	항목	베이징	지방
외국인 의료행위 단기면허	자격	진단, 치료, 처방, 수술 등의 의료 행위 가능	대부분 지역이 시험 제도를 실시하지 않고 있음, 취득 난이도는 지역에 따라 다름. 행위 범위는 신청병원으로 제한 됨
	시험 시기	1년 2회 (4月, 10月)	
	시험 방법	구두 및 필기 (치과는 실기 포함) : 필기 시험은 미국 의사국가 고시 참고	
	시험 언어	중국어/영어 중 택1	
	유효 기간	합격 시 1년 기간의 면허증 발급, 기간 만료 시 1년 단위로 연장	
	행위 범위	의료행위를 할 수 있는 병원 지정	
외국인 의료행위 임시면허	도입 취지	외국의 의료신기술 도입 및 외국과의 기술교류	
	유효 기간	1회의 수술/진료	1회의 수술/진료 혹은 일정기간
	복수 발급	동일인 일정기간 내 복수 발급 못함	지역에 따라 다름
	행위 범위	의료행위를 할 수 있는 병원 지정	

3) 절차 및 세부 사항 (외국인 의료행위 단기면허)

○ 절차

- 중국내 의료기관의 초청의사 표시 → 외국 의사와 초청기관의 협의 체결 → 지역
위생 행정부문에 등록신청 → 시험/심의 후 “외국 의사 단기행위 허가증” 발급
- 고용계약을 하는 경우에는 시급 노동국에서 “외국인 在華 취업허가증”을 발급받
아야 함

○ 제출서류 (베이징 기준)

- 외국 의사 來京 단기 행위 신청서
- 학력/학위증명 (중문번역본 및 공증 필수)
- 행위 허가증 증명 (중문번역본 및 공증 필수)
- 외국 의사의 건강증명 (중문 번역본 필수)

- 동 분야의 전문가 추천서
- 초빙하는 의료기관의 영업허가증 부분 복사본
- 기타 지역 위생 행정부문 요청 서류
- 신청비용 및 처리기간:
 - 일반적으로 “외국 의사 단기행의 허가증”의 신청비용은 무료~5,000위안, 처리기간은 10~30일 정도임 (지역별로 차이가 있음)
- 시험여부:
 - 베이징의 경우 별도로 베이징의대에 시험센터를 설립하여 자격시험 실시
 - 자격시험 매년 3, 9월 신청하여 4, 10월 실시, 각 분과별 필기와 실기시험, 등록비용은 5000위안
 - 시험 통과 시 허가기한 만료 후에도 연장 가능, 비용 납부 후 심사비준 통과하면 필기시험 면제

그림 25 외국인 의료행위 단기면허 샘플



2.3. 기타

1) 세금

○ 기업소득세

납세의무자	중국 내의 기업 및 수입을 획득한 기타 조직	
거주자 기업의 정의 및 과세소득 범위	법률에 따라 중국 내에서 설립된 기업 또는 외국(지역) 법률에 따라 설립되었으나 실제 관리기구가 중국 내에 있는 기업	중국 내·외의 모든 소득에 대해 기업소득세를 납부(전 세계 소득을 합산하여 과세하고, 국외에서 과세된 외국납부세액을 공제)
비거주자 기업의 정의 및 과세소득 범위	외국(지역) 법률에 근거하여 설립되었고 실제 관리기구도 중국 내에 없지만 중국 내에 기구·장소가 설립되어 있거나, 중국 내에 기구·장소가 설립되어 있지 않으나 중국 내에 원천소득이 있는 기업	중국 내에 기구·장소를 설립한 경우 그 설립된 기구·장소가 획득한 중국 내에 원천을 둔 소득과 중국 외에서 발생하였지만 그 설립된 기구·장소와 실질적인 관계가 있는 소득에 대하여 기업소득세를 납부
기업소득세 과세소득	재화판매소득, 용역공급소득, 재산양도소득, 배당·특별배당 등 권익성 투자소득, 이자소득, 임대료소득, 특허권사용료소득, 수증소득(受贈所得), 기타소득 등을 포괄	
세율	<ul style="list-style-type: none"> - 기본세율: 25%, 소형저이윤기업: 20% (소형저이윤기업: ① 제조업: 과세대상소득 30만위안 이하, 종업원수 100명 이하, 자산총액 3,000만위안 이하, ② 비제조업: 과세대상소득 30만위안 이하, 종업원수 80명 이하, 자산총액 1,000만위안 이하) - 국가가 중점 지원할 필요가 있는 첨단기술기업: 15% - 중국 내 설립된 기구·장소와 실질적인 관계없이 중국 내에서 발생한 원천소득에 대하여 과세하는 경우의 세율: 기업소득세법 20% (기업소득세법 실시조례 제91조에서 10%의 감면세율을 적용하도록 규정, 따라서 최종적으로는 10%) - 비거주기업의 배당소득, 이자소득, 사용료 소득 10%(한·중조세조약 제23조) 	

자료 : 2013 외국의 통상환경, KOTRA

○ 개인소득세

정의	급여, 보너스, 개인사업 소득 등 자연인이 얻는 소득을 과세 대상으로 하는 조세
거주자와 비거주자의 구별 및 과세범위	<ul style="list-style-type: none"> - 거주자: 중국 내에 주소를 가지고 있거나 또는 중국 내에 1년 이상 거주하는 개인 · 영구 거주자: 거주자 중 중국 내에 주소를 가지고 있거나 5년 이상 중국에 체재하고 있는 자. 우리나라 소득세법상 거주자와 같이 소득의 원천지를 묻지 않고 전세계 모든 소득에 대해 무제한 납세의무를 지게 됨 · 비영구거주자: 중국 내에 주소를 두고 있지는 않으나 중국 내 체재기간이 1년 이상 5년 이하인 개인. 원칙적으로 전세계 소득이 과세되지만, 세무당국의 승인을 얻으면 중국 내 원천소득과 국외원천소득 중 중국 내국 기업·기타 경제조직 또는 개인에 의해 지급된 소득에 대해서만 납세의무를 지게 됨 - 비거주자: 중국 내 원천소득에 대해서만 납세의무를 지게 됨
과세방법	<ul style="list-style-type: none"> - 소득의 종류에 따라 과세방법, 세율을 정하는 분류과세 방식을 채택하고 있으며 두 종류 이상의 소득이 있는 경우에는 각 소득종류 별로 구한 세액을 합하여 과세 - 소득종류: 근로소득, 사업소득, 자유직업소득, 원고료소득, 사용료소 득, 재산임대소득, 재산양도소득, 이자·배당·특별배당소득, 일시소득, 기타소득 등 - 근로소득: 기본 공제(월 3,500위안, 외국인 근로자의 경우 4,800위안)액과 기본연금보험비, 기본의료보험비, 산재보험비, 고용보험비 등을 제외한 나머지 금액을 과세표준으로 하여 7단계 누진세율(3~45%)을 적용 - 개인사업자의 생산·경영 소득(사업소득): 과세연도의 수입총액에서 원가, 비용, 손실 등을 공제하고 남은 금액을 과세소득으로 하며 5~35%의 누진세율

자료 : 2013 외국의 통상환경, KOTRA

○ 부가가치세와 영업세

	부가가치세	영업세
과세 대상	<ul style="list-style-type: none"> - 재화의 중국 내 판매 또는 재화수출, 과세노무의 제공 등 - 면세 대상: 농업 생산자의 판매용 자기생산 농산품, 피임약품과 기구, 과학연구, 과학실험 및 교육에 직접 사용되는 수입기구와 설비, 외국정부, 국제기구가 무상으로 지원하는 수입물자와 설비 등 	<ul style="list-style-type: none"> - 부가가치세가 과세되는 가공·수리수선 용역을 제외한 용역, 재화 중 유형자산을 제외한 무형자산, 부동산의 양도
세율	<ul style="list-style-type: none"> - 기본세율 17% - 저세율 13% (식용곡물, 식물성 식용류, 수돗물, 냉난방용) 냉온풍, 운수, 석탄가스, 서적, 신문, 잡지, 사료 등) - 수출하는 재화: 영세율 - 소규모 납세자에 대해서는 4%와 6%의 징수세율이 적용되며 매입세액은 공제하지 않음 	<ul style="list-style-type: none"> - 교통운수업, 건축업, 우편통신업, 문화체육업 3% - 금융보험업, 서비스업, 무형자산의 양도, 부동산의 양도 5% - 오락유흥업 5~20%

자료 : 2013 외국의 통상환경, KOTRA

2) 과실 송금

- 합자/합작투자기업의 비축기금 지출비율은 기업의 이사회에서 결정하며, 외국인 투자기업은 내부적으로 이윤 배분 절차를 거친 후에 그 분배 받은 이윤을 국외로 송금할 수 있음
- 외화관리는 국가외환관리총국과 지방지국이 담당
- 합자합작기업은 영업허가증으로 외환계좌개설 가능
- 합자합작기업 해산 시 외국기업 분배자산은 외환관리국에 신청 후 기업의 외환계좌에서 송금 가능
- 외국인 직원 수입 해외 송금 시 외환지정은행 신청 후 수입증명서, 납세증명서 제출 후 송금 가능

제3장 한국 의료기관 중국진출 사례 분석

- 15) 서울 마케팅 리서치의 보고서에 의하면, 중국에는 2013년 기준으로 38개의 한국 의료기관이 진출해 있음. 상당수가 정식 중외합자합작병원이 아닌 중국인 명의의 내자법인 방식으로 진출했고, 소규모 의원급(문진부, 진료소) 을 운영하는 경우가 다수임. 기진출한 의료기관 중 매출부진, 파트너와의 갈등 등 경영상의 어려움을 겪고 있는 의료기관도 적지 않고, 일부 병원은 이미 철수하였음. 최근에 진출을 추진하고 있는 의료기관들은 기존과 달리 정식 중외합자합작병원 형태로 진출하거나, Licensing 계약으로 의료기술을 수출하는 식으로 진출하는 경우가 많음

1. 중국진출 현황

1.1. 지역

- 지역별 진출 현황
 - 중국 내 한국 의료기관들은 대부분 교민과 부유층이 많은 베이징, 상하이 및 재중동포가 많은 동베이(동북)지역에 진출해 있음. 민영병원이 발전한 장쑤성, 푸젠성 등지에는 진출이 적음

15) 2013년 국내 의료기관 해외진출 인식도 및 현황조사 보고서, 서울 마케팅 리서치

표 49 지역별 진출 현황

지역	설명	의료기관 수	
징진지	베이징, 톈진 및 인근 허베이성	11	베이징에 6개
창장삼각주	상하이를 중심으로 한 지역	5	상하이에 5개
둥베이	재중 동포가 많은 중국 동북지역	13	지린성, 헤이룽장성 각 5개
기타	광둥성, 산둥성 (칭다오) 각 2개, 쓰촨성, 푸젠성, 산시(山西)성, 간쑤성, 닝샤자치구 각 1개	9	

