

사회적 책임에 따른 일부 종합병원의 해외보건의료지원체계와 활동

이현숙¹, 한희정², 김춘배^{3*}

¹연세대학교 보건행정학과, ²G-HANDS,

³연세대학교 원주의과대학 예방의학교실, 빈곤문제국제개발연구원

Global Healthcare Supporting System and Activity in some General Hospitals according to Hospital Social Responsibility in Korea

Hyun-Sook Lee¹, Hee-Jeong Han², Chun-Bae Kim^{3*}

¹Department of Health Administration, Yonsei University,

²G-HANDS (Good Health & Development Support),

³Department of Preventive Medicine, Wonju College of Medicine,

Institute for Poverty Alleviation and International Development, Yonsei University

<Abstract>

The purpose of this study was to investigate current status of 19 general hospitals which performed the hospital social responsibility (HSR) to global health issues. The survey focused on the global healthcare supporting system & activity (including the administration, information, materials, finance, and human resources, et al.), and the government's policy in Korea.

Based on the analysis of survey data, the main global health issues of general hospitals were activities of overseas volunteers (56%) and aids of the developing countries (19%). Also, general hospitals have mainly supported into eastern Asia (49%). And then, the most important goal of general hospitals related these activities kept the founding principle of a hospital for global health issues (53%). The second ranking was the social responsibility (32%) and the interchange between Korean and foreign hospitals (32%). There were many differences between general hospitals about the global healthcare supporting system & activities for HSR to global health issues.

In conclusion, we suggest that most of general hospitals in Korea would be gotten prior setting the global issues for unmet-need of the developing countries around the world in the near future. This study also served as the effective way by partnership on global health issues of general hospitals for recognizing the HSR as hospital governance.

Key Words : Hospital Social Responsibility, Global Healthcare Supporting System and Activity, Hospital Governance

* 이 논문은 2010년도 정부재원(교육과학기술부 인문사회연구역량강화사업비)으로 한국연구재단(NRF-2010-413-B00024)과 2011년도 한국국제보건의료재단(연구용역-6-2012-20)의 일부 지원을 각각 받아 연구되었음.

I. 서론

최근 세계적으로 경제, 사회적 경영 환경이 급격하게 변화하고 있는 상황에서 기업들은 시대의 요구를 정확하게 이해하고 충족시키기 위한 다양한 노력들을 하고 있다. 그 가운데 기업의 사회적 책임(Corporate Social Responsibility, CSR)에 대한 관심과 요구가 증가되면서 선진국의 주요 기업들마다 사회적 책임활동이 활발하게 이루어지고 있다. 이렇듯 사회적 책임이 처음에는 기업이 사회에 대해 가지는 자발적인 의무이자 책임 문제에서 출발했지만, 점차 기업의 지속가능한 생존을 위한 필수요소이자 경영전략의 하나로 변해가고 있다. 2010년 11월 사회적 책임을 규정하는 국제적 표준 ISO(International Organization for Standardization) 26000이 글로벌 시대에 기업이 지속가능한 발전(Sustainable Development, SD)을 위해 확정되었다. 전 세계적으로 ISO 26000을 통해 기업뿐만 아니라 정부, NGO 등 모든 조직이 당면한 조직 거버넌스, 인권, 노동관행, 환경, 공정운영 관행, 소비자 이슈, 지역사회 참여와 발전 등 7가지 핵심 문제들을 해결해야 한다는 국제적인 합의가 이루어졌다[1].

