

21세기 한국 의학교육계획-희망과 도전

가톨릭대학교 의과대학 예방의학과

맹 광 호

Medical Education Plan for the Twenty-first Century in Korea: Hopes and Challenges

Kwang-ho Meng, MD

Department of Preventive Medicine, The Catholic University of Korea College of Medicine

서 론

우리나라에서 근대 서양 의학교육이 처음 시작된 것은 1890년대 말로 보고 있다. 미국 북장노회 선교 의사들이 중심이 된 <제중원 의학교>와 조선 왕실에서 설립한 <관립 의학교>가 문을 연 것이 이 때이기 때문이다(기창덕, 1995).

이후 1910년 한일합방에서 1945년 해방이 될 때까지 일본사람들에 의한 의학전문학교가 대구, 평양, 광주, 함흥 등지에 설립되고 이들 의학전문학교에 조선학생들이 일부 입학해서 공부를 한 것이 사실이지만, 실상은 이들 전문학교 모두가 주로 국내 일본인들을 위한 의학교육 기관이었다고 할 수 있다.

결국, 우리나라에서의 서양의학 교육 역사가 100년이라고는 해도 우리나라 사람들을 위한 우리나라 사람에 의한 진정한 서양의학 교육은 1945년 일본으로부터의 해방 이후라고 할 수 있다.

그러나 곧이어 6.25 전쟁을 겪게 되고 따라서 한 동안 사회전반이 불안정한 상태에 놓이게 됨으로써

우리의 의학교육은 1960년대와 70년대를 거치는 동안에도 그 내용이나 방법에 있어서 과거와 별다른 차이가 없었다. 즉, 해방이후 우리나라 모든 의과대학에 2년간의 의예과 과정이 추가됨으로써 전문적인 의학교육에 앞서 교양교육이 강화되기는 했으나 4년간의 의학교육을 2년간의 기초 의학과정과 2년간의 임상 의학교육과정으로 엄격히 구분되어 주로 주입식 강의와 집단 실습을 통해 이루어졌고, 이런 획일화된 의학교육관행은 1980년 대 까지도 그대로 이어졌던 것이 사실이다.

문제는 이런 상황에서도 1970년대와 80년대에 무려 18개나 되는 의과대학들이 신설되어 1970년 이전에 13개에 불과했던 의과대학이 1990년에는 31개로 증가를 한 사실이다. 1970년대 이후 급속한 경제 성장과 이로 인한 생활환경 및 생활습관의 변화는 질병양상과 의료에 대한 국민들의 기대를 크게 바꾸어 놓았지만 우리의 의학교육은 이런 변화와 요구에 제대로 대응하지도 못한 상황에서 양적 팽창만 이루어 왔던 것이다.

그런 의미에서 보면, 1980년대를 거쳐 1990년대에

교신저자: 맹광호, 가톨릭대학교 의과대학 예방의학과
서울시 서초구 반포동 505
Tel: 02)590-1235, Fax: 532-3820
E-mail: khmeng@catholic.ac.kr

들어서면서 전국 의과대학장 모임이나 의학교육 학회 등 몇몇 의학교육 관련 단체들의 노력으로 의학 교육 개선 방안들이 활발하게 논의되어 온 일과 특히 의과대학 학습목표 개발이나 의사국사시험제도의 개선을 통해 조금씩 의과대학 교육에 변화를 일으켜 온 것은 커다란 발전이라고 할 수가 있다.

그러나 이미 1980년대 초부터 21세기 새로운 사회에 대비한 의사양성교육 계획들을 준비하고 대학 현장에서 이를 구체적으로 실천해 오고 있는 선진 외국들에 비하면 우리는 아직도 급변하는 21세기 한국사회가 필요로 하는 의사양성에 관해 별다른 노력을 하고 있지 못한 상태다.

물론, 우리나라도 1999년에 <한국의과대학장협의회>가 자체 연구팀을 구성하고 「21세기 한국의학교육계획」이라는 연구보고서를 만들어 새로운 의사양성을 위한 교육과정 전반에 관한 발전방안을 발표한 일이 있다.

그러나 이후로 이 계획에 대한 의료계의 충분한 논의나 합의과정이 이루어 진바가 없을 뿐 아니라 따라서 이를 구체화하려는 아무런 노력도 시작되고 있지 않은 상태다.

이 글에서는, 이제부터라도 우리 의료계, 특히 의학교육을 직접 책임진 의과대학들과 의학 교육관련 단체들이 힘을 모아 21세기 한국 사회가 필요로 하는 의사양성 교육계획을 만들어 합의하고 이를 실천하는 구체적 노력을 시작 할 것을 제안 하고자 한다.

본 론

가. 21세기 사회에서 예측되는 의학 및 의료관련 상황변화

다른 모든 분야에서도 그렇겠지만, 21세기 사회에는 의료와 관련해서도 많은 변화가 예상된다.

이들 변화는 주로 사회발전에 따른 긍정적 현상으로 의도된 것들이라고 보아야 하겠지만 동시에 이들 변화는 그것이 사회에 적용되는데 있어서 사전, 사후에 고려되어야 할 적잖은 문제점도 내포하고 있는 것이 사실이다. 이런 변화는 따라서 이 변

화 과정에 참여하는 의료인들에게는 새로운 도전인 동시에 무엇보다 의료인을 양성하는 의과대학 입장에서 볼 때 결코 간과할 수 없는 과제인 것이다(맹광호, 1997).

21세기 의학이나 의료와 관련해서 가장 먼저 생각해 볼 수 있는 변화는 의학기술의 발달이다.

