

한국 의료계의 권위주의적 매커니즘에 대한 분석과 생명의료윤리교육 I - 에리히 프롬의 입장을 중심으로*

정창록**

요약

교육이 사회를 반영하듯이, 의료도 사회를 비춘다. 본 논문은 우리 사회의 권위주의적 경향이 교육과 의료의 영역에 만연하고 있다고 가정한다. 이러한 문제 의식을 바탕으로 필자는 프롬의 자본주의 비판과 관련된 입장들이 한국 의료 사회를 대상으로 할 때 어떤 방식으로 적용되고 해석될 수 있는지를 보이려고 한다. 이 목표를 위해 먼저 에리히 프롬의 사상을 개관해 보고, 사례를 통해 한국 의료계를 권위주의적으로 볼 수 있을 것인지에 관해 다루어 본다. 이후 에리히 프롬의 여러 사상적 개념들 중에서 특히 소외와 도피의 개념에 주목하여, 한국 의료계의 여러 현상들에 상식적으로 적용한다. 이때 상식적이라 함은 특별한 사회과학적 연구방법을 동원하지 않고, 한국 사회를 살아가는 사람이라면 누구나 겪었을 의료 경험을 통해 수긍할 만한 수준을 뜻한다. 이러한 논의 후에 필자는 한국 의료계의 권위주의적 매커니즘을 극복하기 위해 생명의료윤리교육이 어떤 방향으로 나아가야 할지를 프롬의 입장에서 제안하려고 한다. 프롬은 현대인들이 활동의 의미를 잃어버리고 있다고 비판한다. 필자는 프롬이 강조한 활동의 회복이 생명의료윤리교육에 담겨야 한다고 생각한다.

색인어

권위주의, 도피매커니즘, 에리히 프롬, 생명의료윤리교육, 전문직윤리, 소외

교신저자: 정창록, 연세대학교 의과대학 의료법윤리학과, 의료법윤리학연구원, Tel: 02-313-5340, Fax: 02-313-3292, e-mail: canthos@hanmail.net, canthos@yuh.ac

* 이 논문은 2013년 정부(교육부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2013S1A5B5A07048361).

** 연세대학교 의과대학 의료법윤리학과, 의료법윤리학연구원

I. 시작하며

본 논문의 가장 기본적인 문제의식은 ‘에리히 프롬(Erich Pinchas Fromm, 1900~1980)의 자본주의 비판과 관련된 입장들이 한국 의료 사회를 대상으로 할 때 어떤 방식으로 해석될 수 있는가’이다. 이 질문에 답하기 위해 필자는 먼저 프롬의 사상에 관해 개관해 보고, 과연 한국 의료계를 권위주의적으로 볼 수 있을 것인지에 관해 다루어 볼 것이다. 본 논문에서 필자는 특히 프롬의 여러 개념들 중에서 ‘소외(alienation)’와 ‘도피(escape)’의 개념에 주목할 것이다. 이후 필자는 프롬의 ‘소외’ 개념과 ‘도피’ 개념이 한국 의료계에서 어떤 방식으로 전개되는지를 특별한 사회과학적 연구방법을 동원하지 않고, 한국 사회를 살아가는 사람이라면 누구나 겪었을 의료 경험을 통해 수궁할 만한 상식적인 수준에서 보일 것이다. 교육이 사회를 반영하듯이, 의료도 사회를 비춘다. 우리 사회의 권위주의적 문화는 아직 교육과 의료에서 그 힘을 행사하고 있다. 이러한 논의 후에 필자는 한국 의료계의 권위주의적 매커니즘을 극복하기 위해 생명의료윤리교육이 어떤 방향으로 나아가야 할지를 프롬의 입장에서 제안하려고 한다. 프롬은 현대인들이 ‘활동(activity)’의 의미를 잃어버리고 있다고 비판한다. 필자는 프롬이 강조한 ‘활동’의 회복이 생명의료윤리교육에 담겨야 한다고 생각한다. 그리고 필자가 생각하기에 이러한 변화의 싹은 이미 시작되고 있다. 지금까지 나열한 본 논문의 목표를 위해 다음에 먼저 프롬의 사상에 관해 살펴보겠다.

II. 예비적 고찰

1. 프롬의 사상

1900년 3월 23일 에리히 프롬은 독일 프랑크푸르트의 한 중류 독일계 유대인의 가정에서 태어났다. 유대인 사회심리학자(social psychologist)인 그는 22세인 1922년 하이델베르크 대학에서 심리학과 철학 그리고 사회학을 공부하고 철학박사 학위를 받았다. 1928년~1931년 프랑크푸르트 심리분석 연구소 연구원을 역임하였다. 뮌헨 대학과 베를린 정신분석연구소 등에서 심리학과 정신분석을 연구하였고 프랑크푸르트 대학과 콜롬비아 대학, 시카고 정신분석연구소, 예일 대학 등에서 정신분석학과 사회심리학, 인류학 등을 강의하였다. 그리고 1934년 나치로부터 추방되어 미국에 귀화하였는데, 1965년 퇴임 전까지는 멕시코 국립대학과 동 대학 의과대학에서 정신분석학과를 창설하여 교수직을 역임하였다. 1980년 3월 스위스 무랄토(티치노)에서 죽었다.

심일섭은 프롬의 사상적 배경을 구약과 프로이트와 마르크스로 본다[1]. 그에 의하면 일반적으로 이 세 학설은 공존하기가 어려우나 프롬은 이 세 학설들을 상호 보완하려 노력하였다. 즉 마르크스주의에는 그에 타당한 심리학과 성격학이 필요하며, 정신분석학 또한 마르크스주의를 이해함으로써 편협한 ‘리비도(libido)’ 학설에서 해방되어 ‘인간 관계의 학’으로 될 수 있다는 것이다. 그리고 성서로부터 현대인의 핵심적 문제인 소외현상의 극복을 위한 원리를 찾을 수 있다고 하였다. 이러한 프롬의 사상에 대해 박찬국[2]은 다음과 같이 평가하고 있다.

프롬은 인류의 위대한 유산 중에서 그 어느

것도 버리지 않고 그것들을 창조적으로 계승하는 것에 의해서 현대인의 삶을 가능한 한 충만되고 풍요로운 삶으로 만들고자 한다. 바로 이 점에서 소위 ‘대중적인’ 사상가로서의 프롬이 한갓 ‘통속적인’ 사상가가 아니라 우리에게 새롭고 균형잡힌 사유를 제시하는 사상적인 거인으로 간주될 수 있는 것이다. 프롬은 실존주의자들과 함께 인간의 비극적인 상황과 인간의 비합리적이고 파괴적이고 퇴행적인 측면에 대해서 철저하게 자각하고 있는 한편 마르크스주의자들과 함께 인간의 무한한 가능성에 대한 신념을 잃지 않으면서 양자의 통찰들을 수용 발전시키고 있다. 그는 흔히 ‘이데올로기의 시대’라고 불리는 20세기의 한 복판에서 그 유례를 찾아보기 힘든 개방적이고 탄력성 있는 사유의 한 지평을 열었다고 볼 수 있다.

필자는 프롬에 대한 박찬국의 평가에 전적으로 동의한다. 여기서 필자는 프롬의 사상 중에서 특히 그가 『자유로부터의 도피(escape from freedom)』[3]에서 강조한 바를 중심으로 살펴보고자 한다. 영화 ‘쇼생크 탈출(The Shawshank Redemption, 1994)’에서 무기 징역을 선고받고 감옥에서 평생을 지낸 극중 인물 브룩스(Brooks)는 말년에 가석방을 받고 세상에 나온다. 그는 평생을 감옥(쇼생크)에서 나오려 노력하지만, 감옥에서 나온 이후 오히려 감옥을 그리워하다 오히려 자살을 선택한다. 브룩스는 그가 그렇게 꿈꾸던 ‘자유’를 얻었지만 쇼생크에서 50년간 살아가며 길들여져 오히려 ‘자유’로부터 도피하게 되었다. 쇼생크로부터의 독립이 오히려 고립을 불렀고, 소속감이 없는 허무함은 그를 죽음으로 이끌었다. 이것은 과연 브룩스에게서만 나타난 특이한 현상일까? 프롬에 의하면 현

대 사회에서 발견되는 이와 같은 자유로부터의 도피 현상은 특이한 것이 아니다. 프롬은 자신의 저서 『자유로부터의 도피』에서 자본주의 사회에서 개인들은 어떻게 자신에게 주어진 자유로부터 도피하는지에 관한 심리적 근원을 파헤치고 있다[4].

프롬은 현대 자본주의 사회에서 개인들의 자유로부터 도피가 발생한 대표적 사례로 2차 세계대전이 발발한 독일 사회를 들고 있다. 히틀러(Adolf Hitler, 1889. 4. 20~1945. 4. 30)로 대표되는 나치즘(Nazism)은 600만에 이르는 유대인을 학살한 반인륜적 행위로 악명이 높다. 이런 인종청소 배경에는 독일 대중의 행위가 자리한다. 이러한 대중적 심리는 어떻게 가능했을까? 제1차 세계대전 패전으로 인한 고통으로 당시의 독일인들은 위기의식을 느끼며 갈 곳을 잃은 채 방황했다. 이러한 시대적 배경 하에, 히틀러는 대중의 불안을 향해 독일민족지상주의와 인종론을 주장하며 개개인들을 하나로 모아나갔다. 그는 독일인들로 하여금 나치에 반대하여 고립되는 것보다는 나치에 찬성하여 다수에 속하도록 만들었다. 독일인들 중에는 유대인을 향한 멸시와 학대를 일삼으며 욕구불만이나 열등감을 해소하는 사람들도 생겼는데, 고독이나 불안과 같은 부정적 심리는 나치를 향한 소속감으로 보상 받을 수 있었다.

이와 같이 프롬은 인간의 성격 구조와 심리적 요인들 및 사회적 요인들 간의 상호 작용을 학문적 과제로 삼았다[5]. 프롬에게 있어 올바른 윤리의 확립은 곧 올바른 성격의 확립으로 볼 수 있다[6]. 프롬에 의하면 현대는 시민들이 자유를 쟁취하고자 한 투쟁의 역사였다. 그러나 그는 제2차 세계대전 시기에 나치의 등장을 바라보면서 역사는 자유의 확대 과정만이 아니라 그 반대 과정일 수 있는 것은 아닌가하는 의문을 품게 되

었던 것 같다. 프롬은 놀랍게도 나치즘에 독일인들이 어떻게 적응해 나가는가를 분석하면서 사람들이 자유를 지키기 위해서 라기보다는 그로부터 도피하는 매커니즘을 가지고 있음을 목격한다. 어떻게 사람들은 자유로부터 도피하게 되는 것일까? 프롬은 인간에게는 누구나 ‘고립의 공포(fear of isolation)’와 ‘자기 보존(self-preservation)’의 욕구를 가지고 있다고 본다. 이흥균[4]은 프롬의 이 두 가지 조건에 관해 다음과 같이 말한다.

이 두 가지 원인은 앞 장에서 언급한 투입의 두 가지 조건, 곧 사회 기대와 자기 유지의 조건과 서로 밀접한 상관관계가 있다. 사회 기대는 일반화된 타자들(Generalized Others)의 목적적 자아(Objective Self)를 형성하고 있는 사회적 역할이고 개인 행위자는 일반화된 타자들과 일체감을 형성하기 위해, 그리고 다른 한편으로는 사회적으로 고립되지 않기 위해 그 사회적 역할에 따라 행동하고 있다. 마찬가지로 프롬은 고립의 공포 개념으로 고립과 무력함으로부터 벗어나기 위해서 다른 사람과의 친밀감과 연대 의식이 중요하고 그것들이 형성하고 있는 사회적 역할이 비합리적이고 해로운 결과를 초래할 수 있다고 할지라도 그에 따라 행동하게 만든다는 사실을 포착하고 있다. 고립의 공포는 일반화된 타자들이 사회 압력에 따른 행동을 하고 있을 때 개인 행위자가 역시 사회 압력(social pressure)에 따른 행동을 하게 되는 이유를 설명한다. 고립의 공포는 사회 압력에 대한 비판 의식을 마비시키는 것이다. 다른 사람과의 일체감을 갖지 못하게 될 때, 또는 소속감을 갖고 있지 않을 때, 개인은 자기의 삶에 의미와 방향을 부여하고 있는 다른 사람으로부터의 인정을 획득하

지 못하게 되고 그렇게 되면, 개인적인 무의미함에 압도당하게 된다.

위에 나타난 프롬의 입장을 요약하자면, 인간은 나약하기에 자신을 확인받고 싶어하며, 그러한 확인을 받을 곳이 없을 경우에 고립감에 빠지게 되는데, 어떤 경우이든 고립보다는 소속을 원한다는 것이다. ‘개인들은 자신의 자유와 자신의 개인적인 삶 전체를 파괴시키면서까지 세계와의 유대에 의해서 일종의 안정을 찾기 위한 선택 이외의 어떤 선택도 할 수 없다’[3]. 살펴보았듯이, 프롬은 ‘자유로부터의 도피’에서 사회적 성격 개념을 처음으로 사용하고 있다. 그는 일정한 사회 집단에 속하는 구성원들은 ‘사회적 성격’을 공유한다는 가정에서 출발한다[7]. ‘프로이트는 신경증과 정신질환의 본질을 개인적인 문제로 귀착시켰지만 프롬은 그것들의 경제적, 사회적 원인들을 연관시켰다. 그에게 사회적 성격은 사회구조를 유지시키고 변혁시키며 사회구조는 사회적 인격을 구성한다. 이러한 인격과 사회구조의 상호작용은 역사를 움직이는 구성적 원리가 된다’[5].

