

The Introduction and Development of Graduate Entry Programmes in the United Kingdom

Ji Young Kim and John Rees

Division of Medical Education, King's College London School of Medicine, London, United Kingdom

영국의 학사 후 의학교육과정의 도입 및 전개과정

Division of Medical Education, King's College London School of Medicine, London, United Kingdom

김지영, John Rees

In the United Kingdom, 4-year graduate-only medical education programmes (Graduate Entry Programme, GEP) started in 2000, and are running in 16 medical schools with over 800 students annually. This study presents the grounds for introduction of the GEP, and explores its benefits in increasing the medical workforce and widening participation in medical education. An increase in medical student numbers was proposed to cope with the pressing shortage of British doctors and the growing demand for doctors, and the GEP was introduced as a flexible and cost-effective way to meet this demand. It has contributed to increasing the diversity of students in medical schools and widening access to students from more varied social and educational backgrounds. In the United Kingdom, the GEP was established as a supplementary means of providing medical education, and it is unlikely to totally replace traditional 5- or 6-year programmes.

Key Words: Medical schools, Medical students, School admission criteria

서론

의학전문대학원 제도 추진을 둘러싼 정책 논쟁이 시작된 1996년 이래로, 4+4제로 대변되는 한국의 학사 후 의학교육 과정은 의학교육학제와 관련된 첨예한 논쟁을 불러 일으켜왔다[1]. 올 2010년은 의학전문대학원 체제로의 완전 전환 여부 결정을 위한 의학교육제도 개편 논의가 본격화되는 해이다. 한국의 의학교육의 분수령이 될 이 시기에, 우리보다 먼저 학

사 후 의학교육과정을 도입한 다른 나라의 사례를 되짚어 보는 것은, 국제적인 시각에서 우리의 의학전문대학원체도의 도입과정을 평가하고 그 미래를 예측해 보기 위해 반드시 필요한 과정이다.

영국은 미국, 캐나다, 호주 등 학사 후 의학교육과정을 운영하고 있는 주요 국가들 중 가장 최근에 이를 도입하였고, 전면 확대 여부를 포함한 관련 논쟁들이 아직도 활발하게 진행되고 있어, 그 도입과정에 대한 가장 최신의 논의들을 보여줄 수 있는 나라이다.

Received: September 21, 2009 • Accepted: November 14, 2009

Corresponding Author: Ji Young Kim

Sherman Education Centre, 4th Floor, Thomas Guy House, Guy's Hospital, London SE1 9RT, United Kingdom

TEL) +44-(0)20-7188-6099 E-mail) jy.kim@kcl.ac.uk

Korean J Med Educ 2010 Mar; 22(1): 1-5.
doi: 10.3946/kjme.2010.22.1.1.

© The Korean Society of Medical Education.
All rights reserved.

영국은 2000년에 처음으로 2개 의과대학에 4년제 학사 후 의학교육과정을 개설하였다. '학사학위자 입학과정(Graduate Entry Programme, GEP)' 또는 '4년제 단축 또는 속성 의학교육과정(4-year fast or accelerated programme)'이라고 불리는 이 과정은, 그 이름에서 알 수 있듯이, 보편적인 5년 또는 6년제 고교 졸업 후 의학교육과정(Standard Entry Programme, SEP)과는 달리 학사학위자만을 대상으로 더 짧은 교육기간을 거쳐 의사를 양성한다는 점을 부각시키고 있다. 2010년 현재 영국 내 31개 의과대학 중 반수 이상인 16개 의과대학에 GEP가 개설되어 매년 800명 이상의 학사학위자격을 통해 입학하고 있는데, 이 중 2개 의과대학을 제외하면 모두 SEP와 병설 형태로 개설되어 있다.

이 글에서는 영국의 학사 후 의학교육과정의 도입과정 및 그 성과에 대한 평가 및 향후 전망을 살펴봄으로써 한국의 의학전문대학원제도 평가를 위한 시사점을 제시하고자 한다.

