

민간비영리 조직을 통한 보건의료 R&D 방향 설정

이병희*, 비케이 안**, 유기봉*, 김태현***, 김봉신****, 박현준*, 이예진*, 노진원*†, 이승훈*

*을지대학교, **한국기부문화연구소, ***연세대학교, ****한국갤럽조사연구소

〈Abstract〉

Establishing the Direction of Healthcare R&D through Private Nonprofit Organizations

Byeonghui Lee*, Bekay Ahn**, Ki-Bong Yoo*, Tae Hyun Kim***, Bongshin Kim****, Hyunchun Park*, Yejin Lee*, Jin-Won Noh*†, Seung Hoon Lee*

*Eulji University, **International Council for Nonprofit Management, ***Yonsei University, ****Gallup Korea

Purposes: The purpose is to establish the direction of healthcare R&D through private nonprofit organization.

Methodology: The data is divided into two groups: 12 physicians and pharmacists, and 16 persons including professors related to university donation, non-profit foundation executives. Each group was subjected to two Delphi surveys. To analyze the validity of the opinion, the content validity ratio and the consensus of experts were verified.

Findings: Funding should be invested in 'development research' and 'application research'. The factors that hinder the donation culture are 'donation prevention system such as tax imposition system and rebate double penalty system', 'insufficient motivation of fund raising person', and 'lack of fund specializing specialist'. The fund raising strategy should be centered on a small number of large donors or a balance between large and small donors. The fund raising target should be effective to raise funds for corporate and individual donors. It is necessary to clarify the purpose of the social problem to be solved by the campaign strategy for promoting donation, to announce the validity of the trust and transparency of the institution, and to emphasize the social investment by the private sector.

Practical Implications: It is necessary to present directions through private nonprofit organizations for the future development of healthcare R&D. The legal and institutional deficiencies of the domestic nonprofit organization fundraising infrastructure should be improved. In order to create a social investment climate, it is necessary to improve the awareness of donations and develop various donation programs for the private sector.

Key words: Private Donation, Healthcare R&D, Donation Culture, Fund Raising, Delphi Technique

I. 서 론

최근 우리나라는 인구의 고령화와 만성질환의 증가, 국민의 소득 수준 향상 등으로 인간의 건강 및 생명과 관련된

보건의료기술(Health Technology, HT)에 대한 중요성이 점차 대두되고 있다. 2015년 보건복지부에서 국민을 대상으로 조사를 실시한 결과, 기술 영역 중 건강 및 의료에 대한 문제 해결 기대치가 54.0%로 매우 높은 것으로 나타났다

* 투고일자 : 2017년 4월 28일, 수정일자 : 2017년 7월 9일, 게재확정일자 : 2017년 7월 14일

† 교신저자 : 노진원, 전화 : 031-740-7148, 이메일 : jinwon.noh@gmail.com

본 연구는 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 임상연구인프라조성사업지원에 의하여 수행되었습니다(과제고유번호:HI15C3279).

다[1]. 보건의료 R&D(Research and Development)는 인간중심의 건강유지를 위한 질병 극복과 삶의 질 향상과 관련된 의과학, 의약품, 의료기기(의료공학), 의료정보학, 보건학, 한의학 및 의료관련 생명과학 등 분야에서 기초 및 응용 연구(Research)와, 연구 성과를 바탕으로 의약품, 의료기기, 의료기술의 실용화, 제품화를 통해 산업화를 진행하는 개발(Development)로 정의된다[2].

2013년 기준 우리나라의 전체 연구개발비는 60,528백만 달러로 세계 6위권이다. 이를 GDP 대비 연구개발비 비중으로 살펴보면 4.29%로, 미국(2.73%), 일본(3.47%), 독일(2.85%), 영국(1.63%) 등 타 국가 대비 높은 수준이다[3]. 이처럼 우리나라의 GDP 대비 정부 R&D 투자는 세계 최고수준으로, 향후 정부 R&D 투자가 획기적으로 증가할 가능성이 희박하다. 그러나 타 선진국 대비 낮은 민간투자자로 인해 실용화 성과가 미흡하다. 이에 정부투자 의존도가 높은 국내 보건의료 R&D의 투자확대를 위한 투자자원 다원화 필요한 상황이다[4].

우리나라 GDP 대비 전 분야의 연구개발비 비중은 OECD 국가 중 높은 수준이나, 보건의료 분야에 대한 비중은 낮은 실정이다. 2015년도 정부 R&D 예산 18.9조 원 중 보건복지부 R&D 사업예산은 4,494억 원으로 전년 대비 12.1% 증가하였으나 전체 대비 약 2.4%로, 여전히 낮은 상황이다[5]. 2013년 현재 보건의료 R&D는 국가 총 R&D의 7.1%를 차지하고 있으며, 이 중 보건복지부 비중은 31%로 과소 투자되고 있어 건강에 대한 R&D 예산은 상대적으로 부족한 상황이다[1]. 우리나라 정부연구개발 예산의 경제사회목적별 비중은 산업생산 및 기술(29.5%), 지식의 전반적 진보(25.9%), 국방(16.3%), 건강(7.9%) 등 순으로 큰 반면, 미국은 국방(53.1%), 건강(24.3%), 지구개발 및 탐사(7.9%), 지식의 전반적 진보(7.3%) 등의 순으로 나타나, 양 국가 간 분야별 예산편성 비중에 큰 차이가 확인되었다[3, 5]. 2013년 기준, 미국은 최근 6개년 이상을 꾸준히 전체 정부 연구개발 예산의 20%를 상회하는 금액을 건강 부문에 배분하였으나, 우리나라는 10%에 채 도달하지 못하고 있다[6]. 이와 같이 우리나라는 선진국에 비해 의료 부문 지출이 낮은 상태에 머물러 있어 투자확대가 필요한 상황이다.

보건의료에 대한 R&D 투자는 국민의료비절감, 일자리 창출을 통한 국민의 삶의 질 개선 등의 사회적 효과가 있다[6]. 우리나라에서 2007년부터 2011년 간 보건의료 부

문에서 14만개(전체의 17%) 일자리를 창출하였으며, 타 산업 대비 높은 고용유발효과(15.8명/10억 원)로 투자 시 신규 일자리 창출을 주도할 수 있다. 또한 만성병·기후변화·감염병 기술개발, 100세 사회대응고령친화제품 신약개발, 줄기세포, 의료기기, 유전체 연구 등으로 질환 극복 및 첨단의료조기실현에 기여할 수 있는 등의 R&D 투자 효과가 월등하여 그 투자가치가 높다고 할 수 있다[1].

외국의 사례를 살펴보면 보건의료 투자에 있어 민간부문의 투자가 상당한 규모인 것을 알 수 있다. IFPMA(The International Federation of Pharmaceutical Manufacturers)의 자료에 의하면 전 세계적으로 민간비영리연구조직에 의한 투자가 매우 활성화되어 있고 전체 R&D의 약 20%의 규모가 민간 기부에 의해 이루어지고 있는 실정이다[7]. 미국의 경우 2010년 대비 2012년 산업계와 정부의 투자가 감소하였지만 민간영역의 기부로 인해 전체 보건의료 투자 규모를 유지할 수 있었다[8].

우리나라에서도 2008년, 2011년, 2014년 등 3차례에 걸쳐 민간 R&D 투자 활성화 정책이 수립되었고, 실제 보건의료 계열에서 민간에 의한 R&D 투자가 일부 이루어지고 있다. 그러나 그 규모가 파악되고 있지 않으며 그 효과가 잘 알려져 있지 않다[9]. 이처럼 우리나라에서도 민간에 대한 투자 활성화 정책 연구가 이루어졌으나 각 개별 기관별 연구를 하고 있어 이에 대한 컨트롤 타워가 필요할 것으로 보인다.

따라서 본 연구에서는 민간기부 R&D 투자 확대 방안을 알아보기 위해 사회복지사, 교수, 대학교 기부 담당자 등으로 이루어진 두 그룹에 델파이 조사를 실시하였다. 델파이 조사에서는 민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 분야를 파악하고, 기금을 조성할 주체를 알아보기 위하여 보건의료 R&D 투자 시 재원의 투입분야, 연구행위, 질병분류 등을 알아보고 민간기부 기금조성 주체의 적합한 형태와 재원의 적절한 투입 단계 등을 조사하였다. 또한 보건의료 R&D를 위한 기금조성 방법을 알아보기 위해 현재 기부 문화를 저해하는 요인과 기금 조성을 위한 모금 방법의 효과성 및 기부 참여를 이끌어 낼 수 있는 캠페인 방법에 대해 조사함으로써 민간기부를 통한 보건의료 R&D 투자 확대 방안에 대해 알아보고자 한다.

