

## 臨床醫들의 醫療 倫理觀

東國大學校 醫學研究所  
金斗熙\*

### General Consciousness on Medical Ethics of Korean Clinicians

Doo-hie Kim  
*Medical Institute of Dongguk University, Kyong-ju, Korea*

#### = ABSTRACT =

This is carried out to study on the general consciousness for medical ethics of Korean local and hospital clinicians from March to May, 1999. The subjects are 288 respondents out of 1,500 those who selected by systemic random sampling method from the list of physicians published on 1997. An adequate questionnaire with 21 questions made by author was distributed through mail for those. The characteristics of respondents are as follows. Women are 15%. For like this questionnaire, those who were graduated from The national universities were more actively concerned than those graduated from the private universities. Christian was 35.4%, Catholic was 28.5% and buddhist was 14.9% and 17.4% had no religion.

Now a day in generally, it is clearly confusing status between an ideal thinking and actuality in medical ethical aspects in Korea. They want more developed medical delivery system.

The most of physicians are improving on four mind-sets, the mind of love, pity, joy and abandonment as much as they are cognizing that the pains of patients are themselves pains. But they do not want to be the ministry. On the problems of the easy to die, it seems that they have somewhat different opinions according to their religions, respectively:- christians are more responsible than others to keep to the terminal point of life of patients.

**KEY WORD:** Medical ethics

---

\* 교신저자(E-mail : doohie@mail.dongguk.ac.kr)

## 서론

훌륭한 의술을 베푸는 것은 그 의료인의 자질에 달려있다. 자질이라는 것은 의료기술과 윤리적인 측면의 인간성을 두고 하는 말이다. 그래서 1948년부터는 의과대학 본과 수업을 시작하기 전에 의예과 2년 과정을 문리과대학에 설치하고 한정된 범위일 뿐이지만 여러 가지 교양과목을 교수하도록 제도화한 바 있다. 그러나 입학 이전에 자라온 바탕 위에 이루어지게 됨으로서 어떤 규격화되는 것을 바라지 않지만 의사가 되기 전에 훌륭한 인간성이 성숙되기를 기대하였던 것은 사실이다.

그런데 그 이전의 바탕이 되는 것은 곧 가정교육과 초·중·고의 기초교육, 그리고 사회적 환경 등이라 하겠다. 그 중 가장 중요한 것이 학동기 전기의 가정교육이라고 생각된다. 가정교육의 원천은 여러 가지가 있겠지만 우선 그 과정에서의 종교적 윤리관을 들지 않을 수 없다. 특히 우리 나라의 현재는 헌법상 종교의 자유를 보장하고 있어 종교적 사상비교가 비교적 잘 나타나고 있다고 본다. 그 종교적 바탕은 주로 유·불·선(儒·佛·仙) 사상(미치하다로슈, 1991)과 기독교적 종교(天主教 基督教) 사상이 그 배경을 이루고 있다. 조문사(潮文社)(조목하, 1990)는 선과 기독교라는 책을 번역하면서 그 후기에 선과 기독교와의 대화는 동양과 서양의 대화라 하고 동서문화의 교환이라고 평가하기도 하였다. 따라서 의학적 윤리적 측면에서도 이러한 사상의 영향을 받지 않을 수 없는 것이다.

국내 각 대학에서는 최근에 와서야 비로소 의료윤리에 관심을 가지고 41개 의대 중 약 반수 이상에서 여러 가지 윤리와 관련되는 교과목을 신설하고 있고 또 1997년에 비로소 의학 윤리학회를 조직하고 무언가 공통분모가 될 수 있는 중심체를 이루려고 노력하게 되었으나 만사지탄이 없지 않다. 최근에 이르러 이러한 윤리교육의 필요성을 느끼게 하는 것은

상당한 이유가 있다고 본다. 물론 여러 가지 의료인과 환자간의 견해차이가 생겨 심지어는 법정으로 비화되는 예가 적지 않기 때문이다. 과거에는 의료윤리라는 별도의 교과목은 없었어도 훌륭한 교수들의 경험담이나 역사적 유명한 의학자를 소개하는 과정에서 자연스럽게 윤리관이 훈습(薰習)되어 나름대로 잘 지켜왔다고 생각되어 왔다. 그러나 근래에 이르러 의료사고가 자주 일어나고 애매 모호한 윤리문제가 일간지에 자주 보도되면서 의료인인 의사에게 책임을 돌리는 경우가 자주 있게 됨으로써 명예를 실추하는 경우가 없지 않아 매우 부끄러운 일이나.

그러나 모든 의사가 다 그런 것은 아닌데 의료인의 위상 추락을 통탄하면서 연구자는 의료기술 시혜(施惠)의 바탕이 되는 일반적인 윤리 상황을 알아보고자 임상 의사를 대상으로 선별 조사를 하여 다소의 성적을 얻었기에 발표하는 바이다.

## 대상 및 방법

현재 우리 나라의 개원 또는 근무의사의 명단(1997년도 판)에 수록된 40,979명(대한외과학회, 1997) 중 해외거주 회원을 제외한 40,477명을 대상으로 1쪽 당 2명 씩, 총 1,500명을 계통적 임의추출법으로 선택하였다. 그리고 미리 작성된 설문지(부록 1.)를 우표를 첨부한 회신용 봉투를 동봉하여 1999년 3월 중순부터 100여 통씩 수시로 우송하기 시작함으로써 5월 말경에 회신이 그치었다. 다만 명단에 전공의로 되어 있는 경우는 제외하였다. 이유는 명단 작성 시기의 실문시기가 2년이 경과한 후인 고로 많이 이동되었음을 감안, 회신율을 높이기 위해서였다.

설문지는 A4 용지에 총 21 문항으로 구성하고 송신 봉투는 연두색을, 회신 봉투는 연한 황색을 선택하여 많은 우편물 중에서도 비교적 눈에 잘 띄이도록 노력하였다. 분석방법은

SPSS 통계프로그램을 이용하였다.

## 결 과

우송한 1,500건 중 169 건(11.3%)은 이사 또는 주소불명 등 이동으로 반송되고, 반송되지

않은 1,331명에게는 접수되었다고 인정하였다. 그 중 총 288명(21.6%)으로부터 회신을 받았다. 전체의 약 5분지 1로 회수율이 낮은 편이나 윤리문제와 관련한 이 연구에 관심을 가져 준 회원이라는 점에서 의의를 찾고자 한다. 혹 회신을 하지 않았다고 하여 의료윤리에 관심

표 1. 각 독립 변수의 모수

독립변수	출신대학	졸업연도	출생연도	전공분야	학위	성별	근무형태	종교
확 답	281	284	284	273	279	278	275	284
무응답	7	4	4	15	9	10	13	1

표 2. 응답자의 출신대학별 분류

대학명	응답수	%	협회등록수
경북대	42	14.9	3,673
전남대	38	13.5	3,375
서울대	34	12.1	4,382
부산대	26	9.3	3,105
전북대	10	3.5	1,486
충남대	9	3.1	1,492
충북대	1	0.4	162
이상국립대 계	160	56.9	17,675
고려대	23	8.2	3,145
연세대	22	7.8	2,900
이화대	14	5.0	1,502
조선대	14	5.0	1,871
한양대	13	4.6	1,849
가톨릭대	11	3.9	2,258
경희대	6	2.1	1,654
중앙대	3	1.1	1,333
연세원주대	3	1.1	741
계명대	3	1.1	656
원광대	3	1.1	564
순천향대	2	0.7	956
고신대	2	0.7	462
영남대	1	0.4	710
한림대	1	0.4	386
이성 사립대 계	121	43.1	20,987
응답자 계	281	100	
경상대 462, 인제대 798, 동아대 167, 인하대 133, 동국대 48, 단국대 29, 건국대 92, 울산대 30, 아주대 1, 평양의전 40, 합홍의전 13, 해주의대 2, 무기록 7(2.4%)			소계 1,760
계	288	100	40,477
해외거주자			502

이 전혀 없다고 생각하지는 않는다. 비록 적은 숫자이지만 다소의 측면을 엿 볼 수 있을 것 같아 분석해 보았다.

