

의사의 프로페셔널리즘과 진료자율권

정 유 석*

-사례 1-

소화기 전문의로 전국적인 명성을 얻고 있는 P 박사는 요즘 그를 찾는 환자들의 처방을 변경하고 그 이유를 설명하느라 골머리가 아프다. 하루 한번만 복용해도 세 번 먹는 약보다 효과가 뛰어난 위산분비억제제를 더 이상 처방할 수 없게 되었기 때문이다. 의료보험공단에서 내시경 검사로 소화성 궤양이 확진된 환자에게만 그 약을 처방할 수 있다는 새로운 규정이 내려온 것이다. 만성위염이나 소화불량증으로 오랫동안 약을 복용하던 환자들은 갑자기 하루 세 번씩 약을 먹어야 한다는 설명을 쉽게 납득하지 못하여 실랑이가 벌어지곤 했다. 그런데, 얼마 전 더 황당한 일이 일어났다. 자기 부담금을 내더라도 더 좋은 약을 먹겠다는 환자가 있어서 충분한 설명을 한 후 일반약가로 처방전을 발행한 적이 있었는데, 보험공단에서 법을 어겼다며 환자가 지불한 약가의 50%를 거두어 가겠다는 통보가 온 것이다. 의약분업이후에 병원은 처방료만 받으니, 추가 약값은 약국이 받은 것인데 말이다.....

-사례 2-

수 년 동안 한 동네에서 내과와 소아과 환자들을 진료하던 J 원장이 고민 끝에 비만클리닉을 시작하기로 결심하였다. 의약분업직후 환자 한 명당 만원 남짓 하던 보험수가가 어느새 7천원 대로 떨어지고 맞은편과 이웃 건물에 새로 개원한 비슷비슷한 수준의 의원들 때문에 가뜩이나 환자수가 적어져서 개원 시에 얻은 은행이자도 근근이 갚아나갈 정도로 경영이 악화되었기 때문이다. 이미 비만으로 명성을 날리고 있는 원장들에게 조언을 구하였더니, '적절한 운동과 식이제한'이라는 원칙적이고 고전적인 처방만으로는 절대로 환자가 모이지 않는다고 한다. 효과는 분명치 않지만 복부, 허벅지 등 국소비만을 해결해 준다는 주사도 놓고, 약을 줄때도 소화제 등등 포함해서 최소한 5가지 이상은 주어야 환자들이 좋아하고 환자수가 늘어난다고 하였다. J 원장이 생각하는 비만의 왕도는 식사량을 조절하도록 환자를 교육하고, 환자의 건강상태에 맞는 운동 종목을 골라주는 것 정도인데, 이런 교육과 전문적 지식의 전수에 대한 내용은 비용을 받을 수도 없고 시간만 축내는 어리석은 짓에 불과하다니.....

* 단국대학교 의과대학 의료윤리학교실

대한민국 의사들의 구겨진 자존심

2003년 대한민국, 소위 명문 대학에 재학 중인 수재들이 다시 의대에 가기 위해 휴학을 고민하고 의대편입전문 입시학원들이 ‘사교육천국’ 대한민국의 새로운 유망종목으로 떠오르는 이때에, 정작 현직 의사들은 심하게 흔들리고 있다. 요즘 의사들의 모임마다 “이제는 정말 ‘의사짓’도 못 해먹겠다...”는 장탄식을 쉽게 들을 수 있다. 2000년 의료대란당시 정부와의 협상에서 그들의 주장을 상당부분 관철시켰던 의료계는 의약분업 초창기에 잠시 호황을 누리는 듯 했다. 종합병원의 의사들과 심지어는 의과대학의 교수들까지도 개원가로 썰물처럼 빠져나가 중대형병원들은 심각한 인력난을 겪어야할 정도로 개원이 붐을 이루었다. 그러나 이러한 좋은 시절은 그리 오래가지 않았다. 빈약한 의료보험재정은 크게 흔들렸고, 이를 보전하기 위한 정부의 각종 규제와 제약은 금세 의료계의 숨통을 조여 왔다.

정부의 규제와 제약이 강도를 더해올 때 의료계가 받는 영향은 크게 두 가지이다. 첫째는 현실적으로 수입이 준다는 것이다. 분업초기에는 의사들의 거센 저항에 굴복하는 듯했던 정부의 정책 덕분에 수입이 증가하는 듯 했으나, 진찰료와 처방료가 통합되고, 일일 환자 수에 따른 차등 지급이 도입되고, 초재진 환자에 대한 분류기준이 바뀌고, 이유도 명분도 없는 보험금 삭감이 계속되고 하면서 의사들에게 들어오는 돈은 급격히 줄어들었다. 두 번째는 진료권의 훼손에 대한 위기이다. 정부의 입장에서 무너져 내리는 보험체계를 보전하려면 의사들에게 지출되는 돈을 줄여야한다. 때문에 그들의 재정을 축내는 행위인 검사를 많이 시행하거나, 병원에 자주 오게 하거나, 값비싼 약을 처방하는 의사는 눈엣가시일 수밖에 없다. 현재 다양한 방법으로 동원되는 각종 규제들은 이러한 의사들의 진료행위를 제한하기 위한 것이다. 결국 의사들의 진료행위를 평가하여 제약을 가할 수밖에 없는 상황이 초래된 것이다. 과거에는 ‘비방’으로 여겨졌던 의사 개개인의 처방 내역과 진료 노하우들이 만천하에 공개되고 분해되고 난도질당하기 시작한 것이다.

