



한국 의료에서 의학전문직업성의 발전과정

안 덕 선* | 고려대학교 의과대학 성형외과학교실

Development of medical professionalism in South Korea

Ducksun Ahn, MD*

Department of Plastic Surgery, Korea University College of Medicine, Seoul, Korea

*Corresponding author: Ducksun Ahn, E-mail: dsahn@Korea.ac.kr

Received September 13, 2011 · Accepted September 27, 2011

Consensus on an accurate translation of ‘professionalism’ for the Korean language has not been reached. Therefore, it is not surprising that medical professionalism as a concept is in a stage of infancy in Korea. The rudimentary nature of collective professionalism in East Asia can be attributed to the historical and sociocultural differences found in Western countries. In this study, the author identifies and describes the facilitating and hindering factors for the development of the concept of collective professionalism in Korean medicine. The collective nature of professionalism could not naturally develop in an authoritarian and hierarchical social environment such as Korea. Furthermore, the recent trend of commercialization and industrialization of medicine as a major business enterprise has also contributed to the medical community’s lack of knowledge on this issue. Nevertheless, the global trend reappraisal of professionalism has shed light on theoretical discourse on professionalism in Korean medicine. It is essential for Korea, as one of the developed nations, to explore not only the historical trajectory of the current Japanese-style Western medicine, but also to understand the sociocultural background of the original Western medicine with knowledge of the professionalism that developed subsequently in the West. If Korean medicine is to rise above its colonial roots and guarantee its prosperity and survival as a profession, it has no choice but to put effort into the establishment of medical professionalism.

Keywords: Collective professionalism; History; Authenticity

서론

우리나라 의료에서 전문직업성이 회자되기 시작한 것은 비교적 최근의 일이다. 국제 사회에서 전문직업성의

재조명은 영어의 professionalism의 의미와 정확하게 일치된 번역어가 존재하지 않던 한국 사회에도 학술적인 논의를 유발하게 되었다. 의학계 전체는 아니라고 하더라도 최소한 의학교육과 의료윤리의 장에서는 이제 전문직업성에 대한

© Korean Medical Association

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.

논의가 본격적으로 대두되고 있다[1,2]. 이 논문의 주제가 우리나라 의료에서 전문직업성의 발전과정에 관한 것이어서 다양하게 해석되고 정의되는 전문직업성 논의 중 집단적 혹은 단체적 속성의 전문직업성에 관한 담론을 제공하고자 한다. 집단적 전문직업성의 발달은 이제 이론적 이해의 초기 시작단계로 우리나라에서 이와 관련된 본격적인 논문은 매우 드물다. 그럼으로 집단적 전문직업성에 대한 심오한 학술적 논의는 가급적 피하고 우리나라의 사회, 문화, 역사적 환경과 집단적 전문직업성의 발달 장애가 보여주는 한계적 현상에 대한 관찰을 저자의 입장에서 기술하고자 한다. 참고문헌도 전문직업성에 대한 포괄적인 자료보다는 본 논문의 주제인 '한국의료에서의 전문직업성의 발전과정에 맞추어 우리나라의 단체적 전문직업성과 관련된 문헌을 극히 제한적으로 인용하였다.

한국 의료에서 집단적 전문직업성 논의의 배경

1. 전문직업성의 집단적 속성

전문직은 전통적으로 장기간의 교육과 업무의 복잡성 및 복잡성을 특징으로 하기 때문에 일반인은 구체적이고 세세한 전문직의 직무상 특성을 이해하기는 매우 어렵다. 이런 이유로 정부는 국가를 대신하여 전문직에게 특별한 면허를 수여하고 전문직 내의 자치적 권리를 부여하게 되었다. 의료에서 전문직업성의 논의는 의사개인에 대한 책무와 덕목에 대한 내용 보다는 전문직 단체에 관한 집단적 전문직업성(collective professionalism)에 대한 내용으로 담론의 초점이 맞추어진다. 부연하자면 전문직의 특수한 처지를 감안하여 사회는 전문직단체에게 전문직 수행에 대한 자주적 권한을 부여하고 전문직단체는 이에 대한 보답으로 업무상 자율적이고 윤리적인 판단과 전문직 집단의 자주적인 규제권을 행사하는 것이다. 이것은 전문직과 사회가 맺고 있는 계약서 없는 암묵적 계약의 성격을 띠고 있다. 전문직업성은 결코 정의(definition)나 범주/framework)의 이론적 영역이 아닌 사회적 실천 과정이다. 그러므로 다양한 전문직업성의 정의에서 집단적 전문직업성의 핵심적인 몇 가지 요소

는 논의의 전개를 위하여 간결하게 정리해 볼 필요가 있다. 저자는 집단적 전문직업성을 가장 간결하고 명료하게 기술했다고 생각되는 캐나다 퀘벡주 면허기관(의학협회, Medical Council of Quebec) [3]의 자료를 인용하여 논의를 전개하고자 한다. 퀘벡주의학협회는 집단적 전문직업성을 구성하는 3대 요소를 임상적 자율(clinical autonomy)로 직역되는 임상적 판단의 자유, 자율규제(self-regulation), 직무윤리(professional ethics)로 구분하고 있다. 퀘벡주의학협회는 우리의 의사협회와는 성격이 다른 의사중심의 전문직 단체로서 주된 업무는 자율규제의 실행을 위한 공공의 의사 면허기관이다.

