

의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 (I)

2009 · 1

자체-의료서비스-2009-12

# 의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 ( I )

2009 · 1

한국보건산업진흥원

KOREA HEALTH INDUSTRY DEVELOPMENT INSTITUTE

# 발 간 사

한국보건산업진흥원은 21세기 지식기반경제의 핵심산업인 보건의료바이오산업을 고부가가치 국가핵심전략산업으로 육성하여 국민건강 증진과 국가경제 발전에 이바지 해오고 있습니다.

전 세계적으로 보건의료를 중심으로 한 생명공학의 중요성이 날로 커져가고 있는 가운데 이미 선진국들은 보건의료바이오산업이 세계경제를 이끌어갈 핵심전략산업임을 인식하고, 세계적인 경쟁력을 가질 수 있도록 국가적 차원의 연구개발 지원과 전문인력 양성 등 산업진흥을 위해 다각적인 지원에 총력을 다하고 있습니다.

한국보건산업진흥원은 그동안 꾸준히 성장해 온 우리나라 보건산업이 지속적으로 발전할 수 있도록 보건산업체가 체감할 수 있는 현장중심의 산업진흥기능을 대폭 강화하는 한편, 정부기관과 산업계의 가교역할을 수행하는데 최선을 다 할 것입니다.

보건산업계의 수출증진을 위한 여러 요구에 부응하기 위해 매년 산업체에서 필요로 하는 주요 수출대상국가의 인허가 절차, 수입관리제도, 바이어리스트 등의 정보를 제공하고자 “의료서비스 산업 수입관리제도 및 해외시장동향( I )”를 발간·배포하게 되었습니다.

본 보고서에 수록된 정보가 국내 식품산업체의 수출업무에 유익하게 활용되기를 바라며, 진흥원은 앞으로도 보건산업체의 수출 및 해외진출의 첨병역할을 수행함으로써 21세기 바이오강국 건설을 위한 견인차 역할을 다 할 것임을 약속드립니다.

2009. 1.

한국보건산업진흥원

원 장 김 법 완

# 제 출 문

이 보고서를 한국보건산업진흥원 『의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 (I)』 최종 보고서로 제출합니다.

2009. 1

한국보건산업진흥원

원장 김 법 완

- 주관 연구 기관 : 한국보건산업진흥원
- 공동연구책임자 : 장 경 원 (글로벌헬스케어사업센터장)
- 참여 연구 원 : 이 영 호 (외국인환자마케팅팀)  
김 수 응 (해외협력·진출지원팀)  
박 강 용 (해외협력·진출지원팀)  
윤 주 한 (해외협력·진출지원팀)  
우 정 훈 (해외협력·진출지원팀)  
조 도 현 (해외협력·진출지원팀)  
박 은 혜 (해외협력·진출지원팀)

## 차 례

### 제1장 사업개요 / 1

- 1. 배경 및 필요성 ..... 1
- 2. 조사대상 및 방법 ..... 2
- 3. 기대효과 ..... 4

### 제2장 미국 / 5

- 1. 미국 의료서비스 시장개요 ..... 5
- 2. 미국 의료서비스 시장동향 ..... 12
- 3. 미국 의료서비스 수입관리제도 ..... 22
- 4. 미국 의료서비스 바이어정보(의료관광에이전시와 의료관광여행사) ..... 27

### 제3장 중국 / 33

- 1. 중국 의료서비스 시장개요 ..... 33
- 2. 중국내 의료기관 설립 절차 및 관련 법규 ..... 40
- 3. 중국 의료서비스 바이어정보(의료기관 설립 관련 법률사무소) ..... 44

### 제4장 일본 / 49

- 1. 일본 의료서비스 시장개요 ..... 49
- 2. 일본의 의료서비스 시장동향 ..... 52
- 3. 일본 의료서비스 수입관리제도 ..... 55
- 4. 일본 의료서비스분야 바이어정보 ..... 57

### 제5장 인도 / 63

- 1. 인도 의료서비스 시장개요 ..... 63
- 2. 인도 의료서비스 시장동향 ..... 66
- 3. 인도 의료서비스 수입관리제도 ..... 71
- 4. 인도 의료서비스 분야 바이어정보 ..... 75

제6장 이집트 / 78

1. 이집트의 의료서비스 시장개요 .....	78
2. 이집트의 의료서비스 시장동향 .....	79
3. 이집트 의료서비스 바이어정보 .....	83

제7장 스위스 / 93

1. 스위스 의료서비스 시장개요 .....	93
2. 스위스 의료서비스 시장동향 .....	93
4. 스위스 의료서비스 분야 바이어 정보 .....	116

제8장 브라질 / 121

1. 브라질 의료서비스 시장개요 .....	121
3. 의료시설 설립 절차 및 관련 법규 .....	134

제9장 인도네시아 / 147

1. 인도네시아 의료서비스 시장개요 .....	147
2. 인도네시아 의료서비스 시장동향 .....	149
3. 인도네시아의 의료서비스 수입관리제도 .....	155
4. 인도네시아 의료서비스 분야 바이어정보 .....	158

제10장 러시아 / 164

1. 러시아의 의료서비스 시장개요 .....	164
2. 러시아의 의료서비스 시장동향 .....	175
3. 러시아의 의료서비스 수입관리제도(법률) .....	183
4. 러시아 의료서비스 바이어 정보 .....	187

제11장 오스트리아 / 197

1. 오스트리아의 의료서비스 시장개요 .....	197
2. 오스트리아의 의료서비스 시장 동향 .....	206
3. 오스트리아의 의료서비스 수입관리제도 .....	214
4. 오스트리아의 의료서비스 분야 바이어 정보 .....	219

## 표차례

표 1-1	2008년도 의료서비스산업 조사대상 전략 10개 국가 .....	3
표 2-1	의료서비스기관의 매출액 추세 .....	5
표 2-2	의료서비스기관별 점유율 .....	6
표 2-3	의료서비스기관별 매출액 추세 .....	6
표 2-4	세부 의료서비스기관별 매출액 추이 .....	7
표 2-5	미국인의 해외의료서비스 수혜 환자 수 .....	10
표 2-6	미국인의 해외의료서비스 지출액 .....	10
표 2-7	인구층별 해외 의료서비스 선호도(세대별) .....	11
표 2-8	인구층별 해외 의료서비스 선호도(성별) .....	11
표 2-9	인구층별 해외 의료서비스 선호도(인종별) .....	12
표 2-10	인구층별 해외 의료서비스 선호도(의료보험 소지여부) .....	12
표 2-11	의료서비스기관별 기관 수(2006년) .....	13
표 2-12	의료서비스기관별 고용 현황 .....	14
표 2-13	세부 의료서비스 직업별 고용 현황 .....	15
표 2-14	미국내 및 해외 의료서비스 비용 비교 .....	19
표 3-1	연도별 중국내 위생기구 현황 (2003~2007년) .....	34
표 3-2	2006년-2007년 중국내 의료기관 현황 .....	35
표 3-3	중국 위생기구 병상수 현황 (2003~2007년) .....	36
표 3-4	중국 위생기구 구성인원 현황 (2006~2007년) .....	37
표 3-5	의료기관 설립허가와 등록절차 .....	41
표 4-1	의사 수의 추이 .....	50
표 4-2	주식을 공개하고 있는 주요의료관련 서비스 기업의 개요 .....	51
표 4-3	주식을 공개하고 있는 주요의료관련 서비스 기업의 재정분석 .....	54
표 5-1	네 개 국가의 의료절차 가격 .....	70
표 6-1	주요 의료서비스 가격 비교 .....	80
표 7-1	스위스 성인 남녀의 음주 현황 .....	94
표 7-2	스위스 국민이 의료기관을 찾는 이유 (2007년 기준) .....	95
표 7-3	2006년 스위스 국민의 보건 비용 지출 현황 .....	97

표 7-4	스위스의 의료기관 및 환자 수 현황	99
표 7-5	스위스의 입원 환자 현황 (1)	100
표 7-6	스위스의 입원 환자 현황 (2)	100
표 7-7	연령별 입원사유	101
표 7-8	성별 입원 사유	102
표 7-9	여성의 입원 사유	103
표 7-10	남성의 입원 사유	104
표 7-11	연령별 최다 수술 과목	105
표 7-12	성별 최다 수술 과목	106
표 7-13	여성의 최다 수술 과목	106
표 7-14	남성의 최다 수술 과목	107
표 7-15	스위스의 의료 비용 현황	109
표 7-16	의료 서비스 별 의료 비용	110
표 7-17	스위스의 의료 비용 부담 주체	111
표 7-18	스위스 국민에게 지급된 의료 보험 비용	113
표 8-1	브라질 의료 서비스 개황	121
표 8-2	의사가 추천한 상파울루 지역 우수병원 순위 및 추천 사유	124
표 8-3	상파울루 지역 소재 전문 치료기관	124
표 8-4	브라질 의료 시설 현황	128
표 8-5	지역 별 의료 보험 가입 현황 (%)	130
표 9-1	인도네시아 소속 병원별 의료인력 분포	151
표 9-2	인도네시아 외국인 투자 병원 현황	152
표 9-3	복수 네트워크를 가진 주요 외국인 투자병원	153
표 9-4	인도네시아 보건소 종류 및 지원형태	154
표 9-5	의료서비스 분야 외국인 투자 지분 제한내역	155
표 10-1	공공 건강관리 주요 지표	165
표 10-2	인구 10만 명당 질병 및 그 원인	167
표 10-3	생활수준 주요 지표	169
표 10-4	2001년부터 2007년 러시아 국민에게 제공된 유료 서비스	172
표 10-5	2001년부터 2007년까지 러시아 의료서비스 규모 추정 성장률	175
표 11-1	오스트리아 의료서비스 시장 규모	198
표 11-2	오스트리아 1인당 의료비 지출액	198



표 11-3	오스트리아 인구 동향 (1997~2006)	199
표 11-4	오스트리아 인구 구성비 추이	199
표 11-5	출생/사망 및 기대수명 변동 추이	200
표 11-6	오스트리아 병원 입원 환자수/입원일수	200
표 11-7	오스트리아 병가 건수/평균 병가일수	201
표 11-8	오스트리아 입원 환자 질병 원인 추이	202
표 11-9	오스트리아 병원 및 병상 추이	203
표 11-10	오스트리아 의사 현황 및 추이	204
표 11-11	오스트리아 의료기관에 근무하는 非의사 인력 추이	205
표 11-12	오스트리아 州별 약국 현황 추이	205
표 11-13	오스트리아 의료비 지출 현황 (2006년)	206
표 11-14	오스트리아 병원 현황 (2006년)	209
표 11-15	오스트리아 대형 주립병원 투자 계획 요약	212
표 11-16	오스트리아 건강 보험 수입/지출 내역 요약	213

## 그림차례

그림 2-1	각 국가별 포지셔닝맵 .....	22
그림 4-1	주목받고 있는 각종 의료 관련 서비스 .....	52
그림 4-2	의료관련 비즈니스의 트렌드 .....	53
그림 5-1	국가별 국민 1인당 건강관리 지출액 .....	66
그림 5-2	인구 1천 명당 병상 .....	67
그림 8-1	개인 의료 보험 VS 단체 의료 보험 .....	129
그림 8-2	의료보험 수혜자 현황 .....	130
그림 9-1	사진 : 인도네시아 유형별 보건소 현황 .....	148
그림 9-2	인도네시아 병원 개발 현황 .....	152
그림 10-1	러시아 국가 보건관리 지출액 .....	168
그림 10-2	2008년7월 현재 러시아 지역별 인구 일인당 소득 추정액 .....	170
그림 10-3	유료 의료서비스에 대한 러시아인의 인식 .....	171
그림 10-4	소득 기준 유료 의료 서비스 소비자 구성(%) .....	173
그림 10-5	러시아 의료서비스: 법적 유료 의료서비스 부문의 동향 .....	176
그림 10-6	2006년 모스크바 주요 의료 서비스 시장 점유율 .....	178
그림 10-7	모스크바 소재 의료 서비스 센터 .....	179
그림 11-1	오스트리아 입원 빈도 추이 .....	201
그림 11-2	오스트리아 인구 천 명당 병상 숫자 추이 .....	204
그림 11-3	OECD 국가의 GDP 대비 의료비 지출 규모 (2006년) .....	207
그림 11-4	OECD 국가의 1인당 의료비 지출 규모 (2006년) .....	208

# 제1장 사업개요

## 1. 배경 및 필요성

### 1.1 배경

- 최근 고부가가치의 국제의료서비스시장에 관심이 높아지고 있으며 특히, 국경을 초월한 의료서비스의 이용이 최근 세계 의료서비스 시장의 동향임
- 전 세계의 의료서비스 수요자들은 해외의료기관의 의료서비스 수준과 자신의 지불능력에 따른 해외에서의 의료서비스 이용 사례가 급격히 증가하고 있으며 수요자를 찾아 해외로 진출하는 의료기관도 증가하고 있음
- 우리나라 의료서비스 수준이 선진국 수준에 근접하고 가격 경쟁력이 있음에도 불구하고 의료서비스 분야 수지 적자 지속 확대
- 관광수입 및 관광지출 격차의 심화로 인해 관광수지적자가 급격히 확대
- '07년부터 정부에서 의료서비스 산업 육성을 통한 국익 창출을 위하여 해외환자 유치사업 추진하고 있으며 '08년도부터는 의료기관 해외진출지원과 더불어 의료서비스의 국제화를 위한 지원이 활발함

## 1.2 필요성

- 현재 의료서비스산업의 해외진출을 위해 각계에서 지원하고 있으나 해외진출에 필요한 정보가 부족할 뿐만 아니라, 산재되어 있어, 이에 대한 체계적인 수집과 분석·제공 등이 긴요한 실정임
- 국내의료기관의 외국인환자유치 및 해외진출을 체계적으로 지원하고 정보부족으로 인한 부적절한 형태의 사업추진을 방지하기 위해서는 해외시장동향, 제도규제 등 관련 해외정보의 제공이 긴요함
- 또한, 현재 외국인환자유치 및 해외진출에 관심이 있는 의료기관의 자체적인 전략 경영 활동과 해외마케팅을 지원하는데 있어서, 주요대상국가의 정보를 수집·분석·제공함은 한국의료서비스산업의 국제경쟁력 강화를 위해서 반드시 필요함

## 1.3 목적

- 본 보고서는 해외진출정보를 효율적으로 수집하고, 국내의료기관에 필요한 정보를 우선적으로 제공하기 위하여, 정보의 우선순위가 높은 10개국을 중심으로 외국인환자유치 및 해외진출에 필요한 기초자료를 제공함으로써,
- 전략수립 및 의료서비스의 성공적인 외국인환자유치 및 해외진출 등에 기여함을 목적으로 함

## 2. 조사대상 및 방법

### 2.1 조사개요

- 국내의료기관을 지원하기 위한 해외정보 제공을 위해 의료서비스산업 분야의 우선 전략국가 10개국을 대상으로 대한무역투자진흥공사(KOTRA)에 조사 의뢰
  - KOTRA 해외무역관을 통해 10개 수출전략국가에 대한 시장정보, 수입관리제도, 바이어정보 등을 수집

## 2.2 조사의뢰 내역

- 의료서비스산업 전략국가 소재 10개 해외무역관을 통한 시장동향, 수입관리제도, 바이어 정보 등 조사

## 2.3 전략국가 선정

- 의료서비스산업 전략국가 10개국
  - “의료서비스산업 전략국가 10개국”은 정보 수집의 우선순위로 활용하기 위하여, 국내의료기관의 국제 업무를 담당하는 실무자를 대상으로 한 ‘의료기관 해외진출 관계자 간담회’ 등을 통한 국내의료서비스산업계의 수요를 반영하여 선정

표 1-1 2008년도 의료서비스산업 조사대상 전략 10개 국가

구분	국가명
조사대상 국가명	1. 미국 2. 중국 3. 일본 4. 인도 5. 이집트 6. 스위스 7. 브라질 8. 인도네시아 9. 러시아 10. 오스트리아 (10개국)

### 3. 기대효과

- 해외정보의 수집·분석·제공 및 공유에 따른 정보이용의 활성화를 통하여 향후 전략 및 대상지역의 발굴 등 국내의료서비스산업의 해외진출 기반조성과 외국인 환자유치 촉진에 기여
- 관련기관간의 해외정보 교환 및 공유에 따른 정보이용의 활성화
- 주기적인 통계생산 체계의 확립
- 정보수집 및 분석을 통한 전략개발 및 유망대상지역 발굴
- 국내 의료서비스산업정보와 해외관련 산업계간의 정보교류의 활성화
- 국내 의료서비스산업의 외국인환자유치 활성화 및 해외진출 기반조성, 이를 통한 경제 활성화, 일자리 창출에 기여

## 제2장 미국

### 1. 미국 의료서비스 시장개요

#### 1.1 미국 의료서비스 시장규모

##### 1) 전체 의료서비스기관의 매출액 동향

- 미국의 의료서비스(병원에서 실시하는 서비스를 포함한 모든 건강관리 서비스) 기관들의 매출액은 2006년에 1조 5,667억 달러로 추정 집계하고 있음
- 의료서비스기관들의 매출액은 최근 5년간 매년 6.0%에서 8.3%에 달하는 증가율을 지속적으로 기록하고 있어 매우 좋은 시장성장률을 보이고 있음. 좋은 성장률로 판단하는 이유는 미국 전체GDP(국내총생산)의 2-3배의 높은 증가율이기 때문에 이렇게 판단하였음
- 최근 5년간 미국 의료서비스기관의 매출액 추세는 다음 표와 같음

표 2-1 의료서비스기관의 매출액 추세

(단위 : 백만US\$)

년 도	2002년	2003년	2004년	2005년	2006년
매출액	1,207,298	1,285,518	1,379,569	1,478,637	1,566,707
증감율(%)	8.3%	6.5%	7.3%	7.2%	6.0%

자료원 : 미국 상무부 센서스국

6 의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 ( I )

2) 의료서비스기관별 매출액 동향

- 미국의 의료서비스기관은 4가지 형태로 분류되고 있음. 이들은 (1) Ambulatory Health Care Services, (2) Hospitals, (3) Nursing and Residential Care Facilities, (4) Social Assistance 등임
- 2006년 이들 의료서비스기관별 매출액을 보면, 전체 매출액의 83%를 2대 의료서비스기관이 양분하고 있는 것으로 나타나고 있음. Ambulatory Health Care Services가 전체 매출액의 41.4%, Hospitals가 전체 매출액의 41.7%를 각각 차지하고 있음
- 그 다음으로 Nursing and Residential Care Facilities가 9.5%, Social Assistance가 7.5%의 점유율을 보이고 있음
- 의료서비스기관별 2006년 매출액과 점유율은 다음과 같음

표 2-2 의료서비스기관별 점유율

(단위 : 백만US\$)

년 도	2006년	점유율(%)
전 체	1,566,707	100.0%
Ambulatory Health Care Services	647,892	41.4%
Hospitals	653,033	41.7%
Nursing and Residential Care Facilities	148,716	9.5%
Social Assistance	117,066	7.5%

- 한편, 최근 4년간 의료서비스기관별 매출액 추이를 살펴보면, 모든 의료서비스기관들의 매출액이 지속적으로 증가추세를 보이고 있음. 각 의료서비스기관별 매출액 추이는 다음 표와 같음

표 2-3 의료서비스기관별 매출액 추세

(단위 : 백만US\$)

년 도	2003년	2004년	2005년	2006년
전 체	1,285,518	1,379,569	1,478,637	1,566,707
Ambulatory Health Care Services	526,328	568,293	610,290	647,892
Hospitals	529,202	569,463	611,505	653,033
Nursing and Residential Care Facilities	132,995	138,068	145,717	148,716
Social Assistance	96,993	103,745	111,125	117,066

자료원 : 미국 상무부 센서스국



## 3) 세부 의료서비스기관별 매출액 동향

○ 각 의료서비스기관별로 하부 의료서비스기관들의 최근 4년간 매출액은 다음 표와 같음

표 2-4 세부 의료서비스기관별 매출액 추이

(단위 : 백만US\$)

상품 분류	Kind of business	2006년	2005년	2004년	2003년
62 (전체)	Health care and social assistance	1,566,707	1,478,637	1,379,569	1,285,518
621	..Ambulatory health care services	647,892	610,290	568,293	526,328
6211	!.Offices of physicians	330,889	310,546	290,782	270,327
6212	!.Offices of dentists	87,405	83,688	78,871	73,372
6213	!.Offices of other health practitioners	46,779	45,185	42,930	39,676
62131	!...Offices of chiropractors	10,267	9,868	9,624	9,363
62132	!...Offices of optometrists	10,205	9,793	9,318	8,607
62133	!...Offices of mental health practitioners (except physicians)	4,316	4,066	3,854	3,774
62134	Offices of physical, occupational and speech therapists, and audiologists	14,583	14,273	13,396	11,805
62139	!...Offices of all other health practitioners	7,408	7,185	6,738	6,127
621391	!!..Offices of podiatrists	3,747	3,715	3,556	3,403
621399	!!..Offices of all other miscellaneous health practitioners	3,661	3,470	3,182	2,724
6214	!.Outpatient care centers	73,966	69,541	63,576	S
62141	...Familyplanning centers	1,524	1,455	1,398	1,294
62142	...Outpatientmental health and substance abuse centers	10,573	10,061	9,449	9,308
62149	!...Other outpatient care centers	61,869	58,025	52,729	S
621491	!!..HMO medical centers	5,647	4,973	4,638	S
621492	!!..Kidney dialysis centers	12,945	11,633	10,590	9,534
621493	!!..Freestanding ambulatory surgical and emergency centers	12,616	11,930	10,692	9,525

8 의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 ( I )

상품 분류	Kind of business	2006년	2005년	2004년	2003년
621498	‡ ...All other outpatient care centers	30,661	29,489	26,809	25,330
6215	‡.Medical and diagnostic laboratories	37,253	34,712	32,413	30,529
621511	‡.Medical laboratories	22,123	20,541	19,115	18,202
621512	‡.Diagnostic imaging centers	15,130	14,171	13,298	12,327
6216	‡. Home health care services	47,007	43,443	38,311	34,001
6219	‡.Other ambulatory care services	24,593	23,175	21,410	19,352
62191	‡. .Ambulance services	9,109	8,766	8,029	7,084
62199	‡... All other ambulatory health care services	15,484	14,409	13,381	12,268
622	..Hospitals	653,033	611,505	569,463	529,202
6221	General medical and surgical hospitals	612,245	573,005	533,848	496,216
6222	‡.Psychiatric and substance abuse hospitals	15,180	13,901	13,363	13,578
6223	‡.Specialty (except psychiatric and substance abuse) hospitals	25,608	24,599	22,252	19,408
623	..Nursing and residential care facilities	148,716	145,717	138,068	132,995
6231	‡.Nursing care facilities	85,229	83,552	79,961	77,438
6232	Residential mental retardation, mental health and substance abuse facilities	23,609	22,904	21,602	20,615
62321	‡...Residential mental retardation facilities	16,112	15,606	14,703	14,091
62322	‡...Residential mental health and substance abuse facilities	7,497	7,298	6,899	6,524
6233	‡.Community care facilities for the elderly	31,338	30,741	28,333	26,984
623311	‡‡.Continuing care retirement communities	18,021	17,676	16,344	15,429
623312	‡‡.Homes for the elderly	13,317	13,065	11,989	11,555
6239	‡.Other residential care facilities	8,540	8,520	8,172	7,958
624	..Social assistance	117,066	111,125	103,745	96,993
6241	‡.Individual and family services	57,766	53,047	50,177	47,084
62411	‡...Child and youth services	11,078	10,405	9,755	9,666

상품 분류	Kind of business	2006년	2005년	2004년	2003년
62412	!...Services for the elderly and persons with disabilities	21,436	19,160	17,711	16,299
62419	!...Other individual and family services	25,252	23,482	22,711	21,119
6242	Community food and housing, and emergency and other relief services	18,887	18,983	16,593	15,000
62421	!...Community food services	3,980	3,784	3,505	3,326
62422	!...Community housing services	6,886	6,621	6,397	6,067
62423	!...Emergency and other relief services	8,021	8,578	6,691	5,607
6243	!.Vocational rehabilitation services	13,916	13,937	13,025	12,094
6244	!.Child day care services	26,497	25,158	23,950	22,815

자료원 : 미국 상무부 센서스국

## 1.2 미국인의 해외 의료서비스 지출동향

### 1) 해외의료서비스 수혜 환자 수

- 미국인이 해외에서 의료서비스를 받은 환자 수는 2007년에 75만 명으로 추정되고 2008년에는 전년대비 100% 증가한 150만 명 수준으로 미국 컨설팅회사는 분석하고 있음. 향후 이들은 2010년에 600만 명 선. 그리고 2015년에 1,364만 명, 2017년에 1,575만 명으로 전망되고 있음
- 이런 전망치는 최소치로는 2010년에 525만 명, 2017년에 1,043만 명으로 추정되고, 최대치로 전망하면 2015년에 2,009만 명, 2017년에 2,320만 명으로 분석하고 있음.
- 이런 분석을 토대로 살펴보면, 해외 의료서비스를 받을 환자가 실제로 얼마나 될지를 가늠하기가 매우 어렵다는 해석임. 이유는 최소 전망치와 최대 전망치가 2배 정도로 차이가 나고 있기 때문임
- 중요한 점은 미국인의 해외의료서비스 관광이 지속적으로 높은 증가율을 기록할 것이라는 점임. 이런 시장상황은 한국 의료업계가 미국 환자를 유치할 수 있는 기회가 많고 아울러 유치 활동에 호의적인 환경을 제공할 것으로 판단됨

10 의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 ( I )

표 2-5 미국인의 해외의료서비스 수혜 환자 수

(단위 : 백만 명)

년 도	2007년	2008년	2010년	2015년	2017년
환자 수 (평균)	0.75	1.50	6.00	13.64	15.75
환자 수 (최소)	0.75	1.50	5.25	10.02	10.43
환자 수 (최대)	0.75	1.69	6.75	20.09	23.20

자료원 : Deloitte, Medical Tourism

2) 해외의료서비스 지출 동향

- 미국인들의 해외의료서비스 관광이 지속적으로 증가하면서 이들이 해외에서 지출하는 금액도 지속적인 증가를 시현할 것으로 분석되고 있음
- 평균 추정액으로 2008년에 21억 달러 정도로 추정하고 있으며 2010년에는 90억 달러, 2015년에는 404억 달러, 2017년에는 495억 달러로 눈덩이 처럼 불어날 것으로 전망되고 있음
- 최소 전망치로 보면, 2010년에 79억 달러, 2015년에 259억 달러, 2017년에 303억 달러로 분석되고, 최대 전망치로는 2010년에 101억 달러, 2015년에 592억 달러, 2017년에 795억 달러 등으로 전망되고 있음
- 환자 수에서도 언급되었듯이 미국인들이 해외 의료서비스로 지출하는 금액도 전망을 할 수 없을 정도로 증가할 것으로 판단되고 있어 향후 한국 의료기관이 미국 환자를 유치하는데 매우 좋은 환경으로 작용할 것으로 판단됨

표 2-6 미국인의 해외의료서비스 지출액

(단위 : 10억US\$)

년 도	2008년	2010년	2015년	2017년
지출액 (평균)	2.1	9.0	40.4	49.5
지출액 (최소)	2.1	7.9	25.9	30.3
지출액 (최대)	2.4	10.1	59.2	79.5

자료원 : Deloitte, Medical Tourism

## 3) 해외의료서비스 선호층 분석

- 해외 의료서비스를 선호하는 인구는 상대적으로 젊은 세대가 노년층에 비해 높은 것으로 나타나고 있으며 여성 보다는 남성이 높은 것으로 조사되고 있음
- 특히 백인이나 흑인처럼 미국에서 태어난 인종 보다는 아시아인, 히스패닉인 등과 같이 해외에서 이민 온 인종들의 해외 의료서비스 선호 경향이 높은 것으로 나타나고 있음
- 아울러 개인들이 의료보험을 소지하고 있는 경우, 정부 의료보험(Medicare, Medicaid) 수혜자 보다 해외 의료서비스에 대한 선호도가 높은 것으로 집계되고 있음
- 따라서 앞으로 미국인들의 해외 의료서비스 관광은 더욱 증가할 것으로 분석되고, 자신들이 태어나고 성장한 국가(지역)에서 치료받는데 낯설지 않아 하는 것으로 요약할 수 있음

표 2-7 인구층별 해외 의료서비스 선호도(세대별)

세 대	선호도
Y 세대	51.1%
X 세대	41.9%
베이비부머	36.7%
노년층	29.1%

표 2-8 인구층별 해외 의료서비스 선호도(성별)

성 별	선호도
남 성	44.5%
여 성	33.3%

12 의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 ( I )

표 2-9 인구층별 해외 의료서비스 선호도(인종별)

인 종	선호도
히스패닉	51.1%
非히스패닉	41.9%
백인(코카시언)	36.7%
흑인(아프리카아메리칸)	36.9%
아시아인	56.8%
기 타	43.7%

표 2-10 인구층별 해외 의료서비스 선호도(의료보험 소지여부)

소지한 의료보험	선호도
Commercial Insurance	40.6%
Medicare	28.0%
Medicaid	29.9%
기타 보험	35.4%

자료원 : Deloitte, Medical Tourism

## 2. 미국 의료서비스 시장동향

### 2.1 미국 의료서비스 기관 수

- 미국의 2006년 현재 의료서비스 기관은 58만개로 추정 집계되었음. 이들 중 87.1%는 “Ambulatory health care services”로 나타나고 있으며, 그 다음으로 “Nursing and residential care facilities”가 6만 6,700개(11.5%), 병원이 7,540개(1.3%)로 집계되고 있음
- 의료서비스 기관별 기관 수는 다음 표와 같음

표 2-11 의료서비스기관별 기관 수(2006년)

(단위: 개, %)

의료서비스 기관	의료서비스 기관수	점유율(%)
전 체	580,000개	100.0
Ambulatory health care services	505,180	87.1
Offices of physicians	212,860	36.7
Home health care services	19,140	3.3
Offices of dentists	120,060	20.7
Offices of other health practitioners	111,940	19.3
Outpatient care centers	19,720	3.4
Other ambulatory health care services	8,120	1.4
Medical and diagnostic laboratories	13,340	2.3
Hospitals	7,540	1.3
General medical and surgical hospitals	5,800	1.0
Other hospitals	1,160	0.2
Psychiatric and substance abuse hospitals	580	0.1
Nursing and residential care facilities	66,700	11.5
Nursing care facilities	16,240	2.8
Community care facilities for the elderly	19,720	3.4
Residential mental health facilities	23,780	4.1
Other residential care facilities	6,380	1.1

자료원 : 미국 노동부

## 2.2 미국 의료서비스 시장의 고용 동향 및 전망(2016년)

- 미국 노동부가 집계한 2006년 의료서비스기관에 종사하는 인원은 1,362만 1,000명으로 나타나고 있음
- 의료서비스기관별 고용현황을 살펴보면, 일반 및 사립병원에 근무하는 인원은 544만 명으로 전체의 39.9%를 차지해 가장 많은 것으로 집계되고 있음. 그 다음으로

14 의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 ( I )

Nursing Care Facilities(290만 명, 21.3%)와 의사사무실(215만 명, 15.8%)로 나타나고 있음

- 한편, 미국 노동부는 2016년 의료서비스기관의 고용이 10년 전인 2006년 대비 21.7% 증가할 것으로 전망하고 있어 총 1,658만 명에 다 달을 것으로 추정하고 있음. 특히 Home Health Care부문의 고용이 55.4%로 가장 높은 증가율을 기록할 전망이다이며, 그 다음으로 “Other ambulatory health care services”와 “Offices of other health practitioners”이 각각 32.3%와 28.3%의 증가율을 보일 것으로 전망하고 있음

○ 각 의료서비스 기관별 고용현황은 다음 표와 같음

표 2-12 의료서비스기관별 고용 현황

(단위 : 천 명, %)

의료서비스 유형	2006년 고용		2016/2006 증감율(%)
	고용인 수	점유율(%)	
전체 Health services	13,621	100.0	21.7
Hospitals, public and private	5,438	39.9	13.0
Nursing and residential care facilities	2,901	21.3	23.7
Offices of physicians	2,154	15.8	24.8
Home health care services	867	6.4	55.4
Offices of dentists	784	5.8	22.4
Offices of other health practitioners	571	4.2	28.3
Outpatient care centers	489	3.6	24.3
Other ambulatory health care services	216	1.6	32.3
Medical and diagnostic laboratories	202	1.5	16.8

자료원 : 미국 노동부



○ 한편, 미국 노동부가 집계한 세부 의료서비스 직업별 고용현황은 다음 표와 같음

표 2-13 세부 의료서비스 직업별 고용 현황

(단위 : 천 명, %)

의료서비스 유형	2006년 고용		2016/ 2006 증감률(%)
	고용인 수	점유율 (%)	
All occupations	13,621	100.0	21.7
Management, business, and financial occupations	579	4.2	18.2
top executives	98	0.7	11.6
medical and health services managers	185	1.4	18.6
Professional and related occupations	5,955	43.7	21.3
counselors	169	1.2	29.3
social workers	189	1.4	23.3
social and human service assistants	97	0.7	28.9
dentists	96	0.7	7.5
pharmacists	64	0.5	22.2
physicians and surgeons	468	3.4	17.1
physician assistants	58	0.4	29.6
registerd nurses	2,072	15.2	25.2
occupational therapists	66	0.5	28.4
physical therapists	141	1.0	30.4
respiratory therapists	91	0.7	23.4
clinical laboratory technologists and technicians	266	2.0	14.3
dental hygienists	163	1.2	30.4
cardiovascular technologists and technicians	43	0.3	25.5
diagnostic medical sonographers	44	0.3	19.2
radiologic technologists and technicians	184	1.3	15.4
emergency medical technicians and paramedics	130	1.0	22.3
pharmacy technicians	60	0.4	31.6
psychiatric technicians	48	0.4	-5.2
surgical technologists	82	0.6	24.6
licensed practical and licensed vocational nurses	605	4.4	13.4

16 의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 ( I )

의료서비스 유형	2006년 고용		2016/ 2006 증감율(%)
	고용인 수	점유율 (%)	
medical records and health information technicians	142	1.0	18.6
Service occupations	4,334	31.8	27.1
home health aides	582	4.3	46.9
nursing aides, orderlies, and attendants	1,240	9.1	18.3
physical therapist assistants and aides	100	0.7	29.7
dental assistants	267	2.0	30.3
Medical assistants	390	2.9	36.1
medical transcriptionists	76	0.6	10.5
cooks, institution and cafeteria	115	0.8	17.2
food preparation workers	107	0.8	15.4
food servers, nonrestaurant	84	0.6	20.0
building cleaning workers	362	2.7	17.5
personal and home care aides	307	2.3	53.0
recreation workers	54	0.4	15.9
Office and administrative support occupations	2,446	18.0	14.4
billing and posting clerks and machine operators	192	1.4	10.2
bookkeeping, accounting, and auditing clerks	120	0.9	20.9
interviewers, except eligibility and loan	106	0.8	13.8
receptionists and information clerks	363	2.7	22.7
executive secretaries and administrative assistants	130	1.0	20.6
medical secretaries	380	2.8	17.2
secretaries, except legal, medical, and executive	190	1.4	6.3
office clerks, general	335	2.5	21.5

주: 모든 직종별 고용인 수의 합이 전체 합계와 일치하지 않을 수 있음. 이유는 매우 적은 수의 고용을 하고 있는 직종은 제외하였기 때문임.

자료원 : 미국 노동부

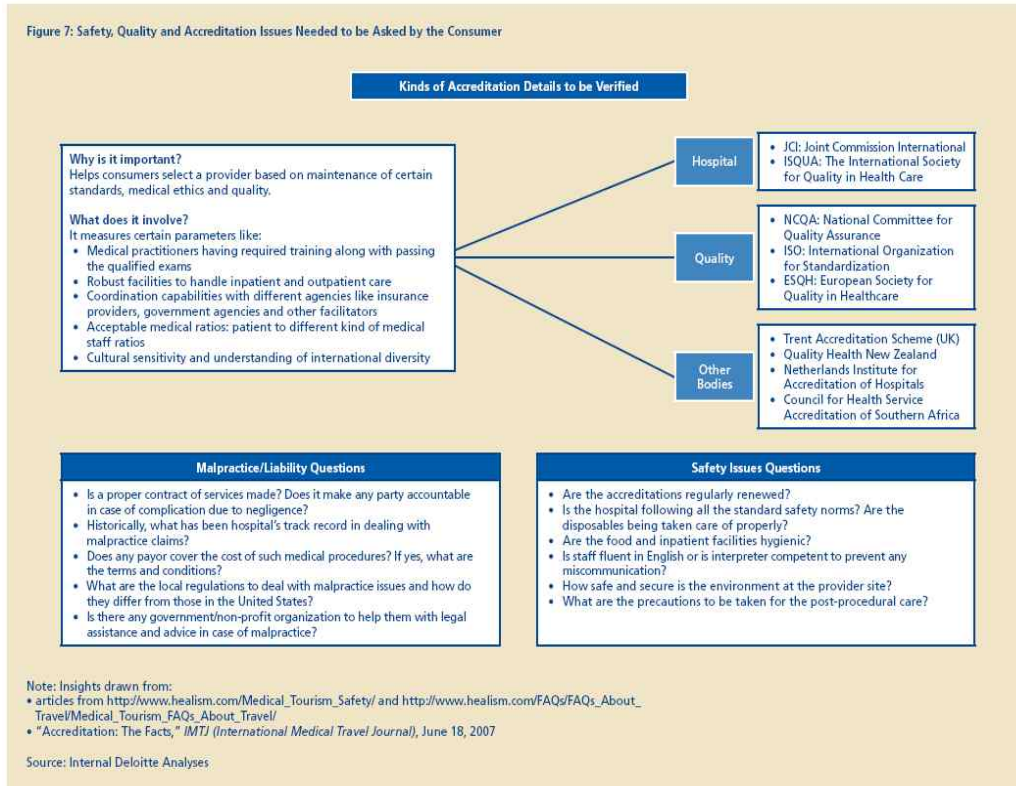
## 2.3 유통구조

### 1) 의료서비스 시장에 영향을 주는 요인들

#### 가. 의료서비스의 질(Quality)과 안전(Safety)

- 해외에서 의료서비스를 받을 것인 지를 결정하는데 가장 중요한 요소는 의료서비스의 질(Quality)과 안전(Safety)임
- 의료서비스의 질과 안전이 보장되지 않는 상태에서 가격의 낮음이나 금전적인 절약은 아무런 결정요소가 될 수 없다고 해외 의료서비스를 받은 환자들은 말하고 있음
- 의료서비스의 질이 좋으면 그만큼 환자들의 만족도가 높아지고 따라서 자신과 가족, 친척, 친구들에게 해외 의료서비스를 권고하게 된다고 말함. 미국인들이 생각하는 의료서비스의 질은 다음과 같은 요소가 영향을 주는 것으로 분석되고 있음
  - 미국에서 훈련받은 의사들과 헬스 케어 팀의 수
  - 진단 정보기술의 사용여부
  - 과학적 증거에 기반 한 치료가이드 라인의 사용여부
  - 미국 최고 유명 헬스 케어 기관들과의 자매관계
  - JCI 또는 유사한 기관의 서비스 안전 품질 인증서 수요 여부
  - 시술이나 치료 후 있을 수 있는 오진 등의 문제들에 대한 해법이 치료를 제공한 헬스 케어 시설 내부에 없을 경우 처치할 방법
  - 치료 전과 후 환자관리에 대한 연계정도
- 1999년 해외 의료서비스의 질과 안전에 대한 평가를 하기 위해 The Joint Commission International(JCI)가 출범했으며 동 기관은 효과적으로 해외 의료서비스 기관이 제공하는 의료서비스의 질과 안전을 평가하고 인가하고 있음
- 동 기관은 세계적으로 120개의 병원의 의료서비스 질과 안전에 대해 인가했으며 International Society for Quality in Health Care(ISQUA), National Committee for Quality Assurance(NCQA), International Organization for Standardization(ISO), European Society for Quality in Healthcare(ESQH) 등을 포함한 6개 기관에 대해서도 의료서비스의 질과 안전에 대해서 인가했음

○ JCI는 아래 표에 나타난 대로 의료서비스의 질과 안전을 평가하고 있음



나. 의료서비스 비용(Cost)

- 의료서비스의 질과 안전 다음으로 해외 의료서비스를 결정하는 주된 요소는 의료 서비스 비용임
- 일례로 무릎수술을 받을 경우, 미국 병원에서 입원환자는 11,862 달러를, 외래환자는 4,686 달러가 소요되나, 최저 치료비 3개국의 평균은 여행비를 포함해서 1,398 달러 밖에 소요되지 않음
- 이런 경제적인 절약은 미국인들로 하여금 만일 의료서비스의 질과 안전이 보장된다면 외국에서 의료서비스를 받는 결정을 하도록 만들고 있는 것으로 조사 보고서는 분석하고 있음
- 각종 의료서비스별 미국내 비용과 해외 비용은 다음과 같음

표 2-14 미국내 및 해외 의료서비스 비용 비교

(단위 : US\$)

의료서비스 명	U.S. Inpatient Price (U.S.\$)	U.S. Outpatient Price (U.S.\$)	최저 3개국 평균치료비 (여행경비 포함)
Knee Surgery	11,692	4,686	1,398
Shoulder Angioplasty	6,720	8,972	2,493
Transurethral Prostate Resection	4,669	3,737	2,698
Tubal Ligation	6,407	3,894	1,412
Hernia Repair	5,377	3,903	1,819
Skin Lesion Excision	7,059	1,919	919
Adult Tonsillectomy	3,844	2,185	1,143
Hysterectomy	6,542	6,132	2,114
Haemorrhoidectomy	5,594	2,354	884
Rhinoplasty	5,713	3,866	2,156
Bunionectomy	6,840	2,706	1,682
Cataract Extraction	4,067	2,630	1,282
Varicose Vein Surgery	7,993	2,685	1,576
Glaucoma Procedures	4,392	2,593	1,151
Tympanoplasty	5,649	3,787	1,427

자료원 : Deloitte, Medical Tourism

## 2) 세계 지역별 의료서비스 포지셔닝(Positioning) 내용

- 국가별 의료서비스 포지셔닝은 의료서비스의 질과 안전 그리고 비용 뿐 아니라 그 국가의 통신, 교통, 상하수도, 전기, 발전 등과 같은 모든 사회간접자본도 포지셔닝을 구축하는데 영향을 주는 요소로 작용하고 있음. 그러나 후발개도국들은 경제발전이 강력하게 진행되고 있기 때문에 상대적으로 대형 의료서비스기관의 설립 기회가 더 많은 것으로 나타나고 있음
- 필리핀의 보건부는 의료관광 가이드북을 출판해서 유럽 전역에 배포했으며 한국의 의료관광 정책은 해외 환자를 유치하는데 초점이 맞추어져 있음. 아울러 대만은

20 의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 ( I )

정부가 3억 1,800만 달러를 투자해 의료산업 발달을 추진하고 있으며 말레시아는 의료관광 체류기간을 30일에서 6개월로 연장할 정도임

- 미국의 컨설팅업체가 분석한 국가별 포지셔닝은 다음과 같음. 동 분석에 따르면 현재 전 세계적으로 10개 지역이 해외 의료서비스의 허브지역으로 떠오르고 있음

가. 헝가리

- 비용: 미국 의료서비스 시장의 40%-50% 규모 수준
- 대부분 유럽 환자들에 의해서 활용되고 있음
- 치과 또는 성형수술 쪽에서 안정된 기술제공
- JCI에서 신용인정을 받은 기관 없음

나. 멕시코

- 비용: 미국 의료서비스 시장의 25%-35% 규모 수준
- 근거리 위치로 많은 미국 고객들이 방문하여 치료를 받고 있음.
- 대부분 치과 또는 성형수술 쪽에서 두각을 보임
- JCI 신용인정 받은 3개 기관 위치

다. 코스타리카

- 비용: 미국 의료서비스 시장의 30~40% 규모 수준
- 근거리 위치로 많은 미국 고객들이 방문하여 치료를 받고 있음
- JCI 신용인정 받은 1개 기관 위치

라. 걸프 만 연안국(중동지역)

- 고등수준 의료 서비스 제공해주도록 건강의료 서비스 중심으로 도시 설계
- JCI 신용인정 받은 38개 기관 위치 (그 중 17개 사우디아라비아에 위치)

마. 브라질

- 비용: 미국 의료시장의 40~50% 수준

- 근거리 위치로 많은 미국 고객들이 방문하여 치료를 받고 있음
- 성형시술에 있어 상당히 안정된 시술 서비스를 제공하고 있음
- JCI 신용인정 받은 12개 기관 위치

바. 인도

- 2007년에 45만 명의 관광객 동 국가 내 지역 방문
- 비용: 미국 의료시장의 20% 수준
- JCI 신용인정 받은 10개 기관 위치

사. 남아프리카

- 비용: 미국 의료시장의 30~40% 수준
- 성형수술 시도에 적합
- JCI에서 신용인정을 받은 기관 없음

아. 태국

- 2006년에 120만 명의 관광객 동 국가 내 지역 방문
- 비용: 미국 의료시장의 30%
- JCI 신용인정 받은 4개 기관 위치

자. 싱가포르

- 2006년에 41만 명의 관광객 동 국가 내 지역 방문
- 비용: 미국 의료시장의 35%
- JCI 신용인정 받은 13개 기관 위치

차. 말레이시아

- 2006년에 30만 명의 관광객 동 국가 내 지역 방문
- 비용: 미국 의료시장의 평균 25%
- 주로 성형수술과 대체의학 치료

○ JCI 신용인정 받은 1개 기관 위치

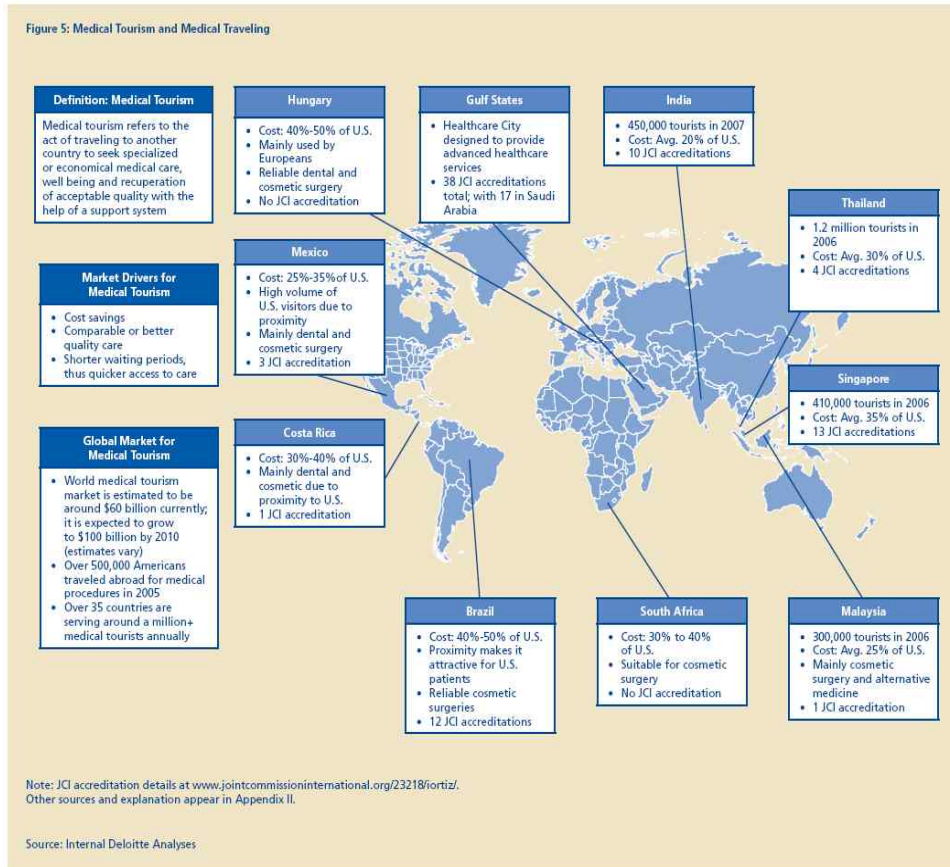


그림 2-1 각 국가별 포지셔닝맵

3. 미국 의료서비스 수입관리제도

해외에 기반을 두고 있는 기관이 미국 내에 병원을 설립하는 데 따로 규정을 두고 있지 않음. 이에 뉴욕 무역관은 동 무역관이 관할하는 뉴욕 주정부의 병원설립과 관련된 Certificate of Need (CON)라는 뉴욕 주정부 인증법령을 소개하겠음.



