

## 한국, 미국, 영국 치과의사 윤리강령 비교연구

허소윤\*

### 요약

본 연구의 조사항목은 한국, 미국, 영국 치과의사 윤리강령이다. 미국, 영국의 구강보건 정책이나 역사적 배경, 현실적인 상황이 한국과는 다르기 때문에 윤리강령에도 차이가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구에서 한국 치과의사 윤리강령을 분석하기 위한 비교 국가로 미국과 영국을 선정한 이유는 상이한 의료보장제도를 바탕으로 두고 만들어진 치과의사 윤리강령의 보편적인 흐름과 차이를 깊이 있게 연구하기 위함이다. 영국과 같이 국가가 의료관리체계를 주도하는 나라는 윤리강령이 법의 테두리 내에 포함되어 있다. 반면, 미국과 같은 사적 의료체계에서는 윤리강령이 자율조직에 의해 자발적으로 지켜져야 하는 덕목으로 강조된다. 따라서 한국의 치과의사윤리강령은 서구의 윤리원칙을 모방할 것이 아니라, 한국의 의료보장 제도와 문화적 배경에 맞게 수정되어야 할 필요성이 있다. 치과는 팀별 진료가 이루어지는 곳이다. 치과의사, 치과위생사, 치과기공사의 역할이 치과전문직으로서 국민들의 신뢰를 얻기 위해 치과 팀(dental team)의 공통된 신념과 가치가 윤리강령에 반영되어야 한다. 따라서 공통된 강령과 지침, 행동이 어떻게 이루어져야 할 것인지에 대한 사회적 협의와 논의가 필요할 것으로 생각된다. 한국 치과 공동체윤리는 국민, 치과 팀, 정부가 하나가 되어 진정성 있는 사회적 실천이 제고되어야 할 것이다.

### 색인어

윤리강령, 전문가윤리규범, 프로페셔널리즘, 치과의사

## I. 서론

치과 의료인의 직업윤리가 전 세계적으로 문제되고 있다. 프랑스에서는 오진으로 멸절한 생리를 뽑는 등 100여 명이 넘는 환자의 구강을 망가뜨린 치과의사가 법정에서 사건이 있었다[1]. 미국은 국민의료보조제도인 메디케이드(Medicaid)를 이용한 건강보험 횡령 문제가 연일 발생하고 있다. 우리나라에서도 최근 강남의 한 치과가 환자들의 진료비를 대거 선납 받은 후 돌연 폐업한 사건이 있었다[2]. 이 외에도 치과 의료인이 법률위반으로 입건된 사례는 증가하고 있다. 이로 인한 의료분쟁도 점진적으로 늘어가고 있는 추세이다. 한국치과의사협회에 접수된 분쟁조정 건수는 2000년 198건, 2008년 552건, 2009년 586건, 2010년 632건이다[3]. 치과 의료인들의 도덕적 해이와 직업윤리의식 부재로 인해 치과계를 바라보는 시선이 그다지 좋지 않다. 치과계가 직업윤리를 함양하고, 나아가 국민들에게 신뢰를 되찾으려면 기본적으로 윤리의식의 제고가 필수적이다.

전문직업(profession)이라는 말은 ‘선언하다’의 뜻을 가진 라틴어 프로페수스(professus)에서 유래했으며[4], 주로 성직자, 의사, 변호사 등 공공 서비스에 종사하는 직업을 가리키는 말로 사용되었다. 전문직업에 대한 정의는 많지만 밀러슨(Millerson)은 다양한 정의에서 공통된 요건으로, 이론적 지식에 근거한 기능, 훈련과 교육, 시험에 의한 자격 부여, 윤리강령에 의해 유지되는 전문직에 대한 충성, 이타적 서비스나 공공선의 달성이 목적, 조직의 구성 등을 들고 있다.

윤리강령은 전문가 및 집단의 구성원들이 따라야 하는 계획적이고, 행동적인 요구사항을 일괄되게 규정한 것이다. 윤리강령은 전문 직업인의 윤리의식을 위해 가장 우선시되는 것이며, 집

단 구성원들 간에 공유된 도덕성이 내포되어야 한다. 윤리강령은 일반적으로 간결한 원칙을 규정하는 형태를 띠며 일반성을 지닌다. 치과계 종사자들 간에도 윤리관의 개인차는 존재하기 때문에 사회가 일정수준 이상의 윤리 기준에 따른 의무와 책임을 정리하여 일련의 규칙으로 만들어야 하는 것이다. 즉, 직업윤리강령은 직업적 자율성을 행사하기 위한 수단인 동시에 사회와 국민이 부여한 전문 직업인으로서의 책임과 의무를 다하기 위해 마련된 규범인 것이다.

