

한국에서 전문직업성 발달미숙의 원인과 그 해결책

박창범¹

1. 서론

‘필수의료와 직업전문성’이라는 특집논문에서 저자는 지역의료인력 및 필수인력부족과 같은 사회적인 문제가 발생한 원인들을 나열하고, 이를 해결을 위해서는 의학 전문직업성 회복이 필요하다고 주장하면서 의학 비전문직업성을 배척하는 방식으로 해결할 수 있다고 주장하였다[1]. 의학 비전문직업성을 극복하기 위하여 제시하는 저자가 방법들은 의사의 윤리의식 고양 등 각자의 개인적이고 윤리적인 방법에 집중하고 있다.

하지만 영미권과 달리 우리나라에서 의학전문직업성이 잘 발달되지 못한 사회구조적인 원인과 함께 의학 비전문직업성을 극복하기 위하여 의사단체는 무엇을 해야 할 것인지에 대하여 논의가 부족하였다고 생각한다. 이에 여기서는 우리나라에서 직업전문성이 잘 발달하지 않은 사회구조적인 원인과 함께 의사단체가 의학전문직업성을 회복하기 위해서 어떤 일을 해야 할 것인지에 대하여 이야기하고자 한다.

2. 우리나라에서 의학전문직업성이 발달되지 않은 사회구조적인 원인

의학전문직은 전통적으로 환자의 건강과 사회

의 보건의료향상을 위한 의료서비스를 안정적으로 공급하고, 이에 대한 대가로 업무의 자율성과 독점권 및 일정 수준 이상의 지위와 보상을 받는 것이었다. 이를 위하여 의사들은 스스로 의사단체를 만들고, 구성원들의 직업윤리를 스스로 발전시키고, 자격과 내용을 엄격하게 규제함으로써 의사라는 직업의 권위를 높이고, 구성원들을 통제하면서 대중으로부터 신뢰와 존경을 획득하였다. 그리고 의학지식의 전문성을 통해 비과학적이나 반의학적 이론과 싸우면서 의학직업전문성을 완성하였다[2]. 국가와 사회는 의료전문가들이 스스로 만든 정책을 비준하고 강제하는 등의 사들에게 자율성을 부여함으로써 의사들이 사회로부터 누리는 권리와 신뢰를 옹호하였다[3].

하지만 영미권과 달리 우리나라에서 의학 전문직업성, 그 중에서 자율성이 상대적으로 덜 발달되었다. 그렇다면 우리나라에서 자율성이 덜 발달하게 된 사회구조적인 원인은 무엇일까?

첫째, 우리나라의 경우 대중으로부터 신뢰와 존경을 얻기 위해서 의사들이 스스로 단체를 형성하고, 직업윤리를 발전시켜 구성원들을 통제하는 등 전문직업성을 스스로 만들었기보다는 국가가 의사들의 의사라는 전문직을 만들고 유지하였기 때문이다. 영미권 국가들의 경우 사회나 국가

투고일: 2023년 11월 9일, 심사일: 2023년 11월 10일, 게재확정일: 2023년 11월 24일

1 경희대학교 의과대학 내과학교실, 교수. e-mail: wwwpcb@hanmail.net

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4008-3897>

가 의사들을 통제하고 규율하기 전에 의사들 스스로가 단체를 형성하고, 자신들의 직업윤리를 발전시켜 구성원들을 통제하는 등 자율규제를 통해 사회로부터 신뢰와 권위를 스스로 획득하였다. 이러한 상황에 국가는 이와 같은 자율제도를 유지하고 보호하는 역할을 한 것이다. 하지만 우리나라는 전통적인 중앙집권적인 국가로서 의료 부문 정책결정과정에도 국가가 주도적으로 개입하였다. 즉, 국가가 주도하여 기존의 전통의학인 한의학대신 서양의학방식의 의과대학을 설립하고 의사를 양성하였다. 해방과 6·25 전쟁으로 인하여 경제가 황폐화된 상황에서 국가는 부족한 의사수와 높은 의료비용을 해결하기 위하여 한의사는 물론 약사에게도 처방할 수 있는 권한을 부여하는 등 일차 보건의료를 할 수 있도록 허용하였다. 1980년대 후반까지의 권위주의 시기에 국가는 시민사회의 발달을 억압하면서 경제개발이라는 최우선 목표를 달성하기 위하여 사회전반적으로 국가주도의 정책을 시행하였는데, 이는 의료부분도 마찬가지였다. 특히 의료의 경우, 국가나 국민의 재정부담을 최소화하면서 사회복지라는 목표를 극대화하려는 정책지향성을 가졌다. 이와 같은 정책은 국가가 주도하여 필요한 의과대학과 의사수를 정하고, 면허를 관리하며, 의료서비스가격을 통제하고, 의료서비스도 표준화시켰다. 권위주의 사회를 지나 민주사회가 된 현재에서도 의료분야에서 국가주도의 정책지향성은 변하지 않았다. 이와 같이 국가가 주도하여 의료 정책을 결정하는 상황에서 의사들의 자율적이고 독자적인 구성원 관리나 면허관리, 의학적 판단이나 치료에 대한 자율성은 저해되거나 왜곡되었다[4].

