

의학전문대학원 제도 추진경과에 대한 고찰

서울대학교 의과대학 의학교육실

신 좌 섭

A Review on the Courses of the Introduction of Post-baccalaureate Basic Medical Education System in Korea

Jwa-Seop Shin, MD, EdD

Office of Medical Education, Seoul National University College of Medicine, Seoul, Korea

서 론

1996년 2월 대통령자문 교육개혁위원회가 의학전문대학원 제도를 제안하면서부터(대통령자문 교육개혁위원회, 1996) 시작된 의학전문대학원 제도 추진을 둘러싼 정책 논쟁은 2006년 1월 교육인적자원부가 「의·치의학 전문대학원」 전환추진 기본원칙'을 발표하고 2006년 3월 현재 27개교가 전면 혹은 부분 전환을 결정함으로써 '의사양성체제에 대한 종합평가'가 이루어질 2009년도까지는 당분간 표면적 소강상태에 들어간 것처럼 보인다.

의학전문대학원 제도 추진은 우리나라 근현대사에서 의학교육학제의 3번째 대변화 시도라고 할 수 있다. 첫 번째 대변화는 경성제국대학 예과가 학생을 모집함으로써 기존의 4년제 의학전문학교 체제에 6년제 의사양성제도가 처음 도입된 1924년으로 거슬러 올라간다. 이후 의학교육학제는 경성제국대학의 6년제 의학과와 4년제 의학전문학교의 병행체제로 운영되다가 1946년 국립서울대학교가 개교함으로써 의예과 2년, 의학과 4년의 학제가 확립되었다(이순형 등, 1995). 이로부터 60년 만에 전면적으

로 '4+4' 학제 도입이 추진되고 있는 것이다.

2009년 종합평가를 거쳐 최종 정책결정을 할 계획이므로(변기용, 2006) 의학전문대학원이 아직 제도화된 것은 아니지만 이 새로운 학제를 추진해온 일련의 과정에는 우리나라 의학교육에 중장기적 영향을 미칠 수 있는 복잡한 주제들이 내재해있다.

의사의 질적 향상과 의학의 발전을 목표로 하는 의학교육 및 학제의 개선은 일차적으로 의과대학의 영역이고 전문 직업성(Professionalism) 향상을 위한 대학 의학(Academic medicine)의 책무이며, 우리나라 의학교육제도 이를 위해 나름대로 노력을 기울여왔다. 1990년대 무렵부터 의학교육계가 고쳐헤운 주제들은 의과대학의 인정평가, 부실한 예과제도의 개선, 학생 중심의 교육, 급변하는 사회의 요구에 부응하는 교육, 실제 진료역량을 갖춘 졸업생의 배출, 의사자격시험의 개선, 의학 일반대학원 교육의 내실화, 의생명과학의 선진화 등의 문제였으며(한국의과대학장협의회와 한국의학교육학회, 1994; 이순형 등, 1995), 실질적으로 의학전문대학원 제도에 준하는 '4+4' 제도인 학사입학 및 복수전공 제도도 '다양한 배경의 의사를 양성'한다는 목표 아래 일부 의

교신저자: 신좌섭, 서울대학교 의과대학 의학교육실, 서울시 종로구 연건동 28번지
Tel: 02)740-8175, Fax: 02)740-8072, E-mail: hismed1@snu.ac.kr

과대학에서 부분적으로 시행되거나 논의되어 왔다 (한국의과대학장협의회와 한국의학교육학회, 1994).

그러나 문민정부의 대통령자문 교육개혁위원회, 국민의 정부의 대통령자문 새교육공동체위원회, 참여정부의 교육인적자원부를 거치면서 구체화되고 그 배경 논리가 ‘학문내적 논리에서 학문외적 논리로’ 치환되어온 의학전문대학원 제도 도입 정책은 논리 변질에 따른 수많은 논쟁을 거쳤지만, 결국 학제 선택에 있어서 다양성과 자율성을 요구하는 의학교육계의 주장을 무릅쓰고 ‘채찍과 당근’을 내세워 강행되는 모양새를 갖추으로써 정작 이 문제의 주체라고 할 수 있는 의학교육계의 반발과 소외감을 초래하였다 (맹광호 등, 1999; 안윤옥 등, 1999; 서울대학교 의과대학, 2005a).

반면에 의학교육계는 의학교육발전을 위한 나름의 노력에도 불구하고 2002년 정부가 의학전문대학원 제도를 제안하고 각 대학의 참여를 권장하는 과정에서조차 공식적으로 대응방안을 꾸준히 제시하지 못하고 소극적 태도로 임해온 문제들이 비판되어야 (김용일, 2006) 한다.

더불어 학문외적 (BK 21 연구참여 불허, 법학전문대학원 선발 불허 등) 강제에 밀려 학부-대학원 병존의 파행적 구조를 선택하게 된 부분전환 대학은 동일 교육과정 (혹은 크게 다르지 않은 교육과정) 에도 불구하고 등록금이 크게 차이가 나거나 졸업 후 학위에 차이가 나는 등의 과도기적 문제에 직면하고 있으며 (김용일, 2006), 전면 전환을 선택한 대학도 현재 추진되고 있는 변화와 지원이 한시적일 수 있다는 불안을 떨쳐버릴 수 없는 것이 현실이다.

또한 4개 의학전문대학원의 첫 졸업생이 배출되는 2009년도의 평가라는 것이 갖는 명백한 한계에도 불구하고 평가 결과에 따라 정책결정을 하기로 되어 있으므로 이에 현명하게 대비해야 하는 난제도 있다.

이에 본고에서는 그간 생산된 문헌들을 중심으로 의학전문대학원 제도 도입의 추진 경과와 2009년까지 운영될 과도기의 문제점, 그리고 이후 평가의 기준 및 제도의 향방을 분석하고 이와 관련하여 몇 가지 시사점을 제시해보고자 한다.

본 론

가. 정책추진의 경과와 고찰

1) 정책논쟁의 경과

의학전문대학원 제도 추진을 둘러싼 정책논쟁은 아직 현재진행형이지만, 1995년으로부터 최근에 이르는 경과 (Table I)를 간략하게 살펴보고자 한다.