윤리강령은 전문 직업인 집단을 움직이는, 컴퓨터로 치면 소프트웨어와 같은 것이기 때문에, 표준화되어야 할 뿐만 아니라 거듭해서 업데이트 되어야 할 필요가 있다. 이번 연구의 목적은 영국, 미국, 한국 간 치과 의료인들의 윤리강령을 그것이 성립된 역사적 맥락과 관련하여 비교 분석하여 한국의 사회적 배경에 맞춰 발전시킬 방향을 모색하는 것이다.

## II. 대상 및 방법

### 1. 연구대상

본 연구의 조사항목은 한국, 미국, 영국 치과의사의 윤리강령이다. 이 세 나라는 각각 사회보험, 민간보험, 국민보건서비스라는 서로 다른 의료보장제도를 시행하고 있어 의료제도에 따른 윤리강령의 차이를 연구하기에 적합하다고 판단했기 때문이다.

의료보장체제는 각국의 고유한 문화와 전통을 배경으로 하는 역사적 산물로서 이를 단순히 분류하기에는 어려움이 있다. 그러나 의료보장제도의 관점에서 본다면, 일반적으로 의료보장제도는 사회보험 SHI (Social Health Insurance)와 국민보건서비스 NHS (National Health Service), 민간보

험 PHI (Private Health Insurance)와 같이 분류할 수 있다<Table 1>. 한국은 사회보험, 영국은 국민보건서비스, 미국은 민간보험을 의료보장제도로 채택하고 있다. SHI와 NHS 두 가지 방식은 국민의 의료를 보장한다는 점에서 동일하지만 서비스 방식, 재원조달방법, 의료 소유형태에 따른 의료공급 방법 등에서 차이가 있다[5].

## 2. 연구 방법

한국, 미국, 영국 윤리강령의 역사적 배경과 내용을 비교분석하였다. 본 연구에서 윤리강령이라 지칭되는 문서는 한국 대한치과의사협회의 윤리지침(2006 개정), 미국치과의사협회(American Dental Association, ADA)의 Principle of Ethics Code of Professional Conduct (2016 개정), 영국 GDC (General Dental Council)의 Standards for the Dental Team (2013 개정)이다. 자료 수집은 선행연구와 해당기관의 웹 사이트(web site)를 통한 인터넷 검색을 활용하였다.

## III. 결과

### 1. 한국 치과의사 윤리강령

한국 치과의사 조직은 근대 일본 식민지 정책과 해방 후 미군정 주둔으로 인해 자발적 발전과정을 거치지 못한 역사적 배경을 가지고 있다. 이런 역사적 배경 속에서 대한 치과의사협회는 1971년 10월 23일 제20차 정기대의원총회에서 ‘윤리강령’을 선포했다. 1971년 처음 제정된 치과의사 윤리강령은 공중의 지지를 얻는 사회적 합의를 거치거나 전문가주의에 입각하여 진행된 것이 아니다. 단지 치과의사의 전문직 위상을 제고하기 위한 방편으로 선포된 것으로 생각된다[6]. 이후 2006년 4월 29일 열린 제55차 대한치과의사협회 정기대의원총회에서 치과의사 윤리선언과 윤리헌장, 윤리지침이 새롭게 제정됐다. 윤리선언은 치과의사로서 직업적 사명의 완수에 필요한 가치와 삶의 자세를 밝히는 선언문이다. 윤리헌장은, 직업전문주의를 바탕으로 치과의사로서

<Table 1> 의료보장제도

내용	제도		
	사회보험방식(SHI)	민간보험방식(PHI)	국민보건서비스(NHS)
가입자	저소득자를 제외한 전 국민 (저소득자는 부조)	보험가입자(저소득자는 부조) (무보험자)	전 국민
방식	보험방식 (현금금부, 현물금부)	보험방식 (현금금부, 현물금부)	공공서비스(계약방식)
재원	보험료(공비부담)	보험료	조세
관리	보험자(중앙-지방정부) (공단)	민간의 보험자	중앙-지방정부, 지역계약주체
공급	공립, 민간	민간, 일부공립	공립, 일부 민간
채택국가	한국	미국	영국

SHI : Social Health Insurance; PHI : Private Health Insurance; NHS : National Health Service.

지켜야 할 네 가지 기본 원칙과, 열 가지 의무 사항을 규정하고 있다. 윤리지침은 윤리현장에 규정된 열 가지 의무 사항들에 대한 구체적 행동을 제시하고 있다.

