대한의사협회 거버넌스 현황과 문제점

임 지 연 · 강 태 경 · 김 진 숙

대한의사협회 의료정책연구소

Current status of and problems in the Korean Medical Association's governance

Ji Yeun Lim, MS · Tae Kyung Kang, MD · Jin Suk Kim, PhD

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

The year 2020 marks the 112th year of the Korean Medical Association (KMA), which is a historic organization of medical experts. Since its foundation the KMA has contributed to the promotion of the health and medical care environment as well as the establishment and development of related policies. In times of health and medical care crises in the country, the KMA has always fought at the front lines. However, recent internal conflicts in the medical community have caused a lack of consistency and persistence in responding to or pursuing various health and medical policies. It weakens the KMA's social status and influence, raising demands for its improvement. The first step for the betterment of the KMA is to analyze its critical situation. This study assumes that the internal conflicts are caused by the KMA's governance. Through an analysis of how the KMA is currently governed, this study highlights the problems and suggests a direction for improvement.

Key Words: Korea Medical Association; Governance; Healthcare policy; Decision making; Organizations

서론

1. 연구배경

2020년 올해로 창립 112주년을 맞는 대한의사협회는 모든 의사들을 대표하는 법정단체로서 창립 이후 한국의 역사적 순간마다 그 역할을 다하였고, 한국의 보건의료 환경 및 정책 수립 발전에 크게 기여해왔다[1]. 그러나 최근 들어 의사 사회의 내적 다양성 증가와 외적 도전 증가로 현재 대한

의사협회의 거버넌스(governance)로 대처하기에는 어려움이 드러났다. 이런 한계는 대한의사협회와 의사 사회 내부의 대립으로 나타났다. 이로 인해 각종 보건의료정책 대응 및 추진에 있어 의사들이 일관성과 지속성이 결여가 되었다는 평가를 받았다. 그만큼 대한의사협회의 대외적 영향력과 위상이 점차 하락하고 있다. 특히, 정책 추진에 있어 회장 및 집행부(임원)와 대의원회의 의견 대립과 의사소통 부족으로 대한의사협회의 운영방식과 의사결정구조에 대한 비판이 지속적으로 제기되고 있다. 향후 효율적인 대한의사협회 운영 및 보건의료 대표 단체로서 보건의료정책에 대한 통일적이고 합리적 의사결정을 위해서는 대한의사협회의 거버넌스 개선이 필요한 상황이다.

2. 연구목적 및 범위

대한의사협회의 거버넌스 개선을 위해서는 대한의사협회

Received: May 27, 2020 Accepted: June 2, 2020

Corresponding author: Jin Suk Kim
E-mail: philiakjs5426@kma.org

© 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.

가 처한 위기의 원인에 대한 분석이 먼저 이루어져야 한다. 이에 본 연구는 대한의사협회의 조직 및 운영구조와 의사결정구조를 ‘거버넌스’로 보고 현황 분석 및 문제점 진단을 통해 향후 대한의사협회 거버넌스 개선을 위한 방향을 제시하는 것을 연구 목적으로 한다.

본 연구의 대상은 대한의사협회의 ‘거버넌스’이다. 거버넌스 개념에 대해서는 학자들마다 연구목적에 따라 매우 다양하게 정의하고 있는데, 본 연구에서는 거버넌스를 ‘한 단체의 공동목적을 달성하기 위하여 다양한 행위 주체들이 의사결정과정에 참여하고 행위 주체들 간의 권한배분 · 상호조정 · 상호협력하는 조직 및 운영구조 및 정책결정방식에 관한 것’으로 정의하였다[2].

연구범위로 대한의사협회의 거버넌스는 대한의사협회의 조직 및 운영구조, 회무 및 정책 의사결정 구조와 방식으로 한정하고, 시간적 범위는 2020년 1월을 기준으로 하되, 대한의사협회의 개요 및 이전 회장 및 집행부(임원)와 현 회장 및 집행부(임원)의 주요 회무 비교는 수집 가능한 시기까지 모두 포함하였다.

