

의학 비전문직업성, 탈전문화와 덕 윤리

이동익**, 김수정***, 최숙희****

I. 들어가는 말

현대 의료의 상업화와 의료경영의 효율성 중시 및 성과 위주의 풍토는 의사들이 환자의 이익을 우선시하는 의료의 전통적인 의무를 등한시하게 만들었다. 한편으로 병원의 대형화와 그에 따른 영리 위주의 운영은 의사들의 자율적인 의료 행위에 제약을 가하게 되었다. 다른 한편으로 개업 의사들은 환자 진료 이외에도 과도한 서류 작성이나 진료비 산정 및 자주 바뀌는 의료 정책 등에 신경을 써야 한다. 의사가 아무리 이타적인 마음을 가지고 있더라도 이러한 환경에서는 환자를 진료하는 데 제약을 느낄 수밖에 없다. 과

연, 현대의 의료 상황에서 의사들이 올바른 윤리 의식을 확립하고 의술로 사회정의를 실현하는데 기여할 수 있겠는가?

여러 의학자와 의료 단체¹⁾들은 의사들의 정체성 혼란 현상에 우려를 표명하면서 의학 전문직업성의 회복에 관심을 갖게 되었다. 그 내면적인 이유는 현대 의사들의 비전문직업성과 탈전문화 현상이다.²⁾ 세계 여러 나라의 학회에서 발표한 의료 강령들과 윤리 헌장들의 공통된 뿌리는 히포크라테스 선서이다. 의료의 핵심인 의학 전문직업성은 의사의 기술이나 지식뿐만 아니라 의술을 구현하는 의사의 태도와 가치로 구성된다.³⁾ 이 논문은 첫째, 의학 전문직업성을 소개하

* 이 논문은 2011년 성의장학 학술연구비 지원으로 시행된 연구입니다.

교신저자: 최숙희, 가톨릭대학교 생명윤리협동과정 대학원, 02-. shckang@yahoo.com

** 가톨릭대학교 인문사회이학과 *** 가톨릭대학교 생명대학원 **** 가톨릭대학교 생명윤리협동과정 대학원

*본 논문에서는 다음과 같이 표기한다. medical professionalism: 의학 전문직업성, medical unprofessionalism: 의학 비전문직업성, deprofessionalization: 탈전문화

1) American Medical Association, Code of Medical Ethics: Current Opinions with Annotations 2007; Association of American Medical Colleges and the National Board of Medical Examiners, Embedding Professionalism in Medical Education, 2002; Cruess RL, Cruess SR, ed by Steinert Y, Teaching Medical Professionalism, New York : Cambridge University Press, 2009; Inui TM, A flag in the Wind: Educating for Professionalism in Medicine, Washington DC : Association of American Medical Colleges, 2003.

2) Parsi K, Sheehan M, Healing as Vocation—A Medical Professionalism Primer, Rowman & Littlefield Publishers, 2006 : viii.

3) Pellegrino E, Character Formation and the Making of Good Physician, Lost Virtue : Professional Character and Medical Education, eds by Kenny N, Shelton W, Advances in Bioethics, Vol 10, Oxford, UK : Elsevier Press, 2007 : 14.

고 의학과 사회학자 및 의료 단체들에서 제시하는 다양한 의학 전문직업성을 비교해 본다. 둘째, 의학 전문직업성에 비추어 현대 의학의 비전문직업성 심화와 탈전문화 현상을 분석한다. 마지막으로 현대 의학이 직면한 병리적 현상을 극복하기 위한 대안으로 덕 윤리를 제시하고자 한다.

II. 의학 비전문직업성과 탈전문화

의사들의 비전문직업성(unprofessionalism)과 탈전문화(deprofessionalization) 현상은 의학 전문직업성을 향상시키는 문제보다 오히려 더 중요하다. ‘비전문직업성(unprofessionalism)’은 의사들의 전문직업성에 어긋난 비윤리적인 행동에 사용하고, ‘탈전문화(deprofessionalization)’은 주로 사회적인 맥락에서 의사들이 자율성과 전문직으로서의 권위를 상실하는 경우에 사용한다. 하지만 이 둘은 어휘나 개념은 다를지라도 서로 밀접한 상관관계에 있다. 즉, 진료 환경에서 환자를 대하는 의사들의 윤리적인 태도(특히 의학 전문직업성 중에서 봉사 정신, 이타심..)가 소실됨으로써 사회적으로 의사에 대한 신뢰도가 감소되고 그 결과 사회가 더 이상 의사들에게 자율적인 권한을 인정하지 않게 되는 것이다. 그러므로 의사들의 윤리적 태도의 상실과 의사들의 자율적 권한의 소실은 별개의 개념이면서도 윤리성이라는 공통분모를 가지고 있다.

1. 의학 전문직업성과 의학 비전문직업성

의학 전문직업성이란 의학과 전문직업성의 두 요소가 결합된 것으로 여기에는 전문직(profession), 전문직업성(professionalism) 및 의학(medicine)의 개념이 모두 포함되어 있다. 이들은 공통적으로 의사란 덕을 갖춘 인간이며 의료 행위란 도덕적으로 최선을 다하는 것이라는 전제에서 출발하므로 비슷한 요소와 개념들을 제시한다.⁴⁾ 이들 단어들은 라틴어 “professio”에서 유래한 것으로 “profess: 고백하다, 공표하다”를 의미한다. 여기서 파생된 전문직의 정의는 의학 전문직업성 정의의 바탕을 이룬다. 스타(Starr)에 따르면, “전문직은 집단적이고 체계적인 훈련과 도제식 교육을 거쳐서 자율적으로 통제하는 직업으로서, 기술적으로 특화된 지식을 갖고 윤리 강령을 준수하고 이익 추구보다는 봉사하는 직업이다.”⁵⁾

크루이스(Cruess) 등은 전문직과 천직이라는 소명의식의 관계에 주목하였다.⁶⁾ 그에 따르면, 전문직은 기본적으로 복잡한 지식을 습득하고 이와 관련된 과학적 지식이나 기술을 연마해서 다른 사람들을 위하여 봉사하는 소명(천직)이다. 전문직에 종사하는 회원들은 전문성, 인격적 통합성, 도덕성, 이타심 및 그들이 속한 사회 안에서 공공의 이익을 도모하는 것 등의 윤리 강령을 공표하고 그 강령을 의무적으로 준수할 것을 공언한다. 전문직에 종사하는 사람들은 이와 같은 윤리적 강령을 준수함으로써 해당 전문직의 지식에 대한 독점적인 권리, 자율적인 규제 등의 특

4) Hafferty FW, Definitions of professionalism: a search for meaning and identity. Clin Orthop Relat Res 2006 ; 449 : 193-204.
200: Inui T, A Flag in the Wind : Educating for Professionalism in Medicine. Washington DC : AAMC (Association of American Medical Colleges), 2003 : 14.

