

의과대학 교원 현황과 업적평가제도 특징 분석

양은배¹, 이태선², 조명자³

연세대학교 의과대학 의학교육학교실¹, 연세대학교 대학원², 경북대학교 대학원 간호학과³

Current Status and Performance Evaluation Systems of Faculty in Korean Medical Schools

Eunbae B. Yang¹, Tae Seon Lee², Myung Ja Cho³

¹Department of Medical Education, Yonsei University College of Medicine; ²Graduate School of Medical Humanities and Social Science, Yonsei University, Seoul;

³Graduate School of Nursing, Kyungpook National University, Daegu, Korea

The aim of this study is to analyze the current status and performance evaluation systems of faculty in Korean medical colleges and professional graduate medical schools (called medical schools). We developed a research tool based on previous studies and distributed it to 40 medical schools from July to October 2017. The response rate was 100%. We calculated the number of faculty members and analyzed the faculty evaluation systems and awareness according to national and private medical schools. As of 2017, the number of medical faculty in Korea was 11,111 (4,973 faculty were employed by their alma mater, which is 44.76% of the total), with non-medical doctor faculty accounting for 754 of the total. The medical schools reflect research achievements as most important for re-appointment and screening to promote faculty, and the area of education is secondary excepting clinical faculty of private medical schools. However, important issues in the faculty evaluation deal with the relevance of research achievement and the need for qualitative assessment. Some medical schools revised or have been revising the faculty evaluation system in areas such as minimum standards of education for promotion and separation of promotion and tenure review. Opening non-tenure track lines for faculty show positive effects such as increasing the number of positions for hire and easing the financial burdens of medical schools. Downfalls include inconsistencies between the responsibilities and actual practices of tenure not being available and the instability of faculty's status. In conclusion, medical schools need to prepare a faculty evaluation system that fits the position of faculty members and attempt to establish a reasonable compensation system.

Corresponding author

Eunbae B. Yang
Department of Medical Education,
Yonsei University College of Medicine,
50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul
03722, Korea
Tel: +82-2-2228-2511
Fax: +82-2-364-5450
E-mail: nara@yuhs.ac
https://orcid.org/0000-0002-6771-1929

Received: November 7, 2018

1st revised: January 8, 2019

Accepted: January 21, 2019

Keywords: Health personnel, Social responsibility, Reference standards, Reward

서론

의과대학·의학전문대학원(이하 의과대학)은 연구를 통해 새로운 의학지식을 창출하고, 후속세대에게 관련 지식을 전파하며, 질병으로부터 고통받는 환자에게 의학지식과 기술을 적용하여 새로운 삶의 가치를 부여하는 것을 핵심 사명으로 한다. 그리고 이러한 사명은 의과대학의 교원을 통해서 구현된다. 의과대학은 교육, 연구 및 봉사를 기본 사명으로 하는 다른 전공과 비교하여 진료라는 책무로 인해 상대적으로 교원 수가 많으며, 연구(연구교수) 또는 진료(임상교수)에 더 많은 책무를 갖는 교수가 있다. 의과대학 교원의 책무는 업적평가제도에 기초하여 평가되고 있으며, 평가결과는 교원의 재임용, 승진 및 승봉과 관련되어 있다. 업적평가제도는 교원에게 부여

된 기본적인 책무의 수행을 공정하고 객관적으로 평가하는 제도로서 교수의 능력개발과 동기를 부여하고, 교원의 보상과 지원에 평가 결과를 활용하는 활동을 의미한다[1]. 교원 업적평가제도는 의과대학의 수월성과 경쟁력을 추구하는 핵심 수단이며, 의과대학에 소속된 교원에게는 경력개발을 위해 넘어야 하는 기준점으로 작용하기 때문에 다양한 이해관계자의 핵심 쟁점이 되고 있다. 따라서 의과대학 교원 개개인에게 부여된 책무를 명확하게 하고, 책무의 기대수준을 구체적으로 설정하며, 교원이 실제로 수행한 업무에 대하여 공정하고 객관적인 평가체계를 갖추는 것이 중요하다. 그렇지 않을 경우, 실제 수행업무와 기대하는 책무의 간격이 발생하거나 평가기준을 충족하기 위한 전략적 수행이 나타날 수 있다. 이러한 업적평가는 교원의 내적 동기와 열정에 부작용을 가져다 줄 수도 있다[2,3].

이런 맥락에서 Ohrr 등[4]은 의과대학 교원의 잠재력 발휘, 책무의 수행과 성취, 균등한 업무 분담을 고려하는 합리적인 업적평가제도의 필요성을 주장하였다.

일반대학과 달리 의과대학은 환자 진료를 책무로 하는 교원이 전체 교원의 80% 수준에 이르고 있으며, 연구 수월성 경쟁이 심화되면서 교육, 연구, 진료 및 봉사의 사명이 균형을 갖지 못하고 있는 것이 현실이다[5]. 이에 따라 일부 의과대학은 한두 가지 영역(교육과 연구, 교육과 진료, 연구와 진료 등)에 전문화된 책무를 부여하고, 그러한 책무에 기반한 업적평가제도를 도입하고 있다[4,6]. 그러나 대부분의 의과대학은 교원의 책무와 업적평가에서 여전히 연구활동을 강조하고 있다[2,7]. 대학 교원의 책무는 이해관계자의 해석에 따라 다양한 의미체계를 가지기 때문에[8], 의과대학의 특성과 교원의 전문영역을 고려한 교육, 연구, 진료 및 봉사의 균형을 맞출 필요가 있다[9]. 또한 전통적인 패러다임에 따라 교원의 책무를 교육, 연구, 봉사로 구분한 업적평가보다는 개별 대학의 특성과 교원의 기능을 고려하여 교육, 연구, 봉사의 통합적인 평가가 요구되기도 한다[10].

