의료 · 윤리 · 교육 제4권 제2호 (통권 제6호) : 215-230, 2001년 12월 Korean J Med Ethics Educ4:215-230, Dec 2001
©한국의료윤리교육학회
ISSN 1229-0904

세계의 의사파업에 대한 윤리적 논쟁

정 유 석*

1. 글을 열며

2000년 6월부터 10월까지 한국의 의사들은 정부의 잘못된 의약분업 정책에 항의하여 집단행동을 감행하였다. 파업이라는 강력한 수단이 동원되고 장기화되면서 언론과 시민단체, 정부는 '사상초유의 의료대란' 이라는 수식어와 함께 의사들의 파업을 있을 수 없는 비윤리적인 행동으로 규정하며 강력히 비난하였다. 의사들 역시 환자의 곁을 떠나면서 커다란 심적 부담을 느낄 수밖에 없었다. 환자에 대한 미안함, 책임감 등이 복합된 의사들의 불편함은 (그들이 인식하건 인식하지 못하건 간에) 바로 '윤리적 부담'이었다. 하지만 이러한 심적 부담에도 불구하고 시간이 흐르면서 의사들의 투쟁열기와 결집력은 점점 더 강화되었다. 예상보다 훨씬 강력한 저항에 부딪히자 당황한 정부는 일의 근본적인 해결책을 제시하기보다는 손쉬운 대로 국민의 호주머니에 의존하는 미봉책으로 최악의 의료대란을 무마시키고자 하였다. 이렇게 불안하게 시작된 의약분업은 시행 반년이 지난 지금, 병원과 약국사이를 오가야 하는 환자들의 불편함과 2-3배 이상 증가된 환자부담금에도 불구하고 의료보험재정의 파탄이라는 웃지 못할 결과를 낳았고 가장 중요한 목표의 하나였던 항생제 처방 건수조차도 줄이지 못하는 무기력한 정책이 되고 말았다. 가벼운 문제는 약국에서 해결하던 환자들이 개인의원으로 유입되면서 '두 시간 대기 3분 진료' 의 악순환은 더욱 가중되고 있고 교과서적 진료권의 보장을 외치던 젊은 의사들의 외침은 공허한 울림으로 끝나고 말았다.

어느덧 파업은 끝났고 의사들은 제자리로 돌아왔다. 말도 많고 탈도 많던 의약분업은 여전히 순탄치 않은 시행초기의 혼란기를 지나고 있다. 이제 의료계는 좀 더 냉정하고 엄밀하게 파업이라는 집단행동에 대한 반성과 숙고를 해 보아야 할 시점에

* 단국대학교 의과대학 가정의학교실

와 있다. 과연 우리의 투쟁은 정당한 것이었는가? 유사한 상황이 닥친다면 우리는 또 다시 같은 방식으로 대응할 것인가? 투쟁을 통하여 얻은 것은 무엇이며 잃은 것은 무엇인가? 실망의 빛이 역력한 환자들에 대한 이전의 신뢰를 어떻게 회복할 것인가? 이러한 물음에 대하여 반성적으로 고민하지 않고 또 다시 현실에만 안주하려 한다면 '국민과 함께 하는 의료개혁원년' 을 선포하였던 의료계의 목소리는 공허한 울림에 지나지 않게 될 것이다.

'사상초유' 라는 언론과 정부의 호들갑과는 달리, 최근 20년간 세계 도처에서는 정부의 의료에 대한 지나친 통제나 왜곡된 의료제도의 도입에 항의하는 의사들의 집단행동이 잇달았다.[1]의사들의 파업은 문명국가와 개발도상국을 가리지 않았고 짧게는 반나절에서 길게는 118일간 지속되기도 하였으며 단순한 항의집회수준부터 집단적인 단식투쟁까지 파업의 정도도 다양하였다. 특히, 1960년대 이후 수 차례 의사파업을 경험한 캐나다와[2]1983년의 유명한 이스라엘 의사 파업은[3] 의사들의 파업에 대한 윤리적 찬반논쟁을 촉발시킨 계기가 되었다.

본 연구는 최근 세계 각국에서 발생하였던 의사들의 파업의 배경과 결과를 살펴보고 이에 대한 윤리적 찬반 논쟁들을 소개함으로써 2000년 한국의사들의 파업의 성격을 역사 속에서 자리매김 하는 데 그 목적이 있다.

2. 의사파업의 배경; 의사-환자 관계에서 정부-환자-의사 관계로의 변화

근대 산업사회를 지나 현시대에 이르는 동안 사회 제분야의 전반적인 변화와 함께 의료분야도 커다란 변화의 조짐이 나타났다. 전통적인 의사-환자 관계는 선행의 원리에 기초한 성약(聖約)의 성격이 강했으나 점차로 상업적 계약관계로 변화하였다. 환자들은 보다 나은 양질의 진료를 위해서 나름대로 의료진을 선택하게 되었다. 자신이 지불한 대가에 합당한 대우를 받기를 요구하며 원하는 결과에 도달하지 못한 경우에는 주저함 없이 의사의 책임을 따지거나 소송을 제기하기도 한다. 생명의

---

1) 이스라엘(1983, 2000년), 잠비아(1999년), 캐나다(1960, 70, 86, 96, 99년), 영국(1999년), 독일(1998년), 프랑스(1996년), 스페인(1995년) 등에서 의료환경개선, 임금인상, 근무환경개선 등을 주장하며 의사들이 파업을 시행하였다. 이에 대한 참고문헌은 의료포털 사이트인 메디게이트(www.medigate.net)의 게시판 자료 중 경북의대 정책팀의 9월18일 자료에 나와있다.

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

3) 1983년의 이스라엘 의사들의 파업은 전체 11,000명의 의사 중 8,500여명이 참여하였으며 동년 3월2일부터 6월 26일까지 총 118일동안 계속되었다. 주된 이슈는 임금인상과 근무환경개선이었다. 또한, 올해에도 3월 중순부터 7월초까지 127일간 재무부장관의 의사임금 동결안에 반대하는 집단행동을 하였다.

