

# 보건의료부문의 거버넌스 적용 및 필요성

*On The Governance of Health Care*

정영호 한국보건사회연구원 연구위원

한 사회 내에서 합의된 목표를 이행하기 위한 방안을 공동의 노력으로 찾는 것이 핵심적 영역인 거버넌스가 사회보장, 복지, 보건의료 등과 같은 사회제도에 적용될 경우에는 사회(적) 거버넌스(social governance)라는 개념이 등장하게 된다. 보건의료는 사회적 공통자본으로서 특정인의 이익보호라는 형태가 아니라 사회적 역할 및 책임에 부합할 수 있는 거버넌스 체계가 필요하다고 할 수 있으며, 이러한 맥락에서 사회적 거버넌스의 보건의료부문에의 적용은 그 타당성을 보유했다고 할 수 있다.

최근의 기업 거버넌스(corporate governance)에서는 그 대상자를 주주에서 소비자, 종업원, 거래처, 채권자, 지역주민 등 기업 이해관계자로 범위를 확장하여 논의되고 있다. 이러한 점을 고려하면, 사회적 특성을 강하게 지니는 의료기관 역시 그 대상자를 이해관계자(stakeholder)로 확장하는 것이 필요하다.

유럽을 중심으로 제기되고 있는 사회적 거버넌스 개념과 이해관계자로 대상자를 확장하는 등의 변화하는 거버넌스의 형태를 고려하여 보건의료기관을 바람직한 방향으로 관리하며 다양한 이해관계자에게 영향을 주거나 적절한 책임감을 부여하는 거버넌스 체계로의 실현을 모색하여야 할 것이다.

## 1. 서론

1990년대 후반 이후 유럽을 중심으로 사회적 거버넌스(social governance)의 개념이 등장하면서 기업지배구조의 요소가 사회시설(social institution)에도 적용하는 논의가 비교적 활발하게 이루어지고 있다(Verdeyen and van Buggenhout, 2003). 사회적 거버넌스는 기업 거버넌스에서와 같이 경제적 의미에서의 주주(shareholder)는 존재하지 않지만, 사회적 영역 즉, 복지, 보건의료, 사회보장관련 제도 등에 있

어 매우 가치있는 개념이라 할 수 있다.

보건의료부문은 사회자본으로서의 역할을 추구하는 공익성을 보유하고 있으며, 의료를 가치재로 보는 합의하에 도입된 공적 보험, 사회적 연대 조직으로 지원된 제도 하에서 존재하고 있다고 할 수 있다. 따라서 특정인의 이익보호라는 형태에서의 감시 및 규율이 아니라, 사회적 역할 및 책임에 충실하도록 하는 제3자에 의한 감시·규율의 중요성을 제기하는 것에 타당성을 부여할 수 있을 것이다. 즉, 개별 의료기관이 내적, 외적으로 시장원리에 충실할 수 있도

록 하는 환경을 조성하는 한편, 공공적 성격 및 사회적 책임을 달성하기 위한 공정성, 투명성, 책임성에 관한 방안이 검토되고 논의되는 것이 필요할 것이다.

그러나, 의료기관에서의 거버넌스와 관련한 인식이 부족하고 경영의 투명성·사회적 책임성에 대한 고려가 미흡한 실정이라 할 것이다. 일반적으로 의료기관은 소유와 경영이 분리되어 있는 것이 아니어서, 소유자에 의한 경영자의 감시 및 규율의 측면에서 본 거버넌스의 필요성이 거의 인식되지 않고 있다고 사료된다. 일본 의료법인의 경우, 사원총회, 이사회에서 출자비율에 의하지 않고 일인일표제이므로, 출자자인 경영자(이사장)는 지위안전을 위해 사원이나 이사를 친척, 지인 등으로 구성하려는 경향이 강하여 점차적으로 소유와 경영이 일체화되고 있다. 또한, 자금조달에 있어서도 주식이나 채권과 같은 불특정다수로부터 조달하는 방식을 취하지 않고 있기 때문에 정부 보조금 또는 기부금 등의 투자에 대한 설명책임이 미약하며, 제3자 및 외부이해관계자로부터 컨트롤 또는 규율, 감시되는 경우가 극히 제한적이다(財務省財務總合政策研究所, 2004).