또한 프롬[7]은 인간에게는 ‘자기 보존’의 욕구가 있는데 이 욕구는 매우 강력하다며 다음과 같이 말한다.

배고픔, 목마름, 수면욕 등과 같은 욕구는 인간의 생리적인 욕구에 뿌리박고 있다. 그와 같은 욕구들의 하나하나에는 일정한 한계가 존재하며 그 한계에 도달하지 못하면 충족이 불가능하여 견디기 어렵게 되며, 한계를 초월할 때 요구를 충족시키고자 하는 경향은 전능한 성질을 가진 힘으로 나타난다.

프롬은 인간에게 본능처럼 주어진 가장 기본

적인 욕구를 해결하지 않으면 인간이 어떤 형태로 변할지도 모른다고 본다. 이 강력한 욕구를 해결하기 위해서라도 인간에게 사회는 필수적이다. 그러나 프롬이 볼 때 고립의 공포와 자기 보존의 요구는 정치적 폭력에 굴복하게 되는 조건이다. 또한 프롬은 현대 자본주의 사회에서 개인은 정치적 폭력만이 아니라 시장(market)의 사회적 압력에도 굴복하게 된다. ‘정치적인 폭력이 존재하지 않는다면 시장의 사회 압력이 개인을 자기 유지의 요구에 복종하게 만들고 고립의 공포로부터 벗어나기 위해 노력하게 만든다. 현대인들에게 시장의 사회 압력은 예외없이 총체적으로 작용한다’[4]. 따라서 시장의 사회 압력을 인정하지 않을 수 없다는 사실 인식이 중요하다. 그것은 시장의 사회 압력을 부정만 하여서는 자기 보존을 할 수 없는 현실을 인정하면서 그러나 동시에 그것의 폭력적 성격을 제한하고 탈각할 수 있는 방법을 강구하지 않을 수 없다는 필연성을 동시에 인정하는 것이다[8]. 프롬에 의하면 ‘시대정신(Zeitgeist)’은 ‘인간정신(menschlicher Geist)’의 산물이며 병든 인간과 병든 사회는 연대성을 가진다. 그러므로 개인과 자아가 있는 곳에 개인적 무의식이 있는 것처럼 사회적 성격이 있으면 사회적 무의식도 있다. 사회적 무의식(social unconsciousness)은 사회적 이념과 사회적 성격이 억압됨으로써 형성된 욕구인데 정신치료가 무의식이 의식화를 시도하듯이 사회구조의 병리적 현상을 해결하기 위해서는 억압되고 왜곡된 사회적 무의식이 의식화되어야 한다. 따라서 사회개혁이란 의식개혁이며 의식개혁은 사회적, 경제적 기초의 개혁을 통하러 이루어질 수 있다[9].

2. 과연 한국 의료계는 권위주의적인가?

과연 한국 의료계는 권위주의적일까? 다음은 라포르시안에 실린 한 익명의 의사의 글이다 [10].

저는 응급의학과 전문의입니다. 그것도 불과 4년 전까지 광역시의 권역응급의료센터에서 전공의로서 환자를 진료하며 응급의료의 현실을 몸소 겪었고, 현재도 남들이 쉬는 야간과 공휴일에 쉬지 못하고 환자를 직접 진료하고 있는 젊은 전문의입니다. 올해 8월부터 ‘응급의료에 관한 법률 개정령’이 강제로 시행됩니다. 이 개정안은 진료과목별 전문의(교수 혹은 펠로우) 또는 3년차 이상의 레지던트가 환자를 직접 진료하도록 규정하고 있습니다. 이에 따라 응급실은 전공의 3~4년차, 전문의가 직접 진료를 해야 하는 시스템으로 바뀌게 됩니다.

과연 개정령대로 하면 365일 동안 당직을 전공의 3~4년차, 펠로우(전임의), 교수가 사이 좋게 나눠 설 수 있을까요? 대학병원에서 수련받았던 전공의들이라면 교수들이 전공의들을 위해 당직을 똑같이 나눠서 줄 것이라는 상상은 절대 하지 않을 것입니다. 3년차 이상 전공의들이 당직근무를 독박 쓰게 되는 건 너무 당연합니다. 군대보다 엄격한 규율을 가지는 전공의 수련 시스템 특성상 3년차 이상 선배가 당직을 서는데 1~2년차를 집에 보내주겠습니까? 결국 현재 1~2년차는 3년차 이상 전공의의 눈치를 보고 매일 같이 당직을 서야만 할 것이고, 3~4년차가 되면 법에 의해 강제로 당직을 서게 됩니다. ‘3년차 이상 전공의의 연간 당직일수는 해당 진료과목의 연간 당직일수의 1/3을 초과해서는 아니 된다’라는

규정이 있으니 그런 걱정은 안 해도 된다고요? 그럼 나머지 365일의 2/3인 244일을 교수와 펠로우, 전공의들이 당직을 나눠 설까요? 아니겠지요. 우리 고매한 교수님들은 응급실에서 직접 진료하는 일은 하지 않거나 못하실 테니 244일은 펠로우가 독박 쓰게 될 겁니다. 대부분의 진료과는 보유하고 있는 펠로우가 1~2명입니다. 그럼 그 펠로우들은 5년간 대학병원에서 전공의 생활을 한 것으로 모자라 30대 중후반의 나이에 122~244일 동안 집에 못가고 당직 근무를 서야 하는 일도 벌여질 수 있다는 겁니다. 사실 교수님들도 피곤해 집니다. 흉부외과, 산부인과 등 전공의들을 많이 보유하지 못한 비인기과 교수님들은 자동으로 매일 연속 당직을 서야 할 것입니다. 그럼 전공의들을 많이 보유한 인기과 교수님들은 지금처럼 편안하게 주무실 수 있을까요? 개정령에는 ‘직접’ 진료를 명시하고 있습니다. 즉 집에서 전화로 환자 상태 보고받고 원격진료하면 불법이란 말입니다. 결국 자기 당직 날에는 콜이 오면 직접 한밤중에 응급실에 나와서 진료보고 ‘describe’하고 ‘consult’보고 해야 합니다. 환자들에게는 좋을 것 같습니까? 저렇게 잠도 못자고 제대로 된 보상도 못 받고 희생을 강요당해 독이 오를 대로 오른 의사들에게 양심적이고 성의있는 진료를 받을 수 있을까요? 10바늘 꿰매야 하는 상처는 5바늘 정도 꿰매고 잠자기 바쁠 테지요. 내 가족들을 저런 의사들에게 맡길 수 있겠습니까?

대한전공의협의회에서 2010년 전국 수련병원을 대상으로 전공의의 평균임금을 조사한 결과 과를 보면 전공의의 평균연봉은 3,680만원, 주당 근무시간은 111시간에 육박하고 있습니다. 주5일 40시간을 근무하는 복지부 공무원 입장에서는 주당 111시간이 얼마나 사람

의 수명을 단축시키는 것인지 모를 것입니다. 주당 111시간을 일하려면 주 6일을 근무한다고 가정하면 하루에 평균 18시간을, 주 7일을 근무한다면 하루 16시간을 일해야 합니다. 4년 전 제가 수련받을 당시 대부분의 1~2년 차 전공의들은 하루에 20시간 정도 근무를 한 뒤 다음날도 오프가 주어지지 않고 6~7일간 연속근무를 하는 일이 허다했습니다. 시급으로 계산해보면 2012년 최저시급인 4,580원보다 훨씬 낮습니다. 그렇게 공무원들이 비교하기 좋아하는 OECD 국가들은 주 60~80시간을 넘지 않고 하루 당직을 서면 다음 날 적정한 수면 시간을 보장해주며 시급도 한국보다 훨씬 좋습니다. 전공의 하룻밤 당직비가 얼마인지 아십니까? 5,000원~2만원입니다. 오후 5시 30분에서 다음날 아침 9시 30분까지 16시간 야간근무를 하고 저 돈 받으면 시급이 312원~1,250원입니다. 편의점 아르바이트를 해도 야간에는 시급 6,000원 줍니다. 의사라면 초중고 12년 동안 하루 4~5시간 자고 공부하고, 수능 상위 1%를 뚫고 의대 들어와서 6년간 다른 과의 2~3배가 넘는 학비를 내고 수십 배가 넘는 양의 공부를 했습니다. 또 5년 간 대학병원에서 최저시급도 안 되는 돈을 받으면서 전공의 생활을 하며, 남들 22개월 가는 군대를 39개월간 다녀오고, 마지막으로 펠로우 1~2년 이상을 하는 등 약 30년 동안 자기 돈과 자기 시간을 들여서 전문의가 됩니다. 그렇게 장기간 전공의 생활하는 동안 의사들은 자신이 전공의가 된 것도 모른 채 그렇게 산화돼 갑니다. 병원에서 실제로 환자를 진료해 보지도 않은 복지부 공무원들의 터무니없는 탁상공론에 의해 계속 산화될 작정인가요. 전공의, 펠로우, 교수 모두 한 배를 탔다는 사실을 명심해야 합니다. 그러니 제발 권리를 찾기 위

해 한 목소리를 내야 할 때란 걸 강조하고 싶습니다.

필자는 다소 긴 위의 익명칼럼을 모두 다 인용할 수 밖에 없었다. 위 칼럼처럼 본 연구의 필요성을 절실히 알려주는 글은 없다고 생각하기 때문이다. 익명의 응급 전문의는 의사의 권리를 찾기 위해 한 목소리를 내자고 간절히 호소하고 있다. 그러나 그 호소는 이름이 없다. 왜 이름이 없을까? 필자는 그 이유가 한국 의료 사회의 권위주의적 매커니즘에 있다고 생각한다.

먼저 권위주의(authoritarianism, 權威主義)에 관해 간략히 살펴보도록 하겠다. 위키백과에서 권위주의는 어떤 일에 대하여 권위를 내세우거나 권위에 순종하는 사고방식 또는 행동양식으로 정의한다[11]. 사람은 이성적 판단에 입각하여 사물을 인정하거나 평가하며, 감정적·정서적으로 일정한 가치기준을 설정하는 경우가 있는데, 이때 권위를 갖는 것이나 권위 그 자체에 의혹을 갖거나 혹은 반항하는 것은 모독이며 죄악이라고 하는 사고방식 또는 행동양식을 권위주의라 한다. 혹은 우리는 권위주의를 어떤 일을 권위에 맹목적으로 의지하여 해결하려고 하는 행동 양식이나 사상, 자신보다 상위의 권위에는 강압적으로 따르는 반면, 하위의 것에 대해서는 오만, 거만하게 행동하려는 심리적 태도나 사상이라고도 할 수 있다. 권위주의에 따르면 개인의 가치나 자유를 주장하는 것은 터부시, 악마시된다. 전근대 사회에서의 가부장제·신정 정치 등이나 나치 체제, 독재정권 등이 권위주의의 한 형태이다. 파시즘, 나치즘 등과 통하는 의미로도 활용된다[11]. 파시즘이 대두된 이래 권위주의적 퍼스낼리티의 연구가 아드르노, 호르크하이머, 에리히 프롬 등에 의해 이루어져 권위주의 발생의 현실적 기초가 사회심리학적 입장에서

추구되었다[12]. 필자는 다음 장에서 한국 의료계의 권위주의적 양상을 프롬의 사상적 입장에서 다루어 볼 것이기 때문에 여기서는 본격적으로 고찰하지 않으려 한다. 다만 과연 한국 의료계가 권위주의적인가를 확인하려고 한다.

앞선 예시글에서 볼 수 있었듯이, 권위주의에 관한 가장 기본적인 정의에 따르면 우리 의료계는 권위주의 사회이다. 앞선 글에서 익명의 의사는 법이 시행되면 그 법은 ‘응급실 전문의 당직제’가 아닌 ‘응급실 전공의 강제 당직법’이 될 수밖에 없다고 주장하며 그 근거로 군대보다 더 엄격한 규율을 가지는 전공의 수련 시스템의 특성을 들고 있다. 권위주의적 문화의 특성에 따라 우리 의료계의 구성원들은 개인의 가치를 주장할 수 없다. 자신의 노동의 가치에 대한 주장이 없었기에, 전공의들의 임금은 시급으로는 최저임금 미달이다. 권위주의적 문화의 특성 상 개인의 가치를 주장할 수 없었기에 병원 진료의 상당부분을 차지하고 있는 전공의들의 근무 시간은 주당 111시간이다. 우리 의료 사회에서는 이와 같이 상식을 뛰어넘는 일들이 벌어지고 있다. 어떻게 전공의들이 이렇게 일할 수 있는 것일까? 의료계의 각 구성원들이 권위주의적 문화에 적용되어 각 주체별 가치를 주장하지 못하기 때문이다.

또한 현재 우리 의료계에는 문제가 많다. 일차 의료기관은 고사하고 대형병원으로만 환자가 쏠리고 있다. 또한 응급의료과, 흉부외과, 외과, 산부인과 등의 필수의료과가 붕괴 직전이다. 대형병원에 몰린 환자들은 3시간을 기다려 3분 진료를 받고 있다. 진료만으로 수익을 내지 못하는 의사들은 리베이트를 암묵적으로 승인된 수가로 여기고 있다. 권위주의적 문화 속에서 제 목소리를 내지 못하는 의료계는 학생들 또한 그런 문화 속에서 교육하고 있다. 의료계는 이러한 문제들

의 근본에 ‘저수가’가 있다고 지적한다. 대한의사협회[13]의 다음 조사 결과를 보자.