분노한 일부 의사들은 다시 한번 의권수호를 외치던 2000년 투쟁의 시절로 돌아가야 한다고 주장하기도 한다. 물론 이때의 의권(醫權)이란 강신익의 정의를 따르자면 ‘환자의 진료에 있어 어떠한 외부적 간섭이나 제약도 없이 환자의 이익과 의학지식, 그리고 양심에만 의거해서 진료할 수 있는 권리를 말한다.’¹⁾ 혹자는 의사들이 주장하는 의권(전문가적 자율성)이 뭐 그리 대단한 것이냐고 반문하거나, 요즘 같은 시대에 ‘전문직’ 운운하는 것 자체가 시대착오적 발상이라고 목소리를 높이기도 할 것이다. 하지만, 의사들의 전문가적 위상에 대한 논의는 그리 만만한 것이 아니며, 결코 홀대해서는 안 되는 이유가 분명히 있다.

의사는 대표적인 전문가이며, 전문가(professionals)는 상당수준의 지적(intellectual) 요소와 도덕성을 갖추어야 한다는 면에서 여타 전문직(profession)과 구별하기도 한다. 하지만, 이러한 구분은 현대사회에서는 그다지 큰 의미가 있는 것 같지는 않다. 필자는 이 글에서 전문가(professionals)들의 이상과 가치가 담긴 직업정신을 ‘프로페셔널리즘(professionalism)’이라는 용어를 빌어 표현하고자 한다.

프로페셔널리즘이란 무엇인가?

전통적으로 의사는 그들이 속한 사회에서 ‘치료자’(a healer)와 ‘전문가’(a professional)라는 두 가지

1) 강신익. 건강권과 醫權 (국민의 권리와 의사의 권리). 인도주의의사협의회 자료실에서 인용.

역할을 감당해 왔다.²⁾ 서구에서 치료자의 전통은 그리스의 히포크라테스 선서로까지 거슬러 올라가며 의사들의 정체성을 이루는 중요한 요소로 발전하였다.³⁾ 한편 전문직의 전통은 중세시대 유럽과 영국의 대학과 길드(guilds)에서 그 원형을 찾아볼 수 있다. Oxford 영어사전은 “전문직(profession)”의 정의를 다음과 같이 내리고 있다.

“복잡한 지식(knowledge)과 기술(skill)의 숙련(mastery)을 기본으로 하는 일을 주 업무로 하는 직업이다. 주로 과학 혹은 예술분야에서 학습과 수련을 통하여 다른 사람을 위해 봉사하는데 기여해왔다. 이러한 직업의 회원들은 온전함(competence), 통합성(integrity), 도덕성(morality), 이타심(altruism)을 추구하며 자신의 이익보다 공공의 이익을 우선할 것을 선언한다. 이러한 책임은 사회와 전문직 사이의 사회적 계약을 기초로 하며, 전문직 자율성(autonomy)과 자율정화(self-regulation)의 보장을 전제로 한다.”

한편, 미국 내과의사협회(The American Board of Internal Medicine)는 1999년에 ‘프로페셔널리즘 프로젝트’(Project Professionalism)라는 훌륭한 보고서를 발간하였다. 이 보고서에는 프로페셔널리즘을 다음과 같이 설명하고 있다.

“의학에서의 프로페셔널리즘은 의사들이 자신의 이익에 우선하여 환자 혹은 사회의 유익을 위해 봉사할 것을 요구한다. 프로페셔널리즘은 이타주의(altruism), 책임감(accountability), 탁월함(excellence), 의무(duty), 영예(honour), 통합성(integrity)과 타인에 대한 존중(respect for other)을 중요시하며 다음과 같은 책무들을 포함한다.”⁴⁾

- 1) 최고 수준의 의학적 탁월성(excellence)의 유지와 지식의 전파에 대한 책무
- 2) 환자와 사회의 이익과 복지를 유지하기 위한 책무
- 3) 사회의 건강에 대한 욕구에 반응해야 하는 책무

프로페셔널리즘의 요소들

프로페셔널리즘 프로젝트(Project Professionalism)에서 제시한 프로페셔널리즘의 구성요소는 다음과 같다.

1) 전문성(Excellence)

전문가들이 가지고 있는 지식은 일반 대중이 쉽게 이해할 수 있는 것이 아니다. 따라서 의사들은 의학 지식의 적절한 사용과 적용에 대한 중대한 책임을 지닌다. 최선의 지식과 기술을 습득하기 위한

2) Cruess RL, Cruess SR. Teaching medicine as a profession in the service of healing. Acad Med 1997 ; 72 : 941-952
3) Sohl P, Bessford R. Codes of medical ethics: traditional foundations and contemporary practice. Soc Sci Med 1980 ; 22 : 1175-1179
4) Stobo JD (chair). Project Professionalism. American Board of Internal Medicine Publication Philadelphia, Pennsylvania, 1999

노력은 평생 지속되어야 하며, 이러한 지식을 다음 세대, 혹은 일반 대중이나 그들의 환자들에게 교육을 통하여 전파할 책임이 있다.

