



# 가톨릭병원의 이념

최 창 무 신부

〈가톨릭대학 신학부 교수〉

가톨릭병원의 이념이란 물론 가톨릭 교리에 근거를 두고 있음이 분명하다. 병원의 설립 운영의 목적만이 아니고 환자들을 돌보고 치료하는 일이나 기초 연구나 임상실험 및 기타 병원을 중심으로 하는 모든 일이 가톨릭교회의 정신과 입장에서 이루어지도록 하는 기본 이념일 것이다. 그러나 이 분명한 원칙이 실제에 있어서는 자명하지도 않고 실천하는데 쉬운 일도 아니다.

왜냐하면 신앙교리의 이해가 쉽지 않을 뿐 아니라 다원사회의 복잡성과 실존적 상황의 다양성은, 아는 교리를 적용하는데도 상당한 이견과 난관이 있게 마련이기 때문이다. 급변하는 사회구조와 관습, 첨단기술의 개발과 의학에의 응용, 생명공학의 눈부신 발전과 인간기술의 급성장은 예측할 수 없는 새로운 문제들을 야기시키고 있기 때문이다. 이런 경우 과연 무엇이 “가톨릭적”인지 의심나지 않을 수 없다. 현대의 특징이 속화된 사회며 산업화된 다원 사회라고 할 때에 종교적 특색을 마치 부과된 어떤 것으로 생각하여 필요없고 거추장스런 무엇으로 평가하는 일이 없지 않을 것이다. 그러므로 가톨릭병원의 이념에 대하여 논하기보다 병원에 대하여 전체적이고 역사적 발달과정을 개관하고 교회사적 측면에서 교회병원 형태를 평가하고 마지막으로 현대 사회 안에서의 가톨릭병원의 위치와 사명의 관점에서 이념을 논해보고자 한다.

## I. 병원의 기원과 정신적 배경

병든 사람들을 돌보며 그들의 고통에 동참하고 치유를 주신해 주는 장소로서의 병원은 비록 그 형태는 다양할지라도 인류기원과 함께 시작되고 존속된다고 볼 수 있다. 질병과 고통이 단지 육체적 내용

만이 아니고 종교적 의미를 가미해 보아왔기 때문이다. 종교의 현상은 인간문화의 현상과 함께 시작되었고 인간사회 안에 깊이 뿌리박고 있기 때문이다. 병자의 치유는 사제들이 말아왔던 것을 거의 모든 문화에서 볼 수 있으며 병원도 신전근처에 있었던 것을 알 수 있다.

회랍의 신화에는 병을 고쳐주는 신 “아스클레피오스”가 있었고 하나의 인류를 구원해 주는 구세주로 예배를 받은 것을 볼 수 있으며 신정일치(神政一致)의 생각을 가지고 있던 고대 문화에서 이미 병원의 형태를 볼 수 있다. 수메르문화권에서는 이미 병자를 돌보는 곳이 마련되었었다고 하며(기원전 40세기) 에집트에도 인도에도 큰 도시에는 일정한 곳에 병자나 불구자, 가난한 사람들을 수용하여 돌보아준 사실들을 전해주고 있다(기원전 11세기경부터).

이와 같이 병원의 존재는 오래된 것이며 그는 종교적이고 정신적 동기에서 시작된 것이 분명하다. 인간생명의 신비성과 존귀함을 인정하고 병고의 치료와 병자를 돌보는 것은 너그럽고 자비로운 하느님의 은혜를 아는 사람이 당연히 실행하는 것이므로 왕권신수설(王權神授說)에 기초하는 것이었다. 현대에도 병원은 이익을 추구하는 곳이 아니고 이웃에 대한 인간본연의 의무며 사회나 정부의 의무로 보고 있는 것으로 그 근본정신을 엿볼 수 있다.

우리나라의 현대식 병원들도 그 기원과 전달과정에서 서구 그리스도교적 영향을 많이 입고 있음을 쉽게 발견할 수 있으며 동양의 의술이나 의원들도 존경을 받으며 영리를 목적으로 하는 일과는 구별하고 있는 것을 안다. 불행하게도 전문화되는 과정에서 기술적인 면과 운영이 분리되고 전인적 치료에 등한한 경향이 없지 않게 되었다. 이는 19세기 이후 사

회의 속화와 반교회적 사상이 병원의 운영이나 치료의 과정에서 종교성을 배재해 왔다고 보아야 하겠다. 그렇다면 병원의 존재와 근거는 종교적 이념에 근거했었다고 말해도 지나치지 않으며 사회의 속화 혹은 산업화의 과정에서 기업적 성격도 생겼고 인문주의적 기초위에 사회복지나 사회정의의 차원에서 요구되고 운영되게 되었다고 보겠다.

