

# 기본의학교육 평가인증기준의 사회적 책무성 반영 수준 분석

이상미<sup>1</sup>, 양은배<sup>2</sup>

<sup>1</sup>연세대학교 원주의과대학 의학교육학교실

<sup>2</sup>연세대학교 의과대학 의학교육학교실

## Analysis of the degree of social accountability in accreditation standards for basic medical education

Sangmi T Lee<sup>1</sup>, Eunbae B. Yang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Medical Education, Yonsei University Wonju College of Medicine, Wonju, Korea

<sup>2</sup>Department of Medical Education, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea

According to the World Health Organization, for medical schools to fulfill their obligation of social accountability, it is necessary for medical education, research, and service areas to reflect the healthcare system's relevance, quality, cost-effectiveness, and equity. This study utilized Boelen and Heck's (1995) social accountability grid model to analyze the degree to which the Accreditation Standards of Korean Institute of Medical Education and Evaluation 2019 (ASK2019) standards apply the World Federation for Medical Education's (WFME) standards. The social accountability characteristics of the former were compared to those of the WFME, the Liaison Committee on Medical Education, and the Australian Medical Council. Experts with experience and certification in medical education and evaluation classified the ASK2019 standards according to the grid model, evaluated social accountability perspectives, and categorized them according to the process, content, and outcome. Of the 92 standards, 61 (66.30%) were selected as social accountability standards; these encompassed all areas. There was a particular focus on outcome-related areas, such as "mission and outcomes," "student assessment," "educational evaluation," and "continuous improvement." Education and quality were the most common (33, 54.11%), followed by 18 standards related to education and relevance. However, the standards on cost effectiveness and equity corresponding to education, research, and service were significantly insufficient. As a result of classification using a logic model, many criteria were incorporated into the process, producing results similar to those of international accreditation institutions. Therefore, to fulfill medical schools' social accountability, it is necessary to develop cost effectiveness and equity standards with reference to grid models and expand them beyond education to include research and service areas. Developing content and outcome standards is also required.

**Keywords:** Cost effectiveness; Medical education; Social responsibility

### 서론

세계보건기구(World Health Organization)는 국가의 보건의료시스템이 "모두를 위한 건강(Health for All)"의 목표를 달성하기 위

해서는 관련성(relevance), 질(quality), 비용효과(cost-effectiveness), 형평(equity)의 가치를 고려해야 한다고 강조하였다[1,2]. 세계보건기구는 "Towards Unity for Health"라는 프로젝트를 통해 보건 의료시스템 개혁을 이끄는 주요 이해관계자를 정책 결정자, 보건 의료 관리자, 의료진, 학술기관, 대중으로 규명하고, 이를 '오각형 파트너십(partnership pentagon)'이라고 명명하였다. 의과대학은 오각형 파트너십의 한 축인 학술기관에 포함된다. 이러한 관점에서 세계보건기구는 의과대학의 사회적 책무성 개념을 대학의 교육, 연구, 봉사활동이 국가 또는 지역사회에 요구에 부응해야 한다고 정립하였다[2]. 따라서 의과대학은 국가 또는 사회의 보건의료 요구와 우선 과제를 파악하여 교육, 연구 및 봉사

Received: April 27, 2023 Revised: August 21, 2023 (1st); September 26, 2023 (2nd) Accepted: October 4, 2023

Corresponding author: Eunbae B. Yang

Department of Medical Education, Yonsei University College of Medicine,  
50-1 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 03722, Korea

Tel: +82-2-2228-2511 Fax: +82-2-364-5450 E-mail: nara@yuhs.ac

활동에 반영하여 수행하여야 하며, 이러한 과정은 정부, 의료단체, 의료인 및 사회가 공동으로 선정하여야 한다. 또한 의과대학의 교육이 졸업생의 의료서비스 그리고 한 국가의 보건의료시스템(healthcare system)과 선순환구조를 갖는 것이 중요하다고 하였다. 이것은 의과대학의 사회적 책무성 수행 정도가 의료시스템 강화에 기여한다는 것을 의미한다[3-6]. 의과대학의 사회적 책무성에 관한 세계적 합의(Global Consensus for Social Accountability)는 사회의 요구에 부합하는 양질의 의료인을 양성하고 있다는 것을 증명하는 방법의 하나로 의과대학 의학교육 평가인증제도 활용을 강조하였으며, 이러한 강조는 세계적으로 의과대학의 의학교육 평가인증기구의 역할 강화와 기본의학교육 평가인증기준 개발에 영향을 주었다[7,8].

보건의료시스템의 네 가지 핵심 가치는 의과대학의 사회적 책무성과 관련되어 있다. 관련성은 의과대학의 교육목표가 국가 또는 지역사회의 건강요구 및 우선순위와 밀접하게 관련된 정도를 의미한다. 질은 의과대학의 교육이 국가 또는 지역사회의 사회적 맥락을 고려하고 환자 중심의 수준 높은 의료서비스를 제공할 수 있는 졸업생을 배출할 수 있는 수준을 의미한다. 비용효과는 의과대학의 교육, 연구, 봉사가 의료시스템 안에서 자원을 최대한 활용하면서 사회 전반의 건강 수준에 영향을 미치는 정도를 의미한다. 마지막으로 형평성은 한 국가의 모든 사람이 양질의 의료서비스를 이용할 수 있도록 의과대학이 어떤 교육, 연구 및 봉사를 제공하는가를 의미한다. 결론적으로, 의과대학의 사회적 책무성은 국가 또는 지역사회의 보건의료 요구와 우선순위 과제를 실천하는 과정에서 보건의료시스템의 네 가지 가치를 높이는 교육, 연구 및 봉사활동을 의미한다[2,9,10].

