

제1주기 의과대학 인정평가의 성과와 과제

Analysis on the Performance and Tasks of Accreditation System for Medical Colleges

양 은 배 | 연세의대 의학교육학과 | Eun Bae Yang, PhD

Department of Medical Education, Yonsei University College of Medicine

E-mail : nara@yuhs.ac

J Korean Med Assoc 2008; 51 (6): 586 - 592

Abstract

The present study investigates the performance and tasks of the accreditation performed by Korean Institute of Medical Education and Evaluation. The study analyzes survey data for 309 professors and 41 accreditation reports published during the first accreditation cycle (2000~2004). The finding shows that 32 medical colleges were accredited and 9 medical colleges were accredited on probation. Up to 98.5% of 'must standards' and 85.3% of 'should standards' were satisfied in this accreditation. The areas of accreditation standards, such as students, and facilities were satisfied relatively lower than the curriculum and administration/finances areas. However, 70.2% of the faculties replied that the accreditation achieved its purpose, and 80.7% of them pointed out the necessity of accreditation system. All these things make it clear that the accreditation system has made a significant contribution to the quality of medical education and the accountability of medical colleges. In addition, there are some issues which need more consideration, such as the government recognition of accreditation system, evaluation experts training, and practical application of accreditation results.

Keywords : Educational quality; Accreditation; Accountability

핵심용어 : 교육의 질; 인정평가; 책임

서론

대학의 교육 책무성과 교육의 질적인 수준을 향상시키는 방법으로는 정부가 법규를 제정하고 감독권을 발휘하여 교육의 질을 관리하는 방법, 각종 시험(입학시험, 의사면허시험 등)을 통하여 교육의 질을 관리하는 방법 및 외부기관이 실시하는 평가를 통하여 질을 관리하는 방법 등이 있다(1). 의과대학 인정평가제도는 위의 세 가지 방법 중 외부기관이

실시하는 평가를 통해 의학교육의 질적 향상을 추구하고 의과대학의 교육 책무성을 향상시키는 수단이다(2). 오늘날 많은 국가에서 의과대학 인정평가제도를 의학교육 질 관리 및 책무성 향상 수단으로 활용하고 있다.

우리나라는 의사 양성에 대한 국민적 염원과 고등교육의 대중화 정책에 따라 1980년대 이후 많은 의과대학을 설립하였다. 그러나 의학교육 기관의 급격한 양적 성장에도 불구하고, 질적인 성장이 동반되지 못함에 따라 의학교육의

Table 1. No. of medical colleges applying for accreditation and their status by year

Year	No. of Medical College	Status of Accreditation		
		Accredited	Accredited, on Probation	Not Accredited
2000	3	3	0	0
2001	3	3	0	0
2002	6	5	1	0
2003	15	11	4	0
2004	14	10	4	0
Total	41	32	9	0

질 관리에 대한 체계적인 접근이 필요하다는 주장이 강하게 제기되었다. 이러한 배경에서 1998년 설립된 한국의과대학 인정평가위원회(이후 재단법인 한국의학교육평가원으로 변경)는 2000년부터 2004년까지 전국 41개 의과대학을 대상으로 제1주기 의과대학 인정평가를 실시하였다. 의과대학 인정평가제도는 대학 스스로 자체평가를 수행하도록 함으로써 의과대학 스스로 강점과 미비점을 분석하도록 한다는 점, 의과대학의 교육여건과 교육과정의 수준에 대해 사회적 인정을 부여한다는 점, 의학교육과 관계된 이해관계자들에게 교육의 질적인 수준에 대한 정보를 제공한다는 측면에서 많은 장점을 갖고 있다(3). 그러나 대학이 투자한 노력과 비용에 비하여 인정평가제도의 효과가 크지 않다는 주장도 있다(4). 또한, 인정평가제도는 평가대상 기관의 비교를 위해서 몇 년 동안 일정한 기준과 절차를 유지해야 한다는 점에서 본래의 개혁이나 창의적인 발전에 오히려 제약이 될 수 있으며 인정평가 기준과 절차의 엄격한 적용은 빠르게 변화하는 사회의 교육 요구를 효과적으로 반영하지 못하고 대학 교육과정의 다양성을 조장하지 못하는 결과를 초래할 수도 있다(5).

