

# 의학전문대학원에 대한 고찰

오 경 현

연세대학교 의과대학 의학과 4학년

## I. 서론

만일 21세기의 모습이 20세기의 모습과 크게 달라진다면 그 핵심적 영역은 생명공학과 정보공학일 것이다. 생명공학과 관련하여 21세기의 의학은 20세기의 의학과 비교하여 크게 달라질 가능성이 있다. 21세기 의학은 인체 게놈 사업의 완성과 생명 연장 기술의 발전을 통해 기술적 개가를 이루어 내겠지만 유전자 조작, 장기이식, 안락사 등과 관련하여 의료윤리의 중요성도 그만큼 높아질 것이다. 21세기에는 생의학적 패러다임에 입각한 서양의학이 인체에 대한 지배력을 더욱 확대해 나가겠지만 서양의학의 한계를 인식하고 이를 극복하기 위한 대체의학의 연구도 그만큼 활성화 될 것이다. 또한 치료가 중심을 이루었던 20세기의 의학에 비해 21세기의 의학은 건강이라는 개념을 적극적으로 사유하면서 개인의 생활양식과 주위환경에까지 그 영향력을 파급시켜 나갈 것이다.

앞으로 21세기의 의학이 우리의 소망과 기대에 수렴하기를 바란다면 무엇보다도 먼저 의학교육의 변화를 모색해야 한다. 의학교육을 변화시키는 것이 의학을 변화시키기 위한 가장 효과

적이고도 근본적인 방법이기 때문이다. 세계적으로도 의학교육은 의학과 함께 빠른 속도로 변화하는 추세이다.

현재 우리나라에서 활발하게 논의되고 있는 의학교육의 개선방안은 크게 두 갈래로 나뉜다. 하나가 학제개편이라면 다른 하나는 교육과정개편이다. 전자가 의학전교육(Pre-Medical Education: PME)의 변화를 통해 의학교육의 개선을 모색하는 방안이라면 후자는 의학기본교육(Undergraduate Medical Education: UME)의 변화를 통해 의학교육의 개선을 모색하는 방안이다.

이 중 학제개편은 의학전문대학원이라는 형태를 통해 그 시행이 가시화되고 있다. 의학전문대학원 추진위원회(위원장 허갑범 연세대 교수)는 2001년 6월 5일 '의학전문대학원 기본모형'을 발표했다. 추진위가 제시한 기본모형안에 따르면 의·치의학전문대학원은 국내 41개 의대와 11개 치대가 대학별 여건에 따라 2003학년도부터 2006학년도까지 단계적으로 도입하도록 했고 입학자격은 대학 학부 전공에 관계없이 △4년제 대학을 2년 이상 다니고 90학점 이상을 취득한 뒤 △의·치의학 교육입문시험(MEET: Medical

(Dental)Education Eligibility Test)을 통과해야 주어지며 전문대학원은 입학자격을 획득한 학부학생을 대상으로 학부 때의 평점이나 입문 시험 점수기준 등을 정해 신입생을 선발하며, 다른 대학 출신에 대한 문호개방 여부도 자율적으로 결정할 것이라고 한다.<sup>1)</sup>

이 글에서는 2001년 6월 5일 발표된 의학전문대학원 기본모형의 주요 내용을 살펴본 후 의학전문대학원의 도입이 의료환경과 교육환경에 미칠 영향에 대해 고찰하고 이를 통해 학제개편이 최선의 효과를 거두기 위해 갖추어야 할 외부적·내부적 토양과 구체적인 적용조건을 모색하고자 한다.

## II. 의학전문대학원 기본모형

의학전문대학원 추진위원회가 내놓은 의학전문대학원 기본모형을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.<sup>2)</sup>

◇ 적용대상 및 적용시기 = 41개 의과대학과 11개 치과대학에 모두 적용하되 여건이 되는 대학부터 2003학년도~2006학년도 중에 단계적으로 도입한다. 2003학년도에 전문대학원 체제를 도입하는 대학은 신입생들이 적어도 학부 2년을 마치는 2005년부터 전문대학원 신입생을 뽑고, 2006학년도부터 도입하는 대학은 2008학년도부터 신입생을 뽑는다. 41개 의대 설문조사 결과 2003년부터 전문대학원을 도입하겠다고 응답한 대학은 서울대, 연세대 등 7개, 2004년 도입대학은 4개, 2005년 도입대학은 6개 등이며

상당수 대학이 도입시기를 확정하지는 못했다.

