

의사는 왜 윤리적이어야 하는가?

윤리적 인간, 윤리적 의사

윤리적 인간이 되어야 한다는 것은 그 누구도 이의를 제기할 수 없는 정언적 명령(定言的 命令, categorical imperative)이다. 한 사람의 인간으로서 의사들 개개인이 윤리적이어야 한다는 것 역시 지극히 당연한 정언적 명령이다. 그럼에도 불구하고 유독 의사의 윤리를 문제 삼는 이유는 결코 의사들의 윤리성이 사회의 평균보다 현저히 떨어지기 때문이 아니라 사회가 의사들에게는 특별히 높은 윤리성을 요구하기 때문이다.

대부분의 벨기에 의사들이 집 밖에서는 취할 정도로 술을 마시지 않는다. 비록 근무 외 시간이라 할 지라도 의사는 일반인들과 전혀 다른, 훨씬 엄격한 행동규범을 따라야 한다는 것이 그들의 불문율이다. 가나의 한 의사는 택시기사와 요금 문제로 실랑이를 벌였다고 해서 의사협회로부터 제재를 받았다. 항상 남에게 봉사해야 할 의사가 자신의 이득을 위해 남과 다투면 전체 의사에 대한 평판이 나빠질 수 있다는 것이 그 이유였다고 한다. 스웨덴 의사협회는 의사들이 환자로부터 선물을 받는 것을 금지하고 있다. 냄비 받침같은 작은 선물은 괜찮지만 바다가재처럼 값비싼 선물은 안된다는 것이다. 미국의 어느 의사는 승마장에서 승마시간과 관련하여 말 주인과 입씨름을 했는데 말 주인이 의사의 거친 언사를 문제 삼아 의사협회에 항의하였다. 그 의사는 얼마 후 징계를 당했는데, 언쟁 도중 자신이 의사임을 밝혔



임 기 영

아주의대
아주대병원 정신과
인문사회학과

경기 수원시 팔달구 원천동 산5
kylim@madang.ajou.ac.kr

핵심용어 : 윤리, 전문직, 온정주의, 거래

기 때문에 결과적으로 전체 의사들의 품위가 손상되었다는 것이 징계 사유였다. 독일에서는 의사면허를 발급하기에 앞서 교통법규 위반 등 과거의 사소한 범법행위에 대해서도 일일이 조사를 한다. 이처럼 어느 사회에서나 의사들에게만은 가혹할 정도로 엄격한 윤리성을 요구하고 있는데 그 이유는 오직 한 가지, 그들이 ‘의사’이기 때문이다.

전문직업인으로서의 의사

그렇다면 의사들은 왜 다른 사람들보다 더 윤리적이어야 할까? 그것은 의사라는 직업이 전문직(profession)이기 때문이다. 의사는 성직자, 법관과 더불어 가장 오래 된 전문직이며 그 역사는 중세시대까지 거슬러 올라간다. 전문직을 뜻하는 ‘profession’은 신앙고백이나 종교적 헌신 서약 의미하는 ‘profess’에서 유래하였으며 이는 소명 의식이 전문직의 요체임을 함축하고 있다. 사회학자들은 전문직업인이 일반적인 직업(occupation)에 종사하는 사람들과 비교하여 다음과 같은 특징을 갖고 있다고 말한다.

- 1) 전문직업인은 필수적이고 독특한 사회적 서비스를 제공한다.
- 2) 전문직업인은 고도의 전문지식을 갖춘 사람들이다.
- 3) 전문직업인은 그 직업만의 독특한 전문지식을 실생활에 적용할 수 있는 능력을 갖춘 사람들이다.
- 4) 전문직업인은 자율적이고 자기 규제가 가능한 집단의 일원이다.
- 5) 전문직업인은 윤리강령을 인식하고 준수한다.
- 6) 전문직업인은 고도의 도덕성과 자신의 행동과 결정에 대한 책임감을 보여줄 수 있어야 한다.

7) 전문직업인의 일차적 관심사와 헌신은 개인적 이득이 아닌 공동체 전체의 이득이어야 한다.

