

REVIEW ARTICLE

의료전문가주의-역사적 관점에서 본 사회적 책무에 관하여

김장한

울산대학교 의과대학 인문사회이학교실, 대한소화기학회 윤리위원회

Medical Professionalism — on Social Responsibilities Viewed from Historical Perspective

Jang Han Kim

Department of Medical Humanities and Social Sciences, University of Ulsan College of Medicine, Ethics Committee, The Korean Society of Gastroenterology, Seoul, Korea

What is medical professionalism and does it matter to the patients? Medical professionals take responsibility for their judgements and the consequences that ensue. Traditionally medical professionalism is defined as a set of values, behaviors, and relationships which support the trust the public has in doctors. The public is well aware that absence of professionalism is harmful to their interests. However, the exercise of medical professionalism is endangered by the political and cultural environment. The values of professionalism have been changed throughout the medical history and the meaning of it was also changed according to social theories. Traditional medical professionalism was based on the virtue of autonomy, self-regulation and competency etc. However, in the new millenium era, the meaning of professionalism has changed under the concept of responsibility which includes the classical virtues. The meaning of professionalism nowadays is only based on the structure and conflicting theories which cannot solve all the issues surrounding professionalism in medical practice. The conditions of medical practice are critical determinants for the future of professionalism. The interaction between doctor and patient is central to the medical care, and medical professionalism has roots in almost every aspect of medical care. I argue that doctors have responsibility to act according to the values which have been determined by the medical profession, history and surrounding society. The new millennium medical professionalism which based on the responsibility could initiate a public dialogue about the role of the doctor in creating a fairer society. (*Korean J Gastroenterol* 2015;65:165-172)

Key Words: Professional autonomy; Social responsibility; History of medicine

서론

흔히들 의료계에서 중요한 직업적 표상으로 중요하게 이야기하는 ‘professionalism (전문가주의)’이라는 단어는, 조금만 주위를 돌아보면 의료계 외의 다양한 분야에서 사용하고 있는 공용의 단어라는 것을 알 수 있다. 사회 각 분야에서 자신들의 직업에 독특한 구분을 위하여 흔히 ‘전문성’이라는 표현을 사용하고 있는데, ‘교사의 수업 전문성’, ‘방문판매 화장품 뷰티 컨설턴트의 전문성’, ‘요양보호사의 전문성’, ‘비평의

전문성’ 등과 같은 것이 그 예가 될 것이다. 우리가 현대 의료의 문제 해결을 의료 전문성의 확보로 이야기하지만 이 용어가 가지는 개념과 그 사용예의 부단한 확대를 고려하면 이 작업이 쉽지 않을 것이라는 것을 충분히 예상할 수 있다. 그러나 다양한 개념에도 불구하고, 우리가 전문가주의를 이야기할 때 일차적으로 대비하여 설명하는 것은 소위 ‘장인’이라고 하는 기술적 숙련자(technical experts)들이다. 이때 흔히 배관공(plumber)이 등장하는데, 이들도 나름 오랜 기간 동안 수련을 거치면서 기술을 습득하였지만 결코 우리는 배관공을 전문

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
Copyright © 2015. Korean Society of Gastroenterology.

교신저자: 김장한, 138-736, 서울시 송파구 아산병원길 86, 울산대학교 의과대학 인문사회이학교실

Correspondence to: Jang Han Kim, Department of Medical Humanities and Social Sciences, University of Ulsan College of Medicine, 86 Asanbyeongwon-gil, Songpa-gu, Seoul 138-736, Korea. Tel: +82-2-3010-4267, Fax: +82-2-477-4266, E-mail: jhk@amc.seoul.kr

Financial support: None. Conflict of interest: None.

가주의로 보지 않는다. 나름 힘들게 기술을 습득하고 응급 상황에서 자신의 기술을 발휘하여 일하는 배관공을 차별하는 근거는 정당한 것인가? 이 논문은 전문가주의의 시작과 전개를 통하여 이 개념의 숨겨진 의미를 살펴보고, 현재 이 개념이 가지는 의료에서의 위치를 규명하려고 한다.

본 론

1. Professionalism: 전문가주의의 시작과 전개

전문가주의에 대해서는 우선 어원과 역사적 배경에서 그 의미를 찾아볼 수 있다. “Profess”란 “pro (앞에서, 미리)” + “fess (맹세한다)”라는 말로 이루어져 있다. “나는 의술을 주관하는 아폴론과 아스클레피오스와 히기에이아와 파나케이아를 포함하여 모든 신 앞에서, 내 능력과 판단에 따라 이 선서와 그에 따른 조항을 지키겠다고 맹세한다…….” 의사가 되기 위하여 행하는 히포크라테스 선서는 바로 이러한 “profess”를 한 것이고, 우리는 이것을 의사 사회로 들어가기 위한 중요한 의례로 여기고 있다. 역사적으로 보면, 서약은 전문가 집단을 특징짓는 중요한 표시가 되었다. 초기 중세에 천주교 성당이나 수도원을 통하여 유지되었던 지식들은 르네상스를 통하여 세상에 나오게 되는데, 이때 중요한 역할을 한 것이 대학교(university)이다. 귀족과 같은 높은 신분의 자제들이 대학을 통하여 교육을 받았고, 졸업과 함께 선서를 하고 이를 준수하는 집단으로서 일정한 신분을 보장받았다. 이들이 선서한 자(professor)이고, 박사(doctor)였다. 중기 중세 유럽에서 대학을 통하여 전문적으로 교육을 받은 의료인 집단은 기도하는 자였고, 일하는 자와는 신분적으로 구별되었다. 그리스 시대 이래로 육체적 노동과 정신적 작업은 구분되었고, 중세 대학의 교육 내용은 신학, 법학, 의학, 예술로서 정신적 작업을 의미하는 것이었다.