의과대학 인정평가제도에 대한 이러한 상반된 관점을 고려할 경우, 우리나라에서 처음 실시된 제1주기 의과대학 인정평가의 성과를 분석하는 것은 중요한 과제가 된다. 즉, 의과대학 인정평가 제도가 의학교육의 질적인 향상과 의과대학의 교육 책무성 강화에 어느 정도 기여했는지, 의과대학 인정평가제도가 이러한 목적을 달성했는가에 대한 교수들의 인식을 분석하는 것은 의미있는 일이다. 이러한 배경에서 본 연구는 한국의학교육평가원이 실시한 제1주기 의과

대학 인정평가 결과와 인정 유형, 인정평가 필수 및 권장기준 충족률 및 인정평가 성과에 대한 교수 인식 등을 분석함으로써 의과대학 인정평가의 성과와 과제를 분석하는 것을 목적으로 하였다.

연구대상 및 방법

본 연구는 의과대학 인정평가 사업의 성과를 분석하기 위하여 제1주기 의과대학 인정평가에 참여한 41개 대학의 평가보고서를 대상으로 하였으며 평가보고서는 해당 대학의 평가년도에 따라 2000년부터 2004년에 발행된 자료를 사용하였다.

평가보고서의 내용 분석을 통하여 의과대학 인정평가 결과와 인정 유형, 필수기준 18개와 권장기준 45개의 충족률을 산출하였으며 평가기준 영역별(교육목표 및 교육과정, 학생, 교수, 시설·설비, 행정·재정)로 각 대학이 어느 정도 평가기준을 충족하였는지 계산하였다. 평가기준별 충족률 분석의 타당성을 높이기 위해서 2명의 박사과정 학생이 분류작업에 참여하였으며 7명의 의과대학 교수가 분류 결과에 대한 타당성을 검토하였다. 한편, 의과대학 인정평가의 성과에 대한 의과대학 교수들의 인식을 조사하기 위하여 제1주기 평가에 참여한 대학자체평가 및 현지방문평가 교수 1,677명을 대상으로 2005년 9월 15일부터 9월 30일까지 설문조사를 실시하였다. 설문조사 대상 중 309명(교수 169명, 부교수 66명, 조교수 44명, 기타 30명)이 응답하여 18.4%의 응답률을 보였다. 설문조사 결과는 주요 항목에 대한 기술통계량을 산출하였다.

의과대학 인정평가 결과와 인정 유형

제1주기 의과대학 인정평가 사업에 참여한 대학 및 인정평가 결과를 사업 연도별로 살펴보면 Table 1과 같다. 2000년부터 2004년까지 총 41개 대학이 평가에 참여하였으며 2003년과 2004년도에 참여 대학이 집중되었다. 이들 대학 중 해당 평가년도에 인정을 받은 의과대학은 총 32개 대학이며 조건부 인정을 받은 대학은 9개 대학이고 인정유예를 받은 대학은 없었다. 인정평가 결과에서 인정(accredited)의 의미는 평가대상 대학의 교육 여건과 교육과정이 평가기준을 충족하고 있다는 것을 의미한다. 조건부 인정(accredited, on probation)은 일정 부문 개선이 필요한 경우에 부여되며, 인정유예(not accredited)는 평가기준을 충족하지 못한 경우에 부여된다. 필수 및 권장 평가기준을 상당 부문 충족하지 못해 조건부 인정을 받은 의과대학은 1990년대 후반에 설립된 대학이 많았다. 이들 대학들은 제반 교육여건이 평가기준에 미흡하고 학생들에게 제공되는 교육 수준이 높지 않았으며 교육 책무성에 대한 의과대학의 인식 또한 미흡한 것으로 평가되었다. 이러한 결과는 일부 의과대학들이 기초의학 전임교수 부족, 외부 강사들에 의한 소나기식 강의, 의과대학 부속병원 및 임상실습 여건 미흡 등에 따라 이론 중심 및 의사국가시험 중심의 강의를 제공하는 학원같은 대학을 형성하고 있다고 비판한 선행 연구 결과와 일치하였다(6, 7). 또한 의과대학이 투입하는 교육 자원에 따라 의과대학을 7개의 그룹으로 분류할 수 있다고 주장한 연구 결과와도 일맥상통하는 결과를 보여주고 있다(8). 따라서 우리나라 의학교육의 질적인 수준 향상과 의과대학의 교육 책무성을 강화하기 위해서는 이들 대학에 대한 적절한 지원과 지속적인 모니터링이 필요할 것으로 보인다.