8) 전문직업인은 자신이 받는 경제적 보상보다는 제공하는 서비스 그 자체에 더 큰 관심을 갖고 있다.

그 중에서도 지식(knowledge)과 서비스(service)라는 두 가지 특성이 전문직의 핵심이라 할 수 있다. 고도의 전문지식, 즉 대학에 기반을 둔 특별한 교육과정과 엄격한 시험을 통해 습득하고 인정받은 전문분야의 지식은, 이를 필요로 하는 사람들을 위해 제공하고 그에 따른 경제적 보수를 받는다는 것이 전문직과 일반직을 구별하는 두드러진 특징이라는 말이다. 예컨대 과학자들은 고도의 전문지식을 습득하지만 그 지식을 곧바로 다른 사람들에게 서비스하지 않으므로 전문직업인에 속하지 않는다. 반대로 경찰관이나 운전기사 등은 사회적 서비스를 제공하지만 그 서비스가 고도의 전문지식을 필요로 하지 않는다는 점에서 역시 전문직에 속하지 않는다. 현재 일반적으로 널리 인정되고 있는 전문직으로는 의사를 비롯하여 공인회계사, 건축가, 법률가, 치과 의사, 엔지니어 등이 있다.

신뢰 획득 수단으로서의 전문직업인의 윤리

전문직업인이 그 분야의 전문지식을 독점적으로 습득한 후 이를 활용하여 필수적인 사회 서비스를 제공하고 그 대가로 경제적 보상을 얻는 것은 중세시대 이후 현대까지 당연시되어 온 사실이다. 그러나 전문직업인이 서비스의 대가로 경제적 보상을 받는 행위는 그 서비스가 다른 사람들은 제공할 수 없는 것이기 때문에 일종의 전매, 독점(monopoly) 행위이다. 이 경우 서비스를 제공하는 일반인, 즉 고객들은 당연히 그 분야의 전문지

식이 전문한 상태이므로 서비스의 내용을 결정하고 품질을 평가하며 적절한 가격을 매기는 능력에서 전문직업인과는 비교할 수 없을 정도로 불리한 입장에 놓일 수 밖에 없다. 그것을 거래관계(trade)로 본다면 지극히 불평등한 거래이다. 당연히 서비스의 소비자, 즉 고객의 입장에서는 서비스 제공자가 자신의 무지를 이용하여 개인적 이득을 취하지 않을까 하는 불안감과 의심을 갖게 된다. 더구나 전문직업인은 고객의 만족에 관계없이 서비스 제공에 대한 보수를 받고(의사의 경우 치료 결과에 관계없이 치료비를 받는다), 회원의 수를 제한함으로써 희소성을 유지하며(어려운 입학시험, 면허시험), 면허제도를 통해 외부 경쟁자를 허용하지 않고, 상업적 광고 금지 등 각종 제한을 통해 회원 내의 경쟁을 최소화하는 등의 방법으로 자유시장 경쟁체제에 있는 다른 서비스들에 비해 훨씬 높은 가격을 유지한다. 이는 어떤 형태의 독과점도 용납하지 않고 경쟁을 통한 가격 상승 억제와 서비스의 질 향상을 추구하는 자유시장 경제체제에서는 용납하기 어려운, 매우 불만스러운 상황일 수 밖에 없다.

전문직업인들로서는 고객들의 이러한 불안과 의심, 불만을 해소하기 위한 특별한 방법을 개발해 내야만 하는데, 그들이 선택한 방법 중 하나가 바로 윤리강령의 제정과 그 준수를 통한 사회적 신뢰 획득이다. 즉 윤리강령을 선언함으로써 자신들이 신성한 소명의식과 엄격한 도덕성을 갖고 전문지식을 서비스하는 양심적 집단이며, 그 어떤 경우에도 고객의 이득을 자신들의 이득보다 우선한다는 점을 사회에 설득하여 불안과 의심, 불만을 잠재우려는 것이다. 의사들 역시 히포크라테스 이래 18세기 토머스 퍼시벌(Sir Thomas Percival)의 윤리강령, 1847년의 미국의사협회 윤리강령, 1987년 세계의사협회의 마드리드 선언 등

수 많은 윤리강령을 통해 의사에 대한 사회의 신뢰를 획득, 유지하기 위해 노력해 왔다. 윤리강령의 효용성에 대해 제프리 벌란트(Jeffrey Berlant)는 다음과 같이 설명하였다.