중세에 번성하였던 길드(guild) 중에서 외과 일을 하였던 이발사 길드는 손으로 일을 하는 자들이었고, 약을 지었던 약제상(apothecary, 아포테카리)은 약제의 매매를 하였기 때문에, 정신적 작업을 하던 의사들과는 신분적으로 구분되는 것이었다. 의사들은 공식적으로 인정된 대학의 교육 과정을 통하여 배출되었고, 대학을 인정한 교황, 왕과 같은 높은 신분들은 의사들로부터 세금에 대신하는 역무로 치료를 받을 수 있었으며, 귀족들은 많은 돈을 지불하고 치료를 받았다. 어차피 의사들도 실제 돈을 받고 영업을 하는 길드 형태와 별 차이가 없었고, 하위 계층은 돌팔이들이 돌보아야 하는 상황이었다.

교육과 서약을 통하여 형성된 의사 집단은 서약하지 않은 자들을 규율하는 역할도 하였다. 1322년, 프랑스 파리 대학은 서약한 의사가 아니면서 환자를 치료한 자들을 교회 법정에 기소할 권리가 있었다.¹ 예언가로 잘 알려진 노스트라다무스

(Nostradamus)는 프랑스 몽펠리에 대학에 의학을 배우기 위하여 입학하였다가, 1592년에 약제상(apothecary)을 했던 사실이 발각되어 대학에서 추방되는 조치를 당하게 된다.² 중세의 길드는 세속 영주에 세금을 납부하는 대신에 자신의 직업 영역에 대한 독점권을 인정받으면서 16, 17세기에 번성하였다. 의료 역시 경제적으로는 환자를 담보로 한 길드였기에 큰 돈을 모을 수 있는 직업으로 번성해갔다. 하지만 길드의 폐해 역시 문제가 되었다. 도제 제도를 통하여 인력을 착취하였고, 생산을 제한하여 생산품의 가격을 상승시키는 역작용이 발생하였다.

18세기 후반은 중상주의(mercantilism) 시대였다. 유럽 사회는 길드의 독점성이 자유로운 거래를 방해한다고 보고, 이를 해체하는 작업을 시작한다. 그러나 의료와 관련된 조직은 공공 보건상의 이유로 기존의 조직을 유지하게 되는데, 혁명 전후 프랑스는 대학 교육을 받은 기존의 (내과)의사(physician) 집단 외에 길드에 소속되었던 외과(surgeon)와 약제상(apothecary)이 자체적으로 마련한 교육 과정을 정부로부터 인정받게 되면서 전문가 집단이 되는 기회를 마련하기도 하였다.

2. 제1, 2차 세계대전 전후 전문가주의의 발달

중세의 길드는 생산 과정을 통제하였기 때문에 생산품에 대한 가격 통제를 할 수 있었다. 그러나 중상주의 시기가 도래하면서 생산과 가격을 독점하였던 길드는 구체제와 함께 몰락한다. 하지만, 사회를 유지하기 위한 도구로서 지식과 결합되었던 의료인의 전문성은 인정받아 살아남을 수 있었고, 해체되어야 할 외과 길드와 약제상 길드 역시 그동안 쌓은 지식을 바탕으로 길드 해체라는 시대적 상황에서 역설적으로 새로운 전문가 집단이 되었다. 매튜 램지(Matthew Ramsey)는 18세기 말 19세기 초, 기존 길드가 해체되면서 길드적 기반이 없이 새로운 전문가 집단이 탄생되는 프랑스 상황을 “전문가화(professionalization)” 시대라고 표현하고 있다.³ 혁명 이후, 프랑스는 나폴레옹 시대에 설립된 고등 교육기관 그랑제콜(Grandes écoles)을 중심으로 행정 국가체계를 정비하는데, 의료와 같이 사회적으로 필요한 부분에서 전문가 집단을 인정하면서도, 기존의 길드와 같은 폐해는 없애는 방법이 무엇인지 고민하였다. 그 결과 혁명 당시 행정부는 교육 과정을 통한 전문가 양성을 인정하되, 전문가들이 모여서 길드와 같은 협의체를 만드는 것을 금지한다. 이러한 전문가 단체 설립 금지 조항은 이후 100년간 지속되었고, 19세기 말에 금지법이 개정되면서 프랑스에서는 의사단체가 조직될 수 있었다. 새롭게 조직된 프랑스 의사협회가 중점을 둔 부분은 사회에 만연한 돌팔이들을 막기 위한 무면허 의료행위 단속이었는데, 이것은 의사들의 독점적 지위를 인정하는 것으로 중세의 길드적 운영이라고 할 수 밖에 없는 아이러니한 상황이었다. 제2차 세계

대전이 끝나고 드골 대통령을 수반으로 하는 제5공화국이 등장하는 1958-1960년까지를 프랑스 의사들의 황금기로 본다. 1929-1930년 기존의 행위별 수가제(fee for service)를 전면적으로 변화시키려는 정부의 시도가 있었지만 실패하였고, 의사와 환자 간에 의료비를 합의하면, 사회보험에서 일부 금액을 환자 측에 보조하는 형식으로 정착되었다. 2차 세계대전의 전시체제였던 비시(Vichy) 정권에서도 특별한 변화를 가져오기는 어려웠고, 전후의 혼란기에서도 의사 단체는 의회에 바탕을 둔 정치력으로 기존 의료제도 변화를 거부할 수 있었다. 제5공화국 드골 정권하에서야 병원을 국가체제 아래 두는 제도 개혁이 이루어졌다. 병원의 의사는 개인 의원을 폐업하고 월급을 받는 의사가 되었으며, 특정 의료행위에 대하여 수가의 최대치를 국가가 정하게 되었다. 환자는 의료비의 80%를 국가로부터 반환받고 나머지 20%는 본인이 부담하게 되었고, 본인 부담금 20%를 위하여 사보험 회사가 영업하는 형태가 정착되게 된다.