집단적 전문직업성이 잘 발달된 국가의 의사단체는 의사의 권익과 신분을 보장하는 의사회(medical association)와 의료에서 전문직업성을 보장하기 위한 대사회적 책무의 수행기관인 면허기관(regulatory authority, licensing body, etc.)으로 이원화되어 있다. 의사 전문직 단체가 신분과 경제적 보상에 대한 것이 주관심사인 의사회와 교육과 자율규제를 통한 직무윤리의 보존인 면허기관으로 이원화되어 있는 선진국 제도는 우리 의료계에서 보면 자못 생소하게 받아들여질 수도 있다. 이것은 집단적 전문직업성을 발전시킨 서양의학의 발상지인 유럽과 달리 우리나라는 의사 전문직이 급격하고 격렬한 식민사회적 변화와 혼돈의 시대를 거치며 전문직업성에 대한 이해와 실천이 서구사회와 시대적 동시성을 확보하지 못하기 때문으로 보인다. 그럼에도 불구하고 서양의학의 의과학과 기술 및 교육에 대한 국제적인 공론의 장에서 그리고 의료 인력의 국제적 이동이라는 담론 속에 의학전문직업성에 대한 재조명이 국제적으로 활발한 가운데 우리나라의 의학계에도 의학교육과 의료윤리를 중심으로 의학전문직업성에 대한 이론적 논의와 해석에 대한 관심이 고조되고 있다. 최근 논의되는 면허 재등록제도는 이제 의료계가 집단적 전문직업성에 대한 이해가 선택사안이 아닌 필수적 논의의 의제로 점차 공론화 과정으로 변모될 것으로 예상된다.

2. 한국 의료에서 집단적 전문직업성 논의

오늘날 회자되는 의학전문직업성에 대한 대부분의 담론

은 주로 선진국 사례와 자료들이고 대부분 우리사회에서 경험하지 못한 과거의 사회 문화 역사적 배경이 깔려있다. 의학전문직업성의 논의도 나라마다 사회문화역사적 배경이 달라 매우 다양하고 미묘한 논점의 차이를 보인다. 이것은 의학전문직업성의 역사성에 의한 문화적 자산의 확보 정도와, 나라마다 상이한 의료의 다양한 형태에 따라 의학전문직업성에 대한 논의도 사변적이고 철학적인 담론의 출발에서 사회적 이데올로기에 의한 실천적 내용에 이르기까지 매우 다양한 양상을 보일 수 있음을 의미한다. 그럼에도 불구하고 현재 우리 의료의 과학적 내용과 의학적 기술은 대부분 세계화와 국제화의 물결 속에 의학전문직업성의 역사성과 문화적 자산을 보유한 나라의 것과 공유할 수 있기에 의학전문직업성에 대한 부분적 이해와 논의의 공유가 가능하다. 의학전문직업성이 전문직 개인에 대한 덕목과 임무에 관한 내용과 전문직 집단에 대한 내용의 두 가지 복층구조를 갖고 있기는 하지만 전문직 개개인에 대한 개인적 전문직업성의 이론적 내용에 대한 논의는 어려움이 없어 보인다. 의사 개인의 전문직업성에 대한 논의는 서양의학이 존재하지 않던 과거의 동아시아 사회에도 바람직한 의사의 덕목으로 전통적으로 존재하여 왔다[4]. 그러나 의학전문직업성의 집단적인 속성에 관한 논의는 의학전문직업성의 사회적 실천의 차원에 대한 담론이고 우리에게 익숙하지 않는 집단의 독립성과 자율성에 관한 것이어서 현재 한국사회의 의료와 의료가 담고 있는 사회문화적 전통적 속성에 정면 배치되는 부분이 많아 논의의 전개는 자못 자극적이며 충격적으로 받아들여질 수도 있다.

3. 의약분업과 파업

서양의학의 도입 이래 우리나라 의료계에서 가장 충격적이고 중차대한 사건은 의약분업을 둘러싼 의사들의 파업이었다. 우리나라에 도입된 일본식 서양의학과 의료는 자유계약 의료로 시작하여 1970년대 군사정권 하에서 국가의료보험제도의 강제적 도입의 시기를 거쳤다. 2차 대전을 경험하며 국민적 연대감의 성장에서 본격적으로 발전된 서구의 의료보험제도와는 달리 우리나라는 의료에 대한 민주적이고 보편적인 확산을 극우 군사정권의 극좌정책이 가장 독재적

인 방법으로 실시하여 성공하였다. 저소득층과 소외지역에 대한 주민을 위한 의약분업의 유보에서 의약분업의 순간적 도입은 의사의 경제적 자율권의 침해로 이어져 군사정권하의 강제적 의료보험에 대한 부정적 기억 속에 또 다시 의사의 경제적 자율권의 침해로 간주되어 의료계의 커다란 반발을 초래하였고 파업으로 이어졌다. 당시 파업의 구호가 '의권수호'였다. 의약분업의 제도화에서 벌어진 의사의 파업은 의권의 훼손, 수호라는 측면에서 본격적인 집단적 전문직업성의 논의와는 다소 거리가 있으나 의사의 권리에 대한 성찰을 요하는 데는 충분했다. 그러나 '의권'에 대한 대부분의 논의가 정부의 경제적 자율권 침해에 대한 성토와 투쟁의 구호로 사용되어 본래의 의학 전문직업성의 논의와는 다소 차이가 있었다. 파업이후 의사의 파업에 대한 정당성은 의권으로 표현되었던 전문직업성의 수호를 위한 불가피한 조치인가 아니면 공익성을 담보로 한 직업의 생존에 관한 논의인가 하는 것은 아직도 제대로 정리되지 않았다. 다만 어렴풋이나마 여론의 외면과 공권력에 의한 패배에 대한 씁쓸한 여운을 남겼다. 그러나 한편으로 이러한 불편한 감정은 의학전문직업성에 대한 각성과 계몽적인 역할을 직·간접적으로 하였을 것으로 추정된다. 사실 우리의 집단적 의학전문직업성에 대한 논의의 초보적 수준은 의과학 도입의 역사가 유사한 구 일본의 식민지역과 일본에 함께 나타나고 있는 동아시아적 공통현상이다. 아직 의학전문직업성의 단체적인 속성은 담론의 단계이고 사회적 실천과는 거리가 있다.

