

MENA 지역의 보건의료산업 동향 및 국내 산업과의 연계방안

이권형 대외경제정책연구원 신흥지역연구센터
중동팀 연구위원
khlee@kiep.go.kr

곽성일 대외경제정책연구원 신흥지역연구센터
아프리카팀 부연구위원
sikwak@kiep.go.kr

박재은 대외경제정책연구원 신흥지역연구센터
중동팀 연구원
jepark@kiep.go.kr

손성현 대외경제정책연구원 신흥지역연구센터
중동팀 연구원
shson@kiep.go.kr



1. 연구의 배경 및 목적

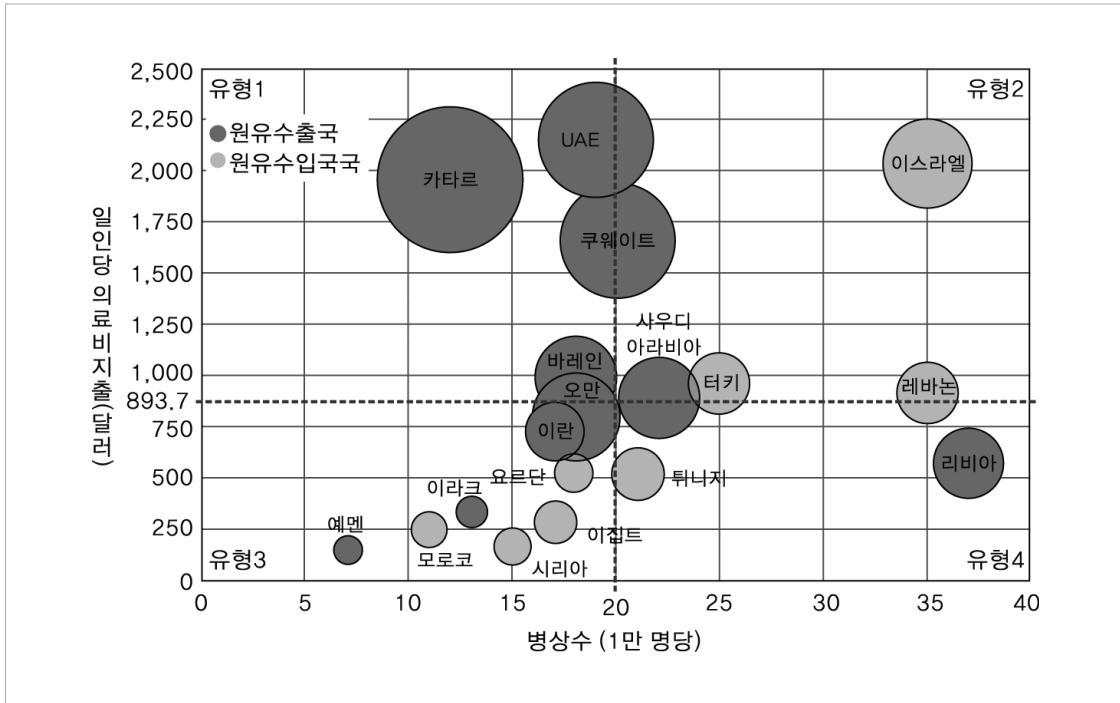
- 중동과 북아프리카 지역을 포함한 MENA(Middle East and North Africa) 지역 국가들과의 경제협력은 주로 에너지와 플랜트 건설분야에 집중되어 왔으나, 최근 이 지역 국가들의 정치적·경제적 변화에 따라 새로운 협력분야의 모색이 필요함.
 - 이 지역 국가들은 화석 에너지의 고갈 이후를 대비하여 다양한 제조업 및 서비스업 육성을 위한 산업다각화를 위해 노력하고 있음.
 - 최근 표출된 몇몇 중동지역 국가들의 정치적 소요사태 이후 국민의 복지증진을 위한 보건의료부문이나 교육부문의 정책적 투자가 확대되고 있음.
- 다양한 산업협력 분야 중에서 보건의료분야의 향후 발전속도가 가장 빠르고 현지 진출을 통한 파급효과도 매우 클 것으로 기대되고 있음.
 - MENA 지역의 보건의료부문은 인구 및 기대수명 증가, 소득 및 의료 서비스 수준 기대치 향상 등의 요인으로 빠르게 증가하고 있음.
 - 이 지역 정부들은 관련 인프라 확충, 의료인력 양성, 민간 의료시장 확대 등을 위해 정책적 관심을 제고하고 있음.
- 이에 본 연구의 목적은 MENA 지역의 보건의료산업 동향과 정책 특성을 살펴보고 국내 보건의료산업의 동향 및 협력 환경을 분석하여 우리나라와 MENA 지역 국가 간 보건의료산업의 연계 활성화방안을 도출하는 것임.
 - 본 연구는 보건산업을 미래 성장산업으로 육성하고 서비스 산업의 전략적 육성기반을 구축하고자 하는 신정부의 국정과제에 부합함.
 - 본 연구는 보건의료산업 관련 중소기업들의 신흥시장 진출을 확대하고 관련 전문인력을 위한 일 자리를 창출함으로써 창조경제를 활성화하는 데에도 기여할 수 있을 것임.