인정평가 필수기준 및 권장기준 충족률

의과대학 인정평가 기준은 18개의 필수기준과 45개의 권장기준 등 총 63개 문항으로 구성되어 있다. Table 2는 인정평가 필수기준 및 권장기준 별로 41개 의과대학의 충족률을 나타낸 것이다. 필수기준은 18개의 기준 중 17.2개가 충

Table 2. Sufficient Ratio of 'Must Standards' and 'Should Standards' by Medical College

No. of Standards	Must Standards	Should Standards	Total	
Medical College*	18	45	63	(%)
MC01	18	43	61	(96.8)
MC02	18	43	61	(96.8)
MC03	17	44	61	(96.8)
MC04	18	42	60	(95.2)
MC05	18	42	60	(95.2)
MC06	18	42	60	(95.2)
MC07	18	42	60	(95.2)
MC08	17	43	60	(95.2)
MC09	18	41	59	(93.7)
MC10	18	41	59	(93.7)
MC11	18	41	59	(93.7)
MC12	18	40	58	(92.1)
MC13	16	42	58	(92.1)
MC14	18	40	58	(92.1)
MC15	18	40	58	(92.1)
MC16	18	39	57	(90.5)
MC17	16	41	57	(90.5)
MC18	18	39	57	(90.5)
MC19	18	39	57	(90.5)
MC20	17	40	57	(90.5)
MC21	17	40	57	(90.5)
MC22	18	39	57	(90.5)
MC23	18	38	56	(88.9)
MC24	18	38	56	(88.9)
MC25	18	38	56	(88.9)
MC26	16	40	56	(88.9)
MC27	18	37	55	(87.3)
MC28	18	37	55	(87.3)
MC29	15	39	54	(85.7)
MC30	18	36	54	(85.7)
MC31	17	36	53	(84.1)
MC32	18	34	52	(82.5)
MC33	15	35	50	(79.4)
MC34	18	32	50	(79.4)
MC35	16	34	50	(79.4)
MC37	18	32	50	(79.4)
MC38	16	33	49	(77.8)
MC39	15	33	48	(76.2)
MC40	14	31	45	(71.4)
MC41	15	29	44	(69.8)
Mean	17.2	38.4	55.6	(88.2)

* randomly distributed

Table 3. No. of medical colleges which meet the standards in the areas of accreditation standards

Areas	Curriculum		Student		Faculty		Facilities		Administration · Finance		Total
% of Sufficient	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N (%)
greater than 90	30	(73.2)	7	(17.1)	25	(61.0)	13	(31.7)	25	(61.0)	22 (53.7)
greater than 80 ~ less than 90	8	(19.5)	15	(36.6)	7	(17.1)	15	(36.6)	8	(19.5)	11 (26.8)
greater than 70 ~ less than 80	2	(4.9)	9	(21.9)	1	(2.4)	4	(9.8)	4	(9.8)	7 (17.1)
greater than 60 ~ less than 70	0	(0.0)	7	(17.1)	5	(12.2)	6	(14.6)	3	(7.3)	1 (2.4)
greater than 50 ~ less than 60	1	(2.4)	2	(4.9)	1	(2.4)	3	(7.3)	1	(2.4)	0 (0.0)
less than 50	0	(0.0)	1	(2.4)	2	(4.9)	0	(0.0)	0	(0.0)	0 (0.0)