○Certificate of Need (CON) 인증제도 정의

동 인증제도는 뉴욕 주에서 보건의료시설의 설립과 건설을 결정하는데 필요한 절차로 보건의료시설의 건설계획을 제안하거나 주요 의료기기의 취득 또는 소유권 이전 및 의료 서비스의 추가 등과 관련된 사항에 있어 필요한 신청절차임

○동 인증제도를 통해 보건서비스 제공기관을 등록해야 할 상황

- ① 새로운 헬스 케어 시설을 설립하거나 원래 있는 시설을 개조할 때
- ② 특정 헬스 케어 시설이 중요한 의료기기를 구입하거나 특정종류의 헬스케어 서비스를 더하거나 취소할 때
- ③ 특정 헬스 케어 시설의 소유권이 바뀌거나 이전될 때

○동 인증제도에 반드시 참여해야 할 보건서비스 기관의 종류

- ① 성인 보호시설(Adult Care Facilities, 법령: Article 7)
- ② 병원(Hospitals, 법령: Article 28)
- ③ 진단 진료센터(Diagnostic and Treatment Centers, 법령: Article 28)
- ④ 주택이용 헬스 케어 시설(Residential Health Care Facilities, 법령: Article 28)
- ⑤ 합법적인 거주지방문 보건에이전시(Certified Home Health Agencies, 법령: Article 36)
- ⑥ 거주지 장기 유숙 보건서비스(Long Term Home Health Care Programs, 법령: Article 36)
- ⑦ 말기환자 진료-수용시설(Hospice, 법령: Article 40)
- ⑧ 성인 주간 보호 프로그램
- ⑨ 뉴욕 주의 Office of Mental Health (OMH), Office of Mental Retardation & Development Disabilities (OMRDD), Office of Alcoholism and Substance Abuse Services (OASAS)관련 특정 정신건강 프로그램들

• CON 관련 헬스케어 용어 정의

[http://www.nyhealth.gov/nysdoh/cons/cons\\_application/page\\_07\\_con\\_definitions.htm](http://www.nyhealth.gov/nysdoh/cons/cons_application/page_07_con_definitions.htm)

• CON 기관별 관련법령

[http://www.nyhealth.gov/nysdoh/cons/cons\\_application/page\\_12\\_data\\_ready\\_con\\_schedules.htm](http://www.nyhealth.gov/nysdoh/cons/cons_application/page_12_data_ready_con_schedules.htm)

○ 동 인증제도 신청자의 신청서 내용이 검토되는 기준

- 공공에 얼마나 이익이 되는가?

다양한 요인들이 고려되겠으나 아래의 주요 세부기준에서 검토할 것임

- ① 시설이 위치할 지역의 인구 구성비
- ② 환자들의 서비스 사용원인/방식 패턴,
- ③ 시설설립지역 내 특정 병원군의 전염상태
- ④ 환자들의 보건 서비스 접근의 용이성

- 재정적 역량이 어느 정도 인가?

다양한 요인들이 고려되겠으나 아래의 주요 세부기준에서 검토할 것임

- ① 지출
- ② 예상 매출액
- ③ 현재 재정상태
- ④ 채무해결 능력

- 기관의 성격과 경쟁력은 어느 정도인가?

다양한 요인들이 고려되겠으나 아래의 주요 세부기준에서 검토할 것임

- ① 과거시설 운영과 보건 서비스 제공 시 어떤 종류의 법규 위반이 있었는가?
- ② 양질의 서비스가 지속적으로 제공되어 왔는가?
- ③ 과거기록 없는 경우 관련 전문영역의 법과 조례들 적합정도에 따라 평가

- 기관 시설의 관련 뉴욕 주 건축법 적합여부 :

Official Compilation of the Rules and Regulations of the State of New York의  
Title 10, Chapter V, Article 2 (Parts 710-717)

- 건축 관련법령 온라인 문서 사이트

<http://government.westlaw.com/linkedslice/default.asp?SP=nycrr-1000>

- 병원건축 검시 신청서 다운로드 사이트

[http://www.nyhealth.gov/nysdoh/cons/cons\\_application/architect\\_review/limited\\_architect\\_review.dot](http://www.nyhealth.gov/nysdoh/cons/cons_application/architect_review/limited_architect_review.dot)

○ CON관련 등록기관별와 Schedule 신청서 리스트

- 필요한 Schedule을 다운받기 위해서는 아래 링크 참조요망

헬스케어 기관종류	신청서 종류	신청관련 필요 Schedule 양식
Adult Care Facilities under Article 7 of the Social Services Law	New operator	1, 2, 3, 5, 12
	Change in ownership	1, 2, 3, 4, 5
Hospital under Article 28 of the Public Health Law (PHL)	Establishment	1, 2, 3, 5, 9, 13, 14, 16
	Transfer ownership	1, 2, 3, 4, 5, 9, 13, 14, 15, 16
	Construction - full review	1, 3A, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 16A-E
	Construction Administrative Review	1, 3A, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,13, 16A-E
	Construction Limited Review	Streamlined Forms for Limited Architectural Review
Article 28 (PHL) Diagnostic and Treatment Center (D&TC)	Establishment	1, 2, 3, 5, 9, 13, 14, 17
	Transfer ownership	1, 2, 3, 4, 5, 9, 13, 14, 15, 17
	Construction - full review	1, 3A, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 17
	Construction Administrative Review	1, 3A, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 17
	Construction Limited Review	Streamlined Forms for Limited Architectural Review
Article 28 (PHL) Residential Health Care Facilities	Establishment	1, 2, 3, 5, 9, 13, 14, 18B, 18D, 18E
	Transfer ownership	1, 2, 3, 4, 5, 9, 13, 14, 15, 18B, 18D, 18E
	Construction - full review	1, 3A, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 18
	Construction Administrative Review	1, 3A, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 18B-E
	Construction Limited Review	Streamlined Forms for Limited Architectural Review
Article 36 (PHL) Certified Home Health Agencies (CHHAs)	New Agency	1, 2, 3, 5, 21A, 21B, 21C, 21D, 21E, 21F
	Change in Ownership	1, 2, 3, 4, 5, 21A, 21D, 21E, 21F, 21G
	Add Services	1, 21A, 21B, 21D, 21E, 21F
	Expand Service Area	1, 21A, 21B, 21D, 21E, 21F
	Construction or Equipment	1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
Article 36 (PHL) Long Term Home Health Care Programs (LTHHCP)	New Program	1, 5, 21A, 21B, 21D, 21E, 21F
	Change of Ownership	1, 5, 21A, 21D, 21E, 21F
	Increase Capacity	1, 21A, 21B, 21D, 21E, 21F
	Expand Service Area	1, 21A, 21B, 21D, 21E, 21F
	Construction or Equipment	1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
Article 40 (PHL) Hospices	New Agency	1, 2, 3, 5, 22A, 22B, 22C, 22D, 22E
	Change in Ownership	1, 2, 3, 4, 5, 22A, 22D, 22F
	Expand Service Area	1, 22A, 22B, 22D, 22E
	Add Inpatient, Residence or Dually Certified Beds	1, 22A, 22B, 22D, 22E (plus 5, 6, 7, 8, 9,10,11 if construction is involved)
	Construction or Equipment	

자료원: New York State Health Department

• Schedule 연관 문서 리스팅:

[http://www.health.state.ny.us/nysdoh/cons/cons\\_application/page\\_12\\_data\\_ready\\_con\\_schedules.htm](http://www.health.state.ny.us/nysdoh/cons/cons_application/page_12_data_ready_con_schedules.htm)

○ 인증제도 신청비

- ① Article 28 CON 관련 신청비 1250 달러: 주정부 병원 플랜-검시 위원회 (SHRPC)가 부가할 Article 28 건축신청 과정 예상 진행 비용의 0.45%가 부가될 것임
- ② 건설 또는 서비스 상 아무 변화가 없을 때는 신청비 없음
- ③ Long Term Home Health Care 신청비 필요 없음
- ④ Article 7, Article 36, Article 40 Adult Day Care 신청비 필요 없음

○ 인증신청 문서 보내는 곳

Article 28, Article 36, Article 40 신청서는 아래 장소로 우편을 보내줌

- 수신자: Project Management Group Division of Health Facility Planning
- 담당기관: Office of Health Systems Management  
New York State Department of Health
- 주소: 433 River Street, 6th floor Troy, New York 12180-2299 U.S.A.
- 전화: (미국)1-518-402-0911

## 4. 미국 의료서비스 바이어정보(의료관광에이전사와 의료관광여행사)

1. Medical Tourism Partners	
담당자/직책	Ms. June Bragen / President
전화번호	(미국)1-914-819-0839
팩스	(미국)1-914-798-6678
홈페이지	www.medicaltourismpartners.com
이메일	june@medicaltourismpartners.com
업종	의료관광 에이전트
설립연도	2007년
직원수	6명
연간매출액	대외비로 공개하지 않음
취급품목	수술/진료시간 예약, 시술자-시술기관선정, 행계획/이동관련 도움
관심품목	심장수술, 정/성형수술 방면
주소	1333 North Avenue, Suite 237 New Rochelle, NY 10805 U. S. A.
주거래 기업	Indraprastha Apollo Hospital (인도), Bangkok Hospital Medical Center (태국), Hospital Clínica Bíblica (Costa Rica)
공장 및 제조업체	없음
시	New Rochelle
주	NY
우편번호	10805
<b>회사연혁 및 회사정보</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 007년에 설립 된 동사는 해외에서 의료치료, 수술과정을 통한 혜택을 입고자하는 미국인 환자들에게 친절하고 정확한 서비스를 제공함을 회사설립 목표로 두고 있음. 현재 인도, 태국, 코스타리카에 있는 병원들과 결연을 맺고 있으면서 관련 자문, 의료관련 수요, 수술-치료 후 케어, 여행계획과 관련된 전문적인 서비스를 제공하고 있음.</li> </ul>	

2. Health Base	
담당자/직책	Mr. Saroja Mohanasundaram / Head Partner
전화번호	(미국)1-617-418-3436
팩스	(미국)1-800-986-9230 (미국 내에서만 FAX 가능)
홈페이지	www.healthbase.com
이메일	partners.hb@healthbase.com
업종	의료관광 에이전트
설립연도	2006년
직원수	대외비로 공개하지 않음
연간매출액	대외비로 공개하지 않음
취급품목	병원정보, 패키지 여행상품, 종합적인 예상비용 정보제공
관심품목	골반교체 수술, 비만관련 수술, 치아교정 수술, 심장 수술
주소	287 Auburn Street Newton, MA Calabasas U. S. A.
주거래 기업	ApolloHospitals (인도), Hospital Angeles (멕시코, 티화나), National Heart Center (싱가포르)
공장 및 제조업체	없음
시	Newton
주	MA
우편번호	02466
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2006년에 설립된 동사는 미국 내 환자를 해외에 있는 전 세계 주요 선도적인 헬스 케어 시설들과 연결시켜주는 업체임. 이들은 같은 산업 내 타 회사보다 소비자들이 이해하기 쉽고 관련정보를 빠른 시간에 One-Stop 형식으로 얻을 수 있는 포털 사이트를 운영하고 있음. 동사는 태국, 싱가포르, 인도, 터키, 헝가리, 벨기에, 한국, 브라질, 필리핀, 말레이시아, 대만, 엘살바도르, 과테말라 등 다양한 세계 여러 나라의 세계적으로 인지도가 높은 유명 병원들을 통한 일류 의료 서비스를 주선했다. 동사는 기본적인 의료 자문 서비스부터 해외치료서비스와 관련된 풀 서비스까지 다양한 수준의 관련 서비스를 제공하고 있음. 여행 비자를 포함한 투어서비스 그리고 수술예약 등 개인 환자들의 편의를 고려한 부수적인 서비스도 함께 제공하고 있음.</li> </ul>	

3. Premier Med Escape LLC	
담당자/직책	Mr. Mr. Joe Gasparoni / Manager
전화번호	(미국)1-561-776-5478
팩스	(미국)1-561-776-5417
홈페이지	www.premiermedescape.com
이메일	info@premiermedescape.com
업종	의료관광 에이전트
설립연도	2005년
직원수	4명
연간매출액	US\$ 0.75
취급품목	해외 병원/시술자 정보, 환자에 대한 개별적 보조제공, 진단기록 전송서비스
관심품목	일반수술
주소	4521 P.G.A. Boulevard, Suite377 Palm Beach Garden, FL 33418-3997 U. S. A.
주거래 기업	Christus Muguerza Hospitals (멕시코), Clínica Del Chicó (콜롬비아), Hospital Sao Rafael (브라질), Melia Buenos Aires Hotel (아르헨티나)
공장 및 제조업체	없음
시	Palm Beach Garden
주	FL
우편번호	33418-3997
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2005년에 설립된 동사는 상당히 저렴한 가격에 국제적으로 우수한 정형, 심혈系, 성형, 치아교정, 안과, 일반 수술을 제공해주는 헬스 케어 제공자를 선별해주는 서비스 기관임. 환자들을 위한 친절하고 차별화된 서비스를 의료 투어동안 편안하게 제공받을 수 있도록 도와주고 있음.</li> </ul>	

4. Planet Hospital Inc.	
담당자/직책	Mr. Rudy Rupak / President
전화번호	(미국)1-818-591-1668
팩스	(미국)1-818-665-4801
홈페이지	www.planethospital.com
이메일	rudy@planethospital.com
업종	의료관광 에이전트
설립연도	2002년
직원수	13명
연간매출액	대외비로 공개하지 않음
취급품목	환자관리 서비스, 의료서비스만을 위한 전문화된 여행담당자 배정, 병원/시술자관련 정보제공,
관심품목	비만관련 수술, 성형수술, 치아교정 수술, 정형/척추 수술
주소	23679 Calbassas Road #150 Calabassas, CA 91302 U. S. A.
주거래 기업	St. Luke's Hospital (필리핀), PuntaPacifica-JohnsHopkins (파나마), Hospital CIMA (코스타리카)
공장 및 제조업체	없음
시	Calabassas
주	CA
우편번호	91302
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2002년에 설립된 동사는 의료투어의 선구자 역할을 한 회사로 높은 수준의 의료 서비스를 제공해줄 수 있는 병원-의사들과의 광범위한 네트워크를 통해 개인 환자, 기업, 보험사들이 헬스케어에 드는 시간과 자금을 절약하면서 관련 서비스를 받을 수 있는 시스템을 구축하고 있음. 동사는 현재까지 의료투어를 통하여 현재까지 800명 정도 환자의 헬스케어 서비스 수요를 충족시켜왔음. 수술예약, 의료기록 관리, One-Stop 여행 투어 서비스 등을 제공해주고 있음.</li> </ul>	



5. Global Med Network, LLC	
담당자/직책	Mr. Amar Kambhatla / Director
전화번호	(미국)1-734-421-6388
팩스	(미국)1-734-421-9954
홈페이지	www.globalmednetwork.com
이메일	info@globalmednetwork.com
업종	의료서비스 투어 코디네이터
설립연도	2007년
직원수	15명
연간매출액	US\$ 4 Millions
취급품목	의사/간호사 자문, 진단기록 전자문서화, 여권/비자 서비스, 여행계획 서비스,
관심품목	이빈후 관련 수술, 치아교정 수술, 비만치료 치료, 성형수술, 산부인과 수술
주소	5823 Middlebelt Road, Suite100 Garden City, MI 48135 U.S.A.
주거래 기업	Apollo Hospitals Group, Wockhardt Hospitals (인도)
공장 및 제조업체	없음
시	Garden City
주	MI
우편번호	48135
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 동사는 글로벌한 헬스케어 서비스를 제공하면서 안전하고 현저히 저렴하면서도 높은 수준의 의료서비스를 받을 수 있도록 도와주는 의료투어 전문 업체임. 동사와 연결되어 있는 미국 내 인증된 의사, 환자 케이스 매니저, 간호사들이 환자들의 의료서비스 수요를 평가한 후 환자 자신이 가장 정확한 의료서비스 투어 관련한 결정을 하도록 도와줌.</li> </ul>	

6. MediTravel	
담당자/직책	Mr. Patrick Schneider (Manager)
전화번호	(미국)1-636-207-6701
팩스	(미국)1-636-207-6700
홈페이지	www.meditravel.com
이메일	pat@meditravel.com
업종	의료서비스 투어 서비스 제공자
설립연도	2007년
직원수	6명
연간매출액	US\$ 0.5 Millions
취급품목	병원검색 자문서비스, 여행계획 서비스
관심품목	심장수술, 최소 침습 수술 (Minimally Access Surgery), 정형관절수술, 척추수술
주소	14173 Manchester Rd., Suite C Manchester MO 63011 U.S.A.
주거래 기업	American Hospital Dubai (아랍에미레이트), Gleneagles Medical Centre (말레이시아), MyClinic Prague (체코공화국)
공장 및 제조업체	없음
시	Manchester
주	MO
우편번호	63011
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 동사는 국제수준에 맞는 우수하고 각 개인 환자에게 맞는 의료 서비스를 저렴한 가격에 제공하는 회사로 세계 여러 지역의 우수 병원들과 환자들을 연결시켜주고 이들이 뛰어난 의료케어를 받을 수 있도록 도와줌. 동사는 인도, 태국, 싱가포르 지역 내 최고의 헬스케어 기관들과 결연을 맺고 이러한 서비스들을 제공해주고 있음. 또한 이들은 헬스케어 서비스와 함께 각 지역의 다양한 문화체험을 환자들이 편안하게 누릴 수 있도록 해당지역의 우수 투어업체들과 결연하고 있음.</li> </ul>	

## 제3장 중국

### 1. 중국 의료서비스 시장개요

- 중국 위생부통계정보센터에 따르면 2007년 중국내 총 위생기구<sup>1)</sup>수는 29.8만 개로, 전년대비 1.1만 개 감소된 것으로 나타남
  - 이 중 등록된 의료기관<sup>2)</sup>(시골위생실 불포함)은 29.0만 개(이 중 병원<sup>3)</sup> 19,852개, 지역건강서비스센터 2.7만 개, 보건소 4.01만 개)로 집계됨
  - 지난 2006년 대비 병원, 지역건강서비스센터, 산부인과 보육원 등 기관수는 증가한 반면 의원(위생소, 의무실, 간호원)수가 1.6만 개 감소하여 총 의료기관 수는 감소함
- 2007년 중국내 등급별 병원현황을 살펴보면 ▷3급 병원 1,182개(이 중 3급 甲등병원 704개) ▷2급 병원 6,608개 ▷1급 병원 4,687개 ▷등급을 평정하지 않은 병원은 7,370개로 집계됨
  - 병상수에 따른 병원현황을 살펴보면 병상수가 100개 이하인 병원은 12,071개 ▷

1) 위생기구는 의료기관, 질병퇴치센터(방역소), 채, 공혈기구, 위생감독 및 검측(검험)기구, 의학연구와 재직양성기구, 건강교육소 등이 포함됨.  
 2) 의료기관에는 병원, 지역건강서비스센터, 요양소, 보건소, 외래진료부, 의원(위생소, 의무실), 산부인과보육원, 전문예방원, 치료중심, 구급센터, 임상검험센터가 포함됨. 의료기관은 영리성의료기관과 비영리성 의료기관으로 구분됨.  
 3) 병원에는 종합병원, 중의병원(한방병원), 한방성양의학결합병원, 민족병원, 각 특수병원과 간호원이 포함됨.

100~199개인 병원은 3,700개 ▷200~499개인 병원 2,868개 ▷500~799개인 병원 814개 ▷800개 이상인 병원 394개로 집계됨

표 3-1 연도별 중국내 위생기구 현황 (2003~2007년)

(단위 : 개)

구 분	2003년	2004년	2005년	2006년	2007년
합 계	291,323	297,540	298,997	308,969	298,408
병원, 보건소 (Hospitals and Health Centers)	62,968	60,864	60,397	60,037	60,531
요양소 (Sanatoriums)	305	292	274	264	237
외래진료부, 의원 (Outpatient Department & Clinic)	204,468	208,794	207,457	212,243	197,083
전문예방원, 치료중심 (Specialized Prevention & Treatment centers or Stations)	1,749	1,583	1,502	1,402	1,365
질병 퇴치 센터(방역소) (Center for Disease Control and Prevention(Epidemic Prevention Stations))	3,584	3,588	3,585	3,548	3,585
산부인과보육원 (Maternity and Child Care Centers)	3,033	2,998	3,021	3,003	3,051
의학연구단체 (Research Institutions of Medical Science)	284	276	263	248	237
기타 위생기구 (Other Institutions)	14,932	19,145	22,498	28,224	32,319

\* 주 : 외래진료부, 의원에는 외래환자진찰부(소), 의원, 위생소, 의무실, 간호센터가 포함됨.

\* 자료원 : 衛生部統計信息中心 (www.moh.gov.cn)

표 3-2 2006년-2007년 중국내 의료기관 현황

[단위: 개]

구 분	2006년			2007년		
	합계			합계		
		비영리 병원	영리병원		비영리 병원	영리병원
합 계	299,605	137,480	160,406	289,538	135,105	151,863
병원 (Hospital)	19,246	15,616	3,575	19,852	15,759	4,019
중합병원 (General Hospital)	13,120	11,083	2,012	13,372	11,062	2,269
중의병원(한방병원) (TCM Hospital)	2,665	2,376	285	2,720	2,404	314
중,서양의학결합병원 (TCM-WM Hospital)	211	121	89	245	137	106
민족병원 (Minority Hospital)	196	180	16	200	184	16
특수병원 (Specialized Hospital)	3,022	1,836	1,161	3,282	1,951	1,302
간호원(Nursing Hospital)	32	20	12	33	21	12
요양소 (Sanatorium)	264	251	7	237	229	3
지역건강서비스센터 (Health Service Center for Community)	22,656	19,789	2,236	27,069	24,577	1,465
보건소 (Health Center)	40,791	40,598	126	40,679	40,516	81
외래진료부 (Outpatient Department)	6,429	2,848	3,494	7,124	3,052	4,018
의원, 진료소 (Clinic)	205,814	54,092	150,957	189,959	46,545	142,262
산부인과보육원 (MCH Center)	3,003	3,000	2	3,051	3,006	2
전문질병예방원, 치료원 (Specialized Disease Prevention & Treatment Institute)	1,402	1,286	9	1,365	1,250	11

\* 자료원 : 衛生部統計信息中心 (www.moh.gov.cn)

- 2007년 중국내 의료기관 병상수는 전년대비 18.9만 장 증가한 370.1만 장에 달함
  - 이 중 병원의 병상수는 전년대비 11.4만 장 증가한 267.5만 장에 달해, 전체 병상수의 72.3%를 차지하였으며, 보건소의 병상수는 전년대비 5.3만 장 증가한 76.3만 장에 달해, 전체 병상수의 20.6%를 차지한 것으로 나타남
  - 이에 10,000명 기준 병원, 보건소의 병상 소유량은 지난 2006년의 25.3장에서 26.3장으로 증가함

표 3-3 중국 위생기구 병상수 현황 (2003~2007년)

(단위: 만 장)

구 분		2003년	2004년	2005년	2006년	2007년
합 계		316.4	326.8	336.8	351.2	370.1
	병원, 보건소 (Hospitals and Health Centers)	295.5	304.6	313.5	327.1	343.8
	요양소 (Sanatoriums)	4.8	5.4	5.2	4.6	4.3
	산부인과보육원 (Maternity and Child Care Centers)	8.1	8.7	9.4	9.9	10.6
	기타 위생기구 (Other Institutions)	8.0	8.1	8.7	9.6	11.4
당 병원, 보건소 병상 보유수 (단위: 장)		23.4	24.0	24.5	25.3	26.3

\* 자료원 : 衛生部統計信息中心 (www.moh.gov.cn)

- 2007년 중국내 위생기구 구성인원 현황을 살펴보면 위생기구 종업원 총수는 전년대비 5.1% 증가한 590.7만 명에 달함
  - 위생기구 종업원수가 증가한 원인 중 하나는 2007년 위생기구 종업원수에 대한 통계방법을 조절했기 때문임.<sup>4)</sup>

4) 2007년 조절된 위생기구 종업원수에 대한 통계방법 중 1) 위생기구 종업원수에 휴직이나 퇴직한 직원이 다시 원직에 복귀한지 반년이상인 인원을 포함 2)약제원, 검험원 등 기술인원이 의사, 기술인원으로부터 후방 기능인원에 포함시킴.

표 3-4 중국 위생기구 구성인원 현황 (2006~2007년)

(단위: 만 명)

구 분		2006	2007
합 계		562.0	590.7
의사, 기술인원 (Medical and Technical Personnel)		462.4	478.8
	공인(보조)의사 (Certified(Assistant) Doctor)	199.5	201.2
	#의사 (Doctor)	161.1	164.4
	간호사 (Senior Nurse & Nurse)	142.6	154.3
	약제인원 (Pharmacist)	35.4	32.5
	검험인원 (Laboratory Technician)	21.9	20.6
	기타 (Others)	63.1	69.8
	기타 기술인원 (Other Technical)	23.5	24.3
관리인원 (Manager)		32.4	35.7
후방 기능인원 (Support Service Worker)		43.6	51.9
만 명 당 공인(보조)의사 보유수(단위: 명)		15.4	15.6
만 명 당 간호사 보유수 (단위: 명)		11.0	11.7

주 : 1. 2007년 조절된 위생기구 종업원수에 대한 통계방법 중 1) 위생기구 종업원수에 휴직이나 퇴직한 직원이 다시 원직에 복귀한지 반년이상인 인원을 포함 2)약제원, 검험원 등 기술인원이 의사, 기술인원으로부터 후방 기능인원에 포함시킴.

2. 2006년의 수치는 여전히 약제인원에 약제원이 포함되고, 검험인원에 검험원이 포함되며 후방인원은 후방 기능인원은 후방인원임.

자료원 : 衛生部統計信息中心 (www.moh.gov.cn)

- 2007년 위생기구 구성인원 중 의사 기술인원은 전년대비 3.5%(16.2만 명) 증가한 478.6만 명에 달했으며, 기타 기술인원은 전년대비 0.7만 명 증가한 24.2만 명, 관리인원은 전년대비 3.2만 명 증가한 35.6만 명, 후방 기능인원은 전년대비 8.3만 명 증가한 51.9만 명으로 집계됨
- 또한 의사, 기술인원 중 공인(보조)의사는 201.3만 명(그중 공인의사 164.4만 명), 간호사는 154.3만 명으로 나타났으며 이에 따라 10,000명 당 공인(보조)의사 보유수는 15.6명, 10,000명 당 간호사 보유수는 11.7명으로 집계됨
- 2007년도 중국 위생서비스 총지출은 약 10,966억 위안으로 예측되고 있으며 인당

평균 지출은 828위엔에 달한 것으로 나타남

- 이는 GDP의 4.81%에 해당됨
- 2007년 위생서비스 총지출은 2006년의 9,843.3억 위엔에 비하여 1,123억 위엔(물  
가요소의 영향을 무시한 수치, 하기 수치도 상동) 증가한 것임
- 1인당 위생서비스지출도 79위엔 증가하고, 위생지출이 GDP에서 차지하는 비중  
도 0.14%p 증가함

○ 2006년 위생서비스 총지출 중 정부예산 위생지출은 1,778.9억 위엔으로 총지출의  
18.1% 차지함. 사회위생지출<sup>5)</sup>은 3,210.9억 위엔(위생 총지출의 32.6% 차지함), 개  
인위생지출은 총 지출에서 차지하는 비중이 제일 큰 49.3%로 4,853.5억 위엔에 달  
함

- 도시, 농촌별 위생서비스 지출을 살펴보면 도시의 지출이 총지출의 66.9% 차지  
한 6,581.3억 위엔으로 나타났고 농촌의 위생서비스 총지출은 3,262.0억 위엔에  
달함
- 도시의 1인당 위생비용 지출은 1,145.1위엔, 농촌의 인당 위생비용 지출은 442.4  
위엔으로 집계됨

○ 한편 중국은 외국독자의료기관의 설립을 허용하지 않으며 외국기업은 중국측과  
합작, 합자의 형식으로만 중국 의료기관 시장 진출이 가능함

- 위생부 통계에 따르면 2000년~2005년 중국내 위생부와 상무부의 심사 허가를  
받은 중외합자, 합작의료기관 프로젝트는 총 101건이며 총 투자액은 115.28억 위  
엔, 병상수 17,328개에 달하는 것으로 집계됨
- 총 프로젝트 101건 중 병원은 67건 (종합병원 45건, 특수병원 22건), 외래진료부  
24건, 의원 9건, 신체검진센터 1건으로 집계됨
- 지역별 병원분포상황을 살펴보면 주로 베이징, 상하이, 광둥성 등 경제 발달지역  
에 위치하며 상기 101개의 의료기관이 상기 3개 지역에 분포한 것은 총 프로젝  
트의 60.4%에 해당되며, 소재 지역별로는 각각 베이징 27개, 상하이 22개, 광둥  
성 12개로 나타남

5) 사회위생지출: 사회위생지출은 정부예산외의 위생자금투입을 가리킴. 주로 사회의료보험으로 표현됨. 이중에  
는 기업, 회사, 향(鄉), 촌(村)집체경제단위의 의료위생기관 시설 건설비, 기업직원의료위생비, 행정사업단위에  
서 직원의 공비의료 초가지출부분을 부담하는 부분 등이 포함됨.



- 이외 허가를 받지 않은 중외 합자, 합작기업도 적지 않으며 관련 업계에서는 현재 중국내 중외 합자, 합작기업은 200개 사 이상에 달하는 것으로 예측하나 동 수치를 밑받침할만한 근거는 불충분한 실정임
- 101개 합자, 합작의료기구 중 설립역사가 길거나 비교적 영향력있는 의료기관으로는 美國美中工業公司와 中國医科院協和集團에서 합자하여 설립한 北京和睦家医院(1997年)과 동 의료기관과 上海長宁區中心医院에서 설립한 上海和睦家医院(2004年), 上海華山医院와 대만상인이 합자하여 설립한 華山医院浦東分院(2001年), 新加坡旺旺控股有限公司, 長沙市芙蓉區 및 湖南鴻儀投資發展有限公司에서 합자하여 설립한 湖南旺旺医院(2001年), 英屬維爾京群島賽博國際有限公司와 西安申信風險投資有限公司에서 공동으로 투자설립한 중외합자종합병원西安高新医院(2002年), 大連興昌房屋開發有限公司 등 기구와 美國HSI股份公司에서 공동으로 투자하여 설립한 大連吉爾森医院(2003年), 한국 SK그룹과 衛生部國際交流与合作中心, 福州樹信科技有限公司에서 합자하여 설립한 北京愛康医院(2003年)등이 있음
- WTO 가입과 대외개방, 급속한 경제성장과 국민 생활수준의 향상은 중국의 의료 시장의 성장가능성을 높여주고 있으며 이로 인한 외국자본을 앞세운 선진 의료 기업들이 앞 다투어 시장진출을 서두름
  - 이로 인해 투자 분야가 기존의 치과, 안과, 미용 등의 분야에서 종양, 심혈관 등의 전문 분야로 확대되고 있고 투자금액이 9억 위안에 달하는 초대형 중외 합자, 합작의료기관도 등장하고 있음
  - 최근 대규모 투자 자본들의 출처를 보면 의료단체의 투자보다 비의료단체의 순수 투자자본이 증가하고 있는 추세임
- 중국 위생부통계정보센터의 통계에 따르면 2007년도 중국 위생서비스 총지출은 GDP(국내총생산)의 4.81%에 해당됨
  - 동 수치는 WHO(세계보건기구)가 요구하는 최저치인 5% 보다도 낮은 수준이며 세계 많은 나라의 8% 이상의 수준과는 더욱 현저한 차이가 남
- 중국은 WTO 가입 시 약속한바와 같이 점차 의료시장을 개방하고 있으며 선진적인 병원 관리 시스템 도입을 위해 합자, 합작의료기관에 대한 투자를 적극 장려함
  - 2007년 3월 18일 “2007중국발전고위층포럼”에서 중국 위생부 부장 高強은 “중국

에 진출한 외자병원의 지분을 최대 70%까지 보장한다” “외자병원이 중국에서 의료서비스를 제공할 경우 중국정부는 의료기술, 치료수준, 의료인원의 자질 등에 대해서 엄격히 감독하지만 병원의 경제관리에 대해서는 일체 간섭하지 않는다” 라고 명확히 밝힌 바 있음

- 또한 高强은 현재 중국내 96%의 의료위생자원은 정부에서 주관한 공립병원을 향하며 이런 위생자원분포구조는 불합리하므로 금후 공립병원을 대상으로 개혁을 할 것, 중국 정부는 국민의 기본 위생보건을 보장하는 전제하에서 적당한 시장 메커니즘을 도입하여 사회자금으로 의료사업을 발전시킬 것으로 밝혔음

- 하지만 중외 합자, 합작 의료기관설립에는 난제가 여전히 많음. 우선은 까다롭고 복잡한 허가절차로 의료기관 설립신청에 장기간 시간이 소요됨. 또한 중국영미병원들은 주로 광고를 통해 시장개발을 하고 있는바 중국의 소형 병원 및 한국계 병원들은 광고경쟁에서 밀리고 있으며 광고비를 소비자가격에 전가하고 또한 비보험과목(성형, 피부미용 등)을 제외한 일반과목은 의료보험이 적용되지 않으므로 중국병원에 비해 경쟁력이 많이 떨어지고 있는 실정임

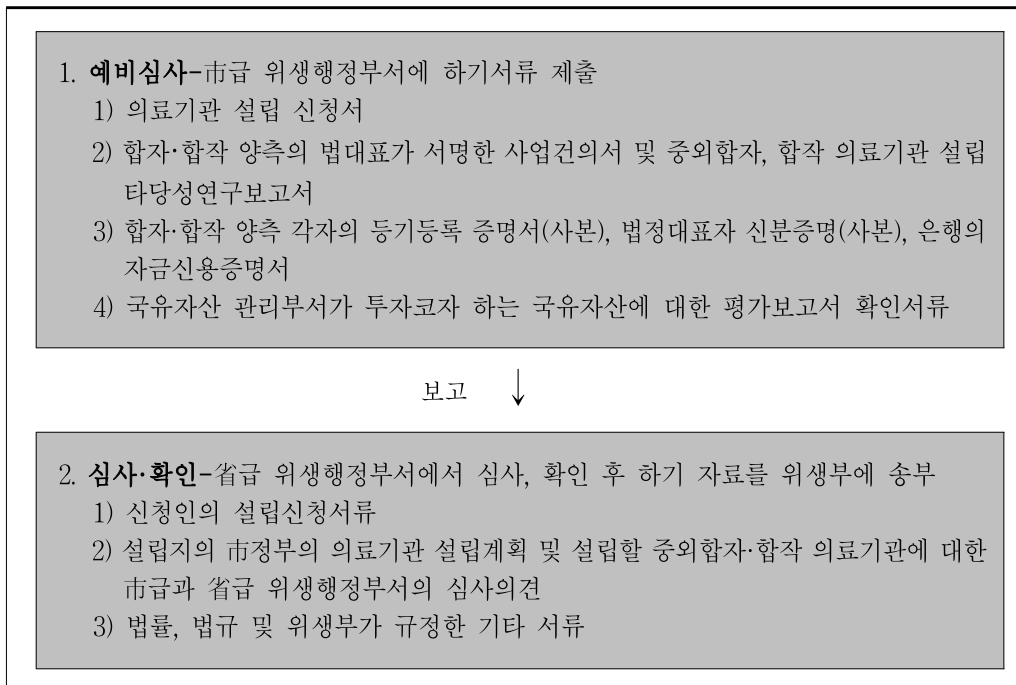
## 2. 중국내 의료기관 설립 절차 및 관련 법규

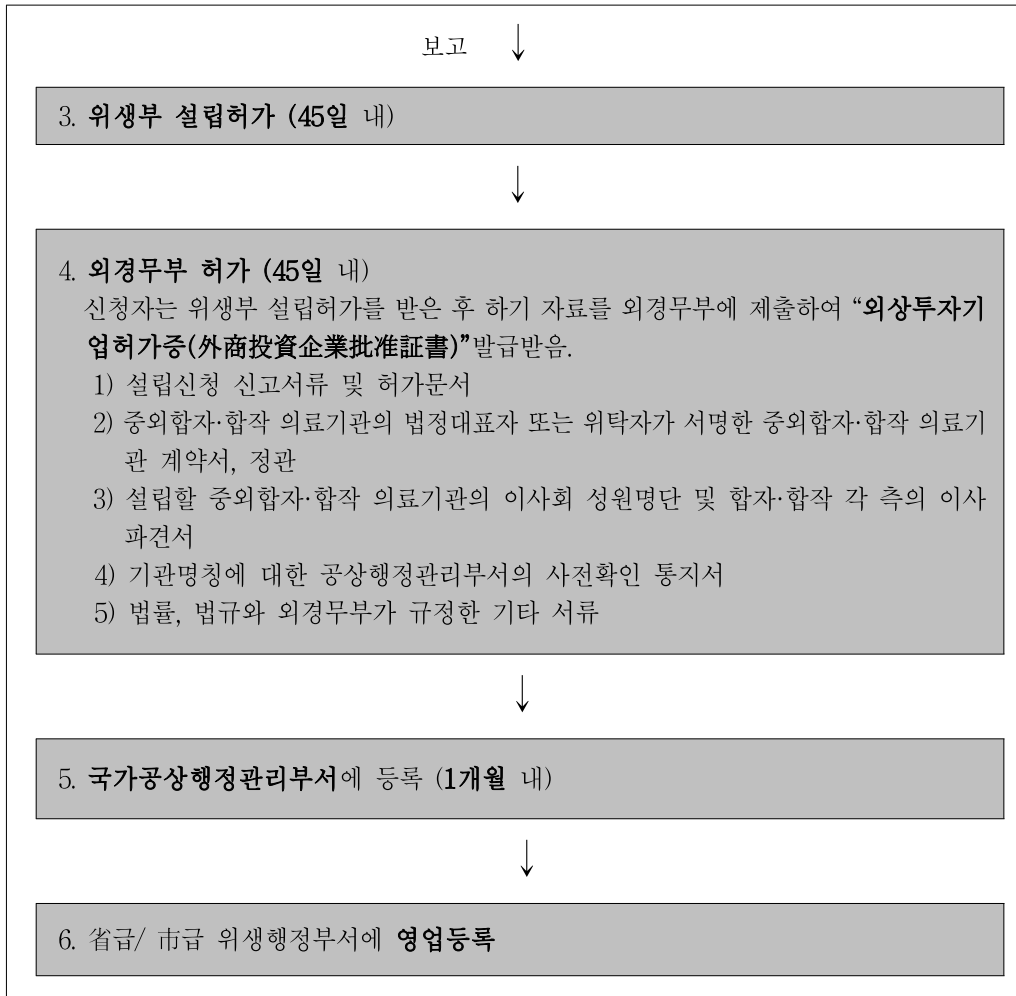
- 2000년 5월 15일 발표되고 2000년 7월 1일부터 시행한 “중외합자, 합작의료기관관리방법(中外合資、合作醫療机构管理暫行辦法)”(위생부(衛生部). 대외무역경제협력부(對外貿易經濟合作部) 령 제11호)에 따르면 중국내에서 외국 독자의료기관 설립은 허락되지 않으며 중국측과 합자 혹은 합작만 가능함.
- 중외 합자, 합작 의료기관 주요 관리 담당부서, 설립조건, 설립절차 등은 아래와 같음
- 담당부서:
  - 중앙: 위생부와 대외무역경제협력부(이하 외경무부)는 각자 직책 범위내에서 전국의 중외합자·합작 의료기관에 대한 관리를 담당
  - 지방: 縣급 이상 지방인민정부 위생행정부서와 대외경제무역행정부서는 각자 직책범위 내에서 해당 행정구역내의 중외합자, 합작 의료기관에 대한 일상 감독 관리를 담당

○ 설립조건 및 설립절차

- 중외합자 합작의료기관의 설립과 발전은 반드시 현지 지역위생계획과 의료기관 설립계획에 부합해야 하며 위생부에서 제정한 “의료기관기본표준(医疗机构基本标准)”에 적합해야 함
- 합자, 합작의료기관의 설립 주체인 중외 쌍방은 독립적으로 민사책임을 질 수 있는 독립법인이어야 하며 반드시 직접 혹은 간접적인 의료위생투자 혹은 관리 경험 보유가 필요함
- 설립한 의료기관은 반드시 독립적인 법인이어야 함
- 투자총액은 반드시 2,000만 위안 이상에 달해야 함
- 중외합자, 합작의료기관에서 합자, 합작한 중국측이 차지하는 지분은 30% 이상이어야 함
- 합자, 합작기한은 20년 이하이어야 함
- 성급이상 위생행정부서에서 규정한 기타조건
- 단, 외상독자 의료기관 설립신청은 허가하지 않음

표 3-5 의료기관 설립허가와 등록절차





○참고사항

- 중국의 중서부지역 또는 노후지역, 소수민족지역, 변방지역, 빈곤지에 의료기관 설립을 신청하거나, 제공하는 의료봉사범위와 내용이 국가가 장려하는 서비스분야에 속할 경우, 설립조건을 적절하게 완화할 수 있음
- 한방의료기관(한방, 서양의학결합의료기관, 소수민족의료기관 포함) 설립을 신청할 경우에는 소재지 市급 위생행정부서의 예비심사와 소재지 省급 위생행정부서의 심사·확인을 거쳐 국가중의약관리국(國家中醫藥管理局)에 보고하여 심사, 확인을 받은 후 위생부에 보고하여 심사, 허가를 받아야함
- 중외합자, 합작 의료기관은 분원을 설립하지 못함

- 중외합자, 합작 의료기관은 반드시 “의료기관관리조례(醫療机构管理條例)”와 “의료기관관리조례실시세칙(醫療机构管理條例實施細則)” 중 의료기관 영업에 관한 규정을 지켜야 함
- 중외합자, 합작 의료기관은 반드시 의료기술 진입규범과 임상진료 기술규범을 준수해야 하며 신기술, 신설비 및 대형 의료용 설비 임상응용에 관한 규정을 따라야 함
- 중외합자, 합작 의료기관에서 발생하는 의료사고에 대해서는 국가의 관련 법률, 법규에 따라 처리함
- 외국의 의사, 간호사를 초빙할 경우, “중화인민공화국직업의사법(中華人民共和國執業醫師法)”과 “중화인민공화국간호사관리방법(中華人民共和國護士管理辦法)” 등 관련규정에 따름
- 중외합자, 합작 의료기관이 본 기관의 의료광고를 낼 경우 “중화인민공화국광고법(中華人民共和國廣告法)”, “의료광고관리방법(醫療廣告管理辦法)”을 준수 요망함
- 중외합자·합작 의료기관의 의료비는 국가 관련규정을 준수하여야 함

## 3. 중국 의료서비스 바이어정보(의료기관 설립 관련 법률사무소)

아직까지 중국내 의료기관 설립을 전문적으로 자문하는 법률사무소 및 관련 기관은 전무한 것으로 조사되어, 중국내 의료기관 설립 관련 자문 경험이 있는 것으로 조회된 법률사무소 현황을 하기와 같이 정리하였음을 참고 바랍니다.