II. 이론적 배경

보건의료 R&D의 민간기부 투자 활성화를 위한 국내외 민간기부 현황과 보건의료 R&D 환경에 대해 살펴보았다.

1. 민간기부 현황

한국의 민간기부금 수준이 세계의 민간기부금 규모와 비교했을 때 어느 정도 수준인지 살펴보았다. 2015년 세계기부지수(World Giving Index)에 의하면 세계에서 기부 활동이 가장 활발한 국가들은 미얀마(1위), 미국(2위), 뉴질랜드(3위), 캐나다(4위), 호주(5위), 영국(6위) 등의

순이다. 세계기부지수를 구성하는 척도는 ‘구호기관에 현금을 기부한 경험 있음’, ‘자원 봉사 경험 있음’, ‘지난 달에 낯선 사람을 도운 경험 있음’의 3가지로 구성된다. 우리나라는 세계기부지수 64위에 그쳐 아직까지 다른 나라에 비해 기부문화가 부족한 수준임을 알 수 있었다[10].

하지만 한국의 민간기부는 사회적으로 파장이 큰 이슈를 제외하면 지속적으로 그 금액이 증가해 오고 있다. 2015년 국제청 보고서에 의하면 전체 기부금은 GDP의 87%인 12조 4,859억 원이다. 하지만 국제청에서 책정되지 않는 기부금이 있다는 것을 감안했을 때 이를 포함한 전체 기부금의 규모는 이보다 훨씬 더 클 것으로 예상된다[11].

<표 1> 주요 20개국의 세계기부지수 (World donation index in 20 major countries)

Countries	CAF World Giving Index ranking	CAF World Giving Index score(%)	Helping a stranger score (%)	Donating money score (%)	Volunteering time score (%)
Myanmar	1	66	55	92	50
United States of America	2	61	76	63	44
New Zealand	3	61	65	73	45
Canada	4	60	69	67	44
Australia	5	59	66	72	40
United Kingdom	6	57	63	75	32
Netherlands	7	56	59	73	36
Sri Lanka	8	56	60	59	48
Ireland	9	56	59	67	41
Malaysia	10	52	62	58	37
Kenya	11	52	74	39	43
Malta	12	51	50	78	26
Bahrain	13	51	71	51	30
United Arab Emirates	14	50	69	59	22
Norway	15	49	55	60	32
Guatemala	16	49	68	38	41
Bhutan	17	49	53	55	38
Kyrgyzstan	18	49	53	57	36
Thailand	19	48	44	87	14
Germany	20	47	61	49	32
....					
Republic of Korea	64	35	50	34	21

출처: World Giving Index, 2015

국세통계연보를 통해 살펴보았을 때도 기부금의 규모는 계속적으로 증가하고 있는데, 이러한 추세는 긍정적으로 볼 수 있다. 국세통계연보에 의해 조사된 기부금 소득 공제를 위한 신고 자료를 통해 국내의 기부금 총액에 대한 추세를 살펴보았다. 근로소득자와 종합소득자의 기부금 총액을 통해 개인 기부금의 총액을 살펴보았을 때, 개인 기부금 총액은 2007년 5조 4,438억 원에서 2013년 7조 8,314억 원으로 증가하여 6년 동안 약 1.4배 증가하였다. 기부금의 총액을 살펴보기 위해 법인의 기부금액을 함께 살펴보면, 법인 기부금 총액은 2007년 3조 3,325억 원에서 2013년 4조 6,545억 원으로 약 1.4배 증가하였다. 개인과 법인의 기부금 비율은 2007년 각각 62.1%와 37.9%였으나 2013년에는 각각 62.7%와 37.3%로 개인의 기부금 비율이 다소 증가한 모습을 보였다. 개인과 법인의 기부금 총액은 2007년 8조 7,631억 원에서 2013년에는 12조 4,859억 원으로 약 1.4배 증가하였다. 이는 국세청 기준 전체 기부금이 GDP의 0.87에 해당하는 수치로 사회전반의 경제적인 이슈를 제외하면 그 금액은 계속해서 증가하고 있는 상황이다[11].

한국보건사회연구원은 국내의 민간기부에 대한 참여 현황을 참여율, 기부 이유, 기부 저해 요인, 기부 희망 분야로 선행연구를 탐색하였다. 15세 이상 인구 중 기부 참여율 추세를 살펴보면, 2006년 31.6%에서 2011년에는 36.0%로 지속적인 증가 추세를 보이다가 2013년에는 1.5% 낮아진 34.5%의 기부 참여율을 나타냈다. 기부의 이유로는 어려운 사람을 돕기 위해 기부한 경우가 40.6%로 가장 높게 나타났고, 다음으로 기부단체나 직장 등의 요청에 의해 기부한 경우가 26.8%, 개인적 신념에 의한 경우가 17.8%, 종교적 신념에 의한 경우가 8.1%로 나타났다. 마지막으로 기부를 하지 않는 이유로 경제적 이유가 61.6%로 가장 높게 나타났고, 관심이 없어서가 18.2%, 기부단체 등에 대한 불신이 8.3%, 직접적인 요청이 없어서가 7.5% 순으로 확인되었다[12].

기부 희망분야(중복응답 허용)분야를 살펴봤을 때, 사회복지(81.1%), 의료 분야(38.3%), 그 외 지역사회 발전 분야, 공익활동 분야, 교육 및 연구 활동 분야 순으로 나타나 의료에 대한 관심이 매우 높은 것을 알 수 있었다. 이 중에 의료분야의 경우에 대부분의 기부금이 치료 중심으로 집행되고 있었고, 의료분야 중 연구수행으로 집행되는 영역에 대한 성과는 확인하기 어려웠다. 하지만 기부

금 사용에 있어 의료에 대한 높은 관심도는 의료를 연구 분야와 연계할 시 더 많은 관심을 받을 것이라고 예상할 수 있다. 실제로 최근 들어 기부에 대한 사람들의 관심이 증가하면서 의료 연구에 대한 기부 사례는 증가하고 있는 상황이다.

우리나라에서 운영되고 있는 민간비영리단체에 대해 알아보았다. 국내에서 비영리민간단체로 등록하여 활동하고 있는 단체 수는 2014년 12월 31일 기준 12,252개이다. 이 중 1,494개는 중앙행정기관이고 시·도에 10,758개의 단체가 등록되어 있다. 주요 민간비영리단체는 사회복지공동모금회, 한국문화예술위원회(Arts Council Korea, ARKO), 대한암협회, 한국유전체의학연구재단, 한국간재단, 한국암연구재단, 한국의료지원재단, 푸르메 재단 등이 있다[13]. 주로 고액의 목적기부금과 소액의 개인 순수기부금으로 운영되고 있으나, 모금전문가 등의 기금 조성을 위한 체계화된 조직의 부재가 문제가 되고 있다.

2. 민간기부와 보건의료 R&D

실제 우리나라 주요 민간비영리단체인 사회복지공동모금회의 경우에 지원사업명에 치료에 대한 부분은 있으나 연구 활동에 대한 부분은 수행되지 않고 있었다[14]. 또한 다른 주요 민간비영리단체에서도 의료분야는 환자의 치료와 복지에 중점을 두고 있었으며 의료기술 개발이나 신약 개발 등의 연구 개발 분야에는 크게 관심을 가지고 있지 않는 상황이었다[13]. 하지만 보건의료 R&D와 관련하여 기부를 한다는 뉴스 기사의 건수는 점점 증가하고 있다. 최근 푸르메 재단에서 시민과 기업·지자체의 모금을 받아 장애어린이를 위한 넥슨어린이재활병원 건립에 성공했다는 점은 민간기부에 의한 보건의료 R&D 수행에 많은 기대를 걸게 하는 시사점이 될 수 있다[15].

보건의료 R&D는 국민의 건강과 직결되어 공공성 및 제도적 규제를 갖는 특성이 있기 때문에 보건의료 R&D의 수행에는 연구자와 의료기관, 정부 등 다양한 연구주체 간의 협력이 필수적이다[16]. 보건의료 R&D 등의 의료분야는 타 산업에 비교하였을 때 생산유발효과, 부가가치유발효과, 노동유발효과가 타 산업 대비 높은 수준으로 투자 대비 효과가 월등한 신성장 동력 산업이다[17]. 이미 많은 경제학자들이 보건의료 R&D를 국가경제 성장의 중요한 요인으로 보고 있다[18].