족되어 평가기준 수 대비 95.8%가 충족되었으며 권장기준은 45개의 기준 중 38.4개가 충족되어 평가기준 수 대비 85.3%가 충족되었다. 필수기준과 권장기준 전체 충족률은 88.2%였다. 필수기준을 90% 이상 충족한 대학은 31개 대학, 80% 이상 90% 미만을 충족한 대학은 9개, 80% 미만으로 충족한 대학도 1개 대학이 있었다. 권장기준을 90% 이상 충족한 대학은 13개 대학, 80% 이상 90% 미만을 충족한 대학은 19개, 70% 이상 80% 미만을 충족한 대학은 7개, 권장기준을 70% 미만으로 충족한 대학은 2개 대학이다. 필수기준과 권장기준 전체적으로 90% 이상 충족한 대학은 22개 대학이었으며 80% 이상 90% 미만을 충족한 대학은 11개 대학, 70% 이상 80% 미만을 충족한 대학은 7개 대학, 70% 미만을 충족한 대학은 1개 대학이다.

이러한 결과는 우리나라 의과대학이 한국의학교육평가원에서 설정한 필수기준을 충족하고 있으나 권장기준 충족률은 상대적으로 낮음을 보여주는 결과이다. 또한 의과대학에 따라서 필수기준과 권장기준 충족률이 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 필수기준에서 90% 미만의 충족률을 보인 10개 대학, 권장기준에서 80% 미만의 충족률을 보인 9개 대학에 대해서는 해당 대학의 교육여건과 교육과정의 질적인 수준에 대한 지속적인 모니터링이 요청된다고 할 수 있다.

인정평가 기준 영역별 충족률

의과대학 인정평가 기준은 교육목표 및 교육과정, 학생, 교수, 시설·설비, 행정·재정의 5개 영역으로 구성되어 있

다. 다음의 Table 3은 인정평가기준 영역별로 기준을 충족한 대학수를 구간별로 표시한 것이다. 각 평가 영역별로 90% 이상 평가기준을 충족한 대학은 교육목표 및 교육과정 영역에서 30개, 학생 영역에서 7개, 교수 영역에서 25개, 시설·설비 영역에서 13개, 행정·재정 영역에서 25개였다. 평가영역 별로 평가기준의 70%를 충족하지 못한 대학은 교육목표 및 교육과정 영역에서 1개 대학, 학생 영역에서 10개 대학, 교수 영역에서 8개 대학, 시설·설비 영역에서 9개 대학, 행정·재정 영역에서 4개 대학이 있었다. 전체적으로는 22개 대학이 평가기준을 90% 이상 충족하였으며 70% 미만으로 평가기준을 충족하고 있는 대학도 1개 대학이 있었다. 평가기준 대비 충족률이 높은 평가영역은 교육목표 및 교육과정 영역으로 전체 기준의 92.3%가 충족되었으며 다음으로 행정 및 재정 영역이 91.2%를 충족하였다. 그러나 학생 영역은 81.8%의 충족률을 보여 개선의 여지가 가장 큰 것으로 나타났으며 교수 영역 83.4%, 시설·설비 영역은 85.6%였다.

