대한의사협회 조직 강화와 회원의 연대를 위한 개선

안 덕 선

대한의사협회 의료정책연구소

Improving the Korean Medical Association's organizational strength and partnership for physicians

Ducksun Ahn, MD

Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association, Seoul, Korea

The Korean Medical Association (KMA) was established by legal mandate. It is a statutory body for the medical profession. However, the collective dimension of professionalism is a foreign concept for Korean doctors; the KMA is perceived as a fraternity of physicians. Korea's history of medical professionalization is different from that of Western countries where two different kinds of professional organization have developed: one for the public as a regulator and the other for doctors as a union or trade association. The KMA represents doctors nationally assembled by type of practice, geographic location, and function. Consequently, the KMA became a trade association. However, it is not easy for the KMA to serve two conflicting functions of self-regulation and trading body under one umbrella. It is time for the KMA to build up the organizational strength for the sake of doctors as well as the public. Having a sound trade association is a part of medical professionalism; it can advocate the critical value of medicine against undue influences from employers or governments in the era of industrialization and commercialization of medicine. To achieve this goal, the KMA should revamp its troublesome communication structure regarding its governance. Improving integration among key acting bodies within the KMA can streamline management by better communication. Preventing political feudalism to build consensus within the KMA requires new competencies for the leaders as well as the members of the KMA.

Key Words: Korean Medical Association; Statutory body; Trade association; Professionalism; Organizational strength

Received: May 27, 2020 Accepted: June 3, 2020

Corresponding author: Ducksun Ahn
E-mail: dsahn@korea.ac.kr

© Korean Medical Association

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.

서론

대한의사협회는 법정단체로서 공익적 업무 이외에도 의사 집단의 신분보장과 경제적 이익을 추구하는 이익단체의 기능도 겸하고 있다[1]. 의료기관의 거대화 및 자본화와 함께 피고용 의사가 증가하고 있고, 정부는 의료비 억제와 무제한

의료보장을 추구하고 있어 의료의 본질적 가치와 의사의 권리가 훼손당할 수 있는 시대가 되었다[2]. 이런 상황에서 이익단체로서 대한의사협회의 조직과 구성에 대한 본격적인 논의는 시대적 과제이기도 하다.

대한의사협회의 모호한 단체 성격

우리 사회는 ‘전문직 단체의 기능이 이익단체’라는 명제에 익숙하지 않고, 의사들의 주장을 그저 배부른 집단의 밥그릇 싸움으로 폄하하는 경향이 있다. 대한의사협회의 조직 구조는 이익단체인 미국의사협회 구조와 유사하고, 미국의사협회는 영국의사협회가 모델이 되었을 것으로 추정된다. 영국의사협회는 단체적 성격을 의사들의 노동조합임을, 그리고 미국은 이익단체임을 분명히 밝히고 있다. 영국의사협회는 하나의 노조로서 우리나라나 미국과 달리 수가협상이 아닌 임금협상의 지위를 갖는다. 의사단체가 회원의 이득을 대변하기 위해서는 각각의 지역별, 직역별, 기능별로 구분된 다양한 가입단체를 통한 전체 회원의 의견수렴이 가능한 구조이어야 한다. 2000년 의약분업 투쟁 이후 대한의사협회의 집행부와 대의원회에 개원의들의 활발한 참여가 이어졌고, 대의원회의 정책적 역량 강화를 위하여 미국의사회의 제도를 본받아 우리나라의 실정에 맞도록 KMA Policy가 출발하였다. 그러나 주요 핵심 조직인 대의원회 의장, 협회장, 시도 의사회장 등의 임기는 대부분 단선 직선제의 특성을 보여 대한의사협회의 회무에 대한 전문성, 연속성 그리고 정책의 일관성에 심각한 문제가 존재한다. 주요 보직자의 동반 퇴진 현상과 집행부의 잦은 조직개편, 예측 불가능한 집행부 임원의 교체도 이와 같은 문제의 주요 원인이 되고 있다. 개원의가 중심인 대의원회의도 실제로 대의원의 활동을 위한 시간 확보나 역할의 분담은 아직도 발달 단계에 있다. 영국의사협회는 노조의 형태를 취하고 있어 법으로 보장된 노조활동에 대한 투자가 우리나라와는 너무나도 다른 환경이다. 영국과 미국은 풀뿌리 민주주의를 바탕으로 하는데 반해, 정작 영국과 미국의사협회를 기초로 만들어진 대한의사협회는 계층구조를 구성하는 일반회원, 대의원, 시도지역 간부 등 다

양한 회원의 참여가 필요함에도 불구하고 현재는 소수의 인원에만 의존하고 있어 회원의 의견수렴과 의사소통 구조의 개선이 필요하다.