5) Starr P, The Social Transformation of American Medicine. New York : Basic Books, 1982 : 15.

6) Cruess SR, Johnson S, Cruess RL. Profession: a working definition for medical educators. Teach Learn Med 2004 ; 16(1) : 74-76.

권 및 전문직에 대한 상당한 자율성을 사회로부터 부여받게 된다. 그러므로 전문직과 해당 전문직의 구성원들은 사회, 자신의 전문 직업 및 그들이 봉사하는 공동체에 대한 책무성(accountability)을 갖는다. 크루이스는 자신이 내린 전문직 정의를 의학 전문직업성의 정의로까지 확대 적용해서, 의사는 전문직업적 지식과 임상술기를 습득하고 연마해서 사람들에게 봉사하면서 의료직에 적합한 윤리강령을 준수함으로써 사회로부터 의료 전문직업인에 대한 위상과 보호를 보장 받는다고 주장하였다.

의학 전문직업성은 한 가지로 정의할 수 없는 복합적인 개념이다. 다시 말해서, 의학 전문직업성은 학문 체계상 별도로 분류되어 있는 분야가 아니라, 의학을 제대로 이해하고 올바르게 실천할 수 있도록 도와주는 의료윤리나 인문사회의학 같은 분야의 내용들을 다-학제적(multi-disciplinary), 또는 간-학제적(interdisciplinary)으로 포괄하는 개념이다.⁷⁾ 그러므로 의학 전문직업성의 정의는 의학 전문직 스스로 정의하지 못하며 사회가 전문직에 힘과 책임감을 부여함으로써 가능하다고 볼 수 있다.⁸⁾ 사회학적 시선으로 의학 전문직업성을 정의할 때 공통적인 것은 첫째, 공식적인 교육과 수련 과정을 통해 습득한 성문화된 지식을 전문적으로 가르치며 둘째, 사회적으로 인정된 자율권(autonomy, 자유재량권)을 가지고 그들 스스로가 자체적으로 만든 기준으로 통제를 하며 셋째, 자신의 경제적인 이득보다는 공공을 위한 봉사를 의무로 갖는다

는 점이다.⁹⁾ 하퍼티(Hafferty)는 이 세 가지 정의에다 윤리 이론도 중요하다고 했다.¹⁰⁾ 위니아(Wynia) 등은 이에 더붙어서 의학의 가치와 사회 관습이 조화를 이루기 위해서는 사회와의 협상이 필요하다고 했다.¹¹⁾

하지만 의학을 실제로 행하고 있는 의사나 의학 단체가 내린 정의도 의미 있다. 미국, 영국 및 캐나다의 의사회가 발표한 의학 전문직업성에 대한 강령들을 보면 아직도 히포크라테스 서약에 나오는 개념들이 밀바탕을 이루고 있음을 알 수 있고, 몇 가지 공통되는 사항 중 하나는 사회에 대한 봉사와 자율적인 권한이다.¹²⁾ 가장 빈번하게 인용되는 것은 미국 개원의 협회(American College of Physicians Foundation), 미국 내과학회(American Board of Internal Medicine) 및 유럽내과연합(European Federation of Internal Medicine)이 공동으로 개발한 ‘의학 전문직업성에 대한 선언’이다. 이들은 의학 전문직업성의 내용을 3가지 원리와 10가지 의무로 정의하고 있는데, 3가지 원리로는 환자를 최우선으로 생각하는 것과 환자의 자율성을 존중하는 것, 그리고 사회적 공평성을 준수하는 것이다. 의사가 의학 전문직업성으로 갖춰야 할 10가지 의무로는 첫째, 환자진료에 필요한 의학적 전문성, 둘째, 환자에 대한 정직성, 셋째, 환자와 관련한 정보에 대한 기밀유지, 넷째, 환자와의 적절한 관계유지, 다섯째, 의료의 질을 높이기 위한 꾸준한 노력, 여섯째, 의료제공 기회를 높이기 위한 노력, 일곱째, 한정된 의료자원의 공정

7) 맹광호, 한국에서의 의학 전문직업성 교육: 과제와 전망. 한국의학교육 2008 ; 20 : 1(45), 5.

8) Cruess RL, Cruess SR, Teaching medicine as a profession in the service of healing. Acad Med 1997 ; 72 : 941-951.

9) Sullivan W, Work and Integrity, The Crisis and Promise of Professionalism in North America, New York : Happer Collins, 1995 : 2; Freidson E, Professional Dominance: The Social Structure of Medical Care, Chicago : Aladine, 1970 : xvii.

10) Hafferty FW, Definitions of professionalism: a search for meaning and identity. Clin Orthop Relat Res 2006 ; 449 : 193-204, 200.

11) Wynia MK, Latham SR, Kao AC, et al, Medical professionalism in society. N Engl J Med 1999 ; 341(21) : 1612-1616.

12) Gruen RL, Campbell EG, Blumenthal D. Public roles of us physicians: community participation, political involvement, and collective advocacy. JAMA 2006 ; 296 : 2467-2475.