대한의사협회 개요

대한의사협회는 1908년 11월 15일 설립된 ‘한국의사연구회’가 그 모체로 2020년 올해 창립 112주년을 맞이했다. 대한의사협회는 의료법 제28조에 근거하여 설립된 의사중양회로 의료전문직을 대표하는 법정 전문가단체이다. 대한의사협회 회원은 대한민국의 면허를 취득한 자로 대한의사협회 소속 지부 및 분회 회원이 되며, 정관 및 제규정이 정하는 바에 따른 권리와 의사의 윤리 등을 준수해야 할 의무를 부담한다[3]. 대한의사협회는 우리나라에 적합한 최선의 보건의료 관련 정책을 개발 · 추진하여 국민의 생명과 건강을 보호함과 동시에, 전체 의사들의 입장을 대변함으로써 회원의 권익을 보호하는 것을 주된 목적으로 정관 제3조에 명시된 사업을 한다[3]. 주요 사업으로는 설립목적에 따라 국민건강과 보건의 증진 및 대국민 의료봉사, 의학발전과 학술진흥, 의학지식 및 정보의 교류, 국제

교류사업, 의학교육 및 보수교육, 전공의 교육 및 자격 인정시험에 관한 사항, 기관지, 학술지, 학술서적 발간, 회원간 친목도모와 회원 복지향상, 보건의료정책 등에 대한 학술 조사 · 연구사업, 의료분쟁에 관한 공제사업, 정부 위탁사업, 기타 협회 목적달성에 필요한 사업 등을 수행하고 있다[3].

대한의사협회 조직 및 운영구조 현황

대한의사협회는 의사들을 대표하는 대의기관인 대의원회와 회무와 정책의 집행 업무를 수행하는 회장 및 집행부(임원), 시도 군진 지부, 의학회, 협의회, 의료정책연구소, 사무처, 중앙선거관리위원회, 중앙윤리위원회 등으로 구성되어 있다. 본 논문에서는 대의원회와 회장 및 집행부(임원)를 주로 분석하였다.

1. 대의원회

대의원회는 대한의사협회 최고 의사결정 기구로 대한의사협회의 정관 및 제규정을 비롯하여 보건의료, 의학, 의료정책 방향 등 협회의 운영에 필요한 주요 사안을 심의하고 의결한다[3]. 대의원회는 선출된 250명의 대의원으로 구성되는데 대의원은 고정대의원과 비례대의원으로 구성된다. 고정대의원은 시 · 도 지부 각2명(32명), 의학회(대의원 정수의 100분의 20명-50명), 협의회(대의원 정수의 100분의 10명-25명), 군진지부 5명으로 구성되고, 비례대의원은 시 · 도지부 대의원정수에서 고정대의원 총수를 뺀 나머지를 대의원 임기가 시작되는 회계연도 이전 3개 회계연도의 12월말 현재까지 회비를 납부한 회원 수의 비율에 따라 비례대의원을 책정 한다[3]. 대의원 선출은 회원의 보통 · 평등 · 직접 · 비밀 선거로 선출하되, 각 지부, 의학회 및 협의회회칙에 따라 별도의 방법으로 선출할 수 있다[3]. 대의원의 임기는 3년으로 선출된 해의 정기총회 개최일 부터 3년 후의 정기총회일 전일까지로 한다[3]. 현재 대의원회는 대의원을 대표하는 의장 1인과 의장단(부의장 4명, 시도의장단 16명), 운영위원회(22명), 4개의 분과위원회(사업계획 및 예산

결산, 의무 홍보, 보험·학술, 법령, 정관 및 규정)로 구성되어 있다.

대의원회는 대의원회의 통상적 임무수행과 대의원회의 운영에 관한 일을 하기 위해 대의원회 운영위원회를 둔다[4]. 대의원회 운영위원은 25명 이내로 의장이 겸하는 위원장 1인, 부의장 4인, 각 시도지사회 대의원회 의장 16인, 대한의학회 추천 대의원 1인, 개원의협의회 추천 대의원 1인, 전공의협의회 추천 대의원 1인으로 구성되며 임기는 대의원의 임기와 같고 대의원이어야 한다[5]. 대의원회는 특별위원회를 둘 수 있으며[4], 현재 국민건강과 보건의료 현안에 대해 대한의사협회의 대내외 공식입장을 표명하는 KMA Policy 특별위원회와, 정관개정특별위원회가 구성되어 있다.