신뢰 유발 장치(trust inducing apparatus)로서의 윤리강령은 의료서비스의 시장 가치(market value)를 증가시키고 이를 필수적 서비스(commodity)로 승화시키는데 일조하였다. 윤리강령은 또한 의사-환자 관계를 가부장적 온정주의(paternalism)의 관계로 정립시켜 놓았는데 이를 통해 의료서비스에 대한 소비자, 시민단체의 영향력을 성공적으로 무력화시킬 수 있었다. 즉 일반 대중을 취약한 개인의 환자들로 분열시킴으로써 의사들은 단결된 소비자집단으로서의 대중이 아닌 상호 고립된 개개인들을 상대할 수 있게 된 것이다. 더 나아가 윤리강령은 의사들이 자신만은 구원해 줄 것이라는 믿음을 환자들에게 심어 줌으로써 환자들 사이에 경쟁심을 유발시킨다. 그 결과 환자들은 자신과 의사 사이에 그 어느 누구도 개입하는 것을 원하지 않게 된다. 의사-환자 관계가 갖고 있는 정서적 힘의 상당부분은 비용에 상관 없이 의사가 자신의 생명만은 구해 줄 것이라는 환자들의 이러한 소망에 기인한다.

윤리강령에 대한 현대사회의 도전

그러나 전문직으로서 의사의 사회적 위상은 현대에 들어오면서 거센 도전을 받고 있다. 앨빈 토플러(Alvin Toffler)가 말했듯이 현대사회의 가장 큰 특징 중 하나는 권력의 이동에 의한 전문직 퇴조 현상이다. 현대사회는 개인의 자율성과 독립

성을 그 어느 때보다 강조하고 있으며 때로는 지나칠 정도로 이에 집착하는 모습을 보이기도 한다. 남에게 의존하는 관계는 건강한 관계가 아니며, 따라서 무지한 고객이 전문지식을 갖춘 전문 직업인에게 의존하는 전통적 관계 역시 현대사회의 관점에서 보면 반드시 바로 잡아야 할 병적인 관계가 되는 것이다. 그리고 이러한 의존성을 극복하기 위한 수단으로 정보의 독점을 타파하는 것을 가장 중시하고 있으며 인터넷 등 현대의 과학 기술을 통해 그것이 가능해졌다는 것이다.

전문직 타파의 거센 도전을 받는 것은 의료 분야도 예외가 아니어서 이제까지 성역처럼 외부의 간섭을 받지 않았던 의사-환자의 양자 관계에 정부, 보험회사, 시민단체, 소비자단체 등이 소위 제3자 집단(the third party)으로 개입하면서 전례 없이 막강한 영향력을 행사하려 하고 있다. 그들은 무력하고 무능한 존재였던 환자들에게 의사와 동등한 위치에서 의학적 결정과정에 능동적으로 참여하는 고객(client), 혹은 의료소비자로 변화하도록 요구받고 있다. 시민운동가나 일부 사회학자들은 환자들에게 온정 어린 보살핌을 베푸는 전통적 의사상(像) 역시 변화되어야 한다고 주장한다. 의사들은 단순히 적절한 보수를 받고 의료 서비스를 해주는 제공자(provider)에 불과하다는 것이다. 그들은 더 나아가 의사윤리강령이라는 것도 결국은 의사들의 독점적 진료권과 이를 통한 이익의 극대화를 정당화하기 위한 여러가지 장치 중 하나일 뿐이라고 주장한다. 이전까지 진료수준을 일정단계 이상으로 유지해야 한다는 의사들의 사회적 책임감을 실현하기 위한 수단으로 간주되었던 각종 면허제도, 전문의제도, 기관 신임평가제도, 수련과정, 연수프로그램 등도 외부 경쟁자를 제거하고 회소성을 유지하기 위한 시장통제 수단으로 규정한다.