표1과 같이 독립변수로 우선 출신대학, 졸업연도, 연령, 전문분야, 성별, 학위 종류, 근무형태, 종교 등을 설정하였으나 각 변수마다 기록을 하지 않은 경우가 많았다. 특히 종교는 57명이, 전공분야는 15명이 기록을 누락하였다. 이는 각각 종교가 없거나 전공분야가 없는 경우로 보아도 될 것 같다. 그러나 성별을 기재하지 않은 경우는 분명한 누락이라고 보아도 될 것 같다.

일단 누락된 부분은 분포율 계산시 전문과 목별 분포에서 일반의로 인정하고 타 독립변수에서의 분모에서 제외하였다. 즉 회답을 현수를 분모로 하였다.

응답자의 출신대학(문 1)은 다만 회원 명단으로는 선택된 1,500명에 대한 독립변수의 모수를 알 수 없었으나 등록된 회원의 출신학교별로 분류해 본 결과 표 2와 같이 응답자의

표 3. 응답자의 졸업연도

졸업연도	수	%
90-99	18	6.3
80-89	99	34.9
70-79	89	31.3
60-69	63	22.2
50-59	9	3.2
40-49	6	2.1
계	284	100

표 4. 응답자의 연령

연령	수	%
30-39	62	21.8
40-49	98	34.5
50-59	74	26.1
60-69	43	15.1
70-79	7	2.5
계	284	100

출신학교는 모두 22개교이며 그중 국립이 7개교이고 사립이 15개교였으며 졸업생 수도 각각 17,675명과 20,987명으로 4,000명 이상이 많으나 응답자 281명 중 56.9%(160명)가 국립대학 출신이며 사립대학 출신은 43.1%(121명)로 국립대학 출신에 비해 사립대 출신은 약 4분의 3에 불과하다. 이 윤리에 관한 설문지에 대하여 우선은 국립대 출신이 관심을 더 보였다고 할 수 있지 않을까 생각한다. 국립대 중에서도 경북대가 14.9%, 전남대가 13.5%, 서울대가 12.1%, 부산대가 9.3% 순이다.

응답자의 대학졸업연도(문 2)는 표 3과 같이 응답자 284명 중 94.7%가 1960년 이후에 대학을 졸업하였다. 50-40년대 졸업자는 15명으로 5.3%에 불과하다.

응답자의 연령(문 3)은 표 4와 같이 응답자 284명 중 97.5%가 40-60대이며, 70대는 2.2%로 표 3의 졸업 연도의 분포와 유사하다

응답자의 전문분야(문 4)는 표 5와 같이 응답자 288명 중 전문의 자격증 소지현황을 보

표 5. 응답자의 전문분야

전공과목	수	%	전국총수(의협)
내과	36	13.2	5,252
일반외과	35	12.8	3,429
산부인과	23	8.4	3,455
소아과	22	8.1	3,054
마취과	27	6.2	1,647
이비인후과	16	5.9	1,656
정형외과	15	5.5	2,472
안과	14	5.1	1,253
신경외과	12	4.4	1,121
피부과	12	4.4	870
진단방사선과	11	4.0	1,245
가정의학과	10	3.7	3,000
흉부외과	8	2.9	615
비뇨기과	8	2.9	1,097
정신과	7	2.6	1,033
신경정신과			188
임상병리과	7	2.6	458
성형외과	6	2.2	731
해부병리과	6	2.2	467
재활의학과	2	.7	350
예방의학과	2	.7	407
신경과	1	.4	503
치료방사선과	1	.4	243
결핵과	1	.4	148
응급의학과	1	.4	108
계	273	100	

표 6. 응답자의 학위

최종학위	수	%
박사	153	54.8
석사	68	24.4
학사	58	20.8
계	279	100

표 7. 응답자의 성

성별	수	%
남자	237	85.3
여자	41	14.7
계	278	100

았다. 기록 누락 15명(5.2%)을 전문의사가 아니라고 보면 94.8%가 어느 하나의 전문의 자격을 가지고 있었다. 따라서 전 응답자 중 내과가 12.5%, 외과 12.2%로 가장 많았다. 그리고 산부인과 8.0%, 소아과 7.6% 순이며 역시 중요과목 전문의가 40.3%로 많았다.

응답사의 학위(문 5)는 표 6과 같이 응답자 279명 중 박사 학위 소지자가 54.8%로 가장 많고, 석사가 24.4%, 학사가 20.8% 순이다.

응답자의 성(문 6)은 표 7과 같이 응답자 278명 중 남자가 85.3%로 대부분이며 여자는 14.7%였다. 전국적으로 여성이 15%정도이므로 비교적 잘 선택되었다고 본다.

응답자의 근무 상태(문 7)는 표 8과 같이 응답자 275명 중 근무의가 50.2%, 개원의가

표 8. 응답자의 근무 상태

근무상태	수	%
근무	138	50.2
개원	137	49.8
계	275	100

49.8%로 거의 반반이다.

응답자의 종교(분 8)는 표 9와 같이 불교가 14.9%, 천주교가 28.5%, 기독교가 35.4%, 무교가 17.4%로써 천주교와 기독교를 합하면 63.9%이며 불교와 무교를 합하여도 32.3%였다. 응답자 231명 중 기독교가 43.3%(그 중 세

표 9. 응답자의 종교별 선호하는 의료윤리 관련 게시문

종교	치료실에 게시한 윤리와 관련된 글귀							없음	소계	무기록	계
	H	M	O	H,M	MO	HMO					
불교	수 (%)	7 (16.7)	3 (7.1)	2 (4.8)	-	-	-	30 (71.4)	42 (100)	1	43 (14.9)
유교	수 (%)	2 (40.0)	-	-	-	-	-	3 (60.0)	5 (100)	-	5 (1.7)
천주교	수 (%)	15 (18.5)	1 (1.2)	9 (11.1)	-	1 (1.2)	1 (1.2)	54 (66.7)	81 (100)	1	82 (28.5)
기독교	수 (%)	7 (6.9)	4 (4.0)	16 (15.8)	2 (2.0)	-	-	72 (71.3)	101 (100)	1	102 (35.4)
기타	수 (%)	-	-	2 (40.0)	-	-	-	3 (60.0)	5 (100)	-	6 (2.1)
무교	수 (%)	2 (4.0)	3 (6.0)	4 (8.0)	-	-	-	41 (82.0)	50 (100)	-	50 (17.4)
계	수 (%)	33 (11.6)	11 (3.9)	33 (11.6)	2 (0.7)	1 (0.4)	1 (0.4)	203 (71.5)	284 (100)	4	288 (100)

