

의학교육 변화의 리더십

Leadership Challenges in the Advancement of Medical Education

신좌섭

서울대학교 의과대학 의학교육학교실

Jwa-Seop Shin, M.D., Ph.D.

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

책임저자 주소: 110-799, 서울시 종로구 대학로 103

서울대학교 의과대학 본관 205호

Tel: 02-740-8175, Fax: 02-740-8072

E-mail: hismed1@snu.ac.kr

투고일: 2011년 12월 21일, 심사일: 2011년 12월 23일, 게재확정일: 2012년 1월 27일

Abstract

Constant change is inevitable in medical education. Medical education is continually influenced as medical schools adapt to new environments, as the society re-defines the role of doctors, by ongoing advancements in medical practice, and as educational theory and practice continues to improve. In addition, the external stakeholders such as consumers, government, and accreditation bodies and internal stakeholders such as professors and students are seeking for changes in medical education. Developing an adequate response to the ongoing change in medical education is not easy. Making changes in a complex system like medical education has been compared to 'moving a graveyard'. In order to facilitate successful adaptation to the evolving social and educational parameters involved in medical education, leadership would benefit greatly by the study and application of change management theory that has proven successful in corporate management. A number of authors have suggested

that 'in loosely coupled organizations like medical schools, a campaign approach is more effective than a general change management approach'. To make the campaign approach successful, change leaders in medical education need to be facilitative leaders who can stimulate and guide constructive dialogue between faculty members and students, and who can promote a sense of ownership of the ongoing changes developing in the consultations between the internal stakeholders comprising the professors and students.

Key Words: Organization and Administration; Organizational Change; Leadership; Medical Education

서론

의학교육에서 지속적 변화와 혁신은 필연적이다. 의학교육은 의과대학과 이를 둘러싼 제도의 변화, 의사에 대한 사회적 요구의 변화, 의료전문직의 수행업무와 사회적 역할의 변화, 교육학 이론과 교육적 실천의 변화 등 환경요인에 의해 영향을 받는다. 이 같은 환경요인들은 끊임 없이 변화하면서 의학교육의 변화를 촉발한다. 반면 의학교육의 변화도 환경요인들의 변화에 영향을 미칠 수 있다.

의학교육의 변화 필요성을 제기하는 주체는 의료소비자 집단이나 정부, 인증평가 기구 등 외부 이해관계자와 의과대학, 각 교실, 의학교육 담당기구, 교수, 학생 등 내부 이해관계자들이다. 이들은 각각 나름의 준거를 가지고 의학교육의 현재 상태와 이상적 상태의 격차(gap or discrepancy between current state and ideal state)를 인지하고 의학교육의 변화를 요구한다.

변화의 동력이 내부에 있든 외부에 있든 의학교육의 변화는 쉽지 않다. 한 예로 대학 교육과정의 변화는 묘지를 옮

기는 행위에 비유되어 왔다[1]. 묘지를 옮기는 일을 실제로 시작하기 전까지는 묘지의 주인에게 얼마나 많은 지인이 있는지 알 수가 없다는 것이다.

Bland 등은 의학교육과정 변화의 성공에 영향을 미치는 요인으로 맥락(context), 교육과정(curriculum), 프로세스(process)의 3개 범주가 있으며, 이 중에서 가장 중요한 범주인 프로세스의 성공 여부는 변화 추진 주체의 리더십에 달려 있다고 지적하였다[2]. Ross와 Fineberg는 북미 의과대학의 교육 혁신과정을 분석한 연구서에서 변화의 동력(forces for change), 기관의 특성(innovators), 변화 프로세스(change process)의 3개 요소를 분석 틀로 활용하였다[3]. Ross와 Fineberg의 경우에도 교육 혁신의 성공에서 가장 중요하게 지적한 요소는 리더십이다.

