

◇ 심포지움 : 의과대학평가-표준화 ◇

의과대학평가 : 표준화

-대학평가(이른바 표준화)의 의미와 필요성-

서울대학교 의과대학

김 용 일

I. 머리말

의과대학의 기본임무는 다른 학문분야와 마찬가지로 그 시발점을 교육에 두지만 학문분야의 속성과 구성원의 역할상 연구와 진료를 포함한다. 이러한 임무는 사뭇 일반 대학과는 달리 사회적 공익성과 직결되기 때문에 자체적인 평가에 의한 대학의 발전이나 개선의 틀만으로는 충분한 공익을 얻기 어렵다.

우리나라 의학계에서 기관평가와 관련하여 표준화라는 표현이 쓰여지기 시작한 것은 1970년대 말엽부터이며, 대한병원협회가 주관하는 수련병원 심사를 위한 표준화 심사과정에서 기원한 듯하다. 그러나 근원적으로 따지고 올라가면 1910년대부터 미국에서 시작된 진료평가제도를 보다 체계화하기 위하여 미국의학협회 및 병원협회가 자발적인 기구로 신임협의회를 만들고 1950년대에 본격적인 표준화사업(standardization)을 시작한 데서 유래한 것 같다. 그러나 의과대학의 경우 병원 단위의 진료기능 평가와는 달리 각 대학마다 고유의 교육목표를 가지고 있으며 이를 뒷받침하는 교육 프로그램 역시 다르기 때문에 교육평가를 위한 준거나 기준 등에 차이가 나게 마련이다. 즉 "최소한의 기준"이라는 개념에서 비롯된 "표준화"라는 개념은 다분히 정량적(定量的)인 표현이며, 병원 단위의 진료기능 평가에서는 적용이 가능하지만 의과대학을 포함한 대학평가에서 요구되는 내면적 행동변화의 측정은 보다 정성적(定性的)인 특성을 지니게 된다. 즉 교육평가란 평가의 도구로 사용되는 각종 정량적 표현을 위한 기준치의 설정기능(표준화)보다 더 포괄적인 의미를 갖게 되기 때문에 본 소고에서는 표준화라는 뜻의 폭을 넓혀 대학평가란 무엇이며 왜 필요하게 되었는지 그 명분을 살펴보고 세계 각국에서 어떻게

추진되고 있는지를 살펴보기로 한다.

II. 대학평가의 목적과 필요성

1. 대학평가의 목적과 명분

지금까지 우리나라에서 시행되어 온 대학평가의 주된 목적은 아래와 같은 몇 가지 목적을 달성하기 위한 것이었다.

- ① 새로운 교육 프로그램(예 : 의과대학 의학과) 설치 여부에 대한 의사결정
- ② 개설된 프로그램의 계속 여부, 확대 여부(예 : 학생증원) 및 자격인정 등에 필요한 의사결정
- ③ 프로그램 수정에 필요한 의사결정

그러나 대학평가의 근본목적은 위와 같은 정부 내지 관계당국 주도형의 의사결정에 필요한 절차로서의 요건뿐 아니라 대학교육의 질적 수준을 확인함으로써 대학기관 자체의 발전을 촉진시키고자 하는 데 있다. 즉 대학교육 프로그램의 수준을 높이고 그것을 계속 유지·보장함과 아울러 일반 국민에게 대학의 참된 모습을 알려줌으로써 대학의 자체 발전 및 개선을 촉진하기 위해서이다. 따라서 각 대학이 대학 설립의 기본목적을 충분히 달성할 수 있을 만큼의 질적 수준으로 교수학습활동을 수행하고 있는지를 판단하는 일이라고 하겠으며, 그러기 위해서 대학의 교수학습 기능이 어느 정도의 성취능력과 성실성을 보유하고 있는지를 측정하게 된다.

그러면 이러한 대학평가를 공개적으로 하여야 할 이유가 어디에 있는가?

