

발 간 등 록 번 호
11-1620000-000496-01

2013년도 인권상황실태조사
연구용역보고서



진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

2013년도 국가인권위원회 인권상황실태조사
연구용역보고서를 제출합니다.

2013. 12. 11.

연구수행기관 공익인권법재단 공감
연구책임자 차혜령 (공익인권법재단 공감)
공동연구원 강영인 (한국성폭력상담소)
권인숙 (명지대학교)
김정혜 (공익인권법재단 공감)
백미순 (한국성폭력상담소)
이상윤 (건강과대안)
최영지 (한국성폭력상담소)

이 보고서는 연구용역수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다

목 차

제1장 서론	1
I. 연구 필요성 및 목적	3
II. 연구 범위	6
1. 성희롱의 개념	6
2. 용어의 정의	8
III. 연구 내용 및 방법	8
1. 관련 제도 분석	8
2. 차별시정기구 진정례 및 결정례, 판례 분석	9
3. 의료기관 이용자 조사 및 분석	9
4. 의료인 및 의료기사 조사 및 분석	10
5. 외국의 관련 제도 검토	11
제2장 관련 제도	13
I. 성희롱에 대한 현행법 개관	15
1. 「여성발전기본법」	15
2. 「국가인권위원회법」	16
3. 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」	17
4. 성희롱에 대한 형사처벌	18
5. 소결	18
II. 진료과정의 성희롱에 대한 법적 규제	20
1. 개관	20
2. 「의료법」	20
3. 「의료기사 등에 관한 법률」	22

III. 진료과정의 성희롱에 대한 의료인단체의 자율적 규제 가능성	23
1. 개관	23
2. 대한의사협회의 「의사윤리지침」	24
3. 대한치과의사협회의 「치과의사 윤리지침」	25
4. 대한간호협회의 「한국간호사 윤리지침」	26
5. 의료법상 의료기관 인증제	27
 제3장 차별시정기구 진정례 및 결정례, 판례 분석	29
I. 차별시정기구 진정례 및 결정례 분석	31
1. 분석대상 사건의 범위	31
2. 분석대상 사건의 특성	31
3. 불필요한 성적 표현	34
1) 성희롱이 인정된 사례	34
(1) 02성희롱82	34
2) 합의·조정된 사례	37
3) 각하된 사례	37
4. 설명 부족	38
1) 기각된 사례	38
(1) 09진차0001099	39
(2) 12진정0900000	41
(3) 10진정0411300	43
(4) 09진차0001371	44
(5) 12진정0591000	45
(6) 10진정0206200	47
(7) 11진정0506700	48
(8) 12진정0128200	49
(9) 00성희롱105	50
(10) 02성희롱27	51



2) 합의·조정된 사례	53
5. 공개된 장소에서 환복	54
1) 합의·조정된 사례	54
6. 동의 없는 이성 의료진의 참여	54
1) 기각된 사례	54
(1) 11진정0610800	55
2) 각하된 사례	56
7. 동의 없는 실습생 참관	57
1) 기각된 사례	57
(1) 10진정0622500	57
2) 각하된 사례	59
8. 소결	59
II. 판례 분석	62
1. 판례 분석의 취지	62
2. 분석 대상 사건의 범위	62
3. 분석 대상 판결 특성	63
4. 구체적인 판결례	64
1) 전주지방법원 2010노857 판결	64
2) 서울고등법원 2012노3617, 2012전노291(병합) 판결	66
3) 서울중앙지방법원 2013고단359 판결	66
5. 소결	67
제4장 의료기관 이용자 조사 분석	69
I. 이용자 설문조사 분석	71
1. 조사 개요	71
1) 자료수집 및 분석방법	71
2) 설문 문항 구성	72
3) 응답자의 특성	73

2. 조사 결과	75
1) 진료과정 경험 조사	75
(1) 진료 상황별 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험	75
(2) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 진료과목/ 진료기관	79
(3) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 의료기관 규모	82
(4) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 준 의료인/의료기사 성별	83
(5) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험 후 대응행동	84
(6) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험 후 적극적인 대응을 하지 않은 이유	85
2) 진료과정 성희롱에 대한 인식조사	87
II. 상담일지 분석	93
1. 조사 개요	93
2. 조사 결과	95
1) 피해자의 특성	95
2) 가해자의 특성	97
3) 피해 유형	100
4) 피해 내용	102
(1) 설명 부족으로 인한 성희롱	103
(2) 신체적 성희롱	104
(3) 의식이 없는 환자에 대한 성희롱	106
(4) 언어적 성희롱	107
(5) 복합적 성희롱	108
(6) 환자 가족에 대한 성희롱	109
5) 피해 대응	110
III. 피해자 및 지원자 면접조사 분석	113
1. 조사 개요	113
1) 피해자의 특성	114
2) 지원자의 특성	114

2. 조사 결과	115
1) 조사 결과 개요	115
2) 진료과정상 성적 불쾌감을 느끼는 상황	117
(1) 예상하지 못한 신체 접촉	117
(2) 환자의 외모 평가	119
(3) 신체 과다 노출과 폐쇄적인 공간	120
3) 문제제기 과정에서의 어려움	121
(1) 의사에 대한 신뢰	121
(2) 성희롱에 대한 인식 부족	122
(3) 의료행위에 대한 지식 차	123
(4) 증거부족	125
(5) 불명확한 처리 절차	126
(6) 의사의 권위에 대한 두려움	126
(7) 지속진료의 필요성	127
4) 개선방안 의견	128
(1) 진료행위에 대한 설명의 필요성	128
(2) 윤리 교육 및 성폭력 예방 교육의 강화	129
(3) 명확한 처리 절차 마련	130
(4) 간호사 또는 동반자 입회	131
(5) 구체적 가이드라인 마련	131
IV. 소결	132
 제5장 의료인 및 의료기사 조사 분석	135
I. 의료인 설문조사 분석	137
1. 조사 개요	137
1) 자료수집 및 분석방법	137
2) 설문 문항 구성	137
3) 응답자의 특성	138

2. 조사 결과	138
1) 진료과정 성희롱 상황 빈도에 대한 주관적 인식	138
2) 구체적 상황에 대한 성희롱 여부 판단	143
3) 진료과정 성희롱 예방 교육 경험	145
4) 진료과정 성희롱의 원인 및 예방대책 우선순위에 대한 의견	147
5) 조사의 한계 및 의미	148
II. 의료인 및 의료기사 면접조사 분석	149
1. 면접조사 방법 및 조사 대상자의 특성	149
2. 의료인 및 의료기사 면접 조사 결과	150
1) 성희롱의 유형 및 빈도	150
(1) 언어에 의한 성희롱	150
(2) 진찰, 신체 접촉 등 행위에 의한 성희롱	153
(3) 기타 비의료인의 성희롱 및 제3자 참관 문제 등	155
2) 성희롱의 원인 및 예방대책에 대한 의견	157
III. 소결	162
제6장 외국의 관련 제도 검토	167
I. 미국	169
1. 부적절한 성적 행동의 정의	170
2. 부적절한 성적 행동의 발생 추이	173
3. 의료인의 부적절한 성적 행동에 대한 신고 및 처벌	174
1) 의사협회의 규제	174
2) 사법적 대응	175
4. 부적절한 성적 행동에 대한 결과 인식	177
5. 예방정책	178
1) 정보 및 가이드라인 제공	178
2) 의료인 성교육	179
3) 모니터링	180