2008년 의원을 찾는 외래환자 수는 2007년 하루 평균 63.6명이었으나, 2008년에는 58.8명으로 4.6명이 감소, 개원의들은 주 6일 진료를 하는 것이 일반적이었으며, 이 가운데 90% 이상은 토요일인데도 5시간 이상을 진료. 조사 대상 의원의 13.1%는 주 7일 진료, 의원의 주당 평균 진료 시간은 55.5시간으로, 법정 근로 시간인 주40시간보다 15.5시간 더 일을 하는 것으로 나타남, 응답자의 절반이 넘는(52.5%) 의원들이 ‘경영남에도 불구하고 다른 방법이 없어서 계속하고 있다’고 대답, 응답 의원의 40.6%가 ‘수가 수준을 개선해 달라’는 항목을 선택, 두 번째로 많이 선택한 항목은 ‘수가 구조를 개선해 달라(28.9%)’는 것.

이상훈[14]은 다음과 같이 말한다. “의사들을 만나 보면 대한민국 의료의 현실에 갑갑해하는 사람이 많다. 비단 의사가 아니라도 대한민국의 의료 현실에 대해 조금이라도 이해하고 있는 사람이라면 이 말에 공감할 수 있을 것이다. 필자는 취재를 통해 의료인들이 말하는 갑갑한 대한민국의 의료 현실을 피부로 느낄 수 있었다. 우리는 저비용으로 전국민 건강보험 제도를 유지하기 위해 의료 공급자에 대한 이중 삼중의 규제와 감시 체계를 마련해 놓았다. 이를 지키지 않은 의료 공급자에게는 가혹한 처벌이 뒤따른다. 사실 이런 상황에서 대한민국 의료야 질식하지 않고 살아있다는 것이 의아할 정도다.” 대한의사협회 홈페이지를 방문하면 이상훈의 저서 『최선의 진료가 위법인 나라』[14]를 통째로 다운받을 수 있도록 되어 있다. 이상훈의 입장이 곧 대한의사협회의 입장인 것이다.

대한민국 의사들은 한국 의료계의 파행적인 행태의 문제에는 ‘저수가’가 있다고 생각하고 있다. 과연 그러한지에 관해서 논하기보다는 만약 그러하다면 그 문제를 어떻게 해결할 수 있을 것인지에 관해 고찰해 보기로 하자. 본 논문에서 필자는 의사 집단이 권위주의적인 문화에 길들여져 스스로도 권위주의적으로 되었다고 가정한다. 게다가 그들은 파편화되어 있어 협력하기 힘들다. 원자론적 개인주의(atomic individualism)적 문화 속에서 각 과별 지원율은 각 과의 자존심이 된다. 자본주의 문화 속에서 파편화된 개인들은 협력하지는 못하지만 같은 가치는 지니고 있다. 바로 자본주의적 가치이다. 한국 의료계는 수익이 많이 나는 자본친향적인 구조를 가진 과가 의대를 졸업하고 전문의를 준비하는 의료인들이 선호하는 과이다. 이 사실 자체는 한국 의료계가 ‘진료’보다는 ‘수익’이라는 가치를 선호한다는 것을 극명하게 보여준다고 할 수 있을 것이다. 만약 의료가 건강하지 못한 비상상태를 정상상태로 돌이키는 것이라면 비인기과(흉부외과, 외과, 응급의학과 등)만큼 보람을 느낄 수 있는 곳은 없을 것이고 영예를 누리려면 이들 과에서 누려야 할 것이다. 하지만 우리 현실은 그렇지 않다. 한국 의료계는 보건복지부와 의료계, 의료계 내에서 병원과 전문의, 전문의와 전공의, 의사와 간호사, 의료인력과 의료보조인력, 의대 교육의 당사자, 의사와 환자 사이의 관계가 권위주의적이다. 짧게 개관해 본다면 의료계는 보건복지부를 권위적이라고 본다. 의료계는 보건복지부가 포괄수가제(포괄수가제[diagnosis related group, DRG]는 2012년 7월부터 전국의 병원에서 7가지 수술[백내장, 편도, 맹장, 탈장, 치질, 자궁수술, 제왕절개분만]을 대상으로 DRG 분류체계를 이용하여 입원환자의 진료비를 보상하는 제도이다. 즉 입원 기간 동안 제

공된 검사, 수술, 투약 등 의료서비스의 종류나 양에 관계없이 어떤 질병의 진료를 위해 입원했었는가에 따라 미리 책정된 일정액의 진료비를 보상하는 제도이다. 건강보험심사평가원은 이 제도의 장점으로 다음을 들고 있다. 환자에게 좋은 점은 1) 본인부담금이 줄어들고, 건강보험의 보장성이 확대된다, 2) 그 동안 병원비가 어느 정도 나올지 가능하기 힘든 불편한 점을 개선하여 병원비를 미리 가능할 수 있어 좋고 계산도 간편하다, 3) 오래오래 튼튼하게 건강보험의 지속 가능성을 지켜준다, 4) 환자가 적정한 진료를 받게 된다. 의료기관에게 좋은 점은 1) 꼭 필요한 진료만 하게 되어 의료기관의 경영이 효율적으로 이루어진다, 2) 진료비 심사로 인한 마찰이 줄어든다, 3) 병원의 진료비 청구와 계산방법이 간소화된다, 4) 건강보험 진료비 지급이 빨라진다. 적용되는 범위는 입원치료에 필요한 의료행위, 치료재료, 약제비용이다. 단 환자는 단순 피로 등 일상생활에 지장이 없는 질환, 미용목적, 본인희망의 건강검진 등 예방진료, 상급병실료 차액, 선택진료료, 초음파 등과 응급진료를 위하여 앰블런스를 이용하면서 받는 응급의료 이송처지료, 각종 수술 후 통증관리를 위한 자가통증조절법[patient-controlled analgesia, 무통주사]에 소용된 비용은 제외된다. 건강보험심사평가원은 홈페이지에 포괄수가제 바로 알기 코너를 두고 ‘포괄수가제 오해의 진실’, ‘포괄수가제 올바른 정보’, ‘7개 질병군 포괄수가제 Q&A’에 관한 파일을 다운 로드해 볼 수 있도록 하고 있다. 그러나 의사협회는 포괄수가제에 반대하고 있다), 응급실 전문의 당직제, 액자법, 도가니법 등 의사들에게 불리한 법을 권위주의적으로 강제한다고 여긴다. 의료계 내에서 병원은 전문의에게 자본주의적 매커니즘에 따를 것을 강제하는 분위기이다. 삼성서울병원이 전직 삼성전자 부회

장을 병원장으로 부임시킨 것이 이를 잘 말해 준다. 서울대 병원은 세계적인 권위의 경영컨설턴트사 매킨지의 조언을 따른다. 그러한 병원장들이 전문의에게 요구하는 것이 무엇일지는 상식적인 수준에서 추측이 가능하다.

III. 한국 의료계의 권위주의적 매커니즘에 대한 분석 1: ‘소외’ 개념을 중심으로

1. 프롬의 ‘소외(alienation)’ 개념

일반적으로 소외 개념은 주로 헤겔(Hegel)과 칼 마르크스의 초기 저작들에서 등장했다고 본다. 그러나 포이어(Lewis S. Feuer)는 소외 개념이 인간의 원죄로 말미암아 인간이 신으로부터 소외되었다고 본 칼빈에게서 유래했다고 보기도 한다[1]. 프롬에게 소외 개념은 스스로를 자기 세계의 중심으로나 자기 행위의 창조자로서 느끼지 못하고 자신의 행위와 그 행위의 결과가 주인공이 되어 복종과 심지어 숭배까지 강요하게 되는 상태를 일컫는다. 그리고 소외된 인간은 다른 사람으로부터 떨어져 있듯이 자기 자신으로부터도 떨어져 있다[15]. 또한 그는 현대인은 자기 자신을 시장에서 매매되는 어떤 물건처럼 생각하고 있으며, 인간은 경제 시장, 결혼 시장 등 모든 종류의 시장에서 자기 자신을 성공적으로 팔리게 하는 것을 목표로 한다고[15] 본다. 다음에 프롬이 자본주의정신의 구조 가운데서도 중요한 요소로 들고 있는 ‘시장성’과 ‘양화’, ‘추상화’, 그리고 ‘익명의 권위’와 ‘소비성’의 순서로 정리해 보자[1].

먼저 ‘시장성’에 관해 살펴보자. 경제적인 분야에 있어 인간은 만물의 영장이 아니라 생산물을 분배하는 시장의 매커니즘을 이루는 하나의

생산 기계나 소비 기계에 지나지 않는다. 회사의 이익 추구를 인정하는 자본주의 사회에서 최소 경비로 최대 노동력을 이용하려는 것은 오히려 이성적이고 합리적이다. 따라서 현대 사회의 착취는 어느 개인이나 집단에서만 특정되는 것이 아니라, ‘익명의 것(anonymous)’, 즉 ‘시장의 법칙’이기 때문에 어느 누구의 잘못이나 죄가 될 수 없다. 이러한 방식으로 성장하는 자본주의 경제 구조는 “신도 이웃도 자신도 모두 물건(things)으로 바꾸어” 버린다.

다음으로 ‘양화와 추상화(quantification and abstractification)’에 대해 살펴보자. 이것들은 자본주의의 가장 기본적 특성이다. 개인은 셀 수 있는 양적 존재로 표시된다. 또한 그 인격의 가치도 양적으로 환산된다. 따라서 자본주의 체제 하에서는 인간은 ‘누구(someone)’가 아니라 ‘어떤 것(something)’이다. 자본주의 체제 하에서 살아가는 개인은 스스로도 양화와 추상화의 대상이며, 다른 대상들로 그렇게 여긴다. 이러한 양화는 전쟁 시에는 무서운 결과를 가져올 수 있는데, 하나의 단추를 누름으로서 숫자화된 적들을 무자비하게 살상할 수도 있는 것이다. 여기에서 프롬은 말하기를 “현대인은 노예보다도 더욱 더 위험한 상태인 ‘로봇’으로 될 위기에 처해 있다(We are not in danger of becoming slaves any more, but of becoming robots)”고 경고했다[1].

세 번째로 ‘익명의 권위’에 대해 살펴보자. “현 세계는 거대한 자본, 거대한 시장, 거대한 정부 등 비인격적 거인(impersonal giants)으로 추상화되어 간다. 다니엘 벨(Daniel Bell)이 조사한 바에 의하면 현대의 익명성을 소외의 원천으로 본 최초의 학자는 짐멜(G. Simmel)이며, 이 사상을 프로이트가 1927년 그의 문명론에 채용했다는 것이다. 확실히 20세기에 들어서면서 권

위의 성격은 변하여 명백히 드러나 보이는 권위가 아니라 소외된 권위, 즉 익명의 권위로 그 모습을 탈바꿈하는 것에 문제가 있다. 도대체 어느 누가 눈에 보이지도 않는 것을 공격할 수 있으며 그 누가 존재하지 않은 그것(it)에 반항할 수가 있겠는가 말이다. 현대인은 복종한다거나 반항한다는 생각마저도 의식하지 못한 채 ‘그것’의 일부가 되고, 얼굴 없는 하나의 부호로 되어 가고 있다”[1].

네 번째로 ‘소비성’의 분석에 대해 살펴보자. 현대 자본주의 사회에서 소비는 점점 더 강조되고 있다. 그러나 소비 과정 역시 생산 과정과 마찬가지로 소외되어 있다. 예를 들어 사람들이 유명한 상표의 물건을 구매한다고 해보자. 현대 사회에서 상표가 없는 것들은 거의 없다. 의, 식, 주의 모든 영역의 상품들에는 상표가 있다. 보통의 티셔츠는 한 장에 만원 한다면 유명한 상표를 붙인 티셔츠는 십만원에 팔린다. 그 티셔츠를 입는 사람들은 옷을 입는 것이 아니라 상표를 입는 것이다. 또한 한국에서 일반적인 주택은 상표가 있는 아파트보다 저렴하다. 왜 그럴까? 유명한 상표의 아파트에 사는 사람들은 집에 사는 것이 아니라 그 상표에 사는 것이다. 그래서 한국의 아파트 광고들을 보면 유럽의 성들에서 뛰어노는 어린 아이들이나 서구적인 드레스를 입은 사람들이 모여 중세의 파티와 같은 것을 하고 있는 장면들이 많이 나오곤 한다. 사람들은 자동차나 신발이나 집조차도 상표에 갖든 환상을 소비하고 있는 것이다. 그러나 참된 소비 행위는 구체적인 인간적 행위로서 감각과 욕구와 심미적인 취향과 창조성 등이 포함되어야 한다. 이러한 참된 것이 없는 소비 행위는 오히려 더 현대인들을 굶주리게 한다.

2. 한국 의료계에서 프롬의 소외는 어떻게 나타나는가?

한국 의료계에서 프롬이 말한 소외가 어떻게 나타나고 있을지를 개관해 보기 위해서 우선 2012년 당시 의사 생활을 10년 하고 기자직을 13년째 하고 있는 김철중 의학전문기자의 칼럼 [16]을 살펴보도록 하자.