2. 조사 및 분석 결과

1) 보건의료산업의 특성 및 정책 동향

- MENA 지역 보건의료산업의 산업구조는 수요·공급의 역내 평균을 기준으로 네 개 유형으로 분류할 수 있음(그림 1).
- 유형 1의 국가는 바레인, 카타르, 쿠웨이트, UAE로, 일인당 의료비 지출이 역내 평균인 894달러를 초과하지만 병상 수는 역내 평균 20개에 미치지 못하는 유형임.
 - 이들 국가는 비슷한 규모의 의료비를 지출하는 이스라엘에 비해 보건의료 서비스의 공급이 부족한 실정으로, 향후 병원, 의료기기, 의료정보 시스템, 의료진 등 다양한 분야의 확충 노력이 이어질 것임.
- 유형 2는 병상 수와 일인당 의료비 지출 모두 높은 유형으로, 사우디아라비아, 터키, 레바논, 이스라엘이 포함됨.
 - 이 중 사우디아라비아와 터키는 수요와 공급이 역내 평균과 유사한 수준이나 보건의료시장의 규모가 크고 정부 차원에서도 보건의료산업을 육성하는 데 관심을 갖고 있어 향후 의료기기 및 의약품의 수요가 증가할 가능성이 높음.
 - 레바논은 외국인 환자를 대상으로 한 의료관광을 적극적으로 추진해왔기 때문에 병상 수가 일인당 의료비 지출규모에 비해 상대적으로 많음.
- 유형 3은 보건의료 수요와 공급이 모두 저조한 예멘, 모로코, 이라크, 시리아, 이집트, 요르단, 이란, 오만 등 8개국으로 일인당 의료비 지출과 병상 수가 역내 평균 미만인 국가임.
 - 이 유형의 주요 특징은 전반적으로 수요, 공급, 소득수준 모두 저조하여 아직 산업 발전 초기단계라는 점임.
 - 유형 3에 속하는 국가들은 대체적으로 소득수준과 수급 규모가 비례하는 경향을 보이고 있음.
- 유형 4는 공급에 비해 수요가 저조한 유형으로 튀니지와 리비아가 포함됨.
 - 일인당 의료비 지출은 역내 평균보다 다소 낮은 수준이지만 병상 수는 평균보다 많은 국가임.
 - 리비아의 공공보건의료는 2011년 내전 발발 이전 북아프리카 국가 중 최고 수준으로, 전 국민에게 무상의료를 제공하였기 때문에 일인당 의료비 지출이 역내 평균보다 낮은 수준을 기록한 것으로 보임.

[그림 1] MENA 국가의 소득수준 및 보건의료산업 수급 비료(2009)



주: 1) UAE와 이스라엘의 병상 수는 각각 2008년, 2010년 기준임.
 2) 의료비 및 병상 수의 지역 평균은 18개국의 산술평균으로 개략적인 이해를 돕기 위한 수치임.
 3) 일인당 의료비 및 일인당 실질 GDP는 국제환율을 기준으로 한 구매력 반영 수치임(PPP, Int'l \$).
 4) 원의 크기는 일인당 실질 GDP의 상대적인 규모를 나타냄.
 자료: WHO Global Health Observatory Data Repository(검색일: 2013. 7. 19); World Bank, "GDP per capita, PPP (constant 2005 international \$)." (검색일: 2013. 8. 8)를 바탕으로 저자 작성.

- MENA 지역은 2011년 역내 정정불안 이후 민심안정정책의 일환으로 보건의료를 포함한 공공복지를 확대하고 있으며, 이집트, 튀니지, 예멘, 리비아 등 정권이 교체된 국가뿐만 아니라 GCC 6개국, 요르단 등 상대적으로 안정된 왕정국가에서도 이러한 움직임이 나타남.
 - GCC 6개국 정부는 상대적으로 안정적인 정치·경제·사회적 환경을 토대로 대규모 보건의료 프로젝트를 시행하여 보건의료 서비스 공급을 늘리고 있음.
 - 요르단과 튀니지는 중동 및 북아프리카, 유럽, 중앙아시아 등지의 환자를 유치하며 의료관광을 주도하고 있음.
 - 내전 등으로 공공의료보건 인프라가 파괴되고 의료진이 부족한 리비아, 이라크 등지에서는 기초적인 보건의료 서비스를 안정적으로 제공하기 위한 정책을 추진하고 있음.