4) 샤프롱(chaperone)	181
5) 예방 또는 교육 효과	181
II. 영국	182
1. 의료인의 부적절한 성적 행동에 대한 신고 및 처벌	182
1) 영국의학위원회의 징계	182
2) 사법적 대응	183
3) 내부 고발	183
2. 예방정책	184
1) 정보 및 가이드라인 제공	184
2) 내밀한 부위 검사에 대한 안내	184
3) 샤프롱 제도에 대한 가이드라인	185
4) 과거 환자에 대한 가이드라인	186
5) 남성 간호사에 관련한 제언	187
III. 프랑스	188
1. 발생 추이 및 현황	188
2. 관련 법제	188
3. 징계 및 처벌	189
IV. 소결	189
제7장 제언	191
I. 진료과정 성희롱의 특성과 대안 마련의 필요성	193
II. 진료과정 성희롱 예방 및 대응 방안	195
1. 주체별 역할	195
2. 진료과정 성희롱 예방 가이드라인 마련	197
3. 진료과정 성희롱 예방 교육 실시	197
4. 의료기관 시설기준 정비	199
5. 진료과정 성희롱 실태조사 정례화	199
6. 의료기관 이용자에 대한 정보 제공	200

7. 의료기관의 성희롱 피해 구제 절차 마련	200
8. 각 의료진 단체의 진료과정 성희롱 조사 및 가해자 징계방안 마련	201
9. 진료과정의 제3자 동석 고지	201
10. 성희롱 행위자에 대한 면허 규제	202
III. 진료과정 성희롱 예방기준안	203
1. 개관	203
2. 진료과정 성희롱 예방기준안 구성	204
1) 성희롱의 개념	204
2) 의료진의 윤리	205
3) 성희롱이 문제될 수 있는 경우	206
<참고문헌>	221
<부록> 의료기관 이용자 조사 설문지	225
<부록> 의료인 조사 설문지	230

표 목 차

<표 1> 성희롱의 개념 및 구제절차	19
<표 2> 분석대상 진정례 및 결정례 처리결과	32
<표 3> 분석대상 진정례 및 결정례 피해 유형(중복)	33
<표 4> 합의·조정: 불필요한 성적 표현	37
<표 5> 각하: 불필요한 성적 표현	37
<표 6> 합의·조정: 설명 부족	53
<표 7> 합의·조정: 공개된 장소에서 환복	54
<표 8> 각하: 동의 없는 이성 의료진의 참여	56
<표 9> 각하: 동의 없는 실습생 참관	59
<표 10> 의료기관 이용자 조사 설문 문항의 구성	72
<표 11> 응답자의 특성	74
<표 12> 진료상황별 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험	76
<표 13> 연령대별 진료 상황별 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험 있음	78
<표 14> 연령대별 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 진료과목/진료기관	81
<표 15> 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험 후 대응행동	84
<표 16> 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험 후 적극적으로 대응하지 않은 이유	86
<표 17> 진료 시 발생할 수 있는 상황에 대한 성희롱 인식	88
<표 18> 연령대별 진료 시 발생할 수 있는 상황에 대한 성희롱 인식	90
<표 19> 성희롱 경험별 진료 시 발생할 수 있는 상황에 대한 성희롱 인식	91
<표 20> 의료기관 이용자의 상담사례 건수	94
<표 21> 피해자의 피해 당시 연령	95
<표 22> 피해 시기	96
<표 23> 의료인 및 의료기사의 가해 당시 연령	97
<표 24> 가해 의료인 및 의료기사의 직업 및 진료과목	98

<표 25> 병원 규모	99
<표 26> 성희롱 피해 유형	100
<표 27> 신체적 성희롱과 복합적 성희롱의 양태	102
<표 28> 피해자의 대응	110
<표 29> 면접 참여 지원자의 특성	114
<표 30> 심층면접 피해내용 일반정보	116
<표 31> 응답자의 특성	139
<표 32> 진료과정 성희롱 상황 빈도에 대한 주관적 인식	140
<표 33> 진료 시 발생할 수 있는 상황에 대한 성희롱 인식(의료인)	144
<표 34> 교육 내용별 진료과정 성희롱 예방 교육 경험	145
<표 35> 연령대별·진료과목별 진료과정 성희롱 예방교육 경험	146
<표 36> 진료과정 성희롱의 주요 원인	147
<표 37> 진료과정 성희롱 예방대책 우선순위	148
<표 38> 의료인 면접 조사 대상자의 특성	149
<표 39> 주체별 진료과정 성희롱 예방 및 대응 역할	196
<표 40> 진료과정 성희롱 예방기준안의 행위 유형	203

그림 목 차

<그림 1> 진료상황별 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험	77
<그림 2> 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 진료과목/ 진료기관 ...	80
<그림 3> 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 의료기관 규모	82
<그림 4> 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 준 의료인/ 의료기사 성별	83
<그림 5> 성희롱 상황이 빈번할 것으로 생각되는 진료과목(한의사 제외)	142
<그림 6> 성희롱 상황이 빈번할 것으로 생각되는 병원 규모(중복 응답)	143
<그림 7> 연령대별 진료과정 성희롱 예방교육 경험	146



제1장

서론

I. 연구 필요성 및 목적

진료과정은 성희롱 문제가 발생하기 쉬운 특성을 갖고 있다. 진료실, 검사실, 수술실 등 진료가 일어나는 장소는 종종 밀폐되어 있고 의료진과 환자가 단둘만이 있는 상황에 있기 쉽다. 의료진은 진료상의 필요로 환자와 신체 접촉 빈도 및 허용도가 높고 진단을 위하여 성적 사생활에 관련된 질문이나 내밀한 신체와 관련된 표현이 이루어지기도 하며 신체 노출이 요청되기도 한다. 이 같은 환경은 성희롱 발생 가능성을 높인다. 지속적으로 문제되고 있는 성폭력 사례들¹⁾은 우려를 뒷받침한다. 형사처벌이 가능한 강간, 추행에서부터 성적 표현이나 성적 농담에 이르기까지 넓은 스펙트럼의 진료과정 성희롱이 꾸준히 발생하고 있다. 진료과정에서 의료진이 환자 또는 환자의 보호자 등 의료기관 이용자에 대하여 행하는 성희롱은 성희롱 피해자의 인격을 침해할 뿐 아니라 진료에도 부정적인 영향을 미친다. 의료진이 일방적으로 환자에 대

1) 이데일리(2013.5.15.), “진료실서 성추행한 의사, 면허정지 고작 1개월”: <<http://www.edaily.co.kr/news/NewsRead.edy?SCD=JG11&newsid=01518646602809248&DCD=A00701&OutLnkChk=Y>>, 검색일: 2013.11.11.; 시사메디인(2013.10.10.), “아청법 논란 속에 의사 강간 죄로 5년간 354명 검거: 강기운 의원 전문직 종사자 성범죄 등 조사결과 1,181명”: <<http://www.sisamediiin.com/news/articleView.html?idxno=947>>, 검색일: 2013.11.30.; 데일리메디(2013.10.22.), “성추행 등 의료계 강력 반발 속 소아과 의사 ‘기소’”: <<http://www.dailymedi.com/news/view.html?section=1&category=3&no=772909>>, 검색일: 2013.11.11.; 헬스포커스(2013.9.13.), “아청법 첫 걸린 의사 ‘난 사형선고 당했다’: 60대 의사, 성추행 혐의 벌금형… 보건소서 의원개설 거부당해”: <<http://www.healthfocus.co.kr/news/articleView.html?idxno=31601>>, 검색일: 2013.11.30.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

