

21세기 의학교육과 의학전문대학원

이 무 상

연세대학교 의과대학 의학교육학과

서 론

21세기는 개인 및 사회의 도덕적 기반을 전제로 합리적이고 공평한 경쟁체제로 전환되지 않으면 안되며, 전반적인 삶의 방식 또는 생존 경쟁의 방식을 격상(格上)시켜야 한다. 또한 더 잘살기 위한 발전 논리로서 개인간의 협력과 사회 전체의 유기적 협동이 중요하다. 이러한 삶의 방식과 의식의 전환을 위한 가장 효과적이고 적절한 수단은 교육이다. 교육을 통한 국민들의 의식 전환과 삶의 방식의 격상은 유사이래 인류가 추구해 온 가장 전형적인 방법이며, 교육을 통한 [21세기의 대비]는 지금 전 세계를 누비고 있는 화두(話頭)이다. 그러나 교육은 국가의 미래를 좌우하는 효과적이고도 강력한 힘을 갖고 있는 것이 사실이지만, 교육 그 자체가 노후 되고 시대에 뒤진 의식으로는 미래를 준비하고 키워 가는 힘을 발휘하기가 어려우며, 오히려 미래를 망칠 가능성까지도 가지고 있다. 그래서 많은 나라들이 21세기에 대한 준비의 일환으로 가장 먼저 시도하고 있는 국가 개혁 사업이 바로 교육개혁인 것이다.

우리 나라도 이런 세계사적 흐름을 일찍 자각하고 교육개혁을 지속적으로 추진하여 왔다. 한국에서의 교육개혁은 두 가지 힘을 원천으로 추진되었다. 하나는 우리나라의 특유한 교육열에 기인하여 여러 가지 교육적 부작용을 해결하지 않으면 안 된다는 민원성(民願性)의 힘이었고, 다른 하나는 21세기를 제대로 준비하기 위해서는 교육체제의 효율성과 생산성을 높이지 않으면 안 된다는 전문인들의 교육 인프라 조성을 요구하는 힘이었다. 이러한 민원성과 교육 인프라 조정 요구의 힘은 우리나라 교육 전반에 대한 개혁의 힘이었을 뿐만 아니라, 문민정부와 국민의 정부에서 활발하게 논의된 의학교육 제도 개선을 요구하는 강력한 힘으로 작용하였다. 이러한 국민적 민원성과 교육 인프라 조성에 대한 사회적 요구에 따라 1999년 국민의 정부의 대통령자문 새교육공동체위원회에서는 「학사 후 의학교육제도」 도입 모형을 발표하고, 의학교육 제도의 개선을 강력히 추진하고 있다.

따라서 필자는 본 원고에서 국민의 정부의 대통령자문 새교육공동체위원회에서 추진하고, 발표한 「학사 후 의학교육제도」에 대한 고찰을 위하여 첫째, 21세기 의학교육의 변화에 대

하여 간략히 고찰하고, 둘째, 미국의 의학교육 제도에 대해 살펴보며, 셋째, 「학사 후 의학교육제도」의 주요 내용과 도입 가능성은 고찰하였으며, 마지막으로 「학사 후 의학교육제도」 도입에 대한 우리대학의 준비 및 검토할 사항에 대해서 간략히 논하였다.

21세기 의학교육의 변화

21세기는 우리의 정치·경제·문화 등 사회의 모든 요소들이 변화할 것이라는 기대와 두려움과 함께 교육에 있어서, 특히 의학교육의 변화 또한 빠르게 일어나고 있다. 이러한 변화에 대한 기대와 두려움은 우리에게만 있는 것이 아니고 의학교육 관련에서는 세계 의학교육 학회 및 미국의 AAMC·LCME의 연차 총회에서, 의료에서는 각종 국제적인 의사협회 총회자료에서도 잘 나타난다. 본 절에서는 이러한 교육 패러다임의 변화가운데 ① 의학교육은 왜 변화하고 있는지, ② 어떻게 변화하고 있는지에 대하여 간략하게 살펴본다.

1. 의학교육은 왜 변화하고 있는가?

21세기 사회는 세계화·정보화·개방화라는 커다란 소용돌이 속에서 지구촌 공동체 의식의 고양이 절실해지고 국가경쟁력의 향상이 절대적으로 필요한 사회로 접어들게 될 것이다. 이러한 사회의 변화는 교육에 대한 근본적인 변화와 개혁을 요구하며, 이에 따라 교육은 21세기 사회 변화 추세에 '잘 적응하도록' 하는 일 뿐만 아니라 소망스러운 '미래 변화를 유도'하는 이중적 역할을 수행해야 한다. 왜냐하면 세계화·정보화·개방화 시대에는 폭발적

으로 증가하는 지식과 정보를 효과적으로 습득하여 「개인의 삶과 질을 제고」하는 것은 물론 세계적 수준의 제품을 만들고 세계적 수준의 문화를 창조하며 무한경쟁시대에 「국가경쟁력을 제고」하여 세계 일류 국가를 만드는 일이 교육을 통하여만 가능하기 때문이다.

이러한 측면에서 20세기 의학교육은 전통적이고 독점적인 도제교육개념에 바탕을 둔 과학적 사고가 중심이 된 교육, 즉, 인간과 질병에 대한 이해를 생물학적 이해와 분석에 큰 무게를 두고 "극단적 분화과정"시대에 맞는 특정 분야의 전문인이면서도 획일적인 의사 양성제도였다고 할 수 있으나, 최근에 모든 나라에서 국민의료 관리에서 Managed Care시대가 도래하면서 의학교육과 의료윤리에 관한 고민과 논란들이 증가하고 있다. 또한 21세기는 "생물학적-심리적-사회·문화적인"인 통합적 이해와 접근 능력을 갖는 "새로운 형태의 통합적이면서도 다양한 전문인"을 요구하는 방향으로 교육 패러다임의 변화가 일어나고 있다. 특히 폭증하는 의학·의료 지식을 지금과 같은 "강의실내 지식 전달 형태"로서는 도저히 양질의 의사를 양성 및 유지할 수가 없으므로 "지식에 접근하여 스스로 생각하고 찾는 방법의 습득"에 교육내용과 교수-학습방법의 초점을 맞추고 "평생학습 능력의 배양"을 강조한다. 마찬가지로 이제는 학습자 중심의 교육, 소비자 중심의 교육, 개별화 교육 등의 개념이 도입되어 교육의 주요 변화를 이끌어 가고 있다. 한편, 교육구조 개편은 IMF이후 국가위기 의식이 고조되면서 그 원인의 하나가 현재의 교육구조에 있으며, '대학이 변해야 나라가 산다'는 인식과도 그 맥을 같이하고 있다. 특히

21세기는 우리 나라뿐만 아니라, 세계 여러 나라에서도 고학력 사회가 도래하였다는 점은 또 다른 점에서 고등 교육의 중요성을 반증하는 것이라 하겠다. 이러한 가운데 우리 나라는 대학의 역할과 기능의 미분화 및 일류대학 프리미엄 체제에 따른 인재배분의 불균형이 교육기관 및 인재의 수도권 집중과 지방대학의 소외 등을 초래하였으며, 궁극적으로 대학의 국제경쟁력 약화를 가져온 것으로 이해되었다. 또한, 의학교육에 있어서 교육패러다임의 변화는 과거 의학교육에 대한 반성으로부터 시작되었다고 할 수 있는데, 지금까지 의학교육은 單線·硬直的 教育 構造에 바탕을 둔 閉鎖的 인 운영을 하여왔으며, 이로 인하여 고졸 후 조기 전문직업적 사회화가 초래되었다고 비판 받아 왔다는 것이다. 아울러 이러한 의료인력 개발 체제는 성숙한 人格 形成과 다양하고 창의적인 의학 지식을 산출하는데 限界를 드러내게 된 것이다. 또한 21세기 의학교육의 패러다임 변화는 고도 전문 의료인력의 内實化·多樣化와 의료인력의 자질 향상에 대한 시대적·사회적 요청이 강하게 제기되었다는 점과 의료인 자격취득을 위한 교육기회 확대, 의료인력 개발을 위한 교육기간, 균등한 교육여건에 대한 교육 수요자의 요구를 중대시키고 있다는 점등이 21세기 의학교육을 변화하는 모토가 되고 있는 것이다.

2. 어떻게 변화되고 있는가?

