

의료정책연구소  
연구사업  
2003-2-4

# 의과대학 인정평가 제도화 방안에 관한 연구

Research on the Enforcement of Accreditation System  
in Basic Medical Education

2003. 12



**의료정책연구소**  
Research Institute for Healthcare Policy

이 보고서는 대한의사협회 의료정책연구소에서 주관하는 연구사업에 의해 수행된 것이며, 이 보고서에 수록된 내용은 연구자 개인적인 의견이며 대한의사협회의 공식견해가 아님을 밝혀드립니다.

# 제 출 문

대한의사협회장 귀하

이 보고서를 “의과대학 인정평가 제도화 방안에 관한 연구” 과제의 최종보고서로 제출합니다.

2003. 12. 30.

연구책임자 : 안 덕 선

연구 원 : 이 경 아

# 요 약 문

## I. 제 목

의과대학 인정평가 제도화 방안에 관한 연구

## II. 연구의 목적 및 필요성

급변하는 사회 환경 및 의료 환경의 변화에 적극적으로 대처하기 위해, 미래 사회가 요구하는 훌륭한 의료인력을 양성해 낼 필요성에 직면하여, 향후 의학교육의 질을 보장하고, 좋은 의사를 양성해 낼 수 있는 의과대학의 교육의 질을 고양시킬 수 있는 종합적이고 체계적인 의과대학 인정평가제를 정착시킬 수 있는 제도적 방안을 모색하고자 하였다.

## III. 연구의 내용 및 범위

이상의 연구의 목적을 달성하기 위해

- (1) 의과대학 인정평가의 개념과 유형, 필요성과 영역에 대한 다각적 정의를 위한 문헌조사
- (2) 현재 모범적으로 의사 면허를 부여하고 관리하고 있는 선진 3개국의 사례에 관한 심층 연구
- (3) 현재 한국에서의 의과대학 인정평가제의 현황과 문제점 논의
- (4) 한국 의과대학 인정평가제를 위한 법률적, 정책적 제도화 방안

#### IV. 연구결과

이상의 연구수행을 통해 바람직한 한국 의과대학 인정평가제도에 관하여 평가인정의 주체, 평가인정의 절차, 평가인정의 기준, 평가인정의 결과활용 측면으로 구분하여 구체적인 방안을 제안하였다.

#### V. 연구결과의 활용계획

첫째, 본 연구를 통하여 추후 우리의 일정에 부합된 신설 면허관리기구 및 제도의 모델로 삼을 수 있다. 둘째, 의과대학 평가인정제 제도화를 통해 의학 교육 수행시 직접적으로 반영할 수 있다. 셋째, 의학교육의 질적 수월성을 높임으로 의사전문가단체의 Professionalism을 구현할 수 있다.

## SUMMARY

To cope with the accelerated rate of change in society and the medical field, there it is important to train professionally competent doctors that can deal with such change. In this kind of environment, a comprehensive system that assures a high quality of medical education is necessary. It is the purpose of this study to explore the policies and procedures of implementing an accreditation system in medical education.

The methods used to undertake this study are as follows; (1) literature review to define the concept and types of accreditation in medical education, (2) case reviews of accreditation systems in the United States, Great Britain, and Australia, (3) interviews with notable persons on the subject of the present conditions and problems in the medical schools accreditation system of Korea. With the information gathered, I plan to suggest an effective policy and procedures for an accreditation system in Korea.

The results of this study are as follows.

First, the accreditation organization needs to be a single NGO (non-government organization) that is legally accepted. The organization must establish a high standard of professionalism through the recruitment of professional and public members.

Next, the procedures of the accreditation process must be able to realize the many goals of the accreditation, be flexible enough to meet the real needs of the medical education system, and to focus on the overall improvement of the quality of the medical education and be able to handle consultations and screening of certain medical institutes.

Third, the standards of the accreditation must be agreed upon by the various stakeholders. Also, the diversity of the universities and public interests must be reflected in the setting of the accreditation standards and the standards must be open to change. Continuous research and development in order to upgrade the reliability and validity of the standards is also necessary.

Finally, in the application of the accreditation, it is important to link its results with the KMLE and medical licensing systems. The accreditation results must also have legal implications. It is worth pointing out that the basic function of the accreditation process is to encourage the medical schools to improve the quality of education. Therefore, we believe that reinforcing education and maintaining effective public relations are both essential for gaining bilateral agreement.

# Contents

<b>Chapter I . Introduction</b> .....	<b>1</b>
1. Necessity of the research .....	1
2. Purpose of the research .....	3
3. Scope and contents of the research .....	3
4. Method of the research .....	4
5. Application of the research .....	5
<b>Chapter II. Concept and Type of Accreditation in Medical Education</b> .....	<b>6</b>
1. Concept of the <b>Accreditation</b> .....	6
2. Necessity of the <b>Accreditation system</b> .....	12
3. Area of the <b>Accreditation in Medical Education</b> .....	20
4. Discussion .....	26
<b>Chapter III. Case Study</b> .....	<b>32</b>
1. United States .....	33
2. Great Britain .....	48
3. Australia .....	44
4. Discussion .....	48
<b>Chapter IV. Present Condition and Problem of Accreditation System</b> <b>in Korea</b> .....	<b>52</b>
1. Present Condition .....	52
2. Problem .....	59

<b>Chapter V. Policy and Procedure</b> .....	<b>62</b>
1. Subject of the Accreditation .....	62
2. Procedure of the Accreditation .....	65
3. Standards of the Accreditation .....	67
4. Application of the Accreditation Results .....	70
<b>Chapter VI. Summary and Suggestion</b> .....	<b>73</b>
1. Summary .....	73
2. Suggestion .....	74
<b>Reference</b> .....	<b>117</b>

# 차 례

제1장 서론	1
제1절 연구의 필요성	1
제2절 연구의 목적	3
제3절 연구의 내용 및 범위	3
제4절 연구의 방법	4
제5절 연구의 기대효과와 활용방안	5
제2장 의과대학 평가인증의 개념과 유형	6
제1절 평가인증의 개념	6
제2절 의과대학의 인정평가제의 필요성	12
제3절 의과대학 인정평가의 영역	20
제4절 의과대학 인정평가 제도에 있어서의 논의점	26
제3장 외국 의과대학의 인정평가 사례 분석	32
제1절 미국	33
제2절 영국	38
제3절 호주	44
제4절 시사점 : 각 사례의 장점과 단점, 전체 특징	48
제4장 국내 의과대학 평가인증 현황 분석과 문제점 논의	52
제1절 국내 의과대학 평가인증 현황	52
제2절 문제점 논의	59

제5장 결론 - 의과대학 평가인정 제도화 방안 .....	62
제1절 평가인정의 주체 .....	62
제2절 평가인정의 절차 .....	65
제3절 평가인정의 기준 .....	67
제4절 평가인정 결과의 활용, 법적 정비 및 정책 제언 .....	70
제6장 요약 및 제언 .....	73
제1절 요약 .....	73
제2절 결론 및 제언 .....	74
참고문헌 .....	76

## 표 차례

<표 2-1> 개념정의 .....	8
<표 2-2> 프로페셔널리즘 교육을 위한 틀 .....	16
<표 2-3> 기업체 훈련에서의 CIPP 평가 영역과 항목 .....	22
<표 2-4> Manning & Kassbaum의 결과중심적 평가지표 .....	25
<표 2-5> 교육의 질에 대한 관심주체별 관심 영역 .....	26
<표 3-1> 고등교육질관리기구의 대학평가 기준 .....	43
<표 3-2> 의과대학 평가인정 절차 .....	46
<표 3-3> 호주 의과대학 평가인정 기준 .....	47
<표 4-1> 한국대학교육협의회와 한국의과대학인정평가위원회의 평가 차이 .....	54
<표 4-2> 대학교육협회의 의학과 평가인정 절차 .....	55
<표 4-3> 한국의과대학평가인정위원회의 2001년 평가 일정 .....	55
<표 4-4> 1996년 대학교육협의회 의학과평가인정기준, 항목수, 가중치 .....	57
<표 4-5> 한국의과대학인정평가위원회 평가인정 기준(2002년) .....	58

## 그림 차례

[그림 2-1] 기준개발 및 감독체제에 따른 평가인정체제 유형분류 .....	30
[그림 2-2] 기준의 표준화 정도와 감독체제의 표준화에 따른 평가인정 체제 유형 분류 .....	31

# 제 1 장 서 론

## 제 1 절 연구의 필요성

2000년 2월 이후부터 의료계에 공식적으로 제기된 세계무역기구(WTO)의 의제는 WTO 협상에서의 직접적인 대처 뿐 아니라 파생적으로 여러 가지 문제와 의미를 우리에게 던져주고 있다. 특히, 대한의사협회 회원들의 요망사항인 선진국 진출을 위한 걸림돌인 선진국 면허취득 문제와 우리에게 개발 요구를 해온 여러 나라들의 도전 앞에서 의과대학 교육에 관한 국제적 수준의 동등성 문제가 제기 되기 시작하였다.

대학의 질은 그 나라의 발전과 미래를 좌우한다고 해도 과언이 아니다. 이 때문에 전통적으로 대학의 자율이 보호되고 있는 서방국가들을 포함한 세계의 모든 국가는 대학의 질을 높이기 위한 노력을 아끼지 않고 있는 것이다. 1980년대 초부터 미국, 캐나다, 영국, 프랑스, 네덜란드 등에서는 고등 교육의 질을 높이고 이를 위해 고등교육의 질을 관리하고자 하는 노력이 추진되고 있다 (Frans van Vught, 1994: 4). 또한 고도로 정보화된 사회에서 국제 경쟁력을 좌우하는 고급 인력을 양성하기 위하여 고등교육 분야의 개혁과 질적 향상에 대한 요구는 더욱 커지고 대학의 사회적 책무 또한 증대되고 있다. 19세기 후반 산업혁명과 함께 대두된 경영철학의 영향과 20세기 초반 세계 경제의 몰락은 그 원인의 일부를 교육에서 찾기 시작하였으며, 신자유주의 이념(neo-liberalism)의 확산과 소비자의 권리의식이 급격하게 고양되었던 20세기 후반에 그 절정을 이루었다. 특히 대학환경의 변화, 대학재정의 감소, 연구기금 확보의 어려움, 대학교수의 수적인 증가 및 대학의 생산성에 대한 관심의 증가는 대학의 사회적 책무성을 강화하는 요인이 되어 왔으며, 교수들이 무엇을 가르쳤는가 보다는 학생들이 무엇을 배웠는가에 대한 관심이 고조되면서 대학에 대한 사회의 기대는 더욱 증가하였다(McCormick & James, 1983; Nieman, Donoghue & Ross, 1997; Stone & Qualters, 1998, 양은배, 2001: 10 재인용).

의학 분야에서도 의학교육의 질을 높이기 위해 이미 오래 전부터 미국, 호주, 영국 등과 같은 선진국에서는 의과대학의 프로페셔널리즘(Professionalism) 구현과 사회에 대한 책무성(Accountability)의 실현을 위한 의과대학 인정평가가 사회적으로 법률적 근거 하에 정착되어 왔다.

우리나라에서도 1981년 교육부(당시 문교부)의 용역을 받아 의학계 대학평가가 실시위원회가 수행한 전국 의학계열 대학심사를 최초로 실시하여, 현재에는 대학교육협의회 및 한국의과대학인정평가위원회의 의과대학 평가인정이 시행되어지고 있다. 그러나 이들의 인정평가 제도는 의과대학의 평가인정에 있어서 모호한 기준의 사용 및 정량적 분석의 성격이 강하다는 비판이 제기되고 있는 반면(맹광호, 1999), 후자의 경우 의과대학 인정평가 사업이 지속적이고 방대한 사업임에도 불구하고 사무·행정을 위한 독립된 사무국 및 전임인력을 확보하고 있지 못한 점, 한국의과대학인정평가위원회 산하 실무위원회의 구체적인 활동 규명 및 관계설정이 미약한 점, 각종 규정이 마련되어 있지 못한 점, 인정평가 절차의 검토 및 보완이 필요한 점 등에 대한 문제점이 있다(이무상, 2002: 2). 게다가 이들의 평가인정은 평가인정 받는 의과대학의 자발성에 근거한 평가인정과정으로 한국 의과대학의 질을 보장하는 종합적인 정책이 되지 못하고 있는 실정이다. 특히, 학문성과 전문성 양자를 충족시켜야 하는 의과대학의 특성을 살려 의과대학의 질을 보장하기 위해 과제중·장기적인 관점에서 교육인적자원부, 보건복지부 및 한국대학 교육협의회, 한국의과대학협의회 등의 통합적, 체계적 인정평가제도가 마련되어야 함에도 불구하고, 지금까지의 의과대학 인정평가제는 단편적인 미봉책에 불과하였다.

따라서 본 연구에서는 향후 의학교육의 질을 보장하고, 좋은 의사를 양성해 낼 수 있는 의과대학의 교육의 질을 고양시킬 수 있도록 하는 종합적이고 체계적인 의과대학 인정평가제를 정착시킬 수 있는 제도적 방안을 모색하고자 함이 목적이다.

지금까지 한국의 의과대학 인정평가제에 대한 문제점을 제기한 논문은 다수 있어왔다. 그러나 대부분의 연구들은 한국 의과대학 인정평가제의 필요성, 목적 등에 대해 기술한 연구(이유복, 1990; 김용일, 1991; 이재기, 1996)에 관한 연구 혹은 평가인정 기준 개발에 대한 연구(김용일 외, 1988; 김영명, 1991; 최

삼섭, 1991; 박상철, 1992; 유명창, 1992; 이재담, 1996; 장성훈 외, 1999) 등의 연구가 대부분이었다. 가장 유사한 연구로서 한국의과대학인정평가위원회의 「한국의과대학 인정평가의 과제(2002. 2)」가 출간된 바 있다. 그러나 이 보고서는 주로 한국의학교육협회의의 발전방안에 초점을 둔 것으로, 한국의 학교육발전방안의 하나로서 한국의학교육협회가 의학교육평가기관을 설립하는 산과 역할을 하도록 하는데 주안점을 두고 있지만, 종합적인 의과대학 인정평가제도에 대한 방안을 제시하지 못하고 있다.

이제 한국 의과대학 인정평가의 과제로, 한국 의과대학의 교육의 질을 보장하고 더 발전시키기 위해 다각적인 시각을 고려한 종합적인 의과대학 인정평가의 제도적 장치를 마련할 시점이 되었다.

## 제 2 절 연구의 목적

본 연구는 세계화에 대비하고 WTO 협상에서 선진국과 동등한 의학교육 수준을 확보하고 의과대학의 의학교육이 사회에 대한 책무성을 다하기 위한 제도적 정착을 위한 방안을 제시하고자 함을 목적으로 한다. 이는 대한의사협회 창립 100주년을 앞둔 우리 의사들의 시대적 사명이며 국민들에 대한 의사교육에 관한 의과대학의 사회적 책무성에 대한 구현이다.

## 제 3 절 연구의 내용 및 범위

이상의 연구 목적을 달성하기 위한 연구의 내용 및 범위는 다음과 같다.

- (1) 의과대학 인정평가의 개념과 유형, 필요성과 영역에 대한 다각적 정의를 위한 문헌조사
- (2) 현재 모범적으로 의사 면허를 부여하고 관리하고 있으며, 의과대학 인정 평가에 오랜 역사를 가지고 있는 3개국(미국, 영국, 호주)의 의과대

학 인정평가에 관한 심층 연구

- (3) 현재 한국에서의 의과대학 인정평가제의 현황과 문제점 논의
- (4) 한국 의과대학 인정평가제를 위한 법률적, 정책적 제도화 방안

## 제 4 절 연구의 방법

본 연구를 위한 구체적인 연구방법은 다음과 같다.

### (1) 문헌조사

의과대학 인정 평가제의 목적과 필요성, 개념 정의, 유형 분류, 인정평가의 기준 영역에 대한 분류를 위해 기존의 선행 연구들과 외국 문헌을 통해 문헌 조사를 실시하였다.

### (2) 현지 방문 조사

선진국의 의과대학 인정평가제의 현황을 살펴보기 위해 현지의 관련 기관을 직접 탐방 및 면담을 통해 자료를 수집하였다. 이는 실제 해당 국가에서 실시하는 의과대학 평가인정의 운용상황에 대한 실질적인 자료를 얻을 수 있는 가장 타당하고 직접적인 방법이다. 이와 더불어, 관련 기관의 인터넷 자료를 추가로 참고하였다.

### (3) 법률 분석

현재 한국 의과대학 인정평가제의 제도화 현황을 살펴보기 위해 선행 문헌들과 함께 관련 법률을 분석하였다. 또한 앞선 자료들의 분석을 통해 향후 의과대학 인정평가제의 구조와 기능 및 법률적 행위의 적용 가능성 여부를 살펴보기 위해 의학교육자와 법률 전문가의 자문을 참고하였다.

## 제 5 절 연구의 기대효과와 활용방안

- (1) 본 연구 결과를 통해 추후 우리의 실정에 부합된 의과대학 인정평가의 제도화 모델을 삼을 수 있다.
- (2) 본 연구를 통하여 얻어진 의과대학 평가인정 제도화 정착을 통해 한국 의과대학 교육의 질을 세계적 수준으로 이끌어 올리는 밑받침이 될 수 있다.
- (3) 의과대학들의 사회적 책무성 구현과 인정평가가 갖는 사회적 의미의 인 지도를 상승시킬 수 있다.
- (4) 의과대학의 사회적 책무성의 구현을 통하여 사회로부터 의사에 대한 지 지도와 신뢰감을 대폭 증가시킨다.

## 제 2 장 의과대학 평가인증의 개념과 유형

### 제 1 절 평가인증의 개념

의과대학 평가인증제를 논의하기 위해 먼저 고려되어야 할 것은 ‘평가인증’의 개념을 명확하게 정의하는 것이다. ‘평가인증’이라는 개념은 현재 다양한 영역에서 매우 복잡하게 활용되어지고 있는 용어이다. 우선, 개념의 명확한 정의를 위해 유사한 개념들과의 구분을 살펴보고자 한다. 가장 기본적인 용어가 되는 ‘평가(evaluation)’은 Webster 사전에 의하면, ‘평가하는 행위나 결과’ 즉 ‘어떤 것의 가치, 질, 중요성, 양, 정도, 상태를 조사하고 판단하는 것’이다. 평가를 가장 단순하게 정의해 보면, ‘어떤 것의 가치를 결정하는 것’이라고 정의할 수 있다. 따라서 교육 부문에서의 평가는 가장 단순한 형태에서 교육 활동의 과정이나 결과적인 측면을 개선하기 위해 그것의 가치나 유용성을 판단하는 활동인 것이다. 또 다른 개념으로 ‘총평(assessment)’ 라는 개념이 있다. 이는 다양한 측정 결과를 통하여 한 개인이나 대상의 전체적인 모습을 조명하는 전인적 평가로서, 측정 결과에 바탕을 두고 등급 매기기, 심사하기, 자격부여하기, 특정 준거에 입각한 요구를 조사하고 파악하는 것 등이 대표적인 활동이다(한국교육학회 교육평가연구회, 1995). 교육적 측면에서의 총평은 학생과 교사가, 그리고 교육 방법과 교육 결과가 관계되는 판정의 한 형태이다. 예컨대, 총평은 학습자가 무엇을 할 수 있는지를 이해시키는데 도움을 준다는 목적을 가지고 있으며, 그렇게 함으로써 스스로 학습을 계속할 수 있도록 교육적인 자문도 해준다. 이 외에도 ‘Inspectorate’는 ‘평가’ 또는 ‘감독’으로 지칭되며, 정부가 제공하는 공적 기준에 맞추어서, 기관을 대상으로 지도 점검과 장학, 그리고 규정 준수와 운영의 질 등 재정지원과 운영의 타당성을 조사하기 위한 국가중심의 평가로서 대표적으로 영국에서 직업훈련평가로 사용하고 있다. ‘Recognition’은 ‘승인’으로 지칭되며, 법적으로 규정된 기준을 사용하며 주요대상은 기관과 협회로서, 미국과 호주, 영국, 독일 등 대부분의 국가에서 정부 규정이나 기준, 또는 전국적인 단위의 기준에 충족되는가를 평가인증 할

때 사용하는 것이다(김미숙 외, 2000).

한편, 인정평가(accreditation, 평가인정 혹은 인증)는 그 개념의 다양성 때문에 용어자체가 모호하게 사용되어지는 경향이 있는데, 국제사회에서 고졸이후 교육기관에 광범위하게 받아들여지고 있으며, 최근 우리나라에서도 대학평가를 중심으로 빈번하게 쓰여지고 있다. '평가인정'의 사전적 정의는 "품질을 공식적으로 인정, 공인된 타당화 과정을 통하여 기관이나 프로그램을 승인하는 것"을 의미한다. 평가인정 절차의 목표는 기관이나 프로그램이 직업적으로 규정된 예제, 정부 조직, 또는 비정부 연합에 의해 결정된 기준을 만족시키는가를 보증하는 것이다. 평가인정의 기준으로 다른 기관이나 프로그램과 경쟁해서 정부자금을 지원 받을 수 있는 기관의 적합성, 정부로부터 재정적 원조를 받기 위한 기관 내에 등록된 학생의 적합성, 직업이나 사업체에 들어가서 실행하기 위한 기관 졸업생의 적합성 또는 국제적 프로그램으로의 인가를 획득하기 위한 적합성 등이 필요 조건일 수 있다. 그러나 평가인정 절차는 또 다른 중요한 목적을 지니고 있다. 즉 교육 기관들이 자신들의 결과물인 학생을 더 잘 가르치고, 학생이나 지역사회가 필요로 하는 프로그램을 만들고, 향상과 개선이 요구되는 영역을 확인하기 위해 수요자가 필요로 하는 프로그램과 서비스를 조사함으로써 향상과 개선을 필요로 하는 영역을 확인하는 것 등이다. 평가인정 절차는 또한 다른 법적인 기준 설정 과정에 대한 인식을 증가시키고, 국내외 기관들 사이의 이동을 용이하게 함으로써 기관의 연계를 강화할 수 있다(김미숙 외, 2000).

평가인정과 유사한 용어들을 표로 정리하면 다음 <표 2.1>과 같다.

<표 2.1> 개념정의

면허(License)	법적 허용 및 인가에 의한 권한 부여하기
자격(Certificate)	능력에 대한 서면 검사
합법화(Authorize)	관계당국에 의한 합법화하기
검사(Inspect)	공식적으로 검토하기
규제(Regulate)	제한조치에 의해 통제 혹은 명령
승인(Recognition)	주로 협회나 기관에 대해 국가가 부여하는 인정 형태
총평(Assessment)	학습자에 대한 종합적 진단과 판정

평가인정은 또한 훈련 장소, 전문적 스텝, 특히 의사를 훈련시키는 자격을 갖춘 촉진자 혹은 실무담당자 등에 면허를 주는 과정을 기술하는 것으로 종종 사용된다. 그러나 평가인정은 보건 조직의 기능을 평가하는 과정으로 볼 수 있다. 이는 전체 병원에 적용되어질 수 있고, 서비스 체제 혹은 전문적 활동에 적용되어질 수 있다.

의료서비스의 평가인정제도에 대해 연구를 수행한 Scrivens의 견해에 따르면, 의료분야의 평가인정 시스템은 그 역사를 돌이켜 볼 때 원래 열악한 환경과 조직의 안 좋은 영향으로부터 의료직업을 보호하기 위해 구상된 것이라고 한다. 이러한 질적인 측면은 앞서 의료 전문가들의 질에 관한 논의를 이끌게 된 것이다. 즉, 모든 수행이 향상되어질 수 있는, 더 나은 기준을 성취하기 위해 지속적으로 애쓰는 것을 말한다. 부분적으로 이는 향상된 물리적 환경을 반영하고, 또 일부분은 새로운 치료 및 더 나은 임상적 접근을 반영한다. 평가인정의 역사적 추세를 볼 때, 초기에는 의료 환경에 대한 초점으로부터 점차 임상적 실천으로 그 초점이 옮겨지고 있음을 보여준다(Scrivens, 1995: 11)고 한다.