영국에서 의사 집단의 변화 과정은 계급 간의 갈등이었고, 전문가 집단으로의 진행은 예측하기 어려운 방향으로 진행되었다. 대학을 중심으로 형성되었던 의사 조직이 길드에 불과하였던 약제상 조직과 의료행위 권한을 공유하게 되는 일이 일어났다. 1518년, 옥스포드, 캠브리지 대학의 의사들이 모여서 왕립의사회(Royal College of Physicians)를 만들고, 무자격자에 의한 의료행위를 기소할 수 있는 권한을 부여받은 것은 프랑스를 포함한 유럽 대륙과 동일한 전개였다. 하지만 1642년, 올리버 크롬웰을 중심으로 한 의회파와 찰스 1세를 중심으로 한 왕당파 간의 내전 과정에서 의사회는 왕당파를 지지하였다. 또한 1665년 런던에 만연했던 흑사병으로 약 70,000명이 사망하고 1666년 13,000채의 가옥이 불에 타는 런던 대화재가 발생하자, 의사들은 자신들의 지지 세력과 함께 런던시를 빠져나가 지방의 영지로 향하였다. 런던 시민들은 약제상들이 진료하고, 약을 조제하는 것을 당연하게 받아들이게 되었다. 18세기 초, 로즈 사건(the Rose Case)으로 알려진 소송에서 승소한 약제상들은 의사 처방 없이 단독으로 처방과 조제를 할 수 있는 권한을 인정받게 되어, 일반의(general practitioner, GP)로 활동할 수 있는 법적 권한을 획득하게 된다. 1832년 영국의사협회(The British Medical Association, BMA)가 설립되었고, BMA 주도로 1858년 의료법이 제정되었는데, 이 법에 의하여 설립된 General Medical Council (GMC)에 등록된 의사들만이 진료를 할 수 있도록 면허를 관리하기 시작하였다. 영국은 의료 면허에 대한 통일된 관리체제를 만들었지만, 기존의 구조가 완전히 변한 것은 아니었다. 옥스포드와 캠브리지를 졸업한 의사들은 병원 훈련을 거치면서 전문가가 되어 왕립의사회에 입회할 수 있었고 고소득을 유지할 수 있었다. 이에 반하여 외과의나 약제상 출

신 의사들은 지방의 사립학교를 졸업하고 일반의로서 시골에 개업해야만 했다. 20세기 초반에 자유당과 로이드 조지 정부는 저소득층을 위한 의료보험체제를 도입하였고, 이에 따라 일반의들의 수입도 점차 증가하기 시작하였다. 2차 세계대전 중에 도입한 국가의료체계(National Health Service, NHS)가 중요한 전환점이 되었다. 종전 이후에도 NHS가 유지되면서 현재 체계의 기본 골격이 되었다.

미국은 식민지 초기 영국식 제도에 따라 도제식 훈련을 통하여 의사를 만들었지만, 19세기 중반 주립 대학이 설립되면서, 19세기 말 존스 홉킨스(Johns Hopkins) 대학에서 처음으로 유럽식 대학 교육을 통해 의사를 배출하기 시작하였다. 미국 국가 형성 초기에 의사 집단의 형성은 대학을 설립한 주(state)의 권한이었다. 이 시기에 미국은 유럽의 산업화를 따라 잡기 위하여 전력을 쏟는 시기였고, 자본의 논리에 의하여 레세 페어 정책이 가장 중요한 철학이었다. 남북전쟁 이후에는 중산층이 발달하였고, 1880-1920년대 주가 면허를 관리하는 체제를 가지게 되었다. 1847년 만들어진 미국의사협회(American Medical Association, AMA)는 1906년에 이르러서 160개 의과대학에 대한 인증사업을 시작하였고, 1910년 프렉스너 보고서(Flexner report)에 의하여 의학교육에 대한 기준을 만들 수 있었다. 1930년대에 AMA를 중심으로 대학을 통한 의학교육과 인턴, 레지던트 프로그램을 통하여 의사를 배출하는 방식이 정립되게 된다. 대공황 당시 프랭클린 루즈벨트 대통령은 영국과 유사한 국가의료보험체제를 도입하려고 하였지만, AMA와 노조로부터 사회주의 의료라는 공격을 받고 겨우 군대 내에서만 적용시킬 수 있었다. 민간 분야는 행위별 수가제에 적합한 민간의료보험 방식으로 고착되었다. AMA는 각 주의 면허 발급 관련 입법에 영향력을 유지하면서, 의사가 되기 위한 교육제도와 의료 시장에서의 가격 결정 분야에서 결정권을 행사할 수 있었다. 미국 의사들의 황금시대는 케네디-존슨 시절 노년층과 빈곤층을 위한 연방 프로그램인 'Medicare/Medicaid'법이 통과되면서 변화되었다. 빈곤층과 노년층에 대한 의료의 확대 정책은 의료 수요의 폭발적인 증가를 가져왔고, 결국은 한정된 재정과 예산의 효율적인 집행을 위한 관리 의료(managed care)가 도입된다. 정부가 교육, 훈련, 연구 등에 소요되는 예산 지원을 늘리기 시작하였기 때문에, 의과대학들은 정부 지원을 받기 위하여 의과대학 정원을 증원하기 시작하였고, 기존에 AMA가 유지하고자 하였던 '130 : 100,000'이라는 인구 대비 의사 비율이 무너지기 시작하였다. 1960년부터 1990년까지 의사 숫자는 두 배로 증가하였다. 1990년에 이르게 되자 의사 수의 절반은 월급을 받는 봉직의사가 되었다.