1.2. 과목

- 진출한 의료기관의 주요 진료 과목은 성형외과와 피부과가 2/3를 넘으며 치과, 외과, 종합병원 등임

표 50 과목별 진출 현황

주요 과목	병원 수
성형/피부	26
치과	4
외과	2
종합병원	2
기타	4

1.3. 모의료기관

- 진출 의료기관의 한국 내 모의료기관은 대부분 의원급임. 대형 종합병원은 주로 중국의 종합병원과 합작해 종합병원의 한 과목이나 특정 센터를 운영하거나 기술 Licensing 계약을 하는 경우가 많음

표 51 모의료기관의 유형

모 의료기관	병원 수
의원	27
상급종합	4
병원	3
기타	4

2. 진출 모델

2.1. 진출 방식

- 이전에는 적법한 보호를 받기 힘든 중국인 명의의 내자 법인이나 원내원 형태가 다수였음. 최근에는 정식 중외합자합작법인 설립 및 기술 Licensing 방식이 많아지고 있음

표 52 진출방식별 특징

진출형태		설명	특징
법인 설립	중외합자법인	적법한 법인 설립 형태로 투자 비율에 따른 권리 행사	2,000만 위안 이상의 자본금 필요, 최근 허가가 용이해지고 있으나 상대적으로 설립에 필요한 기간이 길고 난이도 있음
	중외합작법인	적법한 법인 설립 형태로 쌍방간의 계약 조건에 따라 권리 달라 짐	
	중국내자법인	중국 파트너의 명의로 중국 내자 법인 설립 후 파트너와 이면 계약	설립이 상대적으로 용이, 중국 법규상 이면 계약은 법적으로 보장 받지 못함. 파트너와의 갈등 소지 다분
계약 형태	원내원	중국병원과 계약하여 병원 내 특정 과 운영	파트너 병원에 대한 의존성이 크고 독자적으로 운영/마케팅 힘들
	Licensing	중국 병원과 브랜드 혹은 기술(인력/시스템/노하우 등) 매매계약 체결	무형의 노하우를 적절하게 평가 받기 힘들. 장기 계약일 경우 계약의 안정성 담보 힘들
	고용계약	상주 혹은 출장 진료 계약 체결	의사행의 면허 및 정식 노동계약 필요 개인 소득세 납부 필요

2.2. 타깃 고객

1) 교민 위주

- 치과 및 내과, 한방과 병원들은 주로 교민 밀집지 (베이징, 상하이, 칭다오)에 교민을 대상으로 치과 혹은 Family Care 성격의 Clinic (가정의학과, 내과, 소아과 등)을 운영함

2) 중국인 위주

- 주로 성형외과/피부과 및 전문병원이 채택하는 방식으로 소득수준이 높은 지역 (베이징, 상하이 등)에 중국인 고소득층을 대상으로 한 전문병원 혹은 clinic 운영

3) 복합

- 교민과 중국 부유층이 같이 있는 지역 (베이징, 상하이)에 준종합 혹은 테마형 병원형태로, 교민을 대상으로 한 치과/Family Care 과목과 중국인 부유층 고객을 대상으로 한 성형외과/피부과 등을 같이 운영(베이징SK아이강병원, 상하이Y병원)

2.3. 진출 모델

- 고객, 과목, 진출방식을 고려해서 다음과 같이 분류할 수 있음

1) 교민 밀집지에서 원내원 혹은 중국 내자병원 방식으로 운영하는 치과 혹은 Family Care Clinic

○ 일반적 특징

- 대부분 한국의 치과의원 혹은 Family Care 류의 의원이나 의사가 베이징, 상하이, 칭다오의 교민 밀집지에 설립. 중국인 명의로 개설하거나 소형 종합병원에 원내원형식으로 개원하는 경우가 다수. Family Care 류의 병원은 한국건강보험이 적용 안 되므로 교민의 입장에서는 가격이 고가여서 환자 확장에 어려움을

겪음. 치과의 경우 상대적으로 고가인 임플란트, 교정 등의 과목은 한국에서 치료하려는 경향이 커서 수익창출에 어려움을 겪는 경우가 많음

○ 칭다오 GFclinic

- 서울의 GF내과/청소년소아과가 주축이 되어 칭다오 한국영사관 부근 (신흥 부촌) 에 2006년 개원
- 교민대상의 소아과, 가정의학과 위주의 Family Care Center 로 개원 1년 경과 후 운영 BEP 를 넘기며 안정적으로 운영
- 초기 교민 시장에서 재중동포 및 외국인 거주자 시장으로 확장: 16)중국 International SOS 및 유로센터 등 외국계 상업의료보험회사와 제휴
- 임대료 상승, 대관업무의 어려움, 확장의 한계 등의 이유로 2011년 철수
- 확장의 한계: 과목 확장 시 한국 우수 의료인력 및 고가 의료장비 충원 등의 어려움. 금융기관 등에서 투자 유치 제안 받았으나 중외합자합작 병원이 아니어서 적극적으로 진행할 수 없었음

○ 문제점

- 베이징, 상하이 등지에서 운영하는 외국인환자 타깃의 외자 Family Care Center, 치과는 주요 고객이 상업의료보험 가입자이므로 좋은 입지와 의료서비스의 질이 보장될 경우 안정적 운영이 가능함. 그러나 한국 교민의 경우 중국에서 한국 병원 이용 시 한국의 국민건강보험이 적용되지 않고, 상업의료보험 가입자도 거의 없어 매출 증대가 제한적
- 소규모로 한국/중국인력 중심으로 운영되므로 상업의료보험 가입자가 많은 서양인, 일본인으로서의 고객확대도 한계를 가질 수밖에 없음
- 중국인 환자로 확장을 하기 위해서는 규모 확장/마케팅 등 투자가 필요하나 모 병원도 소형의원이 대부분이어서 투자여력에 한계
- 중외합자합작병원이 아니어서 외부 투자유치 힘들

2) 중국인 부유층 밀집지역의 중국 내자법인 형태의 성형외과 clinic

○ 일반적 특징

16) www.internationalsos.com/cn

- 베이징, 상하이의 부유층 밀집지 혹은 변화가에 중국내자법인 형태로 개원하며, 의사 2인 정도의 소규모로 운영하는 경우가 많음

○ 베이징 C 성형외과

- 한국 C성형외과가 2006년 베이징 내 부유층 밀집지인 차오양(朝陽)구에 중국 내 자법인 (투자 및 수익 배분 관련 이면 계약) 방식으로 병원 개원
- 의사수는 2명 (1명은 중국인의사) 면적은 약 300sqm
- 베이징 성형외과 중 최고가 가격 고수: 쌍꺼풀 약 2만 위안 (한화 약 350만원)
- 중국 유명연예인들을 활용한 스타마케팅 및 한국 방식을 접목한 과감한 온라인 마케팅 집행 등이 적중해 성공적으로 운영
- 운영 방식에 대한 파트너와 갈등 및 불화 등의 이유로 2011년 철수

○ 문제점

- 예전에는 C성형외과 같이 소규모 clinic도 우수한 의료인력 보유 시 적절한 마케팅 전략을 채택하면 성공가능성이 있었으나, 현재는 중국 성형외과의 발전으로 소규모 clinic으로는 경쟁력을 갖추기 힘들. 중국의 유명 성형외과 병원들은 한국의 병원들과 제휴에 상주 혹은 출장 진료를 오는 한국성형외과 의사를 보유하고 있으며, 많은 중국 병원들이 한국식 성형을 표방하고 있음. 다수의 대형 민영병원들은 월 한화 10억 원 이상을 들여 적극적으로 마케팅을 하고 있고, 중국인 환자는 일반적으로 대형 유명병원을 선호함
- 중국 내자법인 형식으로 개원한 경우 파트너와 갈등 등 문제 발생 시 법적인 보호를 받기 힘들며, 이로 인해 협상 파워가 떨어져 운영 관련 주도권을 확보하기 힘들

3) 대도시에 설립한 정식 중외합자합작병원, 규모있는 준종합병원 혹은 전문병원

○ 일반적 특징

- 한국의 유명 병원들이 중국의 유력 파트너와 함께 베이징, 상하이의 요지에 준종합 혹은 전문병원을 정식 중외합자합작병원으로 설립

○ 베이징 SK아이강병원

- 설립: SK그룹, 한국의 5개 병원과 중국 위생부 산하의 국제교류합작센터가 공동

으로 2004년 베이징의 차오양구에 개원

- 규모

- 약 4,000 sqm의 면적에 11개 과를 운영한 준종합병원으로 주요 과목은 교민 중심의 내과, 소아과, 건강검진 및 중국고객 중심의 성형외과임. 병상수는 약 25개

- 주요 문제점

- 규모에 맞지 않는 다양한 고객군 및 과실, 복잡한 의사결정 구조 (한국 투자자 6개) 로 인한 비효율적 구조
- 전체 병원 매출의 50% 이상을 성형외과 의사 1인이 창출
- 소극적 마케팅: 경쟁병원에 비해 훨씬 적은 마케팅 비용 집행 (월 한화 천~2천 만원)
- 소극적 투자: 소규모 초기자본금 (초기 약 2천만 위안 투자)으로 초기부터 운영비 부족 문제 봉착, 최신 의료장비 구매 및 우수 의료인력 채용 한계
- 글로벌 금융위기 때 중국 내자의 대형의료미용병원 (伊美爾) 에 매각

○ 문제점

- 중국의 경쟁환경 (대형 공립병원에 대한 선호, 경쟁 병원들의 적극적 마케팅, 민영병원들은 초기에 브랜딩 필수)을 이해하지 못하고 소극적으로 마케팅
- 복잡한 의사결정 구조: 복수의 한국 투자자 및 중국 파트너
- 초기 수익창출 등을 위해 교민과 중국인의 이중 타겟으로 인해 역량이 분산되었고, 오히려 중국인 부유층 고객의 내원 제한 초래
- 한국 우수 의료 인력 수급의 어려움: 의사의 역량 및 현지적응력에 따라 매출 차이 큼

4) 중국병원과 브랜드 혹은 기술Licensing 계약 체결

○ 일반적 특징

- 한국의 유명병원이 중국의 병원 혹은 병원사업예정자에게 브랜드, 의료기술, 시스템 노하우 등을 일정 금액을 받고 수출

○주요 Case

- 장쑤성 이싱(宜興)시에 중국의 某 부동산개발회사가 개발하는 단지 내 설립하는 병원에 세브란스병원과 보바스병원이 개원 준비 업무 컨설팅 및 위탁운영 계획
 - 세브란스병원: 검진센터 등 제휴. 브랜드, 의료기술 관련 비용은 정액으로 수령, 인력비 및 실비는 세브란스 병원이 선 지급한 후 중국에서 정산
 - 보바스병원: 재활센터 등 제휴, 의료기술 등 제공하고 매출의 일정비율 Share, 인력 파견 비용 관련 협상 중
- O피부과의원은 프랜차이징 등의 형식으로 13개 진출

