

한국의료 동남아시아 진출 가이드

인도네시아, 말레이시아, 미얀마 편

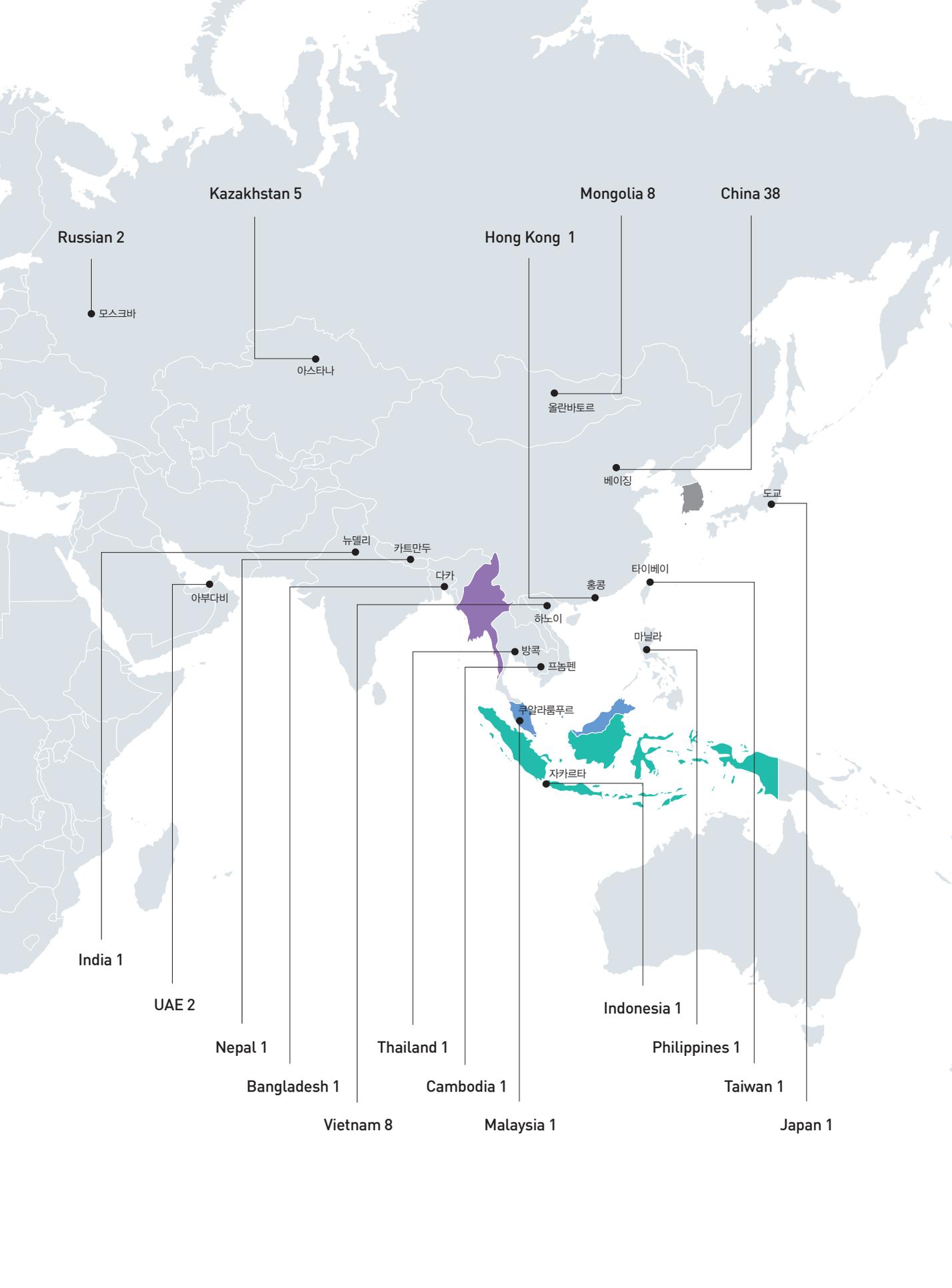


INDONESIA MALAYSIA MYANMAR



보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KHIDI
한국보건산업진흥원





“한국의료 해외진출”

최근 전 세계적으로 의료산업 선진 국가들의 글로벌화를 통해 환자간 국제이동 및 해외진출이 확대되고 있습니다.

이러한 글로벌 헬스케어 시장의 변화 속에 많은 국내 의료기관들과 기업들이 의료분야 해외진출을 시도하고 있고, 2013년 현재 19개 국가에 110여 개 진출해 있습니다.

의료분야는 다른 분야보다도 해외진출 시 안팎으로 많은 진입장벽이 존재하고 있기 때문에 정부는 이러한 진입장벽을 최소화하기 위해 여러모로 힘쓰고 있습니다.

보건복지부와 한국보건산업진흥원은 2011년부터 의료 해외진출 프로젝트 지원사업을 추진하였습니다. 그 결과 17개 국가 39개 진출 프로젝트를 지원하면서 쌓인 보고서를 토대로 국가별 의료 진출정보를 수정·보완하여 본 책자를 발간하게 되었습니다. 본 책이 의료시스템 해외진출을 준비하는 모든 기관들에게 유용한 길라잡이가 되길 바랍니다.



Contents

01 한국의료 해외진출 개요

- 1 한국의료 해외진출 의의 • 9
- 2 해외진출 성공을 위한 Key Point • 9
- 3 한국의료 해외진출 의사결정 주요 구성 요소 • 11
- 4 한국의료 해외진출 과정 • 29
- 5 진행 단계별 Check List • 60

02 인도네시아 의료시장 진출 정보

- 1 인도네시아 개황 • 66
- 2 의료서비스 시장 • 76
- 3 보건의료 현황 • 84
- 4 보건의료체계 • 90
- 5 외국인 투자(관련법) • 109
- 6 외국인 투자법인 설립 절차(의료기관 설립) • 125
- 7 외국의료인 진료 및 허용범위 • 133
- 8 외국 의료기관 진출 사례 • 135
- 9 진출 전략 방안 • 144
- 10 주요 연락처 • 149

03 말레이시아 의료시장 진출 정보

- 1 말레이시아 개황 · 152
- 2 의료서비스 시장 · 160
- 3 보건의료 현황 · 166
- 4 보건의료체계 · 172
- 5 외국인 투자(관련법) · 200
- 6 외국인 투자법인 설립 절차(의료기관 설립) · 216
- 7 외국의료인 진료 및 허용범위 · 229
- 8 외국 의료기관 진출 사례 · 236
- 9 진출 전략 방안 · 240
- 10 주요 연락처 · 244

04 미얀마 의료시장 진출 정보

- 1 미얀마 개황 · 248
- 2 의료서비스 시장 · 260
- 3 보건의료 현황 · 268
- 4 보건의료체계 · 277
- 5 외국인 투자(관련법) · 297
- 6 외국인 투자법인 설립 절차(의료기관 설립) · 326
- 7 외국의료인 진료 및 허용범위 · 335
- 8 외국 의료기관 진출 사례 · 336
- 9 진출 전략 방안 · 337
- 10 주요 연락처 · 339

05 해외진출 지원 서비스

- 1 정보제공 · 341
- 2 지원사업 안내 · 342
- 3 주요 연락처 · 343

06 참고

- 1 해외직접투자 방법 · 345
- 2 위탁운영(Operation&Management) 제안서 작성 · 354





표 목차

한국의료 해외진출 개요

표 1-1	외국환거래법 규정 해외진출방법	• 12
표 1-2	법인 설립 형태-M&A 구조	• 18
표 1-3	투자 형태별 장·단점	• 21
표 1-4	수익금 회수	• 23
표 1-5	조세제도	• 24
표 1-6	외국납부세액 공제제도	• 25
표 1-7	진출대상 주요 국가별 조세조약 체결 현황	• 26
표 1-8	주요 조사항목을 통한 사업계획 수립 및 사업성 분석	• 33
표 1-9	의사결정을 위한 Check List	• 35
표 1-10	사업계획서 작성 참고	• 36
표 1-11	투자 형태별 장·단점	• 38
표 1-12	주요 조사·분석 Check List	• 39
표 1-13	진출 대상 주요 국가별 고려사항 및 진출환경	• 40
표 1-14	진출 대상 주요 국가별 진출 시 고려사항	• 41
표 1-15	투자검토 Check List	• 42
표 1-16	주요 진행 흐름	• 44
표 1-17	주요 조사·분석 Check List	• 46
표 1-18	주요 조사항목을 통한 사업계획 수립 및 사업성 분석	• 47
표 1-19	투자 형태별 장·단점	• 50
표 1-20	현지법인 설립 시 고려할 사항	• 51

인도네시아 의료시장 진출 정보

표 2-1	인도네시아 1인당 GDP 성장 추이	• 70
표 2-2	중장기 보건 의료 개선 전략 목표	• 77
표 2-3	인도네시아인 의료관광 주요 국가 및 환자 수	• 79
표 2-4	주요 보건지표	• 84
표 2-5	인도네시아 내원 환자 10대 질환	• 85
표 2-6	인도네시아 사회 건강보험제도 개관	• 93
표 2-7	인도네시아 건강보험 제도	• 95
표 2-8	생명보험 상품 별 주요 지표(2009)	• 97
표 2-9	지역적 병원 및 병상 분포(2011)	• 101
표 2-10	인도네시아 보건소 형태 및 지원내용	• 102
표 2-11	의료 인력 구성 현황(2010)	• 105
표 2-12	의료 인력 양성기관 현황	• 107
표 2-13	의사 연간 급여(2011)	• 107
표 2-14	보건분야 외국인 투자 관련 법령	• 111
표 2-15	외국인 투자제한 업종 주요 개정 내역 (보건/의료 중심)	• 113
표 2-16	인도네시아 외국인 투자 지분 제한내역	• 113
표 2-17	의료 서비스 분야 외국인 투자 규제 내용	• 116
표 2-18	주요 실로암 병원 운영 현황(2010)	• 139
표 2-19	인도네시아 내 외국인 투자 민간병원과 국내 민간병원 비교	• 143

말레이시아 의료시장 진출 정보

표 3-1 연도별 경제성장률	154
표 3-2 말레이시아 2012년 예산안 5대 주요 목표	155
표 3-3 주요 보건지표	166
표 3-4 말레이시아 내원환자 10대 질환	167
표 3-5 말레이시아 10대 주요 사망 원인	168
표 3-6 말레이시아 의료 비용	170
표 3-7 말레이시아의 공공 vs 민간 병원별 병상 규모	180
표 3-8 말레이시아 의료 기관 구분	182
표 3-9 현지 의료 IT 기업 (Local Vendor)	183
표 3-10 말레이시아 진출 해외 의료 IT 기업	184
표 3-11 2012 의료인력 현황	189
표 3-12 우리나라의 대 말레이시아 직접투자액 추이	201
표 3-13 주요 외환통제 규정 내용	211
표 3-14 말레이시아의 인허가 기관	225

미얀마 의료시장 진출 정보

표 4-1 미얀마 최근 주요 정치일지	250
표 4-2 미얀마 경제지표	251
표 4-3 아시아 국가들의 1인당 GDP 비교	252
표 4-4 미얀마의 국가신용등급	253
표 4-5 미얀마 ICT 인프라 현황	254
표 4-6 MPF (Myanmar Pharmaceutical Factory) 의약품 생산 현황(2002-2009)	262
표 4-7 2009년도 국별 의약품 및 의약품품 (HS Code 3001-3006) 수입액	263
표 4-8 한국의 대(對)미얀마 의료기기 수출 실적	266
표 4-9 주요 보건지표	268
표 4-10 주요 질병(2011)	269
표 4-11 전염성 질병 현황	270
표 4-12 주요 사망 원인(2011)	271

표 4-13 건강인구통계, 어린이 및 모성건강 (비교: 라오스, 태국)	273
표 4-14 정보 보건 지출	274
표 4-15 정부의 건강 관련 지출	275
표 4-16 제공자에 의한 정부 건강 관련 지출 (2008-2009 부터 2011-2012)	276
표 4-17 Myanmar Health Vision 2030의 기대효과	284
표 4-18 미얀마 의료시설 현황	290
표 4-19 미얀마 보건의로 인력현황	294
표 4-20 지역 및 전문 분야별 의료산업 전문가의 수	295
표 4-21 미얀마 FDI 유입동향	299
표 4-22 우리나라의 대(對)미얀마 해외직접투자(ODI) 실적	299
표 4-23 한국-미얀마 수출입 현황	300
표 4-24 내국인과 합작형태로 승인되는 업종	302
표 4-25 특정조건 하에서 승인이 허가되는 업종	303
표 4-26 미얀마 시장동향 및 제도변화 평점	309
표 4-27 미얀마 시장동향 및 제도변화	311
표 4-28 과세구분과 과세대상 소득, 세율	312
표 4-29 미얀마의 통상임금 수준 및 노무관련 사항	321
표 4-30 업종별 근로시간 및 근로일 수	322
표 4-31 사회보장 수당 및 내용	323
표 4-32 해외투자 진출 절차별 관계기관, 서류, 소요비용 및 기간	329
표 4-33 미얀마 진출형태별 차이점 비교	331



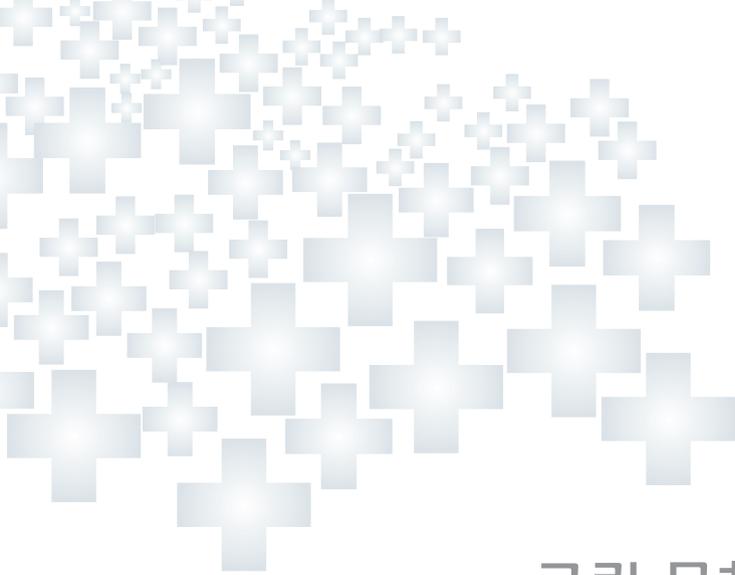


그림 목차

인도네시아 의료시장 진출 정보

그림 2-1	인도네시아 경제성장률	70
그림 2-2	인도네시아 의료 서비스 시장(2007-2011)	76
그림 2-3	인도네시아 의료 환경 설문조사 결과	77
그림 2-4	의료기기 수입액	79
그림 2-5	의료기기 시장 국가별 점유율(2006)	80
그림 2-6	제약산업 매출액	81
그림 2-7	국가 별 의약품 시장규모 및 1인당 소비액 비교(2008)	82
그림 2-8	주요 로컬 제약 회사	82
그림 2-9	인구분포도	84
그림 2-10	인도네시아 주요 질병	85
그림 2-11	인도네시아 사망자 분포	86
그림 2-12	인도네시아 환자 추이	87
그림 2-13	공공의료비 지출 비중(GDP 대비)	88
그림 2-14	공공의료비 지출 비중(전체 의료비 대비)	88
그림 2-15	민간 의료비 지출 비중(GDP 대비)	89
그림 2-16	공공의료비 지출 비중(정부지출 대비)	89
그림 2-17	의료시스템의 체계	90
그림 2-18	보건의료시스템 구조	91
그림 2-19	인도네시아 공공의료보험 체계도	94
그림 2-20	생명보험 회사 시장점유율(2009)	97

그림 2-21	등급별 병원 분포(2011)	98
그림 2-22	인도네시아 병원 구성 및 증가 추이	99
그림 2-23	운영 주체별 병원 현황(공공/민간)	100
그림 2-24	인도네시아 병상 수	101
그림 2-25	인도네시아 의료 인력(2013)	106
그림 2-26	실로암 병원 개발 계획(2011-2014)	140

말레이시아 의료시장 진출 정보

그림 3-1	말레이시아 교역규모	156
그림 3-2	말레이시아 의료체계	160
그림 3-3	말레이시아 의료관광 현황	163
그림 3-4	인구분포도	166
그림 3-5	말레이시아 주요 질병분포도	167
그림 3-6	말레이시아의 공공의료 공급자	175
그림 3-7	말레이시아의 공공의료 제공 체계	176
그림 3-8	말레이시아의 공공 vs 민간 병원 비율(병원 수 기준)	180
그림 3-9	말레이시아 지역별 병원 분포 현황	181
그림 3-10	연간진료허가서의 발부 현황	195
그림 3-11	부분에 따라 발부된 연간 진료 허가서 현황	196
그림 3-12	2010년 국가별 대 말레이시아 투자액(신고금액 기준)	201
그림 3-13	글렌이글스 병원 지분구조 사례	237

미얀마 의료시장 진출 정보

그림 4-1	미얀마 인터넷 사용자 수	255
그림 4-2	미얀마 의료기기 수입현황(2010년 현재)	265
그림 4-3	미얀마 진출 주요경쟁국 PACs 보급률	267
그림 4-4	인구분포도	268
그림 4-5	영아사망의 주요 원인	272
그림 4-6	미얀마 보건부 조직도(2013)	278
그림 4-7	미얀마 투자형태별 흐름도	330
그림 4-8	외국인 투자 법인 설립 절차	332
그림 4-9	특별면허 취득 과정	335





01 한국의료 해외진출 개요

1. 한국의료 해외진출 의의
2. 해외진출 성공을 위한 Key Point
3. 한국의료 해외진출 의사결정 주요 구성 요소
4. 한국의료 해외진출 과정
5. 진행 단계별 Check List

1

한국의료
해외진출
의의

거주자(한국 의료법 상 의료인 또는 비의료인) 또는 법인(의료기관 또는 의료기업)이 해외에서 의료서비스를 제공하기 위하여 의료 인력을 파견하거나 영업소를 설치하거나 의료기관을 설립 또는 지분을 취득하는 제반 행위를 의미합니다. 더 나아가 광의적으로는 현지에서 의료서비스를 제공하기 위해 부가적으로 이뤄지는 병원 건설, 의료장비, 의약품, 의료정보시스템 수출 등 병원진출과 연관되어 이뤄지는 보건의료산업 전반에 걸친 수출 또는 그에 준하는 국제교역까지 포함될 수 있습니다.

2

해외진출
성공을 위한
Key Point

진출 리스크를 최소화하여 성공적으로 해외에 진출하기 위해서는 시장 조사에 기반한 진입 전략부터 운영 및 수익 회수 방안까지 제반 요소에 대하여 사전적으로 면밀한 검토가 이루어져야 합니다.

해외진출을 성공적으로 이끌 수 있는 Key Point는 아래와 같습니다.

1. 현지 의료시장분석

해외진출의 준비단계에서부터 사업개시단계에 이를 때까지 지속적으로 현지 의료시장 동향을 파악하고 있어야 합니다.

2. 명확한 해외 진출전략 수립 및 수익창출 Biz-Model 구축

다양한 분석(SWOT, STP, 4P, 3C, 5forces 등)을 통하여 사업단계별(초기·중기·장기) 목표를 수립한 뒤, 각 단계별 목표를 달성하기 위한 구체적 전략을 도출해야 합니다. 이를 통해 수익 창출형 Biz-Model을 만들어서 본격적인 진출을 준비하십시오.

3. 해외진출 전문 인력 확보 및 조직 체계 구축

사업기획, 사업운영, 홍보 등 사업추진에 필요한 전문인력을 확보해야 합니다. 아울러 이러한 전문인력을 중심으로 기관(병원)의 해외진출 전문성 향상을 위한 독립된 전담조직을 구성해야 합니다. 또한 전담조직에 적절한 권한과 책임을 부여함으로써 해외진출업무를 집중적으로 추진할 수 있는 업무환경을 조성하십시오.

4. 신뢰할 수 있는 현지 파트너 확보

이질적 의료문화, 현지 의사채용, 현지 환자와의 괴리감 등을 고려하면 현지 파트너와의 합작투자방식으로 해외진출을 시도하는 것이 효과적이라 할 것이나, 신뢰할 수 있는 파트너를 확보하는 것은 매우 어렵습니다. 그럼에도 불구하고 다수의 해외진출 주체들이 현지 파트너와의 합작투자방식으로 해외진출을 시도하고 있는데, 파트너와의 관계를 명확히 하지 않을 경우 해외진출사업이 중단되거나 지연되는 등의 장애가 발생할 위험이 있습니다.

따라서 현지 파트너에 지나치게 의존하는 것보다는, 언제든지 현지 파트너가 교체될 수 있음을 전제로 파트너와의 관계를 설정하는 것이 위와 같은 장애발생의 위험을 최소화 할 수 있는 방안일 것입니다.

5. 충분한 투자자금의 확보

현지 사정에 따라 다양한 돌발 상황이 발생할 수 있으므로, 해외진출주체가 이에 소요되는 자금을 충분히 보유하고 있지 않을 경우에는 사업진행에 큰 차질이 발생할 수 있습니다. 따라서 사업계획에 필요한 자금만을 확보하는 것보다는 돌발 상황을 대비하여 여유자금을 충분히 확보할 것을 권합니다.

6. 운영 및 마케팅 측면의 철저한 현지화

해외에 진출한 의료시스템이 경쟁력을 갖기 위해서는 철저한 현지화가 전제되어야 합니다. 이를 위해서는 우수한 의료시설과 장비뿐만 아니라 현지 관습과 문화를 고려한 맞춤형 의료서비스가 제공되어야 하며, 이를 알릴 수 있는 홍보수단을 선별하여 마케팅을 하는 것이 좋습니다.

7. 현지 인력 채용

진출하고자 하는 국가의 사전 조사와 마케팅을 통해 수요를 예측 및 분석하고, 거기에 맞는 현지 인력을 공급할 수 있도록 준비하는 것이 필요합니다.

이미 현지 문화에 적응된 인력의 채용은 별도의 훈련기간이 필요하지 않으며, 구축된 현지 네트워크를 바탕으로 신뢰할 수 있는 파트너를 찾는 데 큰 도움이 될 수 있습니다. 이를 위해 국내외 선진 의료법인의 인력구성을 참고하여 조직구성의 원칙을 수립하고 본 사업에 맞는 '직무'를 세분화하여 인력조직을 구성합니다. 아울러 우수인력의 확보를 위해서는 보상체계를 개선하는 것이 좋습니다.

해외진출 전에 이러한 내용을 충분히 고려하여 철저히 준비를 한다면, 비교적 안정적인 현지 정착을 기대할 수 있습니다.

- 앞의 성공 요인(Key Point)에서 이미 설명한 바와 같이, 해외진출을 결정하기 전에 현지 시장조사에 기반한 진입전략부터 운영 및 수익회수 방안까지 제반요소에 대하여 면밀한 검토가 이루어져야 합니다.
- 해외진출을 결정하기 위해서는 아래 3가지 관점으로 나누어 주요 구성 요소를 볼 수 있습니다.

첫째, 시장조사 관점에서 의료의 수요와 공급 현황, 주요 지표, 규제정책, 내외적 환경분석 등 입체적인 분석이 이루어져야합니다.

둘째, 진출 전략 관점에서 중요한 결정요소는 현지 환경 분석을 통한 Biz-Model (사업모델) 결정, 법인설립형태, 파트너십 즉 합작투자 여부를 결정하는 것입니다.

셋째, 재무적 관점에서 수익금의 회수 방식, 회수 절차, 조세제도 등을 사전에 분석하여 리스크를 최소화할 필요가 있습니다.

현지 시장
(Market)

- 의료 수요 및 공급 현황
- 주요 보건 지표
- 규제정책

진출 전략
(Strategy)

- 해외진출방법
- 법인설립형태
- 파트너십

재무
(Finance)

- 투자·수익 타당성 분석
- 투자·수익금 회수
- 조세제도

현지 시장
(Market)

- 의료 수요 및 공급 현황
- 주요 보건 지표
- 규제정책

● 시장조사 관점의 구성요소는 국가별 정보를 활용하여 분석하시기 바랍니다.

[국내참고 웹사이트]

- 보건산업진흥원: www.kohes.or.kr
- 한국수출입은행: www.koreaexim.go.kr
- KOTRA 해외투자진출 정보포털: www.ois.go.kr | www.globalwindow.org
- 한국의료수출협회: www.komea.org
- 한국무역협회: www.kita.net
- 각 국가별 대사관

진출 전략
(Strategy)

- 해외진출방법
- 법인설립형태
- 파트너십

1) 외국환거래법 규정 해외진출방법

표 1-1 외국환거래법 규정 해외진출방법

	해외사무소 자금 지급	외화증권 취득
형태	• 외국에서 영업소를 설치·확장·운영하거나 해외 사업활동을 영위하기 위한 자금 지급	• 외국법령에 의한 외국법인 설립 • 기설립된 외국법인의 경영에 참가하기 위해 당해 외국법인의 주식 또는 출자지분을 취득
근거 법령	• 외국환거래법시행령 제8조 제2항	• 외국환거래법시행령 제8조 제1항 제1호 제3호
특징	• 사무소는 법인격이 없으며, 국내 법인과 동일 실체 • 법적 책임 국내 법인이 부담 • 시장 조사 및 시험적 진출로 초기적 모델	• 외국법인으로 독립된 법인격 확보 • 독자 경영, 경영판단 신속성 및 효율성 • 합작투자, 현지 자금조달 등 경영활동 가능
이슈 사항	• 해외 사무소의 경우 영업 활동에 규제 및 제한	• 국내 법률 상 의료법인이 직접 지분투자 제한 (별도 법인 설립하여 인수)

※ 외국환거래법시행령: 국가법령정보센터(www.law.go.kr)

진출 전략
(Strategy)

- 해외진출방법
- 법인설립형태
- 파트너십

2) 한국의료 해외진출 설립 형태

- 한국의료 해외진출의 사업구조는 해외진출주체의 특성과 진출대상국가의 특성에 따라 다양하게 설정될 수 있습니다. 이하로는 일반적인 진출형태 및 특수한 진출형태에 대하여 각각 소개하도록 하겠습니다.

■ 일반적인 진출형태

단독진출

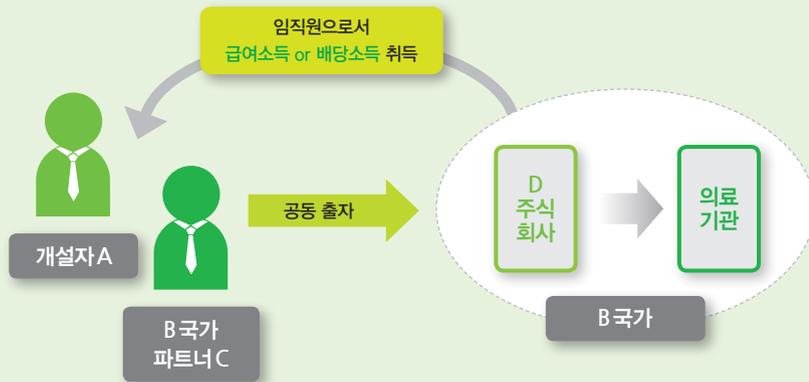
- 정의 - 해외진출주체가 자본금 전액을 출자하여 현지 법인을 설립하는 방식
- 설명 - 국내 의료기관 개설자A가 자본금 전액을 출자하여 B국가에 C주식회사를 설립하고, C주식회사가 B국가 내에 의료기관을 개설함. A는 C주식회사의 임직원으로서 급여소득을 취득하거나, 배당소득을 취득함. 즉, B국가에 독립건물을 구입 또는 임대하여 독립적으로 운영



합작진출(Joint Venture)

- 정의 - 복수의 해외진출주체가 공동으로 출자하여 국내 또는 현지에 합작법인(Joint Venture Company)을 설립하는 방식
- 설명 - 국내 의료기관 개설자 A가 B국가의 자본가 C와 공동으로 출자하여 B국가에 D주식회사를 설립하고, D주식회사가 B국가 내에 의료기관을 개설함. A는 D주식회사의 임직원으로서 급여소득을 취득하거나, 배당소득을 취득함

즉, 진출 국가에 있는 병원 또는 현지 파트너와 공동 자본투자가 이루어지는 형태로, 병원위탁운영의 형태가 많음. 주로 진출국측은 건물 제공, 한국은 의료장비 및 의료기술협력 식의 합작형태가 많음. 그러나, 자본투자 없는 의료기술협력은 전략적 제휴 형태에 해당함

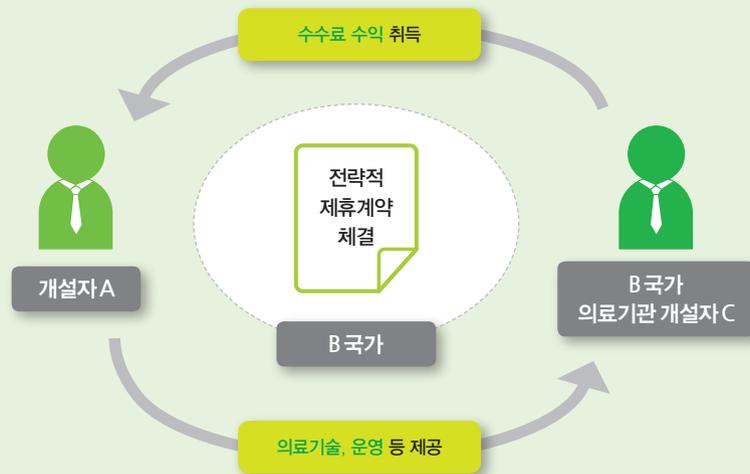


- 진출 국에 있는 병원 또는 파트너와 공동 자본투자가 이루어지는 형태
- 병원위탁운영의 형태가 많음
- 자본투자 없는 의료기술협력은 전략적 제휴 형태에 해당

전략적 제휴(Strategic Alliance)

- **정의** - 해외진출주체와 현지 사업자가 별도의 법인설립 없이 전략적 제휴계약을 체결함으로써 상호 협력하는 방식
- **설명** - 국내 의료기관 개설자 A가 B국가의 의료기관개설자 C와 전략적 제휴계약을 체결한 뒤, C에게 의료기술 노하우를 제공하거나 의료기관의 운영에 관한 자문을 제공함. A는 전략적 제휴계약에 따라 C로부터 수수료 수익을 취득함

즉, 한국측은 무형의 의료기술, 병원운영(행정), 교육 등을 협력하고 진출국 파트너는 장소제공 및 기타 운영사항을 협력하는 형태



- 한국측은 무형의 **의료기술**, **병원운영(행정)**, **교육** 등을 협력
- 진출국 파트너는 **장소 제공** 및 **기타 운영사항**을 협력

프랜차이징(Franchising)

- **정의** - 해외진출주체가 현지 사업자와 가맹계약을 체결한 뒤, 현지 사업자에게 서비스표 사용권, 의료시스템 운영노하우(교육, 마케팅 등) 등을 제공하고, 당해 사업자로부터 가맹금, 서비스표 사용료 등을 취득하는 방식
- **설명** - 국내 의료기관 개설자 A가 B국가의 의료기관개설자 C와 가맹계약을 체결한 뒤, C에게 서비스표 사용권·의료시스템 운영노하우 등을 제공함. A는 가맹계약에 따라 C로부터 수수료 수익(가맹금, 서비스표 사용료 등)을 취득함. 즉, 한국 의료기관의 병원브랜드 및 특화된 의료기술을 진출국 내 병원과 공유하는 형태



한국 의료기관의 병원브랜드 및 특화된 의료기술을 진출국 내 병원과 공유

■ 특수형태

● 인수합병

- 해외진출주체가 현지병원(법인)의 주식 또는 자산을 취득함으로써 경영권을 획득하는 형태로써, 별도의 법인(병원그룹의 회사)을 통하여 현지법인의 주식을 인수하는 방법이 주로 이용됩니다.
- 현지 의료기관개설에 필요한 인·허가 절차를 거칠 필요가 없으므로 사업개시에 소요되는 시간을 단축할 수 있으며, 기존 인력·기술·경영노하우·브랜드·환자네트워크를 이용함으로써 시너지효과를 발생시킬 수 있으므로 현지화에 유리하다는 장점이 있습니다. 반면, 막대한 인수자금이 필요하다는 점, 현지 의료기관의 경영부실에 따른 위험이 승계될 수 있다는 점, 이질적 조직문화에 따른 적응곤란, 정확한 인수가격 평가가 어렵다는 점 등이 충분히 고려되어야 합니다.
- 우리나라에서는 차병원 그룹 내에 있는 미국 법인이 현지 의료기관 주식인수를 함으로써 인수합병한 사례가 있습니다.

형태	<ul style="list-style-type: none"> • 기존 설립된 현지 병원의 주식 또는 자산을 취득하여 경영권을 획득 • 법인(병원그룹의 회사)을 활용한 현지법인 '인수'가 주가 됨
장점	<ul style="list-style-type: none"> • 병원 인허가 절차가 필요 없어 사업 착수까지 시간 단축 • 기존 인력, 기술, 경영 노하우의 흡수 • 기존 브랜드, 환자 네트워크 확보 • 시너지효과 및 현지화 유리
단점	<ul style="list-style-type: none"> • 막대한 인수자금의 필요 • 기존의 부실, 문제점 존재 • 이질적 문화와 조기적응의 어려움 • 병원 특성상 인수가격 산정 곤란 및 절차의 복잡성
사례	<ul style="list-style-type: none"> • 차병원 그룹 내 미국 현지법인의 주식인수를 통한 인수합병 : 미국 '할리우드장로병원'

● M&A 구조 법인 설립 형태

- 국내 의료기관이 직접 해외병원 M&A 주체가 되는 구조는 법률적 이슈 부각으로 추진이 어려울 것으로 보이며, 병원 그룹 내의 법인을 통한 인수 구조가 현실적인 방안으로 판단됩니다.

표 1-2 법인 설립 형태-M&A 구조

구분	1안. 국내 병원 직접 인수	2안. 해외 법인 직접 인수	3안. 국내 법인 우회 인수
구조			
병원 자금 활용 가능성	<ul style="list-style-type: none"> • 병원 자금을 직접 인수에 활용 	<ul style="list-style-type: none"> • 해외법인 출자를 통하여 직접 활용 	<ul style="list-style-type: none"> • 국내법인 출자 제한 (상증법상 공익법인의 주식 취득 제한)되므로 병원 자금 활용 불가
법률 risk	<ul style="list-style-type: none"> • 해외 의료기관 설치 및 의료 행위에 대하여 의료법 저촉 risk 부각될 수 있음 <ul style="list-style-type: none"> - 개설장소 이외 장소에서 의료 행위 금지 - 이종 개설 금지 위반 행위 - 의료업 활동 제한에 관한 사항 	<ul style="list-style-type: none"> • 해외법인 설립 목적이 의료기관 인수 및 운영의 목적이므로 1안과 동일한 risk 존재 	<ul style="list-style-type: none"> • 국내법인의 해외 의료기관 개설에 대해서 의료법 저촉 risk 있으나 가능성은 낮음 • 국내 의료기관과 국내법인 간의 출자관계가 형성되지 않으므로 의료기관에 대한 규제 적용 가능성 낮음

M&A를 통한 해외진출 시 주요 체크포인트

- 대규모 자금의 조달 가능성
- 인수대상 의료기관의 경영현황 분석 및 명확한 개선방안 수립 여부
- 진출국의 의료기관 인수합병 시장이 활성화되어 있는지 여부 및 인수대상 의료기관에 대한 신뢰성 있는 정보를 획득할 수 있는지 여부
- 구체적인 인수합병전략이 수립되어 있는지 여부 및 인수대상 의료기관의 경영정상화 전략이 수립되어 있는지 여부
 - ※ 인수합병을 통한 의료기관 해외진출 방식은 대규모 자금을 확보할 수 있는 전문병원이 의료기관 인수합병시장이 활성화되어 있는 국가에 진출하고자 하는 경우에 활용하는 것이 바람직합니다.

특수목적법인(SPC: Special Purpose Company)

진출대상 국가의 제도적 특수성으로 인하여 반드시 진출대상국에 현지법인을 설립해야 하는 경우가 있습니다.

예를 들면,

- 아랍에미레이트의 경우, 관련법상 외국인은 현지인으로부터 스폰서십을 받아야만 자국 내 영리활동이 가능합니다. 따라서 외국인이 자본금을 100% 납입한 후, 스폰서인 현지인에게 무상으로 지배주주(지분의 50%+1주)의 지위를 보장해주어야 합니다.
- 다만, 외국인이 회사의 지분을 100% 소유하고 운영할 수 있는 '자유무역지구(Freezone)' 내에 법인을 설립하면 관련법에 따라 일정 기간 법인세 및 소득세가 면제될 수 있습니다.
- 아울러 '자유무역지구' 내에 설립된 법인은 해외과실송금(Full repatriation of Capital and profit)에 대한 법적 규제가 없으므로 참고할 수 있습니다.

자유무역지구 선정: DuBiotech(두바이오택)

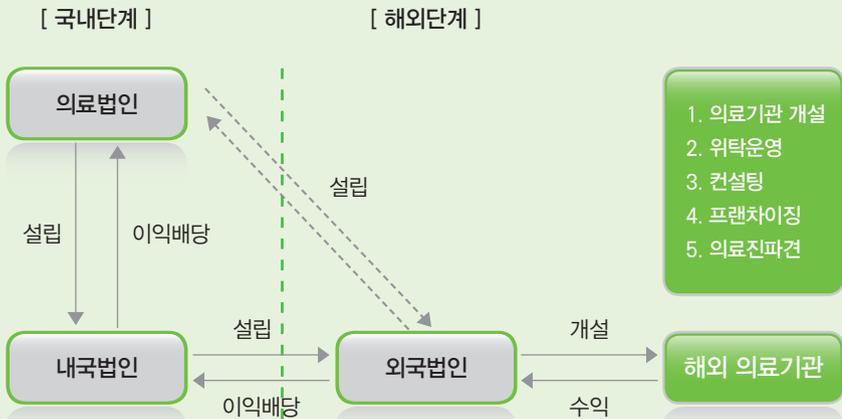
- UAE 자유무역지구는 업종 및 취급상품에 따라 특화되어 있으므로 외국인투자기업은 업종 및 취급상품의 성격에 따라 진출 지역을 선택해야 함
- DuBiotech은 생명공학/의료산업기업들에게 다양한 혜택을 주기 위해 설립된 자유무역지구임
- 실제 무바달라社 프로젝트 중 하나인 National Reference Lab(임상병리센터)가 올해 초에 DuBiotech에 입주하여 운영 중임

※ **운영사례:** ○○○병원의 경우, UAE 현지 무바달라 회사의 '척추센터'에 대한 위탁운영서비스를 제공하기 위하여 별도로 현지법인을 설립하였고, 현지법인은 동 척추센터 위탁운영에 관하여 발생하는 모든 권리와 의무를 부담합니다.



정부는 최근 의료시스템 해외진출을 활성화하기 위하여, 의료법인이 해외에 진출하고자 할 경우 국외에서 해외진출 목적 자법인을 설립하여 진출 및 필요자금을 조달하는 방안을 검토하고 있습니다.

비영리법인 해외진출 흐름도



진출 전략
(Strategy)

- 해외진출방법
- 법인설립형태
- 파트너십

3) 파트너십

- 해외진출 대상국의 환경 및 규제 정책에 따라 단독 또는 합작투자, 별도의 법인설립을 통한 투자 등을 고려할 수 있으며, 일부 국가의 경우 현지 파트너와의 합작을 외국인 투자 전제사항으로 규정하고 있습니다.
- 법적·정치적 불확실성이 큰 국가의 경우 합작투자의 형태가 유리합니다.
다만, 합작투자방법으로 진출할 경우, 이질적 의료 문화, 현지 의사 채용, 현지 환자와의 괴리감 등 의료서비스 특성상 합작투자가 유리한 면이 있으나 파트너의 적격성을 판단하기는 쉽지 않습니다.
- 그러므로 현지에서 다양한 방법으로 본원 의료의 인지도를 높이면서 지속적으로 현지 네트워크를 쌓고 적절한 파트너를 찾으십시오. 파트너가 선정되었다고 해서 네트워크 구축을 소홀히 해서는 안 됩니다.

표 1-3 투자 형태별 장·단점

	단독투자(Sole Venture)	합작투자(Joint Venture)
형태	<ul style="list-style-type: none"> • 해외진출주체가 자본금 전액을 출자하여 현지 법인을 설립하는 방식 	<ul style="list-style-type: none"> • 복수의 해외진출주체가 공동으로 출자하여 국내 또는 현지에 합작법인(Joint Venture Company)을 설립하는 방식 • 정부규제에 따라 단독투자가 불가능하거나 제한이 가해지는 경우(일부국가: UAE, 사우디, 중국 등) 또는 상호 보완관계에 있는 두 기업 이상이 서로 결합하는 경우
장점	<ul style="list-style-type: none"> • 경영권을 장악하고 투자 이익 독점 • 빠른 의사결정 체계 확립 	<ul style="list-style-type: none"> • 현지 환경에 대한 지식, 경험 부족 보완 • 자본 및 경영 자원 분담, 투자 위험 분산
단점	<ul style="list-style-type: none"> • 투자에 대한 위험 단독 부담 • 현지화에 상대적 시간 및 비용 소요 • 현지 네트워크 확보 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> • 경영통제권의 약화 • 파트너 간 이해상충 가능성 • 효율적인 의사결정의 어려움 • 기술 및 노하우 유출 위험

[파트너 계약 시 주요 고려사항]

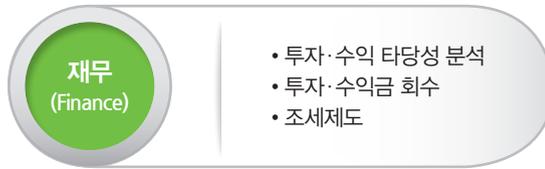
계약체결 시의 주요 고려사항

- 계약서의 주요 내용
 - 계약당사자, 계약기간
 - 투자금액, 투자방법, 투자시기
 - 대표이사, 이사회 등의 경영진 구성
 - 이익분배방법
 - 계약해지에 따른 청산방법
 - 분쟁발생 시의 해결방법
- 현지 법령에 따라 법적 효력이 있는 내용으로 작성해야 함
- 인적구성이 변경된 경우에도 계약의 효력이 유지될 수 있어야 함
- 계약이행에 필요한 법적절차가 완료되었거나 원활하게 진행되고 있어야 함
- 위 내용에 관한 요건 및 절차들이 각 국가별로 다를 수 있으므로, 현지 법률 전문가의 조력을 구할 것을 권함

파트너선정 및 지분구조 설정시의 주요 고려사항

파트너선정은 필요자금 확보의 용이성 및 안정적 사업수행 가능성 등을 고려해서 진행해야하며, 지분구조는 본인의 이익만을 강조하는 것보다 파트너와 장기적으로 상생할 수 있도록 설정하는 것이 바람직 함. 파트너의 유형은 정부기관(G2B) 또는 민간사업자(B2B)로 구분할 수 있으며, 각 유형에 따른 장단점은 다음과 같음

파트너	장점	단점	비고
정부 기관	<ul style="list-style-type: none"> • 사업의 신뢰성이 높음 • 책임소재가 명확함 • 정책총돌 우려가 적음 • 사업허가 가능성이 높음 	<ul style="list-style-type: none"> • 정부기관 담당자가 주기적으로 변경됨 • 추진력이 약함 • 사업진행 속도가 느림 • 협상이 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> • 정치적 상황에 영향을 많이 받는 특성이 있음 • 정부기관과의 원활한 접촉을 위해서는 사전에 다양한 네트워크를 확보해야 함
민간 사업자	<ul style="list-style-type: none"> • 사업추진력이 강함 • 의사소통이 원활함 • 파트너 변경이 비교적 수월함 	<ul style="list-style-type: none"> • 책임소재가 불분명함 • 일방적 계약파기 등의 문제가 있음 • 사업허가 가능성이 비교적 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> • 파트너의 사업추진역량을 객관적으로 평가해야 함 • 사업진행에 필요한 법적절차(사업허가 등)를 미리 검토해야 함



4) 투자·수익금 회수

- 해외진출을 통한 수익금 회수는 지분에 대한 배당, 경영 계약에 의거한 용역 보수, 기술 및 브랜드 사용료에 의하여 이루어지게 되며, 수익의 해외 송금 시 조세 및 외환 신고의 규제를 받게 됩니다.

표 1-4 수익금 회수

구분	현지법인 배당을 통한 회수	배당 또는 경영계약을 통한 직접 회수
구조	<div style="text-align: center;"> <p>국외</p> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;">현지병원</div> <p>↕</p> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;">현지법인</div> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">• 배당 • 경영관리보수 • 브랜드 Fee • 기술료</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">출자</p> <p>↕</p> <hr style="border-top: 1px dashed gray;"/> <p style="text-align: center;">배당</p> <p>↕</p> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;">투자자</div> <p>국내</p> </div>	<div style="text-align: center;"> <p>국외</p> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;">현지병원</div> <p>↑</p> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;">사무소</div> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">• 출자 또는 경영계약</p> <p>↓</p> <hr style="border-top: 1px dashed gray;"/> <p style="text-align: center;">배당</p> <p>↓</p> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 10px; background-color: #4CAF50; color: white; padding: 5px; width: 60px; margin: 0 auto;">투자자</div> <p>국내</p> <p style="text-align: right; margin-right: 10px;">• 배당 • 경영관리보수 • 브랜드 Fee • 기술료</p> </div>
Tax	<ul style="list-style-type: none"> • 현지법인 <ul style="list-style-type: none"> - 배당 및 용역수입에 대한 법인세 - 국내 투자자에 배당 지급시 원천징수 • 국내 투자자 <ul style="list-style-type: none"> - 배당수입에 대한 법인세 또는 소득세 	<ul style="list-style-type: none"> • 사무소 <ul style="list-style-type: none"> - 지점세(Branch Tax)* 일부 국가에서 과세 - 본국 송금 시 원천징수 없음 • 국내 투자자 <ul style="list-style-type: none"> - 배당수입 및 용역수입에 대한 법인세 또는 소득세
특징	<ul style="list-style-type: none"> • 소득의 해외 유보 가능/사업 확장 유리 • 지분 처분 시, 국내 과세 	<ul style="list-style-type: none"> • 조세조약 체결 국가의 경우 Tax 측면에서 유리 할 수 있음 • 외국인 투자 지원 적용 받기 어려움(내국법인에 한정)

* 지점과 자회사 간의 세제상 형평성을 확보하기 위하여 지점에 추가로 과세(모로코, 브라질, 캐나다, 호주, 인도네시아, 카자흐스탄, 필리핀, 프랑스 등)



- 투자·수익 타당성 분석
- 투자·수익금 회수
- 조세제도

5) 조세제도

- 해외진출 시 조세제도는 진출국의 세법 또는 한국과의 조세조약에 따라 달라지나 해외원천소득의 경우 원천지국 및 거주지국 양국에서 과세되는 경우가 일반적입니다.

표 1-5 조세제도

구분	해외 법인 형태 진출		해외 개인사업체 형태 진출	
	보유 운영 단계	처분 단계	보유 운영 단계	처분 단계
주요 세목	<ul style="list-style-type: none"> • 배당 소득에 대한 법인세(또는 소득세) 	<ul style="list-style-type: none"> • 주식 양도차익에 대한 법인세(또는 소득세) 	<ul style="list-style-type: none"> • 사업소득세 	<ul style="list-style-type: none"> • 폐업일까지의 사업소득세 • 자산 양도에 대한 양도소득세
과세 체계	<ul style="list-style-type: none"> • 해외법인 배당 소득은 국외 원천소득으로 국내 소득에 합산 과세됨 • 동일 소득에 대하여 이중과세를 방지하기 위해 외국납부세액을 공제(법인세법 제57조) 	<ul style="list-style-type: none"> • 해외법인 주식을 처분하게 되는 경우 처분가액과 취득가액의 차이(양도차익)에 대하여 과세 • 국내 투자주체가 법인인 경우 법인세, 개인인 경우 양도소득세로 과세 	<ul style="list-style-type: none"> • 해외개인 사업체에서 발생한 소득은 국외원천소득으로 국내소득에 합산과세됨 • 동일소득에 대하여 이중과세를 방지하기 위해 외국납부세액을 공제(소득세법 제57조) 	<ul style="list-style-type: none"> • 폐업일까지의 소득을 국내 종합소득에 합산하여 과세(외국납부세액 공제 적용) • 자산 양도 시, 양도차익은 국내 양도소득에 합산하여 과세(외국납부세액 공제 적용)
과세국	<ul style="list-style-type: none"> • 배당소득은 원천지국에서 1차로 과세(조세조약과 현지세법 중 낮은 세율) • 국내법인(또는 개인)이 수령한 배당은 국외원천소득으로 국내소득에 합산하여 거주지국에서 과세됨 	<ul style="list-style-type: none"> • 조세조약 체결국가의 경우 주식 양도소득에 대하여는 대체로 거주지국에서만 과세 • 특정주식(부동산, 과점주주, 보유기간)에 대하여는 원천지국에서도 과세 	<ul style="list-style-type: none"> • 국외원천소득은 원천지국에서 1차로 과세 • 국외원천소득은 국내 소득신고시 합산 신고하여 거주지국에서 과세 	<ul style="list-style-type: none"> • 부동산 양도 소득은 원천지국 과세가 원칙 • 국외원천소득(사업 및 양도소득)은 원천지국에서 1차로 과세 • 국외원천소득은 국내소득신고시 합산 신고하여 거주지국에서 2차로 과세

외국납부세액 공제 제도

- 취지 - 내국법인 또는 거주자의 국외원천소득이 국제적으로 이중과세되는 것을 방지하기 위한 제도적 장치로 법인세법 제57조, 소득세법 제57조, 상속세법 제29조 및 제59조에서 외국납부세액 공제 제도를 규정하고 있음
- 대상 - 세법 및 조세조약에 따라 직접외국납부세액공제, 간접외국납부세액공제, 간주외국납부세액공제를 적용(거주자의 경우에는 간접외국납부세액공제는 적용되지 않음)
- 방법 - 세액공제방법과 손금산입방법 중 택일하여 적용 가능(상중세법의 경우 세액공제)

표 1-6 외국납부세액 공제제도

구분	공제 대상 세액	적용 국가
직접 외국 납부 세액	<ul style="list-style-type: none"> • 국외원천소득에 대하여 원천지국에서 납부하였거나 납부할 외국법인세액 	<ul style="list-style-type: none"> • 조세조약 여부와 관계없이 공제
간접 외국 납부 세액	<ul style="list-style-type: none"> • 외국자회사로부터 받는 이익의 배당이나 잉여금의 분배액이 포함되어 있는 경우, 당해 이익배당에 따른 외국법인세액 외에 외국자회사의 소득에 대하여 부과된 외국법인 세액 중 일정금액 • 지분요건: 외국자회사 자본금의 10% 이상(해외자원개발사업 자회사의 경우는 5% 이상인 경우 포함)을 배당확정일 현재 6개월 이상 계속하여 보유 요건 	<ul style="list-style-type: none"> • 2011. 12. 31이 속하는 사업연도부터 조세 조약과 무관하게 전액 공제(기존 조세조약이 없는 국가에 대해 적용하던 조특법상 간접외국납부세액공제제도 조항) 조특법 조항
간주 외국 납부 세액	<ul style="list-style-type: none"> • 조세조약의 상대국에서 당해 국외원천소득에 대하여 법인세를 감면받은 세액상당액 • 국외원천소득에 대한 면세가 상대국가의 특별법률에 의하여 감면되는 경우만 해당 	<ul style="list-style-type: none"> • 조세조약 체결국* 중 간주외국납부세액공제 조항이 있는 경우에만 적용 * 그리스, 말레이시아, 멕시코, 몰타, 방글라데시, 베트남, 불가리아, 브라질, 사우디아라비아, 스리랑카, 슬로바키아, 싱가포르, 아일랜드, 요르단, 이스라엘, 이집트, 인도네시아, 중국, 체코, 카타르, 쿠웨이트, 터키, 태국, 튀니지, 파키스탄, 파푸아뉴기니, 포르투갈, 필리핀, 피지 (이상 29개국)

표 1-7 진출대상 주요 국가별 조세조약 체결 현황

조약 체결국	발효 일자	대상조세		제한세율(원천징수)			적용기간	
		한국	대상국	이자 소득	배당 소득	사용료 소득	원천 징수	부동산소득, 사업소득 등 기타
러시아	95.08.24	소득세 법인세 주민세	<ul style="list-style-type: none"> 기업 및 유사조직 체외 이윤에 대한 조세 은행 소득에 대한 조세 보험활동으로 인한 소득에 대한 조세 개인소득에 대한 조세 	비과세	<ul style="list-style-type: none"> 직접 30% 이상 소유회사 (조합제외), 10만 달러 이상 투자: 5% 기타: 10% 	5%	96.01.01 이후 지급분	96.01.01 이후 개시 과세연도
몽골	93.06.06	소득세 법인세 주민세	<ul style="list-style-type: none"> 개인소득세 회사 및 합동조합세 	5% (지연별 과금 제외)	5%	10%	92.01.01 이후 지급분	92.01.01 이후 개시 과세연도
베트남	94.09.09	소득세 법인세 주민세	<ul style="list-style-type: none"> 개인소득세 이윤세 및 이윤 송금세 	10%	10%	<ul style="list-style-type: none"> 특허권 등 산업적 투자: 5% 기타: 15% 	95.01.01 이후 지급분	95.01.01 이후 개시 사업연도
사우디 아라비아	08.12.01	소득세 법인세 주민세 농특세	<ul style="list-style-type: none"> 종교세 천연가스투자세를 포함한 소득세 	5%	<ul style="list-style-type: none"> 25% 이상 법인(동업 관계 제외): 5% 기타: 10% 	<ul style="list-style-type: none"> 산업, 상업, 학술 장비: 5% 기타: 10% 	09.01.01 이후 지급분	09.01.01 이후 개시 과세연도
UAE	05.03.02	소득세 법인세 주민세 농특세	<ul style="list-style-type: none"> 소득세 법인세 	10%	<ul style="list-style-type: none"> 10% 이상 법인(조합 제외): 5% 기타: 10% 	비과세	03.01.01 이후 지급분	03.01.01 이후 개시 과세연도
인도네시아	89.05.03	소득세 법인세 주민세	<ul style="list-style-type: none"> 소득세 소득세에 규정된 범위까지의 법인세 이자, 배당, 사용료에 대한 조세 	10%	<ul style="list-style-type: none"> 25% 이상 법인(조합 제외): 10% 기타: 15% 	15%	90.01.01 이후 지급분	90.01.01 이후 개시 사업연도
중국 (홍콩, 대만, 마카오 적용제외)	94.09.28 06.07.04 (개정)	소득세 법인세 주민세 농특세	<ul style="list-style-type: none"> 개인소득세 외국인투자기업 및 외국 기업에 대한 소득세 및 지방소득세 	10%	<ul style="list-style-type: none"> 25% 이상 법인(조합 제외): 5% 기타: 10% 	10%	07.01.01 개시 지급분	07.01.01 이후 개시 사업연도
카자흐스탄	99.04.09	소득세 법인세 주민세 농특세	<ul style="list-style-type: none"> 법인 개인의 소득에 대한 조세 	10%	<ul style="list-style-type: none"> 10% 이상 법인(조합 제외): 5% 기타: 15% 	<ul style="list-style-type: none"> 상업적, 산업적, 학술적 장비: 2% 기타: 10% 	00.01.01 이후 지급분	00.01.01 이후 개시 사업연도

■ 해외현지 법인의 세금문제

- 해외 진출한 내국법인에 귀속된 배당소득에 대하여는 우리나라의 법인세가 과세됨
 - 내국법인에 배당금을 지급하면서 해외자회사가 납부한 현지의 법인세는 결국 그 주주인 내국법인의 부담으로 귀착되므로 이에 대한 이중과세의 조정이 필요함
 - ※ 국세청 홈페이지(www.nts.go.kr) > 국세정보 > 국제조세정보 > 외국법인 등 납세안내 > 외국법인 납세안내/외국인투자기업 납세안내

■ 국가 간 투자보장협정 및 이중과세방지협정

① 투자보장협정

- 전쟁, 수용, 송금제한 등 비상위험으로부터 해외직접투자자를 보호함으로써 협정체결국 간의 투자교류를 증진하고자 체결하는 협정
 - ※ 내국민대우 및 최혜국대우의 보장, 국유화 및 수용의 금지, 전쟁, 폭동 등 긴급사태로 인한 손실의 보전, 투자원본 및 과실의 자유로운 송금보장, 투자분쟁 발생 시 해결절차 등

● 발효국 (93개국 = 협정국가 88 + FTA체결국가 5)

독일, 영국, 프랑스, 덴마크, 헝가리, 폴란드, 러시아, 오스트리아, 이탈리아, 우즈베키스탄, 리투아니아, 터키, 스페인, 체코, 타지키스탄, 그리스, 핀란드, 포르투갈, 카자흐스탄, 라트비아, 스웨덴, 벨라루스, 우크라이나, 네덜란드, 슬로바키아, 알바니아, 크로아티아, 불가리아, 아제르바이잔, 루마니아, 키르기스스탄, 벨기에, 룩셈부르크, 아이슬란드, 리히텐슈타인, 스위스, 스리랑카, 방글라데시, 말레이시아, 태국, 파키스탄, 몽골, 인도네시아, 인도, 라오스, 필리핀, 캄보디아, 홍콩, 일본, 브루나이, 베트남, 중국, 싱가포르, 튀니지, 세네갈, 이집트, 남아공, 나이지리아, 카타르, 모로코, 알제리, 사우디아라비아, 이스라엘, 오만, 아랍에미리트, 요르단, 이란, 모리타니아, 레바논, 쿠웨이트, 리비아, 모리셔스, 가봉, 부르키나파소, 콩고공화국, 르완다, 파라과이, 페루, 아르헨티나, 볼리비아, 니카라과, 온두라스, 파나마, 엘살바도르, 멕시코, 과테말라, 코스타리카, 트리니다드토바고, 가이아나, 자메이카, 도미니카, 우루과이, 칠레, 한·중·일

● 미발효국 (5개국)

탄자니아, 콩고민주공화국, 짐바브웨, 브라질, 콜롬비아

〈2013년 9월〉

※ 외교부 <http://www.mofa.go.kr>



② 이중과세방지협정

- 해외직접투자에 대한 국제적 조세처리의 단순화와 해외직접투자기업의 이중과세방지를 위하여 국가 간에 체결하는 협정

사업소득	사업장이 소재하는 국가에서 과세
부동산소득	부동산 소재국가에서 과세
해운 및 항공운수	거주국가에서 과세

- 배당 및 이자: 양국에서 과세가가능하나, 원천지국(소득의 발생지)에서는 일정비율(약 10~20% 범위)이내에서 과세
- 이중과세방지: 원천지국(소득의 발생지)에서의 조세금액만큼 거주지국(납세자 주소지 · 거소(居所) · 본점소재지 등)에서는 세금공제

● 발효국 (82개국)

태국, 덴마크, 벨기에, 미국, 캐나다, 프랑스, 싱가포르, 네덜란드, 스위스, 핀란드, 스웨덴, 뉴질랜드, 말레이시아, 호주, 노르웨이, 방글라데시, 터키, 필리핀, 스리랑카, 인도, 룩셈부르크, 파키스탄, 오스트리아, 인도네시아, 튀니지, 헝가리, 브라질, 아일랜드, 폴란드, 이탈리아, 몽골, 이집트, 베트남, 중국, 루마니아, 스페인, 멕시코, 튀지, 체코, 불가리아, 러시아, 남아공, 영국, 이스라엘, 포르투갈, 몰타, 파푸아뉴기니, 그리스, 우즈베키스탄, 카자흐스탄, 일본, 쿠웨이트, 모로코, 우크라이나, 독일, 네팔, 벨라루스, 슬로바키아, 칠레, 미얀마, 아랍에미리트, 요르단, 라오스, 오만, 슬로베니아, 알제리, 크로아티아, 알바니아, 베네수엘라, 리투아니아, 이란, 사우디, 카타르, 아제르바이잔, 라트비아, 아이슬란드, 에스토니아, 파나마, 우루과이, 바레인, 에콰도르, 키르기즈스탄

● 미발효국 (6개국)

수단, 나이지리아, 콜롬비아, 가봉, 페루, 타지키스탄

〈2013년 12월〉

※ 외교부 <http://www.mofa.go.kr>

※ 상세확인인 국세청 국제조세정보 www.nts.go.kr

1) 진출과정

- 우리나라 의료기관들은 이미 의료협력을 맺고 있거나 해당 국가로부터 제의를 받거나 환자진료를 많이 하게 되면서 해외진출을 고려하는 경우가 많습니다. 그러나 현지와 협력을 맺고 있어도 사업을 하게 될 때는 처음부터 시작하는 자세로 단계별 준비사항을 철저히 하셔야 합니다. 이미 진출할 국가가 정해져 있어도, 다시 한 번 국가선정의 타당성을 분석하고 신중하게 진출을 준비하시기 바랍니다.
- 해외 진출과정은 아래와 같습니다.



※ 자금 조달은

투자자금과 운영자금으로 나뉘며 진출결정 시 투자자금을 확보하고, 병원운영 시 자금수요를 예측하여 별도의 운영자금을 관리해야 합니다.

- 여기서는 이 일련의 과정을 단계별로 나눠 세분화하였습니다.
진출 과정은 크게 기획단계, 추진단계, 실행단계로 볼 수 있습니다.



- **기획단계**에서는 진출 국가 선정에서부터 **사업계획이 수립되기까지** 사전조사, 사업전략 수립, 네트워크 구축 등 진출을 **준비하는 단계**입니다. 구체적 사업계획이 수립될수록 소모적인 시간을 줄일 수 있습니다.
- **추진단계**는 세부사업운영계획부터 **최종 계약체결 및 운영 전 준비까지**의 단계로 기획된 사업을 바탕으로 내적으로는 세부 수익분석에서 조직운영 및 교육을 준비하고, 현지에서는 **법인설립(또는 운영) 및 구체적 시설 구축** 등을 준비하게 됩니다.
- **실행단계**는 현지에서 **의료행위가 이뤄지는 단계**입니다. 즉, 직접진료를 하거나 의료기술전수 등 현지에서 **실질적으로 의료행위가 이뤄지는 단계**가 됩니다.



2) 단계별 주요내용

■ 기획단계

- 진행과정 순서는 진출 계획에 따라 변동되거나 생략될 수 있으므로 주요 진행 흐름을 참고하시기 바랍니다.

진행과정	주요 사항
1. 진출국가 선정(시장조사)	<ul style="list-style-type: none"> • 정치, 경제, 투자, 의료, 보험 등 조사 • 규제환경 분석 및 사전 현지 실사
2. 진출의사 결정(Target 선정)	<ul style="list-style-type: none"> • 자체 역량 분석 • 진출 형태 및 투자 규모 결정
3. 사업계획 수립	<ul style="list-style-type: none"> • 컨소시엄 구성 • 합작 파트너십 계획 • 사업 추진·관리 계획
4. 조직 및 인력 구성	<ul style="list-style-type: none"> • 병원인프라 조사 • 업무분장 및 인력 계획
5. 제안 및 협상(네트워크 구축)	<ul style="list-style-type: none"> • MOU 체결(현지 counterpart 있는 경우) • 사업계획 및 규모 협상 • 제안서 작성
6. Pre F/S (사전타당성 분석)	<ul style="list-style-type: none"> • Pre F/S 업체 선정 • 사업 contents, 비용, 일정, 관리 검토
7. 진출 전략 및 Biz-Model 수립	<ul style="list-style-type: none"> • 시장매력도 • 진입가능 Biz-Model 수립
8. 자금 계획	<ul style="list-style-type: none"> • 투자구조 및 현지금융 파악 • 현지 투자환경 조사

[기획단계]



① 진출국가 선정(시장조사)

- 정치, 경제, 투자, 의료, 보험 등 리스트화하여 조사
- 규제환경 분석 및 사전 현지 실사

- 국가정보 관련 웹사이트, 진출한 의료기관 등을 통해 기본적인 국가 정보를 취득합니다. 국내에서의 정보가 어느 정도 모아졌다면 확인이 필요합니다.
- 특히, 신흥개발국가 또는 개발도상국은 정치·경제적으로 급변하는 경우가 많으므로 현지에서 직접적으로 확인하는 것 또한 중요합니다. 국내에서 모아진 정보를 확인이 필요한 사항과 추가적으로 알아야 할 사항으로 리스트화 하여 조사를 실시합니다.
- 시장조사는 한 번에 이루어지는 것이 아니므로, 아래 확인사항(주요 조사항목)을 참고하여 사전조사 필요항목을 설정하고, 사업을 추진하면서 구체적인 시장조사분석 계획을 수립하십시오.

기초 의료시장 조사 방법

- 컨설팅, 웹 검색, 교육 참가, 직접 방문 등
 - 관련 자료 분석을 통한 진출국 환경에 대한 개관 정리
 - 현지 한인 사이트 및 현지 진출 한국 병원 사이트 검색
 - 현재 진행 중인 의료협업 사례 조사 및 방문 협의
 - 현지 출장을 통해 사전 조사 내용에 대한 검증 과정 확보
 - 필요시 현지 컨설팅 업체의 세부 조사 결과와 연계한 결과 종합

출장 일정 및 업무 계획 수립

- 출장 일정 계획 사전 협의: 본원과 현지 간 협력
- 출장 중 이동 수단에 대한 사전 준비
- 현지 병원 및 현지 진출 병원 방문 사전 예약
- 출장 중 협의 안건 사전 통보 및 준비 요청

표 1-8 주요 조사항목을 통한 사업계획 수립 및 사업성 분석

구분	1단계	2단계	3단계
	시장조사	사업계획 수립	사업성 분석
투자 환경	<ul style="list-style-type: none"> • 투자국의 지리적 이점 • 사업여건 및 경제동향 • 경제성장률 및 환율전망 • 정부의 외자기업에 대한 열의 및 지원 • 세관, 세무, 노동관청의 행정투명도 	<ul style="list-style-type: none"> • 투자배경, 타당성 검증 • 투자 금액 결정 	<ul style="list-style-type: none"> • 투자금액 산출
진출 의료 환경	<ul style="list-style-type: none"> • 전체 의료시장규모 및 향후 성장전망 <ul style="list-style-type: none"> - 병원 현황: 병원 수, 병원 구분(등급별/주체별 등), 병상 수 - 의료 인력 현황 - 의료 인력 양성 기관 현황 - 의사 급여 수준 - 의료정보시스템 현황 • 지역별 의료시장규모(목표로 하는 주요 진료과목) • 과거 의료시장과 변동추이 및 전망 • 의료시장경쟁 정도 • 동종 진료과목 참여기관의 사업현황 • 한국/외국 병원 진출 및 의료협력 사례 • 연관 산업 발달정도 	<ul style="list-style-type: none"> • 투자배경, 타당성 검증 • 중장기 사업목표 수립 	<ul style="list-style-type: none"> • 경쟁력 분석을 통한 전략
보험 제도	<ul style="list-style-type: none"> • 의료보험제도 체계 • 보험시장 일반적 제도 조사(공-사 보험) • 보험사 - 의료서비스 연계모델 • 전체 보험시장규모 분석 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료수가 산정 	<ul style="list-style-type: none"> • 수익예측
법	<ul style="list-style-type: none"> • 의료법(의료인 면허, 의료기관 설립 등) • 정부의 투자정책 및 외국인 우대정책(법) • 노동법 - 법정근로시간, 직원채용 및 해고, 정규/비정규 인력운영 • 업종별 FDI 유치 제한 업종 • 외국환 거래 시 주의 사항 	<ul style="list-style-type: none"> • 법률/규제 대응 계획 수립 	<ul style="list-style-type: none"> • 설립방법 및 법적 위험 정리
조세 제도	<ul style="list-style-type: none"> • 세금종류, 세율 및 납세방법, 법인세, 개인/법인 소득세, 부가가치세, 특별소비세 등 • 과실송금의 보장 • 관세/비관세 장벽 • 이중과세 방지, 사회보장세면제 협정 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 절세방안 수립 	<ul style="list-style-type: none"> • 경상이익 및 순이익 산출 • 수익률 분석

구분	1단계	2단계	3단계
	시장조사	사업계획 수립	사업성 분석
금융	<ul style="list-style-type: none"> • 현지금융 이용 편의성 • 은행 거래조건 조사 차입조건, 차입액, 상환조건, 차입이자(단기/장기) 등 • 현지은행-외국은행 간 차입조건 비교 	<ul style="list-style-type: none"> • 자금 운영계획 수립 <ul style="list-style-type: none"> - 자본금, 차입 (장기/단기) 규모 - 거래은행 결정 	<ul style="list-style-type: none"> • 자본금 및 차입금 규모 산출 • 지급이자 산출
노무	<ul style="list-style-type: none"> • 인력확보 용이성, 노동 관행 등 • 직급별 임금수준 및 복리후생기준 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 조직 운영계획 수립 <ul style="list-style-type: none"> - 조직도, 인력규모 • 인력 수급계획 수립 	<ul style="list-style-type: none"> • 인건비 및 복리 후생비 산출
법인 형태	<ul style="list-style-type: none"> • 법인형태, 설립절차, 비용, 해당관청 • 법인형태별 장·단점 분석, 세제, 설립용이성 • 국내 법인설립 신고절차 • 법인 철수절차 	<ul style="list-style-type: none"> • 법인형태 결정 	
일반 환경	<ul style="list-style-type: none"> • 인구수, 인구구성, 상주외국인 규모 • 의료서비스 정책 및 관련기관 • 한국기업 진출현황 • 진출업체의 성공 및 실패사례 • 상관습 및 거래 시 유의사항 • 비즈니스 에티켓 • 비자 취득절차 • 회계연도 및 회계기준 등 		

참고 웹사이트

- 보건산업진흥원 : www.kohes.or.kr
- 한국수출입은행 : www.koreaexim.go.kr
- KOTRA 해외투자진출 정보포털 : www.ois.go.kr | www.globalwindow.org
- 한국의료수출협회 : www.komea.org
- 한국무역협회 : www.kita.net
- 각 국가별 대사관

[기획단계]



② 의사결정(Target 선정)

- 자체 역량 분석
- 진출 형태 및 투자 규모 결정

- 해외진출을 결정하기 전에 스스로의 타국 진출 여건(역량)이 적절한지 분석하고 진출국의 사업환경이 적절한지 여부를 평가하는 것이 중요합니다. 현지 의료 특성과 여건을 고려하여 진출 규모와 형태를 결정하십시오.

표 1-9 의사결정을 위한 Check List

구분	확인사항(check-list)			
진출 Biz-Model의 매력도	수요분석	서비스 성장성 파악	현지 Partner 활용여부	-
진출 Biz-Model의 진출국내 수렴도	현지 내 상황에 대한 개괄 분석	서비스 파생 영향성 파악	Target 의 정당성	-
본 기관의 자체 역량분석	경쟁우위 (경영능력)	경쟁우위 (portfolio Management)	경쟁우위 (재무적)	경쟁우위 (사업경험)
본 기관의 경쟁 요인 분석	진출국 내 경쟁서비스 분석 (수준정의)	경쟁서비스 분석 (현수준 분석)	경쟁서비스 분석 (성장-파생성)	경쟁서비스 분석 (차별화 가능여부)
해당 사업의 미래 모습 설정	초기서비스 우선순위 선정	파생가능군의 사전 선정 가능여부	Vision 설정	사업 지배 구조 설정
투자 범위 및 투자 역량 파악	단계별 투자범위 및 투자가능 역량 파악	재무적 가용성	Human Resource 적합도 분석	기회비용 등의 분석

[기획단계]



③ 사업계획 수립

- 컨소시엄 구성
- 합작 파트너십 계획
- 사업 추진·관리 계획

● 진출국 자료를 조사·분석한 후 사업초기계획서를 작성합니다. 이때 국내외의 진출국 관련 전문가로부터 적극적으로 자문 받을 것을 권합니다.

● 또한, 진출 이후 5년간 수익 및 유지비용을 고려하여 사업계획서를 작성하고, 이를 기초로 하여 지속가능한 사업모델(Biz-Model)을 수립합니다.

표 1-10 사업계획서 작성 참고

사업계획서 작성	주요 사항
목적	• 목적의 타당성
사업추진기간	• 사업추진기간 연장에 대한 기회비용 고려
기대효과	• 본원에 미치는 영향
추진단계별 계획	• 단계설정에 따른 목표 수립 및 구체적 업무 • 중장기 사업목표 수립
예산투입 및 자원확보계획	• 현실적인 재무추정 가능 고려 • 외부투자유치 시 고려사항 파악
조직인력 계획	• 전담조직 구성 및 업무 분장 • 인력수급계획 수립

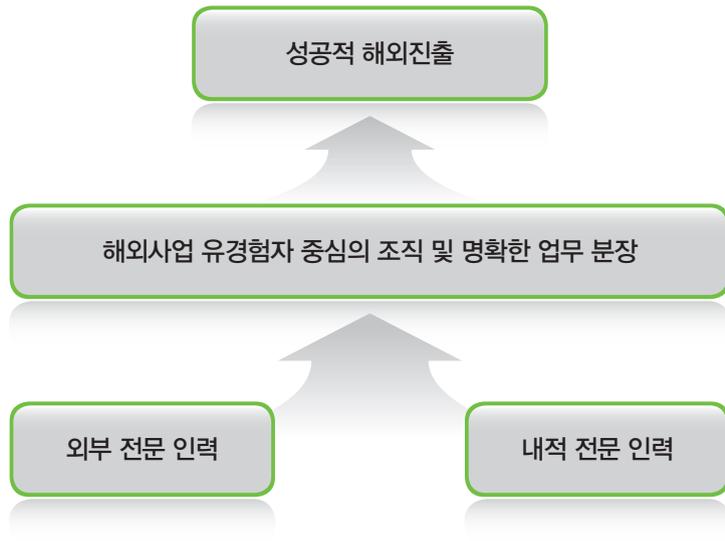
[기획단계]



④ 조직 및 인력 구성

- 병원인프라 조사
- 업무분장 및 인력 계획

- 대다수의 의료기관이 해외진출에 관심은 많으나, 전담직원을 두지 않고 외부에 위탁하거나 내부 몇몇 직원에게 이중적으로 업무를 시키는 경우가 많습니다. 해외진출이 눈앞에 당장 보이는 성과가 없고, 장기적인 준비가 필요하다보니 전담직원을 두는 것에 대한 부담감이 많습니다만, 진출을 결정하셨다면 장기적인 관점에서 반드시 전담부서를 설립하여야 비용과 시간을 절감할 수 있습니다.
- 다만 당장 전담팀 구성이 어려울 경우에는 단기적으로 해외진출 사업을 전담할 Key person 1~2인을 확보하고 나머지 조직 및 인력은 외부 기관을 통해 필요 역량을 조달하여, 전담조직을 설계하시기 바랍니다.



[기획단계]



⑤ 제안 및 협상 (네트워크 구축)

- MOU 체결(현지 counterpart 있는 경우)
- 사업계획 및 규모 협상
- 제안서 작성

- 현지 시장을 파악하고 사업계획이 수립되면, 진출국의 인적 네트워크를 구축해야 합니다.
- 해외진출 대상국의 환경 및 규제 정책에 따라 다양한 진출형태를 선택할 수 있으나, 일부 국가의 경우 현지 파트너와의 협업을 요구하는 경우도 있습니다.
- 법적·정치적 불확실성이 큰 국가의 경우 합작투자의 형태가 유리합니다.
 다만 합작투자방법으로 진출할 경우, 이질적 의료 문화, 현지 의사 채용, 현지 환자와의 괴리감 등 의료서비스 특성 상 합작투자가 유리한 면이 있으나 파트너의 적격성을 판단하기는 쉽지 않습니다.
- 그러므로 현지에서 다양한 방법으로 본원 의료의 인지도를 높이면서 지속적으로 현지 네트워크를 쌓고 적절한 파트너를 찾으십시오. 파트너가 선정되었다고 해서 네트워크 구축을 소홀히해서는 안 됩니다.

표 1-11 투자 형태별 장·단점

	단독투자(Sole Venture)	합작투자(Joint Venture)
형 태	<ul style="list-style-type: none"> • 해외진출주체가 자본금 전액을 출자하여 현지 법인을 설립하는 방식 	<ul style="list-style-type: none"> • 복수의 해외진출주체가 공동으로 출자하여 국내 또는 현지에 합작법인(Joint Venture Company)을 설립하는 방식 • 정부규제에 따라 단독투자가 불가능하거나 제한이 가해지는 경우(일부국가: UAE, 사우디, 중국 등) 또는 상호 보완관계에 있는 두 기업 이상이 서로 결합하는 경우
장 점	<ul style="list-style-type: none"> • 경영권을 장악하고 투자 이익 독점 • 빠른 의사결정 체계 확립 	<ul style="list-style-type: none"> • 현지 환경에 대한 지식, 경험 부족 보완 • 자본 및 경영 자원 분담, 투자 위험 분산
단 점	<ul style="list-style-type: none"> • 투자에 대한 위험 단독 부담 • 현지화에 상대적 시간 및 비용 소요 • 현지 네트워크 확보 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> • 경영통제권의 약화 • 파트너 간 이해상충 가능성 • 효율적인 의사결정이 어려움 • 기술 및 노하우 유출 위험

[기획단계]



⑥ Pre F/S (사전사업타당성 분석, feasibility study)

- Pre F/S 업체 선정
- 사업 contents, 비용, 일정, 관리 검토

- 사업타당성 분석은 컨설팅기업 또는 각 분야별 전문가를 통하여 이루어지는 것이 일반적이며, 해당지역의 시장분석, 법률분석, 재무분석으로 구성됩니다.

표 1-12 주요 조사·분석 Check List

조사구분	check-list			
의료시장 조사·분석	의료산업전반	의료관광산업 전반 조사	국민성향 및 Trends 분석	-
보험시장 조사·분석	보험시장 일반적 제도 조사 (공 - 사 보험)	보험사 - 의료서비스 연계모델	전체 시장규모 분석	-
병원시장 조사·분석	환자 추이 분석	상장의료법인 세부 분석	병원사업의 Target 세분화 접근	-
정책 특수성 조사·분석	영리법인 - 의료관광 - 관련 서비스 지원정책	해외병원 진출현황 - 착안	파생시장의 정책적 특징	-
법적 이슈 세부 조사·분석	설립-규제관련 관련 법규조사	의료법상 차별성 분석	운영상 관련법규	-
실제 운영 측면의 이슈 조사·분석	총체적 Process 파악	인원수급 및 관련 노무	HR제도 및 급여	재무계획
마케팅 측면의 사전 이슈 조사·분석	사업타당성 분석 Simulation	시장 내 마케팅 Tool 분석	-	-
재무 분석	수익 및 비용구조 검토	진료과목 및 질병별 환자수 분석	진료과목 및 질병별 의료수익/의료비용 분석	계정과목별 과거 의료비용 추세 분석
위험분석 및 평가	정부정책 변화에 따른 RISK	생산요소 변동에 따른 RISK	시장경쟁 격화에 따른 RISK	기타 RISK

[기획단계]



⑦ 진출 전략 및 Biz-Model 수립

- 시장매력도
- 진입가능 Biz-Model 수립

- 사전 타당성 분석을 통해 가장 적절한 진출 전략과 Biz-model을 수립하십시오.
- 선진 의료에 대한 수요, 진입 가능성, 잠재적 성장 가능성을 감안할 때 해외진출 대상 주요 의료 시장은 CIS, GCC, 중국, 동남아시아로 판단됩니다.

표 1-13 진출 대상 주요 국가별 고려사항 및 진출환경

① CIS

- 주요 국가: 러시아, 카자흐스탄
- 특징
 - 무상의료서비스를 제공하나 매우 기초적 혜택을 보장
- 진출현황
 - 미국, 유럽계열 투자가 활발
- 동향 및 전망
 - 정부주도 의료시설 확충 및 현대화 프로젝트가 다수 진행 중

③ 중국

- 주요 국가: 중국, 몽골
- 특징
 - 의료 수요 대비 공급 부족
 - 수도 및 대도시에 의료 공급 집중
- 진출현황
 - 합자/합작형태가 대다수
- 동향 및 전망
 - 유수 기관들의 진출 활발로 급성장 추세이나 정책의 영향을 크게 받음

② GCC

- 주요 국가: 사우디, UAE
- 특징
 - 국가에서 무상의료서비스 제공
 - 높은 인구증가로 인한 의료수요 증가
- 진출현황
 - 위탁운영 형태 진출이 다수
- 동향 및 전망
 - 풍부한 재정 기반 정부 주도 PPP* 프로젝트 발주 활발
 - 의료민영화 도입 검토 중

④ 동남아시아

- 주요 국가: 베트남, 인도네시아
- 특징
 - 대부분 공공병원이 포화상태를 보이고 있음
- 진출현황
 - 싱가포르, 호주, 프랑스
- 동향 및 전망
 - 재정 문제로 활발한 투자 어려움
 - 주변에 의료관광강국(태국, 싱가포르)소재함으로 면밀한 진출 전략 필요

* PPP(Public Private Partnership) 공공-민간 파트너십

표 1-14 진출 대상 주요 국가별 진출 시 고려사항

국가	시장매력도	진입가능성	진출 시 고려사항
중국	○ <ul style="list-style-type: none"> 급속한 경제 성장 및 경제 대국 한국 의료에 대한 수요 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 지리적, 문화적 근접성 물가 및 수익성을 고려하여 현지거주 외국인 및 상류층을 Target으로 설정 	<ul style="list-style-type: none"> 현지 병원과의 경쟁 대상 현지 조사 및 면밀한 검증을 통한 중국 측 파트너 선정
몽골	㉠ <ul style="list-style-type: none"> 한국의료에 대한 수요 높으나 상대적으로 낮은 경제 수준 국가 간의 보건의료협력 활성화를 통한 현지 내 한국의료 서비스에 대한 높은 신뢰도 	<ul style="list-style-type: none"> 한국병원 성공적 진출 사례 	<ul style="list-style-type: none"> 낮은 소득수준 및 현지 전문인력 확보의 어려움
베트남	● <ul style="list-style-type: none"> 높은 의료 수요 존재하나 경제 수준 낮아 수익성 불확실 	<ul style="list-style-type: none"> 단독투자 허용 한류의 영향으로 인한 높은 성형수요 	<ul style="list-style-type: none"> 낮은 의료수가로 인한 수익성 보완 방안
인도네시아	● <ul style="list-style-type: none"> 높은 잠재수요 있으나 낮은 소득수준으로 인한 수익성 불확실 	<ul style="list-style-type: none"> 의료강국과 지리적 근접 	<ul style="list-style-type: none"> 주변 의료관광 강국 소재 높은 진입장벽
러시아	㉠ <ul style="list-style-type: none"> 의료현대화 프로젝트 사업 진행 중 양질의 의료서비스에 대한 높은 수요 	<ul style="list-style-type: none"> 정치적 불확실성 높음 	<ul style="list-style-type: none"> 현지 의료인력 및 러시아어 구사가 가능한 인력확보
카자흐스탄	㉠ <ul style="list-style-type: none"> 의료현대화 프로젝트 사업 진행 중 고급의료서비스에 대한 잠재적 수요 	<ul style="list-style-type: none"> 단독투자 허용 	<ul style="list-style-type: none"> 행정 및 법적 절차의 불확실성
UAE	○ <ul style="list-style-type: none"> 풍부한 자금력 기반 의료 공급 확충 프로젝트 다수 발주 주요 공공병원은 해외 의료 기관에 위탁운영 	<ul style="list-style-type: none"> 한국의료에 대한 수요 	<ul style="list-style-type: none"> 경영권 확보가 어려움 (자유무역지대 제외)
사우디 아라비아	○ <ul style="list-style-type: none"> 풍부한 자금력 기반 의료 공급 확충 프로젝트 다수 발주 	<ul style="list-style-type: none"> 보건부 간 Network 	<ul style="list-style-type: none"> 단독투자 시, 각종 지원정책 혜택을 받을 수 없음

(○: 높음 ㉠: 보통 ●: 낮음)

[기획단계]



⑧ 자금 계획

- 투자구조 및 현지금융 파악
- 현지 투자환경 조사

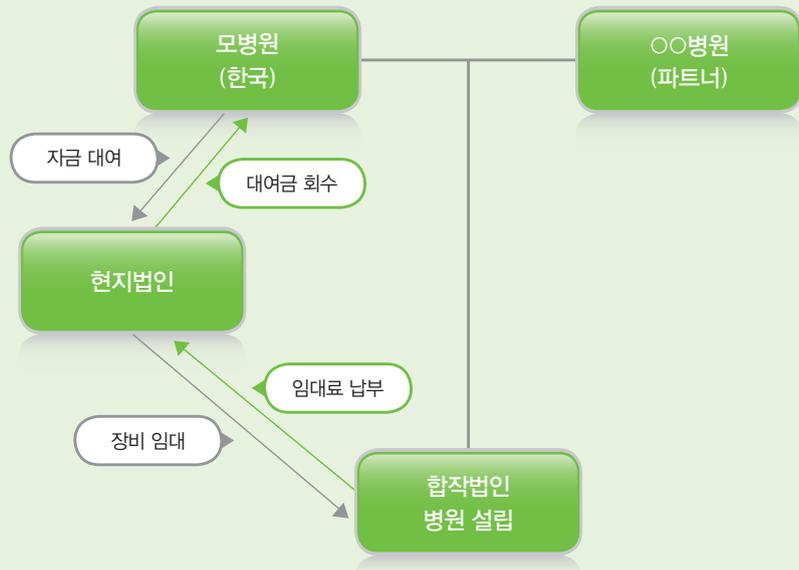
- 해외진출 시 사업의 타당성 및 신뢰성뿐 아니라 **현지 파트너의 재무적, 비재무적 상황에 대한 면밀한 분석**이 필요합니다.
- 원활한 자금 조달과 흐름을 유지하기 위한 **전략**이 필요합니다. 자금조달의 정보를 신속하게 파악하고, 운영단계에 따른 자금 수요를 예측하여 관리하는 노력이 필요합니다. 또한, **의료관계법률 위반여부에 대한 사전검토**가 필요합니다.

표 1-15 투자검토 Check List

구분	주요검토항목	세부검토내용
투자 구조	<ul style="list-style-type: none"> • 투자금액 산정 • 투자방식 • 투자시기 • 투자금 회수방안(배당, 상환) • 현지법인(기존사업 확장) 	<ul style="list-style-type: none"> • 총사업비 규모 추정하여 펀딩규모 책정하고 국내외 재원조달방안 검토 • 투자방식은 자기자본과 차입금으로 구분하여 적정자기자본 비율 산정(국내금융기관 및 현지은행 활용) • 사업진행율을 고려하여 순차적으로 자금 투입시기 결정 • 외화송금제한사항 (시기, 규모, 방법) • 기존법인확장 방안 검토(전략적 제휴병원, 관련기관 섭외)
현지 금융	<ul style="list-style-type: none"> • 단독투자 / 현지합작투자 • 현지금융 가능성, 매력도 검토 • 주거래은행 선정 (외환송금) • 금융(차입)조건 (금리, 기간) • 외환거래(송금, 입금) 안정화 방안강구 (투자금 회수방안) 	<ul style="list-style-type: none"> • 현지파트너와의 전략적 제휴 관계 검토 (지분공유 vs 전략적 영업 제휴) • 외투법인의 경우 현지은행에서의 금융환경 분석 및 향후자금 조달 방안 검토 (자금용도별 구분) • 외국계은행과 현지은행 활용 장단점 검토 (외투법인 지원방안) • 투자금 회수와 배당금 지급을 위한 절차 확인
기타 사항	<ul style="list-style-type: none"> • 투자자를 위한 현지답사 	<ul style="list-style-type: none"> • 잠재적 투자자 대상으로 현지 투자환경 설명 및 병원사업지 방문 등 해외병원사업 투자매력도 설명

투자금 회수 방안 (참고)

- 투자자금의 많은 부분이 의료 장비 구매 대금으로 의료 장비를 직접적으로 합자법인에 설치하게 되면 장비의 소유권이나 투자 자금의 회수에 여러 가지 애로 사항이 예상
- 운영 배당금으로 투자 자금을 회수하기에는 장기간이 예상되므로 자금 운영에 가장 큰 애로 사항임
- 이를 해소하기 위해 5:5 지분의 합작법인과 모병원의 100% 지분의 현지법인을 별도로 설립하고 두 법인 간의 역할을 분담하여 장비를 임대 형태로 하여 임대료를 회수하면서 투자자금이 회수되는 방안 검토
 - ※ 법인의 권리는 법인장에게 있으므로 반드시 합작법인의 법인장은 모병원에서 지명하는 사람을 세우는게 유리
- 또한 임대료가 완불되기 전에는 장비의 소유권은 임대 법인의 소유가 되므로 재산권 행사도 현지법인이 지게 됨



■ 추진단계

- 진행과정 순서는 진출 계획에 따라 변동되거나 생략될 수 있으므로 주요 진행 흐름으로 참고하시기 바랍니다.