윤리선언은 윤리강령의 초두에 오는 글로, 직업 전문인으로서 치과의사의 다짐을 다음과 같이 6가지 선언문으로 밝히고 있다. ‘우리는 생명을 존중하고 인류의 구강보건 향상을 위해 헌신적으로 봉사한다.’, ‘우리는 끊임없이 학술을 연마하여 최선의 진료 수준을 유지한다.’, ‘우리는 항상 영리적 동기보다 환자의 복리를 먼저 생각한다.’, ‘우리는 환자와의 관계에 있어서 정직하고 성실하여 신뢰를 유지하도록 최선을 다한다.’, ‘우리는 동료 치과의사를 비롯한 모든 보건의료인과 협조하며 국민과 함께 최상의 의료제도 정착에 힘쓴다.’, ‘우리는 이 다짐을 성실히 실천할 것을 인류와 국민 앞에 엄숙히 선언한다.’

윤리현장은 전문에서 치과의사가 지켜야 할 기본적 가치로 직업전문주의를 천명하고 있음을 밝히고, 이를 ‘기본 원칙’과 ‘전문 직업인으로서 치과의사의 의무’로 나누어 규정하고 있다. 기본 원칙 네 가지는, 각각 ‘환자 복지 우선의 원칙’, ‘환자 자율성 존중의 원칙’, ‘사회정의의 원칙’, ‘진실의 원칙’으로 규정되어 있다. 전문 직업인으로서 치과의사의 의무 열 가지는, 각각 ‘전문직업인으로서의 능력의 유지와 관리’, ‘환자를 위한 성실한 정보제공과 의견존중’, ‘환자로부터 얻은 정보의 비밀보장’, ‘환자와의 적절한 관계 유지’, ‘의료의 질 향상에 헌신’, ‘의료서비스에의 접근성 향상’, ‘의료자원의 공정한 분배’, ‘과학 연구에의 헌신’, ‘이해관계의 관리와 신뢰유지’, ‘전문인 집단 내 협동과 자율규제’로 규정하고 있다.

윤리지침은 윤리현장에 규정된 전문 직업인으로서 치과의사의 열 가지에 의무 사항들에 대한 구체적 행동을 제시하고 있다. 전문직업인으

로서의 능력의 유지와 관리에 관해서는 ‘자기개발과 연구의 의무, 평생학습, 기초치의학, 관리운영, 사회적 책임, 자기관리, 생활태도, 지위 남용 금지’로, 환자를 위한성실한 정보제공과 의견존중에 관해서는 ‘설명 의무, 환자교육, 정보제공, 충분한 설명, 환자의 협조, 잘못된 상식, 의사결정권 존중, 사전 동의, 진료계획의 수정, 강제적 의사결정, 대리인 결정, 취약한 환자 동의, 의료과실 고지, 광고, 과장허위 광고 금지, 학력경력 사항 기재, 허위사실 배포 금지’로, 환자로부터 얻은 정보의 비밀보장에 관해서는 ‘비밀 보장, 의무기록 보존, 동의 없는 녹음 및 영상기록 금지, 정보 제공, 정보 공개’로, 환자와의 적절한 관계 유지에 관해서는 ‘환자와의 관계, 환자의 협조, 가정폭력의 신고, 신뢰성 손상가능성이 있는 관계 금지, 불필요한 신체 접촉 금지, 상거래 금지’로, 의료의 질 향상에 헌신에 관해서는 ‘의료과오예방, 진료의 질 평가 기준 개발, 증거기반 치의학, 공인되지 않은 의료행위 금지, 시험적 시술’로, 의료서비스에의 접근성 향상에 관해서는 ‘공정한 기회의 제공, 환자차별 금지, 응급환자의 진료 및 의뢰, 지역사회 봉사, 사회적 약자에 대한 봉사, 공중구강보건의 기여, 정책 및 제도 개선, 구강보건 교육의 실시’로, 의료자원의 공정한 분배에 관해서는 ‘적정 진료, 표준진료지침의 마련, 과잉진료 금지, 수복물의 선택과 진료, 적정진료비 청구, 허위 또는 과잉청구 금지’로, 과학 연구에의 헌신에 관해서는 ‘연구와 발전, 목적, 지적재산권, 공정한 평가, 거짓보고, 임상연구, 환자의 안전, 기관심사위원회의 심의, 충분한 설명에 근거한 동의’로, 이해관계의 관리와 신뢰유지에 관해서는 ‘부당이익 추구 금지, 금품 및 뇌물 수수, 리베이트 금지, 연구 및 학술활동 지원, 이해상충 공개, 불공정 마케팅의 금지, 환자유인 금지, 상품판매 시 환자의 보호’로, 마지막으로 전문인 집단 내 협동과 자율규제

에 관해서는 ‘동료 의료인과의 협조, 자문과 의뢰, 협조시의 의무, 정당한 비판과 부정의 고발, 진료 능력손상자의 보고, 비윤리적 행위와 과실의 보고, 출석의 의무, 윤리위원회 설치, 윤리위원회의 목적, 윤리위원회의 징계권, 윤리교육’으로 그 구체적 행동을 제시하고 있다.

