

# 의료윤리에 대한 이해 : 행복한 의사, 떳떳한 의사, 좋은 의사

연세이비인후과 의원

홍 성 수

## Understanding of Medical Ethics : To be a Happy, Honorable and Good Doctor

Seongsoo Hong, MD

Trinity ENT Clinic, Seongnam, Korea

### 들어가며

윤리란 철학의 한 갈래로 실천의 규범이다. 의료윤리란 의사 개인의 윤리가 아니라 의사로서 의업을 실천하는 의료 현장에서, 의사의 모든 활동에 적용되는, 자세히 살펴보면 결국 의사 본인을 위한 자율적인 실천 규범이다. 그 동안 의료윤리의 세부 항목은 의학의 발전과 의료인의 활동 영역의 다변화 그리고 사회적 요청에 의해 지금도 현재진행형으로 무수하게 분화하고 있다.

그 중에서도 특히 의사가 환자와의 대면 접촉 시, 긍정적 관계의 총량이 향후 치료 과정의 성패를 좌우하며 심지어 병, 의원 경영의 절대 변수일 수 밖에 없는 환자-의사 관계 윤리(medical ethics for patient-doctor relationship)는 결정적이다. '의료의 질 관리와 환자 만족의 극대화'를 위한 합리적이고 유용한 방편으로서 의료윤리의 4대 원칙(자율성, 악행금지, 선행, 정의)에 기반하여 각자 직업에 종사하는 동안 늘 스스로 점검하여 떳떳해야 한다는 것이다.

의사의 의학적 판단이 혹시 다른 2차적 이득에 좌우되지 않는가, 혹은 충분한 설명을 통해 완벽한 환

자의 동의를 얻어 사후 오해나 갈등의 여지를 최소화하고 있는가(자율성), 의사는 미리 인지한 경우는 물론 무지와 태만을 포함하여 환자에게 불필요하거나 해가 될 일은 하고 있지는 않은가(악행 금지), 의사는 자기 분야에서 충분한 능력을 갖추고 있으며 의사가 해야 하고, 할 수 있는 최선을 다하고 있는가(선행), 의사는 어떤 이유에서건 환자를 차별하고 있지는 않은가, 제한된 비용과 자원을 보다 많은 이들을 위해 배분하고자 고민하고 노력하고 있는가(정의).

지난 250여 년 동안 새로운 철학과 시민의식을 기반으로 하는 근대 사회가 자연과학에 기반한 근대 의학과 함께 발전하는 과정에서 의료의 공공성 개념과 공공의료의 역사적, 철학적, 사회적, 제도적, 재정적 기반이 확고한 서구 의료(윤리)선진국들의 가장 도드라지는 특징은 그 나라 의사들이 유난히 성인군자라서 더 윤리적이고 이윤추구에 초연한 것이 절대 아니라는 것이다.

사회는 의사가 환자 진료와 전반적 보건 향상에만 몰두할 수 있도록 의료전문가 집단의 다양한 요구를 합리적으로 협의, 수용하여 사회경제적으로 안정된 여건과 특권을 제공하고, 대신 의사들은 시대 변화에 합당한 사회적 책무를 기꺼이 받아들여 스스로 윤리적 태도를 유지, 발전시켜 왔다는 점이다. 그 실천으로 직업에 입문한 시점부터 직업에 종사하는 내내 엄청난 시간을 할애하여 의무적으로 반복, 지속적인 교육을 유지한다는 것이다.

현재 우리나라 의료의 모든 혼란상은 바로 이와 같은

교신저자 : 홍성수, 461-726 경기도 성남시 수정구 수진로 106 에스알 프라자 502 연세이비인후과 의원  
전화 : (031) 721-0635 · 전송 : (031) 721-2727  
E-mail : dochassg@gmail.com

역사적, 철학적, 사회적, 제도적, 재정적 기반이 거의 없음에 기인한다고 해도 지나친 말이 아니다.