우리나라에서도 기업의 사회적 책임의 중요성에 대한 인식이 점점 높아지고 있는 실정이다. 일반적으로 기업의 사회적 책임은 '기업 활동을 통해 이해관계자를 만족시키고, 경제·사회·환경 문제를 기업이 속한 공동체와 사회에 긍정적 영향을 미치기 위한 책임 있는 활동'으로 정의된다[2]. 전국경제인연합회(2008) 조사[3]에 따르면, 삼성은 매년 세전 이익의 3% 수준인 4,000억 원 이상을 사회공헌에 지출하고 있고, 현대, 기아차 그룹은 글로벌 사회공헌의 확대를 위해 대륙별 사회책임위원회를 설치하였다. SK는 인류 행복에 기여하는 기업을 목표로 사회공헌 확대를 정했으며, LG는 정도경영을 전제로 재단을 설립해 운영하고 있다. 몇몇 기업들은 집중적으로 기업의 사업과 연관된 분야에 활동

을 전개함으로써 큰 실효를 거두고 있다. 그러나 기업의 매출액 대비 사회공헌비 지출이 2004년 약 1조 2,284억 원에서 2010년 약 2조 8,735억 원을 기록하는 등 확대되었지만, 기업 이미지에 미치는 영향은 아직 미비한 것으로 알려져 있다[4]. 그 이유는 기업들에서 시행한 대부분의 사회적 공헌활동이 대체로 산발적이고 비체계적으로 진행되어 왔기 때문이다. 앞으로 기업은 사회적 책임을 생존 경영전략 차원에서 비용이 아닌 투자로 인식하여 정부, 기업, 이해관계자들이 서로 상호 Win-Win하는 방안의 모색이 필요하게 되었다.

최근 기업뿐만 아니라 의료기관에서도 병원의 사회적 책임(Hospital Social Responsibility, HSR)이라는 경영이념이 다각화되면서 병원의 지속성장 조건으로 부각되고 있는 기업의 사회적 책임에 대한 전략을 의료기관에 적용하여 실행해야 할 필요성이 대두되고 있다. 이미 UNESCO의 사회적 책임과 보건에 관한 국제생명윤리위원회(International Bioethics Committee of UNESCO on Social Responsibility and Health)의 보고서에 따르면, 의료기관 경영(hospital governance)의 새로운 패러다임으로 사회적 책임을 강조하면서 자국뿐만 아니라 해외에서의 의료지원체계도 내포할 것을 천명하고 있다[5]. 현재 정부에서도 의료기관의 영리 법인화를 추진하는 등 의료기관의 이익창출과 같은 정책을 입안하고 있어 이제는 의료산업에서 병원의 경쟁력이 최우선 과제가 되고 있다. 특히 대학병원과 같은 의료기관들은 환자진료로 지속적인 이익창출을 추구해야하며 이를 위해 보건관련 교육과 연구 등을 통한 학문적인 분야에 노력해야하는 선순환구조를 이루어야한다. 더 나아가 앞으로 의료기관의 선순환구조는 환자진료와 교육 및 연구와 더불어 지역사회와 사회적인 요구가 통합되어 반영되어야 할 것이다[6].

이제는 고객들도 점차 의료도 자신의 기본적인 선택과 권리라는 사고 속에서 의료인의 친절, 성실

도, 의료기관의 지역사회 봉사도와 기여도, 의료기관 내부의 조직문화 등 무형적이고 정신적인 부분까지도 중요시하게 되었다. 그러므로 이상적인 의료기관은 고객인 환자를 포함한 일반 대중, 그리고 공공기관들의 마음속에 그 병원이 성실과 정직, 그리고 탁월한 의료기술로서 의료서비스를 제공하는 것이다. 또한 지역사회와 더불어 호흡을 같이 하며 봉사하는 존재로서 확고히 뿌리박히고[7] 바람직한 미래사회를 위한 사회구성원의 기본적 책무로서의 그 의미가 부각되고 있다[8].

결국, 기업과 의료기관은 사회공헌, 지역사회공헌 등 다양한 사회적 책임경영활동으로 채용, 매출, 호감도, 기업이미지, 브랜드 인지, 명성 등 기업에 유·무형 성과에 긍정적인 영향을 미치도록 노력할 필요가 있다. 주요 선진국의 사례에 비해 우리나라 기업의 사회적 책임활동은 자선행사, 기부, 국내·외 봉사활동, 문화예술 활동 등 사회공헌활동으로 국한된 일회성에 머무르고 있다. 이에 앞으로 기업뿐만 아니라 의료기관도 적극적인 사회적 책임활동을 병원의 진료활동과 연계하여 추진하는 것이 장기적으로 기업성장에 기여할 수 있다[9]. 다수의 연구에서는 기업의 사회적 책임활동이 기업이미지를 제고시키고 제품 구매를 촉진시켜 궁극적으로 기업의 이윤증대에 기여한다고 보고하였다.