첫째, 고등교육기관에 있어서 교육 및 연구 등 학문의 수준을 효율적으로 유지하고 또 관리하려는 노력은

전세계적인 관심사이다. 특히 교육에 대한 질적 관리는 대학 자체뿐만 아니라 오래 전부터 정부, 공공단체, 심지어는 학생 자신들에게까지도 지대한 관심의 대상이 되어 왔다. 얼핏 생각해 보면 대학도 다른 기업체나 개인사업과 마찬가지로 대학 설립자나 구성원들만의 것이고 따라서 그 운용도 이들의 자유의사와 실천의지에 바탕을 둔 양식(良識)에 맡겨 결정되어야 하며 다른 외부인사나 기관에 의하여 평가되어야 할 이유가 없다고 속단되기 쉽다. 그러나 대학이란 사회적 제도 속에서 발생한 하나의 조직이고 대학교육은 이러한 제도적 체제 내에서 발달되고 사회로부터 존중되어 왔기 때문에, 모든 사회적 제도에 요구되는 기본적인 윤리성, 즉 공적 효율성을 외면할 수 없다. 특히 대학교육은 개방성을 전제로 하고 있으며, 이 때의 개방성이란 교육기회의 개방적 제공이라는 의미 이외에도 대학교육의 제도와 운영의 폐쇄성이 사회적으로 용납될 수 없다는 뜻을 지니고 있다. 한 나라의 대학교육이 잘되고 못되는 것은 그 나라의 운명과 직결되며 따라서 납세자인 국민은 물론 대학의 영향을 받는 지역사회는 대학의 사회에 대한 기여도를 감독할 권한과 더불어 대학의 질적 유지를 위하여 지원할 책임이 동시에 있는 것이다.

둘째, 교육평가의 대상은 비단 학생뿐 아니라 학습자들의 학습경험에 영향을 미치는 모든 요소(교육목표, 시설, 인적 자원, 교육과정 등)를 포함하며 대학교육의 수요자인 국민은 과연 졸업생들이 사회에서 담당하는 역할이 대학교육과 일치되는가를 알고 비판하며 지원 여부를 선택할 권한을 갖게 된다. 그러나 여기서 거론하는 대학평가란 대학의 기능을 검정하고 판정하여 책임을 묻고 불이익을 준다는 규제성 기능보다는 오히려 잘하고 못하고를 조기에 진단하고 교정을 기대하는 기능, 즉 진단적 평가의 속성이 발휘되고 있다. 따라서 세계 각국에서는 대학평가라는 표현보다는 신임(信任)이란 말로 이를 대신하고 있으며, 그 대신에 대학으로 하여금 사회적 규범을 준수하도록 보다 강하게 요구되고 있다. 신임이란 단어의 뜻 그대로 국가나 사회가 대학을 평가함에 있어서 “대학을 믿고 맡긴다”는 자율적 평가의 뜻이 함축된 표현이며, 긍정적으로는 “해당 대학의 역할을 인정(recognition)한다”라는 뜻이 되고 관료적인 면에서 본 감독이나 감시

라는 뜻을 한 단계 승화시킨 표현이라고 할 수 있다.

2. 의과대학의 특성과 대학평가

의과대학은 타 학문계역과는 달리 학문성(academism) 과 전문성(professionalism)을 동시에 수행하는 대학기능을 가지고 있다. 교육적 측면에서 볼 때 각 의과대학의 교육기능은 의사양성을 위한 학사과정이나 고급전문인력을 배출시키는 졸업후 교육(대학원 교육 및 전공의 교육)과정 운영을 통하여 사회적 임무를 담당함은 물론, 교수집단에 의한 연구능력과 진료능력 및 추가적 역할은 전문교육의 수준 유지와 직결될 뿐 아니라 한 나라의 의료발전에 적지 않은 영향력을 발휘한다. 따라서 의과대학에 대한 평가는 일반 대학과는 다른 속성을 가짐으로써 별도의 준거(기준)를 개발하게 되며 평가대상도 광범위하다. 의과대학이 가지는 각각의 기능별로 대학평가의 내용과 타당성을 살펴보면 아래와 같다.

1) 교육기능의 평가

(1) 학사과정 교육

의과대학 학사과정교육을 통하여 양성되는 졸업생은 일반 대학 졸업생에게 요구되는 자질, 즉 “비판적인 지성인이 갖추어야 할 기본 소양과 특장적 사고의 함양” 이외에도 국가나 지역사회가 요청하는 특정한 의학적 기본자질을 갖추어야 한다. 즉 의과대학 졸업자는 대학인이 갖추어야 할 보편적 지성인으로서의 소양과 지적 창의력의 개발 및 건전한 자율인으로서의 사회적 양식 이외에도, 국민의 건강관리자로서 인간의 인명을 다루어야 한다는 사회적 책임과 공공성 때문에 의과대학 학사과정은 국가나 사회가 요구하는 최소한의 직업적 자질에 대한 객관적인 기준을 별도로 마련하고 있어야 하며 어느 학문 분야에 앞서서 공적 평가와 신임의 대상이 된다. 특히 의사의 자질개발 프로그램은 기본적인 의료를 수행하는 데 요구되는 지식뿐 아니라 수기(手技, technical skill)나 태도(attitude)와 같은 정신운동적 및 정의적 교육영역을 포함하여야 하기 때문에 의사를 양성하는 의과대학에 대해서는 일반적인 대학평가 기준만을 적용해서는 그 대학의 교육기능을 평가할 수 없다.