4. World Trade Organization과 면허협상

2002년 World Trade Organization (WTO)의 등장과 협상은 의료 인력의 개방과 면허상호인정이라는 주제로 의학전문직업성의 집단적 속성에 대한 내용을 보다 구체적으로 일깨워 주는 계기가 되었다. 당시 의협의 WTO에 대한 회원대상 설문조사에 의하면 회원의 해외진출은 지지하나 외국 의사의 국내유입, 즉 면허의 개방은 반대한다는 결과를 보여주었다. 아울러 선진국과 면허의 상호인정을 요구하기도 하였다. 그러나 선진국이 갖고 있는 면허의 현대적 요소에서 면허관리기관의 부재와 면허제도의 초보적 수준은 면허의 상호인정에 관한 논의를 불가능하게 하였다. 즉 면허

의 상호인정은 면허의 동등성이 담보가 되어야 하는데 졸업 당시 의사국가시험으로 받은 면허가 평생 유효한 관리부제의 면허와 1-2년 기한의 선진국 면허는 비교의 대상이 될 수 없었다. 의사의 국제적 이동과 의료시장개방의 담론에서 우리나라의 초보적 수준에 머물러 있는 자율규제와 자율규제의 바탕이 되는 개별 의사의 임무와 덕목에 대한 기준 결여, 그리고 자율규제에 대한 불분명한 단체구성과 활동실적이 없었던 우리의 현실은 면허제도의 선진화와 자율규제에 대한 논의를 유도하게 되었고 전문직업성이 갖는 집단적 요소에 대한 이해를 높이는데 일조하게 되었다. 자율규제와 면허제도에 대한 논의는 아직 우리 의료계의 뜨거운 감자로 여겨진다. 경제자유구역 내의 영리병원 허용을 둘러싼 외국 의사의 제한적 진출에서도 외국인 의사의 국내활동에 관한 면허의 성격규명과 관리측면에서 미약하나마 전문직업성의 집단적 속성에 대한 논의가 있었다.

한국 의료에서 전문직업성의 발달

1. 의사전문직의 형성

한국 사회에 전문직이 등장한 것은 구한말에서 일본의 식민지로 넘어가던 불운한 시대였다. 이 시기는 인류역사상 새로운 모습의 의사가 출현한지 얼마 지나지 않았던 시절이었다. 새로운 의사란 과거의 무기력하고 무능력한 의사와는 달리 실제로 환자의 치료에 무엇인가 효과가 있는 능력을 보여주는 의사의 등장이었다. 이들은 각기 기원이 달랐던 과거의 의사(physician), 약료사(apothecary), 그리고 외과의사(surgeon)가 현대적 교육과 과학적 지식으로 무장하여 세 가지 능력을 동시에 구할 수 있게 된 새로운 종류의 능력(competente)있는 의사들이었다. 이들의 통합적 능력은 일차진료(primary care)라는 용어와 개념의 도입을 가능하게 하였고 의업이 현대적 개념으로 전문직화하는데 결정적인 계기가 되었다. 과학적 교육으로 표준화되고 예측 가능한 역량을 보유하게 된 새로운 의사의 등장으로 무자격자에게 의료를 금하는 배타적인 면허가 생겨나게 되었다. 19세기 말 영국 의사사회(British Medical Association)는 자신들의 이익과 신분보장을 위한 단체적 성격에서 직종 내 자율규제

의 어려움과 불편함을 간파하고 주도적으로 교육과 면허, 자율규제를 전담하는 별도의 의사주도 단체인 영국의학협회(General Medical Council)를 탄생시켰다. 현대적 배타적 면허의 등장과 영국의학협회의 발전은 곧 직종주도의 자율규제라는 의학직업전문성의 발달과 의학전문직업성의 집단적 요소의 현대화된 모습을 갖추게 하였고 국제적으로 강한 영향을 미쳤다.

한편 우리에게 의학교육의 현재의 모습을 갖게 한 일본식 식민 서양의학교육은 그 원류를 독일에서 찾는다. 일명 국가의료(state medicine)라고 명명되어진 프러시아 의료는 프랑스 혁명 이후 Cabanis [5]가 의사라는 치료자를 넘어 사회의 공안을 책임지는 '국가의료'를 주창한데서 기원한다. 즉 의사의 역할이 사법관의 범주에 속하는 국가사회주의의 모습을 보이며 인접 프러시아로 넘어가 국가의료라 되었고 민주주의 발달이 늦었던 프러시아의 국가의료라 일본의 사회적, 정치적 상황과 잘 부합되어 일본식 서양의학의 원류가 되었다. 동경의과대학에 프러시아 군의관학교의 교관이 파견되어 일본의 의학교육을 주도하였고 이것은 곧 식민 조선 사회의 일본식 서양의학교육으로 자리 잡게 되었다[6]. 식민 사회 의료는 일본이 메이지 유신 때 반포한 의제(醫制)가 근간이 되었고, 이것은 오늘 한국사회 의료의 모습에도 잘 반영되어 나타나고 있다.