이러한 결과는 의과대학에 따라 평가기준 영역 별로 대학의 교육여건과 교육과정이 차이가 있음을 나타내는 결과이다. 즉, 교육과정 영역, 행정·재정 영역과 비교하여 학생, 교수 및 시설·설비 영역에서는 상대적으로 많은 평가기준이 충족되지 못하였다. 따라서 향후 이들 영역은 대학의 투자와 관심이 요구되는 부문이다. 인정평가 기준 각 영역별 강점과 미비점을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 교육목표 및 교육과정 영역에서 대학의 설립 이념을 반영한 교육목표를 갖고 교육목표 달성을 위한 교육과정을 편성하고 있다. 전통적인 교과목 중심의 교육과정 운영

을 탈피하고 통합 교육과정을 운영하기 위한 노력이 활발히 전개되었으며 새로운 교수학습 방법을 도입하였다. 특히, 의학교육을 전담하는 기구를 설립하고 전문 인력을 채용하여 교육과정 개발과 운영의 전문성을 확보하려는 노력은 주목할 만한 변화였다. 그러나 이러한 노력에도 불구하고 기초의학과 임상의학 교육 내용의 연계성 부족, 교육과정 운영의 효율성 등에 있어서는 지속적인 노력이 필요한 것으로 나타났다. 둘째, 학생 영역에서는 강의실 환경 개선, 각종 학생복지 시설의 확충이 있었으며 장학금 지급률 향상 및 졸업생의 진로 지도에 대한 관심이 향상되었다. 그러나 일부 대학의 경우 학생들의 학술활동이나 봉사활동에 대한 대학의 적극적인 지원과 활성화 노력이 필요한 것으로 나타났다. 셋째, 교수 영역에서는 기초의학 및 임상의학 교원 확보, 교수개발, 연구실적 향상 및 연구비 수혜 확대 등이 있었다. 그러나 1990년대 후반에 설립된 대학의 경우 기초의학 교원 확보가 시급한 개선 과제로 나타났으며 교수들의 연수 및 연구 지원 제도 확립 등이 필요한 것으로 평가되었다. 넷째, 시설·설비 영역에서는 학생 중심의 교육 공간 배치, 교수 연구시설 및 학생 교육시설을 개선하는 계기가 되었다. 그러나 일부 대학의 경우 전임교원 개인 교수실 확보를 미흡, 기초 및 임상 교수를 위한 연구시설이 확충될 필요가 있었다. 마지막으로 행정·재정 영역에서는 의과대학 학장이 대학의 행정을 자율적이고 독립적으로 수행할 수 있는 토대를 마련하였으며, 중·장기적인 발전계획을 수립할 수 있는 계기를 마련하였다. 그러나 여전히 의과대학의 예산 편성 및 집행에 있어서 학장의 독립성과 자율성 확보가 필요한 대학이 많았다.

인정평가 성과에 대한 교수 인식

의과대학 인정평가에 대한 교수의 인식을 조사한 결과는 다음과 같다. 첫째, 제1주기 의과대학 인정평가 사업의 목적 달성 여부와 관련하여 271명(70.2%)이 목적을 달성했으며 대학의 교육여건과 교육과정을 개선하는 데 실질적인 도움을 주었다고 인식하였다. 인정평가 사업이 실질적인 도움을 준 영역으로는 ① 대학본부 및 교수들의 인식 변화,

② 대학 나름대로 부족한 부분을 보완하는 기회, ③ 시설확충 및 교육현황 점검 기회, ④ 대학본부 및 재단의 실질적인 지원 획득, ⑤ 교육과정 개선, ⑥ 교수 충원, ⑦ 각 대학별 의학교육의 상향평준화, ⑧ 의과대학 전반에 대한 데이터베이스 마련 기회 등인 것으로 조사되었다. 반면, 의과대학 인정평가가 도움이 되지 않았던 이유로 ① 평가결과에 따른 구속력 부재, ② 평가 기준의 하향화, ③ 평가결과에 따른 피드백 미흡, ④ 준비기간의 부족, ⑤ 평가를 위한 평가, ⑥ 대학의 현재 여건을 고려하지 않은 평가, ⑦ 대학 및 재단의 지원 부족 등을 지적하였다.

