

# Adoption of Clinical Skills Examination: the Challenge of National Health Personnel Licensing Examination Board

Moon Shik Kim

National Health Personnel Licensing Examination Board, Seoul, Korea

## 국시원의 선택, 의사 실기시험

한국보건인국가시험원

김문식<sup>1)</sup>

올해 1월에 제73회 의사국가시험을 치렀다. 그동안 의사국  
가시험은 진화하고 있다는 표현이 결코 틀리지 않을 만큼 많  
은 변화를 보였다. 가장 큰 변화는 국가시험 관리주체가 정부  
에서 민간으로 전환된 1992년에 이루어졌다. 당시 정부(국립  
보건원)는 의사국가시험 관리를 민간기관(한국의사국가시험  
원)으로 이관하는 정책적 결정을 단행했다.

이는 의사국가시험의 독립성과 전문성을 강화하여 의사국  
가시험의 질을 개선하고, 이를 통해 보다 우수한 의사인력을  
배출하고자 함이었다. 이 같은 노력은 1998년 한국보건의료  
인국가시험원 확대개편으로 이어지고, 결국 국가시험 관리시  
스템의 새로운 모델을 창출하는 데 이르게 됐다.

국가시험이 민간 주도화되면서 제도개선의 성과들도 두드  
러졌다.

과목개선이 첫 번째 성과라 할 수 있다. 한국의사국가시험원  
개원 시기인 1992년 전까지 의사국가시험 과목은 총 15개였  
다. 그것이 기초 진료과목 중심의 7개 과목으로 재편(1994년

되었다가 현재는 3과목으로 통합되었다. 과목의 축소, 통합이  
가져다주는 것은 국가시험의 틀을 과목중심에서 직무중심으  
로 전환시켜준다는 것이다. 결국 1차 의사가 알아야 할 지식  
은 과목중심의 단편적 지식이 아닌, 문제해결에 의한 통합적  
지식이어야 한다는 의미다.

여기에 평가의 질을 높이기 위한 확장결합형(R형) 문항의  
도입도 제도개선의 성과로 이해할 수 있다. R형 문항은 임상  
상황의 판단, 이해와 응용 등 종합적인 능력을 측정하는 데 적  
합한 문항이다.

2002년 첫 출제(전체 출제문제 중 5%) 이후 해마다 그 비  
율을 높여 올해 9%까지 확대되었다.

이 밖에 문항개발기준 정비 등을 통해 질 높은 문항개발의  
토대를 만들고, 시험관리 측면에서도 많은 제도개선 노력들  
이 이루어졌다.

하지만 이 모든 노력들이 의사 실기시험을 앞설 수는 없다.  
이제는 의사 실기시험을 빼고는 더 이상 의사국가시험을 이

Received: April 30, 2009 • Accepted: May 15, 2009

Corresponding Author: Moon Shik Kim

National Health Personnel Licensing Examination Board, 224 Jayang-ro, Gwangjin-gu,  
Seoul 143-873, Korea

TEL) 02-476-2333 FAX) 02-2088-1081 E-mail) mskim@kuksiwon.or.kr

<sup>1)</sup> President of National Health Personnel Licensing Examination Board, Republic of Korea  
(2004. 5~2009. 6.)

Korean J Med Educ 2009 Sep; 21(3): 215-216.  
doi: 10.3946/kjme.2009.21.3.215.

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

야기 할 수 없다. 그만큼 의사 실기시험은 국가시험의 질과 토대를 일거에 뒤바꾸는 새로운 패러다임으로 인식되고 있다.

그동안 의사국가시험은 필기시험 형태로 지식 영역에 대한 평가에 국한되어 왔다. 그러나 의사인력에 대한 국민적 요구가 점차 ‘치료(cure)’에 머무르지 않고, ‘돌봄(care)’의 능력으로 확대되고 있는 상황에서 단순한 치료적 지식평가만으로는 이에 부응할 수 없다. 곧, 종합적 사고를 통하여 스스로 문제를 풀어가는 문제해결 능력이 요구되고 있는 것이다.