우리나라 역시 일본의 경우와 크게 다르지 않을 것이라 판단되며 일본이 지니고 있는 의료기관의 거버넌스와 관련한 문제점이 우리나라에도 노정되고 있다고 보인다. 우리나라 의료법인은 법적으로 비영리조직이지만 실제 활동측면

에서는 영리추구의 성격이 강하며 또한 경영효율성을 강조하면서 병원의 비영리성에 대한 의미가 축소되고 있다는 지적이 있다. 이로 인해 병원이 지녀야 할 사회적 책임(social accountability)에 대한 역할과 실제 활동의 의미가 퇴색되고 있는 측면이 있다. 지역사회와의 우호적인 관계가 약화되고 있는 반면, 병원은 경영의 유지 또는 기관의 성장을 위한 이익 창출에 역량을 강화하고 있어 병원의 비영리적 활동이 체계적으로 이루어지지 못할 우려가 제기될 수 있다.

따라서, 사회자본(social capital)으로서 보건의료부문의 사회적 역할 및 책임을 적절하게 수행하고, 경영의 투명성 및 경쟁력 강화 등을 위한 보건의료기관의 바람직한 거버넌스 방향을 위한 기초연구가 요구된다 하겠다. 본 고에서는 이러한 필요성에 따라 보건의료부문, 특히 비영리의료기관의 거버넌스에 관한 기초적인 논의를 시도하고자 한다.

## 2. 거버넌스의 개념

거버넌스의 개념은 일반적으로 국정관리, 협치, 조정양식 등으로 이해되고 있다.<sup>1)</sup> Hodges et al.(1996)은 의사결정(decision-making), 성과(performance), 조직통제(control of organizations)와 관련된 절차로, 조직에 전반적

1) 어의학적으로 거버넌스는 그리스어인 Kubernan(to pilot or steer)에서 기원하였고 이는 중세라틴어인 gubernare로 이어졌는데, 조종(piloting), 규칙제정(rule making), 키잡이(steering)와 동일한 의미를 지니고 있음(임혁백, 2005).

인 방향을 부여하기 위한 구조를 제공하고 외부에 있는 이해관계자들이 지니는 합리적인 책임감(accountability)에 대한 기대를 만족시키는 것으로 제시하고 있다.

Daft(1989)는 거버넌스를 조직을 지시(direct), 컨트롤(control), 그리고 관리하는 과정으로 보고 있다. Alexander(1991)는 조직의 거버넌스를 조직의 생존 및 웰빙을 위한 이사회 책임으로 제시하고 있으며, 거버넌스 활동은 경영(management), 감독(supervision)의 개념과 구분되는 것이라고 논의하고 있다. 이는 이사회로 대표되는 구조를 통해 조직목표를 설정하고 모니터링을 하며 이를 달성하기 위한 전략을 개발하는 과정이라 할 수 있다.

Rhodes(1996)는 최소국가, 기업지배구조, 신공공관리, 좋은 거버넌스, 사회적 사이버네틱 체제, 자기조직망과 같은 용법으로, Hirst(2000)는 좋은 거버넌스, 국제제도 체제, 기업지배구조, 신공공관리, 네트워크 조정 등의 용법으로 제시하고 있다.

최근에는 지역사회를 관할하기 위한 중요한 개념으로 접근하기도 한다. 이사회는 지역사회를 위한 역할 및 기능에서 더 나아가, 의사결정 과정에서 연계될 수 있는 적절한 메커니즘을 확보하여 지역사회와 파트너십을 구축하는 것을 강조한다(van Beveren, 1998). 이러한 관점에서

본다면, 거버넌스는 이사회가 오너를 위해 조직을 보호하고 발전시키기 위한 일차적 책임과 함께, 서비스를 전달하는 지역사회에 대한 책임(accountability)을 포괄한다고 볼 수 있다.

