

# 의학교육의 역사와 체계

연세대학교 의과대학 의학교육학과

## 이 무 상

### 의학교육의 역사

독일의 헌법에 기초하여 보건체계에 대한 책임은 거의 주연방이 맡고 있으나 헌법 74조에 의거하여 의제열에 대한 법적 규정은 연방국에서 관리하고 있다.

독일의 의학교육제도는 1970년 10월 28일에 발효된 의사면허규정(Approbationsordnung)에 의거하고 있다. 현재 연방의사규정에 정의된 의사면허규정은 1872년에 처음으로 발표된 규정들이 변경되고 개정되어온 것이다. 1869년의 영업규정(Gewerbeordnung)은 의학교육을 당시 독일제국 전체에서 일관적으로 실시하도록 하였다. 또한 이 규정은 의사 개인이 원하는 어떤 곳에서든 개업을 할 수 있도록 허락하였고 개업을 위해서는 의사면허증(Approbation)만 소유하면 되었다. 이러한 배경을 기초로 1883년 첫 번째 독일제국의 일관성 있는 시험규정(Prüfung-sordnung)이 발효되었다. 이 시험규정은 의학교육과정을 예과 5학기과 본과 4학기로 총 9학기제로 결정하고 의사국가고사에 합격후 의사면허가 발급 되도록 규정하고 있다. 의예과와 의학과(본과)의 분리된 의학교육과정에 대한 논의는 이미 1861년에 있었고 그 결과가 1883년 시험규정에 반영된 것이다.

의예과를 이수함과 동시에 예과 수료시험(Physikum)이 실시되었는데, 해부학과 생리학은 시험과목에서 제외되었다. 이 과목들은 의사국가고사에서 치루어졌다. 이와 같은 의학교육 제도는 1901년에 다시 변경되어 의학교육기간이 10학기로 1학기 더 연장 되었다. 또한 의사국가고시 시험과목이었던 생리

학과 해부학이 예과 수료시험 과목으로 바뀌었다. 뿐만아니라 변경된 규정에 따라 그 때까지만 해도 인문계 고등학교(Humanistisches Gymnasium)를 졸업한 자만이 의과대학 입학이 가능하였던 것이 실업계 고등학교(Realschule)졸업자들도 의과대학의 입학이 가능하게 되었다.

그러나 가장 중요한 개정은 임상경험이 풍부한 의사양성을 위하여 임상실습기간을 의학교육과정에 포함시키도록 하는 것이었다. 임상실습은 의사시험이 끝난 후 특별히 신입 받은 병원에서 교수의 지도 하에 실시하도록 하였다. 임상실습의 목적은 학생들로 하여금 임상에 대한 실질적인 지식과 능력을 연마하고 “전문의 교육”(Weiterbildung)을 받으며 의사로서의 책임과 임무를 다할 수 있도록 교육하는데 있다. 이 임상실습 제도는 1940년까지 지속되었다.

그러나 1924년에 의사시험규정이 전반적으로 다시 개정되어 의예과는 4학기, 의학과는 6학기제로 바뀌었다. 의학교육제도에 대한 개정은 1927년부터 1932년 사이에 계속적으로 실시되었는데, 이 때 예과수료시험이 자연과학 부분과 해부학-물리학 부분으로 나누어졌다.

1935년 12월 13일에 발효된 독일제국 의사규정(Reichsärzteordnung)에서는 “독일제국 의사회의 청문후 내무부 장관에 의하여 발효된 의사면허규정의 조건을 모두 갖춘 자”가 의사가 된다고 공표하고 있다. 이 의사면허규정은 독일 국적 소유자에게만 의사면허가 발급되도록 하고 있다. 1935년 발효된 독일제국 의사규정을 통하여 그 때까지 영업규정에 위임되었던 의사규정 사항으로부터 공식적으로 분리되었다. 개업의에 대한 허가는 근본적으로 영업규정에

의거하고 있었음에도 불구하고 개업의는 영업을 여기저기 앉았고 자유직으로 보였다. 이에 따라 개업의는 영업을 하는 것도 아니고 회사원, 공무원과 같이 특정한 책임을 지는 것도 아니기 때문에 스스로의 사행동에 대한 모든 책임을 질 것이 요구되었다.

1939년 7월 19일에 다시 개정된 독일제국 의사규정에서는 의학교육에 대한 개선이 제기되었고 새로운 의사시험규정이 발효되었다.

