

齒科醫師 倫理의 歷史的 脈絡

안재현*

I. 서론

서구사회의 치과 의사는 다른 직업군, 국가, 대중과의 경쟁과 상호작용을 통하여 '전문직(Profession)'이라는 독특한 직업군을 형성하였다. 이는 과학을 기반으로 한 지식의 확대가 없이는 불가능한 것이었다. 과학에 기반을 둔 의학지식을 독점적으로 확보함으로써 지적인 권위를 확보한 전문인들은 여기에 전문가주의(professionalism)라는 이념을 내세움으로써 도덕적 권위마저 확보할 수 있었다. 이러한 권위를 바탕으로 자발적 조직을 결성함으로써 이들은 전문직이라는 독특한 직업군을 만들 수 있었다. "치과 의사"라는 직업도 이러한 전문직업화 과정에 의해 형성되었다. 치과 의사는 국가나 관할 기관으로부터 진료에 대한 면허권을 부여받게 되었고, 이를 통하여 구강영역에 대한 독점적 진료권을 확보하고 회원에 대한 자율 규제권도 행사하게 된다.

그러나 한국의 치과 의사는 이러한 전문직업화의 과정을 거쳤다고 보기 어렵다. 구한말 한국은 일본을 비롯한 외세의 영향 하에 있었기 때문에, 제도가 개혁되고 자본주의 시장이 형성되는 과정이 자생적이었다고 보기 어렵기 때문이다. 따라서 한국 치과 의사 조직의 형성과정은 구미의 직업 전문화 과정과는 다른 모습을 보인다. 일제시대에는 경찰 의사 제도라는 통제 위주의 의료체제로 인해 자율적 조직이 형성되지 못했으며, 해방 후에 '조선치과 의사회'¹⁾라는 조직이 만들어졌지만, 미군정의 보건 정책에 보조적 수단으로 활용된 측면이 강하기 때문에 전통적 의미의 전문직 단체로 보기는 어렵다. 그 후 한국전쟁이 발발하면서 군대의 역할이 증대되고 미군의 강력한 영향을 받게 되자 치과 의학은 군대를 중심으로 발전하게 된다. 현재는 사회 복지 체계가 정비되고 의료보험제도가 정착되면서, 치과 의료 수요가 증가하여 치과 대학을 통한 공식적 교육체제가 뿌리를 내리게 되었지만, 그 과정에서 치과 의사들이 주도적 역할을 했다고 보기는 어렵다.

이처럼 한국의 치과 의사 조직은, 경쟁적 상황 속에서 자율적으로 교육기관을 개설하고 스스로를 통제함으로써 대중의 인정을 받았던 서구의 치과 의사 조직과 사뭇 다름을 알 수 있다. 이 과정에는 국가와 대중의 인정을 받아내려는 자발적 노력도 없었고 스스로를 통제하여 윤리의식을 제고하려는 노력도 보이지 않는다.

본 논문에서는 서구사회에서 치과 의사라는 전문직이 형성되어온 역사를 살펴보고, 그 속에서 윤리규범은 어떠한 과정을 거쳐 형성되었고 어떠한 역할을 했는지 알아보며, 이를 우리의 현실과 비교해 봄으로써, 우리나라 치과 의사 전문직의 위상을 드러내고 앞으로의 과제를 제시해보고자 한다.

II. 본론

1. 서구 사회의 치과 의사 전문직 형성과정

* 인제대학교 의과대학

1) 기창덕. 한국치과 의사의 역사. 서울 : 아카데미아, 1995 : 324-393

선사시대부터 치과진료는 일반 의료에 포함되어 시술되었다. 그 후 치과진료가 일반 의료에서 독립된 것은 12세기로 추측된다. 12세기에는 이발사가 백성을 대상으로 하여 외과진료를 실시하고, 그 결과 엉터리 진료도 성행을 했던 혼란의 상태였다. 그 후 이러한 혼란상태를 극복하기 위한 한 방편으로 외과진료만을 담당하는 길드(guild)가 형성되었다. 16세기에 이르러 외과진료에서 초보적인 과학화가 나타난다. 이 영향으로 치과 영역에서도 외과 부분만을 담당하는 치과의사가 생겨나게 되었다. 하지만 이 시기에는 전문직업화를 거친 치과의사가 형성되지 못한다.

18세기 이후 서구 사회는 지식을 기반으로 한 혁명적 변화를 겪게 되면서 본격적인 전문직의 형성이 시작되었다고 볼 수 있다. 18세기의 치과진료는 이발사가 담당했기 때문에 진료의 수준은 상당히 낮은 것으로 보인다.²⁾ 이들에게는 단일조직이나 상호교류는 찾아볼 수 없다. 또한 치과진료에 관한 적절한 기준도 존재하지 않았다.

