의사들의 집단행동에 대한 윤리적 고찰

정유식* · 조현아** · 박석건*** · 박재현****

1. 들어가며

우리는 어제와 다름없이 오늘도 어떤 행위를 앞서 생각하고, 이미 행해진 행위에 대해 반성한다. 또한 타인의 행위에 대해 판단을 내리고 그에게 어떻게 행위하면 좋겠다는 이야기를 한다. 심지어는 연예인의 사생활의 단면을 소중으로 듣으면서도 그에 대한 도덕적인 판단을 내린다. 이러한 행위는 모두 도덕적 행위의 범주 안에 포함되며, 이러한 도덕적 행위는 하루에도 수없이 반복 진행된다. 우리가 도덕이란 철학 철학자나 성인과의 본질은 아니다. 도덕적으로 결백한 자만이 도덕을 말하는 것도 아니다. 도덕은 인간 본연의 모습 그 자체이다. 그러나 도덕은 우리에게 대하기 두려운 모습으로 다가오기도 한다. 때로는 황포가 되기도 한다. 도덕의 이름으로 비판하는 것은 범의 이름으로 비판하는 것보다 더 절단하고 두려워 다가온다. 일반적으로 도덕은 별보다 더 본질이라고도 여겨지기 때문이다.

2000년 6월과 8월, 우리 나라의 의사들이 파업을 시작했고 이 파업은 지금도 계속되고 있다. 그리고 언론과 시민단체, 정부는 집단행동이기 때문에 비롯된 비윤리적 행위이며 환자들의 생명을 무차별로 삼은 비열한 투쟁이라며 생할한 도덕적 비난을 퍼붓고 있다. 의사들의 집단행동에 대한 시민들의 `도덕적 비난'은 많은 의사에게 실리적 부담이 되고 그들을 주눅들게 하고 있다.

이 곳은 의사들의 집단행동에 대한 윤리적 분석을 주요한 과제로 삼는다. 논의의 전개를 위하여 먼저 도덕적 비난의 대상이 되었던 의사들의 집단행동의 실제 내용을 알아야 할 필요가 있다. 정부나 의사단체의 품질이고 언론마저도 폐쇄적인 범도 집단행동의 실제에 대한 사실적 접근을 어렵게 하고 있어서, 자칫 비판의 대상이 되어야 할 `사실 자체' 가 이해 당사자에 따라서 서로 다른 모습으로 이해되고 있을 가능성이 있기 때
문이다. 그러나 저자들의 신분적 한계로 인한 또 하나의 변화된 시각을 제공하지 않기
위하여 언론에 보도된 의사의며 주요사건과 공식적인 입장표명에만 초점을 맞추
고자 한다. 이렇게 객관화시킨 사실을 토대로 하는 사회윤리, 직업윤리, 생명윤리의 차
원에서 의사들의 집단행동에 대한 도덕적 평가를 시도하고, 폐업에 대한 우리 사회의
도덕적 비난들이 정당한 것인지에 고찰할 것이다.

저자들은 의사들의 집단행동을 도덕적으로 고찰함에 있어 적극적인 경향화(positive
justification)가 아닌 소극적 경향화(negative justification) 전략을 채택하였다. 의사들
의 경향이 도덕적으로 선하고 옳은 행위라고 주장하려는 것이 아니라, 폐업에 대한 도
덕적 판단(moral judgment)들을 분석하고 옳은 평가를 내리는 것이다. 또한 일부
언론의 보도처럼 의사의 폐업은 '사상 초유의 사건'이 아니고 여러 나라에서 다양한 사
례가 있다라는 사실에 주목하고, 외국의 의사행위에 대한 기존의 친한 양론을 논의의 전
개에 앞서 소개하여 사고의 폭을 넓히고자 한다.

2. 의약분업 실시와 관련된 의사들의 집단행동과 요구사항들

의약분업이 우리 나라에 처음으로 등장한 것은 1963년 5월 16일 군사쿠데타 세력이 국
가재판소에서 의약분업을 폐지한 일이다. 1963년 5월 16일 군사쿠데타 세력은 의
약분업을 폐지하였으나 역전 멸망시, 1965년 7월 16일 의약분업에 의의 적절 조례를
허용하여 사실상 시행이 유보되었다. 이후 의약분업의 실시 시기가 명확화된 것은 '한
약분업'이 되기 시작하였다. 1993년 한약분업을 계기로 전문직능간 역량을 명확히하기
위해 1994년 1월 의약분업을 개정하여 의약분업 시행방안에 대한 기본 종결이 마련되었
고, 1997년 7월부터 1999년 7월 사이에 대통령령으로 정하는 날로부터 의약분업을 실
시하도록 규정되었다. 1999년 7월의 법정 시간이 다가온에 따라 보건복지부의 의약분
업추진위원회를 구성하고 1999년 7월 24일 1년 연기 결정되었다. 이후 혼란과 갈등
이 계속되면서 결국 의약계는 2000년 7월 20일 7월 제 1차 의약분업을 개정하기
로 발표하면서 정정되었으나 개정된 의약법에 반발한 전공의들이 8월 1일부터 다시 파
업을 강행하면서 현재까지 장기파업의 국면으로 이어들게 되었다.

5일째에 군산 6월의 1차 파업은 개원의들이 중점이 되어 동네의사회, 문화회 고도 2.3
차병원의 의에 없겠으나 기존의 입원환자 진료와 응급실, 중환자실, 분야성, 신
장실이 계속 유지되었다. 전공의들이 주도하여 시작된 2차 파업은 수도권의 일부 개원
의들이 동참하였으나 2차 법인이 대부분 명성 진료를 하였고 9월 15일 이후 산발적으
로 3차 법인의 의의 진로가 증가되는 전에서 파업의 강도가 조절되었다. 강기화되고 있
는 2차 파업 기간에도 전공의들은 자원봉사 흉식의 '찰의료긴급단'을 조직하여 응급 실, 중환자실, 분만실과 응급수술에 대한 지원을 계속하였다. 의약분야과 관련된 주요 사안과 의사들의 집단행동 양상은 표 1에 정리되어 있다.

그렇다면 한국의 의사들은 왜 파업을 한 것일까? 그 이유에 대해서는 관찰자의 입장에 따른 시각의 차이가 현저하므로, 정부에 대한 의료제의 공식 요구사항에 국한하여 살펴보려 한다. 이렇게 의사들의 공식 요구사항을 알아보는 것은 앞으로 진행될 논의의 전개에 매우 중요하므로 가능한 한 전체 내용을 요약하여 소개한다.

6월의 1차 파업에 앞서 대한의사협회(의협) 의료정책특별위원회는 1) 의약품 전면 제한품목, 2) 지역보험 재정 50% 국고지원 시행, 3) 약사법 개정, 4) 약사회 설립, 약사회당대책 마련, 5) 임의진료 근절, 6) 시범사업 실시, 7) 저비용이고 조재료의 폐리시화, 8) 심사 평가원의 완전 독립, 9) 의료전달체계 확립, 10) 정책집단의 문제 등 10개항을 정부에 요구하고 정부가 이를 받아들여지 않을 경우 6월 20일 전면 폐쇄에 돌입하겠다고 전언했다.

