

치과의사의 전문직업성과 윤리*

강 신 익**

새천년을 맞이하는 의료계의 분위기가 무척 뒤숭숭하다. 한약의 조제권을 둘러싼 한의사와 약사의 분쟁이 양 당사자간의 세력싸움으로 번지더니, 새천년이 시작되던 2000년에는 의약분업을 둘러싼 논란이 전국의 의사들이 집단 폐·과업 투쟁을 벌이는 역사상 초유의 사건으로 발전했다. 정부와 시민단체, 그리고 의사 단체간의 싸움은 의료수가의 대폭 인상이라는 미봉책으로 마무리가 되는 듯 했지만, 의사협회는 또다시 의약분업의 백지화를 요구하며 단체행동에 들어갈 태세를 갖추고 있다.

한편에서는 인간의 삶에 대한 의학적 개입의 정도를 둘러싼 논쟁이 그치지 않고 있다. 1997년 보라매 병원에서 있었던 사건을 발단으로 해서 벌어졌던 연명치료 중단에 관한 법적·윤리적 논란은, 치료를 중단한 의사에 대한 사법처리로 매듭지어지는 듯 하더니, 2001년 의사협회는 연명치료를 중단할 수도 있다는 초법적 자체 윤리지침을 발표함으로써 또다시 논쟁에 불을 지폈다.

의학적 지식과 기술의 발전으로 인한 윤리적 논쟁도 뜨겁다. 1997년 영국에서 다 자란 양의 체세포 핵을 난자에 이식하고 이를 자궁에 착상시켜 만들어진 복제양 돌리가 탄생하고, 연이어 우리나라에서도 복제소 영롱이가 탄생함으로써 이제 복제인간이 탄생하는 것도 시간문제인 것처럼 보인다. 2000년대에 들어서서는 수정란을 배양해서 얻어지는 줄기세포가 난치병의 치료에 중요한 역할을 할 것이라는 기대가 증폭되면서 수정란을 이용한 연구를 허용할 것인가에 대한 윤리적 논쟁이 뜨거워지고 있다. 또, 30억 쌍에 달하는 인간유전체 염기서열의 분석이 마무리 단계에 들어섰다는 발표가 있자, 인간의 생로병사가 모두 유전자에 기록되어 있다는 유전자 결정론이 힘을 얻어가고 있다. 의학적 연구의 성과가 인간의 정체성에까지 심각한 영향을 미치고 있는 것이다.

의료서비스 시장의 판도에도 중요한 변화의 조짐이 보이고 있다. 의료시장도 WTO 체제 이후 불어닥친 각종 시장개방 압력으로부터 결코 자유로울 수 없다는 점이 점차 분명해지고 있다.

* 본 연구는 2000년도 인제대학교 학술연구조성비 보조에 의한 것임

** 인제대학교 의사학및의료윤리학교실

한편 우리나라의 의료체계는, 의료기관은 대부분 사적 소유의 형태를 취하고 있음에도 불구하고 급여가 가능한 서비스의 종류와 수가는 국가가 통제하는 기형적 공급형태를 취하고 있다. 이로 인해 의료기관은 생사가 걸린 필수적 의료서비스보다는 국가의 통제를 벗어나면서도 큰 수익을 얻을 수 있는 비급여 치료항목에만 주력하는 의료서비스의 왜곡현상이 심화되고 있다. 의료서비스는 이제 분명히 하나의 상품이 되어가고 있으며 의료인은 이 상품의 판매자에 불과한 것이 아닌가라는 탄식이 흘러나오고 있다.

의료인이 지켜야 할 윤리에 관한 논의는 이상과 같은 복잡한 현실 속에 자리한다. 현실성 없는 윤리선언을 암송한다고 위와 같은 윤리적 딜레마가 해결되지도 않겠지만, 그렇다고 현실논리에 집착하여 의료인으로서의 기본 책무를 소홀히 해서도 안 될 것이다. 그간의 정황을 종합해 보건대 우리나라 의료윤리의 가장 큰 문제는, 현실론과 이상론의 적절한 균형을 이루지 못했던 데 있지 않나 생각한다. 따라서 의료윤리를 바로 세우기 위해서는 현실에 대한 냉철한 판단과 더불어 보건의료의 본질적 가치에 관한 올바른 인식이 선행되지 않으면 안 된다. 물론 본질적 가치란 것이 일방적으로 주어지는 것은 아니지만, 이것을 문화와 역사를 공유하는 사회에서 대부분의 구성원이 동의하는 기본적 규범이라고 한다면, 그것을 중점적으로 연구해 보아야 할 이유는 충분하다고 본다.

이 글에서는 오늘날 우리나라의 치과의사가 처해있는 객관적 현실을 근거로 삼으면서, 그들이 걸어온 길을 둘러보고 그 과정에서 어떠한 가치관과 규범이 형성되었는지에 대해 살펴본 뒤, 이를 다시 우리의 현실에 비추봄으로써, 우리나라의 치과의사가 지켜야 할 윤리의 근거를 찾아보고자 한다.

1. 한국 치과의사의 존재양식

얼핏 생각하면, 치과의사는 앞서 살펴본 의료계의 윤리적 딜레마들과 아무 관련이 없는 것처럼 보인다. 직역간 다툼이 큰 사회문제가 된 적도 별로 없고¹⁾, 새로 개발된 의료기술이 기존의 생명개념을 위협할만한 위력을 가지지도 않았으며, 치료행위 중에 보험 급여가 차지하는 비중이 그다지 크지도 않아서 국가의 의료수가 통제로부터도 비교적 자유로울 수 있는 등 윤리적 논란에 휘말릴 소지가 상대적으로 적음을 알 수 있다²⁾. 그렇다면 치과의료윤리의 문제는 일반의료윤리의 문제와 어떻게 다른가 묻지 않을 수 없고, 그런 물음을 묻다보면, 의사전문직과 치과의사전문직이 형성되어온 역사적 과정과 문화적 경험의 차이에 주목하지 않을 수 없다. 그러나 치과전문직의 형성과정에 대해서는 이미 다른 글³⁾에서 논의한 바 있으므로 여기서는 주로 윤리와 관계되는 부분에 대해서만 살펴보도록 한다.

치과의사가 지켜야 할 윤리의 문제는 기본적으로 치과의사가 처해 있는 객관적 존재조건과

1) 의과와 치과의 직역 구분이 명확하지 않은 한국과 일본의 경우 종종 치과의 구강악안면외과와 의과의 성형외과나 이비인후과와 마찰이 있기는 하지만 약사, 한의사, 의사 집단간의 싸움처럼 전면전으로 치달지는 않는다.

2) 서울대학교 사회과학연구원이 2002년 4월 17일 발표한 <의약분업 국민인식조사> 자료에 의하면, 일반인이 전문가 집단의 이미지(윤리성 부분)에 부여한 점수를 보면 한의사는 53.5점, 치과의사는 50.5점을 기록하고 있는데, 이는 의사 47.8, 약사 46.8, 변호사 43.5점보다 꽤 높은 점수이다.

3) 강신익. 치과전문직의 형성과 전망. 동향과 전망 1999 ; 43 : 294-315

사회가 그들에게 요구하는 가치에 의존한다. 윤리란 이 둘 사이의 변증법적 종합이라고 할 수 있다. 따라서 윤리를 논하기에 앞서 이러한 존재조건과 가치에 대해 좀 더 자세히 살펴볼 필요가 있다.

첫째, 치과의사는 고학력의 전문가 집단에 속한다. 학부과정 뿐 아니라 대학원과 전공의 과정, 그리고 각종 전문 강좌에 참여하는 치과의사가 점차 늘고 있다. 교육수준이 높으므로 직업에 대한 자긍심도 높으며 외부로부터의 간섭을 싫어한다.

둘째, 상대적으로 고소득집단이다. 취업형태에 따라 차이가 나기는 하겠으나, 평균적으로 다른 직업에 비해 소득이 높은 것은 사실이다. 따라서 정치적으로는 보수적 성향을 가질 가능성이 높다.

셋째, 입원과 응급진료의 비중이 낮고 고소득이기 때문에 다양한 여가생활을 즐길 수도 있다. 여가생활과 함께 사회봉사에 참여하는 치과의사도 많기는 하지만, 그 활동의 내용은 조직적이기보다는 개인적인 경우가 많다.