이러한 상황 속에서 많은 학자들은 대중을 잘못된 치료로부터 보호하기 위해서 치과의사의 전문직업화의 필요성을 역설했다. 또한 치과에 대한 완전한 교육을 받은 치과의사들은 의학과 치의학 저널을 통하여 치과학문을 보호하기 위한 운동을 전개하였다. 이런 노력은 1841년 영국에서 J. L. Levison 과 George Wait이 “Faculty of Dental Surgeons”을 조직하면서 시작되었다. 이 조직은 치과의사의 윤리규범을 만들었으며, 치과의사는 대중에게 믿음을 줘야할 필요성이 있음을 역설했다. 그리고 이 조직은 치과학문의 과학화를 위해 치과 대학 설립을 요구했다. 이에 발맞추어 치과의사들도 자발적으로 조직을 구성하기 시작했다. 자발적 조직을 구성한 치과의사들은 치과 임상 환경을 증진시키고, 전문가로서 치과 진료의 기준을 마련하였으며, 치과 상호간의 진실한 관계를 만들기 위해 노력하였다. 캐나다 온타리오는 전문직업화를 위한 최초의 치과 의료법 제정이 일어난 곳이다. 온타리오의 치과의사회는 치과에 관한 완전한 교육을 받은 다음 치과의사 자격시험을 통해 진료를 할 수 있는 자격증을 부여할 것을 요구하였다. 그 결과 이들의 요구는 1868년 법률로 통과되었다.

영국은 1860년에 이미 왕립외과협회(Royal College of Surgeons)에서 치과 임상자격증을 부여하였지만, 이는 일부에 국한된 것이었다. 이러한 상황을 보완하기 위해 1878년에 치과 의료법이 제정되었고, 1921년에 2차 치과 의료법이 개정되었다. 1948년부터 시행된NHS(National Health Services)는 치과의사가 전문직업이 되는데 결정적인 역할을 하게 되었다. 마침내 1956년 영국에서는 치과가 독립적인 형태를 갖추고, 치과의사회가 모든 자치권을 행사하게 되었다.³⁾ 이로서 서구사회의 치과의사는 전문직의 한 분야로 완성되었다.

2. 서구사회의 치과의사 윤리 역사

18세기 이전은 치과와 외과가 분리되어 있지 않았으므로 이 두 분야는 같은 역사를 가진다. 가장 최초의 의료윤리 기록은 함무라비 법전과 구약성서에서 찾아볼 수 있으나, 이들은 의료 행위 기준을 법으로 제한한 것으로 구체적인 의료윤리로 보기 힘들다. 따라서 가장 최초의 의료윤리 지침서는 ‘히포크라테스선서(Oath of Hippocrates)’로 보는 것이 타당할 것이다. 이는 최초로 전문직업인으로서 의사 윤리를 제창한 것으로서, 현대 의료윤리선언의 중요한 사료로 평가된다. 히포크라테스와 동시대인인 플라톤(Platon, 429?-347B.C)은 전문직업인이 지녀야 할 덕(Virtue)을 강조하였으며 의료 전문인은 이러한 덕을 계발할 것을 권고하고 있다.⁴⁾

2) N. David Richards, Dentistry in England in The 1840s: The First Indication of a Movement Towards Professionalization. Medical History 1968 ; 12 April : 137-152

3) 강신익. 생명의료윤리의 역사와 철학-치과의사의 윤리를 중심으로. 醫史學 2002 ; 1(2) : 133

4) 앞의 글, 122

1140년에 시실리제국의 로저 1세가 제정한‘의료단속규정’은 대표적인 중세의 의사법으로 볼 수 있다. 그 후 13세기에 이르면 모든 의사는 반드시 대학 교육을 받고 국가에서 실시하는 시험에 합격해야 진료를 할 수 있게 된다.⁵⁾

16세기에서 17세기는 비전문인들에 의한 진료가 성행하던 시기였다. 비전문인들에 의한 엉터리 진료는 환자의 고통을 덜어주기보다 오히려 더 많은 고통을 안겨줄 뿐 아니라 환자를 불구로 만드는 경우도 많았다고 한다⁶⁾.

이러한 상황으로부터 대중을 보호하기 위해 처음으로 법률을 제정한 나라는 독일이다. 1890년에 독일에서 제정된 치과 의료법에는 치과의사 윤리지침을 담고 있으며, 치과 치료에 있어 비전문가적 행동을 법으로 규제하였다.

