

## 의사들의 집단행동에 대한 윤리적 고찰

정유석\* · 조현아\*\* · 박석건\*\*\* · 박재현\*\*\*\*

### 1. 들어가며

우리는 어제와 다름없이 오늘도 어떤 행위에 앞서 생각하고, 이미 행해진 행위에 대해 반성한다. 또한 타인의 행위에 대해 판단을 내리고 그에게 어떻게 행위하면 좋겠다는 이야기를 한다. 심지어는 연예인의 사생활의 단면을 소문으로 들으면서도 그에 대한 도덕적인 판단을 내린다. 이러한 행위는 모두 도덕적 행위의 범주 안에 포함되며, 이러한 도덕적 행위는 하루에도 수없이 반복 진행된다. 우리에게 도덕이란 결코 철학자나 성인군자만의 몫이 아니다. 도덕적으로 결백한 자만이 도덕을 말하는 것도 아니다. 도덕은 인간 본연의 모습 그 자체이다. 그러나 도덕은 우리에게 대하기 두려운 모습으로 다가오기도 한다. 때로는 황포가 되기도 한다. '도덕의 이름으로' 비판하는 것은 '법의 이름으로' 비판하는 것보다 더 준엄하고 두렵게 다가온다. 일반적으로 도덕은 법보다 더 본질적이라고도 여겨지기 때문이다.

2000년 6월과 8월, 우리 나라의 의사들이 파업을 시작했고 이 파업은 지금도 계속되고 있다. 그리고 언론과 시민단체, 정부는 집단이기주의에서 비롯된 비윤리적 행위이며 환자들의 생명을 불모로 삼은 비열한 투쟁이라며 맹렬한 도덕적 비난을 퍼붓고 있다. 의사들의 집단행동에 대한 세인들의 '도덕적 비판'은 많은 의사에게 심리적 부담이 되고 그들을 주눅들게 하고 있다.

이 글은 의사들의 집단행동에 대한 윤리적 분석을 주요한 과제로 삼는다. 논의의 전개를 위하여 먼저 도덕적 비판의 대상이 되었던 의사들의 집단행동의 실제 내용을 알아야 할 필요가 있다. 정부나 의사단체는 물론이고 언론마저도 편파적인 보도로 집단행동의 실제에 대한 사실적 접근을 어렵게 하고 있어서, 자칫 비판의 대상이 되어야 할 '사실 자체'가 이해 당사자에 따라서 서로 다른 모습으로 이해되고 있을 가능성이 있기 때

\* 단국대학교 의과대학 가정의학과, \*\* 청주교육대학교 윤리학과

\*\*\* 단국대학교 의과대학 핵의학과, \*\*\*\* 성산생명의료윤리연구소

문이다. 그러나 저자들의 신분적 한계로 인한 또 하나의 편향된 시각을 제공하지 않기 위하여 '언론에 보도된 의사파업의 주요사건과 공식적인 입장표명'에만 초점을 맞추고자 한다. 이렇게 객관화시킨 사실을 토대로 하여 사회윤리, 직업윤리, 생명윤리의 차원에서 의사들의 집단행동에 대한 도덕적 평가를 시도하고, 파업에 대한 우리 사회의 도덕적 비난들이 정당한 것인지를 고찰할 것이다.

저자들은 의사들의 집단행동을 도덕적으로 고찰함에 있어 적극적인 정당화(positive justification)가 아닌 소극적 정당화(negative justification) 전략을 채택하였다. 의사들의 파업이 도덕적으로 선하고 옳은 행위라고 주장하려는 것이 아니라, 파업에 대한 도덕적 판단(moral judgment)들을 분석하고 올바른 평가를 내리려는 것이다. 또한 일부 언론의 보도처럼 의사의 파업은 '사상 초유의 사건'이 아니고 여러 나라에서 다양한 사례가 있다는 사실에 주목하고, 외국의 의사파업에 대한 기존의 찬반 양론을 논의의 전개에 앞서 소개하여 사고의 폭을 넓히고자 한다.

## 2. 의약분업 실시와 관련된 의사들의 집단행동과 요구사항들

의약분업이 우리 나라에 처음으로 등장한 것은 1963년 5·16 군사쿠데타 세력이 국가재건최고회의에서 약사법에 의약분업을 명기한 일이다. 1963년 약사법 전문 개정시 의약분업 원칙을 규정하였으나 여건 미비로 1965년 약사법 부칙에 의사의 직접 조제를 허용하여 사실상 시행이 유보되었다. 이후 의약분업의 실시 시기가 명문화된 것은 '한약분쟁'이 계기가 되었다. 1993년 한약분쟁을 계기로 전문직능간 역할을 명확히하기 위해 1994년 1월 약사법을 개정하여 의약분업 시행방안에 대한 기본 골격이 마련되었고, 1997년 7월부터 1999년 7월 사이에 대통령령으로 정하는 날로부터 의약분업을 실시하도록 규정되었다. 1999년 7월의 법정 시한이 다가옴에 따라 보건복지부가 의약분업추진위원회를 구성하였고 우여곡절 끝에 1999년 2월 24일 1년 연기가 결정되었다. 이후 협상과 갈등이 계속되면서 결국 의료계는 2000년 6월 20일 첫번째 전면 파업을 감행하게 된다. 의료계의 1차 파업은 6월 24일 여야 영수회담에서 약사법을 개정하기로 발표하면서 철회되었으나 개정된 약사법에 반발한 전공의들이 8월 1일부터 다시 파업을 강행하면서 현재까지 장기 파업의 국면으로 접어들게 되었다.

5일만에 끝난 6월의 1차 파업은 개원의들이 중심이 되어 동네의원이 문을 닫고 2, 3차 병원도 외래를 열지 않았으나 기존의 입원환자 진료와 응급실, 중환자실, 분만실, 신장실은 계속 유지되었다. 전공의들이 주도하여 시작된 2차 파업은 수도권 일부 개업의들이 동참하였으나 2차 병원은 대부분 정상 진료를 하였고 9월 15일 이후 산발적으로 3차 병원의 외래진료가 중단되는 선에서 파업의 강도가 조절되었다. 장기화되고 있

는 2차 파업 기간에도 전공의들은 자원봉사 형식의 '참의료진료단'을 조직하여 응급실, 중환자실, 분만실과 응급수술에 대한 지원을 계속하였다. 의약분업과 관련된 주요 사건과 의사들의 집단행동 양상은 표 1에 정리되어 있다.

그렇다면 한국의 의사들은 왜 파업을 한 것일까? 그 이유에 대해서는 관찰자의 입장에 따른 시각의 차이가 현저하므로, 정부에 대한 의료계의 공식 요구사항에 국한하여 살펴보려고 한다. 이렇게 의사들의 공식 요구사항을 알아보는 것은 앞으로 진행될 논의의 전개에 매우 중요하므로 가능한 한 전체 내용을 요약하여 소개한다.

6월의 1차 파업에 앞서 대한의사협회(의협) 의권채취투쟁위원회는 1) 의약품 전면 재분류, 2) 지역보험 재정 50% 국고지원 시행, 3) 약사법 개정, 4) 약화사고 책임소재 대책 마련, 5) 임의진료 근절, 6) 시범사업 실시, 7) 처방료와 조제료의 현실화, 8) 심사평가원의 완전 독립, 9) 의료전달체계 확립, 10) 정책입안자의 문책 등 10개항을 정부에 요구하고 정부가 이를 받아들이지 않을 경우 6월 20일 전면 폐·파업에 돌입하겠다고 선언했다.

전공의들의 주도로 시작된 8월의 2차 파업이 장기화되면서 의료계는 비상공동대표 10인 소위원회를 구성하여 8월 말일에 정부에 대한 의료계의 통합된 공식 요구안을 전달하였다. 의료계 요구안에는 의약분업에 대한 것뿐 아니라 의료제도 전반에 대한 요구들이 포함되어 있는데 그 주요 내용은 1) 의약분업에 관한 것으로 ▲의사의 진료권 보장 및 약사의 불법 진료 근원적 차단 ▲대체조제의 원칙적 금지 ▲중앙 및 지역 의약분업협력위원회 규정 삭제 ▲의약품 분류 재정비 ▲약효동등성 확보 및 관리 ▲유무선 처방전 전달방식 반대 ▲의약분업 예외 지역 지정은 각 지역 의사사회와 협의, 2) 보건의료 기본법 독소조항 제거, 3) 의료보험 수가 및 의료보험 재정 확충, 4) 의료발전특별위원회를 대통령 직속으로 두는 등 운영규정 전면 재검토, 5) 국민건강보험법 및 시행령 개정에 관련한 것으로 ▲국민건강보험법 제43조 8항 삭제 및 43조 6항 준수 ▲요양기관과 국민건강보험공단의 상호평등 계약관계 보장 ▲건강보험심사평가원의 실질적인 독립 ▲요양기관의 정의에서 약국을 포함하는 규정(국민건강보험법 제40조 1항) 삭제, 6) 의료전달체계 확립 및 보건소 사업확대 금지, 7) 전공의 처우 개선, 8) 의과대학 정원 감축 및 부실 의과대학에 대한 특단의 조치 강구, 9) 주치의 제도(단골의사제) 시행 계획 전면 보류, 10) 포괄수가제 시행에 앞서 의료발전특별위원회에서 전면 재검토할 것, 11) 보건복지부내 보건의료정책실 신설, 12) 의료분쟁조정법의 완비 등이다.