둘째, 평가기준의 타당성 측면에서는 의학교육의 질적인 향상을 유도하는 타당한 기준이었다는 의견이 51.7%, 보통이라는 의견이 42.2%, 타당하지 않다는 의견이 6.3%로 나타나 상대적으로 평가기준의 타당성에 대한 인식은 낮은 것으로 나타났다. 인정평가 기준이 타당하지 않다고 생각하는 이유로는 ① 대학의 여건을 고려하지 않은 획일적인 평가기준, ② 교육의 질적인 기준을 나타내는 평가지표 부족, ③ 평가기준의 객관성 부족 등을 지적하였다.

셋째, 평가대상 대학의 자체평가 연구가 충실하게 이루어졌다는 의견은 79.6%였으며 현지방문 평가위원의 구성과 전문성이 적절했다는 의견은 69.3%였다. 이러한 결과는 각 대학들이 자체평가를 충실하게 수행한 반면, 상대적으로 현지 방문평가위원의 선정과 전문성은 부족하였다는 점을 시사한다. 특히, 평가위원의 전문성 확보, 평가위원간 평가기준 해석에 대한 오차 최소화 등은 중요한 개선 과제로 제시되었다.

넷째, 의학교육의 질적 향상과 의과대학의 교육 책무성 강화를 위해서 의과대학 인정평가 제도가 필요하다는 점에 250명(80.7%)의 교수가 동의하였다. 아울러 인정평가제도를 통해 ① 교육전반에 대한 점검과 교육과정의 강점 및 약점 파악(38.5%), ② 의학교육의 중요성에 대해 대학 구성원의 인식 제고(29.6%) ③ 대학본부 및 재단의 지원 획득(25.1%) 등이 가능할 것이라고 응답하였다. 그러나 소수의 의견이지만 투입되는 비용과 노력에 비해 인정평가의 효과가 미흡하다는 의견과 실질적인 교육 개선보다는 평가를 위한 평가를 하게 된다는 의견도 있었다.



마지막으로 의과대학 인정평가 결과를 효과적으로 활용하기 위해서는 ① 대학에 대한 정부의 각종 행정·재정적 지원과 연계(38.1%), ② 학생, 학부모 등 사회 전반에 평가결과 공개(26.7%), ③ 의과대학 신입생 선발제도와 연계(16.9%), ④ 인턴 및 전공의 선발과 연계(10.6%)하는 것이 필요하다고 인식하였다. 이러한 결과는 제1주기 의과대학 인정평가 결과의 활용이 미흡했으며 적극적인 평가결과와 활용 정책이 마련되어야 한다는 점을 시사하고 있는 것으로 볼 수 있다.

의과대학 인정평가제도 발전을 위한 향후 과제

전국 41개 의과대학을 대상으로 2000년부터 2004년까지 실시된 제1주기 의과대학 인정평가는 의학교육의 질적인 향상과 의과대학의 교육 책무성 강화에 기여하였으며 교육의 질적인 향상에 대한 의과대학 교수의 인식 변화를 가져왔다. 그러나 본 연구 결과는 제1주기 의과대학 인정평가가 의학교육의 질적 수준 향상에 기여하였음에도 불구하고 향후 의과대학 인정평가제도의 발전을 위한 과제가 남아 있음을 시사하고 있다.

첫째, 의과대학 인정평가제도의 법적 근거 문제이다. 제1주기 의과대학 인정평가는 의학교육계 및 의료계의 자율 의지에 따라 실시되었음에도 불구하고 평가에 참여한 많은 대학들이 의과대학 인정평가의 법적 근거에 대한 문제를 제기하였다. 또한 의과대학 인정평가제도가 법적 근거를 갖지 못함에 따라 평가결과와 활용이 미흡하였을 뿐만 아니라 교육의 질적인 수준을 향상시키기 위한 노력과 연계되지 못한 점이 없지 않았다. 따라서 의과대학 인정평가를 통한 교육의 질적인 수준 향상과 의과대학의 교육 책무성을 강화하기 위해서는 일정한 법적 근거를 가질 필요가 있다. 최근 교육과학기술부는 고등교육법을 개정하여 고등교육기관의 평가와 평가 전문기관에 대한 조항을 신설해 법적 근거를 마련함으로써 의과대학 인정평가 또한 고등교육법에 근거한 평가를 실시할 수 있게 하였다. 그러나 아직 한국의학교육평가원의 의과대학 인정평가제도가 고등교육법에서 규