### 개인적인 경험, 의료윤리가 나에게로 왔다.

필자는 1992년 개원을 하였다. '몇 년도에 태어나서 무슨 전문과를 전공하고 어디에 개원하느냐'가 개원 성패의 기준인 시절이었다. 대표적인 저수가, 보험과인 이비인후과 전문의로 인구 60만 명 규모의 수도권 위성 도시에 열두 번째로 개원한 원장으로서 유일한 관심사는 '어떻게 하면 환자를 빨리 많이 보면서, 그 많은 환자들이 치료 결과에 만족하여 다시 나에게 오게 만드느냐' 뿐이었다.

1994년 선풍적으로 유행하던 '고객 감동과 소통을 위한 친절교육'을 몇 번 기웃거리다가 '환자에게 배꼽 손자세로 90도 인사를 하고, 뺨에 쥐가 나도록 미소를 짓고, 쓸 음계의 발성으로 아버님, 어머님이라 호칭하는 것'이 우리나라 진료 현장이 요구하는 소통은 아니라는 결론을 내린다. 대신 2년 여의 진료 행태와 실적을 되돌아보며 어떻게 할 것인가를 고민하다가, 1. **정확한 진단**, 2. **자세한 설명**, 3. **철저한 치료**, 4. **지속적 관리**라는 다소 진부하고 투박한 미션(mission)을 설정한다. 이 미션을 위해 원장은 상호신뢰(mutual confidence)를 바탕으로 하는 긍정적인 환자-의사 관계(positive patient-doctor relationship)를 형성-유지해야 하고, 구체적인 실천 방법은 **효과적인 의사소통(productive communication)** 즉, '탁월한 치료 성과와 환자의 만족'이라는 맛난 음식을 담아내는 멋진 그릇인 의사의 '설명 내용과 응대 태도'가 관건이라는 결론에 도달한다.

당시 그런 것이 있는지도 몰랐지만 비전(vision)이라 해 봐야 평균 대기시간 한 시간 이상인 '환자로 바글바글한 의원'이고, 핵심가치(core value)라면 점심도 거르고 화장실도 못 가지만 지역 내 성공한 의원으로 '원장의 의학적 권위와 확실한 주도권'을 지켜가는 자기만족 수준이었다. 관심 있게 지켜보는 참고(reference) 업종은 고객의 욕망과 불만을 경청, 간파하여 실현 가능한 제안을 하는 미용실 원장님, 문제점을 신속 정확하게 파악하여 납득을 시켜 합리적인 비용으로 수공이 가는 조치를 유도하는 자동차 정비소 사장님, 길게 줄 서서 기다리는 허름한 맛 집의 욕쟁이 할머니였다.

2000년, 의료분업 투쟁을 거치고 개원 환경의 급변을 몸소 겪으며 지역 의사회와 이비인후과 개원의사회 그리고 잠시 대한의사협회의 직책을 두루 맡으면서 의료보험, 의료 정책에 관심을 갖게 되어 제도의 불합리성을 지적하고 일선 진료의 여건을 개선하기 위해 나름 노력을 했다. 결과는 허탈감뿐이었고 진료 환경은 점점 더 열악해져 이제는 지속 가능성마저 우려되는 상황에서 안이했던 과거, 불만스러운 현재 그리고 불안한 미래로 늘 화가 나 있고 무기력할 즈음인 2010년, 의료윤리가 나에게로 왔다.

인식이 바뀌고 세상이 바뀌고 정책과 제도가 정상화되어야 한다. 그때가 완성될 때까지 꾸준히 세상을 설득하고 정책 입안자들과 치열하게 투쟁도 해야 한다. 하지만 우선 의사인 내 자신이 어떤 상황이건 어떻게 해서든 행복해야 하고 떳떳해야 한다는 걸 깨달았다. 화가 나 있고, 무기력하고, 불안해 하는 의사에게 진료를 받는 환자들은 또 얼마나 불쌍한가? 사고의 전환과 태도의 변화. 내가 변해야 했다. 나의 개인적 자아실현의 방편이요, 사회경제적 정체성인 '할 줄 아는 일 중에서 그나마 가장 좋아하고, 가장 잘 하고, 가장 보람 있는 일인 의사질'의 가치를 다시금 깨달았다. 환자들을 위해서? 아니다. 우선 내가 먼저 정서적으로 살고 봐야 했기에 나 자신을 위해서이다.

