

## 평생의학교육의 의사-제약회사 관계

박재현\*, 정유석\*\*

### I. 서론

의사가 전문직의 책임을 효율적으로 수행하기 위해서는 평생의학교육(continuing medical education, CME)이 필요하며 이는 의사의 의무이다.<sup>1)</sup> 평생교육은 다른 직업에서도 중요하지만 사람의 생명과 건강을 다루는 의사에게는 그

중요성이 더 강조되어야 한다. 의학과 생명과학의 급속한 발전 등의 여러 이유로 의사가 의과대학생 또는 전공의 시절에 습득한 지식과 기술만 가지고 의사라는 전문직의 업무를 제대로 수행하는 것은 거의 불가능하다. 설사 평생의학교육 없이 의료 행위를 하는 일이 가능하다 해도 이는 환자의 생명과 건강을 해칠 위험이 큰 비윤리적인 행위로 비난받을 수 있다. 이런 이유로 세계 각국의 의사협회, 전문 학회, 그리고 정부는 평생의학교육에 관한 규정을 두어 의사들에게 일정 시간의 연수교육을 받고 연수평점을 취득할 것을 요구하고 있다. 의사협회나 전문 학회는 교육을 요구하는 것에 그치지 않고 더 나아가 요구하는 연수교육을 이수하지 못한 의사들의 권리를 제한하는 징계를 하고 있다.<sup>2)</sup> 또 평생의학교육은 최근 논란이 되고 있는 면허 갱신, 면허 재등록, 진료면허와 떼어 수 없는 중요한 쟁점으로 그 중요성이 더 강조되고 있다.<sup>3)</sup> 평생의학교육의 당위성과 중요성을 부인하는 의사는 찾아보기 힘들다. 대부분의 의사들은 외부적인 압력과 관계없이 자신의 의학지식과 기술이 다른 의사에게 뒤처져서는 안 된다는 조건 반사적인 인식을 하고 자발적인 평생 학습을 하려는 노력을 해왔다.<sup>4)</sup>

평생의학교육은 중요하고 앞으로도 더 강조되

교신저자: 정유석, 단국대학교 의과대학 의료윤리학교실, 041-550-6385, drloved@hanmail.net

\* 경희대학교 의학전문대학원 의학교육학교실 \*\* 단국대학교 의과대학 의료윤리학교실

1) 의사의 경력 단계에 따라 의학교육을 기본의학교육[basic medical education or undergraduate medical education (UME)], 졸업 후의학교육[graduate medical education (GME) or postgraduate medical education], 평생의학교육[continuing medical education (CME)]으로 구분하여 의과대학의 교육을 UME로, 수련의/전공의 교육을 GME로, 수련의/전공의 교육과정을 마친 후의 교육을 CME로 부른다. CME와 동일한 의미로 CPD (continuing professional development)가 사용되기도 한다.

2) 대한의사협회는 연 12평점 이상의 연수교육을 요구하고 있으며, 연수교육을 미이수한 회원에 대해 3년 이하의 회원권리 정지, 고발 및 행정처분 의뢰 등의 징계 규정을 두고 있다.

3) 이윤성, 007 살인면허, 한국의학교육학회지 2010 ; 2 : 89-90.

어야 한다. 그런데 어려움의 하나는 현대 의료에서 제약회사가 CME에 미치는 영향이 매우 크다는 점이다. 어느 직업보다 독립성이 중요한 의사를 위한 평생의학교육이 제약회사의 재정 지원에 의존하는 관행은 많은 부작용을 보여 왔다. 현재의 평생의학교육과 유사한 형태의 의학교육은 미국의 경우에 1947년에 시작되었다고 한다.<sup>5)</sup> 미국에서는 평생의학교육이 강조되고 증가하면서 제약회사의 재정적인 후원 또한 급증하여 현재는 제약회사가 재정을 지원하는 평생의학교육이 많은 비중을 차지하고 있다. 2006년에 미국 평생의학교육 인증위원회(Accreditation Council for Continuing Medical Education, ACCME, www.accme.org)가 인증하는 CME의 61%가 상업적인 지원을 받았다고 한다.<sup>6)</sup>