표 1-16 주요 진행 흐름

세부사항	주요 사항
① 사업타당성 조사·분석 및 세부 사업 계획	<ul style="list-style-type: none"> • F/S: 실행계획/재무적/법률적 타당성 분석 <ul style="list-style-type: none"> - 비용구조 세부 확인 - 현지 법률/규제 대응 방안 마련 <ul style="list-style-type: none"> ※ 국가별 법인설립 별도확인 - 설립방법 및 법적 위험 정리 • 세부사업계획: 실행 과제, 실행 예산 level로 구체화
② Network 구축 / 파트너 투자 유치	<ul style="list-style-type: none"> • 최종협상, 최종 계약 체결 • 의료기관 개설에 필요한 인적자원 확보 • 현지 공급 LINE 구축 및 확인 (의료장비 및 소모품 등 공급처 확보)
③ 현지법인 설립	<ul style="list-style-type: none"> • 협력업체 구성 <ul style="list-style-type: none"> - 국내 및 현지 건설, 기기, 금융 등 연관 업체 pool 확보 및 참여의향서 확보 • 현지법인/사무소 설립, 사업추진 인력 파견
④ 인허가 절차 확인	<ul style="list-style-type: none"> • 의료기관 개설 인허가 서류·절차 확인
⑤ 자금조달	<ul style="list-style-type: none"> • 정부지원제도 검토 및 활용 • 외국투자법을 비롯한 관련 법규 확인 • 자금 조달 관련 분야에 대한 알맞은 전문가 선임
⑥ 건축/설계	<ul style="list-style-type: none"> • 건물임대, 기존 병원 인수 or 임대, 병원 건설 • 인테리어 • 병실 등 병원 내부 및 진료 S/W, 의료장비 및 기기 등 setting / IT 인프라 구축
⑦ 인사 - 조직 구축	<ul style="list-style-type: none"> • 운영 전 단계 인력, 운영 체계 점검 • 인력교육 체계 구축
⑧ 병원운영 매뉴얼 정립	<ul style="list-style-type: none"> • 운영·관리규정 및 보고체계
⑨ 마케팅 전략	<ul style="list-style-type: none"> • 초기 확산 및 안정화될 수 있는 마케팅 계획 • 현지 상황을 고려한 차별화된 홍보 전략

[추진단계]



① 사업타당성 조사·분석 및 세부사업 계획

- F/S: 실행계획/의료시장/재무적/법률적 타당성 분석
 - 비용구조 세부 확인
 - 현지 법률/규제 대응 방안 마련
 - ※ 국가별 법인설립 별도확인
 - 설립방법 및 법적 위험 정리
- 세부사업 계획: 실행 과제, 실행 예산 level로 구체화

- 정확한 목표와 전략은 성공적인 해외진출에 방향성을 제공해줍니다.
- 기획단계에서 이루어진 사전 타당성 조사를 토대로 좀 더 면밀하게 사업타당성을 조사하고 분석할 단계입니다.
- 타당성 분석 및 계획을 현지사정에 고려하여 검토 및 수정보완. 특히, 인허가 문제 및 노동법 관련사항과 세금관련 문제의 경우 국내와 다른 여러 상황을 조사·분석해야 합니다.
- 본격적인 타당성 조사를 토대로 재무적으로 세부적 비용구조를 예측하고, 현지 법률/규제 대응 방안을 마련하고 설립방법 및 법적 위험을 정리할 수 있어야 합니다.
- 그래서 내·외부 사업환경 및 제약요소를 판단하고 명확한 해외진출 전략을 수립할 수 있는 역량을 확보하십시오.

진출 전략	병원의 상황, 비전, 목표, 진출 규모에 따라 효과적으로 수립
--------------	------------------------------------

사업목표	중장기 구분하여 각 단계별로 구체적인 전략과 전술을 도출
-------------	---------------------------------

세부 사업계획을 세우고 실행과제와 실행 예산 level을 구체화시키십시오.

표 1-17 주요 조사·분석 Check List

조사구분	check-list			
의료시장 조사·분석	의료산업전반	의료관광산업 전반 조사	국민성향 및 Trends 분석	-
보험시장 조사·분석	보험시장 일반적제도 조사 (공 - 사 보험)	보험사 - 의로서비스 연계모델	전체 시장규모 분석	-
병원시장 조사·분석	환자 추이 분석	상장의료법인 세부 분석	병원사업의 Target 세분화 접근	-
정책 특수성 조사·분석	영리법인 - 의료관광 - 관련 서비스 지원정책	해외병원 진출현황 - 착안	파생시장의 정책적 특징	-
법적 이슈 세부 조사·분석	설립 - 규제관련 관련 법규조사	의료법상 차별성 분석	운영상 관련법규	-
실제 운영 측면의 이슈 조사·분석	총체적 Process 파악	인원수급 및 관련 노무	HR제도 및 급여	재무계획
마케팅 측면의 사전 이슈 조사·분석	사업타당성 분석 Simulation	시장 내 마케팅 Tool 분석	-	-
재무 분석	수익 및 비용구조 검토	진료과목 및 질병별 환자수 분석	진료과목 및 질병별 의료수익/ 의료비용 분석	계정과목별 과거 의료비용 추세 분석
위험분석 및 평가	정부정책 변화에 따른 RISK	생산요소 변동에 따른 RISK	시장경쟁 격화에 따른 RISK	기타 RISK

표 1-18 주요 조사항목을 통한 사업계획 수립 및 사업성 분석

구분	1단계	2단계	3단계
	시장조사	사업계획 수립	사업성 분석
투자 환경	<ul style="list-style-type: none"> • 투자국의 지리적 이점 • 사업여건 및 경제동향 • 경제성장률 및 환율전망 • 정부의 외자기업에 대한 열의 및 지원 • 세관, 세무, 노동관청의 행정투명도 	<ul style="list-style-type: none"> • 투자배경, 타당성 검증 • 투자 금액 결정 	<ul style="list-style-type: none"> • 투자금액 산출
진출 의료 환경	<ul style="list-style-type: none"> • 전체 의료시장규모 및 향후 성장전망 - 병원 현황: 병원 수, 병원 구분 (등급별/주체별 등), 병상 수 - 의료 인력 현황 - 의료 인력 양성 기관 현황 - 의사 급여 수준 - 의료정보시스템 현황 • 지역별 의료시장규모 (목표로 하는 주요 진료과목) • 과거 의료시장과 변동추이 및 전망 • 의료시장경쟁 정도 • 동종 진료과목 참여기관의 사업현황 • 한국/외국 병원 진출 및 의료협력 사례 • 연관 산업 발달정도 	<ul style="list-style-type: none"> • 투자배경, 타당성 검증 • 중장기 사업목표 수립 	<ul style="list-style-type: none"> • 경쟁력 분석을 통한 전략
보험 제도	<ul style="list-style-type: none"> • 의료보험제도 체계 • 보험시장 일반적제도 조사(공 - 사 보험) • 보험사 - 의료서비스 연계모델 • 전체 보험시장규모 분석 	<ul style="list-style-type: none"> • 의료수가 산정 	<ul style="list-style-type: none"> • 수익예측
법	<ul style="list-style-type: none"> • 의료법(의료인 면허, 의료기관 설립 등) • 정부의 투자정책 및 외국인 우대정책(법) • 노동법 - 법정근로시간, 직원채용 및 해고, 정규/비정규 인력운영 • 업종별 FDI 유치 제한 업종 • 외국환 거래 시 주의 사항 	<ul style="list-style-type: none"> • 법률/규제 대응 계획 수립 	<ul style="list-style-type: none"> • 설립방법 및 법적 위험 정리
조세 제도	<ul style="list-style-type: none"> • 세금종류, 세율 및 납세방법, 법인세, 개인/법인 소득세, 부가가치세, 특별소비세 등 • 과실송금의 보장 • 관세/비관세 장벽 • 이중과세 방지, 사회보장세면제 협정 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 절세방안 수립 	<ul style="list-style-type: none"> • 경상이익 및 순이익 산출 • 수익률 분석

구분	1단계	2단계	3단계
	시장조사	사업계획 수립	사업성 분석
금융	<ul style="list-style-type: none"> • 현지금융 이용 편의성 • 은행 거래조건 조사 차입조건, 차입액, 상환조건, 차입이자(단기/장기) 등 • 현지은행 - 외국은행 간 차입조건 비교 	<ul style="list-style-type: none"> • 자금 운영계획 수립 <ul style="list-style-type: none"> - 자본금, 차입 (장기/단기) 규모 - 거래은행 결정 	<ul style="list-style-type: none"> • 자본금 및 차입금 규모 산출 • 지급이자 산출
노무	<ul style="list-style-type: none"> • 인력확보 용이성, 노동 관행 등 • 적급별 임금수준 및 복리후생기준 등 	<ul style="list-style-type: none"> • 조직 운영계획 수립 <ul style="list-style-type: none"> - 조직도, 인력규모 • 인력 수급계획 수립 	<ul style="list-style-type: none"> • 인건비 및 복리 후생비 산출
법인 형태	<ul style="list-style-type: none"> • 법인형태, 설립절차, 비용, 해당관청 • 법인형태별 장단점 분석, 세제, 설립용이성 • 국내 법인설립 신고절차 • 법인 철수절차 	<ul style="list-style-type: none"> • 법인형태 결정 	
일반 환경	<ul style="list-style-type: none"> • 인구수, 인구구성, 상주외국인 규모 • 의료서비스 정책 및 관련기관 • 한국기업 진출현황 • 진출업체의 성공 및 실패사례 • 상관습 및 거래 시 유의사항 • 비즈니스 에티켓 • 비자 취득절차 • 회계연도 및 회계기준 등 		



[추진단계]



② Network 구축 및 파트너 투자유치

- 최종협상, 최종 계약 체결
- 의료기관 개설에 필요한 인적자원 확보
- 현지 공급 LINE 구축 및 확인(의료장비 및 소모품 등 공급처 확보)

- 합작 또는 파트너와의 계약 형태로 사업이 진행될 경우, 현지 투자 파트너(투자의사 또는 일반투자자) 물색 및 확보를 위한 지속적인 노력이 필요합니다.
- 자금투자의 형태는 단독투자, 합작투자, 별도의 법인설립을 통한 투자 등 다양합니다. 자본 및 투자 규모의 원리에 의한 투자 파트너 선정보다 자본 확보, 초기 현지거점 및 사업 제반 안정화를 위해 사업적 상승효과를 일으킬 수 있는 투자 파트너를 선정하는 것이 중요합니다.
- 또한, 사업추진을 위한 계약은 복수의 변호사 자문을 받아 현지 법률에 효력이 있는 계약이 되어야하며, 내용 또한 구속력 있는 내용으로 작성되어야 합니다. 충분한 시간을 두고 다양한 검토를 한 다음 추진하시기 바랍니다.
 - ※ 공공기관 사업인지, 민간사업인지에 따라 사업 전반 역할 등이 크게 달라집니다. 사회주의성향이 강했던 국가일수록 파트너의 주정부 내의 입지와 정치적 성향과 향후 동향 등 복잡한 사항에 대한 정보수집 능력과 대응 능력 등이 필요합니다.



표 1-19 투자 형태별 장·단점

	단독투자(Sole Venture)	합작투자(Joint Venture)
형 태	<ul style="list-style-type: none"> • 해외진출주체가 자본금 전액을 출자하여 현지 법인을 설립하는 방식 	<ul style="list-style-type: none"> • 복수의 해외진출주체가 공동으로 출자하여 국내 또는 현지에 합작법인(Joint Venture Company)을 설립하는 방식 • 정부규제에 따라 단독투자가 불가능하거나 제한이 가해지는 경우(일부국가: UAE, 사우디, 중국 등) 또는 상호 보완관계에 있는 두 기업 이상이 서로 결합하는 경우
장 점	<ul style="list-style-type: none"> • 경영권을 장악하고 투자 이익 독점 • 빠른 의사결정 체계 확립 	<ul style="list-style-type: none"> • 현지 환경에 대한 지식, 경험 부족 보완 • 자본 및 경영 자원 분담, 투자 위험 분산
단 점	<ul style="list-style-type: none"> • 투자에 대한 위험 단독 부담 • 현지화에 상대적 시간 및 비용 소요 • 현지 네트워크 확보 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> • 경영통제권의 약화 • 파트너 간 이해상충 가능성 • 효율적인 의사결정이 어려움 • 기술 및 노하우 유출 위험



[추진단계]



③ 현지법인 설립

- 협력업체 구성
 - 국내 및 현지 건설, 기기, 금융 등 연관 업체 pool 확보 및 참여의향서 확보
- 현지법인/사무소 설립, 사업추진 인력 파견

● 진출대상 국가의 제도적 특수성으로 인하여 반드시 진출대상국에 현지법인을 설립해야 하는 경우가 있습니다. 또는 필요에 의해 현지법인을 설립해야 하는 경우도 있습니다. 그러면 현지법인 설립 시 고려할 사항을 알아보겠습니다.

표 1-20 현지법인 설립 시 고려할 사항

고려 사항	주의사항 및 해결방안	Check List
주소지	<ul style="list-style-type: none"> • 해외에 주소지를 둘 경우, 해외투자신고의 문제가 발생 • 해외투자금의 조달을 계획할 경우, 지주회사의 해외설립을 통한 자금조달이 용이 	<ul style="list-style-type: none"> • 현지회사법 및 회사 설립 절차 • 해외투자신고 관련 국내규정
주주 및 경영진	<ul style="list-style-type: none"> • 주주 및 경영진의 국내병원과의 연결 고리 형성 • 현지파트너에게 국내병원의 직접 해외투자가 국내의료법상 안 되는 이유 및 지주회사를 통한 우회투자에 대한 설득 필요 • 주주회사 경영진의 국내병원 대표성 확립 	<ul style="list-style-type: none"> • 국내의료법에 대한 법률적 자문 • 현지회사법에 따른 대표이사 등 임원 등기 관련 법률
정관	<ul style="list-style-type: none"> • 사업목적을 명확히 규정하고, 현지회사법에 의로지주회사의 설립이 가능한지 여부 확인 	<ul style="list-style-type: none"> • 현지회사법
주금 납입 및 계좌 개설	<ul style="list-style-type: none"> • 현지회사법에 따른 주금 납입 및 법인계좌 개설 • 해외설립 시, 현지회사법에 따른 주금 납입 절차 및 해외투자를 위한 해외직접투자신고서 작성 • 해외설립 시, 현지법인계좌 개설 	<ul style="list-style-type: none"> • 현지회사법에 따른 주금 납입 절차 • 해외직접투자신고서 • 현지 금융거래관련제도
법인유지	<ul style="list-style-type: none"> • 사업자등록증 • 회계처리, 결산, 감사, 세무신고 	<ul style="list-style-type: none"> • 현지회사법 및 회계 관련 규정

※ 수월하고 신속한 현지 법인 설립 절차(허가 - 등록) 및 진행을 위해 별도 대행 기관 활용 권고
 ※ 초기 자본금 규모의 설정과 현지인 고용 비율 등을 필수적으로 고려하여, 예상하는 초기 현지 법인의 인원 규모 대비 국내 - 현지 직원의 조직 구성과 소요 인건비의 규모 등에 대한 최적화된 solution 설정 필수

[추진단계]



④ 인허가 절차 확인

- 의료기관 개설 인허가 절차 확인

- 국가마다 외국인 투자정책과 외국인 의료기관 개설 인허가 절차가 다릅니다. 국가별 인허가 절차를 확인하십시오.

※ 진출 주요국가 인허가 절차 www.kohes.or.kr 참고



[추진단계]



⑤ 자금 조달

- 정부지원제도 검토 및 활용
- 외국투자법을 비롯한 관련 법규 확인
- 자금 조달 관련 분야에 대한 알맞은 전문가 선임

- 금융 투자 기회를 얻기 위해서는 공공투자금융, 민간투자금융 간의 협업을 통한 서비스와 가격경쟁력 확보 그리고 전문인력 양성을 통한 사업성 분석능력 향상이 필수적입니다. 그밖에 정부기관의 해외진출을 지원하는 방안도 확인하여 활용하도록 하십시오.



[추진단계]



⑥ 건축/설계

- 건물임대 / 기존 병원 인수 or 임대 / 병원 건설
- 인테리어
- 병실 등 병원 내부 및 진료 S/W, 의료장비 및 기기 등 setting / IT 인프라 구축

[고려할 사항]

● 부동산 또는 임대 시 고려사항

- 입지선정: 교통, 전기, 수도, 유동인구 등을 고려하여 입지 선정
 - 부동산에 대한 한국/현지 법령 확인: 현지 부동산 취득 시 국내에서 해외부동산 취득 신고 절차 후 수리 받아야하며 국내에서도 납세의 의무가 있음
 - 임대 계약 시 계약기간, 보증금, 유지, 관리 사항 등의 계약조건을 유리한 조건으로 협상

● 인테리어 관련 고려사항

- 우리나라와 비교, 해외에서는 공사 일정이 지연되는 경우가 빈번하므로 시공 완료 후 보수 관리 기간을 계약서 상에 명시하고 최종 완료 후 잔금을 지급하는 형태가 유리
- 필요 시 캐릭터 및 로고에 대한 상표권 등록이 요구됨

● 의료 장비 및 기구, 재료 고려사항

- 본원에서 선별한 장비, 재료 리스트 작성을 토대로 현지병원에 맞춘 장비 및 재료 리스트 작업
- 현지에서 구입 가능 여부 확인하여 유통 경로 확보
- 장비 구입에 따른 계약서 작성, 인테리어 공사 시기에 맞춰 구매 시기 설정
- 현지에서 구입할 수 없는 경우 국내 또는 해외 배송(화물 배송 절차 및 관세 등) 파악하고 준비
- 구매 및 배송 절차, A/S 유무 및 기간 등을 확인(현지 A/S 유무 파악)
- 시설 자금 대출 시 상기 자료 제출, 구매 시기에 따라 각 장비 및 재료의 대금 지급
- 구매품목에 따른 구매 주기 및 재고 등을 파악하여 효율성을 높이고 예산 절감

[추진단계]



⑦ 인사·조직구축

- 운영 전 단계 인력, 운영 체계 점검
- 인력교육 체계 구축

- 높은 수준의 의료서비스 전담 인력뿐만 아니라 해외진출 패키지로써 기획·관리·마케팅 등을 할 수 있는 사업 추진 전담 인력이 확보되어 있어야 합니다.
- 먼저, 현지/국내 의료법인 조직구조 분석을 통해 조직구조 구성 원칙을 수립하고 단계별 조직구조 구성안을 수립하십시오.

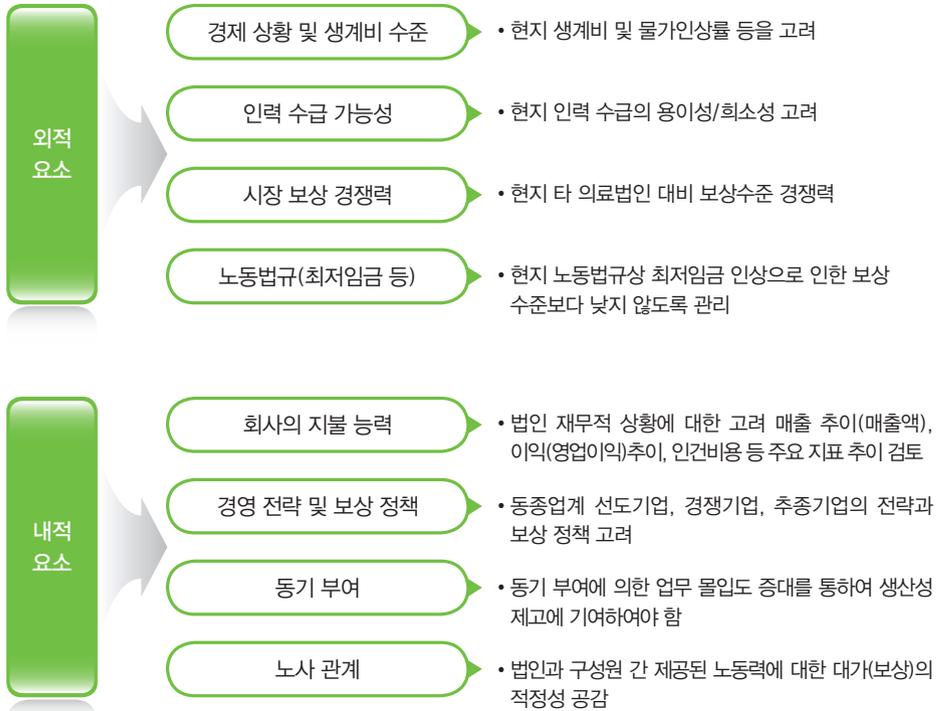


- 운영 전 단계로서 필요 인력 직종을 구분하여 인력채용 계획을 세워 인사시스템을 구축하십시오. 그리고 현지 평균 임금 수준을 파악하여 고용인과의 협상을 준비해야 합니다.
- 현지/국내 의료법인 직무/보상 특징 분석을 통해 필요 직무 정의 및 보상 운영방안 수립



[진출초기 Base Pay Level 결정/조정 요소]

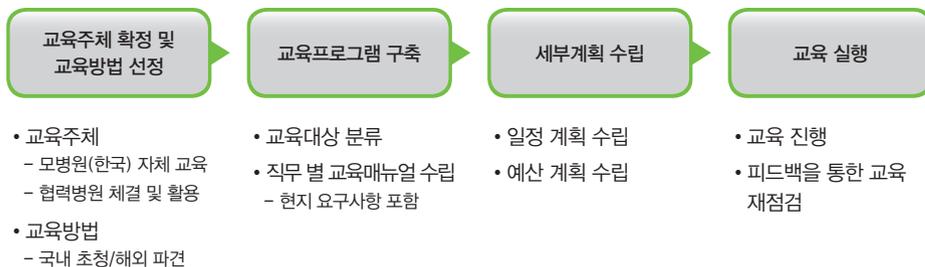
- 현지 내외적 변수와 법인 재무상황에 대한 종합적 검토를 통해 Base Pay Level 대표값 결정/조정



※ 2013 HayGroup 제공

- 특히, 현지 노동법을 숙지하고 계약 시 적용하여 추후 문제가 발생되지 않도록 하십시오. 또한 현지 문화·종교적 특성을 익히고 다양성을 존중하여 고용인과 마찰이 없도록 하시기 바랍니다.

- 다음으로는 현지 인력 교육 프로그램 및 체계를 구축하십시오.



[추진단계]



⑧ 병원운영 매뉴얼 정립

- 운영·관리규정 및 보고체계

- 해외진출을 추진하면서 확보된 정보 및 규정들을 정리하여 병원 운영에 필요한 부분을 분류하여 매뉴얼화 하십시오.



[추진단계]



⑨ 마케팅 전략 수립

- 초기 확산 및 안정화 될 수 있는 마케팅 계획
- 현지 상황을 고려한 차별화된 홍보 전략

- 국내 의료기관의 의료시스템 수준은 선진국 대비 상당한 수준으로 인정받고 있으나, 그에 반하여 국내 의료기관 브랜드의 국제적 인지도는 낮습니다. 최근 한류열풍으로 점차 한국에 대한 인지도가 상승되는 추세입니다. 네트워크 구축을 통해서 인지도를 올리고, 체계적인 홍보와 마케팅 전략이 필요합니다.
- 이를 위해 발생 가능한 매출 규모, 협력 관계 구축 등을 고려하여 초기 확산 및 안정화될 수 있는 마케팅을 계획하십시오. 또한, 현지 상황을 고려한 차별화된 홍보 전략을 수립하여 진출하려는 진료과목의 강점을 부각시킬 수 있도록 하십시오.



■ 실행단계

- 해외진출 실행 단계에서는 경험있는 전문 인력들의 노하우를 최대한 활용하고, 현지 마케팅을 강화하여 다음과 같은 사항들을 고려하시기 바랍니다.



■ 기획단계 Check List

진행과정	Check List						
시장조사	의료시장 전반	보험시장 전반	병원시장 전반	정책 특수성	법적 이슈 세부	실제 운영측면의 이슈 조사	마케팅 측면의 사전 이슈 조사
진출의사 결정	진출 Biz - Model의 매력도	진출 Biz - Model의 진출국내 수렴도	본 기관의 자체 역량분석	본 기관의 경쟁 요인 분석	해당 사업의 미래모습 설정	투자 범위 및 투자역량 파악	
사업계획 수립	목적	사업 추진기간	기대효과	추진단계별 계획	예산투입 및 재원확보 계획	조직인력 계획	
조직 및 인력 구성	초기 필수 인원 line-up	명확한 업무분장	외부 전문인력 확보				
제안 및 협상 (네트워크 구축)	현지 한국의료 인지도	현지실사	문제점 및 이슈사항	병원컨셉 정의	협상(안) 도달		
Pre F/S (사전타당성 분석)	의료시장 조사	법적 검토	재무적 분석				
진출 전략 및 Biz-Model 수립	시장 매력도	진출환경	진입 가능성	진출 시 고려사항			
자금/펀드 방안 마련	의료법인 해외사업 의료법 검토	투자 구조 검토	현지금융	현지 투자환경			



■ 추진단계 Check List

진행과정		Check List			
F/S 조사 · 분석 및 세부사업계획		재무적 분석 (세무/외환/회계/금융/법률 issue)	법률적 분석 (법률 및 exit issue)	전략 계획/ 실행계획	손익, 자금계획/ 실행관리
Network 구축 및 투자 유치(최종계약체결)		최종협상	최종계약체결	경영합의 (Board/R&R)	
현지법인/ 사무소 설립	법인 설립 절차 확인	주주구성/정관/노동허가/발기인 등	설립 신청 세부절차 확인	설립 승인 세부절차 확인	설립 후 행정절차 확인
	비용구조 확인	법인 설립 및 향후 절차 예산안	예산에 따른 비용구조 설립	자본금 투자규모, 구성방식, 신고절차 확인	현지 결재관행 및 Process확인
인가 절차 확인		등록에 필요한 서류 확인	인가 신청 세부절차 확인	인가 승인 확인	장비·기기 수입허가/ 지적재산권
자금조달	초기 예산 자금 확보	금융기관 선정, 계좌개설	해외직접투자 유무 의사결정	투자/송금 절차 확인	국내 보증 절차확인
	시설 및 운영 자금 조달	예산에 따른 운영 및 시설자금 계획	대출유무 결정 / 대출상환계획	자금 조달 세부절차 확인	승인절차 확인
건축/설계	부동산 부동산 구입 및 임대 결정	부동산에 대한 한국/현지 법령 확인	입지선정	구입/임대 세부절차 확인	세부조건 협상, 계약
	인테리어 병원 인테리어, 설비 구축	디자인 및 시공업체 선정	견적서 세부협상, 계약절차 확인	공사 작업 세부절차 확인	완공 후 유지/보수
	장비, 재료 장비, 재료 구입 운영 방안	시설 및 장비 리스트	공급처 확인	구매, 배송, A/S유무 및 기간 등 확인	
인력/조직 구축	인력구성	초기 필수 인원 line-up	현지 work-permit 구조 확인 (채용 요건, 절차 등 확인 및 일정수립)	현지 노동력 확보 line-up	채용 후 직군별 교육
	의료진 연수 프로그램	체류기간, 연수프로그램, 미팅 일정 계획	비자/항공/숙박 세부사항 조율	연수프로그램 세부일정 확인	연수프로그램 실시, 피드백
병원운영 매뉴얼 정립		HR규정 정립 (주재관련 인원전반)	운영 · 관리규정 /보고체계	수출입 issue (의료장비 등)	
마케팅 전략		규모-형태별 홍보전략	의료광고법 파악		

■ 실행단계 Check List

진행과정	Check List
사업실행 및 관리	효율적 경영 및 관리 know-how
파트너 활용 초기 전개 전략	파트너 활용 초기 확산 및 안정화
마케팅 측면 전략	현지 마케팅 강화
내부구조 확립 측면 전략	조직-인원구조 최적화 전략
파생(확대) 의료산업군 파악	파생(확대) 수요 조사
의료분쟁 해결 방안 정립	현행 관련법 및 사례에 따른 해결방안 정립







Indonesia

02

인도네시아 의료시장 진출 정보

1. 인도네시아 개황
 - 1-1. 일반
 - 1-2. 문화 및 관습
2. 의료서비스 시장
3. 보건의료 현황
 - 3-1. 주요 보건지표
 - 3-2. 주요 질환
 - 3-3. 의료비 지출
4. 보건의료체계
 - 4-1. 보건의료체계
 - 4-2. 의료보험제도
 - 4-3. 의료기관 현황
 - 4-4. 의료인력 현황
5. 외국인 투자(관련법)
 - 5-1. 투자환경
 - 5-2. 투자규제 및 지원(인센티브)정책
 - 5-3. 관련세제
 - 5-4. 기타
6. 외국인 투자법인 설립 절차(의료기관 설립)
7. 외국의료인 진료 및 허용범위
8. 외국 의료기관 진출 사례
9. 진출 전략 방안
10. 주요 연락처



1-1. 일반

구분	주요 내용
국명	인도네시아 공화국(Republic of Indonesia)
면적	190만km ² (세계 15위, 한반도의 9배)
기후	열대성 몬순 기후, 고온 무풍 다습
수도	자카르타(인구 약 1,200만 명, 면적 661km ² - 서울 면적 605km ²)
인구	2억 3,764만 명(세계 4위)(2010년 기준, 이후 통계 발표되지 않음)
주요 도시	<ul style="list-style-type: none"> • 자와섬: 자카르타, 수라바야, 반둥, 족자카르타, 스마랑 • 수마트라섬: 메단, 팰렘방, 빠당 • 갈리만탄: 뽀띠아낙 • 술라웨시섬: 마카사르 • 발리섬: 덴빠사르
민족	자바족(35%), 순다족(13.6%), 아체족, 바딕족 등 300여 종족
언어	인도네시아어(Bahasa Indonesia)
종교	이슬람교(86%), 기독교(6%), 가톨릭(3%), 불교(2%), 힌두교(1.8%)
건국(독립)일	1945년 8월 17일
정부형태	<ul style="list-style-type: none"> • 대통령 중심제(임기 5년) • 대통령: 수실로 밤방 유도요노(2009년 7월 8일 실시된 재선에 성공) <ul style="list-style-type: none"> - 집권 1기: 2004년 10월 ~ 2009년 10월(임기 5년) - 집권 2기: 2009년 10월 ~ 2014년 10월(취임일 10월 20일)

※ 자료: 인도네시아 통계청, 인도네시아 정부

1) 인도네시아 개황

- 인도네시아는 동남아 제1위 경제대국으로 거대 내수 시장(인구 2억 4,000만), 풍부한 천연 자원 및 노동력(35세 미만이 65% 차지), 건전한 국가 재정(국가 채무비율 20%대) 및 외부 경제 쇼크에 영향을 덜 받는 경제 구조(내수가 GDP 50% 이상 차지)를 바탕으로 글로벌 위기에도 불구하고 연 6% 대의 고속 성장을 지속하고 있음
- 따라서 인도네시아는 새로운 신흥국가로 잠재력을 인정받으며 세계 경제의 새로운 성장 동력으로 떠오르고 있으나, 정치 부패, 열악한 산업 인프라, 계층 간 빈부 격차, 자연 재해 등은 인도네시아 정부가 지속적으로 해결해 나가야 할 과제로 남아 있음

2) 정치상황 및 국제관계¹⁾

■ 정치상황

- 현 자카르타 시장인 투쟁민주당의 조코 위도도(Joko Widodo) 후보의 지지율이 당내외 대선후보보다 높아 정권교체 가능성이 높는데, 평화적 정권교체 경험을 보유하고 있는 점을 감안하면 정권교체가 극심한 정치적 불안을 야기할 가능성은 낮음
- 보복성 테러 발생, 테러리스트 석방 임박 등 불안 요소 잠재
 - 2002년 제마이슬라미야(JI) 주도의 발리 폭탄테러 이후 인도네시아 정부는 경찰 대테러부대를 활용하여 JI 조직원을 체포·사살하는 강경책을 구사하였는데, 2012년 말까지 820명의 테러리스트를 체포하고 80명을 사살하여 동 조직의 무력화에 성공함
 - 그러나 탈종교적 성격의 보복성 테러 행위가 발생하고 있으며 2012년 미국, 호주의 외교시설에 대한 테러 시도가 적발되는 등 테러 위험이 남아 있음. 특히, 수감 중인 테러리스트 중 약 300명이 2013~14년에 석방되면서 테러 위험 확산이 우려되고 있음



1) 인도네시아 국가신용도평가리포트(수출입은행, 2014)

- 성장의 혜택이 일부 지역, 계층에게만 집중되고 있어 지역 간, 계층 간 소득격차가 확대되고 있음
 - 자카르타, 발리 등 일부 대도시 지역에 투자가 편중되어 경제발전의 지역 간 불균형이 존재하며, 인도네시아의 지니계수는 최근 소득격차의 급속한 확산을 반영하여 1999년 0.31에서 2009년 0.37, 2010년 0.38, 2011년 0.41로 증가하여 소득분배의 불균등이 심화되고 있음

■ 국제관계

- 중도 노선 및 다자주의적 원칙에 입각한 외교 노선을 유지하면서, UN, ASEAN, NAM (비동맹운동), OIC(이슬람회의기구), G20 등 다양한 국제무대에서 개발도상국 간의 협력 강화를 통한 역할 증대에 적극적임
 - ASEAN 창설을 주도하는 등 역내 협력체제 강화를 위해 노력 중이며, 2006~08년에는 UN 안전보장이사회의 비상임이사국으로 활동
- 중국은 인도네시아의 최대 교역대상국으로, 2013년 10월 시진핑 중국 국가주석의 인도네시아 방문 시 양국 간 교역규모 확대, 통화스와프 협정연장 등에 합의하는 등 경제적으로 긴밀한 관계가 유지되고 있음
- 다만, 인도네시아는 중국-ASEAN FTA 발효 이후 중국산 제품의 수입 급증에 대한 우려를 표시하는 등 중국의 지나친 역내 영향력 확대를 견제하는 움직임도 보이고 있음
- 인도네시아는 전통적인 비동맹 중립외교 기조 하에서 중국의 부상에 대응하기 위해 미국의 역내 관여 확대를 희망하고 있음. 2010년 11월 오바마 미 대통령의 국민 방문 시 양국이 포괄적 동반자 관계 수립에 합의하는 등 양국 관계가 개선되는 양상을 보이고 있음
- 군사협력부분은 2004년 유도요노 대통령 취임 이후 점차 정상화되어 2005년 미국의 대 인도네시아 무기금수 조치가 해제되었으며, 2010년에는 인도네시아 특수부대 (Kopassus)와의 합동훈련을 재개함



3) 인도네시아 경제 현황

구분	주요 내용
GDP	9,282억 달러
경제 성장률	6.23%
1인당 GDP	3,562.6달러
화폐 단위	Rupiah(Rp)
환율	1달러 = Rp 9,638(2012년 12월말 기준)
물가 상승률	5.3%
실업률	6.7%
산업 구조	광업(석탄, 석유, 가스), 농업(고무, 팜유), 제조업(섬유, 자동차, 철강)
교역 규모	3,816억 달러(수출 1,900억 달러, 수입 1,916억 달러)
주요 교역품	수출: 석탄, 원유, 가스, 고무, 금속광물, 섬유, 신발, 종이제품 수입: 기계류, 자동차, 산업용 및 가정용 전자 제품, 유기 화학 제품
경제적 강점	풍부한 부존자원 및 노동력
경제적 약점	사회간접자본 미비, 빈부격차 심화, 부정부패

※ 자료: 인도네시아 통계청, 인도네시아 정부

- 인도네시아 정부는 2011년 “선진국 진입을 위한 로드맵: 장기경제개발계획 (MP3EI)”을 발표하였음
 - 2025년까지 GDP 4조~4조5,000억 달러, 1인당 국민소득 1만 5,000달러 달성을 통한 세계 8대 경제대국에 진입이 목표



그림 2-1 인도네시아 경제성장률



※ 출처: Bank Indonesia

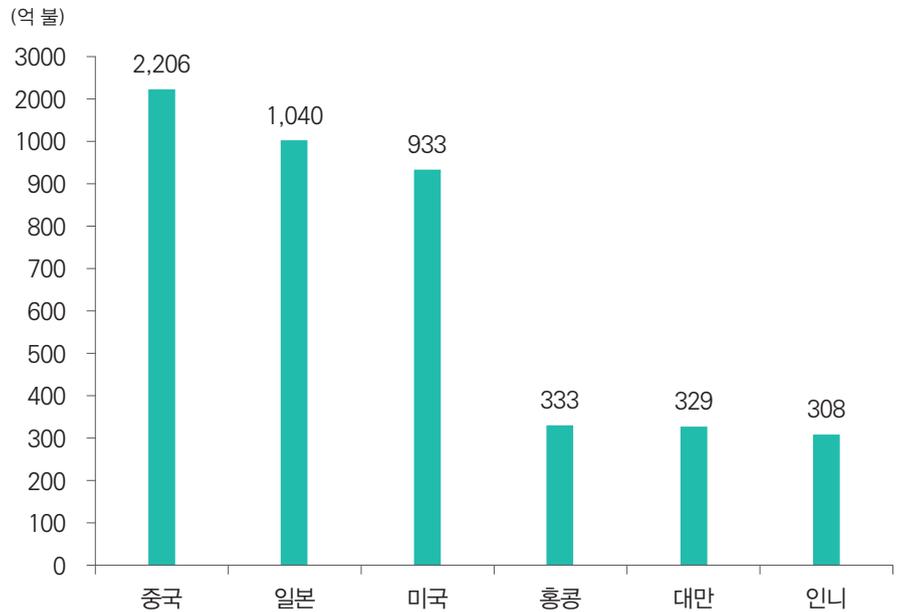
- 인도네시아는 ASEAN 국가 중 가장 큰 경제규모를 보유하고 있을 뿐만 아니라 낮은 수출의존도로 인해 최근 세계금융위기에도 불구하고 6% 대의 높은 GDP 성장률을 기록 (최근 3년간 연평균 6.3%의 경제성장률을 기록)
- 장차 중국을 보완하는 수출 시장으로 성장할 가능성이 높은 유망 지역
- 또한, 2011년 인도네시아의 GDP는 약 7,000억 달러로 동남아시아 국가 중 가장 큼. 외환위기를 겪으면서 경제규모가 큰 폭으로 감소하여 실질 생산액이 이전의 1/4 수준으로 하락하였지만 ASEAN 경제의 12.3%를 구성하면서 여전히 가장 큰 비중을 차지
- 2012년 1인당 GDP는 전년 대비 1.8% 성장한 3,562.6달러를 기록하였음

표 2-1 인도네시아 1인당 GDP 성장 추이

	2010년	2011년	2012년
1인당 GDP	2,997.0달러 (29.7% ↑)	3,498.2달러 (16.7% ↑)	3,562.6달러 (1.8% ↑)
경제성장률	6.1%	6.5%	6.2%

※ 자료: 인도네시아 통계청

- 인도네시아의 재정수지와 GDP대비 정부부채의 비율도 모두 ASEAN 국가 가운데 낮은 편
- 특히, 인도네시아는 천연자원 부국으로 안정적 자원 확보를 위한 전략적 중요성이 커지고 있는데, 유연탄(세계 1위), 팜오일(세계 1위), 고무(세계 2위), 커피(세계 4위)로, 우리나라의 양국 간 교역규모도 2011년 이미 308억 달러(수출: 136억 달러, 수입: 172억 달러)로 우리나라의 6번째 교역국



- 무역의존도 역시 낮아 경제위기의 타격을 적게 받았을 뿐만 아니라 경상수지는 아시아 외환위기 이후 지속적인 흑자를 기록
- 최근에는 인도네시아의 수출에서 높은 비중을 차지하는 석유, 천연가스, 고무 등의 원자재 가격 상승이 무역수지 흑자를 유지하는 요인으로 작용
- 또한 무역수지 흑자는 서비스수지와 소득수지의 지속적인 적자를 상쇄하여 경상수지 흑자를 유지할 수 있게 하는 역할을 함
- 한편, 인도네시아 경제개발 계획 지원을 위한 한국과의 양국 정부 간 다분야 에서 경제 협력을 추진하고 있고, 이미 한·인니 경험 사무국 개소(2012년 2월) 외교부의 아세안 대표부 설치(12년 10월)

1-2. 문화 및 관습²⁾

■ 인종

- 서부지역은 대부분 말레이족이고, 반면에 동부지역은 멜라네시안섬 출신인 파푸안족
- 출신지방, 지역 별로 각기 종족들이 다르고 언어도 각각 다름

종족	출신지방, 지역별
자바인	중부자바
순다인	동부자바
바탁인	북부수마트라
중국, 인도, 아랍후손들의 소수인종	기원전 8C부터 무역상인으로 교류하다 인도네시아로 이주, 정확한 최근 수치는 알 수 없지만 1930년대 인구조사에 의하면 인구의 3%가 화교



2) 한-아세안 문화관광(www.aseankorea.org), 주한인도네시아대사관

■ 언어

- 인도네시아 공식어는 “인도네시아어”, 혹은 “바하사 인도네시아어”. 모든 학교에서 가르치고, 거의 모든 인도네시아인들이 비즈니스, 정치계, 언론, 교육, 학계에서 공식어를 사용
- 또한 수백개의 지방어(방언)을 사용하며 그 중 자바어를 가장 넓게 사용. 그 외에 파푸아, 오스트로네시아어(270만 명 사용) 등

■ 종교

- 인도네시아 정부는 이슬람, 가톨릭, 개신교, 불교, 힌두교 등 다섯 개의 종교를 법으로 인정하고 이 종교에 대해서는 종교의 자유를 보장
- 인도네시아인의 대다수는 이슬람종교를 가지고 있으며 전 인구의 85.2%를 차지하며, 세계 최대의 이슬람국가로 명성을 떨침
- 그 외의 종교는 기독교(8.9%), 천주교(3%), 힌두교(1.8%), 불교(0.8%), 기타(0.3%). 많은 인도네시아인은 그들의 종교별 방언을 사용. 그러나, 인도네시아어는 모든 학교에서 가르치고 대부분 인도네시아인이 의사소통하고 사용하는 공식어(표준말)
- 거주확인카드(Kartu Tanda Penduduk, 우리나라 주민등록증에 해당)에 법으로 정해진 다섯 종교 중에 하나를 반드시 기재하여야 함
- 원래는 이 다섯 개 이외의 종교에 대해 종교 활동을 제한하였으나, 2000년 1월 유교, 2001년 6월 여호와의 증인에 대한 종교 활동 제한을 완화시킴
- 국가 이념인 ‘뽀짜실라’의 첫 번째 이념도 ‘유일신에 대한 믿음’으로 무신론은 허용하지 않는다는 뜻을 지님



■ 예 절

- 인도네시아는 세계 최대 이슬람 국가
- 만나고 헤어질 때 남녀 구별 없이 악수하는 것이 상례
- 부녀자와는 악수로 인사하고 악수 후 자기 손을 가슴에 대었다가 내리는 회교
- 남의 머리 만지는 것 금기. 인도네시아 사람들은 머리가 영혼을 담은 신성한 부분이라고 생각하여 다른 사람의 머리를 만지지 않음. 어린 아이가 귀엽다고 머리를 쓰다듬는 것도 용납되지 않으니 주의
- 사람의 등을 치거나 어린 아이의 머리를 두드리는 것도 실례되는 행동
- 용변 후 휴지를 사용하지 않고 왼손을 사용해 물로 세척(이슬람교에서 비롯된 인도네시아의 고유문화)
- 물건을 주고받을 때 반드시 오른손을 사용. 인도네시아 사람들은 깨끗하고 신성한 것을 만질 때는 오른손을, 지저분한 것을 만질 때는 왼손을 사용
- 무언가를 가리킬 때는 집게손가락을 사용하면 무례한 것으로 오해받을 수 있음. 주먹을 쥔 상태에서 엄지손가락을 펴서 그 끝으로 물건을 가리켜야 함
- 식사를 함께 할 때 돼지고기는 권하지 말아야 하며 술에 취한 모습을 보여서도 안 됨
- 힌두교 사원이나 성역에 갈 때에는 입구에서 빌려주는 ‘허리띠’를 두르고 들어가야 함

■ 장례

- 무슬림들은 알라 앞에서 만인이 평등하다는 인식 하에 지위나 빈부격차에 상관없이 일반적인 장례를 치름
- 장례는 임종한 날이나 그 다음날 바로 치르며 시신은 매장하는 것이 보편적
- 시신의 얼굴을 메카 쪽으로 향하게 하고 흙은 땅의 높이보다 높지 않게 덮음

- 인도네시아에서는 장례를 치를 때에는 황색 깃발이나 천막을, 결혼을 치를 때에는 녹색을 사용

■ 의복

- 무슬림 여성들은 성인이 된 후 질밥(Jilbab)을 착용(부모, 형제 및 남편 이외의 사람에게 여자의 신체를 보여서는 안 된다는 이슬람 경전의 교리에 따른 것)
- 질밥은 1미터 남짓한 길이에 다양한 색상이 있으며 여성의 연령이나 옷의 색깔 등에 맞추어 씀
- 보통 질밥을 착용하는 무슬림 여성들은 긴 소매의 상의와 발을 덮는 길이의 긴 치마를 착용
- 여성들에 비해 남성 무슬림들의 복장은 자유로운 편이며, 이슬람 전통이 강한 지역은 둥근 모양의 모자 코피아(Kopia)를 쓰고 사롱을 입기도 함. 일반적으로 검은 색 코피아를 쓰며, 성지순례를 다녀온 후에는 흰색 코피아를 씀

■ 요리

- 주식은 밥, 고기, 채소
- 베트남 음식과 태국음식의 향도 인도네시아 요리에서 느낄수 있고 향신료, 매운맛, 코코넛밀크는 대부분 인도네시아 생선과 닭고기 요리의 기본재료임

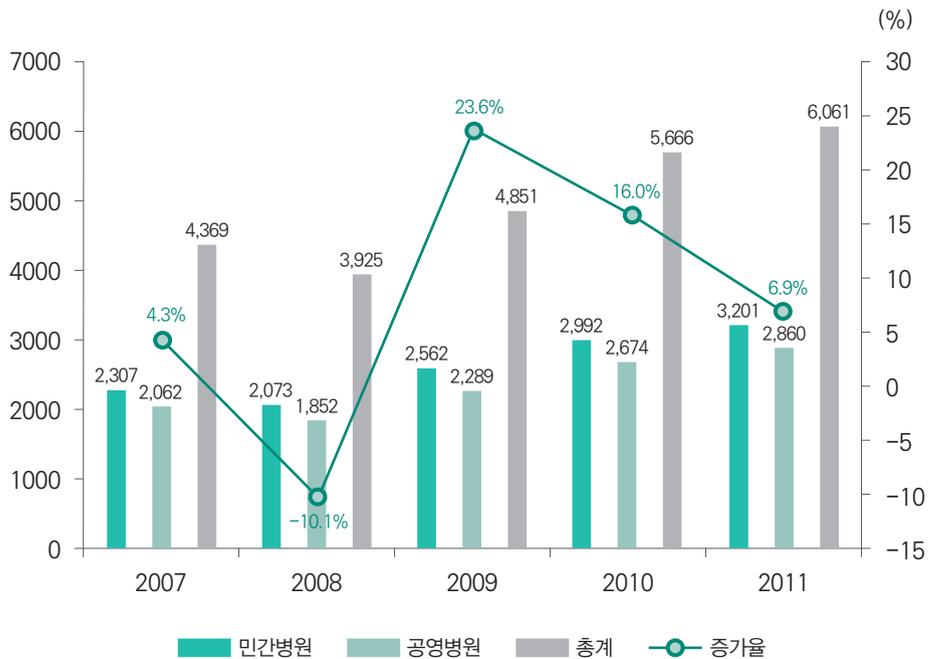


1) 의료서비스 시장 동향

- 인도네시아 의료서비스 시장 규모는 2011년 60.6억 달러로 2010년의 56.6억 달러에서 6.9%로 증가하였는데, 이러한 이유는 수년간 지속된 6% 이상의 경제성장과 중산층의 확산으로 의료 서비스 수요가 늘었고, 병원 시설의 확대 및 시설 개선으로 의료 서비스 공급 여건이 좋아지고 있기 때문인 것으로 추정
- 공영병원의 매출액은 2007년까지는 민간병원의 매출액보다 높았으나, 점차 최신 시설을 갖춘 민간병원이 늘어나고 질 좋은 의료서비스를 제공할 수 있게 됨에 따라 2008년부터는 민간병원의 매출이 공영병원을 추월하는 현상을 보이고 있음

그림 2-2 인도네시아 의료 서비스 시장(2007-2011)

(단위: 백만 달러)



* 출처: Citra Cendekia Indonesia

- 인도네시아는 의료서비스 질적 수준 향상과 낙후지역 및 소외 계층에 대한 의료 서비스 제공 확대를 위해 2005년부터 2024년까지 4단계 중장기 보건의료 개선 전략(National Health Strategic Plan)을 수립하여 시행 중에 있음

표 2-2 중장기 보건 의료 개선 전략 목표

단계	시기	주요 목표
1단계	2005~2009	국민 영양 상태 개선, 가족계획을 통한 인구 억제
2단계	2010~2014	저소득층에 대한 의료서비스 확대 및 도시와 농촌 간 의료서비스 격차 해소 *5년간 총 149.2억 달러 예산 투입 계획
3단계	2015~2019	주요 개도국과 비슷한 수준으로 의료서비스 향상
4단계	2020~2024	우수한 의료 인력 양성을 통한 의료 수준의 질적 고도화

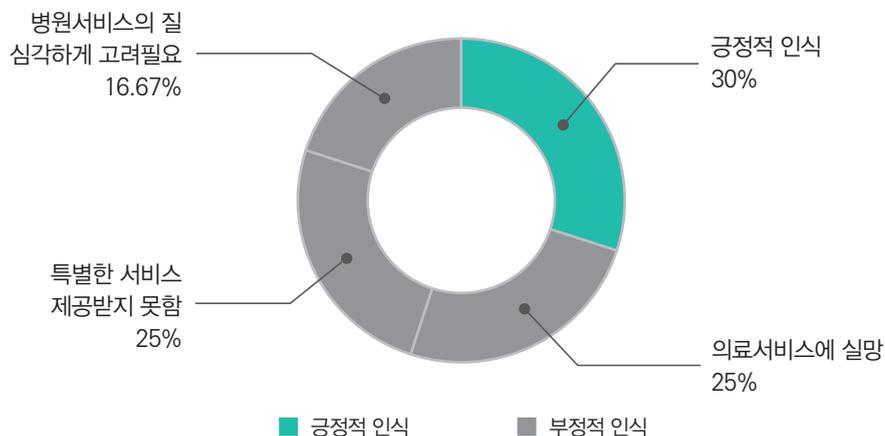
※ 자료: 인도네시아 보건부

- 의료서비스 질적 수준 향상을 위해 인도네시아 병원의 국제인증 취득을 장려하고 있고, 외국병원과 인도네시아 병원과의 협력을 강화하기 위해 외국인 투자 지분 한도 및 지역적 제한도 완화함

■ 인도네시아 의료서비스에 대한 사회/경제적 경향

- 인도네시아의 의료서비스 수준에 대한 개선에 대한 요구가 많은데, 그 이유는 인도네시아는 의료서비스가 사설병원이 아닌 공중보건서비스를 중심으로 서비스가 실행되어 서비스 질이 낮기 때문으로 나타남

그림 2-3 인도네시아 의료 환경 설문조사 결과



※ 자료: Kompas의 온라인 사이트인 kompas.com

- 동남아시아 국가 중 상대적으로 낮은 수준의 의료 인력을 보유하고 있는 인도네시아는 인구 10만명 대비 의사 수 10.7명, 치과의사 3.7명, 간호사 67.4명으로 절대적으로 부족한 실정이며, 의료진들도 최고 3개 병원 겹치기 업무 스케줄로 인하여 환자가 진료를 위하여 병원에 가도 의료진을 만날 수 없는 상황도 초래되고 있는 실정

■ 인도네시아 의료서비스에 대한 수요 경향

- 인도네시아에 의료서비스 및 병원이 제공하는 건강관리 프로그램에 대한 불만족으로 인해 중상층 이상의 국민들의 해외이용 수요가 급증
- 인도네시아 대표적 정형외과 병원인 실로암 병원(Siloam Hospital)의 정형외과 수술건수는 매년 약 10,000명의 정형외과 환자 중 약 560명 정도로, 가장 인지도가 있는 큰 병원에서조차도 수술 건수가 적음
- 의료 관광 형태로 싱가포르나 말레이시아 등 해외 병원으로 의료관광을 떠나는 의료 관광객이 늘고 있음
- 최근 인도네시아 대통령이 직접 언론에 나와 자국 병원 이용을 강조하는 등 정부차원에서 자국 병원 이용을 강조하기 시작하여, 공무원들의 해외 병원 이용을 단속하고 있음

2) 의료관광 현황

- 2008년 기준 인도네시아 부유층은 해외에서 1억 달러가 넘는 돈을 의료비용으로 지출하고 있으며, 평균적으로 1인당 424 싱가포르 달러를 지출하는 것으로 나타남. 또한 이들이 의료관광을 위해 주로 방문하는 국가는 싱가포르, 호주, 말레이시아, 미국인 것으로 나타남
 - ※ 싱가포르에 있는 마운트 엘리자베스 병원은 많은 인도네시아 환자들 때문에 인도네시아 병원으로 자주 잘못 언급되기도 함
- 2006년 싱가포르 여행위원회의 자료는 41만 명의 외국인이 의료 진료를 위해 방문했고 이들이 1억 3천만 싱가포르 달러를 소비함



표 2-3 인도네시아인 의료관광 주요 국가 및 환자 수

	Export revenues (in USD million)	Number of patients	Origin of patients
Malaysia (2003)	40	> 100,000	60% from Indonesia, 10% from other ASEAN countries
Singapore (2002)	420	210,000	45% from Indonesia, 20% from Malaysia, 3% from other ASEAN countries
Thailand	482	470,000 (2001) 630,000 (2002)	42% from the Far East(mostly Japan), 7% from ASEAN countries

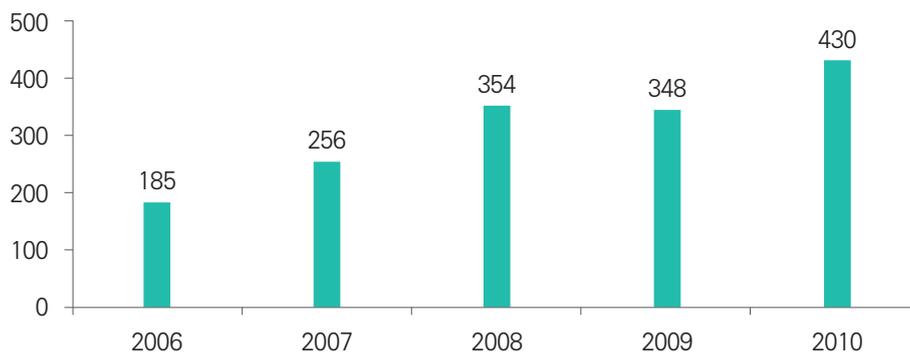
※ Source: The Jakarta Post; Singapore Tourism Board; Abidin et al.(2005); Arunanondchai(2005)

3) 의료기기 산업 현황

- 인도네시아의 의료기기와 의료용품 시장은 2010년에 4.3억 달러 규모로 측정 되었으며 이는 인구 1인당 2달러 규모임. 전체 시장의 규모는 홍콩과 비슷하지만 1인당 규모로 보면 필리핀과 더 비슷하게 나타남
- 2009년에는 3.48억 달러의 매출로 점유율은 1.5% 하락한 바 있지만 인도네시아 의료기기 시장의 상당부분은 여전히 수입품에 의존하고 있음
- 수입 의료기기 시장의 규모는 2005년에서 2009년까지 매년 35.2%씩 성장함
- 수입 의료기기에 부과되는 관세는 0~5%이며, 부가세 10%가 모든 수입품에 부과됨

그림 2-4 의료기기 수입액

(단위: 백만 달러)



※ Source: Indonesia Pharmaceutical and Healthcare Reporter

- 현지에서 생산된 의료기기들은 전체 시장의 약 15%에 달하며 대부분이 목발, 휠체어, 일회용품과 같은 기본적인 제품들
- 대부분의 의료기구는 해외에서 수입: 미국(31.8백만 달러), 독일(29.5백만 달러), 일본(22.1백만 달러)이 주된 수입국(그 외에 중국, 호주, 싱가포르, 네덜란드 또한 주요한 수입원)
- 독일과 일본은 시장 내에서 확고한 지위를 보유하고 있고, 중국산 제품은 로우 - 엔드 소모품과 저가 제품을 타겟으로 하고 있음
- 외국의 선진국에서 만들어진 제품들이 고급으로 인식되고 있고 따라서 프리미엄 가격을 형성. 미국 제조사들 중에서도 존슨 앤 존슨, GE, Becton Dickinson이 시장을 주도 함
- 20여 개의 현지 기업들이 수술용 장갑, 붕대, 교정기, 병원용 가구, 콘택트렌즈, 보청기와 같은 단순한 의료 기구들을 만드는데 주력하고 있음

그림 2-5 의료기기 시장 국가별 점유율(2006)



※ Source: BMI, Indonesia Pharmaceutical and Healthcare Reporter & Export Victoria: Export Market Opportunities for Healthcare Services in Indonesia

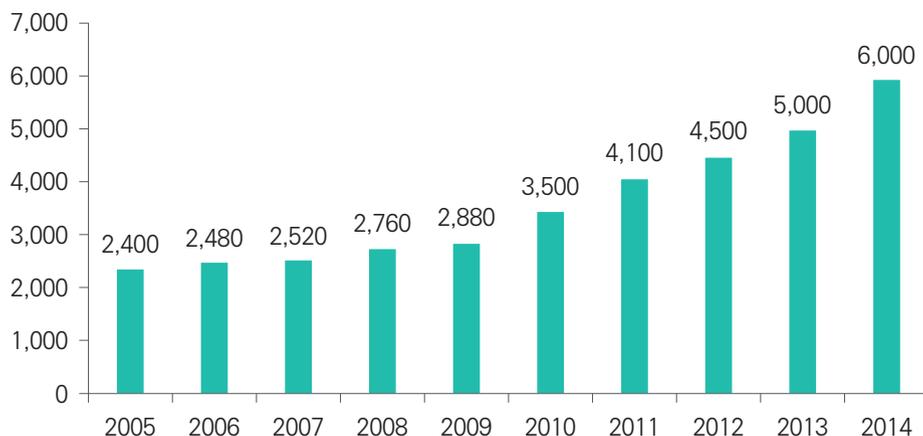
- 2008년의 자료에 따르면, 667개의 의료기기 유통사와 3,296개의 하위 유통사가 보건복지부에 등록되어 있고, 그 중 28개의 주요 유통사는 PT. Enseval Putra Megatrading, PT. Mensa Bina Sukses, PT. Anugrah Argon Medica, PT. Transmedic Indonesia, PT. Surgika Alkesindo 등이 국제적인 의료기 제조 회사의 대행사

4) 의약품 산업 현황

- 2011년~2015년까지 인도네시아의 의약품 산업은 빠르지는 않지만 연 7.7% 수준으로 꾸준히 성장할 것으로 예상
- 인도네시아의 의약품 산업은 동남아시아에서 매우 큰 시장으로, 시장규모는 2010년 기준 35억 달러 수준. 이는 태국 17억 달러, 필리핀 13억 달러, 말레이시아 12억 달러에 비하여 2배 이상 큰 규모임
- 인도네시아 제약협회에 따르면 인도네시아에서 제약 원재료의 95%는 대부분이 인도나 중국에서 수입되는 것이며, 이는 의약품 가격이 수출국의 정책과 환율 영향을 크게 받는다는 것을 의미함
- 현재 인도네시아의 1인당 의약품 연간 소비액은 12달러로 필리핀의 14달러, 태국의 24달러, 말레이시아 38달러에 비해 낮은 수준
- 향후 1인당 의약품 소비의 증가와 인구규모, 시장성장성(Business Monitor International은 2013년 인도네시아 시장규모를 46억 달러로 예상)을 종합적으로 고려하였을 때, 인도네시아의 의약품 산업이 높은 성장 잠재력을 가지고 있는 것으로 평가됨

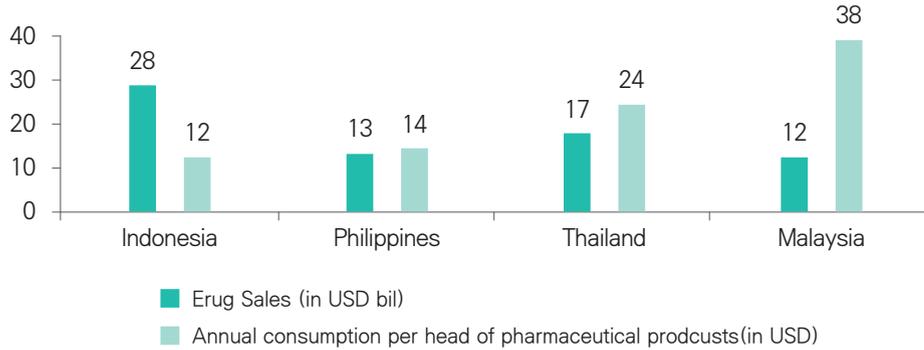
그림 2-6 제약산업 매출액

(단위: 백만 달러)



※ Source: Economist Intelligence Unit

그림 2-7 국가 별 의약품 시장규모 및 1인당 소비액 비교(2008)

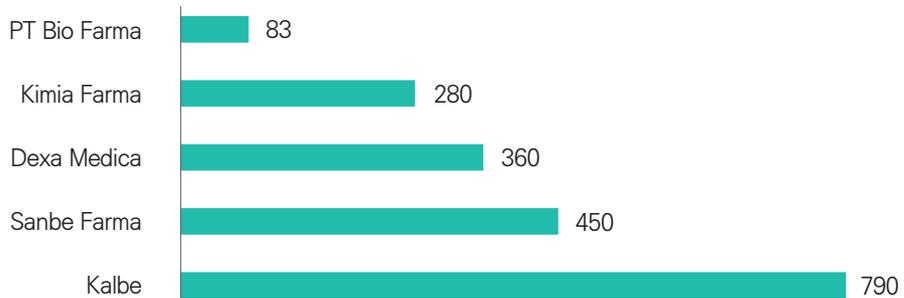


※ Source: Espicom, Economist Intelligence Unit

- 인도네시아에는 38개 외국기업들을 포함해 200개의 의약품 제조업체가 있음. 인도네시아 국내기업들의 시장점유율은 70%이며, 외국기업들이 30%의 시장점유율을 차지함
- 대부분의 제약회사들은 규모가 작고 제한된 영역에서 의약품을 제조하고 있으며, 그 이익률은 낮음
- 인도네시아 국내제약사들은 일반적으로 제네릭 의약품 또는 외국회사의 의약품 라이선스 하에 의약품을 제조
- 제약회사 간의 합병이 이미 시작되었지만 서서히 진행될 것으로 예상됨

그림 2-8 주요 로컬 제약 회사

Major Local Manufactures



※ Source: BMI, Indonesia Pharmaceutical and Healthcare Reporter. & Espicom Economist Intelligence Unit.

제약사 현황

- 최대 규모의 제약회사는 Kalbe Farma라는 인도네시아 국내 제약사임. 이 회사의 매출은 2008년 기준 7.9조 루피아(약 790만 달러)였으며, 총 이익은 3.8조 루피아
- Kalbe는 2006년 기준 일반의약품 시장의 15.3%, 에너지상품 시장의 40.7%, 건강식품 시장의 9.5%를 점유
- 두 번째로 큰 제약 회사이자 가장 큰 전문의약품 제조사는 Snabe
- 이 외의 인도네시아 국내기업 중 10대 제약회사에 속하는 기업은 5위에 위치한 Dexa Medica
- 인도네시아에서 영업 중인 다국적 제약회사들은 다음과 같음

[다국적 제약회사들]

<ul style="list-style-type: none"> • Abbott-USA • Actavis-Denmark • Astellas Pharma-Japan • AstraZeneca-Anglo-Swedish • Bayer-Germany • Boehringer Ingelheim-Germany • Bristol-Myers • Squibb-USA • Eisai-Japan • Eli Lilly-USA 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanofi Pasteur-France-US • Janssen-Cilag-USA • Meiji-Japan • Merck-Germany • Merck Sharp & Dohme-USA • Novartis Biochemie-Swiss • Novo Nordisk-Danish • Otsuka-Japan • Pfizer-USA • Roche-Swiss 	<ul style="list-style-type: none"> • Wyeth-USA • SK Consumer Healthcare-British • Sanofi-aventis Group-France-US • Schering Plough-USA • Servier-France • Solvay Pharma-France • Takeda-Japan • Tanabe-Japan • Transfarma Medica-Indah-Singapore
---	--	---

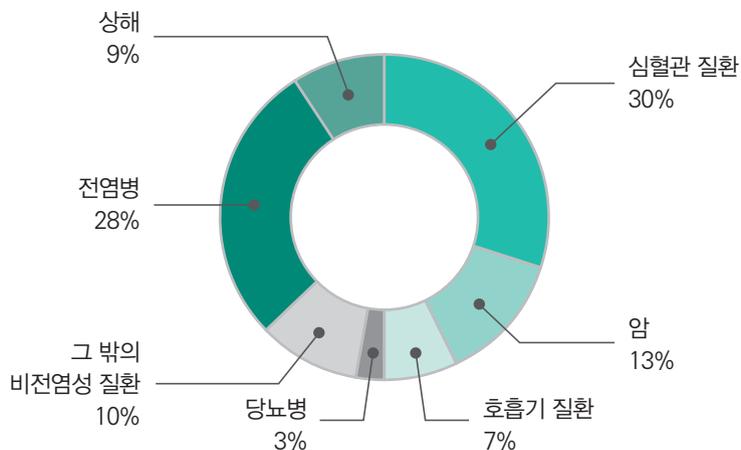
※ Source: BMI, Indonesia Pharmaceutical and Healthcare Reporter & Espicom Economist Intelligence Unit.



3-2. 주요 질환

1) 주요 질병

그림 2-10 인도네시아 주요 질병



※ 자료: WHO "NCD Country Profiles 2011"

표 2-5 인도네시아 내원 환자 10대 질환

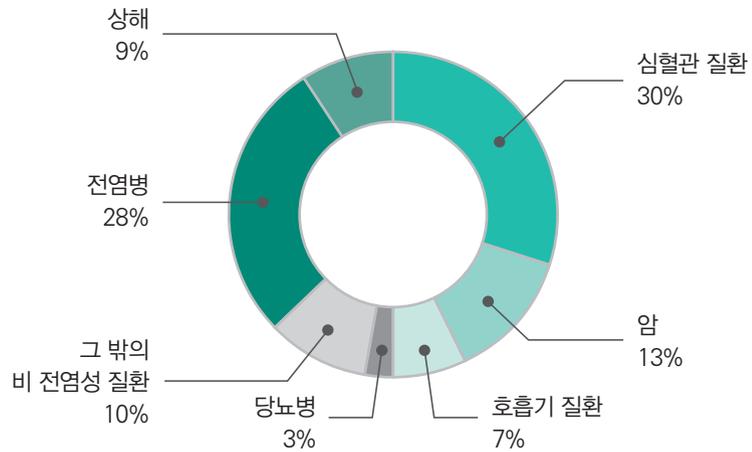
No.	질환	발병환자	사망자	치사율
1	설사, 위장염	71,889	1,289	1.79
2	뎅기출혈열	59,115	325	0.55
3	장티푸스, 파라티푸스균	41,081	274	0.67
4	임신·출산 합병증	40,636	276	0.68
5	소화불량	24,716	166	0.67
6	기타 신체 부상	21,733	605	2.78
7	고혈압	19,874	955	4.81
8	두개골 내부손상	19,381	1,025	5.29
9	급성호흡기 감염	17,918	589	3.29
10	폐렴	17,311	1,315	7.60

※ 자료: DG of Health Efforts, Ministry of Health RI, 2011

2) 주요 사망원인

- 비 전염성 질환으로 인한 전체 사망의 64%로 추산, 전염성 질환으로 인한 사망은 28%에 달함. 전염성 질환이 쉽게 확산되고, 또한 잘 관리되지 않는 의료 환경임

그림 2-11 인도네시아 사망자 분포(전체 사망자 수 중%, 전 연령)



※ 자료: WHO "NCD Country Profiles 2011"



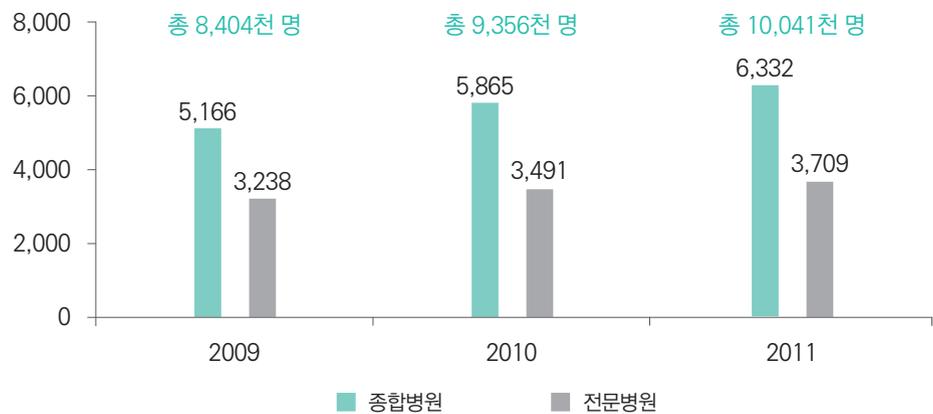
3-3. 의료비 지출

1) 인도네시아 보건부의 연간 환자 규모 현황

- 인도네시아 보건부(Citra Cendekia Indoneisa)의 2011년 조사연구에 따르면, 2011년 인도네시아 전체 환자 수는 2010년도의 약 9백만 명에서 7.3% 증가한 약 1천만 명으로 늘어났으며, 병원 운영 주체별 환자 수는 공영병원이 민간병원보다 더 많은 것으로 나타남
- 공영병원을 이용한 환자는 전체의 약 64%인 약 633만 명이며, 민간병원에서는 전체 환자의 36%인 371만 명을 치료함

그림 2-12 인도네시아 환자 추이

(단위: 천 명)



	2009년	2010년	2011년	구성비
공공병원 (증가율)	5,166 (5.5%)	5,865 (13.5%)	6,332 (8.0%)	63.1%
민간병원 (증가율)	3,238 (7.6%)	3,491 (7.8%)	3,709 (6.2%)	36.9%
전체 (증가율)	8,404 (6.3%)	9,356 (11.3%)	10,041 (7.3%)	100%

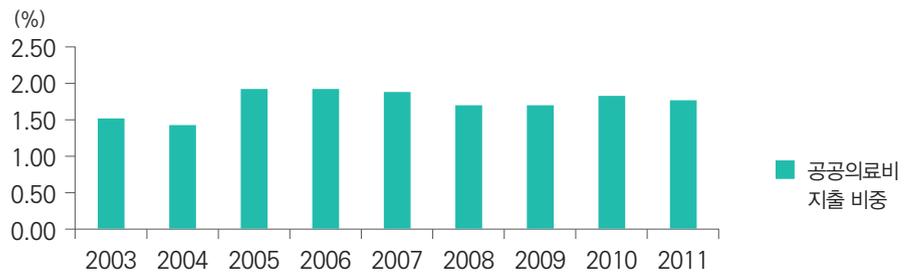
※ 자료: 인도네시아 보건부, CCI

2) 의료비 지출 비중

- 2011년 인도네시아 의료 서비스 시장 규모는 60.6억 달러로 2010년 56.6억 달러 대비 7.0% 증가
 - 지속적인 경제 성장과 중산층 확산으로 의료 서비스 수요가 늘었고, 병원 신설 확대 및 시설 개선으로 의료 서비스 공급 여건이 좋아지고 있기 때문임
- 2011년 의료 서비스 시장 중 민간병원 매출액은 전체의 52.8%인 32.1억 달러를 기록했고, 공영병원은 전체의 47.2%인 28.6억 달러 매출액을 기록
 - 최신 시설을 갖춘 민간병원이 점차 늘어나고 질 좋은 의료 서비스를 제공할 수 있게 됨에 따라 2008년부터 민간병원 매출이 공영병원을 추월하기 시작했음
- 그러나, 의료비 지출은 GDP 대비 공공(약 1.5~2.0%) 및 민간(약 1.0%) 모두 낮은 수준 (대한민국은 GDP대비 7.4%, 2011년)

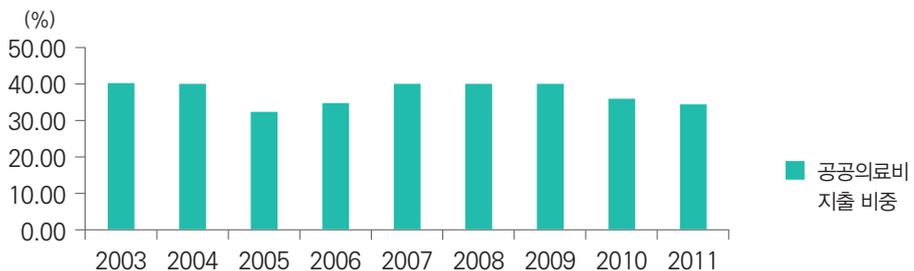
■ 공공의료비 지출

그림 2-13 공공의료비 지출 비중(GDP 대비)



※ 자료: The world bank

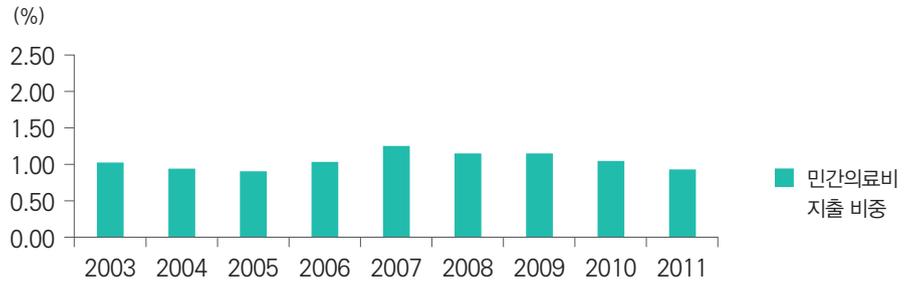
그림 2-14 공공의료비 지출 비중(전체 의료비 대비)



※ 자료: The world bank

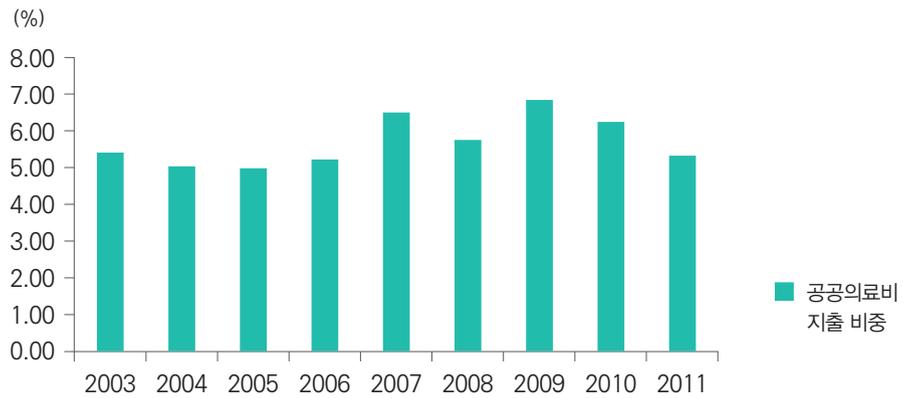
■ 민간의료비 지출

그림 2-15 민간 의료비 지출 비중(GDP 대비)



※ 자료: The world bank

그림 2-16 공공의료비 지출 비중(정부지출 대비)



※ 자료: The world bank

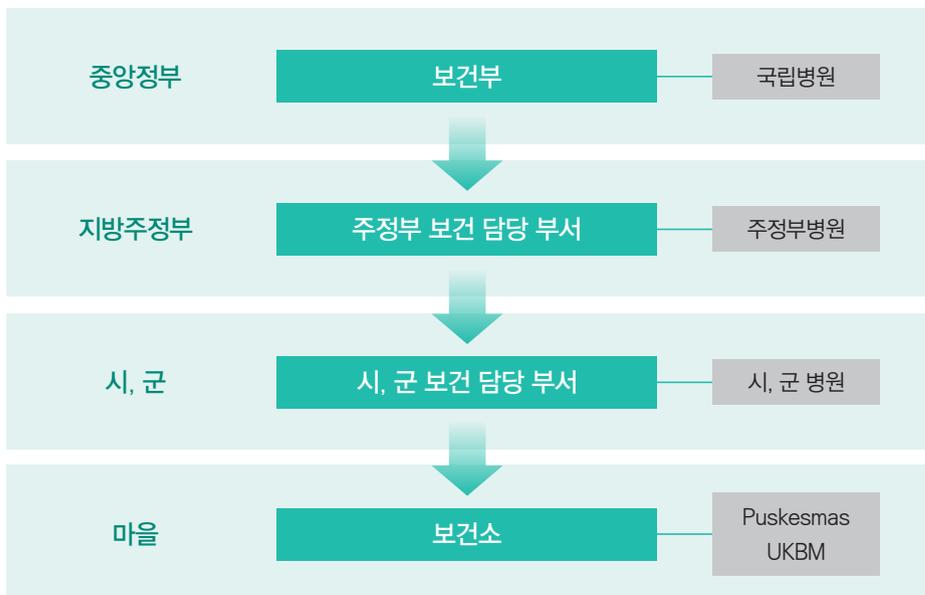


4-1. 보건의료체계

1) 보건의료체계

- 인도네시아는 2001년에 중앙집권 방식의 의료 시스템을 지방분권 의료시스템 으로 전환
 - 지방 정부별로 지역별 특성에 맞는 의료정책의 개발 및 집행은 물론 독자적인 예산 편성과 지출을 할 수 있게 되었음
- 중앙정부의 의료 서비스 정책을 총괄하는 보건부를 정점으로 하여 각 지방자치 단체 구역별로 의료를 담당하는 기관을 두고 있음

그림 2-17 의료시스템의 체계



※ 자료: 인도네시아 보건부



① 보건부

- 국가 보건정책을 수립하고 집행하는 역할 수행
- 모든 지방정부에 적용되는 최소 보건기준 수립

② 지방 및 지역 보건사무소(Province & District Health Office)

- 공공 보건서비스 제공을 위한 자원 마련에 대한 책임
- 지방정부는 중앙정부로부터 정액보조금을 지원받음
- 지방정부는 지방세와 중앙정부로부터 공공보건 부문에 할당 받은 예산을 통해 재원을 조달함

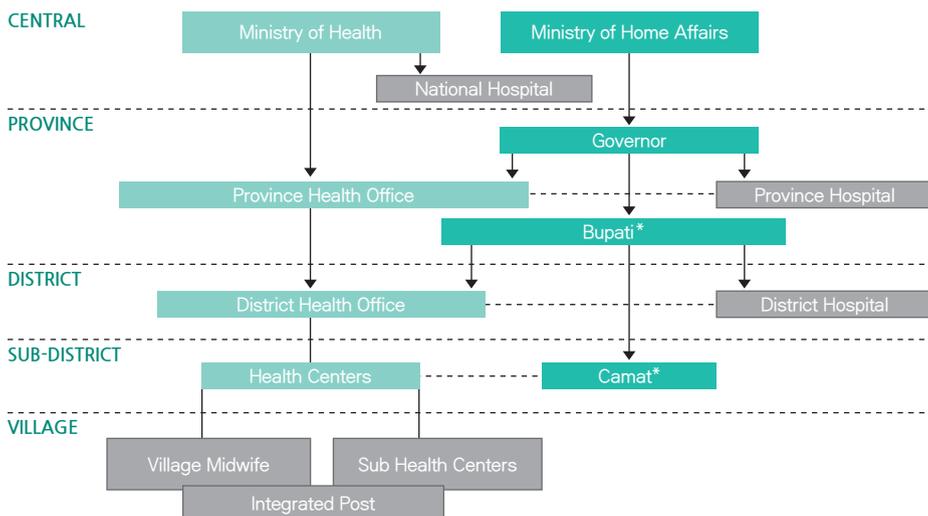
③ 지역보건센터(Sub District Health Center)

- 각 지역은 의사와 간호사로 구성된 보건소를 최소 1개 이상 운영함
- 대부분 기관은 모바일 서비스 조직을 보유하고 있음

④ 주민보건센터(Village Level Health Center)

- 보건소 인력의 지원을 받아 지역사회에서 운영함
- 질병예방 서비스 제공
- 출산 및 유아 보건을 위해 조산원이 배치되어 있음

그림 2-18 보건의료시스템 구조



※ Note: *Bupati refers to Mayor; *Camat refers to head of village

※ Source: MoH

2) 의료 관련 법령

구분	주요 내용
국가 보건 계획법	<ul style="list-style-type: none"> • 2004년 제정(No. 25 of 2004 on National Health Planning) • 2005년~2024년 동안 4단계에 걸친 중장기 의료 서비스 개선 전략에 관해 규율
보건법	<ul style="list-style-type: none"> • 2004년 제정(No. 36 of 2009 on Health Provision) • 안전한 의료 서비스 제공을 위해 의약품 및 의료기기 안전성을 규율
병원법	<ul style="list-style-type: none"> • 2009년 제정(No. 44 of 2009 on Hospitals): 의료 서비스 분야의 가장 중요한 법령 • 의료 서비스 개선과 발전을 위해 병원 관리의 통일적 기준 규정: 병원의 체계적 등급 관리로 하급병원과 상급병원의 협조 체계 구축 • 병원과 환자의 권리 및 의무, 병원 분야의 외국인 투자에 대해 규정
병원 인허가에 관한 보건부 장관령	<ul style="list-style-type: none"> • 2010년 개정 (Ministry of Health No. 36 of 2010 on Hospital License) • 병원 인허가 요건 및 절차에 대해 규정 • 병원 운영을 위해 2가지 허가를 보건부 장관으로부터 받아야 함 <ul style="list-style-type: none"> - 먼저 병원 설립 허가(2년간 유효)를 받은 후 병원 운영 허가를 얻어야 함 - 병원 운영 허가의 유효 기간: 5년 (필요 시 연장 가능)
클리닉에 관한 보건부 장관령	<ul style="list-style-type: none"> • 2010년 개정(Ministry of Health No. 28 of 2010 on Clinic License) • 클리닉의 진료 범위, 인허가에 대해 규정 <ul style="list-style-type: none"> - 외래 환자 및 입원 환자를 치료 할 수 있으나, 입원 환자 치료 기간은 5일을 넘을 수 없음 - 인허가 기간: 5년 - 다수 지분 소유자는 기업에게만 허용(개인은 소수 지분만 가능)

3) 관련부서

구분	주요 내용
보건부 (Ministry of Health)	<ul style="list-style-type: none"> • 인도네시아 보건 정책을 책임지는 부서 • 의료 보건 정책 수립과 집행에 관한 포괄적인 업무 담당 <ul style="list-style-type: none"> - 국가 차원에서 의료 서비스 시스템과 서비스 수준에 대한 평가와 분석 실시 - 국가 의료 정보 시스템 구축과 의료기관 인증, 의료 교육기관, 의료 인력에 대한 인증 담당 - 주요 부서: 모자 보건국, 질병 및 환경 관리국, 의약품·의료기기국 - 국가 재난 질병 통제 센터를 두고 있고, 31개 병원 직접 운영
식품 의약품 안전청 (BPOM)	<ul style="list-style-type: none"> • 의약품 및 식품 위생 안전성 확보를 위해 2010년 설립 • 식품과 의약품 안전과 표준에 관한 정책 및 규정을 마련하며, 식품, 의약품 등록 및 허가에 관한 전반적인 업무를 담당 <ul style="list-style-type: none"> - 주요 부서: 치료 의약품 및 향정신성 물질 관리국, 전통 의약품 및 화장품 관리국, 식품 안전 및 유해 물질 관리국 - 국립 식품시험 센터, 식품 연구·조사 센터, 식품 정보센터를 운영
국립 보건원 (National Institute of Health)	<ul style="list-style-type: none"> • 보건부 소속 연구 기관 • 질병의 원인 규명을 위한 연구와 보건 분야 인력 교육 담당 <ul style="list-style-type: none"> - 바이오 의학 연구소, 전염병 치료 연구소, 보건 기술 연구소, 지역 의료 복지 연구소 등 4개 연구소 보유

4-2. 의료보험제도

1) 의료보험 정책

- 인도네시아 의료정책은 모든 인도네시아 국민과 6개월 이상 인도네시아에 거주하는 외국인에 대해서 2014년에는 전 국민 의료보험 실시 할 예정
- 인도네시아 의료 보험 가입자 수는 약 1억 4천만 명(2010년 기준)으로 전체 인구 2억 5천만 명 중 58.3%가 의료보험 혜택을 받고 있음
- 현재, 사회적 의료보험 가입자 수는 1억 3천만 명으로 93.3%의 비중을 차지하고 있으며, 민간 의료보험의 가입자는 약 2.0%인 3백만 명으로 아직은 미약한 수준

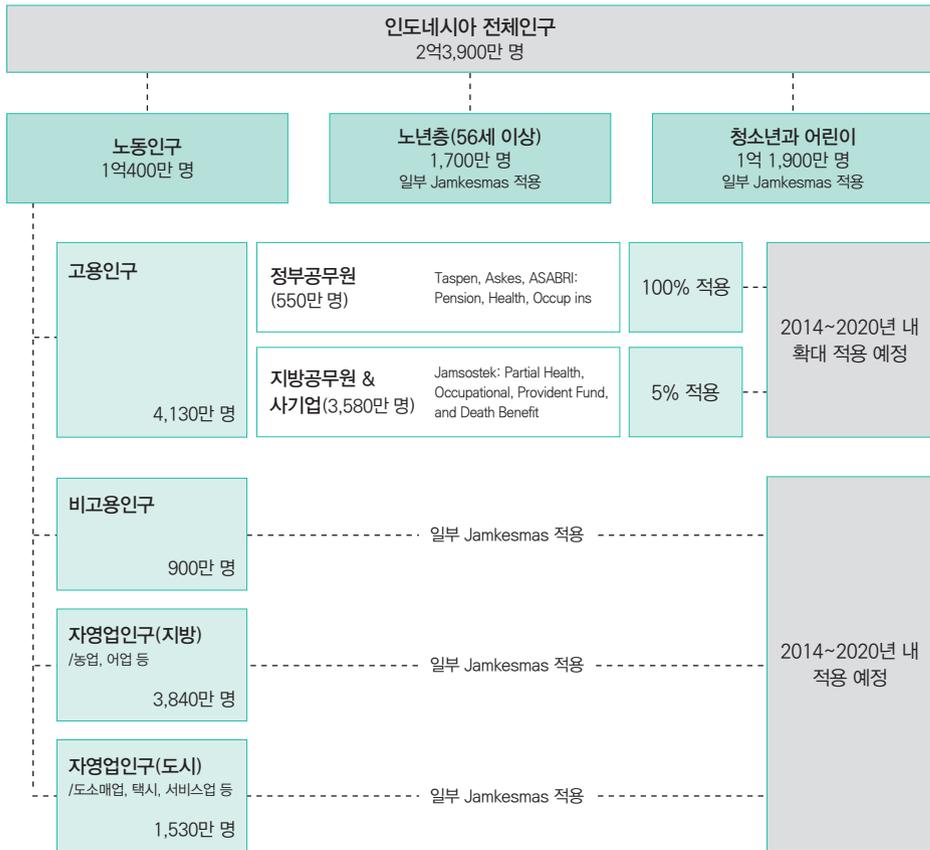
2) 사회건강보험

표 2-6 인도네시아 사회 건강보험제도 개관

연도	계획
1968	시민들을 위한 건강 보험 - Askes
1974-90	지역단체 기반 건강 보험의 촉진 및 실행(CBHI) - Dana Sehat
1992	재정위기
1997	복지부를 HMO(건강 유지 조직)로 설정
1998	JPS(사회 안전 제도): 빈곤층에게 재정적인 지원, ADB loan
1999	건강보험의 종합적인 이해와 의료 관련 처방 관련 법 개정
2000	지방분권법 시행
2001	사회 안전 시스템의 종합적인 리뷰
2002	사회 지원을 받을 권리에 대한 법 수정
2003	국회에서 국가 사회 건강 보험 계획 제안(6월) TF팀이 건강, 직업 건강, 준비금 및 연금, 사망에 대한 보상이 들어있는 국가 사회 안전 제도에 대한 제안서 제출(12월)
2004	국가 사회 안전 제도 시행(10월 19일)
2005	3,640만 빈곤층에 대한 보험 확대를 위한 준비
2008	보건부는 7,640만 빈곤층을 위한 Askeskin/Jamkesmas programs 실행 국가 사회 안전 의회 설립(2008년 10월)