한 분배를 위한 노력, 여덟째, 과학적 지식을 위한 노력, 아홉째, 이해 갈등상황을 잘 관리함으로써 신뢰를 유지하려는 노력, 열째, 전문직으로서 사회적 책임을 완수하려는 노력 등을 제시하고 있다.¹³⁾ 이들 학회에서 발표한 강령의 기초가 되는 것이 2000년에 스윅(Swick)이 쓴 의학 전문직업성의 규범적인 정의이다. 그는 특히 의학 전문직업성을 행하는 의사들의 윤리적인 태도를 강조하면서, 의사는 정직성과 인격적 통합성, 타인에 대한 배려와 연민, 이타심과 공감, 타인 존중과 신뢰성 등의 인본주의적 가치를 중시하면서 자신의 행동과 결정에 대하여 항상 숙고해야 한다고 했다.¹⁴⁾ 위니아(Wynia) 등은 의학 전문직업성을 주로 의사의 윤리성과 사회와의 관계로 보았고,¹⁵⁾ 스텐(Stern) 등은 의학 전문직업성을 의학적인 탁월성, 인간성, 책무성 및 이타심이라고 규정하면서 이 같은 개념이 임상에서 적용되기 위해서는 실천적 지혜가 필요하다고 주장했다.¹⁶⁾

의학 전문직업성에 대한 정의는 의사로서 갖추어야 할 지식과 임상술기와 태도를 통합해서 말하는 것이지만, 개별 의사에게 적용될 때는 결국 그 의사 자신의 인격이고 정체성이라고 볼 수 있다. 그런 의미에서 미국 의과대학 연합회(AAMC: Association of American Medical Colleges)에서 발간한 책에서 이누이(Inui)¹⁷⁾가 말했듯이, 의사를 직업으로 가진다면 우선 도덕적인 가치를 이해하고 덕 있는 행동을 함으로써 신뢰를 받는 것이 진정한 의학 전문직업성을

실천하는 것이라는 문장은 우리에게 시사하는 바가 크다.

그렇다면 의학 비전문직업성은 의사로서 갖추어야 할 전문인으로서의 태도인 의학 전문직업성이 부족하거나 소실된 상태라고 볼 수 있다. 하지만 의학 전문직업성이 시험으로 알아볼 수 없고 단지 나타난 행위를 통해서만 알아볼 수 있듯이, 비전문직업성도 마찬가지이다. 의학 비전문직업성은 의학 전문직업성의 기준에 어긋나는 태도를 말할 뿐만 아니라 자신의 잘못을 인정하지 않고 거짓으로 보고하거나, 다른 분야 의료종사자 및 환자에게 거만하거나, 일을 제대로 끝마치지 못하거나, 자기 계발을 게을리하거나, 환자나 보호자와의 라포(rapport)형성이 안 되는 경우 등도 포함한다.¹⁸⁾

그 행위를 통해서 알 수 있는 비전문직업성은 또한 전문직으로서의 가치들을 유지하지 않고 환자의 이익에 앞서 자신이나 보험사 및 병원의 이익을 우선시하는 의료에서의 상업주의까지도 이른다. 이것은 환자와 의사의 신뢰 관계인 환자 치료의 윤리적 행위를 환자, 의사 사이의 거래행위와 절충하면서 비전문직업성으로 변모시킨다. 소비자주의와 인터넷 이용에 따른 상담이나 광고에서도 비전문직업성적인 행위들이 발견되고 있다.¹⁹⁾ 의학 전문직업성의 정 반대 개념이라 할 수 있는 상업주의, 특히 의료 상업주의(예를 들어 과도한 선전, 특히 인터넷을 통한 의료용품 광고나 판매 행위나 병원비 할인, 환자 정보를 제약회사나 연구소에 금전을 받고 넘기는 행

13) American College of Physicians Foundation, American Board of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine, Medical professionalism in the new millennium: a physician charter, *Ann Intern Med* 2002 ; 136(3) : 243.

14) Swick HM, Toward a normative definition of medical professionalism, *Acad Med* 2000 ; 75(6) : 612-616.

15) Wynia MK, Latham SR, Kao AC, et al, Medical professionalism in society, *N Engl J Med* 1999 ; 341(21) : 1612-1616.

16) Stern DT, *Measuring Medical Professionalism*, New York : Oxford University Press, 2005 : 15.

17) Inui T, *A Flag in the Wind : Educating for Professionalism in Medicine*, Washington DC : AAMC, 2003 : 14.

18) University of Calgary, University of Calgary Medical School Student Code of Conduct: Descriptors of Unprofessionalism, University of Calgary, 2011.

19) Canadian Medical Association, CMA Policy: Medical Professionalism, Canadian Medical Association 2005 : 3.

위 등)가 의사의 비전문직업성을 야기하는 요인 중 하나이다. 이러한 회원들에 대한 징계에 대해서는 의료 윤리 강령의 원칙을 고수하는 미국 의학 협회(AMA: American Medical Association)와 주립 의사회(State Medical Board) 사이에 상당한 의견 차이가 있다. 말하자면 미국 의학 협회에서 ‘비전문직업성’이라고 분명하게 명시된 항목에 대하여 주립 의사회는 별다른 제재를 가하지 않는다.²⁰⁾ 비전문직업성 문제는 개별 의사에게만 있는 것이 아니고 병원 당국이나 교수들이 이에 대하여 침묵하거나 일조를 하는 풍토²¹⁾ 및 현대 사회의 상업주의 및 소비자주의 같은 환경적 영향과 밀접하게 연관되어 있다.

2. 탈전문화

최근에 의료가 빠르게 ‘탈전문화’²²⁾되는데 대하여 많은 의료인과 환자, 의료 교육자들은 우려를 금치 못하고 있다. 이는 곧 의사들의 윤리성이 떨어지고 환자의 안녕이 손상되는 현상으로 드러난다. 일부는 현대와 같은 민주주의 사회에서 이 같은 현상이 엘리트주의에 젖어 있는 의사들에게 필요한 해독제²³⁾가 될 수 있다는 주장도 한다. 의사들의 탈전문화에 대해서는 사회학자들이 주로 지적하였다. 코커햄(Cockerham)

은 “의료에서 소비자주의 그리고 정부와 기업의 통제 강화로 의사의 전문적 권위가 쇠퇴하고 있는 상태를 뜻한다. 즉, 의료 문제에 대한 의사의 절대 권리가 줄어들고 있다.”(Cockerham, 2005)²⁴⁾라고 했다. 리처와 왈작(Ritzer and Walczak)은 현재 의사들이 탈전문화를 경험하고 있다고 지적하면서, 의사들의 권력이 약해짐으로써 의료 전문직이 소유하고 있는 혹은 소유하고 있는 것처럼 보이는 특성들이 쇠퇴하고 있는 것이 탈전문화이고, 의사들의 자율권(자유재량)이 약해짐으로써 환자에게 대한 영향력도 감퇴할 것이라고 하였다. 아직까지는 의사들이 의료 문제에 큰 권한을 가지고 있지만 더 이상 절대적이지 않게 되고 의료 업무는 환자, 의료 조직, 정부기관에 의해 보다 세밀한 감시를 받게 될 것이라고 했다.²⁵⁾ 의사들은 밑으로는 소비자인 환자, 위로부터는 정부와 의료분야 기업²⁶⁾의 압력을 받으며 점점 전문직으로서 지배력을 상실할 것이다.²⁷⁾