1995년 문민정부는 21세기에 대비하고 세계화와 정보화 시대를 주도하는 신교육체제 수립을 위한 교육개혁방안의 일환으로서 ‘대학 운영의 자율화, 연구여건의 세계화, 대학모형의 다양화’를 대학교육의 개혁과제로 설정하였고 ‘높은 수준의 교양과 전문성이 요구되는’ 의사·법조인 등은 대학원 수준의 교육을 통해 양성할 계획을 세웠는데 그 근거는 아래와 같다 (대통령자문 교육개혁위원회, 1995).

“대학교육이 이미 대중화되어 있는 고학력화 사회에서는 의사, 성직자, 법조인 등 전문인들에게 보다 높은 수준의 교양과 전문성이 요구되며, 경제에 관한 한 국경이 무너지고 있는 세계무대에서 이들이 세계의 전문가들과 어깨를 나란히 하면서 경쟁하려면, 이들의 전문성은 한층 더 높아져야 한다. 그러나 현재 의사, 성직자, 법조인 등 전문인을 양성하는 우리의 교육체제는 이러한 필요와 요구를 충족시키기에 미흡하다. 따라서 사회적으로 높은 수준의 교양과 전문성이 요구되는 의학, 신학, 법학 분야 등에 대해서는 다양한 전공을 이수한 4년제 대학 학부 졸업생을 대상으로 하는 「전문대학원제」를 도입한다.”

이듬해 대통령자문 교육개혁위원회는 의학교육 학제를 현행 ‘2+4’에서 ① 학사학위 소지자 중에서 입학생을 선발하는 ‘4+4’제와 ② 대학교육 2년 이상 (의예과 포함) 이수자 중에서 입학생을 선발하는 ‘2+4’제로 이원화하여 대학이 이중 하나를 선택하는 안을 제시하였다 (대통령자문 교육개혁위원회, 1996).

이에 대해 한국의학교육협의회는 의학교육전 대학교육과정의 최소 기준을 2년으로 하는 ‘2+4’제로 단일화해야 한다는 내용의 건의안을 제출하였다 (한국의학교육협의회, 1996). 같은 시기에 최중상 등

(1996)은 기존 체제를 바탕으로 학사입학과 복수전공을 도입하는 방안을 제시하였으며 이는 조수현 등 (1995)의 ‘서울대학교 의과대학 학사입학제도 시행방안에 관한 연구’나 1994년도부터 연세의대가 시행해온 복수전공제 모델을 확산하면 정부가 의도하는바 교육개혁의 목표를 성취할 수 있을 것이라는 제안이었다(한국의과대학장협의회와 한국의학교육학회, 1994).

교육부는 교육개혁위원회의 학제 개편안을 구체화하기 위해 의과대학 교수, 학장 등으로 ‘의학전문대학원 제도연구위원회’를 구성하여 의학교육 학제에 대한 비교 연구를 하도록 하였고 동 위원회는 외국의 학제를 두루 조사하여 ‘2+4’를 근간으로 하는 ‘시안 1’과 ‘4+4’를 근간으로 하는 ‘시안 2’를 제시하고 양자의 장단점과 현실적 수용 가능성을 비교한 보고서를 제출하였다(한달선 등, 1997).

이에 대해 한국의학교육협회의는 ‘시안 1’이 의학교육계의 합일된 의견이라는 내용의 건의문을 교육부에 전달하였는데(한국의학교육협의회, 1997), ‘시안 1’은 1996년 한국의학교육협회가 제출한 건의문과 일맥상통하는 것이었다.

국민의 정부가 들어서고 구성된 제1기 ‘새교육공동체위원회’는 1998년 10월 ‘4+4’를 기본으로 하는 의학교육 학제를 정하였고 1999년 6월 그 실행방안으로 학사 후 의학교육 제도 모형을 내놓았다(이무상 등, 1999). 이 보고서는 ‘21세기 지식기반사회가 요구하는 창의적 인간 육성을 위해서는 대학의 국제적 경쟁력을 제고하고 새로운 지식을 창출할 수 있는 교육구조 개편이 필수적’이라고 전제하고 의학교육구조 개편의 배경이 되는 고등교육구조의 문제점을 아래와 같이 제시하였다(이무상 등, 1999).

“첫째, 대학입시를 위해 벌이는 무의미하고 소모적인 경쟁과 고교교육이 대학입시 준비기관으로 전락함으로써 나타나는 사회문제이다. 아직은 미숙한 17·18세 청소년의 진로선택이 일점·일회에 강요되는 현실과 시험성적 위주의 대학 선발제도는 망국적 입시열과 과잉 사교육비를 비롯한 각종 사회적 병폐를 가져오고 있다. 둘째, 대학 간 경직화된 서열구조와 서울의 일류대학과 법·의학 등 인기학

과에 몰두함으로써 나타나는 인재배분의 불균형에 의한 21세기 국가경쟁력의 약화이다. 대학의 역할과 기능의 미분화 및 일류대학 프리미엄 체제에 따른 인재배분의 불균형은 교육기관 및 인재의 수도권 집중과 지방대학의 소외 등을 초래하였으며, 궁극적으로 대학의 국제경쟁력 약화를 가져온 주요한 원인이 되고 있다.”

이 연구는 처음으로 ‘4+4’를 기본으로 하는 안을 제시하고 이를 전체 의과대학에 일률적으로 적용할 것을 제안하여 의학교육계의 많은 반대를 불러일으켰다. 제1기 새교육공동체 위원회의 안에 대해 한국의학교육협회의는 ‘① 의학교육 전 교육을 최소 2년 이상의 교육과정으로 다양화하고, ② 의학교육을 학부수준이 아닌 대학원 수준으로 인정하며, ③ 임상수련과 중복되는 일반대학원 과정을 개선할 것’을 요구하는 세 번째 건의문을 제출하였는데 그 내용은 이보다 조금 앞서 한국의학교육협회의가 맹광호 등 (1999)에게 위촉하여 수행한 ‘의학교육 학제개선 방안 연구’의 방향과 일치한다.

2000년 제2기를 맞이한 대통령자문 새교육공동체 위원회는 1999년도의 학사 후 의학교육제도 모형(제1기 새교육공동체 위원회의 안)보다 한층 입장을 완화하여 ‘① 소정의 요건을 갖춘 대학에 의학전문대학원 설치를 인가하며, ② 의학전문대학원을 두지 않는 대학은 현행대로 2+4를 존치’한다는 안을 제출하였고(대통령자문 새교육공동체위원회, 2000), 뒤이어 2001년 교육인적자원부 의학전문대학원 추진위원회가 내놓은 시행안(허갑범 등, 2001)도 제2기 새교육공동체 위원회의 정책 기조를 따라 ‘입학자격은 대학 2년 이상으로, 기관 명칭은 대학자율’로 정하도록 제안하였다. 이 안은 의학계의 입장을 많이 반영한 합리적인 안으로 평가되었다.