2. 과학적 의학교육의 도입

일본식 서양의학교육이 최초로 도입된 20세기 초에는 최대한의 과학적 지식을 무장시키는 것이 의학교육의 목표였고 이런 기조는 지금까지 유지되고 있다. 일본이 학문을 이과와 문과로 구분하고 의학을 이과로 분류한 것만 보아도 의학에 대한 과학적 시각을 충분히 이해할 수 있다. 과학중심주의로 치닫던 유럽에서 일차대전이 끝나면서 과학의 위협성에서 기인한 끔직한 경험과 과학중심 의학의 한계에서 인간중심의 철학적 인간학을 발달시켰고 이것은 곧 의학에 대한 사회적 실천이라는 담론과 인간이 우선이 되는 생명윤리의 탄생을 가져왔다. 그러나 1920-1960년대의 유럽의 역사는 동아시아에 전달되지 않았고 과학적 의료에서 사회적 실천으로 변모한 유럽 사회의 흐름도 동아시아 국가에 제대

로 전달되지 못했다[8]. 해방 이후의 혼돈과 한국전쟁이라는 후폭풍으로 의료의 사회적 실천이나 현대적 개념의 생명윤리 의식의 발달지연은 일본식 서양의학교육 도입 100년이 지난 현재까지도 전문직업성의 발달을 지연시키는 결과를 초래하였다. 그럼에도 의료의 국제적 경쟁력과 세계적 수준을 자부하는 최근 우리 의료의 자위적인 모습은 의료가 사회적 실천(social practice)의 모습 보다는 아직도 식민 조선 사회에서 기원한 일본식 과학적 의학의 모습을 강하게 보여 주고 있다.

일본식 과학적 의학(scientific medicine)과 의료의 모습은 일본식 서양의학교육과 메이지유신 체제에서 반포한 의제에서 출발한다. 당시 일본 의제는 의사를 자영업으로 인정하였고 공공과 더불어 의사도 병원을 설립하도록 하였다. 일본의 의제의 영향력은 공공의료에 취약한 현재 한국의 의료 모습을 그대로 반영하고 있다. 식민시대에 과학적으로 무장한 소수의 의사는 전통적 사(士)층의 역할을 전문직으로 대신하게 되었으나 식민국가 국민으로서 정치에 관여할 수 없었기 때문에 식민지배계급의 피자배분과로 자리 잡게 되었으나 경제적 힘은 갖추게 되었다. 공급과 수요의 극심한 불균형의 식민의료는 변변한 산업도 발달하지 못하였고 농경사회의 빈한하였던 식민조선사회에서 의사에 대한 이미지를 강력한 개인자본가로 각인시키게 되었다. 일본식 서양의학교육이 도입된 지 한 세기도 안 되어 1930년대 동아일보의 사설은 '의사는 장사치 그 이하도 그 이상도 아니다'라고 비판하고 있었다. 자유계약 의료에서 국가의료보험으로 전환된 후에도 고속 경제발전의 논리 속에 정부는 의료와 복지에 투자할 여력이 없었고 병원의 건립은 공공보다는 주로 민간에게 주어졌다. 의과대학의 설립도 세계적으로 민간이 차지하는 부분이 매우 높은 나라가 되었다. 일부국가는 의과대학의 민간 설립을 법으로 금하고 있다. 우리나라 41개 의과대학 중 75% 이상이 민간영역의 사립으로 형성된 과정과 내막을 이해하면 의과대학도 우리 의료가 갖는 내적 재산(internal goods)이 외적 재산(external goods) [9]에 의하여 분말이 전도된 현상과 맥을 같이하는 느낌을 주고 있다. 이런 사회적 현상은 사실 의사와 의료의 전문직업성의 형성과 발전에 역효과와 장애를 주고 있다. 직업은 이론상 비영

리로 보였고 실체는 영리적인 작동을 하는 것으로 비추어졌으며 영리와 비영리에 대한 명확한 구분을 힘들게 하였다. 아울러 의사들에게 비추어진 의료자본가의 직업안정성과 사회적 위치에 대한 인식은 자신과 자신의 가족, 그리고 직업에 의한 사회적 계층의 이동을 위해 반드시 투자해 볼 동경의 대상이 되었다. 성공한 의사가 곧 의료자본가가 되어 보는 것처럼 곱해되어 직업의 목표와 가치가 매우 혼돈스런 양상을 보이게 되었다. 이런 현상은 경제우선주의의 국가적 목표와도 부합하여 별다른 논의와 문제제기 없이 매우 자연스러운 현상으로 받아들여져 자식을 의대에 보내고 경제적 성공을 하는 것은 매우 바람직한 가족적 경사로 사회적 통념으로 받아들여졌다. 전문직 형성초기부터 면허로 보장되었던 의사개인의 높았던 사회적 위치와 경제적인 성공은 단체적 차원의 의학전문직업성의 발달 지진요소가 되었다. 임상적 자율권이나 자율규제에 대한 내부의 필요성이나 사회적 차원의 비판이나 압력이 존재하지 않았던 시대를 보낼 수 있었기 때문이다.