둘째, 우리나라는 1988년부터 전국민을 대상으로 국민건강보험을 하고 있는데, 이러한 독점적인 단일건강보험이라는 제도는 의사의 자율성을 해칠 수 있는 위험요소가 내재되어 있고, 실제

로도 자율성을 해치는 방향으로 운영되면서 의사들의 자율성이 약해지게 되었다. 즉, 전국민건강보험제도는 환자들을 대신하여 의료서비스 구매를 독점하는데 비용대비 효과를 극대화하기 위하여 환자의 진단과 치료에 적정기준을 정하고, 이를 의사들에게 강요하면서 의료전문가인 의사의 의학적 판단을 제한하거나, 무시하는 경우가 발생한다. 또한 진단과 치료절차에 대한 구체적이고 행정적인 심사를 통해 의학전문가들의 자율적인 업무를 제한하고, 규정에 따라 표준적인 의료를 하도록 강제한다. 이와 같은 상황에서 의사들이 스스로 진료나 치료방침을 정하고, 이를 통해 구성원들의 행동양식을 규제하는 것과 같은 자율성은 약해지게 되었다[5].

셋째, 전문가 구성원에 대한 통제를 국가가 주도하고 있다. 즉, 의사들은 국가가 통제하기 전에 미리 자신들의 직업윤리를 만들어 구성원들의 일탈행동을 규제하고 처벌하는 등 스스로의 역량으로 전문가 구성원들을 관리 및 통제하지 못하였다. 결국 국가가 나서서 직업윤리에 관련된 법과 규정을 만들고, 이를 위반한 의료인의 면허를 강제적으로 정지하거나 취소시키는 방식으로 의사들을 통제하고 규제하였다. 문제는 이러한 상황이 반복이 되면서 의사들은 자율적으로 구성원들의 일탈행위들을 통제할 수 있는 역량을 만들어 내지 못하고 있다[4].

넷째, 우리나라의 의사단체들은 공익을 위해 자발적인 희생이나 헌신을 통해 대중으로부터 신뢰와 존경을 얻는 대신, 구성원들의 기득권을 보호하기 위하여 전문성이나 독점적인 권위를 내세우면서 정부에 로비를 하거나, 필요하다면 파업과 같은 단체행동도 불사하는 등 배타적 전문주의에 가까운 행태를 보이고 있다[6]. 예를 들어 2000년 정부가 직역간 전문성을 제고하고, 의약품 오남용과 같은 당시 사회적인 문제를 해결하기 위하여 의약분업을 시행한다고 발표하자 의권