그러나 교육인적자원부가 2002년 1월 발표한 ‘의학전문대학원 도입 기본계획’은 다시 강경방침으로 돌아서 “① ‘4+4’를 원칙으로 하되, ② 한시적으로 의과대학 체제(2+4, 학사학위 수여)와 전문대학원 체제(학사+4, 석사학위 수여) 중 학교실정에 따라 대학이 자율적으로 선택하도록 하며, ③ 동일대학 내 복합체제 개설도 2009년까지는 인정할 방침임”

을 발표하였다. 이 문건은 의학전문대학원 도입의 배경 논리를 아래와 같이 제시하였다 (교육인적자원부, 2002).

“① 보편화단계의 고등교육 체제에 부응: 환경적 측면

- 고학력사회의 전문성요구에 부응하기 위하여 질 높은 의료, 법률, 교육서비스를 제공할 수 있는 고급 전문인력 양성 체제 구축 필요
- 사회 지도층으로 인식되는 의사를 「技術醫」로서가 아니라 폭넓은 교양과 높은 도덕성을 갖춘 「仁術醫」로 양성하는 데 유효한 교육체제를 구축

② 의학교육의 발전도모: 의사양성체제 혁신 측면

- 의학교육전 교육의 문제점 해소
 - 직업 (의사자격) 보장형 진로시스템으로 인한 예과생의 면학열 저하현상을 시정하기 위한 의학교육 체제 변화 기제로 활용
 - 의학전 교육을 자연과학에 편중된 교육에서 사회과학 등 다양하고 폭넓은 교육이 되게 하는 방향으로 전환
- 복합학위 과정 개설 등 선진화된 교육·훈련 시스템 도입
 - 현행 학사단계의 의학교육으로는 도입이 불가능한 의과학자, 의법학자, 의경영학자 양성 과정 등 다양한 석박사 복합학위과정 개설을 위해서 의학교육 단계를 대학원으로 상향할 필요
 - 특히 BT 분야의 핵심 고급인력을 양성하기 위해 우수 인력이 집중되는 의학교육단계에 MD-PhD 과정 등 개설, 운영이 시급
 - 의과학자를 양성하는 연구중심대학과 일반 진료인 양성에 치중하는 진료중심대학으로 특성화 촉진 필요

③ 고등교육 체제 변화 촉진: 교육개혁적 측면

- 과도한 대학입학 경쟁의 왜곡현상 시정
 - 인생관과 직업관이 확립되지 않은 어린 학생들이 고등학교 졸업 시에 수능 성적과 직업의 인기도에 따라 학과를 선택하는 시스템으로 인해 의과대학 입학에 위한 과도한 경쟁과 비정상적 교육풍토 만연

- 이와 같은 비정상적인 입학경쟁을 대학원 단계로 상향, 분산 이동시켜 중등교육 및 진로지도의 정상화 유도

· 기초학문 분야 보호

- 고등학교 이과 졸업생 중 우수인력이 전문직업 분야인 의과대학으로 집중됨으로써 기초학문분야 교수의 위기의식과 학문의 불균형적 성장 우려
- 학부 단계에서는 기본교양과 기초학문 연구 자질을 폭넓게 함양하고 대학원 단계에서 직업분야를 결정하도록 함으로써 기초학문 보호 육성에 기여”

이 기본계획이 발표되자 허갑범 등 (2001)의 추진위원회 안이 채택되기를 기대하던 의학계는 “(의학교육학제는) ① 2+4를 근간으로 해야 한다, ② 동일한 의학기본교육과정을 거친 학생에게 서로 다른 학위를 주는 것은 부당하다, ③ 의사양성기간이 길어진다. 또한 의학전문대학원으로 전환하더라도 ① 의학전문대학원이 기초의학자 양성에 긍정적인 것이 아니며, 기초의학자 양성은 지원으로 해결해야 한다, ② 의학전문대학원 학생선발에는 많은 인적, 재정적 지원이 필요하다, ③ 피교육자의 교육비 부담이 늘어나므로 전공의 수련기간 다양화 등 대책이 필요하다, ④ 대학입시 과열이 해소되지 않을 것이고 오히려 전문대학원 입시 과열이 초래될 것이다”는 반대 의견을 제출하고 크게 반발하였다 (한국 의과대학장협의회, 2002a).

기본계획이 발표된 2002년 10개교가 전환을 신청하였다. 당시 한국 의과대학장협의회 기록을 보면 국립의대나 사립의대 모두 의학전문대학원을 도입하도록 대학본부와 재단의 압력을 받았으며, 교육부는 의과대학 캠퍼스의 서울 이전, 교수 증원 등 교육외적인 유인책으로 전환을 유도하였음을 알 수 있다 (한국의과대학장협의회, 2002b). 이에 일부 의과대학들은 정부의 의지를 돌이킬 수 없는 기정사실로 받아들이고 전환 시 교육여건 개선을 보장받기위한 건의서를 제출하기도 하였다 (지방국립의과대학장, 2002).