H : 히포크라테스 선서, M:의사의 윤리, O:기타

표 10. 관에서의 병원 친절평가에 대한 반응

종교	관에서의 친절평가에 대한 의견			계	
	당연하다	부당하다	양면성 있음		
불교	수 (%)	15 (36.6)	8 (19.5)	18 (43.9)	41 (100)
유교	수 (%)	-	1 (20.0)	4 (80.0)	5 (100)
천주교	수 (%)	33 (41.3)	12 (15.2)	35 (43.8)	80 (100)
기독교	수 (%)	35 (35.7)	16 (16.3)	47 (48.0)	98 (100)
기타	수 (%)	3 (50.0)	1 (16.7)	2 (33.3)	6 (100)
무	수 (%)	21 (42.0)	7 (14.0)	22 (44.0)	50 (100)
계	수 (%)	107 (38.2)	45 (16.1)	128 (45.7)	280 (100)

례 받은 이는 15%)로 가장 많고, 다음 천주교가 33.3%(그 중 세례명이 있는 이가 93.5%), 불교 17.3%(그 중 범명이 있는 이가 32.5%)이며, 유교는 1.3%에 불과하고 기타 종교가 4.7%였다.

그리고 종교별로 진료실에 걸어놓거나 붙여

놓은 의료윤리와 관련되는 글귀를 분류해보면 히포크라테스 선서를 11.6%, 의사윤리 3.1%, 기타 11.6%, 그리고 71.5%가 아무 것도 게시하고 있지 않다. 그 중 불교신자와 천주교신자는 히포크라테스 선서를, 각각 16.7%, 18.5%에서 게시하고 있었으나 기독교 신자들은 그 의

표 11. 환자의 고통을 나의 고통으로 여기는가?

종교	예		아니오		기타		계
	수	%	수	%	수	%	
불교	34	82.9	6	14.6	1	2.4	41
유교	4	80.0	1	20.0	-	-	5
천주교	69	86.3	11	13.8	-	-	80
기독교	87	88.8	11	11.2	-	-	98
기타	6	100.0	-	-	-	-	6
무교	43	93.5	3	6.5	-	-	46
계	243	88.0	32	11.6	1	0.4	276

표 12. 의사는 성직에 속한다라는 말에 대한 반응

종교	예		아니오		기타		계
	수	%	수	%	수	%	
불교	23	57.5	16	40.0	1	2.5	40
유교	4	80.0	1	20.0	-	-	5
천주교	38	47.5	42	52.5	-	-	80
기독교	44	45.4	52	53.6	1	1.0	97
기타	4	66.7	2	33.3	-	-	6
무교	21	42.0	29	58.0	-	-	50
계	134	48.2	142	51.1	2	0.7	278

표 13. 안락사에 대한 의견

종교	환자가 원한다면 응해야(1)		보호자가 원한다면 응해야(2)		생명이 나할때까지 도움(3)		기타		12	13	계
	수	%	수	%	수	%	수	%			
불교	12	30.0	1	2.5	17	15.0	-	-	-	-	40
유교	-	-	-	-	2	100.0	-	-	-	-	2
천주교	19	25.7	3	4.1	39	52.7	13	17.6	-	-	74
기독교	20	20.8	3	3.1	58	60.4	13	13.5	1	1	96
기타	1	16.7	-	-	4	66.6	1	16.7	-	-	6
무교	14	-	4	-	16	-	8	-	3	-	44
계	66	25.1	11	4.2	136	51.7	45	17.1	4	1	263

표 14. 환자에 대한 무조건적인 자비회사의 필요성과 진료보수에 대한 반응

종교	필요하다 보험은 계약일뿐(1)		아니다 보험은 사회 화 현상인데(2)		진료보수는 자유로워야 (3)		기타(4)		13	24	34	계
불교	14	(37.8)	1	( 2.7)	17	( 45.9)	5	(13.5)	-	-	-	37
유교	-	-	-	-	2	(100.0)	-	-	-	-	-	2
천주교	22	(30.6)	1	( 1.4)	44	( 61.1)	5	( 6.9)	-	-	-	72
기독교	31	(34.1)	1	( 1.1)	50	( 54.9)	6	( 6.6)	1	-	2	91
기타	2	(50.0)	2	(50.0)	-	-	-	-	-	1	-	5
무교	12	(27.3)	2	( 4.5)	23	( 52.3)	7	(15.9)	-	-	-	44
계	81	(32.3)	5	( 2.0)	138	( 55.0)	92	(36.6)	1	1	2	251

기타 관련문구를 15.8%로 많이 게시하고 있다.

그리고 정부(사회복지부)에서 시행한 병원 친절평가에 대한 반응을 종교별 분류를 표 10과 같이 해보았다. 전체의 45.7%가 당연 부당의 양면성이 있다고 했다. 부당하다고 응답한 이는 16.1%에 불과하고 반면 당연하다고 한 이가 38.2%나 되었다. 그러나 종교별로도 유사한 경향을 보이고 있는 것은 역시 친절에 대한 외부의 힘으로 견인차역할을 해달라는 뜻으로 받아들일 수도 있는 것 같다. 당연하다고 한 경우와 양면성이 있다고 한 경우를 합하면 83.9%가 긍정적으로 생각하고 있음을 짐작할 수 있다.

문 11처럼 환자의 고통을 나의 고통으로 여기는가에 대한 답은 종교별로 구분해 보았다. 표 11과 같이 88%에서 예라고 답하였다. 그러나 11.6%에서는 아니라고 답하였다. 응답자의 종교별로도 모두 80%이상에서 긍정적으로 생각하고 있으나 부정적으로 생각하는 의사들의 숫자는 적기는 하지만 그들의 심리를 고려해 보아야 할 것 같다.

문 13처럼 종교별로 의사는 성직에 속한다는 말을 긍정적으로 답한 이는 표12와 같이 48.2%이고 그게 아니라고 한 의사가 51.1%로 오히려 많은 경향을 보여주었다. 종교적으로는 불교와 기타 및 무교에서 긍정적인 답이 많으나 천주교와 기독교에서는 아니라는 쪽이

많은 경향을 보이고 있다.

그리고 문 16처럼 안락사에 대한 의견을 물어보았다. 표 13과 같이 51.7%에서 생명이 다할 때까지 도우며 지켜주어야 한다고 답하였다. 그러나 환자가 원하면 응해야한다는 반응이 25.1%로 약 4분의 1이나 되고 42%에서는 보호자가 원한다면 응해야하다고 답하였으나 물론 환자가 답할 수 없는 경우를 말한 것으로 본다. 이러한 현상은 상당한 보호자들의 심리를 다져 주어야 한다는 쪽으로 해석하고 싶다.