신성함을 가장 중요시 여기던 의료의 원칙은 '삶의 질'이라고 하는 새로운 가치관에 의하여 도전을 받고 있다. 환자들은 더 이상 삶의 질이 보장되지 않는 무의미한 생명의 연장을 원치 않게 되었으며 의사조력 자살(physician-assisted suicide)과 같은 적극적 죽음을 요청하기도 한다. 과거에는 치료에 대한 중요한 결정이 주로 의사의 권위적 판단에 의하여 내려졌으나 이제는 의사의 역할은 전문가적 견해에 기초한 대안들을 조언하는 정도에 머물고, 환자 스스로가 진단과 치료의 주요 과정을 결정하는 경우가 많아지고 있다. Bayes[4]는 전통적인 의사-환자 관계의 네 가지 요소인 의사/ 환자/ 질병/ 의료기술에 더하여, 현대사회에서는 정부(사회)를 다섯 번째 요소로 추가해야 한다고 주장하였다. 과거의 시장원리에 따른 자유방임의 의료제도는 국민복지를 국가의 주요 이념으로 내세우는 새로운 시대에는 맞지 않게 되었다. 복지국가의 가장 기본적인 조건이 국민 건강권의 확립으로 인식되면서, 타 분야와는 달리 의료는 정부가 직접 통제하려는 경향이 점점 강해지고 있다. 이처럼 의료에 대한 사회의 통제가 강화되면서 의사-환자간 계약의 본질은 새로운 변화에 직면한 셈인데, 과거에는 의사, 환자의 양자관계로 충분하였으나 사회의 변화에 따라 의사-사회(정부)-환자의 삼자 관계가 형성된 것이다. 정부의 재정적 지원 없이는 의료가 제 기능을 할 수 없게 되면서, 사회가 행사하는 권한은 점점 커지게 되었지만 상대적으로 사회의 책임은 그다지 강조되지 않았다. 반면 의사들의 책임은 과거와는 다를 게 없어 권한은 축소된 반면, 책임은 변함없이 지워지고 있다. 이런 갈등 구조 속에서 파업은 발생은 불가피한 면이 없지 않다. 예를 들어 의사들에게 보수가 적게 지급되고 과도하게 일하게 한다면 의료의 수준과 환자의 최선의 이익을 위해 일할 수 있는 여지는 나쁜 방향으로 영향을 받을 수밖에 없다. 따라서, 오늘날 환자에 대한 책임을 전적으로 의사에게만 지우는 것은 불합리하다. 실질적인 계약은 사회(정부)와 환자 사이에 이루어지고 있기 때문이다. 의사들로부터 적절한 보수를 박탈하는 것은 계약 위반으로 파업의 빌미를 제공하는 셈이다.

현대 자본주의 산업 사회에서 임금은 객관적 기준에 따른 업무 분석과 평가에 의해 결정되기보다는 협상(negotiation)에 의해 결정된다. 파업을 감행할 수 있는 노동조합의 힘은 협상의 주요도구이다. 일반적으로 의료인의 파업은 생명의 위험을 수반하기 때문에 불가능하다는 사회적 통념이 지배적이다. 그러나, 파업을 포기한 협상은 무장해제를 당한 군인과 다를 바 없어 지극히 비효율적일 수밖에 없다. 정부는 협상을 하겠지만 하는 시늉만 하고 변명의 수준에 머물 것이기 때문이다. 사회는 이런

4) Bayes M, High D, eds. Medical treatment of the dying: moral issues. Cambridge, Massachusetts : Schenkman Publishing Company Inc, 1978 : 12-14

상황이 발생하지 않도록 예방할 의무가 있는 것이다. Nilsson[5]은 '이상적인 의사상은 의사-환자 사이의 계약이나 노예와 같은 오랜 시간의 노동력 착취에 의해서는 전혀 달성될 수 없다' 고 말했다.

3. 각국의 의사파업의 주요 원인 및 결과

표 1에 최근 몇 년 동안 세계 각국 의사들의 파업사례를 지역별, 직역별 참여도와 의사들의 요구조건별로 분류해 놓았다. 이를 내용별로 다시 묶어보면 의사들의 파업은 다음 세 가지 목표를 달성하기 위한 것이었음을 알 수 있다.

① 근무환경 개선 및 임금인상
② 원치 않는 의료제도변화에 대한 반대(캐나다)
③ 전문가적 독립성의 유지(프랑스, 호주)

이중에서 의사들의 파업이유의 대부분을 차지하는 것은 근무환경개선과 임금인상에 관한 것이어서 의사들이 환자에 대한 책임보다는 자신들의 이익추구에만 관심이 있고 이것이 파업의 주된 이유인 것처럼 보인다. 캐나다의 경우처럼 몇 차례 새로운 의료제도 도입에 대한 반대나 프랑스, 호주 등의 사례에서 나타난 바대로 전문가적 독립성 보장을 위한 투쟁도 있었지만 이들 역시 경제적 동기에 의한 것이 아니라고 보기는 어렵다. 결국 세계 각국에서 발생한 의사들의 집단행동은 경제적인 이유가 주요 동인이라고 볼만한 충분한 근거가 있는 셈이다.

곽연식은 최근 30여년간 세계각국에서 발생한 의사파업 36건을 원인별로 분석하였는데 보수와 관련한 사안이 48%, 보건의료예산 삭감이나 노후시설문제가 22%, 장시간의 근무시간이 16%라고 보고하고 있다[6]. 또한 의사들의 파업은 대부분의 경우 그들의 요구조건을 성공적으로 달성하여, 36건 중 성공한 사례가 32건(88%), 실패는 3건(8%), 진행중이 2건(5%; 당시 국내 사례 포함)이라고 보고하였다. 그는 분석 결과를 이렇게 요약하고 있다.