의과대학 교원의 교육, 연구, 진료 및 봉사 책무에 대한 논의와 타당하고 공정한 업적평가제도 구현을 위해서는 의과대학 교원의 현황에 대한 조사와 현재 의과대학이 어떤 업적평가제도를 운영하고 있는지를 파악하는 것이 중요하다. 이러한 중요성에도 불구하고 우리나라 의과대학의 교원 현황을 분석한 연구는 Lee [11]와 Lee 등 [12]의 연구와 한국의과대학의학전문대학원협회에서 2012년까지 발간한 의과대학 교육 현황 자료집을 통해서 일부 확인할 수 있는 정도이다. 한편, 의과대학 교원의 업적평가제도에 대한 연구는 교원 업적평가제도의 바람직한 방향에 관한 연구[13], 의과대학 교수의 교육, 진료, 연구, 복지에 관한 연구[14], 교육부문 교원업적평가제도 연구[4,9]가 수행되었다. 이러한 연구들은 의과대학의 교원 현황과 업적평가제도의 특징을 종합적으로 분석하지 않았으며, 오래 전에 수행된 연구로 최근의 변화를 반영하고 있지 못하다. 대학의 교원 현황과 업적평가제도를 체계적으로 분석하고 대학 간 차이점과 공통점을 분류하는 작업은 교원의 책무 설정과 업적평가제도를 발전시키는데 핵심 자료가 된다[15]. 이러한 필요성에 기초하여 본 연구는 우리나라 의과대학의 교원 현황과 업적평가제도의 특징을 분석하여 의과대학의 본질적 사명인 교육, 연구, 진료 및 봉사영역의 수월성을 추구하기 위한 제도 개선방향에 대한 함의를 제공하는 것을 목적으로 하였다.

연구대상 및 방법

본 연구는 한국의학교육평가원의 평가인증을 받은 40개 의과대학을 대상으로 전임 교원 재직 현황을 조사하고, 대학의 교수업적평가제도 운영 현황과 인식을 분석하였다. 의과대학 교수 현황과 교수

업적평가제도에 대한 조사는 선행연구 결과를 바탕으로 연구자가 개발한 도구를 사용하였다. 조사문항의 내용 타당도 확보를 위하여 전문가 2인(의과대학 기초의학 교수 1인, 임상의학 교수 1인)의 자문을 받았으며, 한국의과대학의학전문대학원협회 산하 교수위원회 소속 의과대학 학장 9명이 문항의 이해도, 문항의 적절성을 검토하였다. 설문조사는 총 23문항으로 구성하였으며, 응답 대학의 정보와 관련된 3개 문항(대학 운영주체, 입학정원, 대학 소재지), 의과대학 재직교수 및 교수업적평가제도 운영 현황에 대한 11개 문항(소속별 재직 교수 현황, 교수의 출신대학 및 성별, 직급별 승진 최소 재직기간 및 직급 정년, 임용 및 승진심사의 박사학위 요건, 교수활동 영역별 교수업적평가 비중, 필수연구업적, 교육업적 의무화, 신입교원 교육연수 필수화 여부, 교수트랙제도, 교수업적평가제도의 특징, 교수업적평가제도 관련 문제점), 교수 임용 및 교수업적평가제도에 대한 대학의 인식을 조사하는 7개 문항(교수업적평가제도 개선 필요성, 신입 전임교원 임용 심사과정에서의 강조점, 교수업적평가 관련 현안, 교수업적평가제도 개선사항, 비정년계열 교원제도 필요성, 비정년계열 교원제도의 긍정적, 부정적 효과), 전임교원 임용 및 교수업적평가제도 관련 장단기 발전계획과 의과대학의 공동 노력이 필요한 사항을 자유롭게 기술하는 주관식 2개 문항 등이다. 조사도구에서 전임교원은 정년보장 심사를 요청할 수 있는 계열에 임용된 교원으로 교육, 연구, 진료 및 봉사를 기본책무로 하는 교원으로 정의하였으며(기금교수 포함), 정년보장 심사를 요청할 수 없는 계열에 임용된 교원으로 환자진료를 기본 책무로 하는 임상교수, 연구를 기본 책무로 하는 연구교수 등은 비정년계열 교원으로 정의하였다.

의과대학의 재직교원 및 교수업적평가제도 관련 현황은 실제 재직 인원이나 교수업적평가제도 현황을 직접 입력하도록 하거나 범주형 답가지에 해당 사항을 선택하도록 하였다. 교원 임용 및 교수업적평가제도에 대한 대학의 인식을 조사하는 문항은 5점 Likert 척도(5=매우 그렇다, 4=그렇다, 3=보통이다, 2=그렇지 않다, 1=전혀 그렇지 않다)를 사용하였다. 설문조사는 2017년 7월부터 10월까지 의과대학에 배포되었으며, 40개 대학이 응답(응답률 100%)하였다. 의과대학 재직 전임교원 현황분석에는 40개 대학의 자료가 사용되었으며, 교수업적평가제도 운영 현황과 대학의 인식은 불성실한 응답자료를 제외하고 35개 대학의 자료가 사용되었다. 의과대학 재직 전임교원 현황은 기초의학교실 및 임상의학교실 소속별 인원을 파악하기 위해서 빈도분석을 하였다. 의과대학의 교수업적평가제도 운영 현황 및 인식 분석은 국립과 사립의과대학을 구분하여 기술통계량 분석을 실시하고 평균과 표준편차를 산출하였다. 분석을 위한 통계 프로그램은 SAS ver. 9.12 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 이용하였다.