세계 각국의 의학교육 기본과정은 한결같이 4년의 고등교육이다. 그러나 의학교육 전 일 반학부 교육, 졸업 후 수련과정, 전문 및 학술 학위과정 등에 관한 관리체계 편성은 각국의

의학교육에 대한 교육·문화사적 배경, 당시의 사회경제적 상황, 의학교육비의 부담체제, 국민의료 보장체제에 따라서 달라진다. 예를 들어, 인류역사상 최강국인 미국은 1910년 플래스너 보고서 이후에 정착된 전통적 4·4 학제 하에서도 2차 대전 중에 의사가 많이 필요한 시대적 상황에 부응하여 「학사 후 3년 의학교육」을 적극 구상하였고, 월남전이 한창인 60년대에는 같은 이유로 일부 의대에서는 의사양성을 위하여 그들의 교육과정에 「단축 복합학위과정」을 일부 적용하였는데,¹⁾ 현재에도 그 일부가 남아 있다. 또한 최근 호주에서는 자국의 사회, 경제, 문화적 여건이 변화함에 따라 Sydney,²⁾ Flinders,³⁾ Quinsland⁴⁾ 의과대학이 「학사 후 의학교육제도」로 개편 하였으며, 점차로 타 대학에서도 변화의 움직임이 감지되고 있다. 아울러 최근 일본도 국·공립 의과대학을 중심으로 「학사 후 의학교육 제도」 도입을 적극적으로 검토하고 있는 것으로 조사되었다. 이러한 변화의 배경에는 모든 국가에서 국민의료보장은 국민의 기본권이며, 의료보장의 기초는 의학교육에 있고 국가 경

-
- 1) Norman AW & Calkins EV. Curricular Variations in Combined Baccalaureate-M.D. Program. Academic Medicine, 1992, 67(11): 785-791
 - 2) The University of Sydney. Characteristics of the Program. 1998. (<http://www.medfac.usyd.edu.au/c3a2.htm>)
 - 3) Flinders University School of Medicine. The Flinders University Medical School. 1998. (<http://www.som.fmc.flinders.edu.au/HTML/Preamble.html>)
 - 4) The University of Queensland. Graduate Medical Course Faculty of Health Sciences, 1997. (http://gsm.herston.uq.edu.au/About_The_Faculty/Gmcboo1.html)

제력과 밀접한 관계가 있어서, 모든 자본주의 국가들도 국민의료 만큼은 사회주의적 개념이 강할 수밖에 없다는 인식에서 출발하고 있다. 이에 따라 선진국들은 21세기를 대비하여 1980~ 1990년대에 의학교육 개편에 관한 전문연구보고서(미국의 GPEP,⁵⁾ MSOP,⁶⁾ 영국의 Calman Report,⁷⁾ Tomorrow's Doctor,⁸⁾ 호주의 Doherty Report,⁹⁾ 독일의 미래의 醫師像,¹⁰⁾ 일본의 의학교육백서¹¹⁾ 등)를 발행하였으며, 이에 기초하여 의학교육의 전반적인 과정이 적극 개편되고 있는 것이다. 여기서 의학교육의 변화양상을 모두 열거하는 것은 논

의의 초점을 벗어나는 것이라 생각되지만, 주요 변화를 요약하면 다음과 같다.

위와 같은 배경과 개념의 변화를 바탕으로 세계 각국에서 일어나고 있는 의학교육 제도 변화 추세 현상은 일정한 원칙 하에서 의학교육전 대학교육기간의 다양화, 타 학문분야와의 연계 교육과정 개발, 다양한 교수·학습방법의 도입, 국민의료를 위한 의학교육 입문시험의 시행, 의사면허 시험의 단계화, 졸업 후 기본 수련의 의무화, 수련전공제도의 탄력적 운영 등을 열거 할 수 있겠다.

미국의 의학교육제도

1. 왜 미국은 학사 후 의학교육제도를 채택하는가?

의학교육 학제에 대한 그 동안의 많은 논의들에서 미국의 의학교육제도에 대해서는 많은 고찰이 있었다. 특히, 의학교육 학제에 대한 논의는 소위 미국식의 4·4학제를 따라야 한다는 주장에 따라 미국의 의학교육제도에 대해서는 더 많은 논의가 있어 왔던 것이다. 그러나, 왜 미국은 학사 후 의학교육제도를 채택을 하였는가에 대한 역사적 고찰은 상대적으로 부족하였다 할 수 있다. 따라서 필자는 왜 미국이 학사 후 의학교육제도를 채택하였는가에 대한 간략한 역사적 고찰을 한 후, 현재 미국의 의학교육제도에 대하여 간략하게 살펴본다.

미국은 왜 학사 후 의학교육제도를 채택하였는가?라는 질문은 다음의 세 가지 관점에서 그 이유를 분석해 볼 수 있다.¹²⁾

- 5) Association of American Medical Colleges, Physicians for the Twenty-First Century: The GPEP REPORT. AAMC, 1984.
- 6) Association of American Medical Colleges. Report I: Learning Objectives for Medical Student Education. Medical School Objectives Project. AAMC, 1998
- 7) Department of Health. Hospital doctor's training for the future. The report of the working group on specialist medical training. London: DoH, 1993.
- 8) General Medical Council. Tomorrow's Doctor. Recommendations on Undergraduate Medical Education. 1993.
- 9) Report of the Committee of Inquiry into Medical Education and the Medical Workforce. (RL Doherty Chairman). Australian Medical Education and Workforce into the 21st Century. AGPS. Canberra, 1988
- 10) Wissenschaftsrat. Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums. 1992. Murrhardter Kreis. Das Arztbild der Zukunft. Bleicher Verlag: Gerlingen, 1995
- 11) 日本醫學教育學會編. 醫學教育 白書: 1994年版. 東京: 教文堂, 1995. 全國醫學部長病院長會議. 大學醫學部(醫科大學) 白書 '95. 東京: 全國醫學部長病院長會議, 1995
厚生統計協會. 國民衛生動向. 東京: 厚生統計協會, 1998

첫째, 전문대학원(Professional School)이 종합대학 안에 구조적으로 위치함으로 가지는 몇 가지 장점에서 미국의 의학교육은 학사 후 의학교육제도를 채택하고 있다고 할 수 있다.

① 종합대학(University) 안에 있는 전문대학원(Professional school)은 다음의 세 가지 측면에서 교육의 질(Quality)를 유지하는데 적절하다.

- Science : professional work을 systematic knowledge (humane values of liberal education, 즉 문학, 역사, 경제학, 자연과학 등에 대한 광범한 지식)의 기초 위에서 수행할 수 있게 해준다.

- Contextuality : 전문 직업을 광범한 사회적, 지적, 도덕적 맥락 속에서 바라볼 수 있게 해준다(전문인이 자신이 그 안에서 일할 사회 조직에 대해 적절한 이해를 할 수 있게 해주며, 환자를 심리적 경제적으로 착취하지 않고 관대한 동정심으로 이해할 수 있도록 해준다).

- Effectiveness in professional practice : 대학의 교수들은 학생이 내는 수업료가 아니라 대학으로부터 급여를 받기 때문에 학생들에게 숙련된 지도를 해 줄 수 있다. 따라서 대학교에서 훈련받은 전문인이 전통적인 도제제도에서 실습을 통한 학습으로 길러진 전문인 보다 우수하다.

② 이러한 세 가지 측면에서의 불균형 즉, 의료행위가 과학(넓은 의미의)의 기초 위에서 이루어지지 않으면 일종의 수공작업이 되고 만다.

12) 출처 : Hugh Hawkins, "American Universities and the Inclusion of Professional Schools", History of Higher Education Annual, Vol. 13. 1993.

③ 아울러 전문화된 훈련은 자기 이익, 시간과 공간의 지역주의, 감상(sentimentality), 불확실성을 견뎌내지 못하는 것, 자기에게 익숙한 사고 범주에 지나치게 의존하는 것 등을 피할 수 있게 해준다.

둘째, Chales W. Eliot¹³⁾가 하버드 대학 총장으로 온 이후 하버드 전문대학원(professional school)의 생성과 발전을 살펴보는 것은 왜 미국이 학사 후 의학교육제도를 채택하게 되었는지 이해하는데 도움이 된다.

① Eliot는 미국 대학은 "더 잘 교육받은 계층"이라는 명예에 적합한 미국적 토양으로부터 더욱 발전할 것이라고 예상하였다. 그는 교양학문에 기초하지 않은 진보된 연구는 제자리를 잡지 못할 것이라고 보았으며, 이러한 차원에서 의학교육이 준비되어야 한다고 보았다.

② 그는 당시에 전문가에 대한 사회적 인식의 기준이 하락하고 있다고 비판하였으며, 주의 면허는 비효과적이고, 요구되는 과정이 너무 작다고 보았다. 즉, 상당한 학식을 가질 것으로 가정되는 전문 직업에 학식을 갖추지 못한 사람이 앉아 자리를 차지하고 있다고 비판하였다.

③ 그는 전문대학원의 입학요건으로 학사학

13) Eliot, C. W. (1834-1926)는 40년간 하버드 대학 총장으로 재임한 미국의 저명한 교육자이다. 그는 하버드 대학 총장으로 있으면서 하버드 대학을 근대 대학으로 발전시켰으며, 선택과목제의 확대, 교육과정의 추가, 필답시험의 개발, 대학 교원의 수를 늘리는 등 대학교육의 질적 향상을 위한 노력을 하였다. 또한 대학 입학 요구 수준을 높이고, 전문학위를 위한 요구 수준도 높였으며, 고등학교 교육과정과 대학입학 요구 조건의 통합성을 보장하는데 큰 영향을 미쳤다. 그는 오늘날과 같은 미국 대학의 원형을 이루는데 큰 공헌을 한 사람으로 교육계에 회자된다.

위를 요구하고, 전문대학원에 입학하기 위한 선수과목을 두고, 2학기(의학)나 3학기(법학)만 다니면 학위를 주는 제도를 고치려고 시도했다.

④ 대학원생을 위한 교육과정(장기적이고 연속적인 과정), 필기시험, 학생의 수업료에 의존하던 교수 급여제도 개선, 대학 내에서 지도교사의 감독 하에 임상수련제도 도입 등 의학교육의 변화를 유도하였다.

⑤ Eliot가 만들어낸 전문대학원의 조직구조는 이후 대학에서 어느 전문 직종에도 적용할 수 있는 협정이 되었다.

- requirement of a bachelor's degree
- employment of full-time faculty with allegiance to research
- second-tier degrees based on demanding curricular

⑥ 이 패턴은 Graduate school of applied science, Graduate school of business administration에도 적용되었다. 그러나 광산, 농업, 수의학 school에서는 실패하였다. 지원자가 없었던 것이다.