최근 들어 의료 환경의 변화, 의과대학 교육환경의 변화, 선진 각국에서 의학교육의 혁신, 인증평가 기준의 변화, 의학전문대학원에서 의과대학으로 회귀 등의 영향으로 대다수의 의과대학이 교육의 변화를 도모하고 있다. 그러나 교육의 변화는 매혹적이지만 그 결과는 으레 참담하다는 것이 역사적 현실이다[4].

여기에는 여러가지 이유가 있겠으나 의학교육의 변화를 성공시키고 지속가능한 변화를 이루어내려면 시대와 환경, 의과대학이라는 조직 특성에 맞는 적합한 리더십을 갖추는 것이 무엇보다도 필수적이다.

본론

1. 의학교육의 변화에 대한 요구

의학교육의 변화에 대한 요구로는 의과대학 외부로부터의 압력과 내부로부터의 동력이 존재한다. 외부로부터의 압력으로는 ‘교육-연구-진료의 삼중고’로 상징되는 서로 상충하는 미션에 대한 사회적 요구, 의과대학 인증 및 의사국가시험의 압력, 재정적 유인 혹은 압박 등을 들 수 있다. 내부로부터의 동력은 의사집단, 졸업생, 교육환경의 현 상태와 이상적 상태의 격차로부터 변화의 필요성을 인식하고 비전을 설정한 리더 혹은 리더 집단으로부터 나온다[5].

1) 외부로부터의 압력

(1) 상충하는 미션에 대한 사회적 요구

의과대학 및 제휴 교육병원(affiliated training hospital)에 주어진 사명은 교육, 연구, 진료(봉사)이다. 이 3가지 사명은 서로 유기적으로 결합하여 의학과 의학교육의 발전에 기여해야 한다. 그러나 시대와 지역의 상황에 따라 3가지 사명은 서로 충돌하기도 한다[5]. 오늘날 우리나라의 교육 병원들은 진료를 최우선으로 강조하고 의과대학들은 연구를 최우선으로 강조하고 있다. 이는 대학과 병원에 대한 사회적, 재정적 요구에 부응하기 위한 것으로서 연구와 진료는 각각 대학과 병원의 가장 중요한 생존 조건이 되고 있다. 이 같이 교육과 상충할 수 있는 미션에 대한 사회적 요구는 의학교육을 변화시키는 외부적 압력으로 작용한다. 진료를 효율적으로 수행하면서도 학생이나 전공의 교육을 병행하는 방법론들이 의학교육의 화두가 되고 있는 것은 교육과 상충하는 미션의 압력에 부응하기 위한 노력의 일환이라고 하겠다.

(2) 인증 및 자격시험의 압력

의과대학 인증평가도 의학교육 변화에 대한 외부적 압력의 하나로 작용한다. 아직까지 우리나라에서는 인증유예나 인증불가 판정을 받는다고 해서 특별한 불이익이 있는 것은 아니지만, 대학의 평판에는 적지 않은 영향을 미치는 것으로 보인다. 때문에 인증유예나 인증불가를 받지 않기 위한 혹은 우수기준을 충족시키기 위한 의학교육의 변화는 인증평가 매 주기마다 크든 작든 각 의과대학에서 반복되고 있다.

의사국가시험도 의학교육 변화에 대한 압력으로 작용한다. 최근 의사국시 실기시험 도입은 임상수기센터 설립, 반복적인 모의 실기시험의 시행, 임상실습과정의 강화 등 각 의과대학의 교육에 적지 않은 변화를 가져왔다.

인증 및 자격시험의 압력에 의한 의학교육의 변화는 근본적으로 의학교육의 발전을 지향하지만 ‘평가 주도적 변화’라는 측면에서 규정이 요구하는 형식 요건이나 성과 지표를 충족하는데 주안점이 두어져 지속가능성에 한계를 보이는 경우가 많다.