의학적 관점에서 본다면 의사의 의학 전문직업성은 윤리의 전형에 관계되어 있으므로 도움을 필요로 하는 환자의 선을 위하여 의사의 이익을 어느 정도 희생하는 것이 이상적이라고 할 수 있다. 이러한 개념은 전문직(profession)의 어원에서 그 뿌리를 찾을 수 있는데, 이는 원래 중

20) Hafferty F. Viewpoint: the elephant in medical professionalism's kitchen, *Academic Medicine* 2006 ; 81(10) : 906-914.

21) Bryden P, Ginsburg S, Kurabi B, et al. Professing professionalism : are we our own worst enemy? faculty members' experiences of teaching and evaluating professionalism in medical education at one school, *Academic Medicine* 2010 ; 85(6) : 1025-1034.

22) Oxford Dictionary.com: 사전적 의미의 탈전문화: 높은 지위의 전문직에서 회원들이 그들의 행위나 내부 문제에 대하여 자율적으로 조절하는 용이함을 잃게 되는 과정이다. 탈전문화가 되면 결과적으로 어떤 일에 대하여 가지고 있던 예외적인 권리 즉, 독점권도 잃게 될 수 있으며, 탈전문화 전에는 일반인들이 쉽게 접할 수 없었던 전문적인 지식에 대한 독점권도 잃게 된다.

23) 앞의 글: Pellegrino E, 2007 : 2.

24) Cockerham WC. *Medical Sociology*. Prentice Hall : 2004. 박호진, 김경수, 안용항 역. 의료사회학. 서울 : 아카넷, 2005 : 386.

25) Ritzer G, Walczak D. Rationalization and deprofessionalization of physician, *Social Forces* 2004 ; 67 : 1-22.

26) ‘의료분야 기업’은 미국의 경우로서 미국은 투자개방형(영리) 의료 시스템도 인정하고 있다. 그러므로 영리 병원이 가능하다. 하지만 우리나라는 의료법상 의사만이 의료 기관을 개설할 수 있고 비영리법인 학교법인, 공익법인, 사회복지법인, 의료법인 등도 가능하다.

27) 앞의 글: Cockerham J, 2005 : 387.

교적인 서약, 약속, 헌신을 의미하였다.²⁸⁾ 의사들의 탈전문화를 이런 의미로 본다면 오랜 세월 동안 훌륭한 의사의 전형으로 알아온 봉사 정신이 있고 자신보다 환자의 이익을 먼저 생각하며 의사로서의 역량을 헌신하는 태도를 잃어버리는 현상이라고 볼 수 있다. 지난 수 세기간 의사들이 빠르게 병원의 봉직자로 변모하는 것과 궤를 같이 하고 있을 뿐만 아니라 의사들의 개업, 병원의 기업화, 투자자로의 변신 및 병원의 최고 경영자로 되고 있는 현상과도 연관된다.²⁹⁾ 보다 근본적으로는, 현대에 와서 환자들이 스스로 자신의 건강권을 주장할 수 있게 됨에 따라 의사에 대한 공공 기관의 규제가 의료 행위의 투명성을 드러내게 만들었다. 결국 의사들의 권위는 제한을 받게 되면서 의료 윤리는 기업적이고, 상업적이고, 단체에 속한 최소한의 윤리로 격하되고 있다.

상당수의 의사들이 이 같은 관점을 받아들이면서, 의사로서의 책임감의 핵심은 의술이 뛰어나면 되는 것이고 이윤에 대한 정보를 공개하면 되는 것이라고 말한다. 그들은 환자와 의사의 전통적인 관계보다는 오히려 계약에 의한 관계가 환자의 이익을 최대한 보호하기에 충분하다고 한다. 탈전문화에 대한 우려는 사실 역사적으로 의사들이 별로 선호하지 않았던 과장된 덕 윤리에 대한 감상적인 갈망일 뿐이고 구태의연한 것이라고 호도될 수도 있다. 이 같은 일들이 학생들을 교육시키는 데 있어서 그들을 낙오자로 만들고, 그들에게 불가능한 이상을 추구하게 만들고, 그들이 노력하고 교육 받아서 획득한 보상을 박탈당하게 만든다고도 한다.³⁰⁾

반면에 일련의 의사들은 자신의 이익보다는

다른 것에 평생을 헌신하길 바란다. 그들에게 있어서 시장 윤리란 전문직업의 이상과 윤리적으로 정반대인 것이다. 의료의 상업화는 진리를 바탕으로 하는 환자와의 관계를 왜곡시킨다. 이러한 관점에서 보면 관리의료, 효율성과 생산성을 위주로 한 기업적 방법과 의료기관의 정책 강화 등은 환자와 의사의 관계를 비인간화시키고 비인격화시킨다. 사실 의료 행위가 이루어지기 위해서는 의사와 환자 사이에 계약이 존재함으로써 가능하다. 이 계약은 의사가 환자의 기대를 충족시킬 전문적인 지식을 갖추고 있다는 것을 전제로 성립한다. 전통적인 가치관을 갖고 자신의 이익보다는 다른 어떤 것에 그들의 삶을 헌신하는 의사들은 현대 사회에서는 이제 소수가 되었다. 그들에게 있어서 의사가 된다는 것은 자신의 이익을 억제하고 이타심을 가지는 것이고, 이것이야말로 의사에게 윤리적으로 요구되는 기본적인 것이라고 생각한다. 그들에게 있어서 의사란 단지 직업이 아닌 소명(천직, 天職, vocation)인 것이다.