넷째, 대부분이 소규모 자영업의 형태로 일한다. 최근 들어 집단개원이 많아지기는 했지만 여전히 단독개원이 주류를 이룬다. 따라서 치과의사는 자본가이며 경영인인 동시에 노동자이다. 경제적으로 말하면 그들은 의료서비스의 생산에 필요한 설비와 자본을 소유하지만, 직접 노동력을 투입하여 그 상품을 생산하기도 하며 이 모든 과정을 유지하고 관리할 책임도 감당해야 한다.

다섯째, 진료영역이 제한적이다. 공식적으로는 구강과 악안면 영역을 모두 다룬다고 하지만, 치과의사 대부분의 진료내용은 치아와 그 주위조직에 한정되어 있다. 따라서 그들이 받은 공식적 교육의 내용과는 관계없이, 사람의 건강을 종합적으로 판단할 기회와 능력이 적은 것으로 여겨진다.

여섯째, 치과의사는 의료계에서는 소수그룹에 속한다. 의사나 약사에 비해 수적으로도 비교가 안 될 정도로 적을 뿐 아니라 정치적 영향력도 미약하다. 그러나 2000년에 일어났던 의료대란의 결과로 의사에 대한 사회적 신뢰가 무너짐에 따라 상대적으로 그 발언권이 커진 측면이 있다. 이제 우리나라의 치과의사는 의료계에서 직역간의 다툼에 휘말린 적이 없는 유일한 집단이 되었다.

일곱째, 우리나라의 치과의사는 유럽이나 미국과는 달리, 치과의사라는 직업의 전문화(Professionalization) 과정에 주체적으로 참여했던 경험이 일천하다⁴⁾. 그들은 이미 전문직으로 인정받고 있는 치과의사라는 직업을 선택했을 뿐이며 그러한 직업정체성이 확립될 때까지

4) 이주연. 한국 치과의사사회의 전문직 위상확립 과정에 관한 근대사적 고찰 연세대학교 박사학위 논문 2002. 이주연은 이 논문에서 대한치과의사협회의 다양한 활동들이 치과의사라는 전문직업이 자신의 영역에 대한 자율적 통제권을 확보하는 데 있어 많은 기여를 했다고 고찰한다. 그러나 치과의학이라는 학문 자체가 서양에서 발달한 것이고, 이미 의과에서 분리된 상태로 도입되었으며, 주체적 수용과정을 거치지 못하였다는 측면에서 고찰하면 그 의미는 달라질 여지가 많다.

얼마나 많은 주체적 노력이 필요했었는지에 대한 인식이 부족하다.

이상이 우리나라 치과의사의 객관적 존재조건이라 할 수 있다. 하지만 일반인이 그들에게 요구하는 기대치는 이러한 객관적 존재조건에 기반을 둔 합리적 수준의 것이기보다는 전통적 가치—醫術은 仁術이라든가 히포크라테스의 선서를 한 사람이라는 등—를 현실적 상황에 가감 없이 적용하여 얻어진 정서적 판단의 수준에 머물러 있는 것 같다. 윤리 문제에 대한 치과 의사 쪽의 입장도 크게 다르지 않다. 윤리의 문제는 가르쳐서 해결될 문제가 아니라 개인의 도덕성에 호소할 문제라든가, 사회 전체가 자본주의적 가치에 의해 움직이는데 의료인에게만 이와 동떨어진 윤리의식을 요구하는 것은 무의미하다는 주장 등은 모두, 도덕과 현실을 화해할 수 없는 대척점에 위치시키고 있다. 그러나 막스 베버가 그의 주저인 『프로테스탄티즘의 윤리와 자본주의 정신』에서 역설했듯이, 일견 상호모순인 것처럼 보이는 금욕주의와 자본주의는 절묘한 조화를 찾아 발전의 길을 걸어왔다⁵⁾. 의료윤리의 문제가 반드시 금욕주의를 전제로 하는 것은 아니지만, 그 이상적 이념이 반드시 현실적 사회체제와 모순되는 것은 아니다. 문제는 그 둘 사이의 관계를 어떻게 합리적으로 설명해 내고 이러한 설명을 모두가 공유할 수 있는가에 있다. 윤리의 문제는 단순한 인성(人性)의 문제이기보다는 보다 철저한 합리적 추론의 문제일 수 있다고 본다. 따라서 치과의료윤리의 문제는 보다 철저한 연구와 이에 근거한 교육을 통해 해결해야 한다. 전국의 11개 치과대학 중에서 윤리 과목 전임교수가 한 명도 없다는 사실은 그래서 시급히 개선되어야 한다고 본다.

어떤 경우든 윤리의 문제는 어느 한 당사자의 일방적 노력이나 희생만으로 해결되지 않는다. 윤리란 기본적으로 사람들 사이의 문제를 다루는 것이기 때문이다. 따라서 치과의사의 윤리를 말하려면 그들이 봉사하고자 하는 환자 쪽에서 원하는 것이 무엇이며 그들이 치과의사에게 무엇을 기대하는지에 대해 알아야만 한다. 그리고 치과의사의 존재조건을 분석하듯이 그들이 기대하는 것의 역사적·사회적·문화적 의미를 살펴야 한다.

2. 한국 의료계의 현실: 의사 파업의 윤리

2000년에 있었던 전대미문의 전국적 의사파업 사태는 우리에게 수많은 상처와 과제를 남긴 채 마무리되었다. 치과의사가 직접적 당사자는 아니었지만, 보건의료의 한 부분을 담당하고 있는 전문인으로서 감당해야 할 부분이 적지 않을 것이다. 이제는 그 상처를 치유하는 일에 적극적으로 나서야 할 때다. 상처를 치유하려면 먼저 그 상처의 원인과 손상의 정도를 파악해야 한다. 상처의 정도야 현재의 상황을 중심으로 파악하면 될 터이지만, 이 상처의 원인이 그렇게 단순한 것 같지는 않다. 더 큰 문제는, 정부와 국민 그리고 의사가 그 원인을 각각 달리 파악하고 있다는 데 있다. 서로가 자신의 입장만을 내세우는 상황에서 윤리는 있을 수 없다. 따라서 상대방의 입장에서 문제를 바라보려는 자세의 전환이 필요하며, 문제의 본질을 비교적 정확히 파악할 수 있는 위치에 있는 제 3자의 합리적 중재가 필요하다⁶⁾. 이제 의료대란의 원인

5) 막스 베버, 프로테스탄티즘의 윤리와 자본주의 정신, 서울: 문예출판사, 2000: 113 금욕주의에 의하면 목적으로서의 부의 추구는 비난받아야 할 최악의 것이라고 보면서도, 직업 노동의 열매인 부의 획득은 신의 축복이라고 보았다.

6) 치과의사가 그 중재의 역할을 할 수 있다면 여러 가지로 바람직한 결과를 얻을 수 있을 것이다. 혹자는 지난 의료대란에 치과의사가 의사들의 행동에 적극적으로 동참하지 않은 것을 나

은 무엇이었으며, 의료대란의 상황에서 언론과 국민의 의사들에 대한 태도는 어떠했고, 그러한 관점에서 취할 것과 버릴 것은 무엇인지, 그리고 치과의사의 윤리를 확립하는 데 있어 배울 점은 무엇인지에 대해 생각해 보도록 하자.

가. 의료대란의 원인

이 사태는 표면적으로 의약분업이라는 정책을 둘러싼 관련 당사자간의 다툼인 것처럼 보이지만, 사실은 20여 년 동안 축적된 불만과 모순이 일시에 폭발한 것이라는 분석이 더 정확한 것이다. 그동안 진료와 조제 업무가 분리되지 않았던 관행을 극복함으로써 약물의 오남용을 줄이고, 약품의 거래과정에서 공공연하게 용인되어오던 할증과 리베이트 등 불합리한 거래 관행을 없앴으로써 건강보험 재정의 안정에 기여할 수 있다는 정책 당국의 논리는 그 자체로는 아무런 하자가 없어 보였다. 그래서 사태의 초기 단계에 의사협회와 약사협회는 시민단체의 중재를 통해 어렵게나마 이 제도의 시행에 합의할 수 있었던 것이다. 문제는 수십 년 동안의 관행을 일시에 극복할 수 없었다는 데 있었다. 그리고 그러한 관행은 파행적으로 운영되어오던 우리나라 의료보험 정책에 그 근본적 원인이 있었다.

