

의료기관의 환경정보공개 현황에 관한 고찰

강정규
청주대학교 의료경영학과

A Study on Environmental Information Disclosure of Hospitals

Jung-Kyu Kang

Dept. of Healthcare Management, Cheongju University

요 약 이 논문은 환경정보공개에 대한 문헌 고찰과 환경정보공개시스템에 공시된 41개 의료기관의 환경정보(2011)를 바탕으로 제도시행의 개선점과 병원의 적절한 대응방안을 도출하는데 목적이 있다. 분석은 질적분석 방법을 사용하였고, 분석항목은 의무 7개 항목과 자율 11개의 총 18개 항목을 대상으로 하였다. 조사대상병원은 33개 종합병원, 6개 병원, 1개 의원이었다. 연구 결과 제도는 ① 시민참여 확대, ② 기업개요항목 개선, ③ 항목의 명확한 정의설정, ④ 입력단위의 통일, ⑤ 철저한 검증시행, ⑥ 추가정보에 대한 기준마련 부분에서 개선되어야 할 필요가 있다. 의료기관의 대응방안으로는 ① 입력항목의 신뢰도 향상, ② 병원의 친환경 전략 및 녹색경영시스템 정비, ③ 용수/에너지 절감활동 데이터 축적, ④ 온실가스 저감계획 수립, ⑤ 녹색구매매지침의 도입검토, ⑥ 디지털 환경(지속가능) 보고서 공개가 중요할 것으로 판단된다.

주제어 : 친환경 경영, 의료기관, 환경정보공개, 환경보고서, 사회·윤리·환경적 책임

Abstract Main purpose of this study is to suggest improvement of environmental information disclosure system and to find out counterplan for hospitals based on literal review and 41 hospitals/clinic's environmental information data(2011) released by the Korean ENV-INFO SYSTEM. The research methodology used to analyze 18 items divided between 7 for compulsory and 11 for voluntary was primarily quantitative. Research subjects was comprised of 33 general hospitals, 6 hospitals and 1 clinic. Environmental information disclosure system needs to be improved as follows: ① enlargement of citizen participation, ② upgrade of 'Company Overview', ③ clear definition of items, ④ unifying measure unit, ⑤ close verification, ⑥ creating standards for additional informations. The following activities are critical for hospitals: ① reliability enhancement of hospital's data, ② reorganization strategy & green management system, ③ water/energy reduction data accumulation, ④ greenhouse gas emission reduction planning, ⑤ introduction of green purchase guidelines, ⑥ digital publication of environmental(sustainable) report.

Key Words : Environmentally-Friendly Hospital Management, Hospital, Environmental Information Disclosure, Environmental Report, Social/Ethical/Environmental Responsibility

* 본 논문은 2012-2013학년도에 청주대학교 보건의료과학연구소가 지원한 학술연구구조성비(특별연구과제)에 의해 연구되었음

Received 24 October 2013, Revised 22 November 2013

Accepted 20 December 2013

Corresponding Author: Jung-Kyu Kang(Cheongju University)

Email: ssusi@cju.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ISSN: 1738-1916

1. 서론

정부는 2008년 저탄소 녹색성장을 새로운 국가 발전 전략의 하나로 제시하면서 녹색산업을 국가경쟁력의 원동력으로 활용하기 위한 노력을 하고 있다. 이러한 국가적 배경은 모두가 아는 바와 같이 전 지구적인 온난화 위기에서 비롯되었는데, 이에 대응하기 위한 국제적 노력은 1972년 스톡홀름의 유엔인간환경회의(UNCHE), 1987년 브룬란트보고서(Brundtland report), 1992년 브라질 리우선언(Rio Declaration On Environment & Development) 등을 통해 시작되었다고 할 수 있다.

환경정보공시제도(environmental information disclosure program) 또한 이러한 노력의 일환으로 이해된다. 물론 1980년대 후반 유럽과 미국 등의 선진국을 중심으로 발전해 온 환경정보공시는 초기에는 일부 기업들의 사회적 책임을 공표하는 도구로 사용되었고, 이후 산업화에 따라 불가피하게 진행되어 온 환경오염과 위협에 대한 대중의 알권리 및 참여확대의 시각에서 그 중요성이 부각되기 시작하였다. 하지만 환경정보의 인식과 확산이 기업의 사회적 책임을 강화하고 환경성적을 추구함으로써 사회 전반의 지속적 발전가능성을 높인다는 측면에서 볼 때, 국가나 기업의 입장에서 환경적·경제적 성과와 관계가 있음은 분명하다.

우리나라의 환경정보공개제도는 환경부가 2007년 기업의 환경정보공시제도 도입방안을 연구용역으로 마련하고, 2008년 시스템 시범구축, 2010년 녹색기업(187개)을 대상으로 환경정보를 공개하면서 지금의 제도로 이어져 오고 있다. 현행 환경정보공개시스템은 녹색기업, 공공기관 및 환경민감기업 등 1,200여개 기관·기업이 대상이 되고 있으며 이중 보건의료분야의 대상기관은 2013년 현재 30개 기관으로 한국보건산업진흥원을 제외하면 29개의 다수의 의료기관을 소유하고 있는 특수법인 또는 의료법인이 대상으로 선정되어 있다.

사실 국내 의료계에서는 아직까지 친환경 의료와 녹색경영의 개념이 조금씩 논의되고 있는 수준에 있어 환경정보공개제도에 대한 관심의 정도는 극히 미약한 상태이다. 하지만 우리나라 의료계의 무관심 속에서 병원을 대상으로 하는 환경관련 제도는 점진적으로 확대 시행되고 있다. 온실가스·에너지 목표관리제도는 2010년 4월 제도시행 이후 병원이 2012년부터 건물·교통 부문의 관

리업체에 포함되기 시작하면서 매년 5~6개의 병원이 관리업체로 지정되고 있다. 또한 국립대학병원 등은 2015년까지 온실가스를 기준배출량 대비(07'09 평균) 20%를 의무적으로 감축하도록 되어 있으나 목표달성이 쉽지 않은 상황이다[1]. 그리고 2015년부터 온실가스배출권 거래제도가 시행, 확대되면 대상 의료기관들은 환자진료 및 병원운영에 필요한 에너지를 배출권 구입을 통해 추가로 확보하게 될 것으로 예상된다.

그러나 이러한 환경의 변화에도 불구하고 친환경 병원이나 온실가스·에너지 관련 병원경영 연구는 몇몇 연구가 전부인 상황이다. 서영준(2010) 등은 전국 246개 수련병원을 대상으로 병원정책, 자원, 교육, 설비관리 등 친환경 병원경영 실태를 조사하였는데 친환경 실태는 매우 미흡한 것으로 나타났다[2]. 남경신(2011)은 친환경 의료서비스제공이 경영성과에 미치는 영향을 연구하였는데, 국내에서는 친환경 의료서비스 제공이 충분하지 않아 병원들이 전반적인 체계를 구축할 필요가 있는 것으로 나타났다[3]. 강정규(2011) 등은 친환경 병원경영을 추진 중인 3개 대학병원의 운영전략과 활동사항을 사례조사하였는데, TF팀 차원의 노력은 여러 분야에서 성과를 거두고 있으나, 전사적 지원이 부족한 것으로 조사되었다[4]. 강정규(2013)는 온실가스·에너지 목표관리제 시행 대상 병원의 대응전략을 조사하였는데, 시설관리부서의 인력만으로 배출량을 관리하고 있어 조직구성과 대응전략 마련에 어려움을 겪고 있는 것으로 조사된 바 있다[5].