이처럼 보건의료 R&D에 대한 중요성은 높아지고 있으나 현재 국내 보건의료 R&D 분야로의 민간기부를 통한 연구투자는 미흡한 편이다[19]. 보건의료 분야에서 가장 활발한 연구개발이 이루어지고 있는 병원으로의 기부는 현행법상 리베이트로 간주될 수 있어 병원의 외부 투자는 비합성화 되어 있다. 이는 해외 병원이 전체 예산의 10~30% 이상을 기부후원금으로 가지는 것에 반해, 국내 병원은 기부를 통한 예산이 전체 예산이 1% 내외인 것만 봐도 그 부족함을 알 수 있다[20, 21]. 또한 사회복지공동모금회나 한국문화예술위원회(ARKO) 등 국내 주요 민간비영리단체에서는 지원 사업 구분에서 연구 활동에 대한 부분이 빠져있다. 주로 복지와 치료에 중점 가치를 두고 있어 연구 활동에 기부를 할 수 있는 인프라가 조성되어 있지 않다. 실제로 몇몇 의학연구 관련 재단 등에서 모금과 함께 연구 사업을 수행하고 있으나 모금을 위한 인프라, 모금전문가 등의 조직이 거의 구성되지 않은 상황에서 모금액은 실제 연구에 투입되기에는 부족한 현황이다. 따라서 부족한 민간기부를 통한 연구투자를 극복하기 위하여 보건의료 R&D 분야에 대한 민간기부를 통한 투자를 확대할 필요성이 강조된다.

3. 비영리단체

김준기(1998)는 비영리단체를 다음과 같이 정의하였다. 비영리단체는 자발성이 강한 특징이 있어 시민참여 활동과 정부 및 시장에 대한 견제의 기능을 수행함으로써 공공적 서비스를 제공한다. 또한 종교, 예술활동, 기초과학연구 등의 비정부적·비시장적인 특성을 가진 재화나 서비스를 생산한다[22].

비영리단체의 종류는 정부가 단체에 미치는 영향력에 따라 정부의 영향력을 받는 정부보조형 비영리단체와 민간주도형 비영리단체로 나눌 수 있다. 정부보조형 비영리단체는 대부분의 관련단체들이 포함되고, 민간주도형 비영리단체는 자발적인 조직화로 민간의 기부를 통해 운영되는 집합적 비영리단체를 뜻한다. 개별 비영리단체의 특성은 조직의 목표와 조직 운영상에 따른 민간부문의 자발성, 정부와의 관계, 운영비의 출처 등에 따라 영향을 받으며, 조직 구조나 활동에 따라 다양한 형태를 취한다[22, 23].

Hall(1987)은 비영리단체의 특징을 다음과 같이 정의

하였다. 첫째, 비영리단체는 정부나 영리부문에서 충족하기 힘들며 영향력이 미치지 않는 분야의 특정한 공공서비스를 제공한다. 둘째, 정부로부터 권한을 위임 받아 공공 업무를 대신 수행한다. 셋째, 정부 및 영리단체와 다른 비영리단체의 정책결정에 영향력을 행사하기 위한 목적으로 활동한다. 많은 비영리단체들은 인권보호, 소비자보호, 환경보호 등의 분야에서 정부의 정책을 견제하는 감시하는 기능을 수행하고 있다[24].

4. 필란트로피 연구

아름다운재단 한국기부문화연구소에서 발표한 2014년 기획연구 보고서에서는 필란트로피(Philanthropy)에 대해 ‘자선’, ‘박애’, 혹은 그 의미를 재해석하여 ‘나눔’ 혹은 문맥에 따라 ‘자선적 기부/나눔’ 등의 용어로 번역할 수 있다고 하였다[25]. Payton(2008)은 필란트로피를 공공의 이익을 위한 자발적 행동으로 정의하며, 대가없는 전달 또는 교환 가치가 있는 것에 대한 일방향적인 전달로 협의의 의미에서 돈을 기부하는 것이라고 하였다[26]. Frunkin(2006)은 필란트로피, 즉 자선 혹은 기부의 진화해 가는 과정을 설명하면서, ‘과학적 필란트로피(Scientific Philanthropy)’라는 단어를 사용하였다. 이는 단순한 빈곤과 절망의 완화가 아닌 근본 원인을 제거하고 인식을 전환하는 기부 패러다임의 새로운 변화를 나타낸다[27].

필란트로피에 대해서 비판적으로 바라보는 시각 역시 존재한다. 이탈리아의 정치이론가 Antonio Gramsci는 마르크스주의자로, 기부의 목적을 정치적·사회적 변화로 보는 것이 아닌, 지배계급이 가지는 사회적 지배력을 공고히 하는 수단으로 보았다. 즉, 기부가 경제·사회의 구조적 변화가 아닌 단순한 지원의 반복을 통해 근본적 해결이 배제된 빈자의 불평등만을 왜곡시킨다는 것이다. 미국의 학자들이 1982년 출간한 ‘필란트로피와 문화적 제국주의(Arnove et al, 1982)’에서는 자선재단(Philanthropic Foundation)이 근본적인 변화의 추구가 아닌, 상황의 악화를 막고 일정한 현상유지를 목적으로 기능하는 기관이라 하였다[28]. 또 다른 비판으로는 필란트로피의 속성에 항상 부유한 기부자와 가난한 수혜자의 구분이 존재한다는 것이다. 부유한 기부자가 필란트로피를 통해 빈곤을 일시적으로 완화시킴으로써 얻게 되는 빈곤층에 대한 억제력이 이들의 부를 유지하는 수단이 될 수 있다는 것이

다[27].

필란트로피 연구란 연구 수행을 위한 자금의 출처가 민간기부를 통한 모금으로 이루어진 연구를 뜻한다. 필란트로피 연구는 전반적인 영역에서 이루어질 수 있다는 장점이 있어, 정부 주도의 연구가 가지는 성과 중심에 의한 연구비 부족으로 나타나는 죽음의 계곡(Vally of Death)현상의 발생을 피할 수 있다[29]. Adam(2010)은 필란트로피 연구의 장점으로 6가지를 제시하였다. 기존 연구와 차별되는 연구 수행이 가능하고, 연구자들의 협동 관계를 증진시킬 수 있다는 점이다. 또한 기초 기술이 시장에 나오도록 가속화하고 신진 연구자에 대한 지원이 가능해진다는 점이다. 방치된 문제를 공론화하여 대중의 관심을 유발하는 것이 가능하고, 드물고 잘 알려지지 않은 분야에 투자할 수 있는 장점이 있다[30].

III. 연구방법

본 연구에서는 보건의료 R&D 투자 확대를 위한 방안을 마련하기 위해 한국보건산업진흥원에서 보유하고 있는 각 R&D분야별 자문단목록과 모금전문가학교에서 보유하고 있는 기부관련담당자 목록을 기준으로 대학교 기부 관련 담당자, 교수, 비영리재단 임원 등 16명의 전문가들에게 델파이 조사를 실시하였다. 1차 델파이 조사는 2016년 5월 2일부터 5월 27일까지 실시하였으며, 총 23건의 조사를 완료하였다. 2차 델파이 조사는 2016년 6월 27일부터 7월 18일까지 실시하였으며, 23건의 조사 중 거부 1건과 미응답 7건을 제외한 총 15건의 조사를 완료하였다. 2차 델파이 조사는 1차 델파이 결과의 평균, 표준편차와 응답한 결과를 각 전문가에게 제시하였으며, 조사의 취지를 전자우편을 통해 설명한 후 설문지를 받는 형식으로 진행하였고, 조사 내용이 다양하고 광범위하기 때문에 전체 2개의 전문가 집단에 따로 실시하였다.

델파이 패널들이 제시한 의견들의 타당도를 분석하기 위해 내적 타당도 비율(Content Validity Ratio, CVR)과 전문가들의 의견 합의도를 산출하여 검증하였다. CVR은 문항의 타당도를 검증하기 위해 연구하고자 하는 개념이 반영되어 있는 정도를 의미한다. CVR 값은 타당하다는 응답이 50% 보다 적을 때 음수로 나타나며, 50%일 때 0, 100%일 때 1로 나타난다[31]. Schipper(1975)는 델파이

조사에 참여한 패널의 수에 따라 CVR 값의 최소값을 결정하였으며, 최소값 이상의 CVR 값을 가진 항목들만 타당도가 있다고 판단하였다. Schipper(1975)에 따르면 패널의 수가 15명 일 때 CVR이 0.49 이상이면 타당도가 있기 때문에, 본 연구에서는 16명의 조사 결과에 대해 보다 엄격한 기준인 0.49를 적용하였다.

$CVR = \frac{N_e - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$	N =연구에 참여한 전체 패널의 수 N_e =타당하다고 응답한 패널의 수
---	---

일반적으로 다수의 전문가들 간의 의견차를 좁히고 공유된 의견을 수렴하기 위해 실시하는 델파이 조사는 2회 이상 실시하는데, 2회의 설문조사의 의견이 합의되었는지 판단하는 기준으로 의견 합의도를 제시하였다. 의견 합의도는 1사분위(Q1)의 값과 3사분위(Q3)의 값이 일치할 때 1의 값을 가지며, 편차가 커질수록 값이 커지게 된다. 이 값은 0.75이상일 때 긍정적이라고 판단하였다.