한국 의과대학의 사회적 책무성 활동은 의과대학 의학교육 평가인증 활동과 연관이 있다. 한국은 의학교육의 질적인 향상과 사회적 책무성 강화를 위해 의과대학 의학교육 평가인증제도를 꾸준히 발전시켜 왔다[11]. 의과대학 의학교육 평가인증제도는 의학교육의 질 향상 그리고 의과대학의 사회적 책무성 활동 강화 등과 같은 사회적 요구에 부응하도록 하는 것이다[12]. 한국 의과대학의 의학교육 평가인증제도는 한국대학교육협회의 의학과 예비평가(1999년)를 시작으로 1996년의 의학과 평가인증, 한국 의학교육평가원(Korean Institute of Medical Education and Evaluation)의 제1주기 의과대학 평가인증(2000-2005), 제2주기(2007-2011), post-2주기(2012-2018)를 거쳐 2019년부터 Accreditation Standards of Korean Institute of Medical Education and Evaluation 2019 (ASK2019) 평가인증기준을 적용하고 있다[13].

의과대학 의학교육 평가인증기관인 한국 의학교육평가원은 2004년에 설립되어, 2014년에 교육부 고등교육 프로그램 평가인증 인정기관으로 지정되었으며, 2016년 9월 세계의학교육연합회

(World Federation for Medical Education)가 공식 인증한 의과대학 의학교육 평가인증기관이 되면서, 세계의학교육연합회의 국제 기준을 바탕으로 한국적 맥락을 고려한 ASK2019 의학교육 평가인증기준을 자체 개발하여 적용하고 있다[14-16].

의과대학의 사회적 책무성 활동과 평가인증기준에 관한 선행 연구를 살펴보면, 2011년 세계의학교육연합회는 의과대학의 사회적 책무성을 강조하는 기준을 개발하였고, 모든 영역에 사회적 책무성 개념을 포함한 평가인증 개정안을 발표하였다[17]. Abdalla [18]는 세계의학교육연합회, 미국의학교육인증위원회(The Liaison Committee on Medical Education) 및 호주의학협회(The Australian Medical Council)의 평가인증기준의 사회적 책무성 반영 수준을 사회적 책무성 그리드 모델(영역을 교육, 연구, 봉사로 구분하고, 보건의료시스템의 네 가지 가치인 관련성, 질, 비용효과, 형평을 매트릭스화 함)과 과정(process), 내용(content), 성과(outcome)로 분류하였다[19-22]. 이 연구결과에 따르면, 세 평가인증 기관의 의과대학 사회적 책무성 반영 기준은 교육과 관련성 기준이 가장 많았으며, 교육과 질 영역에 기준이 집중되었다. 반면, 세 기관들 간의 차이점은 세계의학교육연합회 기준에는 지역사회의 문화를 고려하는 형평 기준이 없었다. 미국의학교육인증위원회와 호주의학협회의 기준에는 학생 모집정원 및 선발정책에 지역사회의 맥락을 고려한 기준이 있었다. 아울러, 비용효과 측면은 최근에 대두된 부분이어서 세 기관의 평가인증기준에서 다루고 있지 않았다. 세계의학교육연합회, 미국의학교육인증위원회, 호주의학협회의 기준은 내용과 성과에 중점을 두기보다는 과정에 중점을 두고 있었다[18].

Boelen 등[19]은 미국의학교육인증위원회, 캐나다의과대학평가인증위원회(Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools), 호주의학협회, 영국의학협회(General Medical Council), 세계의학교육연합회, 프랑스어권 의과대학의 국제 학장 회의(the Conférence Internationale des Doyens et des Facultés de Médecine' Expression Française) 등 6개의 의과대학 의학교육 평가인증기관의 기준을 검토한 결과, 의학교육 평가인증기준이 교육과 질에 집중되어 있으며, 대학의 연구와 봉사 영역에 대한 기준은 제한적이라고 밝혔다. 또한 의학교육 평가인증기관은 의과대학이 변화하는 사회의 보건의료 요구에 더 잘 대응하기 위해 기준을 확대해야 하며, 평가인증기준, 의과대학의 사회적 책무성 활동 그리고 그들이 기여하는 지역사회와 시민의 보건의료 요구 사이의 연결을 강화하는 평가인증시스템을 만들어야 한다고 강조하였다[19,21,23-27]. Abdalla [28]는 세계의학교육연합회의 기본의학교육 평가인증기준을 바탕으로 의과대학의 사회적 책무성을 측정하기 위한 기준을 개발하였다. 연구결과에 따르면, 세계의학교육연합회 기준의 9개 영역에 '행정직원', '지역사회 의료서비스',

‘연구’, ‘졸업생’ 기준이 새롭게 추가되었으며, 기존 5영역을 인적 자원으로 변경하였고, 프로그램 평가 영역을 ‘프로그램 평가 및 질 보증’으로 변경하였다[28,29].

세계적으로 의과대학의 사회적 책무성 수행을 확인하기 위해 의과대학 의학교육 평가인증제도가 널리 활용되고 있다. 그러나 특정 국가의 의과대학 의학교육 평가인증기관에서 지역적, 국가적 맥락을 고려하면서 의과대학의 사회적 책무성 활동을 어떻게 확인할 것인가에 관한 연구가 요구되고 있다. 이 연구는 세계의 학교육연합회의 “질 향상을 위한 기본의학교육 글로벌 기준”을 바탕으로 한 한국의 의과대학 의학교육 평가인증기준이 세계보건기구가 정립한 의과대학의 사회적 책무성 개념을 어떻게 반영하고 있는지 선행연구의 사회적 책무성 분석인 사회적 책무성 그리드 모형을 사용하여 분석하였다. 이러한 분석을 통해 한국 의과대학 의학교육 평가인증기준이 세계의학교육연합회, 미국의학교육인증위원회, 호주의학협회의 평가인증기준과의 공통점과 차이점을 규명하고 시사점을 도출하였다.