제약회사가 의사의 평생교육을 후원하는 일은 기업의 사명에 부합하는 적절한 활동이고 제약회사가 후원하는 CME가 의사의 지식 습득, 수행, 그리고 더 나아가 환자에게도 긍정적인 영향을 미친다는 주장이 있다. 그러나 한편으로 제약회사의 CME 후원은 속이 훤히 들여다보이는 위장된 상술에 불과하다는 비판 또한 많이 있다. 비판의 이유는 제약회사가 후원하는 CME가 마케팅 약품의 처방률을 높이고 비용을 증가시키며, 또 전반적인 처방의 수준을 낮추어서 결국은 환자에게 피해를 입힌다는 것이다. 이 글에서는 미국의 사례를 중심으로 의사-제약회사 상호작용이 평생의학교육에 미치는 영향을 살펴보고 평생의학교육에 있어서 의사-제약회사가 어떻게 윤리적인 관계를 형성할 수 있는지 고찰하고

자 한다.

## II. 본론

### 1. CME의 역사

미국에서 CME의 첫 시도는 매사추세츠 주 의사협회(Massachusetts Medical Society)의 회장인 존 와렌(John Warren)이 외과 의사를 더 잘 훈련시키기 위해 조직화된 프로그램을 개발한 것이라고 한다.<sup>7)</sup> 물론 초기의 CME는 의사들이 저녁 식사 자리에 모여 의견을 교환하고 새로운 방법과 기구를 소개하는 단순한 형태였다. 셰퍼드(Shepherd GR)는 현재와 비슷한 의미의 CME의 시작을 1947년이라고 말하고 있는데 그 이유는 그 해에 결성된 미국가정의학회(American Academy of Family Practice)가 회원 자격 유지를 위해서 매 3년 마다 50시간의 공식 교육, 100시간의 비공식 교육을 받아야 한다는 규정을 만들었기 때문이라고 하였다.<sup>8)</sup> 그러나 평생의학교육이 곧바로 자리를 잡은 것은 아니다. 1950년대에 CME는 잘 조직화되지 않았고 교육의 질도 높지 않았으며 비용의 어려움도 있었다고 한다. 1955년의 한 보고서에 의하면 조사에 응한 5,000여 명의 의사 중 3분의 1이 지난 5년간 공식적인 평생의학교육에 한 번도 참여한 적이 없다고 응답하였다고 한다.<sup>9)</sup> 이후에 미국 의사협회(American Medical Association)는 1967년에 평생교육 자문위원회(Advisory Committee on CME)를 만들었고, 1981년에

4) 의사 대상의 세미나에 '00병의 최신지견'이나 '00병 치료의 최신 지견' 등의 표현은 최신의 지식과 기술을 습득하고자 하는 의사들의 욕구를 반영하고 있다.

5) Shepherd GR, History of continuation medical education in United States since 1930, J Med Educ 1960 ; 35 : 740-758.

6) <http://www.ama-assn.org/resources/doc/council-on-med-ed/cme-report-6a-09.pdf>

7) Paul RL, CME, physicians, and Pavlov: Can we change what happens when industry rings the bell? Trans Am Ophthalmol Soc 2008 ; 106 : 39-45.

8) Shepherd GR, History of continuation medical education in United States since 1930, J Med Educ 1960 ; 35 : 740-758.

9) Vullan DD, Objectives and content of postgraduate medical education, JAMA 1955 ; 13 : 1119-1125.

는 ACCME가 출범하여 평생의학교육이 강화되었고 CME는 점차 확산되게 되었다.

## 2. CME의 정의

넓은 의미에서 CME는 ‘의사가 전문직으로서의 책임을 더 효과적, 효율적으로 수행하도록 돕는 모든 지속적인 교육 활동’이며 좁은 의미로는 ‘평점(credit)을 부여하는 교육 활동’이다. 미국 의사협회(AMA)와 미국 평생의학교육 인증위원회(ACCME)는 CME를 ‘의사가 환자, 대중, 동료의사들을 위한 서비스를 제공하는데 사용하는 지식, 기술, 전문가적인 수행, 관계를 유지, 개발, 향상시키는데 도움이 되는 교육 활동’으로 정의하고, ‘CME의 내용은 기초의학, 임상의학, 그리고 공공 보건 의료 서비스 영역의 전문직에 의해 보편적으로 인식되고 수용되는 지식과 기술’로 규정하였다.<sup>10)</sup> 대한의사협회는 ‘회원자질 향상을 위해 실시하는 연수교육’으로 정의하고 있다.<sup>11)</sup> 반면에 CME가 아닌 교육을 별도로 규정하기도 하는데, ACCME는 ‘전문직 업무와 직접적인 연관이 없는 평생 교육 활동’, ‘의사의 비전문적(non-professional) 교육 요구에 반응하는 평생교육 활동. 예를 들어 개인적인 재무 계획 또는 문학, 음악에 대한 교육’은 CME가 아니라고 규정하였다.