1. 上海市康正律师事务所	
담당자/직책	Ms. 陳云芳 (Chen, Yun Fang) / 변호사
전화번호	86-21-6393-5620
팩스	86-21-6393-5711
홈페이지	
이메일	chenyunfang@yiliaocn.com
업종	
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	上海市 四川北路 1457号 2202室 (200080)
주요거래 국가	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보 • 陳云芳변호사는 남경중의약대학 산부인과 졸업 후 남경대학 법률학과를 졸업함	

2. 格文律师事务所	
담당자/직책	
전화번호	86-10-8448-9675
팩스	86-10-6465-1161
홈페이지	www.gnw.com.cn
이메일	info@gnw.com.cn
업종	
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	北京市 朝陽區 霄云里 3号 中關村建設大廈 201室 (100016)
주요거래 국가	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 캐나다 모 기업의 중외합자의료기관설립에 참여한 경력이 있음</li> </ul>	

3. 北京市瑞银律师事务所	
담당자/직책	Mr. 李易(Li, Yi) / 변호사
전화번호	86-10-5869-3072
팩스	86-10-5869-3073
홈페이지	www.rayyinlawyer.com
이메일	lylawyer@gmail.com
업종	
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	北京市 朝阳区 东三环中路 39号 建外SOHO 15号楼 1502室 (100022)
주요거래 국가	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 싱가포르 ParkwayHoldings社의 대표변호사로, 베이징 중외합자의료기관설립 프로젝트 참여를 통해 법률자문을 제공함</li> </ul>	



4. 上海市锦天城律师事务所杭州办公室	
담당자/직책	Ms. 盧方舟 (Lu, Fang Zhou) / 변호사
전화번호	86-571-5689-0188
팩스	86-571-5689-0199
홈페이지	www.allbrightlaw.com
이메일	hangzhou@allbrightlaw.com
업종	
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	浙江省 杭州市 天目山路 238号 華鴻大厦 A樓 5層(310013)
주요거래 국가	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 동 변호사는 杭州市中醫院의 법률고문을 맡고 있으며 중외합자 항저우(杭州) 愛德醫院 등 중외 합자, 합작기업 설립에 참여함</li> </ul>	

5. 北京市京劍律師事務所	
담당자/직책	
전화번호	86-10-6441-3490
팩스	86-10-6441-3489
홈페이지	www.bjjingjian.com
이메일	2005@bjjingjian.com
업종	
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	北京市 朝陽區 安貞西里 四區 23號樓 深房大廈 6層 (100029)
주요거래 국가	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 동 법률사무소는 의료 및 의료관련 법률사무를 제공함.</li> </ul>	

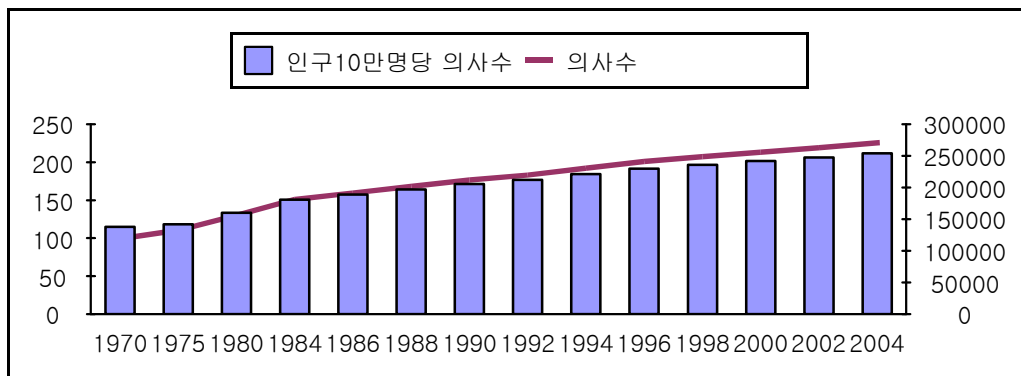
## 제4장 일본

### 1. 일본 의료서비스 시장개요

- 후생노동성의 통계정보에 의한 2004년 12월 기준 일본의 의료 종사자의 현황
- 의사의 경우 총 270,371명이며, 인구 10만 명당 의사의 수는 211.7명으로 해마다 증가하고 있음
- 간호직원의 경우 총 약114만6천명이나, 입원기본료의 간호기준 7대 1의 신설(2006년 진료보수 개정)로 간호사 부족현상이 나타나고 있음

표 4-1 의사 수의 추이

년도	인구10만 명당 의사 수	의사 수
1970	114.7	118,990
1975	118.4	132,479
1980	133.5	156,235
1984	150.6	181,101
1986	157.3	191,346
1988	164.2	201,658
1990	171.3	211,797
1992	176.5	219,704
1994	184.4	230,519
1996	191.4	240,908
1998	196.6	248,611
2000	201.5	255,792
2002	206.1	262,687
2004	211.7	270,371



\* 출처 : 후생노동성 홈페이지 통계정보

- 기타 의료관계자의 경우, 고령화와 질병 구성변화에 따라, 재활치료에 종사하는 이학요법사(PT), 작업요법사(OT), 언어청각사(ST)가 최근 증가하고 있음
- 의료관련서비스업에는 검체검사, 의료기기 대여업, 린넨 서플라이, 병원급식, 의료사무대행, 의료관련 정보제공서비스, 의료관련 설비기기 관리서비스, 멸균소독대행 등이 있음
- 병원내 업무는 아웃소싱이 기본이며, 시장 성장률은 둔화경향

표 4-2 주식을 공개하고 있는 주요의료관련 서비스 기업의 개요

기업명	본사	개요
Nichii Gakkan Company	동경	의료사업위탁의 최대기업. 간호관련사업에 주력. 재택간호 뿐 아니라 시설간호 분야로도 확대
NISSIN HEALTHCARE FOOD SERVICE CO., LTD	동경	병원급식의 최대기업. 2004년에 이치후지 푸드 서비스를 취득. 관서지구의 기반강화
SHIDAX Corp.	동경	급식사업은 시닥스 푸드서비스에서 전개. 병원매점사업은 시닥스아이에서 전개.
MIRACA HOLDINGS Inc.	동경	후지레비오와 SRL이 경영통합. 검사수탁관련 자회사를 재편. 자회사의 멸균사업은 수입증
AIN PHARMACIEZ.INC.	홋카이도	조제약국의 최대기업. CFS코퍼레이션과 경영 통합계획, 드럭 스토어 사업도 강화
Green Hospital Supply,Inc.	오사카	센트럴유니 외 다수의 자회사 보유. 병원의 설계부터 운영까지의 패키지 사업에 강함
TOKAI Corp.	기후	침구, 청소용구 대여 분야의 최대기업. 병원관련 수탁 건조, 조제약국사업도 확대
BML,INC.	동경	임상검사의 넘버투기업. 기역연구소의 통폐합을 추진. 전자카르테등의 주변 사업도 육성
Nihon Chozai Co.,Ltd.	동경	큰 병원의 문 앞 약국을 중심으로 전국 전개. 후발 의약품사업은 제조도 다룰 만큼 적극전개
N.I.C corporation.	동경	의료사업수탁의 넘버투기업. 조제약국사업은 자회사 파코스에서 전개
KRAFT Inc.	동경	관동지방의 조제약국 최대기업. 이온그룹과 제휴. 후발의약품도 추천
SOGO MEDICAL CO., LTD.	후쿠오카	의료관련 대여와 조제약국, 의료업경영 컨설팅 전개. 미즈이 물산과 포괄적 제휴 체결
LEOC JAPAN Co.,Ltd.	동경	미즈비시 상사 계열. 급식회사의 레오크제팬, 간호 서비스의 라이프 커문등을 통괄
TOKYO BISO KOGYO CORP	동경	청소 업무 등 빌딩 멘인터넌스의 최대기업. 2007년 세콰의 지분 적용 회사가 됨
FALCO biosystems Ltd.	쿄토	킨키와 중부를 기반으로 하는 임상검사수탁의 두 번째 회사. 조제약국사업이 업적에 기여
Medcajapan Co.,Ltd.	사이타마	임상검사사업은 메디카재팬 연구실에서 전개. 노인 흡사업 등에 주력
NIPPON KUCHO SERVICE CO.,LTD.	아이치	공조설비 멘테넌스 최대기업. 병원분야에서는 포괄적 설비 관리등도 지향
HANSHIN Dispensing Pharmacy Co.,Ltd.	효고	효고, 오사카를 중심으로 전개하는 조제약국 체인점. 수도권, 중부권에도 확대
B-STEM Co.Ltd.,	카나가와	수도권 기반의 빌딩 멘테넌스 기업. 관련 회사 메디칼 서니테이션 서비스로 의료시설의 환경 위생 관리실시
Hoshiiryō-Sanki Co., Ltd.	동경	관동지역의 의료용 가스판매. 재택 산소요법사업 외 유료 노인 홈 등도 전개

\* 출처 : 야노경제연구소

## 2. 일본의 의료서비스 시장동향

### 2.1 수요동향

#### 1) 시장규모

- 후생노동성편 '의료시설조사'에 따르면, 의료시설 수는 2005년 기준 병원은 9,026개 일반진료소는 97,442개이며, 병원의 감소, 진료소의 증가 경향이 이어지고 있음

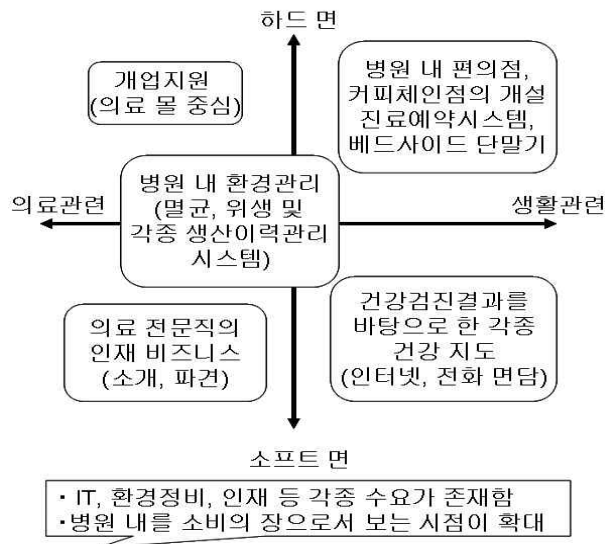


그림 4-1 주목받고 있는 각종 의료 관련 서비스

출처 : 야노경제연구소

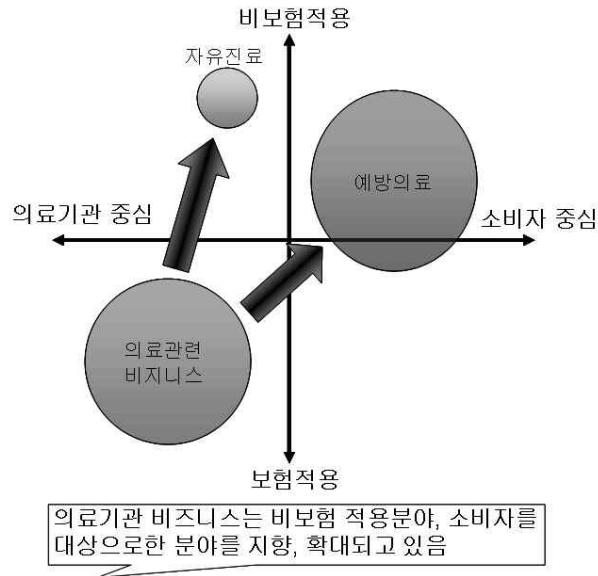


그림 4-2 의료관련 비즈니스의 트렌드

출처 : 야노경제연구소

## 2) 의료서비스 시장에 영향을 주는 요인 분석

- 생명과학의 비약적 발전, 글로벌화의 진전, 일본 내 시장의 외자계 기업과의 경쟁 격화 등으로 인해 의약품산업, 의료기기용품 산업은 많은 과제를 가지고 있어, 그 결과, 다양한 벤처기업 및 수탁업 등 의료관계 서비스 산업이 증가하고 있음
- 의료의 안전 확보를 위해 의료사고나 의료과오는 의료소송에 이어져, 소송건수는 나날이 증가하고 있어 병원에서는 다양한 형태로 안전관리체제의 정비가 필요로 되고 있음. 또한 환자의 권리로서 병원 측과 환자 측의 쌍방에 환자는 알권리와 선택할 권리, 스스로 결정할 권리 등이 보장되어야 한다는 의식이 높아지고 있음
  - '인포드 컨센트(informed consent, 설명과 동의)'라는 개념이 확대되면서, '세컨드 오피니언(담당의사가 아닌 다른 의사에게 치료 방침 등에 대해 의견을 듣는 것)'을 요구하는 것도 행해지고 있음
  - 병원의 객관적 평가를 하기 위해, 제3자인 재단법인 일본의료기능평가기구의 인증을 취득하는 병원이 늘고 있음

○ 고령화 사회가 급속히 진전되고 있으나, 일본의 의료 보험재정은 계속해서 악화되고 있음. 또한 의료의 확충이 문제시되고 있으나 병원은 수익의 감소, 인건비 증가경향이 계속되고 있음

표 4-3 주식을 공개하고 있는 주요의료관련 서비스 기업의 재정분석

(단위: 백만엔)

기업명	연결매상고				
	본사	2005	2006	2007	07/05
Nichii Gakkan Company	동경	201,590	206,222	202,549	1.00
NISSIN HEALTHCARE FOOD SERVICE CO., LTD	동경	155,564	179,723	185,390	1.19
SHIDAX Corp.	동경	155,264	157,950	175,150	1.13
MIRACA HOLDINGS Inc.	동경	-	138,357	137,208	-
AIN PHARMACIEZ.INC.	홋카이도	57,092	76,303	81,307	1.42
Green Hospital Supply,Inc.	오사카	52,860	62,229	78,845	1.49
TOKAI Corp.	기후	56,666	72,701	75,625	1.33
BML,INC.	동경	67,705	70,712	71,834	1.06
Nihon Chozai Co.,Ltd.	동경	51,869	59,026	65,788	1.27
N.I.C corporation.	동경	58,131	64,064	65,282	1.12
KRAFT Inc.	동경	49,046	57,908	62,694	1.28
SOGO MEDICAL CO., LTD.	후쿠오카	49,348	54,986	59,676	1.21
LEOC JAPAN Co.,Ltd.	동경	44,537	46,222	53,363	1.20
TOKYO BISO KOGYO CORP	동경	36,427	35,652	35,360	0.97
FALCO biosystems Ltd.	쿄토	24,714	29,535	32,382	1.31
Medcajapan Co.,Ltd.	사이타마	25,680	30,179	32,059	1.25
NIPPON KUCHO SERVICE CO.,LTD.	아이치	24,909	26,813	28,416	1.14
HANSHIN Dispensing Pharmacy Co.,Ltd.	효고	18,329	23,288	26,154	1.43
B-STEM Co.Ltd.,	카나가와	12,753	12,914	13,559	1.06
Hoshiiryō-Sanki Co., Ltd.	동경	6,513	6,848	7,053	1.08

\* 출처 : 야노경제연구소



### 3. 일본 의료서비스 수입관리제도

#### 3.1 일본의 의료기관 설립 등에 관한 규정

##### 1) 의료법인 제도

###### 가. 지사의 인가

- 병원, 의사 혹은 치과 의사가 상시 근무하는 진료소 또는 간호 노인보건시설을 개설하려는 사단 및 재단은 동경도지사의 인가를 얻어 의료법인으로 활동할 수 있음

###### 나. 의료법인 제도의 목적

- 의료법인 제도의 목적은 의료를 제공하는 체제의 확보를 도모해 국민의 건강 보관 유지에 기여하는 것으로 그 취지는 의료 사업의 경영 주체를 법인화하는 것으로써 자금의 집적을 용이하게 함과 함께 의료 기관 등의 경영에 영속성을 부여하여 개인에 의한 의료 사업의 경영 곤란을 완화하는 것에 있음
- 그 결과, 고액 의료기기의 도입을 용이하게 하여 의료의 고도화를 도모. 또한 지역 의료의 공급을 안정화시키는 등의 사항을 생각할 수 있음

###### 다. 의료법인의 역할

- 의료법인은 자주적으로 그 운영 기반의 강화를 도모함과 동시에 제공하는 의료 질의 향상 및 운영의 투명성 확보를 도모하여 당해 지역 의료의 중요한 담당자로서 역할을 적극적으로 해야 함

###### 라. 의료법인의 비영리성

- 의료법인은 의료 사업의 경영을 주목적으로 하고 있음
- 의료법인이 민법상의 공익 법인과 구별되는 것은 의료 사업이 공익사업과 같은 적극적인 공익성을 요구해야 할 성격의 것이 아니기 때문임
- 의료법 제 54조에서 잉여금의 배당이 금지되어 영리 법인인 것이 부정되고 있어

주식회사 등의 상법상의 회사와도 구별되고 있음

## 2) 의료법인의 종류

### 가. 의료법인 사단

- 복수가 모여 설립된 법인으로 법인의 설립 때문에 예금, 부동산, 비품 등을 거출해 설립하는 법인을 말함 개정 의료법에 의해 출자 지분이 없는 법인만이 설립할 수 있고 법인이 해산했을 때는 의료법 제44조 제4항 및 약관에 기술된 방법에 따라 잔여 재산을 처분함
- 단, 개정 전의 의료법으로 설립된 의료법인 사단에는 출자 지분이 있는 법인과 환부에 있어서 출자액을 제한하는 출자액 한도 법인이 있음

### 나. 의료법인 재단

- 개인 또는 법인이 무상으로 기부한 재산에 근거하여 설립되는 법인으로, 재산의 제공자(기부자)에게도 지분을 인정하지 않고, 해산 시에는 의료법 제44조 제4항 및 기부 행위에 정해진 방법에 따라 잔여 재산 처분

### 다. 1인 의사 의료법인

- 의료법(1948년 법률 제 205호. 이하 '법')의 개정(1985년)전 의료법인(병원 또는 상근의 의사가 3명 이상의 진료소를 개설하고 있는 법인)에 대해, 당해 개정 후 상근 의사가 한 명 또는 두 명의 진료소를 개설하고 있는 법인을 '1인 의사 의료법인'이라고 하나, 의료법 상의 설립, 운영, 권리 및 의무에 관해서 아무런 구별도 없음
- 따라서 의료법인의 설립 신청 수속에 관해서도 상이한 사항은 없으며, 임원이나 사원이 혼자면 된다는 것은 아님

## 4. 일본 의료서비스 바이어정보

1. Aqua Beauty	
담당자/직책	
전화번호	81-06-6252-9966
팩스	06-6252-2665
홈페이지	<a href="http://www.aquabeauty.co.jp">http://www.aquabeauty.co.jp</a>
이메일	info@aquabeauty.co.jp
업종	태국 '안히' 병원 정식 에이전시
설립연도	2002년
직원수	
연간매출액	
취급품목	성형수술, 성전환수술, 다이어트 약 처방 및 제조 투어
관심품목	
주소	大阪市中央区博労町2-6-7 池田ビル7階
주거래기업	
공장 및 제조업체	
시	오사카
주	중앙
우편번호	107-0062
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <p>(예)안히 병원 호스피탈리티 다이어트의 처방 투어  2박 3일=113,000엔, 3박 4일=121,000엔, 4박 5일=129,000엔, 5박 6일=137,000엔, 6박 7일=145,000엔 7박 8일=153,000엔, 8박 9일=161,000엔, 9박 10일=169,000엔  ★ 요금에는 아래와 같은 것이 모두 포함되어 있음 * 항공운임 미포함</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 호텔 숙박 요금 병원에 가까운 디럭스·시티 호텔 Hope land 또는 Admiral suite에 숙박</li> <li>2) 어텐더 요금 전용 승용차에 의한 공항, 병원, 호텔 등의 송영, 카운셀링 통역 등 포함</li> <li>3) 병원 다이어트 처방 3개월분  통역이 동행하여 의사와의 카운셀링 후 처방되어 고객의 몸에 맞은 호스피탈리티 다이어트 3개월분이 포함되어 있음</li> <li>4) 스톱약 1개월분 : 희망 체중이 되었을 경우, 리바운드를 누르는 약을 1개월 복용할 필요가 있음. 그 약도 처음부터 처방받아 가지고 돌아감</li> <li>5) 귀국 후의 호스피탈리티 다이어트의 수입 서비스 귀국 후는 아쿠아 뷰티가 고객의 처방의 바탕으로 추가 수입의 서비스를 함. 요금은 3개월분 (12주분) 해외로부터의 우송료나 국내의 우송료, 세금 포함으로 15,000엔</li> </ol>	

2. JAKO TOUR	
담당자/직책	
전화번호	03-5911-1163
팩스	03-5911-1168
홈페이지	http://www.jakotour.co.jp
이메일	tokyo@jakotour.co.jp
업종	여행업
설립연도	1991년
직원수	20명
연간매출액	
취급품목	해외여행의 기획, 주최, 각종 수속
관심품목	
주소	東京都豊島區池袋2-13-2金子園ビル5F
주거래기업	
공장 및 제조업체	
시	동경
주	토요시마
우편번호	171-0014
<b>회사연혁 및 회사정보</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1991.03 주식회사 자스코 앤 월드 창립</li> <li>• 1992.08 자본금 5,000만엔 증자</li> <li>• 1993.05 일본 여행업 협회(JATA) 회원 가입</li> <li>• 1993.07 일본 운수 대신 등록 여행업 대리점 취득 (제8423호)</li> <li>• 1996.02 도쿄도 지사 등록 여행업 대리점으로 변경( 제3~4077호)</li> <li>• 1996.03 미국 현지 법인(주) 자코 앤 월드 창립</li> <li>• 1998.01 한국 랜드 오퍼레이터로서 등록</li> <li>• 1998.03 홈 페이지 개시</li> <li>• 1998.05 오사카 지점 영업 개시</li> <li>• 1998.10 한국 관광 공사와의 상호 링크 개시</li> <li>• 1999.01 일본 운수 대신 등록 여행업 취득( 제1515호)</li> <li>• 1999.02 투어 브랜드 명을 JAKO TOUR로 하여 주최 여행 상품 판매 개시</li> <li>• 1999.09 국제항공운송협회(IATA) 등록</li> <li>• 1999.10 항공권 발권 업무(BSP) 개시</li> <li>• 2000.03 홈 페이지를 리뉴얼 오픈</li> <li>• 2001.01 크리스찬 여행 브랜드로 해서 Grace Tour 개시</li> <li>• 2001.02 Wedding in Korea 투어가 한국 관광 공사의 2000년도 여행 상품 기획상 '대한항공 특별상'</li> <li>• 2002.05 홈 페이지를 큰 폭으로 리뉴얼</li> <li>• 2004.05 아사히 신문 asahi.com내의 여행 사이트 '오더 메이드 여행'운영</li> </ul>	

3. Holiday Co.,Ltd	
담당자/직책	吳紹祜
전화번호	81-78-367-5035
팩스	81-78-367-5103
홈페이지	<a href="http://www.holiday.co.jp/">http://www.holiday.co.jp/</a>
이메일	jyoba@holiday.co.jp
업종	특징있는 해외여행의 기획 및 수속
설립연도	1991년
직원수	
연간매출액	
취급품목	여행 기획
관심품목	
주소	神戸市中央区下山手通5丁目7-7-105
주거래기업	
공장 및 제조업체	
시	코베
주	중앙
우편번호	650-0022
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 개인이 운영하는 소규모 회사로 중국과 관련된 다양한 중국 여행의 기획 및 수속이 주 업무</li> </ul>	

4. JTB Corp.	
담당자/직책	JTB홋카이도 영업본부 시장개발실 稲村(INAMURA)
전화번호	JTB홋카이도 영업본부) 81-001-251-5151
팩스	
홈페이지	<a href="http://www.jtb.co.jp/hokkaido/immuno/index.asp">http://www.jtb.co.jp/hokkaido/immuno/index.asp</a>
이메일	
업종	사업 지주회사로서 여행업을 중심으로 사업을 영위하는 것과 동시에 그룹 전체 여러 사업을 경영
설립연도	1963
직원수	27,040
연간매출액	11,124백만엔 (2008년3월당기 순이익)
취급품목	여행업 및 다분야
관심품목	
주소	東京都品川区東品川2-3-11
주거래기업	
공장 및 제조업체	
시	동경도
주	시나가와 구
우편번호	140-0002
<p><b>회사연혁 및 회사정보</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 투어 설명&gt; スギ花粉リトリートツアー(삼나무 화분 피난 투어) 어른 1인:148,000엔 (4박5일)</li> <li>• JTB에서는 삼나무 꽃가루 알레르기로 고민하는 사람들을 대상으로 삼나무 꽃가루가 없는 환경에서 지내면, 증상이 어떻게 변화하는지를 검증하는 4박 5일의 「삼나무 화분 피난 투어」의 참가자를 모집.</li> <li>• 이 삼나무 꽃가루 알레르기로 고민하는 사람들을 대상으로 한 투어는 2005년 3월에 카미시 호로초가 「삼나무 화분 피난 모니터 투어」로서 실험적으로 실시해, 모니터 모집 10명에 대해 276명의 응모가 있을 정도의 주목을 끌었음.</li> <li>• 체질적인 유전자병 제어 연구소·면역 제어 분야의 니시무라 타카시 교수에 의한 「면역 밸런스와 꽃가루 알레르기(알레르기) 발증 메카니즘에 관한 강화」을 수강하고, 그 분야의 전문의인 히노키 사와 조교수에 의한 문진·카운셀링과 채혈을 실시. 투어 참가자는 혈액검사·스트레스 검사를 실시하는 것으로 어떤 항원에 대해서 알레르기 반응이 있는지, 생활 습관병의 걱정은 없는지, 스트레스의 정도는 어느 정도인지, 면역 밸런스는 어떠한 상태에 있을지 등을 체크할 수 있음. 대학과 지자체와의 제휴에 의한 본격적인 체험 투어는 전국에서도 첫 케이스이며, 주목받고 있음</li> </ul>	

5. 有限会社 ディー プラス	
담당자/직책	
전화번호	81-45-823-4590
팩스	81-45-823-4768
홈페이지	<a href="http://www.dee-plus.com">http://www.dee-plus.com</a>
이메일	info@dee-plus.com
업종	여행사
설립연도	2005年
직원수	
연간매출액	
취급품목	태국 의료 여행상품 등
관심품목	
주소	横浜市戸塚区川上町497-32
주거래기업	주식회사 ANA, 굿럭 투어 주식회사
공장 및 제조업체	
시	요코하마
주	토츠카
우편번호	
회사연혁 및 회사정보	

6. 특정 비영리 활동 법인 와카야마 관광의료산업창조 네트워크	
담당자/직책	
전화번호	81-50-3431-3308
팩스	81-73-402-0506
홈페이지	www.kankoiryo.net
이메일	
업종	와카야마 관광 의료 산업
설립연도	2003년(2004년 승인)
직원수	
연간매출액	
취급품목	관광 의료 산업
관심품목	
주소	和歌山縣和歌山市八番丁9 縣信ビル411
주거래기업	
공장 및 제조업체	
시	와카야마 현
주	와카야마 시
우편번호	640-8157
<b>회사연혁 및 회사정보</b> <b>&lt;목적&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>이 법인은, 지역의 특징 있는 기반 산업인 관광 산업과 21세기의 성장 산업이라고 기대되고 있는 의료, 특히 예방 의료 산업을 융합시킨 새로운 관광 의료 산업을 타 지역에 앞서 창출, 육성, 집적시키는 것으로 도시 브랜드의 구축을 행함과 동시에 지역경제의 활성화와 함께 주민 및 방문객의 마음과 신체의 건강을 증진하여 매력이 있고 활력이 있는 마을 만들기에 기여하는 것을 목적으로 함</li> </ul> <b>&lt;활동종류&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>이 법인은, 다음의 특정비영리 활동을 실시함 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 보건, 의료 또는 복지의 증진을 도모하는 활동</li> <li>(2) 아이의 건전한 육성을 도모하는 활동</li> <li>(3) 마을 만들기의 추진을 도모하는 활동</li> <li>(4) 경제활동의 활성화를 도모하는 활동</li> </ol> </li> </ul> <b>&lt;사업내용&gt;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>관광의료산업창출 및 집적을 위한 핵심적 운영기관·교육기관을 확립·운영하여 다음의 사업을 행함 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 관광 의료 산업 창출, 실시 및 집적을 위한 코디네이트 사업</li> <li>(2) 관광 의료 산업과 관련되는 조사 연구 사업</li> <li>(3) 동물 개재 요법(애니멀 테라피) 사업</li> <li>(4) 아이의 마음과 신체의 건강 육성 사업</li> <li>(5) 고령자의 마음과 신체의 건강력 증진 사업</li> <li>(6) 동물과 인간의 공생 사업</li> <li>(7) 아동 심리 및 의료 심리 연수 사업</li> <li>(8) 그 외 목적을 달성하기 위한 관련 업무</li> </ol> </li> </ul>	



## 제5장 인도

### 1. 인도 의료서비스 시장개요

- 지난 50년 동안 인도는 정부, 자원기관 및 민간부문에서 일차, 이차 및 삼차 치료를 위한 방대한 보건 인프라와 인력을 구축해왔음
- 현재 민간부문 보건 서비스는 유자격 인력이 운영하는 대규모 기업형 병원, 소규모 병원, 소규모 사설 병원 및 의원이 제공하는 서비스로 구성됨
- 민간부문 병원 대부분은 규모가 작아 그 중 85%의 병상은 각 25개 미만임. 특수 및 전문 관리를 제공하는 민간 3차 치료기관은 총 기관의 1-2%에 불과하며, 기업형 병원은 1% 미만을 차지함
- 인도에서 민간부문은 외래환자의 82%와 입원환자의 52%를 다룸. 최근 낮은 수가와 높은 품질의 치료에 힘입어 인근 국가 및 서방국가에서 인도를 바람직한 건강관리 목적지로 평가함에 따라 소위 의료 관광이 증가하고 있음
- 이로 인해 이러한 사업에 동참하기 위해 시설을 업그레이드하는 민간부문의 병원 수가 계속 증가하는 연쇄적 효과를 나타내고 있음. 전에는 없었던 의료보험도 시행이 시작되었음. 의료보험에 가입하는 인도 인구가 계속 증가함에 따라 건강관리에 대한 지출도 증가하고 있음

## 1.1 의료 관광 사업

- 의료관광은 전 세계 사람들이 다른 국가를 여행하면서 의료, 치과 및 수술을 받는 동시에 관광을 하며 휴가를 보냄으로써 방문하는 국가의 매력을 경험하는 산업의 급격한 성장에서 비롯된 용어임

### 1) 의료관광 목적지



- 의료 및 건강관광은 보편적인 휴가의 형태가 되었으며, 광범위한 의료 서비스에 적용됨. 이 관광은 레저와 재미 및 휴식을 웰니스 및 건강관리와 혼합한 것임. 건강휴일의 목적은 일상 업무에서 벗어나 휴식을 취할 수 있는 다른 장소로 갈 수 있는 기회를 제공하는 것임. 휴가를 해변가와 산 근처에서 즐기는 동시에 건강과 일반적인 웰빙과 관련해 생활을 개선할 수 있는 방법을 제시 받음. 신체, 정신 및 감정 등 모든 차원에서 활력을 되찾고 스트레스를 털어버리는 과정인 것임
- 서방국의 건강관리 인프라는 과도한 재정 부담을 지며 수가도 높기 때문에 의료관광의 붐이 조성되고 있음
- 유럽과 미국의 건강관리 인프라는 심각한 압력을 받고 있음. 영국에서는 국가건강

- 보험제도(NHS)에 따라 수술을 받으려면 오래 대기해야 함
- 미국 건강관리 위기는 차원이 다름. 5천만 명 국민이 의료보험에 가입하지 못하고 있고, 가입한 사람이라도 건강관리 시설을 사용하려면 상당한 비용을 지불해야 함. 또한 9.11 사태 이후 미국과 유럽국가의 비자 발급이 엄격히 규제됨에 따라 치료를 위해 아시아 국가를 찾는 중동의 외국인 환자의 수가 증가하고 있음
  - 이러한 모든 요소 때문에 여러 아시아 국가의 병원에 대한 의료관광의 기회가 증가하고 있음
  - 고급 의료 서비스와 독특한 박애정신을 자랑하는 인도는 의료관광객의 천국이 되고 있음. 인도의 의료관광 산업은 소프트웨어 이후 두 번째로 큰 성공산업으로 자리매김하고 있음. 인도경제인연합회(CII)와 McKinsey는 이 산업이 2012년까지 23억 달러의 부가 매출액을 달성할 정도로 성장할 것으로 예측했음
  - 미국, 영국과 같은 선진국과 중동국가의 환자가 의료관광을 위해 인도로 쏟아져 들어오고 있음. 인도에는 병원에 선진국과 동등한 시설을 갖추고 국제의료기관평가위원회(JCI)의 인증을 받은 최고급 전문 병원이 운영 중임

## 2) 의료관광에 있어 인도의 강점

- 의료관광에 있어 인도의 핵심 경쟁력은 다음에서 비롯됨
  1. 고급 건강관리 부문의 우수한 평판(심혈관 수술, 장기 이식, 눈 수술)
  2. 관광객이 방문할 수 있는 인도 국내의 다양한 관광지
  3. 인도의 낮은 수가 및 의약품 가격
  4. 의료서비스 품질을 높은 수준으로 유지해 대부분의 선진국과 자신 있게 경합할 수 있는 자신감
  5. 성형외과, 치과, 관절치료 및 심장수술과 같은 복잡하면서도 중요한 절차에 전 세계적으로 인정받는 표준 확립
  6. 선진국에 비해 1/10에 불과한 수가와 의약품/서비스 가격
  7. 전인적 의료서비스를 제공하는 유일한 국가
  8. 요가, 명상, आयुर्वेद 요법, 역증요법 및 기타 의약체계를 사용해 인도는 다른 국가에서는 찾아보기 힘든 독특한 서비스를 개인에게 제공

## 2. 인도 의료서비스 시장동향

### 2.1 수요동향

- 향후 5년과 10년 사이에 건강관리 서비스 수요가 두 배로 증가할 것으로 예상되는 바, 인도 건강관리 산업은 충분한 투자를 유치할 수 있을 수준으로 성장할 것임. 건설한 경제개혁 과정과 건강관리 예산의 증액으로 인해 의약품, 생물공학, 임상시험, 의료기기와 장비, 건강관리 서비스, 보험 및 아웃소싱과 같은 분야에 외국인 투자가 활성화할 것임
- 전국보건정책 보고서에 명기된 것처럼 공공 건강관리 지출은 2010년까지 국민 총생산(GDP)의 2%에 달할 것으로 예상되며, 그에 따라 정부는 벽지에 건강관리 센터의 수를 늘리고 핵심 건강관리 서비스 공급을 개선할 계획임

#### 1) 건강관리에 대한 지출의 증가

- 현재 인도에서 건강관리에 대한 지출은 매우 낮음. WHO(세계보건기구)에 따르면 2004년 건강관리에 대한 지출은 349억 달러, 즉 GDP의 5.2%였음. 정부 지원은 GDP의 1.2%에 불과했음. 경제가 성장하고 소득이 증가하면서 건강관리에 대한 지출은 2012년까지 GDP의 5.5%(약 609억 달러)로 증가할 것으로 예상됨

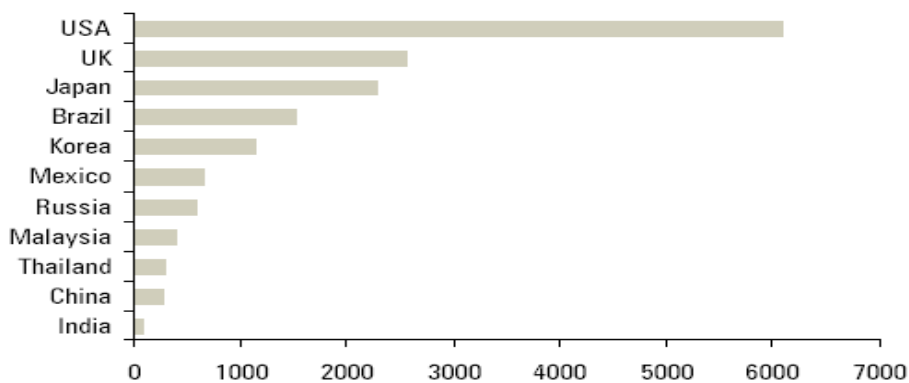


그림 5-1 국가별 국민 1인당 건강관리 지출액

자료원 - WHO

- 인도 정부는 최소한의 공통 프로그램과 전국적 농어촌 보건 개량사업을 통해 농어촌 지역에 거주하는 취약한 인구부문에 효과적이고 저렴한 건강관리 서비스를 공급할 수 있도록 계속 노력하고 있음
- 또한 인도는 건강관리 산업과의 협업을 강화함으로써 건강관리 체계를 현대화하기 위한 방안을 모색하고 있음. 특히 인도는 혁신적인 신약을 제공하고 건강보험을 확대하며 현대적 의료 장비와 질 높은 서비스를 제공할 것을 목표로 하고 있음. 인도 정부는 정보통신 기술을 활용해 건강관리 서비스 공급을 혁신하고자 함
- 현재 인도의 병상은 약 105만개임. 예상 수요를 충족하고 인구 1천 명당 1.9개 병상을 유지하려면 인도는 2016년까지 632,000개에서 1,680,000개의 병상을 추가해야 하며, 이 경우 1조6,530만 루피의 투자가 요구됨

## 2) 보건 인프라의 전면 쇄신 필요성

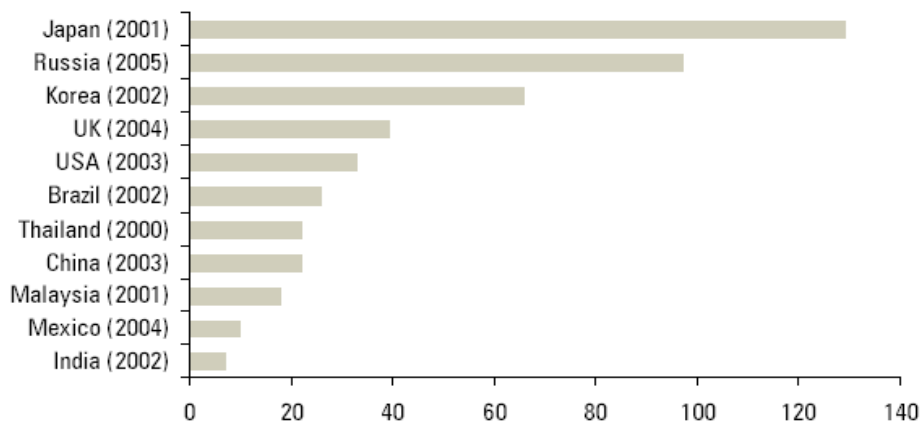


그림 5-2 인구 1천 명당 병상

자료원 - WHO

- 의료 인프라는 건강관리 부문에 가장 큰 부분을 차지함. 보고서에 따르면 2006년 인도 인구 1천 명당 병상의 수는 1.03개로서, 중국, 한국 및 태국(2002년 데이터)과 같은 국가의 평균 4.3개 병상에 훨씬 못 미침. 분석가들은 건강관리 인프라가 괄목할 정도로 성장하고 있지만 인도에서 인구 1천 명당 병상의 수는 2012년까지 1.85

개, 최선의 경우 2개 정도로만 증가할 것으로 예상함. 인구 1천 명당 1.85개의 병상을 확보하려면 1백만 개의 병상을 새로 추가해야 함

- 향후 6년 동안 전체 중 약 9십만 병상을 민간부문에서 추가할 것이며, 이 경우 총 투자액은 697억 달러에 달할 것임. 단, 2012년 민간 병원의 매출액은 15%의 연평균 복합성장률로 359억 달러에 이를 것으로 예상되어 이 자본집중 산업에서 그러한 투자액에 상응하는 이익이 발생할 것임
- e-보건 및 공공-민간 협력체제의 확대를 위한 정부의 노력과 같은 건강관리 관련 프로그램에 따라 의료 서비스 사용용이성, 표준 및 품질이 향상되었음. 인도는 다양한 쌍무적 및 다각적 기부 기관에서 상당한 기금이 투입되는 국가 질병관리 프로그램에 계속 최우선순위를 주고 있음
- 과거 10년간 영아사망률(IMR), 모성사망률(MMR), 예상수명 및 사망률과 같은 기초적인 건강관리 지표의 개선을 위해 국가의 경제 및 사회변혁에 따라 다양한 보건 및 가족 복지 프로그램을 집행해야 할 것임
- 난관이 많긴 하지만 경제는 2006년부터 2010년까지 꾸준히 성장할 것임. 국민 총생산과 총 고정자본 형성이 증가할 것이며, 인플레이는 낮아질 것으로 예상됨. 또한 정부 역시 실업률을 상당히 낮추기 위한 정책을 수행함
- 인도에서 건강관리는 공공부문과 민간부문 양쪽이 제공함. 공공 건강관리 체계는 농어촌과 도시 지역의 저소득층에 서비스를 무료로 또는 지원금 제도로 제공하는 중앙정부와 주정부가 운영하는 건강관리 시설로 구성됨. 인도 경제가 꾸준히 성장함에 따라 이 산업도 성장세를 보이고 있음. 경제성장에 대한 자신감은 인도 건강관리 산업에도 반영될 것임. 인도의 낮은 생산원가와 숙련된 인력과 같은 장점 때문에 해외 기업이 연구개발 센터와 생산 센터를 인도에 설립할 기회가 증대될 것임

## 2.2 의료관광유형

### 1) 특수 치료

- 인도의 기업형 병원은 심장학, 심흉수술, 관절 대체, 정형외과수술, 위장학, 안과, 이식 및 비뇨기과학에 탁월한 역량을 발휘함. 특수 전문분야에는 신경병학, 신경외

과, 종양학, 안과학, 류마티스학, 내분비학, 이비인후학, 소아학, 소아외과, 소아신경병학, 비뇨기과학, 신장학, 피부과학, 치과학, 정형외과, 부인과학, 호흡기학, 정신의학, 일반의학 및 일반외과가 포함됨

- 인도의 다양한 시설에는 전신 병리, 종합 신체 및 부인과 검사, 치과 진료, 눈 진료, 식이요법 상담, 청력측정, 폐활량측정, 스트레스 및 생활방식 관리, 펄 테스트, 디지털 흉부 X레이, 12리드선 ECG, 2D 에코칼라 도플러, 절대적 표준 DXA 골밀도 측정, 신체 지방 분석, 관상동맥 위험 마커, 암 위험 마커, 경동맥 칼라 도플러, 척추 CT 스캐닝 및 고강도 MRI를 위한 시설이 포함됨
- 또한 일반 방사선촬영, 초음파진단, 유선조영촬영부터 자기공명촬영, 디지털 감산촬영술, 혈관조영술, 중재시술 및 핵조영에 이르는 모든 서비스를 제공함. 인도에서 제공하는 진단 기능은 종합적인 것으로서, 실험실 서비스, 조영, 심장학, 신경학 및 호흡기학 서비스가 포함됨. 실험실 서비스에는 생화학, 혈액 미생물학, 혈청학, 조직병리학, 수혈의학 및 RIA가 있음

## 2) 대체 치료(아유르베다 요법 및 요가)

### 가. 아유르베다 요법

- 인도의 소중한 전설의 마법에 의한 치유 요법을 아유르베다 요법이라 함. 아유르베다 요법은 기원전 약 600년에 인도에서 개발된 독특한 건강관리 체계임. 아유르베다 요법은 의학의 한 지류로서, 올바른 균형 유지를 위해 신체의 질환 진단에 따라 결정되는 완전히 자연적인 체계임. 인도의 Kerala 주가 아유르베다 요법 관광의 중심지임

### 나. 요가

- 요가는 인도의 고대 현인 Patanjali가 개발해 전파했으며, ‘통일’을 의미하는 범어의 ‘Yog’에서 비롯되었음. 즉, 신이나 하느님과 의 통합을 의미함. 요가는 마음-신체-정신의 통합을 경험할 수 있는 속세의 과학적 방법임. 가장 많이 훈련하는 요가에는 Karma 요가, Jnana 요가, Bhakti 요가, Hatha 요가, Tantric 요가, Kundalini 요가 및 Raja 요가가 있음. 인도는 요가와 명상을 생활의 한 방식으로 사용하는 국가

로 잘 알려져 있음

### 2.3 경쟁품목

○ 의료관광의 목적지로 인도가 부상한 일차적인 이유는 인도 건강관리 산업 고유의 장점에 있음. 오늘날 인도 건강관리 서비스 수준은 전 세계 표준에 상응한다고 인식됨. 국제적으로 뛰어난 평판을 얻은 인도 병원과 의사도 있음. 해외의 환자들은 선진국과 비교해 고급 수술 가격의 상당한 차이, 결정적인 관리 및 의료관리 서비스의 신속한 제공 때문에 인도를 찾음. 또한 그러한 의료관리 서비스 가격은 태국과 싱가포르처럼 의료체계가 잘 갖추어진 의료관광 목적지에 비해서도 상당히 유리함

표 5-1 네 개 국가의 의료절차 가격

(단위 : 달러)

절차	미국 소매가격	미국 보험가입자 부담액	인도	태국	싱가포르
심장동맥성형술	98,618	44,268	11,000	13,000	13,000
심폐기	210,842	94,277	10,000	12,000	20,000
심판막 교체	274,395	122,969	9,500	10,500	13,000
고관절 교체	75,399	31,485	9,000	12,000	12,000
무릎관절 교체	69,991	30,358	8,500	10,000	13,000
위 바이패스	82,646	47,735	11,000	15,000	15,000
척추고정술	108,127	43,576	5,500	7,000	9,000
유방절제술	40,832	16,833	7,500	9,000	12,400

자료원: Subimo - US rates; PlanetHospital (international rates)

- 미국에서 급여는 병원 수술 매출액의 거의 반을 차지함. 인도에서는 인건비가 낮으므로 병원을 저렴하게 건설해 운영할 수 있음. 예를 들어,
  - 인도 의사는 미국 의사에 비해 약 40% 적은 급여를 받음
  - 간호사 봉급은 선진국의 약 1/5에서 1/20임
  - 청소부와 같은 노동자의 급여 또한 낮음



### 3. 인도 의료서비스 수입관리제도

#### 3.1 등급 및 인증

- 인도의 건강관리 서비스 품질을 인정받아 많은 인도 병원이 전 세계 국제적인 기관으로부터 인증을 받았음
  - 인도의 다섯 개 병원, Indraprastha Apollo Hospital(New Delhi), Apollo Hospital (Chennai), Apollo Hospital(Hyderabad), Wockhardt Hospital(Mumbai) 및 Shroff Eye Hospital(Mumbai)은 미국에 소재한 세계 최고의 건강관리 인증기관인 국제의료기관평가위원회(JCI)의 인증을 받았음
  - 영국규격협회는 Delhi 소재 Escorts Hospital을 인증했음
  - 인도의 독립적인 신용평가기관인 CRISIL은 Escorts와 같은 전문 특수 병원과 Apollo와 같은 복수 특수 병원을 A 등급으로 평가했음
  - Wockhardt Hospital 병원은 세계 최고의 의료 기관인 Harvard Medical School 소속 Harvard Medical International과 독점적인 협력관계를 유지하고 있음
  - Max Healthcare는 Singapore General Hospital과 협력해 임상실습, 연구 및 훈련을 수행함

#### 1) 규정 및 관세

- 인도 정부는 자본재와 원자재 수입 촉진을 위해 절차를 단순화하고 관세를 인하했음. 인도 경제 정책의 일환으로 무역자유화가 계속 진행될 것으로 예상됨
- 과거 몇 년 동안 관세는 서서히 인하되었음. 관세는 구명 장비와 소모품의 경우 0%부터 일부 의약품과 의료 장비의 50%에 이름  
인도 정부 직영 병원은 의료 장비를 면세로 수입할 수 있음. 의료 장비와 소모품의 수입에는 어떤 쿼터도 없음
- 인도 정부의 정책에 따라 개장 계측기, 시약, 구성부품, 예비부품 및 소모품을 포함한 의료 실험실 장비를 수입할 수 있음. 그러한 품목은 수입규정의 일반 개방 면허

범주에 속하며, 정부 승인이 필요하지 않음

- 인도의 국가보건정책에 따라 외국인 환자의 치료는 법적으로 “수출행위”이며, “수출 수익에 대한 모든 재정적 인센티브”의 대상이 됨
- 인도 정부는 병원 서비스의 경우 외국인 직접투자를 51%까지, 건강관리 보험의 경우 26%까지 허용하고 있음

## 2) 의료비자

- 정부는 의료치료를 위해 인도에 입국하는 관광객에게 의료 비자를 발급하기 시작했음. 이 비자의 유효기간은 1년 또는 치료 기간 중 짧은 기간으로 적용되며, 1년 더 연장할 수 있음. 관광객은 의료 비자를 사용해 1년에 세 번까지 인도에 입국할 수 있음. 의료 비자를 소지한 환자의 가족이나 보호자 두 명까지 환자와 동행할 수 있음. 환자의 요구에 대한 인도 대사관의 평가에 따라 환자의 의료비자와 관련해 가족이나 보호자에게 비자가 발급됨

## 3.2 의료관광절차

- 의료관광은 여행사나 개별 병원이 신문, 웹사이트, 미디어 채널 및 기타 방법으로 광고함으로써 이루어짐. 환자는 치료 및 회복 후 관광이 모두 포함되는 패키지 관광을 선택할 수 있음
  - i. 특정 병원/의료 패키지에서 제공되는 치료를 광고함
  - ii. 문의
    - 환자는 치료절차, 비용, 기타 시설, 담당 의사, 특수 치료, 보험, 치료 기간, 교통, 병원 인증 등에 관해 다양한 질문을 할 수 있음. 또한 환자는 진단보고서를 제시하거나 자문을 구하기 위해 의사와 직접 대화를 원할 수도 있음
  - iii. 병원 등록
    - 환자는 당일 병원으로 오거나 치료 절차일 이전에 올 수 있음. 환자가 원할 경우 호텔 예약은 병원이나 여행사에서 대행하며, 의료관광객이 직접 예약할 수도 있음

## iv. 환자의 인도 입국

- 환자가 요청할 경우 공항 구급차 서비스를 병원이 제공함. 항공권 예약, 비자 발급 등은 병원을 통해 수행할 수 있음

## v. 교통

- 현지 교통을 위한 렌터카는 병원 또는 다른 기관이 병원과 협의해 준비할 수 있음. 일반 택시부터 최고급 및 AC 승용차에 이르기까지 다양한 자동차가 제공됨

## vi. 의료지원

- 환자는 담당 의사에게 이전 치료 이력을 설명하고, 의사는 환자가 선택할 수 있는 치료 범위를 제시함. 환자는 예산과 적합성에 따라 치료 패키지를 결정함

## vii. 의료치료

- 실제 치료 과정이 시작하는 단계임. 치료기간은 환자가 선택한 치료 절차 및 질병의 정도에 따라 결정됨

## viii. 환자 회복

- 치료절차를 마친 환자는 사후 치료관리와 다양한 시험을 받고 회복여부를 확인함. 환자는 상황에 따라 정기 검진을 위해 병원을 다시 방문하거나 담당 의사가 제시한 치료의 나머지 절차를 위해 병원을 다시 방문함. 그 다음 환자는 목적지로 떠나거나 관광을 시작함

## ix. 대체 치료

- 환자가 원할 경우 대체 치료를 제공할 수 있음. 여기에는 아유르베다 요법, 헬스 스파, 요가 및 기타 재활 치료가 포함됨

## x. 관광

- 아유르베다나 스파 등 보다는 관광을 원하는 환자도 있을 것임. 병원이 인도 내 유명 관광지 여행 패키지를 개별적으로 준비하거나 환자를 직접 여행사에 연결함

## ○ 관광에 관련된 다른 활동

- 현지 교통 : 관광지, 역사 기념관, 국립공원, 사원 등을 방문하는 외국인 환자는

현지 교통 시설 산업의 성장에 간접적으로 기여하며, 해당 지역의 경제 성장에도 간접적으로나마 기여를 하게 됨

- 현지 상점 : 관광 중 관광객은 다양한 현지 수공예품, 식품, 섬유 제품 등을 구매해 현지 장인의 고용 기회가 증대되며, 장인들의 수입이 증가되어 국가 경제 발전에 간접적으로 기여함

## 4. 인도 의료서비스 바이어정보

1. Planet Hospital	
담당자/직책	
전화	818-591-1668
팩스	818-665-4801
홈페이지	www.planethospital.com
이메일	
업종	
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	23679 Calabasas Rd #150 Calabasas Ca 91302 United States
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PlanetHospital is a medical tourism intermediary that screens providers to ensure quality of care and assists in connecting patients to international health care providers. The company only refers patients to providers with recognized credentials that meet American standards. Once Planet Hospital has identified quality health care providers, it works closely with them to ensure they maintain quality and provide superior patient services. If the providers fail to do so, they are dropped from the referral network.</li> </ul>	

<b>2. Erco Travels Limited</b>	
담당자/직책	Mr. Ravi Gusain /Owner
전화	+91 11 3022 6333 / 6444
팩스	+91 11 2275 5049
홈페이지	www.medicaltourismindia.com
이메일	
업종	
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	F / 204-206, Ashish Complex, LSC Mayur Vihar Phase-I Delhi-110091 (India)
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erco Travels was formed in New Delhi (India) on 1999, as a fully independent branch office of Erco Reizen B.V., Erco travels have office in different countries like India, Netherlands, Belgium and Mauritius. Through this office they are engaged in handling incoming and outgoing tourist to all over India and Indian Sub-continent. They have fully dedicated operational staff and around 28 representative offices to handle our clients on this part of the world. Erco Travels Pvt. Ltd. is recognized by Dept. of Tourism, Govt. of India and member of IATO ( Indian Association of Tour Operators).</li> <li>• Erco has well trained and professional staff, who are specialized in different fields viz. air ticket bookings, hotels bookings, tour planning and customer care executives to take care personally for all clients. Erco is a member of IATA (International Air Transport Association) and SGR (Stichting Garantiefonds Reisgelden).</li> </ul>	

<b>3. Makewell Meditour Ltd</b>	
담당자/직책	Satya Prabhu (VP - Business Development)
전화	91 22 6516 6805
팩스	91 22 2877 3415
홈페이지	
이메일	
업종	
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	506-A, Kemp Plaza, Mindspace, Malad-west Mumbai- 400 001 India
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makewell is an emerging global player in the medical tourism field specialized in providing end-to-end facilitation to medical tourists who are looking for the right medical "value-added travel package".</li> <li>• Makewell combines planned medical care logistics with post treatment recuperation that distills the spirit of exotic India</li> </ul>	