그러던 중, 한 동안 안 보이던 할머니의 조심스러운 말씀, '친구가 그러는데 여기 1번 진료실 원장이 사람이 바뀌었다고 한 번 가보라 해서 다시 왔어. 이제 예전처럼 무섭지도 않고 혼내지도 않는다면?'라는 말씀에 같이 환하게 웃었다.

### 의료윤리에 대한 동료의사들의 반응

그간의 경험 상 각자도생이요 와각지쟁인 우리나라 의료 현장에서 의료윤리에 대한 대부분 의사들의 반응은 다음 세 가지로 요약될 것 같다.

첫째, 귀차니즘: 의료윤리의 모호한 문과적 내용이 이해하기 어렵고 딱 부러지는 정답도 없는데 무엇을 어떻게 하라는 것인가?

둘째, 세상 탓: 의사들은 이미 정부의 규제와 간섭, 언론의 편향된 보도, 적대적인 국민 감정 등에 시달리는데 왜 스스로 또 다른 족쇄를 채우려고 하는가?

타 전문가 영역이나 사회 전반적으로 비윤리, 반윤리적 행태가 만연한데 왜 우리 의사들만 더 윤리적이어야 하는가?

셋째, 현실적 이득: 의료윤리를 알고 실천한다고 해서 환자 진료나 병원 경영에 직접적이고 가시적인 도움이 되는가?

그러니까 ‘나는 알고 싶지도 않고 각자 알아서 하는 것이며, 누가 감히 나를 윤리적으로 평가할 것이며, 모든 문제는 세상과 제도 탓이다. 그리고 별로 실질적인 도움이 될 것 같지도 않다’이다. 충분히 이해할 수 있는 수동-공격성(passive-aggressiveness)과 피해의식(paranoid)을 반영하지만 다음의 세 가지 근본적인 문제가 숨겨져 있다. 의사란 어떠한가 하는가에 대한 정체성(identity) 부재, 서구 의료선진국에서 의사에게 요구하는 의료윤리의 구체적인 목표인 직업전문성(professionalism)에 대한 무지, 마지막으로 윤리나 도덕에 대한 선입견과 반감이다.

첫째, 의사란 단지 병을 고치고 그 대가를 받는 의료 기술자가 아니라, 병들어 고통스럽고 예민해져 있으며 잔뜩 겁먹은 환자 본인 뿐만 아니라 그 가족과 지인들까지 총체적으로 응대해야 하는, 고도의 전문 지식과 슬기는 물론이거니와 폭넓고 깊이 있는 인간에 대한 이해 즉, 인문학적 토대를 갖춘 전문직업인이어야 한다는 것이다.

둘째, 개원의사의 입장에서 의료윤리는 의사의 직무에 관련하여 환자라는 타자와의 관계에서의 윤리일 뿐이다. 서구 의료(윤리)선진국에서는 의과대학 지원이나 학생 선발 과정에서부터 의사의 정체성에 대한 신념을 검증하고, 의과대학 교육 과정 그리고 의사 면허 취득 이후 의업을 종로할 때까지 면허 관리 차원에서 평생 교육 프로그램\*을 운영하며, 소정의 이수 평점을 취득하지 못 할 경우 의사로서의 활동이 제한된다.

셋째, 동양 윤리의 핵심인 유교 사상은 모든 사회 구성원이 아니라 사농공상士農工商의 계급 사회에서 주로 지배계급에게만 요구되는 선별적 행동강령이다. 인

술仁術, 시혜施惠 같은 용어만 봐도 이는 ‘높은 자, 힘 있는 자, 배운 자, 가진 자’가 그렇지 못 한 백성에게 ‘대가를 생각하지 않고 무조건 베풀어야 한다는’ 개념이 강하다. 뿌리 깊은 사회무의식과 전근대적인 잔재로 과거 상위 지배계급이 현대에는 소수 사회경제적 기득권층으로 대체되면서 비합리적이고 과도한 윤리적 부담을 강요 당하고 이념갈등의 원인이 되고 있음이 현실이다.