1976년 아무런 물적 토대도 없이 대통령의 지시 한 마디로 전격적으로 실시된 의료보험은 출발부터 의료대란을 예고하고 있었다. 보험의 실시에 따르는 막대한 재원을 마련할 수 없었던 정부는, 보험료의 강제 징수가 쉽고 고용자의 협조도 얻어내기 쉬운 500인 이상을 고용하는 대규모 사업장과 공무원 및 사립학교 교직원을 그 일차적 대상으로 결정한다. 그렇게 하고도 재원의 조달이 쉽지 않자 의료수가를 정부가 고시하는 강력한 수가 통제 정책을 편다. 결국 의료보험 수가는 관행수가 뿐 아니라 원가에도 못 미치는 수준에 묶이게 된다. 의료계의 강력한 반발이 예상되는 상황이었으나, 당시의 의사협회는 변변한 저항도 한 번 하지 못한 채 이를 받아들여지게 된다. 여기에는 크게 두 가지 요인이 있었다. 첫째는 당시의 의사들이 가지고 있던 정치적 성향의 문제였고, 둘째는 실제적으로 의사들이 입게 될 손실이 그다지 크지 않았다는 점에 있었다.

당시는 권위주의적 군사정권 치하에 있었으며 의사들은 계급적으로나 정치적으로 그들에 대한 암묵적 지지 세력이었다고 볼 수 있다. 따라서 정권에 저항한다는 것은 생각도 할 수 없는 일이었을 것이다. 더군다나 초기에는 의료보험의 대상자가 전 국민의 10%도 되지 않았으므로 비보험 진료에서 그 손실분을 충분히 만회할 수 있을 것이라는 계산도 작용했을 것이다. 이렇게 해서 우리나라의 의료보험은 그 파란만장한 역사를 시작한다. 그러나 이는 위험의 분산과 소득의 재분배라는 보험의 기본적 목적과는 거리가 먼 기형적인 것이었다. 오히려 소득의 역진을 부추기는 측면이 컸다. 당시 500인 이상의 사업장에 근무하는 사람이라면 안정된 소득원이 보장된 부류이었을 텐데, 정작 고용이 불안정하여 생활이 어려운 사람에게는 전혀 아무런 혜택도 줄 수가 없었을 뿐 아니라 오히려 보험 대상자에게서 입은 의사의 손실을 보충해 주는 역할마저 해야 했기 때문이다.

이러한 불합리한 현상을 몰랐을 리 없는 정부는, 점차 보험 대상자를 확대해 간다. 그리하여

무라기도 하지만, 만약에 그랬다면 치과의사의 위상이 더 크게 흔들렸을 것이라고 본다. 그들의 논리는 치과의사가 의사의 입장을 지원함으로써 추후에 그들의 지원을 받을 수 있게 된다는 것인데, 이것은 상황의 유·불리에 따라 시류에 편승하는 것이지 옳고 그름을 따라 사태를 올바르게 해결하려는 윤리적 태도는 아니라고 보기 때문이다. 그보다는 불편부당한 입장에서 사태를 해결하기 위해 적극 나서는 것이 국민건강을 보호한다는 명분에서 뿐 아니라 치과의사의 전문직업성을 확보하는 데도 훨씬 도움이 될 것이라고 본다.

1989년에는 드디어 전국민 의료보험 시대가 열리게 된다. 물가인상에 따른 정기적 인상은 있었지만 진료행위별로 매겨지는 수가체계와 고질적인 저수가 정책은 전혀 변함이 없었다⁷⁾. 그렇다고 급여의 범위가 넓어진 것도 아니었다. 조금 중한 병에 걸린 환자는 보험에 들어있음에도 불구하고 가산을 탕진하지 않을 수 없는 저수가·저급여의 고질적인 병폐가 계속되었다. 이는 의사의 입장에서조차 심각한 상황이 아닐 수 없었는데 그들은 이것을 타개할만한 합법적 정책 수단을 갖고 있지 못했다. 80년대 말에 이르면 노동운동이 최고조에 이르고 부문별로 자신의 이권을 지키려는 운동이 활발해졌지만, 의사가 노동운동에 편승한다는 것은 상상하기 어려웠다. 결국 그들은 손쉬운 타협을 하게 되는데 그것이 바로 의약품 거래과정에서 저수가 정책의 손실분을 만회하는 것이었다. 그리하여 할증과 리베이트, 랜딩 등의 비합법적 관행이 정착된다. 제약기업과 의료기관의 조직적 야합이 이루어진 것이다.

의약분업은 이러한 관행을 불식시키지 않고는 결코 성공할 수 없는 정책이었다. 의약품의 오남용을 방지하고 보험재정을 안정시켰겠다는 목표는 나무랄 데 없으나, 좋은 정책은 현실적 정책수단 없이는 성공할 수 없는 법이다. 애초에 이 정책은 의료기관의 손실보전에 대한 대책이 없이는 성공할 수 없는 것이었다. 의사들이 과거처럼 순응해 줄 것으로 믿었던 순진함이 너무나 큰 화를 부른 것이다. 더구나 이 정책의 추진 주체인 정부는 소수정권이라는 굴레를 뒤집어 쓴 약체정부였다. 결국 의료대란은 치밀한 사전 준비 없이 명분에 치중한 정부와 실리에 집착한 의료기관간의 힘겨루기로 치닫게 된다. 이 사태의 근본 원인이 무엇이었는지에 대한 진지한 성찰은 실종되고, 대체조제나 처방전의 발행 매수, 일반약의 슈퍼판매 등 지엽적인 논쟁에 모든 정열을 쏟아 붓는 어처구니없는 사태가 연출된다. 이번 사태에서 의사들은 대규모 집회와 파업투쟁을 통해 그동안 억눌려왔던 자신들의 울분을 터트릴 수는 있었을지 모르지만, 진지한 성찰을 통해 사태를 해결하려고 노력함으로써 국민의 지지를 얻는 데는 실패한 것처럼 보인다. 국민들이 그들의 행동을, 더 많은 것을 얻어내려는 이기적 행동으로 보기 때문이다. 설사 자신의 행동이 절대 이기적 행동이 아니라고 믿었다 하더라도 그러한 자기들의 입장을 대중에게 설득하는 데에 실패함으로써 국민건강을 지키는 전문인으로서의 신뢰를 잃었다는 점은 뼈저리게 반성해야 한다고 본다. 바로 이 점이 이번 사태를 윤리적으로 분석해 보아야 할 이유이고 치과의사들이 교훈을 얻어야 할 중요한 사항이다.

나. 의사들의 입장: 자유주의적 윤리

이상 의료대란의 원인을 개괄적으로 정리해 보았다. 구체적인 부분에서는 다소 이견이 있을지 모르지만 대체적으로는 합의할 수 있는 수준의 설명이지 않을까 생각한다. 그러나 문제는 이러한 상황을 타개하기 위해 제시하는 해결책이 이해관계에 따라, 또는 이념적 성향에 따라 전혀 다르다는 데 있다.

의사들은 주로 국가의 간섭을 배제하고 의료서비스의 수요와 공급을 시장원리에 맡겨야 한다는 자유주의적 해결책을 제시한다. 그들은 의료보장이라는 사회권적 기본권을 강조하는 논

7) GDP에서 의료비가 차지하는 비중에서 우리나라는 OECD국가 중 최하위그룹에 속한다(4%). 미국의 경우 최근 13%를 넘었다는 보도가 있었는데, 여전히 전 인구의 1/7에 달하는 4천만 명 이상의 미국인은 아무런 보험혜택도 받지 못한다고 한다. 반면 국가가 모든 의료서비스를 관장하는 영국은 GDP의 7% 정도를 의료비로 지출하는데 수술을 제 때에 받을 수 없는 등의 부작용이 있기는 하지만, 전 국민에게 전면적인 무상치료가 시행되고 있다. 1996년 기준 GDP 대비 보험료율도 한국은 3.8%로 일본 8.6%, 독일 13.4%, 프랑스 19.6%에 비해 턱없이 낮다.