$\text{합의도} = 1 - \frac{Q_3 - Q_1}{Mdn}$
--

IV. 연구결과

1. 델파이 조사 대상자 특성

델파이 조사는 조사 내용이 다양하고 광범위하기 때문에 2개의 전문가 집단에 따로 실시하였다. 먼저 의사, 약사, 등 보건의료 현직자로 이루어진 '연구 전문가 집단'에는 '보건의료 R&D에 대한 국가 연구비 현황 및 민간 기부의 방향성'에 대해 자문을 실시하였고, 사회복지사, 대학교 기부 담당자 등으로 이루어진 '실무 전문가 집단'에는 '민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 분야와 기금조성 주체'와 '보건의료 R&D를 위한 기금조성 방법'에 대해 자문을 실시하였다. 두 전문가 집단에 공통으로 '민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 분야와 기금조성 주체'에 대해 문의하였다. 각 전문가 그룹의 특성은 <표 2>와 같다.

〈표 2〉 전문가 집단 대상자 특성 (Expert group Subject characteristics)

영역		담당자 주요 업무	참가자 수
연구 전문가 집단	대학교	교수	3명
	공공기관	책임연구원, 임상연구센터, 치료제연구센터	4명
	민간기관	의과학 관련 대표이사 상무 등	5명
	계		12명
실무 전문가 집단	비영리단체	이사, 과장, 팀장, 종교계통 등	8명
	병원 기금관련 부서	대외협력팀, 발전후원팀 팀장, 직원 등	3명
	대학 기금관련 부서	대외협력팀, 발전후원팀 팀장, 직원 등	5명
	계		16명

〈표 3〉 연구 전문가 집단 델파이 조사 결과 (Expert Group 1 Delphi survey results)

		전문가 집단 1							
		1차 델파이 조사				2차 델파이 조사			
		평균	표준 편차	CVR	합의도	평균	표준 편차	CVR	합의도
보건의료 R&D 관련 국가 연구비에 대한 문제점 또는 미흡점에 대한 문제의 심각성	1 보건의료 R&D 국가 예산의 부족	4.00	0.82	0.33	0.50	3.92	0.76	0.33	0.50
	2 인구의 고령화 등의 사회적 문제 대비 부족	4.08	0.86	0.33	0.50	3.75	0.72	0.17	0.75
	3 단기 위주의 성과 평가 시스템	4.50	0.50	1.00	0.78	4.50	0.50	1.00	0.78
	4 기초연구 분야에서 장기투자미흡	4.17	0.55	0.83	0.75	4.25	0.60	0.83	0.75
민간기부를 통한 보건의료 R&D 투자 시 자원 투입의 방향성	1 장기적인 투자가 필요한 분야	4.33	0.85	0.83	0.78	4.50	0.50	1.00	0.78
	2 수요가 많은 암과 같은 질환	3.75	1.36	0.33	0.25	3.92	1.19	0.33	0.50
	3 연구자에게 자율권 확립	4.17	0.69	0.67	0.75	4.08	0.64	0.67	0.75
	4 국가와 민간의 상호보완 역할 수행	3.83	0.80	0.50	0.75	4.00	0.71	0.50	0.50
	5 적정의학기술 개발	3.75	0.72	0.50	0.75	3.58	0.64	0.33	0.75
	6 소외계층을 위한 보건의료 R&D 분야	3.83	0.80	0.50	0.75	4.00	0.58	0.67	1.00

2. 델파이 조사 결과

1) 연구 전문가 집단 델파이 조사 결과

현재 보건의료 R&D에 관련한 국가 연구비에 대한 문제점 또는 미흡한 점에 대한 문제의 심각성에 대해 조사한 결과, 단기 위주의 성과 평가 시스템과 기초연구 분야에서 장기투자미흡이 심각하다는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다.

민간기부를 통한 보건의료 R&D에 투자 시 장기적인 투자가 필요한 분야와 연구자에게 자율권 확립, 그리고 소외계층을 위한 보건의료 R&D 분야에 재원을 투입해야 한다는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다.

어졌다. 민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 시 희귀난치성 질환에 재원을 투입하는 것이 적절하다는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다. ‘연구 전문가 집단’의 델파이 조사 결과는 아래의 〈표 3〉와 같다.

2) 실무 전문가 집단 델파이 조사 결과

현재 기부 문화를 저해 또는 위해하고 있는 요인에 대해 델파이 조사 결과, 세금 부과 제도, 리베이트 쌍벌제 등의 기부 저해 제도와 기금조성을 하는 사람의 동기부여 부족, 기금조성 전담 전문가 부족이라는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다.

<표 4> 실무 전문가 집단 델파이 조사 결과 (Expert Group 2 Delphi survey results)

		1차 델파이 조사				2차 델파이 조사			
		평균	표준 편차	CVR	합의도	평균	표준 편차	CVR	합의도
기부 문화 저해 요인	1 기부자의 경제적인 상황	2.88	0.70	-0.63	0.67	3.19	0.73	-0.25	0.67
	2 세금 부과 제도, 리베이트 쌍벌제 등의 기부 저해 제도	4.31	0.68	0.75	0.75	4.19	0.81	0.75	0.75
	3 조성된 기금 사용에 대한 책임 부재	3.69	0.85	0.50	0.75	3.50	0.94	0.25	0.75
	4 기금 사용 및 운영에 대한 형평성, 투명성 부족	3.63	0.93	0.13	0.75	3.69	0.58	0.25	0.75
	5 기금조성을 하는 사람의 동기부여 부족	3.69	0.92	0.25	0.75	3.81	0.73	0.50	0.75
	6 연구기간이 오래 걸리기 때문에 기부한 사람에게 결과보고가 어려움	3.44	0.79	0.00	0.71	3.69	0.68	0.38	0.75
	7 소득공제가 세금공제로 바뀐 것 등의 기부자에 대한 혜택 부족	3.94	1.14	0.38	0.50	3.94	1.03	0.38	0.50
	8 기부를 받는 재단의 방만한 경영 등	3.25	0.83	-0.25	0.67	3.31	0.85	0.00	0.71
	9 기금 단체 운영에 관련된 많은 규제	3.56	0.50	0.13	0.75	3.63	0.78	0.13	0.75
	10 기금조성 전담 전문가 부족	4.13	0.86	0.63	0.75	4.44	0.61	0.88	0.78
기금조성 방법의 효과성 - 기금조성 전략	1 고액 소수 기부자 중심	4.31	0.58	0.88	0.75	4.44	0.61	0.88	0.78
	2 소액 다수 기부자 중심	3.06	0.66	-0.50	0.67	3.00	0.50	-0.75	1.00
	3 고액 기부자와 소액 기부자 균형	4.06	0.66	0.63	0.75	4.31	0.77	0.63	0.78
기금조성 방법의 효과성 - 기금조성 대상	1 개인기부자	3.63	0.70	0.25	0.75	4.06	0.66	0.63	0.75
	2 법인 혹은 기업기부자	4.56	0.50	1.00	0.80	4.75	0.43	1.00	0.80
	3 정부기관	3.44	1.00	0.13	0.50	3.81	1.01	0.38	0.50
기금조성 방법의 효과성 - 기금조성 대상자에게 접근하는 방법	1 거리에서 대면접촉에 의한 기금조성권유	2.38	1.05	-0.75	0.50	2.06	0.66	-1.00	0.50
	2 SNS 등 온라인 모바일 툴을 통한 홍보와 권유	2.63	0.78	-0.75	0.67	2.94	0.83	-0.38	0.33
	3 클라우드 펀딩 플랫폼을 통한 기금 조성	3.00	0.87	-0.38	0.33	3.31	0.92	-0.25	0.67
	4 상품이나 서비스 구매에 시에 일정 금액을 기부하는 캠페인 진행	3.25	0.66	-0.25	0.67	3.44	0.70	-0.13	0.67
	5 경륜이나 로또, 복권 판매액으로 기금 조성	3.06	1.03	-0.25	0.33	2.88	0.99	-0.50	0.33
	6 유산기부	3.94	0.75	0.63	1.00	4.06	0.97	0.75	0.75
	7 인적네트워크, 관계에 의한 기금 조성	3.88	0.70	0.38	0.75	4.06	0.66	0.63	0.75
	8 사업제안서 공개를 통한 기금 조성	3.63	0.93	0.50	0.75	3.88	0.93	0.63	1.00
	9 사회적 거래소를 통한 기부형 투자 자금조달	3.63	0.78	0.13	0.75	3.63	0.93	0.25	0.75
기부 촉진을 위한 기부자 예우 프로그램	1 고액기부자 명예의 전당	4.44	0.50	1.00	0.75	4.56	0.50	1.00	0.80
	2 기부자 간 커뮤니티 구성 및 정보 교류	4.25	0.56	0.88	0.75	4.19	0.81	0.50	0.50
	3 보건의료 R&D에 대한 기부자 참여 프로그램	4.00	0.61	0.63	1.00	4.19	0.53	0.88	0.75
	4 미디어 노출을 통한 인지도 향상	4.19	0.63	0.75	0.75	4.13	0.78	0.50	0.50
기부 촉진을 위한 캠페인 전략	1 동정심에 호소	2.81	0.88	-0.50	0.33	2.56	0.70	-0.88	0.67
	2 바이럴 마케팅	3.44	0.79	0.00	0.71	3.31	0.68	-0.38	0.67
	3 유명인을 통한 홍보	4.00	0.61	0.63	1.00	3.75	0.56	0.38	0.75
	4 기부자에 대한 혜택을 상세히 공지	3.69	0.85	0.13	0.75	3.56	0.70	-0.13	0.67
	5 해결하고자 하는 사회 문제에 대한 목적성 명시	4.25	0.83	0.75	0.75	4.69	0.46	1.00	0.80
	6 기관의 신뢰, 투명성에 대한 타당성 공지	4.19	0.81	0.75	0.75	4.63	0.48	1.00	0.80
	7 민간에 의한 사회적 투자 강조	3.88	0.60	0.50	0.75	4.19	0.73	0.63	0.75