을 쟁취하기 위한다는 이유로 의사단체는 전국적인 파업을 주도하였다. 2020년 정부는 의사수가 부족함을 이유로 공공의대 신설 및 10년 동안 한시적으로 의대정원을 증가시키겠다고 발표하였고, 이에 전국 종합병원에 근무하는 전공의들이 집단으로 파업하였고, 의대생들은 의사국가시험 응시 거부와 동맹휴학과 같은 집단행동에 들어갔다[7]. 의사들이 동맹으로 파업을 할 권리가 있는지, 그리고 이러한 파업이 정당한 것인지는 논의로 하더라도 이와 같은 의사단체들이 주도한 전국적인 동맹파업은 자신들의 기득권을 지키겠다는 것으로 비추어지면서 일반시민들의 지지를 받지 못하고 비판의 대상이 되었다[2]. 또한 한의사와 같은 다른 전문직이 자신들의 영역이나 기득권을 침범하는 경우에도 매우 민감하게 반응을 하면서 판결을 내린 법원을 비판하였다[8]. 하지만 우리 사회 약자들의 건강권을 어떻게 보장할 것인지나 열악한 근로환경을 가진 근로자들의 건강권 침해문제와 같은 민감하고 어려운 사회적인 문제들은 물론 수익만을 추구하는 의료 상업주의적인 파행적인 진료행태나 편법적인 수익추구에 대해서는 매우 소극적이거나 침묵하였다. 또한 의료 민영화에 찬성하거나 건강보험보장성 강화를 반대하는 등 사회적으로 지지를 받기 어려운 여러 행위들을 보여주었다[7]. 이러한 의사단체의 행동은 결국 사회로부터 신뢰는 고사하고 많은 비판을 받았고, 자율성을 획득하는 대신 통제 대상이 되었다.

3. 배타적인 전문주의를 배제하고 사회의 신뢰를 회복하는 방법

앞서 특집논문에서도 기술한 바와 같이 의학전문직업성, 특히 자율성을 인정받기 위하여 가장 중요한 것은 사회로부터 신뢰를 회복하고 지원을 받는 것이라고 생각한다. 사회의 신뢰나 지원

이 없이는 의학직업전문성에 필수적인 자율성도 얻을 수 없기 때문이다. 하지만 사회의 신뢰와 지원을 받는다면 비록 최소 부담으로 최대의 사회복지를 목표로 하는 국가정책 및 비용대비 효과를 극대화하려는 단일건강보험제도 아래서도 어느 정도의 자율성을 인정받을 수 있을 수 있을 것이고, 중앙집권적인 국가의 직접적인 통제로부터 벗어나 일정수준의 자기규제를 할 수 있는 권리를 부여받을 수 있을 것이기 때문이다. 그렇다면 의사들은 어떻게 해야 사회로부터 신뢰를 회복할 수 있을까?

첫째, 긴급한 사회문제에 대하여 적극적인 협조와 타협이 필요하다고 생각한다. 물론 이러한 적극적인 협조와 타협에는 일정정도의 양보나 자기희생이 필수적이다. 만약 양보나 자기희생이 싫다고 해서 사회문제 해결을 위하여 협조하거나 타협하지 않고 끝까지 거부한다면 국가는 행정력과 입법력을 동원할 것이고, 의사들은 결국 모든 것을 잃을 뿐 아니라, 타율적인 개혁의 대상으로 전락할 것이다. 개혁의 대상이 되는 순간 사회로부터 신뢰와 지원을 통한 자율성 획득은 요원한 일이 될 것이다. 가장 대표적인 사회문제라고 한다면 개인적으로는 의대정원 증원 및 진료보조인력(physician assistant, PA) 문제라고 생각한다. 정부는 지방의 의료인력 및 산부인과, 소아과 등 필수의료인력이 부족한 이유가 절대적인 의사수가 부족하기 때문으로 판단하고 의대정원을 늘리고자 하고 있다. 하지만 의사들을 대변하는 가장 대표적인 의사단체인 대한의사협회는 현재 의대정원을 유지해도 의사수가 2047년이면 OECD 평균보다 높아질 것이고, 필수의료 붕괴를 해결하기 위해서 의대정원을 늘리는 것은 절대 합의할 수 없다고 맞서면서 대안으로 수가인상 및 형사적 소송을 제한하거나 철폐할 것을 요구하고 있다[9]. 두 주장 모두 문제가 있다고 생각한다. 의대 정원을 늘린다고 하더라도 이러한