식민지 시절의 미국도 유럽과 유사한 단계를 경험한다. 식민지 당시 미국 치과의사들은 1939년 “American Journal of Dental Science”에서 치과의사윤리에 대한 문제의식을 제기함으로써 공중의 건강을 보호하기 위해 노력했다. 그들은 환자를 치료할 때, 전문성과 정직성을 기초로 치료할 것을 주장하며, 환자를 보호하기 위해서는 자격증 제도를 도입해야 한다고 주장했다.⁷⁾

이와 같이 서구의 치과의사윤리에는 전문가주의 정신이 내재하고 있음을 알 수 있다. 전문가주의는 전문가로서 바람직한 전문가의 행위를 보여야 하며, 전문 지식이 전문가에 의해 체계적으로 전달되고 연마되어야 하며, 전문가라는 의식을 동료나 선배로부터 부여받아야 한다는 내용을 포함하고 있다. 이는 전문직이 도덕적 권위를 필요로 하고, 더 나아가 전문직은 그들의 문화를 형성하고, 환자에 대한 예절과 그에 따른 연대책임을 저야하는 지위로 발전하였음을 의미한다.

이런 움직임의 최초 기록은 1803년에 Thomas Percival에 의해 공표된 “Medical Ethics”⁸⁾에서 찾아볼 수 있다. 그는 이 책에서‘의료 윤리’라는 말을 최초로 사용하였으며, 개인의 성격을 강조하는 비공식적인‘명예’대신 전문직업인으로서 ‘의무’에 근거한 윤리강령의 필요성을 주장하였다. 이 문서는 1847년 미국의사협회의(AMA)의 윤리선언에 중요한 역할을 하였으며 대부분의 의료단체가 이런 자체의 윤리강령을 가지게 되는 계기가 된다. 이를 기초로 1865년 미국치과의사회는 “A Code of Dental Ethics for the American Dental Association”이라는 윤리강령을 공포했다. 또한 1920년에 미국 내에서 미국치과의사회와는 별도로 “American College of Dentists”가 결성되어 전문가주의에 입각한 윤리와 행동에 대해 연구하고 그 내용을 확대해 나갔다. 이들은 “Code of Conduct”를 공포하고 미국 치과대학의 윤리교육 교과과정에 관여하였다. 1951년 아틀랜틱 시에서 열린 미국치과의사회의 91번째 정기모임에서 “Principle of Ethics”가 새롭게 도입되었다. 이 문서의 내용은 지금까지도 미국 치과의사윤리의 기초가 된다.

1960년대와 70년대에 들어서면서 치과의사 윤리는 포스트모더니즘, 탈권위주의적 문화, 소비자 권익 운동, 환자 권리 운동 등의 영향을 받게 된다. 그 결과 치과의사 윤리에서 환자의 자율적 결정권이 가장 중요한 이슈로 부각되기도 하였다.

결과적으로 치과의사가 독립적이고 자율적인 전문직의 지위를 확보하게 된 것은 대체로 공식적 교육기관이 설립되고, 전문적 학술잡지가 간행되며, 자율적 결사에 의한 윤리규정을 갖게 되는 시기와 일치한다. 윤리의식의 고양과 전문직 지위의 확보는 이처럼 밀접한 관계를 가지고 있었던 것

5) 이한수. 치과의사학(2판). 서울 : 연세대학교 출판부, 1997 : 77

6) 16-17세기에 그려진 풍속화 중에 돌팔이 치과의사를 주제로 한 것이 많이 남아있는데, 이는 당시에도 돌팔이 치과의사의 폐해가 많이 알려져 있었음을 말해준다.
: 강신익. 위의 논문 ; 120

7) Asbell MB. Dentistry A Historical Perspective. BrynMawr,PA: Dorrance &Co, 1988 : 132

8) Baker R. Bioethics and History. Journal of Medicine and Philosophy 2002 ; 27 ;447-474

이다.

3. 서구 치과의사 윤리 구조에 대한 분석

앞서 살펴본 바와 같이 ‘치과의사’는 서구사회의 전문직업화 과정에서 형성되었다. 따라서 치과의사윤리를 분석하기 위해서는 서구사회를 그 주축으로 삼아야 할 것이다. 이 장에서는 치과의사윤리를 살펴보기 전에 서구사회의 전문직업화 과정에서 형성된 의료윤리 네 원칙에 대해 설명하고, 이를 토대로 각 국가의 치과의사윤리를 살펴보고자 한다.

가. 의료윤리 네 원칙⁹⁾

서구 사회의 발전 과정과 연관되어 발달한 의료윤리는 18세기에서 현대사회에 이르기까지 그 시대의 다양한 철학 사조와 전문가주의가 연관되어 형성되어왔다. 의료윤리는 이런 과정에서 크게 네 가지의 기본 원칙을 형성해왔다.

첫째, 자율성 존중의 원칙이다.