1982년 미 대법원은 의사윤리강령을 근거로 의사들의 상업적 광고를 제한해 왔던 미국의사협회의 행위가 위법이라는 하급심의 판결을 4대 4 동수 판결로 그대로 유지하였다. 이것은 1891년에 제정된 독과점 금지법안(Sherman Antitrust Act)의 예외로 인정받아온 미국의 의료서비스가 정부에 의해 일반적인 상거래 행위로 간주되기 시작하였음을 의미하는 중요한 판결이었다. 전통적으로 미국의사협회는 지나치게 상업화한 의사들로부터 선량하고 무지한 환자들을 보호해야 한다는 이유로 의사들의 상업적 광고를 비윤리적 행위로 규정해 왔다. 의사들은 대중에 대한 직접광고를 통해서가 아닌 지역사회에서 신뢰와 명성 축적을 통해 환자를 끌어야 한다는 것이 의사협회의 한결 같은 입장이었던 것이다. 그러나 모든 것이 경제원리에 의해 해석되는 현대사회에서 의협의 상업적 광고금지는 시장경쟁을 통한 진료비 인하를 막기 위한 일종의 담합행위에 불과하다. 의료서비스를 서비스 제공자인 의사와 고객인 환자 사이의 상업적 거래행위로 보기 때문에 자연스럽게 공정한 거래가 이루어지는지를 감시, 감독하기 위한 제3자 집단으로서 정부, 시민단체, 보험회사의 역할이 강조되는 것도 이러한 인식의 연장선상에 있는 것이다. 자신들의 직업을 신성한 소명, 경제원리로 설명할 수 없고 환자 외에는 누구도 간섭할 수 없는 인술로 자부하고 있는 의사들의 인식과 의사 역시 수많은 직업 중 하나일 뿐이며 의료행위는 단순한 상업적 거래관계에 불과하다는 현대사회의 인식 차이는 너무나 크다.

환자들의 양가감정

그렇다면 환자들의 입장은 무엇일까? 한마디로 그들은 지금 양가감정, 혹은 혼란상태에 빠져있

다. 한편으로는 의료소비자로서 자신의 권리를 당당히 주장하고 의학적 결정과정에 능동적, 적극적으로 참여하고 싶고 참여해야 한다는 인식을 갖고 있으면서도 다른 한편으로는 전통적 의사-환자 관계에서 의사들의 온정 어린 보살핌을 받고 모든 결정을 전문적 지식과 권위를 갖고 있는 의사에게 맡기고 싶다는 정서 사이에서 갈등하는 것이다. 이 점은 1984년에 발표된 윌리엄 스틸(William M. Stull) 등의 연구에 잘 나타나 있다. 이 연구에 의하면 대부분의 환자들은 이미 많은 의학정보를 갖고 있으면서도 더 많은 정보를 얻기 원하며, 치료적 결정과정에서 의사와 광범위한 논의를 할 수 있기를 원하고 있었다. 그러나 정작 실제 결정과정에서는 환자의 63%가 의사들에게 전적으로 결정권을 위임하였고, 결정과정에 참여하고 싶다는 환자는 전체의 53%, 의사와 공동으로 결정을 내리기 원한다는 환자는 1/4에도 미치지 못하였다. 이것은 생사를 가름할 수 있는 의학적 결정과정에서 결정의 진행과정에 대해서는 상세히 알고 싶지만 실제 결정에는 참여하지 않고 모든 책임을 의사들에게 떠맡기고 싶다는 인간의 자연스런 욕구를 반영하는 것이다.

에리히 프롬(Erich Fromme)이 일찍이 ‘자유로부터의 도피’에서 설명하였듯이 자유의 전제가 되는 책임감으로부터 도피하여 차라리 종속적인 상태에 머물러있으면서 강력한 지도자가 모든 결정을 대신 내려 주고 그에 따른 책임도 져주길 바라는 것은 인간 본성에 가까운 자연스런 현상이다. 이러한 자유로부터의 도피는 그 개인이 취약한 상태, 위급한 상태에 처해 있을수록 더 강하게 나타나기 마련이며 그 중 하나가 질병에 걸린 상태, 즉 환자가 된 상태이다. 따라서 권력의 이동에 따라 공인회계사, 법률가, 치과 의사, 건축가 등 다른 전문직이 붕괴된 이후에도