효과는 10년 후이나 나타날 것이지, 지금의 필수 의료인력이나 지역의료인력 부족과 같은 사회적 문제를 해결해 주지는 않는다. 또한 늘어난 의사들이 필수의료인력이 되거나, 지방에서 근로하리라는 보장도 없다. 그렇다고 수가를 인상하고 형사소송을 제한하거나 철폐하면 지방의료 및 필수 의료 인력부족 문제가 해결된다는 주장도 신뢰할 수 없다. 특집논문[1]에서 이야기한 바와 같이 현재의 젊은 의사들은 돈을 아무리 많이 준다고 해도 어렵고 힘든 진료과목을 하기 꺼려하고, 돈은 적게 벌더라도 워라밸이 잘 지켜지는 진료과목을 선호한다. 또한 중소도시보다는 인프라가 잘 갖추어진 수도권이나 대도시에서 근무하기를 원하기 때문이다. 형사소송이 제한된다고 하더라도 민사소송과 같은 문제들은 해결되지 않고 남아 있기 때문이다. 그럼에도 불구하고, 현재 의사가 절대적으로 부족한 것은 사실로 보인다. 2023년 'OECD 보건통계 2023의 주요 분야별 세부내용'에 따르면 우리나라의 보건수준 및 국가의 수준현황에 따르면 '한의사를 포함'한 임상외과수는 인구 1,000명 당 2.6명으로 OECD 국가 중에서 두 번째로 적었다[10]. 이 정도라면 다른 나라와 비교해 의사가 충분하다고 보기는 어렵다. 의사인 지역의 국립대학교병원장들도 지역의료 위기가 심각함을 이유로 의대증원을 요청하고 있는 상황이다[11]. 종합병원급 의료기관에서 진료보조인력(PA) 문제도 마찬가지이다. 이들은 의료현장에서 현재 상당한 역할을 수행하고 있으나, 규범적으로 이들이 하는 행위는 무면허의료행위이다. 이러한 문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 진료보조인력의 의료행위를 합법화하기 위한 논의나 협의를 통한 입법이 필요한 상황이다. 하지만 의사단체는 이러한 논의나 협의에 참여하기를 거부하고 있다[12]. 이러한 자세로는 사회로부터 신뢰와 존경을 받기 어렵다고 생각한다. 의사단체는 지방의료인력 및 필수의료인력 부족,

진료보조인력과 같은 사회문제들을 해결하기 위하여 적극적으로 협력하고, 필요에 따라서는 스스로 기득권을 포기하는 모습을 보여야 할 것으로 생각한다. 이러한 희생을 통해 사회로부터 신뢰와 존경을 얻을 수 있고, 이를 통해 궁극적으로 자율성을 획득할 수 있을 것으로 생각한다.

둘째, 의사단체가 나서서 의사들의 공익활동을 의무화해야 한다고 생각한다. 현재 의사면허를 획득하거나 유지하는데 공익활동의무는 없다. 단지 의사국가시험을 통과하면 이후에 3년마다 근무지를 등록할 때 교육평점 및 필수평점과 같이 재교육에 참여하였는지 여부만 판단하고 있다. 하지만 유사한 전문가인 변호사의 경우, 연간 일정 시간 이상 공익활동에 종사할 것을 의무화하고 있다. 공익활동 시간과 내용은 지방변호사회에 따라 다르지만, 연간 20-30시간 이상 공익활동을 하도록 정하고 있다[13]. 이러한 사회적 공익활동에는 법률원조제도, 무료법률상담, 각종 변호사단 운영, 사법연수생 실무수습지도 등이 있다[14]. 이러한 공익활동에 대한 관리나 감독이 부실하다는 비판도 있지만, 그렇다고 해서 이러한 공익활동 의무가 변호사들이 돈벌이에만 집착한다는 편견을 없애고, 사회적 책무를 다하기 위해 노력한다는 긍정적인 의의까지도 부정할 수는 없을 것이다. 의사단체는 변호사단체와 마찬가지로 구성원들의 사회적인 공익활동참여 및 그 정도를 규정하고, 적극적으로 도와야 한다고 생각한다. 만약 연간 최소공익활동시간을 채우지 못하면 근무지등록을 인정하지 않거나 혹은 다른 방식을 통해 의사들의 공익활동을 강제할 수 있을 것이라고 생각한다. 이러한 공익활동은 의료취약지에 대한 의료봉사는 물론 헌혈이나 응급환자구조나 대기, 의과대학생 임상실습지도 등 학생교육이나 사회가 필요로 하는 곳에 하는 모든 활동을 모두 포함한다면 구성원들이 공익활동의무를 실행하는데 크게 어려움은 없을 것으로 생

각한다. 이러한 공익활동은 의사들이 사회로부터 신뢰를 회복하고, 이미지 개선에도 도움이 될 것으로 생각한다.