하여 진료를 수행하는 가부장적 모델은 더 이상 의사와 환자 사이의 관계를 규정하는 유일한 모델이 아니다.²⁾ 환자는 의사의 진단과 치료에 대한 판단에 대하여 의견을 제시하고 치료에 협조하는 협조자이며, 때로는 자기결정권을 가진 대등한 참여자가 되기도 한다.³⁾ 최근의 여러 연구들은 의료진과 환자 간의 원활한 의사소통과 환자의 적극적 참여가 좀 더 성공적인 진료를 가능하게 하고 환자의 만족도를 높인다고 설명한다.⁴⁾ 그런데 진료과정에서 의료진이 의료기관 이용자에 대하여 행하는 성희롱은 의료진에 대한 환자의 신뢰를 떨어뜨리고 환자가 진료에 소극적인 태도를 갖게 하며 더 나아가서는 의료진과 환자의 대립적 관계가 형성되면서 진료의 목적을 달성하기 어렵게 되는 것이다. 뿐만 아니라 대부분 여성에 대하여 일어나는 성희롱은⁵⁾ 여성의 의료접근성을 악화시키고 성차별적 진료환경을 조성한다.

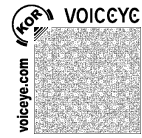
그러나 진료과정 성희롱이 공적으로 문제제기되거나 실제 피해 구제에까지 이른 사례는 드물다. 이는 진료과정 성희롱 여부 판단을 위한 지식의 부족, 입증의 어려움, 문제제기의 곤란 등으로부터 기인한다. 의료기관 이용자가 의료진의 언동으로부터 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느꼈다고 하더라도 이를 성희롱으로 문제 삼기란 쉽지 않다. 의료기관 이용자의 권리의식이 높아지고 의료 관련 정보의 수집이 좀 더 수월해지면서 의료진에 대한 이용자의 지위가 과거에 비하여 상향되었다는 평가도 있으나, 진료과정이라는 속성상 환자는 의료진에 대하여 비대칭적 권력관계의 하위에 위치할 수밖에 없다. 무엇보다

2) 권복규(2009), 생명 윤리와 법, 이화여자대학교출판부, 147~148쪽.

3) 권복규(2009), 148~150쪽.

4) 김한나, 박유희(2010), “의료영역에서의 샤프롱(Chaperone) 제도”, 한국의료윤리학회, 「한국의료윤리학회지」 제13권 제4호, 293쪽; 제민지, 이수현, 이창형 외(2013), “의학전문대학원생이 스스로 평가한 커뮤니케이션 능력 점수와 표준화 환자가 평가한 의학전문대학원생의 커뮤니케이션 능력 점수의 일치도”, 한국의학교육학회, 「Korean Journal of Medical Education」 제25권 제1호, 30쪽; 이종학, 김찬중(2013), “의사의 환자중심 커뮤니케이션이 환자만족과 치료성가에 미치는 영향: 환자참여의 매개효과를 중심으로”, 한국콘텐츠학회, 「한국콘텐츠학회논문지」 제13권 제11호, 250쪽; 서원식, 이채경(2010), “의사와 환자 간 공유된 진료의사결정이 환자만족도에 미치는 영향”, 대한예방의학회, 「Journal of preventive medicine and public health」 제43권 제1호, 27쪽.

5) 김용화(2012), “성희롱 판단기준에 대한 소고”, 경상대학교 법학연구소, 「법학연구」 제20권 제1호, 23쪽.



도 환자는 건강상의 어려움을 겪고 있고, 자신의 건강과 생명까지도 의료진에게 맡길 수밖에 없는 상황에 놓인다. 의학적 정보의 대중화가 확산되고는 있지만 정확한 정보 습득은 어려우며 의료지식의 불균형은 매우 클 수밖에 없다.⁶⁾ 때문에 진료과정의 성희롱이 발생하였다고 하더라도 의료진이 성희롱을 부정할 때 이용자는 어떤 신체적 접촉 또는 성적 표현이 진료 목적에 따른 불가피한 행위만이 아니라 성적 함의를 담고 있었음을 입증하기 어렵다. 이용자는 어떤 언동이 진료를 위하여 필요한 수준인지 여부를 판단할 충분한 지식을 갖추고 있지 않기 마련이다. 의료기관을 상대로 문제제기를 하는 과정은 익숙하지 않고, 특히 지속적 치료가 필요한 환자가 성희롱 문제를 제기하려면 다른 의료기관 또는 의료진으로부터 치료를 받을 수 있을 가능성을 확보하여야 하고, 시간과 노력을 들여 다른 병원을 찾고, 새롭게 진단을 받고, 적절한 치료 수단과 방법을 발견하기 위해 새로운 의료진과 의사소통하는 과정을 감수하여야 한다. 복잡하고 지난한 과정은 이용자로 하여금 문제제기를 포기하고 피해를 인내하게 만든다.

반면 진료를 위한 언동이었음에도 불구하고 이용자가 성희롱 문제를 제기하는 경우 의료진 또한 어려움을 겪는다. 의료진은 자신의 언동이 진료에 필요한 범위를 벗어나지 않았고 성적 의도 또한 없었다고 생각함에도 불구하고 이용자가 성적 수치심을 호소한다면, 이용자의 주장에 대응하여 진료상의 필요성을 입증하여야 할 뿐 아니라 자칫하면 의료진으로서의 자질을 의심받을 수도 있다는 부담을 안게 되는 것이다. 2013년 3월 개정된 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」에 대한 논란은 이와 같은 의료진의 우려를 반영하고 있다. 성폭력 범죄자의 취업제한을 의료인에게까지 확대한 개정법에 대하여 ‘성폭력 범죄자가 되지 않기 위해 여성 환자에 대해서는 방어적 진료를 할 수밖에 없을 것’이라는 의사들의 의견⁷⁾에서도 나타나듯, 진료행위가 성폭력으로 오인될

6) 황순영, 배현아(2008), “의료 전문직 윤리교육과 합리적인 의료오류보고 체계 마련을 통한 의료분쟁의 예방: 일개 지역응급의료센터 의료오류보고 체계를 통한 민원 분석”, 한국의료윤리학회, 「한국의료윤리학회지」 제11권 제1호, 37쪽.

7) 연합뉴스(2013.9.11.), “‘여성환자 진료는 3m 청진기로’ …법 비꼬는 의사들”: <<http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2013/09/10/0200000000AKR20130910185700017.HTML>>.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

지도 모른다는 두려움은 적지 않은 것으로 보인다.