## 연구대상 및 방법

### 1. 조사도구

한국 의과대학 의학교육 평가인증기준인 ASK2019는 세계의학교육연합회가 2015년에 발간한 기본의학교육 질 향상을 위한 국제 기준(Basic Medical Education WFME Global Standards for Quality Improvement, 2015)을 바탕으로 하고 있으며, 일부 기준은 한국의 의학교육 맥락을 반영하여 일부 수정되었다. ASK2019는 9개 영역에 36개의 평가 부문으로 구분되고, 기본 기준 92개와 우수 기준 51개로 구성되어 있다. 이 기준은 2019년부터 적용되기 시작하였으며 2022년 국내 40개 모든 의과대학이 이 기준에 따라 의학교육 평가인증을 받았으며, 평가인증은 기본 기준을 바탕으로 진행되었다[30]. 이에 따라 본 연구에서는 ASK2019 기본 기준 92개를 연구대상으로 하였다. 의과대학 의학교육 평가인증기준의 사회적 책무성 반영 수준을 분석하고, Abdalla [18]의 선

행연구와 비교하기 위하여 Boelen과 Heck [2]이 개발한 사회적 책무성 그리드 모형과 의과대학 활동 영역을 바탕으로 분석도구를 개발하였다. 조사도구는 의학교육 평가인증 92개 기본 기준이 교육, 연구, 봉사 영역 중 어떤 영역과 관련된 문항인지 분류하도록 하고(영역 분류), 보건의료시스템의 핵심 가치인 관련성, 질, 비용효과, 형평 관점 중 어떤 관점을 포함하는지 선택하도록 구조화하였으며(사회적 책무성 관점), 기준이 의과대학의 어떤 활동 영역(과정, 내용, 성과)을 지향하는지 분류하도록 구성하였다(Appendix 1).

### 2. 참여자

사회적 책무성 그리드 모형에 따른 의과대학 의학교육 평가인증기준의 분류는 의학교육과 평가인증에 경험이 있는 전문가의 평가적 판단으로 이루어졌다. 전문가 선정은 의학교육학을 전공하여 교육 관련 이론적 토대를 갖추고, 평가인증과 관련한 평가 경험이 있으며, 의과대학 의학교육학 관련 부서에서 재직하여 의학교육 전반에 실무적 경험이 있는 자로 하였다(Table 1). 이러한 기준에 따라 4명의 전문가가 평정 판단에 참여하였다. 전문가 A는 의과대학을 졸업하고 신경과 전문의와 의학 박사를 취득한 후, 의학교육학을 전공한 이후 의학교육학교실 교수로 재직하고 있으며, 의과대학 자체평가 위원으로 활동하였다. 전문가 B는 의과대학을 졸업하고 가정의학 교수로 재직 후, 의학교육학 박사 학위 취득 후 의학교육학교실 전임교수로 재직하고 있으며, 자체평가 및 방문평가위원으로 활동하였다. 전문가 C는 치과대학을 졸업하고 의학교육학을 전공한 이후 의학교육학교실에 재직하였으며 평가인증기준의 적용과 한계에 관한 연구를 수행하였다. 전문가 D는 교육학과 의학교육학을 전공하고, 의학교육학교실 교수로 재직하고 있으며, 자체평가 및 방문평가 위원으로 활동하였다.

### 3. 절차 및 분석방법

전문가 평정은 2020년 8월 1일부터 11월 1일까지 한 달 간격으

Table 1. Characteristics of participants

Participants	Specialization	Position	Career
A	Neurology, medical education	Professor (medical education)	- Self-Assessment Study Committees - Accreditation Board members (KIMEE)
B	Family medicine, medical education	Professor (medical education)	- Self-Assessment Study Committees - Accreditation Board member (KIMEE)
C	Dentistry, medical education	Fellow (medical education)	- Self-Assessment Study Committees
D	Education, medical education	Professor (medical education)	- Self-Assessment Study Committees - Accreditation Board member (KIMEE)

KIMEE, Korean Institute of Medical Education and Evaluation.

로 총 3차례 진행되었다. 1차 평정은 전문가 3명에 의해 이루어졌다. ASK2019 기준의 사회적 책무성 반영 정도를 평정하기 위하여 참여자에게 세계보건기구에서 정립한 의과대학의 사회적 책무성에 대한 개념과 Boelen과 Heck [2]이 개발한 사회적 책무성 그리드 모형 설명문을 제시하였다(Appendix 2). 또한 사회적 책무성 그리드 모형에 따라 외국 의학교육 평가인증기관의 기준을 분류한 선행연구 결과를 제공하였다[18-20,22]. 참여자는 조사도구에 응답하기 전에 제시한 의과대학의 사회적 책무성에 대한 개념과 관련 기준을 충분히 숙지한 후, ASK2019 기본 기준을 영역 분류(교육, 연구, 봉사 영역 중 어디에 속하는지)를 하고, 사회적 책무성 관점(관련성, 질, 비용효과, 형평)을 평정하며, 기준이 지향하는 의과대학 활동 영역(과정, 내용, 성과)으로 범주화하도록 하였다(Appendix 3). 1차 평정 결과는 3명 중 3명의 전문가 평정이 일치하는 경우는 합의된 분류로 결정하였다. 2명의 평정이 일치한 기준은 1차 평정에 참여하지 않은 다른 전문가 1인의 2차 평정을 시행하였으며, 3명의 평정 중 1명의 전문가만 평정한 경우에는 분류에서 제외하였다. 3차 평정은 단계별 평정 결과를 바탕으로 1차 평정에 참여한 전문가 3명이 합의도출 과정으로 재평정을 하여 최종 결과를 도출하였다. 이 연구는 연세의료원 임상연구심의위원회의 승인을 받았다(Y-2020-0087).

## 결과

### 1. 의과대학 의학교육 평가인증기준의 사회적 책무성 반영 정도

세계의학교육연합회의 기본의학교육 질 향상을 위한 국제 기준을 바탕으로 한 한국의 ASK2019 기준이 사회적 책무성 개념을 어떻게 반영하고 있는지를 분석한 결과, 92개 기본 기준 중 61개 (66.30%) 기준이 사회적 책무성을 반영하고 있는 것으로 나타났다.

사회적 책무성을 반영한 ASK2019의 기준은 9개 전 영역에 분포되어 있었다. 특히 7영역 교육평가 6개 기준, 9영역 지속적 개선 3개 기준은 모든 기준이 사회적 책무성과 관련되었다. 1영역 사명과 성과 7개 기준(87.50%), 3영역 학생평가 7개 기준(87.50%), 2영역 교육과정 13개 기준(72.22%), 6영역 교육자원 10개 기준(55.56%)이 포함되었다. 마지막으로 4영역 학생 5개 기준(50.00%)과 5영역 교수 6개 기준(50.00%) 그리고 8영역 대학운영체제와 행정 4개 기준(44.44%)이 사회적 책무성과 관련한 영역으로 나타났다(Table 2).