마지막으로 의사단체는 전문직 구성원들의 일탈적인 행동들을 제어할 수 있도록 더욱 노력해야 한다. 사회가 강제하고 있는 법규나 규칙들은 우리가 사회구성원으로서 지켜야 하는 최소한의 규칙일 뿐이다. 이러한 법규나 규칙만을 따른다면 이는 자율성을 잃는 것이다. 자율성을 지키기 위해서는 사회에서 정한 법규나 규칙보다 훨씬 더 엄격한 잣대로 구성원들을 규제하고 통제하여야 한다. 예를 들어 환자진료에 있어 보험급여 의료행위대신 훨씬 비용이 비싼 비급여의료행위를 조장하거나, 불필요한 검사나 치료를 하는 등 과잉진료가 만연하면서 사회적으로 많은 비난을 받고 있다. 하지만 현재의 의사단체는 이와 같은 문제가 발생하는 원인은 낮은 의료수가 때문이라고 하면서 의료수가를 높여야 한다고만 주장하고 있다. 물론 의료수가가 너무 낮은 것은 사실이고, 수가를 높여 달라고 하는 주장도 정당하다. 하지만 의사단체는 구성원들의 과도한 일탈행위들을 통제하고 제어하는 것도 필요하다. 이를 위하여 지나친 과잉진료나 과도한 비급여의료행위에 대한 신고센터를 운영하여 적발된 의사나 의료기관에 대하여 직접 경고 혹은 경찰고발을 하거나, 과잉진료의 주된 원인으로 지목을 받고 있는 진료 수익에 과대한 인센티브제도를 시행한 병원의 명단을 공개하는 방식 등으로 충분히 자정행위를 할 수 있겠다. 의사에 의한 환자 및 구성원 사이의 성추행이나 성폭력 사건, 그리고 교수에 의한 전공의 폭행사건도 마찬가지이다[15,16]. 의사단체는 이미 발생하여 사회적으로 문제를 일으킨 사건에 대하여만 수동적으로 조치를 취하기 보다는 환자나 구성원에 대한 성추행이나 성폭력, 폭행금지 예방교육은 물론 신고센터를 운영하면서 사회에서 정한 법규나 규칙보다 더욱 엄격한 자

율적인 규제를 해야 한다고 생각한다. 이러한 자율적인 규제만이 사회로부터 신뢰를 얻을 수 있고, 이를 통해 자율성을 획득할 수 있다고 생각한다.

4. 마치며

지금까지의 논의를 통해 우리나라에서 전문직업성이 발달하지 않은 원인과 전문직업성을 회복하기 위하여 의사단체가 할 수 있는 해결책을 논의해 보았다. 물론 특집논평에서 이야기한 바와 같이 의사들은 평균적으로 더 도덕적이지도, 덜 도덕적이지도 않을 것이기 때문에 의사 스스로가 다른 사회나 집단보다 더 도덕적이게 되고, 동시에 자신의 기득권을 내려놓는다는 것은 매우 어려울 것으로 생각한다. 하지만 의학직업전문성을 얻기 위해서는 의사 개인은 물론 의사단체도 함께 열심히 노력하는 수밖에 없다고 생각한다. 그리고 이러한 노력에는 많은 고통과 희생을 수반할 것이다. 하지만 이러한 헌신과 희생은 사회로부터 신뢰와 존경을 획득하게 될 것이고, 이를 통해 비로소 진정한 의미의 직업전문성을 획득할 것이라고 생각한다. ☺

색인어

직업전문성; 헌신; 희생; 자기규제; 자율성

Conflict of Interest

There are no potential conflicts of interest relevant to this article.