○주요 문제점

- 무형자산의 가치 책정 힘들
- 한국 의료인력 파견비용이 고가이므로 중국파트너가 부담스러워 함. 파견인력 귀국 후 거취 필요
- 병원 개원 준비 시 현지에 한국 측 상주 인력이 없고, 중국 전문가의 부족으로 현지 사정 (예: 소방법, 위생법, 광고법 등 각종 관련법)을 이해하기 힘들
- 중국 의료진 교육과 관련된 교육 프로그램의 미비 및 중국 내 전문인력 자격증 이슈 (일부 전문인력 관련 자격증 제도가 불명확하고, 한국에서 관련 교육을 이수해도 중국 내 자격증에 따라 의료 행위)
- 계약기간이 있으므로 장기적으로 파트너십 유지가 어려움 (일부 병원은 장기 계약으로 문제 해결)

5) 환자유치 목적의 Pre/Post Center

○일반적 특징

- 중국인 환자유치 지원 목적으로 사전 상담 및 사후관리를 위해 베이징, 상하이 등지에 Pre-Post Center 형태의 성형clinic 운영

○주요 Case

- W성형외과의 상하이 분원 운영, 최근 중국의 대형 성형환자 유치 에이전시의 베이징 소재 성형외과 매입
- 서울대병원의 중국엔지중의원 (延吉中医院) 검진센터의 경우 환자유치에 효과

가 있음. 향후 세브란스병원, 보바스병원의 합작 모델도 환자 유치에 도움을 줄 수 있을 것으로 예상됨

6) 고용계약

○ 정의

한국의 의료 인력이 상주 혹은 출장진료 관련 계약을 중국 병원과 체결

○ 주요 Case

- 베이징, 상하이 등 대도시는 물론이고 지방의 2선, 3선 도시에도 한국 성형외과 의사들이 상주 혹은 출장진료 하는 숫자가 늘고 있음. 중국 유명 성형외과에서 근무 중인 H원장은, 베이징에서 시술수가 및 매출이 가장 높은 의사 중 하나임
- 최근 중국의 일부 의료비용 분야 민영병원들은 한국식 병원 시스템의 도입, 한국 의료 인력의 소싱 및 관리 등을 위해 한국인 병원경영 전문인력을 채용하고 있음. 대표적으로는 중국 유명 성형외과 체인인 Y성형외과의 L경영원장이 있음

○ 문제점

- 출장진료의 경우 상당수의 한국 의사가 병원 측과 계약을 맺지 않고, 중국 내 의료행위면허 없이 수술하고 있음
- 상당수 출장 진료에 사전상담 및 사후관리를 할 수 없으므로 수술의 만족도가 떨어짐

○ 전망

- 중국 위생행정 당국의 관리 강화로 인해 향후 중국 의료행위면허 없이 중국에서 시술을 할 경우 리스크가 커질 것 (최근 중국 주요 언론에 한국방문 성형 수술 및 중국 의료행위면허 없이 출장 수술하는 한국 의사에 관해 다수의 비판 보도)
- 중국 민영병원들의 한국 병원경영 전문인력을 채용하는 경우가 더욱 많아 질 것으로 예상되며, 한국에서 병원경영 전문인력도 양성하는 것이 필요

※ 중국 언론의 한국성형 관련 보도 사례

그림 26 한국식 성형 뒤에 숨겨진 위험 : 얼굴 사랑한다면 ‘수술’ 신중해야
(CCTV1, 焦点访谈 13.11.14)



그림 27 한국성형 명의, 베이징에서는 대다수가 무면허의사
(신징빠오 新京報 13.11.5)



제4장 중국 민영병원 사례 분석

1. 주요 내자 민영병원

- 중국정부의 각종 장려 정책 및 수요의 고급화/다양화로 인해 민영병원들은 급속히 발전하고 있음. 민영병원에는 기본 의료보험체제에 편입하지 않고 스스로 가격을 책정하는 중고가 이상의 의료기관도 있고, 최근 민영병원이 기본 의료보험체제에 편입이 용이해지며 공공의료 중심의 서비스를 제공하는 병원도 있음
- 3급 대형종합병원의 설립, 전문병원 체인, 대규모 투자 유치 등으로 일부 민영병원들은 대형화/그룹화 되고 있음. 중국 내 성공한 민영 병원들의 다수는 새로운 사업 모델로 신규시장의 First Mover로 진입한 후 브랜드 구축에 성공해 투자를 받고 확장하는 경우와 중국 華南(화남)지역의 대형 로컬의료자본이 초기부터 대규모 투자를 하는 경우로 나눌 수 있음. 또 상장한 제약회사들이 기존 병원을 인수하는 방식으로 병원사업을 시작하는 경우도 있음
- 초기에는 아래의 표와 같이 First Mover 형과 華南지역의 대형 의료자본 계열병원들의 차이가 명확했으나, 최근 華南 대형 의료자본 계열병원들도 서비스 개선 등에 주력하고 있어 유형간 차이점은 적어지고 있음

표 53 First Mover 형과 華南 대형 의료자본 개업 병원의 경향 비교

	First Mover 형	華南 대형 의료자본 형
투자자	개인 혹은 기타 자본	푸젠성 푸티엔(莆田)시 華商자본 등
확장 방식	브랜드 구축하며 Soft Landing → 투자 유치 후 본격적 확장	초기에 대규모 투자 후 신속한 성장/확장
주력 과목	새로운 수요 창출 : 건강관리, 고급서비스 등	기존의 수요 흡수 : 여성병원, 남성병원, 의료미용 등
주요 경쟁력	의료기술 및 고객센터	노출을 통한 인지도
주요 타깃	중산층 이상	중산층 이하
주요 마케팅 방식	브랜드 위주: 17)SEO, 잡지 기고, TV 출연, CSR, 행사 등	노출 위주: 인터넷 키워드 광고, TV/옥외광고 등 오프라인 광고

1.1. First Mover 형

○ 신규 시장을 개척하며 의료기술/의료인력/고급서비스 등으로 브랜드를 성공적으로 구축한 병원들로, 이 병원들의 대부분은 새로운 Category 의 First Mover임. 이 유형은 중산층 이상을 타깃으로 하는 고급병원인 경우가 상대적으로 많고, 브랜드를 성공적으로 구축한 후에는 투자유치를 통해 자본을 확충한 후 본격적으로 확장

1) 특징

- 신규시장 개척
 - 루이얼 (瑞爾) 치과 (고가 치과Clinic 네트워크), 이메이얼 (伊美爾) 의료미용병원 (선진적 의료미용), 아이강구오빈 (愛康國賓) 건강관리 (고가 건강관리), AMCare (고가 母子병원) 등 기존에는 없던 새로운 시장을 개척하며 해당 Category 의 First Mover 혹은 Market Leader 로 Positioning
- 고객 서비스 퀄리티 중시
 - 대부분 중산층 이상을 타깃으로 하므로 고객센터 수준 제고에 많은 노력을 함.

17) Search Engine Optimization

5성급호텔식 고객서비스, Coordinator 등 다양한 서비스로 고객 만족도를 높임.
아이캉구오빈은 멤버십제도를 채택했음

○ 브랜드 구축

- 민영병원의 태생적 한계인 환자의 불신을 극복하고자 고급 의료인력 및 선진의료기술 확보를 통해 의료기술 Quality를 제고하는 한편, 유명잡지 기고, TV 출연, 잠재고객 대상 High-end 행사 등 PR 위주의 브랜드 구축을 선호함
- AMCare는 개원 시 중국에서 가장 유명한 산부인과병원 중 하나인 베이징산부인과병원 의사를 다수 초빙했고, 이메이얼은 다수의 레이저장비를 중국에서 처음 도입하는 한편, 周剛교수같은 중국의 원로의사를 초빙하였으며, 루이얼은 대형치과전문병원을 오픈하는 등 규모/인력/장비 등 의료기술 Quality를 Leverage해 브랜드 구축
- 이메이얼은 초기 전신 성형환자를 활용한 “중국1호 인조미녀”라는 마케팅을 통해 전국적 인지도를 획득했고, 루이얼은 금융기관의 직원/VIP 회원 대상의 B2B 마케팅을 도입하는 등 새로운 방식의 마케팅을 선도하고 CSR도 적극적임
- First Mover 형과 華南대형의료자본 계열의 대형 성형외과 병원 각 한 개를 표본으로 조사한 결과, First Mover 형은 마케팅 예산의 50% 이상을 여성 잡지 및 신문 등에 집행. 華南계열은 약 90%를 키워드검색, 옥외광고, TV에 집행

○ 투자 유치를 통한 확장

- 중국에는 금융기관 및 상장한 제약회사, 대형 의료자본 등 다양한 의료산업 투자기관이 있고 의료기관이 자체적으로 상장을 하는 경우도 있음. 주요투자 Case로는 Softbank의 상하이런지(仁濟)의료그룹 투자, 메릴린치의 아이캉구오빈건강관리 투자, 세계은행계열인 IFC 의 허무지아(和睦家)병원 투자 등임. 18) Fortune 선정 세계 10대 PE 중 하나인 Warburg Pincus 는 최근 중국에 의료투자 전문펀드를 설립한 후, 19)China Everbright Group 등과 함께 AMCare부인아동병원에 1억 US\$를 투자했음
- 상장한 제약회사도 병원투자에 적극적임. 썬지우(三九)같이 일부 제약회사는 자체 브랜드 병원을 만드는 경우도 있고, 중국 최대 종합제약그룹의 하나인 구오야

18) money.cnn.com/galleries/2007/fortune/0702/gallery.powerlist.fortune/8.html

19) www.chinamoneypodcast.com/2013/11/16/warburg-pincus-led-100m-investment-in-amcare

오(國藥)의 경우 2011년에 타이완의 지아의(佳醫)그룹과 공동으로 등록자본 5억 위안 (8,248만 US\$) 의 위지아(御佳)의료서비스 유한공사를 설립하여 의료미용, 치과 등 전문병원 체인사업을 추진하고 있으며, 한국 병원들도 합작 대상임. 아이얼(愛爾)안과 같이 IPO를 통해 자본 유치를 하는 경우도 있음

표 54 금융기관의 주요 투자 사례

시기	투자자		투자대상		투자액
	회사명	설명	이름	주요 사업	
2007	Softbank Investment	일본계 VC	상하이런지(仁濟) 의료그룹	병원투자관리전문 회사	6.4억 HK\$
2007	Merrill Lynch 등	미국계 IB	아이강구오빈	검진 체인, 건강관리	2,500만 US\$
2007	IFC	세계은행 계열	허무지아(和睦家)	외자 고급병원체인	3,500만 US\$
2009	天圖 Capital	중국계 VC	츠밍(慈銘)건강검진	검진 체인	5,000만 US\$
2010	KPCB	미국계 VC	루이얼	치과Clinic 체인	2,000만 US\$
	啓明 Ventures	중국계 VC			
2012	IDG Capital 등	미국계 VC	펑아이(鵬愛) 의료미용그룹	의료미용병원	N.A
2013	Warburg Pincus 등	미국계 PE	AMCare	모자병원	1억 US\$