## 제6장 이집트

### 1. 이집트의 의료서비스 시장개요

- 이집트의 관광객수는 연간 9백만명에 달하는 것으로 정부는 집계하고 있으며 이 숫자는 오는 2011년경에는 14백만명에 이를 것으로 전망하고 있으나 의료서비스를 목적으로 하는 의료 관광객수는 전체 관광객의 3%이하로 추정되어 아직은 중동아프리카권에서 의료서비스 허브로서의 위치를 자리 매김하지 못하는 것으로 평가됨
- 의료 서비스를 목적으로 하는 방문 관광객이 주로 찾는 의료서비스로는 피부미용과 치과, 일부 신체 성형에 그치고 있으며 전반적인 의료 시설의 미비, 의료관광산업에 대한정부의 인식부족, 의료업계의 수용태세 미흡, 의료서비스 전문 여행업체 부재등으로 인하여 산업의 한축으로서 의료서비스가 인정받지 못하는 실정임
- 하지만 유럽, 미국등과 비교하여 상대적으로 저렴한 의료비, 현지 의료진들의 실력 향상, 최근 홍해 인근을 중심으로한 리조트 시설 확대등으로 인하여 의료 서비스와 관광을 연계한 패키지 형태의 관광객수가 점차 늘고 있는 추세를 감안해 보면 중동아프리카권에서 매우 유리한 의료관광 지역으로 변모할 가능성이 많음
- 외국인 의료관광객을 유치하여 고부가 산업화하는 기회를 가지기 위하여는 무엇보다도 분야별로 흩어져있는 의료서비스 산업 요소를 유기적으로 묶는 것이 무엇



보다도 중요하다고 역설하면서 정부의 적극적인 지원하에 1)의료 시설의 현대화 2) 의료진의 실력향상 3) 리조트 시설 완비 4) 정부의 의료서비스 산업에 대한 인식전환 5) 의료서비스 관광을 전문적으로 담당하는 여행업계 설립등이 필요하다고 지적함

## 2. 이집트의 의료서비스 시장동향

### 2.1 수요동향

- 이집트는 중동아프리카권에서 매우 독보적으로 의약산업이 매우 발달한 지역으로서 내수공급 뿐만 아니라 일부 의약품의 경우 수출까지 하고 있으며 의료수준을 보더라도 자체 양성된 이집트 의료진들의 해외 진출이 활발한 정도로 의료산업의 수준이 높은 편임
- 의료산업에 대한 정부의 지원으로 인하여 최근 수년간 의료시설의 개선과 대형 민간 의료기관 설립, 첨단 의료기기 도입, 의약품 생산 과 수출등 여러 분야에 걸쳐 발전을 거듭하고 있으며 선진국과 대등한 수준의 엄격한 의료진 배출과정을 통하여 값싸지만 질이 낮다는 이집트 의료진에 대한 종전의 낮은 인식도 호전되는 양상을 보임
- 연간 1천만명을 육박하는 외국인 관광객중 3%이내에 머무는 의료 관광객을 보다 확대하기 위하여 정부와 업계에서 대책을 강구중인 것으로 보여지며 단순한 의료서비스 제공보다는 세계적인 관광지로서의 강점을 연계한 패키지 형태의 의료서비스가 유리 한 것으로 현지에서는 판단하고 있음
- 이집트를 방문하는 의료관광객이 주로 이용하는 의료서비스로는 고도의 경험과 실력을 요하는 심장계 수출, 뇌혈관계수출, 노인성 질환, 암 질환 치료보다는 단순한 의료기술인 미용성형, 피부성형, 치과, 피부질환 분야임
- 외국인 의료관광객들이 이집트를 찾는 이유는 3가지로 파악되는데 1)로서 유럽과 미국등지보다 낮은 의료비 2) 외국보다 낮은 병원 대기시간 3) 세계적인 관광지 보유등을 지적할 수 있음

- 특히 이집트는 피라미드, 스픝크스등 고대 유적지를 지닌 세계적인 관광지를 가지고 있어 외국인 의료관광객들에게 매우 매력적인 국가로 인식되고 있는데 관광을 겸한 의료서비스 수요는 더욱 증가할 것으로 현지 의료업계는 전망하고 있음
- 의료 전문기관이 조사한 영국과 비교한 이집트내 의료서비스 비용 지출을 보면 약 50%이내의 비용으로 가능한 것으로 조사된바 있음

표 6-1 주요 의료서비스 가격 비교

(단위 : 영국 파운드)

의료기관	코수술	유방확대수술	눈주름 수술	안면 수술
영국 개인병원	3000~4000	3500~5000	2900~3700	4300~6000
영국 미용성형	3100~3300	3600~4600	1950~3700	4000~5700
이집트	1500	2000	1250	2100

자료원 : Treatment Abroad

- 글로벌 추세를 반영하여 현지 의료업계는 의료관광객을 보다 유치하기 위하여 홍해변에 리조트 시설을 연계하여 각종 미용성형 시술후에 편안한 해양관광을 가질 수 있도록 하고 있는데 저렴한 비용으로 인하여 숫자는 늘고 있는 추세임
- 유럽에서의 의료관광객의 경우 카이로 공항을 이용하지 않고 곧바로 직항편을 이용하여 리조트 휴양시설인 홍해인근의 엘구나, 후르가다등 유명 지역으로 곧바로 가도록하여 방문하는 의료관광객들에게 체재비 절감과 서비스 개선이라는 효과를 보는 것으로 파악됨

## 2.2 생산동향

- 이집트는 중동아프리카권에서 의료산업이 매우 발달한 지역으로서 의약품뿐만 아니라 의료진 배출, 첨단 의료기기 도입등에서 빠른 성장세를 보여주고 있음
- 유럽, 미국등과 비교하여 상대적으로 저렴한 의료비, 현지 의료진들의 실력향상, 최근 홍해 인근을 중심으로한 리조트 시설 확대등으로 인하여 의료 서비스와 관광을 연계한 패키지 형태의 관광객수가 점차 늘고 있는 추세를 감안해 보면 중동아프리카권에서 매우 유리한 의료 서비스 지역으로 변모할 가능성이 많음

- 정부의 민영화 계획으로 인하여 대형 민간 병원이 최근 설립된바 있는데 이러한 현대식 병원에서는 국내 배출 의료진 외에도 해외에서 교육을 받고 영입된 의료진도 상당수 있어 의료수준에 대한 인식이 점차 개선되고 있음
- 한 예로 이집트 의과대학에서 배출되는 의료진들의 교육과정을 보면 Diploma 와 MD가 있는데 이것은 영국의 FRCS(1), FRCS(2)와 동일수준의 과정으로 간주되고 있으며 보다 엄격한 교육과정을 통하여 의료진을 배출하려는 자체 노력이 활발함
- 이집트에서는 General Medical Syndicate가 대표적인 공식 의료협회이며 피부성형의 경우에는 250명의 박사를 포함하고 있는 ESPRS(Egyptian Society of Plastic and Reconstructive Surgeon)에 가입하여야함
- 이집트 의료 서비스 업체가 보여주는 의료서비스를 보면 크게는 의료서비스와 기술 서비스로 구분되는데 이는 의료관광객이 의료서비스 이외에도 다른 needs의 충족이 필요함을 보여줌
- 의료서비스와 기술 서비스 항목을 보면 다음과 같음

Medical Service	Technical Service
Pre-travel health or practical advice Medical visit at a hotel, house or walk-in clinic. Medicines dispatch. Laboratory service arrangement. Local medical transportation. Medical emergency evacuation. (regular flight or air ambulance) Search and Rescue. Medical escort. Hospital admission. Medical repatriation (regular flight or air ambulance). Medical cost control.	Pre-travel technical advice (e.g.: visa information) Lost, Stolen or any luggage related problem. Lost, Stolen or any documents related problem Hotel and Accommodation arrangements and payment. Travel arrangements, booking and payment. Transportation services, taxi, train, bus?/font> Search and Rescue. Cash advance. Legal assistance, lawyer, penal bail?/font> Translator / Interpreter. Message transmission. Travel of a relative (medical / funeral). Funeral assistance and Body repatriation

자료원 : 현지 의료업계

## 2.3 유통구조

- 현지 의료업계에 의하면 외국인 의료관광객을 유치하여 중동아프리카권에서 의료 허버로서의 주도적인 역할을 하기 위하여는 현재 분야별로 흩어져 있는 의료서비스 산업 요소를 유기적으로 묶는 것이 무엇보다도 중요하다고 지적함
- 정부의 적극적인 지원하에 1)의료 시설의 현대화 2) 의료진의 실력향상 3) 리조트 시설 개선 4) 정부의 의료서비스 산업에 대한 인식전환 5) 의료서비스 관광을 전문적으로 담당하는 여행업계 설립과 이들 요소들을 유기적으로 통합하는 노력이 필요한 것으로 보여짐

## 3. 이집트 의료서비스 바이어정보

1. INTERNATIONAL MEDICAL CENTER	
담당자/직책	Dr.Major General.Redha Gohar
전화	202 24775902
팩스	202 24774546
홈페이지	www.imceg.com
이메일	info@imceg.com
업종	
설립연도	2004
직원수	over 100
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	kilo42 misr-ismailia road
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

2. DAR EL FOUAD	
담당자/직책	Dr. Hisham El Kholi
전화	202 38356030
팩스	202 38356050
홈페이지	www.darelfouad.org
이메일	Not Available
설립연도	1998 /
업종	
직원수	over 200
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	6 of October, 26July road
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

3. SAUDI GERMAN HOSPITAL EGYPT (SGH)	
담당자/직책	Dr. Ayman El Naggar
전화	202 22918585
팩스	202 22917375
홈페이지	<a href="http://www.sghgroup.ae">http://www.sghgroup.ae</a>
이메일	corporateoffice@sghgroup.ae
업종	
설립연도	2009 will start
직원수	over 1000
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	93 Merghany st,Heliopolis, Cairo, Egypt
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

4. AS-SALAM INTERNATIONAL HOSPITAL	
담당자/직책	Dr. Hareh Peleh / Dr. Moanes Abu El-Ata
전화	202 25240250
팩스	202 25276302
홈페이지	www.as-salam.org
이메일	Not available
업종	
설립연도	1981
직원수	Over 500
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Cornishe ElNile Maadi, Cairo , Egypt
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	



5. NILE BADRAWY HOSPITAL	
담당자/직책	Mr.Ramadan Abu El-Ella
전화	202 25240022
팩스	202 25240343
홈페이지	www.nilebadrawi.com
이메일	cob@nilebadrwai.com
업종	
설립연도	1985
직원수	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hospital employees 351</li> <li>• Hospital consultants and professors 144</li> <li>• Visiting consultants and professors 655</li> </ul>
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Cornish El Nile Maadi
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

6. KASR EL-EINI HOSPITAL	
담당자/직책	Dr.Ahmed Sameh Farid
전화	202 23629390
팩스	202 23647013
홈페이지	www.newkasrelaini.org
이메일	Not available
업종	
설립연도	1837
직원수	over 500
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Garden City, Cairo, Egypt
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

7. NOZHA INTERNATIONAL HOSPITAL	
담당자/직책	Mr.Mohamed Bayoumi Samour
전화	202 22664242/1
팩스	202 22660717
홈페이지	Not available
이메일	Not available
업종	
설립연도	1990
직원수	600
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Elsafa st. behind Sheraton building,Heliopolis, Cairo, Egypt
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

8. MAADI MILITARY HOSPITAL	
담당자/직책	Dr.Ahmed Abd El Halim
전화	202 25256323
팩스	202 25256316
홈페이지	Not Available
이메일	Not Available
업종	
설립연도	1980
직원수	560
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Cornishe El nil, Maadi, Cairo, Egypt
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

9. EGYPTIAN BRITISH HOSPITAL	
담당자/직책	Dr.Ahmed Hussein Ismaeil
전화	202 33378761
팩스	202 35257007
홈페이지	Not Available
이메일	Not Available
업종	
설립연도	1994
직원수	50
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	3 Guhayna st, Dokki, Giza
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

10. SHARM ELSHEIKH INTERNATIONAL HOSPITAL	
담당자/직책	Prof. Mohamed Dahi
전화	069 3661625
팩스	0693660981
홈페이지	Not Available
이메일	Not Available
업종	
설립연도	1997
직원수	150
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Public road , South Sinai, Egypt
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

## 제7장 스위스

### 1. 스위스 의료서비스 시장개요

- 스위스 국민 총 생산 중 보건 분야 지출이 차지하는 비중은 2006년 기준 10.8%로써, 이는 전 세계에서 미국 다음으로 프랑스와 함께 공동 2위에 해당하는 비중임
- 최근 스위스 연방 통계청이 발표한 자료에 의하면 스위스 내 65세 이상 연령층 인구는 지난 2005년의 120만명에서 2030년까지 200만명으로 증가할 것으로 예상되고 있음. 특히 80대 노인의 비율은 34만명에서 62만5천명으로 두배 가까이 증가할 것으로 보임. 이에 따라 건망증, 류머티스, 심장혈관 질환, 당뇨병 및 암 등의 질병이 증가할 것으로 보이며 노인전용 병원 혹은 가정의 등 의료 시설에 드는 비용도 2005년 73억 스위스 프랑에서 2030년까지 약 180억 스위스프랑으로 전체 국민 총생산의 약 2.8%를 차지하게 될 것으로 전망되고 있음

### 2. 스위스 의료서비스 시장동향

#### 2.1 수요동향

##### 1) 일반적 국민건강

- 2007년에 실시된 스위스 국민 보건상태 설문조사에 의하면 스위스 국민의 87%

(남 88%, 여 85%)가 스스로를 건강하다고 생각하는 것으로 나타났음

가. 건강하지 않은 이유

- 연령이 높아질수록 정기적인 건강 문제를 호소하는 경우가 늘어나, 65세에서 74세 연령층의 42%, 75세 이상 연령층의 48%가 건강하지 않다고 생각했는데, 가장 주된 이유는 낙상과 이로 인한 후유증 때문이었음. 65세 이상 연령층에서는 한번 이상 낙상을 경험한 비율이 25%에 달했음
- 15세에서 24세의 연령층의 경우 신체적 건강 보다는 사춘기, 자아형성 등과 관련된 심리적 문제가 더 중요하게 여겨졌는데, 이 연령층에서 흡연, 음주 비율은 지난 2002년에 비해 감소하였으나 마리화나 등 불법 마약 복용 경험은 소폭 증가하였음

나. 흡연

- 스위스 국민의 72%는 전혀 담배를 피우지 않으며, 흡연자 중 29%는 지난 1년 중 담배를 끊기로 했거나 2주이상 금연을 시도한 적이 있는 것으로 나타났음

다. 음주

표 7-1 스위스 성인 남녀의 음주 현황

음주	남성		여성	
	2002년	2007년	2002년	2007년
최소 1일 1회	22.2%	19.6%	10.0%	9.0%
1주 수회	13.9%	12.9%	6.1%	6.2%
1주 1-2회	32.8%	37.5%	26.5%	29.4%
가끔	16.9%	18.9%	27.0%	32.8%
비 음주	14.2%	11.1%	30.4%	22.6%

자료원: 연방 보건청

라. 체중

- 15세에서 24세 사이의 여성 중 39%에서 저체중(BMI 20kg/m<sup>2</sup> 이하)을 보였고 이중



18%는 그럼에도 불구하고 계속해서 체중을 줄이고 싶다고 하였음. 동일 연령층 남성의 경우 19%가 저체중이었으나 이 중 42%는 체중이 늘어났으면 좋겠다고 하였음

- 한편 55세 이상 연령층의 50% 이상은 과체중(BMI 25kg/m<sup>2</sup> 이상)을 보였으며, 전 연령층에서 과체중 비율이 지난 1992년 이후 증가한 것으로 나타났음

#### 마. 운동

- 스위스 국민의 71%는 건강을 위해 음식물 섭취에 주의를 기울이고 있으며 65%의 국민은 적어도 일주일에 한번 땀이 날 정도의 운동을 하고 있는 것으로 나타났음. 가장 흔한 운동형태는 30분 이상의 걷기 혹은 자전거 타기였음

#### 바. 병원을 찾은 이유

- 스위스 국민 중 지난 12개월 내 병원을 찾아 검사를 받은 경우 가장 흔한 이유는 다음과 같았음

표 7-2 스위스 국민이 의료기관을 찾는 이유 (2007년 기준)

구분	남성	여성
혈압 검사	70.2%	81.0%
콜레스테롤 검사	44.6%	47.5%
혈당 검사	47.4%	54.3%
피부 혹은 모반 검사	10.3%	10.3%
자궁경관도말 (25세 이상 여성)	-	42.7%
초음파 검사 (25세 이상 여성)	-	13.9%
전립선 검사 (45세 이상 남성)	29.8%	-
HIV 테스트 (16-74세)	4.2%	4.2%

자료원: 연방통계청

- 한편 지난 1년 간 스위스 국민의 보건 기관 이용 비율은 다음과 같았음

	남성	여성
의사 방문		
가정의, 일반의	64.8	68.0
산부인과 의사	-	52.9
기타 전문의	32.8	33.2
입원 치료		
최소 1일 이상 입원	10.7	12.2
응급실 이용	13.2	12.0
Spitex (가정방문의) 이용	1.4	3.6

자료원: 연방 통계청

- 환자의 평균 입원 일수는 2006년 기준 11.7일이며, 종합 병원의 경우는 8.2일이었음. 정신병원의 경우는 48일이었고 재활원의 경우는 26일인 것으로 나타났음
- 종합 병원에 입원하는 전체 환자의 37%는 65세 이상이었으며 이들의 평균 입원 일수는 11일이었음

## 2) 의료 공급 측면

- 스위스에는 337개의 병원이 있으며 그 중 152개는 종합 병원이고 185개는 전문 병원(정신병원, 재활원 등) 임
  - 가장 큰 병원은 제네바 대학병원으로서 2200개의 병상을 구비하고 있음
  - 전국의 병상 수는 41천개이며, 14개의 대형 병원이 전체 병상수의 30% 이상을 차지하고 있음
  - 62%의 병원은 공립이며, 나머지 38%는 사립 병원임
- 2005년 기준 총 매출금액은 180만 스위스 프랑이었음
  - 병원에 종사하는 인원은 총 17만 7천1백명이며, 이는 전체 취업 인구 중 4%의 비중을 차지하고 있음
  - 이들이 창출하는 가치는 약 99억 스위스 프랑 인 것으로 나타나고 있음
  - 의료 서비스 관련 유통 업계까지 포함할 경우 창출 가치는 38억 스위스 프랑이

추가되며 약 32천명의 추가 고용 효과를 가짐

- 스위스 내 병원 종사 인구는 지난 2002년 이후 꾸준히 증가 추세를 보여왔음
  - 2006년을 기준으로 종합 병원 종사 인구는 8.2%가 증가한 95천 500명이며, 전문 병원은 2.1%가 증가한 32천명이 종사하고 있음
  - 이 중 여성의 비율이 71%이며 외국인의 비율도 35%에 달하고 있음
  - 시간제 근무에 종사하는 인원은 37%정도임
- 직종별 종사 비율은 다음과 같음. (2005년 기준)

의사	14.5%	경영, 유통, 병원관리직	14.2%
간호사	37.0%	기술직	2.5%
기타 의료전문분야 종사자	23.0%	기타	0.5%
행정직	8.2%		

자료원: 연방 통계청

### 3) 의료 비용 측면

- 스위스 국민이 보건 분야에 지출한 금액은 2006년 기준 527억 스위스 프랑이었으며 이는 인구 1인당 7,074스위스 프랑에 해당함
  - 국민 총 생산에서 보건 분야가 차지하는 비율은 11.5%에 이르고 있음
  - 이 중 병원 입원 비용이 차지하는 비율은 국민 총 생산의 6%에 달함
  - 또 전체 보건 분야 비용 중 입원 치료 비용이 차지하는 비율은 34.7%이며, 비 입원 치료 비용이 차지하는 비율은 30.6%에 해당됨

표 7-3 2006년 스위스 국민의 보건 비용 지출 현황

(단위: CHF)

전체 건강 분야 지출	527억
입원 비용 지출	183억
기본 의료보험 지출	203억
이 중 기본 의료보험으로서 입원비용 지출	68억

자료원: 연방 통계청

- 한편 연방 통계청은 전체 건강 분야 지출이 2008년까지 약 3.9% 증가 한 593억 스위스 프랑이 될 것으로 추정하고 있음
  - 입원 비용 지출도 연간 3.9% 상승하여 2008년에는 207억 스위스 프랑 규모에 이를 것으로 추정되고 있음
  - 입원 비용의 부담은 사회 보장(의료 보험, 43%), 국가(36%), 개인 보험(12%) 및 가계지출(9%)의 순으로 지불되고 있음

## 2.2 생산동향

### 1) 의료 서비스 운영 현황

- 2006년 기준 스위스 내 333개의 병원이 120만 건의 입원 치료와 25만1천건의 통원 치료를 제공하고 있음
  - 이 중 81%는 종합 병원에서의 치료에 해당하였으며 대학병원을 포함한 대형 병원 30곳에서의 치료는 그 중 63만1천여 건을 차지하였음
  - 111곳의 중소 규모 종합 병원에서의 치료는 57만 7천건을 차지하였음
- 종합병원이 아닌 전문병원의 경우 29곳이 수술 병원이며 7곳은 산부인과 전문, 4곳이 소아과 전문병원임
- 전체 병원 중 206곳이 공공기금 혹은 공적 지원금을 받아 운영되고 있음
  - 나머지는 개인 병원(Privatklinik)으로 분류되는데, 이곳에서의 입원율은 27%에 해당됨
  - 개인 병원 들은 특히 외과 수술에서 전문성을 보이는 경우가 많음. 전체 외과 수술 중 약 1/4에 해당되는 59천 건의 수술이 개인 병원에서 이루어졌음
  - 정신 병원 64곳 중 51곳은 공적 지원금을 받아 운영되고 있었음

표 7-4 스위스의 의료기관 및 환자 수 현황

종합병원	대학병원	30개
	대형병원	111개
전문 병원	정신병원	65개
	재활원	51개
	기타 전문병원	76개

	입원환자	통원환자	합계
공공 병원	1,004,463명	182,557명	1,187,020명
사립 병원	236,215명	73,788명	310,004명
총 환자수	1,240,678명	256,346명	1,497,023명

자료원: 연방 통계청

## 2) 전 국민 중 질병으로 입원하는 환자의 비율

- 2006년 기준 전 스위스 인구의 12.1%에 해당하는 89만9천 454명이 한번 이상 입원 치료를 받았음
  - 전체 입원 환자 중 약 4만명은 치료를 위해 스위스로 입국한 외국인 환자였음
- 연령별로는 45세에서 64세 연령의 국민 중 약 13%가 입원 치료를 받았으며, 65세 이상 84세의 연령층의 국민 중에서는 26%가 입원치료를 받았음
  - 20세에서 39세 사이 연령층의 국민 중 여성의 입원 치료율은 68%에 달하는데, 대부분은 출산을 위한 입원이었음
  - 85세 이상 연령층의 국민 중에서도 여성 입원환자가 더 많지만, 이 연령층에서 여성의 비율이 70% 이상임을 감안 할 시 여성환자의 상대적 입원율은 남성보다 낮았음
- 전체 입원 환자 중 77%는 1회의 입원으로 치료를 완료하였고, 15.2%는 2회의 입원, 나머지 7.8%는 지난 8년 간 2회 이상의 입원치료를 받았음
- 2005년에 1회 이상 입원 치료를 받은 모든 환자 중 26.4%는 65세 이상의 연령층이었으며, 스위스 내 모든 병원에 입원한 전체 입원 환자 중 31.2%도 역시 65세 이상의 연령층이었음

표 7-5 스위스의 입원 환자 현황 (1)

연령층	입원환자 비율
0-20세	16.4%
20-39세	21.6%
40-64세	30.8%
65세 이상	31.2%

표 7-6 스위스의 입원 환자 현황 (2)

		내국인 환자	외국인 환자	총
종합병원	대학병원	616,256명	15,196명	631,632명
	대형병원	556,481명	14,254명	570,735명
전문 병원	정신병원	103,870명	1,614명	105,484명
	재활원	50,456명	928명	51,384명
	기타 전문병원	130,631명	7,335명	137,966명
		1,457,696명	39,327명	1,497,023명

자료원: 연방 통계청

### 3) 가장 많은 입원 사유

- 2006년 기준 가장 많은 질환은 근육 및 뼈 관련 질병으로서, 관절증, 요통, 연골 손상이었음. 그 다음은 사고로 인한 부상, 순환기 질병 등이 그 뒤를 이었음
- 남녀 모두 사고로 인한 부상으로 입원한 환자가 가장 많으며, 이를 제외하면 남성 환자의 31%는 순환기 질환으로, 여성환자의 26%는 근육 및 뼈 관련 질환으로 입원하였음
- 14세 이하 소아 입원 환자의 경우 호흡기 질환이 25%로서 가장 큰 비중을 보였음. 뇌진탕, 팔 골절을 포함한 두뇌 외상성신경증(Schaedel-Hirntrauma) 입원환자가 가장 많았으며 남아의 경우 비뇨기계 질환도 중요한 비중을 나타냈음
- 15세에서 24세 사이의 연령층에서는 외상으로 입원하는 예가 가장 많으며 이중 2/3은 남성임. 그 다음은 알콜, 약물 중독과 관련된 심리 및 행동장애가 다수를 차지하였음

- 25세 및 44세의 연령층에서는 정신과 질환과 부상으로 인한 입원치료가 다수를 차지하며 14%의 입원환자는 근육 뼈 관련 질환을 앓고 있었음
- 45세에서 65세 사이의 연령층에서는 근육 및 뼈 관련 질환이 남녀 모두 다수(18%)를 차지하고 있음. 그 다음은 심장 혈관 질환과 자궁근종(여성)이 대략 15%와 12%를 차지함
- 65세에서 85세의 연령층에서는 심장 질환이 전체의 20%를 차지하고 있음. 암 질환은 11%를 차지하며, 여성의 경우 근육 및 뼈 관련 질병과 순환기 질병이 각각 16%와 14%를 차지하였음
- 85세 이상의 연령층에서는 순환기 질병이 18%의 다수를 차지하였으며 다리 골절 등 부상으로 인한 입원도 16%를 차지하였음

표 7-7 연령별 입원사유

(단위: 건 수)

	전체	연령층 별		
		0-14세	15-69세	70세 이상
감염성 질환	24,690	5,212	12,399	7,020
근종	94,713	1,653	59,576	33,484
혈액 및 면역계 질환	7,781	810	3,269	3,702
내분비/호르몬 질환	17,067	1,242	10,003	5,822
정신 질환	123,435	8,608	99,306	15,521
신경계 질환	39,574	1,745	24,630	13,199
안과 질환	44,899	955	15,584	28,360
이비인후과 질환	7,624	1,792	4,621	1,211
순환기 질환	140,997	880	71,813	68,304
호흡기 질환	68,276	17,110	32,490	18,676
소화기 질환	113,132	7,196	74,494	31,442
피부질환	19,078	1,613	13,412	4,053
근육 및 뼈 질환	162,598	2,195	115,064	45,339
비뇨기과 질환	85,135	4,932	60,418	19,785
임신 및 출산	94,635	50	94,572	13
유전성 질환	22,533	22,502	27	4
기형 혹은 크로모솜 변형	11,154	7,273	3,571	310
희귀 증상	44,852	4,224	24,209	16,419
사고로 인한 부상	158,859	16,495	98,544	43,820
사망의 원인이 될 수 있는 기타 질환	87	-	81	6
건강에 영향을 줄수 있는 기타 질환	190,154	61,279	82,097	46,778
총 합	1,471,273	167,766	900,180	403,268

자료원: 연방 통계청

표 7-8 성별 입원 사유

	전체	성별	
		남	여
감염성 질환	24,690	12,345	12,345
근종	94,713	43,701	51,012
혈액 및 면역계 질환	7,781	3,454	4,327
내분비/호르몬 질환	17,067	6,644	10,423
정신 질환	123,435	57,499	65,936
신경계 질환	39,574	19,095	20,479
안과 질환	44,899	18,434	26,465
이비인후과 질환	7,624	3,702	3,922
순환기 질환	140,997	79,367	61,630
호흡기 질환	68,276	38,454	29,822
소화기 질환	113,132	61,290	51,842
피부질환	19,078	10,408	8,670
근육 및 뼈 질환	162,598	73,447	89,151
비뇨기과 질환	85,135	35,610	49,525
임신 및 출산	94,635	14	94,621
유전성 질환	22,533	12,175	10,358
기형 혹은 크로모솜 변형	11,154	6,089	5,065
희귀 증상	44,852	20,877	23,975
사고로 인한 부상	158,859	83,054	75,805
사망의 원인이 될 수 있는 기타 질환	87	11	76
건강에 영향을 줄수 있는 기타 질환	190,154	88,766	101,388
총 합	1,471,273	674,436	796,837

자료원: 연방 통계청

○ 사고로 인한 부상을 제외하면 여성환자의 입원사유는 근육 및 뼈 질환(26.3%), 순환기 질환(21.0%), 임신 및 출산(19.2%) 순이었으며, 남성환자의 경우 순환기 질환(31.0%), 근육 및 뼈 질환(24.0%) 및 소화기 질환(23.4%) 순이었음



표 7-9 여성의 입원 사유

	여자			
	전체	0-14세	15-69세	70세 이상
감염성 질환	12,345	2,395	6,043	3,848
근종	51,012	828	34,652	15,532
혈액 및 면역계 질환	4,327	363	1,821	2,143
내분비/호르몬 질환	10,423	624	6,044	3,755
정신 질환	65,936	2,835	53,234	9,867
신경계 질환	20,479	813	12,480	7,186
안과 질환	26,465	453	8,146	17,866
이비인후과 질환	3,922	788	2,361	773
순환기 질환	61,630	431	27,207	33,992
호흡기 질환	29,822	7,172	14,529	8,121
소화기 질환	51,842	2,888	32,394	16,560
피부질환	8,670	719	5,605	2,346
근육 및 뼈 질환	89,151	1,101	58,236	29,814
비뇨기과 질환	49,525	1,158	39,643	8,724
임신 및 출산	94,621	44	94,567	10
유전성 질환	10,358	10,334	21	3
기형 혹은 크로모솜 변형	5,065	2,931	1,949	185
희귀 증상	23,975	1,996	12,781	9,198
사고로 인한 부상	75,805	6,717	39,084	30,004
사망의 원인이 될 수 있는 기타 질환	76	-	71	5
건강에 영향을 줄수 있는 기타 질환	101,388	29,823	43,681	27,884
총 합	796,837	74,413	494,549	227,816

자료원: 연방 통계청

표 7-10 남성의 입원 사유

(단위 :건 수)

	남자			
	전체	0-14세	15-69세	70세 이상
감염성 질환	12,345	2,817	6,356	3,172
근종	43,701	825	24,924	17,952
혈액 및 면역계 질환	3,454	447	1,448	1,559
내분비/호르몬 질환	6,644	618	3,959	2,067
정신 질환	57,499	5,773	46,072	5,654
신경계 질환	19,095	932	12,150	6,013
안과 질환	18,434	502	7,438	10,494
이비인후과 질환	3,702	1,004	2,260	438
순환기 질환	79,367	449	44,606	34,312
호흡기 질환	38,454	9,938	17,961	10,555
소화기 질환	61,290	4,308	42,100	14,882
피부질환	10,408	894	7,807	1,707
근육 및 뼈 질환	73,447	1,094	56,828	15,525
비뇨기과 질환	35,610	3,774	20,775	11,061
임신 및 출산	14	6	5	3
유전성 질환	12,175	12,168	6	1
기형 혹은 크로모솜 변형	6,089	4,342	1,622	125
회귀 증상	20,877	2,228	11,428	7,221
사고로 인한 부상	83,054	9,778	59,460	13,816
사망의 원인이 될 수 있는 기타 질환	11	-	10	1
건강에 영향을 줄수 있는 기타 질환	88,766	31,456	38,416	18,894
총 합	674,436	93,353	405,631	175,452

자료원: 연방 통계청

#### 4) 가장 많은 수술 부위

- 2006년에는 약 150만 건의 입원 치료 중 약 100만건에서 수술이 집도되었음
- 가장 많은 비중을 차지한 것은 운동기관 관련 수술로서 전체의 19%를 차지하였음

- 구체적으로는 관절경 검사와 고관절(股關節) 교체 수술이 가장 많았음
- 두번째로는 위장관 부위가 10%의 비중을 차지하였음. 이 중 가장 흔한 수술은 위장관의 조직검사, 맹장 수술과 탈장 수술 이었음
- 비뇨기관에 대한 수술은 9%의 비중을 차지하였는데, 여성의 자궁 적출수술이 많았으며 그 비중이 늘어나고 있음
- 심장혈관 부문 수술은 6%의 비중을 차지하였으며 구체적으로는 정맥류 수술과 진단목적의 카테터(catheter) 삽입, 동맥촬영 등이 대부분이었음

표 7-11 연령별 최다 수술 과목

부위	총합	연령층 별		
		0-14세	15-69세	70세 이상
신경계	34,347	1,174	24,190	8,983
내분비계	3,583	65	2,932	586
눈	43,243	807	14,972	27,464
귀	4,866	1,916	2,600	350
코, 구강 및 편도	29,970	9,319	18,733	1,918
폐	15,037	476	9,783	4,778
심장혈관	64,025	1,124	40,220	22,681
림프계	5,145	211	3,591	1,343
소화계	115,247	4,702	78,672	31,873
방광	26,185	1,042	14,462	10,681
남성생식기	21,835	3,887	11,408	6,540
여성생식기	49,483	150	45,522	3,811
출산	67,682	1,055	66,621	6
운동기관	210,018	7,876	153,287	48,855
피부	51,177	2,817	37,130	11,230
기타	355,005	59,304	180,891	114,810
총 합	1,096,848	95,925	705,014	295,909

자료원: 연방 통계청

표 7-12 성별 최다 수술 과목

(단위 : 건 수)

부위	총합	성별	
		남	여
신경계	34,347	14,204	20,143
내분비계	3,583	881	2,702
눈	43,243	17,792	25,451
귀	4,866	2,561	2,305
코, 구강 및 편도	29,970	16,628	13,342
폐	15,037	9,501	5,536
심장혈관	64,025	36,805	27,220
림프계	5,145	2,517	2,628
소화계	115,247	61,186	54,061
방광	26,185	16,495	9,690
남성생식기	21,835	21,808	27
여성생식기	49,483	6	49,477
출산	67,682	523	67,159
운동기관	210,018	103,967	106,051
피부	51,177	20,346	30,831
기타	355,005	175,961	179,044
총 합	1,096,848	501,181	595,667

자료원: 연방 통계청

표 7-13 여성의 최다 수술 과목

(단위 : 건 수)

부위	총합	여자		
		0-14세	15-69세	70세 이상
신경계	20,143	507	14,274	5,362
내분비계	2,702	35	2,204	463
눈	25,451	368	7,757	17,326
귀	2,305	886	1,280	139
코, 구강 및 편도	13,342	4,164	8,243	935
폐	5,536	214	3,436	1,886
심장혈관	27,220	546	16,871	9,803
림프계	2,628	86	1,867	675
소화계	54,061	1,800	36,192	16,069
방광	9,690	278	6,159	3,253
남성생식기	27	2	20	5
여성생식기	49,477	149	45,518	3,810
출산	67,159	539	66,616	4
운동기관	106,051	3,349	69,715	32,987
피부	30,831	1,236	22,406	7,189
기타	179,044	27,559	87,188	64,297
총 합	595,667	41,718	389,746	164,203

자료원: 연방 통계청

표 7-14 남성의 최다 수술 과목

(단위 : 건 수)

부위	남자			
	총합	0-14세	15-69세	70세 이상
신경계	14,204	667	9,916	3,621
내분비계	881	30	728	123
눈	17,792	439	7,215	10,138
귀	2,561	1,030	1,320	211
코, 구강 및 편도	16,628	5,155	10,490	983
폐	9,501	262	6,347	2,892
심장혈관	36,805	578	23,349	12,878
림프계	2,517	125	1,724	668
소화계	61,186	2,902	42,480	15,804
방광	16,495	764	8,303	7,428
남성생식기	21,808	3,885	11,388	6,535
여성생식기	6	1	4	1
출산	523	516	5	2
운동기관	103,967	4,527	83,572	15,868
피부	20,346	1,581	14,724	4,041
기타	175,961	31,745	93,703	50,513
총 합	501,181	54,207	315,268	131,706

자료원: 연방 통계청

## 5) 입원 기간

- 2005년 기준 환자들의 입원 기간은 각 연령층에서 성별 간 큰 차이를 보였음
  - 20세에서 39세까지의 연령층에서는 여성이 평균 8.3일, 남성이 11.8일의 입원기간을 보였음
  - 이 연령층 남성의 22%는 사고 혹은 부상으로 입원한 경우였음
  - 이 연령층에서 정신 질환으로 입원한 경우는 18%를 차지하였는데, 평균 입원기간은 35일에 이르고 있음
  - 20세에서 39세까지의 여성 입원환자 중 절반 이상이 임신과 출산으로 인한 입원 환자였으며 이들은 평균 6.2일의 입원 기간을 보였음
- 75세 이상의 여성환자의 경우 평균 15.8일을, 남성 환자는 13.6일의 입원 기간을 보였음

- 이 연령층 남성 환자의 평균 입원 기간이 여성 환자 보다 짧은 것은, 대부분의 환자가 입원 중에도 부인 등 가족으로부터 간병을 받고 있는 데 기인한 것으로 보임
- 이 연령층의 경우 여성 인구의 50.5%가 독거노인인 반면, 남성 인구는 20.5%만이 이에 해당됨
- 치료기간이 가장 긴 질환은 정신질환으로서, 정신과 전문 병원에서의 환자 평균 입원 기간은 평균 48.5일에 해당하였음
- 종합병원이 기록한 총 106만건의 입원 치료의 경우 평균 입원 기간은 8.1일에 해당하였음
- 출산 관련 입원의 경우 자연 분만의 경우는 평균 5.4일, 제왕절개의 경우 7.7일의 입원 기간을 보였음
- 다음은 종합병원 입원 치료 건 중 가장 흔한 입원 사유와 평균 입원기간임

가장 흔한 입원 사유	인구 1천명 당 건수	평균 입원기간
무릎 연골 수술	4.7건	3.8일
뼈 고정 장치 설치 혹은 제거	3.1건	4.1일
출산	4.3건	5.3일
영아	12.1건	5.7일
근종 (Uterus wegen Karzinom) 제거	2.9건	5.7일
Oesophagitis, 혹은 소화기 질환	2.8건	5.8일
유산 혹은 출산 후 질환	2.9건	5.9일
제왕절개 수술	3.1건	7.7일
척추 질환	2.7건	10.2일
대 연골 부위 수술	5.2건	13.3일

자료원 연방 통계청

## 2.3 가격동향

### 1) 의료비

- 스위스의 의료 비용 총액은 2006년 기준 총 527억 스위스 프랑을 넘어섰으며, 의료

서비스 공급자 별 비중은 다음과 같음. 지난 2001년 이후 의료비용은 3%의 증가를 보였으며, 가장 큰 비용 증가는 복지기관(+3.6%)에서 나타났음

표 7-15 스위스의 의료비용 현황

(단위: CHF 백만)

	금액	비중	2001년 대비
병원	18,526	35.1%	+2.8%
일반병원	14,227	27.0%	
정신병원	1,786	3.4%	
재활원	845	1.6%	
기타 전문병원	1,668	3.2%	
복지기관	9,005	17.1%	+3.6%
노인성 질환 요양기관	6,820	12.9%	
장애인 요양기관	2,185	4.1%	
비 입원 기관	16,448	31.2%	+3.1%
의사	9,367	17.7%	
치의사	3,398	6.4%	
물리치료사	687	1.3%	
심리치료사	183	0.3%	
가정방문의	1,141	2.2%	
간호사(paramed.)	173	0.3%	
성분검사실	832	1.6%	
유통기관	4,888	9.3%	+2.4%
약국	3,644	6.9%	
준 약국 (Drogerien)	170	0.3%	
치료용 기구	1,073	2.0%	+1.8%
공공기관	1,015	1.9%	
연방 정부	129	0.2%	
칸톤 (주정부)	607	1.2%	
게마인데	280	0.5%	+2.7%
보험사	2,305	4.4%	
의료보험사	1,002	1.9%	
사고보험사	266	0.5%	
국민 연금 (IV-AHV)	201	0.4%	
민영 보험사	837	1.6%	
비영리기관	585	1.1%	+3.2%
총 합	52,773	100.0%	3.0%

자료원: 연방 통계청

○ 그리고, 2006년 기준 의료 서비스 별 의료비용 비중은 다음과 같음. 지난 2001년 이후 나타난 전체 비용 증가(3%) 중 가장 큰 비용 증가는 비 입원 치료 분야

(+3.9%)에서 나타나고 있음

표 7-16 의료 서비스 별 의료비용

(단위: CHF 백만)

	지출금액	비중	2001년 대비
입원 치료	24,063	45.6%	+2.5%
종합병원	14,251	27.0%	
재활치료	807	1.5%	
장기치료	6,820	12.9%	
기타	2,185	4.1%	
비 입원 치료	16,588	31.4%	+3.9%
의사	7,538	14.3%	
진료소	3,469	6.6%	
치과진료	3,398	6.4%	
물리치료	687	1.3%	
정신과 치료	183	0.3%	
가정방문의	1,141	2.2%	
기타 준 의사에 의한 치료	173	0.3%	
기타	1,788	3.4%	+4.0%
성분검사실	832	1.6%	
방사선	156	0.3%	
이동 및 구조활동	800	1.5%	
보건제품 구입	6,561	12.4%	+2.4%
약국을 통한 구입	3,815	7.2%	
의사를 통한 구입	1,673	3.2%	
치료용 기구	1,073	2.0%	
억제활동	1,141	2.2%	+1.4%
음주, 약물중독	209	0.4%	
감염성 질환	56	0.1%	
식품품 안정성 검사	106	0.2%	
학교 보건	178	0.3%	
보건 증진 활동	18	0.0%	
산업재해 및 사고	122	0.2%	
기타	452	0.9%	
기관	2,631	5.0%	+3.0%
공공 보건기관	466	0.9%	
의료보험	984	1.9%	
사고보험	144	0.3%	
국민연금 (IV-AHV)	201	0.4%	
민영 보험	837	1.6%	
총 합	52,773	100.0%	+3.0%

자료원: 연방 통계청



○2006년 기준 의료비용 부담자와 그 비중은 다음과 같음. 가장 큰 지출 증가는 사회 연금 부문(+4.4%)이었음

표 7-17 스위스의 의료비용 부담 주체

(단위: CHF 백만)

	지급 금액	비중	2001년 대비
공공기관	8,536.5	16.2%	+2.3%
연방정부	121.3	0.2%	
칸톤 (주정부)	7,523.2	14.3%	
계마인테	892.1	1.7%	
사회 연금	22,665.7	42.9%	+4.4%
의료보험	18,616.2	35.3%	
사고 보험	1,635.4	3.1%	
국민연금 (IV-AHV)	2,366.2	4.5%	
군 보험	47.9	0.1%	
민영 보험	4,820.3	9.1%	+0.5%
개인	16,250.6	30.8%	+2.3%
보험비용 납부	6,144.1	11.6%	
개인 지출	13,157.3	24.9%	
총 합	52,773.3	100.0%	+3.0%

자료원: 연방 통계청

## 2.4 의료제도

### 1) 의료 제도 운영

○스위스의 의료 제도 운영에는 연방정부와 칸톤(주 정부)간 역할 분담이 명확히 구분되어 있음

- 연방정부는 공중보건, 사회 보험, 의료직 자격, 환경 보호 및 제품 안전성에 관한 입법권을 가짐
- 칸톤은 질병 예방, 보건 교육을 담당하며 의료규정을 관장함. 특히 중요한 것은 26개 칸톤이 별도의 실무조항을 두고 약국과 의료 서비스 관련 실무 전반을 규제한다는 점임

○ 연방 정부와 칸톤 별 의료 서비스 관련 주요 관장 범위는 다음과 같음

연방		칸톤	
주요 부문	세부 내용	주요 부문	세부 내용
의료보험	의료보험, 사고보험, 임신보험, 장애보험, 군 보험 관련 입법	의료기관 감독	의료 직업 종사 허가 (의사 개업 허가 포함) 및 교육, 의료기관 감독 (설립 허가 포함)
의약품 관리	정의, 제조, 검사, 저장, 반품, 사용에 대한 규정 마련	의료기관 운영	병원 및 요양소, 가정방문의 (Spitex), 사회심리치료원, 응급실, 환자 구조 및 이송활동, 타 칸톤의 보건기관과 공동활동 조직
의료인력 양성	의예과, 약학과, 치의예과, 수 의학과 대학 졸업시험 및 졸업장 인정 등	의료 인력 양성	의료 인력 양성을 위한 교육 기관 제공
예방의학	식품, 화학약품, 중독성 물질 (술, 담배, 약물 포함) 관련	의료 재정 집행	보건 분야 각종 시설물에 대한 재정/보조금 집행
백신 및 혈액, 장기 이식, 유전자 조작 분야		기타	연방법 집행 및 칸톤 차원의 보건 활동 등 (의료 보험 기본 공제금액 수준 결정 등)
소비자 보호	의약품 가격 관리		
산업재해 방지			
기타	통계, 등		

자료원 연방 보건청

- 연방 보건청(Bundesamt für Gesundheit)에서는 매년 스위스 내 유통 가능 및 의료 보험의 대상이 되는 의약품 리스트(Positive list, 2005년 기준 2,558종)를 발표하며 의약품 가격도 규정함
  - 의약품 가격의 경우 부보 대상 의약품의 공장 출고전 가격 뿐 아니라 유통업자와 약국이 차지하는 유통마진 범위(부가가치세 2.4% 적용)까지 정하여 허용가능한 소비자 가격의 최고치를 발표하는 것임
  - 그러나 제약업체, 유통업자 및 약국은 정부가 정한 가격 수준에서 자유로이 할인하여 판매 할 수 있음
  - 약사의 처방비용 또한 의료보험사와 제약업체 대표와의 합의를 통해 연방정부가 규정함

## 2) 의료 보험

- 의료 보험의 경우 1996년에 제정된 연방 의료보험법(KVG)에 의거 전 국민이 의무적으로 기본 의료보험(Obligatorische Grundversicherung)에 가입하도록 되어 있음.
  - 일반적으로는 25세 이상 성인 기준 연간 CHF 300 상당의 공제(premia)가 적용되며, 사고 부보도 포함되어 있음
  - 공제금액 초과분에 대해서는 대부분의 경우 보험사와 공동 부보(환자 부담은 10%정도)하게 되어 있음
  - 이러한 기본 의료보험에 가입하기 위해 한달에 지급해야 하는 보험료는 칸톤과 의료 보험사에 따라 다른데, 일인당 월 200 에서 600스위스 프랑에 이르기까지 다양함
  - 부보 대상 의약품과 의료 서비스 범위는 연방정부 보건청이 지정함.
- 스위스 국민의 의료 보험 가입율은 2007년 기준 98.3%임
  - 의료 수혜자 측면에서 볼 때, 의료보험에 가입한 스위스 국민에게 지급된 보험사의 의료비 지급 총액은 2007년 기준 215억 스위스 프랑이며, 이는 국민 1인당 2800 스위스 프랑, 전체 의료비 비중에서는 약 40%에 해당됨

표 7-18 스위스 국민에게 지급된 의료 보험 비용

(단위: CHF)

사유	금액	국민 1인당	비중
의사 치료	4,882,839,928	650	22.7%
처방전	1,439,420,722	191	6.7%
약국	2,909,059,089	387	13.5%
응급실	3,162,550,288	421	14.7%
입원	5,154,607,584	686	24.0%
요양소	1,665,536,253	222	7.7%
가정방문의	440,908,215	59	2.1%
검사료	471,628,804	63	2.2%
물리치료	518,802,147	69	2.4%
기타	849,681,917	113	4.0%
	21,495,034,947	2,861	100%

자료원: santésuisse

### 3) 의료 기관 설립

- 의료기관 설립 허가조건은 연방 의료보험법(KVG) 제39조에 규정되어 있음
  - 의료기관의 허가와 관리 및 보험료 지급은 26개 칸톤에서 각기 관장함
  - 기본 의료보험의 적용을 받고자 하는 모든 의료기관의 설립은 칸톤의 허가를 받아야 하는데 그 수는 엄격히 제한되어 있음
  - 각 칸톤은 의료기관 명단(Spitailliste)을 관리하며 여기에는 칸톤 내 보유 의료기관 수와 병상 수 등이 모두 정해져 있음
  - 칸톤은 관할 지역의 의료 수요와 예산 등을 고려하여 의료기관과 병상 수의 증감여부를 정함
  - 따라서 칸톤에 따라 설립 신청과 허가 과정, 기간 및 지원금 신청 과정 등에 모두 차이가 있음
- 참고로 지난 2005년 이래 전국의 신규 의원 개업 허가가 동결되어 있으며, 2007년 12월 연방의회의 결정에 따라 오는 2009년 말까지 긴급 예외사항을 제외하고는 허가가 동결 조치가 연장된 상태임
- 칸톤의 허가를 받지 않고 의료기관을 설립하는 것은 이론적으로는 가능하나 실제로는 현실성이 없어 거의 불가능하다고 할 수 있음
  - 이런 기관은 민영 보험사와 별도로 계약을 체결하고 외국의 (부유층) 환자를 대상으로 영업할 수도 있겠으나, 현실적으로 기본 의료보험이 적용되지 않거나 칸톤의 의료기관 명단에 포함되지 않는다는 사실은 재정 운영적 측면 뿐아니라 마케팅 측면에서도 매우 큰 부담이 됨
  - 실제로 재정난으로 폐업하는 병원은 예외없이 모두 칸톤의 의료기관 명단에 포함되지 않는 사립 의료기관들임.
- 의료 기관 건물의 신축과 시설물 설치, 증 개축 및 용도 변경 시에도 칸톤이 규정한 기준에 따라 진행되어야 함
  - 예를 들어 취리히 칸톤의 경우 의료기관 설립과 재정 지원에 관한 법령은 취리히 칸톤 건강법(Gesundheitsgesetz) 제 9조와 21조, 40조 등에 규정되어 있음
  - 취리히 칸톤에서의 의료기관 설립은 취리히 칸톤 보건국 의료기관 허가담당에 직접 신청(담당자 Ms. Schaufelberger, 전화 +41-43-259-2499, [www.gd.zh.ch](http://www.gd.zh.ch))