이는 자유민주주의, 평등주의, 자본주의 사회 체제를 지탱하는 사회적 정의와 계약 그리고 개인적 권리와 의무의 기초인 철학적 당위성, 역사적 맥락 그리고 사회적 합의의 정신과 과정이 생략되었기 때문일 것이다.

### 의사로서의 행복, 자부심 그리고 명성

서력기원전 460년경, 그리스에서 활동하던 개원의사 히포크라테스가 스스로 다짐하기 위해 만든 선서의 내용을 요약해 보면,

1. 다짐의 증인으로 아폴로, 아스클레피오스, 하이게이아, 파나케아 신들 앞에서
2. 스승을 존경하고 동료를 존중하며 의술을 전수하겠다.
3. 환자의 생명과 건강의 보호가 최우선으로 삼겠다.
4. 환자에게 악행(독약, 낙태)을 하지 않겠다.
5. 약물치료(본인 영역)을 고수하고, 수술(타 영역)은 다른 전문가에게 의뢰하겠다.
6. 품위유지를 위해 금전적, 성적 유혹을 회피하고 특히 왕진 시에 더 주의하겠다.
7. 치료 과정에서 알게 된 환자의 비밀 보호를 엄수하겠다.

2,500년 가까이 지난 지금 대한민국의 일선 진료 현장에서 환자를 진료하는 의사가 읽어봐도 전혀 손색이 없는 내용들이다. 여기서 주목할 점은 위와 같은 다짐을 하는 이유와 목적으로 맨 마지막 여덟 번째는 ‘의사로서의 행복과 자부심 그리고 후대에도 부끄럽지 않을 명성을 위해서’라고 명백하게 밝히고 있다.

그렇다. 의학 지식과 슬기의 수준이 부족하며, 동료 의사의 험담이나 하고, 환자의 불편이나 고통에 공감하지 못 하고, 의학적 감각과 감수성이 미달지 않고, 얼마간의 대가나 유혹에 흔들려 환자에게 해를 입힐 짓도 서슴지 않고, 잘 모르거나 못 하는 것을 솔직하게 시인도 안

\*세계의학교육연맹WFME에서는 이미 평생연수교육(CME, Continuous Medical Education)이라는 용어 대신 평생의학 전문직업성개발(CPD, Continuous Professionalism Development)이라는 용어로 대체하여 년 40시간 이상의 연수교육, 특히 의료윤리교육 강화를 권고하고 있다.

하고, 심지어 충분한 준비도 자신감도 없는 치료나 수술을 무리해서 권하고, 환자 개인의 신상이나 질병 정보를 함부로 떠버리는 의사가 어떻게 환자와 사회로부터 인정을 받겠는가? 어느 환자가 불행하여 우울해 보이는 의사, 우물쭈물 자신감도 없는 의사, 환자 눈치나 보는 비굴한 의사에게 자신의 건강과 생명을 선뜻 맡기겠는가?

스스로 묻게 된다. 늘 지식과 술기와 환자를 대하는 태도의 수준이 최상으로 유지되도록 시간과 노력과 정성을 자신에게 충분히 투자하고 있다고 스스로에게 몇 몇한가?

서구 의료(윤리) 선진국의 통계 자료에 의하면 ‘문제적 동료 의사’의 비율이 대체로 2~5%에 해당한다고 한다. 95~98%의 대다수 선량하고 성실한 의사들을 이들 ‘문제적 동료 의사’로부터 보호하기 위해 법적 처벌이나 행정적 제재 이전에 전문가 집단이 자율적으로 이들을 진료 현장에서 격리시켜 재교육을 하고, 도저히 묵과할 수 없거나 반복되는 경우 자율징계를 함으로써 사회로부터의 신뢰를 유지하고, 전체 의료 질 관리(Quality Control)의 기준이 되는 것이 의료윤리라고 이해하면 될 것이다.