※ Source: Adapted from presentation at Bandung Policy seminar, April 2007, by Prof. Hasbullah Thabrany

그림 2-19 인도네시아 공공의료보험 체계도



※ Jamkesmas: 인도네시아 저소득층을 위한 공공의료보호제도

※ 자료: ISPOR 2012 "Indonesia Health Card System, Policy and The Road to Universal Health Cicerage" by Hasbllah Thabrany

- 인도네시아의 건강보험 제도는 보건부(ASKES, JAMKESMAS/JAMSOSTEK), 노동부(JAMSOSTEK), 국방부(Military Health)에서 별도 시스템 하에 운영되고 있음



표 2-7 인도네시아 건강보험 제도

	Jamsostek	Askes, HMOs		Military Health	민간보험
구분	사회장 보험기관	P.T.Askes	Jamkemas (중앙정부) Jamkesda (지방정부)	무료 의료서비스, Taspen	상업 건강보험
대상 및 가입자 (백만 명)	<ul style="list-style-type: none"> 10인 이상 사업장 의무 가입 (임직원 및 가족) (41) 	<ul style="list-style-type: none"> 전 현직 공무원 및 가족, 퇴역군인 (16(공무원 14)) 	<ul style="list-style-type: none"> 극빈층 등 (764+23) 	<ul style="list-style-type: none"> 군인, 경찰, 공무원 및 가족 (2) 	<ul style="list-style-type: none"> 사업장의 임직원 및 가족 (66)
재원	<ul style="list-style-type: none"> 급여의 3% (독신근로자), 6% (가족있는 근로자) 한도 1백만 루피아 	<ul style="list-style-type: none"> 급여의 4% (가입자 2%, 정부2%) 	<ul style="list-style-type: none"> 보험료: 무료 국가예산 지방정부예산 	<ul style="list-style-type: none"> 이용자 부담 	<ul style="list-style-type: none"> 이용자 부담
보장	<ul style="list-style-type: none"> 산재, 노후, 사망 및 건강 보험을 포괄하는 종합보험의 성격을 가짐 고가의 의료 서비스는 보험혜택에서 제외 정규직은 물론 계약기간이 3개월 이상인 계약직, 일용직, 도급직 경우도 가입이 강제됨 보험혜택은 종업원, 배우자, 3명의 자녀까지 주어짐 응급실이용 최대7일, 병원이용 최대 60일 제한 	<ul style="list-style-type: none"> 본인 및 배우자는 종신 보험 혜택자녀는 21살이 될 때까지 보험혜택 전문의에 의한 치료, 혈액 투석, 방사선 치료, 장기이식 등의 고급 의료 서비스 지원 혜택 	<ul style="list-style-type: none"> 지정된 2,000여 개의 병원과 클리닉에서 의료 서비스를 무료로 제공 보건소에서 기초적인 진료를 받을 수 있고, 입원은 3등급 병원으로 제한, 허용일수는 160-180일로 제한 	<ul style="list-style-type: none"> 포괄책임 (입원, 외래), 출산, 정기검진, 예방 등 포함 	<ul style="list-style-type: none"> 포괄책임 (입원, 외래), 출산, 정기검진, 예방 등 포함

※ Source: Gotama and Pardede 2007b, adapted and updated by World Bank staff, Moving Toward Universal Health Coverage

※ Jamkemas(중앙정부)와 Jamkesda(지방정부)는 2014년 통합예정

3) 민간건강보험

- 개인보험은 생명보험과 비생명보험으로 나누어져 있으며, 건강보험은 생명보험의 한 종류로 인도네시아 총 생명보험 중 5%에 해당
- 인도네시아 생명보험 시장은 60.8%의 국내기업과 39.2%의 조인트벤처 기업으로 구성되어 있으며, 대표적인 외국계 회사는, Prudential, Allianz, AIA, and Manulife 등

- Prudential
 - 월 보험료 13달러, 환자 입원 시 1일 11달러, 중환자실 입원 시 1일 55달러
- Allianz
 - 연간 보험료 755달러, 환자 입원 시 1일 109달러, 중환자실 입원 시 1일 42달러
 - 연간보험료가 239달러인 경우는 입원 시 1일 16달러, 중환자실 입원 시는 1일 33달러
- Mandiri
 - 월 보험료 368달러, 최대보장한도는 54,735달러



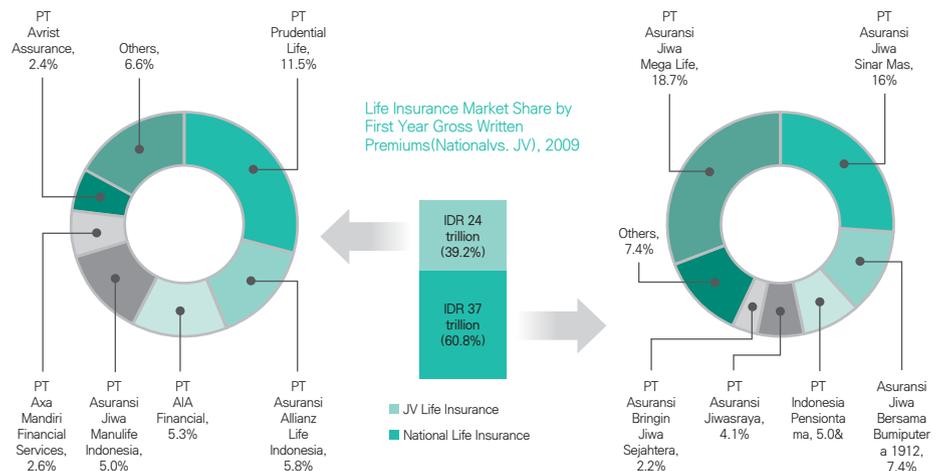
표 2-8 생명보험 상품 별 주요 지표(2009)

(단위: 백만 루피아)

상품	National Companies	JV Companies	Total	% of Total
정기 보험	3,131,501	1,689,217	4,820,718	13
양로 보험	11,029,836	1,109,554	12,139,390	33
종신 보험	43,245	297,268	340,513	1
연금	58,274	-	58,274	0
기초 연금	502,732	-	502,732	1
개인 상해	71,263	151,121	222,384	1
건강 보험	1,113,656	863,945	1,977,601	5
기타	631,647	3,321	634,968	2
투자 상품	10,372,576	6,057,191	16,429,767	44
합계	26,954,730	10,171,617	37,126,347	100

※ 자료: Indonesia Insurance Report by Business Monitor

그림 2-20 생명보험 회사 시장점유율(2009년)



※ Source: Indonesia Insurance Report by Business Monitor

4-3. 의료기관 현황

1) 의료기관 현황

■ 병원 등급 기준

- 인도네시아 보건부는 전문 치료 분야 범위와 전문의 보유 수준, 병상 규모에 따라 병원을 A~D 등급으로 구분하여 관리

[병원 등급 기준]

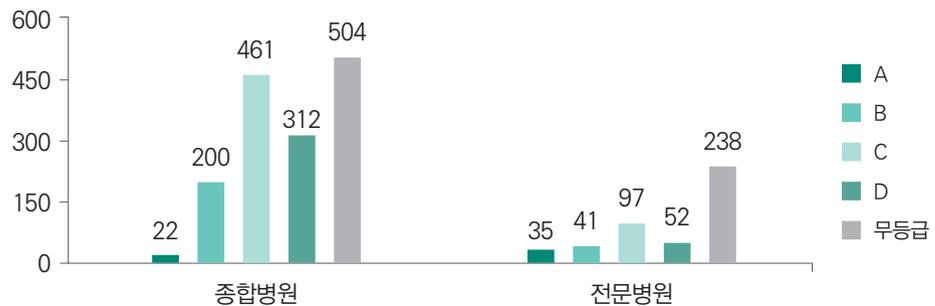
	치료 범위 및 의료 수준	병상 규모
A	넓은 전문 치료 범위와 다수의 전문의 보유	400병상 이상
B	넓은 전문 치료 범위와 제한된 전문의 보유	100 ~ 400병상
C	외과, 내과, 어린이, 산부인과 등 4개 분야 진료	50 ~ 100병상
D	기초적인 의료 시설만 보유	50병상 이하

※ 자료: 인도네시아 보건부

- A, B 등급 병원은 15.2%에 불과하며, D 등급과 무등급 병원이 56.4%로 시설이 낙후되고 의료 수준이 떨어지는 병원이 대다수를 차지하고 있음

그림 2-21 등급별 병원 분포(2011)

(단위: 개)



~	종합병원	전문병원	합 계	구성비(%)
A	22	35	57	2.9
B	200	41	241	12.3
C	461	97	558	28.4
D	312	52	364	18.6
무등급	504	238	742	37.8
합 계	1,499	463	1,962	100

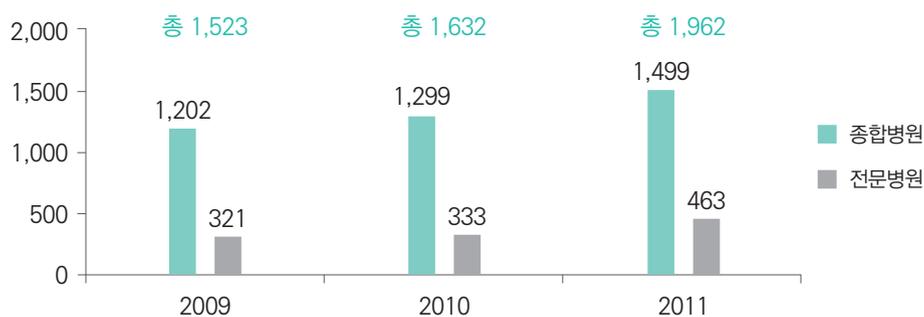
※ 자료: 인도네시아 보건부

■ 병원 현황

- 인도네시아 병원은 종합병원과 특정분야 치료 전문병원으로 구성됨
- 2011년 인도네시아 병원 수는 1,962개로 전년대비 20.2%가 증가하여 지속적으로 늘어나는 추세를 보이고 있음
 - 최근 소득 수준의 증가에 따라 암, 뇌혈관질환, 성인병 등이 늘고 있어 특정 질환 치료에 특화된 전문병원이 대도시를 중심으로 빠르게 늘어나는 추세임

그림 2-22 인도네시아 병원 구성 및 증가 추이

(단위: 개)



	2009년	2010년	2011년	구성비(%)
종합병원 (증가율)	1,202 (11.3%)	1,299 (8.1%)	1,499 (15.4%)	76.4
전문병원 (증가율)	321 (9.9%)	333 (3.7%)	463 (39.0%)	23.6
전체 (증가율)	1,523 (11.0%)	1,632 (7.2%)	1,962 (20.2%)	100

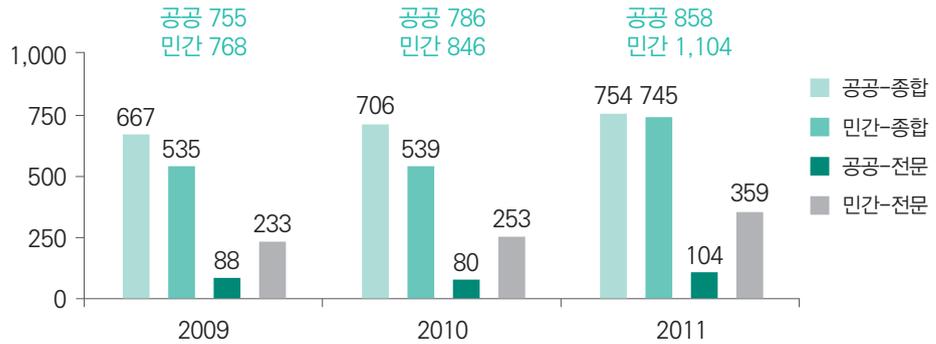
※ 자료 : 인도네시아 보건부

- 인도네시아에서는 민간병원과 공공병원의 의료서비스에 대한 명확한 구분 기준이 아직 불분명
- 대부분의 민간병원들은 사회재단이나 대기업 주도로 운영
- 2011년 종합병원은 공공부분에서 운영하는 병원과 민간부분이 비슷한 수준을 보이고 있으나, 전문병원은 민간 부분이 훨씬 높은 비중을 차지하고 있음

- 2011년 증가율 측면에서 공공병원은 9.2%, 민간병원이 30.5%를 기록하고 있어, 보건 분야에서 민간 분야의 역할과 중요성이 커지는 추세를 보이고 있음

그림 2-23 운영 주체별 병원 현황(공공/민간)

(단위: 개)



	2009년	2010년	2011년	구성비(%)
종합병원	1,202	1,299	1,499	76.4
공공	667	706	754	38.4
민간	535	593	745	38.0
전문병원	321	333	463	23.6
공공	88	80	104	5.3
민간	233	253	359	18.3
전체	1,523	1,632	1,962	100
공공 (증가율)	755 (7.4%)	786 (4.1%)	858 (9.2%)	43.7
민간 (증가율)	768 (14.8%)	846 (10.2%)	1,104 (30.5%)	56.3

※ 자료 : 인도네시아 보건부

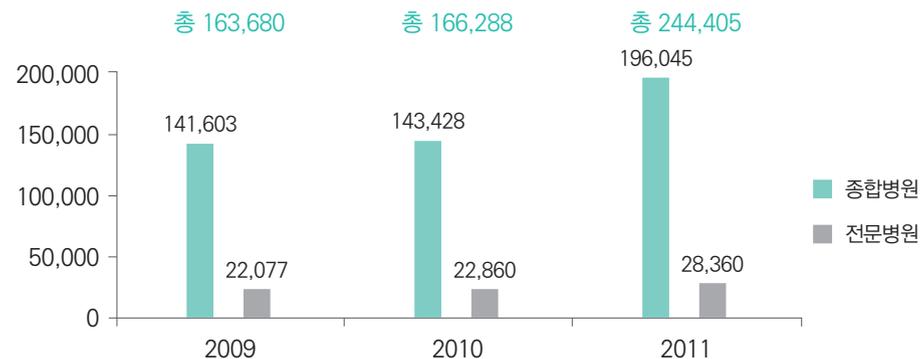
- 전문병원 구성(2010년 기준): 어린이 병원(107개), 산부인과(65개), 정신병원(51개), 나병 질환 병원(22개), 기타(88개)

■ 병상 수 및 병원/병상의 지역적 분포

- 2011년 인도네시아 병상 수는 224,405개로 전년대비 34.9%가 증가했으며, 종합병원 병상 수는 196,045로 전체의 87.4%, 전문병원 병상 수는 28,360개로 12.6%를 차지하고 있음

그림 2-24 인도네시아 병상 수

(단위: 개)



	2009년	2010년	2011년	구성비(%)
종합병원 (증가율)	141,603 (10.0%)	143,428 (1.3%)	196,045 (36.7%)	87.4
전문병원 (증가율)	22,077 (6.2%)	22,860 (3.5%)	28,360 (24.1%)	12.6
전체 (증가율)	163,680 (9.5%)	166,288 (1.6%)	224,405 (34.9%)	100

※ 자료: 인도네시아 보건부

- 대부분의 병원은 인도네시아 경제 중심지역인 자바와 수마트라에 편중되어 있으며 상위 5개 지역의 병원 수는 1,040개로 인도네시아 전체의 약 53.0%가 이 지역에 밀집되어 있음

표 2-9 지역적 병원 및 병상 분포(2011)

(단위: 개)

순위	지역	병원	구성비(%)	병상	구성비(%)
1	동부 자바	277	14.1	27,887	12.4
2	중부 자바	236	12.0	28,262	12.6
3	서부 자바	222	11.3	25,408	11.3
4	북부 수마트라	164	8.4	16,348	7.3
5	자카르타	141	7.2	18,687	8.3
합계		1,040	53.0	116,592	52.0

※ 병원은 전체 병원 대비, 병상 수는 전체 병상 수 대비 구성비임

※ 자료: 인도네시아 보건부

■ 클리닉 및 보건소 현황

- 특정 질환에 대한 기초적인 진료를 제공하는 민간 클리닉은 인도네시아 전역에 약 13,500개가 있음
 - 클리닉은 대도시를 중심으로 빠른 속도로 확산 중이며 자카르타의 클리닉 1개당 치료 환자 수는 연간 8천 명 정도로 추산됨
- 인도네시아 정부는 저가로 국민에게 보편적인 의료 서비스를 제공하기 위해 약 115,152개의 보건소를 운영하고 있음
 - 지방정부 재정 부족으로 간호사만 배치된 보건소가 대부분으로 양질의 의료 서비스를 제공하지 못하고 있는 실정임

표 2-10 인도네시아 보건소 형태 및 지원내용

보건소 형태	보건소 지원 내용
지원적인 보건소 Supporting Puskesmas	진료실이 없는 것은 일반 보건소와 비슷하며, 인도네시아 지방의 외곽 지역에 위치
특별보건소 Puskesmas Plus	일반 병원에 준하는 시설을 갖춘 보건소로 정신과나 비만 관련 의료서비스를 제공
간호적인 보건소 Nursing Puskesmas	기본적인 진료시설을 갖추고 있고, 구급차, 오토바이 또는 일부 지역 특성상 보트를 보유하고 있어, 일반 진료 보건소에서 환자를 큰 병원으로 옮기기 전에 임시로 환자를 위탁하는 역할
이동적인 보건소 Moving Puskesmas	이동적인 보건소는 진료 시설이나 무전 시설이 갖추고 있어, 인도네시아의 밀림이나 중심지에서 떨어진 외곽지역의 주민들을 위해 사용

■ 병원 인증 시스템

- 인도네시아 정부도 독자적 인증 시스템을 갖추고 있지만 이는 국제적 품질 기준에 근거하여 운영되는 것은 아님
- 2009년 기준 국내병원인증을 신청한 1,371개의 병원 중 534개만이 인증을 받음
- Siloam Hospitals Lippo Village는 인도네시아에서는 최초로 국제의료평가기관 평가위원회로부터 인증을 받은 병원

2) 인도네시아 의료 정보 시스템

■ 원무 행정 시스템

- 인도네시아의 의료 정보 시스템 전산화는 1980년대부터 시작되었으나 성과는 미흡한 상태임
 - 대부분의 병원은 전산화 시스템 대신 수동 시스템을 사용하는 경우가 많으며 환자의 건강 상태, 치료 이력, 진료비 등에 관한 정보가 분산되어 있고 통합적으로 관리가 되지 않고 있는 실정임
- 인도네시아 보건부는 공영 병원의 의료 정보 시스템을 현대화하기 위해 외국원조를 받고 있으며 2016년 실시를 목표로 환자의 건강 관련 정보를 마그네틱 카드에 저장하는 E-Health 시스템을 추진 중에 있음
- 인도네시아 보건부는 수마트라 지역 4개 병원에 인도네시아 제1위 이동통신 업체인 Telkom과 협력하여 병원 정보시스템을 설치하고 있음
 - 동 시스템은 ① 환자 등록 및 관리 ② 환자 대기 라인 관리 ③ 병원 물류 ④ 병원비 청구 및 지불을 처리 할 수 있음

■ 진료 지원 시스템

- 인도네시아 병원에서는 의료 영상 정보(PACS), 전자 의료 기록(EHR), 처방 전달 시스템(OCS) 등 진료 지원 시스템을 사용하는 병원은 많지 않음
 - 시스템 구입에 많은 비용이 들고, 시스템 운영 인력 확보가 어려운 점이 장애 요인이 되고 있음
- Xray, MRI, CT스캔 등과 같은 다양한 진단 의료장비로부터 나온 진단 결과를 파악하고 이들을 연관시켜 의무기록을 유지하는데 사용되는 PACS를 사용하는 의료기관은 거의 없음
 - ※ 일부 병원 도입 및 초기 운영 단계: 예 - RSCM 국립 병원
- EHR은 인도네시아의 현대식 병원 또는 외국계 자본이 운영하는 병원에서 일부 사용되고 있지만, HER 사용을 의무화 하는 관련 법령이 없기 때문에 여전히 도입을 주저하고 있음
- 프로세스 및 환자등록, 처방, 실험실 테스트 결과, 투약, 치료, 요금 청구 등에 관한 의료 기록 및 정보를 전산 시스템으로 체계화시킨 OCS 사용도 일부 대형 병원에 국한되고 있는 실정임

- Siloam hospital Semanggi와 Mochatar Riady Comprehensive Care Center는 가장 최신 병원들 중 하나이며, 인도네시아에서 처음으로 영상, 병리, 병원 정보 시스템을 연결하는 통합된 디지털 정보 시스템을 이용

■ 의료 정보 시스템의 한계

- 의료 정보 시스템의 대중화 부족
- 2001년 정부 분권화: 각 수준에서의 전략적 계획의 부재로 인하여 지역 및 의료기관은 상호간의 협력체계 없이 시스템 개선을 추진하고 있음
- 분산된 관리와 표준화의 부족: 다수의 의료관련 정부기관 및 의료기관에 의해 도입된 다양한 의료 정보 시스템으로 인하여 통합된 시스템 부재
- 보고 표준의 산재: 일반적으로 다른 정부기관에서 서로 다른 지표와 보고양식을 제공하기 때문에 정확하고 적시성 있는 정보를 생산하고 보고하는 것이 매우 어려움
- 기술적 능력 및 관리 능력의 미흡: 기초 진료기관의 경우 의료 정보 시스템의 관리에 대해 충분한 교육을 받지 못한 의료인력이 수행하고 있음

3) 주요 민간 의료기관 현황

■ Mayapada Group

- 헬스케어 산업에 신규진입한 대기업으로 주요 사업부문은 은행, 소매유통, 부동산 및 헬스케어임
- Honoris Hospital(Tangerang)에 의해 인수되어 현재 명칭은 Mayapada Hospital Tangerang으로 바뀜

■ PT Binara Guna Mediktama

- Pondok Indah Hospital과 Puri Indah Hospital에 의해 운영됨
- 세계적 수준의 의료서비스를 제공하는 것이 목표이며, Pondok Indah Hospital은 일본인 거주자를 대상으로 한 Japanese Clinic(J-Clinic)을 설립함

4-4. 의료인력 현황

1) 의료 인력

- 2010년 기준 인도네시아는 약 501,052명의 의료 인력을 보유하고 있음
 - 의료 인력은 인구 10만 명당 일반 의사 10.7명, 치과 의사 3.7명, 간호사 67.4명으로 전체적으로 부족한 실정임
 - 의료 인력 대다수가 도시 지역에 근무하고 있어 시골과 도서 지역의 의사 부족이 심각한 문제로 대두되고 있음

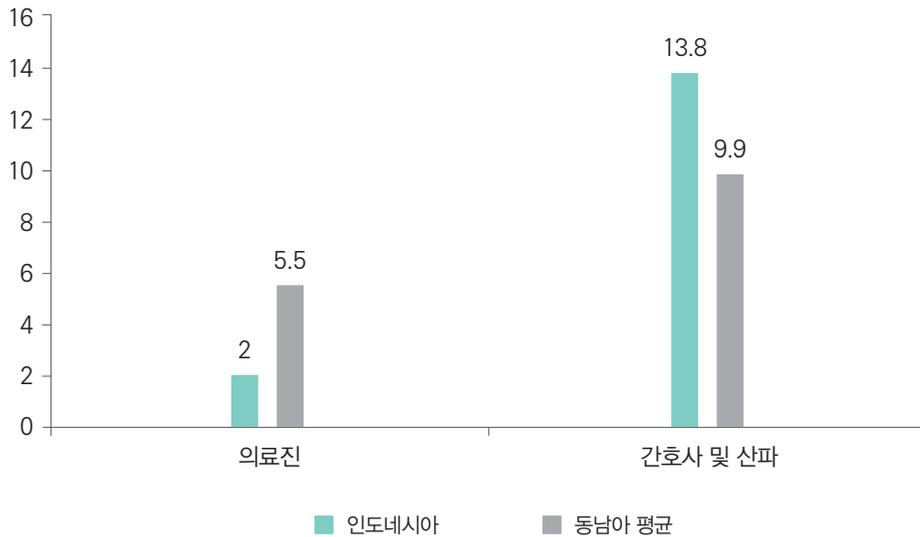
표 2-11 의료 인력 구성 현황(2010)

(단위: 명)

	인력 수	구성비(%)
전문의	8,403	1.7
일반의사	25,333	5.1
치과의사	8,731	1.7
소 계	42,467	8.5
간호사	169,797	33.9
조산원	96,551	19.3
소 계	266,348	53.2
약사	18,022	3.6
지역보건공무원	21,364	4.3
환경위생사	13,505	2.7
영양사	12,823	2.6
물리치료사	2,587	0.5
의료기사	9,099	1.8
보건분석가	5,530	1.1
기타	109,307	21.8
소 계	192,237	38.4
합 계	501,052	100

그림 2-25 인도네시아 의료 인력(2013)

(인구 만 명 당)



※ 자료: WHO. "World Health Statistic 2013"

2) 의료 인력 양성기관

- 인도네시아 의료 인력 교육기관은 학위 과정인 5년제 의과대학, 3년제 의료 전문 인력 대학, 비학위 과정인 직업학교로 구성됨
- 인도네시아에는 71개 의과대학이 있으며 의과대학은 석사와 박사 과정을 운영하고 있음
 - 의과대학 71개 중 54개(76%)가 자바(34개)와 수마트라 섬(20개)에 집중되어 있음
- 의사가 되려면 의과대학을 졸업한 후 1년간 도서지역에서 의무적으로 공중 보건의로 근무해야 함
 - 일반의 자격을 취득한 후 전문의가 되려면 해당 분야에서 2~3년간의 교육과 훈련을 더 받아야 함
- 일반치료사, 조산원, 약사 등은 3년제 의료 전문 인력 대학과 비학위 과정인 직업학교를 통해 배출됨

표 2-12 의료 인력 양성기관 현황

(단위: 개)

	3년 학위과정	대학교	대학원	박사과정
의사	-	71	22	11
치과의사	8	25	6	2
일반치료	288	308	3	1
조산원	748	2	1	-
약사	52	51	8	2
영양사	3	24	1	3
지역보건	-	143	24	2

※ 자료: 인도네시아 보건부

3) 인도네시아 의사 급여 수준

- 2011년 기준 민간병원에 근무하는 일반 의사의 연간 급여 수준은 약 1만 달러이며, 마취과, 신경외과, 정형외과 등 전문의는 연간 약 18,950달러의 급여를 받고 있음
- 공영병원 의사는 공무원 신분으로 급여가 보건부의 임금 가이드 라인에 의해 결정되기 때문에 민간 의사에 비해 급여수준이 훨씬 낮음

표 2-13 의사 연간 급여(2011)

(단위: \$)

구분		연간 급여
민간병원	전문의	18,950
	일반의	10,000
공영병원	초급	2,275 ~ 4,500
	중급	5,600 ~ 6,500
	고급	7,500 ~ 8,845

※ 방사선과 전문의 급여 수준은 판독건수 또는 고정급여 형태 등이 있으나 전반적으로 상기 금액 보다 훨씬 높은 것으로 알려짐

※ 자료: 인도네시아 의사협회

- 인도네시아의 의료 서비스는 아직 공중보건서비스를 중심으로 진행되고 있으나, 지속적인 경제 성장 및 소득 수준 향상에 따라 병원 수 및 의료 서비스 시장 모두 증가하고 있음
 - 보건 분야에서 민간 분야의 역할과 중요성이 커지는 추세를 보이고 있음
 - 전문병원 및 민간 클리닉이 대도시를 중심으로 빠른 속도로 확산 중에 있음
 - 일부 외국 투자자들이 국제적 수준의 현대식 병원 설립 추진
(예: 싱가포르 실로암 병원)
- 의사 및 간호사 포함한 의료 인력은 전체적으로 부족한 실정이며, 의료 인력 대다수가 도시 지역에 근무하고 있어 시골과 도서 지역의 의사 부족이 심각한 문제로 대두되고 있음
- 인도네시아의 의료 정보 시스템 전산화는 아직 미흡한 상태이며, 의료 영상 정보(PACS), 전자 의료 기록(EHR), 처방 전달 시스템(OCS) 등 진료 지원 시스템을 사용하는 병원도 많지 않음(*일부 대형 병원 중심으로 PACS 도입 및 초기 운영 단계)
- 상대적으로 높은 소득 수준이 중산층 이상은 정밀 건강검진, 전문 집중 치료를 위해 말레이시아, 싱가포르 등 해외에서 의료서비스를 이용하는 경향이 있음
(의료서비스 + 관광 패키지)



5

외국인 투자 (관련법)

5-1. 투자환경

1) 인도네시아의 투자환경

- 높은 경제 성장을 달성 및 지속적인 외국인 투자 증가

	2010년	2011년	2012년
경제성장률	6.1%	6.5%	6.2%
외국인 투자	162억 달러	195억 달러	246억 달러

※ 자료: 인도네시아 통계청

- 투자 고려 요소

긍정적 요소	부정적 요소
<ul style="list-style-type: none"> • 경제 발전 가속화 및 시장 개방 확대 추세 • 풍부한 천연 자원 종류 및 매장량 • 노동가능 인구가 풍부한 노동 시장 <ul style="list-style-type: none"> - 15~64세 노동가능 인구는 전체 인구의 68.1%로 한국의 46.4% 보다 22%p 높음 • 내수시장 성장을 의미하는 고소득층/중산층 증가 및 도시화 	<ul style="list-style-type: none"> • 보호무역주의와 무역장벽 • 인프라 부족 및 시설 열악 <ul style="list-style-type: none"> - WEF(World Economic Forum)의 2012 경쟁력 지수 조사(144개국) <ul style="list-style-type: none"> ㄱ. 국가 경쟁력: 50위 ㄴ. 인프라 수준: 92위 • 해고가 어려운 노동 시장 및 노동자 친화적 법규 <ul style="list-style-type: none"> - 높은 해고비용 및 해고 보상금 - 높은 시간외 근무 수당, 낮은 노동생산성, 숙련노동자 부족, 잦은 노동쟁의 및 분쟁 등 • 심각한 환경 오염 <ul style="list-style-type: none"> - 제조업 오염 물질 배출 심각 - 가정 오폐수 배출 처리 및 정화시스템, 도로 배수 시설도 열악



2) 외국인 투자 동향

- 2012년 외국인 투자는 246억 달러로 전년 대비 26% 증가, 내국인 투자는 92조 루피아(약 95억 달러)로 전년 대비 21% 증가
 - 투자 건수는 전년 대비 감소한 반면 투자 금액은 증가하여 2012년에는 건수 대비 투자 금액이 큰 중대형 투자가 많이 이루어졌음

● 인도네시아 투자 실적

	2010년		2011년		2012년	
	건수	금액	건수	금액	건수	금액
외국투자	3,081	\$162억	4,894	\$195억	4,579	\$246억
내국투자	875	Rp 61조	1,476	Rp 76조	1,210	Rp 92조

※ 자료: 인도네시아 투자청(BKPM)

- 2012년 인도네시아에 가장 많이 투자한 국가는 싱가포르이며, 그 이유는 인도네시아 중국인들의 자본 대부분이 싱가포르에 유치, 인도네시아에 역 유입되기 때문임

● 국가별 투자 실적(2012년)

순위	국가	건수	금액(달러)
1	싱가포르	806	48억 5,600만
2	일본	405	24억 5,700만
3	한국	421	19억 5,000만
4	미국	97	12억 3,800만
5	모리셔스	23	10억 5,900만

※ 자료: 인도네시아 투자청(BKPM)

- 2012년 인도네시아 지역별 투자는 전체 외국인 투자의 56%가 자바섬에 집중되었으며, 서부 자바주(42억 1,070만 달러)가 1위, 자카르타 특별주(41억 770만 달러)가 2위, 반딧주(27억 1,630만 달러)가 3위를 기록

표 2-14 보건분야 외국인 투자 관련 법령

규정	연도	관련 분야	세부사항
건강법률공사 No.317	2010	외국 건강 전문가들의 역량고무와 관련	<ol style="list-style-type: none"> 1. 외국 개업의 또는 다른 보건 전문인들은 관련 과학과 기술의 전파를 위하여 일반 개업이나 관련 분야의 상급자로서 일할 수 있다. 2. 외국 개업의는 인도네시아 의료 위원회의 등록 허가서와 의사사무국을 통해 개인영업 라이선스를 얻어야 하며 보건부의 추천서를 가지고 있어야 한다. 3. 그 외 외국 보건 전문가들은 인도네시아 보건인 위원회(Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia/MTK)의 등록 증명서를 가지고 있어야 하며, 의사사무국을 통해 개인영업 라이선스와 보건부를 통한 추천서도 취득해야 한다.
건강법률공사 No.161	2010	보건직의 등록 관련. 약사와 일반 개업의, 치과의사는 배제	<ol style="list-style-type: none"> 1. 보건직 종사자는 STR(보건직을 위한 정부 확인서)을 취득해야 한다. 2. 본 법령에는 보건직 자격시험이 어떻게 수행되는 지에 대한 아웃라인이 명시되어 있음
정부규정 No.51	2009	제약서비스 관련	<ol style="list-style-type: none"> 1. 약사들도 약사면허증이 있어야만 개인 약국을 운영할 수 있다.
Law No.36	2009	건강 관련	<ol style="list-style-type: none"> 1. 태어나서부터 6개월까지의 영아는 모유를 수유받을 권리가 있다. 단, 의학적 지시가 있는 경우는 배제 2. 강간으로 인한 임신의 경우 여성이 원한다면 낙태가 가능하다. 3. 정부는 국내 의약품 공급에 대해 확인할 의무가 있다.
Law No.44	2009	병원 관련	<ol style="list-style-type: none"> 1. 병원 시설과 관련된 면허 및 등록 세부 규정은 정부와 지방 법률에 명시되어 있어야 한다. 2. 본 법률에는 병원의 구조, 위치, 인력, 의약품, 설비에 따른 발전 방향이 명시되어 있다.
정부규정 No.512	2007	의학 관련 라이선스와 의료 행위 수행에 관련	<ol style="list-style-type: none"> 1. 치과의사가 되기 위해서는 SIP 자격 증명서가 필요하다. 2. 치과의사는 최대 세 개의 병원만이 개업이 가능하다.
Law No.29	2004	의료행위 수행과 관련	<ol style="list-style-type: none"> 1. 본 법률은 의사로서의 책임감, 의사가 되기 위한 최소한의 필수 교육, 인도네시아 의사협회 역할에 대해 명시하고 있다. 2. 개업의는 반드시 인도네시아어 구사능력을 입증하여야 하고, work permission letter를 가지고 있어야 한다. 본 허가서는 매년 갱신하여야 한다. 3. 학위를 받은 일반의나 치과의는 반드시 인도네시아에서 예비평가를 거쳐야만 현지 개업을 할 수 있다.
정부규정 No.32	1996	건강 관련 전문가 관련	<ol style="list-style-type: none"> 1. 이 규칙은 특히 보건직 종사자의 훈련과 직무배치에 관한 세부사항을 명시하고 있다.

※ Source: MoH

5-2. 투자규제 및 지원(인센티브)정책

1) 외국인 정책 및 제도

- 2007년 新투자법이 발효되면서 외국인의 투자를 규제하는 투자제한규정(Negative List of Investment)도 함께 만들어졌는데, Negative List는 외국인의 투자불허업종 및 투자제한업종을 규정하고 있음
 - 투자제한업종의 경우 외국인의 지분 보유 한도를 함께 규정하고 있음
- 의료산업과 관련된 부분을 살펴보면 병원 서비스의 경우 투자지분을 65%에서 67%로 확대하였으며, 외국인이 소유한 병원은 기존의 메단과 수라바야에 한정되던 설립허가 지역을 인도네시아 전역으로 확대함. 또한 건설업은 외국인 투자지분을 기존 55%에서 67%로 확대함
- 단, 인도네시아의 종합병원(General Hospital), 공공보건클리닉(Public Healthcare Clinic)과 개인 산부인과병원(Private Maternity Hospital)은 100% 내국인 자본을 요구함
- 그 외의 병원과 전문클리닉은 67%까지 투자가 가능. 또한 민간병원의 경우 병상의 10%를 반드시 3등급 병실에 배분해야 함
- 2010년 5월 투자제한규정(“Negative List”) 개정판 발표
 - 인도네시아 투자 환경 개선과 아세안 경제협력 수준에 맞추기 위해서 외국인 투자제한업종을 새로 발표

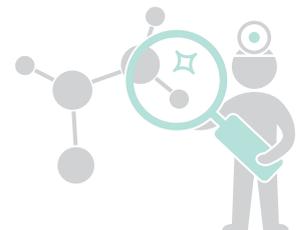


표 2-15 외국인 투자제한 업종 주요 개정 내역(보건/의료 중심)

보건/의료	종전 (2007년)	개정후 (2010년)
병원업 - 병실 200개	메단, 수라바야에 한해 65% 지분 보유 가능	외국인 지분 보유 67%까지 허용 인도네시아 전 지역에 가능
의료기자재 임대	지방수도(주도)에 한해 49%	외국인 지분 보유 인도네시아 전역에 최대 49%까지 허용
기타 병원업 (정신재활클리닉) - 특수 클리닉 - 치과 클리닉 - 건강보조 서비스: 건강 검진, 연구실	외국인 지분 65%	외국인 지분 보유 67%까지 허용 (인도네시아 전 지역에 가능)
간호/간병 서비스	메단, 수라바야에 한해 49% 지분 보유 가능	인도네시아 전 지역에 가능 메단과 수라바야는 51%, 나머지는 지역은 49%
병원 운영업 및 건강 증진 서비스 (응급 의료 및 피난)	외국인 지분 65%	외국인 지분 보유 67%까지 허용

※ 자료: 인도네시아 투자청(BKPM)

표 2-16 인도네시아 외국인 투자 지분 제한내역

사업 영역	외국인 지분 제한
① Pharmaceutical Industry: - Medicine Industry - Medicine Raw Material	75%
② Specialized Medical Service Clinic	67%
③ Clinical Laboratory	67%

※ 자료: 인도네시아 의료서비스 수입관리제도(한국보건산업진흥원, 2012)

2) 외국인 투자 인센티브

■ 외환 관리 및 자금 조달

- 외환관리는 중앙은행(Bank Indonesia)이 관장, 중앙은행은 외환거래 및 금융 전반에 걸쳐 통제력을 행사하고 있기는 하나 원칙적으로 외환거래 자유화를 지향하고 있기 때문에, 타 국가에 비하여 외환의 취득, 처분, 송금 및 수취가 비교적 자유로운 편
- 중앙은행은 소위 Basket System³⁾에 의거하여 기준환율을 고시하고, 외환의 송금에 대한 각종 세금부과를 철폐함
- 투자 자금 및 송금 관련 규정: 인도네시아는 자금에 대한 자금 송금 또는 유입에 제한을 두고 있지 않으나, 유입되는 모든 투자자본은 보고해야 하며 해외통화에 의한 투자는 중앙은행(BI)에 기록됨
- 해외투자법(The Foreign Investment Law)은 외국인들이 세금 후 이익, 특정 비용 등을 송금할 수 있는 권한을 보장하고 있으며 자산을 본국으로 송환하기 위한 화폐 전환도 보장되어 있음
- 수익 송금에는 어떠한 규제가 적용되지 않으나, 모든 지불은 보고 조건(Reporting requirements)을 갖추어야 함
 - 승인된 투자에 대한 이익금은 투자되었던 통화로의 전환이 자유로우며 기록을 위해 송금액 및 대차대조표가 중앙은행에 제출되어야 함
- 대출 제한은 없으나 보고 조건을 갖추어야 함
 - 해외로부터 대출된 자금은 중앙은행과 재정부에 보고해야 함
- 2012년부터 금융시스템의 대외위기 대처 능력을 강화하기 위해 수출기업의 외화수입을 국내은행에 예치하는 것을 의무화했음
 - 수출기업은 인도네시아에 있는 외국환은행을 통해서만 수출 대금을 받을 수 있고 해외 채무자도 국내 외국환은행을 통해서만 대출금을 받을 수 있음



3) 바스켓 방식, 즉 여러 가지 통화를 한 바스켓에 넣듯, 새로운 합성통화단위(또는 계산단위)를 만드는 방식을 의미

■ 세금

- 수입관세: 투자조정청으로부터 승인된 외국인투자법인 및 국내투자법인의 투자에 대하여 수입결정일로부터 2년 동안의 자본재 수입 및 2년 동안 생산에 사용되는 부품 및 자재로 사용하기 위한 원부자재 및 완제품에 대한 수입관세를 면제
- 세금계산 시: 6년 내 투자가 실현될 경우 실현된 투자금액의 30%에 해당하는 소득공제, 손실 발생하면 손실액에 대한 10년간 이월공제, 가속 감가상각 및 배당금에 대한 소득세 10% 적용 등의 혜택이 주어짐

3) 외국인 의료기관 설립 진입 장벽

■ 인도네시아 병원법

- 인도네시아 병원법은 외국인 의사가 직접 환자를 진료하는 것을 금지하고 있으며, 외국의사는 현지 의사 대상으로 의료 기술 이전과 지식을 전수하는 컨설턴트 역할만 허용
- 특히, 외국인 의사는 취업 허가서에 의사가 아닌 컨설턴트로 기재해야 함. 단, 외국인 의사가 “Adaptasi”라고 불리는 코스를 완료하면, 인도네시아에서의 의료행위가 가능하다고 함

■ 의료서비스에 대한 낮은 인식

- 인도네시아의 영토가 넓고 교육수준이 낮다 보니 의료서비스의 필요성에 대한 인식 자체도 낮았다는 것이 발전 장애요인



표 2-17 의료 서비스 분야 외국인 투자 규제 내용

분야		업종 코드	투자 규제 내용
의약품 원료·재료 제조		21011	- 외국인 지분 한도 최대 75%
특허 의약품 제조		21012	- 외국인 지분 한도 최대 75%
일반 의약품 제조		21012	- 보건부 특별 허가 요함
병원 경영 컨설팅		70209	- 외국인 지분 한도 최대 67%
의료장비 유지보수 서비스		71204	- 외국인 지분 한도 최대 49%
침술 서비스		86901	- 외국인 지분 한도 최대 49%
의약품 도매업		46693	- 보건부 특별 허가 요함
전통 의약품 제조		46693	- 외국인 투자 금지
전통 의약품 판매		21022	- 외국인 투자 금지
약품 도매업		46693	- 외국인 투자 금지
약품 원재료 도매업		46693	- 외국인 투자 금지
약국		47722	- 외국인 투자 금지
보건 리서치센터		72102	- 외국인 투자 금지
조산원		86103	- 외국인 투자 금지
보건소		86104	- 외국인 투자 금지
의료 인력	일반의사	86201	- 내국인에게만 허용
	전문의사	86202	
	치과의사	86203	
	긴급 의료 구조사	86901	
	전통의학 치료사	86902	
병상 200개 이상 전문병원		86103	- 외국인 지분 한도 최대 67%
정신 요양원		86109	- 외국인 지분 한도 최대 67%
전문 클리닉		86104	- 외국인 지분 한도 최대 67%
치과 클리닉		86203	- 외국인 지분 한도 최대 67%
의료 장비 렌탈		86903	- 외국인 지분 한도 최대 49%
의학 실험 클리닉		86903	- 외국인 지분 한도 최대 67%
건강 검진 클리닉		86903	- 외국인 지분 한도 최대 67%

※ 자료: 인도네시아 투자청

5-3. 관련세제

1) 무역 및 조세제도

■ 수입관세

- 상품가액, 보험여부, 운송수단, 상품 상태에 따라 0%-150%까지 다양하게 과세됨
- 인도네시아 정부의 지속적인 관세인하 노력에도 불구하고 인도네시아의 관세율은 품목에 따라 아직도 높은 수준을 유지하고 있음
 - 대표적인 예로서, 일부 화학제품 및 철강제품을 비롯하여 타이어, 튜브, 가정용 가전기기, 일부 석유류, 자동차 등을 들 수 있으며 이들 품목에 대한 고율의 수입관세가 무역장벽으로 작용하고 있음
- 인도네시아는 아세안자유무역지대(AFTA)를 추진하기 위한 공동실효특혜관세(CEPT) 협정에 따라 아세안 국가에 대해서는 CEPT를 적용하고 있음
 - 관세인하 대상은 농업, 서비스를 제외하고 자본재를 포함한 모든 공산품, 가공농산물, 기타 비농산물 등이며 특혜관세의 혜택을 받기 위해서는 역내 국산 자재 및 부품사용 비율이 40% 이상 요구됨
- 인도네시아는 한-아세안 FTA 협정에 따라 지난 2008년 12월 23일부로 '2009년 한-아세안 FTA 인도네시아 신규 관세율표'를 재무부장관령(No.236/MK.011/2008)으로 발표하고 2009년 1월 1일부로 일반품목군의 관세를 면제시켰음



- 인도네시아는 한-아세안 FTA 협정에 따라 2009년 1월 1일부로 일반품목군의 관세를 면제시켰으나, 연도별로 일부 품목에 대한 관세율이 재조정되어 수출입시 주의가 요구됨
- 인도네시아 정부는 국내 산업 보호, 무역수지 적자 해소 등을 위해 세이프가드(긴급수입 제한조치)와 기타 비관세장벽을 강화하려는 움직임을 보이고 있음
- 인도네시아는 국가표준(Standard National Indonesia: SNI)을 강화하면서 2007년 7월 1일부터 SNI 대상품목을 확대해 나가고 있음
 - SNI 인증을 받기 위해서는 수출업체가 인도네시아 표준관리기관의 검사관을 자기 부담으로 초청해 실사를 받도록 강제하고 있어 수출업체에 상당한 비용 부담이 발생
- 인도네시아 무역부는 2013년 1월부터 식음료, 화장품, 의약품 및 건강식품, 의류 및 피혁, 전자제품과 완구류 등 7종 제품에 대한 新 수입 규정(no.83/2012) 발효(2015년 12월까지 유효)
 - 동 규정에 따르면 식음료 수입은 Tarakan 항구로만 들어올 수 있으며, 약품과 화장품류 역시 특정 항구와 공항을 통해서만 수입 가능

■ 이종과세방지조약

- 이익, 배당금, 차용이자, 로열티 등으로부터 발생된 수입에 이종과세를 방지하기 위해, 인도네시아는 59개국과 조약을 체결하였으며, 한국도 포함되어 있음

2) 세제

■ 법인 소득세

- 2010년부터 법인 소득세는 25%의 고정세율을 유지하고 있음
- 주식회사의 경우 일정한 요건을 만족시키면 5%의 공제가 있음
- 매년 전체 소득이 48억 루피아(KRW 5억) 성장하면 50%를 공제 (단, 500억 RP(KRW 50억) 이상은 해당사항 없음)
- 2008년 1월부터 ① 40%의 이익분배가 이루어지고 ② 300명의 주주로 이루어져 있고 각 주주의 지분이 5% 미만인 회사는 5%의 세금 감면 (단, 과세연도 중 적어도 6개월(183일)동안 상기 조건이 충족되어야 함)

- 인도네시아에서 설립되었거나 인도네시아에서 사업을 영위하는 법인은 세법상 거주자로서 인정됨
 - 인도네시아 내 고정사업장을 통해 사업을 영위하는 외국법인은 거주 납세의무자와 동일한 세금납부 의무를 지님

■ 개인소득세

- 인도네시아 거주자 누구나 과세

- 거주자란
 - 인도네시아에 주소를 가진 자
 - 12개월 이내에 183일을 초과하여 인도네시아에 체류하고 있는 자
 - 회계연도 내에 인도네시아에 체류하고 인도네시아 거주 의도를 가진 자

- 각 소득의 단계에 따라 5%에서부터 30%까지 과세
- 비거주자에게는 인도네시아 내에서 벌어들인 소득의 20%를 완납으로 원천 징수

■ 부가가치세

- 관세구역에서 과세되는 물건이나 서비스를 이용했을 때 발생하며, 의료 건강 서비스는 해외에서 백신을 사와도 비과세
- 의회와 당의 회의를 거쳐 적절한 조세 기반에 맞춰 책정 및 산출
- VAT는 10%가 전형적인 비율이나 5%에서 15%까지 정부 규제에 따라 변화될 수 있음
- 수출상품은 실체의 유무와 상관없이 0%



■ 부동산세(PBB)

- 면제가 아닌 이상 공공병원의 경우도 모든 부동산에 대한 재산세가 부과
- 재산세는 과세대상의 세무상 실제 거래가에 대해 과세되며 0.5% 부과
- 양도세는 전체 양도가액의 5%를 양도인에게 과세

■ 배당소득세 및 송금

- 거주자의 경우 일반적으로 배당소득에 대해서는 15%의 세율이 적용됨
- 단, 거주자 수령인의 경우 배당이 유보이익으로 지급되고, 배당금 지급 후에도 회사 이익의 25%가 회사에 귀속되어 있는 경우 비과세됨
- 비거주자 수령인에 대해서는 20%의 완납적 원천징수가 이루어짐
- 2007년 4월 도입된 신투자법에 따르면 본국 송금을 포함한 과실송금 이전의 자유가 보장되어 있음
- 비거주자의 경우 20%로 완납적 원천 징수됨



1) 지식재산권

■ 관리 현황

- 인도네시아에서는 특허권(20년), 상표권(10년), 저작권(저작자의 생존기간 및 사후 50년), 산업디자인특허(10년) 등이 관련법령에 의해 일정기간 보호되고 있으나 위반 시 벌칙조항이 유명무실하여 지식재산권 침해사례가 빈번히 발견되고 있음
- 미국은 인도네시아를 미통상법 301조(지식재산권 침해) 상의 우선감시 대상국으로 지정하고 강력한 대책을 촉구하고 있으며, 이와 관련 인도네시아 지식재산권국은 지식재산권 보호를 담당하는 팀을 2005년 하반기부터 격상시키는 등 표면적인 감시/감독시스템을 강화해왔으나 실질적인 억제효과는 거의 없음
- 비즈니스소프트웨어연합(BSA) 2011년 조사 결과, 인도네시아는 소프트웨어 불법 복제가 가장 많이 이뤄지는 상위 11번째 국가로 나타났음(소프트웨어의 87%가 불법 복제되고 있으며, 피해금액은 13억 달러로 추산)

■ 상표권

- 인도네시아의 경우 상표의 중요성을 크게 자각하지 않고 있으며 정부 차원에서 자기상표 개발을 적극 유도하는 등의 별도 조치도 강구하지 않고 있음
- 상표권의 등록 유지: 상표권은 10년간 유효하며 매 10년마다 갱신 가능. 보호기간 종료 12개월 전에 연장 신청
- 파리협약에 의한 우선권 주장의 특례
 - PARIS 협약가입국가 또는 WTO 가입국가에 상표 등록을 마친 자가 최초 등록 신청일로부터 6개월 이내 인도네시아 지식재산권국에 상표 등록 신청하여 우선권 주장 가능
 - 최초 상표 등록을 출원한 국가에 출원한 일자부터 기산하여 인도네시아에서도 상표가 이미 등록된 것으로 인정

■ 특허권

● 취득 조건

- 반드시 신청이 선행되어야 함
- 한 가지 발명에 대해 한 가지 특허권 부여
- 법무성이 정해 놓은 비용을 특허국에 납부해야 함
- 특허신청을 함으로써 동 발명품에 대한 권리를 지니게 되는데, 인도네시아 영구 거주자가 아닌 경우 PATENT CONSULTANT를 대리인으로 해서 서류를 제출해야 함

● 특허 출원 절차

- 소정 신청양식에 인도네시아어로 작성하여 발명에 관한 설명서와 함께 제출
- 특허출원승인일로부터 18개월 후에 6개월간 공고
- 특허등록에 이의가 있는 3자는 공고기간 동안 이의신청 가능
- 이의신청이 있는 경우 출원인은 항변서 제출
- 출원인은 특허출원승인일로부터 36개월 이내에 실질심사 요청
- 실질심사요청일로부터 36개월 이내에 특허등록 여부 결정

2) 노동법

■ 주요 특징

- 인도네시아는 각종 법률 및 행정명령 등에 의하여 노동자 권리와 노동 조건을 규정하고 있으며, 현재는 2003년 3월에 공포된 新노동법을 근간으로 노동관련 정책이 시행되고 있음
- 인도네시아 노동법 특징

- 근로 시간: 1일 7시간, 주당 40시간
- 유해 위험 작업 시간: 1일 6시간, 주당 35시간
- 휴식 시간: 연속 4시간 근로 시 최소 30분
- 휴가: 12개월 근무 시 연 12일의 휴가
- 종교 활동: 근무 중 근로자들에 대한 종교 활동 허용
- 초과 근무: 기본근로시간외, 첫 시간 1.5배, 두 번째 시간 2배

■ 인도네시아 노동자 근로시간, 휴식 및 휴가

	주요 내용
기본 근로시간	<ul style="list-style-type: none"> • 주당 40시간 • 주6일 근로 시 하루 7시간(5일간 7시간, 1일 5시간) • 주5일 근로 시 하루 8시간
초과근로규정	<ul style="list-style-type: none"> • 노동자 동의 필요 • 하루 최대 3시간, 한 주 최대 14시간까지 허용 • 초과근로 임금 지급(초과 첫 시간 150%, 이후 200%)
휴식시간	<ul style="list-style-type: none"> • 4시간 근로 후 최소 30분 휴식(휴식시간은 근로시간에 포함되지 않음)
휴가기간	<ul style="list-style-type: none"> • 12개월 계속 근무 시 12근무일 휴가 제공 • *6년 근속 시 7년째와 8년째에 각각 1개월간의 휴가 제공 (동 기간에는 연차 휴가에 대한 권리가 없으며, 8년차 이후 근속기간이 새로 계산됨)
여성 유급휴가	<ul style="list-style-type: none"> • 생리휴가 월 2일 • 산전, 산후 휴가 각각 1.5개월씩 • 유산 휴가 1.5개월

※자료: 국제노동협력원(인도네시아 진출기업 노무 관리 안내서)

■ 고용 계약 형태

	주요 내용
무기한부 고용계약 (정규직)	<ul style="list-style-type: none"> • 노동자가 법적 정년인 55세에 이를 때까지 유효한 고용계약 • 일단 고용하고 나면 사용자 필요에 의해 해고하는 것이 어려우며 해고 시 많은 부담이 요구됨 • 처음 3개월간 수습기간을 거쳐 정식직원이 되며, 수습기간 동안에는 관련 기관의 허가 없이 자유롭게 고용계약 종결 가능
기한부 고용계약 (계약직)	<ul style="list-style-type: none"> • 2003년 노동법에서 새롭게 도입된 계약 형식 • 일정기간이 지난 후 자동으로 계약 종결 • 노동자 보호를 위해 기한부고용을 엄격하게 규정 • 같은 종류의 제품을 반복적으로 생산하는 사업장에서는 기한부고용계약 노동자 고용 불가능 • 기한부고용계약은 최장 2년까지이며, 1회에 한해 최장 1년까지 연장 가능 (수습기간 설정 금함)
일용직	<ul style="list-style-type: none"> • 업무 연속성이 없는 일을 수행할 경우 고용 가능 • 일상적, 연속적 업무를 시켜서는 안 되며, 일용직을 3개월 이상 연속해서 매일 20일 이상 고용했을 경우 정규직과 같은 대우를 해야 하며 퇴직금도 지불해야 함

■ 기타

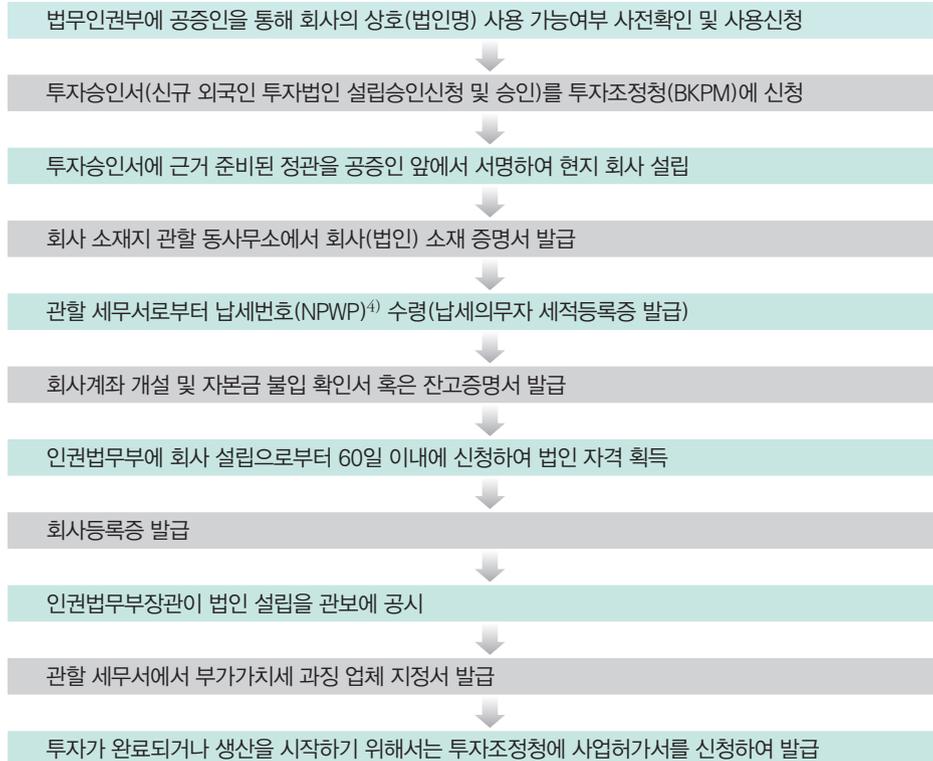
- 연차 휴가에 포함되지 않는 병가와 다양한 무슬림 행사
 - 인도네시아 근로자는 아프면 결근하는 것을 당연하다고 생각하는데, 질병으로 인한 결근을 휴가일수에 포함시키지 않는 노동법과 결부되어 악용되기도 함
 - 가족간 유대를 중시하기 때문에 주말 특근 등을 싫어하며 가족사로 인한 결근, 조퇴 등이 일반적임
 - 전체 인구의 약 86%가 무슬림이기 때문에 무슬림 문화가 일상 생활을 지배하는 경우가 많은데, 30일간의 금식기간 “라마단”과 무슬림 최대 명절 “르바란” 기간에는 가급적 중대한 미팅, 계약 건을 진행하지 않는 것이 바람직함
- 인도네시아 노동자의 강점은 유순한 성격, 낮은 임금, 단순 반복 작업에 강하다는 것이며 단점은 지자체 결정도 번복시킬 수 있는 막강한 노동 조합, 외국인 투자자에 부과되는 과도한 숨은 비용을 들 수 있음
- 해고: 근로계약, 사규, 단체협약규정 위반에 대해 1~3차 경고장 순차적 발급후 근로 관계를 해지할 수 있으며, 경고장은 각각 6개월간 유효
 - 고용 해지는 형사법상 범죄나 중대한 과실이 아닌 경우를 제외하고 과다한 퇴직금 지급으로 인하여 노동시장의 경직성을 초래하고 있음
- 퇴직금: 퇴직금은 퇴직위로금, 근속수당, 보상금, 해고수당의 4종으로 구성되어 있으며 사안별로 퇴직금 산출 방법이 정해져 있어 매우 복잡함
 - 1년 근무 당 1개월분 해고 수당, 3년 근무 당 1개월분 근속 수당(기한부 고용계약 제외), 보상금 등 3가지를 의무적으로 지급해야 함

- 투자 진출 애로 사항 Survey 결과(2010년 KOTRA)
 - 경영 관련: 비용 상승, 정보 부족 현상, 행정 불투명성, 열악한 인프라 등
 - 세무 행정 관련: 이전자격 조사 및 과세 강화, 환급 지연, 국세청의 법적용 투명성/객관성 문제, 공무원 부정부패 등
- 투자 진출 업체 애로 사항을 종합해보면 다음과 같음
 - 부가세 환급 지연 및 커미션 요구
 - 근로자 해고 어려움
 - 낮은 생산성 및 과다한 초과근무수당
 - 특정 분야에 합작투자 규정(*병원 서비스 산업: 외국인 지분 한도 - 67%)
 - 인허가 과정에서 부정
- 인도네시아인은 시간 개념이 약한 편이며, 특히 자카르타 시내 경우 교통 혼잡이 심해 10분 거리가 1시간 이상 걸리는 경우도 자주 발생됨

1) 의료기관의 설립 주체

- 인도네시아 의료법은 위에서 살펴본 바와 같이, 의료인의 자격과 '의료허가증' (practice license)을 보유하면 의료행위를 할 수 있도록 규정, 의료행위를 하기 위하여 반드시 의료기관을 설립하여야만 한다는 장소적 제한이 없음
- 또한, 의료기관의 설립 주체에 관하여도 반드시 의료인 등이 설립하여야 한다는 제한이 없기 때문에, 일반 개인이나 영리법인도 의료기관을 설립할 수 있으며, 다만 의료행위를 하기 위해서 의사 또는 치과의사 등의 명의로 해당 의료기관에 관하여 의료허가증을 발부받아야 함
- 따라서, 외국 의사(예를 들어, 우리나라 의사) 역시 인도네시아 의사의 명의로 의료기관을 설립할 수 있으며, 다만 외국인투자법상의 투자제한을 받게 됨

2) 외국인 투자 법인 설립



4) 우리나라 소득세법 및 부가가치세법상의 사업자등록번호와 유사한 개념

- 투자승인서 신청 서류

- 신청서: 신청인 (업종) 및 회사명, 고용계획, 건축일정 및 계획, 자금계획, 자본금 조달 및 구성 등
- 첨부서류: 본사 정관 영문 공증본, 본사 등기부등본 영문, 대표이사 여권사본, 사업계획안 등

- 투자승인을 받은 후 법인 설립을 위해 필요한 서류

- 투자허가서
- 정관: 공증인 사무실에서 정관에 서명하여야 유효함
- 소재증명서
- 납세자 번호
- 자본금 출자 확인서

주식회사 설립 조건 및 절차 참고⁵⁾

- 투자조정청의 외국인 투자법인 설립 승인(외자투자 허가서)

- 인도네시아의 주식회사는 설립주체에 따라 내국회사(PMDN)와 외국투자회사(PMA, Penanaman Modal Asing)으로 크게 분류
- 내국회사의 경우 먼저 법인을 설립한 후 투자허가서를 받게 되는 반면, 외국인 투자회사(PMA)의 경우에는 인도네시아 투자조정청으로부터 외자투자 허가서를 먼저 발급받아야만 법인 설립절차를 진행할 수 있음

- 2인 이상의 투자자 필요

- 인도네시아 회사법상 개인이나 법인 모두 발기인 / 주주가 될 자격이 있으며, 2인 이상의 발기인 / 주주가 있어야 하고, 원칙상 주식의 명의신탁은 금지됨(소위 'Nominee 기업', 즉 차명회사의 금지)

- 자본금의 납입

- 주식회사 설립 시 필요한 최저 자본금은 5천만 루피아이며, 수권자본(authorized capital)의 25% 이상의 자본금(최소 1,250만 루피아)이 법인 계좌에 실제로 납입되어야 함: 납입자본(paid-in capital)
- 그러나, 투자조정청(BKPM)은 외자투자 허가단계에서 투자사업의 경제적 합리성을 고려하여 총투자금의 규모를 권고하도록 되어 있기 때문에 실제로 납입되는 자본금은 최소 2천만 루피아를 훨씬 상회하는 경우가 대부분

- 인도네시아 국적인의 이사 등재 의무

- 외자투자 관련법령에는 이사와 감사의 임명은 주주의 고유권한인 것으로 규정하고 있으나, 투자허가서 발급부서에서는 뚜렷한 법적근거 없이 내국인을 이사로 등재할 것을 요구하고 있는 것이 현실
- 나아가, 외자투자 허가서에 내국인을 기재한 후에는 그 내국인을 정관에 등재시켜야 함

5) 인도네시아 시장진출과정(KOTRA)

● 정관 작성 언어

- 정관작성은 반드시 공증인을 통하여 인도네시아어로 작성되어야 하며, 외국어(영어 등)로 정관을 작성할 경우 인도네시아어 정관과 함께 제출하고, 영문본과 내용상의 차이가 없다는 점에 관하여도 공증인의 공증이 필요

● 자본금 표기 화폐

- 인도네시아 회사법은 인도네시아 화폐인 Rupiah로만 표기하게 되어 있으나, 외자투자 회사에서는 Rupiah와 US\$ 공동표기를 허용
- 이 경우 환율은 투자하기서 발급일의 환율을 적용하며, 증자 시에는 증자하기서 발급 시의 환율을 적용하므로, 증자 시의 주식액면가액은 회사설립 시의 주식액면가액과 달라질 수도 있음

● 법인자격 승인 신청 시 첨부서류

- 외자투자 허가 및 공정증서 정관작성이 완료되었다고 하더라도, 법무부장관의 승인을 얻어야만 법인 설립 자격을 갖추게 되는 바, 법인자격 승인신청 시 첨부하여야 할 서류로는, ① 공정증서 정관, ② 은행 발급 자본금 납입 확인서, ③ 회사 소재 증명서, ④ 세제 등록증(납세번호 부여에 관한 증빙), ⑤ 정관 내용 요약서 등이 필요
- 법무부장관의 법인자격 승인 소요기간은 법령상 60일로 규정되어 있으나, 이는 훈시규정에 불합한 것으로 해석되고 있기 때문에, 실제로 빠르게는 2주에서부터 길게는 1년까지 소요되는 경우도 있으며, 현실적으로 신청인에 따라 소요기간의 차이가 심한 편임

● 법인 설립 시점(법인격 인정시기)

- 법무부 장관의 회사설립 승인 시점부터 법인으로 인정되어 자연인과 같이 법적인 권리와 의무를 가질 수 있는 법인격이 인정됨

● 법인 자격 미비 기간의 책임

- 우리나라 상법에서의 '설립기간 중의 회사'에 관한 쟁점이며, 법인 정관 작성 등의 절차를 마쳐 회사로서의 실체는 존재하나 아직 법인격이 인정되기 전까지는 각종 거래(법인 사무소 임대차, 각종 비품 구입, 향후 거래처와의 계약체결 등)로 인한 법적 책임을 아직 설립되지 않은 법인에 지을 수 없기 때문에, 그 법적 책임의 소재를 누구에게 인정하여야 하는지에 관한 문제
- 법인이 설립되어 법인격이 인정되기 전에는 법인 명의의 부동산 등기가 허용되지 않으나, 추후에 실제로 법인이 적법하게 설립된 경우라면, 설립된 법인이 설립절차 진행 중의 권리 의무를 승계하면 되기 때문에 큰 문제가 없음. 그러나, 설립이 무산된 경우에는 주주(설립단계의 발기인)가 무한 책임(즉, 납입된 자본금을 한도로 하지 않고 주주가 자신의 개인 재산으로 전체 거래금액에 대한 책임을 지는 것)을 져야 함

● 이사 및 감사 선임 관련

- 주주총회는 반드시 이사와 감사를 각 1명 이상 선임해야 하며, 2명 이상일 경우 이사 1명은 대표이사, 다른 1명은 일반이사, 감사 1명은 대표감사 다른 1명은 일반감사가 됨⁶⁾

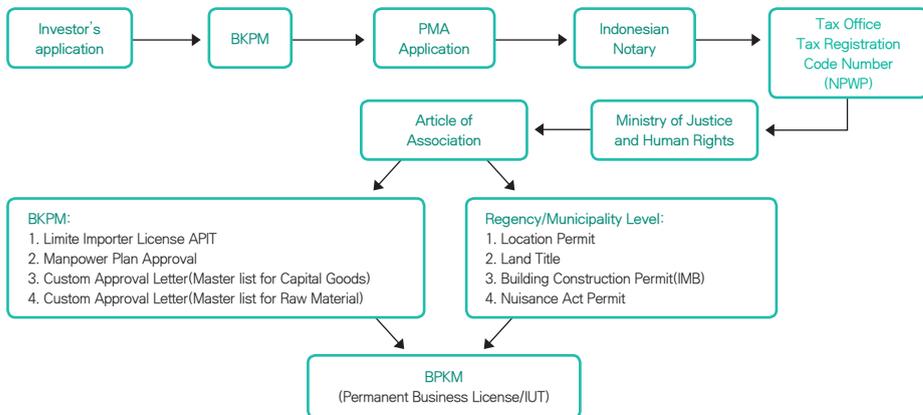
6) 의결 시 부결 방지를 위하여 홀수로 선임하는 것이 바람직

- 우리나라 상법상 주식회사의 대표이사는 이사회에서 이사 중에 선임하여야 하는 반면, 인도네시아 주식회사의 대표이사는 주주총회에서 선임함
- 나아가, 인도네시아 주식회사의 감사는 우리나라와 달리 이사해임권한과 임시회사 운영권한이 인정되는 등 그 권한이 막강하므로 감사를 신중하게 선임해야 하며, 내국인 회사의 경우에 대체로 대주주가 대표 감사를 맡게 됨
- 한편, 현지 진출 기업이 우리나라에 상주하고 있는 비상근자를 이사 및 감사로 선임할 경우 거래상 급박하게 이사 및 감사의 서명이 필요한 때에 서명이 불가능한 경우가 발생할 수 있음
- 이러한 경우 제3자가 이사, 감사 명의로 서명을 하게 되면 형법상 사문서 위조에 해당하여 4년 이하의 징역형에 처해질 위험이 있고, 향후 거래처와의 분쟁 발생 시 처분문서의 성립의 진정성이 부정될 수 있어 치명적인 약점이 될 소지가 있으므로 주의하여야 할 것이며, 그러므로, 이사 및 감사는 현지에 상근 중인 사람이 맡는 것이 업무 추진 측면에서 바람직함

● 법인세율

- 인도네시아 회사의 법인세율은 2009년 28%에서 2010년 법령개정을 통해 25%로 하향 조정되었으며, 상장회사의 경우(단, 주식의 40% 이상을 시장에 공개한 경우)에는 20%의 법인세율을 적용 받음
- 또한, 연 매출액이 500억 루피아 미만인 소기업의 경우 납세소득 48억 루피아까지 표준세율의 50%를 할인받을 수 있음
- 세금 관련 쟁점은 전문적 영역일 뿐만 아니라 관련 법령의 개정이 잦고 국가마다 정책적 특성에 따라 많은 차이가 날 수 있기 때문에, 반드시 현지 세무사를 통하여 실시간으로 확인하여야 함
- 클리닉(또는 병원)에 대한 외국인 투자 제한비율(67%)을 준수하여 투자지분을 확정된 후에는 현지 파트너와 함께 의료시설에 대한 설립허가를 추진하여야 할 것임

[외국인 투자절차 분석]

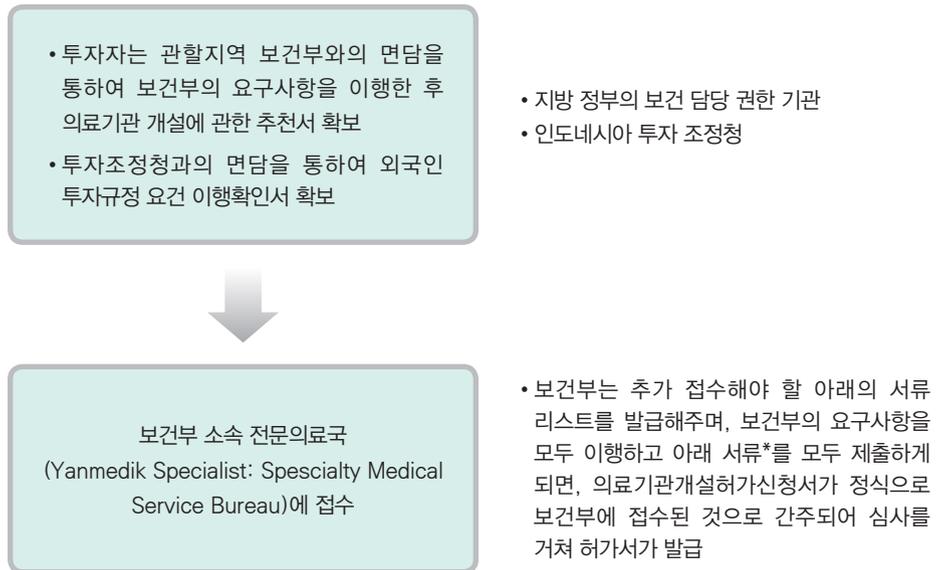


※ Note: PMA is equivalent to FDI
 ※ Source: Doing Business in Indonesia Report

4) 외국인 의료기관 설립 절차

- 상기 투자 절차와 의료기관 설립에는 추가적인 절차가 따름

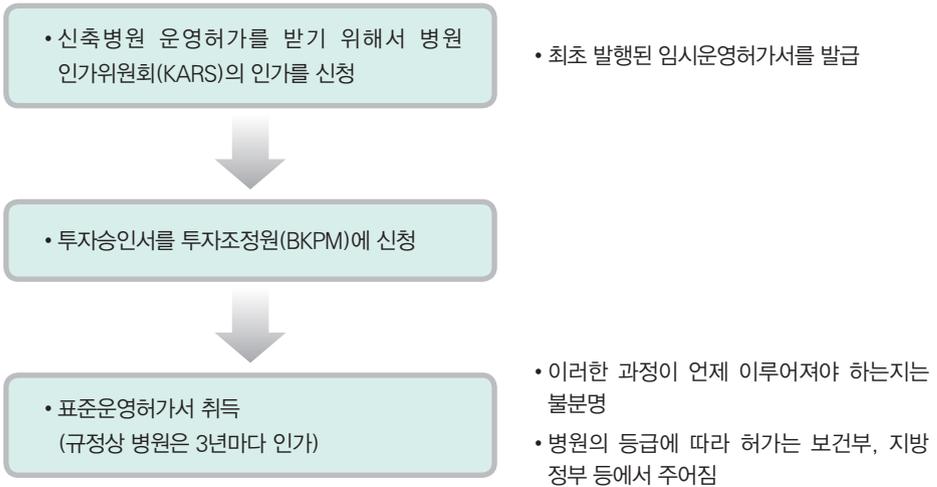
■ 설립 절차



제출 서류

- ① 병원소유자의 보건규정 준수 서약서
- ② 병원 조직도
- ③ 의료/구급인력/비의료인력 고용리스트
- ④ 의사자격증, 이력서, 발령장, 개업라이선스, 등록증, 소유주의 병원장 임명장 등
- ⑤ 구급요원의 자격증, 간호사 자격증, 간호업허가증 등
- ⑥ 병원예정지의 수질검사자료
- ⑦ 의료서비스의 요금
- ⑧ 병원 설계도 및 상황별 계획, 건축계획, 전력네트워크 도면, 상하수도 처리계획 등
- ⑨ 병원의 법적 성격에 관한 공증서
- ⑩ 병원이름의 토지소유증서
- ⑪ 병원건축허가서: 병원건축인증 및 건축 허가, 건물사용 허가, 건물용도 허가, 지역공공 환경관리소 허가, 원자력사용 허가 등

■ 운영 절차



- 인도네시아의 모든 병원은 인도네시아 병원협회에 회원으로 등록하여야 하고, 병원 운영위원회의 최고위원은 인도네시아 국적의 운영자를 선임해야 함
- 위와 같은 의료기관 설립허가 과정은 여러 경로를 거쳐야 할 뿐만 아니라, 인도네시아 관계당국은 우리나라 행정청에 비하여 처리속도가 늦을 수 있기 때문에 시간과 경비 지출이 많은 편
- 병원 건축은 반드시 최소 표준 기준을 준수
 - ※ 최소한의 표준에 해당하는 특정 시설에는 응급실, 교육훈련실, 방사능실, 영안실 및 정원 등
- 인적 자원과 관련하여 병원법은 외국의사의 의료행위는 위와 같이 원칙상 금지하고 있으나, 병원이 외국인 의료인이 그들의 지식과 기술을 국내 의사 등과 공유할 것이라고 판단되는 경우에는 외국인 의료인의 고용을 허락하고 있음

■ 병원인증

- 병원인증위원회(KARS)는 공공병원 및 민간병원에 대한 병원 인증업무를 수행하는 기관
- KARS가 병원의 인증을 수행하고는 있지만, 이것이 의사들의 상업적 의료서비스 제공을 규제하는 것은 아니며, 인증위원회에서는 이미 규정된 인증절차에 따라 경영관리, 의료서비스, 응급서비스, 간호수준, 병원기록관리 등의 다섯 가지 분야에 대한 검증을 실시

- 2000년에 발표된 세계보건기구 보고서의 현행기준을 따라 오직 10%의 병원만이 인증을 받았으며, 그 중 국제적으로 인증받은 병원은 50개 미만이며, 공공병원보다는 민간병원들이 더 많이 인가를 획득한 것으로 조사되고 있지만 인증을 받는 것이 강제적인 규정은 아님
- 인도네시아에는 많은 전문가 단체가 있지만 그들이 관련 권한을 가지고 있지 않고, 다만 인도네시아 의사협회(Indonesian Medical Council)만이 의사면허를 취소할 수 있는 권한이 있음

■ 병원 설립 비용

- 인도네시아에서 기본적으로 병원 설립 시 소요되는 비용은 500억 루피아(5백만 달러) 이상이고 상류 럭셔리 병원의 경우 2,000억 루피아(24백만 달러)임
- 현재 The Sinar Mas Group에 의한 Tangerang에 있는 EKA Hospital BSD City 개발은 8,000억 루피아(94백만 달러)의 비용이 투입되었음
- 병원설립 시 발생하는 총 비용의 50%가 의료기기 구입을 위해 쓰이고 있으며, 이러한 의료장비에 대한 지출은 양질의 의료서비스를 제공하기 위해 필수

외국인의 부동산 소유

- 외국인은 토지 소유가 불가능하며, 외국 법인의 경우 업무용 건물에 대한 매입만 허용
- 즉, 토지에 대한 권리를 권리보유자의 법적인 신분과 토지 보유 목적에 따라 소유권(Hak Milik/HM), 사업권(Hak Guna Usaha /HGU), 건축권(Hak Guna Bangunan/HGB) 및 사용권(Hak Pakai/HP) 등으로 구분하고(토지법 제16조 제3항) 토지, 물, 공중에 대한 근본적인 권리는 국가에 있다는 '토지 공유 개념'을 채택하고 있음
- 이 중 소유권은 시한이 없는 최상위 권리이며, 인도네시아 국적의 자연인과 특수 공법인에게만 허용되고, 외국인, 외국국적법인의 취득이 불가능(토지법 제20조)
- 나아가, 토지법 제28조에 따른 영업권(HakGuna Usaha)은 국가 소유의 토지를 사용하여 사업을 할 수 있는 권한을 말하며, 업종은 농업, 수산업, 축산업에 한정되므로 본 사업과 관련이 없을 것인 바, 결국 본 사업과 관련하여서는, '건물사용권'과 '사용권' 등을 취득할 수 있는지 여부가 문제가 됨

건물 사용권 및 사용권

- 인도네시아 토지법 제35조의 건물사용권(HGB, HakGunaBangunan)이란, 자신의 소유가 아닌 토지상에 건축 또는 건물을 소유할 수 있는 권한으로, 인도네시아에 소재를 두고 있는 외국인 법인(PMA)도 취득 가능하며(같은 법 제37조 제1항 C호) 최장 30년간 권한이 인정되고(같은 법 제35조 제7항), 양도가 가능하며(같은 조 제9항), 건물사용권자의 요청에 따라 최장 20년간 추가 연장할 수 있음(같은 조 제8항)
- 또한, 토지법 제41조의 사용권(HakPakai)은 '장기임차권'의 일종으로서, 역시 현지법인이 취득가능하고(같은 법 제42조), 그 기간은 25년이며, 추가로 20년간 연장할 수 있음
 - ※ 인도네시아 토지법상 건물사용권(HGB)은 우리나라 민법상의 '지상권'과 유사한 권리로 파악되는 바, ① 건물사용권자는 권리 존속기간 동안 토지의 사용, 수익에 관하여 실질적으로 토지 소유권자와 거의 유사한 권한을 가지게 될 뿐만 아니라, ② 해당 토지상에 건축된 건물의 소유가 가능하며, ③ 정부의 승인 없이 자유롭게 양도가 가능하고, ④ 적절한 담보목적물로 활용될 수 있기 때문에, 토지소유자와의 계약을 통하여 건물사용권을 취득하는 것이 바람직할 것으로 봄
 - ※ 적법하게 의료기관 개설허가를 받을 수 있는 대형 상업건물에 입주하는 것이 바람직하며, 이로써 단속 공무원들에게 금원을 제공하여야 하는 등의 부작용도 어느 정도 피할 수 있을 것으로 봄⁷⁾
- 인도네시아는(특히 자카르타 경우) 현재 활발한 경제발전이 이루어지고 있어 부동산 임대비용 또한 하루가 다르게 상승하고 있으며, 현지 변호사 및 가이드에 의하면, 자신들이 사용하고 있는 사무실 임대료가 지난해 대비 약 30~40% 가량 상승 함
 - 2013년 7월 22일자 조선Biz 기사를 보더라도, "2013년 자카르타의 사무실 입주율은 90%를 넘어섰고, 올해 핵심 사업지구의 임대료는 14~23% 올랐으며 내년 임대료는 25~30% 오를 수 있다"라고 전망하고 있음
- 국내 법무법인은 부동산 가격 상승을 감안하며, 초기 투자 부담이 늘더라도 향후 사업 철수 경우에도 사업장을 양도하여 초기 투자를 회수할 수 있으므로 가능하다면 단기 임차보다는 사업장 건물을 구입하여 사용하는 것이 바람직할 것으로 제안하고 있으나, 동 문제가 현지 진출 의사 결정에 상당한 부담 요인으로 작용할 수밖에 없을 것으로 예상됨

3) 의료법 위반 벌칙

- 의료허가증을 보유하지 않고 의료행위를 한 자 및 임시등록증을 보유하지 않고 의료행위를 한 외국국적의 의사 등은 3년 이하의 징역 또는 1억 루피아 이하의 벌금형에 처하고(위 의료법 제76조 제1항, 제2항), 의사의 신분을 사칭하여 의료행위를 한 자는 5년 이하의 징역형 또는 1억 5천만 루피아 이하의 벌금형에 처하며(같은 법 제77조), 그밖에 의무기록을 작성하지 않는 행위, 무자격자를 의료인으로 고용하는 행위 등을 처벌

7) 다만, 관계당국의 공무원들에 대하여 어느 정도의 소위 '뒷돈'을 지급하는 것에 대하여 완고한 입장을 취하는 것은 매우 위험하다고 함. 왜냐하면 ① 의료기관과 관련된 법령은 매우 복잡하고 까다롭기 때문에 본의 아니게 위반하게 되는 경우가 허다하며, ② 말단 공무원들의 급여가 아주 적은 수준이라서 단속현장에서 뒷돈을 주고받는 것은 생계형 비리로서 거의 관행으로 굳어져 있어서, 이를 거부할 경우 큰 불이익을 받을 가능성이 높고(실제로 현지에 진출한 대기업들 중에 위와 같은 이유로 사업을 전면 철수한 예가 있습니다), ③ 지급되는 금원의 규모가 극히 미미하여 매출에 영향을 끼칠 정도가 아니기 때문임

1) 의사면허

- 의사는 반드시 국가 의사고시(2007년 이전에 졸업한 사람의 경우 제외)에 합격하여야 하며, 의료행위를 하기 위해서는 인도네시아 의사협회의 승인을 받아야 함
- 국가 의사고시를 통과하고 인도네시아 의사협회의 승인을 득한 후 의사는 즉시 지역 보건사무국으로부터 허가를 득하고 개원을 할 수 있음
- 이러한 요건을 만족시키지 못하고 개원을 한다고 벌금을 내거나 제재를 가하지는 않지만 인도네시아 의료협회에서 의사면허를 박탈할 수 있음
- 개업의는 3곳 이하에서만 의료행위를 할 수 있도록 제한되며, 의료서비스 제공자는 반드시 지역 보건사무국에 개원을 함에 대한 승인을 득하여야 함
- 수준 이하의 의료행위에 대해서 벌칙이나 벌금은 없지만, 의사협회로부터 면허를 취소당할 수 있음
- 현재 외국인 의사는 “Adaptasi”라고 불리는 코스를 완료하지 않으면, 인도네시아에서의 의료행위는 제한할 수 있다고 함
- 동남아시아국가연합(ASEAN) 각 나라들은 의사들이 자유롭게 협회에 속한 나라에서 의료행위를 할 수 있도록 상호합의하기로 서명함
- 앞으로 ASEAN은 회원국에서 통용될 수 있는 자격증명서를 갖추고 치과 의사나 일반 의료진이 회원국 내에서 어디든 자유롭게 개원하고 의료서비스를 제공할 수 있도록 계획하고 있음
- 또한, 외국에서 의사 자격을 취득한 자(인도네시아 국적자가 외국에서 의사 자격을 취득한 경우)가 인도네시아에서 의료행위를 하기 위해서는 ‘검증(또는 인증)’을 받아야 하며(의료법 제30조 제1항), 검증의 내용은 ① 학위의 유효성, ② 의료행위를 실시할 수 있는 능력, ③ 신체 및 정신 건강에 관한 증명, ④ 직업윤리 준수 선서, ⑤ 의사 또는 치과 의사로서의 선서 등이 포함되고(같은 조 제2항), ⑥ 법령에 따른 근로허가를 받아야 하며, ⑦ 인니어를 구사할 수 있어야 하고(같은 조 제3항), ⑧ 인도네시아 의료위원회가 수여하는 등록증과 의사 면허증을 받아야 함

2) 외국 의사가 의료행위를 하기 위한 조건

- 인도네시아 병원법은 외국인 의사가 직접 환자를 진료하는 것을 금지하고 있음
- 외국 의사는 현지 의사를 대상으로 의료 기술 이전과 지식을 전수하는 컨설턴트 역할만 허용
 - 외국인 의사는 취업 허가서에 의사가 아닌 컨설턴트로 기재
- 외국국적을 가진 외국 의사(현지 진출 한국 의사 등)는 인도네시아에서 교육, 훈련, 연구, 의료서비스 프레임워크 등의 활동을 할 수 있는 '임시등록증'을 발급받을 수 있으나(의료법 제31조 제1항), 임시등록증은 1년간 유효하고 1년 단위로 연장함(같은 조 제2항)
- 위에서 살펴본 검증절차를 거쳐야 하고(같은 조 제3항), 실제로 발급되는 예가 드물어, 취득하기가 매우 까다로움
- 위와 같이 인도네시아 내에서 외국 의사가 의료행위를 하기 위한 요건은 매우 까다롭기 때문에, 현지에 진출한 외국 의사들은, 먼저 인도네시아 국적을 취득한 후 의과대학에 입학하여 자격을 취득하는 방법을 권장 받고 있음

3) 의료과오 책임

■ 형사상 책임

- 인도네시아 형법전(Kitab Undang-undang Hukum Pidana) 제21장 제359조는, 과실치사행위에 관하여 최단 1년 이상, 최장 5년 이하의 징역형으로, 제360조는 과실치상행위에 관하여 최단 6월 이상, 최장 9월 이하의 징역형 또는 벌금형으로 각 처벌하도록 규정하고 있으며, 제361조는 업무상과실치사상행위(의료과실 등 포함)에 관하여 위 각 죄에 정한 형의 1/3을 가중하고, (의사 등) 자격 박탈을 병과 함

■ 민사상 책임

- 원격판독상의 오진으로 인하여 환자 등에게 손해가 발생한 경우, 피해자가 이를 입증할 수 있다면 판독의가 민사상 손해배상 책임을 부담하는 경우가 있을 수 있음

1) 외국계 병원 진출 사례

■ 실로암 병원 그룹(Siloam Hospital group)

- 인도네시아 최대 부동산 재벌인 Lippo와 싱가포르 최대 병원 기업인 Parkway사의 자회사인 Gleneagles사 합작으로 설립

- PT Lippo Karawaci Tbk (LPKR)⁸⁾
 - Lippo그룹의 자회사
 - 2010년 기준 순이익 5,250억 루피아(60백만 달러), 매출 3조 1,250억 루피아(370백만 달러) 달성
 - 숙박, 소매상점, 병원, 호텔, 자산관리 등의 사업을 운영하고 있으며, 실로암 병원 그룹을 헬스케어 비즈니스 조직으로 두고 있음

- 2006년에는 Gleneagles와 계약을 종료하고, 독자적으로 운영하여, 현재 주요 도시에 9개 병원 운영하고 있으며, 2017년까지는 33개 병원으로 확대할 계획에 있음
- Siloam Hospital Kebon Jeruk 종합병원은 197개 병실, Siloam Hospital Lippo Village 종합병원은 225개 병실에 JCI 인증을 수여 받은 병원
- 특히, Siloam Hospital Kebun Jeruk의 경우는 최초 JCI 인증을 받은 병원으로 정형외과 센터(Orthopaedic Center)가 있고, 정형외과 의료진은 총 5명으로, 2명이 상주하고 있음. 정형외과 센터에는 2012년 10,000명의 환자들이 내원했으며, 459명의 환자가 입원하였고, 총 514건의 수술을 실시함
- 추진경과