결 과

1. 의과대학 전임교원 현황

전국 40개 의과대학에 재직하고 있는 정년보장 심사를 요청할 수 있는 전임 교원은 총 11,111명이다. Table 1은 의과대학 교수의 소속교실을 기준으로 현황을 조사한 결과인데, 기초의학교실 소속 교수는 1,582명(14.24%)이며, 임상의학교실 소속교수는 9,454명(85.09%), 기타 분야의 소속 전임교수는 75명(0.67%)이다. 동일대학 출신 교수는 4,973명으로 전체 전임교원의 44.75%를 차지하고 있다. 전체 교수 중 남자 교수는 8,653명(77.9%)이며, 비의사는 754명(6.78%)이다. 기초의학, 임상의학 및 기타 영역의 소속별 교수 현황은 부록 1-3으로 제시하였다. 표에서 제시되지는 않았지만, 정

년보장 심사를 요청할 수 없으면서 연구활동을 기본 책무로 하는 연구교수 389명, 환자 진료를 기본 책무로 하는 임상교수 2,137명이 의과대학에 재직하고 있다.

2. 교원 직급승진을 위한 업적평가 비중

의과대학 전임교원의 직급승진을 위한 업적평가에서 기초의학교실과 임상의학교실의 교육, 연구, 진료 및 봉사영역의 반영비중을 100% 기준으로 조사한 결과는 Table 2와 같다(35개 대학의 응답자료 중 항목별 미응답이 있는 대학을 제외한 결과로 32-34개 대학이 포함되었다). 기초의학교실과 임상의학교실 소속교수 모두 승진을 위해서는 연구업적이 가장 중요한 요소인데, 소속계열, 교수 직급에 따라 56.77%-71.25%로 반영하고 있다. 임상의학교실 교수의 직급승진(조

Table 1. Number of full-time faculty in medical schools (N=40)

Type	Gender	Work for their alma mater		Graduated from other colleges		Total
		MD		MD	Non-MD	
Basic medical sciences	Male	488 (4.39)		274 (2.47)	426 (3.83)	1,188 (10.69)
	Female	136 (1.22)		121 (1.09)	137 (1.23)	394 (3.55)
Clinical sciences	Male	3,520 (31.68)		3,778 (34.00)	110 (0.99)	7,408 (66.67)
	Female	812 (7.31)		1,194 (10.75)	40 (0.38)	2,046 (18.41)
Others	Male	13 (0.12)		15 (0.14)	29 (0.26)	57 (0.51)
	Female	4 (0.04)		2 (0.02)	12 (0.11)	18 (0.18)
Total		4,973 (44.78)		5,384 (48.46)	754 (6.79)	11,111 (100.0)

Values are presented as number (%).
MD, medical doctor.

Table 2. Assessment weights of faculty activities for faculty promotion (unit: %)

Domain	Promotion	School type	Faculty activities			
			Education	Research	Patient care	Service
Basic medical science	Assistant→associate professor	Public (N=8)	17.50±12.82	71.25±22.95	6.25±11.88	5.00±5.35
		Private (N=25)	20.96±9.12	68.44±15.67	2.60±12.00	8.00±6.32
	Associate professor→professor	Public (N=8)	19.38±12.66	69.38±22.75	6.25±11.88	5.00±5.35
		Private (N=24)	20.38±8.82	68.88±15.74	2.71±12.25	8.04±6.38
Clinical science	Assistant→associate professor	Public (N=8)	16.88±13.35	71.25±22.95	6.88±11.63	5.00±5.35
		Private (N=26)	15.88±7.99	56.77±20.15	19.19±19.24	8.15±6.34
	Associate professor→professor	Public (N=8)	18.13±12.52	69.38±22.75	7.50±11.65	5.00±5.35
		Private (N=25)	14.36±7.13	57.24±20.34	19.88±18.48	8.52±6.37

Values are presented as mean±standard deviation.

Table 3. Problematic issues of faculty evaluation system perceived by medical schools

Issues	Public (N=8) ^{a)}	Private (N=27) ^{a)}	Total (N=35) ^{a)}
Short reappointment periods (ex: 1-2 yr)	1.88±1.13	2.52±1.48	2.37±1.42
Faculty reappointment criteria based on research outcomes	4.38±0.52	3.56±1.22	3.74±1.15
Faculty promotion criteria based on research outcomes	4.38±0.52	3.67±1.21	3.83±1.12
Action for the faculty who have failed reappointment	3.25±1.16	2.59±1.31	2.74±1.29
Faculty who do not get promoted despite meeting promotion requirements	2.25±0.89	2.30±1.38	2.29±1.27
Action for faculty who do not fulfill promotion requirements	3.25±1.16	2.44±1.12	2.63±1.17
Organization and operating system of faculty evaluation committee	3.50±1.31	2.48±1.05	2.71±1.18

Values are presented as mean±standard deviation.

^{a)}Based on 5-point Likert scale.