소명 의식을 가지고 환자를 진료하는 의사들은 의사의 역량과 의료의 투명성은 필수적인 것이지만 윤리적인 의료 행위의 기반을 이루기엔 불충분하다고 생각한다. 고통 받고 있는 환자들은 의지할 사람이 필요한 존재이므로 자신들은 의학 지식과 기술을 이용해서 그들을 치료할 특권을 부여 받았다고 생각한다. 환자 치유의 윤리성에 내재된 것들은 신뢰성을 지키는 것, 정직성, 연민 및 자기이익의 억제 등이다. 이러한 덕이 없다면 의사는 단지 뛰어난 솜씨를 지닌 기술자인 것이다.³¹⁾ 현대의 의사들은 기술적이고 상

28) Pellegrino ED. Professionalism, profession and the virtues of the good physician. The Mount Sinai Journal of Medicine 2002 ; 69(6) : 378-379.

29) Pellegrino ED. Medical professionalism: can it, should it survive? J Am Board Fam Med 2000 ; 13(2) : 1.

30) 앞의 글: Pellegrino E. 2007 : 3.

31) 앞의 글: Pellegrino E. 2007 : 4.

업적인 진료 환경 안에서 환자와의 관계에서 기본적인 요소들을 지키려고 매일 사투를 벌이고 있다. 많은 의사들이 그들의 이상과 절충하면서 진료를 하고 있으며, 그렇지 않으면 빨리 은퇴를 하고 개중에는 환자를 직접 보지 않는 기관에 들어가거나 의료계를 떠난다.³²⁾

사실 의료 행위가 이루어지기 위해서는 의사와 환자 사이에 계약이 존재함으로써 가능하다. 이 계약은 의사가 환자의 기대를 충족시킬 전문적인 지식을 갖추고 있다는 것을 전제로 성립한다. 대다수의 의사들은 그들이 순수한 의미에서의 전문직업성을 가지고 있다고 생각하지 않는다. 그들은 절충하면서 진료를 하고 있지만, 그들이 절충한 것이 과연 윤리적으로 정당한 것인지 의구심을 가지고 있다. 그들은 좀 더 윤리적으로 민감한 시스템이 되기를 바라고 이것이 강화되기를 바란다. 정치수완이 부재한 의학협회에 대해 리더십을 바라고 있는 것이다. 그들은 마지못해서 상업적인 모델이 제시한 가치에 적응하면서 진료를 하고 있다. 이것은 정신적인 측면에서 의사들의 탈전문화를 바라본 것이다. 의사들이 덕이나 어떤 윤리적인 특성을 버리게 되면 환자 치유는 더 이상 전문직 행위의 고귀한 규범이 아닐 것이다.³³⁾

오늘날 대부분의 나라에서 의료 자원은 사회화되고 있다. 적절한 의료 보호를 받을 권리는 가장 기본적인 인권의 중요한 부분으로 인식된다. 이 같은 상황은 불가피하게 의료직 자체를 사회화시킨다. 의사는 이제 보험 단체와 사회 기관들에 의지하거나 협력해야 하는 다수의 다양

한 사회사업가들 중 한 사람에 불과하게 되었다.³⁴⁾ 하지만 아직도 대다수의 의사들은 현실의 변화를 느끼지 못하거나, 과거의 온정주의적인 태도(paternalism)를 견지하려고 한다. 의사들이 전문직업성을 유지 혹은 발전시키지 못한다면 그들은 사회변동이나 국가 개입에 의한 영향력 하에서 자신의 정체성을 유지하기 어려워지고 결국 탈전문화될 위험성도 커진다.³⁵⁾ 의사들이 탈전문화 되어가고 있다면 그것은 의사들 자신만의 잘못이라고 할 수 없다. 리드와 에반스(Reed and Evans)가 지적했듯이 국가가 전적으로 의료문제에 관여하게 되면 의사들의 전문직업성은 많은 타격을 받게됨으로써 탈전문화를 초래하게 된다. 그들이 제시한 해법은, “의사들이 계획하고 세운 기관을 기반으로 한 시스템이 되어야 의학 전문직업성과 공공의 이익이 극대화될 수 있다(Reed & Evans, 1987)”.³⁶⁾

III. 의학 전문직업성과 덕 윤리

의학 전문직업성은 의료 행위의 기본이 되는 것이어서 많은 문헌들에서 의학 전문직업성과 그 밑바탕을 이루는 덕 윤리와의 연관성을 언급하고 있다.³⁷⁾ 그렇다면 덕 윤리가 어떻게 의사의 전문직업성과 관계가 있는지 살펴보고자 한다.

1. 덕 윤리의 정의와 본질

윤리에서 규범윤리와 덕 윤리를 구분할 때에, 원칙을 중요시하는 규범윤리가 “어떤 행위를 해

32) Lipner RS, Bylsma WH, Arnold GK, et al. Who is maintaining certification and why? A national survey 10 years initial certification, *Annals of Internal Medicine* 2006 ; 144 : 23-26; Sox HS. Learning (internal) medicine, *Annals of Internal Medicine* 2006 ; 144 : 57-58.

33) 앞의 글: Pellegrino E, 2007 : 5.

34) 베른하르트 헤링. 의료윤리. 이동익 역. 서울 : 가톨릭출판사, 2006 : 22.

35) 박호진. 한국 의사의 탈전문화에 관한 연구. 석사학위 논문. 제주대학교 대학원, 2008 : 2.

36) Reed RR, Evans D. The deprofessionalization of medicine, causes, effects, and responses, *JAMA* 1987 ; 258 : 3279-3282.

야 하는가(Which action should we do?)”에 초점을 두고 있다면 가치를 중요시하는 덕 윤리는 “어떻게 살아야 하는가(How should we live?)”라는 질문에 초점을 맞추고 있다. 구체적인 행위가 산출하는 결과에 따라 행위를 평가하는 공리주의나 행위가 어떤 동기에서 행하여졌는가를 보는 의무주의 둘 다 행위에 초점이 맞추어져 있다는 의미에서 행위 중심 도덕(act morality)이라고 분류할 수 있지만, 이와는 달리 덕 윤리학은 자신의 행위에 도덕적인 책임을 지는 행위자를 전제로 한다는 점에서 행위자 도덕(agent morality)이라고 분류되기도 한다.³⁸⁾ 또한 덕 윤리는 세 가지 중요 개념들로 이루어졌는데, 즉 덕, 실천적 지혜, 행복(eudaimonia)이다.³⁹⁾ 고대 그리스에서 아레테(arete)란 그 기능의 탁월함이나 훌륭함, 뛰어난, 완전함, 그것다음 등을 뜻하며, 인간의 아레테란 인간으로서의 탁월함, 우수성, 완전성, 뛰어난, 훌륭함을 의미한다.⁴⁰⁾ 알라스디어 매킨타이어는 시대에 따라서 덕이 다르게 정의되고 왔다고 주장한다. 호머는 신체적 힘의 탁월함에 대하여⁴¹⁾ 아리스토텔레스는 정신의 탁월성(excellence)에 대하여 덕