## II. 그리스도교 이념에 근거한 병원

예수 그리스도께서 병자들을 고쳐주시고 하늘나라의 기쁜 소식을 선포하셨을 뿐 아니라 제자들을 파견하시면서 당신이 하시듯 병자들을 고쳐주고 하느님 나라가 가까왔음을 선포하라고 명령하셨다. 교회는 선교적 사명에 이를 포함시켜서 초창기부터 병자들에 관한 관심과 치료를 게을리하지 않았다. 그러나 그 형태는 대개 다음과 같은 구분을 해 볼 수 있다.

첫째, 원시적이고 비조직적 형태

자선이나 이웃사랑의 실천양식으로 언제나 어디서나 그리스도인이면 해야하고 하는 모습이다. 최후심판 때에도 판단기준이 이웃에게 베푸는 사랑과 자비함을 성서가 증언하고 있다(마태 25, 31-46).

둘째, 선교적 필요성에 기초한 형태

이미 교회사를 통해서 볼 수 있듯 선교사들은 선교의 방편으로 사람들을 제몽시키고 구원의 진리를 전수하였다.

고대교회에서도 우상숭배의 퇴치와 선교적 효과를 위해 병원의 제도를 전파했다. 지중해 연안에 널리 전파돼 있던 아스클레피오스 숭배사상을 극복하기 위해 참된 “의사”이시며 “구세주”이신 예수님의 사랑과 구원을 알리고 신전대신 성당과 병원을 짓게 했다(콘스탄틴 대제의 명령이나 니케아 공의회 규정). 십자군 시대에 성지에 세웠던 순례자들을 위한 병원들이나 현대 선교지들에 있는 교회 병원이나 자선진료소를 볼 수 있다.

세째, 소명의식(聖召) 때문에 이룩된 병원 형태 중세기부터 대두된 것으로 예수 그리스도를 따르며 자기 일생을 병자와 가난한 사람들 같이 소외된 계층을 위해 자신을 봉헌하는 사람들이 있었다. 여기에는 수도원 형태의 병원과 자선병동과 같이 평신도들이 하나의 조합(Gild) 형태로 발전시켜 온 것이다.

그 형태가 어떠한 것이든지 결국은 예수 그리스도의 가르침과 모범에 기초를 두고 있음을 알 수 있다. 이는 하나의 공통적이고 불변적 요소라고 할 수 있다. 가톨릭 중앙의료원이 그 이념을 제시함에 있어 “치유자로서의 예수 그리스도를 우리안에 재현하여 질병으로 고통받는 사람들을 보살피는데 있다. 우리는 이를 위하여 숭고한 사명감을 지닌 의료인을 양성하고 의학을 연구 발전시키며 사랑에 찬 의료봉사를 베풀고자 끊임없이 노력한다”고 천명한 것은 당연하다 하겠다.

## III. 현대 사회안에서의 가톨릭병원

여기서 보고자 하는것은 일반적 원리라고 하겠으나 한국의 사회현실을 전제로 하고 논해보고자 한다. 한국에 천주교 신자는 전체 인구의 약 5%가 된다. 그런데 병원은 병상수의 비중으로 약 10%가 된다. 이는 그 중요성을 암시하고도 남는다고 본다. 그 중요성이란 역할면에서 말할 수도 있겠고 역량을 발휘하기에는 초과된 현상이란 의미도 되겠다. 전자의 경우는 대견스러움을 의미하고 후자의 경우는 위험성을 지적한다. 이러한 점을 감안하며 세 가지 점에서 문제를 제기해 보겠다.

### 1) 가톨릭병원

한 병원이 어떻게 “가톨릭”병원이 될 수 있는가? 이를 묻지 않을 수 없다. 이는 단지 등기상의 문제나 외적 구조물이나 형태의 말에 국한 될 성질의 것이 아니기 때문이다. 여기에는 반드시 한 병원이 세워지고 운영되는 것이 가톨릭적 이념에 의해서 진행되어야 하는 것이다. 즉 집안의 분위기가 병원답고 종교적이며 협동적이어야 하겠다.