## 2. 미국 치과의사 윤리강령

식민지 당시 미국 치과의사들은 1839년 *American Journal of Dental Science*에서 치과의사윤리에 대한 문제의식을 제기함으로써 공중의 건강을 보호하기 위해 노력했다. 그들은 환자를 치료할 때, 전문성과 정직성을 기초로 치료할 것을 주장하며 환자를 보호하기 위해서 자격증 제도를 도입해야 한다고 주장했다[7]. 1865년 미국치과의사회는 1847년 미국의사협회의 윤리선언을 기초로 하여 “A Code of Dental Ethics for the American Dental Association”이라는 윤리강령을 공포했다. 1951년 아틀랜틱 시에서 열린 미국치과의사회의 91번째 정기모임에서 “Principle of Ethics”가 새롭게 도입되었다. 이 문서의 내용은 지금까지도 미국 치과의사윤리의 기초가 된다[5]. 미국의 치과의사 윤리강령은 ADA의 문서가 대표적이다. ADA의 윤리강령은 치과 전문직에 의해 발생하는 문제를 문서로 정리한 것이라고 볼 수 있다. ADA는 치과 전문직의 신뢰가 치과의사 개인의 윤리적 행동에 달려있다고 본다. ADA 윤리강령은 ‘윤리의 원칙’, ‘전문직 행동강령’, ‘자문 의견’ 세 가지로 구성되어 있다. 윤리의 원칙은 전문직으로서의 목표로, 전문직 행동강령 및 자문 의견을 위한 지침이다. 전문직 행동강령은 전문직으로서의 의무나 금지 사항을 행동 유형으로 제시한다. 자문 의견은 특정 상황에서 어떻게 전문직 행동강령을 적용하는지를 보여주는 해석 부분이다.

윤리의 원칙은 다섯 가지로, 환자자율성, 진실성, 정의, 선행, 해악금지이다. 이 원칙들 간에는 우선순위가 없으므로 상황에 따라서 서로 겹치거나 경쟁할 수 있다. 따라서 전문직 행동강령이 뒤따라온다.

전문직 행동강령은 ADA 회원이 채택한 결의안으로 구체적 행동 지침을 담고 있는데, 위반한 자에 대해 징계조치를 할 수 있도록 규정하고 있다. 자문 의견에서는 전문직 행동강령을 더 구체적인 수준에서 다루고 있다.

ADA의 규범은 진화하는 문서로, 규범의 본질이 모든 윤리적 의무의 완전한 표현이 될 수는 없으며, 치과 전문직과 사회와의 지속적인 대화를 통해 지속적으로 검토되고 수정되어야 한다고 규정되어 있다. 또한, ADA 윤리강령은 미국 치과협회 회원들에게 구속력 있는 문서이다. ADA 규범에 의해 재제 받은 회원은 협회에서 제명될 수 있으며, 비난, 제명을 선고받은 회원은 자신의 구성 사회와 ADA에게 항소할 권리가 있다.

## 3. 영국 치과의사 윤리강령

영국은 1860년에 이미 왕립외과협회(Royal College of Surgeons)에서 치과임상자격을 부여하였지만, 이는 일부에 국한된 것이었다. 이러한 상황을 보완하기 위해 1878년 치과 의료법이 제정되었고, 1921년에 2차 치과 의료법이 개정되었다[8]. 영국의 치과의사 윤리강령은 현재 GDC에서 제정 관리하고 있다. GDC는 치과와 관련된 제반 국가의 업무를 위임받음과 동시에 공중의 요구를 조정하고, 치의학 교육, 치과 임상, 치과 전문직 윤리강령 등 전문직의 업무를 모두 관장하는 역할을 하는 곳이다. GDC는 임상의 주요 윤리원칙들에 대해, 치과 팀(dental team)에게서 환자가 기대할 수 있는 바를 상술하고, 이를 충족시키는 치

과 의료인의 표준 행동 지침을 가이드와 함께 제시하고 있다. 영국의 특이성은, 윤리강령 작성의 주체가 국가의 위임을 받은 독립 기구라는 것과, 준수 주체가 치과의사가 아니라 치과 팀으로 설정되어 있다는 것이다.