1996년: Siloam Hospital Lippo Village 개원
 1997년: Surabaya Stock Exchange에 상장
 2000년: Parkway Healthcare의 지분 감소(25.6%에서 9.3%)
 2000년: Siloam Hospital Kenun Jeruk 개원
 2002년: Siloam Hospital Surabaya 개원
 2010년: Mochtar Riady 암센터 개원
 2010년: Jambi Hospital의 지분 83% 인수(18백만 달러) 후 Siloam Hospital으로 개명
 2010년: Balikpapan Husada Hospital 지분 인수(26백만 달러) 후 Siloam Hospital Balikpapan으로 개명
 2010년: South Sulawesi Makassar에 26백만 달러를 투자하여 새로운 병원 추진
 2011년: Siloam Hospital Jambi 개원

8) Spire Research and Consulting 2010

[실로암병원 분포 현황]



Siloam Hospital Lippo Village

- Jakarta West
- 250개 병상
- 243 GP and Specialists
- 전문분야: 신경학과, 심장센터



Siloam Hospitals Kebon Jeruk

- West Jakarta
- 205개 병상
- 202 GP and Specialists
- 331명 간호사
- 전문분야: 비뇨기과, 정형외과



Siloam Hospitals Surabaya

- East JAVA
- 160개 병상
- 128 GP and Specialists
- 256명 간호사
- 전문분야 : 출산(불임 치료)센터



Siloam Hospitals Cikarang

- Jakarta East
- 112개 병상
- 81 GP and Specialists
- 145명 간호사
- 전문분야: 노동위생



MRCCC Siloam Semanggi

- Central Jakarta
- 375개 병상
- 142 GP and Specialists
- 215명 간호사
- 전문분야: 암센터



Siloam Hospitals Jambi

- East Sumatra
- 100개 병상
- 56 GP and Specialists
- 126명 간호사
- 83% Ownership



Siloam Hospitals Balikpapan

- East Kalimantan
- 208개 병상
- 20 GP and Specialists
- 195명 간호사
- 79.6% Ownership



Siloam General Hospitals

- Jakarta West
- 300개 병상
- 105 GP and Specialists
- 107명 간호사



Siloam Hospitals Manado

- North Sulawesi
- 255개 병상
- 87 GP and Specialists
- 204명 간호사
- 전문분야: 트라우마



Siloam Hospitals Makassar

- South Sulawesi
- 416개 병상
- 80 GP and Specialists
- 172명 간호사
- 전문분야: 심장학, 트라우마
(인도네시아 동부지역 중 가장 최신식의 병원) 350개 병상, 외래환자 특별실 56개, 심장학, 신경학, 종양학 그리고 골격 정형 전문 병원



Siloam Hospitals Bali

- Bali
- 295개 병상
- 95 GP and Specialists
- 154명 간호사
- 전문분야: 트라우마, 의료관광, 정형외과, 심장학



Siloam Hospitals Palembang

- South Sumatra
- 416개 병상
- 101 GP and Specialists
- 164명 간호사



Siloam Hospitals TB Simatupang

- South Jakarta
- 271개 병상
- 전문분야: 트라우마, 심장학, 종양학, 신경과학

[건축 중인 Siloam Hospitals]



Siloam Hospitals Medam

- North Sumatra



Siloam Hospitals Kupang

- East Nusa Tenggara



Siloam Hospitals Bandung

• West Java

표 2-18 주요 실로암 병원 운영 현황(2010)

	Siloam Hospital Lippo Village	Siloam Hospita Kebon Jeruk	Siloam Hospital Surabaya	Siloam Hospital Lippo Cikarang
병상 수	223	197	160	58
병상 점유 비율	80%	59%	75%	57%
연간 입원환자 수 (단위: 1,000명)	13.3	10.2	8.9	3.7
연간 외래환자 수 (단위: 1,000명)	202	199	85	70
총 운영 이익 (단위: 백만 루피아)	460	325	177	75
입원환자 수익	245	169	125	39
외래환자 수익	185	156	52	36

그림 2-26 실로암 병원 개발 계획(2011-2014)



■ Ramsay Health Group

- 인도네시아 토종 제약업체인 kalbe사와 Health care of Austrailia사와 합작법인으로 1997년 병원을 설립
- 호주 시드니의 대표 민간병원으로서 인도네시아에 3개의 병원을 운영 중
- 각각의 병원 명은 Premier Bintaro Hospital (Jakarta), Premier Jatinegara Hospital (Tangerang), Surabaya Premier Hospital (Surabaya)임

■ Premier Hospital Group

- 오스트레일리아, 영국, 프랑스와 인도네시아에서 운영 중인 오스트레일리아 기반의 Ramsay Healthcare에 의해 설립
- 하지만 인도네시아의 파트너에 대해서는 공개적으로 알려진 정보는 없음
- 투자는 Affinity Health(이전에는 Mayne Health로 알려짐)의 인수를 통해 이루어짐
- 목표 고객은 중상위 수입층의 환자로 하고 있으며, 현재 3개의 병원을 운영
 - Premier Hospital Surabaya: 200병상
 - Premier Hospital Bintaro (Greater Jakarta): 200병상
 - Premier Hospital Jatinegara (Jakarta): 350병상

● 추진 경과

1998년: Premier Hospital Surabaya 개원
 1998년 Premier Hospital Bintaro 개원
 1998년: Premier Hospital Jatinegara 개원
 2003년: CVC Asia Pacific과 GIC Special Investments가 Mayne Health(3개 병원의 소유사) 인수
 2005년: Ramsay Health Care가 Affinity Health 인수의 한 부분으로 3개 병원을 인수함

■ International SOS

- 컨설팅(Consulting)과 인도네시아 의료진 교육을 주요 서비스 실시

2) 한국 병원 진출 사례

No.	병원명	지역	진료과목	설립	비고
1	서울메디칼	Jakarta	가정의학과/치과	1998	한국인 의사 2 현지인 의사 3
2	뉴월드 메디칼 클리닉	Jakarta	내과/가정의학과	2004	한국인 의사 1
3	아름다운 병원	Jakarta	소아과/내과	2006	한국인 의사 1
4	서울 치과	Jakarta	치과		
5	대한 치과	Jakarta	치과		
6	우리들병원	Jakarta	척추/관절 재활	2010	현지인 의사 5
7	클리닉 마타하리 (Clinic Matahari)	Jakarta	내과/소아과/ 외과/피부과		
8	한국 치과	Tangerang			
9	Mi 플란트 치과	Jakarta	치과		
10	한국병원	Jakarta			
11	백병원	Kelapa Gading	한방		
12	한국병원	Bandung	한방		
13	실로암 한의원	Jakarta	한방		
14	신농씨 한방병원	Jakarta	한방		
15	솔 한의원	Jakarta	한방		
16	관준 한의원	Jakarta	한방		
17	항림당 한의원	Jakarta	한방		

※ 자료: 인도네시아 한인회

우리들 척추 전문 병원

- 2010년 7월 우리들병원 그룹, 인도네시아 현지 의사 및 투자자의 합작투자 형태로 진출 (우리들병원 인도네시아에 PT. SIGMA라는 법인을 만들어서 지분투자)
- 사히드 사히르만 메모리얼 병원과 파트너십
 - SAHID그룹은 호텔과 부동산 개발을 중점으로 하는 대기업으로 인도네시아 전역에 17개의 호텔을 보유하고 있으며, 자카르타 증권 거래소에 상장되어 있음
- 우리들병원은 합작회사로부터의 이익에 대한 배당금 및 의료기술에 대한 로열티 수수료를 통하여 수익을 창출하고 있음
- 파트너의 의료면허를 통하여 의료서비스를 제공하고 있으며, 여기에 우리들병원의 선진 의료기술을 접목시킴
- 한국인 의사 없이 현지인 의사 4명으로 시작하였으나, Sahid 병원의 인지도가 떨어지고 의사들 수준이 떨어져서 1년 운영 후 RS. Abdi Waluyo라는 작은 Local 병원으로 이전
- 우리들병원은 훌륭한 의료장비를 보유하고 있어 상류층 환자들이 싱가포르로 나가기 전 진료 및 검사를 진행하는 곳으로 알려짐



표 2-19 인도네시아 내 외국인 투자 민간병원과 국내 민간병원 비교

	병원 명	지역	Local/ Foreign	General/ Specialty	설립연도	병상수
1	Premier Hospital Surabaya	Surabaya	Foreign	General	1998	168
2	Premier Hospital Bintaro	Greater Jakarta	Foreign	General	1998	200
3	Premier Hospital Jatinegara	Jakarta	Foreign	General	1989	342
4	Columbia Asia Hospital	Medan	Foreign	General	2010	220
5	Siloam Hospitals Lippo Cikarang	Greater Jakarta	Local	General	2002	75
6	Siloam Hospital Jambi	Jambi	Local	General	2011	109
7	MochtarRiady Comprehensive Cancer Center	Jakarta	Local	Specialty	2010	160
8	Siloam Hospitals Surabaya	Surabaya	Local	General	2002	160
9	Siloam Hospitals Kebun Jeruk	Jakarta	Local	General	2000	197
10	Siloam Hospitals Lippo Village/ Karawaci	Greater Jakarta	Local	General	1996	223
11	Mayapada Hospital	Greater Jakarta	Local	General		116
12	Mayapada Hospital	Jakarta	Local	General		300
13	Omni Hospital Pulomas	Jakarta	Local	General	1992	180
14	Omni Hospital Alam Sutera	Greater Jakarta	Local	General	2007	50
15	Pondok Indah Hospital	Jakarta	Local	General	1986	216
16	Puri Indah Hospital	Jakarta	Local	General	2008	84

※ Source: Ministry of Health, Republic of Indonesia

- 최고급 병원 브랜드 밸류를 가지고 있는 Mayapada, Pondok Indah Group, Ramsay 병원 등이 인도네시아 전역에 걸쳐 위치하고 있음

1) 진출환경

- 인도네시아 투자 환경 및 의료서비스 산업 분석 결과를 토대로 인도네시아 진출과 관련된 긍정적 요인 및 부정적 요인을 종합해보면 다음과 같음

구분		주요 내용
투자 제반 환경	긍정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 높은 GDP 증가율(높은 경제 성장 달성) • 연간 10억 달러 규모의 해외의료관광 • 풍부한 천연 자원 및 노동력 • 건전한 국가 재정 및 거대 내수 시장 • 외부 경제 쇼크에 영향을 덜 받는 경제 구조(내수가 GDP 50% 이상 차지) • 투자에 대한 세제 인센티브 • 보건분야에 대한 외국인 개방 확대 정책
	부정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 종합병원과 산부인과 투자 제한 • 그 외 병원 지분을 제한 • 인도네시아 대기업의 의료사업 운영 • 부정부패와 규정의 불확실성 및 관료주의적 요식행위 • 열악한 산업 인프라 • 가파른 최저임금 상승 및 과도한 초과근무수당 • 낮은 생산성 및 근로자 해고 어려움
의료서비스 산업	긍정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 민간병원 및 전문병원의 빠른 증가세(민간병원에 대한 선호) • 의료인력 및 시설 부족(특히 시골과 도서 지역) • 의료 보험 통합 및 적용 확대 추진 움직임 • 중산층 이상 해외의료서비스 이용 증가
	부정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 낮은 1인당 의료비 지출 • 정부의 의료비 지출 규모가 적음 = 높은 개인부담금 수준 • 인접국의 고급의료서비스 높은 접근성 • 낙후된 건강보험 시스템: 별도 운영 체계, 국민 50% 정도만 보험 혜택 제공 • 의료 인프라 열악(PACS 등) 및 낮은 영상진단 장비 보유 • 의료인력 확보의 어려움 • 의료서비스 산업 진입 장벽: 외국인 지분 한도 최대 67%, 외국 의사의 진료 활동 금지 등 • 민간주도의 의료서비스 제공으로 정부차원의 의료시설 투자 계획 부재 • 의료IT분야에 대한 낮은 인지도

2) 시장진입 전략 방안

- 종합병원(General Hospital), 공공보건클리닉(Public Healthcare Clinic)과 개인 산부인과병원(Private Maternity Hospital)은 원천적으로 투자가 제한되어 있음
 - 인도네시아 대기업의 의료산업 진출 및 싱가포르, 태국 등 인근 국가 의료관광상품의 높은 접근성을 고려 시 대규모 병원의 진출은 위험이 크다고 판단됨
- 인도네시아 병원그룹과의 합작투자 형태의 전문의료기관 진출 바람직
 - 인도네시아의 대기업들은 민간의료기관의 가장 큰 운영주체이며, 풍부한 자금력을 가지고 있지만, 의료기술적인 측면에서는 아직 부족한 부분이 많음
 - 따라서 한국 병원의 의료기술력을 바탕으로 인도네시아 대기업의 자본과 결합하여 전문의료기관으로 진출하는 방안이 고려될 수 있음
 - 싱가포르 등 주변에 경쟁요소들이 있기는 하지만, 전문의료기술 측면만 볼 때는 한국의 의료기술이 충분히 경쟁력이 있으며, 적극적 홍보활동을 통하여 인도네시아 내 고급의료서비스에 대한 수요를 흡수할 수 있을 것으로 판단됨
 - 다만, 합작투자를 함에 있어서 신뢰성 있는 현지 파트너를 확보하지 못할 경우 투자가 실패할 가능성이 매우 높음을 염두에 두어야 함



3) 진출 가능 형태

- 현지 진출 관련 가장 중요한 요소는 “인도네시아 투자 파트너 및 클리닉 명의 의사 확보” 라고 할 수 있음

■ 소유별 장·단점

- 직접 투자를 통한 적극적 진출과 관련하여 접근 가능한 경우들을 구분해보면 다음과 같음

한국 의료기관	현지 파트너	현지 페이닥터
① 실제 100% 소유	인도네시아 의사투자자 (33%: 명목상)	겸임
② Majority 소유 (67%)	인도네시아 의사투자자 (33%: 실질적)	겸임
	인도네시아 일반투자자 (33%)	별도 고용
③ Minority 소유 (33%)	인도네시아 의사투자자 (67%: 실질적)	겸임
	인도네시아 일반투자자 (67%)	별도 고용

※ 67%, 33% 수치는 인도네시아 투자 제한 규정을 감안하여 Majority, Minority 여부를 구분하기 위한 예시임

① 실제 100% 소유(명목상 클리닉 명의 의사에 33% 지분 공여)

장점	<ul style="list-style-type: none"> • 사업적 마인드를 갖춘 의사를 파트너로 확보하기 어려운 문제 해결 가능 • 사업 착수 소요 시간 단축 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 비교 Profit Sharing 조건이 있어야 현지 의사가 사업을 적극적으로 수행할 것임
단점	<ul style="list-style-type: none"> • 사전 신뢰성 검증 및 사업 운영 과정에서 발생 가능한 분쟁 예방을 위한 세밀한 약정 준비 필요 	
현지 한국인과의 사업 연관성	<ul style="list-style-type: none"> • 부담 없이 현지 진출 한국 의사 또는 한국기업 대상 지분 참여 유도를 통한 사업 관계 확대 가능 	

② Majority 소유(67%)

장점	<ul style="list-style-type: none"> 가장 이상적인 환경: 투자 부담 축소 및 사업 조기 안정화 	<ul style="list-style-type: none"> 비고 실제 현금을 출자하려는 지를 가진 의사를 거의 찾아보기 어려움
단점	<ul style="list-style-type: none"> 현지인 의사투자자를 물색하는데 장기간 소요 예상 	
현지 한국인과의 사업 연관성	<ul style="list-style-type: none"> Majority 경우, 현지 진출 한국회사 또는 한국기업 대상 지분 참여 유도를 통한 사업 관계 확대 가능 → 인도네시아 의사투자자는 한국회사 투자자 또는 한국기업 투자자 추가에 대한 거부감이 크지 않을 것으로 예상됨(사업 확대 효과 관점) 	

③ Minority 소유(33%)

장점	<ul style="list-style-type: none"> 자금력 있는 투자자 확보를 통해 사업 운영에 대한 부담 축소 가능 - 사업 초기 부동산 구입, 사업 운영에 대한 장기적 시계(Time Horizon) 등 	<ul style="list-style-type: none"> 비고 인도네시아는 영리병원 운영 가능, 투자자 자격 제한 없음
단점	<ul style="list-style-type: none"> 현지인 의사 추가 고용 필요 투자자 간 사업 운영 관점 차이 발생 가능 	
현지 한국인과의 사업 연관성	<ul style="list-style-type: none"> Majority 확보 경우, 현지 진출 한국회사 대상 지분 참여 유도를 통한 사업 관계 확대 가능 → 인도네시아 일반투자자는 한국회사 투자자보다는 한국기업 투자자 추가에 대한 거부감이 클 것으로 예상됨(이해 충돌 발생 가능성 관점) 	



■ 리스크 최소화 진출형태

<p>합작</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 공립병원&사기업 공동운영: 사립병원들뿐만 아니라 공립병원들도 사기업과도 이익을 배분하는 형태의 동업 운영이 가능하므로 특정 장비를 병원에 설치 운영하여 이익금을 배분하는 형태 및 일부 진료과목에 대하여 계약에 의한 공동 운영 가능하므로, • 외국계 전문병원에게 해외 병원 투자의 기회 요인이 될 수 있음
<p>프랜차이즈</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 인도네시아 의료기관은 최근 영리를 목적으로 한 의료기관 수의 가파른 증가 추세 및 병원 시설과 의료 장비의 첨단화 추세로, • 프랜차이즈 형태의 병원 그룹과 전문 병원들의 활성화로 이들을 통해 전략적 제휴가 진행되고 있음
<p>M&A</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 인도네시아의 병원 진출에는 여러 가지 제약 요인 • 신규로 병원을 설립하는 그린필드 방식의 투자보다는 기존 병원의 지분을 매입하거나 M&A하는 방식이 유리할 수도 있음



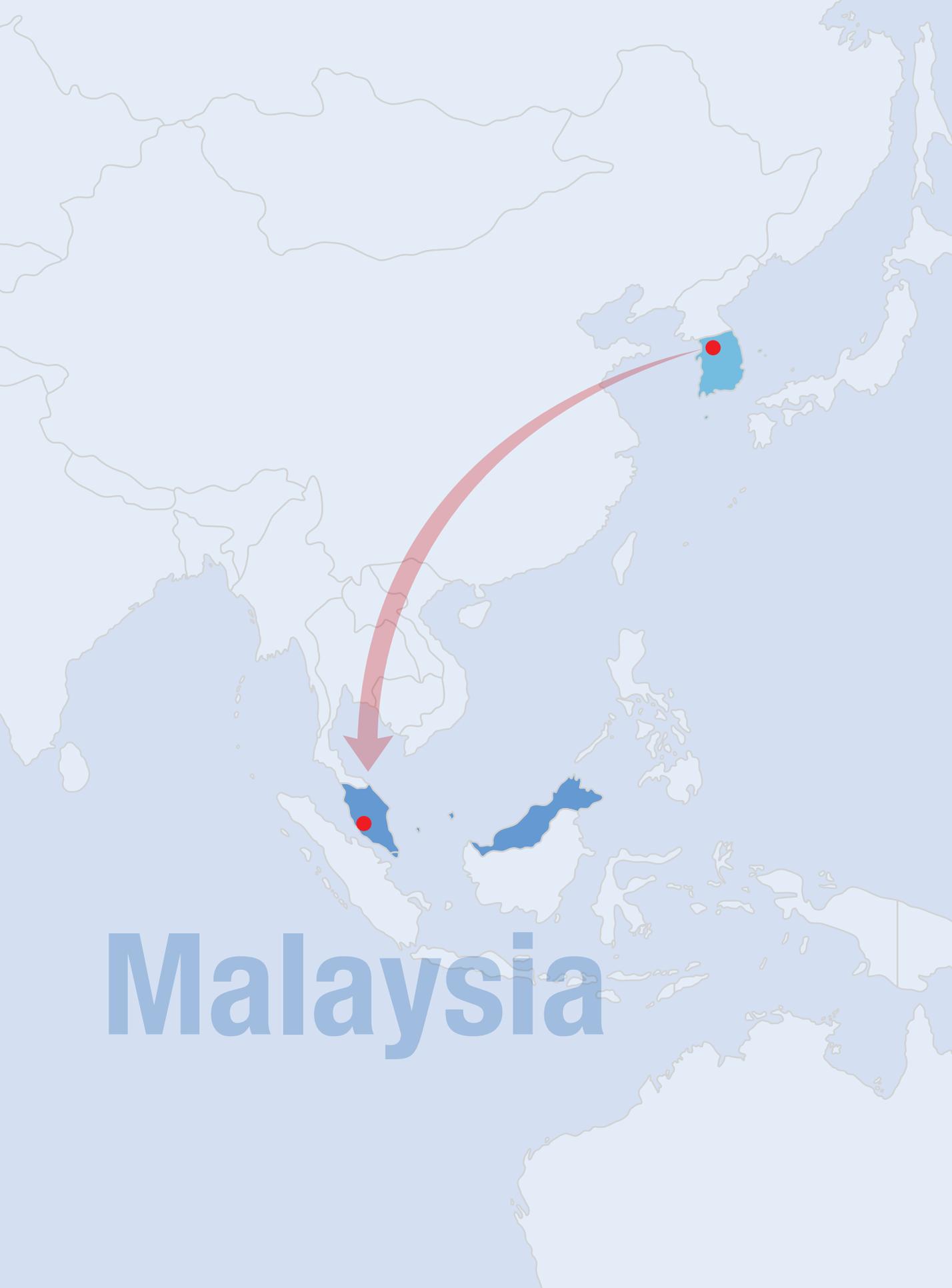
기관명	연락처	웹사이트
주인도네시아 대한민국 대사관	+62-21-2967-2555	http://idn.mofa.go.kr/korean/as/idn/main/index.jsp
인도네시아 보건부	+62-23-722873	http://www.moh.gov.kh
KOTRA 자카르타 무역관	+62-21-574-1522	http://www.kotra.or.kr/KBC/jakarta
KOICA 인도네시아 사무소	+62-21-2967-3920	http://www.koica.go.kr

주요 참고 자료

- 2012 병원 서비스 글로벌진출 지원사업 결과보고서_인도네시아 말레이시아_연세사랑병원
- 2012 병원 서비스 글로벌진출 지원사업 결과보고서_인도네시아_21세기 영상의학과의원
- 2013 병원 수출 프로젝트 발굴·지원사업 결과보고서_인도네시아_제주하라병원

본 자료는 의료기관 해외진출 정보서비스 홈페이지를 통해 다운받아 보실 수 있습니다.

www.kohes.or.kr



Malaysia

03

말레이시아 의료시장 진출 정보

1. 말레이시아 개황
 - 1-1. 일반
 - 1-2. 문화 및 관습
2. 의료서비스 시장
3. 보건의료 현황
 - 3-1. 주요 보건지표
 - 3-2. 주요 질환
 - 3-3. 의료비 지출
4. 보건의료체계
 - 4-1. 보건의료체계
 - 4-2. 의료보험제도
 - 4-3. 의료기관 현황
 - 4-4. 의료인력 현황
5. 외국인 투자(관련법)
 - 5-1. 투자환경
 - 5-2. 투자규제 및 지원(인센티브)정책
 - 5-3. 관련세제
 - 5-4. 기타
6. 외국인 투자법인 설립 절차(의료기관 설립)
7. 외국의료인 진료 및 허용범위
8. 외국 의료기관 진출 사례
9. 진출 전략 방안
10. 주요 연락처



1-1. 일반

구분	주요 내용
국명	말레이시아(Malaysia)
면적	329,847km ² (세계 67위, 한반도의 약 1.5배)
기후	고온다습한 열대성 기후
수도	쿠알라룸푸르(Kuala Lumpur), 약 160만 명 거주
인구	2963만 명(2013년 기준)
주요 도시	<ul style="list-style-type: none"> • 수도 : 쿠알라룸푸르 • 서말레이시아: 조지타운, 타이핑, 루무트, 클랑, 세렘반, 포트딕슨, 말라카, 조호르바루, 코타바하루 등 • 동말레이시아: 쿠다트, 코타키나발루, 미리, 빈톨루, 시부, 쿠칭, 타와우, 라하드다투, 산다칸 등
민족	말레이계 50%, 중국계 24%, 원주민 11%, 인도계 7%, 기타 8%
언어	말레이어(공용어), 영어, 중국어, 인도어 등
종교	이슬람교(국교, 60.4%), 불교(19.2%), 기독교(9.1%), 힌두교(6.3%)
건국(독립)일	1957년 8월 31일(영국)
정부 형태	<ul style="list-style-type: none"> • 의원내각제(양원제, 하원이 상원보다 우위) • 입헌군주제(선임제) 하의 의원내각제(양원제) • 양원제: 상원 70석, 하원 222석 • 국가 원수(국왕): Abdul Halim Mu'adzam Shah(제 14대 국왕) • 행정 수반: Najib Tun Razak 총리

※ 자료: 말레이시아 국가 개황(한국수출입은행, 2013)

1) 말레이시아 개황

- 1957년 8월 영국의 지배에서 말라야 연방으로 독립한 후 1963년 사라와크, 사바와 싱가포르(1965년 분리 독립) 등 영국령이 합류하여 말레이시아 연방이 설립되었으며, 현재는 13개 주와 3개의 연방령으로 구성되어 있음. 남중국해를 사이에 두고 크게 말레이반도의 '서말레이시아'와 보르네오 섬 북부의 '동말레이시아' 두 부분으로 구분됨
 - 서말레이시아: 11개 주, 북으로 타이 남으로는 싱가포르와 국경을 접함
 - 동말레이시아: 2개 주로 보르네오 섬 북쪽을 차지하며 인도네시아, 브루나이와 국경을 접함
- 입헌군주제로 국왕은 9개 주의 통치자인 술탄(Sultan) 중에서 5년 임기로 선출되어 총리 및 내각을 임명할 권리와 군대 최고 사령관으로 통솔권을 가지며, 실질적인 행정권은 의회를 책임지는 내각에 있고, 내각의 수장인 총리는 하원(Dewan Rakyat) 다수당의 당수가 맡음

2) 정치상황 및 국제관계

■ 정치상황

- 통합말레이기구(UMNO)를 중심으로 구성된 국민전선(BN)은 1957년 말레이시아가 영국으로부터 독립한 이후 현재까지 비교적 안정적으로 정권을 유지하고 있음
- 2003년 10월 마하티르 모하마드(Mahathir bin Mohamad) 총리로부터 총리직과 UMNO 총재직을 승계한 압둘라 바다위(Abdullah bin Haji Ahmed Badawi) 총리는 과반수 확보 실패로 당내 퇴진 압력을 받고 2009년 4월 조기 사임함. 이후, 나지브 라자크(Najib Tun Razak) 부총리가 총리직을 승계한 후 현재까지 비교적 안정적으로 정국을 운용중 임
- 말레이시아는 다양한 종족, 종교는 물론 정치이념과 문화적으로 매우 이질적인 갈등 구조를 지니고 있으며, 이러한 이유로 그동안 말레이시아에서 폭넓은 정치참여와 자유로운 경쟁을 축으로 하는 정치발전이 저해되어옴



■ 국제관계

- 말레이시아는 ASEAN을 중심으로 지역협력 강화에 주도적인 역할을 담당하고 있으며, 이슬람협력기구(Organization of the Islamic Conference: OIC) 회원으로 이슬람국가와도 긴밀한 관계를 유지하고 있음. 또한, 말레이시아는 비동맹운동회의(Non-Aligned Movement: NAM)의 의장직을 수행하는 등 비동맹 노선을 확고히 견지해 오고 있음
- 미국은 싱가포르, 중국, 일본 다음으로 말레이시아의 4대 교역국으로 주요한 경제 파트너임. 마하티르 총리 이후 말레이시아가 반테러 활동과 지역안정에 의견을 같이 하는 등 미국과의 관계가 개선된 이후 경제, 정치적 우호적 관계를 유지하고 있음

3) 경제 현황

■ 국내경제

- 최근 50년간 GDP성장률 평균 6.5%로 아시아 최고의 경제기록 보유
 - 1인당 국민소득 1만 달러를 돌파한 중진국
 - 전반적인 경제성장 인플레이션 안정, 도시화, 화이트칼라 계층 증가
 - 해외고급브랜드에 대한 수요 및 소비증가 성향
 - 민간소비증가율: 2009년 0.6% → 2012년 7.7%
 - 지방에 비해 2배 이상의 소비율을 보이는 도시인구는 2015년 전체인구의 76%를 차지할 것으로 전망됨

표 3-1 연도별 경제성장률

연도	경제성장률	원인
2010	7%	<ul style="list-style-type: none"> • 세계경기 회복으로 수출 증가 • 민간소비와 산업생산 증가 • 1997년 이후 처음으로 경제성장
2011	5.1%	<ul style="list-style-type: none"> • 유럽 재정위기로 수출 증가세 둔화
2012	5.6%	<ul style="list-style-type: none"> • 대규모의 인프라가 진행 등
2013	4.7% 전망	<ul style="list-style-type: none"> • 민간소비는 증가하였으나, 산업생산증가율 둔화

- 2012년에는 국내 에너지 가격과 연료비 상승에도 불구하고 무역장벽 제거 및 지역경제 통합의 효과로 수입물가가 하락하여 소비자물가상승률이 1.7%로 낮아졌으나 2013년에는 국제 유가 및 식료품 가격 안정, 링깃화 강세에 따른 수입물가 하락에도 불구하고 연료보조금 점진적 삭감 등으로 2.0%의 소비자물가상승률을 기록할 것으로 전망됨
- 2013년 Quarterly Thomson Reuters/INSEAD Asia Business Sentiment Survey에 따르면 말레이시아는 정부의 경제 개방정책 덕분에, 비즈니스 상황이 가장 긍정적인 나라로 평가받음
- 정부주도로 비전 2020 및 다양한 경제개방정책을 실시해오고 있으며, 2012년 예산안의 주요 목표는 투자촉진으로 세부사항은 다음과 같음

표 3-2 말레이시아 2012년 예산안 5대 주요 목표

항 목	세 부 사 항
서비스분야 규제완화	<ul style="list-style-type: none"> • 2012년, 17개의 서비스 하위분야의 자유화 <ul style="list-style-type: none"> - 의료, 치과전문 서비스, 건축, 공학 - 회계 및 세금; 법률서비스: 배송서비스; 교육, 통신서비스 • 선택된 세부분야에서 100% 외국지분참여 가능 • 정부는 서비스 분야를 현재 GDP의 58%에서 2015년 GDP의 60%까지 끌어올리는 것을 목표로 함

※ 출처: Sin Chew-PM to Malaysia Healthcare Travel Council(MHTC, 2013)

■ 대외거래

- 2012년 말레이시아 수출의 약 10%를 차지하는 유로존의 경기 위축으로 수출이 감소하여 상품수지 흑자가 축소되고 서비스 수지 적자폭이 증가하여 경상수지는 186억 달러에 그쳤으며, 2013년에도 경상수지 흑자규모는 상품수지 흑자폭 감소 등으로 171억 달러에 그칠것으로 전망됨



4) 우리나라와의 관계

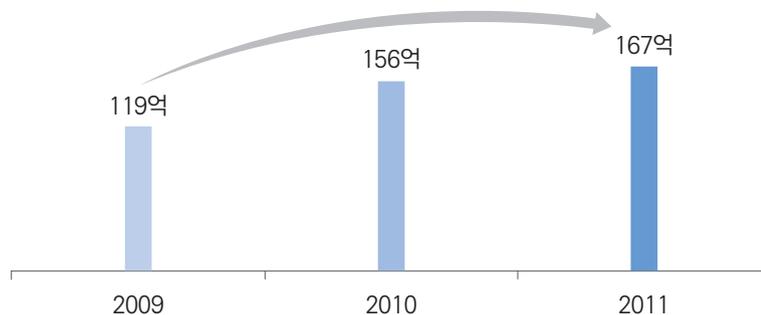
- 외교관계 수립: 1960. 2. 23. 수교(북한과는 1973. 7. 2.)
- 주요협정체결: 무역협정(1962년), 문화협정(1965년), 항공협정(1967년), 이중과제 방지협약(1983년), 사증면제협정(1983년), 과학기술협력협정(1986년), 해운협정(1988년), 투자증진 및 보호협정(1989)
- 한국진출업체: KOTRA, 관광공사, 가스공사, 삼성복합단지, 호남석유화학, 대우건설, 쌍용건설, 고려제강, SK, LG전자, 현대차, 기아차, 대한항공, 우리은행, POSCO 등
- 한국 교민수: 약 15,000명

※ 출처: 말레이시아 국가신용도 평가리포트(한국수출입은행, 2012)

- 말레이시아는 우리나라의 전통적 우방국으로, 특히 경제협력 측면에서 양국관계가 꾸준히 발전해 왔으며, 마하티르 전 총리는 1983년부터 한국 및 일본과 인적자원 개발 중심의 협력강화를 통해 국가발전을 추진하고자 기술연수생, 중견공무원 등을 파견하는 동방정책(Look East Policy)을 추진한 바 있음
- 말레이시아로부터 수입은 천연가스, 원유, 목재 등 원자재 수입과 반도체, 컴퓨터 부품 등 전자제품 부품이 주를 이루어 교역관계에 있어 만성적인 적자를 기록 하였음

그림 3-1 말레이시아 교역규모

(단위:\$)



- 우리나라의 대 말레이시아 주요 수출품목은 반도체, 평판디스플레이, 철강판 등이며, 우리나라의 대 말레이시아 해외직접투자실적은 2011년 말 기준 신규 법인 수 604건, 30.7억 달러(투자누계 기준)이며, 주요 투자 업종은 제조업(63.4%), 광업(12.8%)임. 제조업의 경우 주로 석유화학제품, 전자제품, 컴퓨터, 1차 금속 제조업 등에 투자해 옴

1-2. 문화 및 관습¹⁾

■ 기후

- 말레이시아는 열대성 기후에 속해 연평균 기온이 26~27°C로 연평균 강우량 2,000~2,500mm, 평균습도가 63~80%로 1년 내내 고온다습한 편임. 무더운 날씨가 계속 되기는 하나 실내냉방이 잘 되어 있고 고산지대 등은 쌀쌀할 수도 있으니 긴팔 옷을 준비해 가는 것이 좋음

■ 민족

- 말레이시아에는 다양한 인종과 민족들이 결집하여 여러 언어를 구사하며 함께 어우러져 살아가고 있으며, 말레이시아의 종교와 문화는 이슬람과 중국, 인도, 서구의 가치가 서로 혼합되어 교유의 의식을 형성하였고 여러 종류의 복장, 관습, 노래, 춤 등의 전통 문화를 발생시키는 한편 문화간 교류의 통로 역할을 하였음
- 말레이계, 중국계, 인도계, 원주민인 오랑 아슬리(ORANG ASLI), 중국인과 말레이인의 혼혈인종인 페라나칸 그리고 유럽계 등 다양한 민족이 살아가고 있으며, 유럽계는 주로 포르투갈 · 네델란드 · 영국의 후손들로 대부분 말라카에 살고 있음



1) 한-아세안 문화관광(www.aseankorea.org)

■ 언어

- 말레이시아는 말레이어를 공용어로 사용하며 이외에도 영어와 중국어 등이 사용됨. 말레이어(바하사 멜라유 BAHASA MELAYU 또는 바하사 말레이시아 BAHASA MALAYSIA)는 오스트로네시아(AUSTROASIATIC)어족에 속하는 언어임. 말레이어는 말레이시아뿐 아니라 브루나이, 싱가포르의 공용어이기도 하며, 말레이어는 보통 로마문자로 표기하지만 자위문자(아랍문자의 변형 형태)를 사용하기도 함. 말레이어 외에도 400만 명이 넘는 중국인들은 다양한 중국방언을 구사하며 인도인들 역시 인도방언을 사용함, 말레이시아의 사바주와 사라왁주에는 30여 개 이상의 토착방언이 있음

■ 종교

- 말레이시아는 말레이인, 중국인, 인도인 등 다양한 민족이 모여살고 있고 이슬람교, 불교, 유교, 힌두교 등 신봉하는 종교도 다양하며, 무슬림들은 매주 금요일에 이슬람 사원인 모스크나 기도원인 수라우(SURAU)에서 열리는 단체예배에 참석함

■ 가정

- 말레이시아의 가족사회는 부친과 모친, 양쪽의 친척을 사회적으로 평등하게 여기며, 노인은 공경하고 어린아이는 사랑받는 대상임. 일반적으로 가족과 친족 중심으로 사회생활을 유지하며 가족구성원간의 연대가 강한 편임. 결혼을 할 때 종교를 중시하여 무슬림은 무슬림끼리 결혼하는 것이 일반적이며, 장례식을 치를 때 많은 친척들을 불러 장례를 치르며 매장함



■ 예절

- 말레이시아 사람들은 걸어가면서 음식물을 먹지 않음
- 왼손은 부정한 것으로 간주하여 악수를 하거나 물건을 건네어 줄 때 항상 오른손을 사용함
- 식사할 때 식탁 위에 놓인 주전자에 들어있는 물로 오른손을 깨끗이 씻은 후 그 손을 사용하여 식사 함

- 식사할 때 왼손을 사용하는 것은 철저히 금기시 되며 식사할 때 식탁 위에 왼손을 올려놓는 것도 큰 실례 중 하나임
- 머리를 만지면 아이의 혼이 빠져나간다고 믿기 때문에 어린아이의 머리를 만지는 일은 삼가야 하며 대신 어깨를 가볍게 두드려주는 것은 괜찮음
- 사원에 들어갈 때에는 신을 벗으며 일반가정을 방문할 때에도 신을 벗음
- 이슬람교를 믿는 말레이계 사람들은 술을 마시지 않으므로 술을 권해서는 안 되며, 술을 마실 때 술잔을 돌리는 것도 예의에 어긋남. 음주가 가능한 말레이시아인의 경우, 상대의 술잔이 조금만 비어도 계속 술을 따라주는 것이 예의임
- 흡연할 때에는 상대에게 양해를 구해야 하며 손윗사람 앞에서는 담배를 피우지 않는 것이 좋음
- 어떤 사람이나 사물을 가리킬 때는 집게손가락으로 가리키지 말고, 손 전체로 가리키거나 손을 가볍게 쥐고 엄지손가락을 펴서 가리킴
- 말레이시아 여성을 대할 때에는(상대가 먼저 청하는 경우가 아니라면) 먼저 악수를 청하지 않으며, 또한 여성이 말레이인 남성에게 먼저 악수를 청하는 것도 실례가 됨

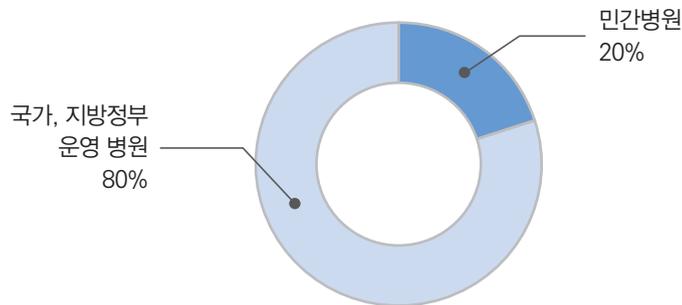
■ 의복

- 고대 말레이 왕족들은 손으로 짠 섬유와 말레이 바틱(BATIK)을 사용하기 시작했고 이후 외국과의 교류가 많아지면서 중국 비단, 인도의 염색원단이나 사롱(SARONG) 등과 같은 옷감이 들어오기 시작했음
- 말레이인의 바주 커바야(BAJU KEBAYA), 인도의 사리(SAREE) 그리고 중국의 청삼과 같은 전통복장은 많은 사람들이 즐겨입는 평상복으로 여성들은 바주 쿠롱(BAJU KYRUNG: 무릎길이의 헐렁한 블라우스)을 긴 치마 위에 입고, 슬렌당(SLENDANG)이나 솔 등을 둘러주는 것이 보편적인 옷차림임. 남자들은 송콕을 써서 머리를 감싸고, 바주 멀라유(BAJU MELAYU: 바지 위에 입는 헐렁한 류닉)와 삼핀(SAMPIN: 엉덩이 주위에 감싸는 짧은 사롱)을 입음

1) 의료서비스 시장 동향

- 말레이시아에서 공공의료의 체계적으로 자리를 잡은 시기는 1950년대와 1960년대로 1957년 영국으로부터 독립하기 이전인 식민지 시절부터 공공의료가 제대로 자리잡고 있음. 말레이시아는 역사적으로 공산주의 세력이 강했고, 공산주의자들이 무상의료-무상교육을 선전하면서 민중들의 지지를 넓혀가자 이를 차단하기 위해 정부는 공공의료를 발전시킴으로써 말레이시아는 1960년대와 1970년대에 국제보건기구(WHO)가 인정하는 개도국 가운데 가장 앞선 의료모범 국가였음
- 현재, 말레이시아는 경제 성장과 함께 국민의 의료혜택을 높이고 있으며, 특히, 의료 분야의 예산을 꾸준히 증가시켜, 총 GDP의 2-3% 정도를 항상 의료의 질을 높이기 위하여 지출하고 있음
- 또한, 말레이시아 인구의 85%가 병원 또는 클리닉센터 반경 5km 안에서 거주하고 있으며, 정부는 공공 의료서비스 부문을 크게 지원하고 있어, 의료부문이 말레이시아 GDP의 4.9%를 차지하고 있음

그림 3-2 말레이시아 의료체계



- 특히, 인구통계학적으로 인구증가, 노령화, 도시화, 핵가족화, 건강에 대한 관심 증가 등이 앞으로의 의료부문에 주요 영향을 끼칠 것으로 예상되며, 생활습관, 직업·환경적 공해로 인한 퇴행성 질환이 증가하는 추세임
- 말레이시아 모든 도시에는 현재 국립병원과 사설의료원이 있으며, 국립병원에서는 저렴한 의료서비스를 제공하고, 영어로 통용이 가능한 우수한 병원을 양성하고 있으며, 처방전이 필요치 않은 약품은 약방이나 슈퍼마켓, 호텔, 쇼핑센터에서도 쉽게 구할 수 있음

- 말레이시아 국민들의 건강에 대한 관심이 높아져 의약품, 의료기기 등 많은 의료산업 분야의 발전과 함께 정부병원 및 사립병원, 클리닉, 치과 등이 늘어나고 있는 추세이며, 정부가 병원 민영화 중요성에 대한 관심을 갖기 시작하고 있음
- 질 좋고 적당한 가격(Good and Affordable)의 현지 의료서비스 시장 확대 필요성이 대두되고 있으며, 특히, 공공병원의 공급자 중심 서비스의 취약성을 보완한 환자 중심의 맞춤형 서비스, 고난도의 수술에 있어 낮은 신뢰도를 가진 민영병원의 가격거품이 제거된 합리적인 가격과 신뢰할 수 있는 수준의 서비스 제공이 필요한 상황
- 말레이시아는 장차 고령화 사회로 인하여 말레이시아 국민의 급증하는 의료비 지출에 대한 관리가 요구되고 있는 상황이며, 수술 등 고비용 의료서비스 분야의 의료비 지출 감소를 위해 의료관광을 선택하는 수요자가 점차 증대되고 있는 상황
- 체계적이고 전문화된 의료관광 서비스에 대한 수요 증가로, 사전진단, 이동거리, 수술시간, 총비용, 의료기술, 관광, 사후관리 등 총체적 서비스에 대한 소비자들의 비교 평가가 급증할 것으로 예상되고 있음. 종합적이고 다각적인 정보수집 및 분석력을 가진 Smart Consumer 집단의 등장으로 투명하고 표준화된 의료 서비스 설명서 공개 요구가 증대되고, 인터넷의 발달로 Agency나 의료관광 코디네이터에만 의존하지 않고 소비자 입장에서 비교 분석하려는 욕구가 증대될 것으로 예상됨

2) 의료관광 현황

- 말레이시아 보건부 발표에 따르면, 의료관광 수익은 '13. 1월에서 6월까지 3억 5,110만 링깃(1억 3,640만 달러 싱가포르 달러)를 기록하면서 최근 3년간 증가세를 보였으며, 의료관광으로 벌어들인 총수익액은 2010년 3억 7,870만 링깃에서 2011년 5억 1,120만 링깃으로 30% 증가하였음. 2012년에는 수익이 2011년보다 16% 증가한 5억 9,400만 링깃을 기록하였음
- 말레이시아는 매력적인 관광지과 상대적으로 저렴한 의료서비스를 결합하여 의료 관광을 활성화한 세계 3위의 의료관광객 유치국가로 매년 급성장 중
예) 심장수술의 경우 미국의 1/10 비용
- 2012년 가장 많은 의료관광객을 유치한 상위 5개 병원은 Island Hospital, Penang Adventist Hospital, Lam Wah Ee Hospital, Prince Court Medical Centre, Gleneagles Kuala Lumpur 임

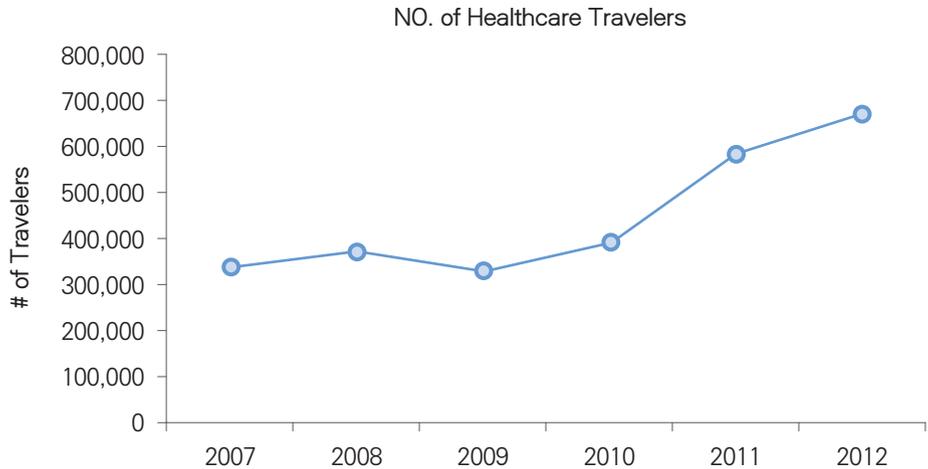
- 의료관광객은 인도네시아, 인도, 일본 환자들이 다수이며, 의료관광 목적은 심장질환, 암 질환 등 임
- 2013년 의료관광 시장은 약 200억엔 규모로, 말레이시아는 의료관광 선진국인 태국과 싱가포르에 뒤처지면서도 이슬람권으로부터 유치 등의 특색을 나타내면서 관광객 수를 늘리고 있음. 또 산업계를 지원하는 세제우대조치도 도입되고 있음
- 싱가포르에 비해 저렴한 의료비 및 인접국가에서의 접근 또한 용이하며, 이슬람권 환자 유치도 가능해 향후 제2의 싱가포르로서 동남아 의료관광 허브로 발돋움할 가능성 큼
- 말레이시아 정부는 영국, 일본, 한국, 중동, 인도, 중국 등에서 많은 참가자들이 “제2의 고향” 프로젝트로 방문할 수 있도록 하는 제도를 시행하는 한편, 보건산업의 ‘외국인 시장’을 만들고 있다. 의료관광객을 위해 의로서비스를 제공하는 의료기관들에도 통상 수출에 적용되는 소득세 면제를 적용하고 있으며 면세적용율을 50%에서 100%로 상향하는 등 매력적인 세제혜택을 제공하고 있음²⁾
- 말레이시아 정부는 말레이시아 의료관광위원회(MHTC)라는 기구를 설치하여 의료 관광의 진흥정책을 총괄토록 하고 있음. MHTC는 각종 산업계 당사자들과 전략적 계획을 공유하고, 의로서비스 공급자들과 의료관광 유관기업 및 기관들과 공동의 협업을 총괄하고 있음. 2008년 약 375,000명의 의료관광객이 말레이시아를 방문했으며, 이들은 2억 9900만의 링깃을 지출했다. 2012년에는 672,727명이 방문했고, 그 전년도인 2011년에는 583,296명이 방문 함



2) <http://www.eria.org/Chapter%202-Malaysia%27s%20Report%20on%20Health%20Services.pdf>
<http://www.siteselection.com/issues/2013/sep/ip-malaysia.cfm>

- 말레이시아 의료관광위원회(MHTC)는 2007~2012년 사이의 의료 관광객 수를 발표

그림 3-3 말레이시아 의료관광 현황



- 말레이시아 의료관광위원회(MHTC)는 말레이시아를 방문하는 외국인 환자가 현재의 60만 명에서 2020년에는 200만 명까지 성장할 것으로 전망 함
- 말레이시아 민간병원협회(APHM)에 따르면 말레이시아의 의료관광 성장을 견인할 주요 요인은 다음을 포함함

- 영어를 사용하는 의료인력
- 다문화, 다언어, 다인종 사회
- 무슬림 국가로 주변 무슬림 국가들의 환자 유치에 용이
- 이상적인 환율(1링GIT은 약 미화 0.26달러, 영국 0.18파운드, 인도네시아 2,700루피, 싱가포르 0.47달러)
- 합리적인 의료비용, 예를들어 심장동맥 우회술의 경우 미국의 130,000달러에 비해 6,000~7,000달러 수준의 비용 소요
- 미국, 영국, 호주 등에서 수련을 받은 우수한 의료진
- 전체 인구의 85.5%가 반경 5km안에 공공의료시설이나 민간 의원을 찾을 수 있을 정도의 포괄적인 병의원 네트워크

3) 말레이시아 정부 주요 정책

- 말레이시아는 공공병원의 비중이 압도적으로 많은 반면, 사기업들이 운영하는 민간병원 및 생명보험 시장의 규모는 적은 실정으로, 현재 말레이시아는 병원 민영화에 대하여 많은 문제점을 갖고 있음
 - 첫째, 차별화된 서비스를 제공하는 만큼 병원비가 비싸 노동자나 서민들의 진료가 어렵다는 점
 - 둘째, 의사나 간호사의 월급도 공공병원의 두 세 배가 넘어 양질의 의료 인력이 공공병원에서 민간병원으로 유출되는 경향이 커져가고 있다는 점
 - 셋째, 공공병원은 의료처치나 고난도 수술에 비교적 우월하지만, 대부분의 민간 병원들은 그렇지 못한 실정으로 의술에 대한 신뢰가 많이 떨어지고 있다는 점
- 한국교포들도 이러한 이유에서 말레이시아 병원에서 검진만 받고 한국으로 입국하여 수술을 받고 있음. 마지막으로, 말레이시아 공공병원에 가면 환자로 붐벼 검진만으로도 3일 이상의 기간이 경과되는 등 오랜 대기시간이 필요하여, 적절한 진단과 치료를 받기가 점점 어려워지고 있는데, 이는 말레이시아 정부가 공공의료에 대한 적극적인 투자를 하고 있지 않기 때문이라 할 수 있음
- 말레이시아는 고난도 기술이 필요한 수술의 경우 공공병원은 가능하지만, 민간병원은 큰 어려움과 이로 인한 문제점을 보이고 있음. 또한, 말레이시아의 의료시스템은 수술을 목적으로 공공병원에 환자가 방문하면 환자에 대한 포화상태로 검진만을 하는데도 무려 3일 이상의 기간이 경과되는 등 장시간의 대기시간이 요구되어 적절한 진단과 치료를 받기에 어려움
- 말레이시아 정부는 의료 관련 산업을 발전을 위한 전통·보완 의약법령(The Traditional and Complementary Medicine Act)을 개정하여, 향후 의료관련 산업 발전에 크게 도움을 줄 것으로 기대되고 있으며, 현재 말레이시아에는 약 1만 명 이상의 전통·보완 의약 한의사가 있고 이 의약분야가 크게 확대될 것으로 예상되고 있음
- 최근 말레이시아 정부는 10th Malaysian Plan 하에 보건산업 성장에 박차를 가할 계획으로 관련법령 개정 및 정부의 의료관광산업 육성정책에 큰 변화가 있을 것을 Datuk Seri Liow Tiong Lai 보건부장관이 언급하였음. 또한, 말레이시아 정부는 1972년의 의료법을 개정하여 Malaysian Medical Council을 법인회사처럼 기능하도록 힘을 실어줄 예정으로, 이 새로운 의료관련 법령 제정과 다른 지원 체계들의 강화정책 등의 의료서비스 부문 확대를 예상하고 있음

- 한편, 말레이시아 의료서비스 부문의 확대 육성계획으로 의료 분야에 대한 법령 개정에 의해 Malaysian Medical Council이 새로이 감독 권한을 부여받는 등 위원회의 권한이 강화되었으며, 말레이시아 의료위원회는 새로 개업 등록한 의사들의 자격 여부를 감시하게 되었음. 또한, 새로운 법령들이 제정될 예정으로, 말레이시아 의료산업이 새로운 시장을 개척해 말레이시아 의료산업 발전에 크게 기여하게 될 것으로 기대되고 있음
- 또한, Malaysian Medical Council은 한의사들이 중동, 호주, 중국과 같은 다른 해외시장도 개척할 수 있도록 지원할 예정에 있으며, 말레이시아 정부는 말레이시아의 전통·보완의약 한의사가 해외에서도 활동할 수 있도록 하는 방안을 검토 중에 있음
- 2009년 말 의료관광위원회를 발족하여 글로벌 마케팅에 주력함과 동시에 의료서비스 개선 및 인적자원개발을 위한 정책개발, 규제완화 및 민영의료기관 투자시 각종 세제혜택 제공 등 외부진출세력에겐 우호적 비즈니스 환경이 조성 되도록 노력

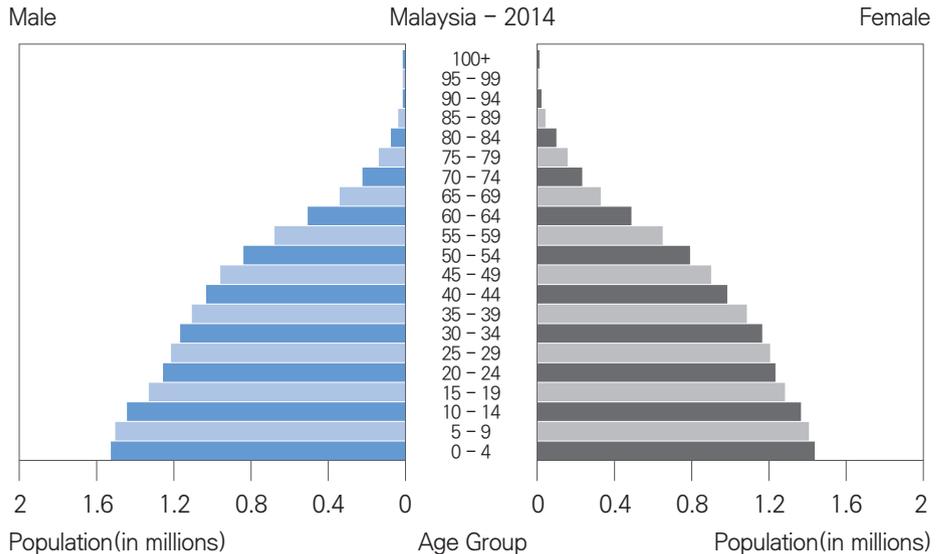


보건의료 현황

표 3-3 주요 보건지표

지표명	수치	단위	산출연도
인구	29,628,392	명	July 2013 est.
평균수명	74.28 남 71.51, 여 77.24	세	2013 est.
1인당 GDP(per capita)	16,800	\$	2012 est.
1인당 의료비 지출	GDP의 3.6	%	2011
영아 사망률(1,000명 출생 당)	14.12	명	2013 est.
모성 사망률(100,000명 출생 당)	29	명	2010
1천 명당 병상 수	1.8	병상(개)	2011
1천 명당 의사 수	1.2	명	2010

그림 3-4 인구분포도



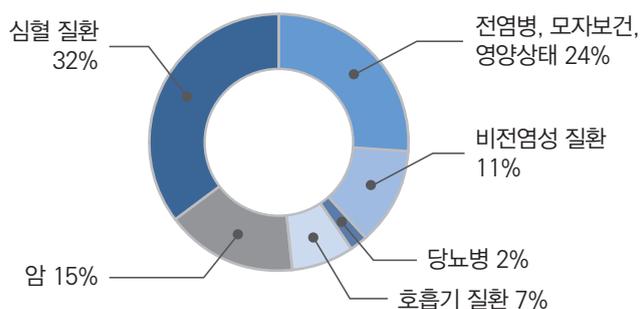
※ 출처: 미중양정보국 www.cia.gov

- 말레이시아의 경제적 안정은 국민의 건강에 상당한 영향을 주며 빠른 도시화와 시골 - 도시 이주는 전반적으로 말레이시아인 국민들에게 잠재적 건강 이슈를 유발하고 있음. 현재 말레이시아 인구 중 약 63%가 도시에 거주하는 것으로 보고되고 있음

3-2. 주요 질환

1) 주요 질병

그림 3-5 말레이시아 주요 질병분포도



※ 자료: WHO "NCD Country Profiles 2011"

표 3-4 말레이시아 내원환자 10대 질환

말레이시아 입원환자들의 주요 요인		
1	임신, 분만, 산후조리 Pregnancy, childbirth and the puerperium	21.79%
2	호흡계 질환 Diseases of the respiratory system	12.08%
3	감염, 기생병 Certain infectious and parasitic diseases	8.62%
4	상해, 중독 및 다른 외부 질병들 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	7.95%
5	순환기관 질병 Diseases of the circulatory system	7.44%
6	소화기관 질병 Diseases of the digestive system	6.75%
7	비뇨 생식기 질병 Diseases of the genitourinary system	5.53%
8	출산 전후기간 유발 증상 Certain conditions originating in the perinatal period	5.40%
9	건강상태에 영향을 주는 요인 및 건강 서비스 Factors influencing health status and contact with health services	3.98%
10	종양 Neoplasms	3.82%

※ 출처: 말레이시아보건부 Health Facts 2013

2) 주요 사망원인

표 3-5 말레이시아 10대 주요 사망 원인

말레이시아 입원환자들의 주요 요인		
1	순환기관 질병 Diseases of the circulatory system	25.10%
2	호흡계 질환 Diseases of the respiratory system	17.90%
3	감염, 기생병 Certain infectious and parasitic diseases	16.37%
4	종양 Neoplasms	13.63%
5	소화기관 질병 Diseases of the digestive system	5.01%
6	상해, 중독 및 다른 외부 질병들 Injury, poisoning and certain other consequences of external causes	4.93%
7	비뇨 생식기 질병 Diseases of the genitourinary system	4.16%
8	출산 전후기간 유발 증상 Certain conditions originating in the perinatal period	3.23%
9	기타 분류되지 않은 증상, 신호, 비정상적 임상 및 실험 결과들 Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified	2.01%
10	내분비, 영양 및 신진대사 질병 Endocrine, nutritional & metabolic disease	1.76%

※ 출처: 말레이시아 보건부 Health Facts 2013



3-3. 의료비 지출

1) 말레이시아 의료 비용

- 의료서비스 이용을 위해 말레이시아를 찾는 여러가지 요인이 있는데, 그 중 저렴한 진료 및 입원비용과 세계 상위 수준의 의료기술력은 가장 중요한 요인

- 예를 들어, 일반 심장 우회술(CABG, Cardiac Bypass Surgery)의 경우,
 - 말레이시아 \$9,000 ~ \$15,000
 - 미국 약 \$90,000
 - 싱가포르 약 \$10,417
- 이 같은 시설들에는 최신의 의료기기 및 우수한 의료진들이 포진해 있으며, 환자들의 의료 수요에 최적의 서비스를 제공

- 말레이시아에 있는 모든 민간 의료시설은 보건부의 허가 및 승인을 받고, 의료서비스의 품질에 대해 ISO 9002 또는 말레이시아 의료품질학회 인증(MSQH) 등의 국제적 인증을 확보하고 있으며, 편의시설 역시 개인병실 부터 스위트룸까지 편안하고 각종 시설이 완비된 병실을 제공하며, 식사를 포함하는 병실 비용은 병원마다 차이는 있으나 매우 합리적인 수준으로 책정 됨

- 의료 관광 프로그램에 선두에 있는 대표적인 병원
마코타(Mahkota) 의료원의 부설 마코타(Mahkota) 정형외과 센터
 - 300여 개의 병상과 다양한 세부 전문 진료 과목을 보유
 - 다음 시술에 대해 '원스톱' 서비스를 제공
 - 골 기형 또는 관절변형 교정술(기형 무릎 관절염)
 - 사지부동 교정술
 - 골절 불유합 및 부정유합 교정
 - 뼈 재건 및 복원술
 - 극심한 분쇄골절 또는 "문제성 골절"
 - 관절 치환술
 - 관절경 재건술

표 3-6 말레이시아 의료 비용³⁾

No.	시술명	최저평균비용 (달러)	최고평균비용 (달러)
1	관상동맥 우회술	9,357	16,250
2	혈관조영술	938	1,875
3	영구 심박동기	3,750	6,250
4	임시 심박동기	2,181	5,638
5	심장 판막 치환술	9,375	12,500
6	생체외 치환술	3,125	5,625
7	불임 테스트	281+	
8	세포 검사(비뇨기 내시경검사)	94+	
9	유방절제술	1,563	4,688
10	대장내시경	313	1,250
11	고관절 치환술(한쪽)	5,625	8,438
12	고관절 치환술(양쪽)	7,813	14,063
13	척추 융합술	8,844+	
14	복부성형(복부 지방 절제술)	5,000	6,875
15	무릎 치환술(한쪽)	5,625	8,438
16	무릎 치환술(양쪽)	7,813	15,625
17	지방 흡입술(부위에 따른 차이가 있음)	1,875	4,375
18	윤비술(코 성형 수술)	1,875	5,000
19	유방성형술	3,125	6,250
20	주름살 제거술(얼굴 주름 제거 성형술)	2,500	4,375
21	관절경검사(관절 개선)	1,563	3,438
22	관절경검사(관절경 수술)	4,688	7,188
23	자궁절제술(자궁 제거술)	938	1,563
24	자궁절제술(난자 제거술)	1,563	3,125
25	자연분만	469	1,250
26	제왕절개	1,563	3,125
27	비중격 성형술	1,563	3,438
28	복강경검사(최소 침습적 수술)	1,563	3,750
29	헤르니아 성형술(탈장회복 시술)	938	2,813

3) <http://www.medicaltourism.com.my/en/medical-costs.aspx>

30	고막절개술(고막치료)	1,250	2,500
31	근중절제술(자궁근종치료)	1,875	2,500
32	치핵 절제술(혈관 치료)	1,875	2,500
33	신절제술(신장제거술)	3,438	4,063
34	족관절 치환술	6,250	6,875
35	편도선 수술(편도선 절제술)	938	1,875
36	견관절 치환술	5,000	5,625
37	치아 교정기	2,344	2,656
38	수부손상과 미세수술	3,125	6,875
39	치아 브릿지	938+	
40	치아 크라운	469	625
41	치아 임플란트	2,188	2,500
42	백내장	1,406	2,500
43	라식 수술(한쪽)	938+	
44	라식 수술(양쪽)	1,875	2,500
45	망막 유리체 절제술	2,813	4,375
46	각막 이식 수술	3,125	3,750
47	녹내장(방수유출장치 삽입술, Baerveldt 장치)	1,250	1,875
48	녹내장(섬유주 절제술)	1,250	1,875
49	고관절 표면 치환술	8,750	12,500
50	얼굴 주름 제거 성형술	2,875	7,813
51	비만대사 수술	6,250	15,625
52	건강 검진	78	938

2) 의료비 지출비중

- 말레이시아의 보건의료지출은 GDP의 5% 미만이나 주변국들에 비해서는 높은 편이며, 보건의료의 공공지출이 이 같은 의료비지출에 기여하고 있음
- 보건의료분야는 현재 국민총소득에서 150억 링깃 규모를 차지. 2020년까지 보건 의료분야에서 355억 달러 링깃의 국민총소득과 181,000개의 새로운 일자리를 창출할 것으로 기대됨⁴⁾

4) <http://www.moh.gov.my/images/gallery/ETP/NKEA%20Penjagaan%20Kesehatan.pdf>

4-1. 보건의료체계⁵⁾

1) 보건의료체계

- 인구 2,900만 명의 말레이시아에서는 공공과 민간에 의해 보편적 의료서비스가 제공되고 있으며, 말레이시아 인구의 약 37%가 20세 미만인 반면 8%가 60세 이상으로 경제, 정치, 사회적으로 안정적임
- 말레이시아의 보건부는 이원제 보건의료시스템을 운영하고 있으며, 정부 주도의 공공의료체계와 민간 주도의 의료체계가 양축을 구성
- 약 70%의 의료서비스는 정부 지원금으로 운영되는 공공의료체계를 통해 제공되며, 약 30%의 민간 의료서비스는 철저히 진료수익을 통해 운영되며 치료와 재활서비스를 모두 제공(말레이시아 병원 민영화의 역사는 1987년 이후부터 시작)
- 말레이시아 각 주의 주도들은 모두 약 600~700병상 규모의 종합병원을 보유하고 있으며 종합적인 의료서비스를 제공
- 말레이시아에서는 낮은 비용, 의료서비스의 종합적인 제공 범위와 병원의 규모 등을 이유로 가장 선호되는 공공의료기관은 종합병원임
- 지방의료원들은 규모면에서 훨씬 작는데 통상 250~400 병상 규모이며, 기초적인 진단과 치료서비스에 집중
- 마지막으로 전문병원들은 특정질환에 특화되어 있으며, 심장질환, 결핵 등을 치료하는 전문병원이 좋은 예가 됨
- 의원(clinic)들은 국민들에게 기초적인 의료서비스를 제공하며 2차, 3차 병원에서로의 전원시스템이 각 지방과 도심의 의원들을 통해 안정적으로 운영되고 있음

5) 아시아 국가의 사회정책 비교연구: 건강보장(한국보건사회연구원, 2013)

- 일반적으로 주요 대형 공공병원과 8개의 민간병원이 주요 도시를 중심으로 운영되고 있으며, 이러한 병원들은 총 12,216 병상 규모를 보유⁶⁾
- 2010년 예산안에서 말레이시아의 총리는 말레이시아 전역에서 한 개 의원 설립에 1천만 링깃을 지원할 것(K1M의원)이라고 선포
 - 이 프로젝트는 거의 대부분의 말레이시아 국민들에게 무료로 가까운 의료서비스를 제공하게 됨. 이 프로젝트에 의한 첫 번째 의원은 쿠알라 룸푸의 캄퐁 케린치 플랫폼 지역에 2010년 1월 7일에 개원했으며 말레이시아 전역으로 확산되고 있음
- 현재까지 말레이시아 전역에 약 200개의 K1M의원이 개원하고 있으며, 약 150만 명의 환자들을 돌보고 있음. 진료비는 말레이시아인에게는 1링깃이며, 외국인에게는 15링깃⁷⁾

보건부

- 말레이시아 보건부는 말레이시아 중앙정부의 한 부처이며 보건부 장관을 기관장으로 함. 보건부는 국민들이 경제사회적으로 생산적인 삶을 영위할 수 있도록 양호한 건강상태의 확보, 유지 및 관리와 관련된 제반 업무를 소관 영역으로 함

(<http://www.moh.gov.my/english.php/pages/view/131>)

의료기기청

- 말레이시아 의료기기청의 핵심 소관업무는 말레이시아의 공중보건과 안전을 보호하는 것이며, 말레이시아 의료기기의 품질, 효과 및 안전성을 담보하는 기능을 수행. 이 같은 청의 기능은 국가 보건의료시스템의 건강한 유지발전을 위해 매우 중요. 의료기기에 대한 정밀한 심사와 평가는 새로운 위험요인을 발굴하고 그에 대한 안전대책을 신속히 마련하는 과정을 포함함

(http://www.mdb.gov.my/mdb/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=104)



6) <http://www.eria.org/Chapter%202-Malaysia%27s%20Report%20on%20Health%20Services.pdf>

7) <http://www.nst.com.my/nation/general/50-more-1malaysia-clinics-1.323440>

말레이시아 민간병원협회

- 말레이시아의 민간병원과 메디컬 센터들을 대표하는 협회
협회는 국가 의료서비스의 표준을 상향시키는 것을 목표로 하며, 이를 위해 다음의 업무를 수행
 - 국립환자안전위원회, 말레이시아 보건의료품질학회 및 말레이시아 생산성 위원회 구성원으로서 환자의 안전과 의료서비스의 품질을 보장하는 업무
 - 말레이시아 보건부를 포함한 공공영역의 유관기관들과의 실무협의
 - MPC, MITI 및 MATRADE를 포함하는 국가 차원의 실무협의체 참가
 - 임상 및 행정 이슈 등 다양한 토픽에 대해 의료서비스 공급자들을 위한 연례컨퍼런스 및 전시회, 정기적 소그룹 워크숍을 포함하는 교육훈련 프로그램 제공
 - 말레이시아 의료관광위원회(MHTC)와의 협력을 통한 국내외 의료관광 진흥사업
(<http://www.hospitals-malaysia.org/portal/index.asp?menuid=55>)

말레이시아 의료관광위원회(MHTC)

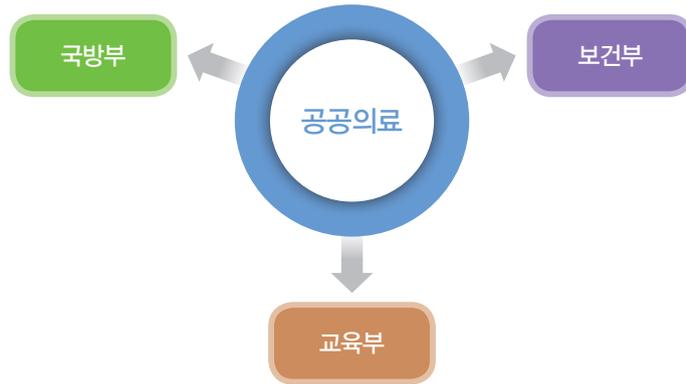
- MHTC라는 약어로 더 많이 알려져 있는 말레이시아 의료관광위원회는 보건부 산하기관으로 설립되었으며, 말레이시아의 관광자원과 혁신적 의료라는 두 가지 강점을 접목해 말레이시아가 아시아 내 최고의 의료관광 목적지로 부각될 수 있도록 하는 업무를 수행
 - MHTC는 보건부 장관을 위원장으로 하고, 총리 직속 경제기획원(EPU) 장관을 부위원장으로 하는 자문위원회에 관련 업무를 보고함. 자문위원회의 위원들은 정부 관료 및 의료관광업의 유관 민간 영역에서 선임함. 자문위원회는 정책 이슈에 대해 자문하고 의료관광 산업에 대한 정책적 방향을 설정하는 역할을 함
(<http://www.mhtc.org.my/en/mission-vision-background.aspx>)

2) 공공의료

- 1957년 독립 후 말레이시아는 국내에 공공 부문과 민간 부문으로 대표되는 의료 체계를 수립하였으며, 말레이시아 정부가 경제 안정과 성장에 있어 인적 자본을 중요한 요소로 다루면서 의료는 말레이시아의 주요 관심 분야 중 하나가 됨. 공공의료는 말레이시아의 가장 큰 보건산업이 되었으며 정부가 공공의료 서비스를 제공하고 있음
- 보건부(Ministry of Health: MOH), 교육부(Ministry of Education: MOE), 국방부(Ministry of Defence: MOD)가 말레이시아의 공공의료 공급자로,
 - 말레이시아의 주요 공공의료 공급자는 보건부며 외래 환자의 치료 간호에서부터 예방과 건강 증진에 이르기까지 의료서비스 담당

- 교육부는 학문과 의료 연구를 위해 국내에 최소 3개의 대학병원을 운영
- 국방부는 군인과 그 가족에게 치료를 제공하기 위해 몇 개의 군 병원을 소유하고 있음

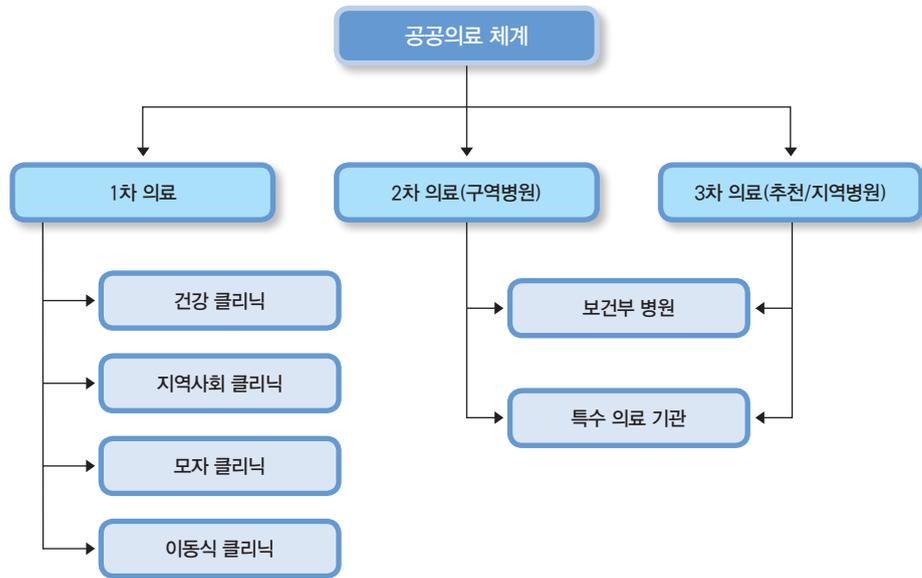
그림 3-6 말레이시아의 공공의료 공급자



- 13가지 주요 시설을 통해 말레이시아의 공공의료(Public healthcare: PHC)가 국민들에게 제공되며(보건부의 권한 범위 내에 있는 1차 진료, 2차 진료, 3차 진료). 원래 이 체계의 목적은 과거 말레이시아에서 의료서비스를 제대로 받지 못하는 80%의 시골 주민에게 의료서비스를 제공하는 것이었으나, 공공의료는 의료보건공무원의 감독하에 주 건강센터, 건강 서브센터, 산파 클리닉의 3단계 구조로 처음 시작되었음
- 나중에 이 체계는 주 건강센터와 건강 서브센터를 건강센터로 통합하고 산파 클리닉을 지역사회 클리닉으로 명명하여 2단계 구조로 업그레이드 되었음. 건강센터와 지역사회 클리닉을 통해 공공의료는 모자 건강, 학생, 청소년, 노인의 건강 등을 위한 다양한 서비스를 제공하였음
- 현재 1차 진료서비스를 관리하기 위해 말레이시아 정부는 4개의 하위 부서를 설립 하였는데,
 - 첫 번째 부서는 태아와 아동건강, 학교 의료서비스, 청소년 건강, 여성 건강, 노인 건강, 재활을 담당하는 가족관광부이며,
 - 두 번째 부서인 영양부는 영양을 바로 잡고 증진하는 활동을 모니터링 하며,
 - 세 번째 부서는 운영 정책, 인프라, 의료기술, 보건 인력의 경력 개발을 담당하고 있음
 - 네 번째 부서로 정신보건관리부가 정신 보건관리 프로그램의 실행을 담당하고 있음

- 2차 진료와 3차 진료는 공공의료 체계의 다음 두 시설에서 제공됨
 - 2차 진료는 구역병원이 제공하고 3차 진료는 위탁/지역 병원이 제공하고 있음
 - 2차와 3차 기능 모두 전국적인 위탁 체계 아래에서 일반적인 외래 환자와 병원 입원 서비스를 제공하고 있음
 - 이 체계에 따라 지정 병원에서 특별 서비스를 제공하며 여기에는 수도에 있는 국립 위탁 병원, 주립 병원, 선정된 구역병원이 해당됨

그림 3-7 말레이시아의 공공의료 제공 체계



※ 자료: MOH, 2011

3) 민간의료

- 민간병원은 1971년 발효된 민간의료원법에 의해 허가된 기관들이며, 동법에서는 민간병원을 최소 1개 이상의 병상을 갖춘 민간시설로 규정
- 말레이시아에서 의료서비스를 제공하려는 자는 1956년 발효된 말레이시아 사업자 등록법에 따라 말레이시아 “기업위원회”에 의료서비스 제공 허가를 신청하거나, 1965년 발효된 회사법에 의거한 회사를 설립해야 함
- 40년 전부터 시작된 민간의료는 매우 상업화되었으며 수익을 기반으로 하여 말레이시아 부유층에 의한 혜택을 받고 있음

- 그러나 정부는 민간 의료서비스 체계의 질을 보장하기 위해 1998년 민간의료시설 서비스법(Private Healthcare Facilities and Services Act)을 통해 민간 의료서비스를 효과적으로 모니터링 하고 있음
- 말레이시아의 민간 의료센터는 보건부로부터 승인과 면허를 받으며, 대부분의 민간 의료센터가 MS ISO9002와 같은 국제적으로 인정받는 품질 기준이나 말레이시아 보건품질 사회(Malaysian Society for Quality of Health)의 승인을 위한 증명서를 획득 함
- 5년 내에 새로운 병원의 완공이 예상되고 말레이시아에서 신규 분야에 진행 중인 투자 덕분에 민간 병원 시장 규모는 2011년부터 2016년까지 18%의 연평균 성장률로 2016년 약 500만 달러의 성장을 할 것으로 예측됨
 - 공공 부문과 비교해 말레이시아의 민간 부문의 의료 전문성은 최고로 손꼽히고 있으며 대부분의 민간 병원은 국제적으로 인정받는 기준을 충족시킴
- 2013년부터 2018년까지 약 260만 명의 주민들이 시골에서 도시로 이주할 것으로 예상되고 있으며, 도시화가 증가하면서 소비자 인식도 증가하는 한편 중산층 확대도 계속됨. 계속해서 인구 밀도에 불균형이 발생하고 있으며, 결국 의료서비스 개선에 대한 수요 증가로 귀결되고 있음
- 또한 노령 인구와 중산층이 증가하면서 건강한 라이프스타일에 대한 인식 확산 및 공공 병원의 높은 업무량 때문에 민간 의료에 의존하며, 이는 민간 병원의 견고하고 지속적인 수입 증가에 기여하고 있음
- 모든 민간 의료센터는 매년 보건부의 승인과 면허를 받아야 하며, 말레이시아에서 등록된 의사 중 상당수가 해외에서 교육과 훈련을 받은 한편 민간 병원과 클리닉의 장비는 호화롭고 선진국 기준을 충족시킴



4-2. 의료보험제도

- 공공보험에 대한 기존의 낮은 가입률과 의료비용 상승은 민간보험 기업들을 위한 거대한 시장을 창출할 것으로 기대됨. 이를 활용하기 위해 말레이시아에서는 주요 민간 의료서비스 공급자와 연계해 다양한 보험사가 활동 중이며 이들은 국내 환자의 많은 수요에 적합한 다양한 형태의 패키지를 제공하고 있음
- 과거 영국과 미국 회사들이 독점을 누리고 보험산업을 장악했으며, 동시에 국내 회사들도 보험계약을 판매하기 시작함. 또한 정부 지원 정책을 통해 국내 회사에게 투자와 시장 점유율을 늘릴 것을 설득했으나 적절한 보장 없이 일부 회사가 파산하면서 고객에게는 무가치한 보험계약이 남게 되었고 일부에서 분쟁이 발생하였음. 보험 업무를 다시 체계적으로 만들기 위해 말레이시아 정부는 1963년 보험법(Insurance Act)을 도입함
- 현재 9개의 타카ful(Takaful: 이슬람 법에 따른 브랜드 보험)과 16개의 생명보험사가 말레이시아에서 활동하고 있으며, 말레이시아에는 일반적으로 보험 가입자를 위해 2가지 유형의 의료보험이 존재함
 - 건강관리조직(Health Maintenance Organization)이라고 종종 부르는 관리의료(Managed Care)와 손해보상(Indemnity)
 - 일반적으로 의료건강보험(Medical Health Insurance: MHI) 계약은 보장되는 질병으로 진단을 받거나 사고가 있는 경우 입원비와 건강관리 서비스 비용 등 민간 의료 치료 비용을 처리하도록 설계되어 있음. 의료건강보험 보험계약은 다양한 입원비와 의료비 지급을 재정지원하며, 이러한 비용은 병실과 식사, 전문가와 수술비, 의료장비, 서비스를 포함함. 또한 질병이나 부상으로 인해 일을 할 수 없게 될 경우 유용함
 - 말레이시아 보험시장에서 이용 가능한 다양한 형태의 보험계약은 다음과 같음
 - 입원환자와 입원 보험 • 외래환자 보험
 - 긴급 피난 보험 • 출산과 임신 보험
 - 치과 보험 • 대체 요법과 한방 보험
 - 신생아 보험 • 만성 질환 보험
 - 기존 병력 보험

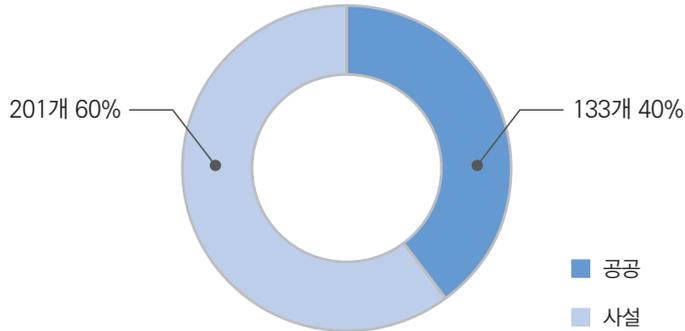
4-3. 의료기관 현황

1) 의료기관 현황

- 말레이시아에는 '09년 기준 334개의 병원이 있으며 그 중 공공 병원이 133개, 민간 병원이 201개임
- 사설 병원의 경우 지난 10여 년간 빠르게 성장하여 말레이시아 전체 병원의 60%를 차지하고 있음
 - 말레이시아의 민간 병원의 의료 수준은 선진국과 유사한 수준
 - 주요 로컬 민간 의료서비스 제공 기업으로는 'Columbia Asia'와 'Pantai Holdings Bhd'
 - 말레이시아는 의료관광 대국으로서 35개의 민간 병원이 의료관광을 주도
 - 이들 병원의 85~90%의 환자는 ASEAN 국가 환자이며 나머지 10~15%는 일본, 호주, 영국, 중동 및 유럽 국가로부터의 환자임
- 병원 수 기준으로는 민간 병원이 전체의 60%를 차지하나 여전히 의료서비스는 공공 병원이 압도적으로 주도하고 있음(Ministry of Health가 가장 큰 의료서비스 제공 주체임)
- 공공 병원은 전체 병상의 약 75%를 차지하고 있으며 전체 의료 진료의 71%를 담당
- Specialized 의료서비스(중환자 진료 등)의 60%가 공공 병원에서 제공되고 있으며, 중환자 진료를 위한 병상의 86% 이상을 공공 병원이 보유하고 있음



그림 3-8 말레이시아의 공공 vs 민간 병원 비율(병원 수 기준)



※ 출처: Ministry of Health Malaysia, 2009

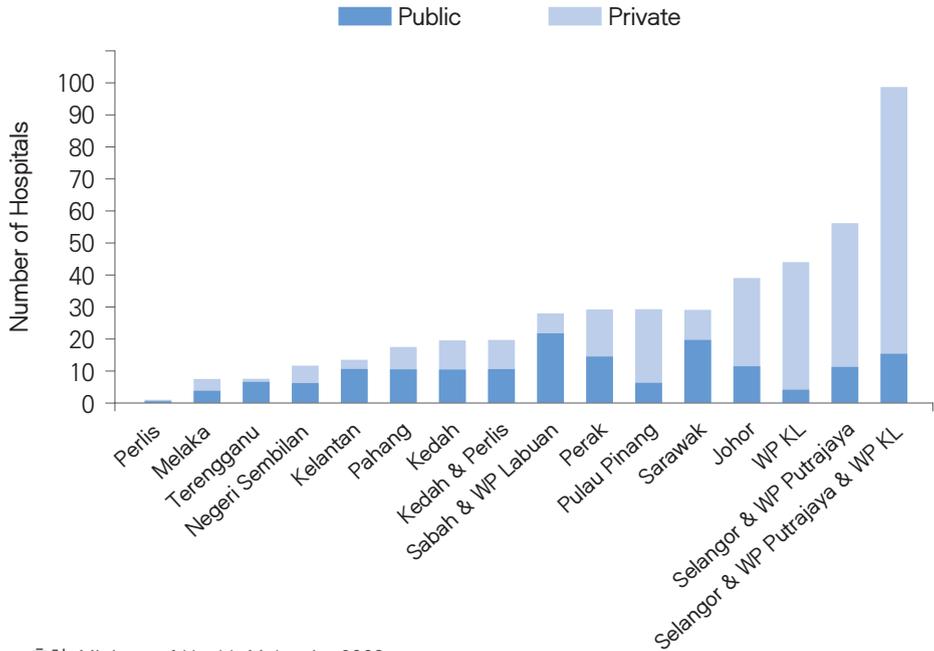
표 3-7 말레이시아의 공공 vs 민간 병원별 병상 규모

병상규모	공공		민간		Total	
	수	비율(%)	수	비율(%)	수	비율(%)
10 beds 이하	1	0.8	69	34.3	70	21.0
11-50 beds	13	9.8	71	35.3	84	25.2
51-100 beds	40	30.1	22	11.0	62	18.6
101-200 beds	32	24.1	23	11.4	55	16.5
201-500 beds	21	15.8	16	8.0	37	11.1
500 beds 초과	26	19.6	0	0	26	7.8
Total	133	100	201	100	334	100

※ 출처: Ministry of Health Malaysia, 2009

- 공공 병원의 약 41%가 100병상 이하 규모이며 민간 병원은 약 81%가 100 병상 이하 규모
- 공공 병원 중에서는 51~100병상 규모의 병원이 30.1%로 가장 높은 비중 차지

그림 3-9 말레이시아 지역별 병원 분포 현황



※ 출처: Ministry of Health Malaysia, 2009

- 민간 병원 중에서는 11~50병상 규모의 병원이 25.2%로 가장 높은 비중을 차지
- Selangor와 WP(Wilayah Persekutuan) Putrajaya 지역에 말레이시아 전체 병원의 17%인 57개 병원이 존재하며, 이 중 11곳은 공공 병원이며 46곳은 민간 병원임
- 그 다음으로 많은 병원이 있는 지역은 WPKL(Wilayah Persekutuan Kuala Lumpur)로 전체의 13.4%인 45곳의 병원이 존재하며 이 중 4곳은 공공병원이며 41곳은 민간 병원
 - WPKL은 말레이시아에서 인구 대비 병원 밀집도가 가장 높은 지역이며(0.26개/10,000명) 이는 WPKL의 높은 도시화 수준과 타 지역 대비 잘 갖추어진 인프라, 그리고 싱가포르와의 근접성 때문임
 - WPKL의 다수 병원들은 다수의 전문 진료 과목이 있는 3차 병원임



표 3-8 말레이시아 의료 기관 구분

1차 의료 기관 (전문 진료 과목 없음)	1차 의료 기관 (전문 단일 진료 과목 없음)	2차 의료 기관	3차 의료 기관	합계
77	80	94	83	334

※ 출처: Ministry of Health Malaysia, 2009

- 말레이시아에는 157개의 1차 의료기관과, 94개의 2차 의료기관, 83개의 3차 의료기관이 존재함
- 1차 의료기관 중 80개의 의료기관은 전문 단일 진료과목이 있으며 나머지 77곳은 전문 진료 과목이 없는 의료 기관임

2) 말레이시아 의료정보시스템

- 말레이시아 정부는 '10th Malaysian Plan'(2011-2015)을 통해 12개의 국가 핵심 발전 영역을 지정하였으며, 헬스케어 부문에서는 6가지 영역의 우선 과제가 지정 되었음. 이 중에는 의료관광 활성화, 텔레메디슨 활성화 등 계획 포함
- 말레이시아에서는 신규 설립 병원 및 기존 병원에서 병원 정보 시스템의 설치가 지속적으로 증가할 예정이며 기존 정보 시스템의 업그레이드가 예상됨

■ 현지 의료 IT 기업(Local Vendor)

- 말레이시아의 최대 로컬 의료 소프트웨어 벤더사인 SPK Technology의 경우 SPK 그룹의 자회사로써 계열사인 SPK Construction에서 건설하는 병원들에 대해 HIS 소프트웨어 설치 및 운영 관리를 맡고 있음. 또한 말레이시아 보건부와 의 긴밀한 관계를 통해 정부 주도하에 14개 병원에 대한 HIS 설치를 맡아 현재까지 4개 병원에 설치를 완료함
- Centium Software의 경우 말레이시아 보건부의 지원 아래 정부 규정과 국제표준기준에 완벽히 충족하는 시스템 개발을 완료함
- Starteq의 경우 국제적 Technology 제공업체들과의 전략적 협력 관계를 통해 경쟁력 있는 솔루션을 제공하고 있으며 말레이시아에서의 성공을 토대로 중국, 홍콩, 필리핀, 싱가포르 및 태국으로 영역을 확대하고 있음

