

시 론

의학교육 학제개편

延世醫大 泌尿器科

李 武 相



우리의 모든 체계가 자연스러운 발전과정을 거치지 않고 항상 그때 그때의 각종 외세와 정치적 영향이 개입되어 왜곡이 중첩될 수 밖에 없었듯이, 또한 우리 사회의 담론 전형이 화려한 명분의 총론에는 모두 찬성이나 각론에는 항상 찬반이라는 혼돈으로 그 실천에는 한계가 있었듯이, 의학교육도 예외는 아니었다. 그러나 새로운 법체계인 고등교육법과 그 시행령으로 의학교육기관은 학부수준에서 전문대학원으로 성격이 승격되면서 동시에, 복합 학위과정의 운영에 대한 희망과 졸업후 의학교육인 수련교육과 대학원교육의 병행 관행 및 제반 학위·면허·자격 등에 대한 논란을 마칠 수 있다고 기대하던 차에, 아직까지는 소문이지만, 새로운 정부는 대선 공약인 사교육비 절감을 위한 정책의 일환으로 의학교육 학제개편을 이용하기로 한 것 같다.

물론, 일류대학 프레미엄 효과라는 우리 사회의 고질적 병폐와 인기학과로 말미암아 발생하는 막대한 초·중·고의 사교육비 문제와 대학간에 오직 학부수준에서의 무의미한 소모적 경쟁 및 대학내 면학분위기 부재 문제를 해결하고, 나아가서 국내 대학을 세계적 연구중점 대학원 중심 대학으로 육성하겠다는 새 정부의 정책의지는 높이 평가할만하다. 또한 정부가 추진하는 소문성 개편안 중에서 의과대학의 위상개편과 의학 교육관련 각종 제도의 정비 등 긍정적인 면도 많다는 점을 충분히 인정한다. 그러나 몇가지 지적을 아니할 수 없고, 그 대표적인 것이 의학교육에 대한 교육기간 문제이다. 의학교육은 국민

의료·국가경제와 직결되기 때문에, 국가의 필요에 따라서 가변성이 있을 수 있다. 1910년 Flexner 보고서 후에 속칭 4+4라는 학제가 정착된 미국도 1942년 2차대전중에, 지금의 의학교육협의회(LCME)가 탄생하는 결과가 되었지만, 1년에 9개월씩 방학 없는 36개월간 교육에 의한 의사 양성을 고려하였었으며, 일제하의 우리 선배는 고졸 직후 4년간의 의학전문교육으로 훌륭한 의사가 되었었고, 현재도 호주의 한 지역사회 대학교에서는 그 지역의 특수성을 고려하여 새로운 교육기법을 이용한 고졸후 총 5년의 대학교육으로 의사 양성을 하기도 하며, 경우는 다르지만 북한도 수종의 의학교육기간을 갖고 있다.

그러나 일반적으로 ‘의학교육’ 하면 이의 포괄적 개념 중에서, 학부의학교육, 즉 기본과정(Undergraduate Medical Education ; UME)을 우선 뜻하며, 어느 나라든 일률적으로 4년의 대학교육이다. 물론 WHO의 정의처럼 UME는 직업교육이지만, 대학인·지식인·전문인으로서 일반대학 학부에서의 일정 교육은 UME 전에 필수이다. 이 과정이 ‘의학교육 전 대학교육(Pre-Medical Education ; PME)’ 이란 이름인 경우에는 이를 그대로 UME를 전제 또는 보장하는 학부교육을 뜻하며, 이 경우에는 모든 나라에서 일률적으로 2년이고, 그렇지 않은 경우는 그 이상이다. 우리의 새로운 법에도 UME를 전체한 PME는 예전과 똑같이 2년으로 정하고 있다.

물론, PME를 거치지 않은 4년제 일반 학부출신에

대하여서도 UME과정의 문호는 개방되어야 한다. 미성년인 17·18세에 일점·일회(One Spot, One Time)에 모든 진로가 선택되고 결정됨으로써 발생하는 우리만의 사회문제도 이제는 개선되어야 하겠고, 국민 의료를 위하여서는 공교육(公教育) 개념이 강할 수 밖에 없는 의학교육이 오직 동일 교내에서 단선적이고 폐쇄적으로 운영되는 것도 교육적·학문적으로도 바람직하지 않다. 그러나 이 문제의 해결을 위하여 모든 학교에 의예과 폐지, UME과정에 자교 출신자 제한 및 지역할당제 적용, UME를 4년학부 졸업자에게만 허락한다는 안이 일률적 적용이란 소문처럼 사실이라면 이는 군사 문화적 발상이며, 다양화·특성화·자율화를 추구하는 시대적 조류에 역행하는 것이고, 다음 세가지면에서도 문제가 있다.