하며, 필요시 동 KBC를 접촉해 주시기 바람

#### 4) 의료 관광

- 치료 및 휴양 목적의 스위스 방문은 오래 전 부터 유럽에 잘 알려져 왔음
  - 동구권의 유럽 연합 가입을 계기로 동구권 부유층을 겨냥한 관련 광고를 통해 1997년에는 약 25천명의 외국인 환자가 약 3억 스위스 프랑 상당의 매출을 올리기도 했다는 언론 보도가 있었으나 체계적인 자료 발굴에 상당한 한계가 있는 실정임
  - 2006년 현재 외국인 환자의 내원 수는 약 4만명에 이르고 있음
- 인바운드 의료 관광 수요에는 휴양, 웰네스 목적을 겸한 건강관리 클리닉 부문과, 미국인 고객을 중심으로 한 성형수술 부문이 활발한 것으로 알려져 있으며 고객 유치에 적극적인 의료기관은 대부분 사립 의료기관들임
- 스위스 내 공립 병원 중에서도 특정 진료과목으로 유럽 내 권위를 자랑하는 곳 많음
  - 벨린조나 칸톤 병원의 경우 암 치료 부문에서 잘 알려져 세계 각국의 유명인들이 치료를 위해 입원하는 경우를 볼 수 있음
  - 베른의 인젤슈피탈의 경우 심장 혈관 수술(Bypass) 수술로 널리 알려졌으며, 최근 스위스 경제장관의 심장 수술을 집도하기도 하였음
  - 한편 장기 이식 수술의 경우 효율성을 위해 종합병원 한곳에서 집중적으로 시행하기 위한 검토가 진행 중임
- 최근에는 스위스 내 기본 의료 보험 적용이 안되는 치과 진료 중심으로 아웃바운드 의료관광 수요가 조금씩 형성되고 있으며, 주요 행선지는 독일, 헝가리, 폴란드 등 인건비가 스위스 보다 낮은 곳들임
- 한편, 세계 최대의 재보험 회사인 스위스 레(Swiss Re)는 2008년 7월 자사의 상업 보험 사업본부 (Swiss Re Commercial Insurance)를 통해 미국 시장에서 판매되고 있는 피고용인 산재 보험 상품에 치료목적의 여행을 부보범위에 포함시키기로 하였음. 이 회사의 설명에 따르면 이미 많은 수의 미국인 환자들이 저렴한 가격과 높은 의료 수준을 갖춘 외국 병원에 입원하는 경우가 크게 증가하고 있다고 함

## 4. 스위스 의료서비스 바이어정보

1. Hirslanden International	
담당자/직책	Mr. Oetiker
전화	+41-848 333 999
팩스	+41-848 333 999
이메일	magnus.oetiker@hirslanden.ch
홈페이지	www.hirslanden-international.com
업종	의료서비스
설립연도	1932년
직원수	5,400명
연간매출액	n/a
취급품목	심장수술, 인공 수정
관심 품목	- 동 기관 치료 환자의 29%는 내장, 비뇨기와 수술이며, 정형외과 환자가 24%, 심장혈관 수술 환자가 10%가량을 차지하고 있음.
주소	Seefeldstr. 214 Zurich, Switzerland
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기관소개: 동 기관은 1932년 취리히에 설립된 사립 병원에서 출발하였으며, UBS를 대주주로 두고 스위스 내 13개 사립병원을 인수하여 자회사로 두고 있음. 2007년 남아공 Medi-Clinic Corporation Limited에 인수되었음.</li> <li>• 동 기관은 약 13백명의 의료진을 비롯하여, 총 54백명의 직원을 고용하고 있으며, 13개 회원 병원이 제공하는 병상은 총 1295개임. 연간 약 67천명의 입원환자를 접수하고 있음.</li> <li>• 동 기관으로 입원하는 외국인 환자를 위해 스위스 관광 정보를 제공하고 있으며, 국내 주요 호텔과 협력 관계를 가지고 있음. 그러나 외국인 환자 비중은 밝히고 있지 않음.</li> </ul>	

2. Dentatroure AG	
담당자/직책	Ms. Fischer
전화	+41-41 763 69 39
팩스	+41-41 763 69 39
이메일	fragen@dentatour.ch
홈페이지	www.dentatour.ch
업종	의료업, 여행업
설립연도	2004년, -
직원수	-
연간매출액	-
취급품목	치과 진료
관심 부분	- 동 사는 스위스 치과 환자를 대상으로 의료 보험이 적용되지 않는 치료 분야를 위해 독일로의 진료여행 (주로 Bismarckhof 소재 치과 병원)을 주선하고 있음.
주소	Poststr. 1, CH-6340 Baar, Switzerland
주거래국	유럽
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 회사소개: 동 사는 2004년 설립되었으며 자본금은 10만 CHF임.</li> <li>• 영업상 특이점: 동 사는 치과 진료 및 치과 진료 여행 주선을 전문으로 하고 있음.</li> </ul>	

3. Swiss Re Commercial Insurance	
담당자/직책	General product information
전화	+1-800 255 69 31
팩스	+1-800 255 69 31
이메일	CI_CustomerService@swissre.com
홈페이지	www.swissre.com
업종	보험업
설립연도	1908년, -
직원수	5,400명
연간매출액	n/a
취급품목	보험 및 재보험상품
관심 부분	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 동 사는 2008년 7월에 미국 소재 여행사인 WorldMed Assist 와 제휴하고 미국에서 판매되고 있는 기존 산재 보험 상품에 치료 목적의 외국 여행을 부보내역에 포함시키기로 하였음.</li> <li>- WorldMed Assist 사는 2006년에 설립되었으며 인도, 터키, 벨기에와 멕시코 소재 병원들과 계약을 맺고 미국인 환자들의 치료 여행을 주선해 왔음. 설립자인 Hoeberechts씨는 한국정부의 초청으로 의료기관을 방문하기도 하였음.</li> </ul>
주소	-
주거래국	전 세계
공장 및 제조업체	
<b>회사연혁 및 회사정보</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 회사소개: 동 사는 1908에 설립되었으며 북미 지역에서 영업활동을 하고 있음.</li> <li>• 영업상 특이점: 동 사는 1863년에 취리히에서 설립된 세계 최대의 재보험사 Swiss Re의 상업 보험 사업부문이며 주요 취급 품목은 재난 보험, 직업 보험, 과다 의료비지출 보험 및 리스크 관리 등임.</li> </ul>	



4. Privatkliniken Schweiz PKS	
담당자/직책	Mr. Drenler
전화	+41-31 380 85 98
팩스	+41-31 380 85 86
이메일	Info@privatehospitals.ch
홈페이지	www.privatehospitals.ch
업종	사립 병원 협회
설립연도	-
직원수	5,400명
연간매출액	n/a
취급품목	없음
관심 부분	- 스위스 사립 병원들은 특히 부유층 외국인 환자 유치에 적극적이며, 분야에 따라 양질의 의료서비스를 제공하고 있음. 특히 성형 수술, 무릎 연골 수술 및 부문에서 외국인 환자도 많이 방문한다고 함.
주소	Worbstr. 52, Postfach 160, CH-3074 Muri, Switzerland
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 동 협회는 스위스 내 160개 사립 병원 연합체이며, 각종 의료 서비스 관련 정보 교류를 적극 전개하고 있음.</li> </ul>	

5. Vereinigung Pharmafirmen in der Schweiz	
담당자/직책	Mr. Quodt
전화	+41-41 727 67 80
팩스	+41-41 727 67 90
이메일	Info@vips.ch
홈페이지	www.vips.ch
업종	스위스 제약업체 연합
설립연도	1950년, -
직원수	
연간매출액	n/a
주거래국	n/a
취급품목	n/a
관심 부분	- 동 협회에는 특히 스위스로 의약품 수입하는 수입업체들이 등록되어 있어 정보교류를 진행하고 있으며, 제네릭 의약품 수입에도 관심을 보이고 있음. 주요 수입국가는 유럽 지역이 매우 큰 비중을 차지하고 있으며 앞으로도 이런 추세가 계속 될 것으로 보이나 장기적으로는 한국 등 수입선 다변화에도 관심을 가지고 있음.
주소	Baarerstr. 2. Postfach 4856, CH-6304 Zug, Switzerland
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 동 협회는 1950년 설립되었으며 회원사의 매출이 스위스 제약 시장에서 차지하는 비중이 70%임.</li> </ul>	

## 제8장 브라질

### 1. 브라질 의료서비스 시장개요

표 8-1 브라질 의료 서비스 개황

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (전망)
경제 변수							
GDP(%)	2.7	1.1	5.7	2.9	3.7	5.4	4.3
광역물가지수(%) IPCA/IBGE	12.53	9.30	7.60	5.69	3.14	4.3	4.5
물가지수(%) IPG-M/ FGV	26.41	7.67	12.14	1.22	3.79	7.89	6.5
공중 보건	25.31	8.71	12.41	1.21	3.81	7.75	6.2
정부예산:							
(단위: R\$ 10억)	24.7	27.2	32.7	36.5	40.7	44.1	47.8
(단위: %) GDP의 %	10.00	10.12	20.22	11.62	11.51	8.35	8.39
공공의료시설병상 수 (단위:1000개)	146.3 (IBGE)			149.0 (IBGE)			170.2 (IBGE)
중환자실 병상 (단위:1000개)		6.66 (CNES)		12.87 (CNES)			13.05 (CNES)
의료보험							
매출액 (단위: R\$10억)	25.3	28.0	31.6	36.4	41.0	45.4	49.0
보험료 지출(단위: R\$10억)	20.0	22.8	25.7	29.6	32.7	35.5	38.7
보험수혜자 (단위: 백만 명)	31.2	31.7	33.4	35.2	37.2	38.4	39.7
보험인상률 (% 1999년 이후)	9.17	8.63	10.51	12.02	12.29	5.76	-

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008 (전망)
병상							
민간의료시설 병상 수 (단위: 1000개)	324.9 (IBGE)			294.2 (IBGE)			332.1 (CNES)
총 병상 수 (공공+민간) (단위: 1000개)	471.2			443.2			502.3
민간의료시설 중환자실 병상 수 (단위: 1000개)		4.63 (CNES)		9.17 (CNES)			23.78 (CNES)
중환자실 병상 수 (공공+민간) (단위:1000개)		11.29		22.04			36.83

자료원: 보건부, CNES(의료시설 등록 관련 보건부 산하 기관), ANS(의료보험관리국), IBGE(지리통계원), FGV (경제연구소)

주: IPCA 는 광역물가지수로 인플레이션을 측정하는 대표적 기준이며, IPG-M는 주로 임대료, 전기세 인상률 등을 결정하는데 기준이 되는 물가지수

- 남미 최대 규모의 산업 기반 보유하고 있는 브라질 의료산업은 전체 GDP의 약 8%를 차지하고 있으며, 의료분야에 종사하는 직, 간접 인력은 약 9백만 명인 것으로 파악되고 있음. 의료 인력은 브라질 전체 우수 인력의 약 10%를 점유하고 있는 것으로 나타남
- 브라질의 경우, 의사 개인이 보유하고 있는 의료기술은 우수한 편으로 평가되고 있으나, 첨단 기계 장비 등이 부족하고 의료 시설 수가 절대적으로 모자라 적절한 의료혜택을 받는 국민 수가 매우 적은 상황임
- 브라질은 전 국민 의료혜택을 법으로 규정하고 있음. 따라서 국가가 운영하는 공공 의료시설에서 무료로 환자를 치료해주는 것을 원칙으로 하고 있으나 대부분의 공공 의료기관들은 시설이 열악한데다 진료 과목도 다양하지 않으며, 환자 수는 많고 의사는 적어 불만이 매우 큰 것으로 나타나고 있음
- 보다 질 높은 서비스를 제공하는 의료기관은 대부분 개인이 설립한 병원으로 진료비가 비싸 의료보험 환자가 주로 이용함. 하지만 브라질 국민소득 수준에 비해 보험료가 지나치게 비싸 전체 국민의 20~30%만이 의료보험에 가입한 실정임
- 현재 브라질 전국에 산재해있는 의료 시설 수는 약 18만 3,804개로 파악되고 있으며, 이중 약 2/3 가 민간 자본으로 운영되고 있고, 나머지는 연방정부가 운영하는 병원이거나 주립 또는 시립 의료 시설인 것으로 나타남

구분	의료시설 수
주립의료 시설	2,212
연방의료 시설	237
민간의료 시설	126,624
시립의료 시설	54,731
Total	183,804

자료원: Datasus

진료 시간	의료시설 수
24시간 진료	4,553
야간만 진료	11
오전, 오후, 야간으로 진료시간 구분	13,952
오전 또는 오후만 진료	141,522
24시간 진료(주말 및 휴일도 근무)	10,117
오후만 진료	9,045
오전만 진료	4,377
무응답	227
Total	183,804

자료원: Datasus

- 브라질 최고 수준의 의료 시설을 보유하고 있는 상파울루 시는 45개 공립병원, 28개 자선병원, 270개 개인병원을 포함하여 총 434개의 의료시설 및 51,000여 명의 전문 의료 인력을 보유하고 있음
- 일간지 Folha de Sao Paulo가 2007년 현직 의사를 대상으로 상파울루 소재 우수 의료시설 평가 조사를 실시함. △의료진, △의료장비, △간호시설, △입원시설, △검사시설, △병원위치, △신뢰도 등 7개 분야에서 실시된 평가 결과에 따르면, 종합평가 순위 1위는 Albert Einstein, 2위는 Sirio-Libanes, 3위 Oswaldo Cruz, 4위 Hospital das Clinicas, 5위는 São Luiz 등 순으로 밝혀짐. 동 병원들은 상파울루 주 내에서는 물론 브라질 전체에서도 최고의 의료기관들로 손꼽히고 있으며, 특히 종합 순위 1위인 Albert Einstein의 경우, 설문조사에 참가한 의사의 72%가 의료장비를 가장 잘 갖추고 있는 병원으로 지목함

표 8-2 의사가 추천한 상파울루 지역 우수병원 순위 및 추천 사유

순위	병원	의료진	장비	간호 시설	입원 시설	검사 시설	병원 위치	신용도
1	Albert Einstein	54%	72%	23%	13%	10%	1%	7%
2	Sirio Libanes	60%	54%	22%	11%	8%	10%	7%
3	Oswaldo Cruz	56%	48%	46%	11%	4%	16%	2%
4	Hospital das Clinicas	67%	42%	5%	-	6%	5%	10%
5	São Luiz	57%	42%	33%	19%	6%	6%	3%
우수병원 추천 사유		58%	58%	25%	11%	9%	6%	6%

자료원: Folha de Sao Paulo

○ 한편, 동 조사에 의하면, 심장 분야에 최고의 권위를 자랑하는 병원은 InCor/ Hospital das Clinicas, 산부인과는 São Luiz, 종양 치료는 Sirio Libanês, 소아과는 Albert Einstein, 정형외과 치료 분야는 Oswaldo Cruz 병원이 가장 우수한 것으로 드러남

표 8-3 상파울루 지역 소재 전문 치료기관

치료 과목	전문 병원	응답자 선택비중
심장	InCor/ Hospital das Clinicas	50%
산부인과	Sao Luiz	33%
종양치료	Sirio- Libanes	31%
소아과	Albert Eintein	29%
정형외과	Oswaldo Cruz	19%

자료원: Folha de Sao Paulo

## 1.1 상파울루 소재 주요 병원 현황

## 1) InCor 병원

설립년도	1977년
연간 내원 환자 수	276,139명 (진료 상담 수 기준)
연간 입원 환자 수	13,472명
연간 수술 환자 수	4,501명
연간 사망자 수	1,129명
병상	560개
일간 병실 사용률	80.3%
의사 인력	377명
간호사 인력	339명
평균 입원기간	10.9일
병원 내부 감염 율	자료 없음
연간 시설보수 투자액	R\$ 500만
일일 입원비	최저 R\$ 347.97(2인 병실 기준)
주소	Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar, 44, Cerqueira Cesar, Tel:(55-11)3069-5000

주: 2006년 기준 자료 환율: 1달러=2.16 헤알 (2008년 10월15일 기준)

## 2) Oswaldo Cruz 병원

설립년도	1897년
연간 내원 환자 수	-
연간 입원 환자 수	14,182명
연간 수술 환자 수	-
연간 사망자 수	298명
병상	232개
일간 병실 사용률	40.7%
의사 인력	1738명
간호사 인력	198명
평균 입원기간	4.4일
병원 내부 감염 율	3.13%
연간 시설보수 투자액	R\$ 800만
일일 입원비	최저 R\$ 620
주소	R.João Julião, 331, Paraiso Tel: (55-11) 3549-0000

주: 2006년 기준 자료 환율: 1달러=2.16 헤알 (2008년 10월15일 기준)

3) Albert Einstein 병원

설립년도	1971년
연간 내원 환자 수	140,885명
연간 입원 환자 수	-
연간 수술 환자 수	-
연간 사망자 수	450명
병상	512개
일간 병실 사용률	77.7%
의사 인력	5599명(1,069명 정규 고용, 4,530명 자유직)
간호사 인력	585명
평균 입원기간	4.3일
병원 내부 감염 율	자료 없음
연간 시설보수 투자액	R\$ 4200만
일일 입원비	최저 R\$ 750
주소	Av. Albert Einstein, 622/701, Morumbi Tel:(55-11) 3747-1233

주: 2006년 기준 자료 환율: 1달러=2.16 헤알 (2008년 10월15일 기준)

4) São Luiz 병원

설립년도	1938년
연간 내원 환자 수	32,825명
연간 입원 환자 수	-
연간 수술 환자 수	-
연간 사망자 수	295명
병상	348개(일반병실 184개, 산부인과용 병실 164개)
일간 병실 사용률	86.5%
의사 인력	9,934명
간호사 인력	938명
평균 입원기간	2.67일
병원 내부 감염 율	0.8%
연간 시설보수 투자액	R\$ 3000만
일일 입원비	최저 R\$ 436.45
주소	Av. Santo Amaro, 734, Itaim, Tel:(55-11) 3040-1500

주: 2006년 기준 자료 환율: 1달러=2.16 헤알 (2008년 10월15일 기준)



## 5) Sirio-Libanês 병원

설립년도	1921년
연간 내원 환자 수	579,235명
연간 응급실 환자 수	199,432명
연간 중앙 치료 환자 수	50,963명
연간 수술 환자 수	10,873명
연간 입원 환자 수	15,171명
연간 사망자 수	자료 없음
병상	305개
일간 병실 사용률	84%
의사 인력	1,600명(정규 고용직 104명)
간호사 인력	265명
평균 입원기간	5.49일
병원 내부 감염 율	자료 없음
연간 시설보수 투자액	R\$ 2000
일일 입원비	R\$ 645.23
주소	R. Dona Adma Jafet, 91, Bela Vista Tel: (55-11) 3155-0200

주: 2006년 기준 자료 환율: 1달러=2.16 헤알 (2008년 10월15일 기준)

표 8-4 브라질 의료 시설 현황

서비스 종류에 따른 의료 시설 구분	의료 시설 수
고급(Alta HOSP/AMB)	2,071
일반 병원 진료 및 응급처치 서비스를 모두 수행하는 의료 시설로 고 난이도의 수술이나 치료 등을 포함한 전반적 의료 서비스가 가능함.	
중급(Media - M2 e M3)	58,769
중간 난이도의 의료서비스(M2, M3)가 주 업무인 응급처치 중심의 의료 시설 ** NOAS(보건업무관련규정)는 의료 서비스의 난이도에 따라 M1, M2, M3 등으로 구분함.	
고급(Alta AMB)	9,158
보건부가 규정한 범위 내에서 고 난이도 의료 업무를 수행하는 의료기관	
중급(Media - M1)	52,277
중간 난이도 (NOAS(보건업무관련규정)가 규정하고 있는 M1 카테고리에 속하는 의료업무)의 응급 업무를 수행하는 의료 시설	
중급(Media - M2 e M3)	4,187
M2, M3 카테고리에 속하는 기본 의료업무 및 중간 정도의 난이도에 속하는 의료 업무를 수행하는 의료 시설. 특정 질병 치료 전문 병원이 이 범주에 속함	
저급(Baixa - M1 e M2)	692
M1, M2 카테고리에 속하는 기본 업무 및 복잡한 기술을 요구하지 않고 난이도가 낮은 소아과나 산부인과 치료, 수술, 분만 등의 업무를 수행하는 의료기관	
중급(Media -M3)	1112
중급 난이도에 해당하는 각종 의료 서비스(M2, M3) 를 수행하며 응급 SADT(진단 및 치료 보조 서비스)의 경우는 고난이도 기술을 요구하는 서비스도 수행 가능한 의료 시설	
PAB-PABA	54,950
- 기본 처치만 가능한 응급 의료 시설	
기타	588
TOTAL	183,804

자료원: Datasus

## 1.2 의료 보험 서비스

- 브라질의 주요 의료보험 회사는 Unimed, Medial, Amil, Sul America, Bradesco Saude, Avimed, Samcil, 등이 있으며, 보험 가격은 연령 및 혜택에 따라 매월 납입액에 차이가 있는 것으로 조사됨
- 일례로 Amil 사의 경우, 18세 미만 가입자는 보험 상품 종류에 따라 최저 R\$ 82.55에서 최고 R\$ 650까지 매월 납입하며, 연령층이 높아질수록 보험료가 높아져 최고령 층인 59세 이상 가입자는 최저 R\$ 495.30에서 최고 R\$ 3,900까지 납입하게 됨 (2008년 10월15일 기준 1달러=2.16헤알)
- 2007년 기준, 개인 의료보험은 전체 보험 가입자의 22.8%인 반면, 단체 의료보험은 77.2%를 점유하고 있는 것으로 나타나 단체보험 가입 비중이 월등히 높은 것으로 드러남

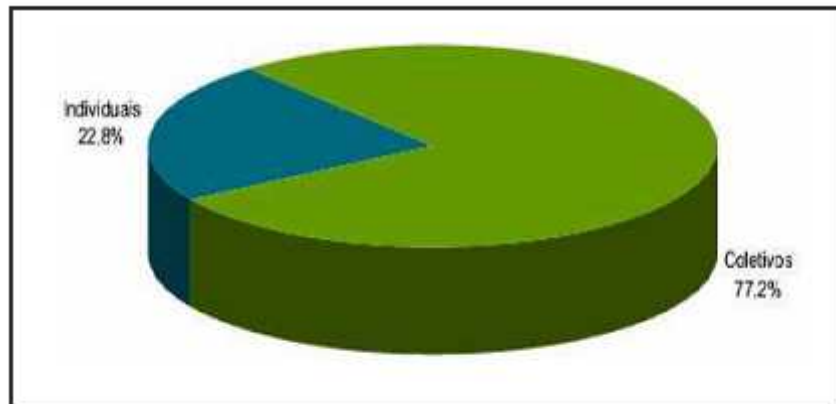


그림 8-1 개인 의료 보험 VS 단체 의료 보험

자료원: ANS

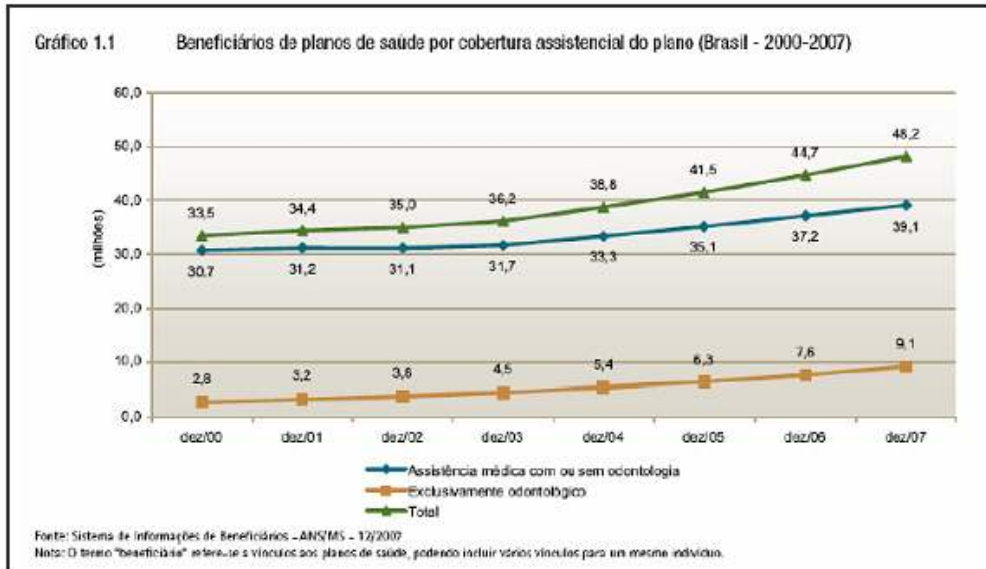


그림 8-2 의료보험 수혜자 현황 (단위: 백만 명)

—●— 의료보험(치과 보험 포함 또는 별도), —■— 치과 보험, —▲— Total,  
 자료원: ANS

표 8-5 지역 별 의료 보험 가입 현황 (%)

**Proporção (%) da população coberta por planos privados de saúde, segundo ano por região. Brasil, 2000 a 2005**

Regiões	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Brasil	19,1	18,6	18,5	18,6	19,1	19,9
Norte	5,7	5,5	6,2	6,8	7,3	7,2
Nordeste	7,6	7,2	7,6	8,0	8,2	8,4
Sudeste	32,0	30,9	30,2	29,9	30,3	31,7
Sul	14,0	14,1	14,6	15,5	16,7	17,4
Centro-Oeste	12,7	12,2	12,5	12,5	12,5	12,8

Fonte: Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde – Sistema de Informações de Beneficiários e IBGE – Base demográfica.

Norte: 북부, Nordeste: 북동부, Sudeste: 남동부, Sul: 남부, Centro-Oeste: 중서부  
 자료원: ANVISA, IBGE

## 1.3 ANVISA (Agencia de Vigilancia Sanitaria): 브라질 위생 감시국

- 주소: SEPN 515, Bloco B, Edificio Omega - Unidade 1 CEP: 70.770-502  
Brasilia, DF, Brazil
- 전화: (55-61) 448-1000
- 팩스: (55-61) 448-1000
- E-mail: infovisa@anvisa.org.br
- Homepage: www.anvisa.org.br

- 브라질로 수출되는 대부분의 화장품, 식품 및 건강관련 제품(기계 장비 포함)은 위생감시국(ANVISA-Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria)의 허가를 받아야 국내로 반입이 가능함
- 허가 과정이 매우 까다롭고 많은 시간과 노력이 소요되기 때문에 ANVISA 등록 과정을 숙지하고 있는 식품 전문 수입업체를 통하여 비교적 통관 및 유통이 수월함

## 1) ANVISA : Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (위생감시국)

- ANVISA는 1999년 1월26일 법령9782호에 따라 설립된 브라질 보건부 산하기관으로, 행정 및 재정적 결정권을 가지고 있는 단체임
- 건강 및 위생과 관련된 제품을 대상으로 생산 및 유통 과정, 작업환경, 기술 등 분야에서 위법 여부 감시 및 관리가 주 업무임. ANVISA는 또 항구, 공항, 국경지대 등에서도 제품 수입/수출 시 위생, 검역 등도 책임지고 있음
- ANVISAS는 각종 의료용품(장비),약품, 식품 등 건강 및 위생과 밀접한 관계를 맺고 있는 모든 품목의 생산 및 유통 허가 증명서를 발급함
- ANVISA 허가는 브라질 현지업체가 아니면 취득이 불가능하기 때문에 외국업체의 경우 현지법인을 설립하든가 전문 대행업체를 통하여 허가 취득이 가능함
- ANVISA 허가 취득기간의 경우, 제품에 따라 6개월~1년 정도 소요된다고 하지만 실제로는 2~3년 이상 걸리는 경우도 많아 브라질 시장 진출을 저해하는 비관세 장벽 중 하나로 인식되고 있음

## 2) 위험도에 따른 품목 구분

- 1군(Classe I): 사용자 또는 공공위생에 위험 제공 가능성이 낮은 제품으로 ANVISA 약식 등록만 필요
- 2군(Classe II): 사용자 또는 공공위생에 위험 제공 가능성이 보통인 제품으로 ANVISA 정식 등록 필요
- 3군(Classe III): 사용자 또는 공공위생에 위험 제공 가능성이 매우 높은 제품으로 ANVISA 정식 등록 필요
- 3-a군(Classe III a): 자가 테스트(Auto Test)가 필요한 품목으로 ANVISA 정식 등록 필요

## 3) ANVISA 관리 품목

- 의료 분야 제품: 의료 기계장비, 각종 의료 및 치과용품, 예방의학용품, 진단용품, 질병치료용품, 재활치료용품, 피임용품, 면역용 제품 진단용 실험기구, 시약 등으로 반드시 ANVISA 정식 등록 절차를 거쳐 허가를 취득해야 됨. 혈액 및 인체 장기 등도 ANVISA 가 관리하고 있음
- 건강 및 미용 관련 제품
- 농약
- 식품
- 화장품
- 담배

## 4) 주요 검토 사항

- 독성물질 포함 여부
- 인화성 물질 포함 여부
- 생태계와의 조화 여부
- 오염 여부가 의심되는 쓰레기(폐기물)의 경우
- 세균감염 여부
- 인체공학적 안정성 결여 여부

- 환경과의 조화 여부
- 기계의 경우 정비 상태 및 노후 여부
- 규격 불량 여부
- 에너지 전과 상태 및 파장의 종류
- 불필요한 물질, 에너지, 파장에 대한 보호 장치 여부
- 제품 사용설명서 판독이 용이한지 여부

## 5) 구비 서류

서류	관련법	서류 제출 방법		서류 구비자		
		일반문서	전자문서	제조사	수입업체	유통업체
1. 업체 규모 증명	RDC n° 6/01Anexo III e IV	○	.	○	○	
2. 의료기기 제조사 (또는 수입 업체)가 작성한 등록 신청서	RDC n° 185/01 Anexo III.A	○	○	○	○	○
3. Anvisa등록 신청 비 납부 영수증 원본	RDC n° 185/01Anexo - Parte 3 Item 5 (a)	○	.	○	○	○
4. 라벨 샘플	RDC n° 185/01 Anexo III.B	○	○	○	○	○
5. 사용방법 샘플	RDC n.°185/01 Anexo III.B	○	○	○	○	○
6. 제품 특징	RDC n° 185/01Anexo III.C	○	.	○	○	○
7. 해외 영업 허가 (등록)증 원본 및 공증번역본	RDC n° 185/01 Anexo - Parte 3Item 5 (d)	○	.	.	○	.
8. 제조사(수출업체) 의 대 브라질 수출 허가 원본(공증 번역 첨가)	RDC n°185/01Anexo - Parte 3 Item 5 (c)	○	.	.	○	.
9. 제조업체가 유통업체에게 발행한 브라질 영업허가	RDC n185°/01 Art. 2 - 2	○	.	.	.	○
10. 의료기 대상 기술규정 준수 (강제인증취득) 증명	RDC n 185/01Anexo - Parte 3Item 5 (c)	○	.	○	○	○
11. ANVISA 등록이 허가하는 기간 내 영업 증명(기한 연장 시)	Decreto n. 79.094/77Art. 14°- 8°	○	.	○	○	○
12. 유사 제품 그룹 리스트	RDC n.° 97/00 Art. 2°	○	.	○	○	○

자료원: Anvisa

## 6) 관련 법규

- Lei 8080/90 - 건강 및 유기농 관련법
- Lei 6360/76 - 건강 제품 위생 감시법
- Lei 9782/99 - ANVISA 설립 관련법
- Lei 6437/77 - 위생법규 위반 관련법
- Portaria 08/96 - 진단용 제품(시험관용) 등록법
- RDC 185/01 - 의료제품 등록법
- RDC 56/01 - 보안 및 효능 관련 필수 요구사항
- RDC 59/00 - 생산과정 공정성 여부에 따라 인증 발급

## 7) ANVISA 등록

- 제품 정보(공급업체 작성)
  - 라벨(Label)
  - 사용설명서(매뉴얼)
- 안전 여부 및 효능 증명
  - 임상 정보(조사보고서, 참고문헌 등)
  - 관련 기술 규정
  - 규정에 맞는 생산공정을 통해 만들었음을 증명하는 인증
- 기타 구비서류
  - 원산지에서 취득한 자유무역 인증
  - 위험도 높은 진단용 제품, 혈액보관용 백의 경우: 사전 분석자료 첨부
  - 전기의료기기, 라텍스 콘돔의 경우: SBAC/INMETRO의 강제인증

## 3. 의료시설 설립 절차 및 관련 법규

- 현재 운영 중인 의료 시설의 2/3 가 민간 자본으로 설립되었고 간단한 의료시설마저 대거 부족한 상황인 브라질의 경우, 의료 시설과 관련된 어떠한 투자라도 적극



환영하는 입장이며, 외국인투자나 외국인 투자를 제한하는 등의 특별한 애로사항은 없는 것으로 조사됨

- 현재 브라질 국민의 약 70%에 해당하는 1억4000만 명이 국민 의료 서비스인 SUS(Sistema Unico de Saúde)에 전적으로 의존하고 있는 상황으로 SUS 서비스를 제공하는 대부분의 병원은 열악한 시설 및 장비 외에도, 환자 수에 비해 절대적으로 부족한 의료 인력을 보유하고 있는 것으로 진단되고 있음
- 따라서 브라질 병원 운영업체 연맹은 열악한 의료시설 개선 및 신규 의료시설 설립 프로젝트에 민간 기업의 참여를 유도하기 위하여, 민관 합동 투자 프로그램(PPP: Parcerias Público-Privadas) 도입 방안을 추진 중이며 이에 대해 브라질 정부도 긍정적으로 검토 중인 것으로 알려져 있음
- 현재 진료 환경 개선 및 장비 보강 등이 시급한 병원은 SUS서비스를 제공하는 브라질 전국의 5900개 의료 시설 중 약 1000 여개로 추정되고 있으며 시설 개선 및 보수를 위한 총 공사 규모는 약 200억 헤알에 이르는 것으로 추산되고 있음
- 세계은행 및 미주개발은행(IDB), IFC(International Finance Corporation) 등이 최근 브라질 의료 서비스 개선 프로젝트 투자에 많은 관심을 보이고 있으며, 투자를 희망하는 민간 업체에게 기꺼이 금융 지원 의사가 있는 것으로 밝혀짐
- 브라질에는 민관이 협력하여 의료시설을 설립한 사례가 이미 다수 존재하고 있음. 상파울루에 소재하는 Santa Casa 병원, Santa Marcelina 병원 등의 경우는 정부 자금으로 병원이 설립되었으나, 현재 병원 운영 전문 업체 또는 자선단체가 경영을 맡아하고 있는 것으로 드러남. 특히 Santa Marcelina 병원 경영을 맡고 있는 천주교 소속 자선단체는 현재 상파울루 주 정부가 설립한 2개의 병원과 시 정부가 설립한 병원을 운영하고 있음

### 3.1 의료 시설 설립절차

- 의료 시설 설립 희망 지역의 관할 시청으로부터 건축 허가를 받음
- 병원 설립 희망 지역 소속 주정부 및 시정부 산하 위생관리국에 프로젝트를 상세 설명한 보고서 및 각종 서류를 제출함
- 주정부 위생국은 프로젝트를 면밀히 검토한 후, 현행법에 부합하지 않는 부분을 지

적하고 시정을 명령함

- 공사가 완공된 후에는 주정부 위생국에서 건물 현장을 실시한 후 당초 프로젝트와 부합 하는지, 기타 문제점은 없는지를 검토함
- 별다른 문제점이나 위반사항이 발견되지 않았을 경우, 주정부 위생 관리국으로부터 영업 허가를 받을 수 있음

### 3.2 의료 시설 설립 관련 법규

- 의료 시설 건축 프로젝트 관련 법률인 RDC n° 189가 2003년 7월에 발표됨(기존 법률 RDC n° 50가 개정된 내용)
- 관리 감독 기관: 보건부 및 위생 감시국(ANVISA)
- 법안 적용 범위: 연방법임으로 브라질 전 지역에 적용됨
- 주요 내용
  - 공공 또는 민간 의료 시설 설립과 관련된 모든 프로젝트는 공사 착수 전에 반드시 주 정부 및 시정부 해당기관으로부터 합격 판정을 받아야 함
  - 기본 설계 프로젝트(PBA)는 건축물의 도면(Representação Gráfica)과 기술보고서(Relatório Técnico)로 구성됨
  - 도면의 축척은 1:100 이상이어야 하며 병상 및 의료장비의 배치 상황, 운수 공급 및 의료용 가스 공급 시스템, 폐기물 처리 시스템 등도 반드시 도면에 표시하여야 함
  - 기술보고서에는 의료 시설의 법인납세번호(CNPJ), 법인명, 주소, 보건부 영업 허가번호등을 상세하게 기술해야 됨
  - 공사 완공 후, 시 정부 및 주 정부의 해당 부서에서 현장 실사를 통해 프로젝트에 기술된 내용과 모든 사항이 일치하는지 및 위반사항 유무를 조사함
  - 완비된 서류 제출 후 90일 내에 프로젝트의 합격 여부를 통보 받음
  - 합격 판정을 받은 프로젝트는 판정일로부터 180일 이내에 공사를 착수해야함

## ○ 법안 원문

## RESOLUÇÃO – RDC N° 189, DE 18 DE JULHO DE 2003

Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso de sua atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVISA aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, art. 111, inciso I, alínea "b", § 1º do Regimento Interno aprovado pela Portaria n° 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, em reunião realizada em 16 de julho de 2003, considerando o princípio da descentralização político-administrativa, previsto na Constituição Federal; considerando o disposto no Art. 7º, inciso IX e no Art. 16, inciso III, alínea "d" da Lei n° 8.080 de 19 de setembro de 1990; considerando o disposto no Art. 2º, inciso V e Art. 7º, inciso III da Lei n° 9782, de 26 de janeiro de 1999; considerando o disposto no Art. 10, inciso II e Art. 14 da Lei 6.437/77, de 20 de agosto de 1977; considerando a Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002; considerando a Consultas Públicas da ANVISA n° 07 de 02 de abril de 2003 e n° 16 de 22 de abril de 2003; considerando a necessidade de regulamentação no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde, considerando que o disposto nesta Resolução não se trata da revisão do Regulamento Técnico com o objetivo de atualização ao desenvolvimento científico e tecnológico do País, disposta no art. 4º da RDC n° 50 de 21 de fevereiro de 2002; adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art 1º Todos projetos de arquitetura de estabelecimentos de saúde públicos e privados devem ser avaliados e aprovados pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais previamente ao início da obra a que se referem os projetos.

Art. 2º A Licença Sanitária de Funcionamento destinada a construções novas, áreas a serem ampliadas e/ou reformadas de estabelecimentos já existentes e dos anteriormente não destinados a estabelecimentos de saúde, de serviços de saúde públicos e privados fica condicionada ao cumprimento das disposições contidas nesta Resolução e na Resolução ANVISA RDC n° 50 de 21 de fevereiro de 2002.

Art. 3º O item 1.2.2.1. da Parte I do Regulamento Técnico aprovado pela Resolução nº 50/02 passa a vigorar com a seguinte redação:

#### 1.2.2.1 Arquitetura

O projeto básico de arquitetura - PBA será composto da representação gráfica + relatório técnico conforme descrito a seguir.

##### 1.2.2.1.1. Representação Gráfica:

- a) as plantas baixas, cortes e fachadas, com escalas não menores que 1:100; exceto as plantas de locação, de situação e de cobertura, que poderá ter a escala definida pelo autor do projeto ou pela legislação local pertinente;
- b) todos os ambientes com nomenclatura conforme listagem contida nesta Resolução e demais normas federais;
- c) todas as dimensões (medidas lineares e áreas internas dos compartimentos e espessura das paredes);
- d) a locação de louças sanitárias e bancadas, posição dos leitos (quando houver), locação dos equipamentos não portáteis médico-hospitalares e de infra-estrutura, equipamentos de geração de água quente e vapor, equipamentos de fornecimento de energia elétrica regular e alternativa, equipamentos de fornecimento ou geração de gases medicinais, equipamentos de climatização, locais de armazenamento e, quando houver, tratamento de RSS (Resíduos de Serviços de Saúde);
- e) indicações de cortes, elevações, ampliações e detalhes;
- f) em se tratando de reforma e/ou ampliação e/ou conclusão, as plantas devem conter legenda indicando área a ser demolida, área a ser construída e área existente;
- g) locação da edificação ou conjunto de edificações e seus acessos de pedestres e veículos;
- h) planta de cobertura com todas as indicações pertinentes;
- i) planta de situação do terreno em relação ao seu entorno urbano;

j) identificação e endereço completo do estabelecimento, data da conclusão do projeto, número sequencial das pranchas, área total e do pavimento.

#### 1.2.2.1.2. Relatório Técnico:

a) dados cadastrais do estabelecimento de saúde, tais como: razão social, nome fantasia, endereço, CNPJ e número da licença sanitária de funcionamento anterior, caso exista, dentre outras que a vigilância sanitária local considere pertinente;

b) memorial do projeto de arquitetura descrevendo as soluções adotadas no mesmo, onde se incluem, necessariamente, considerações sobre os fluxos internos e externos;

c) resumo da proposta assistencial, contendo listagem de atividades que serão executadas na edificação do estabelecimento de saúde, assim como de atividades de apoio técnico ou logístico que sejam executadas fora da edificação do estabelecimento em análise ;

d) quadro de número de leitos, quando houver, discriminando: leitos de internação, leitos de observação e leitos de tratamento intensivo, conforme Portaria nº 1101/GM de 12 de junho de 2002, do Ministério da Saúde publicada no DOU de 13 de junho de 2002;

e) especificação básica de materiais de acabamento e equipamentos de infra-estrutura (poderá estar indicado nas plantas de arquitetura) e quando solicitado, dos equipamentos médico-hospitalares não portáteis;

f) descrição sucinta da solução adotada para o abastecimento de água potável, energia elétrica, coleta e destinação de esgoto, resíduos sólidos e águas pluviais da edificação;

g) no caso de instalações radioativas, o licenciamento de acordo com as normas do Conselho Nacional de Energia Nuclear - CNEN NE 6.02.

O Projeto Básico de Arquitetura - PBA (representação gráfica + relatório técnico) será a base para o desenvolvimento dos projetos complementares de engenharia (estrutura e instalações).

Art 4º O item 1.3 da Parte I do Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50/2002 passa a vigorar com a seguinte redação:

### 1.3 RESPONSABILIDADES

1.3.1. Cabe a cada área técnica o desenvolvimento do projeto executivo respectivo. O projeto executivo completo da edificação será constituído por todos os projetos especializados devidamente compatibilizados, de maneira a considerar todas as suas interferências.

1.3.2. Só serão analisados pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais, projetos elaborados por técnicos ou firmas legalmente habilitados pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia - CREA local.

1.3.3. O autor ou autores dos projetos devem assinar todas as peças gráficas dos projetos respectivos, mencionando o número do CREA e providenciar sempre a ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) correspondente e recolhida na jurisdição onde for elaborado o projeto.

1.3.4. O autor ou autores do projeto de arquitetura e o responsável técnico pelo estabelecimento de saúde devem assinar o Relatório Técnico descrito no item 1.2.2.1.2., mencionando o seu número de registro no órgão de classe.

A aprovação do projeto não eximirá seus autores das responsabilidades estabelecidas pelas normas, regulamentos e legislação pertinentes às atividades profissionais. O projeto deverá ser encaminhado para aprovação formal nos diversos órgãos de fiscalização e controle, como Prefeitura Municipal, Corpo de Bombeiros e entidades de proteção sanitária e do meio ambiente, assim como, será de responsabilidade do autor ou autores do projeto a introdução das modificações necessárias à sua aprovação.

Art. 5º O item 1.6 da Parte I do Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50/2002 passa a vigorar com a seguinte redação:

Para a execução de qualquer obra nova, de reforma ou de ampliação de estabelecimento assistencial de saúde-EAS é exigida a avaliação do projeto físico em questão pela Vigilância Sanitária local (estadual ou municipal), que licenciará a sua execução, conforme o inciso II do art. 10 e art. 14 da Lei 6437/77 que configura as infrações à legislação sanitária federal, Lei 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde e Constituição Federal.

A avaliação de projetos físicos de EAS exige a documentação denominada PBA - Projeto Básico de Arquitetura (representação gráfica + relatório técnico), conforme descrito no item 1.2.2.1 e ART prevista no item 1.3 dessa Resolução.

Quando do término da execução da obra e solicitação de licença de funcionamento do estabelecimento, as vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais farão inspeção no local para verificar a conformidade do construído com o projeto aprovado anteriormente. A equipe de inspeção deve possuir necessariamente um profissional habilitado pelo sistema CREA/CONFEA.

O proprietário deve manter arquivado em conjunto com o projeto aprovado pela vigilância sanitária, as ARTs referentes aos projetos complementares de estruturas e instalações, quando couber, conforme previsto no item 1.3 dessa Resolução.

Art. 6º O item 1.6.1 do Regulamento Técnico aprovado pela Resolução nº 50/2002 passa a vigorar com a seguinte redação:

A avaliação do PBA pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais, compreende a análise do projeto por uma equipe multiprofissional e elaboração de parecer técnico assinado no mínimo por arquiteto, engenheiro civil, ou outro técnico legalmente habilitado pelo sistema CREA/CONFEA, para as atividades em questão.

O parecer deverá descrever o objeto de análise e conter uma avaliação do projeto básico arquitetônico quanto a:

- Adequação do projeto arquitetônico às atividades propostas pelo EAS - verificação da pertinência do projeto físico apresentado com a proposta assistencial pretendida, por unidade funcional e conjunto do EAS, objetivando o cumprimento da assistência proposta;
- Funcionalidade do edifício - verificação dos fluxos de trabalho/materiais/insumos propostos no projeto físico, visando evitar problemas futuros de funcionamento e de controle de infecção (se for o caso) na unidade e no EAS como um todo;
- Dimensionamento dos ambientes - verificação das áreas e dimensões lineares dos ambientes propostos em relação ao dimensionamento mínimo exigido por este regulamento, observando uma flexibilidade nos casos de reformas e adequações, desde que justificadas as diferenças e a não interferência no resultado final do procedimento a ser realizado;
- Instalações ordinárias e especiais - verificação da adequação dos pontos de instalações projetados em relação ao determinado por este regulamento, assim como das instalações de suporte ao funcionamento geral da unidade (ex.: sistema de ar

condicionado adotado nas áreas críticas, sistema de fornecimento de energia geral e de emergência (transformadores, e gerador de emergência e no-break), sistema de gases medicinais adotado, sistema de tratamento de esgoto e sistema de tratamento de resíduos de serviços de saúde-RSS , quando da instalação de sistemas para esses fins, e equipamentos de infra-estrutura, tais como: elevadores, monta-cargas, caldeiras, visando evitar futuros problemas decorrentes da falta dessas instalações;

- Especificação básica dos materiais - verificação da adequação dos materiais de acabamento propostos com as exigências normativas de uso por ambiente e conjunto do EAS, visando adequar os materiais empregados com os procedimentos a serem realizados.

O parecer deve ser conclusivo e conter a análise do PBA sobre cada um dos itens acima relacionados, identificando os problemas existentes de forma descritiva e solicitando as alterações ou complementações necessárias para a correção, assim como conter a observação da necessidade de apreciação e aprovação do projeto pelos órgãos competentes do nível local para execução da obra.

No caso de obras públicas, o parecer deve conter ainda a observação quanto à exigência de conclusão dos projetos de instalações e estruturas (Lei 8.666 em seus artigos 6º e 7º e Resolução CONFEA n.º 361/91), assim como sua apreciação e aprovação pelos órgãos competentes do nível local, quando couber, para realização do processo de licitação e conseqüente execução da obra.