" ... 86%의 분쟁이 정부의 일방적인 보건의료 예산통제에 기인한 의사들의 환자진료의 불편을 해소하기 위한 투쟁으로 표출된 것이다. 특히 유의할 점은 의사들의 파업은 세계의 모든 지역 즉 6대주에서 모두 발생했으며, 선진국 중에서도 사회의료

5) Nilsson F. Limitation of the surgical contract. J of Med Ethics 1980 : 6 : 64-67
6) 곽연식. 세계의사 파업사례와 이의 교훈

보장 제도를 시행하는 나라에서 매 3-5년의 주기를 두고 반복적으로 일어나고 있다. 그리고 이 분쟁의 약 90%의 경우에 의사들의 요구가 받아들여지고 있다."

표 1. 세계 각국의 의사파업의 양상과 원인.

국가	발생연도	발생규모	참여군	발생원인
스페인	1995	전국	의사전체	임금인상요구
프랑스	1995	전국	외국인의사	현지의사와의 차별대우
	2000	전국	의사전체	보건예산 삭감 및 공공의사 감축
이태리	1995	전국	의사전체	임금인상요구
짐바브웨	1996	전국	전공의	임금인상 및 근무환경 개선
브라질	1996	전국	공공의	임금동결에 항의
인도	1996	국지적	전공의	임금인상 및 근무환경 개선
독일	1998	전국	의사전체	보건예산 삭감
니카라과	1998	전국	공공의	7년간의 임금동결 및 의사 감축
잠비아	1999	전국	전공의	근무환경 개선 임금인상요구
호주	1999	국지적	일부의사	외국인 의사에 대한 정부의 느슨한 면허정책
아일랜드	2000	전국	전공의	과중한 업무 및 임금인상요구
캐나다	1962	국지적	의사전체	메디케어 정책도입 반대
	1970	국지적	교수	메디케어 정책도입 반대
	1986	국지적	의사전체	온타리오주 보건예산 삭감반대
	1995	국지적	전공의	전공의 근무환경 개선
	1995	국지적	전공의	근무환경개선 및 임금인상
	1996	국지적	산부인과의	의료분쟁 보호예산의 삭감에 항의
	1999	국지적	의사전체	퀘백주의 보건예산 삭감반대
이스라엘	1983	국지적	의사전체	근무조건 개선 및 임금인상요구

4. 의사파업을 비판하는 견해들

1) 전통적인 의사윤리지침에 반함

"나는 환자의 건강과 생명을 첫째로 여기겠노라.."는 히포크라테스 선서에 의하면 다른 목적을 위하여 환자의 건강과 생명을 위협하는 파업은 윤리적으로 용납될 수 없는 행위이다. 1981년 포르투갈의 리스본에서 개최된 제34회 세계의사회총회에서는 환자의 권리에 관한 리스본 선언을 채택하였는데 그 내용에는 다음과 같은 내용이 포함되어 있다[7].

"환자는 의사를 자유롭게 선택할 자유가 있다."

"환자는 외부의 간섭 없이 자유롭게 임상적 및 윤리적인 판단을 할 수 있는 의사로부터 치료를 받을 수 있는 권리가 있다."

7) 최진. 의료행위와 법. 대한의사협회지 1991 ; 34(1) : 8-11

의사들의 파업은 리스본 선언에 나타난 환자들의 의료에 대한 접근성을 제한하므로 이러한 기본권을 침해하는 행위로 여겨진다. 미국의사협회의 윤리지침 중 의사와 사회(The physician and society)편에서도 "의료서비스의 중단은 심각한 행위이며 비윤리적인 행위이다. 개인적으로 혹은 집단으로 의사들은 충분한 사회적 지위와 정치력을 가지고 있으므로 심각한 정치, 사회문제를 해결하기 위한 다른 적당한 방법을 먼저 모색해야 한다"고 명시하고 있다[8].

1999년에 보완 · 수정된 미국의사협회의 의료윤리 강령(Code of Medical Ethics)은 명시적으로 파업에 반대한다[9]. 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.

미국내과의사협회의 윤리 강령에서도 의사들은 환자 치료에 부정적인 영향을 미치는 파업에 참여해서는 안 되며, 이는 파업 이외에도 자신들의 의사를 표현할 개인적인, 집단적인 방법을 갖고 있기 때문이라고 설명하고 있다[10].

한편, 대한의사협회가 1997년 2월일에 발표한 의사윤리선언에도 "우리 의사는 사람의 고귀한 생명과 건강을 보전하고 증진하는 숭고한 사명을 인류와 국민으로부터 부여받았다.... 우리는 서로 신뢰하고 사랑하는 환자와 의사 관계를 이루기 위하여 최선을 다함으로써 사회적 역할을 충실히 수행한다" 고 명시되어있다.

2) 무고한 제삼자의 희생

이스라엘의 의사파업을 직접 경험한 벤구리온 대학의 보건학 교수인 Glick은 의사의 파업은 다른 직종의 파업과는 근본적으로 다르다고 주장하는 대표적인 학자이다[11].

"역사적으로 파업이란 권력이 소수의 상류계층에 집중되고 언론이 미디어에 의하여 통제되던 시대에 무시당하고 착취당하던 노동자들이 사회적 재화를 공정하게 획득할 수 있는 이성적 방법이 없기 때문에 시작되었다. 그런데, 파업으로 인하여 기득

8) Ad Hoc Committee on Medical Ethics. American College of Physician Ethics Manual. Part I: History of Medical Ethics, The physician and the patient, The physician's relationship to other physician, The physician and society. Ann Intern Med 1984 : 101 : 129-137

9) American Medical Association. Code of Medical Ethics (revised) E-9.025 Collective Action and Patient Advocacy 1999.

10) Strikes by physicians. American College of Physicians Ethics Manual(Fourth edition, revised). 1998.