의사의 행위는 전문지식의 판단에 의한 행위이기 때문에 그의 행위는 대상자의 생명, 건강, 재산, 권리에 지대한 영향을 미친다. 따라서 의사의 의료행위는 환자에게 충분히 설명되어야 하며, 환자의 동의를 얻는 과정에서 환자의 자율성이 존중되어야 한다. 현대에 이르러 자율성 존중의 원칙은 중요한 개념으로 자리 잡고 있으며, 현대 서구 사회의 윤리강령의 기본 요소이기도 하다.

둘째, 악행 금지의 원칙이다.

치과의사 전문직의 역사에서 언급한 바와 같이 치과의사·의사 윤리가 생성된 기본 배경에는 엉터리 진료로부터 공중의 건강을 지키려는 사회 운동이 있었다. 여기 악행 금지의 원칙은 이러한 배경을 반영하고 있다. 즉 악행 금지의 원칙은 엉터리 진료의 금지, 사기(詐欺)에 의한 진료 금지, 환자에게 해를 끼치는 실험 금지 등이 속한다. 또한 ‘히포크라테스 선서’에서 알 수 있는 것처럼 악행금지의 원칙은 의료인이 전문가로서 그에 합당한 능력을 갖추는 것을 요구하는 항목이기도 하다.

셋째, 선행의 원칙이다.

선행의 원칙은 의료인이 타인의 이익을 위해 행동해야 한다는 것으로, ‘의료 행위는 타인의 건강을 돕는다’는 기본 원칙을 전제로 한다. 따라서 환자가 자신의 건강을 의사에게 위탁할 때, 의사는 환자의 질병을 치료하는데 최선의 노력을 해야 하며 환자에게 해가 되는 행위는 피해야하는 의무를 가진다.

넷째, 정의의 원칙이다.

정의의 원칙은 의료에 있어서 수요와 분배, 보험급여와 관련된 분배 문제에 공정해야 할 의무가 있음을 뜻한다. 정의의 원칙에 따르면, 의사나 치과의사는 공중의 이익이 되는 일을 해야 하며 의료시스템과 사회 보장 제도 아래에서 공정하게 판단하고 행동할 의무를 가진다.

위의 의료 윤리의 네 원칙은 비단 의료인에게만 한정되는 것으로 보기 힘들지만, 의료인이 전문직으로서의 사명감을 가지기 위해서는 위의 원칙을 기본적인 내용으로 삼아야 할 것이다. 서구 사회에서는 위 네 원칙을 토대로 의사, 치과의사 윤리강령과 지침이 만들어졌다.

나. 각 나라의 윤리강령

이러한 네 원칙을 토대로 만들어진 윤리강령도 각 나라마다 다양한 차이를 나타낸다.

9) Beauchamp Tom L. and Childress James F, Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, 1994

먼저 윤리강령의 제정 배경에 따른 차이를 살펴보자면 다음과 같다. 서구 식민지 지배와 그 문화권 내에 장기간 있었던 국가는 윤리강령에서도 서구의 영향을 강하게 받은 것으로 보인다. 이들 나라의 윤리강령은 철저하게 전문가주의를 반영하고 있다. 반면 서구의 영향을 덜 받은 동양 문화권 내의 윤리강령은 선언적 의미의 인술 개념을 강하게 내포하고 있다.

또한, 의료전달체계에도 차이를 보인다. 영국과 같이 국가가 의료관리체계를 주도하는 나라는 윤리강령도 법 테두리 내에 많은 부분이 포함되어 있다. 반면 미국과 같은 사(私)적 의료가 주도하는 국가에서는 윤리강령이 '치과의사회'와 같은 자율조직에 의해 자발적으로 지켜져야 할 덕목으로 강조된다.

국가보장제도에 따른 차이를 살펴보자면, 국가보장제도가 잘 발달한 나라의 경우, 윤리강령이나 직업규범을 규정할 때 치과의사조직만이 아니라 공익대표가 참여하는 구조를 가지며, 법률의 영향력도 강하게 작용한다. 반면 국가보장제도가 덜 발달한 나라는 치과의사회나 자율조직에 의한 선언적 내용의 윤리강령을 채택하는 경향을 보인다.¹⁰⁾

마지막으로 각 국가의 가치관에 따른 윤리강령의 차이를 살펴보겠다. 영국의 경우 병원의 등장이 기독교 선교와 빈민구제사업에 기인하기 때문에, 윤리강령 또한 대중에게 봉사할 것을 주요 목적으로 삼고 있다.¹¹⁾ 시민혁명이 일어난 프랑스의 윤리강령은 의료인을 법으로 통제하며, 일본의 윤리강령은 국가 주도로 치과전문직이 형성되었기 때문에 고전적 의미의 동양적 인술에 기초하고 있다.¹²⁾ 오랜 기간 식민지 지배 하에 있던 남아프리카 공화국의 윤리강령은 자연의 심각한 훼손을 경험한 것을 반영하듯 자연 친화적 의료에 대한 내용을 포함하고 있다.