리를 보건학적 의료체계론이라 규정하고 이를 '천박한 사회주의적 의료개혁론'이라고 매도⁸⁾하면서, 자유권적 기본권을 중시하는 법사회학적 의료체계론을 주장한다⁹⁾. 이 논리에 따르면 국가가 급여의 종류와 그 수가를 통제하는 의료보험제도 자체를 전면적으로 재검토하여 자유계약의 형태로 바꾸어야만 한다. 의약분업은 의사가 반대한다는 사실 하나만으로도 이미 자유계약이 아니기 때문에 실시되어서는 안 된다. 그들도 공공의료가 강화되어야 한다는 데에는 대체로 동의한다. 하지만 의사들에 대한 비난에 대해서는, “우리나라 의료의 공공성을 향상시키기 위해 가장 중요한 것은 [...] 의사들의 비리에 대한 고발이 아니라 공적 의료에 대한 국민의 책임을 일깨우는 것이다¹⁰⁾.”라고 주장함으로써, 책임을 피해간다. 이 말은, 공적 의료의 필요하긴 하지만 의사가 거기에 협력하고 봉사해야 할 의무는 없다는 말이다. 공적 부문이든 사적 부문이든 의사는 월급을 많이 주는 곳으로 가게 마련이니 국가와 국민은 좋은 의사를 확보하기 위한 재원이나 충분히 확보해 두라는 충고이기도 하다. 이것은, 자신에게 돌아오는 비난에 대해서는 제도의 탓으로 돌리면서도 그 제도를 개혁하는데 소요되는 희생과 봉사는 사양하겠다는 논리이다.

이러한 논리는 이 사태를 바라보는 일부 사회학자에게서도 그대로 발견된다. 즉, “잘못의 근원은 이미 1976년 의료보험이 시작될 당시 의사들의 어정쩡한 대처방식에 있었으며, 그동안 문제의 핵심을 정면으로 돌파하지 않고 비합법적 방식으로 우회했던 죄를 어쨌든 치러야 한다”는 주장에 대해서는 의사들이 처한 **‘현실’**이 누락되어 있다는 모호한 말로, 그리고 “전문직의 권리는 개인적 전유물이 아니라 사회적 통제를 받아야 한다”는 주장에 대해서는 “의사들이 전문성을 발휘할 만큼 **제도적 보장**”을 해주지 못했다는 이유로 면죄부를 준다¹¹⁾. 결국 첫 번째 주장에서는 현실을 근거로 제도개혁을 이루지 못한 책임을 회피하고 있으며, 두 번째 주장에서는 제도를 근거로 현실적 책무를 회피하고 있는 것이다. 결국 현실과 제도의 순환논법을 한발자국도 벗어나지 못한 채 편리한대로 현실과 제도를 핑계거리로 활용하고 있는 것이다.

그러나 중요한 것은 논리적 모순이 아니라 현실적 개혁의 가능성이며 책임소재가 아니라 앞으로 어떻게 윤리적 의료관계를 확립할 수 있는가에 대한 열린 토론이어야 하지 않겠는가? 그러한 토론에서 정말로 중요한 것은 책임소재가 아니라 주체의식이다. 정부나 국민이 의사를 위해 무엇을 해 줄 것인지를 묻기 전에, 스스로가 국민을 위해 무엇을 할 수 있는지를 생각하려는 자세가 필요한 것 아닐까? 주체 없는 자유는 허울 좋은 걸치레에 불과하다. 개인과 집단의 자유로운 선택을 이상으로 삼는 자유주의적 윤리는 책임 있는 주체와 상대방에 대한 관용이 전제될 때에만 성립한다는 점을 기억해야 할 것이다. 자본주의의 발전이 금욕적이고 자기규제적인 프로테스탄티즘의 윤리가 있었기에 가능했다는 베버의 말을 다시 한번 음미해볼 필요가 있겠다. 서구의 전문직에게 부여된 자율적 통제권은, 전문적 지식을 이기적 동기에서가 아니라 공익을 위해 이타적으로 사용하겠다는 선언과 그 서비스의 질을 유지하기 위해 스스로를 규제하겠다는 의지를 사회가 인정하여 주어진 것이다¹²⁾. 자유주의적 윤리에서는 이러한 관

8) 박형욱. 의사를 죽여서 의료를 살릴 수 있다면: 한국 의료법체계의 성격과 역사적 변천. 청년 의사 2001 : 294

9) 같은 책 : 12-13

10) 같은 책 : 300

11) 송호근. 의사들도 할말 있었다. 삼성경제연구소, 2001 : 81

12) Armstrong D. Medicine as a profession: times of change. British Medical Journal 1990 ; 301 : 691-693 ; Moline JN. Professionals and Professions: A philosophical examination of an ideal. Social Science and Medicine 1986 ; 22(5) : 501-508 ; Parry N. and Parry J. The

계의 인식 대신에 개인과 집단의 개별적 권리만을 강조하는 경향이 있다.

다. 국민의 입장

일반 국민들은 의료대란의 복잡한 원인과 전개과정에는 별 관심이 없다. 다만 그 지긋지긋한 파업이 빨리 끝나기만을 바랄 뿐이다. 그리고 사태가 조속히 마무리되지 않은 것은 사태의 당사자인 정부의 무능력과 의사의 부도덕 때문이라고 단정 짓는다. 그래서 정부와 의사를 싸잡아서 비난한다.

의사를 비난하는 근거는 주로 그들이 부유하다는 데 있다. 그리고 이것은 경험적으로 보아 크게 잘못된 평가는 아니다¹³⁾. 그렇게 부유한 의사들이 못살겠다고 노동자들이나 하는 파업까지 벌이는 것을 그들은 이해할 수가 없다. 당연히 그러한 행동은, 가진 자가 더 많이 가지려고 벌이는 부도덕한 행동이라고 규정한다. 잘못된 의료제도를 개혁하기 위해 행동한다는 의사의 주장은 아무래도 믿기가 어렵다. 그래서 그들은 의사를 꾸짖을 근거를 찾게 되는데, 그 근거는 크게 두 가지 방향에서 찾아진다.

(1) 도덕주의(Moralism)적 윤리

의사의 부도덕성을 비난하기 위해 흔히 언급되는 것이 히포크라테스의 선서이다. 환자의 복리를 최우선으로 하며 의사 자신의 사적 이익을 추구하지 않겠다는 것을 주요 내용으로 하는 이 선서는 세계의 모든 의사가 따라야 할 규범으로 여겨져 왔다. 도움을 절실히 필요로 하는 병자를 버려두고 파업을 벌이는 의사는 이 선서의 첫 번째 규율을 어기고 있는 셈이다. 따라서 파업 당시 신문의 논조는 대부분 사정이 어떻든 빨리 환자 곁으로 돌아가라는 주문이었으며, 사태의 근본적 원인과 추이를 심층 취재한 경우는 많지 않았다¹⁴⁾. 언론도 국민도 자신들이 이 사태에 대해 책임이 있다고는 전혀 생각해 본 적이 없으므로 당사자들을 도덕의 잣대로 준엄하게 꾸짖기만 하면 되었던 것이다. 그러나 2000년도 더 된 옛날에 노예제 사회인 고대 그리스에서 만들어진 이 선서가 지금 한국 사회에서 어떤 의미를 가지는지를 따져보지 않은 채, 일방적으로 준수를 강요하는 것은 어딘가 모순이 있어 보인다. 자본주의 사회에서 어떤 한 집단에게만 도덕적 탁월성과 희생을 강요하는 것은 공정치 않은 것으로 보이기 때문이다.¹⁵⁾

(2) 공생의 윤리

Rise of Medical Profession: A Study of Collective Social Mobility. London : Croom Helm, 1976

13) 송호근 교수는 전문가 집단의 사회적 위치와 이미지를 평가하면서, 교수는 “공부 잘하는 사람”, “의사는 돈 잘 버는 사람”, 판검사 “권력 있는 사람”의 사회적 이미지를 가지고 있다고 정리한다. 송호근. 위의 책 : 99

14) 안종주. 한국 의사들이 사는 법. 서울 : 한울, 2002 는 기자의 시각에서 비교적 이번 사태의 원인과 추이를 심도 깊게 분석한 책이다. 그러나 초점을 의사들의 부도덕한 행위에만 맞추고 있어 편파적이라 지적을 받기도 한다.