첫째, 병원다워야 한다는 것은 그 시설이나 장비에 있어 가능한 한 훌륭하고 청결하며 정돈되어 있어 환자나 보호자들에게 평안함을 주어야 한다는 의미이다. 여기에는 “가톨릭”이 해당되지 않는다고 본다. 인간의 상식과 과학적 기술과 전문적 역량이 드러나는 점이다.

둘째, 종교적이라고 함은 그 명칭에 합당한 인상을 주어야 한다는 말이다. 구조물이나 내부 환경미화에 종교성을 드러내는 것도 있겠으나 그보다 더 중요한 것은 그 병원에서 종사하는 사람들이 누구나

다 병원의 이념과 관리 및 경영의 원칙을 알고 행해야 한다는 말이다. 입구에서부터 보여주는 친절과 치료나 진료과정에서 느낄 수 있는 “가톨릭적 신앙” 배경이다. 즉 예수 그리스도를 보여주는 것이다. 제도나 체제의 문제가 아니라 봉사자들의 진리에 대한 각자의 의식이다. “역시 신자답다”란 평가를 받아야 한다.

세계, 협동적이어야 함은 신비체의 원리가 살아 있는 증거이다. 현대와 같이 전문화된 사회안에서 병원도 지나치게 기계화 되기 쉽고 인간적 연관성이 희박해지기 쉽다. 그러므로 이념안에 결속되어 각자가 자기 임무에 진실하고 성실해야 함은 물론 협력관계에 있음을 마음으로부터 인정하고 언행으로 표현되는 분위기가이어야 한다. 전인적 치료가 요청되는 현재 유기적인 협동봉사가 이루어진다면 다른 병원들에게 좋은 자극이 되고 귀감이 될 수 있을 것이다. 한 개인으로서만 선교하는 것이 아니고 병원이란 단체로서 개인과 사회에 큰 영향을 줄 수 있기 때문이다.

## 2) 가톨릭 이념의 구현

어떤 사람은 의학이나 병원 경영에 무슨 가톨릭적 특징이나 특성이 있을 수 있는냐고 반문할 지도 모른다. 그러나 이와 같은 반문은 이미 자기 고유의 인간관 내지 세계관을 전제로 하고 있기 때문이다. 병원이 “병”을 치료하는 곳으로 보느냐 “병자”를 치료하는 곳으로 보느냐에 따라 크게 달라질 수 있다. 질병이란 현상을 단지 생리적이고 생물학적 차원에서 다룬다면 인격의 침해가 쉽게 일어날 수 있고 또 인간을 어떠한 존재로 보느냐에 따라 그를 대하는 범위와 태도가 다를 수 있기 때문이다. 그리고 질병이 무엇이고 누구를 병자라고 규정하느냐에 따라서 평가도 달라진다. 이것은 본인이나 의사나 간호하는 사람에게나 모두 해당되는 중요한 문제이다. 만일 누가 수단과 방법을 가리지 않고 건강하고자 한다면 그것이 바로 가장 심하게 건강치 못한 상태라고 보여야 할 것이다. 인생관 내지 세계관에 따라 인간의 건강진단이나 치료수단을 선택하는 문제에 있어 현저한 차이가 난다. 즉 환자는 자기 자신의 평가와 치료를 요구하는 경우, 의사라면 자기의 사명 의식 여하에 따라, 병원 경영자는 그 운영 이념에 따라 같은 사건이나 처지에 있어 행동결정을 달리 할 것이다. 예전대 고대에 어떤 사회에서는 건강

을 「인생을 즐길 수 없게 된 처지」를 두고 병들었다고 보았는가 하면 중세기에는 「건전한 신앙생활을 못하는 사람」을 두고 건강치 못하다고 하였고 산업화 시대에 들어와서는 「활동능력의 결함」을 두고 건강치 못하다고 한다. 그렇다면 국제 보건기구가 정의한 건강을 기준으로 인간을 보고 전인적 치유와 봉사를 위해 노력해야 할 것이다( WHO : 건강이란 육체와 정신과 사회적 처지가 온전한 상태에 있는 것으로 온갖 병고와 장애에서 자유로운 상태를 의미한다). 그렇다면 결국 인간이 서로 육체적이고 정신적이며 종교 사회적으로 건전한 기준을 가지고 판단하고 생활할 것을 요구한다.