독일은 영국이나 프랑스에 비하여 민족 국가로의 통일이 늦었으며, 산업혁명 과정에 늦게 뛰어든 후발 공업국이었다.⁴

독일은 비스마르크 재상 체제에서 프랑스와의 전쟁에서 승리하면서 1871년 프로이센을 중심으로 소독일주의 통일을 완성할 수 있었다. 경제적으로 영국을 포함한 선발 공업국과 경쟁을 위하여 국가 주도로 산업을 발전시키는 체제를 채택하는데, 기존 귀족 중심의 정치 세력들이 산업계를 주도함에 따라 빈부 격차는 더욱 심해지고, 국내의 갈등이 극대화되었다. 정치적으로 내부에서는 라살레(F. Lassalle)가 이끄는 사회민주주의와 경쟁하여야 했고, 외부적으로는 마르크스주의를 물리쳐야 했다. 이 문제를 해결하기 위해 비스마르크는 1878년에 ‘사회민주주의 탄압법’을 제정하였고, 노동자들의 생존을 보장해 주는 당근으로 일련의 사회보장입법들을 하게 된다. 1883년에 치료비 및 부상 수당금 지불 제도와 이를 위한 질병 금고를 갖춘 협동조합 설치를 규정한 ‘의료보험법’이 제정된다. 재정 문제로 이 법의 적용을 받는 계층은 당시 인구의 10%에 불과하였지만, 이 법은 현대적 의미의 의료보험의 최초 모델을 규정한 것으로 다른 유럽에 비하여 앞선 것으로 평가받고 있다. 비스마르크 시대에 대학은 주(독일은 주로 구성된 연방국가)의 기관이었고, 대학 교육을 받은 의사 집단은 당연히 독일 사회의 상층부를 구성하였으며, 종신 교수들은 공무원으로 인정되었다. 1880-1915년 사이 독일의 의학, 특히 연구 분야는 유럽 최고 수준을 유지할 수 있었다. 그러나 중앙집권적 제도 운용의 하부 구조는 허약했다. 프랑스와 영국과 같은 구제도에 대한 혁명이 없었기 때문에 독일의 중세 탈출은 불완전했고, 길드의 잔해도 존속하였다. 사실상 질병 금고는 중세 길드가 조직원의 질병 치료를 위하여 공동 자금을 모아서 운용하던 것의 잔재였고 비스마르크의 의료보험법 역시 이미 각 주에서 운용되었던 질병 금고들에 대한 연방 차원의 정리였다. 의사들은 각 주별로 단체를 조직하여 소속되어 있었다. 하지만 질병 금고와 의료보험제도가 확대되면서 수가 계약을 해야 했던 의사들은 수익 제약에 대한 반발로 경제 투쟁 조직을 만들거나 파업을 시도한다. 1차 세계대전 이후 바이마르 공화국 시대에 연방의사법이 제정되었고, 나치는 의사층의 협력을 유도하기 위하여 연방의사협회 결성을 후원하겠다는 약속도 하였다. 의사들은 연방 조직을 통하여 정치적인 영향력을 높이고 수가 협상에 유리한 위치를 차지하려고 하였지만 나치의 전체주의는 이를 허용하지 않았고, 도리어 이런 저런 이유로 2차 세계대전 중 나치에 협력한 의사들이 뉘른베르크 전범재판에서 집단 학살의 죄명으로 사형에 처해진 것은 잘 알려진 사실이다. 독일은 전쟁 이후에도 사회보험으로 의료보험체계를 유지하였다. 전체적으로 질병 금고의 수를 늘리고 보험 적용 분야를 확대하였는데, 전문의 중심으로 의료보험 적용 분야를 늘렸기 때문에 비교적 규모가 있는 병원을 중심으로 의료보험이 운용되고 있으며, 현재는 90% 이상의 계층이 이러한 보험의 혜택을 누리고 있다.

산업혁명과 구제도의 몰락 과정에서 폐쇄적 독점주의 길드는 해체되었고, 새로운 전문가 집단이 대두되었다. 의료는 길드적 운영이 금지되었지만 살아남았고, 이후 100여년이 지나면서 무면허 의료행위를 규제하기 위한 목적으로 단체를 조직하고 가격을 결정하는 제2의 황금기를 맞게 된다. 하지만 사회보장체계의 일환으로 짧은 황금기는 사라진다. 이런 변화의 시기는 독일이 좀 빠르고 프랑스가 좀 늦은 편이었다. 미국은 좀더 지속되어서 1960년대까지 황금기였고, 아직도 사회보장체제로의 전면적 편입이 이루어지지 않았다. 의료전문가주의에 대한 비판이 1960년대 미국의 사회학 분야에서 활발하게 나타나기 시작하는 이유이기도 하다.