(3) 재정적 유인 혹은 압박

의과대학과 교육병원에 대한 재정적 유인이나 압박도 의학교육 변화의 동력으로 작용한다. 의학전문대학원 전환을

조건으로 한 재정 지원과 이에 따른 교육변화가 최근 우리나라 의과대학들이 겪은 대표적 사례라고 할 수 있을 것이다. 재정적 유인에 의한 변화는 비교적 추진하기가 용이하지만, 지원의 지속성에 따라 성공 여부가 크게 좌우된다는 문제를 안고 있다.

정부의 의료수가 정책도 압박으로 작용한다. 의료수가 관리정책은 진료 행태에 영향을 미칠 뿐만 아니라 의료진이 학생, 전공의 교육에 할애하는 절대적 시간에 영향을 미치고, 재원 일수의 감축은 학생들이 환자의 질병 경과를 추적할 기회를 박탈하는 효과를 가져온다. 재원일수 감축은 최근 미국에서 본격적으로 시도되고 있는 과목간 통합임상 실습(longitudinal integrated curriculum) 도입의 배경이 되었다[6].

2) 내부로부터의 동력

(1) 의사집단, 졸업생 역량에 대한 인식

내부로부터의 동력은 의사집단, 졸업생의 역량과 관련하여 교육과정의 현 상태와 이상적 상태의 격차로부터 변화의 필요성을 인식하고 변화의 목표를 세운 리더 혹은 리더 집단으로부터 나온다. 2000년 의약분업 사태 이후 각 의과대학 교육과정에서 프로페셔널리즘과 커뮤니케이션 스킬 교육이 강조되고 있는 것은 졸업생이나 이미 배출되어 활동하고 있는 의사집단의 특정 역량 부족에 대한 인식이 교육 변화에 영향을 미친 대표적인 사례가 될 것이다. 수련기간 연장이나 인턴제도의 폐지 등도 의사집단의 필요 역량에 대한 인식변화에 따른 교육 변화의 사례라고 할 수 있다.

(2) 교육환경(의학지식의 팽창과 세분화, 환자의 권리의식 향상 등)의 변화

1950년대 미국 케이스웨스턴 리저브 대학이 통합교육을 도입한 것은 전문분야의 과도 세분화와 의학지식의 고도팽창에 대응하기 위해, 전통적인 플렉스너 스타일의 기초 2년, 임상 2년 교육의 한계를 통합교육이라는 교각(bridging science)으로 연결한 창의적 변화의 좋은 예라고 할 수 있다[7].

최근 세계적으로 널리 보급되고 있는 성과바탕의학교육(outcome-based medical education)이나 임상표현교육과정(clinical presentation curriculum)도 의학지식의 팽창과 세분화 속에서 필수 역량을 제대로 갖춘 졸업생을 배출하

려는 의도를 갖고 있다. 한편 의료소비자로서 환자의 권리 의식 향상은 환자안전교육, 시뮬레이션 교육이 급속히 보급되는 배경이 되고 있다.

(3) 새로운 교육이론이나 기법의 등장

1970년대 캐나다 맥마스터 대학이 문제바탕학습을 도입한 것은 임상적 맥락으로부터 동떨어진 무미건조한 이론 학습에 대한 문제 인식에서 비롯된 것으로 여차피 의사가 될 학생들이 보다 즐겁게 흥미를 가지고 공부할 수 있도록 돕기 위한 것이었다[8]. 이렇게 도입된 문제바탕학습이 구성주의(constructivism) 교육철학의 이론적 성원을 받아 전 세계로 보급된 것은 교육이론이 교육변화를 촉발한 사례라고 할 수 있다.

새로운 기법이나 이론을 벤치마킹하는 교육변화는 목표가 명확하고 가시적이어서 변화를 추구하기가 비교적 용이하다는 장점을 갖고 있으나, 새로운 기법을 적용하기 위해 새로운 행동방식을 채택해야 하는 교수와 학생의 특성, 교육환경의 특성 때문에 곤란을 겪는 경우가 많다. 1970년대 우리나라에 도입된 통합교육이 미국과는 달리 기초-임상 교실간 갈등으로 파행을 겪은 것이나[7], 북미에서 성공적이었던 문제바탕학습이 아시아권에서 정착에 어려움을 겪고 있는 것이 그 좋은 예이다.