가령 2000년 이후 의료기술 전반에 걸친 발전 양상을 소개한 미국 병리학자 제프리 피셔 (1994)의 「미래의학」(Rx 2000-Breakthroughs in Health, Medicine and Longevity by the Year 2000 and Beyond)이라는 제목의 책에 의하면 21세기 전반기 가운데쯤이 되는 2020년경의 세계의학기술 발전 양상은 가히 놀라울 정도다. 임신에서 출산까지 모든 과정이 체외에서 이루어지고, 암이나 관상동맥질환도 상당수준 치료가 가능해지며, 피를 뽑지 않고도 혈액검사가 가능해질 뿐 아니라 고도의 영상매체나 간편한 진단기기를 이용해서 어지간한 질병은 환자 스스로 진단이 가능해지는 소위 거실병원 시대가 된다는 것이다.

장기 이식용 무뇌(無腦) 인간이 복제되고 노화를 억제하는 약이 만들어지며, 안락사도 대부분 합법화 되는 상태가 됨으로써 생명에 대한 가치와 이에 관한 사람들의 인식 또한 크게 바뀔 가능성이 크다.

이 경우 소위 생의학적 모델에 의한 의학기술의 적용에 초점을 맞춘 의학교육과 의료는 많은 윤리적 문제를 제기할 수밖에 없으며 따라서 의사들은 이런 변화에 적절히 대응하는 지혜를 갖고 있지 않으면 안 되는 것이다. 2020년 정도에 우리나라 의학기술이 모두 이 수준에 이를 수 있는지는 확실치 않지만 부분적으로 우리나라도 이런 변화를 경험하게 될 것은 의심의 여지가 없다.

둘째는 인구구조와 질병양상의 변화다.

21세기의 사회 변화 가운데 우리나라에서도 거의 확실한 예측이 가능한 것이 인구의 노령화와 만성 질병 중심의 질병 발생 양상이다.

영·유아(嬰·幼兒) 사망의 감소와 건강 유지능력 등으로 사람들의 평균 수명이 크게 늘어나면서 나라에 따라서는 이 기간 중에 노인인구 비율이 전체 인구의 20% 수준을 넘게 될 것으로 보고 있다.

특히 우리나라의 경우 인구의 고령화가 다른 어느 나라에서 보다 빨라서 이와 관련한 노인층 질병양상 변화에 대한 대처가 무엇보다 시급한 형편이다. 즉, 1990년대 초반 해도 전체 인구의 5% 수준이던 65세 이상 우리나라 노인 인구비율이 2000년에 이미 ‘고령화 사회’ 수준인 7%에 도달했고 당초 2020년이나 12.5% 수준에 도달 할 것으로 예상했던 미래 노인인구가 2019년이면 14%가 되어 ‘고령사회’가 될 것으로 보고 있다(통계청, 2003). 이 같은 인구의 고령화 추세는 우리보다 일찍 인구 고령화를 경험한 다른 선진국들에 비해 엄청나게 빠른 것이다. 즉, 몇몇 선진국들의 경우 65세 이상 인구 비율이 7%에서 그 두 배가되는 14%가 되는데 있어서 프랑스는 무려 115년, 미국은 71년이 걸렸고 영국과 독일도 각각 49년과 40년이 걸렸으며 인구 고령화가 매우 빨랐던 일본도 24년이 걸렸지만 우리나라는 앞으로 19년 정도면 65세 이상 노인 인구 비율이 14%를 넘어 고령사회가 될 것이기 때문이다.

이 같은 인구 고령화가 의료상황에 미치는 영향은 막대하다. 그것은 무엇보다 이들 고령 인구 층에 만성 퇴행성 질환 유병률이 높기 때문인데 이로 인한 의료 수요와 국민의료비증가는 개인은 물론 국가전체에 엄청난 부담이 될 것이 분명하다. 보건복지부가 매 3년마다 실시하는 「국민건강 및 영양조사」 2001년도 결과를 보면 우리나라 65세 이상 노인들의 87%가 1개 이상의 만성질환을 가지고 있는 것으로 되어있다(한국보건사회연구원, 2003).

한편 대부분 만성 질환발생과 관련이 깊은 흡연은 앞으로 크게 감소하겠지만 경제 수준 향상에 따른 식생활의 변화와 환경오염, 그리고 음주나 운동 부족 등으로 인한 각종 만성비전염성 질환의 증가는 이들 질병에 대한 치료기술의 발달에도 불구하고 여전히 큰 보건문제로 등장하게 될 것이다.

이 같은 인구구성이나 환경의 변화 그리고 나쁜 건강 행태로 인한 질병양상의 변화는 이 시기에 있어서 의사의 역할이 지금의 그것과 사뭇 달라질 수 밖에 없다는 것을 쉽게 예상하게 한다.

따라서 이 시기에 대비한 우리의 의학교육은 질병의 진단이나 이들 난치성 질병에 대한 예방과 건

강증진에 관한 지식과 기술이 중요한 내용이 되어야 하는 것이다.

셋째는 의료에 대한 국민의 관심과 건강권 주장의 증가다.

21세기 사회는 소비자 중심의 사회가 될 것이다. 민주주의 정착에 따른 시민의식의 제고와 시장경제 체제하에서의 소비자 우대 현상은 의사-환자 관계에 있어서도 더 이상 의사의 가부장적 위치를 인정하지 않게 될 것이 분명하며, 따라서 21세기 사회를 사는 의사들은 이에 대한 준비가 필요하게 마련이다.

즉, 의사 입장에서 보면 21세기의 의사는 일방적으로 환자들에게 의료를 제공하는 사람이라기보다 환자와 협력하여 건강문제를 함께 풀어 가는 동업자적인 위치에 있는 사람이라고 할 수가 있다.

넷째는 의료의 사회화 내지 규격화 현상이다.

대부분 자본주의 체제하에서의 자유방임적 의료 제도는 소비자의 의료 및 의사 선택권이나 의료의 질 향상에 긍정적인 영향을 미쳐온 것이 사실이지만 지역간, 계층간 의료 서비스의 불균형과 의료비의 상승 같은 부정적 현상을 심화시켜 온 것 또한 사실이다.