⑦ Eliot는 하버드 졸업생을 귀족(aristocracy)의 한 파트라고 보았다. 물론 재산과 출생에 근거해서 거들먹거리는 어리석은 배타적 계급(caste)이 아니라, 공공의 이익을 위해서 자신을 희생하고 전문가로서의 명예와 자존심을 지키는 귀족이라고 보았다.

⑧ 가장 존경받는 전문대학원에서는 점차 학사 학위를 요구하고(특히 1930년대 법대), 학위 취득 기간을 길게 하였다. 수준이 낮은 법과대학은 사라지거나 더 강한 경쟁자에게 흡수되었다. 어떤 주에서는 인정된 법과대학

졸업생에게는 시험을 면제해주고, 나중에는 법과대학 졸업생만 응시할 수 있도록 하였다.

셋째, 지난 30년 동안의 수정주의자(revisionist)들은 미국의 전문대학원 제도에 대하여 비판하였는데, 비판의 주요내용은 다음과 같다.

학사학위 취득을 요구하는 것은 전문직에 입문하는 것을 통제하는 장치이다. liberal arts college는 professional school의 엘리트적 지위로의 통로(channel)로서의 기능을 함으로써 물질적으로 이득을 보고 있다. (Abraham Flexner)

이러한 수정주의자들의 비판에 대하여 반대론자들은 다음과 같이 주장한다.

① "too many doctors" "too many lawyers"라는 문제를 지적하였다.

② 1920년의 법학교육에 대한 카네기 연구보고서는 다양한 입학 조건들이 가난한 학생과 소수민족 학생에게 기회를 주었다.

③ Hugh Hawkins의 입장 : 전문대학원을 일반종합대학에 포함시킴으로써 학문을 발전시킬 수 있는 가능성을 키웠다.

결과적으로 미국의 학사 후 의학교육제도는 미국 의학이 발전할 수 있는 기본적인 토대를 구축하였으며, 타 학문분야와의 활발한 교류를 가능하게 하여 간 학문적 연구가 이루어 질 수 있는 역사적 기초가 일찍부터 성립되었다고 할 수 있다. 아울러 학사 후 의학교육제도를 통한 충실했던 학부 교양교육은 궁극적으로 인간을 이해하는 성숙한 인격인을 전제로 한 전문인력의 양성이라는 교육철학에 근본하고 있다고 하겠다.

2. 미국 의학교육제도의 특징은 무엇인가?

미국은 교육제도가 융통성이 있게 잘 정비된 나라중의 하나이며, 더욱이 우리 나라의 교육제도에 가장 영향을 많이 미친 나라인 동시에 국제적 통용 면에서도 검토가 가장 많이 되는 가장 중요한 국가중의 하나이다. 미국에서는 치의학을 제외하고 정통의료 및 유사의료 관련 교육기관을 전체적인 의학교육기관으로 본다면 4종으로 분류되며, 이 4종 중에서 우리 나라에서 일반적으로 말하는 의학교육은 정통 의학교육기관(Allopathic Medicine : All+Pathic)에 해당된다. 이 4종의 의료관련

과 또는 의학 전공을 전제로 한 구라파의 일반대학 학부과정과 같은 제도가 없어서 근본적으로 우리와는 다르다. 또한 의학교육을 전제로 동일한 대학교 내에서만 학부과정으로 인정되는 의예과 2년과 의학과 4년으로 단순 구성된 우리의 단선 폐쇄적인 학제(single closing track)와는 다르다. 이것은 그들만의 역사적 배경을 갖고 있기 때문이다.

미국의 정통 의학교육은 일반적으로 동일 대학교내이건 타 대학교에서건 4년제 일반대학에서 학부전공과는 상관없이 일정기간의 학부교육을 이수한 자를 선발한다. 이 경우, 각 학교별로 의학교육을 이수하기 위한 선수과목을 포함한

〈표 1〉 미국 의료관련 4종의 교육기관과 관리의 비교

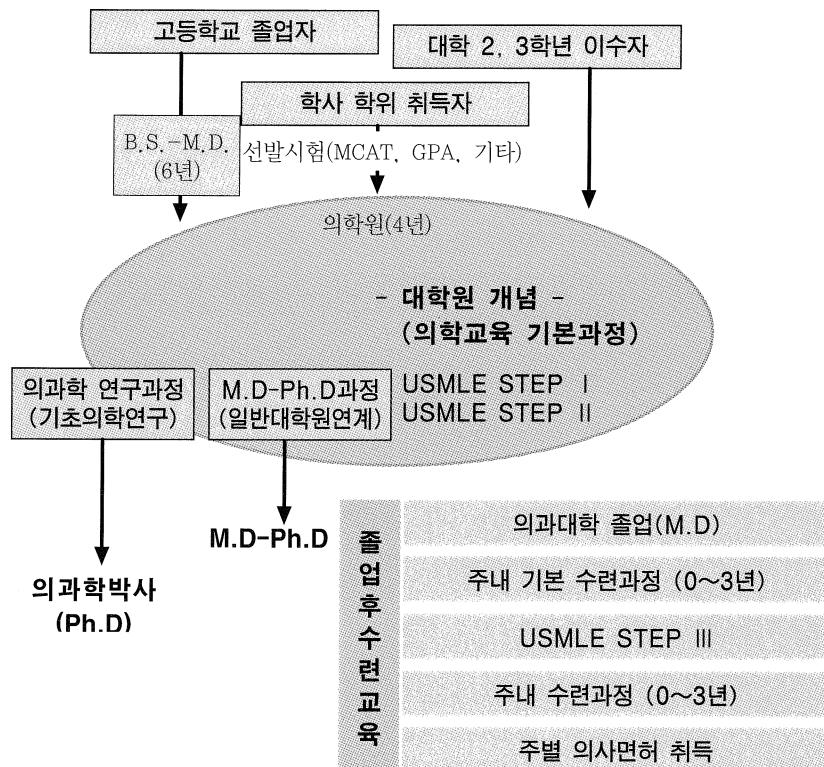
종류(학교수) 비교내용	Allopathic(126)	Osteopathic(15)	Podiatric(7)	Chiropractic(15)	
교육-신임기구	LCME / AAMC / SACS	AOA / NCA / WASC / APTA	CPME /SACS/WASC/PMA /MSACS/AACPM	CCE /SACS /NCACS /NWASC	
수여 전문학위 기타 관리학위	M.D. ; BA/MD, BS/MD, MS, MBA, MPH, JD, M.div, PhD.	D.O. ; BS/DO, PhD, MSc, MBA, MPH	D.P.M. ; MS, MA, PhD	D.C. ; BS, MS, BMA	
수학 연한(년)	4	4	4	4	
입학 심사	GPA (\diamond MEAN \pm SD)	$> 3.50 \pm 0.15$ (118개교)	$> 3.29 \pm 0.11$ (15개교)	$> 3.06 \pm 0.09$ (7개교)	$> 2.84 \pm 0.23$ (13개교)
	MCAT (\diamond MEAN \pm SD)	$> 9.47 \pm 0.87$ (117개교)	$> 7.85 \pm 0.56$ (15개교)	$> 6.93 \pm 0.61$ (7개교)	—
기타	3~4년 학부교육 · 학위(\pm) · 선수과목 · 기타	3년이상 학부교육 · 선수과목 / 학위(\pm) · 기타	4년 학부교육 · 선수과목 · 기타	2년이상학부교육 · 선수과목	

※ 자료출처 : Research & Education Association, REA'S Authoritative Guide to MEDICAL & DENTAL SCHOOLS. 1996 ; pp 18-31, 280-281, 315, 334-335

교육을 서로 비교하면 (표 1)과 같다.

미국 의학교육 학제를 전체적으로 보면, 고등학교 졸업 직후부터 의사가 되기 위한 의예

전공 이수를 요구하고, 대부분의 학교가 입학안내 공고(公告)에서는 절대적이 아니지만 입학허가심사에서는 유리한 경우가 많기 때문에, 적극



〈그림 1〉 미국의 의학교육 제도

〈표 2〉 미국 의과대학 1학년 지원 대비 합격자의 연령분포

년 도	1996-97		1997-98	
	나 이	전체 지원자수(%)	연령별 합격률	전체 지원자수(%)
20세 이하	771(1.6)	66.3	719(1.7)	69.5
21~23 세	24,323(51.8)	44.4	22,682(52.7)	47.8
24~27 세	13,905(29.6)	29.4	12,667(29.4)	32.1
28~31 세	4,274(9.1)	27.0	3,921(9.1)	30.0
32~34 세	1,556(3.3)	25.5	1,353(3.1)	27.6
35~37 세	1,001(2.1)	22.2	707(1.6)	23.1
38세 이상	1,138(2.4)	18.8	971(2.3)	20.7
전 체	46,968(100.0)	37.0	43,020(100.0)	40.2

* 자료출처: ① AAMC. Medical School Admission Requirements: 1998-1999. 1997. p. 35 ② AAMC. Medical School Admission Requirements: 1999-2000. 1998. p. 35

〈표 3〉 미국 의과대학의 입학자 학력

구 분	연 도	95-96(125개)		96-97(127개)		97-98(127개)		98-99(127개)	
		대학수	(%)	대학수	(%)	대학수	(%)	대학수	(%)
입학자 학력	고졸 후	22	(18)	24	(19)	26	(20)	27	(21)
	대학2년	13	(9)	13	(10)	13	(10)	14	(11)
	대학3년	71	(56)	73	(57)	75	(59)	79	(62)
	대학4년	99	(79)	117	(91)	123	(96)	125	(98)
Accelerated Programs		31	(25)	35	(27)	-	-	41	(32)

※ -는 당해 연도에 자료가 수집되지 않았음을 의미함.