Table I. 의학전문대학원 도입에 관한 정책논쟁의 경과

연도	주관	특 징					
		기본성격	입학자격	기관명칭	학위	교육 기간	교육 과정
95.05	대통령자문 교육개혁위원회 '교육개혁방안(I)'	의사, 법조인 등 대학원 수준 교육	학사 취득
95.08	서울의대 '학사입학제도 시행방안 연구'	정원 10~20% 학사입학 수용	서울대 타 대학졸업생	.	의학사	2+4 기본으로 학사입학 허용	.
96.02	대통령자문 교육개혁위원회 '교육개혁방안(II)'	단일기관 내 동일교육내용 이원화	고졸 학사 취득	의과대학 의학전문대학원	의학사 의료학석사	2+4 4+4	.
96.10	최종상 등 '우리나라 의과 대학의 바람직한 학제에 관한 연구'	현 제체 기본으로 학사입학, 복수전공 도입	고졸 학사취득	의과대학	의학석사	2+4 기본으로 학사입학 허용	.
96.10	의학교육협의회 '의학교육 학제 개선에 관한 대정부 건의 1'	현 제체 기본으로	고졸 기본으로 대학 2년 이상 부분 수용	의과대학	의학석사	2+4 기본으로 2·3·4+4로 다 양화	.
97.02	교육부 의학전문대학원 제도연구위원회	<시안 1> 전문대학원	대학 2년 이상	의학전문대학원	의학석사	2·3·4+4	.
		<시안 2> 전문대학원	학사 취득	의학전문대학원	전문박사	4+4	.
97.06	의학교육협의회 '의학교육 학제개선에 관한 대정부 건의 2'	시안 1 선호 전문대학원	대학 2년 이상	의학전문대학원	의학석사	2·3·4+4	.
99.01	의학교육협의회 '의과대학 학제 개선방안 연구'	현 제체 기본으로	고졸 기본으로 대학 2년 이상 부분 수용	의학전문대학원	의학석사	2+4 기본으로 2·3·4+4 일부 수용	.
99.06	대통령자문 새교육공동체 위원회(제1기)	대학원 (학사 후 의학교육)	학사 취득 고졸 가능 (BS-MD: 6년)	의학전문대학원	의무박사	2·3·4+4	1단계 면허시험 2단계 면허시험
99.06	의학교육협의회 '의학교육 학제개선에 관한 대정부 건의 3'	전문대학원	대학 2년 이상	의학전문대학원	의학석사	2·3·4+4	.
00.07	대통령자문 새교육공동체 위원회(제2기)	전문대학원 (설치인가) 혹은 의과대학	대학 2년 이상 고졸	의학전문대학원 의과대학	의학석사 의학사	2·3·4+4 2+4	.
01.06	교육인적자원부 의학전문대학원 추진위원회	대학원	대학 2년 이상 +85학점 이상 +MEET+기타	대학 자율	의학석사	2·3·4+4	임상교육 입문시험 임상교육 종합평가
02.01	교육인적자원부 '의학전문대학원 도입 기본계획'	대학원	학사 취득 *MEET+기타 (평점, 선수 과목 등)	의학전문대학원	의무석사	4+4	대학 자율편성

그러나 도입 기본계획에도 불구하고 서울대, 연세대, 고려대, 가톨릭대 등 주요 의과대학들이 전환신청을 하지 않자 교육인적자원부는 2005년 5월 추가 전환대학 지원계획을 수립하고 2단계 BK21 사업 등 대학관련 사업과 연계할 방침을 발표함으로써 한시적으로 '2+4'와 '4+4'를 대학이 자율 선택하도록 하겠다는 2002년도의 기본계획을 내용적으로 철회할 뜻을 밝혔다. 이 방침은 의과대학들의 거센 반대를 유발했으나, 이 방침이 발표된 후 7개교가 추가로 전환을 결정하였다.

2005년도 한 해 동안 의학교육계와 팽팽한 줄다리기를 벌인 교육인적자원부는 마침내 2006년 2월 “① 현재까지 미전환 대학은 정원의 50% 범위 내에서 보장형(의예과 포함 2+4) 입학에 대학 자율로 2009년까지 시범실시, ② 기전환대학은 2009년까지 기존 전문대학원체제 유지, ③ 의·치의학 제도개선 위원회를 구성하여 2009년 의사양성체제에 대한 종합평가 실시 후 향후 정책방향 제시”로 요약되는 전환추진 기본원칙을 발표하였다(변기용, 2006). 전면 전환 여부를 2010년으로 유보하고 2009년 종합평가 결과에 따라 전환정책을 결정하겠다는 것이었지만, BK 연계 등의 방침이 철회되지 않은 상태에서 이 기본원칙이 발표된 직후 비전환에 따른 불이익을 우려한 10개교가 전환을 신청하여 2006년 3월 현재 전면 혹은 부분 전환 대학은 총 27개교에 이르게 되었다.

2) 정책추진과정의 고찰

의학전문대학원 제도의 추진은 27개교의 전면·부분 전환, 정책판단을 위한 과도기(2006~2009)의 운영, 2009년도 종합평가로 일단락되고 당분간 표면적 소강상태에 들어갔지만, 정책추진과정에서 아래와 같은 몇 가지 문제를 도출할 수 있다.

(1) 추진과정에서 정책의 동기 변화: 학문 내적 논리에서 학문 외적논리로

의학전문대학원 제도는 그 추진과정에서 정책 동기의 변화를 여실히 보여준다. 의학전문대학원을 처음 거론한 문민정부는 ‘높은 수준의 교양과 전문성을 위해 의학, 신학, 법학 분야에 전문대학원체제를 도

입하고’, ‘의학전문대학원 제도를 도입할 것인지, 현 제도를 유지할 것인지, 양자를 병행할 것인지는 대학 자율로 정한다.’(대통령자문 교육개혁위원회, 1996)는 유연한 입장을 취하였고 이는 한달선 등(1997)의 연구에서도 드러난다. 문민정부의 의학전문대학원 제도 도입안은 기본적으로 의학·의료 개선의 내적논리에 입각해 있었다고 할 수 있다.

그러나 국민의 정부에 들어서면서 ‘고교교육이 대학 입시 준비기관으로 전락하는 사회문제…, 대학 간 경직된 서열구조와 서울의 일류대학과 법·의학 등 인기학과에 몰두함으로써 나타나는 인재배분의 불균형에 의한 21세기 국가경쟁력의 약화’(이무상 등, 1999)라는 문구로 상징되는 ‘입시과열의 폐단과 우수인력의 의학적 편중’ 논리와 맞물리면서 전체 의과대학이 ‘4+4’를 기본으로 하는 방안으로 변형되었고, 허갑범 등(2001)의 연구나 교육인적자원부(2002)의 ‘의학전문대학원 도입 기본계획’은 이 연장선상에 있다. 물론 이들 연구와 정책계획안도 문민정부의 ‘의학·의료 개선의 내적 논리’를 승계하고 있으나 그 배경에는 ‘입시경쟁해소’라는 학문 외적논리가 강력하게 작용하고 있어(이무상, 1998; 맹광호 등, 1999; 안운옥 등, 1999), 또 다른 단선적 및 역차별 학제가 될 우려가 제기되었다(안운옥 등, 1999).

이는 의학전문대학원 추진 정책안의 많은 부분이 의학 전 교육에 집중되고 실제 의학교육과정의 개선에 대해서는 ‘임상교육입문시험, 임상교육종합평가시험, 특성화 선택과정, 서브인턴제(교육인적자원부, 2002)’ 등 이미 1990년대부터 몇몇 의과대학들이 시행하고 있고 학술대회 등을 통해서 여러 대학에 파급되고 있는 개선책들을 형식적으로 언급하고 있는 데에서도 드러난다.