자료: 중국민영병원발전보고 2013, 清科研究中心 등

표 55 제약기업의 주요 투자 사례

투자년도	투자자	주요 투자영역	투자병원	병원 유형	투자액
2003	진링(金陵) 약업	공립병원 투자 후 민영화	쑤첸(宿遷)인민병원	종합병원	7,013만 위안
2012			이징(儀征)병원	종합병원	1.23억 위안
2010	푸싱(復星) 의약	고급병원 전문병원	허무지아(和睦家)	외자종합병원	09년,10년에 모회사 지분 총 25% 매입
2011			안후이 濟民중앙병원	암전문병원	8,600만 위안
2000	화룬싼지우(華潤三九)	자체 브랜드 병원	선전 쟈지우종합병원	종합병원	3.3억 위안
2011			광둥 쟈지우뇌과병원	뇌전문병원	3억 위안

자료: 중국민영병원발전보고 2013

표 56 의료기관의 IPO 관련 사례

구분	회사명	설명
기 IPO	아이얼안과	2009년 선전 증시에 상장 (9억 3800만 RMB - 약 1.5억US\$ 모금)
	통처(通策)의료	상장한 제조업체가 병원 (치과) 투자로 사업영역 변경
심사 통과	츠밍검진센터	검진센터 체인
심사 중	광저우 푸따(夏大)의료	의료전문 투자회사

자료: 중국민영병원발전보고 2013

2) 병원 사례 분석 (주요 병원 예시)

○아이얼 (愛爾) 안과 (www.aierchina.com)

구분	설명
특징	중국 최대의 안과 체인이자 1호 IPO 병원
설립 년도	2003
규모	의사 약 500명, 전국에 50여 개 체인 운영
매출액	2011년 매출 13억 1,062만 위안 (2.15억 US\$)
주요 과목	종합 안과 전문 병원 (등급 등에 따라 과목 차이)
성공요인	<ul style="list-style-type: none"> · 중국의 특징을 고려하여 3등급 체인 모델 도입 · 일반도시 체인점 (일반안과 질환) - 거점도시 체인점 (종합적 의료서비스) - 상하이 아이얼안과병원 (기술센터 및 난치병 진료) · 행정과 의료의 분리 및 고객서비스 체고

표 57 아이얼안과 2011년 경영실적 (단위: 만 위안)

분류	영업 수익	영업 원가	이익률 (%)	영업 수익 전년 대비 증가율(%)	영업 원가 전년 대비 증가율(%)	이익률 전년 대비 증가율(%)
의료 서비스	97,305	39,937	58.96%	51.86%	55.44%	-0.95%
약품 판매	14,408	10,511	27.05%	55.66%	57.34%	-0.78%
視光 서비스	19,331	8,094	58.13%	47.01%	50.99%	-1.10%
기타 수입	18	1	92.67%	154.17%	26.39%	7.43%
합계	131,062	58,543	55.33%	51.54%	55.14%	-1.04%

자료: 2011년 아이얼안과 연도보고서

○이메이얼(伊美爾) 의료미용병원 (www.evercare.com.cn)

구분	설명
특징	중국의 대표 의료미용병원 체인으로 브랜드 중심의 마케팅 개척
설립년도	1997
규모	베이징, 상하이 등 6개 도시에 11개 체인. 의사 총 75명
주요과목	성형외과, 피부과
성공요인	<ul style="list-style-type: none"> · 중국식 병원 브랜드 마케팅 창시 - 소속 의사들이 원래 유명한 의사는 아니었으나 TV 프로그램 출연/잡지 기고 등을 통해 스타화 - 중국 제1인조미인 이벤트로 전국적인 브랜드 확보 - 초창기 피부과 등에서 의료 컴플레인 등을 감수하고, 의료장비 및 약품 등 신규 아이템을 과감하게 도입 (중국 최초, 베이징 최초 등) 하여 의료기술적으로 선진적인 병원이라는 이미지 획득 - 한국 등 의료미용 선진국과의 지속적 교류. 베이징 SK아이강병원 인수로 외자 병원 이미지 획득 - 2009년 2010년 연속 CCTV 중국 저명브랜드 선정 - CSR 활동 적극적으로 진행 · 지속적으로 새로운 비즈니스 모델 도입 - 성공하진 못했으나 고급 여성검진 사업 시도 - 수익성이 낮은 치과를 다른 병원에 원내원 방식으로 위탁해 수익률 제고

○아이강구오빈(愛康國賓) 건강관리 (www.ikang.com)

구분	설명
특징	메릴린치가 투자한 중국 최초의 고급 회원제 건강관리 센터
설립년도	2004년
초기 자본금	2~3000만 위안
규모	주요 도시 중심으로 21개 체인. 의사 260명
매출액	2010년 약 6억 위안 (약 1억 US\$)
주요 고객	중산층 이상 (일부 체인은 VIP 검진센터)
주요과목 or 프로그램	검진센터, 회원제 건강관리, 병원 예약
성공요인	<ul style="list-style-type: none"> · 외국의 선진 건강관리 개념을 중국적 상황에 맞게 도입 - CEO가 하버드대, 콜롬비아 의대 출신으로 미국의 선진적 건강관리 시스템 중국에 도입 - CEO가 SOHU director, Elong CEO 출신으로 인터넷과 건강관리 접목 : 초창기 인터넷으로 유명병원 의사 추천 및 예약서비스 운영하여 유명해 짐 · 하이엔드 브랜드 유지 - 고급 건강관리 서비스 제공 및 VIP 건강검진 센터 운영 - 세계3대 IB 중 하나인 메릴린치의 투자 유치

○ 루이얼 (瑞爾) 치과 (www.arrail-dental.com)

구분	설명
특징	중국 고가 병원 체인시장을 개척
설립년도	1999
초기 자본금	2,000만 위안 (치과 병원)
규모	주요 도시에 치과clinic 중심으로 20여 개 체인 (전문병원 1개), 직원수 600명
매출액	약 2억 위안 (3,300만 US\$, 2011년)
주요 고객	중산층 이상, 금융권 등 기업 고객 다수 (직원, 회원)
주요 과목	치과 관련 종합 서비스
성공요인	<ul style="list-style-type: none"> · 하이엔드 브랜드 유지 - 직영점 중심으로 운영해 서비스 퀄리티 유지 - 치과병원 운영으로 의료기술 관련 신뢰 확보 · 타겟 마케팅 - B2B 시장 개발 : 외자기업(직원), 금융회사(VIP 고객) 등 - 상업의료보험회사와 제휴

○ 루오양시중심 (洛陽市中心) 병원 (www.lyszxyy.com)

구분	설명
특징	중국의 대표적 민영 종합병원
설립년도	1950
규모	직원 1,600명, 병상 1,456
특징	<ul style="list-style-type: none"> · 1998년에 3급갑 병원 인증 · 華中科技大學同濟醫學院, 鄭州大學 등 의대와 긴밀한 협조 · 2013년 중국병원협회 선정 민영병원 경쟁력 2위에 랭크

1.2. 華南대형의료자본 계열

- 푸젠상인을 비롯한 중국 華南의 화상자본도 의료계에 적극적으로 투자하고 있으며, 대표적으로는 푸젠성의 푸티엔시 자본이 있음. 20)한 보도에 따르면 상하이시 민영병원 중 푸티엔자본이 투자한 병원이 80% 정도를 차지함
- 푸티엔자본은 초기에는 공립병원의 일부분을 임대해 원내원을 운영하는 것으로부터 시작해, 경영상황이 안 좋은 병원들을 위탁운영하는 단계로 발전했고, 2000년 이후부터는 직접 병원에 투자하고 있으며, 여성/남성/미용 등의 전문 병원 중심의

20) fj.sina.com.cn/city/putian/business/2012-12-19/15441429.html

투자에서 대형 종합병원까지 투자 영역을 넓혔음. 또 초기와는 달리 효율적 병원시스템 및 고객서비스 등을 점점 중시하고 있고, 고급서비스를 제공하는 고급병원에도 투자하고 있으며, 홍콩, 싱가포르에 회사를 세워 외국자본의 신분으로 투자를 하는 경우도 있음

1) 특징

- 특수질환 관련 대기수요가 큰 지역에 전문병원 설립
 - 특정 지역의 수요에 비해 공급이 부족한 각종 특수질환 전문병원 설립. 주요 과목은 여성(부인과), 남성, 의료미용 등임
- 적극적 마케팅
 - 의료기술, 의료서비스 보다 홍보에 좀 더 치중하는 경향이 있음. 인터넷 키워드 광고 및 TV, 옥외광고 등 오프라인 매체에 적극적으로 광고를 해 많은 노출을 하고, 이를 통해 환자를 유치. 대형 병원 (체인) 의 경우 매달 평균 한화 10억 원 이상의 마케팅비용을 집행하는 곳도 다수임
- 단기성과 추구
 - 상대적으로 단기성과를 중시하는 경향이 큼. 일부 병원들이 과잉진료로 인해 문제가 되는 경우도 있었고, 극단적인 경우에는 적극적 홍보를 통해 단기성과를 극대화하고, 그 지역의 대기수요가 소진되어 수익성이 떨어지면 병원을 철수하는 경우도 있었음

2) 예시

- 대표전인 華南 대형 의료자본인 푸티엔자본의 의료그룹은 가족(친척)중심으로 투자를 함. 그중 가장 유명한 계열(가문)에는 陳(Chen), 詹(Zhan), 林(Lin), 黃(Huang)씨 계열이 있음
 - 陳씨계열
 - 중국에서 가장 큰 성형외과병원 중의 하나인 광저우 화메이(華美)성형미용병원을 비롯 종합병원인 상하이 홍차오(虹橋)병원, 고급서비스를 표방하는 신동광(新東方)중서의결합병원 등에 투자하여 화메이, 신동광 등의 병원 그룹을

운영하고 있음

- 상하이 시홍쓰(西紅柿)투자유한공사를 통해 창장삼각주 지역에 주로 투자를 하고 있음. 상하이 푸시(浦西)병원, 쑤저우 메이라이(美萊)미용병원, 쑤저우 동우(東吳)병원 등에 투자했고, 상하이의 한국계Y병원을 인수하여 이싱(藝星)의료미용병원으로 개명한 후 현재 6개로 확장했고, 2014년에는 총 9개로 확장할 예정. 3급병원 등 대형병원에 많이 투자하는 화시아(華夏)시대투자그룹도 陳씨계열임

- 詹氏계열

- 상하이 중쥘(中峻)그룹을 통해 상하이 보아이(博愛)병원, 푸저우구로우(鼓樓)병원 등 약 20개의 병원에 투자
- 싱가포르 중쥘병원관리투자그룹을 설립해 외자 신분으로 전국적으로 분포된 부인/소아과 전문 병원인 마리아(瑪利亞)병원 등에 투자. 약 7억 위안 (1.15억 US\$)을 투자해 2,500병상 규모의 종합병원인 저장 신안(新安)국제병원을 설립