의사라는 전문직은 가장 마지막까지 남아있을 가능성이 크다. 하지만 그 과정에서 의사는 마지막 남은 독재권력처럼 환자가 아닌 사람들, 즉 시민단체나 정부기관의 집중공격의 대상이 될 가능성 역시 매우 높다 하겠다. 그것은 마치 어찌할 바를 모르고 있는 환자를 사이에 두고 의사와 정부, 시민단체가 벌이는 일종의 권력투쟁과도 같은 것이다.

혼란속의 한국의 의료계

의사라는 직업의 사회적 위상이 급격히 변화하고 있는 것은 우리나라 역시 예외가 될 수 없다. 그러나 서구에서의 비교적 단순하고 일관성있는 변화(인술로서 의술을 지키려는 의사들과 의료서비스를 상거래 행위로 규정하려는 제3자 집단)와 달리 우리나라의 경우 매우 혼란스럽고 복잡한 양상으로 변화가 진행되고 있는 것 같다.

정부와 시민단체는 한편으로 의료서비스가 제공자와 소비자 사이의 동등하고 공정한 거래관계여야 한다고 주장하면서 의사들이 제공하는 의료서비스를 감시하고 감독하려 한다. 그들은 의사의 독점적 진료권을 인정하지 않으며 의학적 결정과정에서 의사들이 상대적으로 우월한 위치에 서는 것에 반대한다. 이 점에서 한국 정부와 시민단체의 입장은 서구의 그것과 크게 다르지 않다. 다만 그 접근방식이 좀 더 과격하고 일방적인 것 같기는 하다. 그러나 다른 한편으로 그들은 의사들에게 인술이라는 매우 전통적이고 대단히 강력하게 거부장적 온정주의에 근거한 행동양식을 요구한다. 이때의 인술이라는 것은 히포크라테스 선서, 또는 허준으로 대표되는 전통적 의사상에 근거한 것으로 자신의 이득보다는 환자의 이득을 우선하고, 때로는 자신을 희생해서라도 환자를 도우려는

대단히 강력하고 때로는 강압적인(지난해 의료계 사태시 경험했듯이) 요구를 의미한다. 의료서비스를 단순한 상거래 행위로 보았을 경우 인정될 수 있는 서비스 제공자(의사)의 서비스 거부권, 파업권 등이 우리나라에서는 절대 용서할 수 없는 비윤리적 행위로 매도되고 있는 것이다. 앞서 살펴본 바와 같이 이 요구는 상호 모순되는 것이며 일종의 이중구속(double-bind)이다. 의료서비스는 완전한 상거래 행위라는 한 극단과 경제원리에 구애되지 않는 온정주의적 인술이라는 또다른 극단 사이의 적절한 한 점에 위치하는 것임에도 불구하고 한국에서는 양극단을 동시에 실현시키려는 부당한 요구가 의사들에게 가해지고 있는 것이다.

한국의 의사들 역시 모순된 행동을 하고 있기는 마찬가지이다. 그들은 한편으로 정부와 시민단체의 주장을 진료권에 대한 부당한 개입으로 규정하고 신성한 의술을 경제논리로 규제하고 간섭하려는 시도에 대해 대단히 불쾌해하고 강력히 반발한다. 그러나 다른 한편으로는 의사들이 앞장 서서 의료서비스의 상업화를 가속시키고 있다. 병·의원의 상업적 광고는 이미 여러 다양한 방법으로 이루어지고 있고 경영마인드 도입, 고객 서비스 강화 등 경제논리, 시장논리에 충실해야 한다는 주장이 당연한 것으로 받아들여지고 있다. 이같은 상황은 전통적인 의사(Hippocratic doctors)와 상업화된 의사(commercial doctors)로 의료계가 양분되어 있는 호주의와는 다르다. 호주의 경우 의료계가 뚜렷이 이분화되어 있기 때문에 오히려 혼란이 적을 수 있다. 그러나 우리나라의 경우 한 의사가 한편으로는 인술을 강조하면서 다른 한편으로는 상업적 마인드를 도입해야 한다고 외치는 정신분열적 상태가 진행되고 있는 것이 문제이다.