사회적 책무성을 반영하고 있는 ASK2019의 61개 기준은 교육과 질 영역으로 분류된 기준이 33개(54.11%)로 가장 많았으며, 교육과 관련성 영역으로 분류된 기준이 18개(29.51%)로 그 다음으로 많았다. 반면, 교육과 비용효과 영역으로 분류된 기준은 1개(1.64%), 교육과 형평 영역으로 분류된 기준은 5개(8.20%)였다. 연구와 관련성 영역으로 분류된 기준은 3개(4.92%)이며, 봉사와 질 영역으로 분류된 기준은 1개(1.64%)였다. 연구와 질, 연구와 비용효과, 연구와 형평 영역으로 분류된 기준과 봉사와 관련성, 봉사와 비용효과, 봉사와 형평에 포함되는 기준은 없었다(Table 3).

사회적 책무성을 반영하고 있는 ASK2019 61개 기준의 지향점을 과정, 내용, 성과로 분류한 결과, 과정을 지향하는 기준이 37개(60.66%)로 가장 많았고, 내용을 지향하는 기준이 18개(29.51%)이며, 성과를 지향하는 기준이 6개(9.84%)였다(Table 3).

### 2. ASK2019 기준과 외국 평가인증기준의 사회적 책무성 반영 수준 비교

한국의학교육평가원의 ASK2019 평가인증기준을 사회적 책무성 그리드 모형에 따라 분류한 결과를 세계의학교육연합회, 미국

**Table 2.** Number of accreditation standards that address social accountability

Area	Total no. of standards	No. of SA standards (%)	Code name of accreditation standards
1. Mission and outcomes	8	7 (87.50)	K.1.1.1, K.1.1.2, K.1.1.3, K.1.3.1, K.1.3.2, K.1.3.3, K.1.4.1
2. Curriculum	18	13 (72.22)	K.2.1.1, K.2.1.2, K.2.1.3, K.2.2.1, K.2.2.2, K.2.2.3, K.2.4.1, K.2.5.1, K.2.5.2, K.2.5.3, K.2.5.4, K.2.7.1, K.2.8.1
3. Student assessment	8	7 (87.50)	K.3.1.1, K.3.1.2, K.3.1.3, K.3.2.1, K.3.2.2, K.3.2.3, K.3.2.4
4. Student	10	5 (50.00)	K.4.1.1, K.4.2.1, K.4.3.2, K.4.4.1, K.4.4.2
5. Faculty	12	6 (50.00)	K.5.1.5, K.5.1.6, K.5.2.1, K.5.2.2, K.5.2.4, K.5.2.6
6. Education resources	18	10 (55.56)	K.6.1.1, K.6.1.2, K.6.1.8, K.6.2.1, K.6.2.2, K.6.2.3, K.6.4.1, K.6.4.2, K.6.4.3, K.6.6.1
7. Education evaluation	6	6 (100.00)	K.7.1.1, K.7.1.2, K.7.1.3, K.7.2.1, K.7.3.1, K.7.4.1
8. Operation system and administration	9	4 (44.44)	K.8.1.3, K.8.1.4, K.8.3.2, K.8.5.1
9. Continuous improvement	3	3 (100.00)	K.9.0.1, K.9.0.2, K.9.0.3
Total	92	61 (66.30)	

SA, social accountability.

**Table 3.** Distribution of ASK2019 standards that address social accountability by grid model and activity domain of medical schools

Domain	Relevance	Quality	Cost-effectiveness	Equity
Education	18 (29.51)	33 (54.10)	1 (1.64)	5 (8.20)
Process	10 (16.39) <sup>a)</sup>	23 (37.70) <sup>b)</sup>	-	3 (4.92) <sup>c)</sup>
Content	8 (13.12) <sup>d)</sup>	5 (8.20) <sup>e)</sup>	-	2 (3.28) <sup>f)</sup>
Outcome	-	5 (8.20) <sup>g)</sup>	1 (1.64) <sup>h)</sup>	-
Research	3 (4.92)	-	-	-
Process	1 (1.64) <sup>i)</sup>	-	-	-
Content	2 (3.28) <sup>j)</sup>	-	-	-
Outcome	-	-	-	-
Service	-	1 (1.64)	-	-
Process	-	-	-	-
Content	-	1 (1.64) <sup>k)</sup>	-	-
Outcome	-	-	-	-

Values are presented as number of standards (% of social accountability standards number).

ASK2019, Accreditation Standards in Korea 2019.

The code name for each column are as follows: <sup>a)</sup>K 1.1.1, 1.4.1, 2.1.1, 2.5.1, 2.8.1, 4.4.1, 5.2.1, 6.4.2, 8.1.4, 8.5.1. <sup>b)</sup>K 2.1.2, 2.2.3, 2.5.2, 2.5.3, 2.5.4, 2.7.1, 3.1.3, 3.2.1, 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 4.3.2, 5.2.2, 5.2.6, 6.2.3, 6.6.1, 7.1.1, 7.1.2, 7.4.1, 8.1.3, 9.0.1, 9.0.2, 9.0.3. <sup>c)</sup>K 2.1.3, 4.1.1, 5.1.5. <sup>d)</sup>K 1.1.2, 1.1.3, 1.3.1, 1.3.2, 1.3.3, 2.4.1, 3.1.2, 4.4.2. <sup>e)</sup>K 2.2.1, 3.1.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.2.2. <sup>f)</sup>K 4.2.1, 5.1.6. <sup>g)</sup>K 6.1.8, 6.2.1, 7.1.3, 7.2.1, 7.3.1. <sup>h)</sup>K 8.3.2. <sup>i)</sup>K 2.2.2. <sup>j)</sup>K 6.4.1, 6.4.3. <sup>k)</sup>K 5.2.4.

의학교육인증위원회, 호주의학협회의 평가인증기준과 비교 분석한 결과는 Table 4와 같다. ASK2019는 세 개의 평가인증기관과 같이 교육과 관련성 영역, 교육과 질 영역에 포함된 기준이 많았으며, 특히 외국의 평가인증기관의 기준보다 교육과 질 영역에 집중되어 있었다. 또한 다른 평가인증기관과 같이 ASK2019도 의과대학의 연구와 봉사 영역에서 보건의료시스템의 네 가지 가치인 관련성, 질, 비용효과, 형평에 해당하는 기준이 현저히 부족하였다.