영국의 GEP 도입과정

영국에서 GEP 도입의 필요성에 대한 논의가 시작된 것은 1990년대 초부터이지만, 도입이 공식화된 것은 노동당 정부가 전국선거에서 승리하면서 의료인력 수급을 포함한 의료제도의 개선작업이 가속화되기 시작한 1997년부터이다. 이 해 12월, Department of Health (DH)의 자문기구인 Medical Workforce Standing Advisory Committee (MWSAC)는 세 번째 보고서를 통해, 영국의 만성적인 의사 부족 현상과 이로 인한 외국인 의사들에 대한 과도한 의존을 타개하기 위한 정책방향을 제안한다[2].

외국인 입학생 수의 동결을 전제로 한 의과대학 입학정원 증가를 통한 자국민 의사 비율의 증가와, 학사학위자를 대상으로 한 임상교육과정(clinical courses with graduate entry)의 개발 및 의과대학 중도탈락률의 감소를 골자로 한 이 제안은, 이후 DH와 Higher Education Funding Council for England (HEFCE)가 공동으로 발족한 Joint Implementation Group (JIG)의 보고서들에 의해 구체화된다.

1999년 처음으로 발간된 이 보고서에서는, 비용효율적인 의사 공급 확대 방안으로, 의과대학 입학문호 확대(widening

participation), 의과대학 신설, 기존 의과대학과의 협력교육(twinning arrangement)을 통한 병설 의학교육과정 개설 및 GEP의 개설 등 4가지를 제시했다[3].

이 시기에 영국 정부가 GEP 개설을 요구하고 의과대학이 여기에 적극 협력한 가장 핵심적인 이유는, 첫째, 의사의 수, 특히 '국내에서 배출된(home-grown)' 의사가 절대적으로 부족하다는 인식이 정부 당국은 물론 의료계 전반에 공유되고 있었고, 둘째, GEP가 의사의 질을 희생하지 않고도 '빨리', 그리고 '비용효율적'으로 의사를 양성할 수 있는 한 가지 방안이라는 합의가 의학교육의 양대 주체인 의료계와 의과대학 사이에 이루어졌기 때문이다.

영국 내 의사 부족현상과 외국인 의사에 대한 과도한 의존에 대한 문제의식은 1990년대 초반부터 꾸준히 제기되어왔다. 영국 내 외국인 의사의 비율이 적정수준을 훨씬 초과하면서, 언어와 문화의 차이에 의해 의료서비스 전달의 효율성이 저하됨은 물론, 기초의학교육과 졸업 후 의학교육의 단절, 전체인구의 인종구성비와 의사의 인종구성비 사이의 불일치의 심화를 포함한 여러 문제들을 야기해 왔기 때문이다[4].

외국인 의사의 추가 채용 없이 의사의 수를 늘릴 수 있는 방안은, 의과대학 입학정원의 증가와 의사 보유율의 증가이다. 이 중 보다 명확한 효과를 나타낼 수 있는 방안은 의과대학 입학정원 증가이지만, 자국민 의과대학생들을 위한 교육재정의 대부분을 정부의 지원에 의존하고 있는 영국의 상황에서는, 막대한 추가재정이 요구되는 의과대학 입학정원의 증가를 최소화하면서도 의사의 수를 늘릴 수 있는 '의사 보유율의 증가'가 절실하게 요구되었다.

의사 보유율을 높이기 위해서는 교육·훈련 과정 또는 자격 취득 후 의료 활동을 하던 중에 손실(wastage)되는 비율은 줄이는 것이 관건이었고, 이러한 손실이 가장 많이 나타나는 시기는 의과대학 재학 중이었다. 당시까지 영국 내에서 진행된 연구들의 결과에 따르면, 학사학위자들의 중도탈락률이 고교졸업자들에 비해 낮았기 때문에, 학사학위 후 의학교육과정의 도입은 의과대학 중의 손실률을 낮출 수 있는 방안으로 받아들여졌다[5].