본 연구는 의료계의 이러한 외부환경 변화에 발맞추어 환경정보 보고 및 공개제도의 이론적 배경을 고찰하고 공시된 의료기관의 환경정보를 분석하여 제도시행의 개선점 마련과 함께 병원의 적절한 대응방안을 도출하는데 목적이 있다.

2. 이론적 배경과 문헌고찰

2.1 환경정보의 개념

환경정보 공개의 중요성은 오래 전부터 인식되어 왔다. 1987년 UN은 브룬란트 보고서를 공표하면서 환경회계 및 환경정보제공을 사회적 책임으로 간주하였으며, OECD도 환경정보 공시에 대한 「OECD 다국적기업 가이드라인」을 발간하고 있다. 1992년 브라질에서 개최된

환경과 개발에 관한 국제회의의 ‘Agenda21’에서도 시민 참여와 정보공개를 중요원칙(원칙 10)으로 규정하였는데 환경정책에서의 시민의 참여를 확보할 것을 언급하고 있다. 우리나라에서 환경정보공개에 관한 중요성이 본격적으로 논의된 것은 최근의 일이며, 법·제도 정비도 아직은 충분하다고 할 수 없다[6].

먼저 정보공개제도란 ‘국민이 국가·지방자치단체, 기타 공공기관이 보유한 정보에 접근하여 그것을 이용할 수 있게 하기 위하여 국민에게 정보에 대한 공개를 청구할 수 있는 권리를 보장하고, 국가·지방자치단체, 기타 공공기관에 대하여 정보공개 의무를 지게 하는 제도’라고 정의할 수 있다[7]. 주요 선진국들은 이미 1970년대부터 정부의 공공문서 및 정보에 대한 국민의 청구권을 보장하는 법을 제정하기 시작하였다[8]. 우리나라의 경우에도 1996년 「공공기관의 정보공개에 관한 법률」이 제정되어 모든 국민에게 정보의 청구권을 부여하고 있다. 그러나 환경정보에 대한 공개는 단순한 행정의 투명성 확보라는 요청을 넘어서 환경오염으로 야기될 수 있는 건강권의 침해를 사전에 예방해야 하며, 회복되기 어려운 환경문제의 특성상 그 요청이 매우 크다고 할 수 있다[9].

환경정보의 개념은 1998년 덴마크에서 체결된 알투스협약(Aarhus Convention)과 EU가 채택한 “환경정보에 대한 공공접근” 지침(Directive on Public Access to Environmental Information)에서 찾아볼 수 있다[10]. 위 협약에 따르면 환경정보란 ‘서면, 영상, 음성, 전자책 형태 등의 실제적인 방식에 의한 정보’를 말하는 것으로

- (1) 공기, 물, 토양, 토지, 경관 및 자연공간, 유전자변형생물체를 포함한 종의 다양성 및 그 구성요소, 이러한 요소 간의 상호작용과 같은 환경요소의 상태 (제2조 3항 a)
- (2) a에서 규정된 환경요소에 영향을 미치거나 미칠 우려가 있는 물질, 에너지, 소음, 방사선과 같은 요인, 행정조치, 환경협정, 정책, 입법, 계획, 프로그램을 포함한 활동이나 조치, 그리고 환경에 관한 의사결정 절차에서 사용된 비용편익분석 및 기타 경제적인 분석·가정(제2조 3항 b)
- (3) 환경요소의 상태나 이들 요소를 통하여 또는 b에서 언급된 요인, 활동, 조치 등에 의해 영향을 받거나 받을 가능성이 있는 경우, 인간의 건강 및 안전

의 상태, 인간의 생활조건, 문화적 장소 및 건축구조물(제2조 3항 c)로 보고 있다.

2003년 EU의 지침에서는 환경정보의 개념을 첫째, 물리적인 요소로서 환경을 구성하는 요소들의 상태, 생물 다양성과 그 구성요소, 그리고 상기의 요소 상호 간의 작용에 대한 정보, 둘째, 이러한 환경 구성요소에 악영향을 미치는 물질들의 배출 및 유출행위에 대한 정보, 셋째, 환경 구성요소에 영향을 미치는 정부 조치 및 활동에 관한 정보, 넷째, 상기의 정부의 조치나 활동에 사용된 분석방법에 관한 정보, 마지막으로 상기의 내용으로 영향을 받는 인간의 보건상태에 대한 정보 등으로 제시하고 있다.

따라서 환경보고서 및 환경정보공개제도에서 일반적으로 공표되는 항목들은 환경정보의 일반적 정의에서 파생된다.

2.2 환경정보 보고의 발전형태와 기능

환경정보공개는 환경회계와 환경보고서(또는 지속가능보고서)의 확장으로 비롯되었다. 환경회계는 기업의 이익추구와 환경보전이라는 두 가지 상충되는 목적을 조화시키고자 하는 기업의 노력을 측정하고 그 결과를 공시하는 것이다[11]. 그런데 환경회계는 기업의 환경성과나 환경위험에 대하여 재무적 정보뿐만 아니라 비재무적 정보를 제공하기 때문에 독립적인 환경보고서로 작성되거나 정부의 규제 또는 지침에 따라 작성, 공개되는 특성을 가진다. 결국 환경정보의 공개는 발전 형태로 볼 때 환경보고서의 하나의 전형이라고 할 수 있다.

환경보고서란 일정기간마다 기업의 환경관련 활동과 그 영향에 대한 정보를 전달하는 매체로 환경목표 및 정책, 환경조직, 환경경영시스템, 환경활동, 환경성과 등을 작성하여 이해관계자에게 제공하는 보고서를 의미한다[12].

환경보고서의 발전단계는 유엔환경계획(UNEP, United Nations Environment Programme)과 Sustainability사(社)가 공동으로 작성한 “Coming Clean(1993)”에서 제시되었는데, 이후 후속연구 프로젝트의 1994년 보고서와 1996년 보고서를 살펴보면, 환경보고서의 발전방향이 기업의 환경방침 등을 포함하는 일회성 연차보고서(1단계)에서 양적인 측면과 질적인 측면이 두루 포함된 비교(4단계)가 가능한 ‘지속가능성 보고서’의 형태(5단계)로 발전하고 있음을 알 수 있다[13].

환경보고서는 다음과 같은 네 가지의 중요한 역할을 수행하는데[11], 환경정보공개제도도 이와 같은 기능을 수행한다고 할 수 있다.

