

의학교육의 질 향상과 국제표준화

이 무 상

연세대학교 의과대학 의학교육학과

1. 왜 국제표준화가 필요한가?

국민생활의 질이 높아지고 세계화가 현실화되면서 각종 분야에서 국제적 표준을 만드는 것은 세계적인 추세이다. 이미 금융권이나 통신분야에서는 국가 간의 교류가 가능하도록 국제적 표준이 만들어졌으며, 환경보호와 식품위생과 같은 영역 역시 국제표준화 작업이 급속히 진행중이다. 이러한 각종 분야에서 국제표준화의 흐름은 교육시장의 개방과 국가 간의 인력 이동이 증가함에 따라 교육분야에 대한 국제표준화의 필요성에도 영향을 주게 되었다. 예를 들어 북미자유무역협정(NAFTA) 가입국가들은 각종 전문가들의 면허 또는 자격 취득에 관한 국제적 공통기준을 마련하고 있으며, 보건의료서비스 기구에 대한 인정 협의체인 JCAHO(Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization)는 대표적인 경우라고 할 수 있다. 또한 GATS(World Trade Organization General Agreement on Trade and Services) 및 WTO(World Trade Organization)와 같은 국제적 협의기구를 통해서 국제표준화 작업은 가속화되고 있다. 더욱이 유럽공동체가 형성되면서

국가 간 단일통화체계(유로), 정치, 경제, 사회 및 문화의 교류확대와 더불어 보건분야를 포함한 전 분야의 표준화 필요성이 강하게 제기되고 있다. 이러한 세계적인 추세에 부응하여 국제표준기구(ISO)는 개인자격(의사면허 포함)에 대한 인증기관 요건 표준화(ISO/IEC 17024)를 추진하여 국제적인 인력의 자유이동과 노동시장의 개방을 추진하고 있다.

이러한 측면에서 의학교육과 관계된 국제기구를 중심으로 의학교육의 질 향상과 의학교육의 국제표준화를 이루려는 노력이 강하게 전개되고 있다. 국제기구들이 의학교육에 있어서 표준을 설정하려는 노력은 다음과 같은 신념에 기초하고 있다. 첫째, 지역이나 시대에 관계없이 모든 의사가 기본적으로 가져야 하는 기본적이고 공통적인 속성이 있는데, 의사와 환자의 관계(이 부분은 문화적인 배경에 따라 차이가 있을 수 있다), 의사로서 가져야 하는 정직, 동정, 신뢰, 성실 등 윤리적 책무성에 대한 것들은 모든 의사들이 가져야 하는 요소라는 것이다. 둘째, 의학의 기초과학인 생물학은 지역적으로 차이가 있는 것이 아니라 세계 어느 장소, 어느 누구에게도 동일한 내용이라는 점이다. 셋째, 인간 질병은

지역성에 근거 한다기 보다 인간 유기체 그 자체에 기초하고 있다는 것이다. 즉, 질병유인의 변수는 모든 사람에게 공통적인 것이며, 인간의 유전적 요소, 인간 발달의 역사 및 특별한 환경에 적응하는 인간의 축적된 경험의 복합적인 상호작용으로 발생한다. 넷째, 진단과 치료에 있어서도 마찬가지이다. 진단과 치료는 문화적인 부산물이 아니다. 진단과 치료는 보편적(universal)이고 증거에 근거한(evidence based) 응용과학이다. 즉, 의사는 진단과 치료에 있어서 과학적인 방법, 비판적이고 분석적인 사고력, 의사소통, 임상검사 기술, 정보의 관리 및 객관적인 임상 자원의 관리 등에 대한 공통적인 지식과 기술을 지니고 있어야 한다. 이러한 측면에서 의과대학의 구조와 교육과정 및 졸업생이 습득해야 할 지식, 기술 및 태도 등에 대한 국제표준화의 당위성이 성립되는 것이다.