15) 이 밖에도 의사에게 요구되는 도덕성의 근거로 제시될 수 있는 이념으로는, 신분에 상응하는 책무를 다할 것을 요구하는 서양의 노블리스 오블리제, 인의(仁義)의 이념에 따라 의술(醫術)을 인술(仁術)로 해석하는 유교적 도덕주의, 그리고 평등한 사회라는 이념적 이상에 따라 행동할 것을 요구하는 사회주의적 도덕주의 등이 있을 수 있다. 강신익. 건강권과 의권. 생명윤리 2000 ; 1(2) : 249-260

도덕주의적 윤리는 선형적으로 주어진 도덕원리에 따라 행동할 것을 강제하거나 앞으로 있을 이상사회를 위해 헌신할 것을 요구하고 있다는 점에서, 다양성과 복잡성을 그 주요 특징으로 하는 현대사회에는 잘 어울리지 않는다. 뿐만 아니라 도덕주의 윤리는 사람들 간의 상호관계보다는 개인이나 집단의 도덕적 특성만을 강조하므로 역동적 사회에 적용하기에 부적합한 측면이 있다. 따라서 사회 전체가 동의할 수 있는 어떤 윤리의 기준이 필요하다. 이렇게 공동의 선(善)을 지향한 상호적 윤리사상을 우리는 공생의 윤리라 부를 수 있다. 선형적으로 주어진 의무라는 식으로 어느 일방에 모든 책임을 떠넘기지도(도덕주의) 않지만, 의료라는 공공의 서비스를 담당하는 전문인이, 어렵게 습득한 전문적 지식과 기술을 공공의 이익이 아닌 상업적 목적으로 사용하는 것을 방지(자유주의)하지도 않는, 그런 윤리사상이 필요하다. 그러기 위해서는 우리 사회가 추구하는 가치가 무엇인지에 대한 대략적 합의가 이루어져야 하며, 그 사회에서 의료인이 담당하고 있는 업무의 사회적 성격 또한 명확히 규정되어야 한다. 그런 연후라야 사회 일반이 의료전문인에게 요구할 수 있는 것이 무엇이고 그들에게 어떤 권한을 부여할 것인지를 결정할 수 있을 것이기 때문이다.

3. 치과의사의 정체성과 윤리

지금까지 2000년에 있었던 의료대란을 소재로 의사의 윤리적 상황을 점검해 보았다. 이제부터는 이러한 배경을 바탕으로, 치과의사의 윤리를 어떻게 바로 세울 수 있을 지에 대해 살펴본다. 먼저 치과의사의 직무를 어떻게 규정할 지에 대해 알아보고, 빠른 속도로 변해 가는 사회 환경 속에서 치과의사의 역할과 윤리는 어떻게 변해갈 지에 대해 알아본다.

가. 치과의사 직무의 성격: 직업과 전문직

1절에서 살펴본 바와 같이 한국의 치과의사는 주체적 직업전문화과정(professionalization)을 경험하지 못했다. 일제 강점기에는 일본의, 그리고 해방 이후에는 미국의 치의학과 그 제도가 일방적으로 이식되었을 뿐이다. 최초에는 이발외과의(barbour-surgeon)의 길드에 속한 기능인이었다가, 외과의사에 편입된 다음, 주체적 노력으로 대학을 설립하고, 스스로 면허를 부여하며, 윤리강령을 제정·실천함으로써 국민의 지지를 얻어 독립된 전문화의 길을 걸어온 구미의 치과의사가, 역사적 경험을 통해 축적한 전문직으로서의 정체성과 자부심을 가질 수 있었다면, 한국의 치과의사가 전문직으로서의 직업의식을 발전시킬 수 있는 기회는 매우 적었다고 할 수 있다¹⁶⁾.

이러한 역사적 경험의 차이는 치과의사를 포함한 의료인을 지칭하는 말에까지 그대로 반영된다. 치과의사라는 직업은 일반적으로 ‘전문직’이라 일컬어진다. 그러나 전문직이라는 우리말은 ‘어떤 분야에 대해 특별히 많이 알거나 뛰어난 기술을 가지고 있는 사람들’이라는 의미로만

16) 물론 한국의 치과의사가, 전문직으로서의 위상을 확보하기 위해 다양한 활동을 벌인 사실을 부정하는 것은 아니다. 그러나 이러한 활동들은 국가에 의해 치과의사의 일차적 지위가 주어진 다음 그 지위의 위상을 높이기 위한 것이었음을 주목할 필요가 있다. 즉, 한국의 치과의사는 주어진 지위의 위상을 높이기 위해서는 다양한 활동을 벌였지만, 치과의사라는 직업정체성을 스스로 획득한 것이 아니라는 말이다.

업한다. 반면에 전문직을 일컫는 서구의 언어(profession) 속에는 전문직에 속하는 사람들에게 요구되는 도덕적 속성과 함께 그런 직업이 탄생하게 된 역사적 연원까지 포함되어 있다. 이 말은 본래 ‘서약하다’라는 뜻을 가진 라틴어(profietier)에서 유래된 것이다. 아마도 그 서약의 원조가 히포크라테스의 선서일 것이다. 이후 이를 현대적 상황에 맞게 변형시킨 세계의사협회의 제네바 선언이 그 역할을 대신하고 있다. 따라서 의료전문직이라 함은, ‘나는 인류에 봉사하는데 내 일생을 바칠 것을 엄숙히 맹세한다’로 시작하는 이 선언¹⁷⁾을 지켜나가는 사람이라고 정의할 수 있다.

이 두 가지, 즉 전문적 지식과 인류 봉사에 대한 다짐이 전문직업성의 두 기둥이다. 이렇게 전문적이고 선(善)한 지식의 가치와 효용, 그리고 그것을 담당하는 사람들의 의지를 국가와 국민이 인정하면, 자신들의 업무영역을 자율적으로 통제할 수 있는 권한과 함께 적절한 수준의 경제적 보상이 주어진다. 이처럼 전문직업성은 전문직과 사회와의 신뢰관계를 바탕으로 한 약속에 의해 성립한다. 이 약속은 인류에 대한 봉사라는 추상적 가치와 자율적 통제권이라는 사회적 권력을 교환하는 약속이라는 점에서, 효용가치를 교환하는 상업적 약속과는 근본적으로 다르다. 바로 여기서 전문직 윤리와 일반 직업윤리가 갈라지게 된다.¹⁸⁾

그렇다면 한국의 치과의사는 과연 서구에서 발전한 전문직의 이념을 그대로 받아들일 수 있는가? 치과의사는 과연 공공의 이익을 위해 봉사하고 있으며 그러한 봉사의 이념을 실현할 구체적인 실천방안을 가지고 있는가? 우리 사회는 치과의사의 업무를 공중을 위한 것으로 받아들이고 있는가? 치과의사라는 직업을 우리는 서구적 의미의 전문직으로 받아들여야 하는가 아니면 단순히 특별한 기능을 지닌 하나의 직종으로 해석해야 하는가? 이러한 물음들은 본격적으로 치과의사의 윤리를 논의하기에 앞서 우선적으로 답해야 할 매우 중요하고도 시급한 주제들이며 집중적인 연구와 토론이 필요한 주제이기도 하다. 그러나 이런 논의는 아직 결음마 단계에 불과하다. 따라서 여기서는 우리의 문제를 직접 거론하기보다는 다른 의료전문직의 예를 살펴봄으로써 간접적으로 우리의 문제를 인식할 수 있도록 하는 방식으로 접근해 보도록 한다.