한편, Baker(1992)는 거버넌스의 개념이 거버넌스 책임과 거버넌스 구조가 혼동되어 사용되고 있음을 지적하고 있다. 거버넌스 책임은 권한행사, 합법성 보증, 정책 개발과 관련된 것인 반면, 거버넌스 구조는 이사회 역할 및 구성과 연관된다.

거버넌스의 개념은 매우 다양하고 상이하게 해석되고 있으며, 이론적으로도 아직 정교하게 정립되어 있지는 않지만, 거버넌스 개념은 새로운 협력적 사회체제를 구성하기위해 새롭게 제시되면서 개념과 분석틀이 행정학, 경제학, 국제관계학, 조직학, 발전이론, 정치학, 정책학, 사회학 등의 다양한 학문분야에서 활발히 적용되고 있다(김석준, 2002). 이러한 거버넌스의 개념을 제시한 문헌을 정리하면 아래의 <표 1>과 같다.

이와 같은 거버넌스라는 용어는 기업 거버넌스(corporate governance), 보건의료부문의 임상거버넌스(clinical governance)<sup>2)</sup> 등과 같이 상대적으로 좁은 범위에서부터 글로벌거버넌스(global governance)와 같은 보다 넓은 범위에 이르기까지 다양한 방식으로 사용되고 있다.

일반적으로 거버넌스는 한 사회 내에서 합의된 목표를 이행하기 위한 방안을 찾고 공동의 행동으로 모으는 것이 거버넌스가 지니는 핵심적 영역으로 볼 수 있다.

표 1. 거버넌스 개념

자료원	개념
임혁백(2005)	▶ 연성 협치 - 초국가, 국가, 시민사회, 기업, 지방자치체와 같은 다수의 행위자가 다중적으로 권력을 분점, 공유, 교환, 네트워크화하는 복합적, 연합적, 연성적 협치 또는 관리체제(경성권력 hard power ⇒ 연성권력 soft power)
김근세(2000)	▶ 국정관리체계 - Peters(1996)의 4가지 국정관리체계 모형 인용. 시장모형(market model), 참여모형(participation model), 신축모형(flexibility model), 탈규제모형(deregulation model)
조명래(1999)	▶ 네트워크 통치, 협력적 통치(협치) - 다원적 주체들 간의 협력적 통치 방식
김석준 외(2000)	▶ Rhodes(1996) 인용: 자기조직적 네트워크 ▶ Jessop(1998) 인용: 국가나 시장과 구별되는 자연스런 조정양식의 원형
김용호(2005)	▶ 글로벌 거버넌스 - 세계적 규모의 협동관리 또는 공동통치. 기존의 국가 중심적 국제관계에 대신하는 새로운 국제 질서의 개념 ▶ 인터넷 거버넌스 - 현대 정보화사회의 필연적인 요구에 따라 등장한 개념 - 공통의 문제 해결을 위한 사회적 조정 방법
이명석(2002)	▶ 신거버넌스 - 네트워크를 강조하는 특수한 형태의 사회적 조정방법
이현출(2001)	- 정부중심의 공공조직과 민간조직의 경계가 모호해짐으로써 나타난 새로운 상호 협력적인 조정 양식을 의미 - 국가, 시장 그리고 시민 사회간의 수평적 네트워크의 구축과 파트너십을 통한 새로운 협력양식
이종원(2002)	- 행위자의 자율성, 네트워크적 관리, 체제의 목표지향성의 특성을 포괄하는 하나의 새로운 통치 운영 양식
송주의(2004)	- 정책결정 문제를 다룸에 있어서 정부가 일방적이거나 정부 주도적으로 결정하고 문제를 해결하는 것이 아니라, 어떠한 문제나 정책에 대해 이해관계를 공유하는 모든 집단이나 관계자들이 함께 참여하고 결정하여 문제를 해결해 나가는 것 - 공공서비스 전달의 효율성 및 효과성은 정부부문과 민간부문 및 비영리부문간 협력적 네트워크의 구축 및 관리에 크게 영향을 받게 됨. "정부에서 거버넌스로"(from government to governance) 또는 "정부없는 거버넌스"(governance without government)
박영선(2003)	- 사회를 통치하는 양식(mode of governing)이며, 다양한 행위주체가 참여하고 공공목적 달성을 위하여 행위주체들간의 권한 배분, 상호조정, 상호협력에 관한 개념