(2) 졸업후 교육

졸업후 교육 역시 의과대학이 가지는 중요한 임무로서 고급연구인력의 양성을 주로 하는 대학원 교육을 통하여 의과학적 지식의 발전과 의료기술 개발을 담당하는 고급교육연구인력의 양성기능을 지니고 있으며, 전공의 수련과정을 병설 운영함으로써 양질의 전문의를 양성하고 있다. 또한 졸업후 교육의 일환으로서 개원의에 대한 교육기회 제공은 대학병원이 지니는 중요한 임무 중의 하나이다. 이러한 졸업후 교육기능은 학사과정 운영의 수준을 유지하고 높이는 데 결정적인 역할을 담당하기 때문에 그 평가는 당연히 다원적 증거를 요구하게 된다.

2) 연구기능의 평가

의과대학은 교수집단이 그 주체가 되어 있어서 한 나라의 의학 및 의료수준을 가늠하는 기관이기도 하다. 즉 의과대학은 일반 타 대학이 가지는 연구기능 이외에도 스스로 개발한 연구결과를 부속병원을 통하여 검정함과 동시에 경영수지나 수요와 공급의 제약을 벗어나서 이를 적극적으로 의료일선에 활용함으로써 사회에 그 효능을 전달하고 인도할 특수 책임을 가지고 있다. 뿐만 아니라 그 나라 고유 질병의 해결과 국민의 건강 유지를 위한 역할을 담당하며, 나아가서는 생명과학 향상이라는 범세계적 사명에 참여하여야 하기 때문에 의과대학에서의 연구기능의 평가는 학사과정 평가에 못지 않은 중요성을 지니고 있다.

3) 진료기능의 평가

의과대학의 세번째 주요 속성은 진료기능이다. 의과대학은 대학부속병원의 진료기능을 통하여 지역사회 의 의료수준에 직접적인 영향을 주고 있다. 우리나라를 포함한 세계 각국의 의료망 구축에 있어서 의과대학 부속병원은 의료전달체계상 대진료권의 중추적 역할을 담당하고 있기 때문에 그 기능의 올바른 수행은 국민의 생명을 최종적으로 수호하는 데 결정적인 역할을 주고 있다. 또한 대학병원은 학사과정 임상교육의 주된 학습장이기 때문에 진료능력의 평가는 연구기능 평가와 더불어 학사과정 평가 본연의 기능 못지 않은 구실을 하게 된다.

이상의 세 가지 의과대학 기능을 효율적으로 평가하고 향후 대학 발전의 계기를 마련하기 위해서는 의학

교육이라는 특수목적에 부합되는 별도의 청사진(blue print)과 준거 체계를 필요로 하고 있으나, 아직도 우리나라에서는 우리 실정에 부합되는 의학교육기관 전반에 걸친 기관평가제도가 정립되어 있지 못하거나 평가 척도조차 마련되어 있지 않다. 그 동안 일부 의과대학이나 의료단체가 부분적으로 대학기능 평가의 중요성을 강조해 온 바 있고 대학 전반에 대한 기관평가의 일환으로 의과대학 평가가 일차 시도된 바 있으나 현황 파악에 그쳤거나 의학교육의 구체성을 검토한 것이 아니었으며, 또 개량적으로나 정성적으로나 구체적인 제도로 발전되지 못하였다. 또한 대학교육협의회 사업의 일환으로 전국의 대학을 대상으로 시행되어 온 대학평가사업 역시 대학 일반에 대한 평가 척도를 사용하여 획일적으로 시행되어 옴으로써 의학교육기관에 대한 실태가 심도 있게 분석되어 있지 않았다. 반면 대학병원협회의 수련병원 신임기능은 비록 운영상에 약간의 문제점이 발견되고는 있으나 전국 수련교육병원의 질적 향상에 기여한 바 크며, 이 기능을 통하여 대학병원의 졸업후 교육이 강화되고 있는 점은 무시할 수 없다. 필자들은 1988년 대학교육협의회와의 평가 연구개발의 일환으로 “의과대학 평가를 위한 준거개발과 그 적용모형 설정에 관한 연구-의학 교육신임제도의 개발-”을 제출한 바 있으며 이를 바탕으로 소정의 절차를 거쳐 1995년부터 의과대학 의학과에 대한 평가가 시행될 전망이다.