하지만 기업의 사회적 책임활동이 기업이미지를 제고시키고 제품 구매를 촉진시켜 궁극적으로 기업의 이윤증대에 기여한다는 수많은 연구들[10][11]에도 불구하고, 의료분야에 대한 효과를 실증적이고 체계적으로 검증한 연구는 거의 없는 실정이다. 이 연구에서는 의료기관의 국내 보건의료지원활동뿐만 아니라 특히 해외보건의료지원 활동을 지속적으로 확장하기 위해서 현재 현황과 이에 관한 효과를 객관적으로 검증할 필요가 있다.

이 연구목적은 국내 일부 종합병원에서 시행하고 있는 사회적 책임활동 현황을 조사하고, 해외의료지원활동에 관한 행정, 정보, 물자, 재정, 인력 관

련 현황과 실태를 비교·분석하고자 한다. 이런 실증적인 자료 분석을 바탕으로 의료기관의 사회적 책임 활동에 대한 새로운 방안을 모색하고자 한다.

II. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

이 연구대상은 대한병원협회의 등록 의료기관 중 대학병원 수준으로 최근 3년간 해외원조, 북한 지원 및 해외의료봉사 등 해외의료지원활동 사례가 있는 20개 종합병원이며, 해외의료지원 전담부서 담당자를 대상으로 조사하였다. 설문조사는 2012년 1월 27일부터 2월 28일까지 전담직원을 대상으로 구조화된 설문지를 이용한 자기기입식 방식과 전화를 통한 면접방식을 병행하였다. 회수된 설문지는 모두 19개로 내부 검토를 거쳐 최종분석에 사용(응답률 95%)하였다.

이 연구에서의 분석단위(unit of analysis)는 의료기관이지만, 참고로 해당 의료기관 응답자의 주요 특성으로 남성은 68%, 여성은 32%였고, 연령은 30세 이상~39세 미만이 41%였으며, 40세 이상~49세 미만은 29%, 50세 이상~59세 미만이 24%, 20세 이상~29세 미만은 6%이었다. 근무년수는 3년 이상~5년 미만은 32%였고, 3년 미만은 26%, 5년 이상~10년 미만과 10년 이상은 각각 21%로 조사되었다. 그리고 직책은 팀장급이 53%, 팀원은 42%, 원장은 1명으로 5%를 차지하였다.

2. 설문 개발 과정 및 내용

해외의료지원활동에 관한 설문지는 보건복지부 산하 한국국제보건의료재단에서 실시했던 해외의료봉사단체사업 수행 실태 조사보고서[12][13]를 기초로 하여 이 연구목적에 맞게 새롭게 구성하였다. 설문 항목은 해외의료지원활동 현황, 해외의료지원

활동 시 행정, 정보, 물자, 재정, 인력 관련 현황에 관한 질문으로 나누어 구성하였다. 세부 항목으로는 해외의료지원활동 관련 현황은 6개 문항, 행정, 정보, 물자 관련 현황은 7개 문항, 재정, 인력 관련 현황은 5개 문항, 해외의료지원활동 경험 관련 설문은 3개 문항으로 각각 구성하였다.

3. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 통계프로그램 SPSS 18(Statistical Package for the Science)를 이용하여 다중응답분석을 실시하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 종합병원의 해외의료지원활동 목적

해외의료지원 활동의 주요 목적 1순위는 '해당 의료기관의 설립 목적' 때문이라고 답변한 종합병원이 53%로 높았으며, 그 다음 2순위로는 '의료기관의 사회적 책무에 대한 기여'와 '의료기관과 해외의료기관과의 교류 확대'라고 응답한 종합병원이 각각 32%였다.