3. 1960년대 사회학의 비판과 전문가주의의 변화

전문가 집단의 성립과 몰락에 대한 고찰은 1940-1950년대 사회학 문헌들에서 활발하게 논의되기 시작하는데, 1930년대부터 1960년대의 전문가 집단의 상황을 논의하던 한 사회학자는 ‘거인의 몰락’이라는 표현으로 전문가들의 독점적 지위가 무너져 가는 상황을 서술하고 있다.⁵⁾ 전세계적으로 진행된 탈전문가주의의 측면에서 보면 이제 겨우 시작에 불과한 것이라고 할 수 있는데, 당시의 시각으로 보면 매우 충격적인 일이었다는 것 같다. 1960년대 이전 사회학과 철학 분야에서 의료전문가주의에 대한 많은 논의가 있었지만, 정작 당사자인 의료인들은 그 논의에 대해 관심이 부족하였다.

초기 미국의 사회학 연구에서 전문직이라고 함은 ‘고객의 복리를 위하여 자신의 특별한 지식을 이용하는 직업군’이라고 정의하고 있다. 전문가는 소명(vocation calling)에 기초한 의무를 이행하는 것이고, 이것이 전문가 집단을 단순 기술자와 직업적으로 구분하게 한다고 설명하였다. 소명을 강조하는 전문가 집단은 마치 천부인권과 같아서 그들의 권리는 최대한 보장되어야 하고, 전문가 집단은 소명 의식을 가지고 행동하므로 그들의 행동 유발 동기가 경제적 이득과 관련이 크게 없다. 그리고 이러한 소명 의식으로 행동하는 것이 사회에 가장 도움이 되는 것이라고 이야기함으로써 전문가의 정체성을 길드와 구분하고 이를 통하여 전문가 집단의 특별한 취급이 당연하게 인정된다고 했다. 의료전문가주의에 대한 구조 기능주의의 정의는 구성원들이 가지고 있는 고유한 지식체계에 기반하여 시장에서 독점권(monopoly)을 행사하고, 국가나 사회로 자율성(autonomy)을 가지며, 구성원에 대한 훈련의 내용 및 질에 대해 자율적으로 결정하고(self regulation), 이를 위한 자체적인 윤리규범(ethics)을 가지고 있는 것으로 보았다. 의사의 사회적 지위, 시장에서의 독점권 및 자율성은 이타심, 봉사정신, 그리고 대학교육을 통한 전문지식의 습득과 특징을 기초로 설명하였고, 역할(role)이라는 용어를 사용하면서 의사의 특권을 당연하게 보았다. 사회를 기능주의(functionalism)

로 파악하고자 했던 대표적 학자였던 Parsons⁶는 전문가주의의 두 가지 핵심은 기술적으로 정의된 특정 영역에서만 발휘되는 기능적 권위(functional authority)와 제도화된 이타심(altruism)이며, 개인의 문제가 아니라 기구 수준(institutional level)의 문제라고 하였다. 그러한 점에서 사회의 전반적인 체계에서 권위를 가지는 종교와 다르며, 개인적인 이득을 추구하는 것이 제도적으로 인정되는 영업을 하는 사람(businessman)과 구분되는 것으로 보았다.⁶ 이러한 구조 기능주의의 주장은 전문가주의를 도덕적 기반이 아닌 드러난 특성을 기준으로 정의한 것이다. 예컨대 전문가주의의 자율 규제는 전문가직역의 특성으로 이해하여야 하며, 명시적 도덕적 기반에 기초하지 않은 주장이기 때문에 독점을 옹호하기 위한 것이라는 비판을 받는다.⁷ Parsons 이후 미국에서 사회학의 초점은 전문가주의에 대한 주어진 상황에서 구조를 분석하고 기능을 인정하는 실증적(empirical) 분석으로 이어졌고, 기능주의 방법론에 대한 부분적 비판이 있었지만 역동적 사회변화의 요인으로서 가치와 규범이 어떻게 생성되었는지, 어떻게 변화하는지에 대한 설명은 부족하였다. 이를 극복하기 위하여 갈등이론은 대서양을 건너 유럽에서 등장하게 된다. 후기 구조주의의 관점으로 평가받고 있는 푸코(M. Foucault)는 지식에 대한 본질을 분석하고, 전문가의 지식이라는 것을 독점성을 유지하기 위한 수단으로 파악하였고, 권력의 배후에 존재하는 지식의 존재를 권력과의 연결점으로 분석한 다음, 이를 통하여 전문가주의를 통치성(governmentality)의 맥락에서 파악하였다.⁸ 푸코는 통치성 개념을 신자유주의(neoliberalism)에서 정치권력이 대중에 사용하는 도구로서 파악하였다.⁹ 불평등한 의사-환자 관계, 의사의 특권에 대한 비판, 전문가들의 자율규제가 집단 이익 추구에 불과하다는 연구 결과들이 발표되면서, 의사들의 전문가주의에 대한 기능주의와 같은 전통적인 설명들은 비난을 받기 시작하였다.