※ 자료출처: AAMC. Curriculum Directory. 1998. p.8

적으로 대부분의 입학안내서에서는 학사 학위 취득을 권장하고 있다.¹⁴⁾ 일단 의학교육과정에 입학하게 되면, 대학원 교육으로 간주되는 4년의 의학교육과정을 마치고 학술학위(Academic Degree)가 아닌 M.D.라는 전문학위(Professional Degree)가 수여되는 제도를 기본으로 한다. 다음의 (그림 1)은 미국 의학교육제도를 그림으로 나타낸 것이다.

한편, 미국의 의과대학은 1학년 지원자 대비 합격자의 연령분포와 의과대학 입학자의 학력을 나타낸 (표 2), (표 3)에서 알 수 있듯이, 한가지 입학과정만을 고집하는 학교도 매우 적고, 각 학교들은 가능한 한 어린 연령의 학생들을 선발하려고 노력하고 있으며, 그렇다고 연령의 제한을 엄격히 하여서 노령의 학생들을 멀리 하지도 않음을 볼 수 있다.

14) Rogers CS. How to get into the right medical school. Chicago: NTC Publishing Group. 1996. p. 2.

15) 대통령자문 교육개혁위원회. 세계화·정보화 시대를 주도하는 新교육체제 수립을 위한 교육개혁 방안 (I). 1995. 5. 31

의학전문대학원

1. 우리 사회는 무엇을 바라고 있는가?

일반적으로 우리의 고등교육의 문제점을 말할 때에 가장 많이 인용되는 것으로, 아직은 미숙한 17·18세 청소년의 진로선택이 일점·일회에 강요되는 현실과 시험성적 위주의 대학 선발제도는 망국적 입시열과 과잉 사교육비를 비롯한 각종 사회적 병폐를 가져오고 있는데에 일조를 한다는 인식이다. 더불어서 대학간 경직화된 서열구조와 서울의 일류대학과 법·의학 등 인기학과에만 몰두함으로써 나타나는 인재배분의 불균형에 의한 21세기 국가 경쟁력의 약화 등을 말한다.

'우리 사회는 의학교육에서 무엇을 바라는가?'라는 질문은 현재의 의학교육의 문제가 무엇인가와 일맥상통한다. 일반사회에서 지적되는 의학교육의 문제점으로는 ① 단선·경직적 교육구조와 운영으로 인한 폐쇄적 전문직업군의 양성, ② 고졸 후 조기 전문직업적 사회화에 따른 일반사회와는 괴리된 그들만의 독특

한 인격형성과 함께 다양하고 창의적인 의학 지식 산출의 한계, ③ 대학원 교육과 수련교육의 병행관행으로 인한 교육비 낭비 ④ 학위 및 자격 거품, ⑤ 의과학 발전 저해 등으로 요약을 한다. 또한 다른 시각에서는, 우리 사회가 의학교육에서 무엇을 바라고 있는가에 대한 대답을 위하여 현 의사 양성과정을 검토하기도 한다. 타 전문직종에 비하여 사회적 독점권이 부여되는 고등 전문직종이라고 할 수 있는 의사가 되는 과정은 고등학교를 졸업하고 의예과에 입학함과 동시에 결정된다는 것이다. 다음의 (표 4)는 국내 의과대학 입학자의 최종 면허 취득률을 계산한 것으로 고등학교를 졸업하고 의예과에 입학한 학생이 의과대학을 졸업한다고 가정할 경우, 99.3%가 의사 면허를 취득하고 있다는 것을 나타내고 있다. 따라서 고등 전문인력으로 갖추어야 할 성숙한 인격이 형성되기 전에 조기에 의료라는 전문직업사회에 노출되어 왔다는 것은 오늘날 우리

사회가 의료, 의학교육을 바라보는 부정적 시각을 태동하는 하나의 사례로 볼 수도 있다는 것이다.

이상과 같은 인식이 사회에 팽배한 가운데 국민의 정부에서 새교육공동체위원회는 의학교육제도에 대하여 우리 사회가 무엇을 바라고 있는지 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 고도 전문인력의 자질향상 및 내실화 · 다양화를 요구하고 있다. 둘째, 사교육비 경감 및 지역 균형 발전을 위한 교육기회 확대, 균등한 교육여건 조성에 대하여 요구하고 있다. 셋째, 대학의 기능을 차별화, 다양화, 특성화하여 획일적 서열구조 타파해야 한다. 넷째, 21세기를 대비한 신 지식 및 기술 개발을 위한 연구 중심대학을 육성해야 한다.

다시 말해 국민의 정부의 대통령자문 새교육공동체위원회의 [학사 후 의학교육제도]에 대한 논의는 현재의 의학교육제도에 대한 오랜동안 지속되어온 반성적 고찰로부터 시작하

〈표 4〉 의사 국가시험 응시자 / 합격자 순 증가율 추이 분석: 국내대학 졸업생

연도	회	국내의대 졸업					의사 면허 최종 취득률
		응시자	합격자	탈락자	연도별합격률	순증가자*	
1999	63	3,033	2,855	178	94.13	2,754	
1998	62	3,092	2,813	279	90.97	2,775	
1997	61	3,539	3,222	317	91.04	2,747	
1996	60	2,985	2,193	792	73.46	2,866	
1995	59-58**	2,910	2,791	119	95.91	2,860	
1994	57	2,941	2,891	50	98.29	2,884	
1993	56	3,150	3,093	57	98.19	2,949	
1992	55	3,104	2,903	201	93.52	2,888	
1991	54	3,171	2,955	216	93.18	3,171	
합 계		27,925	25,716	2,209	92.08	25,894	99.31

*자료출처 : 이무상 외(1999). 외국대학 졸업생에 대한 예비시험제도 도입방안 연구(1). 한국보건의료인국가시험원.

여 21세기 우리 사회가 바라는 의학교육의 변화에 부응하기 위한 노력의 하나라고 볼 수 있으며, 21세기를 대비한 전체 교육구조 개편을 위하여서는 고도 전문직의 교육구조 개편 작업의 하나로 진행되고 있다는 것이다.

2. 의학전문대학원 제도는 도입되는가?

교육은 언제나 미래를 품고 있는 과업이기 때문에 교육개혁은 과거, 현재, 미래의 연속선상에서 계획되고 실천되며 평가되어야 한다. 그런 점에서 국민의 정부에서 추진하고 있는 의학전문대학원은 과거의 정부에서도 논의되어 왔었으나 본격적인 논의는 지난 문민정부에서 계획되고 추진했던 개혁 내용과 무관할 수 없다. 다시 말해 의학교육 제도 개선에 대한 논의는 대학운영의 자율화, 연구여건의 세계화, 대학모형의 다양화 및 특성화를 개혁과제로 설정한 지난 문민정부의 교육개혁 방안 I, II(대통령자문 교육개혁위원회, 1995.5.3¹⁵⁾; 1996.2.9¹⁶⁾)로부터, 1998년 새 정부 출범 이후 새교육공동체위원회를 중심으로 한 세계적인 연구중심 대학으로의 전환을 위한 대학원 중심으로의 대학 개편과 교육구조 개편이 동일선상에 있다고 할 수 있다.

먼저, 이해를 돋기 위하여 대학이란 무엇인가? 다시 말해 대학교육이란 무엇인가?, 또 의학전문대학원이란 무엇인가?에 대해 고찰해보자. 우리 나라 고등교육법은 대학교육을 국가와 인류사회 발전에 필요한 학술의 심오한 이론과 그 광범하고 정치(精緻)한 응용방법을

교수(教授)·연구(研究)하며, 지도적 인격을 도야하는 것을 목적으로 하는 고등교육기관에서의 교육을 대학교육으로 정의한다. 따라서 현재 [의학교육전 대학교육]은 의사라는 전문 직업인이 되기 위해 전문적인 교육을 받기 전에 성숙한 인격형성과 의학교육 기본과정에서의 수학을 위한 준비 교육과정의 대학교육으로 볼 수 있다. 마찬가지로 대학교육에 대한 논의의 연장선에서 [의학전문대학원]이란 고등교육법 시행령 제21조에 따라 의학분야의 전문직업분야 인력의 양성에 필요한 실천적 이론의 적용과 연구개발을 주된 교육 목적으로 하며, 의학 전문학위를 수여하는 대학원을 말하는 것으로 이해된다. 이러한 개념적 이해로부터 우리는 현재의 의학교육 구조가 가지고 있는 [고졸 후 의학 직접입문]이라는 교육구조가 오늘날 우리 사회의 요구를 적절하게 반영하고 있는가를 반문하게 된다는 것이다. 이러한 논의의 핵심에 [의학전문대학원] 제도 도입이 논의되고 있다.

의학전문대학원 제도 도입되는가에 대한 적절한 대답은 명확하지 않다. 단지 지난 1999년 5월 14일 대통령자문 새교육공동체위원회의 [학사 후 의학교육제도] 개선에 관한 공청회와 대통령 보고 이후에 이루어지고 있는 제도적 변화를 간략히 고찰함으로써 의학전문대학원 제도가 도입되는가에 대한 추론을 할 수 있다.