이상과 같은 배경에서 의학교육의 국제표준화를 추진하는 근본적인 이유는 다음의 세 가지로 요약된다. 의학교육의 국제표준화는;

① 국제적인 권고에 따라 의학교육의 질을 향상시키고 변화시키기 위하여 각 의과대학에 변화의 자극을 주는 것이며,

② 의학교육 프로그램에 대한 최소한의 질적인 표준을 보장하기 위하여 의과대학에 대한 지역적 또는 국제적인 인정평가 체제를 확립하는 것이며,

③ 의학교육에 대한 국제적 표준에 따라 의료와 의료인력의 국제화를 증가시키고 의료행위의 최소 수준을 보장하며, 의료인력의 이용도를 높이는 것이다.

II. 국제표준화를 위한 노력

1. 국가별 현황

모든 나라들은 의료의 질적인 수준을 향상시키고 자국 국민을 보호하기 위하여 자국 내에서 이루어지는 의료의 표준을 설정하는 면허시험제도 및 의과대학 교육에 대한 인정평가제도 등을 실시하고 있다. 다음은 각 국가별로 활용되고 있는 의학교육 표준화에 대한 사례들이다.

첫째, 미국은 각 주의 의학교육의 다양성에 기인하여 의학교육의 질적인 향상과 표준화에 대한 필요성이 일찍부터 제기되었다. 미국 의학교육의 표준화에 대한 연방정부 차원의 노력은 크게 LCME(Liaison Committee on Medical Education)와 다단계 의사면허시험제도로 구분할 수 있다. LCME는 미국 전역의 125개 의과대학이 갖추어야 할 기본적인 요건과 교육과정의 표준을 규정하는 평가인정체계를 일찍부터 갖추고 미국 의학교육의 질적인 향상과 표준화를 이루려는 노력을 해왔다. 한편, 1951년에 만들어진 NBME(National Board of Medical Examiners)는 125개의 의과대학을 졸업한 의사들의 기본적인 자질을 보장하기 위한 연방정부의 면허시험제도로써, 미국 내에서의 의사자격에 대한 상호 호환을 보증하고 있다. 이 시험은 50개 주에서 의료행위를 하기 위한 예비 자격 시험으로 활용되고 있으며, 외국 의과대학 졸업생을 위해서는 ECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)를 통해서 일정한 수준의 표준화를 도모하고 있다.

둘째, 멕시코에서 의학교육의 질적인 향상 및 표준화의 필요성이 적극적으로 검토되기 시작한

것은 의과대학의 수가 급격하게 증가한 1970년대 부터이다. 의과대학의 급격한 증가는 1990년에 이르러 전체 의사의 1/4이 실업 내지 준 실업 상태에 있었으며 개업의의 1/3은 1주일에 25명 이하의 환자를 진료하게 되는 상황을 가져왔다. 또한 1990년 북미자유무역협정(NAFTA : North American Free Trade Agreement)에 가입하면서 62개 멕시코 의과대학의 교육수준을 북미자유무역협정 가입국의 수준으로 향상시켜야 하는 국제적 압력을 받게 되었다(Cordova et. al, 1996). 이에 따라 멕시코 의과대학협의회는 의학 교육의 발전을 위하여 1992년에 '의학교육의 질적 향상을 위한 국가 프로그램(National programme for the strengthening of the quality of medical education)'을 시작하면서 의학교육의 질적향상과 표준화를 위한 일환으로 의과대학 평가인정제도를 본격적으로 도입하게 되었다. 멕시코 의과대학협의회는 1992년 의과대학 평가인정을 위한 기준을 개발하고 1994년 처음으로 의과대학에 대한 평가인정 사업을 시작하였다.

셋째, 유럽은 Maastricht Agreement(1993)와 유럽공동체(EU)의 정치적 변화에 의해서 의학교육에 대한 국가간 표준화의 필요성이 급격히 요청된 경우이다. 즉, 유럽공동체 출범으로 유럽 내에서 의사들의 국가간 이동이 증가되고 있다는 것이다. 아직 유럽공동체 내에서 의학교육 표준화를 위한 지침들이 법적으로 구체화되어 있지는 않지만, 의사들의 유럽 공동 자격 시험제도 실시에 대한 요구는 심사속고되고 있다.