### 의사에게 필요한 인문학과 교양

히포크라테스에 관한 이야기 하나 더,

“인생은 짧고, 예술은 길다(Life is short, Art is long).”

중학생 시절 영어를 처음 배울 무렵 무작정 외우던 문장이다. 어린 시절부터 히포크라테스는 의사라던데 예술에도 조예가 깊었던 모양이구나 무심하게 지나갔다. 아니다. 아래는 그가 쓴 의학서적 서문의 온전한 전체 문장으로 그리스어의 라틴어 번역과 후대의 영문 의역이다.

“VITA BREVIS, ARS LONGA, OCCASIO CELERIS, EXPERIMENTUM PERICOLOSUM, JUDICIUM DIFFICILE.”

“Life is short, Professionalism takes long, Occasion arises unexpectedly, Trusting experience is perilous, Good judgement remains difficult.”

여기서 Ars(Arts)는 그 예술이 아니라 의사라는 전문가로서 갖춰야 할 모든 것들(기예技藝, 무술을 martial art라고 하듯이)를 이르는 의미로서 한글로 번역하자면,

‘(의사로서) 인간의 수명은 너무 짧아, 알아야 하고 익혀야 할 기예들은 너무 많고, 상황은 부지불식간에 닥치며, 경험만 믿기에는 너무 위험천만하니, 최선의 의학적 판단은 늘 어렵더라’는 탄식이다.

그 더 ‘알아야 할 것들’이란 의사뿐만이 아니라 어떤 분야에서건 사회적으로 중요한 역할을 해야 하고, 하고 있다고 자부하는 성숙한 시민이라면 반드시 갖춰야 할 필수적인 지식(Logos, Knowledge)과 덕목(Ethos, Virtue)이다. 히포크라테스 당시에는 고대 7대 학문 분야인 천문, 대수, 기하, 음악 그리고 문법, 수사학, 논리학이 해당되고, 이런 지적 전통은 중세와 르네상스를 거치면서 대학에서 인문학(Humanities : 철학, 역사, 문학) 혹은 교양(Liberal Arts : 자연과학, 사회과학, 철학, 예술 전반) 즉, 인간과 사회를 이해하기 위한 학문 전반으로 정립된다. 실제 진료 현장에서 불편하고 괴로운 일의 대부분은 치료가 아니라 뼈격거리는 소통과 관계이며, 갈등의 가장 큰 원인도 결국 의사와 환자 간의 ‘사람 대 사람의 문제’이다.

대관절 의사가 틈틈이 프랑스 혁명사를 읽고, 니체의 짜라투스트라를 읽고, 카뮈의 페스트를 읽고, 슈베르트의 아르페지오네 소나타를 듣고, 마티스의 그림을 감상하는 것이 환자 진료와 무슨 상관이 있다는 것인가? 간접 경험, 추상 경험을 내면화시켜 이성과 감성(Sense and Sensibility)을 꾸준히 개발하다 보면, 자기 자신과 타인과 사회에 대한 이해와 공감의 능력이 증진되어 결국 환자를 다면적, 총체적으로 접근할 수 있게 된다는 것이다.

동양에서는 ‘사서삼경四書三經과 공맹孔孟, 노장老莊을 다 꿰고, 천문天文을 살피고, 지리地理를 잘 알아 실사구시實事求是’하는 ‘군자君子的 수양修養’과 같은 의미로 이해하면 된다.

### 서양 철학에서의 윤리 개념

도덕(Moral)이란 개인이 자기 자신이 ‘좋은지 나쁜지’(선악善惡, good or bad/evil)을 스스로 확신하는 내적 기준이고, 윤리(Ethics)란 개인이 사회라는 관계망 속에서 각자의 역할(Role)을 통한 실천(practice)이 ‘옳은지 그른지’(정오正誤, right or wrong)을 평가 받는 사회적 정의(Justice)의 기준이다.