병원이나 의사들은 으레 있는 관행으로 여기지만 의료계 밖 사람들이 보면 이상하게 생각하는 것들이 꽤 있다. 대표적인 것이 진료 인센티브와 세금 빼고 손에 쥐는 돈으로만 계산하는 봉직의사 월급 체계다. 편집국 기자들과 그런 얘기를 나누면, 그들은 무척이나 놀라는 반응을 보인다. 현재 인센티브는 병원이라는 자동차 엔진을 돌리는 휘발유와 같다. 입원시키는 환자 수당, CT·MRI 처방 건당, 시행하는 수술 건당 등 인센티브가 곳곳에 있다. 사립병원이면 국·공립병원이면 차이가 별로 없다. 일반 기업도 이런 정교한 인센티브 시스템을 운영할까 싶을 정도다. 의사들은 진단이나 치료 적응증에 맞춰 진료 업무가 진행되고, 인센티브는 그저 동기부여라고 말한다. 하지만 과도한 인센티브가 존재하는 한, 궁색하게 들릴 수밖에 없다. 환자가 몰리는 대형병원 교수들은 ‘인센티브 재미’에 암 수술을 밤 11시에도 시작하는 경우가 많다. 암 수술이 새벽녘까지 이어지기도 한다. 환자들은 수술 의사가 최적의 상태에 있을 때 수술받을 권리가 있는데도 말이다. 이렇게 해서 수술 인센티브로 받는 액수가 본봉의 2~3배에 이른다. 지나치게 높게 평가된 병원 명성 탓에 몰려오는 환자, 그것을 인센티브로 암 수술 공장처럼 굴리는 병원, 그 상황을 은근 즐기는 의대 교수가 있는 한, 대형병원으로의 환자 집중 현상은 해결

되기 어려울 것이다. 새벽 3시에 MRI를 찍고, 방사선 치료를 하는 병원은 우리나라밖에 없지 않다.

프롬의 입장에서 위 인용문의 내용을 재구성해 보자면 “한국 의사들은 스스로를 자기 세계의 중심으로나 자기 행위의 창조자로 느끼지 못하고 병원에서 자신의 진료 행위와 그 진료 행위의 결과가 주인공이 되어 복종과 심지어 숭배까지 강요받고 있다. 소외된 의사는 다른 사람들로 부터 떨어져 있듯이 자기 자신으로부터도 떨어져 있다”가 될 것이다. 우리가 앞서 살펴보았듯이 프롬은 현대인은 자기 자신을 시장에서 매매되는 어떤 물건처럼 생각하고 있으며, 인간은 경제 시장, 결혼 시장 등 모든 종류의 시장에서 자기 자신을 성공적으로 팔리게 하는 것을 목표로 한다고 보았는데 우리는 한국 의료 사회를 대표적인 곳으로 선정할 수 있을 것이다. 다음에 앞서 프롬이 자본주의정신의 구조 가운데서도 중요한 요소로 들고 있는 ‘시장성’과 ‘양화’, ‘추상화’, 그리고 ‘익명의 권위’와 ‘소비성’이 한국 의료 사회에서 어떤 방식으로 나타나는지에 관해 보다 구체화하여 정리해 보자.

먼저 한국 의료 사회의 시장성에 관해 살펴보자. 의료 분야에 있어 인간은 만물의 영장이 아니라 의료 시장의 매커니즘을 이루는 하나의 생산 기계나 소비 기계에 지나지 않는다. 앞서 살펴보았듯이, 자본주의 사회에서 최소 경비로 최대 노동력을 이용하려는 것은 오히려 이성적이고 합리적인데, 시장 법칙이 익명(anonymous)이기에 신도 이웃도 자신도 모두 물건(things)으로 바꾸어 버린다. 의료와 관련된 모든 직종은 모두 의료 산업(healthcare industry)이 되었다. 이 산업들은 자본이 투입되고 이윤을 추구한다[17]. 2013년 4월 무렵에 대한병원협회와 대

한전공의협회의 수련환경 개선 선포식이 무산됐다고 한다. 병원은 전공의들의 지나친 근무일정, 열악한 수련 환경, 낮은 당직비의 요구를 무시한 것이다. 오히려 병원은 밀린 당직비를 지급하라는 전공의들의 요구에 마지막 연차 때 시험공부를 이유로 근무를 하지 않은 시간에 대해 임금을 반환하라고 요구했다고 한다. 이러한 실정에 대해 권복규는 ‘병원에서는 전공의들을 저렴한 비용으로 쓸 수 있는 노동력으로 보는 면이 있을 것’으로 본다[18]. 같은 해 9월에 대전 모 대학병원에서 수련하던 전공의가 스스로 목숨을 끊는 일이 발생했다. 대한의사협회는 2013년 9월 7일 대전 모 대학병원 레지던트 사건과 관련하여 노환규 회장과 황인방 대전시 의사회장 등이 긴급히 빈소를 찾아 유족들을 위로했다고 밝혔다. 유족들의 증언에 따르면 “최근 업무량이 많으며 스트레스를 호소했다”고 한다. 또한 유족들은 “고인은 평소 밝은 성격이었고 특별한 자살의 조짐이나 징후가 없을 뿐더러 우울증도 없었다”고 말했으며, 동료들은 “최근 출산 휴가 등으로 인한 인력 공백 문제가 있었고, 상위 연차 슈퍼바이저가 없이 근무함에 따라 업무를 힘들어 했다”고 전했다[19]. 프롬은 현대 사회가 집중화되어 대형화됨으로 인해 익명성이 나타난다고 본다. 한국 의료계에는 의료 집중화와 대형화로 인해 이제 환자 뿐만 아니라 의료인들조차 익명성의 대상이 되고 있다고 할 수 있겠다.

다음으로 한국 의료계의 양화와 추상화(quantification and abstractification)에 대해 살펴보자. 앞서 필자는 자본주의 체제 하에서는 인간은 ‘누구(someone)’가 아니라 ‘어떤 것(something)’이 된다고 하였다. 한국 의료 사회에서 환자는 ‘어떤 것’이 되기 쉽다. 한국 병원에는 어느 병원이나 인센티브가 있다. 인센티브 제란, 병원에서 진료를 많이 하는 의사에게 일정

한 비율의 보상을 주는 제도를 말한다. 사립대학교 병원은 말할 것도 없고, 국립서울대학교병원부터 지방의료원까지 인센티브제를 시행하고 있다고 한다. 인센티브의 목적은 병원의 실적을 올리자는 취지다. 이에 대한 한 신문의 다음 기사[20]를 살펴보도록 하자.

의사가 환자를 대상으로 하는 진료량을 늘리면 병원의 매출은 늘게 되고, 그 매출의 일정 부분을 다시 의사에게 돌려주는 구조다. 이 구조 속에서 엄격한 의사도, 준엄한 교수도 모두 사라진다. 대신 병원의 실적에 충실한 ‘영업사원’만 남게 된다. ‘사원’들이 인센티브에 매달리는 이유는 물론 경제적 목적이 크다. 한 사립대 의과대학 교수의 말이다. “올해 들어 병원에서 교수들에게 토요일에 병원에 나와서 진료를 보도록 했다. 다른 대형병원의 매출 경쟁에서 뒤지지 않으려는 결정이었다. 당연히 교수들은 싫어한다. 그러니까 병원에서 내건 것이 토요일에 한해서는 진료 수익의 50%를 보장해준다는 것이었다. 잘 봐야 한다. 일정액이 아니라, 일정 비율이다. 환자들이 최대한 더 많이 돈을 내도록 유도하라는 얘기다. 그러니 의사 처지에서는 토요일에 초진 환자를 보면 좋다. 처음 온 환자는 검사할 꺼리가 많으니까.” 인센티브제도는 병원 내부에서 경쟁을 자극하는 구실도 했다. 다른 사립대 의대 교수는 이렇게 설명한다. “병원에서는 인센티브제도의 취지를 설명하며 어디까지나 다른 대학병원과 실적을 비교하기 위한 것이라고 설명한다. 그러나 정작 내용을 보면 병원의 다른 동료 교수들과 내 실적을 비교할 수 있도록 했다. 그 안에서 나도 ‘등수’가 대략 정해진다. 말하자면 ‘만인의 만인에 대한 투쟁’이 된다. 교수 사회가 점점 좁아 보이기 때문

놓고 경쟁하지는 않지만 모두 의식을 하게 된다. 누구도 자유롭지 않다.” ...인센티브는 ‘그들’끼리의 경쟁으로 그치는 얘기가 아니다. 인센티브로 더 가열차게 타오르는 실적 경쟁은 고스란히 환자의 부담으로 돌아온다. 의사들의 인센티브 실행에 대해서는 아직 어떤 조사나 설문도 진행된 바 없다. 그 사이 과잉진료와 ‘30초 진료’는 계속된다.

인센티브로 인해 환자는 치료할 대상이 아니라 수익을 내야 할 대상이 되기 쉽다. 한국을 찾은 외국인 환자들은 의사와 5~10분 상담을 하기 위해 비용과 시간을 투자해 한국에 오는 것은 아니라고 분명히 밝히고 있다[21]. 필자가 볼 때 한국 병원의 인센티브제는 의료인들로 하여금 환자를 계량화하기 쉽도록 유도하고 있으며, 의료인들 역시 병원에 의해 계량화되기 쉽다.

세 번째로 한국 의료계의 ‘익명의 권위’에 대해 살펴보자. 앞서 필자는 현 세계는 거대한 자본, 거대한 시장, 거대한 정부 등 비인격적 거인(impersonal giants)으로 추상화되어 간다고 정리해 보았다. 이와 관련하여 다음의 글[22]을 먼저 살펴보고자 하자.

며칠 전 남쪽의 모 대학에 강의를 다녀오는 길, KTX 내에서 옆자리에 앉은 촌로들의 대화를 우연히 듣게 됐다. 같은 마을에 사는 어떤 친지분이신가가 췌장염으로 지역 대학병원에 갔는데 “안 뒤야서” 서울의 모 재벌 병원에 가게 됐다는 이야기였다. 그저 췌장염인데 지역 대학병원에서 “안 뒤알” 건 또 무엇이며, 재벌 병원에 간다 한들 “뒤알” 것이 있겠는가? 이분들의 대화가 우리 의료가 안고 있는 현실의 한 단면을 정확히 보여주는 것 같아 마음이 몹시 씩씩했다.

위 글에서 촌로들은 한국의 비인격적인 병원 거인에 기대를 걸고 있다. 이것은 다만 촌로들만의 이야기는 아닐 것이다. “마치 병원은 영업점 이, 의사는 영업사원이, 환자는 ‘호갱님’이 되어 버린 것 같다. 당연히 대형화, 분업화되어 있는 대형병원들이 경쟁력을 가질 수밖에 없다. 거기다가 KTX가 생기면서 가능해진 원정 진료는 이런 경향에 불을 당겼다”[23].

수도권의 병원이 점점 더 거대화되고 있다고 전하는 다음 기사[24]를 살펴보자.

상급종합병원의 병상과 입원환자수의 약 60%가 수도권에 집중돼있는 가운데, 이 중에서도 빅5 병원이 차지하고 있는 비중이 큰 것으로 나타나 주목된다. 현재 전체 인구 중 약 50% 정도가 서울과 경기, 인천 등 수도권에 거주하고 있으나 병상 수는 60% 가량이 집중돼있는 상황이다. 보건복지부 자료에 의하면 이 같이 대형병원 중 상위 5개 병원의 병상수와 입원환자수가 그 외 12개 기관들보다 과반수 이상 높은 것으로 확인됐다. 복지부는 “이러한 현상은 교통 발달과 생활수준의 향상으로 질병의 종류 및 비용부담에 대한 고려보다는 원스톱으로 수준 높은 서비스가 가능한 대형병원을 선호하기 때문”이라고 분석했다. 뿐만 아니라 지방의 병상수 비율은 소폭 감소하고 있는 반면 상급종합병원의 전체 병상수 특히, 5대 대형병원 등 수도권의 병상수가 증가 추세를 보이고 있다. 2008년 9,000병상으로 상급종합병원 중 22.8%의 병상수를 차지하고 있던 빅5 병원이 2012년에는 9,823 병상으로 집계돼 23%까지 병상수 비중이 늘어난 것.

새누리당 신의진 의원이 보건복지부 자료를 분석한 결과, 서울대병원, 서울아산병원 등 빅 5 병원의 응급실 과밀화가 평균 142%에 달한다고 지적했다. 이런데도 응급실 환자의 질병 1위는 암, 3위가 감기로 상급병원 응급실이 암환자 입원대기용이나 경증환자 진료용으로 이용되고 있다[25]. 이와 같이 한국 의료계에는 거대화한 권위가 실제로 자리잡고 있는 것이다.

네 번째로 한국 의료계의 ‘소비성’의 분석에 대해 살펴보자. 한국의 환자들은 거대한 병원에서 양화되어 다루어지면서 진심으로 존중받을 기회를 잃어가고 있다. 그래서인지 환자들 중에는 병원 쇼핑을 만족을 모르고 계속 하는 경우도 있다. 다음 보도[26]를 살펴보자.