당시의 정치적 경제적 이유 때문에 의학교육의 기간이 감소될 것이 요구됨에 따라 이미 1938년에 야기되었던 의학교육 기간의 감소에 대한 규정이 새로운 의사면허 규정에 반영되었다. 의학교육기간이 감소될 것이 규정됨에 따라 1940년부터는 1년간의 병원 임상실습기간(Praktisches Jahr)을 폐지시키는데 이르렀다. 따라서 이 때 부터는 의사시험에 합격하면 바로 의사면허가 주어졌다. 그러나 의사면허를 받은 후 자립하기 전까지 병원에서 “의무의사”(Pflichtassistent)로서 1년간 근무할 것이 요구되었다. 이 “의무의사”기간과 추가로 3개월간 농촌에서 개업의 보조의사를 마친 자에 한하여 개업의로서 활동할 수 있도록 하였다. 결국 의학교육 과정중 실시되었던 1년 동안의 병원 임상실습기간이 “의무의사기간”으로 대체 되었다.

1939년에 개정된 의사면허 규정은 1945년 제2차 세계대전이 끝난 후 그 타당성과 유효성을 잃게 되었다. 이에 따라 1949년에 새로운 의사면허 규정에 대한 작업이 의과대학회(Medizinische Fakultätentag), 독일 학생회(deutsche Studentenschaft), 연방의사회(Bundesärztekammer)와 서독일 주 의사회(Westdeutsche Ärztekammer)의 주관으로 시작되었고 1953년 9월 15일에 의사면허 규정이 작성되어 1954년 4월 1일부터 발효되었다. 특히 의사회의 요청에 따라 “의무의사 기간”이 다시 부활되었다. 그러나 1954년의 의사면허 규정은 전쟁 후 상황에 의해 많은 영향을 받은 것으로 나타나 몇 개의 주연방에서 의사면허 규정에 대한 보완 작업을 실시하였고 1961년 10월 2일에 최종적인 법규가 완성되었다.

1970년 1월 1일에는 새로운 연방의사규정(Bundesärzteordnung)이 발효되었다. 이 의사규정은 부분

적으로 계속 개정되어 현재까지도 거의 대부분의 항목이 유효하고 특히 의학교육에 대한 새로운 규정을 제시하고 있다.

새로운 의사면허규정이 작성되기까지 60년대에 보건복지부에서 의사면허규정에 대한 두가지 방안을 제시하였다. 이에 따라 의학교육의 개선방안을 추진하는 위원회가 구성되었다. 이 위원회는 연방 과학연구부(Bundesminister für wissenschaftliche Forschung), 과학자문위원회 (Wissenschaftsrat), 의과대학회(Medizinische Fakultätentag), 연방의사회(Bundesärztekammer), 독일 병원협회(Deutsche Krankenhausgesellschaft), 주 최고보건부처(Die obersten Gesundheitsbehörden), 교육부장관회(Die ständige Konferenz der Kultusminister der Länder)와 독일 의과대학생회(Verband der Medizin Deutscher Studenten)로 이루어졌다. 이 위원회에서는 기존의 연방의사규정에 의거한 의학교육 개선이 불가능하다고 판단하여 1970년 2월 4일에 새로운 연방의사규정이 발표되었다.

1970년 10월 28일에 발효된 의사면허규정은 1970년 2월 4일에 발표된 연방의사규정에 기초하고 있으며, 의학교육의 개선이 실현되었다.

그러나 1970년의 의사면허규정 중 다음과 같은 사항은 1972년 10월 1일부터 유효하게 되었다:

- ◎ 시험 방법 및 시험기간
- ◎ 의사 예비 시험(Ärztliche Vorprüfung)
- ◎ 의사 시험(Ärztliche Prüfung)

현재까지 거의 유효한 1970년에 발효된 새로운 의사면허규정을 살펴보면 다음과 같다:

**의학교육 과정 기간:** 의학교육 기간은 최소한 6년이다. 마지막 1년은 임상실습 기간으로서 병원 근무를 하여야 한다. 의예과 교육과정은 2년이고 의학과 교육과정은 4년이다.

**시험:** 의예과는 의사예비시험을 합격함으로써 이수하게 된다. 의학과 교육과정은 4년으로서 마지막 1년은 병원 임상실습 기간이다.

의사시험은 3번으로 나누어서 치루게 되는데, 1차 시험은 의학과 과정 1년 후에, 2차 시험은 3년 후에

그리고 3차 시험은 4년 후에 치룰 수 있다. 모든 시험은 필기 시험(MCQ)형식으로 치루어진다. 의사 예비시험과 제 2차 시험에는 구두 시험도 포함된다. 제 1차 시험은 필기 시험으로만 치루어진다. 제 3차 시험은 구두 시험으로만 실시된다. 구두 시험에서 수험생은 의학교육 과정을 통하여 습득한 지식과 실질적인 능력을 임상 증례를 바탕으로 증명해 보여야 한다. 시험 규정은 1970년부터 여러번에 걸쳐 개정되었다.

**실습:** 의사 예비시험에 접수할 때 응급 처치에 대한 실습 수료증과 2개월 간의 병원 간호사 근무에 대한 증명서를 제출해야 한다. 의사 예비시험에 합격하고 제 2차 시험 이전에 방학동안 4개월 간의 의사보조사(Famulus)로서 병원에서 근무하여야 한다. 이 기간 동안 학생들은 실질적인 의사생활에 접하게 되고 환자를 대하게 된다.

**강의, 강의내용:** 학생들에게 효과적인 의학교육 과정을 제공하기 위하여 실습외에도 체계적인 강의를 통하여 의학적 지식을 습득하도록 한다. 강의과목들은 각 시험 영역에 따라 분리되어 있다. 이에 따라 의사예비 시험은 “임상 심리학”과 “임상 사회학”으로 구분되고 제 2차 시험 영역은 생태학과 일반 의학 부분으로 확장되었다.

**의사 실습(Arzt im Praktikum, AiP):** 1988년에 AiP 제도가 새로 도입되었다. 이때 부터는 6년간의 의학교육을 마치고 1년 6개월간의 AiP를 이수하여야만 의사면허가 주어진다.

1970년부터 개정되어온 의사면허규정의 새로운 사항들

70년대 후반에 의사면허규정의 개정에 대한 집중적인 토론은 의과대학 입학자의 증가에 의한 것이었다. 전반적인 토론내용은 다음과 같다:

1. 현 6년 교육과정으로 실시되고 있는 의학교육은 학생들에게 졸업후 의사로서 책임을 다할 수 있는 능력을 키워주기에 부족하다.
2. 의학교육의 전반적인 실습교육이 부족하다.
  - a) 본과 교육에서의 실습은 학생 수가 너무 많기 때문에 임상에서 필요한 적절한 교육을 시키지 못하고

있다.

b) 임상실습 교육은 의사로서 갖추어야 할 태도와 책임을 형성시키기에 부족하다.

3. 의사면허규정은 “의사”라는 교육목표를 구체적으로 정의하고 있지 않음에 따라 각 의과대학의 의학교육 내용과 범위가 정확하지 않다.

4. 의학교육의 결점이 많다.

a) 조직적 계획이 결여되어 있다: 의학교육을 위한 적절한 교육자가 많지 않다.

b) 의학지식을 중점적으로 교육함에 따라 학생들의 실질적인 수기능력이 결여되어 있다.

5. 선다형 평가 방법은 의학지식을 암기하도록 만들고 기계적으로 학습하도록 유인한다. 이는 학생들에게 복합적 사고를 할 수 있는 기회를 주지 않는다. 마지막 제 3차 국가고시의 부담으로 인하여 학생들은 임상실습에 충분히 참여할 수 없다.

실질적으로 1970년 10월 28일에 발효된 의사면허규정은 이러한 비판이 반영된 결과이다.

1978년 2월 24일 두 번째로 개정된 의사면허규정에서는 의사보조사실습(Famulatur)이 3개월에서 4개월로 연장되었을 뿐만 아니라 병원에서 의무 보조사실습도 도입되었다. 의무적으로 수강해야 하는 “포괄적인 강의”(Große Vorlesung)의 도입 목적은 학생들에게 의학교육의 폭을 더 넓혀주는 데 있다. 학생들은 이 강의를 통하여 의사국가고시를 준비한다는 차원을 넘어서 의학교육에 관한 일반적이고 폭넓은 의학지식을 습득할 수 있어야 한다. 또한 전문가 사이의 집중적인 토론은 1년간의 임상실습에 관한 것이었다.