표 1. 의약분업 관련 주요 사건과 의사들의 집단행동

1963.	약사법 개정안에 의약분업 명기
1993.	한약분쟁 후 약사법 개정(1997-1999년 7월 이내에 실시 명시)
1998. 5.21	보건복지부, 의약분업추진협의회(분추협) 결성
8.24	4차 분추협 회의에서 의약분업 모형 채택
12.	국민회의 정책위원회, 의협, 약사회 협상 진행
1999. 2.12	의협, 국민회의 협상 최종안 거부
18	국민회의, 의약분업 강행 발표
21	국민회의 주도로 의협, 약사회 의약분업 실시 1년 연기 발표
5.10	의협, 약사회 '시민대책위원회' 방안에 합의 및 발표
9.17	의약분업 실행위원회, 의협 불참 가운데 합의안 발표
2000. 6. 9	보건복지부와 1차 협상, 의약분업 전반에 걸친 의협 요구안 논의
10	보건복지부와 2차 협상
12	보건복지부와 3차 협상, 약사법 개정(안)에 대한 의협안 제시
18	정부, 의협 요구안 거부
20	의료계 1차 전면 폐·파업
23	전국의과대학교수협의회 및 전국전임의협의회 교수, 전임의 사직 발표
24	여야영수회담, 약사법 개정 발표
25	의협, 여야영수회담 결과에 대한 투표 결과 51.9% 폐·파업 철회 찬성
7.15	약사법 개정안 국회 복지위원회 6인소위원회 통과
8. 1	전공의비상대책위원회 주도로 전공 전공의 95% 파업
	개원의, 시군구별로 파업 참가(서울, 경기 중심)
7	전국전임의협의회 파업 동참 결정
9	정부, 의료보험수가 현실화 및 전공의 처우 개선안 발표
9. 5	전국의과대학교수협의회, 외래 철수
15	전국의과대학교수협의회, 외래 철수 및 개원의 3일간 파업 결의
10. 6	개원의 및 2·3차 병원 파업(응급실과 중환자실 제외)
10	의권쟁취투쟁위원회, 파업 철회 선언

### 3. 의사파업에 대한 외국의 사례와 찬반 양론

우리 나라뿐만 아니라 세계 여러 나라의 의사들이 다양한 이유로 집단행동을 해 왔다.<sup>1)</sup> 특히 1960년대 이후 여러 차례 의사파업을 경험한 캐나다와<sup>2)</sup> 1983년의 유명한 이스라엘 의사파업은<sup>3)</sup> 의사들의 파업에 대한 윤리적 찬반 논쟁을 촉발시킨 계기가 되었다.<sup>4)</sup>

1) 이스라엘(1983, 2000년), 짐비아(1999년), 캐나다(1960, 70, 86, 96, 99년), 영국(1999년), 독일(1998년), 프랑스(1996년), 스페인(1995년) 등에서 의료환경개선, 임금인상, 근무환경개선 등을 주장하며 의사들이 파업을 단행하였다. 이에 대한 참고문헌은 의료포털 사이트인 메디게이트([www.medigate.net](http://www.medigate.net))의 게시판 자료 중 경북의대 정책팀의 9월 18일 자료에 나와 있다.

2) Baer N. Despite some PR fallout, proponents say MD walkouts increase awareness and may improve health care. Canadian Medical Association Journal 1997 : 157(9) : 1268-1271.

3) 1983년의 이스라엘 의사들의 파업은 전체 11,000명의 의사 중 8,500여명이 참여하였으며 동년 3월 2일부터 6월 26일까지 총 118일 동안 계속되었다. 주된 이슈는 임금인상과 근무환경개선이었다. 또한

먼저, 의사의 파업에 반대하는 견해들을 정리해 보자.

첫째, 환자의 건강과 생명을 첫째로 생각하겠다는 <히포크라테스 선서>를 윤리적 토대로 삼아 온 서구 의료 사회에서 의사파업은 윤리적으로 정당하지 않다는 주장이 대세를 이루어 왔다. 1999년에 보완·수정된 미국의사협회(American Medical Association)의 의료윤리지침(Code of Medical Ethics)은 명시적으로 파업을 반대하고 있다.<sup>4)</sup> 의사들의 파업은 치료에의 접근을 어렵게 하여 지속적인 치료에 방해가 되고, 필수적인 치료도 지연시키거나 불가능하게 하므로 의사의 직업윤리에 반하며, 따라서 의사는 파업을 노동쟁의의 수단으로 삼아서는 안 된다는 것이다. 한편 미국내과의사협회(American College of Physicians)의 윤리강령도 의사들은 환자 치료에 부정적인 영향을 미치는 파업에 참여해서는 안 되며, 이는 파업 이외에도 자신들의 의사를 표현할 개인적인, 집단적인 방법을 가지고 있기 때문이라고 설명하고 있다.<sup>5)</sup>

둘째, 의사파업이 윤리적으로 정당화될 수 없는 이유는, 전통적인 의사-환자 간의 양자적 관계가 의사-환자-사회(국가)의 삼자 관계로 변하고 있는 현대사회에서 무고한 제삼자(innocent third party)라고 할 수 있는 환자(국민)에게 압력을 행사하여 사회(국가)를 압박하는 것은 인간을 수단으로 삼는 것이 되기 때문이다.<sup>6)</sup> 이밖에도 의사의 권위는 다른 무엇보다도 의사들이 환자들의 이익을 위해서 행동한다는 사회적 신뢰에 근거하고 있는데, 의사파업은 이러한 신뢰를 깨뜨리게 된다는 주장, 그리고 파업이라는 준-폭력적 방법이 사회적으로 바람직한 결과를 가져오더라도 시민에게는 두려움과 의사들에게는 심각한 윤리적 갈등과 죄책감을 유발하기 때문에 결국 의료에 있어 부정적인 결과를 가져올 것이라는 주장 등이 제기되고 있다.<sup>8)</sup>

이제, 의사의 파업을 나름대로 변호하거나 정당화하려는 견해들을 살펴보자.

첫번째로, 의사들의 권리를 주장함에 있어서 파업을 하나의 수단으로 인정해 주어야 한다는 견해가 있다. 이들은 현대 산업사회로 접어들면서 의사의 책임은 변함없이 지속

---

올해에도 3월 중순부터 7월초까지 127일 동안 재무부장관의 의사임금 동결안에 반대하는 집단행동을 하였다.

- 4) Goic A. Physicians' strikes and health services: an ethical perspective. Rev Med Chil 1996 ; 124(7) : 873-879; Siegel-Itzkovich J. Doctors' strike in Israel may be good for health. BMJ 2000 June 10 ; 320(7249) : 1561; Baer N. 앞의 논문.
- 5) AMA(American Medical Association) Code of Medical Ethics(1999년 개정판) 중 E-9.025 Collective Action and Patient Advocacy 부분 참조.
- 6) American College of Physicians Ethics Manual(4th edition, 1998년 개정) 중 Strikes by Physicians 항목 참조.
- 7) Seymour M Glick. Physicians' strikes — a rejoinder. J Med Ethics 1985 ; 11 : 196-197.
- 8) Kath M Malia. [Editorial] Markets and ethics. J Med Ethics 1995 ; 21 : 325-326.

되는 반면, 의사의 자율성이나 권한은 점차 축소되고 있다는 점을 지적한다. 자본주의 산업사회에서 임금은 객관적 기준에 따른 업무 분석과 평가에 의해 결정되기보다는 협상(negotiation)에 의해 결정되고 있으며 협상은 파업을 감행할 수 있는 노동조합의 힘에 따라 좌우되고 있다고 해도 과언이 아니다. 따라서 이런 갈등 구조 속에서 파업은 어느 직종을 막론하고 어느 정도는 필연적이라는 것이다.<sup>9)</sup> 예를 들어 의사들에게 보수는 적게 지급하고 과도하게 일하게 한다면 의료의 수준은 떨어질 것이고, 의사가 환자의 최선의 이익을 위해 일해야 한다는 전통적인 견해는 점차 약화될 수밖에 없다는 것이다. 오늘날 환자에 대한 책임을 전적으로 의사에게만 지울 수는 없으며, 실질적으로 국민의 기본 건강권에 대한 계약은 사회(정부)와 환자 사이에 이루어지고 있다. 따라서 의사들로부터 적절한 보수를 박탈하는 것은 일종의 계약 위반으로 파업의 이유를 제공하는 것이다. 왜냐하면 정부가 의사들을 일반 피고용인과 동일하게 대우할 때는, 이미 정부가 의사들에게 일반 노동자의 권리인 파업을 허용한다고 보아야 하기 때문이다. 정부는 의사들을 일반 피고용인과 동일하게 취급하면서 한편으로는 일반 노동자의 권리인 파업을 하지 않기를 기대하는 우를 범해서는 안된다는 것이다. 이 주장에 의하면 진료 중단은 도덕성의 문제라기보다는 의사와 정부의 계약상의 문제(trouble)이다.<sup>10)</sup> HMO(Health Maintenance Organizations)와 심각한 갈등을 겪고 있는 미국에서는 환자에게 최적의 치료를 보장하기 위해서 의사노조도 파업을 할 수 있어야 한다는 주장을 펴고 있다. 이들은 파업을 하지 않겠다고 하는 것은 마치 전쟁을 하고 있는 육군 장군이 지상군을 사용하지 않겠다고 하는 것과 같다고 주장한다. 미국의사·치과의사연맹(Union of American Physicians and Dentists, UAPD)<sup>11)</sup>은 자신들도 파업을 할 수 있어야 한다고 강력히 주장하고 있다.<sup>12)</sup>

둘째, 파업을 한다고 해도 의사들은 결코 응급환자나 중환자를 포기하지 않기 때문에, 의사의 파업으로 환자들은 단지 불편을 겪을 뿐이며, 파업은 오히려 보건의료를 향상시켜 환자를 해치기보다는 장기적으로 환자에게 더 이득이 된다는 주장도 있다. 이들은 의사의 파업이 보건의료제도를 보다 민주적이고 유연한 제도로 변화시키는 데 중요한 촉매 역할을 할 수 있기 때문에, 파업은 때에 따라 윤리적으로 정당하다고 주장한다.<sup>13)</sup>

9) Ellen Warner, Israel's troubled health care system. Canadian Medical Association Journal 1984 : 130 : 454-463.