2) 봉사와 의무(Service and Duty)

전문가들이 가지고 있는 지식은 타인을 섬기는데 사용되어 왔다. 의학지식은 일차적으로 그들의 환자의 이익을 최우선으로 추구하도록 사용되어왔다. 최근 들어 의료비용의 증가와 체계의 복잡성은 개인 환자를 넘어서서 더 넓은 사회에 대한 봉사를 요구한다. 즉 제한된 자원의 정의로운 분배와 의료에 대한 공정한 접근성에 대한 책임이다.⁵⁾ 전문직 종사자는 이러한 사회의 요구에 대하여 자발적으로 반응해야 할 의무를 지닌다. 환자의 필요에 따라 불편함을 감수하고 “요청(on call)”에 임해야 하며, 지불능력이 어떠하든지 가능한 최선의 진료를 제공해야한다. 또 전문가집단 내에서 적극적인 역할을 수행하는 한편, 사회의 복지를 위하여 자신의 기술과 전문성을 자발적으로 제공해야한다.

3) 이타심(Altruism)

전문직에 대한 신뢰와 그들의 특별한 지위는 그들이 이타적으로 행동한다는 대전제하에서만 정당화된다. 이러한 면에서 의사는 환자 개인과 사회의 이익을 자신의 이익보다 더 중요하게 여겨야 한다.⁶⁾ 전문직은 공공선을 위해 봉사하는 직업인 것이다.

4) 자율성(Autonomy)

전문가들의 또 다른 특성은 자율성이다. 개인적으로 의사들은 그들의 환자들의 최선의 이익을 위하여 행동할 수 있도록 충분한 자율성을 보장받아야한다.⁷⁾ 20세기 후반 까지만 해도 자율성의 의미는 의사가 환자를 대신해서 결정해 주는 온정주의(paternalistic fashion)적 관점이 강했으나, 최근에는 서로 의논하고 협조하는 관계(partnership)로 변하고 있다. 자율성은 또한, 적절한 자율규제가 전제될 때야만 보장될 수 있다. 의학의 교육과 훈련, 진료행위의 표준화 방안을 가지고 있어야 하며, 비윤리적이거나, 불완전한, 비전문가적 행위에 대해서는 스스로 정화할 수 있어야 한다.

5) 전문가 협회(Professional associations)

전문가 협회 및 면허 기관은 모든 전문직의 특징이다. 의사협회는 개인 회원들의 이익을 대변해야 하는 책임이 있는 반면, 질적 향상을 도모하기 위하여 적절한 자율정화기능을 발휘해야 한다.⁸⁾ 이 두 가지 기능은 때로는 갈등을 일으키는데, 의사협회가 자신의 이익을 위하여 공공선을 무시하는 동료들을 감싸고 돌 때 전문가로서의 신뢰를 잃어버리게 되는 것이다.

6) 책임성(Accountability)

개인 환자들에 대한 의사들의 책임은 오랫동안 가장 중요한 것으로 여겨져 왔다. 현대사회는 의사

5) Ham C, Alberti KG. The medical profession, the public, and the government. BMJ 2002 ; 324 : 838-842

6) Sullivan W. Work and integrity: the crisis and promise of professionalism in North America. New York: Harper Collins, 1995 : 16

7) Starr P. The social transformation of American medicine. New York : Basic Books, 1984

8) Ihara CK. Collegiality as a professional virtue. In: Flores A, editor. Professional ideals. Belmont, CA : Wadsworth, 1988 : 56-65

들에게 환자 개인에 대한 책임을 넘어 정책적, 경제적인 차원에서도 책임감을 요구하고 있다. 그들의 결정이 사회의 복지와 건강증진에 미치는 영향까지도 고려해야 하는 것이다.

7) 도덕성과 통합성(Morality and Integrity)

전문직은 도덕적이고 윤리적이며 통합적으로 그들의 직무를 감당할 것을 요구받는다. 의사들이 이러한 면을 완벽하게 갖출 수는 없지만 계속해서 추구해야 하는 과제인 것이다. 이러한 도덕성과 가치는 의사 개개인뿐 아니라 의사협회 차원에서도 요구되는 덕목이다. 따라서 모든 전문직은 그들만의 윤리지침을 가지고 있으며 이를 기준으로 회원들의 윤리성을 평가한다.

8) 타인에 대한 존중(Respect for others)

의사에게 있어서 타인이란 환자와 가족, 동료 의사 및 간호사, 의과대학생 등 전문직 동료들을 말한다. 이들에 대한 존중은 인류애(humanism)를 근본이념으로 하는 프로페셔널리즘의 필수적인 요소이다.

프로페셔널리즘의 위기- 7가지 증상들

전통적으로 프로페셔널리즘을 위협하는 증상(sign)들로 다음의 항목들이 지목되었다.⁴⁾

1) 권력의 남용(Abuse of Power)

사회가 의사들에게 부여한 특권들이 적절히 관리되지 못하고 남용될 때 프로페셔널리즘은 심각한 상처를 입게된다. 다음의 사례들을 주목해보자.