전문가주의라는 용어는 그 정의와 내용이 명확하게 잡히지 않는 사회적 논의의 산물이며, 수많은 학자들이 자신의 관점에서 설명하고 있지만, 그 기저를 전문가 집단에 대한 비판과 그를 방어하기 위한 논의의 결과물이라고 보아도 틀린 이야기는 아닐 것이다. 1960년대 유럽의 지성들에 의하여 십자포화를 맞은 기능주의 해석이 미국에서 완전히 사라진 것은 아니었다. 케네디-존슨 시절 연방 프로그램인 ‘Medicare/Medicaid’ 법이 통과되었고, 이후 관리 의료(managed care)가 도입되면서 기존의 의사 환자 개별적 양자 관계에서 성립되었던 미국 의료계의 의료전문가주의가 제3자 개입에 의하여 손상되었다. 1980년대 관리의료체계에서 민간 보험회사들과 의사들이 경매와 같은 방식으로 수가 계약을 하게 되면서 의료 기술은 최저 수가로 결정되었다. 미국의 관리의료에서 시장주의를 채용함으로써, 기존의 의료체계를 구성하였던 자유주의의 입지

는 좁아졌지만 여전히 시장주의가 판을 키우고 보험회사들이 제3자로서 의사들과 대리전을 치르는 국면으로 변하게 된 것이다. 그 결과로 의료의 자율성은 떨어졌지만, 민중들의 취약한 의료 접근성이라는 기존 의료체계의 문제점을 완전히 해결하지 못하였다. 1990년대 전선을 정비한 의료계는 사회학자들의 도움을 빌려서 반박을 하였는데, 그 반론의 기초에 사회계약(social contract) 이론을 도입하였다.¹⁰ 사회계약이론은 정치학에서는 국가 구성 원리이고 철학에서는 정의론 주제의 일부인데, 사회계약론에 대한 비판과 옹호는 일반 이론에서도 논란이 많은 주제 중 하나이다. 사회계약이란 당사자의 실제 의사가 확인되지 않은 가상의 도구에 불과한 것이기 때문에, 그 가상의 도구를 합당한 것으로 인정하기 위한 조건들이 논의되어야 한다. 미국 의료계가 주장하는 사회계약이 합당한 것으로 인정되기 위한 조건은 가치에 바탕을 둔 전문가주의이다. 그들은 의사의 역할을 치료자(healer)와 전문가(profession)로 구분하여 설명하는데, 의사가 환자의 병을 치료하는 것은 당연한 치료자의 역할로서 사실적 측면으로 동일하지만, 어떻게 의료를 전달할 것인가의 문제는 사회와 전문가와의 계약에 의하여 결정된다고 보았다. 전문가는 가치를 바탕으로 구성되어 있는데 그 가치는 전문가 윤리를 통해서도 알 수 있다고 하였다. 1980년대 미국의 의료전달체계 변화는 사회의 기대가 과도하게 반영된 것으로서, 가치에 입각한 의료전문가의 입장이 반영되어 균형을 맞추어야만 교정할 수 있는 문제라고 하였다. 각 나라에 따라서 의료전달체계가 다른 이유는 이러한 전문가와의 사회계약이 다양한 수준에서 결정되기 때문이라고 본다. 하지만 이면에는 계약이라는 것은 양 당사자의 합의를 바탕으로 하는 것이므로, 의료가 사회의 필수불가결한 요소일지라도 합의 없이 일방에 강요할 수는 없는 것이라는 생각을 하는 것이다.

유럽 대륙의 사정도 어렵기는 마찬가지였다. 대표적으로 1980년대 들어서면서 영국의 의료체계는 의료에 대한 NHS의 관료적 개입과 의사들의 태만이 문제가 되면서 관료주의의 폐해를 노출하였다. 이에 1990년대부터 의료전문주의의 재정립 요구가 나오기 시작했는데, 1995년 GMC는 ‘Good Medical Practice’를 만들면서 의사들의 책임과 의무를 밝히고, 의료서비스의 원칙들을 만들었다. 그리고 그것을 의사 면허 등록과 연결시킴으로써 의료전문가주의를 새롭게 조명하는 계기를 제공하였다.¹¹ 왕립의사회(Royal College of Physicians)는 2005년 12월 의료전문가주의에 대한 새로운 내용을 담은 보고서를 내놓았다.¹² 의료전문가주의를 새롭게 정의하면서 기존 전문가주의에서 버려야 개념들로서 ‘정통함(mastery)’, ‘자율성(autonomy)’, ‘특권(privilege)’, ‘자율규제(self-regulation)’ 등을 제시했다. 이상의 개념들을 폐기한 이유는, 현재의 의사와 환자 관계가 과거와 같이 의사가 우월적 지위에서

Table 1. The Development of Medical Professionalism

Duration	Development
13-14C	The establishment of medical professionalism through the education in medieval universities
~Late 18C	The age of monopoly: the chartered royal medical societies in European countries had the authority to punish the unregistered medical practitioners
18-19C	The era of mercantilism and dissolution of monopoly of medieval guilds
Early 18C	The Rose Case: the apothecary has the legal power to practice as the general practitioner in England
19C	Professionalization of surgery and apothecary guilds in France
Late 19C	The introduction of national medical insurance system in Germany
1960~	The critiques to medical professionalism in the fields of sociology and philosophy
Mid 20C~	The establishment of NHS in UK and the introduction of managed care in USA
Early 21C	Medical professionalism in the new millennium: the introduction of the concept of responsibilities

C, century; NHS, National Health System.

모든 것을 결정하는 것이 아니기 때문에 더 이상 전문가주의의 덕목으로 권장할 수 없다는 것이다. 자신의 직업에 정통하다는 것, 의사가 스스로 결정한다는 자율성, 치료적 특권, 자율 규제 모두 그 이면에서 의료 전문가 우월주의를 포함할 수 있으며, 이것은 사회의 통제를 고려하여야 하는 현실에 맞지 않는다는 것이었다. 그들은 의료와 사회와의 관계를 도덕적 계약(moral contract)이라는 용어로 정리하였다. 물론 도덕적 계약이라는 용어에 대한 미국측의 반응은 미지근했다.