(virtue)을 논하였다. 이렇듯 호머가 덕을 신체에 부여한 반면에 아리스토텔레스는 정신에 부여한다. 아리스토텔레스는 인간의 본성을 이성으로 보았으며, 인간이 이성과 사유의 기능을 탁월하게 발휘해서 습관이 될 때 이것을 덕이라 불렀다.⁴²⁾ 매킨타이어에 따르면, 시대마다 다르게 이해된 덕의 정의에 따라 개별 덕목들도 다르게 제시되었다고 주장한다. 예를 들어서 과거 의사들은 온정적(paternalistic)으로 환자를 보는 경향을 보여 왔고 이것이 환자를 생각하고 치료 효과를 높일 수 있는 것이라고 믿어 왔다. 하지만 현대에 이르러서는 환자의 인식에 많은 변화가 일어남으로써 더 이상 이러한 덕목이 선호되지 않는다.⁴³⁾

2. 덕 윤리와 의학 전문직업성의 관계

지난 20년간 많은 문헌들이 나오면서 현대의 도덕 철학과 윤리는 여러 가지 문제점들에 덕 이론을 적용해 보고 그것을 발전시켜 왔다. 특히 전문직인 의학에서 전문직이 추구하는 최종 목적이 함의하고 있는 덕의 관점에 비추어 의학

37) Jansen LA, The virtues in their place: virtue ethics in medicine, *Theoretical Medicine and Bioethics* 2000 ; 21(3) : 261-275; Coulehan J, You say self-interest, I say altruism, *Wear D, Aultman JM, Professionalism in Medicine-Critical Perspective*, Springer Science+Business Media LLC, 2006 : 113 ; Pellegrino E, Character Formation and the Making of Good Physician : *Lost Virtue : Professional Character and Medical Education*, *Advances in Bioethics*, eds by Kenny N, Shelton W, Vol 10, Oxford : UK : Elsevier Press, 2007 : 2 ; Canadian Medical Association, *CMA Policy : Medical Professionalism*, 2005 : American College of Physicians Foundation, *American Board of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine, Medical Professionalism in the New Millennium : A Physician Charter*, *Ann Intern Med* 2002 : 1 ; Royal College of Physicians of London, *Doctors in Society : Medical Professionalism in a Changing World*, London : Report of a Working Party by the Royal College of Physicians of London, 2005 : 8.

많은 의사들에게 생소한 개념일 수 있지만 의철학이나 의료윤리 분야에서는 다양한 연구들이 이루어져 왔다. 조금만 관심을 가지고 세계 각국의 윤리 강령이나 선언문과 논문들을 보게 되면 '덕 윤리 (virtue ethics)'가 바탕에 깔려있다는 사실을 발견할 수 있다.

38) Salkever S, *Finding the Mean*, New York : Princeton University Press, 1990 : 108, n.4, 김수정, 아리스토텔레스의 덕 윤리와 생명윤리에의 적용, *생명윤리정책연구* 2009 : 7.

39) www.plato.stanford.edu/entries/ethics-virtue.

40) 아리스토텔레스, 니코마코스 윤리학, 최명관 옮김, 서울 : 서광사, 1984 : 36-37. 아레테는 덕(virtue)을 가리킨다.

41) 알라스디어 매킨타이어, 덕의 상실(After Virtue), 이진우 옮김, 서울 : 문예출판사, 1997 : 269.

42) 이재향, 아리스토텔레스 윤리학에서 덕의 개념, *경북대학교 동서사상연구소* 2007 : 445; Ibid, Pellegrino E, 2007 : 6.

43) 위의 책, 알라스디어 매킨타이어, 275.

을 검토해 왔다. 이것은 아리스토텔레스의 니코마코스 윤리학에서의 덕 이론을 받아들인 것이다.⁴⁴⁾ 전문직으로서의 의료 행위에는 자기의 이익을 넘어서 환자의 이익을 우선시하는 의무가 포함되어 있으며, 덕에 기반한 신중하고 책임감 있는 행위들이 그 밑바탕을 이루고 있다.⁴⁵⁾ 좋은 의사가 되기 위해서는 의학 전문직업성을 갖춰야 할 뿐만 아니라 인간성, 도덕성 및 영성까지도 필요하다. 이들이 공유하고 있는 공통적인 가치들은 이타심, 연민, 숙련됨, 책임감, 의무감, 공손함, 책무 및 인격적 통합성이다.⁴⁶⁾ 이누이(Inui)⁴⁷⁾와 스윅(Swick)⁴⁸⁾ 등은 의료 행위가 이 같은 공통적인 가치들을 공유하는 것은 우리가 의료 행위를 도덕적이고, 덕을 행하는 행위로 바라보기 때문이라고 주장한다.

2002년 미국 의사 협회(AMA: American Medical Association)에서 발표한 의학 전문직업성의 요소들 중 많은 부분이 의료 윤리⁴⁹⁾의 개념을 포함하고 있고, 결국 이것은 환자와 의사의 관계에 관한 문제의 주를 이루게 된다. 이것에는 의사 자신의 끊임없는 역량 개발은 기본이며, 환자에 대한 연민과 자율성 존중, 사회에 대한 책임감 및 정직성 등도 포함된다. 의료에서의 덕은 의료 행위를 잘 하는 것이다. 이것은 아리스토텔레스적 관점에서 보면 의학이 궁극적으로 추구하는 최종 목적은 질병을 치료하고 예방해서 건강을 보존하고 증진시키고 회복시키는 것이라

고 할 수 있다. 이 같은 치료 행위의 시작은 덕(virtue)이 포함된 환자와 의사 사이의 약속에서 출발하지 않겠는가?⁵⁰⁾ 그러므로 이 같은 약속이 성실히 지켜지기 위해서는 어떤 특성(character traits)과 덕들이 존재해야 한다. 탁월함이 덕이라면 의사의 고유 활동인 의료 행위는 의사의 본질이며 존재 이유이다. 이것은 의학 전문 직업성으로 표현될 수 있다.