2. 의학교육변화의 성공에 영향을 미치는 요인

Bland 등[2]은 의학교육 변화에 대한 문헌분석을 통하여 성공적인 교육과정 변화가 갖고 있는 3개 영역(맥락, 교육과정, 프로세스), 13개 범주의 특성을 도출하였다. 성공적인 교육과정 변화에는 대학의 사명과 목표, 조직 내 변화의 역사, 정치(내부 네트워킹, 자원 분배, 외부의 지원), 조직구조, 변화에 대한 요구, 혁신의 범위와 복잡성, 협력적 분위기, 조직구성원의 참여, 커뮤니케이션, 인적자원개발(교육훈련, 보상체제), 평가, 성과침체기(performance dip), 리더십(리더십의 일반적 특성, 리더의 특성과 행위, 조직의 비전을 주창하는 리더) 등이 영향을 미친다는 것이다(Table 1).

예를 들어, 변화하고자 하는 방향이 대학의 사명이나 목표와 일치할수록, 조직이 변화에 성공한 긍정적 경험을 갖고 있을수록, 변화의 주창자들이 보다 강력한 네트워킹을 갖고 있거나 학내의 유력한 세력과 제휴할수록 변화가 성공할 가능성이 높다. 조직측면에서 본다면 의과대학 조직

Table 1. Features of Successful Curricular Change

Features of Successful Curricular Change

<Context>

1. Mission and Goals
2. History of Change in the Organization
3. Politics: Internal Networking, Resource Allocation, External Relationship/Support
4. Organizational Structure

<Curriculum>

5. Need for Change
6. Scope and Complexity of the Innovation

<Process>

7. Cooperative Climate
8. Participation by the Organization's members
9. Communication
10. Human Resource Development (Training Support, Reward Structure)
11. Evaluation
12. Performance Dip
13. Leadership (Leadership in General, Leadership Characteristics and Behavior, Leader's Advocacy of Organizational Vision)

Ref. 2 with permission from Wolters Kluwer Health.

의 전형적인 특성이라고 할 수 있는 ‘분절화된’, ‘교실로 나뉘어진’, ‘느슨하게 결합된’ 조직보다는 상호작용이 활발한, 밀접하게 연결된, 참여적 팀들로 이루어진 대학일수록 변화의 성공가능성이 높아진다. 커뮤니케이션 방식에 있어서는 리더가 비전을 명료하게 제시적으로 제시할수록 변화의 성공가능성이 높아지며, 문서보다는 면대면 커뮤니케이션과 새로 도입하고자 하는 변화를 직접 보여주는 시연(demonstration)이 의과대학 환경에서 특히 효과적인 커뮤니케이션 방식이다. 이 연구는 의과대학이라는 복잡한 유기체의 변화를 성공으로 이끌기 위해서 얼마나 많은 변수들이 고려되어야 하는지를 잘 보여주는 연구로서 변화를 추구하고자 하는 리더들에게 많은 시사점을 제공한다.

3. 변화 추진 주체에 대하여

변화는 후원자(sponsor)와 변화촉진자(change agent), 동참자(target)의 역동적 관계 속에서 이루어진다. 오래 학장단 등 정책결정자로 간주할 수 있는 후원자의 역할은 변화의 범위와 깊이를 결정하고 변화의 비전을 조직구성원에게 설교하며 변화에 필요한 자원을 조달하고 스스로 변화된 행동을 실천수범하는 것이다. 변화를 기획하고 이론적으로 지원하는 변화촉진자의 역할은 변화의 각 단계를 이끌어나갈 전략을 수립하고 변화에 대한 저항에 대처하며,

변화의 성과를 측정하고 이를 조직에 전파시키며, 변화활동이 각 현장에 잘 접목되도록 하는 것이다. 변화를 실제로 현장에서 실천해나가는 조직구성원이라고 할 수 있는 동참자의 역할은 변화활동의 기획에 함께 참여하고 현장의 목소리로 의견을 내며 변화에 필요한 새로운 스킬을 배우는 것이다.