- 林氏계열

- 중국 유명 의료투자 회사인 선전 보아이(博愛)투자관리유한공사를 통해 선전 보아이병원, 상하이 위안따(遠大)심장흉부외과병원, 광저우 리더(利德)병원 등에 투자했으며, 상하이 런아이(仁愛)투자관리유한공사를 통해 중국 유명 민영병원 중의 하나인 상하이 런아이병원 등에 투자
- 우한 여자산부인과 병원 등 여성병원을 전문적으로 투자하는 보성(博生)그룹과 베이징 등 전국에 약 20개의 계열병원을 가진 쑤광(曙光)남과병원도 林氏계열임

- 黃氏계열

- 베이징 우저우(五洲)여자병원 등 우저우브랜드를 중심으로 투자하는 베이징 우저우투자그룹과 톈진 이타이(怡泰)병원 등 10여개의 병원에 투자한 베이징 동방웨이예(偉業)병원관리유한공사 등 보유. 상대적으로 베이징, 톈진 지역에 많이 투자를 함
- 상하이의 경우 상하이 방타이(邦泰)병원투자관리공사를 통해 상하이 쩌메이(眞美)산부인과병원 등 다수의 병원에 투자

2. 중국 주요 외자병원

2.1. 동향

- 상무부에서 발표한 ‘중국서비스무역 발전보고 2008에 의하면 심사비준을 통과한 외자의료기관은 200여 개이고 정식으로 운영되고 있는 기관은 65개임. 그 중 미국과 홍콩의 투자 프로젝트가 전체의 68%이고, 정식으로 운영되고 있는 65개 의료기관 중 종합병원은 21개, 전문병원은 13개, 문진부 및 진료소급이 30개, 검진센터는 1개 임
- 중국병원협회에서 발간한 중국민영병원발전보고(2013)에 따르면 현재 중국 내 외자병원 수량에 관한 전국적인 통계는 없음. 최근 외자계 병원 진입장벽의 완화 등으로 인해 외자병원 진출이 많아지고 있음
 - 규모의 변화
 - 신규 진출의 경우 개방 초기에는 소규모 GP Clinic, Family Care Center도 (비정식 중외합자합작병원 포함) 많았으나, 최근 정책 및 경쟁환경, 투자환경의 변화로 규모가 있는 전문병원, 종합병원 급의 진출이 더욱 많아지고 있음
 - 허무지아(和睦家), Parkway 의 Family Care Clinic 체인이 베이징, 상하이 등에서 성공적으로 운영되고 있으므로, 소형 Family Care Clinic 시장의 경쟁이 치열해짐 (베이징, 상하이 두 개 도시에서 두 그룹이 약 20개 의료기관 운영)
 - 외자병원 진입장벽이 낮아지고 투자환경이 개선되고, 중국 국영병원들의 VIP clinic을 정부에서 엄격히 제한하는 등 전반적인 시장환경이 개선됨
 - 기존 병원들 중 규모를 갖춘 곳은 확장을 적극적으로 하고 있으며 (허무지아, Parkway, Vista 등), 지역에 따라 독자병원 설립이 가능하고 상대적으로 인허가가 쉬운 타이완, 홍콩계는 병원투자 규모가 커지고 있음. 중국자본이 적극적으로 외국의 병원을 찾아 중대형 병원을 설립하는 경우도 점차 많아지고 있음
 - 허무지아는 베이징 본원을 2급병원으로 확대했고, 암/재활 등 전문병원 영역으로까지 확장 중

- 국적

- 일부지역에서 독자병원 설립이 가능한 타이완, 싱가포르, 홍콩계 병원이 대폭 증가하고 있음. 신화왕(新華網)에 따르면 타이완 병원은 2012년 8월 기준 22개 의료기관이 이미 진출. 21)홍콩/마카오계 병원은 광둥성에서 독자병원 설립이 가능하게 된 이후 약 2년 동안 광둥지역에서만 6개가 설립허가 취득
- 중국의 일부 의료자본은 싱가포르에 의료투자회사를 설립한 후 중국 병원에 투자를 하는 경우도 있으며, 일부 병원관리회사와 의료투자회사는 홍콩에서 상장한 후 중국병원에 투자하고 있음

2.2. 중소형병원 및 Clinic

○사업모델

- 외국인이 많이 진출에 있는 베이징과 상하이의 외국인 밀집지역에 GP Clinic, Family Care Center 운영
- 외국회사 밀집지, 외국인학교 주변의 외국인 거주지역 등에 위치해 접근성을 높이고, 외국인 의사 채용, 글로벌상업의료보험 가입을 통해 환자 유치

○주요 사례

- 베이징에서는 허무지아(和睦家)가 병원을 포함 8개의 의료기관 운영, Vista는 이민건강검진 등으로 수익을 창출한 후 선전에 2호 검진센터 설립 중, 상하이에는 Parkway가 World Link 3개 소를 인수하며 6개의 clinic을 운영하고 있고 허무지아도 병원 포함 4개 의료기관 운영. 허무지아의 경우 JCI 인증을 비롯하여 수준 높은 교육프로그램, 다수의 우수한 의사의 확보 등으로 3급 병원이 아님에도 전국병원협회 선정 민영병원 경쟁력 Top 10에 포함되었음

21) 再論我國外資醫療机构發展环境与發展建議

- 허무지아 (和陸家, United Family Healthcare, www.uhf.com.cn/en)

구분	설명	
특징	중국에서 가장 유명한 외자병원, 중국 최고가 병원	
설립년도	1997	
초기 파트너	Chindex(70%), 중국의학과학원 (신규 설립하는 의료기관의 경우 Chindex가 다른 중국 파트너와 합작을 하기도 함)	
규모	베이징 8개 포함 전국에 15개 의료기관 운영, 의사 수 약 200명	
매출액/ 진료 횟수	2013년 상반기 매출 8,754만 US\$ (동기대비 22% 성장) 진료 횟수 : 2012년 기준 베이징 전체 20만, 베이징 본원 16만	
주요 고객	중국 체류 외국인, 화교, 귀국파, 중국 부유층 : 초기 외국인 위주에서 중국 부유층 위주로 바뀌고 있음. 베이징 본원의 경우 산부인과/소아과는 90%가 중국인, 일부 과는 50% 이상이 중국인	
주요 과목 or 프로그램	클리닉은 Family Care 중심, 병원 급은 산부인과, 소아과 등을 특화한 종합병원 최근 암, 재활 등으로 영역 확장 중	
성공요인	의료 기술	JCI 인증 취득, 중국 유명 병원과의 합작을 통한 의사 수급 (베이징의대 제3병원 등), 중국 대형 공립병원 유명 의사들의 회진, 다수의 외국 의사 보유, 내부에서 다양한 교육 프로그램 운영
	고객 서비스	80% 이상의 간호사 외국 근무 경험, 13개 언어로 접객, 야간 응급센터 운영, 병원 이름 (和陸) 에 맞게 편안한 분위기의 서비스 제공, 평균 진료시간이 20분 이상이고 초진 환자에게는 1시간 가량의 시간을 할애하는 것이 원칙
	포지셔닝	· 가장 고가의 포지셔닝 : 초진비 1,200 위안 (약 200 US\$), 자연분만 7만 위안 (약 1.15만 US\$), 제왕절개 12만 (약 2만 US\$) · 다수의 글로벌상업의료보험회사와 제휴 · 상업보험 미가입 고객을 위해 다양한 멤버십 제도 운영 · 중국 제1의 병원인 시에허 (協和) 병원과 함께 중국인 부유층들이 출산 시 가장 이용하고 싶어하는 병원으로 자리 매김 · 3급 병원이 아님에도 중국병원협회 선정 민영병원 경쟁력 Top 10에 랭크
	조직	· 투자자 : 지명도 높은 해외 금융기관인 IFC (세계은행 계열)의 투자를 받은 후 자본력이 풍부한 중국의 푸싱의약의 투자 유치 (경영에 거의 간섭하지 않음) · R&R : (부)원장급은 중국인 현지 전문가들 중심이고, 이들에게 권한을 이양하여 사업전략 수립 및 대관 업무 처리, 과주임 등 의료기술 관리 간부급은 주로 외국인 의료인력들이 담당
향후 발전 전략	규모의 확대	베이징 본원을 2급 병원으로 확장하며 수익성 높은 다양한 신규 과목 개설 : 흉부 외과, 심혈관 내과 관련 과목 등, 브랜드 제고를 위한 목적으로도 병원급의 규모를 계속 확장할 예정
	중국인 시장 포커싱	외국인이 거의 없는 베이징의 서쪽 지역에 병원급 1개, 의원급 1개 개설 준비 등 향후 더욱 중국인 부유층 중심으로 확장할 예정
	다양한 모델	공립병원 위탁 운영, 대형 공립병원의 특정과목 국제부 설치, 재활 병원 설립 등 운영 모델/주력 과목 등 더욱 다양화

표 58 허무지아 계열 의료기관 리스트

지역	의료기관 명	구분
北京 (8)	北京和睦家医院	병원 (120병상, 2급 병원)
	北京和睦家康夏医院 (BJURH)	재활전문병원
	和睦家啓望腫瘤中心	베이따중양병원 국제부
	和睦家亮馬診所	의원급
	和睦家建國門醫療保健中心	의원급
	和睦家朝外診所	의원급
	和睦家順義診所及牙科診所	의원급 + 치과 클리닉
	和睦家順義牙科診所	치과 클리닉
广州	和睦家广州診所	의원급
上海 (4)	上海和睦家医院	병원
	華山医院東院國際部 (상하이 국제병원)	상하이 화산병원東院 국제부로 허무지아가 위탁운영
	上海閔行和美家診所	의원급
	和睦家泉口診所	치과 클리닉
天津	天津和睦家医院	병원
无錫	和睦家无錫醫療保健中心	의원급

○Parkway (www.parkwayhealth.cn)

구분	설명
특징	싱가포르 대표 민영의료그룹의 중국진출
설립년도	2005
투자액	약 800만 US\$
병원수	9개 클리닉 (상하이, 베이징, 쑤저우, 청두), 외국인 의사 70명
매출액	1.2억 위안 (약 2천억 US\$, 2011년)
주요 과목	Family Care 과목 위주. 일부는 준종합 병원 과실 포함
성공요인	<ul style="list-style-type: none"> · 싱가포르 본원의 병원관리 시스템 도입 · 싱가포르 본사 및 파트너인 푸싱의약의 자본력 · 2개의 수익 모델 : 의료서비스, 부동산 가치 상승

○ 상하이 허신(禾新)병원 (www.landseedhospital.com.cn)

구분	설명
특징	제1호 타이완계 독자병원, 부유층 타깃
설립년도	2012
투자자	聯新國際醫療集團
초기 자본금	8,250만 위안 (1,360 만 US\$)
규모	의사 약 150명(타이완 의사 30명 포함, 외국인 의사 40여명) 50개의 호텔식 VIP병상 포함 총 100병상
병원형태	종합병원

2.3. 대형병원

○ 둥관 등화(東華)병원 (www.tungwah.com)