REFERENCES

- [1] Cheong Y. critical care crisis and medical professionalism . Korean J Med Ethics 2023;26(4):

- 245-256.
- [2] Cheong Y, Cho H, Park S, et al. Ethical considerations on physicians' strike in Korea. *Korean J Med Ethics* 2000;3(2):161-182. <https://doi.org/10.35301/ksme.2000.3.2.161>
- [3] Kim KI. Crisis and response to the medical profession: the need to discuss professionalism [Internet]. Seoul: Daily Dental; 2017 [2023 Nov 12]. Available from: <https://dailydental.co.kr/news/article.html?no=97878>
- [4] Lee SY. State, physicians and professionalism. *Korean J Soc Welf Stud* 2003;21:137-160.
- [5] Ahn D. Development of medical professionalism in South Korea. *J Korean Med Assoc* 2011;54(11):1137-1145. <https://doi.org/10.5124/jkma.2011.54.11.1137>
- [6] Kim HS. The limits and alternatives of medical professionalism against the commercialization of health care system. *Soc Sci Res* 2013;31:145-164.
- [7] Jang D. The physician's professional ethics - strike, rights and duty. *Moral Ethics Educ* 2023;79:171-186. <https://doi.org/10.18338/kojme.2023.79.171>
- [8] Lee JH. "Korean Medical Association" oriental medicine doctor ultrasound "regret and anger at the verdict of not guilty for using the device" [Internet]. Seoul: Doctors News; 2023 [2023 sep 14]. Available from: https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=151411&sc_word=%ED%95%9C%EC%9D%98%EC%82%AC%20%EC%B4%88%EC%9D%8C%ED%8C%8C&sc_word2=
- [9] Jeong KS. The number of doctors for essential and emergency medical service is on shortage, but consensus on solution is conflicting [Internet]. Seoul: Medical News; 2023 [cited 2023 Jun 22]. Available from: <http://www.bosa.co.kr/news/articleView.html?idxno=2199856>
- [10] Park YM. The latest edition of OECD statistics showed that the number of doctor in Korea is lack [Internet]. Seoul: Medical Times; 2023 [cited 2023 Jul 25]. Available from: <https://www.medicaltimes.com/Main/News/NewsView.html?ID=1154707>
- [11] Koh JM. Regional national college will raise regional doctors by themselves including the number of medical student and resident [Internet]. Seoul: Young Doctor; 2023 [cited 2023 Oct 27]. Available from: <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3010676>
- [12] Shin HJ. KMA is strongly against illegal and unlicensed medical practice by physician assistants [Internet]. Seoul: Medical Observer; 2023 [cited 2023 Jun 22]. Available from: <http://www.monews.co.kr/news/articleView.html?idxno=324188>
- [13] Shin YS. 30,000 Won is enough to complete the service: There are a lot of tricks for pro bono activity [Internet]. Seoul: Hankuk Economy; 2018 [2023 Nov 12]. Available from <https://www.hankyung.com/article/2018032081801>
- [14] Kim K, Son J. Public interest activities and lawyer education of bar association and law schools. *Korean Lawyer Assoc J* 2021;70(1):282-311. <https://doi.org/10.17007/klaj.2021.70.1.009>
- [15] Song SY. Obstetrician-gynecologist sexually assaulted patient after surgery... Medical Council, disciplinary procedures [Internet]. Seoul: Young Doctor; 2021 [2023 Nov 12]. Available from <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=2014718>
- [16] Kim JY. A resident at Chosun University Hospital said, "The professor hit him with an iron pipe and extorted money" [Internet]. Seoul: Young Doctor; 2023 [2023 Nov 28]. Available from <https://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=3011334>

[Commentary on "Critical Care Crisis and Medical Professionalism"]

The Cause of Underdevelopment of Professionalism in Korea and the Solution

PARK Chang-Bum¹

Abstract

The author of the target article argues that restoration of medical professionalism is the key to solving the crisis in essential healthcare in South Korea. However, the target article fails to explain the reasons why medical professionalism is underdeveloped in this country and what could be done to overcome this situation. The present article, which attempts to fill this lacuna, suggests at least two reasons why medical professionalism is underdeveloped in South Korea. First, medical professionalism did not arise in this country in order to gain the trust and respect of patients; rather, it is something that the Korean government imposed upon doctors in an attempt to control them. Second, by implementing national health insurance for all citizens, the government has intervened excessively in medical decision-making and thereby weakened doctor's autonomy. This article also addresses the question of how South Korean doctors can acquire medical professionalism. Three suggestions are put forward. First, the active cooperation of all members of society is needed to determine exactly what is expected of doctors. Second, doctors should be required to do community service like other professionals. Third, medical associations must set higher standard than the law and strive to have their members adhere to them.

Keywords

professionalism; dedication; sacrifice; trust; respect

¹ Professor, Department of Internal Medicine, Kyung Hee University College of Medicine.