넷째, 영국의 Education Committee of the General Medical Council에서 발간된 보고서(1993)는 의과대학 교육의 질적인 향상과 교육표

준을 설정하려는 노력의 하나로 영국 의과대학 내의 필수 의학교육과정을 개발하려는 노력을 보여주고 있다.

다섯째, 호주 AMC(Australian Medical Council)의 인정평가 위원회에서는 의학교육의 질적인 향상과 졸업생의 자질을 표준화하려는 노력을 전개해 왔는데, 이를 통해 호주 보건부는 호주에 있는 모든 의료인들이 호주나 뉴질랜드 의과대학을 졸업했다면 어떤 주에서든 상관없이 의사 등록을 해줄 것을 요구하고 있다.

여섯째, 남미는 1960년 이후 'Alliance for progress'라는 동맹관계를 맺어 의학교육 발전에 영향을 줄 수 있는 북미와 남미간의 의학교육 협조를 표방하였다. 그러나 현재 북미와 남미의 의학교육 질의 편차는 매우 크기 때문에 PAFAMS(The Pan American Federation of Association of Medical Schools)는 남미의 인정평가 기준을 만들고자 시도하였다. 지금은 브라질, 파라과이, 우루과이, 아르헨티나의 합동 조직인 MERCOSUL의 출현으로 남미의 의사들은 북미에서 개발된 기준에 따라 훈련받고 있다.

일곱째, 아시아의 경우는 국가마다 다르다. 중국은 현대 의학의 필요성이 인식되고 있지만 소수의 대학에서만 새로운 프로젝트를 적용하고 있고 대부분의 대학은 교수 중심(teacher-centered)의 전통적인 교육과정을 계속하고 있다. 의사를 위한 국가 시험이나 의과대학 프로그램을 평가하는 시스템도 제대로 갖추어져 있지 않다. 그러나 중국은 최근 IIME에서 추진하고 있는 의학교육 표준화의 시범국가로 지정되어 있다. 반면에 말레이시아에서는 미국의과대학협회(U.S. Liaison Committee on Medical Education)의 경험에 근거한 의과대학 인정평가

체계를 개발하려는 시도가 이루어지고 있다.

2. 의학교육 표준화를 추진하는 국제기구

1) 세계의학교육연맹(WFME)

WFME(World Federation on Medical Education)는 1998년부터 의학교육의 국제표준화작업을 위한 논의를 전개하여 왔으며, 1999년 9월에는 [기초의학교육(의학교육 기본과정: UME)의 국제 표준에 대한 정의]를 발표하였다. WFME는 의학교육의 국제표준화 추진을 위해 WHO, UNESCO, WMA(World Medical Association), IFMSA(International Federation of Medical Students Associations), ECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)등 의학교육의 국제표준화 및 인정평가 개발에 경험이 있는 다양한 국제조직의 전문가들로 구성된 특별위원회를 만들었다. 이 특별위원회의 활동목표는 의과대학의 의학교육 프로그램을 평가하고 인정할 수 있는 의학교육의 표준을 만드는 것이다. WFME는 이러한 특별위원회의 활동을 통해 2002년 9월까지의 의학교육의 변화와 질적 개선 계획의 기본 방향을 제공하고 의과대학 프로그램에 필요한 최소한의 질적 표준을 정립시킬 수 있는 [의학교육 기본과정에서의 임상의학의 국제표준] 체계를 만들 예정이다.

의학교육의 국제표준화를 위한 WFME의 이러한 노력은 구체적인 국제표준화 과제 또는 의학교육 프로그램의 가이드라인을 개발하게 될 것이다. 또한 의학교육의 국제표준은 전통적으로 지역(국가)별로 이루어졌던 의학교육의 질 향상과 측정에 대하여 새로운 틀을 제공하게 될 것이며, 의과대학에 대한 국제적 인정평가 제도는 의

학교육의 국제적 체계(international system)를 만들어 나갈 것이다.