- 중요한 치료적 의사결정에 있어서 환자의 견해를 무시하거나 금전적인 이유나 명예욕으로 동료, 혹은 후배 의료인들을 시간이나 업적을 착취하는 행위
- 장애나 인종, 성, 종교 등의 이유로 인하여 환자나 동료에 대한 부당한 차별을 행하는 경우
- 환자로부터 취득한 개인적 정보를 혼잡한 엘리베이터나 식당 등에서 발설하는 경우(비밀누설은 환자의 이익을 위한 경우이거나 법적 요구가 있을 때만 부분적으로 허용된다.)

2) 거만함(Arrogance)

경쟁적인 입시와 장시간의 교육과 훈련은 의사들을 거만하게 만들 수 있다. 의사들의 거만함은 자신에 대한 성찰을 기회를 박탈할 뿐 아니라 환자에 대한 공감형성을 불가능하게 하여 프로페셔널리즘을 파괴한다.

3) 탐욕(Greed)

돈과 명예, 권력에의 탐욕은 의사들의 프로페셔널리즘을 심각하게 잠먹는다. 탐욕에 대한 치료의 첫걸음은 '인식'(recognition)에 있다. 의사들은 끊임없이 스스로에게 그들의 행위의 동기가 환자들의 이익을 추구함인지, 자신의 이익을 위함인지 반문해야 한다.

4) 거짓진술(Misrepresentation)

거짓말(lie)은 의도적으로 진실을 말하지 않는 것이다. 때로 환자의 이익을 위한 거짓말도 있으나 결과적으로 대부분의 거짓말은 환자의 최선의 이익을 도모하지는 않는다. 만일 보험회사로부터 더 많은 청구를 하기 위해 거짓말을 하거나 연구 결과를 조작하는 등의 의도적인 거짓말은 일종의 사기(fraud)에 해당한다.

5) 장애(Impairment)

알코올 남용, 약물중독, 정신과적 질환, 치매 등의 문제가 있는 의사가 환자를 진료하게 되면 심각한 해를 끼칠 수 있다. 만일 동료의사가 이러한 장애 상황에 처해있다는 것을 알게 되었다면 이러한 사실을 알려 무고한 환자를 보호해야 한다. 하지만, 많은 경우에 의사의 장애 정도가 얼마나 심각한지를 판단하기는 쉽지 않다. 특히 문제가 되는 것은 의사들이 남용의 위험성이 큰 약물을 직접 다룬다는 점이다.

6) 성실성의 결여(Lack of Conscientiousness)

만일 어떤 의사가 아주 간략한 문진과 진찰만으로 환자를 진단하고, ‘환자 회진’이 아닌 ‘차트 회진’만 하거나, 모든 의료문제를 정부 탓으로만 돌리고 불평만 하고 있다면 성실한 사람이 아닌 것이 분명하다. 자신의 연구나 실험에 너무 바빠서 수련의들에게 환자를 맡긴 채 방기하는 것도 환자에 대한 성실성을 포기한 비전문가적 행위인 것이다.

7) 이해관계의 상충(Conflicts of Interest)

의료에 있어서 다양한 이해관계의 충돌이 발생하며, 이는 프로페셔널리즘의 핵심 이슈이다. 의사는 환자의 것에 우선하여 의사의 이익이 놓여지는 상황을 피해야한다. 의사들의 부당한 이익추구행위 사례들이 들어날 때마다 그들의 전문가적 위상을 깊고 깊은 상처를 입고 나락으로 떨어진다. 다음의 항목들은 의과대학과 수련과정의 의사들에게 주의 깊게 교육되어야 한다.

- 의사 스스로가 이해관계가 있는 업종의 검사, 치료 등을 지시하는 행위(Self referral)
- 제약회사나 기구회사로부터 주어지는 각종 선물과 금전적 보상에 대한 지침
- 불필요한 치료와 검사, 과도한 방문 지시 등 의료서비스의 과잉 사용
- 각종 건강관련 사업체와의 협조에서 발생하는 부적절한 금전적 이해관계

프로페셔널리즘의 변화과정

서구에서 1950년대까지 전문가주의를 다룬 문헌들은 이타심과 자기이익추구 사이의 갈등이 존재함을 지적하고 있음에도 불구하고 전문가들이 이타적으로 행동하리라는 믿음을 가지고 있었다.⁹⁾ 그러나 1960년대에 들어서면서 미국사회는 의사들의 전문가주의에 회의를 표현하기 시작했다. 의사들이 그들 스스로를 만족시키기 위한 서비스를 창조해 내고 있으며, 자율조정권을 제대로 발휘하지 못하고 있다는 목소리가 높아졌다.¹⁰⁾ 불안하고 비윤리적인 의사들을 잘못된 동료주의(collegiality)로 감추거

9) Parsons T. The professions and social structure. Social Forces 1939 ; 17 : 457-467

나 자신의 이익을 환자와 사회의 이익보다 우선한다는 비판들이 제기되면서, 전문직이 과연 사회의 이익을 위해 필요한 존재인지 회의하게 되었다.¹¹⁾ 의료에 있어서 정부의 개입이 두드러지면서 최근 20여 년 동안 발간된 문헌들은 큰 변화를 보이고 있다.¹²⁾¹³⁾ 의료계는 의료시장에 대한 조정능력을 상실하였고 의료 수가, 지불방법 등의 결정에 있어서 정부가 깊숙한 정책적 개입을 하게 된 것이다. 다행스러운 것은 아직도 많은 환자들은 그들의 건강에 대한 중대한 결정을 정부보다는 의사들이 내려주기를 바라고 있다는 것이다. 따라서 서구의 의료계는 그들의 전문가적 신뢰를 회복할 수 있는 기회가 아직 남아있다고 본다.