전공의들의 주도로 시작된 8월의 2차 파업이 장기화되면서 의료계는 비상공동대표 10인 소위원회를 구성하여 8월 말일에 정부에 대한 의료개의 통합된 공식 요구안을 전달하였다. 의료개요안에는 의약분야에 대한 것뿐만 아니라 의료제도 전반에 대한 요구들이 포함되어 있는데 그 주요 내용은 1) 의약분야에 관한 것으로 아) 의사의 진료권 보장 및 약사의 불법 진료 금지 체계화, 브) 대체요소와의 직접적 금지, 브) 중앙 및 지역 의약분야 협력위원회 규정, 브) 의약품 분류 제정, 브) 약효등증성 확보 및 관리, 브) 유전자 테스트 전달내역 만일의 의약분야 전역장은 각 지역 의사협회와 함께, 2) 보건의료 기본법 보호조항 제정, 3) 의료보험 수가 및 의료보험 제정, 4) 의료특별법인화를 대상으로 두는 등 운영규정 전면 개정, 5) 국민건강보험법 및 시행령 개정에 관한 것으로 브) 국민건강보험법 제43조 8항 삭제 및 43조 6항 준수, 브) 요양기관과 국민건강보험공단의 상호협정 등 제약관계 보장, 브) 건강보험심사평가원의 실질적인 독립, 6) 의료전달체계 확립 및 보건소 사업화를 공시, 7) 전공의 처우 개선, 8) 의학대학 정원 감축 및 부분 의학대학에 대한 특단의 조치 강구, 9) 주치의 제도(간호사 의제) 시행 계획 정비, 10) 포괄수가제 시행에 앞서 의료법전략특별위원회에서 전면 개정토의, 11) 보건복지부내 보건의료정책실 신설, 12) 의료분쟁조정법의 완비 등이다.
표 1. 의약분업 관련 주요 사건과 의사들의 집단행동

<table>
<thead>
<tr>
<th>년도</th>
<th>사건/결과</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1963</td>
<td>의약분업 개방안에 의약분업 반대</td>
</tr>
<tr>
<td>1993</td>
<td>의약분업 개방안에 의약분업 반대 (1997-1999년 7월 안에 실시 필요)</td>
</tr>
<tr>
<td>1998</td>
<td>5.21 보건복지부, 의약분업추진협의회(분리) 결성</td>
</tr>
<tr>
<td>8.24</td>
<td>4차 본회의 개최에서 의약분업 반대</td>
</tr>
<tr>
<td>12.27</td>
<td>국민의의정례행사, 의사, 의약분업 반대 결성</td>
</tr>
<tr>
<td>1999</td>
<td>2.12 의약, 의약분업의 전향적 측면 반대</td>
</tr>
<tr>
<td>6.15</td>
<td>의약, 의약분업개정안에 의약분업 반대</td>
</tr>
<tr>
<td>9.17</td>
<td>의약분업개발로의 의약분업 개방안 결성</td>
</tr>
<tr>
<td>2000</td>
<td>9. 6 보건복지부 3차 확대, 의약분업 개방안 결성</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3. 의사파업에 대한 외국의 사례와 전반 양론


3) 1983년의 이스라엘 의사파업은 전체 11,000명의 의사 중 8,500명이 참여하였으며 동년 3월 2일부터 8월 26일까지 총 118일 동안 계속되었다. 주된 이유는 임금공정성, 근무환경개선이었다. 또한
먼저, 의사이의 파업에 반대하는 견해들을 정리해 보자.

첫째, 환자의 건강과 생명을 해체계 바꾸지 않는데는 <히포크라테스 선언>을 윤리적 토대로 삼아 온 시구 의료 사회에서 의사파업은 윤리적으로 정당하지 않다는 주장이 대세를 이루고 왔다. 1999년에 보완. 수정된 미국의사협회(American Medical Association)의 의료윤리정의(Code of Medical Ethics)는 명시적으로 파업을 반대하고 있다. 의사들의 파업은 치료에의 접근을 어렵게 하여 지속적인 치료에 방해가 되고, 필수적인 치료도 지연시키거나 불가능하게 하므로 의사이의 직업윤리에 반하여, 따라서 의사 파업은 의료인의 수단으로 살아가는 안 되는 것이다. 한편 미국내의의사협회(American College of Physicians)의 윤리강령도 의사들은 환자 치료에 부정적인 영향을 미치는 파업에 참여해서는 안 되며, 이는 의사이의 이해에도 자신들의 의사의 표현한 개인적인, 집단적인 방법을 가지고 있기 때문이다라고 설명하고 있다.2

둘째, 의사파업은 윤리적으로 정당화될 수 없는 이유는, 전통적인 의사이환자 간의 양질 관계가 의사-환자-사회(국가)의 삼자 관계로 변하고 있는 현대사회에서 무고한 제3자(innocent third party)라고 할 수 있는 환자(국민)에게 압박을 행사하여 사회(국가)를 압박하는 것은 인간의 수단으로 성하는 것이 되기 때문이다.3 이때도 의사의 권위는 다른 무역보다도 의사들이 환자들의 이익을 위해서 행동한다는 사회적 신뢰를 근거하고 있는데, 의사파업은 이러한 신뢰를 깨뜨리게 된다는 주장, 그리고 파업이라는 폭력적 방법이 사회적으로 바람직한 결과를 가져오더라도 시민에게는 두려움과 의사들에 따른 심각한 윤리적 갈등과 피해를 유발하기 때문에 결국 의료에 있어 부정적인 결과를 가져올 것이라는 주장 등이 제기되고 있다.4

이제, 의사의 파업을 나름대로 변호하거나 정당화하려는 견해들을 살펴보자.

첫번째, 의사들의 권리가 정당한 것이어서 파업을 하나의 수단으로 인정해 주어야 한다는 견해가 있다. 이들은 현대 산업사회로 접어들면서 의사의 책임은 변함없이 지속
되는 반면, 의사의 자율성이란 권한을 가지려는 청을 지지한다. 자본주의 산업사회에서 일금은 개개극 기준에 따른 임무 분석과 평가에 의해 결정되기보다는 협상(negotiation)에 의해 결정되고 있으며 협상은 파업을 감행할 수 있는 노동조합의 힘에 따라 좌우되고 있다고 해도 과언이 아니다. 따라서 이런 갈등 구조속에서 파업은 어느 정도를 막을 수 있는 필연적인 것이다. 예를 들어 의사들에게 보수는 적게 지급하고 파도하게 일하게 한다면 의료의 수준은 떨어질 것이고, 의사가 환자의 최선의 이익을 위해 일해야 한다는 전통적인 견해는 점차 약화될 수밖에 없다는 것이 다. 오늘날 환자에 대한 책임을 전적으로 의사에게만 지을 수는 없으며, 실질적으로 국 민의 기본 건강권에 대한 계약은 사회(정부)와 환자 사이에 이루어지고 있다. 따라서 의사들로부터 적절한 보상을 받달하는 것은 일종의 계약 의무로 파업의 이유로 제공하는 것이다. 허나하면 정부가 의사들을 일반적으로 고용인들과 동일하게 대우할 때는, 아마 정 부가 의사들에게 일반 노동자의 권리인 파업을 하용한다고 보아야하기 때문이다. 정부는 의사들을 일반 피고용인들과 동일하게 취급하면서 현행으로 정부 노동자와 권리인 업무를 하지 않기를 기대하는 우물 복제에 안타깝다. 이 주장에 의하면 전교 종단은 항의성의 문제라기보다는 의사와 정부의 계약상의 문제(trouble)이다." HMO(Health Maintenance Organizations)와 같은 건강보험을 갖춘 미국에서는 환 자에게 최적의 치료를 보장하기 위해서 의사노조도 파업을 할 수 있어야 한다는 주장은 피고고. 이들은 파업을 하지 않겠다고 하는 것은 아직 전쟁을 하고 있는 육군 장군이 지상군을 사용하지 않겠다고 하는 것과 같다고 주장한다. 미국의사·차과의사연맹 (Union of American Physicians and Dentists, UAPD)은 자신들도 파업을 할 수 있어야 한다고 강력히 주장하고 있다."