그러나 정책영역 간의 전통적 구분이 붕괴되어 가는 것은 현대사회의 중요한 특징이라는 점에서 볼 때 의학·의료 분야의 학문외적 논리(입시과열의 해소, 경제적 효과 등)로 의학 학제개편을 추진한다는 것이 놀라운 일만은 아니다. Schön(1971)이 이미 70년대에 갈파했듯이 ‘교육, 보건, 고용, 빈곤, 환경 영역에서의 문제는 조직차원이 아니라 상위조

직 혹은 상위시스템 차원에서 사고되어야 하므로' 사실 의과대학을 운영하는 당사자들은 조직 운영의 세계관을 내재적 시각에서 외연적 시각으로 확대해야만 기관의 진정한 발전을 도모할 수 있을 것이라는 점도 지적되어야 할 것이다.

(2) 정책 당사자와의 충분한 합의 없는 정책 추진

문민정부의 대통령자문 교육개혁위원회, 국민의정부의 대통령자문 새교육공동체위원회, 참여정부의 교육인적자원부를 거치면서 변형되고 구체화되어온 의학전문대학원 제도 도입 정책은 결국 학제 선택에 있어서 다양성과 자율성을 요구하는 의학교육계의 주장을 무릅쓰고 강행됨으로써 정작 이 문제의 주체라고 할 수 있는 의학교육계의 의견을 묵살해온 측면이 있다.

의학교육제도 오래 전부터 현 학제가 안고 있는 문제점을 의식하여 개선책을 모색하여 왔다. 의학전문대학원 제도에 준하는 '4+4' 제도인 학사입학 및 복수전공 제도는 다양한 학문적 배경을 가진 학생, 뒤늦게 동기가 유발된 학생을 받아들인다는 목표 아래 90년대를 전후하여 일부 의과대학에서 시행되거나 논의되었다. 예를 들어 연세의대는 94년도부터 정원의 5% 이내에서 연세대 타 단과대학 졸업예정자를 받아들이는 복수전공제를 시행하였고 서울의대는 1993년도 학제 개편에 관한 교수들의 의견을 묻는 조사를 실시하여 34%가 현행유지, 31%가 8년제 전환, 32%가 병행을 원한다는 결과를 보고한 바 있다 (한국의과대학장협의회와 한국의학교육학회, 1994). 이로부터 볼 때 의학교육계 스스로가 학제 개편에 나서는 일이 애초부터 불가능한 것은 아니었을 것이다.

그러나 '두 정부(김영삼, 김대중 정부)에서의 의과대학 학제개편안은 그 마련하는 과정에서 한 번도 공식적으로 의료계에 전달되거나 의견을 물어온 적이 없고 단지 일부 교수들을 통해서 연구, 검토하는 방식을 통해 이를 의료계가 받아들일도록 하는 방식으로 진행되어' 왔음이 비판되었다(맹광호 등, 1999).

또한 정책추진 과정에서 정부가 과시한 부적절한 '당근과 채찍'의 문제점은 2005년도 서울대학교 의

과대학(2005a)의 보도문에서 분명하게 드러난다. 당시 정부는 "의학전문대학원으로 전환하지 않으면 후기 BK 사업 대상에서 제외(문서에는 '연계'로 표현), 서울의대 학사편입학 정원 35명 불인정, 서울대학교 법학전문대학원 승인 불가 등 3가지의 압박 방안을 검토하고 있다고 하였다"는 것이다. 이는 변화를 추진하는 데 있어서 정부 측이 가졌던 관료주의적 사고방식 혹은 의과대학 운영 주체들에 대한 폄하와 적대의 시각을 반영하는 것으로 보인다.

(3) 의학교육계의 소극적 대응

2002년 정부가 의학전문대학원 제도를 제안하고 각 대학의 참여를 권장하는 과정에서조차 의학교육계가 공식적으로 대응방안을 꾸준히 제시하지 못하고 소극적 태도로 임해온 문제들이 비판되고 있다(김용일, 2006). 실제로 의학교육계의 공식적 연구는 의학교육협의회가 맹광호 등(1999)에 의뢰하여 수행한 1건 외에 없으며, 정부의 정책발표가 있을 때마다 의학교육협의회, 의과대학장협의회 등의 대책회의를 소집하여 의견서로 입장을 전달하는 데 그쳤다. 물론 2005년도 추가전환지원 대책발표 이후 당근과 채찍을 앞세우며 강경해진 정부의 입장을 의과대학장협의회를 중심으로 한 일련의 협의과정에서 '2010년까지는 각 대학이 자율적으로 제도를 운영하되 그 후 제도를 재평가하여 도입여부를 다시 논의(서울대학교 의과대학, 2005b)'하는 것으로 변화시킨 것은 일각의 성과로 받아들여진다.

나. 과도기 운영의 문제

학문외적(BK 21 연구참여 불허, 법학전문대학원 선발 불허 등) 강제에 밀려 학부대학원 병존의 파행적 구조를 선택하게 된 일부 의과대학이 일정 기간 직면하지 않을 수 없는 문제로는 ① 동일 교육 과정에도 불구하고 졸업 후 학위가 전문대학원 졸업생은 석사, 의과대학 졸업생은 학사로 차이가 나는 것, ② 동일(혹은 크게 차이가 없는) 교육과정에도 불구하고 등록금이 크게 차이가 나는 것, ③ 학생들 사이에 차별화와 갈등이 우려되는 상황' 등이 거론되고 있고 이 같은 문제는 어떤 형태로든 후유증을 남기게 될 가능성이 있다.

전면 전환을 결정한 대학에도 문제가 없는 것은 아니다. 이들 대학은 교육의 내용(목표)과 방법에 있어서 ‘뭔가 다른 것을 가르쳐야 하는가?’, ‘뭔가 다른 방법을 채택해야 하는가?’ 등의 문제로 고민하고 있다. 교육내용의 경우 ‘입문 프로그램, 인성교육의 강화, 임상수기교육의 강화, 진로지도 및 졸업 후 의학교육과의 연계, 서브인턴제, 의과학 연구과정, 저널리뷰’ 등이 거론되었으며(권복규, 2003), 교육방법의 경우 ‘자율학습, 문제중심학습 등의 적극적 활용’이 거론되었다(김현식, 2003). 뭔가 달라야 한다는 점에서 선진적인 교육과정을 벤치마킹하려는 의도가 엿보이지만 기존의 국내 의과대학 중 비교적 앞선 교육과정을 가지고 있는 대학들이 이미 오래 전부터 도입하여 시행하고 있는 내용들이 단순히 반복 거론되고 있는 데에는 적지 않은 혼란이 느껴진다. 다시 말하자면, 적어도 현재까지는 뚜렷하게 다른 것이 제시된 바가 없다는 것이다.