평가인정(accreditation)은 주로 평가의 여러 유형 중에 공식적인 전문가 검토 시스템 중의 하나이다. 그 기원은 1800년대로 거슬러 올라갈 수 있는데, 1800년대 후반 미국은 서구유럽의 학교 감사 체제를 도입하여 국가적·지역적

인 수준의 평가인정협회를 설립하기 시작하였다. 한 교육기관의 질을 결정하고 규제하기 위한 제도적 평가인정제도가 교육분야에만 존재하는 것은 아니며 이와 유사한 움직임이 의료와 법률 분야를 포함하여 여러 분야에서도 시도되었다. 그 중에서 가장 대표적인 것이 1900년대 초반의 미국과 캐나다에서 시행된 Flexner(1910)의 의과대학 실태조사이다. 그 조사에서 자격미달이라고 판정된 수많은 의과대학들이 폐교당하였고 그로 인하여 의과대학의 질적 수준이 향상되었다는 평가를 받아 더욱 유명한 사례가 되었다. 현재의 평가인정제도는 전문성을 가진 사람들만이 동료의 활동을 평가할 수 있다는 가정을 바탕으로 활용되고 있다. 교사교육기관에 대한 평가준거는 교사교육을 맡고 있는 전문가들에 의해서만 결정되어야 한다는 입장을 취하고 있는 것이 그 대표적인 예가 된다. 자격인정에 초점을 두는 평가인정방법은 전국적인 수준이나 지역적 수준에서 모두 활발하게 이용되고 있다. 이 방법은 대상에 따라 크게 두 가지로 구분해 볼 수 있는 바, 하나는 기관에 대한 인정을 중시하는 접근 방법(institutional accreditation)이고 다른 하나는 특정 분야 및 프로그램의 인정을 중시하는 접근(specialized or program accreditation)이다. 전자는 교육기관 전반에 대한 인정을 목적으로 하는 방법으로 이는 주로 지역적 수준에서 협회제로 운영하는데 협회에 가입된 기관의 질적 수준이 일정한 기준에 도달했는가 여부에 중점을 두고 기관의 제반 활동 및 내용을 포괄적으로 평가 대상으로 삼는다. 널리 알려진 인정협회로는 미국 북중부지역의 중등학교 및 대학인정협회(NCACSS), 전국교사교육인정협회(NCATE), 미국사범대학인정협회(AACTE) 등이 있다. 한편, 후자는 특정 프로그램이나 영역에 대한 인정을 주목적으로 삼는데 인정과정이 전자에 비하여 보다 더 구체적이고 엄격하며 처방적이라는 특징이 있다. 프로그램에 대한 인정은 주로 전국적 수준에서 이루어지는 바, 그 대표적인 예로는 미국심리학회(APA), 미국의학회(AMA) 등과 같은 전문가 협회의 다목적 인정활동이 있다. 심리학회에서 심리검사나 심리치료 프로그램에 대한 평가인정이 그 대표적인 예가 된다.

평가인정제도가 발전해 오면서 평가인정 과정에 공통점이 나타났는데, 즉 (1) 공인된 기관이 정기적인 검토를 수행하며, (2) 각 검토에 있어서 공식화되어 공포된 기준이 있으며, (3) 상술된 검토 일정이 정해져 있으며, (4) 전반적

인 가치의 판단에 도달하기 위해 다수의 전문가들의 의견 수렴이 있으며, (5) 결과에 따라 검토된 대상의 자격에 영향을 미친다는 특징이 있다(Worthen, Sanders & Fitzpatrick, 1997: 121-125). Scriven(1984)은 현대의 평가인정 시스템의 특징, 즉 (1) 기준에 대한 공포 (2) 기관에 의한 자체 연구 (3) 외부 평가 팀 구성 (4) 현장 방문 (5) 기관에 대한 현장방문팀의 보고서 및 권고사항 (6) 몇몇의 저명한 패널에 의한 보고서 검토 (7) 최종 보고서 및 평가인정 결정 등으로 열거하고 있다. 이러한 평가인정제도의 공통점은 평가인정의 주된 목적에 따라 강조되는 측면이 달라진다.

이상의 인정평가에 대한 개념은 주로 고등교육의 질을 향상시키기 위한 대학평가인정제도로 활용되어지고 있다. 이는 대학이 가지는 사회적 책무성 수행에 대한 강한 기대 때문이다. M. Frazer는 사회(정부), 교육소비자(학생, 기업 고용주) 및 동료교수 등 세 주체에 대한 대학의 사회적 책무성을 논의하였다. 첫째, 사회(정부)는 대학의 사회적 책무성 수행에 대하여 감독할 책임을 갖고 있다. 정부는 대학교육에 투자되는 비용의 일부를 국민의 세금으로 충당하여 직접적으로 또는 간접적으로 대학에 지원하고 있다. 그러므로 대학은 사회에 대하여 고등교육에 지출되는 돈의 가치에 대한 정보를 제공하고 보증할 책무를 갖는다. 둘째, 대학은 교육소비자의 기대에 부응하여야 한다. 학생들은 최고의 교육을 요구하며, 기업의 고용주들은 졸업생들이 사회에 적응할 수 있는 충분한 지식과 능력이 성취되었다는 것을 인증받기를 요구한다. 셋째, 대학은 고등교육에 종사하는 전문가와 동료 교수들에 대해서 책무성을 가져야 한다. 대학은 학생들이 지식, 기술 및 태도를 효과적으로 습득할 수 있도록 학생들을 지도하는 고등교육 종사자와 동료 교수들을 적극적으로 지원하여야 한다 (양은배, 2001: 10).

한편, 의과대학은 일반대학과는 달리 학문성(academism)과 전문성(professionalism)을 동시에 추구한다. 이것은 의과대학이 일반대학과는 다른 속성을 가짐으로써 특별한 책무를 갖게 된다는 것을 의미한다. 예를들어, 의과대학의 교육은 의사양성을 위한 학사과정과 졸업 후 교육과정을 통하여 국민 의료를 담당하는 양질의 의사를 양성하는 사회적 책무를 담당한다. 또한 연구와 진료는 의학교육의 질적 수준 유지와 직결될 뿐만 아니라 한 나라의 의료

발전과 깊은 관련이 있다. 이것은 의과대학의 사회적 책무성이 국민의 건강과 관련된 의료제도와 밀접한 관련이 있다는 것을 의미한다.

의과대학의 교육의 질과 사회적 책무성을 향상시키는 방법으로 첫째, 정부가 법규를 제정하고 감독권을 발휘하여 대학교육의 질을 관리하는 방법, 둘째, 외부 기관에서 시행하는 각종 시험(입학시험, 의사면허시험 등)을 통하여 대학교육의 질을 관리하는 방법, 셋째, 외부기관이 실시하는 평가를 통하여 질을 관리하는 방법 등이 있다(김용일, 1991). 대학평가인정제도는 위의 세 가지 방법 중 외부기관이 실시하는 평가방법으로 대학의 사회적 책무성 수행을 확인하고 교육의 질적인 향상을 도모하는 것이다. 즉 고등교육 기관의 급격한 증가로 인해 떨어질 수 있는 고등교육의 질적 차이를 줄이고, 교육의 질을 일정한 수준까지 향상시키기 위하여 모색된 제도라고 할 수 있다. 특히, 자원의 효율적 배분에 대한 요구와 더 많은 소비자들이 대학의 사회적 책무성에 대한 기대를 하고 있다는 점에서 대학평가인정제도는 고등교육의 역할을 확인하는 장치인 것이다(양은배, 2001; 23).

이러한 대학평가인정제도에 대한 정의는 크게 세가지 주요한 개념을 포함하고 있다(CHEA, 2000). 첫째, 대학평가인정제도는 대학의 교육활동을 전체로 나 부분적으로 평가한다. 둘째, 대학의 교육이 국가적 수준에서 설정한 기준과 일치하고 있는가를 확인하기 위한 전문적 판단을 추구한다. 셋째, 평가준거별로 기준을 충족시킨 대학이나 프로그램에 특정 지위를 부여한다. 이상의 내용을 종합하면 대학평가인정제도는 크게 두 가지 목적으로 달성하기 위한 제도로 첫째, 대학의 교육여건과 교육프로그램이 평가인정 기구가 정하는 일정수준에 도달하여 사회가 원하는 사람을 제대로 양성해내고 있는지의 여부를 평가해 주는 일과, 둘째, 대학 스스로 꾸준히 자체 발전을 꾀하도록 하는 일이다(이종성, 이무상, 2000).

## 제 2 절 의과대학의 인정평가제의 필요성

### 1. 교육의 질 확보 및 향상

왜 의과대학의 인정평가가 필요한가 하는 것은 인정평가제도의 목적과 밀접한 관련을 가진다. 1990년대 초반의 문헌들에서는 의과대학 인정평가의 목적을 ‘교육의 질 향상’으로 정의하여 온 바 있다. 즉, 의학교육의 질을 높이고 독자적인 진료를 할 수 있는 졸업생을 배출시키려면 의학교육기관을 엄격하게 평가하여 질을 높이도록 해야 한다는 주장이다(이유복, 1990: 2). 물론 전반적인 의학교육의 질을 높임으로 우수한 졸업생을 배출하고, 이를 통해 전체 국민의 의료의 질이 향상되어질 수 있다는 것은 의과대학에 있어서 매우 중요한 의미를 가지는 것이다.

실제로, 인정평가의 역사를 통해서도 볼 때 인정평가의 목적은 ‘교육의 질 향상’으로 대변되어 왔다. 특히, 19세기 후반부터 미국, 영국 등과 같은 선진국을 중심으로 고등교육기관의 대폭적인 증가에 따라 또한 경제악화와 이에 따르는 교육재정의 감축 등의 여러 요인들에 의해 고등교육의 질을 향상시키고, 이를 평가하려는 노력이 추진되어 왔다. 지난 1990년대는 주요 테마로서 ‘질(quality)’에 관한 논의가 중심을 이루었다. 산업체, 정부, 고등교육 부문에서 초점은 ‘질관리’였다. 이는 적은 자원으로 보다 나은 고등교육을 위한 요구의 증가일 뿐만 아니라 국제적으로 증가하는 고등교육의 상호의존성 때문이기도 하다. 고등교육의 글로벌리제이션(globalization)은 그들의 목적과 실천에 영향을 미치고 있다.

그렇다고 한다면, 고등교육에 있어서 ‘질’이란 무엇으로 정의할 수 있는가? 고등교육에서의 질보장 기구 국제기구(The International Network of Quality Assurance Agencies in Higher Education)의 고등교육의 질 보장의 정의를 다음과 같이 인용하고자 한다.

“질보장은 프로그램, 기관 혹은 전체 고등교육 제도와 관련된 것이다. 각 경우에 있어서 질 보장은 질 통제 활동에 대한 태도, 목적, 활동, 절차 등 모든 것을 의미하며, 적절한 학문적 기준이 프로그램, 기관, 혹은 제도에 의해

유지되고 향상되어짐을 보장하는 것이며, 이러한 사실이 교육 관계자 및 일반 대중에게 알려지는 것을 의미한다(Woodhouse, 1992, Lenn, 1994 재인용).

질보장은 평가인정, 평가, 학술 감사, 외부 검사 등과 같은 다양한 형태로 나타난다. 이 활동들의 공통점은 기준의 개발이다. 즉 평가 및 향상, 이에 따르는 교육 기관의 향상을 목적으로 프로그램 혹은 기관에 제 삼자에 의해 이 기준을 적용해 보는 것을 의미한다.

의과대학에 있어서도 교육의 질적인 수준을 촉진하기 위한 노력이 끊임없이 시도되어 왔다. 의학교육에 있어서 교육의 질이란 미래의 의사를 교육하는데 있어서 적절성과 효율성을 보장하고 사회의 요구에 최상으로 부응하기 위한 협동적인 노력으로부터 발생된다. 세계 보건기구는 의학교육의 질적인 수준을 촉진하고 대학의 사회적 책무성을 효과적으로 수행하기 위하여 의과대학은 자체 평가와 외부평가를 함께 수행하여야 한다고 권고하고 있다(Gastel, 1995). 즉, 의과대학의 교육의 질은 '사회적 책무성'에 대한 고려라고 볼 수 있다.

세계은행(World Bank)과 같은 국제기구에서는 평가인정에 대해 “궁극적으로 조직의 개발을 촉진시키기 위한 목적으로 독립적으로 운영되는 기구에 의해 설정된 기준에 동의하고, 그 기준에 따라 수행하는지의 여부를 외부 동료들에 의해 검토받는 운영체제”라고 정의하고 있으며, 평가인정 제도의 특징을 조직의 과정과 수행의 질을 평가하고, 합의된 기준에 따르며, 조사자들에 의해 평가된 것에 순응하며, 자발적인 참여(이 부분은 현재 변화하고 있음)와 등급화된 점수 혹은 결과, 독립적인 이사회 등을 들고 있으며, 궁극적인 평가인정 제도의 목적은 기관의 향상으로 보고 있다. 평가인정을 왜 하는가에 관한 목적적인 측면 이외에 다른 자격제도들과의 연계, 정규 학위 과정과의 연계, 교육훈련 영역의 공적 자금 형성 및 배분 등의 가능성들을 생각해 볼 수 있다. World Bank(2002)에서는 평가인정의 활용 영역을 다음과 같이 정리하고 있다.

- (1) 확인(Verification) - 질 보장
- (2) 최소 수준 - 면허, 시장 진입
- (3) 자격(Certification) - 공적 자금 지원
- (4) 평준화(Level Playing field) - 공적/사적

- (5) 계획의 도구 - 수준 낮은 제공자들 제거
- (6) 질 향상
- (7) 공공 정보 알림

아울러 평가인정 제도는 미국, 캐나다, 뉴질랜드, 프랑스, 일본 등 전세계적으로 확산되어 가고 있는 추세에 있다. 따라서 평가인정(Accreditation)은 다양한 이해관계자들의 요구를 충족시키기 위해, 교육의 질을 향상시킬 수 있도록 이를 공식적으로 인증하는 것이 그 목적이라고 할 수 있다.

## 2. 프로페셔널리즘의 구현

이러한 사회적 책무성으로 대표되는 의과대학의 교육의 질에 관한 논의는 최근의 사회적 책무성에 대한 의학교육의 주안점이 되는 프로페셔널리즘(Professionalism)에 대한 논의와 고등교육의 국제화 추세에 따른 국제적인 표준화에 대한 대비에 대한 논의와 맞물려 심도있게 전개되어지고 있다.

먼저, 프로페셔널리즘이란 사회 혹은 대중의 이익을 대변하는 것으로 정의할 수 있다. 즉 서비스 윤리(Service ethics)와 임상에서의 자율권(Autonomy), 자율정화(Auto Regulation)가 그 정수라 할 수 있다. 선행 연구들의 요약을 통해 볼 때 프로페셔널리즘의 세가지 요소에 대한 정의는 다음과 같다. 서비스 윤리는 의료를 제공함에 있어서 환자의 이익이 의료를 제공하는 의사의 이익에 우선한다는 것이다. 다음 직업적인 자율성이라는 것은 환자에 대한 치료에 있어서 그 전문적인 지식의 판단에 자유를 보장하는 것이다. 자율정화라는 것은 같은 전문직종에 있는 동료에 의하여 각 개개인의 전문직 종사자의 활동과 행동에 대한 영구적인 자정기능의 책임을 의미하는 것이다. 프로페셔널리즘에서 가장 기본이 되는 것은 그 중에서 서비스 윤리라 할 수 있다. 중세에서부터 현재에 이르기까지 의사는 법률가, 신학자 등과 함께 전문직종으로 분류되어 왔고, 이들의 전문직성은 사회와의 계약 및 합의에 의해 그 역할을 수행하여 왔다. 이는 사회에서 이들 전문가들의 행위가 관련 분야의 지식에 대한 독점적인 행사로 규정되고, 따라서 다른 어떤 직종보다도 높은 수준의 도덕적인 규범과 능력, 도덕적인 책임을 전제하고 있다.

의학분야에서의 프로페셔널리즘은 의료서비스를 둘러싼 모든 관련 당사자에게 해당이 되는 문제이며, 올바른 프로페셔널리즘의 구현은 의료서비스의 질과 밀접한 관련을 가지게 된다. 따라서 프로페셔널리즘을 보호하고 보다 더 개선하려면, 즉 프로페셔널리즘을 통한 대중에 대한 의료서비스의 질을 보장하기 위해서는 어떤 한 개인이나 특정 그룹을 위한 서비스보다는 사회 전체를 통괄하는 서비스를 고려해야 할 것이며, 올바른 프로페셔널리즘을 구현하는 의사를 양성하려는 의과대학의 중요한 역할이 되어야 한다. 지난 수십년간 사회계약설에 의한 의사들의 프로페셔널리즘을 재조명하고, 의과대학에서 프로페셔널리즘을 학생들에게 가르치는 것이 의학 교육자들에게 중요한 역할이라는 주장들이 증가하고 있다. 예컨대, 2001년 9월 영국 Durham에서 개최된 회의에서, 또한 2002년 캐나다 Ottawa에서 개최된 10th Ottawa Conference에서도 프로페셔널리즘 양성에 대한 심도있는 논의가 이어졌다(Spencer, 2003: 288). 뿐만 아니라 2003년 11월 대전에서 열리는 한국 의학교육학회 학술세미나에서도 의과대학 및 의학교육 전반에서 프로페셔널리즘을 가르치는 일에 대한 논의가 전개되고 있다. 더 나아가 구체적으로 이를 의과대학의 학생 선발과 교육과정 설계에 프로페셔널리즘을 가르쳐야 하는 중요성에 대한 언급도 증가하고 있다.

“현대의 의학교육에서 가장 요구되는 사항은 평생동안 견고한 전문적 능력을 획득할 수 있도록 하는 프로페셔널의 개발에 관한 이론과 실천을 위한 틀을 개발하여야 한다. 즉, 교육적, 사회적, 심리적 견해에서 바람직한 전문가적 태도를 습득할 수 있도록 해야 한다(Howe, 2002).”

Gordon(2003)은 의과대학에서 프로페셔널리즘을 가르치도록 하는 핵심 교육과정의 틀을 다음 <표 2-2>와 같이 제시한 바 있다. 그는 Personal and Profesional Development(PPD) 교육과정이 의사소통 기술, 인류애(humanism), 학생·의사로서 자기 관리(self-care), 윤리 및 보건 법, 의료 인문학 등이 필수적으로 포함되어야 한다고 주장하고 있다.

<표 2-2> 프로페셔널리즘 교육을 위한 틀

행동에 영향을 미치는 요소들	학습 과정		
	인지적	정의적	메타인지적
1. 교육	전문가의 요건과 기준의 개요, 윤리 및 법적 논의, 윤리적 추론 제공	환자, 가족, 동료의 개인적인 경험을 활용, 환자, 전문가, 의료시스템에 있어서 PPD의 이익에 관한 증거 제공	공식적 수업시간에 반성의 기회 제공과 공식 수업 외에 충분한 반성의 시간 제공
2. 피드백	지식과 추론에 대한 형성 평가	교수자 및 환자, 동료로부터 인간적이며 전문가적 행위에 대한 긍정적인 피드백	지식과 학생의 요구에 근거하여, 반성을 촉진시킬 수 있는 피드백 제공
3. 보상부여	인지적 숙련 보장, 특히 임상 교수에서 관련된 PPD 포함, 총괄평가로 지식 보상함을 확인	이타주의적 및 자기실현 동기를 만족시킴을 기억, 존경받는 역할 모델에 의한 격려와 같은 외적 보상	수업이 반성을 보장(사려깊은 토의와 같은), 포트폴리오 및 반성적 과제와 같은 평가
4. 벌칙	평가에서의 수행이 낮을 경우 유급될 수 있음 확신	비전문적인 것에 대해서는 용서 하지 않음. 명확한 실패에 대한 기준 제시	반성적 능력이 없을 경우 보상 하지 않음
5. 참여	교육과정 위원회에 학생 프리젠테이션 격려, 수업 프로그램의 내용과 과정 결정에 학생 참여	공유된 학습에 대한 책임 공유하도록 경험시킴(예, 소집단 과제, 협동과제); 동료지원 격려, 실제적인 전문가적 자극을 위한 기회 제공(예, 임상실습 향상 프로젝트)	윤리적 및 전문가적 주제에 대한 논의 및 논쟁 허용; 타인의 가치를 이해할 수 있는 기회 제공; 다양성을 경험할 수 있는 기회 제공

\* 출처 : Gordon, J. Fostering students' personal and professional development in medicine: a new framework for PPD. Medical Education. 345. 2003.

의과대학에서 이상과 같은 프로페셔널리즘을 가르침으로써, 진정한 전문가로서의 의사를 양성하는 것은 가장 핵심적이고 중대한 의무일 것이다. 그러나 최근 이러한 프로페셔널리즘을 위협하는 외적인 요소들이 증가하고 있다. 이는 의료의 산업화 및 상업화, бю로크라티즘, 자기규제 능력의 상실 등으로 인

해 의료계의 프로페셔널리즘의 구현의 필요성이 더욱 증가하고 있다. 이들 요소들을 상술하면 다음과 같다(안덕선, 2003).

° бю로크라티제이션 : 즉 бю로크라티즘에 의한 것이다. 이것은 환자와 의사를 연결하는 행정적 고리를 이야기 하는 것인데, 보건의료의 모든 측면에서 개개인을 위한 돌봄보다는 사회 전체를 위한 돌봄으로의 진화 과정에서 발생하는 의사와 정부간의 여러 가지 갈등 관계로 나타난다. 전통적으로 의사와 그 개개인의 환자와의 관계란 것은 이제 보다 더 포괄적인 어떤 집단적인 이익과 또는 집단적인 이익, 즉 사회의 돌봄이라는 커다란 명제 하에 한 부분으로 흡수되어 가고 있으며, 이러한 면이 어떤 임상에서의 자율적인 판단과 자정작용의 판단이 되는 전문직으로서의 가치관에 심각한 영향을 미치고 있다.

° 의료의 산업화 : 산업화의 핵심적 가치는 최소의 비용으로 최대의 효과를 내도록 하는데 있다. 즉 생산에 있어서 비용의 최소화를 뜻하는 것이다. 그러므로 여기에 적용되는 임상에서의 엄격한 진료가이드는 진료의 비용을 최소화하는 것을 의미하며, 이러한 진료 지침은 환자들이 가지고 있는 개개인의 독특한 문제와 또는 환자군이 보여주는 다양성을 고려하지 못하는 약점을 안고 있어, 프로페셔널리즘의 커다란 위협이 되고 있다.

° 상업화 : 프로페셔널리즘의 가치는 영업에서의 가치와는 매우 다른 것이다. 프로페셔널리즘에서의 서비스 윤리라는 것은 개인의 이익을 바탕으로 한 시장의 서비스 윤리와는 충돌할 수 밖에 없다. 예를 들어 현재 미국에서 Managed Care 즉, 제3자 보험기관이 의료관리를 담당하는 경우 의사들은 환자에게 그들에 대한 서비스를 최소화함으로써 보상을 받고 있다. 또 제약회사라든가 또는 기타의 상업적인 기구들의 활동이 전문직으로서의 서비스 윤리에 위협이 되고 있다. 자칫 잘못하다가는 의사들이 이러한 단순한 상업주의의 도구로 전락될 위험이 있다. 최근에는 환자라는 용어 대신 의료소비자라는 말이 등장할 정도이다. 즉, 의사와 환자의 관계가 신뢰관계(fiduciary)에서 의사와 환자와의 관계가 상업적관계로 변화하고 있는 것이다.