<표 1> 종합병원의 해외의료지원활동 목적 (N=19)
단위 : 개(%)

항목	1순위 빈도(%)	2순위 빈도(%)	3순위 빈도(%)
귀 의료기관의 설립 목적 (선교적 차원 등)	10(53)	2(10)	-
귀 의료기관의 대내외 이미지 제고	-	5(26)	12(63)
귀 의료기관내 의료인의 재충전 기회 제공	-	-	1(5)
귀 의료기관의 사회적 책무에 대한 기여	8(42)	6(32)	3(16)
귀 의료기관과 해외의료 기관과의 교류 확대	-	6(32)	2(11)
기타(신규의료시장 발굴, 해외환자유치 등)	1(5)	-	1(5)

2. 해외의료지원활동의 대상 국가 및 중점 분야

해외의료지원활동 현황을 살펴보면, 의료기관이 지원하는 국가로 아시아를 지원하는 병원이 49%로 가장 많았고, 그 다음으로는 국내를 지원한다는 응답이 19%, 구소련 연방(16%), 아프리카(13%), 북한(3%) 등이었다. 또한 17개 병원이 해외의료봉사단 파견을 중점분야로 생각하고 있다는 의견이 전체 56%를 차지하였고, 그 다음으로는 개발도상국지원 사업이 19%, 북한지원, 재난 및 긴급구호는 각각 6%로 조사되었다.

의료기관의 해외의료지원활동 시 행정과 정보 관련 부분을 살펴보면, 해외의료지원사업 추진 계획은 자체적으로 위원회에서 추진한다는 응답이 37%, 정부 관련 기관과 공동 추진하거나 외부기관 후원 및 NGO(한국국제보건재단, 어린이재단 등)와 공동 추진하는 곳이 각각 23%였고, 기업과 공동 추진한다는 의료기관도 17%였다.

그리고 의료기관은 해외의료지원활동 시 대상국가에서의 의료기관을 선택하는 경로로는 현지인을 활용한다는 응답이 37%, 자체적으로 분석한다는 응답은 27%, 정부 관련 기관 활용은 20%, NGO나 선교사, 해외동포 등을 통해 선택하는 응답은 16%로 조사되었다. 또한 해외의료지원 활동 사업을 시행할 때 대상국가 접촉방법은 자체적으로 접촉한다고 응답하거나 현지인을 통해서 접촉한다는 응답이 각각 29%를 차지하였고, 정부 관련 기관의 협조를 통해 접촉한다는 응답은 27%, 기타 NGO 등을 통해서 접촉하는 경우는 15%였다.

<표 2> 해외의료지원활동의 대상국가 및 중점 분야(복수응답)

변수	구분	단위 : 개(%)	
		빈도	%
대상국가	아시아	18	49
	아프리카	5	13
	구소련 연방	6	16
	국내	7	19
	북한	1	3
중점 분야	개발도상국 지원	6	19
	북한 지원	2	6
	재난 및 긴급구호	4	13
	해외봉사단 파견	17	56
	재외동포 지원	2	6
사업추진 계획	자체 위원회	11	37
	기업과의 공동 추진	5	17
	정부관련 기관과의 공동 추진	7	23
대상국가의 의료기관 선택 경로	기타(외부기관 후원)	7	23
	자체 분석	8	27
	현지인 활용	11	37
대상 국가와의 접촉 방법	정부관련 기관 활용	6	20
	기타(NGO, 선교사, 동포 등)	5	16
	자체 접촉	10	29
접촉 방법	현지인 통한 접촉	10	29
	정부관련 기관 협조	9	27
	기타(NGO 등)	5	15

3. 해외의료지원활동의 행정체계

의료기관 내에 해외의료지원활동을 위한 전담부서가 있는 곳은 11개(58%)였다. 그 중 해외의료지원활동 전담부서의 명칭은 대외협력홍보실, 의료선교센터, 사회사업팀, 사회사업실(재난긴급구호봉사는 사안에 따라 실행 부서 선정), 대외협력팀, 국제진료센터, 공공보건의료사업팀, 국제진료 & 해외마케팅부, 공공보건의료사업단, 의료지원단 등으로 다양하였다.