첫째, 환경커뮤니케이션 수단으로서의 역할(환경보전노력을 사회에 공표하고, 사회적 신뢰성을 얻기 위한 수단)

둘째, 사회적 환경보고책임(green accountability)의 수단(이해관계자와 사회에 대한 사회적 책임이행의 수단)

셋째, 기업의 환경보전활동의 추진수단(기업의 환경관련 목표, 방침, 실행방안 수립과 중업원 의식고취의 수단)

넷째, 환경보전형 사회구축을 위한 수단(주민을 포함한 사회전반의 모든 주체들과 인식공유 및 역할 확립)

일반적으로 환경정보의 이용자 내지 청구권자는 이해관계에 상관없이 일반대중이 되는데, 대중의 환경정보 접근가능성의 확대 및 정보의 확산은 국민들이 환경문제에 대한 발전된 인식을 갖도록 돕고 자유로운 의견교환에 기여하며, 효율적으로 환경문제 해결을 위한 의사결정에 참여할 수 있도록 함으로써 궁극적으로는 환경보호에 기여하게 된다[9]. 구체적으로 독립적인 형태의 환경보고서는 환경문제에 깊은 관심을 갖는 이해관계집단이 주요 이용자 그룹이 된다[11]. 이에 속하는 집단은 소비자, 주주, 금융기관, 거래처, 고객, 지역사회, 정부, 시민이 되는데, UNEP와 SustainAbility사(社)의 1994년 조사에서는 1위가 종업원, 2위는 지역사회로 조사되었다[13].

병원을 환경정보 공개라는 사회적 책임을 갖는 하나의 조직으로 볼 때 병원의 핵심 이해관계 집단은 환자, 보호자(방문자), 병원의 직원, 지역사회주민 등이 된다. 이들은 일반적으로도 병원의 핵심이해관계자에 속하지만 미국 의학원이 친환경 의료의 혜택을 설명하는 부분에서도 이러한 시각이 잘 나타나있다. 친환경 의료의 제공은 환자, 직원 그리고 방문객의 건강을 보호한다는 점과 함께 의료기관의 탄소배출 절감노력이 결국 지역사회의 자연을 보호하고 환경적 위험요소들을 줄일 수 있는 혜택이 있다[14].

환경정보공개제도의 공개항목은 환경보고서의 항목과 동일한데, 포함될 핵심적 내용으로는 ①조직 개요, ②환경정책 및 환경목적이나 목표, ③환경경영시스템, ④환경성과의 평가, ⑤기타(검증, 3자 의견, 용어정의, 부속자료) 등이 있다[11]. 2007년 환경부의 환경보고서 가이드라인에서는 위 5개 핵심내용 이외에도 '이해관계자와의 파트너십(자연생태보전노력, 친환경공급망관리, 법규준

수, 인증·수상, 환경커뮤니케이션 등)'이 추가되어 있다[15]. EMAS에 참여하는 기업들의 환경보고서 최소요건은 위 핵심내용과 유사하게 ①조직에 대한 명확한 설명, 제품, 서비스, ②기업의 환경관리시스템, ③기업의 중대한 환경적 영향과 이에 대한 설명, ④중대한 환경영향에 관한 환경목표 및 대상, ⑤환경성과 및 데이터 요약 등이 포함되고 있다[16].

소결하면 환경정보의 공시가 지속가능한 보고서의 형태로 발전해 가면서 기업은 환경에 대한 사회적 책임을 바탕으로 진정성 있는 보고와 정확한 데이터, 외부의 평가와 검증을 바탕으로 정보이용자에게 신뢰성 있는 모습을 보이도록 요구받고 있다. 그리고 정부는 필요에 따라 적정 지표와 기준을 대상으로 의무적(또는 강제적) 보고체계를 마련함으로써 환경에 대한 품질기준이나 기업 제재수단을 강구해 나아가고 있다. 또한 시장은 공시정보를 활용하여 기업의 활동을 감시하고 환경적 주권을 행사하는 참여의 본질적 역할을 수행해 나가고 있다.

2.3 환경정보보고의 유형

공개된 환경정보는 이용자가 성숙하지 못한 경우 기업에 의해 선택적 정보가 제공되거나 정보의 질적 수준 확보가 불확실해지는 자의성이 개입될 여지가 존재한다. 또한 제공하는 정보가 서로 다르면 비교가능성이 낮아지므로 정보의 유용성 또한 낮아질 수 있다[11]. 따라서 환경보고서의 작성에 일정수준의 지침과 표준양식이 요구되는데, 여기에서 환경정보공개제도가 파생된다.

장지인(2002)의 연구에서는 환경보고서 작성지침의 유형을 참고형 지침, 자발적 지침, 환경경영/감사규격형 지침, 법규제형 지침의 4가지로 구분하고 있다[11]. 참고형 지침은 경제단체나 정부기관, 국제기구, 연구기관 등에서 제시한 지침으로 지침의 준수여부를 전적으로 기업에게 맡겨둔다. 자발적 지침은 기업 등의 연합이 지침수준을 공개적으로 표명하는 형태를 의미한다. 환경경영/감사규격형 지침은 EMAS나 ISO14000시리즈 등과 같이 환경경영과 감사규격의 일부로 취급되는 지침이다. 마지막으로 법규제형 지침은 특정 환경관련사항에 대해 정부(또는 일반사회)에 대한 보고를 의무화하는 형태를 말한다. 미국 유해물질배출조사기록(Toxic Release Inventory; TRI) 제도가 있으며, OECD의 PRTR (Pollutant Release and Transfer Registers), 영국

PI(Pollution Inventory)등 우리나라를 포함한 여러 나라에서 화학물질 배출량조사제도를 시행하고 있다.

황인목(2011)의 연구에서는 환경정보 공시를 두 가지 형태로 구분하고 있다. 하나는 의무적 환경정보공개제도로 법률에 근거하여 연차제무보고서에 포함된 환경보고를 하거나 독립된 환경보고서를 작성·공표하도록 하는 형태이다. 대표적으로는 EU의 회계법현대화지침과 덴마크/네덜란드/스웨덴의 정부 제출용 환경보고서 등이 있다. 또 다른 하나의 형태는 자발적 환경보고 형태로 기업이 자발적인 정책을 추진한다는 관점에서 EU의 EMAS와 일본의 에코액션21 등을 예로 들 수 있다[17].

김민정(2008)의 연구에서는 미국의 환경정보공시 유형을 강제적 보고, 외부단체 주도의 보고, 기업주도의 보고로 분류하고 있다. 강제적 보고로는 연방증권거래위원회(The Securities and Exchange Commission; SEC)의 요구에 따른 보고, 대기정화법, 수질정화법에서 요구하는 오염물질 배출에 관한 보고가 있으며, 외부단체 주도의 보고유형은 경제우선순위 위원회(Council on Economic Priorities; CEP), 환경책임경제인연대(Coalition for Environmentally Responsible Economies; CERES)의 보고가 있다. 기업주도의 보고의 유형에는 화학제조업협회(Cheical Manufacturers Association; CMA), 세계환경경영단체(Global Environmental Management Initiative; GEMI) 등이 있다[18].

김정욱(1999)의 연구에서는 환경공시이론으로 환경정보 공개의 유형을 설명하고 있는데, 강제적 환경공시와 자발적 환경공시로 구분하고 있다. 강제적 환경공시는 정부규제기관의 압력이나 법규에 의한 환경공시를 의미하고, 자발적 환경공시는 규정이나 규제가 없음에도 불구하고 기업의 환경변화에 따라 자발적으로 공표하는 환경공시를 의미한다[19].

기존의 문헌들을 검토해 본 결과, 환경정보의 공시 또는 공개의 유형은 강제적/정부(규제기관)주도 성격의 형태와 자발적/기업주도 성격으로 크게 구분할 수 있으며, 우리나라의 환경정보공개제도는 강제적/정부(규제기관)주도의 성격을 갖고 있다고 할 수 있다.