2) 의료비 지출의 잠재격차 분석을 통한 진출 유망국 선정

● 본 연구에서는 세로축에 추세적 의료비 지출 증가를 나타내고 가로축에는 잠재의료비와 실제 의료비의 격차인 잠재의료비 격차를 나타내 진출 유망국을 선정함(그림 2).

- 세로축은 추세적 의료비 지출 증가가 평균 의료비 지출성장률보다 크다고 예상되면 선순위 진출 국으로 배정하고 추세적 의료비 지출이 평균성장률보다 작거나 감소하면 하순위에 배정하였음.
- 잠재의료비 격차를 나타내는 가로축은 3구역으로 나누어, 잠재의료비 격차가 없이 동행하면 선순 위로 배정하고 양의 값을 가지면 그 다음 순위로 배정하였음. 잠재의료비 격차가 음의 값을 가지 는 국가는 진출후보국에서 배제하였음.

[그림 2] 진출국 선정 기준

추세적 의료비 지출 증가	大	5순위 - 추세적 의료비 지출 증가 大(+) - 잠재의료비 격차(-)	1순위: 진출 거점국 - 추세적 의료비 지출 증가 大(+) - 잠재의료비 격차(0)	2순위: 진출 유망국 - 추세적 의료비 지출 증가 大(+) - 잠재의료비 격차(+)
	小	6순위 - 추세적 의료비 지출 감소 - 잠재의료비 격차(-)	4순위 - 추세적 의료비 지출 小 - 잠재의료비 격차(0)	3순위: 진출고려국 - 추세적 의료비 지출 小 - 잠재의료비 격차(+)
		-	0	+
		잠재의료비와 실제 의료비 격차		

주: 잠재의료비 격차는 '잠재의료비-실제 의료비'를 의미하며 () 안의 +, -는 양음부호로 방향성을 나타냄.
자료: WHO의 의료비 지출 자료를 활용하여 저자 작성.

● MENA 국가들의 1인당 의료비 전망 결과에 따르면 의료비 지출 규모가 큰 국가(쿠웨이트, 바레인, 레바논, 카타르, 시리아 등)의 의료비 지출이 향후 감소할 것으로 나타났으나, MENA 지역 전체로 보 면 의료비는 꾸준히 증가하여 2016년 781달러, 2021년 827달러, 2026년 874달러를 기록할 것으로 예측됨(표 1).

- MENA 국가들의 예상 연평균 성장률 평균값인 2.3%보다 큰 국가는 알제리, 이집트, 이란, 이라 크, 요르단, 쿠웨이트, 모로코, 튀니지, 터키, UAE 등으로 향후 높은 의료비지출 성장이 전망되며, 이 국가들을 진출 유망 후보국으로 선정할 수 있을 것임.

[표 1] MENA 국별 1인당 의료비 지출 예측

국가명	2006	2008	2010	2011	2016f	2021f	연평균 성장률
알제리	225.7	271.2	326	324.7	325	352.5	3.7%
바레인	885.4	885.3	839.2	n.a.	849.2	810.6	-0.6%
이집트	247	246.7	262.4	269.1	310.9	342.9	2.6%
이란	627.7	683.9	n.a.	n.a.	943.2	1,113.50	5.2%
이라크	115.3	144.2	309.9	320.4	367.6	464	20.2%
이스라엘	1,756.30	1,787.80	1,827.90	1,885.70	1,770.50	1,725.30	-0.1%
요르단	367.2	434.5	441.5	438.4	507.1	558.3	3.5%
쿠웨이트	912.6	954.2	1,014.70	1,136.50	918.5	837.9	-0.5%
레바논	763.4	803.7	781	802.2	676	607.7	-1.4%
리비아	352.6	309.3	n.a.	n.a.	269.4	193.2	-3.0%
모로코	198.6	215	249.9	263.9	302.2	352.4	5.2%
오만	635.5	560.6	529.3	594.7	660.3	655.9	0.2%
카타르	2,106.10	1,335.20	1,451.80	1,482.00	1,230.90	851	-4.0%
사우디아라비아	762.4	624.1	818.6	782.2	838.6	872.1	1.0%
시리아	161.8	149.7	156.7	n.a.	125.3	103.4	-2.4%
튀니지	429.2	457.2	487.2	507	559.4	625.8	3.1%
터키	726.6	827.2	930.5	1,008.00	1,187.60	1,417.90	6.3%
UAE	902.9	838.1	1,398.90	1,503.70	1,343.90	1,413.10	3.8%
예멘	128.8	127	138.8	132	153.5	167.3	2.0%

주: f는 예측치를 의미함.

자료: WHO의 의료비 지출 자료를 활용하여 저자 작성.