법 없이도 살 수 있는 좋은 사람부터 타인의 생명이

나 재산에 직접적인 해악을 끼쳐 법적 제재를 받아 마땅한 그른 사람까지의 다양성과 불확실성을 인정하고, 대신 자유롭고 독립된 개인은 스스로 ‘중고 옳기’ 위해서 상식, 관습 그리고 윤리나 규범이라는 기준이 필요한 것이다. 서양 윤리학은 그리스 철학으로부터 발전한 ‘정의’ 이론과 기독교 신앙의 근간이 되는 ‘계약’ 개념에 바탕을 두고 있다.

정의(Justice)의 의미는 “동등한 사람은 동등하게, 동등하지 않은 사람은 서로 다르게 대우 받아야 한다(Equal must be treated equally, unequal unequally)”는 아리스토텔레스(Aristoteles)의 발언에 압축되어 있다. 모든 사회구성원이 수긍하고 만족할 수 있는 각자의 몫(share)을 정하는 자격 기준(certification)과 그에 합당한 배분(distribution)을 다루는 생각 틀이다. 의사가 행하는 사회적 역할에 사회는 얼마만큼의 몫을 나눠 줄 용의가 있는가? 사회가 비용을 불합리하게 낮게 책정할 경우, 의사의 역할이 왜곡될 것이며 그 피해는 고스란히 환자, 사회구성원 전체가 떠안게 될 것이다.

계약(contract)은 유일신과의 계약을 통한 종교적 의무 이행 여부로 사후 심판을 받아 천국과 지옥 행으로 나눠듯이, 인간 사이의 사회적 관계에서도 ‘권리를 주장하려면 의무를 다 해야 한다’는 소위 황금률(Golden Rule)이 적용됨을 ‘남이 너희에게 해 주기를 바라는 그대로 너희도 남에게 해 주어라. 이것이 율법과 예언서의 정신이다.’(마태오 7:12)라는 구절로 표현하고 있다. 의사는 자신들의 권리를 주장할 만큼 사회가 요구하는 전문직업적 의무를 다 하고 있는가?

1700년대 근대 계몽주의(Enlightenment) 시기, 루소(J.J. Rousseau 1712~1778)는 불평등기원론과 사회계약설을 통해 인간들이 모여 사는 사회(society)란 개인(individual)들-유일신과의 계약이 아니라!- 사이의 계약(contract)에 기초한다는 충격적인 주장을 설파하였고, 칸트(I. Kant 1724~1804)는 비판(Kritik) 삼부작을 통해 ‘알 수 있는 것과 없는 것’(순수이성비판, 인식), ‘할 수 있는 것과 없는 것’(실천이성비판, 실천), ‘해야 할 것과 하면 안 되는 것’(판단력비판, 가치)을 정리 완결하였다. 이런 생각들은 1789년 프랑스 혁명을 기점으로 유일신과 군주의 영향력이 급격히 감소하고 개인 시민과 공동체가 주역이 되어 “자유, 평등, 박애”의 정신으로 확립

되어 현재에 이르게 된다.

1803년 토마스 퍼시벌(Thomas Percival)은 최초의 의료윤리 저서인 “Medical Ethics”에서 ‘의사란 특권과 의무를 동시에 갖는 공공의 봉사자’라고 정의하였다. 이는 ‘의사가 공공의 의무를 성실하게 수행할 테니 그에 합당한 특권을 인정해 달라’, 혹은 ‘사회가 의사에게 공공의 의무를 요구하려면, 그 직무에 합당한 특권을 보장해줘야 한다’는 사회계약 정신을 표현한 중요한 논지이다.

이후 의료윤리에 대한 첨예한 논의의 초점은 정규 교육을 받은 의사(orthodox doctor)가 사이비, 돌팔이들과 별이는 정통성, 기여도, 주도권 그리고 생존권을 다투는 치열한 투쟁의 역사와 맞물린다. 특히 사이비 의료가 기승을 부리고 그 폐해가 극심했던 미국에서는 의료의 질 관리를 위한 전문직 자율규제(professional self-regulation)를 주장하는 정규의사들을 중심으로 1808년 보스턴 의사회의 윤리강령이 제정되었고, 1847년 미국의사협회가 창립되었다. 남북전쟁(1861~1865)을 겪으면서 수많은 사상자들(320만 명 참전에 사상자 62만 명)의 치료 과정과 결과를 통해 정규 의학 교육을 받은 의사들, 특히 외과 분야의 눈부신 활약으로 압도적인 지지를 받으며 사이비 의료가 퇴출되는 분수령이 되었다.