나. 의료인의 윤리: 의료윤리, 생명윤리, 전문직 윤리

우리나라에는 의료와 관계된 윤리 문제를 다루는 학회가 둘이 있다. 하나는 한국의료윤리교육학회이고 다른 하나는 한국생명윤리학회¹⁹⁾이다. 전자는 주로 의료현장에서 발생하는 현실적 문제를 다루고, 후자는 의학연구와 그 결과의 적용과정에서 발생하는 철학적·사회적·윤리적·문화적 문제들을 주로 다룬다. 그 구성원을 보아도 전자는 의사와 간호사가 주축인 반면, 후자는 철학·사회학·법학 등 인문사회과학과 의학 및 생명과학 전공자가 고루 섞여있다. 그러나 실제 활동 내용을 보면 인문사회과학자가 주도적 역할을 하고 있는 것을 알 수 있

17) 대한의사협회. 세계의사회 윤리선언문집. 2002 : 19

18) 손봉호 교수는 “전문직 윤리의 매우 중요한 역할 가운데 하나는 전문직이 수행하는 임무가 단순히 물질적인 대가를 위한 것이 아니라는 인상을 사회에 심을 수 있도록 적절한 보상수준을 유지하는 것이다. 지금의 상황에서 보수를 자유경쟁에 맡겨서는 전문직과 사회 전체가 다 같이 그 피해자라 되고 말 것”이며, “전문직 윤리는 전문직의 봉사적인 성격을 유지하는데 공헌할 수 있어야 한다”고 주장한다. 손봉호. 전문직 윤리의 특성과 일반윤리와의 관계. <http://plaza.snu.ac.kr/~bongson/cgi-bin/CrazyWWWBoardLE.cgi?mode=read&num=83&db=column&backdepth=1> 2002년 9월 16일

19) <http://www.koreabioethics.org>

다.

이처럼 비슷한 주제를 다루는 학회가 출발부터 분화되어 있는 이유는 무엇일까? 많은 이유가 있겠지만, 가장 중요한 이유를 들라고 한다면, 의사나 간호사는 윤리의 문제를 주로 현장에서 당장 해결하여야 할 실무적 문제들을 중심으로 접근하고 있는 반면, 인문학자와 사회과학자들은 의학적 지식과 기술의 사회적 파급력이나 인간의 정체성에 미치는 영향 등 추상적이고 이론적인 접근을 주로 하기 때문이다. 그리하여 의사들은 윤리 연구에서 정답까지는 아니더라도 모범답안 정도는 얻을 수 있어야 한다고 믿지만, 의사들이 보기에 인문학자들은 답안을 도출하기는커녕 오히려 문제를 더욱 복잡하게 만드는 것처럼 보인다. 이런 방식은 일상적으로 크고 작은 결정을 해야만 하는 의사의 입장에서 볼 때 용납하기 어렵다. 따라서 두 학회의 분립은, 의학에 접근하는 문제의식과 방법, 그리고 학문 자체의 문화가 다르기 때문에 생긴 불가피한 현상이라고 할 수 있다²⁰⁾. 이렇게 해서 실무지향의 의료윤리와 이론지향의 생명윤리가 구분되며 둘 사이의 대화는 제한적 범위에서만 가능하게 된다²¹⁾. 결국 의학에서 두 이념—생명을 지킨다는 추상적 이념과 실질적 결정을 내려서 환자의 복지에 기여해야 한다는 현실적 이념—은 이렇게 갈라진 채 새로운 통합을 기다려야만 하게 되었다.

의료윤리와 생명윤리가 한결같이 잘 다루려고 하지 않는 또 다른 윤리의 영역이 있는데 그것을 필자는 전문직윤리라 구분해서 부를 것을 제안하고자 한다. 이 전문직윤리는 넓은 의미에서 의료윤리의 영역에 포함될 수도 있겠지만, 의료전문인 개인을 대상으로 하기보다는 집단으로서의 전문직이 사회와의 암묵적 약속에 따라 수행해야 할 행위의 준칙과 규범을 다룬다. 전문직윤리는 각종 전문직 단체들이 제정하여 실천하고 있는 윤리강령과 지침 등에 명시적으로 잘 나타나 있다. 히포크라테스 선서와 세계의사회의 윤리강령, 각급 의료인단체들이 자율적으로 제정하여 실천하고 있는 윤리강령과 지침 등이 여기에 속한다. 물론 전문직이 추구하는 가치가 모두 일률적으로 같아야 할 필요는 없다. 같은 전문직 집단 안에서도 추구하는 가치에 따라 강조점이 달라질 수도 있다. 예컨대 기독교 의사들의 모임인 누가회의 윤리강령은 의사 전체를 대표하는 대한의사협회의 윤리강령보다 훨씬 높은 도덕성을 요구하고 있다. 또, 분쟁지역에서 희생을 감수하면서까지 큰 활약을 보이고 있는 <국경없는 의사회>나 노벨평화상을 수상한 바 있는 <핵전쟁방지를 위한 국제의사회: IPPNW>는 세계의사회가 추구하는 가치를 공유하면서도 훨씬 더 적극적인 참여를 요구하고 있다.

그러나 이 글에서 말하는 의료인의 전문직윤리는 의료인이라면 누구나 공유할 수 있는 가치를 추구하면서, 그가 속한 사회의 요구와 여건을 수용 또는 실현할 수 있는 공통의 규범을 어떻게 도출할 수 있는가에 관심을 가진다. 예컨대 한국사회의 치과전문직윤리라고 하면, 치과전문직으로서 마땅히 추구해야 할 보편적 가치 (인류의 복지를 위한 봉사, 국민 구강건강의 유지 증진, 환자의 복지를 최우선으로 하는 진료행위 등)와 사회가 부여하는 제한조건 (최선의 진료를 방해할 수도 있는 국민건강보험이라는 제도적 장치, 비용절감의 압박 등)을 어떻게 조화시켜서 이를 치과의사의 행위규범으로 정식화할 수 있는가에 주로 관심을 가진다.

다시 말하면 전문직윤리는 의료윤리와 생명윤리를 주체적으로 실천하기 위해 필요한 전문가 집단의 행위 규범을 다룬다. 의료윤리가 의료현장에서 흔히 발생하는 일상적이고 실무적인

20) 강신익. 의학의 두 문화: 환원인가 구성인가? 의사학 2002 ; 11(1) : 1-19

21) 이 둘 사이의 관계가 어떠해야 하는지에 대해서는 앞으로 많은 논의가 필요한 부분이겠지만 여기서는 생략한다. McCullough LB. Philosophical challenges in teaching bioethics: the importance of professional medical ethics and its history for bioethics. Journal of Med. and Phil. 2002 ; 27(4) : 395-402 참조

사안들의 개별적 사례를 주로 다룬다면, 전문직윤리는 의료전문인이 사회와 맺고 있는 관계를 중심으로 생각한다. 의료윤리가 개인을 지향한다면 전문직윤리는 사회 전체를 지향한다. 의료윤리가 환자의 권익을 지키기 위한 장치라면 전문직윤리는 공익을 지키기 위한 장치이다. 의료윤리가 구체적이라면 전문직윤리는 포괄적이다. 위에서 논의한 의사의 파업을 둘러싼 논란이 바로 이 전문직윤리의 연구대상 중 하나다.

이렇게 보면 의료윤리는 임상의학적 상황을, 생명윤리는 이러한 상황에 관한 인문학적 성찰을, 그리고 전문직윤리는 임상의학적·인문학적 문제들을 사회적으로 어떻게 조화시킬 것인가에 주로 관심을 가진다. 의료인의 윤리는 의학적·인문학적·사회학적 요소를 모두 가지고 있는 것이다. 이 세 가지 영역은 모두 보다 전문적이고 심화된 개별적 논의가 필요한 분야지만, 이 글은 이들 중 전문직윤리를 주요 관심사항으로 하고 있다.