문 18과 같이 환자에 대한 무조건적인 자비회사의 필요성과 진료보수에 대한 반응을 보았다. 표 14와 같이 32.3%에 무조건적인 자비회사를 긍정적으로 받아드리고 있고 55%에서 진료의 보수는 자유로워야 한다고 하였다.

## 고 찰

자고로 한 나라를 다스리는 데는 의료를 무시하고 민심을 흡수할 수는 없었다. 세계에서 해가 지지 않는 나라라는 말을 듣던 대영제국이 이루어질 때 그들의 식민지 개척에 앞세웠던 사람들은 의사 직을 가진 선교사들이었다는 사실을 모르는 사람이 없을 것이다. 일본이 조선을 합병하기 전에도 이와 유사한 정책을 썼던 것도 사실이다. 그런데 오늘의 우리나라의 의료진은 어떤가. 외국으로의 이 방면의 두



뇌수출도 막혀있는 데에다 의사의 과잉생산으로 인한 분례점이 의료윤리 면에 압박을 가하는 현상을 빚어내고 있다.

우리 나라에 서양의학이 공식적으로 상륙한 것은 불과 110여 년이나 그 이로움에 대하여는 더 이상 논할 필요성이 없을 것이다. 그런데 오늘날 의료윤리가 사회적으로 크게 거론되고 또 윤리교육의 필요성을 크게 느끼고 각 대학마다 경쟁이라도 하듯 의료윤리학 강좌를 개설하고 있다는 것은 결코 달갑지 않지만 반가운 일이라 하겠다. 의학의 발달로 전문 분야는 세분화되어가고 있으나 아직도 잘 알려지지 않은 분야에 봉착하면 그 신묘의 망향설성에 대한 딜레마에 빠질 때가 적지 않다. 그러나 그 때마다 그 진료 방향이 의료인 개인에 따라 달라진다는데 문제가 제기되는 경우도 적지 않은 것 같다. 물론 어쩔 수 없는 상황이라 하나 의견이 분분하니 보다 바람직한 방향을 설정하자는 것이 바로 윤리학의 목적이 아닌가 생각된다. 그래서 결국 성문화된 것이 각종 의사관계 법규이지만 이러한 법규로 다 규정할 수 없는 부분이 아직 석지 않다.

그래서 우리는 히포크라테스 선서를 본받아 의협에서는 의료윤리를 제정하고 각 진료실에 내걸기를 권장하며 우리 의료인들의 윤리성을 잘 나타내고자 하고 있다. 이러한 사실을 과거에는 별도의 강좌를 두지 않고서도 의학을 습득하는 과정에서 교수님들의 덕목으로 바로 제자들에게 전달되어 이루어졌었다. 그런데 이게 오늘의 큰 이슈가 된 데에는 분명 이유가 있다고 본다. 누가 어떻게 생각하던 간에 첫째는 보건·의학적 수준이 높아진 환자 측의 기대치를 만족시키지 못하는 경우가 있다고 보며, 둘째 의료인 수가 너무 많아 생존에 위기감을 느끼고 순수성을 잃는 경우라고 본다. 이런데서 파생되는 문제를 여기서 일일이 다 거론할 수는 없다. 고로 이러한 생명과 관련된 전문인을 면허하는 제도를 수요공급에 따르는 일반 시장 경제논리를 적용해서는 절

대로 불가하다고 생각한다. 한 예를 든다면 만약 안락사 문제를 놓고 흥정을 하게 된다면 이 세상이 어떻게 되겠는가. 생각만 하여도 소름이 끼칠 일이 생기지 않는다고 아무도 장담할 수 없을 것이다. 물론 그러한 흥정을 못하도록 사회제도상으로 여러 가지 트릭을 만들어놓고는 있지만 전문가들의 욕구를 전부 견제하기는 어려울 것이다. 더구나 의료업을 자유업으로 규정하고 수가는 제한하였으니 인센티브를 주지 않는 공산주의처럼 발전에 제한을 받게 되는 것은 뻔하다.

따라서 연구자는 현재 우리 나라 의료인들의 윤리에 대한 수준을 살펴보고자 몇 가지 설문문을 해보았다.

국내 거주 의사 총 40,477명 중 1,500명 정도 선별하면 대개의 의견을 수렴할 수 있을 것으로 생각하고 계통적 확률추출법을 이용하였으나 뜻대로 되지 않고 불과 288명으로부터 응답을 들을 수 있었다. 많은 숫자는 아니지만 응답자는 관심이 있으신 분이라 생각할 때 상당한 가치가 있다고 생각하고 정리를 해 보았다.

우리 나라는 41개 의과대학이 있으나 9개 대학이 아직 졸업생을 내지 못하고 있다. 응답자의 출신학교는 모두 22개교이며 그중 국립이 7개교이고 사립이 15개교였으며 졸업생 수도 사립대가 더 많으나 실제 응답자 수는 국립대 출신이 더 많은 것을 보면 어떤 면에서 윤리교육에 어떤 허점이 있지 않나 의심해 볼 만하다. 즉 사립 의대가 설립될 때에는 교수가 갑자기 수백 명씩 생겨난다. 일선에서 진료에 시달리고 있던 분들이 순간적으로 교수가 되는 것은 임상경험만을 인정하고 학생들의 미래를 열어주는 교육적 경험에 대한 덕목을 전혀 무시한 결과라고 판단해도 무리는 아니라는 생각이 든다. 그런데 교육경험은 적다고 하더라도 어쨌든 대상자의 연령 군은 80년대에 졸업한 40대-60대가 많아 오늘날의 사회의 중추적 역할을 하는 의사들이라 할 수 있다. 그

들의 전문성은 해당 문항에 대한 누락자 15명을 제외하고 273명 모두가 어떤 전문의 자격을 가지고 있는 것으로 보아 인턴 과정을 포함한 수련의 과정 4-5년 동안 연구나 공부를 더한 사람들로서 총 피 교육기간 22-23년이란 긴 경력을 가진 지식인 집단이다. 또 그들은 실기뿐만 아니라 학술적인 면에서도 수준이 높다. 즉 약 55%가 박사요 24%가 석사학위 소지자였다. 합하면 약 79%나 된다. 대상자 중 여성이 15%로서 한국 전체의사에서의 비율과 대동소이하다. 그리고 개원회원과 근무회원의 비율도 각각 반반이나 실제 개원의사가 더 많을 것을 생각하면 근무회원이 더 많은 응답을 주었다고 생각된다.