3. 의료제도와 전문직업성

의학전문직업성을 논할 때 의사 개인에게 요구된 속성은 직업의 공익성과 환자우선의 이타성을 강조한다. 최소한 이론적으로 이러한 의사 개인에 대한 전문직업성의 속성을 부인할 의사는 없어 보인다. 그러나 전문직은 자기가 종사한 일로 생계를 유지한다. 모든 의료기관이 비영리로 규정되어 있는 우리나라의 제도는 '비영리 자영업'이라는 매우 모순된 성격의 용어와 제도를 만들어 내었고 개업에는 생존을 위한 경영논리가 도입되어 수입창출이 매우 중요해진다. 우리나라 의사는 대부분 전문의로 자신의 전문 과목에 따른 일종의 특기를 갖고 있고 환자는 자신이 알아서 자기에게 필요한 서비스를 찾아간다. 의료에서 가장 기본적인 일차 진료의 첫 단계는 실제로는 환자 자신의 몫인 셈이다. 일차 진료를 위한 자신의 주치와 해야 될 면담은 환자 자신이나 주변의 가족, 친지 그리고 미디어를 통하여 자기 스스로 해결한 후 해당 의료서비스를 선택한다. 이것을 우리나라 의료의 강점으로 해석하는 사람은 선택과 접근성의 우수성으로 설명한다. 이런 사회 문화적 의료의 특징은 의료가 아직 과학적 기술

중심으로 형성되어 있는 전형적인 과학적 의료의 모습이다. 의료수가는 국가의 통제 하에 있으나 의료서비스의 선택은 경제적 사정이 허락하는 한 환자 자신의 권리이자 자신의 책임이다. 이것이 가능한 것은 우리의 의료비 지불형태를 국가의료보험제도라고 하나 실상은 의료비보조제도 (co-payment system)에 의한 의료할인제도에 기인한다. 과학적 기술 중심 의료에서 진료상 필요한 의학적 검사나 처치는 많은 부분 환자의 요구에 의한 조달(catering)의 의미를 갖는다. 전문직업성에서 이야기하는 임상적 자율권 (clinical autonomy) [10]이 환자의 임상적 판단에 의한 검사요구로 연결되며 비영리 자영업 의료의 수익증가로 이어져 진정한 의미의 임상적 자율을 무색하게 하는 현상을 보여준다. 여기에서 의료의 사회적 실천으로 정착된 나라의 임상적 자율권과 우리의 과학적의학의 임상적 자율권은 정반대의 현상을 보인다. 사회적 실천의 성격을 갖고 있는 의료는 환자의 무분별한 검사요구를 수용하지 않는다. 의료는 환자 중심적이어야 하나 이것이 환자의 전문성 결여에서 오는 비의학적 판단의 존중을 의미하지 않는다. 이것은 공공의 자산을 침식하는 행위와 비의료인에 의한 임상적 자율권의 침해로 보며 비이성적 비과학적 의료로 간주한다. 사회적 실천의 개념이 약한 자본주의 미국의료도 제3자 지불기구인 보건관리회사의 결정에 의하여 고가 검사의 허용여부를 판단한다. 미국의 의료제도에서 임상적 판단에 대한 합리성과 적절성은 의료자원의 낭비를 막기 위하여 의료관리회사가 간섭을 하고 있다. 의학의 전문가가 아닌 관리회사가 의사의 임상자율권을 제약하고 있는 셈이다. 의학전문직업성의 가장 중요한 요소의 하나인 임상적 판단은 의료의 복잡성과 복합성에 비추어 의사에게 판단의 자유를 부여한 것이다. 그러나 이런 자율권이 의료제도에 의하여 다르게 해석되고 행사되고 있는 것이다. 우리나라는 건강보험심사평가원이 '삭감'이라는 제도를 통하여 임상적 자율권에 제동을 걸고 있다. 우리나라의 의료제도의 불합리성과 불완전성을 전적으로 인정한다 하여도 우리나라에서 임상적 판단이란 과연 무엇을 의미하는지 반추할 필요가 있다.

1960년대까지도 자유계약 의료의 시행하였던 캐나다 퀘벡주의 주정부 정책과제인 Caston Guay Nepveu 보고서

에는 자유계약 의료의 시대착오적이며 낭비적이라고 비판하고 있다. 의료의 사회적 실천이라면 고가장비의 검사는 의사의 전문적 판단에 의하여 반드시 필요한 검사가 아니면 자제한다. 의료보험 재정을 사회의 자산으로 간주하여 꼭 필요한 사람에게 혜택이 돌아가게 하도록 의사의 판단을 존중한다. 고가장비에 의한 검사 위주의 우리나라 의료의 현실은 과연 임상적 자율권의 남용인지 아니면 불완전한 의료제도에 의한 의료기관 생존권 보호인지 심사숙고를 요한다. 통제적이고 불완전한 의료보험제도 속에 고가의 검사위주 의료는 임상적 자율권의 행사에서 진단을 위한 판단과 의료기관의 재원 확보를 위한 주된 도구로 변질되었다. 왜곡된 수가구조는 이런 현상을 부추기고 의료비에 대한 봉사료의 개념을 존재하지 않게 만들고 있다. 봉사료는 이익금이 아닌 의료전문직의 특정 봉사에 대한 인건비성 개념이다. 우리나라의 의료에서 의료비에 대한 공공자원의 인식부족과 임상적 판단에 대한 자율성의 왜곡은 민간주도 의료에서 경영마인드, 서비스향상의 가치를 내걸은 재벌의 의료사업 진출과 이들과 경쟁하는 대학병원의 경쟁으로 더욱 심화되고 있다. 이런 현상이 시대적 요청에 의한 발전인지, 아니면 전통적으로 갖고 있는 의료의 전문직업성 파괴인지 분간하기 쉽지 않은 혼돈의 시대에 우리는 살고 있다.

