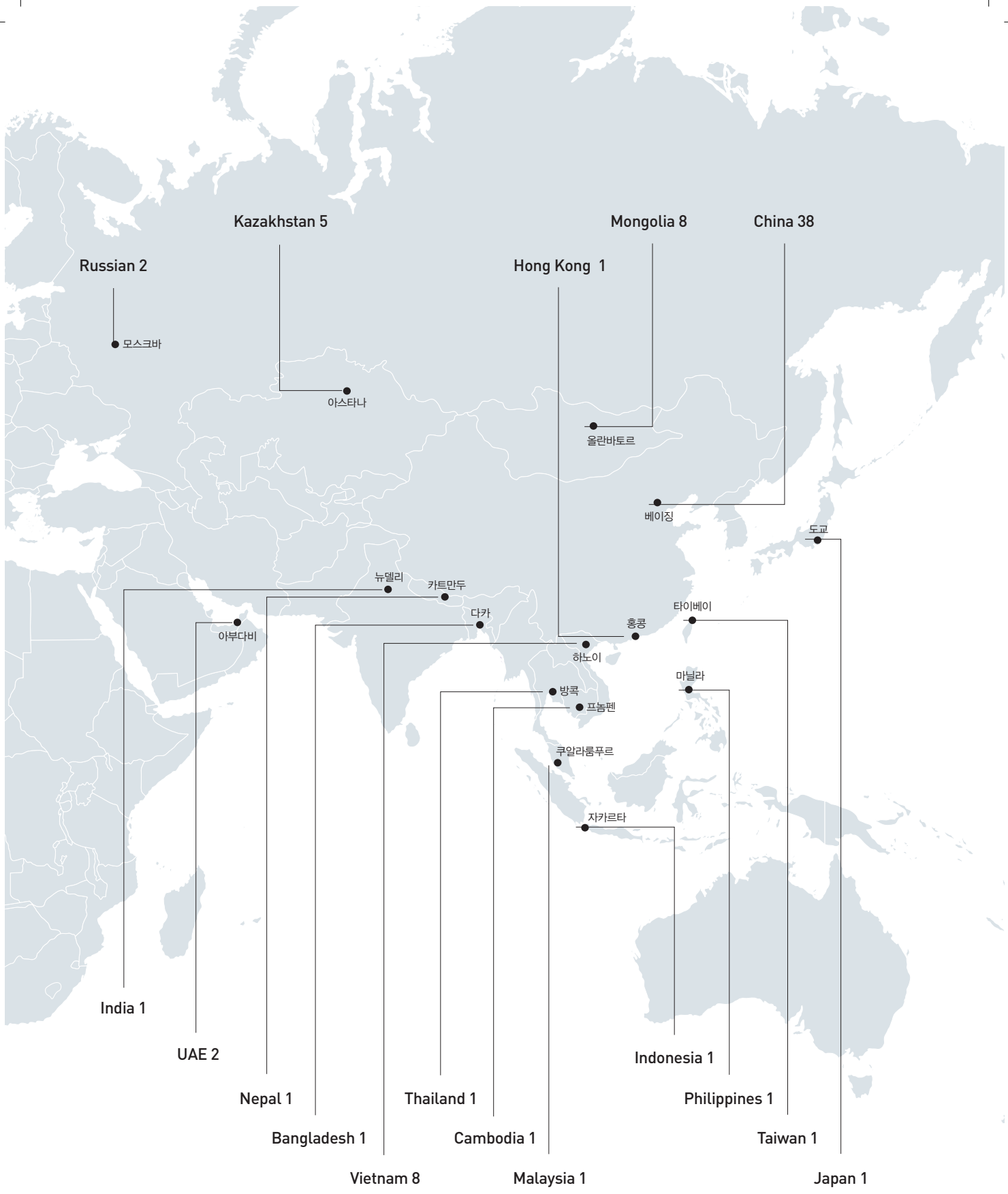
정책-의료정보-2013-165

한국의료
카자흐스탄 진출 가이드

보건복지부
MINISTRY OF HEALTH & WELFARE

KHIDI
한국보건산업진흥원


Kazakhstan 5
Mongolia 8
China 38
Russian 2
Hong Kong 1
모스크바
아스타나
올란바토르
베이징
도쿄
뉴델리
카트만두
타이베이
다카
홍콩
아부다비
하노이
마닐라
방콕
프놈펜
쿠알라룸푸르
자카르타
India 1
UAE 2
Indonesia 1
Nepal 1
Thailand 1
Philippines 1
Bangladesh 1
Cambodia 1
Taiwan 1
Vietnam 8
Malaysia 1
Japan 1

“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 카자흐스탄 의료시장 진출 정보

1 카자흐스탄 개황 • 66
2 의료서비스 시장 • 78
3 보건의료 현황 • 88
4 보건의료체계 • 102
5 외국인 투자(관련법) • 126
6 외국인 투자법인 설립 절차(의료기관 설립) • 147
7 외국의료인 진료 및 허용범위 • 156
8 외국 의료기관 진출 사례 • 166
9 진출 전략 방안 • 168

03 해외진출 지원 서비스

1 정보제공 • 173

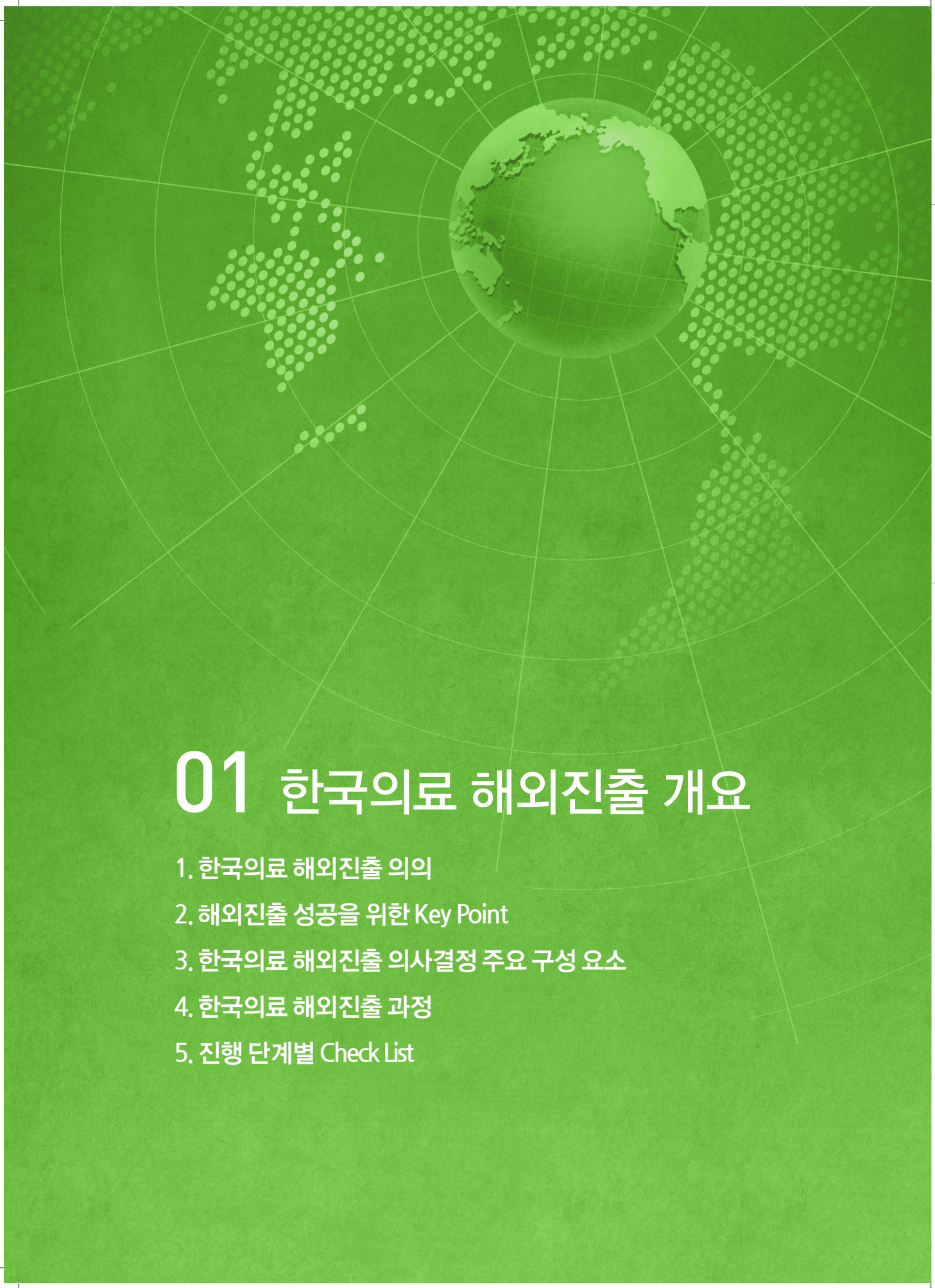
2 지원사업 안내 • 174

3 주요 연락처 • 175

04 참 고

1 해외직접투자 방법 • 177

2 위탁운영(Operation&Management) 제안서 작성 • 186



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 검토**가 이루어져야 합니다.

해외진출을 성공적으로 이끌 수 있는 Key Point는 아래와 같습니다.

1. 현지 의료시장분석

해외진출의 준비단계에서부터 사업개시단계에 이를 때까지 지속적으로 **현지 의료시장 동향을 파악**하고 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 수립**한 뒤, 각 단계별 목표를 달성하기 위한 **구체적 전략을 도출**해야 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 관계**를 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 확보**할 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 제공**되어야하며, 이를 알릴 수 있는 **홍보수단을 선별하여 마케팅**을 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 찾는데 큰 도움이 될 수 있습니다. 이를 위해 국내외 선진 의료법인의 인력구성을 참고하여 조직구성의 원칙을 수립하고 본 사업에 맞는 **'직무'를 세분화하여 인력조직을 구성**합니다. 아울러 **우수인력의 확보를 위해서는 보상체계를 개선하는 것이 좋습니다.**

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

3

한국의료 해외진출 의사결정 주요 구성 요소

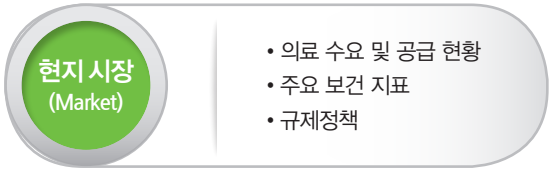
- 앞의 성공 요인(Key Point)에서 이미 설명한 바와 같이, 해외진출을 결정하기 전에 현지 시장조사에 기반한 진입전략부터 운영 및 수익회수 방안까지 제반요소에 대하여 면밀한 검토가 이루어져야 합니다.

- 해외진출을 결정하기 위해서는 아래 3가지 관점으로 나누어 주요 구성 요소를 볼 수 있습니다.

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

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

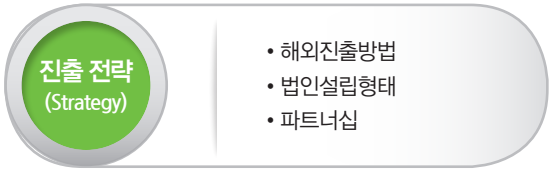
셋째, **재무적 관점**에서 수익금의 회수 방식, 회수 절차, 조세제도 등을 사전에 분석하여 리스크를 최소화할 필요가 있습니다.



● 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

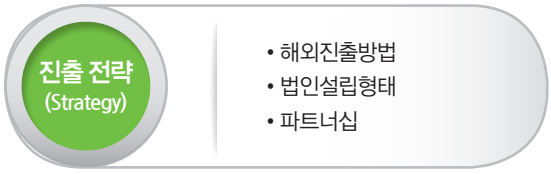


1) 외국환거래법 규정 해외진출방법

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)



2) 한국의료 해외진출 설립 형태

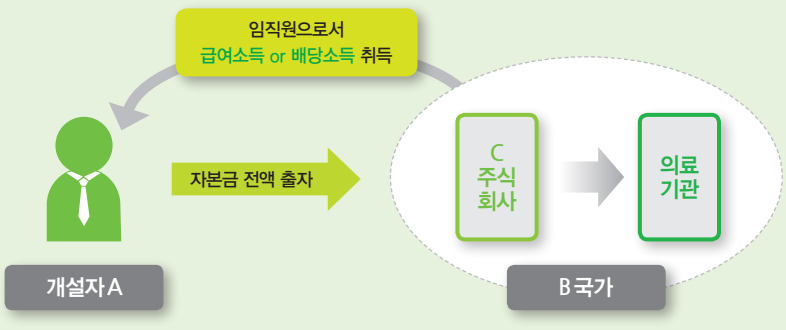
● 한국의료 해외진출의 사업구조는 해외진출주체의 특성과 진출대상국가의 특성에 따라 다양하게 설정될 수 있습니다. 이하로는 일반적인 진출형태 및 특수한 진출형태에 대하여 각각 소개하도록 하겠습니다.

■ 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



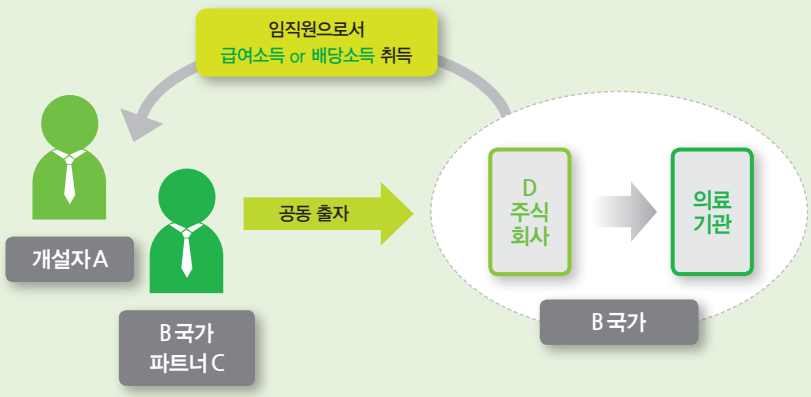
B 국가에 독립건물을 구입 또는 임대하여 독립적으로 운영

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



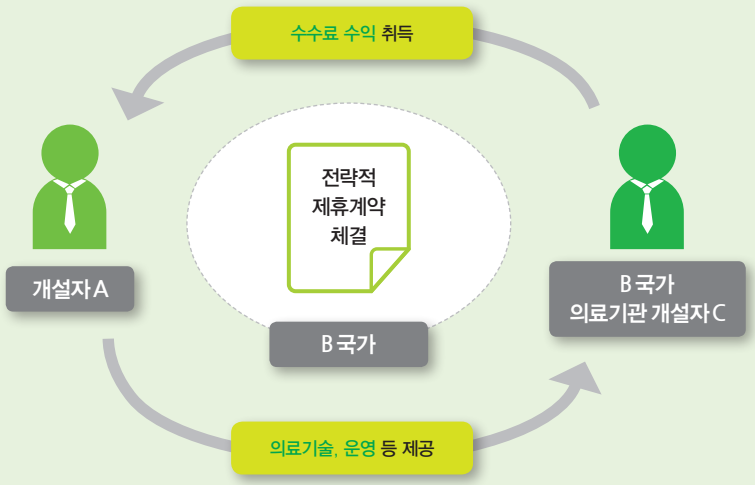
- 진출 국에 있는 병원 또는 파트너와 공동 자본투자가 이루어지는 형태
- 병원위탁운영의 형태가 많음
- 자본투자 없는 의료기술협력은 전략적 제휴 형태에 해당

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

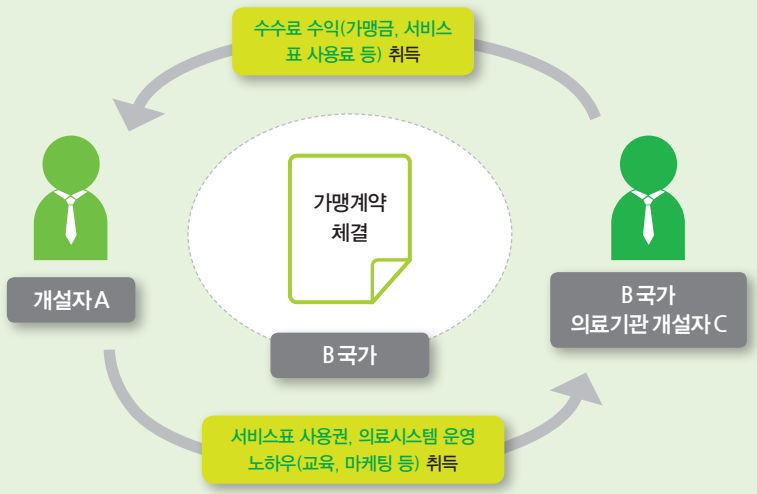


- 한국측은 무형의 의료기술, 병원운영(행정), 교육 등을 협력
- 진출국 파트너는 장소 제공 및 기타 운영사항을 협력

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 공여하는 형태



한국 의료기관의 병원브랜드 및 특화된 의료기술을 진출국 내 병원과 공여

■ 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 **장점**이 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 **고려**되어야 합니다.

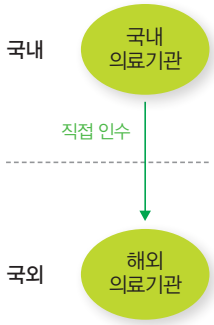
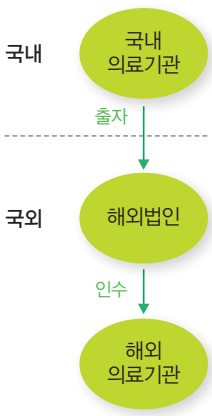
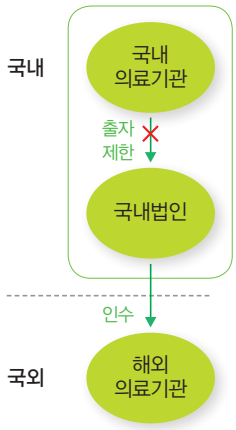
- 우리나라에서는 차병원 그룹 내에 있는 미국 법인이 현지 의료기관 주식인수를 함으로써 인수합병한 사례가 있습니다.

형태	• 기존 설립된 현지 병원의 주식 또는 자산을 취득하여 경영권을 획득 • 법인(병원그룹의 회사)을 활용한 현지법인 '인수'가 주가 됨
장점	• 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	• 막대한 인수자금의 필요 • 기존의 부실, 문제점 존재 • 이질적 문화와 조기적응의 어려움 • 병원 특성상 인수가격 산정 곤란 및 절차의 복잡성
사례	• 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	• 병원 자금을 직접 인수에 활용	• 해외법인 출자를 통하여 직접 활용	• 국내법인 출자 제한 (상증법상 공익법인의 주식 취득 제한)되므로 병원 자금 활용 불가
법률 risk	• 해외 의료기관 설치 및 의료 행위에 대하여 의료법 저촉 risk 부각될 수 있음 – 개설장소 이외 장소에서 의료 행위 금지 – 이중 개설 금지 위반 행위 – 의료업 활동 제한에 관한 사항	• 해외법인 설립 목적이 의료기관 인수 및 운영의 목적이므로 1안과 동일한 risk 존재	• 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 정보**를 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.

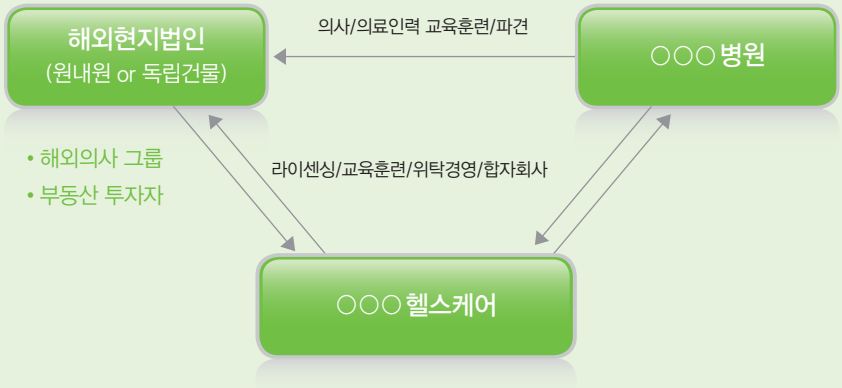
예를 들면,

- 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(두바이오텍)

- 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.



• 브랜드 로열티
(Royalty)

• 컨설팅 수수료
(Consulting)

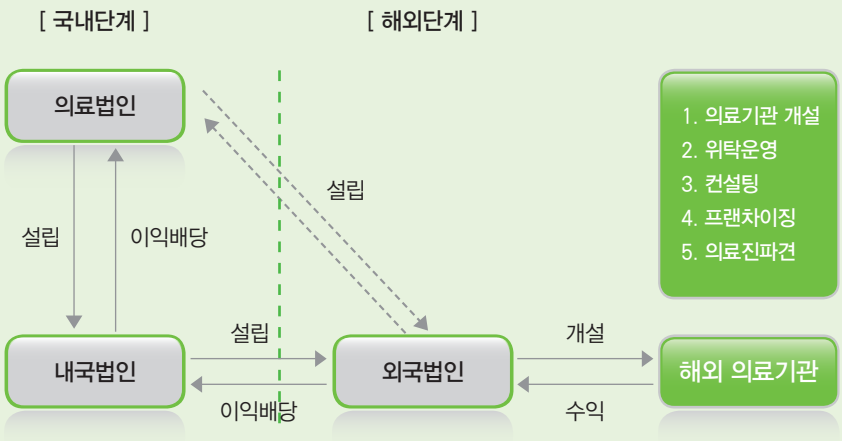
• 수익배분
(Surgery Revenue/Bed Revenue
/Referral Revenue)

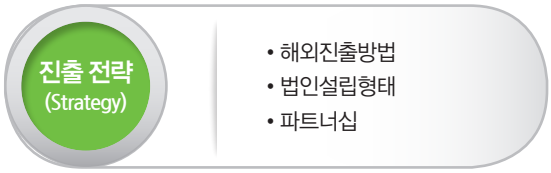
• 교육훈련수수료
(Education & Training)

• 기타 부대사업 수익

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





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 규정**하고 있습니다.

- **법적·정치적 불확실성이 큰 국가의 경우 합작투자**의 형태가 유리합니다.
  다만, 합작투자방법으로 진출할 경우, 이질적 의료 문화, 현지 의사 채용, 현지 환자와의 괴리감 등 **의료서비스 특성상 합작투자가 유리**한 면이 있으나 파트너의 적격성을 판단하기는 쉽지 않습니다.

- 그러므로 현지에서 다양한 방법으로 본원 의료의 인지도를 높이면서 지속적으로 현지 네트워크를 쌓고 적정한 파트너를 찾으십시오. 파트너가 선정되었다고 해서 네트워크 구축을 소홀히 해서는 안 됩니다.

표 1-3 투자 형태별 장·단점

	단독투자(Sole Venture)	합작투자(Joint Venture)
형 태	• 해외진출주체가 자본금 전액을 출자하여 현지 법인을 설립하는 방식	• 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	• 경영권을 장악하고 투자 이익 독점 • 빠른 의사결정 체계 확립	• 현지 환경에 대한 지식, 경험 부족 보완 • 자본 및 경영 자원 분담, 투자 위험 분산
단 점	• 투자에 대한 위험 단독 부담 • 현지화에 상대적 시간 및 비용 소요 • 현지 네트워크 확보 어려움	• 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	• 사업의 신뢰성이 높음 • 책임소재가 분명함 • 정책충돌 우려가 적음 • 사업허가 가능성이 높음	• 정부기관 담당자가 주기적으로 변경됨 • 추진력이 약함 • 사업진행 속도가 느림 • 협상이 어려움	• 정치적 상황에 영향을 많이 받는 특성이 있음 • 정부기관과의 원활한 접촉을 위해서는 사전에 다양한 네트워크를 확보해야 함
민간 사업자	• 사업추진력이 강함 • 의사소통이 원활함 • 파트너 변경이 비교적 수월함	• 책임소재가 불분명함 • 일방적 계약파기 등의 문제가 있음 • 사업허가 가능성이 비교적 낮음	• 파트너의 사업추진역량을 객관적으로 평가해야 함 • 사업진행에 필요한 법적절차(사업허가 등)를 미리 검토해야 함

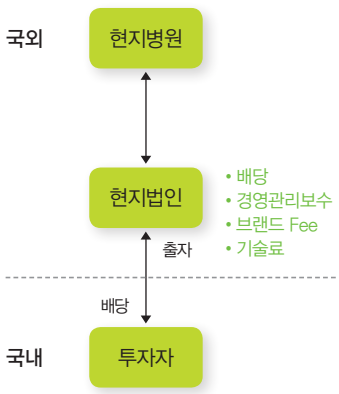
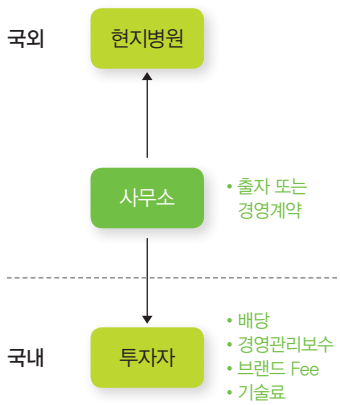
재무
(Finance)

- 투자·수익 타당성 분석
- 투자·수익금 회수
- 조세제도

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		
Tax	• 현지법인 – **배당 및 용역수입에 대한 법인세** – 국내 투자자에 배당 지급시 원천징수 • 국내 투자자 – 배당수입에 대한 법인세 또는 소득세	• 사무소 – 지점세(Branch Tax)* 일부 국가에서 과세 – 본국 송금 시 원천징수 없음 • 국내 투자자 – **배당수입 및 용역수입에 대한 법인세 또는 소득세**
특징	• 소득의 해외 유보 가능/사업 확장 유리 • 지분 처분 시, 국내 과세	• 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)

재무
(Finance)

- 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	• 배당 소득에 대한 법인세(또는 소득세)	• 주식 양도차익에 대한 법인세(또는 소득세)	• 사업소득세	• 폐업일까지의 사업소득세 • 자산 양도에 대한 양도소득세
과세 체계	• 해외법인 배당 소득은 국외 원천소득으로 국내 소득에 합산 과세됨 • 동일 소득에 대하여 이중과세를 방지하기 위해 외국납부세액을 공제(법인세법 제57조)	• 해외법인 주식을 처분하게 되는 경우 처분가액과 취득가액의 차이(양도차익)에 대하여 과세 • 국내 투자주체가 법인인 경우 법인세, 개인인 경우 양도소득세로 과세	• 해외개인 사업체에서 발생한 소득은 국외원천소득으로 국내소득에 합산과세됨 • 동일소득에 대하여 이중과세를 방지하기 위해 외국납부세액을 공제(소득세법 제57조)	• 폐업일까지의 소득을 국내 종합소득에 합산하여 과세 (외국납부세액 공제 적용) • 자산 양도 시, 양도차익은 국내 양도소득에 합산하여 과세 (외국납부세액 공제 적용)
과세국	• 배당소득은 원천지국에서 1차로 과세 (조세조약과 현지세법 중 낮은 세율) • 국내법인 (또는 개인)이 수령한 배당은 국외원천소득으로 국내소득에 합산하여 거주지국에서 과세됨	• 조세조약 체결국가의 경우 주식 양도소득에 대하여는 대체로 거주지국에서만 과세 • 특정주식 (부동산, 과점주주, 보유기간)에 대하여는 원천지국에서도 과세	• 국외원천소득은 원천지국에서 1차로 과세 • 국외원천소득은 국내 소득신고시 합산 신고하여 거주지국에서 과세	• 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, 상증세법 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(상증세법의 경우 세액공제)

표 1-6 외국납부세액 공제제도

구분	공제 대상 세액	적용 국가
직접 외국 납부 세액	• 국외원천소득에 대하여 원천지국에서 납부하였거나 납부할 외국법인세액	• 조세조약 여부와 관계없이 공제
간접 외국 납부 세액	• 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	• 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	• 조세조약의 상대국에서 당해 국외원천소득에 대하여 법인세를 감면받은 세액상당액 • 국외원천소득에 대한 면세가 상대국가의 특별법률에 의하여 감면되는 경우만 해당	• 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)			적용가간	
		한국	대상국	이자 소득	배당 소득	사용료 소득	원천 징수	부동산소득, 사업소득 등 기타
러시아	95.08.24	소득세 법인세 주민세	• 기업 및 유사조직 체의 이윤에 대한 조세 • 은행 소득에 대한 조세 • 보험활동으로 인한 소득에 대한 조세 • 개인소득에 대한 조세	비과세	• 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	• 개인소득세 • 회사 및 협동조합세	5% (지연벌 과금 제외)	5%	10%	92.01.01 이후 지급분	92.01.01 이후 개시 과세연도
베트남	94.09.09	소득세 법인세 주민세	• 개인소득세 • 이윤세 및 이윤 송금세	10%	10%	• 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	• 종교세 • 천연가스투자세를 포함한 소득세	5%	• 25% 이상 법인(동업 관계 제외): 5% • 기타: 10%	• 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	• 소득세 • 법인세	10%	• 10% 이상 법인(조합 제외): 5% • 기타: 10%	비과세	03.01.01 이후 지급분	03.01.01 이후개시 과세연도
인도네시아	89.05.03	소득세 법인세 주민세	• 소득세 • 소득세에 규정된 범위까지의 법인세 • 이자, 배당, 사용료에 대한 조세	10%	• 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	• 개인소득세 • 외국인투자기업 및 외국 기업에 대한 소득세 및 지방소득세	10%	• 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	• 법인 개인의 소득에 대한 조세	10%	• 10% 이상 법인(조합 제외): 5% • 기타: 15%	• 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 조정**이 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, 키르키즈스탄, 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 과세가능하나, 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, 휘지, 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

※ 상세확인은 국세청 국제조세정보 www.nts.go.kr

4

한국의료 해외진출 과정

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

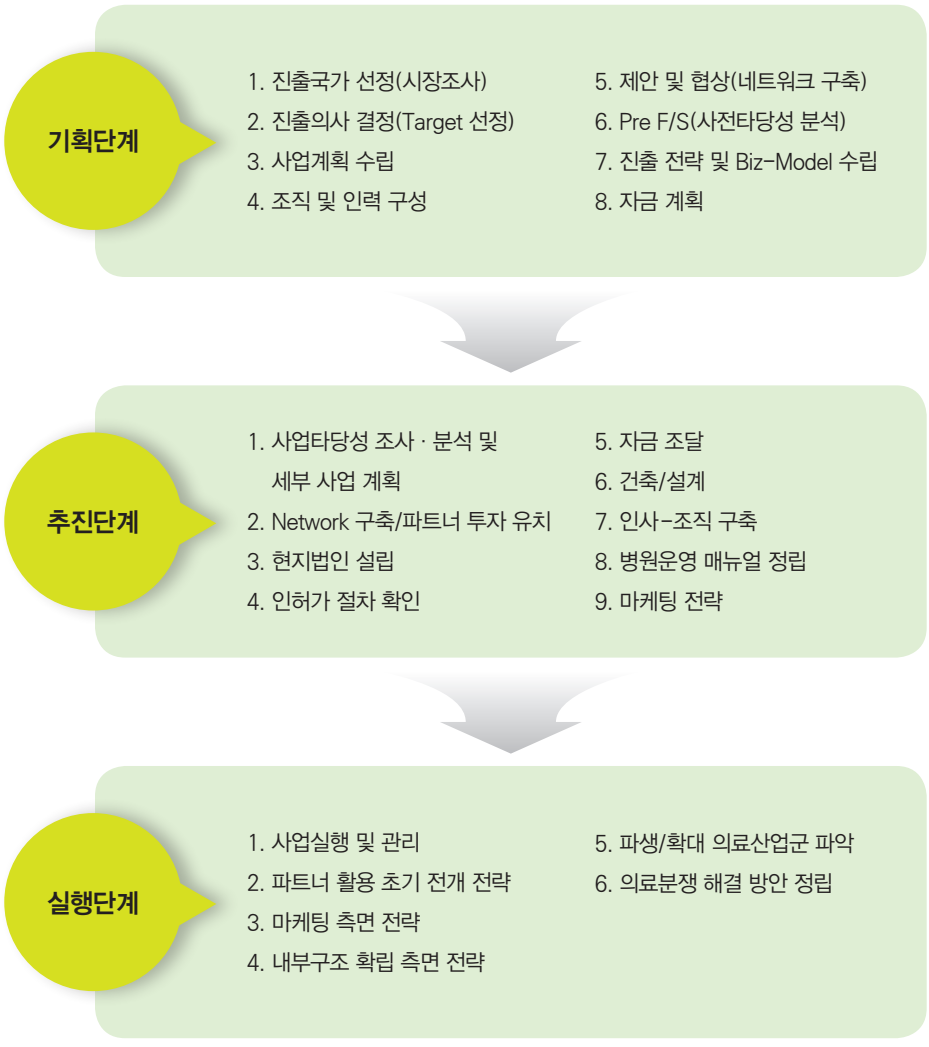
투자자금과 운영자금으로 나뉘며 진출결정 시 투자자금을 확보하고, 병원운영 시 자금수요를 예측하여 별도의 운영자금을 관리해야 합니다.