2. 회장 및 집행부(임원), 이사회

대한의사협회 정관에는 회장 및 집행부(임원)에 대한 정의 개념은 없다. 통상적으로 회장 및 집행부(임원)는 직선제 방식에 의해 선출된 회장을 중심으로 구성된 상임이사회인으로 매주 개최되는 상임이사회를 통해 정책 방향을 결정하고 결정된 사안이 실행될 수 있도록 업무를 지휘·감독하는 임원이라 할 수 있다. 정관 제10조에 의하면 임원은 회장, 부회장(상근부회장), 이사, 상임이사(상근이사), 감사를 말한다. 이 중 감사를 제외하면 이사회이고, 회장, 부회장, 상임이사로 상임이사회를 구성한다.

회장은 회원의 보통, 평등, 직접, 비밀선거로 선출된다[3]. 피선거권을 행사할 수 없는 경우에 해당하는 자가 아니면 회장에 입후보하고자 하는 회원은 5개 이상의 지부에 나누어 선거권자 500인 이상, 각 지부당 최소 50인 이상의 추천을 받은 경우 후보 결격사유에 해당되지 않으면 회장 후보로 등록할 수 있다[6]. 회장은 대한의사협회의 수장으로 모든 업무를 총괄하고 지휘하며 대한의사협회를 대표한다[3]. 부회장은 회장이 임명하고, 회장을 보좌하며, 회장 유고시는 부회장 중에서 상임이사회가 정하는 바에 따라 회장직을 대행한다[3]. 상근부회장은 정관에 따라 협회 회무 전반 업무를 수행하고 회장 또는 상임이사회, 부회장 및 상임이사가 요청하는 기타 사항을 관장한다[7].

회장이 소집하고 의장이 되는 이사회[3]는 대한의사협회 목적사업수행에 관한 사항, 총회에서 위임된 사항, 상임이사회에서 부의된 사항, 총회에 제출할 사업계획, 예산·결산에 관한 사항 등 정관 제34조에 의한 업무를 수행한다. 이사회는 지부 각 1명씩 16명(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주), 의학회 5명, 협의회 각 1명씩 6명(군진, 공공, 개원의, 공보의, 전공의, 병원 의사)으로 구성한다[3]. 회무의 조속한 집행을 위하여 이사회에 상임이사회를 둔다. 상임이사는 회장이 임명하는데 자격은 회원이어야 하나 비회원도 가능하다[3]. 상임이사회는 대한의사협회의 운영 및 발전을 위한 제반시책과 사업을 계획 집행한다[3]. 상임이사는 총무, 기획, 학술, 재무, 법제, 의무, 보험, 공보, 홍보, 정보통신, 대외협력, 사회참여, 정책 등으로 구성되어 있고 각 상임이사의 업무는 임원 업무분담에 관한 규정에 의한다[7]. 사무처는 대의원총회의 수임사항과 상임이사회의 결정사항을 실행에 옮기고 각 구성기구들이 협회의 회무 및 정책에 대한 결정사항을 집행한다. 의료정책연구소는 회장 직속기구로 정관 제2조의 목적 달성을 위해 보건의료정책 등에 대한 학술조사·연구를 한다[3].

대한의사협회 회무 및 의료정책 의사결정 구조

1. 대의원 총회

대의원회는 대한의사협회의 최고 의사결정 기구로 대한의사협회 보건의료현안 및 운영에 필요한 주요한 사항을 의결한다. 대의원총회는 연 1회 4월 마지막 주 토, 일(2일간)에 개최된다. 대의원총회는 대의원회 운영위원회에서 개최를 의결하고[3] 개최일과 개최지를 각 구성기구에 안내한다[3]. 확정공고는 총회 개최 한 달 전(3월 중)에 실시한다. 공고 이후에는 각 시도지부 및 상임이사회, 이사회 등 관련 단체로부터 의안을 제출(총회 25일전까지) 받는다[3]. 사무처에서 의안들을 수집하여 정리한다. 이후 상임이사회, 이사회의 회의 결과 보고를 통해 대의원회 사

Figure 1. Affairs and decision-making process of the House of Delegates general meeting.

무처에 전달되면 의장은 대의원회 각 분과위원회에 의안을 배분한다.