### 근대 서양 의학에서의 의(醫, Medicine)의 의미

“The practice of medicine is an art, not a trade ; a calling, not a business ; a calling in which your heart will be exercised equally with your head.”

1700년대 중반 이후 프랑스를 중심으로 서구 의(醫, Medicine)에 대해 합의된 정의(definition)는 다음의 세 가지 영역의 총합이다.

의학(醫學 medical science) - 머리 - 지식

의술(醫術, medical skill) - 손 - 기술

의료(醫療, medical practice) - 마음 - 실천

지식-기술-실천이 균형 있게 융합한 고도의 전문직업성과 사회적 책무 그리고 권위를 유지해야 한다는 것이다. 의료(practice)란 그냥 환자의 병을 고치는 단순작업(work)이 아니라, 의료 인문학적 교양을 완비하고 의사로서의 정체성을 확립하여 환자가 아닌 한 사람의 인간과 소통하고 공감하며 질병을 치료한다는 의미이다.

캐나다를 비롯한 영연방 국가의 경우, 의과대학에 입

학하여 첫 학기에는 의학사(medical history), 생명철학(biophilosophy), 의료윤리(medical ethics), 의료전문직업성(medical professionalism), 의료관련 법률 체계(medical legislatures), 국가 보건 의료 제도(national health-care system), 의료인문학(medical humanities)을 주로 배우고, 이후 직업에 종사하기를 멈출 때까지 매년 일정 시간의 의료윤리와 전문직업성에 대해 평생 반복 교육을 이어간다고 한다. 반면 우리나라 대부분의 의사는 전적으로 의학과 의술에 편중된 교육만을 받고, 일종의 의료기술자로서 진료 현장에 내던져지는 것이 안타까운 현실이다.

### 의사의 전문직업성(Medical Professionalism)

대체로 합의된 의사라는 전문직업인의 덕목은 다음과 같다.

1. 이타심(altruism)
2. 책임감(accountability)
3. 탁월함(excellence)
4. 의무(duty)
5. 봉사(service)
6. 명예(honor)
7. 성실, 완벽(integrity)
8. 타인에 대한 존중(respect for others)

1. 의사는 환자의 고통과 불편에 공감하고 도움을 주기 위해 노력해야 한다. 2. 의사는 환자가 가까이 자신의 건강과 생명을 맡길 수 있도록 책임의식을 지녀야 한다. 3. 의사는 최고의 기량을 성취하고 유지해야 한다. 4. 의사는 사회로부터 부여 받은 특권과 권리에 합당한 의무를 기꺼이 수용해야 한다. 5. 의사는 사회의 전반적인 건강증진을 위해 본인의 능력을 기꺼이 제공해야 한다. 6\*. 의사는 환자뿐만 아니라 동료의사 그리고 사회적으로 떳떳해야 한다. 7. 의사는 최상의 진료를 위해 갖춰야 할 모든 것을 위해 평생 노력해야 한다 8. 동료 의사와 환자를 인격적으로 존중하고 차별해서는 안 된다.

\*Integrity is a personal choice, an uncompromising and predictably consistent commitment to honor moral, ethical, spiritual and artistic values and principles. In ethics, integrity is regarded as the honesty and truthfulness or accuracy of one's actions.

### 의료윤리의 4대 원칙

가장 널리 통용되는 의료윤리의 4대 원칙(Principles of Medical Ethics, T.L. Beauchamp & J.F. Childress, 1970)이다. 이 원칙은 주로 임상 진료 현장에서 적용 가능한 간결성, 적절성, 범용성, 실용성 측면에서 인정받고 있다.

자율성Autonomy : 의사는 검증된 의학적 타당성과 환자의 생명과 건강을 최우선 가치로 삼아 모든 외부 영향으로부터 독립적이고 자유로워야 하며, 반면 환자는 진료 과정의 모든 상황에 대해 의사로부터 충분한 설명을 듣고 동의(informed consent)하는 자율성을 보장 받아야 한다.