구분	설명
특징	중국 대표 외자종합병원
설립년도	1994년
투자자	홍콩기업
초기 자본금	8.4억 위안
규모	본원 병상수 1,100 전체직원 1,500명
병원형태	3급갑 종합병원
특징 및 성공요인	<ul style="list-style-type: none"> · 중국병원협회 선정 2013 중국민영병원 경쟁력 1위 · 중산대학 부속병원으로 브랜드 및 인력공급 문제 해결 · 광둥성 최초 중외합자 종합병원 · 의료보험 지정 병원이자, 공무원 지정 신체검사 병원 · CSR 중시

○샤먼창경(長庚)병원 (www.cgmh.com.cn)

구분	설명
특징	타이완의 최대 병원이 투자 (베이징에도 합작병원 운영)
설립 년도	2005년
투자자	타이완 포모사 그룹
초기 자본금	17.8억 위안 (2.94억 US\$)
규모	의사 수 173명, 병상수 2,000
병원형태	3급 종합병원

2.4. 기타

○기술합작

- 베이징차오양당뇨병병원은 영국의 Imperial Collage의대와 기술합작으로 1호 병원을 운영하고 있음. 최근 텐진시정부, 베이징차오양당뇨병병원, Imperial Collage 의대가 합작하여 텐진에 7만 sqm규모의 내분비/당뇨병 전문병원 설립 중

○위탁운영

- 중국병원이 고급 의료서비스 부문을 분리시켜 외자 의료기관에 위탁하는 경우가 늘고 있음. 2010년 상하이 화산(華山)병원 동원(東院)국제부는 상하이 국제병원으로 개명하고 허무지아에게 관리를 위탁. 현재 상하이에 건립 중인 상하이 국제의학센터는 Parkway가 위탁운영할 예정

표 59 상하이 외자계 의료기관 리스트, 중국해외의료종사자연맹 (www.cimia.org) 기준

병원명		국가 (투자자)	병원개요	
중문	영문		병원 성격	주요과목
美華婦儿	American-Sino	미국뉴욕宝康婦産센터	전문병원	산부인과, 소아과
상하이德達병원	Delta Hospital	세계 유명 의료기관과 금융기구 공동투자	종합병원	심혈관병 위주 종합 병원
全康의료	Global Healthcare	미국, 캐나다, 프랑스, 홍콩, 일본 등	클리닉	심장과, 비뇨과, 소아과, 내과, 정신과, 치과 등
康威의료	Healthway Medical	康威 (싱가폴) 의료그룹	클리닉, 전문	3개 대형 문진부, 7개 치과
상하이禾新병원	LandseedIntern ational Hospital	대만 독자	종합병원	
百匯의료그룹	Parkway	싱가포르 Parkway	총 6개	Family Care 위주
상하이百瑞중앙 문진부	Promed Cancer Centers Shanghai	미국	클리닉	암
萊佛士상하이의 료센터	Raffles Medical	싱가포르 萊佛士병원	클리닉	GP,건강검진, 구강과
상하이瑞東병원	Shanghai Ruidong Hospital	타이완	종합병원	종합병원
상하이沃德 의료센터	Worldpath	미국 의학전문가연합	클리닉	Family Care 위주
상하이天壇普華 병원	ST.Michael Hospita	亞太의료국제그룹	종합병원	
상하이和陸家 병원	Shanghai United Family Hospital	미국 Chindex그룹	총 4개	종합병원 및 클리닉
기타 : Sino United Health - 재활 중심의 클리닉, Shanghai East International MedicalCenter - 소외과, 산부인과 위주 종합병원, I smile Dental, Care Ebay - 모자전문 간호서비스 중심의 전문병원, DDS Dental				

제5장 한국 의료기관 중국진출 Guide

1. 진출 시 유의사항 및 주의점

1.1. 기획

1) 목적

- 법인 차원의 중국 진출의 목적은 크게 수익 창출, 외국인 환자 유치, 공익 등으로 나눌 수 있음. 일반적으로 중국에 병원을 설립한 경우 중국인 환자 유치에도 긍정적인 영향이 있음

표 60 목적에 따른 진출 모델

분류		적합한 유형
수익창출	법인 설립	전문병원
	기술 수출	종합병원, 전문병원
중국인 환자 유치	브랜드 라이선싱	피부과
	Pre/Post Center	성형외과
기타	공익	종합병원, 기업 재단의 병원

2) 지역선정

- 지역 선정 시 지방정부의 정책, 경쟁환경, 타깃층의 분포 및 관련 수요 등을 고려해야 함

○ 지방정부의 정책

- 지역마다 외자병원 유치 관련 정책이 다름. 원활한 인허가 및 운영을 위해서는 외자병원에 개방적인 지역을 선정하는 것이 좋음. 장쑤성 (성형미용, 건강검진, 양로재활) 랴오닝성 (노인요양, 재활, 의료미용) 등 장려하는 민영병원 과목을 발표한 지역도 있고, 베이징은 신규, 개발구, 교외 등에 민영 (외자병원 포함) 병원을 유치하는 것을 장려하고 있음
- 각 지역마다 지역별 병원 공급 계획 (예: 베이징시의 경우 구 단위) 이 있으므로 이에 부합하는 과목과 규모일 경우 허가가 용이
- 베이징 (1개), 상하이 (자유무역구 포함 3개) 등의 의료특구는 상대적으로 허가가 용이하고 독자병원 설립이 가능한 곳도 있음

표 61 상하이 훙차오 의료특구 입주 예정 병원

병원명칭	예상 투자 (억 위안)	건축면적 (sqm)	병상수 (개)	주요 과실
바이자아메이라이 (白家美賴)병원	5.1	30,000	200	성형외과, 미용외과, 미용피부과, 미용구강과, 안티에이징센터, 중의미용과
Parkway	13	85,000	500	암센터, 심혈관, 안과, 이비인후과, 심장내과, 심장외과, 산부인과 등
완커(万科)아동병원	4.3	22,500	200	고가아동병원
프랑스산부인과병원	4.4	22,500	200	산부인과, 아동과
의료기술센터	9.6	87,000		검진센터, 영상센터, 병리센터, 약품센터 등
합계	36.4	247,000	1,100	

자료: 중국민영병원발전보고 2013

○ 경쟁환경 및 수요

- 베이징, 상하이 등 일부 대도시의 경우 이미 치과, 안과, 건강검진, 의료미용 등의 과목의 경쟁이 심해지고 있고, 타 과목의 경우에도 신생 민영 병원들이 계속 증가하고 있으므로 해당 지역 내 경쟁병원 분석이 필요함
- 각 지역마다 소득수준이 상이하고 질병 관련 수요 (발병률)도 다른 경우가 있으므로, 지역 상권 (대형병원의 경우 광역 상권) 및 주요 과목에 대한 수요를 면밀

히 체크해야 함. 일반적으로 외자병원은 공공의료보험에 가입하지 않고 중산층 이상을 타깃으로 하는 경우가 많음. 타깃군을 정한 후 타깃중심으로 수요를 분석해야 함

- 중국은 지역에 따라 시장환경의 차이가 크고, 한국인의 시각으로는 이해하기 어려운 면이 많아 자칫 일면을 보고 시장에 대한 오판을 하기 쉬움. 중국 현지에서 의료계에 다년 간 종사한 전문가를 채용하거나 내지는 현지 기반의 믿을 만한 시장조사 회사 등을 활용하여 정확하게 시장을 분석해야 하고 관련 법률 (병원 설립, 의료인력 채용, 마케팅 등) 을 검토해야 함

3) 병원 규모 및 주력과목 선정

○ 컨셉 및 규모 선정

- 병원의 컨셉 및 규모 (과실, 병상, 면적, 인력 등) 와 이에 따른 재무계획을 (투자금 및 운영자금 포함) 수립하여야 함. 일반적으로 최소 5년 정도의 현금 흐름을 포함한 구체적인 재무계획이 필요

○ 등급 및 시술 가능 항목

- 병원 등급에 따라 가능한 수술항목이 달라지는 경우가 많으므로, 사전에 기획하는 병원규모가 어느 정도의 수술이 가능한 지를 체크해야 함. 예를 들어 성형외과 관련 뼈수술은 3급병원 (3급 종합병원의 관련 과실 혹은 3급 성형전문병원)에서 가능

○ 특수 clinic의 개설 가능 여부

- 일부 특수 clinic은 지역의 계획에 따라 허가가 불가능한 것들이 있음. 그리고 일부 시술 항목은 연관된 과실을 사전에 신청해서 라이선스에 해당 과실이 포함되어야 함. 그러므로 건물설계 시부터 그 과실에 맞게 병원 시설이 구비되어야 함
 - 시험관아기 : 각 성별로 소수의 지정병원에서만 시술 가능
 - 백신예방접종 : 사전에 예방의학과를 설치해야 신청 가능

○ 의료설비와 의약품

- 한국에서 상용되는 의료설비와 의약품 중 중국에서 시판되지 않는 것들이 많으므로 사전에 체크해야 함. 의료장비는 까다로운 인허가 절차로 인해 수입이 상대

적으로 늦게 되고, 리스가 안 되는 경우가 많음. 동종제품의 경우 한국보다 가격이 2~3배 비싼 경우도 있음

4) 파트너 및 투자자 선정

- 독자병원을 설립할 경우를 제외하곤 성공을 위해 가장 중요한 것은 좋은 파트너를 선정하는 것임. 일반적으로 파트너의 역할은 투자, 인허가, 마케팅, 리스크 관리, 인력 소싱 등임
- 상황에 따라 적합한 파트너를 선정해야 함. 예를 들어 의료특구에 병원을 설립할 경우에는 인허가 보다는 다른 역할이 중요하며, 전국적으로 프랜차이즈를 고려할 시에는 전국적 사업망이 있는 대형 의료그룹, 제약회사, 금융기관 등이 적합함. 고가 서비스의 경우 외국금융기관과 협업을 하는 것이 브랜드 제고에 유리

표 62 투자자 유형별 비교

	강점	비고	예시
화난대형 의료자본	확장 용이, 리스크관리 인허가, 마케팅 등	단기수익 추구 경향 등 경영방식 차이 큼	陳씨 계열 西紅柿투자유한공사 한국계 Y병원 인수
제약회사	확장 용이, 리스크관리 등	병원 운영 능력 부족	夏星제약 허무지아에 투자
국내 금융기관	브랜드, 확장 용이	경영간섭 적음	啓明 루이얼에 투자
외국 금융기관	브랜드		Merrill Lynch 아이강구오빈에 투자
부동산개발상	인허가	개발하는 종합단지 안에 병원신축, 경영간섭 적음	세브란스병원 이싱 프로젝트

5) 인허가

- 사전에 인허가 가능성 종합적 검토
 - 파트너의 판시만 믿으면 안됨. 지방정부의 정책 방향, 해당 지역의 의료기관 설립 기존 계획, 중앙정부의 정책 추세 등을 종합적으로 고려해야 함
- 각급 관계 공무원과의 관계 구축