한편 가정교육에 가장 크게 영향할 수 있는 종교적 바탕을 살펴보았다. 우리 나라에 천주교는 1603(선조 36)년: 중국에 사신으로 갔던 李光庭이 유럽지도를 가져온 것이 유럽에 대한 정확한 지식을 갖게된 최초인데 그 다음에 이어 北京주재 Italy 선교사 Mattheo Ricci(이마두 李馬竇)가 저술한 천주실의(天主實義)가 전래되어 식자들의 관심을 끈 일이 있다는 사실이 이수광의 저서 지봉류설(芝峯類說)에 소개되어있으나 1630(인조 8)년: 정두원이 명(明)나라에 사신으로 갔다가 귀국 길에 천주교서(天主敎書)을 가져온 것이 그 전래의 근거가 되는 것 같다. 조선인으로서 최초의 신부가 된 金大建이 잠입하여 선교를 하다가 그 이듬해에 체포되어 순교한 이후 확산되었다고 본다. 기독교는 1882(고종 19)년 임오군란, 구미 각국과의 수호통상조약 체결시와 같은 시기라고 보면 될 것 같다. 1884년 갑신정변 시 미국 북 장로교 선교의사(미국 대사관 직원) Horace Newton Allen(安連)이 우정국 낙성식에서 자객의 습격을 받은 민영익(閔泳翊)을 外務協辦이던 독일인 Paul Georg von Mollendorf(穆麟德)의 도움으로 Allen의 왕진을 받아 치료하여 대 성공함으로써 나라의 인정을 받아 왕립 광혜원을 창설 운영하게 하였던

것이다. 불교경전이 우리 나라에 전래된 연대를 살펴보면 AD 372년(불기 916) 고구려 소수림왕(小獸林王) 2년에 처음으로 전래된 이후 현재까지 1627년 동안 뿌리 깊은 불교문화를 이루어 놓았다. 그러나 모두 인도에서 중국을 거쳐 전래되었으므로 삼장법사가 번역한 경서로서 모두 한문으로 되어있어 포교에 어려움이 있었고 불교적 의학도 함께 전래되었다(김중명, 1979)고 보지만 우리 나라의 종교적 자우가 있기에 그 사상비교가 비교적 용이하다고 생각되었다.

이 종교적 차원의 문항에 응답한 284명 중 76.6%(178명)가 기독교 계열(천주교 80명 기독교 98명)로 우세하고 특히 세례명이나 법명을 받은 종교인으로는 천주교가 단연 우세를 보임으로써 오늘의 우리 의료인들의 윤리적 분위기는 기독교 계열에 따르는 윤리적 영향이 매우 크다는 것을 의미한다고 보아도 될 것 같다. 이 경우는 아마도 전국의 의과대학(대한의사협회, 1999)이 현재 41개교이고 한의과대학이 11개교인데 의과대학 중 9개의 국립을 제외한 32개교 중 약 반수 이상이 그 설립목표가 기독교 정신 또는 그 유사한 색채를 띄우고 있고 기독교계의 의학교육은 연세의대의 전신을 비롯하여 이미 100년을 넘은 데에 비해 불교이념을 목표로 한 현대적 의과대학은 단 1개교뿐이고 그 졸업생도 이제 7회에 불과하여 상대적으로 열세에 있다. 그러나 기독교계열 대학 출신 의사가 모두 기독교신자는 아니다. 그러나 기독교계열 병원에 취직하면 상당한 이유를 붙여 신자가 되고 만다. 진료실에 윤리에 관한 문구를 붙여놓은 경우는 의협에서 권장하는 의사의 윤리는 약 4%에 불과하고 히포크라테스 선서와 기타문구가 각각 약 12%로 동률로 나타났다. 다만 기독교신자들은 히포크라테스 선서나 의사의 윤리보다도 다른 관련문구를 게시한 경우가 더 많았다. 이런 현상은 기독교의 진취성의 일면으로 보아도 될지 모르겠다.

이처럼 의사들은 자발적으로 히포크라테스 선서나 의사의 윤리 등, 기타 관련 문구를 내걸고 의료업에 종사하고 있는데 정부의 복지부에서 개입하여 친절평가를 한다니 정말 사 존심 상하는 일이라 생각하고 이점에 관해서 설문해 보았으나 의외로 약 46%에서 양면성이 있다고 하고 약 38%가 당연하다고 하여 합하면 84%가 긍정에 속하는 답을 하고 있다. 다만 약 16%만이 부당하다고 하였으니 정말 의료사회상이 많이 바뀌어 있음을 실감한다. 결국 환자 앞에서 군림하는 경우가 많다는 증거라 해도 될 것 같다. 따라서 의사들 사이에서도 서로가 낮은 일이 너무나 팽배해 있다는 것을 반영해주는 것 같다. 글세 얼마나 혼란스럽기에 이럴까 싶어 답답하기만 하다. 장차 해결하지 않으면 안될, 어떤 문제가 상당히 내재하고 있다는 것을 의미하는 것 같다. 그리고 환자의 고통을 나의 고통으로 여기지 않는다고 응답한 경우가 약 11%나 된다는 것은 아마 평소의 근본 정신으로 여겨오던 히포크라테스 선서나 의협에서 마련한 의사윤리를 잊었거나 또는 기독교 계열의 무조건적인 목자의 사랑 정신(김상득, 1999; 맹광호, 1999)이나 불교의 보살정신(김두희, 1999)을 잊었거나 아니면 어떤 모순 점으로 인하여 몹시 시달린 경우가 아닌가 생각된다. 그리고 일반적으로 의사는 성직에 속한다고 자타가 공인해 왔으나 오늘날은 상당히 희석된 분위기가 있기에 의료인 자신의 소신을 설문해 보았으나 역시 성직이 아니라고 분명히 응답한 경우가 약 51%로 반을 초과하고 있고 44%에서 그 이유를 한마디 씩 들며 이상과 현실의 갈등에 시달리고 있다. 그리고 일반적으로 의사에 대한 호칭이 언제부터인가 '의사 선생님' 으로부터 '의사 아저씨' 로 바뀌어 가는 것이 그 증거라 할 수 있을 것 같다. 선생님 보다 아저씨가 더 친근한 의미를 내포하기 때문인지는 몰라도 이런 현상은 아마 민주주의를 찾으면서 환자라고 항상 저자세로 있을 수 없다는 데서

자존심을 내세우는 일로부터 시작된 것 같기도 하다.

이러한 현상을 보면 이미 사회보장이라는 차원에서 비록 보험료이지만 보수를 받아 생활한다는 점에서 성직과는 다른 것은 물론이나 질병에 대한 보험으로 그 수가를 저렴하게 하면서 무조건적인 자비심을 가진 고도의 의료를 받게 하기 위하여 국가에서 허가를 하고 자격을 면허하고 있다는 사실이다. 결국 고통을 들어주는 일을 나의 본분으로 여기는 정신을 정부에게 넘기고 의료인 자신은 정부의 허가를 받아 자비를 베풀어야 하는 꼴이 되고 만 것이다. 그래서 정부로부터 무조건적인 자비회사 정신을 강요당하고 개인의 능력에 대한 인정을 전혀 받지 못하고 있는 것 같다. 그래서인지 오늘의 의료인들은 희생을 강요당하고 능력위주의 사회와의 모순 속에서 지나고 있다. 이미 성직으로서의 위치에서는 벗어나고 있고 가난한 이를 위한 보험이어야 함에도 국민 개보험제도로 정착하고 말았으니 상당한 고소득 자들도 낮고 낮은 보험수가를 적용하고 있는 실정이다. 의사는 자유업으로서 분류되고 있지만 그의 보장은 이미 상실하고 말 것 같다. 그러나 아직 반수 이상(55%)이 의료수가는 자유로워야 한다고 응답하였으나 45%는 이미 포기하고 만 것 같다. 이렇게 되면 공산주의나 사회주의처럼 봉급제도를 채택하려는 시도인지도 모르는 일에 동참하는 결과가 되고 그렇게 한다해도 호응하는 꼴이 되어 의료사회는 능력위주로 앞다투어 가는 연봉으로 계약하는 사회와는 완전히 모순된 사회에서 살아야한다는 결론이 나온다. 그래도 아직 의료 윤리교육은 자비회사를 앞세워 성직자들의 흉내라도 내야한다고 교육하고 있다는 것은 무엇인가 본분을 지켜야한다는 몸부림으로 받아들여진다. 그런 한편으로는 한 생명의 존속 여부를 결정하는 안락사에 대한 의견은 역시 약 반수(51.7%) 이상이 생명이 다할 때까지도 우며 지켜 주어야한다고 대답하고 있다. 그러