우리나라 대부분의 의과대학 상황에 비추어 본다면 여기서 후원자는 학장단, 변화촉진자는 의학교육실이나 의학교육학 교실, 교육위원회 등이 될 것이고 동참자는 일반 교수와 학생들이 될 것이다. 즉, 학장단이 의학교육담당기구의 전문성을 활용하여 교수와 학생들을 설득하고 변화를 추진해나가는 것이 우리나라 의학교육에서 변화 추진의 가장 일반적인 구조이다.

그러나 의학교육 변화에 많은 시간이 걸리는 데 비해 후원자 역할을 해야 할 의과대학 리더십의 수명은 대부분의 대학에서 2년이고, 변화촉진자 역할을 해야 할 의학교육실의 전문성을 일반 중견 교수들은 잘 받아들이지 않는 것이 현실이다. 따라서 의학교육에 대한 이해가 깊으면서 대학 구성원으로부터 신뢰를 받는 중견, 원로 교수들의 역할이 매우 중요하다[9]. 중견, 원로 교수 집단이 의학교육실의 부족한 전문성을 보완하고 학장단 교체 후에도 리더십의 연속성을 담보하는 구조를 창출해야 하는 것이다.

또한 우리나라 의학교육 전담조직의 역사가 오래지 않은 데서 짐작할 수 있듯이 변화촉진자로서 의학교육실, 의학교육학교실의 전문성 향상이 절실하다. 변화촉진자 역할을 효과적으로 해내기 위해서는 교육학 만이 아니라 조직변화에 관련된 전문성을 갖추어야 한다.

4. 변화의 단계

변화란 원래 ‘불확실한 세계로 벌거벗은 채 걸어 들어가는 것(walking naked into the world of uncertainty)’과 같아 변화는 누구에게나 두려운 일이다[10]. 변화는 본질적으로 잘못될 수 있는 가능성을 내포하고 있으며, 예측불가능성을 특징으로 한다. 순교자처럼 신념이 확고한 사람이 아닌 이상 변화를 추구한다는 것은 미지의 세계를 향한 큰 모험이 아닐 수 없다. 따라서 대부분의 사람들은 변화보다는 현상 유지를 선호한다.

특히 교육에 있어서 변화를 추진한다는 일은 쉬운 일이

아니며 그 역사는 오래 참담하였다[4]. 여기에는 여러가지 이유가 있겠지만, 교육에서의 변화라는 것이 모든 변화 중에서도 가장 어려운 변화, 즉 ‘인간 행동’의 변화를 관건으로 하기 때문일 것이다. ‘교육과정’, ‘진학정책’ 등 교육의 변화를 제도적으로 확립하더라도 새로운 변화를 실천해야 할 동참자들의 행동이 바뀌지 않으면 개혁은 실패할 수 밖에 없다.

변화의 실패는 무엇보다도 교육을 개혁하겠다는 사람들이 갖고 있는 잘못된 신화들이 원인으로 작용하는 경우가 많다. 많은 교육개혁자들은 구성원들이 자기들의 생각에 동참하기만 하면 개혁이 이루어질 것이라는 순진한 생각을 갖고 있다. 이들은 개혁이 잘 이루어지지 않으면 ‘그들이 따라오지 않기 때문’이라거나 ‘그들의 완고한 사고방식 때문’이라고 탓한다. 따라서 변화를 성공시키려면 먼저 개혁자가 되고자 하는 사람들을 먼저 개혁해야 할 필요성이 생긴다[11].