교수→부교수, 부교수→교수)에서 연구업적이 강조되는 정도는 국립 의과대학이 평균 13.31% 정도(국립: 69.38%~71.25%, 사립: 56.77%~57.24%) 더 중요한 요소로 반영하였다. 반면 임상의학교실 교수의 직급승진(조교수→부교수, 부교수→교수)에서 사립 의과대학은 국립 보다 진료업적을 평균 12.35% 정도(국립: 6.88%~7.50%, 사립: 19.19%~19.88%) 더 강조하였다. 교원의 직급승진 심사에서 교육업적은 연구업적 다음으로 중요한 요소였으나, 사립 의과대학의 임상교원은 연구, 진료, 교육업적 순서로 반영비중이 높았다. 국립 의과대학의 교육과 연구업적평가 비중은 기초의학교실과 임상의학교육 간에 큰 차이가 없었으며, 사립 의과대학은 기초의학교실 교수의 교육과 연구업적평가 비중이 임상의학교실 교수보다 높았다.

3. 교원업적평가제도 현안과 개선 과제

교원업적평가제도와 관련한 쟁점을 분석한 Table 3은 연구성과에 기초한 전임교원의 재임용과 승진이 가장 중요한 현안임을 나타내고 있다. 국립 의과대학은 연구성과에 기초한 교원 재임용, 승진제도를 4점 이상으로 중요한 현안으로 생각하였으며, 재임용과 교수 승진심사에서 탈락한 교원에 대한 후속방안, 교원업적평가를 담당하는 위원회의 조직과 운영을 3점 이상의 현안으로 인지하였다. 사립 의과대학은 연구성과에 기초한 교수 재임용, 승진제도를 3점

이상의 현안으로 인식하였다. 교원업적평가제도와 관련한 기타 현안으로는 12개 대학이 응답하였는데, 승진심사와 정년보장 심사의 분리, 교육업적 강화, 전공 특성을 고려한 업적평가기준 개발, 연구업적에 대한 질적 평가제도 도입, 연구비 수주 강화를 위한 방안, 정년보장 교원에 대한 업적평가 문제 등을 현안으로 제시하였다.

교원업적평가제도와 관련하여 의과대학이 개선을 추진하고 있는 항목을 분석한 Table 4를 살펴보면, 이미 개선을 하였거나 현재 개선을 하고 있는 영역은 교육영역 최저 기준 미달 시 승진심사 제외, 승진심사와 정년보장 심사의 분리, 승진심사에서 정성적 기준 강화, 정년보장을 받은 교원의 재평가방안 수립 등이었다. 향후 개선을 고려하고 있는 교원업적평가제도는 정년보장을 받은 교원의 재평가방안 수립, 승진심사 또는 정년보장 심사에 외부인사 참여, 승진심사에서 정성적 기준 강화 등이었다. 승진심사 횟수 확대, 직급승진과 정년보장 심사 시 외부 전문가 참여 및 동료평가제도 도입 등은 개선을 고려하고 있지 않다는 응답이 많았다. 교원업적평가제도 개선 실적이 없거나 개선을 고려하지 않는 대학도 많았다.

4. 비정년계열 교원 임용제도의 긍정적, 부정적 효과

정년보장 심사를 요청할 수 없는 의과대학의 비정년계열 교원제도(임상교수, 연구교수 등)의 긍정적, 부정적 효과에 대한 대학의

Table 4. Number of medical schools which made efforts to improve their faculty evaluation system (N=35)

Improvement items	Revised	Revising	Under consideration	None	No response
Increase assessment opportunity for faculty promotion	7	0	1	27	0
Exclude the promotion of faculty who failed to meet the minimum standards in the field of education	12	2	7	14	0
Separate faculty promotion assessment and tenure review	10	2	5	17	1
Involve external experts in the assessment process of faculty promotion and tenure review	4	1	10	20	0
Adopt peer review system by external experts during assessment process for faculty promotion	4	1	7	23	0
Strengthen qualitative assessment for faculty promotion	8	4	9	14	0
Establish reevaluation system of tenured faculty	10	1	14	10	0

Table 5. Positive and negative effects of non-tenure track faculty appointments

Effects	Items	Public (N=9) ^{a)}	Private (N=25) ^{a)}	Total (N=34) ^{a)}
Positive	Flexibility in the faculty system of medical schools	3.89±0.78	3.76±1.01	3.79±0.95
	Increase of positions in faculty job market	4.11±0.60	3.52±1.08	3.68±1.01
	Reduced financial burden of medical schools	3.89±1.05	3.44±1.19	3.56±1.16
	Ensured flexibility of faculty mobility between medical schools	2.78±0.97	2.76±1.23	2.76±1.16
	Increase in the rate of full-time faculty	2.33±1.32	2.88±1.33	2.74±1.33
Negative	Differences between expected responsibility and actual activity	3.89±0.78	3.76±1.01	3.79±0.95
	Conflicts between faculty members due to different expectations in professorship	4.11±0.60	3.52±1.08	3.68±1.01
	Possibility of legal dispute in the future due to insufficient legal foundation	3.89±1.05	3.44±1.19	3.56±1.16
	Decline in socio-economic status of medical faculty	2.78±0.97	2.76±1.23	2.76±1.16
	Discrimination in pensions and research funds	2.33±1.32	2.88±1.33	2.74±1.33

Values are presented as mean±standard deviation.

^{a)}Based on 5-point Likert scale.