4개의 분과위원회에서는 총회 중 첫째 날에는 각 분과위원회에서 배분된 의안을 심의하고, 가결된 의안들을 본회의에 부의한다. 둘째 날 본회의에서는 전날 각 분과위원회에서 심의 의결한 의안들에 대해 발언, 토론을 통해 의결(표결)한다. 이후 본회의 의결 내용은 15일 이내에 대한의사협회 및 각 구성기구, 산하기관 및 단체에 통보되고[4], 이는 각 단체의 회무에 반영된다. 논문에서 설명한 대의원총회 회무 및 의사결정 과정은 Figure 1과 같다.

대한의사협회의 중요한 정책 및 회무의 방향은 대의원회에서 의결하고 회장 및 집행부(임원)는 의결된 사안에 대하여 회무를 집행하고 실행한다. 하지만 보건의료정책은 지속적으로 긴박하게 변화하고 있어 시의 적절하게 대응해야 함에 따라 회장 및 집행부(임원)에서 선결적으로 정책을 세우

고 집행 후 사후 보고 방식으로 이루어지고 있다.

2. 이사회(상임이사회)

이사회는 정기적으로 회장(이사회 의장)의 소집에 따라 연 2회 개최하고, 상반기 전체이사회는 대의원총회 전에 개최하고 있다. 또한 회장이 필요를 인정하거나 재적이사 3분의 1이상 요청이 있을 경우에는 임시이사회를 개최할 수 있다. 이사회의 회의과정은 전자 이사회 결과 보고, 의결, 토의로 이루어져 있다. 회무를 조속히 집행하고 현안을 처리하기 위해 구성된 상임이사회는 회장이 소집하고 의장이 된다[3]. 현재 상임이사회는 매주 1회 정례적으로 개최된다. 상임이사회의 안건은 각 소관 이사와 소관 사무처 국·팀의 담당자가 주요 현안을 안전화 하고 내용을 수집·정리하여, 상임이사회 회의에 보고, 의결, 토의사항으로 상정한다. 상임이사회에서 의결된 사항에 대하여 사무처의 실무자가 업

Figure 2. Affairs and decision-making process of the Executive Board.

무를 집행한다. 연구에서 설명한 상임이사회 회무 및 정책 의사결정 과정은 Figure 2와 같다. 대한의사협회의 회무 추진은 주로 상임이사회에서 보고되고 의결된 사안을 중심으로 추진된다.

3. 시도의사회장회의

회원의 여론을 정책에 신속히 반영하고 회무의 효율적 수행을 위해 회장은 각 시도지부의 의사회장으로 구성된 시도의사회장회의를 둘 수 있고[3], 시도의사회장회의는 연 6회 정례적으로 개최된다. 시도의사회장회의는 이사회와 회의 과정이 유사하나 의결과정은 없다.

대한의사협회 거버넌스 문제점

1. 회무 및 정책 연속성 단절 및 책임성·전문성 저하

현재 대한의사협회의 회장과 임원 등 대표자들의 임기가 대부분 3년으로 규정되어 있다. 연임 제한 규정은 없으나 2000년대 이후 연임 사례는 거의 없었다. 회장이 3년마다 바뀌면 그에 따라 임원들도 전면 교체되는 것이 지금까지 대한의사협회의 임원구성 관례였고, 그에 따라 대정부 정책에 대한 입장, 회무 혹은 정책의 방향성, 우선순위 등이 모두 바뀌어왔다. 임원의 경우 임면권이 회장에게 있기 때문에 회장과 회무 수행 방향이 일치하지 않거나 개인 사정에 따라 3년 임기를 채우지 못하게 되는 경우가 많아 빈번하게 교체되고 있다. 이런 현상이 반복되다 보니 회무 및 정책 연속성이 단절되고, 회무와 정책 집행에 대한 책임성은 저하되는 문제가

발생하게 된다. 대한의사협회는 전문직 단체로서 의료계 내에서도 대표 단체로서 위상을 가지고 있다. 그럼에도 불구하고 회장 및 임원 등이 3년마다 바뀌게 되면 대정부 정책에 대한 입장과 회무 수행 방향성이 바뀌게 될 뿐만 아니라 연임을 염두해 두지 않는 이상 현재 회무 및 정책의 집행에 대한 책임감 역시 저하될 수밖에 없다.