펠리그레노(Pellegrino)는 아리스토텔레스의 덕인 학문, 예술, 실천적 지혜, 직관적 및 철학적인 지혜를 의학적인 덕으로 대비시킨다. 즉, 의학에서 학문은 기초 과학과 임상을 말하며, 예술은 임상에서 부딪히는 여러 가지 행위와 그 수행 과정과 임상술기를, 실천적 지혜란 임상에서의 결정이나 사리 분별력을, 직관적이고 철학적인 덕은 종교, 생물권과 우주를 이해하는 것이다. 결국 의사는 인간을 총체적으로 이해하는 역량도 갖추어야 한다. 그는 또한 의사들의 덕목 즉, 의학 전문직업성으로 환자의 안전을 절대적으로 지키며 그 이익을 최대로 할 것, 정직성, 환자에게 진실 말하기, 연민, 정의감, 사회적으로 용기 있게 윤리적 공정성을 유지하는 것 등을 들었다.⁵¹⁾

덕은 훌륭한 의사상을 전제로 한다. 덕이 실제 의료 상황에서 실현되기 위해서는 의사들 각자가 의사로서의 정체성에 대하여 생각해 보고 매일 매일의 진료에서 좋은 습관을 실천해야 될 것

44) 앞의 글: Pellegrino E, 2007 : 6.

45) Barilan YM, Responsibility and meta-virtue: truth-telling and deliberation and wisdom in medical professionalism, J Med Ethics 2009 ; 35 : 153-158.

46) Inui TS, Cottingham AH, Frannkel RM, et al, Supporting Teaching and Learning of Professionalism—Changing the Educational Environment and Students' Navigational Skills, Cruess RL, Cruess SR, Steinert Y, et al, Teaching Medical Professionalism, New York : Cambridge University Press, 2009 : 109-110.

47) 앞의 글: Inui TS, 2003 : 30-33.

48) Swick HM, Toward a normative definition of medical professionalism, Academic Med 2000 ; 75(6) : 612-616.

49) AMA (American Medical Association), Code of Medical Ethics, 2001 : Adopted June 1957; revised June 1980; revised June 2001, 2011.

50) 앞의 글: Pellegrino E, 2007 : 6-8.

51) 앞의 글: Pellegrino E, 2007 : 8-10.

이다.⁵²⁾ 이 때 필요한 것이 롤 모델이다.⁵³⁾ 처음에 의사들은 그 선배인 임상 의사들로부터 전문직으로서의 술기를 배우고 환자 다루는 법이나 위기 대처법, 스트레스를 해결하는 법 등 여러 가지 면에서 그들을 모범으로 삼아 배운다. 이들은 임상적으로나 도덕적으로 성숙되어 가면서 자기 나름의 판단 기준을 갖게 된다. 그러나 이들에게 가장 영향을 끼치는 모델은 임상 교수들이며, 학교와 병원도 그들의 전문 직업성에 영향을 준다.⁵⁴⁾ 비전문직업성적인 행위를 하는 의사나 탈전문화된 의사들은 이들에게 부정적인 의사상을 갖게 만든다. 그러므로 의학 전문직업성을 학생들에게 고취시키는 것과 더불어서 이들 비전문직업성 및 탈전문화된 의사들을 찾아내서 제제를 가하는 것이 선행되어야 할 것이다. 다음 세대 의사들이 사회로부터 신뢰를 받을 수 있기 위해서는 임상 교육자들의 책임이 크다.⁵⁵⁾ 덕목들이 진료 행위에서 의미가 있으려면 그 의사 자신의 삶의 이야기와 태도에서 나와야 하지 결코 추상적인 개념으로 존재하면 안 된다.⁵⁶⁾ 훌륭한 의사의 자질은 타고나기도 하고 만들어지기도 하는 것이다.⁵⁷⁾

쿨러한(Coulehan)과 이누이(Inui)⁵⁸⁾도 미국 의과 대학 연합회(AAMC: Association of

American Medical Colleges)에서 현실에서 의사 자신이 덕이 있어야만 환자와 의사의 관계인 의료 행위를 통해서 학생들에게 덕을 가르칠 수 있고 동료 의사들에게도 모범이 될 수 있다⁵⁹⁾고 했다. 하지만 현대 사회는 새로운 의학적 쟁점들이 많아짐으로써 의사들이 덕을 행하기 위해서는 실천적 지혜(practical wisdom, phronesis)⁶⁰⁾가 요구된다. 현대에 우리가 필요로 하는 의학 전문직업성은 사실 이러한 과정 자체가 아닐까 한다. 의학 전문직업성은 개념으로만 존재하는 것이 아닌 살아 있는(living), 활동하는(acting) 역동적인 것이다.⁶¹⁾

의학 전문직업성에서 덕 윤리가 밑바탕에 자리하고 있다 하더라도, 이러한 덕목의 실천은 사회와의 관계를 떠나서 이루어질 수 없는데, 환자는 물론 우리 모두가 사회를 이루는 구성원이기 때문이다. 이누이(Inui)가 지적한대로 우리가 덕이 있게 행동하려면 그가 속한 환경이 무엇보다도 중요하다. 우리 의사들도 넓은 의미에서 사회의 일원이며 이미 사회와 의무, 권리 및 상호보완적 관계에 대한 계약을 맺고 있다. 그러므로 우리 의사들의 덕은 그가 속한 사회의 덕과 연관되어 있고, 우리가 사회에 해준 의료 서비스에 대한 대가로 특권과 시민들의 신뢰를 얻게 된

52) Aristotle, The Nichomachean Ethics, The revised Oxford Translation, Barnes J, Ross WD, Urmson JO, et al. In The Complete Works of Aristotle, Vol II, Prinston, NJ : Princeton University Press, 1984 : 1729-1867.

53) Bryden Pier, Ginsburg Shiphra, Kurabi Bochra, et al. Professing professionalism: are we our own worst enemy? Faculty members' experiences of teaching and evaluating professionalism in medical education at one school, Academic Medicine 2010 ; 85(6) : 1025-1034.

54) 앞의 글: Pellegrino E, 2007 : 13.

