

의사윤리지침의 유용성, 한계, 구속성

유 호 중*

I. 서론

‘어떤 행위를 할 것인가?’ 인간은 살아가면서 수시로 이런 선택의 문제에 직면한다. 그리고 식사 메뉴의 선택에서부터 직업의 선택에 이르기까지 이런 크고 작은 선택들이 모여 인간의 삶을 이룬다. 그러므로 선택을 잘 하느냐 못하느냐는 그 사람의 삶이 바람직한 것이 되는가 그렇지 못한가를 좌우하는 중요한 요소가 된다.

이런 선택은 많은 경우 쉽게 행할 수 있다. 그 상황에서 무엇을 선택해야 바람직한지 분명하기 때문이다. 가령 우리는 별로 고민할 필요 없이 여름에는 얇은 옷을 입기를 선택하고 겨울에는 두꺼운 옷을 입기로 선택하는 것이다. 하지만 때로 선택은 매우 어려울 수도 있다. 그리고 어려운 선택의 상황에 직면하게 되는 빈도는 사람에 따라 다를 수 있고 직종에 따라 다를 수도 있다.

의사는 다른 직종에 비해서 선택이 어려운 상황에 상대적으로 더 많이 직면하게 되는 직업이다. 그것은 우선 의료 상황이 갖는 복잡성과 모호성 때문으로 이런 특성은 단순하고 기계적인 선택이 한계를 갖게 만든다. 그래서 의사에게는 이런 특수한 상황에서의 선택을 전문가적 식견에서 잘 해내도록 큰 재량권이 주어져 있는데 이런 큰 재량권만큼 선택의 어려움이 따르는 것이다.

더 나아가 의사의 의료행위는 고도의 전문적 행위이기 때문에 그 행위의 타당성을 외부에서 객관적으로 평가하기가 용이하지 않다. 그래서 의사는 외부의 감시와 견제에 대한 부담을 상대적으로 덜 느끼면서 직업 수행을 할 수 있는데 이런 상황은 오히려 의사의 행위 선택을 어렵게 만들기도 한다. 외부의 감시를 덜 걱정하는 만큼 의사는 그릇된 행위에 대한 유혹에 더 많이 노출되게 되고, 그래서 그의 선택은 이런 유혹에 대한 대처까지 포함해야 할 때가 많기 때문이다.

의사는 이렇게 선택의 어려움에 더 자주 직면하므로, 이런 선택을 어떻게 할 것인가에 대한 명시적인 기준을 갖고 있을 필요성을 더 크게 갖게 된다. 이에 따라 이런 기준을 제시해 줄 수 있는 각종 선언, 강령, 지침들이 의학의 발달 초기부터 오늘날까지 계속 마련되고 공표되어 왔다. 고대의 히포크라테스 선서, 현대의 국제의사강령 등이 그 대표적인 예이다.

* 연세대학교 의과대학 의료법윤리학과

이는 우리나라의 경우에도 마찬가지이다. 처음에는 히포크라테스 선서가 우리말로 번역되어 쓰이다가 1964년 대한의학협회가 <의사의 윤리>를 제정하였다. 그 후 대한의사협회가 이를 전면 개정하여 1995년 <의사윤리선언>을 제정하였다. 그리고 이 선언을 구체화하여 1997년에 <의사윤리강령>을, 다시 이 선언과 강령을 더 구체화하여 2001년에 <의사윤리지침>을 공포하였다.

그런데 우리나라에서도 의사의 행위 기준으로 이렇게 윤리규약들이 마련되고는 있지만 이 규약들에 대해 우리 의사나 의사단체가 이를 구체적으로 어떻게 활용하고 어느 정도나 이에 따라야 하는지에 대해서는 충분히 검토되지 않았다. 가령 현재까지 의사단체에서는 이 규약들을 적극적으로 알리고 교육하는데 크게 노력했다고 보기는 힘들다. 그래서 심지어 이런 규약들이 있는지조차 모르는 의사들도 없지 않은 것으로 보인다. 그리고 이 윤리 규약들에 대해 알고 있는 의사라 해도 그들 중 상당수는 이에 별 관심을 갖지 않으며, 의료 현장에서의 행위 선택 시 이것을 참고하려고 하지 않는다.¹⁾

그렇다면 윤리규약에 대한 이런 태도나 취급은 특별히 잘못된 것이 없는 것인가 아니면 고쳐져야 하는가. 고쳐져야 한다면 어떻게 고쳐져야 하는가. 이제 이런 문제에 대해 검토해 보아야 한다. 그런데 이에 답하기 위해서는 먼저 이 규약들이 의사들에게 어떤 유용성을 갖고 그 한계는 무엇인지, 또 의사들에게 어떤 구속성을 가지는지 알 필요가 있다. 그래서 이 논문에서는 이 규약들 중에서도 특히 의사윤리지침에 주목하여 그 유용성과 한계, 구속성에 대해 살펴보고자 한다. 그럼으로써 우리 의사나 의사단체가 이 의사윤리지침에 대해 어떤 태도와 자세를 갖는 것이 정당한지를 규명해 보고자 한다.

II. 의사윤리지침의 내용

의사윤리지침의 유용성과 한계, 구속성은 의사윤리지침이 담고 있는 내용이 어떤 종류의 것인가에 따라 규정될 것이기 때문에 이 장에서는 그 내용에 대해 간단히 살펴보고자 한다. 그런데 이를 위해서는 인간의 선택 일반에 대해서 먼저 검토해 볼 필요가 있다.

인간의 선택은 바람직하게 이루어질 수도 있고 그렇지 못할 수도 있다. 그렇다면 잘한 선택, 바람직한 선택이란 어떤 것인가? 남과 자기를 더 이상 구별하지 않으려는 소수의 사람들은 그 자신의 이익은 상관하지 않고 오직 도덕적 완전함에 더 가까이 갈 수 있는 선택을 바람직한 것으로 간주할 것이다. 하지만 남보다는 자기를 더 우선시 하는 대부분의 사람들에게 있어서 그의 선택이 바람직한 것이기 위해서는 다음의 두 가지 조건을 모두 갖추고 있어야 한다. 그것은 첫째, 선택된 행위가 자신의 이익(가치, 좋음, 선)을 잘 증진시킬 수 있어야 한다는 것이며 둘째, 그 행위가 도덕적으로 정당한 것이어야 한다는 것이다. 예를 들어 어떤 상황에서 선택지들이 각각 A: 200, B: 150, C: 100, D: 50 의 이익을 줄 것으로 예상되고, 이

1) 우리나라 의과대학 졸업식장에서는 우리 의료계가 제정한 의사윤리선언이나 강령, 지침이 아닌 히포크라테스 선서를 선서하게 하는 경우가 많다고 한다. 물론 히포크라테스 선서는 의사의 핵심 윤리를 잘 천명하고 있지만 오늘날에는 잘 맞지 않는 내용들도 들어 있다. 가령 히포크라테스 선서는 환자의 자율성에 대한 존중이 부족하며 사회 전체에 대한 의사의 의무는 분명히 자각하고 있지 않다는 평가를 받는다. (Chadwick R ed. Encyclopedia of Applied Ethics Academic Press, 1998 ; vol 3 :158) 히포크라테스 선서의 이런 한계 때문에 이후에 다른 많은 윤리규약들이 만들어 졌고 그 중에는 우리 의료계가 만든 윤리규약들도 있다. 이런 점을 고려할 때 의과대학 졸업식장에는 고대의 히포크라테스 선서 대신 이 윤리규약을 선서하게 하거나 적어도 히포크라테스 선서와 함께 이 윤리규약도 선서되게 하는 것이 바람직해 보인다.