4. 한국치과의사 전문직의 형성 과정과 윤리 강령 구조 분석

가. 근대 이후 한국 치과의사 전문직의 형성 과정

조선 후기는 근대 문물이 유입되면서 새로운 질서에 부응하려는 많은 개혁들이 진행되었다. 이러한 흐름의 일환으로서 서양의료의 도입은 기존 의료 체계에 많은 변화를 가져왔다. 조선 후기의 의료 체계의 개혁은 국가 주도하에 이루어졌다. 이는 의료 체계가 의사의 자율조직이나 공중의 요구를 통해 진행되었던 것이 아님을 반영한다. 근대 시대의 의료제도는 일본의 식민지 정책에 의해 개편된다. 일본은 기존의 한인 중심의 병원 운영권을 박탈하고 의료진을 일본인으로 완전히 교체하면서 한인 중심의 의료인 조직 결성을 불가능하게 만들었다. 해방 후 한국 의료는 또 다시 미군정에 의해 주도되었다. 미군정 하에서 보건 의료체계를 수립하려는 움직임이 있었지만, 여전히 일본의 식민지 법령이 통용되었다.

해방 후 한국 의료의 발전은 군대의 창립과 많은 관련이 있다. 군대의 창설은 군의관의 필요성을 증대시켰으며, 이에 따라 치과 군의관도 각 군에 임명하였다.¹³⁾ 한국전쟁이 발발하면서 군대의 역할이 증대되었고, 미군의 강력한 영향을 받게 되자 치과의학은 군대를 중심으로 발전하게 된다. 민간에서는 서울대학교 치과대학 교수진의 미국 유학과 각종 학술지의 발간으로 치과계의 활동이 활발히 진행되었다. 그러나 이 과정도 독재와 국가주도의 경제개혁, 보건정책에 영향을 받아 전문가주의에 입각한 조직을 결성하지 못한다. 또한 조직의 자치권과 회원 징계권도 획득하지 못하였다.

10) 주요국의 의료보장, 의료보험관리공단, 1990 : 127-258

11) 정유석, 현대사회의 의료윤리에 대한 기독교적 고찰 : 229-243

12) 강대룡 한동관 편역, 프랑스 의료법. 서울 : 동림사, 1998

13) 沿革. 대한치과의사협회 2002

앞서 살펴본 바와 같이 한국 치과의사 조직은 자발적 발전 과정을 거치지 못하였으며, 전문가 정신에 근거한 주체적 윤리의식이 자라날 기회를 얻지 못하였다. 또한 한국 치과의사 윤리 강령의 필요성을 상실하고, 윤리 강령 제정 과정에서 공중과의 사회적 합의를 이루지 못하는 결과를 낳았다.

현대 한국 사회는 변화된 의료 상황에 직면하게 되었다. 이러한 상황은 새로운 사회적 문제를 양산하고 있다. 전문 의료인의 의료사고가 빈발하고, 공중의 의료인에 대한 불신이 높아지고 있으며, 의료정책과 의료행위에 대한 공중의 관심도 증가하고 있다. 나아가 환자와 의사에 관계된 사회 문제는 국가 문제로, 의사단체와 시민단체의 문제로 확대되고 있다.

치과의사 역시 이와 동일한 과제를 안고 있다. 과거 권위주의 시대의 치과의사상은 무너지고 있으며, 환자의 불만은 갈수록 증가하고 있다. 따라서 이러한 문제를 해결하기 위해서 치과보건제도를 개편해야 한다는 요구가 높아지고 있다.

나. 한국 치과의사 윤리강령 구조 분석

한국 치과의사 윤리구조의 분석은 의료인의 권리와 의무에 관련된 의료법과 대한 치과의사협회에서 선포한 윤리강령과 윤리규범을 분석함으로써 가능할 것이다. 따라서 이 장에서는 의료법, 윤리강령과 윤리규범을 살펴봄으로써 현재 한국 치과의사 윤리강령을 구조적으로 분석해보고자 한다.

1) 의료법¹⁴⁾

의료법 제12조 1항은 외부의 간섭을 금지함으로써 의료인의 치료행위에 대한 자율권을 보장하고 있다. 이는 의료인이 환자에게 최선의 진료를 한다는 전제 하에 부여된 헌법적 권리로 볼 수 있다. 따라서 이런 권리를 부여받은 의료인은 환자에게 최선을 다할 의무가 있음을 의미한다.¹⁵⁾

의료법 제22조에는“의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법, 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다”고 명시한다. 이는 환자의 자율권에 관한 규정으로 볼 수 있으나, 환자의 자율권을 보호하기 위한 구체적인 사항은 언급되어 있지 않다.¹⁶⁾