표 3-9 현지 의료 IT 기업(Local Vendor)

No.	회사명	규모	개요	Key Expertise
1	Spk Technology	매출액 \$ 193,930,983	• 말레이시아의 최대 의료소프트웨어 벤더사	<ul style="list-style-type: none"> • THIS • EMR • Patient Management • Physician Order Management
2	Centium Software	매출액 \$ 21,665,419	• 말레이시아, 인도네시아, 인도, 베트남에서 HIS 및 Blood Information System 제공 중임	<ul style="list-style-type: none"> • Customizable & Secure Blood Bank Info System • HIS
3	STRATEQ (formerly Kompakar)	매출액 \$ 3,901,317	• 말레이시아에서의 성공을 토대로 현재 중국, 홍콩, 필리핀, 싱가포르와 태국으로 사업 영역을 확장하고 있음	<ul style="list-style-type: none"> • EMR • Central Sterilization Tracking System • Pharmacy System • LIS • RIS • eBridge Interface Engine
4	Peransang Jati	매출액 \$ 1,856,734	<ul style="list-style-type: none"> • 21,000명 이상의 자사 소프트웨어 사용 보유 • 해당 고객은 Public Works Dept of Malaysia, Hospital Universiti Kehangsaan Malaysia 등 	

■ 말레이시아 진출 해외 의료 IT 기업

- 말레이시아에는 현재 세계 최대 규모의 의료 IT 벤더 중 하나인 호주 소재의 CSC가 진출해 있으며 이미 동남아 지역에 32곳의 고객을 보유하고 있음
- 스웨덴 소재의 Profdoc의 경우 ‘Local Product Development’ 전략을 통해 해당 지역의 소프트웨어 개발자 및 기타 IT 전문가를 고용하여 각 해당 시장에 적합한 제품을 개발하고 있음

표 3-10 말레이시아 진출 해외 의료 IT 기업

No.	회사명	규모	개요	Key Expertise
1	CSC's Healthcare Group (ISOFT)	매출액 \$ 15.9 bil	<ul style="list-style-type: none"> • 세계 최대 규모의 의료 IT 소프트웨어 제공업체들 중 하나임 • 2011년 CSC's Healthcare Group과 합병됨 • 호주에 31개, 독일에 10개, 동남아 지역에 32개, 남유럽 및 중남미 지역에 35개, 영국에 32개, 미국에 9개의 고객을 보유하고 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • EHRs • MEdication Management • Patien Management • Electronic Health Claims
2	Profdoc (under Compu Group) 스웨덴	매출액 \$ 46,964,306	<ul style="list-style-type: none"> • EMR, 진료관리시스템, HIS 및 임상정보시스템 등의 의료IT 솔루션 제공업체 • 스웨덴에서는 자체단체들이 보유 및 운영하고 있는 440개의 대규모 의료센터들이 Profdoc 시스템을 사용중 	<ul style="list-style-type: none"> • Patient Administration • EMR • Crae Planning • Hospital & Laboratoty Management
3	Magicsoft Asia 싱가포르	N/A	<ul style="list-style-type: none"> • 1997년에 설립된 종합 IT 솔루션 벤더 • 싱가포르 외에도 인도네시아, 말레이시아, 태국에 제품을 판매 중임 	<ul style="list-style-type: none"> • Clinic/Healthcare Centre/Pharmacy Management Systems • Vandacare Telehealth Systems



3) 말레이시아 최대 규모 민간병원(대규모 외국인 환자 의료서비스 제공)

■ 국립심장센터(National Heart Institute)

- Institute Jantung Negara(IJN) 혹은 국립심장센터는 말레이시아 최고의 심장 센터이자 국가 전원 심혈관계 질환센터
- 국립심장센터는 현재까지 백만명 이상의 환자를 치료했으며, 총 51,500여 건의 수술과 이 중 41,000여 건의 심장 절개 수술을 시술했고, 이로 인해 대표적인 심혈관 및 흉부 센터로 자리매김 함
- 1992년에 설립된 이 병원은 438개 병상을 보유하고 있으며, 심실 중격 결손 등의 간단한 수술부터 심장 이식까지 다양한 시술을 제공
- 센터의 종합 재활 프로그램으로 신체적, 정서적 치유는 물론 식이 요법 상담을 포함하는 사후 관리 서비스도 제공
- 국립심장센터는 영국 캠브리지의 팸워스병원 및 NHS 재단 트러스트, 일본 오사카의 간사이 의과대학 부속병원, 독일 바트 윈하우젠의 심장 및 당뇨병 센터, 베트남 하노이의 심장 센터, 영국 리버풀의 존 무어스 대학 그리고 호주 아들레이드의 남호주대학교 협력체제를 갖추고 있음

■ 쿠알라 룸푸(Gleneagles Kuala Lumpur, GKL)

- 글렌이글스 인탄 의료원(Gleneagles Intan Medical Center)에서 명칭을 바꾼 글렌이글스 쿠알라 룸푸 병원(GKL)은 1996년 쿠알라 룸푸의 중심부에 개원
- 3차 의료 진료 기관인 GKL은 330개의 병상을 보유하고 있으며, 100명 이상의 의사와 최첨단 시설 그리고 다중 언어 스태프 등을 통해 다양한 의료서비스를 제공
- 15,000여 명의 해외 환자들이 매년 GKL에서 진료를 받고 있으며, 이들은 미국, 영국, 한국, 일본, 중동, 인도네시아 등 30여 개 국에서 방문
- 병원의 국제사업개발본부는 늘어나는 의료관광객의 수요를 충족하기 위해 다양한 서비스를 제공

- 글렌이글스 쿠알라 룸푸르(GKL)는 2010년에 JCI로부터 그리고 2003년에 말레이시아 의료품질학회로부터 각각 인증을 받음
- GKL의 전문 진료분야는 심장학, 종양학, 정형 외과 그리고 척추 수술임

■ 암센터(NCI Cancer Center)

- 1999년에 설립된 NCI 암센터(NCI, 구 Nilai Cancer Institute)는 말레이시아의 민간병원으로 항암 치료 및 임상연구 전문 센터. 반다르 baru 날라이에 위치해 있으며, 쿠알라 룸푸에서 약 45분, 쿠알라 룸푸 국제 공항에서 약 20분 거리에 있음
- NCI는 암의 진단과 치료 등 항암 치료의 전 과정의 의료서비스를 제공하며, 다국적 제약기업들과 공동으로 임상연구를 진행
- 동남아시아 최초로 정밀 방사선 치료 기기인 트리올로지 선형 가속기를 도입했으며, 암 치료를 위해 비침습 고강도 초음파(HIFU)시술을 제공
- 2007년에 NCI는 환자와 그의 가족들을 위한 숙박 등 편의시설 및 새로운 의료장비들의 비치에 대해 추가 병동을 신축. NCI의 국제진료센터는 전문 컨설턴트를 통해 진료 일정을 예약하고, 쿠알라 룸푸 국제 공항이나 KTM역에서 무료 교통 서비스를 제공하며, 환자의 재정 조율 지원, 본국에서의 출발 준비 지원, 주문식의 준비, 일일 투어 및 통번역 서비스도 함께 제공하고 있음

■ 아라 다만사라의료 센터(Ara Damansara Medical Center, ADMC)

- 2012년에 개원한 아라 다만사라의료 센터(ADMC)는 다양한 전문성을 보유하고 있으며, 심장, 뇌, 척추 및 관절 질환의 진단과 치료에 대한 특화된 200개 병상 규모의 병원
- ADMC 뇌 센터는 뇌와 신경계 장애를 가진 성인 및 소아 환자를 위한 의료서비스를 제공하며, 뇌졸중, 뇌종양, 간질, 치매, 편두통, 수면 장애, 신경 근육 질환 및 기타 신경 질환의 조기 진단과 치료를 위한 정교한 의료기술을 보유
- 또한 성인과 소아를 위한 심혈관 질환의 진단 및 치료 서비스를 제공하고 있으며, 선천성 심장 질환, 관상 동맥 질환, 불규칙 심장 박동, 심계항진, 심장 장애 등을 전문 영역으로 함. 심장 중재시술, 고주파 열 치료, 심장 박동기 시술, 흉부 수술 및 심장 재활 시술 또한 제공

- ADMC의 척추 관절 센터는 헌신적 의사들과 의료진이 첨단 의료기술을 통해 척추 및 관절 질환 영역을 진료. 최소 침습 척추 수술 및 컴퓨터를 이용한 관절 치환술로 다양한 전문 의료서비스를 제공하며, 하이드로 테라피 수영장을 비롯해 최첨단 장비를 보유한 재활원도 있음

■ 암팡 푸테리 전문병원(Ampang Puteri Specialist Hospital, APSH)

- KPJ 암팡 푸테리 전문병원(APSH)은 의료서비스의 안전과 품질에 대한 다양한 시상 내역을 자랑하는 말레이시아의 첨단 의료원
- 암팡 푸테리는 KPJ 의료그룹의 일원이며 의료산업 분야에서 26년 이상의 역사를 가진 주요 의료서비스 공급기관
- 2009년 한 해에만 KPJ 의료그룹의 의료시설들을 통해 의료서비스를 받은 환자의 수는 입원환자가 207,000명, 외래환자가 200만 명에 달함. 1995년에 개원한 APSH는 230개의 병상을 보유하고 있으며, 말레이시아에서 해외 환자를 진료하는 다섯 개의 KPJ 병원 중 하나
- 이 병원은 심장 및 흉부 외과, 종합 건강 검진, 신경 외과, 정형 외과 및 재건 수술을 포함한 여러 분야의 핵심 센터들을 운영하고 있음. 2008년에는 APSH에서 목과 허리 통증 치료, 통증 유발점 치료, 근육통, 결합조직염, 섬유근육통, 암 통증 등 여러 통증 증후군의 치료를 위한 통증 관리센터를 개원
- 이 병원을 통해 15,000건 이상의 재건 수술이 시행되었으며, 이 중 1/3은 해외환자
- 이 병원은 내시경 스위트룸, 혈액 투석 센터, 심장 카테터 및 자기공명영상 시설 등을 갖춘 최첨단 민간 의료기관. 글로벌 수준의 의료사들과 고도로 훈련된 스태프들이 의료서비스를 제공

■ 자야 의료원(Subang Jaya Medical Center, SJMC)

- 세랑고르에 있는 수방 자야 지역의 중심부에 1985년에 설립된 수방 자야 메디컬센터(SJMC)는 이 지역에서 가장 큰 의료기관
- 이곳은 3차 치료 병원으로서 393개의 병상과 14개의 수술실, 170명의 의사, 650명의 간호사를 보유하고 있으며, 모든 직원이 영어뿐만 아니라 중국어, 일본어, 한국어, 아랍어, 스페인어 등 다양한 언어를 구사

- SJMC은 혈액과 골수 이식, 암 치료, 관절 치환술, 간질 및 최소 침습 수술 등의 분야에서 말레이시아 최고의 병원 중 하나. SJMC 하루 평균 1,500명의 외래환자와 100명의 입원환자를 진료하며, 연간 평균 5,000명 이상의 해외 환자 방문(일본 3,600명, 유럽 국가에서 1,200명, 미국, 캐나다, 호주 등에서 300명)
- 2013년 호주의 램지 헬스케어와의 합병으로 병원의 접점을 인도네시아로 확장 시켰으며 베트남, 중국, 미얀마에 추가 시설 개설을 예정. 합병 이후에도 수방 자야 메디컬 센터는 주력 병원으로 남아 있음



4-4. 의료인력 현황

1) 의료인력

표 3-11 2012 의료인력 현황

	공공	민간	합계	인구당 의료인
의사	27,478	11,240	38,718	1 : 758
치과의사	2,664	1,894	4,558	1 : 6,436
약사	5,908	3,744	9,652	1 : 3,039
안경사	-	2,940	2,940	1 : 9,979
검안사	281	855	1,136	1 : 25,825
의과대 교수	10,902	944	11,846	1 : 2,477
간호사	56,089	28,879	84,968	1 : 345
약국 보조사	4,608	482	4,550	
의료실습실 기술자	6,161	n.a	6,161	
작업치료사	836	n.a	836	
물리치료사	1,041	n.a	1,041	
방사선 촬영기사	2,883	1,451	4,334	
치과 간호사	2,684	-	2,684	
지역 간호사	22,917	301	23,218	
치기공사	963	749	1,712	
치과수술 보조원	3,834	44	3,878	
전통 & 대체의학 전문의	-	-	13,367	

※ 출처: 말레이시아 보건부 Health Facts 2013

- 의료 전문가, 특히 의사, 치과의사, 약사, 간호 인력은 말레이시아에 있는 정부 병원에서 3년간 의무서비스를 제공하여야 함. 이는 정부나 정부기관과의 그 어떤 과거 계약이나 합의 대상이 아니라 정부로부터 어떠한 재정적 지원을 받는지에 상관없이 의사는 이러한 3년간의 의무서비스를 제공해야 함

- 대학원 학위를 마치기 위해 재정적 지원을 받은 의사에게도 이를 적용할 수 있으며, 이러한 의무서비스를 시작하기에 앞서 추가 1년간 인턴 근무나 수련의 근무가 진행됨
- 수련의 근무나 인턴 근무는 1971년 의료법(Medical Act)에 명시되어 있으며 이 법에 따라 유자격 의사는 내과, 산부인과, 외과에서 각각 4개월씩 순환직을 거침. 그러나 지난 3년 동안 또 다른 두 개의 순환직, 즉 소아과와 정형외과가 추가되었고 이는 수련의 근무를 마친 후 2년차 서비스로 진행될 계획 중에 있음
- 의무서비스 기간 동안 의료 공무원은 보건부의 모든 근무지 이동 지시를 준수해야 하며, 의무서비스를 마치면 의사는 계속 서비스를 제공하거나 현지 또는 해외에서 대학원 진학을 선택할 수 있음
 - 말레이시아대학, 말레이시아국립대학, 말레이시아 과학대학 등 현지대학은 많은 코스를 제공하고 있음
 - 해외에서 대학원 학위를 취득하는 방법도 있지만 일부 코스는 해외에서 근무 파견을 요구하기 때문에 더 어려움
- 대부분의 대학원 교육은 국내 대학이 진행하는 석사 프로그램에 의존하며, 과거 말레이시아 의료 전문가는 영국 중심의 시험과 교육에 크게 의존했음. 말레이시아에서는 현재 MRCP(UK)-Internal Medicine, MRCPCH(UK)-Paediatric & MRCOG(UK)만 실시되고 있음

2) 말레이시아 의료위원회(Malaysian Medical Council) 등록 요건 (의사, 치과의사, 약사, 간호사)

■ 의사

- 의료법(1972년)에 의하면, 의사들이 진료업무를 하기 위해서는 반드시 말레이시아 의료위원회에 등록해야 함. 동법에 의하면 등록 이외에도 해당연도 진료업무를 위해서는 매년 연간 진료 허가증(Annual Practicing Certificate)의 발급을 신청해야 함
 - 말레이시아에서 진료를 희망하는 의사에게 적용되는 4가지 등록 유형
 - 잠정 등록 • 정식 등록 • 임시 등록 • 전문의 등록



잠정 등록

- 의료법 제12조, 제13조에 의하면, 신규 의사가 정식 등록에 필요한 일반 의료 수련을 받을 수 있도록 해주는 것이 잠정 등록이다. 의료법 별표2에 기재된 전세계 약 375개에 이르는 공인 교육기관 졸업생의 경우에 이를 신청할 수 있다. 반면에, 위 공인 교육기관 이외의 의료전문대학원을 졸업한 경우에는 등록을 위해 의사시험에 합격해야 한다. 3년 이상의 임상경험이 있고 의료전문대학원 졸업 이상의 학위가 있는 경우에 시험이 면제될 수 있다.
- 아래 열거된 국적, 권리 및 자격요건을 갖춘 의사만이 잠정 등록을 신청할 수 있다.
 - 공인된 의료기관에서 의사 학위를 가지고 있는 경우(의료법 별표2 참조)
 - 말레이시아 시민
 - 말레이시아 시민이 아닌 경우, 말레이시아에서 학위를 받거나 말레이시아 시민권자의 배우자나 친척인 경우 예외 인정
- 의료법 제13조 제2항에 의하면, 의료전문대학원 신규 졸업생의 경우 수련의로서 임상 경험을 얻기 위해서 추가 훈련을 받아야 한다. 잠정 등록이 완료됨과 동시에, 당사자는 의료적격심사위원회(Medical Qualifying Board)의 적격심사를 통과하기 위해서는 위 위원회가 공인한 말레이시아 소재 병원이나 의료기관에서 최소 1년 이상 레지던트로서 의료업무에 종사해야 한다. 외과 레지던트 4개월, 의학 레지던트(전공의)로서 4개월, 산부인과 레지던트로서 4개월이 이에 해당된다.
- 의료법 제13조 제6항에 의하면, 말레이시아 의료위원회 평가심의회(Malaysian Medical Council Evaluation Committee)가 인정한 국가에서 인턴을 완료한 졸업생에 한해 예외를 인정하고 있다. 이를 위해 신청자는 해당 기관 행정처에서 관련 증거서류나 진술서를 발급받아 이를 제출하여야 한다. 진술서에는 인턴의 시기와 종기, 업무실적, 업무태도 등이 포함되어야 한다.
- 아래 표는 해당연도 해외 또는 국내에서 졸업한 졸업생이 신청한 잠정 등록 처리 현황을 나타낸다.

[처리된 잠정 등록증 발부 수]

연도	2008	2009	2010	2011	2012
등록증 수	2,520	3,138	3,261	3,673	4,033
증가율(%)	-	24.5	3.9	12.6	9.8

- 아래 표는 몇 년간 발부된 잠정 등록증을 국적에 따라 표시한 것이다.

[처리된 잠정 등록증 발부 수]

국적	2009	2010	2011	2012
시민권자	3,310	3,245	3,693	4,067
비시민권자/영주권자	16	10	14	16
합계	3,146	3,255	3,707	4,083

정식 등록

- 인턴십을 마치고 의료격심사위원회의 심사를 통과하는 경우, 말레이시아 의료위원회에 잠정 등록된 경우뿐만 아니라 다른 의료위원회에 잠정 또는 정식 등록을 완료한 경우 모두 정식 등록 절차를 신청할 수 있다.

- 의료법 제14조에 의하면 2가지 유형의 정식 등록이 규정되어 있다.

① 의료법 제14조 제1항:

“본 규정에 의하면 다음에 해당되는 경우에만 이 법이 규정하는 정식 등록이 가능하다.

- 제12조에 의해 잠정 등록된 자
- 제13조에 규정된 요건 충족에 관하여 입증자료를 제출하는 자”

수련을 국내에서 마친 말레이시아 국적 의사의 경우, 수련 종료 후 한달 내에 해당 사업주는 신청서를 작성하고 제출해야 한다. 수련의를 해외에서 마친 말레이시아 국적 의사의 경우, 각 신청자의 신청에 의해 말레이시아 의료위원회에서 지정한 평가위원회 (Evaluation Committee)가 말레이시아 국내에서의 수련 과정이 면제될 수 있는지 결정한다.

② 의료법 제14조 제3항:

“의료법 내 배치되는 조항이 있더라도 본 규정이 적용되는데, 만약 정식 등록을 신청하는 의사가 이미 말레이시아 의료위원회와 상의하여 장관이 정한 자격을 갖추고 있는 경우에는, 그렇게 장관이 별도로 정한 제한사항과 조건을 갖춘 경우에도 역시 정식 등록이 가능하다.”

말레이시아 이외의 국적을 가지고 있는 의사는 기간, 장소 그리고 업무 영역(학문, 취업 또는 연구)이 제한된 정식 등록이 가능하다. 모든 신청은 사업주를 통해서만 진행되며 평가위원회(Evaluation committee)의 적법한 평가절차를 통해 이루어진다. 이를 통과하면 해당 신청절차는 의료법 제14조 제3항에 의하여 보건부 장관의 등록 승인절차로 연결된다.

- 정식 등록이 완료된 의사는 최소 2년 이상의 공공의료서비스를 제공해야 한다. 이는 ‘강제 의무’라고 불리며 개업이 허가되기 이전에 마쳐야 한다. 말레이시아 의사의 경우에만 만약 최소성이 있는 전문의이거나 45세 이상인 경우 또는 국공립이나 사립 의료기관에서 교직을 하거나 자체 연구를 하는 경우에 예외가 인정될 수 있다.

- 의료법 제14조 제3항에 의하면, 아래 열거된 국적, 권리 및 자격요건을 갖춘 의사만이 정식 등록을 신청할 수 있다.

- 공인된 의료기관의 기본 의료학위를 소지하고 있는 자(의료법 별표2 참조)
- 외국 의료위원회에 정식 등록되어 있는 자
- 말레이시아 국적이 아닌 의사는 최소 3년 이상의 임상경험이 있어야 하며(인턴기간은 제외), 말레이시아 시민의 배우자이거나 친척인 경우에는 임상경험 요건의 면제 여부를 고려할 수 있음
- 비공인된 의료기관의 기본 의료학위를 소지하고 있는 경우, 최소 5년 이상의 임상경험과 의료전문대학원 졸업 이상의 학위를 동시에 가지고 있는 경우에는 국적을 불문하고 정식 등록의 여부를 고려할 수 있음

- 아래 표는 국적에 따른 2009년부터 2012년까지 정식 등록증 발부현황을 나타낸다.

[정식 등록증 수]

국적	2008	2009	2010	2011	2012
시민권자	-	459	2,411	3,045	3,206
비시민권자/영주권자	-	175	288	312	196
합계	2,321	634	2,699	3,357	3,402
증가율 (%)	-	-72.6%	16.28%	44.6%	46.7%

- 아래 그림은 2009년부터 2012년까지 정식 등록증 발부현황을 표시한다.

[정식 등록증 추이]



임시 등록

- 임시 등록은 말레이시아에서 진료를 하고자 하는 외국 국적 의사에게만 적용된다. 대학원 이상 학위과정이나 연계된 과정, 사립병원이나 대학, 의료시설에서 행하는 연구활동, 회의간 시범시술의 경우에 한하여 인정되는 등록 유형이다. 본 등록은 3개월 단위로 갱신되어야 한다.
- 본 등록을 위해서는, 외국 국적 의사는 해당 국가 의료위원회에 등록되어야 하고, 말레이시아 의료위원회에서 발행하는 연간진료허가서(Annual Practicing Certificate)을 가지고 있는 국내 의사를 보증인으로 세워야 하며, 또한 말레이시아에서 진료행위에 대한 보험에 가입해야 한다. 본 등록을 신청하는 외국 국적 의사가 의료법 별표2에 열거된 공인 기관을 졸업해야 하는 것은 아니다. 임시 등록을 가지고 있는 동안 의사는 수술에 참여할 수 없고 개업을 할 수도 없다. 임시 등록증 발부 건수는 2010년 54.2%, 2011년 15.7% 증가한 것을 제외하고는 계속 감소하고 있다.

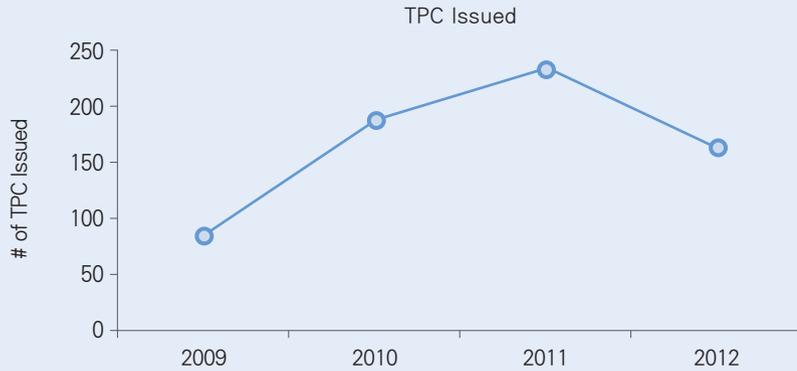
- 임시등록증의 발부 건수는 아래 표와 같다.

[위원회에서 발급된 임시등록허가증 현황]

연도	2009	2010	2011	2012
발급건 수	86	188	223	163

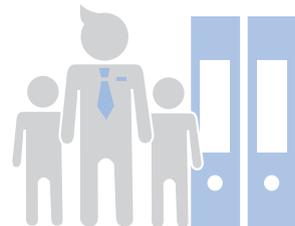
- 아래 그림은 2012년까지 발부된 임시등록허가증 현황이다.

[임시등록허가증 발부 건수]



전문의 등록

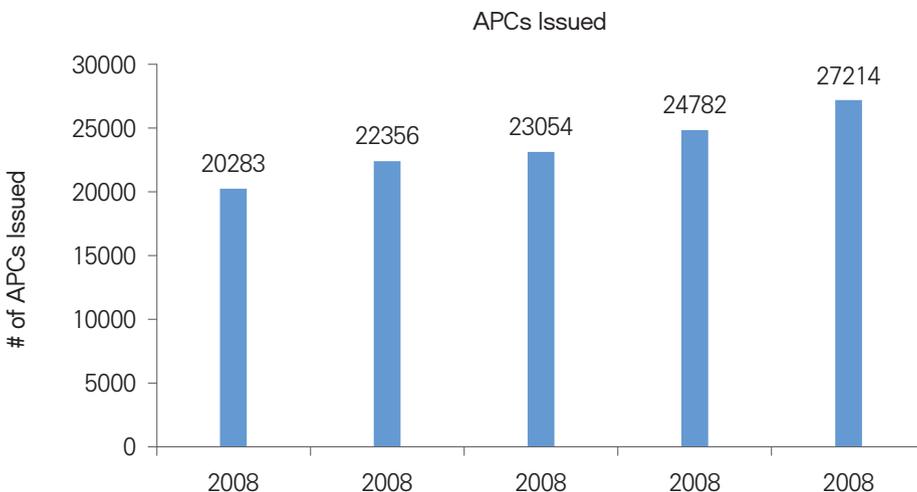
- 의료법에 의하면, 의사는 기본 의료 자격에 근거하여 이를 등록하고 있다. 말레이시아 의료위원회는 전문의 등록이라는 제도를 유지하지 않고 있다.
- 최근, 말레이시아 보건부와 말레이시아 약학 연구회(Academy of Medicine Malaysia)의 공동 협력을 통해 자발적인 전문의 등록이 이루어 지고있다.



■ 연간 진료 허가서

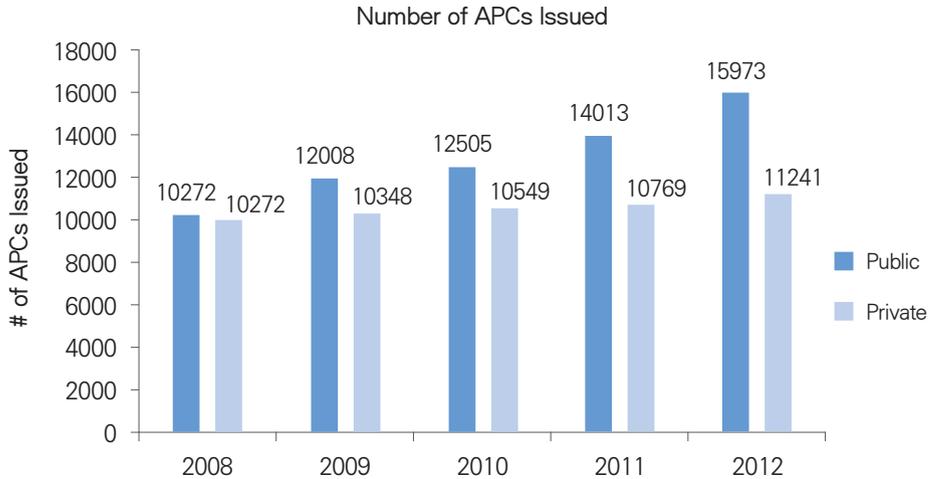
- 의료법 제20조에 의하면, 정식 등록된 의사가 말레이시아에서 의료행위를 하기 위해서는 매년 연간 진료 허가서를 신청. 의료행위를 하기 위한 연간 진료 허가서를 보유하고 유지하는 것은 의사의 책임
- 모든 의사는 그 해 12월 1일 이전까지 다음 해의 연간진료 허가서를 신청해야 함. (신청 수수료는 50링깃) 해당 연도의 전년도 12월 1일까지의 기한을 준수하지 못한 경우 추가적 벌과금은 50링깃
- 의료규정(1974년) 제25조 제3항에 의하면, 공공부분 의료종사자의 경우에는 위 수수료가 면제. 정식 등록된 의사의 편의를 위해 말레이시아 의료위원회는 2011년 1월 11일부터 연간진료허가서 온라인 결제시스템을 운영하고 있는데, 모든 거래가 온라인으로 이루어짐
- 초기 단계로서, 민간부문에서 진료행위를 하고 있는 정식 등록 말레이시아 의사만이 위 시스템을 이용할 수 있음. 배정된 이름과 비밀번호를 가지고 접속할 수 있고, 이를 통하면 직접 개인이 번거롭게 등록할 필요가 없어짐
 - 2011년에는 1,750명, 2012년에는 2,420명이 위 시스템을 이용하여 편리하게 등록 절차를 마침
 - 2011년에 24,782건과 비교해 2012년에는 27,214건의 연간진료등록증이 발부됨. 매년 연간 진료 허가서의 발부 건수가 증가하고 있는 추세

그림 3-10 연간진료허가서의 발부 현황



- 민간부문과 비교했을 때, 공공부문에서 연간진료허가서가 더 많이 발부됨.
2008년 10,272건, 2012년 15,973건이 공공부문에서 발부됨

그림 3-11 부문에 따라 발부된 연간 진료 허가서 현황



■ 치과의사

- 치의법(1971년)에 의하면, 치과의사가 말레이시아에서 치과진료를 하기 위해서는 말레이시아 치과위원회(Malaysia Dental Council)에 등록하는 절차가 필요
- 의료법에 의하면, 말레이시아에서 치과진료를 하고자 하는 외국 국적 치과의사의 경우 각 고용주를 통해서 임시진료허가서(Temporary Practicing Certificate)에 대한 신청절차를 진행해야 함
- 자격요건이 충족되면, 추천서(Letter of Good Standing)를 제출해야 하며 국립 전문가 등록원(National Specialist Register)의 전문가 소위원회(Specialist Sub-Committee)의 승인이 있어야 함
- 임시진료허가서가 있다고 하더라도, 말레이시아 영주권자가 아닌 치과의사의 경우에는 치과병원의 개업이 금지. 하지만 의료기관이나 민간 병원에서 근무하는 것은 허용
- 치의학에 관한 학위증이 있는 경우에, 말레이시아 영주권자는 말레이시아 치과위원회(Malaysia Dental Council)에 등록을 신청할 수 있음. 말레이시아 치과위원회에

등록하면 2년간 반드시 공공부문에서 의무복무를 해야 함. 치의법 제19조 제2항에 의하면 치의위원회에 등록된 치과의사의 경우 연간 진료허가서가 발부되면 이를 통해 말레이시아에서 치과 진료가 가능

■ 약사

- 약사등록법(2003년 개정)에 의하면, 말레이시아에서 진료행위를 하려는 약학대학원 졸업생은 말레이시아 약학위원회(Pharmacy Board of Malaysia)에 등록해야 함. 말레이시아 시민권자와 특정 유형의 외국 국적 약사가 말레이시아 약학위원회에 등록할 수 있음

3가지 유형의 등록절차

● 잠정 등록

약사등록법 제6조에 의하면, 약학대학원 졸업생은 말레이시아에 약사로 정식 등록하기 전에 잠정 등록 약사로서 최소 1년의 임상경험을 취득해야 한다. 동시에 정부부문이나 공공부문에서 근무를 위해 공공서비스위원회(Public Service Commission)에 신청서를 제출해야 한다.

2004년 9월 2일이나 그 이후 해외에서 약사로 등록된 약학대학교 졸업생은 정부부문이나 공공부문에서의 취업을 위해서 말레이시아 약학위원회(Pharmacy Board of Malaysia)와 공공서비스위원회(Public Service Commission)에 잠정 등록과 정식 등록을 위한 신청서를 제출해야 한다.

● 정식 등록

잠정 등록기간을 완료한 이후 약학대학원 졸업생은 정식 등록을 신청할 수 있다. 정식 등록이 완료된 후 최소 3년간 정부부문에서 의무복무를 해야 한다. 다음의 경우 이러한 의무복무가 면제될 수 있다.

- 말레이시아 약학위원회에서 공인된 의료기관의 기본 약학 학위를 취득하고 현재 약학 박사 학위를 소지하고 있는 경우
- 말레이시아 약학위원회와 미 약학위원회(Board of Pharmaceutical Specialties, USA)가 인정하는 기본 약학 학위를 소지하고 있는 경우

정부부문에서 의무복무가 면제되는 약사는 말레이시아 약학위원회에 정식 등록을 신청할 수 있고, 동시에 보건부(Ministry of Health)의 약학서비스부에 위와 같은 정당성 자료를 가지고 의무복무 면제를 신청할 수 있다.



- **임시 등록**

약사등록법 제11조 A항에 해당되는 비말레이시아(외국 국적) 약사의 경우 임시 등록이 가능하다.

- 말레이시아인의 배우자로서, 말레이시아 약학위원회가 인정한 기본 약학 학위를 보유하고 동 위원회가 공인하는 국가에서 약사로 등록되어 있는 경우
- 말레이시아 취업 비자가 있는 외국인의 배우자로서, 말레이시아 약학위원회가 인정한 기본 약학 학위를 보유하고 동 위원회가 공인하는 국가에서 약사로 등록되어 있는 경우
- 약학 박사 학위나 기본 약학 학위 이상의 학위를 보유한 외국 국적 약사로서 해당 국가에서 3년간 약사로 등록되어 있는 경우. 다만 미국에 있는 약학대학에서 약학사(Doctor of Pharmacy, PharmD) 학위를 소지하고 있는 경우는 이에 해당하지 않음. 등록 신청자는 말레이시아에 있는 고용주가 작성한 재직증명서를 제출해야 함

■ 간호사

- 전문간호사, 간호대학 졸업자, 간호조무사, 조산원, 지역사회 간호사 등 말레이시아에서 일하기 원하는 모든 간호사는 간호사협회와 조산원협회에 각각 등록하도록 간호사법(1950년)과 조산원법(1966년)으로 규정
- 간호사협회와 조산원협회는 법으로 명시된 간호사와 조산원 등록 규제기관
- 말레이시아에서 간호사로 진로활동을 하기 원하는 모든 사람은 사전 등록 프로그램에서 교육을 받아야 함. 모든 후보들은 말레이시아 간호사협회가 정한 자격요건을 충족해야 함
 - 기본 수료증 프로그램: Sijil Pelajaran Malaysia(SPM) 또는 이와 동등한 자격
 - 학위수여 프로그램(내국인 직접입학): Sijil Pelajaran Malaysia(SPM) 및 5학점 소지자 또는 수학, 과학(일반/순수과학-생물/화학/물리)과 기타 3과목, 말레이어와 영어과목 합격자
 - 학위수여 프로그램(외국인 또는 해외에서 공부한 내국인): O레벨 또는 Sijil Pelajaran Malaysia(SPM)와 5학점 소지자 또는 과학(일반/순수과학-생물/화학/물리), 수학, 기타 3과목 및 영어능통 또는 IELTS 5.5 이상, TOEFL 550점 이상 또는 영어과목 합격(O-Level 이상 또는 SPM 1119 동등한 점수 소지자)
- 말레이시아에서 간호사로 일하기 위해서는 간호사위원회가 정한 3년의 정식 기본 간호교육을 받아야하며, 간호사위원회가 시행하는 자격시험을 치뤄야 함

- 교육과 시험을 마치면 간호사위원회에 등록할 수 있음. 자격시험은 오직 현지 간호사만 볼 수 있음
- 간호교육 프로그램은 말레이시아 간호사위원회, 말레이시아 자격심사국(MQA), 고등교육부(MOHE)의 합동위원회에서 담당
 - 간호법(1950년) 제4조 2항에 따라 국가공인 간호사, 간호조무사, 정신과 간호사, 공중보건 간호사, 지역간호사 등 5종류로 분류됨
- 연간근로허가서
 - 말레이시아에서 국가공인간호사는 유효한 연간근로허가서(APC)를 소지함
 - 연간근로허가서는 매년 12월 31일날 만료되며 매년 갱신해야 함
 - 모든 후보자들은 9월 30일까지 간호사위원회와 조산원위원회에 신청서 제출
 - 연간근로허가서의 발급은 다음과 같이 간호사위원회가 지정한 지속적인 전문성 개발(CPD) 포인트를 가진 현지 간호사들에게만 발급
 - 양호교사, 강사, 임상간호사, 수간호사: 35-40 CPD포인트
 - 정식간호사: 25-30 CPD포인트
 - 지역간호사와 조무사: 15-20 CPD 포인트
- 임시근로허가서
 - 임시근로허가서(TPC)는 외국에서 교육받고 말레이시아에서 일하고 있는 간호사들에게 발급. 임시근로허가서는 매년 갱신해야 하며, 외국 간호사의 경우 다음의 조건에 해당
 - Sijil Pelajaran Malaysia와 동등한 자격 보유
 - 3년 간호교육 수료
 - 3년 이상의 임상경험(56세 이하만 해당)
 - 자국 간호사위원회나 보건부 등록
- 간호교육은 말레이시아 보건부의 현지 커리큘럼의 최소 요구사항을 충족해야 하며, 이스라엘을 제외한 모든 외국 간호사는 말레이시아에서 고용될 수 있음



5-1. 투자환경

1) 말레이시아의 투자 환경

- 말레이시아는 우수한 인적자원, 발달된 사회간접자본, 파격적인 정부 지원, 살기 좋은 환경 등을 갖추고 있어 외국 기업들의 투자가 권장되는 국가라 할 수 있음

■ 질 높은 인적자원

- 말레이시아는 우수한 인적자원을 확보하고 있으며, 국민들의 문자 해독률이 93%로 영어가 널리 통용되고 있음. 연간 5% 이상 노동생산성이 성장하고 있으며, 제조분야의 인건비도 타 지역과 비교해 경쟁력을 지니고 있음

■ 우수한 사회간접자본

- 말레이시아는 1996년부터 시작된 제7차 말레이시아 계획을 추진해 개발비의 31%가 인프라 조성을 위해 사용되어 왔으며, 특히 말레이반도는 고속도로가 주요 항구와 공항으로 연결되어 물자의 효율적인 운반을 돕고 있음. 반도의 5개 국제항만은 첨단 장비를 갖추고 있어 컨테이너 화물 처리가 용이함

- 말레이시아 산업체들은 주로 200여 개의 산업공단에 분포되어 있으며 도로, 전기, 용수이용, 전신 등의 사회간접자본의 혜택을 누리고 있음. 말레이시아는 수출 지향 산업을 위한 14개의 자유산업 지역이 있으며, 이 지역에 위치한 제조업체들은 무관세로 원자재, 부품, 기계류와 장비들을 수입할 수 있음. 또 다른 지역의 회사라도 보세제조 창고를 세워 자유산업 지역처럼 무관세로 원부자재를 조달하는 편의를 제공받을 수 있음

- 성장 잠재력이 높은 베트남, 캄보디아, 미얀마와 가까이 위치하고 있으며 남쪽에는 인구가 2억 명이 넘는 인도네시아를 배후시장으로 하고 있을뿐 아니라 싱가포르, 태국, 인도네시아 등 주요 아세안 국가들의 중심에 위치하여 아시아 태평양 시장으로 진출하기 쉬운 교두보로 주목받고 있음

- 인구의 60% 이상이 무슬림으로 UAE, 사우디아라비아, 바레인 등 57개 이슬람 국가로 구성된 최대 국제기구인 이슬람협력기구(Organization of Islamic Cooperation)의 회원국이며, 이슬람 정상회의의 전 의장국으로 이슬람 국가 진출의 중요한 교두보 역할을 하고 있음

2) 외국인 투자 동향⁸⁾

- 말레이시아에 대한 외국인 투자액은 2009년 이후 증가하고 있으며 우리나라의 말레이시아 투자 또한 2010년 최고액을 기록하면서 한국이 주요 투자국으로 부상하였음. 말레이시아는 우호적인 외국인 투자환경이 조성되어 있으며, 다양한 인센티브가 제공되고 있음
- 우리나라의 말레이시아에 대한 투자액은 2006년 51백만 달러에서 2011년 1.6억 달러로 213% 증가하였으며, 연도별 변동성은 확대되는 추세임

표 3-12 우리나라의 대 말레이시아 직접투자액 추이

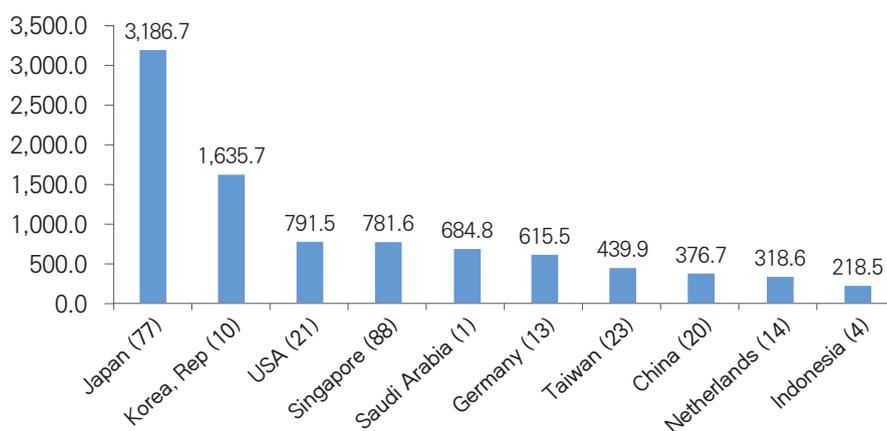
(단위: 백만 달러)

2006	2007	2008	2009	2010	2011
51	158	327	111	1,552	157

※ 출처: 한국수출입은행 해외경제연구소

- 특히, 2010년 한국의 말레이시아에 대한 투자는 전년 대비 1,300% 증가한 16억 달러로 사상 최고치를 기록하였으며 한국은 일본에 이어 제2위의 투자국으로 부상함. 이는 말레이시아 정부의 투자관련 인센티브를 활용하기 위한 태양광 및 가스 부문의 대규모 투자 때문으로 분석됨

그림 3-12 2010년 국가별 대 말레이시아 투자액(신고금액 기준)



※ 자료: MIDA

8) 말레이시아 투자환경과 우리기업의 투자 유망 분야(한국수출입은행, 2012)

- 우리나라의 말레이시아에 대한 투자는 2011년 말 기준(누계)으로 106건, 16억 9,683만 달러로 제15위 투자대상국이며, 우리나라 총 투자 누계액(1,420건, 32억 9,683만 달러)의 0.99%(금액 기준)를 차지함

3) 보건산업 영역 투자 및 협력 사례

■ IHH 헬스케어

- 30개의 병원과 8개국에 총 4,800여 개의 병상을 보유한 IHH 헬스케어는 세계에서 두 번째로 큰 민간 의료서비스 공급자
- IHH의 주요 시설은 싱가포르, 말레이시아 및 터키에 위치함
- 전액 출자한 자회사 파크웨이(Parkway)는 현재 4개의 병원과 910개의 허가 병상을 갖춘 싱가포르의 최대 민간 의료기관
 - 1,200명 이상의 전문의와 첨단 의료 장비를 갖춘 파크웨이는 주로 마진이 높은 3차 및 4차 진료 기관의 서비스를 제공하고 있으며, 최근 333개 병상의 마운트 엘리자베스 노베나 병원(Mount Elizabeth Novena Hospital)을 개원함
 - 말레이시아에서 IHH는 판타이(Pantai)와 글렌이글스(Gleneagles) 아래 7개의 주에 걸친 11개의 병원 및 2,010개 병상을 운영하고 있으며, 여기에는 판타이(Pantai) 암 연구소, 유방질환센터 수부 및 미세수술 센터, 척추 및 관절 센터 등이 포함됨. 또한, 판타이(Pantai) 제1병리학센터, 판타이(Pantai) 통합 재활 센터 및 트윈 타워 의료 클리닉을 통해 일반 외과, 심혈관, 근골격, 신경과, 종양학, 여성 및 소아과 분야 등 여섯 개 진료 분야의 서비스를 제공

■ KPJ 헬스케어

- KPJ 헬스케어(KPJ Healthcare Berhad)는 UTM 홀딩스(UTM Holdings)와 조인트벤처로 Kulaijaya, Johor에 민간 병원을 개설 및 운영할 예정
- 지분의 60%는 KPJ가 나머지 40%는 UTM이 보유함. UTM Holdings는 공학, 과학 및 기술 연구 특성화 대학인 University Teknologi Malaysia(UTM)의 전액 출자 자법인
- 본 조인트 벤처를 통해 현지 병원 네트워크를 적극 활용함과 동시에 UTM이 가진 교육 기능을 활용해 말레이시아 내의 최대 의과대학 부속 병원으로 자리매김하고자 함

- 새로 설립되는 병원 시설은 총 1억 280만 링깃 규모의 투자를 통해 150개의 병상을 갖출 예정이다. 개발 비용은 토지, 건물 및 의료 장비를 포함할 것이며, 병원 시설은 최대 500개의 병상을 수용할 예정

■ 램지 헬스케어와 사임다비(Ramsay Healthcare and Sime Darby Berhad)

- 램지 헬스케어와 사임다비(Ramsay Healthcare and Sime Darby Berhad)는 의료서비스를 동남아시아로 확장하고, 최종적으로 전 아시아 지역으로 확대하기 위해 조인트 벤처를 설립
- 계약 내용에 대해 규제기관의 승인을 확보하면, 말레이시아에 위치한 사임다비(Sime Darby Berhad)의 모든 자산과 인도네시아에 위치한 램지의 3개 병원이 새로운 조인트 벤처 아래로 편입됨
- 이 새로운 조인트 벤처 램지-사임다비 헬스케어('Ramsay Sime Darby Health Care')는 두 회사가 동일한 지분을 갖게 됨. 램지는 자카르타에 있는 두 병원인 RS Premier Jatinegara와 RS Premier Bintaro 그리고 Surabaya에 위치한 RS Premier Surabaya를 운영하고 있으며, 사임다비(Sime Darby Berhad)사는 말레이시아에 위치한 Sime Darby Medical Centre Ara Damansara와 Sime Darby medical Centre Park City를 운영하며, 간호 및 보건과학대학도 운영하고 있음

■ 컴퓨그룹 메디컬과 알스타 헬스케어 (CompuGroup Medical (CGM) Malaysia and Alstar Healthcare Sdn Bhd)

- 컴퓨그룹 메디컬(Compu Group Medical(CGM) Malaysia)과 알스타(Alstar Healthcare Sdn Bhd)는 지난 2013년 조인트 벤처를 설립
- 말레이시아 보건부의 승인을 받으면 두 그룹은 독점적인 협력 파트너십으로 자리매김할 것임
- 알스타 헬스케어는 말레이시아 보건부에 컴퓨그룹(CGM)의 전자의료(e-Health) 제품을 독점적으로 제공할 예정. 알스타 헬스케어는 레자디(Lejadi) 그룹의 자회사. 이 그룹은 병원을 건축하고 필요 의료장비를 공급하며, 보건부에 병원에 필요한 의료정보시스템 및 의료기기 구매, 의료 서비스 조달에 필요한 입법 등을 자문함

■ 다마이 병원(Damai Service Hospital)

- 다마이 병원(Damai Service Hospita)은 여러 해외 의료기관들과 제휴협력을 체결하고 있음. 인도양을 건너 호주에 소재한 불임 치료센터인 Concept Facility Center 및 모발 이식 기술에 강한 New Hair Clinic in Hair Transplant Technology와 조인트 벤처를 설립



5-2. 투자규제 및 지원(인센티브) 정책

1) 외국인 투자 정책 및 제도

- 말레이시아는 해외 무역과 외국인 투자에 적극적인 입장을 취해 왔으며, 외국인 투자는 자본형성과 경제발전에 있어 매우 중요한 역할을 담당하였음. 1990년대 초반 순 외국인 투자액은 연간 총 고정자본 형성액의 25%, GDP의 8% 이상 규모에 이르기도 하였음
- 말레이시아의 외국인 투자 제도는 정부의 재량 발휘 범위가 넓고 정부에 의한 통제가 심한 것을 특징으로 하고 있음. 이는 투자 유입이 국내의 경제적, 사회적 목표 달성에 유용하게 작용하는 것을 보장하기 위해서임
- 이와 같이 정부가 투자 건별로 재량을 발휘할 여지가 큰 것은 통합적인 투자법이 제정되지 않았기 때문에 투자에 관련된 법령은 다음과 같음

1965년 회사법	말레이시아에서 사업을 영위하는 모든 기업에 대한 등기절차와 가이드라인을 규정
1967년 소득세법	주요 분야에 대한 세제상 우대조치 규정
1975년 공업조정법	공업개발의 효율화와 우대대상 업종 규정
1986년 투자촉진법	제조업 및 농업에 대한 우대조치를 규정 ※ 1968년 투자우대법을 대체한 것으로 그 대상에 중소기업, 호텔, 관광업이 추가됨

- 일반적으로 투자제도는 업종에 관계없이 모든 투자기업들이 면허를 취득해야 하는 등 엄격한 편임. 그러나, 여러 세제혜택 조항과 인센티브 제공 등을 통해 투자를 장려하는 지역으로의 투자 유입이 위축되지는 않고 있는 것으로 분석됨
- 통합된 투자법이 없기에 정부는 특정 산업이나 지역의 필요에 따라 매우 유연한 태도를 취할 수 있음. 말레이시아의 인센티브 제도들은 투자유치에 효과적인 것으로 평가되어 있어, 외견상 엄격해 보이는 투자제도에도 불구하고 많은 투자를 유치할 수 있는 원동력이 되었음

2) 외국인 투자 인센티브

- 말레이시아는 1986년 투자진흥법, 1967년 소득세법, 1967년 관세법, 1972년 판매세법 및 1976년 국내 소비세법에 의해 세제상의 직·간접적인 투자 인센티브를 제공하고 있음. 이들 법은 제조업, 농업, 관광업 및 승인된 서비스 부문, 연구개발, 교육훈련 및 환경관리 활동에 대한 투자 인센티브를 제공하고 있음
- 세제상의 직접적인 인센티브는 일정 기간 소득세를 일부 또는 전액 감면해주는 것이며, 간접적인 인센티브는 수입관세, 판매세 및 국내 소비세의 면제 형태로 제공됨

■ 전반적인 투자 장려정책

- 산업용 건물 공제: 제조업, 농업, 광업, 기반시설, 연구, 승인된 서비스 프로젝트와 문화예술관광부에 등록된 호텔과 같은 특정 목적에 사용하기 위해 건물을 건축 또는 매입함으로써 자본적 지출이 발생한 회사에 대해 제공됨
- 기반시설 공제: 보르네오 섬 지역과 말레이반도의 '동쪽 회랑'에 소재한 회사는 교량, 부두, 항만과 도로 등 모든 영구구조물의 재건축, 연장 또는 개량으로 발생한 공제가능 자본적 지출에 대해 100%의 기반시설 공제를 받을 수 있음
- 수출관련 인센티브: 거주 기업이 말레이시아의 제조상품, 농산품과 서비스의 수출기회를 창출하는 활동으로 발생한 특정 지출은 단일 또는 이중 공제를 받을 수 있음. 또한, 수출신용 보험료 납부액, 특정 지역으로의 화물운송료, 로제타넷 구축 비용, 상표 판촉에 대한 지출 등도 일정한 요건을 충족하면 공제 대상이 됨
- 이외에도 교육훈련, 환경보호 장비사용, 환경보고 기부, 직원 주거시설, 직원용 택시시설에 소요되는 지출액도 공제 대상임



■ 수출 증가의 가치를 인정한 면세율 적용

- 외국인 환자들에게 제공되는 의료서비스의 경우 본 거래를 수출로 보아 연간 과세된 법정소득의 70%를 상한액으로 50%의 면세율 적용이 가능

외국인 환자 정의

- 말레이시아 국경 이외에서 설립 혹은 등록된 기업, 합작회사, 협회 혹은 단체
 - 말레이시아 노동허가증을 갖지 않는 외국인
 - 외국에 거주하는 말레이시아인
- 2010년 과세에서 2014년까지, 면세율은 100%까지 상향되었으며, 이 같은 인센티브의 제공을 목적으로 다음에 해당하는 자들을 외국인에서 제외함
 - 말레이시아 제2의 고향 프로그램 참가 외국인 및 그의 부양가족
 - 학생 신분으로 거주하는 외국인과 그의 부양가족
 - 말레이시아 노동허가를 가지는 외국인과 그 부양가족
 - 외국에 살고 있는 말레이시아인과 그의 부양가족
 - 그러나 위의 대상자들에게 제공된 의료서비스 역시 수출 증가의 가치를 인정해 50%까지 면세율을 적용하는 것은 동일
 - 모든 청구는 내국세 수입국(IRB)을 통한



■ 의료관광 촉진에 대한 인센티브

- 의료관광서비스 확대를 위해 새로운 의료시설을 개설하는 기업이나, 의료관광을 목적으로 현존하는 민간 의료시설을 확장, 현대화, 시설 개선을 하는 경우에도 지난 5년간 발생한 모든 자본적 지출을 투자로 보아 투자세액공제를 100% 허여해 줌. 공제액은 매년 과세되는 법정소득 100%를 상쇄할 수 있음

적용 자격요건

- 1965년 말레이시아 기업법에 의해 말레이시아에 설립된 기업
- 개발계획은 보건부에 의해 승인되고, 허가를 받아야 하며 MHTC에 등록되어야 함
- 신청서는 새로운 혹은 확대된 사업의 개시 이전에 말레이시아 투자개발청(MIDA)에 신고 되어야 함
- 신청서를 투자개발청(MIDA)에 제출하기 전 의료시설은 보건부의 개설 및 확장 승인을 득해야 함
- 선정기업에 대한 인센티브는 2010년 1월 1일 이후부터 2014년 12월 31일 이전까지 신청한 기업에 한하여 인정함

자본적 지출 인정 기준

민간 의료시설의 운영과 관련되어 투자세액공제의 적용을 위해 자본적 지출로 인정하는 기준은 공장, 기계 및 설비, 의료기기 혹은 기타 시설에 대한 투자가 오직 본 개발계획을 위해서 말레이시아 내에서 이루어진 경우로 한정. 이 같은 자본적 지출에 대한 인정은 보건부의 의료행위국에서 검증되고, 장관에 의해 승인됨

의료관광의 추가적 인센티브

말레이시아 의료품질학회(MSQH) 등의 국내 인증이나 JCI같은 국제 인증 획득을 위해 비용을 지출하는 의료기관의 경우 소득과세의 계산에 있어 이종의 공제를 받게 됨. 이 같은 청구 역시 내국세수입국(IRB)을 통해 이루어져야 함

자동채용/의료전문가 채용을 위한 전문직 패스/전문직 패스는 말레이시아 국내 병원에서 근무하기 위해 해외에서 귀국하거나 입국하는 아래의 의료전문직에게 부여됨

- 말레이시아 및 비 말레이시아인 전문의
- 말레이시아 직업분류표(MASCO)에 의해 전문가로 분류되는 비 말레이시아인 배우자

1) 무역 및 조세제도

■ 무역 제도

- 말레이시아의 무역정책은 제조업체의 상품 수출시장 확대, 무역상대국과의 거래 증대, 개도국을 중심으로한 수출시장의 다변화, 동남아시아 국가연합(ASEAN) 내 지역 경제/무역 협력 강화 및 동아시아 국가간 무역/투자 활성화에 주안점을 두고 있음
- 대체로 말레이시아는 자유로운 무역거래를 보장하고 있으나 몇몇 부문에서 자국 산업 보호를 위한 통제를 가하고 있다는 평가. 한편, 이스라엘과의 무역은 제한이 많음
- 말레이시아는 다양한 물품에 대해 EU, 호주, 캐나다, 일본 등 여러 국가로부터 특혜 일반시스템(Generalized System of Preferences)의 적용을 받아 해당 국가에 수출할 때 관세혜택 또는 면세의 혜택을 받고 있음. 그러나 미국은 1997년 말레이시아의 소득이 개발도상국 수준을 넘어선다고 판단하여 동 혜택 부여를 철회함

■ 수입관리제도

- 말레이시아는 안전보장, 환경보호, 저작권 보호 등의 이유로 수입 면허나 금지 품목 지정 등의 제도를 수립하였으나 국내 생산자 보호를 위해 동 수입관리 수단들이 사용되는 경우도 있음. 이 경우, 면허 발급의 기준이 모호하여 수출업자들의 혼란이 초래되는 경우가 많음
- 닭, 돼지, 우유, 계란 등의 품목에서는 위생허가가 지속적으로 거부되고 있어 실질적으로 수입이 금지되어 있는 상태임. 이처럼 수입이 금지되어 있지는 않지만 규제 조치로 영향을 받고 있는 품목에는 시멘트, 전화케이블, 주요 식품, 광물 등이 있음
- 수입이 규제되어 있는 품목은 다음의 4가지 경우로 나뉨
 - 종교, 윤리, 안보 및 환경보호를 위한 수입금지 14개 품목
 - 보건, 위생, 지적재산권 및 산업보호를 위한 수입허가 품목
 - 쌀, 설탕, 계란, 자기테이프, 화약, 목재, 안전모, 다이아몬드, 일부 기계류, 일부 통신장비, 무기류, 게임기계 등

- 제조업체를 일시적으로 보호하기 위한 수입허가 품목
 - 우유, 커피, 일부 전선과 케이블, 일부 철 제품 등
- 특정기준을 충족시킨 이후에만 수입되는 품목
 - 동물, 동물 제품, 식물, 식물 제품, 담배, 방탄조끼, 전기장비, 안전벨트, 모조무기 등

■ 외환제도

- 말레이시아는 1998년 외환통제 이후 환율을 미 달러당 3.8링깃으로 고정시켜 왔으나 점증하는 평가절상 압력과 중국의 전격적인 위안화 평가절상에 따라 올해 7월 링깃화의 가치를 주요 교역국의 통화바스켓에 연동시키는 관리 변동 환율제를 채택함. 링깃화 환율은 달러화에 대해 안정적인 움직임을 보이고 있으며 향후에도 대달러화 링깃화 환율은 점진적으로 하락할 것으로 전망되고 있음
- 1998년 9월 도입된 외환통제제도는 제조업과 관련 서비스업 부문에서의 장기투자자들의 활동에는 장애가 되지 않으며 자본, 이익, 배당, 이자, 임대료, 수수료 등의 송금은 자유롭게 허용되고 있음. 이 부분에서의 외국인 투자자들은 정상적인 사업운동을 위해 외화 계좌를 유지할 수 있음
- 외환통제는 링깃화에 대한 투자를 방지하고, 국내 경제에 단기간에 많은 자본이 유입됨으로써 발생하는 부작용을 최소화하기 위한 목적으로 시행되고 있으나 2001년 5월 자본이득송금에 대한 10%의 철수세(exit tax)를 폐지하고, 규제완화를 위한 자본시장 마스터플랜에 따라 2003년부터 매년 4월에 일부 외환통제규정을 삭제하거나 축소하는 등 정부는 외환통제를 점차 완화해가고 있는 추세임



표 3-13 주요 외환통제 규정 내용

해외지불제한	거주자가 비거주자에게 지불할 수 있는 링깃화 규모를 1만 링깃으로 제한
여행자 소지액 규모 제한	여행자가 출입국시 소지할 수 있는 현지화 액수 제한을 1천 링깃으로 제한, 거주자가 출국시 반출할 수 있는 외화 액수를 1만 링깃 상당액으로 제한, 비거주자가 출국시 반출할 수 있는 외화액을 입국시 반입한 외화액으로 제한
해외 투자액수제한	국내에 당좌대월이 있는 기업이 해외투자를 위해 사용할 수 있는 외화액을 연간 1천만 링깃으로 제한
당좌대월 등 제한	금융기관의 비거주자에 대한 링깃화 대출을 1천만 링깃까지로 제한. 부동산의 구매나 건설을 위한 용도의 비거주자에 대한 링깃화 및 외화의 당좌대월 제한

■ 조세제도

- 말레이시아에서 발생, 파생하거나 말레이시아로 송금되는 기업과 개인의 모든 소득은 과세 대상이 됨. 그러나 거주기업(은행, 보험, 항공, 해운업 기업 제외)과 비거주기업, 비거주자 개인이 국외에서 획득하여 말레이시아로 송금한 소득은 면세됨. 또한, 2004 과세연도부터 거주자 개인이 말레이시아로 송금한 소득에 대해서는 세금이 면제됨
- 조세행정제도를 현대화, 합리화하기 위한 조치의 하나로 소득세 과세기준 연도가 2000년부터는 당해연도기준으로 변경됨. 2001년에는 회사에 대해 기존의 부과납세제도를 대신하여 신고납세제도가 도입되었으며, 2004년부터는 이 제도가 사업체, 파트너십, 협동조합과 봉급생활자에게까지 확대 시행됨
- 조세협정: 현재 말레이시아는 일본, 중국, 프랑스, 호주 등 50여 개국과 이중과세 방지협정을 체결하였음. 미국, 아르헨티나 등과의 협정은 해운 및 항공운송서비스에 한함

2) 세제

■ 법인세

- 거주, 비거주 법인 모두 28%의 세율이 적용되며 석유산업의 석유채굴 등의 생산활동에 종사하는 회사에 대해서는 38%의 석유소득세가 부과됨

■ 개인소득세

- 세율은 개인의 거주자 신분여부에 의해 차등 적용되며, 거주자 신분은 1967년 소득세법 제7절(Section 7)에 따라 체류기간에 의해 결정됨. 일반적으로 1년에 182일 이상 말레이시아에 거주하는 개인은 과세대상 거주자로 봄
- 거주 개인은 인적 공제 후 합계소득에 대하여 0~28%의 누진세가 부과되며 비거주 개인은 말레이시아 내의 소득에 대해서만 납세의무가 있으며 적용세율이 28%로 어떠한 인적공제도 받을 수 없음
- 비거주자의 경우 일반적으로 말레이시아에서의 고용기간이 60일을 초과하지 않으면 면세되며, 조세협약에 따라 183일 이하 체재하고 그 업무가 말레이시아 비거주자를 위하여 제공되며 말레이시아 국내의 기관이 소득을 부담하지 않는 경우에는 말레이시아의 국내 소득세는 면제됨
- 비거주자에 대한 지급에 대하여 원천소득세가 부과되며, 로열티, 노하우 및 특정 서비스에 대한 지급, 동산 이용에 대한 지급에 대하여는 10%, 이자에 대해서는 15%, 계약에 따른 용역 제공에 대하여는 10%가 부과됨

■ 부동산 양도소득세

- 말레이시아 시민이나 영주권자가 아닌 자는 5년 이내에 부동산 처분시, 양도소득에 대해 30%의 균일세율을 적용 받음. 6년째 혹은 그 후에 처분하는 경우에는 5%의 균일세율이 적용됨

■ 판매세

- 판매세는 수입과 제조 단계에서 부과되는 단일 단계의 세금임. 1972년 판매세법에 따라 과세대상 물품의 제조업체들은 허가를 받아야 함. 연간매출액이 10만 링깃 미만인 회사는 허가 면세 증명서를 신청하면 허가를 받지 않아도 되고, 보세제조창고(LMWs) 지위를 부여받은 회사도 허가가 필요 없음

- 일반적인 판매세율은 10%임. 그러나 과세대상 상품의 제조에 사용되는 원자재와 기계류는 면세가 가능하며, 선정된 비과세대상 상품의 생산에 사용되는 물품도 역시 면세됨
- 비필수 식료품과 건축자재에는 5%가 과세되는 반면 담배와 주류에는 15%가 과세됨. 1차 상품, 기초 식료품, 기본적 건자재, 특정 농기구 및 건설 중장비도 면세됨. 또한 특정 관광 및 스포츠용품, 도서, 신문 및 독서 자료도 면세됨

■ 서비스세

- 서비스세는 특정 지정상품과 서비스의 제공에 대해 5%의 세율로 부과되며, 변호사나 부동산 중개인이 제공하는 것과 같은 전문 컨설팅 서비스에도 세금이 부과됨
- 2003년 1월 1일부터 회사가 같은 그룹 내 회사에 제공한 전문서비스는 서비스세가 면제됨. 국내 발송처로부터 해외 수신처로의 택배서비스 역시 2003년 1월 1일부터 서비스세가 면제됨
- 서비스세의 과세대상은 더욱 확대되어, 연간매출액이 30만 링깃 이상인 차량대여업체, 프로젝트 관리 및 조정서비스를 포함한 관리서비스를 제공하는 연간매출액이 15만 링깃 이상인 회사가 제공하는 서비스도 과세대상으로 포함되게 되었음. 호텔의 경우 객실 수가 25실을 초과하는 규모의 호텔과 당해 호텔의 식당에 대해 서비스세가 부과됨

■ 국내소비세

- 국내소비세는 국내에서 제조되는 제품 중 일부 선정품목 즉 담배, 주류, 트럼프용 카드, 마작용 타일과 자동차에 부과됨
- 국내 제조품의 수출을 권장하기 위해 승인된 보세제조창고(Licensed Manufacturing Warehouse, LMWs)의 지위를 부여받은 제조업체가 국내 소비세 과제대상 제품을 생산할 경우에는 1976년 국내소비세법에 따라 허가 의무를 면제 받음



■ 수입관세 및 수출관세

- 말레이시아의 수입관세율은 2~300% 범위 내에서 일반적으로 종가세를 기본으로 하며, 대부분의 상품은 35% 하의 관세율을 적용받고 있음. 정부는 사치품 및 국내 산업 보호를 위한 품목을 제외(섬유, 플라스틱, 자동차 등)하고 관세율을 지속적으로 인하시키고 있으며, 원자재 및 부품 수입 시 5%의 관세율이 적용되며 자국 내에서 생산되지 않은 기계 또는 설비 수입 시에는 수입관세가 면제됨
- 말레이시아의 수출관세는 정부세입 확보, 환경 보호 및 국내 적정 공급물량 유지를 위해 대체로 소비재에 대해 부과되고 있으며, 원유 20%, 원목 5.4%, 임산물 3.1%, 생선 2.5%, 동물사료 2.5%, 비철금속 3.2%, 커피 2.3%, 야자유 15%가 부과됨



5-4. 기타

1) 지적재산권의 보호

- 말레이시아의 지적재산권은 특허권, 등록상표권, 저작권 등으로 구성되며, 말레이시아는 세계 지적 재산권 기구(WIPO)의 회원국으로 가입하여, 세계무역기구(WTO)의 주도로 체결된 지적재산권 협정(TRIPS)에 서명하였으며, 2012년 미국무역 대표부(USTR)의 저작권 감시대상국에서 제외되었음

2) 노동시장

- 말레이시아의 노동인구는 1,130만 명(2010년 기준)으로 노동시장이 협소해 많은 기업들이 인력채용에 어려움을 겪고 있으며, 특히 근로자들의 해이한 근무태도, 잦은 이직, 책임감 부족이 경영관리의 어려움이 되고 있음. 말레이시아 현지인들의 3D 업종 기피현상으로 대부분 생산 업무는 외국인 근로자들이 맡고 있으나 최근 정부의 외국인 노동자 관련 규제가 강화되고 있어 채용의 어려움이 가중되고 있음



1) 회사설립

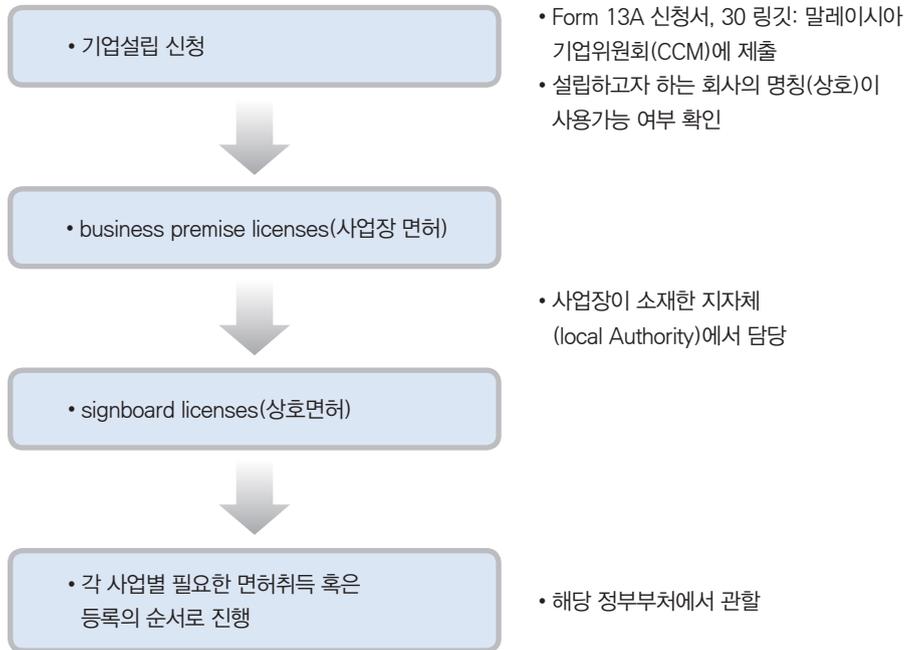
- 말레이시아에서 보건의료서비스 시설을 개설하기 위해서는 관련 자격을 갖춘 전문인이 허가 및 사업에 관한 법률(1956년)에 의거 기업위원회에 등록을 신청하거나, 기업법(1965년)에 의거 회사를 설립해야 함. 외국기업은 말레이시아에 현지기업을 새로 설립하거나, 말레이시아 사무소를 설치하지 않는 한 말레이시아 에서 기업활동을 영위할 수 없음⁹⁾
- 1965년 회사법에 규정된 회사 형태로는 유한주식회사(회사주식에 의해 책임이 제한되는 회사), 유한책임회사(보증에 의해 책임이 제한되는 회사), 무한책임회사의 3가지 형태가 있음. 동법은 말레이시아에서 사업을 영위하고자 하는 자는 회사를 말레이시아 기업위원회(CCM)에 등록하도록 규정하고 있음
- 말레이시아에서 가장 흔하며 외국인투자자들이 일반적으로 선택하는 기업형태는 유한주식회사임. 유한주식회사에는 개인회사(Sendirian Berhad, 약칭 Sdn. Bhd.) 또는 주식회사(Berhad, 약칭 Bhd.)가 있음. 개인회사로 설립된 회사도 회사법에 따라서 주식회사로 전환될 수 있음
- 말레이시아 정부는 외국 기업들이 지점보다는 법인을 설립하는 것을 장려하고 있어서 지점 등록을 꺼리는 경향이 있음. 이에 따라 지점 설립시 법인 설립보다 절차가 다소 복잡하며, 외국인 투자기업들이 누릴 수 있는 세제혜택 등이 적용되지 않는 경우가 있음을 고려하여야 함



9) <http://www.ssm.com.my/en/company/incorporation-of-foreign-company>

■ 회사(법인) 설립절차

● 말레이시아 사업 등록 절차



- 회사 정관에는 회사명, 설립목적, 수권 자본금액 및 그 금액의 정액주식으로의 분할 등을 명시함. 회사 부속정관에는 회사의 내부 경영과 사업 운영을 관장하는 규정을 기재함
- 일단 설립증서가 발행되면 회사 정관에 서명한 자와 기타 때때로 회사의 사원이 될 자들은 유한회사의 기능을 수행하며 제소권과 피제소권을 갖는 법인이 됨. 법인은 공동 날인되어 계속 승계될 수 있으며, 토지를 보유할 권리와 청산시 각 책임사원이 회사법이 정한 바에 따라 회사의 자산에 기여할 책임을 갖게 됨
- 상호의 사용(등기) 가능성 여부 확인 절차
 - 양식13A CA(상호 사용 확인 신청서) 작성 및 제출
 - 각 상호당 30 링깃의 신청수수료 납입
 - ※ 외국기업으로 등록을 위한 상호는 외국에 설립된 해당 기업의 본점 혹은 주사무소의 상호와 동일. 말레이시아 기업위원회로부터 사용 승인을 받는 경우 승인된 시점부터 3개월간 유효하며, 상호 사용 승인 이후 해당 상호를 사용해 말레이시아 기업위원회에 외국기업 등록을 위한 제반 서류를 제출해야 함

- 등록서류의 구비

- 외국 기업 등록을 위한 등록서류들의 제출은 말레이시아 기업위원회의 상호 사용 승인을 득한 이후 3개월 이내에 이루어져야 함. 상호 사용 승인 신청이 기각되는 경우 해당 기업은 새로운 상호를 선정해 다시 사용 신청서를 제출해야 함

제출 서류

- 외국기업의 설립 등기부등본

- 외국기업의 정관, 규정 등 법인의 설립을 증명하는 제반 서류의 공증사본 양식 79
 - ※ 외국기업의 임원이 말레이시아에 주재하며 말레이시아에서 해당기업을 대표하는 경우, 해당 임원이 외국기업을 대표해 위임받거나 행사할 수 있는 권리 등을 명시한 서류를 기업위원회에 제출
- 외국기업의 본사를 말레이시아에서 법적으로 대리할 수 있는 말레이시아에 주재하는 임직원에게 대한 위임장 및 임명장 양식 80(외국기업의 에이전트 법정신고서식)

- 다음의 추가 서류

- 13A 양식 원본
- 외국기업의 상호 사용을 승인하는 말레이시아 기업위원회의 통지서 사본

[말레이시아의 기업 등록수수료]

명목자본금(링깃 기준)	수수료(링깃)
100,000 이하	1,000
100,001 - 500,000	3,000
500,001 - 1백만	5,000
1,000,001 - 5백만	8,000
5,000,001 - 10백만	10,000
10,000,001 - 25백만	20,000
25,000,001 - 50백만	40,000
50,000,001 - 100백만	50,000
100,000,001 이상	70,000

- 등록수수료를 책정하기 위한 기준이 되는 외국기업의 명목자본금은 우세 환율을 적용하여 말레이시아 통화(링깃)로 산출
- 외국기업이 자본금을 명시하지 않는 경우, 일괄적으로 정액인 1,000 링깃을 말레이시아 기업위원회에 수수료로 납입해야 함

- 등록증명서
 - 말레이시아 기업위원회는 제출된 서류가 규정된 요건과 절차를 모두 충족하고 적법하게 제출된 경우, 외국기업 등록증명서(83양식)를 발급함
- 정부 계약을 위한 재정부(MOF) 등록
 - 민간 의료시설 개설을 위해 정부계약 입찰을 희망하는 민간기업은 재정부가 규정한 등록 코드를 사용하여 재정부에 등록해야 함

재정부(MOF) 등록을 위한 요건

- 자본금 총액에 따른 기준
 - 개인회사: 최소 50,000 이상(미화 14,965)
 - 합자회사: 최소 50,000 이상(미화 14,965)
 - 주식회사(Sendirian Berhad): 최소 50,000 이상(미화 14,965)
- 임차 혹은 소유한 시설은 법적 주소지를 가져야 함
- 기업의 사업장은 온라인 주소, 사서함, 우편물 수령 서비스 등 추적이 용이하지 않고 회사의 규모를 파악하기 어려운 형태는 허용되지 않음
- 회사는 말레이시아 종업원준비기금(Employees Provident Fund ,EPF)에 가입되어 있는 최소 3명 이상의 상근 종업원이 근무해야 함
 - 관련 분야 학사 학위 이상을 취득한 1인의 전문 경영직
 - 관련 분야 교육 과정을 이수한 1인의 준전문직 및 1인의 사무원
- 회사의 오너는 상근 관리자 혹은 전문 경영인으로 간주될 수 있으나 해당 기업의 근로자로 구성할 수는 없음
- 회사의 오너는 해당 산업 영역에 대한 전문성이 입증되어야 하며, 법과 규정이 정한 절차에 따라 관련 업무경력서와 이력서 등을 제출해야 함
- 전문직과 준전문직 직원의 경우 학위증서 및 교육 이수증명서를 관련 업무경력서 및 이력서 등과 함께 제출해야 함
 - 모든 지분보유 주주는 학위 취득 이후 신청 대상 업무영역에 최소 5년 이상 근무경력 필요
 - 재정부에 등록 신청하는 업무영역은 관련 전문협회들에서 발급받은 면허 혹은 증명서와 같은 영역이어야 함
 - 민간기업은 현재 사용할 수 있는 은행계좌를 보유해야 함
- 전문협회에 의해 직업윤리가 관리감독되는 직능의 전문직을 보유한 기업의 주주도 해당 전문협회에 등록해야 하며, 재정부에 등록하는 전문 업무영역은 전문협회에서 허가한 분야와 같아야 함
 - 전문협회가 직업윤리를 관리감독하지 않는 직능의 전문직의 경우, 재정부에 등록하는 전문영역은 오너의 학력 및 업무경력의 영역으로 함
 - 전문협회의 등록 및 자문기능을 규정한 전문협회법의 관계 조항에 따라, 민간기업은 전문협회의 등록 증명을 제출해야 함

- 회사는 말레이시아에 등록된 사무소가 있어야 하며 그곳에 회사법 조항에 따라 요구되는 모든 장부와 문서가 비치되어 있어야 함. 또한 회사 인감과 문서에는 로마자로 된 회사명과 회사 번호가 기재되어 있어야 함
- 회사는 자사주 거래가 금지되며 지주회사의 주식을 보유해서도 안 됨. 주식회사의 주식은 회사 주주총회에서 1주당 한 표의 의결권을 가지나 개인회사는 주주들에게 여러 표의 의결권을 부여할 수 있음
- 회사의 간사(Secretary)는 성년의 자연인으로 주거주지 또는 유일한 거주지가 말레이시아에 있어야 하며, 지정된 기관의 회원이거나 기업위원회(CCM)로부터 면허를 취득한 사람이어야 함. 또한 회사는 공인된 감사를 선임하여야 함
- 회사는 최소한 2명의 이사를 두어야 하며, 이사는 주거주지 또는 유일한 거주지가 말레이시아에 소재하여야 함. 주식회사 또는 주식회사 자회사의 이사가 반드시 주주이어야 하는 것은 아님

■ 외국회사의 등록절차

- 말레이시아에서 사업을 운영하거나 사업장을 설립하고자 하는 외국회사는 말레이시아 기업위원회(CCM)에 등록하여야 함. 등록절차는 회사설립(법인) 절차와 동일함
- 승인을 얻은 후에 신청인은 기업위원회(CCM)에 다음과 같은 서류를 제출하여야 함

- 본국에서 발행한 법인설립증서(또는 그와 비슷한 효력을 갖는 문서)의 사본
- 회사 정관과 부속정관 기타 회사 정관을 구성하거나 정의하는 문서의 인증사본
- 이사 명부 및 법에서 정한 이들의 신상명세(Form 79)
- 말레이시아인 이사가 있는 경우에는 이들 이사의 권한을 명시한 정관(memorandum)
- 한 명 또는 그 이상의 말레이시아 거주자에게 회사를 대신하여 회사가 받아야 할 소송 서류와 통지를 송달받을 권한을 위임하는 임명장 또는 위임장
- 회사 대리인이 소정의 양식에 따라 작성한 법정 신고서(Form 80)

- 선임된 대리인은 1965년 회사법에 따라 회사가 행해야 하는 모든 행위에 대해 책임을 지며, 대리인과 관련하여 변경이 있는 경우에는 기업위원회(CCM)에 보고하여야 함
- 모든 외국회사는 말레이시아 내에 사업장을 설립하거나 또는 사업을 개시한지 1개월 이내에 기업위원회(CCM)에 등록을 신청하여야 하며, 소정의 양식에 따라 말레이시아 내에 등록된 사무소의 현황을 통지하여야 함
- 외국법인은 매년 정기주주총회 소집 후 1개월 이내에 연차 사업보고서 사본 1부를 제출하여야 함. 또한 주주총회 후 2개월 이내에 본사의 대차대조표 사본 1부, 말레이시아 내 사업 운영에 사용된 자산과 그로부터 발생한 부채에 관한 감사필 자산부채현황표 1부 및 감사필 손익계산서 1부를 제출하여야 함

■ 말레이시아에서 사업 수행 필수 요건

- 각 사업별 필요한 면허 혹은 등록은 다른 나라와 마찬가지로 기업이 사업관련 면허를 취득하는 방법이 있으며, 이 경우에는 건축업 면허(현지인 지분 70% 이상, 필요시 프로젝트 면허도 가능), 물류업 면허(운송, 창고업 면허 등, 대부분 현지인 지분 조건 있음) 등으로 해당 사업을 수행하는 사람이 자격면허를 취득해야 사업을 수행할 수 있음. 이 경우가 의료서비스, 법률서비스 등에 관한 사항임

2) 승인, 허가 및 등록에 관한 일반규정

- 민간의료시설은 면허, 허가서 혹은 등록증에서 규정한 발급 목적 이외의 어떠한 용도로도 사용할 수 없음
- 허가된 의료시설의 전체 혹은 부분에 대한 구조와 기능의 확대 및 변경은 보건부 보건의료실의 사전 문서 승인 없이 이루어질 수 없음. 허가된 민간의료시설은 어떤 형태의 응급환자 발생에도 대응할 수 있도록 응급구조의 교육 및 응급 대응이 항상 가능하도록 준비를 갖춰야 함
- 민간의료시설및서비스법(PHFS)의 제30장은 민간의원에 대한 별도의 등록 절차에 대해 규정하고 있음. 다른 의료시설에 조직적, 행정적, 물리적으로 연계되어 있지 않은 독립적인 민간의원과 민간치과의원의 개설을 위해서는 별도의 허가를 신청해야 함

- 다른 의원 및 허가된 의료시설과 물리적으로는 연계되지 않았으나, 조직적 혹은 행정적으로 연계되어 있는 민간의원 및 민간치과의원의 개설을 위해서도 독립적인 신청이 필요
- 응급의료 기능이 있거나 외과 기술을 정기적으로 시행하는 민간의료시설 및 의원은 반드시 매일 사용할 수 있는 분량의 혈액을 시설물 내에 보유하고 있거나, 다른 정부의료시설 혹은 허가된 혈액은행에서 즉시 필요한 혈액을 공급받을 수 있는 준비를 갖추어야 함. 이 같은 의료시설 혹은 의원은 해당 기관의 책임자의 관리감독 하에 적합한 혈액의 저장고를 구비하고 있어야 함
- 수혈을 위한 혈액 및 혈액제품의 공수급을 위해서는 보건부 보건의료실에 별도의 허가를 받아야 함. 1984년 제정된 핵에너지허가법과 같이 소수의 핵심 기술들은 여러 법령에 의해 허가 및 승인을 득해야 함
- 보건부의 의료기기국은 대부분의 민간과 공공의료시설에서 사용되는 의료기기의 인허가를 담당하며, 의료기기의 제조, 유통에 대한 허가는 물론 시설설비에 대한 현장심사를 진행하며, 시장에 유통된 의료기기 역시 지속적으로 모니터링하고 각종 법률과 기준을 제정함

3) 의료서비스 진출 등록 요건

- 현실적으로 말레이시아에서 외국인에 대한 의료서비스 진출에 대한 진입장벽은 크며, 이에 말레이시아에서 의료서비스 사업을 수행하기 위해서는 회사를 설립한 뒤 CCM(Company Commission of Malaysia)에 등록이 되어야 함
- 의료서비스를 수행할 수 있는 자격을 갖춘 적격인이 되기 위해서는 의료행위를 하는 사람이 Malaysian Medical Council(말레이시아 의료위원회)에 등록이 되어야 하며, 의료서비스는 Central Product Classification의 93121(General Medical Services)을 의미하는 것이며 입원환자 치료는 포함되지 않으며, 외래환자 치료만 포함되고 있음
- 말레이시아 의료위원회(Malaysian Medical Council)에 등록되기 위해서는 기본적으로 Medical Act 1971의 Schedule 2에 나와 있는 의대를 졸업해야하며, 이들 학교에 등록되면 자동적으로 말레이시아 의료위원회(Malaysian Medical Council)에 등록되어짐. 따라서, Medical Act 1971의 Schedule 2에 나와 있지 않은 대학을

졸업하면 별도의 시험을 쳐야지만, Medical Act 1971의 Schedule 2에 나와 있지 않은 대학을 졸업한 사람에게도 시험이 면제될 수 있는데 석사학위(Postgraduate Degree)를 보유하고 3년 이상의 경험이 있으면 면제가 가능

4) 병원 설립 관련 조항

- 1998년에 제정된 민간의료시설및서비스법(PHFS)의 제8장은 말레이시아 내 민간 의료시설의 설립에 관한 사항을 규정. 법에 의하면 민간의료시설이라 함은 정부 공공의료시설이 아닌 모든 시설로 민간병원, 호스피스, 응급센터, 요양원, 조산원, 정신병원, 정신요양원, 지역정신건강센터, 혈액투석센터, 의원, 치과의원 및 기타 다른 의료시설 등 의료서비스를 제공하는 모든 시설을 말함¹⁰⁾
- 아래 의료시설들은 보건부의 보건의료실장의 허가 없이 설립 혹은 운영될 수 없음
 - ㉠ 민간병원
 - ㉡ 민간정신병원
 - ㉢ 민간 응급센터
 - ㉣ 민간요양원
 - ㉤ 민간정신요양원
 - ㉥ 민간조산원
 - ㉦ 민간혈액은행
 - ㉧ 민간혈액투석센터
 - ㉨ 민간호스피스
 - ㉩ 민간지역정신건강센터
 - ㉪ 장관이 공보를 통해 수시로 지정하는 민간 의료서비스 및 관련 보건서비스 시설
 - ㉫ 상기의 ㉠에서 ㉪항에 규정한 허가 시설 중 2가지 이상에 해당하는 시설



10) <http://www.mma.org.my/Portals/0/private%20healthcare%20facilities%20and%20services%20act%201998.pdf>

- 민간의료시설 및 서비스의 개설을 위한 허가 신청은 보건부의 보건의료실에 해야 하며 신청 수수료를 납입해야 함. 의료시설의 개설 및 운영을 위한 종합계획서를 제출하여야 하며, 본 종합계획서 안에는 현장부지계획, 건축물의 배치, 설계, 공사, 사양 및 제공하는 의료서비스와 개설하는 의료시설의 종류는 물론 인력채용, 운영 및 훈련계획 등을 포함해야 함
- 신청인이 기업, 파트너십 혹은 학회 등 자연인이 아닌 경우에는 신청인의 합법적인 위임대리인에 의해 정관 등 구성에 대한 제반 서류가 제출되어야 함
- 신청을 받은 보건의료실은 조건부 혹은 다른 형태로 개설 허가를 승인할 수 있음. 물리적, 행정적 또는 조직기구상 연결되어 있지 않는 민간의료시설들은 따로 별도 승인신청을 해야 함
- 민간의료시설 및 서비스법(PHFS)의 제14장에 따르면 시설의 개설 허가를 획득한 이후 3년 이내에 해당 민간의료시설의 운영 허가를 신청해야 함¹¹⁾
 - 신청서는 보건부 보건의료실에 신청 수수료와 함께 제출
 - 신청서와 함께 보건의료실이 정하는 세부 정보와 서류들을 함께 제출
 - 운영허가는 그 발급을 통해 허가되는 민간의료시설의 종류 및 서비스를 특정함
- 물리적, 행정적 또는 조직기구상 연결되어 있지 않는 민간의료시설들은 별도로 승인신청을 해야 함
- 운영허가서가 발급되면 발급일로부터 2년간 유효하며 그 이후 수수료 납입과 함께 갱신을 신청

허가 병원의 종류

- 1971년 제정된 민간병원법 제5장에서는 허용되는 민간 병원의 종류 규정
 - 산부인과병원 - 의료원 - 외과병원
 - 정신병원 - 요양병원 - 어린이병원
 - 상기의 허가 종목 중 2가지 이상에 해당하는 경우
 - 장관이 공보를 통해 지정하는 종목의 병원

11) <http://www.mma.org.my/Portals/0/private%20healthcare%20facilities%20and%20services%20act%201998.pdf>

- 민간의료시설및서비스법(PHFS)의 제6장에 따르면 이 같은 민간의료시설 그리고 서비스의 허가 및 승인은 등록된 의사가 운영하는 개인회사, 파트너 중의 최소 1명이 등록된 의사인 합자기업, 혹은 이사회 임원 중 최소 1인이 등록된 의사인 법인체를 대상으로 함
- 그러나, 민간요양원의 개설 및 운영을 위한 허가나 운영면허 등은 의사가 환자의 필요에 충족할 수준의 방문 진료를 한다는 계약이 존재하는 전제하에 간호사에게도 발급할 수 있음. 이와 유사하게 조산원의 개설 및 운영을 위한 허가나 운영면허 등도 의사가 환자의 필요에 충족할 수준의 방문진료를 한다는 계약이 존재하는 전제하에 등록된 조산사에게도 발급할 수 있음
- 민간호스피스 혹은 민간 혈액투석센터 개설 및 운영에 대한 허가나 운영면허는 자원봉사 혹은 자선활동의 전제 아래 말레이시아 사회법에서 정한 단체에도 발급할 수 있음[법 335]¹²⁾