● 여기서는 이 일련의 과정을 단계별로 나눠 세분화하였습니다.
진출 과정은 크게 **기획단계**, **추진단계**, **실행단계**로 볼 수 있습니다.

- **기획단계**에서는 **진출 국가 선정에서부터 사업계획이 수립**되기까지 사전조사, 사업전략 수립, 네트워크 구축 등 진출을 준비하는 단계입니다. 구체적 사업계획이 수립될수록 소모적인 시간을 줄일 수 있습니다.

- **추진단계**는 **세부사업운영계획부터 최종 계약체결 및 운영 전 준비까지의 단계**로 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 단계가 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)	• 정치, 경제, 투자, 의료, 보험 등 조사 • 규제환경 분석 및 사전 현지 실사
2. 진출의사 결정(Target 선정)	• 자체 역량 분석 • 진출 형태 및 투자 규모 결정
3. 사업계획 수립	• 컨소시엄 구성 • 합작 파트너십 계획 • 사업 추진·관리 계획
4. 조직 및 인력 구성	• 병원인프라 조사 • 업무분장 및 인력 계획
5. 제안 및 협상(네트워크 구축)	• MOU 체결(현지 counterpart 있는 경우) • 사업계획 및 규모 협상 • 제안서 작성
6. Pre F/S (사전타당성 분석)	• Pre F/S 업체 선정 • 사업 contents, 비용, 일정, 관리 검토
7. 진출 전략 및 Biz-Model 수립	• 시장매력도 • 진입가능 Biz-Model 수립
8. 자금 계획	• 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 정보**가 어느 정도 모아졌다면 확인이 필요합니다.

- 특히, 신흥개발국가 또는 개발도상국은 정치·경제적으로 급변하는 경우가 많으므로 **현지에서 직접적으로 확인**하는 것 또한 중요합니다. 국내에서 모아진 정보를 확인이 필요한 사항과 추가적으로 알아야 할 사항으로 **리스트화 하여 조사**를 실시합니다.

- 시장조사는 한 번에 이루어지는 것이 아니므로, 아래 확인사항(주요 조사항목)을 참고하여 **사전조사 필요항목을 설정**하고, **사업을 추진하면서 구체적인 시장조사분석 계획을 수립**하십시오.

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 시장조사	2단계 사업계획 수립	3단계 사업성 분석
투자 환경	• 투자국의 지리적 이점 • 사업여건 및 경제동향 • 경제성장률 및 환율전망 • 정부의 외자기업에 대한 열의 및 지원 • 세관, 세무, 노동관청의 행정투명도	• 투자배경, 타당성 검증 • 투자 금액 결정	• 투자금액 산출
진출 의료 환경	• 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	• 투자배경, 타당성 검증 • 중장기 사업목표 수립	• 경쟁력 분석을 통한 전략
보험 제도	• 의료보험제도 체계 • 보험시장 일반적 제도 조사(공-사 보험) • 보험사 – 의료서비스 연계모델 • 전체 보험시장규모 분석	• 의료수가 산정	• 수익예측
법	• 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	• 법률/규제 대응 계획 수립	• 설립방법 및 법적 위험 정리
조세 제도	• 세금종류, 세율 및 납세방법, 법인세, 개인/법인 소득세, 부가가치세, 특별소비세 등 • 과실송금의 보장 • 관세/비관세 장벽 • 이중과세 방지, 사회보장세면제 협정 등	• 절세방안 수립	• 경상이익 및 순이익 산출 • 수익률 분석

구분	1단계	2단계	3단계
	시장조사	사업계획 수립	사업성 분석
금융	• 현지금융 이용 편의성 • 은행 거래조건 조사 차입조건, 차입액, 상환조건, 차입이자(단기/장기) 등 • 현지은행-외국은행 간 차입조건 비교	• 자금 운영계획 수립 – 자본금, 차입 (장기/단기) 규모 – 거래은행 결정	• 자본금 및 차입금 규모 산출 • 지급이자 산출
노무	• 인력확보 용이성, 노동 관행 등 • 직급별 임금수준 및 복리후생기준 등	• 조직 운영계획 수립 – 조직도, 인력규모 • 인력 수급계획 수립	• 인건비 및 복리 후생비 산출
법인 형태	• 법인형태, 설립절차, 비용, 해당관청 • 법인형태별 장·단점 분석, 세제, 설립용이성 • 국내 법인설립 신고절차 • 법인 철수절차	• 법인형태 결정	
일반 환경	• 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 평가**하는 것이 중요합니다. 현지 의료 특성과 여건을 고려하여 **진출 규모와 형태**를 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 적극적**으로 자문 받을 것을 권합니다.

- 또한, **진출 이후 5년간** 수익 및 유지비용을 고려하여 **사업계획서**를 작성하고, 이를 기초로 하여 지속가능한 **사업모델**(Biz-Model)**을 수립**합니다.

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 재원확보계획	• 현실적인 재무추정 가능 고려 • 외부투자유치 시 고려사항 파악
조직인력 계획	• 전담조직 구성 및 업무 분장 • 인력수급계획 수립

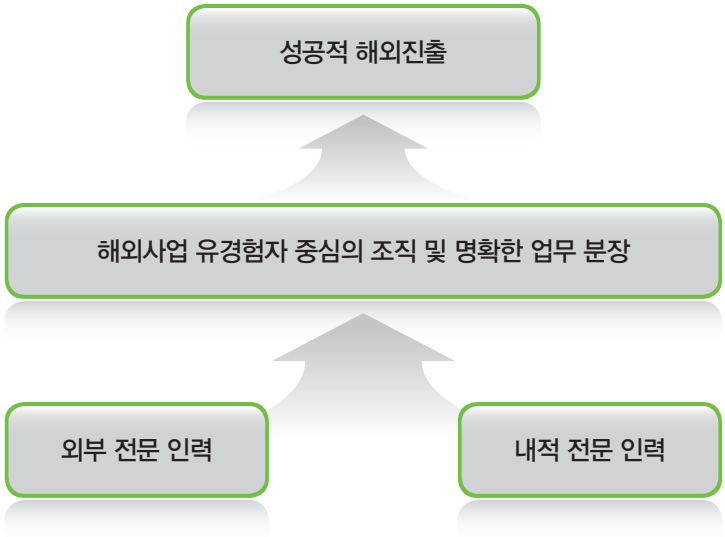
[기획단계]

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 설립**하여야 비용과 시간을 절감할 수 있습니다.

- 다만 당장 전담팀 구성이 어려울 경우에는 단기적으로 해외진출 사업을 전담할 Key person 1~2**인을 확보**하고 나머지 조직 및 인력은 **외부 기관을 통해 필요 역량을 조달**하여, 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 합작을 요구**하는 경우도 있습니다.
- **법적·정치적 불확실성이 큰 국가의 경우 합작투자**의 형태가 유리합니다.
  다만 합작투자방법으로 진출할 경우, 이질적 의료 문화, 현지 의사 채용, 현지 환자와의 괴리감 등 **의료서비스 특성 상 합작투자가 유리**한 면이 있으나 파트너의 적격성을 판단하기는 쉽지 않습니다.
- 그러므로 현지에서 다양한 방법으로 본원 의료의 인지도를 높이면서 지속적으로 현지 네트워크를 쌓고 적정한 파트너를 찾으십시오. 파트너가 선정되었다고 해서 네트워크 구축을 소홀히 해서는 안 됩니다.

표 1-11 투자 형태별 장·단점

	단독투자(Sole Venture)	합작투자(Joint Venture)
형 태	• 해외진출주체가 자본금 전액을 출자하여 현지 법인을 설립하는 방식	• 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	• 경영권을 장악하고 투자 이익 독점 • 빠른 의사결정 체계 확립	• 현지 환경에 대한 지식, 경험 부족 보완 • 자본 및 경영 자원 분담, 투자 위험 분산
단 점	• 투자에 대한 위험 단독 부담 • 현지화에 상대적 시간 및 비용 소요 • 현지 네트워크 확보 어려움	• 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**, **재무분석**으로 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]

진출국가 선정 → 의사 결정 → 사업계획 수립 → 조직·인력 구성 → 제안 및 협상 → 사전 타당성 분석 → **진출전략 및 Biz-Model 수립** → 자금 계획

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.

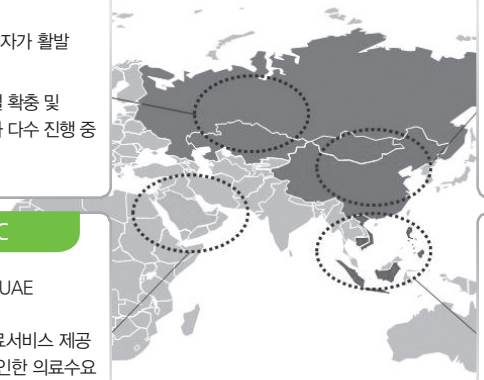
표 1-13 진출 대상 주요 국가별 고려사항 및 진출환경

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

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



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

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

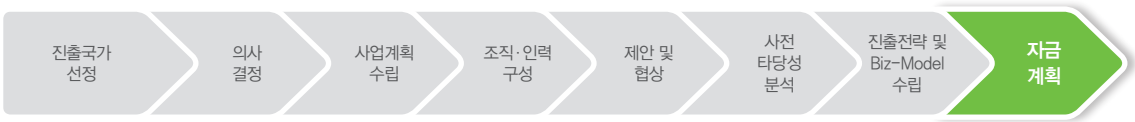
*PPP(Public Private Partnershop) 공공-민간 파트너십

표 1-14 진출 대상 주요 국가별 진출 시 고려사항

국가	시장매력도		진입가능성	진출 시 고려사항
중국	○	• 급속한 경제 성장 및 경제 대국 • 한국 의료에 대한 수요 높음	• 지리적, 문화적 근접성 • 물가 및 수익성을 고려하여 현지거주 외국인 및 상류층을 Target으로 설정	• 현지 병원과의 경쟁 • 대상 현지 조사 및 면밀한 검증을 통한 중국 측 파트너 선정
몽골	◐	• 한국의료에 대한 수요 높으나 상대적으로 낮은 경제 수준 • 국가 간의 보건의료협력 활성화를 통한 현지 내 한국의료 서비스에 대한 높은 신뢰도	• 한국병원 성공적 진출 사례	• 낮은 소득수준 및 현지 전문인력 확보의 어려움
베트남	●	• 높은 의료 수요 존재하나 경제 수준 낮아 수익성 불확실	• 단독투자 허용 • 한류의 영향으로 인한 높은 성형수요	• 낮은 의료수가로 인한 수익성 보완 방안
인도네시아	●	• 높은 잠재수요 있으나 낮은 소득수준으로 인한 수익성 불확실	• 의료강국과 지리적 근접	• 주변 의료관광 강국 소재 • 높은 진입장벽
러시아	◐	• 의료현대화 프로젝트 사업 진행 중 • 양질의 의료서비스에 대한 높은 수요	• 정치적 불확실성 높음	• 현지 의료인력 및 러시아어 구사가 가능한 인력확보
카자흐스탄	◐	• 의료현대화 프로젝트 사업 진행 중 • 고급의료서비스에 대한 잠재적 수요	• 단독투자 허용	• 행정 및 법적 절차의 불확실성
UAE	○	• 풍부한 자금력 기반 의료 공급 확충 프로젝트 다수 발주 • 주요 공공병원은 해외 의료 기관에 위탁운영	• 한국의료에 대한 수요	• 경영권 확보가 어려움 (자유무역지대 제외)
사우디 아라비아	○	• 풍부한 자금력 기반 의료 공급 확충 프로젝트 다수 발주	• 보건부 간 Network	• 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 전략이 필요합니다. 자금조달의 정보를 신속하게 파악하고, 운영단계에 따른 자금 수요를 예측하여 관리하는 노력이 필요합니다. 또한, **의료관계법률 위반여부에 대한 사전검토**가 필요합니다.

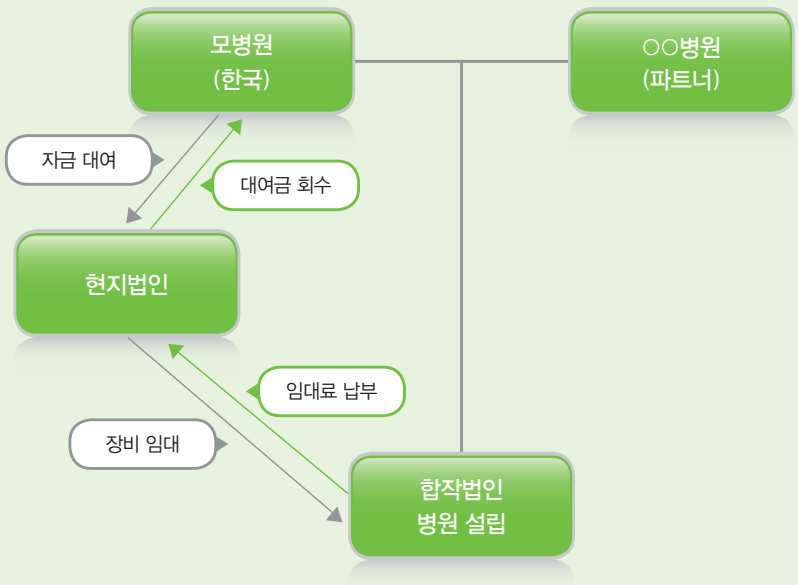
표 1-15 **투자검토** Check List

구분	주요검토항목	세부검토내용
투자 구조	• 투자금액 산정 • 투자방식 • 투자시기 • 투자금 회수방안(배당, 상환) • 현지법인(기존사업 확장)	• 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	• 단독투자 / 현지합작투자 • 현지금융 가능성,매력도 검토 • 주거래은행 선정 (외환송금) • 금융(차입)조건 (금리,기간) • 외환거래(송금,입금) 안정화 방안강구 (투자금 회수방안)	• 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	• 투자자를 위한 현지답사	• 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	• F/S: 실행계획/재무적/법률적 타당성 분석 – 비용구조 세부 확인 – 현지 법률/규제 대응 방안 마련 ※ 국가별 법인설립 별도확인 – 설립방법 및 법적 위험 정리 • 세부사업계획: 실행 과제, 실행 예산 level로 구체화
② Network 구축 / 파트너 투자 유치	• 최종협상, 최종 계약 체결 • 의료기관 개설에 필요한 인적자원 확보 • 현지 공급 LINE 구축 및 확인 (의료장비 및 소모품 등 공급처 확보)
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
④ 인허가 절차 확인	• 의료기관 개설 인허가 서류·절차 확인
⑤ 자금조달	• 정부지원제도 검토 및 활용 • 외국투자법을 비롯한 관련 법규 확인 • 자금 조달 관련 분야에 대한 알맞은 전문가 선임
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
⑦ 인사 – 조직 구축	• 운영 전 단계 인력, 운영 체계 점검 • 인력교육 체계 구축
⑧ 병원운영 매뉴얼 정립	• 운영·관리규정 및 보고체계
⑨ 마케팅 전략	• 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 제공**해줍니다.
- 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 마련**하고 **설립방법 및 법적 위험을 정리**할 수 있어야 합니다.
- 그래서 **내·외부 사업환경 및 제약요소를 판단하고 명확한 해외진출 전략을 수립할 수 있는 역량을 확보**하십시오.

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 구체화**시키십시오.

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 - 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

표 1-18 주요 조사항목을 통한 사업계획 수립 및 사업성 분석

구분	1단계	2단계	3단계
	시장조사	사업계획 수립	사업성 분석
투자 환경	• 투자국의 지리적 이점 • 사업여건 및 경제동향 • 경제성장률 및 환율전망 • 정부의 외자기업에 대한 열의 및 지원 • 세관, 세무, 노동관청의 행정투명도	• 투자배경, 타당성 검증 • 투자 금액 결정	• 투자금액 산출
진출 의료 환경	• 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	• 투자배경, 타당성 검증 • 중장기 사업목표 수립	• 경쟁력 분석을 통한 전략
보험 제도	• 의료보험제도 체계 • 보험시장 일반적제도 조사(공 – 사 보험) • 보험사 – 의료서비스 연계모델 • 전체 보험시장규모 분석	• 의료수가 산정	• 수익예측
법	• 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	• 법률/규제 대응 계획 수립	• 설립방법 및 법적 위험 정리
조세 제도	• 세금종류, 세율 및 납세방법, 법인세, 개인/법인 소득세, 부가가치세, 특별소비세 등 • 과실송금의 보장 • 관세/비관세 장벽 • 이중과세 방지, 사회보장세면제 협정 등	• 절세방안 수립	• 경상이익 및 순이익 산출 • 수익률 분석

구분	1단계 시장조사	2단계 사업계획 수립	3단계 사업성 분석
금융	• 현지금융 이용 편의성 • 은행 거래조건 조사 차입조건, 차입액, 상환조건, 차입이자(단기/장기) 등 • 현지은행 – 외국은행 간 차입조건 비교	• 자금 운영계획 수립 – 자본금, 차입 (장기/단기) 규모 – 거래은행 결정	• 자본금 및 차입금 규모 산출 • 지급이자 산출
노무	• 인력확보 용이성, 노동 관행 등 • 직급별 임금수준 및 복리후생기준 등	• 조직 운영계획 수립 – 조직도, 인력규모 • 인력 수급계획 수립	• 인건비 및 복리 후생비 산출
법인 형태	• 법인형태, 설립절차, 비용, 해당관청 • 법인형태별 장단점 분석, 세제, 설립용이성 • 국내 법인설립 신고절차 • 법인 철수절차	• 법인형태 결정	
일반 환경	• 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]

조사·분석 및 사업 계획 | **Network 구축/ 투자유치** | 현지법인 설립 | 인허가 절차 확인 | 자금조달 | 건축/설계 | 인사-조직 구축 | 병원운영 매뉴얼 정립 | 마케팅 전략

② Network 구축 및 파트너 투자 유치

- 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 선정**하는 것이 중요합니다.

- 또한, 사업추진을 위한 계약은 복수의 변호사 자문을 받아 **현지 법률에 효력이 있는 계약**이 되어야하며, 내용 또한 **구속력 있는 내용으로 작성**되어야 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	• 해외진출주체가 자본금 전액을 출자하여 현지 법인을 설립하는 방식	• 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	• 경영권을 장악하고 투자 이익 독점 • 빠른 의사결정 체계 확립	• 현지 환경에 대한 지식, 경험 부족 보완 • 자본 및 경영 자원 분담, 투자 위험 분산
단 점	• 투자에 대한 위험 단독 부담 • 현지화에 상대적 시간 및 비용 소요 • 현지 네트워크 확보 어려움	• 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	• 해외에 주소지를 둘 경우, 해외투자신고의 문제가 발생 • 해외투자금의 조달을 계획할 경우, 지주회사의 해외설립을 통한 자금조달이 용이	• 현지회사법 및 회사 설립 절차 • 해외투자신고 관련 국내규정
주주 및 경영진	• 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	• 국내의료법에 대한 법률적 자문 • 현지회사법에 따른 대표이사 등 임원 등기 관련 법률
정관	• 사업목적을 명확히 규정하고, 현지회사법에 의료지주회사의 설립이 가능한지 여부 확인	• 현지회사법
주금 납입 및 계좌 개설	• 현지회사법에 따른 주금 납입 및 법인계좌 개설 • 해외설립 시, 현지회사법에 따른 주금 납입 절차 및 해외투자를 위한 해외직접투자신고서 작성 • 해외설립 시, 현지법인계좌 개설	• 현지회사법에 따른 주금 납입 절차 • 해외직접투자신고서 • 현지 금융거래관련제도
법인유지	• 사업자등록증 • 회계처리, 결산, 감사, 세무신고	• 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]

조사·분석 및 사업 계획 | Network 구축/ 투자유치 | 현지법인 설립 | **인허가 절차 확인** | 자금조달 | 건축/설계 | 인사-조직 구축 | 병원운영 매뉴얼 정립 | 마케팅 전략

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]

조사·분석 및 사업 계획 → Network 구축/ 투자유치 → 현지법인 설립 → 인허가 절차 확인 → **자금조달** → 건축/설계 → 인사-조직 구축 → 병원운영 매뉴얼 정립 → 마케팅 전략

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]

조사·분석 및 사업 계획 → Network 구축/ 투자유치 → 현지법인 설립 → 인허가 절차 확인 → 자금조달 → 건축/설계 → **인사·조직 구축** → 병원운영 매뉴얼 정립 → 마케팅 전략

⑦ 인사 - 조직 구축

- 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 확보**되어 있어야 합니다.

● 먼저, 현지/국내 의료법인 조직구조 분석을 통해 조직구조 구성 원칙을 수립하고 단계별 조직구조 구성안을 수립하십시오.

현지 및 국내 의료법인 조직구조 분석 → 조직구조 구성 원칙 수립 → 조직구조 구성안 도출 → 조직구조 운영방안 설계

● 운영 전 단계로서 필요 인력 직종을 구분하여 **인력채용 계획**을 세워 인사시스템을 구축하십시오. 그리고 현지 평균 **임금 수준**을 파악하여 고용인과의 협상을 준비해야 합니다.

● **현지/국내 의료법인 직무/보상 특징 분석을 통해 필요 직무 정의 및 보상 운영방안 수립**

현지 및 국내 의료법인 직무/보상체계 분석 → 직무체계 구성 → 직무 기반 보상체계 방향성 수립 → 보상체계 운영방안 수립

[진출초기 Base Pay Level 결정/조정 요소]

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

외적 요소	경제 상황 및 생계비 수준	• 현지 생계비 및 물가인상률 등을 고려
	인력 수급 가능성	• 현지 인력 수급의 용이성/희소성 고려
	시장 보상 경쟁력	• 현지 타 의료법인 대비 보상수준 경쟁력
	노동법규(최저임금 등)	• 현지 노동법규상 최저임금 인상으로 인한 보상 수준보다 낮지 않도록 관리
내적 요소	회사의 지불 능력	• 법인 재무적 상황에 대한 고려 매출 추이(매출액), 이익(영업이익)추이, 인건비용 등 주요 지표 추이 검토
	경영 전략 및 보상 정책	• 동종업계 선도기업, 경쟁기업, 추종기업의 전략과 보상 정책 고려
	동기 부여	• 동기 부여에 의한 업무 몰입도 증대를 통하여 생산성 제고에 기여하여야 함
	노사 관계	• 법인과 구성원 간 제공된 노동력에 대한 대가(보상)의 적정성 공감

※ 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 체계**를 구축하십시오.

교육주체 확정 및 교육방법 선정	교육프로그램 구축	세부계획 수립	교육 실행
• 교육주체 – 모병원(한국) 자체 교육 – 협력병원 체결 및 활용 • 교육방법 – 국내 초청/해외 파견	• 교육대상 분류 • 직무 별 교육매뉴얼 수립 – 현지 요구사항 포함	• 일정 계획 수립 • 예산 계획 수립	• 교육 진행 • 피드백을 통한 교육 재점검

[추진단계]

조사·분석 및 사업 계획 → Network 구축/ 투자유치 → 현지법인 설립 → 인허가 절차 확인 → 자금조달 → 건축/설계 → 인사·조직 구축 → **병원운영 매뉴얼 정립** → 마케팅 전략

⑧ 병원운영 매뉴얼 정립

- 운영·관리규정 및 보고체계

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

[추진단계]

조사·분석 및 사업 계획 | Network 구축/ 투자유치 | 현지법인 설립 | 인허가 절차 확인 | 자금조달 | 건축/설계 | 인사·조직 구축 | 병원운영 매뉴얼 정립 | **마케팅 전략**

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 전략**이 필요합니다.

- 이를 위해 발생 가능한 매출 규모, 협력 관계 구축 등을 고려하여 **초기 확산 및 안정화될 수 있는 마케팅을 계획**하십시오. 또한, 현지 상황을 고려한 **차별화된 홍보 전략을 수립**하여 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.