2) 국제의학교육기구(IIME)

IIME(Institute for International Medical Education)는 전세계적으로 의사들에게 요구되는 필수적인 자질을 규명하고 이에 대한 교육적 표준을 개발하기 위하여 2000년 2월 북경의학재단(CMB: China Medical Board)에 의해 설립된 국제기구이다. IIME는 의학교육의 국제적 활동 경험이 있는 8명의 교육자로 구성된 운영위원회와 주요 의학교육 조직의 대표들로 구성된 자문위원회의 활동을 통하여 "핵심적 필수 교육과정의 국제표준"을 개발하기 위한 다음의 활동을 전개하고 있다. 첫째, 문헌고찰, 인터넷 검색, 여러 기관에서 수집한 데이터 검토를 통해서 기존의 의학교육의 기준, 사회의 요구, 교육과정, 교수-학습과정 등을 분석한다. 둘째, 의학교육을 받은 지역(국가)과 무관하게 의사들이 갖추어야 할 의학지식, 수기, 태도, 가치, 능력에 대한 국제최소 요구표준(global minimum essential educational requirement and standards)을 정의한다. 셋째, 의학교육계의 국제 전문가들의 합의에 의한 신생학교의 최소요구표준을 검증하고 그 타당성을 살펴본다.

IIME는 활동 영역의 임무를 완성하기 위하여 3단계 프로젝트를 수행하고 있는데 각 단계는 다음과 같다.

IIME의 프로젝트 첫 단계는 조직설정과 의학교육에 대한 국제적 표준을 개발하는 단계로서 1999년 이후 3년동안 세계의 의학교육 양성에 대한 정보를 수집하고 분석하여 최소 필수표준을 정의한다. 최소필수표준은 모든 나라의 의학

교육 과정에 반드시 포함시키고자 하는 핵심적인 요구로서 모든 학교에서 다루고 있는 지식, 시기, 태도 및 윤리 등을 포함한다.

둘째 단계는 실험적 시행과 평가의 단계이다. 최소필수기준은 중국의 몇몇 우수 의과대학에 시범 적용되어 평가되며, 두 번째 단계를 거치는 동안 표준화된 과정이 개발될 것이고 평가받은 대학에서 발견된 부족한 부분은 수정과 개선이 요구될 것이다. 이것은 결국 의학교육 평가의 국제적 프로그램을 만들고 의과대학 프로그램을 세계적 기준으로 평가하고 인정하는 기초를 제공하게 된다.

세 번째 단계는 의학교육 표준화의 국제적 적용단계이다. 이 단계에서는 개발된 의학교육 표준이 국제회의 등 세계 조직에 알려지고 국제적 표준으로 설정되어 활용되는 단계이다.

3) 기타

전통적인 교수학습방법에 의한 의학교육 방법이 20여년 전부터 각종 방법으로 대 개혁이 이루어지면서 기초의학 교육의 개혁을 위하여 1988년부터 AAMC 내에서 활동을 시작한 미국의 기초의학 교육자들은 그들의 활동을 국제화시켜서 1997년에 IAMSE(International Association of Medical Science Educator)구성하여 의과대학에서의 기초의학 교육방법론을 연구하여 국제적 표준을 이루려는 노력을 하고 있다.

한편, 스위스의 제네바에 본부를 두고 있는 ISO(국제표준기구)내의 CASCO/WG17(개인의 자격에 관한 인증기관에 대한 표준 마련 작업반)는 상품에 대한 국제표준을 넘어서서, 1989년에 마련한 각 국의 전문직 인력을 위한 국가의 인증 기구에 대한 일반표준을 1999년부터는 더욱 구

체화 시켜서 전문직 인력 자체에 대한 국제표준을 설정하는 작업까지 논의되고 있다. 이것은 상품인증 및 서비스 인증과 마찬가지로 「개인인증」도 "한 개인→하나의 인증서→국제적으로 어디서나 통용"을 도모하려는 것으로 이 표준화 작업이 완료될 경우에 ISO 9000이나 ISO 14000 처럼 이 표준도 전 세계적으로 큰 영향을 주게 될 것으로 전망된다.