그러나 의료진의 막연한 우려에 비하여 성희롱 여부를 판단하는 기준을 마련하거나 성희롱 문제의 발생을 적극적으로 예방하고자 하는 시도는 거의 이루어지지 않고 있다. 진료과정 성희롱 실태를 분석하거나 진료과정 성희롱 예방 및 규제에 대해 연구한 결과물도 거의 없다. 의료진의 윤리 규정은 성희롱 문제를 언급하지 않고 있거나 언급하더라도 매우 간략하게만 다루고 있으며, 의료기관 이용자와의 관계에서 발생할 수 있는 성희롱에 대한 예방 교육은 좀처럼 이루어지지 않는다. 성희롱 예방 및 피해 구제 등과 관련된 지침은 주로 직장 내 성희롱 문제에 집중되어 있고, 의료진의 어떤 언동이 성희롱인지 여부를 판단하는 데 도움이 되는 정보는 발견하기 어려우며, 피해 구제를 요구하고자 하는 이용자가 얻을 수 있는 정보도 부족하다.

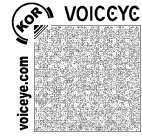
이와 같은 상황에서 진료과정 성희롱의 실태를 알아보고 대안을 마련할 필요성이 대두된다. 이에 본 보고서에서는 진료과정 성희롱으로 문제 제기되었던 기존의 사례를 살펴보고 의료기관 이용자와 의료진의 경험과 인식을 조사, 분석하며, 진료과정의 성희롱과 관련된 외국의 판단 기준, 예방 정책 등을 참고하여, 우리나라에서 이용할 수 있는 진료과정 성희롱 예방기준과 정책 대안을 정립하고자 한다.

II. 연구 범위

1. 성희롱의 개념

성희롱이란 일반적으로 상대방이 원하지 않는 성적 언동으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 야기하는 것을 말한다. 성적인 표현이나 성적 행동을 통하여 상대방에게 성적 수치심을 야기하면 족하므로 형사처벌의 방법으

검색일: 2013.11.11.; 메디파나(2013.10.21.), “의사가 청진기 갖다대기 무섭게 만드는 아청법”: <http://www.medipana.com/news/news_viewer.asp?NewsNum=136805&MainKind=A&NewsKind=5>, 검색일: 2013.11.11.



로는 규율할 수 없는, 친밀성을 표현하고자 하는 몸짓이나 가벼운 음담패설도 상대방이 성적 수치심을 느꼈다면 경우에 따라 성희롱이 성립될 수 있다. 문제는 형사처벌이 가능한 성폭력 범죄를 성희롱에 포함되는 것으로 볼 것인지 여부이다. 이에 대해서는 성희롱이 성폭력 범죄를 포함하는 것으로 넓게 이해하는 입장,⁸⁾ 성폭력 범죄를 제외하고 형사처벌이 불가능한 경미한 성적 언동으로 성희롱을 좁게 보는 입장⁹⁾이 서로 대립하고 있다.

살피건대, 강간, 강제추행이나 카메라이용촬영, 통신매체이용음란 등 「형법」, 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 등이 처벌 규정을 두고 있는 성폭력 범죄들도 ‘상대방에게 성적 수치심을 야기하는 성적 언동’에 해당한다고 볼 수 있다. ‘추행’은 “객관적으로 일반인에게 성적 수치심이나 혐오감을 일으키게 하고 선량한 성적 도덕관념에 반하는 행위로서 피해자의 성적 자유를 침해하는 것”¹⁰⁾을 말하며, 각 범죄의 구성요건상 통신매체이용음란죄는 ‘성적 수치심이나 혐오감을 일으키는 말, 음향 등을 상대방에게 도달하게 할 것’을, 카메라이용촬영죄는 ‘성적 수치심을 유발할 수 있는 타인의 신체를 촬영할 것’ 등을 요구한다. 결국 성희롱이 개념적으로 성폭력 범죄를 배제한다고 보기는 어렵다 할 것이고, 다만 연구의 범위와 목적에 따라서 성폭력 범죄를 제외한 성적 언동으로 성희롱의 개념 범위를 제한할 수는 있을 것이다.¹¹⁾ 그러나 이 연구는 진료과정에서 발생하는 성적 침해의 실태를 파악하고 그 해결 방안 및 예방책을 모색하고자 하는 것이므로, 형사처벌이 가능한 강제추행, 강간 등의 성적 침해도 배제하지 않고 연구 방법에 따라 연구 범위에 포함하

8) 김용화(2012), 27쪽; 김엘림(1997), 직장내 성희롱의 법적 대책방안 연구, 한국여성개발원, 131쪽.

9) 이성흥, 문희경(2009), “성희롱 이해의 법적 기초와 구제, 예방을 위한 대책”, 대한교육법학회, 「교육법학연구」 제21권 제2호, 226쪽; 김영환(2000), “교육적 성희롱에 관한 법적 고찰”, 경주대학교 창의력개발연구소, 「창의력개발연구」 제4호, 93쪽.

10) 대법원 2002.4.26. 선고, 2001도2417 판결.

11) 예컨대 「공무원 징계령 시행규칙」 별표1이나 「교육공무원 징계양정 등에 관한 규칙」 별표의 징계기준이 ‘성희롱’을 ‘성폭력’과 구분하여 쓰고 있는 것은 두 용어가 개념상 구분되기 때문이라기보다는 형사처벌 가능성 여부에 따라 징계의 수위를 달리 할 필요에 따른 것이라고 생각된다.

였다.

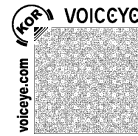
2. 용어의 정의

‘의료인’은 보건복지부장관의 면허를 받은 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사를 말하며(「의료법」 제2조 제1항) ‘의료기사’는 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적 검사에 종사하는 사람으로서, 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사를 말한다(「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2 제1호, 제2조). 이하에서는 표현의 편의를 위하여 의료인과 의료 기사를 통칭하여 ‘의료진’으로 표기한다. 또한 의료진이 진료과정에서 의료기관 이용자에 대하여 상대방이 원하지 않는 성적 언동으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 야기하는 경우를 ‘진료과정 성희롱’으로 표현하기로 한다.

Ⅲ. 연구 내용 및 방법

1. 관련 제도 분석

진료과정 성희롱에 적용될 수 있는 현행법을 살펴보았다. 일반적 성희롱 관련 규정을 두고 있는 「여성발전기본법」, 「국가인권위원회법」, 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」의 성희롱 개념과 피해 구제 절차, 형사처벌이 가능한 범위의 성희롱 규제에 대하여 살펴보고, 의료진 관련 법제 중에서 진료과정 성희롱에 대해 적용할 수 있는 법령과 의료인 단체의 윤리 규정을 분석하였다.



2. 차별시정기구 진정례 및 결정례, 판례 분석

차별시정기구 및 법원에 제기되었던 진료과정 성희롱 사례의 유형과 판단 기준을 살펴보았다. 차별시정기구는 국가인권위원회와 남녀차별개선위원회¹²⁾를 대상으로 하였다. 첫째, 남녀차별개선위원회 결정례집에 수록된 성희롱 관련 결정례 중 진료과정 성희롱 사례를 수집하였다. 둘째, 국가인권위원회의 진료과정 성희롱 진정례를 분석하였다. 국가인권위원회의 경우 진료과정 성희롱이 진정되어 인용된 사례는 없고 조사 도중 합의종결되거나 각하, 기각된 사례들이 있어 이를 분석 대상으로 삼았다. 셋째, 성희롱 관련 판례로서 최근 3년간의 강제추행 판결문을 수집하여 분석하였다. 강제추행 판례로 범위를 제한한 이유는 1999년 이래로 선고된 민사, 형사, 행정 판례 중 진료과정 성희롱이 문제된 사례가 나타나지 않았기 때문이다. 그러나 의료진의 강제추행으로 문제된 사건의 경우, 성희롱의 범주에는 포함되지만 ‘성희롱’으로는 검색이 되지 않을 수 있다. 따라서 본 연구에서는 강제추행 형사판례 중에서 피고인이 의료진이고 의료기관 이용자가 피해자인 사건의 판결문을 검색하여 진료과정에서 발생할 수 있는 성희롱 사례를 검토하였다.