5

진행
단계별
Check List

■ 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
인허가 절차 확인		등록에 필요한 서류 확인	인허가 신청 세부절차 확인	인허가 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

02
카자흐스탄
의료시장 진출 정보

1. 카자흐스탄 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 (관련 법)
   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 분석

9. 진출 전략 방안

1

카자흐스탄 개황

ҚАЗАҚСТАН

RUSSIA
BELARUS
UKRAINE
KAZAKHSTAN
TURKEY
SYRIA
IRAQ
IRAN
TURKMENISTAN
UZBEKISTAN
KYRGYZSTAN
TAJIKISTAN
AFGHANISTAN
PAKISTAN
INDIA
CHINA

1-1. 일반

구 분	주요 내용
국 명	카자흐스탄공화국(Republic of Kazakhstan)
면 적	2,724.9천 ㎢ (세계 9위, 한반도의 12배)
기 후	뚜렷한 대륙성 기후
수 도	아스타나 (인구 약 79만 명), 알마티 (1997.12월 이전 수도)
인 구	17.9백만 명(세계 62위)(2014년 추정치)
연방 구성	· 2개의 특별시(아스타나, 알마티), 14개의 주로 구성 · 러시아, 중국, 우즈베키스탄, 키르기스스탄, 투르크메니스탄, 카스피해 등과 국경을 접하고 있음
민 족	카자흐인(63.1%), 러시아인(23.7%), 우크라이나인(2.1%), 기타(11.2%)
언 어	카자흐어(공용어), 러시아어
종 교	이슬람교, 러시아정교
건국(독립)일	1991년 12월 16일
정부형태	대통령중심제 (임기 5년)
대통령	· Nursultan Nazarbayev 대통령, Serik Akhmetov 총리 · 양원제 (상원 47석, 하원 107석) · 주요정당 : 조국당(Nur Otan), 공산당(KPK), Azat당

출처: 2014 세계국가편람(한국수출입은행, 2013), 러시아 통계청, CIA World Factbook

1) 카자흐스탄 개황

○ 카자흐스탄의 공식 국명은 카자흐스탄공화국(Republic of Kazakhstan)으로 구소련의 붕괴로 1991년 12월 16일 독립을 선언

○ 카자흐스탄의 행정구역은 2개의 특별시[아스타나(Astana), 알마티(Almaty)]와 14개의 주로 나뉨

○ 국토의 총 면적은 272만㎢로 세계 9위이며 한반도의 12배에 달함

○ 국경은 러시아(6,467㎞), 중국(1,460㎞), 우즈베키스탄(2,300㎞), 키르기스스탄(980㎞), 투르크메니스탄(380㎞), 카스피해(600㎞) 등과 접하고 있음

○ 대부분이 산악지대인 동·남부와 동북부 지역 일부를 제외한 대부분의 영토는 스텝지역으로 평지를 이루고 있음

○ 기후는 바다로부터 멀리 떨어져 있고 영토가 방대할 뿐 아니라 구릉지가 많아 뚜렷한 대륙성 기후를 보임

2) 카자흐스탄 정치 현황

○ 1991년 12월 16일 소련으로부터의 독립을 선언하고, 대통령중심제의 민주주의체제로 정치기반 변화

○ 독립 이후 카자흐스탄 현대 정치사의 주된 흐름은 나자르바예프(Nursultan Nazarbayev) 대통령의 통치 기반 강화와 정권의 권위주의 강화 과정으로 요약 가능

○ 독립 이후 지난 22년간 장기 집권해온 나자르바예프 대통령은 2011년 5월 실시된 조기대선에서 95%의 득표율로 4선에 성공

○ 2012년 1월 실시된 총선에서 여당(Nur Otan당)이 81%의 득표율로 압도적으로 승리하며 2017년 총선까지 특별한 정치적 병화는 없을 것으로 예상

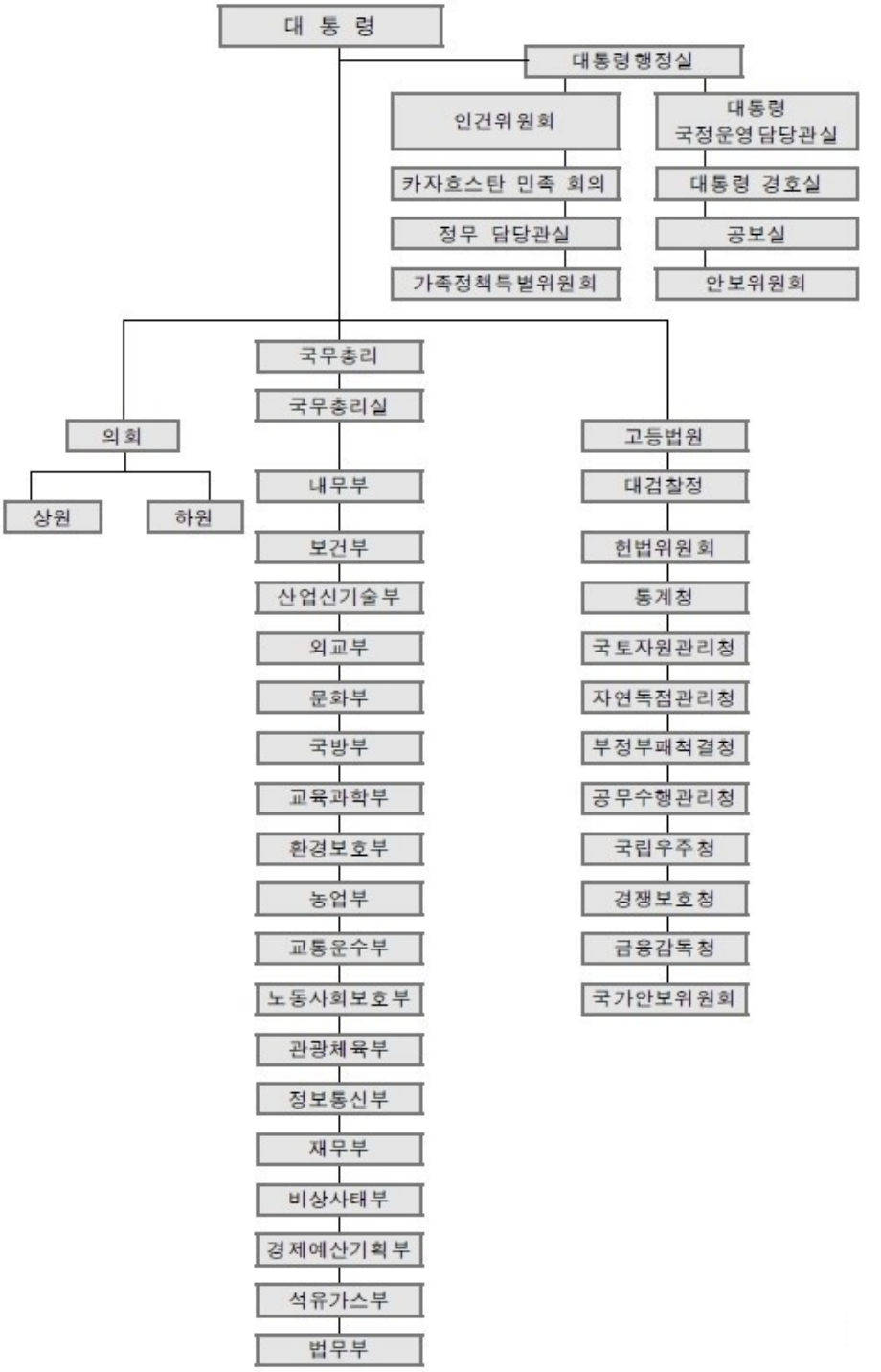
○ 강력한 정치적 리더십을 발휘하고 있는 현 나자르바예프 대통령이 경제부처 중심의 정부조직을 기반으로 경제개발 우선 전략형 성장 정책을 전개함으로써 권력기반을 강화하고 장기집권을 합당화 하고 있음

○ 최근 2012년 10월 28일 지방의회 보궐선거가 실시되었으며, 11개 지역 총 45개 선거구에서 10명의 주의원, 8명의 시의원, 27명의 구의원 등 총 45명이 선출

○ 투표율은 70.8%였으며, 집권여당인 누르오탄당 92.3%의 압도적인 지지율로 42명의 의원이 선출

○ 나자르바예프의 권위주의적 통치 행태는 계속 유지될 전망

■ 카자흐스탄 정부 조직도


대 통 령
대통령행정실
인건위원회
대통령
국정운영담당관실
카자흐스탄 민족 회의
대통령 경호실
정무 담당관실
공보실
가족정책특별위원회
안보위원회
국무총리
국무총리실
의회
상원
하원
내무부
보건부
산업신기술부
외교부
문화부
국방부
교육과학부
환경보호부
농업부
교통운수부
노동사회보호부
관광체육부
정보통신부
재무부
비상사태부
경제예산기획부
석유가스부
법무부
고등법원
대검찰정
헌법위원회
통계청
국토자원관리청
자연독점관리청
부정부패적결청
공무수행관리청
국립우주청
경쟁보호청
금융감독청
국가안보위원회

3) 카자흐스탄 경제 현황

화폐단위	Tenge (KZT)
회계연도	1.1 ~ 12.31
산업구조	('12) 서비스업 59.6%, 제조업 37.9%, 농업 5.2%
주요수출품	('12) 석유, 금속류, 식료품, 화학제품, 기계류
주요수입품	('12) 기계·설비, 금속류, 식료품
주요 부존자원	석유, 천연가스, 석탄, 철광석, 망간, 구리, 주석, 우라늄
경제적 강점	풍부한 부존자원 및 중앙아시아 최대 경제국
경제적 약점	에너지부문에 편중된 산업부문, 취약한 제조업 기반

출처 : 2014 세계국가편람(한국수출입은행, 2013)

■ 카자흐스탄 주요 경제지표

[표-1] 카자흐스탄 경제지표

경제지표	단위	2010	2011	2012	2013	2014
GDP	억 달러	1,480	1,881	2,027	2,249	2,521
1인당 GDP	달러	9.009	11,278	11,983	13,048	14,343
경제성장률	%	7.0	7.5	5.1	5.0	5.2
산업생산증가율	%	9.2	3.3	1.5	2.1	4.0
국내총투자/GDP	%	26.3	23.0	23.6	23.0	23.2
실업률	%	5.8	5.4	5.3	5.3	5.3
재정수지/GDP	%	1.5	6.0	4.5	4.8	4.1
소비자물가상승률	%	7.1	8.3	5.1	6.3	6.3

■ 국내경제

○ 2011년에는 고유가 지속, 원유 생산량 증가와 더불어 정부지출 확대 및 실업률 개선에 따라 7.5%의 경제성장률을 기록. 2012년에는 심각한 가뭄으로 농업생산량의 감소, 산업생산량 증가율 둔화, 원유 생산량이 감소하여 경제성장률이 5.1%로 둔화

○ 2011년에는 국제 식료품과 원자재 가격 상승 및 내수 회복에 따라 소비자물가상승률이 8.3%수준을 기록. 2012년에는 작황 부진으로 인한 식료품가격이 상승하였으나 소비자 물가상승률이 5.1%를 기록하며 상승압박이 다소 완화

[표-2] 외채현황

경제지표	단위	2010	2011	2012	2013	2014
총외채잔액	백만 달러	118,723	124,323	135,123	142,223	143,023
단기외채	백만 달러	9,112	9,125	10,080	..	..
총외채잔액/GDP	%	80.2	67.3	65.5	62.5	56.6
외채상환액/총수출	%	32.8	21.6	22.1	21.8	20.9

[표-3] 대외거래

경제지표	단위	2010	2011	2012	2013	2014
환율(달러당,연중)	KZT	147.4	148.0	150.2	153.1	152.3
경상수지	백만 달러	1,393	12,281	7,716	9,621	7,824
경상수지/GDP	%	0.9	6.5	3.8	4.3	3.1
상품수지	백만 달러	28,500	44,844	37,852	36,010	41,338
상품수지/GDP	%	19.3	25.6	22.8	21.3	16.4
수출	백만 달러	61,392	85,194	86,930	83,616	89,648

수입	백만 달러	32,892	40,350	49,078	47,606	48,310
서비스수지	백만 달러	−7,250	−6,635	−8,049	−8,088	−8,499
수입 (Credit)	백만 달러	4,119	4,359	4,826	5,210	5,518
지급 (Debit)	백만 달러	11,369	10,999	12,758	12,845	14,080
자본수지	백만 달러	−693	−7,993	..	..	..
FDI 순유입	백만 달러	3,665	9,273	12,440	11,850	..
외환보유액	백만 달러	25,239	25,174	23,605	..	..

■ 카자흐스탄 최신동향

○ 미 중앙정보국 CIA에서 발표한 The World Factbook에 의하면, 2012년 초 기준 카자흐스탄의 석유 매장량은 세계 12위로써 확인 매장량이 300억 배럴이며, 천연가스 매장량은 세계 15위로 확인매장량이 2,407 trillion cum임

○ 풍부한 자원에 의한 높은 성장률을 보여 왔고, 비록 글로벌 경제위기 때는 경제성장률이 저조하였으나 2010년부터 회복세를 보이기 시작

○ 구소련 중앙아시아 국가 중 최고의 경제규모를 자랑하는 카자흐스탄은 2013년 1분기 기준 4.5%의 경제성장률을 기록

○ 카자흐스탄의 외환보유액은 세계적인 경기침체로 인한 FDI유입액 감소와 은행 채무재조정으로 2011년에는 252억 달러, 2012년에는 237억 달러로 감소 추세

○ 카자흐스탄 경제예산기획부에 따르면 2014~2018년 GDP 성장률은 6~7.1% 수준에 도달할 것으로 전망되고 있으며, 2014년 1인당 GDP는 $14,600, 2018년에는 $24,000까지 상승할 것으로 예상되고 있음

[표-4] 카자흐스탄 산업 부문별 비중

주요산업	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (상반기)
농업부문	5.7	3.3	6.3	4.6	5.4	2.5
공업부문	28.3	28.7	30.9	33.9	33.8	35.9
건설부문	9.4	7.0	8.0	7.9	7.0	5.8
교역	12.4	14.1	12.3	13.4	14.8	15.1
교통 및 정보통신	11.5	9.3	13.9	11.4	10.2	9.5
서비스	32.7	37.9	39.6	28.4	28.5	30.8

출처: 카자흐스탄 통계청 (2013년 6월 10일 작성)

○ 나자르바예프 대통령은 금년 1.17(금) 세계 선진국 30위 진입을 목표로 하는 “카자흐스탄의 길 2050 – 공동의 목표, 공동의 이익, 공동의 미래”를 주제로 2014년 연두교서를 발표

○ 7대 우선과제로 ▲혁신산업화 트랜드 강화, ▲농업혁신, ▲지식경제 기반 조성, ▲효율적인 도시, 교통, 에너지 인프라 개발, ▲중소기업 발전, ▲국민 잠재력 개발을 위한 교육 강화 및 보건 지원, ▲국가기관의 업무 개선을 제시

1-2. 문화 및 관습[1)]

■ 기 후

○ 뚜렷한 대륙성 기후로, 덥고 건조한 여름과 비교적 따뜻한 겨울이 교차

○ 북부가 엄동인 시기에 남부의 산록분지에서는 과수원의 꽃이 피는 등 기온의 차이도 상당

○ 강수량은 특히 적어서 전국의 연평균 강수량은 250mm 내외

○ 남쪽으로 갈수록 강수량이 적어지며 사막에서는 100mm미만이고 산악지역에서는 1,000mm에 달하는 곳도 있음

○ 여름의 고온과 풍부한 일조량을 이용한 농업이 행해지며, 건조에 대한 관개농업이 일찍부터 보급됨

■ 종 교

○ 과거 소련의 사회주의에 의해 억압되어 왔으나, 독립 후 카자흐족을 중심으로 이슬람교가 기층문화의 하나가 되어 이슬람부흥운동으로 활성화되고 있음

○ 종교분포는 이슬람교 47%, 러시아정교회 44%, 기독교 2%, 기타 7%

■ 언 어

○ 독립 후 민족주의적 분위기에서 민족 언어의 복권정책의 추진으로 터키어의 방언인 카자흐어를 제1의 공용어로 지정

1) 출처 : KOTRA Globalwindow, KBS worldnet

○ 그러나 카자흐족 이외에는 카자흐어의 해독율이 낮고, 러시아인의 비율이 중앙아시아 국가 중 제일 높고, 우크라이나인 등을 합치면 절반 이상이 러시아어를 선호하는 경향이 있어, 실제로는 러시아어가 공통어의 역할을 함

○ 문맹률은 0.5%에 불과함

■ 생 활

○ 구소련이 지배하기 이전 카자흐스탄인들은 유목농경의 경제적 바탕 위에 그들만의 문화가 뚜렷하였음

○ 이슬람교 초기에는 카자흐스탄의 샤머니즘, 애니미즘적 요소가 공존

○ 유목민적 생활방식과 문자의 부재로 인하여 그들의 문학은 구전역사에 의지할 수밖에 없었음

○ 소비에트공화국의 붕괴로 카자흐스탄의 문화는 다시 자리를 찾는듯하였으나 고급문화에 대한 대중의 이해 자체가 사라져 미국, 중국, 터키 등의 영화나 구소련의 TV영화, 멕시코의 TV 드라마 등의 대중문화만이 만연하게 됨

■ 음 식

○ 다양한 종류의 고기(말, 닭, 소, 양)와 낙농물(치즈, 양젖, 발효성 유제품은 가장 좋아하는 음식)을 즐겨먹음

○ 말고기로 만든 진미요리가 아주 인기 있는 음식이며 주식은 쌀과 빵임

○ 남부지역에서는 과일과 야채가 풍족한 관계로 집에서는 주로 포도, 메론, 가지, 토마토 등 많은 과일과 야채들을 즐김

○ 보통 하루에 한 끼 정도는 물기가 있는 따뜻한 음식을 해먹고, 나머지는 빵과 차로 간단히 먹음

○ 주식은 빵이며, 뿔로프(기름밥)나 만띄(만두 종류), 베스바르막[2] 등의 음식을 많이 먹음

■ 비즈니스 에티켓

○ 바이어들과 상담 시 복장은 깔끔한 정장이 좋음

○ 카자흐스탄 사람들은 외적인 모습으로 상대방의 모든 것을 판단하는 경향이 강하므로 최대한 깔끔한 첫인상을 남기는 것이 중요

○ 현지에 남성 간, 서로 아는 사이든, 처음에 만나든 악수를 하는 것이 일반적임

○ 보통 남녀가 악수하지는 않지만, 여성이 먼저 악수하려고 손을 내밀면 상대방 남성도 당연히 악수해야 함

○ 구소련 독립 후 20여년이 지났지만 아직까지 카자흐스탄의 공무원 사회는 사회주의적인 체계를 그대로 가지고 있으며, 관료들의 관료주의적인 관행이 그대로 유지되어 있음

○ 국가 다수민족인 카자흐족은 아직 유목민족의 습성을 그대로 갖고 있어 서비스 의식과 약속을 지키는 문화와 개념이 희박한 편

○ 음식을 씹는 소리를 입 밖으로 내지 않는 것이 예절

2) '다섯 손가락' 이란 뜻의 카자흐스탄 전통 음식으로 주재료로 양고기와 밀가루 사용

1) 의료시장

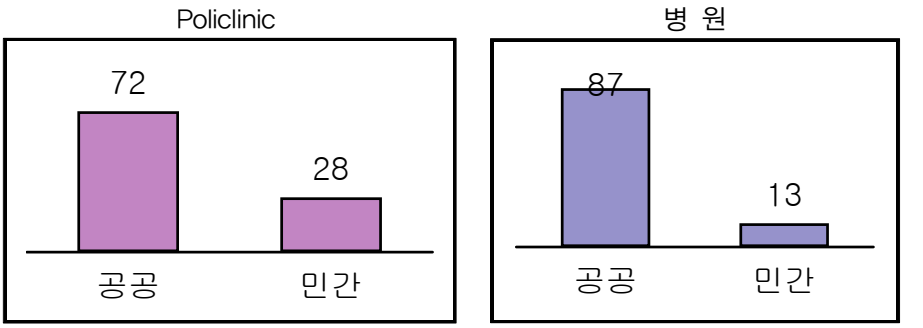
■ 특징

○ 정부소유 의료기관 비율이 압도적으로 높고, 입원에 의한 치료 의존도 높음

○ 종합외래진료소의 경우 전체 3,332개 중 72%가 정부 소유이며, 병원의 경우는 전체 998개 중 87%가 정부소유

○ 인구 1만 명당 병상 수가 고소득 국가 평균보다 높고, 평균 입원 기간도 독일, 오스트리아, 미국 등 보다 높아 입원에 의한 치료에 의존하고 있음

[그림-1] 공공·민간 의료기관 비율



○ 주민 10만 명당 의사는 366명으로 의료인력 공급은 양호함

○ 지역별 편차가 심하여 알마티, 아스타나의 경우 10만 명당 의사가 800명이지만, 농촌지역은 230명 수준

○ 낙후된 장비와 낮은 의료서비스 품질이 가장 큰 문제

○ 전반적인 보건시스템 개선을 위한 노력이 있기는 하지만, 다수의 정부 기관에 의해 각각 운영되는 다양하고 산재된 보건체계로 인하여 개선이 더딤

○ 고소득층은 해외의료관광을 선호하며, 2008년 기준 약 200백만 달러 규모로 추정됨

○ 국내에서 치료 불가능한 질병에 대해서는 정부 지원금을 통한 해외치료 가능

■ 의료시장 규모

○ 카자흐스탄의 의료지출은 점진적으로 증가하여 왔으며, 2000년도 3억8천 2백만 달러에서 2010년도 41억 달러로 열배가 넘는 1,000%의 성장률을 보임

○ 카자흐스탄의 GDP가 증가함에 따라 GDP 대비 의료비지출비중도 2000년 2.1%에서 2010년 2.9%로 증가

○ 의료부문과 전체 경제의 향상을 목표로 한 정부의 프로그램 및 계획으로 인구 10,000명당 의료지출액 또한 2000년 26만 달러에서 2010년 235만 달러로 증가

[표-5] 의료시장 규모

구분	단위	2000	…	2008	2009	2010
공공 및 개인의료지출 총액	백만달러	381.5		3,012.0	3,056.0	4,099.9
GDP대비 공공 및 개인의료지출총액 비중	%	2.085		2.233	2.700	2.900
인구 10,000명당 공공 및 개인 의료지출액	달러	256,600		1,909,000	1,910,000	2,530,000

출처 : Economist Intelligence Unit

○ 카자흐스탄 내 의료시장의 확장은 일반적 경제 성장 및 국민 소득 증가의 영향을 받음

○ 카자흐스탄의 GDP는 향후 계속 증가할 것으로 예상되며, 인구의 수 또한 증가할 것으로 예상. 이는 향후 카자흐스탄 의료시장의 추가적 성장의 기반이 될 것

2) 의료서비스 시장

○ 소비에트 연방으로부터 의료시스템 영향을 받았는데, 소비에트 연방의 의료시스템은 오래된 규범 및 관행, 너무 방대한 국가의료기관 네트워크, 직접 통제 하의 운영, 효율 또는 품질을 위한 인센티브의 부재 등의 특징이 존재

○ 카자흐스탄의 의료산업은 대부분 병원, 외래진료소, 치과, 위생 및 전염병 관련 기관 등으로 구성되며 이들은 Chimpharm, Global Pharm, Romat, Nobel, Aktyubrentgen 등과 같은 의료기기 제조업체 및 제약회사의 지원을 받고 있음

○ 특정 병원 또는 독립적인 클리닉과 연계된 외래환자진료소[3]의 경우 치료서비스, 예비처리 및 2차적 의료서비스를 제공하는데, 매우 전문화된 외래환자진료소의 경우는 다양한 인구 그룹에 서비스를 제공

○ 대체적으로 규모가 작은 시골병원들의 경우 기본적인 응급치료, 2차적 서비스 및 임산부에 대한 의료서비스를 제공하지만 열악한 여건으로 인해 다수가 폐업

○ 카자흐스탄 의료산업은 오래된 1차 진료 시스템 및 경력 있는 의료진의 부족과 같은 구조적 문제에 부딪혀 있으며, 지속적 투자의 부족 또한 큰 문제로 지적되고 있음

○ 정부의 의료부문에 대한 투자 및 지출을 통해 의료서비스시장은 발전할 것으로 예상되며, 이는 민간의료기관의 발전지원으로 이어질 것

3) 10 Health-related Questions for the Caucasus Region and Central Asia, pp.76-77, World Health Organisation, 2009

3) 의료 정보 시스템 시장

○ 카자흐스탄은 의료부문 정보시스템 통합에 많은 관심을 기울이고 있음

○ '2005-2010 의료 개혁 및 발전 프로그램'을 시행하면서, 관리 당국들은 의료 부문 내 정보 기술 통합을 착수하였으며, 정보 분석센터 및 국가 전역에 사무소 설치를 시작[4)]

○ 기타 의료정보시스템 개발 계획에는 보건부의 웹사이트에서 최신 의료정보에 대한 일반인 열람 및 온라인 질의(Q&A) 항목이 추가[5)]

○ 2008년 중 보건부 프로그램 운영을 위한 조달 및 정보시스템 기능의 확장을 위해 몇몇의 통합의료관리정보시스템(Unified Healthcare Management Information System, UHMIS) 계약 체결

○ UHMIS 체제의 구성요소
- HSQMS : 의료서비스 품질관리시스템 (Health Service Quality Management System)
- DQMS : 약물 품질관리시스템(Drug Quality Management System)
- SEMS : 위생 및 전염병 관리 시스템 (Sanitary Epidemiological Monitoring System)

4) Information on the progress of the State Healthcare Development and Reform Programme for 2005-2010, pp.21, Kazakhstan Ministry of Health, 2008
5) Medical Web Services article, Kazakhstan Medical Journal, 2011

[표-6] 구성요소의 핵심 목표

HSQMS	· 의료서비스 품질검사 및 의료기록 등의 프로세스의 자동화, 의료기기 완전성 모니터링, 환자만족도 평가 및 매니저의 자격승인 · 의료서비스 및 공공보건의 수준 향상 · 의료서비스 수준에 대한 개인정보의 집계, 보관 및 분석을 위한 통합 시스템 창출에 기여
DQMS	· 약의 유통과 공급관리 프로세스를 모니터링
SEMS	· 전염병, 기생병, 중독 및 직업병을 관리 · 인구감소 분석, 예방접종 보급률 및 백신 공급에 대한 보고담당

○ UHMIS 구성요소와 더불어, 투명한 병원 플래닝 프로세스를 위한 병원 통계국 포털(portal) 사이트가 개설되었으며, 사이트에 포함된 공공 정보는 특정 접근 통제가 적용되기는 하나, 의료기관과 개인이 모두 열람 가능

4) 의료기기 시장

○ 카자흐스탄의 의료기기시장은 2006년 이후 두 배 가까이 성장

○ 의료기기 시장의 가치는 2010년 677억 카자흐스탄 텡게(460백만 달러)였으며 2010년과 2015년 사이 연평균 18.6%로 성장하여 2015년에는 그 가치가 1,294억 텡게(11억 달러)에 달할 것으로 예상[6)]

○ 현 의료계획 및 '2011-2015 건강한 카자흐스탄' 프로그램 내에서의 진단기기에 대한 정부의 지출은 주요 시장 동력으로 작용

6) Kazakhstan Pharmaceuticals and Healthcare Report, pp. 33-34, BMI, 3Q 2011

○ 아직 의료기기 수입에 많이 의존하고 있으며, 독일, 러시아, 미국 및 일본이 카자흐스탄의 주요 수출국임

– 독일 : 실험기기, 치과기기, 진단기기 및 안과기기의 주요 공급처
– 러시아 : 주시기, 붕대, 진단 시약, x–ray 등과 같은 의약용품의 주요 공급처

○ 모든 수입품에 대하여 공식적으로 등록되어야 한다고 규정하고 있는 의약품법(Law of Medicines)에 의해 규제

○ 보건부의 국가 의약품, 의료기기 및 장치시험센터(The Ministry of Health National Testing Centre for Medicines, Medical Equipment and Apparatus)는 모든 제품을 등록하기 전에 시험

○ 외국의 증명서는 단지 보조적 참고자료 역할만 함

○ 등록된 모든 의료기기는 3~5년간 유효

○ 시장진입에는 아직 많은 장벽이 존재하며, 그 중 하나는 비싼 등록비. 또 다른 장벽은 특정 의료기기가 보건부의 표준화, 도량 및 인증 위원회(Ministry of Health Committee for Standardisation, Metrology and Certification)의 법적 인증 요건을 충족시켜야 한다는 점

○ 일부 의료기기(의료, 수술 또는 실험실 멸균제)는 세금을 면제받지만, 기타 의료기기는 의약품과는 달리 부가세가 부과됨

○ 의료지출의 증가, 시설 근대화의 필요성 및 일반 경제의 성장으로 볼 때 지역 의료기기 시장이 더 많은 시장 참여자를 끌어들일 것으로 예상

○ 산업분석가들은 의료기기 부문 중 가장 매력적인 부문은 진단기기 부문이라 판단하고 있으며, 진단기기는 의료레이저, 내시경, 치과기기, 오존 및 산소 치료, 인공호흡기, 전자진단기기 및 의료기구 등 포함

5) 제약 및 생명공학 시장

■ 제약

○ 현재 10,000개가 넘는 제약회사가 카자흐스탄에 등록되어 있으며, 카자흐스탄 시장은 2009년 기준 약 8억 1천만 달러에 달하는 것으로 나타났음[7)]

○ 2009년에 소개된 공통적 의약품 유통 프로그램은 2012년까지 효율적인 인프라 및 물류 시스템을 창출하여 의약품 비용경감과 제조업체로부터 직접 구매를 가능하게 하는 것이 목표