인식을 5점 만점 척도로 조사한 결과는 Table 5와 같다. 본 항목에 응답한 34개 대학 중(분석에 포함된 35개 대학 중 1개 대학이 본 항목에 응답하지 않음) 19개 대학(55.88%)이 비정년계열 교원제도가 의학 및 의료환경의 급격한 변화에 적절히 대응할 수 있다고 생각하였다. 비정년계열 교원제도로 기대할 수 있는 긍정적 효과로는 의과대학 교원 인사제도의 유연성 확보가 가능하고, 교원 임용시장에서 교수직의 증가, 의과대학의 재정부담 완화 등을 지적하였다. 상대적으로 대학 간 교원 이동 활성화 및 전임교원 확보율 상승 등은 긍정적 효과로 인식하지 않았다. 비정년계열 교원제도로 나타날 수 있는 부정적 효과로는 비정년계열 교원에게 기대하는 책임과 실제 활동 간의 불일치, 의과대학 교원의 신분차이에 따른 교원 상호 간의 갈등 심화를 우려하였으며, 향후에는 법적 근거 미흡으로 분쟁이 예상된다는 것이었다.

고 찰

우리나라 40개 의과대학에 재직하고 있는 정년보장 심사를 요청할 수 있는 전임교원의 수는 2017년 기준으로 11,111명이다. 의과대학의 전임교원 현황은 1998년(6,804명), 2000년(7,511명), 2002년(7,867명)에 조사된 바 있으며, 본 조사에서는 2002년보다 3,244명(41.2%)이 증가한 교원이 의과대학에 재직하고 있는 것으로 나타났다[3]. 이것은 1998년 이후 의과대학의 신설이 없는 상황에서 매년 216명의 교원 채용이 있었다는 것을 의미하며, 의과대학 부속병원이나 협력병원의 진료역량 확대, 교육의 질적 제고에 대한 사회적 요구 등으로 전임교원의 양적인 확대가 이루어진 것으로 보인다. 의과대학 교원 중 의사가 아닌 교원은 2017년 기준으로 754명(전체 교원의 6.79%)이었는데, 2002년의 비의사 교원 587명(당시 전체 교원의 7.46%)보다 비율로는 약간 감소하였다. 의과대학 교원 중 동일 대학 출신 교원은 4,973명(전체 교원의 44.76%)으로 2002년(41.4%)보다 비율로는 약간 증가하였다. 동일 대학 출신 교원비율을 설립연도별로 구분하여 분석한 Lee 등[12]의 연구와 비교해 보면, 1885-1955년에 설립된 8개 대학은 78.18% (Lee et al. [12]의 2002년 조사 83.8%), 1965-1981년에 설립된 15개 대학은 51.94% (Lee et al. [12]의 2002년 조사 39.5%) [3], 1985-1998년에 설립된 17개 대학은 13.80% (2002년 조사에서 결과가 제시되지 않음)의 비율로 동일 대학 출신을 교원으로 채용하고 있어 설립연도에 따른 편차가 크게 나타났다. 동일 대학 출신 교수를 채용하는 현상은 팀워크를 중시하는 의료계 업무 특성상 오랜 기간 함께 경험을 나누고 공유하는 문화가 강조되는 긍정적 측면도 있지만 지나친 혈통주의라는 부정적인 측면도 있다[12]. 한편, 환자진료를 전담하는 임상교원(2,137명)과 연구를 전담하는 연구교원(389명)이 대폭 증가한 것은 의과대학 교원의 책무가 세분되는 현상으로 의과대학 교원이 교육, 연구, 진료 및 봉사의 모든 책무를 수행하기보다는 특정 책무를

더 강조하는 교원 트랙제도가 도입되고 있는 것으로 보인다.

의과대학은 전임교원의 재임용과 직급승진 심사 시 연구업적을 가장 중요하게 반영하고 있다. 그 다음으로는 사립 의과대학의 임상 교원(교육보다 진료를 더 강조)을 제외하고는 교육업적이 강조되었다. 연구업적은 대학의 대내·외 경쟁력을 판단하는 객관적인 지표로 작용하면서 더욱 강조되었는데, Hazelkorn [16]은 대학의 경쟁력을 평가하여 순위를 공개하는 연구중심의 대학평가가 확산되면서 모든 대학이 이러한 지표로부터 자유로울 수 없다고 하였다. 연구업적은 논문의 편 수, 논문의 영향력 등 비교적 객관적인 지표로 산출되기 때문에 대부분의 의과대학이 양적인 기준을 재임용과 직급승진의 최소 요건으로 규정하고 있는데, Kang [17]은 대학평가의 표준이 되고 있는 과학인용색인(Science Citation Index), 사회과학인용색인(Social Science Citation Index), 한국학술지인용색인(Korean Citation Index)을 중심으로 교원의 업적을 평가하는 정책은 문제점이 있다고 지적하였다. 본 연구에서도 교원업적평가의 중요한 쟁점으로 연구성과에 의한 교원 재임용과 직급승진 문제, 교원업적의 정성적 평가 필요성을 지적하였다. 이는 연구업적의 양적평가는 의과대학 교원에게 실적향상에 대한 중앙감과 단기 실적에 치중하게 만들어 장기적으로 연구의 질적 수준 저하를 초래할 가능성이 있기 때문이다. Kim 등[15]은 중장기적인 연구 또는 프로그램 개발이 필요한 경우에는 교원들에게 경력개발계획이나 중장기연구계획을 수립하도록 하고 이를 평가에 반영하는 방법도 고려할 수 있다고 하였다. Ban [18]도 양적 성장에 비해 질적 성장이 뒤처지는 정량적 평가의 문제점을 파악하여 연구의 질적인 수준을 평가하는 업적평가 제도가 보다 합리적이라고 주장하였다.