의학교육학제의 개편과 의학전문대학원 제도 도입에 대한 논의를 할 때 법률적 검토를 하는 것은 의미 있는 일이다. 그 이유는 이미 정부는 최근 논의되고 있는 의학전문대학원 제도에 대한 윤곽을 법률적으로 규정하고 있으며, 그 구체적인 적용을 앞두고 있는 상황이

16) 대통령자문 교육개혁위원회, 세계화, 정보화 시대를 주도하는 新교육체제 수립을 위한 교육개혁 방안 (II), 1996. 2. 9

기 때문이다. 현행 고등교육법(1997.12.13일 개정) 및 고등교육법시행령(1998.2.24개정)에서 의학교육학제 및 의학전문대학원 제도와 관련한 규정을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 고등교육법 제 29조 3항은 [대학에 두는 대학원의 종류, 학위과정, 연구과정 및 그 운영에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다]고 규정하며, 고등교육법 시행령(대통령령 제15665호) 제 20조는 [대학은 법 제 29조 제3항의 규정에 의하여 학사학위과정과 대학원의 교육과정을 상호 연계하여 운영할 수 있다]고 규정한다. 따라서 현재의 의학사 학위과정과 의학석사 학위과정을 연계하여 운영할 수 있는 길을 열어놓고 있다.

둘째, 동법 제21조 제1항 제2호는 [전문대학원: 전문직업분야 인력의 양성에 필요한 실천적 이론의 적용과 연구개발을 주된 교육목적으로 하는 대학원]으로 규정하며, 동법 제22조 2호는 [전문대학원: 석사학위과정. 다만, 학칙이 정하는 바에 따라 박사학위과정을 둘 수 있다]고 규정한다. 따라서 위 규정에 의하여 의학전문대학원 제도의 도입을 위한 법률적 조건은 이미 완비된 상태라고 할 수 있다

셋째, 동법 제 43조 제2항은 [제35조 제2항의 규정에 의한 석사학위 및 박사학위는 학술학위와 전문학위로 구분하되, 그 종류 및 표기방법은 교육부령으로 정한다]고 규정하며, 동법 제46조는 [일반대학원에서는 학술학위를 수여하고, 전문대학원 및 특수대학원에서는 전문학위를 수여한다. 다만, 전문대학원의 경우에는 학문의 특성상 필요한 경우 학칙이 정하는 바에 따라 학술학위를 수여 할 수 있다]고 규정한다. 이에 의하여 의학전문대학원에서 의

개정전	개정 후
① 대학(대학원대학을 제외한다)의 수업연한은 4년 내지 6년으로 한다.	① 대학(대학원대학을 제외한다)의 수업연한은 4년 내지 6년으로 한다. 다만, 授業年限을 6年으로 하는 경우는 大統領令으로 정한다.

학교육 이수자에게 석사학위 수여가 가능하며, 또한 전문박사 및 학술박사학위도 수여할 수 있도록 하고 있다.

한편, 교육부는 1999년 8월 고등교육법 31조를 다음과 같이 개정하였다.

고등교육법의 이와 같은 개정은 향후 수업연한이 6년 이상이 되는 몇 개의 분야에 대하여 그 수업연한을 대통령령으로 정하도록 함으로써 언제든지 정책적 결정에 따라 대통령령으로 [학사 후 의학교육제도]를 도입 할 수 있도록 하였다고 해석된다.

한편, 동일한 맥락에서 1999년 12월 27일에 입법예고된 교육부공고제 1999-72 호의 [학위종류 및 표기방법에 관한 규칙 제정(안)]을 살펴보면 [학사 후 의학교육제도]의 도입 가능성 을 추론해 볼 수 있다.

제2조(학위의 종류) ① 일반대학원에서는 학술학위를 수여하고, 전문대학원 및 특수대학원에서는 원칙적으로 전문학위를 수여하되, 대학이 교육과정에 따라 학칙에 정한 학술학위를 수여할 수 있다.

② 학술학위의 종류는 [별표]와 같이 하며, 대학이 학문의 특성상 필요한 경우 학칙이 정하는 바에 따라 학위명칭을 사용할 수 있다.

③ 전문학위의 종류는 대학의 교육과정에 따라 학칙으로 정한다.

학술 학위	전문 학위 (예시)
법학박사	법무박사(민사소송학), 법무박사(형사법학)
의학박사	의무박사(내과학), 의무박사(외과학)
약학박사	약학박사(제약학)
공학박사	공학박사(전자공학)
행정학박사	행정학박사(인사행정학)
경영학박사	경영학박사(회계학)
교육학박사(신규예시)	교육학박사(교육행정학), 교육학박사(교육재정학)
문현정보학박사	문현정보학박사(문현분류학)

※ 다만, 법무박사 및 의무박사는 새교육공동체위원회에서 제안한 명칭이며, 학문분야별로 새로운 명칭을 만드는 경우 이를 사용할 수 있음.

제3조(전문학위의 명칭) 전문학위는 교과과정에 따라 학문의 성격을 구체적으로 나타내는 명칭을 사용할 수 있다.

제4조(박사학위의 표기방법) ① 박사학위는 학위기 등 공식 문서에 기록할 때에는 학술학위의 경우에는 학술학위의 종류를 표기하고, 전문학위의 경우에는 학위명 뒤에 세부전공명

을 괄호안에 표기한다.

② 박사학위를 호칭할 때에는 구분없이 사용할 수 있다.

현재 입법예고중인 의무박사에 관한 표기방법은 새교육공동체위원회의 연구결과와는 상이한 방법으로서, 새교육공동체위원회에서는 의학전문대학원 졸업자에게는 의무박사(M.D.)

〈표 5〉 학사 후 의학교육제도 연구시안

항 목	연구 시안
1. 기본개념	· 현재의 「學部 教育」인 의학교육 기본과정(UME)를 「專門大學院 教育」 개념인 「學士後 教育」 개념으로 전환함.
2. 기관성격	· 기본적으로 「전문 대학원」 (Professional Graduate School) 개념
3. 학교명칭	· 의학대학원: Medical School
4. 교육과정	· 의학교육의 기본교육과정(Undergraduate Medical Education) [학술학위(학술박사) 교육과정은 일반대학원(G.S.A.S)에 속함]
5. 기구구성	· 「大學 自律」
6. 학위	· 전문학위 ; 의무박사 (M.D.)
7. 적용대상	· 현재의 41개 전체 의과대학
8. 입학정원	· 대학원 전공별 정원 개념 적용 ; 현 의예과 정원 개념 적용
9. 지원자격	· 기본적으로는 고등교육법 제33조 ②항에 근거하여 "학사 학위취득자 및 이와 동등한 자격이 있는 자"로 한다. · 단, 「학부-대학원 연계 복합학위과정」 희망자는 고등교육법 제33조 ①항과 고등교육법 시행령 제20조(학위과정의 연계운영)에 근거하여 고졸 직후에 해당과정 지원이 가능 함.
10. 입학심사	· 학사학위(기본) / MEET / 선수과목 / GPA / 면접 / 봉사 / 기타 등등. · 적용 비율은 「大學 自律」
11. 학업연한	· 의학교육 기본과정(UME) ; 기본적으로 4년 i) 「학부-대학원 연계 복합학위과정」 ; 기본적으로 6년 ii) 「학문연구-복합학위과정」 ; 기본적으로 6년
12. 병역의무	· 28세까지 연기
13. 교수요원	· 전문의 자격, 전문학위, 학술박사(Ph.D)
14. 시행	· 2002학년도 (1999학년도 고 1학년부터 해당)

라는 학위를 수여하는 것으로 하고 있다.

결론적으로 지난 문민정부때부터 연구되고 논의되어왔던 의학전문대학원제도는 국민의 정부에서도 지속적으로 추진되고 있으며, 이제 법률적 구성요건을 모두 정비하였다고 할 수 있다. 단 향후, 관련 교육기관 및 단체와의 긴밀한 협의를 통한 실행 방안의 확립이 남아 있는 것으로 판단된다.

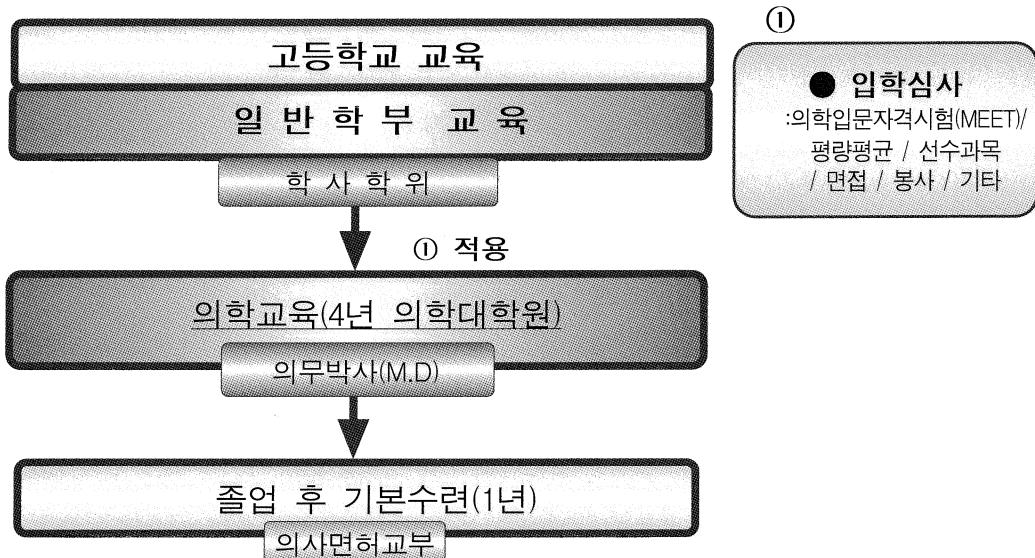
3. 무엇이 변화되는가?