1970년의 의사면허규정의 개정에서는 의학교육과정의 마지막 1년동안 병원에서 임상실습을 하는 것에 맞추어졌다. 이 규정은 과학자문위원회의 특별한 요구로 이루어졌다. 1년동안의 병원 임상실습의 목적은 학생들에게 조기의 임상경험과 병상실습을 가능하게 하여 이론적 의학지식을 적용할 수 있도록 하고 스스로 책임있는 행동과 의사결정을 할 수 있도록 하는 데 있다. 따라서 이 기간의 핵심교육은 병원에 있는 환자의 병상에서 이루어졌다.

1977년에 이미 의학교육은 학생들에게 의사로서

요구되는 태도와 행동을 전수하는데 부족하다는 지적을 받았다. 그때 이미 실습교육이 더욱 집중적으로 실시되어야 하며, 실습기간도 연장되어야 하는 것이 요구되었다. 또 다른 비판으로는 임상실습과 실습이전까지 학습한 이론적 지식의 연관이 미약하다는 것이었다.

의사면허규정의 세 번째 개정은 1981년 7월 15일 유효되었는데, 이는 의사면허규정 14조에 제시되어 있는 의사시험과 관련이 있다.

1983년 12월 19일에 네 번째의 의사면허규정의 개정이 발표되었는데, 이때 개정된 사항은 주로 의사시험의 평가에 관한 것이었다. 즉, 의사시험을 “합격” 혹은 “불합격”으로만 평가하던 것을 더욱 세분화해야 된다는 것이었다. 시험점수를 더욱 구체화한다면, 학생들이 학업에 대하여 더욱 열성적일 것이라는 예상에서였다.

학생들에게 더욱 풍부한 임상경험을 할 수 있도록 하여 의사로서 가져야 할 수기능력을 향상시킨다는 목적하에 1986년 12월 15일 개정된 의사면허규정이 발표되었다. 의사면허규정안에 의학교육에 대한 모든 세부사항이 제시되어 있기는 하지만, 아주 구체적인 의학교육의 목적은 제시되어 있지 않다는 지적이 있었다. 이렇게 의학교육의 목적이 제시되어 있지 않음으로 인하여 각 의과대학의 교육내용이 일관적이지 못하다는 것이다. 이에 따라 의사면허규정에 구체적인 의학교육의 목적이 보완되어야 한다는 비판이 있었다. 이러한 비판은 1985년에 발표된 연방 의사규정에 기초를 두고 있는데, 이 의사규정에 따르면:

“의사면허규정의 사항들은 의학교육을 통하여 스스로 책임있는 의사 활동을 할 수 있는 의사양성과 연관되어 있다. 의학교육은 과학적 이론을 기초로 이론과 실기에 대한 능력을 향상시키는데 있는데, 이는 개인과 사회에 대하여 의사로서의 책임을 인식하고 의사로서 적절한 행동을 취해야 하는 요구에 기인하고 있다. 나아가서 자신의 지식과 능력수준에 알맞는 행동을 취해야만 한다.”

이러한 의학교육의 목적을 의사면허규정에 그대로 반영시킴으로써 해서 의학교육이 개선되는 것은 아

니라는 것이다. 중요한 것은 의학교육이 무엇인가에 대한 정의를 제시하는 것이 아니라 의사면허규정에 의무적인 의학교육의 내용을 제시해야 한다는 것이다. 의학교육의 목적은 의학교육에서 필요로 하는 학습내용과 학습목표에 대한 방향만을 제시할 뿐이다. 의학교육의 근본적인 목적은 의사면허를 수여 받은 후 스스로 책임있게 환자를 치료할 수 있는 “의사”를 양성하는 데 있다.

이와 관련하여 이미 오래전부터 의학교육중 혹은 졸업후 추가실습기간의 도입 여부에 관하여 논의되었다. 이에 따라 1978에 집행된 청소년, 가족, 건강 연방회위원회의 청문회에서는 의과대학에서 교육받은 의사들의 실질적인 임상경험의 부족으로 인하여 의사활동을 하기에는 너무 부족하다는 지적이 있었다. 의사협회와 조직에의 다양한 의회들은 의사면허규정의 개정을 시도하였다.

연방의사규정의 개정에 따라 1986년의 의사면허규정도 다시 개정될 것이 요구되었고 이것이 다섯 번째의 개정이다. 이때 특히 논의된 사항은 의사실습(Arzt im Praktikum)에 관한 것이었다.