◇ 지원자격 및 입학심사 = 전공과 상관없이 4년제 일반대의 학부교육을 2년 이상 이수하고 90학점 이상을 취득했으면서 의학(치의학)교육 입문시험(MEET, DEET:Medical(Dental)Education Eligibility Test)을 친 사람이면 가능하다. 각 대학별로 선수과목(반드시 수강해야 하는 과목), 평량평균(학부과정 성적), 외국어 능력, MEET 성적기준, 면접점수 반영 비율 등을 자율적으로 정한다. 전문대학원 지원자격을 본교출신에만 줄 것인지, 타대학 출신까지 확대할 것인지 등 구체적 지원자격 사항은 대학이 자율로 정한다.

◇ 의예과 존치여부 및 정원 = 전문대학원 체제를 도입하는 대학은 모집단위 광역화 차원에서 의예학부나 치의예학부를 둘 수도 있고 현재 의예과와 치의예과를 계속 뒤도 되고, 아예 없애도 된다. 의예과를 없애기로 확정된 대학은 연세대 등 4개 뿐이며 서울대 등은 미정이다. 전문대학원 정원은 현재의 의·치의예과 1학년 입학정원을 그대로 이어받는 것을 원칙으로 한다. 보건복지부의 의료인력 공급계획과 수도권 정비계획 법상의 총량규제에 의한 대학 총정원 규제는 계속된다.

◇ 의학교육 입문시험(MEET) = 의학전문대학원 제도로 도입과 함께 국내에는 처음 도입되는 시험으로 모든 입학지원자가 이 시험을 치뤄야 한다. 대학 학부과정 이수연한이나 전공, 학점에 상관없이 누구나 볼 수 있다. 대학들이 MEET 점수를 얼마나 반영하고 가중치를 어떻게 둘지는 자율 사항이다.

◇ 교육과정 및 수여학위 = 전문대학원 4년을 다니는 중에 1단계 임상교육 입문시험, 2단계 임

1) 한겨레신문 2001년 6월 6일자 참조.

2) 이하는 동아일보 2001년 6월 6일자 인용.

상교육 종합평가시험을 반드시 치르도록 해 의사가 되기 위한 기본자질을 테스트한다. 보통 전문대학원과정 2년을 마치고 임상실습을 나가기 전단계부터 이 시험들을 치르게 되며 특성화 선택과정이나 서브인턴제도 등도 도입한다. 이는 학사학위를 따지 않고도 전문대학원에 진학해 석사학위를 받게 된 만큼 학생 질관리를 위해서도 필요하며 외국대학졸업자에 대한 여과장치로도 활용된다. 최근 몇년간 그루지야, 파라과이, 아르헨티나 등의 대학에서 국내에 비해 상대적으로 손쉽게 의사자격증을 따온 의사들의 자질 문제가 심각하게 거론되어 왔다. 전문대학원 전 과정을 이수하면 전문학위인 의학석사(M.D.), 치의학석사(D.M.D.)를 받는다.

◇ 학문연구 복합학위 과정 및 졸업 후 교육과정 = 의학과 다른 과학이 연계된 전문분야 인재 양성을 위해 복합학위과정 또는 전문학위와 학술학위 병행과정을 둘 수 있으며 전문대학원에 기본적으로 6년을 재학해야한다. 이에 따라 기초 과학적 지식을 갖고 독자적으로 의학연구를 하는 의과학자(M.D.-Ph.D.)가 탄생하고, 의료경영학(M.D.-MBA), 법의학(M.D.-J.D.)등의 학위가 배출될 전망이다. 전문대학원 졸업후에는 전공의 수련과정이나 학술학위 과정 중 1가지를 선택해 전공의가 되거나 의학박사(Ph.D.)학위를 따는 두가지 길이 있다. 반드시 이중 하나만을 선택해야하며 두가지를 병행할 수는 없다. 졸업후 전공의 수련과정에서는 인턴 제도를 없앤다.