임상의 아홉 가지 윤리원칙은 각각 ‘환자의 관심사를 우선에 두어라’, ‘환자와 효과적으로 의사소통하라’, ‘유효한 동의를 확보하라’, ‘환자정보를 유지 및 보호하라’, ‘명확하고 효과적인 불만처리 절차를 수립하라’, ‘환자의 이익을 최우선으로 하는 방법으로 동료와 협업하라’, ‘당신의 전문적인 지식과 기술을 내부적으로 유지 및 개발하라’, ‘환자가 위협에 처했을 때 우려를 제기하라’, ‘당신과 치과 전문직에 대한 환자의 신뢰가 유지될 수 있도록 당신의 개인적인 행동을 확실히 하라’이다.

이상 아홉 가지 원칙 각각에 대해 GDC는 환자가 기대하는 바를 먼저 상술하고, 이를 바탕으로 치과 팀의 표준 행동 지침을 제시하고, 마지막으로 각 지침에 대한 구체적인 가이드를 덧붙이고 있다. 각 항목들에 대한 세부 항목들이 이처럼 유기적으로 결합되어 있으며, 원칙들에 따라서 총 아홉 부분으로 구성되어 있다<Table 2>.

#### IV. 고찰

비참(Beauchamp)과 칠드레스(Childress)는 저서 ‘생명의료윤리 원칙’을 통해 4가지 윤리원칙을 제시했다[9]. 4가지 윤리원칙은 ‘자율성 존중’, ‘해악금지의 원칙’, ‘선행 원칙’, ‘정의 원칙’이다. 비참과 칠드레스의 영향을 받은 한국과 미국의 치과 윤리원칙은 상당히 유사하다[5]. 한국의 기

<Table 2> 한국, 미국, 영국 윤리강령 내용 분석

	한국	미국	영국
윤리강령구성	1. 치과의사윤리선언 (6) 2. 치과의사윤리현장 - 전문 - 기본원칙(4) - 전문직업인으로서 치과의사의 의무(10) 3. 치과의사윤리지침 - 전문직업인으로서 치과의사의 의무(10)에 대한 지침	1. Introduction 2. Preamble 3. principle (5) - Code of professional conduct - Advisory opinion 4. Interpretation and application 5. Index	1. Principle 2. Patient expectation 3. Standard 4. Guidance
법적인 효력	자율규제 행정처분	자율규제 주 치과위원회	법적 강제력 가짐
윤리강령선언주체	우리	치과의사	치과 팀
윤리강령제정 기관	대한치과의사협회	ADA (American Dental Association)	GDC (General Dental Council)
선포일	2006년 4월 29일(개정)	2016년 11월(개정)	2013년 9월(개정)

본원칙은 1. 환자 복지 우선의 원칙, 2. 환자 자율성 존중의 원칙, 3. 사회정의의 원칙, 4. 진실의 원칙이다. 미국의 원칙은 1. 환자자율성, 2. 진실성, 3. 정의, 4. 선행, 5. 해악금지이다. 저자의 관점에서 한국은 선행과 해악금지를 같은 것으로 보고 환자 복지우선의 원칙으로 묶은 것으로 생각된다. 비침과 칠드레스의 4가지 윤리원칙을 생명의료 윤리문제에 적용시켜 해결하는 방법을 원칙주의라 한다. 자유주의와 개인주의 성향이 다분한 서구문화권에서는 네 가지 중에서 자율성이 가장 중요한 원칙으로 강조된다[10]. 자율성 존중은 20세기 후반, 서구 생명의료윤리의 가장 핵심적인 원칙이다. 임신중절 문제부터 안락사, 생명복제 문제까지 거의 모든 생명의료윤리문제에서 자율성 존중의 원칙은 해결사 역할을 도맡아왔다 [11,12]. 반면 동양사회에서 발생하는 의료윤리 문제는 이보다 훨씬 더 복잡하다[13,14]. 동·서양의 도덕적 관점이 다르기 때문이다. 예를 들어, 서양은 개인에게 강조점을 두고 있는 데 반해 동양은 사회적 단위(가족 및 공동체)에 강조점을 둔다. 서양의 개인주의적 도덕관점에 근거한 자율성 존중의 원칙은 문화적, 역사적 배경이 다른 동양의 의료문제를 해결하기에 적절하지 않다.