한편 CME는 졸업후의학교육(GME)과는 명확히 구분이 되지만, 대부분의 제약회사들이 전공의 과정을 모두 마친 의사들만을 자신들의 고객으로 생각하지 않고, 전공의를 중요한 고객이며 교육대상으로 간주한다. 따라서 평생의학교육에 영향을 미치는 의사-제약회사 상호작용의

문제를 다룰 때에는 CME가 GME를 포함하는 것으로 이해하고 논의를 할 필요가 있다.

## 3. 제약회사 후원 CME의 역사와 현황

초기의 CME는 의사협회, 전문 학회, 의과대학이 주관하는 경우가 많았고 의사는 자신의 개인적인 발전을 목표로 스스로 비용을 지불하고 CME에 참석하였을 것이다. CME가 확산되면서 CME 참석 비용 부담에 대해서도 많은 인식의 변화가 있었다. 처음에는 자신의 실력을 키우기 위해 당연히 개인이 부담해야 하는 것으로 인식했지만 점차 CME 참가비가 증가하여 의사의 부담이 커짐에 따라 비용 부담을 덜 방법을 찾게 되었다. 또 자신이 원하는 것이 아니라 외부의 요구에 따라 CME에 참석하는 의사의 입장에서는 CME 비용에 대한 부담을 더 크게 느꼈을 것이다. CME의 비용 문제는 미국 의사들에게 반복되는 논의 주제였는데, 흥미롭게도 이 때 비용은 전적으로 CME 자체의 비용만이 아니었다. 1955년의 한 조사에 의하면 의사들의 84%가 자신들의 CME 비용을 자기 자신이 지불해야 한다고 응답하였다고 한다.<sup>12)</sup> 그러나 이런 생각은 제약회사가 CME를 후원하게 된 이후 점차 변하여 오늘날에는 많은 의사들이 CME 자체의 비용뿐 아니라 식사나 간식 비용을 자신이 지불할 필요가 없다고 생각하게 되었다. 일례로 1980년의 AMA 조사에서 의사들은 CME 비용 증가 부담이 큰 부분은 CME에 참석하느라 감소된 진료 수입이라고 말을 하였다.<sup>13)</sup>

계속되는 신약의 발견과 이에 따른 마케팅의 필요성 등을 이유로 제약회사의 CME 후원이

10) AMA HOD and the Council on Medical Education, HOD policy #300,988

11) 대한의사협회 연수교육시행규정 제1조(목적)

12) AMA Council on Medical Education, Current status of continuing medical education, Conn Med 1981 ; 45 : 783-791.

13) AMA Council on Medical Education, Current status of continuing medical education, Conn Med 1981 ; 45 : 783-791.

증가하면서 미국의 경우에는 2006년에 CME의 61%가 제약 회사의 후원 등 상업적인 재원으로 운영되었다고 하며 제약회사는 현재도 꾸준히 전반적인 마케팅 계획의 일환으로 교육프로그램에 막대한 투자를 하고 있다.<sup>14)</sup> 다른 보고서에 의하면 2007년 미국의 CME에 쓰인 25억 달러의 절반을 제약회사가 부담하였고, 의학교육회사(medical education services suppliers, MESS)가 후원하는 행사 수입의 75%가 제약/기기 회사로부터 오며, 의과대학 CME 수입의 57%는 기업으로부터 온다고 한다.<sup>15)</sup> 또 의사 개인의 측면을 보면, 3분의 1 이상의 의사들(35%)이 학회나 CME와 관련된 비용을 제약회사로부터 상환(reimbursement)받고 있다고 한다.<sup>16)</sup>