의료법에는 의료인의 자율조직에 관한 내용도 언급되어 있다. 의료법 제26조 제3항에는 “제1항의 규정에 의하여 중앙회가 설립된 때에는 의료인은 당연히 그 해당하는 중앙회의 회원이 되며 중앙회의 정관을 준수하여야 한다”고 명시되어 있다. 이는 전문 의료인이 조직을 설립하는 것을 법으로 규정하고 있음을 알 수 있다. 하지만 전문가 단체로서 자율징계권에 대한 규정은 부재하므로, 이는 조직의 자치권의 행사가 보장되어 있지 않음을 나타낸다.¹⁷⁾

결과적으로 한국 의료법에는 의료인의 행동규범에 관한 구체적인 사항이나 의료인의 전문인으로서 지켜야 하는 직업윤리에 관한 규정은 찾아볼 수 없다. 이는 윤리와 법의 구분이 그렇게 뚜렷하지 않은 서구와는 상당히 대조적임을 알 수 있다.¹⁸⁾

14) 의료법 보건복지부령 제06984호

15) 제12조 (의료기술등에 대한 보호) 1항 의료인이 행하는 의료·조산·간호등 의료기술의 시행(이하 “의료행위”라 한다)에 대하여는 이 법 또는 다른 법령에 특히 규정된 경우를 제외하고는 누구든지 이에 간섭하지 못한다.<개정 1981.12.31>

16) 제22조 (요양방법의 지도) 의료인은 환자 또는 그 보호자에 대하여 요양의 방법 기타 건강관리에 필요한 사항을 지도하여야 한다.

17) 제26조 (중앙회와 그 지부<개정 1975.12.31>)

3항 제1항의 규정에 의하여 중앙회가 설립된 때에는 의료인은 당연히 그 해당하는 중앙회의 회원이 되며, 중앙회의 정관을 준수하여야 한다.<개정 1994.1.7>

서구의 의료인 조직은 회원에 대한 징계권이나 자치권을 가지는 반면 한국은 의료인 자율단체의 설립에 관한 규정은 명시되어 있으나 회원에 대한 징계권 규정은 없다. 이는 한국의 의료인들이 서구와 같은 직업전문화의 과정을 경험하지 못한 결과로 해석된다. 이러한 상황은 의료인이 법적인 윤리강령을 마련할 근거를 약하게 하고, 윤리강령의 필요성을 간과하는 원인을 제공하기도 한다.

2) 윤리강령

대한치과의사협회는 1971년 10월 23일 제20차 정기대의원총회에서 '윤리강령'을 선포했다. 이는 공중의 지지를 얻는 사회적 합의를 거치거나 전문가주의에 입각하여 진행된 것이 아니다. 단지 치과 의사의 전문직 위상을 제고하기 위한 방편으로 선포된 것으로 보인다. 그 결과 현재 한국치과의사회는 선언적 의미의 '치과 의사의 윤리'와 이에 관한 세부사항으로 '치과 의사로서 지켜야 할 사항'을 규정하고 있다.

'치과 의사의 윤리'의 경우 한국 전통의료윤리나 전문가주의 정신을 내포하고 있지 않고, 구체적인 사항이 명시되어 있기 때문에 단지 선언적 문서에 불과하다. 따라서 치과의사협회는 이러한 단점을 보강하기 위해서 '치과 의사가 지켜야 할 사항'을 규정한다. 하지만 이 규정도 치과 의사 윤리 지침으로 보기에는 미흡한 점이 많다. 이 문서의 경우 한 단체 내규적 성격이 강하기 때문에 한국의 모든 치과 의사를 대변할 수 있는 체계적인 구조를 갖추고 있다고 보기 어렵다.

그렇다면 한국치과 의사 윤리강령의 문제는 무엇인가? 단적으로 철학적 내용의 결핍과 구체적인 강령의 부재라고 볼 수 있다. 다시 말해, 한국치과 의사 윤리강령에는 전통적 의미의 의료윤리관이나 전문가주의에 입각한 윤리정신을 찾아보기 힘들며, 행동 규범으로서 윤리지침도 갖추어져 있지 않다. 또한 의료인의 최소한의 의무와 권리만을 명시하고 있는 의료법과 선언적인 내용의 문서만으로 한국치과 의사 윤리강령을 대신할 수 없다. 더구나 한국은 치과 의사 윤리강령의 기반이 취약하고 법적 규정도 미미하기 때문에 국가와 공중이 참여하는 윤리위원회나 치과 의사 자체의 윤리위원회가 존재하지 않는다. 따라서 이러한 환경에서 한국치과 의사의 주체적인 윤리 확립을 하기 위해서는 새로운 조치가 필요하다고 생각한다.