반면, ASK2019는 세계의학교육연합회 기준과 달리 교육과 형평 영역에 해당하는 기준이 5개(5.43%)가 있었으며, 이는 미국의 학교교육인증위원회와 호주의학협회 기준과 비슷한 수준이었다. ASK2019의 교육과 형평 영역에 해당하는 기준을 살펴보면, 'K.2.1.3 의과대학은 평등원칙에 따라 교육과정을 수행하고 있다', 'K.4.1.1 의과대학은 객관적인 원칙에 근거한 입학정책을 수립하고 시행하고 있다.', 'K.4.2.1 의과대학은 특별전형 모집요강에 입학정원과 선발기준을 명시하고 있다.', 'K.5.1.5 의과대학은 교수를 채용할 때 연구, 교육, 임상분야 업적에 대한 기준이 있고, 이를 시행하고 있다.', 'K.5.1.6 의과대학은 기초의학, 의학교육학, 의료인문학, 임상의학 교수의 책무를 구체화하는 채용정책을 수립하여 시행하고 있다'이다. 이는 미국의학교교육인증위원회의 교육과 형평에 있는 기준인 'IS-16 의과대학은 학생, 교수진, 직원 및 기타 학계의 구성원들 간에 적절한 다양성을 달성하기 위한 정책과 제도가 있어야 하며, 학생, 교수진, 직원 등을 인구통계적으로 다양한 계층에서 유치하고 유지하기 위한 지속적이고 체계적이고 집중적인 노력을 기울여야 한다'와 'ED-22 의학교육프로그램은 의과대학생들이 그들 자신, 다른 사람들, 그리고

의료서비스 과정에서 성별과 문화적 편견을 인식하고 적절하게 다루는 법을 배워야 한다'와 호주의학협회의 교육과 형평에 있는 기준 중 '7-1 의과대학은 의학프로그램을 제공할 적절한 학생 모집정원을 정의한다. 의과대학은 원주민 및 토레스 해협 섬 주민 및 마오리족 학생, 시골 지역 출신 학생과 대표성이 낮은 그룹의 학생 및 유학생의 특성을 정의한다'와 같이 입학과 교직원 채용, 교육과정에서 형평을 강조하는 것과 비슷한 기준이었다. ASK2019의 교육과 비용효과 영역 기준은 1개가 있었으며, 이는 'K.8.3.2 의과대학은 교육과정의 실행을 위해 필요한 자원을 확보하고 교육적 요구에 필요한 자원을 할당하고 있다'였다. 세계의학교육연합회, 미국의학교교육인증위원회, 호주의학협회에는 이와 관련한 기준은 없었다.

### 고찰

세계적으로 합의된 세계의학교육연합회 기준을 많은 국가가 채택하여 국가적 맥락에 맞게 적용하고 있으며, 의과대학의 사회적 책무성 강화와 관련하여 의과대학 의학교육 평가인증제도는 큰 영향을 주었다[17]. 이러한 배경에서 이 연구는 한국 의과대학 의학교육 평가인증기준인 ASK2019의 의과대학의 사회적 책무성 반영 정도를 사회적 책무성 그리드 모형으로 분석하였다.

첫째, 한국 의과대학 의학교육 평가인증기준인 ASK2019는 9개 영역 모두에서 사회적 책무성과 관련한 기준을 포함하고 있다. 사회적 책무성을 명시적으로 제시한 기준은 1개 기준에 불과하지만 사회적 책무성 그리드 모델에 따른 분류에서 전문가들은

**Table 4.** The distribution of the KIMEE, WFME, LCME, and AMC standards on the social accountability grid

	Domain	Relevance	Quality	Cost-effectiveness	Equity
KIMEE [30] <sup>a)</sup> (n=92)	Education	K.1.1.1; K.1.1.2	K.2.1.2; K.2.2.1; K.2.2.3	K.8.3.2	K.2.1.3; K.4.1.1
		K.1.1.3; K.1.3.1	K.2.5.2; K.2.5.3; K.2.5.4	(1, 1.09%)	K.4.2.1; K.5.1.5
		K.1.3.2; K.1.3.3	K.2.7.1; K.3.1.1; K.3.1.3		K.5.1.6
		K.1.4.1; K.2.1.1	K.3.2.1; K.3.2.2; K.3.2.3		(5, 5.43%)
		K.2.4.1; K.2.5.1	K.3.2.4; K.4.3.2; K.5.2.2		
		K.2.8.1; K.3.1.2	K.5.2.6; K.6.1.1; K.6.1.2		
		K.4.4.1; K.4.4.2	K.6.1.8; K.6.2.1; K.6.2.2		
		K.5.2.1; K.6.4.2	K.6.2.3; K.6.6.1; K.7.1.1		
		K.8.1.4; K.8.5.1	K.7.1.2; K.7.1.3; K.7.2.1		
		(18, 19.57%)	K.7.3.1; K.7.4.1; K.8.1.3		
		K.9.0.1; K.9.0.2; K.9.0.3			
		(33, 35.87%)			
	Research	K.2.2.2; K.6.4.1 K.6.4.3 (3, 3.26%)	-	-	-
	Service	-	K.5.2.4 (1, 1.09%)		
WFME [20] <sup>b)</sup> (n=36)	Education	1.1; 1.2; 2.2; 2.4 2.8; 6.2; 7.1 (7, 19.44%)	1.4; 2.3; 2.5 (3, 8.33%)	-	-
	Research	6-4 (1, 2.78%)	6-4 (1, 2.78%)	-	-
	Service	-	-	-	-
LCME [21] <sup>b)</sup> (n=131)	Education	ED-1-A; ED-7 ED-10; ED-14 ED-15; ED-16 ED-20 (7, 5.34%)	ED-5-A; ED-6 ED-17; ED-19 ED-23; ED-37 MS-31-A (7, 5.34%)	-	S-16; ED-21 ED-22; MS-7 MS-8 (5, 3.82%)
	Research	-	S-14 (1, 0.76%)	-	-
	Service	IS-14-A (1, 0.76%)	-	-	-
	AMC [22] <sup>b)</sup> (n=35)	Education	1-6; 2-1 3-2; 6-1 (4, 11.43%)	4-1; 6-1 6-2; 8-3 (4, 11.43%)	-
	Research	1-7 (1, 2.86%)	-	-	-
	Service	-	-	-	-

KIMEE, Korean Institute of Medical Education and Evaluation; WFME, World Federation for Medical Education; LCME, The Liaison Committee on Medical Education; AMC, The Australian Medical Council.