11) Glick S. Physicians' strikes- a rejoinder. J Med Ethics 1985 : 11(4) : 196-197

권을 누리던 고용주들은 개인적으로 심각한 재정적 위협에 직면하게 되었다. 현대사회의 고용주들은 정부나 지방자치단체, 혹은 수천의 주식보유자로 대표되는 거대회사로 변화하였다. 노동자들은 정부의 대표나 대표주주를 협상대상으로 하여 파업을 하였으며 이때 필연적으로 무고한 제삼자인 시민들의 고통을 협상무기로 삼게 되었다. 의사들의 파업은 이 무고한 제삼자가 환자들이라는 점에서 심각한 윤리적 갈등을 일으킨다. 현대 사회에 있어서 환자에 대한 책임이 전적으로 의사들에게만 있다고 볼 수는 없지만, 환자의 복지 면에서 볼 때 의사와 같은 보건의료인력의 책임은 매우 직접적(direct)이며 정치인이나 다른 시민들은 오직 간접적(indirect)인 책임을 진다. 따라서 의사들 자신의 복지를 위해서 환자의 복지를 위협하는 행위는 그 동기에 있어서 정치인들이나 다른 시민들이 자신들의 이익을 위하여 환자의 고통을 요구하는 것과는 다르다. 정치인들이나 시민들은 자신의 직접적인 이익을 위하여 환자들의 고통을 요구하는 경우는 거의 없기 때문이기도 하다. 대부분의 민주사회는 모든 종류의 사회적 결정이 이성적으로 개방되고 공정한 절차를 통하여 이루어진다. 이러한 사회에서는 정직한 법적 체계와 정부의 전문직에 대한 요구가 최소화되어야 한다. 개인간의 갈등해결에 있어서 힘의 논리가 주된 해결책이던 시대가 그리 오래지나지 않았다. 이때에는 육체적 투쟁에 의하여 상대방을 굴복시키거나 죽이는 것이 용납되었다. '결투'는 각자의 주장이 분명한 개인간의 갈등을 해결해주는 고상하고 사회적으로 용인된 해결책이었다. 하지만 문명화된 현대사회에서 이러한 방법은 야만적이고 비윤리적인 행위로 치부된다. 만일 A라는 사람이 B와 갈등이 있고 B가 잘못되었다고 주장한다고 해서, B가 굴복할 때까지 옆에서 구경하고 있는 C라는 이에게 손해를 입힐 권리가 있겠는가?"

Glick은 이렇게 무고한 제 삼자를 볼모로 하는 행위를 정당화하는 윤리적 원칙은 의무론, Kant, 공리중의 등 어디에서도 찾아볼 수 없다고 주장한다.

Pellegrino[12]와 Kass[13]가 그들의 저서에서 자세하게 묘사한 대로, 전통적인 의사-환자관계는 다양한 의사들의 선언문과 종교적 전통, 그리고 일일이 문서화되지 않은 끈끈한 관계에 그 뿌리를 두고 있으며 따라서 의사들의 파업은 매우 심각한 윤리적 갈등의 원인이 된다. 따라서 세계 각국에서 발생한 크고 작은 의사파업에 대한 평가에서 파업의 강도가 약하거나 납득할만한 매우 특별한 이유가 있을 경우가 아니라면 윤리적 정당성을 획득한 경우는 매우 드물다.

Glick은 파업의 윤리적 정당성을 부인하면서 이것을 오히려 저속한 '힘의 논리'

12) Pellegrino E. Humanism and the physician. Knoxville : University of Tennessee Press, 1979.
13) Kass L. Professing ethically. JAMA 1982 ; 249 : 1305-1310

로 규정한다. 강한 노조는 약한 노조가 얻을 수 없는 이득을 손쉽게 누리고 있다는 것이다[14]. 그는 특히 공공부분이나 대규모 사업장의 파업에 대하여 또 다른 측면의 윤리적 문제를 제시한다. 이러한 경우 피해자는 그들이 몸담고 있는 사업장이나 공공부분의 정책담당자뿐 아니라 무고한 제 삼자가 된다는 것이다. 항공노조의 파업은 사랑하는 사람의 장례식에 참석할 수 없게 하고 의료인의 파업은 무고한 환자가 수술을 받지 못하는 별도의 희생이 따른다. 이들의 희생은 항공사 사장이나 병원장의 손실을 능가한다. 따라서 소방관, 비행사, 의사 등과 같은 생명을 다루는 직종의 파업의 윤리적 정당화는 불가하다는 것이다.

3) 의사들의 자아상 손상

캐나다 McGill 대학의 내과주임교수인 McGregor는 1970년 캐나다 Quebec시에서 의료보호프로그램의 도입과정에서 발생한 의사파업에 대하여 의사들이 파업으로 인하여 얻은 가장 큰 손실은 자아감의 손상이라고 하였다[15]. 당시만 해도 대부분의 의사들은 스스로를 '인체를 고치는 기술자' 이기보다는 '성직자' 에 가깝다는 인식을 하고 있었다. 이러한 의사들의 자아상은 치료의 과정 자체에도 중요한 영향을 미치고 있었다는 것이다. 하지만 의사들의 파업은 필연적으로 의사들의 전문직으로서의 자아상에 심각한 해를 끼쳤다. 한편, 당시 의사들은 환자에 대한 의무와 동료의사들에 대한 의무 사이에서 갈등을 겪었다. 이는 히포크라테스 선서에 이미 명시되어 있기도 한 것으로 의료계에서는 무시할 수 없는 의무의 하나였다. 의사들은 환자에 대한 존중심과 동료에 대한 의무 사이에서 한가지 의무를 선택해야 했다. 의사들은 물론 응급실 진료를 유지하였지만, 정부와의 타협이 이루어지기 전까지 진료 중이던 환자들의 치료가 불가능함을 통보해야 했고 이는 의사-환자 관계와 의사들의 자아이미지에 불가피한 손상을 입혔다. McGregor는 의사들의 자아상과 자존감에 손상을 입히지 않는 파업은 불가능하다고 했다.