최근 3년간 해외의료지원 총 활동기간은 30일 미만이 72%로 가장 많이 차지하였고, 60일 이상이 17%, 30일 이상~60일 미만이 11%로 조사되었다. 또한 의료기관의 해외의료지원활동은 3회 미만이 55%로 가장 많은 빈도를 차지하였고, 3회 이상~5회 미만은 28%, 5회 이상은 17%였다. 단, 한 종합

병원은 2005년 인도네시아, 2009년 개성공단으로 의료지원 활동을 한 것으로 조사되었다. 그리고 2011년 해외지원 활동 총비용은 5천만원 미만이 46%로 가장 많았고, 5천만원 이상~1억 미만과 1억 이상은 각각 27%로 조사되었다.

<표 3> 해외의료지원활동의 행정체계 (N=19)
단위 : 개(%)

변수	구분	빈도	%
전담부서 여부	예	11	58
	아니오	8	42
총 활동기간 (2009~2011) ※ 결측치: 1곳	30일 미만	13	72
	30일 이상 ~ 60일 미만	2	11
	60일 이상	3	17
활동 빈도 (2009~2011) ※ 결측치: 1곳	3회 미만	10	55
	3회 이상 ~ 5회 미만	5	28
	5회 이상	3	17
총 비용 (2011년) ※ 결측치: 3곳	5천만원 미만	7	46
	5천만원 이상 ~ 1억 미만	4	27
	1억 이상	4	27

4. 해외의료지원활동의 자원(재정 및 인력) 지원체계

해외의료지원활동 시 재정 관련 상황을 살펴보면, 타 국가에 대한 해외의료지원활동 시 예산 확보방법으로는 자체적으로 조달한다는 응답이 42%, 기업 후원과 정부가 지원한다는 응답이 각각 19%였으며, 기금은 9%, 참여자 개인회비와 교직원의 정기후원금으로 조달한다는 병원은 각각 7%, 4%였다. 그리고 의료기관이 해외의료지원사업을 시행할 때 재원 조달은 자체적으로 조달한다가 46%를 차지하였고, 기업의 후원은 23%, 정부 지원은 17%, NGO 또는 지자체 후원과 개인이 후원한다는 기타 의견이 14%로 조사되었다.

해외의료지원활동 시 물자 관련 상황을 살펴보

면, 주로 의료물품으로는 의약품을 지원한다는 응답이 47%로 가장 많았고, 소모품(31%), 의료기기(19%), 의료진료(3%) 등의 순이었다. 또한 의료지원활동 시 의료물자는 항공기로 운송한다는 응답이 전체 중에 85%로 가장 많았고, 선박은 10%, 자동차는 5%였다. 그리고 해외의료지원 시 의료인력은 자체 인력을 활용한다는 응답이 전체 95%를 차지하였다.

의료기관의 해외의료지원활동 시 R&D 분야는 비감염성질환과 의료시스템 도입에 치중한다는 의견이 각각 27%를 차지하였고, 치료법과 감염성질환에 치중한다는 의견은 각각 23%로 조사되었다.

5. 해외의료지원활동 시 정부의 지원체계

해외의료지원활동을 경험한 의료기관은 정부의 지원체제로 “해외의료지원활동 시 여권, 비자 발급, 면세 통관 관련 규정의 편리성”이라는 문항에 ‘그렇지 않다’라는 응답이 42%를 차지하였다. 또한 “해외의료지원활동 시 대상국가에 대한 정부의 지원과 협력의 적절성”이라는 질문에 ‘보통이다’라고 응답한 빈도가 53%, ‘그렇지 않다’라고 응답한 빈도가 37%였다. 또한 “해외의료지원활동 시 대상국가의 보건 상황 정보 파악의 충분성”이라는 문항에는 ‘보통이다’라는 응답이 42%를 차지하였다.