물론 우리나라 의과대학에 보편적인 대규모·획일 교육을 탈피하기 위해 1~4년에 걸쳐 20~40명 수강 규모의 다양하고 수준을 달리하는 교과목을 개설하여 학생들이 개성에 맞는 학습 과정을 선택하도록 하고, 성인학습자에 걸맞게 학생 각자의 계획에 따른 학습계약을 체결하는 등의 이상적인 방안도 거론되지 않는 것은 아니지만, 이 같은 개혁에는 엄청난 재정과 인력, 시간이 필요하다.

현재까지 뚜렷하게 다른 교육내용과 방법이 제시된 바가 없는 것은 사실 교육법상 전문대학원이 ‘전문직업분야 인력양성에 필요한 실천적 이론의 적용과 연구개발을 주된 교육목적으로 하는 대학원’(고등교육법 시행령 제21조)으로서 사실상 그간 의과대학들이 해온 역할과 다르지 않은 데서 비롯된다. 따라서 이 문제는 ‘높은 수준의 교양과 전문성을 위한’, ‘명칭만이 아닌 교육과정에 있어서 대학원 수준의’ 의학전문대학원의 ‘교육목표’가 무엇인가를 정립하는 데에서부터 접근되는 것이 옳을 것이다.

이 점에 있어서는 교육인적자원부도 마찬가지로 ‘임상교육입문시험, 임상교육종합평가시험, 특성화 선택과정, 서브인턴제(교육인적자원부, 2002)’ 등 기존 의과대학 중 앞선 교육과정을 가지고 있는

대학을 벤치마킹하는 것 외에 특별한 대안을 가지고 있지 않은 것으로 보인다.

또한 새로이 개설된 의학전문대학원의 학생선발을 기존의 의과대학 체제와는 다른 방식으로 시행할 것인지, 의학전문대학원의 당초 취지를 살리자면 다른 사정기준을 적용해야 하는 것이 아닌지, 의학전문대학원에는 논문작성 등 졸업사정기준을 달리 적용해야 하는 것인지도 함께 해결되어야 할 과제이다.

결과적으로 국가정책적 고려에 의해 전환이 이루어지고 교육내적 문제를 해결하는 공은 의과대학에 넘어왔다. 지원금, 교수정원 증가 등의 문제를 별도로 하더라도 의학전문대학원 제도의 도입이 의학교육의 내부적 변화에 도움이 될 수 있다면 그것은 바람직한 일이다. 그러나 의학전문대학원의 의학교육적 역할에 대한 오해로부터 ‘변화를 위한 변화’가 이루어진다면 이 같은 변화는 중장기적 관점에서 부정적으로 작용할 가능성도 배제할 수는 없다. 또한 교육내적 동기에 의해 동력을 뒷받침 받지 못한 교육과정 개혁은 외적 동력이 흔들리거나 철회될 때 좌절하게 되며, 외부적 지원에 기대어 스스로 감당하기 어려운 과비용 교육과정을 만든다면 외부 지원이 끊긴 후에는 이를 유지하기 어려워진다는 문제도 지적되어야 한다.

이와 더불어 2009년까지의 과도기라는 것이 2009년 시점에는 상당수 대학이 새로운 체제를 위해 이미 투여한 노력에 집착할 수밖에 없도록 하여 전면 전환의 대세론을 고착시키는 결과를 가져올 것이라는 일각의 우려도 고려되어야 할 것이다.

다. 2009년 평가

4개 의학전문대학원의 첫 졸업생이 배출되는 2009년도의 평가라는 것이 갖는 명백한 한계에도 불구하고 평가 결과에 따라 학제 정책결정을 하게 되어 있으므로 정부와 의학교육계 모두 이에 합리적으로 대비해야 하는 문제가 있다. 단순 논리로 본다면, 추진 측의 입장에서는 의학전문대학원을 추진하는 논거를 입증하는 데 평가가 집중되어야 할 것이며 반대 측의 입장에서는 반대하는 논거를 입

Table II. 추진논리와 반대논리

구분	추진논리	반대논리
의학 전 교육	기존의 2년으로는 학문배경, 소양부족 (仁術醫 아닌 技術醫) 보장형 시스템으로 예과생 면학열 저하 의학 전 교육의 자연과학 편중	현재 별 문제없으며, 학사 후 입학생은 10~20%의 학사편입으로 족함 예과 교육개선을 통해 달성되어야 함 학사입학, 복수전공으로 해결 가능
입학생의 능력과 교육적 이점	다양한 학문배경, 지적능력 늦게 동기 유발된 학생이 들어오므로 학업성취가 향상될 것	군복무 고려하면 5~6세 증가하므로 연령 증가로 학업능력 저하되고 의사인력 여성화 우려
교육과정 및 학교운영	서브인턴 등 대학원 수준에 맞는 교육여건과 교육과정으로 양질의 의사 양성	기본의학교육은 의사양성을 목표로 하므로 달라질 것이 없으며, 서브인턴 등은 이미 시행하고 있음
복합학위과정 등	현행 의학교육으로 도입 불가능하고 의학전문대학원을 통해 가능하며 의학연구를 활성화할 수 있음	현행 체제에서도 실현 가능하며 수요는 제한적이므로 학제개편으로 접근할 일이 아님
졸업생	명칭만이 아닌 대학원 수준의 교육으로 의과학자, 양질의 의사가 늘어날 것	학제 개편이 아니라 기본의학교육 개선을 통해서 달성해야
기초의학자 배출	자연과학 계열 입학으로 기초의학 지원자 증대할 것	학사편입 경험으로 보아 기초의학자 부족 해소에 도움 되지 않을 것
졸업 후 교육	진공의수련교육과 학술학위 병행금지로 학술학위과정 운영 정상화	현 학술학위과정의 정상화는 필요하나 반드시 학제개편이 전제는 아님
중등교육 및 입시에 미칠 영향	비정상적 입학경쟁을 대학원 단계로 상향, 분산 이동	입시열풍과 사교육은 형태만 달라하여 학사교육과정으로 연장될 것
기초학문분야에 미칠 영향	현재 의학계에 몰리고 있는 우수인력 분산 효과를 낼 것	의학교육희망증후군 (Premedical syndrome)으로 악영향 우려
의사양성기간/비용 증가	큰 영향 없으며, 인턴제 폐지 등으로 보완 가능	국민의료비 상승이 우려되며 전공의 수련기간 다양화 등 대책 필요

증하는 데 평가가 집중되어야 할 것이다.