둘째, 파업을 한다고 해도 의사들은 결코 응급환자나 중환자를 포기하지 않기 때문에, 의사의 파업으로 환자들은 단지 불편을 겪을 뿐이며, 파업은 오히려 보건의료를 향상시켜 환자를 해치지 않는다는 장기적으로 환자에게 더 이득이 된다는 주장도 있다. 이들은 의사의 파업에 보건의료제도를 보다 믿으며 유연한 제도로 변화시키는 데 중요한 축이 역할할 수 있기 때문에, 파업은 데에 따라 응미적으로 정당하다고 주장 한다."
4. 의사들의 집단행동에 대한 윤리적 관점들

1) 사회윤리의 관점

오늘날 현대사회가 당면하고 있는 주요 문제들(환경, 생명, 경제, 복지 등)은 대체로 중요한 제도들의 실패에서 비롯된 문제이다. 그런데 그것들은 제도에서 유래된 문제일 뿐만 아니라 궤도 제도에 의해서만 해결될 수 있는 문제이다. 사회윤리(social ethics)는 도덕적 문제에 대해 도덕적, 법적, 제도적인 내용까지도 동원하고자 하는 새로운 분야로서 도덕적 문제의 근원과 처방을 개인의 행위와 약식, 의사의 문제에서 찾는 개인윤리(individual ethics)와 대비된다.

사회주의의 비도덕성은 도덕적으로 살고자 하는 개인들의 순수한 도덕성을 담보해 주지 못한다. 잘못된 관행이 유품으로 되는 구조 속에서 건전한 성품을 보존적으로 살고자 하는 이들이 오히려 저질의 금을 감게 되는 경우는 역사 속에서 쉽게 찾아볼 수 있다. 자아 실현을 도모하는 노비의 노략은 조선 봉건제 사회에서는 절로 성취될 수 없는 것일 뿐만 아니라 약력으로치 비판되었고, 신호 또는 제도의 제도에 잘못되어 있는 도로에서는 의도되지 않은 신호량의 차량이 속출한 수밖에 없다. 만약 잘못되어 있어거나 고장나 있는 신호등 제제를 예초부터 바로잡으려는 노력을 하지 않고 교통경찰관이 있는지의 여부만을 주목하여 그때그때 적발을 면하려고만 하거나, 늘 지나치면서도 잘못된 신호등 제제만 비난할 뿐 직접 나서서 고치려는 노력을 하지 않는다면 어떻게 될 것인가를 상상하기란 매우 쉬운 일이다. 이런 야물은 우리의 일상생활 속에서 쉽게 찾아볼 수 있다.

이와 같이 의사들의 주장, 즉 잘못된 의료정책과 제도에서는 의사들의 편법과 부도덕한 일들이 벌어질 수밖에 없다는 자극이 사실이라면, 이제 의사들이 해야 할 일은 그러한 편법에 동참하여 잘못된 처우를 보정하려 하거나 정부에 대한 문제만 늘어놓는 것일 뿐이며, 이를 통해 사회윤리의 관점에서 보는 인간관계와 의료윤리에 대한 고찰을 힘써야할 것이다.

---

14) 각주 6의 문헌 참조.
이 아니라, 정면으로 부딪혀 그 제도를 개선하려는 노력을 기울여야 한다. 즉, 사회윤리적 차원에서 현 문제를 바라보면, 의사들의 이러한 저항과 노력은 의사들의 권위적 컨트롤을 넘어서 의사들이 기울여야 할 의무이기도 하다. 그런데 문제는 왜 하필 파업이라는 극단적인 방법을 동원할 수밖에 없었는가 하는 점이다. 의사들은 파업 이외에는 준비되지 않은 제도를 파행적으로 시행하려는 정부를 설득할 대안이 없었다고 주장한다. 그러나 사태가 이 전까지 끌려온 의사들에게도 중대한 책임이 있다. 의사들은 오래 전, 의약분쟁에 대한 논의가 처음 시작되었을 때부터 예상되는 문제점에 대하여 연구하고 적극적으로 문제제기와 보완책을 제시해야 했다. 그러나 의사들은 의약분쟁이 '실제 일어날 일이'라는 현실감을 갖지 못하고 무관한적으로 현실에만 얽무하다가, 뒷이 정한 시점이 늦었기에 다가와서야 뒤늦게 문제점들을 지적하기 시작하였고 결국, 사회적 공감대를 이끌어 내는 데 실패하였다.

의사들은 이번 집단행동의 목적을 '의료의 실천과 교과서적 진료의 보장'이라고 주장한다. 실제로 1,2차 파업과 함께 제시된 의사들의 10여가지 요구사항 대부분은 의료의 진료권 확보와 국민건강보험에 대한 내용이 주를 이루고 있다. 그럼에도 불구하고 이러한 의사들의 주장이 국민들에게 설득력을 얻지 못하는 이유는 무엇일까?

첫째는 '이토록 잘못된 제도라면, 의사들은 왜 그 동안은 침묵으로 일관하다가 의사 분쟁이 발생되자 이 난리들인가?' 하는 국민들의 생각이 있다는 사실이다.

둘째는 그 동안 의사들의 사회에 대한 기여도가 국민들의 기대치 이하에 머물고 있고, 일부 의사들이 지나치게 높은 수입을 올리고 있다는 감정도 영향을 주고 있는 것으로 보인다. 국민들은 '이렇게 부유한 의사들이 좀 더 부자들이 되기 쉽어서 벌이는 투쟁' 뿐으로 보고 있는 것이다.

셋째, 그 동안 의료환경, 특히 의사와 병원에 대한 국민들의 직접적인 불만들, 예를 들어 병원의 불친절이나 의사의 권위적 말투 등에 대하여 의료계가 적극적으로 수용하고 개선하려는 노력을 가질지 않였다면 정상적으로 의료의 정당한 주장조차 국민적 공감을 얻지 못하는 이유 중 하나라고 생각한다.

이러한 상황을 제대로 인식한다면, 의사들은 의료파업이 정상화를 주장하기 전에 앞서 파업을 막을 의료 구조 개선에 대해서는 정면으로 맞서지 않고 부당 정책, 악마에 차가운 의료, 리베이트 등의 퇴보에 응수해 온 것에 대한 도덕적 반성이 선행되어야 할 것이다. 또한 지금의 파업이 이제 이전 비도덕적 행위에 권습하지 않으려는, 잘못

15) 의사들은 '국내 인터넷 사용자들 의료료분리 문제에 대한 의식'을 조사한 바 있는데, 의료의 불투명, 환자료를 빼앗아지는 데에, 의료의 정책적 일관도가, 안전사고, 질병등요, 의료료분리, 의료에 있어서 크게 다루고 있는 문제들보다 더 비용적이고, 급증하는 환자들이 빠른 정부 보고한 바 있다. 의료료분리, 교육 2000 : 3 : 99-112.
2) 전문적 작업윤리의 관점

전문적은 '고도의 전문적 교육과 훈련을 거쳐서 일정한 자격 또는 면허를 획득함으로써 전문적 지식과 기술을 독점적, 배타적으로 사용할 수 있는 직업'이라 정의된다. 전문적(profession)은 나름의 독특한 작업적, 사회적 특성 때문에 즉, 전문성, 배타성 및 독점성을, 그리고 직업 수행의 자율성이라는 세 가지 특성에 의해 다른 일반직업(occupation)과 구별된다.

첫째, 전문성은 장기간에 걸친 고도의 교육훈련을 통한 전문지식의 습득이 필수적으로 요구됨을 의미한다. 두째, 배타성 또는 독점성은 일정한 자격을 갖추지 않으면 직업에의 종사가 사회적으로 승인되지 않는다는 것을 의미한다. 그래서 전문직은 일정한 면허 자격을 취득할 것이 요구된다. 전문직이 독점성을 가지게 되는 것은, 한편으로는 고급 서비스의 질을 유지해야 하기 때문에 전문적인 훈련을 받지 않은 자를 배제해야 한다는 사회적 필요성에서 연유하고, 경제학적인 측면에서는 자산 습득을 위해 투자한 비용과 노력에 대한 적절한 보상을 보장받기 위해서이다. 마지막으로 자율성은, 전문직의 종사자들은 그들이 소유하고 있는 전문지식으로 알미암아 일반직 종사자에 비해 상당한 의사결정의 자율성을 누린다는 것을 의미한다.