신경계 질환을 앓고 있는 49살의 A씨는 3개월 동안 151곳의 병원과 약국에서 진료를 받았다. 처방받은 약은 무려 3,239일 분. 관절염을 앓고 있는 50세의 B씨 또한 3개월 동안 18곳의 병원과 약국에서 진료를 473회 받았고 물리치료는 243회나 받았다. 이렇게 스스로 병이 낫지 않는다고 판단하고 여러 병원을 전전하는 사람들을 ‘의료쇼핑족’이라고 한다. 국민건강보험공단에서는 한 가지 질병으로 3곳 이상의 병원을 방문한 사람, 석 달 동안 병원과 약국을 130회 넘게 방문한 사람을 의료쇼핑족으로 정의하고 이들을 대상으로 설문 조사를 실시했다. 국민건강보험공단 김홍찬 부장에 의하면 (병원과다 이용자) 1,574명을 대상으로 (조사)했는데 연령대 별로는 60대 이상에서 약 61%를 차지하고 있고 상병별로는 근골격계 및 결합조직의 질환, 곧 관절염 및 허리통증의 질환으로 약 52% 정도를 차지하고 있다. 의료쇼핑족으로 인해 매년 많은 금액이 건강보험에서 낭비되는 것도 문제지만

더 큰 문제는 의료쇼핑이 오히려 건강을 해칠 수 있다는 것이다. 실제로 의료쇼핑족의 82%는 여러 병원에서 처방받은 약을 전부 복용하기 때문에 비슷한 종류의 진통소염제를 과다하게 먹을 가능성이 높다.

위 글에서 볼 수 있듯이 환자들은 병원을 상표로 알아 이 병원 저 병원을 다니며 환상을 소비하는 경우가 많다. 의료쇼핑습관을 가진 사람들은 건강염려증과 같은 문제를 동시에 가질 수 있다. 불안이나 우울로 인해 적절한 의학적 평가가 내려져도 환자들은 자신들이 가진 신념을 버리지 않는 경우가 많다고 한다. 이 역시 현대 자본주의 한국 사회에서 소비성을 추구하는 양상으로 볼 수 있을 것이다.

IV. 한국 의료계의 권위주의적 매커니즘에 대한 분석 2: ‘도피’ 개념을 중심으로

1. 프롬의 ‘도피(escape)’ 개념

필자가 한국 의료계에 대한 분석을 위해 두 번째로 적용해 볼 프롬의 개념은 자본주의 사회 구성원들에게 일어나기 쉬운 도피 매커니즘에 관한 것이다. 심일섭[1]은 그의 저서에서 다음과 같이 말한다. “인류의 조상들이 자유를 위해 줄기차게 투쟁해 온 것과 같이, 또한 정열을 가지고 자유로부터 도피하여 전체주의에 휩쓸려 들어간 사실을 깊이 이해하는 것만이 전체주의적 독재세력을 타도하는 행위의 전제조건이 된다. 인간은 자유의 ‘납은 적’(외적 권위나 압제)으로부터 애써 해방되려고 하면서도 전혀 다른 ‘새 적’(내적 구속이나 전체복종)에 대해서는 극히 맹목적이다. 그리하여 ...으로부터의 자유

가 아니라, ...을 향한 자유란 적극적인 삶에 따르는 독립(고독)과 엄격한 책임(불안)을 두려워한다. 이와 같은 고독과 두려운 감정은 차라리 자유의 중압을 던져버리고 어떤 권력이나 집단으로 도피하여 자기실현을 포기한다. 이런 인간은 부정적인 의미로 자신을 자유롭다고 착각한다. 다시 말하면 자유로부터 오는 고독과 불안을 피하기 위해 불안을 보다 악화시킴으로써 그 불안을 없애보려고 시도한다. 이 자유로부터 도피(escape from freedom)는 곧 자유를 두려워한(the fear of freedom) 나머지 자기 자신이 되려는 것마저도 포기하여 버린다. 자유로부터의 도피야말로 자아로부터 도피를 의미한다. 프롬의 자유의 분석엔 독립과 도피란 이중의 의미를 갖고 있다. 자유는 독립과 해방을 주면서도 자유는 또한 정반대의 방향으로 도피하게 하는 역동적 매커니즘을 갖고 있다. 그래서 프롬은 종종 ‘자유는 죄다’라고 하였다.”

프롬은 『자유로부터의 도피』에서 자본주의 사회에서 사회적 고립과 자기 보전의 욕구를 충족시키기 위해 구성원이 시장의 압력에 굴복하게 되는 매커니즘을 밝히고 있다. 현재 논의를 위해 필자는 이흥균[4]의 선행 연구에서 다음 부분을 발췌하여 정리하기로 한다.

시장의 사회 압력은 사회 구성원들로 하여금 매년 경제 성장률에 준하여 경제 행위를 확대하도록 강제하는 힘이다. 그 강제는 산업화된 사회의 일반화된 타자들의 목적적 자아의 일부를 형성하고 있다. 따라서 그 강제에 따르는 것은 사회 기대에 부응하는 일이고, 그에 따르지 않는 것은 사회적으로 고립되는 일이다. 그러나 그 강제에 지속적으로 도달하지 못하는, 또는 도달하려고 하지 않는 사회 구성원들은 그 사회에서 최저 생계 수준 이하로 떨어

질 가능성이 높아지게 된다. 그것은 자기 보존의 요구를 위협하는 것이다. 사회적으로 고립되지 않을 수 있는 조건, 자기 보존의 요구가 위협받지 않을 수 있는 조건은 매년 확대되고 있는 경제 행위의 양을 쫓아가는 것이다. 그것은 시장의 사회 압력에 대해 비판하지 않는 것이고 시장의 사회 압력을 수용하는 것이다.

프롬은 『자유로부터의 도피』에서 현대인들이 사회적 고립의 공포와 자기 보전(self-preservation)의 욕구를 채우고자 정치적 폭력에도 순응할 수 있음을 보이고 있다. 이흥균[4]은 ‘사회적 고립으로부터 벗어나기 위해서 그리고 자기 보전을 위해서 개인은 일반화된 타자들의 목적적 자아와 자신의 목적적 자아를 일치시키려고 노력한다. 일반화된 타자들의 목적적 자아에는 사회 규범과 사회 압력이 동시에 존재하고 있고 따라서 사회 구성원들의 목적적 자아에는 사회 압력의 부분이 들어있기도 하다. 그것은 다시 사회 구성원들이 사회 압력에 따라 행동하고 있다는 것을 의미한다’고 말하고 있다. 이흥균의 논문과 마찬가지로 본 논문에서도 연구의 논증에 프롬이 『자유로부터의 도피』에서 추론해 낸 다음과 같은 논리를 사용하고자 한다. “그는 나치의 정치적 폭압에 독일인들이 수동적으로 순응했던 사회심리적인 원인을 규명하고자 하였다. 그는 그 원인을 ‘사회적 고립의 공포’와 ‘자기 보전의 욕구’에서 찾았다. 프롬의 연구 결과에서 그 연구 대상을 분리하고 그 순수 논리만을 추출하여 그것을 경제적 사회 압력이나 일반화된 타자들에 의한 사회 압력을 따라가지 못할 때에도 정치적 폭압으로부터 벗어나고자 할 때와 마찬가지로 사회적 고립의 공포와 자기 보전의 욕구에 부딪치게 된다. 곧 나치의 사회 압력으로부터 벗어나지 못했던 독일인들의 사회 심리적 원인을 시

장의 사회 압력으로부터 벗어나지 못하고 사회 구성원들이 그에 순응하고 있는 원인으로 설명하고자 한다”[4].

2. 한국 의료계에서 프롬이 말한 도피는 어떻게 나타나는가?

필자는 다음 사례에 관해 위의 프롬의 입장을 적용해 살펴보고자 한다. 보건복지부가 최근(2013년 1월) 발표한 2013년 레지던트 모집 최종 결과에서 가정의학과는 382명 정원에 299명을 모집해 78.3%의 모집률을 기록했다. 이는 2012년 총 429명 정원에 362명을 모집해 84.4%를 기록했던 것과 비교할 때 6.1%p(포인트) 감소한 수치다. 기피 과로 꼽히는 외과, 흉부외과, 산부인과가 각각 전년 대비 8.9%p(61.9%→70.8%), 5%p(41.7%→46.7%), 3.6%p(70.0%→73.6%) 모집률이 증가한 것에 비하면 가정의학과 내에서는 위기감을 느낄 수 있는 상황인 것이다. <Table 1>은 2012년 2013년의 소위 비인기과의 정원과 확보 및 모집률에 관한 표이다.

이러한 상황에서 한국 의사들은 어떻게 대처하고 있는가? 만약 국민의 건강을 생각한다면

진료의 현실화와 가정의학의 고유성을 어필하는 등의 방안을 강구했을 것이다. 다음의 대응 방안 [27]을 살펴보자.

이같은 위기 상황에 가정의학회는 초음파기와 내시경 등에 대한 연수교육을 강화해 대응할 방침이다. 그 일환으로 지난해 9월 가정의학회 산하 1차 의료초음파학회를 창립하기도 했다. 여기에 향후 내시경 술기 교육도 강화할 계획이다. 김 이사장은 “현재는 고가의 검사를 많이 시행해야 수가가 많이 나오는 구조로 청진기로 진료하고 약을 처방하는 진료로는 수익이 나지 않는다”라며 “검사에서 진료까지 같이 할 수 있도록 교육을 강화할 계획”이라고 설명했다.

이와 같이 2013년 전공의 모집에서 가정의학과 최종 모집률이 80%에 미치지 못하는 것으로 나타나자, 대한가정의학회는 초음파기와 내시경 술기의 교육 강화를 통해 ‘수익을 낼 수 있는 과’로 거듭나겠다는 입장을 밝혔다. 위와 같은 입장을 통해 필자는 대한가정의학회가 ‘국민건강의 기반이 될 수 있는 과’가 아니라 ‘수익을 낼 수 있는 과’를 목표로 삼고 있다고 생각해 볼 수 있었

<Table 1> The Quota and Secure a Supply of Korean Medical Specialist at 2012, 2013

Specialities	2013			2012		
	Recruitment quota	Securement	Recruitment rate (%)	Recruitment quota	Securement	Recruitment rate (%)
General Surgery	243	172	70.8	265	164	61.9
Thoracic and Cardiovascular Surgery	60	28	46.7	60	25	41.7
Obstetrics and Gynecology	159	117	73.6	170	119	70.0
Urology	96	43	44.8	115	54	47.0
Family Medicine	382	299	78.3	429	362	84.4

다. 필자는 대한가정의학회만 이러한 경향을 가지고 있다고 보지 않는다. 자본주의 시장에서 살아남기 위해서는 의료에도 무엇보다 ‘수익성’이 강조되고 있는 것이다. 프롬 식으로 해석해서 적용해 본다면 다음과 같이 될 것이다.

한국 자본 시장의 사회 압력은 의료 사회 구성원들로 하여금 매년 경제 성장률에 준하여 경제 행위를 확대하도록 강제하고 있다. 그 강제는 한국 자본주의 사회의 일반화된 타자들의 목적적 자아의 일부를 형성하고 있고, 그 강제에 따르는 것은 한국 의료 사회 구성원들에게도 부응하는 일이다. 한국 의료 사회의 구성원들이 그에 따르지 않는다면 사회적으로 고립될 것이다. 한국 자본주의 사회에서 병의원이 고립되지 않을 수 있는 조건은 매년 확대되고 있는 경제 행위의 양을 쫓아가는 것이며, 그것은 한국 의료 시장의 압력에 대해 비판하지 않고 수용하는 것이다.

의사 집단은 ‘진료’로부터 도피하여 ‘수익’으로 이동한다. 그러면서 의사 집단은 이 모든 문제의 근원에 ‘저수가’가 있다고 본다. 다음의 보도[28]를 살펴보자.

우선 의료전달체계 왜곡과 필수의료의 붕괴, 3분진료와 과잉진료 문제는 과거의 어느 시점에, 무엇이 잘못된 것일까. 너무 멀리 갈 필요는 없다. 1977년쯤이 적당할 것 같다. 그 해에 사회보험방식의 의료보험제도가 처음으로 도입됐다. 지금의 건강보험제도의 시초다. 당시 군사정부는 정치적 이유 등으로 사회보장제도 도입 필요성을 느꼈고, 그 결과물이 의료보험제도다. 직장의료보험으로 시작해 불과 12년만인 1989년 지역의료보험을 아우르

는 전국민의료보험을 달성했다. 세계적으로도 유례가 없는 일이다. 하지만 너무 신속하게 이뤄졌다. 여기서 문제가 비롯됐다. 전국민의료보험을 달성하자니 보험료를 낮게 책정할 수밖에 없었고 그런 까닭에 보험수가도 낮게 책정됐다. 당연히 의료보험의 보장성도 낮았다. 이렇게 해서 ‘저수가-저부담-저급여’란 3저 시스템이 생겨났다. 물론 지금도 유지되고 있다. 3저 시스템은 초기에 의료보험제도를 확산시키는 데 크게 기여했다. 하지만 폐해도 만만찮았다. 수가에 따른 급여행위로 적정 수익을 담보할 수 없었던 의료기관들이 성형수술 등 비급여 진료에 경쟁적으로 뛰어들었다. 환자를 빨리빨리 많이 진료하는 ‘박리다매’식 과잉진료도 촉발시켰다. 저수가로 돈은 안되고 부담만 큰 산부인과, 응급의료 서비스 같은 필수의료 영역을 위축시켰다. 의약품 불법 리베이트 문제도 어찌면 여기서 비롯됐다. 저수가 체계를 지속하기 위해 정부가 사실상 이런 불법적 관행을 묵인한 측면도 있다. 제네릭 의약품의 약가 거품 중 일부가 불법 리베이트로 의료기관과 의사들에게 돌아갔다. 제약사의 대관로비도 만만치 않았을 것이다. 그런데 이걸 뒤늦게 바꾸겠다고 제네릭 약가를 대폭 인하하고 리베이트 쌍벌제를 도입했다. 다 좋은데 저수가가 그대로다. 문제 발생의 뿌리는 그대로 두고 겉가지만 쳐내니 언제라도 새로운 줄기가 나올 수 있다. 최근 문제가 되고 있는 서남대학교 의대의 부실한 의학교육도 과거로부터의 충격이다. 서남대 의대 사태는 1990년대 중반쯤으로 거슬러 올라가면 된다. 1993년 출범한 문민정부는 대통령 선거 과정에서 각 지역별로 엄청난 공약 선물을 안겼다. 그 중 하나가 바로 의대신설 약속이었다. 지역 균형 발전이라는 명목이었다. 1995년부터 1998

년까지 4년간 무려 9개 의대가 신설됐다. 서남대의대도 그 중 한 곳이다. 의료인력 수급전망과 교육의 질을 고려하지 않고, 지역별 균형발전이란 정치적 고려 속에 난립하다시피 생겨난 신설 의대 문제가 이제야 꼬아 터진 것이다.