Ⅲ. 대학평가제도의 역사적 발전배경

1. 기관-학과/전문분야 평가

대학평가는 그 대상의 범위에 따라 크게 두 가지로 나누어진다. 그 하나는 대학(교)을 하나의 단위로 하여 총체적인 단일 규모 속에서 평가를 하는 이른바 기관평가이고, 또 하나는 하나의 전공학과나 종합대학 내의 단과대학 또는 프로그램에 대한 개별적인 평가를 시행하는 전문분야 평가가 있다.

역사적으로 볼 때 1700년대부터 대학평가가 시행되었다는 기록이 있으나 전문분야별 교육 프로그램의 질을 증진시키기 위한 기준설정 노력은 의학계가 당연히 선두를 달려 왔다. 연대순으로 분야별 평가 발전상

을 살펴보면 아래와 같다.

- 1904 의학교육
- 1918 치과학교육
- 1923 법학교육
- 1936 공학교육
- 1940 약학교육

2. 의과대학 평가

세계적으로 의과대학 교육평가가 가장 앞선 나라는 미국이다. 1910년 미국의 Flexner는 CARNEGIE 재단의 지원을 얻어 미국 의과대학 학사과정 교육실태를 심층 조사한 후 발견된 문제점을 바탕으로 의학교육의 맹점을 신랄히 비판하고 의사 양성기관으로서의 교육의 비효율성을 지적한 이래 의학교육에 대한 관심이 전국 의과대학간에 고조되기 시작하였다. 이것이 오늘의 미국 내 의학교육 개혁의 원동력이 되었고, 그 결과 230여 개로 난립되었던 의과대학 수가 90여 개로 감축되었다. 이와 비슷한 시기에 미국의학협회 등에서는 환자에게 시술되는 진료의 질과 수준을 평가하고 필요에 따라서는 그 수준을 향상시키기 위한 전략을 강구하는 진료질관리제도(Quality Assurance)의 필요성이 대두되었다. 초기에는 병원 단위에서의 통계자료의 집계 등을 위한 제도로 시작하였으나, 1916년 미국의학협회의 심도 있는 연구보고서를 통해서 진료결과에 미치는 요인으로 진료의사의 면허, 진료기관의 수준, 질병의 중독도, 병발증의 유무, 환자의 건강 및 질병 양상, 그리고 진료에 대한 경제적 장애 등을 열거하였으며 이것이 오늘날의 진료내용 평가의 근간이 되었다. 이에 앞서 1913년 미국의과학회(American College of Surgeon)가 환자진료의 개선을 목적으로 평가기구를 설립하고 그 사업의 일환으로 1918년부터 자율적인 병원표준화사업(Hospital Standardization)을 시작하였다. 첫번 조사에서 총 692개 병원의 외과 진료 프로그램을 심사하였던 바, 12.9%에 해당하는 90개 병원만이 심사에 통과되어 진료수준의 문제가 매우 심각하게 노정되었다. 그 후 동 학회와 회원병원들의 꾸준한 개선노력에 힘입어 1950년대에 이르러서는 94.6%가 심사에 통과되어 병원표준화사업의 효율성이 입증되었다.

제2차 세계대전 후 내과 계열 전공분야가 증가하고 병원표준화사업의 성공적인 결과가 공인됨에 따라 병원 표준화 작업은 전의료분야로 확대되어 1952년에는 병원신입합동위원회(Joint Commission on Accreditation of Hospital)가 설립되었고 병원진료의 모든 분야에서 일정 수준의 적절한 진료를 제공할 수 있도록 자발적인 노력이 이루어졌다. 병원표준화사업의 업무에 대한 접근방법으로 1955년부터 진료감사(medical audit) 개념이 도입되어 시행하고 있으며, 1974년에는 모든 병원이 의무적으로 진료감사제도를 운영하도록 하였다.

1972년에는 전문적 표준화심사기구법(Professional Standard Organizations Acts)이 제정되어 미국 내 의료보험(Medicare와 Medicaid 제도) 이용자들의 의료비를 심사하여 의료비 절감과 아울러 진료수준 향상을 위한 자율적 심의기구가 설치운영되었다.