° 임상에서의 자율권 침해 : 임상에서의 자율적인 판단 또는 자율권은 근자에 이르러 한 개인의 돌봄보다는 사회 전체의 돌봄을 우선으로 하는 사회의 변화와 이를 뒷받침하려는 정부의 방침과 상충되고 있다. 이는 환자 개개인에게 의사의 전문적인 판단에 의한 최상의 진료를 하기가 어렵다는 사실을 의미한다. 의료 정책의 분석 또는 치료에 정부가 제시한 일반적인 지침 등은 환자 개개인이 갖는 특성에 따른 그들의 권리가 무시당할 수 있는 위험을 안고 있다.

° 자정기능 상실 : 전문직종에 종사하는 사람들의 무능력과 또는 윤리와 도덕적 회의 등은 프로페셔널리즘의 훼손을 가져오며, 같은 직종에 종사하는 다른 동료들에게 나쁜 영향을 줄 수가 있다. 의사 집단의 자정노력은 사회 혹은 환자에 해를 끼치는 행위 및 능력적인 면에서의 부족함은 사후 처벌보다는 미리 발견하고 예방하는 장치를 마련하여 스스로 전문 직업군의 위상을 높여나가는 노력이 매우 필요하다.

최근 국제적인 협동의 결과로서 사회계약설에 따르는 프로페셔널리즘에 관한 국제헌장이 발표되었다. 이것의 기본 논리는 첫째, 환자의 이득을 우선시할 것, 둘째, 환자의 자율성, 셋째, 사회 정의이다. 이 헌장에서는 아울러 의사들이 알고 준수하여야 하는 전문적 책임에 대해 다음과 같이 정의하고 있다.

- ① 직업적인 전문적 능력(competency)
- ② 정직
- ③ 비밀보장
- ④ 환자와의 적절한 관계
- ⑤ 의료의 질적 개선
- ⑥ 의료 수혜의 접근성의 개선
- ⑦ 한정된 재원의 공정한 분배
- ⑧ 과학적 지식의 중요성
- ⑨ 이해 갈등관계에서의 신뢰의 유지
- ⑩ 전문가 집단에서의 책임 준수

이상에서 볼 때, 의학교육에서의 프로페셔널리즘에 대한 교수(teaching)의 중요성이 더욱 증가하고 있다고 여겨지며, 이는 의학교육의 질을 보장하는 중요한 측면으로 의과대학 평가인정의 근거가 되어져야 할 것이며, 추후 언급하겠지만, 의과대학 인정평가의 핵심적인 기준으로 작용해야 할 것이다.

### 3. 국제적 표준화에 대한 대비

프로페셔널리즘의 구현은 의과대학 교육의 궁극적인 목적임으로 이를 올바르게 실현시키도록 하기 위한 의과대학 인정평가의 필요성을 언급했다고 할 수 있는데, 보다 현실적으로 부딪힌 시급한 의과대학 인정평가 제도의 필요성에 관한 논의는 ‘국제 표준화에 대한 대비’로 이어지고 있다.

국민생활의 질이 높아지고 세계화가 현실화되면서 각종 분야에서 국제적 표준을 만드는 것이 세계적인 추세이다. 이미 금융권이나 통신분야에서는 국가 간의 교류가 가능하도록 국제적 표준이 만들어졌으며, 환경 보호와 식품위생과 같은 영역 역시 국제표준화 작업이 급속히 진행중이다. 이러한 각종 분야에서 국제표준화의 흐름은 교육시장의 개방과 국가 간의 인력 이동이 증가함에 따라 교육분야에 대한 국제표준화의 필요성에도 영향을 주게 되었다. 예컨대, 북미자유무역협정(NAFTA: North American Free Trade Agreement) 가입국가들은 각종 전문가들의 면허 또는 자격 취득에 관한 국제적 공통기준을 마련하고 있으며, 보건의료서비스 기구에 대한 인정 협의체인 보건의료기관인정연합회(JCAHO: Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organization)는 대표적인 경우라고 할 수 있다. 이러한 세계적인 추세에 부응하여 국제표준기구(ISO: International Standardization Organization)는 개인자격(의사면허 포함)에 대한 인증기관 요건 표준화(ISO/IEC 17024)를 추진하여 국제적인 인력의 자유이동과 노동시장의 개방을 추진하고 있다.

이러한 측면에서 의학교육과 관계된 국제기구를 중심으로 의학교육의 질 향상과 의학교육의 국제표준화를 이루려는 노력이 강하게 전개되고 있다. 국제기구들이 의학교육에 있어서 표준을 설정하려는 노력은 다음과 같은 신념에 기초하고 있다. 첫째, 지역이나 시대에 관계없이 모든 의사가 기본적으로 가져야 하는 기본적인 공통적인 속성이 있는데, 의사와 환자의 관계, 의사로서

가져야 하는 정직, 동정, 신뢰, 성실 등 윤리적 책무성에 대한 것들은 모든 의사가 가져야 하는 요소라는 것이다. 둘째, 의학의 기초과학인 생물학은 지역적으로 차이가 있는 것이 아니라 세계 어느 장소, 어느 누구에게도 동일한 내용이라는 점이다. 셋째, 인간 질병은 지역성에 근거한다기 보다 인간 유기체 그 자체에 기초하고 있다는 것이다. 넷째, 진단과 치료는 문화적 부산물이 아니다. 진단과 치료는 보편적이고 증거에 근거한 응용과학이다. 즉 의사는 진단과 치료에 있어서 과학적인 방법, 비판적이고 분석적인 사고력, 의사소통, 임상검사 기술, 정보의 관리 및 객관적인 임상 자원의 관리 등에 대한 공통적인 지식과 기술을 지니고 있어야 한다. 이러한 측면에서 의과대학의 구조와 교육과정 및 졸업생이 습득해야 할 지식, 기술 및 태도 등에 대한 국제표준화의 당위성이 성립되는 것이다(이무상 외, 2002; 33).

이상과 같은 배경에서 의학교육의 국제표준화 추진이 매우 활발하게 진행되어지는데, 즉 국제적인 권고에 따라 의학교육의 질을 향상시키고 변화시키기 위해 의과대학에 자극을 주어야 할 필요성이 증가하며, 이는 의학교육 프로그램에 대한 국제적 표준의 질을 보장하기 위하여 의과대학에 대한 인정평가 제도를 확립해야 하는 당위성이 존재하는 것이다.

### 제 3 절 의과대학 인정평가의 영역

#### 1. 교육의 질에 관한 인정평가 영역

의과대학의 인정평가제도의 필요성에 대한 논의에 이어, 그렇다고 한다면, 의과대학들의 인정평가를 시행하는데 있어서 무엇을, 어떤 영역을 평가할 것인가는 매우 민감한 문제일 것이다. 이는 사회적 책무성을 실현시키기 위한 의과대학의 '교육의 질'을 무엇으로 정의할 것인가 하는 문제와 직접적으로 관련되어지며, 인정평가 제도 및 인정평가가 시행되어지는 과정에 있어서 개입되어지는 이해관계자들마다 다른 해석이 가능한 부분이기 때문이다.

교육의 질을 평가하는데 있어 가장 많이 사용되어지고 있는 평가모형중의 하나는 Warr. et al(Philips, 1990, 배호순, 1994: 199 재인용)에 의해 제안된

CIRO(Context, Input, Reaction, Outcome Evaluation) 접근이 있다. 이는 프로그램이 실시된 상황, 투입된 변인, 그로 인한 반응과 산출을 평가 대상으로 삼고 있다는 것이 그 특징이다. 먼저, 상황평가(Context evaluation) 측면에서는 프로그램이 작동된 상황 및 여건에서 요청되는 요구와 추구할 목적이 무엇인가를 결정하기 위하여 자료를 수집하는 데 중점을 둔다. 성취 및 수행상의 결핍에 관한 정보를 수집하고 요구 설정에 필요한 자료를 사정하며 목표를 설정하는 일 등이 상황평가를 구성하는 활동이 된다. 투입평가(Input evaluation)란 여러 대안이 될 수 있는 투입 변인들 중에서 가능한 것을 선택하는데 필요한 정보를 수집하고 활용하는 것을 의미하는 데, 바람직한 목표를 성취할 최대한의 가능성을 어떻게 확보할 것인가에 관한 가용한 자원을 분석하고 그것들을 전개 및 활용하는 방법을 결정하는데 중점을 둔다. 예산이나 관리상의 조건들과 같은 요인들은 그 선택의 폭을 좁혀주는 역할을 한다. 반응평가(Reaction evaluation)는 프로그램 참여자가 보인 반응에 관하여 정보를 수집하고 활용하는 것으로서, 프로그램이 끝날 무렵이나 프로그램 종료 후에 참여자가 프로그램에 대하여 어떤 견해를 가지고 있는가를 발견하고자 시도된다. 여기서는 참여자의 주관적 보고가 주된 자료 수집 방법으로 사용된다. 산출평가(Outcome evaluation)는 프로그램을 개선시키기 위한 목적으로 프로그램으로 인한 산출 결과에 관하여 자료를 수집 및 활용하는데 중점을 둔다. 이는 여러 평가 형태 중에서 가장 중시되는 것으로서 성공적인 평가를 위해 목표를 정의하고, 그들 목표에 관련된 측정 방법을 선정하거나 개발해야 하며, 적절한 시기에 측정하며, 프로그램으로 인한 산출 결과를 사정하여 후속 프로그램의 개선에 활용해야 할 필요가 있다.

이와 유사하게 Stufflebeam(1973a)의 CIPP(Context, Input, Process, Product) 모형이 있다. 그는 평가를 교육활동 개선에 필요한 의사결정 유형으로 보면서, 평가는 순환적이고 계속적이며, 체계적인 과정으로 본다. 현재 기업체 훈련에서 많이 도입되어 활용되고 있는 이 모형에서는 각 평가 상황에 맞는 평가준거를 설정하고 있는데, 평가의 기간이 너무 길어지고 많은 비용부담이 따르는 단점을 가지고 있음에도 불구하고, 전체 프로그램의 목적에서부터 운영여건, 결과에 이르기까지의 전 과정을 평가한다는 장점을 가지고 있다. 다음의 <표 2-3>는 기업체 훈련 평가를 위한 CIPP모형 각 과정에서의 평가항목과 준거의 예이다(홍영란, 1997: 111-116).

<표 2-3> 기업체 훈련에서의 CIPP 평가 영역과 항목

① 상황평가의 평가 영역 및 항목

평가영역	평가항목
경영전략과 교육훈련 목표와의 관련성	·경영전략과 교육훈련 목표와의 연계성
	·이전 단계 교육훈련 결과의 경영전략에의 반영
	·교육훈련 목표 설정의 타당성
	·교육훈련 목표의 인지도
	·계획수립의 합리성
교육훈련 계획	·장단기 계획의 체계성
	·계획의 실천도
교육훈련 운영	·운영업무의 활성화 정도
	·운영조직의 합리성
	·운영업무의 효율성

② 투입평가의 평가영역 및 항목

평가영역	평가항목
프로그램 내용	·내용선정의 적절성
	·내용구성의 합리성
프로그램 운영	·프로그램의 규모
	·프로그램 운영의 다양성
교육참여자	·교육참여자의 특성
	·교육참여자 선정의 적절성
교육담당자	·담당자 구성의 적절성
	·강사구성의 적절성
	·교육 담당자의 능력개발 활동 수준
	·강사평가체제의 수립
	·교육담당자의 근무조건
교수자료	·교수-학습자료
	·교수-학습 보조자료
예산	·장단기 예산 확보 계획의 적절성
	·예산편성 및 운영의 합리성
시설·설비	·교육 기본시설·설비의 확보 및 관리
	·교육지원시설·설비의 확보 및 관리
	·복지후생 시설·설비의 확보 및 관리

③ 과정평가의 평가 영역 및 항목

평가영역	평가항목
교수활동	·교육내용의 적절성
	·교수방법의 다양성
	·교수규모의 적절성
교육참여자 서비스	·교육참여자 관련 서비스
	·배치 및 추수 교육 지도
프로그램 평가 체제	·평가체제의 적절성
	·평가 담당자의 적절성
	·평가체제의 운영

④ 산출평가의 평가영역 및 항목

평가영역	평가항목
기업 산출	·경제적 변화에의 영향력
	·비경제적 변화에의 영향력
교육참여자 산출	·참여자의 업무 수행능력 개발
	·참여자에 대한 보상
교육담당부서 산출	·교육프로그램의 개선
	·담당부서의 위상 제고

\* 출처 : 홍영란(1997). 기업교육기관 평가에 관한 탐색적 연구. 고려대학교 박사학위 논문. pp. 111-116.

CIPP평가 모형은 이전의 교육 프로그램에 대한 평가가 교육의 결과에만 초점을 두는 것과는 달리 교육훈련 프로그램의 결과뿐만 아니라 프로그램의 개선을 위해 프로그램의 전 운영 과정의 모든 관련 요소들을 프로그램의 시작과 함께 점검할 수 있는 장점이 있다. 또한 프로그램 운영의 개선에 목적을 두게 되므로 프로그램 자체에 대한 점검뿐만이 아니라 프로그램이 운영되는 외적 환경에 대한 점검 또한 필수적인 관심이 된다.

이상의 교육평가 모형은 의과대학의 교육의 질을 평가하는 인정평가의 제도화에 있어서 의미하는 바가 크다. 즉, 의과대학의 교육의 질적 수준은 의과대학이라는 조직이 가지는 환경적인 특성에 대한 평가, 의과대학의 교육과정이 진행되어지는 전반적인 과정에 대한 평가, 의과대학을 졸업한 후의 졸업생의 질에 대한 평가 등이 전반적으로 다루어져야 함을 시사하는 것이다.

## 2. 의과대학의 인정평가 영역

Suwanwela(1995)는 의학교육의 질적인 수준에 대한 논의를 의과대학 졸업생의 질적인 수준과 의과대학 교육수준의 질이라는 두 가지 측면에서 구분하고 있다. 첫째, 의과대학 졸업생의 질은 국제적인 기준, 국가적 기준 및 대학의 목적 달성 수준 등과 비교되어 측정되어 질 수 있다. 둘째, 의과대학 교육수준의 질은 교육에 투입되는 다양한 자원과 교육과정에 의존해서 측정될 수 있다. 즉, 교육의 질은 학생, 교육과정, 학습경험, 학생평가방법 등의 수준에 의존하고 있으며, 관리체계, 교수의 질 및 활용가능한 자원 등에 의해 측정될 수 있다.

한편, Gastel(1995)은 의학교육의 질과 관계된 요소들을 ① 인종, 성, 종교, 정치와 관계없이 우수한 학생을 선발하고 지원하는 것 ② 교육에 동기화된 교수의 채용과 유지 ③ 교육목적과 목표에 대한 구성원들의 이해와 지속적인 검토 ④ 학생중심, 문제중심 교육과정의 수평적, 수직적 통합 ⑤ 과학적 기초에 근거한 교육 ⑥ 교육의 질을 보장하기 위한 평가시스템의 존재 등으로 설명하고 있다.

Manning & Kassbaum(1992)은 의과대학의 질을 평가하는데 있어 졸업생의 성취도와 대학의 명성도 등과 같은 교육의 결과 중심 혹은 외적인 측면에 대한 지표를 사용하였다<표 2-4 참조>. 이러한 결과중심의 평가는 일반인에게 대학의 명성의 홍보, 외부기관의 요구에 부응, 정책 결정 및 대학의 구조변화 등에 효과적으로 활용된다고 한다. 반면, 교육에 투입되는 자원과 교육의 과정에 기초한 내적인 질평가가 접근도 있다. 이는 학습과정이 학생들에게 어려우나, 교육 프로그램이 사회의 요구에 적합하지 않은가 등을 종합적으로 검토하는 접근이다.

의과대학 인정평가의 영역과 이에 대한 기준을 설정하는데 있어서 반드시 염두해 두어야 할 점은 인정평가제도에 이해를 가지는 여러 이해관계자들의 다각적인 시각에 대한 고려이다. 의과대학의 교육의 질을 어떻게 해석하는가에 따라 의과대학 인정평가제도에 있어서 인정평가의 기준의 영역에 대한 설정이 달라진다. 예컨대, <표 2-5>에서 보는 바와 같이 정부는 합격·불합격 비율, 졸업생의 진로, 학생 선발 인원, 예산 등에 관심을 가지고 있으며, 최소한의 비용으로 가능한 많은 학생들이 정해진 프로그램을 끝낼 수 있는 가로 교육의 질을 정의한다. 반면, 고등교육 전문가들은 학생들이 졸업하는 시점에서 학습된 지식, 기술, 태도 등 교육목적과 내용에 관계된 요소를 교육의 질로 정

의하고 학생들의 진로에 관심을 가지고 있다. 또한 학생들은 개인적인 발달이 나 사회에서의 직업 준비와 관계된 요소들을 질이라고 정의한다.

굳이, 인정평가에 관여하는 주체에 따라 강조되는 인정평가의 영역이 다르다는 점을 들지 않더라도, 의과대학 인정평가의 영역은 복잡한 성격의 '교육의 질'을 판정하는 작업임으로 그 영역이 다양할 수밖에 없으며, 그 다양한 시각과 접근에 대한 체계적인 고려를 통해 종합적으로 의과대학의 교육의 질을 판단하는 제도가 요구된다 하겠다.

<표 2-4> Manning & Kassbaum의 결과중심적 평가지표

	목적	평가지표
선발	우수한 학생 선발	입학성적 교과목 성취도 진학률 및 탈락률
교육과정	기초과학적 지식 임상지식 및 기술 태도개발 교수-학생 상호작용 졸업후 교육의 준비	기초과학 교과목 성취도 임상실습과정에서 기초과학 지식에 대한 평가 임상과학 교과목 성취도 임상기술 평가 교수, 전공의 환자에 의한 태도 평가 학생 설문조사 교과목 성취도 졸업생 설문조사 전공의 프로그램 선택 유형 분석 전공의 지식, 임상기술의 수행평가 의사 면허 시험 성취도
졸업후 교육	직업선택 졸업생의 질 의료소외지역에 대한 봉사	전문의 선택 유형 졸업생에 대한 동시대 효과 분석 의사면허 시험 성취도 졸업생의 일차 진료 분포

\* 출처 : On Outcomes Analysis in Schools of the Health Professions, by T. E. Manning & D.G.Kassebaum, 1992, Washington,D.C.:Association of American Medical Colleges. 양은배, 2001: 20. 재인용

<표 2-5> 교육의 질에 대한 관심주체별 관심 영역

	학생	교육전문가	정부	대학
투입				
학생선발인원			○	○
학생선발방법	○		○	○
예산			○	○
교수	○			
과정				
목적·목표	○	○	○	○
교육과정	○			○
교육조직·기구	○			○
교육내용	○	○		○
학생상담	○			○
산출				
합격·실패 비율	○		○	○
졸업생 진로, 취업	○	○	○	○

\* 출처 : "Quality Assurance in Medical Education" by A.I.Vroeijenstijn, 1995, Academic Medicine, 70(suppl.7), p.60.

#### 제 4 절 의과대학 인정평가 제도에 있어서의 논의점

의과대학 인정평가 제도를 만들고 정착시키는 작업은 그리 간단한 것만은 아닐 것이다. 예를 들어, 인정평가의 주체가 누가 될 것인가, 정부가 주체가 될 수도 있고, 아니면 민간협회가 주체가 될 수도 있다. 누가 주체가 되는가에 따라 인정평가의 목적과 초점이 달라질 수 있다. 또한 인정평가의 기준을 어디에 둘 것인가, 즉 최소 수행 기준을 충족시키는데 둘 것인가 아니면 최상의 수행 기준을 지향하도록 기준을 설정할 것인가, 또 다른 한편으로는 인정평가를 강제적으로 수행할 것인가 자발성에 기반하여 수행할 것인가 하는 등의 논의점들이 세밀하게 검토되어야 할 것이다. 이는 인정평가의 과정이 그에 관련된 이해관계자들의 이해간의 협상이 일어나는 정치적인 과정이기 때문이다.

World Bank에서는 평가인정 운영 체제의 모형을 위해 체제상의 특징을 구분하기 위한 차원을 다음과 같이 제시하고 있다. 교육/훈련 영역뿐만 아니라 병원, 각종 서비스 영역, 산업체 등의 평가인정 운영 시스템은 각 차원의 양

극단의 연속선위에 위치를 점하고 있으며, 이는 그 나라 혹은 해당 영역에서의 상황에 따라 평가인정 운영 시스템이 달라질 수 있음을 나타낸다.

자발성	-----	강제성
전국적	-----	지역적
시간제(part time)조사관	-----	정규직(full time)조사관
기관 전체	-----	기관 서비스
기밀 유지	-----	대중 공개
단일 기관	-----	복수 기관
통과/탈락/점수	-----	상대적 서열
최적 기준	-----	최소 기준
시장 기반	-----	기금 기반
독립적	-----	정부 통제

다양한 평가인정 제도에서 보여지는 몇가지의 쟁점이 되는 요소들은 각 제도가 가지는 장점과 단점들을 대비시켜줄 수 있음으로 의과대학의 인정평가를 제도화하는데 많은 시사점을 제공해 줄 수 있다. 본 연구에서는 E. Scrivens(1995)의 연구를 참고하고자 한다. 그는 미국, 호주, 캐나다, 영국의 의료 서비스에 관한 평가인정 제도를 연구하였는데, 각 나라의 평가인정 제도가 정부와의 관계, 의료 서비스 이용자와의 관계 등에서 다른 양상을 가짐을 살펴보면, 평가인정제도는 각 사회의 사회적, 경제적, 정치적 맥락 내에서 검토되어야 한다고 주장한다. 그의 연구에서 쟁점적으로 논의되어지고 있는 평가인정 제도의 요소들을 살펴보면 다음과 같다.

우선적으로 고려해 볼 수 있는 요소로는 '평가인정의 주체'이다. 즉, 평가인정을 누가 실시하는가 하는 문제로서, 이는 다른 모든 요소들을 포괄하는 우산적인 개념 요인이 된다. 평가인정의 주체에 따라 평가인정의 목적, 절차, 기준, 등급화 방법, 결과 보고 등이 어느 정도 결정되기 때문이다. 평가인정의 주체로는 크게 네 가지의 분류가 가능하다. 먼저, 해당 분야의 전문가 집단으로 이들은 해당 영역에서의 전문가로서 최적의 수행에 대한 감각이 있으며, 자신들의 활동의 독자성을 보장받기를 원한다. 따라서 평가인정

의 목적은 전문적인 활동이 최대한 자율적으로 보장하도록 하는 것과 최적의 수행 준거를 유지함으로써 서비스의 질을 보장하도록 하는 것이다. 이들에 의한 평가인정의 절차는 같은 전문가 집단의 '동료평가'가 필수적으로 개입된다.

반면, 평가인정의 주체가 국가인 경우에는 평가인정의 목적이 무엇보다도 일반 대중이 양질의 의료 서비스를 받도록 함에 있으며, 최소한 질적으로 떨어지는 의료 기관 및 서비스로부터 보호를 받도록 함에 있다. 따라서 평가인정의 절차는 전국적 단위로 비교적 강제적으로 시행되어질 것이며, 평가인정 대상자가 최소의 기준을 지켰는가 혹은 지키지 못했는가의 등급이 구분되어질 것이다. 결과적으로 평가인정 대상 기관이나 프로그램 혹은 서비스가 최소의 기준 이상은 지켜지도록 통제하는 것이 주된 목적이 될 것이다. 또한 국가가 주체가 되는 평가인정제도의 경우 재정적 지원과 밀접하게 연관되어질 수 있다.