보건의료 R&D 기금조성을 위해 다음 모금 방법에 대해 효과성에 대한 델파이 조사 결과, 보건의료 R&D 기금 조성을 위한 모금 전략은 고액 소수의 기부자 중심으로 이루어지거나, 고액 기부자와 소액 기부자 균형을 맞추어야 효과가 있다고 하였으며, 전문가들의 합의도 이루어졌다. 모금 대상으로는 법인 혹은 기업기부자나 개인기부자에게 모금을 진행하는 것이 효과가 있다는 의견이었고, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다. 모금 대상에게 접근하는 방법으로는 인적네트워크, 관계에 의한 기금조성 방법, 유산기부, 사업제안서 공개를 통한 기금조성 방법이 효과성이 있다는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다.

기부에 참여를 이끌어 낼 수 있는 캠페인 방법에 대한 조사 결과, 기부 촉진을 위한 기부자 예우 프로그램으로 고액기부자에 대한 명예의 전당과 보건의료 R&D에 대한 기부자 참여 프로그램이 효과가 있다는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다. 그러나 기부자 간 커뮤니티 구성 및 정보 교류 방법과 미디어 노출을 통한 인지도 향상 방법은 1차 델파이 조사에서는 효과가 있다는 의견이었으며 전문가들의 합의가 이루어졌지만, 2차 델파이조사에서는 전문가들의 합의가 이루어지지 못하였다. 캠페인 전략으로는, 해결하고자 하는 사회 문제에 대한 목적성을 명시해야 하며, 기관의 신뢰, 투명성에 대한 타당성을 공지해야 하며, 민간에 의한 사회적 투자임을 강조해야 효과가 있다는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다. ‘실무 전문가 집단’의 델파이 조사 결과는 아래의 <표 4>과 같다.

3) 전문가 집단 공통 델파이 조사 결과

민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 시 어느 분야에 재원을 투입하는 것이 적절한지에 대한 델파이 조사 결과, ‘연구 전문가 집단’에서는 희귀난치성 질환에 재원을 투입하는 것이 적절하다는 의견이었고, ‘실무 전문가 집단’에서도 희귀난치성 질환에 재원을 투입하는 것이 적절하다는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어져 두 집단의 의견이 일치하였다. 그리고 공중보건 및 예방에도 재원을 투입하는 것이 적절하다는 의견이 있었으나, 전문가들의 합의가 이루어지지 못했다.

민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 시 어느 연구행

위에 재원을 투입하는 것이 시급한지에 대한 결과, ‘연구 전문가 집단’에서는 기반연구 분야에 재원을 투입하는 것이 시급하다는 의견이었다. ‘실무 전문가 집단’에서는 1차 델파이 조사에서는 질병예방 및 건강증진 분야에 재원을 투입하는 것이 시급하다는 의견이었으며, 전문가들의 합의가 이루어졌다. 하지만 2차 델파이 조사에서는 치료법 개발 분야에 재원을 투자하는 것이 시급하다고 하였고 전문가들의 합의도 이루어졌다. 결과적으로 두 전문가 집단 간에 다른 의견을 보였다.

민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 시 어느 질병분류에 재원을 투입하는 것이 시급한지에 대한 조사 결과, ‘연구 전문가 집단’에서는 희귀난치성질환에 재원을 투입하는 것이 시급하다는 의견이었고, ‘실무 전문가 집단’에서는 희귀난치성질환과 신생물, 혈액 및 조혈기관 등 면역메커니즘을 침범하는 질환, 정신 및 행동, 신경계통의 장애 및 질환, 소아질환에 재원을 투입하는 것이 시급하다는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다. 따라서 희귀난치성질환 분야만 전문가 집단 간에 의견이 일치하였다.

보건의료 R&D를 위한 민간기부 기금조성 주체로 적합한 형태에 대한 델파이 조사 결과, ‘연구 전문가 집단’에서는 기금조성 주체로 적합한 형태는 법적 형태, 정부의 참여정도 및 조직 운영 특성 모두 적합한 형태라고 대답한 응답이 없었다. 하지만 ‘실무 전문가집단’에서는 법적 형태로 정부 기관에서 인증 받은 법인으로 적합하다는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다. 하지만 정부의 참여정도에 대해서는 적합하다고 응답한 문항이 없었다. 조직 운영 특성으로는 ‘보건의료 NGO’ 형식이 적합하다는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어졌다. 따라서 민간기부 조성주체에 대한 전문가 집단 간에 의견이 다르게 나타났다.

민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 시, 어느 연구 단계에 재원을 투입하는 것이 효과적인지에 대한 델파이 조사 결과 ‘연구 전문가 집단’에서는 중개연구 분야에 재원을 투입하는 것이 효과적이라는 의견이었다. 하지만 ‘실무 전문가 집단’에서는 개발연구 분야와 응용 연구 분야에 재원을 투입하는 것이 효과적이라는 의견이었으며, 이에 대한 전문가들의 합의가 이루어져 전문가 집단 간에 다른 의견이 나타났다. 전문가 집단에서 공통으로 조사한 델파이 결과는 아래의 <표 5>과 같다.

<표 5> 전문가 집단 공통 델파이 조사 결과(Expert Group Common Delphi survey results)