첫째, 자유민주주의와 자본주의 사회에서 의사 양성을 위한 교육기간의 연장은 결국은 의료비 상승을 유도한다는 것은 정설이기 때문에, 이제는 모든 나라에서 졸업후 의학교육(Graduate Medical Education; GME)은 선택이 아닌 필수이다. 이유는 폭증하는 의학지식과 술기를 UME 4년으로는 확보하기가 어렵고, 그렇다고 교육비가 부담되는 학교 교육기간을 연장할 수도 없기 때문이다. 그래서 선진제국은 UME 기간에도 다단계 국가시험제도를 적용하여 의학교육의 질을 강화하고, 더 나아가서 UME후에 한 직업인으로서 평균 2년의 GME 훈련을 거쳐야 면허를 인정하며, 그 내용도 분과 전문의 양성보다는 일반의 양성에 치중한다. 즉 의사의 질과 진료생산성 향상을 위한 교육과 제도를 통하여 국민의료의 편의성 제고와 의료비로 인한 국가경제의 부담에 대한 축소를 도모하며, 이것이 또한 WHO의 권장이기도 하다.

우리는 이 조류에 눈을 감으면서 우리만의 거품 의식과 이상한 평등 의식과 쓸데없는 경쟁심리로 모든 의학교육과정이 마치 학자 양성을 위한 것인 양 하고, 예로서 GME의 수련교육이 모든 전문과목이 한결같이 분과별 수련 위주로 총 5년을 완고하게 고수한다. 더구나 우리에게는 3년의 병역이 있으므로 이를 더하면 그제야 사회에서 의사로서 대접을 받으며 보통은 만 33세가 되는데, 요즘은 헬로우제도 때문에 보통은 35세이다. 이 연령의 의사도 결국은 한 자연인이며 또한 한 생활인이므로, 이를 위한 보상 심리가 어떠한 형태로든간에 최종적으로 우리의 국

민의료에 반영되고 있다고 뜻있는 사람들은 말한다.

둘째, 어느 나라든 인체에 대한 본능적 호기심때문에 의학교육에 대한 초과수요는 있게 마련이고, 특히 우수두뇌간에 입학경쟁은 존속한다. 그러함에도 소문성 새 학제를 사교육비 발생에 대한 원죄자로 지목되는 일부 명문대학에만 적용한다면, 미국의 예처럼 결국은 모든 대학이 따를 것이므로 전체적으로는 입학경쟁을 늦추고 대학내 면학분위기를 잡는 효과는 기대된다. 그러나 의학교육을 바라는 우수두뇌가 졸업이 늦어지면 그들의 능력을 제도권내 학업에 다 소모하여 버리고 실제로 학문과 사회에 봉사할 수 있는 기간은 단축되며, 이는 학문적으로, 국가적으로 큰 손실이 아닐 수 없다.

셋째, 혹자는 미국의 예를 들면서 다양한 학부교육 경력자에 대한 의학교육이 국내 의학의 연구·발전에 도움이 된다고 말한다. 물론 그런 면도 전면 부정할 수는 없다. 그러나 실제배경은 미국이 Flexner 보고에 근거하여 과잉의 각종 교육기관을 정비하면서, 당시의 의학선진국이었던 독일과 화란의 2+4 학제를 추진하였으나 논란이 많아지자 한 대학이 먼저 4+4 학제를 도입하였고 다른 학교들도 추종하면서 난립한 잡다한 기관들이 자동적으로 정리되었고 제도로서 정착하였다. 어떤 면에서는 고육지계로 창출된 제도이다. 만약에 이 학제가 미국의 의학 발전에 큰 기여를 하였다면, 유럽제국은 왜 이를 도입하지 않았고, 또한 왜 미국의 많은 의과대학들은 2+4 학제의 적용을 이제와서 증가시키고 있겠는가? 즉, 학제의 기여가 아니고, 미국의 경제력과 그들의 장점인 다양하고 자율적인 사고의 창출을 위한 각종 제도의 기여가 더 컸다는 것이 중론이다.

우리는 군사정부의 개발시대와 문민정부의 거품시대를 거쳤고, 이제 국민의 정부 시대를 살고 있는데, 이름과는 달리 선거공약인 사교육비의 해결을 위하여 일률적이란 군사문화적 사고로 접근하는 것은 문제가 있다. 다양하고 유연하며 자율적인 사고를 강조하는 시대에 세계적인 조류에 눈을 감으면서 우리만의 방안을 찾는 노력을 멀리하고, 인류역사상 세계 최대강국인 미국의 예를 손쉽게 생각하고 일률적으로 우리나라에 적용하는 것은 또한번의 거품창출이며 군사문화적 발상이다. 사교육비 해결과 학제개편은 분명한 별개의 문제이기 때문이다.