위의 다소 긴 기사는 한국 의료계의 파행에 관한 입장을 담고 있다. 위 주장에 따르면 전 국민의 의료 보장을 위해 군사 정권 시대에 저수가 정책을 시행했으며 그동안 이에 대한 조정과 반성은 없었다. 정부가 의료계를 향한 입장이 상명하달식이었다는 것이다. 한국 의대는 군대 문화와 유사한 도제식 교육을 해 왔다. 권위주의는 의대와 병원 문화 속에서도 자리잡고 있는 것이다. 그러한 문화 속에서 서남대 의대 졸업생 학위 취소 사태가 벌어지기도 하였다. 서남대 의대 사태의 본질은 의대 학생들이나 의사집단은 자기보다 큰 존재를 향해 불평하지 않는다는 것에 있었다. 이러한 사태의 싹은 다만 순응할 뿐인 권위주의적 문화 속에 있다. 그러한 와중에 의사 집단 사이에서는 수가를 보존할 합리적인 대안으로 의약품 리베이트를 묵인해 온 것으로 볼 수 있다. 의사 집단의 입장에서 생각해 본다면 의약품 리베이트는 비합리적인 공적 의료비를 보완할 합리적인 수단으로 여겨졌을 수 있다. 대한의사협회는 홈페이지에 다음과 같은 문건을 걸고 있다. “최선의 진료, 제대로 된 진료를 하고 싶습니다. 저수가 NO! 정부와 함께 새로운 좋은 제도를 만들 수 있도록 의사들의 노력에 이해와 응원을 부탁드립니다”[29]. 군사정권 시절에 잘못 끼워진 단추는 연쇄적으로 다른 단추들도 잘못 끼우게 하였고, ‘진료’에서 도피하여 ‘수익’으로 이동한 의사 집단을 국민들이 곱지 않게 보는 중에 의사 단체가 위와 같이 호소하고 있다.

V. 한국 의료계의 권위주의적 매커니즘을 극복하기 위한 생명의료윤리교육

1. 프롬이 강조한 ‘활동(activity)’의 회복

프롬은 ‘공서적 합일(symbiotic union)’을 미숙한 사랑의 형태로 든다. 이것은 마치 산모와 태아와 같이 몸은 둘이지만 심리적으로는 융합되어 있는 경우이다. 이 둘은 상대방이 없는 살아갈 수 없을 정도로 의존도가 심하다. 이러한 합일이 일어나면 다른 대상을 전적으로 우상화한다. 그러나 진정한 사랑은 상대방을 향해 자기를 잃어버리지 않고 상대를 있는 그대로 존재하도록 하며 스스로도 존재하는 것이다. 프롬은 “그 속에 자기자신을 포함하지 아니한 어떠한 인간개념도 모두가 거짓인 것” 같이 사랑도 그러하다고 생각했다. 프롬은 폴 텔리히와의 유명한 논쟁에서 ‘자기애(self-love)’와 ‘이기심(selfishness)’은 엄격히 구별해야 한다고 역설하였다. 프롬은 다음과 같이 비판한다. “지금까지의 심리학이 주로 반응형식이나 본능의 매커니즘 같은 사항에 관심을 집중하였지 영혼이나 이성, 양심이나 가치, 그리고 사랑과 같은 가장 중요한 주제들은 너무나도 멀리해 왔다. 그러나 ‘사는 것’이 심각한 기술(art)인 것처럼 ‘사랑’도 중요한 기술(art)이다. 인간에게는 누구에나 생(生)이 주어져 있다. 그러나 참되게 살려면 생을 위한 교육과 훈련이 필요한 것처럼, 사랑도 교육과 훈련이 필요하다. 성숙한 사랑을 하려면 사랑에 관한 논리적 학습과 이에 못지않게 실천을 위한 훈련도 필요하다”. 프롬은 감동적으로 다음과 같이 말한다. 마치 어린 아이가 걸음마를 배울 때 넘어지면 또 일어나고, 넘어져서 무릎을 깨면 아파서 울면서도 또 일어나 걸음걸

이를 배우는 것처럼, 아무리 성장한 사람이라도 인내와 열성을 가지고 사랑을 하기 위한 훈련을 하지 않으면 안 된다고. 사랑에의 용기는 용기에의 신념이다. 사랑이야말로 신념의 행위이다. 사랑은 힘이며, 능력이며, 기술이며 신념이다. 따라서 사랑은 우상을 거부하는 힘이며, 소외현상을 극복할 수 있는 능력이다. 사랑이야말로 신념에 넘치는 인생의 진실한 예술인 것이다'[1]. 심일섭[1]은 프롬의 인간을 다음과 같이 설명한다.

프롬은 혁명적 인간은 비판적인 인간이며, 비판하고 의문을 발하는 것으로서, 이 세계에 대한 그의 진실한 응답으로 삼는다고 했다. 이 혁명적 인간은 불복종할 수 있는 인간이다. 프롬이 말하는 불복종(disobedience)은 변증법적 개념을 갖고 있다. 그리고 세상에 대한 불복종은 진리에 대한 복종이요, 현실에의 순종은 허구와 우상에 대한 복종이다. 내가 신에게 복종한다는 것은 우상에게 복종하지 않는 것이 된다. 프롬은 소리 높여 말하기를 “누가 저 ‘골리앗’(Goliath)에 대해 ‘아니다’를 외칠 ‘다윗’이 될 것인가”고. 혁명적 인간은 생을 사랑하고 회의하는 사람이라는 의미에서 신념의 사람이다. 인간성에 대한 큰 적은 정신적인 판단력을 줄게 하는 것들이다. 깨어서 자신을 추상적인 공약 속에 환원시키지 않고, 자신을 ‘사람의 아들’로 탄생시켜 세계의 시민으로 만들지 않으면 안 된다.

프롬이 말한 비판적이고 혁명적인 인간은 진정한 것에 복종하고 거짓된 것에 항거한다. 즉 그는 보이는 세계에서 보이지 않는 것에 관한 믿음을 지켜나간다. 프롬이 말한 사랑은 성적 결합만을 의미하지 않는다. 프롬은 성적 자유와 쾌

락을 사랑보다 중시하는 1960년대 청년들을 다음과 같이 비판한다[30].

이러한 젊은이들 대다수는 ...로부터의 자유에서 ...로의 자유로 발전하지 못했다. 그들은 반항했을 뿐 억압과 종속으로부터의 자유라는 목적 이외에 지향하여 나아가야 할 목적을 찾아내려는 시도를 하지 않았다. 부르주와인 그들 부모의 표어와 마찬가지로 그들의 표어는 ‘새로운 것은 아름답다’는 것이었으며, 그들은 가장 뛰어난 정신이 만들어낸 사상을 포함한 모든 전통에 대해서 거의 공포스러울 만큼의 무관심을 나타냈다. 그들은 일종의 단순한 자기도취에 빠져 발견할 만한 가치가 있는 모든 것을 그들 스스로 발견할 수 있을 것으로 믿었다. 근본적으로 그들의 이상은 다시 어린애가 되는 것이었고, 마르쿠제 같은 저자들이 어린아이로 되돌아가는 것이-성년으로의 발전이 아니라-사회주의와 혁명의 궁극적 목적이라는 편리한 이데올로기를 만들어 냈다. 그들은 아직 젊어서 이 도취감이 지속되는 한은 행복했다. 그러나 이 시기가 지났을 때 그들 대부분에게 남는 것은 쓸쓸한 실망이었다. 게다가 그들은 근거 있는 확고한 신념도 얻지 못했으며, 자기의 내부에 중심도 갖지 못했다. 그리하여 흔히 그들은 무감동한 인간으로 혹은 불행한 파괴의 광신자로 되고 마는 것이다.

그들 대부분은 원래는 가장 이상주의적이고 감수성이 예민한 젊은 세대였으나...전통, 성숙, 경험, 정치적인 지혜를 결여하고 있기 때문에 자포자기에 빠지게 되거나 그들의 능력과 가능성을 과대평가하는 자기도취에 빠져 불가능한 일까지도 폭력으로 달성하려고 한다. 그들은 이른바 혁명집단을 결성하여 테

러행위와 파괴행위로서 세계를 구제해 보려는 기대를 갖고 있지만 그들이 폭력적이고 비인간적인 일반적 경향에 기여하고 있다는 사실을 깨닫지 못하고 있다. 그들은 사랑하는 능력을 상실했으며 그 대신 자신의 생명을 희생하려는 소망을 갖게 되었다(자기 희생은 가끔 사랑하는 것을 열망하면서 사랑하는 능력을 상실한 사람들을 위한 해결책이 된다. 그들은 자기의 생명을 희생하는 데서 가장 고도의 사랑의 경험을 보는 것이다) 그러나 이들 자기 희생적인 젊은이들은 ‘사랑의 순교자’, 즉 삶을 사랑하기 때문에 살기를 바라고 자신을 배반하지 않기 위해 죽어야 할 때만 죽음을 받아들이는 사람들과는 아주 다르다. 현재 우리 사회의 자기희생적인 젊은이들은 이 사회의 희생자이기도 하지만 또한 이 사회를 고발하는 자들이기도 하다. 이것은 우리의 사회체계 내에서 가장 뛰어난 젊은이들의 일부가 절망에서 벗어나는 길이 파괴와 광신주의밖에 없을 만큼 너무나 고립되고 절망감에 빠져 있다는 것을 입증해 주고 있는 것이다.

위의 인용문에서 프롬은 현대인들의 어두운 면을 지적하고 있다. 현대 자본주의 사회를 살아가는 부모라면 무엇보다 자녀 양육에서 ‘장차 돈을 많이 벌고 보유했던 인간형’을 중심에 두게 된다. 일반적으로 부모들은 자녀를 타고난 소질을 살려 그 자신이 되도록 돕기 보다는 자본주의 사회에서 보다 생산적인 단위이자 소비 단위가 되기를 교육의 목표에 두게 된다. 그러한 환경에서 성장하는 자녀들은 진정한 성장을 하기 힘들다. 인간은 타인의 인정을 통해서 자신을 인정하게 된다. 인간이라면 누구나 부모(혹은 양육자)로부터 있는 그대로의 자신을 인정받고 싶어한다. 그러나 자본주의의 매커니즘에 의해 부모나 양

육자는 그러한 태도를 갖기가 힘들다. 자본집중으로 대형화되기 쉬운 사회에서 부모나 양육자 역시 거대 사회를 움직이는 작은 생산 단위이자 소비 단위에 지나지 않는 경우가 많다. 이러한 배경에서 자아를 확인받지 못한 개인들은 인정받지 못한 분노와 함께 어린 상태로 회귀하려는 강한 무의식을 갖게 된다. 이러한 무의식이 강할 경우에는 태어나기 이전의 상태 즉 자궁으로 회귀하려는 상태에 빠질 수도 있다. 무의식이 자궁을 향할 경우 살아있는 사람에게 그것은 죽음의 욕동으로 나타나 자신을 파괴하려는 경향을 가지게 된다. 인간 관계에서 참됨을 경험하지 못한 아이들은 내면으로부터 솟아오르는 진정한 가치가 무엇인지를 모른다. 그래서 텅빈 내면을 채우기 위해 육체적인 쾌락에 빠지거나 사회에서 인정하는 명예에 집착하게 된다. 그러나 프롬에 의하면 그러한 것들은 사람에게 참된 행복을 가져다 주지 못한다. 이것은 사랑이 섹스가 아닌 것과 마찬가지로이다. 성적 결합은 사랑의 부수물이지만 그 자체가 목적이 될 수 없다고 프롬은 보고 있다. 이와 마찬가지로 사회적 명예는 노력하는 한 개인의 여러 가지 정황이 맞아들어간 상황에서 타인에게서 우연하게 발견되어 본의 아니게 얻게 되는 것으로 발견자가 자기 것이라 우기며 내세울 만한 것은 되지 못한다. 자기(self)의 입장에서 본다면 사회적 명성을 위해 너무 지나치게 무리하는 자아(ego)는 성숙하지 못하다고 할 수 있다.