<표 4> 해외의료지원활동 시 자원(재정 및 인력) 지원 체계(복수선택)

변수	구분	단위 : 개(%)	
		빈도	%
예산 확보방법	자체 조달	18	42
	기업 후원	8	19
	정부 지원	8	19
	기금	4	9
	교직원 정기후원금	2	4
	기타(참여자 개인회비)	3	7
재원 조달방법	자체 조달	16	46
	기업 후원	8	23
	정부지원	6	17
	기타(NGO, 지자체, 개인후원 등)	5	14
의료물품 종류	의약품	17	47
	의료기기	7	19
	소모품	11	31
	의료진료	1	3
물자 운송경로	항공기	17	90
	선박	1	5
	자동차	1	5
인력 활용	자체인력 활용	16	94
	외부 전문가 활용	1	6
	외부 기관 위탁	0	0
R&D 활동 분야	감염성질환	5	23
	비감염성질환	6	27
	의료시스템 지원	6	27
	치료법	5	23

<표 5> 해외의료지원활동 시 정부의 지원체계 (N=19)

질문내용	단위: 개(%)				
	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
해외의료지원활동 시 여권, 비자 발급, 면세 통관 관련 규정의 편리성	0 (0)	8 (42)	10 (53)	1 (5)	0 (0)
해외의료지원활동 시 대상국가에 대한 정부의 지원과 협력의 적절성	0 (0)	7 (37)	11 (58)	0 (0)	1 (5)
해외의료지원활동 시 대상국가의 보건 상황 정보 파악의 충분성	1 (5)	7 (37)	8 (42)	3 (16)	0 (0)

IV. 결론 및 고찰

이 연구는 우리나라 대학병원 수준 종합병원을 대상으로 사회적 책임에 따른 일환으로 해외의료 지원 활동의 주요 목적과 활동 실태를 살펴보았다. 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 해외의료지원활동의 주요 목적은 '해당 의료기관의 설립 목적' 때문이라고 답변한 종합병원이 53%로 가장 많았으며, 다음으로 '의료기관의 사회적 책무에 대한 기여'와 '의료기관과 해외의료기관과의 교류 확대'라고 응답한 종합병원은 각각 32%임을 알 수 있었다. 따라서 이러한 목적에 부합하는 국가적 지원을 요구하면서 미충족 필요(unmet-need)를 파악해 둘 필요가 있다.

둘째, 해외지원활동의 대상국가 및 중점분야를 살펴본 결과, 의료기관이 지원하는 국가로는 아시아가 49%를 차지하고 있으며, 국내를 지원한다는 응답도 19%였다. 또한 14개 병원(56%)이 해외봉사단 파견을 중점분야로 생각하면서 실제로 해외의료봉사를 지원하고 있었으며, 그 다음으로 재난 및 긴급구호 활동, 보건교육 등 활동에는 제한적이어서 앞으로는 결핵, 말라리아, 모자보건, 영양 등의 분야에도 지원할 수 있도록 계획을 수립해야 한다.

셋째, 해외지원활동의 행정체계를 살펴보면, 전담부서가 있는 의료기관은 58%를 차지하였다. 전국경제인연합회조사[14]에 따르면, 사회적 책임 전담부서를 설치, 운영하고 있는 기업이 70%로 2005년 31%에 비해 지속적으로 증가하는 추세였다. 또한 전담부서 설치 후 기업의 사회적 책임활동 추진 성과가 매우 개선되었다(25%), 개선되었다(67%)로 긍정적인 성과를 보였다. 따라서 국내 의료기관들은 적극적으로 사회적 책임 관련 전담인력을 배치하고, 사회공헌활동팀을 신설하여야 한다.

또한 의료기관들의 해외의료지원 사업 추진 계획은 자체적으로 위원회에서 추진한다는 응답이 37%, 대상국가에서의 의료기관을 선택하는 경로로

는 현지인을 활용한다는 응답이 37%와 자체적으로 분석한다는 응답이 27%, 그리고 대상국가 접촉방법은 자체적으로 접촉한다고 응답하거나 현지인을 통해서 접촉한다는 응답이 각각 29%를 차지하였다. 주로 종합병원들의 해외의료지원활동은 자체 위원회에서 사업 추진계획을 수립하고 있으며, 사업 대상국가도 자체적으로 접촉하고 있는 실정이므로 국가적인 차원에서의 협조가 요구된다.