Nota: As peças gráficas e descritivas do PBA analisado devem possuir registro de identificação do parecer técnico emitido, com data, nome, assinatura e número de inscrição no Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia-CREA, do responsável pelo parecer.

Art. 7º O item 1.6.2 da Parte I do Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50/2002 passa a vigorar com a seguinte redação:

Para edificações novas, sejam estabelecimentos completos ou partes a serem ampliadas, é obrigatória a aplicação total desta norma e da legislação em vigor.

Para obras de reforma e adequações, quando esgotadas todas as possibilidades sem que existam condições de cumprimento integral desta norma, devem-se privilegiar os fluxos de trabalho/material/paciente (quando houver), adotando-se a seguinte documentação complementar, que será analisada em conjunto com o projeto básico de arquitetura:



1 - Planta baixa com leiaute dos equipamentos não portáteis (quando houver) e mobiliário principal, com as devidas dimensões consignadas ou representadas em escala;

2 - Declaração do projetista e do responsável pelo EAS de que o projeto proposto atende parcialmente as normas vigentes para o desenvolvimento das atividades assistenciais e de apoio previstas, relacionando as ressalvas que não serão atendidas e o modo como estão sendo supridas no projeto em análise.

Procedimento igual ao das reformas deve ser seguido quando se tratar da adoção de uma nova tecnologia não abordada pela legislação sanitária, diferente das usuais.

Em todos os casos, os projetos deverão ser acompanhados de relatório técnico conforme explanado no item 1.2.2.1 do item Elaboração de Projetos Físicos desta norma.

A Gerência do Estabelecimento de Saúde deve manter arquivados os projetos aprovados, mantendo-os disponíveis para consulta por ocasião das inspeções ou fiscalizações.

A direção do Estabelecimento de Saúde deverá encaminhar as vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais, os projetos físicos referentes as modificações na estrutura física que impliquem mudanças de fluxos ou alteração substancial de leiaute ou incorporação de nova atividade, para que sejam avaliadas, segundo as normas vigentes.

A área técnica de análise de projetos da vigilância sanitária estadual ou municipal poderá solicitar os projetos complementares de estruturas e instalações ordinárias e especiais, conforme dispõe os itens 1.2.1.3. e 1.2.2.2. do capítulo - Elaboração de Projetos Físicos, quando couber.

Art. 8º O item 1.6.3 da Parte I do Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50/2002 passa avigorar com a seguinte redação:

#### 1.6.3. Obras Financiadas por Órgãos Públicos

As obras a serem financiadas por órgãos públicos terão seus projetos físicos avaliados conforme as orientações contidas nas normas de financiamento destes órgãos, sem prejuízo dos definido nesta Resolução, em especial do item 1.6.

Art. 9º Todos os projetos de estabelecimentos de saúde devem dar entrada no setor de protocolo das vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais, quando da solicitação de avaliação dos mesmos.

I - Só serão protocolados os projetos cuja documentação esteja completa, conforme o item 1.6 do Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50/2002.

Art. 10 Mediante a entrega de toda a documentação para a análise, será fixado um prazo máximo 90dias, contados a partir da data do protocolo, ou inferior, definido em função da capacidade operacional de cada vigilância sanitária, para entrega do parecer técnico ou aprovação do projeto, assinado por técnico das vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais.

Art. 11 As vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais devem possuir um setor responsável pela análise e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde.

Art. 12 A aprovação dos projetos de estabelecimentos de saúde pelas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais, não exclui a necessidade de sua avaliação pelos demais órgãos competentes da administração pública para respectiva aprovação, nem exime o responsável pelo estabelecimento de saúde do atendimento das demais obrigações legais.

Art. 13 A aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde nas vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais devem atender preferencialmente as seguintes atividades:

I. Solicitação de consulta prévia do projeto físico por parte do interessado no setor de análise de projetos da vigilância sanitária (opcional)

II. Entrega do projeto físico no setor de protocolo da vigilância sanitária ou da secretaria de saúde, conforme definição administrativa local ;

III. Abertura de processo com o projeto;

IV. encaminhamento do processo para o setor de análise de projetos da vigilância sanitária;

V. Análise do projeto com emissão de parecer técnico;

VI. encaminhamento de exigências ao interessado (se for o caso);

VII. recebimento do projeto corrigido pelo interessado no setor de protocolo (se for o caso);

VIII. Re-análise do projeto;

IX. Aprovação do projeto pelo setor de análise de projetos da vigilância sanitária, ao serem atendidas as exigências, com emissão de parecer técnico final;

X. Entrega ao interessado de uma cópia do projeto aprovado com carimbo da vigilância sanitária estadual ou municipal, nas plantas e no relatório técnico;

XI. Arquivamento na vigilância sanitária estadual ou municipal dos projetos físicos, do relatório técnico aprovado e do parecer final carimbados.

Art 14 As vigilâncias sanitárias estaduais ou municipais devem elaborar material informativo, disponibilizado através de seu protocolo e meios de comunicação, contendo todas as instruções necessárias a análise e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde, de modo a divulgar essas informações aos interessados.

Art. 15 A inobservância das normas aprovadas por esta Resolução, constitui infração à Legislação Sanitária Federal, conforme dispõe o artigo 10, incisos II e III, da Lei Nº 6437, de 20 de agosto de 1977, bem como Legislação Estadual pertinente.

Art. 16 Os municípios, habilitados em Gestão Plena de Sistema, que possuem serviços de vigilância sanitária devidamente estruturados, com profissional habilitado nos termos do item 1.6.1. do Regulamento Técnico aprovado pela RDC nº 50/2002 deverão analisar, avaliar e aprovar os projetos físicos de estabelecimentos de saúde localizados em seus limites territoriais, cabendo ao estado prestar assessoria técnica quando solicitado.

Art. 17 A Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde prestará cooperação técnica às secretarias estaduais e municipais de saúde, a fim de orientá-las sobre o exato cumprimento e interpretação desta resolução.

Art. 18 As secretarias estaduais e municipais de saúde podem estabelecer normas de caráter supletivo ou complementar a fim de adequar o disposto nesta Resolução às especificidades locais.

Art. 19 Projetos que já se encontram em trâmite de análise seguirão as normas anteriores a esta Resolução. Projetos já aprovados e com obra não iniciada terão sua aprovação validada por 180 dias. Projetos já aprovados e com obra já iniciada terão seu trâmite conforme rotina anterior a esta Resolução.

Art. 20 As secretarias estaduais e municipais terão um prazo de 180 dias a contar da data da publicação desta Resolução para se adequar ao disposto nesta Resolução.

Art. 21 Esta Resolução da Diretoria Colegiada entrará em vigor na data da sua publicação.



## 제9장 인도네시아

### 1. 인도네시아 의료서비스 시장개요

- 2억 4천만 명의 인구를 가진 인도네시아의 의료서비스는 아직까지 사설 병원의 의료서비스가 보편화되어 있지 않고 주로 공중보건서비스를 중심으로 서비스가 진행되고 있음
- 예전까지 인도네시아의 의료서비스 개념은 과학적으로 검증되지 않은 지역 의사의 전통적인 민간처방에 의존해 왔기 때문에 사망률이 높았음
- 특히 신생아들이 이러한 열악한 의료서비스의 주된 희생자가 되었는데, 1960년대 이후에 들어와서야 비로소 의료서비스가 적극적으로 보급되면서 그나마 신생아 생존률이 높아져 1960년 41%에서 2003년 66.2%로 증가했을 정도라고 함
- 신생아 사망률이 높았던 이유는 출산 시 산파나 의사의 도움을 받지 못하고 집에서 남편이나 토속치료사에게 의존하였기 때문임
- 그러나 요즘에는 건강과 의료서비스에 대한 인식이 향상되면서 여성들이 의사, 조산사 혹은 의료의 도움을 받는 추세가 늘고 있으며 그 비율도 1995년 46.13%, 2000년 63.5%에서 2006년에는 72.41%로 가파른 상승세를 보이고 있는 중임
- 인도네시아의 영토가 넓고 교육수준이 낮다 보니 의료서비스의 필요성에 대한 인식 자체도 낮았다는 것이 발전의 장애요인이었음

- 인도네시아 정부가 보건소를 설치해 직원들을 오지까지 파견해 적극적으로 보건에 대한 교육을 강화하고 무상 의료서비스를 제공하게 되면서 일반 대중들의 보건 서비스에 대한 인식을 적극적으로 제고해왔음
- 대다수의 병원은 중심지에 밀집되어 있어 지방이나 외곽지역 주민들의 방문이 힘들었기 때문에 인도네시아 정부는 서민을 위한 보건소(Puskesmas:뿌스께스마스 - Pusat Kesehatan Masyarakat)를 만들어 공중 의료서비스 제공 환경을 적극적으로 개선해 왔음
- 2006년 현재 인도네시아 전역에 7,312개의 보건소가 설치되어 있으며 정부의 건강 보조금을 지원받아 진료비가 일반 병원보다 저렴하므로 서민들이 많이 이용하게 되었음
- 보건소를 통한 의료서비스는 공식적인 의료서비스의 보조수단으로 빠르게 발전하고 있는데, 인도네시아의 지리적 특성상 진료보건소(Nursing Puskesmas:시/군 단위), 보조보건소(Supporting Puskesmas-면/동 단위) 외에도 정글 등 오지 환자 이송을 위한 이동식보건소(Moving Puskesmas) 또는 도서지역 주민을 위한 수상보건소(Floating Puskesmas) 등 여러 형태의 보건소가 운영되고 있음



그림 9-1 사진 : 인도네시아 유형별 보건소 현황

- 통상적으로 보건소는 앰블런스나 응급실 등의 시설을 가지고 있기는 하지만 수술실까지 가진 것은 아니므로 수술을 필요로 하는 환자는 지역병원으로 옮기는 중간 장소 역할을 하고 있으며, 한국처럼 산모나 유아건강 등을 관리하는 일도 담당하고 있음
- 그런 일반 의료서비스가 발전이 더디다보니 보건소 중에도 일반 병원에 준하는 시설을 갖춘 특별보건소(Puskesmas Plus)가 만들어지기도 하고, 심지어 정신과나 비만 관련 의료서비스를 제공하는 보건소까지 출현하면서 일반 의료서비스와의 경계지대를 채워가고 있음
- 인도네시아의 일반 의료서비스 현황을 살펴보면 2006년 현재 인도네시아에 총 1,262개의 병원이 운영되고 있는데, 이들의 형태는 소유권을 기준으로 보면 중앙정부, 지방정부, 군대/경찰, 국영기업, 사기업 등에 다섯 개의 소유형태로 나누어지고 있음
- 전문분야 병원들도 있지만 이들 병원의 80% 가까이가 일반병원이고, 나머지가 정신병원, 산부인과, 한센병 병원, 결핵병원, 안과 등 전문병원으로 나누어지고 있음
- 최근에는 인도네시아 병원들도 경쟁 구도를 보이는데, 경쟁 구도는 내국계 병원들 뿐 아니라 외국 투자자 자본으로 인도네시아에 설립된 병원과도 이루어지고 있으며 특히 싱가포르 병원체인인 실로암(Siloam)병원의 진출이 두드러짐
- 실로암(Siloam)병원 체인은 수도인 자카르타 내에는 물론이고 자카르타 위성도시 중의 하나인 까라와치(Karawaci)시를 비롯해 인도네시아 제2도시인 동부자바 수라바야(Surabaya)시와 제3도시인 북부수마트라 메단(Medan)시에까지 진출하면서 전국적인 의료서비스망을 구축해 가고 있음

## 2. 인도네시아 의료서비스 시장동향

### 2.1 수요동향

- 2억 4천만 명의 인구를 가진 인도네시아의 의료서비스 잠재수요는 엄청나다고 할 수 있지만, 아직 GDP가 2천불을 넘지 못한 경제상황으로 인해 실수요는 상대적으로



로 작다고 할 수 있음

- 다만, 전체 국민소득의 대부분을 중상류층이 소유하고 있다 보니 자카르타 및 대도시를 중심으로 한 의료서비스 수요는 평균적인 경제수준보다 높다고 할 수 있음
- 이런 이유로 싱가포르의 병원체인인 실로암병원이 교두보를 구축하기 위해 적극적으로 인도네시아 주요도시에 진출하고 있는 것임
- 인도네시아 주요일간지인 '콤빠스(Kompas)'의 온라인사이트인 kompas.com이 실시한 설문에 의하면, 인도네시아 응답자 중 25%가 인도네시아 병원의 의료서비스에 실망하였고, 25%는 특별한 서비스를 제공받지 못했다고 답변하였으며, 16.67%는 병원 서비스의 질에 대해 심각하게 고려해야 한다고 대답한 것으로 나타나 부정적인 인식이 70%에 육박하는 것으로 나타나고 있음
- 이와 관련, 싱가포르 통계에 따르면 의료 목적으로 매년 30만 명의 외국환자들이 싱가포르를 방문하며, 그중 24%인 72,000명이 자국 병원의 의료서비스에 불만을 가진 인도네시아 국민이라고 함
- 중산층의 경우 특히 정밀 건강검진 혹은 집중 치료를 위해 해외로 많이 나가는 데, 말레이시아와 싱가포르가 주된 대상국가라고 함
- 이러한 동향으로 인해 인도네시아 보유 외화감소가 계속됨에 따라 인도네시아 유도요노 대통령이 직접 나서 자국민들의 해외에서의 의료서비스 이용을 자체 해결 것을 당부하기까지 했음
- 이러한 현상을 인도네시아 의료서비스 수요시장의 잠재력으로 평가한 외국투자자들이 국제적인 수준의 의료서비스를 공급할 수 있는 현대식 병원들을 설립하려고 추진하는 중임

## 2.2 생산동향

- 인도네시아는 1,262개의 종합 병원이 있는데, 80% 가까이가 일반 병원이고, 나머지가 전문병원인데, 전문 병원은 68개가 산부인과 병원, 57개가 외과 병원, 52개가 정신병원, 22개가 나병전문 병원, 10개가 안과 전문 병원임
- 이 밖에 7,312 개의 의료센터 (PusKesMas)가 있고, 21,115 개의 보조 의료 센터 (assisting health centers) 그리고 2,614 개의 microscopic health center, 그리고

6,849 의 이동 의료 센터(mobile health center) 그리고 54개의 군 병원이 있음.  
 ○ 이들 병원에 소속된 의료 인력들의 분포를 살펴보면 아래 표와 같음

표 9-1 인도네시아 소속 병원별 의료인력 분포

	중앙 정부	주정부	시/군 정부	군/경찰	국영 기업	사기업	총계
의사	8,826	4,108	6,389	1,346	555	4,868	26,092
간호사	12,270	13,628	28,499	6,788	4,389	42,760	108,334
약사	908	1,031	2,242	484	439	3,841	8,945
공중보건의	482	636	1,680	47	36	545	3,426
영양사	443	692	1,447	101	102	1,547	4,332
물리치료사	360	319	614	90	73	728	2,184
의료기술자	1,370	1,354	3,096	557	466	4,145	10,988

자료원 : 인도네시아 보건부

- 인구 대비 의료센터의 비율을 1:27,600 이며, 이중 54개가 A-Class 이고, 213 개가 B-Class, 71 개가 C-Class, 335 개가 D-Class 일반 병원이라고 하는데, 총 142,900 개의 bed 수로, bed 비율은 1:1,610라고 함
- 인도네시아 정부에 의하면 599개의 사립 클리닉이 있으며 314개의 제약 상품 구역 창고(pharmaceutical district warehouse)가 있음. 보건 보건부에 의하면 의료 분야에 약 40만 명의 종사자가 있다고 함
- 1997년부터 2006년까지의 인도네시아 병원 발전내용을 살펴보면 아래 표와 같이 분석이 되고 있는데, 주로 사기업이 소유한 병원이나 지방정부 병원들의 증가가 눈에 띄고 있음
- 이는 지방자치시대의 개막과 더불어 지방정부의 지원을 받은 지방병원 건설이 추진되고 있으며, 지방도시의 발전에 따라 사기업의 지방병원 수 증가가 병행되었기 때문인 것으로 판단됨

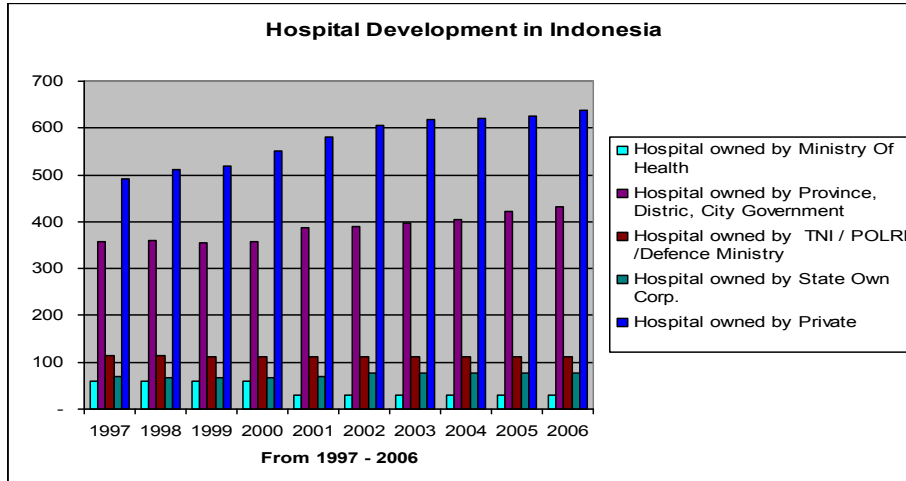


그림 9-2 인도네시아 병원 개발 현황

○인도네시아의 병원 개발과 더불어 외국인투자병원들도 증가추세를 보이고 있는데, 2006년도 외국인투자병원의 현황을 살펴보면 아래 표와 같음

표 9-2 인도네시아 외국인 투자 병원 현황

회사명	주요 주주	지역명	투자금액 (달러)
PT Gleneagles Hospital Corp	PT Sentral Goldhill Businesspark	Tangerang	40,593,000
	Gleneagles Dev. Pte. Ltd.		
PT Nusautama Medicalindo	PT Linggi Internusa Gleneagles Pte. Ltd.	Medan	280,000,000
	Alpeg International Ltd.		
PT KPJ Medika	PT Optima Dipa Medika Kumpulan Perubahan	Tangerang	18,846,614
PT Tri Tunggal Sentra S.	PT Tri Tunggal Sentra Sejahtera	Surabaya	2,500,000
	Gleneagles Dev. Pte. Ltd.		
	PT Gleneagles Hospital Corp.		
PT Medika Jaya Perdana Int.	PT Nusajaya Rekaperdana	Bali	36,612,300
	Wollard Bldg. International Medical Assistance		
PT Health Care of Surabaya	PT Ready Indah	Surabaya	17,965,000
	Mayne Nickless Ltd.		
PT Regency Laguna J.	PT Pakuwon Jati	Surabaya	29,744,000
	Premier Health Corp. Int. Ltd.		
PT Ciputra Recovale J.	PT Ciputra Medika Citra	Jakarta	30,000,000
	Ricovale Investment		
PT Putramas Muliasantosa	PT Enseval	Jakarta	26,517,738
	Mayne Nickless Ltd.		
PT Budi Mulia Suryajaya	PT Siloam Gleneagles; Johannes Ontoro	Surabaya	6,171,124

○ 특히 이들 외국인투자병원들 중에서 복수의 병원 체인을 운영하고 있는 주요 병원들을 살펴보면 다음 표와 같음

표 9-3 복수 네트워크를 가진 주요 외국인 투자병원

병원명	소유	병원 네트워크 현황	서비스 내용
Mitra International Hospital	Ramsay Health Care Group	- Mitra International Hospita (자카르타 시내) - Bintaro International Hospital (자카르타 위성도시-빈따로) - Surabaya Internationa lHospital (수라바야 시내)	외과 및 비외과
Siloam Hospitals	Siloam Hospital group	- Siloam Graha Medika (자카르타 시내) - Siloam Hospital Lippo Cikarang Bekasi (자카르타 위성도시-비까시) - Siloam Hospital Surabaya (수라바야 시내)	국제적 수준의 서비스와 다양한 의료전문분야를 갖추고 있음
International SOS Indonesia	global International SOS	- SOS Medika Klinik Cipete (남부 자카르타) - SOS Medika Klinik Kuningan (중부 자카르타) - SOS Medika Klinik Bali (발리 꾸띠지역)	의학클리닉 이외에도 응급처치기술 전파, 의료인료 교육서비스, 건강직업인, 보안상담서비스 및 건강관리운영에 대한 서비스 제공

○ 인도네시아에서 대중들의 의료서비스는 아직까지 지역 보건소와 지방병원 등의 기본적인 의료체계에 의존하는 편임  
○ 일반 대중들의 의료서비스를 전담하는 보건소 의료체계를 살펴보면 다음과 같음

표 9-4 인도네시아 보건소 종류 및 지원형태

보건소 종류	형 태
진료 보건소 Nursing Puskesmas	진료 보건소는 환자를 큰 병원으로 옮기기 전 임시 위탁소 역할을 하며, 진료 시설을 갖추고 있고 대부분 관할 구역에 위치함.
지원 보건소 Supporting Puskesmas	일반 보건소와 비슷한 형식으로 진료실이 없으며, 지방의 외곽 지역에 위치함.
이동 보건소 Moving Puskesmas	대부분 보건소는 구급차, 오토바이 혹은 일부 지역 특성상 보트를 보유하고 있는데, 이 수단들은 주로 밀림이나 중심지에서 떨어진 외곽 지역의 주민들을 위해 사용되며, 진료 시설이나 무전 시설이 갖추어짐.
수상 보건소 Floating Puskesmas	육지수단으로 접근이 불가능한 자카르타 연안의 빨라우 스리부(Kepulauan Seribu) 같은 도서지역에 보건소 혹은 의료 시설의 수가 미비함에 따라 거주 하는 각 섬 주민들을 위한 것이며, 진료 시간에 따라 각 섬으로의 방문이 가능하도록 정부가 지원하고 있으며, 진료 시설이 완비되어 있음. 또한 상비약도 구비해 놓고 있어서, 지역 주민들이 멀리 떨어진 곳으로 병원을 직접 찾아가지 않아도 됨.

- 인도네시아의 의료서비스는 싱가포르나 말레이시아 병원들과 상대적으로 비교해 볼 때, 치료비용 면에서 일부 의료서비스는 인도네시아 의료수가 싱가포르보다 높기도 함
- 이러한 현상은 인도네시아의 보건 서비스 세율이나 의료장비에 대한 관세율이 높기 때문인데 그러한 부담은 결국 환자의 치료비용으로 전가되게 됨
- 이런 이유 때문에도 환자들이 해외로 검진을 위해 나가는 상황이 악화되고 있음을 들어 인도네시아 병원은 정부에게 감세를 요구하고 있는데, 감세조치가 시행되면 인도네시아 병원의 질이 향상될 여지가 있고 자국에서 치료를 받는 인도네시아 국민수가 증가할 가능성이 있음
- 말레이시아와 싱가포르의 의료서비스가 발전하는 배경에는 해당국의 정부가 의료 서비스와 관광을 결합한 패키지를 장려하고 있기 때문임
- 그러나 현재까지 인도네시아의 병원이나 각종 의료시설들 중에서 의료 관광 상품에 대한 홍보를 하고 있는 곳은 전혀없는 상황임
- 다만 인도네시아에 진출한 싱가포르 의료서비스 체인인 Siloam Hospital Lippo Karawaci와 같은 외국인투자 병원들이 이러한 의료관광 사업을 적극 구상하고 있는 것을 알려졌음

- 병원연합회는 백화점, 아파트, 및 호텔이 통합적으로 갖추어진 병원을 설립할 예정이라고 하는데, 이는 인도네시아가 자국 국민들의 건강에 대한 서비스의 질을 향상시킬 수 있는 좋은 기회도 될 것이라고 함
- 인도네시아는 최근 일본과 간호사 파견협약을 맺고 의료 인력을 수출하기로 했을 정도로 잠재 의료 인력이 충분한 나라이므로 역으로 의료관광서비스를 수출할 수 있는 날도 크게 멀지 않았다고 할 수 있음

### 3. 인도네시아의 의료서비스 수입관리제도

- 의료서비스는 상품과 달리 직접 수입되는 대상이 아니고 병원이나 의료시설의 설립과 운영에 수반되는 서비스이므로 직접적인 수입관리제도보다는 외국인 투자제도와 밀접한 관련이 있다고 할 수 있음
- 외국인이 인도네시아에 의료시설 투자를 하려면 외국인투자제한규정인 2007년 대통령령 111호 상의 투자지분 제한내용을 먼저 참고해야 함

표 9-5 의료서비스 분야 외국인 투자 지분 제한내역

사업 영역	투자코드	외국인투자 지분 제한
Specialized Medical Service Clinic	85122	65%
Specialized Dental Service Clinic	85123	65%
Health Support Service(Clinical Laboratory)	85193	65%
Other Hospital Service(Mental Rehabilitation Clinic)	85119	65%
Health Support Service(Medical Check Up Clinic)	85193	65%
Pharmaceutical Industry: - Medicine Industry - Medicine Raw Material	24232 24231	75%
Business and Management Consulting Service (Hospital Management Service)	74140	65%
Health Support Services (Assistance Service In Evacuating Health Assistance and Patient Evacuation in Emergency Condition)	85193	65%
Acupuncture Service	85191	49%
Life Insurance Company	66010	80%

- 상기 제한사항에 맞춰 투자지분을 확정된 후에 현지 파트너와 함께 의료시설에 대한 설립허가를 추진하게 되는데, 설립허가 추진절차는 아래와 같음
- 먼저 인력부문에서 외국 의사와 간호사를 사용할 경우, 인도네시아 의사학회에 등록서를 제출하고 허가서를 발급받아야 함
- 또한 인도네시아 보건부 규정에 따라 모든 병원은 운영위원회의 최고위원으로 인도네시아 운영자를 선임해야 함
- 인도네시아에 현존하는 모든 병원은 인도네시아 병원협회에 회원으로 등록이 되어야 하며, 이에 따라 협회가 규정한 도덕 규율을 준수해야 함
- 투자자는 자카르타 보건부 같은 지방 보건부와와의 면담을 통해, 추천서를 발급받아야 하며, 이에 따른 요구 사항을 이행해야 함
- 모든 요구 사항이 이행되면, 보건부 지방사무소는 보건부 소속인 전문의료국 (Yanmedik Specialist: Specialty Medical Service Bureau)에 접수될 추천서를 발급함
- 전문의료국에서 지방 보건부가 발급한 추천서를 일단 접수하게 되면, 추가로 접수되어야 할 아래의 서류리스트를 발급해 줌
  - 병원소유자의 보건규정준수 서약서(Declaration letter from Hospital owner that committed to obey the valid regulation of health)
  - 병원의 조직도(Organization structure of the hospital)
  - 의료/구급인력/비의료인력 고용리스트(List of medical, paramedic and non medical employment)
  - 의사자격증, 이력서, 발령장, 개업라이센스, 등록증, 소유주의 병원장 임명장 등 (Directors curriculum vitae, that including Doctor Certificate, Assignment Letter, Practice License, Registration Letter, Director Appointment Letter from owner)
  - 구급요원의 자격증, 간호사 라이선스, 간호업허가증 등(Paramedic curriculum vitae that including Paramedic Certificate, Nursing License and Nursing Working Permit)
  - 병원예정지의 수질검사자료(Water test result from the hospital location)

- 의료서비스 요금(Medical service tariffs)
- 병원 설계도 및 상황별계획, 건축계획, 전력네트워크도면, 상하수도 처리 계획 등(Blueprints of the hospital: situation plan, building plan (1:100), electrical network plan, water and waste plan)
- 병원의 법적 성격에 대한 공증서(Notary certificate for the hospital legal entity)
- 병원이름의 토지소유증서
- 병원건축허가서 : 병원건축인증 및 건축허가, 건물사용허가, 건물용도허가, 지역 공공환경관리소 허가, 원자력사용 허가 등
- 보건부는 또한 인도네시아 투자 조정청의 요구를 이행하기 위해 외국인 직접투자 허가 요구에 대한 합의서를 요구하므로 투자자는 인도네시아 투자조정청(BKPM)에 방문해 외국인투자규정 요건 이행확인서를 발급받아 보건부에 제출해야 함
- 상기 보건부 요구사항을 모두 이행하면 의료시설설립신청서가 정식으로 보건부에 접수된 것으로 간주되어 심사를 거쳐 허가서가 발급됨
- 일반적으로, 이런 과정들은 여러 경로를 통해야 하기 때문에, 간단하지 않고, 시간이나 경비지출이 많은 편이라고 함



## 4. 인도네시아 의료서비스 바이어정보

1. SOS Medika Klinik Cipete – South Jakarta	
담당자/직책	
전화번호	(62-21) 750-5973
팩스	(62-21) 750-6002~3
홈페이지	www.sosindonesia.com
이메일	sos.indonesia@internationalsos.com
업종	외국인 전문 긴급후송병원
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Jl Puri Sakti No. 10 Cipete, Jakarta 12410
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사연혁 및 회사정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 이 병원체인은 국제적인 병원체인으로 인도네시아에서 외국인들에게 가장 인지도가 높은 병원이며, 직접 치료하는 것 외에도 환자들에게 해외 유력병원들을 소개하고 연결시켜 주는 역할을 하는 것으로 알려져 있음.</li> <li>• 이러한 SOS시스템을 마케팅 채널로 적극 활용하려면 ‘SOS코리아’에 접촉해 한국병원을 소개하고, 회사 홍보자료들을 인도네시아 SOS 근무의사들에게 적극 홍보함으로써 환자가 추천을 원할 때 현지 SOS병원 의사들이 추천할 수 있도록 해야 함</li> </ul>	

2. 보건부 의료서비스청 (Directorate General For Medical Services, Department of Health)	
담당자/직책	
전화번호	(62-21) 520-3872, 520-1590
팩스	(62-21) 520-3872
홈페이지	www.depkes.go.id
이메일	
업종	
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Department of Health Building, 2nd Floor, Block B, Room 213 Jl HR Rasuna Said Block X-5 Kav. 4-9, Kuningan Jakarta 12950
주거래기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

3. 의약품의약기기청 (Directorate General For Pharmaceutical Services and Medical Instrument)	
담당자/직책	
전화번호	(62-21) 5296-4838, 520-1590 Ext 2010, 2029
팩스	(62-21) 520-1590
홈페이지	www.binfar.depkes.go.id
업종	외국인 전문 긴급후송병원
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Department of Health Building, 2nd Floor, Block B, Room 220 Jl HR Rasuna Said Block X-5 Kav. 4-9, Kuningan Jakarta 12950
주거래기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

4. 인도네시아 병원연합회 (Indonesian Hospital Association)	
담당자/직책	Ms Yuliana, Ms Anita
전화번호	(62-21) 4584-5223, 4584-5291
팩스	(62-21) 4584-5291
홈페이지	www.pdpersi.co.id
이메일	marketing@pdpersi.co.id
업종	외국인 전문 긴급후송병원
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Komplek Sentra Bisnis Artha Gading Jl Boulevard Artha Gading Block A-7A No. 28 Kelapa Gading, North Jakarta
주거래기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

5. 인도네시아 메디칼카운셀 (Indonesian Medical Council)	
담당자/직책	
전화번호	(62-21) 720-6623, 725-4788, 720-6665
팩스	(62-21) 724-4379
홈페이지	
이메일	
업종	외국인 전문 긴급후송병원
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Jl. Hang Jebat III Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120
주거래기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

6. 인도네시아 간호사협회 (Indonesian Nurse Association)	
담당자/직책	
전화번호	(62-21) 831-5069, 831-5070
팩스	(62-21) 831-5070
홈페이지	www.inna-ppni.or.id
이메일	mail@inna-ppni.or.id
업종	외국인 전문 긴급후송병원
설립연도	
직원수	
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Komplek Patra Kuningan Jl Jaya Mandala No. 14-15, South Jakarta 12870
주거래기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

## 제10장 러시아

### 1. 러시아의 의료서비스 시장개요

#### 1.1 시장 검토

- 시장 소식통에 의하면 과거 몇 년 동안 변화가 있었지만 의료 서비스 시장의 개발에는 아직 몇 가지 난제가 있음
- 이 시장 성장의 핵심 요소는 경제 동향으로서, 현재의 재정적 어려움과 관계 없이 긍정적으로 유지되어 소비자의 매출을 촉진하고 의료 재화 및 용역을 포함한 재화와 용역의 수요를 높여야 할 것임. 시장개발은 시장에서 공급되는 의료 서비스의 다양성에 대한 소비자의 인식을 제고함으로써 활성화할 수 있음
- 그러나 시장 성장은 소득이 다른 국가와는 다른 인구의 재정 상태 때문에 상당히 제한되고 있음. 공공 건강관리 체계를 개선해야 한다는 것도 중요한 사안임

#### 1) 공공 건강관리의 전체적인 동향

- 2005년까지 건강관리는 정부의 우선순위에서 낮은 위치를 점했음. 러시아 헌법 제 41조에 명시된, 모든 국민의 무료 건강관리는 유명무실함. 일반적으로 건강관리 체계는 비효율적이고 비용이 매우 높아 현대화 및 개발에 있어 투자가 원활하게 이

루어지지 않았음. 세계보건기구 자료에 따르면 2003년 러시아는 국민 일인당 167 달러를 지출했음(미국은 5,711 달러, 독일은 3,204 달러, 프랑스는 2,981 달러)

표 10-1 공공 건강관리 주요 지표

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
총 인구(백만)	146.3	145.6	145.0	144.2	143.5	142.8	142.2
의사의 수							
총계(천명)	680	678	682	686	688	690	702
인구 1만 명당	46,8	46,9	47,4	48,0	48,4	48,8	49,4
간호사 수							
총계(천명)	1,564	1,544	1,557	1,552	1,546	1,530	1,545
인구 1만 명당	108	107	108	109	109	108	109
병원의 수(천개)	10,7	10,6	10,3	10,1	9,8	9,5	7,5
병원 입원환자의 수							
총계(천명)	1,672	1,653	1,620	1,597	1,601	1,575	1,554
인구 1만 명당	115	114	113	112	113	111	109
외래 병원의 수(종합병원: 천개)	21,3	21,3	21,4	21,5	22,1	21,8	18,8
여성 및 어린이 외래 병원의 수(천개)	16,0	15,9	15,3	15,3	15,2	15,0	13,5
임산부 요양센터(천개)	91	88	86	85	84	82	83

자료원: 연방통계청

- 러시아 인구는 지난 10년 간 매년 70만 명씩 감소하고 있음. 공식 평가에 따르면 2002년 1억4500만 명에서 2007년 1억4200만 명으로 감소한 총 인구의 지속적인 감소 이외에도 인구 1천 명당 16.06명의 사망자 수는 인구 1천 명당 영아사망 11.03보다 높다는 사실에 주목해야 함. 최근 발표된 통계자료에 따르면 러시아의 건강관리에 대한 불충분한 투자 때문에 사망률이 높아지고 예상 수명이 짧아지고 있음. 즉, 남자의 경우 평균 수명은 59.19세이고 여성의 경우 73.1세에 불과함
- 러시아 남성의 평균 수명은 선진 유럽 국가, 미국 및 일본에 비해 15년에서 19년이 짧음. 러시아 여성의 경우 7년에서 13년의 차이를 보임. 40년 전에는 차이가 2-3년에 불과했음



영아사망률	총계: 출산 1,000명당 10.81명 사망
	남성: 출산 1,000명당 12.34명 사망
	여성: 출산 1,000명당 9.18명 사망
평균수명	전체 인구: 65.94년
	남성: 59.19년
	여성: 73.1년

자료원: CIA Fact Book-Russia

- 러시아 의사의 전체 숫자와 인구 1만 명당 의사 숫자는 2001년부터 2006년까지 약간 개선되었음. 2000년도를 기준으로 할 때 전체 의사의 수는 3.2% 증가했고, 인구 1만 명당 의사의 수는 5.6% 증가했음
- 그러나 필수적인 다른 공공 건강관리 지표를 보면 발전 속도는 그리 낙관적이지 않음. 자세히 설명하면, 병원, 외래환자 병원 및 여성과 어린이를 위한 외래환자 병원은 2001년부터 2006년 기간 중 오히려 감소했음. 병원의 숫자도 약 30% 줄어 외래환자 병원과(약 12% 감소) 여성 및 어린이를 위한 외래환자 병원(거의 16% 감소) 추세와 유사한 것을 알 수 있음
- 혈액계통 질병과 암이 러시아 사망의 주요 원인인 것으로 판단됨

표 10-2 인구 10만 명당 질병 및 그 원인

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
전체 질병	1,617	1,644	1,596	1,610	1,521	1,465
아래와 같음:						
혈액순환계통 질병	907	928	895	908	865	829
암	203	203	202	201	201	202
기타 질병	235	234	227	221	199	175
기타 질병은 다음과 같음:						
교통사고	29	30	29	28	27	27
우발적인 알코올 오염	31	31	30	29	23	15
익사	12	11	10	10	8	9
자살	38	36	34	32	30	29
살인	31	29	27	25	20	18
호흡기 질병	70	71	65	66	58	54
소화기 질병	52	57	59	66	63	61
전염병 및 기생충 질병	26	26	26	27	25	24

자료원: 연방통계청

- 러시아 국민 중 질병에 걸리는 숫자의 지속적인 증가, 평균 연령, 질병 숫자의 증가, 질병예방 조치의 열악화, 전혀 만족스럽지 못한 공공 병원의 조건 등을 감안해 러시아는 2005년 공공 건강관리 부문의 개발을 위한 국가 프로그램을 채택했음
- 2006년 1월 1일 러시아 정부는 건강관리 체계의 중대한 문제점 해결을 위한 여러 가지 개혁조치를 시작했음. 개혁은 인구 중 선택한 범주를 위한 추가 약품 공급 프로그램(DLO)이라고 불리는 연방 약품 배상 프로그램을 실시하면서 시작되었음. 푸틴 대통령은 공공 지출이 상당한 수준으로 증가해야 하는 네 가지 국가 우선순위 프로젝트 중 건강관리 개혁이 하나라고 선언했음(그 외 분야는 교육, 농업 및 주택건설)
- 2006년과 2007년에는 특히 병원에 새로운 의료장비를 제공함으로써 어느 정도 개

선이 이루어졌지만 러시아 국민 중 1/5만 고품질 건강관리 서비스를 사용한다는 점에서 아직 완벽한 것과는 상당한 괴리를 보이고 있음. 특히 러시아 건강관리망은 워낙 방대하기 때문에 문제가 됨

- 오늘날에도 여러 가지 추정에 따르면 모든 차원에서 러시아의 건강관리 지출은 국민 총생산의 약 4%에 불과함. 선진국의 경우는 9에서 11%에 달함

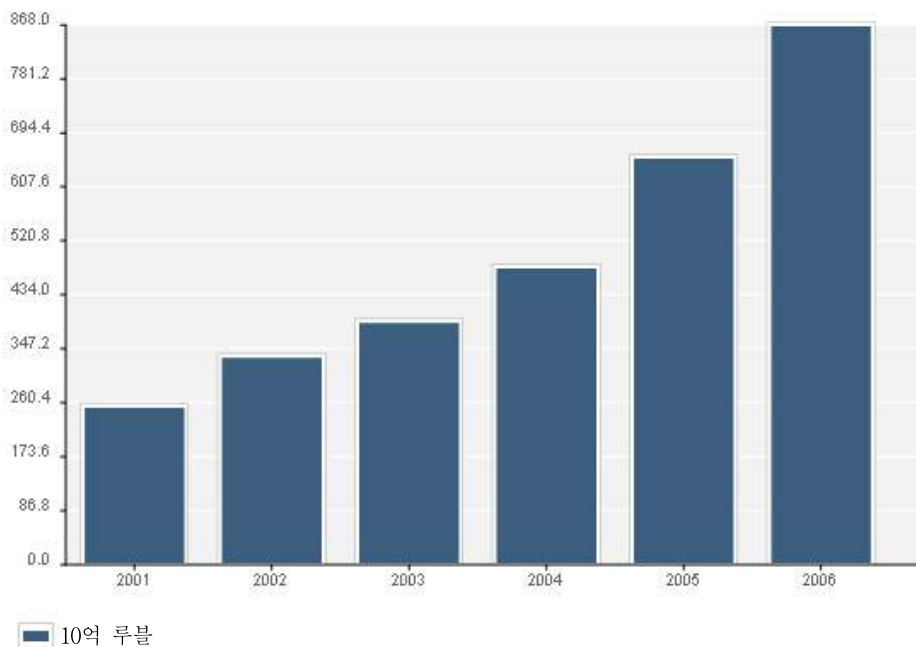


그림 10-1 러시아 국가 보건관리 지출액

자료원: [www.rb.ru](http://www.rb.ru) 러시아연방 경제개발부 참조

- 공공 건강관리에 대한 지출이 지속적으로 증가한다는 사실과는 별도로 세계보건 기구가 권장한 수준(국민 총생산의 5%)에 훨씬 못 미치며 대부분 서방국가의 실제 건강관리 예산책정액(국민 총생산의 6-9%)보다 작으므로 건강관리에 대한 예산 할당은 충분하다고 볼 수 없음

2) 생활수준

표 10-3 생활수준 주요 지표

	2002	2003	2004	2005	2006	2007
총 인구(백만)	145.0	144.2	143.5	142.8	142.2	142.0
평균 환율: 달러/루블	30.96	30.69	28.81	28.28	27.18	25.6
일인당 월평균 소득(루블)	3947	5170	6410	8112	10196	12551
실질 소득 증가율(%)	11	15	10	12	13	11
월평균 급여(루블)	4,360.3	5,498.5	6,739.5	8,554.9	10,633.9	13,527.4
실질 급여 증가율(%)	16	11	11	13	13	16
월평균 연금(루블)	1379	1637	1915	2364	2726	3086
실질 연금 증가율(%)	16	5	6	10	5	4
생활비(최저소득)	1808	2112	2376	3018	3422	3847
최저소득 미만 소득 인구(1백만 명)	35.6	29.3	25.2	25.2	21.5	18.9
전체 인구에서 최저소득 미만 소득 인구(%)	24.6	20.3	17.6	17.6	15.1	13.3
소비자물가 지수(%)	15.1	12.0	11.7	10.9	9.0	11.9

총 인구 중 국민 일인당 평균 소득 기준 인구 구성(%)				
전체 인구(%)	100	100	100	100
아래와 같은 월평균 소득(루블) 계층 포함				
2000루블 이하	12.3	7.1	4.3	2.6
RUR 2000.1- 4000.0	28.1	21.9	16.2	11.9
RUR 4000.1-6000.0	21.1	20.3	17.7	14.9
RUR 6000.1-8000.0	13.4	14.8	14.7	13.6
RUR 8000.1-10000.0	8.4	10.3	11.2	11.3
RUR 10000.1-15000.0	10.0	13.9	17.1	19.1
RUR 15000.1-25000.0	5.2	8.6	12.7	16.5
25000.0 루블 초과	1.5	3.1	6.1	10.1

자료원: 연방통계청

○ 위의 표를 보면 러시아 소비자 소득은 최근 몇 년 동안 증가하고 있지만 인플레이도 그 만큼 상승하고 있음을 알 수 있음. 일단 소비는 증가하면서 러시아 경제 발전에 중요한 역할을 수행하고 있음. 최저소득 수준에 못 미치는 인구는 그 숫자와 점유율 모두 하강세에 있음. 성장률 측면에선 실질 급여의 증가는 연금 증가율보다 훨씬 높으며, 따라서 의료 서비스에 종사하는 사람들을 포함해 근로 인구의 소득이 일반 소득 증가에 중요한 역할을 수행한다고 할 수 있음

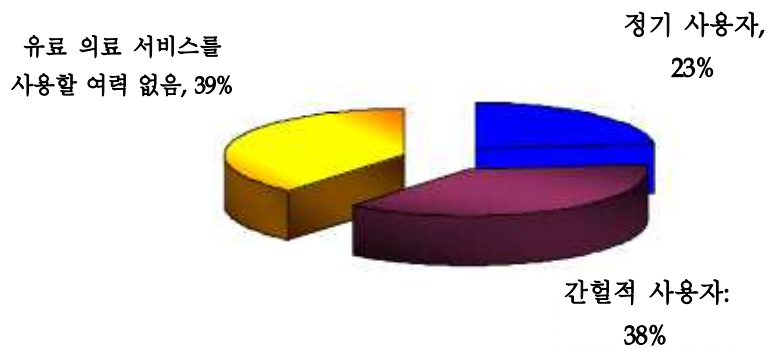


그림 10-2 2008년7월 현재 러시아 지역별 인구 일인당 소득 추정액

자료원: 연방통계청

- 월 러시아 소비자 소득의 수준은 모스크바, Tyumen지역 및 namely Yamalo-Nenets, Khanty-Mancy(Yugra) 및 Chukotka와 같은 자치 지구가 가장 높음(RUR 25 850.4-42 425.4). 이 지역에 이어 Tomsk, Krasnoyarsk, Magadan, Khabarovsk, Kamchatka 및 일부 다른 지역 및 Komi와 Sakha-Yakutia 공화국이 국민 일인당 RUR 15 023.8부터 RUR 25 850.4 소득(추정)으로 뒤름
- 국민 소득은 상승하고 있지만 러시아 국내 시장 전문가의 의견에 따르면 이러한 소득으로는 의료 서비스를 받기에 부족함의료 서비스를 받을 수 있는 여력이 있는 러시아 국민의 수가 50%를 초과하지만 모든 러시아 국민이 그러한 서비스를 받을

여력이 있는 것은 아님. 최근 발표한 여론조사 결과에 따르면 61%가 유료 의료 서비스를 사용하며, 그 중 23%는 정기적으로, 나머지 38%는 필요한 경우에만 그러한 서비스를 사용함



Source: [www.deloshop.ru](http://www.deloshop.ru) referring to RBC

그림 10-3 유료 의료서비스에 대한 러시아인의 인식

○ 2007년 의료 치료는 러시아 국민에게 제공한 총 유료 서비스 중 약 4.9%를 차지하며, 아래에 제시한 공식 통계에 따르면 이 점유율은 2001년의 수준과 같음을 알 수 있음

표 10-4 2001년부터 2007년 러시아 국민에게 제공된 유료 서비스

(단위: %)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
전체 서비스	100	100	100	100	100	100	100
아래와 같음:							
소비자 서비스	12.2	11.7	10.7	10.5	10.1	9.9	10.0
교통 서비스	26.6	24.2	22.9	22.2	21.5	21.2	21.3
통신 서비스	12.1	14.8	16.7	17.6	18.5	18.6	19.6
주택 서비스	3.7	4.3	4.5	4.8	5.3	5.6	5.2
공공 유틸리티	15.1	16.1	17.3	17.4	18.3	18.0	17.3
호텔 및 유사 숙박 서비스	3.0	3.0	2.9	2.9	2.6	2.7	2.6
문화 부문 서비스	1.9	2.0	2.3	2.5	2.3	2.2	2.4
관광 서비스	1.5	1.4	1.3	1.3	1.5	1.6	1.5
스포츠 서비스	0.4	0.4	0.4	0.5	0.7	0.6	0.6
의료 서비스	4.7	4.9	4.8	4.9	4.8	4.9	4.9
요양소 재활 서비스	2.5	2.1	1.8	1.7	1.6	1.5	1.5
수의 서비스	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
법률 서비스	4.8	3.9	3.2	2.7	2.3	2.5	2.6
교육 서비스	6.9	6.7	6.7	6.8	6.7	6.9	6.8
기타 유료 서비스	4.3	4.2	4.2	4.0	3.6	3.6	3.5

자료원: 연방통계청

- 2003년 모스크바 소재 연구기관인 «Expert-MA»가 수행한 <<중산층 생활양식>>에 따르면 가구 구성원 당 월 150달러에서 400달러의 가족은 매월 건강관리에 약 30달러를 지출함. 월 소득이 400달러를 초과하는 가족이 지출하는 건강관리 비용은 그의 두 배에 달함

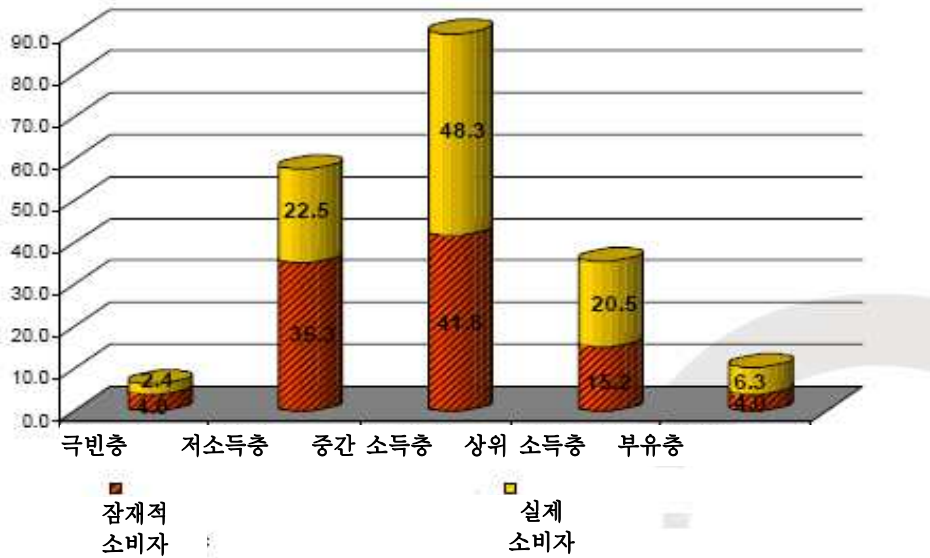


그림 10-4 소득 기준 유료 의료 서비스 소비자 구성(%)