- 추세적으로 의료비 지출이 성장할 것으로 전망된 국가군 가운데 잠재의료비 지출과 실제 의료비 지출 간 차이가 거의 존재하지 않는 국가에는 UAE, 이라크, 이집트, 튀니지, 터키, 모로코 등이 포함됨(그림 3).
 - 잠재의료비 지출과 실제 지출액이 동행하면서 꾸준히 성장하는 추세를 보이고 있으므로 가장 안정적으로 성장할 것으로 예상할 수 있음.
 - 잠재값과 실제값 사이에 차이가 없으므로 의료시장 관련 리스크가 상대적으로 적게 발생할 것으로 기대되어 치열한 경쟁이 예상됨.
- 2순위 진출 유망국으로는 알제리가 선정되었음.
 - 알제리의 잠재의료비 지출이 실제 의료비 지출보다 크므로 리스크를 지닌 국가이지만, 의료비 지출이 증가할 것으로 전망되기 때문임.
 - 향후 알제리가 정치적으로 안정되면 큰 폭의 의료시장 성장이 기대되므로 선점의 이점을 누릴 수 있음.

[그림 3] 한국의 진출 거점국

추세적 의료비 지출 증가	大	5순위 • 요르단 • 이란	1순위: 진출 거점국 • UAE • 이라크 • 이집트 • 튀니지 • 터키 • 모로코	2순위: 진출 유망국 • 알제리
	小	6순위 • 레바논 • 바레인 • 예멘	4순위: • 사우디아라비아 • 쿠웨이트	3순위: 진출 고려국 • 리비아 • 이스라엘 • 오만 • 시리아 • 카타르
		-	0 잠재의료비와 실제 의료비 격차	+

주: 굵은 글씨는 의료비 지출이 증가할 것으로 예측된 국가임.
 자료: WHO의 의료비 지출 자료를 활용하여 저자 작성.

3) 주요 국가 사례 분석

- UAE는 우리나라와 의료부문 협력이 가장 활발하게 진행되고 있으며, MENA 국가 중 최초로 우리나라 병원이 진출한 국가임(표 2).
 - 우리나라 병원 중 우리들병원이 척추전문병원으로 UAE에 성공적으로 진출한 사례로 손꼽히고 있음.
 - 우리들병원과 런던대학 당뇨병 센터 등의 사례에서 볼 수 있듯이, 종합병원보다는 현지 수요가 많은 전문병원 형태로 진출하는 전략이 필요함.
 - 우리나라 병원이 단독으로 진출하는 것보다는 UAE 내에 병원 운영 및 홍보 능력이 우수한 현지 파트너와 합작투자를 하는 것이 더욱 바람직함.
- 이라크는 재건사업의 일환으로 병원건설 부문에 대한 수요가 꾸준히 나오고 있어 병원 턴키 프로젝트에 관심을 가질 필요가 있음.
 - 우리나라 병원들도 이라크 중앙정부 및 지방정부가 발주하는 병원 턴키 건설 프로젝트에 적극적으로 참여하여, 건설 이후에 병원 관리, 의료 시스템 구축, 위탁운영까지 연결될 수 있도록 하는 것이 필요함.
 - 이라크는 전술한 바와 같이 외국인의 100% 소유권을 인정하지만, 이라크 보건부가 발주하는 프로

젝트에 이라크 내 파트너와 공동으로 참여하는 것도 수주율을 높일 수 있는 전략 중 하나이며, 이라크 사업에서 인적 네트워크가 주요한 고려 대상이 되고 있기 때문에 이러한 네트워크를 잘 활용하는 것이 프로젝트 수주를 높이는 전략임.

- 또한 이라크 내 병원건설 진출이 활발한 터키와 컨소시엄 및 합작투자 형태로 진출하는 것도 고려해볼 수 있음.

● 이집트는 중동, 유럽, 아프리카를 연결하는 지리적 이점과 풍부한 노동력을 바탕으로 제약산업의 성장성이 높음.

- 아직 우리나라 제약기업의 이집트 진출이 활발한 것은 아니지만 한국유나이티드제약이 이집트 카이로에 제약공장을 건설하고 있으며, 대웅제약은 당뇨병성 족부궤양 치료제인 ‘이지에프 외용액’의 수출 계약을 체결한 바 있음.
- 이집트 제약산업의 긍정적인 전망에도 불구하고 현재 이집트는 정정불안이 지속되고 있어 이집트 제약시장 진출은 장기적인 관점에서 접근해야함.
- 따라서 현지 유통망 및 제약 관련기관과 지속적으로 네트워크를 형성하고 현지 동향 및 제도에 대해 면밀히 파악한 후 신중한 진출전략을 수립해야함.

[표 2] 주요국별 진출 분야, 사례 및 전략

국가	유망 분야	진출 사례	진출 전략
UAE	의료 서비스	우리들병원 런던대학 당뇨병센터 삼성의료원	- 전문병원 형태 진출 - 현지 파트너와 합작투자 - 현지화 정책 추구
이라크	병원 터키 건설	GMS 유니버설 아카르산	- 터키와 합작투자 - 인적 네트워크 형성 - G2G 프로젝트 발굴
이집트	제약업	한국유나이티드제약 아몬 제약회사	- 장기적 관점 접근 - 현지 의료시장 특성 고려 - 인적 네트워크 형성

자료: 저자 작성.