10) Baer N. 앞의 논문.

11) 약 5000명의 의사가 가입하고 있으며 주로 캘리포니아 지역에서 활동하고 있다고 한다. UAPD 홈페이지(www.uapd.com) 참조.

12) UAPD 홈페이지의 "Physicians' unions must be able to strike" 제목의 글 참조.

셋째, 파업에 있어 의사들의 윤리적인 의무는 이미 진료가 시작된 의사-환자 관계를 형성하고 있는 환자들에게만 적용될 수 있으며 미래의 가정적인 환자와의 관계(hypothetical future relationship)까지 의사가 책임질 필요는 없다는 주장이 있다. 의사들이 휴가, 이직, 은퇴 등으로 진료를 중단하는 것처럼 파업 시에도 환자들에게 미리 충분한 약을 처방하거나 주의를 주어 대체할 수 있는 치료 방안을 찾도록 한다면 의사는 윤리적 의무를 다한 것이라는 주장이다.<sup>13)</sup>

#### 4. 의사들의 집단행동에 대한 윤리적 관점들

##### 1) 사회윤리의 관점

오늘날 현대사회가 당면하고 있는 주요 문제들(환경, 생명, 경제, 복지 등)은 대체로 중요한 제도들의 실패에서 비롯된 문제이다. 그런데 그것들은 제도에서 유래된 문제일 뿐만 아니라 결국 제도에 의해서만 해결될 수 있는 문제이다. 사회윤리(social ethics)는 도덕적 문제에 대해 도덕적, 법적, 제도적인 대응까지도 동원하고자 하는 새로운 분야로서 도덕적 문제의 근원과 처방을 개인의 행위와 양심, 의식의 문제에서 찾는 개인윤리(individual ethics)와 대비된다.

사회구조의 비도덕성은 도덕적으로 살고자 하는 개인들의 순수한 도덕성을 담보해 주지 못한다. 잘못된 관행이 되풀이되는 구조 속에서 건전한 상식에 따라 도덕적으로 살고자 하는 이들이 오히려 자멸의 길을 걷게 되는 경우는 역사 속에서 쉽게 찾아볼 수 있다. 자아 실현을 도모하는 노비의 노력은 조선 봉건제 사회에서는 결코 성취될 수 없는 것일 뿐만 아니라 악덕으로까지 비판되었고, 신호등 체계가 애초에 잘못 되어 있는 도로에서는 의도되지 않는 신호위반 차량이 속출할 수밖에 없다. 만일 잘못 되어 있거나 고장나 있는 신호등 체계를 애초부터 바로잡으려는 노력을 하지 않고 교통경찰관이 있는지의 여부에만 주목하여 그때그때 적발을 면하려고만 하거나, 늘 지나치면서도 잘못된 신호등 체계만 비난할 뿐 직접 나서서 고치려는 노력을 하지 않는다면 어떻게 될 것인가를 상상하기란 매우 쉬운 일이다. 이런 예들은 우리의 일상생활 속에서 쉽게 찾아볼 수 있다.

이와 같이 의사들의 주장, 즉 잘못된 의료정책·제도하에서는 의사들의 편법과 부도덕한 일들이 벌어질 수밖에 없다는 지적이 사실이라면, 이제 의사들이 해야 할 일은 그러한 편법에 동참하여 잘못된 처우를 보정하려 하거나 정부에 대한 불평만 늘어놓는 것

13) Brecher S. Striking responsibilities. J Med Ethics 1985 : 11 : 66-69.

14) 각주 6의 문헌 참조.

이 아니라, 정면으로 부딪혀 그 제도를 개선하려는 노력을 기울여야 한다. 즉, 사회윤리적 차원에서 현 문제를 바라보면, 의사들의 이러한 저항과 노력은 의사들의 권리찾기 운동을 넘어서 의사들이 기울여야 할 의무이기도 하다. 그런데 문제는 왜 하필 파업이라는 극단적인 방법을 동원할 수밖에 없었는가 하는 점이다. 의사들은 파업 이외에는 준비되지 않은 제도를 파행적으로 시행하려는 정부를 설득할 대안이 없었다고 주장한다. 그러나 사태가 이 지경이 된 데에는 의사들에게도 중대한 책임이 있다. 의사들은 오래 전, 의약분업에 대한 논의가 처음 시작되었을 때부터 예상되는 문제점에 대하여 연구하고 지속적으로 문제제기와 보완책을 제시했어야 했다. 그러나 의사들은 의약분업이 '실제 일어날 일'이라는 현실감을 갖지 못하고 무비판적으로 현실에만 안주하다가, 법이 정한 시점이 눈앞에 다가와서야 뒤늦게 문제점들을 지적하기 시작하였고 결국, 사회적인 공감대를 이끌어 내는 데 실패하였다.

의사들은 이번 집단행동의 목적이 '참의료의 실천과 교과서적 진료의 보장'이라고 주장한다. 실제로 1, 2차 파업과 함께 제시된 의사들의 10여가지 요구사항들 대부분은 의사의 진료권 확보와 국민건강권 확보에 대한 내용이 주를 이루고 있다. 그럼에도 불구하고 이러한 의사들의 주장이 국민들에게 설득력을 얻지 못하는 이유는 무엇일까?

첫째는 '이토록 잘못된 제도라면, 의사들은 왜 그 동안은 침묵으로 일관하다가 의약분업이 시작되자 이 난리들인가?' 하는 국민들의 시각이 있다는 사실이다.

두번째는 그 동안 의사들의 사회에 대한 기여도가 국민들의 기대치 이하에 머물고 있고, 일부 의사들이 지나치게 높은 수입을 올리고 있다는 감정도 영향을 주고 있는 것으로 보인다. 국민들은 '이미 충분히 부유한 의사들이 좀 덜 부자가 되기 싫어서 벌이는 투쟁' 쯤으로 보고 있는 것이다.

셋째, 그 동안 의료환경, 특히 의사와 병원에 대한 국민들의 직접적인 불만들, 예를 들어 병원의 불친절이나 의사의 권위적 말투 등에<sup>15)</sup> 대하여 의료계가 적극적으로 수용하고 개선하려는 노력을 기울이지 않았던 점도 의사들의 정당한 주장조차 국민적 공감을 얻지 못하는 이유 중의 하나라고 생각한다.

이러한 상황을 제대로 인식한다면, 의사들은 의사파업의 정당성을 주장하기에 앞서 과거 잘못된 의료 구조 관행에는 정면으로 맞서지 않고 부당 청구, 약가 마진에의 지나친 의존, 리베이트 등의 편법으로 응수해 온 것에 대한 도덕적 반성이 선행되어야 할 것이다. 또한 작금의 파업이 이제 더 이상 그런 비도덕적 행위에 편승하지 않으려는, 잘못

15) 저자들은 '국내 인터넷 사용자들의 의료윤리 문제에 대한 인식'을 조사한 바 있는데, 의사의 불친절, 환자를 배려하지 않는 태도, 의사의 권위적인 말투 등이, 인라사나 임신중절 등 생명윤리 교과서에서 크게 다루고 있는 문제들보다 더 비윤리적이라고 느끼는 환자들이 많다는 점을 보고한 바 있다. 의료·윤리·교육 2000 : 3 : 99-112.

된 의료 정책 구조를 개선하기 위한 피할 수 없는 필요악이었다는 사실을 실천으로 보여주어야 할 것이다.

## 2) 전문직 직업윤리의 관점

전문직은 '고도의 전문적 교육과 훈련을 거쳐서 일정한 자격 또는 면허를 획득함으로써 전문적 지식과 기술을 독점적, 배타적으로 사용할 수 있는 직업'이라 정의된다.<sup>16)</sup> 전문직(profession)은 나름의 독특한 직업적·사회적 특성 때문에 즉, 전문성, 배타성 및 독점성, 그리고 직업 수행의 자율성이라는 세 가지 특성에 의해 다른 일반직업(occupation)과 구별된다.<sup>17)</sup>

첫째, 전문성은 장기간에 걸친 고도의 교육훈련을 통한 전문지식의 습득이 필수적으로 요구됨을 의미한다. 둘째, 배타성 또는 독점성은 일정한 자격을 갖추지 않으면 직업에 종사가 사회적으로 승인되지 않는다는 것을 의미한다. 그래서 전문직은 일정한 면허 자격을 취득할 것이 요구된다. 전문직이 독점성을 가지게 되는 것은, 한편으로는 고객에 대한 서비스의 질을 유지해야 하기 때문에 전문적인 훈련을 받지 않은 자를 배제해야 한다는 사회적 필요성에서 연유하고, 경제학적인 측면에서는 지식 습득을 위해 투자한 비용과 노력에 대한 적절한 보상을 보장받기 위해서이다. 마지막으로 자율성은, 전문직의 종사자들은 그들이 소유하고 있는 전문지식으로 말미암아 일반직업 종사자에 비해 상당한 의사결정의 자율성을 누린다는 것을 의미한다.