III. 의학교육에서의 국제표준화 내용

우리는 위에서 의학교육에 있어서 국제표준화의 필요성과 국제표준화를 추구하는 몇몇 기구를 살펴보았다. 이것은 세계의 어느 지역에서든 의료서비스를 제공할 수 있는 자격을 갖춘 '국제적 의사' 양성을 필요로 한다는 것이며, 국제적으로 인정할 수 있는 의학교육의 정의, 교육 기준, 요구, 가치 등을 제공할 수 있는 국제적 표준이 세워져야 한다는 것을 의미한다. 다시말해 의학교육에 있어서 국제적 표준은 학생들이 학교에서 또는 전문가로서 무엇이 요구되고 있는지를 막혀주는 것이며 이에 대해 평가는 학생들에게 요구되고 있는 것들을 얼마나 잘 수행했는지의 정보를 제공하는 표준의 개발을 의미한다. 따라서 우리는 의학교육에서 생각해 볼 수 있는 국제적 표준을 세 가지 유형으로 구분해 볼 수 있다.

첫째, 의과대학에서 교육되는 내용 또는 교육 과정에 대한 표준이다. 이것은 교수가 가르쳐야 한다고 생각하는 것 또는 학생이 배워야 한다고 생각하는 지식, 시기, 태도 등에 관한 것이다.

둘째, 의학교육을 받은 졸업생들이 수행해야 할 수행 기준에 관한 표준이다. 이것은 교육내용

및 교육과정 표준의 달성 정도와 전문가로서 요구되는 능력의 성취 정도와 관련된 표준을 의미한다.

셋째, 학습 기회의 표준이다. 이것은 학생들이 내용기준과 수행기준을 달성할 수 있도록 의과대학이 갖추어야 하는 자원과 교수들의 역량에 관한 것이다.

내용기준은 무엇을 가르치고 배울 것인지를 말하고 수행 기준은 얼마나 잘 배웠는지를 말하는 것이다. 수행기준이 없는 내용 기준은 의미가 없다. 마찬가지로 학습기회기준은 내용기준과 수행기준 없이 설정될 수 없다. 내용기준은 필수적인 요구(essential requirement) 사항이라고 할 수 있으며, 학생들이 졸업 후에 대학원 교육을 받거나 특수 지역에서 훈련을 받는 경우 필요한 지식, 기술, 태도를 갖추 수 있도록 의과대학의 학부 과정을 마련해 주는 것이다. 이를 국제적인 견지에서 보면 국제최소요구(global minimum essential requirements)기준이라고 재 정의할 수 있다. 그러나 이러한 최소의 필수적 요구사항은 의학교육과정에 쉽게 적용될 수 있는 부분은 아니다. 즉, 국제최소요구기준을 의학교육에 적용한다 함은 특정 문화, 상황에서만 행할 수 있는 특수한 능력을 갖추도록 하는 것이

아니라 세계 의료인들이 보편적으로 실행할 수 있는 능력을 키울 수 있도록 해야하는 것이다. 따라서 표준화의 설정은 특정 사회와 문화적 상황에서 특수하게 요구되는 것을 설명할 수 있는 기본적인 원리만을 고려해서는 안되며, 최소요구기준은 모든 의학교육 과정에 적용될 수 있어야 한다.

이상의 내용에 따라 WFME에서 지금까지 의학교육의 국제적 표준으로 연구·개발된 내용을 정리해 보면 다음과 같다.