중 B와 C만이 도덕적으로 정당한 행위라고 한다면 행위자는 B를 선택했을 때 바람직한 선택을 한 것이 된다.

바람직한 행위가 갖추어야 할 이 두 조건에 대해서는 많은 사람들이 알고 있다. 문제는 어떤 행위가 자기 이익을 잘 증진시켜 주며 어떤 행위가 도덕적으로 정당한지 판단하는 것이 때로는 상당히 어렵다는 것이다. 그래서 바람직한 행위의 이 두 조건에 대해 잘 알고 있는 사람들도 실제로는 바람직하지 못한 선택을 하는 경우가 많다. 이렇게 판단하기 어려울 때가 많으므로 사람들은 ‘과연 어떤 행위가 나의 이익을 잘 증진시킬 수 있는가’와 ‘어떤 행위가 도덕적으로 정당한 행위인가’라는 물음을 묻게 된다.²⁾

이 중 먼저 자기 이익에 대한 첫째의 물음부터 살펴보자. 어떤 행위가 자기의 이익을 잘 증진시킬 것인가에 대한 사람들의 판단이 자주 틀리는 것은 크게 두 가지 이유 때문이다. 그것은 우선 무엇이 자기에게 진정으로 좋은 것(가치 있는 것)인지에 대해 제대로 알고 있지 못하기 때문이다. 즉 사람들은 흔히 피상적으로나 말초적으로만 좋은 것을 진정하게 좋은 것으로 착각하여 이를 좇다가 진정하게 좋은 것을 놓치는 경우가 많은 것이다. 그러므로 무엇이 자기의 이익을 잘 증진시킬 것인가에 대해 제대로 판단하기 위해서는 먼저 ‘무엇이 자기에게 진정으로 좋은 것인가’에 대해 알고 있어야 한다.

다음으로는 어떤 행위가 발생시킬 당장의 직접적인 손익에만 주의할 뿐 그 행위의 간접적이고 장기적인 손익은 고려하지 않기 때문이다. 가령 당장의 직접적인 이익에만 집중하여 장기적으로는 큰 피해를 주는 행위를 선택하는 것이다. 그러므로 어떤 선택이 자기의 이익을 잘 증진시킬 것인가에 대해 제대로 판단하기 위해서는 그 선택의 직접적이고 일시적인 결과뿐만 아니라 그 장기적이고 간접적인 결과까지 고려할 수 있어야 한다.

이제 ‘어떤 행위가 도덕적으로 정당한 행위인가’라는 둘째 물음에 대해 살펴보자. 이 물음에 올바르게 답하기 위해서는 우선 ‘정당성’ ‘옳음, 그름’ ‘의무’ 등의 도덕적 개념들의 관계를 분명히 해 두어야 한다. 이 개념들의 관계를 그림으로 나타내면 <그림1>과 같다.

<그림1 >

해야 할 의무도 하지 말아야 할 의무도 없는 행위	해야 할 의무가 있는 행위	하지 말아야 할 의무가 있는 행위
도덕적으로 정당화되는 행위		도덕적으로 정당화되지 않는 행위
(용법 1) 옳은 행위		그른 행위
(용법 2) 옳지도 그르지도 않은 행위	옳은 행위	그른 행위

2) 이 두 물음을 본격적이고 체계적으로 다루는 학문이 바로 윤리학이다. 덧붙여 윤리학에서는 자기 이익과 도덕적 정당성이 갈등을 할 때 도덕적 정당성을 따라야 하는 이유가 무엇인지 묻는 ‘왜 윤리적이어야 하는가’는 물음을 또 하나의 중요한 물음으로 삼고 있다.

위 그림에서 알 수 있듯이 어떤 행위가 도덕적으로 정당화된다는 것은 그 행위를 하는 것이 도덕적으로 그르지 않다는 것을, 즉 그 행위를 하는 것이 도덕적으로 용납 가능하다는 것을 의미한다. 그리고 의무 개념과 관련시켜본다면, 어떤 행위가 도덕적으로 정당화된다는 것은 그 행위가 해야 할 의무를 수행하는 것이거나 하지 말아야 할 의무를 어기지 않는 행위라는 것을 의미한다.

어떤 행위가 도덕적으로 정당화될 때 그 행위는 ‘도덕적으로 옳다’고 표현되기도 한다. 하지만 도덕적으로 정당화되는 행위를 도덕적으로 옳은 행위와 동일시할 수 있는가는 이때의 ‘옳다’란 용어를 어떤 의미로 쓰느냐에 따라 달라진다. 즉 ‘옳다’란 용어는 일상적으로 두 가지 용법을 갖고 있는데 첫째, 우리가 행위들을 옳은 행위, 그른 행위로 이분할 때의 용법이 있다. 이때는 그르지 않은 행위는 모두 옳은 행위가 된다. 둘째, 행위를 옳은 행위, 옳지도 그르지도 않은 행위, 그른 행위로 삼분할 때의 용법이 있다. 이때는 그르지 않은 행위라고 해서 모두 옳은 행위가 되는 것은 아니다. 가령 휴일에 야구장에 갔다고 하여 ‘옳은 행위를 했다’고 표현하는 것이 어색한 것은 이때의 ‘옳음’이 후자의 용법으로 쓰였기 때문이며, 동생을 때린 아이에 대해 부모가 ‘동생을 때리는 것이 옳은 일이니’라고 꾸짖을 때 ‘옳음’은 전자의 의미로 사용된 것이다.

그래서 도덕적으로 정당화되는 행위는 전자의 용법에서는 도덕적으로 옳은 행위와 동일시할 수 있다. 하지만 후자의 용법에서는 도덕적으로 옳은 행위이거나 도덕적으로 옳지도 그르지도 않은 행위가 된다. 따라서 이 중 어느 용법에서든 상관없이 할 수 있는 말은 ‘도덕적으로 정당화되는 행위란 도덕적으로 그르지 않은 행위이다’는 말이다.

이상의 논의에서 볼 때 도덕적으로 정당화되는(정당한) 행위가 무엇인지 알기 위해서는 ‘어떤 행위가 해야 할 의무이고 하지 말아야 할 의무인가, 어떤 행위는 해야 할 의무도 하지 말아야 할 의무도 아닌가’를 잘 분간할 수 있어야 한다.