- 최근 www.deloshop.ru이 수행한 연구 결과를 채택하면 유료 의료 서비스를 가장 자주 사용하는 중산층 소비자를 분류할 수 있음. 즉, 일인당 월 소득 600-1500 달러인 ‘중상위’ 계층(총 4백-5백만 소비자로서 150만 가구에 해당), ‘중위’ 계층(일인당 월 소득 200-600달러의 230-240만 소비자로서 750만 가구에 해당) 및 ‘중하위’ 계층(일인당 월 소득 120-200달러의 2900만 소비자로서 950만 가구에 해당)으로 분류할 수 있음
- 러시아 국민의 의약품, 의료기기 및 서비스에 대한 평균 지출은 모두 낮음. 즉, 서방국가보다 9배에서 12배 낮음. 단, 의료서비스에 대한 수요는 항상 일정한 것으로 평가되며 빈곤층에서도 가계 예산에 그러한 수요를 위한 비용을 지불함
- 현재 이 현안을 보다 면밀히 검토할 경우 다른 국가와 마찬가지로 현금 유동성 위기가 러시아에 닥칠 수 있다고 판단할 것임. 전 세계 금융 대란 때문에 러시아의 재정 상태와 일부 산업이 곤경에 빠져 있긴 하지만 러시아의 상황은 그리 나빠 보이지는 않음. 단, 유동성 위기에 있어 국민들은 지출을 줄여야 할 것임. 이러한 상황에서 생활비 중 의료 서비스 지출이 감소될 우려가 있음



### 3) 의료보험

- 러시아는 90년대 의료 보험으로 전환하는 어려운 작업을 완료했음. 각 시장 부문에서 의료 서비스에 대한 지불 원칙은 원칙의 적용 범위가 다른 경우에도 그대로 유효함. 그와 관련해 1990년대에 의무적 의료보험과 자발적 의료보험이 도입됨. 그러나 건강관리 체계의 뿌리 깊은 불균형 때문에 의무적 의료보험으로는 아직 건강관리 표준이 상향 조정되지 않음
- 현재 공공 건강관리 유지를 위한 두 가지 주요 재원, 즉 의무적 의료보험료(30%) 및 연방과 지방 정부 예산(70%)으로는 건강관리 비용을 모두 충당할 수 없음. 그 결과 전체(공공 및 민간) 건강관리 비용 중 1/5는 환자가 부담해야 함. 자발적 의료보험 프로그램은 총 민간 건강관리 비용 중 약 1/3을 차지함. 장기적 개혁 계획에 따르면 러시아는 한곳에서만 비용을 충당하는 방향으로 가고 있으며, 그 결과 의무적 의료보험 기금이 공공 건강관리 기금의 유일한 자금원이 될 것이며, 이 때 체계 내 현금 유동성에 대한 투명성과 관리가 이루어져야 할 것임

### 4) 공공 건강관리의 단점

- 자발적 의료보험 시스템의 단점을 설명하는 중 시장 전문가는 의무적 건강보험의 유일한 재원이 될 전 국민 대상 세금이 체계의 수요와 범위를 충족하기에 턱없이 부족하다고 지적함
- 다른 하나의 중요한 장애는 국가가 보장하는 의료 지원에 대한 명확한 표준이 없다는 것임. 즉, 정부가 국민에게 무상으로 제공하는 의료 서비스의 기본 범위에 대한 통일된 정의가 없다는 것임
- 의무적 의료보험과 공공 프로그램은 제한된 범위의 의료 서비스 및 관련 약품과 의료 물품만 지원할 수 있을 뿐임. 실제로 극히 제한된 의료 절차 및 운영만 무료로 제공될 뿐임. 일반적으로 환자는 각 병원에서 책정한 가격에 따라 수술 중 사용하는 의료기기 비용을 지불해야 함. 환자는 전에는 무상이었던 수술과 절차에 대해 비공식적으로 비용을 지불해야 하며, 그러한 금액은 의사에게 직접 지불됨. 또한 입원환자 치료에 필요한 대부분의 약품과 소모품은 환자가 직접 지불해야 함. 첨단 치료의 경우 극소수의 인구만 그러한 치료를 무상으로 받음. 첨단 수술 및 절차의

대기 기간이 길므로 환자가 적시에 치료를 받을 수 없으며, 치료의 효과도 반감됨. 따라서 그러한 수술의 비용을 감당할 수 있는 환자만 신속한 치료를 받을 수 있음. 무적 의료보험 부문에서 고품질 치료를 원하지만 러시아 국민의 약 2/3은 정부산하 외래환자 병원을 선호함

- 현재 일반적으로 의료보험 시장은 미개발 상태인 것으로 미국 상무부는 판단하고 있음. Maks-M, Rosno, Spasskiye Vorota, Gasprommedstrakh, Reso - Garantiya, Ingosstrakh, Rosgosstrakh 등 공공 의무적 의료보험 기금을 사용할 수 있는 민간 보험회사가 있음. 단, 외국 투자자들은 이 시장부문이 개방되었다고 판단하지 않음. 적합한 기금과 규정이 없고 중앙 집중화와 부패의 정도가 매우 심하기 때문에 경쟁은 제대로 이루어지지 않음. 대부분의 민간 보험회사는 자발적 의료보험 프로그램을 통해 민자로 운영됨. 보험 기반 건강관리 시스템의 기본 원칙인, 환자를 위해 보험료를 지불하는 건강한 사람이 건강관리 사업자를 선택할 수 있다는 원칙은 실제로는 작용하지 않음

## 2. 러시아의 의료서비스 시장동향

### 2.1 수요동향

- 시장 동향에 있어 러시아 시장은 다양한 자료에서 확인한 수치와 평가 결과가 서로 다른 경우가 많지만 현재 급부상하고 있음
- 연방 통계국이 제시한 공식 자료에 따르면 건강관리 서비스는 규모에 있어 2000년부터 성장하고 있으며, 2006년과 2007년 성장률은 각각 7.8%와 9.2%임

표 10-5 2001년부터 2007년까지 러시아 의료서비스 규모 추정 성장률

(단위: %)

연도	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
지표	12.5	6.9	6.1	7.9	6.8	7.8	9.2

자료원: 연방통계청

- 시장 소식통에 따르면 2006년 18% 성장한 것으로 추정되는 합법적 지급 의료 서비스 시장 규모는 약 53억 달러에 달하며 모스크바에서 담당하는 총액의 약 30%에 이릅니다(거의 6백만 시민 각자가 2006년 의료 서비스에 대해 100달러에서 300달러를 지출한 모스크바의 시장 성장률은 20%로 추정됨)
- 2006년도의 고무적인 결과를 기초로 모스크바 소재 시장 연구기관인 DSM Group은 2007년-2009년 자발적 의료보험 부분이 거의 다섯 배 성장해 금액으로는 거의 100억 달러에 이를 수 있다는 전망을 내놓았음
- 지난 여름 “Synopsis” 기업이 수행하고 러시아 전자 언론이 보도한 시장조사에 따르면 작년 시장 상황은 실제 성과와 향후 전망에 있어 일반적으로 긍정적이고 유망하게 유지되고 있음

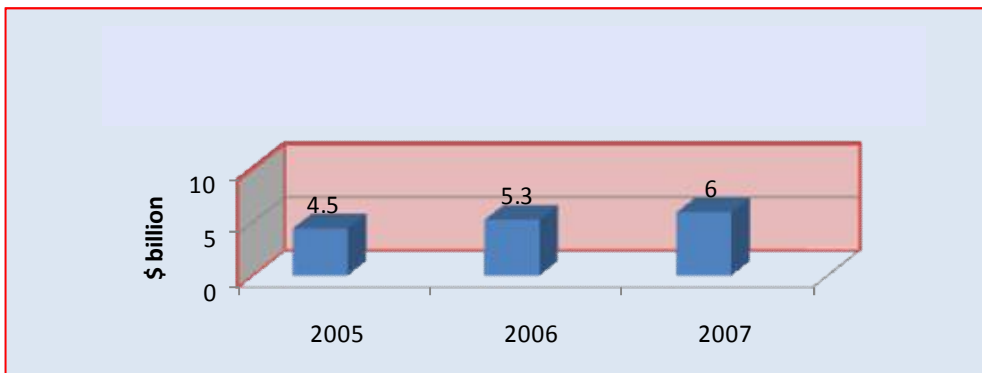


그림 10-5 러시아 의료서비스: 법적 유료 의료서비스 부문의 동향

자료원: www.medvestnik.ru Synopsis 참조

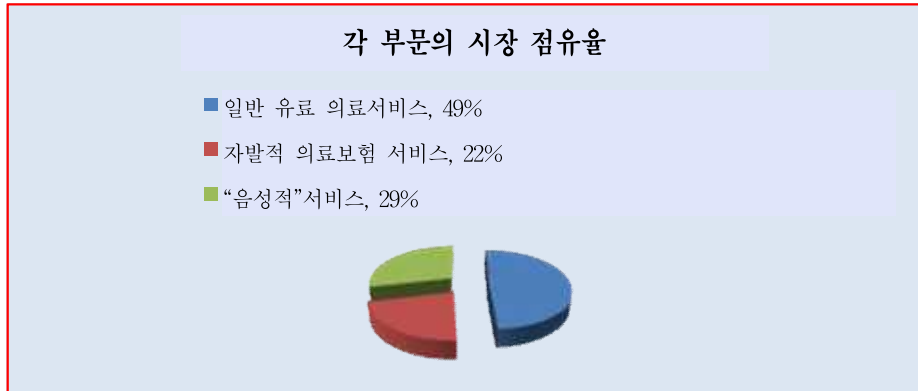
- 2007년 러시아 유료 의료 서비스 시장의 전체 규모를 3930억 루블로 보고(작년 평균 환율은 1달러에 25.6루블이었으므로 미화로는 154억 달러) “Synopsis” 분석가는 법적 유료 의료 서비스(약 1530-1560억 루블, 즉, 59-61억 달러), 자발적 의료보험이 적용되는 서비스(약 688억 루블, 즉 27억 달러) 및 소위 ‘음성적’ 의료 서비스(800-1000억 루블, 즉 31-39억 달러)가 모두 전체 시장을 구성한다는 인식으로 분석을 시작했음. 시장 동향에 따른 그러한 분석가의 견해에 따르면 법적 유료 의료 서비스는 2007년 기준으로 매년 20% 상승해 약 1366억 루블, 즉 530억 달러에 달

할 것으로 예측됨

- 위에 언급한 종류의 의료 서비스(법적 유료, 자발적 의료보험 및 ‘음성적’ 부문)를 인용하지 않더라도 연방 통계국의 2007년 공식 수치에 따른 이 시장의 규모는 1675억 루블(65억 달러)임
- 전문가의 견해로 볼 때 법적 유료 서비스 부문은 향후 몇 년 간 계속 연간 20% 속도로 성장할 것으로 관측됨. 그러한 관측은 2011년까지 유급 의료서비스의 전체 시장(세 개 부문 모두 포함)이 4500루블(2007년 평균 환율 기준 176억 달러)에 이를 것이라는 가정 하에 이루어진 것임. 또한 ‘음성적’ 부문도 규모가 커질 것으로 예상됨. 러시아에서 두 달 동안 심화되고 있는 유동성 위기에 의해 수요가 영향을 받을 수 있다는 예측도 있음. 러시아 경제 일부 부문은 하강 추세라고 보고된 수요 동향에 의해 부정적인 영향을 받고 있음
- 단, 시장 성장을 촉진하는 일반적인 요소와 관련해 국가에서 운영하는 의료기관 숫자의 감소, 열악한 이미지(최근 여론조사에 따르면 국가에서 운영하는 의료기관의 서비스 수준이 만족스럽지 않거나 매우 불량하다고 응답자의 42%가 응답), 모성 및 유아 관리문제(여성이 임신 중 및 출산 후 보다 나은 관리를 위해 직접 유료 서비스를 선택해야 함), 이민 동향(보다 유리한 일자리를 위해 러시아의 다른 지방으로 가는 사람들은 그곳에서 무료 서비스를 받을 수 없으며 따라서 민간이 운영하는 의료 서비스를 사용할 수 밖에 없음) 및 과거 몇 년 간 전염병 발병이 증가해 소비자가 치료를 위해 더 많은 비용을 지출해야 하는 것과 같은 문제점을 러시아 전문가는 지적하고 있음

## 2.2 생산동향

- 전문가는 러시아 의료 서비스 시장을 세 개의 주요 부문, 즉 일반 유료 의료 서비스, 자발적 의료보험 서비스 및 ‘음성적’ 서비스로 분류함



자료원: www.medvestnik.ru Synopsis 참조

○ 모스크바 시장의 경우 합법적인 유료와 자발적 의료보험 서비스는 그 규모가 거의 같은 것으로 판단됨

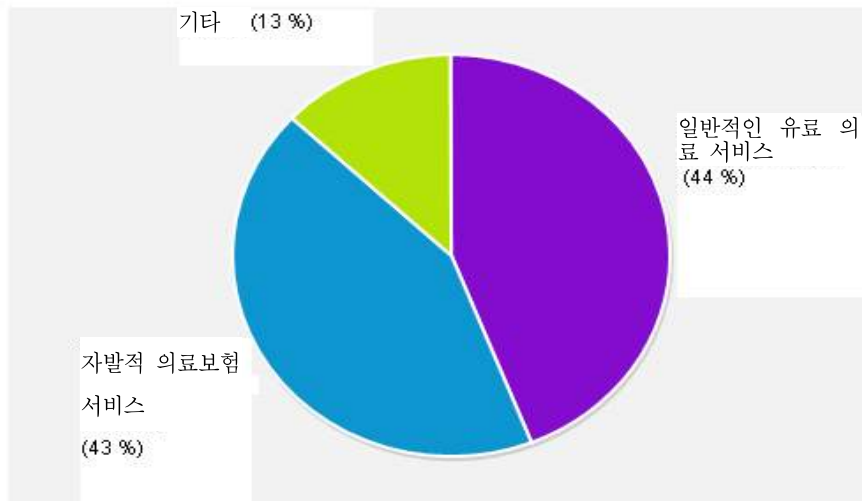


그림 10-6 2006년 모스크바 주요 의료 서비스 시장 점유율

자료원: 2007년3월12일자 Kompania 잡지

## 2.3 유통구조

### 1) 서비스 유통체계

- 위의 설명과 관련해 일반적으로 러시아 시장유통 체계는 두 개의 그룹, 즉 국가에서 운영하는 건강관리 기관 및 민간 건강관리 기관(‘기관’은 모든 유형의 의료치료 센터에 적용)으로 구성됨. 현재 유료로 의료 서비스를 제공하는 의료 센터와 병원은 전체의 40%를 차지함
- 모스크바에서 민간 건강관리 회사는 980개 의료서비스 기관의 약 10%를 차지하고 있음

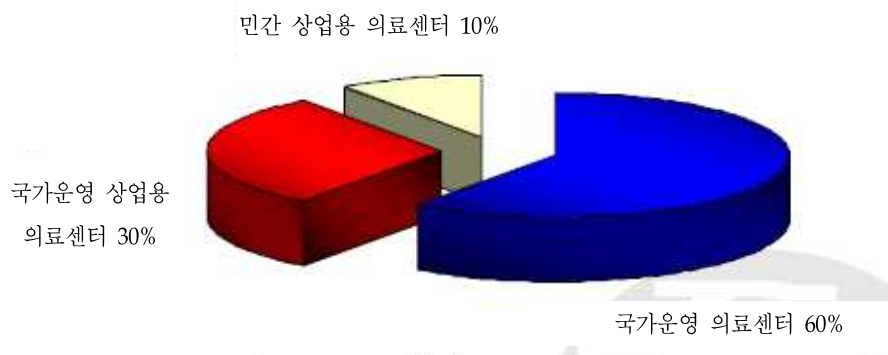


그림 10-7 모스크바 소재 의료 서비스 센터

- 러시아의 병원과 종합병원 대부분은 공공시설로서, 연방, 지역 및 현지 정부에 속함. 또한 교통부, 경제개발무역부, 국방부 등과 같은 대규모 정부기관을 위한 기관 건강관리 시설도 많이 있음
- 순수 상업적 건강 서비스 대부분은 민간 치과의원임. 그 밖의 민간 건강관리 시설은 안과, 성형외과, 비뇨기과, 부인과 및 물리요법을 전문으로 취급함
- 특정 분야에 민간 건강관리가 집중하는 이유는 그러한 의원에는 방대한 투자(일반적으로 1십만 달러에서 5십만 달러)가 필요하지 않고, 고가의 장비를 설치해야 하는 대규모 부동산이 필요하지 않기 때문임. 두 번째 요소는 대중이 그러한 분야의 치료를 원하기 때문임. 예를 들어 심혈관 질환과 같은 사회적으로 심각한 질병과

장기 이식과 같은 기술은 정부의 상당한 보조금과 엄격한 관리가 없으면 치료나 수행이 불가능함

- 러시아에는 민간 종합병원은 몇 안 됨. 모스크바에는 그러한 종합병원이 세 개에 불과함. 즉, AO Meditsina, Center for End surgery and Lithography 및 Family Doctor Clinic이 그것임. 중간 규모의 특화 민간 의원은 모스크바와 상트페테르부르크에만 있는 것은 아님. 그러한 의원은 불가장 지역, 우랄, 시베리아 및 극동에도 널리 분포되어 있음. 민간 의원은 자체적으로 운영되며 장비, 지역사회 서비스, 임대, 급여 등을 지불하기 위해 국가운영 의원이 사용하는 예산은 사용할 수 없음
- 그러한 민간 의원 소유주 대부분은 민간 의원이 예산이나 자발적 의료보험 기금을 사용할 수 없기 때문에 그러한 체계가 불완전하다고 주장함. 민간 의원이 자발적 의료보험 체계에 참여하면 건강관리 품질과 현대적 치료 적용을 훨씬 개선할 수 있을 것이라고 민간 의원은 주장함. 환자는 자발적 의료보험을 사용해 민간 의원의 수가 일부를 지불하고 나머지는 자비로 지급할 수 있을 것임. 현재 민간 의원은 의무적 국가 의료보험 프로그램에 참여할 수 없음. 또한 지역 건강관리 위원회(지역 건강관리 당국)는 그들의 감독을 받아 운영되며 수익성이 없는 구역 의원과 병원이 경쟁력을 잃고 결국 시장에서 퇴출될 것을 우려해 그러한 프로그램의 참여를 꺼리고 있음. 여성이 분만 비용을 지급하기 위해 사용하는 국가 지원 모성 증명서만 공공 의원에서 사용할 수 있음. 민간 의원은 그러한 서비스를 제공한 경우 비용을 환급 받지 못함. 현재 환자가 의원을 선택할 수 있는 권리는 민간 의원이 의무적 보험 기금을 동등하게 사용할 수 없는 한 선언에 그칠 뿐임
- 유료 의료 서비스 시장 중 가장 활기차고 첨단 기술을 사용하며 투명한 부문은 자발적 의료보험이 적용되는 서비스임. 자발적 의료보험 체계 참여자가 거의 모두 기업 고객임. 개인이 참여하는 비율은 상대적으로 낮음. 일부 시장 조사에 따르면 러시아인 약 1/5가 자발적 의료보험 서비스를 받고 있으며, 대부분의 경우 고용주가 보험료를 지불함. 자발적 보험 체계를 통해 의료 기관에서 발생하는 매출액 대부분을 기업 고객이 부담하는 이유가 여기에 있음
- 자발적 의료보험 프로그램의 장점(고품질 관리, 현대적 의원화 병원, 첨단 의료장비 사용 및 최신 기술)에도 불구하고 가장 고가의 약품과 치료를 처방하고자 하는 의사와 가장 저렴한 해결책을 제시하고자 하는 보험회사 사이에 의견충돌이 많음

자발적 의료보험 단점 중 또 하나는 보험회사가 주로 장비, 서비스 및 조건에 있어 최고인 의원과 병원을 사용한다는 것임. 보험은 범주 중 최고에 들지는 않지만 특정 분야의 최고 전문가를 거느리고 있는 연방 및 지역 의원에는 적용되지 않음. 환자는 특정 분야 최고 전문가의 기준에 따라 의원을 선택하고자 함. 그러나 자발적 보험 프로그램이 이러한 요구조건을 항상 충족하는 것은 아님

- 재력이 풍부한 개인은 최근 몇 년 동안 유료 서비스를 공급하도록 허가 받아 이중 표준을 야기하고 수가를 지불하는 사람을 성급하게 치료하는 민간 의원이나 국가 운영 의원을 선호하지 않음. 그러한 개인은 근무하는 의원이나 병원에 상관없이 유자격 전문가를 선호함. 그러한 전문가는 일반적으로 친척, 동료 및 친지의 권유에 따라 선택됨. 의사는 공식적으로 회계 처리하거나 세금을 납부하지 않고도 환자에게 직접 수가를 받을 수 있기 때문에 전문가도 이러한 접근방식을 선호함. 따라서 현재 불균형의 핵심 원인은 자유로운 의료지원 표준 및 엄격한 규범이 없다는 것임. 대부분의 전문가는 의료보험 체계의 개혁은 국가가 보증하는 기본 의료지원 패키지를 개발하고 모든 당사자가 엄격하게 준수해야 할 의료 지원의 분명한 표준을 정립하는 것으로 시작해야 한다는 사실에 동의함
- 과거 3년에서 5년 전 이미 최초의 징후가 발견되었지만, 시장의 경쟁이 점점 치열해지고 있음. 의료보험 회사는 경쟁사와 상대하기 위해 새로운 의료시설을 설립하거나 기존의 의료시설을 인수하는 작업에 최우선순위를 두고 있음. 예를 들어 “Russky Mir” 보험회사는 자체 의료센터와 구급 서비스 센터를 설립했으며 “Rosno”는 모스크바의 American Medical Center를 인수했음. Renaissance Strakhovaniye, SK Max와 같은 보험회사도 유사한 활동을 벌이고 있음
- 민간 의료 기업이 의료 서비스 센터 망을 형성하기 위해 활발히 활동한다는 점에서 시장 동향에 새로운 특성이 발생한 것임

## 2.4 경쟁품목

### 1) 유망 의료서비스 유형

- 지역 시장 전문가가 최소한 가장 활발한 것으로 판단하는 몇 가지 의료 서비스 유형이 있음. 성형과 의료관광이 그것임



## 가. 성형

- 시장 조사에 따르면 성형의 경우 전국에서 현재 성형을 시술하는 전문의는 700명 이상임. 모스크바에서는 지금까지 60개 성형전문 민간 의원이 개원했음. 또한 일부 공공 보건기관에서도 성형외과를 운영하고 있음. Scientific Surgery Center of Russian Academy Medical Sciences, Vishnevsky Scientific Research Medical Institute, Burdenko 군사 병원들이 그들임. 러시아 성형 시장의 약 90%를 점유하는 모스크바 성형 시장의 규모는 5천만 달러 이상으로, 여기에는 성형과 거의 유사한 소위 ‘회춘’ 치료(‘메조테라피’라 함)를 제공하는 최첨단 미용실의 규모는 포함되지 않음
- 코 성형술(코 교정), 안면 성형술, 지방흡입(과도 지방 제거) 및 유방확대시술이 수요가 많은 부분임. 또한 성형 서비스는 가수나 영화배우 뿐 아니라 정치가, 사업가, 종업원 및 가정주부에게도 매력이 있는 분야임
- 복지 수준이 높아지고 매스미디어를 통해 성형이 널리 알려지면서 성형 수요가 빠른 속도로 증가하고 있음. 일부 젊은 고객은 보다 좋은 직장을 구하기 위해 성형을 해야 한다고 믿음. 성형 수술의 수가는 500 달러부터 5,000 달러에 이름. 예를 들어 코 교정의 수가는 1,500달러에서 2,000 달러 수준이며, 유방 교정은 3,000 달러에서 5,000 달러 수준임. 지방흡입 시술 수가는 약 1,500 달러임. 그러한 수가는 월 3,000 달러에서 5,000 달러의 소득이 있는 사람이라면 부담이 되지 않을 것임

## 나. 의료관광

- 의료관광이라는 용어가 전 세계에 점차 알려지면서 러시아인에게도 친숙한 말이 되었음. 단, 러시아인이 오늘날 이러한 레저를 굳이 즐기지는 않을 것임. 실제로 일반 러시아인이 해외로 여행해 의료관광을 한다면 좋겠지만 대부분 비용 부담이 있어 그러하진 못함. 시장 조사에 따르면 연간 약 15,000명의 러시아인이 이 새로운 유형의 여행을 즐기며 의료 치료를 받음
- 또한 러시아 의사들이 시술을 거부하는 출산 문제나 복원수술 때문에 이러한 여행을 가는 경우도 많음. 의료 관광객이 가장 많이 꼽는 여행 목적지는 독일, 오스트리아, 이태리, 프랑스, 스위스 및 이스라엘의 의료 센터이다. 또한 브라질, 볼리비아,

코스타리카 및 태국도 러시아 관광객이 성형을 위해 자주 찾는 국가임. 인도와 남아프리카는 성형 수술 수가가 50% 저렴하고 의사도 뛰어나기 때문에 매력이 있는 국가임

다. 한방치료

- 동양식 건강 치료 방법에 기초한 의료 서비스는 환자에게는 새롭지만 사용이 증가하고 있음

### 3. 러시아의 의료서비스 수입관리제도(법률)

#### 3.1 수입규제(의료 서비스의 경우: 규제, 즉 의료 서비스 제공사의 설립에도 적용되는 원칙적인 법률과 시행령)

- 원칙적인 규제와 간략한 내용은 다음과 같음

연방법률
<b>2001년 8월 8일자 “러시아 연방 내 특정 유형 활동의 면허에 관한” RF 연방법률(# 128-FZ)</b>
주 내용: 의료 활동은 면허 대상이다(제17조). 면허 발급 또는 거부는 면허 신청일 후 45일 이내에 담당 당국이 결정해야 한다.
<b>1993년 7월 22일자 국민 건강관리에 대한 R.F. 기본 법령(# 5487-1)</b>
주 내용: 의료 활동은 러시아 법령에 따라 면허해야 한다(제15조).
<b>러시아 연방 형법(1996년 7월 13일 발효: # 63-FZ)</b>
주 내용: 제235조에 따라 인체 건강에 위해를 발생하거나 태만에 의한 사망에 관련된 무면허 민간 의료 서비스에 대한 처벌이 결정된다.
연방정부 명령
<b>2006년 1월 26일자 «특정 유형 활동의 조직 면허에 관한» 러시아 연방정부 명령(#45)</b>
주 내용: 위에 언급한 2001년8월8일자 법률의 실질적인 적용을 위해 채택. 지정 활동의 면허를 담당하는 연방 당국 목록 작성. 이 목록에 따라 ROSZDRAVNADZOR(공공 보건 및 학교 개발의 감독을 위한 연방 서비스)는 의료 서비스가 첨단 기술을 기초로 할 경우 국가(연방), 지방자치체 및 민간 공공 건강관리 조직의 의료 활동에 대한 면허 권한을 행사한다.

<b>2007년 1월 22일자 «의료 활동 면허의 절차 승인에 관한» 러시아 연방정부 명령(#30)</b>
주 내용: 위에 언급한 2001년 8월 8일자 법률(#128-FZ)을 채택해 면허 절차를 법인과 개인에게 소개한다. 이 문서에 따라 지역 행정기관에게는 “첨단기술” 서비스를 위한 지방자치체 및 민간 조직의 의료 활동에 면허를 발급할 수 있는 권한이 부여된다(이 경우 권한은 ROSZDRAVNADZOR에게 있다). 또한 ‘의료 서비스’를 정의하며, 면허 요건과 조건을 수록하고 신청인이 제출할 서류를 표시한다. 면허의 유효기간은 5년이며, 연장할 수 있다.
<b>“의료 활동 면허에 적용되는 양식 패턴 승인에 관한” 공공 보건 및 사회개발 감독을 위한 연방 기관의 명령</b>
주 내용: 면허를 허가/거부할 때 발급되는 양식 패턴의 발효.

○ 다음과 같은 필수 규정을 고려해야 함

- R.F. 민법.
- 7월 9일자 «러시아 연방의 외국인 투자»에 관한 R.F. 연방법률, # 160-FZ;
- 1995년 12월 10일자 “러시아 연방 인구를 위한 기본 사회사업에 관한” R.F. 연방법률, # 195-FZ;
- 1995년 8월 2일자 «고령자 및 장애인 국민을 위한 사회사업에 관한» 연방법률, # 122-FZ;
- X선 촬영실 및 X선 검사의 구성과 운영을 위한 위생 요건, San PiN 2.6.1.1192-03;
- 주거지 및 공공건물의 자연, 인공 및 조합 조명에 대한 위생 요건. San PiN 2.2.1/2.1.1.1278-03;
- 치과의 외래환자 센터 조작, 장비, 유지보수에 관한 위생 규정  
1983년 12월 28일, N 2956a-83
- X선 촬영실 배치, 구성 및 장비 요건
- 치과 X선 촬영실 방사선 안전 요건
- 보건 센터의 설계 핸드북(SNiP 2.08.02-89에 첨부), 제1부 - 일반 규정. 엔지니어링
- 보건 센터의 설계 핸드북(SNiP 2.08.02-89에 첨부), 제II부 - 입원환자
- 보건 센터의 설계 핸드북(SNiP 2.08.02-89에 첨부), 제III부 - 특수 지원실
- 보건 센터의 설계 핸드북(SNiP 2.08.02-89에 첨부), 제IV부 - 외래환자 - 종합 병원

- 보건 센터의 설계 핸드북(SNiP 2.08.02-89에 첨부), 제V부
- 구급차 스테이션, 수형 스테이션, 유아 일일 식품 조리 스테이션 및 핸드아웃 센터, 약국, 의료 분석 실험실
- 의료 서비스, 제공에 사용할 건물 설계 지침, 건설 표준 SN 515-79(1980년 1월 1일)

### 3.2 의료서비스 시장진입 장벽

- www.deloshop 전문가 말에 따르면 다음과 같은 장벽이 있음
  - 완전 자립형으로 장비가 잘 갖추어진 의료 센터로서 시장에 진입하려면 상대적으로 높은 원가가 필요함. 임대료 및 의료전문가 채용 비용 이외에도 행정 및 기술검사, 소방검사 및 위생검사를 받을 때 비공식적으로 뇌물을 제공하기 위한 비용도 필요함
  - 의료 서비스에 대한 유효 수요는 낮으므로 민간 의료 센터에 의한 필요 장비의 구매, 시설의 건설과 개장, 활동의 확대, 수익의 증가가 늦어짐
  - 대출 문제: 사실상 민간 의료 기업에게 특별한 신용이 부여되지 않으며, 의료 센터의 설립과 그 개발에는 상당한 투자가 필요하므로 자체 개발 자금이 충분하지 않을 수 있음. 첨단 의료기술 장비(컴퓨터 단층 X선 사진, 레이저 시스템 등)의 구매에는 수백만 달러가 필요함. 민간 부문에는 당연히 이만한 자금이 없음. 따라서 장비를 임대하는 것이 한 방법이지만 서방 제조업체는 장비에 대한 가격을 빠른 시간 안에 회수할 수 없기 때문에 장비 임대의 수익성이 낮다고 판단함
  - 사무실 공간: 모스크바에서는 분명히 문제지만 다른 지역에서도 적절한 건물을 찾기가 쉽지 않음(현대적 요건을 충족하는 안락한 공간이 부족). 건물의 신축에는 많은 자금이 필요함. 인원과 장비의 효율성에는 관계없이 적절한 사무실 공간이 없으면 의료면허가 부여되지 않으며, 따라서 대부분의 의료 센터는 사무실 공간을 임대하며, 모스크바의 경우 모스크바 시 보건 위원회 또는 R.F. 공공보건장관의 허가를 득해야 하지만 이 두 기관은 민간 의료 서비스 기업에는 그리 우호적이지 않음

- 국가운영 의료센터(일반적인 외래환자 병원이 아닌 장비가 잘 갖추어진 첨단 센터)와의 경쟁: 유료로 의료 서비스를 제공하지만 민간 기업이 아닌 국가 소유 의료 센터는 임대료를 지불하거나 장비와 일회용품을 직접 구매하지 않음. 민간 기업은 재정적으로나 기술적으로 공공 건강 부문과 경쟁할 수 있을 정도로 강력해야 함. 상황을 변화시키려면 의료 서비스 전체 시장에 진입해야 하지만, 많은 시간이 소요됨
- 인원 채용문제: 의사가 민간 의료 센터에서 근무하는 것은 불리하다고 알려져 있음. 급여는 800달러에서 1000달러에 이르지만 상황은 안정적이지 않음. 민간 의원의 급여는 공식적으로 높지만(일반의사와 견습의사의 경우 약 30% 정도 더 높지만 전문의의 경우 몇 배 높아짐) 국가운영 의료 서비스 기관의 의사는 그보다 더 받을 수 있음
- 의료서비스 판촉을 위해 잘 계획한 마케팅 활동의 부재: 유료 의료 서비스 분야에서 성공을 거두려면 적절한 판촉이 핵심 요소임

#### 4. 러시아 의료서비스 바이어정보

의료관광 대리점/관광회사, 의료관광 보험회사, 의료서비스 사업 개시에 대한 컨설팅 회사)

1. Atoll	
담당자/직책	Mrs. Natalya Zhitnaya/ General Director
전화번호	(7-495) 268-0701, 268-8881, 268-6667
팩스	(7-495) 268-7511
홈페이지	N/A
이메일	Natalia@atoll-tour.ru, atoll@atoll-tour.ru
업종	Tourist company, medical tourism
설립연도	1998
조업원수	12
연간매출액	N/A
취급품목	Medical travelling to Israel, Austria, Switzerland, Croatia
관심품목	Medical Tourist services
주소	Russia, Moscow, Sokolnicheskaya sq., 7, Office23/24
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

2. Anira Travel	
담당자/ 직책	Mrs. Ponomaryova Irina Ivanovna/Director; Ms. Ponomaryova Natalya/ Manager
전화번호	(7-495) 784-6320
팩스	(7-495) 710-3009
홈페이지	N/A
이메일	aniratrans@list.ru
업종	Tourist company, medical tourism
설립연도	2001
종업원수	15
연간매출액	N/A
취급품목	SPA therapy, Medical treatment in Germany, Switzerland
관심품목	SPA therapy
주소	Russia, Moscow, 1-st Avtozavodsky Proezd str., 4, Building 1
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

<b>3. Moscow Doctor</b>	
담당자/ 직책	Ms. Magaeva Ann/ Head of the Operation Team
전화번호	(7-495) 788-4833
팩스	(7-495) 788-4833
홈페이지	www.krunk.ru
이메일	magaeva@moscowdoctor.ru
업종	Medical tourism
설립연도	2003
종업원수	20
연간매출액	N/A
취급품목	Medical treatment in Germany
관심품목	Medical treatment in Germany
주소	Russia, Moscow, Dmitrovskoye Shosse str., 100, Building 2
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	



4. Medbusiness-Travel	
담당자/ 직책	Mrs. Sokolova Tatyana/General Director; Ms. Dzenis Ekaterina/ Corporate Client Manager
전화번호	(7-495) 646-9788
팩스	(7-495) 646-9788
홈페이지	www.medbusiness-travel.ru
이메일	dzenis@medbusiness-travel.ru
업종	Medical tourism
설립연도	2001
종업원수	25
연간매출액	N/A
취급품목	Medical examination and treatment, SPA therapy (Israel, Switzerland, Spain)
관심품목	Medical examination and treatment, SPA therapy (Israel, Switzerland, Spain)
주소	Russia, Moscow, Kutuzovsky Prospect ave., 36, Building 3, Office 435
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

5. MAX-M	
담당자/ 직책	Mrs. Martyanova N.V./ General Director
전화번호	(7-495) 234-4477
팩스	(7-495) 234-4477
홈페이지	www.makc.ru/med.asp
이메일	dms@makc.ru
업종	Insurance
설립연도	1992
종업원수	About 50 (Moscow office)
연간매출액	Voluntary medical insurance: RUR 1 206 501 000 (July 2007-June 2008)
취급품목	Insurance services, including medical insurance ones
관심품목	Insurance services, including medical insurance ones
주소	Russia, Moscow, Malaya Ordynka str., 50
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

6. GUTA Insurance	
담당자/ 직책	Mr. Kalinin Alexander Vladimirovich/ President
전화번호	(7-495) 799-9799, 775-7711
팩스	(7-495) 783-4187
홈페이지	www.gutains.ru
이메일	post@gutains.ru
업종	Insurance
설립연도	1994
종업원수	100 offices in various Russian cities, including 30 of them in the Moscow-region
연간매출액	Insurance Premium: RUR 3 123 785 000 (January-September 2007)
취급품목	Insurance services, including medical insurance ones
관심품목	Insurance services, including medical insurance ones
주소	Russia, Moscow, Orlikov Pereulok lane, 5, Building 3
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

7. ROSNO	
담당자/ 직책	Mr. Hasses Chora/ General Director
전화번호	(7-495) 232-3333
팩스	(7-495) 232-3333
홈페이지	www.rosno.ru
이메일	info@rosno.ru
업종	Insurance
설립연도	1991
종업원수	7000 (all over Russia)
연간매출액	Insurance reserves: RUR 16 985 242 000 (as of March 2008)
취급품목	Insurance services, including medical insurance ones
관심품목	Insurance services, including medical insurance ones
주소	Russia, 115184, Moscow, Ozerkvsкая Naberezhnaya Embankment, 30
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

8. Renaissance Insurance	
담당자/ 직책	Mr. Jordan Boris/ President
전화번호	(7-495) 740-0404, 725-1050
팩스	(7-495) 967-3535
홈페이지	www.renins.com
이메일	renins@renins.com
업종	Insurance
설립연도	1998
종업원수	Broad network of offices all over the country
연간매출액	Insurance premium: \$ 351 million (2007)
취급품목	Insurance services, including medical insurance ones
관심품목	Insurance services, including medical insurance ones
주소	Russia, 115114, Moscow, Derbenevskaya Naberezhnaya Embankment, 7, Building 22
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

9. Conswell	
담당자/ 직책	Ms. Alena Alexeevna/ Deputy Director
전화번호	(7-495) 505-2789, (7-499) 243-7238, 243-5320
팩스	(7-495) 505-2789, (7-499) 243-7238, 243-5320
홈페이지	www.conswel.ru
이메일	7805956@mail.ru
업종	Consulting
설립연도	2002
종업원수	60
연간매출액	N/A
취급품목	Consulting services, medical license-obtaining service
관심품목	Consulting services, medical license-obtaining service
주소	Russia, Moscow, Naberezhnaya Tarasa Shevtchenko Embankment, 3, Building 3
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

10. Yurburo	
담당자/ 직책	Mrs. Litovskikh Yelena Vladimirovna/ Director
전화번호	(7-495) 912-4920, 912-6976
팩스	(7-495) 912-4920, 912-6976
홈페이지	N/A
이메일	yurburo@yandex.ru
업종	Consulting
설립연도	1997
종업원수	20
연간매출액	N/A
취급품목	Medical license-obtaining service
관심품목	Medical license-obtaining service
주소	Russia, Moscow, Marxistskaya str., 34, Office 705
주거래 기업	
공장 및 제조업체	
회사연혁 및 회사정보	

## 제11장 오스트리아

### 1. 오스트리아의 의료서비스 시장개요

#### 1.1 개요

- 오스트리아는 국민의 소득 수준과 관계없이 모든 국민이 의료서비스를 받을 수 있는 공공 의료 개념이 매우 잘 정비된 국가 의료서비스 시스템을 갖추고 있는 국가임. 전체 국민의 99%가 의료보험 혜택을 받고 있으며, 이처럼 잘 정비된 의료서비스 시스템의 결과 세계 경쟁력 연감 2005(World competitiveness yearbook 2005) "의료서비스 인프라(Healthcare infrastructure)" 부문에서 8.73점을 획득하여 스위스, 아이슬란드에 이어 3등을 차지했을 정도로 국제적으로도 그 우수성을 인정받고 있음
- 2005년 실시된 의료 서비스 개혁법(Health Care Reform Act), 같은 해 3월에 설립된 오스트리아 연방 건강청 및 9개의 州정부 산하 플랫폼, 2006년 1월부터 전국적으로 시행된 전자 의료보험 카드(E-Card) 등 국민들이 보다 쉽고 효율적으로 의료서비스를 이용할 수 있도록 다양한 제도적인 노력을 기울임으로써 세계 최고 수준의 의료서비스 시스템을 유지하고 있음
- 공공 부문과 민간 부문의 지출을 합친 오스트리아 의료서비스 시장은 2006년 기준



으로 총 260억 6천만 유로 규모인 것으로 파악되고 있음. 이는 오스트리아 국내총생산(GDP)의 10.1%에 해당하는 금액으로 OECD 국가 평균인 8.9%를 상회하는 것으로서 전체 7위에 해당하는 수치이며, 매년 3~5%대의 꾸준한 증가세를 보여주고 있음

표 11-1 오스트리아 의료서비스 시장 규모

(단위 : 백만유로, %)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006
의료비지출 (백만유로)	21,549	22,213	23,006	24,252	25,222	26,057
전년대비 증감(%)	+3.12	+3.08	+3.57	+5.42	+4.00	+3.31
GDP 대비 비중(%)	10.0	10.1	10.2	10.3	10.3	10.1

자료원 : Statistik Austria

○인구 8백만이 조금 넘는 시장의 특성상 의료비 지출 총액 등 전체 의료서비스 시장은 절대 규모면에서 큰 편이 아니지만, 1인당 의료비 지출액은 2006년 기준 3천606 달러로 OECD 국가 중 여섯 번째로 높은 국가이며 이 금액 또한 최근 지속적으로 증가하고 있음

표 11-2 오스트리아 1인당 의료비 지출액

(단위 : 달러\*, %)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006
1인당 의료비 지출액(달러*)	2,901	3,071	3,215	3,398	3,485	3,606
전년대비 증감(%)	+1.19	+5.86	+4.69	+5.69	+2.56	+3.47

주 : USD PPPs (US\$ adjusted for purchasing power parities)

자료원 : OECD Health Data

## 1.2 의료 수요

### 1) 인구통계학적 측면

- 2006년 말 기준 오스트리아의 총인구는 8,281,948명으로 조사되었는데 1990년대 후반 0.10~0.15%에 머물던 인구 증가율이 2000년대 들어 0.40~0.60%로 증가하는 모습을 보이고 있음. 향후 0.30~0.40%대의 인구증가율이 예상되는 가운데 오스트리아 통계청은 오스트리아 인구가 2015년 855만 명, 2030년에는 9백만 명 수준에 이를 것으로 전망하고 있음

표 11-3 오스트리아 인구 동향 (1997 ~ 2006)

(단위 : 천명, %)

구분	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
인구	7,968	7,977	7,992	8,012	8,043	8,084	8,118	8,175	8,233	8,282
증감(%)	0.11	0.11	0.19	0.25	0.39	0.51	0.42	0.70	0.71	0.60

자료원 : Statistik Austria

- 2006년 말 기준으로 오스트리아 전체 인구 가운데 60세 이상의 노령 인구가 차지하는 비중은 21.9%로 집계되고 있는데, 국민들의 건강에 대한 인식의 확대 및 의료 기술의 발달 등으로 인구의 노령화는 더욱 가속화되어 이 비율이 2030년에는 31.3%, 2050년에는 34.2%에 이를 것으로 전망되고 있음. 그 결과 65세 이상 인구의 평균 기대 수명도 2006년에 비해 2030년에는 평균 3살, 2050년에는 평균 6살 정도 늘어날 것으로 예상됨에 따라 관련 의료서비스에 대한 수요도 증가할 것으로 예상됨

표 11-4 오스트리아 인구 구성비 추이

년도	0 ~ 14 세	15 ~ 59 세	60세 이상
2000	17.0 %	62.3 %	20.6 %
2006	15.7 %	62.3 %	21.9 %
2015*	14.1 %	61.6 %	24.2 %
2030*	13.9 %	54.9 %	31.3 %
2050*	13.2 %	52.6 %	34.2 %

주 : 2015, 2030, 2050년도는 예상 수치임

자료원 : Statistik Austria

표 11-5 출생/사망 및 기대수명 변동 추이

년도	출생자수 (명)	사망자수 (명)	출생 기준 기대수명(남/여)	65세 기준 기대수명(남/여)
2000	77,546	76,780	75.1/81.1	16.3/19.8
2006	77,914	74,295	77.2/82.7	17.2/20.6
2015*	78,921	76,985	79.3/84.4	18.5/21.8
2030*	80,000	82,794	82.4/87.0	20.6/23.7
2050*	81,624	97,721	86.0/90.0	23.1/26.1

주 : 2015, 2030, 2050년도는 예상 수치임  
 자료원 : Statistik Austria

## 2) 의료 수요

- 입원 또는 진료를 위해 병원을 찾는 환자 이외에 개인 일반의 또는 전문의를 찾는 환자 등과 관련한 통계가 존재하지 않기 때문에, 의료서비스 시장의 전체 수요 규모 등을 정확하게 파악하는 것은 현실적으로 불가능한 실정임. 병원 이용 환자수, 직장인들의 병가일수 등 관련 통계 등을 통해 의료서비스 시장의 현황 및 수요 동향 등을 추론해 볼 수 있음
- 2006년 한 해 동안 총 268만 명의 입원환자 건수를 기록한 것으로 집계되었는데, 이 수치는 매년 증가하고 있는 추세임. 다만 환자 1인당 입원일수는 매년 감소하는 모습을 보임으로써 이러한 환자수의 증가에도 불구하고 연간 총 입원일수 또한 매년 줄어드는 것으로 나타나고 있음. 이 밖에 병원을 찾는 외래환자 건수는 총 1천 6백만 명인 것으로 집계되었음

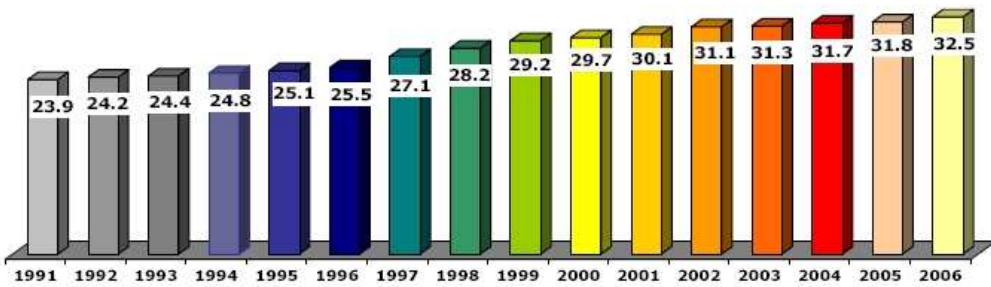
표 11-6 오스트리아 병원 입원 환자수/입원일수

구분	2002	2003	2004	2005	2006
환자수(명)	2,482,316	2,498,929	2,586,743	2,615,929	2,686,518
증감(%)	+4.15	+0.67	+3.51	+1.13	+2.70
입원일수(일)	19,677,795	19,382,235	18,835,651	17,937,342	17,987,828
증감(%)	+0.29	-1.50	-2.82	-4.77	+0.28
1인당 평균 원일수(일)	9.2	9.0	8.4	8.0	7.9
증감(%)	-2.13	-2.17	-6.67	-4.76	-1.25

자료원 : Statistik Austria

○2006년 말 기준 “입원 빈도(Hospitalization Frequency : 인구 100명당 입원 환자 수)”는 32.5%인 것으로 집계되었는데, 이 비율 또한 꾸준한 증가세를 보여주고 있으나 그 폭은 그리 크지 않은 것으로 나타나고 있음

Development of inpatient stays in Austria, per 100 residents



Source: BMGFJ - Hospitals in figures, inpatient stays (Figure 2)

그림 11-1 오스트리아 입원 빈도 추이

자료원 : 오스트리아 건강여성부(BMGFJ)

○오스트리아 사회보험조합의 자료에 따르면, 오스트리아 직장인들은 2007년 한 해 동안 총 326만 건의 병가를 사용한 것으로 집계되었는데 매년 3백만 건 안팎에서 일정 수준을 유지하던 同 병가건수는 이례적으로 2007년 20만 건 정도가 증가한 것으로 나타났음. 주목할 만한 것은 병가 한 건당 평균 병가일수로 최근 지속적으로 감소한 모습을 보이고 있는데, 노동 및 고용 시장에 대한 불안정성의 증가로 직장인들이 병가일수를 최소한의 범위 내에서 줄여가고 있는 것으로 분석되어지고 있음

표 11-7 오스트리아 병가 건수/평균 병가일수

구분	2003	2004	2005	2006	2007
병가 건수	3,018,914	2,883,794	3,065,529	3,016,564	3,265,813
증감(%)	+1.33	-4.48	+6.30	-1.60	+8.26
건당 평균 병가일수(일)	12.0	12.1	11.5	11.3	11.2
증감(%)	-1.64	+8.33	-4.96	-1.74	-0.88

자료원 : 오스트리아 사회보험조합 (Hauptverband der Oesterreichischen Sozialversicherungstraeger)

○ 입원 환자들의 질병 원인과 관련한 통계를 살펴보면, 종양 관련 환자가 가장 많은 것으로 나타나고 있는 가운데 순환계, 소화계 및 부상/중독 등의 이유로 병원을 찾는 환자가 많은 것으로 집계되었음. 대부분의 질병군에서 환자의 수가 꾸준한 증가세를 보여주고 있는 데 반해, 호흡계 및 임신/출산과 관련한 환자의 숫자는 최근 소폭 감소 추세를 보이고 있는 것으로 나타났음. 특히 최근 들어 암, 당뇨병 등으로 고생하는 환자들의 숫자가 빠르게 증가하고 있는 것으로 조사되었음

표 11-8 오스트리아 입원 환자 질병 원인 추이

(단위 : 명)

구분	2001	2002	2003	2004	2005	2006
종양(암 포함)	307,885	323,040	329,878	345,391	355,033	370,978
순환계	292,711	301,342	303,707	306,355	305,887	308,987
부상,중독	239,474	239,899	251,638	253,582	255,429	263,492
근육, 관절, 골격	217,281	223,726	234,123	247,935	249,635	259,643
소화계	198,564	216,288	223,030	232,174	229,804	240,590
비뇨/생식계	147,784	152,354	151,690	151,462	154,562	156,041
호흡계	151,672	151,035	151,947	152,389	157,184	148,227
심리/행동장애	117,229	142,225	115,406	118,237	125,869	129,281
임신/출산	119,540	122,953	119,261	123,709	121,079	120,077
신경계	88,366	95,266	99,966	103,967	104,981	108,302

자료원 : Statistik Austria

### 3) 의료 공급

○ 오스트리아 연방병원법(KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957) 제 2조 1항이 정의한 바에 따르면 오스트리아 병원은 다음의 7가지 형태로 분류될 수 있음

- ① 일반 병원(종합 병원)
- ② 전문 병원
- ③ 치료 후 환자 회복 시설
- ④ 장기 치료를 요하는 만성 질환자들을 위한 시설
- ⑤ 산후 조리원

⑥ 요양소

⑦ 외래 환자 전용 Health-care centers(X-ray clinics, Dental care centers 및 유사 기관으로서 독립 설비 보유)

○ 2006년 말 기준으로 오스트리아에는 총 264개의 병원이 운영 중에 있으며, 63,354개의 병상을 갖추고 있는 것으로 집계되고 있음. 다른 산업 분야와 마찬가지로 의료서비스 산업 분야에서도 대형화, 집중화가 진행되고 있으며, 그 결과 1995년 330개, 1999년 325개였던 병원의 숫자는 최근 들어 지속적으로 감소하는 모습을 보이고 있음

표 11-9 오스트리아 병원 및 병상 추이

구분		2003	2004	2005	2006
병원수	일반병원(1)	116	108	106	103
	전문병원(2,3,5,7)	97	100	103	106
	장기치료시설(4)	15	11	12	12
	요양소(6)	34	44	43	43
	계	272	263	264	264
병상수	일반병원(1)	44,446	43,478	43,364	41,770
	전문병원(2,3,5,7)	15,309	15,541	16,065	15,562
	장기치료시설(4)	2,677	2,047	1,998	1,925
	요양소(6)	2,914	3,987	3,825	4,007
	계	65,346	65,053	65,252	63,354

주 : 괄호 안의 숫자는 앞에 언급한 병원 분류상의 번호임.