○ 2010년 수입 의약품은 7억 6천 5백만 달러에 달하였으며 이는 2009년 대비 22% 증가한 수치[8)]

○ 카자흐스탄 제약 시장에 참여하고 있는 국가들은 100개가 넘지만, 수입품의 대부분은 독일, 오스트리아, 미국, CIS국가들 및 인도에서 유입[9)]

○ 카자흐스탄 통계청에 따르면, 2010년 국내 의약품 생산량은 2008년 대비 55% 증가한 1억 4천 5백만 달러를 기록하였으나 수출액은 1천 8백만 달러로 매우 저조[10)]

7) Healthcare and Pharmaceutical Report, pp.4-5, Economist Intelligence Unit, 2011
8) Kazakhstan import volume from main importing countries, Kazakhstan Statistics Agency, 2011
9) Kazakhstan Pharmaceuticals and Healthcare Report, pp. 31, BMI, 3Q 2011
10) Preliminary Data for 2010, pp. 155, Kazakhstan Statistics Agency, 2011

○ 제약시장은 대부분 수입에 의존하고 있으나, 로컬 업체들이 점진적으로 시장 점유율을 늘려가고 있는 실정이며, 새로운 제품을 도입함에 따라 이러한 추세는 계속될 것으로 예상

– 그 예로, Chimpharm은 카자흐스탄 업체 중 가장 큰 일반의약품 생산 업체이며, 카자흐스탄의 수요 충족뿐 아니라 타국으로 수출도 가능할 만큼의 생산력을 자랑 [11)]

– 생산 의약품은 약초품, 혈액 및 면역제제, 의약품 생산에 사용되는 물질, 국산 및 수입 물질로 구성되는 저기술 의약품 등을 포함하며, 이들은 수입되는 동일 제품 가격의 약 1/4 수준으로 판매

○ 일반적으로, 카자흐스탄 내 의약품의 수요는 국민의 가처분소득이 증가함에 따라 증가하고 있음

○ 이 추세는 향후 몇 년 간 지속될 예정이며, 이에 따라 제약시장의 좋은 수익성이 예상됨

○ 그러나 국내 제조업체를 보호하기 위한 규제 및 법안은 해외 및 국내 제조업체의 시장점유율에 영향을 끼칠 것이며, 카자흐스탄, 러시아, 벨로루시의 관세동맹 또한 영향력 있음

■ 생명공학

○ 카자흐스탄의 의료서비스 발전에 있어서, 생명공학의 중요한 역할로서의 잠재력은 일찍이 1990년대에 확인되었음

○ National Biotechnology Centre(이하 NBC)는 1993년에 설립되었고, 현재 전국적으로 4개의 지점을 갖고 있음

– NBC는 생명공학 전 범위의 과학적 연구를 이행할 수 있도록 설계된 높은 생산성을 가진 유전자연구소 소유하고 있는데, 이 연구소는

11) Healthcare and Pharmaceutical Report, pp.4–5, Economist Intelligence Unit, 2011

카자흐스탄의 과학단체들과 과학자들에게 생명공학분야의 실험, 분석 작업에 과학적, 기술적인 서비스를 제공

- 센터의 주요 관심분야 : 새로운 의료기술 개발, 농업, 환경보호, 식품 가공 산업

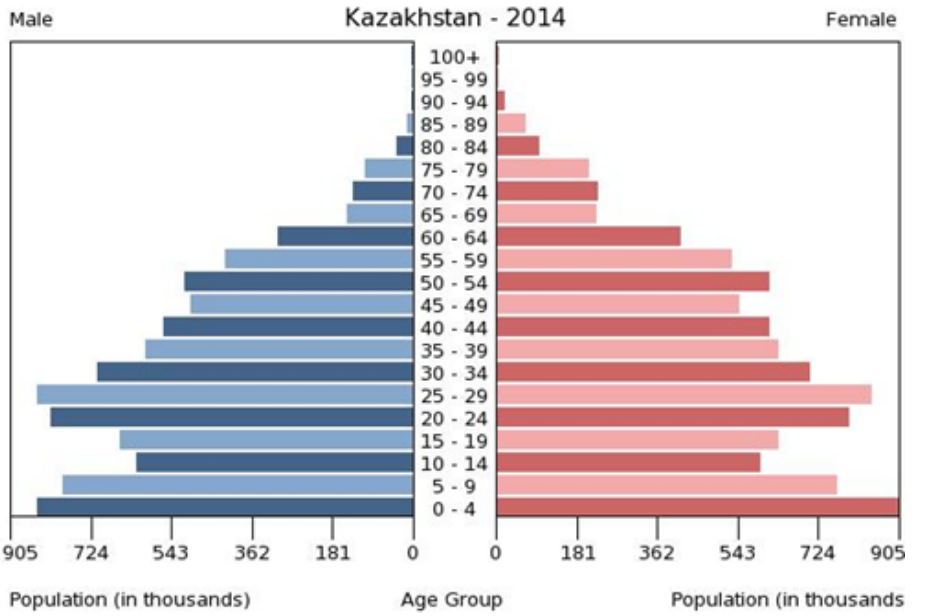
○ NBC에 의하면 현재 카자흐스탄의 과학적 연구는 여전히 성장하고 있으며, NBC는 다수의 과학 프로그램의 시행 및 상호조정에서 선두에 있음

3-1. 주요 보건지표

지 표 명	수치	단위	산출연도
인구	17,736,896	명	July 2013 est.
평균수명	70.24 남 64.98, 여 75.17	세	2014 est.
1인당 GDP(per capita)	14,100	$	2013 est.
1인당 의료비지출	GDP의 3.9	%	2011
영아 사망률 (1,000명 출생당)	21.61	명	2013 est.
모성 사망률 (100,000명 출생당)	51	명	2010
1천명당 병상수	7.6	병상(개)	2009
1천명당 의사수	3.84	명	2011

출처: 미중앙정보국 www.cia.gov

[그림-2] 인구분포도



3-2. 주요 질환

[표-7] 질환분류에 따른 카자흐스탄 국민의 질병 현황

	감염성 및 기생충성 질환		호흡기 질환		순환기계 질환	
	단위 : 천	인구10,000명당	단위 : 천	인구10,000명당	단위 : 천	인구10,000명당
2003	370	248	3,304	2,216	262	175
2004	351	234	3,366	2,242	277	185
2005	334	220	3,454	2,280	265	175
2006	336	220	3,421	2,235	293	191
2007	327	211	3,558	2,298	295	191
2008	297	189	3,598	2,296	340	217
2009	294	184	3,904	2,451	362	227
2010	283	174	3,848	2,358	341	209
2011	287	173	3,854	2,328	377	228
2012	228	172	3,851	2,294	412	245

	소화기 질환		외상 및 중독	
	1천명	인구 10,000명 당	1천명	인구 10,000명당
2003	550	369	597	400
2004	564	375	615	410
2005	570	376	627	414
2006	549	378	584	381
2007	564	364	617	399
2008	591	377	617	393
2009	572	359	636	399
2010	592	363	616	378
2011	601	363	596	360
2012	596	355	592	353

출처 : 〈DAMU Research Group〉의 분석자료 및 카자흐스탄 통계청 자료

○ 카자흐스탄에서 가장 높은 발병률을 보인 질병은 호흡기 질환으로 2012년 그 환자 등록수가 3,851천명에 달했으며, 이는 2003년 대비 547천명이 늘어난 수치

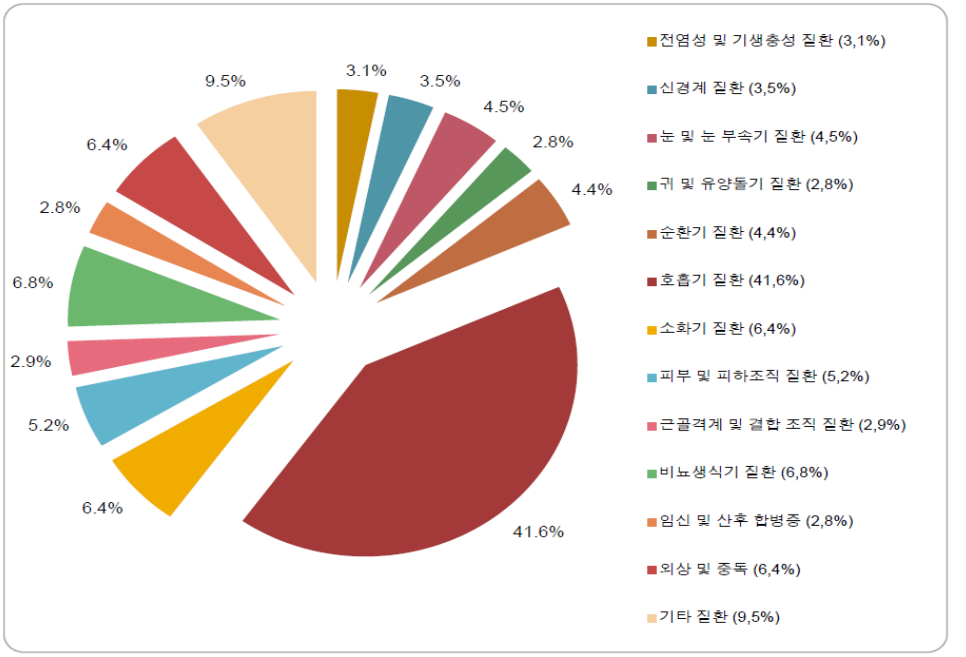
– 이 같은 호흡기질환의 증가경향은 주로 각종 유해물질의 대규모 유기로 인한 대기오염에서 기인한 것으로 분석

○ 다음으로는 소화기 관련 질환이 높은 발병률을 보였고, 외상 및 중독, 순환기계 질환, 그리고 감염성 및 기생충 질환이 그 뒤를 이음

○ 전반적으로 점진적인 국민건강 악화가 관찰되어짐

○ 현재로서는 국민 급여수준의 상승도, 국내 보건체계의 물질 · 기술적 발전도, 자연환경 개선에 대한 국가의 투자도 카자흐스탄 국민 건강 수준의 개선에 기여를 하지 못하고 있음

[그림-3] 2012년 카자흐스탄 국민의 발병질환 통계



출처 : 〈DAMU Research Group〉의 분석자료 및 카자흐스탄 통계청 자료

3-3. 카자흐스탄 보건의료 현황

[표-8] 보건 분야 주요개혁사항

1991	· 개인의료업 허용
1992	· 의무의료보험제도 도입, 1차 보건의료역학의 강화, 보건체계 규제에 대한 중앙주권의 분산 · 개인의료업 도입, 진료의사에 대한 환자의 선택 자율화, 의료교육의 질 향상 등을 목표로 한 보건 분야 개혁방안 채택
1995-1999	· 총 두 곳의 주(州)에 대한 보건 분야 개혁프로그램 시범 시행
1996	· 고용주 세금부담의 의무의료보험제도 도입 (1998년 폐지)
1997	· 2030년을 목표로 한 대통령 수립 전략안 채택 · 전국가적인 건강 및 삶의 질 향상과 질병 예방 등 보건의료 분야발전을 포함한 사회정치적 국가발전 전략
1998	· 정부, 보건부 산하 국민생활향상 대책센터 설립 · '국가 첫 국민건강증진 및 생활향상 프로그램' 도입
1998	· 〈국민건강의보호법〉 채택 · 본 법은 당시 보건 분야의 문제 실태를 겨냥하여 개혁에 대한 우선순위 과제와 전략을 수립하고 국민건강 등의 문제와 관련하여 20가지 이상의 항목에 대한 방안을 2008년까지의 기간을 두고 해결하는 것을 목표로 고안
2004	· 2005-2010년 국가보건발전 및 개혁 프로그램 채택
2005-2010	· 의료서비스의 질 및 경제적 효율성 향상과 의료서비스에 대한 국민의 균등하고 용이한 접근보장을 위한 새로운 규제체계 · 1차 보건의료 및 외래진료로의 전환 등을 골자로 한 2005-2010년 국가보건발전 및 개혁프로그램 시행
2009	· 환자의 의료서비스 기관 선택에 대한 자율화 · 보건 분야의 경쟁 활성화와 보건시스템의 투명성 향상 도모 등을 주 내용으로 한 단일국가보건 시스템(EHC3) 초안 채택 · 〈카자흐스탄공화국 국민건강 및 보건체계에 관한 법〉 채택
2010	· 국가 보건 분야 발전 프로그램 〈살라마뜨카자흐스탄(Саламатты Қазақстан)〉 채택

○ 지난 몇 년간 카자흐스탄의 보건 분야는 일정한 발전을 이루었지만 아직까지도 보건체계의 주요 기능적 면에 있어 많은 보완과 개선책을 요하고 있는 실정

○ 보건 분야에 대해 그동안 이루어졌던 투자 및 개혁 프로그램에도 불구하고 카자흐스탄 인구의 건강수준은 크게 향상되지 않음

○ 오늘날 카자흐스탄의 공중보건의 문제로는 낮은 평균수명과 높은 영아 · 산모 사망률, 높은 결핵 발병률 그리고 비전염성 질병의 증가 추세를 들 수 있음

○ 카자흐스탄의 보건체계는 지원되는 자원의 활용 면에서 매우 낮은 운용 수준을 보이고 있는데 이는 보건의료 시스템이 과거와 마찬가지로 의료 지원의 무게를 입원치료에 편중시키고 있기 때문임

○ 현 보건의료 체계에서 해결되어야 할 과제들
- 국민들에 대한 균등한 의료지원 및 의료서비스의 질적 향상
- 개인 및 공중 보건의 보호 및 향상에 대한 국가와 고용주, 국민들의 연대책임감 형성 및 확대
- 산모 및 영아의 건강 보호
- 국민에 대한 무상의료지원 보장
- 보건의료체계 내 예방분야에 대한 우선권 부여
- 의료지원에 대한 전반적 접근성 향상
- 의료지원 수준의 지속적인 질적 향상
- 전염성 질병으로부터의 국민의 보호
- 공중보건의 보호와 관련하여 각 부문 및 부서 간 협력 및 협조의 강화
- 단일 국가보건시스템(EHC3) 및 무상의료지원보장 체계의 개선 및 발전을 통한 의료지원의 질적 수준과 접근성 향상
- 의료 및 제약분야 교육체계의 개선 및 보완

– 의료과학 및 연구개발의 발전 추진
– 의료분야 내 혁신 기술 개발 및 도입

○ 국민건강의 향상과 의료지원에 대한 접근에 있어 걸림돌이 되는 부정적인 사회적 요인들의 척결을 중점으로 보건 분야 시스템에 대한 지속적인 개혁 시도가 국가 전체적으로 이루어져 오고 있음

[표–9] 카자흐스탄공화국 내 보건 기관 현황 (각 연말 기준)

	병원 수	외래환자 진료소 수 (단위 : 천)	병원 병상 수	
			천	10,000명당
2003	1029	3,5	115	77
2004	1042	3,5	117	77
2005	1063	3,4	118	77
2006	1086	3,6	119	77
2007	1055	3,9	120	77
2008	1041	3,8	121	77
2009	1020	3,5	121	76
2010	998	3,3	119	72
2011	1009	3,5	118	71
2012	990	3,7	113	67

출처 : 〈DAMU Research Group〉의 분석자료 및 카자흐스탄 통계청 자료

○ 전 분야에 걸친 의사 수의 증가

○ 전반적으로 카자흐스탄 국내의 의료 인력의 수의 증가 면에서는 호조가 지속되고 있음

[표-10] 카자흐스탄공화국 의료인력 수 현황 (매년 연말 기준)

	전 분야 의사 수		병원 병상 수	
	천	인구 10,000명 기준	천	10,000명당
2003	54,6	37	115,0	77
2004	54,8	36	117,0	78
2005	55,5	37	120,0	79
2006	57,5	38	125,2	82
2007	59,4	38	130,0	84
2008	58,9	37	131,7	83
2009	60,5	38	138,6	87
2010	63,9	39	143,8	87
2011	62,2	38	159,9	97
2012	64,4	38	168,7	100

출처 : 〈DAMU Research Group〉의 분석자료 및 카자흐스탄 통계청 자료

○ 의료서비스의 이용

- 2008~2010년 동안 외래진료소 방문횟수가 2008년 103.6백만 명에서 2010년 111.5백만 명으로 증가
- 그러나 병원 방문횟수는 2008년 2.95백만 건에서 2010년 2.85백만 건으로 소폭 감소

[표-11] 외래진료소 및 병원 방문 환자의 수 (단위: 명)

	구분	2008	2009	2010
1	외래진료소 방문 환자 수	103,617,200	106,937,100	111,491,200
2	입원을 위한 병원 방문 환자 수	2,952,800	3,001,500	2,845,900

출처 : Ministry of Health of Kazakhstan

○ 의료비용

– 가장 큰 비중을 차지하는 출처는 국가예산임(2010년 총 지출의 84%)

– 개인 지출액은 2008년 273달러에서 2010년 313달러로 증가하였으며 총 의료서비스 지출액의 11% 차지

[표–12] 출처 별 의료비용 지출

(단위: 백만 달러)

국가예산			개인지출			기업지출		
2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
1,906	2,106	2,491	273	253	313	153	133	136

출처 : Ministry of Health of Kazakhstan

○ 병원 또는 클리닉 접근성

○ 의료서비스 개발 프로그램인 'Healthy Kazakhstan 2011–2015'을 채택하기 전까지 농촌 인구의 46.3%는 의료서비스에 대한 접근이 불가능했음

○ 카자흐스탄 정부는 농촌지역이나 의료서비스로부터 멀리 떨어져 있는 사람들의 의료 접근성을 높이기 위한 대책으로 원격의료의 도입을 추진하고 있음

[표-13] 병원 및 클리닉 접근성 관련 지표

	구분	2008	2009	2010
1	인구 10,000명당 병상 수 (단위: 개)	76.6	75.6	72.4
2	인구 10,000명당 외래진료를 위한 방문 횟수(1 shift 기준) (단위: 번)	132.1	131.6	125.5
3	인구 10,000명당 의사 수 (치과의사 제외) (단위: 명)	37.4	37.8	38.8
4	인구 10,000명당 간호사 수 (단위: 명)	58	60.5	62.5
5	인구 10,000명당 치과의사 수 (단위: 명)	2.8	2.8	3.0

출처 : Ministry of Health of Kazakhstan

3-4. 의료비 지출

1) 국가 의료비 지출 현황

○ 러시아의 의료비 총 지출 증가

- 2000년 이후 연평균 22%로 성장
- 경제성장률(2011년 GDP 성장률 4.3%) 대비 높은 증가

○ GDP 대비 의료지출 비중 낮음 (2009년)

- GDP 대비 의료비 비중은 기중 6.1%로 OECD 국가 평균인 9.7%보다 낮음

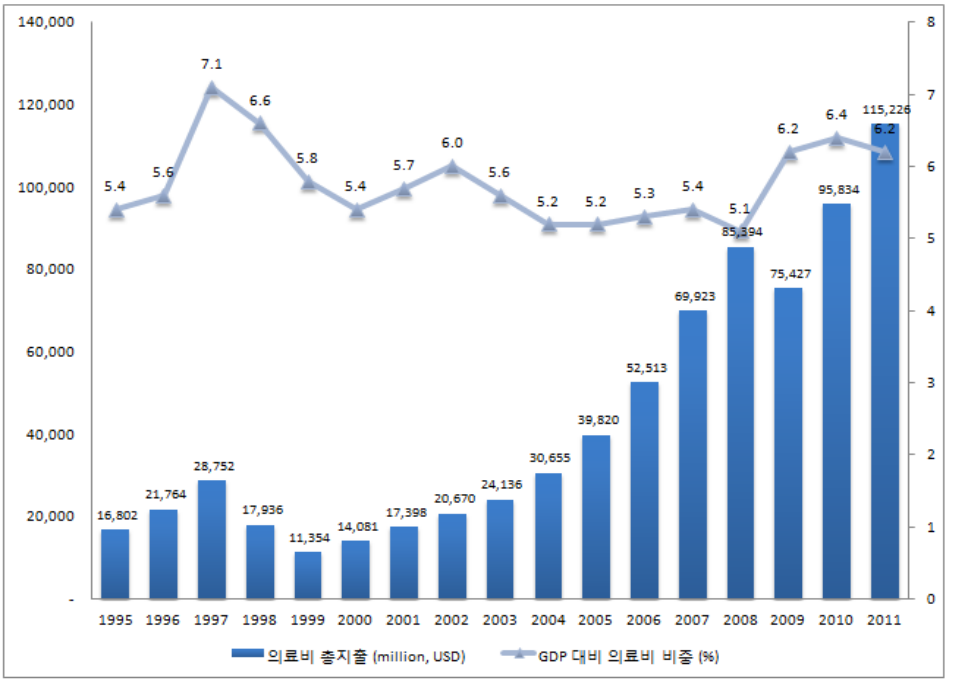
– 질 향상을 위한 정책, 비급여 및 고급의료서비스에 대한 소비자 수요 증가

: 전체 의료비 및 GDP 대비 의료 지출 증가 추세

○ 2009년 의료비 총지출 감소

– 전 세계적 경제 위기로 인한 러시아 정부 재정 긴축 정책

[그림-4] 의료비 총지출 추이(단위: million dollar)



출처 : 러시아통계청

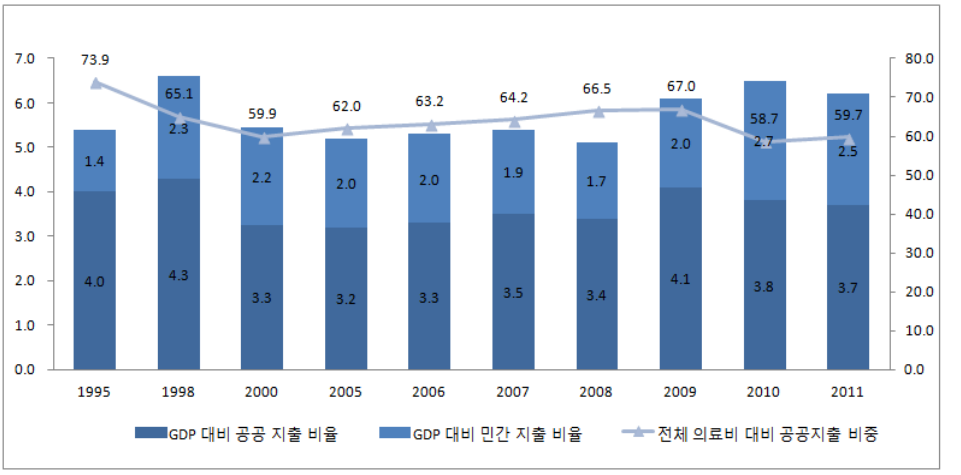
○ 전체 의료비 대비 공공지출 비중 감소

– 73.9%(1995년) → 59.7%(2011년)

– 미국(46.8%)보다 높고, 한국(54.1%)과 유사

– 의사 뇌물, 환자 해외유출, 민영보험 확대, 비급여 이용 증가 등이 주요 원인

[그림–5] 의료비 대비 공공 지출 비율



출처 : 세계보건기구(WHO)

2) 개인 의료비 지출 현황

○ OECD 평균 대비 낮은 1인당 의료비 지출

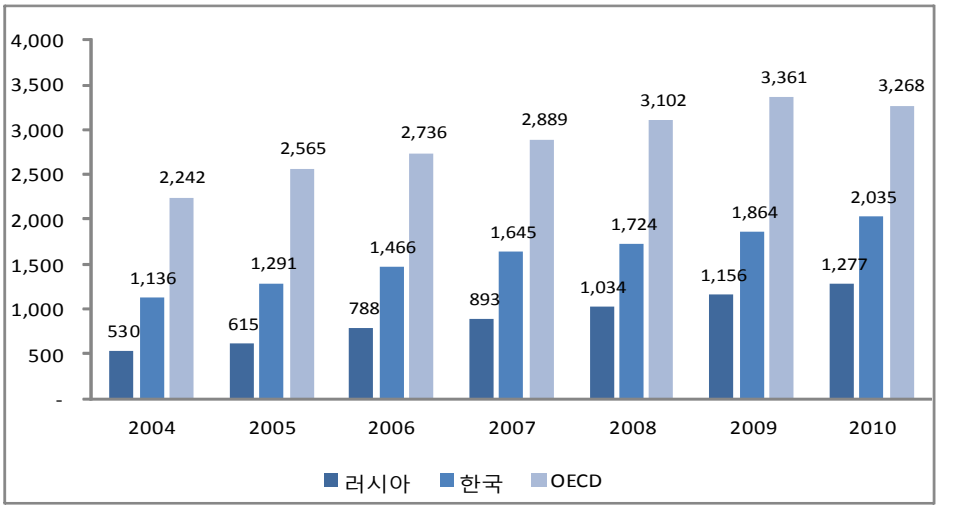
– 2010년 러시아 1인당 의료비 지출은 1,277달러

– OECD 평균 3,268달러의 1/3 수준

○ 1인당 의료비 지출 증가

– 530달러(2004년) → 1,277달러(2010년), 6년간 2.5배 이상 증가

[그림-6] 1인당 의료비 지출, PPP (단위: USD)



출처 : 러시아 통계청, OECD Health Data

○ 의료비 가계부담 증가

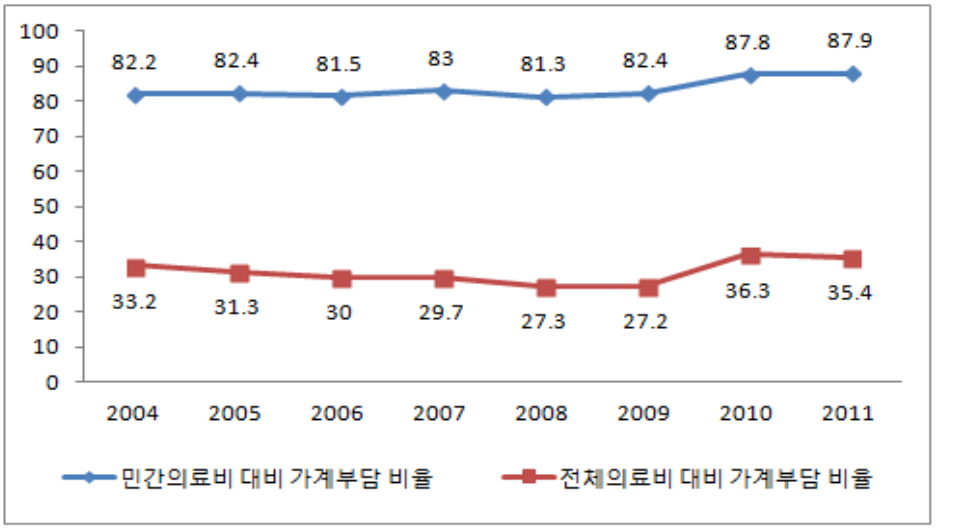
– 전체의료비 대비 가계부담비율 35.4%(2011년)로 한국 32.9%

– 민간의료비 대비 가계부담비율 82.2%(2004년) → 87.9%(2011년)

○ 의료비 가계부담 증가 원인

– 외래 진료비 외 전액 본인부담, 낮은 수준의 기본 의료서비스로 인해 추가 의료서비스 구매 증가, 의사에 뇌물 수수 등

[그림-7] 의료비 가계부담비율 (단위 : %)



출처: 세계보건기구(WHO)

○ 민간의료보험 지출 총액 증가

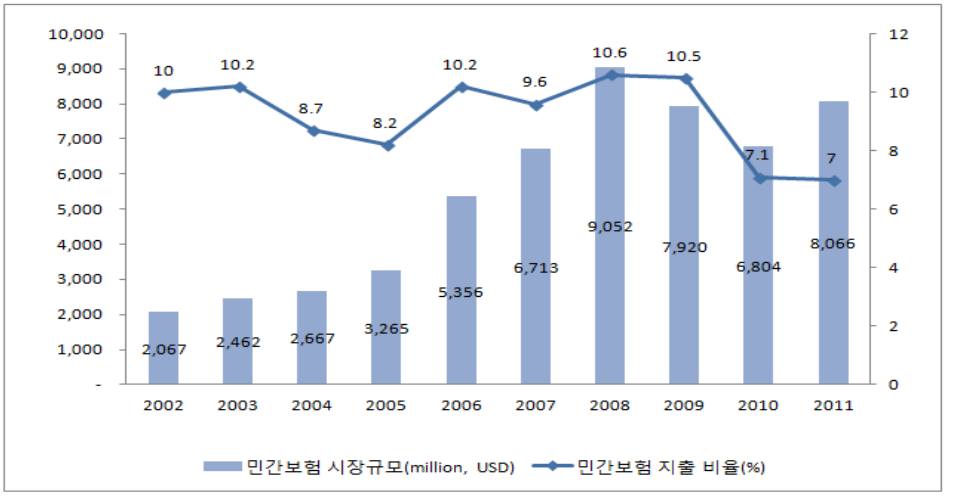
– 20억 6,700만 달러(2002년) → 80억 6,600만 달러(2011년)