정하고 있는 민간자율 평가 기구로 인정받은 상태는 아니다. 따라서 의과대학 인정평가제도가 법적인 근거를 확보하기 위해서는 고등교육법에 근거한 기본 요건을 갖추고 평가역량을 강화하기 위한 다양한 노력이 전개되어야 한다. 특히, 미국의 교육평가표준위원회(Joint Committee on Standards for Educational Evaluation, JCSEE)의 프로그램평가표준(the program evaluation standards)을 활용하여 한국의학교육평가원의 자체역량을 점검하고 세계의 학교육연합(World Federation for Medical Education, WFME) 및 미국의학교육합동위원회(Liaison Committee on Medical Education, LCME)와의 상호협력을 통한 평가역량 강화가 필요하다.

둘째, 평가전문 인력의 확보와 이들에 대한 교육훈련 문제이다. 어떤 학문분야의 평가이든지 그것이 사회적으로 인정받기 위해서는 평가제도 전반에 관한 높은 신뢰성이 보장되어야 한다. 이러한 신뢰성은 전적으로 평가를 담당하는 평가인력의 전문성에 달려 있다. 본 연구에서도 대학 자체평가를 담당하는 평가위원, 현지 방문평가를 수행하는 평가위원의 전문성과 평가역량이 중요한 것으로 나타났다. 따라서 의과대학 인정평가의 신뢰성을 높이기 위해서는 평가에 참여하는 교수들에 대한 전문적 교육훈련 프로그램이 마련되어야 한다. 특히, 각 의과대학들이 지속적으로 대학의 교육여건 및 교육과정을 모니터링하고 개선하는 활동을 통해 대학 내 평가전문 인력을 양성하는 것이 무엇보다 중요하다.

셋째, 의과대학 인정평가 결과의 활용 문제이다. 제1주기 의과대학 인정평가는 평가 결과를 대학 스스로 교육여건과 교육과정을 점검하고 발전할 수 있는 자료로 활용하도록 하였으며 평가결과를 공개하거나 의학교육 관련 기관의 행·재정적 활용 방안과 연계하지 않았다. 이에 따라 본 연구에서도 많은 교수들이 의과대학 인정평가 결과의 소극적인 활용에 대한 문제점을 지적하였으며, 중·장기적 관점에서 인정평가 결과의 소극적인 활용은 인정평가제도의 목적 달성 및 인정평가제도 그 자체의 필요성에 대한 의문을 갖게 할 수 있다. 따라서 의과대학 인정평가 결과의 적극적인 활용이 검토되어야 한다. 미국고등교육인정기구협의회는 인정평가 결과는 대학의 미비점과 강점에 대한 자체평가를

통한 교육의 질 향상, 대학의 교육 여건과 교육의 질적 수준 공개를 통한 학생, 학부모의 선택권 강화, 평가결과에 근거한 행·재정적 지원, 기업 등 고용주의 졸업생 선발 기준 등에 활용될 수 있다고 지적한 바 있다(9). 따라서 개별 의과대학은 평가결과를 대학 구성원 전체에 공개하여 구성원들이 의학교육의 질을 향상시키는 자료로 활용할 수 있도록 해야 한다. 평가를 주관하는 한국의학교육평가원은 인정평가 결과를 사회 전반에 공개함으로써 학생 및 학부모들이 객관적인 정보에 기초하여 대학을 선택할 수 있도록 해야 한다. 또한, 인턴 및 전공의 수련기관은 의과대학 인정평가 결과를 인턴이나 전공의 선발과정에 적극 활용하는 방안을 모색해야 한다.