이런 제도를 채택해 온 미국 등 많은 나라가 점차 의료의 규격화 내지 사회화 방향으로 의료제도를 수정해 가고 있는 것도 바로 자유방임적 의료가 갖는 저들 부정적 측면 때문이다.

우리나라도 이미 저수가 의료보험정책 등을 통해 의료비 상승을 억제해오고 있지만, 앞으로 포괄수가제 등을 도입하는 등 더욱더 의료의 규격화를 가속화해 갈 전망이다. 질병양상의 변화와 이에 따른 국민 의료비의 증가현상을 볼 때 의료의 사회화 내지 규격화는 이제 피 할 수 없는 현실이며 이에 관해서는 단지 그것을 어떻게 합리적으로 실천하느냐를 논의해야 할 뿐인 것이다.

다섯째는 의료분야의 시장개방 내지는 세계화 현상이다.

통신과 교통수단의 발달로 인해 지식과 물량 이동이 쉬워지면서 시장개방과 세계화 현상이 빠른 속도로 진행되고 있으며 이 같은 현상은 의료분야도 예외가 아니다. 사실 역사적으로 보면 의료분야

만큼 세계화가 일찍 시작된 분야도 없다. 그것은 적어도 1세기 전부터 시작된 서구 선진국의 기독교 선교활동에 거의 예외 없이 의료가 포함됨으로써 당시로서는 그것이 일방적이긴 하지만 일찍부터 서양 의료의 세계화가 시작되었다고 할 수가 있기 때문이다. “질병만큼 세계적인 것은 없다(Nothing is global than disease)”라는 말이 있는 것을 보면 의료의 세계화는 차라리 당연한 일이라고도 할 수가 있다. 이런 이유로 해서 지금 세계보건기구와 세계의학교육연맹(World Federation for Medical Education, WFME)에서는 국가간 의료 인력의 자유로운 이동에 대비한 의학교육의 국제적 표준화(global standardization)를 목표로 정하고 세계 모든 나라 의과대학들이 갖추어야 하는 교육인력과 시설, 그리고 교육과정의 기준(Standards)을 규정하고 있는 것이다(World Federation for Medical Education, 2003).

장차 우리의 의학교육이 국제보건문제는 물론, 언어교육에까지 관심을 가져야 하는 이유가 바로 여기에 있다.

나. 21세기 사회에 대비한 의학교육 계획

의학교육은, 장차 의사가 되고자 하는 학생들에게 그들이 활동하게 될 미래 사회의 전문 의료인으로서 올바르게 기능할 수 있도록 그 기본적인 소양을 쌓게 해 주는 과학인 동시에 예술이다. 다시 말해서, 의학교육은 학생들에게 미래 사회가 요구하는 의료인의 기본자질과 덕목이 무엇인지를 알려주고 이들이 의과대학 교육 기간 중에 이런 기본자질과 덕목을 성공적으로 터득할 수 있도록 필요한 교육여건과 교육과정을 마련해 주는 일련의 노력을 포함하는 광범위한 활동인 것이다(Boelen, 1995).

따라서 21세기 우리나라 의학교육은 이 교육을 통해 양성되는 의사들이 21세기 한국사회가 요구하는 덕목을 지닐 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 21세기 우리의 의학교육은 이 시기의 의사들이 앞서 언급한 21세기 한국사회의 의료현실에 적절히 대응할 수 있는 내용으로 그 교육목표를 수정해야 하며 목표 달성을 위한 교육내용과 방법 또한 새롭게 변화되지 않으면 안 된다.

선진 외국의 경우 이미 1980년대 초부터 이런 21세기 사회변화를 예측한 의학교육계획을 만들어 모든 대학들이 경쟁적으로 의학교육의 내용과 방법을 개선해 온 상태다.

예컨대, 미국의 경우 1981년 미국의사협회(American Medical Association)와 미국의과대학협회(Association of American Medical Colleges)가 특별 연구 패널을 만들고, 3년여에 걸친 대대적인 연구를 거쳐 소위 「21세기 의사상」(Physicians for the 21st Century)으로 알려진 GPEP리포트(Report of the Panel on the General Professional Education of the Physician and College Preparation for Medicine)라는 책자를 펴낸 바 있고, 영국도 국가의학위원회(General Medical Council)가 1993년에 의과대학에서의 핵심과목과 특별학습 교육과정으로 구성된 소위 「미래의사」(Tomorrow's Doctors)라는 의과대학 학습목표 지침서를 만들어 모든 의과대학들에 대해 그 내용을 준수하도록 한 바 있다. 또한 독일도 1992년 정부 과학자문위원회(Wissenschaftsrat)가 「의학교육 개선을 위한 지침서」를 만들어 새로운 21세기 사회에서의 의학교육 방안을 제시한 뒤 1995년에 의학교육 관련 민간단체들이 모여 「미래의 의사상(Das Arztbild der Zukunft)」라는 보고서를 만들었으며 이웃 일본도 1985년 이후 여러 차례 의학교육 전문가회의를 거쳐 1998년에 「생명과 건강을 지키는 21세기 의료인의 육성을 지향하며」라는 새로운 의료인 양성교육계획 보고서를 발표 한일이 있다.

이들 네 나라의 21세기 의학교육계획이 모두 똑같은 것은 아니지만 이들이 진단하는 21세기 사회의 모습이나 이런 사회에서 필요한 의료인의 모습, 그리고 이런 의료인 양성을 위한 의과대학에서의 교육과정내용이나 방법이 어떠해야 하는지는 거의 대동소이한 것을 알 수가 있다.