이러한 전문직의 조건을 가장 잘 충족시키는 대표적으로는 의사, 변호사, 언론인, 교수 등이 포함된다. 이제 의사들의 집단행동을 직업윤리적 차원에서 비판적으로 고찰해보자.

첫째, 전문직종의 윤리(professional ethics)는 일반직업윤리(occupational ethics)와 다르다. 직업윤리에 관한 대부분의 문헌은 전문직 구성원과 비전문직 구성원 사이의 중요한 차이는 전자가 전문적 집단의 일에 관계되는 일들을 다스릴 힘이 있다는 점을 공통적으로 강조한다. 이 힘은 전제로서의 전문직 집단에 존재하며 따라서 그 집단이 이 권력을 주장하고 행사할 수 있을 만큼 충분한 응집력과 결속력을 소유한다. 따라서 전문직 구성원은 전문직 자체에 외부적인 권력의 근원과는 실제적으로 독립하여 그의 봉사적 역할을 수행할 수 있으며 또 그렇게 되어야 한다.

그런데 이러한 전문직 중에서도 의사는 또다시 구별되는 특징을 갖고 있다. 타이히만

16) 조현석, "전문직 직업윤리", 직업윤리연구회 편, 현대사회와 직업윤리, 서울 : 형설출판사, 1994 : 207.

17) 이승우, 직업윤리, 서울 : 서울산업대학 출판부, 1988 : 129-136.

(Jenny Teichman)<sup>18)</sup>은 이를 다음과 같이 설명한다. 의사라는 전문직업인을 양성하는 의학교육은 의사들에게 다른 사람들의 삶과 죽음에 대한 권한을 부여해 준다. 삶과 죽음은 인간의 영역에서 가장 중요한 부분이다. 의료현장에서 일어나는 잘못된 일을 쉽게 판별할 수 있는 사람은 오로지 의학교육을 받은 사람들뿐이다. 그래서 의사에게는 다른 어느 전문가 집단보다 더 강력한 자기 규제(self regulation)의 의무(duty)가 부과된다. 다른 직종의 사람들에게는 '업적'이 될만한 일들(예, 생명이 위태로운 이를 구하는 것)이 그들에게는 '의무'로 부가된다. 타이히만은 바로 이러한 특별한 의무가 의사에게 특수한 권리(right)를 부여한다는 점을 강조한다. 의사의 권리는 의사 직종의 특수성에서 나온다. 만일 이렇게 중차대한 의미를 갖는 의학적 지식을 갖추지 못한 사람에게 의학적 판단을 맡기게 된다면, 이는 매우 위험한 일이기 때문이다. 이는 매우 중요하다. 타이히만은 이러한 의사의 권리를 인정하는 것은 의사라는 직업의 특수성에서 나오는, 즉 의사가 충분히 본연의 의무를 수행하기 위해 반드시 필요한 요구(need)를 충족시키기 위함이라는 점을 명시한다. 이 점에서 직업윤리를 논하는 타이히만을 비롯한 많은 사람들은 전문직 직업윤리로서의 의사윤리는 타율적 규제가 최소한 필요하기는 하나 기본적으로 자율적 규제가 우선되어야 하고, 국가 등에 의한 타율적 규제는 명백한 위법행위에 대한 법적 제재나 감시에 그치는 보완적 기능에 한정될 필요가 있다고 주장하고 있다.

따라서 파업으로 표출되는 의사들의 집단행동에 대한 도덕 판단은 그들이 자신들의 본연의 의무를 저버린 것에만 관심을 집중해서는 안되며, 의사라는 전문직종이 갖는 특수성과 자율성, '의권'이라 일컬어지는 고유한 권리를 침해한 정책적 과오에 대하여도 균형을 맞추어 내려져야 할 것이다.

둘째, 우리 사회는 그동안 매우 많은 파업의 경험을 겪어 왔다. 그리고 이제는 어느 정도 파업이라는 행태에 익숙하고 그 불가피성을 인정할 수 있는 사회적 역량을 갖추었다고 생각한다. 그렇지만 이번 의사들의 파업에 대해서는 매우 민감하고 거센 비판이 언론매체와 시민단체를 중심으로 폭발적으로 가해졌다. 왜 유독 이번 사안에서는 그리도 민감했는가? 왜 이번 파업에서는 '도덕의 이름으로' 가해지는 비판이 거센 것인가? 많은 사람들은 이번 파업을 '불법 파업'이라 칭하기에는 부족한 '비도덕적 파업'이라 규정하고 있다. 왜 그런가?

우선, 의사 직종의 특수성, 즉 공익적 성격 때문에 의사 직종에게 더 높은 윤리적 기준이 적용된다는 데 주목해야 한다. 전문직을 특징짓는 주요한 특징은 전문직 종사자들이

18) Teichman J. Social Ethics. Cambridge : Blackwell Publishers. 1996. Ch 8. Professional Ethics. pp. 108-120.

비교적 높은 수준의 소득을 보장받는 계층이고, 비교적 높은 직업적 권위를 향유하는 계층에 속한다는 것이다. 그리고 이들에게는 개인적 이득의 배타적인 추구에 그치지 않고 사회봉사의 책임감을 가질 것이 기대 요구된다.<sup>19)</sup> 이런 이유에서 전문직 종사자들의 잘못된 행동은 그것이 특히 직업상의 일이 아니라 해도 사회적 관심을 끌며 도덕적인 비난의 표적이 되는 경우가 허다하다.

그러나 의사들에게 공익성이 요구되는 것이 의료의 공공성 때문이라면, 사회(정부?)에게도 역시 의료라는 공공서비스를 책임질 의무가 부과된다는 점이 간과되어서는 안 된다. 다만 사회는 이러한 공익적 성격을 가진 분야를 완전히 민간에 맡기지 않고 공적인 투자를 함으로써 안정적인 서비스를 확보할 필요가 있다. 그러나 우리 나라의 공공 및 민간의료기관 수를 보면 의료기관의 숫자에 있어서는 전체 의료기관 중 공공의료기관이 차지하는 비율이 10%가 채 안된다.<sup>20)</sup> 이렇듯 공격적인 투자 없이 사적인 영역에 공적 의무를 강제로 부과하려고 한 것이 작금의 의사파업의 한 원인이며, 바로 이 때문에 의사들의 집단파업으로 우리 나라의 의료시스템이 일시에 마비되어 버린 원인이 되었던 것이다. 그리하여 의사들의 파업이라는 집단행동이 국민의 생명을 불모로 한 행동이라는 극단적인 등식이 성립될 수 있었던 것이다. 만일 우리 사회가 적절한 완충장치, 즉 충분한 숫자의 공공의료 시설을 보유하고 있었다면, 의사들이 집단으로 실행사를 할 이유도 수단도 없었을 뿐 아니라, '국민의 생명이 불모'가 되는 일도 발생하지 않았을 것이다.

### 3) 의료윤리 4원칙의 관점

직업윤리의 한 부분으로서 의료윤리를 다룰 때 가장 보편적으로 인정되고 있는 의료윤리의 4원칙은 “환자의 자율성을 존중해야 한다”는 자율성존중 원칙, “환자에게 해악을 입히지 않는다”는 악행금지 원칙, “의사는 타인의 질병을 치료하고 건강을 증진하도록 노력해야 한다”는 선행 원칙 그리고 “의료자원의 공평한 분배를 위해 노력해야 한다”는 정의 원칙으로 이루어진다.<sup>21)</sup> 의료윤리의 4원칙을 실제 문제에 적용하려고 할 때에는 4가지 원칙 간에 충돌이 발생하기도 한다. 이때는 일반적으로 자율성존중 원칙이 가장 우선되어야 한다는 주장이 보편적이나 실제로는 개별 사안에 따라서 달리 적용될

19) 임희섭. 전문직의 직업윤리가 절실하다. 한국논단 1990년 7월호, 110-117쪽.

20) 스웨덴 등은 공공의료기관이 100%. 영국은 96%, 이탈리아 76%, 일본 31%이다. 미국은 19%로 낮지만 “중요, 자신기관이 기금을 모아 지원하기 때문에 돈 없는 사람도 병원에 가면 어떤 형태로든 해결된다”고 한다. 중앙일보 기획연재 ‘의료개혁 제대로 하자’(2000년 8월 25일자).

21) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 4th ed. Oxford University Press. 1994.

수밖에 없다.