이러한 문화적 차이는 치과의사 윤리 선언의 주체가 서로 다르게 설정되어 있다는 점에서도 확인된다. 윤리강령의 선언 주체가 미국은 치과의사(the dentist)이고, 영국은 당신(You)이다. 미국은 치과의사라는 직업에 일반적으로 요구되는 사항을 담고 있는 반면, 영국은 치과의사 개인이 감당해야 할 의무를 강조하고 있는 것이다. 미국이 다소 간접적이고 사회적이라면 영국은 좀 더 직접적이고 개인적이다. 하지만 두 나라 모두 치과의사 개인의 행동에 초점을 맞추고 있다는 점에서 공통적이다. 반면 한국은 ‘우리는’이라는 표현을 통해 이 의무들이 치과의사라는 공동체에 부

여된 것이라는 느낌을 준다.

자율성을 강조하는 원칙주의는 환자나 피실험자의 자율적인 선택과 권리를 옹호한다는 장점이 있지만 사회의 공동선에는 소홀해질 위험을 내포한다[15]. 물론 정의의 원칙을 따로 두어 충돌하는 자율성들의 조정을 시도하고 있지만, 일차적으로 독립된 개인에 초점을 맞추고 있어 집단적 정체성을 중심으로 하는 우리의 사회문화적 정서와 조화를 이루기는 쉽지 않다. 따라서 공동체의 구성원임을 강조하는 한국의 치과의사윤리는 서구의 윤리원칙을 모방할 것이 아니라, 한국의 문화적 배경에 맞게 수정할 필요성이 있다[16].

미국, 영국, 한국은 구강보건이나 의료보장 정책, 그리고 윤리 위반 사례에 대한 처리 정책에서도 크게 다르다. 국가가 의료관리체계를 주도하는 영국에서는 윤리강령이 법의 테두리 속에 포함되어 있다. 반면, 사적 의료체계에 의존하는 미국에서는 윤리강령이 자율조직에 의해 자발적으로 지켜져야 하는 덕목으로 강조된다. 한국은 건강보험과 의료법의 규제를 받기는 하지만 윤리에 관한 사항은 자율적 규제에 맡겨져 있다.

영국은 GDC라는 단일 조직이 치의학에 관련된 교육, 임상, 면허, 윤리 등 모든 업무를 관장한다. 윤리 위반 사례에 대한 고발, 조사, 면허의 변동을 포함한 처벌도 이 조직이 관장한다. 이 조직의 최고 의사결정 기관은 치과의사의 수가 과반에 미치지 못하는 위원회다. 치과의사는 자율성을 강조하는 전문직이지만 소비자인 민간에 의한 통제가 필요하다는 요구가 반영된 것이다. 윤리강령이 “환자의 기대”를 중심으로 구성되어 있는 것도 이런 민간 통제의 영향일 것이다. 미국의 경우에는 ADA라는 민간기구가 윤리선언의 주체인 점에서 영국과 구분되지만, 징계와 처벌 등의 절차는 주 단위로 설치된 치과위원회(Dental Council)에 맡겨진다. 한국도 치과의사협회가 윤

리선언의 주체라는 점에서는 미국과 같지만 징계의 주체가 독립적 위원회가 아닌 정부의 행정부서이며 뚜렷한 처리지침도 없다는 차이가 있다. 한국의 치과의사는 의무적으로 치과의사협회의 회원이 되어야 하지만 미국 치과의사의 절반 정도는 치과의사협회의 회원이 아니라는 점도 다르다. 영국의 치과의료윤리는 치과의사뿐 아니라 치과위생사와 기공사를 포함한 치과종사자 모두에게 적용되며 실행의 단위도 개인이 아닌 치과팀이라는 특징을 가진다. 반면 미국과 한국의 경우는 직종별로 서로 다른 규범을 가지고 있다.

세 나라 치과의사 윤리강령의 차이점을 요약하면 다음과 같다.

### 1. 윤리강령 준수의 주체

한국은 윤리강령을 대한치과의사협회에서 작성했으며, 선언, 현장 및 지침의 모든 주체가 치과의사로 명시되어 있다. 동료 의료인과의 협조를 다룬 윤리지침 '10.1 동료 의료인과의 협조'에서도 동료 의료인을 동료 치과의사로 한정하고 있다. 미국 또한 모든 윤리강령의 주어(선언 주체)가 치과의사로 지정되어 있다. 반면, 영국은 윤리강령의 적용 대상이 치과 팀(치과 의사, 간호사, 위생사, 치료사, 교정치료사, 기술자, 치과 기술자) 전체로 설정되어 있으며, 세부 표준에서도 치과의사가 아닌 모든 치과 종사자들에 대한 행동지침을 마련하고 있다. 가령, '8.4(환자가 위협에 처하면 우려를 제기하라는 원칙에 대한 표준)'에서는 모든 직원들이 문제를 해결할 수 있는 이용 가능하고 현실적인 절차를 두라고 서술되어 있다.