의과대학 학사과정의 경우는 전술한 바와 같이 초기에는 종합대학교 단위의 기관별 신입의 일환으로 시작되었으나 1976년 미국의학협회, 미국의과대학협회, 미국의학교육학회가 공동으로 의학교육 심의연계위원회(Liaison Committee on Medical Education)를 설치하고 의과대학 학사 과정에 대한 기관별 신입과 전문영역 신입을 총괄하고 있다. 다른 나라에서의 대학평가제도의 역사적 배경은 제IV부에서 일괄 기술하기로 한다.

3. 대학평가 방법

대학의 공공성을 유지하고 폐쇄성을 방지하는 방법으로는 그 동안 여러 가지 방법이 개발되어 왔으나 가장 대표적인 것으로는 아래 세 가지를 들 수 있다.

- ① 정부가 법규를 제정하고 감독권을 발휘하여 대학교육의 질적 관리를 담당하는 방법
- ② 외부기관에서 시행하는 각종 시험(입학시험, 의사면허시험 등)으로 대학교육의 질적 관리를 대신하는 방법
- ③ 외부기관이 실시하는 자율적인 평가를 받아 질적 관리를 담당하는 방법 등이 있다.

대학교육에 대한 신입제도는 이상 여러 가지 질적 관리방법 중에서 제3항에 속하는 자율적 평가를 시행

하는 방법이다. 특히 이 방안은 미국을 중심으로 발달한 방법으로서, 대학교육기관의 자율적 규제에 의하여 대학의 학사과정뿐 아니라 대학원 또는 특수교육 프로그램의 질적 관리를 담당케 하되, 참여하고 있는 대학의 자율성을 신장시킨다는 측면에서 어느 다른 방법보다 큰 호응을 받고 있다.

평가의 접근방법은 평가의 목적이나 기간, 재정상태, 사용자에 따라 다양하나 대개 아래와 같은 방식에 따라 구분되고 있다.

- ① 체제분석적 접근 모형
- ② 목표접근 모형
- ③ 의사결정 모형
- ④ 목표해방 모형
- ⑤ 업적평정 모형

IV. 세계 각국에서의 의과대학평가제도의 특성과 그 영향

각 나라마다 상술한 자율적 표준화사업의 역사적 발전배경이 다르고 또 그 형태가 다양하지만 크게 두 가지 유형으로 구분될 수 있다. 가장 대표적인 기관평가제도로는 ① 미국에서 발전시킨 신임제도(accreditation system)로서 자율적 평가를 담당하는 신임기구를 운영하는 유형과, ② 영국에서 발전된 지원심사기구제도로서 대학보조금심의회(University Grant Council)를 운영하는 유형이다.

1. 자율적 신임제도

대학의 교육프로그램 및 연구기능을 자율적으로 평가하는 신임제도를 가장 먼저 개발하고 발전시킨 나라는 미국이며, 필리핀과 일본이 이 제도를 각국의 실정에 맞추어 적용시키고 있다.

1) 미국에 있어서의 대학신임제도

미국의 고등교육기관이 채택하고 있는 신임제도는 대학교육 프로그램의 질적 관리(quality assurance)에 기본목적들을 두고 있으며 크게 두 가지 종류, 즉 기관신임(institutional accreditation)과 전문영역 신임(specialized accreditation)으로 나누어지며, 의과대학

학사과정에 대한 신임절차는 후자에 속한다.

(1) 기관신임(Institutional Accreditation)

기관신임은 참여하고 있는 대학(교)의 교육 프로그램을 총괄적으로 평가하고 신임해 준다. 미국 전역을 6개 지역으로 나누고 각 지역별로 독자적인 자율성과 기준을 가지고 있는 “지역신임위원회”가 관할 지역 대학을 평가하고 신임해 주는 제도이다. 각 대학은 이 기관평가를 위한 지역 신임단위의 회원교로서 일정한 연회비(부담금)를 납부하고 정기적 신임절차를 받게 된다.

신임절차를 수행하는 방법으로는 신임기구, 즉 신임위원회가 일정한 기준(준거) 목록을 미리 각 대학에 배부하여 대학 단위의 자율적 평가 보고서를 제출하게 하고, 신임위원회는 이 보고서를 토대로 선정된 평가위원의 심의와 현지방문 절차를 거쳐서 신임 여부를 결정하게 된다. 신임을 받고자 하는 대학은 대학 내에 자율적 평가를 담당하는 위원회를 구성하여 신임위원회가 제시한 항목들에 대하여 구체적으로 기술된 보고서를 작성한다. 그 내용은 지역에 따라 다소의 차이를 보이고 있지만 대학의 목적 및 기본성격, 교수수 및 학생, 교육자원(시설, 재정, 도서관, 임상교육시설 등) 조직, 행정관리, 사회로부터의 기대와 전망 등에 대하여 종합적으로 기술하도록 되어 있다.