#### 4. 제약회사 후원 CME의 빛과 그림자

제약회사가 CME를 후원하는 대표적인 근거는 ‘보건의료의 성과를 향상시킨다’, ‘기업의 요구와 들어맞는다’는 것이다. 또 CME가 어느 정도 의사의 지식 습득, 수행, 환자 성과(patient outcome)에 효과가 있는 것으로 보이며 교육의 효과성과 후원의 출처와는 명확한 관계가 없다는 찬성의 주장이 있다.<sup>17)</sup> 제약회사의 CME 후원의 장점을 헤켈만 등(Heckelman W et al)은 다음과 같이 설명하였다. 1) 보건의료와 환자 복지를 증진시키고자 하는 제약회사의 사명에 부합한다. 2) 의사가 임상진료 가이드라인을 잘 지키고, 환자의 순응도(patient adherence)가 높

아지면 결국 생산품의 효율성과 활용도가 증가된다. 3) 새로운 약품에 대한 충분한 이해는 임상에서의 약의 적용과 사용 속도를 증가시킨다. 4) 질병을 더 발견하고 진단율을 높이면 잠재적인 시장을 확장할 수 있다. 5) 지역적인 장애를 인식하여 생산품의 효율성과 활용도를 높인다.<sup>18)</sup>

그러나 비판 또한 다양하게 제기되고 있어 교육내용의 편중 또는 왜곡에 대한 우려가 있다. 예를 들어 고혈압 치료약을 생산하는 회사가 CME를 후원할 때 CME의 내용이 고혈압의 진단보다는 치료에, 사회 병리에 대한 분석과 대책보다는 의학적 치료에 편중될 가능성이 크다는 것이다. 또 본질적인 면에서 의사의 일차적 관심은 환자의 안녕이어야 하는데 기업의 일차적 관심은 이윤의 증가이기 때문에 이 둘이 조화를 이루기 힘들다는 비판도 있다.

제약회사가 제공하는 정보와 의사 처방의 질과 양, 그리고 비용의 관계에 관한 상반되는 여러 연구 결과를 고찰한 연구자들은 제약회사가 제공하는 정보가 의사의 처방 빈도, 비용, 그리고 질을 증가시키는지, 감소시키는지, 또는 영향이 없는지 결론을 내릴 수 없다는 연구 결과를 발표하였다.<sup>19)</sup>

제약회사의 CME 후원에 대해서는 치열한 논쟁이 벌어지고 있는 상황이다. 한 가지를 소개하면 ‘제약회사의 CME 후원은 속이 훤히 들여다보이는 위장된 상술에 불과하다’는 비판에 대해서는 ‘ACCME 등이 제시하는 지침을 철저히

14) 각주 6) 참조

15) Adriane Fugh-Berman, Testimony submitted to the Senate Committee on Aging

16) Campbell EG, Gruen RL, Mountford J, et al, A national survey of physician-industry relationships. NEJM 2007 ; 356 : 1742-1750.

17) Mansouri M, Lockyer J, A meta-analysis of continuing medical education effectiveness. J Contin Educ Health Prof 2007 ; 1 : 6-15.

18) Heckelman W, Garofano C, WLH Consulting, CME and PHARMA: The Value of Pharma-Supported CME, PM360 April 2010

19) Spurling GK, Mansfield PR, Montgomery BD, et al, Information from pharmaceutical companies and the quality, quantity, and cost of physicians' prescribing: a systematic review. PLoS Medicine 2010 ; 7(10) : e1000352.

지키면 문제가 없다’, ‘명백한 가치가 있는데 썩은 사과 몇 개 때문에 사과를 상자 채로 버릴 수는 없다’는 반론이 제기된다. 또 ‘기업의 CME 후원은 본질적인 편견(inherent biases)을 유발한다’는 비판에 대해서는 이런 주장은 의사들이 ‘정보를 비판적으로 분석할 능력’을 가지고 있지 않다는 전제를 깔고 있어, 이를 많은 의사들이 불쾌하게 생각하고 있으며 이 주장을 뒷받침할 만한 근거가 없다는 반론이 제기된다.<sup>20)</sup>

### 5. CME에서 윤리적인 의사-제약회사 관계 정립을 위한 원칙과 대책

이일학과 구영모는 의료인-제약회사 관계에서 전문직의 신뢰성을 유지하기 위해서 무엇보다 중요한 것이 이해상충의 관리이며 이를 해결하기 위해서 비첩(Tom Beauchamp)과 칠드리스(James Childress)가 제시한 생명의료윤리의 네 원칙(자율성존중, 악행금지, 선행, 정의)을 구체화하여 적용할 것을 제안하였는데 이 네 원칙은 CME의 의사-제약회사 관계에도 동일하게 적용할 수 있다. 또 이들은 의사-제약회사 관계의 이해상충 상황에서 필요한 일반적인 원칙으로 투명성과 회피 규칙을 제시하고 있는데 이 또한 CME에서도 중요하다. 이 때 투명성 규칙은 ‘자신의 판단이 다른 전문가들에게 공개될 경우에도 인정받을 것인지 또 환자가 알게 되었을 때에도 자신의 선의를 신뢰할 것인지 숙고하는 것’이고 회피 규칙은 ‘이해상충의 존재를 인지하게 되었을 때에는 가능한 한 이해상충과 관련된 지위를 피해야 한다는 것’이다.<sup>21)</sup>