첫째, “환자의 자율성을 존중한다”는 면에서 보면 의사들의 파업은 ‘원하는 시간에 원하는 의사에게 진료를 받을’ 환자의 자율성을 완전히 무시한 행위가 된다. 이는 건강권의 기본인 의료의 접근성이 근본적으로 억제된 것이기도 하다. 파업 기간 동안 환자들은 자신의 병을 잘 아는 단골의사에게 진료를 받지 못하고 가벼운 질환은 그냥 참고 지내거나 복잡한 종합병원의 응급실을 찾아 헤매야 했다. 의약분업이라는 제도 자체도 기존의 제도에 익숙해 있던 환자들의 입장에서 보면 중대한 자율성 침해로 느껴질 것이다. 환자들은 약국에서 진료를 받거나 약을 마음껏 구입하던 선택권을 제한당하게 되었고 병원에서 약을 타던 일도 더 이상 할 수 없게 되었다.

의약분업은 약의 오남용을 방지하고 전문직의 직능을 제대로 분화시켜 국민들의 건강권을 확보하겠다는 공익적 취지에서 시작된 제도이다. 따라서 제도 자체가 시작부터 환자 개개인의 자율성을 제한함으로써 국민을 위한다고 하는 온정적 간섭주의(paternalism)의 요소를 담고 있다. 그러나 이러한 정책이 윤리적인 정당성을 획득하려면 제도를 정책입안할 때부터 국민들이 활발하게 참여하도록 준비가 되었어야 했다. 물론 시민단체들이 합의 과정에 깊숙이 관여하였으나 국민의 입장을 대변하기보다는 마치 관변단체처럼 행동하고 있다는 비판을 받고 있다.” 이는 의약분업 시행 전후에 시행된 여론조사에서 의약분업에 반대하는 비율이 훨씬 더 높게 나왔고” 김대중 대통령에 대한 평가 중 ‘가장 잘못된 일’로 의약분업 시행이 지적된 점으로 미루어 짐작할 수 있다.”

둘째, 악행금지 원칙은 환자에게 어떠한 해도 입혀서는 안 된다는 원칙으로, 이번 의료계 파업에 있어서 의사들이 가장 비난받고 있는 부분이라 할 수 있다. 하지만 왜곡된 의료제도 하에서 환자들이 당하게 될 해악을 미리 예측할 수 있는 전문가의 입장에서,

- 
- 22) 2000년 9월 21일 대구, 경북지역 변호사 112명은 ‘국민의 알권리와 법치주의 확립을 위한 시국성명’을 발표하였다. 이 성명서에 따르면 “비관변 초당파 운동으로 압력단체 역할을 해야 할 시민운동미저 권력의 시녀로 전락하여 거의 모든 단체가 법치주의 위기에 침묵하여 (중략) 김대중 정권의 시녀로 전락한 시민단체들은 준비가 안된 의약분업의 파행적인 여러 문제를 무시한 채 의료계를 돈만 아는 부도덕한 집단이기주의자, 인질극, 테러로 규탄하며 국민저항운동을 하겠다고 나섰다”며 시민단체의 친정 부정 태도를 비판했다. 주간조선 2000년 10월 5일자.
- 23) 한국갤럽이 2000년 2월 16-17일 전국의 만 6세 이하 미취학 자녀를 둔 부모 1,074명을 대상으로 시행한 여론조사 결과 의약분업 시행에 찬반을 묻는 질문에 전체 응답자 중 57.1%인 613명이 ‘반대’, 27.3%인 293명이 ‘찬성’이라고 답해 반대 견해가 훨씬 높은 것으로 나타났다. 조선일보 2000년 3월 5일자.
- 24) 김 대통령의 집권 전반기 동안 ‘잘한 일’로는 ‘남북정상회담 개최’ (36.5%)와 ‘미신가족 상봉 성사’ (35.7%) 등 응답자의 80% 이상이 대북정책 관련 부문을 꼽았고, 그 다음은 ‘경제위기 극복’ (11.7%)을 들었다. 이에 비해 ‘잘못한 일’로는 ‘의약분업 실시’ (17.0%)가 가장 많이 지적됐고, 이어 ‘경기위기 극복 미흡’ (6.8%), ‘우리한 구조조정’ (6.1%), ‘정치 불안’ (4.1%) 등의 순이었다. 조선일보 2000년 8월 24일자.

이러한 해악으로부터 환자들을 구출해내겠다는 의료계의 입장이 꼭 이 원칙을 벗어난다고 할 수는 없다. 오히려 현재의 해악보다 잘못된 제도로 인한 해악이 더 중대하다면 현재의 해악을 담보하면서라도 제도를 개혁하는 것이 더 윤리적이라 생각될 수 있다.

문제는 “현재 환자에게 허용될 수 있는 해악의 정도가 과연 어디까지인가?” 하는 점이다. 다소간의 불편함은 이후의 보다 나은 제도를 위해 감내할 수 있어도, 환자의 건강에 치명적 해악을 주거나 생명을 위협하는 상황을 초래해서는 안될 것이다. 왜냐하면 다른 경우에는 설령 잘못 판단한 경우라도 얼마든지 되돌릴 수 있지만, 생명과 관련된 상황에서는 판단을 잘못 내린 경우 이미 사라진 생명을 돌이킬 수 있는 방법은 없기 때문이다.<sup>25)</sup> 의사들은 1, 2차 파업 기간 내내 언제고 응급실과 중환자실 진료는 유지되었다는 점을 강조하며 생명 위해 상황은 없었다고 주장한다. 하지만 실제 상황에서는 암 환자의 수술이 미루어지고 있고, 정상 진료의 위축으로 인하여 평소와 같이 암이나 치명적인 질병의 조기 진단이 이루어지지 않고 있다. 이러한 문제에 대한 부작용은 쉽게 판단하기는 어려우나 조기 진료로 치유가 가능한 환자들의 진단이 파업으로 인하여 늦어지고 이로 인하여 적절한 치료 시기를 놓치게 된다면 이 또한 넓은 의미에서 생명을 위협하는 상황일 수 있다는 점을 간과해서는 안될 것이다.

한편, 미래의 환자들에게 닥칠 더 큰 위험을 예방하기 위하여 현재의 환자들이 파업으로 겪는 어려움을 정당화하려는 주장이 있을 수 있다. 그렇지만 소수라고 주장하는 ‘현재의 생명’ 이 다수의 ‘미래의 생명’ 을 위해 희생될 수 있다는 논리는 생명의 가치를 양적으로 판단하려는 매우 위험한 생각일 수 있다. 그리고 미래의 환자를 위하는 정책의 개혁은 반드시 의사들만이 성취할 수 있다는 생각과, 따라서 잠시의 어려움을 참아달라는 의사들의 주장에는 전문직의 오만함이 내포되어 있다. 환자들은 여전히 미래의 더 나은 의료환경이 파업이라는 극단적 방법을 통해서만 얻어질 수 있다는 사실을 납득하기 어려울 것이다. 정작 어려움을 당하는 당사자는 힘없는 국민이기에 의사들은 장기화되고 있는 파업투쟁에 대하여 더 많은 부분에서 국민들을 이해시키고 국민과 함께하려는 노력이 있어야 한다. 2차 파업이 3개월을 넘기며 장기화될 것은 의사들도 예측하지 못한 상황이었다. 따라서 파업의 장기화로 인한 부작용을 최소화하고자 참의료진료를 통한 암환자 진료 대책을 마련하고자 노력한 점이나,<sup>26)</sup> 국민과 함께 하는 의료개혁

25) 박상은, '의사의 폐업투쟁에 관한 생명윤리학적 고찰' 에서 인용. 성산생명윤리연구소 홈페이지(www.bioethics.or.kr)에 전문이 있다.

26) 파업을 주도하고 있는 전공의비상대책위원회는 9월 8일 밤 회의를 갖고 암환자가 의료파업으로 제대로 된 치료를 받지 못해 애태우는 일이 없도록 현재 가동중인 참의료진료단과는 별도의 암환자 전용치료단을 구성하는 방안을 논의했다. 비대위의 박훈민 대변인은 9일 ‘암환자의 경우 일반 환자와 달리 의료인의 세심한 치료가 필요하다는 데 의료계 내부의견이 합의된 상황’ 이라며 ‘파업철폐 여부와는 관

을 주장하며 천만인 서명운동을 전개한 점은 파업의 정당성을 확보하기 위한, 부족하지만 중요한 노력이라 할 수 있다.

셋째, 의사의 파업이 환자에게 선행을 행하는 것이라고 볼 수는 없다. 대체로 일반 사회윤리에서 적극적인 선행은 윤리적으로 반드시 지켜져야 할 의무(duty)라기보다는 덕(virtue)에 가깝다. 예를 들어, 수재의 연금을 내는 일은 선한 일이지만 내지 않는다고 해서 도덕적인 악행을 범했다는 비난을 받지는 않는다. 그러나 의료윤리에서 선행 원칙은 반드시 지켜져야 할 의무로서, 다른 사람을 적극적으로 돕지 않으려는 의사는 도덕적인 비난을 피할 수 없다. 의사라는 직업은 그 이름에 이미 '돕는 자(helper)' 라는 의미가 내포되어 있기 때문이다. 그렇다면 자신의 진료실을 찾아오는 단골환자에게 잠시나마 치료행위를 제공하지 못하게 된 파업 상황은 의사들에게 가장 큰 도덕적 딜레마일 수밖에 없다.