○ 전체 의료비 대비 민간보험 지출 비율은 감소

– 전체의료비 대비 민간보험 지출 비율 10%(2002년) → 7%(2011년)

– 2007년 전 세계 경제침체 이후 기업에서 임의건강보험 구매 기피

[그림-8] 민간의료보험 지출 규모 및 전체 의료비 대비 비율 (단위: 백만 달러, %)



출처 : World Health Organization

4-1. 보건의료체계

1) 보건의료시스템 도입 역사

○ 카자흐스탄의 의료시스템은 70년 이상 발전하여 왔으며, 점차 현대적, 시장중심적인 의료시스템으로 정착

○ 1980년대 말~ 1990년대 중반
- 카자흐스탄 최초의 의료시스템은 국가소유였으며, 국가에서 관리
- 의료서비스는 무료로 모든 사람에게 제공
- 1980년대에 문제가 발생하기 시작하면서 의료개혁 서서히 추진
- 그러나 1990년 이러한 의료개혁 프로젝트들은 모두 중지되었으며, 아직까지도 정책과제로 남아있음
- 1991년 이후 의료시스템에 큰 변화는 없었으며, 극심한 재정난으로 인하여 의료 인프라와 의료서비스의 품질 개선은 지체됨

○ 1990년대 중반~ 2004년 : 의료시스템의 전반적인 변화
- 1990년대 중후반 의무의료보험 적용 안이 도입되면서 다시 의료개혁에 가속도가 붙었으나 1998년에 의무의료보험 적용 안이 중단되면서, 결과적으로 1990년대는 명확한 보건정책의 추진방향을 잃은 채 지나버림

○ 2004년 이후
- 이때 이르러서야 종합적인 의료개혁을 추진
- 1997년 5월 보건법(Health Protection)과 2003년 6월의 의료시스템법(Health System)은 명확하게 새로운 의료시스템 구조를 정립

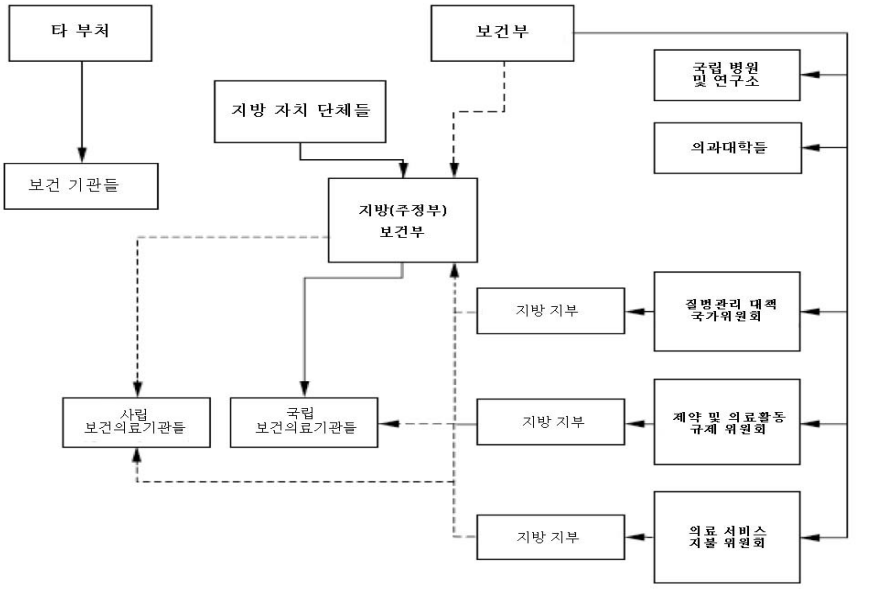
– 현행 행정개혁과 의료개혁 2005–2010 프로그램(The National Program of Healthcare Reform and Development for 2005–2010)에서는 국가와 지역정부간의 해당 프로그램에 대한 권한 분리와 대표 선임이 진행되었음

2) 보건의료체계

■ 보건의료체계

○ 카자흐스탄의 보건의료체계의 주요 보건행정조직으로는 중앙정부의 보건위원회(The Committee of Health), 지방 및 시 행정(Oblast and city administration), 지역(Rayons) 보건행정조직으로 구성됨

[그림–9] 現카자흐스탄의 보건의료체계[12)]



※ 점선은 감독관계를 의미하며, 실선은 직속행정종속 및 책임관계를 의미

12) Katsaga A, Kulzhanov M, Karanikolos M, Rechel B : Kazakhstan Health System review, Health Systems in Transition, 2012, 14(4)

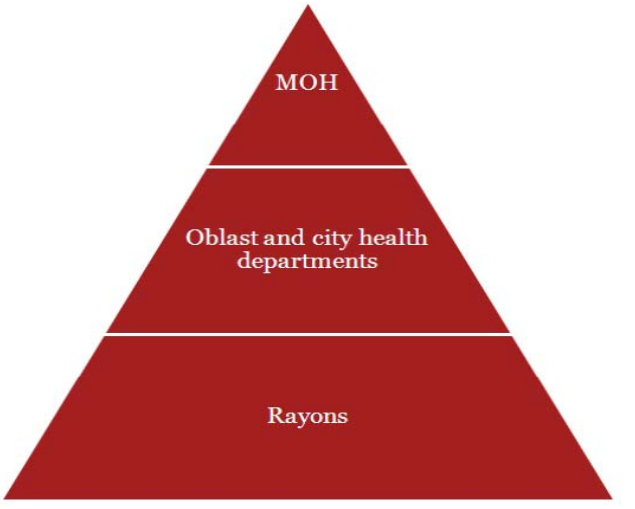
○ 카자흐스탄의 의료서비스 전달체계는 환자들의 지역중심으로 1차 의료기관이나 polyclinic에 배정되어 있음

○ 일반적으로 일차의료기관 또는 polyclinic→지역병원→특수병원 또는 중앙병원으로의 세단계의 의료기관을 거치게 됨

○ 환자들은 하위의료기관의 진료의뢰서를 발급받아 상위기관으로 제출하며, 해당 상급기관의 외래에서 우선 진료를 받게 됨

○ 그러나 응급환자 발생 시는 위의 절차와 상관없이 응급구호차량이나 직접 병원의 응급실을 방문하여 진단 및 치료를 받을 수 있음

[그림-10] 주요 보건행정조직



○ 보건부(Ministry of Health)

- 보건부의 주요기능은 보건관련 주요정책을 수립하고, 법적 규제를 통하여 보건 분야에 있어서의 관계를 규제하고, 부문 간 그리고 부문 내에서의 협력관계를 조율하는 것
- 부분적으로 국가의료센터를 통해 의료서비스를 제공하는 역할도 수행

○ 보건위원회(The Committee of Health)

– 카자흐스탄의 보건의료체계의 최상위기구로써 관련 서비스는 지역관계 당국들(oblast department)에 의하여 관리되며, 해당지역의 관련 의료 서비스 운영은 매우 독자적임

– 보건의료체계의 전반적인 사항에 관여하고 있으며 주요 역할은 정책 수립, 관련 법안 준비, 위임받은 연구, 개혁 전략개발, 인구집단의 건강 평가, 개혁수행 감독, 인력 훈련, 국립연구소나 병원 감도에 대한 책무

○ 주 또는 시 보건부서(Oblast and city health departments)

– 전국적으로 14개의 Oblast(우리나라의 도)와 14개의 시 보건 당국은 보건의료의 행정업무와 해당지역의 모든 병원들과 polyclinic들을 운영하고 있음

– Oblast의 행정은 대통령에 의하여 임명된 도지사가 관할하고 있음

– 1995년 지역자치정부법(the 1995 Law of Local Self-government)에 의거하여 의료기관의 허가를 포함한 더 많은 권한이 지방정부로 이양됨. 여기에는 의료기관 허가, 보건기금 관리 및 분배결정과 같은 결정사항이 포함

– 이 지방정부는 중앙정부를 대신하여 세금을 징수하고 지역에 따라 다르나 약 50%를 보유할 수 있음

○ Rayons

– Rayons는 주의 산하기관으로, 기본적으로 2차 진료와 대부분의 1차 진료를 관리하고 있고, 이는 중앙Rayon병원의 의사들에게 위임

○ 기타

– 몇몇 정부부처와 정부기관들을 전통적으로 국가예산에서 조달을 받아 운영되는 의료기관을 운영

– 내무부, 국방부, 행정부, 카자흐스탄 철도청, 그리고 몇몇 국영회사들이 해당됨

○ 카자흐스탄의 보건의료체계는 구 소비에트 연방의 “Semashko's model"(국민 모두에 대한 무료 의료서비스 제공)을 근간으로 한 정부 주도의 ‘공공중심의 의료제도’를 갖고 있음

○ 풍부한 천연자원으로 인하여 부국(wealthy country)으로 평가되고 있음에도 불구하고 소련의 붕괴이후 국가경제에 있어 심각한 타격을 주어 그로인해 공공서비스(의료서비스 포함)의 전반적인 악화를 초래

○ 1991년 소련에서 독립 후 보건의료부분의 독자적인 정책과 기획능력을 육성중이며 그 정책결정은 대통령에 의해 운영되고 있는 중앙정부에 고도로 집중되어짐

■ 지방 및 지역보건의료 제공체계

○ Feldsher&Nurse posts (기초 일차보건의료 기관)
- 의사보조원(Feldsher)이나 간호사가 수백 명 정도의 인구가 있는 지역에서 외래클리닉에서 기본 의료서비스를 제공
- 응급환자나 예약환자에게만 서비스를 제공하며, 하루 평균 10명 내외의 환자에게 서비스를 제공

○ Rural physician clinics (일차의료기관)
- 좀 더 큰 마을이나 지역 중심지역(town)에 위치하며 간호사, 의사(가정의, 소아과의사, 정형외과의사, 산부인과의사)들이 진료함

○ Rural hospital (소규모 병원)
- 인구수가 5만 명 이상의 큰 도시에는 일반적으로 150병상을 갖춘 병원시설이 있으며 소아과, 내과, 외과, 산부인과 등의 의료서비스를 제공

○ Oblast hospital and polyclinic (대규모 병원과 종합외래진료시설)
- 대도시지역에는 외래환자를 위한 대형 종합외래진료시설(polyclinic)이

있으며, 입원환자와 소아들을 위한 대형병원과 특수병원(심장병, 모성병원, 결핵병원 등)이 있음

※ polyclinc의 특징

- 외래환자들에게 1차 및 2차 의료서비스를 제공하고 있으며, 독립적으로 운영하거나 병원과 연결되어 있음

- 대도시에서 10~20개 분야의 의료인들과 진단 및 임상병리검사 서비스를 제공

- 최근 들어 일반의들은 지역중심의 일차의료기관(physician group practice)으로 재조직화를 하고 있으며 이들 조직은 가정의사로의 재훈련을 받은 이력을 보유하고 있음

4-2. 의료보험제도

1) 기본 혜택

○ 의무건강보험이 중단된 이래로 국가에서 제공하는 기초의료서비스가 무료

○ 기초 보장범위는 재정상태, 의료서비스의 공평한 접근성과 국가, 개인 및 고용주의 건강에 대한 공동책임에 기초하여 설정

○ 2004년 11월 17일 보건부 장관령 815호에는 기본적으로 보장되는 의료서비스 범위와 무료 입원서비스에 대한 한도를 명시하고 있음

○ 2005년 12월 28일에는 정부 법안 1296호에서 2005년부터 2007년까지 국가예산에서 지원하는 기본의료서비스의 범위 승인
- 이 범위에는 응급치료, 외래진료와 입원진료가 포함되어 있으며, 매 2년마다 그 범위를 개정하도록 하고 있음
- 기본 보장범위에 포함된 의료서비스에 대해서는 이용자 부담금을 수수하는 것은 불법이며, 기본 보장범위 외의 의료서비스에 대해서만 허용

○ 새로운 외래 의약품에 대한 혜택 제도도 도입되었으며, 어린이, 청소년, 가임기 여성에 대하여 무료로 의약품을 제공

○ 2006년 기준으로 국가의 기본 보장범위에 배정된 총 예산 중 12%가 의약품 비용으로 사용

○ 기본 의료서비스 범위에 포함되지 않은 의료서비스는 다음의 재원으로부터 지출
- 개인부담금
- 자발적으로 가입한 민간의료보험
- 고용주

– 기타 재원

2) 의료보험 현황

○ 산업 전문가들에 따르면 카자흐스탄의 전체 의료비용 지원액에서 보험료가 차지하는 비중은 2%에 불과함

○ 공영보험은 카자흐스탄에서 일반적이지 않은데, 이는 과거 존재하였던 공영보험회사의 경영진들이 부정 및 횡령으로 청구된 보험금을 지불하지 못한 채 영업을 중단했기 때문임

○ 의무 의료보험의 도입은 현재까지 논의되어 오고는 있으나, 가까운 시일에 도입이 불가능할 것으로 보임

○ 카자흐스탄의 의료보험제도는 의무적으로 시행하지 않고 있음

○ 의료보험은 전체 보험시장의 6%정도를 차지하고 있는데, 2009년에는 10%까지 비중이 확대된 것으로 추정

○ 자발적 의료보험 가입률이 점차 확대될 것으로 기대

○ 자발적 의료보험의 보험료는 비싼 편으로 고용주가 약 80%를 부담하는 것이 일반적인 것으로 조사됨

○ 아직까지는 자발적 의료보험 가입자는 전체 인구의 2%에 불과

○ 카자흐스탄의 건강보험회사는 24개가 등록되어 있으며, 이 중 BTA-Zabot, Intertech, Eurasia 등 3개 건강보험회사의 시장점유율이 60%이상을 차지하고 있음

3) 의료보험 가격체계

	기업고객	개인고객	해외여행
1	Platinum insurance coverage : 외래환자 및 입원환자 치료 포함(수술, 마사지,비 전통적 치료 포함) 임신, 출산, 신생아 케어, 레크레이션 치료, 미용술, 치과치료 및 의약품, 백신, 예방검사 및 건강진단도 포함 **보험료 지급액 한도 :** 35,000 또는 50,000달러(치과 및 의약품의 경우 1,000달러의 2차한도 적용). 보험가입 기간 동안 50,000유로 한도 내에서 해외여행보험도 포함됨.	Deposit insurance programme : 보험금액 한도 내에서 모든 종류의 의료서비스(한도없음) 포함. 사고로 인한 수술(한도 700달러)도 포함됨. 최초 보험료가 300달러 이상임.	해외여행 의료보험 프로그램에 포함된 주요 항목은 다음과 같음 : · 갑작스런 질병 또는 사고 시 필요한 의료 서비스 · 극심한 치통 시 요구되는 치과치료 · 의료후송 · 본국 송환 · 부모 동반 여행 중인 16세 이하 어린이의 송환. 또한, 고객은 선택적으로 다음 사항을 포함시킬 수 있음 · 비직업적 운동 활동에서 일어난 질환 또는 사고 · 여행 중 수하물 분실 · 이변으로 인한 여행 취소 또는 지연 · 수색구조비용 (예 : 눈사태 등) · 전쟁에서 영향을 받을 위험 (여행자가 테러리즘 또는 갑작스런 전쟁의 희생자가 되는 경우)
2	Golden insurance coverage : 응급상황 시 외래 및 입원환자 치료 포함(수술, 예정된 수술, 마사지, 선택적 비전형적 치료 포함) 임신, 출산, 신생아 케어, 레크레이션 치료, 미용술, 치과치료 및 의약품, 백신, 건강진단도 포함. **보험료 지급액 한도 :** 20,000 또는 35,0000달러	Maternity and birth : 임신 기간 중 필요한 모든 의료서비스 및 검사비용 포함(유산위험환자 입원 포함) 보험금액 한도 내에서 출산 비용 포함. 최초 보험료가 821달러 이상임.	

	(치과 및 의약품의 경우 500달러의 2차한도 적용). 180일 동안 50,000유로 한도 내에서 해외여행보험도 포함됨.		
3	**Silver insurance coverage :** 의사 추천에 따른 응급 외래환자 및 입원환자 치료 (수술 및 마사지 포함, 예정된 수술은 제외) 임신, 출산, 신생아 케어, 레크레이션 치료, 미용술, 치과 치료 및 의약품, 백신, 건강진단도 포함 **보험료 지급액 한도 :** 8,000 또는 20,000달러(치과 및 의약품은 350달러의 별도 한도 적용) 90일 동안 30,000유로 한도 내에서 해외여행보험도 포함됨	**Baby nursing programme :** 출산 후 1년간 필요한 모든 검사 및 백신 포함. 또한 보험금액 한도 내에서 모든 치료, 입원치료 및 수술 포함됨. 최초 보험료가 700달러 이상임.	보험료는 30,000~50,000 유로 사이임. 미국과 일본의 경우, 한도액이 100,000 달러까지 상승할 수 있음. CIS국가의 경우 한도가 10,000유로까지 내려갈 수 있음. 보험료는 여행의 기간 및 위치에 따라 결정됨. 그룹 및 가족여행의 경우 할인 적용됨. 보험인수증이 발급될 수 있음 (정부 제출 목적, 비자관련 영사관 제출 목적, 의료서비스를 위한 의료기관 제출 목적 등)
4	**Standard insurance coverage :** 응급 외래환자 및 입원환자 치료, 만성질환 확대 (수술 및 마사지 포함). 치과치료, 의약품, 백신 및 의료검진도 포함 **보험료 지급액 한도 :** 4,000 또는 8,000달러 (치과 및 의약품은 200달러	**Elderly nursing programme :** 정기의료검진 포함(격주 의사방문, 가정간호서비스). 한도 내 필요한 검사, 치료 (입원 포함), 의약품 포함, 최초보험료가 400달러 이상임.	

	의 별도 한도 적용) 30일 동안 30,000유로 한도 내에서 해외여행보험도 포함됨.		
5	**Emergency insurance coverage :** 응급외래 및 입원환자 치료(수술 포함). 백신 및 예방검진도 포함 **보험료 지급액 한도 :** 1,600 또는 4,000달러.		

출처 : www.archimedes.kz

4-3. 의료기관 현황

■ 의료기관 현황

○ 구급소, 외래환자 진료소 및 소규모 병원으로 구성된 지역의료기관은 입원환자에 대한 전문 의료서비스 제공

○ 도시의 의료기관은 외래환자 진료부에서 1차 진료와 전문 의료서비스를 제공

○ 특화분야의 전문가(super-specialist)에 의한 입원 환자 의료서비스는 중앙 및 전문 의료기관에 의해 제공됨

○ 2010년에는 3,332개의 외래환자 클리닉이 존재하며, 그 중 2,404개는 공공소유, 928개는 민간소유

○ 공공 외래환자 의료기관의 비율은 높은 편이며 72% 내외로 변동

[표-14] 외래환자 의료시설(policlinics)의 수

(단위: 개)

	합계			공공소유			민간소유		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
의료기관수	3,803	3,521	3,332	2,756	2,762	2,404	1,047	759	928
비율(%)	100%	100%	100%	72%	78%	72%	28%	22%	28%

출처 : Ministry of Health of Kazakhstan

○ 2010년 카자흐스탄 병원의 수는 998개였으며, 그 중 866개는 공공소유, 132개는 민간소유였는데, 공공병원의 비중은 약 87%로 유지되는 추세

[표-15] 입원환자 의료기관(병원) 수

(단위: 개)

	합계			공공소유			민간소유		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
의료기관수	1,041	1,020	998	902	886	886	139	134	132
비율(%)	100%	100%	100%	87%	87%	87%	13%	13%	13%

출처 : Ministry of Health of Kazakhstan

○ 현재까지 공공의료기관은 의료부문에서 주요부분을 차지하고 있음

[표-16] 인구 10,000명당 병상의 수

(단위: 개)

지역	2008	2009	2010
Akmola	98.9	95.4	94.1
Aktobe	77.8	77	69.6
Almaty	44.7	45.1	47.5
Atyrau	73.5	71.9	67.7
Eastern Kazakhstan	93.4	89.3	91.7
Zhambyl	65.3	65.4	65.4
Western Kazakhstan	80.7	80	80.6
Karaganda	100.5	98.2	98.7
Kostanay	80	81.8	78.3
Kyzylorda	90.6	83.3	83
Mangistau	74.4	77.1	53.4
Pavlodar	87.7	87	85.7
Northern Kazakhstan	87.1	86.1	86.5
Southern Kazakhstan	59.2	55.5	52.3
Almaty city	78.8	86.9	71.8
Astana city	80.9	78.6	81.9
카자흐스탄 평균	76.6	75.6	72.4

출처 : Ministry of Health of Kazakhstan

○ 인구 10,000명당 병상 수의 감소 요인

– 입원환자배치를 대신할 기술의 도입 및 입원환자배치 일별(daily) 관리 시스템 개발

– 입원 가이드라인의 엄격한 준수 (부당한 입원 수의 감소)

– '2005–2010 의려개혁을 위한 공공 프로그램' 에 따른 기준수립 및 병원 차별화 등을 통한 개선

– 2010년 다음의 원칙을 바탕으로 '단일 의료 시스템' 이 도입

· 환자에게 의사 및 의료기관 선택권 부여

· 의료서비스 제공을 위한 경쟁적 환경의 조성

· 최종 결과물에 기반을 둔 의료기관의 수술 및 실제 지출에 기반을 둔 의료비 지급

○ 입원환자서비스에 대한 지출 병동이 없었고 병상 수가 감소했다는 사실은 더 많은 환자들이 의료치료를 받았다는 것으로 해석될 수 있음

■ 주요 의료기관

○ 대통령의료센터병원 (Medical Center of President's Affair Administration of the Republic of Kazakhstan)

– 대통령의료센터병원은 1997년 카자흐스탄 수도 이전과 동시에 아스타나에 개원

– 미국, 일본, 독일에서 300개 이상의 해외 첨단의료장비를 도입하여 매년 90개 진단, 치료 방법을 도입하고 있음

– 의료서비스 종류도 5년 만에 7배가량 증가하여 910개에 달함

– 치과, 물리치료, 응급실, 임상실험실, 방사선과, 요양소 등으로 구성

– 등록, 치료, 연구실, 응급실, 경리, 약국, 식단 등 8개 모듈로 구성된 특수 소프트웨어 패키지를 개발하여 단일 정보데이터 베이스를 이용함으로써 통계 및 회계 자동화, 빠른 처리, 효율적 정보보관을 가능하게 함

○ 알마티 제7병원

- 1999년 비상사태를 대비하기 위해 설립된 병원으로 현재 종합 응급 및 기타 진료를 제공하고 있으며, 알마티 시 의대생들의 임상교육기관임
- 1,000개의 병상 수를 보유한 알마티 시 최대 종합병원으로 50%는 외과환자 전용임
- 알마티 시에서 가장 큰 응급실 보유 (21병상)
- 32개 부서운영 (진료과 19, 비진료과 9, 행정과 4, 혈액투석 센터, 당뇨교실)
- 최근 Magnetic-Resonance Tomograph, Digital Video-endoscopy, High Frequency Surgery Knife 등 최신 장비 도입
- 현재 총 250명의 의사(의학박사 2명, 의학 석사 9병 등)를 포함한 1,300명의 인력을 보유

○ 알마티 국립 중앙 클리닉 병원

- 1971년 개원
- 알마티 시민과 전 국민 및 외국 환자에게 응급 및 일반치료와 진단, 재활 등 서비스를 제공
- 알마티 시 의대생의 임상교육기관
- 40여개의 부서, 738개의 병상을 보유하고 있으며, 총 근무 인원은 1,000여 명
- 최근 병원을 개보수하였으며, 전산화 도입 및 최신 장비 도입 (이태리 hemodialysis system, CT, Magnetic-resonance tomography 등)
- 매년 3만 명 이상의 입원환자 및 2만 명의 외래환자 수용
- 1987년 유료종합병원을 개원하여 외과, 항문외과, 심장질환, 외과, 내과, 신경과, 비뇨기관 전문의들이 진료 중임

○ National Medical Holdings

- 약 1,400 병상을 보유하고 있으며, 의사 수는 1,000명
- 하루 외래환자는 약 750명 정도

- NMH는 6개 의료기관과 의과대학 1개 등 총 7개 기관으로 구성
  : 국립응급의료연구센터, 국립건강진단센터, 국립소아재활센터, 국립신경외과연구센터, 국립모자보건연구센터, 심장외과센터(2012년 완공예정)
  : 모자보건센터는 500병상 규모로 현재 VAMED에서 운영하고 있음
  : 응급의료센터는 내년부터 외국 업체에 위탁운영을 맡기기 위한 준비중에 있음
- 카자흐스탄 국민 전체에 대한 기초자료가 DB로 구축되어 환자가 오면 즉시 접수 가능함
- 현재 사용 중인 OCS시스템을 현대상사와 비트컴퓨터의 새로운 시스템으로 교체하기로 계약됨
- MRI, PET-CT 등 첨단 진단 장비들 다수 구비
- VAMED 파견 의사도 있으며, 이들은 직접 진료를 수행함 (카자흐스탄 정부에서 본 병원 진료와 의료진 교육을 위해 특별 면허를 인정함)

○ 카자흐스탄 알마티 소아과 및 소아외과 연구센터
- 1932년 개원하였으며, 220개 병상 및 100여명의 의료진을 보유하고 있음
- 심혈관계과, 소화기병학과, 신행아/미숙아과, 비뇨기과, 아동외과, 물리치료과, 종양내과, 상담 및 치료과로 구성됨

○ 카자흐스탄공화국 병원(국립의학연구센터)
- 카자흐스탄 국립병원 의료전달 체계상 최상위 병원임
- NMH와 유사하게 현재 국영기업(Joint Stock company)이 소유한 지주회사이며, “카자흐스탄공화국 병원”에서 2003년에 “카자흐스탄 국립의학연구센터”로 재조직됨
- 240병상 규모의 종합병원으로, 15개 임상의학과 5개의 진단의학
- 7명의 교수, 18명의 박사, 50명 이상의 의사 들이 근무 중임
- 카자흐스타에서 유일하게 유럽 표준인증을 받음

4-4. 의료인력 현황

1) 의료인력

■ 의료인력 현황

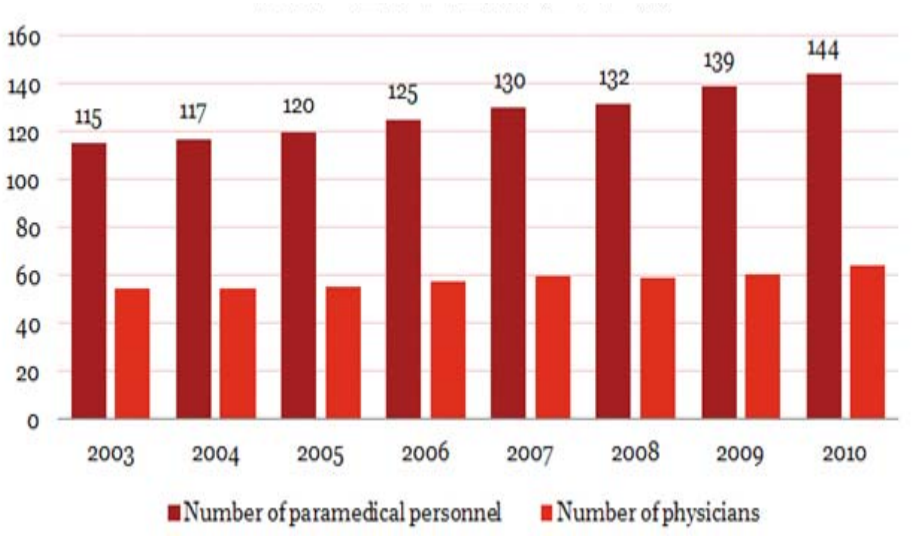
○ 1990년 이후 의료분야 종사자의 비율은 지속적으로 감소 → 의료진 부족현상

○ 산업전문가들에 따르면, 오직 50%의 의료교육기관 졸업생들이 공공병원 또는 외래환자진료소에 취직하고 있으며, 나머지는 개인의료기관 또는 의료분야가 아닌 다른 분야에 취직하는 것으로 나타남

○ 의료진 부족현상은 지방에서 더욱 뚜렷하며, 카자흐스탄 정치 및 경제중심지인 아타나(Astana)와 알마티의 경우도 의료진 부족현상을 겪고 있음

[그림-11] 의료진과 의료인원

(단위: 천 명)



출처 : The Agency of Statistics of the Republic of Kazakhstan

○ 의료전문가의 숫자가 가장 낮은 지역은 아티라우(Atyrau)이며, 2010년 기준 의료진의 수가 전체 의료진의 2.5%에 불과한 1,622명으로 집계되었음

○ 이와 반대로, 전체 의료진의 30%정도는 남부지역과 알마티 시티에 집중 (남부지역 12.5%, 알마티 시티 17.6%)

[표-17] 의료진의 수

(단위: 명)