나 환자가 원하면 응해야한다는 경우가 약 4 분지 1(25%)이나 된다. 이런 점에서 환자나 보호자가 원한다고 의사의 보호를 받지 않으면 사망할 것을 예견하면서 퇴원시킨 경우를 살인방조죄를 적용시키고 있는 현실(김 윤, 1998)에 살고 있으나 국기에서는 생명이 다할 때까지 지켜줄 수 있도록 하는 시설이나 제도도 마련하지 못하고 노자(老子)의 도덕경(道德經)과 같은 원천적인 법정에서만 해결하려 하고있다. 여기에는 종교적인 차원에서조차 다소의 의견차이를 보이고 있는 것 같다. 대상의 수가 적어서 믿을 수 있는 것은 못되나 생명이 다할 때까지 도우며 지켜야한다고 응답한 경우가 천주교 53% 기독교 60%로 불교 쪽의 15%보다 월등히 많다. 이러한 현상은 죽음에 대한 초연성과 관련이 있지 않나 생각해본다. 그리고 생자(生者, 그 保護者)의 처지를 감안하는 경우도 없지 않는 것 같다. 물론 절대로 악용되어서는 안 된다는 것은 전 세계적으로 규정하고 있는 틀림없는 사실이나 적어도 죽음에 대하여는 성문화된 법으로만 다스릴 게 아니라 종교인의 차원에서 말기환자에 대한 호스피스로서 안락하게 마치게 하는 것이 인도적이라 하겠다. 기독교 계열 이념으로 세워진 병원에서는 이러한 방법을 도입한 지 이미 오래고 불교계에서도 인종 전에 나무아미타불 관세음보살을 10번만 불으면 비록 불자가 아니라도 극락으로 인도한다고 하였다. 오늘의 사회는 이와 유사한 장기적으로 보호받아야 할 환자의 수용을 미국 같은 데에서는 사회연금을 투입하여 보호를 받게 하고 있으나 우리나라에서는 극히 적은 예산을 지방비로 보조함으로써 내부분이 어느 특수 종교인에게 맡기고 경제문제는 구원을 얻어 해결하도록 하는 것은 무리로써 복지사회를 지향하는 정부를 불신하는 한가지의 요소가 될 수 있을 것으로 생각된다.

결론적으로 의료인의 실상은 대단히 혼란한 상태에 있으며 근본 이념까지 흔들리고 있음

을 여러 가지 측면에서 엿보이고 있다. 그리고 생명의료윤리적 상황보다 직업적 의료윤리적 측면을 더 중요시한다는 구영모 등(구영모 등, 1999)의 의견과 유사한 결론을 얻었으며, 또 이러한 문제를 제도와의 관련이 깊은 것으로 인식하고 있다는 사실도 인정할 만 하다. 고로 속히 안정을 찾을 수 있는 시책이 나와야 할 것 같다. 그러기 위하여 정부나 환자들은 의사들에 대한 능력을 인정해야하고 구체적으로 윤리교육을 원천적으로 강화하고 정부에서는 의료인들의 뜻을 받아들여 피차간의 난처한 점을 해결할 수 있는 길을 제도적으로 마련해 주어야 한다.

## 요 약

의료기술 시혜(施惠)의 바탕이 되는 일반적인 의료윤리 상황을 알아보려고 1997년에 작성된 임상 의사명부에서 계통적 확률추출법으로 1,500명을 선택하고 그 중 응답한 288명을 대상으로 1999년 3월 - 5월 현재로 윤리관에 대하여 몇 가지 조사해 보았다.

1. 내상이 된 의료인은 여성이 약 15%이고 국립대 출신의 반응이 우세하며 종교적으로는 불교가 14.9%, 천주교가 28.5%, 기독교가 35.4%, 무교가 17.4%로써 천주교와 기독교를 합하면 63.9%이며 부교와 무교를 합하여도 32.3%였다.

2. 일견해서 우리 나라 의료계의 윤리관은 이상(理想)과 현실 사이에 대단히 혼란스러운 상태에 있음을 알 수 있다.

3. 환자의 고통을 나의 고통으로 알고 자비회사의 정신을 살리고자하는 마음 바탕을 가진 경우가 많으나 이미 성직자에 비유한 말이 옳지 않다고 한 경우가 많다. 그러나 아직 안락사문제와 관련하여는 종교적 차이를 보이고 있는 것 같다.

건의

하루 속히 의료인들이 안정을 찾을 수 있는

시책을 마련해 주고, 정부나 환자들은 의사들에 대한 능력을 인정해야하고, 구체적으로 윤리교육을 원천적으로 강화하고, 정부에서는 의료인들의 난처한 점을 해결할 수 있는 길을 제도적으로 마련해 주기 바란다.

### 인용문헌

1. 구영모, 권복규, 김옥주, 황상익. 의료윤리 문제에 관한 우리나라 의사들의 의식조사. 의료윤리교육 1999;2:43-62
2. 김두희. 불교와 의학윤리. 의료윤리교육 1999;2:123-158
3. 김상득. 성경적 세계관과 의료윤리 : 생식

의 윤리를 중심으로. 의료윤리교육 1999;2:95-106

4. 김 윤. 보라매 병원 사건에 대한 의료윤리 직 측면의 견해. 의협신보 1998;3214:11
5. 김종명. 의사학개론. 형설출판사, 1979
6. 대한의사협회. 전국회원현황조사보고서. 1997
7. 대한의사협회. 대한의사회 현황. 1999
8. 미치하타로슈(道端良秀). 최채경 역. 불교와 유교. 서울, 한국불교 출판부, 1991, 쪽 211
9. 맹광호. 가톨릭과 생명의료윤리교육. 의료윤리교육 1999;2:106-122
10. 조복하. 禪과 基督敎. 조순사, 1990, 쪽 170

# 의료 윤리에 관한 설문

\_\_\_\_\_ 선생님 안녕하십니까?