- 인허가를 담당하는 특정 공무원과 관계가 원활하지 않을 경우 문제가 생길 수도 있으므로 각급 공무원을 동시에 관리해야 함. 베이징 SK아이강병원의 경우 중국위생부국제교류와합작센터와 협업을 했음에도 불구하고 베이징시 인허가 절차에 많은 시간이 소요되었음

6) 설계 및 시공

○ 설계

- 중국의 소방법, 위생법은 한국과 차이점이 많고 상대적으로 더 엄격하므로 사전에 관련 법규에 대한 이해가 필요함. 또 일부 조항은 애매모호한 면이 있어 판시를 통하면 도면설계를 유리하게 할 수도 있음. 중국에서는 시공 업체 선정 시 소방국과의 판시가 주요 평가요소 중의 하나임

○ 건축/인테리어

- 중국 시공업체들은 상대적으로 Detail에 소홀한 측면이 있으므로 엄격하게 관리를 해야 함
- 특히 수입품의 경우에는 똑같은 건축재료 임에도 중국이 더 비싼 경우가 많으니 설계사무소 선정 시 중국의 시장상황을 잘 이해하는 회사를 선정해야 함

1.2. 운영

1) 리스크 및 대관업무

○유의 사항

- 넓은 지역의 다양한 의료기관을 효율적으로 관리하기 위해 중국의 병원관리 관련법은 상대적으로 엄격함
- 외자병원의 경우 더욱 법규를 준수해야 사전에 리스크 방지 가능
- 관련 협회/학회 및 담당 공무원과의 지속적 관계관리를 통해 동향을 파악하는 것이 중요
- 위생행정 부문 공무원만이 아니라 소방, 공안, 城管(공공지역 등 관리) 등 관련 부서도 함께 관리해야 함 (명절 선물 등)

- 자격증, 허가증, 납세 등과 관련해서 법규를 준수해야 하고 다양한 절세 방법을 체크해야 함
- 위생행정 부문의 검사는 정기적, 비정기적으로 나뉘며, 전수검사/표본검사가 있고, 정책 방향에 따라 엄격하게 하는 경우와 그렇지 않은 경우가 있으니 사전에 성격을 파악하면 도움이 됨

○참고 사례

- 중국에 진출한 일부 한국계 병원은 非준법으로 인해 내부 직원에게 협박을 당했음
- 중국의 모 유명 성형외과병원은 유명 원로 교수를 자문역으로 초빙해 컴플레인 처리까지 담당하게 함 : 권위를 통해 컴플레인 해결

2) 인사

○유의 사항

- 현지에서 의료기관을 운영하는 한국 병원 관계자들의 공통된 의견은 중국에서 의료전문가를 구하기가 힘들고, 채용 이전에 검증도 무척 힘들다는 것임. 지역 내 의대의 수준 및 편제 등에 대한 이해를 하고 중국의 관련 학회 등의 인맥을 통해 추천 및 검증을 받는 것이 효율적, 채용 시 경력만이 아니라 업계 평판도 같이 참고해야 하고, 서비스 태도도 주요하게 고려해야 함
- 중국에는 전세계의 의료기관이 진출하고 있으므로, 한국에서 전문인력과 핵심인력을 파견해야 성공 가능성을 높일 수 있음
- 우수 의료 인력은 월급은 적으나 안정적이고, 사회적으로 더욱 존중을 받을 수 있는 대형종합병원을 선호하고, 민영병원으로 이직 시에는 높은 임금을 요구하는 경우가 많음.
- 공립병원의 의사들이 민영병원을 회진하는 것이 가능해졌으므로 대형공립병원의 의사들을 회진의사로 초빙하는 것이 좋음. 선전시의 경우 2013년에만 약 200명 정도의 의사가 해당 회진자격을 취득한 것으로 예상됨
- 의사에 대한 대우나 사회인식이 한국보다 낮음
- 상대적으로 인력이동이 빈번하므로 상시 인력 유출을 대비해야 함
- 의사, 코디네이터, 영업사원은 인센티브 중심의 월급체계가 효과적
- 지역 내 유명의대 출신의 종합병원 근무 의사를 채용하면 타 병원과의 합작 및

대관업무 등에 도움을 얻기 용이함

- 중국 의료계의 문화가 한국의 문화와 많이 차이가 나므로 시스템/서비스 관련 교육이 중요함

○참고 사례

- 중국의 일부 민영병원의 상담사들은 기본급이 아주 적고, 인센티브 위주인 경우도 있음
- 허무지아는 해외연수를 포함한 내부 인력 교육프로그램을 운영하고 있으며, 베이징의대 제3병원 등 대형종합병원들과 제휴를 하고 있음
- 베이징 신세기아동병원은 베이징 아동병원과 인접하고 있으며, 다수의 베이징 아동병원의 의사들은 신세기아동병원에 회진을 함 (같은 의사임에도 불구하고 두 병원의 진료비는 약 100배 차이가 남)
- 아이얼안과는 500명이 넘는 의사를 보유하고 있으며, 박사학위 소지자 20여 명, 석사학위 소지자 80여 명, 해외학위자 20여 명 보유

3) 구매

○유의 사항

- 리베이트가 관례이고 폭이 상대적으로 크므로 구매 시 사전에 리베이트 없이 구매할 것을 명확히 하는 것이 좋음
- 중국에서는 일부 대형 병원 이외에는 상대적으로 의료장비에 투자를 적게 하고 약품으로 수익을 많이 올림
- 장비 관련 증서 및 A/S 관련사항을 정확히 확인해야 함
- 동종 장비의 가격이 한국보다 비싼 경우가 많고, 상대적으로 리스가 힘들
- 다수의 의료장비회사의 견적에는 리베이트가 포함되어 있음

4) 마케팅

○유의 사항

- 마케팅 비용이 한국 보다 비싸고 의료기관들의 마케팅 예산도 상대적으로 많은 편
- 광고가격이 불투명하고, 리베이트가 많음 (일부 유명 매체를 제외하고는 협상에

따른 할인 폭이 비교적 큼)

- 대도시 내에 병원을 설립할 경우 상권이 넓고, 중국고객의 민영병원에 대한 낮은 신뢰도로 인해, 개원 초기에는 대량의 노출이 수반된 적극적인 마케팅이 필요
- 중산층 이상을 타겟으로 하는 병원은 광고보다는 PR, 기고 등이 비용도 적게 들고 효과도 큼
- 브랜드 구축 후에는 중국에서도 기존 고객/회원관리를 통한 추천이 가장 중요함
- 중국에는 영리성 병원들이 많으므로 민영병원의 상업성에 거부감이 적고, 적절한 이슈를 만들 경우 언론 보도를 통해 효과적인 마케팅이 가능함
- 광고 시에는 관할 지역의 위생 당국에 사전에 관련 심사를 득해야 함

○참고 사례

- 베이징 SK아이캉병원 성형외과의 경우 성공적 PR 활동은 스상(時尚) 계열의 유명 고가 여성잡지 기고, 베이징 TV의 트렌드 관련 프로그램인 [매력전선]“한국 성형” 특집코너, 지방방송국과 합작한 Before/After 프로그램 등임
- 華南대형의료자본계의 병원들은 병원 개원 시 주변 옥외광고판을 전부 매집하는 경우도 있음
- 이메일은 이슈를 만들어 비용 대비 이상의 효과를 보는 마케팅캠페인을 많이 했음. 예를 들면 특정 환자에게 전신 성형을 한 후 “중국 제1호 전신성형미녀”라는 타이틀로 유명인사로 만든 후 병원홍보대사로 활용
- 상당수의 대형 성형외과들은 내부 잡지를 정기적으로 발간하여 재방문 및 친구 소개 Tool 로 활용

5) 고객 서비스

○유의 사항

- 최근 많이 개선되었으나 중국 병원 및 의료 인력들의 고객서비스 수준은 한국보다 떨어지는 편으로 지속적인 교육이 중요함
- 고급서비스 제공이 가능할 경우 병원의 브랜드제고에 도움이 많이 됨. 특히 부유층 환자들은 의사기술 수준이 훌륭하고, 서비스가 좋으면 진료비에 대한 가격탄성이 낮음

○참고 사례

- 최근 많은 민영병원들이 5성급 호텔식 서비스를 표방하고 있음. 일부 고가 병원들은 내부 인테리어 등이 5성급 호텔 수준임
- 허무지아는 초진환자의 경우 1시간 이상 진료가 원칙이며, 진료시간은 평균 20분을 초과

2. 진출 모델

1.1. 원칙

1) 진출 목적에 부합하는 진출방식 선택

- 목적에 따라 장기적 수익 창출 (법인 설립), 단기 수익 창출 (기술수출, 브랜드 Licensing), 환자유치 (브랜드 Licensing, 합작 후 일부 과 위탁 운영, PrePost Center 설립) 등 진출방식 선정

2) 지역 중심으로 경쟁상황 분석 후 규모/과목 선정

- 진출 고려 지역을 중심으로 경쟁병원의 의료기술/서비스 수준을 판단하여야 함. 중국 민영병원 경쟁력 순위를 Top 10 중 5개의 병원이 외자병원이며 그 중 샤먼창경병원을 제외하면, 모 기업이 의료기관이 아님. 한국병원의 고객서비스와 상당수 과목의 의료기술 및 병원운영시스템은 경쟁력이 있다고 판단됨. 그러나 베이징과 상하이의 경우 의료특구 등에 다수의 외국 의료기관들이 진출을 모색하고 있으므로 3~5년 후의 경쟁상황까지도 고려해야 함

표 63 중국 민영병원 경쟁력 순위 (2012년)

순위	병원	소재지	국가	비고
1	둥관 동화(東華)병원	광둥	홍콩계	1,100병상
2	루오양시 중신(中心)병원	허난	중국	공립병원 민영화
3	쑤첸(宿遷)시 인민병원	장쑤	중국	공립병원 민영화
4	우한 아시아심장병병원	후베이	중국	중국 최대 심장병 전문병원 중 하나
5	쑤저우 지우룽(九龍)병원	장쑤	홍콩계	상하이자오통대학의대와 합작
6	샤먼 창경(長庚)병원	푸젠	타이완계	포모샤그룹
7	난징 명지(明基)병원	장쑤	타이완계	BenQ그룹
8	베이징 허무지아(和睦家)병원	베이징	미국계	허무지아(和睦家) 본원
9	광둥 쑤저우뇌과병원	광둥	중국	계약회사 계열
10	찬청(禪城)구 중신(中心)병원	광둥	중국	VIP 의료센터 신설

자료: 중국병원협회

3) 리스크와 기대효과를 동시에 고려

○ 리스크

- 리스크를 최소화하는 가장 좋은 방법은 무형자산을 인정받아 지분을 확보하거나 기술투자를 하는 경우임. 그러나 무형자산을 지분으로 인정받기 쉽지 않고, 기술투자의 경우 큰 수익을 얻기 힘들고, 단기적인 수익모델이 되기 쉬움