프롬에 의하면 이러한 현대의 전면적인 소외를 극복하기 위해서는 개인의 변혁과 함께 사회의 변화도 필요하다. 프롬은 소유하는 것을 목표로 하지 않는 사회적 분위기가 필요함을 강조한다. 이제 소유가 아니라 존재가 삶의 목표가 되어야 한다. 프롬이 말하는 존재하는 상태란 소유하기 위해 갈급해 하지 않으며 자신에게 있는 재

능을 생산적으로 사용하며 현재를 즐길 수 있는 바를 말한다. 프롬은 이러한 삶의 양식이 지배하는 사회를 ‘인간주의적이고 공동체주의적인 사회주의(humanistic communitarian socialism)’라고 부르고 있다[2]. 그런데 프롬은 이러한 인간주의적인 사회주의의 건설을 위해서는 인간이 새로운 인간으로 변화되어야만 한다고 본다. 그는 새로운 인간이 되기 위해서 인간 개개인이 행해야 할 과제로서 다음과 같은 것들을 들고 있다[30].

a. 인간에게 소유욕이 존재하는 한 인간 간의 갈등은 불가피하며 개개인은 자기 자신의 현상태에도 만족할 수 없다. 소유욕은 인간의 자기 분열과 아울러 인간 간의 분열을 야기시킨다. 따라서 완전하게 ‘존재’하기 위해 모든 소유의 형태를 자진하여 포기하려는 의지를 갖는다. 이렇게 소유욕을 포기하는 것을 통해서만 인간은 자신의 삶에 대해서 안정감을 느낄 수 있으며 주변 세계와 진정한 연대를 맺을 수 있다.

b. 저축하고 착취하는 데서가 아니라 주고 나누어 갖는 데서 기쁨을 느낀다.

c. 생명의 모든 현상을 사랑하고 존경한다. 정교한 기계와 상품 그리고 권력에서가 아니라 생명과 그 성장에 관련된 모든 것이 신성하다고 생각한다. 자신이 모든 생명체와 하나라는 것을 인식한다. 자연을 정복하고 지배하고 착취하고 약탈하고 파괴한다는 목표를 포기하고 오히려 자연을 이해하고 자연과 협력하도록 힘쓴다.

d. 지금 여기에 완전히 존재한다.

e. 사악함과 파괴성은 성장에 실패함으로써 나타나는 필연적인 결과라는 것을 깨닫고, 자기와 동포의 완전한 성장을 삶의 궁극적 목표

로 삼는다.

f. 자기 이외의 어떠한 인간이나 사물도 인생에 의미를 부여하지 못한다는 사실을 자각하는 독립적인 인간이 된다.

g. 다른 사람을 속이지 않으면서 또한 다른 사람으로부터 속지도 않는다. 천진하다고는 할 수 있으나 단순하다고 할 수 없는 인간이 된다. 자기 자신을 통찰한다. 자신이 의식적으로 알고 있는 자기뿐만 아니라 자신이 모르는 자기까지도 통찰한다.

h. 이러한 목표에 도달하기 위해서 끊임없이 수양을 한다. 그러나 꼭 ‘목표에 도달하겠다는’ 야심은 없다. 그와 같은 야심도 탐욕과 소유의 한 형태라는 것을 알고 있기 때문이다. 어디까지 도달할 수 있느냐 하는 것은 운명에 맡기고 항상 성장하는 삶의 과정에서 행복을 찾아낸다. 그 이유는 가능한 한 완전하게 산다는 것은 자기가 무엇을 달성할 수 있느냐 없느냐 하는 걱정을 할 필요가 거의 없을 정도로 만족감을 주기 때문이다.

프롬은 사람들이 내면적인 것이 아니라 외면적인 것에 헌신하는 현상에 대해 다음과 같이 말한다. 프롬에 의하면 자신을 평가하는 것은 자신만의 시선이 아니다. 우리가 직접 볼 수 없는 유일한 사람은 바로 자기 자신이다. 우리는 자신을 거울을 통해 간접적으로 본다. 거울은 일반적으로 말해지는 물건일 수 있으며, 혹은 상징적인 거울일 수 있다. 예를 들면, 여성은 남성의 시선을 통해 자신을 본다. 프롬은 “우리는, 자본주의가 개인에게 가져온 새로운 자유는 신교정신의 종교적 자유가 일찍이 그에게 미쳤던 영향을 증가시켰다는 것을 보여주려 했다. 개인은, 더욱 고독해지고 고립되었으며, 압도적으로 강한 외부의 힘에 의해 조종되는 도구가 되었다. 그는

‘개인’이 되긴 했으나, 당황하고 불안한 개인이 되었을 뿐”[7]이라고 한다. 프롬은 현대 자본주의 사회에서 이러한 불안이 드러나지 않도록 막아주는 요소들로 1) 재산의 소유, 2) 명성과 권력, 3) 가족 내에서의 특권 - 가부장적 가족, 4) 국민적 긍지(민족적 정체성 - 집단적 정체성)을 든다. “한 사람으로서의 ‘그’와 그가 소유한 재산은 분리될 수 없었다. 한 사람의 옷이나 집은 그의 몸과 마찬가지로 그의 자아의 부분들이었다...재산이 하나도 없거나 재산을 잃었다면, 그는 ‘자아’의 중요한 부분을 결핍한 것이며, 다른 사람뿐만 아니라 그 자신도 그를 완전히 자립할 수 있는 사람으로 여기지 않았다”[7]. 그러나 자아를 지탱하는 요소들과 정치 경제적 자유, 합리적 계몽, 개인의 독창성을 발휘할 기회는 구분해야 한다. 프롬은 약화된 자아를 지탱해 주는 요소들은 사실상의 경제적, 정치적 자유, 또는 개인의 독창성을 발휘할 기회, 증대하는 합리적 계몽이라는 요소와는 구별되어야 한다고 말한다 [7]. 왜냐하면 이러한 요소들은 실제로 자아를 강화시키고 개체성이나 독립성 및 합리성의 발달을 가져왔으나, 자아를 지탱하는 요소들이 불안정과 불안을 보상하는 일을 도왔을 뿐이다. 도왔을 뿐인 그 요소들은 불안정과 불안을 완전히 없앤 것이 아니라 그것들을 은폐해서 개인이 의식적으로 안전하다고 느끼게 해 주었을 뿐이다. 그러나 이러한 안정감은 부분적인 것이고, 지탱해 주는 요소들이 있는 동안만 지속될 수 있는 것이다. 또한, 프롬이 말한 위와 같은 목표는 사회적 변혁과 병행되어야 한다. 노동자인 시민은 생산 과정 전체를 위한 결정에 참여할 수 있어야 하며 노동으로부터 소외된 상태를 지양하여야 한다. 소위 휴머니즘적 관리 제도는 말단까지 명령식으로 전달되는 일방통행을 거부한다. 왜냐하면 개인의 자발성이 말살될 가능성이 내재하

기 때문이다. 또한 휴머니즘적 관리 제도는 중앙 집권적인 경영 방식이나 기업의 거대화에 반대한다. 인간이 감당할 만한 수준의 면대면이 가능한 토론 집단을 통해 개인의 의견들이 사회 구조에 반영될 수 있도록 한다. 이를 우리 의료계에 적용해 보자면 무엇보다 의사소통에서 군대식의 상명하달 방식이 아닌 대화와 토론이 교육과 실무에서 주된 의사소통 방식이어야 한다. 군대식의 상명하달 방식에 익숙한 개인이 자신과 다른 타인과 의사소통을 잘 하기는 힘들다. 의료란 단순히 인간 신체의 과학적(화학적이거나 물리적인) 조치만을 의미하지 않으며, 최종적인 목적은 신체와 영혼이 조화로운 인간의 사회 적응을 돕기 위한 것이어야 하기 때문이다.

2. 변화의 싹

우리 의료계에도 변화의 싹은 자라고 있다. 최근 인하대 병원 전공의 협의회가 권리 찾기의 일환으로 인턴 및 레지던트를 대상으로 적정 당직비 지급을 요구하는 서명운동에 돌입하여 법정 최저 임금을 요구하였다[31]. 라포르시안[31]의 보도에 따르면 전공의 이성찬은 처음으로 직접 병원을 상대로 당직비 인상을 요구한 것이다. 인하대 병원 전공의들은 시간당 1,000원 정도의 당직비를 받아왔다. 라포르시안의 인터뷰[31]에 다음과 같은 내용이 있다.

- 서명을 할 때 소속과와 실명을 기재하게 돼 있다. 불이익에 대한 우려는 없나?

“서명운동을 시작하면서 불이익은 아직 생각 안 해봤다. 어떻게든 안 좋은 현실을 바꿔 보고 싶은 마음이다. 물론 인턴과 레지던트 모두 불이익의 두려움은 있겠지만 우리의 주장이 옳은 것이기 때문에 호응은 높다”.

이들은 불이익의 두려움을 딛고 의사로서의 권리를 찾고 있다. 필자는 이러한 권리 찾기 운동이 굉장히 중요하다고 생각한다. 전공의 이성찬은 자발적으로 이 일을 시작하였고 자신의 진료 행위에 대한 정당한 댓가를 실명으로 요구하고 있다. 한국 의료 사회에 맞서고 있는 것이다. 전공의 이성찬은 다른 전공의들에게 다음과 같은 사항을 희망한다[31].

- 전공의들에게 바라는 점이 있다면.

“1~2년 전쯤 우연히 노동청 근로감독관과 이야기를 할 기회가 있었다. 그는 전공의들이 어떻게 지내는지 전혀 모르고 있었다. 실상을 이야기하니 깜짝 놀라면서 어떻게 그렇게 일을 할 수 있는지 이해가 안 간다고 했다. 노동과 관련된 불합리한 사안을 처리하던 사람조차 깜짝 놀랄 정도였다. 이것만 봐도 그동안 우리의 권리에 대해 얼마나 무지했고 주장을 제대로 펴지 못했는지 알 수 있다. 이 일을 시작하면서 많은 고민을 했다. 솔직히 두려움도 조금 있었다. 그러나 전공의협의회장이라는 자리를 결코 명예로운 자리로 생각하지 않는다. 가시밭길을 가는 것이라 생각한다. 전공의의 권리는 전공의 스스로 찾아야 한다. 지금까지 그랬듯 침묵하고 있으면 이대로 살 수 밖에 없다. 우리가 불합리한 대우를 받고 있다는 것을 전공의 개개인이 깨달았으면 좋겠다”.

필자는 위와 같은 변화의 싹들이 한국 의료계에서 많이 시작되기를 기다릴 것이다. 생명의료윤리교육은 한국 의료계의 변화를 도모할 힘을 의료인들에게 줄 수 있을 것이다. 다음에 필자는 한국의 권위주의적 의료 문화를 개선하기 위해 생명의료윤리교육이 무엇을 품어야 할 것인지에 관해 지금까지 살펴본 흐름의 입장에서 간략히

제안해 보고자 한다.

3. 생명의료윤리교육은 어떠한가?

지금까지 한국에서 의료윤리교육은 미국을 모델로 하여 진행되어 왔다고 할 수 있다. 하버드 대학의 의료윤리교육 목표는 다음과 같다[32].

1. 의료의 윤리적인 측면을 인식하고 임상에서 부딪치는 도덕적 딜레마를 체계적으로 분석하여 합리적이고 타당한 결론에 다다른 능력을 개발한다.
2. 오늘날 의사들이 부딪치는 주요한 윤리적 문제들을 익힌다.
3. 환자들을 고유한 배경과 중요한 사회 연결망, 다양한 삶의 목표와 양식을 가지고 있는 사람들로 존중하는 법을 배운다.
4. 의료의 인본주의적인 요소와 효과적이지만 위험한 의료기술을 써야 될 필요 사이의 균형을 생각함으로써 인간에게 의료기술을 쓰는 문제에 대해 깊이 생각하는 습관을 기른다.
5. 학우 동료들과 의견을 나누는 법을 배운다.
6. 의사들이 의료기관의 운영과 정치에 참여하여야 할 필요와 현대 사회에서 의사의 역할에 대해 이해한다.

필자는 이 원칙들 중 여섯번째가 한국의료윤리교육에서 강조되어야 한다고 본다. 그러나 이 원칙을 소개하고 있는 논문에서조차 이 여섯번째 원칙에 대한 자세한 설명을 찾기가 힘들었다. 미국은 우리와 의료현실이 다르다. 미국에는 리베이트 쌍벌제가 있는 것도 아니고, 응급실 전문의 당직제가 있는 것도 아니다. 또한 정부가 저수가 정책을 고수하고 있지도 않다. 한국 의료계

는 이러한 제도적인 부분들이 개선되어야 현장에서 개인적 의료 활동에 전념할 수 있다고 보고 있다. 그렇게 하기 위해서는 의사들이 제도가 개선될 때까지 요구해야 한다. 그러나 우리 의사들은 문제 해결보다는 다른 방식의 문제 해결을 도모해 왔다. 예를 들자면, 일부 의사들은 저수가 정책에 대한 반발로 의약품 리베이트를 정당한 보상으로 여겨왔고, 응급실 전문의 당직제에 대한 반발로 일부 병원에서는 편법을 부리기도 한다. 이러한 현실 개선을 위한 의료윤리교육이 되기 위해 위 목표들을 적용해 보자면 첫째로 학우 동료들과 의견을 나누는 법을 배워야 한다. 두 번째로 오늘날 의사들이 부딪치는 주요한 윤리적 문제들을 익혀 비판적으로 생각해 보아야 한다. 세 번째는 의료의 윤리적인 측면을 인식하고 임상에서 부딪치는 도덕적 딜레마를 체계적으로 분석하여 합리적이고 타당한 결론에 다다른 능력을 개발해야 한다. 마지막으로 의사들이 의료기관의 운영과 정치에 참여하여야 할 필요와 현대 사회에서 의사의 역할에 대해 이해해야 한다. 위 목표를 평가하는 도구는 윤리적 딜레마에 대해 자신의 생각을 근거를 가지고 얼마나 잘 설득적으로 개진해 내느냐에 달려 있을 것이다. 또한 그 윤리적 딜레마는 개인적인 것과 사회적인 것으로 나누어야 한다. 그리고 사회적인 부분에 대한 이해를 돕기 위한 과정이 있어야 한다. 예를 들어 응급실 전문의 당직제(이하 응당제)를 어떻게 생각하는가? 어떻게 하면 응당제를 정상화할 수 있을 것인가? 이러한 질문에 대해 스스로 답변해 보도록 한다. 그리고 소모임 토론을 통해 서로 의견을 나누어 보도록 한다. 또 각 소모임별로 발표하게 한다. 이러한 수업을 담당하는 교수는 학생들의 수업에 대한 참여도를 평가하여 특별히 잘한 소모임별로 높은 점수를 준다. 이는 교수자라면 누구나 할 수 있다. 이때 교수

자는 의사협회의 지침이 있다면 소개하고 이에 대해서도 학생들에게 어떻게 생각하는지를 물어볼 수 있을 것이다.