의과대학 전임교원의 업적평가에서 교육과 진료비중은 국립과 사립 의과대학의 임상교원에서 차이가 있었다. 국립대학 교원은 임상외과학 기초의학 영역 간에 교육과 진료비중이 큰 차이가 없었으나 사립대학은 임상외과학 교원에게 진료영역 활동을 강조하고 있었다. 그러나 앞서 언급하였듯이 국립과 사립 대학 모두 재임용과 직급승진을 위한 업적평가가 연구실적 중심으로 구성되어 의과대학 교원은 교육활동보다는 연구활동에 더 많은 시간을 할애하고 있다. 이러한 현상과 관련하여 조사에 응답한 의과대학은 교원의 재임용과 직급승진제도의 개선현안으로 대학의 본질적인 책무인 교육업적 강화를 제시하였다. 그러나 교육은 학습의 성과가 중장기에 걸쳐서 나타나고, 교육업적의 근거가 질적이고 주관적이기 때문에 상대적으로 불명료하게 설정되는 경향이 있다[19,20]. 이러한 맥락에서 김병주는 교원의 교육업적을 평가하기 어려운 현실적인 이유로 대학의 본질적인 사명의 하나인 교육이 소홀하게 다루어질 수 있음을 지적하였다[21]. 이러한 문제를 해결하기 위한 방안의 하나로 의과대학 교원의 책무를 구분하여 진료중심 교원, 연구중심 교원, 교육중심 교원의 양성을 주장하기도 하며 교육, 연구, 진료 중 한두 가지 업무를 겸임하여 운영하도록 하는 교원 운영방안이 제시되기도 하였

다[22-24]. Nyquist 등[25]은 의과대학 교원의 교육, 연구, 진료 책무가 구조적으로는 변화하지는 않았지만 이러한 책무의 비중에는 변화가 있을 수 있다고 하였다. 의과대학은 교원 개개인에게 기대하는 가치가 명확하고, 활동에 대한 보상체계와 피드백체계가 합리적인 때 생산성 향상과 우수한 교원의 유치가 가능하다[24]. 그렇기 때문에 교원의 전문영역과 기여, 활동영역에 대한 합리적인 업적평가제도를 마련할 필요가 있다. Kim 등[15]과 Kim [26]은 교원 개개인이 선택하는 책무영역에 대하여 가중치를 부여하는 방안을 제시하였다.

정년보장 심사를 요청할 수 없는 비정년계열 교원 임용제도는 교원 임용시장에서 교수직 증가, 의과대학의 재정적 부담 완화 등의 긍정적 효과가 있는 반면, 비정년계열 교원의 책임과 실제 활동 간의 불일치, 교원 신분의 불안정성을 문제점으로 갖고 있다. 비정년계열 교원 임용현상은 미국에서도 비슷한 경향으로 나타나고 있는데, 2006년부터 2016년까지 임상영역 정년보장 계열의 교수 채용은 0.8% 감소하였으나, 임상진료에 대한 요구를 충족시키기 위해 비정년계열의 전임교원 계약은 60% 가량 증가하였다고 보고하였다[27]. 미국의 사례와 비교해보면 비정년계열 교원의 채용 확대는 양질의 환자진료 서비스를 제공하기 위한 요구에서 비롯되었으며, 의과대학 교원의 책무를 합리화하는 정책으로 보인다. 그러나 본 연구에서 지적된 바와 같이 비정년계열의 전임교원에 대한 기대 책무와 실제 활동 간의 불일치, 교원 신분의 불안정은 의미 있는 문제제기로 보인다. 이러한 문제제기는 환자 진료를 주된 책무로 하는 비전임계열 임상교원이 환자 진료보다는 연구에 더 많은 관심을 갖고 교원 신분이 더 안정된 정년보장 계열 교원으로 이동하기 위한 준비기간으로 인식되고 있기 때문이다. 그런 점에서 Walling과 Nilsen [28]은 의과대학이 특정한 목적을 달성하기 위해 환자 진료에 더 많은 책무를 갖는 비정년계열의 전임교원을 채용하는 경우에는 환자 진료에 대한 책무를 바탕으로 평가하고, 재임용, 직급승진 및 급여체계와 같은 합리적인 보상체계를 마련하는 것이 중요하다고 하였다.

우리나라에서 의과대학의 교원 현황과 업적평가제도에 대한 정기적인 조사가 시행되지 않았기 때문에 본 연구에서 의과대학 교원 현황과 업적평가제도의 변화 추이를 구체적으로 제시하지는 못하였다. 그럼에도 본 연구는 2017학년도 시점의 의과대학 전임교원 현황을 파악하고 2002년의 조사와 비교하여 의과대학 교원의 증가규모를 확인할 수 있었다. 전임교원의 재임용 및 직급승진을 위한 업적평가는 연구분야의 업적을 강조하고 있으며, 획일적이고 일률적인 재임용 및 직급승진기준이 아니라 전공영역별 교원의 책무에 바탕을 둔 평가체계와 질적 평가의 강화 필요성을 확인할 수 있었다. 또한 비정년계열 교원의 활동영역에 맞는 평가제도의 마련과 합리적인 보상체계를 갖추기 위한 노력이 요구되고 있다는 점을 확인하였다.