2) 영국에서 특히 많이 사용되고 있는 clinical governance는 NHS가 지속적으로 서비스 질을 개선하고 우수한 진료환경을 만들어 진료표준(standard of care)을 보장할 수 있도록 하는 구조(framework)로 언급되고 있음(UK Department of Health, The new NHS, a first class service, London: HMSO, 1998). 지역별 의료의 질에 대한 편차가 나타나고 일부 진료성과(clinical performance)의 발표결과가 좋지 못해 이에 대한 우려로, 근거기반진료를 통해 의료의 질을 개선하고, 진료표준에 대한 성과관련 정보제공, 보건의료관계 종사자들에게 지속적인 교육시행, 환자들의 불만을 시정하는 등에 초점을 두고 있음.

〈표 1〉 계속

자료원	개념
박상필(2001)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Rhodes                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 최소국가, 기업 거버넌스, 신공공관리, 좋은 거버넌스, 사회 인공시스템, 자기 조직화 네트워크 등을 의미</li> </ul> </li> <li>▶ Hirst                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 경제개발, 국제기구와 체제, 기업 거버넌스, 신공공관리전략, 사회거버넌스 등을 의미</li> </ul> </li> <li>▶ Pierre&amp;Peter                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정책네트워크, 공공관리, 경제의 섹터간 조정, 공사 파트너십, 기업거버넌스, 좋은 거버넌스 등을 의미</li> </ul> </li> <li>▶ Stoker                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 정부를 초월하는 기구와 행위자 조직, 경계와 책임의 모호함, 상호관계적 권력의존, 자율적 자기 통치 네트워크, 명령과 권위를 넘어서는 새로운 통치도구</li> </ul> </li> </ul>
Ostrom(1990)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 자치제도, 자치체계                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 공동체적 자율관리체제</li> </ul> </li> </ul>
UNDP(1997)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 모든 국가의 업무관리에서의 정치적, 경제적, 행정적 권위의 수행이며, 이해관계를 조정하고 권리와 책임을 수행하는 관계, 메커니즘, 프로세스, 제도의 총체</li> </ul>
Graham et al. (2003)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 사회단체(기구)가 자신의 주요정책을 형성하고, 정책결정과정에서 누구와 협력하며, 그 전 과정에서 책임을 수반하는 과정</li> </ul>

### 3. 비영리부문의 기업 거버넌스와 사회적 거버넌스

#### 1) 사회적 거버넌스(social governance)의 개념

거버넌스는 권한이 행사, 컨트롤, 규제되는 모든 곳에 필요한 개념으로, 비영리 부문의 경우에 앞서 언급한 기업 거버넌스의 개념과 같은 경제적 의미에서의 주주는 존재하지 않지만 이해관계자의 개념으로 확대하여 사회분야에 적

용할 수 있다. 이를 사회보장, 복지, 보건의료 등과 같은 사회 제도에 적용할 경우 사회적 거버넌스(social governance)라는 용어로 언급되고 있다(Verdeyen & van Buggenhout, 2004).

Denef(2000)는 기업 거버넌스를 영리부문뿐 아니라 비영리부문에 있어서 의사결정과정 메커니즘 및 통제, 책무 메커니즘을 관할하는 규율(rules) 모델로 제시하고 있다.<sup>3)</sup> 이러한 규율은 ① 이해관계자들의 이해와 힘이 균형을 이루도록 보장해야하며, ② 앞서 언급한 메커니즘에 있어서 균형에 해가 미치는 영향력이 없어야 함

을 강조하고 있다.