그러므로 가톨릭병원에서는 가톨릭의 교리와 윤리에 어긋나는 일은 어떠한 것이든지 - 운영, 임상, 관리, 연구 및 간호 등 - 있어서는 안되며 이는 신자이든 아니든 꼭 지켜야 하는 지침이 되어야 할 것이다.

### 가) 이념의 정립

가톨릭병원의 이념 정립은 그 교리에 기초를 두어야 한다 :

첫째, 창조에 대한 신앙을 확고히 하므로 인간의 존엄성(자유와 평등과 형제애에 기초한 인간의 품위)과 생명의 신성 불가침성, 자연의 진리와 신비에 대한 성실하고 겸허한 탐구(의학, 약학 등).

둘째, 강생의 신비에 기초를 둔 예수 그리스도의 모범을 따르는 일과 희생적 봉사정신의 발휘

세째, 교회와 신비체의 교리 및 성신의 활동으로 인한 영육의 치유에 대한 신뢰와 성사(고백성사, 병자의 성사 등의 효율적 집행)

네째, 예수 그리스도의 재림과 영원한 삶에 대한 희망으로 고통과 죽음의 조명 등이 바탕이 되어 이념이 정립되어야 할 것이다.

### 나) 이념의 구현

가톨릭병원의 이념을 구현하기 위해서는 거기에 종사하는 이들이 동참해야만 가능하고 그 동참의 기회를 위한 기구의 조직 운영이 절실히 요청된다. 이에 대하여는 오랜 전통을 가지고 있는 서구나 북미의 가톨릭병원협회의 조직이나 기구 및 활동 지침들을 참고하는 것이 큰 도움이 될 것이다. 그러나 한 국적 특성으로 보아 우리는 내외로 교리교육과 영성교육이 시급하고 이를 위한 인재양성이 우선적으로 요청되며 타 종교나 사회의 병원들과도 개방적이고 건전한 협력관계를 가져 보완되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 장덕필, 가톨릭 의료기관의 이념위원회와 의학윤리 위원회 구성을 위한 제언, *신학전망* 77(1987)125-142
- CHA, A Working Document for Self-Renewal, St. Louis 1982
- Eibach, U., Gesundheit und Krankheit, in: *Zeitschrift für Evang. Ethik* 22(1978) 162-180
- Gastgeber, K., Vom Sinn der Krankheit. *AC* 15(1969) 88-94
- Magin, M. N., Krankheit: Begriff und Ethik, in: *AC* 26(1980) 76-86
- Notter, M., Krankheit und Hoffnung, in: *AC* 27(1981) 164-177
- Torello, J.B., Medizin, Krankheit und Sünde, in: *AC* 11(1965) 65-83
- Ermecke, G., Moraltheologisch-Ethische Probleme im Katholischen Krankenhaus, in: *AC* 22(1976) 170-181
- Genewein, C.M., Die Gestalt des christlichen Krankenhauses heute, in: *AC* 23(1977) 197-210
- Kautzky, R., Sterben in Krankenhaus, in: *AC* 22(1976) 1-11
- Gastgeber, K., Krankenseelsorge in einer pluralistischen Gesellschaft, in: *AC* 32(1986) 67-72
- Illhardt, Fr.Jos., Begründung der Krankenseelsorge, in: *AC* 27(1981) 137-145
- Mayer-Scheu, J., Seelsorge und Therapie mit psychisch-Kranken. Orientierung am Handeln Jesu, in: *AC* 28(1982) 82-95
- Pompey, H., Seelsorge im Krankenhaus, in: *AC* 30(1984) 134-137
- Schipperges, H., Zur Tradition des "Christus Medicus" im frühen Christentum und in der älteren Heilkunde, in: *AC* 11(1965) 12-20
- Rohde, J.J., Arzt-Patient-Gesellschaft, in: *AC* 14(1968) 149-165
- Luth, P., Praktikables zum Thema "Praktischer Arzt", in: *AC* 14(1968) 166-173
- Seidler, E., Ärztliches Selbstverständnis im Umbruch, in: *AC* 14(1968) 129-147
- Kieler, F., Arzt in technokratischer Zeit, in: *AC* 14(1968) 175-178
- Pompey, H., Christliches Arztum-Widerspruch in sich? in: *AC* 19(1973) 100-106
- 註(약어) AC = Arzt und Christ  
CHA = The Cathelic Health Association