넷째, 해외의료지원활동 시 재정 및 인력 관련 분야를 살펴보면, 타 국가에 대한 해외의료지원활동 시 예산 확보방법으로는 자체적으로 조달한다는 응답이 42%, 의료기관이 해외의료지원사업을 시행할 때 재원 조달은 자체적으로 조달한다고 46%, 해외의료지원 시 의료 인력은 자체 인력을 활용한다는 응답이 전체 94%로 높았다. 이에 해외지원활동 시 재원과 개발도상국 현지 접촉 등 해외활동에 필요한 국가적 차원의 지원을 제공하면 도움이 될 것이다.

마지막으로, 해외의료지원활동 시 정부의 지원체계를 살펴보면, "해외의료지원활동 시 여권, 비자 발급, 면세 통관 관련 규정의 편리성"에 대한 질문에 '보통이다'라는 응답이 53%, '그렇지 않다'라는 응답이 42%를 차지하였다. 또한 "해외의료지원활동 시 대상국가에 대한 정부의 지원과 협력의 적절성"에 관한 질문에 '보통이다'라는 응답은 58%, '그렇지 않다'는 37%였다. 또한 "해외의료지원활동 시 대상국가의 보건 상황 정보 파악의 충분성"에는 '보통이다'라는 응답이 42%, '그렇지 않다'는 37%를 차지하였다. 이에 해외지원활동에 필요한 여권발급 및 통관업무 등 국가적 차원에서 직·간접적 지원과 협조가 필요하다.

최근 G20 및 부산 High Level Forum 이후 한국에 대한 국제사회의 기대가 급격히 높아지고 있는 시점에서 국내 의료기관의 HSR 활동에 부합하도록 중앙정부의 체계적 지원이나 파트너십을 위한 필요를 파악해 적극 대응해야 한다. 앞으로 의

료분야의 HSR 활동은 의료비 지원과 그 이외의 자선활동, 사회봉사 및 사회적 지원, 저소득층을 위한 무료진료 지원, 환경 및 지속가능한 프로그램 지원, 직원 자원봉사활동, 비영리법인과 재단 설립, NGO조직과 기관과의 파트너십 등 전략적인 마케팅 능력이 의료기관의 존폐를 좌우할 중요한 요소로 부각되고 있다[15]. 더 나아가 의료분야에서의 HSR 활동은 의료기관뿐만 아니라 의학, 의사의 전문직, 교육 영역 외에도 의료 관련 제약산업, 담배산업 및 산업보건(직업병) 분야, 더 나아가 최근에는 건강증진, 국제보건 등으로까지 확대되어 가고 있는 추세이다[16][17][18].

본 연구의 제한점 및 추후 연구를 위한 제안은 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 해외의료지원활동을 지원하고 있는 상급종합병원만을 대상으로 조사하여 표본의 대표성을 확보할 수 없는 일반화 문제를 갖고 있다. 둘째, 연구특성상 종합병원에서 시행하고 있는 대표적인 해외의료지원활동만을 고려하였으며, 좀 더 다양한 국내·외 의료지원활동을 살펴보지 못했다는 점에서 한계를 가지고 있다. 셋째, 본 연구에서 제시된 해외보건의료지원체계와 활동에 대한 항목 외에 좀 다양한 지원에 대해서는 연구가 이루어지지 않았다. 추후 연구에서는 좀 더 객관화된 접근과 분석방법으로 병원의 국내·외 의료활동 지원 시 병원 전략에 유용한 정보 제공을 목적으로 수행되어야 할 것이다.