또 다른 평가인정 제도의 주체는 해당 의료 기관의 경영자 혹은 관리자가 있다. 이들은 최적의 서비스 향상에 관심을 둔다는 점에서는 전문가의 입장과 유사하지만, 기관 전체의 운영과 관리에 보다 관심을 두게 된다. 따라서 평가인정의 목적에 최적의 서비스 향상이라는 점과 이것이 기관의 고객에 대한 마케팅의 목적이 더해지는 것이다. 적절한 예로 영국의 산업체의 ISO9000 인증제도가 이에 해당되어질 것이다.

최근에 보다 비중이 커지고 있는 평가인정의 주체는 바로 '서비스 받는 고객'이다. 이들은 점차 자신들이 받고 있는 의료 및 교육 서비스에 대한 질을 자신들의 입장에서 정의하기를 원하며, 그에 관한 정보를 알기를 원하며, 평가인정의 과정에 고객의 입장에서 참여하기를 원한다. 여러 공공 부문에서도 소비자의 선택의 권리에 대한 인식이 점차 증가하고 있다. 즉 소비자들은 수용할 만한 수준의 기준을 요구하고 이에 따라 합리적인 선택을 할 수 있도록 정보를 요구하고 있다. 이들의 평가인정의 목적은 자신들이 받는 서비스의 최상의 질이지만, 전문가들의 입장에서 보는 최적의 수행 확보가 아니라 고객의 입장에서 비교평가 할 수 있는 표준화된 평가인정의 기준을 선호한다. 특히, 서비스를 잘 제공할 수 있는 인프라의 질 혹은 서비스 방법

의 질을 평가하기를 선호한다. 따라서 필수적으로 평가인정의 결과에 대한 정보를 공개할 것을 요구하는 절차를 주장한다. 전반적으로 평가인정 제도는 초기의 전문가 중심주의에서 고객이나 일반대중 중심으로 변해가고 있는 것이 현재의 추세이다.

이와 관련해서 평가인정 제도에서 쟁점이 되는 요소는 평가인정 기준이 최적상태를 지향하는 것인가 혹은 최소자격 상태를 지향하는가 하는 '기준 지향'의 요소가 있다. 최적 상태의 지향은 서비스의 질을 최적화하기 위한 기준으로 수월성을 위한 기준 설정이다. 따라서 이상적인 상태의 기준을 설정해 놓고, 이 기준에 대비했을 때 해당 기관의 서비스가 현재 어느 지점에 있는가를(기준에 어느 정도를 따르는지를) 등급화하는 것이 일반적이다. 전문가가 평가인정의 주체가 되는 경우에 이 기준지향을 선호한다. 반면, 최소 지향 기준은 양질의 서비스의 최소를 지키도록 하는 기준지향이다. 따라서 평가인정 받는 기관들은 이 기준에 도달했는가 아닌가를 판단하여 pass or fail로 판정을 받는다. 주로 국가 주체의 평가인정 제도가 이러한 최소기준지향을 선호한다.

세 번째로는 평가인정 제도에서 쟁점이 되어지고 있는 요소로는 평가인정 절차 및 방법으로 외부기관이 감독하고 판단하는가 혹은 자체 기관에서 감독하는가에 대한 절차 요소이다. 물론 이는 기관의 성격에 따라 영향을 받는다. 즉, 서비스를 수행하는 기관이 공립기관인가 혹은 사립기관인가, 공립기관이나 사립기관이라고 하더라도 재정 지원을 국가로부터 받는가 혹은 자체 조달하는 기관인가의 유형에 따라 영향을 받을 수 있다는 의미이다. 평가인정의 절차 및 방법에 따른 분류를 다음 [그림 2-1]과 같이 도식화해볼 수 있다.

## 기준개발

		지역(엽)	국가
감독 체 제	지역	1	2
	국가	3	4

[그림 2-1] 기준개발 및 감독체제에 따른 평가인정체제 유형분류

\* 출처 : Scrivens, E. Accreditation Protecting the professional or the consumer.  
Buckingham:Open University Press. 1995. 143.

상자 1은 지역적으로 움직이는 평가인정 제도를 의미한다. 예컨대, 해당 분야의 협회에서 기준을 개발하고, 회원 기관들만을 대상으로 평가인정을 실시하는 경우이다. 상자 2는 국가적으로 합의된 기준을 가지고 있지만, 지역적으로 평가인정을 실시하는 형태이다. 이는 기관간 비교가 가능하며, 통계 자료 등을 보건 의료 부서로 보낼 수 있다. 이는 평가인정 자원이 최소한 경우에 잘 활용되어질 수 있다. 상자 3은 고도로 융통성 있는 평가인정 제도이다. 즉, 지역적으로 기준을 개발하지만, 국가적 차원에서 감독하게 됨으로 지역의 다양성을 고려할 수 있다. 상자 4는 국가적 차원에서 기준이 개발되고 감독하는 평가인정 제도이다.

또한 평가인정 제도에 있어서 쟁점이 되는 요소 중의 하나는 감독과 기준 설정 과정에서의 통제권이 기관 외부에 있는가 내부에 있는가 하는 문제이다. 강조점이 감독의 과정에 대한 통제라면, 따라서 감독을 수행하는 기관에 있다면, 기준의 선발과 정의가 지역수준에 있다 할지라도 통제 기구가 필요할 것이다. 이는 진료의 고객의 이익 및 대중의 이익을 가장 중요시 여기는 것이며, 다양한 기구에서 사용하는 기준들과 수행을 점검받게 될 것이다. 그러나 만일 관심이 기준의 통제에 더 관심이 있다면 이는 분명 기준의 정의에 헌신하는 국가기관일 것이다. 만일 두가지 차원의 통제가 모두 이루

어지는 경우라면, 이는 국가적 차원의 검사 기관일 것이다. 이를 그림으로 도식화하면 다음 [그림 2-2]와 같다(Scrivens, 1995: 145).



[그림 2-2] 기준의 표준화 정도와 감독체제의 표준화에 따른 평가인정 체제 유형 분류

\* 출처 : Scrivens, E. Accreditation Protecting the professional or the consumer. Buckingham:Open University Press. 1995. 145.

물론 평가인정제도는 복잡한 요소들이 복합적으로 반영되고 있는 제도임으로 사회적 및 제도적, 정치적 상황에 따라 시시각각으로 변화되어진다. 예컨대, 평가인정의 주체는 전문가형에서 고객, 국가, 기관, 전문가 협의체의 의한 평가인정체제로, 평가인정 기준은 최소기준에서 최적의 수월성 지향으로, 평가인정의 목적은 다분히 복합적인 방향으로 변해가는 추세이며, 평가인정의 기준도 지속적인 갱신이 이루어지고 있다. 가장 중요한 것은 해당 국가 및 사회적 상황에 가장 적합한 평가인정 제도를 만들어가는 것이 중요할 것이다.

### 제 3 장 외국 의과대학의 인정평가 사례 분석<sup>1)</sup>

의과대학 인정평가(Accreditation)에 관한 노력은 미국과 캐나다 그리고 호주가 의료기관에 대한 인정에 관한 공동위원회를 구성하며 활동한 것을 계기로 전세계적으로 커다란 영향을 미치게 되었다. 1995년 캐나다의 뉴펀들랜드섬의 세인트 존스에서 제12차 국제 의료품질관리 학회가 열렸는데, 이때 이러한 인정평가에 관한 것을 전 세계적으로 확대하기로 결의된 바 있다. 그 이후 선진국뿐만 아니라 브라질, 체코, 헝가리, 이스라엘, 이태리, 일본, 네덜란드, 스페인, 남아프리카 공화국, 스웨덴, 중국, 타이완, 영국 등도 이에 동조하여 현재 의료에 대한 평가를 실시하고 있다. 이러한 의료에 대한 평가는 곧 의료 활동에 필요한 교육을 제공하는 교육기관들에 대한 직·간접적인 영향을 미쳤다. 의료 활동에 대한 일정 수준에 대한 질적 보장은 의학교육의 산출물이기 때문이다. 전 세계적인 추세는 기본의학교육(학부 또는 전문대학원, 전공의 교육), 졸업 후의 평생교육에 대한 평가제도가 통합적으로 마련되고 있는 것이다. 예컨대, 프랑스는 국가의 칙령으로서 의사들의 개개인의 의료 활동과 단체로서의 기관에 대한 평가를 실시하고 있으며, 캐나다는 면허관리기관에서 의료인 각 개개인에 대한 개인평가를 실시하고 있다. 그리고 미국의 ACGME, 호주의 AMC에서는 전공의 평가에 대한 지표개발과 이러한 평가노력이 좀더 세밀하고 타당도와 신뢰도를 높이는 방안에 관한 연구가 활발히 진행중에 있으며 동시에 모든 전공의 교육 프로그램에 대한 평가를 실시하고 있다. 그러나 기본의학 교육과정, 즉 의학교육기관에서의 인정평가는 미국, 영국, 호주 등 잉글로색슨 계통의 국가에서 그 역사와 깊이를 찾아볼 수 있다.

---

1) 미국, 영국, 호주의 사례는 미국 및 캐나다의 인정평가를 수행하는 공식적인 기관인 LCME, GME, AMC의 홈페이지의 자료와 이무상 외(2001), 양은배(2001)의 연구 및 현지 조사의 인터뷰 및 회의 자료를 종합하여 정리한 것임.

# 제 1 절 미 국

## 1. 개 요

미국의 의과대학 평가는 일찍이 민간기구로 이양되어 왔다. 즉 미국은 대학 설립 조건이 우리나라보다 비교적 자유로운 반면에 민간 기구에서 주도하는 인정평가제도에 의한 자율적인 규제가 강한 나라라고 할 수 있다. 의과대학에 대한 평가인정은 평가인정 기관의 책임 아래 의학교육에 대한 최소한의 표준을 유지하고 있는가를 평가하고 증명하기 위한 것이며, 미국의 평가인정제도는 고등교육의 자율성, 다양성을 보장하고 강화하는 것으로 본질적으로 비정부적, 자발적 그리고 자기통제적 접근이다(Lenn, 1992). 이러한 맥락에서 미국의 평가인정제도의 일차적 목적은 학생 및 일반 시민의 관심에 부응하여 의과대학에서 제공되는 교육의 질을 증명하고 의과대학 교육의 질을 증진하는 것이라고 할 수 있다.

미국 의과대학 인정평가의 특징은 전통적으로 민간에 의한 평가이다. 국가적 차원의 획일화된 교육을 권장하고 있지 않으며 의과대학 특성에 따라서 다양성을 권장하고 있고, 인정평가자체는 총괄평가가 아닌 형성평가에 의미를 두고 있으므로, 대학간 서열을 매기지 않으며, 평가기준의 지표는 변화 및 개발에 대한 공감대에 바탕을 두고 있는 자발적 평가 체제이다.

## 2. 평가인정 주체

미국의 경우 의과대학의 평가는 미국 의사협회와 대학협의회에서 공동으로 설립한 의학교육합동위원회(LCME:Laison Commitee on Medical Education)에서 주관하고 있다. 의학교육합동위원회는 미국의과대학협의회(AAMC:Association of American Medical Colleges)와 미국의사협회내 의학교육위원회(CMEAMA:Council on Medical Education of the American Medical Association)가 각각 6명씩 임명하는 2명의 시민대표와 캐나다 의학교육협의회(CMECMA:Council on Medical Education of the Canadian Medical Association) 1명 및 투표권이 없는 의과대학 학생 2명 등 총 17명의 위원으로

구성된다. 이러한 의학교육합동위원회와 전임 및 비전임 사무국 직원들에 의해 운영되는 미국의 의과대학 인정평가제도는 오늘날 미국 및 캐나다의 의과대학들이 다른 어느 나라보다 높은 수준의 의학교육 프로그램을 유지하도록 하는데 결정적인 기여를 해오고 있다(이무상 외, 2001: 24).

### 3. 평가인정 절차

의학교육합동위원회의 평가 절차는 평가대상 대학의 신청, 대학현황조사 및 대학별 자체평가 보고서 작성과 제출, 의학교육합동위원회의 서면평가와 현지 방문평가, 평가보고서의 작성과 심사, 평가인정 유형의 결정과 통보 등의 절차로 이루어진다.

먼저, 다섯 주 항목에 대한 자료 수집을 하고 이것을 통하여 자체 평가 보고서를 작성한다. 이 자체평가보고서에서는 스스로 판단한 소속교육기관의 장점과 취약점 등을 분석하고 LCME가 제시한 미리 정해진 기준에 부합하는가의 여부를 분석하고 취약분 또는 부족분이 있으면 여기에 대한 대처방안이 있어야 한다. 이러한 자체보고서가 완성된 후 평가단에 의한 현지 방문이 실시된다. 여기에서는 외부 평가자와 LCME에서 파견하는 평가 전문가들이 포함된다. 후 이러한 평가단을 평가보고서를 작성하고 해당교육기관이 평가기준에 부합하는가를 보고한다. 이러한 보고서는 추후에 평가위원회에서 검토를 받고 평가에 대한 판단을 받게 된다. 일단 만족스러운 수준으로 평가에서 통과를 하면 문제가 없으나 취약한 부분이라던가 또는 평가기준에 도달하지 못하는 것에 대해서는 지속적인 확인 평가 작업을 받게 된다.

인정의 유형은 이미 졸업생을 배출하고 있는 대학 중 통과한 대학에게 부여하는 완전인정(full accreditation)과 졸업생을 배출하지 않은 대학에 매년 평가 결과에 따라 부여하는 임시인정(provisional accreditation)이 있다. 완전인정이나 임시인정을 받지 못할 경우에 인정을 거부하거나 이미 받은 인정을 취소하기도 하고 일정기간 개선을 위한 유예기간(probation)을 주어 부족한 부분을 시정할 수 있도록 한다. 유예기간은 최장 24개월간이다. 일반적으로 완전인정 기간은 8년(2002년부터 7년에서 8년으로 변경되었음)이며 임시인정 기간은 1년이다. 임시인정을 받은 의과대학은 평가인정 자격을 유지하기 위해 매년 재

평가받아야 한다.

LCME의 구체적인 인정평가의 절차는 다음과 같다.

#### 가. 사전 조사 준비

LCME사무국에서는, 18개월 전에 해당 의과대학과 연락하여, 현장방문을 위한 자료를 수집한다. 현장방문은 보통 당해 9월 말에서 다음해 5월 중순 사이에 계획이 된다. 12개월 전에 해당 의과대학에 통보를 하면, 의과대학은 기관의 자체 보고서를 작성하고 자료를 수집한다. 현장 방문 3개월 전에는 조사팀과 학교는 조사팀의 구성과 지침을 교환하며, 세부 스케줄을 잡게 된다. 해당 의과대학에서는 기관 환경, 교육 프로그램, 의과대학 학생, 교수진, 교육자원 등에 관한 자료를 수집하여 자체 보고서를 준비하고 이를 LCME로 우송한다.

#### 나. 조사팀

현장 방문 약 1년 전쯤에 당해 년도에 조사팀의 구성은 LCME 사무국에서 지명하게 된다. 이들은 200여명으로 구성된 현직 의료계 종사자중에서 선발된다. 즉 기초 과학 및 임상 교수, 연구자 및 행정가 등이다.

조사팀은 의과대학의 자료들을 입증하고, 명료화하기 위한 보조 조사를 수행하고, 학장과의 면담 등을 실시하고, 실제 교육환경을 들어본다.

#### 다. 의과대학 학생들의 역할

의과대학의 학생들은 교육 프로그램, 교육과정, 학생 지원 서비스 등에 관한 자체보고서를 작성하게 된다. 이들은 기관의 자체보고서를 수행하는 다양한 위원회의 구성원이어야 하며, LCME 조사팀과의 면담도 가지게 되는 중요한 역할을 담당한다.

#### 라. 조사 보고서

조사팀의 결과에 근거하여 인정평가 기준에 대한 학교의 순응과 교육 프로그램 등을 기술하는 서면 보고서를 작성하게 된다.

#### 마. 인정평가의 결정

LCME 회의는 1년에 세차례 열리는데, 조사보고서에 근거하여 인정평가 결정을 하게 된다.

#### 바. 인정평가 결정에 대한 항소 과정

인정평가 결정을 받은 의과대학은 그 결정에 대한 이의를 LCME에 항소할 수 있다. LCME는 이에 대해 독자적인 임시 심의 위원회를 구성하거나 청문회를 통해 혹은 청문회 없이 심의할 수 있다.

#### 사. 평가인정 프로그램에 대한 감독

임시적으로 평가인정 받은 프로그램의 경우 완전한 인정평가 자격을 얻을 때까지 매년 갱신된 자료를 제출하고 현장방문팀의 조사를 받아야 한다. 완전 인정평가를 받은 프로그램의 경우에는 임시 현장 조사를 받거나 이전 조사에서 발견된 부분들에 대한 서면 보고서를 제출해야 한다. 혹은 LCME의 연간 프로그램 검토 질의응답 요청에 보고서를 제출해야 한다.

### 4. 평가인정 기준

미국에서의 인정평가 기준은 우선 LCME에 의해서 결정된다. 이러한 미리 정해진 결정사항 이외에도 의료 환경의 변화라든가 또는 의학교육 방법론상의 새로운 변혁 그리고 교육기술의 발전과 또는 외부 기관에 의한 영향력 등에 의해서 결정된다. 한 예를 들어서 미국 교육부에서의 요구사항이 있다면 여기에 준수하여야 할 교육부의 새로운 정책에 부합하여야 할 의무가 있다. 또 실제 평가단에 의해서 각종 분야의 염려스러운 상황이나 부족분이 발견된다면 평가의 기준으로 새롭게 추가될 수 있다. 또한 최근의 평가지표로 새롭게 추가된 예를 보면, 의과대학 스스로 장기발전계획을 세우고 이것을 자체평가위원회에서 검토하도록 되어 있는 조항, 학생들이 의료 환경의 변화에 대처할 수 있는 상황에 대한 교육을 받도록 하는 조항이 있다.

의과대학 평가기준은 교육의 질적인 특성을 반영하고 있으며, 이러한 질적 특성은 전문가의 경험적 판단에 의하여 확인될 수 있기 때문에 질적 기준의

형태로 진술되어 있다. 평가기준은 'must'와 'should'가 조심스럽게 선택되어 사용되는데, must의 사용은 평가 대상 프로그램이 인정되기 위해서 절대적으로 요구되는 기준으로 반드시 일치해야 하는 것이며, should의 사용은 매우 바람직한 기준으로 간주된다. 미국 의과대학 평가기준은 목표, 학교체제, 행정, 교육과정, 학생, 교육자원 등 크게 여섯 가지 영역으로 구분되어 있다.

한편, 의학교육합동위원회는 평가기준을 개발하기 위하여 일반인의 의견 청취를 포함하여 타당도와 신뢰도에 대한 체계적인 연구를 수행한다. 평가기준을 타당성 및 신뢰성에 대한 검정은 의학교육합동위원회의 실행위원회(ECAAMC), 미국의사협회의 의학교육위원회(CMEAMA), 캐나다 의학교육협의회(CMECMA)에서 검증되어야 한다.

의학교육합동위원회는 평가인정 기준의 개발과 관련하여 의학교육의 비용을 줄이는 방안과 이미 초과상태에 있는 교과목에도 불구하고 새로운 분야를 추가하여야 하는 문제, 외국의 의과대학을 인정평가하는 문제, 학생들에게 영향을 미칠 수 있는 태도, 윤리, 행동과 가치관 등에 관한 교육, 그리고 졸업전 교육과 졸업후 수련 및 평생교육을 연계시키는 일, 그리고 끝으로 지속적으로 의료체제와 관련되어 파생되는 문제에 대처하는 것 등에 대한 기준 개발을 고려하고 있다(이무상, 2001: 26).

현재 LCME의 구체적인 의과대학 인정평가의 기준은 129개의 기준으로 구성되어 있다.

- 기관 환경 - 운영 및 행정, 학문적 환경 범주 중, 총 17개 기준
- 교육 프로그램 - 교육 목적, 교육 설계 및 내용, 교수 및 평가, 교육과정 관리 범주 중, 총 49개 기준
- 의과대학 학생 - 입학과 선발, 학생 서비스, 학습 환경 범주 중, 총 37개 기준
- 교수진 - 교수진의 규모·자격·기능, 인사 정책, 관리 범주 중, 총 14개 기준
- 교육자원 - 재정 및 시설 범주, 임상 교수 시설, 정보 자원 및 도서관 서비스 중 총 12개 기준

## 5. 관련법령

이러한 미국의 평가 작업이 민간차원에서 이루어지는 것처럼 보이고 있으나 미국의 공중보건법은 인정평가를 받지 못한 의과대학을 졸업하였을 경우 미국에서의 면허시험 1, 2단계를 응시할 수 없으며, 또 미국에서 평가인정을 받은 전공의 교육과정에 진입할 수 없고, 또 면허취득을 위해서는 반드시 인정평가를 받은 대학을 졸업하여야 한다. 그러므로 미국은 일단 민간에 의한 평가를 받고 있는 것처럼 보이거나 그 뒤에는 법적인 구속력을 갖고 있다고 볼 수 있고, 이것은 민과 관이 적절한 균형을 이루고 있는 매우 효율적으로 조화된 평가제도를 갖고 있음을 의미한다.

이러한 것은 LCME가 미국 교육부(The U.S. Department of Education)의 승인(recognition)을 받아 활동하고 있음을 통해 알 수 있다(<http://www.lcme.org/overview.htm>).

원래 미국의 인정평가의 전통이 자발주의(voluntarism)에 기초하고 있지만, 점차 시간이 지날수록 연방 정부의 개입이 증가하고 있다. 1992년에는 미국 의회에서 새로운 『고등교육법(Higher Education Act)』이 통과되어 의과대학 인정평가 과정에 정부의 개입을 합법화하고 있다. 이를 통해 의과대학 인정평가 주체 및 기구의 감독 책임을 강화하며, 인정평가의 결과에 대한 정부의 재정지원, 개인 면허 관리, 노동시장 규제, 기타 정부의 책무성과 연관되어지고 있다(ICGME, 2003).

## 제 2 절 영 국

### 1. 개 요

영국의 의료서비스는 공공성이 매우 강조되고 있으며, 그에 따라 의사의 양성부터 의료서비스의 제공에 이르는 모든 과정에서 정부는 조정 및 감독 기능을 통해 직·간접적으로 영향력을 행사하고 있다. 특히, 영국의 모든 대학교는 두 개를 제외하고는 모두 국립대학이기 때문에 학교시설의 확장 및 기본적인 교육자원 확보를 위한 제반 비용은 모두 국가가 부담하고 있다. 이러한 영국

의 의사양성과정에서 의학교육의 질을 평가하고 유지·관리하는 의과대학 평가는 영국의학협회(GMC: General Medical Council)와 고등교육질관리기구(QAA:Quality Assurance for Higher Education)에서 이루어지고 있다.

## 2. 평가인정 주체

영국의학교육협회는 의사들의 자격 시험을 주관하고 자격을 부여하는 정부 주도의 의사단체로 단체의 70%는 의사로 구성되어 있고, 나머지는 정부의 관료 혹은 보건 전문가로 구성되어 있다. 단체의 재원은 전적으로 국가에 의존하고 있으나 정부로부터 독립적인 지위를 유지하고 있다. 이들은 의사의 이익을 대변하는 단체라기보다는 공공의 권리향상을 위해서 일하는 단체이다. 이 단체는 의사의 자격을 관리하는 것 이외에도 환자에 대한 서비스의 평가 및 감독이 주요 임무이며, 의사의 입장이 아닌 환자의 입장에서 활동하는 의사단체라고 할 수 있다. 영국의학교육협회의 주요한 임무중의 하나는 의학교육의 질적인 향상과 의과대학의 책무성 수행을 감독하기 위한 의과대학 평가이다.