변화를 성공시키기 위해서는 과학에 기반한 방법론, 즉 변화관리(change management) 이론에 근거하여 변화를 추진할 필요가 있다. 변화관리란 변화를 이끌어가는 변화촉진자가 변화를 실제로 수행해야 하는 조직구성원과 대화를 어떻게 해나갈 것인가, 변화가 일어날 수 있는 조직상황을 어떻게 창출할 것인가, 성공적인 변화를 위해 조직적 유대감을 어떻게 창출할 것인가에 관한 방법론이다. 변화관리 이론은 기업 조직에서 만들어진 것이지만 대학에서 변화를 추진하는 데에도 여전히 유효하다. 교육을 바꾸고자 하는 변화촉진자(change agent)들도 변화관리 이론을 현장에 적용할 수 있어야 한다.

변화이론의 대가로 널리 인정받고 있는 Kotter에 의하면 성공적인 변화를 위해서는 변화의 8단계를 따라야 한다[12]. Kotter가 말하는 변화의 8단계는 조직 내 위기감 조성(increase urgency), 변화추진팀 구축(build the guiding team), 비전 개발(get the vision right), 비전의 전파(communicate for buy-in), 변화의 실천 독려(empower action), 단기적 성공사례 창출(create short-term wins), 변화의 지속적 추진(don't let up), 변화의 고착(make change stick)이다. 8단계 각각은 변화촉진자가 수행해야 할 임무이며, 여덟 단계 각각의 가장 중요한 과제는 후원자(sponsor)와 동참자(target) 등 조직 구성원들의 행동을 변화시키는 것이다.

8단계 이론에 비추어 볼 때 우리나라 의과대학에서 변화실패의 잦은 원인으로는 변화이론에 무지하거나 인간행동의 변화를 지나치게 단순하게 바라보는 ‘변화촉진자 측의 미숙’, 총론에는 찬성을 얻지만 각론에서 반대에 부딪치는 ‘비전 구체화의 실패’, 설득과 동참에 걸리는 긴 시간을 버티지 못하고 변화를 중도에 포기하는 ‘변화 동력의 조기 무력화’, 2년 주기로 학장단이 교체되고 새로운 학장단은 전임자들이 한 일을 무력화시키는 ‘후원자의 잦은 교체’ 등을 들 수 있겠다.

5. 의과대학의 조직 특성: 느슨하게 결합된 조직

기업에서의 변화보다도 의과대학이나 교육병원에서의 변화가 더 어려운 것은 의과대학과 교육병원의 독특한 조직특성 때문이다. 의과대학이나 교육병원은 조직이론가들이 말하는 ‘느슨하게 결합된 조직(loosely coupled organization)’의 전형적인 예이다[13].

느슨하게 결합된 조직은 조직을 구성하고 있는 하위조직단위들이 상대적으로 강한 자율성을 갖고 있어서 시스템 내 한 단위가 다른 단위에 별로 혹은 전혀 영향을 미치지 못하거나, 때로는 정반대로 예상 밖의 강력한 반응을 촉발하는 특성을 갖고 있다. 느슨하게 결합된 조직에서는 전문화, 세분화를 지향하는 힘에 비해 조직 통합의 힘(전체로서의 정체성, 전체로서의 미래에 대한 고민)이 훨씬 더 약하다. 때문에 권위가 상부로부터 권한을 위임받은 구성원으로부터 나오는 것이 아니라 조직구성원으로부터 나온다. 따라서 느슨하게 결합된 조직을 이끄는 데에는 치밀하게 결합된 조직(closely coupled organization)을 이끄는 것과는 다른 접근이 필요하다.