의학전문대학원 제도 추진의 과정에서 제기된 추진논리와 반대논리 중 정책추진에 본질적인 것들을 추출하면 ‘의학 전 교육, 입학생의 능력과 교육적 이점, 교육과정, 복합학위과정, 졸업생, 기초의학자 배출, 졸업 후 교육, 중등학교 및 입시에 미칠 영향, 기초학문분야에 미칠 영향, 의사양성기관과 비용의 증가’의 10개 항목 (Table II)으로 요약할 수 있다 (최종상 등, 1996; 한달선 등, 1997; 맹광호 등, 1999; 안윤옥 등, 1999; 이무상, 1998; 이무상 등, 1999; 이무상, 2001; 허갑범 등, 2001; 교육인적자원부, 2002;

서울대학교 의과대학, 2005a; 서울대학교 의과대학, 2005b).

교육인적자원부는 2009년 평가에 대비하여 ‘① 2010년도 최종 정책 방향결정 시 전문대학원 체제 도입의 타당성을 검증할 수 있는 정책결정의 준거 개발 및 이에 필요한 다양한 근거자료 준비, ② 전문대학원 체제정착을 위한 핵심 정책연구 개발, ③ 전문대학원 질 개선을 위한 평가체제 구축, ④ 평가회, 우수사례 발표회, 학술세미나 등’을 계획하고 있다고 한다. 이 중 2009년 평가에 관련된 것은 ‘①’항의 정책결정 준거개발과 근거자료 준비이며, 그 구

체적 항목의 예는 ‘이공계 분야로의 인적자원 배분 효과가 있는지, 기존 의과대학 체제와 전문대학원 체제의 비교 평가(교육과정, 학습태도, 학업성취도 등), 등록금 인상, 고령화/여성화 등에 관한 현황자료 및 문제점 분석, 현행 체제에서 공급하기 어려운 전문 인력과 관련한 선진국 현황(의과학자, 의경영학자, 의공학자 등)’ 등으로 제시되었으며, 이를 위한 연구가 진행 중이다(변기용, 2006).

그러나 의학교육계는 아직까지 2009년 평가와 관련한 체계적 준비에 착수하지 못한 상태이며 이대로 간다면 의학전문대학원 정책논쟁의 과정에서와 마찬가지로 ‘이미 만들어놓은 정부안을 일부 의과대학 교수들에게 연구, 검토시키는 방법을 취함으로써 결국은 의료계가 정부의 안을 받아들일도록 하는 수순’을 밟게 될 가능성이 높다(맹광호 등, 1999)고 하겠다.

2009년 혹은 이후의 평가가 양측의 논거를 입증하는데 집중되어야 한다는 점에서 다양한 평가영역들이 고려되어야 하며 이를 위해 관련 자료가 수집되어야 할 것이다. 정부 측과 별도로 의학교육계가 자료를 수집하여 평가해야 할 영역들을 추진논리와 반대논리(Table II)에 근거하여 몇 가지 추출해본다면 ① 학사 후 입학생의 사회적 수요 조사, ② 현 체제하에서 예과교육의 개선 모델 제시 및 개선효과, ③ 2+4와 4+4의 학업성취, 연구능력, 창의력 등의 특성 비교 조사, ④ 2+4와 4+4에서 학생의 학업비용 부담 증가가 학업과 진로선택에 미치는 영향, ⑤ 2+4와 4+4에서 기본의학교육의 동질성, ⑥ 2+4와 4+4에서 학생의 학업만족도, ⑦ 복합학위과정의 사회적 수요조사 및 중장기 예측, ⑧ 현 체제에서 기본의학교육의 방안과 개선 효과, ⑨ 현 일반대학원 과정의 정상화 방안과 의학연구 개선의 기대효과, ⑩ 2+4와 4+4 졸업생의 기초의학 선택 비율 비교, ⑪ 2+4와 4+4 졸업생에 대한 진출기관 만족도, ⑫ 4+4가 중등교육 및 입시열풍에 미칠 효과, ⑬ 4+4에서 의학교육희망 증후군의 현상과 타 학부교육에 미치는 영향 혹은 인재배분 효과, ⑭ 4+4의 사양성기간·비용 및 국민의료비 상승에 미치는 효과, ⑮ 의사양성기간 증가에 따른 전공의 수련기간

다양화 등의 대비책과 사회적·교육적 효과’ 등을 들 수 있겠다.

물론 평가영역들 중에는 ‘창의적 인간’, ‘새로운 지식창출(이무상 등, 1999)’ 등과 같이 중장기적 추적을 통해서만 객관적 평가가 가능한 것들이 많다. 경우에 따라 대리지표(surrogate)를 선정할 수도 있겠지만, 대리지표의 선정은 엄정한 합의를 전제로 하지 않으면 동의를 얻을 수 없는 한계가 있다.

또한 각 평가영역별 평가지표의 선정, 평가기준의 설정, 평가주체의 객관성, 표집의 문제 등이 총체적으로 고려되어야 한다.

의학교육계는 이와 같이 2009년의 평가 논거를 개발하고 관련 자료를 수집하는 데에 많은 노력을 기울여야 할 것이다. 그러나 거시적으로 생각한다면 평가 논거의 개발과는 별도로 ‘의학교육의 진정한 개선, 의생명과학의 발전을 통한 국가경쟁력 강화, 망국적인 입시경쟁의 해소’를 위한 다각적 방안을 정부와 의학교육계가 함께 마련하는 과정으로 국면을 전환할 필요도 있다고 생각된다.

결 론

수년에 걸쳐 많은 논란을 불러일으킨 의학전문대학원 제도의 추진은 추진과정에서 학문내적논리에서 학문외적논리로 변질된 정책동기의 변화, 정책당사자와의 충분한 합의 없는 정책 추진, 의학교육계의 소극적 대응이라는 바람직하지 못한 특징을 보여주었다.