그렇다면 의사윤리지침은 바람직한 선택에 필요한 두 물음인 ‘어떤 행위가 자기 이익을 잘 증진시킬 수 있는가’와 ‘어떤 행위가 도덕적으로 정당한 행위인가’ 중 어떤 물음과 관련된 것인가. 의사윤리지침은 이 중 무엇보다 후자의 물음에 잘 답할 수 있도록 그 기준을 제시한 것이다. 이 점은 ‘의사윤리지침’이라는 명칭 자체에 표현되어 있으며 또한 이 지침 내의 각 장의 제목이 ‘의사의 일반적 윤리’, ‘환자에 대한 윤리’, ‘동료 보건의료인에 대한 윤리’ 등으로 되어 있는 것을 보아도 알 수 있다.

의사윤리지침의 상당수 항목은 ‘... 하여야 한다’와 ‘... 하여서는 아니 된다’로 종결되어 있다. 이런 항목들은 각각 ‘의사의 해야 할 의무’와 ‘하지 말아야 할 의무’의 기준을 제시하고 있음을 쉽게 알 수 있다. 또한 항목들 중에서는 ‘... 할 수 있다’나 ‘... 하는 것은 바람직하다’ ‘... 하는 것은 바람직하지 않다’로 종결되는 것들이 있다. 이 항목들은 모두 ‘의사에게 해야 할 의무도 하지 말아야 할 의무도 없는 행위’에 관한 것이다. 이 중 ‘...하는 것은 바람직하다’나 ‘...하는 것은 바람직하지 않다’로 종결되는 항목은 이렇게 해야 할 의무도 하지 말아야 할 의무도 아니어서 의사가 선택할 수 있는 행위들 중에서도 도덕적으로 보았을 때 가급적 하길 권장하는 것과 가급적 하지 않길 권장하는 행위들을 다시 구분하여 각각 그 기준을 제시하고자 한 것이다. 이에 대해 ‘... 할 수 있다’로 종결되는 항목은 그 정당성 여부가 쉽게 판단되지 않고 또 사회적으로 논란이 되어 의사들이 그 정당성 판단에 혼란을 겪는 행위에 대해 그것이 정당화될 수 있다는 점을 분명히 밝혀 두고자 한 것이다.

그렇다면 의사윤리지침은 ‘어떤 행위가 자기 이익을 잘 증진시키는가’의 물음과는 아무 상

관이 없는가? 먼저 일부이긴 하지만 의사윤리지침의 항목 중에는 전체 의사의 이익을 증진하기 위한 의도를 가진 것으로 판단되는 것들이 있다. 13조 2항 “국가와 사회, 그리고 의료기관은 의사의 의료행위에 대하여 정당하고 적절한 대우를 하여야 한다”, 42조 2항 “의사는 동료의사가 의학적, 윤리적 오류를 범하는 경우 그러한 사실을 사회적으로 공개하기에 앞서 당사자에게 알려 바로잡도록 하는 것이 바람직하다”, 52조 1항 “의사는 순수한 사회봉사 목적인 경우 이외에는 할인 또는 무료 진료 등의 명분으로 진료비를 감면하는 행위를 하여서는 아니 된다”의 항목들이 그것이다. 하지만 이들 항목들 역시 윤리적 고려는 전혀 하지 않은 채 의사의 이익만을 증진시키려 했다고 보기는 힘들다. 그것보다는 윤리적으로 정당화되는 태두리 내에서 의사들의 이익도 잘 증진시킬 수 있는 행위를 제시하려 한 것으로 해석해야 할 것이다.

그런데 이런 항목들 이외에도 의사들에게 도덕적 의무를 지우고 있는 여러 항목들도 의사들의 이익을 잘 증진시키기 위한 항목으로 다시 해석해 볼 수도 있다. 가령 의사들이 최선의 의술을 시행해야 한다거나(6조) 공정한 의료를 제공해야 한다는 것(7조) 민주 시민으로서의 품위를 유지하고(8조) 음주 및 약물복용 상태의 진료를 하지 말아야 한다는 것(9조) 등의 항목들을 충실히 이행한다고 해 보자. 의사들은 국민들의 큰 신뢰와 존경을 얻게 될 것인데 이런 신뢰와 존경은 그 자체만으로도 의사들에게 좋은 것일 뿐만 아니라 의사들이 그들의 권익을 추구하는데 있어 국민들의 적극적 호응을 이끌어 낼 수 있는 기반이 되는 것이다.

이렇게 재해석될 수 있다는 것은 결코 놀라운 일이 아니다. 대개의 경우 윤리적으로 정당한 행위는 또한 그 행위자의 이익도 잘 증진시켜 주는 것이다. “정직이 최선의 방책이다”와 같은 속담은 이러한 사태를 표현하고자 한 것이다. 그리고 바로 이 점에서 동서고금을 통해 의사집단이 의사윤리 규약들을 발표하게 된 ‘동기’와 그 ‘방안’간의 외면적 불일치는 상당정도 해소되게 된다.

물론 전부는 아니겠지만 적지 않은 경우에서 의사집단이 윤리규약을 발표하게 된 동기는 윤리적인 것 이전에 그 집단의 이익 증진을 위한 것이었다고 한다. 만약 이런 동기에서 출발했다면 의료수요를 확대하거나 의료비를 올릴 방법을 찾거나 권익 쟁취 운동을 벌여야지 왜 의사의 행동을 제약시킬 수 있는 윤리규약을 선포하고 이를 지키려 하는가. 그것은 바로 윤리적 의료 활동의 선포와 이의 실천이 당장은 손해인 것 같지만 장기적으로는 의사들의 이익을 더 잘 증진시켜 줄 것이기 때문이다.³⁾ 가령 히포크라테스 선서나 19세기 미국의사협회의 의사윤리 강령 등은 당시의 다른 경쟁 의료인 단체에 대해서 그 집단이 높은 윤리의식을 내세움으로써 주도권을 잡을 수 있게 했다는 평가가 있다.⁴⁾

이상의 논의에 근거했을 때 의사윤리지침은 ‘의사에게 있어 어떤 행위가 도덕적으로 정당한가’의 기준을 제공하는 것일 뿐 아니라 동시에 ‘어떤 행위가 의사들의 이익을 잘 증진시켜

3) R. Fox에 따르면 전문직 윤리강령은 자신들의 윤리의식을 사회에 공표함으로써 사회적 신뢰를 얻으려는 시도의 일환인 동시에 전문직 공동체의 지도자들이 윤리적 인식을 가지고 있음을 보이고자 한 것’이라 한다. R. Fox. 조혜인 역. 나남, 1993 : 120-124

4) 오늘날 많은 기업들이 윤리 강령을 발표하고 윤리 경영을 선언한 것에서도 이런 맥락에서 이해될 수 있다. 기업은 무엇보다 이윤을 추구하는 집단으로서 바로 이런 이윤을 극대화하려는 동기에서 윤리 강령을 채택하고 실천하려고 하는 것이다. 실제로 조사에 따르면 윤리 강령을 채택하고 실천한 기업의 주가 상승률과 매출액 영업이익률이 훨씬 더 높다고 한다. 가령 우리나라의 경우 윤리 경영 실천 기업은 1998-2001년 매출액 영업이익률이 10.3%로 그렇지 못한 기업의 7.3%보다 높았다. 미국에서도 포춘지가 선정하는 ‘미국의 가장 존경받는 기업에 올랐던 기업들은 S&P500의 평균 주가수익률을 훨씬 상회했다. (내일신문 2003년 10월 30일 15면)