		연구 전문가 집단								실무 전문가 집단							
		1차 델파이 조사				2차 델파이 조사				1차 델파이 조사				2차 델파이 조사			
		평균	표준 편차	CVR	합의 도	평균	표준 편차	CVR	합의 도	평균	표준 편차	CVR	합의 도	평균	표준 편차	CVR	합의 도
민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 시 적절한 자원 투입 분야	1 다빈도 질환이며, 수요가 많은 질환	3.58	1.04	0.00	0.43	3.58	0.86	0.00	0.71	3.75	0.83	0.00	0.43	3.94	0.97	0.25	0.50
	2 기초과학, 기초의학, 생리학	3.75	0.72	0.17	0.75	3.67	0.62	0.17	0.75	3.88	0.93	0.25	0.50	3.44	1.06	0.00	0.43
	3 우리나라가 잘 할 수 있는(경쟁력 있는) 질환	3.42	0.64	0.00	0.71	3.58	0.64	0.00	0.71	3.44	0.70	-0.13	0.67	3.50	0.87	0.00	0.71
	4 공중보건, 예방	3.08	0.64	-0.50	0.67	3.17	0.55	-0.50	0.67	4.00	1.00	0.50	0.50	4.06	0.90	0.50	0.50
	5 부처간 연구비 집행에서 소외되는 기초 분야	3.67	0.62	0.17	0.75	3.75	0.60	0.33	0.75	3.81	0.81	0.38	0.75	3.63	0.99	0.13	0.75
	6 화귀난치성 질환	4.33	0.62	0.83	0.75	4.33	0.62	0.83	0.75	4.19	0.63	0.75	0.75	4.06	0.83	0.63	0.75
민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 시 자원 투입이 시급한 연구행위	1 기반연구	4.25	0.60	0.83	0.75	4.00	0.58	0.67	1.00	3.81	0.73	0.25	0.75	3.50	0.94	0.13	0.75
	2 병인규명	3.50	0.96	0.00	0.71	3.42	0.76	-0.17	0.67	3.75	0.66	0.25	0.75	3.75	0.90	0.13	0.50
	3 질병예방 및 건강증진	3.25	0.72	-0.17	0.67	3.33	0.75	-0.33	0.67	4.13	0.86	0.63	0.75	3.94	1.03	0.38	0.50
	4 진단법 개발	3.17	0.69	-0.33	0.67	3.33	0.47	-0.33	0.67	3.63	0.93	0.13	0.75	3.75	0.83	0.25	0.75
	5 치료법 개발	3.92	0.64	0.50	0.75	3.92	0.64	0.50	0.75	4.06	0.97	0.38	0.50	4.25	0.75	0.63	0.75
	6 안전관리 연구	3.25	0.83	-0.33	0.67	3.33	0.75	-0.33	0.67	3.63	0.86	0.00	0.71	3.44	0.93	0.00	0.71
	7 질병 및 건강상태 관리	3.25	0.72	-0.17	0.67	3.33	0.75	-0.33	0.67	3.69	0.77	0.25	0.75	3.38	0.60	-0.13	0.67
	8 보건복지 서비스 연구	2.92	0.76	-0.50	0.33	3.08	0.64	-0.50	0.67	3.56	0.61	0.00	0.71	3.38	1.17	-0.25	0.33
민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 시 자원 투입이 시급한 질병분류	1 특정 감염성 및 기생충성 질환	3.42	0.49	-0.17	0.67	3.25	0.43	-0.50	0.67	3.63	0.93	0.13	0.75	3.44	0.86	-0.13	0.67
	2 산생물, 혈액 및 조혈기관 등 면역메커니즘을 침범하는 질환	3.92	1.26	0.50	0.50	4.00	1.15	0.50	0.50	4.13	0.78	0.75	0.75	4.19	0.81	0.75	0.75
	3 내분비, 영양 및 대사 질환	3.17	0.55	-0.50	0.67	3.25	0.43	-0.50	0.67	3.75	0.75	0.38	0.75	3.56	0.79	0.00	0.71
	4 정신 및 행동, 신경계통의 장애 및 질환	3.92	0.64	0.50	0.75	3.83	0.69	0.33	0.75	4.00	0.61	0.63	1.00	4.13	0.60	0.75	0.75
	5 순환계통의 질환	3.17	0.55	-0.50	0.67	3.17	0.37	-0.67	1.00	3.25	0.43	-0.50	0.67	3.38	0.60	-0.13	0.67
	6 호흡계통의 질환	3.33	0.62	-0.17	0.67	3.33	0.47	-0.33	0.67	3.69	0.68	0.13	0.75	3.56	0.70	-0.13	0.67
	7 소화계통의 질환	3.17	0.55	-0.50	0.67	3.08	0.28	-0.83	1.00	3.06	0.56	-0.63	1.00	3.00	0.50	-0.75	1.00
	8 피부 및 피하조직, 근육골격계통 및 결합조직의 질환	3.33	0.62	-0.17	0.67	3.33	0.47	-0.33	0.67	3.13	0.48	-0.63	1.00	3.00	0.61	-0.63	1.00
	9 비뇨생식계통의 질환	3.00	0.41	-0.83	1.00	3.08	0.28	-0.83	1.00	3.13	0.48	-0.63	1.00	2.88	0.48	-0.88	1.00
	10유전질환 및 선천기형	3.63	0.47	0.25	0.73	3.63	0.47	0.25	0.73	3.91	0.80	0.38	0.50	3.81	1.01	0.13	0.50
	12손상 및 외상	3.42	0.86	-0.33	0.67	3.33	0.62	-0.50	0.67	3.00	0.50	-0.75	1.00	3.13	0.60	-0.50	0.67
	13화귀난치성질환	4.25	0.72	0.67	0.75	4.25	0.72	0.67	0.75	4.31	0.58	0.88	0.75	4.31	0.68	0.75	0.75
	14소아질환	3.67	0.75	0.00	0.71	3.67	0.75	0.00	0.71	4.13	0.70	0.63	0.75	4.19	0.73	0.63	0.75
	기금조성주 체의 적합성 - 법적 형태	1 정부 기관에서 인증 받은 법인	3.58	0.95	0.33	0.75	3.75	0.72	0.50	0.75	4.06	0.83	0.63	0.75	4.19	0.63	0.75
2 임의단체 (정부의 허가가 필요 없음)		2.92	0.64	-0.67	0.67	2.92	0.64	-0.67	0.67	2.69	0.58	-0.88	0.67	2.63	0.70	-0.88	0.67
기금조성 주체의 적합성 - 정부참여 정도	1 정부기관에 의한 운영	2.83	1.07	-0.67	0.67	2.75	0.92	-0.67	0.67	3.06	0.75	-0.50	0.67	3.00	0.79	-0.63	0.67
	2 정부기관과 공동운영 조직	3.42	0.95	-0.17	0.67	3.25	1.09	-0.33	0.67	3.38	0.93	0.00	0.71	3.38	0.86	0.13	0.75
	3 정부기관이 출자한 조직	3.42	1.11	0.00	0.71	3.33	1.03	0.00	0.71	2.88	0.48	-0.88	1.00	3.13	0.70	-0.63	1.00
	4 순수민간조직	3.42	0.95	0.00	0.71	3.58	0.86	0.00	0.71	3.31	0.98	0.00	0.71	3.63	0.93	0.25	0.75
기금조성 주체의 적합성 - 조직운영 특성	1 한자단체	2.83	0.80	-0.67	0.67	2.92	0.64	-0.67	0.67	3.00	0.94	-0.50	0.33	3.00	0.71	-0.75	1.00
	2 보건의료 NGO	3.50	0.65	0.17	0.75	3.50	0.65	0.17	0.75	3.75	1.03	0.25	0.50	4.13	0.70	0.63	0.75
	3 기업재단	3.25	1.09	0.00	0.43	3.33	0.75	0.00	0.71	3.19	0.95	-0.25	0.67	3.13	0.99	-0.13	0.67
	4 대학	2.83	0.90	-0.50	0.33	2.75	0.83	-0.67	0.67	3.56	0.79	0.38	0.75	3.69	0.46	0.38	0.75
	5 학회	2.83	0.80	-0.67	0.67	2.75	0.72	-0.83	0.67	3.19	0.81	-0.25	0.67	3.13	0.78	-0.38	0.67
	6 개인	2.17	0.99	-0.83	0.00	2.25	0.92	-0.83	0.00	2.56	0.79	-0.88	0.67	2.50	0.87	-0.88	0.50

V. 고 찰

텔파이 조사 결과, 민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 시 희귀난치성 질환에 재원을 투입하는 것이 적절하며, 연구행위 별로 살펴보면 질병예방 및 건강증진 분야와 치료법 개발 분야에 재원을 투자하는 것이 시급하다고 하였다. 질병분류별로 살펴보면, 희귀난치성질환, 신생물, 혈액 및 조혈기관 등 면역메커니즘을 침범하는 질환, 정신 및 행동, 신경계통의 장애 및 질환, 소아질환에 재원을 투입하는 것이 적절하다고 나타났다. 연구 단계별로 살펴보면, 개발연구 분야와 응용 연구 분야에 재원을 투입하는 것이 효과적이라고 나타났다.

국가과학기술심의회에서 발표한 제3차 과학기술기본계획(2013~2017)(안)에서 제시하는 국가전략기술은 5대 분야 20개 중점과제 120개 전략기술(30개 중점기술)로 구성되어 있다. 난치성질환극복은 20개 추진과제 중 하나로 중점기술인 줄기세포 기술을 포함한 다섯 가지 전략기술을 포함하고 있어, 본 텔파이 조사의 희귀난치성 질환에 재원을 투입하는 것이 적절하다는 조사결과를 뒷받침해 준다[32].

연구행위 별 보건의료 R&D 투자와 관련해서 질병예방 및 건강증진 분야와 치료법 개발 분야에 재원 투입이 시급하다고 하였다. 이는 실제 환자가 고통 받고 소외 받는 질병을 치료하는 방법을 연구할 필요성이 있다고 볼 수 있다. 가시적 성과를 내기 쉬운 분야에 대한 연구 활동이 활성화되는 경우가 많은데, 실제 환자의 고통을 얼마나 덜어줄 수 있는지에 관심을 가지는 것 또한 중요하다.

보건의료 R&D를 위한 민간기부 기금조성 주체의 법적 형태로는 정부 기관에서 인증 받은 법인이 적합하다고 하였다. 정부의 참여는 이루어지지 않아야 하며, 조직 운영 특성으로는 보건의료 NGO 형식이 적합하다고 하였다. 사회복지공동모금회는 한국의 대표적인 민간비영리단체로 자율성과 독립성이 높은 모금 기관으로 자리를 잡았지만, 정권의 교체에 따른 정치적 요구를 받아오는 등 외부로부터 독립성이 보장되지 않는 경우가 있었다. 이는 자발적으로 민간에서 이루어진 모금액의 배분에 정부의 영향력이 개입될 수 있다는 의미이다. 이는 사회복지공동모금회 만의 문제가 아니며, 일반 민간 재단에서도 특정한 세력이나 정부로부터의 간섭에 대한 독립성을 유지하려는 노력이 필요할 것이다.