지역	2008	2009	2010
Akmola	2,204	2,177	2,165
Aktobe	3,380	3,425	3,586
Almaty	3,327	3,577	3,898
Atyrau	1,509	1,541	1,622
Eastern Kazakhstan	5,753	5,739	5,814
Zhambyl	2,642	2,682	2,770
Western Kazakhstan	1,837	1,931	1,892
Karaganda	6,150	6,304	6,404
Kostanay	2,208	2,245	2,347
Kyzylorda	2,069	2,169	2,208
Mangistau	1,586	1,637	1,687
Pavlodar	2,860	2,903	2,997
Northern Kazakhstan	1,624	1,650	1,672
Southern Kazakhstan	6,837	7,155	8,039
Almaty city	4,675	5,109	5,488
Astana city	10,284	10,412	11,266
카자흐스탄 합계	58,945	60,656	63,855

출처 : Ministry of Health of Kazakhstan

■ 의료 부문별 의사의 수

○ 2010년 기준으로 치료를 전문으로 하는 의료진의 숫자는 14,548명이었으며 그들의 대부분은 전공분야에서 일하는 의사였음(9,348명)

○ 2010년 기준 7,171명의 수술 전문 의료진이 존재하였으며, 이는 2008년 대비 2.7% 증가한 수치

[표-18] 부문별 의사의 수

(단위: 명)

항목	2008	2009	2010
의사(치료 전문)	12,816	13,665	14,548
전공분야에서 근무하는 치료사	8,277	8,641	9,348
심장병 전문의	874	978	1,139
내분비학자	560	606	653
수술 전문가	6,980	7,023	7,171
외과의로 일하는 수술전문가	2,848	2,763	3,243
외상외과의사 – 정형외가의사	831	843	972
마취과 의사	2,206	2,278	2,336
비뇨기과 전문의사	613	595	662
신경외과의사	243	250	264
종양학자	591	556	562
산부인과 의사	4,457	4,428	4,726
안과의사	1,197	1,221	1,293
소아과 의사	6,138	6,261	6,495
신경 병리학자	1,610	1,695	1,819
이비인후과 의사	1,009	1,025	1,069
정신과 의사	1,152	1,167	1,863
발작성 수면증 치료사(Narcologist)	697	649	–
폐결핵 전문의	1,467	1,495	1,539
피부병 및 성병 전문의	1,017	1,026	1,087
방사선 촬영기사	983	1,015	2,250
방사선 치료전문가	142	102	110
위생사 및 전염병 전문가	3,826	4,029	4,230

출처 : Ministry of Health of Kazakhstan

2) 의료 교육

■ 의료 교육

○ 카자흐스탄의 의과대학 및 그 후의 의료프로그램은 엄격한 관련 기준을 만족하지 못하며, 그 결과 의과대학 졸업생들은 세계적 수준의 서비스 제공을 위한 충분한 지식 및 기술 없이 현직에 뛰어들게 됨

○ 의료전문가들의 기술 향상을 위한 직업교육은 존재하지 않거나 수강 가치가 떨어짐

○ 카자흐스탄의 학부 및 향후 의료교육의 질이 낮은 원인
- 의대 졸업생에 대한 표준화된 시험 및 면허기준과 마찬가지로, 의대 입학을 위한 합리적 시스템의 개발과 교육프로그램의 수준관리가 미흡
- 교육 방법론 및 자료가 높은 기준에 부합하지 않고, 졸업생들에게 요구되는 의료진의 기술을 제공하지 않음
- 의료교육에 대한 투자 부족으로 다수의 의과대학의 인프라가 열악한 환경에 직면하고 있다는 점
- 일부 교육기관들은 실습을 위한 필수 임상 시설조차 구비하고 있지 않음

○ 실력을 갖춘 의료진의 부족은 카자흐스탄 내에서 심각한 문제임

○ 의과대학 입학생 및 졸업생 수의 증가로 인한 의료진 수가 9.5% 이상 증가함에도 불구하고, 의료진 부족현상은 아직도 문제

○ 특히 지방에서 심각한 문제가 되고 있음 (도시 지역 대비 1/4 수준)

○ 의료교육의 주요 문제점[13)]

- 교육 제공자의 자질, 1차 진료 및 위생서비스의 인력의 부족
- 대도시의 의료직 종사자 집중현상
- 고학력 및 저학력 의료진 수의 불균형
- 금융 인센티브의 부족
- 의료진에 대한 부적절한 사회적 보호
- 낮은 수준의 과학적 연구 프로그램 및 혁신적 성과 부재

■ 의과대학 수

○ 2010년 기준으로 62개의 의료학교(Medical school)가 등록되어 있었으며, 그 중 7개는 의과대학교(higher medical school)였으며 55개는 중등학교(secondary school)였음

○ 의료학교의 수는 공립 및 사립학교 모두 변화의 폭이 적었으며, 카자흐스탄 전체 의료학교의 수는 2008년에서 2010년 사이 증가율은 3%였음

[표-19] 의료 학교의 수

(단위: 개)

구분	2008	2009	2010
공립의과대학 (higher public medical schools)	6	6	6
사립의과대학 (higher non-public medical schools)	1	1	1
공립중등의료학교 (secondary public medical schools)	25	24	25
사립중등의료학교 (secondary non-public medical schools)	28	28	30
합계	**60**	**59**	**62**

출처 : Ministry of Health of Kazakhstan

13) Public Program for Enhancing the Healthcare Sector 'Healthy Kazahstan: 2011-2015', page 11-12

■ 의과대학 졸업생 수

○ 2010년 기준 총 의과대학 졸업생의 수는 18,696명이었으며, 이 중 15,128명이 중등의료학교를 졸업하였으며, 오직 3,568명만이 의과대학을 졸업

○ 공립학교 졸업생의 수는 총 졸업생의 수의 81%로 대부분을 차지

[표-20] 의료 학교의 수

(단위: 개)

구분	2008	2009	2010
공립의과대학 (higher public medical schools)	3,005	2,557	3,260
사립의과대학 (higher non-public medical schools)	223	399	308
공립중등의료학교 (secondary public medical schools)	8,136	6,610	11,055
사립중등의료학교 (secondary non-public medical schools)	3,330	3,901	4,073
합계	**14,694**	**13,467**	**18,696**

출처 : Ministry of Health of Kazakhstan

■ 기타

○ 카자흐스탄의 독립적 교육품질 보증기관(Independent Kazakhstan Quality Assurance Agency of Education, IQAA)은 IREG-3 및 Berline 원칙에 따라 대학교의 순위를 결정

○ 2011년에 뽑힌 최고의 대학들

– ASTANA MEDICAL UNIVERSITY

연혁	1964년 Tselinograd city에 의료기관으로 설립됨
전문분야	· 의과, 소아과, 치과, 예방의료, 제약, 의료생물학 및 동양의학 · 중간 의료교육 프로그램 제공 : 의과, 산부인과, 위생 및 전염병학, 약학, 치의학, 보철 치과, 실험실 진단 및 간호
추가 정보	· Astana 의과대학은 최근 National Medical Holding의 일부가 됨 · Holding은 국가 의료산업의 '기수(flagman)'가 될 것으로 기대되며 교육프로세스의 혁신적 기술의 소개를 촉진시킬 것으로 예상
웹사이트	www.amu.kz

– KARAGANDA STATE MEDICAL UNIVERSITY

연혁	1950SUS 학생 입학. 설립 이후 59년간 총 32,742의 의사 교육
전문분야	· 일반의학, 치과, 간호학, 공공의료, 제약 및 예방의료 · 중간 의료교육 프로그램 제공 : 일반의학, 제약, 간호, 실험실 진단, 위생 및 전염병, 보철 치과, 치과
추가 정보	· ISO 9001-2000(품질경영시스템) 요건을 충족시킨 첫 번째 의과대학임
웹사이트	http://kgma.kz

– KAZAKH NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY AFTER S.D.ASFENDIYAROV

연혁	1930년도 최초 국립 의과대학으로 설립
전문분야	· 의학, 소아과, 예방의학, 치과, 제약, 기업 운영(부문별), 화학 및 제약 생산 기술
추가 정보	· 해당 학교의 연구 인프라는 7개의 연구기관, 4개의 국가적 수준 의료기관, 9개의 시립 및 지역병원, 3개의 임부센터 및 2개의 조제실로 구성됨
웹사이트	www.kaznmu.kz

– STATE MEDICAL UNIVERSIY OF SEMEY

연혁	1930년도 최초 국립 의과대학으로 설립
전문분야	· 의학, 소아과, 치과, 예방의학, 제약
추가 정보	· 해당 학교는 Pavlodar에 외국인 학생들을 위한 분교가 있음 · “Science&Healthcare" 매거진을 발행
웹사이트	www.sgma.kz

5

외국인 투자
(관련 법)

5-1. 투자환경

1) 카자흐스탄 투자환경

○ 위치상 아시아와 유럽 중간에 위치하여 생산 공장을 지어 중앙아시아 및 러시아, 나아가 유럽까지의 생산 기지 역할을 할 수 있고, 현재 맺어져 있는 러시아-벨라루스-카자흐스탄 3국 관세동맹을 이용해 저렴한 가격의 생산기지를 만들 수 있는 지리적 장점이 있음

○ 각종 투자 인센티브제도로 인해 투자 매력도가 상당히 높은 국가
- 나자르바예프 대통령은 2005년도 하반기 외국인투자자 위원회에서 외국인투자를 촉진하기 위한 향후 정책방향을 제시함과 동시에 기존의 정책을 재확인
- 현재 추진하고 있는 "2003~2015 산업혁신 전략"에 따라 제품을 생산하는 기업들에게 인센티브를 제공

○ 기업 친화적 규제환경을 만들기 위해 많이 노력하는 10개 경제국 중 하나
- 관련하여 과거 5년간 12개 이상의 규제에 대한 개혁 단행

○ 새로운 전원 연결 장치에 대한 조건을 없애고, 건설 허가를 획득하기 위한 시간 소요를 줄이고, 지형조사를 위한 비용을 낮춤으로써 건설 허가 획득과정을 편리하게 개선

○ 문서화 요구를 단순화하고 지방 세무서에 등록하는 과정을 폐지하여 산업진출을 용이하게 만듦

○ 카자흐스탄은 2000년에는 EU, 2002년에는 미국 경제시장으로부터 인정을 받기 시작하면서 국제적인 주류에 합류하였으며, 무디스, 피치,

S&P와 같은 국제적인 신용평가기관에서 카자흐스탄에 대하여 평가등급을 부여하기 시작

○ 카자흐스탄은 합작투자 및 외국인 직접투자를 적극적으로 장려하고 있으며, 외국인 투자에 대한 국유화, 수용, 기존 법률 변경으로부터의 위험, 카자흐스탄 공무원의 불법적인 행위 등을 법률로써 차단

○ 발생한 이익의 제한 없는 사용과 배당 등을 위한 환전이 용이하게 허용

○ 경제의 모든 분야의 투자에서 많은 기회가 있으며 외국인 투자자들의 지분 사유화 허용

○ E&Y에서 실시한 카자흐스탄 투자매력도 조사에서 드러난 5가지 주요한 외국인 투자의 문제점
- 작은 시장규모/ 낮은 소비율
- 인프라에 대한 불만족
- 행정절차의 복잡성
- 법적환경의 불투명성
- 비즈니스 행위에 대한 철저한 법 규제, 승인절차, 라이센스 부여

2) 카자흐스탄 투자법

○ 카자흐스탄 투자법은 2005년 5월 5일 개정되었으나 카자흐스탄 구 외국인투자법과 국가지원법을 대체한 이 법은 새로운 외국인 투자자에게 매우 불리한 조건을 제시한다는 비판을 받음

○ 개정법은 투자에 대한 일반적인 내용을 제시하고 있을 뿐 구체적인 규정을 확보하지 못함

○ 따라서, 계약 체결 시 차후 계약 내용을 해석하는데 이견이 생기지 않도록 자신의 권리와 의무에 대해 정확하게 명시가 되어 있도록 각별한 신경을 써야 함

[표-21] 개정된 투자법(신투자법) 요약 내용

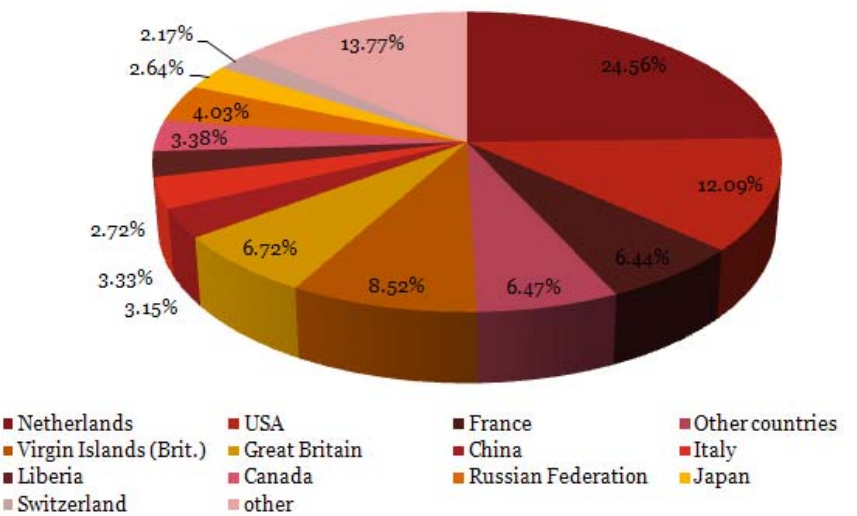
구분	주요내용	비고
내/외국인 구분폐지	· 구 외국인 투자법 폐지 · 투자자를 내외국인 구별 없이 카자흐스탄에 투자하는 개인, 법인으로 규정	1조6항
투자법 지위 약화	· 구법의 예외 사항을 없애고 “기타 법규에 우선 적용” 조항 삭제 · 투자 수행 상 카자흐스탄의 타 법률에 영향을 받는 사항에 대한 동법의 적용 배제 · 외국인 투자자의 실질적 투자운영과 관련 카자흐스탄 관련 법규를 직접 적용	2조3항
국유화 및 수용 관련 투자보장 약화	· 국유화 및 국가 수용에 대한 보상은 존속 · 구법에서는 대상에서 제외되었으나, 카자흐스탄 법률에 규정되는 예외적인 경우 인정	
환경 안정성 보장 조항 변경	· 구법에서는 법률변경에 의한 투자자 지위 약화 시 투자 당시 법률 최소 10년 적용 규정	4조3항
투자 안전성 보장 조항 변경	· 신법은 국익, 환경보호, 보건, 사회풍속 관련 등 법규 변경 시와 물품의 수입, 제조, 판매 절차 및 조건 관련 법규 제정 시 보장 예외를 명시 · 구법상의 신속정확하고 효과적인 보상에 관한 투자자의 권리 보장 조항을 삭제	
우선투자분야 지정 및 우대부여	· 카자흐정부가 세부 우선 투자분야 지정 · 우선 투자분야에만 관세, 조세 등 혜택을 부여 · 조세, 관세의 우대기간을 5년으로 한정	
투자 분쟁 중재	· 투자분쟁의 경우 당사자 합의 국제 중재기관 제소 가능 조항은 존속 · 투자분쟁에 포함되지 않는 분쟁은 카자흐스탄 법률에 따르도록 규정	
외환 관련	· 구법상 외국인 투자자의 투자외환의 지체 없는 국내외 이전 보장 조장을 삭제	

3) 외국인 투자 동향

■ 투자 현황

○ 카자흐스탄에서의 외국인 우호적인 투자환경은 전 세계적으로 많은 외국인 투자자를 유치하였고, 이들 중 네덜란드의 투자자들은 전체의 25%를 차지하였으며 2006년에서 2009년에 이르기까지 170억 달러를 투자하였음

[그림-12] 해외국가별 투자비율



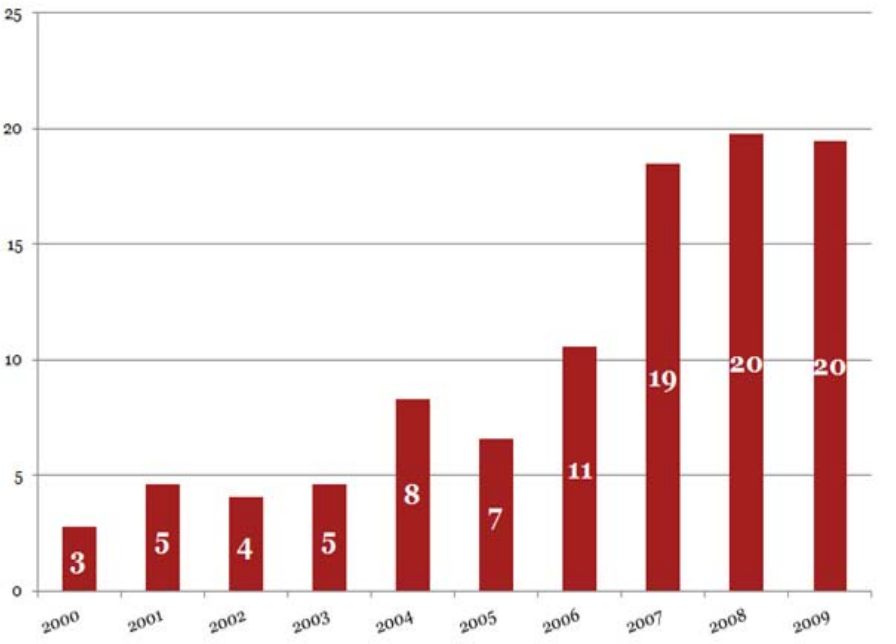
출처 : Yearbook of Kazakhstan in 2009

○ 전문가의 분석에 따르면 중앙아시아에서 이루어진 직접투자의 80% 이상이 카자흐스탄에서 이루어진 것으로 파악되었으며, World Bank에서 선정한 투자하기 가장 좋은 20개국 중 하나로 카자흐스탄을 선정

○ 초기의 투자는 소비재 분야에 집중되었으나, 2000년대에 이르러서는 분야가 다양화되었으며, 외국인의 투자가 금융과 건설업에도 증가하였음

[그림-13] 해외로부터의 직접투자금액

(단위: 십억 달러)



출처 : Yearbook of Kazakhstan in 2009

5-2. 투자규제 및 지원(인센티브)정책

1) 투자규제

■ 투자 제한 분야 및 금지 분야

○ 일부 보호 대상 산업에 대해서는 외국인의 출자비율을 제한하고 있는데, 구체적으로 특정 업종이나 산업별 제한 요건에 대해서는 일목요연하게 정리된 통합 법령이 없어 관련된 제반 법령을 일일이 조회해야 함

○ 대표적으로 외국인 투자 제한의 사례

– 전화통신 분야의 경우 현재로선 외국인의 참여 지분은 49%를 초과할 수 없도록 되어 있음

– 석유 개발 분야 : 서부 카스피 해상의 광구에 대한 외국인의 지분 참여는 50%까지만 허용, 육상광구에 대한 외국인의 지분제한 한도는 이보다는 높으나 외국인에 대한 지분 양도 시 정부나 의회의 승인을 받도록 되어 있음

– 은행업의 경우 투자진출 방식에 제한을 두고 있음

: 현재로선 지점 형태의 진출은 허용되지 않으며, 오직 현지 법인을 설립할 경우에만 영업이 가능

: 그런데 최근 카자흐스탄 정부는 금융 산업 발전 촉진을 위해 이에 대한 규제를 완화하여 외국 은행이 카자흐스탄 내에 지점을 설립하는 것을 허용하는 방침을 검토하고 있음

■ 애로사항

○ 시장의 정보 유통구조가 폐쇄적이고 마켓 데이터가 불충분하고 부정확

○ 가치가 높은 고급정보의 경우에는 음성적인 루트와 고위 인맥을 통해 유통되고 있는 것이 사실이며, 이것은 곧 카자흐스탄 내부의 공식적인 의사소통 채널이 취약하다는 것을 의미

○ 내부의 공식적인 의사소통 채널의 취약하다는 것으로, 무역 또는 투자 진출을 하고자 하는 진출업체에서는 카자흐스탄 내부의 의사소통 네트워크 구축이 절대적으로 필요

○ 현지에 판매 법인이나 생산법인을 설립한 경우에도 현지파견 주재원의 노동 허가(비자)를 취득하고 갱신하는 데에도 어려움이 있음

○ 현지 노동법상 카자흐스탄 국민 우선 채용 원칙에 따라 외국인이 현지에 투자(법인, 지사)할 경우 대표를 제외한 외국인 주재원의 노동비자 취득 절차가 복잡해 최소 2개월 이상 소요되며 까다로운 공식절차로 인해 음성적인 관행 (브로커 개입 등)이 만연

○ 외국인 직원 한명을 채용할 시에 현지 직원 9명을 채용해야 하는 카자흐스탄 현지 법 때문에 과다 지출 예상

○ 과도한 사무실, 주택 임차비용 부담도 문제

○ 분쟁해결 시스템도 외국인 투자기업에게 상당히 불리하게 되어 있는 것이 현실

○ 각종 법률이 매우 복잡하고 이마저 상당히 자주 바뀌는 상황으로 인해 외국인 투자기업 자체적으로 분쟁을 해결하는 것은 거의 불가능

2) 투자 인센티브

○ 의료산업 분야도 유망한 투자 산업 분야 중 하나

○ 현재 카자흐스탄의 의료기술 분야는 상당히 낙후되어 있는 실정이며, 카자흐스탄 정부는 ‘건강한 카자흐스탄’ 프로그램에 의해 막대한 자금을 투자할 예정

○ 2013년 하반기 아스타나에 국립 암센터 착공
: 병원 투자 및 의료장비 관련 산업도 상당한 발전을 보일 것으로 기대

■ 투자 인센티브제도

○ 카자흐스탄 투자법에서는 정부에서 지정한 투자우선분야에 투자할 경우 제공되는 정부의 현물공여(부동산, 설비 등), 조세 및 관세 감면 등 제반 투자 인센티브 내용을 명시하고 있음

○ 특히 투자프로젝트 이행과정에서 필요한 생산설비 및 원부자재를 수입할 경우에는 관세가 면죄된다고 규정

○ 카자흐스탄은 우리나라를 포함한 35개국과 이중과세 방지협정을 체결하였음

■ 투자 인센티브 제공 절차

○ 카자흐스탄 정부가 승인한 우선 투자대상 산업분야에 한해 제공되며, 각 우선산업분야별 투자한도금액과 인센티브 제공기간도 정부가 각각의 투자 프로젝트에 대해 개별적으로 심사하여 설정

○ 일반적으로 투자프로젝트에 대한 개별 심사, 인센티브 공여 여부 및 수준 결정 등은 카자흐스탄 산업무역부(Ministry of Industry and Trade) 산하 조직인 투자위원회(Committee on Investments)에서 실시

○ 투자규모가 클 경우에는 관련 정부부처에 보고하고 승인 필요

○ 투자인센티브는 투자프로젝트를 수행하는 법인과 정부간의 투자계약을 기반으로 하여 최종확정하여 제공

■ 투자 인센티브 제공받을 수 있는 요건

○ 우선투자대상 산업분야에 투자하는 경우

○ 선진기술을 이용하여 생산설비의 신설 또는 기존시설의 확대, 현대화 등을 목적으로 카자흐스탄 법인의 고정자산에 투자하는 경우

○ 투자인센티브를 신청한 법인이 재정, 기술, 조직 면에서 해당 투자 프로젝트를 이행할 역량이 있음을 확인해주는 서류 제출

■ 투자 인센티브 공여신청 구비서류

○ 법인 등록증명서(공증)

○ 법인 통계차트(공증)

○ 법인 정관사본(공증)

○ 소관 정부기관이 정한 기준에 따라 작성한 투자프로젝트의 사업계획서

○ 투자프로젝트의 이행과정에 사용되는 고정자산의 매입비용 및 설치작업 추정비용의 타당성 입증 서류 사본(공증)

○ 투자프로젝트에 대한 재원 및 그 보증서 사본(공증, 자기 자본비용에 의한 출자일 경우, 그 재원의 가용성을 입증할 수 있는 서면 증빙 첨부)

○ 법인이 신청한 정부공여현물의 가격을 증빙하는 서류 및 정부의 현물공여 여부에 대한 예비승인서

○ 인센티브 신청시점의 해당분기 최초일 기준 대차대조표

○ 신청 법인이 세금, 연금, 사회보장세 등의 체납사실이 없음을 증명하는 증명서(관할세무당국이 발급)

3) 투자 인센티브 유형별 내용

■ 세제 혜택

○ 인센티브의 제공기간은 투자 산업 분야의 유형 및 고정자산에 대한 투자 규모에 따라 개별적으로 결정되는 것으로 투자프로젝트마다 다를 수 있음

○ 주로 대상 세금의 유형은 법인세, 재산세, 토지세 등임

○ 인센티브 적용 개시일자는 카자흐스탄 조세법과 부합하는 내용의 계약서상에 반영, 설정

○ 특별세제의 적용을 받고 있는 법인의 활동이나 지하자원 이용계약에 따라 수행되는 활동에 대해서는 인센티브가 제공되지 않음

○ 정부로부터 현물 공여된 고정자산에 대해서는 인센티브가 제공되지 않음

■ 관세 면제 혜택

○ 투자프로젝트를 수행하는 데 필요한 장비 또는 부품을 수입하는 경우 이에 대한 관세는 면제

○ 관세면제 기간은 인센티브 제공계약의 유효기간과 일치하도록 하되 계약등록일로부터 최대 5년까지임

○ 위의 관세면제 혜택 공여 결정에 대해서는 소관 정부기관이 관세 관련 국가 기관(세관)에 5근무일 이내 통보해야 함

■ 정부의 현물공여

○ 카자흐스탄 정부의 소유로 돼 있는 현물도 투자 법인에게 인센티브의 일종으로 제공됨

○ 투자소관 정부기관(주로 투자위원회)은 국가 자산 및 토지 관리 당국과의 조율(동의)을 거쳐 투자 법인에게 현물에 대한 무상 임시 사용권이나 무상 임시 토지 사용권(보유권)을 공여

○ 투자 법인이 정부와의 계약에 따른 투자의무사항들을 이행할 경우 카자흐스탄 정부소관 기관에 의해 현물이나 토지 소유권 자체를 무상 양도 받을 수 있음

○ 투자법에서 정하고 있는 정부 공여 현물로는 부지, 건물, 설비, 기계 및 장비, 컴퓨터, 계측제어 장치 및 기기, 운송수단(승용차 제외), 제조설비 및 도구 등

4) 투자유치정책 및 전망

○ 카자흐스탄의 우자 유치 정책은 상당히 복잡하고 난해하게 구성되어 있고 자주 개정되는 편이므로 이에 대한 잦은 확인과, 필요하다면 컨설팅 업체 및 로펌을 통해 확인하는 것이 필요

○ 글로벌 경제위기로 인하여 GDP 성장률이 떨어지는 등 현재까지의 경제 상황이 좋지 않지만 충분한 천연 자원과 각종 제조업 투자에 대한 성과를 보이며 향후 긍정적인 전망을 보일 것으로 예상

5-3. 관련세제

■ 카자흐스탄의 주요 세율

○ 법인소득세 : 20%

○ 부가가치세(VAT) : 12%

○ 사회보장세(social tax) : 11%

○ 개인소득세 : 10%

○ 재산세(property tax) : 1.5% (비영리기관 : 0.1%)

○ 토지세(land tax) : 농지-0.48~202.65 텡게/ha, 도시지역부지-0.48~28.95 텡게/ha

○ 소비세(excise duties) : 품목별 차등

○ 운송세 : 운송수단별 차등 (4-117 MCI, 1.030 텡게)

○ 경매세(aution fee) : 3%

○ 카자흐스탄은 우리나라를 포함 35개국과 이중과세방지협정을 체결

1) 법인소득세

■ 개요

○ 카자흐스탄의 조세법은 세법, 대통령 및 정부법, 재무부의 조세위원회법 등으로 구성되어 있고 2002년 1월 1일 대폭 개정된 조세법인 발효

○ 외국인투자와 관련된 법규는 2003년 1월 8일 발효된 투자법인데, 지방자치 해당주의 위원회와 투자자 사아에 체결된 계약을 보호하는 내용과 특별경제구역 내의 우대조치 등이 포함되어 있음

○ 국세는 개인과 법인에 대한 소득세를 포함하고 있으며, 조세구조는 분류과세 시스템으로서 이익에 대하여 법인 단계에서 과세하고 개인 단계에서 다시 과세를 하는 체제

○ 모든 거주 개인과 법인에 대해서는 국내 배당에 대해 15%의 원천징수 세금이 부과되며 이러한 원천징수로 납세의무는 종결됨

○ 기본적으로 세법은 모든 법인과 개인을 상대로 소득세를 부과

○ 법인세는 해당연도에 과세소득이 발생한 모든 법인데 대해서 부과하며, 거주법인[14]은 모든 지역에서 창출한 소득에 대해 과세

○ 비 거주법인은 카자흐스탄 원천소득에 대해서만 납부의무를 짐

○ 일반적으로 모든 사업상의 필요경비는 과세소득의 실현과 관계된 경우에만 세법상 필요경비로 인정

---

14) 거주 법인의 개념 : 카자흐스탄 법률에 의해 세워진 법인이거나 카자흐스탄 내에 관리 장소나 운영실체로 있는 법인

[표-22] 원천 징수

종류	징수율
배당 소득	15%
이자 소득	15%
로열티 소득	15%
보험료 (카자흐스탄에서 발생하는 위험에 대한 보상)	10%
보험료 (카자흐스탄 내 위험에 대한 보증을 더욱 확실히 하는 제도 내의 보상)	5%
국제 운송 서비스	5%
기타의 소득	20%