영국의 의과대학 인정평가를 수행하는 또 하나의 기관은 영국의 고등교육질관리기구(QAA:Quality Assurance for Higher Education)이다. 영국내 모든 대학교육 기관에 대한 사회적 신뢰성과 안정성을 확고히 하기 위해 1997년에 설립되었다. 고등교육질관리기구는 타 기관의 간섭을 받지 않는 독립된 대학평가 기구로서 탄생되었으며, 각 대학의 분담금과 대학교육의 교육비를 지원하는 상위기관의 출연으로 운영되고 있다. 고등교육질관리기구는 'The Code of Practice'를 출간하여 대학교육에 관한 국가적 규범을 설정하고 있으며, 이에 따라 현재까지 180개의 대학교육기관을 평가하였으며, 앞으로도 약 270개 대학을 평가할 예정이다. 한편, 고등교육질관리기구는 영국의 학위를 수여하는 외국의 교육기관 평가를 실시함으로써 외국과의 상대비교를 통한 교육의 표준과 질적유지를 도모하고 있으며, 직업적인 면허를 부여하는 교육기관의 경우 해당 직종의 전문인 단체와 함께 공동 인증의 개념으로 평가를 하고 있다. 이의 대표적인 경우가 바로 영국의학협회와 함께 실시하는 의과대학 평가이다.

이 두기관의 평가가 중복되는 것을 피하기 위하여 1998년부터는 공동으로 평가를 하여 한번의 평가로 모든 자료와 정보를 공유하고, 최근 졸업생, 학생들과의 면담을 공동으로 실시한다.

### 3. 평가인정 절차

GMC에서는 각 의과대학에 10년간 최소한 두 번의 평가를 받을 것을 권하고 있다. 다른 나라와 마찬가지로, 일정주기를 정하지 않은 이유는 평가에 따라 발생하는 상황에 따라서 유연하게 대처하기 위함이다. 예를들어, 한번 평가를 받았는데 개선되어야 할 사항이 비교적 시급한 사안으로, 1~2년 내에 이루어져야 할 것이라면 GMC는 해당 의과대학이 이의 개선에 관한 시간계획을 제출할 것을 요구하고, 이것에 따라 평가를 해야 한다는 논리이다.

영국의학협회의 의학교육 지침이 출간될 이후 첫 번째 평가는 1995년에서 1998년 사이에 25개 의과대학을 대상으로 실시되었다. 평가의 절차는 서면평가와 현장방문으로 이루어졌다. 이 평가의 목적은 영국내 의과대학들이 영국의학협회의 의학교육 지침, 『미래 의사상(Tommorrow's Doctor)』 과 『새로운 의사(The New Doctor)』 에 제시된 기준에 잘 따르는지를 감독하고자 함이다. 즉, 첫째는 Tommorrow's Doctor에 제시된 영국의 국가적 의학교육 방향에 대한 이행 정도의 평가이며, 둘째는 The New Doctor의 PRHO(*Pre-registration house officer, 일종의 임상실습교육*) 교육에 관한 권장사항의 이행여부를 평가하는 것이다. 즉, 국가적 혹은 사회적으로 규정한 의학교육의 목표가 명시되어 있고, 이것은 의학교육의 발전뿐만 아니라 사회에 대한 책무성을 표현하는 것이라고 할 수 있다.

인정평가의 방문팀 구성은 영국의 모든 대학평가를 담당하고 있는 고등교육질관리기구의 의과대학 평가에서 평가단장은 영국의학협회내 교육위원회 위원장이 맡고 있고, 평가단의 교수는 교육전문 경력이 있는 sry수들로 구성된다. 평가는 통상 2-3일에 걸쳐 실시되며, 방문 첫날은 주로 학부교육을 위한 방문이며, 둘째날은 PRHO를 위한 일반임상훈련(*General Clinical Training*)의 평가가 이루어진다. 보고서 역시 구 부분으로 구성되어 제 1장은 Tommorrow's Doctor에 바탕을 둔 평가 보고서이고, 제 2장은 The New Doctor를 기초로 한 평가보고서이다. 보고서 내용에는 피평가 대학의 강점 및 단점을 파악하여 기술하고 잘된 점은 'good practice'라는 제목하에 기술한다. 평가 전에 자체 평가보고서와 영국의학협회의 설문에 대한 보고를 제출하여야 한다.

#### 4. 평가인정 기준

영국의학협회는 의학교육의 방향에 대한 지침서로서 1993년 '미래의 의사상(The Tomorrow's Doctor)'을 발간하고 이어 1997년에는 '새로운 의사(The New Doctor)'를 출간하여 중·장기적인 관점에서 의학교육의 방향을 제시하였고, 의과대학이 이들 지침에 따르는지를 중점적으로 평가하고 있다.

먼저, The Tomorrow's Doctor는 영국의학협회가 법적으로 부여받은 임무인 영국의 모든 의학교육을 최고 수준으로 진작시키는 일을 수행하기 위하여 의학교육 전반에 관한 권장사항을 다룬 지침서라고 할 수 있다. 이 보고서에는 학생 개개인이 도달하여야 할 능력과 의과대학에서 반드시 다루어야 할 내용이 교육철학적인 부연 설명과 함께 열거되어 있다. 그러므로 미래의 의사상은 영국에서의 기본의학교육에 관한 교육지침서, 평가지표 혹은 미래 지향적인 교육 청사진이다.

이에 반하여, The New Doctor는 기본의학교육의 마지막 단계인 PRHO(Pre-registration house officer, 우리나라의 본과 4학년과 인턴의 중간 정도의 과정)를 위한 교육 지침서이다. 즉, 영국사회가 요구하는 면허기준에 부합하기 위한 실제 임상교육의 지침서이다. 이 보고서에는 단순한 학습 목표나 졸업생의 능력 범위 뿐만 아니라 교육이 이루어질 수 있는 물리적 조건, 학습여건, 방법 등이 나열되어 있다. 아울러 PRHO를 위한 의과대학의 책무에 관해서도 자세히 명시되어 있다. 그러므로 The New Doctor는 영국에서 이루어지는 PRHO를 위한 평가 지침서이며 학부교육의 마지막 단계인 임상교육의 규범적인 기록인 것이다.

『미래 의사상(Tommorrow's Doctor)』의 주요 권장사항은 다음과 같이 제시되며, 이는 교육과정의 결과, 교육과정의 내용·구조·전달방법, 학생의 수행 및 능력 평가, 학생의 안전 및 수행 부문으로 구분되어 기본 원칙과 세부 사항이 기술되어 있다.

- 의사에게 적합한 태도 및 행동이 개발되어야 한다. 의과대학 학생들은 미래 환자, 동료, 사회에 대한 책임을 수행하는 적절한 능력을 개발해야 한다.

- 핵심 교육과정은 학생들이 졸업시점에 가져야 하는 필수적 지식, 기술, 태도로 구성되어야 한다.
- 핵심 교육과정은 학생이 특정 관심의 영역에 심층적으로 공부할 수 있도록 선택한 요소들로 지원되어야 한다.
- 핵심 교육과정은 임상가, 기초 과학, 의학교육자들이 그들의 공통의 목적을 성취하고 통합하기 위해 함께 작업할 책임을 진다.
- 학생들이 각 교육 단계에서 필요로 하는 최소 필수적인 사실적 정보가 유지되어야 한다.
- 학습기회는 학생들이 지식을 탐구하고, 결정적으로 증거를 평가하고 통합하는 것은 도울 수 있어야 한다. 교육과정은 학생들을 동기화시키고, 그들이 자기 주도적 학습을 개발시키도록 도움을 주는 것이어야 한다.
- 졸업생들이 요구하는 필수적 기술이 획득되어야 한다. 의과대학은 학생들의 기술을 평가해야 한다.
- 교육과정은 다른 의료 실습에 필수적인 기술과 함께 의사소통 기술의 중요성을 강조해야 한다.
- 공중의 보건과 안전은 교육과정의 중요한 부분이어야 한다.
- 임상교육은 진료의 변화하는 형태를 반영해야 하며, 다양한 임상 장면에서의 경험을 제공해야 한다.
- 교수-학습 체제는 현대 교육 이론과 연구를 고려해야 하고, 효과적임이 입증된 현대 기술을 사용해야 한다.
- 평가 체제는 최상의 수행을 고려해야 하고, 교육과정을 지원하는 것이어야 하고, 의도된 교육과정의 결과가 평가되어야 하며, 적절하게 수행에 대한 보상을 줄 수 있어야 한다.
- 교육과정을 설계하고, 이를 실행에 옮기고, 지속적으로 검토할 때, 각 의과대학은 전문성과 지식을 적절하게 활용하는 효과적인 감독 체제를 구축해야 한다.
- 선발, 교수, 평가는 공정해야 한다.

한편, 영국 의과대학의 인정 평가를 담당하고 있는 또 다른 주체인 고등교육질관리기구의 대학평가 기준을 요약하면 다음 <표 3-1>과 같다.

<표 3-1> 고등교육질관리기구의 대학평가 기준

Level	Matters reviewed	Judgement
Subject Level	<b><u>Academic standards</u></b> Learning Outcomes, Curriculum design Assessment student achievement	Confidence Limited confidence No confidence
Subject Level	<b><u>Quality of Learning opportunities</u></b> Teaching and learning, Student progression Learning Resources	Commendable Approved Failing
Institutional Level	<b><u>Overall management of quality and standards</u></b> Processes and procedure that underpin the security of degree awarding function, including those relating to programme approval, student assessment, and external examining.	Overall confidence No confidence

\* 출처 : 이무상 외. 한국의과대학 인정평가의 과제. 2000: 29.

여기에 한가지 첨언할 것은 영국의 의과대학 인정평가 기준이 되는 GMC의 『미래 의사상(Tommorrow's Doctor)』은 편집 당시부터 의사가 아닌 일반 사회구성원의 활발한 참여가 있었다. 또한 의과대학의 현장 방문에는 7~8명으로 구성된 방문팀이 있는데, 그 중 기초의학을 평가하는 사람들과 임상 의학을 평가하는 사람, 그리고 최소한 한명은 평가를 받지 않는 다른 대학으로부터의 의과대학생과 의사가 아닌 사회구성원이 각 1명씩 포함되어 있다. 이러한 사회구성원들은 대개 소비자 단체이거나 환자의 권익단체들로서 이루어져 있거나 혹은 유사 의료직종에 종사하고 있는 간호사 등이 포함되어 있다고 한다. 의과대학생을 의과대학평가단에 포함시키는 이유는 의과대학상은 의과대학생과 면담을 통하여 가장 솔직하고도 올바른 문제를 지적할 수 있고, 정확한 평가에 도움이 되고 있기 때문이다.

## 5. 관련법령

영국의학협회는 1983년 영국의 『Medical Act』에 의해 법적 권한을 부여 받은 기관이다. 따라서 영국의학협회의 인정평가 활동은 이 법에 근거하여 진행되어지고 있으며, 이에 준해 의사 면허 관리가 이루어지고 있다. 또한 영국의학협회의 의과대학 인정평가는 『유럽 연합법(European Union Law)』에 의해서도 언급되는 법적 기준을 반영하고 있다. 이는 유럽내 어디에서도 활동할 수 있는 의사로서의 자격을 갖추기 위함이다.

만일, GMC의 권장사항을 지키지 않거나 저항하는 경우, 영국여왕의 직속 기관인 Privy Council에 제재 조치에 관한 심의를 요구할 수 있다. Privy Council은 300-400년전에 설립된 정부기관으로 의과대학의 존폐여부를 결정지을 수 있는 최고의 의사결정 기관으로서 역할을 하고 있다. 특히, 다수의 전문직 혹은 고등 교육계를 다루는 법적 규제 기구이다(<http://www.privacy-council.org.uk/output/page2.asp>). 즉 의과대학 인정평가를 위한 현장방문 중 보고서 작성 후 심각한 문제가 지적된 경우 Privy Council은 즉각적인 개선을 요구할 수 있고, 이에 대한 시간 계획서를 제출받고 이에 대한 여부를 점검하는 절차를 밟게 된다.

그러나 GMC는 그 원래 역할이 의과대학 교육발전을 위한 제도적인 역할에 있고 그 처벌이 목적이 아님을 밝히고 있다. 또 경우에 따라 의과대학의 발전이 더딜 경우, 해당 의과대학이 GMC에 요청하여, 대학본부로 하여금 의과대학의 발전을 도모하도록 간접적으로 요청할 수 있는 극히 제한적이면서 선택적인 방법을 쓰고 있기도 한다.

## 제 3 절 호 주

### 1. 개 요

호주는 1985년 이전까지는 영국의사협회에서 권고하고 있는 의과대학 평가 인정 기준을 그대로 사용하여 의과대학을 인정하여 왔다. 1984년 호주 정부는 의학교육의 질적인 향상과 의과대학 평가인정과 관련된 주 정부에 대한 권고와 자문을 위해서 호주의사협회를 설립하고, 호주의사협회 내에 평가인정위원회를 통해 호주내 모든 의과대학에 대한 평가인정 활동을 관장하고 있다.

호주의사협회는 의과대학 평가인정제도의 도입 목적을 다음과 같이 밝히고

있다(AMC: Australian Medical Council). 의과대학 평가인정은 의과대학 졸업생들이 지역사회와 개인들의 건강에 대한 요구에 부응하는 능력을 갖추었다는 것을 확인해야 한다. 이를 위해 평가인정위원회는 의학교육의 기준을 설정하고, 의학교육의 질을 유지하기 위한 노력을 증진하며, 대학의 교수들에게 학문적, 교육적 개발 기회를 제공하도록 의과대학을 지원한다고 밝히고 있다.

호주 평가인정의 특징이자 장점은 의과대학들은 자기 점검과 자기주도적 향상을 체계적으로 수행하는데 정기적인 자극이 될 수 있으며, 평가인정 과정이 좋은 의사를 양성하는데 단일한 방법이 아닌 다양성을 촉진하도록 되어 있고, 인정평가의 과정이 대학의 자율성을 고려하는 방향으로 AMC의 기준과 조화를 이루도록 되어 있으며, 평가인정 과정이 의학교육의 창의적 주도성을 촉진하도록 되어 있으며, 뉴질랜드와 공동팀 구성으로 공통문제에 대한 아이디어와 해결책을 상호교류할 수 있다는 점이라고 언급하고 있다.

## 2. 평가인정 주체

호주의 의과대학 인정 평가는 AMC(Australian Medical Council)의 역할이다. AMC는 기초적인 의학교육을 위한 국가 기준 자문 기구로, 호주와 뉴질랜드의 의학교육 및 과정, 의학 전문가 훈련 프로그램을 평가인정과 자문 역할을 담당하는 기구로, 1984년 호주 보건복지부에 의해 설립된 정부기관이다.

이 위원회의 역할은 호주 의과대학 인정평가의 지침, 정책 및 절차를 개발하는 것, 의과대학 인정평가 프로그램을 감독하는 것, 호주 및 뉴질랜드의 의료 요구와 교육 및 과학의 진보에 따른 의과대학의 향상을 촉진하는 것으로 정의하고 있다.

## 3. 평가인정 절차

호주 의사협회의 의과대학 평가인정 절차는 다음과 같다. 첫째, 평가인정 기준의 발송과 대학의 자체 평가, 둘째, 평가팀 구성, 셋째, 평가팀에 의한 대학별 자체평가보고서 검토, 넷째, 방문평가, 다섯째, 대학 관계자와의 협의 및 환류, 여섯째, 평가보고서의 작성, 일곱째, 평가인정 여부 심사 및 판정 등의 절차로 이루어진다. 이상의 단계를 도식화 하면 다음<표 3-2>와 같다.

<표 3-2> 의과대학 평가인정 절차

평가 18개월~12개월 전 : 방문을 위한 일차 회의
1. 의과대학에서 방문을 위한 기간 지정 AMC는 학교에 평가인정 지침 및 방문 프로그램 절차, 평가인정 제출서류 준비에 대한 지침 발송. 학교에서는 초안 서류 제출을 방문 6개월 전까지 해야 함
평가 12개월~6개월 전 : 방문팀 구성
1. AMC는 학교측이 제안한 구성원을 포함한 방문팀 구성원 확정 2. 팀 구성원들에게 평가인정 과정에 대한 통보
평가 6개월 전 : 학교는 서류 제출과 최종 방문 일정 확정
1. 학교는 평가인정 서류 초안 사본을 제출할 것 2. 평가팀의 초안 서류 및 평가방문에 대한 회의 3. 의장과 사무관은 학교 1차 방문 수행 4. AMC와 학교 방문 프로그램 조정 5. 학교는 최종 평가인정 서류를 방문 2개월 전에 제출
평가 방문
1. 일반적으로 1주일 소요 2. 평가팀은 학교, 보건 서비스, 대학내의 관계 집단과 면담. 시설 조사 3. 방문팀은 팀의 일차 결론을 프리젠테이션 하고 학교 관계자와 논의한다.
방문후 : 평가인정 보고서
1. 방문팀은 보고서 초안을 준비하는데, 방문 후 5주 이내에 이를 학교에 회 송한다. 학교는 초안에서의 제언을 받아들인다. 2. 방문팀은 학교의 제언을 고려하고 의과대학 평가인정 위원회에 제출할 최종 보고서를 준비한다. 3. 위원회는 학교의 평가인정에 대한 권장사항 초안을 작성하여 이를 학교에 발송한다. 4. 평가인정 판정을 위해 보고서, 권장사항, 대학의 제언들이 AMC에 제출된다.

\* 출처 : 호주 AMC 사이트 <http://www.amc.org.au/forms/AccredGuidelines.pdf>.

#### 4. 평가인정 기준

1992년도까지 호주의사협회는 영국의 의과대학 평가인정의 기준을 수정하여 사용해왔지만, 1992년 Doherty Report에 근거하여 AMC 평가인정지침이

만들어졌다. 1998년에는 유럽과 미국의 평가인정 권장사항들에 기초하여 지침을 수정하였고, 또한 2002년에 세계의학교육연합(World Federation for Medical Education)에서 발표한 지침에 준해 AMC 평가인정 기준을 수정하였다.

호주의 의과대학의 평가인정제도의 특징은 평가항목에 대한 일정한 기준을 정해 평가하기보다는 대학의 교육목표와 특성에 따라 주관적인 자체평가를 중심으로 그 타당성을 평가한다는 점이다. 호주의사협회의 평가인정 기준은 다음 <표 3-3>과 같다.

<표 3-3> 호주 의과대학 평가인정 기준

평가영역	평가항목
1. 의학교육 목적 및 목표	임무와 목표 진술/임무 및 목표 형성의 참여 학문적 자율성/교육적 성취
2. 의과대학 교육과정	교육과정 설계와 방법/과학적 방법 basic biomedical science/공중보건/행동사회 과학 및 의학윤리/임상학 및 임상수기/환자 안 전과 질보장/교육과정 구조 및 기간/교육과정 운영/의학교육의 후속 단계와 연계
3. 학생평가	평가방법/평가와 학습의 관련성
4. 학생	학생입학 정책 및 선발 방법/ 학생지원/장애학 생/학생지원 및 상담/학생 대표/면책
5. 교수진과 임상교수	교수 채용/교수 승진 및 개발/ 명예교수/교수면책
6. 교육자원	설비/임상훈련자원/정보통신기술/ 교육전문가/교육적 교류
7. 과정 평가	과정 평가 체제/스텝 및 학생 피드백 학생 수행/이해관계자의 개입
8. 교수 및 연구의 연계	
9. 운영	운영/학문적 리더십/교육예산 및 자원 배분 행정 직원 관리/보건기구와의 상호작용
10. 지속적 갱신	

\* 출처 : 호주 AMC 사이트 <http://www.amc.org.au/forms/AccredGuidelines.pdf>.

한편, 호주 의사협회는 세가지 유형으로 평가 판정을 하고 있다. 첫째는 완전 판정으로 10년 동안 평가인정 결과가 효력을 갖는다. 그러나 완전인정을 받았을 경우라도 교육과 관련한 대학의 변화를 기술한 연차 보고서를 매년 제출하여야 하며, 평가 후 5년째와 7년째에는 호주의사협회에서 정하고 있는 교육의 질적 수준과 교육자원에 대한 기준을 유지하고 있다는 대학 자체 평가보고서를 제출하여야 한다. 둘째는 조건부 완전인정(full accreditation subject to condition)으로 일정한 기간 내에 개선하여야 할 내용이 있는 경우에 부여된다. 이 경우에 호주의사협회는 대학을 다시 방문평가할 수 있는 권한을 갖게 된다. 이 기간까지 부족한 부분이 개선되지 않을 경우에는 10년보다 짧은 평가인정 기간이 부여된다. 셋째는 단기간 인정(accreditation for shorter periods of time)으로 매우 심각한 수준의 부족이 있을 경우에 부여되는 평가인정 유형이다.

## 5. 관련법령

1991년 호주 보건복지부에서는 의사등록에 대한 정책을 변경하였는데, 의사등록에 있어서 최소한의 기본 자격을 보장해야 한다는 논리로, 의사자격을 획득하기 위해서, AMC에 의해 평가인정 받은 의과대학을 졸업해야 하며, AMC 시험을 통과하여야 한다고 정하고 있다.

## 제 4 절 시사점 : 각 사례의 장점과 단점, 전체 특징

이상에서 각 국가들의 의과대학 인정평가에 관해 정리한 것과 직접 현지방문을 통한 면담을 토대로 미국, 영국, 호주 등 앵글로색슨 문화권내에서의 의과대학 인정평가의 특징을 조합하여 본다면 다음과 같이 정리할 수 있다.

### 1. 독립성

대부분의 선진국에서 비록 의학교육 및 의과대학에 대한 인정평가업무가 민간공공단체에서 활동하고 있으나 이들 기관 대부분은 국가 법령에 의해서,

즉 승인(recognition)에 의해 설치된 기구들이면서도, 정부의 간섭이 없이 자율성을 바탕으로 활동하는 것이 특징이다. 여기서 자율성의 기반이 되는 요건들이라고 함은 이 단체들은 재정적으로 독립되어 있으며, 일부 단체들은 대학의 인정평가 뿐만 아니라 전공의 교육과정 평가 혹은 의사들에 대한 개인평가를 실시하여 평가를 운영하는 운영비를 직접 부담시키고 있다. 이들에 대한 평가비도 현실화되어 있으므로 재정적으로 운영에 지장이 없도록 이루어져 있다.

그렇다고 정부의 역할이 전혀 배제되어 있는 것은 아니며, 오히려 정부의 '의학교육의 질'에 관한 책무성에 대한 인식이 증가하여 의과대학 평가인정의 판정을 국가적으로 승인하거나 활용함으로써, 평가인정 기관들과의 유기적인 관계를 맺고 있으며, 동시에 국가 차원의 체계적인 의료인 양성 및 면허관리가 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

## 2. 공익성

이러한 의학교육 인정평가기관들은 거의 대부분 설립 취지를 환자의 안전이나 의학교육 최종 수혜자들에 대한 보호 또는 의학교육기관의 사회적 책무성에 대한 점검으로 정하고 있다. 이러한 목표를 달성하기 위해 인정평가의 기준이 대부분 정해진 특정 수준의 기준에 도달하였는가 혹은 도달하지 못하였는가 하는 것을 질적인 평가를 통해서 검증하고 있다. 한편, 이들 단체들 중 일부는 이익단체인 의사회에서 기관회원으로 가입되어 있으면서, 이익단체를 떠나 공익 기관으로 활동하고 있다는 점도 주목할만하다.