자료원 : 오스트리아 건강여성부(BMGFJ), Hospital Statistics 2006

○ 이러한 대형화의 결과 병원의 병상 숫자도 지속적으로 감소하는 것으로 나타나고 있음. 2006년 말 기준 인구 천 명당 병상의 숫자는 7.66개로 10년 전인 1996년의 9.30개에 비해 17.6% 줄어든 것으로 나타났는데, 이 숫자는 2011년에는 7개 이하로 감소할 것으로 전망되고 있음

Development of bed capacity in Austria, per 1,000 residents

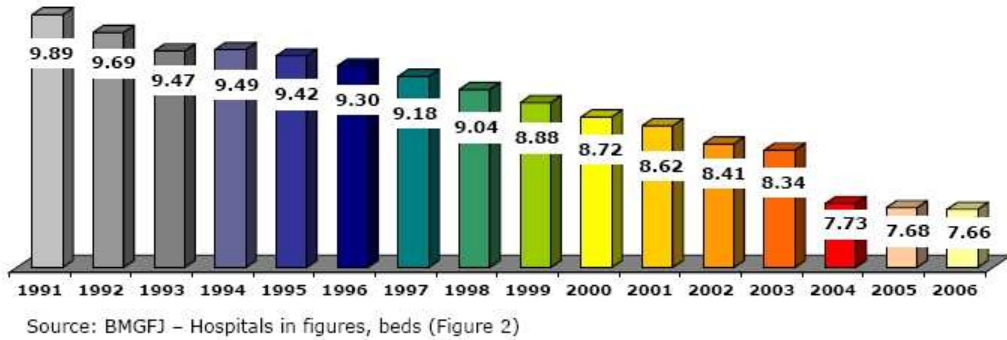


그림 11-2 오스트리아 인구 천 명당 병상 숫자 추이

자료원 : 오스트리아 건강여성부(BMGFJ)

○ 병원수, 병상수 등의 의료서비스 부문의 하드웨어적인 요소들이 감소 추세를 보이고 있는 것과는 달리, 의사(치과 의사 포함) 등 소프트웨어적인 요소들은 꾸준한 증가 추세를 보이고 있음. 2005년 말 기준으로 오스트리아에는 총 39,750명의 의사들이 활동을 하고 있는 것으로 집계되었는데, 이는 10년 전인 1995년의 31,257명에 비해 27.2% 증가한 수치임. 일반의 12,065명, 전문의 17,099명, 치과의 4,232명, 수련의 6,354명 등으로 구성되어 있는 가운데, 인구 십만 명당 의사의 숫자는 482.8명으로 비교적 높은 수준을 유지하고 있음

표 11-10 오스트리아 의사 현황 및 추이

(단위 : 명)

구분	2001	2002	2003	2004	2005
일반의	11,081	11,335	11,488	11,757	12,065
10만명당 숫자	136.3	140.2	141.5	143.8	146.5
전문의	15,205	15,376	15,925	16,466	17,099
10만명당 숫자	187.0	190.2	196.2	201.4	207.7
치과의	3,688	3,956	4,037	4,113	4,232
10만명당 숫자	45.4	48.9	49.7	50.3	51.4
수련의	5,838	5,864	5,997	6,111	6,354
10만명당 숫자	71.8	72.5	73.9	74.8	77.2
계	35,812	36,531	37,447	38,447	39,750
10만명당 숫자	440.4	451.9	461.3	470.3	482.8

자료원 : 오스트리아 의사 협회(Oesterreichische Aerztekammer)

○ 이러한 의료서비스 분야의 소프트웨어적인 요소의 증가는 의사 이외의 간호원, 출산 보조원 등의 보조 인력과 관련한 통계에서도 확인할 수 있음. 2005년 말 기준으로 오스트리아의 병원 등 의료 기관에 근무하는 非의사 인력의 숫자는 총 77,187명인 것으로 조사되었는데, 10년 전인 1995년(68,859명)과 비교하여 12% 이상 증가한 수치임

표 11-11 오스트리아 의료기관에 근무하는 非의사 인력 추이

(단위 : 명)

구분		1999	2000	2003	2004	2005
非의사	계	73,084	74,601	76,161	76,131	77,187
	간호원	45,071	46,219	47,687	48,435	49,294
	간호보조사	11,140	11,148	10,824	9,868	9,773
	Medical technical services	10,532	10,813	11,373	12,498	12,813
	Emergency medical services	5,248	5,348	5,143	4,191	4,109
	출산보조원	1,093	1,073	1,134	1,139	1,198
의사		16,997	17,445	19,103	19,009	19,295

자료원 : 오스트리아 건강여성부(BMGFJ)

○ 의약품 구입 관련 서비스 측면에서, 2005년 말 기준 오스트리아에는 총 2,243개의 약국이 운영 중에 있는 것으로 조사되었음. 1980년(1,791개) → 1990년(2,024개) → 2000년(2,192개) 등의 통계에서 알 수 있듯이 약국의 숫자는 매우 느린 속도로 증가하고 있으며, 2000년대 들어서는 2천 2백 개 수준에서 정체하는 모습을 보이고 있음

표 11-12 오스트리아 州별 약국 현황 추이

州	2001	2002	2003	2004	2005
부르겐란트	86	87	91	91	91
케른텐	152	154	155	156	161
니더외스터라이히	495	510	488	490	492
오버외스터라이히	410	415	417	421	424
잘쯔부르크	127	127	126	126	124
슈타이어막	372	375	377	379	377
티롤	193	194	183	184	187
포랄베르크	73	73	76	76	77
빈	300	302	308	309	310
계	2,208	2,237	2,221	2,232	2,243

자료원 : 오스트리아 약사 협회(Oesterreichische Apothekerkammer)



## 2. 오스트리아의 의료서비스 시장동향

### 2.1 의료비 지출 현황

○ OECD의 “System of Health Accounts” 기준에 따른 통계에 의하면, 2006년 기준 오스트리아의 의료비 지출 규모는 총 260억 6천만 유로인 것으로 집계되었는데 이 중 10억 유로 정도가 투자 지출인 것으로 나타났다. 1990년부터 2006년까지의 기간 동안 오스트리아의 의료비 지출 규모는 연평균 5.3% 증가하였음

표 11-13 오스트리아 의료비 지출 현황 (2006년)

(단위 : 백만유로, %)

구분		금액 (백만유로)	비율 (%)	GDP대비 비중(%)
총계		26,057	100.0	10.1
공공 부문	입원 환자	8,920	34.2	3.5
	외래 환자	4,682	18.0	1.8
	장기 가택 간병	1,618	6.2	0.6
	환자 수송, 앰블란스	206	0.8	0.1
	의약품	2,733	10.5	1.1
	예방, 공공 의료서비스	414	1.6	0.2
	기타 관리비용(공공보험 포함)	613	2.4	0.2
	투자	670	2.6	0.3
	소계	19,856	76.2	7.7
민간 부문	입원 환자	1,637	6.3	0.6
	외래 환자	2,081	8.0	0.8
	의약품	1,469	5.6	0.6
	기타 관리비용(개인보험 포함)	329	1.3	0.1
	투자	373	1.4	0.1
	비영리 민간 부문	277	1.1	0.1
	社內 의료서비스	34	0.1	0.0
	소계	6,201	23.8	2.4

자료원 : Statistik Austria

○경상가격 기준으로 오스트리아 의료비 지출 규모는 1990년의 115억 유로에서 146억 유로가 증가하여 128%의 증가율을 기록하였음. 同 기간 동안 오스트리아 GDP 규모는 89% 증가함으로써, GDP 대비 의료비 지출 규모는 1990년의 8.4%에서 2006년 10.1%로 증가한 것으로 나타났음. 이 수치는 미국(15.3%)에 비해서는 낮은 비율이지만, OECD 전체 국가들 중 7위에 해당하는 높은 비율로서 2000년대 들어 10%대를 꾸준히 유지하고 있음

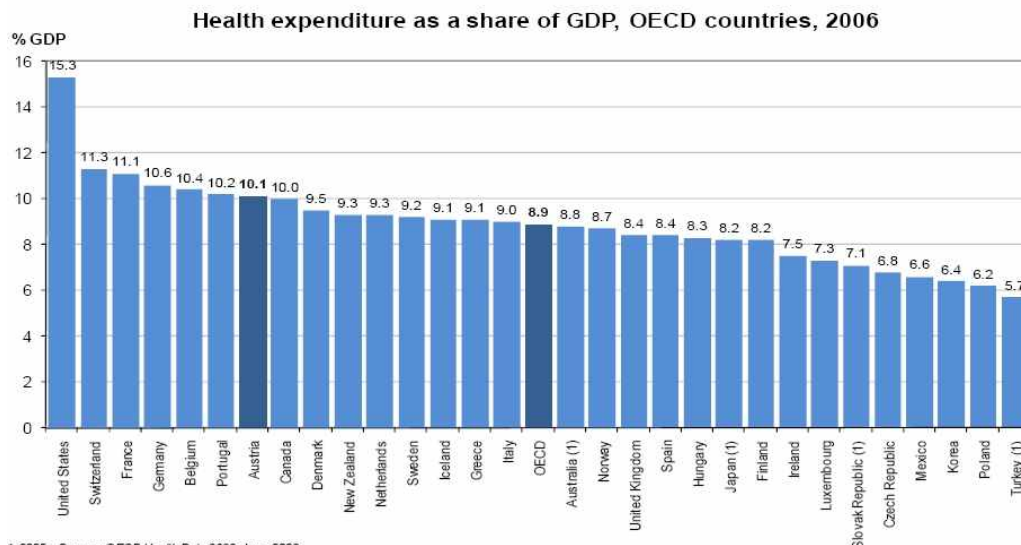


그림 11-3 OECD 국가의 GDP 대비 의료비 지출 규모 (2006년)

자료원 : OECD Health Data 2008

○1인당 의료비 지출 규모에서도 오스트리아는 OECD 국가들 중 여섯 번째로 상위에 랭크되어 있음. 2006년 기준 오스트리아의 1인당 의료비 지출액은 3,606US\$로 OECD 평균 2,824US\$를 크게 상회하는 것으로 나타났으며, 이 수치는 2000년대 들어 연평균 3~5%대의 꾸준한 증가세를 보여주고 있으며 이러한 증가세는 당분간 지속될 것으로 전망되고 있음

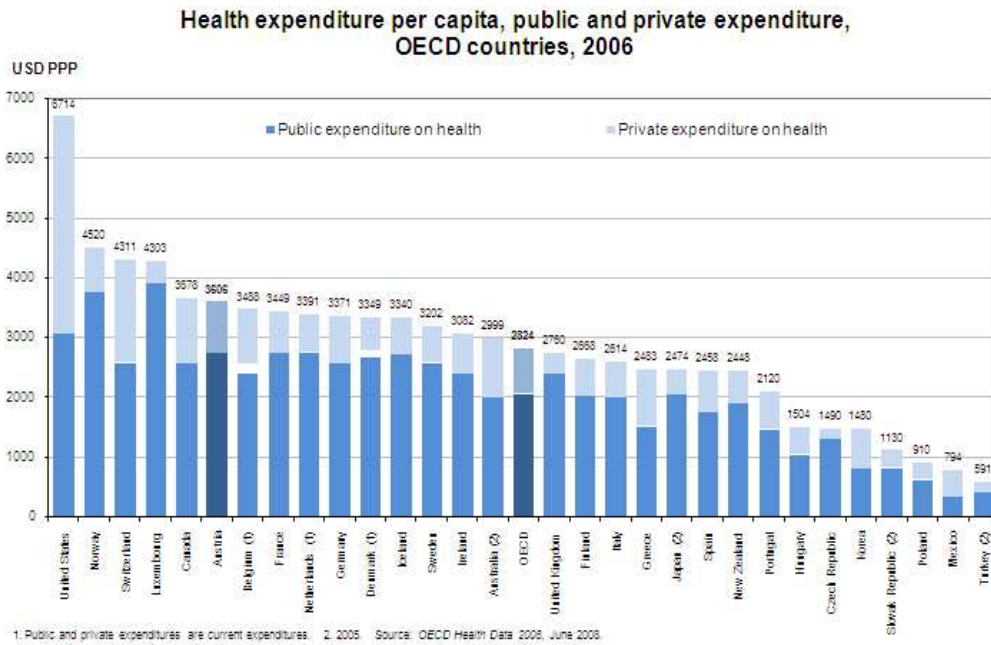


그림 11-4 OECD 국가의 1인당 의료비 지출 규모 (2006년)

자료원 : OECD Health Data 2008

- 국민의 건강을 국가가 책임진다는 “공공 의료” 개념의 국가 의료 시스템 성격상 전체 의료비 지출 중 공공 부문이 차지하는 비중이 매우 높은 것이 특색임. 2006년 기준으로 오스트리아 공공 부문 의료비 지출은 전체의 76.2%를 차지하고 있는 것으로 조사되었는데, OECD 평균 73%를 상회하는 수치임. 이 밖에 의약품 관련 지출은 전체의 12.4%로 OECD 평균 17.6%보다 낮은 수준으로 조사되었는데, 최근 들어 의약품의 高價化 및 소비 증가에 따라 관련 지출이 빠른 속도로 증가하고 있는 것으로 나타나고 있음
- 의료비 지출의 증가에는 의료 장비 특히 진단 장비의 기술 발전이 큰 역할을 한 것으로 분석되어지고 있음. 특히 OECD 국가들에서 CT 및 MRI 장비의 보급이 빠르게 진행된 것으로 나타났는데, 이러한 현상은 오스트리아에서는 더욱 빠르게 진행된 것으로 조사되었음. MRI 장비의 경우 1988년 인구 백만 명당 1대에 불과했었던 것이 2006년에는 16.8대로 증가했는데, 이는 OECD 평균인 10.2대보다 50% 이

상 높은 수치로 일본, 미국, 아이슬랜드 등 3개국만이 백만 명당 MRI 보급대수에  
서 오스트리아보다 높은 수치를 기록하고 있음. CT 장비의 경우에도 2006년 말 기  
준 오스트리아에는 인구 백만 명당 29.8대가 보급되어 있는 것으로 조사되었는데,  
이 또한 OECD 평균치인 19.2대를 크게 넘어서는 결과임

## 2.2 병원 현황

- 1990년대 들어 지속적으로 줄어드는 모습을 보여왔던 오스트리아 병원의 숫자는  
대형화 및 집중화가 어느 정도 완료된 2004년 263개를 기록한 이후 최근 안정된  
모습을 보이고 있는 가운데, 2006년 말 기준 총 264개의 병원이 63,354개의 병동을  
운영 중인 것으로 집계되고 있음

표 11-14 오스트리아 병원 현황 (2006년)

구분	병원 수	비율(%)	병상 수	비율(%)
진료 분야별 분류				
급성환자 진료	183	69.3	52,894	83.5
비급성환자 진료	81	30.7	10,460	16.5
진료 유형별 분류				
일반 진료	129	48.9	44,274	69.9
전문 진료	135	51.1	19,080	30.1
병원 형태별 분류				
일반 병원	103	39.0	41,770	65.9
전문 병원	106	40.2	15,652	24.7
요양소	43	16.3	4,007	6.3
장기치료 시설	12	4.5	1,925	3.0
자금조달 형태별 분류				
州的료기금(LKF)	133	50.4	48,870	77.1
민간병원기금(PRIKRAF)	43	16.3	4,031	6.4
기타	88	33.3	10,453	16.5
법적 형태별 분류				
공립 병원	128	48.5	47,104	74.4
개인 병원(비영리)	33	12.5	5,901	9.3
개인 병원(영리)	103	39.0	10,349	16.3

구분	병원 수	비율(%)	병상 수	비율(%)
소유주별 분류				
연방 정부	10	3.8	567	0.9
州政府/산하 기관	87	33.0	34,203	54.0
지방자치 단체	20	7.6	5,452	8.6
사회보험 기금	40	15.2	5,719	9.0
종교 단체	41	15.5	10,854	17.1
기타	66	25.0	6,559	10.4
규모별 분류(병상 수)				
100개 미만	74	28.0	3,654	5.8
100 - 199	94	35.6	13,599	21.5
200 - 499	65	24.6	18,482	29.2
500 - 999	21	8.0	14,510	22.9
1,000개 이상	10	3.8	13,109	20.7
계	264	100.0	63,354	100.0

자료원 : 오스트리아 건강 여성부(BMGFJ), Hospital statistics 2006

- 공공 의료 성격이 강한 오스트리아 의료서비스 시장의 특성상 공립 병원들이 전체 시장에서 수행하는 역할이 매우 큰 것으로 나타나고 있음. 병원수에서는 전체의 절반 정도를 차지하고 있지만, 운영 병상수에서 공립병원(74.4%), 州의료기금(LKF) 지원 병원(77.1%), 정부 및 지방자치단체 등 소유 병원(72.5%) 등 여러 형태별 분류에서 공공 부문이 전체 의료서비스 시장의 3/4 정도를 담당하고 있음. 2005년 말 부터 발표되어 추진되고 있는 주립 병원들의 대규모 투자 및 시설 확충 프로젝트 등을 감안할 때, 공공 부문의 역할 및 비중은 앞으로 더욱 확대될 것으로 예상되고 있음
- 오스트리아 병원 구성의 또다른 특징은 중소 규모 병원들의 숫자가 많다는 점임. 2006년 말 기준 병상수 200개 미만의 병원들이 전체 병원의 63.6%를 차지하고 있는 것으로 조사되었는데, 실제 이들이 운영 중인 병상수는 전체의 27.3%에 불과한 것으로 나타났음. 이러한 구성은 오스트리아 병원들의 대형화 및 집중화가 추가로 진행될 가능성이 매우 높다는 것을 암시해 주고 있음
- 오스트리아 병원의 자금 조달
  - 1997년 이전까지 오스트리아 병원들은 “의료기관 협력기금(KRAZAF :

Krankenanstalten Zusammenarbeitsfonds)”를 통해 필요한 자금을 지원받았으나, 그 이후 “州政府 펀드(Laender Funds)”가 이 역할을 넘겨받았음

- 1997년 1월부터 국가 의료서비스 시스템 및 병원 재원 조달 시스템 개혁의 일환으로, 연방 정부와 각 州政府간에 체결된 새 협약으로 인해 “경영 성과에 따른 차별 자금지원 시스템(LKF : Leistungsorientierte Krankenhausfinanzierung)”이 도입되어 운영되고 있음. 일명 “Per-case flat-rate system”이라고 불리우는 同 제도는 환자에게 실제로 제공된 의료서비스의 내용을 기준으로 정부 지원금의 금액이 결정되도록 한 제도로서, 병의 종류, 치료 방법, 환자의 나이 등이 지원금의 종류 및 규모를 결정하게 되며 따라서 한 환자가 한 개의 경우(Case)를 구성하도록 설계되어 있음
  - 2002년부터는 공립 병원 이외에도 영리 목적의 민간 병원들도 “민간 병원 재정 기금(PRIKRAF : Privatkrankenanstaltenfonds)”을 통해 재원 조달을 할 수 있게 함으로써 LKF 시스템에 편입시켰음. 그 결과 2006년 말 기준 오스트리아 전체 병원 중 LKF 시스템에 속한 병원의 비율이 83.5%에 이르는 등 실질적으로 오스트리아 대부분 병원의 재원 조달 수단으로서의 역할을 수행하고 있음
  - LKF 시스템을 통해 병원의 제반 프로세스의 투명성이 크게 향상된 것으로 평가 받고 있으며, 그 결과 매년 증가 추세에 있었던 병원의 관련 비용을 크게 줄이는 효과를 가져왔음. 그 외에 공공 의료 관련 정책 기획 및 의사 결정에 유용한 방대한 양의 데이터도 확보하게 되는 부수적 효과도 거두게 되었음
  - 州政府 펀드의 자금 조달은 다양한 재원을 통해 이루어지고 있는데, 그 중 가장 큰 비중을 차지하는 것은 의료보험료 수입으로 전체의 2/3를 차지하고 있음. 나머지 부분은 연방 정부가 18%, 州政府가 11%, 개별 지방자치단체가 7% 정도를 담당하고 있음
- 주립 병원들의 대규모 투자 계획 : 2005년 11월 오스트리아 주립병원협회(Landesspitalgesellschaft)는 대형 주립 병원들을 중심으로 한 건물의 증축 및 의료장비 현대화 관련 대규모 투자 계획을 발표하였는데, 총 25억 유로가 투자될 계획인 것으로 알려짐

표 11-15 오스트리아 대형 주립병원 투자 계획 요약

병원	투자 계획
클라겐푸르트 주립 병원	단독 공사 규모로는 최대의 병원 증축 공사로, 총 3억 5천만 유로의 공사비가 예상되고 있음.
그라쯔 대학 병원	총 7억 유로가 소요된 "LKH 2000" 프로젝트가 현재 80% 정도 완료된 상태이고, 외과 부문의 의료 장비 현대화 프로젝트가 2020년까지 추진 예정인데 총 10억 유로의 예산이 투입될 예정임.
인스부르크 대학 병원	신기술 및 의료 장비 현대화에 2015년까지 총 5억 8천만 유로의 예산이 투입될 예정임.
슈타이어 주립병원 (니더외스터라이히州)	병원 증축 공사에 총 1억 5천만 유로가 투입될 예정임.
빈 北주립 병원	2011년까지 공사가 완료되면 소형 시립/주립 병원들이 신축 건물로 이전할 예정으로, 총 3억 유로의 예산이 편성되어 있음.

자료원 : 오스트리아 주립병원협회(Landesspitalgesellschaft)

## 2.3 의료보험료 현황

- 오스트리아 사회보험조합의 자료에 따르면, 2007년 기준으로 오스트리아의 국민 건강의료보험 가입자들이 납부한 총 의료보험료 규모는 107억 유로인 것으로 집계되었음. 의료보험료 수입을 포함한 오스트리아 사회보험조합의 건강 보험 관련 총 수입 규모는 128.4억 유로인 반면, 총 지출 규모는 131.8억 유로인 것으로 나타나 연간 3억 유로 이상의 손실을 기록하고 있는 것으로 집계되었음
- 전년도인 2006년과 대비하여 수입은 4.2%, 지출은 6.4% 증가한 규모로, 10년 전인 1997년과 비교하면 수입은 44.1%, 지출은 50.1% 증가한 실적을 기록함으로써 건강 보험 관련 지출 규모가 수입 규모보다 빠른 속도로 증가함으로써 의료보험 재정의 적자를 심화시키고 있는 것으로 나타나고 있는 가운데 이러한 추세는 앞으로도 지속될 것으로 전망되고 있음

표 11-16 오스트리아 건강 보험 수입/지출 내역 요약

(단위 : 백만유로, %)

구분		금액 (백만유로)	2006년대비 증감(%)	1997년대비 증감(%)	
수입	의료보험료	10,718	+ 4.3	+ 42.9	
	자산운용수익	86	+ 17.9	- 2.4	
	처방전 수수료	393	+ 5.9	+ 81.7	
	서비스 수수료	1,135	+ 1.0	+ 59.2	
	기금 수익	169	+ 8.5	+ 70.2	
	기타	338	+ 5.3	+ 15.5	
	소계	12,839	+ 4.2	+ 44.1	
지출	의료보험	의사	3,224	+ 5.5	+ 48.6
		약품	2,822	+ 8.3	+ 94.7
		보조 의약품	236	+ 5.0	+ 40.4
		치과	745	+ 3.7	+ 18.1
		병원	3,758	+ 5.4	+ 47.2
		가택 치료	13	+ 3.8	+ 16.2
		병가 보상비	425	+ 9.8	+ 26.0
		임신/출산 보조	503	+ 4.0	+ 29.7
		재활 의약품	261	+ 6.9	+ 84.7
		예방 관련	62	+ 4.6	- 2.9
		진단/건강 증진 관련	106	+ 13.1	+ 69.8
		운송비	181	+ 3.7	+ 39.9
		기타 서비스	66	+ 1.6	+ 27.2
	관리/행정 비용	374	+ 8.3	+ 16.9	
	기금 납입	150	+ 4.8	+ 55.2	
	상각(償却)	91	+ 5.0	+ 59.1	
	기타	161	+ 35.9	+ 8.2	
	소계	13,178	+ 6.4	+ 50.1	

자료원 : 오스트리아 사회보험조합 (Hauptverband der Oesterreichischen Sozialversicherungstraeger)



### 3. 오스트리아의 의료서비스 수입관리제도

#### 3.1 병원 설립 관련규정

- 오스트리아의 병원 설립과 관련한 상세한 내용은 “연방 의료 및 요양 기관 설립법 (KAKuG : Bundesgesetz ueber Krankenanstalten und Kuranstalten)”에 규정되어 있음. 1957년 최초로 제정되어 가장 최근에 개정된 2002년 개정안(BGBl. I Nr. 65/2002 : 2002년 4월 20일)에 따라 시행되고 있는 同 법안에는 의료 및 요양 기관의 형태별 설립 및 운영 요건 등이 상세히 명시되어 있음. 오스트리아의 의료 및 요양 기관은 설립 인가를 연방 정부가 아닌 소재지 州정부에서 받도록 되어 있음
- 형태별 세부 설립 요건 등 관련 규정은 아래의 링크를 클릭하면 조회해 볼 수 있음.  
<http://www.meduni-graz.at/ethikkommission/Forum/Download/Files/KAKuG.pdf>

#### 3.2 의료 서비스 개혁법(Health Care Reform Act)

##### 1) 개요

- 1996년 오스트리아 연방 정부와 9개 州정부는 의료서비스 시스템의 개혁에 관한 협약을 도출하는 데 성공하였음. 이후 2단계(1997~2000년, 2001~2004년)에 걸친 사전 준비 작업을 거쳐 2005년 의료서비스 개혁법이 발효 시행되었음
- 同 법은 의료서비스 시스템상 관련 비용의 보다 효과적인 컨트롤 및 효율 증진을 통해 장기적 측면에서 의료 시스템의 자금 조달을 보장하는 것을 목적으로 하고 있음. 이러한 철저한 사전/사후 관리 체계를 통해 궁극적으로 오스트리아 의료서비스 시스템의 질적 향상을 이루는 데 그 목적이 있음

##### 2) 주요 내용

- 의료서비스 시스템의 구조 개혁
  - 同 법은 의료서비스 시스템상의 입원 환자 부문과 외래 환자 부문간의 보다 긴

밀한 네트워킹을 목적으로 하고 있음. 同 법의 일환으로 오스트리아 건강/가족/청소년부 내에 설립된 오스트리아 연방 건강청 및 9개 州 정부 산하의 플랫폼들은 이러한 연방 정부, 州 정부, 사회 보험 기관들간의 보다 유기적인 협력 및 공동 활동을 담당하게 됨

- 연방 건강청은 오스트리아 의료서비스 시스템과 관련한 기획, 운용 및 자금조달의 중앙 기관으로서의 역할을 담당하고, 개별 州정부 펀드들은 관련 기금의 효율적 집행 및 운영을 통해 연방 건강청이 기획한 가이드 라인을 실제 의료시스템 분야에서 실행하는 역할을 수행하게 됨

○ 품질 관리

- 의료서비스의 품질 보장은 항상 이루어져야 하고, 또한 지속적으로 개선되어야 함. 오스트리아 정부는 Documentation, 의료서비스 및 의약품의 품질, 전문 의료진들의 교육 및 실습, 환자의 권리 및 병원 서비스 등의 분야에서 그 품질을 향상시키기 위한 다양한 노력들을 기울여 왔음
- 同 법과 함께 시행된 “의료서비스 품질에 관한 시행령(Act on the Quality of Health Services)”을 통해 품질 향상에 획기적인 진보를 이룩하였음. 환자 중심의 서비스, 투명성, 환자의 안전, 효율성 및 효과 증진을 통해 의료서비스 거의 모든 부문을 망라하는 국가적인 기준을 마련하는 데 성공하였음

○ 의료서비스 구조 기획

- 同 법은 전 국가적으로 균등하면서 공통적인 높은 수준의 품질을 보장하는(쉽게 접근 가능해야 하며, 지속적으로 자금 조달이 가능해야 함) 의료서비스를 공급하는 것을 목적으로 하고 있음
- 1997년 시행된 의료 개혁법의 일환으로 오스트리아 병원 및 장비 계획안(OeKAP/GGP : Oesterreichischer Krankenanstalten- und Grossgeraeteplan)이 도입된 이후 연방 정부 및 9개 州정부간의 긴밀한 협력을 통해 정기적인 계획안 수정 및 확충을 통한 지속적인 개선이 이루어져 왔음
- 최종적으로 2005년 “오스트리아 의료시스템 구조 개혁안(OeSG : Oesterreichischer Strukturplan Gesundheit)”이 도출되었는데, 이를 통해 입원 환자 및 외래 환자, 급성 환자 및 장기 치료 환자(요양소 포함) 등 다양한 분야와 레벨 등 오스

트리아 의료서비스 전 부문을 망라하는 총괄 기획이 가능하게 되었음

○Health Telematics (E-Health)

- 빠르게 발전하고 있는 정보 통신 분야의 기술을 의료서비스 분야에 접목하여 활용하는 것은 오스트리아 정부의 주된 관심사 중의 하나였음. 2005년부터 시행된 “Healthcare Telematics Act”를 통해 유용한 많은 의료서비스 분야의 데이터들을 공유하는 것이 가능해졌고, Health Telematics 부문과 관련한 Information management에도 유용하게 활용할 수 있게 되었음
- 이를 통해 전자 처방전(E-prescription)이라고도 불리우는 “전자의료기록(ELGA : Electronic Health Record)”이라는 가시적인 성과를 거둘 수 있었음

○의료서비스 부문 자금 조달 및 문서화(Documentation)

- 앞에서 언급한 “경영 성과에 따른 차별 자금지원 시스템(LKF)”을 더욱 확대 발전시켜 나감으로써, 오스트리아 의료서비스 시스템의 효율성 증진 및 품질 개선 효과와 함께 투명성 또한 증진시키는 효과를 가져오게 되었음

○오스트리아의 의료서비스 부문은 오스트리아 건강/가족/청소년부가 총괄하고 있음. 2003년 개정된 연방 부서법 개정안(Fed. Law Gaz. I No. 17/2003)에 의하면 의료서비스와 관련한 同 부서의 책임 및 권한은 다음과 같이 요약할 수 있음

- 일반적인 의료 정책 수립
- 공공 의료 부문에 위험을 끼칠 가능성이 있는 위험 요소에 대한 대비
- 구조적 정책 및 기획, 의료 시스템 개선

### 3.3 관련 기관, 협회

○오스트리아 건강/가족/청소년부 (BMGFJ : Bundesministerium fuer Gesundheit, Familie und Jugend)

- 주소 : Radetzkystrasse 2, A-1030 Vienna, Austria
- 담당자 : Mr. Dr. Hubert Hrabcik
- Tel : +43-1-711 00-4717
- Fax : +43-1-715 7312
- 홈페이지 : www.bmgfj.gv.at

- 이메일 : [hubert.hrabcik@bmgfj.gv.at](mailto:hubert.hrabcik@bmgfj.gv.at)
- 오스트리아 연방 건강청 (Bundesgesundheitsagentur : Federal Health Agency)  
: Mr. Thomas Worel ([thomas.worel@bmgfj.gv.at](mailto:thomas.worel@bmgfj.gv.at), Tel. +43-1-711 00-4178,  
Fax. +43-1-713 44 04-1659)
- 건강! 오스트리아 (GOeG : Gesundheit Oesterreich GmbH)
  - 주소 : Stubenring 6, A-1010 Vienna, Austria
  - Tel : +43-1-515 61-0
  - Fax : +43-1-513 84 72
  - 홈페이지 : [www.goeg.at](http://www.goeg.at)
  - 이메일 : [kontakt@goeg.at](mailto:kontakt@goeg.at)
  - 오스트리아 연방법에 의해 2006년 1월 설립된 기관으로 기존에 개별적으로 존재 하던 오스트리아 연방 건강연구소(OeBIG : [www.oebig.org](http://www.oebig.org)), 오스트리아 건강기금(FGOe : [www.fgoe.org](http://www.fgoe.org)), 연방 건강진흥 연구소(BIQG : [www.biQG.org](http://www.biQG.org), 2007년 7월) 등을 하나로 통합하여 오스트리아 의료 서비스 시스템의 기획, 펀딩, 질적 향상 등을 총괄하는 역할을 수행하고 있음. 오스트리아 건강/가족/청소년부가 100% 출자한 연방정부 산하 기관으로 기존의 개별 기관들은 同 기관에 속한 하나의 사업 단위로 활동하고 있음
- 오스트리아 사회보험조합 (Hauptverband der Oesterreichischen Sozialversicherungstraeger)
  - 주소 : Kundmanngasse 21, A-1031 Vienna, Austria
  - Tel : +43-1-711 32
  - Fax : +43-1-711 32-3777
  - 홈페이지 : [www.sozialversicherung.at](http://www.sozialversicherung.at)
  - 이메일 : [posteingang.allgemein@hvb.sozvers.at](mailto:posteingang.allgemein@hvb.sozvers.at)
- 오스트리아 의사협회 (Oesterreichische Aerztekammer)
  - 주소 : Weihburggasse 10-12, A-1010 Vienna, Austria
  - Tel : +43-1-514 06-0
  - Fax : +43-1-514 06-42
  - 홈페이지 : [www.aerztekammer.at](http://www.aerztekammer.at)
  - 이메일 : [post@aerztekammer.at](mailto:post@aerztekammer.at)

○ 오스트리아 약사협회 (Oesterreichische Apothekerkammer)

- 주소 : Spitalgasse 31, Postfach 87, A-1091 Vienna, Austria
- 담당자 : Mrs. Dagmar Slama
- Tel : +43-1-404 14-107
- Fax : +43-1-408 84 40
- 홈페이지 : [www.apotheker.or.at](http://www.apotheker.or.at)
- 이메일 : [info@apotheker.or.at](mailto:info@apotheker.or.at)

## 4. 오스트리아의 의료서비스 바이어정보

1. Shangri-La Tours	
담당자/직책	Mr. Mag. Zhong Haiying / Marketing Manager
전화번호	+43-1-524 66 89
팩스	+43-1-526 76 89
홈페이지	www.shangri-la.at
이메일	kultur@shangri-la.at
업종	온라인 의료여행 포탈
설립연도	1995
직원 수	5
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Neubaugasse 25/1/11, A-1070 Vienna, Austria
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사 연혁 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 중국 관련 여행 상품을 전문적으로 취급하는 여행사로 일반 여행, 학생들의 수학 여행, 크루즈 여행 외에 맞춤형 개인 여행 등 다양한 상품을 취급하고 있음.</li> <li>• 중국 이외에도 인근 지역인 티벳, 라오스, 베트남 등의 여행 상품도 취급하고 있는데, 몇 년 전부터 중국의 병원들과 제휴하여 의료 관광 상품도 취급하고 있음.</li> </ul>	

2. Siamedic (Service fuer Medizintouristen und Expats in Thailand)	
담당자/직책	Mr. Mag. Hannes Freinberger / Managing Director
전화번호	N/A
팩스	N/A
홈페이지	www.siamedic.com
이메일	office@siamedic.com
업종	온라인 의료여행 포탈
설립연도	N/A
직원 수	N/A
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Bahnhofstrasse 69, A-3363 Hausmening, Austria
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사 연혁 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 다수의 태국 병원들과 제휴하여 태국 의료 여행 상품을 전문적으로 취급하고 있는 온라인 태국 의료 여행 포탈 사이트로 여행 상품에 대한 소개 및 주문 신청 등이 온라인을 통해 개별적으로 이루어짐.</li> <li>• 태국 방콕 소재의 Vejthani Hospital 상품을 취급하면서 의료 여행 상품을 전문적으로 취급하기 시작했는데, 총 500개의 병동을 운영 중인 同 병원은 250명의 의료진과 250명의 간호원 등 총 750명이 근무하고 있으며 전 세계 30여개국 이상의 다국적 환자들이 찾는 것으로 알려져 있다.</li> <li>• 최근에는 Vejthani Hospital 외에 Bangkok Hospital, Bangkok-Pattaya Hospital, B.Care Medical Center and Spa, BNH Hospital, Bumrungrad International, Ladprao General Hospital, Phyantai Hospital, Ramkhamhaeng Hospital, Samitivej Hospital 등으로 제휴 병원들을 확대하면서 취급 상품을 다양화하고 있음.</li> </ul>	

3. Best Health Austria Gesellschaft fuer Gesundheitstourismus mbH	
담당자/직책	Mr. Christopher Gruber / CEO
전화번호	+43-4242-44200-50
팩스	+43-4242-44200-90
홈페이지	www.besthealthaustria.at
이메일	office@besthealthaustria.com
업종	웰빙, 요양, 의료 관광 포털
설립연도	2003
직원 수	N/A
연간매출액	
취금품목	
관심품목	
주소	Ossiacher-See-Suedufer Strasse 59-61, A-9523 Villach-Landskron, Austria
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사 연혁 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 오스트리아 연방상공회의소 회원사인 대표적인 웰빙, 요양, 의료 관광 포털 사이트로, 오스트리아 전역의 웰빙 및 요양 호텔, 병원 및 관광청 등을 회원사로 확보하고 마케팅 및 홍보 활동을 대행하고 있으며 온라인 예약 등의 업무도 수행하고 있음.</li> <li>• 지역별, 계절별로 오스트리아 내에서 제공되는 다양한 종류의 의료 및 치료 상품, 요가, 미용, 마사지 등 상품을 소비자들에게 선보이고 있음.</li> </ul>	



4. Heller Consult Middle East Ltd., Vienna	
담당자/직책	Mrs. Mag. Elisabeth Heller / CEO
전화번호	+43-1-310 60 10-0
팩스	+43-1-310 60 10-6
홈페이지	www.healthineurope.com
이메일	e.heller@hellerconsult.com
업종	온라인 의료여행 포털
설립연도	1991
직원 수	9
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Pstalozzigasse 3, A-1010 Vienna, Austria
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사 연혁 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 기업 세무 및 경영 컨설팅을 전문적으로 수행하는 업체인 "Heller Consult Tax &amp; Business Solutions GmbH"의 자회사로, 모기업은 주로 아랍권 기업들을 대상으로 영업을 하고 있음.</li> <li>• 이러한 모회사의 탄탄한 아랍권 기업 네트워크 및 비즈니스 노하우를 바탕으로 중동 지역의 의료 여행 상품을 취급하고 있는데, 주로 두바이 소재 병원들을 중심으로 관련 상품을 판매하고 있음.</li> <li>• 침술 등 중국 의학 관련 상품도 취급하고 있으며, 개인별 맞춤형 상품과 관련한 컨설팅 서비스 등도 제공하고 있음.</li> </ul>	

5. TUI Oestereich GmbH & Co. KG.	
담당자/직책	Mr. Mag. Osmab Affan Kay / Managing Director
전화번호	+43-1-525 52-0
팩스	+43-1-525 52-790
홈페이지	www.tui.at
이메일	tui.austria@tui.at
업종	여행/관광업
설립연도	1995
직원 수	242
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Landstrasser Haupstrasse 153-155, A-1030 Vienna, Austria
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사 연혁 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•독일에 본사를 두고 있는 대형 여행사로 유럽 전역에 현지 법인을 운영하고 있음.</li> <li>•여러 종류의 도시 투어, 수학 여행, 크루즈 관광, 골프 투어, 웰빙 투어 및 All-inclusive 패키지 상품 등을 취급하고 있으며, Gulet, 1-2-Fly, Terra, Airtours, Magic Life Clubs, Robinson Clubs, Delphin 등 다양한 브랜드 제품을 취급하고 있음.</li> <li>•독일, 오스트리아 및 인근 동유럽 국가들의 요양 호텔 및 Spa 호텔 등의 마사지, 미용, 요양 등 웰빙 여행 상품을 판매하고 있음.</li> </ul>	

6. Restplatzboerse GmbH	
담당자/직책	Mr. Mag. Franz Pech / Marketing Manager
전화번호	+43-1-227 30-310
팩스	+43-1-227 30-390
홈페이지	www.restplatzboerse.at
이메일	travel@restplatzboerse.at
업종	여행/관광업
설립연도	1991
직원 수	98
연간매출액	
취금품목	
관심품목	
주소	Modecenterstrasse 16, A-1030 Vienna, Austria
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사 연혁 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 저렴한 여행 패키지 상품을 전문적으로 판매하는 오스트리아의 대표적인 여행사 중의 하나로, 오스트리아 내에 20여 개의 대리점을 운영하고 있음.</li> <li>• 호텔 및 비행기표 예약 대행 외에 도시 여행, 온천 여행, 장거리 여행(비행기), Fly &amp; Drive, 웰빙 투어 및 All-inclusive 패키지 상품 등 다양한 여행 상품을 취급하고 있음.</li> <li>• 오스트리아 및 인근 동유럽 국가들의 요양 호텔 및 Spa 호텔 등의 마사지, 미용, 요양 등 웰빙 여행 상품을 판매하고 있음.</li> </ul>	

7. Sabtours Touristik GmbH	
담당자/직책	Mr. Reinhold Karnitsch / Marketing Manager
전화번호	+43-7242-416 26
팩스	+43-7242-416 26-6244
홈페이지	www.sabtours.at
이메일	eadoffice@sabtours.at
업종	여행/관광업
설립연도	1961
직원 수	185
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Marcusstrasse 4, A-4600 Wels, Austria
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사 연혁 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 50년 가까운 업력을 자랑하는 오스트리아의 대형 여행사 중의 하나로, 주 사업 영역은 1) 관광버스 운송업(100여 대의 버스 보유) 2) 여행사(오버외스터라이히州에 24개의 대리점 운영 중) 등 크게 두 가지로 나뉘어져 있음.</li> <li>• 다양한 종류의 여행 상품을 취급하고 있으며, 오스트리아 및 헝가리 등의 호텔과 연계하여 마사지, 미용, 요양 등 웰빙 관련 여행 상품을 취급하고 있음.</li> </ul>	

8. DERTOUR Austria GmbH	
담당자/직책	Mr. Gerhard Begher / CEO
전화번호	+43-662-40 88-20
팩스	+43-662-40 88-920
홈페이지	www.dertour.at
이메일	service@dertour.at
업종	여행/관광업
설립연도	1988
직원 수	29
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Muenchner Bundesstrasse 160, A-5020 Salzburg, Austria
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사 연혁 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 독일 쾰른市 소재의 대형 여행사인 DERTOUR社의 오스트리아 현지 법인으로, 시즌마다 국가별, 주제별로 30개 이상의 상품 카달로그를 제작하여 배포하고 있음.</li> <li>• 현재 오스트리아에서는 900개 이상의 여행사에서 DERTOURS의 여행 상품을 판매하고 있는데, 도시 여행, 자동차 여행, 럭셔리 여행, 골프/스포츠 여행 및 웰빙 관련 여행 상품도 취급하고 있음.</li> </ul>	

9. Uniqa Personenversicherung AG	
담당자/직책	Mr. Karl Unger / Marketing Manager
전화번호	+43-1-211 75-0
팩스	+43-1-214 33 36
홈페이지	www.uniqa.at
이메일	info@uniqa.at
업종	보험업
설립연도	1991
직원 수	10,997(그룹)
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Untere Donaustrasse 21, A-1029 Vienna, Austria
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사 연혁 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 오스트리아의 대형 민간 보험사 중의 하나로, 유럽 20개국에 현지 법인을 운영하고 있음. 2007년 기준으로 그룹 총 계약 규모 45억 유로, 순이익 2.7억 유로를 기록하였으며 1만1천 명의 종업원을 고용하고 있음.</li> <li>• 개인 및 기업 고객들을 대상으로 다양한 종류의 보험 상품을 취급하고 있으며, 취급하고 있는 해외 여행 관련 보험 상품의 종류도 매우 다양함.</li> </ul>	

10. Generali Versicherung AG	
담당자/직책	Mr. Mag. Karl Taschler / Marketing Manager
전화번호	+43-1-534 01-0
팩스	+43-1-534 01-1226
홈페이지	www.generali.at
이메일	headoffice@generali.at
업종	보험업
설립연도	1990
직원 수	4,564
연간매출액	
취급품목	
관심품목	
주소	Landskronngasse 1-3, A-1010 Vienna, Austria
주거래기업	
공장 및 제조업체	
<p>회사 연혁 및 정보</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 은행 등을 포함한 종합 금융 그룹인 Generali 그룹에 속한 대형 보험사 중의 하나로 2007년 기준 총 계약 규모 21억 유로의 실적을 기록하였음.</li> <li>• MedReise, MedReise Plus 등 다양한 종류의 해외 여행 관련 보험 상품을 취급하고 있음.</li> </ul>	

## 의료서비스산업 수입관리제도 및 해외시장동향 ( I )

---

발행처 / 한국보건산업진흥원

발행인 / 김 법 완

발행일 / 2009년 1월 31일

인쇄처 / 동진문화사

전화 : 773-8670

KOREA HEALTH INDUSTRY  
DEVELOPMENT INSTITUTE  
[www.khidi.or.kr](http://www.khidi.or.kr)