### III. 의학전문대학원이 미칠 영향

앞으로 의학전문대학원이 도입된다면 의료환경과 교육환경에 일정 정도 영향을 미칠 것이다.

이러한 영향력을 고찰하기 위해 이 글에서는 주요 항목을 의사의 자질, 의사의 인성, 의학의 발전, 고교교육, 대학교육 등의 6가지로 분류하고 여기에 비추어 학제개편이 미치게 될 영향을 분석하고자 한다.

#### 1. 의사의 자질

의사의 자질은 의학지식과 기술의 습득 정도에 의해 결정된다. 해를 거듭할수록 의학지식의 변화속도와 축적량이 증가한다는 것을 감안한다면 앞으로의 의학교육과정은 의과대학생에게 가능한 한 많은 의학지식과 기술을 학습시키기보다는 스스로 평생 학습할 수 있는 능력을 길러주는 데 더 역점을 두어야 한다.<sup>3)</sup> 이런 관점에서 볼 때 의사의 자질은 동기유발 및 수학능력과 밀접한 상관성이 있다. 동기유발과 관련하여 학사학위 취득자가 의예과를 거친 학생보다 더 동기유발이 잘 될 것이라는 의견이 있다.<sup>4)</sup> 대학졸업 후 학생 스스로의 판단이 가능할 때 의학전공을 선택한다는 점을 감안한다면 그런 효과를 기대할 수도 있을 것이다. 그러나 그러한 기대를 일반화하기에는 무리가 따른다. 고등학교를 졸업했을 때도 충분히 전공에 대한 자발적인 선택이 가능하며 대학교를 졸업했다고 해서 항상 자발적인 선택을 하리라는 보장도 없다. 경우에 따라서는 의학교육과정에 진입한 이후에도 충분히 동기유발이 가능하다. 수학능력과 관련해서는 학생의 연령이 증가할수록 수학능력이 낮다는 보고가 있다.<sup>5)</sup> 그러나 의예과를 거친 학생과 학사편입학생이 공존하는 연세대학교의 경우에는

3) 한국외과대학장협의회, 2000. p. 14.

4) 최종상 외, 1996. p. 192.

5) 최종상 외, 1996. p. 193.

두 집단간에 유의한 학업성취도의 차이가 없다는 의견이 지배적이다. 이상에서 살펴본 바와 같이 학제개편이 의사의 자질에 직접적으로 끼치는 영향은 미미하다고 볼 수 있으며 오히려 의학 지식 및 기술과 직접적으로 관련된 의학기본교육(UME)과 졸업 후 의학교육(Graduate Medical Education: GME) 등을 개선하는 것이 더 효과적인 해결책이라고 할 수 있다.

## 2. 의사의 인성

의사의 인성과 관련하여 의학전문대학원 도입을 주장하는 쪽에서 내세우는 논리는 단선적이고 폐쇄적인 의예과 과정을 거친 학생보다는 다양한 사회적 경험을 거친 학사학위 취득자가 더욱 사회적 소양이 풍부하다는 것이다.<sup>6)</sup> 일면 타당한 면이 있으나 그것이 의사의 인성에 결정적인 영향을 미치리라고는 생각되지 않는다. 우선 인성은 단기간에 걸쳐서 길러지는 것이 아니기 때문에 의사의 인성은 의사의 자질과 마찬가지로 평생에 걸쳐서 꾸준히 길러져야 한다는 가정을 세울 수 있다. 그리고 의학기본교육(UME)의 변화 없이 학사학위 취득자의 사회적 소양이 제대로 발휘되고 더욱 풍성해질 수 있을 지 의문이다. 의예과를 거친 학생과 학사편입학생이 공존하는 연세대학교의 경우 두 집단 공히 의사로서의 인성이 부족하다고 판단된다. 그것은 현 의학기본교육(UME)과정이 지나치게 사회적 소양을 기를 수 있는 기회를 제한하고 있기 때문이다. 따라서 의사의 사회적 소양을 충분히 길러주기 위해서는 무엇보다도 의학기본교육(UME)과정

에서 인문사회학적 과목의 비중을 강화하고 교과이외의 다양한 사회적 활동을 유도해 나갈 필요가 있다.