III. 결 론

필자는 지금까지 서구의 치과 의사 전문직업화의 과정을 각 나라의 사회적 배경과 역사와 관련해서 설명해 보았다. 서구사회의 치과 의사 전문직업화는 산업혁명 이후 발생한 사회적 갈등과 분쟁을 치유하고, 자본주의 사회의 문제점과 의료보장제도를 확립하는 과정에서 의료인의 위상이 변화하는 것을 경험하였다. 이런 과정에서 의료인은 전문직의 특정한 위상을 요구하게 되었고, 그 결과 국가로부터 구강영역에 대한 독점적 진료권을 확보하고 회원에 대한 자율 규제권을 획득하게 된다. 이렇게 획득한 진료권과 자율 규제권을 바탕으로 전문가 자질 향상에 더욱 노력하였으며, 그 결과 공중으로부터 신임을 받게 되었다.

이와는 대조적으로 한국 사회는 국가 차원의 제도 정비를 통하여 의료인의 전문직이 형성되었다. 결과적으로 한국 사회는 역사적으로 전문직업화 과정이 생략되었으며, 치과 의사 자율조직의 중요성이 간과되었고, 윤리강령에 관한 규정도 선언적 의미를 벗어나지 못하고 있는 것이다. 또한 의료인에 대한 윤리강령과 법적 의무는 발전된 의료시스템에 적합하게 정비되지 못하고 구체적인 철학 지침도 반영되지 못하고 있는 실정이다.

한국의 치과 의사 윤리는 1971년에 발표된 선언적 의미의 "치과 의사 윤리강령" 외에는 뚜렷한 지침

18) 강신익. 앞의 논문 : 134

서를 살펴볼 수 없다. 1980년대 이후 한국 사회는 큰 변화를 겪게 되었다. 정치적으로는 민주주의가 확립되었고, 사회적으로 각계각층의 변화의 욕구가 분출하였으며, 이에 영향을 받은 의료영역에서도 공중의 참여 의지가 부각되었다. 치과 의료 영역도 예외는 아니었다. 국가, 시민 단체, 치과 의사 등이 참여한 상호작용을 통해 치과제도를 만들어가는 시대를 맞이한 것이다. 이러한 시대적 흐름은 치과 의료의 문제가 국가의 일방적 관리만으로 해결되기 힘들다는 것을 의미한다.

한국치과의사 윤리강령은 치과의사 전문직의 신뢰와 위상을 강화하고, 공중의 건강을 증진시키는 계기가 될 것이다. 이를 위해서는 윤리강령이 체계적인 단계를 통해 구성되어야 하고, 사회적 변화를 반영해야 하며, 구체적인 철학적인 지침을 포함해야 할 것이다.

한국치과의사 윤리강령이 제정되는 과정을 치과의사나 국가가 단독으로 주도하는 것은 전문가주의에 일치하지 않는다. 이 과정은 전문직 치과의사, 공중, 국가 모두의 상호작용을 통하여 사회적 합의의 수준으로 발전해나가야 한다. 한국치과의사 윤리강령이 제정되는 과정은 치과의사가 윤리의식을 가지고 있다는 선언적 의미의 선언에 불과한 것이 아니라 사회로부터 전문가로서의 신뢰를 회복하고 공중의 건강을 증진시키는 과정이다. 이러한 목적을 달성하기 위하여 한국치과의사 윤리강령은 다음의 과제를 가진다.

첫째, 치과의사 윤리강령은 철학적 기반을 토대로 전문가주의에 입각한 구체적 규범을 만들어야 한다. 한국사회의 의료제도와 의료행위는 서구 모델에 가깝다. 의료윤리는 사회제도와 역사를 벗어나면 그 사회 내에서 의미를 상실한다는 점을 고려해 볼 때, 한국사회의 의료제도에 맞는 철학적 기반이 필요하다. 이런 의미에서 한국 치과의사 윤리강령은 전문가주의에 입각한 구체적인 규범이 적합하다.

둘째, 치과의사 윤리강령은 이를 뒷받침할 법적 근거를 마련해야 한다. 한국의 의료제도가 강제 가입에 기초하고 있는 반면, 의료기관은 대부분 민간영역에 속해 있다. 이러한 기형적 구조로 인해 자율적 윤리강령의 중요성이 강조된다. 현 의료법에서 의료인의 권리와 의무는 시대적 흐름에 맞게 재정비되어야 하며, 의료윤리강령과 윤리 규정의 관리에 관한 법률 제정도 시급하다.

셋째, 치과의사 윤리강령은 사회적 합의를 도출하는 과정이 되어야 하며, 그 방향은 전문가주의에 입각해야 한다. 이는 치과 전문직이 전문가로서의 능력과 자질을 함양해야 하고, 동시에 공중의 이익을 위해 활동하는데 사회적 합의의 과정이 필요함을 뜻한다. 따라서 공익 대표, 소비자 대표, 치과의사 대표 등이 참여하는 위원회가 구성되고, 이들을 통한 사회적 합의에 의해 윤리강령이 제정되어야 할 것이다.