사회복지공동모금회의 조직 형태에서 얻을 수 있는 시사점은 다음과 같다. 첫째, 기관 설립 시 사회복지공동모금회법이라는 조직의 설립 근거와 활동하기 위한 체계를 미리 갖추고 진행하였다. 둘째, 기관의 지속 가능한 운영을 위한 재원 조달에 대한 항목을 법령을 통해서 포함하고 있다. 셋째, 일반적인 사업부와 같은 규모로 모금관련 사업부를 구성하여 모금 사업에 대한 부분을 전담하고 있다. 넷째, 평가를 위한 내·외부 인사가 함께 참여하는 위원회를 구성하여 다양한 측면에서 배부기준 및 사업 평가 기준을 세우고 운영하고 있다. 잠재기부자들이 기부를 하지 않는 이유 중 경제적인 이유와 관심도를 제외하면 기부단체에 대한 불신이 대부분인 점을 감안했을 때, 자체적인 평가를 통해 기관의 투명성을 철저히 하는 것이 매우 중요하기 때문이다. 현재 한국의 민간비영리단체들은 모금기관으로서의 독립성 유지와 함께 명확한 기부금 전달체계를 갖추기 위한 노력이 필요하다. 또한 부족한 전문 모금인력의 개발 및 확보와 함께 기부시장에 대한 끊임없는 연구와 분석이 필요한 시점이다.

현재 기부 문화를 저해 혹은 위해하고 있는 요인으로, 세금 부과 제도, 리베이트 쌍벌제 등의 기부 저해 제도와 기금조성을 하는 사람의 동기부여 부족, 기금조성 전담 전문가의 부족으로 나타났다.

2007년 당시 공정위에서 제약 산업의 리베이트 규모를 추정한 금액은 약 5,228억 원으로 이는 전체 제약회사 매출액의 20%에 이르는 규모였다. 또한 2006년 제약산업 시장규모 10조 5,400억 원 중 2조 1,800억 원이 리베이트로 인한 금액이라고 추산하였다[33]. 이러한 문제를 해결하기 위해 정부는 2010년 리베이트 쌍벌제를 시행하였다. 리베이트 쌍벌제는 의약품 및 의료기기의 거래에서 불법 리베이트를 제공한 자와 수수한 자 모두 처벌하는 제도이다(2010.11.28 시행). 불법 리베이트는 제약회사·의약품도매상·의료기기업체 등이 의약품 및 의료기기의 채택 등 판매촉진을 목적으로 제공 또는 수수하는 금전, 물품, 편익, 노무, 향응, 그 밖의 경제적 이익(보건복지부령으로 정하는 범위 안의 경제적 이익등인 경우에는 제외)을 말한다. 2014년 7월부터는 리베이트 투아우제를 시행하여 리베이트 1차 적발 시 급여 정지, 2차 적발 시 급여 제외하는 법안을 운용하고 있다.

리베이트 쌍벌제와 관련한 법령은 해석 상 금지 예외조항인 7가지 유형의 행위를 판단하는데 있어 허용범주의

초과와 주관적 판단의 문제 등 다양한 해석의 여지가 있다. 현두륜(2013)[34]의 연구에서는 학술대회 지원, 임상지원 지원 등과 같이 의약품 판매촉진과 직접적인 관련성이 떨어지는 규정들도 허용범주를 지나치게 좁게 설정하고 있다는 견해도 있었다. 또한 판매촉진 목적의 리베이트를 모두 금지하는 것은 리베이트가 시장경제에서 가지고 있는 장점들을 보건의료산업에서는 기대하기 힘든 결과를 가져올 수 있다. 이는 정당한 연구 활동이나 학술활동에 제약을 줄 수 있으므로 개선이 필요하다.

미국에서는 리베이트로 인한 비효율적인 자원 소비를 방지하기 위한 여러 제도를 마련하여 리베이트를 차단하려는 노력을 하고 있다. Federal Anti-Kickback Statute(42 U.S.Code § 1320a-7b), Physician Self-Referral Law(Stark Law), Criminal Health Care Fraud Statute, False Claims Act(FCA) 등의 법을 통해 환자 소개, 물품 및 서비스 등의 구매, 임대, 주문을 추천하는 행위 등으로 부당한 경제적 이득을 제공하거나 취득하는 것을 금지하고, Medicare 등의 의료비 부정 수급을 방지하도록 법적 제도를 마련하였다. 또한 미국 보건부에서는 제약회사의 자율준수 프로그램(Compliance Program)을 발표하고 있으며, Safe Harbor(42 U.S.Code § 1320a-7b(b)(3))법에서는 리베이트에 해당하는 거래를 허용하는 예외 조항을 지침으로 제공하고 있다[34]. Safe Harbor 법은 투명성과 비목적성이 보장되고 공개적으로 명확히 알리는 경우에는 기부금을 받을 수 있는 조항으로 기부저해 제도의 개선에 이를 참고할 수 있을 것이다[35].

모금활동에 있어서 전문 모금인력의 개발 및 확보도 중요한 사항으로 지적되었다. 모금은 전문적인 교육을 받은 모금전문가의 기획과 준비 및 모금위원회 위원들의 원활한 준비과정이 합쳐져 효과를 극대화하여야 한다. 전문인력의 확보가 이루어지지 않는 단계에서는 모금위원회들의 구성과 관리에서 원활하지 못한 모금활동의 한계에 봉착할 수 있다.

모금 인프라 확보를 위해서는 현재 모금인력의 전문화와 규모의 확대가 필요하다. 민간비영리단체들에 직접적 재정지원 역시 중요하지만 단체들의 자체적인 모금 확보능력을 증대시키는 것이 더욱 중요하다. 성공적인 모금활동을 위하여 모금활동전문가와 모금전담 실무자가 필요한 이유이다. 현재 이러한 모금전문 인력 양성과 모금활동의 효율을 높이기 위해서는 민간단체의 조직문화 개선이 함

께 요구된다. 모금전문 인력에 부담되는 각종 보고서 작성과 업무보고 양식을 단순화하고 간결한 프로세스를 갖추어 업무의 이해도를 높임과 동시에 불필요한 노력을 최소화 하여 업무 프로세스를 개선하여야 할 것이다.

보건의료 R&D 기금조성을 위한 모금 전략은 고액 소수의 기부자 중심으로 이루어지거나 고액 기부자와 소액 기부자 균형을 맞추어야 효과가 있다고 하였으며, 모금 대상으로는 법인 혹은 기업기부자나 개인기부자에게 모금을 진행하는 것이 효과가 있다고 하였다. 모금 대상에게 접근하는 방법으로는 인적네트워크, 관계에 의한 기금조성 방법, 유산기부, 사업제안서 공개를 통한 기금조성 방법이 효과적이라고 하였다. 기금조성에 있어 모금 대상에게 접근하는 방법으로 기부자들의 선의에 의한 자선적 기부에만 의존하기보다 기부 동기와 의도를 명확히 파악한 후 기부자와 모금기관 공동의 이익을 동시에 추구하는 CRM(Cause Related Marketing) 방식의 적극적인 도입이 필요하다. 또한 기업과의 접촉에 있어 소극적 태도의 도움 요청보다는, 기업의 시민의식(Corporation Citizenship)에 대한 동향을 적극 개선하여 기업의 기부에 대한 참여의욕을 자극할 필요가 있다. 또한 개인기부자들의 모금 참여 증대를 위해 모금상품을 부각시킬 필요가 있다. 이러한 방법으로 CRM방식의 기업기획모금이나, 직장모금캠페인, 사 이버자선복권 등의 다양한 상품 개발과 함께 기업의 이익이나 개인의 소득에서 나오는 기부 이외에 건물, 증권, 유산 등의 다양한 자원이 기부될 수 있는 프로그램을 개발하고 실행할 필요가 있다.