○ 기대효과

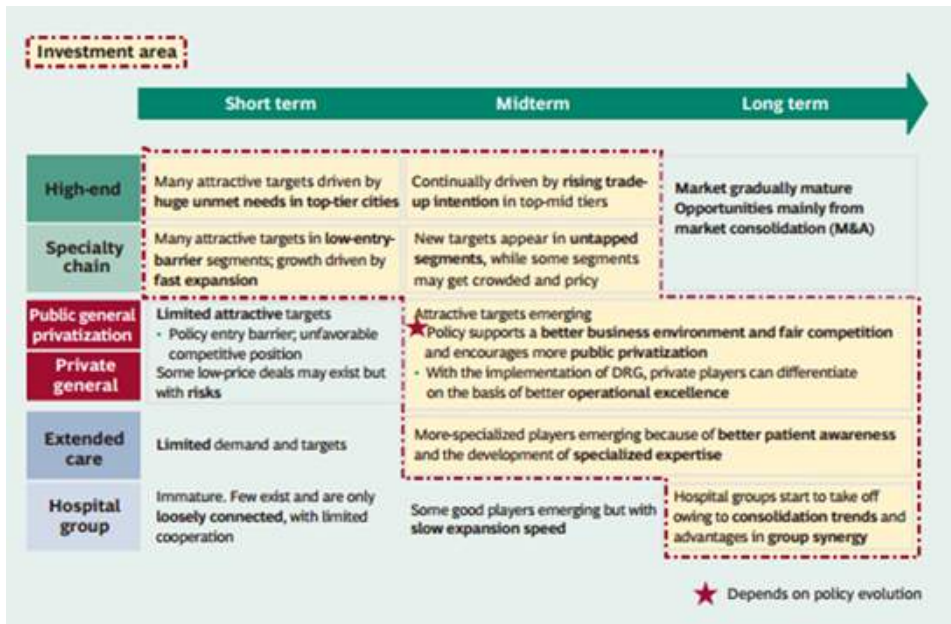
- 대주주가 되어 직접 운영하는 모델의 기대효과가 가장 좋으나 상대적으로 리스크도 큼. 경영간섭이 상대적으로 적은 투자기관의 투자를 받는 경우 브랜드 제고와 동시에 경영권 확보도 가능하나, 금융기관은 일반적으로 이미 안정적으로 운영되고 있는 병원을 선호함
- 소액주주 혹은 기술투자의 경우 운영권에 제약이 있고, 향후 파트너와 마찰이 발생할 가능성이 큼

1.2. 진출 모델 예시

- 고급의료에 대한 수요가 늘고 있고 의료특구 및 지방정부의 관련 의료서비스 공급 계획으로 인해, 최근 중국의 의료계나 관련 투자기관들은 해외병원과 합작을 하려는 수요가 늘고 있음. 한국과는 특히 의료비용 관련 합작 요구가 크고, 공급이 부족

하나 수요가 빠르게 늘고 있는 재활 등 일부 과목의 합작 수요도 커지고 있음
 ○ 보스턴컨설팅그룹은 최근에 [Investing in China Hospital Market] 라는 보고서에
 서 초기 고급병원 및 전문병원 체인 투자에서 중장기적으로 종합병원 및 병원그룹
 에 투자할 것을 제안했고, 향후 암/소아/재활 등이 유망한 과목이 될 것이라고 전
 망

그림 28 보스턴컨설팅그룹의 중국의료산업 투자 제안



○ 가장 원칙적인 진출모델은 중국의 병원과 공동투자를 하여 신설 중외합자합작 병원을 설립하는 것이나 이외에도 다양한 합작 파트너 및 합작방식을 고려할 수 있음

1) 초기 기술투자 등 합작 단계를 거친 후 합자병원 설립

- 외자병원의 경우 파트너에 의존해야 하고, 중국시장에 대한 이해가 부족하므로 먼저 기술투자 등 부분적인 합작 단계를 거친 후 투자를 하는 방식도 고려 가능함
- 영국 Imperial Collage 의대는 초기에 인력파견 형식으로 베이징차오양당노병병원

과 합작을 시작한 후 파트너간의 신뢰 확보, 중국시장의 가능성에 대한 검토를 거친 후 텐진에 설립하는 대형 당뇨병/내분비전문병원에 공동 투자 결정

- 1단계 합작 시에 계약에 의해 중대형병원의 일부 특수 clinic이나 검진센터를 운영하면 환차유치에도 효과가 있음
- 성형외과의 경우 중국에서 3차 병원에서만 뼈수술이 가능하므로 중국의 성형외과 혹은 치과와 분업이 가능함. 중국의 상당수의 건강검진센터들은 CT, MRI, 내시경 등의 장비를 갖추지 않은 곳이 많음. 그러므로 기본 검사는 중국에서 하고 몇 년에 한 번씩 정기검사를 한국에서 하는 국제분업 형태의 합작도 가능함

2) 금융기관/제약회사와 합작하여 중의합자합작병원 설립

- 금융기관은 일반적으로 재무제표에 근거한 투자를 하나, 최근 중국에서는 금융기관이 주도적으로 외국의 파트너병원을 찾아 병원을 설립하는 경우도 있고, 한국의 일부 금융기관도 중국에 병원 설립을 검토하는 경우가 있음. 의료투자/병원관리 회사를 설립한 제약회사의 경우에도 외국의 파트너 병원과 함께 병원 설립을 추진하기도 함
- 금융기관이나 제약회사와 합작을 할 경우 파트너의 투자여력이 풍부하다는 장점이 있으며 경영권 확보에 상대적으로 유리함
- 금융기관이나 제약회사가 관심 있는 한국병원은 대부분 성형/피부과에 국한됨

3) 의료특구/중합단지 개발하는 부동산 개발상과 합작

- 최근 중국의 부동산개발상들이 의료특구 용지를 매입하거나 토지규획 혹은 정부의 요청에 의해 중합단지 내에 병원을 건설하는 경우가 있음
- 이 경우에는 개발상들이 병원을 유치하기 위해 적극적으로어서 상대적으로 좋은 조건의 협상이 가능하지만, 지방정부의 토지규획으로 인해 상권분석에 상관없이 병원 계획을 수립하는 경우도 있으므로 정확한 시장조사가 필요하고, 부동산을 통한 수익추가가 1순위 이므로 상대적으로 병원의 성공적 운영을 등한시 할 수 있음. 그러므로 사전에 충분한 시장조사와 협상을 통해 성공적인 병원운영을 할 수 있는 조건을 확보하는 것이 중요

4) 위탁운영 및 공립병원 민영화

- 최근 중국에서는 병원들 간의 경쟁이 치열해지고, 고급서비스 제공 혹은 병원경영 선진화 등의 목적으로 중국 내 병원관리회사 혹은 외자계 병원들에 위탁운영을 맡기는 경우가 생기고 있음. 특히 위생부에서 경쟁력이 없는 공립병원들에게 경영합리화를 요구하므로 공립병원의 매각 수요도 늘고 있음
- 중국에서 아직 발전되지 않은 과목 및 고급서비스가 필요한 과목을 중심으로 위탁 관리 형태의 계약을 맺는 것도 중국진출의 방식 중의 하나이나 중국 의료업계를 잘 모르는 경우 경영개선이 곤란하므로 종합적으로 고려해야 함. 공립병원 매입의 경우 원치 않는 인력, 낙후 설비 및 인테리어 등이 부담이 될 수도 있고, 고급서비스를 표방하는 병원이 힘들 수도 있음

3. 맺음말

- 한국 의료기관의 중국 진출은 2000년대 초중반부터 본격적으로 시작되었고, 약 10년이 지난 현재 중국은 가장 많은 한국 의료기관이 진출한 국가가 되었음. 그러나 아직 성공한 병원은 찾기 힘들
- 중국에 진출하고자 하는 의료기관들은 중국 의료시장의 기본적 특성만이 아니라 계속 변화하고 있는 경쟁환경을 이해하여야 함. 중국 경제의 발전 및 소득의 증가에 따라 환자들의 기대수준은 계속 높아지고 있고, 대형 의료자본과 금융기관 등의 투자를 받은 기업화된 민영병원들은 의료기술 및 서비스 경쟁력을 꾸준히 높이고 있으며, 허무지아병원 등 이미 성공을 한 외자병원들은 중국인 고소득층 대상으로 적극적인 확장을 하고 있음
- 중국의 의료서비스 시장은 매년 20% 가까운 성장을 하고 있고, 특히 고가 의료서비스 및 건강검진 등 Wellness 과목들과 재활의학 등 아직 미발달된 분야의 성장 속도는 더욱 빠름. 향후 5년에서 10년은 중국의 고가 의료서비스 및 건강서비스 산

업이 급속하게 성장하는 기간이 될 것으로 예측됨

- 빠르게 성장하며 계속 개방의 폭을 넓히고 있는 중국의 의료서비스시장은 한국의 의료기관들에게 큰 기회임. 그러나 이미 세계 각국의 의료기관이 진출해 있고, 중국의 대형 민영병원도 발전하고 있어 경쟁이 점점 치열해지고 있음
- 중국 의료시장에 성공적으로 진출하기 위해서는 많은 준비가 필요함. 먼저 사업 추진 인력은 기본적으로 중국어를 해야 하고 이를 기반으로 중국 문화를 이해하여야 함. 특히 중국이 지역/계층 등에 따라 차이가 큰 국가란 것을 인지하고, 본인의 경험에만 비추어 중국을 재단하지 말고 계속 이해하려는 노력을 해야 함. 그리고 중국 현지의 의료전문가 혹은 전문 컨설팅 기관 등을 통해 사전에 정확한 시장조사를 해서 시장기회를 파악하고 전략적인 사업모델을 수립해야 함. 실제 사업 진행 시에는 핵심 인력을 파견하고, 투자와 이에 따른 리스크를 감수하는 적극적인 자세로 추진해야 함

[주요 참고 문헌]

- 중국통계연감
- 중국위생통계연감 (중국 위생과 계획생육 통계연감)
- 2012년 중국 위생과 계획생육 사업발전 통계공보
- 국무원 건강서비스업 발전을 촉진시킬 일련의 의견
- OECD Health Statistics 2013
- 중국민영병원발전보고 (1984-2012)
- 중국민영병원발전보고 (2013)
- 新时代中国医药市场机遇无限, Deloitte
- 再论我国外资医疗机构发展环境与发展建议
- 2012中国医疗健康产业投资数据分析, 清科研究中心
- 2008中国消费富裕阶层调查报告, McKinsey Global Institute
- Investing in China Hospital Market, 2013, BCG
- Preparing for China's Urban Billion, 2009, McKinsey Global Institute,
- China Healthcare and Wellness Consumer Survey, 2011, Burson-Marsteller
- The Chinese Luxury Consumer White Paper, 2012, Hurun Report
- 2011 주요서비스 분야별 해외진출 가이드 (의료), KOTRA
- 중국의 고급 의료서비스, 2011, SERI
- 중국관광산업의고도화, 의료관광산업에 주력, 2013, 대한상공회의소
- 중국의 신흥부유소비층 조사보고, KIEP
- 2013년 국내 의료기관 해외진출 인식도 및 현황조사 보고서, 서울마케팅리서치
- Chindex Annual Report
- 아이얼안과 Annual Report