## 3. 의학의 발전

의학의 발전이란 구체적으로 의학지식과 기술의 발전을 뜻한다. 이를 위해서 현재 한국 의학계가 당면하고 있는 과제는 무엇보다도 기초의학자의 양성과 연구중심의 대학병원의 확립이다. 이중 의학전문대학원의 도입을 통해 기대할 수 있는 부분은 기초의학자의 양성이다. 의학전문대학원을 통한 자연기초과학 전공자의 입학을 통해 기초의학 전공자를 증가시킬 수 있다는 의견이 있으나 이는 기초의학 전공자의 취업, 급여 문제가 개선되지 않는 한 크게 기대하기 어렵다.<sup>7)</sup> 의과대학생에게 있어서 의대교수, 봉직의, 개업의 등 직업선택의 폭이 다양한 임상의학 전공에 비해 의대교수, 연구원 이외에는 직업선택의 폭이 제한된 기초의학 전공은 매력 떨어질 수밖에 없기 때문이다. 의학의 발전을 기초의학이나 임상의학에만 한정시키지 않는다면 다양한 학문적 지식의 배경을 가진 학사학위 취득자가 입학하는 의학전문대학원의 도입은 의공학, 법의학, 환경의학, 사회의학, 보건의료행정학, 의료경제경영학, 의료언론학, 의료정보학, 의학교육학 등의 발전에 기여할 여지가 있다.<sup>8)</sup> 이 부분에서도 학제개편보다 더욱 중요한 점은 다양한 학문을 발전시킬 수 있도록 획일적인 의학기본교육(UME)과정을 다양화하는 것이다. 아무리 다양한 배경을 가졌다 하더라도 의학기본교육(UME)과정이 그러한 배경을 살려주지 못한다면

6) 대통령자문 새교육공동체위원회. 1999. pp. 112-113.

7) 최종상 외. 1996. p. 192.

8) 허갑범. 1999. p. 21.

아무 의미가 없기 때문이다. 현재 연세대학교 학사편입학생의 경우 학부 때의 전공이 의과대학 졸업 후의 진로에 거의 영향을 못 미치고 있는 실정이다.

#### 4. 국민건강의 증진

국민건강이라는 측면에서 학제개편은 단기적 관점과 장기적 관점에서 고찰되어야 한다. 단기적 관점에서 의학전문대학원의 도입은 의료비의 상승을 초래할 가능성이 높다. 의사양성기간의 연장과 의학전문대학원의 등록금 상승으로 인해 의사양성비용이 전체적으로 증가할 것이고<sup>9)</sup> 이는 곧바로 의료비의 상승으로 이어질 가능성이 높다.<sup>10)</sup> 제도적 개선책이 전제되지 않은 채 의료비가 상승한다면 그만큼 의료소외계층이 확대될 것이고 이로 인해 국민건강에 악영향을 끼칠 수 있다. 장기적 관점에서 학제개편은 의학의 외연을 확장하는데 기여할 것이다. 치료중심의 의학이 국민건강에 미치는 영향이 미미하다<sup>11)</sup>는 반

성을 계기로 앞으로의 의학은 건강이라는 개념을 적극적으로 사유하면서 다양한 학문과의 접목을 통해 그 외연을 확장해 나갈 것이다. 이러한 관점에서 다양한 배경을 가진 학사학위 취득자가 진학하는 의학전문대학원이 도입된다면 다양한 학문과의 접목이 좀 더 용이해짐으로써 장기적으로 질병예방과 건강증진을 수행할 수 있는 의학으로 거듭나는 데 기여할 것이다.<sup>12)</sup>