한국의료윤리교육 담당자들은 한 논문에서 “가장 흔하고 일반적인 의료윤리 문제들, 예컨대 환자-의사 관계에서 발생하는 갈등이나 금전적 요인과 결부된 갈등에 대해서보다는 낙태와 안락사 같은 매우 극한적인 상황에서의 갈등들에게만 초점을 맞추게 되어 자칫하면 교육이 비현실적이라는 비판을 듣기 쉽다”고[33] 말하고 있다. 권복규[34]는 “우리나라 의사들이 가장 흔히 겪는 의료윤리 문제는 불법적인 환자유치, 과잉/과소 진료와 같은 소위 직업윤리적인 문제로 뇌사, 장기이식, 유전자연구와 같은 생명윤리 문제들은 거의 관련이 없다고 느끼고 있었다. 사실 이런 의료윤리 문제는 의사의 인성과 관련된 것이기 보다는 열악한 의료 환경과 더 큰 관련이 있다”고 한다. 필자는 권복규의 입장에 동의한다. 기존 의료윤리교육의 현황과 목표 설정에 대한 연구들이 있었지만, 필자가 볼 때 한국의 의료현실의 개혁을 위해서는 부족한 점이 있어 보인다. 즉, 한국적 의료문화 속에서는 윤리의 네 원칙만을 공부하고 이를 현장에 적용하는 방식으로는 도덕적 의료인이 될 수 없다.

한국 의료계에는 많은 문제들이 있다. 의사 집단은 리베이트 쌍벌제, 응급실 전문의 당직제, 성폭력 범죄 처벌 등에 관한 특례법(일명 도가니법) 등이 그들을 잠재적 범죄자로 만든다고 주장한다. 필자는 위 제도들이 의사들에게 절대적이지 아니라 상대적으로 다소 부당한 측면이 있다고 생각한다. 만약 의사라는 직업을 가졌다는 이유만으로 자신의 권리를 주장하는 것이 인정받지 못한다면 이는 정당하지 못하다고 할 수 있을 것이다. 하지만 한국 의료계는 지금까지의 도피 매커니즘에 익숙해져 있어 문제를 정면으로 해결

하러 하기보다는 다른 방식으로 해소하려고 하였다. 의사 집단의 다른 방식의 문제 해소 방식(저수가를 의약품 리베이트로 보상받으려는 등의 방식)으로 일반 국민들은 의료계에 대한 인식이 매우 좋지 못하다. 의료인이 무엇인가를 요구하면 곧 바로 ‘이기주의’로 몰아간다. 그렇다고 현실을 개선하지 않고 도피 매커니즘에 길들여진다면 문제의 해결은 요원하다. 의료계는 한국 의료 현실의 왜곡된 면을 인식하고 국민들과 대화하고 설득하여야 한다. 한국 의사 집단은 더 열심히 잘못된 구조를 개선하여 진료 행위 자체를 중심으로 하는 건전한 의료 문화를 형성하기 위해 노력해야 한다. 왜냐하면 의료계의 파행은 곧 국민 건강을 위협하기 때문이다. 의료계가 건전한 진료 환경의 개선을 위해 노력한다면 이로 말미암아 국민 건강 환경도 개선된다. 뿌리 깊은 오해가 있으나 이것 때문에 좌절할 일이 아니다. 때문에 필자는 의료윤리교육에서 의료 행위 자체가 갖는 활동의 의미를 부각할 필요성이 있으며 더불어 소통능력의 배양과 권리 의식의 강조도 병행되어야 한다고 생각한다.

VI. 맺으며

본 논문에서 필자는 한국 의료계를 권위주의적 문화가 팽배한 곳으로 보았다. 프롬은 권위주의적 문화가 있는 곳에는 어디든 그로인한 비합리적인 일들이 발생한다고 주장한다. 그는 제 2차 세계대전 때 독일의 나치가 권위주의적인 매커니즘으로 독일인들을 타락시켰는지를 지적한다. 프롬은 독일의 나치에 대한 독일인들의 충성을 히틀러의 능력으로 보지 않는다. 그는 현대 자본주의 문화 속에서 살아가는 개인은 언제나 자유로부터 도피하여 권위적인 것에 무조건적으로 복종할 수 있는 가능성을 주장한다. 우리

한국 사회도 자본주의의 최대 가치인 자본을 모든 행위의 보이지 않으나 가장 강력한 준거로 삼고 있다. 의료계 역시 자본을 더 많이 확보할 수 있는 것을 최선으로 여기고 있다. 의료계 내에서 의대 학생들이 선택하는 소위 잘나가는 과를 본다면 그것을 확인할 수 있다. 그러나 이러한 방식으로서는 문제를 개선해 나갈 수 없다. 문제를 개선하기 위해서는 현실에 대한 뼈저린 반성이 필요하다. 그 반성은 바로 있는 현실 즉 권위주의 문화에 대한 비판에서부터 시작될 것이다. 본 논문에서 필자는 프롬의 입장에서 한국 의료계의 권위주의적 매커니즘을 보이려고 노력하였다. 또한 이러한 매커니즘에 대한 대안으로서 프롬이 강조한 ‘활동’의 개념이 담긴 생명의료윤리교육의 가능성을 간략히 제안했다. 본 연구를 통해 필자는 민주사회의 시민으로서 자신의 권리에 잠자지 않는 의료인들이 등장할 약간의 밑거름을 마련했다고 생각한다. 또한 본 연구는 한국 의료계의 모순을 규명하여 현실적 문제 해결을 위한 이해의 층을 마련하여 권위주의에 길들여진 의료계의 모순을 해결하기 위한 인식의 전환을 도모하도록 도울 수 있을 것이다. 필자는 본 논문에서 다른 이러한 논의들이 심화되고 강화되어 한국 의료계의 문화적 성숙도를 높여가는 데 도움이 되기를 희망한다. ㉞

REFERENCES

- 1) 심일섭. 에리히 프롬의 인간과 사회와 종교. 기독교 사상 1974 ; 18(9) : 68-72-77.
- 2) 박찬국. 에리히 프롬의 인간관. 시대와 철학 1996 ; 7(2) : 157, 162.
- 3) 에리히 프롬. 자유로부터의 도피. 서울 : 삼성출판사, 1982.
- 4) 이흥균. 시민으로부터 도피: 사회 압력으로부터 자유롭지 못한 사회 구성원. 사회이론, 2007 ; 가을/겨울호.

- 5) 홍순원. 에리히 프롬의 정신분석학적 윤리- '자기애' 개념을 중심으로. 한국기독교신학논총 2010 ; 74 : 231-232.
- 6) 라이너 풍크, 김희상 옮김. 내가 에리히 프롬에게 배운 것들. 서울 : 갤리온, 2007.
- 7) 에리히 프롬. 박홍규 옮김. 우리는 사랑하는가? 서울 : 필맥, 2004.
- 8) 박형준. 성찰적 시민사회와 시민운동. 서울 : 의암, 2001.
- 9) 에리히 프롬. 박갑성 옮김. 자기를 찾는 인간. 서울 : 종로서적, 1989.
- 10) 라포르시안. [익명칼럼] 터무니없는 전공의 3-4년차 '응급실 강제 당직법'. 2012. 6. 19. Available at: <http://blog.naver.com/khahard?Redirect=Log&logNo=110140931973>
- 11) 위키피디아, '권위주의'. [cited Aug 24, 2014]. Available at: <http://ko.wikipedia.org/wiki/%E%A%B6%8C%EC%9C%84%EC%A3%BC%EC%9D%98>
- 12) [네이버 지식백과] 권위주의 [authoritarianism, 權威主義] (두산백과). [cited Aug 24, 2014]. Available at: <http://terms.naver.com/entry.nhn?docId=1068235&cid=40942&categoryId=31611>
- 13) 대한의사협회. 의원 경영 실태 조사. 서울 : 대한의사협회, 2008.
- 14) 이상훈. 최선의 진료가 위법인 나라. 머리말. 서울 : 조선뉴스프레스, 2010.
- 15) 에리히 프롬. 김병익 옮김. 건전한 사회. 서울 : 범우사, 1975.
- 16) 청년의사. [칼럼]인센티브와 '네트 월급'에 무감각한 병원과 의사. 김철중의 감별진단. 2012. 7. 30.
- 17) 헬스포커스. 자살하는 의사들. 2013. 6. 13. Available at: <http://www.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=29415>
- 18) 헬스포커스. 전문의 시험 본질은 무엇인가. 2013. 4. 2. Available at: <http://www.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=27262>
- 19) 헬쓰코리아. 대전 모 대학병원 레지던트 1년차 투신 '충격'. 2013. 9. 9. Available at: <http://www.hkn24.com/news/articleView.html?idxno=124089>
- 20) 한겨레. 의사, '영업사원'이 되다. 2012. 7. 2. Available at: http://h21.hani.co.kr/arti/society/society_general/32344.html
- 21) 메디칼업저버. 외국인환자 "의사5분 만나려고 한국 온 것 아닌데". 2014. 5. 21. Available at: <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=73638>
- 22) 헬스포커스. 의료개혁, 대형병원이 나서라. 2012. 10. 23. Available at: <http://www.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=22593>
- 23) 오마이뉴스. 의사는 영업사원, 환자는 '호갱님'...병원장사의 실상. 2013. 3. 27. Available at: http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0001847204
- 24) 의약뉴스. 환자쏠림, 상급병동 중에서도 '빅5' 집중. 2014. 6. 5. Available at: <http://www.newsmpr.com/news/articleView.html?idxno=121079>
- 25) 국민일보. 복적이든 빅5병원 응급실에 암, 감기환자만 20%. 2013. 11. 1. Available at: <http://news.kukinews.com/article/view.asp?page=1&gCode=cul&arcid=0007710531&cp=nv>
- 26) SBS. 여러 병원 전전하는 '의료쇼핑족'. 2007. 5. 18. Available at: http://news.sbs.co.kr/news/endPage.do?news_id=N1000258368
- 27) 청년의사. 가정의학과 "수익낼 수 있는 교육 강화할 것". 2013. 1. 19. Available at: <http://www.docdocdoc.co.kr/news/newsview.php?newsCd=2013011800015>
- 28) 라포르시안. 과거로부터의 충격에 시달리는 의료시스템. 2013. 1. 25. Available at: http://www.rapportian.com/n_news/news/view.html?page_code=movie&movie_theme=&photo_theme=&area_code=&no=10055
- 29) 대한의사협회 홈페이지. [cited Sep 10, 2014]. Available at: <http://www.kma.org>
- 30) 에리히 프롬. 최혁순 옮김. 소유냐 존재냐. 서울 : 범우사, 1978.
- 31) 라포르시안. 전공의 시간당 당직비 1천원, 우리 하는 일 그렇게 하잖나. 2012. 12. 7. Available at: http://www.rapportian.com/n_news/news/view.html?no=9281
- 32) 김옥주, 구영모, 황상익. 하버드 의과대학의 의료윤리교육. 한국의료윤리학회지 1999 ; 2(1) : 4.
- 33) 구영모, 권복규, 김옥주 등. 의료윤리 문제에 관한 우리나라 의사들의 인식 조사 한국의료윤리학회지 1999 ; 2(1) : 59-60.
- 34) 권복규. 우리나라 의료윤리교육에 대한 비판적 고찰. 한국의료윤리교육학회 2006 ; 9(1) : 64.

An Analysis of Authoritarian Mechanisms in the Korean Medical Community and Medical Ethics Education in Korea with a Focus on Erich Fromm*

JEONG Chang Rok**

Abstract

This article examines some of the ethical issues associated with authoritarianism in the Korean medical community from the perspective of Erich Fromm. The article first describes the authoritarianism in the Korean medical community using Fromm's concepts of "alienation" and "escape." The article then introduces Fromm's concept of "activity" as a means of overcoming some of the problems with authoritarianism in the Korean medical community.

Keywords

authoritarianism, escape mechanisms, Erich Fromm, bio-medical ethics education, professional ethics

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2013S1A5B5A07048361).

** Department of Medical Law & Ethics, Yonsei University College of Medicine, Asian Institute for Bioethics and Health Law: Corresponding Author