4) 비록 '적' 이라도 부상병은 치료해야

Toronto의 노인병센터 담당의사인 Michael Gordon은 히포크라테스 선서나 의사윤리강령에 의하면 의사들이 진료를 거부하는 것은 매우 심각한 상황에만 제한적으로 허용되어야 한다고 말한다. 그는 전쟁터에서 비록 적이라 할지라도 부상병의 치료를 거절하지 못한다는 점을 인용하면서 '누군가가 자신의 생명을 위협하는 적보

14) Glick SM. Health workers' strikes: a further rejoinder. J Med Ethics 1986 : 12 : 43-44
15) McGregor M. Strike and the physician. Can Med Assoc J 1971 : 105 : 1139-1141

다 더 못한 존재가 아니라면 진료거부는 인정될 수 없다' 고 말한다. 그의 주장에 의하면 의사가 진료를 거절해야 하는 경우란 인간존엄성에 반한 범죄행위에 동참할 것을 요구받는 경우와 같은 극한 상황에만 한정된다는 것이다. 비록 정부가 의사들과의 계약을 위반하였다고 하더라도 그것이 제삼자에 해를 주는 파업을 정당화하지는 못한다고 주장한다. 그는 어떤 행위는 그 행위 자체로 도덕적 평가를 받아야 하며 그 행위에 대한 유발요인들로부터 어떤 윤리적 정당성을 부여받기를 기대해서는 안된다고 말한다. 어떤 이득의 증가를 위한 파업이 반복된다면 의사들의 전문직종으로서의 신뢰감은 심각한 손상을 받을 것이라고 염려한다.

5) 환자들의 신뢰감을 잃게됨

Rutgers 대학의 행동과학부 교수인 Mechanic은 파업은 매우 강력한 무기임에 틀림없으나 대중의 공감과 지지를 받지 못한 파업은 매우 위험한 모험이라고 말한다[16]. 그는 환자들의 의사에 대한 신뢰야말로 의사들이 놓치지 말아야 할 가장 소중한 자산이라고 주장한다.

5. 의사파업을 지지하는 견해들

1) 의사파업의 정당화를 위한 윤리적 논증

영국의 인류학 교수인 Brecher는 의사의 파업이 다른 직종의 파업과 윤리적으로 다르지 않다는 점을 논리적으로 설명하면서 의사파업의 정당성을 주장하였다. 그는 대표적인 윤리이론인 의무론과 공리주의의 관점을 동원하여 의사들의 파업이 유독 비윤리적이라는 주장을 독특한 논리로 비판한다[17]

"교통사고를 당한 사람이 '구급차가 제때 안 와서 죽었다' 는 시나리오를 생각해 보자. 실제 이 사람의 '사망 원인' 과 이에 '작용한 요인' 들은 여러 가지가 있을 것이다. 그렇지만 의학 전문가들이 이구동성으로 이 사람이 20분만 일찍 병원에 왔더라면 살았을 것이라고 말한다면, 파업에 참여한 구급차 기사는 비도덕적으로 행동한 것인가? 즉, 어떤 사람이 다른 사람이 하기로 한(할 수 있었던), 그렇지만 파업을 하고있기 때문에 할 수 없게된 어떤 일 때문에 죽었다면 파업에 참여한 사람은 비도덕적인가 하는 물음이다. 만약 파업 때문에 죽음이 일어날 수도 있다는 것이 파업을 하

16) Mechanic D. Doctor Strike and other signs of discontent. Am J Public Health 1989 ; 79(9) : 1218-9

17) Brecher R. Striking responsibilities. J Med Ethics 1985 ; 11 : 66-69

지 말아야 된다는 이유가 되려면, 대략 다음의 두 가지 중 하나의 도덕이론이 그 근거가 되어야 한다.

첫째는 '개별적인 사례들이 어떤 특별한 상황을 가지고 있건 간에, 현재 고려중인 것과 같은 모든 상황에 적용이 되는 어떤 일반적 진리가 존재한다.' 는 Kant식 접근법이다. 이 견해에 따르면 우리는 모두가 죄인이다. 아무 것도 사람을 죽음에 이르게 하는 부작위(不作爲; omission, commission은 말할 것도 없고)를 정당화 할 수 없으므로 장관도, 헌병도, 공무원도, 당신이나 나도 앰뷸런스 운전사와 똑같은 도덕적 입장에 처해있는 것이다. 예를 들면 정부의 정책에 의해 인공신장기가 필요한 것 보다 딱 하나 모자라게 배정이 될 수도 있고, 병상수급 조절의 실패로 죽지 않을 수도 있었던 위출혈 환자가 지난주에 죽었을 수도 있고, 내가 '기아와의 전쟁' 에 20파운드를 보내지 않았기 때문에 아프리카의 희망봉에서 기아로 한 사람이 더 죽었을 수도 있는 것이다. Kant식 사고에 따르면, 그 어느 것도 이러한 부작위를 정당화 할 수 없으므로 피할 수 있었던 단 하나의 죽음이라도 도덕적인 문책거리가 된다. 이것은 성자가 아닌 이상 지지할 수 없는 견해이다. 정치가나 TV 토론자들은 부당하게도 이러한 주장이 불러일으키는 감정적인 측면을 이용하고싶어 하겠지만, 이런 견해를 진심으로 계속 주장할 수는 없는 것이다.