2010년 발표된 지속가능보고서 최근경향에 대한 자료에 의하면 전 세계 30여개 국가에서 지속가능성과 관련된 지침 또는 가이드라인이 142개가 운영되고 있다. 이러한 지침 또는 가이드라인은 주로 사회적, 환경적 책임과

관련된 정보를 이해관계자들에게 공개하는데, 대략 3분의 2(65%)가 의무적으로 정보를 공개하도록 하고 있으며, 3분의 1(35%)은 자발적으로 공개하고 있다. 이러한 경향은 EU, 미국 등의 선진국 주축에서 최근에는 개발도상국으로 확대되고 있는 추세이다[20].

3. 우리나라 환경정보공개제도

국제적으로 환경에 대한 기업의 사회적 책임이 강화되고 대중의 환경관련 정보의 접근과 공유 및 정책참여가 중요해지면서 우리나라도 환경정보공개제도를 도입하게 되었다. 환경정보공개제도는 국민의 입장에서 환경에 대한 높은 관심과 환경오염 및 폐해에 대한 우려가, 기업의 입장에서는 환경규제의 무역장벽화, 녹색경영의 필요성 증가 그리고 환경정보 공표를 통한 이해관계자와의 커뮤니케이션 필요 등이 반영된 제도라 할 수 있다.

환경정보공개제도는 「환경기술 및 환경산업 지원법」 제16조의8(환경정보의 작성·공개), 제16조의9(환경정보의 검증)에 의거하여 환경부의 2007년 환경정보공개제도 도입방안 연구를 바탕으로 산업계 대상 공청회, 녹색기업 시범사업 등을 거쳐 2010년 11월에 시행되었다.

환경정보공개제도의 목적은 기업 및 기관 등의 환경정보를 공개하여 이해관계자들이 쉽게 접근할 수 있도록 할 뿐만 아니라, 조직의 환경경영 방침과 목표를 대·내외에 천명하고 환경성과를 공개함으로써 사회적 책임의 달성수준을 높일 수 있는 터전을 마련하기 위한 것이다[21]. 환경정보 공개대상에는 공공기관으로 중앙행정기관, 지방자치단체, 「공공기관 운영에 관한 법률」에 따른 공공기관, 국·공립대학, 지방공사·공단 등이 포함되며, 환경영향이 큰 기업으로는 「저탄소 녹색성장 기본법」에 따른 관리업체가 해당된다. 기관특성별 분류는 한국표준산업분류(9차 개정)에 따라 제조, 공공행정, 교육서비스, 보건, 기타서비스, 기타산업의 6개 분류, 12개 업종으로 구분되며 보건의료분야의 기관 및 병원은 '보건업 및 사회복지 서비스'업종에 포함된다.

환경정보 공개대상 기업·기관은 자사의 환경정보를 매년 환경정보공개시스템에 등록하여야 한다. 공개되는 과정을 간단히 도식화하면 <Figure 1>과 같다.

| | | | |
|---------------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------|
| Registering Environmental Information | Verification Documents | On-site Verification | Confirmation & Disclosure |
| Companies, etc | KEITI | KEITI | MOE |

[Fig. 1] Disclosure Process

공개되는 환경정보는 산업분야에 따라 총 27개로 구성되는 경우와 19개로 구성되는 경우로 나뉘는데, 보건 분야는 19개 항목으로 구성된다. 공개항목은 의무공개항목과 자율공개항목으로 구분되는데, 의무공개항목은 의무적으로 공개해야 하며, 자율공개항목은 대상기업·기관이 선택하여 공개할 수 있다.

환경정보 공개·검증은 ①대상기업의 환경정보 등록, ②환경정보 검증(서류, 현장조사), ③수정 요청, ④환경정보 승인, ⑤환경정보 공개의 프로세스를 거치게 된다.

4. 의료기관의 환경정보 현황분석

4.1 분석 개요

2013년 현재 환경정보공개시스템에 유일하게 공개된 2011년 자료를 기준으로 환경정보 공개대상이 되는 보건 분야 기관은 총 28개 기관이다. 이 중 한국보건산업진흥원을 제외하면 27개 기관으로 모두 의료기관이거나 산하에 다수의 의료기관을 소유하고 있는 특수법인이다. 27개 기관의 총 의료기관 수는 41개로 종합병원 34개, 병원 6개, 의원 1개로 아래에서 병원으로 통칭한다. 33개 종합병원의 전체 허가 병상수는 2011년 전국병원명부 기준 26,843병상으로 평균 813개 병상을 소유하고 있다.

현재 검증절차를 마치고 공개된 환경정보는 2011년도 자료가 유일하다. 따라서 2011년 공시된 환경정보를 기준으로 분석하였다. 보건분야의 환경정보 공개항목 중

<Table 1> Items of Environment Information to be disclosed

| Categories | Categories(sub) | disclosure items | C/V* |
|---|---|---|------|
| Company Overview | Current Status | 1. Business type, sales, number of inpatients, number of employees, status of domestic and overseas operations, and person in charge of green management | ○ |
| | History of environmental awards-winning and agreements | 2. Environment Management Awards Grand Prize-winning, voluntary agreements of waste reduction and green purchase, etc. | ● |
| Strategy & Green Management System | Green management strategy and policy | 3. Vision, strategy, policy, and goal for promoting green management | ● |
| | Construction of green management system | 4. Green management organization and its task, role, authority, training, response system to environmental/safety accidents, internal screening and actions | ○ |
| Resources/Energy | Current Status of water and energy management | 5. Investments in water/energy-saving, introduction of technology | ● |
| | | 6. Water usage, basic unit, amount of recycling | ○ |
| | 7. Energy usage and basic unit | ○ | |
| Current Status of new renewable energy management | 8. Investment in new renewable energy, introduction of technology | ● | |
| Greenhouse gas/Environmental Pollution | Current Status of GHG management | 9. GHG mitigation investment and introduction of technology | ● |
| | | 10. Level of GHG management (inventory, goal, plan - performance management, etc.), emissions, and basic unit | ● |
| | Present condition of environmental pollutants management | 11. Investments in environmental pollutants reduction, introduction of technology | ● |
| | | 12. water pollution/harmful chemicals control & monitoring system | ● |
| | | 13. Emissions of water pollutants, basic unit | ● |
| Green Purchase | Current Status of Green Purchase | 14. Waste, basic unit, amount of recycling | ○ |
| | | 15. Harmful chemical usage and basic unit | ○ |
| Social/Ethical Responsibility | Compliance of environmental laws and regulations | 16. Operation of green purchase guidelines | ● |
| | Disclosure of environmental information | 17. Violation of internal/external environmental laws and regulations on environmental pollutants, products, and services | ○ |
| | | 18. Publication of environmental (sustainable) report | ● |

*note. ○: compulsory, ●: voluntary

마지막 항목인 ⑩ 이해관계자 환경정보 요청 대응현황은 시스템 상에서 자료획득이 불가능하여 관계기관에 요청하였으나 얻지못하여 분석에서 제외하였으므로 18개 항목(의무고시 7개, 자율고시 11개)만을 분석하였다. 항목 중 병원개요를 제외하고 계량적 분석이 가능한 항목은 병원에서 사용하는 ‘용수’와 ‘에너지’ 및 ‘발생폐기물’ 3개 항목으로 매우 적기 때문에 환경정보 현황분석은 대부분 항목별 입력현황을 중심으로 질적 분석을 시도하였다.