Area 1 : Mission and objectives

Criterion A : Statements of mission and objectives

- ① Basic Standard : 의과대학은 대학의 사명과 교육목적을 진술하여 구성원들에게 알려야 한다. 의과대학의 사명과 교육목적 진술에는 의사로서의 기본적 수준을 갖춘 의사를 배출하고 의학과 관련된 지속적인 훈련과 교육을 통해 의사의 역할을 강조하는 교육과정이라는 표현을 언급해야 한다.
- ② Quality Development : 의과대학의 사명과 목적 진술의 내용에는 사회적 책임감, 연구

〈International standards for basic medical education〉

* Standards(표준) : 각 criteria(기준)의 구체적인 내용을 말하며 다음의 두 가지 표준을 사용한다.

- ① Basic Standard : 모든 의과대학이 갖추어야 할 "필수적(must)"인 요소를 말한다.
- ② Standard for quality development : 국제적인 여론에 부합하는 표준으로 이에 해당하는 내용의 일부나 전부를 갖추어야 하는 "권장(should)"사항이다. 이 부분의 실천 여부와 정도에 따라 의과대학의 발전수준이 달라진다.

능력습득, 사회봉사(참여)와 대학원 의학교육(직업교육/전문의훈련/평생교육)이 언급될 수 있어야 한다.

Criterion B : Participation in formulation of mission and objectives

- ① Basic Standard : 의과대학 사명과 교육목적은 의과대학의 주요 이해관계에 있는 사람들(stakeholders)이 규명해야 한다(예; 의과대학장, 교수진).
- ② Quality Development : 추후, 의과대학의 사명과 교육목적 규명에는 교직원, 학생, 사회 주요인사, 전문기관과 같은 보다 폭넓은 분야의 의견이 반영될 수 있어야 한다.

Criterion C : Policy on academic independence

- ① Basic Standard : 교육과정개발과 이에 필요한 지원에 대하여 의과대학이 전적으로 책임을 지고, 의과대학 운영에 있어서의 자유를 보장해주는 방침이 세워져야 한다.
- ② Quality Development : 교직원은 의과대학에서 구상한 교육과정개발에 참여해야 하며 교육자원은 필요에 따라 적절한 곳에 배분될 수 있어야 한다.

Criterion D : Definition of educational outcomes

- ① Basic Standard : 의과대학은 학생들이 졸업시에 사회의 다양한 요구에 맞추어 어떠한 능력을 갖추어야 하는지에 대한 명확한 규명을

해야한다.

- ② Quality Development : 추후, 졸업생들의 현황에 대한 자료를 입수하고 교육적 효과를 측정하여 교육과정개발의 피드백 자료로 사용할 수 있어야 한다.

Area 2 : Educational programme and principles

Criterion A : Curriculum models and instructional methods

- ① Basic Standard : 의과대학은 대학에서 사용하는 학습원리(훈련중심, 체제중심, 문제중심)에 따라 필요한 교육과정모형과 교수방법을 정의해야 한다.
- ② Quality Development : 교육과정과 교수방법은 학생들이 학습에 대한 책임감을 심어주며, 평생교육과 자기주도학습을 습득할 수 있는 것이어야 한다.

Criterion B : Scientific foundation

- ① Basic Standard : 의과대학은 과학과 근거중심의학의 원리를 가르쳐야 하며, 분석적이고 비판적 사고방식을 심어줄 수 있어야 한다.
- ② Quality Development : 교육과정은 과학적 사고방식과 연구방법을 습득할 수 있는 요소를 포함할 수 있어야 한다(예; 학생들에 의해 진행되는 선택 연구프로젝트 과정).

(이하 Basic Standard, Quality Development Standard 생략)