넷째, 의료자원의 공정한 분배를 지향하는 정의 원칙은 의사들이 파업의 정당성을 주장하기 위하여 가장 강조하는 부분이다. 한 국가의 예산 가운데 보건의료 예산을 얼마나 할당할 것인가? 이렇게 할당된 예산을 어떻게 집행할 것인가? 국민에게 어떠한 의료보급제도를 시행하는 것이 정의로운가? 제한된, 그리고 고도의 비용이 수반되는 의료자원의 경우 어떤 환자에게 먼저 혜택이 돌아가도록 해야 하는가? 현행 의료제도는 사회정의의 차원에서 바람직한 방향으로 운영되고 있는가? 보건행정, 의료행정은 충분히 합리적인가? 정의 원칙에 의하면 이러한 문제에 논의를 제기하는 것은 의료인의 윤리적 의무 범주에 속한다. 현재, 의사들은 과거 몇십년 동안 잘못된 의료제도 하에서 묵묵히 일해 왔으나 의약분업이라는 제도의 개악을 빌미로 이제 더 이상 잘못된 제도 하에서의 왜곡된 의료현실을 참을 수 없게 되었다고 주장한다. 실제로 의사들이 신문광고 등을 통하여 강조하는 부분도 소외계층에 대한 지원 대책과 복지예산의 확충과 같은 분배에 관련된 내용들이 빠지지 않고 있으며, 1차 파업과는 달리 젊은 의사들인 전공의들이 선도한 2차 파업의 대정부 요구안에는 의약분업 자체에 대한 것보다 의료의 정의와 공공복지에 대한 것들이 다수 포함되어 있다. 그러나 의사들의 파업이 정의 원칙에 의거한 합당한 행동이라는 점이 널리 받아들여지기 위해서는 이제껏 정의롭지 못한 의료제도에 대해 강하게 저항하지 못하고, 왜곡된 의약분업의 시행으로 인한 재정압박 등의 현실적 상황에 부딪치고서야 비로소 목소리를 내기 시작한 점에 대해 겸허한 반성과 성찰이 있어야 할 것이다.

계없이 임환자가 안심하고 치료받을 수 있도록 교수, 전임의들과 세부적 방안을 검토, 구체적 진료시기를 발표하겠다'고 말했다. 의료계는 추석연휴기간이 끝나는 14일째부터 임환자 치료에 돌입할 것으로 알려졌으며 이에 따라 의료파업사태로 항암치료와 방사선치료 등을 받지 못하던 임환자 치료에 숨통이 트일 것으로 보인다. 연합뉴스 2000년 9월 9일자.

이상에서 의료윤리의 기본원칙에 비추어 의사파업의 윤리성을 고찰해 보았다. 의료윤리의 4가지 기본원칙은 행위의 결과보다는 원칙이 강조되는 의무론적 입장에 가까와 보인다. 앞에서 살펴보았듯이, 의무론적 입장에서 보면 의사의 파업은 윤리적 정당성을 획득하는 것이 순탄하지 않다. 그러나 이러한 원칙이 준수되기를 기대하는 상황은 '비교적 정상적인 상황' 하에서이다. 현재와 같이 파업과 같은 예외적인 특수한 상황에서 이렇듯 보편적이고 일반적인 규칙을 준수하기를 기대하는 것은 애당초 불가능한 일이었는지 모른다. 예외적 상황에 대한 일반원칙의 무리한 적용은 자칫 도덕을 경직시키고 절대화시키는 오류를 범하게 될 위험성이 있다.

## 5. 의사파업의 비도덕성을 주장하는 비판들에 대한 반론

의사들의 집단행동이 비도덕적이라는 비난은 주로 다음 두 가지 주장으로 요약할 수 있다. 첫째는 의사들의 집단행동은 집단이기주의적 발상에서 나왔다는 것이고, 둘째는 어떠한 경우에도 의사들의 파업은 정당화될 수 없다는 것이다.<sup>27)</sup> 이제 저자들은 파업으로 표출된 의사들의 집단행동이 도덕적으로 용납될 수 없다는 도덕 판단이 정당한지 숙고하고자 한다. 본격적인 논의에 앞서 우선, 타인의 행위에 대해 도덕 판단을 내리기에 앞서 갖추어야 할 요건이 무엇인지 생각해 본 뒤, 위에서 밝힌 두 가지 근거를 비판적으로 숙고할 것이다. 이는 의사파업에 대한 나름대로의 정당화를 소극적으로나마 모색하려는 노력임을 밝힌다.

### 1) 도덕적 비판이 갖추어야 할 요건은 무엇인가?

우리는 누군가의 행위를 “옳다” “그르다”는 단어로 규정하면서 도덕적 판단을 한다. 그러나 도덕 판단이라고 해서 다 정당화되지는 않는다. 우리는 ‘정당화되는 도덕 판단’(justified moral justification)을 내려야 한다. 그래야 판단의 대상이 되는 이에게 부당한 도덕적 침해가 가하지 않을 수 있기 때문이다. 그렇다면 도덕 판단이 정당화되기 위한 최소한의 요건은 무엇인가?

27) 김대중 대통령은 의사들의 파업사태에 대한 담화문에서 “환자와 국민의 생명을 불모로 한 의료계의 폐업은 정부나 의료계의 입장을 초월하여 윤리, 도덕적으로 있을 수 없는 일이다. 정부는 의료계와 대화 하되 원칙을 지키기면서 책임 있게 대처해 나가라. (중략) 정부는 의료계를 적대적으로 탄압하는 것은 있을 수 없으나 국민의 생명을 불모로 하겠다는 생각은 안된다”라고 말했다. 시민단체와 노동계가 연대해 구성한 ‘국민건강권수호와 의사폐업철폐를 위한 범국민대책회의’는 10월 6일 발표한 성명에서 “시민들은 정부의 무능력과 의사들의 집단이기주의에 대해 분노를 넘어 ‘해도해도 너무한다’는 허탈감을 느낀 지 오래였다”며 “이러한 현실을 초래한 것은 이익집단의 세력사에 무원칙하게 굴복한 정부, 여당의 잘못이 무엇보다 크다”고 강조했다. 조선일보 2000년 10월 6일자.

첫째, 도덕 판단은 합리성(rationality)의 요건을 갖추어야 한다. 도덕 판단이 정당화되기 위해서는 그 판단과 관련하여 충분히 객관적인 사실에 대한 지식을 가지고 있어야 한다. 진위 여부를 확인하지 않고, 새간의 소문에 이끌려서 그것을 사실이라 받아들이는 오류를 범해서는 안 된다. 판단이 도덕적 판단일 경우엔 더욱 그러하다. 다시 말하건대, 함부로 내려진 도덕 판단은 판단의 대상에게 심각한 위해를 가할 수 있기 때문이다. 의사들의 집단 행동에 대한 새간의 도덕적 비판들은 이에 대한 사실적 지식을 얼마나 충분히 섭렵하고 있는가? 물론 참으로 전문적이고 복잡한 의료 상황에 대한 완전한 지식을 섭렵한다는 것은 사실상 어려우며, 충분히 객관적인 사실을 알고 있다 해도 그에 대한 해석이 다를 수 있다. 그러나 우리는 '도덕적으로 용납할 수 없는 의사들의 집단행동'이라는 도덕 판단을 내리기 위하여 관련 상황에 대한 사실적 정보를 얻으려 얼마나 노력했으며, 이러한 사실적 정보를 알려 줄 사회적 책임을 지고 있는 언론매체들은 얼마나 이 기능에 충실했는지 여부는 의사들의 집단행동에 가해진 도덕 판단의 주체들에게 다시 되물을 질문들이다.

합리성은 우리가 감정이나 편견에 휩쓸려서 판단하지 말 것을 명령한다. 앞서 말했듯이 도덕의 이름으로 내려지는 판단은 경제적 효용의 이름으로, 심지어는 법의 이름으로 내려지는 판단보다 영향력이 크다. 그러나 우리는 너무나도 빈번하게 감정에 의거하여, 개인적 취향이나 집단적 편견에 의거하여 도덕 판단을 내리고 그 판단이 다수에 의해 내려진 것이면 면밀한 검토 없이도 정당화되는 것으로 속단한다. 그래서 때로는 어떤 개인이나 집단을 공격할 때 그 공격의 효과를 높이기 위해 비판 주체의 개인적 취향이나 집단적 편견에 '도덕성'을 포장하기도 한다. 이렇게 해서 집단적인 심리 변화를 이끌어내면 이것은 개인의 심리 변화와 다른 논리를 가지면서 어느 수위를 넘어서면 무서울 정도로 강력한 동력을 발휘하게 되는데, 바로 이 점 때문에 집단적인 도덕 판단은 이에 대한 이성적 반추가 필요한 것이다.

둘째, 도덕 판단은 공정성(impartiality)의 요건을 갖추어야 한다. 판단을 내리는 자의 개인적 지위와 인간관계가 완전히 배제된다는 것은 불가능하고 그것이 어쩔 수 없는 인간의 한계라 하더라도 우리는 끊임없이 어느 한쪽에 기울어 있지 않고 공정한 입장에서 있는지 자신을 살펴야 한다. 나의 이해관계에 따라 편파적인 판단을 내리는 일, 이러한 판단이 내가 속한 집단의 사람들에 의해 동일하게 내려질 때 고민 없이 그 판단을 정당화하는 일이 비일비재하다. 의사들의 행동을 도덕적으로 정당화하거나 또는 비판하려면 판단자의 행동의 목적과 취지가 진정 편파적이지 않았는지 스스로 자문하여 긍정적인 대답을 얻을 때 가능하다. 비판의 목소리를 높인 사람 중에는 의약분업 정책의 정당성과 사회적 득실이나 바람직한 보건의료제도에 대한 성찰보다는 '원인이야 어느 쪽에 있든 상관없이, '나'는 불편이나 손해를 보아서 안된다'라고 하는 이기적 입장에

서 '판단'을 한 것은 아닌가라는 의문을 버릴 수 없다. 물론 의사들 역시 자신들의 행동에 대한 도덕 판단을 내림에 있어 공정성을 결여하지 않아야 할 의무가 있음을 간과해서는 안 될 것이다.