즉, 미국의 GPEP 리포트, 「21세기 의사상」의 경우 의학교육이 이제 더 이상 과학적 지식교육에 머물러서는 안 된다는 점을 강조하면서 새로운 건강과 질병개념에 맞는 의학 전(의예과) 인문 사회학적 소양교육의 중요성과 함께 의학교육과정에서의 독자적 학습능력배양, 그리고 무엇보다 교수들의 수

업과 학생학습평가 능력을 강조하고 있다. 특히 21세기 의사들에게 반드시 필요한 인성의 경우 이렇듯 단지 의과대학 교육과정에서 성취하려하기 보다 의과대학 입학전형과정에서부터 고려해야 한다는 것을 강조하고 있다.

영국의 21세기 의학교육계획인 『미래의사』 또한 21세기에는 인구의 노령화로 인해 질병양상이 변하고 건강에 대한 국민들의 기대가 지금보다 훨씬 커질 것이기 때문에 이 시기의 의사는 ‘치료(cure)’ 보다 질병예방과 건강증진 그리고 노인이나 임종환자에 대한 ‘돌봄(care)’ 훈련이 더 필요하게 된다는 점을 강조하고 있다. 따라서 장차 영국에서의 의학교육은 질병진단과 치료를 위한 지식과 기술습득 못지 않게 환자에 대한 태도(Attitude)와 의사소통기술(communication skill) 교육이 강화되어야 한다는 것을 제안하고 있다. 특히 이 의학교육계획에서는 장차 의학교육은 학생들 스스로 문제를 찾아내고 이를 해결하는 자율적 학습능력 교육이 필요하다는 점과 이와 관련하여 교수들의 교육과 학생평가 방법에 대한 책임 있는 태도와 이를 위한 훈련을 강조하고 있다.

한편, 독일의 『미래의 의사상』의 경우도 21세기 사회에서는 질병발생의 사회심리적 요인을 고려한 강좌는 물론 예방의학이나 건강증진교육과 환자나 가족에 대한 이해와 의료윤리교육이 절대로 필요하다는 것을 강조하고 있으며, 일본의 21세기 의학교육계획 또한 초 고령사회 국가답게 늘어나는 노인 인구와 이들의 건강문제를 적절히 해결 할 수 있는 의사양성교육에 초점이 맞추어져 있는 것을 알 수 있다. 즉, 앞으로 일본에서의 의학교육은 질병진단과 치료 기술 못지 않게 질병예방과 건강증진을 통한 삶의 질 향상에 기여 할 수 있는 의사를 양성해야 한다는 것과 따라서 우선 의과대학 학생 선발과정에서부터 성적보다는 적성에 맞는 학생을 선발하는 제도와 다양한 학부교육을 이수한 학생들을 의과대학에 입학시키는 새로운 교육제도의 도입을 제안하고 있다.

아울러 자율학습능력과 환자에게서 배우는 철저한 임상교육을 강조하고 있으며 이를 위해 지금과

는 전혀 다른 ‘임상교수’제도를 제안하고 있다. 그만큼 의학교육에서는 환자를 중심으로 한 철저한 임상교육이 중요하다는 점을 강조하고 있다.

특히 국제화와 정보화에 적절히 대응하는 의사가 되도록 이와 관련한 교육이 의과대학에서 이루어져야 한다는 것을 제안하고 있다.

이런 외국에 비해서는 다소 늦은 감이 없지 않지만 우리나라에서도 1999년에 한국의과대학장 협의회가 『21세기 한국의학교육계획』에 관한 연구보고서를 만들어 발표한 일이 있다. 이후 아직은 그 구체적인 실천을 위한 아무런 공동의 노력이 진행되고 있지는 않지만 그 주요 내용을 보면 역시 21세기 한국사회 변화를 감안한 의학 전 교육과 기초의학 및 임상의학 교육내용과 방법, 그리고 학생 학습평가와 교수개발 등 관련 교육여건에 대한 개선방안은 물론 의과대학 교육에 큰 영향을 미치는 의사국가시험이나 의과대학 인정평가 등 의학교육 관련 제도에 대한 개선방안 등을 담고 있다.

참고로 이 『21세기 한국의학교육계획』에서 제안하고 있는 의학교육 각 단계에서의 개선방안을 소개하면 다음과 같다.

1) 의학전 교육

제안 1: 21세기 우리나라 의학교육에서의 의학 전 교육은 인간과 사회에 대한 폭 넓은 이해를 위한 다양한 내용과 방법의 교육이 되어야 한다.

학생들의 교육 배경이나 환경에 상관없이, 의학 전 교육과정의 내용은 따라서 좀더 많은 시간을 인문과학과 사회과학 분야 교육에 배분해야 하며 자연과학 지식은 의학연구방법 습득에 필요한 기본적인 내용으로 제한할 필요가 있다. 봉사에 관한 체험 교육도 이 과정 중에 중요한 내용으로 포함될 필요가 있다.

제안 2: 다양한 시기에, 다양한 학부과정을 이수한 학생들에게도 의학 기본교육 과정에 지망할 수 있도록 해야 한다.

의학교육을 지망하는 시기는 고등학교를 졸업하는 시기로 국한하지 말고 학부과정에서도 다양하게 이루어지도록 해야 한다. 다만 학생선발에 있어서는

의사가 되기에 충분한 능력과 명확한 목적을 가지고 있는지를 확인해야 하며 의사가 되기 위한 동기나 의사로서의 적성 여부를 올바르게 평가해서 선발해야 한다.

2) 기초의학 교육

제안 1: 기초의학 교육은 의사로서의 정확한 판단 능력과 연구능력을 함양시키는 것에 목표를 두어야 한다.

기초의학 교육은 인체와 생명현상에 관한 기본원리를 체계적이고 논리적으로 파악하는데 필요한 기본적 지식 습득을 그 내용으로 해야 한다. 따라서 문제해결 능력을 증진시켜 이를 임상의학에 적절히 응용토록 해야 하며, 과학적 연구에 대한 기본 능력과 자질 함양을 목표로 해야 한다.

제안 2: 기초의학 교육은 임상의학 교육과 연계되어야 한다.