전체 의학교육에서 임상실습의 강화는 학생들에게 실질적인 교육을 제시해 주기 위함이다. 임상적 실기 내용은 환자를 다루는 것과 관련된 것이어야 하기 때문에 실습은 환자의 병상에서 실시되는데, 더욱 효과적인 교육을 위하여 소그룹의 집단 실습이 될 수 있도록 해야 한다. 이러한 병상실습은 학생들에게 환자를 직접 대하고 볼 수 있는 기회를 준다는 데 큰 의미가 있는 것이다.

1986년에 개정된 의사면허규정은 의사시험규정도 영향을 주어 시험횟수는 그대로 유지되었으나 구술시험의 비율이 강화되도록 하였다.

의사면허규정의 여섯 번째 개정은 1987년 5월 28일 발표되었다. 이 개정된 규정에서는 의사실습의 도입이 결정되었다. 이 의사면허규정이 발표된지 얼마되지 않아 의학교육의 결점들이 지적되었고, 이를 빠른 시일내에 제거하는 것이 사회적으로 요구되었다. 의학교육의 결점으로는 환자의 병상실습 때, 학생수가 너무 많다는 것과 의학교육의 목적이 분명하지 않다는 것이 지적되었다.

이에 따라 1989년 12월 21일에 다시 개정된 의사면허규정이 발표되었는데, 여기에서는 그동안 지적되어온 의학교육의 결점을 우선적으로 제거하는데 초점을 맞추었다.

이때 새롭게 개정된 사항들을 살펴보면 다음과 같다:

- 의학교육의 목적에 대한 정의는 학생들의 독립적이고 스스로 책임감 있는 의사태도를 키우는데 초점을 맞추도록 한다.
- 의예과 교육과정에는 핵심과목 위주로 20명 내외가 참여하는 세미나를 도입하도록 한다.
- 의예과 교육과정은 의학과 교육과정과 더 깊은 연계가 이루어질 수 있도록 한다.
- 임상실습 교육내용을 구체화 시킴으로써(병상실습 때 8명이 한 조를 형성함, 환자검사 때는 3명이 한 조가 됨) 임상교육을 강화시키도록 한다.
- 구술시험을 위한 시험목표는 체계적으로 정리하고 실현하도록 한다.

### 의학교육의 체계

독일의 현 교육체계는 만 6세부터 시작하여 초등학교 4년과 중고등학교 9년으로 총 13년이다. 고등학교 졸업과 동시에 학생들은 대학입학시험(Abitur)을 치르게 된다. 이 시험에 합격하고 남학생들의 경우 1년의 병역/공익근무를 마친후 대개 만 20세에 의학교육을 시작한다. 2년의 의예과과정을 마치면 의사예비고사(Ärztliche Prüfung)를 치러야 한다. 의사예비고사에 합격하면 본과에 진입하여 1년의 과정을 수료한 후 제 1차 의사국가고시를 치르게 된다. 제 1차 의사국시 후 다시 2년이 경과하면 제 2차 의사국가고시를 치르게 된다. 본과 4학년은 임상실습기간이다. 임상실습을 마치면 마지막으로 제 3차 의사국가고시를 치르게 되고, 이에 합격한 학생들은 임시면허를 부여받는다. 1986/87년 겨울학기기에 의과대학 입학학을 위한 “특별 전형방법”이 도입되었다. 이에 따라 의과대학에 입학하고자 하는 모든 학생들은 “의과대학 적성검사”를 치루어야 한다. 다음은 의과대학의 입학지원, 입학절차 및 의학교육 실습

등에 대하여 자세히 알아보려고 한다.

### 1. 의과대학의 입학 지원

의과대학 입학 희망생 수가 급증함에 따라 이에 적절한 의과대학 입학 전형방법을 개선하는 것이 필연적이었다. 1980/81년 겨울학기까지는 주로 대학입학시험(Abitur)으로 입학 여부를 결정하였으나 이때부터는 새로운 입학 허가 절차가 논의되었다. 새로운 입학 허가 절차방법의 목적은 대학입학시험성적(Abitur Note)뿐만 아니라 적성검사(Test für medizinische Studiengänge)결과 및 배정방법을 입학 허가 절차에 포함시키는데 있었다. 이를 토대로 1986/87년 겨울학기부터 의과대학 입학학을 위해서는 특히 이 검사의 점수와 대학입학 시험성적이 좋아야 한다. 따라서 의과대학에 입학하고자 하는 모든 학생들은 대학입학 시험성적외에 이 검사점수가 있어야 한다. 적성검사는 고등학교 졸업예정자도 참가할 수 있다. 그러나 모든 사람에게 기회는 한번만 주어진다. 적성검사 결과는 의과계열(수의과, 치예과, 의예과)에 모두 적용되며, 의과대학 입학시기를 연장하였을 경우에도 계속 적용된다.