이익단체와 전문직

서구사회의 산업화 과정에서 이미 19세기 중반부터 본격적인 의사 이익단체의 출현이 시작되었다. 19세기 말 의료보험에 대한 논의가 시작되었고, 2차 세계대전 이후 의료가 정부의 공식적인 사업으로 편입되기 시작하였다. 의료는 공공재의 성격을 가진 공적 사안으로 변하면서 의료기관의 고용주나 정치인의 입지 강화를 위한 의료가치의 훼손도 얼마든지 가능한 세상이 되었고, 이를 방지할 강력한 대항 세력 구축이 바로 의사(노동)조합인 것이다. 의사는 순수 노동계급이나 근로자는 아니다. 그러나 의사는 공익을 위한 지식과 기술, 육체적 노동, 감성적 노동을 수행하는 고도의 지식근로자이기도 하기에 그들의 근로자적인 속성도 반드시 존중되어야 한다.

결론

강력한 전문직 이익단체의 운영은 권력투쟁의 정치적 작동원리와 구별되어야 한다. 협회의 구성조직이 마치 정치체제의 여당과 야당의 이분적 구도로 나뉘어져 상호 투쟁을 통해 권력을 쟁취하는 소모적이고 정쟁적인 기관이 되어서는 절대로 안 된다. 전문직 이익단체는 각종 대표단의 의견 청취와 논의의 과정을 거쳐 회원 간의 합의된 의제를 일관성과 전문성을 갖고 지속적으로 추진해야 한다. 가입단체 간의 이견도 조정하고 일부 가입단체의 독자성도 보장해 주어야 한다. 지역과 직능 그리고 직역에 따라 이해를 달리할 수도 있기 때문이다. 가입단체별로 의견 차이에도 이를 해결하고 슬기롭게 공생할 수 있는 구조와 제도도 필요하다. 현재 대한의사협회의 주요한 사안의 결정에 대해 반대하는 지역 의사회도 존재하고 직역도 존재한다. 이런 갈등의 해결을 위해서

는 상호 존중 속에서 병존의 원칙도 중요한 가치이지만, 합의에 의해 도출되어 일치된 결정도 중요하다.

대한의사협회를 구성하는 주요 기구인 속칭 집행부인 상임이사회와 사무국, 이사회, 대의원 운영위원회, 시도의사회와 기타 가입단체 간의 유기적 소통과 심도 있는 논의가 가능한 구조적 제도화는 효율적이고 강력한 이익단체를 구성하기 위하여 절대적으로 필요하다[3]. 그리고 통합된 추진력을 바탕으로 대한의사협회의 대표성을 인정받고 주요 사안에 대한 의사결정의 공동책임이 수반되어야 한다. 이런 구조가 결여된 의사소통과 의사결정의 방식은 필연적으로 대의원 운영위원회, 시도의사회, 대의원회 모두 하나가 되어 정책 일관성을 바탕으로 집행부와 함께 협업·협력하고 함께 책임지는 구조를 마련하기 어렵게 만든다. 대한의사협회가 보다 효율적이고 강력한 의사단체로 거듭나기 위해서는 지배구조의 개선에 대한 논의와 실천이 우선 중점과제가 되어야 할 시기가 이미 도래하였다.

찾아보기말: 대한의사협회; 법정단체; 이익단체; 전문성; 조직 강화

ORCID

Ducksun Ahn, <https://orcid.org/0000-0003-2762-0026>

Conflict of Interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

References

1. Ahn D. Collective professionalism and self-regulation. J Korean Med Assoc 2016;59:569-571.
2. Ahn D. Development of medical professionalism in South Korea. J Korean Med Assoc 2011;54:1137-1145.
3. Ahn D. The public dialogue and conflict resolution skills of Korean physicians. J Korean Med Assoc 2012;55:1156-1159.