### 2. 진료 동의서

한국은 윤리지침 '2 환자를 위한 성실한 정보제공과 의견존중'에서 진료를 위해서 환자의 동의를 받아야 한다는 항목들을 기술하고 있지만, 동의서에 대한 구체적이고 실천적인 지침은 포함되어 있지 않다. 반면, 영국은 '3.1(유효한 동의서를 받으라는 원칙에 대한 표준)'에서 치료를 시작하기 전에 모든 관련 옵션과 비용 가능성에 대해 설명하면서 유효한 동의서를 받으라고 직접적으로 명시하고 있다.

### 3. 환자의 비밀 보장

한국은 윤리지침 '3.1 비밀 보장'에서 환자의 정보와 진료기록에 대한 비밀을 지켜야 한다는 원칙적인 기술에 그치고 있다. 반면, 영국은 '4.2(환자의 정보를 유지하고 보호하라는 대한 표준)'에서 SNS (social network service)에 환자에 대한 어떤 정보나 코멘트를 게시해서는 안 된다고 구체적으로 명시하고 있다. 이는 SNS가 발전함에 따라 프라이버시 문제가 대두되고 있는 현실을 영국에서 발빠르게 반영한 것으로 보인다.

### 4. 불만 대처

한국은 환자의 불만이 제기되었을 때 대처하는 요령에 대해서 어떠한 윤리지침도 마련되어 있지 않다. 반면, 영국은 '5(효과적이고 명확한 불만 사항 절차를 가져라)'라는 원칙을 따로 두어서 세 가지 표준 행동지침을 규정하고 있다.

### 5. 진료비 공개

한국은 윤리지침 '7.2 적정 진료비 청구'에서 진

료비를 허위 또는 과잉청구 없이 적정하게 청구해야 한다는 권고적인 차원의 기술에 그치고 있다. 미국 또한 '5.B 수수료의 표현'에서 잘못된 기술 방법에 대한 비용을 청구하지 않는다는 수준에서 그치고 있다. 반면, 영국은 '2.4(환자와 효과적으로 의사소통하라에 대한 표준)'에서 접수대, 또는 대기실에 간결한 가격 리스트가 명확하게 배치될 것과, 진료실 인쇄물과 웹 사이트에도 가격을 명확하게 알려줄 것을 명시하고 있다. 비보험 진료료가 많은 한국 치과에서도 진료비가 투명하게 공개된다면 불필요한 의료 쇼핑을 줄일 수 있을 것으로 생각된다.

## 6. 법적 효력

한국은 윤리지침 '10.3.2 윤리위원회의 징계권'에서 제시하는 바대로, 각급 윤리위원회가 정해진 내규에 따라 비윤리적인 구성원을 징계할 수 있다. 미국은 ADA 규범에 의해 제제를 받은 회원은 협회에서 제명될 수 있으며, 비난, 제명을 선고받은 회원은 자신의 구성 사회와 ADA에게 항소할 권리가 있다. 영국은 GDC에서 제정한 윤리강령이 법적인 효력을 가지고 있으며, 법령에 의해 규제되고 있다[5]. 위반사례에 대해 한국과 미국은 자율 징계를 원칙으로 한다. 법적 효력을 가지는 처분을 결정하는 주체가 한국은 중앙정부의 행정부서인 반면 미국은 주 정부에 설치된 치과 위원회라는 차이도 주목해 볼 만하다. 반면 영국에서는 치과와 관련된 교육, 윤리, 행정의 모든 업무를 GDC가 관장하므로 윤리와 법이 뚜렷이 구분되지 않는다.

지금까지 한국의 사회적, 문화적 배경에 맞는 치과 팀 윤리강령 제정의 필요성을 제시하기 위해 한국, 미국, 영국 치과의사 윤리강령을 비교 분석하였다. 이 논문에서 논의를 전개하는 데 있어