저는 대학 졸업 후 교직에 종사하면서 최근에 의학 윤리과목을 강의하게 된 한 사람으로서 요즘 의료계의 수난사를 가슴 들고 통감하면서 감히 우리들의 윤리관에 관한 몇 가지 설문을 가지고 여러 선생님께 고견을 듣고 교육에 참고하고자 부탁을 드립니다. 바쁘시더라도 꼭 회답 주시기 간절히 바랍니다. 선생님께서는 의사회 명부에서 계통적 의미 추출 법에 의하여 선택되었습니다. 양해 해주시기 바라는 한편 선생님의 고견을 듣게 된 것을 매우 반갑게 생각합니다. 이 설문은 통계적 목적 이외에 사용되지 않음을 약속드립니다. 반송봉투를 동봉하오니 반으신 즉시 이용해 주시면 고맙겠습니다. 바쁘신 데도 응답해 주셔서 대단히 감사합니다. (다만 출신대학, 전공분야는 별표를 보고 해당 번호를 적어주십시오)

동국대학교 의과대학 의학윤리 담당 교수 김두희 올림

- 선생님의 1. 출신대학 \_\_\_\_\_ 졸업 2. 연도 19 \_\_\_\_\_ 3. 출생년도 19 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 띠)  
 4. 전공분야 \_\_\_\_\_ 전문의사(전공의일 경우에도 해당전공분야를 적어주시오)  
 5. 학위( 학사 석사 박사 ) 6. 성별 (남 너 ) 7. 근무상태(개원 근무)

문 8. 선생님께서 믿으시는 종교가 있습니까? -1 있다 -2 없다.

8-1. 있다면 어떤 종교입니까?(절에나 교회에 나가지 않더라도 마음으로 선호하는 경우면 해당란에 O 표해 주십시오)

-1 불교 -2 유교 -3 천주교 -4 기독교 -5 기타

8-2. 범명이나 세례명이 있습니까? -1 있다 -2 없다.

8-3. 언제부터 믿게 되었습니까?

-1 할아버지 이전시절부터 종교집안이다. -2 아버지 시절부터 종교집안이다.

-3 당대 (     세 )부터 믿게 되었다. -4 범명이나 세례를 받은 연령은 (     세 )

문 9. 진료실에 의료윤리에 관련된 글귀 중 어떤 것을 게시하였습니까?

-1 히포크라테스 선서 -2 의사의 윤리 -3 기타 \_\_\_\_\_ -4 게시한 것 없다.

문10. 사회복지부에서는 환자에게 친절하게 대할 것을 권장하며 각급 병원 급에 대한 친절 평가를 한 적이 있습니다. 원장님께서서는 그러한 평가를 어떻게 생각하고 계십니까?

-1 당연한 평가라고 생각한다. -2 부당하다고 생각한다.

-3 양면성이 있다.(이 경우 다음 2 가지 질문에 모두 응답해 주십시오)

10-1. 당연하다면 그 이유는 무엇입니까?

-1 의료인의 환자에 대한 불친절이 사회화되었기 때문이다.

-2 의료인은 해당 면허권칭의 지도를 받아야하기 때문이다.

-3 만용이 심한 의료인이 많아졌기 때문이다.

-4 의료인은 자유직업 소득자로 분류되면서도 부분적으로 제한을 받고 있기 때문이다.

-5 기타

10-2. 부당하다면 그 이유는 무엇입니까?

-1 의료인의 본분을 모르는 일종의 간섭이기 때문이다.

-2 의료인의 자율성을 저해하는 행위이다.

-3 의료인에 대한 지점적 압력이며 간접적 외부 간섭이다.

-4 의사를 사회의 시녀화 하려는 시도라고 볼 수 있기 때문이다.

-5 기타

문11. 환자의 고통을 나의 고통이라고 생각한다. -1 예 -2 아니오

문12. 생활보호 대상자 지정진료기관입니까? -1 예 -2 아니오

문13. 의사는 성직에 속한다. -1 예 -2 아니오

13-1. 만약 아니라면 그 이유는 구체적으로( , , , )

문14. 개원 후 무료진료를 하신 적이 있습니까? -1 예 -2 아니요

14-1. 있다면 어떤 방법으로 하십니까?

-1 월 1회 이상 -2 연 1회 이상 -3 기타\_\_\_\_\_

14-2. 그 대상은 누구입니까?

-1일반 무의지역 -2고아원 -3 양로원 -4 희망원 -5 기타\_\_\_\_\_

14-3. 상호 연계되는 기관이 있습니까?

-1 라이온즈 -2 로타리 -3 종교단체 -4 YMCA 또는 YWCA -5 기타

문15. 보호자 없는 응급환자를 어떻게 진료하십니까?

-1 우선 응급처치를 하고 후속처리를 한다.

-2 의료보험증이 없으면 일단 데려온 분과 상의하여 돌려보낸다.

문16. 고통을 받으며 임종에 임한 환자들의 안락사를 어떻게 생각하십니까.

-1 환자가 원한다면 응해야한다.

-2 보호자가 원한다면 응해야한다.

-3 생명이 다할 때까지 도우며 지켜야한다. -4 기타

문17. 환자 퇴원 시에 보호자의 의견을 참조하십니까?

-1 아니한다. 더 이상 입원이 필요 없다고 생각되면 퇴원시킨다.

-2 특히 중환자 퇴원 시에 보호자의 의견을 참조한다.

문18. 국민 개보험 시대이지만 환자에 대한 무조건적인 사랑과 동정과 회사는 필요합니까?

-1 필요하다. 국민 개보험은 단순히 의료 보수에 대한 계약일 뿐이다.

-2 아니다. 의료보험은 의료의 사회화 현상임으로 사랑과 동정은 필요 없다.

-3 위 모두 아니다. 진료보수는 자유로워야 한다. 그래야만 의료인의 자세도 상대적으로 봉사정신이 깃 든다.

-4 기타

문19. 재학시절에 의사법규(醫事法規) 이외에 의료인으로서의 윤리에 관련된 과목 강의를 들은 적이 있습니까. 1 있다 2 없다.

19-1. 있다면 어떤 과목이었습니까?(1가지 이상일 경우 모두 O 표해 주십시오)

-1 의학윤리 -2 의료윤리 -3 의사학(醫史學) -4 법의학(法醫學) -5 사회윤리학  
-6 기타

19-2. 몇 학년 때 들었습니까?

-1 의예과 1학년 -2 의예과 2학년  
-3 본과(4년제 시절 포함) 1학년 -4 본과 2학년  
-5 본과 3학년 -6 본과 4학년

19-3. 없다면 어떤 방법으로 의료윤리를 습득하셨습니까?(1가지 이상일 경우 모두 O 표해 주십시오)

-1 의료에 관련된 전문지 -2 그 외의 일간지, 주간지, 월간지  
-3 TV 라디오 -4 보수교육 등 의료인 단체  
-5 가정교육 -6 기타

19-4. 의료법 강의는 몇 학년 때 받았습니까?

-1 본과 1학년 -2 본과 2학년 -3 본과 3학년 -4 본과 4학년 -5 받은 적이 없다.

문20. 의·약 분업을 어떻게 생각하십니까?

-1 조율만 잘된다면 찬성이다. -2 무조건 찬성이다. -3 불찬성이다.

문21. 양·한방 의료통합을 어떻게 생각하고 있습니까?

-1 조건만 잘 맞추게 된다면 찬성이다. -2 무조건 찬성이다. -3 불찬성이다.



-4 의료인은 자유직업 소득자로 분류되면서도 부분적으로 제한을 받고 있기 때문이다.