이러한 전문직의 조건은 가장 잘 충족시키는 대표적으로는 의사, 변호사, 언론인, 교수 등이 포함된다. 이제 의사들의 집단행동을 전문직 윤리적 측면에서 비판적으로 고찰해 보자.

첫째, 전문직윤리의 윤리(professional ethics)는 일반직업윤리(occupational ethics)와 다르다. 직업윤리에 관한 대부분의 문헌은 전문직 구성원과 비전문직 구성원 사이의 중요한 차이가 전문직 집단의 일원에 미치는 영향을 다스릴 뿐이 있다는 점을 통합적으로 강조한다. 이 점은 전문직의 전문직 집단에 존재하며 따라서 그 집단이 이 권력을 주장하고 행사할 수 있을 만큼 충분한 높이와 결속력을 소유한다. 따라서 전문직 구성원은 전문직 지식의 외부적인 권력의 근원과는 설계적으로 독립하여 그의 본사적 역할을 수행할 수 있으며 또 그렇게 되어야 한다.

그런데 이러한 전문직 중에서도 의사는 또다시 구별되는 특성을 갖고 있다. 타이한

---

(Jenny Teichman)은 이를 다음과 같이 설명한다. 의사라는 전문직업인을 양성하는 의학교육은 의사들에게 다른 사람들의 삶과 죽음에 대한 권한을 부여해 준다. 삶과 죽음은 인간의 영역에서 가장 중요한 부분이다. 의료현장에서 일어나는 잘못된 일을 쉽게 판별할 수 있는 사람은 오로지 의학교육을 받은 사람들뿐이다. 그래서 의사에게는 다른 어느 전문가 집단보다 더 강력한 자기 규제(self regulation)의 의무(duty)가 부과된다. 다른 직종의 사람들에게는 '암직'이 할한 일들이나 생명이 위태로움을 이겨내는 것이라 그들에게는 '의무'로 부여된다. 타이히만은 바로 이러한 특별한 의무가 의사에게 특수한 권리(right)를 부여한다는 점을 강조한다. 의사의 권리는 의사 직종의 특수성에서 나온다. 만일 이렇게 중대한 의미를 갖는 의학적 지식을 갖추지 못한 사람에게 의학적 판단을 맡기게 된다면, 이는 매우 위험한 일이기 때문이다. 이는 매우 중요하다. 타이히만은 이러한 의사의 권리를 인정하는 것은 의사라는 직업의 특수성에서 나오는, 즉 의사가 충분히 본연의 의무를 수행하기 위해 반드시 필요한 요구(needs)를 충족시키기 위함이라는 점을 명시한다. 이 점에서 의학윤리론 논의하는 타이히만의 비롯한 많은 사람들은 전문직 직업윤리로서의 의학윤리는 타율적 규제가 최소한 필요하기는 하나 기본적으로 자율적 규제가 우선되어야 하고, 국가 등에 의한 타율적 규제는 행위에 대한 법적 제재나 감시에 그치는 보완적 기능에 한정될 필요가 있다고 주장하고 있다.

따라서 파업으로 표출되는 의사들의 집단행동에 대한 도덕 판단은 그들이 자신들의 본연의 의무를 저버린 것이라고판함을 집중해서는 안되며, 의사라는 전문직종이 갖는 특수성과 차울성, 의무 이외 일어나는 고유한 권리를 침해한 정책적 파악에 대하여도 균형을 맞추어 내려야 하겠다는 것이다.

둘째, 우리 사회는 그 동안 매우 많은 파업의 경험을 쌓아 왔다. 그리고 이례는 어느 정도 파업이라는 형태에 얽혀지고 그 불가피성을 인정할 수 있는 사회적 역할을 갖추었고 생각한다. 그렇지만 이번 의사들의 파업에 대해서는 매우 감사하고 기뻐 비판이 언론매체와 시민단체를 중심으로 폭발적으로 가해졌다. 제 육각 이번 사안에서는 그러노인감행했었는가? 이번 파업에서는 '도덕의 이름으로' 가해지는 비판이 가설적으로가요? 많은 사람들은 이번 파업을 '분법 파업'이라 칭하기에는 부족한 '비도덕적 파업'이라 규정하고 있다. 왜 그런가?

우선, 의사직종의 특수성, 즉 공익적 성격 때문에 의사직종에게 더 높은 윤리적 기준이 적용된다는 데 주목해야 한다. 전문직을 특징짓는 주요한 특징은 전문적 종사자들이

비교적 높은 수준의 소득을 보장받는 계층이고, 비교적 높은 직업적 위상을 향유하는 계층에 속한다는 것이다. 그리고 이들에게는 개인적 이득의 배타적인 추구에 그치지 않고 사회봉사의 책임감을 가질 것이 기대된다. 이런 이유에서 전문직 종사자의 잘못된 행동은 그것이 특정 직업상의 일이 아니라 해도 사회적 관심을 끌며 도덕적인 비난의 표적이 되는 경우가 허다하다.

그러나 의사들에게 공익성이 요구되는 것이 의료의 공공성 때문이라면, 사회(정부?)에게도 역시 의료라는 공공서비스를 책임질 의무가 부과된다는 점이 간과되어서는 안 된다. 다만 사회는 이러한 공익적 성향을 가진 분야를 완전히 민간에 맡기지 않고 공공의 투자를 통해 안정적인 서비스를 확보할 필요가 있다. 그러나 우리 나라의 공공 및 민간의료기관 수를 보면 의료기관의 승자에 있어서는 전체 의료기관 중 공공의료기관이 차지하는 비율이 10%가 채 안 된다. 이렇게 공익적인 투자가 없어 사실상 국영에 공적 의무를 강제로 부과하려 한 것이 작금의 의료와의 한 연인이며, 바로 이 때문에 의사들의 집단행동으로 우리 나라의 의료시스템이 일시에 마비되어 비난 의인이 되었던 것이다. 그러하여 의사들의 의무이다며 집단행동이 국민의 생명을 불로 한 행동이라는 국익적인 논의가 상당할 수 있었던 것이다. 만일 우리 사회가 적절한 원충정치, 즉 충분한 숫자의 공공의료 시설을 보유하고 있다면, 의사들이 집단으로 실리행사를 할 이유도 수반도 있었을 뿐 아니라, ‘국민의 생명이 복고’가 되는 일도 발생하지 않았을 것이다.

3) 의료윤리 4원칙의 관점

적용윤리의 한 부분으로서 의료윤리를 다룰 때 가장 보편적으로 인정되고 있는 의료 윤리의 4원칙은 “한자의 자유성을 존중해야 한다”는 자유의 원칙, “한자에게 해야 할 일을 하지 않으려는”은 의무의 원칙, “의사는 타인의 질병을 치료하고 긴장을 증진하도록 노력해야 한다”는 신성의 원칙 그리고 “의료자원의 공평한 분배를 위해 노력해야 한다”는 정의의 원칙으로 이루어진다. 의료윤리의 4원칙은 실제 문제에 적용하려고 할 때에는 4가지 원칙 간에 충돌이 발생하기도 한다. 이때는 일반적으로 자율성 존중 원칙이 가장 우선되어야 한다는 주장이 보편적이거나 실패로는 개별 사례에 따라서 달리 적용될

20) 스웨덴은 공공의료기관에 의료의료원이 100%를, 영국은 98% 이상, 일본은 98% 이상, 미국은 10%로 낮 지만 “확고한 자원과 기술을 모아 지원하기 때문에 우리 나라의 병원에 가면 이런 문제는 해결 된다고 한다.” 중앙일보 기사설명에 의료계의 전문가로 하자(2000년 8월 26일자).
수밖에 없다.