대한민국 의사들의 프로페셔널리즘

의사들의 자존감 하락과 뿌리 깊은 불만에도 불구하고 대한민국의 수재들이 의대와 한의대로 몰려드는 이유는 무엇일까? 영국이나 미국, 유럽의 여러 나라에서 의사는 여전히 가장 존경받는 3대 직업군에 포함된다. 하지만, 대한민국의 의대 집중현상은 ‘직업적 존경심’때문은 아닌 것이 분명하다. IMF 외환위기 이후에 몰락을 경험한 타 직종에 비하여 그래도 여전히 안정적이고 수익성 높은 ‘철밥통’의 이미지가 인기의 이유인 것을 알만한 사람은 다 안다.

그렇다면, 대한민국 국민들은 왜 의사를 존경하지 않을까?

전문가집단이 가져야하는 기준은 크게 두 가지가 있다. 첫째는 능력 기준(instrumental standards)이다. 이 기준은 의사로서 또는 판사로서 충분한 지식과 기술을 갖고 있는가에 대한 것이다. 이는 비교적 우리에게 익숙한 기준으로 면허 제도를 통하여 보장되는 것이다. 두 번째 기준은 가치 기준(value standards)이다. 정보와 기술에 있어서 일방적인 열등관계에 있는 환자들이 의사에게 자신을 완전히 맡기려면 의사라면 기본적으로 자신의 이익이나, 혹은 제삼자의 이익이 아닌, 환자를 위한 최선의 진료를 할 것이라는 믿음이 전제되어야만 한다. 나치 정권하에서 별다른 양심의 가책 없이 인체 실험을 시행한 독일의사들의 문제는 능력 기준은 충족하지만, 가치 기준에는 미치지 못한 연고에 의한 것으로 볼 수 있다.¹⁴⁾

그렇다면 현재 대한민국의 의사들은 이러한 기준을 얼마나 충족하고 있는가? 안타깝게도 의과대학이나 병원에서의 수련과정에서 의사라는 전문직에 걸맞은 가치 기준을 습득할 수 있는 기회는 매우 적다. 의과대학이 학생들과 젊은 수련의들은 날마다 새롭게 발전하는 새로운 정보와 기술을 습득하는데 대부분의 시간을 소모하고 있는 것이 현실이다. 따라서 요즘 의사들의 능력과 실력은 이전에 비하여 월등하게 향상되었으나, 불행하게도 가치 기준은 기대에 못 미칠 가능성이 높다.

점차로 상업화되어가는 현대 의료의 흐름속에서 프로페셔널리즘의 전통이 흔들리고 있는 서구와 달리, 대한민국의사들에게 일찍이 프로페셔널리즘이 존재했었던 적이 있거나 했던가를 먼저 반성해보아야 하는 것이 서글픈 현실인 것이다. 뒤늦게나마 최근 의과대학마다 의료윤리, 의료와 사회 등

10) Johnson T. Professions and power. London : Macmillan Press, 1972
 11) McKinlay J. Towards proletarianization of physicians. In: Derber E, editor. Professionals as workers: mental labor in advanced capitalism. Boston : G K Hall, 1982 : 37-62
 12) Sullivan W. Work and integrity: the crisis and promise of professionalism in North America. New York : Harper Collins, 1995 : 16
 13) Freidson E. Professionalism reborn: theory, prophecy and policy. Cambridge, UK: Polity Press, 1994
 14) 김일순, N 포션. 새롭게 알아야 할 의료윤리. 서울 : 현암사, 1993 : 52

인문학 성격의 강좌들이 속속 개설되고 있는 것은 다행한 일이라 하겠다.

프로페셔널리즘과 진료자율권

신문이나 방송에 심심치 않게 등장하는 의사들의 각종 비리관련 기사를 접할 때마다 한국의사들의 비윤리성을 성토했던 목소리가 높다. 하지만, 이러한 분위기가 의사들의 잘못만은 아니다. 대한민국 의사들의 가치 기준이 처음부터 돈만 밝히는 장사꾼이나 사기꾼 수준과 비슷할 것이라고는 생각되지 않는다. 물론 일차적인 책임은 능력 기준으로만 의사를 배출한 기성 의료계가 져야한다. 하지만, 도덕적으로 중립적인 의사들로 하여금 소신진료, 양심진료를 하기보다는 과잉진료, 편법진료, 수익중심 진료를 하고 싶도록 만드는 왜곡된 제도와 구조에도 상당부분 책임이 있는 것이다. 결국 대부분의 의료 비리들은 전문직의 윤리관을 미처 습득하지 못한 채 배출된 의사들과 그들을 유혹하는 의료 환경의 합작품이 아닐까 싶다. 한국의사들을 프로페셔널리즘의 부재도 문제이지만, 의사들의 유일한 자존심인 진료자율권마저도 보장해주지 못하는 제도에도 상당부분 책임이 있는 것이다. 그렇다면, 요즈음 한국 의사들이 느끼는 위기의 근본 원인은 무엇일까?