의료계 내부에서도 의과대학 교육이 임상실습보다 이론 중심으로 이루어짐으로써 학생들이 지식을 암기하는 수준에 머무르고 있다는 자성의 목소리가 크다. 또한 문제를 해결하는 능력과 임상적 사고에 익숙하지 못하여 사고능력과 문제해결 능력에 대한 함량이 부족하다는 지적도 많다.

의사 실기시험 도입의 필요성은 바로 여기에 있다. 즉, 의사 실기시험은 임상상황에서의 수행능력을 평가하는 것이다. 다시 말하면 단순히 ‘알고 있는 것’과 ‘할 수 있는 것’, ‘단편적인 것’과 ‘종합적인 것’이 얼마나 다른 것인가를 실기를 통해 익히도록 하려는 것이다.

결국 의사로서 갖추어야 할 기본적인 지식영역(필기시험) 외에 수기 및 태도 영역까지를 국가시험이라는 제도적 틀 안에서 평가함으로써 실질적인 문제해결능력의 완성도를 높이기 위함이다.

여기에 의사 실기시험은 국가적 상징성도 크다. 일부 선진 외국에서 시행되고 있다 하더라도 실기시험을 치르는 국가의 수는 극히 제한적이다. 미국, 캐나다 정도가 정착화 단계에 있는 정도라면 아시아에서는 우리나라가 최초다. 우리나라와 여러 가지 면에서 늘 비교대상인 일본도 의사 본 시험에 실기 시험은 없다.

의사 실기시험은 어떻게 치러지는가. 이미 많은 대학에서 알고 있듯이 첫 시험은 2009년 9월부터 시행된다. 물론 실기

시험은 중앙집중 방식에 의하여 국시원에 설치된 의사 실기 시험 센터에서 치러진다. 시험기간은 대략 50여 일을 추산하고 있다. 이를 위해 국시원은 실기시험 항목을 비롯하여, 실기 장비 등을 공정한 바 있고, 조만간 시험시행에 대한 전체적인 계획을 안내할 예정이다.

여기에 표준화 환자를 활용한 CPX 문항 예시 등 실기시험의 교육적 효과증대를 위한 안내도 병행하고 있다. 본 시험을 앞두고 점검차원에서 이루어지는 모의시험만 세 번째이다.

이 같은 준비과정을 거쳐, 이제 9월에 시행되는 본 시험만을 앞두고 있는 상태다.

그러면 의사실기시험은 이 같은 도입의 필요성 외에 국시원에게 또 어떤 의미가 있을까.

국시원은 국가시험 평가의 질을 높이는 동시에 의학교육과의 상생적 발전을 담보하기 위하여 의사 실기시험을 선택하였다. 국가시험은 의학교육과 상호 보완적 위치에 있다. 따라서 국가시험이 제도적인 안주와 매너리즘에 빠져있으면, 의학교육의 발전을 기대할 수 없다.

의사 실기시험은 이를 견제하고, 보완하는 촉매제인 셈이다. 국시원은 이제 의사 실기시험이라는 의미 있는 도전을 완성해 가고 있다.

한편으로 의사 실기시험 도입은 단지 의사 직종의 발전에만 국한되지 않는다. 의사를 제외한 의료인, 의료기사 등 국민의 생명을 담보로 하는 범 의료인 직종 국가시험에 실기시험 확대라는 새로운 동기를 부여해 주고 있다.

이 모든 게 의사 실기시험에 의해 견인된 것이고, 이 결과가 국민의 삶의 질 향상으로 이어진다면 의사 실기시험에 대한 국시원의 선택은 매우 바람직했다고 조심스레 생각해 볼 수 있다. 하지만 그 선택의 옳고 그름은 9월이면 검증할 수 있다. 이제 얼마 남지 않은 기간, 의사 실기시험의 성공적 시행을 위해 좀 더 박차를 가하며 마지막 지혜를 모아야 할 때이다.