처음에 '환자의 자율성을 존중한다'는 면에서 보면 의사들의 과업은 '현하는 시간에 원하는 의사에게 진료를 받을' 환자의 자율성을 완전히 무시한 행위가 된다. 이는 건강 관리의 기본인 의료의 접근성이 근본적으로 억제된 것이기도 하다. 파거기 간은 동안 환자들은 자신의 병을 잘 아는 단골의사에게 진료를 받기 믿고 가벼운 질환은 그냥 참고 내려거나 복잡한 종합병원의 응급실을 찾아 해명하다. 의약분쟁이라는 제도 자체도 기존의 제도에 비해 해부해 있던 환자들의 입장에서 보면 중대한 자율성 침해로 느껴질 것이다. 환자들은 의료에서 진료를 받거나 약을 마음껏 구입하던 선택권을 제한당하게 되었고 때문에 약을 틀던 일도 더 이상 할 수 없게 되었다.

의약분쟁은 의약의 오념을 방지하고 환자의 적응을 제대로 분화시켜 국민들의 건강을 확보하겠다는 공약적 취지에서 시작된 제도이다. 따라서 제도 자체가 시작부터 환자 개인의 자율성을 제한함으로써 국민을 위한다고 하는 운전적 간섭주의(paternalism)의 요소를 담고 있다. 그러나 이러한 정책이 틀리긴 동안 정당성을 확보하려는 공약적 취지에서 시작된 제도이다. 따라서 제도 자체가 시작부터

문단체들이 망의 과정에 걸쳐서 전파하였으나 국민의 입장을 대변하기보다는 마치 관

문단체처럼 행동하고 있다. 이를 두고 2000년 9월 21일 대구, 경북지역 변호사 112명은 '국민의 약권권의 법적주의의 책임을 위한 시국성'을 발표하였다. 이 성명서에 따르면 '비판문단체방문으로 약값하려 역할을 해야 할 시민운동동지 됨'의 시동권의 사료로 전파하여 각의 모든 단체가 법적주의의 위기에 직면하여 '변론'과 '집단의 정의'의 사료로 전

약한 시민단체들은 혼란이 심각한 의약분쟁의 파급으로 이어 몰락을 틀이게 되었다. 이로 인한 부도

문단체들이 혼란을 일으키는 자유로 균형되어 국민의식운동을 하였다고 나섰다. 사명단체로 친정

부대 시행이 비판되었다. 주간조선 2000년 10월 5일자.

23) 한국법조 2000년 2월 16-17일 전국의 안 6위 이하 미집단 천만을 동 1.074명을 대상으로 시

행한 약문조사 결과 의약분쟁의 시작이 참을 수 있는 질문에 전체 응답자 중 57.1%가 일반의 평균,

27.3%만 300명이 전생 이라고 답해 선택 진단이 촉발될 경우로 나왔다. 조선일보 2000년 3월

3일자.

24) 김 대영찬의 정전 전권이 동인 집단 일로는 '남북정상행사 개체 (36.5%)'의 '남선기적 성달 시점 (35.7%)' 등 실효가 60% 이상이 대부분적 관문을 했고, 그 다음은 '정체무기'의 (17.0%)가 가장 많이 사용되었으며, 이는 

정체무기의 목표 비중 (6.8%), '무리한 구조조정 (6.1%)'의 일부 증가했다. 조선일보 2000년 3월 24일자.
이러한 해약으로부터 환자들을 구출해내겠다는 의료계의 입장이 드러니 틀이 빠져나간다고 할 수는 없다. 오히려 현재의 해약보다 잘못된 제도로 인한 해약이 더 중대하다면 현재의 해약을 되돌라면서도 제도를 개혁하는 것이 더욱 필요하다고 생각될 것이다.

문제는 “현재 환자에게 허용될 수 있는 해약의 정도가 과연 어디까지인가?” 하는 점이다. 다소간의 불편함은 이후의 보다 나은 제도를 위해 감내할 수 있어도, 환자의 건강에 치명적 해약을 주거나 생명을 위험하는 활동을 초래해서는 안될 것이다. 예전에는 다른 경우에는 설령 잘못 판단한 경우라도 얼마든지 되돌릴 수 있지만, 생명과 관련된 상황에서는 판단을 잘못 내린 경우 이에 따라 생명을 돌아갈 수 있는 방법은 없기 때문이다.” 25) 의무있는 1, 2차 의료 기관 내부의 의사와 홍길상과 증권사상 진료는 유지되었는데 점을 강조하며 생명 위해 생명은 없다고 주장한다. 하지만 실제 상황에서는 담당자의 수술이 미루어지고 있고, 정상 진료의 위축으로 인하여 평소와 같이 야간 치명적인 질병의 조기에 진단이 이루어지지 않고 있다. 이러한 문제에 대한 부작용은 쉽게 판단하기는 어려우나 조기에 진료로 차유가 가능한 환자들의 진단이 미루어진 제도로 인하여 늦어지고 이로 인하여 적절한 치료 시기를 늦추게 된다면 이 또한 넓은 의미에서 생명을 위협하는 상황일 수 있다는 점을 간과해서는 안될 것이다.

한편, 미래의 환자들에게도 큰 위협을 예방하기 위하여 현재의 환자들이 외압으로 겪는 어려움을 경감하려는 주장이 있을 수 있다. 그러면서도 소수라고 주장하는 ‘현재의 생명’이 다수의 ‘미래의 생명’을 위해 희생될 수 있다는 논리는 생명의 가치를 양적으로 판단하려는 매우 위험한 생각일 수 있다. 그리고 미래의 환자와 환자를 위한 경제적 개혁은 반드시 의료인이 생명을 존중할 수 있다는 생각과, 따라서 정시의 어려움을 찾아 달라는 의료인들의 주장에는 전문적인 오만함이 내포되어 있다. 의료들은 여전히 미래의 더 나은 의료환경이 왜곡이라는 극단적 방법을 통해서만 얻어질 수 있다는 사실을 남발하기 어려움이 있다. 정직의 어려움을 당하는 당사자가 투명한 국민이기에 의료인은 정상적이고 건강한 의료환경을 확보하고 환자와 의료진료 단을 통한 의료진료 대책을 마련하고자 노력한 점이나, 26) 국민과 함께 하는 의료개혁

--- 173 ---

은 주장하며 천만인 서명운동을 전개한 점은 기업의 정당성을 확보하기 위한, 부족하지만 중요한 노력이라 할 수 있다.

세계, 의사의 기업은 환자에게 선택할 권한이라고 볼 수는 없다. 대체로 일반사 회용리에서 적극적인 선택은 윤리적으로 반드시 저지되어야 할 의무(duty)라기보다는 덕 (virtue)에 가깝다. 예를 들어, 수병의 양급을 내는 것은 선한 일이지만 내지 않는다고 해서 도덕적인 약령을 범했다는 비난을 받는다. 그러나 의료용리에서 선택 원칙은 반드시 저지되어야 할 의무로서, 다른 사람을 적극적으로 돕지 않으려는 의료는 도덕적인 비난을 피할 수 없다. 의사라는 직업은 그 이름에 이미 ‘돕는 자(helper)’라는 의미가 내포되어 있기 때문이다. 그렇다면 자신의 진료실을 찾아오는 만골환자에게 치료행위를 제공하지 못하게 된 효과상은 의사들에게 가장 큰 도덕적 담배미일 수밖에 없다.