기초의학 교육에 관한 한 교실 개념은 대학에 따라 자율적으로 하되, 실제 교육은 기초의학 총론 및 인체 기관별, 주제별 통합개념으로 임상학과 연계하여, 임상의학 내용 이해를 위한 것에 중점을 두어야 한다.

3) 임상의학 교육

제안 1: 임상의학 교육은 의학적 지식뿐만 아니라 의사로서의 올바른 가치관과 태도 함양을 목표로 해야 한다.

임상의학 교육목표는 졸업 후 전문 진료 분야 수련 및 다양한 분야의 의료전문가가 되기 위해 필요한 기본 지식과 기술을 습득하게 하는 것이다. 동시에 지역사회가 요구하는 의료전문가가 되어 가는데 필요한 가치관 및 태도를 터득시키는 것이다.

제안 2: 임상교육 내용은 핵심과목 중심으로 교육의 효율성을 높여야 한다.

임상교육 내용은 목표달성에 필수적인 핵심과목 중심의 교육으로 해야 하며, 질병의 발생원리, 진단 및 치료에 대한 지식은 물론 지역사회 의료수요자의 요구를 수용하고 국제화, 개방화에 대비한 효용성 있는 역학 및 예방의학 차원의 교육프로그램을

개발하여야 한다.

제안 3: 임상의학 교육방법은 문제해결 중심 교육으로 전환되어야 한다.

임상의학 교육은 주제별/신체기관별 통합강의로 전환하여 학습자 중심 교육과정으로 되도록 하며, 교육방법은 소그룹활동에 의한 문제해결 중심교육으로 이루어져야 한다.

제안 4: 임상의학 실습은 체험적 실습이 되도록 해야 하며, 따라서 실습현장이 다양화되어야 한다.

임상실습 내용은 핵심 교과과정과 선택과목을 효율적으로 운영하여 체험적 실습이 되도록 강화하여야 하며, 임상실습 장소는 점차 근무하게 될 다양한 의료현장으로 확대해야 한다.

4) 학생 학습평가

제안 1: 학생 학습평가는 종합평가 형태를 지향해야 하며 평가 결과는 지속적으로 학생교육에 환류되어야 한다.

향후 학생학습 평가는 지적영역 평가뿐만 아니라 수기와 태도를 평가할 수 있어야 하며, 자율학습과 문제해결 능력을 적절히 평가하는 것을 목표로 해야 한다. 학습평가는 단순히 진급 판정보다는 교육과정을 평가하고 보완하기 위한 환류에 적극적으로 이용하는 것은 물론이고 교수법 개선에 활용하여야 한다.

제안 2: 학습평가는 타당성과 신뢰도가 높은 방법으로 이루어져야 한다.

기초의학 교과목간에 평가방법의 차이를 최소화하고, 교실간의 연계와 협력을 통하여 주제별, 인체계통별, 또는 통합된 합리적 평가방법을 도입하여야 한다. 특히 OSCE 같은 새로운 평가방법을 도입하여 평가의 객관성, 실용성, 그리고 타당성과 신뢰도를 높여야 한다.

5) 교수개발

제안 1: 의과대학 교수요원에게 의학교육 기본연수를 의무화해야 한다.

의과대학의 교수로 채용되는 사람은 의학교육에 관한 기본연수를 의무화할 필요가 있다. 또한, 학생

교육에 관여하는 교수는 이 연수를 주기적으로 계속해서 받을 필요가 있다. 대학 자체로 이 연수를 하는 경우에는 외부 전문기관의 인정을 받는 제도를 도입한다.

제안 2: 기능별 교수제의 도입으로 의학교육의 전문화가 이루어져야 한다.

의과대학 교수의 기능은 21세기에 점점 더 세분화 될 것으로 보인다. 따라서 교수 개개인을 각자의 주요 기능에 따라 교육, 연구 및 진료 전임교수로 구분하는 기능별 교수제도를 도입함으로써 의학교육의 전문화가 이루어져야 한다.

제안 3: 교수업적 평가 제도를 정착시켜 교수의 자질을 높임으로써 의학교육 전반의 수준을 향상시킨다.

의과대학 교수 채용, 승진, 재임용 등을 위한 교수업적 평가를 위하여 연구 뿐 아니라 의학교육 및 환자진료를 포함, 모든 업적에 대한 종합적인 평가 제도를 도입한다(기능별 교수제도 도입 시 전담 분야에 가중치 부가). 또한, 학교 또는 학생에 의한 강의(교수) 및 강좌평가 제도를 도입, 활용한다.

제안 4: 대학별로 의학교육 전담기구를 설치, 운영함으로써 의학교육의 전문성을 높여가야 한다.

대학별로 의학교육 전담인력과 기구(학과 또는 연구실)를 설치하고 교육과정 기획, 개발, 평가 등 의학교육 전반에 관한 업무를 담당토록 한다. 또한 이 기구에서는 학생교육에 관한 교육학적인 측면의 제반 사항에 대해 꾸준히 연구, 검토하면서 교육에 대한 피드백 기능을 할 수 있어야 한다.

6) 관련 의학교육제도

제안 1: 의과대학 설립 준칙이 마련되고 이것이 반드시 지켜져야 한다.

의예과 교육과 기초의학 교육 및 임상의학 교육으로 구성된 의학교육은 단계별로 그 운영을 위한 교수인력과 시설이 달라지지만, 현행 우리나라 대학 설립 운영 규정은 의학교육의 이런 단계별 인력과 시설 확보 요건을 반영하고 있지 못하다. 따라서 의과대학 설립을 위해서는 별도의 의과대학 설립 준칙이 마련되어야 한다.

제안 2: 의과대학 인정평가제가 안정적으로 정착되어야 한다.