대통령자문 새교육공동체위원회에서 제안하고 있는 「학사 후 의학교육제도(안)」의 주요 내용을 고찰하는 것은 이 제도의 도입에 따라

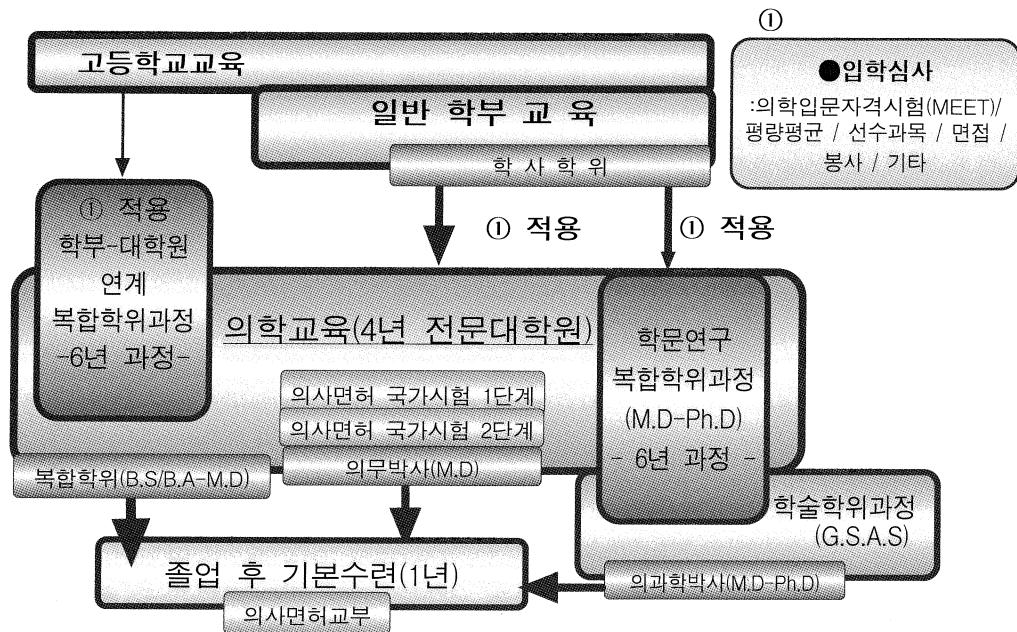
무엇이 변화될 것이며, 무엇이 바뀌어야 하는가에 대한 고찰의 시작이 될 것이다.

(표 5)는 새교육공동체위원회에서 제안하고 있는 「학사 후 의학교육제도(안)」의 기본 모형을 나타낸 것이며, (그림 2), (그림 3)은 「학사 후 의학교육 제도」를 그림으로 나타낸 것이다.

마지막으로 의학전문대학원 제도의 도입에 따라 무엇이 달라질 것이고, 개선될 것인가에 대하여서는 필자가 연구책임자로 참여하였던 새교육공동체위원회의 자료를 인용하여 (표 6), (표 7), (표 8)과 같이 정리하였다.



〈그림 2〉 학사 후 의학교육제도 기본 개념 모형



〈그림 3〉 학사 후 의학교육제도 실제 운영 모형

〈표 6〉 주요변화내용 : 고등학교 및 일반학부 교육

검토 항목	개선 효과	이유 / 보완책 / 비고
고교 교육분위기 · 의예과로 인한 대학 서열화 현상 · 고교 우수학생의 수도권 및 명문대학 집중 현상	△	∴ 학점예치제도 신설. 학부-대학원 연계 복합학위 과정 신설. 지역할당제 적용
고교 교육분위기 개선효과 인기학과 과열 경쟁	△△	∴ 의예과의 폐지로 입시경쟁 완화
고교 교육분위기 개선효과 의학 전공 선택 기회	△△△	∴ 입문시의 선발방법 다양화 필요. 선발시기의 다양화 필요.
일반학부 교육과정 개선 및 일반학부 학업 분위기	△△	∴ 의학교육희망-증후군 예방 장치 ; 학사학위. 선발시기의 다양화. 선발방법의 다양화. 조기 입학 허가제도. 의학입문자격시험. 선발기준의 다양화. 입학자격에 전공과목 폐지. 대학별 선수과목 지정여부에 따라 자연계열 수강생 증가.
자연계 대학의 저항 분위기 개선효과	△△	

〈표 7〉 주요변화내용 : 의학교육 기본과정

검토 항목	개선 효과	이유 / 보완책 / 비고
단선, 폐쇄적 의학교육 입문	△△△	∴ 학부 전공에 관계없이 입학 가능
단선, 폐쇄적 교육과정 구조	△△	∴ 의학교육 중에도 타 학문분야 전공 및 타 교육과정으로의 전환 가능
고졸 의학교육 희망자의 재수현상	△△	∴ 입학시기 다양화로 일반대학 학부로 유입 예상 → 음성 교육비 감소 및 소모적 경쟁 구조 해결
의학교육 희망자 성별 분포	△	∴ 교육기간 및 병역문제로 여성 증가 예상
의학교육 희망자 선발방법	△△	∴ 선발방법 다양화로 고동기·적성·지역 특성 선발 가능 → 지역·학교특성 제고
의학교육을 위한 대학교육비·사회적 비용(교육기간 증가로 인한)	▽▽	∴ 영재교육제도 활성화 필요. 장학제도 필요. 학자금 대여제도 확충 필요
기초 의과학 인력확보 및 기초 의과학 활성화	△△	∴ 복합학위과정(MD-PhD) 신설; 일부에 MSTP 운영
타 학문 분야와의 연계	△△	∴ 학사후 입학제도, 복합학위제도, 교육과정 개방.
학술박사학위과정(Ph.D)운영	△△△	현 학술학위과정과 전공의 수련 교육 과정의 병행 인정관행 폐기
대학의 역할과 기능분화 효과	△△	대학의 교육목적에 따라 다양한 의학교육제도 및 교육과정 운영 가능 연구중심대학과 일차진료 의사 양성 대학으로의 기능 분화 가능성

〈표 8〉 주요변화내용 : 기타

검토 항목	개선 효과	이유 / 보완책 / 비고
국민 의료비	△▽	관계자 의견; 국민의료비와의 관련 및 변화 미미.
사회적 비용 ; 사교육비 / 총 교육비	△▽	∴ 고교 사교육비 감소(재수생감소) / 대재중 사교육비 증가(?) / DMSc 폐지 관계자 의견; 음성 교육비의 양성화 → 국가 총 교육비 면에서는 동일.
의학교육과정 - 입학관리 비용	▽▽	∴ 재정확보 및 연구기관 필요
의사-환자 관계 / 인성	△	∴ 나이↑, 입시와 교육과정·내용 변화, 교육의 질 관리체계의 변화
의사의 자질 / 인성	△△	∴ 다단계 면허시험, 기본 수련제도, 자격 재인증 제도 도입, 수련교육제도 개선.
의사 활동기간	△▽	· 관계자 의견; 의사봉직 기간은 동일 (·: 군복무 단축 / 수련기간 조정 / 평균 수명 증가)
교육기간 / 총 고등교육 기간 (의사가 되기 위한)	▽	· 병역제도 개선(입영연기 및 군 복무기간) 필요. 기초 의과학자 양성 제도의 활성 운영과 이들에 대한 병역 혜택 필요
군의관후보요원 수 및 공급	▽△	· 관계자 의견; 현재도 군의관으로 졸업생의 1/4만 필요. 특수목적 군의관은 군위탁생 / 군장학생으로 해결가능
공중보건 의사 공급	▽△	· 관계자 의견; 현재도 과잉. 일반의사로 대체 가능.
수련교육 및 전문의 제도	△△	· 수련교육 전문의제도 개선 전제 (병원군별 총 정원제 운영)
현 기득권 총 (개인·권익집단·기구·학교)과의 이해	▽△	∴ [신 학제] 졸업생의 사회진출 20년후. [신 학제] 적용은 전체 학교. (단, 학교에 따라서 명성·재정·동종 의식의 악화 우려 → 학교 지원 제도 필요)

4. 연세의대는 무엇을 준비해야 하는가?

필자는 위에서 의학전문대학원의 도입 가능성에 대하여 논의하고, 의학전문대학원의 도입에 따라 무엇이 변화할 것인지 논의하였다. 그렇다면, 의학전문대학원 제도의 도입에 따라 연세의대, 즉 우리대학이 준비해야 할 것은 무엇인가에 대해 고찰해 보지 않을 수 없다. 먼저 의학전문대학원 제도의 도입과 우리 대학의 관계를 분석하기에 앞서, 우리 의과대학이 갖는 역사성과 사명, 사회적 지분과 위상 및 우리가 가진 물리적, 정신적 자원을 고찰하는 것이 중요할 것이다. 따라서 필자는 의학전문대학원 제도의 도입과 함께 우리 대학이 논의하고 검토하여야 할 다섯 가지를 검토해 보고자 한다.