3. 의료기관 이용자 조사 및 분석

의료기관 이용자의 성희롱 경험 및 인식을 알아보기 위한 조사를 실시하였다. 이용자 조사는 이용자 설문조사, 상담일지 분석, 진료과정 성희롱 피해자 면접조사, 진료과정 성희롱 피해자의 지원자 면접조사 방법으로 진행하였다. 첫째, 이용자 설문은 일반 성인 여성 1,000명을 대상으로 한 인터넷 패널 조사로서 진료과정 성희롱 경험, 인식 등을 질문하였다. 설문 조사에 앞서 2차례의 집담회를 통해 성희롱 경험 수집, 예비조사 등을 실시하여 설문 문항 구성에 참조하였다. 둘째, 상담일지 분석은 성희롱 피해자의 경험과 대응을 구

12) 성희롱 피해 구제가 국가인권위원회로 이관되기 이전의 담당 기구이다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

체적으로 파악하기 위하여 실시하였다. 전국 3곳의 민간 성폭력상담소를 대상으로 2010년 이후 접수된 진료과정 성희롱 사례를 검토하였다. 셋째, 진료과정 성희롱 피해를 경험한 피해자 3명을 대상으로 심층면접을 실시하여 구체적인 성희롱 경험을 파악하였다. 넷째, 진료과정 성희롱 피해자를 지원한 경험이 있는 지원자 9인에 대하여 초점집단면접 및 심층면접을 진행하였다. 이상의 방법으로 진료과정에서 의료기관 이용자가 성적 수치심을 느끼게 되는 상황과 문제제기 과정에서의 어려움, 진료과정 성희롱에 대한 인식 등을 규명하고자 하였다.

4. 의료인 및 의료기사 조사 및 분석

진료과정 성희롱에 대한 의료진의 인식과 태도를 살펴보기 위하여 의료인 및 의료기사에 대한 조사를 실시하였다. 의료진 조사는 의사 및 한의사 설문조사, 의료인 초점집단면접, 의료기사 초점집단면접의 방법으로 진행하였다. 첫째, 설문조사는 의료인 단체 등을 통하여 현직 의사 및 한의사의 이메일 주소를 확보하고 예비 응답자에게 이메일로 설문 참여 요청을 한 다음 인터넷 설문을 실시하는 방식으로 200명의 응답을 수집하였다. 설문 문항은 문헌조사, 인터뷰, 예비조사 등을 통하여 구조화된 설문지를 구성하여 활용하였다. 설문내용은 진료과정 성희롱 상황에 대한 인식 및 지식 수준, 현재 의료 환경의 성희롱 예방 수준에 대한 평가, 진료과정의 성희롱 예방 방안에 대한 의견 등을 중심으로 하였다. 둘째, 초점집단면접은 의사, 한의사, 의료기사 직군별로 총 15명을 대상으로 실시하였다. 성희롱 발생 가능성이 높은 상황에 대한 인식, 동료 의료인 및 의료기사의 성희롱 예방 지식, 태도, 실천에 대한 평가, 진료과정에서 성희롱 예방 방안에 대한 평가 및 제언을 주된 내용으로 구성함으로써 진료과정 성희롱 예방기준안 마련에 참고하였다.

5. 외국의 관련 제도 검토

문헌연구 방법으로 외국의 관련 제도를 조사하여 시사점을 도출하였다. 대상 국가는 미국, 영국, 프랑스이다. 의료인의 성희롱 또는 ‘부적절한 성적 행동’의 개념과 발생 현황, 의료인 단체의 내부 규제, 사법적 대응, 예방 정책 등을 살펴보고 우리나라의 진료과정 성희롱 예방기준안 및 정책 대안 마련에 참고하였다.



제2장

관련 제도

관련 제도

I. 성희롱에 대한 현행법 개관

1. 「여성발전기본법」

「여성발전기본법」 제3조 제4호는 성희롱을 ‘업무, 고용, 그 밖의 관계에서 국가기관·지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체의 종사자, 사용자 또는 근로자가 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 행위를 하는 경우를 말한다’고 하면서 성희롱 행위 유형으로 ‘지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적 언동 등으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 행위(가목)’, ‘상대방이 성적 언동이나 그 밖의 요구 등에 따르지 아니하였다는 이유로 고용상의 불이익을 주는 행위(나목)’의 두 가지를 규정하고 있다.

「여성발전기본법」은 남녀평등 이념을 실현하기 위한 국가와 지방자치단체의 책무에 관한 기본적인 사항을 규정한다는 목적을 갖고 있기 때문에(법 제1조), 성희롱이 실제로 발생했을 경우 피해자를 구제하는 구체적인 절차와 방법에 대해서는 규정을 두고 있지 않다.

다만, 성희롱 방지를 위해 국가기관 등의 장과 사업주의 성희롱 예방교육을 의무화하고(법 제17조의2), 성평등의 관점에서 성폭력·가정폭력·성매매 예방교육과 성희롱 예방교육을 통합하여 실시할 수 있는 근거규정을 두고 있다(법 제25조 제2항).

2. 「국가인권위원회법」

「국가인권위원회법」상 국가인권위원회의 조사대상은 인권침해¹³⁾와 차별행위 두 가지로 대별할 수 있다. 인권침해에 대해서는 국가기관, 지방자치단체, 각급 학교, 공직유관단체 등이 행한 인권침해만을 조사할 수 있으나, 차별행위에 대해서는 국가기관, 지방자치단체 등의 차별행위뿐만 아니라 법인, 단체, 사인(私人)의 차별행위를 모두 조사대상으로 삼고 있다(제30조 제1항).

「국가인권위원회법」상 성희롱은 평등권 침해의 차별행위의 한 유형으로서, ‘업무, 고용, 그 밖의 관계에서 공공기관(국가기관, 지방자치단체, 「초·중등교육법」 제2조, 「고등교육법」 제2조와 그 밖의 다른 법률에 따라 설치된 각급 학교, 「공직자윤리법」 제3조의2 제1항에 따른 공직유관단체를 말한다)의 종사자, 사용자 또는 근로자가 그 직위를 이용하여 또는 업무 등과 관련하여 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 아니한다는 이유로 고용상의 불이익을 주는 것’으로 정의된다(제2조 제3호 라목).

위와 같은 성희롱의 정의와 국가인권위원회의 조사대상 때문에, 현재 우리 법제도상 성희롱의 주체에 대한 제한 없이 일반적으로 발생하는 성희롱에 대한 구제절차는 국가인권위원회가 담당하고 있다고 볼 수 있다. 위원회의 조사는 피해자나 제3자의 진정이나 직권으로 개시되므로(제30조 제1항, 제3항), 성희롱 피해자는 국가인권위원회에 성희롱을 진정함으로써 성희롱에 대한 구제절차를 밟을 수 있다.