보건분야 환경정보의 항목구성은 <Table 1>과 같다.

4.2 항목별 현황분석

4.2.1 기업(병원)개요

【기업개요】는 병원의 일반 「사업현황」과 「환경관련 수상 및 협약현황」으로 구성된다.

「사업현황」은 의무고시항목으로 기관명, 대표자명과 함께 ① 업종, 매출액, 입원환자수, 구성원수, 사업장 현황, 환경정보공개 담당부서로 구성된다.

41개 병원 중 해당사업년도의 ‘대표자명’이 정확하게 입력된 병원은 22개 병원(53.7%)으로 19개 병원(46.3%)은 병원장으로만 명시하고 있었다. ‘업종’은 2개 병원은 사회복지서비스업, 39개 병원은 보건업으로 입력하였다. ‘매출액’은 41개 병원 평균 204,552백만원이었고, ‘입원환자수’는 입력하지 않는 1개 종합병원을 제외하고 평균 526,498명이었다. 41개 병원의 평균 ‘구성원수’(직원수)는 1,472명이었다. ‘사업장 현황’은 본원(本院),分院)을 구분하고, 주소를 입력하는 항목이나 4개 병원(9.7%)의 입력상태가 부실하였다. ‘환경정보공개담당부서’는 주로 시설과, 시설관리팀, 총무과 또는 환경안전팀에서 담당하고 있었다. 1개 병원과 의원급 의료기관은 각각 지원팀과 행정팀으로 입력하였다.

「환경관련 수상 및 협약현황」은 자율고시항목으로 ② 수상, 인증, 협약으로 구분되는데, ‘수상’ 실적을 공개한 병원은 3개 병원(7.3%)(환경부, 지자체 수여)이었으며, 이중 1개 병원은 ‘협약’사항으로 ‘탄소배출권거래제도 시범사업 자발적 협약’이 있었다.

4.2.2 전략 및 녹색경영시스템

【전략 및 녹색경영시스템】은 「녹색경영전략 및 방침」과 「녹색경영시스템 구축」으로 구성된다.

「녹색경영전략 및 방침」은 자율고시항목으로 ③ 녹

색경영 비전 및 전략과 녹색경영 목표 및 계획으로 구성된다. 전체 41개 병원 중 비전/전략/목표/계획 항목을 제시한 병원은 5개 종합병원(12.2%)으로 비교적 잘 입력되어 있었으며, 이외 병원들은 정보를 공개하지 않았다.

「녹색경영시스템 구축」은 의무고시항목으로 ④ 녹색경영 전담조직 및 업무·역할·권한, 교육훈련, 내부심사 실시 및 조치, 환경안전사고 대응체계, 환경안전사고 대응 모의훈련으로 구성된다. ‘전담조직 및 업무·역할·권한’은 입력된 정보를 크게 3가지 유형으로 구분할 수 있었다. 첫째, 위원회(녹색, 환경관리, 에너지관리 등)가 존재하고, 하위 TF팀이 존재하는 병원유형(4.9%)(2개 병원), 둘째, 위원회는 구성되어 있으나 아직 팀 구성은 되지 않아 각 부서별로 절약활동을 벌이거나 또는 팀을 구성할 예정인 병원유형(17.1%)(7개 병원), 셋째, 별도의 조직 없이 시설관리부서가 업무를 수행하는 병원유형(78%)(32개 병원)이다. 세 번째 유형의 병원들은 전담조직 설명에 주로 병원의 일반조직이나 시설부서의 조직도를 제시하였다. ‘전담조직 및 업무·역할·권한’의 입력 내용은 권한보다는 대부분 부서별 관련업무(시설관리, 녹색구매, 홍보, 에너지관리 등)가 공개되어 있어 역할과 권한에 대한 정보는 부족한 상태이다.

‘교육훈련’은 환경법에 의한 법정교육, 원내 자발적 교육, 홍보 및 캠페인 추진현황 등을 입력하게 되어 있는데, 입력 범위 내에서 매우 다양한 분포를 보이고 있다. 29개 병원(70.7%)에서 시행한 관련 교육의 종류는 녹색교육/에너지절약교육/산업안전교육/환경법정교육/가스·소방안전교육/재난대비훈련교육 등이었고 대상자는 시설관리 담당자가 대부분이었다. 교육이 없다고 입력한 병원은 11개 병원(26.8%), 관련 없는 교육을 입력한 병원은 1개 병원(2.5%)이 있었다. 29개 교육훈련을 시행한 병원 중의 한 곳은 윤리녹색경영교육과 외부 전문가초청교육을 실시하는 등 친환경 교육이 잘 이루어지고 있었으나, 28개 병원에서 법정교육과 별도로 진행된 친환경 교육은 없어 사실상 친환경 교육은 거의 없다고 판단된다.

‘내부심사 실시 및 조치항목’은 실천계획의 달성정도를 주기적으로 모니터링하는지 검토하는 항목인데, 입력 정보를 살펴보면, 위원회 및 간부회의에서 에너지/폐기물발생량/분리수거 등에 대한 주기적 실적보고(분기, 월별)가 이루어지는 병원이 14개 병원(34.1%), 내부심사와 조치가 이루어지지 않는 병원이 22개 병원(53.7%)이었

다. 반면 5개 병원(12.2%)은 동일 특수법인 소속병원으로 녹색업무 및 실적이 내부성과지표에 연동되어 인센티브를 제공하는 등의 활발한 내부심사와 조치가 이루어지고 있었다.

‘환경안전사고 대응체계’는 병원에서 발생할 수 있는 환경, 안전사고 대응을 위한 체계의 구축여부를 묻는 항목으로 응답하지 않은 1개 병원만 제외하고 모든 병원이 대응체계가 있었다. 대응체계의 명칭은 환경안전사고대응체계/재난안전대책본부/안전보건관리조직/자위소방대 등으로 유사함을 알 수 있었다. ‘환경안전사고 대응모의훈련’은 주로 비상방재훈련/소방훈련/재난대비훈련 등으로 입력되었는데, 대부분 연간 2회~4회 정도 실시하고 있었다. ‘환경안전사고 대응모의훈련’에 응답하지 않은 병원은 8개 병원(19.5%)이었다.

4.2.3 자원/에너지

【자원/에너지】는 「용수, 에너지 관리현황」과 「신재생에너지관리현황」으로 구성된다.

「용수, 에너지 관리현황」은 자율고시항목인 ⑤ 용수, 에너지절감 투자 및 기술도입과 의무고시항목인 ⑥ 용수의 사용량, 재활용량 및 ⑦ 에너지의 사용량으로 구성된다.

‘용수, 에너지절감 투자 및 기술도입’에서 ‘용수절감 투자 및 기술도입’은 2개의 병원(4.9%)만 정보를 공개하였는데, 2개 병원이 도입한 용수절감투자는 절수기(연간 9,100만원 절감), 중수도설비(900m³/일 생산)였다. ‘에너지절감 투자 및 기술도입’은 6개 병원(14.6%)이 정보를 공개하였는데, 그 내용은 축열식 폐기열회수 장치(기존 대비 14%절감), 흡수식냉동기세관(도시가스절감), 조명개선(195MW 절감), LED유도등, 카운터센서 도입 등이었다. 용수와 에너지 부분 모두에서 기술도입을 하였다 고 입력한 병원은 1개 병원이었다.