4) 한·MENA 보건의료협력 환경 분석

● 우리나라가 MENA 지역과 보건의료협력을 추진하는 데 있어 강점요인으로는 먼저 국내 보건의료 인프라와 진료 역량이 선진국 수준에 이를 정도로 우수하다는 점임(표 3).

- 특히 건강검진, 성형, 척추관련 질환 등에 있어서는 국제경쟁력을 갖춘 것으로 나타나고 있는 반면 선진국 대비 가격경쟁력을 갖추고 있음.

- 또한 우리나라의 IT 인프라를 기반으로 병원운영 시스템이 디지털화되어 있어 효율적인 진료 및 병원 운영이 가능함.
 - 지난 1970년대 이후 중동지역에서의 플랜트 건설경험은 디지털 병원 건설에도 긍정적으로 작용할 것으로 보임.
- **약점요인으로는 의사, 간호사, 의료장비 기사 및 보수인력, 병원 운영인력 등 보건의료 관련 현지 전문 인력이 부족하다는 점임.**
- 이는 병원건설 이후 원활한 협력이 이루어지지 않게 되는 배경요인이 되고 있음.
 - 우리나라의 전문인력을 파견하기 위해서는 급여 및 복지수준, 현지 교육 및 의료환경 등 제반 문제가 해결되어야 하는데, 이 역시 현실적으로 해결되기 어려운 문제임.
 - 현지 상거래 관습 및 문화, 의료시장 등에 대한 정보 및 이해가 부족하고, 병원 진출사업을 기획하고 추진할 수 있는 전담 조직이나 전문인력이 부족한 실정임.
 - 현지에서 신규 병원을 건설하거나 위탁운영을 하는 경우 자금이 부족한 점도 국내 의료기관 진출의 장애물이 되고 있음.
- **기회요인으로는 최근 ‘아랍의 봄’ 이후 MENA 지역 각국이 보건의료부문에 대한 예산지출을 늘리고 의료보험체계를 정비하는 한편 병원 신규건설 및 현대화 사업을 확대하고 있다는 점임.**
- 이에 따라 이 지역의 1인당 의료비 지출이 늘어날 전망이다.
 - 국내 전자제품 및 자동차 브랜드인 삼성, LG, 현대 등에 대한 인지도가 높아지면서 국내 의료기술 및 의료장비, 의약품 등에 대한 인지도도 동반 상승하고 있음.
- **위협요인으로는 미국, 독일, 영국 등 선진국의 병원 및 의료장비, 의약품의 시장점유율이나 진입장벽이 매우 높다는 점임.**
- 현지 정책 담당자, 의사, 글로벌 보건의료기업 등간의 네트워크가 강고하여 신규 브랜드가 시장에 진입하기는 매우 어려운 환경임.
 - 특히 고가의 정밀 의료기기는 대부분 선진국에서 수입하고 있음.
 - 또한 신규병원 건설 프로젝트나 의료인력 면허, 의약품 및 기기의 인허가, 의료사고 대응 등 정책 환경이나 제도적 요인, 규제 등에 대한 정보 획득이 쉽지 않음.

[표 3] 한·MENA 보건의료 협력 환경에 대한 SWOT 분석

강점	약점
<ul style="list-style-type: none"> - 우수한 진료 역량 - 건강검진, 성형, 척추 등의 국제 경쟁력 - 선진국 대비 가격경쟁력 우위 - IT 기반 병원운영 시스템 경쟁력 향상 - 플랜트 건설 경험 풍부 	<ul style="list-style-type: none"> - 현지 보건의료 전문인력 부족 - 국내 전문인력의 중동지역 파견 기피성향 - 병원건설 프로젝트 수주 경험부족 - 병원의 전담조직, 전문인력 부족 - 현지 문화, 의료시장 등에 대한 정보 및 이해 부족 - 자금 조달역량 부족
기회요인	위험요인
<ul style="list-style-type: none"> - 신규병원 건설 및 병원 현대화 사업 확대 - 메디컬 시티 구축사업 추진 - 1인당 의료비 지출 증가 전망 - 재정부담 증가로 인한 비용절감 필요 - 국내 브랜드에 대한 인지도 증가 - 국내 의료기술 및 제품에 대한 인지도 상승 	<ul style="list-style-type: none"> - 미국, 영국, 독일 등 브랜드 경쟁력 우위 - 현지 보건의료시장에 대한 진입장벽 - 의료 전문인력에 대한 면허, 의약품 및 기기의 인허가과정, 의료사고 대응 절차 등 제도적 요인에 대한 정보 접근 불리

자료: 저자 작성.