의사를 위한 의사의 윤리

의사가 윤리적이어야 하는 이유는 크게 두 가지로 생각해 볼 수 있다. 그 하나는 인간은 선행하고, 도덕적, 윤리적이어야 한다는 너무도 당연한 이유 때문이다. 이 경우 선하고 도덕적인 사람은 다른 이들로부터 신뢰와 존경을 받을 것이고 그렇지 못한 사람은 법적 처벌을 받거나 도덕적 지탄을 받게 될 것이다. 그것은 의사에게만 특별히 적용되는 의무와 책임은 아니다. 그러나 의사가 윤리적이어야 하는 또 하나의 이유는 그가 의사이기 때문이다. 의사가 윤리적이지 못할 경우 전문직업인으로서의 의사는 더 이상 존재하기 힘들다. 상호 신뢰와 존경이 전제가 되는 의사-환자의 양자관계는 유지될 수 없고 제3자 집단의 감독과 지시에 따라 의료서비스의 양과 질이 결정되는 상황이 초래될 수 밖에 없다. 이와 같은 이유에서 한 개인 의사의 윤리 문제는 그 사람만의 문제가 아닌 의사 사회 전체의 문제가 된다. 세계의 모든 의사 사회가 윤리강령을 제정하고 비윤리적 의사 회원들을 적극적으로 제재하고 제거하는 자율규제에 힘쓰고 있는 것도 바로 그 때문이다. 물론 의료서비스를 단순한 시장경제 행위로만 본다면, 의사-환자 관계를 서비스 제공자와 소비자 간의 상거래 행위로만 본다면 의사들에게 상도의(商道義) 이상의 윤리성을 요구할 수도, 요구할 필요도 없을 것이다.

그러나 아직 절대 다수의 의사들은 의술이 신성한 소명의식의 발로이며, 온정주의적이고 인도주의적인 입장에서 병든 환자의 이득을 자신의 이득보다 우선하는 ‘인술’ 이어야 한다는 믿음을 지키고 있으리라고 본다. 그것이 의사가 그 누구보다도 더 윤리적이어야 하는 가장 중요한 이유이다.

Abstract

Physicians and Ethics

Why should physicians be ethical? First of all, it is one of the categorical imperatives (golden rules) to be an ethical person. So as a human being, all physicians should endeavor to be an ethical member of the society. However, there is another important reason for physicians to be ethical, more ethical than any other members of the society.

Medicine, the so-called learned profession, is defined by the knowledge held by their members and by the application of that knowledge to the needs of fellow citizens. The relationship between physicians and patients can only be secured when physicians succeed in obtaining trust from the public. Society will accept the professional autonomy and monopoly market power held by the medical organization only if the organization shows continuing effort of self-regulation according to their strict code of ethics.

At now, physicians are facing a powerful challenge from the modern society that denies professional authority and stresses independence and self-sufficiency of individual social members. There is a clear tendency that modern society no longer sees medicine as a benevo-

lent help by the paternalistic physicians to the patients in need but as a mere trade between providers and consumers. Any unethical behavior of physicians may justify the intrusion by the third party into the traditional doctor-patient relationship in the name of fair trade. In this sense, ethics of physicians may be the best policy to defend the long tradition of Hippocratic medicine.

Key words : Ethics; Profession; Paternalism; Trade

참 고 문 헌

1. Berlant J. Profession and Monopoly : A Study of Medicine in the United States and Great Britain. Berkeley : University of California Press, 1975
2. Dyer AR. Ethics and Psychiatry : Toward Professional Definition. Washington, DC : American psychiatric Press, 1988
3. Stull WM, Lo B, Charles G. Do patients want to participate in medical decision making. JAMA 1984 ; 252 : 2990
4. 르네이 C 팩스. 의료의 사회학. 나남, 1993
5. 에리히 프롬. 자유로부터의 도피. 풍림출판사, 1989
6. 엘빈 토플러. 권력이동. 한국경제신문사, 1990