「용수, 에너지 관리현황」 중 연간 ‘용수사용량’은 41개 병원 평균 252,337톤에 이르는 것으로 나타났으며, ‘용수재활용량’은 4개 병원(9.8%)만이 입력하였는데 총 293,803톤으로 1개 병원 평균 73,450톤을 중수도 등을 이용하여 재활용하는 것으로 나타났다. 4개 병원의 용수 재활용율은 평균 11.7%임을 알 수 있었다.

「용수, 에너지 관리현황」 중 41개 병원의 평균 ‘에너지 사용량’은 5,895.27TOE¹⁾로 나타났다. 가장 많은 에너

지를 사용하는 병원은 각각 31,759.13TOE, 28,942.30TOE를 사용하고 있었는데 모두 서울에 위치한 상급종합병원이었다.

「신재생에너지관리현황」은 자율고시항목으로 ⑧ 신재생에너지 투자 및 기술도입현황을 입력하게 되어있다. 신재생에너지 종류 중에서 태양광 발전설비를 도입한 병원은 4개 병원(9.8%), 지열냉난방설비를 도입한 병원은 2개 병원(4.9%)이었다. 태양광 발전설비를 한 병원들의 평균 투자비는 471백만원으로 가장 많은 투자를 한 병원은 825백만원을 투자하였다. 발전용량은 발전기간과 단위가 조금씩 달라 비교가 어려웠다. 1개 병원은 연간 7.7tCO₂를 감축하는 것으로 입력하였다. 지열 설비를 도입한 병원은 투자비가 각각 1,325백만원, 1,350백만원으로 유사하였다.

4.2.4 온실가스/환경오염

【온실가스/환경오염】은 「온실가스 관리현황」과 「환경오염물질관리현황」으로 구분된다.

「온실가스 관리현황」은 자율고시항목인 ⑨ 온실가스 저감투자 및 기술도입과 ⑩ 온실가스 관리수준으로 구분된다.

‘온실가스 저감투자 및 기술도입’은 7개 병원(17%)에서 투자 및 도입이 이루어지고 있다고 보고하였다. 그러나 그 내용을 살펴보면 노후보일러 교체/폐열회수장치/조명기기 교체 등으로 ‘에너지절감투자 및 도입’에 입력되어야 하는 정보들로 병원 담당자들이 항목이해에 어려움이 있는 것으로 판단된다. 이외 2개 병원(4.9%)에서는 공조기용 인터버설치와 건물에너지관리시스템(BEMS, Building Energy Management System) 구축을 주요내용으로 입력하였다.

‘온실가스 관리수준’은 병원이 배출하는 온실가스의 관리시스템 및 운영현황을 공개하는 항목으로 ‘온실가스 인벤토리 구축여부’, ‘목표-계획-실적관리’ 및 ‘배출량’을 입력하는 항목이다. 검토결과 일부라도 정보를 공개한 병원은 8개 병원(19.5%)으로 각 항목에 대한 입력현황은 <Table 2>와 같다. 8개 병원은 규모, 지역 등에 상관없이 알파벳으로 단순 표기하였다. 8개 병원의 온실가스 배출

1) TOE(Ton of Oil Equivalent): 석유환산톤, 에너지의 양을 나타내는 단위로 1TOE는 석유 1톤을 연소할 때 발생하는 에너지

총량은 235,397tCO₂ eq이었고, 병원 평균 29,424tCO₂ eq이었다. 이 중에서 A병원과 B병원은 비교적 상세한 정보를 공개하고 있었다. 이외 33개 병원(80.5%)은 정보를 공개하지 않았다.

<Table 2> Current Status of GHG management (8 hospital)

| | A | B | C | D | E | F | G | H |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| inventory | ○ | ○ | - | - | - | - | - | - |
| goal | ○ | ○ | ○ | ○ | - | - | - | - |
| plan | ○ | ○ | ○ | - | - | - | - | - |
| performance management | ○ | - | - | - | - | - | - | - |
| emissions | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |

note. ○:disclosure, -:non-disclosure

「환경오염물질관리현황」은 자율고시항목인 ⑪ 환경오염물질 저감투자 및 기술도입, ⑫ 수질오염·유해화학물질관리시설 및 모니터링시스템, ⑬ 수질오염물질 배출량과 의무고시항목인 ⑭ 폐기물 발생량/재활용량, ⑮ 유해화학물질 사용량으로 구성된다.

‘환경오염물질 저감투자 및 기술도입’ 항목은 1개 병원에서 정보를 공개하였는데, 보일러 저Nox머너 설치(632백만원)를 주 내용으로 하고 있었다. ‘수질오염·유해화학물질관리시설 및 모니터링시스템’에서는 6개 병원(14.6%)이 폐수처리설비를 갖추고 있었다. 각 병원의 폐수처리설비에 대한 설명은 시설명만 입력하거나 또는 처리방법, 시설비용 등을 추가로 입력하는 등 다양하였다. 모니터링 시스템 운용은 위 6곳 병원 중 5개 병원만 응답하였는데, 4곳은 환경관리공인업체에 위탁하고 있었고, 1개 병원은 통합 폐수처리 관리시스템을 갖추고 있다고 하였다.

‘수질오염물질 배출량’은 생물학적산소요구량(BOD), 화학적산소요구량(COD), 부유물질(SS), 총질소(T-N), 총인(T-P)으로 6개 병원(14.6%)에서 공개하고 있었다. <Table 3>을 보면 각각의 오염물질 배출량은 병원의 규모와 상관없이 편차가 크기 때문에 평균값의 의미는 없으며, 개별 병원의 입력정보에 대한 재확인 필요할 것으로 판단된다. 6개 병원은 <Table 2>와 마찬가지로 규모, 지역에 상관없이 알파벳으로 단순 표기하였다.

<Table 3> Harmful chemical usage(6 hospital)

| | A | B | C | D | E | F |
|-----|-------|-------|------|------|--------|--------|
| BOD | 0.230 | 1,647 | 0.11 | 0.75 | 914.86 | 133.94 |
| COD | 0.518 | 2,029 | 0.77 | 2.37 | 136.32 | 481.46 |
| SS | 0.071 | 887 | 0.09 | 1.85 | 178.73 | 68.13 |
| T-N | 0.097 | 1,675 | 0.87 | 0.63 | 136.47 | 937.35 |
| T-P | 0.003 | 173 | 0.10 | 0.04 | 6.21 | 182.92 |

measure: ton

‘폐기물 발생량/재활용량’ 항목은 의무고시항목으로 모든 병원이 정보를 공개하였는데, ‘일반폐기물’은 연간 평균 2,856톤, ‘지정폐기물’은 연간 평균 3,968톤이 발생하였다. 폐기물을 재활용하는 병원은 24개 병원(58.5%)으로 나타났는데, 재활용량은 연간 36,023톤이었으며, 병원 평균 1,500톤이었다. 재활용량이 가장 많은 병원은 연간 3,536톤의 폐기물을 재활용하고 있었다.