국가인권위원회는, 성희롱 진정에 대하여 진정의 형식적 요건이 갖추어지지 않은 경우 각하(제32조)할 수 있고, 형식적 요건이 갖추어진 경우 성희롱 여부를 조사하여 기각결정(제39조) 또는 구제조치 등의 권고결정(제44조), 합의

13) ‘인권’은 「대한민국 헌법」 및 법률에서 보장하거나 대한민국이 가입·비준한 국제인권조약 및 국제관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리를 뜻한다(「국가인권위원회법」 제2조 제1항).

권고(제40조), 조정(제42조) 등을 할 수 있다.

다만, 피해자 구제조치를 담은 권고결정은 법원의 판결과는 달리 피진정인(성희롱 행위자)을 법적으로 구속하는 강제력을 갖고 있지 않다. 따라서 성희롱 행위자가 국가인권위원회의 권고를 이행하지 않을 경우 피해자가 성희롱 행위자의 권고 이행을 강제할 수 있는 법적 수단이 없고, 달리 「국가인권위원회법」상으로는 성희롱 피해자를 실질적으로 구제할 수 있는 다른 방법이 없기 때문에 국가인권위원회의 진정은 실효적인 피해자 구제절차로서의 한계를 갖고 있다.

3. 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」

「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」(이하 ‘남녀고용평등법’)은 성희롱 중에서도 고용에서의 차별금지라는 관점에서 일터에서 발생하는 ‘직장 내 성희롱’에 대해서 규율하고 있다. 남녀고용평등법 제2조 제2호는 ‘직장 내 성희롱’을 ‘사업주·상급자 또는 근로자가 직장 내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 다른 근로자에게 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 아니하였다는 이유로 고용에서 불이익을 주는 것’으로 정의하고, ‘제2장 고용에 있어서 남녀의 평등한 기회보장 및 대우 등’에 ‘직장 내 성희롱의 금지 및 예방’의 절을 따로 두는 방식을 취하고 있다(제2절 제12조 내지 제14조의2).

남녀고용평등법은 성평등한 근로환경과 고용조건을 확보하기 위한다는 취지 때문에 ‘사업주, 상급자 또는 근로자는 직장 내 성희롱을 하여서는 아니 된다’는 일반적인 금지규정을 두면서도(제12조) 사업주의 의무 중심으로 법률의 내용을 구성하고 있다. 즉, 직장 내 성희롱 예방교육 실시부터 직장 내 성희롱이 발생했을 경우에 사업주가 취해야 하는 조치 등 사업주의 의무를 규정하고, 사업주가 남녀고용평등법에서 정한 의무를 위반한 경우에 과태료나 형벌 등의 제재를 규정한다.

이 때문에 남녀고용평등법은 직장 내 성희롱 방지의 실효성을 담보하기 위

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

해 상담 지원이나 형사처벌 등 다양한 수단을 마련하고 있으나, 직장 내에서 성희롱 행위자 징계 등으로 처리되지 않을 경우 성희롱 피해자가 성희롱 행위를 직접 상대로 하여 법적 구제를 받을 수 있는 절차는 일반 민사소송절차에 맡겨져 있다.

4. 성희롱에 대한 형사처벌

우리 법제는 성희롱에 대한 일반적인 형사처벌 규정은 두고 있지 않다. 다만, 성희롱 유형 중 신체적 성희롱이 강간 또는 강제추행과 같이 「형법」, 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」, 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 등에 해당하는 경우에는 형사처벌이 가능한 범죄가 될 수 있다.

또한 성희롱의 상대방이 성적 침해에 특히 취약한 지위라고 평가되는 경우 형사처벌하는 특별규정을 두고 있다. 즉, 성희롱 피해자가 아동인 경우 5년 이하의 징역 또는 3천만 원 이하의 벌금형을(「아동복지법」 제17조 제4호, 제71조 제1항 제2호), 노인인 경우 5년 이하의 징역 또는 1,500만 원 이하의 벌금형을(「노인복지법」 제39조의9 제2호, 제55조의3 제1호) 과하는 범죄가 성립한다.

5. 소결

이상의 성희롱에 대한 현행법 규정을 성희롱의 개념과 구제절차 중심으로 정리하면 <표 1>과 같다.

〈표 1〉 성희롱의 개념 및 구제절차

구분		여성발전기본법	국가인권위원회법	남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률
개 념	주체 (행위자)	국가기관 등(국가기관, 지방자치단체, 각급 학교, 공직유관단체)의 종사자, 사용자, 근로자	공공기관(국가기관, 지방자치단체, 각급 학교, 공직유관단체)의 종사자, 사용자, 근로자	사업주, 상급자, 근로자
	객체 (피해자)	불특정	불특정	다른 근로자
	행위	<ul style="list-style-type: none"> - 업무, 고용, 그 밖의 관계에서 - 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 - 성적 언동 등으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 행위 - 상대방이 성적 언동이나 그 밖의 요구 등에 따르지 아니하였다는 이유로 고용상의 불이익을 주는 행위 	<ul style="list-style-type: none"> - 업무, 고용, 그 밖의 관계에서 - 직위를 이용하여 또는 업무 등과 관련하여 - 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 - 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 아니한다는 이유로 고용상의 불이익을 주는 행위 	<ul style="list-style-type: none"> - 직장 내의 지위를 이용하거나 업무와 관련하여 - 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 - 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 아니하였다는 이유로 고용에서 불이익을 주는 행위
구 제 절 차	피해자 구제절차	없음	있음	있음 (행위자가 사업주일 때 과태료 부과)
	구제방법	-	진정	진정, 신고*
	구제기관	-	국가인권위원회	고용노동부*
	구제판단 구속력	-	없음	있음*

*직장내 성희롱 발생시 사업주 의무 미이행시 구제절차임

II. 진료과정의 성희롱에 대한 법적 규제

1. 개관

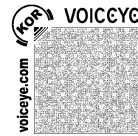
진료과정은 환자가 의료기관에서 진찰, 검사, 치료를 받는 모든 과정을 말한다고 할 수 있으므로, 진료과정에서 환자를 상대로 진찰, 검사, 치료를 행하는 주체는 의료인 및 의료기사가 될 수 있다. 의료인은 보건복지부장관의 면허를 받은 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사를 말하며(「의료법」 제2조 제1항) 의료기사는 의사 또는 치과의사의 지도 아래 진료나 의화학적 검사에 종사하는 사람으로, 임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치과위생사를 말한다(「의료기사 등에 관한 법률」 제1조의2 제1호, 제2조).

현재 우리 법제상 ‘성희롱이 진료과정에서 발생하는 경우’를 특정하거나 ‘성희롱의 주체가 의료인 또는 의료기사인 경우’를 특정하여 규율하는 법은 없다. 진료과정에서 진료의 주체로 참여하는 의료인과 의료기사에 대해서는 각각 「의료법」과 「의료기사 등에 관한 법률」이 일반적인 규율을 하고 있으므로, 이하에서는 이 두 법률의 규정을 살펴본다.

2. 「의료법」

「의료법」은 국민의 건강 보호와 증진을 목적으로 국민의료에 필요한 사항을 정하며, 의료인에 대해서는 자격과 면허, 권리와 의무, 의료행위의 제한, 의료인단체에 관한 내용을 규정하고 있다.