4. 거대 자본의 등장과 대형병원

일제의 의료제도가 우리에게 준 커다란 영향은 의료사업이 이익금이 보전된 비영리성 영리적 사업이라는 일거양득의 사업기회를 재벌에게 부여하였다는 점이다. 전문직의 실천에는 두 가지 상충되는 요소가 존재한다. 하나는 자신의 이득보다는 타인의 배려가 우선되는 내적가치이고 하나는 조직의 생존을 위한 외적 가치이다. 내적 가치에 집중하면 공공 자본의 한계에 부딪치고 비영리성 영리적 민간자본에 의존한 대형병원은 외적가치의 위협을 두려워한다. 의료에서 내적 가치 추구의 원동력이 되는 전문직업성은 외적가치의 압력에 의하여 심각한 훼손을 받고 있는 것이다.

사회공익사업으로 포장된 대형 재벌병원의 경영 작동원리는 이제 대학병원으로 파괴되어져 병원이 대형화할수록 병원의 경제적 성장도 보장되는 것 같은 인상을 주고 있다.

물론 앞에서 언급한 임상적 판단의 도덕적 판단이 유보되고 오히려 정당화되는 사회에서 대학병원은 많은 검사를 하면 할수록 수익구조에 도움이 되는 낭비형 의료로 성공적 병원 경영의 규범이 되는 구조로 자리 잡았다. 물론 공공의료를 고수하는 의료사회주의도 나름대로의 한계가 존재한다. 영국의 경우 공공의료의 한계성을 극복하기 위하여 새로운 정책(National Health System Trust Foundation)을 채택하여 병원의 경영과 지배구조를 민주적인 선거에 의하여 일반 지역주민이 참여하도록 적극 지원하고 있다[11]. 민선에 의한 경영뿐 아니라 병원자본의 확충도 공공기금에 국한하지 않고 민간기금의 차용도 허락하고 있다. 일부 전액 본인부담의 사설의료도 허락한다. 영국에서의 private health service는 사설 영리의료를 의미하는 것이 아니다. 민간자본의 유치도 국가의료제도(national health service)에 대한 자본과 시설의 대여나 공여를 의미한다. 재벌이 참여한 의학 교육과 의료사업이 명확히 사회 공익적인가 아니면 공익으로 포장한 경제성 사업의 확장여부인지는 엄격히 검증할 필요가 있다. 우리의료에서 일부 대형병원의 매년 꾸준히 수익증가를 목표로 하고 있고 이를 위해 세계적인 수준의 의료를 활용하여 국가의 생존전략의 하나로 확장되고 있다. 의료관광과 이를 통한 국가적 수입증대에 관한 잠재적 윤리적 문제의 성찰이나 조심스런 접근은 보이지 않고 공공연히 외국환자 유치에 대한 리베이트 합법화를 달성하였다. 의료비를 제3자와 나누는 것은 자본주의 미국의료에서 아직도 금하고 있는 조항이다. 다만 리베이트가 아닌 정당한 행정수수료는 징수할 수 있다.

5. 전문직과 피고용 생산직

자본주의 의료의 대명사인 미국에서는 아직도 상업적 의료의 규제에 관한 cooperate practice of medicine의 원칙을 고수하고 있다. 의사는 피고용인으로 근무할 수 없다는 내용을 골자로 하고 있다. 자본주의 미국에서 의사는 피고용인이 될 수 없다는 조항은 선뜻 이해하기 힘들다. 물론 공공의 목적을 위한 예외 조항에서 의사는 대학병원이나 기타 의료기관에 근무하고 있는 것이다. 이런 예외조항이 마치 의사는 병원에 고용이 되었다고 착각하게 만들고 있다. 그

러나 이 법의 취지는 봉사료와 이익에 대한 명확한 해석을 보여준다. 의료행위는 의사의 전문적인 봉사에 의한 인건비 형태이지 이익금이 아니라는 해석과 의사를 고용하여 벌어들인 봉사료를 타인이나 기관이 분할 취득할 수 없다는 해석이다. 전문직업성의 보존을 위해 아직도 시대착오적이라고 오해를 줄 수 있는 법을 고수하는 이유는 의사의 의견인 자율적 임상적 판단을 보장하기 위한 장치로 볼 수 있다. 즉 의사가 피고용인이 된 경우 본래의 의학적 판단의 취지를 벗어나 고용기관의 생존을 위한 판단으로 변질될 염려가 있기 때문이다. 우리나라에서 병원마다 성장을 기치로 고용된 의사들에게 많은 수입을 창출할 것을 장려하는 분위기에서 의사의 임상적 판단의 독립성과 자율성의 공존은 매우 어렵다. 물론 미국의 경우 이미 책정된 의료수가가 우리나라보다 훨씬 높다. 의사의 서비스에 대한 적절한 보상과 여기에 부합하는 합리적인 의료를 강조하고 있는 것이다. 프랑스는 아예 법으로 의사는 피고용인이 될 수 없다고 명시하고 있다. 이것의 의미는 의사의 직업의 특징은 일반 노동자와는 분명히 다르다는 메시지를 확고히 전달하고 있다. 현재의 우리나라는 교육과 의료의 민간 의존도가 높고 영리와 비영리에 대한 불분명한 개념 속에 전문직의 생산직화 현상에 대한 의료계 내부의 이의제기와 의학전문직업성의 발달장애에 대한 건설적 비판 그리고 의학전문직업성의 사회적 실천에 대한 공감대 형성을 어렵게 하고 있다.