1) 저비용구조의 기형적 의료제도

우리나라의 의료제도는 참으로 ‘어정쩡한’ 제도이다. 단기간에 적은 비용으로 많은 국민이 수혜자가 되도록 하여 의료의 문턱을 낮춘 공은 인정되지만, 그만큼 부작용도 많은 것이다. 김창엽은 우리나라의 의료제도가 미국식 시장형, 영국식 공영도 아닌 기형적 의료체계라는 점을 지적하면서 이러한 의료제도의 근본적 문제점이 의료갈등의 근본적 원인이라고 주장하였다.¹⁵⁾

영국의 의사들은 정부가 지어준 병원에서 정부가 주는 급여를 받으며 환자들을 돌보면 된다. 미국 의사들은 일반 기업과 마찬가지로 자신의 능력으로 사무실을 열고, 시장원리에 의하여 환자를 유치하여 수익을 창출하고 있다. 그런데, 한국의사들은 일체의 정부지원이 없이 자신의 능력으로 병의원을 개설하지만 정부가 마련한 의료보험이라는 엄한 감시자 밑에서 환자를 진료해야 한다. 정부는 병원비, 진료비, 그리고 약품비 등 중요한 대부분의 사안을 결정한다. 또한 환자 의뢰제도를 강제화하여 모든 환자는 일차 진료기관에서 진료를 받아야만 3차 병원에서 진료를 받을 수 있다. 결국 한국의 의사들은 정부의 엄격한 규제를 준수하면서, 개인 대출로 시작한 의원의 경영을 책임져야하는 ‘긴 상황’에 처해 있는 것이다.

이렇게 불합리한 의료 환경은 필연적으로 기형적 의료행태를 초래하게 된다. 정부는 부족한 보험재정을 보전하기 위하여 의사들의 진료행위에 대한 규제와 감시를 더욱 더 강화하게 되고, 의사들은 경영자의 입장에서 환자유치와 진료행위 창출로 수입을 올리는데 몰두하게 되는 갈등 상황이 빚어지는 것이다. 이례적으로 강한 윤리관으로 무장된 의사가 아니라면, 지나치게 낮게 책정된 의료수가 하에서 더 나은 수입을 올리기 위해서 더 많은 검사를 시행한다거나 환자를 필요 이상으로 더 자주 병원에 오게 하게하고픈 유혹에 빠지기 쉬운 것이다.

2) 질병중심 의학의 한계

15) 의료제도의 왜곡과 정부의 책임- 김창엽, ‘시장’과 ‘복지’가 뒤범벅된 기형적 의료체계가 ‘과국’ 불렀다, 주간조선 2000년 8월 24일자 : 18-20

19세기 말 서구 열강의 침략과 때를 같이하여 국내에 유입된 서양의학은 일제에 의한 강압적인 식민지배하에서 전통의학과 접촉점을 찾지 못한 채 빠르게 주류의학으로 자리 잡았다. 질병보다는 사람에 관심이 있고 증상자체를 없애기보다 인체의 조화를 추구하는 전통을 뒤로하고 과학적 병인론에 집착하는 서양의학이 아주 짧은 시간동안 한국 의료의 중심에 자리하게 된 것이다. 여기에, 60-70년대의 고도 경제성장과 과학지상주의의 만연으로 인하여 의학에 있어서 인성교육과 인문학적 소양은 오랫동안 홀대를 받게 되었다. 그런데, 전염병과 외과적 질병의 퇴치에 탁월성을 인정받던 서양의학이 각종 성인병과 스트레스성 질환 등에 대하여 그 한계를 드러내기 시작한 것이다. 진정한 건강이란 질병을 퇴치하는 것만으로 달성될 수 있는 목표는 아니었다. 건강한 사람을 더 건강하게 하고, 질병 발현 이전의 상태에서 다시 건강상태로 돌아가게 하는 건강증진의 개념이 더해져야 완전한 건강에 더 가까워 질 수 있는 것이다.

그런데, 이러한 반성들과 더불어 현 의료체계가 좀 더 나은 방향으로 발달하기도 전에 상업주의의 손길이 접근하고 있다. 즉 각종 건강관련 보조식품들의 호황이 질병치료에만 머무르던 제도권 의료의 허점을 교묘히 파고들어 일약 대성공을 거두고 있는 것이다. 많은 환자들이 ‘당뇨치료제’보다도 ‘당뇨환자가 먹으면 좋다는 식품’을 구입하는데 돈을 아끼지 않고 있다. 문제는 이러한 건강증진 개념의 상품들의 효능이 전혀 검증되지 않은 상태라는 것이다. 더 큰 문제는 이러한 건강 관련 상품들에 무관심으로 일관하던 의사들 중 일부가 최근 돈벌이의 도구로 이들을 이용하고 있다는 점이다.