첫째, 조선말기에 개교한 우리 대학은 곧 일제 식민지를 맞으면서 갖은 압박 속에서도 독특한 학교의 소명과 구성원간에 사명의식이 있었기에 지속이 가능하였고, 광복후와 한국동란 등의 혼란기 및 의료 인력부족이 심각한 경제발전기의 소명 등등으로 시대별 소명과 사명이 있었다. 그 결과로 우리 학교는 다른 의과대학과는 달리 하나의 대학에 두 개의 의과대학이 존재한다는 특성도 갖게 되었다. 지금까지 우리 대학은 이러한 특성을 충분히 반영하였다고 보기는 어려우며, 연세대학교 안에서 신촌 캠퍼스와 원주 캠퍼스간에 기능 및 역할 분담이 제대로 이루어지지 않았다고 볼 수 있다. 따라서 의학전문대학원의 도입과 함께 무엇보다도 우리 대학의 소명과 사명 및 그에 따른 역할정립이 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다. 그 동안 우리 대학은 나름대로 역할정립을 위한 노력을 해왔으며, 구성원간에도

기능의 분화에 대한 논의가 회자되기도 하였던 것이 사실이다. 이제 의학전문대학원의 도입과 함께 이러한 대학의 목적과 방향설정 및 역할 정립이 선결되어야 할 과제라고 할 수 있다.

둘째, 의학전문대학원제도 도입에 따른 가장 큰 변화는 입학생 선발과정의 변화이다. 즉, 지금까지 대학본부에서 주관하여 왔던 업무인 고등학교 졸업과 동시에 본과 진입이 보장되는 의예과에 입학하는 것이 아니라, 일반대학에서 학부를 졸업하고 일정 자격 기준을 갖추었을 경우 의학전문대학원에 입학이 가능하며, 이 과정이 우리 의과대학의 직할 업무가 된다는 것이다. 즉, 지금까지는 법규와 학칙으로는 학사문제에 있어서 연세대학교 내에서 소규모의 단과대학들과 동급의 일개 단과대학으로 취급되었던 의과대학의 위상과 독립성이 강화될 것이다. 여기서, 우리대학은 어떻게 우수한 인재를 선발할 것인가가 매우 중요한 과제가 아닐 수 없다. 예를 들어, 어떤 학생들을 선발할 것인가?, 어떤 기준을 가지고 학생을 선발할 것이며, 선수과목을 어떻게 결정할 것인가 등은 우수한 학생선발이 매우 중요한 과제이다. 따라서 의학전문대학원 제도의 도입에 따른 선발기준의 개발 및 선발방법에 대한 연구 및 체계적인 준비가 시급하다.

셋째, 의학전문대학원제도 도입 및 21세기 교육패러다임의 변화와 함께 의학교육의 발상지이고 선구자인 우리대학이 기득권에 안주하면서 대단히 많은 신생 의과대학과 동일한 하나의 의과대학이라고 할 수는 없다. 이들 많은 의과대학과는 차별화, 특성화 될 수 있는 교육 과정을 개발하고 적용하는 것 또한 중요한 과

제라고 할 수 있다. 예를 들어, 21세기 사회에서 활동할 예비 의료인을 위한 교육과정 개편 작업을 준비하고 있으나, 이는 의학전문대학원 제도 도입과 연계되어 개발되어야 한다. 획일적이고, 수동적인 교육과정에서 탈피하여 학생 중심, 개별화 교육의 방법이 의학전문대학원에 적극적으로 도입되어야 하는 것이다. 이것은 제도의 변화와 함께 교육과정, 교육내용 및 교육방법의 변화가 없다면 형식적인 변화에 지나지 않을 것이기 때문이다. 따라서 우리대학은 의학전문대학원 제도의 도입과 함께 타 의과대학과 차별화, 특성화 될 수 있는 교육과정 개발을 위한 준비를 체계적으로 하여야 한다.

넷째, 이러한 교육과정의 차별화와 함께 우리대학의 역할과 기능을 확고히 하는 방안의 하나로 복합학위과정의 도입에 대한 준비가 있어야 한다. 복합학위과정에 대한 연구는 이미 몇 차례 걸쳐 우리대학에서 논의되었듯이, 기초과학과 임상과학의 연계를 통한 의과학자 양성을 목표로 하고 있는 것이다. 의과대학의 기본적인 존재목적은 국민의료를 위한 의사양성이다. 그러나 의과대학을 평가함에 있어서 연구중심과 의사양성으로 나누는 학교의 특성 평가 기준에 있어서 우리는 연구중심의 의과대학으로 갈 수밖에 없다는 것이 우리의 숙명이며 또한 이 기회에 연구중심의 의과대학으로 확정되어야 한다는 점에서 다른 의과대학과는 차별화되고 특성화된 교육과정의 준비와 더불어서 복합학위과정의 준비가 강조되어 시행되어야 한다는 것이다.

다섯째, 의학전문대학원 제도의 도입은 획기적인 변화이다. 이는 우리대학 뿐만 아니라, 우리 나라 의료문화에 하나의 충격이 될 것이

다. 따라서 의학전문대학원 제도 도입에 따른 교수개발을 무엇보다도 중요하다. 즉, 새로운 제도의 도입에 따른 패러다임의 변화, 학생의 변화, 교육과정의 변화 등을 효과적으로 감당할 수 있는, 지금까지의 우리 나름대로의 고정관념으로부터 탈피한 인식과 의식의 유연화를 위한 교수개발 프로그램이 절실히 요청된다.

결 론

의학전문대학원에 대한 논의는 자료상으로는 30년 전부터 의료계 내에서 논의되어 왔지만, 본격적으로 논의가 진행된 것은 문민정부 시절인 1996년 대통령 자문기구인 교육개혁위원회의 의학전문대학원 제도 도입의 건의부터이다. 특히 최근에는 교육의 근본적인 구조조정을 위해 사교육비 절감과 대학원 중심대학으로의 전환을 신 정부의 지상의 사명으로 보고 의학전문대학원 제도 도입을 강력하게 추진하고 있는 것이 현실이다. 위에서 살펴보았지만, 정부(교육부)는 이미 관련 법규들을 정비한 상태이다. 다만, 이미 의학전문대학원 제도 도입에 대한 법률적 정비가 끝난 상태에서, 별개의 목표를 동시에 추구하더라도 향후 고려되어야 할 몇 가지 쟁점이 또 있다.

첫째는 의학교육 학제의 편제와 관련한 내용이다. 이러한 의학교육의 편제와 관련해서 일반적으로 의학교육의 기본과정(UME)은 4년으로 설정하는 것은 합의되고 있다. 그러나 어떤 학생을 의학교육 기본과정에 선발할 것인가에 대한 논의가 의학교육 학제 개편의 핵심 논의 사항이 되고 있다. 지금까지 의학교육에 대한 반성적 고찰을 바탕으로 여러 가지 대안

들이 제시되었는데, 지금의 의예과를 존속시키거나, 2년, 3년 또는 4년의 일반대학 학부교육을 이수한 학생을 선발하는 방법 등 다양한 논의가 전개되어 왔다. 학제 논의가 결국 어떤 학생을 선발할 것인가에 대한 문제에 귀결된다면, 해결방법은 간단하다. 기본적으로 대학의 학생선발 권한은 대학자율로 결정할 수 있도록 제도적 보장이 되어야 한다. 특히 정부가 주장하고 있는 대학의 특성화, 다양화, 전문화와 의료계가 주장하고 있는 의학교육전 교육과정(PME ; 이 용어는 공식적이라고 할 수는 없고, 편의에 의하여 사용되는 용어임)은 다양화되어야 한다는 주장을 고려한다면, 각 대학의 교육목적에 따라 선발하도록 하여야 한다.

둘째, 의학전문대학원 운영 자체와 관련한 내용이다. 즉 의학교육 기본과정(UME)을 의학전문대학원 과정으로 전환함에 따른 교육과정의 개편, 타 대학원과의 관계, 전문학위 및 학술학위 수여문제 등에 대한 내용들이다. 이 문제에 대한 논의는 상대적으로 다른 논의에 비해 적었다. 위에서 보았지만 의학전문대학원에서는 UME과정을 이수한 학생들에게 석사학위를 수여하고, 전문박사학위과정을 둘 수 있다고 규정하고 있으며, 필요한 경우 학술박사학위를 수여할 수 있다고 규정한다. 따라서 의학전문대학원은 기존의 의학교육 기본과정(UME) 뿐만 아니라 졸업후 교육(GME)을 포함하는 것으로 이해되어야 한다. 따라서 의학교육 기본과정(UME)과 졸업후 교육과정(GME)의 통합과 연계를 통한 새로운 교육과정의 개발이 필수적인 사항이 된다고 할 수 있다.

다음으로 위의 2가지 기본적 문제인 학생선발과 의학전문대학원 운영자체의 문제 외에도

① 의학교육 복합과정의 신설, ② 기초 의학자의 육성, ③ 의학교육의 다원화, ④ 전공의 수련교육과의 연계문제, ⑤ 일반대학원 의학과와의 관계, ⑥ 학위의 명칭의 관리, ⑦ 의과대학 신설과의 관계 등 많은 문제가 있지만, 이러한 문제들은 제도도입에 따른 이차적 문제일 수 있기 때문에 여기서 모두 논의하지는 않았다.

마지막으로 우리의 후학들이 살아갈 미래지향적인 관점에서 의학전문대학원 제도의 도입이 검토되기를 바란다. 정부의 정치적 논리나 의료계의 이해관계, 각 의과대학의 이해관계를 떠나서 21세기를 살아가야 하는 우리의 젊은 세대를 위한 제도가 탄생되기를 간절히 바라며 이 글을 마친다.