‘유해화학물질 사용량’ 항목은 25개 병원(61%)에서 유해화학물질을 배출하고 있다고 공개하였으며, 1개 병원은 조사대상여부 제외대상으로 정보를 공개하지 않았다. 15개 병원(36.6%)은 배출내역이 없었다. 25개 병원 중 유해화학물질의 종류를 구체적으로 밝힌 병원은 1개 병원이었으며, 용도(치과진료배출, 폐수처리용약품배출)를 밝힌 병원은 2개 병원이었다. 이외 22개 병원(53.7%)은 사용량만을 기재하였는데, 병원의 규모와 상관없이 배출량에서 큰 편차를 보였다. 한 예로 400병상이 넘는 2개 종합병원에서는 총 배출량이 13,636톤이었는데, 900병상과 1,700병상에 가까운 2개 상급종합병원에서는 배출량이 46톤이었다.

3.2.5 녹색구매

【녹색구매】 항목은 「녹색구매현황」이라는 단일 항목으로 구성되는데, 이를 판별하는 기준으로 자율고시항목인 ⑯ 녹색구매지침의 운영여부를 공개하도록 되어 있다. 녹색구매지침을 운영하고 있다고 공개한 병원은 3개 병원(7.3%)이며, 1개 병원은 지침 마련 중에 있다고 하였다. 녹색구매지침을 운영 중인 1개 병원은 친환경제품 및 녹색구매에 대한 업무책임과 권한이 마련되어 있었으며, 녹색구매절차와 예외제품에 대한 지침도 있다고 응답하였다.

3.2.6 사회/윤리적 책임

【사회/윤리적 책임】은 「환경법규 준수현황」과

「환경정보공개」로 구분된다.

「환경법규 준수현황」은 의무고시항목으로 ⑰ 환경오염물질·제품·서비스와 관련된 국내·외 환경법규 위반현황을 공개하도록 되어있는데, 41개 병원 중 1개 병원만이 행정처분/개선명령(배출허용기준초과 총대장균)을 받은 바 있다.

「환경정보공개」항목은 자율고시항목으로 ⑱ 환경(지속가능)보고서의 발간현황을 공개하도록 되어있다. 환경보고서 또는 지속가능보고서 공개여부를 검토한 결과 지속가능보고서를 공개한 병원은 1개 병원뿐이었다. 이 병원이 공개한 지속가능보고서는 소속 특수법인의 지속가능보고서인데 같은 법인소속의 다른 병원들은 발간 여부를 입력하지 않았다.

5. 결론

결론에서는 의료기관의 환경정보 분석결과를 바탕으로 제도시행에 있어 개선할 점과 의료기관의 대응방안을 기술하고자 한다.

제도시행에 있어 개선점을 언급하면 다음과 같다.

첫째, 환경정보 공개제도 내에서 시민의 참여를 보장할 절차가 마련되어야 하겠다. 2.1 환경정보의 개념에서 언급한 바와 같이 환경정보의 이용에서 시민의 참여는 매우 중요한데, 현행 환경정보공개제도에서는 대상기관의 이해관계자 혹은 일반시민이 참여할 수 있는 단계와 역할이 부재한 상태이다(<Figure 1> 참조). 따라서 제도시행기관은 시민의 점진적 참여를 유도할 기전을 마련할 필요가 있다.

둘째, 【기업개요】는 정보이용자가 병원을 이해할 수 있는 항목으로 구성되어야 하기 때문에 병상수나 의료기관 규모를 파악할 수 있는 항목이 추가되면 좋을 것으로 판단된다. 예를 들어 환자수통계는 병원에서 수시로 추출하는 기초통계자료로 정확한 정보산출에 어려움이 없으므로 입원/외래 또는 실인원/연인원 등으로 추가될 수 있겠다.

셋째, 항목 중 ‘에너지절감투자 및 도입’은 노후된 설비를 에너지절감형 설비로 교체한 투자가 주요입력 사항이며, ‘온실가스 저감투자 및 기술도입’은 온실가스 배출 감축형 설비의 교체 및 투자를 의미한다. 온실가스 배출

이 에너지 사용량에서 산출된다는 점에서는 혼선의 여지가 있으며, 병원에서는 온실가스를 배출하는 별도의 생산공정이 없는 의료서비스를 제공하므로 명확한 기준에 근거하여 독립된 환경정보가 입력될 수 있도록 조정이 필요할 것이다.

넷째, 전반적인 문제로 파악된 것이 입력의 용량, 기간 등 입력단위가 통일되지 않아 입력정보의 상대비교가 어려운 점은 개선되어야 할 것으로 판단된다. 환경정보의 특성상 병원의 활동이나 장비도입 등이 각각 다르고 비계량적 정보가 많아 통일에 어려움은 크지만 입력 매뉴얼의 수정보완을 통해 점차 가능할 것으로 판단된다.

다섯째, 입력정보의 완벽함 검증이 필요하다. 유해화학물질의 경우, 병원규모와 관계없이 입력정보의 편차가 너무 큰 것은 환경정보의 신뢰성 확보에 큰 문제로 작용할 수 있다.

마지막으로 추가로 입력되는 정보 또는 이미지로 입력되는 정보 등에 대한 일정기준도 필요할 것으로 판단된다.

다음으로 의료기관의 환경정보 공개와 관련하여 개선점을 정리하면 다음과 같다.

【기업개요】는 상술한 바와 같이 정보이용자가 병원의 전반에 대해 쉽게 이해할 수 있도록 자세히 기술해야 할 것이다. 담당자가 대표자명도 제대로 기입하지 않는 것은 공개정보 전반의 신뢰성을 떨어뜨린다.

【전략 및 녹색경영시스템】은 비전/전략/목표/계획 등을 명시하도록 되어 있어 병원의 친환경시스템을 구축을 위한 구심적 내용을 담게 된다. 2012년 공공·사회서비스 녹색경영 가이드라인(병원편)에서도 병원규모에 상관없이 필수항목으로 언급할 만큼 중요하다. 전담조직은 초기에는 공식부서보다 TF팀 위주로 구성하고, 역할과 함께 권한과 책임을 분명히 해야 할 것으로 판단된다. 교육훈련의 경우, 시설담당자의 기존교육보다는 전직원 대상의 친환경교육이 필요하며 무엇보다도 임직원 대상의 의식변화 교육이 진행되어야 할 것으로 판단된다.

또한 녹색관련 업무와 개인/팀의 성과를 연동시키거나 인센티브 등을 제공하는 등 동기부여를 위한 조치가 점진적으로 필요할 것이다.

【자원/에너지】항목과 관련한 개선점으로, 우리나라는 아직 선진국에 비해 친환경 효과 즉, 병원경영측면의 관리비 절감효과에 대한 데이터가 부족하다. 따라서 주

기적인 모니터링을 통해 용수/에너지 절감의 성과데이터를 축적시킬 필요가 있다. 데이터 축적은 자료의 품질 또한 중요하다. 그러나 제도시행 초기에 개별 병원에서 입력한 수치들의 편차가 매우 심하여 신뢰도는 낮다고 판단된다. 따라서 실무 담당자는 매뉴얼에 따라 일률적인 기준으로 입력하려는 노력이 필요하다.