그간의 정책논쟁 과정에서 살펴보았듯이, 정부와 의학교육계는 의학전문대학원 제도 추진 과정에서 경험한 비생산적이고 무책임한 과정을 더 이상 반복하지 않아야 한다. 그간의 불신과 폄하를 고려할 때 현 상태에 특별한 전환점이 마련되지 않는다면, 교육인적자원부와 의학교육계의 관계는 ‘서로 상대방의 배신을 전제로 스스로 먼저 배신을 획책하여 공멸의 파국으로 치닫는 죄수 딜레마 게임’으로 전개될 가능성이 농후하다. 의학전문대학원 제도를 둘러싼 논쟁을 생산적으로 마무리하기 위해 2009년 평가에 대비하는 것이 매우 중요하지만, 이외는 별

도로 의학교육의 진정한 개선, 의생명과학의 발전을 통한 국가경쟁력 강화, 망국적인 입시경쟁의 해소를 위한 다각적 방안을 정부와 의학교육계가 함께 마련하는 새로운 판으로, 즉 공멸의 게임이나 제로섬 게임이 아닌 윈-윈 게임으로 국면을 전환할 필요가 있다는 것이다.

의학교육계 내부의 관계도 재정립될 필요가 있다. 의학전문대학원 전환을 둘러싸고 국립과 사립, 전환대학과 비전환대학으로 나뉘어 있는 41개 의과대학의 관계가 새로운 전환점을 찾지 못한다면 이후 전 개과정에서 ‘서로 각자의 이익에 근거하여 정부와 접촉할 것을 전제로 자신의 카드를 내보이지 않는 (다소 표현이 부적절하기는 하지만) 1 대 4의 적진 분열 게임’을 치르게 될 가능성이 농후하다는 점도 지적되어야 한다. 한국의과대학장협의회 등 의학교육계를 망라한 조직의 정책적 기능과 대정부 역할이 매우 중요한 시점이다.

더불어 의학과 교육을 제대로 운영하기 위해서는 한 단계 더 높은 상위 시스템적 관점을 가져야 한다는 점이 지난 일련의 과정에서 도출할 수 있는 중요한 교훈 중의 하나이다. 특히 최근 의학전문대학원 제도추진 과정에서 드러난 정부의 시각을 보면 2000년 의약분업 사태 당시 의료계 특히 개원가에 쏠렸던 의혹의 눈초리가 이제 의학교육계로 옮겨온 것으로 보인다. 대학 역시 자정이 필요하며, 외부적 강제 이전에 일반대학원 교육의 파행 등과 같은 뿌리 깊은 잔재를 금기의 영역을 두지 말고 스스로 해결해나가야 한다는 위기의식이 절실한 시점이라고 하겠다.

참 고 문 헌

교육인적자원부(2002). 『의·치의학 전문대학원』 도입 기본계획
 권복규(2003). 의학전문대학원 표준교육과정 개발. 의학전문대학원추진연구단. **의학전문대학원 교육과정개발을 위한 심포지엄**, 57-115
 김용일(2006). 한국의학교육의 지속적인 발전을 저해하는 요인과 우리의 기대. **한국의학교육**, 18,

3-12
 김헌식(2003). 의학전문대학원의 교육방법. 의학전문대학원추진연구단. **의학전문대학원 교육과정개발을 위한 심포지엄**, 117-126
 대통령자문 교육개혁위원회(1995). **세계화·정보화 시대를 주도하는 신교육체제 수립을 위한 교육개혁방안(I)**.
 대통령자문 교육개혁위원회(1996). **세계화·정보화 시대를 주도하는 신교육체제 수립을 위한 교육개혁방안(II)**.
 맹광호 등(1999). **의과대학 학제 개선방안 연구: 최근 의과대학 학제 논의에 대한 의료계의 입장**. 한국의학교육협의회
 변기용(2006). **의·치의학 전문대학원 제도의 현황과 향후 정책방향**. 의학전문대학원협의회·치의학전문대학원협의회. 의·치의학 전문대학원 운영에 관한 워크숍 자료집, 5-14
 서울대학교 의과대학(2005a). **의학전문대학원에 대한 서울대학교 의과대학의 입장**. 2005년 5월 12일자 보도문
 서울대학교 의과대학(2005b). 기고문. 2005년 11월 6일자 한국일보 기고문
 안윤옥 등(1999). 서울대학교 의학전문대학원 학제 개편에 관련한 타당성 검토 보고서. 서울대학교 의학 분야 전문대학원제 추진 대비위원회
 이무상(1998). 의학교육 학제개편. **대한의사협회지**, 41, 1118-1119
 이무상 등(1999). 『**학사 후 의학교육제도**』 모형개발 및 실행방안에 관한 연구. 대통령자문 새교육공동체위원회.
 이무상(2001). 21세기 의학교육과 의학전문대학원. **연세의학교육**, 2, 35-57
 이순형 등(1995). **의학교육의 내실화 방안에 관한 연구**. 교육부
 조수현 등(1995). **서울대학교 의과대학 학사입학제도 시행방안에 관한 연구**. 서울대학교
 지방국립의과대학장(2002). **지방국립의과대학의 의학전문대학원 전환에 따른 교육여건 개선에 관한 건의서**. 2002년 6월 14일자 건의문

의학전문대학원 제도 추진경과에 대한 고찰

최종상 등(1996). 우리나라 의과대학의 바람직한 학제에 관한 연구: 의학전문대학원 도입 여부에 관한 검토. **한국의학교육**, 8, 189-199

한국의과대학장협의회 · 한국의학교육학회(1994). **21세기를 향한 의과대학 교육**. 제1차 의학교육 합동학술대회 자료집.

한국의과대학장협의회(2002a). **의학전문대학원제도 도입 추진에 대한 의견**. 2002년 1월 17일자 의견서

한국의과대학장협의회(2002b). 제3차 운영위원회 회

의록. 2002년 5월 31일자 회의록

한국의학교육협의회(1996). **의학교육학제 개선에 관한 대정부 건의문(I)**.

한국의학교육협의회(1997). **의학교육학제 개선에 관한 대정부 건의문(II)**.

한달선 등(1997). **의학전문대학원제도 연구**. 교육부 허갑범 등(2001). **의학전문대학원 시행 연구**. 교육 인적자원부

Schön, D.A.(1971). *Beyond the stable state*. London: Temple Smith