- Criterion C : Role of basic sciences networking
- Criterion D : Role of behavioral and social sciences and medical ethics Criterion D : Research attainment
- Criterion E : Role of clinical sciences and skills Criterion E : Medical education expertise
- Criterion F : Curriculum structure, composition and duration Criterion F : Exchange with other educational institutions
- Criterion G : Programme management
- Criterion H : Linkage with medical practice
- Area 3 : Assessment of educational outcomes
- Area 7 : Monitoring and evaluation of programmes and courses
- Criterion A : Assessment of methodology Criterion A : Mechanisms for programme evaluation
- Criterion B : Relationship between assessment and learning Criterion B : Student and teacher opinion
- Criterion C : Student Performance
- Criterion D : Feedback of evaluation information
- Criterion E : Involvement of stakeholders
- Area 4 : Students
- Area 8 : Governance and administration
- Criterion A : Recruitment and admission policy Criterion A : Organizational structure
- Criterion B : Methods of selection Criterion B : Educational budget and resource allocation
- Criterion C : Student intake Criterion C : Academic leadership
- Criterion D : Student support and counselling Criterion D : Administration staff and management
- Criterion E : Student representation Criterion E : Interaction with health sector
- Area 5 : Academic staff/faculty
- Area 9 : Continuous renewal of the medical school
- Criterion A : Recruitment policy
- Criterion B : Staffing policy

Area 6 : Educational resources

- Criterion A : Physical facilities
- Criterion B : Facilities for clinical training
- Criterion C : Information technology and

IV. 국제적 표준화의 위험 요소

의학교육의 질적향상과 국제표준화에 대한 명분과 논리가 분명하게 정립되어 있다고 할 지라도 우리는 다음과 같은 국제표준화의 몇 가지

위험요소에 대하여 충분히 검토하여야 한다.

첫째, 국제적 표준이 획일화와 동일하다고 생각하는 위험이 있을 수 있다. 우리는 이것을 방지하기 위해서 어떤 것이 국제적인 것이고 어떤 것이 지역적인 것인지를 정의하는 일이 선행되어야, 국제화와 획일화의 차이를 분명하게 진술해야 한다. 또, 세계의 많은 의과대학 교육과정을 면밀히 검토한 후 국제적 표준을 개발하여야 하며, 국제적 표준의 적용 후에 나타나는 결과물은 의료활동의 질적 향상 여부에 근거하여 평가되어야 한다.

둘째, 표준화된 평가체계(시험)에 대한 위험요소이다. 많은 교육자들은 기계적으로 점수화되는 표준화된 다지선다 시험에 부정적인 견해를 가지고 있다. 표준화된 시험(standardized tests)의 결과는 학생들이 학습과정에서 얻은 능력을 측정하는 실기시험(practical examination of performance)과 같은 도구에서 얻어 질 수 있는 다양한 정보 중 하나만을 말해준다.

셋째, 국제표준화에 대한 반대 의견 중 대부분은 어떻게 개발시킬 것이냐의 문제와 누가 집행할 것이냐에 관한 것이다. 이에 대한 일반적인 대안은 내용 기준과 수행 기준이 자발적인 의사로 행해져야 할 것이며 강요 할 수 없다는 것이다.

넷째, 표준화의 가장 큰 문제는 공통점이 없는 내용들을 각기 다른 지역에서 어떻게 적용하여 가능하게 할 것인가에 관련된 문제이다. 이러한 문제를 줄이기 위해서는 무엇이 세계적인 것인지, 무엇이 지역적인 것인지에 대한 것 뿐만 아니라 어느 곳에 공통점이 있는지, 무엇이 이미 국제화되어 있는지, 어떻게 국제화를 달성할 수 있는지를 분명하게 알려주는 노력이 중요하다.