-5 기타

10-2. 부당하다면 그 이유는 무엇입니까?

-1 의료인의 본분을 모르는 일종의 간섭이기 때문이다.

-2 의료인의 자율성을 저해하는 행위이다.

-3 의료인에 대한 직접적 압력이며 간접적 외부 간섭이다.

-4 의사를 사회의 시녀화 하려는 시도라고 볼 수 있기 때문이다.

-5 기타

문11. 환자의 고통을 나의 고통이라고 생각한다.    -1 예                    -2 아니오

문12. 생활보호 대상자 지정진료기관입니까?    -1 예                    -2 아니오

문13. 의사는 성직에 속한다.                            -1 예                    -2 아니오

13-1. 만약 아니라면 그 이유는 구체적으로(                    ,                    ,                    ,                    )

문14. 개원 후 무료진료를 하신 적이 있습니까?    -1 예                    -2 아니요

14-1. 있다면 어떤 방법으로 하십니까?

-1 월 1회 이상    -2 연 1회 이상    -3 기타 \_\_\_\_\_

14-2. 그 대상은 누구입니까?

-1 일반 무의지역    -2 고아원    -3 양로원    -4 희망원    -5 기타 \_\_\_\_\_

14-3. 상호 연계되는 기관이 있습니까?

-1 라이온즈    -2 로타리    -3 종교단체    -4 YMCA 또는 YWCA    -5 기타

문15. 보호자 없는 응급환자를 어떻게 진료하십니까?

-1 우선 응급처치를 하고 후속처리를 한다.

-2 의료보험증이 없으면 일단 데려온 분과 상의하여 돌려보낸다.

문16. 고통을 받으며 임종에 임한 환자들의 안락사를 어떻게 생각하십니까.

-1 환자가 원한다면 응해야한다.

-2 보호자가 원한다면 응해야한다.

-3 생명이 다할 때까지 도우며 지켜야한다.    -4 기타

문17. 환자 퇴원 시에 보호자의 의견을 참조하십니까?

-1 아니한다. 더 이상 입원이 필요 없다고 생각되면 퇴원시킨다.

-2 특히 중환자 퇴원 시에 보호자의 의견을 참조한다.

문18. 국민 개보험 시대이지만 환자에 대한 무조건적인 사랑과 동정과 희사는 필요합니까?

-1 필요하다. 국민 개보험은 단순히 의료 보수에 대한 계약일 뿐이다.

-2 아니다. 의료보험은 의료의 사회화 현상임으로 사랑과 동정은 필요 없다.

-3 위 모두 아니다. 진료보수는 자유로워야 한다. 그래야만 의료인의 자세도 상대적으로 봉사정신이 깃 든다.

-4 기타

문19. 재학시절에 의사법규(醫事法規) 이외에 의료인으로서의 윤리에 관련된 과목 강의를 들은 적이 있습니까. -1 있다 -2 없다.

19-1. 있다면 어떤 과목이었습니까?(1가지 이상일 경우 모두 O 표해 주십시오)

-1 의학윤리 -2 의료윤리 -3 의사학(醫史學) -4 법의학(法醫學) -5 사회윤리학  
-6 기타

19-2. 몇 학년 때 들었습니까?

-1 의예과 1학년 -2 의예과 2학년  
-3 본과(4년제 시절 포함) 1학년 -4 본과 2학년  
-5 본과 3학년 -6 본과 4학년

19-3. 없다면 어떤 방법으로 의료윤리를 습득하셨습니다?(1가지 이상일 경우 모두 O 표해 주십시오)

-1 의료에 관련된 전문지 -2 그 외의 일간지, 주간지, 월간지  
-3 TV 라디오 -4 보수교육 등 의료인 단체  
-5 가정교육 -6 기타

19-4. 의료법 강의는 몇 학년 때 받았습니까?

-1 본과 1학년 -2 본과 2학년 -3 본과 3학년 -4 본과 4학년 -5 받은 적이 없다.

문20. 의·약 분업을 어떻게 생각하십니까?

-1 조율만 잘된다면 찬성이다. -2 무조건 찬성이다. -3 불찬성이다.

문21. 양·한방 의료통합을 어떻게 생각하고 있습니까?

-1 조건만 잘 맞추게 된다면 찬성이다. -2 무조건 찬성이다. -3 불찬성이다.

※ 별표

<p>의과대학 설립 연도별 순서 (의협 1999. 1 자료에서)</p>	<p>전 공 과 목 (전문의 자격인정 등에 관한 규정 제2조)</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 연세대 의대 1885</li> <li>2. 경북대 의대 1933</li> <li>3. 고려대 의대 1938</li> <li>4. 전남대 의대 1944</li> <li>5. 이화대 의대 1945</li> <li>6. 서울대 의대 1946</li> <li>7. 가톨릭대 의대 1954</li> <li>8. 부산대 의대 1955</li> <li>9. 경희대 의대 1965</li> <li>10. 조선대 의대 1966</li> <li>11. 충남대 의대 1968</li> <li>12. 한양대 의대 1968</li> <li>13. 진북대 의대 1970</li> <li>14. 중앙대 의대 1971</li> <li>15. 연세원주대 의대 1977</li> <li>16. 순천향대 의대 1978</li> <li>17. 계명대 의대 1979</li> <li>18. 영남대 의대 1979</li> <li>19. 인제대 의대 1979</li> <li>20. 경상대 의대 1981</li> <li>21. 고신대 의대 1981</li> <li>22. 원광대 의대 1981</li> <li>23. 한림대 의대 1982</li> <li>24. 동아대 의대 1985</li> <li>25. 인하대 의대 1985</li> <li>26. 충북대 의대 1985</li> <li>27. 건국대 의대 1986</li> <li>28. 동국대 의대 1986</li> <li>29. 단국대 의대 1986</li> <li>30. 아주대 의대 1988</li> <li>31. 울산대 의대 1988</li> <li>32. 대구 효성가톨릭대 의대 1991</li> <li>33. 강원대 의대 1995</li> <li>34. 건양대 의대 1995</li> <li>35. 관동대 의대 1995</li> <li>36. 서남대 의대 1995</li> <li>37. 제주대 의대 1996</li> <li>38. 을지 의대 1997</li> <li>39. 성균관대 의대 1997</li> <li>40. 포천죽문 의대 1997</li> <li>41. 가천 의대 1998</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 내과</li> <li>2. 신경과</li> <li>3. 정신과</li> <li>4. 일반외과</li> <li>5. 정형외과</li> <li>6. 신경외과</li> <li>7. 흉부외과</li> <li>8. 성형외과</li> <li>9. 마취과</li> <li>10. 산부인과</li> <li>11. 소아과</li> <li>12. 안과</li> <li>13. 이비인후과</li> <li>14. 피부과</li> <li>15. 비뇨기과</li> <li>16. 신단방사선과</li> <li>17. 치료방사선과</li> <li>18. 해부병리과</li> <li>19. 임상병리과</li> <li>20. 결핵과</li> <li>21. 재활의학과</li> <li>22. 예방의학과</li> <li>23. 가정의학과</li> <li>24. 응급의학과</li> <li>25. 핵의학과</li> <li>26. 산업의학과</li> </ol>