지금까지 기술한 의료전문가주의에 있어 역사적으로 중요한 변화들은 Table 1과 같이 정리할 수 있겠다.

4. 전문가주의의 현재 위치와 책임성에 관하여

1980년대 들어서면서 의료계의 대내외적 환경 변화로 인하여 서구 의료전문가주의의 내용은 변화할 수밖에 없는 상황에 처하게 되었다. 미국 의료체계의 시장주의 폐해와 영국 의료체계의 관료주의 폐해가 심화하였고, 정부, 보험사와 같은 제3자가 의료에 대한 관리정책을 강화하였다. 정보혁명은 소비자주의를 통하여 대중들에게 환자-의사 관계의 지식 불균형을 조정할 기반이 되었다. 이런 저런 사정으로 의료전문가주의에 대한 비판의 목소리는 높아졌다. 1999년 European Federation of Internal Medicine, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine Foundation, American Board of Internal Medicine은 ‘의료전문가주의 기획(Medical Professionalism Project)’을 발족시키고, 2002년 ‘새로운 세기의 의료전문가주의: 의사헌장(Medical professionalism in the new millennium: a physician charter)’이라는 제목의 헌장을 Lancet¹³과 Annals of Internal Medicine¹⁴에 동시에 발표하였다. 의사헌장이 선언한 세 가지 기본원칙은 환자 복지 최우선의 원칙, 환자 자율에 대한 원칙, 사회정의에 대한 원칙이다(Table 2).

전문가주의 내용은 전문가 책임으로 바뀌어 제시되고 있다. 책임(responsibility)의 의미에 대한 약간의 설명이 필요할

Table 2. Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter

Fundamental principles

- Principle of primacy of patient welfare
- Principle of patient autonomy
- Principle of social justice

A set of professional responsibilities

- Commitment to professional competence
- Commitment to honesty with patients
- Commitment to patient confidentiality
- Commitment to maintaining appropriate relations with patients
- Commitment to improving quality of care
- Commitment to improving access to care
- Commitment to a just distribution of finite resources
- Commitment to scientific knowledge
- Commitment to maintaining trust by managing conflicts of interest
- Commitment to professional responsibilities

것 같다. 서양의 근대성(modernity)에 대한 담론은 중세 르네상스 이후 신분사회의 붕괴로부터 시작한다. 신분 해방과 개인의 자유권 확립은 인간을 자율적인 인간으로 바라보는 것이며, 자신의 행위에 대한 책임은 자유의 이면으로 당연히 짊어져야 할 개인의 선택이었다. 하지만 소유권을 중심으로 한 자유시장주의는 20세기 말 경제력을 바탕으로 보이지 않는 신분을 형성하게 된다. 이 문제로 인하여 사회 정의에 대한 논의가 발생하였고, 사회주의 이론과 공산주의 혁명이 나타났으며, 인류는 1, 2차 세계대전을 겪게 된다. 원자폭탄의 투하로 종결된 2차 세계대전 이후, 냉전 구도 속에서 과학의 남용에 대한 우려는 더욱 커져 갔고, 과학자들은 수많은 인명 피해를 낸 과학의 발전에 대한 책임을 논의하기 시작하였다. 후기 산업사회에 들어간 선진국을 중심으로 과학의 발달 이면에 상시적으로 존재하는 위험의 문제가 논의되었고, 그에 대한 책임의 논의가 나타나기 시작하였다. 여기서의 책임 개념은 행위자가 행위의 구체적인 결과를 예측하고 이에 대하여 책임을 질 것을 요구하는 것으로서, 스스로의 선택, 행동에 대한 책임

에 더하여 자신이 살아가는 공동체에 대한 책임, 더 나아가 자연과 생태계에 대한 행위자의 책임까지 확장하고 있다. 과거의 행위에 대한 결과 책임을 의미하는 인과적 책임을 떠나서, 앞으로 나타나게 될 미래에 대한 책임을 의미하는 당위적 책임을 의미하며, 마치 부모가 자녀를 보호하고 양육하듯이 행위자는 책임을 져야 하는데, 이것은 실천이성으로서 칸트적 정언명령이기도 하다.¹⁵ 결국 현대 과학기술에 가치적 기준을 도입하는 것인데, 독일의 철학자 한스 요나스(Hans Jonas)는 뇌사와 장기 기증, 바이오 뱅크와 같은 현대 의료기술의 적용에 대하여 이러한 책임 개념을 일찍이 주장하면서 책임의 확장을 이야기하였다.¹⁵ 이 논의는 마치 플라톤의 철인 정치와 같은 엘리트주의를 보는 것 같기도 하지만, 생산력의 발달을 통해 유토피아를 건설하려고 하는 마르크스주의적 기획을 비판하는 측면에서 사회 전반의 구성 원리로 보고 있다는 점에 차이가 있다.