의학은 다른 어떤 학문 분야보다 사회적 책무성이 강한 학문이다. 따라서 의과대학 교육은 그 전 과정에 대한 질적 관리가 매우 중요하며 이를 위해서 반드시 수준 높은 인정평가제도가 정착되어야 한다.

제안 3: 의사국가 시험제도는 의학교육 과정과 상호 보완적인 관계를 유지해야 한다.

의사국가시험은 의과대학 졸업자가 기본적인 의학연구나 환자진료에 필요한 지식과 기술을 가지고 있는지 여부를 평가하는 일종의 자격시험이다.

따라서 의사국가시험 내용과 방법은 원칙적으로 의학교육목표를 포함한 교육과정 내용과 되도록 일치해야 하며, 시험의 내용과 방법이 지나치게 의과대학 교육의 내용과 방법에 영향을 끼치지 않도록 해야 한다. 이를 위해 의사국가시험 기관과 의과대학 교육 주체인 <한국의과대학장협의회>와 긴밀한 유대를 갖도록 해야 한다.

제안 4: 의과대학 학제는 교육의 수월성과 사회적 책무성이 함께 고려된 제도로 발전되어야 한다.

의학교육의 수월성은 교육기간이나 학위 등에 관한 내용을 중심으로 한 의학교육 학제와 불가분의 관계가 있다. 따라서 21세기 우리의 의학교육이 한 단계 더 높은 수준으로 발전하자면, 그 동안 꾸준히 거론되어 오던 의학 전 교육기간이나 내용문제, 그리고 의학 석 박사 학위과정의 효용성 문제 등이 명쾌하게 해결되는 방향으로 의학교육 학제가 개선되지 않으면 안 된다.

다. 21세기 한국의학교육-희망과 도전

1970년대 이후 외국에서의 의학교육 개선 노력과 특히 1980년대 이후 몇몇 선진국들에서의 21세기에 대비한 의학교육발전계획들은 우리나라 의학교육 개선과 발전노력에도 많은 영향을 주었다고 할 수 있다.

이런 노력들 중에 가장 먼저 언급해야 하는 것은 역시 1983년의 <한국의학교육학회> 설립이라고 할 수 있다.

국내 각 의과대학에서 의학교육에 관심을 가진

교수들이 모여 우리나라 의학교육 제도를 포함한 교육목표, 교육방법 및 평가와 관련된 문제들을 연구하고 서로 정보를 교환하는 것을 목적으로 설립된 이 학회는 해를 거듭 할수록 참여하는 대학과 교수들이 크게 늘어서 지금은 41개 모든 의과대학이 기관회원으로 가입하고 있고 개인 회원도 800명이 넘고 있다. 특히 1994년부터는 연 2회 학술대회를 <한국의과대학 학장협의회>와 합동으로 의학교육 종합학술대회를 개최 해 왔고 2003년 봄부터는 여기에 <대한의학회>까지 공동 주최기관으로 참여함으로써 이 종합 학술대회가 명실 공히 우리나라 의과대학 학부교육과 졸업 후 전공의 교육 그리고 개원의를 위한 평생교육문제까지 다루는 우리나라 의학교육의 종합 토론장이 되고 있다.

1971년에 만들어진 <한국의학교육협회>를 발판으로 1984년에 당시 22개 의과대학 학장들로 구성된 <한국의과대학장 협의회>도 1994년 의학교육학회와 공동 학술대회를 갖기 전까지 자체적으로 매년 한 두 차례씩 의학교육에 관한 세미나를 개최 해 오던 한편 협의회 내에 전문위원제도를 두어 주로 의학교육제도와 관련한 연구를 수행 해 왔다. 1999년에 이 협의회 전문위원들을 중심으로 1년여에 걸친 연구를 통해 발표한 보고서, 『21세기 한국의학교육계획』이 그 대표적인 연구 결과라고 할 수 있다. 한편, 1996년 4월에는 <한국의학교육학회>와 <한국의과대학장 협의회>, <한국 기초의학 협의회>, <전국의과대학교수협의회>, 그리고 <한국의사국가시험원> 같은 의학교육에 직접 관련된 전문 기구를 포함해서 <대한 의사협회>, <대한의학회>, <대한 병원협회>, <대한 개원의 협의회> 그리고 <대한 전공의 협의회> 등 국내외 의학교육 관련 기관이 모두 참여하는 <한국의학교육협의회>가 발족되어 의학교육 전반에 관한 제도나 정책을 협의하고 토론하게 된 것은 우리나라 의학교육 발전에 획기적인 전기를 마련한 일이라 할 수 있다.

원래 이 협의회는 1990년을 전후로 정부가 마구 의과대학 신설을 허가하는 것에 대한 반대 투쟁을 위해서 만들어진 것이지만 이후로 <한국의과대학 인정평가 위원회>의 발족에 산파 역할을 하는 등

지금은 의학교육발전에 관한 의료계의 의견을 모으는 매우 중요한 기구가 되고 있다. 특히 할 일은 이 협의회가 주축이 되어 2003년 11월 충남 유성에서 개최된 의학교육 종합학술대회에서 <한국의학교육평가원> 설립을 위한 창립총회를 가진 일이다. 금년 3월에 이미 보건복지부의 공식 설립인가를 받은 <한국의학교육평가원>의 의과대학 인정평가사업은 장차 의과대학교육은 물론, 전공의 교육과 의사연구 교육 등 의학교육 각 단계에서의 교육 및 평가활동을 좀더 종합적으로 연구하고 실천하게 될 것으로 기대 된다.

1996년 <한국대학교육 협의회>가 주관한 전국 의학계열 대학 학과평가를 계기로 1997년 한국의학교육협회가 설립한 한국의과대학 인정평가 위원회는 지금까지의 우리나라 의과대학 교육수준과 교육여건을 한 단계 높이는데 큰 기여를 했다고 할 수 있다. 2004년 현재 제 1주기 마지막 5년차 평가가 진행되고 있는 의과대학 인정평가사업은 특히 그동안 별 준비 없이 신설된 의과대학들이 최소한의 교육프로그램과 교육여건을 갖추도록 하는데 결정적인 역할을 했다고 평가되고 있다(한국의과대학인정평가위원회, 2003).