두 번째 도덕이론은 '행위의 윤리적 정당화는 그 행위가 산출하는 결과에 따른다' 는 공리주의적 입장이다. 구급차 기사의 파업이 비윤리적이라고 하려면 문제가 되고 있는 어떤 상황의 예측되는 결과(행위 공리주의; act utilitarianism) 때문이거나, 비슷한 상황에 대하여 언제나 같은 적용을 해야하는 추론의 결과 때문이어야 한다(규칙 공리주의; rule utilitarianism). 이 경우(행위 및 규칙 공리주의)는 교통사고 환자의 사망이라는 해로움과 파업으로 인해 얻어진 이익에 대한 비교가 된다. 따라서 구급차 운전사의 파업에 대한 견해는 다음 두 가지 중 하나가 된다. 사람의 생명은 말할 수 없이 소중하므로 생명을 지키기 위해서 할 수 있는 모든 일을 하지 않는 것을 정당화 할 수 있는 경우는 없다. 또는 파업의 목적이 사용된 특정한 방법(이 경우 어떤 사람의 죽음)을 정당화 할 수는 없다. 그러나 공리주의의 단점은 이러한 경우 해로움과 이로움에 대한 산술적 비교가 불가능하다는 점이다. 첫 번째 견해는 '교통사고로 죽는 사람의 생명에 대한 손실은 자동차를 타고 돌아다님으로써 얻는 이익보다 더 가치가 있다' 고 주장하는 셈이 된다. 하지만, 교통사고 사망자의 수를 줄여야 한다고 주장하는 그 어떤 이도, 그것이 어떤 대가를 치르더라도 줄여야 한다고 주장하지는 않을 것이다. 차량통행을 금지시킴으로써 교통사고를 제로로 만들 수 있다. 그러나 우리들 대부분은 차량통행 금지조치의 해악이 이렇게 해서 얻어지는 도덕적 이익(교통사고 사망자 감소)보다 더 크다고 생각할 것이다.

이러한 논리에 대하여 많은 사람들은 일반적인 교통사고와 구급차운전사로 대표되는 특별한 사람들(의사, 간호사, 수도나 전기 공급자, 소방수, 경찰)의 경우는 다르다고 주장할 것이다. 이들에게는 특별한 의무가 있다는 것이다.

이제 의사파업을 비난하는 사람들이 내세우는 근거는 더 입지가 좁아졌는데, 특별한 직종에 근무하는 사람들에게는 특별한 의무가 부과되어 있기 때문에, 교통사고의 예와는 다르다는 것이 논의의 핵심이 된다. 구급차 운전사와 같은 직업은 그 직종에 종사하기 시작하면서부터 자신을 필요로 하는 사람들의 요구를 무시해서는 안 되는 특별한 '계약적 의무(contractual obligation)'가 존재한다는 것이다. 즉, 아무도 강제로 혹은 억지로 구급차 운전사가 된 것은 아니므로 자기가 맡기로 한 그 의무를 수행할 계약상의 의무(계약으로부터 발생하는 의무)가 있다는 주장이다. 일단 앰뷸런스 운전사나 간호사, 의사가 되기로 한 이상 도덕적으로 자기 직업의 일부인 특별한 계약상의 의무를 지켜야 한다. 이것은 파업이 부도덕하다고 비난하는 많은 사람들뿐만 아니라 불행하게도 파업을 하는 사람들도 가지고 있는 견해이다. 그렇기 때문에 TV나 혹은 다른 인터뷰에서 파업을 하는 사람이나 노동조합 사람은 이 이슈를 피하거나 특별한 정당성의 근거를 제시하려고 하는데, 이것은 그 파업 때문에 사람이 죽었다(혹은 죽을 수 있다)는 것을 인정하고 싶지 않기 때문이다. 그렇지만 우리는 근로자들이 자기 스스로 그 일을 하겠다고 했기 때문에 특별한 계약상의 의무를 져야한다는 것이, 또한 그 일을 계속해야 할 의무도 져야한다는 말과 같은가 라는 물음에도 대답을 해야한다. 이 물음에 대한 답은 내가 생각하건대 "그렇지 않다" 이다. 만약 "그렇다"는 대답을 하려면, 그렇다면 도대체 어떤 근거로 어떤 사람이 구급차 기사가 돼야만 한다고 주장한단 말인가? 라는 질문에도 답해야 한다. 도대체 누가 그런 특별한 의무를 지려고 하겠는가? 사람들이 구급차 운전사가 되어야할 혹은 되지 말아야 할 도덕적인 근거가 있는가? 다른 것들 중에서 그 특별한 의무를 골라서 져야 할 도덕적 근거가 있는가? 만약 그런 이유가 있다면, 나는 그것이 (적어도 충분한 수의 구급차 운전사가 있었더라면 방지할 수도 있는 모든 죽음을 일어나지 않게 할만큼의 수준까지는) 모든 사람에게 적용되어야 한다고 생각한다. 도덕적으로 예민한 사회라면 이런 견해를 수용해야 한다. 하지만, 우리사회의 기본 정서는 누구에게건 강제로 일을 시킨다고 하는 생각에 반대한다. 만약 어떤 사람에게 강제로 앰뷸런스 운전사가 되라고 할 수 있는 도덕적 근거가 없다면, 우리는 (구급차 운전사의 공급을 위해서는) 도덕적인 근거가 아닌 다른 근거를 사용하든지, 구급차 운전사나 다른 인력의 공급을 우연에 맡기든지(추첨 같은 것), 비합리적인 방법(예를 들면 협박)을 사용하든지 해야 할 것이다. 그러나 이런 일은 그 사람들이 특별한 의무를 가지고 있다는 주장과는 일치되지 않는다.

나는 어떤 사람을 구급차 운전사가 되도록 강제할 수 있는 도덕적 근거는 없다는 결론에 도달한다. 그렇다면 어떤 사람이 구급차 운전을 그만 둔다는 것을 막을 일반적인 도덕적 근거는 어디 있는가? 나는 구급차 운전사가 그만두는 것과, 어떤 특정한 결과, 말하자면 사망을 알면서 파업에 들어가는 것이 서로 다를 바가 없다고 생각한다. 다른 사람에게 미치는 어떤 특정한 결과가 앰뷸런스 운전사를 그만두지 말아야 하는 훌륭한 도덕적 근거가 될 수 있는지 없는지의 문제는, 파업의 경우 발생하는 문제와 똑같다. 이것이야말로 파업으로 인해 사망이 발생했을 경우 문제가 되는 쟁점인 것이다. 어떤 사람이 특정한 일련의 계약적 도덕 의무를 받아들이는 것 자체는 도덕적인 일이 아니라 물질적(material)인 일이다. 그러므로 특별한 의무를 지는 사람은 오히려 특별한 대우를 받도록 함으로써 그들이 자신들의 계약적 의무를 유지하도록 격려해야 한다. 이들에게 특별한 의무가 있기 때문에 파업을 하면 안 된다고 맹렬하게 파업을 반대하는 사람들은 더더욱 이에 동의할 수밖에 없을 것이다."