필자는 이러한 건강 관련 상품이나 민간요법들의 효능을 전적으로 부인하지는 않는다. 현대의학의 한계가 어찌면 아직은 근거가 희박하지만 경험과 전통에 바탕을 둔 민간요법들에 의해 상당부분 극복될 수 있을 것이다. 의사들의 바람직한 태도는 그러한 시술들의 이론을 세우고 효과를 입증하여 이들을 제도권 의료행위로 아우르려는 것이어야 한다. 그런데, 이러한 노력은 뒷전이고 환자들에게 인기가 있겠다 싶으면 효과에 대한 확신이 없어도 버젓이 시술하는 일부의 행태가 우려스러울 뿐이다. 이에 비하여 또 하나의 제도권의학인 한의학은 일찍이 질병의 치료보다는 환자의 건강을 보(補)한다는 개념의 약(藥)으로 국민들에게 한 걸음 더 가까이 다가서 있는 셈이다. 최근 한의대의 인기가 서양의학을 가르치는 의과대학을 추월하고 있는 것은 이러한 시대적 흐름의 반영일 수 있다.

한국적 프로페셔널리즘에 대한 논의를 시작하며

전문직과 사회간의 계약은 상대적으로 단순하다. 전문직종은 상당한 정도의 자율성과 지식의 독점권 및 높은 수준의 금전적 보상 등 특권을 보장받는 대신에, 사회에 대하여 도덕성과 성실성에 기초한 온전하고 이타적인 서비스를 제공할 책임을 진다. 한국의 의료계가 땅에 떨어진 직업적 자존감을 회복하고 진료자율성을 보장받기 위해서, 정부에 대한 제도 개선의 요구와 함께 의과대학생과 의사회원들의 프로페셔널리즘 교육을 바로 시작해야 하는 이유가 여기에 있다. 앞에서 살펴본 대로 서구에서는 의사들의 프로페셔널리즘을 교육하고 이를 유지, 강화시키기 위한 노력들이 면면한 전통을 통해 발전되어 왔다. 이들 나라에서 의사에 대한 존경심이 여전히 높은 것은 결코 우연이 아니다. 국내 의료계는 서구로부터 지식과 기술(knowledge & skill)은 빠르게 도입해 왔으나, 프로페셔널리즘과 같은 더 중요한 가치(value)는 받아들이지 못했으며 지금 그 대가를 치르고 있는 것이다.

국민의 건강권과 진료자율권은 뿔레야 뿔 수 없는 관계에 있다. 의료 전문가로서 의사들의 진료자율권을 보장해 주지 못하는 제도 하에서 국민건강권을 지켜낼 재간은 없다. 진정으로 국민의 건강을 원한다면, 아무리 큰 희생과 제도의 변혁을 감수하고서라도 의사들이 경제성의 논리에 휘둘리지 않고

전문가적 양심으로 환자를 볼 수 있는 환경을 만들어 내야 하는 것이다. 한국사회에서 의료의 프로페셔널리즘은 '회복'이라기보다는 이제 처음으로 기초를 놓는다는 말이 더 맞을 것이다. 캐나다의 Cruess와 Johnson은 프로페셔널리즘의 부흥을 위한 지침을 다음과 같이 제시하고 있다.¹⁶⁾

1) 프로페셔널리즘은 의료의 사회적 계약에 있어서 핵심적 개념이므로 의사들은 그 기원(origin)과 내용에 대하여 잘 이해해야만 한다. 프로페셔널리즘은 반드시 학습되어야 하며 학문적 체계로 발전시킬 뿐 아니라 훌륭한 역할모델을 개발해내야 한다.

2) 의사협회는 회원들의 의견을 수렴하고 집행하는데 특별히 지혜로워야 한다. 만일 협회의 정책결정들이 공공의 이익을 무시하는 방향으로 진행된다면 전문직의 위상에 손상을 입게 되며, 결국 환자 치료의 필수적인 조건이기도 한 의사에 대한 신뢰가 무너지게 될 것이다.

3) 자율정화의 특권을 회원들의 온전성을 보증하기 위한 적절한 수단으로 운용해야 한다. 전문직의 자결의 갱신과 재신임 제도 등은 전문직의 위상을 유지하기 위한 바람직한 제도이다.

4) 의사들은 환자의 이익보다 자신의 이익을 더 우선하지 않도록 주의해야한다. 이타심과 윤리적 태도는 모든 의료행위의 기본을 이루는 요소이다.

5) 만일 의사들이 위에 열거한 지침들을 준수하려는 의지가 있다고 해도, 그 가치에 대하여 의료제도가 적절한 뒷받침을 해주지 못한다면 큰 어려움이 초래된다. 한 나라의 의료제도는 경제성과 비용 효과적인 측면만 고려할 것이 아니라 의료에 있어서의 전문성과 가치를 보존시키려는 방향으로 운영되어야 한다. 만일 의료제도가 많은 환자를 보아야만 병의원이 운영되는 경쟁적인 제도를 고집한다면 이러한 경쟁에서 우월한 위치를 차지하려는 기업가형의 의사들이 출현하는 것을 막을 수는 없을 것이다. 의사들이 그들의 행위에 대한 보상이 어떠한 간에 자신의 전문가적 위상을 보존하려고 하지는 않을 것이 분명하기 때문이다.