셋째, 도덕 판단은 결과의 대한 책임(responsibility for consequence)을 요구한다. 순수한 동기에서 아니면 관행적인 도덕규칙에 대한 존중에서 악의 없이 행한 일이 언제나 도덕적으로 정당화되는 것은 아니다. 마찬가지로 관행적인 도덕규칙을 어겼다는 그 사실만으로 여타의 사실들을 무시한 채 도덕적 악을 규정짓는 판단은 정당화되기 어렵다. 이는 우리의 도덕 판단이 관여하는 특정 행위가 개인적인 차원에서 제기되는 경우가 아닌 사회적인 차원에서 행해지는 경우에 더욱 그러하다. 그렇다고 해서 결과가 모든 것을 정당화한다는 것을 의미하는 것은 아니다. 저자들은 우리가 사회적인 차원에서 행위를 할 때 또는 그러한 행위에 대한 판단을 내릴 때에, '해서는 안 되는 것', '해야 하는 것'에 대한 통상적인 도덕적 믿음에만 의존해서 경직된 판단을 내리는 오류를 지적하려는 것이다.

## 2) 의사들의 집단행동은 집단이기주의적 발상인가?

애초에 윤리이론의 한 범주를 차지하고 있는 도덕적 이기주의(moral egoism)는 공공선을 해치지 않는 범위 내에서 자신의 이익을 극대화시키도록 행위를 하는 것이 도덕적으로 바람직하고 옳은 행위라고 보는 윤리이론이다. 이들이 공공선을 해치지 않는 범위 내에서라는 전제조건을 붙인 것은 어떠한 일이 있어도 공공선을 해쳐서는 안 된다는 의미에서가 아니라, 공공선을 해치지 않는 것이 자신의 이익을 극대화시키는 데에 장기적으로 도움이 된다는 의미에서이다. 중요한 것은 도덕적 이기주의라는 윤리이론은 타인의 행위를 비난할 때 동원되는 용어가 아니라, 행위의 옳고 그름을 판별하는 기준에 대한 나름대로의 이론적 입장이다. 그러나 세간에서 일컬어지는 '이기주의'란 용어는 이러한 맥락에서 제기되는 말이 아니다. 세간에서 일컬어지는 '이기주의'란 용어는 공공선이나 타인의 처지는 아랑곳하지 않고 자신의 이익에만 관심을 두고 관철시키려는 행위를 비판할 때 쓰이는 말이다.

의사들의 집단행동이 이기주의에 입각한 행위라는 도덕판단, 비난은 자신들의 행위가 공공선, 사회에 미치는 영향은 아랑곳하지 않고 자신들의 이익만을 극대화하려는 비도덕적 행위라는 비난으로 그러한 도덕판단이 정당화되기 위해서는 그들의 집단행동의 목적이 과연 사회의 이익과 무관한 이익 증대에만 있다는 것을 증명할 수 있어야 한다. 그러나 과연 그러한가? 과연 집단이기주의라는 말이 성립될 수 있을 정도로 충분한 근거가 있는가? 의사들은 의료제도나 국민 건강에는 전혀 관심이 없는가? 물론 의사들도 자신들의 정당한 몫을 주장할 수 있다. 그러나 자신들의 몫을 주장한다고 해서 이기

주의라는 비난을 떠안아도 되는 것은 아니다.

이제 저자들은 이러한 주장을 반박함에 있어 의사들의 집단행동이 추구하는 바는 공공선과 무관하지 않음을 밝혀보고자 한다. 의사들의 집단행동의 저의에 대한 무수한 추측이 존재하지만 추측은 추측일 뿐 논증의 대상일 수는 없다. 설혹 의사들의 집단행동이 일부는 경제적인 동기에서 촉발된 것이라고 하더라도, 그것이 이기주의적 행동이라는 규정의 절대적 조건이 될 수는 없다.

현 상황에서 의사들의 집단행동의 목적이 무엇인지에 대한 가장 객관적인 자료는 6월의 1차 파업 직전에 의권쟁취투쟁위원회가 정부에 제안한 10개안과 2차 파업이 진행되면서 구성된 비상공동대표 10인 소위원회가 8월 말일에 정부에 제시한 공식 요구안 일 것이다. 이 중 전자인 10개 요구사항에는 7번 항목인 '처방료와 조제료의 현실화'를 제외한 나머지 9개항은 모두 의사들의 진료권 확보(의약품 재분류, 약사법 개정, 약화 사고 책임소재 대책 마련, 임의진료 근절, 심사평가원의 완전 독립)에 대한 것이거나 의료제도 자체의 문제점에 대한 지적(지역보험 재정 50% 국고부담, 의료전달체계 확립, 시범사업 실시)으로 이루어져 있다. 비상공동대표 10인 소위의 공식요구안은 10개 요구항과 대동소이하나 대통령 직속의 의료발전특별위원회 설치, 보건복지부내 보건의료정책실 신설, 의료분쟁조정법 완비, 주치의 제도에 대한 재검토 등 보다 더 국민건강권에 대한 항목들이 강조되어 있음을 알 수 있다. 따라서 의사들의 집단행동이 의도하는 바를 의사집단의 이익만을 위한 '집단이기주의'로 매도하는 것은 진실을 왜곡하는 것이다.

### 3) 의사들의 파업은 어느 정도까지 정당화될 수 있는 것인가?

어느 저명한 여성 칼럼니스트는 의사들의 파업은 '막가파식 어린이 유괴사건'으로서 이는 국가적 재난의 비중으로 다루어져야 한다고 했다.<sup>28)</sup> 이러한 비난은 적절한가? 원리원칙을 중시하는 의무론은 물론이거니와 행위의 결과를 강조하는 공리주의 이론에서조차도 '인간의 생명'은 가장 소중한 가치이다. 따라서 의사들이 아무리 지고한 가치를 파업의 목적으로 제시하더라도 생명을 담보하는 상황이 초래된다면 윤리적인 비난을 면할 수 없다. 성산생명윤리연구소의 박상은은 의사들의 집단행동에 의한 '생명위해상황'을 세 단계로 구분하여 아래와 같이 설명하였다.<sup>29)</sup>

첫째 상황은 환자에게 불편함을 초래하는 상황이다. 1차 의료기관인 개원의들의 집단

28) 전여옥. 무능하기만 했던 '의료대란' 방송. 조선일보 2000년 6월 28일자.

29) 성산생명윤리연구소 홈페이지(www.bioethics.or.kr) 자료실에 있는 박상은의 '의사의 폐업투쟁에 관한 생명윤리학적 고찰'이라는 글에서 인용.

파업의 경우, 환자들은 큰 불편을 겪게 되어 가까운 집 근처에서 치료를 받을 수 없고, 멀리 2차, 3차 병원을 찾아 나서야 한다. 이는 육체적 불편함뿐 아니라, 경제적으로 더 큰 손실을 가져오게 한다. 하지만 2, 3차 병원의 외래가 정상적으로 가동된다면 오래 기다려야 하겠지만 궁극적으로 치료를 포기해야 할 상황은 아닐 것이다.

두번째 상황은 그보다 심각하여 환자의 건강에 직, 간접적인 해악을 끼치는 상황이다. 2, 3차 병원의 외래가 폐쇄되는 경우, 비록 응급실과 중환자실, 분만실, 투석실 등이 정상 운영된다 하더라도 정기적인 검사가 불가능해지고, 정규적인 투약에도 문제가 생기게 된다. 또한 1차 개원의들이 정상적으로 진료한다 하더라도 2, 3차 병원으로의 전원이 응급환자가 아닌 경우 사실상 불가능하므로 제때에 진단받고 치료받아야 할 환자들에게는 심각한 상황으로 치달을 수 있다.

세번째 상황은 환자의 생명에 직접적인 영향을 끼치는 단계이다. 일부 병원이라도 응급실이나 중환자실 등이 폐쇄되는 경우, 의료시설이 제한되어 있는 현 의료상황에서는 즉각적인 위기상황이 초래될 것으로 예측된다. 또한 응급실과 중환자실이 열려 있다 하더라도 치료를 계속해 나가야 할 전문의가 없거나, 수술할 적정 인력이 부족하다면 이는 심각한 상황인 것이다. 비록 응급실, 중환자실이 운영된다 하더라도 2, 3차 기관의 외래 폐쇄가 장기화되는 경우, 합병증을 동반한 만성질환자들의 투약에 문제가 생기며, 가급적 초기에 수술할수록 예후가 좋은 암환자의 경우 수술의 연기로 생명의 단축이 불가피하며, 정기적으로 항암치료나 정기적 시술을 받아야 할 중증 환자들의 생명이 위태로워질 수 있기에 이런 상황도 세번째의 생명위해상황으로 규정할 수 있다.