이러한 의사 증가 정책 이외에도, 1990년대부터 영국의 의학교육을 포함한 전반적인 고등교육 정책의 기초를 형성해온, '참여 확대(widening access or participation)' 정책 또한

GEP 도입을 이끈 또 하나의 중요한 정책적 동인이다. 의학교육에서 참여 확대 정책은, 전체 인구와 의과대학 입학생 간의 인구학적 분포의 과도한 불균형, 특히 사회계층에 의한 불균형을 줄이는 것에 초점이 맞추어졌다. 의학교육에서 사회계층에 따른 진학률의 불균형은 전체 대학교육에 비해서 훨씬 높은 수준이었고, 이러한 계층 간 불균형이 하위계층의 성취 의욕을 저해함은 물론 장기적으로는 전 국민이 평등하게 의료서비스를 받을 권리를 침해하게 될 것이라는 인식이 형성되어 있었다[6].

주로 다른 전공 분야의 학사학위자들로 구성된 mature student들을 위한 문호 개방도 의학교육 내의 계층 간 불균형 해소를 위한 한 방안으로 등장했는데, 이는 영국의 뿌리 깊은 중등학교 간 학력격차로 인해 의과대학 입학에 불이익을 받는 학생들에게는, '학사학위 후 의과대학 입학이 사실상의 유일한 대안이었기 때문이다. 실제로 학사학위 후 의과대학에 입학한 학생들의 사회경제적 배경은 고교 졸업 후 바로 의과대학에 입학한 의과대학생들에 비해 다양한 경향이 있어서, GEP가 의과대학 내의 인구학적 분포의 불균형을 해소하는

데 효과적인 방안이라는 점을 지지해 주었다[7].