줄 것인가'의 기준을 제공하는 것으로 보아도 될 것으로 보인다. 하지만 엄밀히 본다면 이 지침은 역시 '윤리지침'일 뿐 '자기(집단) 이익 증진의 지침'일 수는 없다. 그것은 비록 상당수의 경우에서 도덕적으로 정당한 행위와 자기이익 증대가 일치하지만 그렇지 않은 경우도 분명 있고, 이렇게 도덕적 정당성과 자기이익 증대가 갈등을 일으키는 경우 의사윤리지침은 자기 이익을 포기하고 도덕적으로 정당한 행위를 하도록 기준을 제시해야 하기 때문이다. 즉 자기이익의 증대라는 동기에서 윤리규약의 채택과 실천이라는 방안을 채택하는 것은 상황에 따라서는 이 동기 자체가 부정되는 것도 감수하는 것이라 하겠다.⁵⁾

III. 의사윤리 지침의 유용성

앞장에서 의사윤리지침은 의사들에게 윤리적으로 정당한 행위의 기준을 제시해 준다는 점을 살펴보았다. 그러므로 의사윤리지침은 우선 의사가 행위를 선택하고자 할 때 큰 도움을 줄 수 있다. 어떤 의사의 행위가 바람직한 것이기 위해서는 그가 도덕적 완성을 지향하는 의사이든 타인보다는 자신의 이득을 우선시하는 의사이든 그의 선택이 윤리적으로 정당해야 한다. 따라서 그는 어떤 행위가 그런 행위인가를 판단해야 하는데 이것은 더 구체적으로는 그가 해야 할 의무는 무엇이며 하지 말아야 할 의무는 무엇인지, 의무가 아니어서 허용되는 행위는 무엇이며 그 중에서도 권장되는 것과 그렇지 않은 것은 무엇인지에 대해 구별할 수 있어야 한다는 것이다.

의사가 이런 판단을 어떤 도움도 없이 그 스스로의 생각만으로 올바르게 해 내기 위해서는 엄청난 시간과 노력이 들며 그래서 현실적으로 불가능한 경우들이 많다. 가령 환자가 의식불명 상태에 빠져서 본인의 의사를 밝힐 수 없는 경우를 생각해 보자. 이 경우 의사는 의사 자신이 치료의 방향을 결정하는 것, 아니면 가족 등 환자의 대리인의 의견에 전적으로 따르는 것, 대리인의 의견에 따르되 어떤 조건하에서만 따르는 것 중에서 어떤 것이 정당한 것인지 판단하여 선택해야 한다. 그리고 이를 올바르게 판단하기 위해서는 의료의 목적, 의사 재량권의 근거와 한계, 대리인 대리권의 근거와 한계 등의 근본적인 문제들부터 하나하나 따져 보아야 하는데 이 문제들은 그 각각이 오랜 동안 수많은 학문적 탐구와 논쟁의 주제가 되었을 만큼 어려운 것들이다.

그래서 흔히 의사들은 이런 선택의 상황에서 짧은 시간 내에 직관적으로 정당성에 대한 판단들을 해 낸다. 문제는 이런 즉각적이고 직관적인 판단들은 틀린 경우가 많다는 것이다. 그 이유 중 하나는 이런 직관적 판단들의 중요한 토대가 되고 있는 것이 기존 의료계의 관행인데, 관행이라는 것은 결코 그 자체로 도덕적 정당성을 확보할 수 있는 것이 아니기 때문이다. 예를 들어 앞의 상황에서 우리나라의 많은 의사들은 관행적으로 환자 대리인의 의사에 전적으로 따르는 경우가 많다. 하지만 환자 대리인이 환자보다는 자신의 이익을 더 고려하는 사람인 경우 이런 선택은 정당한 것이 되지 못할 위험이 크다.

그렇다면 이렇게 직관적으로 판단하면 틀릴 가능성이 크고, 그렇다고 근본적인 문제부터 하나하나 숙고해 볼 여유도 없는 상황에서 의사는 어떻게 해야 윤리적으로 올바른 행위를 선택해 낼 수 있는가. 그것은 바로 의사윤리지침에 의존하는 것이다. 즉 의사는 그가 어떤 선택의 상황에 처했을 때, 그 상황에 적용되는 항목을 의사윤리지침에서 찾아내어 적용시킴으로써 짧은 시간 내에 올바른 윤리적 판단에 이를 수 있는 것이다. 가령 앞의 상황의 경우

5) 이것은 자기 의사에 의해 어떤 시험에 임하는 사람이 설혹 지는 한이 있더라도 경기의 규칙을 잘 지켜야 하는 것과 마찬가지로이다.

의사는 의사윤리지침 14 조 2항 “의사는 환자가 의식불명 등의 상태에 빠져 환자 본인의 의사를 밝히기 어렵거나 정신질환 등으로 정상적인 판단 능력을 상실한 경우 가족 등 환자 대리인의 의사와 판단을 존중하되, 그러한 경우에도 환자의 평소 의사와 이익이 최대한 존중되고 보장될 수 있도록 노력하여야 한다”는 기준을 적용시키면 쉽게 올바른 판단에 이를 수 있다.

의사윤리지침의 이런 역할은 비교한다면 의료에서 기존에 정립된 표준적인 치료법이 하는 역할과 유사한 것이다. 만약 의사가 어떤 질환에 대해 그 스스로 새롭게 치료법을 찾아내어 치료하려 한다면 엄청난 시간과 노력이 들 것이다. 그렇다고 즉각적으로 드는 생각에 입각해 치료를 행한다면 그 치료는 실패하고 오히려 환자에게 해만 끼칠 가능성이 크다. 그러므로 의사가 짧은 시간 내에 올바른 치료를 행하려면 기존에 정립되어 있는 표준 치료법을 잘 숙지하고 이에 근거할 필요가 있는 것이다.

의사들로 하여금 짧은 시간 내에 올바른 윤리판단을 행할 수 있도록 해주는 의사윤리지침의 이런 유용성은 의사 개개인의 차원에서가 아닌 의사단체 차원에서의 선택에서도 마찬가지로 나타난다. 의사단체가 정책을 정하고 집행하는 등 여러 활동을 해 나갈 때 의사집단의 이익 증진을 일차적 목적으로 삼는 경우가 많지만 이런 경우에도 그런 목적 추구는 윤리적으로 정당한 테두리 내에서 이루어져야 한다. 따라서 의사단체는 어떤 활동에 앞서 그 활동이 윤리적으로 정당한지 아닌지 평가해 보아야 하는데 이런 평가에 있어서도 의사윤리지침을 기준으로 삼을 수 있다.