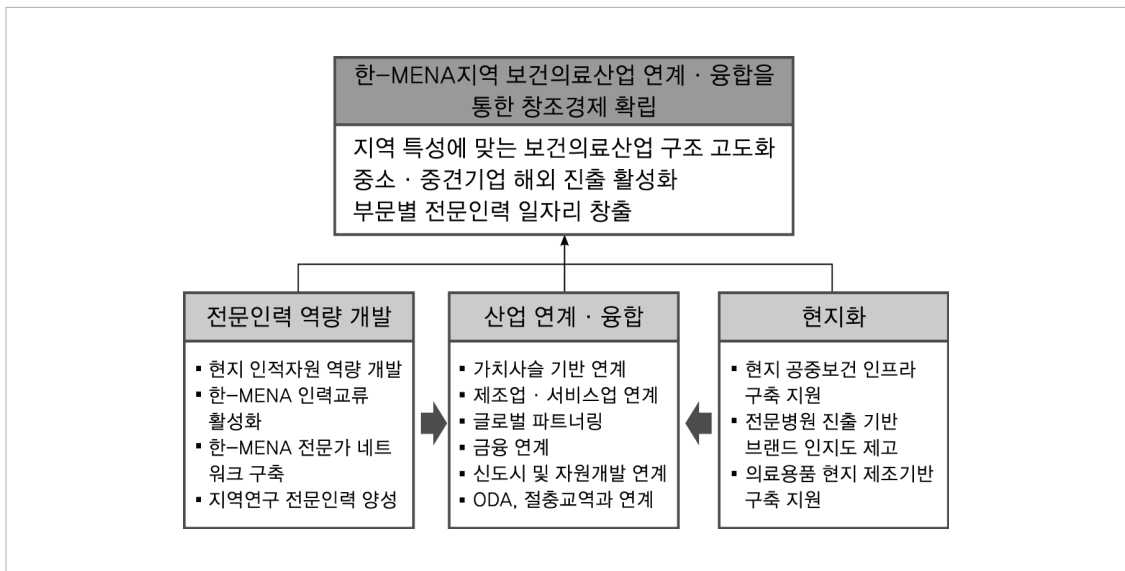
- SWOT 분석을 통해 그동안 국내 보건의료협력정책에서 가장 부족했던, 현지화를 강화할 수 있는 전략을 도출할 수 있음.
 - 먼저 현지 전문인력 양성 시스템을 구축함으로써 현지 인력 부족문제를 해소하고 국내 브랜드 인지도를 제고할 수 있는 기반으로 삼아야 함.
 - 이는 간호대학 등 전문대학을 설립하거나 1~2년 코스의 교육훈련기관을 설립하여 운영할 수 있음.
 - 또한 현지 의료수준에 맞는 비용절감형 병원운영 시스템과 전문병원의 진출이 필요함. 중소 규모의 특성화된 전문병원이 2~3개 결합된 형태도 가능할 것으로 보임.
- 글로벌 브랜드 경쟁력이 있는 병원이나 기업과 합작투자 또는 공동 마케팅 사업을 추진할 필요가 있음.
 - 이때 글로벌 파트너링의 대상을 선진국에만 한정할 필요는 없고, 중동 환자들에게 잘 알려져 있다면 싱가포르나 태국 등지의 병원이나 기업과 공동으로 현지시장에 진출할 수 있을 것임.
- 국내 의료기관이 해외진출을 위한 전담 조직이나 전문인력이 부족한 경우 진출사업의 기획, 현지조사, 타당성 분석, 입찰서류 준비, 자금조달 등을 전문적으로 대행할 수 있는 기업의 육성이 필요함.
 - 자금조달은 한국정책금융공사의 글로벌 협력펀드(GCF, Global Cooperation Fund)를 활용할 수 있음.

3. 정책 제언

1) 비전 및 정책 목표

- 보건의료산업의 특성과 한·MENA 보건의료협력의 환경 분석을 기초로 하여 '산업간 연계 및 융합을 통한 창조경제 확립'을 정책 비전으로서 제시하고자 함(그림 4).
 - 보건의료산업 내의 의료 서비스, 의료기기, 의약품 등 다양한 업종간 연계, 보건의료산업의 선진화 및 해외진출에 연관되는 IT 산업, 해외건설업 등과의 연계, 국내외 기업간 연계, 금융조달 능력의 확충 등을 포괄적으로 산업 연계 및 융합으로 지칭하고자 함.
- 이러한 정책 비전에 따라 산업 연계·융합, 전문인력 역량 개발 및 현지화라는 정책 목표를 설정하고 그 목적을 달성하기 위한 정책 과제를 제안함(표 4).
- 이러한 관점의 보건의료 협력을 기반으로 얻을 수 있는 기대효과로는 단순한 교역 확대를 넘어 지역 특성에 맞는 보건의료산업의 구조 고도화, 중소·중견기업의 해외진출 활성화, 전문인력의 일자리 창출 등을 꼽을 수 있음.