55) Whitcomb M, Medical professionalism: can it be taught, Academic Medicine 2005 ; 80(10) : 883.

56) 앞의 글: Coulehan J, 2006 : 113.

57) 앞의 글: Pellegrino E, 2007 : 14.

58) 앞의 글: Inui TS, 2003 : 3-5.

59) Coulehan J, Today's professionalism: engaging the mind but not the heart, Academic Medicine 2005 ; 80(10) : 895.

60) Hilton SR, Slotnick HB. Proto-professionalism: How professionalisation occurs across the continuum of medical education, Medical Education 2005 ; 39 : 58-65; Cohen JJ, Linking professionalism to humanism: what it means, why it matters, Acad Med 2007 ; 82 : 1029-1032; Kinghorn WA, Medical education as moral formation: an aristotelian account of medical professionalism, Perspectives in Biology and Medicine 2010 ; 53(1) : 87-105.

61) Egan EA, Surdyk PM, ed, Living Professionalism: Reflections on the Practice of Medicine, Lanham MD : Rowman & Littlefield Publishers, 2006 : 1-99.

다. 결국 개별 의사의 덕은 사회적인 덕에 종속되게 마련이다.⁶²⁾ 우리가 유덕하게 행동하기 위해서는 그가 속한 병원 및 기관의 제도와 구조가 도와주어야 가능하다. 도덕적으로 용기 있고 올바른 행위를 하기 위해서 우리는 덕을 필요로 하지만 이러한 덕목들보다 더 필요한 것은 이를 구체화시키고 지지해주는 새로운 기관이고 병원이다.⁶³⁾ 하지만 병원과 기관들의 제도나 방침도 국가의 의료 정책에서 자유로울 수 없기 때문에 궁극적으로 올바른 정부 시책과 보험 제도가 확립되어야 한다.

IV. 나오는 말

의학 전문직업성은 의사다운 의사를 이루는데 기본이 되는 개념으로 사회가 의사에게 가지고 있는 신뢰의 근거가 되는 의사들이 갖춰야 될 가치, 행위 및 사회와의 관계 형성으로 이루어진 종합 세트이다. 하지만 이것은 외파로 존재하는 것이 아니고 여러 가지 주변 정황과 연결되어서 계속 변화하고 활동하며 살아있는 것이다. 의학 전문직업성의 중요성과 그것을 고취시키는 방법에 대해서는 이미 많은 문헌들에서 다루어져 왔다. 이는 물론 가장 핵심적인 작업이지만, 현재 의사들이 의학 전문직업성을 잃고 비전문직업성화되거나 탈전문화되는 현상을 막고 이를 시정시키는 작업 또한 중요하다. 그 이유는 의사들의 이런 현상으로 인하여 의사들에 대한 사회적 인식이 악화되고 의사와 환자 사이의 신뢰가 손상되기 때문이다. 이와 더불어서 이들 의사들이 다음 세대 의사들에게 부정적인 롤 모델이 되므로

이러한 의사들을 찾아내서 제제를 가하고 재교육을 시키는 것이 우선되어야 한다. 그러므로 의사들의 비전문직업성과 탈전문화 현상을 시정하면서 의학 전문직업성을 고취시키는 두 가지 전략을 양립시키는 실천적 지혜가 필요하다.

히포크라테스 이후 많은 의료 강령들에서 보여지는 기본은 덕 윤리를 바탕으로 한 의학 전문직업성의 요소들이다. 현대는 의료 상업주의 및 소비자주의로 인하여 환자의 이익을 최우선으로 하는 의료의 기본 개념조차 흔들리고 있고 정직성, 인격적 통합성, 이타심 및 환자에 대한 연민 등의 덕 윤리와 의학 전문직업성의 공통적인 요소들도 손상되고 있다. 결국 의사들의 비전문직업성과 탈전문화가 진행되는 것이다. 의료 행위는 사회와의 계약으로 존재하고 있고 개별 의사도 사회의 일원이므로, 의사 개인의 덕은 바로 사회의 덕과 연관된다. 그러므로 비전문직업성화되고 탈전문화되는 의사들을 찾아내고 이들에 대한 제제와 더불어서 덕 윤리가 중심이 된 의학 전문직업성을 고취시키는 것이 필요하다. 의사도 환자가 될 수 있으므로 역지사지해 본다면 그도 그런 상황에서는 환자를 최우선으로 대하는 덕이 있는 의사를 바랄 것이다. 하지만 의사들의 덕이 제대로 행해지기 위해서는 이를 지지해주는 사회와 병원 시스템의 변화가 우선되어야 가능할 것이다. ㉞

색인어

의학 전문직업성, 의학 비전문직업성, 탈전문화, 덕 윤리 의료 환경

62) Shirley JL, Padgett SM. An analysis of the discourse of professionalism. Wear D, Aultman JM. Professionalism in Medicine—Critical Perspectives, Northwestern : Ohio Universities College of Medicine : Springer, 2006 : 38.

63) 앞의 글: Shirley JL, Padgett SM. 2006 : 39.

Medical Unprofessionalism, De-professionalization, and Virtue Ethics

LEE Dong Ik*, KIM Soo Jung**, CHOI Sook Hee***

Abstract

Medical unprofessionalism and the deprofessionalization of medicine have of late become serious concerns to physicians, medical educators, and the public. Medical professionalism, which signifies a set of values, behaviors, and a relationship that underpins the trust the public places in physicians, is a core feature of medical practice. Commercialism and consumerism in medicine are among the main factors currently contributing to medical unprofessionalism and the deprofessionalization of medical practice. The unprofessionalism and deprofessionalization of physicians produce negative images of physicians. In this article we argue for a virtue-ethics approach to solving the problems of medical unprofessionalism and deprofessionalization. We argue for the promotion of certain virtues among physicians and the need for virtuous role models. Furthermore, we claim that since physicians are also members of society, the nurturing of virtue within the medical profession both promotes and requires the nurturing of virtue within society at large.

Keywords

medical professionalism, unprofessionalism, deprofessionalization, virtue ethics, medical environments

* Department of Medical Humanities & Social Medicine, The Catholic University of Korea

** Nicholas Cardinal Cheong Graduate School for Life, The Catholic University of Korea

*** Nicholas Cardinal Cheong Graduate School for Life, The Catholic University of Korea: *Corresponding Author*