이렇게 의사윤리지침은 개인 의사나 의사단체의 행위 선택 시 윤리적으로 정당한 행위가 무엇인지 잘 판단할 수 있도록 해 준다. 더 나아가 의사윤리지침은 이런 정당한 행위를 하도록 촉구하는 역할도 할 수 있다. 자기이익과 도덕적 정당성이 일치하지 않는 상황에서는 어떤 행위가 정당한 지 잘 알고 있으면서도 그 행위를 선택하기 망설여지는 경우가 있다. 이때 의사윤리지침에 그런 행위를 하도록 명시되어 있다면 이것을 본 의사들은 더 쉽게 그 행위를 선택할 수 있게 된다. 그것은 의사윤리지침의 제정이 단순히 어떤 행위가 의사에게 정당한 행위인가 기준을 제시하는 것을 넘어서서 이런 정당한 행위를 하겠다는 의사들의 약속과 다짐을 의미하기 때문이다.⁶⁾ 자기이익과 도덕적 정당성간의 갈등의 상황에서 의사윤리지침은 이런 약속과 다짐을 되새기게 해 줄 수 있는 것이다.

이상 보았듯이 의사윤리지침은 의사들이 행위 선택 시 정당한 행위가 무엇인지 잘 판단하고 실천하는데 있어 큰 유용성을 갖고 있다. 그런데 실제 삶에서는 자기가 어떤 행위를 선택해야 할 경우도 있지만 다른 사람의 행위에 대해 윤리적 평가를 하게 되는 경우도 많이 발생한다. 그래야 그 행위와 행위자를 어떤 특정한 방식으로 대할 수 있기 때문이다. 가령 우리는 어떤 사람이 도덕적으로 그런 행위를 했다고 평가했을 때만 그를 도덕적으로 비난할 수 있고 경우에 따라서는 그런 행위를 다시는 못하도록 물리적 제재를 가할 수도 있는 것이다.

의사들의 행위는 의료계나 사회 전체에 큰 영향을 미칠 때가 많다. 따라서 그 행위는 자주 다른 의사들이나 사회의 다른 구성원들의 관심의 대상이 되고 윤리적 평가의 대상이 된다. 그렇다면 한 의사가 다른 의사나 의사단체의 행위의 정당성을 평가하고자 할 때 어떻게 해야 할 것인가. 자기 행위를 선택할 때와 마찬가지로 이 경우에도 이런 평가에 필요한 모

6) 의사윤리 지침 중에서는 누구나 알 수 있는 너무도 당연한 조항들도 있다. 이런 조항들을 포함시킨 것은 무엇이 도덕적 행위의 합당한 기준인가 알리기 위해서보다는 이런 기준을 잘 준수하여 윤리적으로 행동하도록 강조하고 다짐하기 위해서 일 것이다.

든 문제들을 그 스스로 다 숙고하는 것은 매우 어려운 일이며, 그렇다고 즉각적이고 직관적으로 평가를 하는 것은 잘못될 가능성이 많다. 대신 이 경우에도 의사윤리지침에서 해당 항목을 찾아 이것을 기준으로 평가하는 것이 짧은 시간 내에 올바른 평가를 가능하게 한다. 이 점은 평가의 주체가 의사단체일 경우도 마찬가지이다. 의사 단체가 개별 의사들의 행위를 평가하여 이중 심각하게 비윤리적인 행위를 한 의사에 대해 제재를 가하고자 할 때도 기준이 필요한데 의사윤리지침은 이런 기준으로서의 역할을 할 수 있다. 실제로 의사윤리지침의 제정 당시에도 이런 역할이 염두에 두어 졌다고 한다. 7)

의사윤리지침은 또한 의사들의 재교육이나 의대생 교육에도 큰 도움을 줄 수 있다. 의사 교육은 크게 의학적 지식과 기술의 전수를 위한 교육과 윤리적 소양의 배양을 위한 교육으로 대별된다. 이 중 전자의 교육은 표준으로 인식되는 검사 및 기술을 중심으로 이루어지는데 그래야 교육시간이 정해진 상태에서 교육효과를 크게 낼 수 있기 때문이다. 마찬가지로 후자의 교육에 있어서도 피교육자로 하여금 의사윤리지침을 숙지하게 하는 것은 매우 효율적인 방법이 될 수 있다. 그리고 이 점 역시 의사윤리지침 제정 시부터 염두에 두어졌던 점이다. 8)

IV. 의사윤리지침의 한계

의사윤리지침이 의사들에게 윤리적으로 정당한 행위의 기준을 제공함으로써 그 자신의 행위 선택과 타의사의 행위 평가, 기존 의사나 의대생에 대한 윤리교육에 유용하게 쓰일 수 있음을 살펴보았다. 그러나 의사윤리지침의 이런 유용성에는 한계가 있으며, 이런 한계를 넘어서까지 지침을 적용시킬 때 오히려 악 결과를 가져올 수 있다. 따라서 이 장에서는 의사윤리지침의 이 한계들에 대해 살펴보려고 한다.

1. 의사윤리지침의 오류 가능성

의사윤리지침은 의사의 의무와 정당한 행위의 기준들을 여러 항목에 걸쳐 제시하고 있는데 그 기준들의 전부나 일부가 잘못된 것이라면 어떨까. 이 경우 어떤 의사가 이 잘못된 기준을 적용시켜 행위를 선택하고 평가하고 교육했을 때 그것은 도덕적으로 그른 것이 될 위험이 크다. 따라서 이런 잘못된 기준은 오히려 제시되지 않은 편만 못하다. 기준이 제시되지 않았다면 의사들은 비록 어렵지만 스스로 윤리적 판단을 해 보려 할 것인데 반해 잘못된 기준이 제시되어 있으면 이 기준에 의존함으로써 쉽게 그릇된 방향으로 유도될 수 있다. 즉 의사윤리지침은 그 내용이 합당한 한에서 유용한 것이며 그 내용이 잘못된 것일 때 오히려 해로운 것이 되는 것이다.

그렇다면 의사윤리지침의 내용은 과연 합당한 것인가? 의사윤리지침은 1998년부터 2001년까지의 기간 동안, 외국의 의사윤리규약들의 검토, 우리나라 의사윤리 관련 사례 검토, 다른 전문직의 직업윤리지침 검토, 몇 차례의 시안 발표와 수정과정을 거쳐 제정되었다. 9) 그

7) 의사윤리지침의 제정 실무 작업진이 대한의사협회에 제출한 계획서에는 이 지침이 대한의사협회 윤리위원회 등 각급의료윤리기구에서 윤리적 문제를 판단하는데 기준으로 활용되게 될 것이라는 내용이 들어 있다. (황상익, 구영모. <의사윤리지침>의 정신, 내용 및 교육. 한국의료윤리교육학회. 2001년도 가을학술대회 자료집. 2001 : 3)

8) 앞의 글: 6

9) 앞의 글: 4-6

리고 그 내용은 동서고금의 대표적인 의사윤리규약들과 기본적으로 합치하며 우리 사회 구성원들의 도덕감에도 대체로 부합한다. 이런 점들을 보았을 때 의사윤리지침의 내용은 기본적으로 합당하리라고 생각해도 될 것으로 보인다.