## 3. 개방성

미국, 영국, 호주의 평가인정 기관들은 의과대학 인정평가 후 의결된 평가보고서를 인터넷 혹은 책자로 출간하여 관심있는 모든 의학교육 관련 당사자들뿐만 아니라 일반 개인 또는 사회와 그 정보를 공유하고 있다. 또한 평가인정을 위한 위원회 혹은 현장 방문팀 구성, 평가인정 보고서 작성 등에 있어서도 의료전문가 이외에 일반 사회인, 의과대학생 등의 참여의 문을 열어놓고 있다.

이러한 과정을 통해 미래 의과대학들이 의과대학을 선택하는 과정이라든가 또는 환자나 사회들이 의사에 대한 취업 또는 의사에 대한 신뢰도 점검을 할 수 있도록 하는 매우 중요한 역할을 하고 있고, 궁극적으로 의과대학의 교육이 사회와 함께 한 방향으로 갈 수 있는 근거를 마련하고 있다.

#### 4. 전문성

의과대학 인정평가기관에 속하는 사람들은 의사출신과 비의사출신이 있고 이들 중 상당수는 상근직이었으며 또 평가를 보조하기 위한 외부 평가단으로 참여하는 많은 의학교육 전문가 집단이 형성되어 있었다. 의학교육 전문가 집단이라 하면 단순히 의사뿐만 아니라 교육학, 사회학 또는 인류학 또는 심리학 등을 전공한 박사급 인력들이 참여하여 다양한 학제간의 시각으로서 의과대학 교육을 평가하고 있다.

#### 5. 다양성

각국의 의과대학 인정평가 기구는 그 나라 및 상황의 특성을 살려 다양한 제도적 틀을 갖추고 있었다. 어떤 국가에서는 의사회와 의과대학 협의회가 협력을 통한 인정평가를 실시하는 기관도 있고, 별도의 독립기관에서 의사의 면허부여와 의과대학 평가를 담당하는 기관이 있는가 하면, 의과대학 인정평가와 전공의 프로그램에 대한 평가를 묶어서 실시하는 나라도 있다. 즉 의사가 되기 위한 의학교육에 입학 및 학부에서의 교육, 그리고 졸업 후 전공의 교육과 이어지는 평생교육의 단계를 단계별로 구분하여 각 나라의 상황에 맞게 인정평가를 실시하고 있었다.

#### 6. 교육업무

의과대학 인정평가기관의 가장 중요한 업무 중의 하나는 개인평가나 기관 평가에 있어 사회적 기준 측면에서 혹은 해당 의학교육기관에서의 부족분으로 인식되어지는 부분에 대한 교육을 실시하고 있다. 본래 의과대학 인정평가의

목적이 기준에 못미치는 의과대학을 탈락시키고자 함이 아니라 이들 대학들의 교육의 질을 일정 수준에 도달하도록 함에 있으므로, 정기적이고 주기적으로 인정평가를 실시함과 동시에 이들 교육기관들이 일정 수준 이상의 교육의 질을 유지할 수 있도록 지도 및 감독, 교육을 실시하는 것이다. 따라서 선진국의 인정평가기관의 주요임무 중에 하나는 인정평가받는 교육기관들에 대한 교육이 된다.

# 제 4 장 국내 의과대학 평가인증 현황 분석과 문제점 논의<sup>2)</sup>

## 제 1 절 국내 의과대학 평가인증 현황

### 1. 개 요

우리나라에서 의학교육의 여건을 개선하고 교육의 질을 향상시키려는 노력은 1970년대 한국의학교육협회<sup>3)</sup> 및 의학교육연수원<sup>4)</sup>이 설립되면서부터 이루어졌으며, 1981년 문교부의 지원으로 이루어진 의학계 대학 평가가 체계적인 의과대학 평가인증으로는 최초라고 할 수 있다(김용일 외, 1988).

그러나 의과대학 평가에서 큰 전환점을 이룬 것은 1996년에 이루어진 한국대학교육협회의 의학과 평가이다. 한국대학교육협회는 1996년도 학과평가 인정제 시행을 위한 의학과·치의학과·한의학 학과평가 편람을 발표하고 의학과 평가를 ① 교육목표 ② 교육과정 ③ 학생 ④ 교수 ⑤ 시설, 설비 ⑥ 행정, 설비 등 여섯 개 영역에 걸쳐 학과 평가 인정제의 일환으로 의과대학 평가인정제를 실시하였다.

그 후, 한국대학교육협회는 설립된 지 6년 이상 되는 대학들만 평가 대상으로 하고 있다는 점, 평가 결과에 대해서도 우수한 대학만을 발표함으로써 상대평가의 성격을 띠게 되었다는 점, 획일화된 평가항목과 기준을 적용하고 있다는 등이 한계점으로 나타났다(양은배, 2001).

---

2) 국내의 의과대학 평가인증의 사례는 한국대학교육협회의, 한국외과대학인정평가위원회 홈페이지자료와 이들 기관의 평가보고서 및 활동보고서를 참조하였음.

3) 한국의학교육협회는 전국의과대학장과 의학교육에 관심이 많은 교수들이 중심이 되어, 의학교육 향상을 도모하고 의과대학간의 유대를 강화하기 위하여 1971년 8월에 창립되었다. 한국의학교육협회의는 1984년 한국외과대학장협의회로 이름이 변경되었다(양은배, 2001: 47).

4) 의학교육연수원은 의학, 치의학, 간호학, 보건학 분야의 교육과정 기획, 교육 방법의 평가 및 교육자료 개발에 대한 독자적인 연구와 더불어 해당 분야 교수의 연수과정을 운영·지원하고, 기성 의료인 특히 개원의에 대한 연수교육을 담당함으로써 보건의료인력 개발의 효율화를 기하기 설립되었다(한국의학교육학회, 1998).

이러한 문제의식을 기반으로, 1998년 한국의과대학장협의회와 한국대학교육학회가 합동으로 ‘한국의과대학인정평가위원회’가 결성되어 이원적인 의과대학 평가인정제가 실시되기에 이르렀다.

## 2. 인정평가의 주체

앞서 언급된 바와 같이 현재 우리나라 의과대학 평가인정제를 시행하는 주체는 이원화되어 있다. 먼저, 한국대학교육협의회는 전국 4년제 대학이 회원이 되어 대학운영의 자주성과 공공성을 높이고, 대학의 상호협조를 통하여 대학교육의 건전한 발전을 도모하기 위하여 한국대학교육협의회법(법률 제3727호)에 의하여 1982년 4월에 설립된 기관이다. 한국대학교육협의회법 제 18조에는 “한국대학교육협의회는 대학교육과 대학행정의 발전을 위하여 그에 필요한 자료를 확보하고 주기적으로 대학의 학사 및 운영 전반에 관한 평가를 실시하여야 하며, 평가의 결과는 지체 없이 교육부장관에게 제출하여야 한다”라고 명시되어 있다. 이와 같은 법적 근거에 의하여 한국대학교육협의회는 대학 전반을 진단하는 5년 주기의 대학 기관평가(1991년부터 대학종합평가로 개칭)를 2주기(1주기: 1982~1986년, 2주기 : 1988~1992)년에 걸쳐 시행하였으며, 이와 병행하여 개별 학과나 학문계열을 평가대상으로 하는 학과평가를 1990년도까지 실시하였고, 1994년부터 대학종합평가인정제 체제로 전환하여 실시하고 있다. 1996년에는 의학과에 대한 학과 평가인정제를 시행하여 의학교육의 질적인 수준을 평가하고, 의과대학의 사회적 책무성 수행 정도를 확인한 바 있다. 그러나 한국대학교육협의회 의학과 평가는 대학 서열화 조장, 평가기준의 타당성 및 평가의 전문성에 대한 문제가 제기되면서 한국대학교육협의회의 평가와는 차별화된 평가체제의 구축 필요성에 대한 논의가 활발하게 전개되었다(이무상 외, 2002).

이에 대한 비판과 함께 우리나라 의과대학의 평가인정을 담당하고 있는 또 다른 주체는 ‘한국의과대학인정평가위원회’이다. 한국의과대학인정평가위원회는 1995년 5월 의과대학 평가인정 시행계획을 발표하고, 1996년 한국대학교육협의회 의학과 평가에 포함되지 않은 10개 대학에 대하여 평가를 실시하는 등 현재에 이르고 있다.

이무상 외(2002)의 연구에서는 이상의 한국대학교육협의회의 평가와 한국의과대학인정평가위원회의 평가간의 차이를 다음 <표 4-1>와 같이 설명하고 있다.

### 3. 인정평가의 절차

우리나라 의과대학의 평가인정에 있어서의 절차 역시 이원화된 평가인정의 주체에 따라 구분하여 살펴볼 수 있다. 1996년도에 시행된 대학교육협의회의 의과대학 평가에서는 개별대학의 자체 평가 연구, 평가위원들에 의한 서면평가, 현지방문평가, 현지방문평가 결과에 대한 방문대학별 평가보고서 및 종합보고서 작성 과정을 걸쳐 종결되는 절차를 밟고 있다<표 4-2 참조>.

<표 4-1> 한국대학교육협의회와 한국의과대학인정평가위원회의 평가 차이

	한국대학교육협의회	한국의과대학인정평가위원회
평가주체	정부기구/위원회 업무적, 권위적 (시찰 중심)	자발적 민간기구 서비스 차원 (자체 평가 우선)
평가성격	단지평가 일방적 평가자-평가대상 엄격 구분 상대평가	평가와 자문 쌍방적(교류 및 상호평가) 동반자 관계 절대평가
평가목표	평가에 따라 다름 (지원금 수혜 대상 선별)	의학교육 질 향상
평가결과	평가에 따라 다름(지원금) 서열, 등급 중요 제한적 공개	인정(교육발전) 서열화 배제 공공발표 일부 대외비(당사자, 의료계 제외)
평가기준	정부기구/위원회 도출 특수임무그룹(제한적)	의료계/의학교육공동체 도출 인정평가위원회(개방적)
평가지기	필요적/일시적	상시/지속적
유효기간	평가당시/단기적 (단기적 성과)	장기적 (장기적 성과)
평가관점	여태껏 무엇을 이루었나? 효율성 증시	앞으로 어떻게 잘 할 것인가? 효과성 증시
평가방법	정량적 (그물 눈금에 맞춰 기계적으로 점수를 써넣는 방식)	정성적 (제반요소를 조화롭게 고려한 미래 지향적 결론)
평가대상	교육+ 연구 교육여건+ 연구성과 학사과정+ 대학원과정	교육프로그램 교육여건 (학제변화에 따라 조정 가능)
평가내용	지표적인 평가 (무엇을 갖추었는가?)	교육내용 평가 (어떤 자질을 교육할 수 있는가?)

\* 출처 : 이무상 외. 한국 의과대학 인정평가의 과제. 한국의과대학평가인정위원회.  
2002: 13.

<표 4-2> 대학교육협의회의 의학과 평가인정 절차

단계	기간	추진사항	비고
1단계	94. 8	평가 실시 학과 확정	대학평가인정위원회
2단계	95.6-96.5	학과평가 편람 개발 및 학과별 자체 평가연구의 수행	대교협, 평가실시학과
3단계	96.6-7	서면평가 및 현지방문평가 실시	학과평가위원회
4단계	96.8-97.2	결과의 정리 및 우수학과 발표	대교협 대학평가인정위원회

\* 출처 : 한국대학교육협의회 사이트 <http://www.kcue.or.kr/>중에서 발췌

평가인정 절차상에 있어서는 한국의과대학평가인정위원회의 평가인정 절차도 크게 다르지 않다. 먼저, 대학별로 자체 평가 연구 수행, 자체 평가 연구보고서에 대한 서면 평가, 대학별 현지방문평가, 대학별 평가보고서 작성 및 검토, 위원회의 인정평가 결과 발표의 절차를 따른다. 2001년 한국의과대학평가인정위원회의 의과대학 인정평가 일정을 보면 다음 <표 4-3>과 같다.

<표 4-3> 한국의과대학평가인정위원회의 2001년 평가 일정

번호	내용	일자
1	의과대학 인정평가 시행계획 발표	3월초
2	의과대학 인정평가 대상 추가 접수	3월1일~3월 20일
3	평가기준 및 자체평가연구 지침 발송	3월 26일
4	평가대상 대학에 대한 설명회	3월 26일
5	대학별 자체평가 연구	3월26일~9월30일
6	평가단 워크샵	9월
7	자체평가 연구보고서에 대한 서면평가	10월초
8	대학별 현지방문평가	11월
9	대학별 평가보고서 작성 및 검토	11월 중~하순
10	2001학년도 의과대학 인정평가 결과 발표	12월

\* 출처 : 한국의과대학평가인정위원회. 2001년 의과대학 인정평가 제4차 활동보고서. 2002: 16.

#### 4. 인정평가의 기준

평가인정 절차에 있어서는 대학교육협의회와 한국의과대학평가인정위원회의 것이 대동소이하였지만, 평가인정의 기준에 있어서는 각 기관이 강조하는 부분이 다르다. 먼저, 대학교육협의회가 1996년 시행한 의학과 평가인정제 시행을 위한 「의학·치의학·한의학 학과평가 편람」에서의 평가인정 기준은 ① 교육목표 ② 교육과정 ③ 학생 ④ 교수 ⑤ 시설·설비 ⑥ 행정·재정의 여섯 개 영역에 걸쳐 실시하였다. <표 4-4>는 한국대학교육협의회의 의학과 평가기준을 요약한 것이다.

반면, 한국의과대학인정평가위원회의 평가인정 기준은 1996년 한국대학교육협의회의 평가인정 기준과 비교하여 몇 가지 특징을 갖고 있다. 먼저, 평가항목의 축소는 평가대상 대학의 부담을 최대한 완화하고, 의학교육의 핵심적인 요소만을 평가에 반영하겠다는 의지로 해석된다. 아울러 이는 평가대상 대학의 특성을 최대한 반영하기 위한 것이라 할 수 있다. 평가 기준을 필수기준과 권장기준으로 구분한 것은 평가기준을 적용하는 과정에서 대학을 획일화할 수 있는 단점을 보완하고 대학의 특성화를 촉진할 효과적 장치로 판단된다. 또한 의학관련 인성과목, 학생연구활동, 기초와 임상 교육과정의 구분, 기초와 임상 교수의 구분 등은 의학이라는 특수성을 반영하기 위한 노력으로 보인다. 마지막으로 대학의 발전계획을 평가 항목으로 도입한 것은 평가대상 대학들이 장기적인 비전을 가지고 대학 교육의 질을 지속적으로 높일 수 있는 계기를 제공할 수 있을 것으로 보인다(이종성·이무상, 2000). 한국의과대학평가인정위원회가 2002년 활동보고서에서 제시된 평가인정의 기준은 다음 <표 4-5>과 같다.

<표 4-4> 1996년 대학교육협의회 의학과평가인정기준, 항목수, 가중치

영역	항목수	가중치
1. 교육목표	6	15(5)
1.1 교육목표의 설정과 구성	3	9
1.2 교육목표의 홍보와 구현	3	6
2. 교육과정	27	83(28)
2.1 교육과정운영위원회	2	5
2.2 교육과정의 구성	7	25
2.3 수업지도	4	15
2.4 실험실습교육	9	23
2.5 학습평가	5	15
3. 학생	11	42(14)
3.1 학생지도	2	8
3.2 학생자치활동	4	14
3.3 학생복지	3	13
3.4 학생 취업 및 진학	2	7
4. 교수	27	90(30)
4.1 교수의 임용	4	8
4.2 교수의 확보와 구성	8	28
4.3 교수의 연구	6	23
4.4 부설연구소	5	18
4.5 교수개발	4	13
5. 시설, 설비	16	55(18)
5.1 기본시설	6	20
5.2 지원시설	4	10
5.3 실험설비	3	15
5.4 대학병원	3	10
6. 행정, 재정	6	15(5)
6.1 학과행정	4	8
6.2 학과재정	2	7
전체	93	300(100)

\* 출처 : 이종성 · 이무상. 대학평가인정 제도와 의학교육 평가, 연세의학교육 2(1), 2000:7.

<표 4-5> 한국의과대학인정평가위원회 평가인정 기준(2002년)

영역	부문	문항수	
		필수	권장
교육목표 및 교육과정	목표구성 및 반영노력	1	2
	기초의학 교육과정	2	-
	임상의학 교육과정	2	2
	기초의학 및 임상의학 연계교육	-	1
	인성관련 교육과정 과목 개설	1	-
	수업방법과 강좌평가	2	1
	학생 학습평가	-	4
	교육목표 및 교육과정 개선 노력	1	1
	소계	9	11
학 생	학생지도 체제	1	1
	학생복지 제도와 시설	1	2
	졸업 후 진로 및 학습성과	-	2
	소계	2	5
교수	기초 및 임상교수 확보	1	2
	교수연구 및 학술활동	1	2
	교수개발	1	2
	소계	3	6
시설·설비	교육기본 및 지원시설	3	1
	교수시설	-	2
	소계	3	3
행정·재정	대학행정 및 운영 체제	-	3
	대학재정	-	2
	대학발전 계획	1	2
	소계	1	7
합 계		18	32
		총 50	

\* 출처 : 한국의과대학인정평가위원회 제4차 활동보고서. 2002: 25.

이상과 같은 한국의과대학인정평가위원회의 평가인정은 평가대상 기관으로 졸업생을 배출한 의과대학과 아직 졸업생을 배출하지 않은 신설대학으로 구분하여 모든 의과대학을 대상으로 하며, 인정평가의 주기는 졸업생을 배출하고 있는 의과대학의 인정평가는 4년, 아직 졸업생을 배출하지 않은 의과대학의 주기는 1년으로 정하여 매년 모니터링 하는 것으로 정하고 있다. 또한 인정평가 판결의 유형은 '인정'과 '임시인정'으로 구분한다. 인정 및 임시인정을 신청한 대학이 일정한 표준에 이르지 못한 경우 개선의 기회를 일정기간 허용하는

‘조건부 인정’을 부여하거나 인정을 ‘유예’할 수 있다. 인정은 졸업생을 배출하는 대학에 대해, 임시인정은 아직 졸업생을 배출하지 않은 대학을 대상으로 시행된다.

## 제 2 절 문제점 논의

Gelmon(1996)에 의하면, 의과대학의 평가인정제도는 다음의 네가지의 중요한 기능을 갖는다고 한다. 첫째, 사회적 책무성의 측면에서 평가를 위한 적절한 기준을 설정하는 것, 둘째, 이 기준에 따라 내부 평가를 통하여 의학교육의 질적인 수준을 개선하고 유지하도록 하는 것, 셋째, 평가인정 기준에 따라 의과대학이 교육을 하고 있는지 검증하는 것, 넷째, 평가인정 결과에 따라 지속적인 자문과 협력을 유지하는 것 등이다.

이러한 기준으로 비추어 보았을 때, 현재의 우리나라 의과대학의 평가인정제도가 제 기능을 다하지 못하도록 하는 문제점들을 지적해 보도록 한다.

먼저, 1996년도에 실시된 한국대학교육협회의 의학과 평가인정은 학문분야에 대한 교육의 수월성 제고와, 경영의 효율성 제고, 학문분야의 책무성 향상, 학문분야 운영의 자율성 신장, 학문분야간 협동성 진작, 대학재정지원의 확충 등을 목적으로 실시하였으며, 그 결과를 ‘최우수학과’와 ‘우수학과’로 구분하여 발표한 바 있다. 그러나 이러한 평가인정 과정에서 그 대상이 설립된 지 6년 이상 되는 대학들만 평가 대상으로 하고 있어, 그 이후 신설 의과대학들에 대한 평가인정이 실시되고 있지 않아, 그 교육의 질을 보장할 수 없었다는 점이 문제가 되었으며, 평가 결과에 있어서도 최우수 대학과 우수한 대학만을 발표함으로써 결과적으로 상대평가의 성격을 띄게 되었다는 점도 문제점이라고 할 수 있다. 이러한 상대평가식의 결과 발표는 학력주의가 팽배해 있는 우리나라에서 의과대학의 상대적 서열화를 야기시킬 수 있는 문제가 발생한다. 또한 의과대학 평가에 있어서 각 대학의 특성을 충분히 고려하지 못한 획일화된 평가인정 기준을 적용하는 것도 문제점이라고 할 수 있다. 획일화된 평가인정제도는 평가인정의 특성상 자칫 획일화된 의학교육을 양산시킬 수 있다.

이러한 대학교육협의회의 평가인정의 문제에 대한 비판과 함께 1999년도부터 시행된 의학교육계의 자발적 평가인정이라고 할 수 있는 한국의과대학인정평가위원회의 인정평가는 의과대학의 교육여건과 교육과정의 질적 수준에 대한 표준을 설정하고, 의학교육의 질적인 향상을 위한 평가기준과 준거들을 개발함으로써 의과대학 교육의 수월성을 이룩하며, 의과대학 스스로 자체 평가를 통해 대학의 장점과 가치를 발견하고 단점을 개선하도록 하며, 의과대학의 교육여건과 교육과정 개선을 위한 조언과 협력을 제공함으로써 의학교육 기관의 다원화, 특성화, 효율화를 이룩하고자 하는 목적으로 시행되고 있다.

그러나 한국의과대학인정평가위원회의 인정평가는 그 평가대상 및 평가주기, 인정유형, 인정평가 기준 등의 문제에 있어서 다음의 문제점이 지적되고 있다(이무상 외, 2002).

첫째, 평가대상 및 평가주기에 있어서, 한국의과대학인정평가위원회의 평가인정은 졸업생을 배출한 대학과 아직 배출하지 않은 대학으로 구분하여 평가인정을 시행하고 있는데, 신설대학에 생기지 않을 경우에 평가인정기준의 구분이 무효할 수 있다는 점이 지적될 수 있으며, 또한 4년 주기의 평가인정 주기가 다른 외국의 사례, 즉 미국 LCME의 평가인정 주기 8년, 호주의 AMC의 10년 주기에 비하면 매우 짧은 것으로 보이며, 이는 평가대상 기관들의 업무 부담이 매우 크다는 것을 의미한다.

둘째, 평가인정의 유형에 있어서, 현재의 인정평가의 판정 유형이 인정, 조건부인정, 인정유예로 이루어지고 있으나, 이에 대한 세부기준이 마련되어 있지 않으며, 전체적인 여건을 종합 판정하도록 하고 있다. 또한 조건부 인정이나 인정유예와 같은 판정 유형을 일반 의료 소비자들에 대한 정보 공개에 있어서 자칫 부정적인 이미지를 줄 수 있는 가능성이 크다.

셋째, 인정평가 기준에 있어서는 그 개발과정에 있어서의 인정평가 기준의 잦은 변경 문제, 인정평가 기준의 개발에 있어서의 참여 주체간의 민주적 의견수렴이 부족한 점, 기준 세부 사항들에서 나타나는 논리적 모호성 등이 문제점으로 지적된 바 있다. 평가인정의 과정에 있어서 그 기준의 타당성과 신뢰도, 그리고 신용도는 반드시 갖추어야 되는 기본 요건임과 동시에, 평가인정의 궁극적인 목적을 실현시키도록 하는 기본 장치인 것이다.

넷째, 인정평가 절차에 있어서는 자체 평가 연구기간이 3-6개월 정도로 짧아 대학의 개선 노력이 충분히 이루어지기에는 시간이 너무 촉박한점이 지적되고 있다. 이는 호주의 경우 18개월 이전부터 평가인정 기관에서 해당 평가 대상 기관에 통보를 하여 자체연구 기간을 충분히 주고 있는 점과 비교해 볼 때, 매우 짧은 기간이다.

다섯째, 평가보고서의 작성 측면에 있어서도, 여러 평가팀원들의 의견을 모아 재조합하는 수준에 있는 점이 지적되었는데, 이는 평가팀의 충분한 논의를 토대로 해당 대학의 교육의 발전에 도움을 줄 수 있는 제언을 이끌어내기에는 무리가 있다고 여겨진다.