### 2. 의과대학 입학 허가 절차

기본적으로 의과대학의 입학 절차는 두가지 방법에 의하여 실시된다. 한가지 방법은 “배정방법”으로서 의과대학 지원자들에게 자신이 원하는 학교를 고려하여 배정하는 것이다. 두 번째로는 특별 전형방법으로서 지원자가 정원보다 많은 경우에 적용된다. 특별 전형방법은 다음과 같은 기준에 따른다

- 대학입학 시험(Abitur) 성적 + 테스트(의과계열 지원자를 위한 적성검사)
- 적성검사 성적의 최우수자
- waiting time(의과대학에 지원한 학기수)
- 면접

특별 전형방법으로서 적성검사(Test für medizinische Studiengänge)는 의과대학 입학에 매우 중요한 요소로 작용하는데, 그 이유는 다음과 같다.

1) 적성검사는 각 지원자에게 한 번의 기회만 주어지고 의과계열을 지원하는 학생들은 의무적으로

이 시험을 치루어야 한다.

2) 적성검사의 결과 및 고등학교 내신 성적은 입학 전형에 반영된다.

특별 전형방법은 다음과 같은 절차에 의하여 의과대학생들을 선발한다:

- 1) 대학입학 시험성적과 적성검사 결과가 가장 많은 비율을 차지한다.
- 2) 적성검사에서 최우수 점수를 받은 사람이 선택된다.
- 3) 의과대학에 입학하기 위하여 얼마동안 기다렸느냐(혹은 몇번을 지원했느냐)에 따라 결정된다.
- 4) 면접을 통하여 선발하는데, 이때 지원자의 동기, 의학에 대한 적성 그리고 미래의 직업에 대한 견해 등이 고려된다.
- 5) 특수 지원자 집단은 “우선배정” 의하여 선발된다.

**우선배정:** 전체 정원의 약 10%는 다음과 같은 우선배정에 의하여 선발된다:

- 외국인: 6.0%
- 복수 전공자: 2.0%
- 의과대학 특별 입학자격 소유자: 0.2%
- 군의관 입대 희망자: 1.8%

우선배정을 제외한 나머지 지원자들은 45(대학입학 시험성적+적성검사): 10(적성검사 점수 최우수자): 20(waiting time): 15(면접)의 비율로 선발된다.

**대학입학 시험성적:** 45%는 대학입학 시험성적(55%)과 적성검사 성적(45%)으로 선발 된다. 이에 따라 대학입학 시험성적과 적성검사 성적은 의과대학 입학에 결정적인 요소로 작용한다.

**적성검사 점수 최우수자:** 10%는 적성검사 결과로만 선발된다.

**Waiting time:** 20%는 의과대학 입학을 기다린 사람이 선발된다. 이때 중요한 것은 고등학교 졸업 시기가 아니라 의과대학에 지원한 후 입학허가를 받기까지 경과한 학기수이다.

**면접:** 입학생중 15%는 의과대학의 전문 교수 위원회가 면접을 통하여 선발한다. 이 면접에는 다른

전형방법에 의하여 선발되지 않은 지원자들만이 참여할 수 있고, 면접의 참여 기회도 한 번만 주어진다.

### 3. 병원에서 간호 보조사 실습

의사면허 규정에 의거하여 모든 의과대학생들은 의과대학에 입학하기 전 혹은 의예과 과정중 최소한 2개월간 병원에서 간호 보조사로서 실습을 수료해야 한다. 실습의 목적은 학생들로 하여금 병원의 조직과 분위기를 파악하도록 하는 데 있다. 병원의 선택은 학생들이 자율적으로 할 수 있다. 실습은 2개월간 연속적으로 해야하며, 주말이나 휴일에만 하는 것은 허락되지 않는다.