또한 1992년에 발족된 <한국의사국가시험원>도 그 동안 보건복지부가 시행하던 의사국가시험을 의학교육 전문가들이 참여해서 운영하는 독립시험기구가 됨으로써 의사시험을 의과대학에서의 교육과 연계하는데 큰 기여를 했다고 할 수 있다. 특히 이 일은 이 보다 앞서 대한의학회가 주관이 되어 만들었던 '의과대학 학습목표'를 교육과 시험에 적극 활용하는 계기를 마련한 셈이다.

최근 이런 일련의 의학교육 분야의 발전내용을 보면 이제 우리나라 의학교육도 그동안 여러 관련 단체들의 관심과 노력, 그리고 꾸준히 양성되어 온 의학교육 전문가들의 노력으로 상당수준 선진국의 학교육 수준에 따라가고 있다고 자부한다.

그러나 장차 우리나라 의학교육이 더욱 더 발전하는 데는 도전도 없는 것이 아니다.

우리나라 의학교육 발전에 있어서 첫 번째 도전은 정부의 잘 못된 의사양성 정책이다. 무분별한 의

과대학 신설이나 의료계의 의견을 무시한 새로운 의학교육학제의 도입 등이 그 좋은 예다.

의과대학 신설의 경우 원래는 교육부가 보건복지부의 의견을 들어 그 필요성여부를 결정하도록 되어있지만 그 동안 우리나라에서의 의과대학 신설과정을 보면 보건복지부의 의견은 무시된 채 거의 정치적인 이유로 신설이 허가되었고 이렇게 신설된 의과대학들의 경우 대개는 시설이나 인력이 기존 의과대학들에 비해 크게 부족한 상태에서 제대로 교육이 이루어지지 못한 경우가 많았다.

지금 정부가 앞장서서 추진하고 있는 의학전문대학원 제도에 대해서도 의학교육계는 싫든 좋든 앞으로 이 제도가 우리나라 의학교육에 미칠 영향에 대해 심도 있는 연구를 해야 할 판이다.

그 동안 의학과 관련된 일부 인문 사회과학이나 기초의학 관련 과목을 의과대학에 속한 의예과에서 소화했던 교육내용에 적잖은 변화가 있어야 하기 때문이다.

우리나라 의학교육 발전에 있어서 극복해야 하는 두 번째 도전은 학생교육에 대한 대학 당국과 교수들의 무관심이다.

경영상 병원 진료를 강화해야 하는 병원이나 대학 당국의 입장에서 보면 현실적으로 학생교육에 충분한 돈을 투자 할 수가 없으며 늘어나는 진료와 연구 부담을 안고 있는 많은 교수들 또한 학생교육에 충분한 시간을 할애 할 수가 없는 것이 사실이지만 문제는 이런 형편을 내 세워 대학이나 교수들이 이 일을 거의 불가피한 일처럼 인식하고 있다는 점이다.

물론, 모든 의과대학 교수들이 학생교육에만 전념하는 의학교육 전문가가 될 수는 없는 일이다. 그러나 적어도 교수 각자가 학생교육의 중요성을 인식하고 자신의 일정 시간을 학생들을 위해 쓰겠다는 생각을 갖고 새로운 학생교육이나 평가방법을 익히는 노력을 해야 할 것이다. 대부분 교수들의 시간적 제약과 전문성 부족을 메우기 위해 최근 들어 각 대학이 앞 다투어 의학교육 전문학과나 교실 그리고 연구소등을 설치하고 전임 또는 비전임 의학교육 전문교원을 배치하여 일반 교수들의 교육활동을 돕

고 있는 일은 매우 바람직한 일이라고 할 수 있다. 우리나라 의학교육 발전을 위해 극복해야하는 또 하나의 도전은 외국 의과대학생들에 비해 상대적으로 소극적인 우리나라 의과대학 학생들의 학습 태도다.

물론 이 문제는 학생들에게 전적인 책임이 있다고 말 할 수는 없다.

그것은 현재 우리나라 의과대학 교수들에 의한 학과목 운영이나 학생 학습평가가 학생들의 적극적 학습태도를 유발하는 형태가 아닌데도 그 이유가 있기 때문이다. 그런 의미에서 최근 각 대학들이 도입하고 있는 소위 ‘문제비탕학습’ (Problem-Based Learning, PBL) 같이 학생들이 학습내용을 직접 준비하고 이를 토론하는 방식의 교육이나 ‘객관구조화 진료시험’ (Objective Structured Clinical Examination, OSCE) 같은 임상 의학 학생 학습평가 방법들은 학생들의 적극적 학습참여를 유도하는데 있어서 매우 바람직한 일이라 할 수 있다. 그러나 이런 새로운 개혁적 교육이나 학생학습평가는 아직도 일부 관심 있는 교수들만이 참여해서 이루어지고 있을 뿐 아니라 이들에 대한 대학 당국의 별도의 지원이나 교수 평가 상의 배려가 없기 때문에 지금으로서는 이런 교육이 더 확대되는 데는 한계가 있다고 보아야 한다.

모든 교수들이 의학교육 전문가가 될 수도 없고 또 그럴 필요도 없는 일이다.

각 대학마다 일부 전문가를 중심으로 의학교육에 관한 연구와 개선노력이 꾸준히 이루어 질 수 있도록 이들을 지원하는 기구와 제도를 가져야 하며 이들을 통해 모든 교수들이 선진화된 의학교육을 실천할 수 있는 최소한의 훈련, 예컨대 학습목표를 개발하거나 학습목표에 맞는 교육교재를 개발하는 방법, 그리고 객관성과 타당성이 높은 문항개발 등 새로운 학생학습 평가방법을 그 때 그 때 배우도록 하면 될 것이다.