이상에서 의료윤리의 기본원칙에 바탕하여 의사의 의무를 윤리성을 고찰해 보았다. 의료 윤리는 사각기와 기존원칙은 행위의 결과보다는 원칙이 강조되는 의무적 주제에 가까워 보인다. 앞에서 살펴보았듯이, 의무적 입장에서 보면 의사는 의무적 정당성을 확득하는 것이 순탄하지 않다. 그러나 이러한 원칙이 준수되기를 기대하는 상황은 '비 교적 정서적인 상황' 하에서이다. 현재와 같이의 원칙과 같은 예외적인 특수한 상황에서 이와 같이 보편적이고 일반적인 규칙을 준수하기를 기대하는 것은 이상화 불가능한 일이 있는지 모른다. 의무적 상황에 대한 일반원칙의 무리한 적용은 자세 도덕을 철저시키고 절대화시키는 요류를 벌하게 될 위험성을 있다.

5. 의사의 의무의 도덕적성을 주장하는 바판론에 대한 반론

의사들의 행동동체가 도덕적이라는 개념은 주로 다음과 두 가지 주장으로 요약할 수 있다. 첫째, 의사와의 의무적 행동은 정의가기주의적 발상에서 나왔다는 것이고, 둘째는 어떠한 경우에는도 의무의 의무는 정당화될 수 없다는 것이다. 이에 저자는, 의사의 의무적 행동으로 표출된 의무의 의무적 행동이 도덕적으로 용납될 수 없다는 도덕적 판단이 정당한 것이 추론하고 있다. 본질적인 논의에 있어서, 의사의 의무에 대해 도덕적 판단은 내리기에 앞서 갖추어야 할 요건이 무엇인지 생각해 본 위, 위에서 밝혀 두 가지 근거를 비판적으로 숙고한 것이다. 이는 의사의 의무에 대한 나름대로의 정당화를 수극적으로 나아 모색하려는 노력임을 밝힌다.

1) 도덕적 비판이 갖추어야 할 요건은 무엇인가?

우리는 누군가의 행위를 “올다고”, “그렇다고” 단어로 규정하면서 도덕적 판단을 한다. 그러나 도덕적 판단이라고 해서 다 정당화된다는 것은 아니다. 우리는 “정당화되는 도덕적 판단” (justified moral justification)을 내려야 한다. 그러한 판단의 대상이 되는 이에게 부당한 도덕적 침해를 가하지 않을 수 있기 때문이다. 그렇다면 도덕적 판단이 정당화되기 위한 최소한의 요건은 무엇인가?

27) 김태수 대표는 의사의 의무적 행동에 대한 논평에서 “행이와 국민의 생명을 봉으로 한 의료의 의무 적은 정의적이며 의료의 의무를 조합하여 윤리, 도덕적으로 기할 수 없는 일이며, 정의는 의료의 의무적 행동의 권리를 지키기하려는 책임 있게 대처해야 한다.” (중략) 정의는 의료의 의무를 적당히 하는 것임을 알 수 없으나 국민의 생명을 봉으로 하겠다는 생각은 안된다”라고 말했다. 사행생활의 노동계가 연대 구성원인 국민건강보험과 의료재정에 관한 법적문학에 의한 의료민사재정에 관한 법률에는 10월 6일 발표한 성명에서 “의료민사재정은 정의적이고 의료의 의무적 행동의 권리와 주체에 대해 분노를 낳아서 특정적 도덕적 판단이 갖추어야 할 요건을 보인 것”이었다며 이론적 현실을 초과한 것은 의료민사재정의 세부에 무관한 적분을 하여 더 이상의 잘못이 없도록 만드는 것”이라고 강조했다. 조선일보 2000년 10월 8호.
첫째, 도덕 판단은 합리성(rationality)의 요건을 갖추어야 한다. 도덕 판단이 정당화되기 위해서는 그 판단과 관련하여 충분히 객관적인 사실에 대한 지식을 가지고 있어야 한다. 이러한 요건은 확인하고 있지 않고, 세계의 소문에 이끌려서 그것을 사실이라 받아들이는 오류를 범해서는 안 된다. 판단이 도덕적 판단일 경우에도 더욱 그러하다. 다시 말하면, 합리적 대화에서, 합리적 판단은 판단의 대상에게 심각한 위해를 가할 수 있기 때문이다. 의사들의 집단 행동에 대한 세간의 도덕적 비판들은 이에 대한 사실적 지식을 얼마나 충분히 설명하고 있는가? 물론 창조적 전문적이고 복잡한 의료 상황에 대한 완전한 지식을 필요로 하는 것은 사실상 어려우며, 충분히 객관적인 사실은 없고 있어도 그에 대한 해석이 다를 수 있다. 그러나 우리는 '도덕적으로 용납할 수 없는 의사들의 집단행동'이라는 도덕 판단을 내리기 위하여 관련 상황에 대한 사실적 정보를 얻으려 하면야 노력했으며, 이러한 사실적 정보를 얻려는 사회적 책임을 지고 있는 연구자들은 일관되고 기능에 충실했는지 여부는 의사들의 집단행동에 가해진 도덕 판단의 주체들에 게 다시 되돌아볼 필요가 있다.

합리성은 우리가 감정이나 편견에 휘둘려서 판단하지 말 것을 명령한다. 앞서 말했듯이 도덕의 이론으로 내려지는 판단은 경제적 효용의 이론으로, 심지어는 범죄 이론으로 내려지는 판단보다 영향력이 크다. 그러나 우리는 너무나도 반복하게 감정에 의하여, 개인적 취향이나 집단적 판단에 의거하여 도덕 판단을 내리고 그 판단이 대수에 의해 내려진 것이면 흔한 경로 없이도 정당화되는 것으로 속한다. 그러므로 개인이나 집단을 공격할 때 그 공격의 효과를 높이기 위해 비판 주체의 개인적 취향이나 집단적 판단에 도덕성을 도장하기도 한다. 이렇게 해서 집단적인 심리 변화를 이 끌어내면 이것은 개인의 심리 변화와 다른 논리로 나와서 어느 수준을 넘어서면 무서울 정도로 강력한 동력을 발휘하게 되는데, 바로 이 점 때문에 집단적인 도덕 판단은 이에 대한 이상적 반주가 필요한 것이다.

둘째, 도덕 판단은 공정성(impartiality)의 요건을 갖추어야 한다. 판단을 내리는 자의 개인적 이익과 인간관계가 완전히 배제된다는 것은 불가능하고 그것이 어릴 수 없는 인간관계라 하더라도 우리는 힘없이 어느 한편에 기울어 있지 않고 공정한 입장에서 서는지 자신을 상완이 한다. 나의 이해관계에 따라 편파적인 판단을 내리는 일, 이러한 판단이 내가 속한 집단의 사람들에 의해 동원하게 내려질 때 고민이 없이 그 판단을 정당화하는 일이 비참히하다. 의사들의 행동을 도덕적으로 정당화하거나 또는 비판하려면 판단자의 행동의 목적과 위기가 전면 판정이 아닌지 스스로 자구하여 정직적인 대답을 얻을 때 가능하다. 비판의 목소리는 높인 사람 중에는 의약통합 정책의 정당성과 사회적 목적이나 바람직한 보건의료제도에 대한 생각보다는 '연인이야네' 혹은 '왜 이견이 있어서는 안 된다라고 하는 이기적 입장에
서 '판단'을 할 것은 아닌가라는 의문을 버릴 수 없다. 물론 의사들은 각자들의 행동에 대한 도덕 판단을 내림에 있어 공정성을 결여하지 않아야 할 의무가 있음을 간직해 서는 안될 것이다.