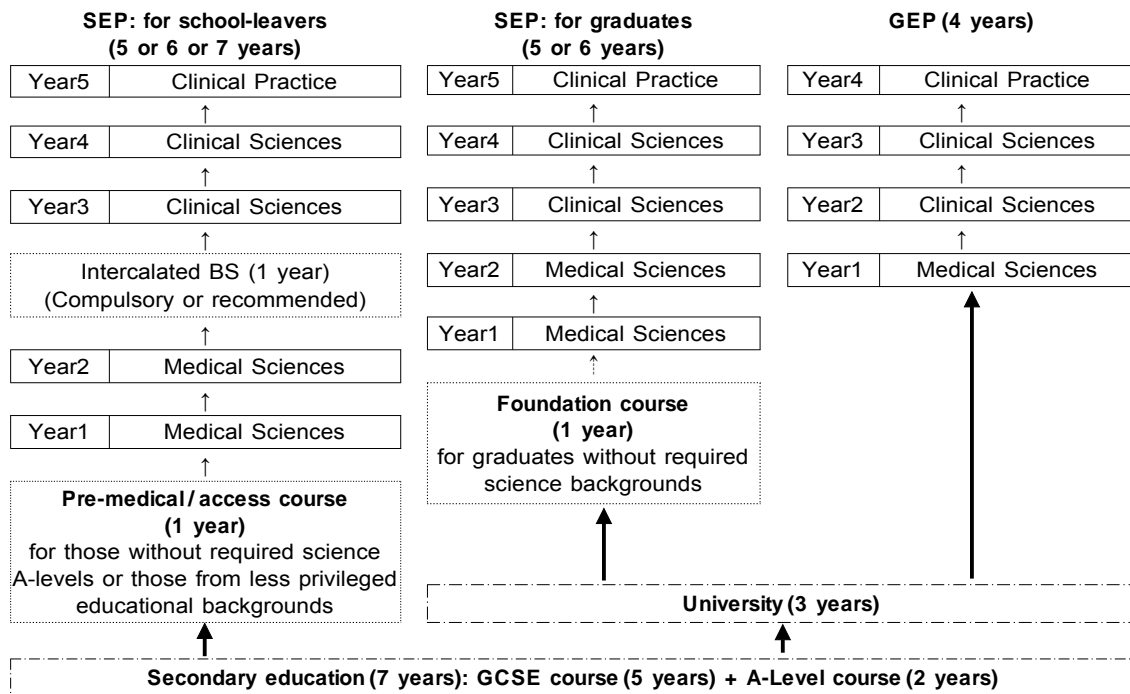
GEP에 대한 평가 및 향후전망

영국의 GEP의 성과를 평가하기 위해서는, GEP가 이를 도입하게 만든 두 가지 동인, 즉 '빠르고 비용효율적인 방법에 의해 의사 수를 증가시키려는 의료 내적 동인과, '의학교육 소외집단에 대한 문호 확대를 통해 의과대학생들의 다양성을 증진'하려는 대학교육 내적 동인에 얼마나 부응하였는지를 살펴 봐야 한다.

먼저, 빠르고 비용효율적인 의사 양성이란 측면에서 GEP는 성공을 거두고 있다. GEP를 통해 기본의학교육을 받기 위해 소요되는 기간이, SEP를 위해 소요되는 기간에 비해서 최소한 1년 '이상'이 짧기 때문이다.

영국의 전형적인 의학교육기간은 여전히 5년이다. 그러나 주요 연구중심 대학들을 중심으로 1년간의 Intercolated BSc 과정이 필수화되거나 준 필수화되면서, 유급이나 휴학 등의

Fig. 1. Comparison of Entry Programmes in UK Medical Schools



SEP: Standard Entry Programme, GEP: Graduate Entry Programme.

사유가 없이도 5년 만에 의과대학을 졸업하는 경우가 점점 줄어들고 있다. 여기에 일반적으로 학사학위자들의 중도포기와 과 유급 및 휴학률이 고교졸업자들에 비해 낮다는 점까지 고려하면, GEP의 교육기간은 SEP에 비해 평균적으로 2년 이상이 짧아질 수도 있어, 결과적으로 의사 양성을 위해 소요되는 전체적인 시간 및 비용 면에서 SEP와 크게 차이가 나지 않게 된다. 특히 의학교육에 입문하기 전에 1년간의 Foundation course나 Access course를 거쳐야 했던 비과학 전공자들은 이들에게 문호가 개방되어 있는 GEP를 통하면 2년을 단축할 수 있게 되었다(Fig. 1).

의과대학생들의 교육적·사회적 배경의 다양화라는 측면에서도 GEP는 성공을 거두고 있다. GEP 학생들은 대학에서의 전공을 포함한 교육적인 배경은 물론이고 사회경제적인 배경에 있어서도 고교졸업자들은 물론 SEP 내 학사학위자들에 비해서도 더 다양한 경향이 있다. 특히 GEP는 의학교육에서 상대적으로 과소대표되어 왔던 남성과 중하위 계층 등의 비율을 높임으로써 의과대학생 집단과 전체 인구집단 간의 불균형을 해소하는 데 기여하고 있다[8].

이러한 긍정적인 평가에 힘입어, 이제 영국도 학사학위자에 한해서 의과대학 입학 허용해야 한다는 주장도 제기되기 시작했다. 이러한 주장에 따르면, 첫째, GEP는 다양성을 촉진하고, 둘째, NHS가 필요로 하는 의사를 공급하기 위한 보다 비용효율적인 방안이며, 셋째, GEP 학생들이 고교졸업자들에 비해 21세기가 요구하는 의사로 성장하는 데 보다 적합한 자질을 가지고 있기에, GEP가 영국이 필요로 하는 의사를 충분히 공급하기에 보다 적절한 방법이라는 것이다[9].

그러나 이러한 주장보다는 이에 대한 반론이 아직도 더 광범위한 지지를 얻고 있기 때문에, 영국의 GEP가 북미와 같은 전면 도입이나 호주와 같은 대폭 확대의 길을 걸을 가능성은 매우 낮다. 'GEP의 주류화'에 대한 반론들은 첫째, 위에서 제시한 GEP 전면도입 주장의 근거들을 지지할 만한 검증된 증거가 없다는 점, 즉 의과대학 입학자격을 학사학위자로 제한함으로써 현행 체제보다 다양성을 촉진하거나 의사 양성과정에서의 비용효율성을 높일 수 있다거나 더 우수한 의사를 얻을 수 있다는 것이 아직까지 검증되지 않았다는 점과, 둘째는 GEP의 전면도입은 학사학위가 없는 mature students는 물론 학사학위자 못지않게 우수한 고교졸업자의 의과대학 진학

을 방해함으로써 이들에 대한 차별을 조장한다는 점에 초점을 맞추고 있다[10].