넷째, 치과의사 윤리강령은 진료에 관한 구체적인 규범이 필요하다. 현재 한국 사회에서 의료사고 발생시, 의료사고에 관한 구체적인 지침의 부재로 인해 의료분쟁의 해결이 불합리하게 이루어지고 있다. 그 결과 이런 문제는 의료인의 불신으로 귀결되어 전문직에 대한 신뢰가 떨어지는 요인이 되기도 한다. 한국 사회에서 대부분의 의료기관이 민간영역에 속해있다는 점을 고려해볼 때 진료에 관한 윤리규범을 채택하는 것은 사회적 문제-의료분쟁 등-를 해결하는데 많은 도움을 줄 것이다.

다섯째, 치과의사 윤리강령을 제정하기 위한 치과의사 자율조직의 결성이 필요하다. 앞서 살펴본 것처럼 한국 사회에서 치과의사 윤리강령의 역사는 거의 찾아볼 수 없다. 이는 윤리강령과 제도적 장치를 마련할 조직이 없음을 의미한다. 사회적인 합의를 통해 윤리강령을 제정하고, 국가와 법률의 지원을 받기 위해서는 치과의사 내부에서 윤리강령을 위한 자율조직을 결성하는 것이 급선무다. 치과의사 윤리강령은 사회적 합의와 공중의 이익을 도모하여 제정되어야 하며, 치과의사 자율조직의 활동을 통하여 전문가주의에 대한 인식을 확산시켜야 할 것이다. 또한 치과의사 윤리강령

은 역사 속에서 상실한 한국 치과의사 전문직업화의 내용을 회복해 나가야 할 것이다.

=Abstract=

The Historical Context of Dental Ethics

AHN Jae-Hyun*

This study analyzes problems of dental ethics, and inquires into its appropriate course. For this purpose, I inquired into the formative process of dental profession, and analyzed its ethical history. Investigating into the process of professionalization, I tried to unravel the role of dental ethics in that process, and analyzed the contents and structure of it.

I compared the formative process and ethics of Korean dental profession with that of Western societies. I tried to find suitable dental ethics in Korea by finding out and solving the problems revealed during this study.

Dental ethics has played an important role in the process of professionalization. In that process, both profession's authority and public confidence in the profession have been improved significantly. It was exactly the ethical practice that made the public to give autonomy and legal support to the profession. Thus dental ethics of Western societies could be based upon the philosophy of professionalism, and concrete standards and guiding principles derived from it.

On the other hand, Korean dental profession has not experienced the process of professionalization, because the category of dental profession was not formative but just given by the government. As a result, the ethical codes have neither the historical and cultural context nor philosophical background, not least concrete standards and legal support.

Reflecting upon the real situation of Korean dental profession, I argue, it is suitable to adopt professionalism as a philosophical background although we have not gone through the process of professionalization. And I also argue that the professionalization has not, and will not be a completed project. It is an on-going process during which the profession and the public interact and at times conflict. Dental ethics should be seen as a product of social agreement and legal support achieved during this interaction. In order to achieve the goal of professionalism, I also argue, Korean dentists should not only observe the current ethical codes but also make and follow guiding principles and concrete standards of dental treatments. I also propose Korean dentists to found an autonomous organization for ethics, and try to interact with the public voluntarily.

Key Words : Dental ethics, History of dentist, Professionalism, Medical ethics, Dentist

**Department of Medicine, Graduate School of Inje University, Busan*

<참고문헌>

- 1) 기창덕. 한국치과의학사. 서울 : 아카데미아, 1995 : 324-393
- 2) N. David Richards, Dentistry in England in The 1840s: The First Indication of a Movement Towards Professionalization. Medical History 1968 ; 12 April : 137-152
- 3) 강신익. 생명의료윤리의 역사와 철학-치과의사의 윤리를 중심으로. 醫史學 2002 ; 1(2) : 133
- 4) 이한수. 치과의사학(2판). 서울 : 연세대학교 출판부, 1997 : 77
- 5) Asbell MB. Dentistry A Historical Perspective. BrynMawr,PA: Dorrance &Co, 1988 : 132
- 6) Baker R. Bioethics and History. Journal of Medicine and Philosophy 2002 ; 27 :447-474
- 7) Beauchamp Tom L. and Childress James F, Principles of Biomedical Ethics. Oxford University Press, 1994
- 8) 주요국의 의료보장, 의료보험관리공단, 1990 : 127-258
- 9) 정유석, 현대사회의 의료윤리에 대한 기독교적 고찰 : 229-243
- 10) 강대룡 한동관 편역, 프랑스 의료법. 서울 : 동립사, 1998
- 11) 沿革. 대한치과의사협회 2002