5) 의원 및 치과의원 개설 요건

- 말레이시아에서 의료서비스 시설을 개설하고자 하는 자는 관련 인허가 당국에서 규정한 허가 조건을 충족해야 함

표 3-14 말레이시아의 인허가 기관

의료행위 구분	허가 조건	인허가 기관
의료서비스	정식등록 및 연간진료허가서	말레이시아 의료위원회
치과서비스	연간진료허가서	말레이시아 치과위원회
약학위원회	정식등록 1952년 독성법에 의한 면허 "A"	말레이시아 약학위원회 허가 담당자

12) <http://www.mma.org.my/Portals/0/private%20healthcare%20facilities%20and%20services%20act%201998.pdf>

- 1998년의 민간의료시설및서비스법(PHFS) 및 2006년 규제조항에 따르면 민간 의원이라 함은 국공립 의료시설이 아닌 의료시설 중 외래환자 중심의 의료서비스를 제공하려는 목적으로 사용되는 시설을 의미하며, 아래의 사항을 포함

- 신체 혹은 정신의 질병, 부상 혹은 장애가 있거나 이를 호소하는 자에 대한 검사, 진단 혹은 진료행위
- 예방 혹은 건강 향상을 위한 의료서비스
- 신체의 비정상적인 상태를 완화 혹은 치유하기 위해 장치, 장비, 도구 혹은 기구를 적용하는 행위

- 민간의료시설및서비스법(PHFS)의 제30장은 허가 혹은 등록된 특정한 민간 의료 기관과 조직적, 행정적, 물리적으로 연계되어 있지 않은 민간 의원 및 치과의원은 개별적으로 등록해야 한다고 규정
- 민간의원 혹은 민간치과의원을 개설하고자 하는 의사는 특정한 절차와 가이드를 준수해야 함

- 건축물 등 시설은 소유 혹은 임차되어야 함
- 민간의원 혹은 민간치과의원은 소음 발생이 적은 지역에 위치해야 함. 만일 민간의원 혹은 치과의원이 소음 발생이 잦은 곳에 위치하는 경우 해당 의원의 면허 소지자 혹은 경영 책임자는 소음을 최소화하여 환자들이 이로 인해 불편을 겪지 않도록 조치해야 함. 민간의원 및 민간치과의원의 위치는 과도한 연기, 악취 및 먼지에 노출되지 않는 곳이어야 함
- 민간의료시설 및 서비스법(PHFS)의 제25장에 의거 민간의원 혹은 민간치과의원을 위한 신청서는 동법 및 2006년 규제조항의 제1부속서에서 규정한 양식A [Sub-regulation 3(1)]를 작성하고 그 사본을 보건부 보건의료실에 제출해야 하며, 제2부속서에서 규정한 행정수수료를 함께 납입해야 함
- 신청자의 연간진료허가서(APC)는 새로운 의원의 주소로 변경해야 함
- 민간의료시설및서비스법(PHFS)의 제27장은 등록허가서의 승인에 대해 규정함. 보건부의 보건의료실장은 수수료의 납입과 함께 신청된 의료시설에 대해 조건부 혹은 필요하다고 판단되는 형태에 따라 승인할 수 있음
- 보건부의 보건의료실장은 신청자에게 추가적인 정보, 근거 및 서류 제출을 서면으로 요청할 수 있음
- 정해진 기간 내에 추가적인 정보 및 서류 제출에 실패한 신청의 경우, 신청자가 신청을 포기한 것으로 간주함. 이 경우 신청자는 새롭게 신청서를 제출해야 함

- 민간의원 및 민간 치과의원 등록 허가서 신청양식은 민간의료시설 및 서비스법(PHFS) 및 2006년 규제조항 제1부속서에서 규정한 양식 B와 양식 C에의해 각각 제출되어야 함
- 진료실 목록 및 각종 치수 등을 포함한 의원 운영의 적합한 계획은 시설의 명칭 및 주소와 함께 제출되어야 함
- 리노베이션의 경우 보건부가 설계도를 승인하면 개시할 수 있음
- 리노베이션이 끝나면 보건부의 관련 부서(UKAPS)에서 관련 규정의 준수 여부 등 준법 여부를 현장실사함. 위법의 경우가 발견되면 처벌된다. 확인서가 발급되면 의료행위를 시작할 수 있음
- 민간의료시설의 광고판에 대한 허가는 쿠알라 룸푸 시청이나 관련 지방위원회에 신청할 수 있음
- 의약품의 공급을 신청하기 위해서는 의사의 연간진료허가서(APC)를 통해 제약회사에 장부를 개설해야 함
- 종업원준비기금(Employees Provident Fund, EPF) 및 사회보장 서비스와 관련된 신청은 인근의 KWSP(Kumpulan Wang Simpanan Pekerja)/EPF and PERKESO(Pertubuhan Keselamatan Sosial) 사무소에 신청할 수 있음
- 엑스레이의 신청 및 다른 의료 장비의 설치를 위해서는 특정한 허가가 필요함
- 민간의료시설및서비스법(PHFS)에서 모든 의료기관들은 의료행위의 품질을 보장하기 위해 표준운영절차(SOP)와 문서화된 정책을 보유해야 함
- 등록된 민간의원 및 민간치과의원의 관리감독 책임자는 '면허를 가진 의사'여야 함. 관리감독 책임자는 말레이시아의 의과대학 혹은 말레이시아 정부가 인정하는 기타 의과대학을 졸업하고 말레이시아 의료위원회에 등록된 자여야 함. 또한 최소 2년 이상 의료시설의 임상 경험과 최소 2년 이상의 병원 경영 경력을 보유해야 함
- 민간의원과 민간치과의원의 일반편의시설 혹은 행정시설에는 대기실 혹은 대기 공간, 진료예약과 진료비 접수 등을 위한 접수창구, 행정실, 일반 및 직원 화장실, 공중전화 및 정수기, 그리고 설비실 등을 포함함

6) 외국인 의료서비스 진입 장벽

■ 병원 설립 시, 이사에 말레이시아 의사 한 명 선임 필수

- 말레이시아 Private Healthcare Facilities and Service Act 1998에 따르면 말레이시아 병원은 인허가 목적상 크게 'Private Medical Clinic or Private Dental Clinic'과 'Private Healthcare Facilities'로 구분되며, Private Hospital은 Private Healthcare Facilities에 포함됨

- 말레이시아 법에서 Clinic은 입원이 필요치 않은 외래환자를 치료하는 시설이며, Hospital은 입원시설(병상 등)을 갖춘 의료시설을 말함. 말레이시아 법에 따르면 ‘Private Medical Clinic or Private dental Clinic’은 말레이시아 보건부에 Registration(등록)이 필요하고, Private Hospital을 포함한 Private Healthcare Facilities는 설립 전 보건부로부터 Approval(허가)이 필요하며 허가를 받은 뒤에는 시설 운영을 위한 License(면허)를 취득해야 하며, License(면허)는 Approval(허가) 이후 3년 이내 취득해야 함
- Private Medical Clinic의 Certificate of Registration은 말레이시아에 등록된 의사(Registered Medical Practitioner)에게만 발급 가능하지만 현실적으로 외국 의사가 단독으로 Medical Clinic을 개설하기는 불가능함. 특히, 말레이시아 Private Healthcare Facilities and Service Act 1998의 Section 6에는 말레이시아 병원 설립시 이사회 구성요건이 나와 있는데, 법인의 경우 이사회 구성원 중 최소한 한 명이 말레이시아에 등록된 의사여야 함



1) 의료인으로서의 이민절차

■ 외국 국적 의사

- 의료법에 의하면, 외국 국적 의사는 공공부문이나 민간부문을 구별하지 않지만, 약학 분야에서만 정해진 고용주와 정해진 기간 동안만 의료행위를 할 수 있도록 등록
- 의료법에 열거된 의료기관에서 기본 의사 자격을 취득한 경우에는 공공부문에서만 의료행위를 할 수 있는 반면에, 전문의 자격을 취득한 경우에는 민간부문에서도 진료행위를 할 수 있음
- 의사로서 취업하려는 경우, 외국 국적 의사는 각각 고용주에게 신청해야 하며, 해당 고용주가 말레이시아 의료위원회에 등록절차나 면허절차를 위한 신청서를 제출하게 됨. 외국 국적 의사가 말레이시아 의료위원회에 직접 신청해서는 안 됨. 고용주는 그들의 외국인을 위한 취업 비자(Employment Pass) 신청을 준비. 본 신청서는 푸트라자야에 있는 이민국 본사나 지역 이민국에 제출
- 외국인에게 취업 비자가 발급된 이후 그 외국인 의사의 배우자나 자녀는 가족 비자(Dependant Pass)를 신청할 수 있음. 가족 비자는 취업 비자와 함께 신청할 수도 있고 취업 비자가 발급된 이후 신청할 수도 있음. 방문(단기취업 또는 취업 목적)을 위해 입국하는 배우자나 자녀는 방문 비자(Visit Pass), 취업 목적일 때는 사회 비자(Social Pass)가 발급됨

■ 외국 국적 치과 의사

- 외국 국적 치과 의사는 고등교육부(Ministry of Higher Education) 산하 고등교육 기관이나 민간 사설 병원에서 근무할 수 있음. 이를 위해 외국 국적 치과 의사는 임시진료허가증을 소유하고 있어야 함. 임시진료허가증을 발급 받기 위해 외국 국적 치과 의사는 반드시 고용주를 통해 말레이시아 치과 위원회에 신청해야 함
- 취업 비자(Employment Pass) 신청 전에, 고용주는 외국 치과 의사의 업무에 관하여 이민국외국인위원회(Expatriate Committee of the Immigration Department)의 승인을 얻어야 함. 치과 업무에 대한 승인을 받은 후 고용주는 비자 승인을 위해 취업 비자 신청서를 이민국에 제출해야 함

- 외국인의 취업비자가 발부된 이후 배우자와 자녀는 가족 비자(Dependant Pass)를 신청할 수 있음. 가족 비자는 취업 비자와 함께 신청할 수도 있고 취업 비자가 발급된 이후 신청할 수도 있음. 방문(단기취업 또는 취업 목적)을 위해 입국하는 배우자나 자녀는 방문 비자(Visit Pass), 취업 목적일 때는 사회 비자(Social Pass)가 발급됨

■ 외국 국적 약사

- 외국 국적 약사는 민간부분에서만 진료행위를 할 수 있음. 이들은 말레이시아 약학 위원회가 발행하는 2년마다 갱신되는 임시 약사 등록증(Temporary Registration Pharmacist Certificate)을 가지고 있어야 함. 고용주로부터 받은 근로청약서한(Job offer letter)을 제출해야 외국 국적 약사는 임시 등록을 신청할 수 있음. 등록하기 전에 말레이시아 약학위원회에서 주관하는 약사시험(Pharmacy Jurisprudence Examination)을 통과하여야 함. 신청자들은 말레이시아 약학위원회의 승인을 얻은 후에 진료행위를 할 수 있음
- 아래 직역에서 근무하게 되는 외국 국적 약사는 말레이시아 내에서 등록을 신청할 필요가 없음
 - 우수약품제조관리기준(GMP, Good Manufacturing Practice)을 포함한 의약품의 제조
 - 약학 과정을 갖추고 있는 사립 고등교육기관의 교직원
 - 사설 병원의 약제실
- 취업 비자(Employment Pass) 신청 전에, 고용주는 관련업무에 관하여 이민국 외국인 위원회(Expatriate Committee of the Immigration Department)의 승인을 얻어야 함. 관련 업무에 대한 승인을 받은 후 고용주는 비자 승인을 위해 취업 비자 신청서를 이민국에 제출해야 함. 외국인의 취업 비자가 발부된 이후 배우자와 자녀는 가족 비자(Dependant Pass)를 신청할 수 있음. 가족 비자는 취업 비자와 함께 신청할 수도 있고 취업 비자가 발급된 이후 신청할 수도 있음. 방문(단기취업 또는 취업 목적)을 위해 입국하는 배우자나 자녀는 방문 비자(Visit Pass), 취업 목적일 때는 사회 비자(Social Pass)가 발급됨



■ 외국 국적 간호사

- 외국 간호사는 민간 의료기관에서 일할 수 있다. 현재 말레이시아는 공공기관에서는 외국 간호사를 고용하지 않고 있음. 민간 의료기관에서 일하기 원하는 간호사는 간호사위원회를 통하여 임시간호허가증을 발급 받아야 함
- 취업 비자(Employment Pass) 신청 전에, 고용주는 관련 업무에 관하여 이민국외국인 위원회(Expatriate Committee of the Immigration Department)의 승인을 얻어야 함. 관련업무에 대한 승인을 받은 후 고용주는 비자 승인을 위해 취업 비자 신청서를 이민국에 제출. 승인허가를 받음에 따라, 고용주는 각 의료시설에 고용하기 위해 간호사위원회에 승인신청. 승인이 나면 간호사 위원회로부터 임시근로허가서 승인을 신청. 고용주는 교육허가와 취업이민을 위해 허가서와 임시근로허가서를 고등교육부에 제출해야 함
- 외국인의 취업비자가 발부된 이후 배우자와 자녀는 가족 비자(Dependant Pass)를 신청할 수 있음. 가족 비자는 취업 비자와 함께 신청할 수도 있고 취업 비자가 발급된 이후 신청할 수도 있음. 방문(단기취업 또는 취업 목적)을 위해 입국하는 배우자나 자녀는 방문 비자(Visit Pass), 취업 목적일 때는 사회 비자(Social Pass)를 발급받을 수 있음
- 현재 말레이시아는 외국인 조산사를 고용하지 않고 있음

2) 외국인 의사 의료행위를 하기 위한 조건

- 말레이시아에서 개업할 수 있는 의사가 되려면 누구든 말레이시아 법에 지정된 대학을 졸업했을 시만 등록의사가 될 수 있으며, 말레이시아 의료위원회(Malaysian Medical Council)에 등록해야 의사가 될 수 있음
- 말레이시아 의료위원회에 등록되기 위해서는 기본적으로 Medical Act 1971의 Schedule 2에 나와 있는 의대를 졸업해야 하며, 이 학교를 등록하면 말레이시아 의료위원회(Malaysian Medical Council)에 등록되며, Medical Act 1971의 Schedule 2에 나와 있지 않은 대학을 졸업하면 별도의 시험을 봐야 함
- 말레이시아에서 개인적 개업은 금지되어 있음

- 외국인 의사가 말레이시아 의료인 면허를 얻어 진료행위를 하려면 임시등록의 과정을 거쳐야 하며, 이 과정 후 임시면허가 주어짐
 - 임시등록은 석사과정 공부, 훈련, 학회 중 시연, 연구기관 및 병원에서의 연구의 목적 등으로 허용됨
 - 임시면허가 등록되더라도 3개월마다 갱신해야 하고, 임시면허는 고용인을 통해서 신청할 수 있으며 말레이시아 의료위원회(Malaysian Medical Council)가 구성한 평가위원회(evaluation committee)의 심의를 거쳐 보건부 장관이 승인하며, 정해진 장소, 정해진 기간 동안만 근무할 수 있음
- 즉, 말레이시아에서 외국의료진이 의료서비스를 수행하기 위해서는 임시면허 발급·유지과정이 까다로우므로 정식 등록된 말레이시아 의사 혹은 의료기관의 피고용인 형태로만 운영이 가능 함

3) 외국인 의사로서 개인적 취업

■ 취업요건

- 고용주가 먼저 MMC(Malaysia Medical Council)에 채용 대상인 의사를 등록 시켜야 하며, 합작으로 할 경우에는 파트너 측 현지병원이 한국 의사의 면허를 현지정부에 신청하여 취득하도록 조치해야 함
- 면허 취득에 큰 어려움은 없으며 투자 유치 및 의료관광 활성화 차원에서 특수분야(전문 인력이 모자라는 분야)에 있어서는 말레이시아 정부도 적극 지원하고 있음
- MMC에 정식등록(Full registration certificate)하려면, 보건부(MOH)에서 인정하는 각국의 지정 의과대학을 졸업해야 하며, 5년 이상의 진료경험을 보유해야 함. 또한, 공립 또는 사립병원에서의 경력을 증빙해야 하는데 사립병원은 침상이 50개 이상인 곳으로 제한하고 있음. 정식등록 이외에 단기취업을 위해 경력만 입증되면 쉽게 등록할 수 있는 임시 등록(Temporary registration certificate)이 있는데, 정식 등록은 1년간 취업이 가능하고 매년 연장 가능한 반면, 임시 등록은 3개월 단기취업만 가능하고 최대 3번(기간은 1년) 까지만 연장 가능함



4) 외국인 상대 의료서비스 발달로 경쟁 치열

- 말레이시아의 경우 의료산업이 여타 아시아 국가에 비해 발달해 있고 외국인 상대 의료서비스는 국가 차원에서 육성하고 있어 현지 진출 시 치열한 경쟁에 대비하여야 함. 쿠알라룸푸르나 페낭에 소재한 일정 수준 이상의 병원의 경우 많은 병원이 일본 통역을 두고 있어 일본인 환자의 치료를 돕고 있으며, 쿠알라룸푸르에 소재한 글렌이글스 병원의 경우에는 한국인 통역이 있어 한국인 환자를 지원하고 있음

5) '제2의 고향' 프로그램

- MM2H 약자로 쓰여지는 말레이시아 제2의 고향(The Malaysia 'My Second Home') 프로그램은 말레이시아 정부의 국제 시민권 정책의 일환으로 외국인들이 다양한 형태의 비자로 10년까지 말레이시아에 거주할 수 있도록 하는 제도
- 이 프로그램에 신청하기 위해서는 말레이시아에 정부에서 지정한 재정과 의료에 대한 조건을 충족해야 함
- 자격요건을 갖춘 신청자들은 제약 없이 말레이시아의 입출국이 가능
- 모든 MM2H 프로그램 대상자는 정치적으로 민감한 활동을 하거나 관련 직종에 종사할 수 없음
- 말레이시아 관광부(MOT)는 MM2H 홍보와 이민국에서 직접 관리하는 신청자의 비자승인 업무를 담당
- MM2H 원스톱 센터가 관광부 산하에 설립되었으며 2006년까지 모든 비자업무도 이민국에서 원스톱 센터로 이송
- 말레이시아가 인정하는 국가의 시민은 인종, 종교, 성별과 나이를 막론하고 이 프로그램의 혜택을 받을 수 있으며, 원하면 배우자와 21세 이하 자녀를 동반할 수 있음

재정적 조건

50세 이하 신청자는 30만 링깃(MYR) 이상의 돈을 말레이시아 지역은행 또는 외국은행의 말레이시아 지점에 정기예금해야 한다. 1년 후 재산구매, 의료, 또는 말레이시아 내 자녀교육을 위해서 15만 링깃을 인출할 수 있다. 그러나 MM2H 프로그램하에 말레이시아에 거주하는 동안 2년차 부터는 최소 15만 링깃의 잔고를 유지해야 한다.

50세 이상의 신청자는 말레이시아 지역은행에 15만 링깃 이상의 정기예금을 들거나 10만 링깃 이상의 해외위탁 월별 국민연금에 대한 자료를 제출할 수 있다. 또한 모든 신청자들은 10년 비자기간 동안의 생활비에 해당하는 적절한 금액의 재정보유자료를 제출해야 한다. 이 조건하에 최소 50만 링깃의 잔고를 은행에 유지하고 10만 링깃 이상의 월수입이 있어야 한다.

이 기준에 해당하는 신청자는 주택구매, 자녀교육비, 의료비 목적으로 1년 후 50만 링깃을 인출할 수 있다. 그러나 이 프로그램하에 말레이시아에 머무는 동안 2년 후부터 최소 10만 링깃의 잔고는 유지해야 한다.

모든 신청자와 배우자와 자녀를 포함한 피부양인은 말레이시아 내 사립병원에서 발급한 의료진단서를 제출해야 한다. 기존의 건강상태와 나이 등의 이유로 보험에 가입할 수 없는 사람은 이 조건에서 제외된다. 승인을 받은 참가자와 배우자, 자녀 등 피부양자는 말레이시아 체류기간 동안 사용가능한 유효한 건강보험에 가입되어 있어야 한다.

신청절차

신청자는 다양한 방법으로 MM2H 프로그램에 신청 가능하다.

공인스폰서 회사: 신청자는 말레이시아 비거주자들에게 신청서와 후속 서비스를 제공하는 소위 스폰서라고 알려진 말레이시아 다수 사기업을 통해서 신청 가능하다. 스폰서간의 수수료는 매우 다양하며, 말레이시아 관광부에 의해 공인받은 기업들만 이 같은 MM2H 프로그램의 서비스를 제공할 수 있다.(이전 이민국으로 부터 승인받은 회사들은 더 이상 이 프로그램 참여에 유효하지 않다.)

- 개인신청: 2009년 1월부터 정부는 개인신청을 허락하고 있다. 말레이시아 반도에 거주하길 원하는 신청자는 쿠알라룸푸르의 원스톱 센터를 통해서, 사바주나 사바와크주에 거주하길 원하는 신청자는 각각의 MM2H원스톱 센터 또는 이민국 사무실을 통해 신청 가능하다.
- 서류언어: 모든 서류는 영어로 제출되어야 하며 신청자는 스스로 신청하거나 에이전트를 통해서 할 수 있다. 에이전트는 8,000-10,000 링깃 가량 청구하며, 커플당 1,800 링깃 정도의 비용을 요구한다.



프로그램 수혜

MM2H 신청자는 아래와 같은 혜택을 받을 수 있는 대상이 된다.

- 주택구매: 모든 MM2H 프로그램 참가자는 최소 50만 링깃 또는 그 이상의 주택을 구매할 수 있다. 구매 재산은 외국투자위원회에서 사전 승인을 받아야 한다. 참가자는 말레이시아 10년 연속 거주비자를 발급받게 되며 말레이시아 법을 어기지 않는 한 무한정 기간동안 비자를 갱신할 수 있다.
- 조기승인: 이 프로그램은 쉽고 간편하게 조기승인을 신청할 수 있다. 또한 참가자는 신청 기간동안 말레이시아에 출석할 필요가 없다.
- 차량구매: 신청자는 수입세, 물품세, 판매세 없이 개인차를 말레이시아로 가져오거나 지역에서 조립된 자동차를 구매할 수 있다.
- 국내 가정부/도우미: 모든 신청자는 말레이시아 이민국 가이드라인하에 1명의 가정부를 신청할 수 있다.
- 신분증: 모든 신청자는 MM2H 프로그램 하에 이민국 본사로부터 신분증을 신청할 수 있으며, 신분증 소지자는 검문소에서 외국인이 아닌 지역주민으로 통과할 수 있다.
 - ※ 2010년 이후 말레이시아 관광국이 새로운 MM2H 신분증 발급회사를 선발하는 동안 발급이 불가능하다.
- 교육: 모든 MM2H 참가자는 21세 이하 미혼 자녀와 의붓자녀를 동반할 수 있다. 말레이시아에서 학교를 다닐 것으로 예상되는 피부양자 학생등록증을 신청해야 한다. 참가자는 교육비와 생활비를 비롯한 피부양자에 대한 말레이시아 모든 비용을 책임진다.
- 세금: 말레이시아로 어떠한 종류의 해외연금을 가져오는 경우 면세대상이다.
- 파트타임 직업: 50세 이상 참가자는 말레이시아에서 파트타임으로 일할 수 있다.

MM2H 프로그램 종료

MM2H 프로그램은 어떠한 경우에도 종료될 수 있다. 프로그램의 종료는 근무일 5일이 소요되며, 종료되면 은행은 예치하고 있던 모든 예금을 돌려준다.

보통 대부분의 이민 프로그램이 사업이나 정부 등의 투자를 요구하여 리스크를 동반하는 반면 MM2H 프로그램은 어떠한 리스크도 없다.

- MM2H 비자: 신청자 국가의 말레이시아 대사관에서 입국비자를 받을 필요가 없다. 말레이시아 내 재산권에 대해 보장 받는다. 은행대출 역시 가능하다. 사업에 투자하고 100% 소유할 수 있다. 말레이시아로 송금되는 모든 해외수입 또는 펀드는 비과세 대상이다. 지역 주식/파생상품 시장에 투자할 자유가 있다.

모든 MM2H 프로그램 대상자는 정치적으로 민감한 활동을 하거나 관련 직종에 종사할 수 없다.

<http://www.mm2h-malaysia.com>

- 말레이시아는 273개의 민간병원 중 6개의 병원이 국제의료기관 평가위원회의 JCI 인증을 획득하였으며, 35개 병원이 국제 의료관광 프로그램에 참여하고 있음. 또한 의료관광객은 인도네시아, 인도, 일본 환자들이 다수로 의료관광 목적은 심장질환, 암 질환 등이며 관절치료 분야도 일부 있음
- 현지기업과 합작투자로 말레이시아에 병원진출이 가능하나, 외국인지분은 40%(아세안 국가는 51% 등 지역별로 다름)로 제한되어 있으며, 병원규모도 침상 100개 이상으로 제한되어 있음
- 말레이시아 내 외국인이 지분을 가진 병원은 콜롬비아아시아, 글렌이글스, 레전시 및 마코타(싱가포르 지분) 병원이며, 외국인지분이 100%까지 인정되는 예외 지역으로는 조호(Johor)주 이스칸달(Iscandar)지방 누사자야(Nusajaya) Medical City Medini area(Nod 1)가 있음
- 말레이시아의 의료분야 진출 및 투자하여 성공을 거두고 있는 의료기관들은 다음과 같음

■ 외국 병원 진출 사례

① 카흐자나후 국제법인(Khazanah Nasional Berhad): 정부 투자기구

- 카흐자나후의 의료분야 투자는 2005년 인도 헬스케어 기업인 Apollo 지분 13.2%를 1억 6500만 링깃에 인수한 것으로 시작함. 이후 2007년 IHH와 Pantai Holdings, 2008년 Parkway의 지분을 인수하였음. 완전 자회사인 Integrated Healthcare Holdings(IHH)를 통해 Parkway(23.86%), IMU Health(67.5%)의 지분을 소유하며, 이 외에도 Pantai Holdings, Apollo Hospital을 통해 사설 의료시장의 주요 기업으로 활약 중
- Parkway그룹은 싱가포르, 말레이시아, 브루나이, 인도, 중국 등 아시아 전역에서 16개의 병원 네트워크를 형성하고 있으며, 전 세계적으로 38개의 Parkway Health Patient Assistance Centres(PPAC)를 운영 중. 또한, 대표기업인 Pantai Holdings는 11곳의 병원 네트워크를 형성하고 있으며, Pantai Holdings의 11곳의 병원 중 9곳은 Pantai Hospital, 2곳은 글렌이글스(Gleneagles)라는 이름으로 운영 중. Pantai Holdings에는 현재 1,800여 개의 침상과 700명 이상의 의사, 2,000명 이상의 간호사가 종사하고 있음

그림 3-13 글렌이글스 병원 지분구조 사례



※ 출처: 10th Malayaia Plan, Malaysia Healthcare Travel Council, Tourism Malaysia(코트라 쿠알라룸푸르 무역관, 2012)

- IMU(International Medical University Malaysia)는 말레이시아 최고의 사립 의과대학으로 IHH의 교육부문을 담당하고 있으며, 현재 약 1,800명의 재학생이 있고, 제약, 간호부문의 학부 과정, Medical Science and Community Health 석사과정 등을 제공하고 있음. 또한, 세계 25개 대학과의 협력관계를 통해 재학생들은 오스트리아, 캐나다, 아일랜드, 뉴질랜드, 영국, 미국 등 세계적인 일류대학에서 의과대학 학위 취득이 가능함. 향후계획으로는 3년 내 말레이시아, 싱가포르에서 IHH를 상장하여, 인도의 Sterling 병원 등 전략적 의료자산을 인수할 것으로 예상되고 있음. 특히, 총 3곳의 추가 개원 예정이 있는 Pantai Hospital Manjung는 2013년 3분기, tertiary 케어전문인 Gleneagles Medini 병원은 2014년 4분기, 코타키나발루의 Gleneagles Medical Centre는 2014년 개원 예정

② 케이피제이 헬스케어 KPJ Healthcare BHD

- 조호르(Johor Corporation)의 계열로 말레이시아의 가장 큰 사설병원 네트워크를 형성하고 있으며, 현재 말레이시아에서 유일하게 상장된 의료기관

- 현재, 운영현황으로는 Malaysian Society for Quality in Health(MSQH)의 허가를 받은 10개의 병원을 포함한 20개의 병원과 인도네시아에 2개의 병원을 운영 중이며, 2,600개 이상의 침상을 허가 받았으며, 다방면의 의로서비스를 제공하여, 2010년 약 242만 명의 외래환자와 22만 명의 입원환자를 치료하고 있음
- 특히, 2007년 10억 링깃의 수익 벤치마크에 도달한 이후 지속적으로 증가하여 2011년 상반기 5,700만 링깃의 순수익, 9억 800만 링깃의 수입을 기록하였으며, 이 외에도 Klinik waqaf An-Nur라고 불리는 8개의 외래자선 치료소를 운영하고 있음
- 향후 계획으로는 조호르 주에 총 다섯 곳이 추가 개원될 예정이며, Yayasan Islan Perlis와 Kangar지역에 개원을 위해 합작투자가 진행 중임. KPJ 국제의과대학(The KPJ International education University College of Nursing and Health Sciences, KPJIUC) 관련 계획 논의 중. 특히, Nilai의 KPJIUC캠퍼스를 확장하기 위해 지난 4년간 1억 2,000만 링깃를 투자하여, 현재 18개의 진료 간호 프로그램을 보유한 단과대학으로 2,500명까지 수용하며, 2016년까지 학생 수를 만 명으로 늘리고, 종합대학으로 승격을 목표로 하고 있음. 또한, 49%의 지분을 가지고 있는 Al-Aqar KPJ Real Estate Investment Trust(REIT)에 추가로 총 1억 3,900만 링깃에 해당하는 3개의 병원건물을 처분해 투자할 예정이며, 장기적으로 실버타운이나 노인복지시설과 같은 새로운 분야로 사업을 다각화할 계획 중에 있음

③ 사임다비 헬스케어 SIME Darby Healthcare Sdn Bhd

- 사임다비(SIME DARBY)의 자회사로 말레이시아 의료부분에서 중요한 위치를 차지하며, 현재는 사임다비 전체 수익의 0.8%, 2011년 이익의 0.5%를 차지하나 최대 5년 안에 전체 수익의 2~3% 달성을 목표로 하고 있음
- 운영현황으로는 Sime Darby Medical Centre Subang Jaya(SDMCSJ), Sime Darby Specialist Tentre Megah(SDSC Megah), Sime Darby Nursing &Health Sciences College, Sime Darby Medical Centre Ara Damansara (SDMC AD), Sime Darby Medical Centre ParkCity(SDMC ParkCity)의 5개 자회사로 구성되어 있으며, 각 자회사는 전문의료기관으로 SDMCSJ는 간·골수 등의 이식분야, SDMC AD는 뇌·심장·척추·관절분야, SDMC Park City는 여성과 아동의 만성질병에 집중하고 있음
- 의료부분으로부터 수입은 2007년 1억 9,200만 링깃에서 지속적으로 증가해 2011년 3억 1,870만 링깃를 달성하였으며, 향후 계획은 SDMCSJ와 SDMC AD가 2013년

Ara Damansara지역 및 Desa Parkcity지역에 각각 개원할 예정임. 이 두 새로운 의료기관이 아시아 권역에서 새로운 기회를 찾고, 의료관광수입을 현재 사임다비 헬스케어 총수입의 3-5%에서 20%까지 차지하기를 기대하고 있음

④ 티디엠 TDM BHD

- TDM BHD은 플랜테이션 회사로 더 잘 알려졌으나, 소규모의 병원 네트워크를 운영하고 있음. 헬스케어 분야는 TDM의 2010년 총 세전수익 중 9%를 차지하는 1,160만 링깃의 매출을 차지하고 있으며, 2007년 이래 지속적인 두 자리 수익증가세를 유지하고 있음
- 현재 Kelana Jaya Medical Centre, Kuantan Medical Centre, Kuala Terengganu 전문병원, Taman Desa를 운영 중임. 모두 중간규모의 2차적 커뮤니티 전문병원이며, 건설 중인 150개 침상 규모의 Kuantan 의료센터(Kuantan Medical Centre, KMC)는 12개의 집중치료실과 5개의 수술실을 갖추고 2013년 말까지 완공 예정에 있음

■ 클리닉 진출

- 외국인 의사의 클리닉 설립조건은 의사가 공립병원 의무근무기간 3년을 채워야 하지만 외국인이 상기 조건을 충족시키기 어려운 관계로 설립허가를 받는 경우는 거의 없는 실정
 - ※ 2009년에는 일본인 대상 클리닉이 예외적으로 허가를 받은 사례가 있어, 경우에 따라 허가가 날 여지는 있는 것으로 파악되고 있음. 허가를 받은 일본인 클리닉은 독립적인 클리닉은 아니고, 일본인 은퇴 이민 진흥차원에서 특별히 말레이시아 관련부처(보건부)의 허가로 허용되었다고 함



1) 진출환경

- 말레이시아 투자 환경 및 의료서비스 산업 분석 결과를 토대로 말레이시아 진출과 관련된 긍정적 요인 및 부정적 요인을 종합해보면 다음과 같음

구분		주요 내용
투자 제반 환경	긍정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 말레이시아가 정부의 의료관광 추진 정책에 힘입어 외국투자에 훨씬 더 긍정적임 • 세제상의 직접적인 인센티브는 일정 기간 소득세를 일부 또는 전액 감면, 간접적인 인센티브는 수입관세, 판매세 및 국내 소비세의 면제 형태로 제공
	부정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 불확실한 재정상황(장기적으로 말레이시아의 금융리스크와 인플레이션 우려) • 외국인직접투자 증가에도 불구하고 민족 간 갈등요소로 국가신용등급이 2등급 유지 • 외국인 투자는 외국인 지분이 40%로 제한되어 있고, 병원규모도 100개 병상 이상으로 제한
의료서비스 산업	긍정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 민간병원 의료비 비율은 증가 • 중상층이 확대되며 민간 병원에 환자가 증가 • 법적 민간병원 규제에 대해 말레이시아 민간병원 측에서의 (사립병원협회)의 대응 • 현지의료인들이 영어와 말레이어 2개 언어를 구사
	부정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 법적으로 민간병원에 대한 규제 • 병원 클리닉 단독 진출도 어려움 • 외국인 의사 단독 진출이 불가능 <ul style="list-style-type: none"> * 말레이시아에서 외국 의료진이 의료서비스를 수행하기 위해서는 정식 등록된 말레이시아 의사 혹은 의료기관의 피고용인 형태로만 운영이 가능 • 외국인 투자는 외국인 지분이 40%로 제한되어 있고, 병원규모도 100개 병상 이상으로 제한 • 현지 의료서비스가 발달해 있는 만큼 기존 말레이시아 병원과의 치열한 경쟁이 예상

2) 시장진입 전략 방안

- 현지 의료서비스가 발달해 있는 만큼 기존 말레이시아 병원과의 치열한 경쟁이 예상되는 바 특화된 서비스를 제공하는 등 차별화된 전략이 필요
 - 진출국의 파트너 선정 및 진출국에 대한 충분한 정보를 통한 세심하고 신중한 접근이 요구되어 짐
- 아세안(ASEAN) 시장이 단일화되고 있는 점을 고려할 때, 인도네시아를 포함한 동남아 및 중국 본터 등의 화교 경제권과 연계된 비즈니스 환경을 갖추고 있는 말레이시아를 허브로 활용하여, 말레이시아에서 신뢰할 만한 협력병원이나 대학병원 연구소와 공동연구를 추진하고, 연구와 치료를 동시에 할 수 있는 합자병원 설립이 우선되어야 함
- 병원진출 사전에 협력병원들과 의료네트워크를 양국에서 구축하고 확대할 경우, 병원진출 시 시너지 효과를 기대할 수 있으며, 의료인 연수프로그램과 학술교류를 주요 마케팅 방법으로 활용하는 것도 좋은 방법이 될 수 있음
- 또한, 투자세 공제, 인센티브 제도를 잘 활용하면 투자 기회 요인이 될 수 있으며, 말레이시아 중상층의 다양한 의료 니즈에 부응하는 민간병원의 짧은 대기 시간과 우수한 기술력을 제공한다면 병원진출 성공요인이 높음

■ ASEAN과 중국 시장을 겨냥한 전진기지로 활용

- 말레이시아는 ASEAN의 일원으로 역내 국가들과 AFTA 협정을 맺고 있음. 또한 중국과 ASEAN과의 FTA도 올해 7월 발표되어 말레이시아에서 생산되는 제품들이 중국이나 ASEAN 국가들로 수출될 경우 관세혜택을 볼 수 있음
- 말레이시아는 인근 국가들에 비해 임금 수준이 높은 편이나 일반적으로 노동력의 교육수준이 높은 편이며 영어구사능력도 뛰어남. 따라서 노동집약적인 단순 조립/제조보다는 어느 정도 기술력을 요하는 고부가가치 제품을 생산하여 인근 지역에 공급하는 생산 및 물류 기지로 활용 가능함

■ 이슬람권 시장 진출을 위한 교두보로 활용

- 최근 유가인상 등으로 인해 중동지역 국가의 소득이 증가하면서 건설이외 다른 부문에서도 이슬람권 시장에 대한 관심이 높아지고 있음. 그러나 문화적 이질성 등의 요인으로 직접적인 진출이 어려운 것도 사실임

- 종교적, 문화적 유사성으로 중동국가들과 밀접한 관계를 맺고 있는 말레이시아를 이슬람권 국가들에 대한 진출 교두보로 삼는 것도 좋은 방법임. 실제로 말레이시아는 이슬람금융이나 할랄 인증 등에 관한 허브 역할을 자처하며 범이슬람권과 다른 문화권 사이의 가교 역할을 담당하겠다는 뜻을 피력하고 있음

■ 정보통신, 생명화학, 바이오매스 연료 등 새로운 부문 개척 필요

- 말레이시아는 기존의 전통적 투자유치산업 이외에 고부가가치를 창출하고 첨단 신기술을 적용해야 하는 부문에서의 투자를 적극적으로 유치한다는 방침임. 이러한 부문에 투자할 경우 투자인센티브가 주어지며, 연구 개발 활동에도 다양한 추가적 혜택이 주어짐

3) 진출 가능 형태

- 프랜차이즈 형태의 민간 전문병원 그룹들과 합작투자로 진출하는 것이 좋으며, 민간 병원 측에서도 말레이시아 사립병원협회와 같은 그룹을 만들어 정부와 대치하고 있어, 외국계 병원의 민간병원 투자는 긍정적으로 판단된다고 볼 수 있음

합작	<ul style="list-style-type: none"> • 현실적으로 외국인 의사 진출이 불가능하여, 외국계 병원이 말레이시아 진출에 어려움이 있음 • 병원규모에서 침상 100개 이상의 제한이 있으므로, 프랜차이즈 형태의 전문병원 그룹들을 파트너로 하고, 말레이시아 기업들과 합작투자로 진출하는 것을 추천
----	--

- 우수한 한국의료진의 기술 및 첨단 의료시스템의 조합을 통하여 특화된 전문분야별 해외 수출이 확대될 것이며, 이와 관련된 다양한 고부가가치산업의 발굴 효과 등 경제적인 시너지 효과가 극대화 될 것으로 예상됨

임시등록은 석사과정 공부, 훈련, 학회 중 시연, 연구기관 및 병원에서의 연구 목적 등으로 허용됨. 임시면허가 등록되더라도 3개월마다 갱신해야 하고 말레이시아에서 개인적 개업은 금지됨. 따라서 현지 합작병원의 협조로 1년마다 갱신할 수 있는 면허를 요청할 필요있음(실제로 폐양의 메디칼 센터 설립시 Dr. Seto가 1년 면허를 내줄 수 있다고 함)

- 대규모적 그린필드 투자는 부적격
 - 향후 말레이시아 주택가격 급락에 따른 말레이시아 경제의 불확실한 재정상황을 고려할 때, 외국인직접투자(Foreign Direct Investment: FDI)의 한 방식으로 투자대상국의 용지를 직접 매입해 병원을 새로 짓는 방식의 대규모 그린필드 투자는 바람직하지 않음

4) 진출 시 유의사항

■ 노동집약적 분야 경쟁력 상실

- 말레이시아는 인근 베트남, 태국 등지의 국가들에 비해 임금이 3~4배 정도 더 비싼 편이어서 노동집약적 산업의 경쟁력은 약화된 상태임. 정부도 노동집약적 부문의 투자는 장려하지 않으며 투자인센티브 등이 고부가가치, 첨단기술 산업 쪽에 집중되어 있음

■ 문화적 다양성 존중

- 말레이시아는 말레이계, 중국계, 인도계 주민들이 섞여 사는 다인종 국가이며, 각 인종들이 서로 이질적인 문화와 전통을 고수하면서도 조화를 이루어 살고 있는 국가임
- 국민의 60% 가량을 차지하고 있는 말레이계 주민들을 대할 때는 일반적인 이슬람 교도를 대할 때의 수칙을 기억하되, 다른 종교와 문화를 가진 주민들도 함께 살고 있음을 기억해 문화적 다양성을 존중해주는 자세를 가져야 함



기관명	연락처	웹사이트
주말레이시아 대한민국대사관	(603)4251-2336	http://mys.mofa.go.kr/korean/as/mys/main/index.jsp
말레이시아 보건부	(603)8000-8000	http://www.moh.gov.my
말레이시아 의료 협의회		http://www.mmc.gov.my/v1

주요 참고 자료

- 2012 병원 서비스 글로벌진출 지원사업 결과보고서_인도네시아 말레이시아_연세사랑병원
- 말레이시아 및 싱가포르 보건산업의 경영 지식 보고서_보건산업진흥원 싱가포르지사(2013)

본 자료는 의료기관 해외진출 정보서비스 홈페이지를 통해 다운로드 받으실 수 있습니다.

www.kohes.or.kr





Myanmar

04

미얀마

의료시장 진출 정보

1. 미얀마 개황

- 1-1. 일반
- 1-2. 문화 및 관습

2. 의료서비스 시장

3. 보건의료 현황

- 3-1. 주요 보건지표
- 3-2. 주요 질환
- 3-3. 의료비 지출

4. 보건의료체계

- 4-1. 보건의료체계
- 4-2. 의료보험제도
- 4-3. 의료기관 현황
- 4-4. 의료인력 현황

5. 외국인 투자(관련법)

- 5-1. 투자환경
- 5-2. 투자규제 및 지원(인센티브)정책
- 5-3. 관련세제
- 5-4. 기타

6. 외국인 투자법인 설립 절차(의료기관 설립)

7. 외국의료인 진료 및 허용범위

8. 외국 의료기관 진출 사례

9. 진출 전략 방안

10. 주요 연락처



1-1. 일반

구분	주요 내용
국명	미얀마연방공화국(The Republic of the Union of Myanmar)
면적	676,578km ² (세계 40위, 한반도의 3배)
기후	고온다습한 열대 몬순기후이나 북부지방은 아열대성 기후
수도	네피도(Naypyidaw, 인구 99만 명, 2010년 기준)
인구	5,518만 명(2013년 기준)
주요 도시	<ul style="list-style-type: none"> • 수도: 네피도 • 만달레이, 메르귀, 메이크틸라, 모니와, 모을메인, 미치나, 바간, 바고, 양곤, 타웅지, 파테인, 프롬
민족	버마족 68%, 산족 9%, 카렌족 7%, 기타 16%
언어	버마어(공용어), 통용가능어(영어, 중국어, 타이어)
종교	불교(89%), 기독교(4%), 이슬람교(4%), 기타(3%)
건국(독립)일	1948년 1월 4일(영국)
정부 형태	<ul style="list-style-type: none"> • 대통령 중심제 • 연방 정부와 14개 지방 정부로 구성 • 대통령: 테인 셰인(2011년 취임) • 부통령: 티하 투라 틴 아웅 민트 오, 사이 마목 캄

※ 자료: 미얀마 국가개황(한국수출입은행, 2013), 국가정보(코트라 글로벌원도우)

1) 미얀마 개황

- 미얀마는 1989년 군사정권이 국가명칭을 Union of Myanmar라고 개칭하기 전까지 버마(Burmar)로 불리었음. 1948년 1월 4일 영국으로부터 독립함
- 총 678,500km² 넓이의 국토와 5천 500만의 인구를 가진 나라로써 2012년 평균 1인당 GDP가 1,000 달러를 이제 갓 넘기며 현지 국내 소비자들은 기초생활 수준을 막 벗어나기 시작한 상황
- 미얀마는 지리적으로는 서남아시아와 동남아시아를 잇는 아시안 하이웨이와 철도 운송망의 길목에 위치해있는 물류 인프라의 요충지이며 동시에 ‘기회의 땅’으로 급부상하고 있는 국가이나 ‘인간개발지수’가 최하위권으로 나타나 경제 사회적 리스크가 아직 높은 것으로 인식되어지고 있음
- 국정은 대통령 중심체제로 운영되고 있음. 수도는 2005년 11월까지 양곤이었으나 2005년 11월 6일에 행정부가 네피도로 이전. 그러나 네피도에는 정부기관(Head Office)만 이동하였을 뿐 각국 대사관은 여전히 양곤에 위치하고 있어서 양곤은 여전히 경제중심지로서의 역할을 담당하고 있음
- 발전 잠재력을 충분히 갖추고 있는 국가로서 새로운 정부의 다양한 국가개발 시책 및 외국인투자를 위한 법률개정 등 이러한 시도들을 통해 향후 미얀마 사회 보다 활발한 외국인자본의 유입 및 국내 소비계층의 다양한 소비활동이 기대되는 국가

2) 정치 현황

- 1988년 민주화시위 진압 이후 신군부가 집권하고 약 22년 간 군부의 과도정부체제를 유지하고 있음. 비(非)헌법기구인 국가평화발전위원회(SPDC-의장: 탄쉐장군)가 최고통치기구이며 6명의 고위장성으로 구성되어 있음
SPDC는 총리, 각 부처장관 및 대법원장 등을 선임하는데 대부분의 부처장관은 현역 또는 퇴역군인들로 구성되어 있음
언론의 검열이나 통제는 아주 높은 수준인 것으로 알려져 있음



표 4-1 미얀마 최근 주요 정치일지

년도	월	주요내용
2003년	5월	민족민주동맹(NLD)과 군부동조세력 간 충돌
		아웅산 수치 여사 등 민족민주동맹(NLD) 간부 구속
	7월	미국의회 '버마 민주화법 가결'
2004년	5월	헌법 제정을 위한 국민회의 재개(2006년 4월까지 4회 개최)
	10월	국가정보국 해산
	11월	민주화리더 민코나양(Min Ko KAing) 포함 수감자 9,248명 석방
2005년	6월	네피도로 수도기능 이전 시작(정보부, 농업관개부)
	7월	아세안(ASEAN) 의장국 취임 사퇴발표
	11월	네피도로 수도 이전 정식발표
2006년	1월	민족민주연맹(NLD)이 양당 간부를 포함한 '최고통치기관'의 설치를 제안했으나 군부가 거부
	3월	네피도로 수도이전 완료
2007년	1월	미국은 미얀마문제를 유엔안보리 상정추진-중국과 러시아의 반대
	8월	유가 인상 및 국민시위 시작
	9월	승려 주도로 시위 확대, 경찰의 발포로 사상자 다수 발생

- 2010년 11월 20년만에 실시된 총선의 공정성 여부에 대해 세계 여러나라의 이목이 집중됨. 미얀마는 총선에서 개표과정을 외신과 미얀마 주재 외교관에 공개함 그러나 군부가 후원하는 USDP의 압승으로 애초부터 국제사회에 제기된 불공정 선거의혹이 더욱 거세짐.
총선이 끝나고 국경지역에서 군정과 총선결과에 반발하는 반군과의 충돌이 몇차례 있었음
- 군부는 앞으로도 군부의 권력유지가 가능한 '질서있는 민주주의'를 추진할 것으로 보임. 시위에 참여했던 승려와 학생조직은 와해되어 현재 군부에 도전할 수 있는 조직이나 정치집단은 부재인 상태. 따라서 미얀마의 민주주의의 발전여부는 시간을 가지고 지켜봐야 할 것으로 예상됨

3) 경제 현황

- 미얀마 정부는 2012-2013 회계연도에 7.7%의 GDP 성장을 예상하고 있으며, 시장환율제 도입 3개월만에 찻트화 가치를 약 9.5% 평가 절상할 예정임

표 4-2 미얀마 경제지표

구분	내용	
GDP	US\$ 544억, 세계 73위(2012년 IMF기준)	
실질 경제성장률	6.0%(2012년 IMF 기준)	
1인당 명목 GDP	US\$ 1,250(2010년 추정치)	
물가상승률	9.4%(2012년 확정치)	
환율	US\$ 1 = Kt 810~820(2012년 4월)	
외환보유고	US\$ 72억, 외채 US\$ 110억(미얀마 재무부)	
교역규모	2009년 추정치	2012년 추정치
	수출: US\$ 66.7억	수출: US\$ 85.9억
	수입: US\$ 39.5억	수입: US\$ 42.3억
	무역흑자: US\$ 27.2억	무역흑자: US\$ 43.6억

※ 출처: '미얀마의 사회경제개발과 한국의 개발협력 구상'(대외경제정책연구원, 2011)

- IMF는 미얀마의 실제 GDP 성장률을 2012년의 경우, 6% 내외로 추정하고 있음 (미얀마정부는 20%가 넘는다고 발표). 1인당 GDP는 1,250US\$로 방글라데시나 라오스 등 다른 아시아국가에 비해서도 낮은 수준임



표 4-3 아시아 국가들의 1인당 GDP 비교

(단위: US\$)

국가	2005	2006	2007	2008	2009	2010
방글라데시	1,1347	1,229	1,325	1,414	1,489	1,572
캄보디아	1,457	1,670	1,885	2,035	1,993	2,112
중국	4,103	4,749	5,554	6,189	6,786	7,519
인도	2,153	2,402	2,677	2,862	3,039	3,339
라오스	1,647	1,816	1,980	2,141	2,283	2,436
미얀마	859	983	1,111	1,153	1,200	1,250
태국	7,132	7,689	8,287	8,631	8,489	9,187
베트남	2,143	2,365	2,609	2,801	2,942	3,134

※ 출처: IMF, World Economic Outlook, 미얀마의 사회경제개발과 한국의 개발협력 구상(대외경제정책연구원, 2011)

- 경제분야의 개혁개방은 시장자유화 조치와 민간경제 활성화를 목적으로 2010년 총선 이후 본격화됨. 우선 경제특구법과 외국인투자법이 신설 및 개정되고 있는데 더웨이(Dawei) 심해항구 관련 특별법이 2011년 통과되었고 이어 본격적인 경제자유화를 위한 경제특구법이 발표됨. 또한 1988년 도입되었으나 사장되었던 외국인투자법이 대폭 수정되고 있고 미얀마투자위원회(Myanmar Investment Committee: MIC)도 재정비됨
- 또한 외국인투자법이 대폭 수정되고 있고 미얀마투자위원회도 재정비됨¹⁾. 미얀마 경제개혁의 가장 큰 이슈인 환율 개혁은 신정부가 출범과 동시에 국제통화기금(IMF) 작업반을 초청하여 문제해결을 도모하는 등 신정부의 실질적인 의지를 보임
- 2013년 12월 동남아시아게임(SEA Games) 개최와 더불어 2014년 ASEAN 의장국 지위 수행을 계기로 국제적 위상이 크게 높아질 것으로 예상하면서 2030년까지 1인당 국민소득 또한 상당히 증가할 것으로 전망

1) KIEP(대외경제정책연구원) 미얀마 사회문화, 정치와 발전잠재력(2011)

- 최근 5년간 미얀마의 교역량은 꾸준히 증가하였으며, 특히 2010년에는 전년 대비 교역량이 약 20%나 증가하였음
 - 주요 수출품은 천연가스, 티크(Teak) 및 경재(硬材, Hardwood), 콩류, 의류, 수산물 등
 - 주요 수입품은 기계 및 운송 장비, 정유, 비금속 제품, 전기 기계, 직물 등

■ 국가신용등급

- OECD는 미얀마의 정치, 경제적 상황을 감안하여 미얀마의 국가신용등급을 7등급으로 유지하고 있으며, 대표 신용평가기관인 S&P, Moody's, Fitch 등은 미얀마에 대한 신용평가를 하지 않고 있음

표 4-4 미얀마의 국가신용등급

	2011	2012	2013. 5월
한국수출입은행	E	E	D2
OECD	7	7	7
S&P	-	-	-
Moody's	-	-	-
Fitch	-	-	-

※ 출처 : 한국수출입은행 해외경제연구소(2013)

- 미얀마의 △외환통제 △해외송금 △환율동향은 매우 드라마틱(dramatic)한 변화기조를 보이며 해외 자본의 유입을 적극 지원하고 있는 실정임

4) IT 및 정보통신산업

- 미얀마의 정보통신 산업은 유선통신, 무선통신, IT 등 전 분야를 망라하고 크게 증가될 전망이다
 - 미얀마는 현재 ICT 법체계인 △컴퓨터 과학 발전법(Computer Science Development Law, 1996), △전자상거래법(Electronic Translation Law, 2004), △통신법(Telecommunication Law, Draft)을 바탕으로 ICT 관련 법체계 구축 완료

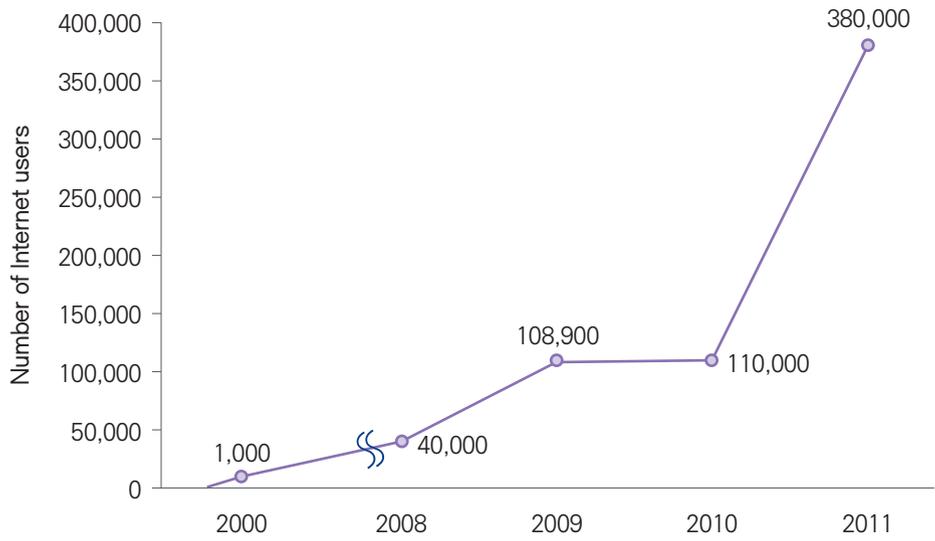
표 4-5 미얀마 ICT 인프라 현황

항목	수치	비고																												
전화보급률	5.47%																													
전화회선 수	3,224,500	유선: 1,090,323																												
		무선: 2,134,177																												
광섬유 링크	14,338km	국경지역 광섬유 링크: 1,524 채널																												
		Sea-Me-We(3) 케이블: 1,815 채널																												
		위성: 804 채널																												
단파 기지국	383	디지털: 335																												
		IP: 48																												
인터넷 보급률	전체인구 0.2% (약 38만명)	2개의 ISP: MTP, Yatanarpon Teleport																												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>구분</th> <th>도시수</th> <th>BTS수</th> <th>수용능력</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GSM</td> <td>98</td> <td>352</td> <td>836,967</td> </tr> <tr> <td>WCDMA</td> <td>1</td> <td>14</td> <td>28,000</td> </tr> <tr> <td>CDMA-450</td> <td>210</td> <td>299</td> <td>698,060</td> </tr> <tr> <td>CDMA-800(WLL)</td> <td>19</td> <td>194</td> <td>382,750</td> </tr> <tr> <td>Mc-WILL</td> <td>16</td> <td>37</td> <td>50,000</td> </tr> <tr> <td>D-ARMPS</td> <td>12</td> <td>27</td> <td>38,400</td> </tr> </tbody> </table>	구분	도시수	BTS수	수용능력	GSM	98	352	836,967	WCDMA	1	14	28,000	CDMA-450	210	299	698,060	CDMA-800(WLL)	19	194	382,750	Mc-WILL	16	37	50,000	D-ARMPS	12	27	38,400
		구분	도시수	BTS수	수용능력																									
		GSM	98	352	836,967																									
		WCDMA	1	14	28,000																									
		CDMA-450	210	299	698,060																									
		CDMA-800(WLL)	19	194	382,750																									
		Mc-WILL	16	37	50,000																									
D-ARMPS	12	27	38,400																											
인터넷 카페	802개 (허가기준)	양곤: 584개 만달레이: 21개																												

※ 출처: 미얀마 우정통신사(Myanmar Posts and Telecommunications, 2011)

- 미얀마는 정부의 ICT 마스터 플랜을 수립하였으며, 1차년도(2004-2005년) 사업을 수행하였으며, 2011년부터 △ICT 인프라, △ICT 산업, △ICD HRD, △e-교육 등의 포괄적인 사업이 포함된 제2단계 미얀마 ICT 마스터 플랜을(2011-2015) 시행 중에 있으므로 도시 이외지역에도 보건/의료분야 신시장 개척이 가능할 것으로 보여짐
 - 통신 인프라의 발전 덕분에 인터넷이 급속히 보급되면서 통신 서비스가 개선되고 다양한 서비스가 제공되어 인터넷 이용자들이 꾸준히 증가 중

그림 4-1 미얀마 인터넷 사용자 수



※ 자료: ITU(2000~2010), MCPT(2011)



1-2. 문화 및 관습

■ 기후

- 고온 다습한 열대 몬순 기후
- 연평균기온은 27.4°C이며, 연평균 강우량은 2,800mm정도
- 11월부터 2월까지의 건기로 가장 시원하며 한국의 가을 날씨와 유사
- 사계절이 덥고 특히 5월 중순부터 10월말까지는 우기철(몬순)이므로 피부병에 특히 주의를 요하며 지방으로 여행 시 말라리아, 뎅기열 등 풍토병에 주의해야 함

■ 민족

- 인구의 약 70%정도가 바마르족(Bamar, 버마족)이며, 그 외에 까칭(Kachin)족, 까잉(Kayin)족, 샴(Shan)족 등 100여 개 이상의 소수민족들로 구성
- 버마족은 주로 협곡과 평야지대에 살고, 그 외 소수민족들은 대부분 산악과 구릉지에 살고 있음
- 지리적 여건 등으로 인해 각 집단 간 상호교류가 많지 않은 편이라 각 민족 사이의 생활방식, 관습, 습성 등 다양한 문화가 유지되고 있음



■ 종교

- 국민의 대다수인 약 90%가 불교를 신봉하고 있으나 전통신앙인 ‘뉃(Nat, 정령숭배)’도 널리 퍼져있음
- 뉃 신앙은 토속신앙으로 불교와 자연스럽게 조화를 이루고 있음
- 현실적인 문제에 민감한 반응을 잘 드러내지 않는데 윤회사상을 믿는 대다수 불교도들은 불교를 미래의 삶을 결정하는 신앙으로 이해하고 있음
- 현실생활의 문제 해결에는 뉃 신앙과 점성술에 크게 의존
- 개인·마을·지역 단위로 뉃 의례를 진행하며, 뉃 거도는 과거에는 여성이 많았으나 최근에는 여장한 남성이 많아짐
- 인도 점성술의 영향을 받아 16세기부터 독자적으로 발전을 거듭해 왔으며 현대에 들어와 더욱 확산되면서 미얀마 사회 전반에 걸쳐 영향력을 행사하고 있음

■ 예절

- 상대에 대한 인사는 불교식으로 대부분 합장을 하거나 가볍게 목례
- 승려와 여성에게는 신체적 접촉이 허용되지 않는 관습으로 악수를 청해서는 안되며 합장을 하는 것이 바람직
- 일반적인 인사말을 ‘밍글라바’라고 하는데, 이는 1960년대부터 학교에서 사용한 교사·학생들 간 인사말로 보편적으로 사용
- 다른 나라와 달리 성이 없고, 태어난 요일에 따라 첫 글자를 정하여 작명
- 성별·사회적 신분에 따라 이름 앞에 접두사를 붙여 사용하기 때문에 이를 성으로 착각하는 경우가 있으므로 주의가 필요
- 100여 개 이상의 종족으로 구성된 다민족 국가이고, 전체인구의 90%가 불교를 신봉하는 불교국가이면서도 이슬람교, 힌두교 등 다양한 종교가 혼재되어 있으므로 특정 민족·종교를 비하하는 발언은 삼가야함

- 불교유적지 중 여자가 출입할 수 없는 지역이 있으므로 사전에 알아보아야 함
- 군사정부 체제로 체제와 관련된 발언에 주의해야하며, 특히 ‘아웅산 수지’ 여사 등 정치 관련 소재는 언급을 자제할 필요가 있음
- 가족 중시, 어른 공경, 관용과 현세 만족, 손님 환대 등의 전통에 어긋나는 행동을 해서는 안 됨

■ 결혼

- 가장 중요한 행사로 큰 회관을 빌려 성대하게 거행하며 신랑 신부의 공덕을 쌓기 위해 결혼식 후 승려들을 초대해 음식 공양과 함께 설법을 부탁
- 혼수 준비는 신랑 신부 양측 협의 하에 공평하게 하고, 부부 간 재산관리에 있어서는 매우 독립적이어서 별도로 관리하며, 결혼 후 상속 등으로 발생하는 재산에 대해서도 부부의 합의에 따라 별도로 관리

■ 의복

- 4계절의 기온차가 없어 의복의 변화도 거의 없는 편
- 주로 ‘론지(Longyi, 인도의 롱기에서 파생)’라는 통치마를 남녀 구분 없이 즐겨입으며 우기에는 간단한 우의 점퍼를 착용
- 남성의 론지인 ‘빠소’는 중앙에서 매듭을 지어 묶고, 여성 론지인 ‘터메잉’은 왼쪽에서 포개어 오른쪽 끝은 허리에 집어넣는 방식
- 교사들을 포함해 고등학교까지는 교복으로 초록색 론지를 착용
- 신발은 구두를 신지 않고 맨발에 슬리퍼만 착용하는 것이 특징
- 상의는 ‘에인지’라 불리며 단추 대신 매듭을 사용
- 공식적인 모임에서 남성들은 ‘가웅바웅(Gaung Baung)’이라는 모자를 쓰는데, 터번처럼 천을 머리에 두르는 형태

■ 음식

- 쌀과 각종 채소가 풍부하기 때문에 먹을거리가 다양함
- 태국·인도·중국 등과의 잦은 접촉으로 이들 3개국 음식을 섞은 듯한 퓨전스타일이 발달
- 종교적인 이유로 육류를 삼가는 미얀마인들의 식단에서는 쌀, 야채 및 생선류가 많으며 독특한 향신료와 식용유를 사용하여 튀긴 음식이 주류를 이룸



1) 의료서비스 시장 동향

- 미얀마 정부는 2013년도 보건의료분야 지출규모에 대한 구체적인 언급에 대해서는 미정이나, 미국의 경제개발처를 통한 1억 7천만불 지원, 월드뱅크(WB)의 신규 및 농촌 개발을 위한 8천만불 지원 플랜, IMF 베트남 사무소 개소, 미얀마 지원정책 전개 확정, 아시아개발은행(ADB)의 미얀마 중장기 발전전략 발표 등 각종 국제사회의 현황 등을 미루어볼 때 향후 미얀마 정부의 의료시장에 대한 투자수준 및 예산은 증가할 것으로 판단됨
- 또한 대한민국 정부역시 2012년 5월 이명박 대통령의 미얀마 방문을 계기로 그간 연 300만불 수준에서 유지해오던 공적개발원조 규모를 연 1천만불 이상으로 확대하기로 결정하였으며, 의료분야 지원규모도 현행 5% 수준에서 5~10% 수준으로 확대할 계획 - 이는 그간의 한국 정부의 미얀마 공적개발원조 규모가 사업대상국의 주변국인 베트남, 라오스의 1/6 수준을 감안해 볼 때 정부의 보다 정확한 투자 의지를 반영
- 월스트리트 저널(WSJ)은 미얀마를 '아시아에서 마지막 남은 기회의 땅'으로 평가 하였으며, 미얀마 의료시장의 규모는 5년 이내에 약 20% 이상 성장할 것으로 보여짐

2) 의료관광 현황²⁾

- 급격한 산업화로 인해 중산층이 늘어남에 따라 자국내 진료에 대한 의심과 불만으로 인해 해외 진료를 희망하는 인구가 급격히 증가하는 추세
- 과거 사회주의를 지향한 국가들의 특징인 극심한 빈부격차가 미얀마에도 존재하며 매년 2만명 이상의 미얀마 상류층이 태국, 싱가포르 등 인근 의료선진국을 방문하고 있는 상황(2011년)
 - ※ 해외 의료시장은 태국, 싱가포르가 80%를 차지
- 태국 Phyathai 병원의 미얀마 지점 책임자에 따르면, 연간 300~350명 정도의 미얀마 사람들이 태국에 가서 진료를 받으며, 2010년 상반기 현재 방콕 소재 병원에 약 4,000명이 내원함.(2009년 상반기 대비 30% 증가)
 - 관광 및 비즈니스 목적의 출장시 태국에서 진단 및 수술하는 경우도 있고 순수 진료를 목적으로 가는 경우도 다대

2) Weekly Eleven, Myanmar Times(2012.10)

- 2007년도 기준 태국에서 진료를 받은 아세안(ASEAN) 국가 환자수는 10만 733명이며, 이중 미얀마 사람이 3만6257명(36%)으로 가장 높은 비중을 차지
- 태국내 치료목적의 미얀마인 입국은 꾸준한 증가추세
 - 싱가포르, 인도, 말레이시아 등 상대적 의료선진국에 진료를 목적으로 방문한 것은 1990년대 초반부터
 - 2000년대 시작한 태국 진료는 원활한 의사소통과 저렴한 의료비 및 물가로 인해 대부분의 미얀마 환자들이 선호
 - ※ 특히 의료비는 타국가에 비해 50%가량 저렴하여 방문 환자수는 해마다 급격히 증가 추세
- 미얀마는 세계 국제병원들과 연결해 의료서비스를 제공하고 있는 민간 의료관련 기관들이 증가하고 있음
 - 2009년 4월부터 Columbus Health Care Services, Mascots Health Care사 등은 태국(Samitivei), 싱가포르 (Raffles), 말레이시아(Sime Darby Medical Centre), 인도(Fortis) 병원과 대리점 계약을 통해 해외진료 서비스를 시작
- 외국인을 위한 시설로는 SOS 응급센터, 아시아 퍼시픽(Asia Pacific), 오스트레일리아 (Australia) 응급센터, 아시아 로열(Asia Royal), 쉘공다인 클리닉(Shwegonedaing Special Clinic), 펀 힐라잉 국제병원(Pun Hlaing International Hospital) 등이 있으며, 외국인은 질병 발생 시 일단 이들 병원에서 진찰을 받아야 하며 필요에 따라 대형 병원의 전문의를 소개받고 있음
 - 특히 외국인 산모의 경우 본국이나 방콕에 가서 분만
- 미얀마에는 암, 심장병 등 전문치료센터가 없으며, 의료서비스 분야의 발전을 위해서는 국제병원과 협력을 통해 민간 의료서비스에 대한 투자가 이뤄져야 할 것으로 사료



3) 의약품 및 의료기기 시장

- 미얀마의 의약품 및 의료기기 시장규모는 약 3억 달러이며, 전체 수요의 90%를 수입에 의존함
 - 주정부의 산업 1부 산하 Myanmar Pharmaceutical Industry(MPI)에서 운영한 Yangon, Tat Kone, Pyin Oo Lwin 지역에 큰 제약 공장이 3개 있으나, 생산량이 국내 수요를 채우지 못하는 실정
- 대부분의 의약품을 수입에 의존, 인도 의약품이 전체 수요의 약 40%를 차지하며 나머지 60%는 중국, 태국, 싱가포르, 인도네시아, 한국 등에서 차지함

표 4-6 MPF(Myanmar Pharmaceutical Factory) 의약품 생산 현황(2002-2009)

Fiscal Year	Solids (kg)	Liquids (Liter)	Ointment and Similar Preparation(kg)	Tablets (Million Tablet)	Sterile Products (000) amp	Biological Products (000) dose
2002-03	267,717	442,791	84,702	1,205	11,149	1,080
2003-04	226,124	346,654	81,433	1,006	5,442	879
2004-05	263,662	395,351	85,255	1,068	10,727	418
2005-06	285,991	396,067	57,997	1,244	14,687	432
2006-07	229,669	277,650	38,068	1,021	11,868	428
2007-08	389,876	198,188	39,763	1,065	17,349	590
2008-09	470,256	267,009	68,800	1,095	19,894	672
2009-10 (8월까지)	128,107	139,100	19,795	377	9,584	248

※ 주: 회계연도는 4월부터 이듬해 3월까지임

※ 자료: Selected Monthly Economic Indicators, Central Statistical Org

- 미얀마 의약품협회(MPMEEA)에 따르면, 의약품 수입업체는 약 300개 정도며, 약 9,000개 이상의 의약품이 수입·유통됨. 의약품의 수입경로는 일반(해상)무역으로 70%, 나머지는 국경무역을 통해 유입된다고 함

표 4-7 2009년도 국별 의약품 및 의약품(HS Code 3001-3006) 수입액 (단위: 백만 달러, %)

국가	중국	태국	싱가포르	한국	말레이시아	인도	인도네시아	합계
수입액	19.6	34.7	14.2	4.2	3.9	54.3	7.5	138.6
점유율	14.2	25.0	10.3	3.1	2.9	39.2	5.4	100.0

※ 자료: World Trade Atlas

미얀마 의약품 유통경로

- 미얀마의 의약품은 주로 외국에서 수입해 유통되며, 수입업체들은 큰 도시인 양곤과 만달레이에 지점을 뒀 전국적으로 유통됨. 의약품 전문 유통회사에 따르면 양곤, 만달레이에서의 의약품 수요가 약 60%되며, 나머지 40% 정도는 다른 지방임
- 병원, 개인 클리닉들이 점차 많아지면서 보건사업이 잘 되는 편이며, 대부분 의약품관련 수입자들은 직접수입과 유통을 겸하는 경우가 많음
- 미얀마의 특별한 수입규제정책은 없으며, 수입·유통업체에서 의약품 샘플 및 견적을 우선 보내 검증을 받는 것이 순서일 것임. 허가 관련해서는 미얀마 FDA에 의약품을 등록해 Food & Drugs Administration, Department of Health에서 허가를 받아야 하며, 허가 득하는데 1년 가량 소요되며, 허가 후 정식 라이선스를 받을 수 있음
 - 다만, 미얀마는 모든 수출입에 대해 사전허가를 받아야 하며 수입허가는 약 3주일 소요
- 의약품은 미얀마에서 수입제한품목이 아니며, 의약품 HS Code 3003-3006의 수입관세율은 상업세(Commercial Tax) 5%, 관세(Custom Tax) 1.5%가 책정됨

한국 의약품 진출현황

- 한국 의약품은 약 23개사의 약 125개 품목을 수입하며, 특히 한국의 인삼관련 영양제과 비타민 제품이 인기가 많음. (비타민은 전체 의약품 수요의 20% 정도 차지)
 - 미얀마 의약품협회(MPMEEA)에 따르면 한국제품이 미얀마 비타민 시장의 약 45%를 차지하고 한국의 인삼관련 영양제 및 비타민 제품에 대한 신뢰가 높아 수요가 지속적 증가
 - 현지 선호 한국 브랜드는 Soft Capsule인 Oramin G/F, Decavitamin, Top Roll, Vitron 등
- 2002년부터 시작된 한류 드라마의 인기가 식을 줄 모르며, 한국산 의약품 특히 인삼을 응용한 비타민 제품의 인기에도 한몫하는 것으로 분석됨



[비타민제 유명 브랜드별 판매가격]

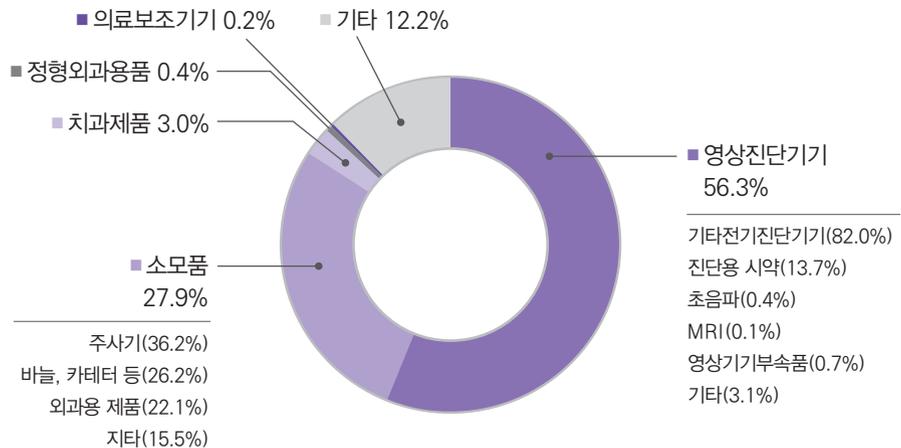
브랜드명	원산지/제조사	수입상	규격	가격/Kyats
Oramin G	한국, Daewon	AA Medical	10 캡슐	850
Oramin F				800
Decavitamin	한국, Dae Hwa	AA Medical	10 캡슐	1850
Top Roll	한국, Dae Hwa	AA Medical	30 캡슐	3,700
BaB	한국, Korea Pharma	AA Medical	30 캡슐	3,700
Ferrovit	태국, Pty., Ltd	Mega Lifesciences	10 캡슐	500
Plus	태국, Pty., Ltd	Mega Lifesciences	10 캡슐	650
Vita Cap	태국, Pty., Ltd	Mega Lifesciences	10 캡슐	1,100
Revicon	인도네시아, Darya Varia	Success & Success Int'l	10 캡슐	1,400
Enervon C	필리핀, United Laboratories INC	Success & Success Int'l	100 캡슐	12,400

※ 자료: Commodities Prices(Weekly Eleven News)

- 중국의 2010년 미얀마 앞 의료기기 수출금액은 569만 달러로 미얀마의 전체 의료기기 수입금액 1,856만 달러 중 30.7%를 차지하는 1위 의료기기 수출국이며, 인도는 5.3%로 3위를 차지함
- 의료 소모품(주사기, 붕대 등)의 경우 중국 및 인도의 수출액이 미얀마의 소모품 전체 수입액의 각각 31.9%, 7.4%를 차지해 상대적으로 저가 제품에 집중된 의료기기 수출구조를 나타냄
 - 인도에서 수입된 저가 의료기기가 활발히 거래되고 있으며, 중국 의료기기의 경우 품질에 대한 인식이 좋지 않은 상황

- 미얀마의 경우 산업분석 자료가 미비해 의료기기 시장 규모를 추정하기 어려우나 의료 수요가 충분한 약 6천 백만 명의 인구를 보유하고 있으며 관련 예산, 정책 등 정부지원이 급증하고 있음³⁾
 - 제약, 장비 등 의료관련 예산이 2011년 920억 짜트에서 2012년 3,680억 짜트로 급증
 - 의료 수요는 많지만 대부분이 저소득환자(low income patients) 수요이며 결핵, 영아 사망, 에이즈(AIDS) 등 기초 의료서비스 공급 부족으로 인한 보건문제 해결이 시급한 상황

그림 4-2 미얀마 의료기기 수입현황(2010년 현재)



※ 자료: 중소기업의 미얀마시장 개척방안연구(한국수출입은행, 2013)

- 영상진단기기는 단가가 높아 수입시장에서 큰 비중을 차지하며 주사기, 바늘 등 기초 소모품에 대한 수요가 높음
 - 아직까지 수입 의료기기는 많지 않으나 엑스레이 등 뼈 및 심장 관련 장비에 대한 수입 수요 지속
- 한국 기업의 경우 글로벌 주요 기업 대비 동등한 수준의 우수한 품질, 글로벌 표준 100% 호환, 가격 경쟁력(경쟁 제품 대비 10~20% 저렴) 보유함

3) 중소기업의 미얀마 시장 개척방안연구(한국수출입은행, 2013)

- 우리나라의 대(對)미얀마 의료기기 수출 실적은 2007년 35만 미불에서 2012년 229만 미불로 연평균 45.4%의 성장세를 시현함. 동 실적을 에스피콤(Espicom)의 시장분류 기준에 따라 분석하면, 영상진단기의 비중은 2010년 이후 상승 추세를 보여 2012년 55.6%를 기록하였으며, 그 외 품목은 각각 9~13%의 비중을 차지하고 있음
 - 2007년 전체 의료기기 수출의 89.5%를 차지하였던 소모품 수출이 감소하고 영상진단기, 치과 및 정형외과용품 수출이 최근 급격히 증가
 - HS Code별로 살펴보면, 2012년 기준 수출액 상위 3개 품목(초음파 영상진단기 [9018.12], 그 밖의 기기[9018.90], 기타 전기식 진단용 기기[9018.19])의 비중이 64.9%에 달함

표 4-8 한국의 대(對)미얀마 의료기기 수출 실적 (단위: 천달러, %)

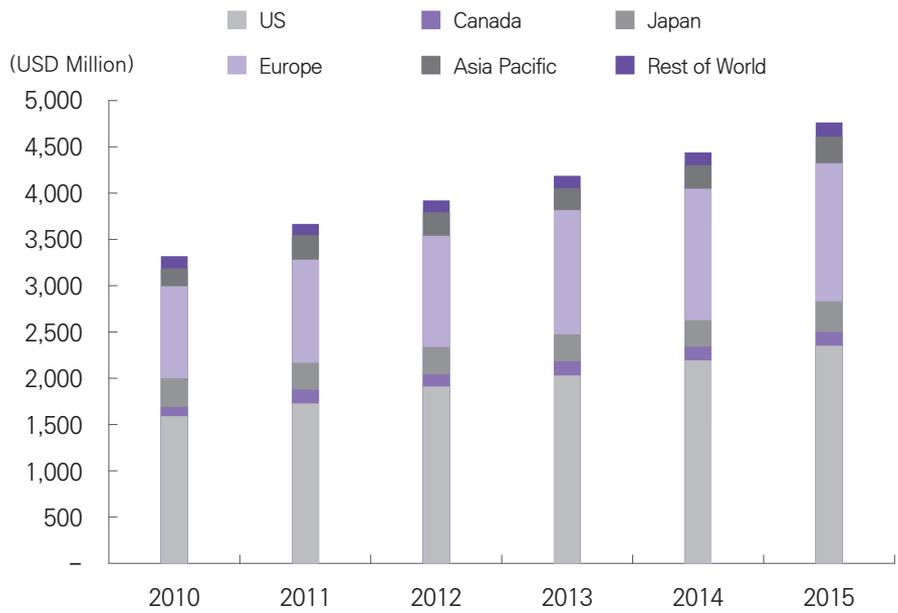
구분	2007	2008	2009	2010	2011	2012	연평균 증가율
수출규모	353	605	192	406	1,048	2,294	45.4
소모품	316	265	16	274	274	213	(-7.6)
영상진단기	29	50	118	110	633	1,276	112.9
치과 및 정형외과용품	-	2	1	4	38	307	239.3
의료보조기	-	-	26	1	481	210	101.3
기타	7	288	32	18	56	287	107.7

※ 자료: 한국무역협회

- 한국의 미얀마 앞 의료기기 수출금액은 2008년 61만 미불에서 2012년 229만 미불(USD)을 기록하며 최근 4년간 3배 이상 증가함
 - 2010년 기준 한국은 미얀마 의료·광학·정밀의료기기 수입시장의 약 2.2%를 차지하였으며, 중국(30.7%), 일본(17.4%), 인도(5.3%), 싱가포르(4.6%), 미국(3.8%) 순으로 높은 점유율을 기록



그림 4-3 미얀마 진출 주요경쟁국 PACs 보급율



※ 출처: PACS Report(Global Strategic Business Report)-Global Industry Analysts,Inc(2011)

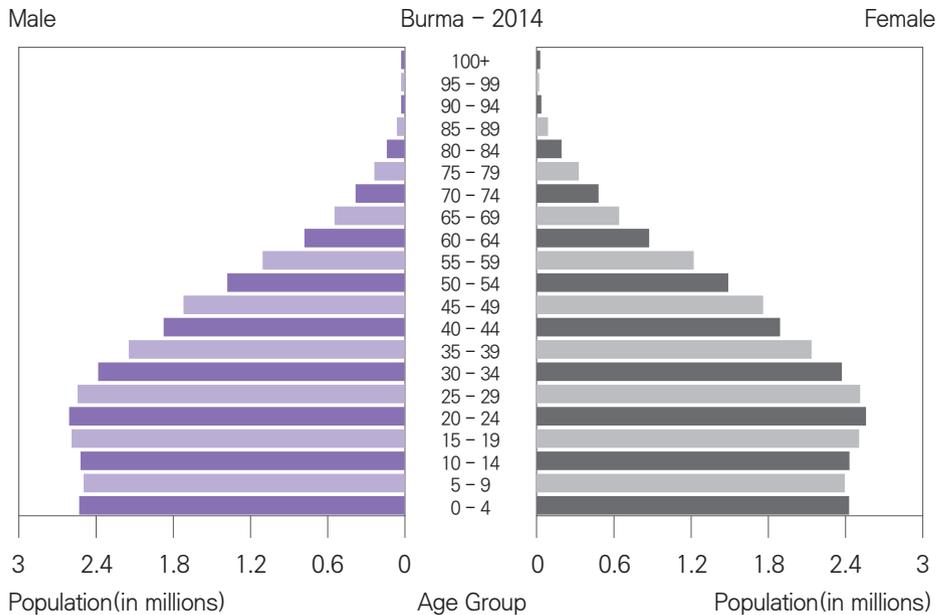


3-1. 주요 보건지표

표 4-9 주요 보건지표

지표명	수치	단위	산출연도
인구	55,167,330	명	July 2013 est.
평균수명	65.6 남 63.24, 여 68.09	세	2013 est.
1인당 GDP(per capita)	1,600	\$	2012 est.
1인당 의료비 지출	GDP의 2	%	2011
영아 사망률(1,000명 출생 당)	46.31	명	2013 est.
모성 사망률(100,000명 출생 당)	200	명	2010
1천 명당 병상 수	0.6	병상(개)	2006
1천 명당 의사 수	0.5	명	2010

그림 4-4 인구분포도



* 자료: 미중앙정보국 www.cia.gov

3-2. 주요 질환

1) 주요 질병

- 미얀마 사람들은 음식에 식용유를 많이 사용하고(주로 튀김), 달고, 짠 음식을 많이 먹는 식습관, 고온다습한 기후, 청결하지 못한 환경 등으로 암(폐암, 위암 등), 당뇨병, 폐렴, TB, 고혈압, 설사, 영양실조, 말라리아, 뎅기열의 발열, 결핵 및 급성호흡기 감염, 심장병(심장 질환), 기관지염 등이 많은 것으로 알려짐

표 4-10 주요 질병(2011)

순위	원인	비율(%)
1	기타 특징, 불특정, 다수의 신체 부분 부상	10.6
2	기타 임신 및 출산 합병증	6.7
3	단일 자연출산(Single spontaneous delivery)*	6.0
4	감염성 기원이라고 추정되는 설사 및 위창자염	5.4
5	말라리아	3.2
6	기타 유산된 임신	2.9
7	기타 바이러스성 질환	2.6
8	위염 및 십이지장염	2.1
9	백내장 및 기타 렌즈 관련 장애	2.0
10	기타 급성 상기도 감염	1.8
11	기타 사지 뼈 골절	1.8
12	출산전후기에 기원한 기타 병태	1.7
13	호흡기 결핵	1.6
14	비의약품의 중독작용	1.5
15	기타 간질환	0.5
	기타 원인	49.6
	총 계	100.0

* 'International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)coding'에 따라 자연출산 후 회복 또는 치료가 제공 되는 상태

※ 출처: Provisional actual, Health in Myanmar 2013

- 주요질환을 보면 자연출산(Single spontaneous delivery), 기타 임신 및 출산으로 인한 합병증(Other complications of pregnancy and delivery), 기타 임신과 유산(Other pregnancies with abortive outcome), 출산 전후기간에 발생하는 기타질환(Other conditions originating in the perinatal period) 등 산부인과 관련 질환들이 많음. 이를 위해서는 모자보건을 위한 많은 의료시설이 필요하고 의료환경의 개선이 필요함을 알 수 있음
- 이 외에 기타 신체부상으로 인한 질환이 높은 비율을 차지하고, 그 다음은 전염 성질환, 소화기·호흡기계 질환이 많음을 알 수 있음. 기타 바이러스성 질환의 비율도 높음

표 4-11 전염성 질병 현황

질병명	주요 내용
말라리아 (Malaria)	<ul style="list-style-type: none"> • 미얀마에서 퇴치되어야 할 제 1의 주요질환 • 양곤, 만달레이(제2도시) 등 일부 도시지역을 제외한 국경, 산악지역, 북부지역 등이 주요 위험지역 • 전국 병원환자 총수의 1/6, 사망자 총수의 1/5가 말라리아 환자 • 발병균은 열대열 말라리아 80~85%, 3일열 말라리아 15%, 4일열 말라리아가 약 1%를 차지
결핵	<ul style="list-style-type: none"> • 최근 급증세의 질환(결핵발생률 470명) • 대중적이고 조직적인 대책 전무 • 치료를 시작한다 하여도 경제적인 이유로 도중에 중단하는 경우 다대 ※ 현지인 고용시 결핵검사 실시 필요
AIDS	<ul style="list-style-type: none"> • 1988년 최초 확인 • 마약류 사용자가 주 감염원으로 급격한 증가추세 • 동성 간의 성접촉 • 미국의 경제재제로 인한 매매춘의 성행이 주요인 • 미얀마 정부는 현재 약 45만명의 HIV 감염자가 있을 것으로 추정 • HIV 발병률은 15~49세 성인 1,000명을 기준으로 7명
설사, 적리	<ul style="list-style-type: none"> • 열악한 생활환경, 식수 오염 등에 의한 수인성 질환이 많으며 영유아 사망의 주요인 • 검사기관 부족으로 원인균 색출이 어려운 상황
뎅기열	<ul style="list-style-type: none"> • 정확한 통계 전무, 대도시에서도 발견되며 3~4년을 주기로 유행
기타	<ul style="list-style-type: none"> • 독사(Viper), 바이러스성 간염(B형), 광견병 등

2) 주요 사망원인

- 건강기대수명 50%로 국제평균인 59%에 못 미치며, 15~59세 성인 1,000명 당 사망률 역시 336명으로 높은 수치
 - 5세 미만 영아 1,000명 기준 사망률 또한 122명으로 국제평균인 65명에 비해 거의 2배 수준을 기록
- WHO의 조사된 자료에 의하면 전염성질환에 의한 사망이 56%로 가장 높으며, 비전염성질환이 33%. 그 외 부상에 의한 사망률은 11%

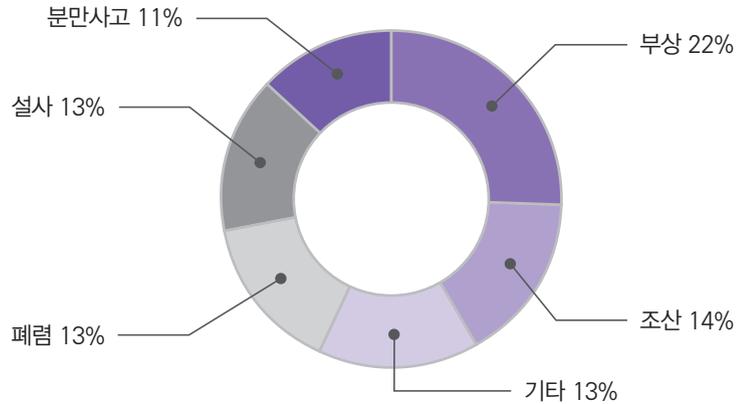
표 4-12 주요 사망 원인(2011)