다. 변화하는 환경

아무리 훌륭한 윤리강령이라도 현실적 여건이 그 준수를 담보해 주지 않는다면 실효성이 있을 수 없다. 위에서 논의한 세 가지 의료인윤리 중에서도 특히 전문직윤리는 사회적·문화적 환경의 직접적 영향을 받는다. 전문직윤리라는 것이 선형적으로 존재하는 것도 아니고 시대적 상황의 산물이기 때문이다. 따라서 변화하는 주변여건을 제대로 살피지 않는다면 그것 역시 공허한 도덕적 훈계에 지나지 않게 될 것이다. 더군다나 전문직윤리라는 개념 자체가 서구의 역사적 경험에서 탄생한 것인 만큼 주체적 전문화를 경험하지 못한 우리로서는 그것을 받아들이는 데 조심스러울 수밖에 없다. 이제 우리의 현실 여건이 과연 치과전문직윤리를 그대로 받아들일 수 있는 것인지 아니면 전혀 다른 윤리기준을 마련해야 하는 것인지에 대해 살펴보자. 서구에서 의료전문직이 확고한 지위를 확보한 이후에도 역사는 지속적으로 변화를 거듭했다. 그러나 우리가 서양의 치의학을 받아들인 것은 서구에서 치과전문직의 지위가 확립된 이후의 일이므로 적어도 20세기 중반 이후의 역사적 경험에서는 동서의 역사를 뚜렷이 구분할 수 없다고 본다. 20세기 중반 이후에 일어난 사회적 여건의 변화는 대체적으로 전통적인 전문직의 지위를 위협하는 것들인데 우선 그러한 상황변화를 읽어보자.

서양에서 의료인의 윤리 문제가 관심을 끌기 시작한 것은 대체로 1960년대 이후의 일이다²²⁾. 서양의 60년대는 각 분야에서 권위에 대한 도전이 러시를 이루던 시기였다. 민권운동, 학생운동, 반전운동, 여권운동, 노동운동, 히피문화 등은 정치권력 뿐 아니라 기득권층 전반에 대한 정치적·문화적 저항의 정서를 반영하는 것이었다. 과학적 의학의 성과를 기반으로 확고한 지위를 확보하고 있던 의료전문직 역시 공격의 목표가 되었고 그러한 공격에 대한 반응으로 등장한 것이 새로워진 의료윤리운동이었다. 환자의 권리의식이 크게 신장되었고 이제 그들은 더 이상 무조건 권위적 전문가의 지시에 따르기만 하는 수동적 존재가 아니게 되었다. 환자의 권리의식이 신장됨에 따라 의료전문직을 상대로 한 법적 다툼과 소송이 빈번해졌고 의료전문직의 일거수일투족은 시민적·사법적 감시의 대상이 되었다.

둘째, 진료비 지불방식이 변화함에 따라 환자와 의료인의 관계가 크게 달라졌다. 영국은 1948년 전 국민에게 전반적인 무료치료서비스를 제공하는 국가보건서비스(NHS: National Health Service)가 시작되었고, 시장경제원리에 따라 의료서비스가 분배되는 미국에서도 건강유지조직(Health Maintenance Organization)이 환자를 대신해 치료비를 지불하는 체계가

22) Tauber AI. Confessions of a Medicine Man: An Essay in Popular Philosophy. The MIT Press, 1999 : 4

도입된다. 우리나라도 전 국민을 대상으로 한 의료보험이 실시됨으로써 치료비의 일부를 환자가 아닌 제3자가 지불하는 방식이 정착된 지 오래다. 진료비를 지불하는 제3자(영국의 경우는 국가, 미국의 경우는 HMO, 한국의 경우는 건강보험공단)는 진료비 지불을 무기로 의료서비스 제공자를 통제할 수 있는 권한을 갖게 되고 의료인의 자율적 통제권은 크게 제한된다.

셋째, 의학 자체에 대한 대중의 신뢰가 예전 같지 않다. 각종 감염성 질병의 치료에서는 엄청나게 성공한 현대의학이 현대인의 주요 질병인 만성병에서는 그다지 뛰어난 능력을 보여주지 못함으로써 사람들은 각종 대체의학에 눈을 돌린다. 의료계 내부에서도 그동안 사용되던 여러 치료술식의 결과가 한결같지 않음에 주목하게 되었고 통상적 치료술식을 비판적으로 검토하고자 하는 소위 증거기반의학(Evidence-Based-Medicine)과 증거기반치의학(Evidence-Based-Dentistry) 운동이 일어난다. 이것은 의료인이 사용할 수 있는 치료방법에 일정한 제한을 가하는 것으로서 전통적으로 그들에게 부여되었던 자율적 결정권을 제한하는 것이다.

넷째, 전통적으로 의료인이 독점해 오던 의학지식이 정보기술의 발전으로 인해 대중에게 개방되고 있다. 이제 환자들은 마음만 먹으면 언제든지 인터넷을 통해 자기가 앓고 있는 병에 대한 자세한 정보를 얻을 수 있다. 이것은 의학지식을 독점함으로써 그 권위를 인정받았던 전통적 의료전문직에게는 심각한 위협이 아닐 수 없다.

다섯째, WTO 체제가 출범함으로써 의료서비스 시장에서 국경이 사라지고 있다. 이것은 의료전문직 뿐만 아니라 국가마저도 국내의 의료서비스 시장을 통제하기가 점차 어려워질 것이란 점을 시사하는 것이다. 이러한 현상이 아직은 현실로 드러나지 않고 있지만, 어쨌든 시장의 힘이 의료인의 자율적 통제를 대신하는 방향으로 작용할 것임에는 틀림없다.

이상과 같은 상황의 변화는 하나같이 전통적 의료전문직의 권위를 위협하는 것들이다. 그리하여 일각에서는 의료인에게 일반 직업인에게 요구되는 것 이상의 특별한 윤리를 요구하는 것은 불합리하다는 지적이 흘러나오고 있는데, 이것은 전통적 전문직업주의(professionalism)를 포기하고 일반직업인과 마찬가지로 노동조합 형식의 권익운동을 하는 것이 바람직하다는 뜻이다. 다음 절에서는, 이러한 논리를 실천하였던 사례를 중심으로 그 가능성을 점검해 보고 우리 현실에 맞는 대안을 모색해 보도록 한다.

4. 치과전문직 윤리의 근거

위와 같은 환경의 변화는 전문주의의 이념을 크게 훼손할 뿐 아니라 전문직으로 인정받던 의료인의 지위에 근본적인 변화를 예고하는 것이다. 따라서 의사의 입장에서 이러한 상황변화에 능동적으로 대처해야 할 필요성이 제기되는데 그러한 대처방법 중 하나로 제시된 것이 노동조합을 결성하는 것이었다. 의사노동조합은, 최초의 사회보장정책이 실시된 독일에서 가장 먼저 결성되었으며(1898년), 1970년대에 이르면 가장 자유주의적인 의료시스템을 가지고 있는 미국에서도 많은 수의 의사노동조합이 결성된다²³⁾. 이들 대부분은 얼마 가지 않아 해체되고 말지만, 1972년에 결성된 미국의사와치과의사노동조합(UAPD: Union of American Physicians and Dentists)은 지금까지 꾸준한 활동을 펼치면서 많은 쟁의들을 합리적으로 해결하고 있다고 한다.

23) 그레이스 버드리, 김정화 옮김. 의사노동조합. 서울 : 한울, 2000 : 56

UAPD의 성공은 치과의사의 윤리를 논하는 우리에게도 많은 시사점을 준다. 즉, 공익을 수호한다는 전문주의의 도덕적 이념에 가려져 제대로 표출할 수 없었던 의료인의 권익을 당당히 주장함으로써 의료문제의 합리적 해결을 위한 토대를 마련했다는 것이다. 실지로 UAPD는 30년 동안 수많은 사건에 개입하면서도 한번의 파업도 없이 많은 사건들을 합리적으로 해결했다고 한다. 의사의 권익옹호를 기본적 목표로 삼으면서도 무리한 요구나 폭력적 쟁의행위를 최대한 억제하여 원만한 해결을 유도해 냄으로써 결과적으로 공중의 이익에 역행하지 않았다는 점이 그 성공의 비결이 아닐까 여겨진다. 다시 말해 UAPD는 노동조합의 형태를 가지고 있으면서도 결과적으로 전문주의의 이상을 구현하는데 기여했다고 볼 수 있다. 역설적으로 말해서 미국에서 의사노동조합이 성공할 수 있었던 것은 그들이 전문주의의 전통을 가지고 있었기 때문이라고 해석할 수 있다. 대중은 도덕적 전문주의의 전통을 가진 의사들에게 기본적인 신뢰를 보내고 있었으며, 또한 노동운동에 어느 정도 익숙해 있었기 때문에, 노동조합운동을 벌이는 의사에게 큰 거부감을 가지지는 않았던 것으로 생각된다²⁴⁾. 여기에는 개인주의적 윤리의식이 발달한 서구의 문화적 전통도 크게 기여했을 것이다.