저자 기여

양은배: 연구설계, 자료분석 및 원고 작성; 이태선, 조명자: 자료 분석, 연구논문 초안 작성; 양은배, 이태선, 조명자: 논문 초안에 대한 수정 검토 및 승인

감사의 글

이 연구는 한국의과대학의학전문대학원협회 산하 교수위원회 사업의 일환으로 진행되었으며, 본 조사에 응답해준 40개 의과대학과 의학전문대학원에 깊은 감사를 드린다.

REFERENCES

1. Na MJ, Yoon HJ, Kim WJ, Lee SB, Shin IS, Jang JH, et al. Analysis of faculty evaluation system of national universities in Korea. Sejong: Ministry of Education; 2010.
2. Kim SJ, Woo HS. The study on the effects of the external accountability policies on research performances of the faculties. *Korean J Educ Adm.* 2014;32(2):137-60.
3. Sahlberg P. Rethinking accountability in a knowledge society. *J Educ Change.* 2010;11(1):45-61.
4. Ohrr H, Yang EB, Chung MH, Lee MS. The study on the faculty evaluation system of teaching ability in Korea. *Korean J Med Educ.* 1999;11(2):297-312.
5. Han KS. Faculty performance evaluation, annual salary and student course evaluation. *Korean J Appl Stat.* 2011;24(2):435-43.
6. Fleming VM, Schindler N, Martin GJ, DaRosa DA. Separate and equitable promotion tracks for clinician-educators. *JAMA.* 2005;294(9):1101-4.
7. Shin JC. Classifying higher education institutions in Korea: a performance-based approach. *High Educ.* 2009;57(2):247-66.
8. Oh SE, Yu JH. The difference of higher education institutions' functional types on their accountability: focusing on analyzing faculty member's perception. *J Res Educ.* 2015;28(2):1-26.
9. Kim HB, Myung SJ, Yu HG, Chang JY, Shin CS. Influences of faculty evaluating system on educational performance of medical school faculty. *Korean J Med Educ.* 2016;28(3):289-94.
10. Colbeck CL. Integration: evaluating faculty work as a whole. *New Dir Inst Res.* 2002;(114):43-52.
11. Lee YS. Inbreeding in faculties of Korean medical schools. *Korean J Med Educ.* 2001;13(2):299-308.
12. Lee YS, Chae SJ, Shin JS. Faculties in Korean medical schools: their specialties and inbreeding. *Korean J Med Educ.* 2004;16(3):269-79.
13. Kim YI, Kim JY. Faculty evaluation in Korean medical schools: part I. designing of basic guideline for assessment of faculty activities. *Korean J Med Educ.* 2000;12(2):153-62.
14. Seo KH, Lim SM, Lee BI, Park CH, Park YH. A survey on the education, medical practice, research, and fringe benefits of Korean medical school faculty. *J Korean Med Assoc.* 2012;55(11):1128-41.
15. Kim WJ, Yun HJ, Rah MJ. A comparative analysis of faculty evaluation

- systems of national universities in Korea. *J Korean Teach Educ.* 2012;29(1):143-65.
16. Hazelkorn E. *Rankings and the reshaping of higher education: the battle for world-class excellence.* Basingstoke: Palgrave Macmillan; 2011.
 17. Kang Mk. How do we evaluate faculty performances: knowledge production and university ranking. *Asian Commun Res.* 2014;10(1): 127-68.
 18. Ban SJ. *Discussions on improvement of faculty evaluation.* Seoul: The Korean Educational Administration Society; 2010.
 19. Lee SH. *Korean faculty: who are they? what are they doing?* Seoul: Hakgisa; 1992.
 20. Park NK. *Analyzing the status of the faculty performance evaluation and developing a model for professors' performance by each university.* Seoul: Ministry of Education and Human Resources Development; 2006.
 21. Kim BJ, Na MJ, Park DY, Jung SS, Jung JC, Choi JY, et al. *Government finance to enhance educational power of universities.* Sejong: Ministry of Education; 2009.
 22. Yun HB. A study on the faculties' satisfaction of medical university. *Health Policy Forum.* 2005;3(1):149-54.
 23. Meng KH. Medical education plan for the twenty-first century in Korea: hopes and challenges. *Korean J Med Educ.* 2004;16(1):1-11.
 24. Association of American Medical Colleges. *Medical faculty job satisfaction: thematic overviews from ten focus groups.* Washington (DC): Association of American Medical Colleges; 2006.
 25. Nyquist JG, Hitchcock MA, Teherani A. Faculty satisfaction in academic medicine. *New Dir Inst Res.* 2000;(105):33-43.
 26. Kim CH. Analysis research for implement of faculty-evaluation. *J Educ.* 1995;13:1-42.
 27. Bunton SA, Mallon WT. The continued evolution of faculty appointment and tenure policies at U.S. medical schools. *Acad Med.* 2007;82(3):281-9.
 28. Walling A, Nilsen KM. Tenure appointments for faculty of clinical departments at U.S. medical schools: does specialty designation make a difference? *Acad Med.* 2018;93(11):1719-26.