미국과 영국을 한국의 비교국가로 선정한 이유는 상이한 의료보장제도를 바탕으로 만들어진 치과의사 윤리강령의 보편적인 흐름과 차이를 깊이 있게 연구하기 위함이다. 치과진료는 치과의사, 치과위생사, 치과기공사가 팀을 이루어 진행되어진다. 치과 팀의 공통된 역할은 환자가 느끼는 고통의 문제를 해결하는 것이다. 하지만 치과의사, 치과위생사, 치과기공사의 직업역량이 상이한 까닭에 환자에 대한 신념과 가치는 직종에 따라 다를 수 있다. 이러한 차이를 줄이고, 치과 팀이 전문직으로서 국민들의 신뢰를 얻기 위해서는 공통된 윤리강령과 진료지침, 행동이 어떻게 이루어져야 할 것인지에 대해 사회적 협의와 논의가 필요하다. 이 문서에 영향을 받게 될 국민과 정부, 치과 종사자 모두가 갈등관리 프로세스를 사전에 협의하여 윤리강령에 반영해야 한다는 것이다. 갈등관리의 핵심요소는 각 영역에서의 신뢰구조이다. 이는 정부·치과 팀·국민의 상호이해관계가 교차하는 공통분모이다. 진료현장에서 문제가 발생할 경우 바로 협의체를 구성해 상생적 해결안을 함께 모색하고, 법적인 개입이 필요할 경우 정책적 대화를 통해 사회적 합의를 형성하는 등 효과적인 갈등 예방 및 관리 제도를 도입, 운영하는 민주적인 분위기가 치과계에 불어오기를 바란다. ㉞

## REFERENCES

- 1) 조영갑. 생니 뽑던 'एं터리 치과의사' 잡혔다. 치의신보 2016. 3. 22.
- 2) 조미희. 강남 G교정치과 10억 '먹튀' 피해자 속출. 덴탈포커스 2016. 12. 14.
- 3) Korean Dental Association. Available from: <https://www.kda.or.kr/kda/index.kda> [cited 2016 May 10]
- 4) Online Etymology Dictionary. Available from: [http://www.etymonline.com/index.php?allowed\\_in\\_frame=0&search=profess](http://www.etymonline.com/index.php?allowed_in_frame=0&search=profess)

- [cited 2016 May 10]
- 5) 최숙자. 유럽주요국의 의료제도 개혁동향. 「보건포럼」. 서울 : 국민건강보험관리공단, 2005.
  - 6) Hyun AJ. The historical context of dental ethics. *Korean J Med Ethics* 2004 ; 7 : 167-175.
  - 7) Asbell MB. *Dentistry: A Historical Perspective*. Bryn Mawr, PA : Dorrance & Co, 1988 : 132.
  - 8) Kang SI. A history and philosophy of bio medical ethics seen from a dentist's point of view. *Korean J Med History* 2002 ; 2 : 117-136.
  - 9) Choi KS. Critical consideration of "autonomy" in biomedical ethics. *Korean J Med Ethics* 2011 ; 1 : 13-27.
  - 10) Beauchamp T, Childress J. *Principle of Bio-medical Ethics*, 4th ed. New York : Oxford University Press, 1997.
  - 11) Lee SM. A principle-based approach on bioethics. *Saehanphilosophy* 2003 ; 31 : 219-244.
  - 12) Callahan D. Individual good and common good: a communitarian approach to bioethics. *Perspect Biol Med* 2003 ; 46 : 496-500.
  - 13) Hoshino K. *Japanese and Western Bioethics: Studies in Moral Diversity*. Dordrecht : Kluwer Academic Publishers, 1997.
  - 14) Alora AT, Lumitas JM. *Beyond a Western Bioethics: Voice from the Developing World*. Washington, DC : Georgetown University Press, 2001.
  - 15) Callahan D. Principlism and communitarianism. *J Med Ethics* 2003 ; 5 : 291-295.
  - 16) Lee SM. A community-oriented approach on bioethics. *J New Korean Philos Assoc* 2008 ; 52 : 259-277.

# A Comparative Study of Korea, America, and British Codes of Ethics for Dentists

HEO So-Yun\*

## Abstract

This article evaluates the codes of ethics for dentists in the United Kingdom, the United States, and Korea. Differences in the historical backgrounds, dental health care agendas, and social atmosphere of these three nations have given rise to different codes of ethics for dentists in these countries. In the UK, codes of ethics are bound by legislation since the health care system is run by the British government. On the other hand, codes of ethics in the US are considered to be virtues that are voluntarily drafted and implemented by autonomous organizations. In this article it is argued that codes of ethics in Korea should not merely imitate those of other countries but should rather reflect the unique circumstances of this country. Dentistry requires a team approach involving dentists, dental hygienists, and dental technicians; therefore, in order to obtain public trust in each of these professions, their common principles and values should be reflected in a comprehensive dental code of ethics. Social consultation and discussion are recommended to establish common ideas and values; furthermore, dental associations should partner with government bodies to best serve the public interest.

## Keywords

codes of ethics, codes of professional ethics, professionalism, dentistry

---

\* Department of Medical Humanities, School of Dentistry, Pusan National University: *Corresponding Author*