실제로 SEP 내의 학사학위자 비율과 GEP를 위한 경쟁률이 영국 내에서 가장 높은 의과대학인 King's College London School of Medicine의 학생들을 대상으로 한 최근의 연구결과에 따르면, 임상수행능력 평가결과를 포함한 학업성취도의 측면에서 학사학위 자체에 의한 뚜렷한 이득을 찾아볼 수 없었으며, GEP 학생들의 높은 성취도는 높은 경쟁률에 의한 '선발 효과'로 보는 것이 적절하다고 제안하고 있다.

결론

새로운 제도의 성공 여부와 향후 발전방향은 당초에 그 제도를 통해 도달하려고 했던 목표에 근거해 평가되어야 한다. 의사의 공급 확대와 사회경제적 배경의 다양화를 위해 도입된 영국의 GEP는, 의사손실률의 감소 또는 중하위계층 학생 입학률의 증가 등 비교적 명확하고 산술적인 준거를 통해 성공 여부가 제시될 수 있었다. GEP의 '성공'에도 불구하고 GEP의 전면 도입이나 대폭 확대가 시도되지 않은 것도, GEP를 주류화함으로써 의과대학 입학 자격을 학사학위자로 제한한다면 당초에 목표로 한 '빠르고 비용효율적인 의사의 공급과 의과대학 문호개방'에는 오히려 역행하게 될 것이라는 정책적 평가 때문이다.

우리의 의학전문대학원제도의 효과를 평가하기 위해서도, 당초 의학전문대학원제의 도입의 근거로 제시했던 목표가 무엇이었으며 이의 달성 여부를 확인하기 위해 어떤 준거를 사용해야 할 것인지에 대한 논의가 선행되어야 할 것이다. 또한 향후 의학전문대학원의 발전방향도 의학전문대학원이 그러한 목표를 달성하기 위해 필수불가결한 제도인지에 대한 평가에 근거해 이루어져야 할 것이다.

ACKNOWLEDGEMENTS

This work was supported by the Korea Research Foundation Grant funded by the Korean Government

(MOEHRD). (KRF-2006-214-E00001)

REFERENCES

1. Shin JS. A review on the courses of the introduction of post-baccalaureate basic medical education system in Korea. *Korean J Med Educ* 2007; 18: 121-132.
2. Medical Workforce Standing Advisory Committee. Planning the medical workforce: third report. London, UK; Department of Health; 1997.
3. Higher Education Funding Council for England. Report 99/42: Increasing medical student numbers in England [Internet]. Bristol (UK): HEFCE; 1999 Jun. Available from: http://www.hefce.ac.uk/pubs/hefce/1999/99_42.htm
4. Fletcher E. Home medical students account for less than half the full registrants Britain requires. *BMJ* 1997; 314: 1278.
5. Woodall A, Pickard M. Mature entrants to medicine. *BMJ* 1997; 315: 2.
6. Seyan K, Greenhalgh T, Dorling D. The standardised admission ratio for measuring widening participation in medical schools: analysis of UK medical school admissions by ethnicity, socioeconomic status, and sex. *BMJ* 2004; 328: 1545-1546.
7. Homes D. Eight years' experience of widening access to medical education. *Med Educ* 2002; 36: 979-984.
8. James D, Ferguson E, Powis D, Symonds I, Yates J. Graduate entry to medicine: widening academic and socio-demographic access. *Med Educ* 2008; 42: 294-300.
9. Peile E. Should all medical students be graduates first? Yes. *BMJ* 2007; 335: 1072.
10. George C. Should all medical students be graduates first? No. *BMJ* 2007; 335: 1073.