간호보조사로서 다음과 같은 활동이 인정된다:

- 연방군대에서 위생근무 혹은 이와 비슷한 장소에서의 근무
- 1년동안의 사회봉사
- 조산원 자격증 혹은 조산원 보조자로서의 활동 또한 독일외 다른 나라에서도 간호보조사 실습은 할 수 있다. 간호보조사 실습에 대한 증명서는 의예과 졸업후 의사에비고사를 볼 때 제출해야 한다. 나아가서 응급처치 교육에 대한 증명서도 제출해야 한다.

### 4. 의사보조사 실습(Famulatur)

의사보조사 실습은 의예과 과정을 이수한 후 제 2차 국가고시를 치루기 전까지 실시해야 한다. 전체 실습 기간은 4개월인데 이중 1개월은 의사의 감독하에 보건소, 사회 보호소, 재활 병원, 보험회사 등에서 실시해야 하며, 2개월은 병원에서 실습해야 하고 나머지 1개월은 학생이 선택하여 실시 할 수 있다.

### 5. 1년간의 임상실습(Das Praktische Jahr)

제 2차 국가고시에 합격하면 임상실습이 시작된다. 실습과는 내과 16주, 외과 16주 그리고 선택과 16주이다. 임상실습은 주로 대학병원 혹은 의학교육 신임병원에서 실시된다. 이 기간동안은 주로 병상실습을 통하여 학생들로 하여금 지금까지 습득한 이론적 지식을 적용하도록 하는 데 그 목적이 있다. 1년간의 병원 임상실습이 도입되면서 “의무의사기간”

이 폐지되었다.

환자 병상실습 외에 학생들이 임상회의(klinische Besprechung)에 참여하는 것은 매우 중요하다. 이 회의에는 약물치료와 임상병리회의도 포함되어 있다. 병상실습 때는 특히 환자의 수와 참여하는 학생의 수가 적절해야 한다.

실습시 일주일 근무 시간도 48시간(하루 8시간)으로 규정되어 있다.

임상실습은 주로 대학병원에서 실시하게 되지만, 다음과 같은 조건을 갖춘 병원에서도 실시할 수 있다.

- 학생교육을 책임지고 담당할 수 있는 충분한 의사 수
- 임상회의(약물치료 및 임상병리학 회의 포함)의 정규적 진행
- 외과와 내과의 침상은 80개여야 하며 안과학, 이

비인후과학, 신경과학 그리고 방사선과학의 협의가 이루어질 수 있는 조건 마련

또한 다음과 같은 시설이 갖추어져 있어야 한다:

- 방사선과
- 도서관
- prosector
- 실험실
- 학생교육을 위한 세미나실 및 충분한 휴식공간
- 내과 실습 때 학생 교육을 위한 실험실과 이들을 가르칠 의료기사가 있어야 한다.

실습에 대한 증명서는 제 3차 국시를 볼 때 제출해야 한다.

다음 그림 1은 독일의 의학교육과정을 도표로 나타낸 것이다.

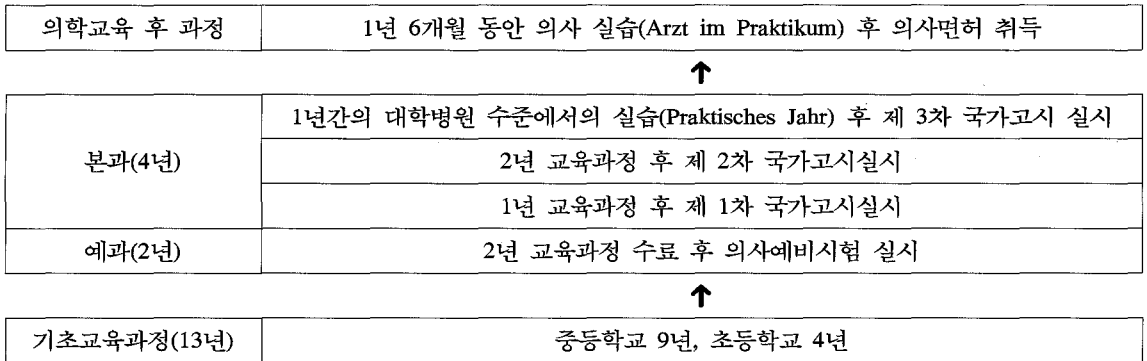


그림 1. 독일의 의학교육과정.