2) '환자 개인'을 넘어서 '사회전체로서의 환자'에 대한 윤리적 책임

Brecher는 이듬해인 1986년에도 같은 저널에 의사파업을 지지하는 견해를 발표하였다[18]. 그는 의사들의 파업이 '의사들의 복지증진을 위한 환자의 손상'이라는 가정은 지나친 것이라고 주장한다. 많은 경우에 의사들의 염려는 환자들에 대한 염려였으며, 의사들이 부적절한 근무환경, 고장나고 오래된 의료장비, 불결한 병동 환경 등에 침묵하는 것이야말로 환자들에게 심각하고 장기적인 손상을 끼친다는 것이다. 따라서, 파업에 의한 '환자의 손상'이라는 용어는 개개인의 환자뿐 아니라 사회전체로서의 환자라는 개념을 인식하지 못한 속 좁은 편견에 불과하다고 주장하였다. 파업에 반대하는 사람들이 흔히 민주사회의 기본적인 전제로 기술하는 내용 중에는 '대부분의 민주사회는 이성적 개방성과 공평한 과정이 보장된다..'는 구절이 있다. 그러나 이러한 보장이 없는 비민주적인 사회에 대해서는 어떻게 해야 한다는 말인가? 반사회주의적 이론가인 Robert Veatch는 '만일 의사가 개인적인 환자와의 관계에만 도덕적이고 그 혜택이 특정 개인에게 돌아가지 않을 수도 있는 지역사회의 건강문제에 관심이 없다는 것은 용납될 수 없다.'고 주장하였다.

3) 의사파업의 정당성을 주장하는 다양한 견해들

1997년 캐나다의 의사들과 윤리학자들은 의사파업의 윤리적 정당성에 대한 토론을 전개하였다. 프리랜서인 Nicole Baer가 정리한 내용이 캐나다 의사협회지에 실렸

18) Brecher R. Health workers' strikes: a rejoinder rejected. J Med Ethics 1986 ; 12 : 40-42

는데 이중에서 의사파업의 윤리적 정당성에 대한 주장들을 살펴보자.

의사협회측의 윤리학자인 Michal Yeo는 의사파업의 윤리는 '도덕적 다양성' 이라는 범주에 놓고 보아야 한다고 주장한다. '의사의 파업이 다른 사람들에게 어떤 영향을 미쳤는지?' '파업의 이유는 얼마나 타당한 것이었는지?' 등이 고려되어야 한다는 것이다. 의사들은 그들의 특별한 지식과 기술 때문에 진료의 독점권을 부여받고 있으며 따라서 자체 조절력이 적절히 발휘되어야한다.

Manitoba 의사협회의 이사인 변호사 John Laplume은 의사파업에 어떠한 도덕적 의무도 없다고 주장하는데 특히 병원고용의사의 경우는 1993년과 1995년 이후로 이미 파업에 대한 법적 권리를 가지고 있다는 점을 강조한다. 의사들은 파업의 돌입에 앞서 환자들과 병원당국에 미리 알릴 의무만 있으며 환자들을 돌볼 새로운 의사들을 구하는 것은 병원경영자들의 책임이라는 것이다.

Laplume은 의사들은 휴가나 은퇴, 다른 지역으로의 이주 등 여러 가지 이유로 파업이 시작될 때처럼 환자 곁을 떠나곤 한다고 말한다. 그는 의사의 파업이 환자에게 해를 끼치기는커녕 오히려 장기적으로 도움이 되는 일이라고 주장한다.

"만일 의사들이 과도한 업무로 인하여 소진해버린다면(burn out) 진료의 지속성이 어떻게 유지될 것인가? 혹 의사들이 불만이 가득한 환경 하에서 환자를 진료하는 일이 지속된다면 부적절한 시술의 가능성은 점차로 증가할 것이고 이는 의사와 환자 모두를 위협하는 일이다. 환자들이 늘 화가 나있고 도덕성을 결여한 의사들로부터 진료를 받는 것은 공평치 못한 처사다."

Laplume은 의사의 도덕적 의무는 이미 그 의사가 돌보고 있는 환자에 국한된다고 주장한다. 아직 의사-환자관계가 시작되지도 않은 가상의 미래 환자에 대한 어떤 도덕적 책임도 없다는 것이다. 이러한 견해를 주장하면서도 Laplume은 의사들이 진실로 치료를 필요로 하는 환자들을 버리지는 않는다는 것을 지적한다. 두 차례의 Winnipeg 파업시에 의사들은 보수를 받지 않고 심각한 손상을 받은 환자들을 돌보아 왔다는 것이다. 그는 의사들은 자신들을 필요로 하는 개인이나 사회의 요구를 매몰차게 거절할 만큼 비도덕적이지는 않다고 주장한다.

오타와의 정신과의사인 Diamond Allidina는 파업은 도덕적 문제가 아니라고 말한다. 그는 대중의 책임을 강조하는데 대중은 자신들이 어느 정도의 의료혜택을 받을 것인지를 선택하여 정책입안자에게 분명한 의사를 밝혀야 한다는 것이다. 만일 부페식의 다양하고도 풍부한 의료혜택을 받고자 한다면 그에 필요한 재정확충을 정부에 요구해야 할 것이고, 세금인상을 원치 않는다면 의료보험의 보장항목 중 몇 가지를 포기해야 할 것이다. 그는 국민은 무고한 희생자로 머물 것이 아니라 분쟁의 조정자요 해결자로서 그들이 원하는 의료환경을 추구하기 위하여 결정자의 역할을 해야

한다고 말한다.