6. 의사면허와 전문직업성의 실천

우리나라에서 의사면허를 취득한다는 의미는 일정 실력을 갖추었다는 자격취득에 대한 인식으로서 시험합격이 곧 면허라는 인식에 대한 차분한 성찰을 필요로 한다. 이것은 의사국가시험으로 곧 면허를 부여하는 형태에서 기인되기도 한다. 그러나 의사국가시험 제도를 실시하는 선진국은 시험의 합격은 일단 면허부여의 한 요소로 국한되는 것이지 시험합격이 곧 의료 활동의 자율권을 부여하는 면허를 의미하지는 않는다. 면허 기간도 제한적이어서 주기적인 재발급을 받도록 하고 있다. 면허의 유지는 의사의 진료 역량 뿐 아니라 덕목과 임무를 준수하고 유지할 때면 면허의 연속성을 보장한다. 그러므로 의사단체는 의사개인의 덕목과 임무에

관한 기준을 제정하고 기준에 합당하지 않은 의료에 대한 자율적인 계도와 행정적 처분을 시행하고 이런 도덕적 의무를 집단적 직업전문성의 근간으로 삼고 있다. 의사도 사람이고 실수를 범한다. 이러한 실수가 덕목과 임무에 위배되었을 때 직무윤리에 근거한 도덕적 판단이 법률에 선행한다. 이런 문화는 동아시아에서는 찾아보기가 힘들다. 한, 중, 일 모두 과거 봉건사회부터 전문직에 준하는 직종은 국가의 관리체제로 되어 있었다[12]. 그러나 국가가 관리하였다고 해도 실제로는 면허증 발급 이외의 뚜렷한 면허관리의 증거를 찾아보기 어렵다. 유럽의 역사와 영·미의 전문직업성과 동아시아의 전문직업성의 발달이 현격한 시대적 차이를 보이는 것이 바로 집단 전문직업성에서 자율규제에 관한 논의와 실천이다. 전문직업성의 보존을 위하여 자기 동료에 대한 견제와 단속을 하는 자기초월적 제도가 아직도 도덕적 판단이 가족적인 특성을 강하게 보이는 한국사회의 문화적 특성과 맞닿아 서구식 전문직업성의 발달장애로 이어지는 것은 어찌면 당연한 귀결일 수도 있다. 그러나 세계화, 국제화의 시대적 흐름과 시민사회의 발전 및 민주화의 보편적 추구를 향하는 오늘날 한국 사회에서 이제는 문화적 역사적 단서를 이유로 의학전문직업성에 대한 논의를 더 이상 묵과하거나 방치할 수 없다. 의료의 복잡성, 복잡성, 전문성에 대한 판단은 법률로 세세히 검토할 수 있는 사안도 아니고 오히려 불가능할 수 있다. 전문직의 직무에 대한 도덕적 판단은 전문직이 가장 잘 이해할 수 있다. 의료에서 법으로 허용되거나 윤리적 문제점을 동시에 갖는 애매모호한 상황의 판단은 전문직 집단 스스로 판단하고 해결하는 것이 가장 타당하다. 이것을 보장하기 위한 제도가 결국 집단적 전문직업성의 가장 중요한 핵심요소인 자율규제인 것이다. 전문직 내의 자율규제의 실제적인 행사는 공공 면허기관이 담당한다. 정부는 법률적 바탕을 제공하고 실무는 내용을 잘 이해하는 전문직의 몫이다.

일본식 의학교육을 전수받은 우리나라는 면허의 관리체제가 총독부 이래 당연히 국가에 귀속한다고 생각하여 주무부서는 보건복지부라고 생각한다. 의사의 면허가 정부가 위임한 민간기구나 공공기구에서 부여된다면 선뜻 이해가 힘들어 질 수도 있다. 우리의 의사협회는 재법단체로서 조합(trade union)구성과는 본래의 취지와 의미가 다르다고 생

각한다. 조합은 법률에 의하여 만들어진 단체가 아닌 임의단체가 대부분이고 자신들의 이득과 신분보장을 위하여 존재한다. 그러나 자율규제 정신 혹은 최근의 용어로 직종주도 규제(profession led regulation)의 목적으로 설립된 단체는 회원의 전문직업성 훼손 사안을 사전 예방하고, 전문직업성 유지를 위한 교육과, 위반 사안에 대한 계도와 행정 처분을 하는 것이 목적이다. 즉 사회나 환자의 안녕을 위한 전문직업성의 실천을 수호하기 위한 전문직종의 특별한 제도로 간주된다. 정부나 국가 공권력이 전문직의 복잡성, 복잡성의 특징을 갖는 의료에 대한 정확한 판단을 내리기가 어려우므로 직접적인 개입보다는 임상적 판단의 적법한 자유를 부여하는 면허를 부여한 후 직종의 특성을 가장 잘 이해하는 직종 내에서 판단하여 규제할 수 있도록 위임하고 위탁하는 것이다. 전문직업성이 갖는 임상적 자율권, 직무윤리, 자율규제의 3가지 정신은 서로 연관되고 얽혀 있는 복잡한 가치로서 고도의 전문직 집단의 정상적인 생존과 발전, 번성, 그리고 정향성 보존을 위한 장치로 공공 면허기관을 두고 있는 것이다. 그러나 우리 의료의 역사는 직종 내부에서 자율규제의 필요성에 대한 자각 부재와 강력한 사회적 요구를 경험하지 못한 채 집단적 전문직업성을 발전시킬 수 있는 자연 발생적 기회를 갖지 못하였다.