또한, 대한의사협회가 다루는 보건의료정책은 전문성을 필요로 하는 정책 분야이다. 즉, 전문성과 정책 추진의 일관성을 확보하기 위해 인적 자원에 대한 역량개발이 필요하나 사실상 역량개발이 이루어지지 못하고 있다. 특히 전문성을 갖추기까지 상당한 시간을 요구하는 업무인 보험 및 정책 업무와 대외협력업무를 수행하는 임원조차 임기가 보장되지 않아 전문성을 갖추기가 어렵고, 전문성을 갖춘 임원이라도 3년이라는 임기 후에는 교체되기 때문에 대한의사협회의 회무 및 정책 연속성을 단절시키고 전문성을 갖추기가 어려운 상태이다.

2. 회무 및 정책 집행 효율성 저하

현재 대한의사협회는 회무 및 정책 집행 효율성이 저하된 조직 및 운영 구조로 그 원인은 다음과 같다. 첫째, 현재 대한의사협회 사무처 직원 약 100명이 회원(13만 명)을 위해 회무를 수행하는 임원의 업무를 지원한다. 인적자원과 조직관리가 기업의 성과에 직접적인 영향을 미친다[8]. 하지만, 대한의사협회는 조직원에 대한 동기부여와 인사 및 조직 관리가 거의 이루어지지 못하고 있으며, 인사와 조직 관리를 수행할 수 있는 전문성을 갖춘 임원이 없다. 인사와 조직에 대한 이해가 부족하다 보니 대대적이고 잦은 조직개편

이 이루어지고, 직무분석과 경력 및 전공과 상관없는 순환보직이 이루어져 직원들의 전문성은 쌓이지 못하고, 그에 따라 직무만족도는 저하되고 있다. 조직원의 동기부여가 되지 않고, 직무만족도가 저하된 조직의 성과는 당연히 낮고, 이는 고스란히 대한의사협회 회무 및 정책 집행의 효율성에 악영향을 미치게 된다.

둘째, 회장 및 상근부회장의 업무는 가중되어 있고, 6명의 부회장의 업무 규정은 부재하며, 상임 이사 간 업무 편차가 있다. 회장은 대한의사협회의 모든 회무를 총괄한다. 회장 부재 시 부회장이 업무를 대행하나, 부회장의 업무 규정 없다. 상근부회장은 상대적으로 업무가 과중되어 있어 시간 대비 업무 과중도가 높고 우선순위에 따라 회무 및 정책을 수행하다 보니 효율성이 저하된다.

셋째, 임원 대부분이 비상근이고, 대의원도 대부분이 개원의 혹은 현직 의사이다 보니 대한의사협회 업무에 집중할 수 있는 절대적 시간이 부족하다. 임원과 대의원의 의사결정사항은 곧 대한의사협회의 대외적인 회무 및 정책 방향으로 대표되기 때문에 충분한 검토와 논의가 필요하다. 그러나 비상근으로 협회 회무를 수행하고 있어 상대적으로 그러한 시간이 충분하지 못한 것은 사실이다. 매일 현안이 떨어지는 대한의사협회 회무 프로세스에서 이는 회무 및 정책 집행 효율성을 저하하는 요인이 된다.

3. 회장의 대표성 문제로 인한 내부 지지력 저하

대한의사협회 회장이 대내외적으로 의사 전체를 대표하기 위해서는 많은 회원의 지지를 받은 회장이어야 한다. 현재 대한의사협회 회장 후보자에 대한 자격, 경력, 역량에 대한 요건은 정관상 구체적으로 규정되어 있지 않고, 대한의사협회 회장 선거에서도 대의 민주주의에 따라 대한의사협회 회원이라면 누구나 후보자가 될 수 있다. 이에 직선제의 단점인 일부 지역 혹은 단체로부터 지지를 받은 후보자가 회장으로 당선될 수 있는 상황이다. 실제로 대한의사협회 회원은 2020년 현재 13만 명이나 제33대 회장부터 현 제40대 회장까지 회장 당선을 이끈 유효표는 3,285표에서 6,392표에 불과해 내부에서 지지를 받지 못할 뿐만 아니라 의사단체 전체에 대한 대표성 결여라는 지적이 있다. 이는 대한의사

협회 회무 및 정책 수행과정에서도 내부력 약화를 불러오게 되어 효율적인 업무수행을 할 수 없는 상황을 일으킨다. 실제로 간선제에서 직선제로 회장 선출방식이 변경된 이후 회장 탄핵안건이 상정된 임시대의원총회가 연례적으로 개최되었다.