기부 촉진을 위한 기부자 예우 프로그램으로 고액기부자에 대한 명예의 전당이나 보건의료 R&D에 대한 기부자 참여 프로그램이 효과가 있을 것이라고 하였으며, 캠페인 전략으로는, 해결하고자 하는 사회 문제에 대한 목적성을 명시해야 하며, 기관의 신뢰, 투명성에 대한 타당성을 공지해야 하며, 민간에 의한 사회적 투자임을 강조해야 효과가 있다고 하였다. 기부 촉진을 위한 기부자 예우 프로그램으로는 기부자들이 참여하는 공개된 토론과 심사를 거쳐 기부금 배분에 있어 공정하고 명확한 전달체계를 확립해야 할 것이다. 이를 위한 과정으로 정치권과 정부로부터의 독립성을 키우고, 더욱 투명한 조직 운영이 필요하다. 또한 기부자의 신뢰를 확보하기 위하여 재단 배분의 공정성과 투명성 확보, 적극적인 대국민 홍보를 통하여 모금기관의 신뢰성을 보장 받음으로서 기부를 촉진하는 인프라를 조성해야 할 것

이다. Grace의 저서 ‘비영리 기관의 모금’에서는 “모금은 돈과 관련된 것이라기보다는 관계와 관련된 것”이라고 하였다. 기부자 및 자원봉사자들과의 긴밀하고 장기적인 관계 유지를 위해 기부자관리 프로그램의 강화와 자원봉사단 조직 등 적극적인 관계망 확충이 요구된다는 주장은 본 연구의 결과를 뒷받침 해준다[36].

VI. 결 론

민간기부를 통한 보건의료 R&D 방향 설정에 대한 델파이 주요 의견은 다음과 같다. 첫째, 현재 민간기부에 의한 보건의료 R&D 투자 시 적절한 분야에 재원을 투자할 필요가 있다. 희귀난치성 질환이나 질병예방 및 건강증진, 치료법 개발 등의 개발연구나, 응용연구 분야에 재원을 투입하여 실제 환자가 고통 받고 소외 받는 질병을 치료하는 방법에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 보건의료 R&D를 위한 민간기부 기금조성의 주체는 정부의 참여가 배제된 보건의료 NGO의 형태가 적합하다. 현재 활발히 활동하고 있는 민간비영리 조직인 사회복지공동모금회, 문화예술위원회(ARCO) 등은 복지부와 문화체육관광부 등과 연계한 고액모금을 시도해 왔다. 이는 자발적으로 민간에서 이루어진 모금에 비해 정책적 영향력이 기부금의 사용에 영향을 미칠 수 있는 문제가 있으므로 기금조성의 주체가 독립성을 유지하기 위한 노력이 필요하다.

셋째, 한국의 민간비영리단체들이 가지는 문제점으로 앞서 말한 독립성의 유지와 함께 전문 모금인력에 대한 교육과 양성이 필요하다. 모금 인프라 확보 과제로 전문가 양성을 통한 명확한 기부금 전달체계 확립과 자체적인 모금 확보 능력의 증대가 요구된다.

넷째, 현재 국내의 민간기부 모금 인프라는 해외 모금 시장과 비교했을 때, 법적·제도적 미비뿐만 아니라 사회적인 인식도 많이 부족한 상황이다. 현재 기부 문화를 저해하는 지나친 법적 규제와 미비한 제도에 대한 개선이 필요하다. 또한 사회적 투자의 분위기를 조성하기 위해 민간을 대상으로 기부에 대한 인식을 개선하고 확대시킬 수 있는 교육이 필요하다. 기부자와 모금기관이 공동의 이익을 추구할 수 있고, 개인기부자들의 참여를 증대시키기 위한 기부 프로그램의 개발이 시급하다.

마지막으로, 민간기부 촉진을 위한 적극적인 홍보와 국민들의 참여의 독려가 필요하다. 단체는 기부자의 신뢰 확보를 위한 기부금 배분의 공정성과 투명성을 확보하고, 기부자 및 봉사자들과의 장기적인 관계 유지를 통한 기부를 촉진하는 인프라를 조성해야 할 것이다.

본 연구는 현재 우리나라의 기부문화를 저해하는 법적·제도적 문제를 구체화하였으나 이에 대한 명확한 해결책을 제시하지 못하였고, 델파이 조사에 참여한 두 전문가 집단에서 발생하는 의견 차이에 대한 이유를 밝히지 못한 한계점을 지니고 있다. 이에 우리나라 보건의료 R&D 활성화를 위한 민간기부 방안에 대해 대표성을 갖춘 양적조사가 수행되어야 할 필요성이 사료된다.

본 연구에서는 민간비영리 조직을 통한 보건의료 R&D 방향 설정에 대해 알아보았다. 델파이 조사를 통해 전문가 의견을 취합하여 미래 고성장 사업인 보건의료 분야의 R&D 민간 투자 확대가 필요함을 확인하였고 이를 위한 방안을 제시해 보았다. 현재 한국의 민간기부에 정확히 맞는 민간 단체를 파악하지는 못했지만 민간 기부 투자 확대를 위한 특성과 방향성을 파악한데에 의미가 있다고 볼 수 있다.

<참고문헌>

1. Ministry of Health and Welfare, 2015 Ministry of Health and Welfare R&D Project Policy Direction: 2015.
2. Ministry of Health and Welfare, Development plan of healthcare R&D field: 2008.
3. STEPI, Characteristics and Implications of US Healthcare R&D System: 2015.
4. Ministry of Health and Welfare, 2016 Ministry of Health and Welfare R&D Business Policy Direction: 2016.
5. National R&D Project Management, <http://rndgate.ntis.go.kr/index.jsp>: 2015.
6. Canadian Academy of Health sciences, Making An Impact: A Preferred Framework and Indicators to Measure Returns on Investment in Health Research: 2009.
7. IFPMA, The Pharmaceutical Industry and Global Health: Facts and Figures 2014: 2014.

8. Research America, Truth and Consequences: Health R&D spending in The US (FY 11-12): 2012.
9. STEPI, A Study on the Revitalization of Private R&D Investment: 2014.
10. CAF, World Giving Index, 2015.
11. National Tax Service, Annual statistical report: 2015.
12. KIHASA, Sharing Actual Condition 2014: 2015.
13. Ministry of Health and Welfare, Non-profit private organization status(2013.9.2. standard): 2013.
14. Community Chest of Korea, 2014 the Community Chest of Korea, its annual report.: 2015.
15. Purme Foundation, <http://www.purme.org/>
16. Seung JH, Problems and Improvement Tasks of R & D Support Project for Health Industry Development, National Assembly Budget Planning Department: 2013.
17. Kim TH, Government-led Infrastructure Development for Clinical Trials and its Economic Impact in Korea, KoNECT Int' Conference 2015: 2015.
18. Moses H, Matheson DM, Cairns-Smith S, George BP, Palisch C, Dorsey E, The Anatomy of Medical Research: US and International Comparisons, JAMA, 2015;313(2):174-189.
19. Lee MS, Kim HC, A Study on the Possibility of Using the Plan Donation System as a Pluralization of Health and Medical Technology R & D Resources, Korea Health Industry Development Institute R & D Promotion Headquarters: 2015.
20. Kang KH, Comparison of Western donation culture and donation culture of Korean society: 2012
21. Charity Aid Foundation, UK Giving 2012/2013: 2014.
22. Kim JK, Generation and General Behavior of Nonprofit Organizations (NPOs): From the Master-Agent Theory Perspective, Korean Journal of Public Administration, 1998;36(1).
23. Choi BS, Finding direction of quasi-autonomous non-governmental organizations research, Korean Journal of Public Administration, 1993;31(1): 208-230.
24. Hall PD, A Historical Overview of the Private Nonprofit Sector in Walter W. Powell (org.) The Nonprofit Sector: A Research Handbook, London: Yale University Press, 1987.
25. The Beautiful Foundation International Council for Nonprofit Management, 2014 Planning Research Report - What Is the Philanthropy?: 2015.
26. Payton RL, and Moody, M. P, Understanding Philanthropy: Its Meaning and Mission, Indiana University Press, 2008
27. Frumkin P, Strategic Giving: The Art and Science of Philanthropy, Chicago: University of Chicago Press, 2006.
28. HOWE B, Arnove RF, Philanthropy and cultural imperialism: The foundations at home and abroad, Philanthropy and cultural imperialism: The foundations at home and abroad: 1982.
29. Focused Ultrasound Foundation, The Role of Philanthropy in Medical Device Development, 2014.
30. Adam K, A look at philanthropy's distinctive niche in medical research-with more to come in our future Summer issue, http://www.philanthropyroundtable.org/topic/excellence_in_philanthropy/breakthrough, Accessed on 2016. 5. 9.
31. Lawshe CH, A quantitative approach to content validity, Personnel Psychology, 1975;28:563-575. doi:10.1111/j.1744-6570.1975.tb01393.x
32. Ministry of Science, ICT and Future Planning, The 3rd Science and Technology Basic Plan('13~'17), 2013.
33. Kim DH, Kim HR, Problems and Improvements due to Drug Rebates, Korea Insurance Research Institute, 2010.
34. Hyun DR, Reasonable improvement plan of drug rebate dual penal system, Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association, 2013;11(1).
35. Gordon L, Fundraising Initiatives and Vendor Solicitation: Avoiding Kickback Implications, Health Care Law Monthly 2007;3-6.
36. Grace KS, Beyond fund raising, Seoul: Sharing House, 2000.