여기에서 규율은 정보공개, 개방, 투명성, 합법화, 참여, 견제와 균형 등의 원칙과 관계한다. 다양한 사회적 거버넌스 요소는 견제와 균형(checks and balance) 시스템을 추구한다. 다양한 이해관계자들은 명료하고 투명한 조직으로 구축되어야 하며, 이러한 조직은 이해관계자들에게 상호간 통제와 보장이 이루어 질 수 있게 해야 한다. 또한 이해관계자 모델은 책임성에 대해 좀더 참여적인 접근방식이 요구되며, 이해관계자들이 아젠다(agenda) 설정에서 실행, 평가에 이르기까지의 모든 의사결정단계에 영향을 미치는 기회를 가지도록 하는 것이 필요하다. 따라서 사람들의 이해에 영향을 미치는 행동을 지시, 통제, 규율하도록 하는 권한이 행사되는 모든 곳에 사회적 거버넌스 모델을 적용할 수 있다.

영리기관의 주주들은 거버넌스에 동의하지 않을 경우 보유주식을 처분할 수 있지만, 비영리기관의 이해관계자들은 이와 유사한 제재 메커니즘을 가지고 있지 못하다. 다만, 위원회에서 해고, 지원중단, 보조금 지급 거부 등을 통해 조직의 경영에 대한 제재조치를 가할 수 있긴 하나, 이것이 항상 가능한 것은 아니다. 하지만, 앞에서 언급한 정보공개, 개방, 투명성, 합법화, 참여, 견제와 균형 등의 메커니즘은 이해관계자들의 대립을 다소 감소시키는데 중요한 역할을 할 것이라 기대할 수 있다.

#### 2) 사회적 거버넌스와 보건의료

병원에서의 사회적 거버넌스는 ① 보건의료 기관을 효과적으로 관리하고 컨트롤하기 위한 규정 및 방식에 관한 체계(system)이며, ② 다양한 이해관계자에게 영향을 주거나 적당한 책임감을 부여하는 체계라 볼 수 있다. 사회적 거버넌스는 병원의 상층 구조(top structures), 사회적으로 타당한 목적, 그리고 이러한 목적을 효과적·효율적으로 실현하는 것을 고려한다.

Van Hulle, Eeckloo 등이 제안한 모델에서 관리협약은 다양한 사회적 이해관계자들의 통합된 공고한 견해를 제공할 수 있음을 보여주고 있다. 이 모델이 제시하고 있는 기본 원칙으로는

- 사회적 정당화 향상
- 다양한 기관간 의무(duty) 분야를 투명하게 조직
- 의사들의 정책 연관
- 이사회 책임과 결정권간의 균형 현실화
- 병원에서의 데이터 투명성 및 질 향상

을 들고 있다. 총회, 이사회, 경영자측, 의사 등이 관리협약에 서명함으로써, 이해관계자간 협력과 정책계획에서의 투명성을 구하고자 한다.

벨기에의 경우, 병원의 사회적 거버넌스를 구축하기 위해 모든 병원에 의료부(medical department)를 설치하도록 하고 있다. 이는 주요 의료스태프를 말하는 것으로, 병원조직에서 의

3) Verdeyen & van Buggenhout(2004)에서 재인용

사와 연관하여 그리고 의료서비스의 질을 유지 및 개선하는데 필요한 의견을 개진하는 역할을 한다. 의료 평의회 또는 협의회(medical council)는 의사로 구성하며 일반 의사모임을 의미한다고 할 수 있다. 의사결정에서 거부권을 행사할 경우 외부중재자에 의해 조정되는데, 이러한 협의회는 의사의 이해를 대변하며 경영에 관한 조언 및 컨트롤을 행하기도 한다.