McGill 병원의 Margaret Someville은 윤리적인 전문직업인을 가지는 것이 그 사회에 이득이 된다고 주장하면서 정부가 이들이 자신의 전문직 윤리를 유지하도록 배려해야 한다고 말한다. 캐나다 정부는 의사들에게 두 가지 잣대를 제시했는데 처우에 있어서는 일반노동자와 같이 취급하면서 파업에 대한 권리는 막으려 했던 것이 잘못이라는 것이다.

4) 파업은 합법적인 최강의 협상도구

미국의사협회의 Randolph는 최근 미국 의사-치과의사 연맹(Union of American Physicians and Dentists)의 집단행동에 관한 윤리적 규약에 대한 해설에서 다음과 같이 주장하였다[19].

"우리는 히포크라테스 선서와 윤리성에 반하는 파업 정책을 의도한 적이 없다. 그러나 파업은 궁극적으로 가장 효과적인 협상도구이다. 만약 당신과 협상하려는 상대방이 당신이 파업을 하지 못한다는 것을 알아차린다면 당신은 협상에 있어서 매우 불리한 위치에 처하게 될 것이다."

미국 의사, 치과의사 노조의 대표인 Weismann은 "만일 당신이 파업이라는 최상의 무기를 포기한다면 당신은 보병을 사용하지 않기로 결정한 육군 장군과 같은 꼴이다."라고 하였다.

"히포크라테스는 managed care(의료비 상승을 억제하기 위한 미국의 새로운 의료제도)가 의사들의 자율적인 진료를 어떻게 억압할 것인지 상상할 수가 없었다. 하지만 그 역시도 의사들이 환자들을 제대로 치료하기 위하여 그들의 힘을 최대한 발휘하기를 원했을 것이고 따라서 의사노조를 인정했을 것이다. 노동조합의 결성은 우리의 환자들을 정책 입안가로부터 보호하고 치료자로서 우리의 역할을 유지하기 위한 최선의 방법이다."

5) 의료환경개선을 위한 적극적 정당화

전문가적 직업윤리관으로 볼 때 잘못된 의료정책에 대한 의사들의 저항은 정당할 뿐 아니라 적극적으로 지지되어야 한다는 주장도 있다[20]. 의사들의 개인적 시간과 재정적 이득을 제한하는 것은 그들의 전문가적 원칙을 제한하고 최선의 임상적 결정

19) Goodman C. Physicians' unions must be able to strike. Unions of American Physicians and Dentists Home page (http://www.uapd.com/press/nr120199.htm).

20) Kassierer J. Doctor discontent. N Engl J Med 1998 ; 339 : 1543-4

을 내릴 수 없게 만든다. 따라서 의사들은 잃어버린 권리를 되찾고 그들의 자율성의 손상을 방지하기 위하여 집단행동을 해야만 한다. 의사들의 정당한 집단행동은 주의를 환기시켜 보건의료를 증진시키는 것이며 이 기간동안 환자들이 겪는 것은 단지 불편(inconvenience)뿐이라는 것이다.

6. 글을 맺으며

지난 수십년간 세계 여러 나라의 의사들은 다양한 이유로 크고 작은 파업을 감행하였으며 의사라는 전문직종의 파업에 대한 다양한 윤리적 견해들이 존재함을 살펴보았다. 2000년 한국의 의사들의 파업 동기와 목표에 대해서는 여러 가지 견해들이 존재하고 있다. 파업의 주도세력이었던 젊은 수련의들과 민초의사들은 그들을 하나가 되게 하였던 힘의 근원은 '환자를 교과서적으로, 인간적으로 진료하기 위하여 지금보다 적은 수의 환자를 보아도 되는 의료제도'에 대한 갈망이었다고 주장하였고 또 그렇게 믿고 있다. 하지만, 이러한 주장이 진실하였음을 어떻게 증명할 수 있을까? 열매를 보면 나무를 안다고, 의료계의 투쟁이 '이기주의적 동기의 막가파식 인질극'이 아니고 '교과서적 진료권의 보장을 통한 국민건강권 수호 투쟁'이었다는 평가를 받기 위해서는 반드시 충실한 열매를 국민과 역사 앞에 맺어 내야한다. 그 열매란 오랜 관행으로 치부되며 방치되었던 의료계 내부의 속 깊은 문제들을 양지로 끄집어내어 먼지를 털어내려는 윤리적 개혁과 동시에 정부, 국민과 더불어 양질의 의료환경을 만들어 내는 것이다. 2000년 10월, 한국의사들의 파업은 종료되었지만 의료개혁을 위한 투쟁은 이제야 드디어 시작된 것이어야 한다. 많은 나라에서 의사들의 투쟁은 의료제도의 개선과 국민보건의 향상을 이끌어내었다. 파업은 한번으로 족하지만 내부적 개혁과 대정부, 대국민을 향한 참의료 실천을 위한 투쟁은 다양하고 지속적으로 진행되어야 한다. 하루에 진료해야하는 환자 수는 더 늘고 진료수가는 오히려 후퇴하고, 그래서 여전히 짧은 시간 내에 많은 수의 환자를 보아야만 성공적인 임상의사로 인정받는 작금의 의료환경이 지속되는데도 대다수 의사들이 이에 만족하고 변하려하지 않는다면, 더 이상 이 땅의 의사들에게 기대할 만한 것은 아무것도 없을 것이다.

색인어: 의사파업, 의료윤리, 도덕판단

=ABSTRACT=

Ethical Debates on Physicians' Strikes around the World

CHEONG Yoo-Seock*

Physicians in Korea have strongly opposed the government policy separating prescription and dispensation and have protested its implementation by staging two nation-wide strikes in 2000. 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 ethically acceptable means of protesting government policies? The purpose of this paper is to introduce the arguments that have been given on both sides of this debate about physicians' strikes in the world within several decades. To achieve this purpose, this paper includes the following: 1) the background of physicians' strikes around the world 2) the reasons and results of physicians' strikes in the various countries, and 3) the pros and cons of physicians' strikes around the world.

Key Words : Physicians' Strike, Medical Ethics, Moral Judgement

* *Department of Family Medicine, Dankook University*