#### 5. 고교교육

의학전문대학원의 도입은 곧 의예과의 폐지를 의미한다. 애당초 정부가 의학전문대학원을 도입하려던 취지 중 하나는 사교육비의 절감과 입시경쟁의 완화였다.<sup>13)</sup> 의학전문대학원이 법학전문대학원과 동시에 추진되는 배경에는 그동안 입시경쟁의 과열을 부추겼던 의예과와 법학과의 폐지를 통해 재수생을 감소시켜보자는 의도가 깔려 있는 셈이다. 그러나 의학전문대학원의 도입이 실질적으로 이러한 취지를 만족시켜줄 지는 의문이다. 입시과열의 한 축이 인기학과와 비인기학과의 구분에 있다면 다른 한 축은 명문대학과 비명문대학의 구분에 있기 때문이다. 실제로 고등학생이 진학을 선택하는데 있어서 학과보다 대학을 더 중시하는 경우가 그 반대의 경우에 못지 않다. 따라서 의예과의 폐지가 입시경쟁의 효과적인 해결책이 될 수 있을지는 미지수이다.

9) 김승열, 2001.

10) 여기에 대해서는 한국의 의료시장 가격구조가 시장논리에 의해 형성되지 않기 때문에 실제로 의료비의 상승은 미미할 것이라는 의견이 있다.(김대중, 2001.) 그러나 의사양성비용의 증가는 필연적으로 의사들의 보상심리와 수입기대치를 높일 것이고 정부의 의료정책이 의료수가를 통해 의료인들의 의료행위를 간접적으로 통제했을 뿐 의료의 생산방식에 직접적으로 통제를 가한 적이 없다(조병희, 1999, p. 289.)는 점을 감안한다면 결국 의료비의 상승을 막기 어려울 것이다. 이것은 저수가 정책 하에서도 의사들이 다양한 편법을 통해 일정 정도의 수입을 유지해 왔던 역사적 사실을 고려하면 충분히 예상할 수 있는 상황이다.

11) McKeown(1979)의 저서를 보면 임상의학이 평균수명의 증가와 사망률의 감소에 미친 영향은

거의 없으며 실제로 환경요인이나 생활행태가 더 중요한 영향을 미쳤다고 기술되어 있다.

12) 여기서도 마찬가지로 학제개편보다 더욱 중요한 점은 의학기본교육(UME)과정이 다양화되는 것이다.

13) 대통령자문 새교육공동체위원회, 1999, pp. 26-28

## 6. 대학교육

의학전문대학원의 도입을 통해 가장 우려되는 점 중 하나가 바로 대학교의 입시학원화이다. 의학전문대학원의 도입을 주장하는 쪽에서는 인재 배분의 불균형이 해소될 것<sup>14)</sup>이라고 예상하지만 현재의 사법고시제도가 인문학의 위기를 초래했듯이 의학전문대학원의 도입이 자연과학의 황폐화를 초래할 수 있다는 지적이 있다. 실제로 의학전문대학원 추진위원회가 제시한 기본모형에 따르면 지원자격요건으로 의학관련 선수과목을 70학점이상 이수해야 한다고 하는데 이는 대학 생에게 전공 학문 분야에 부담을 줄만큼의 조건이며 의학전문대학원 선수과목 이수를 위한 치열한 경쟁을 불러올 가능성이 높다.<sup>15)</sup> 학사후 의학교육제도 모형을 개발한 쪽에서는 선발시기, 선발방법, 선발기준 등의 다양화를 통해 대학교의 입시학원화를 완화시킬 수 있다<sup>16)</sup>고는 하지만 의사라는 직업이 한국사회에서 가지는 신분

14) 서울대학교 단과대학장들이 3개 단과대 전체 교수 명의로 전달한 건의문에서는 "입학 때부터 기초와 응용학문이 백화점식 병렬구조로 돼있는 현행 학제는 인기학과 편중현상을 초래, 학문간 불균형 발전과 전체학문의 위기를 심화시킬 수밖에 없다"며 "전문대학원과 특수대학원의 도입 등 학사구조의 개편이 이뤄져야 기초학문과 실용학문이 경쟁관계가 아닌 상생(相生)관계로 전환돼 전체 학문의 발전을 가져올 수 있다"고 지적했다.(김대중, 2001.)