그런데 「의료법」이 의료인에 관해 규정하는 내용은 대체로 진단서나 처방전, 진료기록부 작성 등 진료과정에서 필수불가결하거나 부수적으로 발생하는 행위, 비밀누설 금지 등 의료행위의 특성에서 도출되는 의무, 부당한 경제적 이익 취득 금지 등의 특정한 의무에 대한 것일 뿐, ‘진료과정의 성희롱’과 같이 진료과정에서 환자에게 발생할 수 있는 불법행위를 어떻게 다룰 것인가에



대해서는 구체적인 규정을 두고 있지 않다.

다만, 「의료법」은 의료인의 자격과 관련하여 결격사유(제8조)¹⁴⁾, 면허취소(제65조), 자격정지(제66조) 등의 규정을 두고 있는데, 진료과정에서 성희롱 행위를 한 의료인에게 이와 같은 자격 규제에 관한 규정의 적용을 생각해 볼 수 있다. 그러나 현행 규정들 중 진료과정의 성희롱 행위 또는 성희롱이나 성폭력을 결격사유나 면허취소, 자격정지사유로 명시하고 있지는 아니하다.

보건복지부장관이 의료인의 면허자격을 정지시킬 수 있는 사유 중 하나로 ‘의료인의 품위를 심하게 손상시키는 행위를 한 때’가 있는데(제66조 제1항 제1호), 문언상으로는 진료과정의 성희롱 행위가 품위손상행위에 해당할 여지가 있어 보인다. 「의료법」 제66조 제2항은 의료인의 품위 손상 행위의 범위를 대통령령으로 정하도록 하고, 이에 따른 「의료법 시행령」 제32조 제1항은 의료인의 품위 손상 행위의 범위를 7가지로 열거하고 있다. 즉, 학문적으로 인정되지 아니하는 진료행위(제1호), 비도덕적 진료행위(제2호), 거짓 또는 과대 광고행위(제3호), 불필요한 검사·투약·수술 등 지나친 진료행위를 하거나 부당하게 많은 진료비를 요구하는 행위(제4호), 전공의의 선발 등 직무와 관련하여 부당하게 금품을 수수하는 행위(제5호), 다른 의료기관을 이용하려는 환자를 영리를 목적으로 자신이 종사하거나 개설한 의료기관으로 유인하거나 유인하게 하는 행위(제6호), 자신이 처방전을 발급하여 준 환자를 영리를 목적으로 특정 약국에 유치하기 위하여 약국개설자나 약국에 종사하는 자와 담합하는 행위(제7호)¹⁵⁾가 이에 해당한다. 진료과정의 성희롱은 불법행위이고 이미 진료행위의 한계를 벗어난 것이기 때문에 엄격한 의미로는 진료행위라

14) 한편, 「의료법」 외에 다른 법률에서 의료인의 자격 제한을 받을 수 있다. 대표적으로, 2013.3.23. 개정된 「아동·청소년의 성보호에 관한 법률」 제56조 제1항 제12호는 아동·청소년 대상 성범죄 또는 성인 대상 성범죄로 형 또는 치료감호를 선고받아 확정된 의료인(아동·청소년 이용 음란물 소지 제외)은 그 형 또는 치료감호의 전부 또는 일부의 집행을 종료하거나 집행이 유예·면제된 날부터 10년 동안 의료기관을 운영하거나 의료기관에 취업할 수 없도록 하고 있다. 위 규정의 표제는 취업제한 규정이나 「의료법」상 의료인 결격사유 규정과 실질적으로 같은 기능을 한다.

15) 열거된 각 품위손상행위에 대한 면허정지 기준은 「의료관계 행정처분 규칙」 별표 ‘행정처분기준’ 중 ‘2. 개별기준 가. 의료인이 「의료법」 및 「의료법 시행령」을 위반한 경우’ 31)항 내지 35)항에서 경고부터 자격정지 2개월까지 구체적으로 정하고 있다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

고 보기는 어려우나, 현행 의료법상으로는 진료과정의 성희롱을 「의료법 시행령」 제32조 제1항 제2호의 ‘비도덕적 진료행위’로 포섭하여 의료인의 품위손상행위로 해석하고 면허자격 정지사유에 해당한다고 적극적으로 해석할 필요가 있다¹⁶⁾. 비도덕적 진료행위로서 의료인의 품위손상행위가 인정될 경우 행정처분기준은 자격정지 1개월이다(「의료관계 행정처분 규칙」 별표 ‘행정처분 기준’ 2. 개별기준 가. 의료인이 「의료법」 및 「의료법 시행령」을 위반한 경우 32)항).

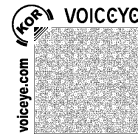
한편, 의료인단체인 의사회, 치과의사회, 한의사회, 조산사회, 간호사회(‘중앙회’)의 장은 의료인의 품위 손상행위가 있을 경우 각 중앙회의 윤리위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부장관에게 해당 의료인의 자격정지처분을 요구할 수 있다(제66조의2).

3. 「의료기사 등에 관한 법률」

의료법과 마찬가지로 「의료기사 등에 관한 법률」은 의료기사의 자격과 관련하여 결격사유(제8조), 면허취소(제65조), 자격정지(제66조) 등의 규정을 두고 있으나, 이들 규정 중 진료과정의 성희롱이나 성폭력을 명시적인 결격사유나 면허취소, 자격정지사유로 규정하고 있는 것은 없다.

이 중 보건복지부장관이 의료인의 면허자격을 정지시킬 수 있는 사유 중 하나로 ‘품위를 현저히 손상시키는 행위를 한 경우’를 규정하고 있으며(「의료기사 등에 관한 법률」 제22조 제1항 제1호), 「의료기사 등에 관한 법률 시행령」 제13조는 의료기사 등의 업무를 벗어나는 행위(제1호), 의사나 치과의사의 지도를 받지 아니하고 업무를 하는 행위(제2호), 학문적으로 인정되지 아니하거나 윤리적으로 허용되지 아니하는 방법으로 업무를 하는 행위(제3호), 검사결과를 사실과 다르게 판시하는 행위(제4호)를 품위손상행위의 범위로 구

16) 보건복지부는 2011년 국회 질의에 대한 답변에서 “의료행위 중 성범죄를 범한 경우 ‘비도덕적 진료행위’ 처분 규정을 적용해 면허자격 정지 1개월 처분을 실시할 수 있도록 하겠다”고 밝힌 바 있다. 디지털 보사(2011.7.12.), “성범죄 의료인, ‘비도덕적 진료행위’ 해당”: <http://www.bosa.co.kr/umap/sub.asp?news_pk=170924>, 검색일: 2013.12.10.



체화하고 있다. 위 2.에서 살펴본 의료인의 품위손상행위의 해석과 마찬가지로, 진료과정의 성희롱은 윤리를 넘어 불법의 영역에 있는 행위이지만 현행법상으로는 「의료기사 등에 관한 법률」 제13조 제3호 후단의 ‘윤리적으로 허용되지 아니하는 방법으로 업무를 하는 행위’로 포섭하여 의료기사의 품위손상행위로 해석하고 면허자격 정지사유에 해당한다고 적극적으로 볼 필요가 있다. 이 경우의 행정처분기준은 자격정지 1개월이다(「의료관계 행정처분 규칙」 별표 ‘행정처분기준’ 중 ‘2. 개별기준 다. 의료기사·의무기록사 및 안정사가 「의료기사 등에 관한 법률」 및 「의료기사 등에 관한 법률 시행령」을 위반한 경우’ 2)항 후단).