결론

전문직이 자체적인 집단적 가치와 생존의 법칙을 발전시켜왔던 서구의 근대사는 우리를 포함한 동아시아 사회가 공유하지 못하는 역사, 문화, 사회적 배경이다. 특히 식민시대에 본격적인 일본식 서양의학교육을 받은 우리의 역사적 배경의 차이점은 한국사회에서 서양의학이 갖는 집단적 전문직업성에 대한 이해와 논의를 어렵게 하여 왔다. 그러나 국제적으로 재조명되고 다시 부흥의 길로 가는 전문직업성에 대한 논의와 실천은 세계화, 국제화의 시대에 더 이상 타문화의 전유물이 될 수 없고 외면할 수 없으며 동참하여야 할 세계적인 공론이다. 전문직이 전문직업성을 외면할 때 전문직업성의 소유는 정치 지배계층으로 이전되어 본래의 전문직업성 자체의 상실과 전문직의 사회적 추락을 초래할 수 있

다. 객관적 현실조건이 돌이킬 수 없는 역사, 사회, 문화의 고정적 요소에서 기인하고 의료제도에 대한 좌절감을 이유로 전문직업성 파기와 무관심을 정당화하는 것은 현대의 전문직업성의 형성과 발전에 커다란 장애와 차질을 초래한다. 집단적 전문직업성이 전문직이 갖추어야 할 필수적 실천사항이라면 의료가 갖는 부정적 현실에 대한 수동적 입장의 극복이라는 큰 과제는 별도로 분리하여야 할 사안이다. 전문직의 집단적 생존의 보루인 전문직업성에 대한 이해와 실천을 위하여 지속적인 논의와 교육적 전략을 모색하는 것은 전문직의 사회적 추락과 후퇴를 막기 위한 전문직 집단의 가장 중요한 시대적 요청이고 과제이다.

핵심용어: 집단적 전문직업성; 역사; 진정성

REFERENCES

1. Kang YS. The concepts and discussions about medical professionalism in Korea. *Korean J Med Ethics Educ* 2010;13:255-261.
2. Kim S, Hur Y. How are we going to evaluate medical professionalism? *Korean J Med Educ* 2005;17:1-14.
3. Professionalism and doctors' engagement towards society [Internet]. Quebec: Medical Council of Quebec; 2003 [cited 2011 Oct 14]. Available from: http://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/Archives/ConseilMedical/Avis/2003_01_av_fr.pdf.
4. Kang SI. Professional medical ethics in the cultural context of Korea. *Korean J Med Ethics Educ* 2004;7:151-166.
5. Cabanis PJ. A look at the revolution and reform of medicine. In: Lehec C, Cazeneuve J, editors. *Philosophical works of Cabanis*. Paris: PUF; 1956. p. 68-71.
6. Inai K. History of medical education in Japan with special reference to informed consent. *Proceeding 26th Annual Conference of Korean Society of Medical Education*; 2010 Jun 19; Jeju, Korea. Seoul: Korean Society of Medical Education; 2010.
7. Kim YI. The Meiji Restoration and profit hospital. *The Hankyoreh Newspaper*. 2011 Aug 27; Opinion section.
8. Ahn D. Authenticity of Korean medical education. *Proceeding 26th Annual Conference of Korean Society of Medical Education*; 2010 Jun 17; Jeju, Korea. Seoul: Korean Society of Medical Education; 2010.
9. MacIntyre A. *After virtue: a study in moral theory*. 2nd ed. Notre Dame: Notre Dame University Press; 1984.
10. Cheong YS. Medical professionalism and clinical autonomy in Korea. *Korean J Med Ethics Educ* 2004;7:141-150.
11. A new type of NHS hospital. NHS Foundation Trusts: ten key points [Internet]. London: Department of Health (UK) [cited 2011 Oct 14]. Available from: http://www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/Browsable/DH_5691128.
12. Lee J. State control of medicine through legislation and revision of the medical law: licensed and unlicensed medical practices in the 1950s-60s. *Korean J Med Hist* 2010;19:385-432.



Peer Reviewers' Commentary

본 논문은 의료인에 대한 대중의 인식이 개선되지 않고 있는 우리나라에서 집단적 전문직업성(collective professionalism)이 이론적 논의를 넘어 사회적 실천으로 발전하지 못한 이유를 일제강점기에 처음 도입된 서양의학의 특징으로부터 역사적으로 추적하고 있다. 이어서 유럽, 북미, 일본에서 서로 상이한 개념의 의학전문직업성(medical professionalism)이 형성된 사회문화적 배경을 소개하고 이를 우리 의료계의 현실과 비교하여 여전히 경제발전 우선주의를 지향하는 권위주의적 사회 환경 속에서 의학전문직업성의 필요성을 강조하고 있다. 전 세계적인 의학의 과학화, 산업화, 상업화가 심각한 윤리적·사회적 문제를 야기함에 따라 국제적으로 의학전문직업성의 중요성이 다시 부각되고 있는 현 시점에 우리 의료계에서도 임상적 자율, 자율규제, 직무윤리를 근간으로 한 의학전문직업성에 대해 보다 적극적인 논의와 실천이 본 논문으로부터 시작되기를 기대한다.

[정리:편집위원회]