출처 : www.pkf.com

■ 행정상 절차

○ 신고

– 신고기한 : 절산연도의 다음 해 3월 31일까지

– 신고서 및 회계 · 재무보고서는 5년간 보관

○ 조사

– 세법상으로는 신고서 제출 이외에는 다른 서류의 제출의무가 없음

– 그러나 조사공무원은 외국법인의 지점에 대하여는 소득세 신고서와 함께 신고서 내용의 정확성을 확인하기 위하여 감사보고서를 함께 제출하도록 요구

– 동 감사보고서는 과세연도 종료일부터 12개월 안에 제출되어야 하며 조사를 받는 경우에는 최소한 조사 실시 후 10일 이내에 제출되어야 함

○ 납세방법

– 소득세는 자진납부 방법에 의하여 납부되어야 하나 세무조사 결과에 따라 과세당국이 납부서를 발행할 수도 있음

○ 불복청구

– 불복청구는 과세당국의 결정이 있는 날로부터 15일 안에 할 수 있음
– 불복청구에 대한 결정은 30일 이내에 이루어져야 함
– 추자적인 불복청구는 상급 과세당국이나 법원에 할 수 있음

○ 예납제도

– 법인은 당해 연도의 소득세 예상액의 12분의 1을 매월 선납하여야 함
– 매월 선납하는 세금은 매월 20일 전에 납부하여야 함

○ 비거주자로부터 징수한 원천징수세금의 납부

– 비거주자로부터 소득세를 원천징수한 법인은 아래 기한 내에 세금을 납부하여야 함
– 소득이 실제로 지급된 경우 : 소득 지급일이 속하는 달로부터 5일 이내
– 소득이 미지급 되었으나 동 소득 지급액을 비용으로 처리한 경우 : 소득세 신고 후 10일 이내

○ 가산금

– 지연납부에 대한 가산율은 국립은행이 정한 연간 부채재상환비율의 2.5배

2) 개인소득세

○ 개인에 대하여 소득 및 자본에 대하여 과세

○ 개인소득세는 연계산 지수에 의거 누진세율로 과세되며 토지세, 자동차세, 재산세는 과세대상의 가치에 따라 과세

○ 거주자 : 전 세계 소득에 대하여 과세되며 외국납부세액은 카자흐스탄 세액 계산 시 공제

○ 비거주자 : 카자흐스탄 원천소득에 대하여만 과세

○ 과세대상 소득 : 근로소득, 투자소득, 사업소득, 자본이득

○ 세율구조
– 기본세율 : 10% (2007년 귀속)

○ 자본에 대한 세금
– 순자본세 : 카자흐스탄에는 순자본세가 없음
– 재산세
: 사업을 영위하는 개인은 법인과 동일한 방법으로 재산세 납부의무 있음
– 토지세
: 개인은 법인과 동일한 방법으로 과세되나 정부부과방식으로 과세되는 것이 유일한 차이점

3) 사회 보장세

■ 국가 사회보장연금

○ 근로자는 국내인 근로자의 총 급여액의 10%의 비율로 국민연금펀드에 매월 연금을 불입하여야 함

○ 고용주는 이에 대하여 원천징수 의무가 있으며 국민연금펀드에 원천징수한 연금을 납부하야여 함

○ 근로자는 급여의 10%까지 개인 전문 연금펀드에 연금을 불입할 수 있으며 이 불입액은 소득세 계산 시 공제

■ 사회보장세

○ 소득을 수취하는 국내 및 외국인 근로자의 고용주가 부담

○ 납세의무자 : 내국법인 및 지점, 연락사무소를 둔 비거주자

○ 내국인 근로자

연 과세대상 소득 (연간 계산 지수)	세율 (%)
0~15	20
15~40	15
40~200	12
200~600	9
600 초과	7

○ 외국인 기술자, 외국인 전문가, 외국인 경영자

연 과세대상 소득 (연간 계산 지수)	세율 (%)
0~40	11
40~200	9
200~600	7
600 초과	5

4) 부가가치세

○ 세법 32조에 의거 카자흐스탄 내 공급되는 재화와 용역의 가치에 대하여 과세

○ 납부의무자는 재화나 용역을 생산, 공급하거나 재화를 수입하는 자

○ 소비자 과세원칙에 따라 수출품에 대하여 부가가치세를 면제하며, 수입품에 대하여는 부가가치세를 과세

○ 납세의무자

: 모든 법인과 연간 매출액이 15,000 월계산지수 이상인 개인사업자에게 부과

○ 고세표준 및 세율

– 재화나 용역의 실제가격(부가가치세 제외)

– 재화나 용역이 무상으로 공급된 경우 공급한 날의 납세의무자의 통상적인 판매가격(부가가치세 제외)

– 수입된 재화의 경우 통관가격(관련 세금 포함하되 부가가치세 제외)

– 세율

: 일반적인 세율은 12% (2010년)

: 재화의 수출, 국제운송용역은 영세율 적용

5) 카자흐스탄 소재 주요 회계법인 명단

○ PRICE WATERHOUSE COOPERS

- 주소: 34, Al-Farabi Ave. Block 4, Floor 4, 050029, Almaty
- 전화: (7-727) 330-3200
- 팩스: (7-727) 244-6868
- E-메일: pwc.marketing@kz.pwc.com
- 홈페이지: www.pwc.com

○ DELOITTE

- 주소: 240, Furmanov Street, Almaty
- 전화: (7-727) 258-1340
- 팩스: (7-727) 258-1341
- E-메일: almaty@deloitte.kz
- 홈페이지: www.deloitte.kz

○ Chadbourne & Parke

- 주소: 43 Dostyk Avenue, 4th floor, Almaty
- 전화: (7-727) 250-5088
- 팩스: (7-727) 250-8084
- 홈페이지: www.chadboaurne.com

5-4. 기타

■ 카자흐스탄 노무관리제도

○ 카자흐스탄의 최저임금은 2013년 기준 국가 예산법에 의해 18,660 텡게(약 124달러)이지만 실제 임금은 대졸 초임이 약 500~700달러 정도

○ 고용계약체결 당시 급여는 각종 세금을 공제 한 순 급여액을 기준으로 체결하는 것이 일반적이므로 세금을 감안하여 근로자의 임금을 책정할 필요가 있음

○ 카자흐스탄 근로자들은 능력에 따른 정당한 보수를 요구하고 있으므로 계속적인 임금 상승이 예상되고 있으며 영어 또는 한국어와 같은 외국어에 능통한 전문 인력의 경우에는 임금 수준이 선진국 수준에 이른 실정

○ 카자흐스탄 노동시장은 적정수준의 성장세를 유지하고 있으며 CIS국가 중에서는 충분히 안정적인 편

○ IT부문 및 모든 종류의 생산기술직 전문 인력에 대한 구인수요가 특히 높았으며, 소비재 개발 전문가 및 노동 산업계의 비정규직 구인수요도 높음

○ 외국인 인력과 관련해서는, 2012-2013년에는 자국의 복잡한 정치 및 경제상황으로 카자흐스탄에 넘어온 우크라이나 전문 인력의 수가 도드라짐

- 러시아인들은 지금까지와 마찬가지로 카자흐스탄 전문 인력시장에서 여전히 높은 비중을 차지하고 있음
- 카자흐스탄 인력들이 러시아나 우크라이나로 대거 빠지면서 정작 자국 내에서는 전문 인력이 부족한 실정

○ 카자흐스탄은 통상 주 5일(1일 8시간) 근무제를 실시하고 있으며, 주당 40시간을 초과할 수 없음

○ 업무 특성 또는 근무여건상 6일 근무제가 불가피한 사업장일 경우 하루 근로 시간은 7시간을 초과하면 안 됨

○ 카자흐스탄 노동법에는 1년 이상 근무 시 연당 24일의 휴가를 제공해야 한다고 규정되어 있으며, 이를 어기는 사업주에게는 벌금이 부과됨

○ 근로자는 국내인 근로자의 총 급여액의 10%의 비율로 국민연금펀드에 매월 연금을 불입하여야 함

○ 고용주는 이에 대하여 원천징수 의무가 있으며 국민연금펀드에 원천징수한 연금을 납부하여야 함

○ 근로자는 급여의 10%까지 개인 전문 연금펀드에 연금을 불입할 수 있으며 이 불입액은 소득세 계산 시 공제

6

외국인 투자법인 설립 절차 (의료기관 설립)

6-1. 의료보건에 관한 법령 개관

1) 의료산업 규제 및 정책

■ 규제 및 정책 체계

○ 카자흐스탄 대부분의 의료시설은 정부소유이며 정부에 의해 관리되기 때문에 카자흐스탄 정부가 규제가관을 넘어 의료산업의 독재자 같은 역할을 수행함

– 카자흐스탄 정부는 의료산업 정책 및 관행을 통하여 의료산업에 막대한 영향력을 행사하고 있음

– 카자흐스탄 헌법 제29조항은 카자흐스탄 시민을 위한 의료보호보장(health protection guarantees) 정책을 제시하고 있으며 법에 의해 무상 의료서비스를 보장하고 있음

○ 2009년 9월 18일자로 시행된 'Code on citizens' health and healthcare system of Kazakhstan'의 193-Ⅳ (이후 "의료법")에 따르면, 정부는 다음과 같은 책임이 있음

– 의료산업 관련 규칙 및 규제를 제정
– 국가 의료 통제를 위한 절차를 승인
– 의료산업 내에서 인가절차를 정의
– 의료 및 제약 산업에서의 자격증 취득 절차를 승인
– 의료 관련 이슈에 대해 중앙 및 지역 행정부의 활동을 감독
– 무상으로 보장된 의료서비스 리스트를 승인
– 무상 보장 의료서비스 제공절차를 결정
– 의료기관 네트워크를 위한 기준을 승인
– 제약 공급 관련 법규의 제정
– 의료 관련 제약(limitations) 및 금지사항(검역 포함) 제정

– 해외에 거주하는 카자흐스탄 시민에 대한 의료서비스에 대해 국가예산 지출에 대한 규제 승인
– 필요 시 기타활동 수행

○ 카자흐스탄 정부는 보건부(Ministry of Healthcare) 및 지역 의료 위원회를 공인 의료서비스 기관으로 지정하고 있음
– 공공의료정책의 실행
– 의료부문 계획수립
– 의료서비스부문 절차에 대한 승인
– 의료관련 법규와 기준승인 및 의료기록과 보고형식 관련 절차 시행
– 의료부문의 모니터링
– 의료산업 이해관계자 활동의 조정
– 의료 및 제약연구 개발의 보장 및 의료부문 연구 활동의 조정
– 의료 및 제약업계 종사자에 대한 교육 및 재교육
– 부수적 의료 조직(의료 및 제약교육 및 연구)활동 관리
– 지역 의회 매니저의 위임조정
– E-health 및 IT 네트워크의 실행 및 운영
– 국가예산으로 교육될 의학 및 제약 학교 학생의 쿼터 지정
– 의료시장 참여자들의 운영 모니터링
– 의료시장 참여자들에 대한 자격 승인
– 필요 시 기타 활동 수행

○ 보건부 법령 제36조(2010.1.22)에 따라 보건부는 의료행위에 대한 통제 역할을 의료 및 제약활동 통제 위원회(Medical and Pharmaceutical Activities Control Committee) 및 위생 및 전염병 감시 위원회(State Sanitary and Epidemiological Surveillance Committee)에 부여

○ 또 다른 위원회(Medical Service Payment Committee)는 무상보장의료 서비스의 관리 및 지급을 담당

6-2. 외국인 투자 개관

1) 외국인 투자에 대한 법률

○ 카자흐스탄에서 투자로는 금융리스 상품과 그에 대한 권리를 포함한 모든 자산(개인용도를 위한 제품 제외)의 개념 통용

○ 카자흐스탄 정부는 〈카자흐스탄공화국 투자법〉을 2003년 1월 8일 공포 (2012년 12월 24일 개정)

○ 본 법률은 카자흐스탄 내에서 이루어지는 외국인 투자에 대한 규제사항을 확립하고 외국 및 국내 투자에 대한 공통 규정을 수립

○ 법률이 허용하는 범위 내의 모든 유형의 외국인 투자와 그와 관련한 활동에 대하여 동일한 조건에서 이루어지는 국내법인 및 개인 투자활동과 어떠한 차별(단, 외국인 투자의 접근이 제한되거나 차단된 일부 분야 제외)을 두지 않음을 명시하며 보장하고 있음

■ 투자활동에 대한 규정

○ 투자자들의 활동에 대한 권리 보호의 보장
- 카자흐스탄공화국 헌법, 〈투자법〉 및 기타 법령들과 각종 국제협약들에 의거, 투자자들에게는 권리 및 이익의 보호가 보장됨

○ 수익사용에 대한 보장
- 투자자의 사업의 결과로 발생한 수익에 대하여(납세의무 등을 제외하고) 자율적인 사용 권리를 보장

– 카자흐스탄 내의 은행에서 국내 및 해외 통화를 사용한 계좌를 개설할 권리가 있음

○ 국유화 및 징발시의 투자자들에 대한 권리 보장

○ 분쟁 해결

– 투자와 관련한 이견 및 분쟁에 대해서는 협상을 거치거나 사전 각 측이 협의한 분쟁해결 방안에 따라 해결하도록 함

– 투자와 관련한 분쟁은 국제적 협약 및 카자흐스탄공화국의 법령에 따라 국내 재판 또는 국제 중재를 통하여 해결 할 수 있음

○ 투자에 대한 국제적 보호

– 카자흐스탄공화국 헌법에 따라 카자흐스탄이 비준한 국제협약은 그 적용에 있어 헌법보다 우선권을 가짐

– 헌법 및 국제협약 상 예외의 경우에 해당하지 않는 한, 외국인 또는 비국적자에게는 카자흐스탄 내에서 권리와 자유가 보장되며, 카자흐스탄 국민을 대상으로 한 것과 동일한 의무와 책임이 지워짐

○ 특혜 및 혜택

– 투자자들은 특정한 조건의 성립 시 개별적인 혜택을 누릴 수 있으며, 이는 관세면제, 국가 보조금 제공, 토지세 및 재산세의 감면, 사회경제적 발전수준이 낮은 지역에서 투자전략성 사업을 수행하는 업체에 대한 산업적 혜택 등이 이에 속함

2) 정부–민간 형태의 파트너십을 통한 보건 분야 투자

○ 2010년 1월 29일 대국민 연설에서 카자흐스탄공화국 대통령은 정부–민간 파트너십 형태의 사업을 국가경제에 민간 외국인 투자를 유치할 새로운 잠재적 모델로 제시

○ 정부-민간 형태의 파트너십은 국가경제의 민간부문 성장 및 확장에 있어 촉진 역할을 할 장치로 기대되고 있음

○ 특히 정부-민간 파트너십을 통해 보건 분야의 인프라 구축에 대한 투자 유치와 중소업체들의 성장, 국민들에 대한 의료지원의 질적 수준 향상이 이루어질 것으로 보임

○ 투자자들로 하여금 보건 분야 내 새로운 사업의 건립에 대한 관심을 갖게 할 것이며 향후 지속적으로 높은 질적 수준의 서비스를 국민에게 제공할 수 있게끔 유도할 것임

○ 보험에 대한 요구기준 간소화와 민간파트너에 대한 자격요건 완화, 2단계 입찰의 진행, 단일화된 국가 자산의 위임운영권 부여 과정 등이 이루어질 계획

○ 투자자들은 완공 후 일정기간 이후 소유권이 국가에게 이양되는 〈BOT(Built-Operate-Transfer)〉 방식 투자뿐만 아니라 사업 소유 및 운영권이 보장되는 〈BOO(Built-Own-Operate)〉 투자모델도 활용할 수 있게 될 것

○ 정부 또한 국가사업에 대한 운영능력을 향상시키고 민간분야와의 협력을 통하여 기술 및 노하우를 전수 받는 한편 사업의 위험부담을 덜어낼 수 있으며 자국 금융시장과 은행업의 발전을 촉진시키는 등 호혜적 기회를 십분 활용할 수 있을 것으로 기대

○ 잠재적 투자자들에 있어 상기한 새로운 법적 정책이 흥미롭게 다가오는 점은 바로 공공-민간사업 시 민간 측이 개인 또는 법인체 간의 연합 형태로 이른바 컨소시엄을 형성하여 참여할 수 있는 가능성이 생긴다는 부분임

○ 국가 보건 분야 발전프로그램인 〈살라마뜨 카자흐스탄〉의 일환으로 추진된 단일 국가 보건체계의 설립은 이미 민간 보건부문의 입지를 17%까지 확대시켰으며, 공공보건부문에서는 시스템의 전반적인 현대화를 이루어 내었음

○ 이러한 상황을 배경으로 한 공공–민간 파트너십의 보건의료체계로의 적극적인 도입은 궁극적으로 카자흐스탄의 보건의료분야를 한 단계 더 발전시킬 것으로 기대됨

6-3. 외국인 의료기관 설립절차

○ 러시아 연방 외국인 투자 기본법에 의거, 의료기관을 설립하는데 있어 법적인 제한은 없으나 연방 법률에 따라 면허를 취득해야 하는 업종은 반드시 영업 면허를 취득해야 함

■ 의료기관 설립에 있어 신청인의 조건

○ 실행하고자 하는 의료 기술의 사용을 증명하는 문서를 포함하여 관련 물자 및 장비들을 보유하고 있어야 함

○ 화재예방장비, 급수시설 및 화재대비 특별 장비들을 갖추고 있어야 하며 화재에 대비한 교육과 계획을 보유하고 있어야 함

○ 법인 의료기관의 경우 고등 및 특별 추가 교육이나 의료 활동 관련 특별 훈련의 경험이 있는 임직원을 보유해야만 하며, 대표자 및 면허 취득자는 고등교육이상을 이수하고 5년 이상의 실무 경험이 있어야만 함

○ 주요 신청서류는 다음과 같음
- 면허 신청자가 건물, 부지, 장비, 기타 기술적 설비를 보유하고 있음을 확인하는 서류의 사본
- 법인의 장이 합당한 교육(해당 분야 직업교육 및 훈련)을 받았고 근무 경력을 갖고 있음을 입증하는 서류의 사본
- 법인에 근무하거나 고용되는 전문가가 합당한 교육(해당 분야 직업교육 및 훈련)을 받았음을 입증하는 서류의 사본
- 해당 분야 직업교육 및 훈련을 받았음을 입증하는 교육증명서 사본과 업무성과와 관련된 근무경력을 입증하는 서류 사본
- 의료장비의 등록 증명서 및 적합 증명서
- 의료 장비를 유지보수 하는 직원의 교육과 기술을 확인하는 서류의 사본 또는 이러한 업무를 대행하는 업체와의 계약 합의서
- 위생 규정을 준수하고 있음을 증명하는 위생 및 역학 검사 보고서 사본

■ 카자흐스탄 내 의료기관 설립 절차

○ 의료기관 설립 사전 절차

– 법인형태, 법인 대표자 결정

– 법인 설립계약서 작성 (사원 및 2인 이상의 주주로 구성)

– 현지사무소 준비 (임대차확인서)

– 그 밖에 법인등기부 등본, 정관, 은행잔고증명서 등 사전준비 완료

01 법무부에 모든 등록서류 제출	· 외국법인의 법인등기부 등본, 사업자 등록증, 정관 · 외국법인의 이사회 회의록 (“현지 법인의 설립” 및 “현지 대표자 임명"에 대한 의사 결정을 포함) · 은행잔고 증명서 · 위임장 (현지 대표자에게 권한 부여) · 법인 설립 신청서 · 법인의 정관 · 사무실 임대계약서 및 임대차(주소지) 확인서 · 법인 설립 등록 수수료 납부증명서 · 현지 대표자의 여권 사본 · 기타 서류

▼

02 법무부 등록절차 완료 후 통계청으로 송부	· 신청회사에 일반 통계카드 번호, 경제활동 분류번호가 부여

▼

03 통계청 등록 완료 후 세무당국으로 송부	· 세무 고유번호와 납세자 증명서를 신청 회사에게 발급

▼

04 세무당국 등록 완료 후 법무부로 제 송부	· 법무부 승인 후 현지법인 설립 완료

▼

05 현지법인 설립 완료 후 의료기관 인허가 신청서 및 관련 서류를 제출	· 카자흐스탄 정부가 승인한 신청서 · 법인 등록과 관련한 공증 사본 · 라이선스 비용 지불 확인 문서 · 법인 약관 사본 · 증빙자료 사본 · 기술계획서 사본 · 사용 가능한 의료장비 및 관련 기기 리스트

7-1. 면허 발급의 기본 원칙

○ 면허의 발급은 모든 이들을 대상으로 동일한 조건에서 이루어짐

○ 각 활동분야별 면허 발급 절차는 국가의 안보와 법의 질서, 환경의 보호, 재산의 보호, 국민의 생활과 건강 보호를 목적으로 함

○ 본 법률은 제한된 수의 활동분야 유형과 그 하위유형을 규정함

○ 본 법에 새로운 유형의 활동분야 및 그 하위유형이 추가되는 경우, 그게 대한 면허발급은 해당 신규 활동유형들에 대한 면허발급 요건 규정이 채택된 후 이루어짐
  – 각 활동분야에 대한 면허 발급요건 기준에 대한 규정과 면허취득 자격요건 기준에 부합함을 증명하는 서류 목록, 수출입에 면허가 요구되는 제품들에 대한 목록은 이들에 대한 규정이 공표된 지 21일이 지나기 전까지 시행에 들어갈 수 없음

○ 특정 활동분야에 대한 면허발급 규정의 수립은 카자흐스탄공화국 현행 관련법에 정해진 특정 제품에 대한 요구기준과 개별적 제품에 대한 적합성 확인 요구기준 등의 절차가 불충분할 시 이루어짐

○ 발급받은 면허는 타 개인 또는 법인에 양도될 수 없음

○ 면허는 카자흐스탄공화국 전국에서 효력을 가짐

○ 단일 기술과정 또는 특정 활동유형의 수행에 있어 필수요소로 분류되는 활동에 대해서는 면허가 요구되지 않음
  – 특정 활동유형의 단일 기술적 과정 또는 필수 수행 활동유형으로의 귀속 여부 결정은 신청자의 신청사항에 따라 관할당국에 의해 내려짐

○ 면허발급이 요구되는 각 활동분야의 수행 또는 특정 활동의 수행에 대해서는 오직 면허가 실 발급된 경우에만 접근이 허용

– 단, 카자흐스탄공화국 법률이 규정하는 권한범위 내에서 공공기관 및 자치단체 교육기관들이 수행하는 활동 및 상기 기관들에게 교육프로그램의 개발 및 도입을 수행하는 외국 법인의 활동, 카자흐스탄 개발은행이 수행하는 활동은 제외

– 신용 협동조합 활동 · 증권중앙예탁 · 정부참여 상업흥신소 · 상호보험조합 · 전자정부 지불결제 사업자 · 국립 우편업자 활동 등을 제외한, 재무자원 집중을 목적으로 한 활동을 포함한 금융 분야 내 활동들에 대해서는 면허 취득 시에만 그 활동이 허용됨

7-2. 의료서비스 규제 환경

○ 의료 및 제약 산업은 2007년 1월 11일 발효된 카자흐스탄의 '면허법' #214-Ⅲ에 따라 면허를 교부하고 있음

○ 의료행위에 대한 면허는 지역 집행부(local executive bodies)에 의해 원스톱숍(one-stop-shop)방식으로 교부되고 있음

○ 의료행위 면허 지원자가 면허를 발급받기 위해서는 다음 사항을 소유하고 있다는 사실을 증명해야 함
- 소유 또는 임대중인 의료시설
- 의료시설, 수송시설, 의료품, 의복 및 기타 필요 기기
- 가격을 갖춘 의료진 및 의과교육 및 실습을 증명하는 서류
- 5년간의 전문의 과정(specialization) 및 업무경험
- 증명서(certification)

○ 면허교부기관은 면허 취득자의 활동이 관련법에 부합하는지를 파악하기 위한 통제를 수행

○ 면허교부절차는 2009년 12월 30일자로 발행된 카자흐스탄 정부의 법령(Decree) #2301 '자격 요건의 승인 및 의료와 제약행위를 위한 면허 교부 규칙'에 따라 규제

○ 의료법에 따르면, 의료기관은 이미지를 향상시키기 위한 자발적 선택에 의해 관련 기준 준수 여부를 승인 단체로부터 승인 받을 수 있음

7-3. 국가 면허발급 체계

○ 대상별

– 카자흐스탄공화국의 개인 및 법인을 상대로 발급

– 외국인, 무국적자, 외국법인, 국제기구를 대상으로 발급

○ 활동의 규모별

– 일반 : 만료기한 없이 개별적 유형의 활동에 대하여 발급

– 단기

: 허가된 기간, 양, 무게, 수(물리적/금전적 의미 모두 해당)에 한하여 발급

: 또한 카자흐스탄공화국 〈사행산업법〉이 규정하는 기간 내의 사행행위 영업 활동, 카자흐스탄공화국 〈주거건물 건축 참여투자법〉에 의거한 투자참여자 유치로 진행되는 주거용 건물 건축 활동에 대하여 발급

– 특정업무 : 은행 및 보험활동 업무별로 발급

○ 제품의 수출입 분야

– 일반면허

: 관세동맹 회원국인 정부의 결정에 의하여 대외무역 활동자에게 발급되는 면허로, 허가된 제품에 대하여 일정량의 수출 및 수입에 대한 권리 부여

– 독점 면허

: 대외무역 활동자에게 특정 제품의 수출 및 수입에 대한 독점 권리 부여

– 단기 면허

: 대외무역 활동자에게 발급되는 면허로, 대외무역에 대한 계약을 토대로 발급되며 허가된 제품에 대하여 일정량의 수출 및 수입에 대한 권리를 부여

■ 활동 유형

○ 의료 활동

– 일차보건의료

– 진단

– 병리해부학

– 임상병리학

– 혈액의 확보 및 보관 등

– 소아 및 성인 대상 진료상담 또는 입원치료 : 산과학 및 부인과

– 소아과 및 내과학

: 일반, 신경병리학, 심장학, 류머티즘, 소화기병학, 신장병학, 폐장질환학, 내분비학, 알레르기학(면역학), 혈액학, 가정의, 전염성 질환 일반, 신체이식, 심장외과, 혈관외과, 성형외과, 악안면외과, 신경외과, 이비인후과, 안과, 비뇨기과, 정형외과, 마취학과 및 집중치료과(소생학)

– 피부미용과

– 정신과 : 기본, 중독학, 심리치료, 성도착, 의료심리학

– 종양학

– 치과

– 전총적 의료 : 동종 요법, 척추 교정 지압 요법, 반사 요법

– 의료 재활

– 법의학/범죄심리학/법의학감정 수사

– 일시적 장애로 인한 업무불능 여부 검사

– 위생관리 및 전염병 대응 의료 활동

: 소독제, 구충제 등의 생산, 가공 및 유통과 그와 관련하 서비스의 제공

○ 제약 활동

– 의약품 생산

– 의료용품 생산 및 제조

– 의료기기 생산
– 약재 제도
– 의약품 도매 유통
– 의약품 소매 유통

7-4. 면허 발급 규정 및 절차

○ 발급처가 지역 행정부 또는 중앙정부기관의 지역부서인 경우, 면허는 신청 당사자인 개인 또는 법인의 소재지에서 발급
- 신청 서류의 접수 및 면허 발급을 담당하는 기관은 카자흐스탄공화국 정부에 의해 결정
- 단, 카자흐스탄공화국의 국립은행이 발행하는 재무자원의 집중과 관련된 활동권한과 금융 분야 내 활동권한에 대한 면허는 제외

○ 면허 및 그 부속권한의 취득을 위해서는 다음의 서류를 제출해야 함
- 신청서
- 정관 사본(대조용 원본 미제출시 공증사본 제출) 및 신청 법인의 국가등록(재등록) 확인서 : 법인의 경우
- 신분을 증명하는 서류의 사본 : 개인인 경우
- 신청자의 개인사업자 국가등록 증명서 사본(대조용 원본 미제출시 공증사본 제출) : 개인사업자의 경우
- 신청자의 조세당국 등록사실 증명서 사본(대조용 원본 미제출시 공증사본 제출)
- 각 유형의 활동에 대한 면허 발급에 따른 수수료 납입 증명서류 사본(〈전자 정부〉의 결제중계를 통해 지급된 경우 제외)
- 자격 요건에 대한 증명 서류