가장 기본적인 대책은 관련 단체와 감독 기구가 명확한 가이드라인을 만들어 의사와 제약회사가 이를 준수하도록 하는 것이다. 우리나라에서도 이미 제약회사와 의사의 부정적인 관계를 개선하기 위한 규정들이 만들어져서 시행되고 있다. 정부는 의약품 거래에 관한 공정경쟁규약을 만들었고 제약회사의 연합회는 실무운용지침을 두어 자율적으로 규제를 하고 있다.<sup>22)</sup> 구체적으로 제약회사는 CME에 대한 기본 원칙을 ‘회원의 지속적 의료교육(CME)에 대한 후원은 의약학에 관한 국내와 최신정보를 보건의료전문가에게 지속적으로 제공함으로써 환자의 이익을 극대화하기 위한 목적으로 행하여져야 한다.’고 표방하고 있다.<sup>23)</sup>

ACCME 또한 CME에 대한 기준을 다음과 같이 제시하고 있다. 1) CME의 내용은 과학에 근거하여야 하고(science-based) 편견이 없어야 한다(unbiased). 2) CME의 내용이 상업적 후원과 독립적으로 결정되어야 한다. 3) 의학교육기관은 교육의 질과 객관성 등의 CME의 내용을 모니터링 해야 한다. 4) 의학교육기관은 근거 기반 CME에 한정하여 상업적 후원을 받을 수 있다. 5) 의사가 전문직 경력 기간 동안 역량을 유지할 수 있게 보조하고 지식 확산의 고립(knowledge translation block)에 처하지 않도록 함으로써 의료의 질을 향상시킬 수 있어야 한다.<sup>24)</sup>

CME와 관련하여 제약회사와 의사 사이에는 무엇보다 견제와 균형이 요구된다. CME를 마케팅 수단으로 활용하는 제약회사가 의사의 약품 선택, 그리고 더 나아가 환자에게 미치는 영

20) 각주 17)의 논문 참조

21) 이일학, 구영모, 의료인-제약산업 관계의 이해상충과 윤리적 원칙, 2011 ; 2 : 193-201.

22) 한국제약협회(KPMA) 공정경쟁규약 세부운용기준, 한국다국적의약산업협회(KRPIA) 세부운용기준

23) KRPIA 실무운용지침 제2조 기본원칙

24) Association of American Medical Colleges, Industry Funding of Medical Education, Report of an AAMC Task Force, 2008.

<표 1> 가상 평생의학교육 과정의 선택

	A 과정	B 과정
기간(일)	3	2.5
후원	OO 제약회사	OO 의과대학
제목	당뇨병의 최신 지견	합병증이 발생한 당뇨환자의 치료
교육의 유형	강의 위주	사례 기반 워크숍 등 다양한 포맷
장소	휴양지의 고급 리조트	시내 가까운 곳의 호텔
등록비	125달러	325달러
숙박비	할인	할인 없음

향을 고려하여 의사협회와 정부의 여러 기관(식약청, 보건복지부, 관련 위원회)은 다양한 제도를 활용하여 견제와 균형의 역할을 하여야 한다. 이런 견제와 균형에 있어서 무엇보다 중요한 것은 의사 개인의 인식전환뿐 아니라 의사협회나 학회 등 의사단체의 자율규제 노력이다.