하지만 이런 점들이 의사윤리지침이 합당하다는 것을 절대적으로 보장하지는 못한다. 그것은 위의 절차 등에 아직 미흡한 점이 남아 있기 때문이기도 하지만¹⁰⁾ 설혹 절차 등이 완전하다고 해도 윤리적 판단의 본질상 이런 절대적 보장은 불가능하기 때문이다. 또한 의사윤리지침은 많은 항목들로 구성되어 있기 때문에 그 대부분이 합당하다 해도 그 중 몇 개의 항목은 잘못되어 있을 수도 있는 것이다.¹¹⁾

이렇게 의사윤리지침의 오류가능성은 불가피한 것이고 이것은 어떤 나라나 집단의 윤리규약에서도 마찬가지이다. 그러므로 의사들은 의사윤리지침을 적용함에 있어서 “그것을 모두 지킨다고 해서 반드시 완전하게 윤리적인 것은 아니다”¹²⁾ 는 점을 분명히 인식해야 한다. 즉 이 지침의 항목들을 언제나 있는 그대로 맹목적으로 적용시켜서는 안 되고, 해당 항목이 정말 합당한 것이겠는가를 다시 한번 생각해 보고 그렇다고 판단될 경우에만 적용시켜야 하는 것이다.

의사윤리지침의 이 오류가능성은 완전히 제거될 수는 없다. 하지만 그 정도는 달라질 수 있는데 이 오류가능성이 높은 경우 의사는 어떤 항목을 적용시킴에 있어 더 자주, 더 신중하게 지침의 합당성 여부를 의심하고 점검해 보아야 한다. 반면 오류가능성이 낮은 경우 의사는 이 지침을 더 크게 신뢰할 수 있으며 이런 의심과 점검은 상대적으로 덜 해도 된다. 따라서 이 지침을 만든 의사단체는 이 지침의 오류를 가능한 한 줄이려는 지속적인 노력을 해야 한다. 즉 기존의 내용에 잘못된 점은 없는지 그리고 사회의 변화에 따라 달라져야 하는 내용은 없는지 계속해서 점검하고 수정함으로써 신뢰성 높은 지침으로 만들어 나가야 하는 것이다.

2. 실정법과의 충돌

의사윤리지침은 의사들에게 행위의 지침을 제시해 준다. 그런데 의사들에게 이런 지침을 주는 또 다른 원천이 있다. 그것은 바로 의료법을 위시한 각종 의료관계 법률들이다. 이런 법률들 여기저기에 의사의 법적 의무와 권리가 규정되어 있으며 때로는 이를 위반했을 때의 처벌도 명시되어 있다.

법의 형태로만 제시될 수 있는 행위 기준이 있고 윤리의 형태로만 제시될 수 있는 행위 기준이 있다. 따라서 의사윤리지침과 의료관계 법률에는 각각 다른 쪽에는 없는 기준을 포함하고 있는데 이런 측면에서는 이 윤리지침과 법률이 상호보완적인 것이다. 그리고 같은 상황에 대해서 윤리지침과 법률이 모두 행위기준을 제시하지만 이 기준이 일치할 경우가 있는데 이런 경우에도 이 둘은 상호보완적이라 할 수 있다. 윤리지침은 행위자의 자율적인 윤리 의식에 호소해서, 법은 처벌에의 위협을 통해서 동일한 행위기준을 따르도록 유도하고 있기 때문이다.

10) 이동익. 의사윤리지침 논평. 한국의료윤리교육학회. 2001년도 가을학술대회 자료집. 2001 : 26-27

11) 앞의 글 : 27-29

박상은. 의사윤리지침에 대한 소고. 한국의료윤리교육학회. 2001년도 가을학술대회 자료집. 2001 : 30-31

12) 맹광호. 의사윤리지침. 한국의료윤리교육학회 편. 의료윤리학(제2판). 서울 : 계축문화사, 2003 : 445

문제는 의사지침이 제시하는 기준과 법률이 제시하는 기준이 서로 다를 경우이다. 물론 이런 경우는 흔치 않다. 의사윤리지침 제 2조에는 “이 지침은 국제적으로 공인된 의사윤리에 관한 선언, 강령, 지침과 대한민국의 관련 제 법령, 대한민국 정부가 조인하거나 승인한 관련 외교조약과 국제 협약 등을 존중한다.”고 되어 있고 실제로도 의사윤리지침의 대부분의 조항은 우리의 실정법과 부합한다. 하지만 의사윤리지침 중에는 22조 ‘진료거부의 인정’ 61조 ‘뇌사의 죽음 인정’ 등 실정법과 일치하지 않는 조항도 분명 포함되어 있다. 그렇다면 의사윤리지침이 이렇게 실정법과 일치하지 않는 경우 어떻게 해야 하는가. 실정법과 일치하지 않는다는 것은 이 지침이 더 이상 적용되어서는 안 되는 한계를 나타내는 것인가?

이 물음에 답하기 위해서는 윤리와 법의 관계는 본래 어떤 것인가부터 따져 보아야 한다. 그런데 이 둘의 관계에 있어서 근본적이고 우선적인 것이 윤리라는 것은 그 자체로 분명한 것이다. ‘어떤 행위가 윤리적으로 문제가 없다’는 것은 이미 ‘그 행위는 해도 된다’ ‘그 행위를 하는 것은 잘못이 아니다’는 뜻을 함축하고 있다. 반면 ‘어떤 행위가 법에 부합한다’는 것은 그런 뜻을 함축하지 못한다. 그것은 현행법 중에는 도덕적으로 그른 것이 있기 때문인데 이 경우 행위는 결코 법에 부합한다는 사실만으로 허용될 수 있는 것이 될 수는 없는 것이다. 가령 나찌 독일의 의사들이 불구자, 정신병자 등을 안락사 시켰을 때 그들의 행위는 당시 나찌법에 부합하는 합법적인 것이었지만 결코 용납될 수 없는 것이었다.

이렇게 ‘법에 부합한다’는 것은 인간의 행위를 진정하게 정당화시켜줄 수 있는 것이 아니다. 반면 도덕적으로 정당한 행위는 법에의 부합성 조건을 충족시키지 못할 때에도 행할 수 있다. 어떤 도덕적으로 정당화되는 행위가 법적으로 금지되어 있다고 해서 반드시 그 정당성을 잃는 것은 아니며 따라서 인간은 그런 행위를 해도 되는 것이다.