신재생에너지 기술 도입과 관련하여 ESCO(Energy Service Company)사업을 적절하게 이용할 필요가 있다. 이미 국내에는 ESCO사업을 토대로 관리비 절감효과를 보고 있는 병원사례가 많이 존재한다.

【온실가스/환경오염】과 관련하여 병원은 담당자들은 정보입력 시, 정확한 기입을 할 수 있도록 해야 한다. 제도, 정보입력과 관련된 교육은 필히 참석을 해야 하며, 오염물질 배출정보에 대해서는 병원 담당자 간의 지속적인 협의가 필요할 것이다. 특히 향후 온실가스 배출에 대한 규제가 심화될 것에 대비하여 에너지 절감계획을 중심으로 한 장기계획이 필요할 것으로 판단된다.

【녹색구매】는 우선적으로 병원이 도입할 수 있는 분야로 기존의 여러 녹색구매와 관련된 지침들을 부서 실무자들의 검토를 통해 도입할 필요가 있다. 물론 단기간 동안 의료서비스 전반에서 녹색구매를 확장하는 것은 매우 어려울 것으로 생각되지만, 일반구매업무에서는 비교적 쉬울 것이다. 녹색구매에 대한 노력은 병원, 납품도매상, 제약회사 등의 협력과 직원들의 협조도 필요하다.

【사회/윤리적 책임】 항목의 환경보고서/지속가능보고서를 출간하는 일은 일부 병원들의 주도적인 노력이 필요할 것으로 판단되나, 인터넷을 통로로 한 다양한 매체를 활용하면 작은 규모의 의료기관에서도 환경보고가 가능하므로 이에 대한 실무차원의 검토가 필요하겠다.

최근 우리 사회가 기업에게 요구하는 것처럼 의료기관에게 요구하는 사회적 책임은 날로 증가하고 있다. 특히 지역사회에서 중추적 역할을 수행하는 의료기관들은 환경과 윤리, 소통과 나눔에 있어 더욱 큰 관계모색이 필요하다. 의료기관들은 환경정보공개와 같은 규제적 성격의 제도들을 발판으로 삼고, 전사적인 차원의 전략과 노력을 기울임으로서 사회적 파급력이 큰 친환경 경영을 확대해 나간다면 경제적 효과와 함께 사회적 책임을 다하는 기관으로 변모하게 될 것이다.

6. 제한점

본 연구는 환경정보공개제도의 이론적 배경을 바탕으로 공시된 의료기관의 환경정보를 분석하여 제도의 개선점과 병원의 적절한 대응방안을 도출하는데 목적이 있다.

그러나 18개 항목에 입력된 공시정보가 계량화되지 못하는 정보가 많고, 의무고시항목과 자율고시항목이 섞여있어 41개 의료기관을 비교하기가 어려웠다. 또한 아직까지 공시된 자료가 2011년 1개년도 자료밖에 없어 연차별 분석은 이루어지지 못했다.

향후 후속연구에서는 누적데이터를 바탕으로 연도별, 의료기관별 비교연구가 필요할 것으로 판단된다.

ACKNOWLEDGMENTS

This work was supported by the research grant of Cheongju University in 2012.

REFERENCES

- [1] Jung-Kyu Kang, Case Study on the Coping Plan of Hospitals with the Green House Gas Target Management, Journal of Health and Medical Science, Vol. 2, No.1, pp. 17-24, 2013
- [2] Young-Joon Seo, Shin-Hee Kang, Yeon-Hee Kim, Yong-Gyun Lee, Present and Future of Green Hospitals in Korea, Journal of the Korea Institute of Healthcare Architecture, Vol. 16, No. 1, pp. 43-53, 2010.2
- [3] Kyoung-Sin Nam, Young-Taek Kim, Yong-Ha Kim, Relationship between Supervisory Support, Customer Orientation, Job Satisfaction and Management Performance, Journal of the Korea Service Management Society, Vol. 12, No. 1, pp. 25-42, 2011.3
- [4] Jung-Kyu Kang, Young-Joon Seo, Environmentally-Friendly Hospital Management : Case Studies in 3 University Hospitals, The Korean Journal of Health Service Management, Vol. 5, No. 2, pp. 199-208,

- 2011.6
- [5] Jung-Kyu Kang, Case Study on the Coping Plan of Hospitals with the Green House Gas Target Management, Journal of Health and Medical Science, Vol. 2, No. 1, pp. 16-23, 2013.8
- [6] Jeong-Hun Park, The Environmental Information Disclosure in the US, and its Valuation and Suggestion, Environmental Law Review, Vol. 2, No.3, pp. 3-41, 2012
- [7] Hyung-Chul Kim, Begriff und Funktionen der "Information" im Umweltrecht, The Yonsei Law Review, Vol. 9, No.1, pp. 131-162, 2002
- [8] Byung-Chun SO, Introduction of the Recent International Involvement law : Aarhus Convention, The Korean Journal of International Law, Vol. 47, No.3, pp. 243-257, 2002
- [9] Jun-Won Hyon, Europäische Regelungen über Zugang der Öffentlichkeit zu Umweltinformationen, Ajou Law Research, Vol. 6, No.1, pp. 641-669, 2012
- [10] Jin-Hyun Kim, Access to Environmental Information in International Law - focused on Aarhus Convention and EU Directive(2003), Ajou Law Research, Vol. 5, No.1, pp. 29-54, 2011
- [11] Ji-In Jang, Concepts Framework and International Trend of Environmental Information Reporting, Journal of Management Chung-Ang University, Vol. 28, No. 2, pp. 149-178, 2002
- [12] Young-Seung Cheon, An International Comparative Study of Environmental Reporting Guidelines, Korean Business Education Review, Vol. 34, pp. 43-68, 2004
- [13] UNEP/SustainAbility, Company Environmental Reporting, Technical Report, UNEP, No. 24, 1994, 1996
- [14] Institute of Medicine, Green Healthcare Institutions - Health, Environment, and Economics. IOM, 2007.
- [15] Ministry of Environment, Environmental Reports Guideline, 2007
- [16] Soo-Jung Choi, A Study on Corporate Environmental Information Disclosure, Korea Legislation Research Institute, 2011
- [17] In-Mock Hwang, A Study on Legal Systems of Access to Environmental Information in Korea, Ajou Law Research, Vol. 5, No.1, pp. 7-27, 2011
- [18] Min-Jung Kim, A Study on the Disclosure of Environmental Information, Master dissertation, Hannam University, 2008
- [19] Jeong-wook Kim, Determinants of the voluntary environmental disclosure in the annual reports of Korean companies, Ph.D. dissertation, Pusan University, 1999
- [20] UNEP, GRI, KPMG, University of Stellenbosch Business School, Carrots and Sticks-Promoting Transparency and Sustainability, 2010
- [21] Sung-Moon Cho, Myoung-Seo Kim, Hyun-Jung Im, Bo-Yong Lee, Analysis on the Current Level of Environmental Information Disclosure, Journal of environmental management, Vol. 9, No. 2, pp. 1-20, 2011

강 정 규(Kang, Jung-Kyu)



- 2001년 2월 : 연세대학교 보건행정학과(보건학석사)
- 2010년 2월 : 연세대학교 보건행정학과(보건학석사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 청주대학교 의료경영학과 교수
- 관심분야 : 친환경병원, 보건

· E-Mail : ssusi@cju.ac.kr