순위	사망원인	비율(%)
1	HIV 질환	6.3
2	폐혈증	5.0
3	기타 호흡기 질환	3.9
4	호흡기 결핵	3.9
5	기타 간질환	3.8
6	태아 발육지연, 태아 영양실조, 단기 임신 및 저체중 출산과 관련된 장애	3.7
7	출혈이나 경색으로 분류되지 않은 뇌졸중	3.6
8	심부전	3.2
9	말라리아	3.1
10	기타 심장질환	2.3
11	폐렴	1.8
12	두개내출혈	1.6
13	신장부전증	0.9
14	급성 심근경색	0.9
15	기타 바이러스성질환	0.9
	기타 원인	55.1
	총 계	100.0

※ 출처: Provisional actual, Health in Myanmar 2013

- 주요사망질환을 보면, 주요질환과 마찬가지로 산부인과 질환이나 호흡기계통 질환이 많았으며, HIV로 인한 사망률이나 심장질환으로 인한 사망률 또한 높았음. 주요사망질환은 대부분 급성질환이며 치료가 가능한 질환임에도 불구하고 사망율이 높음

그림 4-5 영아사망의 주요 원인



※ 영아 사망요인: 국제보건기구에서 발표한 피임기구보급률은 37%(국제평균 58%), 산전건강관리 66%(국제평균 43%. 사업대상국의 평균 출산여성 연령이 국제사회평균 연령보다 어림), 숙련된 출산보조인 57%(국제평균 49%. 사업대상국의 의료종사자 비율이 현저히 낮음)로 보고

- <표 4-13>의 건강인구통계 등을 보면 지난 6년 동안 기대수명, 유아 및 5세 이하 사망률 등이 향상된 것으로 나타남⁴⁾
 - 신생아 1,000명당 사망률은 2006년의 53.9%에서 2011년은 47.9%로 6.0%P. 낮아졌으나, 태국의 2011년 10.6%에 비하면 5배 가까이 높은 수치를 보임
 - 5세 이하 사망률을 보면 2006년의 71.6%에서 2011년은 62.4%로 9.2%P. 낮아졌으나, 태국의 2011년 12.3%에 비하면 이 통계 역시 5배 가까이 높은 수치를 보임



4) The Republic of the Union of Myanmar National Report 2012

표 4-13 건강인구통계, 어린이 및 모성건강(비교: 라오스, 태국)

국가명	구분	2006	2007	2008	2009	2010	2011
라오스	기대수명 (Life Expectancy at birth)	65.08	65.66	66.18	66.65	67.06	67.43
미얀마		63.11	63.41	63.78	64.2	64.66	65.15
태국		37.32	73.46	73.61	73.76	73.92	74.09
라오스	유아사망률 (Mortality rate, infant, %)	43.7	41.6	39.2	37.4	35.2	33.8
미얀마		53.9	52.9	51.8	50.5	49.3	47.9
태국		12.9	12.2	11.8	11.5	11	10.6
라오스	5세 이하 사망률 (Mortality rate, under-5, %)	56.1	53	49.6	47	43.9	41.9
미얀마		71.6	70	58.3	66.3	64.5	62.4
태국		15	14.2	13.7	13.4	12.8	12.3

※출처: The Republic of the Union of Myanmar National Report 2012

- 의료 및 보건 상태는 심각한 수준이며 보다 기본적인 의료서비스의 대중화 확충 및 의료교육기관을 통한 다양한 교육 필요



3-3. 의료비 지출

1) 의료분야 예산

- 미얀마 정부의 2013년도 보건의료분야 지출규모는 아직 미정이나, 미국의 경제개발처 (USAID)를 통한 1억 7천만불 지원, 월드뱅크(WB)의 신규 및 농촌 개발을 위한 8천만불 지원 플랜, IMF의 베트남 사무소 개소 및 대(對)미얀마 지원정책 전개 확정, 아시아개발은행(ADB)의 대(對)미얀마 중장기 발전전략 발표 등으로 미루어 향후 미얀마 정부의 의료시장에 대한 투자수준도 현저히 증가 예상
- 미얀마의 보건예산은 미국 및 국제기구의 제재 완화조치를 시작으로 ADB, WHO, USAID 등 국제기구를 중심으로 한 보건의료분야 지원정책 확대와 중앙정부의 동 분야의 지속적인 예산 증대가 예상

2) 의료비 지출 비중

표 4-14 정보 보건 지출

(단위: %)

회계 년도	GDP대비 정부 보건 지출(%)	일반 정부지출 대비 정부 보건 지출(%)
2010-11	0.20	1.03
2011-12	0.21	1.05
2012-13	0.76	3.14

※출처: Financial Allocation to Social Budget, Social Protection Conference, 25th and 26th June 2012, NayPyiTaw

- 2012년 8월 발표된 ADB 보고서에서 미얀마는 아시아 개발도상국가들 중 교육 예산과 보건 예산을 합한 금액보다 국방 예산을 더 많이 지출하는 유일한 국가라고 표기
- 미얀마의 의료서비스에 대한 재정의 근원은 정부, 개인 가정, 사회보장제도, 사회 공헌과 외부 원조에 있음

- 미얀마 정부 자료에 따르면 정부의 보건 부문 총지출은 2000-2001년 76억 8,800만 샯트(kyat)에서 2011-2012년 1,008억 2,500만 샯트로 증가했으며, 2012-2013 회계연도의 보건 및 교육 부문에 할당된 예산도 늘어남
- 그러나 부족한 재정으로 개인 의료비 지출액은 2009년에서 2010년 사이 1인당 연간 보건 의료 지출금액은 평균 12달러였으며, 그중 단 2달러만을 정부가 부담하고 나머지는 NGO와 환자 개인이 부담

■ 전체적인 건강관련 지출의 경향

표 4-15 정부의 건강 관련 지출

	1988-89	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12*
Health Expenditure (Million Kyats)						
• Current	347.1	38,368.1	41,362.7	47,275	60,601.0	73,060.3
• Capital	117.0	10,379.2	10,080.7	16,521	24,743.7	27,764.3
Total	464.1	48,747.3	51,443.4	63,796	85,344.7	100,824.6
Per Capita Health Expenditure(Kyats)	11.8	847.8	881.2	1078.9	1,427.6	1,669.8

* Source: Provisional actual, Health in Myanmar 2013

■ 인당 건강 비용과 인당 국내 총생산(GDP)

- 현재 통화 가치로 1998년 1인당 총 보건 지출은 613샯트이고, 2007년에는 7,890 샯트로 측정됨
- 현재 통화 가치로 1998년 정부 건강 비용은 65샯트, 2007년에는 928샯트로 측정됨. 현재 통화 가치로 1인당 국내 총생산(GDP)은 1998년 현재 33,426 샯트였고, 2007년 394,496샯트로 측정

■ 국내 총생산(GDP)에서 건강 관련 지출의 비율

- 1998년부터 2007년 동안 국내 총생산(GDP)에서 건강 관련 지출의 비율이 2%정도 증가

표 4-16 제공자에 의한 정부 건강 관련 지출(2008-2009 부터 2011-2012)

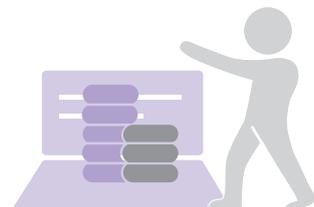
Providers (%)	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12*
• Hospitals	70.33	67.89	69.39	69.80
• Ambulatory health care	17.54	17.01	14.43	14.63
• Retail sale and medical goods	3.84	3.79	3.45	3.86
• Provision and Administration of Public health programs	2.00	2.51	1.50	1.65
• General health administration	0.51	0.50	2.46	3.14
• Health related services	1.98	1.82	1.81	2.23
• Rest of the world	3.80	6.48	6.96	4.69

※ Source: Provisional actual, Health in Myanmar 2013

- 1998년부터 2007년까지 총 건강비용에서 외부적 요소로서의 건강 비용이 증가
- 외부적 금융 요소는 1998년과 2007년에 각각 총 보건 지출의 1.2%, 5.38%로 매우 낮은 비율을 차지

● 병원의 신탁기금

- 미얀마 사람들은 종교적이고 사회적인 관습에 따라 사회 일에 대한 지원을 하려는 열망이 있음
- 전국의 공공 병원들은 이 기금에서 신탁 기금과 이자를 높여 필요한 의약품 공급 및 사용자 비용으로 실시하는 진단 서비스에 접근하는 것으로 사용함
- 병원에 설립된 신탁 기금의 누적 금액은 2005년에는 1,516짜트 백만 달러에서, 2009년 5,494짜트 백만 달러가 됨



4-1. 보건의료체계

1) 보건의료체계⁵⁾

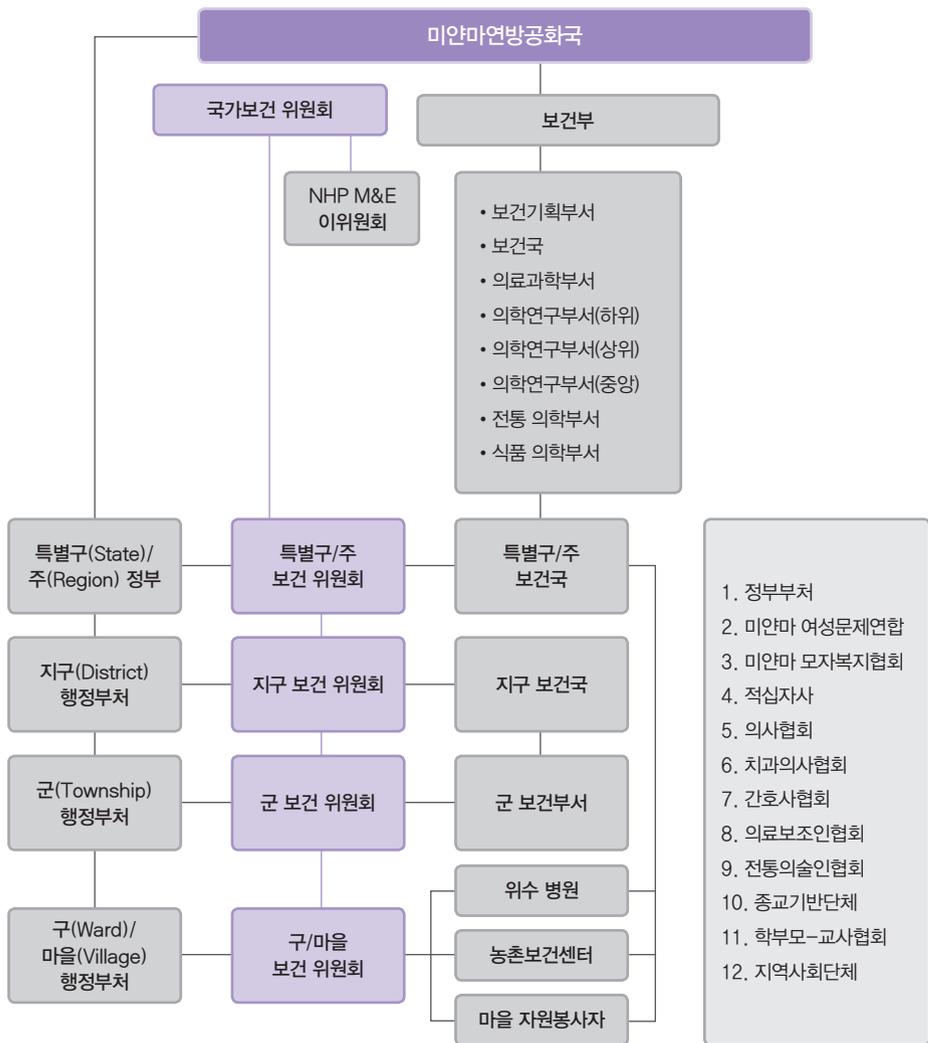
- 보건부는 의료부문에 관한 목표들을 실현시키기 위해 국가건강정책의 가이드라인에 따라 지속적인 국가건강계획을 개발하여 수행해왔음
- 기초 의료스태프(the basic health staff)들은 1차 의료기관을 통해 촉진적, 예방적, 치료적, 재활적 서비스를 제공하고 있음. 이들은 조산사, 여성의료방문사(lady health visitor), 의료보조원 등이 배정되어 있는 의료기관을 기반으로 농촌지역에 기초적인 의료서비스를 제공하고 있음
- 높은 수준의 의료서비스가 필요한 환자들은 Station병원, Township병원, District 병원, 그리고 전문병원 등의 전달체계를 따라 후송됨
 - Station/Regional 수준: 의료기관은 이 지역 의료서비스에 대한 계획, 협조, 교육 및 기술지원, 감독, 모니터링 및 평가 등을 담당
 - Township(교외지역) 수준: 이 지역에 의료서비스를 제공하는 의료기관은 10~20 만명의 인구를 대상으로 1차 또는 2차 의료서비스를 제공
- Township에는 해당지역의 인구에 따라 16~25병상 또는 50병상의 Township 병원이 있음. 또한 각 Township에는 구역 내 적어도 한 두 개의 Station병원과 4~7 Rural Health Center(RHC)들이 농촌주민에게 의료서비스를 제공하고 있음
- 도시지역에는 의료기관, 학교의료팀, 모자보건센터들이 세부적으로 맡겨진 기능을 수행하여 시민들의 건강을 돌보고 있음. Village에서 각각의 RHC는 조산사와 공공 의료감시단(public health supervisor)에 맡겨진 4개의 센터를 가지고 있음
- 또한 지역사회 의료인력과 보조조산원 등 자원봉사인력(voluntary health workers)이 지역사회에 1차 의료서비스를 제공하기 위해 존재하고 있음

5) 아시아 국가의 사회정책 비교연구: 건강보장(Burma Country Brief, 2013)
WHO Western Pacific Region(WPR) Health Databank 2011

● 의료서비스 제공의 주요분야와 지원활동은 다음과 같음

- 1차 의료서비스전략을 통한 의료서비스 제공
- 목표인구집단을 위한 서비스
- 건강한 지역사회의 건강 증진 및 예방
- 전염성질환 및 비전염성질환의 예방, 조절 및 관리

그림 4-6 미얀마 보건부 조직도(2013)



■ 미얀마 보건부 각 부처 및 업무

부처	업무
<p>미얀마 여성문제연합 MWWAF (Myanmar Women's Affairs Federation)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 미얀마 여성 업무 연맹은 비정부 조직을 기반에 두며 미얀마 여성의 복지와 발전에 기여 • 목표 <ul style="list-style-type: none"> - 평화, 국가 개발 및 재건에 여성의 역할을 강화 - 여성의 권리 보호 및 경제, 건강, 교육과 여성의 복지 보장을 위한 조치 - 미얀마의 문화유산, 전통 및 관습의 감사하고 여성 육성 - 체계적으로부터 여성을 보호하기 위해 폭력 방지와 재활 필요한 수단을 제공 - 인신 매매를 국가 과제로 정해단속하고 여성과 어린이를 보호 - 국제뿐만 아니라 지역 단체와 협력하여 지역의 전통과 관습에 따라 여성의 권리를 보장
<p>미얀마 모자복지협회 MMCWA (Myanmar Maternal and Child Welfare Association)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 미얀마 임산부 및 아동 복지 협회는 비정부 조직을 기반에 두며 건강 증진에 사회봉사에 헌신하고 국민의 삶의 질을 향상시키는 목적으로 어머니와 자녀의 복지 자원 봉사 단체 • 목표 <ul style="list-style-type: none"> - 정보, 교육, 커뮤니케이션(IEC) 프로그램을 전국을 통해 건강 정보와 교육을 보급 <ul style="list-style-type: none"> ※ IEC: information, education and communication - 유아의 발달을 촉진 - 어머니가 경제 활동이 가능하도록 올릴 아동 보육 센터를 운영 - 학령기 어린이가 학교에 출석할 수 있도록 관리 - 농촌 사회에 초점을 맞춰 문맹 퇴치 프로그램을 계획하고 구현하기 위해 장학금을 제공 - 가난한 여성을 위한 신용 및 대출 제도 등의 소득 생성 프로그램 제공 및 평가 - 어린 소녀와 여성들에게 직업 교육을 제공 • 홈페이지 <ul style="list-style-type: none"> - http://www.mmcwa.org

<p style="text-align: center;">미얀마 적십자사 MRCSC (Myanmar Red Cross Society)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 미얀마 적십자사(MRCS)는 전국적인 네트워크를 통해 자원봉사자와 함께 미얀마의 사람들이 가장 취약한 지역 사회와 개인에 건강하고 안전한 환경을 조성하기 위해 노력 • 목표 <ul style="list-style-type: none"> - 미얀마 적십자사는 전국 사회와 조직을 단결하는 것을 목표 - 고통과 재난의 시기에, MRCS 영향을 받는 사람들을 지원하고 그들이 정상적인 생활로 복귀하는 데 도움 - 모든 사회가 동일한 상태 및 서로를 돕는 동등한 책임과 의무를 가짐 • 홈페이지 <ul style="list-style-type: none"> - http://myanmarredcrosssociety.org/
<p style="text-align: center;">미얀마 의사협회 MMA (Myanmar Medical Association)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 미얀마 의학 협회는 미얀마의 의사 전문 기관으로 MMA는 1949년에 설립되었으며 회원은 약 17,000여 명(2011년 기준) - 중앙 집행위원회에 의해 관리되며, 연례회의를 등 의료 전반적인 부분에 대해 논의하며 회원들을 위해 지속적인 의학 교육을 제공 • 미얀마 의학 협회 회원 자격 <ul style="list-style-type: none"> - 미얀마 의료위원회의 인증을 받았으며 유효한 SAMA 등록하고, 의학, 의료, 졸업 자격을 가진 사람 - 의료 전문 분야에 대한 명확한 기록을 가진 사람 - 등록 수수료 1만 샌트를 지불 가능한 사람 • 홈페이지 <ul style="list-style-type: none"> - http://www.mmacentral.org/mma/
<p style="text-align: center;">미얀마 치과의사협회 MDA (Myanmar Dental Association)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 미얀마 치과의사협회는 1979년에 설립되었으며, 집행위원회는 회원 25명, 1,500명의 회원이 소속 - 협회는 치아 예방 및 구강 질환의 치료로 구강 건강 관리의 공공 복지에 참여 ● 홈페이지 <ul style="list-style-type: none"> - http://www.mda-myanmar.org/about.html

<p style="text-align: center;">미얀마 간호사협회 MNMA (Myanmar Nurse and Midwife Association)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 미얀마 간호사 및 조산사 협회는 간호사, 산파가 적극적으로 의료 활동에 참여하여 국가가 정한 건강 정책에 따라 조직 활동을 수행하는 것을 목표로 함 - 전문 간호사의 교육, 국가 비상 사태 및 요구 사항의 경우 참여 • 목표 <ul style="list-style-type: none"> - 협회 의료 정책에 따라 조직 활동을 수행하는 것을 목표로 국가가 지정한 보건 의료 활동에 참여 - 사회 교육 및 전문성을 높이기 위해 간호사의 기준 제공
<p style="text-align: center;">의료보조인협회 MHAA (Myanmar Health Assistant Association)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 미얀마 건강 보조 협회(MHAA)는 회원의 사회적 지원을 위한 건강 보조의 전문 기관 - 미얀마 보건 체계 산하의 기관으로 건강 도우미는 농촌 보건 센터 중심으로 국가/지역, 지구 마을은 전국 네트워킹을 통하여 타운십 지점 연결을 가지고 있으며 협회 중앙집행위원회(CEC)에 의해 운영 • 목표 <ul style="list-style-type: none"> - 지역 사회의 건강의 개선을 위해 작동 - 예방 및 전염성 질병의 발생 및 제어 - 건강 관련 프로그램에 참여하여 이해 관계자와 네트워크 및 협업 진행 - 특히 미전도 지역에서 일차 보건 의료의 개입을 촉진 - 지역 사회의 건강에 대한 지식 안내 - 취약한 지역 간의 건강에 대한 인식 확대 - 홍보 및 위생에 대한 지식과 실천을 확대
<p style="text-align: center;">전통 의술인 협회 Traditional Medicine Practitioners Association</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 소개 <ul style="list-style-type: none"> - 미얀마 전통 의학 실무자 협회는 2002년에 설립되어 미얀마 전통의학에 대해 보존하고 교육 • 목표 <ul style="list-style-type: none"> - 국민 건강 보험, 전통의학 방식을 통해 지역사회 의료 서비스 제공 - 전통의학의 발전을 위해 노력하고, 약용 식물의 멸종 위기종을 보존 - 전통의학 교과서와 치료와의 고양 - 전통의학 교육 프로그램을 통해 지속적으로 양질의 서비스를 제공하도록 격려 - 체계적인 연구를 통해 전통의학 기반의 증거를 개발

■ 기타 각 부처의 건강관리 시스템⁶⁾

부처	역할
보건국	<ul style="list-style-type: none"> 보건부 산하 7개 부서 중 하나로 외딴 지역과 국경 지역을 포함한 미얀마 전역에 걸쳐 종합적인 보건의로 서비스를 제공하는데 중심 역할
노동부	<ul style="list-style-type: none"> 양곤 2개와 만달레이 1개 총 3개의 종합병원과 96개 이상의 클리닉을 산하에 두고 있음 사회 보장제도에 따라 미얀마 노동자에게 무료 의료 혜택, 질병 치료 혜택 등의 서비스를 제공
산업자원부	<ul style="list-style-type: none"> 미얀마 제약 공장(Myanmar Pharmaceutical Factory)을 운영하고 국내 시장의 필요를 충족하기 위해 의약품과 치료제를 생산
기타	<ul style="list-style-type: none"> 네피도, 양곤, 만달레이와 같은 몇몇의 큰 도시에서는 개개인의 건강관리를 위해 진료소를 두어 외래 진료가 가능하도록 제공 개인 건강관리 서비스와 관련하여 자금조달과 자금 관리의 규정을 분리 시켜 관련 법률로 규제 국방부, 철도교통부, 광업부, 산업부, 에너지부, 내무부 및 교통부의 부처에서 해당 부처 직원 및 그 가족을 위한 보건 의료 서비스를 제공

- 미얀마 보건부는 GDP 상승에 비례하여 현재 운영하지 않고 있는 의료보험 분야의 예산을 별도로 편성하고 공공의료(의료보험) 분야 예산을 GDP의 5% 수준으로 편성코자 계획하고 국민건강증진을 위해 많은 노력 중임

2) 민영의료시스템⁷⁾

- 양곤의 경우 비교적 수준 높은 의료서비스를 제공하는 의료기관을 제외하면 미얀마의 민간의료기관들은 주로 외래진료수준의 의료서비스를 제공함. 민간의료기관들은 민간의료서비스(Private Health Care Service) 관련법에 따라 규제됨

6) Health in myanmar 2013

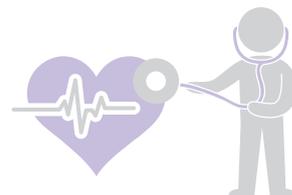
7) WHO Western Pacific Region(WPR) Health Databank 2011

- 미얀마의사협회(Myanmar Medical Association)의 일반 개원의 부서는 세미나, 심포지엄, 포럼 등을 개최하여 개원의들이 최근 부딪치고 있는 이슈들과 진단, 치료법 등에 대한 최신 정보들을 서로 교류하고 경험할 수 있는 기회를 제공
- 또한 의사협회는 개원의들이 의사협회의 공공부문 파트너들과 연결시켜 줌으로써 개원의들이 공공의료서비스에도 참여할 수 있도록 돕고 있음
- 지역사회에 기반을 둔 조직(Community Based organizations-CBOs), 신용조합(Faith based Organizations) 등에 의해 운영되는 비영리 민간의료기관들 또한 많은 지역에서 외래진료 수준의 의료서비스를 제공
- 국가건강정책에 따라 미얀마 모자보건협회(Myanmar Maternal and Child Welfare Association), 미얀마 적십자(Myanmar Red Cross)와 같은 NGO에서도 의료서비스를 제공하는데 있어 많은 역할을 담당하고 있음. 의료서비스분야에서 협력의 필요성이 점점 더 확대되므로 이들의 역할 또한 중요성이 더해져가고 있음
- 의료서비스와 관련된 행정적 측면에서 관련분야 간의 협조의 필요성이 점차 중요시 되므로 지역사회의 의료서비스 활동참여를 효율적으로 이끌어내기 위해 의료위원회(health committees)는 다양한 수준으로 지역사회를 구역화하고 있음

3) 보건의료정책

■ Myanmar Health Vision 2030

- 국가적, 세계적으로 급변하는 인구학적, 전염병학적, 그리고 경제학적 트렌드를 고려하여 미래의 변화에 대처하기 위한 장기(30년) 의료개발정책을 수립
- 이 정책은 국가의 정치적, 경제적, 사회적 목표와 같은 국가적 목표들을 망라하고 있음. 이러한 목표를 포함하는 장기비전정책은 단기적인 국가의료정책을 개발하는데 가이드라인 역할 담당



기본 목표

- ① 국민건강수준의 향상
- ② 전염성질환의 근절과 제거를 목표로 더 이상 전염성질환이 공공의료의 문제가 되지 않도록 하며 또한 다른 의료적 문제점의 규모도 축소시킴
- ③ 증가하고 있는 질병과 잠재적 의료문제를 예측하고 이를 통제할 수 있는 대책 마련.
- ④ 국가전반의 의료서비스에 대한 통합적 보장의 확대
- ⑤ 국가 내 모든 분류의 의료인력자원을 교육시키고 배출
- ⑥ 미얀마 전통의료방식을 현대화하고 광범위하게 이용될 수 있도록 장려
- ⑦ 의학연구 및 건강증진연구를 국제적 수준으로 발전
- ⑧ 질적 수준이 높은 필수진료 및 전통의학(traditional medicine)에 대해 환자가 원하는 만큼 진료 받을 수 있도록 보장
- ⑨ 의료체계(health system)의 발전을 위하여 정치, 경제, 사회적 변화 및 환경적 상황과 기술변화의 흐름을 관찰

- Myanmar Health Vision 2030을 통해 기대하는 효과는 <표 4-17>과 같음

표 4-17 Myanmar Health Vision 2030의 기대효과

지표	2001-2002	2011	2021	2031
기대수명	60-64	-	-	75-80
유아사망률	59.7	40	30	22
5세 이하 사망률	77.77	52	39	29
모성사망률	2.55	1.77	1.3	0.9

■ National Health Plan(2011-2016)⁸⁾

- 미얀마 보건부는 1차 의료서비스로의 접근을 향상시키기 위해 1978-1990년 동안 4년마다 국민건강정책(People's Health Plans)을 수립하고 1991-1992, 2006-2011년에는 국가건강정책(National Health Plans)을 수립. 이 보건정책은 같은 기간에 계획된 국가개발계획에 포함되어 있는 정책임

8) Union Minister for Health 'Health in Myanmar 2012', 2013

- 같은 맥락으로 국가건강정책(National Health Plans) 또한 제 5차 5개년 국가개발 계획에 포함되고, 동시에 30년 장기 건강개발계획인 Myanmar Health Vision 2030 중 3번째 5개년 계획의 일환으로 개발됨
- 궁극적으로 국민들의 건강과 장수를 보장하기 위하여 5년 안(2011-2012, 2015-2016)에 의료분야 계획들을 실행에 옮기기 위해 다음 세부목표들을 수립함

세부 목표

- ① 의료의 질 보장을 위하여 모든 국민들이 의료서비스에 접근할 수 있도록 함
- ② 국민들이 건강에 좋은 행동들을 인식하고 따르도록 함
- ③ 문제가 생길 수 있는 활동에 대해 대비할 수 있는 종합적인 대책을 마련하여 공공의료 상의 문제점을 예방하고 완화
- ④ 의료서비스의 최우선 수단인 치료서비스(curative services)의 질을 향상시키고 장애 예방 및 재건을 위한 조치들을 강화하여 국민들을 위한 의료서비스의 질을 높임
- ⑤ 현대적 정보 및 통신기술을 사용하여 의료소비자에게 유효하고 완전한 의료정보를 제공
- ⑥ 제공하는 의료서비스에 따라 요구되는 인적자원들을 계획, 교육함으로써 의료서비스의 생산과 이용에 조화와 균형을 이룸
- ⑦ 전통의학 개발을 위한 방법들을 강화
- ⑧ 의료의 질 향상을 위한 기본적인 의학, 백신 및 전통의학 등을 적절히 활용
- ⑨ 국민들이 식품, 물, 음료, 의약품 및 화장품, 기타 가정물품을 안전하게 사용할 수 있도록 하기 위한 감독 및 관리방안을 마련
- ⑩ 기초연구와 응용연구 및 의료정책과 의료시스템 연구의 균형과 조화를 촉진하고 우선적으로 활용할 수 있도록 보장
- ⑪ 현 의료관련법안들이 현실적인가에 대해 지속적으로 검토, 평가하여 필요시 실정에 맞게 수정하거나 새로운 법안을 개발
- ⑫ 의료서비스 제공뿐 아니라 국민들의 의료수준을 향상시키기 위해 국내 의료기관과 외국의 파트너(미얀마법안에 명시된 정책, 법안, 규칙에 맞는 의료관련기구 및 민영기관)와의 협력을 장려



4-2. 의료보험제도

1) 미얀마 사회보장제도 - 의료보험제도

- 미얀마의 의료비는 사회주의의 영향으로 무료였으나, 1994년부터 약제 비용의 자기부담 제도가 도입되어 이후 개인 부담의 범위가 확대되고 각종검사, 수술 등의 환자부담이 일반화

■ 미얀마 사회보장제도

- 미얀마의 사회 보장 제도는 노동부 1954년 사회 보장법 에 따라 구현
- 미얀마는 18,72백만 명의 노동력이 있으며 기술력은 뛰어나나 인근국가에 비해 임금이 상당히 적은 편이며, 민간부문에서는 고용주와 피고용인 간에 합의에 의해 임금이 정해짐
- 5명 이상을 고용하고 있는 개인 기업은 사회보장제도를 따라야 함
- 보험료는 3자 부담 형식으로 총당: 임금의 4% 중 고용주가 2.5%, 직원 1.5%, 정부 부담분(자본 투자 형식)
- 사회보장제도 하의 노동자는 무료 의료혜택을 받을 수 있음(질병, 임신, 장례 관련 비용)
- 미얀마 노동자는 법에 의해 보호받으며 사업장에서 영구적 또는 일시적으로 적용됨



■ 미얀마 노동자 무료 의료 혜택

- 적용 지역
 - Chin 주를 제외한 14개 주와 지역
 - 110개 군(전국적으로 330개 군이 있음)
 - 80여 개의 사회 보장 지역 사무소

- 적용 대상
 - 봉급 노동자, 일급 노동자, 개수불 임금 노동자 및 견습생에게도 혜택 적용 예정 (2013년 6월 28일 공공보건법)

- 무료 의료 안내 과정
 - 첫 번째 치료: 93개 클리닉 41개 정부 민간 클리닉
 - 두 번째 치료: 노동자 병원
 - ① 양곤 250 베드 병원
 - ② 만달레이 150 베드 병원
 - ③ Htantabin 지역 100 베드 병원
 - 세 번째 치료: 전문 병원 시스템 연결
 - ① 외래환자 관리(SSB 클리닉)
 - ② 출산 전, 산육기 및 산후 관리(클리닉 & 병원)
 - ③ 검사와 검진(병원)
 - ④ 전문가 상담(OPD 전문가)
 - ⑤ 입원
 - ⑥ 의료 인증(직업, 교육과정에 알맞은)
 - ⑦ 보철 및 정형외과 제품의 공급(부상)
 - ⑧ 의약품 및 제품의 공급(구입)
 - ⑨ 예방 조치 및 대량 예방 접종(ATT)
 - ⑩ 건강 교육(병원, 클리닉과 일터)
 - ⑪ 의료적 분야에 대한 임상적 평가(유효하지 않은 연금, 영구 장애 혜택)
 - ⑫ 의학 교육(의학과 학생, 간호사 교육, 간호 보조)

- 무료 의료 혜택
 - 질병 치료 혜택
 - 출산 혜택
 - 고용 상해 급여(임시 및 영구)

- 국가는 병원, 진료소, 사무실 및 구매 의료 기기, 차량, 가구, 사무실 장비 구축에 활용되는 자본 지출에 대해 매년 200million kyats을 조성
- 사회 보장위원회는 사회 보장 기금을 세 가지 별도의 계정으로 유지 관리
 - ① 일반 보험(질병, 출산, 사망) 계정, ② 고용 상해 계정, ③ 관리 비용 계정
- 수술로 출산하는 경우를 제외하고 통원환자와 입원환자 모두를 위해 사용할 수 있도록 깨끗한 공간에 필요한 도구를 갖출 것으로 규정



4-3. 의료기관 현황

■ 의료기관 현황

- 미얀마 현지에는 암, 심장병 등 전문치료센터가 없음
- 대부분의 현지 의사들은 국영 병원에서 받는 월급이 적어 개인의 수입 보장을 위해 소규모 개인병원을 운영하거나, 외국인을 위한 병원에 겸직을 하고 있는 상황
- 의약품은 병원에 병설된 약국 또는 시내의 약국에서 구입이 가능하며, 처방전이 없어도 마약 및 향정신성 약물 이외의 모든 약제 구입이 가능
 - 일반적으로 의약품은 인도와 중국에서 수입되어 저렴하지만, 구매 가능한 의약품의 종류는 한정되어 있으며 유통기한을 넘기거나 성능 및 효과가 검증되지 않은 가짜약 등 유사 의약품이 다대
- 의료시설의 경우 최근 민간병원이 다수 설립되고 있으나, 의료인력 및 장비, 주요 질병군에 대한 정부차원의 임상적 관리방안 부재 등에 의해 여전히 낙후되어 있는 것으로 평가되는 바, 향후 국가적 차원에서 주요 질병군에 대한 관리정책이 실현될 것으로 예상
- 외국인을 위한 시설로는 SOS 응급센터, 아시아퍼시픽(Asia Pacific), 오스트레일리아(Australia) 응급센터, 아시아 로열병원(Asia Royal Hosptal), Shwe Gone die Hospital, Pun Hlaing International Hospital 등이 있음
- <표 4-18>은 1988~2012년 간의 의료시설의 발전수준을 보여줌
 - 병원 수는 1988년 631개에서 2012년 987개로 56.4%나 증가함
 - 총병상 또한 1988년 25,309개에서 2012년 54,503개로 153.5%나 증가하였음
 - 그러나 모자보건센터, 학교의료팀, 전통의학병원의 경우 2007년 이후 큰 변화는 없었음. 농촌지역 의료기관 또한 228개나 증가하였음



표 4-18 미얀마 의료시설 현황

의료기관	1988-89	2007-08	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12
병원(공공부문)	631	839	846	871	924	987
- 보건국	617	813	820	844	897	921
- 기타 정부부서	14	26	26	27	27	66
총병상	25,309	36,949	38,249	39,060	43,789	54,503
1차, 2차 의료기관	64	86	86	86	86	87
모자보건센터	348	348	348	348	348	348
농촌지역 의료기관	1,337	1,473	1,481	1,504	1,558	1,565
학교의료팀	80	80	80	80	80	80
전통의학병원	2	14	14	14	14	14
전통의학 클리닉	89	237	237	237	237	237

※ 자료: Health in Myanmar, 병상 수는 총합계만 기록

- 미얀마 중앙통계청(CSO)에 따르면 정부병원이 846개, 개인병원 및 클리닉은 약 20개임. 주로 정부 병원, 개인병원 및 클리닉 등에서 의료서비스 제공

※ 2011년 4월 민간정부 출범이후 단과병원(Clinic)이 급속도로 증가하여 양곤 지역에만 약 120개의 단과병원이 2011~2012년간에 설립된 것으로 알려져 있음

- 주요 병원 및 클리닉: 편홀라잉, 쉘공다인, 아시아로얄, 사쿠라, Bahosi, Academy, Pinlon, Lumeidi, Thamardaw, Aung Yadana, Green Cross, 퍼시픽, Kan Taw Lay, Thukha 등
- 편 홀라잉, 쉘공다인, 아시아 로얄, 사쿠라 등 종합병원과 SOS, 퍼시픽 등 클리닉이 있으나, 의료시설과 서비스의 수준은 매우 낮음

- 국제적 수준의 병원은 하나밖에 없으며, 정부, 개인병원, 클리닉에서는 응급치료 장비, 병을 진단할 수 있는 장비들이 부족한 상황
- 기본적인 치료는 가능하나 미얀마 부유층과 외국인들은 심각한 질환이나 수술이 필요한 경우에는 방콕 또는 싱가포르로 나가는 경우가 많음

■ 병상 운영 특징

- 모든 주 및 구역의 병원 서비스의 적절한 범위를 보장하기 위해, 새로운 병원이 설립되고 기존 병원을 개선

- 2009년 12월 말에, 정부 병원의 침대의 총 수는 39,060개이며, 평균적으로 미얀마 정부의 의료 기관에는 인구 10만 명 당 67병상 이용
- 미얀마 예야와디 지역의 경우 인구에 비해 병상 수가 부족하여 수용능력을 초과하여 운영할 정도로 3차 진료병원이 절대적으로 부족한 시점임

■ 양곤의 주요 공립병원

① Yanggon General Hospital

주소	Boyoke Aung San St., Latha T/S., Yangon
전화	281722, 289908, 280440~442
현황	1,400병상 / 의사 200명 / 간호사 약 400명
정보	<ul style="list-style-type: none"> • 미얀마 최고/최대 공립 종합병원 • 산부인과, 소아과, 안과 및 이비인후과 포함, 전과 진료 • C.T 설치

② New Yangon General Hospital

주소	Corner of Bogyoke Aung San St. & Pyay Rd., Dagon T/S.
전화	283022, 283097~8
현황	220병상 / 의사 40명 / 간호사 80명
정보	<ul style="list-style-type: none"> • 일본의 원조로 설립 / 내과, 외과, 비뇨기과 진료(외래진료는 주 2일) • C.T, MRI 설치

③ Central Women Hospital

주소	Min Ye Kyaw Swar St., Lanmadaw T/S
전화	222804~6, 222811
현황	약 800병상 / 의사 약 60명 / 간호사 약 150명
정보	<ul style="list-style-type: none"> • 여성전문병원 • 산부인과, 연간 분만 및 수술건 수 약 12,000건

④ Ent Hospital

주소	30, Nat Mauk St., Tarmwe T/S
전화	553957, 553956
현황	약 150병상 / 의사 약55명 / 간호사 약 40명

⑤ Yanggon Children Hospital

주소	2, Pyihtaunsu Yeiktha St., Dagon T/S
전화	222807~8, 222810, 221421
현황	약 150병상 / 의사 약 55명 / 간호사 약 40명
정보	어린이전문병원, 소아과

⑥ Asia Royal Hospital

주소	No. 14, Baho Road, Sanchaung Tsp., Yangon, Myanmar
전화	+95-1-538055 www.asiaroyalmedical.com
현황	420병상(증축계획), 128ch C.T 보유
정보	종합병원, 종합건강검진 센터 운영

■ 양곤의 주요 사립병원

① Pacific Medical Center(PMC)

주소	81, Kaba Aye Pagoda Rd.
전화	548022 / Fax: 542979
현황	
정보	<ul style="list-style-type: none"> • 싱가포르 자본이 투입된 민간 클리닉으로 외래 진료만 시행 • 환자 대부분이 외국인이며 예방접종 가능

② Asia Emergency Assistance Clinic(AEA Clinic)

주소	The New World Inya Lake Hotel, 37 Kaba Aye Pagoda Rd.
전화	667879 / Fax: 667866
정보	싱가포르계 긴급 이송회사의 클리닉

③ Sakura Medical Center

주소	23 Shin Saw Pu Rd., Home Lane Block, Sanchang T/S
전화	247293, 513886, 510079 / Fax: 510131
현황	200병상
정보	<ul style="list-style-type: none"> • 대부분의 진료과(치과 포함)를 운영하는 사립 종합병원 • C.T 설치



4-4. 의료인력 현황

1) 의료인력

- 의사 수는 인구 10만 명당 30명 정도로 OECD 권고사항인 150명의 1/5수준
 ※ 한국: 약 166명/10만(2011년)
- 특히 의료기사 등 의료지원인력(Pamedical Staff)의 양성기관은 전국에 1곳만 설치되어 있으며, 방사선사, 임상병리사, 이학요법사 등 3개 부문에 학년당 정원은 25명에 불과하여 이들 의료지원인력 직군은 매우 부족한 실정, 약사 양성기관 역시 1곳으로 한 학년 당 정원은 50명인 실정

표 4-19 미얀마 보건의료 인력현황

보건인력	1988-89	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12	2012-13*
전체 의사 수	12268	23740	24536	24635	28077	29832
- 국립	4377	9583	9728	10450	11675	12800
- 협동조합 & 개인	7891	14157	14808	15985	16402	17032
치과의사	857	2092	2308	2562	2770	3011
- 국립	328	777	703	756	774	802
- 협동조합 & 개인	529	1315	1605	1806	1996	2209
간호사	8349	22885	24242	25644	26928	28254
치위생사	96	224	262	287	316	344
의료보조인	1238	1822	1845	1883	1893	2013
여성 방문 간호사	1557	3238	3278	3344	3371	3397
조산사	8121	18543	19051	19556	20044	20617
건강 관리자(1)	487	529	529	541	612	677
건강 관리자(2)	674	1484	1645	2080	1718	1850
전통 의술인						
- 국립	290	950	890	890	885	875
- 개인	2500	5397	5737	5737	5867	979

* 추정치

※출처: health in myanmar 2013

- 미얀마 전국에 4개의 의과대학이 있으며(이중 3개는 양곤에 소재), 매년 배출되는 의사 수는 약 600명. 이 역시 수련의로서 교육 및 연수 과정에서의 선진의료기술의 연수가 사실상 불가능한 수준

표 4-20 지역 및 전문 분야별 의료산업 전문가의 수

(단위: 인구 10만 명 당 1명)

지역	의사 수 (정부병원)	치과의사 (정부병원)	간호사 (정부병원)	조산사	병실 수
Chin	59	4	160	89	183
Yangon	46	2	55	15	136
Kayah	26	3	45	32	153
Mandalay	23	2	39	18	88
Kachin	18	2	38	32	112
Union	17	1	28	23	67
Shan(East)	16	2	28	25	86
Shan(South)	15	2	33	31	83
Magway	13	1	20	24	44
Tanintharyi	11	1	22	22	63
Shan(North)	10	1	24	22	75
Ayeyarwaddy	9	1	21	22	37
Bago(East)	9	1	20	22	42
Sagaing	8	1	19	24	45
Rakhine	7	1	12	27	41
Kayin	7	1	12	22	44
Bago(West)	6	1	10	25	40
Mon	6	1	10	17	34

※ Source: Health Manpower: Ministry of Health Population: Department of Population, Ministry of Immigration and Population cited by Department of Planning, Ministry of National Planning and Economic Development

- 전문가 의료서비스는 지역 병원에서 이용가능하며 2차, 3차 의료서비스까지 주 및 지역의 병원, 중앙 및 교육 병원에서 이용 가능
- 현대 진단과 치료 시설은 중앙 병원, 교육병원, 주/분할 병원과 지역 병원에 설치

■ 의사들의 분포

- 주에 걸쳐 정부 의사들의 분포를 보면, 인구 10만 명 당 6명(몬 주)부터 59명(친 주)까지 이루어져 있음
- 주요 교육 병원이 있는 양곤과 만달레이 지역에서 의사의 분포도가 높으며, 친 주의 경우 지형적인 특성과 이동이 어려운 점 때문에 의사가 많고 비교적 적은 수의 인구를 가지고 있음

■ 치과 의사들의 분포

- 정부 치과 의사는 인구 10만 명 당 1명에서 4명까지 분포되어 있음

■ 간호사의 분포

- 주에 따른 간호사의 분포는 의료 담당자와 관련되어 있으며, 인구 10만 명 당 몬 주에서는 10명 친 주에서는 160명까지의 간호사가 분포되어 있음

■ 조산사의 분포

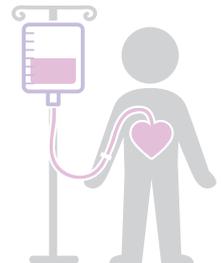
- 조산사는 농촌 건강 개발 프로그램의 성공적인 구현을 위해 미얀마의 1차 보건 시스템을 이끌어나가고 있음
- 조산사의 분포는 친 주에서 인구 10만 명 당 89명으로 가장 높고 다음으로는 카야 주에서 65명, 카친 주에서 32명, 산(남) 주에서 31명, 라카인 주에서 27명, 산(동부) 주와 바고(서부) 주에서 각각 25명의 순서를 이룸



5-1. 투자환경

1) 미얀마의 투자환경

- 미얀마는 아세안 시장의 관문이자 중동·유럽·아프리카 시장 수출 교두보로서 지리적 장점을 가지고 있음
- 미얀마에 대한 미국의 신규 투자 및 금융 거래 재개, 미얀마산 수입제한 완화 등에 따라 미얀마에 대한 외국기업의 관심과 진출은 더욱 확대될 것으로 예상됨
- 미얀마는 산업 발전을 위한 기초 인프라가 미비한 상황으로, 미얀마 정부는 신규 도입 차관을 전력, 통신, 도로 등 기초 인프라 강화에 주로 투자함으로써 산업이 발전할 수 있는 기반 조성에 주력할 것으로 전망됨
 - 떼인 세인 미얀마 대통령은 2012년 10월 방한 시 항만, 철도, 발전소 등 국가 기간산업 분야에 대한 한국기업의 미얀마 투자를 요청
- 미얀마의 경우 산업발전을 촉진하고자 델라와, 더웨이, 차욱퓌 등 3개 경제특구를 조성하고 있으며 2012년 11월 외국인 투자법이 개정되면서 정부소유 기업의 민영화 추진으로 외국인 직접투자가 크게 확대될 것으로 전망
 - 이러한 시장변화 기조에 맞춰 중국, 미국, 일본 등 주요국들은 미얀마에 대한 전략적 중요성을 인식, 빠른 속도로 미얀마에 진출하고 있으며 특히 일본의 경우 메이저 제약사인 NIPRO의 진출과 더불어(2012. 4.) 대표적인 종합상사인 마루베니 상사의 현지법인 설립(2012. 1.)을 필두로 미쓰비시, 스미토모, 미쓰이물산 등의 진출이 가속화되고 있는 상황



주요 제한점

- 미얀마는 50년간의 폐쇄적인 군부독재를 거쳐 2011년에서야 민정이 들어서고 개방적인 경제시스템을 도입하기 시작해 제도 및 인프라가 매우 미비한 상황으로, 성장잠재력은 있으나 진출환경은 대체적으로 열악함
- 미얀마의 외국인 투자 장려분야는 수출 촉진 및 확대, 대규모 투자를 필요로 하는 천연자원 개발, 첨단기술 습득, 대규모 자본이 소요되는 재화 및 용역 생산 지원, 고용창출, 에너지 소비절감을 위한 사업개발 등으로, 이 분야에 대해서는 비교적 투자승인을 받기가 쉽지만 통신 등 정부규제 분야는 외국인 진출이 제한적으로 이루어지고 있음
- 미얀마는 아직까지 다른 나라들처럼 투자유치 분야를 설정하여 적극적인 투자유치 활동에 나서지 않고 있으며, 투자유치 실무를 담당하는 투자회사관리국에서도 투자유치 장려분야에 대한 적극적인 유치 활동보다는 외국인 투자신청에 대한 행정 처리를 중심으로 하고 있음. 투자회사관리국 발표자료 등을 통해 본 미얀마의 투자유치 장려분야는 일자리 창출이 가능한 노동집약적 산업, 경공업, 수출주도형 산업분야임
- 특히 무역 및 투자 관련한 각종 법령 등 정보에 대한 접근성 자체가 낮고 빠른 속도로 새로운 제도가 형성되고 있으므로 유효한 정보의 입수, 확인에 주의하여야 하며 단기적인 수익성 보다는 시장을 선점하기 위해 초기 투자를 감행한다는 장기적인 전망을 가지고 시장에 진출할 필요가 있음

2) 외국인 투자 동향

- 과거 미얀마의 제1 투자국은 중국이었으나, 2012년에는 영국이 제1 투자국으로 부상하였으며, 이는 미국을 필두로 세계 다수의 서방국가들이 대(對)미얀마 경제제재를 완화하고 미얀마 내부적으로도 외국인투자법 등이 대폭 개정되면서 서방 국가들의 투자가 증가되고 있음을 시사하고 있는 것으로 파악됨
- 외국인직접투자(FDI, Foreign Direct Investment)⁹⁾는 전력, 석유·가스 등 일부 분야에 집중되어 있음
- 미얀마는 기간산업 성장을 통한 국가발전을 도모코자 FDI의 유치를 적극적으로 지원하고 있는 바, 이러한 여건의 미얀마 특성상 단기적으로 의료분야에 대한 FDI 유치를 적극적으로 지원하기보다는 1차 기간 산업인 △천연자원, △제조업 등의 분야에 대한 FDI 유입이 지속적으로 증가할 것으로 보여짐

9) 미얀마 국가계획경제개발부(MNOED), 미얀마 투자위원회(MIC)

표 4-21 미얀마 FDI 유입동향

(단위: 백만 미불(USD))

연도	투자금액
2008-09	985
2009-10	330
2010-11	19,999
2011-12	4,645
2012(4-5월)	134

※ 미얀마의 회계연도는 매년 4월 1일에서 익년 3월 31일까지임

※ 자료: 미얀마 국가계획경제개발부(MNPED)

- 우리나라의 대(對)미얀마 해외직접투자(Overseas Direct Investment: ODI)¹⁰⁾는 자원개발 부문에 대한 투자가 증가하면서 2011년 실적은 전년도보다 114% 증가한 4억 2,291만 미불로 역대 최고치를 시현한 것으로 나타남
- 2012년도 ODI 금액은 다소 감소하였으나 비교적 높은 3억 1,555만 미불을 기록하였으며, 누계는 2012년 연말을 기준으로 총 82건에 13억 8,641만 미불을 기록하였고, 주요 투자분야는 천연가스 개발 등 자원개발과 봉제업 부분임

표 4-22 우리나라의 대(對)미얀마 해외직접투자(ODI) 실적

(단위: 건, 천 미불(USD))

	2010	2011	2012	투자누계
연중 투자건 수	2	8	12	82
연중 투자총액	197,341	422,907	315,551	1,386,411
(전년대비) 증감률	(-43.8%)	(114.3%)	(-25.4%)	

※ 한국수출입은행 해외경제연구소(2012. 5.31)

- 한국의 대(對)미얀마 ODI 특징은 제조업 및 무역업 분야에 집중되어 있으며, 이는 중국을 비롯하여 동남아에 대한 투자와 같이 현지의 저렴한 노동력을 활용하기 위한 소규모 투자가 주를 이루고 있는데, 제조업 중에서도 대부분이 의류와 관련된 봉제 업체들이 대부분임

10) 미얀마의 투자환경 위험 평가보고서, 한국수출입은행 해외경제연구소(2013. 5. 31)

표 4-23 한국-미얀마 수출입 현황

(단위: 백만 미불)

	Myanmar's Trade with Republic of KOREA										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
수입	232.1	143.4	184	162	120	121.3	291.9	243.8	406.2	481	218.4
수출	50.7	56.3	29.3	30	56.5	96.4	80.7	116.3	78.4	159.7	75.1
무역 수지	-181.3	-87.2	-154.7	-131.8	-63.7	-24.8	-211.3	-127.6	-327.8	-321.3	-143.3

※ 자료출처: Trademap Database

- 미얀마는 한국에서 주로 철강, 기계류, 플라스틱 제품, 가죽, 전자기기 등을 수입하고 있는데, 특히 철강관련 제품들은 2006년 680만 미불에서 2010년 1억 미불로 수입이 급증하였음

미얀마의 투자유치 장려분야

- Labor Intensive Industry(노동집약적 산업)
- Light Industrial Enterprises(SMEs)(경공업)
- Export-oriented Industry(수출주도형 산업)
- Value-added Industry(부가가치형 산업)
- Non-smoked Industry(비굴뚝 산업)
- Heavy Industry(중공업)
- Supply Chain Industry(공급망연계 산업)

※ 출처: 투자회사관리국 2013년 발표자료



5-2. 투자규제 및 지원(인센티브)정책

1) 외국인 투자 정책 및 제도

■ 외국인 투자법 시행령 상 제한분야(국가기획 경제개발부 고시)

- 국가기획경제개발부 고시 외국인투자법 시행령(MNPED 11/2013)은 제 7~10조에서 미얀마 내국인만 투자 가능한 25개 업종(제조업 10, 서비스업 9, 농업 2, 축산업 2, 어업 2)을 지정했으며, 동령 제 11조에서 연방정부의 사전승인을 받아 관련 부처에서 변경 가능하도록 규정하고 있음
- 내국인만 투자 가능한 업종은 전통의학, 문화, 수제품, 소규모 광업개발 및 전력 생산 등 전통문화나 소상공인을 보호하려는 업종이 대부분
국가기획경제개발부 시행령상의 제한업종 이외에 추가로 미얀마 투자위원회 시행령 상에도 제한 업종 21개가 있는데, 중복되는 업종도 있음
- 또한 전통의학 전문병원과 같이 국가기획경제개발부 시행령 상에서는 내국인에게만 허용된 업종이 미얀마투자위원회 시행령 상에는 합작 및 특정조건 하에서 외국인 투자가 가능하다고 명시되어 있는 경우도 있음

■ 특정요건 하에서 외국인 투자가 승인되는 업종

- 미얀마 외국인투자위원회는 시행령 고시(MIC 1/2013)에서 관련 정부 부처의 사전 승인, 국제적 표준준수, 특정요건 충족 등 일정 요건 하에서만 외국인 투자가 승인되는 업종으로 177개 분야의 업종을 명시함
 - 부처별 특정 조건의 충족이 필요한 업종: 13개 정부 부처 116개 분야
 - 이미 득한 다른 허가에 의해 승인이 가능한 업종: 27개 분야
 - 환경오염 사전평가가 필요한 업종: 34개 분야



표 4-24 내국인과 합작형태로 승인되는 업종

연번	업종
1	계량 종자 생산 및 유통
2	우량 종자 및 묘목, 국내종자 및 묘목의 선별, 생산 및 유통
3	과자, 외플, 국수, 쌀국수, 면 등 곡식을 이용하여 생산 및 상업적 유통
4	사탕, 야자, 초콜릿 등 간식류의 생산 및 상업적 유통
5	우유 및 유제품을 제외한 식품의 조리, 캔포장 및 상업적 유통
6	발아보리를 이용한 주류 생산 및 유통업
7	술, 소독액 등 주류 및 주류가 아닌 제품생산, 혼합, 정제, 포장 및 상업적 유통
8	다양한 형태의 얼음 생산 및 상업적 유통
9	정수 및 생수업
10	다양한 종류의 원사 생산 및 상업적 유통
11	도자기, 그릇, 접시, 수저, 포크 등 다양한 형태의 주방용품 생산 및 상업적 유통
12	다양한 형태의 플라스틱 제품의 생산 및 상업적 유통
13	고무 및 플라스틱 생산
14	포장업
15	인조가족 외에 신발, 핸드백, 원가죽 등을 포함한 가죽 제품 생산 및 상업적 유통
16	다양한 형태의 제지 제품의 생산 및 상업적 유통
17	파라핀지, 양피지, 화장실용 유지 등 제지 및 카드보드지로부터 생산된 제지제품의 생산 및 상업적 유통
18	국내의 천연자원을 이용한 화학제품의 생산 및 유통
19	불에 불기 쉬운 Acetylene, Gasoline, Propane, Hair Sprays, Perfume, Deodorant, Insect Spray 제품의 생산 및 유통
20	화학제품인(Oxygen, Hydrogen, Peroxide), 압축한 가스(Acetone, Argon, Hydrogen, Nitrogen, Acetylene)의 생산 및 유통
21	화학제품인 Sulfuric Acid, Nitric Acid의 생산 및 유통
22	산업용 화학가스(액체, 기체, 고체)의 생산 및 유통
23	제약원료의 생산
24	첨단기술(바이오 기술)을 이용한 예방백신의 생산
25	광업 및 철강업을 개발 및 탐사
26	대규모의 무기물질 및 금속류의 채굴 및 생산(Extraction)
27	건물 및 공장건설, 교량 및 건물에 사용되는 철강재 및 콘크리트 제품 생산공장
28	교량, 고속도로, 고가도로, 지하철 등 교통인프라 개발 및 건설 프로젝트

29	국제수준의 골프, 리조트 개발사업
30	주택건물(Apartment), 공공건물의 개발, 판매 및 임대
31	상업용 빌딩 및 사무실의 개발 및 판매
32	산업공단과 연계된 주거단지 내의 주택건물(Apartment)의 개발, 판매 및 임대
33	일반시민을 대상으로 저가형 대중주택의 개발 및 건설
34	신도시 개발
35	국내 여객·화물 항공 운송서비스
36	국제 여객·화물 항공 운송서비스
37	여객·화물 선박운송서비스
38	선박의 건조 및 수리
39	컨테이너 야적장 및 물류창고의 건설을 통한 항만서비스(내륙수로, 강 등)
40	기관차 및 전동차의 생산
41	개인 전문병원 및 개인전문 전통의학병원
42	여행업

※ 출처: 미얀마 투자실무가이드(KOTRA, 2013)

표 4-25 특정조건 하에서 승인이 허가되는 업종

(관련 부처의 특정조건에 의해 승인되는 업종 중 보건부 관련 사항)

	업종	제한요건
1	민간업체가 운영하는 병원 및 진료소	보건부의 의견서를 받아 추진
2	정부-민간업체 합작으로 운영하는 병원 및 진료소	
3	정부-외국인업체 합작투자로 추진한 병원	보건부의 의견서를 받아 추진하여야 하며, 정부와 합작사업만 가능하다.
4	민간업체가 운영하는 진찰(진단)실	보건부 제안에 준수하여 추진하여야 한다.
5	민간업체가 운영하는 의약품 및 의료기기 생산업	
6	예방약 및 테스트 약품 생산 연구 사업	
7	민간업체가 운영하는 의과대학 및 학원	
8	건강상태 및 영향에 대한 검토	
9	전통의약품 매매 사업	
10	전통허브 재배 및 생산업	

※ 출처: 미얀마 투자실무가이드(KOTRA, 2013)

■ 합작투자 시 외국인 투자 비율

- 내국인과 합작투자 시 종래 최소 35% 이상의 지분을 외국인이 갖도록 했으나, 새로운 시행령 제 20조는 ‘외국인이 금지된 사업 또는 제한된 사업을 내국인과 합작할 경우, 외화투자자본의 비율이 총 투자금액의 80%를 초과해서는 안된다’고 규정하여 0~80% 미만의 범위 내에서 자유롭게 정할 수 있으며, 이 제한은 위원회가 연방정부의 승인·공고를 통해 변경할 수 있도록 함

■ 최소자본금 여부

- 업종별 최소자본금 여부와 관련해 구 외국인투자법 시행령에서는 제조업 50만 달러, 서비스업 30만 달러의 최소자본금 제한이 있었으나, 신 시행령에서는 관련 내용이 삭제되어 외국인 투자승인과 관련한 최소자본금 요건은 폐지됨
- 외국인투자 행정실무를 담당하는 투자회사관리국에 따르면 투자하고자 하는 업종의 평균적인 최소투자금 이상은 투자해야 승인이 가능하다는 내부기준이 있으며, 투자대상 업종, 첨단기술 여부, 현지인 고용규모 등에 따라 승인이 달라질 수 있다고 하나, 구체적인 기준금액은 공개하지 않고 있음

2) 외국인 투자 인센티브¹¹⁾

- 미얀마투자위원회(MIC)의 허가를 얻어 미얀마 외국인투자법(MFIL)에 따른 사업을 영위하는 외국인 투자자들은 다음과 같은 조세감면 및 기타의 혜택을 받을 수 있음. 다만, 이러한 혜택을 받을 수 있는 조건에 대한 규정이 없어, 투자자의 신청에 의해 MIC가 이를 개별적으로 결정하고 있음
- 따라서 외국인 투자자는 투자 시에 현지 합작 투자자 및 MIC와의 협상을 통하여 조세 혜택을 극대화할 수 있음. 예를 들면, 당해 외국인 투자의 기술이전 효과 및 고용창출 효과 등 미얀마 경제발전에 대한 기여 효과를 합리적인 수치로 보여준다면 조세혜택도 그에 상응하여 받을 수 있음. 한편, MIC의 투자허가를 받지않은 외국인 투자자는 이러한 감면혜택을 신청할 수 없음에 유의해야 함



11) 미얀마 경제·투자법령정보(법제처, 2013)

외국인투자법에 따른 투자혜택¹²⁾

- 제조 또는 서비스업을 영위하는 기업은 사업개시 연도부터 5년간 법인세 면제, 국가이익에 부합하는 경우 투자기업의 성공여부에 따라 합리적인 기간 연장 가능
- 이익을 유보하여 1년 이내에 재투자할 경우 해당이익에 대한 법인세 면제
- 기계, 기구, 건물, 기타 자산에 관한 감가상각을 가속화할 권리
- 제조된 상품이 수출된 경우, 해당수출에서 발생한 이익의 50% 법인세 감면
- 수출을 목적으로 생산된 재화에 대해 상업세 면제 혜택
- 외국인 고용자의 소득세 대납권리
- 법인세 면제기간 종료 후 2년 내 발생한 손실의 3년간 이연 및 상각 가능
- 건설기간 동안의 기계, 장비 등에 대한 관세 등 감면
- 건설기간 이후 3년의 생산기간 동안 수입된 원자재에 대한 관세 등 면제
- 토지임대기간 연장(50년+10년+10년)
- 미안마 비숙련근로자 비율, 매 5년마다 25%, 50%, 75% 비중 유지
- 근로자는 국영 노동사무소 또는 지방노동청을 통해서 채용할 것
- 공식 환률에 의거 기장하도록 한 종전 방식을 시장 환률을 적용하는 것으로 변경

① 소득세 감면

- 2012년 외국인 투자법 개정안에 따르면 재화 및 서비스 생산관련 기업들에 대해서, 사업개시 초기 5년간 소득세가 면제. MIC의 판단 및 기업의 성과에 따라 소득세 감면 기간은 연장될 수 있음
- 그리고 준비금으로 유보된 영업이익이 적립된 후 1년 내에 재투자되는 경우, 해당이익에 부과될 소득세는 감면됨. 또한 미안마에서 생산한 재화를 수출하는 경우, 수출로 발생한 이익에 대해 50%까지 소득세가 감면됨

② 소득공제 및 손금상계

- 투자사업과 관련한 연구 개발을 위해 미안마 내에서 비용을 지출하는 경우, 투자자는 그 비용을 과세소득에서 공제할 수 있음. 손실이 발생한 연도로부터 3년이 경과할 때까지, 그 손금을 이월하여 상계할 수 있음
- 또한 외국인 직원의 개인소득세를 미안마 거주 국민들에 대한 세율에 따라 납부하는 것이 허용. 또한 투자자는 외국인 직원을 대신하여 소득세를 납부하고, 그 비용을 과세소득에서 공제할 수 있음



12) 미안마 진출기업을 위한 세무안내(국세청, 2012)

③ 수입자재에 대한 세금감면

- 기계, 장비, 도구, 부품, 자재 등 투자사업의 건설, 탐사, 개발기간 동안 수입되는 설비와 자재들에 대한 관세 기타 국내 제세금이 감면. 이 감면 혜택은 사업계획서에 제시되었거나, MIC 승인 하에 연장된 건설기간 동안 누릴 수 있음
- 또한 사업초기 3년간 수입원자재에 대한 관세 기타 국내 제세금이 감면. 투자자는 MIC에 사업 개시일을 알리고 MIC의 승인을 얻어 이와 같은 감면혜택을 받을 수 있음

④ 기타

- 업무상 사용되는 설비, 기계, 기구, 건물 기타 자본재에 대한 가속 감가상각 허용

⑤ 투자 인센티브 관련 유의사항

- 외국인 투자자들은 외국인투자법(MFIL) 및 1914년 미안마회사법(또는 정부 기업과의 합작 투자인 경우에는 1950년 특별법)에 따라 투자허가를 받고 회사등록 사무소(CRO)에 적법하게 등록되어 있을 때에만 인센티브를 받을 수 있음
- 미안마투자위원회(MIC)가 2012.2.27 제정한 규칙에서는 외국인 투자자들은 내국인의 명의를 빌려 투자할 수 없다는 점을 분명히 하고 있으므로, 차명으로 투자한 경우에는 법적인 권리를 주장할 수 없을 뿐만 아니라 투자 인센티브도 받을 수 없음

3) 외국인 투자에 대한 보호 및 외화 송금

- 미안마 외국인 투자법률상 외국인 투자에 대한 국유화 금지 및 투자기간 종료 후 자본회수를 보장
- 외국인 투자법률상 외국자본, 세후 순이익, 외국인의 소득을 외화송금 가능
- 다만, 복잡한 절차로 인해 현실적으로 투자금 회수가 쉽지 않음

미안마 경제특구법

- 미안마 정부는 2012년 1월 27일 미안마 경제특구법(이하, 특구법) 법안 통과를 발표. 이는 지난 1988년 발효된 외국인 투자법 이후 23년 만에 새롭게 발표된 외국인 투자관련 법규로, 경제특구(Special Economic Zone)란 국가경제 추진력을 강화시키기 위해 이 법에 의거하여 적합한 지역에 토지구역 및 경계를 정하여 정부가 경제특구로 지정, 고시한 지역을 말 함
- 경제특구는 Thilawa, Muse 105 Mile(중국국경무역지대), Myawady(태국국경무역지대), Kyauk Phuy 심해항구 및 경제특구, Daewai 심해항구 및 경제특구가 우선 운영될 예정

[경제특구법 주요사항]

	Special Economic Zone Law (2011년 기준)	Foreign Investment Law (2012년 기준)
토지 임대	<ul style="list-style-type: none"> • 기본 30년+30년+15년 연장가능 (대규모 투자 기준) • 기본 30년+15년+15년 연장가능 (중규모 투자 기준) • 기본 30년+5년+5년 연장가능 (소규모 투자 기준) 	<ul style="list-style-type: none"> • 기본 50년+10년+10년 연장 가능 • 정부 및 국영기업, 민간인 소유토지와 건물임대 가능 • 토지임대료 양쪽 협의 후 추진 (365일을 기준으로 임대료 정함)
소득세 면제	<ul style="list-style-type: none"> • 첫 5년간 소득세 면제, 두 번째 5년간 소득세 50% 감면 신청가능, 세 번째 5년간 이익재투자시 재투자한 이익에서 기존 수입세율의 50% 감면신청 가능 • 미얀마에서 생산, 수출할 경우 첫 5년간 수출액의 수입세(Income tax) 면제 가능함. 두 번째 5년간 정해진 수입세 30%의 50%만 부과함 • 수출품에 대한 상업세(부가가치세) 면제신청 가능 	<ul style="list-style-type: none"> • 개업 후 5년간의 소득세 면제 인정. • 업무상 이익이 1년 이상 재투자되는 경우, 해당이익에 대한 소득세 감면 조치 • 미얀마에서 생산 수출할 경우, 수출에서 생기는 이익에 대한 감세(한도 50%) • 수출품에 대한 상업세(부가가치세) 면제신청 가능
투자형태 및 외환송금	<ul style="list-style-type: none"> • 상품의 생산과 사업의 운영기간 내에는 중앙조직에 의해서 결정된 통화에 따라 평가하고 지불할 수 있음 • 투자자 자신이 외화로 경제특구 내 또는 해외로 환전 및 송금할 수 있음 	<ul style="list-style-type: none"> • 현지 파트너 없이 단독법인 설립가능 (주정부와의 합작투자내용이 구체화됨) • 합작투자의 경우 외국지분은 최소 35% • 투자자는 미얀마 국내에 외화송금 기능이 있는 은행에서 달러계좌 허용 • 투자자는 투자액 확대를 위해 외국에서 가져올 외화액을 MIC에 신고, 투자자는 투자하는 사업별로 365일에 한번 국내에 정식으로 등록된 감사 사업에 감사보고를 맡겨 감수 받아야 함. 받은 감사보고를 30일 이내에 MIC에 보고 필요. 투자자는 사업에서 순이익, MIC에서 다시 회수하기를 준돈, 법에 따라 받은 장려금으로 받은 돈을 외국으로 송금 가능함
기타		<ul style="list-style-type: none"> • 투자자는 사업에서 손해를 보거나 철수 시 6개월 전에 통보 필요

[경제특구의 제한사항]

- 투자자는 숙련공, 기술자 직원을 현지인으로 채용할 경우, 사업개시년도부터 최초 5년간을 25%, 다음 5년간을 50%, 추가 5년간 75%의 내국인을 채용해야 함
- 투자자는 정해진 기간 내에 세금과 관세를 납부하여야 하며, 체납될 경우 하루당 미납세액의 0.5%를 추가하여 납부하여야 함
- 세금 및 관세 지불회피, 연장된 기간 후 세금과 관세의 체납, 납부 거부하는 경우에는 관련 정부 부처 및 조직에 의해 규정된 세금의 5배 이내의 금액을 벌금으로 납부하여야 함
- 관련 정부 부처와 조직에 제출된 서류 등을 고의적으로 위조한 것이 명백할 경우 형사소송 절차에 따라 법적 조치를 받음
- 세금문제와 관하여 다툼이 있을 경우, 투자자는 세금을 납부한 후에 관련 부처와 위 문제에 대해 재검토를 요청할 수 있음



5-3. 관련세제

1) 무역 및 조세제도

- 미얀마는 대부분의 수출, 수입 제품에 수입관세와 상업세를 부과하고 있으며 수입 관세는 보석류, 귀금속 등 일부 사치품을 제외하면 5% 내외로 비교적 낮은 편이나, 상업세가 10~30%로 수입관세보다 비중이 높음¹³⁾
- 미얀마 상무부는 2013년 4월부터 통관기간 증가 및 가격상승 요인으로 지적된 수출입 허가제도 폐지를 추진중인 바, 2013년 3월 1차로 수입품목 166개, 수출품목 152개에 대해 허가없이 수출 및 수입을 허용함
 - ※ 미얀마는 한국을 포함하여 영국, 말레이시아, 싱가포르, 베트남, 인도 등과 이중과제방지 협정을 체결

표 4-26 미얀마 시장동향 및 제도변화 평점

종전평가 대비	매우악화	악화	유지	개선	매우개선
투자정책				○	
외환제도			○		
조세제도		○			
금융제도		○			
노동제도		○			
무역제도			○		

※ 출처: 한국수출입은행 해외경제연구소(2013)

- 미얀마 조세제도는 1997년 12월 이후 과세대상 소득이 외화기준 소득뿐인 경우 외국 국적의 거주자는 15%, 미얀마 국적의 거주자는 10%를 원천 징수하고 있음



13) 한국수출입은행 해외경제연구소, 미얀마 투자환경위험 평가보고서(2013. 5. 31)

- 또한 외국인투자법에 따라 설립된 법인(현지법인)에 대해서는 25~30%의 법인세가 부과되며, 외국 기업의 지점 등에 대해서는 35% 또는 누진세율 5~40%로 계산한 세액 가운데 큰 금액을 부과하고 있는 바, 외국계 병원의 경우 조세제도에 대한 상세한 검토를 거친 후 진출을 고려함이 바람직할 것으로 사료됨

■ 금융·외환제도

- 미국 재무부(Dept. of the Treasury)는 2012년 7월 발표 및 2013년 2월 일반 허가조치(General License)를 통해 미얀마의 대형은행 4개소(MEB, MICB, Ayeeyarwady Bank, AGD)에 대한 자국 기업의 금융거래를 추가로 승인하면서 자국 기업의 미얀마 내 기업활동을 활성화하고자 제재를 완화함
- 미얀마는 2010~12년, 광의통화(M2) 공급량이 평균 33% 증가함에 따라 물가상승 압력이 가중되고 있으나, 미얀마 중앙은행은 정부채무에 대한 이자부담 완화를 위해 2012년에 들어 기준금리를 기존의 12%에서 10%로 하향 조정한 뒤 유지하고 있음
- 미얀마 정부는 재정적자 해소를 위해 중앙은행이 화폐발행을 지속적으로 확대함에 따라 통화정책의 추가적인 효과는 크지 않을 것으로 전망됨
- 미얀마 중앙은행은 아울러 2015년 개시를 목표로 도쿄 증권거래소, 다이와 증권그룹 등과 업무협약을 맺고 증권거래소 설립관련 경험 및 전문성 확보에 주력하고 있으며 증권거래소의 설립과 더불어 기업자본의 효율적인 관리가 가능할 것으로 기대됨
- 또한 외국증권사의 거래소 회원 가입이 허용될 경우 국내외 개인투자자의 현지내(외국계) 증권투자도 가능해질 것으로 사료되며, 외국계 기업 및 국내외 투자자에 대한 채권시장도 개방될 것으로 기대됨
- 미얀마 중앙은행은 2013년 3월부터 달러화를 대신해 사용하고 있는 환전증서인 달러화 태환권(Foreign Exchange Certificate: FEC)의 신규발행을 중단하고 실물 화폐인 미불(USD)로 통일한다고 발표하였는 바, 이에 따라 2013년 6월까지 시장에서 FEC 사용과 교환이 가능하지만, 2014년 1월부터는 사용이 전면 중단되게 됨으로써 현지 외국기업의 자금운용 제약이 개선될 것으로 보여짐



- 또한 외국인 투자환경 개선을 위한 방편으로 2012년 4월 고정환율제를 폐지하고 '관리변동환율제'를 도입함
 - 미얀마는 지난 1975년 이후 자국 화폐인 쟈트(Kyat)화 환율을 1미불당 6쟈트로 고정하였으나, 암시장에서는 1미불 평균 800쟈트 수준에서 거래
 - 이에 미얀마 정부는 환율 현실화를 위해 2011-12년에 IMF와 환율, 금융정책, 규제사항 해제 및 개선에 대해 협의
 - ※ 2012. 4월 관리변동환율제 도입 이후 쟈트화 환율은 미불(USD)에 대비하여 2011년 815쟈트에서 2012년 853쟈트 수준으로 상승하였으며, 원자재 수입 및 외투기업의 본국송금 증가 등의 영향으로 경상수지 적자가 확대되어 쟈트화 평가절하 압력으로 작용
- 미얀마 중앙은행은 2011년 10월부터 민간은행(Myawaddy Bank, Co-operative Bank, Kanbawza Bank, Innwa Bank, Myanmar Oriental Bank, Myanmar Industrial Development Bank)에 정식 환전소를 개설하고 달러예금 및 외화송금 등의 기능을 부여함으로써 현지에 진출한 외국계 기업의 외환반출을 상대적으로 자유롭게 허용함

표 4-27 미얀마 시장동향 및 제도변화

	2011	2012	(증감률)
환율변동	815	853	(4.7%)
물가상승(2012년)	5.2%	6.1%	-

※ 출처: 한국수출입은행 해외경제연구소(2013)

2) 세제

- 미얀마의 세제는 국세와 지방세로 나뉘고, 세수의 대부분을 차지하는 국세는 법인 소득세, 개인소득세, 상업세, 관세, 원천세 등 총 14 종류가 있음

■ 과세연도

- 과세연도는 4월 1일부터 이듬해 3월 31일까지이며, 세무신고는 6월말까지 국세국 (Internal Revenue Dept.)으로 해야 함

■ 과세대상과 범위

- 미얀마 거주자 및 거주법인의 경우 전 세계 소득이 대상이며, 비거주자와 외국인 투자기업은 미얀마에서 발생한 국내소득만 과세대상이 됨. 다만, 세법상의 거주성 구분과 과세대상 범위는 법인소득과 개인소득이 다르므로 혼동하지 않도록 주의할 것

① 법인세(Corporate Income tax)

- 외국인 투자법에 따라 설립된 법인은 25%, 외국기업의 지점 등은 35% 또는 누진세율(5~40%)로 계산한 세액 가운데 큰 금액을 적용

[거주성 구분과 과세대상 소득, 세율]

- 미얀마에 설립된 법인은 전부 거주자임. 거주자에게는 기본적으로는 전 세계 소득을 대상으로 과세함. 단, 외국인투자법에 의거해서 설립된 법인은 미얀마 국내소득만이 대상이 됨. 또 외국기업의 지점 등은 현지 세법상 비거주자로 간주되어 미얀마 국내소득이 과세대상이 됨

표 4-28 과세구분과 과세대상 소득, 세율

구분	세율
<ul style="list-style-type: none"> • 미얀마 회사법에 의해 설립된 법인 • 외국인투자법에 의해 설립된 법인 • 특별허가를 통해 미얀마 정부 프로젝트에 참여중인 외국기업 	25%
<ul style="list-style-type: none"> • 비거주 외국기업(외국기업의 지점) 	35% 또는 누진세율(5~40%)로 계산한 금액중 큰 금액
<ul style="list-style-type: none"> • 자본이익 <ul style="list-style-type: none"> - 거주기업 - 비거주기업 - Oil & Gas Sector 	10% 40% 40~50%



② 개인소득세

- 거주성 구분과 과세대상 소득·세율
 - 연간 183일 이상 체재하면 거주자로 간주. 과세대상 소득은 법인과 동일하게 전 세계 소득이 됨. 통산 183일 미만의 체류자는 비거주자로서 현지국내에서 얻은 소득에 대해서만 과세함
 - 과세대상 소득은 급여소득(급여, 상여, 수당, 커미션, 할증금 등)의 전체와 기타 소득(재산소득, 사업소득, 기타소득)으로 이루어지지만 적용세율이 다르기 때문에 주의가 필요. 또 자동차·주택수당 등 각종 부가급여도 급여소득으로 간주됨. 소득별 차등 누진세는 적용되지 않음

- 외화 수입뿐인 경우의 특례
 - 1997년 12월 이후 과세대상소득이 외화기준소득 뿐인 경우 외국국적 거주자는 15%, 미얀마 국적 거주자는 10%를 원천징수하는 간편법이 적용

구분	세율
• 급여 <ul style="list-style-type: none"> - 특별허가로 미얀마 정부프로젝트에 근무하는 외국인 - 외국투자법인에 근무하는 외국인 - 현지법인에 근무하고 있는 외국인 - 외화소득이 있는 내국인 	20% 10% 15% 10%
• 기타 소득	35% 또는 누진세율(5~40%)로 계산한 세액 중 큰 금액
• 자본 이익 <ul style="list-style-type: none"> - 거주자 - 비거주자 	10% 40%

③ 원천세(원천징수세)

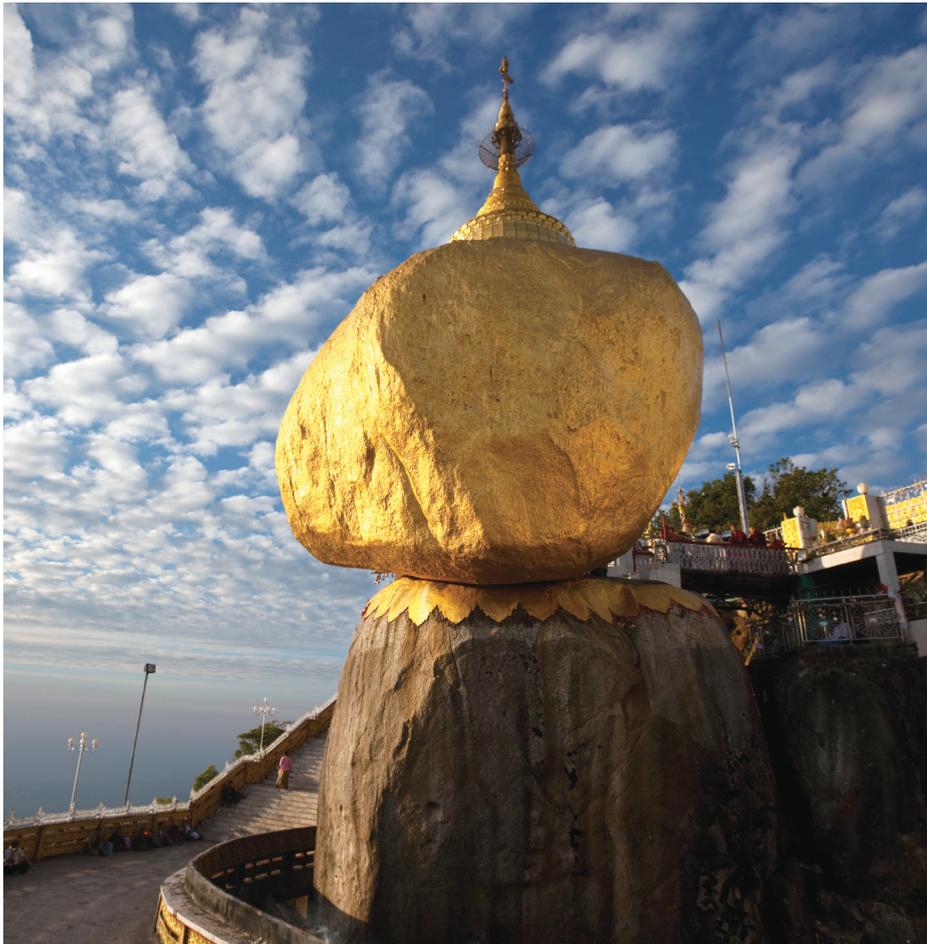
- 이자소득, 로열티, 계약에 대해서는 아래와 같이 원천세가 부과

소득형태	거주자 세율	비거주자 세율
이자소득	15%	15%
라이선스, 트레이드마크, 저작권 등에 대한 로열티	15%	20%
정부, 지방자치단체, 협회 등에 의한 계약 대금	2%	3.5%

※ 자료: 미얀마 투자위원회

④ 상업세(Commercial Tax)

- 상업세는 상품의 판매 및 서비스 제공에 대해서 관세되는 일종의 부가가치세 또는 소비세. 1990년 3월 상업세법이 제정되어 수입품 및 미얀마 국내에서 생산된 제품 및 서비스용역에 부과되는 것이 특징
- 1999년 1월 이후, 모든 수입품목 및 국내 생산 품목(14개 서비스 포함)에 대하여 평균 5%의 상업세가 부과되고 있으며, 상업세 부과대상 스케줄1의 쌀, 야채 등 71개 품목에 대해서는 면세, 술, 담배, 사치품 등에 대해서는 8%에서 100%의 상업세가 부과됨
- 한편, 수입품의 경우 상업세는 세관에서 관세와 함께 부과되며, 품목에 따라 세율은 7가지로 분류되며 0~200%가 부과. 또한 운송업, 호텔업, 레스토랑업, 엔터테인먼트 등 14개 용역에 대하여는 5%의 상업세가 부과됨



5-4. 기타

1) 노무관리 개관

- 미얀마는 2012년 현재 6,370만명의 인구수로 ASEAN 국가중 상대적으로 풍부한 노동력을 보유하고 있으며 임금수준도 베트남, 인도네시아 등 주변국들에 비해 매우 저렴한 편임
 - ※ 생산직 노동자의 경우 월평균 USD \$70-80 수준
- 외국계 투자기업이 외국인을 고용할 경우 해당기업은 미얀마투자위원회(Myanmar Investment Committee)의 인가를 받아야 하며, 투자위원회는 직종과 인원수, 기간 등을 고려하여 외국인 고용허가(Working Permit)를 내게 됨
 - 2012년 11월 개정된 외국인투자법은 미숙련직은 미얀마인만 채용이 가능하며, 기술관련 사업투자시 현지인을 순차적으로 확대하여 고용토록 의무조항을 기술 함
 - 자국민 채용비율은 0~2년: 25%, 2~4년: 50%, 4~6년: 75% 이상으로 규정

① 체류허가

- 10주 비즈니스 비자를 취득하여 입국 후 1년간 유효한 장기체제 비자를 취득한다. 연장 가능하며, 3개월 이상 체제하는 외국인인 외국인 등록이 필요
- 미얀마 대사관이 발급하는 비즈니스 비자를 취득하고, 입국 후 절차를 시행. 일반적으로 체류허가 신청에 있어서 정부 기관의 추천서가 필요하지만, 어떤 업종, 사업에 종사하는가에 따라서 추천하는 기관도 다름



무역업체의 경우

- ① 한국대사관 추천서, 신청자의 이력서, 여권, Form26(사업체 임원의 일람을 기재한 것), Form1(국가계획경제개발부에 의해 미얀마 국내에서의 상업활동을 인정하는 취지의 서류), 소속이 외국기업의 지점인 경우는 Certificate of Registration of Branch Office in Myanmar(상무부에 의한 지점의 등기를 증명하는 서류) 등의 첨부서류를 준비
- ② 장관 앞으로 체류허가(Stay Permit) 및 복수 비자(Multiple Journey Special Re-entry Visa)를 신청하기 위한 추천서(Recommendation) 발급의뢰서를 제출. 이때 ①에서 준비한 서류를 첨부
- ③ ②에서 취득한 추천서를 첨부해서, 입국 관리국에 체류허가, 복수비자 발급을 신청

② 외국인 취업규제

- 외국기업이 고용하는 외국인에 대해서는 미얀마투자위원회(MIC)가 인가하는 것으로 함. 외국인의 직종, 인원수, 기간, 기술을 고려해서 외국인 고용허가를 냄

③ 미얀마 노무 담당 유관기관

- 노동문제들을 처리하고 감독하기 위하여 노동부(Ministry of Labor)는 그 산하에 ① 노동국(Department of Labor), ② 공장 및 일반노동 조사국(Factories and General Labor Laws Inspection Department), ③ 내륙운송 중앙관리위원회(Central Inland Freight Handling Committee), ④ 노동분쟁 중앙위원회(Central Trade Dispute Committee), ⑤ 사회보장위원회(Social Security Board)를 두고 있음
- 위 기관 중, 노동국(Department of Labor)이 노동문제에 있어 가장 핵심적인 기관임. 노동국은 그 업무수행을 위해 주, 시, 군 단위의 지방노동사무소(Local Labor offices)를 설립하여 운영하고 있음
- 또한, 노사관계업무 수행을 위해 지역협력국(Regional and coordination Division)이 설립되어 있음. 나아가 지방 근로자 감독위원회(Township Workmen's Compensation Security Committee), 최저임금심의회(Minimum Wage Councils), 근로자복지위원회(Workers Welfare Committees) 등도 설치되어 있음

- 이중, 지방 근로자 감독위원회(Township Workmen's Compensation Security Committee)는 임금체불 등 사용자와 근로자간 개별 분쟁사건 해결을 담당할 뿐만 아니라, 상시로 사업장의 근로관계, 임금지급, 산업안전 등을 점검하고 있음

④ 현지인 고용의무

- 5인 이상의 현지인을 고용할 때에는, 지방노동사무소(Township Labor Office: TLO)에 고용조건을 통지하고, 동사무소로부터 입수한 응모자 리스트를 기본으로 면접해서 결정해야 함. 그러나 노동국의 허가를 받아서 신문에 모집공고를 게재할 수도 있음
- 채용 후에는 노동국에 채용내용을 보고해야 한다. 고용 가능한 피고용자는 18세 이상. 적은 인원일 경우 지인을 통해서 찾는 편이 신원보증 면에서 확실함. 여러 명을 모집하는 경우에는 노동성의 Head Office를 찾아 상담하는 것이 바람직
- 미얀마 외국인투자법은(MFIL) 전문가와 기술자 채용을 위해 미얀마인에게 우선적인 기회를 부여하여야 한다는 규정을 통해, 외국인 전문가와 기술자 고용을 허가하고 있음
- 한편, 2011년 특별경제구역법(Special Economic Zone Law)은 투자자가 미얀마인 숙련근로자를 고용하여야 한다고 명시적으로 규정하고 있음. 전문직과 기술직 분야에 대해서는 사업개시 후 5년 후부터 25%, 10년 후부터 50%, 15년 후부터 75%의 현지인 최소고용 의무비율을 규정하고 있음
- 이러한 의무를 준수하지 않을 경우, 외국인투자 허가가 철회될 수도 있으므로, 고용계획을 미리 준비하는 것이 바람직
- 또한, 2012년 외국인투자법 개정안에 따르면, 미숙련노동자의 경우에는 미얀마 현지인을 고용하여야 하고, 전문기술자의 경우에는 2011년 특별경제구역법과 마찬가지로 사업개시 후 5년 이후부터 25%를, 10년 이후부터 50%를, 15년 후부터 75%의 현지인 고용비율 높여야 함
- 현지근로자를 고용함에 있어서는 국영노동사무소 또는 지방노동사무소를 통하여야 하고, 근로자에 대한 교육준비도 하여야 함



⑤ 현지 근로자 채용절차

고용자는 필요한 피고용자의 타입, 피고용자 수, 자격 요건, 직무 내용, 고용 조건 등의 모집조건을 서식에 따라서 해당 지역 TLO에 통지



TLO로부터 그 직무에 적합한 등록 구직자의 추천 리스트가 고용자에게 송부되어 옴
- 고용자는 그 가운데서 최적의 후보자를 선택



고용자는 선택한 피고용자 리스트를 노동사무소에 통지



선택된 피고용자는 고용자로부터의 정식 채용 통지로서 노동사무소로부터 서류 Form No.7를 받음

⑥ 주요 노동법

- 미얀마 노동법의 기본 체계는 1964년 근로자의 권리 및 의무에 관한 법률(Law Prescribing the Fundamental Rights and Duties of People's Workers 1964)에 따라 형성되었으나, 2011년 12월 21일 동 법률을 폐지하는 법률이 시행
- 현재 미얀마에서 시행중인 노동관련 법령으로서 노사관계, 근로시간, 휴식, 여성·연소자 근로, 임금, 특별수당, 사회복지와 같은 문제들을 규율하는 법령