[그림 4] 정책 비전 및 목표



자료: 저자 작성.

2) 산업연계 · 융합

- 보건의료 협력과정에서는 가치사슬 기반의 업종간 연계를 고려하여 정책 목표가 수립되어야 함.
 - 보건의료 협력을 위해서는 의료 서비스, 의료기기, 의약품 등 보건의료산업 내의 연계, 컨설팅, IT산업, 건설업, 금융업 등 관련 산업들의 연계 등이 고려되어야함.
- 산업연계는 업종 차원에서뿐만 아니라 기업 차원에서도 강화되어야함.
 - 국내 병원이나 기업은 아직 현지에서의 브랜드 경쟁력이 약하기 때문에 외국 업체들과의 협력을 위한 글로벌 파트너링이 활성화되어야 함.
 - 특히 의약품 및 의료기기 수출은 미국 및 유럽계 제품들이 MENA 시장을 장악하고 있기 때문에 국내 업체들이 독립적으로 진출하기 어려운 경우가 많음.
 - 따라서 의약품 및 의료기기 수출은 병원 진출사업과 패키지 형태로 동반 진출하면서 기업간 네트워크를 강화할 필요가 있음.
 - 그러나 파트너링 업체는 글로벌 브랜드에만 한정할 필요는 없고 현지 유력 기업이나 터키, 태국, 싱가포르 등 신흥국의 기업이나 병원과 전략적 제휴를 맺어 현지에 진출할 수도 있음.
- 금융연계는 현지 병원건설 프로젝트를 위한 자금조달 능력을 강화하는 데 필요함.
 - 이를 위해 한국정책금융공사의 글로벌 협력 펀드나 중동지역의 국부 펀드를 연계할 수 있음.
 - 병원건설 프로젝트가 공공적 성격으로 인해 그 자체만으로는 다른 프로젝트에 비해 수익성이 떨어질 경우에는 메디컬 시티 등 신도시 개발이나 자원개발 프로젝트 등 수익성이 큰 프로젝트와 연계하여 패키지 딜을 추진할 수도 있음.
- 석유 및 가스자원이 없고 자체 재정수입이 적어 국가 예산을 통한 보건의료 부문 지출이 어려운 국가들의 경우에는 ODA를 활용하여 신규병원을 건설하거나 병원 현대화사업을 추진할 수 있음.
- 석유 및 가스자원이 풍부한 국가라고 하더라도 절충교역과 연계하여 병원 신축 및 현대화 사업을 추진할 수 있음.
 - 이러한 연계는 정부 차원의 교류나 협상 없이는 추진되기 어렵기 때문에 G2G 협력을 자연스럽게 유도할 수 있을 뿐만 아니라 부족한 재원을 마련하는 데 도움을 줄 수 있음.

3) 전문인력 역량 개발

- **민관합동으로 현지 인적자원 역량을 개발하는 사업을 확충할 필요가 있음.**
 - 중동지역 정치적 소요사태의 주요 원인 중의 하나가 청년실업 문제였다는 점을 감안하면 전문인력 양성사업은 사회 안정에도 크게 기여할 것으로 보임.
 - 보건의료 관련 전문인력으로는 의사, 간호원, 임상기사, 채혈사, 의료장비 보수인력, 병원운영 프로그래머, 병원 사무인력 등 매우 다양하므로 현지에서 가장 필요하면서도 부족한 인력군에 대한 시장조사를 통해 전문인력 양성사업의 프로그램을 구축해야 함.
 - 인력 양성을 위한 기관으로는 양국간 협의에 따라 특정 전문인력을 양성하기 위한 간호전문대학이나 교육훈련센터를 두거나 종합적인 보건의료인력 양성기관을 설립할 수 있음.
- **이와 함께 우리나라와 MENA 지역 전문인력 사이의 교류를 활성화하여 서로 다른 의료시장이나 제도, 정책 등을 이해하고, 향후 보건의료 협력의 어젠다를 도출할 뿐만 아니라 국내 의료 서비스, 의료기기, 의약품 등에 대한 선호도를 제고하는 기회로 활용함.**
 - 인적 교류의 수준도 고위급 관료, 정책 담당자, 의료진, 기술진 등 다양화하여 운영하는 것이 바람직함.
- **전문인력은 현지에서 보건의료 서비스의 제공자이기도 하면서 동시에 국내 관련 인프라 및 제품에 대한 잠재적인 수요자가 된다는 점을 인식할 필요가 있음.**
 - 특히 의사교환 프로그램(Visiting Physician Program)은 의료기기 및 의약품 선정에 실질적인 영향력을 행사하는 의사를 대상으로 하기 때문에 그 중요성이 더욱 크다고 볼 수 있음.
 - 이러한 프로그램과 함께 학술교류, 포럼 개최 등을 통해 보다 지속가능한 전문가 네트워크가 구축된다면 향후 상호협력의 인적기반이 더욱 강화될 수 있을 것임.
- **MENA 지역은 다른 지역과 상이한 문화와 시장 특성을 갖고 있기 때문에 국가별로 맞춤형 보건의료 협력정책을 추진하기 위해서는 지역 연구가 심화될 필요가 있음.**
 - 이를 위해 국내적으로 지역연구 전문인력을 확충할 필요가 있음.