이제 의료분야의 HSR 활동은 글로벌 시대의 사회, 경제, 환경 변화에 발맞춰 사회적 책임을 경영생존전략으로 삼아 비용인 아닌 투자로, 선택이 아닌 필수로 인식하여 의료분야와 사회가 상생할 수 있도록 진화해야 할 것이다. 그러기 위해서는 일회성이나 단발성이 아닌 장기적인 관점에서 사회적 기대에 부응할 수 있는 체계적이고 효율적인 전략이 필요하다. 따라서, 의료기관 경영자들은 HSR 활동으로 자신의 병원을 브랜딩하고, 브랜딩 전략

을 구축하는 것이 다른 의료기관과의 경쟁에서 차별화 될 수 있고, 소비자의 신뢰와 충성도를 높일 수 있는 경쟁전략 방법임을 명심하고 재강구하기를 기대한다[19].

참고문헌

1. <http://www.ksa.or.kr/iso/26000/> KSA 한국표준협회.
2. 김현수(2006), 기업의 사회적 책임(CSR) 논의 동향, 삼성경제연구소, p.7.
3. 전국경제인연합회(2008), 기업·기업재단의 사회공헌활동실태 조사, 사회공헌백서, FKI 전국경제인연합회, pp.3-57.
4. 전국경제인연합회(2010), 2010년 기업·기업재단의 사회공헌 조사 실태, FKI 전국경제인연합회, pp.1-57.
5. C. Brandão, G. Rego, I. Duarte, R. Nunes(2012), Social Responsibility: A New Paradigm of Hospital Governance? Health Care Analysis, Vol.21(1);1-13.
6. S.A. Wartman(2008), Towards a virtuous cycle: The changing face of academic health centers, Guest Editorial, Acad Med, Vol.83;797-799.
7. 정순태(1987), 마케팅관리론, 법문사, p.532.
8. 김태곤, 류황건, 배성권(2011), 병원 자원봉사활동 만족도와 지속성의 영향요인: 부산지역을 중심으로, 보건의료산업학회지, Vol.5(3);191-202.
9. 서영우(2011), CSR 실천방법론, 시그마인사이트컴(주), pp.95-96.
10. P. Ellen, D.J. Webb, L.A. Mohr(2006), Building Corporate Associations: consumer attributions for corporate socially responsible programs, Journal of the Academy of Marketing Science, Vol.34(2);147-157.
11. R.M. Forehand, Grier(2003), When is honesty the best policy?. The effect of stated company

- internet on consumer skepticism. *Journal of Consumer Psychology*, Vol.13(3);349-356.
12. 김춘배, 한희정, 박현진, 이현숙(2012), 보건의료 분야 PPP(Public-Private Partnership) 현황 전략 개발, 한국국제보건의료재단, pp.82-168.
 13. 한국국제보건의료재단(2009), 해외 의료봉사 단체 사업 수행 실태 설문조사 보고서, 한국국제보건의료재단, pp.15-19.
 14. 전국경제인연합회(2009), 윤리경영 현황 및 CSR 추진 실태 조사 결과, FKI 전국경제인연합회, FKI ISSUE PAPER, Vol.152;2-10.
 15. D. Macdonald(2008), Doing well by doing good, *MGMA Connexion*(7);40.
 16. N. Hirschhorn(2004), Corporate social responsibility and the tobacco industry: hope or hype?, *Tobacco Control*, Vol.13;447-453.
 17. D. Carpenter(2003), Do-good Pharmas? Big drug manufactures balance profit-making with social responsibility, *Hospital Health Netw*, Vol.77(10);48.
 18. H. Lagler, R. Vargha, O. Wagner, H. Seidler, M. Ramharter(2010), Global health and social responsibility: a pilot project of the medical University of Vienna in eastern Ethiopia, *Wien Klin Wochenschr*, Vol.122(3-4);76-80.
 19. 오창석(2011), 의료기관브랜드 자산이 가격 프리미엄에 미치는 영향: 신뢰와 브랜드 충성도를 매개변수로, *보건의료산업학회지*, Vol.5(2);23-33.

접수일자 2012년 8월 20일

심사일자 2012년 8월 29일

게재확정일자 2012년 9월 21일