그러나 서구적 의미의 전문화 과정을 제대로 경험하지도 못했고 유교의 문화적 전통이 여전히 강하게 남아있는 한국의 치과의사가 노동조합을 결성해서 자신들의 권익을 추구한다면 과연 여론의 지지를 받을 수 있을까? 아마 그렇지 못할 것이다. 따라서 우리는 우리의 전통적 문화정서와 전문주의의 도덕적 이상, 그리고 노동조합주의의 합리적 조정행위 사이의 조화를 추구해야 한다. 다양한 대외활동을 통해 사회와의 접촉을 넓히고 의사소통을 원활히 하는 한편, 집단이기주의의 유혹을 극복하면서도 직종의 이익과 공중의 이익을 함께 보장할 수 있는 합리적 조정 장치를 마련할 수 있어야 한다. 이것이 바로 2000년의 의사파업에서 치과의사가 배워야 할 점이다.

한국의 치과의사는 세 가지 가치를 동시에 가지고 살아간다. 하나는 동아시아의 전통적 가치관이고 둘째는 전문직으로서의 의무와 자부심이며 셋째는 자본주의 사회를 살아가는데 없어서는 안 될 냉철한 합리주의다. 치과의사의 윤리를 바로 세울 수 있는지의 여부는 전혀 어울릴 것 같지 않은 이 세 가지 가치를 어떻게 조화시킬 수 있는가에 달려있다.

허준의 동의보감에 서문을 쓴 대제학 이정구는 의술을 가리켜, 백성을 사랑하고 사물을 아끼는 덕(仁民愛物之德)이며, 사용을 편리하게 하여 삶을 도탑게 하는 도(利用厚生之道)라고 썼다²⁵⁾. 의술에 관한 전통적 가치관을 가장 일목요연하게 정리한 말이 아닌가 생각한다. 이러한 전통적 가치관이 우리의 모든 행동을 규제하는 구체적 행위규범이 될 수는 없겠지만, 그런 행위규범의 사상적 밑그림이 될 수는 있을 것이다.

전문주의는 전통적 가치관을 현대적 삶에 접근시키는 가교의 역할을 한다. 백성에 대한 사랑이란 추상적 개념이 여기서도 공공의 이익이란 현실적 목표로 전환되지만 내가 아닌 다른 사람을 위해 일한다는 이타적 정신은 변함이 없다. 반면에 노동조합주의는 기본적으로 이기적 동기에서 출발한다. 그러나 이 때의 이기주의는 다른 이해당사자의 합리적 요구를 충분히 인정한 뒤에 얻어지는 권리임을 충분히 이해하고 있어야 한다. 따라서 전통적 가치관과 전문주의 윤리의 키워드가 ‘이타주의’라면, 노동조합주의 윤리의 핵심은 이기주의라기보다는 ‘합리성’이다. 이타적 서비스 정신과 합리적 의사결정능력이야말로 치과의사 윤리의 근거가 되어야 한다고 본다.

24) 버드리에 의하면, 이스라엘 의사들은 1983년 파업에 돌입하여 상당한 성공을 거둘 수 있었는데 그 성공의 가장 큰 요인은 여론의 지지였다고 한다. 위의 책 : 60

25) 허준. 東醫寶鑑 「內景篇」. 동의과학연구소 옮김. 서울 : 휴머니스트, 2002 : 61

5. 결론

한국사회는 유례가 없는 전국 규모의 의사파업을 경험했으며 아직도 그 후유증에서 벗어나지 못하고 있다. 그럼에도 불구하고, 이 사건에 관한 윤리적 검토가 충분히 이루어지고 있는 것 같지는 않다. 외국의 사례를 인용하여 파업의 정당성 여부를 논증하거나²⁶⁾, 윤리선언이나 의료윤리의 원칙을 적용해 그 부당성을 지적²⁷⁾하는 경우는 있었지만, 이러한 연구성과들을 전문직윤리라는 통합된 논의의 장으로 발전시키지는 못했던 것 같다. 파업에 관한 비난과 옹호의 논리는 많이 개발되었지만, 그것들을 추슬러 전문직인 의료인에게 사회가 어떤 의무와 권리를 부여할 것인가에 관한 건설적 논의는 별로 없다. 의료윤리나 생명윤리는 있지만 전문직윤리에 관한 논의는 아직 초보적인 단계에 머물러 있는 것 같다.

전문직윤리는 개인이 아닌 집단의 수준에서 발생하는 윤리적 문제를 설명하고 해결하는 것을 목적으로 한다. 따라서 윤리적 논증의 성격도 의료윤리나 생명윤리의 경우에서와 다르다. 의료윤리가 의학적 판단을 주로 하면서 철학적 논증을 부로 한다면 생명윤리에서는 철학적 논증이 주가 된다. 반면에 전문직윤리에서는 사회학적 상상력을 기반으로 하면서 임상적 경험과 철학적 논증이 가미된다.

전문직윤리의 문제가 상대적으로 소홀히 취급된 것은 아마도 각 전문직종의 주관심사가 다르기 때문이었을 것이다. 즉, 의사나 간호사들은 임상 상황에서 일상적으로 다양한 윤리적 문제에 부딪치기 때문에 의료윤리가 주관심사가 될 수밖에 없었으며, 철학자나 생명운동가들은 첨단지식과 기술이 일으키는 문제에 주로 관심을 기울이기 때문에 생명을 보는 근본적 관점에 관심을 가진다.

필자는, 치과 의사의 윤리는 의료윤리나 생명윤리보다는 전문직윤리를 중심으로 논의되는 것이 바람직하다고 생각한다. 이것은 치과 의사 직무의 성격으로 보아서도 그렇지만, 보건의료윤리의 균형적 발전을 위해서도 바람직하다고 본다. 이 글에서는 치과 의사의 전문직윤리는 어떤 개념적 근거에서 출발해야 할 것인가의 문제를 검토해 보았다. 도덕주의, 전문주의, 노동조합주의 등이 그 검토대상이었는데, 어떤 한 가지를 취하고 다른 것을 버리기보다는, 그 각각의 개념이 성립한 역사적 배경을 심층적으로 검토하고 이를 현재의 윤리적 상황에 주체적으로 적용할 수 있어야 한다고 본다. 전문직윤리의 요체는 주체의 도덕성과 관계의 합리성이다. 앞으로 의료윤리와 생명윤리에 관한 논의와 함께 전문직윤리에 관한 논의도 더욱 활성화되기를 기대해 본다.

색인어 : 치과 의사윤리, 전문직윤리, 도덕주의, 전문직업주의, 노동조합주의

26) 정유석. 세계의 의사파업에 대한 윤리적 논쟁. 의료·윤리·교육 2001 ; 4(2) : 214-230

27) 박상은. 의사의 파업투쟁, 과연 정당한가?. 생명윤리 2000 ; 1(2) : 261-269

Professional Ethics in Dentistry

Kang Shin-Ik*

In the field of health care ethics, we have two separate academic associations here in Korea, i.e., *The Korean Society for Medical Ethics Education* and *The Korean Bioethics Association*, both of which have common goals and mission. However, it is also true that each of the two has its own specific field of research. The former puts stress on ethics arising from daily clinical practices whereas the latter has specific interest in philosophical and sociological problems arising from advanced biotechnology.

Although Korean society has gone through unprecedented general strike of doctors in 2000 and still is in big turmoil, there are very few who openly evoke ethical problems arising from such extraordinary activities. Some tried to explain and justify this phenomenon using basic ethical principles, which originally were meant to be applied in clinical situation and not in strike.

I argue that we have very critical void in health care ethics, that is, professional ethics which tries to explain ethical problems at the level of social groups instead of individuals. I propose that dentistry is very good candidate for the research subject of professional ethics. I explored some possible ethical ground on which professional ethics of dentistry could be built, i. e., moralism, professionalism and unionism. And I propose that we should have more doctors, ethicists and sociologists as well as lay people who are interested not only in medical ethics and bioethics but also in professional ethics, which does not exist in itself but is continuously being produced through interactions between and among various agents.

Key Words: dental ethics, professional ethics, moralism, professionalism, unionism

* *Department of Medical History and Ethics, Inje University*