이와는 달리 미국의 병원은 조직측면에서 수직적 통합 전략을 활용한다. 이는 병원과 관리의료(managed care)의 의료진의 협력을 증대시키고 비용을 통제하기 위함이다. 이러한 협력은 의료의 질 및 성과를 향상시키기 위해 의사들에게 의사결정에 있어 자발적 참여에서부터 권한 인정에 이르기까지의 다양한 계약관계를 제공하게 되는데, 사전에 결정된 지급액 내에서 보건의료공급과 관련된 재정적 리스크에 대한 책임을 지도록 계약적 동의를 이끌어내는 한 방법이다.

사회적 거버넌스(social governance)는 관리의료와 같이 효율적이고 효과적인 보건의료의 의미를 지니는 좋은 거버넌스(good governance)를 추구하고 있다. 사회적 거버넌스 요소는 양질의 보건의료공급을 위한 변화를 기대할 수 있도록 메커니즘을 제공하게 되는데, 다양한 이해관계자들이 정책결정단체로 대표되고 의사결정에 참여할 수 있을 때 변화되고 있는 요구가 전해질 것이고 이러한 변화의 기대가 보다 용이해질 것이며 이해관계자들의 참여, 경영 컨트롤, 결정의 동기, 책임, 공개 등과 같은 사회적 거버

넌스 요소는 관리의료에 긍정적으로 영향을 미치게 될 것이다.

#### 4. 보건의료부문의 거버넌스 도입 필요성

앞에서 논의한 사회적 거버넌스의 개념을 도입하는 필요성과 함께 보건의료부문에 거버넌스를 도입하는 필요성을 좀더 구체적으로 논의하면 다음과 같은 중요한 근거를 제시할 수 있을 것이다. 단 본 고에서는 비영리 의료법인을 중심으로 논의하고자 한다. 보건의료는 사회적 공통자본으로서의 역할을 다하는 광의의 공공성에 있으며, '의료를 가치재로 보는 합의하에 도입된 공적보험, 사회적 연대 구조에 기반된 제도' 하에서 존재하는 점에 있다. 주식회사에서 특정인의 이익보호라는 형태에서의 체크가 아니라 사회적으로 본 건전하고 적절한 경영이 경영자에게 요구된다고 할 수 있다.

비영리의료기관은 일반적으로 소유와 경영이 분리되어 있지 않아, 소유자에 의한 경영자의 감시 및 규율의 측면에서 본 거버넌스의 필요성이 잘 인식되고 있지는 않다. 특히 비영리 의료기관은 사원총회, 이사회도 출자비율로 나누는 것이 아니라 일인일표제이므로, 출자자로 있는 경영자(이사장)는 지위안전을 위해 사원이나 이사를 친족 등으로 유지시키려는 경향이 강하여 점차 소유와 경영이 일체화되고 있다.

또한 자금조달에 있어서도 주식이나 채권 등

의 불특정 다수로부터 조달한 재원을 사용하고 있지 않기 때문에, 투자자에게 설명책임이 부족하며 투자자로부터 체크되는 경우도 드물다. 다시 말해서 일반 기업 또는 중소기업에게 강하게 나타나는 것과 같은 시장에 의한 감시, 규율은 약하다 할 수 있다.

예를 들어, 의료제공자와 소비자(환자)간에 정보비대칭성이 존재하므로 소비자로부터 체크되는 경우는 일반기업과 비교해 볼 때 극히 드문 일이다. 거래처의 경우에도 의약품회사나, 병원급식, 세탁 등의 납품업자 경우이므로 거래처가 병원을 체크할 수 있다고 보기 어렵다.

금융기관에 관해서도 의료기관경영자는 지역 명사인 경우가 많으며 특히 지방의 경우는 은행은 다른 큰 대출처가 없어 예금회득처로서도 중요고객이 되므로 경영이 악화되지 않는 한 경영내부에 관해 엄격한 지시를 하지 않을 것으로 생각된다. 개별적으로 은행이 엄격한 주문을 하는 예가 있긴 하지만 매우 드물며 병원이 여러 이해관계자에 대해 비교적 강한 입장을 지니고 있다고 볼 수 있다.