○ 발급받은 면허에 대한 부속권한을 취득하기 위해서는 신청서와 해당 활동 하위유형에 따라 요구되는 자격요건 증명 서류를 제출하여야 함

○ 면허 교부자는 신청자가 제출한 서류를 접수한 시점으로부터 평일기준 2일 이내에 서류 부지의 완전성을 심사하여야 함. 서류 중 누락사항이

○ 국가기관으로부터 신청자에 대한 카자흐스탄공화국 법률 기준의 적합성 승인을 받기 위해서 면허 교부자는 신청자의 서류가 등록된 날로부터 2일 이내에 해당 소재지의 국가기관에 적합성 승인에 대한 요청을 보냄

– 해당 국가기관은 접수된 사항을 평일기준 10일 이내에 심사하여 교부자에게 그에 대한 결정 사항을 통지

– 국가기관이 본 법률이 규정하는 기간 내에 답변하지 않을 경우, 해당 면허는 발급된 것으로 간주

○ 금융 분야 활동 및 재무자원 집중과 관련된 활동에 대한 면허의 발급 및 발급 거부, 발급된 면허의 일시적 또는 영구적 정지 등에 대한 규정 및 절차는 카자흐스탄 국립은행이 카자흐스탄공화국 법률에 근거하여 정함

○ 면허 발급을 위해 면허 교부자 또는 주민 센터를 통해 제출된 서류들은 지정된 목록에 따라 접수 · 처리되며, 그 사본은 접수 날짜의 기입과 함께 신청자에게 발송됨

■ 면허 발급에 대한 거부

○ 신청자가 해당 유형의 활동이 카자흐스탄 공화국의 법류에 의해 금지된 카테고리의 대상인 경우

○ 본 규정이 명시하는 서류가 완전한 형태로 제출되지 않은 경우, 신청자가 해당 사항을 보완 시 정상 심사함

○ 면허발급 신청 시 해당 활동에 대한 권한의 부여에 따르는 수수료 미납의 경우

○ 신청자가 자격요건에 부합하지 않는 경우
  – 해당 신청자에 대한 면허발급에 대하여 국가기관이 승인하지 않는 경우

○ 신청자가 해당 활동에 대한 금지판결을 받은 경우

○ 법원은 법 집행관을 통한 신청자의 면허 취득을 금지
  – 금융활동 및 재무자원 집중 관련 활동에 대한 면허의 발급거부에 대한 사유는 카자흐스탄공화국 법률에 근거하여 카자흐스탄 국립 은행이 추가적으로 정할 수 있음
  – 면허에 대한 발급 거부 시, 면허 교부자는 정해진 면허 발급기간 내에 거부사유에 대하여 신청자에게 알림

■ 면허 정지에 대한 규정

○ 면허 허가기간의 만료

○ 면허 발급의 조건이었던 업무의 완전한 이행

○ 면허의 취소

○ 면허 취득자인 개인의 활동 중지, 법인의 해체, 인수 · 합병 · 분리 등의 형태를 제외한 법인의 재조직

○ 면허의 자발적 반납

○ 면허 요구 대상목록에서 해당 활동유형 및 그 하위유형이 제외되는 경우

○ 면허취득 대상 목록에서 해당 유형의 면허취득자가 제외되는 경우

○ 카자흐스탄공화국 법률이 규정한 기타 사항이 면허정지 조건에 부합할 경우

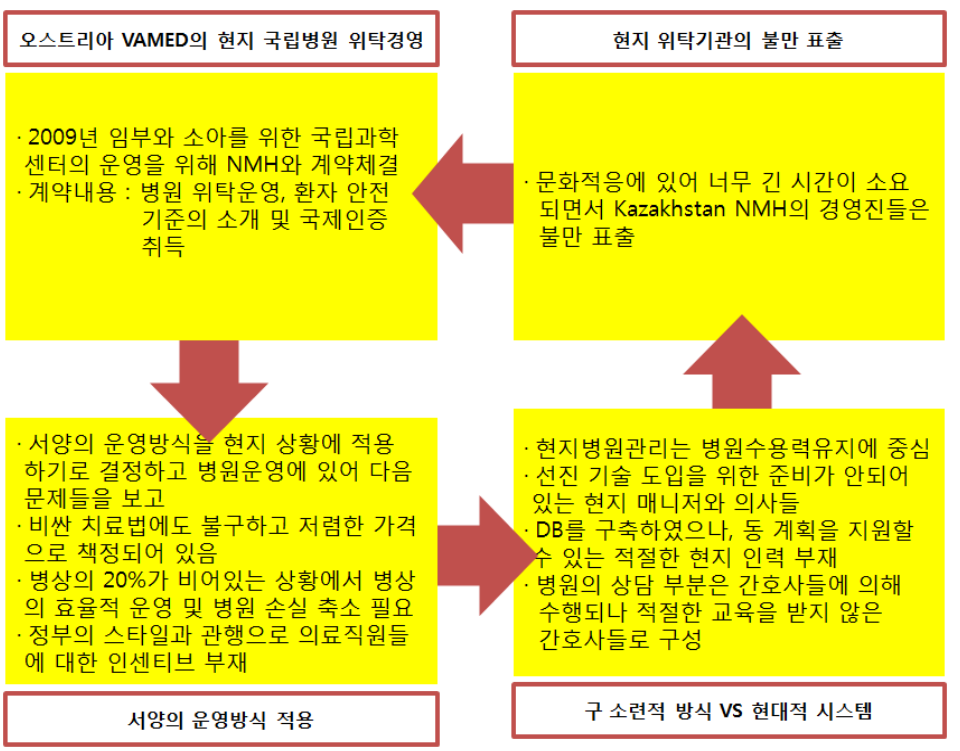
7-5. 외국의료인 진료 및 허용범위

○ 국과 의료협정이 체결되어 있지 않기 때문에 한국의사의 현지 직접 진료는 불가능함

○ 카자흐스탄에서 진료를 할 수 있는 면허를 얻으려면 기본적으로 카자흐스탄 언어과정 졸업증명서(최소 1년 과정)를 제출하여야 함

○ 면허를 얻은 후에도 외국인이 병원개설을 하기 위해서는 보건당국, 외무부에서도 허가를 얻어야 하는 등 개원절차가 매우 복잡

○ 실질적으로 의료면허를 정식 절차를 거쳐 받는 것은 매우 어려우며, VAMED의 사례와 같이 특별 면허를 받는 방식이 보다 현실적 방법으로 판단되어짐



1) 카자흐스탄 내 외국 의료기관 현황

○ International SOS

– 회사 개요

: 비즈니스 여행자들에게 긴급지원 서비스를 제공하는 의료서비스 회사

: 전 세계 27개 알람센터, 32개 클리닉, 70개국에 사무소 운영 (전 세계 클리닉 및 환자 수송 네트워크 보유)

: 8,000명 이상의 인력 보유

: 직원의 70%가 의사, 치과의사, 간호사, 약사, 항공의료전문가 및 산업의료 전문가로 구성됨

: 기업, 정부, 비정부기구들과 제휴

– 진출 현황

: 알마티, 아스타나, 아테라우 및 악타우 4개 지역에 클리닉 운영

– 특화 분야

: 가정 의학 및 긴급의료지원 서비스

: 의사들은 미국 심장협회에서 인증을 받음

– 고객 : 에너지, 광산, 건설 회사 등에 근무하는 외국인들

○ Archimedes Kazakhstan

– 회사 개요

: 이스라엘 및 유럽 투자자들로 구성된 의료보험회사들의 국제적 네트워크를 개발하는 Archimedes Global 자회사

: 2007년 12월 주식합병회사 형태로 카자흐스탄에 설립

– 사업 분야

: 의료보험

· 연중무휴 콜센터 서비스, 사전의료상담 제공
· 카자흐스탄 전역 260개 이상의 의료기관과 네트워크

: 의료서비스

· 알마티에 의료센터, 아스타나에 자회사, 카자흐스탄 26개 도시에 가정 의사를 보유하고 외래진료, 가정 의료서비스, 입원환자치료 서비스 제공
· 이스라엘, 독일, 미국 등 해외 의료서비스를 주선

– 고객 : 민간 의료보험이 있거나 보험 비용 부담이 가능한 카자흐스탄 국민
– 의료진 : 현지 의료진들로 구성

1) 진출환경

○ 카자흐스탄은 의료재원 측면에서 상대적으로 투자여력이 있는 국가이며, 의료시설의 확충에 대한 정부의 의지도 상당히 높은 것으로 파악됨. 다만, 양질의 의료 인력의 확보 및 의사소통의 어려움은 병원진출에 있어 장애 요인임

구분	기회	위협
수요	· 노후화된 의료시설 = 고급시설에 대한 수요 · 상대적으로 높은 GDP · 전염병 예방 체계 미흡 · 해외치료에 대한 정부 재정 지원 · 민간의료보험 역할 증대 기대	· 낮은 인구밀도 · 정부주도의 의료서비스 제공
투자	· 의료시설 확충을 위한 정부정책 추진	· 낮은 의료 인력의 질 · 낮은 법적 투명성과 복잡한 행정절차
기타	· 농촌지역 의료인력 부족 및 지형적 문제 = 원격진료시스템 필요	· 의사소통(언어)

■ 진출 시 고려사항

○ 카자흐스탄의 경제가 성장할수록 고비용 고품질의 의료서비스를 찾는 카자흐스탄 국민이 점점 많아질 것이고, 외국인 투자가 유입될수록 신뢰하기 어려운 국내의료기관에 대한 수요 보다 외국인 소유 병원에 대한 수요가 증가 추세

○ 그러나 공공병원은 향후 4-5년 안에 카자흐스탄 시장을 장악할 것이며, 공공 자금이 의료부문 지원을 위한 주요 근원이 될 것

○ 따라서, 카자흐스탄 의료시장의 새로운 진입자가 해당 시장에서 성공하기 위해서는 다음 사항이 고려되어야 함

– 의료진의 높은 수준
– 최신 의료기기 보유
– 국내에서는 받을 수 없는 질환에 대한 치료
: 척추 동정맥 기형의 기관 내 치료/ 수술로 접근 불가능한, 외의 중요한 부분에 발생한 동정맥 종양의 방사선수술치료/ 판막 결손증으로 인한 아이젠멩거증(Eisenmenger's syndrome)/ 심장이식이 요구되는 말기심부전증/ 신장 기능 부전 말기/ 간이식이 요구되는 간질환/ 후두 및 기관 골수 이식이 요구되는 조혈계 진환
– 심장외과, 신경외과, 안과, 산부인과 및 비뇨기과의 분야는 최고의 기회를 제공

2) 진출 가능 형태

○ 중소형 병·의원(클리닉) / 중형병원(200병상내외의 검진센터 포함)
– (수요층) 카자흐스탄 중산층 이상
– (진출형태) 단독 또는 공동투자, 기술투자 또는 브랜드 수출형태로 내과, 외과, 정형외과, 성형외과, 치과, 심혈관전문 병원, 검진센터 등 특성·전문화된 소형클리닉, 종합병원급의 중형병원 형태로 진출
– (투입요소) 병원건설, 의료장비, IT 솔루션, 제약, 의료인력, 병원운영 등이 포함된 부분 패키지형 진출 가능

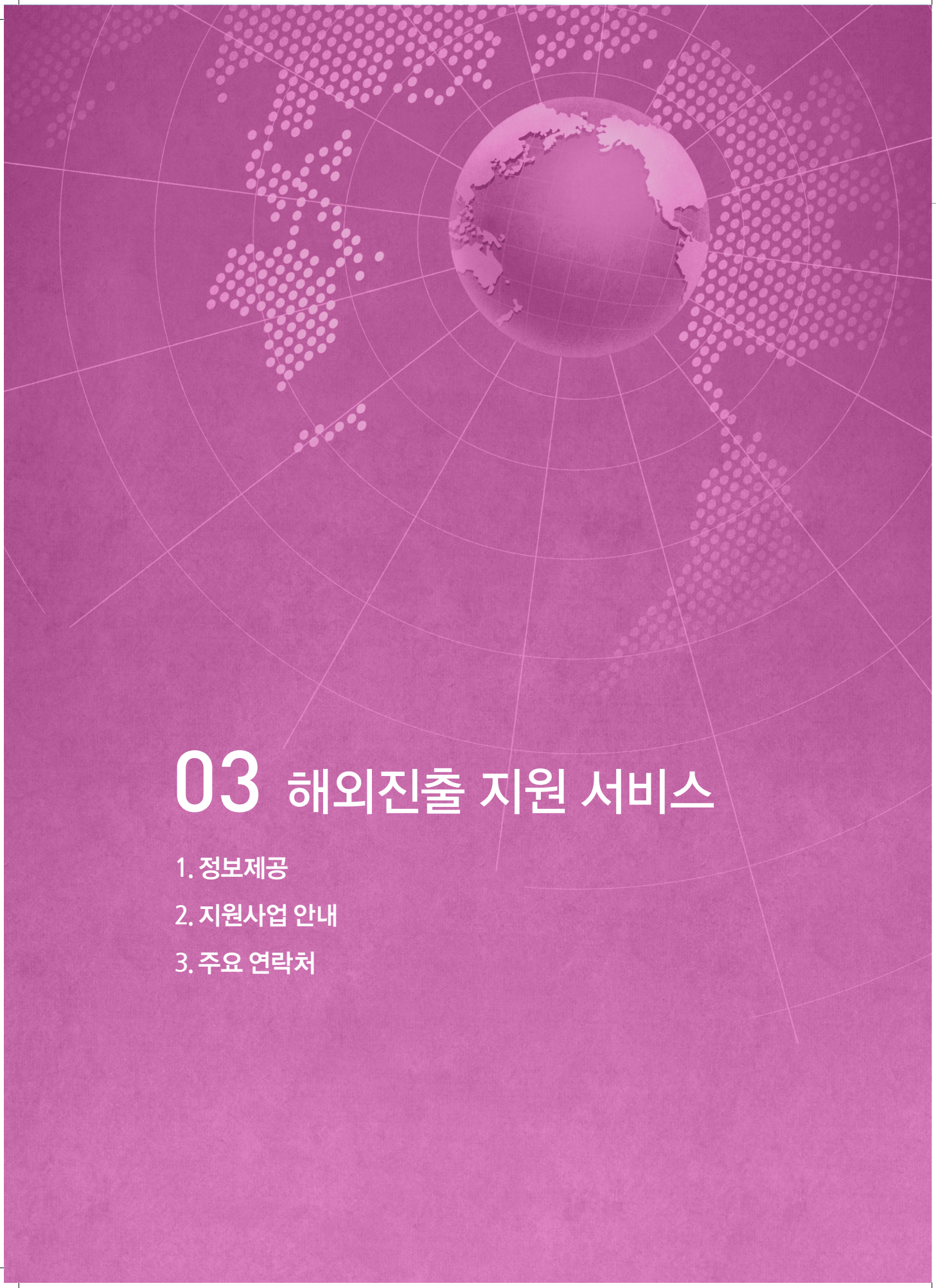
○ 대형 병원(300병상 이상의 종합병원)
– (수요층) 일반 카자흐스탄 국민 대상 공공(Public) 종합진료 제공
– (진출형태) 수익추구형의 민간대형병원 진출은 아직 RISK가 크므로, 민관협력사업(PPP)을 통한 대형공공병원 건립·운영사업, 인력교육·연수사업(임상연수, 의료인력 교육시스템 구축 등), 병원운영컨설팅 사업형태로 진출(수출입은행 Direct Loan, 민간투자 등을 통한 재원확보)
– (투입요소) 병원건설, 의료장비, IT 솔루션, 제약, 병원운영컨설팅(한국 대형병원 연계) 등이 포함된 풀 패키지형 진출 가능

– 참고문헌 –

- 2012병원서비스글로벌진출지원사업 결과보고서_카자흐스탄_세종병원
- 2013병원수출프로젝트발굴 · 지원사업 결과보고서_카자흐스탄_강남세브란스병원
- 2013병원수출프로젝트발굴 · 지원사업 결과보고서_카자흐스탄_명지병원

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

www.kohes.or.kr



03 해외진출 지원 서비스

1. 정보제공
2. 지원사업 안내
3. 주요 연락처

1

정보제공

● 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

2

지원사업 안내

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 **의료기관**을 **설립**·**(위탁)운영**하거나, **의료기술을 제휴**·**전수**, **또는** HIT(Health Information Technology)**를 수출**하는 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
  - 정부간협의체를 통한 프로젝트 수주 등 사업추진 G2G활동 지원
  - 유관기관 연계 기타 활동 지원

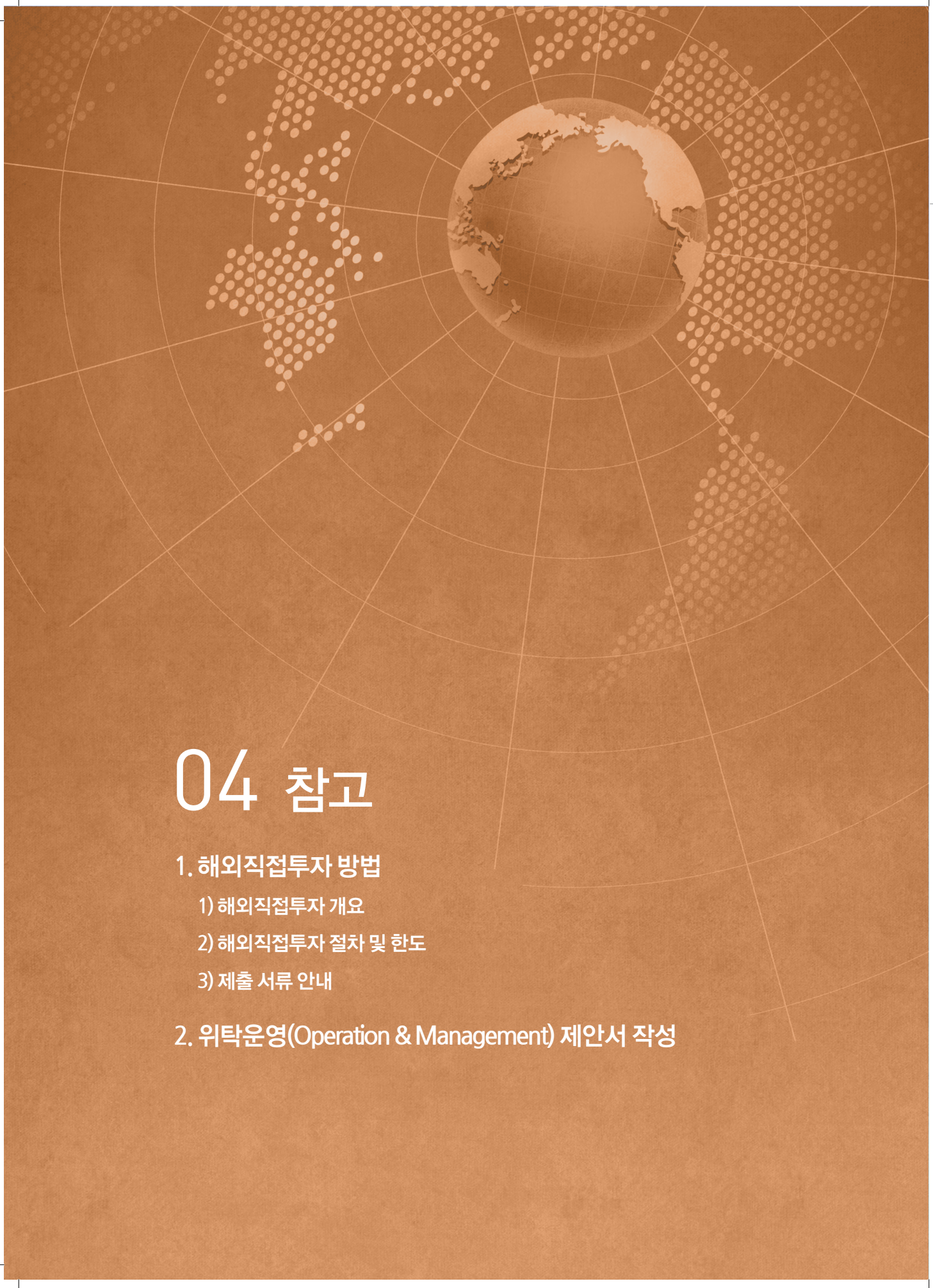
- 사업추진 절차

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	



04 참고

1. 해외직접투자 방법

1) 해외직접투자 개요

2) 해외직접투자 절차 및 한도

3) 제출 서류 안내

2. 위탁운영(Operation & Management) 제안서 작성

1

해외직접
투자방법

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 행위**[1] 또는 외국에서 영업소를 설치·확장하기 위하여 행하는 **자금의 지급**[2]

■ 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

- 지분율 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) 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 영업기금
  - 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 나눔 (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%)

※ 국세청 국제세원관리담당관실 02)397-1437 www.nts.go.kr

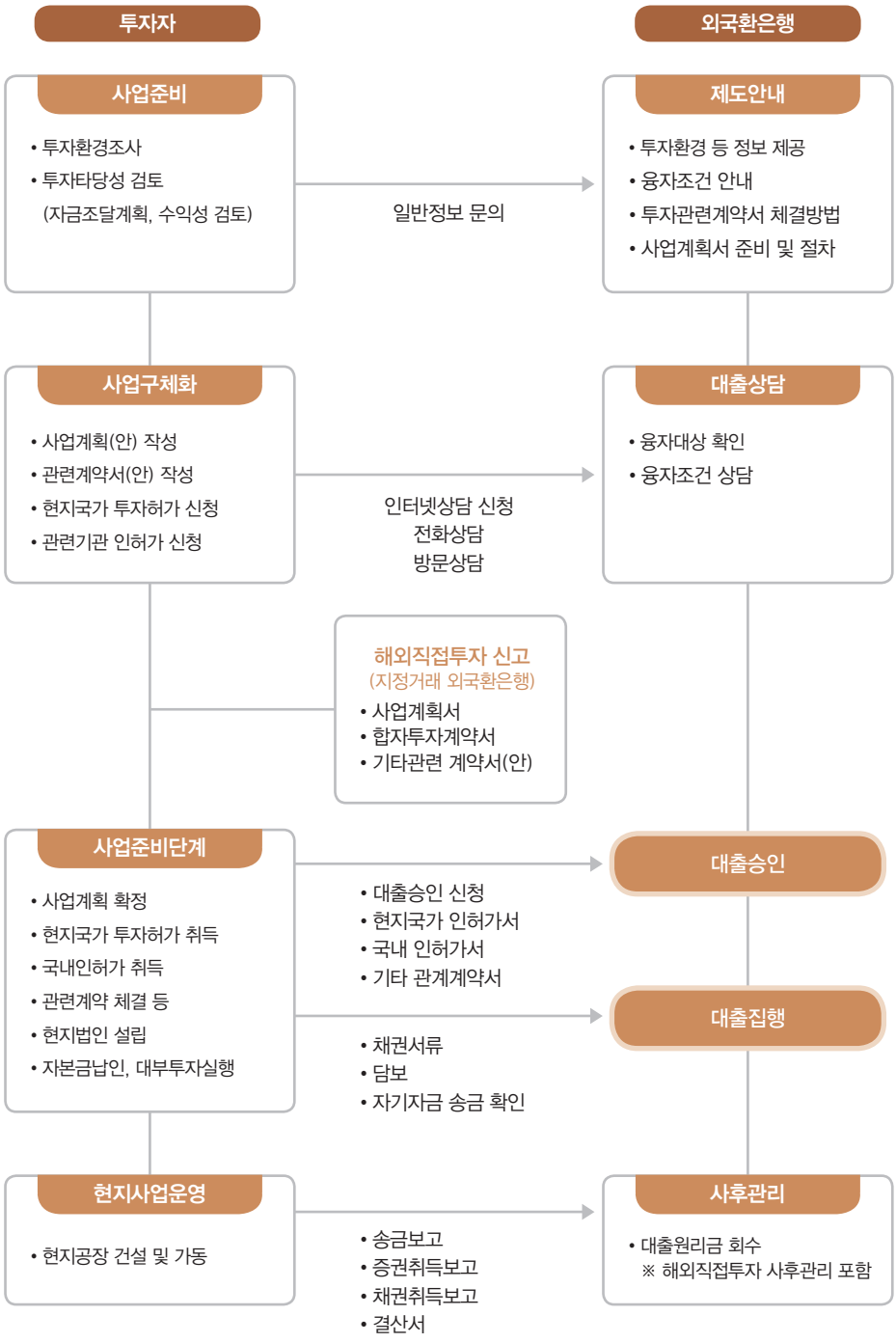
2) 해외직접투자 절차 및 한도

■ 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 청약제의자에게 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, Agreemen 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 현물투자명세표 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)

● 한국수출입은행장에게 직접 제출 사항

: 해외직접투자 신고서 사본*, 연간사업실적보고서(현지법인 투자현황표)

신고기관	신고 대상 투자
한국수출입은행(경유) ⇒ 금융감독원장 통보	• 개인 또는 개인사업자의 투자 • 부동산관련업에 대한 투자 및 주식을 출자한 투자
한국수출입은행(경유) ⇒ 국세청장 통보	• 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

처 리 기 간

신고인	상 호		사업자등록번호	
			법 인 등 록 번 호	
	대 표 자	(인)	주 민 등 록 번 호	
	소 재 지	전화번호 :		
	업 종			
해외직접투자내용	투 자 국 명		소 재 지	
	투 자 방 법			
	투 자 업 종		주 요 제 품	
	투 자 금 액		자 금 조 달	
	투 자 목 적			
	투 자 비 율			
	현지법인명 (영 문)	(자본금 :)		

재경부장관 귀하
(외국환은행의 장)
외국환거래법 제18조의 규정에 의거 위와 같이 신고합니다.

년 월 일

신 고 수 리 번 호	
신 고 수 리 금 액	
유 효 기 간	

신청인 귀하
위의 신고를 다음 조건으로 수리합니다.
1. 신고수리조건을 준수할 것
2. 기타

년 월 일

신고수리권자 : 재경부장관 (인)
(외국환은행의 장)

210㎜×297㎜

〈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

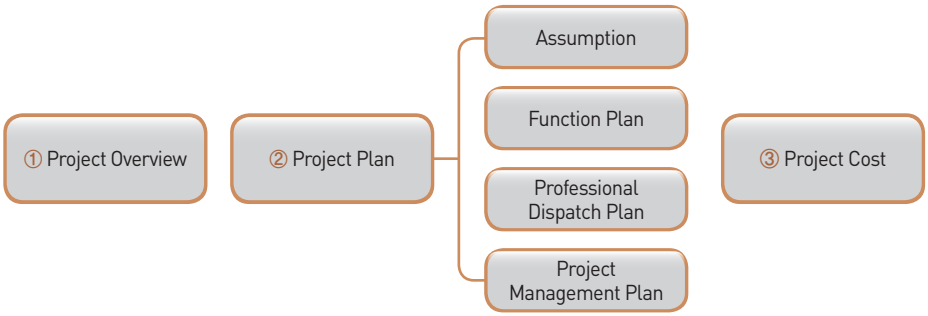
■ 외국환거래법규 위반자에 대한 행정처분 흐름도

※ 상세확인은 ▶ 국세법령정보시스템 http://taxinfo.nts.go.kr

■ 사업제안 작성

● Proposal 구성 요소

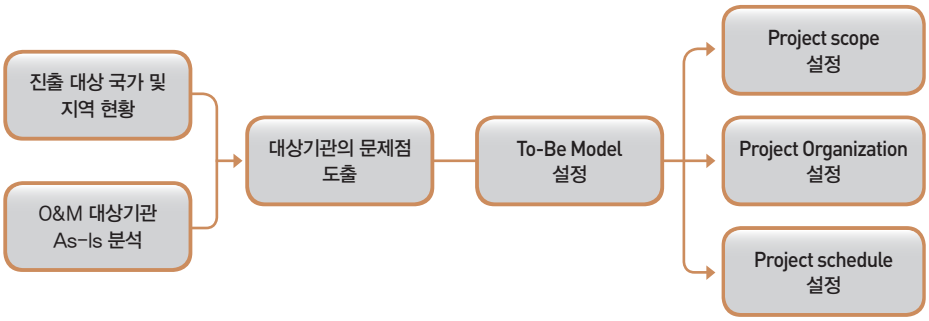
- Proposal은 크게 Project overview, Project plan, Project cost로 구성됨
- Project overview는 진출 대상국 및 O&M 대상기관의 현황에 대한 분석, Project objectives, scope, organization, schedule로 구성됨
- Project Plan은 Main assumption, Function plan, Dispatch plan, Project management plan으로 구성되며, O&M Project의 성격 및 main focus에 따라 구성 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 yeat											
		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 카테고리와 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

카자흐스탄 진출 가이드

발행처 한국보건산업진흥원 의료수출지원실
(363-700) 충청북도 청주시 흥덕구
오송생명2로 187 오송보건의료행정타운

발행일 2014년 7월

인쇄처 전우용사촌㈜
02-426-4415

KOREA HEALTH INDUSTRY
DEVELOPMENT INSTITUTE

www.khidi.or.kr