(2) 전문 영역별 신임

기관 신임과는 달리 전문영역 신임은 소속 대학이나 학과 단위로 이루어지는 신임방법으로서, 전문학회 또는 관련 교육기관에 의하여 운영되고 있으며, 현재 미국 내에는 의학교육분야를 포함하여 약 60개의 전문분야별 신임기구가 구성되어 있다.

전문분야 신임은 전국적인 규모로 시행되고 있으며, 기관 신임과는 달리 보다 전문적이고 세부적이며 해당 학문분야의 전문적인 평가 담당자들이 참여하고 있다. 전문영역 평가는 미국의학협회가 1906년 처음 시도하였으며 그 이후 법학, 간호학, 치의학, 공학, 도서관학 등 60여 개의 분야가 별도의 신임기구를 구성하여 운영하고 있다. 신임절차는 기관별 신임과 마찬가지로 가입한 대학 단위의 자체 평가보고서의 제출과 신임위원회의 현지 방문 두 가지 방법을 통하여 자료를 수집하고 최종 심의하는 형식을 취하고 있다.

(3) 전국신임평의회

(National Commission on Accrediting)

기관 신입이나 전문영역별 신입 등이 자발적으로 운영되는 과정에서 업무의 중복과 비능률화 등이 회원 대학간에 거론되기 시작하여, 1949년 전국적인 조정기구로서 전국신임평의회가 결성되었다. 동 평의회는 미국내 저명 종합대학교와 단과대학을 회원대학으로 하여 구성되었으며, 그 목적은 전국 내지 지역간 신입 정책이나 평가기준의 일관성 및 공통성을 모색하고 발전시키는 데 있다. 이를 바탕으로 지역별 신입기구 전국위원회(National Committee of Regional Accrediting Agencies)가 조직되었고 이것이 1964년에는 고등교육 지역신임평의회연합회(Federation of Regional Accrediting Commissions of Higher Education)로 개편되었다. 동 연합회는 사업의 체계적 운영을 위하여 사무국을 두고 지역별 신입위원회의 기능을 조정토록 하였으며, 이 기구를 통하여 연방정부의 대학별 재정보조가 이루어지도록 하고 있다. 1968년에는 미국 연방정부 교육부 내에 신입 및 기관적부심사 부서가 구성되었고 기왕에 개발된 대학신입 결정 및 신입기준을 다시 심사하게 되었으며, 각 신입기구의 일부 기준이 수정 보완되기도 하였다. 이러한 임무의 중복 때문에 1975년에는 전국신임평의회와 지역별 고등교육 신입위원회 연합회가 통합되어 오늘의 고등교육 신입심의회(Council on Postsecondary Accreditation)가 새로이 설립되었다. 이 기구는 전국고등교육기관, 지역별 신입위원회와 전문분야별 신입기구의 지원을 받게 되었고 연방정부의 재정지원에 대한 최고 민간 신입기구의 구실을 하고 있다.

(4) 신입내용과 준거

대학의 학사과정 신입을 위한 준거는 초기에는 어느 전문영역 기관이나 신입 기구이든 정량적이고 가시적인 것을 중점으로 평가하여 왔다. 즉, 교수수, 학생 1명당 대지, 도서관의 장서 수, 기숙사, 수업시간, 학점, 전공 및 교양과목 비율, 필수 및 선택의 폭 등에 대한 것이 주된 평가대상이었다. 1930년대 이후부터는 질적인 평가내용이 추가되기 시작하여 교육목적과 성취도와 의 상관관계 등이 다루어졌다. 따라서 신입기준도 획일적인 기준의 적용보다는 대학별 교육목표의 건전성, 교육기획의 합리성, 교육여건 조성 노력 등이 가미

되었으며 교육에 투입되는 물량적인 상황(input)보다는 과정(process)이나 결과(outcome)에 초점을 맞추고 있다.

(5) 의과대학에 대한 신입절차와 신입의 유형

의과대학 교육심의위원회는 기관별 자체분석보고서와 현지방문의 결과를 바탕으로 두 가지 종류의 신입 표시를 발표한다. 그 하나는 완전신임(完全新任)이고 또 하나의 임시신임(臨時新任)이다. 기설된 의과대학 학사과정의 경우에는 일정 연한 동안 완전신임을 받을 수 있도록 하며, 학사과정이 완전히 개발되어 있지 않은 대학에 대해서는 임시신임 판정을 내리고 그 유효기간은 1년으로 하고 있다. 임시신임 판정을 받은 대학의 학사과정에 입학한 학생은 졸업하도록 양해하고 있으며, 개발중인 학사과정은 추후 완전신임을 받을 수 있다.