의사들은 1, 2차 파업 기간에 응급실, 중환자실, 분만실, 투석실 등을 포기한 적이 없으며 사표를 제출한 후에도 가운을 벗고 자원봉사의 형태로 혹은 조직적인 참의료진료단의 형식을 빌어 환자들의 생명위해상황이 발생하는 것을 막고자 노력하였다. 평소에도 추석 연휴나 설 연휴 때 3-5일간 개원가와 종합병원의 외래가 문을 닫는 것을 감안하면 5일간의 1차 파업 기간은 이러한 연휴 기간과 별반 다른 점이 없었다.<sup>30)</sup> 하지만 전공의들이 주도한 2차 파업은 어느덧 3개월을 넘기고 있어서 이들의 주 근무지인 종합병원의 진료 공백이 문제가 되고 있다. 암환자의 수술이 늦어지면서 생명을 불모로 하는 부도덕한 행위라는 언론의 공세도 거세지고 있고 암 수술을 담당하는 외과의사들은 상

30) 6월의 1차 폐업 당시 부산지역의 4개 대학병원 교수들이 응급실 철수를 결의했고 동아대학교병원의 경우 실제로 응급실이 폐쇄되고 병원장파 진료부장만이 응급실을 지켰다는 언론의 보도(2000년 6월 23일 연합뉴스)가 있었다. 하지만 실제 상황은 동아대학교병원만 인턴과 전공의가 떠난 응급실의 기초업무를 병원 보직교수들이 6월 23일 만 하루 동안 지켰고 임상 각과의 교수들은 자원봉사 형태로 응급환자를 돌보았다(동아대학교병원 가정의학과 정혜미 선생 증언)고 한다.

당한 도덕적 부담감을 안고 있는 듯하다. 또한, 이처럼 진단과 치료가 파행적으로 이루어지고 있는 상황에서 조기 진단으로 생명을 건질 수 있는 많은 암환자들의 진단이 이루어지고 있는 것도 넓은 의미의 생명 위해 상황이라 할 수 있다. 비록, 전공의 비상대책 위원회가 주축이 되어 암환자 지연 실태 조사와 대책을 마련하고자 애쓴 점은 이러한 부작용을 최소화하려는 노력으로 받아들여질 수 있지만, 파업 장기화에 따른 암환자 진료 문제는 의료계의 아킬레스건일 수밖에 없다. 물론, 의약분업 관련 파업 사태가 의사들이 환자의 생명을 불모로 하고 있는가에 관한 논의는 과연 국민의 생명을 누가 책임져야 하는지에 관한 책임 주체의 논의를 동반해야 한다. 그러나 공격 완충 기전이 턱없이 부족한 우리의 의료 상황에서 의사들은 '사실상' 자신들이 환자의 생명을 불모로 하는 결과가 발생하고 있다는 부담, 즉 도덕적 딜레마를 강하게 느끼지 않을 수 없다. 의사들의 집단행동이 완전히 끝나지 않은 지금의 상황에서, 과연 우리 나라의 의사들이 국민의 생명을 담보로 한 이기주의적 투쟁을 한 것인지에 대한 대답은 앞으로 좀더 시간이 흐른 후에야 올바른 평가가 나올 것이다. 그러나 현재 의사들이 국민의 생명을 불모로 한, 도덕적으로 용납될 수 없는 행동을 하고 있다는 비난이 합당하기 위해서는 다음의 질문들에 대한 객관적이고 심도 있는 대답들이 나와야 하리라 본다.

의사들의 파업으로 인해 모든 의료기관이 마비상태에 이르렀고 대체할 수 있는 의료기관이 전무했는가? 모든 의사들이 일체의 모든 의료활동에서 손을 떼고 중환자실, 응급실 등을 폐쇄하였는가? 의사들의 파업이 직접적인 원인이 되어 사망한 사례는 몇 건이며, 현행 의약분업 강행으로 생명의 위협을 받은 사례가 있었는가? 한편, 이번에 겪은 환자의 불편은 전적으로 의사의 탓인가? 왜 의사들이 최후의 방법을 동원할 수밖에 없었는가? 의사들이 떠나면 대체기능을 할 수 있는 공공의료기관의 부족은 어떻게 설명할 것인가?

## 6. 글을 맺으며

저자들은 이 논문을 통해서 의사들이 환자의 곁을 떠났다는 사실을 도덕적으로 정당화하겠다는 시도를 한 것은 아니다. 이번 의약분업 사태와 관련하여 의사들의 행동을 규정한 언어로 언론지상에 가장 많이 등장한 언어가 '비도덕적', '비윤리적' 이란 수식어일 것이다. 저자들은 이런 수식어가 과연 타당한지, 그러한 도덕 판단이 타당한지를 윤리적으로 검증해 보고자 하였다. 사실 저자들 역시 이 나라의 국민의 한 사람으로서 의약분업과 의사들의 파업 문제에서 완전히 자유로울 수 없다는 점에서, 그리고 현재 진행중인 우리 나라의 가장 첨예한 문제를 객관적으로 논의해 나간다는 것에 상당한 어려움을 느낀다. 우리의 의문은 우리 사회에서 비교적 보수적이며 자기규제 능력이 요구

되는 전문가집단이 왜 이런 극한적인 방법을 동원하였는지 이유를 살펴보아야겠다는 요청이었고, 다수에 의한 도덕 판단이 과하다 싶을 정도로 합리성을 결여하고 있다는 인식이었다. 저자들은 도덕 판단이 갖추어야 할 요건으로 합리성, 공정성, 결과에 대한 책임의 세 가지를 들었다. 그리고 저자들의 논증 역시 이 세 가지 요건을 충실히 충족시켰는지 부단히 검증하고 반추할 필요를 느낀다.

의사들은 잘못된 제도에 침묵하며 순응하든지, 아니면 제도의 개선을 위하여 파업을 감행하는 두 가지 악(惡) 중에 한 가지를 선택할 수밖에 없는 상황이었다. 그들은 두 가지 악 중에서 후자를 택한 것이고, 그것이 악이라는 사실에서 자유로울 수는 없으나, 장기적인 안목에서 계속 산출되리라 예상되는 악을 최소화하려는 불가피한 선택이었다고 생각한다.

현대사회, 특히 우리 사회에서는 개인의 도덕성뿐 아니라 사회의 도덕성을 문제삼는 노력이 부단히 이루어져야 한다. 이는 현대사회를 살아가는 개인이 도덕적 행위를 하기 위해서는 사회 도덕성의 보조 없이는 불가능하기 때문이다. 사회가 도덕적인가의 지표는 그 사회의 절차적 정당성(procedural legitimacy)에 있다고 믿는다. 이제 현 난국에서 우리는 반성적으로 되물어야 한다. 우리 사회는 얼마나 도덕적인가? 우리 사회는 어느 정도나 절차적 정당성을 확보하고 있는가? 이 절차적 정당성을 집행하고 관리해야 할 기구는 제대로 작동을 하고 있는가? 이 물음에 대한 해답이야말로 현 난국을 조망하는 커다란 화두가 되리라 믿는다.

색인어 : 의사파업 · 도덕적 판단 · 의약분업 · 윤리적 관점

= ABSTRACT =

## Ethical Considerations on Physicians' Strike in Korea

CHEONG Yoo-seock\*, CHO Hyeon-a\*\*,  
PARK Seok-gun\*\*\*, and PARK Jae-hyun\*\*\*\*

In August 2000, Korean government implemented a policy to separate the roles of physicians and pharmacists with respect to the prescription and dispensation of medicine. In particular, the policy prohibited physicians from dispensing medicine and prohibited pharmacists from prescribing medicine. Physicians in Korea have been strongly opposed to this policy and have protested its implementation by staging two nation-wide strikes, one immediately prior to the implementation of this policy, and one immediately subsequent to its implementation. These strikes have in turn evoked a hostile response from Korean citizens, who regard the physicians as acting from purely selfish motives. Within this context a debate has been initiated on the ethics of physicians' strikes. At the heart of this debate is the following question: Are physicians' strikes an ethically acceptable means of protesting government policies?

The purpose of this paper is to evaluate the arguments that have been given on both sides of this debate and to show that physicians' strikes are justified from a social and professional point of view.

In this paper, we consider physicians' strikes from the point of view of social ethics, professional ethics, and the four principles governing biomedical ethics. We argue that while such strikes can not be justified by the principles of beneficence, non-maleficence, or patients' autonomy, physicians do have social and professional responsibilities to protest government policies that are harmful to society and that physicians' strikes that are carried out with this purpose can be justified by the principle of justice. Since this is the ultimate purpose of the strikes recently carried out by the physicians in Korea, we argue that these strikes are justified from a social and professional point of view. Although the strike is justified according our conditions, physicians should not give up patients' lives. During the strikes, physicians never stop providing care in the emergency room, ICU(intensive care unit) and to obstetric patients, and they tried not to delay surgeries of critical cancer patients.

**Key Words** : Physicians' Strike, Moral Judgement, Prescription-Dispensation Separation, Ethical Consideration

\* Department of Family Medicine, Dankook University

\*\* Department of Ethics, Chongju National Education University

\*\*\* Department of Nuclear Medicine, Dankook University

\*\*\*\* Seongsan Center for Biomedical Ethics