4. 대의원의 대표성 문제

지역 및 직역에 따라 안배된 대의원은 해당 지역 회원을 대표한다. 국회의원 한명 한명이 모여 국민 전체를 대표하듯 지부, 의학회, 협의회 소속의 대의원 한명 한명이 모여 회원 전체를 대표한다 할 수 있다. 대의원 선출방식은 직선제지만 산하단체의 회칙에 따라 별도의 방법으로 선출할 수 있다. 대부분의 산하단체는 직선제 방식이 원칙이지만 산하단체의 별도 방식에 의해 선출하다 보니, 선출방식의 투명성과 공정성에 대한 비판과 정치적 이해관계에 이용 된다는 의혹과 논란이 있다[9]. 하지만 이는 현실에 대한 고려가 부족한 것에 기인한다 할 수 있는데, 지부 및 협의회 경우에는 직선제를 실시하기에 후보군 자체가 부족해 정관에 따라 직선제 원칙을 따르기에는 현실적인 문제가 있다.

회원의 민의를 반영하기 위하여 회장과 대의원 선출 방식은 직선제로 전환되었으나 회원의 참여와 관심 부족으로 인해 직선제가 제대로 작동하지 못하고 있어 회원의 민의를 제대로 수렴하지 못하고 있다. 대의원의 대표성 문제에 대한 해결을 위해서는 회원의 참여를 독려하고 관심을 촉구하기 위한 방안 마련이 시급하다.

5. 회장 및 집행부(임원), 대의원회, 시도지부 등

구성기구 간 의사소통 부재

대한의사협회의 회무 및 정책 의사결정구조의 가장 큰 문제는 회무 및 정책 의사결정 프로세스에 참여하는 각 구성기구 간 의사소통이 부재라는 것이다. 즉, 최고 의사결정 기구인 대의원회와 신속하게 현안을 처리해야 하는 회장 및 집행부(임원), 회원의 여론을 회무 및 정책 의사결정구조에 반영해야 하는 시도의사회 간의 의사소통이 원활하지 않다는 것이다. 이러한 현상이 일어나게 된 원인으로 첫째, 대한의사협회 회무 및 정책에 대한 사전 논의 프로세스가 부재하

고, 회장 및 집행부(임원)의 사전집행 및 사후보고 업무수행 방식 때문이다. 대의원회는 연 1회, 시도의사회장회의는 연 6회, 전체이사회는 연 2회, 상임이사회는 매주 열린다. 하지만, 각 구성기구가 함께 모여 대한의사협회 회무 및 정책을 결정하는 프로세스는 부재하다. 회장 및 집행부(임원)는 시급한 현안을 신속하게 처리해야 하기 때문에 사후보고 방식을 취할 수밖에 없다. 그러다보니 서로 의견대립과 반목이 심화되고 있다. 둘째, 구성기구마다 다루는 회무 및 정책의 우선순위 차이에서 기인한다 할 수 있다. 대의원회의 경우 회원 전체에게 영향을 미치는 매우 중대하고 포괄적인 회무 및 정책을 주로 다룬다. 이에 비해 회장 및 집행부(임원)는 매우 다양한 회무 및 정책을 집행하고 처리한다. 이 때문에 효율성을 높이기 위해 가장 시급한 현안에 우선순위를 둘 수밖에 없다. 반면, 시도의사회 같은 경우에는 각 시도의 처한 상황과 환경에 따른 회무 및 정책에 더 집중한다. 셋째, 시도의사회의 의견은 대의원회 의견 보다 상대적으로 대한의사협회 회무 및 정책 의사결정 과정에 정례적으로 논의되지 못하거나 반영이 안되는 경향이 있다. 각 시도의사회에서는 내부적으로 회무 및 정책을 논의하고 결정하는 프로세스가 있으나 이렇게 결정되는 사안들이 중앙회의 회무 및 정책 프로세스에 반영되지 못하거나 논의가 되지 않는다는 지적이 계속 제기되고 있다.