의사 개인은 CME에 대한 개인적인 판단을 할 수 있어야 한다. 예를 들어 의사는 CME에 참석하기 전에 “내가 CME에 참석하는 이유는?”, “더 좋은 정보의 출처는 없을까?”, “나는 CME의 정보를 비판적으로 평가할 능력이 있는가?”라는 질문을 던져야 한다. 예를 들어 <표 1>과 같이 A와 B의 CME가 있다면 여러 요소를 고려하여 어느 CME에 참석을 하는 것이 윤리적인지 판단하고 결정할 수 있어야 한다는 것이다.<sup>25)</sup>

또 기업 후원 CME에 편견이 개입되어 있는지를 판단할 수 있는 근거로 다음과 같은 것이 제시되기도 한다. 1) 이해상충의 공개 여부, 2) 근거 수준을 제시하였는가? 3) 낮은 수준의 근거를 사용하여 데이터를 유리한 방향으로 제시하는가? 이때 약한 근거를 나타내는 표현들은 “가능하다”, “아마도”, “내 경험에 의하면” 등이다.<sup>26)</sup>

한편 이러한 개인적 노력에 더하여 학회나 의

사협회 차원의 체계적인 자정 노력이 필요하다고 본다. 예를 들면 학술대회의 대형 후원사가 강사를 지정하고 강의 제목까지 관여하는 관행을 없애고 정해진 규정에 의해 후원을 하되 프로그램의 독립성을 보장하도록 관련 단체가 자체 규정 등을 마련해야 할 것이다.

### III. 결론

의사가 전문직의 책임을 효율적으로 수행하기 위해서는 평생의학교육이 필요하다. 제약회사의 CME 후원은 평생의학교육을 증진시킬 수 있는 방안의 하나로 활용되어 왔고 긍정적인 면과 부정적인 면이 공존하고 있다. 의사와 제약회사가 윤리적인 관계성 안에서 CME를 활성화하기 위해서는 제약회사의 후원이 평생의학교육에 미치는 영향을 검토하고 윤리적인 관계 정립을 위한 실질적인 대책이 마련되어야 한다.

본 논문에서는 평생의학교육의 역사와 정의, 의사-제약회사 관계가 평생의학교육에 미치는 영향을 미국을 중심으로 살펴보고 국내에서의 적용에 대해서 검토하였다. 현재 국내 상황은 각종 군소 학회, 병원 등 뿐 아니라 제약회사가 직

25) Davis DA. CME and the pharmaceutical industry: two worlds, three views, four steps. CMAJ 2004 ; 171 : 149-151.

26) 각주 24)의 논문 참조.

접 주관하는 형태 등 다양한 의사대상 교육이 우후죽순처럼 진행되는 상황이다. 따라서 CME의 수준을 높이고 표준화하기 위한 학회나 병원 협회, 의사협회 등 관련 단체의 적극적인 노력이 필요하다고 본다. 이러한 노력에 더하여 의사 개인도 근거 중심적인 CME를 선별하여 참석하게 된다면 부정적인 영향은 최소화하고 긍정적

인 영향을 극대화될 수 있을 것이다. ㉞

#### 색인어

평생의학교육, 의사-제약 회사 상호관계, 윤리적 관계

## Physician-industry Relationships in Continuing Medical Education

PARK Jae-Hyun\*, CHEONG Yoo-Seock\*\*

### Abstract

Physicians have both an ethical obligation and a right to participate in continuing medical education (CME) programs to constantly maintain and upgrade their knowledge and skills after the completion of their formal education. CME is the pharmaceutical industry's most important marketing tool. CME is increasingly being funded by the pharmaceutical industry; currently the financial support from drug and device companies accounts for up to 60% of the costs of all accredited CME programs in the U.S. CME requirements for Korean physicians are somewhat lax at the present time, but industry sponsored CME is on the rise in Korea. With the increase in industry funded CME, there is cause for concern about potential conflicts of interest, scientific biases, and the educational quality of industry-funded CME. Physicians' reliance on industry-funded CME has the potential to influence negatively their clinical decisions and to increase spending on prescription drugs. For these reasons, a growing number of medical institutions in the U.S. have limited or phased-out industry sponsorship of CME at their institutions. This article argues that in order to ensure the professional integrity of physicians and the process of learning in CME, physicians and pharmaceutical industries need more explicit codes of conduct and guidelines. Individual doctors should recognize the potential for the industry to influence their prescribing habits and follow the ethical principles of physician-industry relationships. Also, in order to better balance learning needs and patient concerns, physicians should have the information and skills required to make informed decisions in CME.

### Keywords

continuing medical education, physician-pharmaceutical industry interaction, ethical relationship

---

\* Department of Medical Education, School of Medicine, Kyung Hee University

\*\* Department of Medical Ethics, College of Medicine, Dankook University: *Corresponding Author*