이와 같이 소비자, 거래처, 채권자 등 비영리 의료기관 외부의 이해관계자로부터 체크되는 경우가 드물며, 주요 비영리의료기관의 경우 법인 내외의 감시자에 의해 제도적, 실제적으로 실행되고 있지 않다고 볼 수 있다.

요약하면, 비영리의료기관에 있어서 거버넌스는 다음의 2가지 측면에서 중요하다.

첫째, 현재 병원은 타산업과 비교해 볼 때 내외로부터 대부분 경영감시를 받고 있지 않으며

이에 대한 감시가 필요하기 때문이다. 타산업의 경우 상장기업과 같은 대기업은 소유와 경영이 분리되어 주주로부터 엄격하게 감시를 받고 있으며 시장으로부터도 항상 감시를 받고 있다.

소유자와 경영자가 동일하여 거버넌스가 작동하기 힘든 중소기업에 있어서도 소비자, 거래처, 금융기관 등의 이해관계자로부터 감시를 받고 있다. 예를 들어, 어떤 제품을 제조하는 회사에서 서비스 문제가 발생하면 소비자는 반품을 하게 되고 이 상품을 제조하는 기업이 납품 거래기업 요청을 수용하지 않는다면 거래중지를 당할 수 있다. 특히 하청기업의 입장에서 본다면 모기업에서 비용, 품질, 납품기한 등에 대해 항상 엄격하게 요구를 받고 있으며 또한 금융기관으로부터도 감시를 받고 있다. 매출액이나 수익이 낮으면 다양한 자료제출이나 설명을 요구하는 경우가 많다.

이에 대해 병원에서는 사원총회, 이사회 등이 설치되어 있지만 소유와 경영이 대부분 분리되어 있지 않고 경영감시를 하고 있다고 말하기 힘든 실정이다. 비영리법인의 경우 지분비율에 의하지 않고 일인일표제로 있어 출자자로 있는 경영자(이사장)는 지위보전을 위해 사원이나 이사를 친족 등으로 선출해 놓는 경향이 높아 사원총회나 이사회 등이 행해지기 어렵다. 이 때문에 1인 경영이 많다고 하는 것이 일반적으로 지적되고 있는 바와 같이 직원에 의한 경영층의 감시도 이루어지기 어렵다고 볼 수 있다.

한편, 의료제공자와 소비자(환자) 사이에는 정보 비대칭성이 존재하는 문제를 고려할 때 병

원외부에서의 감시는 일반기업보다는 현저히 낮다고 할 수 있을 것이다. 의약품회사, 병원급식, 청소 등 납품업자 입장에서 본다면 거래처에서부터 병원이 감시된다고 보기는 어렵다. 금융기관에 있어서도 경영이 매우 악화되지 않는 한 경영에 개입하는 경우가 드물다.

중요한 것은 병원이 법인 내외에 감시자가 제도적으로도 현실적으로 존재하지 않은 것이 문제가 되며 거버넌스 강화가 요구된다고 할 수 있을 것이다.

둘째, 비영리조직의 목적수행에 있어서 거버넌스를 활용하는 것으로 보완할 수 있다. 비영리조직의 목적은 영리를 목적으로 하는 것이 아니라 미션을 수행하는 것으로, 환자편익을 제일로 하는 서비스 제공 및 의료의 질 향상 등의 병원의 미션을 수행하는데 거버넌스를 통해 비영리성을 강화할 수 있다.

다만 이와 관련하여 영리조직의 손익기준과 같은 명확한 평가기준이 없다. 그래서 미션수행(이익획득 프로세스에 관한 행위)에 관한 감시 기능을 지역주민참가에 의한 거버넌스로 부여하는 것이 하나의 방안으로 고려해 볼 수 있을 것이다.