참 고 문 헌

1. 교육 50년사 편찬위원회. 교육 50년사. 교육부, 1998
2. 구자역 외. 대학원 학위제도 개선을 위한 국제비교 연구: 학위의 종류, 표기방법 및 운영체제 탐색. 한국교육개발원. 1998
3. 김남두. 박영식 엮음. 대학 개혁의 과제와 방향. 민음사, 1996
4. 김영철. 박덕규. 박재윤. 박혜숙. 김홍주. 한국교육비전 2020: 세기의 대전환. 한국교육개발원, 1996
5. 김영철. 정찬영. 한유경. 김홍주. 윤종혁. 김재춘. 한국교육 비전 2020(Ⅱ). 한국교육개발원, 1998
6. 김영화. 한유경. 최돈민. 양준래. 국가발전에서의 교육의 역할 분석 연구. 한국교육개발원, 1996

7. 김진홍. 언론계의 교육개혁 참여 방안. 정부수립 50주년 기념 제2차 교육개혁 대토론회, 1998
8. 대통령자문 교육개혁위원회. 세계화 정보화 시대를 주도하는 新교육체제 수립을 위한 교육개혁 방안(I). 1995. 5. 31
9. 대통령자문 교육개혁위원회. 세계화 정보화 시대를 주도하는 新교육체제 수립을 위한 교육개혁 방안(II). 1996. 2. 9
10. 한국의학교육협의회. 1999.1
11. 백광세. 의과대학의 학제 및 학위제도. 제29회 의학교육세미나. 한국의과대학장협의회, 1995
12. 서남수. 대학원 중심대학, 이렇게 하자. 제2회 연세교육포럼. 연세대학교 교육연구소, 1998
13. 안윤옥. 의학전문대학원 제도의 제반 문제점 및 해결방안. 제6차 의학교육 합동학술대회 자료집. 한국의과대학장협의회. 한국의학교육학회, 1998
14. 우종옥. 교육개혁의 성공적 실천 방안. 정부수립 50주년 기념 제2차 교육개혁 대토론회, 1998
15. 유현숙. 고등교육의 재구조화, 1998.9
16. 윤형원. 국민의 정부, 교육개혁의 방향과 과제. 한국교육개발원 1998년도 제1회 교육정책토론회 자료집. 한국교육개발원, 1998
17. 대학원 제도 연구위원회. 의학전문대학원 제도 연구: 의학교육 학제의 개선방안을 중심으로. 교육부, 1997
18. 이무상. 세계 여러 나라의 의학교육 학제와 의학전문대학원. 제6차 의학교육 합동학술대회 자료집. 한국의과대학장협의회. 한국의학교육학회, 1998
19. 이무상. 외국전문의제도의 조직과 운영. 대한의학협회지 제37권 제8호. 1994
20. 이인효 외. 국제 경쟁력 강화를 위한 대학원 제도 국제비교 연구. 한국교육개발원, 1998
21. 이종각. 사교육의 논리와 대책, 1998.9
22. 이종재. 교육체제의 구조조정 방안: 교육적 관점에서. 정부수립 50주년 기념 제1차 교육개혁 대토론회, 1998
23. 이형행. 대학의 구조와 기능. 1998학년도 겨울철의학교육세미나. 연세대학교 의과대학, 1999
24. 조규향. 국민의 정부의 교육개혁. 교육개발, 1998.8
25. 최종상 외. 우리나라 의과대학의 바람직한 학제에 관한 연구. 한국의학교육 제8권 제2호, 1996
26. 한국교육개발원. 교육개혁의 공동체적 추진 방향과 과제. 한국교육개발원 창립 제26주년 기념 교육정책 토론회, 1998
27. 한국교육개발원. 한국교육의 신세기적 구상: 2000년대 한국교육의 방향과 과제. 1997년 한국교육개발원 창립 25주년 기념 학술대회 자료집, 1998
28. 한국의과대학장협의회. 의과대학의 학제개편. 제29회 의학교육세미나 자료집. 1995.6
29. 한국의학교육협의회. 의학교육 학제 개선에 관한 대정부 건의문(I). 1996.10.9
30. 한국의학교육협의회. 의학교육 학제 개선에 관한 대정부 건의문(II). 1997.6.23
31. 한국의학교육협의회. 의학교육 학제 개선

- 을 위한 대토론회 자료집. 1996. 6
32. 한국의학교육협의회 · 대한의사협회. 의학 교육 학제에 관한 확대 간담회. 1998. 7
33. 한달선 외. 의학전문대학원제도 연구. 교육부, 1997
34. 한영환. 교육체제의 구조조정 방안: 대학 개혁을 중심으로. 정부수립 50주년 기념 제1차 교육개혁 대토론회, 1998
35. 허 단. 교육부의 의과대학 학제 개편 안. 제30회 의학교육세미나. 한국의과대학장 협의회, 1996
36. Association of American Medical Colleges. Medical School Admission Requirements: 1999–2000. 1998
37. Association of American Medical Colleges. Physicians for the Twenty-First Century: The GPEP REPORT. AAMC, 1984
38. Association of American Medical Colleges. Report I : Learning Objectives for Medical Student Education. Medical School Objectives Project. AAMC, 1998
39. Bradford WD. et al. Career Characteristics of Graduate of a Medical Scientist Training Program, 1970–1990. Academic Medicine 71(5), 1996
40. Brown DM. Medicine's Richness: Survival of Traditions. Mayor Clinic Proceedings, 64. 1989.
41. Burgess MM. Predicting Performance in the First Year Of a Six-Year Medical School Program. Journal of Medical Education 47. 1972
42. Department of Health. Hospital doctor's training for the future. The report of the working group on specialist medical training. London: DoH, 1993
43. Dereme RA. To Be Educated or To Be Trained? Mayor Clinic Proceedings, 64. 1989
44. Education Committee of the General Medical Council. Tomorrow's Doctors: Recommendations on Undergraduate Medical Education. General Medical Council, 1993
45. Flinders University School of Medicine. The Flinders University Medical School. 1998. (http://www_som.fmc.flinders.edu.au/ HTML/ Preamble.html)
46. Garrard J. & Weber RG. Comparison of Three-and Four-Year Medical School Graduates. Journal of Medical Education 49. 1976
47. General Medical Council. Tomorrow's Doctor. Recommendations on Undergraduate Medical Education. 1993.
48. Keefer CS. The Training of The Physician: Experiment with the Medical School Curriculum at Boston University. New England Journal of Medicine, 271, 8. 1964
49. Kurokawa K. Future Health Care Directives in Japan. Special Address of the dinner of the Japan American Symposium "The Future of Health Care in the 21st Century: November 5th, 1997.

- by The Japan Foundation Center for Global Partnership. 1997
50. Lanzoni V. & Kayne HL. A Report on Graduates of the Boston University Six-Year Combined Liberal-Arts-Medical Program. *Journal of Medical Education* 51. 1976
51. Lanzoni V. & Kayne HL. Women Graduates of Boston University's Six-Year Combined Liberal Arts-Medicine Program. *JAMWA* 31. 1976
52. McPherson JR. Should We Change the Medical School Curriculum? *Mayor Clinic Proceedings* 64. 1989
53. Medical Education Series. Medical Education Series. *Mayor Clinic Proceedings*. 64: 1021–1025, 1170–1184, 1303–1314. 1989
54. Murrhardter Kreis. *Das Arztbild der Zukunft*. Bleicher Verlag:Gerlingen. 1995
55. Palumbo PJ. Crisis in Medical Education? *Mayor Clinic Proceedings* 64. 1989
56. Report of the Committee of Inquiry into Medical Education and the Medical Workforce.(RL Doherty Chairman). Australian Medical Education and Workforce into the 21st Century. AGPS, Canberra, 1988
57. Rogers CS. How to get into the right medical school. Chicago: NTC Publishing Group. 1996
58. Roman SA. & McGanney ML. The Sophie Davis School of Biomedical Education: The First 20 Years of a Unique BS-MD Program. *Academic Medicine* 69(3), 1994
59. Schmid R. Medical Schools in the Year 2000 and Beyond. *Mayor Clinic Proceedings* 64. 1989
60. Stillman PL. & Hanshaw JB. Education of Medical Students: Present Innovations, Future Issues. *Mayor Clinic Proceedings* 64. 1989
61. Swanson AG. Medical Education Reform Without Change. *Mayor Clinic Proceedings* 64. 1989
62. The University of Quensland. Graduate Medical Course Faculty of Health Sciences.1997. (http://gsm.herston.uq.edu.au/About_The_Faculty/Gmcboo1.html)
63. The University of Sydney. Characteristics of the Program. 1998 (<http://www.medfac.usyd.edu.au/c3a2.htm>)
64. Thomas L. Notes of a Biology-Watcher. *New England Journal of Medicine*, 298, 21. 1978
65. Whitcomb ME. Medical Education Reform: What Is the Goal? *Mayor Clinic Proceedings* 64. 1989
66. Wissenschaftsrat. *Leitlinien zur Reform des Medizinstudiums*. 1992
67. 日本醫學教育學會編. *醫學教育白書: 1994年版*. 東京: 教文堂, 1995
68. 全國醫學部長病院長會議. *大學醫學部(醫科)*

- 大學) 白書 '95. 東京: 全國醫學部長病院長
會議, 1995
69. 厚生統計協會. 國民衛生 動向. 東京: 厚生
統計協會, 1998
70. 厚生統計協會. 國民衛生 動向: 1998년. 제
45권 제9호. 東京: 厚生統計協會, 1998