넷째, 의학교육의 질 관리에 대한 의학교육기관의 실천의지와 의과대학 교수의 인식 변화이다. 많은 대학에서 교육의 질을 향상시키기 위해 다양한 노력들을 하고 있으나 대학 내부적으로 교육의 질을 관리하는 모니터링 체계가 갖추어져 있지 않는 경우가 대부분이다. 또한 과거 어느 때보다 연구 경쟁력 강화와 진료 생산성 향상에 대한 관심이 고조되고 있는 반면, 교육에 대한 의과대학 교수의 관심은 부차적인 것으로 간주되고 있다. 그러나 학문후속세대 교육을 통한 미래의사 인력 양성의 중요성은 새삼 언급할 필요가 없을 것이다. 따라서 한국의학교육평가원의 인정평가제도를 일회성 행사로 생각하는 고정 관념에서 탈피하여 지속적으로 대학 자체평가를 실시하고 교육의 질을 개선하는 대학 내 평가위원회의 상설화가 필요하다. 또한, 의학교육 기본과정, 졸업 후 의학교육 단계의 질 관리 핵심 주체가 의과대학 교수라는 점에서 의과대학 교수의 관심과 적극적인 참여를 유도하기 위한 방안들이 개발되어야 한다.

다섯째, 의학교육은 의과대학 뿐만 아니라 전공의 수련과정 및 평생교육과정을 통해 완성된다. 현재 전공의 수련교육기관에 대한 신입평가는 대한병원협회, 전공학회의 교육 여건과 교육과정에 대한 모니터링은 대한의학회, 개원 의사

의 연수교육은 대한의사협회에서 담당하고 있다. 그러나 현재 전공의 및 의사연수 교육 평가체제는 전문성과 타당성 측면에서 개선의 여지가 많다. 따라서 평가 전문기구인 한국의학교육평가원과 전공의 수련기관에 대한 신입평가를 담당하는 대한병원협회 그리고 의사 연수교육을 담당하는 대한의사협회와의 상호협력 체계를 구축하고 역할 분담을 통한 졸업 후 교육 및 평생교육의 질 관리 노력이 전개되어야 할 것이다. 의학교육의 질적인 향상과 의학교육 기관의 교육 책무성은 졸업 후 의학교육 및 의사의 평생교육까지 확대되어야 한다.

참고문헌

1. Vroeijenstijn AI. Quality assurance in medical education. Acad Med 1995; 70(S): 59-67.
2. Bandaranayake RC. Assessment of quality of medical education through accreditation. Paper presented at the meeting of WHO/ AMEWPR on quality assessment of medical education: Focus on medical licensure examinations. Seoul: AMEWPR, 1996: 53-58.
3. Kassebaum DG, Cutler ER, Eaglen RH. On the importance and validity of medical accreditation standards. Acad Med 1998; 73: 550-564.
4. Simpson DE, Golden DL, Rehm JM, Kochar MS, Simons KB. The costs versus perceived benefit of an LCME institutional self-study. Acad Med 1998; 73: 1009-1012.
5. Hamilton JD. Establishing standards and measurement methods for medical education. Acad Med 1995; 70(S): 51-56.
6. Chai JY. New establishment of medical school and medical education. Korean Journal of Medical Education 1998; 10: 79-89.
7. Kim YI. Facilitating and impeding factors for promotion of educational planning in young medical schools. Korean Journal of Medical Education 2002; 14: 227-243.
8. Yang EB. A study on the classification validity and predictive validity of accreditation standards for medical schools in Korea. Korean Journal of Medical Education 2002; 14: 213-226.
9. Eaton JS. An overview of U.S. Accreditation. The Council for Higher Education Accreditation. 2006.