- 1923년 근로자보상법(Workmen's Compensation Act): 업무상 질병을 포함한 재해에 대한 보상 및 수당을 규정함
- 1929년 근로분쟁법(Trade Disputes Act): 사용자와 근로자의 분쟁 해결 절차를 규정함
- 1936년 임금지급법(Payment of wages Act): 특정 근로자들에 대한 임금지급 요건, 임금 지급 방법, 사용자들의 보고와 기록요건을 규정함
- 1948년 고용통계법(Employment Statistics Act): 근로자와 작업환경에 관한 통계 수집에 대한 편의를 제공함
- 1949년 최저임금법(Minimum Wages Act): 특정분야(농업) 근로자의 최저임금을 규정함

- 1950년 고용 및 연수법(Employment and Training Act): 근로자가 나이와 능력에 적합한 일자리를 선택하여 유지하도록 편의를 제공하고, 사용자들이 적합한 근로자를 고용할 수 있도록 지원함
 - 1951년 공장법(Factories Act): 근로시간, 근로일수, 시간외 근로, 보건 및 안전 조치에 관한 기준을 규정함
 - 1951년 휴가 및 휴일법(Leaves and Holidays Act): 휴가 및 휴일에 관한 사항을 규율함
 - 1951년 유전(근로와 복지)법(Oilfields (labor and Welfare) Act): 유전 노동자들의 건강, 안전, 보건에 대해 규율함
 - 1951년 상점 및 시설법(Shops and Establishments Act): 상점근로자들의 근로시간, 근로일수, 휴게, 시간외근로, 상점과 음식점 시설에 대해 규율함
 - 1954년 사회보장법(Social Security Act): 사용자의 보험료 납부 의무, 보장범위와 수당 종류(질병, 임신, 상해, 일시적·영구적 장애, 사망, 장례 등)를 규정함
 - 1959년 고용규제법(Employment Restriction Act): 지역 근로자 채용을 위한 절차와 요건을 규정함
 - 2011년 특별경제구역법(Special Economic Zone laws 2011): 외국인 근로자에 대한 특별 규제 및 근로허가와 내국인 최소 고용의무 비율을 규정함
 - 2011년 노동조합법(Labor Organization Law): 노동조합의 결성에 대하여 규정함(파업허용)
- 위에 언급된 대부분의 법률들은 제정된 지 오랜 시간이 지난 것으로 미얀마 현재의 경제와 노동현실에 부합하지 않는 측면이 많기는 하지만 여전히 유효한 법률로, 다만 노동부를 비롯한 미얀마 정부에서는 새로운 노동법을 준비하고 있는데 아직 입안단계이고, 조만간 입안이 완성되면 국회를 통과할 것으로 예상되고 있음
 - 한편, 미얀마에서 고용정책과 관련해서는 1974년 고용 교환사무소 예규(Employment Exchange Office Manual), 1950년 고용 및 연수법(Employment and Training Act)과 1959년 고용규제법(Employment Restriction Act), 1960년 고용규제 규칙(Employment Restriction Rule), 1976년 노동부 공고 제55호 표준 근로 계약(Minister of Labor Notification No.55, Model Employment Agreement) 등을 참고할 수 있음
 - 또한, 노동국(Department of Labor)은 표준 근로 계약서를 작성하여 공표해오고 있어, 이 표준근로계약서는 실무에서 업무처리의 기준이 되고 있다. 여기에는 근로조건, 임금 및 휴가 등에 관한 기본적인 내용이 포함되어 있음

⑦ 고용계약

- 고용자는 고용의 상세 조항을 기재한 계약서를 작성해, 그것에 쌍방이 서명해서 피고용자의 고용을 확인하는 것이 바람직
- 계약 시에는 수습기간을 몇 개월 정해놓고, 그 기간이라면 자유롭게 해고할 수 있도록 하는 조항을 고용계약서에 기재하는 것이 좋다. 아울러 향후 발생할지도 모를 문제를 막기 위해, 벌칙을 명확하게 기재하는 편이 좋음

⑧ 임금수준

- 일반 제조업체 생산직 노동자 평균의 임금수준은 2013년 1월 기준 80~110달러 수준으로 지급하고 있으며, 외국계 기업의 사무직의 경우 초임기준 150~250달러 선
- 일반적인 급여체계: 기본급, 시간외 수당, 휴일수당, 보너스로 구성
 - 기본급(Basic Pay)
 - 시간외 수당(Overtime Charges): 시간당으로 계산하며 기본급의 200%
 - 휴일수당(Holiday Charges): 일수로 계산하며 기본급의 200%
 - 상여금(Bonus): 연간 100~200% 지급
- 최저임금: 노동부는 최근 공고에서 최저임금을 56,700짖트(Kyat)로 발표
- 숙련의 정도에 따른 외국인과 내국인 직원의 급여차별 금지



표 4-29 미얀마의 통상임금 수준 및 노무관련 사항

항 목	MMK, 시간
대졸 초임(중상급 대졸, 영어구사, 외국인 회사 초임 월급여)	175,200K
생산직 초임(학력무관 월급여 초임)	75,000K
매니저 급여(인사담당 5년 경력 과장급 월급여)	500,000K
주당 법정 근무시간	44시간
출산휴가일 수	1개월
주5일 근무 여부	주5일
연간 국경일 수	21~26일

※ 출처: 미얀마 국가정보(KOTRA, 2013)

⑨ 기타의 근로조건¹⁴⁾

- 응급 및 의료보호, 식사 및 휴식장소 제공 등의 의무 부담
: 의무실, 휴게 공간, 어린이집 제공 의무 부과(공장법)
- 5인 이상 고용하는 사용자의 사회보장보험 가입
- 산업재해에 대한 사용자의 책임
- 산업재해 현황 보고 및 보상신청에 응할 의무

⑩ 근로시간 관련 사항

- 근로시간, 근로일 수, 시간외 근로는 1951년 공장법과(Factories Act)과 1951년 상점 및 시설법(Shops and Establishments Act)에 따라 규율된다.
 - 1일 8시간 근무, 주 44시간, 공장노동의 경우에는 48시간까지 연장가능. 위험노동은 주 40시간. 1주일에 6일까지 노동 가능함
 - 시간외 근로는 주당 16시간까지 가능하고 시간외 근로수당은 기본급의 2배임
 - 5시간 지속노동 후 30분간 휴식할 권리
 - 휴일노동에 대해서는 2배 보상. 휴일 노동 시 초과수당에 추가해서 2달 이내에 휴일 지정 가능하며, 초과근무는 시간외 수당을 지급해야 함

14) 정철, 미얀마 외국인 투자시 법적유의점, 법무법인 지평지선, 2013

표 4-30 업종별 근로시간 및 근로일 수

근로분야	일 근로시간	근로일수
상점, 사무소, 거래소	8시간	6일(일요일 휴무)
서비스, 언론, 유흥업	8시간	6일(일요일 휴무)
공장, 유전, 탄광	8시간	6일(일요일 휴무)
지하탄광	8시간	6일(일요일 휴무)
정부기관	7시간	5일(토, 일요일 휴무)

※ 출처: 미얀마 경제·투자법령정보(법제처, 2013)

⑪ 휴가의 종류 및 일수

- 유급휴가
- 정규휴가(Casual leave): 연간 6일, 사전허가를 득한 후 실시
- 연차휴가(Earned leave): 연간 10일, 1년 이상 근무한 직원으로서 휴가 개시 최소 3일전에 관리자에게 보고 후 실시
- 병가(Medical leave): 6개월 이상 근무한 직원으로서 의사의 소견서를 첨부하여 신청하며 30일 범위 내에서 유급으로 실시
- 무급휴가: 관리자의 허가를 받아서 실시
- 출산휴가: 출산전후 간 6주간의 출산휴가 권리보장(사회보장법)

⑫ 퇴직금

- 별도의 퇴직금 지급규정은 없으나 사용자 측의 사유로 인한 해고 시는 근속년수에 따라 월 급여의 100~500%를 지급
 - 3개월 미만: 월 급여의 100%
 - 3개월 이상 1년 미만: 월 급여의 200%
 - 1년 이상 3년 미만: 월 급여의 300%
 - 3년 이상: 월 급여의 500%

⑬ 해고 및 절차

- 근로자의 과실에 의한 해고 시에는 최소 3차례의 경고 후 해고할 수 있음. 일반적인 근로자는 근로규칙 위반 등을 이유로 3회의 공식적인 경고를 받은 후에는 퇴직금 없이 해고될 수 있음
 - 1단계: 3일간 작업장 대기명령 및 주의장 발송
 - 2단계: 1차 경고 서한, 2차 경고 서한
 - 3단계: 3차 경고 서한, 2주간 정근 명령, 해고통보

⑭ 사회보장제도

- 근로자 임금의 최소 4%(사용자 부담분 2.5%, 근로자 부담분 1.5%)는 사회보장 보험료로 납부되어야 함. 사용자는 근로자의 임금에서 근로자 부담분을 공제하여 납부하여야 함
- 1954년 사회보장법(Social Security Act)에 따라 특별회사를 포함하여 5인 이상의 근로자를 고용한 모든 민간회사들은 다음과 같은 사회보장 수당을 지급하여야 함

표 4-31 사회보장 수당 및 내용

항목	수당	비고
요양수당	보험수당, 의료비용	업무상 재해에 한함
질병수당	의료비용 및 임금이 50%에 해당하는 금전수당	업무상 재해가 아닌 경우 각 질병당 최장 26주까지 지급
임신수당	12주간 임금의 2/3에 해당하는 임신수당	고용관계가 지속되는 출산 휴가는 26주
장례수당	유족에게 1000K 지급	
일시장애수당	최장 1년까지 임금의 2/3 지급	최장 52주
영구장애수당	월정 연금수당	최대지급액은 임금 등급에 따름

※ 출처: 미안마 경제·투자법령정보(법제처, 2013)

⑮ 산업재해보상

- 1923년 근로자보상법(Workmen's Compensation Act)은 대다수의 근로자들에게 지급되는, 업무상 질병을 포함한 업무상 재해 수당 관련 내용을 규정
- 근로자 보상법이 적용되는 근로자는 사용자와 고용계약 또는 견습 계약을 체결하거나 동 계약 하에서 근로하는 자. 고용계약 및 견습 계약은 반드시 서면으로 체결될 필요는 없고 구두계약도 가능하며, 명시적인 계약뿐 아니라 묵시적인 계약도 가능
- 다만, 일정한 농업분야에 종사하는 자는 근로자에 포함되지 않는 등 예외가 있음. 또한, 노동부(Ministry of Labor) 공고 제 1/2005호에 의하면, 육체노동 외의 업무에 종사하는 근로자로서 월 임금이 40,000짜트 이상인 자는 '근로자'에 포함되지 않음
- 사용자의 의무와 관련하여, 근로자가 업무 중에 업무에 기인하여 발생한 사고로 상해를 입은 경우, 사용자는 근로자보상법(Workmen's Compensation Act)의 규정에 따라 보상금을 지급할 의무가 있음
- 보상금은 ① 사망, ② 영구적 전신 장애, ③ 영구적 부분 장애, ④ 일시적 장애 등에 따라 다름
- 다만, 근로자보상법 제3조 (7)에 의하면, ① 보상금 청구가 근로자 보상위원회 (Committee for workmen's Compensation) 심의 전에 이루어진 경우 또는 ② 근로자와 사용자 사이에 근로자 보상법(workmen's Compensation Act) 규정에 따라 상해에 대한 보상금 지급 합의가 이루어진 경우에는 당해 상해와 관련하여 근로자는 법원에 손해배상청구소송을 제기할 수 없음
- 사용자는 다음과 같은 것이 직접 원인이 되어 발생한 부상에 대하여는 책임이 없음. ① 근로자가 음주나 마약의 영향 하에 있었던 경우, ② 근로자가 근로자의 안전을 위해 명시적으로 제시된 규칙이나 규정을 고의로 따르지 않는 경우, ③ 근로자가 근로자의 안전을 보호하기 위해 제공된 것임을 알고도 안전기구나 장비를 고의로 착용하지 않은 경우
- 한편, 사용자는 다음의 특정한 행위 의무가 있음. ① 특정사용자는 '통지책자'를 미리 비치하여, 근로자들이 이 책자를 통해 사용자에게 부상에 대한 의무적 통지를 할 수 있도록 하여야 한다. ② 근로자의 사망이 업무 중에 기인하여 발생한 경우, 각종

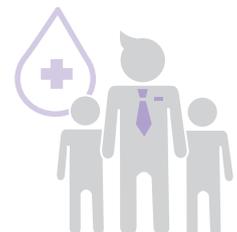
위원회의 이와 관련한 질문에 대해 30일 내 답변하여야 한다. ③ 사망 후 7일 이내에 사망관련 상황 보고서를 각종 위원회에 제출하여야 한다. ④ 전년도에 보상금이 지급된 부상의 구체적 숫자에 대한 정기보고서를, 필요한 명세서와 함께 제출하여야 한다. ⑤ 부상당한 근로자와 사이에 체결된 보상금 계약을 각종 위원회에 신고하여야 한다.

⑩ 노동조합

- 2011년 10월 11일 노동조합법(Labour Organization Law) 최초 제정
 - 모든 근로자는 노동조합에 참가하거나 탈퇴할 권리가 있음
 - 지역별 설립 및 전국단위의 노동조합 설립 가능
 - 노동조합은 자유롭게 내부규율 등을 정할 수 있음
 - 노동조합의 단체교섭권 및 단체행동권 보유
 - 사용자의 권리로서 직장폐쇄의 권리가 부여됨

⑪ 노동분쟁조정

- 지방 근로자 감독위원회(Township Workers' Supervisor Committees)는 노동관계 분쟁에 대해 지방단계에서의 관리와 조정을 담당한다.
- 노동분쟁이 각 지방 근로자 감독위원회에 회부되면, 우선 소위 예비협상(Preliminary Negotiation)을 하게 된다. 이 단계에서 사용자와 근로자 간에 상호 합의가 이루어지지 않으면 동 위원회는 분쟁해결을 위한 조정권을 행사. 위 조정이 실패하면 그 분쟁은 지방근로분쟁 중재위원회(Township Trade Dispute Committee for Arbitration)에 회부됨
- 이 단계에서 해결되지 않는 분쟁은 1929년 노동분쟁법(Trade Disputes Act)에 따라 중앙노동분쟁위원회(Central Trade Disputes Committee)에 회부. 중앙노동분쟁위원회는 사용자와 근로자 간에 화해와 화합을 유지할 수 있도록 중재를 통해 분쟁을 해결



1) 외국계 투자법인 설립

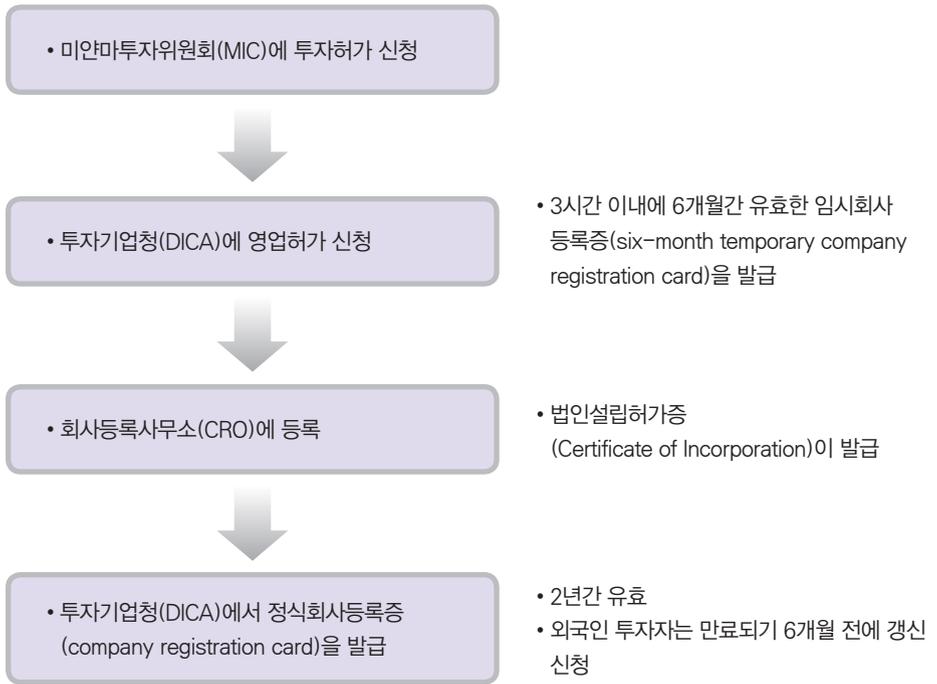
- 미얀마에 법인이나 지점, 연락사무소 등 진출 형태별 투자승인 절차는 동일함. 지점의 경우 '외국인투자법'에 별도의 언급이 없이 '미얀마 회사법'에 따른 투자가 가능함
- 그러나 아직까지 미얀마는 관료주의, 비밀주의가 팽배하며, 조령모개(朝令暮改)식 정책이 남발되고 있어 투자기업에 혼선을 초래하는 경우가 많으므로 이에 대한 각별한 주의가 필요함

■ 투자형태 결정

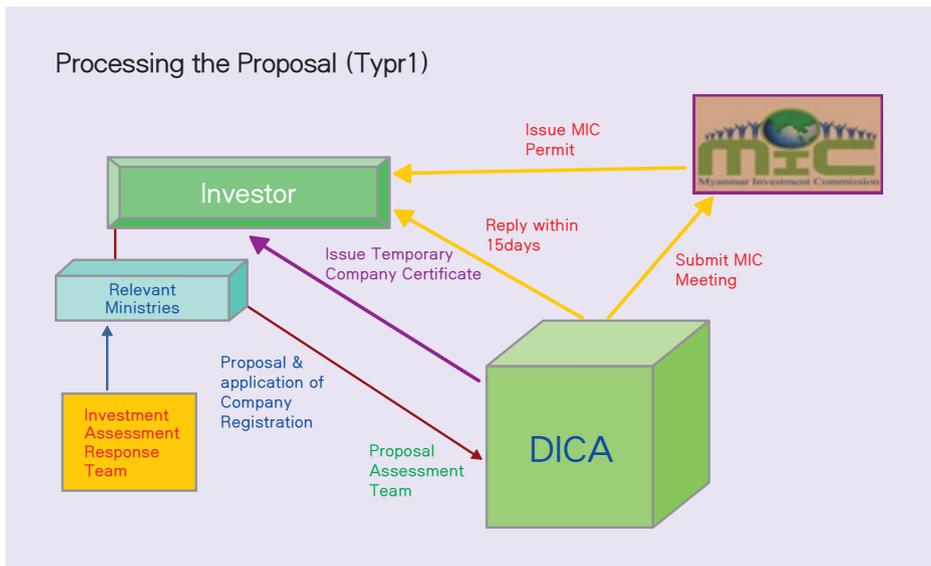
- 미얀마 외국인투자법(2012 개정법)에 의하면 외국 기업은 △100% 자기자본을 투입, 소유주가 되는 형태와 △미얀마 정부기업이나 민간업체와 합작 설립하는 경우로 나눌 수 있음.
 - 100% 자기자본 투자의 경우 제조업 약 16만 미불, 무역업 약 8만 미불, 서비스업 약 4만 8천 미불의 자본금 투입 필요
 - 합작설립의 경우 자기자본 및 투자비율이 법률에 의해 정해져 있지는 않으며, 상호간 협의에 의해 자기자본을 전혀 투입하지 않아도 무방
- 투자를 위한 사전준비 완료후에는 투자신청서류를 구비하여 투자위원회(Myanmar Investment Commission: MIC)에 제출하고 투자위원회는 투자경제성 및 영향을 검토하여 기획경제개발부 산하 회사등록사무소(Company Registration Office: CRO)에 허가신청을 의뢰하여 허가를 받게됨.
- 미얀마투자위원회(Myanmar Investment Commission: MIC)는 1988년 12월 설치한 '외국인투자위원회'(재무부 장관을 위원장으로 11개 부처의 장관이 위원으로 구성)를 1993년 4월 '미얀마투자위원회(MIC)'로 확대 개편하여 부수상을 위원장으로 하는 독립기구로 운영 중이며 외국인 투자의 신청접수, 허가업무를 전담함



■ 미얀마 회사 설립 절차

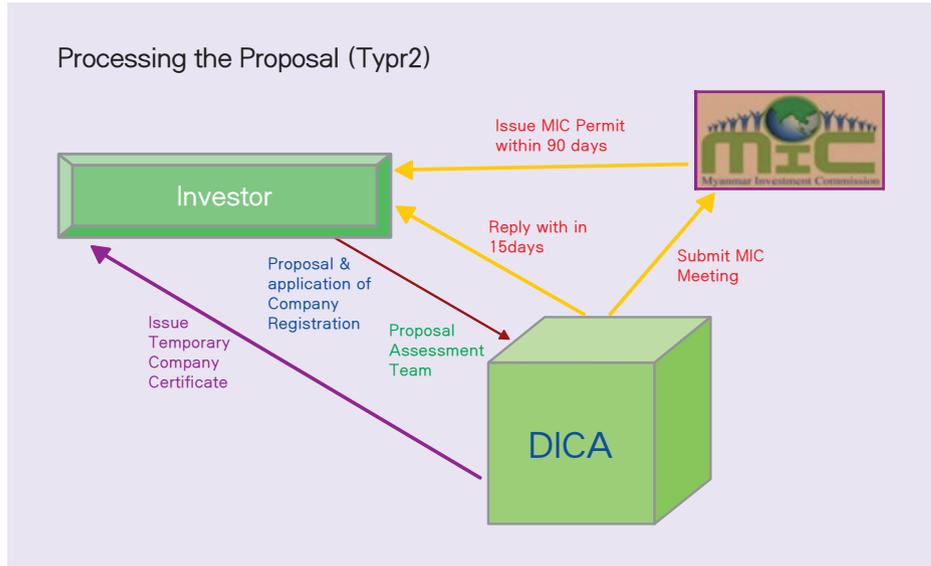


[미얀마 외국인투자 승인 허가절차: 사례1]



※ 자료: DICA

[미얀마 외국인투자 승인 허가절차: 사례2]



※ 자료: DICA

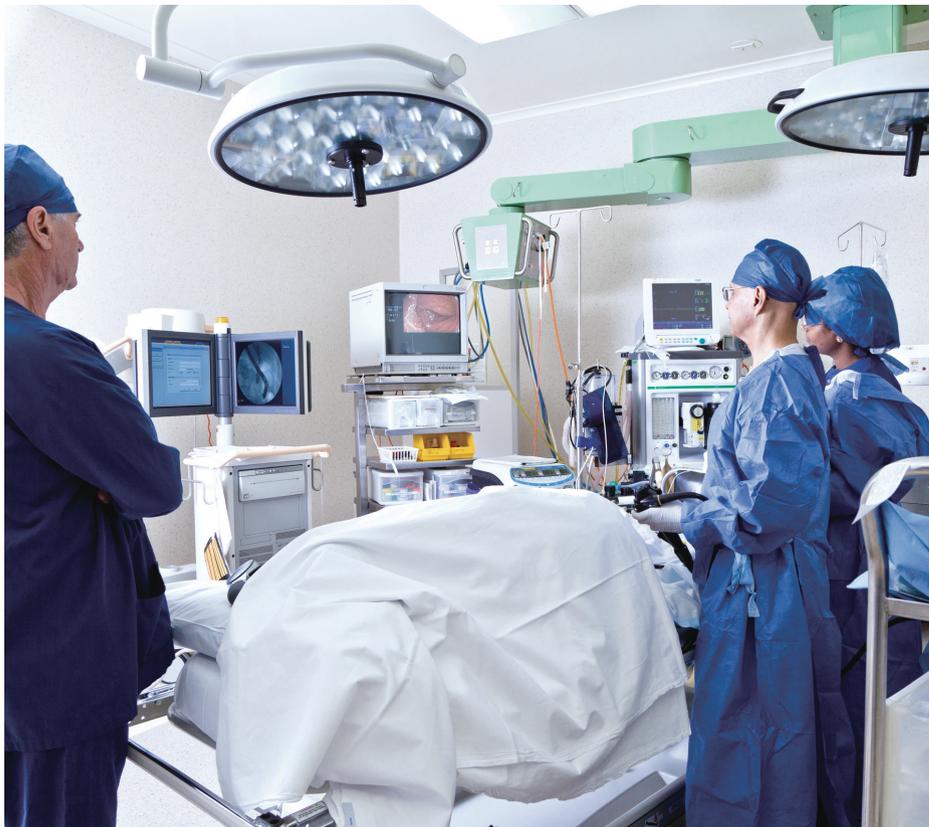


표 4-32 해외투자 진출 절차별 관계기관, 서류, 소요비용 및 기간

구분	신청기관	서류	소요비용/기간
투자 허가 신청	투자위원회 (Myanmar Investment Commission)	<ul style="list-style-type: none"> - 투자업체(또는 개인) 재정도: 최근 1년간 회계감사를 필한 검토서 - 영업 상태에 관한 은행 추천서 - 투자신청 프로젝트의 경제성에 대한 세부기술서 - 연간 예상 순이익 - 연간 예상 외환가득액, 연간 사업운영자금 - 투자비 회수기간 - 고용창출 효과 - 국민소득 기여 정도 - 국내외 시장동향 - 100% 단독투자의 경우 투자기관과 주무부서와의 예약서 초안 	<ul style="list-style-type: none"> - 비용: 공식비용 없음 - 기간: 건별로 다르며, 최소 수개월 소요
무역업 허가 및 회사등록	경제기획부 산하 회사등록사무소 (Company Registration)	<ul style="list-style-type: none"> - Form A - Memorandum of Association and Articles of Association - Balance Sheet and Profit and Loss - Questionnaire - 미얀마에서 수행할 영업활동 - 설립 후 1년간 소요될 운영자금 - 여권 및 은행계좌 사본 	<ul style="list-style-type: none"> - 비용: 신청비(100달러) 등록비(1,500달러) 갱신비(500달러) (2년마다 갱신) - 기간: 건별로 다르며, 최소 2개월 소요
무역 업자 등록	무역등록국 (Exporter/ Importer Registration)	<ul style="list-style-type: none"> - Exporter/Importer Registration Form - 회사등록증 - Form 6 - Form 26 여권사본 	<ul style="list-style-type: none"> - 비용: 5만K(1년) 10만K(2년) - 기간: 약 45일

- 외국인 투자자가 미얀마에서 회사를 설립하여 사업을 하고자 하는 경우, 그 회사에 정부 또는 국영기업이 참여하여 특별회사법의 적용의 받게 되는 경우 외에는 1914년 미얀마 회사법의 적용

그림 4-7 미얀마 투자형태별 흐름도

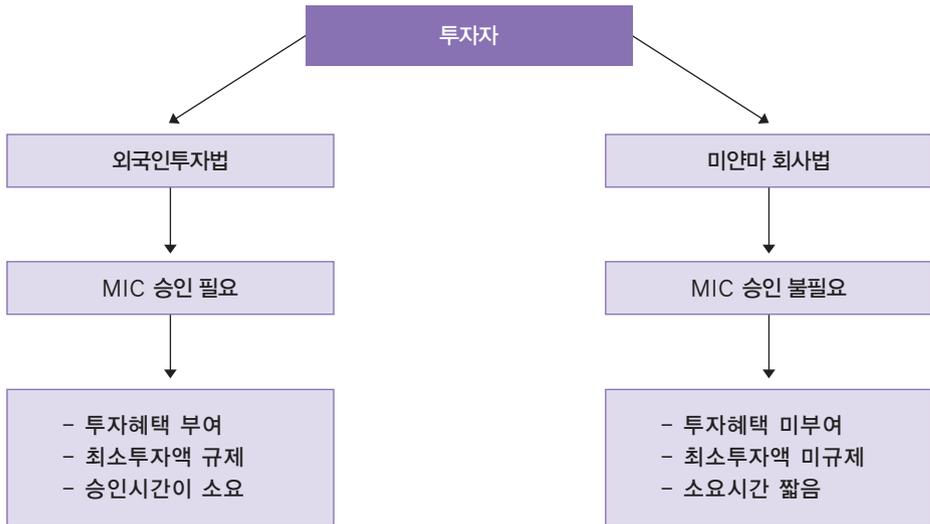


표 4-33 미얀마 진출형태별 차이점 비교

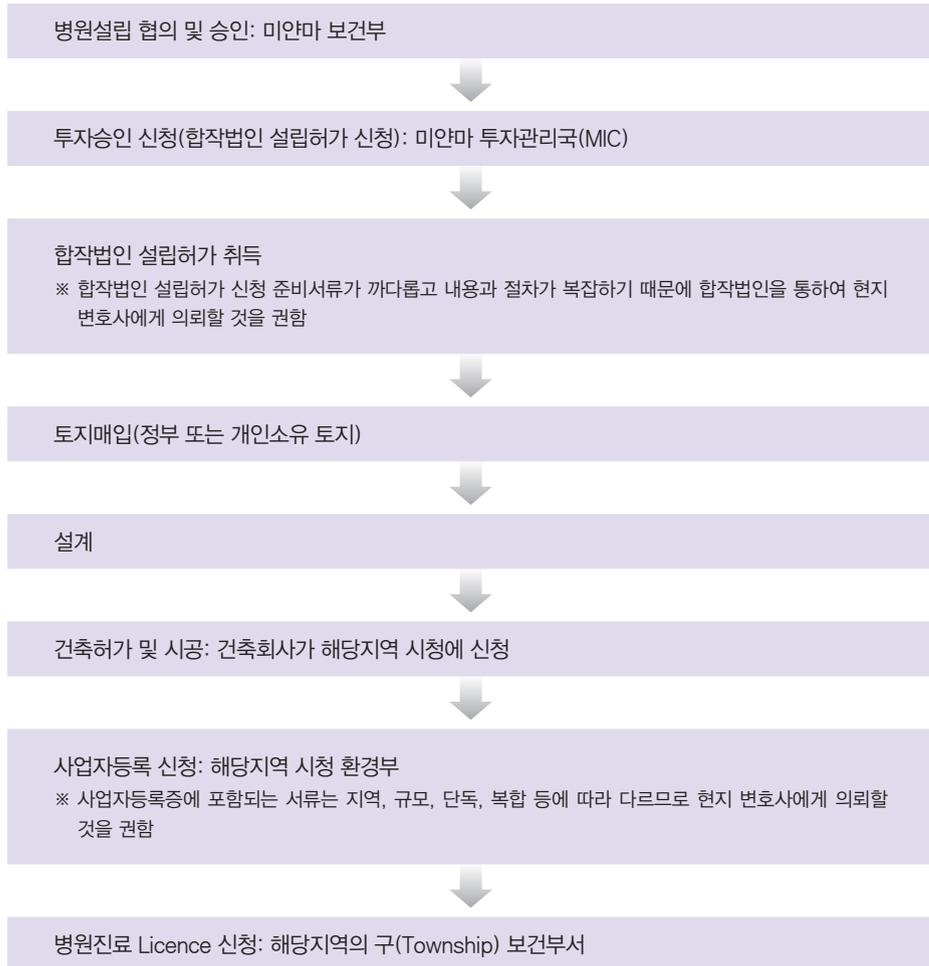
구분	영업대표	지점(지사)/ 대표사무소	현지법인 (100% 자회사) -회사법상-	합작회사(JV) -회사법상- -외투법상-	외국인 투자법인 -외투법상-
설립 비용	영업대표 계약에 따른 비용	지점등록 등 설립비용 저렴	회사등록 등 설립비용 저렴	회사등록 등 설립비용 저렴	회사등록, 투자허가 등 설립비용이 높음
장점	설립이 간편, 법적 실체 없음	지점 명의 및 관리하에 외국인 고용가능	현지법인 명의 및 관리하의 외국인 고용 가능, 지점대비 낮은 세금	현지 사정이 밝은 현지 기업과의 JV로 초기진출 비용이 낮음	5년 면세, 과실송금 보장 등 외투법상 인센티브
단점	영업활동 제약, 외국인 고용불가	본사 재무정보 공개필요, 무역허가에 장시간소요, 현지법인 대비 높은 세금	무역허가 취득에 장시간 소요, 사업목적 및 영역제한	합작파트너 발굴 및 협상이 어려움	투자허가에 장시간 소요, 투자사업별 요건 및 조건부과
사업 영역	위임된 사업영역에 한함	무역허가 상에 기재된 사업에 한함	무역허가 상 기재된 사업과 회사정관 상의 사업에 한함	무역허가 (또는 투자허가) 상에 기재된 사업과 회사정관상의 사업에 한함	투자허가 및 무역허가 상에 기재된 사업에 한함
투자 인센 티브	없음	없음	없음	외투법상 JV인 경우에 한하여 인정	5년간 소득세 면제 등 인센티브
세금	판매액의 3.5% 원천징수	비거주 법인세 적용 평균 35%	거주법인적용 평균 25%	거주법인 적용 평균 25%	거주법인 적용 평균 25% (5년간 면제)

※ 출처: 미얀마 투자실무가이드(KOTRA, 2013)

2) 외국계 병원 설립절차

- 미얀마는 외국계 의료기관의 현지진출에 대해 정부행정 및 정책방향 등에 대해 법령을 통한 명확한 명시를 하고 있지 않음. 다만, △공적개발원조(Official Development Assistance: ODA) 또는 △대외경제협력기금(Economic Development Cooperation Fund: EDCF) 등 공공성을 목적으로 한 차관이 도입된 외국계 의료기관의 현지진출은 별도의 승인을 통해 도입할 수도 있음
- 미얀마는 비의료인도 병원을 설립, 운영 가능하여 일반인이 의료인을 고용하여 병원을 운영하는 경우도 많음

그림 4-8 외국인 투자 법인 설립 절차



개정 외국인투자법의 부동산 법령

- 미안마투자위원회(MIC)는 투자를 허용한 사업의 진행에 필요한 토지의 임대와 관련하여, 토지임대가능자 또는 토지소유권자(토지이용관리자)와 미안마 정부의 협의 하에 토지임대가 가능하며, 이에 따라 임대 가능한 토지는 다음과 같음
 - 정부 소유 토지
 - 정부기관, 국영기업의 토지
 - 개인 소유 토지

토지 임대기간의 조건

- 미안마투자위원회는 투자자에게 실제로 필요한 토지임대기간 또는 토지이용기간을 사업 종류와 투자금액에 따라 토지임대 가능한 자 및 토지이용권이 있는 자로부터 최초 50년까지 임대 가능
- 종래에는 외국인 투자의 경우 정부로부터의 임대만 가능하였으나 개정 외국인투자법에 의거하여 민간인으로부터의 임대가 가능
- 위원회는 50년의 허가기간이 만료된 이후 투자자가 사업의 계속진행을 희망할 경우, 토지 임대가능자 및 토지이용 관리자와 협의하여 10년씩 2번의 임대 연장이 가능

토지이용신청

- 투자자는 사업추진을 위해 필요한 토지에 관하여 토지임대 가능자 또는 토지이용관리자의 임대 협의 증명을 별첨하여 위원회에 신청. 동 토지가 위치한 정부 및 지방정부의 허가를 받아 위원회에 통보하여야 함
- 동 토지는 정부기관 소유 및 국영기업에서 관리 및 소유한 토지일 경우 관련 정부 부처, 정부기관의 임대 협의를 발급받아 투자위원회에 통보해야 함
- 위원회에서 승인을 한 후 토지임대는 토지이용관리자가 있는 자와 토지임대계약을 체결하여 투자위원회에 송부해야 함

토지이용신청

- 토지 임대료는 투자자와 토지임대 가능자가 협의하여 현재 가격에 맞는 계약을 체결하여 투자위원회에 보고해야 함. 토지임대료는 양쪽 협의 후 추진해야 하며 365일을 기준으로 임대료를 정해야 함
- 토지임대 가능한 자와 투자자가 임대계약 규칙을 어기거나, 다른 사항들을 지키지 못하면 투자위원회에서 검토하여 법에 따라 투자하고 있는 사업을 중단시킬 수 있음
- 투자자는 사업성이 없거나, 손해를 보거나 또는 다른 기타 사항이 있어 사업을 중단 희망 시 최소 6개월 전에 통보해야 함. 양쪽을 정리하여 1주일 이내에 인수인계할 필요가 있음. 계약기간 만료전이면 계약기간까지 계산해서 임대료를 지불해야 함

- 투자자가 임대한 토지에 초기 투자신청 시 제안한 사업과 관계없는 사업을 할 수 없음. 따라서 임대한 토지에서 지하자원을 채굴할 수 없다. 투자자는 동 토지에서 환경 및 주변에 해로운 사업을 할 수 없음
- 다음과 같은 토지는 투자자가 사업을 위해 임대가 불가능
 - 종교적 토지
 - 국가 보안을 위해 규제한 토지
 - 소송 중인 토지
 - 국가에서 발표한 규제지역
 - 투자자의 사업으로 인해 주변사람들한테 해롭거나, 소란, 환경, 문화적으로 해로운 지역 또는 건물이 위치한 토지
- 투자자는 임대한 토지에 투자위원회의 규칙, 계약 사항 등을 준수해야 함. 또한 투자자는 투자위원회의 허락 없이는 다른 제 3자에게 재임대, 담보, 주식양도 등을 할 수 없음
- 투자사업이 신도시 개발, 호텔, 학교, 병원, 아파트, 건물, 공장 건설인 경우에는 관련 네피도 시청, 지방정부 및 관련기관과 협의하여 투자위원회에 통보. 투자자는 초기에 제안한 사업을 중단시켜 다른 사업을 하거나, 제안한 사업을 확대하기 위해서는 투자위원회의 허락을 받아야 함

토지 임대료

- 토지관리기관과 MOU를 체결하고 이를 근거로 미얀마투자위원회(MIC)에서 투자허가 승인을 받은 후 정식으로 토지임대 계약을 체결. 토지 계약을 맺기 이전에 임차예약료(Reservation Fee)로서 에이커당 20만 짜트를 내며, 투자승인 후 반환됨
- 한편, 민간인의 토지를 사용하는 경우 계약을 맺은 후, 투자위원회에서 투자허가 승인을 받아야 함

※ 출처: 미얀마 국가정보(KOTRA, 2013)

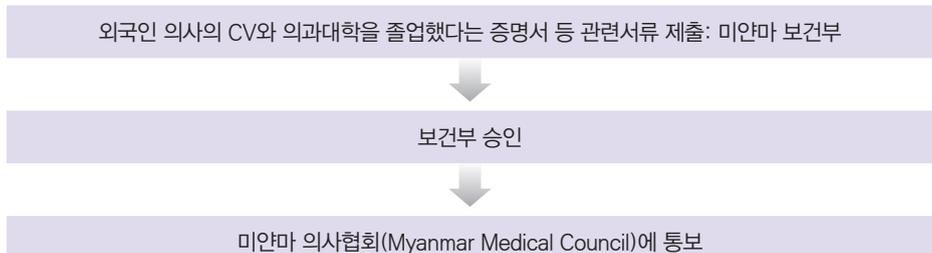


■ 외국인 진료 허용 범위

- 미얀마의 경우 해외의사가 미얀마병원에서 진료하고자 할 경우 해외의사를 초빙한 병원에서 보건부에 요청하면 특별면허를 받을 수 있음
 - 예로, 미얀마의 Pun Hlaing 병원은 이 제도를 통하여 한국인 성형외과 의사를 초빙하여 성형외과 진료를 하고 있다고 함
 - ※ 미얀마는 2000년 3월 미얀마 의학협의회(Myanmar Medical Council)에서 새로운 의료관련 법안이 마련되었지만 아직까지 전문의에 대한 법안은 미흡하여 외국인의사뿐 아니라 미얀마 의사들 가운데도 전문의 수가 현격히 부족, 따라서 대부분의 진료를 일반의가 대신하고 있음. 미얀마 의학협의회(Myanmar Medical Council)는 이러한 이유와 여러 정치적 변화 및 주변 아시아 국가들의 영향으로 미얀마에서의 외국인 의사의 진료를 허용하게 되었음
- 2003년 미얀마를 포함한 주변 아시아 10개국은 하나의 연합을 형성하는 협정에 동의하면서 국가 간 상품(Goods), 인력자원(Human Resource), 통화(Currency), 여권(Passport) 등의 이동이 자유로워짐. 이때부터 10여 개국 의사들의 미얀마에서의 진료가 허용됨(한국은 아님)
 - 이외 다른 외국인 의사에 대한 엄격하고 명확한 법안은 없음

- ASEAN(Association of South East Asian Nations)
 - 브루나이, 캄보디아, 인도네시아, 라오스, 말레이시아, 미얀마, 필리핀, 싱가포르, 태국, 베트남 10개국으로 구성된 지역협약체
- 아시아 10여 개국 중 싱가포르의 경우 한국의 3개 의과대학에 한하여 한국의사면허를 인정
- 싱가포르로부터 본 인정서를 발부받아 미얀마 보건부에 신청하면 3개월 임시면허를 주고 이를 갖고 임시적으로 진료행위를 할 수 있음
- 그러나, 보건부에서 임시면허신청 기간을 수시로 두지 않고 일정기간에만 신청할 수 있게 하기 때문에 신청 기간을 맞추기가 쉽지 않음
- 임시면허는 연장이 아니라 기한이 만료되면 다시 신청해야 함(수수료는 약 \$1,500)

그림 4-9 특별면허 취득 과정



※ 미얀마의사협회는 어떤 외국인 의사가 진료하고 있는 지, 해당병원이 의사협회가 제시하는 외국인 의사 수, 진료장소(의사를 초청한 병원에서만 진료가능), 기간(3개월로 제한)을 준수하고 있는 지를 조사

- 많은 진출 사례가 있지는 않으나, 주변 국가(중국, 인도, 태국 등)에서 진출을 준비 중에 있음

■ Pun Hlaing 국제 병원

- Pun Hlaing 국제 병원은 미얀마의 첫 번째 국제 병원
- 7개 전문분야의 외국 의사를 둠: 심장, 심장 수술, 관절 수술, 성형외과, 외과, 유방 및 갑상선 수술과 백내장 수술 등
- 미얀마 환자들의 해외의료관광을 미연에 방지하고 미얀마 전문의들과 외국 의사들 간의 협력 기회를 제공하기 위함

■ 방콕 병원 사무실, 미얀마

- 방콕병원 미얀마 사무실은 2002년부터 태국에서 JCI 인가된 방콕 병원의 사무실
- 방콕병원(방콕 병원 그룹, 태국에서 가장 큰 민간 병원 그룹)에서 진료나 건강 검진 등에 대한 기본 상담에서부터 다양한 서비스 연결 역할

- 국제병원이 있음에도 불구하고 몇몇 부유한 미얀마사람들은 1등급 수준의 건강관리를 미얀마 국제 병원비용에 비해 상대적으로 낮은 비용으로 받기 위해 아시아 인근 국가로 가서 치료를 받음(주요국가: 싱가포르, 태국). 미얀마 국제 병원의 의료서비스 비용은 아시아 국가의 2~3배 정도 높은 것으로 추정. 환자 중 일부는 치료를 위해 멀리 독일까지 이동하기도 함



1) 진출환경

- 미얀마 투자 환경 및 의료서비스 산업 분석 결과를 토대로 미얀마 진출과 관련된 긍정적 요인 및 부정적 요인을 종합해보면 다음과 같음

구분		주요 내용
투자 제반 환경	긍정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 미국, EU 등의 경제제재 해제로 경제성장을 및 구매력 향상 • 국제사회의 지원증가로 인한 의료서비스 공급 확대 • 외국인 투자자는 투자 시에 현지 합작 투자자 및 MIC와의 협상을 통하여 조세혜택을 극대화할 수 있음 • IT 및 정보통신산업 발전(인터넷 보급률 급속 증가)
	부정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 국가위험도 및 투자 여건이 아직은 낙후된 수준 • 관료주의, 부정부패 및 불투명한 행정절차 • 단독진출 불가능 • 열악한 산업 인프라
의료서비스 산업	긍정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 보건부 공공의료분야 예산 확대 계획 • 의료보험 대상 확대, 외국인 거주자 증가로 의료서비스 수요증가 예상 • 개방초기단계, 인구 6천 만의 넓은 시장으로 의료수요 풍부 • 고소득층 해외의료서비스 이용 증가 • 전문병원 부족(암, 심장 등)
	부정적 요인	<ul style="list-style-type: none"> • 고소득층 환자의 해외병원 이용 • 중국, 인도, 태국 등 주변국들의 활발한 현지진출 및 가격 경쟁력 예상 • 의료법 및 하위법령 계류 및 제도 미정비 • 세계 최저 수준의 의료비 지출 • 외국인 의료인면허 발급 어려움

2) 시장진입 전략 방안

- 현지 법상 외국인 단독 투자는 불가능하고, 국가 정치·경제 상황에서 초기단계 큰 규모의 투자는 위험
- 사전에 협력병원들과의 의료네트워크 구축을 확대하고 의료인 연수프로그램과 학술교류를 주요 마케팅 방법으로 활용

- 또한, 의료서비스분야의 경우 수요 및 공급이 발전 초기에 있어 의료기기 시장 선점 가능
 - 의료기기 수요는 미얀마 정부의 의료서비스 강화 정책, 낙후된 시설과 장비, 국제사회의 원조증가 및 의료시설 확대에 따른 의료서비스 공급 증가 등에 따라 확대될 것으로 예상
- 미얀마 국내 기업이 의료기기 수요 증가분을 흡수하기에는 부족한 생산기반, 낮은 기술력 등 제약요인이 상존하고 있기 때문에 단기간 내에 생산 기술의 개선이 이루어질 가능성이 낮아 의료기기 전 품목에 걸쳐 수입시장의 지속적인 성장이 예상됨

3) 진출 가능 형태

- 현지 사무소 설치를 통한 현지 병원과의 합작 또는 전략적 제휴 바람직
 - 우수한 한국의료진의 기술 및 첨단 의료시스템의 조합을 통하여 특화된 전문분야별 진출이 확대될 것이며, 이와 관련 산업체의 동반 진출 가능
 - ※ 사무소 설치의 행정 주자치정부의 등록 없이 사무소 관할 시청에서 허가를 받아 사무소를 설립 및 운영이 가능(법적요건 간소화)
- 현지 기업 또는 정부와의 합작 형태
 - 최근들어 미얀마 사립병원들은 외국계 전문병원과의 협력을 맺고 이익금을 배분하는 형태 및 일부 진료과목에 대하여 계약에 의한 공동 운영의 형태를 추진 중에 있음

- 현지법인의 경우, 미얀마 내에서 해당 행정주의 법에 따라 설립된 법인으로 한국의 본원과는 독립된 법인의 형태로 법적 효력 및 그 운영과 활동에 제한을 받음
- 한국의 본사가 현지법인에 자본금을 투자하여 주식을 취득함으로써 주주로서의 지위를 갖고, 현지법인의 경영에 통제권을 가지며, 현지법인이 이익을 발생할 경우 배당금의 형태로 지급이 가능
 - ※ 기업들이 현지법인을 지사의 형태로 선택하는 이유는 미얀마 현지법인이 법적 분쟁이 발생했을 경우 그 법적 책임이 한국의 본사에 까지는 미치지 않기 때문인 것이 주된 장점으로 작용, 한국 정부의 지정 설치 허가에 관한 요건이 까다로운 것도 현지 법인을 선호하게 되는 또 하나의 요인으로 판단



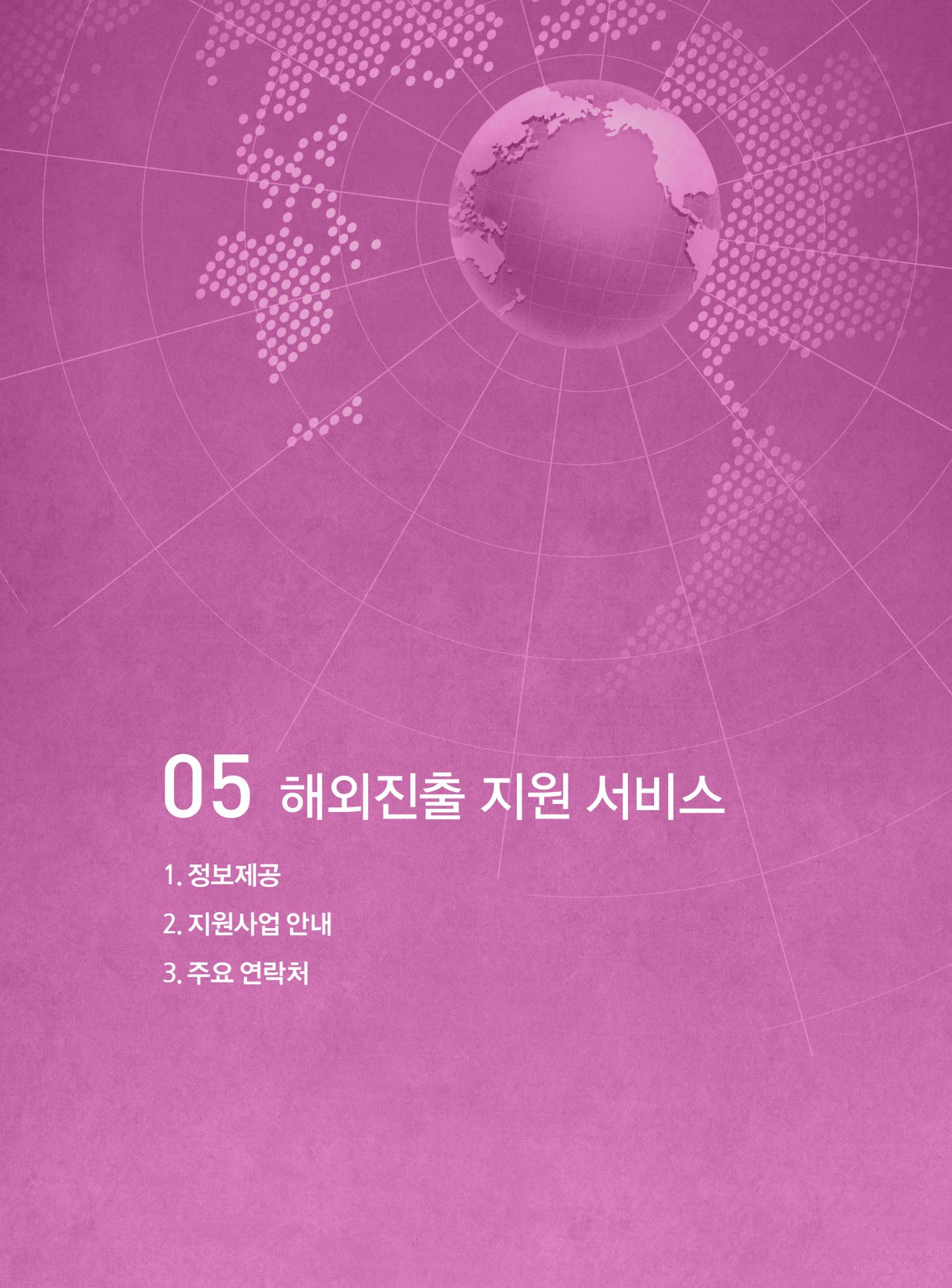
기관명	연락처	웹사이트
주미얀마 대한민국 대사관	+95-1-527142	http://mmr.mofa.go.kr/korean/as/mmr/main/index.jsp
미얀마 보건부	+95-67-411500	http://www.moh.gov.mm
미얀마 민간병원협회	+95-1-2301587	http://www.mpha.org

주요 참고 자료

- 2012 병원 서비스 글로벌진출 지원사업 결과보고서_미얀마_샘병원
- 2012 병원 서비스 글로벌진출 지원사업 결과보고서_미얀마 및 캄보디아_순천향대학교병원

본 자료는 의료기관 해외진출 정보서비스 홈페이지를 통해 다운로드 받으실 수 있습니다.

www.kohes.or.kr



05 해외진출 지원 서비스

1. 정보제공
2. 지원사업 안내
3. 주요 연락처

- 의료시스템 해외진출 정보제공 서비스(KOHES)

의료기관 및 연관산업(제약, 의료기기, 건설 등) 해외진출 지원을 위한 유관기관 통합정보제공

- 주요제공서비스

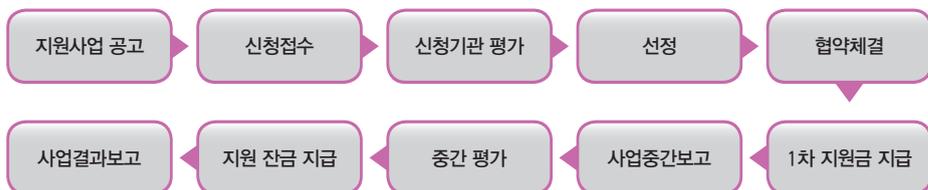
- 국가별 의료정책, 진출전략, 의료시장분석 정보
- 해외진출 프로젝트 지원사업
- 국내외 해외진출 관련 세미나, 심포지엄 등 행사정보
- 해외진출 상담
- 유관기관 정보연계

www.kohes.or.kr

신성장동력인 의료시스템 해외진출의 산업생태계를 구축하기 위해 성공가능성이 높고 우수한 해외계획사업(프로젝트)에 대해 맞춤형 지원을 함으로써, 조기 성공사례를 창출하고 후발 진출 의료기관 및 연관산업체의 플랫폼으로 활용하고자 함

- 사업주관기관: 한국보건산업진흥원
- 사업명: 의료시스템 해외진출 프로젝트 지원사업
- 해외계획사업(프로젝트) 범위(대상)
 - 해외 현지에 의료기관을 설립·(위탁)운영하거나, 의료기술을 제휴·전수, 또는 HIT(Health Information Technology)를 수출하는 것, 그리고 이와 직·간접적으로 연계하여 지속적 수익창출이 가능한 사업
 - 기타 의료시스템 해외진출 사업 범위 내에서 보건복지부 장관이 필요하다고 인정하는 사업
- 지원 내용 <2014년 지원내용으로 해마다 변경될 수 있음>
 - 의료시스템 해외진출 Process 전주기*의 각 단계별 사업추진 소요비용
 - * 사전조사 ⇨ 사업계획 수립 ⇨ F/S ⇨ 현지법인 및 병원설립·설계·건축 인허가 ⇨ 인력채용·교육 ⇨ 홍보마케팅 ⇨ 확장·이전 등
 - 사업추진을 통해 검증된 우수프로젝트는 전문펀드 투자 추천 등 금융지원과 연계
 - 정부간협업체를 통한 프로젝트 수주 등 사업추진 G2G활동 지원
 - 유관기관 연계 기타 활동 지원

● 사업추진 절차



문의처

한국보건산업진흥원 의료수출지원실 043-713-8000 www.kohes.or.kr

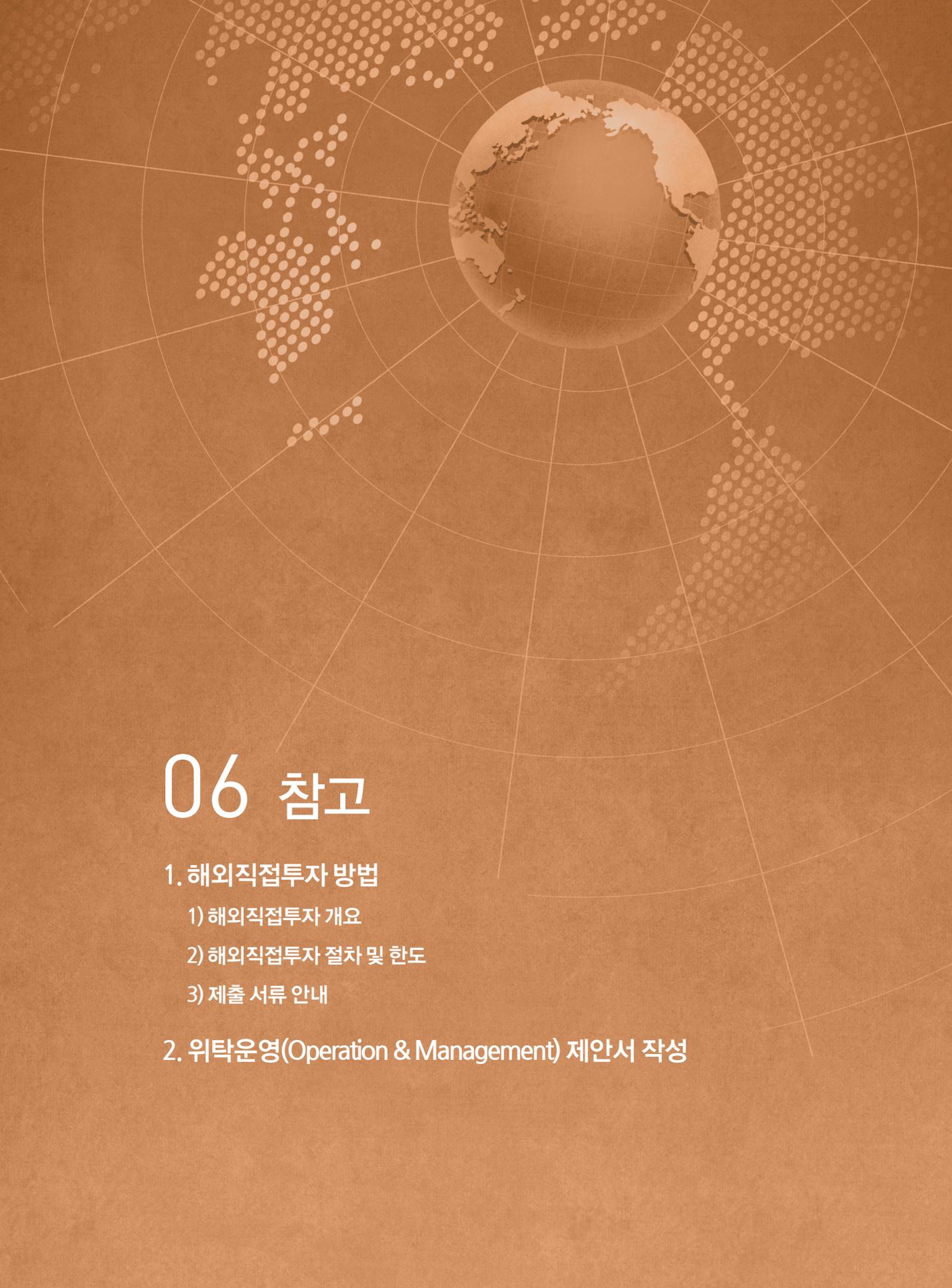
3

주요
연락처

기관명	담당부서 및 업무
한국보건산업진흥원 의료수출지원실 www.kohes.co.kr	의료시스템 해외진출 지원
대한무역투자진흥공사 www.kotra.or.kr	해외투자지원
중소기업수출지원센터 www.exportcenter.go.kr	민간해외지원센터 활용사업
특허청 www.kipo.go.kr	특허해외출원비용 지원
한국무역협회 www.kita.net	중국기업신용조사
한국무역보험공사 www.ksure.or.kr	해외기업(수입자)신용조사 해외자원개발펀드보험 해외사업금융보험 해외공사보험 해외투자보험
한국수출입은행 www.koreaexim.go.kr	해외PF 및 SF거래 지원 해외투자금융대출
한국산업은행 www.kdb.co.kr	해외프로젝트파이낸스 추진 지원 해외M&A 지원 투자자금 대출 및 해외조달 지원

국세청 www.nts.go.kr
 정책금융공사 www.kofc.or.kr
 한국예탁결제원 www.ksd.or.kr





06 참고

1. 해외직접투자 방법

- 1) 해외직접투자 개요
- 2) 해외직접투자 절차 및 한도
- 3) 제출 서류 안내

2. 위탁운영(Operation & Management) 제안서 작성

1) 해외직접투자 개요

■ 해외직접투자 정의

- 거주자가 외국법령에 의하여 설립된 법인(이하 '외국법인'이라 함)이 발행한 증권을 취득하거나 당해 법인에 대한 금전의 대여 등을 통하여 당해 법인과 지속적인 경제관계를 수립하기 위하여 행하는 거래와 행위¹⁾ 또는 외국에서 영업소를 설치·확장하기 위하여 행하는 자금의 지급²⁾

■ 해외직접투자 신고대상 (외환법 제3조1항18호 및 외환령 제8조)

- 외국법령에 의하여 설립된 법인(설립 중인 법인 포함)의 경영에 참가하기 위하여 해당 법인의 주식 취득 또는 지분 출자의 경우 ⇒ 해외현지법인
 - 지분을 제한: 최저 지분율은 10% 이상이어야 함. 단, 투자자와 현지법인 간에 실질적 경제관계*를 수립하는 경우 10% 미만도 인정

* 실질적 경제관계 수립 사례

- 임원의 파견
- 계약기간이 1년 이상인 원자재 또는 제품의 매매계약의 체결
- 기술의 제공·도입 또는 공동연구개발계약의 체결
- 해외건설 및 산업설비공사를 수주하는 계약의 체결



1. 외국법인의 경영에 참가하기 위하여 투자한 비율이 10% 이상인 투자
 2. 투자비율이 10% 미만인 경우로서 당해 외국법인과 다음의 관계를 수립하는 것
 - 가. 임원의 파견
 - 나. 계약기간이 1년 이상인 원자재 또는 제품의 매매계약의 체결
 - 다. 기술의 제공·도입 또는 공동연구개발계약의 체결
 - 라. 해외건설 및 산업설비공사를 수주하는 계약의 체결
 3. 위 1 또는 2에 의하여 이미 투자한 외국법인의 주식 또는 출자지분을 추가로 취득하는 것
 4. 위 1 내지 3에 의하여 외국법인에 투자한 거주자가 당해 외국법인에 대하여 상환기간을 1년 이상으로 하여 금전을 대여하는 것
 - ※ 국세청 www.nts.go.kr
- 2) 1. 지점 또는 사무소의 설치비 및 영업기금
 2. 거주자가 외국에서 법인형태가 아닌 기업을 설치·운영하기 위한 자금
 3. 해외자원개발사업법 제2조의 규정에 의한 해외자원개발사업 또는 사회간접자본개발 사업을 위한 자금. 다만, 해외자원개발을 위한 조사자금 및 해외자원의 구매자금을 제외
 - ※ 국세청 www.nts.go.kr

- 외국법인의 경영에 실질적인 영향력을 행사하기 위하여 당해 법인의 사업수행에 필요한 자금의 대부의 경우(상환기간 1년 이상) ⇒ 대부투자
 - 외화증권 취득으로 기존 지분참여가 있는 경우에 한함
 - 투자자와 현지법인 간 체결된 대부투자계약서(Loan Agreement)에서 대여금 상환기간이 1년 이상이어야 함
- 외국에서 지점, 사무소 또는 법인형태가 아닌 기업을 설치·확장·운영하기 위한 자금 지급 ⇒ 지점 및 연락사무소, 개인사업체
 - 해외지점 또는 사무소의 설치비 및 영업자금
 - 거주자가 외국에서 법인형태가 아닌 기업을 설치·운영하기 위한 자금
 - 증권 취득에 의한 현지법인의 설립이나 인수 없이 요식업 등 소규모의 영업을 위하여 외국에서 개인 기업을 설립하는 경우

■ 해외직접투자 방법

- 국내에서 허용되는 해외투자방식은 외화증권 취득, 외화대부채권 취득, 외국에서 영업소를 설치·확장·운영하거나 해외사업활동을 위한 자금지급 등 크게 세 가지로 나뉨 (외국환거래법 제3조 제1항)
- 외화증권 취득, 외화대부채권 취득, 외국 영업소 설치·확장·운영 관련 세부사항은 외국환거래법시행령 제7조 제1항 제2항 참고

■ 해외직접투자 수단

- 통화 등 지급수단
- 현지법인의 이익유보금 및 자본잉여금
- 자본재(외국인투자촉진법 제2조제1항제8호의 자본재)
- 산업재산권 기타 이에 준하는 기술과 이의 사용에 관한 권리
- 해외법인, 해외지점, 사무소를 청산한 경우의 그 잔여재산
- 채권회수대상에서 제외된 대외채권

- 주식
- 기타 그 가치와 금액의 적정성을 입증할 수 있는 자산

■ 해외직접투자와 세금

- 해외투자자금의 송금과 현물반출 방법
 - 해외투자 신고를 한 경우 신고된 내용대로 해외투자사업을 영위하기 위해서는 우선 해외투자자금을 송금해야 함
 - 현금출자의 경우에는 해외직접투자신고서에 지정된 송금은행(해외직접투자 신고 시 신청)을 통하여 현지법인 계좌 또는 정당한 수취인에게 송금
 - 현물출자의 경우에는 세관을 통하여 수출형식으로 이루어지기 때문에 일반적인 수출 시에 작성하여야 하는 수출승인서는 면제되고 있음
 - 해외투자자가 해외투자자금을 송금(현물출자)하였을 경우 송금 증명서류나 수출면장을 첨부하여 신고기관에 즉시 송금(현물출자) 보고
 - 해외투자자금은 해외투자 유효기간(1년) 내에 송금되지 않으면 실효가 되므로 (외국환거래업무취급지침 제9장 제1절 공통확인 및 유의사항 7) 유효기간 내에 송금하여야 함
 - 현지 측 사정 등으로 유효기간 내에 송금할 수 없는 경우에는 유효기간이 도래하기 전에 신고기관에 유효기간 연장을 신고

■ 해외금융계좌 신고제도

- 해외금융계좌 신고제란 거주자 또는 내국법인이 보유하고 있는 해외금융계좌 잔액의 합이 10억원을 초과하는 경우 그 해외금융계좌 정보를 납세지 관할 세무서에 신고하는 제도
- 해외금융계좌에 대한 신고의무를 부과함으로써 역외탈세 심리를 차단하고, 미신고에 대해 과태료를 부과함으로써 역외탈세에 대한 제재기능 역할
- 관련 법령
 - 국제조세조정에 관한 법률 제34조~제36조
 - 국제조세조정에 관한 법률 시행령 제49조~제51조

● 미(과소)신고자에 대한 제재

미(과소)신고 금액	과태료 부과기준
20억원 이하	해당 금액 × 3%
20억원 ~ 50억원 이하	6천만원 + (해당 금액 중 20억원을 초과한 금액 × 6%)
50억원 초과	2억 4천만원 + (해당 금액 중 50억원을 초과한 금액 × 9%)

※ 국제청 국제세원관리담당관실 02)397-1437 www.nts.go.kr

2) 해외직접투자 절차 및 한도

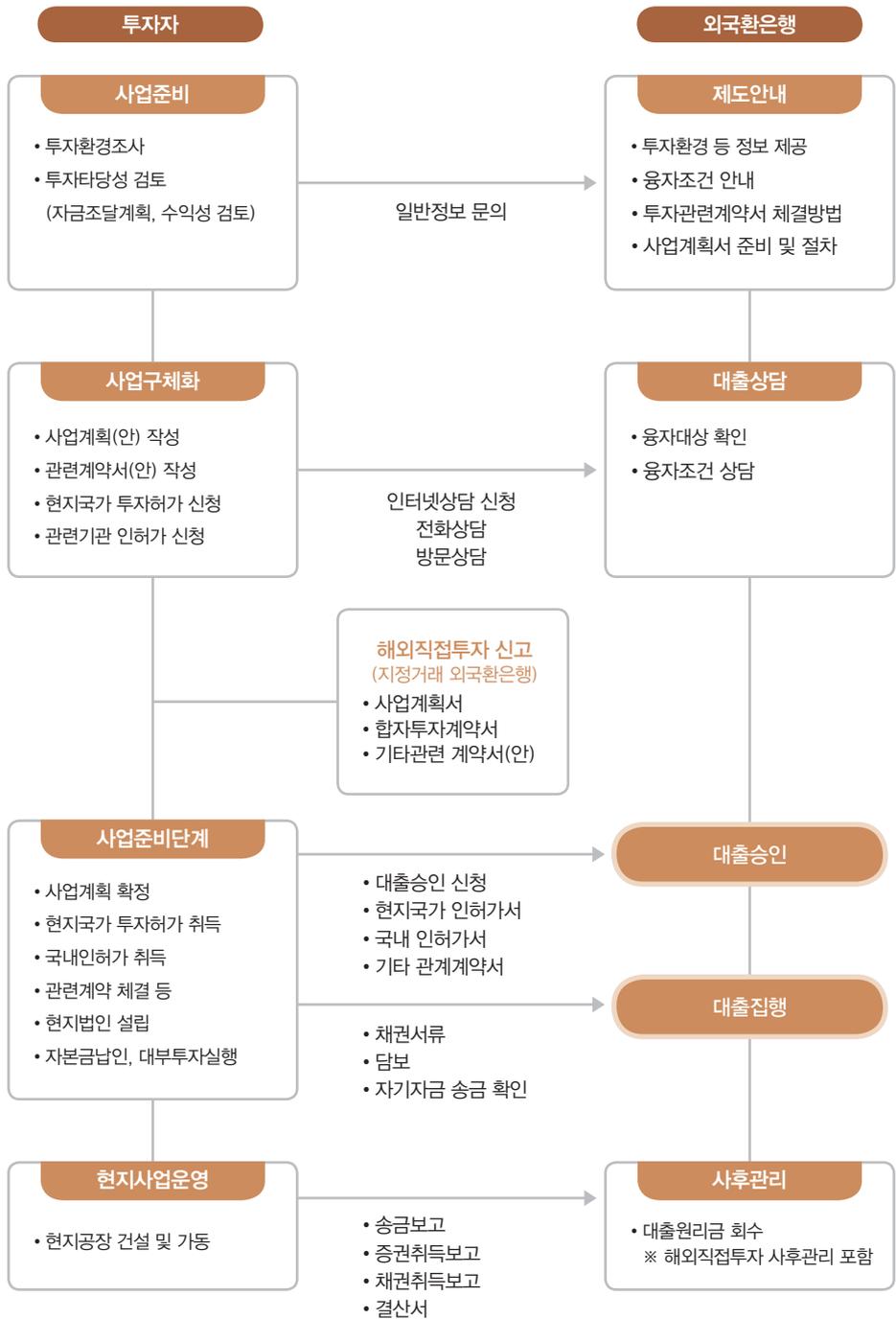
■ 해외직접투자 절차

- 외국환거래규정 제9-5조에 따라 해외직접투자를 하고자 하는 우리나라 거주자 외국환은행의 장에게 해외 직접투자 신고를 하고 해외투자를 할 수 있음
 - 주채무계열 소속 기업체인 경우에는 당해 기업의 주채권은행
 - 거주자가 주채무계열 소속 기업체가 아닌 경우에는 여신최다은행
 - 위에 해당되지 않는 거주자의 경우에는 거주자가 지정하는 은행

- 신고 후 현금의 경우 지정 외국환은행을 통해 송금, 현물의 경우 세관을 통하여 반출 (투자)



[해외직접투자절차 개요]



※ 출처: 국세법령정보시스템 <http://taxinfo.nts.go.kr>

[해외투자 계약 체결절차]



① 해외시장조사

상시적인 판단 및 문헌을 통하여 자기회사 제품이 팔릴 수 있는 기후, 문화, 시장 여건 등을 파악하여 판매지역 선정(수출). 국내수입동향, 시장수요, 상대국의 산업구조, 기후, 문화 등을 감안하여 수입대상국 선정(수입)

- 관련기관 : 무역협회(자료실/상담실), KOTRA
- 참고문헌 : 국별 보고서, 우리나라의 국별 품목별 수출입 실적통계, 관심 있는 국가의 품목별 수출입 통계 등

② 거래선 명단의 입수

외국기업명부(Directory), 거래알선사이트 및 거래알선 전문기관을 활용하여 신뢰할 수 있는 거래선의 명단 및 주소 입수. 수입의 경우는 상대국에서 발행한 카타로그집, 광고잡지 또는 인터넷 거래알선 사이트에서 수입희망자(판매희망자) 명단을 입수

- 관련기관 : 무역협회, 상공회의소, KOTRA
- 주요거래 알선 사이트 : www.kita.net, www.ec21.net, www.kotra.or.kr, www.silkroad21.com, www.ecplaza.net

③ 자기소개서의 발송

거래상대방에서 자신을 알리는 편지(circular letter)발송

④ 품목에 관한 문의 및 답신

자기소개서를 받고 답장을 보낸 거래선을 상대로 거래하고자 하는 품목에 관한 상세한 정보를 전달하여 구매의욕 고취. 수입의 경우 상대방의 제품카타로그, 가격표 등을 요청함

⑤ 신용조사

계약으로 연결될 가능성이 있다고 판단되는 거래선의 신용을 신용조사 전문기관에 의뢰하여 조사함.

- 관련기관 : 수출보험공사, KOTRA, 한국신용정보, Dun&Bradstreet Korea, ABC Korea, 신용보증기금

⑥ 거래제의

신용조사 결과 거래가능업체로 판정된 상대방에게 구체적인 사항을 제시하여 거래제의. 일반매매거래, 장기간 거래제의, 대리점 또는 판매점(distributor) 제의 등

⑦ 청약 및 주문

수출상이 수입상에게 판매조건을 서면으로 작성하여 제시(Selling Offer)하거나, 수입상이 수출상에게 구매조건을 서면으로 작성하여 제시(Buying Offer)

⑧ 반대청약을 통한 합의

청약을 받은 자가 청약제외자에게 청약사항을 일부 수정하여 다시 제의하는 것으로, 청약과 반대청약이 여러번 되풀이 되면서 거래조건에 대한 최종합의에 이르게 됨

⑨ 계약의 체결

거래조건에 대한 최종합의가 이루어지면 당사자 일방이 이를 서면으로 작성하여 양당사자가 서명함

- ※ Offer Sheet나 Proforma Invoice에도 양당사자가 서명하면 계약서로서의 효력이 발생하게 되나 별도의 계약서를 작성하는 것이 바람직
- Sales contract, Sales Note, purchase Note, Agreements on General Terms and condition of Business etc.

※ 출처: 한국무역협회 www.kita.net

■ 해외직접투자 한도

- 영리법인의 경우, 투자금액에 제한 없음
- 개인 및 개인 사업자: 3백만USD 상당까지 투자 가능 함

3) 제출 서류 안내

■ 외국환은행 제출 서류

공통제출서류

- ① 해외직접투자신고(수리)서
- ② 사업계획서(투자금액 1백만불 초과) · 투자개요서(투자금액 1백만불 이하)
- ③ 투자자 확인서류
 - 법인인 경우: 사업자등록증 사본, 납세증명서
 - 개인사업자인 경우: 사업자등록증 사본, 주민등록등본, 납세증명서
 - 개인인 경우: 주민등록등본, 납세증명서

추가제출서류

- ① 대부투자 시 금전대차계약서
- ② 합작투자 시 합작계약서
- ③ 현물투자의 경우 현물투자명세서 2부
- ④ 주식을 통한 해외직접투자인 경우 공인회계사법에 의한 회계법인의 주식평가에 관한 의견서
- ⑤ 관계기관으로부터 제재를 받은 후 사후관리 수리를 하는 경우 제재 조치에 대한 관련서류
- ⑥ 해외직접투자관련 매 송금 시 납세증명서 1부

보완서류

- ① 신용불량자 여부 확인서류: 투자기업체 및 기업체 대표자, 개인
- ② 해외자원개발사업의 경우: 관계 당국 앞 신고필을 확인하는 서류
- ③ 건설업에 대한 해외직접투자인 경우: 국토교통부장관 신고필을 확인하는 서류

기타

외국환은행의 장이 필요하다고 인정하는 서류

■ 기타 신고 후속조치(사후관리)

● 한국수출입은행에게 직접 제출 사항

: 해외직접투자 신고서 사본*, 연간사업실적보고서(현지법인 투자현황표)

신고기관	신고 대상 투자
한국수출입은행(경유) ⇒ 금융감독원장 통보	<ul style="list-style-type: none"> 개인 또는 개인사업자의 투자 부동산관련업에 대한 투자 및 주식을 출자한 투자
한국수출입은행(경유) ⇒ 국제청장 통보	<ul style="list-style-type: none"> 개인, 개인사업자 또는 법인의 투자 부동산관련업에 대한 투자 및 주식을 출자한 투자 해외직접투자자 또는 투자한 현지법인의 청산, 휴폐업 또는 소재불명 등의 사실

[해외직접투자 신고서 서식]

[별지 제9-1호 서식]

해외직접투자신고(수리)서				처리기간
신고인	상 호		사업자등록번호	
			법인등록번호	
	대표자	(인)	주민등록번호	
	소재지	전화번호 :		
해외직접투자내용	업종			
	투자국명	소재지		
	투자방법			
	투자업종	주요제품		
	투자금액	자금조달		
	투자목적			
	투자비율			
현지법인명 (영문)	(자본금 :)			
재경부장관 귀하 (외국환은행의 장) 외국환거래법 제18조의 규정에 의거 위와 같이 신고합니다.				년 월 일
신청인 귀하 위의 신고를 다음 조건으로 수리합니다. 1. 신고수리조건을 준수할 것		신고수리번호		
		신고수리금액		
2. 기타		유효기간		
				년 월 일
				신고수리권자 : 재경부장관 (인) (외국환은행의 장)

210mm×297mm

<첨부서류> : 1. 투자개요서 또는 사업계획서(자금조달 및 운영계획 포함)

2. 합작인 경우 당해 사업에 관한 계약서

3. 외국환거래법 시행령 제7조제1항제4호에 규정한 금전의 대여에 의한 해외직접투자인 경우에는 금전대차계약서

※ 업종은 통계청 한국표준산업분류표상 세세분류코드(5자리) 및 업종명을 기재

신고수리조건

1. 본 신고수리 금액은 외국환은행의 장의 확인을 받아 투자(송금)하되 투자(송금)후 즉시 동 사실을 관계증빙 첨부하여 당행에 보고하여야 함

2. 본 신고수리 내용을 변경하고자 할 경우에는 「외국환거래규정」 제9-5조제4항에 의거 신고수리기관의 해외직접투자 내용변경 신고수리를 받아야 함. 다만, 투자자의 상호·대표자·소재지(주소, 전화번호등), 현지법인명, 현지법인 소재지를 변경하는 경우에는 즉시 신고수리기관에 통보하여야 함

3. 「외국환거래규정」 제9-9조에 의거 다음의 보고서를 당행에 제출할 것

(1) 외화증권 취득 보고서(현지 법인 및 개인기업 설립 보고서 포함)

: 투자금액 납입후 6월 이내

- 외화채권 취득보고서(금전 대여의 경우에 한함): 대여자금 제공후 6월 이내
- 원리금 회수보고서(금전 대여의 경우에 한함): 원리금 회수후 즉시

(2) 연간 사업실적 및 결산보고서: 회계기간 종료후 5월 이내

- 투자금액이 미화 50만불 이하인 경우 결산보고서는 소재지, 대표자, 매출액 등 기본적 사항만 기재한 보고서로 대신할 수 있음

4. 결산후 배당금은 전액 현금으로 국내로 회수하거나 인정된 자본거래로 전환할 수 있음

5. 다른 법령에 의하여 허가 등을 요하는 경우에는 그 허가 등을 받아야 함

6. 본 신고수리 후 「신용정보의 이용 및 보호에 관한 법률」에 의한 신용불량자로 규제될 경우 신고수리금액 중 미송금액은 그 효력을 상실함

■ 외국환거래법규 위반자에 대한 행정처분 흐름도

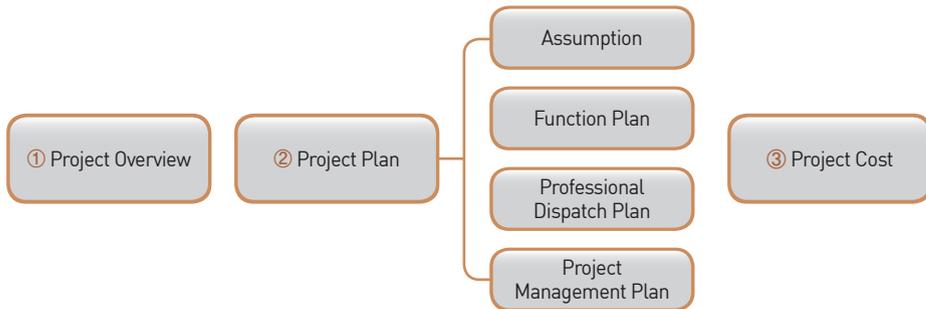


※ 상세확인은 ▶ 국세법령정보시스템 <http://taxinfo.nts.go.kr>

■ 사업제안 작성

● Proposal 구성 요소

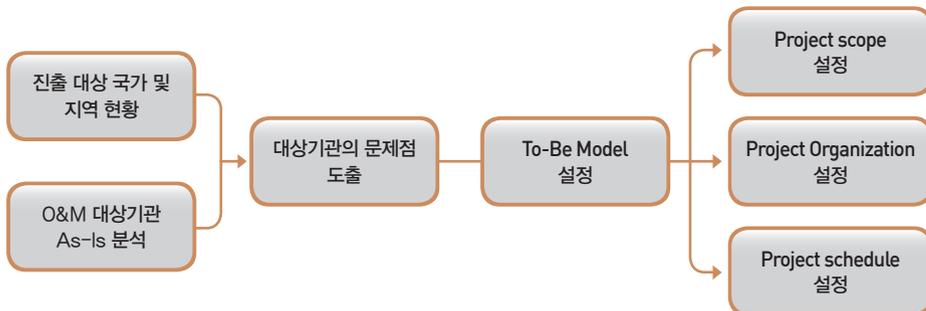
- Proposal은 크게 Project overview, Project plan, Project cost로 구성됨
- Project overview는 진출 대상국 및 O&M 대상기관의 현황에 대한 분석, Project objectives, scope, organization, schedule로 구성됨
- Project Plan은 Main assumption, Function plan, Dispatch plan, Project management plan으로 구성되며, O&M Project의 성격 및 main focus에 따라 구성 순서 및 구성 내용이 달라짐
- Project cost는 structure, 산출 가정 및 근거, 연도별 cost로 구성됨



● Proposal 구성요소별 작성 방법

[Project Overview]

- Project overview는 진출국가 및 대상기관의 현황 분석을 통하여 문제점 및 이슈사항을 도출하고, 개선을 통한 To-be Model을 제시하는 프로세스로 진행됨



[Background 및 As-Is 분석]

- 진출대상 국가 및 지역의 인구규모, GDP 등 사회경제적 지표를 중심으로 일반 현황을 desk research 및 현지 실사를 통하여 수집, 정리

- 의료 수요와 공급 관점에서 의료기관 현황, 의료보험 체계, 의료비 지출 통계, 주요 사망원인, 인구수당 의사 및 병상수 등의 지표를 수집하고, 주요국 데이터와 비교분석
- O&M 대상기관의 As-Is를 현지 실사 및 key person interview를 통하여 의료 경험 및 수준, 의료 프로세스, 의료 장비, 의료정보시스템의 관점에서 이슈사항을 도출

[To-be model 설정]

- 도출된 이슈사항을 바탕으로 O&M 대상 기관의 objective를 설정하고, 의료의 수준 및 프로세스, 인력 교육 및 양성, 경영 및 운영의 효율성 등의 관점에서 sub-objective를 설정함
- 설정된 To-be model에 대하여는 진출 국가 및 대상 기관 담당자와의 활발한 communication을 통한 조정으로 합의점을 찾는 프로세스가 반드시 필요함

● Project Plan

[Assumption]

- 주요 가정사항은 수행기간, 인력 운용, 인력 교육 방법, IT system, 의료장비, Project cost가 있음
- Project 실행에 있어서 반드시 필요하나 O&M Project의 scope에 해당되지 않는 사항들에 대하여는 Assumption 사항으로 명시하여야 함
 - * 의료 인력의 충분한 확보
 - * 선진 의료 수준 및 프로세스 달성을 위한 적합한 의료 장비 및 정보시스템
 - * Project scope 및 cost 산정에 포함되지 않는 요소들

[Function Plan]

- Project 실행을 통하여 전달하고자 하는 Clinical contents, 대상기관의 인력 양성을 위한 Education & training program, 효율적 운영을 위한 컨설팅 계획으로 구성
- Clinical contents는 대상기관의 의료 수준 분석 결과를 바탕으로 목표 달성이 가능하도록 체계적이고 실행가능한 단계별 계획을 제시함
- Education은 Clinical contents 전수 계획에 따라 효과적인 교육의 방법, 교육의 세부 구성, 교육에 필요한 인원을 교육의 시기별로 제시함
- 의료 기술 전달에만 국한되지 않고, 효율적 운영을 위하여 경영관리 인력 파견을 통하여 의료 활동의 체계화를 뒷받침할 수 있도록 protocol 정립, monitoring 체계, 진료 협력 체계, 상시 교육 체제 도입 등을 제시함

[Professionals Dispatch Plan]

- 인력 파견은 Project cost 산정의 근간이 되는 내용으로 월 또는 주 단위로 의사, 간호사, Technician으로 기능 및 직급으로 구분하여 상세히 계획을 작성하고 작성된 인력 계획에 대해서는 타당성, 적정성을 대상기관과 원활한 communication을 통하여 합의를 도출함

[Project Management Plan]

- Project management plan에서는 Project 관리 조직도, 의사결정체계, Progress monitoring을 위한 시스템 및 회의 계획 등을 제시. 특히, 언어 및 문화적 차이 극복을 위한 계획을 제시하여 효율적 관리 방안 제시가 필요함

[인력 파견 계획 작성 예시]

과목	Needed professionals	각 분야별		1st year											
		fundamen	Advanced	1st	2nd	3rd	4th	5th	6th	7th	8th	9th	10th	11th	12th
Surgical Treatment -Sdult	MD(Senior)			1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	MD(Junior)														
	Nurse(Manager)														
	Nurse(수간호사)			2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
	Nurse(책임수간호사)														
	Nurse(간호사)														
	Technidan(trained)														
허혈성 심장질환	MD(Senior)			1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	MD(Junior)														
	Nurse(Manager)														
	Nurse(수간호사)														
	Nurse(책임수간호사)														
	Nurse(간호사)														
	Technidan(trained)														

● Project Cost

- Project cost는 사전준비 비용, Clinical contents 이전 비용, 교육훈련 비용, 인력 파견 인건비, 관리비용 등으로 구성될 수 있음
- 산정 내역은 Proposal의 중요한 협상 내역이 되므로 가능한 정교화된 카테고리화 산출근거를 바탕으로 작성되어야 바람직하나, 무형자산의 이전 부분에 대하여는 적정한 산출근거를 찾기 어려운 문제점이 존재함

[Project cost 산정 예시]

Item	1st Year	2nd Year	3rd Year	TOTAL
Project Preparation Cost	225,000	-	-	225,000
Clinical Contents Cost	1,350,000	-	-	1,350,000
Education and Training Cost(in SJH)	-	-	-	-
Dispatch People Costfor Clinical Contents Transfer and Consultation Service	2,577,392	2,994,065	980,597	6,552,054
Project Management Cost	257,739	299,406	98,060	655,205
Yearly Total	4,410,132	3,293,471	1,078,657	8,782,260

● Proposal 작성 Timeline

- Proposal 작성을 위해서는 수차례의 현지 실사 및 협상이 이루어져야하며, Proposal의 작성까지는 최소 3~6개월의 시간이 필요한 것으로 판단됨

[Proposal 작성 Timeline 예시]

phase/Task	W1	W2	W3	W4	W5	W6	W7	W8	W9	W10	W11	W12
1. 병원 Concept 정의												
• 현지 방문	Visit											
• 대상기관의 현황 파악												
• 대상기관의 needs 정의												
• 제안 업무 scope 정의												
• 대상기관의 전략적 방향성 정의												
2. Proposal Outline 작성												
• 주요 부문별 참여기관 선정												
• 각 부문별 Overview 작성					TFT kick off							
• 각 부문별 필요자료 List up												
• 현지 방문						Visit						
3. Proposal Drafting												
• Intro 및 Template 작성												
• Part별 Drafting							1st Draft		2nd Draft			
• Budget 작성									2nd Draft			
4. Proposal Finalization												
• Finalization												Final Draft
• PT자료 작성												Final Draft

한국의료 동남아시아 진출 가이드

인도네시아, 말레이시아, 미얀마 편

발행처 한국보건산업진흥원 의료수출지원실
(363-700) 충청북도 청원군 오송읍
오송생명2로 187 오송보건의료행정타운

발행일 2013년 12월

인쇄처 전우용사촌(주)
02-426-4415

KOREA HEALTH INDUSTRY
DEVELOPMENT INSTITUTE

www.khidi.or.kr

한국의료 동남아시아 진출 가이드

인도네시아, 말레이시아, 미얀마 편



보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KHIDI
한국보건산업진흥원