4) 현지화(localization)

- 미국 및 독일 등지의 글로벌 기업들이 현지시장을 선점한 상황에서 국내 브랜드를 홍보하기 위한 방안 중 하나는 현지 공중보건 시장에 무상 또는 유상으로 진출하여 국내 의료진의 기술 및 인프라를 체험할 수 있도록 하는 것임.
 - 예를 들어 오지의 이동식 보건소를 통한 진료, 방역, 전염병 예방 같은 사업은 현지 정부의 국민 복지 차원에서 필요하지만 수익성이 높지 않은 사업이므로 민간 부문이 나서기 어려움. 이때 국내 병원과 정부가 민관합동으로 동 사업을 실시하면 국내 의료 브랜드를 알리고 현지 의료시장의 특성을 학습할 수 있음.
- MENA 시장에 우리나라 병원이 효과적으로 진출하기 위해서는 전문병원 형태의 진출이 필요함.
 - MENA 지역 국민들의 만성질환을 중심으로 한 중소 규모의 전문병원을 신축하거나 위탁 운영하는 방식이 필요함.
 - 동시에 브랜드 인지도 제고 및 홍보, 고객확보 차원에서 현지 유력 기업이나 병원과 합작하여 진출하는 것이 유리할 것임.
 - 또한 현지화를 위해 현지문화에 대한 이해에 기반하여 중동지역 환자에 특화된 종교적·문화적 인프라를 갖추고, 식단, 통역, 기도시설 등에 세심한 주의를 기울여야 함.
- 보다 장기적인 관점이 필요하겠지만 현지에서 많이 활용되는 의료용품의 현지 제조기반을 구축하는 방안도 현지화를 위해 고려할 필요가 있음.
 - 이는 현지 정부의 산업다각화 또는 제조업 육성정책 및 외국인 투자유치정책과 맞물린다면 보다 심도있는 산업협력의 성과를 거둘 수 있음.
 - 의료용품 제조공장의 설립은 제조업 육성뿐만 아니라 청년층을 위한 일자리 창출이라는 관점에서도 의미가 있음.
 - 더욱이 이는 노동인력이 풍부하지만 1인당 국민소득 수준은 낮은 이집트, 모로코, 알제리 등 북아프리카 국가들에 적합할 것으로 보임.
 - 이 중 모로코는 프랑스를 비롯한 EU 국가들 및 미국 등과도 활발한 교역을 추진하고 있고, 유럽, 중동, 아프리카 지역과의 지정학적 위치 역시 장점을 지니고 있기 때문에 원료공급 및 수출기지로 개발할 수도 있음.
 - 이는 향후 정부 주도의 협력 형태를 대체하고 민간부문간 협력을 더욱 확대하는 기반이 될 수 있을 것임.

[표 4] 정책 목표 및 과제

정책 목표	정책 과제
산업연계 · 융합	<ul style="list-style-type: none"> - 가치사슬에 기반한 산업 연계 구축(의료 서비스, 의료기기, 의약품, 컨설팅, 건설, 금융, IT 등) - 제조기업과 서비스 기업 간 동반진출 사업 구축 - 글로벌 파트너링 활성화(선진국 또는 의료 신흥국의 병원, 기업 등과 연계) - 한국정책금융공사, 현지 국부펀드 등과 연계하여 병원건설 합작 투자 - 병원건설 사업을 신도시 및 자원개발 프로젝트와 연계하여 패키지 딜 추진 - ODA 및 철충 교역 등과 연계하여 G2G 협력 유도 및 자원 마련
전문인력 역량 개발	<ul style="list-style-type: none"> - 병원건설 프로젝트와 연계하여 현지 인적자원 역량 개발 - 간호대학, 교육훈련센터 등 보건인력 양성기관 설립 - 연수 프로그램, 포럼 개최 및 학술교류 등을 통해 인력교류 활성화 - 한·MENA 전문가 네트워크를 구축하여 협력 어젠다 교환 및 협의 활성화 - 지역연구 전문인력 양성
현지화	<ul style="list-style-type: none"> - 현지 공중보건 인프라 구축 지원(공공부문 예산 활용) - 전문병원 진출 통한 브랜드 인지도 제고 - 현지 회사와 전략적 제휴관계 구축 - 의료용품 현지 제조기반 구축 지원 - 원료 공급 및 수출 기지로 개발

자료: 저자 작성.