결 론

2000년을 전후하여 시작된 의료전문가주의를 재정립하기 위한 미국과 영국의사들의 노력의 결과물이, 의료 전문가의 자율성과 치료 특권과 같은 권리성을 배제하면서 책임성을 우선적으로 받아들이고 전문가의 능력 배양을 책임의 내용으로 파악하는 것은, 결국 의료 전문가 단체가 의료를 해석하는 틀을 바꾸었다는 것을 의미하는 것이다. 2007년 세계의사회에서 발행한 백서(White paper)에 의하면,¹⁶ 이러한 입장을 추종하여 선언을 채택한 단체가 전 세계적으로 100개가 넘게 기재되어 있다. 물론 이러한 입장만 있는 것은 아니다. 2005년 스페인의 마드리드에서 발표된 세계의사회의 “WMA Declaration of Madrid on Professionally-led Regulation”은 2009년 인도 대회에서 채택되는데, 의료 전문가의 사회적 책임보다는 의사의 자율성과 자율 규제의 당위성을 언급하고 전문가가 선도하는 규제 확립의 필요성을 선언하고 있다는 점에서 의료전문가주의의 전통적인 해석에 가까우며, 새로운 해석과는 병립하기 어려운 것으로 보인다.¹⁷ 실천이 중요한 것이지만, 선언의 형식이 무슨 문제가 있겠는가라는 비판도 있다. 하지만 개인적으로는 이것은 토마스 쿤(Thomas Kuhn)이 과학혁명에서 이야기하는 패러다임(paradigm)의 변화가 의료전문가주의라고 하는 사회과학의 영역에서 나타난 것으로 해석하고 싶다.¹⁸ 쿤에 의하면 기존 패러다임에 의하여 해결하지 못하는 한두 개의 문제점들이 있다고 하여 당장 기존 패러다임이 폐기되는 것은 아니지만, 영향력 있는 과학자들이 이런 문제들을 심각하게 고민하면 정상과학은 위기와 혁명의 국면으로 들어가게 된다. 혁명의 시기에 등장하는 새로운 패러다임은 기존 패러다임이 풀지 못하는 난제들에 대한 해답을 제

시하지만, 기존 패러다임이 쉽게 해결하였던 문제들을 설명하지 못하는 단점을 가지고 있기 때문에 서로 경쟁하게 되는데, 이 때 새로운 패러다임을 선택하는 과학자들은 종교적 ‘개종’을 하는 것과 같이 과학 내적인 요소들보다 철학적, 종교적, 사상적, 미적 요소와 같은 과학 외적인 요소들에 영향을 받게 된다. 의료전문가주의는 이러한 패러다임 혁명의 시기에 와 있으며, 책임 윤리는 의료가 가지는 사회적 측면을 중시하는 새로운 패러다임의 틀을 제공하고 있다. 쿤은 아리스토텔레스와 뉴턴의 패러다임, 또는 뉴턴 역학과 아인슈타인의 상대성이론 패러다임과 같이 기존 패러다임과 새로운 패러다임 사이에는 결코 근접할 수 없는 간극이 존재하는데, 이것을 ‘공약불가능성(incommensurability)’이라고 하였다. 의료전문가주의에 대한 우리의 태도가 (물론 쿤의 정의에는 위반되겠지만) 이러한 공약불가능성조차 극복하는 새로운 패러다임이 될 수 있기를 희망한다.

감사의 글

본 원고 투고를 위하여 아낌없는 격려를 보내 주신 대한소화기학회 윤리위원회 김경모 위원장, 그리고 김지원, 문정섭, 유병무, 이준성, 박수정 위원들께 감사의 말씀을 올립니다.

REFERENCES

1. Green MH. Getting to the source: the case of Jacoba Felicie and the impact of the portable medieval reader on the canon of medieval women's history. *Medieval Feminist Forum* 2006;42:49-62.
2. University of Montpellier. [Internet]. Wikipedia; 2015 [cited 2015 Feb 20]. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/University_of_Montpellier
3. Ramsey M. Professional and popular medicine in France 1770-1830: the social world of medical practice. New York: Cambridge University Press, 1988.
4. Bärnighausen T, Sauerborn R. One hundred and eighteen years of the German health insurance system: are there any lessons for middle- and low-income countries? *Soc Sci Med* 2002;54:1559-1587.
5. Krause EA. Death of the guilds: professions, states, and the advance of capitalism, 1930 to the present. New Haven, London: Yale University Press, 1996.
6. Parsons T. The professions and social structure. *Social Forces* 1939;17:457-467.
7. Wynia MK, Latham SR, Kao AC, Berg JW, Emanuel LL. Medical professionalism in society. *N Engl J Med* 1999;341:1612-1616.
8. Governmentality. [Internet]. Wikipedia; 2015 [cited 2015 Feb 20]. Available from: <http://en.wikipedia.org/wiki/Governmentality>
9. Hamann TH. Neoliberalism, governmentality, and ethics. *Foucault Stud* 2009;6:37-59.

10. Cruess RL, Cruess SR. Expectations and obligations: professionalism and medicine's social contract with society. *Perspect Biol Med* 2008;51:579-598.
11. Irvine D. The performance of doctors: the new professionalism. *Lancet* 1999;353:1174-1177.
12. Royal College of Physicians. Doctors in society. Report of a working party: medical professionalism in a changing world. London: Royal College of Physicians of London, 2005.
13. Medical Professionalism Project. Medical professionalism in the new millennium: a physicians' charter. *Lancet* 2002;359: 520-522.
14. ABIM Foundation. American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation. American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Intern Med* 2002;136:243-246.
15. Kim MJ. H. Jonas' philosophy of life and 'ethics of life'. *J Korean Bioethics Assoc* 2014;15:57-71.
16. Blackmer J. Professionalism and the medical association. Ferney-Voltaire: World Medical Association, 2007.
17. WMA declaration of Madrid on professionally-led regulation. [Internet]. World Medical Association; 2009 [cited 2015 Feb 20]. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/r4/>
18. Kuhn TS, Hacking I. The structure of scientific revolutions. 4th ed. Chicago, London: The University of Chicago Press, 2012.