여섯째, 평가인정 결과의 활용에 있어서 이는 평가인정제도의 목적 달성을 위해 매우 중요한 수단임에도 불구하고, 대학의 경쟁관계 조장, 서열화 등 우려의 목소리에 의해 평가결과가 외부에 공개되거나 적극적으로 활용되지 못하고 있어, 대학별 평가결과를 정부 및 관련 기관에 배포하는 점을 제외하고는 별다른 활용을 하지 못하고 있는 실정이다. 특히, 평가결과의 활용을 위한 정부, 의학교육계, 일반 의료 소비자 등과의 긴밀한 유대관계를 설정하지 못하고 있다.

이상의 의과대학 평가인정을 실시하는 두 기관에서의 평가인정의 문제점에 더해, 보다 궁극적인 문제점으로 여겨지는 부분은 의과대학 평가인정의 이원화 체제이다. 이는 의과대학들로 하여금 업무의 부담을 크게 가중시킬 수 있으며, 평가인정의 인적·물적 자원의 낭비를 초래한다. 또한 일반 국민들에게 평가인정이 남발되어지며, 따라서 평가인정 결과의 신뢰성에도 영향을 미칠 수 있을 것으로 예상된다.

또 다른 문제점으로는 평가인정의 결과가 어떤 법적 구속력을 갖지 못하면서, 평가인정 받고자 하는 의과대학의 자발성에만 의존하고 있다는 것이다. 이는 평가인정의 결과가 실제 의학교육의 질을 보장하는데 어떤 법적 구속력도 갖지 못하는 결과를 낳을 수 있다는 것을 의미한다. 외국 사례들을 통해서 볼 때에도, 평가인정을 수행하는 기관의 독립성과 평가인정을 받는 대학들의 독특성을 고려한 평가기준의 다양성 등과는 별개로, 평가인정의 결과를 전국적 차원의 의사양성 및 면허관리 부분과 체계적으로 통합시키고 있음을 볼 수 있었다. 이는 한 나라에서 질적으로 우수한 전문 의료인을 양성하는 체계화되고 일관된 노력을 기울이고자 하는 의지의 반영인 것이다.

## 제 5 장 결 론 - 의과대학 평가인정 제도화 방안

의학교육의 질적인 수준을 개선하고 결국, 의과대학의 사회적 책무성을 증가시키기 위한 의과대학 평가인정제도가 그 기능을 효과적으로 수행할 수 있고, 우리나라 의과대학의 실정에 맞게 정착되도록 하기 위해 그 제도화 방안을 다음의 항목별로 제언하고자 한다.

### 제 1 절 평가인정의 주체

#### 제언 1

의과대학 평가인정 주체는 국가의 승인을 받은 전문적 성격의 단일 입법 민간 단체로, 사회공인 기구로 공신력을 갖추어야 한다.

○ 현재의 의과대학 평가인정 제도는 한국대학교육협회와 한국의과대학인정평가위원회의 두 주체가 주관하는 이원화된 체제로 구성되어 있다. 전자의 경우, 정부의 위탁 기관으로 다른 학과를 포함한 전체 대학 평가 기관으로 각 의과대학의 특성을 살리지 못하고, 획일적인 평가인정이라는 문제점을 안고 있다. 후자의 경우에는 임의단체로 전문성을 갖추고 있으며, 전자에 비해 보다 세분화된 평가인정 기준과 운영이 이루어지고 있지만, 평가인정의 결과를 의과대학의 질 향상에 직접적으로 기여하지 못하고 있다.

○ 또한 이원화된 평가인정 주체는 의료소비자 및 예비 의과대학생의 진로 결정 등에 혼선을 주게 되고, 이는 더불어 두 주체 모두 사회적 공신력을 갖지 못하는 결과를 낳을 수 있다. 뿐만 아니라 평가대상이 되는 의과대학의 업무부담을 가중시켜 교육의 질적 저하에 영향을 미칠 수도 있다.

○ 외국의 사례들을 통해 볼 때, 의과대학 평가인정 기관은 그 전문성을 살

릴 수 있는 민간 자율 기구로 정하되, 이 기관이 정부 기관의 합법적인 승인을 받아 평가인정 활동을 수행하는 체제를 갖추고 있어, 모든 의과대학 및 의료소비자 등의 신뢰를 확보하고 있다.

○ 또한 호주의 사례처럼 평가인정주체가 이원화되어 있는 경우에도 공동 방문팀 구성과 관계자 면담 등과 같이 중복되는 평가인정 절차에 대해서는 공동으로 수행하는 것을 볼 수 있다.

○ 따라서 의과대학 평가인정제도에 있어서 그 주체는 전문성을 확보한 단일의 민간자율기구에서 수행하되, 정부 혹은 국가의 승인을 통해 평가인정에 관한 제반 사항을 위임받도록 하는 방안이 가장 타당할 것으로 보인다.

## 제언 2

의과대학 평가인정 주체는 국가의 합법적인 승인과 지원을 필요로 하지만, 평가인정의 전문적 성격상 평가인정 주체의 독립적인 자율성에 기반하도록 해야 한다.

○ 외국의 사례들을 통해서 볼 때, 미국, 영국, 호주 등 국가들의 의과대학 평가인정 주체는 정부의 승인과 지원을 받지만, 그 운영에 있어서는 독립성을 갖추고 있다. 이는 의과대학 평가인정 영역이 고도의 전문적 성격을 띠기 때문이다.

○ 정부기관과 유기적인 연계가 의과대학 평가인정 수행에 있어서 정부의 독단적인 간섭을 의미하는 것은 아니라고 할 수 있다. 의과대학 평가인정제도가 사회적으로 미치는 공익적인 영향력을 비추어 볼 때, 정부의 승인과 지원을 필요로 하지만, 우수한 의료인 양성이라고 하는 고도의 전문적인 영역의 성격상, 평가인정의 주체는 전문적 기관에서 전문가적 자율성에 기반하여야 한다.

○ (가칭)한국의학교육평가원과 같은 독립된 법인체를 별도로 설립하여 의과대학 인정평가, 의사면허시험 및 전문대학원 제도의 도입, 의학적성검사시험 및 임상의학입문시험, 임상의학종합평가시험 등을 총괄하는 기구로 발전시킬 수 있다.

### 제언 3

의과대학 평가인정 주체가 그 운영을 효과적으로 하기 위해 전문적 행정·재정 지원체제를 갖추어야 한다.

○ 현재 한국대학교육협회의 평가인정에 있어서도 그러하지만, 민간자율기구라고 할 수 있는 한국의과대학인정평가위원회의 평가인정 활동에 있어서 문제점으로 지적된 사항 중 하나는 하나의 독립적인 기관으로 활동할 수 있는 행정적 제반 여건을 갖추고 있지 못하다는 점이다.

○ 평가인정주체의 고유의 목적을 효과적으로 달성하기 위해서는 평가인정주체의 평가인정을 위한 기획, 평가기준 개발 및 대학현황 조사 등의 실무를 수행할 수 있는 행정적 인프라를 구축해야 할 것이다.

○ 또한 평가인정 주체의 효율적인 운영을 위한 합리적이고 현실적인 재정 확보 노력이 뒷받침 되어야 할 것이다. 이를 위해 정부의 지원 및 재정지원 가능한 기관과의 연계 방안을 생각해 볼 수 있을 것이다.

○ 의과대학 평가인정제도의 안정성과 지속성을 위해 평가인정 주체는 대한의사협회 및 대한병원협회의 지원금, 대학별 분담금, 정부 및 한국대학교육협회의 지원, 사회단체 및 보험자 단체 등의 기부금 확보를 위해 노력하여야 한다.

○ 또한 평가인정 주체의 독립적인 사무국의 설치, 위원회 구성, 평가인력 풀구축, 관련 규정 체계화 등이 수반되어야 할 것이다.

## 제 2 절 평가인정의 절차

### 제언 1

평가인정 대상인 의과대학의 상황에 맞추어 평가인정의 대상 및 평가인정 주기의 현실성을 고려해야 한다.

○ 현재 우리나라의 의과대학 평가인정의 대상은 한국대학교육협의회 의 경우 설립된 지 6년 이상된 의과대학만을 대상으로 하고 있으며, 한국의과대학 인정평가위원회의 경우에는 졸업생을 배출한 의과대학과 졸업생을 배출하지 않은 의과대학으로 구분하여 평가인정을 실시하고 있다. 전자의 경우에는 신설 의과대학의 교육의 질에 대한 점검 및 자문의 기능을 수행할 수 없으며, 후자의 경우에는 졸업생을 배출하지 않은 신설대학이 없어질 경우에는 이분화된 대상 분리가 의미가 없어진다. 따라서 평가인정의 대상은 모든 의과대학으로 정하고, 각 대학마다 특성과 상황을 고려한 평가절차를 개발하는 것이 필요할 것이다.

○ 한국의과대학인정평가위원회의 평가인정 주기는 졸업생 배출 대학의 경우 4년, 졸업생 미배출 대학의 경우는 1년으로 정하여, 지속적인 감독과 자문의 기능을 의도하고 있으나, 외국의 사례들과 비교해 볼 때, 평가인정의 주기가 매우 짧은 것으로 보인다. 이는 평가대상인 대학의 업무를 과중시키는 결과를 초래할 수 있어, 평가주기를 조절하는 것이 바람직하다.

### 제언 2

의과대학 평가인정의 궁극적인 목적이라고 할 수 있는 평가대상인 의과대학의 자체적인 교육의 질 향상 노력의 촉구기능을 다할 수 있도록 평가절차를 개선해야 한다.

○ 현재, 한국대학교육협의회와 한국의과대학인정평가위원회의 평가인정 절차는 거의 유사하게 대학별 자체 평가 연구 수행, 자체 평가 보고서에 대한 서면 평가, 대학별 현지방문평가, 대학별 평가보고서 작성 및 검토, 평가인정 결과 발표로 이루어져 있다. 이는 선진국들의 평가인정 절차와도 유사하다.

○ 특히, 자체 평가 보고서의 경우 해당 대학들이 자신들의 교육 상황을 점검해 보고, 보완이 필요한 부분에 대해 실제적으로 보완해 나갈 수 있는 현실적인 절차가 필요하다. 예컨대, 자체 평가 보고서의 작성 기간을 현재 우리나라의 3-6개월이 아니라 호주의 경우처럼 1년 이상의 기간을 두는 것이 바람직할 것이다.

○ 또한 평가인정 절차 중 평가팀의 제언 부분의 경우, 평가팀의 제언이 평가대상인 대학의 교육의 질 향상에 실제적인 도움이 될 수 있도록 각 개별 평가자간의 충분히 협의할 수 있는 시간적 여유와 그에 따른 평가인정 결과 보고서의 작성이 이루어져야 할 것이다.

○ 이에 더해 평가인정제도가 실제 모든 의과대학의 교육의 질을 일정 수준 이상 유지할 수 있도록 하는 기능을 수행하기 위해서는 영국의 제도에서처럼 신설 의대의 경우, 의대 설립이 인가되기 4년 전부터 매년 사전 평가인정을 실시하고 있다.

○ 또한 해당 기준에 못미치는 대학을 가려내기 위한 평가인정 기능 이외에도, 잘한 부분에 대한 긍정적인 보상을 강화하기 위한 평가인정의 기능도 강화할 필요가 있다. 이는 다른 대학들에게 벤치마킹의 기회를 제공함으로써 자체적으로 교육의 질을 향상시킬 수 있는 기회를 제공할 것이다.

○ 모든 외국의 사례들에서는 정기적인 평가인정 이외에 평가인정된 상태가 유지되어 있는가를 감독하기 위해 불시적인 임시 방문평가를 실시하고 있으며, 매년 평가인정 기관에서 요구하는 관련 자료들의 요청에 응할 의무를 명시하고 있다. 우리나라의 경우에도 한번 평가인정받은 상태를 그대로 유지하고 있는가를 지속적으로 점검하도록 하는 임시평가 및 관련 자료 제출 요청 의무를 두는 것이 바람직하다.

### 제 3 절 평가인정의 기준

#### 제언 1

평가인정 기준에 대한 다양한 이해 관계자들의 합의를 이끌어내기 위한 장을 마련해야 하며, 평가인정 기준의 지속적인 개선을 위한 장치가 필요할 것이다.

○ 의과대학 평가인정제도는 어느 한 집단의 독단적인 결단에 의해 이루어질 수 있는 일이 아니며, 그 영향력은 다양한 집단에 미친다. 따라서 합의에 기반하지 않은 평가인정제도의 실행은 그에 영향을 받는 여러 이해관계자들의 협력, 더 나아가 평가인정제도에 대한 신뢰를 이끌어낼 수 없을 것이다.

○ 의과대학 평가인정제도에 있어서 평가의 기준은 의학교육의 궁극적인 목적을 실현하는 것과 교육의 질을 가늠하는 가장 중요한 요소이다. 따라서 가장 기본적으로 의과대학 평가인정 기준에 대한 다양한 이해관계자들의 합의를 이끌어내는 장치가 마련되어야 할 것이다. 미국이나 호주 등과 같은 국가들에서는 이를 위해 다양한 관계자들을 포함하는 위원회를 구성하고 있다. 예컨대, 평가기준 개발 위원회를 공식적으로 구성할 것과 이 위원회에 다양한 이해관계자들, 즉 전문의료인, 의과대학 관계자, 의과대학생, 일반 의료 소비자, 교육평가 전문가 등을 포함시켜야 할 것이다. 이는 의학교육에서의 공익성을 보장함과 동시에 평가인정 절차에서의 전문성을 보장하는 길이기도 하다.

○ 평가인정제도의 기준은 의학교육의 질이 사회의 변화에 따라 이에 부응할 수 있으며, 국제적 수준에 맞게 늘 갱신되어질 수 있도록 지속적인 갱신의 과정을 거쳐야 한다. 따라서 평가인정의 기준에 대한 지속적인 개발 장치인, 평가인정기준 개발팀을 구성하는 것이 바람직할 것이다.

## 제언 2

평가인정 기준을 설정함에 있어, 의과대학의 다양성, 개방성, 공익성을 고려하여야 한다.

○ 한국대학교육협회의 평가인정 기준의 문제점으로 다양한 의과대학의 특성과 상황을 도외시한 획일적인 기준 적용이 지적되었다. 이는 각 의과대학마다 가지는 고유한 특성을 장점으로 살리지 못하고, 일정 틀에 가두어진 획일적인 교육으로 전락할 위험이 있다. 따라서 평가인정의 기준을 설정함에 있어 각 의과대학이 가지는 고유한 독자성을 보호하고 발전시킬 수 있는 항목을 추가할 필요가 있다.

○ 또한 평가인정 기준을 개발하고, 평가인정을 수행함에 있어 다양한 이해관계자들이 자신들의 의견을 제시할 수 있는 개방적인 창구를 마련해야 할 것이다. 예컨대, 인터넷 사이트를 활용하여 의과대학 평가인정 관계자 및 일반대중들에 대해 평가인정 기준 및 절차에 대한 정보의 공개와 이에 대한 의견수렴의 장을 마련하는 것이 하나의 방법이 될 수 있다.

○ 외국의 의학교육 평가인정기관들은 평가인정의 목적을 거의 대부분 설립 취지를 환자의 안전이나 의학교육 최종 수혜자들에 대한 보호 또는 의학교육기관의 사회적 책무성에 대한 점검으로 정하고 있으며, 평가인정 기준 설정에 있어서도 이를 명백히 명시하고 있다. 우리나라 의과대학의 평가인정제도의 목적 역시 이와 다르지 않을 것이며, 따라서 평가인정 기준의 설정시 이를 명백히 명시하여야 할 것이다.

## 제언 3

평가인정 기준을 설정함에 있어, 무엇보다도 타당성, 신뢰도를 높이는 노력이 필요하다.

○ 어느 평가이든지 평가도구의 타당성과 신뢰도를 높이는 일은 가장 기본적으로 선행되어야 할 작업이다. 그러나 선행 연구들에서는 기존의 평가인정 기준이 지나치게 획일화되어 있다거나, 신설의과대학들에 대한 적용기준이 없는 등 그 타당성에 문제를 제기하고 있다. 또한 의료 전문가들의 전문적인 지식과 기술을 바탕으로 한 주관적인 판단에 크게 의존하기 때문에 평가인정 기준에 있어서 객관적, 신뢰성 및 타당성을 결여하기 쉽다.

○ 따라서 평가인정 기준을 보다 세분화하고, 이를 평가인정 대상 학교에 평가 항목별 기준의 척도화와 함께 자세한 지침 및 설명을 제시해 주어야 한다. 예컨대, 한국의과대학인정평가위원회의 평가기준 설정에 있어 '필수'항목과 '권장'항목으로 구분하는 등이 그 좋은 예이다.

○ 의과대학 평가인정 기준의 타당도와 신뢰도를 높이기 위해서는 평가전문가의 확보를 토대로, 지속적인 평가인정 기준에 대한 연구개발이 필요하며, 이를 주관하는 전문적인 기관의 설립이 필요할 것이다.

#### 제언 4

평가인정 기준을 설정함에 있어, 의과대학의 핵심적인 교육의 목적이라고 할 수 있는 프로페셔널리즘의 구현과 최근의 국제적 표준화에 발맞추어 나갈 수 있는 기준이 고려되어야 한다.

○ 평가인정제도의 궁극적인 목적은 의과대학의 교육의 질이 일정 수준 이상으로 향상시키도록 자체적으로 노력할 수 있는 제도적 장치를 마련하는 것이다. 이는 평가인정 제도의 필요성에 관한 논의에서 이미 언급되어진 바 있다.

○ 따라서 의과대학 평가인정제도의 기준을 설정함에 있어 의과대학의 기본적인 목적이 되는 훌륭한 의사를 양성해 낼 수 있는, 즉 올바른 프로페셔널리즘을 구현할 수 있는 의사를 양성할 수 있는 교육체제의 정비임을 명시하고, 이를 평가인정 기준으로 고려하여야 한다.

○ 더불어, 의과대학 교육의 질을 평가하는 국제적 표준화에 발맞추어,

국제적 수준의 교육이 이루어질 수 있도록 이 역시 평가인정 기준으로 충분히 고려해야 하는 요소이다.

## 제 4 절 평가인정 결과의 활용, 법적 정비 및 정책 제언

### 제언 1

의과대학 평가인정은 종합적이고 체계적인 우수한 의료진을 양성하는 체계적인 노력의 일환이어야 하며, 이에 강제성을 부여하는 의료법의 개선이 필요하다.

○ 의과대학 평가인정의 궁극적인 목적은 사회에 꼭 필요로 하는 우수한 의료인을 양성하는 것이며, 이를 통해 국민의 건강과 안전을 보장하는 사회적 책무성을 수행하는 목적을 가진다. 따라서 평가인정제도는 전체 의료인 양성 및 관리 제도와 유기적인 관계를 가진 통합적 체제의 일환이어야 한다. 만일 의과대학 평가인정제도가 통합적이고 체계적인 의료인 양성 제도와 연계되지 못하고 개별적인 제도로 남게 된다면 장기적으로 볼 때 평가인정제도의 타당성과 신뢰도를 저하시켜, 평가인정제의 정착이 저해될 것이 분명하다.

○ 이를 위해 의사면허관리제도 및 일반의 및 전공의 자격취득을 위한 의사자격시험제도와 연계가 되어야 한다. 즉, 평가인정 기준에 합격한 혹은 일정 기준 이상의 조건을 갖춘 대학을 졸업한 학생들에게 면허취득 시험 자격을 부여하거나 가산점을 부여하는 것을 법적으로 정하는 의료법의 개선 등은 좋은 예가 될 것이다.

○ 또한 지속적인 의사로서의 능력을 보유하고 개선시키기 위해 실시하는 이미 졸업한 의사들을 대상으로 하는 지속적인 보수 교육에 있어서도 평가인정 받은 교육 프로그램에 참여하도록 유도하는 것도 한 방법이다. 이는 암기 위주의 국가시험에서 일정한 점수를 취득하는 것보다 우수한 교육프로그램에

참여하도록 하는 것이 실제 의사의 전문적인 능력을 갖추도록 하는데 훨씬 유익할 것이기 때문이다.

## 제언 2

의과대학 평가인정은 그 기준에 못미치는 대학의 탈락보다는 모든 의과대학들이 일정 수준 이상의 교육의 질에 도달하도록 격려하고 자문하고, 교육시키는 역할을 다해야 한다.

○ 의과대학의 평가인정의 목적은 일정 기준에 못미치는 의과대학을 탈락시키고자 하는데 있는 것이 아니라 모든 대학들의 교육의 질을 일정수준 이상으로 향상시키기 위한 목적을 가진다. 따라서 주기적으로 인정평가를 실시함과 동시에 이들 대학들에 대한 지도 및 감독, 자문의 역할을 하는 것이 바람직하다.

○ 이러한 관점에 근거하여 평가인정 기준 설정 및 평가인정 판정 유형을 결정함에 있어 충분한 논의가 필요하다. 즉, 평가인정 기준의 설정 및 평가인정에 대한 판정 유형에 있어 최소 기준을 정해 놓고 이를 통과했는가 혹은 통과하지 못했는가(pass or fail)의 판정보다는, 최대한 도달할 수 있는 교육의 질적 수준에 대한 기준을 설정하여, 이에 대한 도달정도에 따라 등급을 세분화하여 설정하고, 이를 한가지 점수로 점수화하기 보다는 총평의 형태로 진단하는 것이 더 바람직할 것이다.

○ 이를 위하여 해당 의과대학의 교수진, 행정담당자, 대학 운영자 등을 위한 평가인정 준비 워크숍 실시, 평가인정 관련 상담창구 설치 등을 통해 평가인정제도에 대한 설명과 함께 이들 관계자들이 교육의 질을 높이는데 주력할 수 있도록 하는 교육의 기능에 보다 관심을 기울여야 할 것이다.

### 제언 3

의과대학 평가인정 결과 활용에 있어서 상대적 서열화의 부작용을 야기시키지 않으면서, 다양한 이해관계자들의 상호협력을 이끌어낼 수 있는 방향으로 평가인정 결과에 대한 공개여부를 결정해야 한다.

○ 평가인정 결과의 공개 여부는 우리나라와 같이 학력주의가 만연한 나라에서 자칫 잘못하면 대학의 상대적 서열화를 야기시켜, 입학생 선발 및 각종 재정 지원에 있어서 부작용을 초래할 수 있는 민감한 문제이다. 그러나 외국 평가인정 사례들에 있어서는 평가인정 결과의 공개를 통해 평가인정에 관련된 이해관계자들로부터 긍정적인 피드백을 얻고, 이들의 상호협력을 이끌어내고 있다. 더 나아가 평가인정 결과를 대내외적으로 홍보하여 이를 대학교육의 질을 향상시키는 도구로 삼고 있다.

○ 따라서, 평가인정 결과의 공개여부에 대한 충분한 관계자들과의 논의와 연구를 통해 평가대상이 되는 의과대학은 물론 관련 협회, 교육부, 보건복지부를 비롯한 정부당국, 병원계 및 일반 사회 모두의 노력과 상호협력을 이끌어낼 수 있는 노력이 필요하다. 이를 위해 공청회를 별도로 마련하거나 제한된 정보 공개 등을 고려할 필요가 있다.

## 제 6 장 요약 및 제언

### 제 1 절 요약

의과대학의 교육의 질 향상과 사회적 책무성 수행을 위해 필수적으로 고려되어지는 의과대학 평가인정제도의 강화는 전세계적인 추세로, 미국, 호주, 영국 등과 같은 선진국에서는 의과대학의 프로페셔널리즘 구현과 사회에 대한 책무성의 실현을 위한 의과대학 인정평가가 사회적으로 법률적 근거 하에 정착되어 왔다. 우리나라에서도 WTO 협상 및 국제화의 급변하는 사회적 변화에 대응할 수 있는 의과대학의 교육의 질을 확보하기 위한 노력이 시급한 상황에 있다.