일반 회사와 같이 치밀하게 결합된 조직에서는 사장단의 의사결정이 곧바로 각 조직에 수직으로 전달되고 실천되지만 의과대학에서는 이것이 현실적으로 불가능하다. 각 교실 혹은 전공단위가 각자 나름의 전문성과 자율성을 갖고 움직이기 때문에 권력은 보다 수평적이고 분산되어 있다. 의과대학이라는 조직 차원에서 보더라도 교육, 연구, 진료(봉사)라는 서로 상충할 수 있는 사명이 병렬적으로 결합되어 있기 때문에 시기와 사안에 따라 조직 운영의 구심이 달라지는 유동성을 갖는다.

이런 조직 특성 때문에 의과대학에서의 변화는 상명하달

의 위계적 조직의 변화와는 달리 일종의 캠페인적 성격을 가질 수 밖에 없다. Gilmore에 따르면 성공적인 캠페인은 아래 4가지 요건을 갖추어야 한다[14].

1) 조직에 귀를 기울여야 한다(Listen to the Institution).

미래가(아직 완전한 형태로 드러나지는 않지만) 이미 조직 내에 존재한다는 것을 믿고 조직 내에서 파일럿 사례를 찾아야 한다. 이미 잘 작동하고 있는 혁신의 사례를 발견하고 조직 내 혁신의 리듬에 귀를 기울여야 한다. 또한 갈등과 긴장에 귀를 기울여야 한다.

2) 널리 공명할 수 있는 테마를 찾아야 한다(Develop a theme that resonates and mobilizes).

사람들을 스스로 동요하게 하고 새로운 방향을 제시할 수 있는 테마를 찾아야 한다. 조직에 귀를 기울임으로써 테마를 발견할 수 있다. 좋은 테마는 창발적이고 개방형(open-ended)이며 사람들을 자발적으로 끌어들이다.

3) 사람들을 끌어들이어야 한다(Sweep people in).

이미 변화를 실행하고 있는 사람들을 찾아야 한다. 만남을 새로 만들려 하지 말고 기존의 만남과 포럼을 활용한다. 사람들의 에너지를 포착하고 이것을 극대화하여 구성원들과 연합해야 한다.

4) 인프라를 구축해야 한다(Build the infrastructure).

전략회의실을 만들고 신속하게 대응해야 한다. 종자돈과 같은 재정적 인센티브를 제공하고 명료한 커뮤니케이션 전략을 개발해야 한다. 또한 기존의 조직구조를 효과적으로 활용해야 한다.

조직에 귀를 기울이고, 널리 공명할 테마를 찾아 사람들을 끌어들이고, 이들을 움직일 인프라를 구축하는 캠페인 방식은 상명하달식의 조직변화에 익숙한 우리에게는 조직 변화의 방법이라기 보다는 거리홍보와 입소문을 매체로 신제품 광고를 준비하는 방식에 가깝게 보인다. 그러나 지구

상의 모든 존재가 수평적, 자발적으로 대화를 나누고 관계를 맺고 새로운 구조를 형성해나가는 오늘의 현실에 비추어보면 그리 낯설지만은 않은 방식이다. 요컨대 느슨하게 결합된 조직의 변화는 조직이 요구하는 바를 명료하게 파악하고 조직구성원의 수평적, 자발적 대화와 참여를 촉진하는 참여적, 촉진적 방식(participative, facilitative way)으로 이루어질 때 성공 가능성이 높아진다는 것이다.

느슨하게 결합된 조직의 특성은 대학, 교실 차원만이 아니라 개인 차원에서도 작용한다. 의과대학 교수는 하나의 기관에 비유될 만큼 상대적으로 독자적인 존재이며, 교육, 연구, 진료(봉사)라는 여러 개의 사명을 추구하고 있다. 의과대학 교수들의 변화를 가로막는 저변의 장애요소를 발견하고 행동변화에 성공하도록 돕는 방식에 대한 연구들이 나오고 있는 것은 이 때문이다[15,16].