<sup>a)</sup>The basic standards are indicated with K (for Korea basic standard), and the number of the area and number of standards in a particular area are presented in the cells (e.g., 1.1.1 is area 1-1 standard no. 1). <sup>b)</sup>WFME, LCME, AMC. The number of area the and number of standards in a particular area are presented in the cells (e.g., 1-1 is area 1- standard no. 1). The parentheses in the table mean the number of standards and % of the total standards.

전 영역에서 사회적 책무성 관련 기준이 포함된 것으로 판단하였다. 이러한 결과는 세계의학교육연합회가 발표한 기준이 사회적 책무성을 반영하고 있고, 한국 의과대학 의학교육 평가인증기준이 세계의학교육연합회의 기준을 바탕으로 하였다는 점에서 선

행연구와 일치하는 결과라고 할 수 있다[17-20]. 이러한 결과는 국내 의과대학과 많은 의학교육자들이 사회적 책무성 개념을 협의로 해석하고 있는 것과는 차이가 있는 것이다. 의과대학의 사회적 책무성 수행은 사명과 성과, 교육과정 영역뿐만 아니라 인

적자원(학생과 교수), 교육자원, 행정체계, 교육평가 및 지속적 개선 등 전 영역에서 강조되고 있는 것으로 이해할 필요가 있다. 한편, 한국 의과대학의 의학교육 평가인증기준 ASK2019는 세계 보건기구가 발표한 의과대학의 사회적 책무성 개념에 충실하게 반영하고 있다고 보기에는 어려움이 있다. 예를 들어, 평가인증 기준 K.1.1.3은 사회적 책무성을 'social accountability'가 아닌 'social responsibility'로 명시하고 있으며, 의과대학이 사회적 책무성을 수행해야 하는 대상과 내용을 분명하게 기술하고 있지 않다. 보건의료에 대한 사회의 요구와 사명, 교육목표, 교육과정, 교육평가, 입학과 졸업 정책 등과 연계하려는 노력도 부족하다. 의과대학이 사회적 책무성을 수행해야 하는 대상과 내용은 외국의 평가인증기관의 기준에서도 공통적으로 지적되는 문제이다. 결론적으로, 의과대학 의학교육 평가인증기준은 사회적 책무성 개념을 명확하게 하고, 사회적 책무성 수행 대상과 내용을 구체화하는 방향으로 개정될 필요가 있다[19].

둘째, 한국 의과대학 의학교육 평가인증기준은 의과대학의 사회적 책무성 수행을 강조하는 기준이 교육과 질, 그리고 교육과 관련성 영역에 집중되어 있다. 특히 외국의 평가인증기관에 비교하여 교육과 질 영역을 확인하는 기준이 많다. 이러한 결과는 의과대학의 사회적 책무성 수행이 의학교육의 질과 상당한 관련이 있다는 선행연구 결과와 일치하는 것이다[18]. 반면, 연구와 봉사 영역의 관련성, 질, 비용효과, 형평을 확인하는 기준이 제한적으로 나타났는데, 이러한 현상은 외국 의학교육 평가인증기준에서도 동일하게 확인되는 사항이다[19]. 국내·외 공통적으로 나타나는 이러한 현상은 의과대학의 사회적 책무성의 일차적 대상이 연구와 봉사보다는 교육이라는 점을 보여주는 것이다. 그러나 의과대학의 사명이 교육, 연구 및 봉사이며, 이러한 사명이 상호 연결되어 있다는 점에서 의과대학 사회적 책무성 수행 대상을 연구와 봉사로 확장할 필요가 있다.

한편, 외국의 세 개 인증기관 모두 비용효과를 다루는 기준이 없었으며, 형평 기준은 세계의학교육연합회에는 없었으며, 호주 의학협회, 미국의학교육인증위원회, 한국의학교육평가원 기준에는 형평을 다루는 기준이 있었다. 이는 비용효과 개념은 세계의학교육연합회에서 최근에 관심을 갖기 시작한 것으로 기준에 반영되지 않았으며, 형평 기준은 세계의학교육연합회가 제시한 기준을 각 국가의 평가인증기관이 국가적 맥락에 맞게 적용하고 있다는 것으로 보인다[28]. 현재 세계의학교육연합회가 비용효과와 관련한 기준을 제시하고 있지는 않지만 비용효과는 의과대학 사회적 책무성 수행의 중요한 측면이다. 따라서 향후 한국 의과대학의 의학교육 평가인증기준 개정에 중요한 요소로 고려할 필요가 있다. 예를 들어, 비용효과 측면에서 주어진 교수진, 시설, 장비 등의 자원을 효율적으로 활용하고, 환자 및 보건의료 비용과

관련한 쟁점을 교육프로그램에 반영해야 한다.

셋째, 사회적 책무성을 반영하고 있는 한국 의과대학 의학교육 평가인증기준은 내용과 성과보다는 과정에 집중되어 있다. 세계 의학교육연합회, 미국의학교육인증위원회, 호주의학협회의 기준에서도 내용과 성과보다 과정 중심의 기준을 강조하고 있다. 이러한 결과는 세계적으로 성과(역량)바탕 교육을 강조하고 있는 흐름과는 상반된다[18,31]. 의과대학의 사회적 책무성 수행은 교육의 과정뿐만 아니라 내용과 성과와 관련이 높으므로, 향후 평가인증기준에는 이러한 관점을 반영할 필요가 있다.