결론

본 논문에서는 최근 들어 의사 사회의 내적 다양성 증가와 외적 도전 증가로 나타나고 있는 대한의사협회 내부 구성기구 간 대립현상으로 대한의사협회의 대외적 위상과 영향력 저하 문제가 심화되고 있어 대한의사협회의 거버넌스 현황을 파악함으로써 문제점을 면밀히 진단하고 개선이 필요한 부분을 도출하였다. 대한의사협회 거버넌스 현황 분석을 통한 대한의사협회의 거버넌스의 문제점으로 대한의사협회의 조직 및 운영방식이 회무 및 정책 연속성을 단절시키는 구조로 책임성·전문성 저하, 인사·조직 관리의 전문성 부족과 임원들 간 업무의 편중으로 인한 회무 및 정책 집

행 효율성 저하, 대표자들의 대표성 문제로 인한 내부 지지력 저하, 대한의사협회를 구성하는 각 구성기구 간 의사소통 프로세스 부재 등을 제기하였다.

대한의사협회는 의사를 대표하는 보건의료 대표단체로서 효율적인 실무운영과 리더십 강화, 보건의료정책 추진 일관성과 지속성을 유지하기 위해서는 앞서 제기한 대한의사협회의 거버넌스 문제점을 반드시 개선해야 할 필요가 있다. 즉, 회무 및 정책의 연속성, 책임성, 전문성, 효율성, 대표성 문제를 해결하고, 내·외부적 신뢰를 회복하기 위한 구체적인 방안들을 마련할 필요가 있다. 또한, 의사 사회 내부의 합리적 의사 결정 프로세스를 마련함으로써 안으로부터 합리적으로 논의된 통일된 목소리를 내야만 대한의사협회가 보건의료분야의 정책형성 과정에서 핵심 역할을 수행할 수 있을 것이다. 물론 그 과정이 결코 쉽거나 순탄하지 않겠지만 심도 있는 논의와 대한의사협회 각 구성기구의 의지만 있다면 현실 불가능한 일도 아닐 것이다.

찾아보기말: 대한의사협회; 거버넌스; 보건의료정책; 의사결정; 조직

ORCID

Ji Yeun Lim, <https://orcid.org/0000-0002-7097-9803>

Tae Kyung Kang, <https://orcid.org/0000-0001-9325-4410>

Jin Suk Kim, <https://orcid.org/0000-0002-0782-4518>

Conflict of Interest

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

References

1. Korean Medical Association. 100 Years history of Korean Medical Association. Seoul: Korean Medical Association; 2011.
2. Kang DW. A study on governance of North Korea support policy through policy-network analysis: focusing on policy decision making process [dissertation]. Seoul: Sungkyunkwan University; 2008.
3. Korean Medical Association. Articles of Korean Medical Association [Internet]. Seoul: Korean Medical Association; 2019 [cited 2020 Feb 6]. Available from: <http://rep.kma.org/index.asp>.

4. Korean Medical Association. Operational regulation of KMA House of Delegates. Seoul: Korean Medical Association; 2019.
5. Korean Medical Association. The KMA House of Delegates section on working committee introduction [Internet]. Seoul: Korean Medical Association; 2020 [cited 2020 Feb 6]. Available from: http://rep.kma.org/3_comm1/index.asp.
6. Korean Medical Association. Election management regulation of KMA. Seoul: Korean Medical Association; 2019.
7. Korean Medical Association. Regulations on the division of executive duties of the KMA. Seoul: Korean Medical Association; 2019.
8. Chae JS, Kim CJ. The impact of strategic human resource management on management performance through organizational competence. J Hum Resour Manag Res 2019;26:143-174.
9. Jang SI. Role formulation of Korean Medical Association following future medical environment changes. Seoul: Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association; 2018.

·Peer Reviewers' Commentary

이 논문은 대한의사협회 거버넌스 시스템의 현재 상황을 정리해 보고, 거버넌스 시스템의 문제점이 무엇인지를 정리하여 앞으로의 방향을 제시해 주고 있다. 대한의사협회의 정치적 역량 저하 및 목표 달성이 어려운 부분에 대하여 다양한 행위 주체들인 대의원회, 의협 집행부, 시도 의사회장단 사이의 의사소통 부족의 중요성을 잘 지적해 주고 있고, 각 행위 주체들의 구성상의 연속성이 부족한 문제점도 잘 제시해 주고 있다. 앞으로 의협이 보건의료계의 대표 단체로써 일관되고 합리적인 의사결정이 이루어지기 위해서는 의협의 거버넌스 개선이 필요함을 잘 강조하고 있다. 이 논문은 의협 거버넌스 시스템의 개선 방향을 제시하는 데 큰 역할을 할 것으로 판단된다.

[정리: 편집위원회]