15) 안 그래도 기초학문에 대한 관심과 지원부족이 그야말로 한국의 학문의 기초를 위협하고 있는 한국의 대학에서 선수과목에 유리한 학과는 인기를 얻겠지만 의학원 입시를 위한 중간단계가 된다면 학문의 균형적인 발전에 문제를 발생시킬 것이다.(김승열, 2001.)

16) 대통령자문 새교육공동체위원회, 1999, p. 111

적 상징성이 여전히 공고하다는 점을 고려한다면 실제로 효과를 거둘지는 의문스럽다. 또 하나 짚고 넘어가야 할 점은 의학전문대학원의 도입으로 인한 교육기회 불평등의 심화이다. 현재에도 의과대학을 졸업할 때까지 드는 비용이 1억원에 달한다고 하는데 교육기간의 연장과 의학전문대학원의 등록금 상승 등을 고려하면 학제개편으로 인해 의사양성비용은 상당히 증가할 것이다.<sup>17)</sup> 이로 인해 수확능력이 갖추어졌음에도 경제적 비용 때문에 의학전공을 포기해야 하는 경우가 증가함으로써 교육기회 불평등이 심화될 가능성이 있다. 여기서 지적한 두 가지 문제점은 의학전문대학원의 도입에 있어서 충분히 고려되어야 할 점이다.

## IV. 결론

학제개편이 미치는 영향을 6가지 항목에 비추어 결과를 종합해 보면 현 상황에서 의학전문대학원의 도입이 애초에 의도했던 만큼 의학교육의 개선을 가져올 지는 의문스럽다. 굳이 학제개편과 교육과정개편을 비교해 본다면 학제개편은 교육과정개편에 비해 덜 근본적인 데 반해 오히려 더 큰 사회적 혼란을 초래할 것이라고 예상할 수 있다. 특히 학제개편이 의사양성 비용을 증가 시킴으로써 의료비 상승과 교육기회 불평등의 확대 등 사회적 불평등을 심화시킬 수 있다는 점은 결코 간과되어서는 안 된다. 이상의 분석을 종합한다면 현 시점에서의 학제개편은 반드시 재고되어야 한다.

만일 학제개편이 현실적으로 효과를 거두기

17) 김승열, 2001.

위해서는 제한적인 적용이 필요하다. 소수의 의학전문대학원만 도입함으로써 장기적으로 의사양성을 이원화하는 것이다. 일반의나 가정의를 양성하는 다수의 진료중심대학과 전문의나 의과학자를 양성하는 소수의 연구중심대학으로 의사양성을 이원화하여 의료의 다양화를 유도해야 한다.<sup>18)</sup> 이를 위해서는 제한적 학제개편이 효과를 거두기 위한 외부적·내부적 토양을 조성해 나가야 한다.

외부적 토양의 조성을 위해 가장 중요한 과제는 의료전달체계의 확립이다. 3차 의료기관은 고난도의 치료기술을 요하는 소수의 환자만을 대상으로 입원 치료하는 기능만 수행하고, 외래진료기능을 폐지하며, 의학연구를 수행하는 기관으로 성격을 변화시킬 필요가 있다. 3차 의료기관의 기능축소와 성격변화는 1, 2차 의료기관의 활성화를 유도할 것이며 이에 따라 주치의 등록제를 도입하여 일차진료의사가 3차 의료기관의 진료처 소개와 이후의 치료까지 책임을 지는 체제로 가야할 것이다.<sup>19)</sup> 의료전달체계의 확립과 의사양성의 이원화가 맞물려 돌아간다면 현재 우려되는 의사양성의 이원화로 인한 혼란<sup>20)</sup>은 크게 문제되지 않을 것으로 보인다. 더 나아가 의사양성에 대한 국가지원이 확대된다면 교육기회 불평등을 완화하는 동시에 의료의 공공성을 제고할 수 있을 것이다.