결론

의학교육의 발전을 위한 변화는 필연이다. 그러나 교수, 학생 등 ‘인간행동의 변화’를 관건으로 하는 교육에서의 변화는 쉽지 않다. 때문에 변화를 성공 시키기 위해서는 인간 조직이란 무엇이며 어떻게 작동하고 어떻게 변화하는지에 대한 깊은 관심과 고민이 필요하다. 또한 ‘느슨하게 결합된 조직’이라는 의과대학 조직 특성을 잘 파악하고 이것이 의과대학에서의 변화 실패와 관련된 각종 신화들과 어떤 관련성을 갖고 있는지를 살펴볼 필요가 있을 것이다.

변화에 성공하기 위해서는 변화의 8단계 이론 등 기업 현장에서 개발되고 검증된 변화이론을 교육현장에 적용하려는 노력이 필요할뿐더러, 특히 ‘느슨하게 결합된 조직’이라는 의과대학의 특성에 맞는 촉진과 참여를 통한 캠페인적 변화 방법론에도 귀를 기울일 필요가 있겠다.

References

1. Watson RT, Suter E, Romrell LJ, Harman EM, Rooks LG, Neims AH. Moving a graveyard: how one school prepared the way for continuous curriculum renewal. Acad Med 1998;73:948-55.

2. Bland CJ, Starnaman S, Wersal L, Moorehead-Rosenberg L, Zonia S, Henry R. Curricular change in medical schools: how to succeed. *Acad Med* 2000;75:575-94.
3. Ross RH, Fineberg HV. *Innovators in physician education: the process and pattern of reform in North American medical schools*. New York: Springer; 1996:xi-xxvi.
4. Cuban L. The lure of curricular reform and its pitiful history. *Phi Delta Kappan* 1993;75:182-5.
5. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC, Shulman LS, Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching. *Educating physicians: a call for reform of medical school and residency*. San Francisco: Jossey-Bass; 2010:163-210.
6. Ogur B, Hirsh D, Krupat E, Bor D. The Harvard Medical School-Cambridge integrated clerkship: an innovative model of clinical education. *Acad Med* 2007;82:397-404.
7. Shin JS, Lee YS. A study on the integrated medical teaching courses administration at Seoul National University College of Medicine for the past thirty years. *Korean J Med Educ* 2000;12:271-87.
8. Schmidt HG. Problem-based learning: rationale and description. *Med Educ* 1983;17:11-6.
9. Wang KC. Medical education innovation in medical schools. 27th Korean Medical Education Conference Proceeding; 2011 Jun 9 - Jun 11; Gwangju, Korea. The Korean Society of Medical Education; 2011;83-6.
10. Quinn RE. *Deep change: discovering the leader within*. San Francisco: Jossey-Bass; 1996:1-12.
11. Pogrow S. Reforming the wannabe reformers. *Phi Delta Kappan* 1996;77:656-63.
12. Kotter JP, Cohen DS. *The heart of change: real-life stories of how people change their organizations*. Boston: Harvard Business School Press; 2002:3-7.
13. Gilmore TN, Hirschhorn L, Kelly M. Challenges of leading and planning in academic medical centers [Internet]. Philadelphia (PA): Center for Applied Research; c1999 [cited 2011 Nov 20]. Available from: http://www.cfar.com/Documents/Lead_AMC.pdf
14. Gilmore TN. Campaign as a vehicle for organizational change in loosely coupled systems. Instructional presentation presented at the Council of Deans Leadership Initiatives: executive development seminar for deans. Association of American Medical Colleges; 2002 Jan 26; Washington, DC, US.
15. Bowe CM, Lahey L, Armstrong E, Kegan R. Questioning the "big assumptions". Part I: addressing personal contradictions that impede professional development. *Med Educ* 2003;37:715-22.
16. Bowe CM, Lahey L, Kegan R, Armstrong E. Questioning the "big assumptions". Part II: recognizing organizational contradictions that impede institutional change. *Med Educ* 2003;37:723-33.