V. 결 론

국제표준(international standard / global standard or consensus)을 마련하는 국제회의는 흔하며 이와 관련된 모든 국제기구들은 정부 간 기구도 아니고, 표준이라는 것이 기본적으로 비-강제(voluntary) 규범(regulation)이지만 이러한 국제표준이 일단 마련되면 국제적으로는 사실상의 기술 규정(technical regulation)과 같은 영향력을 지닌다. 이러한 추세 속에서 마지막까지 변화를 기피하였던 한국경제가 갑자기 환란을 맞은 것은 어찌 보면 당연하였으며, 우리는 오늘까지도 구조조정이란 고통을 경험한다. 그런데 바로 이러한 국제표준화 물결이 상품과 서비스 위주로 진행되던 것이 국가 간 인적 교류와 개방이 촉진되면서부터는 이제는 각종 전문직(의사·변호사 등등)의 관리에서도 진행되고 있는 것이다. 개인이건, 집단이건, 기업이건 모든 경우에서 그 사회에서 상대적으로 우위에 있으면 변화를 기피하는 것은 당연하다. 그러나 정당하게 우위를 계속 유지하기 위하여서는 현재적인 근시안적인 이익에만 집착하지 말고 먼 앞을 보는 밝은 눈과 열린 귀가 필요하다. 그러나 이제는 그것도 국제적이어야 하며, 변화를 미리 예측하고 신속하고 과감한 대비가 필요하다. 즉, 21세기는 모든 면에서 국제표준화가 필연이므로, 의학교육의 국제표준화도 우리의 국가이익이 되어야 한다. WTO의 우루과이 라운드에서 경험하였듯이 세계화된 국제사회에서 우리의 투박한 투쟁은 통하지 않으며, 국제 표준화에 참여하고 적응하면서 오직 세련되고 기술적인 대처와 준비만이 국가와 국민의 이익을 보호할 수가 있을 것이다.

그렇다면, 우리는 의학교육에서 일어나고 있는 국제표준화의 현상을 어떻게 받아들여야 할 것인가? 향후 우리는 어떻게 활동 영역을 제고하여야 할 것인가? 필자는 다음의 몇 가지 사항을 언급하면서 의학교육의 질향상과 국제표준화에 대한 논의를 마치고자 한다.

첫째, 국제표준화 흐름에 우리나라도 예외일 수 없다. 21세기 사회는 사회, 경제, 문화 및 교육 전반에 있어서 국제화, 개방화 등이 급격히 일어난다는 것은 자명한 일이다. 더욱이 인터넷의 급속한 발달과 함께 더 이상 국제화를 배제한 지역화는 설자리가 없다고 할 수 있다.

둘째, 의학교육의 질적인 향상은 국제표준화와 관계없이 추진되어야 할 우리 모두의 과제이다. 이것은 한국의과대학인정평가위원회의 태동 배경과도 일맥상통하는 내용이지만, 1990년대 신설된 많은 대학뿐만 아니라 기존의 많은 대학들의 교육여건이 아직은 부족하다는 현실적인 이유로부터 출발한다. 의학교육의 질적인 향상은 국민건강 및 사회에 대한 의학교육계 및 의료계의 책무성으로부터 주어지는 명제이다.

셋째, 우리가 위의 두 가지 사실을 받아들인다면, 의학교육의 질적인 향상과 국제표준화가 최소필수요건과 국가(지역)의 특성에 따른 요건으로 이루어진다는 것은 한국의과대학인정평가위원회의 평가인정기준이 국제적 표준과 부응하는지 검토되어야 하며, 우리나라 특성에 적합한 의학교육의 표준을 개발하여야 한다는 것을 의미한다. 물론 한국의과대학인정평가위원회의 활동이 아직 초기 정착단계임을 감안한다면, 현 단계에서는 의학교육의 질적인 향상과 국제표준화에 대한 이해와 합의를 형성하는 노력이 필요할 것이다.

참고문헌

1. Jordan J Cohen. Defining international standards in basic medical education: the World Federation for Medical Education has initiated a timely discussion. *Medical Education*, 34(8). 2000.
2. Rosemary A. Stevens. International Medical Education and the Concept of Quality: Historical Reflections, *Academic Medicine*, 70(7) supplement, 1995.
3. The executive Council, The World Federation for Medical Education. International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools'-educational programmes. A WFME position paper. *Medical Education*, 32. 1998.
4. Barbara Gastel, MD, MPH. Toward a Global Consensus on Quality Medical Education: Serving the Needs of Populations and Individuals: Summary of the Consultation. *Academic Medicine*, 70(7) supplement. 1995.
5. WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education. Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999. *Medical Education*, 34. 2000.
6. <http://www.iime.org/project.htm>