내부적 토양의 조성을 위해 가장 중요한 과제는 교육과정개편의 시행이다. 이에 대한 구체적 방안으로 핵심과목과 선택과목의 분리, 통합교

육·문제중심학습·OSCE 등의 도입, 인문사회학적 소양계발 프로그램 강화 등을 들 수 있다.<sup>21)</sup> 특히 의학교육의 성공적인 변화를 가로막는 요인 중의 하나로 지적되는 의학교육 담당 구성원간의 갈등<sup>22)</sup>을 극복하기 위해서는 교수의 의학교육에 관한 기본연수 의무화, 기능별 교수제의 도입, 학생에 의한 강의 평가제 등이 조속히 이루어져야 한다.<sup>23)</sup> 이밖에도 의학교육 개선을 위한 방안으로 의과대학 설립준치이나 의과대학 인정평가제 등을 고려할 수 있다.

의학교육제도의 개선을 위해서 우리에게 가장 필요한 것은 지금의 현실을 면밀히 고찰하고 다가올 미래를 정확히 예측할 수 있는 냉철한 분석력과 외부적·내부적 토양을 조성하기 위한 지속적인 의지라 할 수 있다. 이제는 21세기 의학을 위해 의학교육의 개선에 꾸준한 관심과 참여를 보여야 할 때이다.

## 참고 문헌

1. 김대중. 2001. "의학전문대학원, 속히 도입해

21) 제10차 CDP 2004 교육목표설정 위원회 회의자료, 2001. p. 7.

22) 김정화·이경원(2000)은 의학교육의 성공적인 변화를 가로막는 세 가지 요인으로 합리주의에 바탕을 둔 의학교육의 관점, 현대적 복합조직으로서 의과대학이 가지는 수단적 조직 목적에 종속된 교육 목적의 대치, 그리고 의과대학 내에 존재하고 있는 '권력'간의 갈등을 지적하였다. 이 중 세 번째 요인을 좀 더 구체적으로 살펴보면 우리의 의과대학에서 '힘'이 센 집단들은 자신들의 '힘'을 강하게 해준 절차와 규칙들이 만들어 낸 교육구조와 교육 내용을 지지하며 변화에 대하여 민감하게 반응한다고 한다.

23) 한국의과대학장협의회, 2000. pp. 54-61.

18) 진료중심대학은 2+4학제를 채택하고 연구중심대학은 4+4학제를 채택한다.(허갑범, 1999.)

19) 조병희, 1999. p. 300.

20) 최종상 외, 1996. p. 193.

- 야." 청년의사 72호.
2. 김승열. 2001. "의학전문대학원을 반대함." 하니리포터(<http://hanireporter.hani.co.kr>)2001년 6월 12일.
3. 김정화·이경원. 2000. "우리의 의학교육은 왜 변화하지 않는가?." 한국사회학 34호.
4. 대통령자문 새교육공동체위원회. 1999. 『학사 후 의학교육제도』 모형개발 및 실행 방안 연구.
5. 동아일보. 2001년 6월 6일.
6. 이무상. 2001. "21세기 의학교육과 의학전문대학원." 연세의학교육 2(2): 35-57.
7. 이순형. 2001. "또 하나의 태풍 '의학전문대학원'." 청년의사 71호.
9. 제 10 차 CDP 2004 교육목표설정 위원회 회의자료. 2001.
10. 조병희. 1999. 의료문제의 사회화: 한국의료체계의 모순과 개혁. 대구: 태일사.
11. 최종상 외. 1996. 우리나라 의과대학의 바람직한 학제에 관한 연구, 한국의학교육 8(2): 189-199.
12. 한겨레신문. 2001년 6월 6일.
13. 한국외과대학장협의회. 2000. 21세기 한국 의학교육계획: 21세기 한국 의사상.
14. 허갑범. 1999. "의사의 사회적 지위와 의학 교육." 연세의학교육 1(1): 15-25.
15. McKeown, Thomas. 1979. *The Role of Medicine: Dream, Mirage, or Nemesis?*. 손명세·정상혁 역. 1994. 의학의 한계와 새로운 가능성 서울: 한울.