물론 이 말은 도덕적으로 그른 법률은 언제나 지키지 않아도 된다는 말은 아니다. 어떤 법률이나 법률조항이 그 자체로는 그른 것일지라도 그 법률이 속한 전체 법체계가 전반적으로 옳은 것이라면 그런 법체계 전체의 보존을 위해서 일단 그 도덕적으로 그른 법률이라도 지키는 것이 우리의 도덕적 의무이기 때문이다. 반면 이런 그른 법률이 속한 전체 법체계 역시 도덕적으로 그른 것이어서 극복해야 할 대상이거나, 전체 법체계가 그르지 않다 하더라도 그 그른 법률이 가져오는 폐해가 너무 심한 경우가 있다. 이런 경우에는 그 법률을 반드시 지키는 것이 인간의 도덕적 의무라고 보기 힘들다.¹³⁾

그러므로 의사윤리지침의 경우도 그중 어떤 항목이 실정법에 위반된다고 하더라도 그 항목이 제시하는 윤리적 기준이 합당한 것일 때 그것을 따르는 것은 정당한 것일 수 있다.¹⁴⁾ 하지만 윤리지침이 실정법과 일치하지 않는 경우 그렇지 않은 경우보다 그 적용이 제한된다는 것은 불가피하다. 즉 의사윤리지침의 항목들은 그것이 도덕적으로 합당하다해도 실정법에 위배되는 한, 그 실정법이 주는 폐해가 매우 크거나 그 실정법이 속한 전체 법체계 역시 그런 등의 상황에서만 정당하게 적용될 수 있는 것이다.¹⁵⁾

13) 유효중. 도덕적 비난과 형벌의 정당화-도덕적 책임 문제를 중심으로. 서울대 박사논문. 1999 : 232-233

14) 캐나다 간호협회의 간호윤리코드에서는 이런 생각을 다음과 같이 표현하고 있다. “때로 윤리는 간호사들로 하여금 법률의 문자를 넘어서게 요구한다” Chadwick R ed. Encyclopedia of Applied Ethics Academic Press 1998 ; vol 3 : 159

15) 실정법을 위반하며 윤리지침을 따르는 것에는 이런 윤리적 제약 이외에도 위법행위에 대한 처벌을 받을 위험을 감수해야 하는, 자기 이익의 감소라는 제약도 있다. 의사윤리지침은 의료관계 법률들에 미흡하거나 잘못된 점이 있어 제정과 개정을 하려고 할 때 그 중요한 기준이 된다.

3. 내용의 추상성

의사윤리지침이 의사윤리선언 및 강령의 내용을 구체화한 것임에도 불구하고 이 역시 일정 수준의 추상성을 가지고 있어 실제 의료현장에서 적용시키려 할 때 여러 가지로 해석될 수 있다는 한계를 가지고 있다는 것이다. 하지만 이런 추상성은 의료상황이 매우 다양하고 복잡하다는 점을 생각할 때 불가피한 것이다. 만약 이런 서로 다른 다양한 상황들 각각에 대해 하나하나 기준을 마련하려고 한다면 의사윤리지침의 분량과 그것을 마련하기 위한 노력은 지나치게 커질 것이다.

그렇다면 이런 불가피한 추상성에서 오는 문제점을 극복할 수 있는 방법은 무엇인가. 먼저 사회적으로 큰 중요성을 갖거나 논란이 되는 어떤 검사나 시술, 연구 등에 대해서는 이 지침에 규정을 두어 이 지침과는 별개의 더 자세하고 구체적인 지침을 만드는 것이다. 실제로 이 방법은 이미 사용되고 있는 것으로 의사윤리지침 68조 2항에서는 “생명복제 연구의 허용과 금지 범위, 감독기구, 연구자의 등록, 발표 방법 등은 <대한의사협회 생명복제연구지침>(가칭)에 따로 규정한다”로 규정하고 있다. 필요한 것은 이 방법을 좀더 적극적으로 활용함으로써 의료와 관련하여 발생하는 중요한 윤리적 문제들에 대해 의사들이 그때그때 충분히 논의하고 입장을 분명히 정리하도록 하는 것이다. 예를 들어 의사윤리지침의 제정 당시 28조와 30조에 규정된 환자의 진료 중단 허용 규정이 사회적 논란이 되자 대한의학회에서는 특히 문제가 되는 말기환자의 치료 중단 문제에 초점을 맞추어 의사윤리지침의 조항보다 더 구체적이고 개선된 ‘연명치료 중단에 대한 지침안’을 만들어 발표한 상태인데, 앞으로 이 지침안에 대해 더 논의하고 연구하여 최종 지침을 만들 필요가 있으며 의사윤리지침에도 이 ‘연명치료 중단에 대한 지침’에 따를 것을 권장하는 규정을 넣을 필요가 있다.

의사윤리지침의 추상성을 극복할 수 있는 또 하나의 방법은 의사들 일반이 아니라 특정한 분야나 지역, 직위 등등의 의사들에게 주로 문제되는 특수한 사안들에 대해서는 그 의사들을 대표하는 각각의 의사단체들이, 즉 각급 의료기관, 각급 의사회, 각 전문학회들이 그 사안들에 적용될 수 있는 더욱 구체화된 지침들을 의사윤리지침을 기반으로 만드는 것이다. 가령 ‘내과의 윤리 지침’ ‘전공의 윤리지침’ ‘일차 진료기관 윤리지침’ ‘군의원 윤리지침’ 등이 만들어 질 수 있을 것이다.

여기서 더 나아가 각 개인의사는 의사윤리지침과 그가 속한 각급 의사단체의 더 구체적인 지침들을 기반으로 하되 자기에게 특수한 상황과 자신의 인생관, 가치관을 반영하여 자신의 행동을 규율할 더 구체적이고 상세한 ‘나의 의사윤리지침’을 마련하여 사용할 수 있다.¹⁶⁾ 그리하였을 때 의사윤리지침의 추상성에서 오는 한계는 상당정도 극복될 수 있다.

V. 의사윤리지침의 구속성

앞에서 우리는 의사윤리지침이 비록 한계는 있지만 유용한 것임을 살펴보았다. 그런데 의사윤리지침을 어떻게 취급해야 바람직한가를 알기 위해서는 이 지침이 의사들에게 단지 유

16) 많은 의사들이 그들의 의사생활의 길잡이로 삼고자 이런 개인 차원의 윤리지침을 만들고 있을 것으로 짐작해 볼 수 있다. 이런 개인의사의 윤리지침의 한 예가 심영보가 만든 지침들이다. 심영보는 그의 의사로서의 신분과 역할이 달라짐에 따라 그에 맞추어 ‘수련의 선서’ ‘개업의 양심선서’ ‘개업의 명예선서’ ‘교직의 선서’ ‘임원의 선서’를 만들었다. (의협신보, 연세대 의과대학. 1995년 의료윤리자료집. 1995:45-49 재인용) 요망되는 것은 이런 개인의 지침들을 의사윤리지침과 각 단체의 지침들을 충분히 참고하고 또 그에 기반할 것은 기반하여 만드는 것이다.

용성만을 갖는가 아니면 의사라면 반드시 관심을 가져야 할 구속성까지 갖는가를 알아야 한다.