결 론

교육은 본질적으로 미래지향적인 활동이다. 즉, 지금 각급 학교에서 이루어지고 있는 교육은 기본

적으로 미래 사회를 위한 일이고 따라서 지금의 교육은 바로 미래 사회가 필요로 하는 인재를 양성하는 일인 것이다. 같은 이치로, 지금의 우리 의학교육은 21세기 사회가 요구하는 의료인을 양성하는 일이며 따라서 그 내용과 방법이 21세기 사회에서 예상되는 의료관련 환경 변화에 맞도록 사전에 계획되고 실천되어야 하는 것은 너무도 당연한 일이다.

굳이 미래 학자들의 예측에 의존하지 않더라도 21세기 사회가 한창 진행 중에 있을 것으로 보는 2020년경 대부분 국가들의 의료 환경은 지금과 사뭇 달라져 있을 것이 분명하다.

무엇보다 생활습관과 관련이 깊은 만성질환 발생이 늘고 이를 치료하기 위한 제약과 의료기술 산업이 경쟁적으로 발달함으로써 개인과 국가사회가 부담하게 될 의료비가 크게 늘어나게 될 것이고 인구의 고령화가 급속히 진행되어 노인보건의료문제가 커다란 사회문제로 등장하게 될 것이다. 또한 이 시기가 되면 세계 거의 모든 나라사이에 무역장벽이 없어지게 됨으로써 의료시장 또한 개방이 되어 개별국가의 의사면허 제도도 별 의미가 없어지게 될 것이다.

지금부터 우리의 의학교육이 바로 이런 21세기 사회에 맞는 의료인을 양성하는 것을 목표로 해야 하는 것은 두말 할 나위도 없는 일이다.

세균성질환이 대부분이던 시대의 병인규명 위주의 진단과 항생제 중심의 질병치료에 관한 내용으로 정형화된 의학교육은 이제 만성질환시대에 맞는 질병이해와 관리 방법교육으로 그 내용과 방법이 바뀌지 않으면 안 되는 것이다.

그러기 위해서 앞으로의 의학교육은 질병 그 자체보다 환자인 인간을 이해하는 지식과 능력을 더 길러야 하며 치료(cure) 못지 않게 예방과 돌봄(care)에 관한 기술을 더 터득하는 내용으로 이루어 져야 한다.

이 같은 내용의 교육은 따라서 단순한 지식을 암기하는 방법을 통해서가 아니라 스스로 문제를 풀어나가는 자율학습을 통해서 이루어 져야 하기 때문에 지금까지의 강의중심교육은 자율학습과 토론중심교육으로 바뀌지 않으면 안 된다.

미국과 영국 등 서구 선진국들은 이미 1980년대

와 90년대에 들어서면서 이런 21세기 사회 의료 환경 변화에 대비한 의학교육계획을 세우고 이를 실천에 옮겨오고 있다.

다소 늦기는 했지만, 우리나라에서도 지난 2000년 <한국의과대학장협의회>가 21세기 새로운 한국 의사상 구현을 위한 『21세기 한국의학교육계획』을 발표한바 있다.

문제는 아직도 이 의학교육계획이 우리 의료계 안에서 폭넓게 합의과정을 거쳤다가 그 실천을 위한 본격적인 논의가 이루어 진 적이 없다는 사실이다.

이제부터라도 우리 의학교육계는 이 교육계획을 기초로 해서 좀더 발전적인 21세기 의학교육계획을 확정해야 한다. 그리고 각 대학이 이를 실제 그들의 교육과정에 반영할 수 있도록 의과대학인정평가나 의사국가시험 제도와 같은 전국적인 차원의 의학교육 및 평가 제도내용을 바꾸어야 할 것이다.

참 고 문 헌

기창덕(1995). *한국근대의학교육사*. 서울: 아카데미아.

맹광호(1997). *21세기 한국사회에서의 바람직한 의 사상*. 영남대학교 개교 50주년 기념 의학교육 심포지엄(1997. 6. 20) 발표연제집.

일본후생성(1998). *생명과 건강을 지키는 21세기의료인 육성(21세기 의학- 의료 간담회 제1차보고)*. 일본후생성.

제프리 피셔(1994). *미래의학(Rx 2000-Breakthroughs in Health, Medicine and Longevity by the Year 2000 and Beyond)*. 김한중 옮김. 서울: 동쪽나라.

통계청(2003). *장래인구추계*. 2001년도 『사회조사통계』. 서울: 통계청.

한국보건사회연구원(2003). *2001년 「국민건강·영양조사」 보고서*. 서울: 한국보건사회연구원.

한국의과대학장협의회(2000). *21세기 한국의학교육 계획 - 21세기 한국의사상 -*. 서울: 도서출판 아카데미.

한국의과대학인정평가위원회(2003). *의과대학 인정 평가(제5차 활동보고서)*. 서울: 한국의과대학인정

평가위원회.

Association of American Medical College(1984).
*Physicians for the Twenty-first Century - The
GPEP Report*. Washington DC: Association of
American Medical Association.

Boelen C(1995). Prospects for Change in Medical
Education in the Twenty-first Century. *Academic
Medicine*, 70, 7:521-28.

General Medical Council(1993). *Tomorrow's Doctors
- Recommendations on Undergraduate Medical*

Education. London: General Medical Council.

Murrhardter Kreis(1995). *Das Artzbild der Zukunft*.
Rebert Bosch Stiftung. Bleicher Vevag: Gerlingen.
World Federation for Medical Education(2003).

*Basic Medical Education - WFME Global Standards
for Quality Improvement*. WFME Office, Denmark.

World Health Organization(1996). *Doctors for
Health - A WHO global strategy for changing
medical education and medical practice for health
for all*. Geneva: World Health Organization.