셋째, 도덕 판단은 결과의 대단 책임(responsibility for consequence)을 요구한다. 순수한 동기에서 아니면 관행적인 도덕규칙에 대한 존중에서 약의 없이 행한 일이 언제나 도덕적으로 정당화되는 것은 아니다. 마찬가지로 관행적인 도덕규칙을 이었다는 그 사실만으로 여타의 사설을 무시한 채 도덕적 악을 규정하는 판단은 정당화되기 어렵다. 이는 우리의 도덕 판단이 관행하는 특정 행위가 개인적인 차원에서 제기되는 경우가 아닌 사회적인 차원에서 행해지는 경우에 더욱 그림하다. 그렇다고 해서 결과가 모든 것을 정당화한다는 것을 의미하는 것은 아니다. 저자들은 우리가 사회적인 차원에서 행위를 할 때 또는 그러한 행위에 대한 판단을 내릴 때에는, '해서는 안되는 것', '해야 하는 것'에 대한 통상적인 도덕적 믿음에만 의존해서 꼭직한 판단을 내리는 오류를 지적하려는 것이다.

2) 의사들의 집단행동은 집단이기주의적 발생인가?

예초에 윤리론의 한 학자로는 도덕적 이기주의(moral egoism)는 공공 선을 해치지 않는 범위 내에서 자신의 이익을 극대화시키도록 행위를 하는 것이 도덕적 으로 바람직하고 옳은 행위라고 보는 윤리론이다. 이들이 공공선을 해치지 않는 범위 내에서라는 전체조건을 만족한 것은 어떠한 일이 있어도 공공선을 해치는 안된다는 의미에서가 아니라. 공공선이 해치지 않는 것이 자신의 이익을 극대화시키는 데에 기여적 으로 도움이 된다는 의미에서이다. 중요한 것은 도덕적 이기주의라는 윤리론은 타인의 행위를 비난할 때 동원되는 욕어가 아니라, 행위의 옳고 그름을 판별하는 기준에 대한 나름대로의 이론적 입장이다. 그러나 세간에서 일컬어지는 '이기주의'란 용어는 이러한 맥락에서 제기되는 말이 아니다. 세간에서 일컬어지는 '이기주의'란 용어는 공공선이나 타인이 해지는 이로부자지 않고 자신의 이익만을 관심을 두고 공정시키려는 행위를 비판함때 쓰이는 말이다.

의사들의 집단행동이 이기주의에 입각한 행위라는 도덕판단. 비난은 자신들의 행위가 공공선 사회에 미치는 영향은 이로부자지 않고 자신들의 이익만을 극대화하려는 비도덕적 행위라는 비난으로 그러한 도덕판단이 정당화되기 위해서는 그들의 집단행동의 목적적 과연 사회의 이익과 무관한 이익 중대에만 있다는 것을 증명할 수 있어야 한다. 그러나 과연 그러한가? 과연 집단이기주의라는 말이 성립될 수 있을 정도로 충분한 근거가 있나? 의사들은 의료제도나 국민 건강에는 전혀 관심이 없는가? 물론 의사들도 자신들의 정당한 몫을 주장할 수 있다. 그러나 자신들의 몫을 주장한다고 해서 이기
주의하는 비난을 피할 수도 있는 것이다.
이제 저자들은 이러한 주장을 반박해도 있어 의사들의 집단행동이 추구하는 비는 공성과 무관하지 않을 수 밖에 보고자 한다. 의사들의 집단행동의 제외에 대한 수수한 추 측이 존재하지만 추축은 추측할 뿐 논문의 대상일 수는 없다. 설혹 의사들의 집단행동 이 일부는 경제적인 동기에 속출된 것이라고 하더라도, 그것이 기기의 적행이라 는 규칙의 절제적 조건이 될 수는 없다.
현 상황에서 의사들의 집단행동의 목적은 무엇인지에 대한 가장 객관적인 자료는 6 월의 1차 과업 직전에 의존감정부작위위원회가 정부에 제안한 10개안과 2차 과업이 진행 되면서 구성된 비상공동대표 10인 소위원회가 8월 말일 정부에 제출한 공식 요구안 일 것이다. 이 중 10개 요구사항에는 7번 항목인 '식사료와 조제료의 현실화'를 제외한 나머지 9개항은 모두 의사들의 전문권 환고(의약품 제출, 의약사 개정, 약학 사고 책임소재 대책 마련, 의료정보 근거, 심사평가원의 완전 독립)에 대한 것이거나 의료제도 자세의 문제점에 대한 치료(지역보험 차정 50% 국고부담, 의료진단체계 확립, 시합사실 심의)으로 이루어져 있다. 비상공동대표 10인 소위의 공식 요구안은 10개 요구항과 대응식이나 대응령 직속의 의료발전특별위원회 체계, 보건복지부내 보건의 의료정책의 현실, 의료분쟁조정법 완비, 주지의 제도에 대한 개정도 등 보다 더 국민건강권에 대한 항목들이 강조되어 있음을 알 수 있다. 따라서 의사들의 집단행동의 의도는 "바른 의사행동의 이익을 위한 '집단의 주의'로 역정하는 것은 전실을 예측하는 것이다.

3) 의사들의 파업은 어느 정도까지 정당화될 수 있는 것인가?

어느 정해진 여성 칼럼니스트는 의사들의 파업은 '의사의 혈안이 의료사건'으로서 거리개척의 비중으로 다뤄야 한다고 한다고 했다. 이러한 비난은 적절한가? 원리적 충돌을 중시하는 의무론은 물론이건 아니라 행위의 결과를 강조하는 공단주의 이론에서 시각차도 '의사의 생명'은 가장 소중한 가치이다. 따라서 의사들이 아무리 권한한지 파업 행위의 목적에 제외하더라도 생명을 담보하는 상황이 촉발된다면 올바른 비판을 말할 수 없다. 청산의 대중문화와 의료연합소와 박상은 의사들의 집단행동에 의한 ' 생명위 해상황'을 세 단계로 구분하여 이라와 같이 설명하였다.

첫째 상황은 환자에게 불편함을 초래하는 상황이다. 1차 의료기관인 개인의들 집단

28) 전의암, 무리가 있는 의료인 방송, 조선일보 2000년 6월 28일자.
29) 청산의 대중문화와 의료연합소의 박상은 의료의 폐업투쟁에 관한 생명의 권리에 따르는 '의료상의 방법론'이라는 글에서 인용.
파업의 경우, 환자들은 큰 불편을 겪게 되어 가사운 김 근처에서 치료를 받을 수 없고, 멸리 2차, 3차 범위로 전파 나서야 한다. 이는 육체적 불편함뿐 아니라, 경제적으로 더 큰 손실을 가져오게 된다. 하지만 2, 3차 범위의 외래가 정상적으로 가능한다면 오래 기다리야 하겠지만 공극적으로 치료를 포기해야 할 상황은 아닌 것이다.

두번째 상황은 그보다 심각하여 환자의 건강에 직접적인 해악을 가져오는 상황이다. 2, 3차 범위의 외래가 폐쇄되는 경우, 응급실과 중환자실, 재판실, 투석실 등이 정상 운영된다 하더라도 정기적인 검사를 불가능하다고, 정기적인 투약도 문제가 생기게 된다. 또한 1차 개별의원의 정상적으로 전문화하더라도 2, 3차 범위로의 전문이 응급환자 아닌 경우 사상상 불가능하므로 제재에 진단받고 치료받아야 할 환자들에게는 심각한 상황으로 간주할 수 있다.