악행 금지Non-maleficence : 의사는 고의는 물론이거니와 태만이나 무관심을 포함 어떤 조건, 어떤 이유에서건 의료 행위로 환자에게 해악을 끼쳐서는 안 된다. 특히 본인의 의학적 지식이나 능력을 벗어난 의료 행위를 하여서는 안 된다.

선행Beneficence : 의사는 항상 최선의 진료를 할 수 있는 상태를 유지하여야 하며, 환자의 생명과 건강을 위해 주어진 여건에서 적극적으로 최선을 추구하여야 한다. 최선의 진료를 방해하는 모든 관습적, 사회적, 제도적 장애를 극복하도록 노력하여야 한다.

정의Justice : 의사는 어떠한 이유로도 환자를 차별하지 않아야 하고 가용한 의학적 수단과 자원을 최대한 많은 사람들에게 최대한 공정하게 분배하여야 한다. 정의롭고 공정한 배분을 방해하는 모든 관습적, 사회적, 제도적 장애를 극복하도록 노력하여야 한다.

## 나가면서

칸트, “배울 수 있는 철학이란 없다. 단지 철학 하는 것, 즉 의심하고 검증하고 반성하는 방법만 배울 수 있다.”

아스퍼스, “철학은 소유하는 것이 아니라 탐구하는 것이다. 가장 중요한 것이 인내와 겸허함이다.”

역시나 문과적인 모호함이 문제입니다. 어두운 방이건 산책길이건 조용한 자기만의 시간이 절실합니다. 철학의 한 갈래인 윤리는 무엇을(know-what), 왜(know-why), 그리고 어떻게(know-how)에 관한 다양한 차이와 불분명한 가설들만 존재합니다. 마이클 센달의 ‘정의

란 무엇인가?’에서 보았듯이, 무수한 질문만 있고 수학이나 자연과학처럼 명확하고 오직 하나뿐인 정답이 있을 수 없는 이유는 개인의 차이와 상황의 다양성 때문일 것입니다.

칸트의 말처럼 방법은 배우고 공유할 수 있으나, 무엇을 깨닫고 어떤 가치를 지향하고 어떻게 실천하느냐는 전적으로 각자의 몫입니다. 그래서 만인 공용의 간단명료한 레시피(recipe)가 아니라, 각자 맞춤형의 독창적인 레시피를 끊임없이 고민하고 적용해 보고 발전시켜나가야 할 것입니다.

안타까운 일은 100년이 넘는 한국의료 역사에서 ‘의사 정체성과 의료윤리’에 대한 치열한 고민의 흔적이거나 의사의 ‘권리와 의무’에 대한 사회와의 합의 전통이 전무하다는 현실입니다. 이처럼 기반이 전혀 없는 상태에서 역사와 맥락을 처음부터 새로이 만들어 가는 것이 과

연 가능할 지도 의문이자 한계이며 좌절입니다. 하지만 절박하고 확실한 것은 아무리 늦었지만 이제라도 하나 둘 쌓아가지 않는다면, 정상적이고 지속 가능한 한국 의료의 미래는 무망하다는 사실이며, 미래 한국 의료를 짊어질 젊은, 의과대학생이나 후배 의사들에게 ‘당신들은 그때 무엇을 했느냐’며 또 어떤 평가를 받을 것인지도 걱정입니다. 해결 방법은 현재 학문과 술기 교육에만 편중된 교육을 대대적으로 개혁하고, 더불어 절대 물려줄 수 없는 원칙과 사회적 계약에 기초한 의료 제도와 의료 여건의 개선뿐이라고 확신합니다.

마지막으로 한 가지 소망이라면 오늘도 열심히 진료 현장에서 헌신하시는 모든 동료 의사들이 행복하고, 떳떳하고 좋은 의사로서 늘 즐겁고 보람차게 환자를 진료하며 살아갈 수 있기를 간절하게 기원합니다.