이 물음에 답하기 위해서 먼저 우리나라 의사들이 의사윤리지침에 무관심한 이유와 그 이유가 타당한지의 여부를 검토해 보자. 그 이유를 생각해 보면 첫째, 의사윤리지침을 준수하지 않고 이에 무관심해도 별다른 불이익이 돌아오지 않기 때문인 것으로 보인다. 물론 의사윤리지침 3조에는 이 지침에서 금지한 행위를 한 의사는 징계할 수 있다는 조항이 있긴 하지만 실제로 이런 징계는 거의 이루어지지 않고 이루어지더라도 약한 것이 현실이다. 이 점에서 의사윤리지침은 그것을 어겼을 때 처벌이라는 직접적인 불이익이 돌아오는 법률과는 다르다. 많은 의사들이 의료관계 법률에 대해서는 상당한 주의를 기울이면서도 의사윤리지침에 대해서는 그렇지 않은 것은 이 때문인 것으로 보인다.

하지만 불이익이 오지 않는다고 해서 의사윤리지침에 무관심한 것은, 그 무관심이 윤리에 대한 무관심을 의미하는 한 정당화될 수 없다. 본래 윤리적 행위란 그 결과가 자기에게 이익이 되든 손해가 되든 상관없이 그것이 윤리적 행위라는 점에서 행해야 하는 것이다. 무관심해도 자기에게 손해될 것이 없다고 해서 윤리적 행위에 무관심한 것은 윤리적으로 그르지 않게 행위하고 살려는 태도를 포기한 것이라 할 수 있다.

둘째, 의료윤리지침이 전반적으로 너무 이상적이어서 현실성이 없다고 생각하기 때문인 것으로 보인다. 그러므로 의사윤리지침대로 준수하면 훌륭한 일이긴 하지만 이 지침을 꼭 지켜야 하는 것으로 받아들일 수는 없다는 것이다.

이런 지적은 결국 의사윤리지침은 잘못되었다는 지적과 같다. 어떤 윤리지침이 도덕적으로 훌륭한 일을 하도록 강조하면 할수록 그것이 더 합당한 윤리지침이 되는 것은 아니다. 그보다는 의무와 의무 이상의 훌륭한 행위를 구별해서 그 당사자가 반드시 준수해야 하는 것만을 의무로 규정하고, 그 이상의 훌륭한 행위는 행위자의 선택에 맡겨서 설혹 이런 훌륭한 행위를 권장하더라도 요구하지는 않는 지침이 합당한 것이다. 그런데 의사윤리지침이 너무 이상적이라는 지적은 이 지침이 의무 이상의 훌륭한 행위조차 의무로 요구한다는 지적과 거의 같아 결국 의사윤리지침이 잘못되었다는 지적이 되는 것이다.

의사윤리지침의 일부분이 잘못된 것일 가능성은 남아 있고 따라서 이 지침의 조항들에 대한 지속적인 검토와 수정의 노력이 필요하다는 것은 이 글에서도 지적한 바이다. 하지만 또한 지적했듯이 의사윤리지침은 그 제정 과정이나 내용의 보편성을 보았을 때 기본적으로는 합당하리라고 판단된다. 만약 이 평가가 옳다면 의사윤리지침이 전반적으로 너무 이상적이어서 받아들이기 힘들다는 입장은 잘못된 것으로, 의사가 마땅히 지켜야 할 의무를 그 합당한 수준보다 낮추어 생각하는 오류를 범하고 있다고 평가할 수 있을 것이다.

의사들이 의사윤리지침에 대해 그것이 기본적으로 합당하다고 판단한다면 그들은 이 지침에 따르는 것이 대개의 경우 윤리적으로 정당한 것이라고 판단하는 것이다. 따라서 그들이 윤리적으로 정당하게 행동하려고 한다면 기본적으로 이 지침에 부합하게 행동해야 한다. 이것은 의사윤리지침이 올바른 것인 한 그것은 개인 의사나 의사단체에 대해 유용한 것 이상으로 대개의 경우 반드시 따라야 할 구속성을 갖는다는 것을 의미하는 것이다.

반면 의사들이 이 의사윤리지침에 대해 기본적으로 합당하지 않다고 판단한다면 그렇게 판단하는 근거는 무엇이며 이 지침 대신 타당하다고 생각하는 윤리적 기준들은 무엇인지 제시할 수 있어야 한다. 그렇지 않으면서 이 의사윤리지침에 무관심하다는 것은 윤리적으로 정당하게 행위하려는 태도와 의지가 자기에게 부족하다는 것을 인정하는 것과 다를 바 없다. 이렇게 어떤 의사에게 윤리적 태도와 의지가 부족하다면 어떻게 되는 것인가. 이와 관련

해서 우리는 히포크라테스가 자신의 선서 말미에 붙인 다음의 말에 유의할 필요가 있다. "나는 의료의 법칙에 의하여 이 선서를 하며, 이 선서에 서명한 의사에 한하여 교육을 시킬 것이며 그 이외의 누구에게도 가르치지 않겠다" 17)

VI. 결론

지금까지의 논의에서 의사윤리지침이 상당한 유용성을 가지지만 한계 또한 가지고 있다는 것과 이 유용성은 늘리고 한계를 줄일 수 있는 방안을 살펴보았다. 그러므로 우리나라 의사들이 의사윤리지침의 이런 한계를 염두에 두면서, 또 이 한계를 줄이려고 노력하면서 의사윤리지침을 그들의 행위 선택시 윤리적 판단의 기준으로 이용한다면 그들이 바람직한 행동을 하고 바람직한 삶을 사는데 큰 도움을 받을 수 있다.

더 나아가 의사윤리지침은 그것이 의사들의 의무를 규정하고 있기 때문에 의사들에게 구속성을 갖는다는 점을 지적하였다. 따라서 의사들은 의사윤리지침의 의무 규정보다 더 타당한 의무규정을 제시하지 못하는 한 이 지침을 따라야 한다.

하지만 서론에서 지적한대로 현재 우리나라 의사들 중 상당수는 의사윤리지침에 무관심하고 행위 판단시 별로 이를 적용시키지 않는다. 이것은 의사윤리지침이 갖는 큰 유용성을 살리지 못한다는 점에서 지혜로운 태도는 아니며 더 나아가 의사로서 마땅히 저야 할 구속을 거부하려 한다는 점에서 정당화될 수도 없는 것이다.

색인어: 의사윤리지침, 대한의사협회, 윤리지침의 유용성, 윤리지침의 구속성.

17) 정유석. 의사-환자 관계윤리. 한국의료윤리교육학회. 의료윤리학(2판). 계축문화사, 2003 : 158
재인용

=ABSTRACT=

The Usefulness and Binding Feature of Code of Doctor's Ethics

YU Ho-Jong*

Korean Medical Association has made Code of Doctor's Ethics in 2002. Korean Doctors, however, do not know well and try to apply the code to acts. How do the doctors have to treat it? In order to answer to the question, I examined the usefulness of the code, it's limit, and binding feature of the code.

The code is useful for doctors to make correct ethical judgements easily. Such usefulness is limited by the possibility of mistake, contradiction with laws, and generality of it's expressions, but the limit can be reduced. So, it is wise that Korean doctors use the code with the notice of it's limits. Moreover, the doctors is demanded to apply the code, for it expresses the duties of them.

***Key words** : Code of Doctor's Ethics. Korean Medical Association. The usefulness of ethical code,. The binding feature of ethical code.*

* Department of Medical Law & Ethics, College of Medicine, Yonsei University