## 5. 정책적 시사점 및 결론

최근의 기업 거버넌스(corporate governance)에서는 그 대상자를 주주에서 소비자, 종업원, 거래처, 채권자, 지역주민 등 기업 이해관계자

로 범위를 확장하여 논의되고 있다. 이러한 점을 고려하면, 사회적 특성을 강하게 지니는 의료기관 역시 그 대상자를 이해관계자(stakeholder)로 확장하는 것이 필요하다. 유럽을 중심으로 제기되고 있는 사회적 거버넌스 개념과 이해관계자로 대상자를 확장하는 등의 변화하는 거버넌스의 형태를 고려하여 보건의료기관을 바람직한 방향으로 관리하며 다양한 이해관계자에게 영향을 주거나 적절한 책임감을 부여하는 거버넌스 체계로의 실현을 모색하여야 할 것이다.

외국의 경우, 병원에 대해 양질의 의료, 효율성, 서비스 반응성, 접근성, 공정성(fairness), 공급자 도덕에 관한 성과를 증대하기 위해 거버넌스의 문제를 중요한 과제로 다루고 있으며, 이 사회의 구성, 정보공개, 감사, 지역주민과의 협의기관과 관련한 제도를 실행하고 있다. 우리나라도 보건의료부문에 거버넌스를 도입하기 위해서 첫째, 거버넌스 역할을 정의하고 병원이사회와 정부 상호간의 책임소재를 규정할 필요성이 있다. 둘째, 병원의 책임성(accountability)를 정부 및 지역사회와 차별화시켜 구체화시켜야 할 것이다. 셋째, 최선의 진료를 위한 병원거버넌스 구조 및 프로세스를 평가해야 한다. 넷째, 병원내에서는 이사회 및 CEO간 의사교환 메커니즘이 구축될 필요가 있다. 다섯째, 병원간 그리고 병원과 지역사회 공급자간 서비스공유를 위한 공식적 협정, 지역주민과의 협의기관 및 거버넌스 구축이 필요하다.

이러한 시사점을 바탕으로 우리나라의 의료

기관 역시 이해관계자들의 사고와 견해를 반영하는 구조를 모색하고, 의사결정기관 및 업무수행기관과의 분리를 검토하며, 정보공개에 의한 기업경영의 투명성을 제고하는 노력을 더욱 경주할 필요가 있다.

그러나, 획일적으로 전 의료법인에 적용하는 것은 문제가 있을 수 있다. 국립의료원이나 지방공사의료원 등의 공공부문과 대규모병원, 급성기병원 등과 같은 사회자본성이 보다 높은 병원들부터 순차적으로 제도화 하는 방안을 강구하는 것이 바람직하다 할 것이다. 의료법인 역시 자발적이며 적극적인 참여가 필요한 데, 예를 들어 의료기능평가기구의 인지를 받거나 ISO 인정을 받는 등의 노력을 기울이는 한편, 경영투명성을 제고하는 등의 노력도 요구된다.

또한 전반적으로 규제수준이 높다고 인식하고 있는 민간보건의료기관 입장에서는 거버넌스 강화가 자칫 통제나 감시의 확대를 가져오는 것은 아닌가 하는 부정적 견해를 가질 수 있다. 따라서 보건의료기관에 좋은 거버넌스 원칙을 적용하는 것이 필요하다는 공감대가 보건의료기관들 사이에 폭 넓게 형성되는 것이 매우 중요한 과제일 것이다. 이를 위해서는 좋은 거버넌스 구축에 대한 인센티브 기제를 만드는 등의 제도적 장치가 마련되는 것이 요구된다. 이를 통해서 보건의료기관의 자발적 참여가 기대될 수 있기 때문이다. 향후에는 다양한 이해관계자들이 합의할 수 있는 구체적인 거버넌스와 관련한 연구와 정책적 노력이 활발하게 이루어 지기를 기대한다. **결론**