저명한 사회학자인 William Sullivan은 “어떤 경제적인 보상이나 특별한 과학기술, 정부의 통제도 프로페셔널리즘에 대한 가치부여만큼 더 효과적일 수는 없다”고 했다.⁶⁾ Sullivan과 Freidson¹⁷⁾은 프로페셔널리즘에 대한 한 사회의 보장은 그 사회 전체에 중요한 이득이 될 것이라고 주장했다. 프로페셔널리즘에 대한 존중과 이해는 복잡한 의료문제를 가장 효과적으로 조절하는 가장 현실적인 방법인 것이다. 물론, 이러한 생각들은 의사들의 이타심과 공공선에 대한 헌신을 가정할 때만 가능한 것이다. 지난 150여년의 근대 의학의 역사에 있어서 사회는 온전하고 도덕적이며 환자의 이익을 위해 최선을 다하는 의사를 변함없이 원하고 있다. ‘존경받는 치료자’(a healer functioning as a respected)야말로 건강한 사회를 위한 최선의 선택이기 때문이다.

16) Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. Professionalism for medicine: opportunities and obligations. Med J Aust. 2002 Aug 19 ; 177(4) : 208-11

17) Freidson E. Professionalism: the third logic. Chicago : University of Chicago Press, 2001

색인어 : 프로페셔널리즘, 진료자율권, 의료제도

=Abstract=

Medical Professionalism and Clinical Autonomy in Korea

CHEONG Yoo-Seock*

Physicians' dual roles –healer and professional – are linked by codes of ethics governing behaviour and are empowered by science. Being part of a profession entails a societal contract. The profession is granted a monopoly over the use of a body of knowledge and the privilege of self-regulation and, in return, guarantees society professional competence, integrity and the provision of altruistic service. Societal attitudes to professionalism have changed from supportive to increasingly critical—with physicians being criticised for pursuing their own financial interests, and failing to self-regulate in a way that guarantees competence. Physician's professional autonomy in Korea has been threatened by several factors. The most important are the unreasonable national healthcare system and negligence of education of the professionalism in medical schools. It asserted that physicians exploited their monopoly to create a demand for services which they then satisfied. It identified serious failures in self-regulation, and abuse of collegiality to protect incompetent or unethical physicians. It criticised physicians for pursuing their own financial interests at the expense of both individual patients and society. For the ideal of professionalism to survive, physicians must understand it and its role in the social contract. They must meet the obligations necessary to sustain professionalism and ensure that healthcare systems support, rather than subvert, behaviour that is compatible with professionalism's values. In this, they acquire responsibility for its integrity, for its proper application, and for its expansion, which, for medicine, means the support of science. Professions have an obligation to transmit their knowledge by teaching it to future practitioners, the general public, and their patients. Even if the medical profession itself carries out ethical value education, it is unlikely that the values cherished by physicians for centuries can be preserved unless their preservation is encouraged and supported by society through the structure of the healthcare system. Healthcare systems can actively promote desirable behaviour or they can encourage physicians to place their own interest first. Without question, the medical profession itself wishes to function within a system dominated by a healthy and flourishing professionalism. Both government and publics should wish for the same type of physician– competent, moral, idealistic, and altruistic. This is best guaranteed by a reasonable health care system.

Key Words : Professionalism, Clinical autonomy, Health care system

* *Department of Medical Ethics, Dankook University Medical School*

<참고문헌>

- 1) 강신익. 건강권과 醫權 (국민의 권리와 의사의 권리). 인도주의의사협의회 자료실에서 인용.
- 2) Cruess RL, Cruess SR. Teaching medicine as a profession in the service of healing. Acad Med 1997 ; 72 : 941-952
- 3) Sohl P, Bessford R. Codes of medical ethics: traditional foundations and contemporary practice. Soc Sci Med 1980 ; 22 : 1175-1179
- 4) Stobo JD (chair). Project Professionalism. American Board of Internal Medicine Publication Philadelphia, Pennsylvania, 1999
- 5) Ham C, Alberti KG. The medical profession, the public, and the government. BMJ 2002 ; 324 : 838-842
- 6) Sullivan W. Work and integrity: the crisis and promise of professionalism in North America. New York: Harper Collins, 1995 : 16
- 7) Starr P. The social transformation of American medicine. New York : Basic Books, 1984
- 8) Ihara CK. Collegiality as a professional virtue. In: Flores A, editor. Professional ideals. Belmont, CA : Wadsworth, 1988 : 56-65
- 9) Parsons T. The professions and social structure. Social Forces 1939 ; 17 : 457-467
- 10) Johnson T. Professions and power. London : Macmillan Press, 1972
- 11) McKinlay J. Towards proletarianization of physicians. In: Derber E, editor. Professionals as workers: mental labor in advanced capitalism. Boston : G K Hall, 1982 : 37-62
- 12) Sullivan W. Work and integrity: the crisis and promise of professionalism in North America. New York : Harper Collins, 1995 : 16
- 13) Freidson E. Professionalism reborn: theory, prophecy and policy. Cambridge, UK: Polity Press, 1994
- 14) 김일순, N 포션. 새롭게 알아야 할 의료윤리. 서울 : 현암사, 1993 : 52
- 15) 의료제도의 왜곡과 정부의 책임- 김창엽, ‘시장’ 과 ‘복지’ 가 뒤범벅된 기형적 의료체제가 ‘과국’ 불렀다, 주간조선 2000년 8월 24일자 : 18-20
- 16) Cruess SR, Johnston S, Cruess RL. Professionalism for medicine: opportunities and obligations. Med J Aust. 2002 Aug 19 ; 177(4) : 208-11
- 17) Freidson E. Professionalism: the third logic. Chicago : University of Chicago Press, 2001