위원회는 구체적인 설문서를 개발하고 해당 대학에 송부하여 학년초 내지 회계년도 전까지 완료토록 하고 있다. 설문서에 나온 자료는 매년 연보를 통하여 공시된다.

임시신임 : 심의위원회가 신규 학사과정 관리자로부터 유인물의 기술방법이나 자문회의 및 현지방문 등에 의한 각종 정보와 지원을 요청받으면 즉시 적절한 조치를 취하여 준다. 임시신임을 처음 얻고자 하는 경우 해당 대학은 정해진 신입생 수가 이미 입학된 경우라고 할지라도 최소한의 기준을 충족시키는 데 필요한 자료를 위원회에 제출하여야 한다. 서류심사를 거친 후 심의위원회는 현지방문 계획을 확정하고 방문 전 자체 설문보고서와 방문조사팀 보고서 및 보고서 심사토의 의견서를 바탕으로 제1차 임시신임 여부를 결정하게 된다. 일차 임시신임 결정은 위원회의 위원간의 토의 및 대학설립자 및 현지 조사위원간의 협의를 거치게 된다. 신입결정은 소급될 수 없으며, 신입결정이 내려지기 전에라도 진행중인 학사과정 일부에 대하여 평가할 수 있다. 일단 임시신임이 결정된 후에는 각 대학 학사과정은 해당 학년 입학생이 졸업할 때까지 매년 계속적으로 임시신임을 획득하여야 하며 그 절차는 앞서 기술한 바와 같다. 현지방문이 있기 전에 학사과정 운영자는 관련자료를 위원회에 제출하여야 하며 위원회는 이를 바탕으로 심의 결정하여야 한다. 임시신임을 받은 대학은 매년 자체분석보고서를

제출하여야 하며 완전신임 허가가 있을 때까지 매년 현지조사단의 검토를 받아야 한다.

완전신임 : 완전신임을 받으면 그 유효기간은 5년이다. 완전신임을 획득한 대학이 5년이 지난 후 재평가를 받고자 할 때에는 관련자료를 다시 제출하여야 하며, 현지방문 조사단의 방문 전에 자체보고서를 개발하여야 한다. 위원회는 자체분석보고서, 현지조사단 보고서 및 분과토의 참가자의 의견을 종합하여 신임 상황 및 신임 기간을 정한다. 이 때 개최되는 패널 토의에는 의과대학 교육자, 개원의, 수련병원 행정관리자 등 20명 이상이 참여한다. 완전신임을 획득한 대학이라고 할지라도 위원회에 의하여 지적된 문제점에 대하여 진행보고서를 제출하여야 하며 현지 조사를 받을 수도 있다.

대응조치 : 확정된 사항에 대해 각 대학은 신임(임시 또는 완전) 결과에 불복하거나 집행유예, 철회 등을 요청할 수 있다. 위원회는 학사과정의 부적합성이 교정되는 데 소요되는 기간동안에 한해서 집행유예를 정한다. 물론 신임결정 내용에 대해서는 청원하는 절차를 별도로 운영한다. 집행유예나 신임을 얻지 못한 학사과정 운영대학은 즉시 학생들에게 그 결과를 통보하고 후속절차를 밟아서 피해자가 없도록 최선을 다해야 한다.

2) 일본에서의 대학신임제도

일본의 경우, 1947년 46개 국공립 및 사립대학이 중심이 되어 일본 대학교육업적평정위원회(大學教育業績評定委員會)를 창립하였다. 이 위원회는 대학의 대사회 봉사기능에 대한 목적의 진술과 고등교육기관으로서의 완전성을 평가하는 데 그 설립목적을 두었으며, 교수, 학생 정원, 입학자의 자질, 교과목과 학점수, 학위수여 조건, 시설 및 설비, 자산의 기준, 행정지원 등에 관한 평가를 하였다. 1949년에는 동 위원회가 대학원 교육에 대한 기준을 제시하였으며, 주된 평가 대상은 석·박사 학위수여 조건, 석·박사과정 운영을 위한 시설과 교수진 등이었다. 1959년 동 위원회는 재단 형태로 개편되어 회원교도 정회원 및 준회원교로 구분하였다. 1976년 83개 정회원교와 159개의 준회원교가 가입되어 있으며 그 중 224개 학위가 인정을 받아 등록되어 있고 197개 학부는 인정을 받지 못하였

다. 동 위원회는 대학교육에 대한 평가기준의 연구, 대학교육의 질적 향상을 위한 제도적 연구, 국제협력에 대한 연구 등을 수행하고 있으며 미국의 기관평가 담당기구에 상응한다.