세번째 상황은 화장의 생명에 직접적인 영향을 가져오는 단계이다. 일부 범위이라도 응급실이나 중환자실 등이 폐쇄되는 경우, 의료사태가 발생하여 있는 현 의료상황에서의 심각적인 위기상황이 초래될 것으로 예상된다. 또한 응급실과 중환자실이 열려 있다 하더라도 치료를 계속해 나가야 할 절과가 없다. 이는 심각한 상황이다. 비록 응급실, 중환자실이 운영된다 하더라도 2, 3차 기관의 외래 폐쇄가 정기화되는 경우, 협의를 통해 일관된 만성질환환자의 투약에 문제가 생기며, 가급적 초기에 수술할 수록 예후가 좋은 환자의 경우 수술의 연기로 생명의 단계가 불가피 하며, 정기적으로 항암치료나 정기적 시술을 받아야 할 중증 환자들의 생명이 위태로워질 수 있기 때문에 세번째의 생명위해상황으로 규정할 수 있다.

의사들은 1, 2차 파업 기간에 응급실, 중환자실, 본관실, 투석실 등을 포기한 적이 없으며 사표를 제출한 후에도 가끔은 복고자원의 형태로 혹은 조직적인 정의전면 단의 형식을 빌려 환자들의 생명위해상황을 발생하는 것을 막고자 노력하였다. 전문직에 따라 수석강사 및 실 연습이 3-5일간 개편되어 종합병원의 외래가 문을 닫는 것을 감안하면 5일간의 1차 파업 기간은 이러한 연습 기간과 별반 다른 것이 없었다. 하지만 전문 의직이 주도한 2차 파업은 어느덧 3개월을 넘기고 있어서 이들의 주 근무지인 종합병원의 진료 봉사가 문제가 되고 있다. 압환자의 수술이 늦어지면서 생명을 보모로 하는 부득이한 행위라는 언론의 공세도 거세지고 있고 압 수술을 담당하는 의료인들은 상

30) 6월의 1차 파업 당시 부산지역의 4개 대학병원 교수들이 응급실 휴소를 겪았다고 동아대학교병원의 경우 실제로 응급실이 폐쇄되고 방원자, 전문pisa가 응급실을 지켰다는 언론의 보도(2000년 6월 22일 연합뉴스)가 있었다. 하지만 실제 상황은 동아대학교병원만 안전하다고 인정하기도 하니 응급실의 기초압력이 빠진 모의 교수들도 6월 23일 하루 동안 지켰다고 있는 각개의 교수들은 자원봉사 형태로 응급환자를 돌보였다(동아대학교병원 기자회견 참조).
당한 도덕적 부담감을 안고 있는 듯하다. 또한, 이렇게 전달과 저자가 파생적으로 이루 어지고 있는 상황에서 조기에 진단으로 생명을 건전할 수 있는 많은 환자들의 진단이 미 루어지고 있는 것도 넓은 의미의 생명 위해 상황이라 할 수 있다. 비록, 전문의 비상 대책 팀과의 주의가 되어 압박자 근본 실제 조사와 대책을 마련하고자 애쓰는 것은 이러한 부작용을 최소화하려는 노력으로 받아들일 수 있지만, 외과 임상에 대한 의료진 지 불리는 의료계의 아필레스견식 수반에 있다. 물론, 의약품에 관한 파업 사태가 의사 들이 환자의 생명을 불모로 하고 있다는가에 관한 논의는 국민 생명을 누가 책임 져야 하는지에 관한 책임 주체의 논의를 동반해야 한다. 그러나 풍계 중추 기전이 덜 없 이 부족한 우리의 의료 상황에서 의사들은 '사실상' 자신들이 환자의 생명을 불모로 하 는 결과가 발생하고 있다는 부담, 즉 도덕적 현대마를 강하게 느끼지 않을 수 없다. 의사 들의 집단행동이 완전히 끝나지 않은 지금의 상황에서, 외과 우리 나라의 의사들이 국 민 생명을 담보로 한 이기주의적 두쟁은 한 것인지에 대한 대안은 앞으로 좀 더 시간 이 호른 후에야 올바른 평가가 나올 것이다. 그러나 현재 의사들이 국민의 생명을 불모 로 한, 도덕적으로 용납할 수 없는 행동을 하고 있다는 비난이 확당하기 위해서는 다음 의 질문들에 대한 객관적으로 심도 있는 대답들이 필요하다 할 것이다.

의사들의 파업으로 인해 모든 의료기관이 미비상태에 이르렀고 대체할 수 있는 의료 기관이 전무했는가? 모든 의사들이 일체의 모든 의료활동에서 손을 벗고 중환자실, 응급실 등을 철저하였는가? 의사들에 의료 기자단적인 원인이 되어 사람의 사망은 몇 건 이며, 현재 의약분쟁 강행으로 생명의 위협을 받은 사례가 있었는가? 연합, 이번에 겪은 환자의 불편은 진료로 의료의 타인가? 왜 의사들이 최후의 방법을 동원할 수밖에 없었는가? 의사들이 나아가 대책기능을 할 수 있는 공공의료기관의 부족은 어떻게 설명 할 것인가?

6. 끝을 봅며

저자들은 이 논문을 통해서 의사들이 환자의 생명을 떠나다 사실은 도덕적으로 정당화된다는 시도를 한 것은 아니다. 이번 의약분쟁 사태와 관련하여 의사들의 행동을 규정한 영역으로 인간상치에 가장 많이 통장한 언어가 '비도덕적', '비윤리적' 이런 수석 어질 것이다. 저자들은 이런 수석어가 과연 타당한가, 그러한 도덕 판단이 타당한지를 윤리적으로 검증해 보고자 하였다. 사설 저자들은 아직 이 나라의 국민의 한 사람으로서 의약분쟁과 의사들의 파업 문제에서 완전히 자유롭을 수 없다는 점에서, 그리고 현재 진행중인 우리 나라의 가장 절대한 문제를 객관적으로 논의해 나간다는 점에 상당한 어려움을 느낀다. 우리의 의료는 우리 사회에서 비교적 보수적이며 자기규제 능력이 요구.
죄송합니다. 제공된 이미지에서 읽기 가능한 텍스트를 추출할 수 없습니다.
ABSTRACT

Ethical Considerations on Physicians' Strike in Korea

CHEONG Yoo-sook*, CHO Hyeon-a**,
PARK Seok-gyun***, and PARK Jae-hyun****

In August 2000, Korean government implemented a policy to separate the roles of physicians and pharmacists with respect to the prescription and dispensation of medicine. In particular, the policy prohibited physicians from dispensing medicine and prohibited pharmacists from prescribing medicine. Physicians in Korea have been strongly opposed to this policy and have protested its implementation by staging two nation-wide strikes, one immediately prior to the implementation of this policy, and one immediately subsequent to its implementation. 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 an ethically acceptable means of protesting government policies?

The purpose of this paper is to evaluate the arguments that have been given on both sides of this debate and to show that physicians’ strikes are justified from a social and professional point of view.

In this paper, we consider physicians’ strikes from the point of view of social ethics, professional ethics, and the four principles governing biomedical ethics. We argue that while such strikes can not be justified by the principles of beneficence, non-maleficence, or patients’ autonomy, physicians do have social and professional responsibilities to protest government policies that are harmful to society and that physicians’ strikes that are carried out with this purpose can be justified by the principle of justice. Since this is the ultimate purpose of the strikes recently carried out by the physicians in Korea, we argue that these strikes are justified from a social and professional point of view. Although the strike is justified according our conditions, physicians should not give up patients’ lives. During the strikes, physicians never stop providing care in the emergency room, ICU(intensive care unit) and to obstetric patients, and they tried not to delay surgeries of critical cancer patients.

Key Words: Physicians’ Strike, Moral Judgement, Prescription-Dispensation Separation, Ethical Consideration

* Department of Family Medicine, Dankook University
** Department of Ethics, Changju National Education University
*** Department of Nuclear Medicine, Dankook University
**** Seongsan Center for Biomedical Ethics