물론, 우리나라에서도 1981년 교육부의 용역에 따른 의과대학 평가인정, 1996년 대학교육협의회의 의학계열 평가인정, 1998년부터의 한국의과대학인정평가위원회의 의과대학 평가인정이 시행되어 왔다. 그러나 이들 평가들이 의과대학의 특성을 살리지 못하고 획일적이었으며, 혹은 상대적 서열화를 부추기는 영향을 미치기도 했으며, 인정평가의 법적 구속력이 미비하여 형식상의 평가인정으로 그치는 등 그 제도의 실효성에 문제가 제기되어 왔다.

이에 본 연구에서는 교육의 질을 향상시키고 사회적 책무성을 수행할 수 있도록 하는 의과대학 평가인정의 제도화 방안을 제안하고자 한다. 먼저, 의과대학 평가인정의 필요성에 대한 이론적인 근거를 살펴보고, 의과대학 평가인정제도는 바람직하게 수행하고 있는 선진국의 사례를 미국, 영국, 호주를 중심으로 살펴보았다. 이와 함께 현재 우리나라 의과대학 평가인정제의 현황과 문제점을 분석하였으며, 이를 토대로 바람직한 의과대학 평가인정 제도에 관해, 평가인정의 주체, 평가인정의 절차, 평가인정의 기준, 평가인정의 결과활용 측면으로 구분하여 그 방안을 다음과 같이 제안하였다.

첫째, 평가인정 주체의 측면에 있어서는 의과대학 평가인정 주체는 국가의 승인을 받은 전문적 성격의 단일 입법 민간 단체로 정하여야 할 것과, 그 기관의 전문적 성격을 고려하여 독립적인 자율성에 기반할 것과, 효율적인 운영

을 위해 전문적 행정·재정 지원 체제를 갖출 것 등을 제언하였다.

둘째, 평가인정의 절차 측면에 있어서는 평가인정의 궁극적인 목적과 평가인정 대상인 의과대학의 상황에 맞추어 평가인정 대상 및 평가인정 주기의 현실화할 것과, 평가인정이 사정의 기능보다는 의과대학의 교육의 질을 향상시키려는 노력을 촉구하도록 하는 격려, 자문하는 기능을 강화해야 함을 제언하였다. 또한 신설대학의 사전 평가인정, 지속적인 점검을 위한 임시평가 등을 제언하였다.

셋째, 평가인정 기준에 있어서는 다양한 이해관계자들의 이해를 반영하는 합의에 근거한 기준 설정, 의과대학의 다양성, 개방성, 공익성 측면을 반영할 것, 평가인정 기준의 타당도 및 신뢰도를 높이기 위한 지속적인 기준에 관한 연구개발을 시행할 것 등을 제언하였다.

마지막으로 평가인정의 결과의 활용 및 법적 정비에 있어서는, 의과대학 평가인정이 종합적이고 체계적인 우수한 의료진을 양성하는 통합적인 노력의 일환이 되도록 하기 위해 의사면허제도 및 자격시험제도와 연계할 것, 이를 위해 법적인 구속력을 부여할 것, 의과대학이 일정 수준 이상의 교육의 질을 향상시켜 나갈 수 있도록 하는 격려 및 교육의 기능 강화할 것, 다양한 이해관계자들의 상호협력을 이끌어 낼 수 있는 적절한 홍보 방안 등에 대해 제언하였다.

## 제 2 절 결 론 및 제 언

이 연구는 의학교육의 질적인 향상과 의과대학의 사회적 책무성 수행을 강화하기 위해 바람직한 의과대학 평가인정 제도화 방안을 마련함을 목적으로 수행되었다. 이를 위해 의과대학 평가인정의 필요성에 대한 이론적 논의, 선진국의 의과대학 평가인정 사례 분석, 한국 의과대학 평가인정제의 현황과 문제점 논의를 수행하였고, 이를 토대로 바람직한 의과대학 평가인정 제도화 방안을 제언하였다.

이에 추후 의과대학 평가인정 제도를 위한 연구와 그 결과의 활용을 위한

몇가지 사항을 제언하면 다음과 같다.

첫째, 본 연구에서는 의과대학 평가인정 제도화에 영향을 미치는 평가인정의 요소들에 대한 논의를 언급하였는데, 실제 평가인정 제도화를 추진하는데 있어서 이들 요소들의 심도 있는 논의를 위한 자문위원회 구성 혹은 다양한 이해관계자들이 한자리에 참여하여 논의를 이끌어 낼 수 있는 공청회 등을 실시할 것을 제언한다.

둘째, 본 연구에서 분석한 외국의 사례들은 평가인정의 오랜 역사를 가지고 있는 미국, 영국, 호주의 사례만을 한정적으로 분석하였다. 이들 국가들의 사례는 오랜 역사와 전통만큼이나 정교화되어 있는 제도임으로 우리에게 시사하는 점이 많은 것은 사실이나, 다른 문화적 차이와 사회적 상황으로 인해 그대로 그 제도를 도입하는데는 다른 부정적인 영향이 있을 수 있다고 사료되는 바, 또한 현재 전 세계적으로 의과대학 및 의료서비스에 대한 평가인정이 제도화되는 추세에 있으므로 그 외의 지역, 특히 아시아 국가들의 의과대학 평가인정제도에 대한 사례분석을 통해 우리나라에 가장 적합한 의과대학 평가인정 제도화를 꾀하는 것이 바람직하다고 볼 수 있다.

셋째, 본 연구에서 제안하고 있는 의과대학 평가인정제도에 관한 제언들은 많은 부분 그 실효성을 거두기 위해서는 다른 관련 기관들과의 적극적인 협력이 필요하다. 한국대학교육협의회, 교육인적자원부, 보건복지부, 대한의사협회, 대한병원협회 등의 지원과 협력을 위한 구체적인 노력이 병행되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

### <국내 문헌>

- 김명석, 김정수, 맹광호 외. 1996년도 의학·치의학·한의학과 학과평가 종합 보고서, 평가보고 ER 제 96-51-675호, 한국대학교육협의회. 1996.
- 김미숙. 사회교육 프로그램 평가론. 서울:원미사. 1999.
- 김미숙, 이동임. 직업훈련 평가제도 발전 방안 연구. 한국직업능력개발원 기본 연구 00-13. 2000.
- 김영명. 의과대학평가: 우리나라에서의 의과대학 신입제도. 한국의과대학장협의회(편). 의과대학평가 신입제도. 제 22회 의학교육세미나. 35-44. 1991(a).
- 김영명. 의과대학평가:의과대학 표준화. 한국의학교육, 3(2), 20-25. 1991(b).
- 김용일·김영명·최삼섭·노관택·안운옥·황정규·강경석. 의과대학 평가를 위한 준거개발과 그 적용모형 설정에 관한 연구. 연구보고 제86-12-57호. 한국대학교육협의회. 1988.
- 김용일. 의과대학평가:신입제도의 필요성과 세계적 동향. 한국의과대학장협의회(편). 의과대학평가 신입제도. 제 22회 의학교육세미나. 11-33. 1991.
- 김원동. 의과대학 인정 평가의 방향과 과제. 한국대학교육협의회(편). 21세기 대학평가의 방향과 과제. 57-58. 서울:대학교육협의회. 1999.
- 맹광호, 박상철, 유세화 외. 의과대학 인정평가제도 연구. 대한의사협회. 1998.
- 맹광호. 학문분야평가의 방향과 과제. 한국대학교육협의회(편). 21세기 대학평가의 방향과 과제. 41-59. 서울:대학교육협의회. 1999.
- 맹광호. 학문계열평가의 방향과 과제:의학과 평가인정제 모델을 중심으로. 연세의학교육 2(1), 17-30. 2000.
- 박상철. 의과대학평가:의학과 실험실습 설비 기준. 의학교육, 19. 35-45. 1992.
- 박영호, 송학진. 인증제도 실무. 서울:황령출판사.

- 배호순. 프로그램 평가론. 서울:원미사. 1994.
- 양은배. 의과대학 평가인정 기준의 타당도 연구. 연세대학교 대학원 박사학위 논문. 2000.
- 유영창. 의과대학 평가:사립대학 재정현황 및 시설·설비 기준. 의학교육, 19, 15-33. 1992.
- 이무상·서덕준·김동구·안덕선·양은배·채규태·채종일. 한국의과대학 인정평가의 과제. 한국의과대학인정평가위원회. 2002.
- 이유복. 의과대학 평가제도가 있어야 한다. 한국의학교육, 2(1). 1-2. 1990.
- 이재기. 학과평가의 배경과 목적. 대한의사협회(편). 제28차 종합학술대회 교재집. 서울:대한의사협회. 1996.
- 이재담. 의학과 평가기준의 문제점. 대한의사협회(편). 제28차 종합학술대회 교재집. 서울:대한의사협회. 1996.
- 이종성, 이무상. 대학평가인정 제도와 의학교육 평가, 연세의학교육 2(1), 1-15. 2000.
- 장성훈·이원진·이건세·김청식·김상윤. 1996년도 의학과 평가에 사용된 정량적 평가항목들의 타당도 분석. 한국의학교육, 11(2). 313-322. 1999.
- 최삼섭. 의과대학 평가기준:표준화. 한국의학교육, 3(2). 11-19. 1991.
- 한국교육학회 교육평가연구회. 교육측정·평가·연구·통계 용어 사전. 1995.
- 한국의과대학인정평가위원회. 의과대학 인정평가위원회 활동보고서(제4차 활동보고서). 한국의과대학인정평가위원회. 2002.
- 홍영란. 기업교육기관 평가에 관한 탐색적 연구. 고려대학교 대학원 박사학위 논문. 1997.

## <국의 문헌>

- American Council on Education. Accreditation in higher education. American Universities and Colleges, 14 edition. New York: Walter de Gruyter. 1992.
- American Council on Education. Accreditation in higher education. American universities and colleges, 14 edition. New York:Walter de Gruyter. 1992.

- American Medical Association. Future Directions for Medical Education. A Report of the Council on Medical Education. American Medical Association, Chicago, 1982.
- American Medical Council. Guidelines for the Assessment and Accreditation of Medical Schools. 2nd edn. Australian Medical Council, Canberra, 1998.
- American Medical Council. The assessment and accreditation of medical schools. Canberra: Australian Medical Council. 1992.
- Association of American Medical Colleges and the American Medical Association. Functions and Structure of a Medical School. Standards for Accreditation of Medical Education Programs Leading to the MD Degree. Liaison Committee on Medical Education, Washington, DC & Chicago, 1997
- Association of American Medical Colleges. Physicians for the Twenty-First Century. Association of American Medical Colleges, Washington, 1984.
- Association of American Medical Colleges. Standards for accreditation on medical education programs leading to the M.D. degree. Liaison Committee on Medical Education. 1995.
- Bandaranayake R.C. Assessment of quality of medical education through accreditation. Paper presented at the WHO/AMEWPR meeting in quality assessment of medical Education: Focus on medical licensure examinations held in Seoul. September 14-16. 1996.
- Barbara Gastel, MD, MPH. Toward a global consensus on quality medical education: Serving the needs of populations and individuals: Summary of the consultation. *Academic Medicine*, 70(Suppl. 7), 73-75. 1995.
- Barzansky B. Jonas H.S., Etzel S.I. Education program in US medical schools, 1995-1996, *Journal of American Medical Association*. 276(9), 714-719. 1996.
- Barzansky B. Jonas H.S., Etzel S.I. Educational programs in US medical school, 1996-1997. *Journal of American Medical Association*. 278(9), 744-749. 1997.

- Boelen C, Bandaranayake R, Bouhuijs PAJ, Page GG & Rothman AI  
Towards the Assessment of Quality in Medical Education.  
WHO/H30/92.7, Geneva, 1992.
- Boelen C, Prospects for change in medical education in the twenty-first century. *Academic Medicine*, 70(Suppl. 7), 21-28. 1995.
- Carriere S., Ryten E. ACMC: past, present and future. *Canadian Medical Association*. 148(9), 1528-1532. 1993.
- Clarke J.B. Turning experience into academic learning. The APL and APEL credit systems, *Professional Nurse*, 10(6), 393-396. 1995.
- Cohen J.J. Defining international standards in basic medical education: the World Federation for Medical Education has initiated a timely discussion. *Medical Education*, 34(8), 600-601. 2000.
- Cordova J.A., Aguirre E., Hernandez A., Hidalgo V., Dominguez F., Durante I., Jesus R., Castillo O. Assessment and accreditation of Mexican medical schools. *Medical Education*. 30(5), 319-321. 1996.
- Council for Higher Education Accreditation. About CHEA, <http://chea.org/About/index.html>. 1999.
- Cowell S.F., Rinks M., Egan I.F., Dowd, S.B. An Australian model for professional standards. *Radiologic Technology*, 68(1), 29-38. 1996.
- De Moor G.J. European standards development in healthcare informatics: actual and future challenges, *International Journal of Biomedical Computing*, 39(1), 81-85. 1995.
- Eaton, J. S. Advancing quality through additional attention to results. *The Council for Higher Education Accreditation Chronicle*, 1(11). 1999.
- Egan R.L. Editorial: The AMA, accreditation, and the number of physicians. *Journal of American Medical Association* 230(12), 1681-1682. 1974.
- Flexner A. *Medical Education in the United States and Canada. A Report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching.* Bulletin No. 4, Boston, Massachusetts: Updyke. 1910.
- Fran van Vught. Western europe and north america. Craft, A.(eds). *International Developments in assuring quality in higher education.* London:The Falmer Press. 1994.

- Gastel B & Rogers D E (eds). Clinical education and the doctor tomorrow. In: Proceedings of the Josiah Macy Jr Foundation National Seminar on Medical Education. New York Academy of Medicine, New York, 1989.
- Gastel B, Wilson M P & Boelen C (eds). Toward a global consensus on the quality of medical education: serving the needs of populations and individuals. In: Proceedings of the 1994 WHO/Educational Commission for Foreign Medical Graduates Invitational Consultation, Geneva, 3-4 October 1994. *Academic Medicine* 1995, 70, Suppl.
- Gastol, B. Toward a global consensus on quality medical education serving the needs of populations and individuals: Summary of the consultation, *Academic Medicine*, 70(Suppl. 7), 3-7. 1995.
- Gelmon S.B. Can educational accreditation drive interdisciplinary learning in the health professions? *Joint Commission Journal on Quality Improvement*. 22(3)213-222. 1996.
- Gelmon, S. B. Can educational accreditation drive interdisciplinary learning in the health professions?. *Journal on Quality Improvement*, 22(3). 213-222. 1996.
- General Medical Council. Tomorrow's Doctors. Recommendations on Undergraduate Medical Education. The Education Committee of the General Medical Council, London, 1993.
- Gordon, J. Fostering students' personal and professional development in medicine: a new framework for PPD. *Medical Education*. 341-349. 2003.
- Hamilton J.D. Establishing standards and measurement methods for medical education. *Academic Medicine*. 70(Suppl. 7), 51-56. 1995.
- Hamilton J.D., Vandewerdt J.M. The accreditation of undergraduate medical education in Australia. *Medical Journal of Australia*. 153(9), 541-545. 1990.
- Harderodad F. Accreditation: History, process, and problems(AAHE-ERIC/Higher Education Research Report No. 6). Washington, DC.: American Association for Higher Education. 1980.

- Hayes J., Shaw C.D . Implementation accreditation systems (23 May 1994, Treviso, Italy). *International Journal for Quality in Health Care*. 7(2), 165-71. 1995.
- Houston S., Miller R. The quality and outcomes management connection. *Critical Care Nursing Quarterly*. 19(4), 80-89. 1997.
- Howe, A. Professional development in undergraduate medical education. *Medical Education*. 36. 353-359. 2002.
- Jonas H.S., Etzel S.I., Barzansky B. Undergraduate medical education. *Journal of American Medical Association*. 264(7), 801-809. 1990.
- Kassebaum D.G. LCME accreditation standards for management of the medical school curriculum: a clarification. *Liaison Committee on Medical Education. Academic Medicine*. 69(1), 37-38. 1994.
- Kassebaum D.G. Origins of the LCME, the AAMC-AMA partnership for accreditation, *Academic Medicine*, 67, 85-87. 1992.
- Kassebaum D.G. The measurement of outcomes in the assessment of educational program effectiveness. *Academic Medicine*. 65(5), 293-296. 1990.
- Kassebaum D.G., Curler E.R., Eaglen R.H. On the importance and validity of medical accreditation standards. *Academic Medicine*. 73(5), 550-564. 1998.
- Kassebaum D.G., Eaflen R.H., Curler E.R. The influence of accreditation in educational change in U.S. medical schools. *Academic Medicine*, 72(12), 1128-1133 1997.
- Kassebaum D.G., Eaflen R.H., Curler E.R. The meaning and application of medical accreditation standards. *Academic Medicine*. 72(9), 808-818. 1997.
- Kassebaum D.G., Eaflen R.H., Curler E.R. The objectives of medical education: Reflections in the accreditation looking glass. *Academic Medicine*, 72(7), 648-656. 1997.
- Kinney L.B. Certification in education. Englewood Cliffs: Prentice-Hall Inc. 1964. LCME. Rules of procedure, LCME. 2001.

- Kirkpatrick, D. J. *Evaluating Training Programs: the four levels*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers. 1994.
- Kirkpatrick, D. L. Techniques for evaluating training programs. *Training Director's Journal*. 1959.
- Lenn M.P. Quality assurance in international education, *Journal of the American Association of Nurse Anesthetists*. 63(1), 17-20. 1995.
- Lenn, M. P. "International linkage and quality assurance: A shifting paradigm". Craft, A.(eds.)(1994). *International Developments in assuring quality in higher education*. London: The Falmer Press. 127-133. 1994.
- Lenn, M. P. The US accreditation system. In A. Craft(Ed.), *Quality assurance in higher education: Proceedings of an international conference*. 161-168. PA:The Falmer Press. 1992.
- Manning, T.E., & Kassebaum, D. G. *On outcomes analysis in schools of the health professions*. Washington, D.C.:Association of American Medical Colleges. 1992.
- Marcus L.R., Leone A.O., Oldberg E.D. *The path to excellence: Quality assurance in higher education(ASHE- ERIC/Higher Education Research Report No. 1)*. Washington, DC: Association for the study of higher education. 1983.
- McCormic R., James M. *Curriculum evaluation in schools (2nd ed.)*. New York: Routledge. 1983.
- Mornex R. Commentary on establishing standards and measurement and methods ofr medical education, *Academic Medicine*, 70(Suppl. 7), 57-59. 1995.
- Nettleman, M.D. Preparing for and surviving a JCAHO inspection, *Infection Control & Hospital Epidemiology*, 16(4): 236-239. 1995.
- Panamerican Federation of Associations of Medical Schools. *Medical Education in the Americas: final Report of the EMA project*. Caracas: PAFAMS, 1990, vol. 18.
- Petersodorf R.G. Happy birthday, LCME, *Academic Medicine*, 67, 95. 1992.

- Pollitt C. Measuring university performance: Never mind the quality, Never mind the width? *Higher Education Quarterly*, 44(1), 1990.
- Rothman A.I. Criteria of quality in medical education. *Changing medical education and medical practice* No. 5, WHO/EDH/NL/94.1. 1994.
- Scriven, M. Evaluation ideologies. In R.F.Conner, D.G.Altman & C.Jackson(Eds), *Evaluation studies review annual* (vol.9). Beverly Hills, CA:Age. 1984.
- Scrivens E. Recent developments in accreditation. *International Journal for Quality in Health Care*, 7(4), 427-433. 1995.
- Scrivens, E. *Accreditation: Protecting the professional or the consumer*. Buckingham:Open University Press. 1995.
- Selden W.K. *Accreditation: A struggle over standards in higher education*. New York: Harper & Brothers. 1960.
- Shahabudin S.H. An overview of quality assessment of medical education. Paper presented at the meeting of WHO/AMEWPR on quality assessment of medical education: Focus on medical licensure examinations held in Seoul. Sept, 14-16, 1996.
- Stahl D.A. Accreditation, managed care and subacute care, *Nursing Management*, 27(2), 16-17. 1996.
- Stevens R.A. International medical education and the concept of quality: Historical reflections. *Academic Medicine*, 70(Suppl. 7), 11-18. 1995.
- Sutnick A. The global value of standards. *Changing medical education and medical practice*. Bulletin No.3, WHO/EDH/NL 93. 1993.
- Suwanwela, C. A vision of quality in medical education. *Academic Medicine*, 70(Suppl. 7), 32-37.
- The Australian Council on Tertiary Awards. *Accreditation and registration of awards*. Canberra: ACTA. 1987.
- The Council on Postsecondary Accreditation. *The balance wheel for accreditation*. Washington, DC: COPA. 1976.
- The Executive Council, The World Federations for Medical Education. *International standards in medical education: assessment and accreditation of medical schools' educational programmes*. A WFME position paper. *Medical Education*, 32(5), 549-548. 1998.

- Undergraduate Medical Education. Doc. III/F5127/3/92. Commission of the European Communities, Brussels, 1992.
- Uton Muchtar Rafei. Medical education reform in South-East Asia: WHO perspectives. *Medical Education* 1996, 30, 397-400.
- Vroeijenstijn A.I. Improvement and accountability, navigation between Scylla and Charybdis. Guide for external quality assessment in higher education. London: Jessica Kingsley Publishers. 1994
- Vroeijenstijn A.I. Quality assurance in medical education. *Academic Medicine*, 70(Suppl. 7), 59-67, 1995.
- WFME Task Force on Defining International Standards in Basic Medical Education, Report of the Working Party, Copenhagen, 14-16 October 1999. *Medical Education*, 2000, 34, 665-675.
- WHA Reorientation of Medical Education and Medical practice for Health for All. WHA Resolution 48.8. WHO, Geneva, 1995.
- WHA WHA Resolution 42.38. WHO, Geneva.
- WHO Changing Medical Education: An Agenda for Action. WHO, Unpublished Document WHO/EDUC/91.200, Geneva, 1991.
- WHO Doctors for Health. A WHO Global Strategy for Changing Medical Education and Medical Practice for Health for All. WHO, Geneva, 1996.
- WHO Priorities at the Interface of Health Care, Medical Practice and Medical Education: Report of the Global Conference on International Collaboration on Medical Education and Practice, 12-15 June 1994, Rockford, Illinois, USA. Unpublished Document, WHO/HRH/95.2, Geneva, 1995.
- World Federation for Medical Education. Edinburgh Declaration. *Lancet* 1988, 8068, 464.
- World Federation for Medical Education. Proceedings of the World Summit on Medical Education. *Medical Education* 1994, 28, (Suppl.1).
- Worthen, B. R., Sanders, J. R., & Fitzpatrick, J. L. Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines. Longman Press. 1997.
- Young, K.E. New pressures on accreditation. *Journal of Higher Education*, 50, 138. 1979.

## <인터넷 자료>

- 미국 LCME : <http://www.lcme.org/>
- 영국 GMC : <http://www.gmc-uk.org/>  
Privy Council <http://www.privacy-council.org.uk/output/page1.asp>
- 호주 AMC : <http://www.amc.org.au/>  
평가인정지침 <http://www.amc.org.au/forms/AccredGuidelines.pdf>
- Council for Higher Education Accreditation: CHEA.  
<http://chea.org/about/index.html>.
- 한국 대학교육협의회 : <http://www.kcue.or.kr/>
- 한국의과대학인정평가위원회 : <http://www.abmek.org/>