의학분야에서는 현재까지 별도의 평가기구를 가지고 있지 않으나 1992년부터 시행되는 의과대학 교육 프로그램의 자율화에 따라 자율적으로 구성될 신임위원회의 평가를 받도록 법으로 정하고 있다. 병원기능과 관련된 연구는 현재 연구회를 구성하여 활발히 진행되고 있다. 특히 문부성 의사과(文部省 醫事課) 내에 의학교육담당관(과장보좌)을 두어 의학교육정책 반영을 위한 위원회 기능을 지원하고 있으며, 각종 정기적 평가를 통하여 각 대학 의학부 학사과정의 설립, 정원 인가, 교수정원, 대학시설 등을 지원하고 있다.

3) 필리핀의 대학신임제도

필리핀은 미국 대학교육신임제도의 영향을 가장 많이 받은 나라 중의 하나이며, 1950년부터 대학의 자율적 평가가 이루어지기 시작하였다. 대학의 성격에 따라 3개의 신임기구, 즉 기독교계 대학신임위원회, 가톨릭계 대학신임위원회, 국·공립 및 기타 대학의 필리핀 대학신임위원회가 있다. 후자는 필리핀 정부로부터 공식 대학신임기구로 인정을 받고 있는 기구로서 600여 개의 대학이 회원교로 가입되어 있다. 신임 절차는 미국과 유사하며, 개개 대학의 자율적 평가보고서 제출과 대학 방문결과를 종합하여 대학에 대한 신임을 정하고 있다. 이 위원회가 당면한 과제는 정부의 영향력 배제와 자율성 보장 그리고 재정적 독립 등이다. 의과대학만을 위한 별도의 신임기구를 운영하고 있지는 않다. 의과대학의 경우 신임제도가 효력을 발휘한 후 많은 대학이 재정비되었다.

2. 대학보조금심의회제도 및 의학연구심의회

영국에서 처음 개발된 대학보조금심의회(University Grant Council)제도는 1919년에 설립되었다. 동 심의회는 대학과 정부간의 가교역할을 담당하는 독립된 법정기관으로서, 초기에는 정부가 대학에 대한 재정적 지원을 할 경우 그 자문을 위한 것이었다. 그러나 대학의 기능이 확대되고 강화됨에 따라 동 심의회의

기능과 책임도 확대되었으며 대학의 학문적 수준에 대한 영향력을 발휘하였다. 현재 영국의 모든 대학은 이 심의회를 통하여 대학 운영비의 90%를 정부로부터 보조받고 있다.

이 심의회를 통하여 정부의 보조금을 받기 위해서는 각 대학은 학사과정 교육 계획은 물론 교수, 도서, 연구시설에 대한 평가를 받아야 하며, 대학의 자체보고서의 심의와 현지방문을 통하여 정기적으로 이루어지고 있다. 따라서 대학에 대한 운영자금의 결정권은 이 심의회가 가지고 있는 것이나 다름 없다. 의과대학 평가의 경우 독립된 법적 기구인 의학연구심의회(Medical Research Council)가 의과대학 평가의 임무를 담당하고 있다.

대학보조금심의회 및 의학연구심의회와 동일하거나 유사한 기구가 인도, 호주 등에서도 활용되고 있다. 인도의 경우 1975년에 대학보조금심의회가 구성되고 대학교육의 확장과 대학의 질적 관리에 대하여 참여하고 있으며, 대학교수의 자격, 대학원 교육, 신설대학의 교육 프로그램, 시설 등에 대한 지침 등이 마련되어 있고 이러한 지침에 따라 대학에 대한 신입 및 재정지원 기능을 하고 있다. 또 한편 미국식의 신입제도도 병행 운영하고 있으며 이는 학과목이나 전문분야별로 시행되고 있다. 가장 대표적인 예는 인도의학협회가 주관하는 신입제도이다. 환언해서 기관에 대한 평가는 대학보조금평의회가 담당하고 전문분야별 신입은 학회나 관련 단체가 담당하고 있다.