한국 의과대학 의학교육 평가인증기준은 사회적 책무성 그리드 모델의 관련성, 질, 비용효과, 형평을 전체 기준의 2/3 정도에서 다루고 있으며, 전 영역에서 균형 있게 분포하고 있다. 의과대학의 사회적 책무성을 반영하고 있는 평가인증기준은 관련성과 질적 측면을 강조하고 있으며, 교육 영역에 초점화되어 있으며, 과정 영역을 강조하고 있다. 한국 의과대학 의학교육 평가인증기준이 이러한 특징을 갖고 있는 것은 국제적 평가인증기준을 도입하는 과정에서 한국의 의학교육 상황에 맞게 의과대학의 사회적 책무성 개념을 맥락화 한 결과이다. 결론적으로, 선행연구에서 강조하듯이[2,7,18,19,28], 의과대학 의학교육 평가인증기준은 교육, 연구, 봉사의 모든 영역에서 보건의료의 네 가지 가치를 균형 있게 반영하는 기준으로 나아가야 한다.

## ORCID

Sangmi T Lee <https://orcid.org/0000-0002-6560-5161>  
Eunbae B. Yang <https://orcid.org/0000-0002-6771-1929>

## Acknowledgments

연구에 도움을 주신 연세대학교 의과대학 의학교육학교실과 연구에 참여해 주신 참여자분들께 감사드립니다.

## Authors' contribution

이상미: 연구의 기본개념 설정, 자료수집 및 분석, 논문작성;  
양은배: 연구설계, 자료분석, 논문작성, 최종논문 확인

## References

1. World Health Organization. Global strategy for health for all by the year 2000. Geneva: World Health Organization; 1981. 90p.
2. Boelen C, Heck JE. Defining and measuring the social accountability

- of medical schools [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1995 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/59441>
3. Boelen C. The WHO "Towards Unity for Health" strategy and the social responsibility of medical schools. *Sante Publique*. 2003; 15:137-45. <https://doi.org/10.3917/spub.hs030.0137>
  4. Boelen C. Building a socially accountable health professions school: towards unity for health. *Educ Health (Abingdon)*. 2004;17(2): 223-31. <https://doi.org/10.1080/13576280410001711049>
  5. Boelen C, Woollard B. Social accountability and accreditation: a new frontier for educational institutions. *Med Educ*. 2009;43(9):887-94. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2009.03413.x>
  6. Gil YM, Jeon WT. Social accountability of medical schools: concept and implementation strategies. *Korean Med Educ Rev*. 2019;21(3): 127-36. <https://doi.org/10.17496/kmer.2019.21.3.127>
  7. Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools. Global Consensus for Social Accountability of Medical Schools [Internet]. San Francisco (CA): Health Social Accountability; 2010 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2011/06/11-06-07-GCSA-English-pdf-style.pdf>
  8. Boelen C. Why should social accountability be a benchmark for excellence in medical education? *Educ Med*. 2016;17(3):101-5. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.06.004>
  9. Philibert I, Blouin D. Responsiveness to societal needs in postgraduate medical education: the role of accreditation. *BMC Med Educ*. 2020;20(Suppl 1):309. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02125-1>
  10. Dash NR, Taha MH, Shorbagi S, Abdalla ME. Evaluation of the integration of social accountability values into medical education using a problem-based learning curriculum. *BMC Med Educ*. 2022;22(1): 181. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03245-6>
  11. Lim KY. A proposal for the future of medical education accreditation. *Korean Med Educ Rev*. 2020;22(1):28-31. <https://doi.org/10.17496/kmer.2020.22.1.28>
  12. Yang EB, Meng KH. Five suggestions for future medical education in Korea. *Korean J Med Educ*. 2014;26(3):167-78. <https://doi.org/10.3946/kjme.2014.26.3.167>
  13. Meng K. The history and implications of the medical education accreditation system in Korea: implementation and activities in early stages. *Korean Med Educ Rev*. 2020;22(1):1-8. <https://doi.org/10.17496/kmer.2020.22.1.1>
  14. Lee ST, Yang EB. Factors affecting social accountability of medical schools in the Korean context: exploratory factor and multiple regression analyses. *Med Educ Online*. 2022;27(1):2054049. <https://doi.org/10.1080/10872981.2022.2054049>
  15. Ahn D. Current trend of accreditation within medical education. *J Educ Eval Health Prof*. 2020;17:30. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.30>
  16. Yoo HH, Kim MK, Yoon YS, Lee KM, Lee JH, Hong SJ, et al. Change of accreditation standards of medical schools by the Korean Institute of Medical Education and Evaluation from 2000 to 2019. *J Educ Eval Health Prof*. 2020;17:2. <https://doi.org/10.3352/jeehp.2020.17.2>
  17. Lindgren S, Karle H. Social accountability of medical education: aspects on global accreditation. *Med Teach*. 2011;33(8):667-72. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.590246>
  18. Abdalla ME. Social Accountability of Medical Schools: do accreditation standards help promote the concept? *J Case Stud Accredit Assess*. 2014;3:1-12.
  19. Boelen C, Blouin D, Gibbs T, Woollard R. Accrediting excellence for a medical school's impact on population health. *Educ Health (Abingdon)*. 2019;32(1):41-8. [https://doi.org/10.4103/efh.EfH\\_204\\_19](https://doi.org/10.4103/efh.EfH_204_19)
  20. World Federation for Medical Education. Basic medical education: WFME global standards for quality improvement [Internet]. Worcester: World Federation for Medical Education; 2003 [cited 2020 Mar 3]. Available from: <https://wfme.org/standards/bme/>
  21. Liaison Committee on Medical Education. Functions and structure of a medical school: standards for accreditation of medical education programs leading to MD degree [Internet]. Washington (DC): Association of American Medical Colleges; American Medical Association; 2008 [cited 2020 Mar 3]. Available from: <https://lcme.org/publications/>
  22. Australian Medical Council. Assessment and accreditation of medical schools: standards and procedures [Internet]. Kingston: Australian Medical Council; 2002 [cited 2020 Mar 3]. Available from: <https://www.amc.org.au/accreditation-and-recognition/accreditation-standards-and-procedures/>
  23. Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools. CACMS Standards and Elements [Internet]. Ottawa (ON): Committee on Accreditation of Canadian Medical Schools; 2017 [cited 2020 Mar 3]. Available from: <https://cacms-cafmc.ca/>
  24. Australian Medical Council. Standards for assessment and accredita-