부록 1. 기초의학 교실별 교수 현황

기초의학교실 ^{a)}	조교수		부교수		교수		합계
	의사	비의사	의사	비의사	의사	비의사	
기생충학 ¹	1	2	3	2	16	14	38
해부학 ²	13	10	17	15	63	46	164
미생물학 ³	6	11	9	17	72	50	165
병리학 ⁴	64	3	74	3	195	10	349
예방의학	23	1	27	3	102	14	170
생화학/분자생물학 ⁵	5	19	12	25	73	93	227
약리학	10	9	9	19	59	39	145
생리학	6	12	19	19	65	45	166
법의학	1	1	5	1	11	2	21
뇌과학	0	3	1	3	2	1	10
생의학융합	0	0	0	3	0	1	4
신경생물학	0	0	0	0	0	1	1
유전체외과학	0	1	0	0	0	0	1
의공학 ⁶	1	3	2	7	5	22	40
의과학	0	15	0	14	2	4	35
의료관리학	0	0	2	0	4	0	6
의료정보학 ⁷	2	1	0	4	5	5	17
의생명과학	0	2	1	2	1	14	20
줄기세포학	0	0	0	0	0	3	3
합계	132	93	181	137	675	364	1,582

^{a)} 각 교실의 주요한 교육, 연구활동을 중심으로 동일하거나 유사한 교실을 같은 범주로 분류하였다. 일부 범주의 경우 포함된 교실의 명칭이 다음과 같이 다양하였다. 1: 환경미생물학, 열대의학, 의동물학; 2: 조직학; 3: 면역학, 감염학, 감염생물학; 4: 병원병리학, 해부병리학, 병리과, 진단병리학; 5: 분자세포생물학, 분자생물학, 세포분자학, 분자의학, 분자의과학, 생화학, 세포생물학; 6: 재생의학, 의학공학, 의공과학; 7: 의료정보학, 의료통계학, 생명의료정보학, 의료정보 및 관리학.

부록 2. 임상의학 교실별 교수 현황

임상의학교실 ^{a)}	조교수		부교수		교수		기금교수	합계
	의사	비의사	의사	비의사	의사	비의사		
가정의학	24	0	39	0	83	0	5	151
내과학	431	2	503	4	1,178	9	107	2,234
마취통증의학	116	1	113	0	284	2	22	538
방사선종양학	26	3	36	2	62	4	4	137
비뇨기과학	63	0	86	1	147	1	17	315
산부인과학	72	1	124	0	199	3	14	413
성형외과학	40	0	44	1	87	1	5	178
소아청소년과학	93	1	106	2	228	2	18	450
신경과학	69	0	88	1	173	1	18	350
신경외과학	72	1	102	2	217	2	11	407
안과학	78	1	84	0	130	2	12	307
영상의학	133	3	152	1	379	3	32	703
외과학	155	0	184	1	329	4	31	704
응급의학	90	0	83	0	68	1	14	256
의학유전학	1	0	1	1	3	1	0	7
이비인후과학	73	0	87	1	173	0	14	348
임상약리학	2	0	4	3	8	0	0	17
재활의학	33	0	48	1	105	2	11	200
정신건강의학	34	2	75	2	163	4	9	289
정형외과학	99	0	126	0	249	1	12	487
진단검사의학	36	0	53	0	140	1	0	230
피부과학	38	1	37	1	90	2	4	173
핵의학	26	2	18	3	28	5	3	85
흉부외과학	34	1	70	2	136	0	5	248
직업환경의학	11	0	17	0	32	0	1	61
합계	1,849	19	2,280	29	4,691	51	369	9,288 ^{a)}

^{a)}대학이 보고한 의과대학 임상의학 교수는 총 9,454명으로 본 자료와는 166명의 차이가 있으나 임상의학 교수의 소속 또는 소속 분류방법에 따른 차이로 일부 교수가 부록 3의 기타 소속교수로 분류된 것으로 보인다.

부록 3. 의학교육, 의료인문학 및 기타 소속의 교수 현황

구분 ^하	조교수		부교수		교수		합계
	의사	비의사	의사	비의사	의사	비의사	
의학교육학	6	6	8	3	16	1	40
의료인문학 ¹	5	6	3	5	17	7	43
대학원	0	0		3		11	14
센터 ²		2		1	0	0	3
의예과 ³	0	0	0	0		3	3
의학과		1	4	6	7	5	23
연구원	9	0	1	1	2	1	14
융합의학	0	4	0	1	0	0	5
기타 ⁴	26	25	19	10	43	14	137
합계	46	44	35	30	85	42	282

^하의학교육, 의료인문학 및 기타 소속단위의 주요한 교육, 연구활동을 중심으로 동일하거나 유사한 단위를 같은 범주로 분류하였다. 일부 범주의 경우 포함된 소속단위의 명칭이 다음과 같이 다양하였다. 1: 윤리학, 의료경영학, 사회의학, 의사학, 의료법윤리학, 인문사회; 2: 건강증진센터, 정밀의학 연구센터, 암진화 연구센터, 의과학 연구지원센터, 한국 인공장기센터, 만성 염증질환 연구센터, 유전체 불안정성 안전제어 연구센터, 인체 유전체 자원센터, 임상시험센터, 세포치료 및 조직공학센터, 대사기능제어 연구센터, 영상의학기반 폐 및 골질환 연구센터, 인수공통감염병 연구센터, 차세대 방사선 산업기술센터, 의학교육 혁신센터, 건진센터; 3: 기초과학주요 교육, 연구활동이 의예과와 관련되어 있음; 4: 임상간호학, 간호학과, 한의학, 한방내과학, 조혈모세포의학, 연구처, 전산실, BK21사업단, 산학협력단, 연구중심 교원, 교육협력지원교실, 치과학, 작업치료학.