- tion of primary medical programs by the Australian Medical Council [Internet]. Kingston (ACT): Australian Medical Council; 2012 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://www.amc.org.au/wp-content/uploads/2019/10/Standards-for-Assessment-and-Accreditation-of-Primary-Medical-Programs-by-the-Australian-Medical-Council-2012.pdf>
25. General Medical Council. Promoting excellence: standards for medical education and training [Internet]. Manchester: General Medical Council; 2015 [cited 2023 Apr 1]. Available from: [https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/promoting-excellence-standards-for-medical-education-and-training-2109\\_pdf-61939165.pdf](https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/promoting-excellence-standards-for-medical-education-and-training-2109_pdf-61939165.pdf)
26. World Health Organization; World Federation for Medical Education. WHO-WFME guidelines for accreditation of basic medical education [Internet]. Worcester: World Federation for Medical Education; 2005 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://wfme.org/accreditation/>
27. World Federation for Medical Education. Rationale for Accreditation: accreditation [Internet]. Worcester: World Federation for Medical Education; 2005 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://wfme.org/recognition/accreditation/>
28. Abdalla ME. Suggested new standards to measure social accountability of medical schools in the accreditation systems. *J Case Stud Accred Assess*. 2014;3:1-25.
29. World Federation for Medical Education. WFME global standards for quality improvement in medical education: European specifications [Internet]. Worcester: World Federation for Medical Education; 2007 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://www.educationmedica.net/pdf/documentos/bolonia/especifeuropeo.pdf>
30. Korean Institute of Medical Education and Evaluation. The new standards for accreditation (ASK2019) [Internet]. Seoul: Korean Institute of Medical Education and Evaluation; 2019 [cited 2023 Apr 1]. Available from: <https://kimee.or.kr/en/standards/the-new-standards-for-accreditation/>
31. Albanese MA, Mejicano G, Mullan P, Kokotailo P, Gruppen L. Defining characteristics of educational competencies. *Med Educ*. 2008;42(3):248-55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2007.02996.x>

## APPENDICES

### Appendix 1. 조사도구 양식 예시

의학교육 평가인증기준(ASK2019)	기대 성과	분류	응답
K.1.1.1 의과대학은 대학의 사명을 정하고, 이를 구성원들과 보건의료분야의 관계자들이 인지하도록 노력하고 있다.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사명 정의</li> <li>• 합의로 결정된 사명</li> <li>• 사명 홍보</li> </ul>	사명 영역	<input type="checkbox"/> 교육 <input type="checkbox"/> 연구 <input type="checkbox"/> 봉사 <input type="checkbox"/> 해당 없음
		사회적 책무성 4가지 가치	<input type="checkbox"/> 관련성 <input type="checkbox"/> 질 <input type="checkbox"/> 비용효과 <input type="checkbox"/> 형평 <input type="checkbox"/> 해당 없음
		기준이 지향하는 의학교육활동	<input type="checkbox"/> 과정 <input type="checkbox"/> 내용 <input type="checkbox"/> 성과 <input type="checkbox"/> 해당 없음

Appendix 2. 의과대학의 사회적 책무성 그리드 모형 영역 정의

	교육	연구	봉사
관련성	교육은 국가, 지역, 지역사회의 보건의료의 중요한 이슈를 반영해야 하며, 학생들에게 교육의 기회를 제공하고, 진료역량을 강화해야 하는 것을 의미한다.	연구는 국가, 지역, 지역 사회의 보건의료 문제 및 건강격차 문제를 주제로 하는 연구를 계획하고 수행하며, 정책개발과 의사결정에 영향을 미치는 것을 의미한다.	봉사는 국가, 지역, 지역사회의 특성을 반영한 지역맞춤형으로 제공하여 그 사회적 맥락에 맞는 정책개발과 의사결정을 위한 집단에 영향을 미치는 것을 의미한다.
질	교육은 수준 높은 의료서비스를 제공하는 데 필요한 역량을 갖춘 졸업생을 배출할 수 있도록 교육과정을 계획하고 다양한 교육의 기회를 제공해야 하는 것을 의미한다.	연구는 근거에 기반하고 적절한 기술을 활용하여 보건의료서비스의 질을 높일 수 있는 연구를 계획하고 수행하며, 연구결과가 정책개발과 의사결정에 영향을 미치는 것을 의미한다.	봉사는 근거에 기반하고 적절한 기술을 활용하여 질 높은 보건의료서비스를 제공하며, 그 사회적 맥락에 맞는 정책개발과 의사결정을 위한 집단에 영향을 미치는 것을 의미한다.
비용효과	교육은 자원을 최대한 활용하여 지역사회에 비용효과적인 보건의료를 제공하는 것을 강조하는 교육과정을 계획하고 다양한 교육의 기회를 제공하며, 역량을 강화하는 것을 의미한다.	연구는 비용효과적인 보건의료를 제공할 수 있는 연구를 수행하고, 비용효과적인 보건의료 전달체계를 강조하고 정의할 수 있는 연구를 수행하고, 연구결과가 정책결정과 의사결정에 영향을 미치는 것을 의미한다.	봉사는 비용효과적인 보건의료전달을 촉진하고 기여하며, 그 사회적 맥락에 맞는 정책개발과 의사결정을 위한 집단에 영향을 미치는 것을 의미한다.
형평	교육은 취약 계층과 사회적 약자 계층을 위한 교육과정을 계획하고 학생들에게 교육의 기회를 제공하고 진료역량을 강화하는 것을 의미한다.	연구는 보건의료시스템의 형평성을 구축하는 데 도울 수 있고 취약지역의 보건의료전달을 강조하고 위험 인구를 정의할 수 있는 연구를 수행하며, 연구결과가 정책결정과 의사결정에 영향을 미치는 것을 의미한다.	봉사는 취약 계층을 위한 보건의료전달을 촉진하고 기여해야 하며, 취약 계층을 위한 정책개발과 의사결정에 영향을 미치는 것을 의미한다.

Appendix 3. 의과대학의 사회적 책무성 그리드 모형과 기준 관련 의학교육활동 분석 틀

가치	교육			연구			봉사		
	과정	내용	성과	과정	내용	성과	과정	내용	성과
관련성									
질									
비용효과									
형평									