Ⅲ. 진료과정의 성희롱에 대한 의료인단체의 자율적 규제 가능성

1. 개관

외국의 관련 제도¹⁷⁾를 살펴보면, 진료과정의 성희롱에 대해서는 법률에 따른 규제만큼이나 의료인단체의 자율적인 규제가 중요한 것으로 나타난다. 현행법상 진료과정의 성희롱을 직접적으로 명시한 규정이 없는 상황에서 의료인단체의 자율적인 규제는 더욱 유의미하다.

현행 의료법은 의사·치과의사·한의사·조산사·간호사는 전국적 조직을 두는 의료인단체를 설립하도록 하고 있는데, 현재 법정단체로 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한한의사협회¹⁸⁾, 대한조산협회, 대한간호협회가 있다. 이 중 비교적 구체적인 내용의 윤리지침을 마련한 대한의사협회, 대한치과의사협회, 대한간호협회 세 곳을 중심으로 진료과정의 성희롱에 대한 의료인단체의 자율적 규제 가능성을 검토해 본다.

한편, 개별 의료기관의 서비스 질을 향상시키기 위한 제도로 ‘의료기관 인

17) 본 보고서 제6장을 참조할 것.

18) 대한한의사협회는 향후 윤리강령을 구체화하고 성추행 예방을 위한 진료지침을 만들어 소속 회원들에게 배포할 계획이라고 한다.

증제'가 시행되고 있는데, 의료기관이 의료인 및 의료기사의 성희롱을 예방하기 위한 노력을 체계적으로 시행하고 있는지 여부에 따라 의료기관을 평가하는 기준이 있는지 살펴본다.

2. 대한의사협회의 「의사윤리지침」

2001.4.19. 제정된 (구)의사윤리지침¹⁹⁾은 성희롱에 대해서 명시하지는 않았으나, 진료과정의 성희롱을 예방하기 위하여 적용할 수 있는 의사의 의무에 대해서 다양한 형태로 규정하고 있었다.

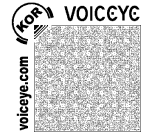
즉, '의사는 신체적·정신적·경제적으로 환자에게 해로운 행위를 하여서는 아니 된다(제15조 제1항)', '의사는 환자를 정중한 태도로 대하여야 하며, 환자에게 일체의 신체적·정신적·언어적 폭력을 행하여서는 아니 된다(제16조 제2항)', '의사는 의료행위와 관련하여 환자에게 성적 수치심을 불러일으키는 행위를 하여서는 아니 된다(제16조 제3항)'와 같은 규정은 의사가 의료행위를 하면서 발생할 수 있는 성적 침해를 방지하기 위한 일반적인 행위 기준을 제시한 것이라고 볼 수 있다.

더 나아가 '의사는 내진을 하는 경우에 정당한 이유가 없는 한 제3자의 입회 아래 시행하여야 한다(제16조 제4항)', '의사는 진료 관계가 종료되기 이전에는 환자의 자유의사와 환자와의 합의에 의한 경우라 할지라도 환자와 성적 접촉을 비롯하여 애정 관계를 가지는 것은 바람직하지 않다(제16조 제5항)' 등의 규정을 두기도 하였다.

그런데 2006.4.22. 의사윤리지침이 전문 개정되면서 제정시 의사윤리지침에 있었던 위와 같은 규정들이 모두 삭제된 채 현재까지 유지되고 있다²⁰⁾. 전문 개정된 의사윤리지침 제4조는 '의사는 의료인으로서 그 품위를 손상하는 행위

19) 의사윤리지침 제정의 의의와 주요 쟁점에 대해서는 이윤성(2002), "의사윤리지침의 제정 배경과 주요 쟁점", 대한의료법학회, 「의료법학」 제3권 제1호.

20) 현재 대한의사협회의 인터넷 홈페이지에서는 의사윤리강령과 의사윤리지침의 내용을 확인할 수 없다. 2006.4.22. 개정된 의사윤리지침 전문은 대한의사협회 구 홈페이지: <<http://jkma.kma.org/contents/intro/intro03.html#>>, 검색일 2013.12.10.



를 하여서는 아니 된다’는 품위유지의무를 규정하고 있으며, 진료과정의 성희롱이 발생했을 경우 의사윤리지침 제4조 위반으로 포섭하여 의사단체 내의 자율적인 징계절차가 개시될 수 있다.

대한의사협회 윤리위원회는 의사윤리를 위반한 의사에 대하여 징계할 수 있으며(대한의사협회 정관 제58조 제1항), 징계로는 3년 이하의 회원 권리 정지, 고발 및 행정처분 의뢰, 위반금 부과, 경고 및 시정지시의 4종이 규정되어 있다(정관 제59조)²¹⁾.

한편, 대한의사협회는 2006.7. 발간한 ‘개원의를 위한 의료윤리 사례집’에 ‘환자 성추행’ 항목을 포함하고, 특히 예민한 부위를 진찰하는 경우 그 이유와 필요성을 설명하고 환자의 동의를 받을 것, 성기 등의 부위를 진찰할 때 제3자 입회하에 시행할 것, 환자의 몸이 노출될 우려가 있을 때 차단막 등을 이용하여 필요 인력 외에는 지켜보지 않도록 할 것 등의 주의사항을 제시하고 있다.²²⁾

3. 대한치과의사협회의 「치과의사 윤리지침」

대한치과의사협회 정관²³⁾ 제68조는 윤리위원회의 결정에 따라 회장이 회원을 징계할 수 있는 사유를 규정하고 있다. 진료과정의 성희롱이 징계사유로 명시되어 있지는 않으나, 제1호의 ‘치과의사 윤리지침에 정한 의무를 위반한 경우’ 또는 제2호의 ‘직무의 내외를 불문하고 치과의사로서의 품위를 손상하는 행위’에 해당한다고 해석할 수 있다.

한편, 2006년 대한치과의사협회는 치과의사 윤리선언, 치과의사 윤리현장, 치과의사 윤리지침을 제정함으로써 치과의사의 윤리규범을 마련하였는데²⁴⁾,

21) 대한의사협회 정관은 대한의사협회 구 홈페이지: <<http://www.kda.or.kr/KDA/Modules/Introduction/Statutes.aspx>>, 검색일: 2013.12.10.

22) 대한의사협회(2006), 개원의를 위한 의료윤리사례집, 137-139쪽.

23) 대한치과의사협회 정관: <<http://www.kda.or.kr/KDA/Modules/Introduction/Statutes.aspx>>, 검색일: 2013.12.10.

24) 2006.5.15. 제정된 치과의사 윤리현장과 치과의사 윤리지침은 현재 대한치과의사협회의 인

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

현재 윤리현장과 윤리지침이 실질적으로 활용되고 있지는 않은 것으로 보인다. 그러나 그 내용이 매우 상세하므로 환자와의 관계에서 성희롱이 문제될 수 있는 상황과 관련있는 부분을 간략히 살펴본다.

치과의사 윤리현장 II. 의 4항은 ‘환자와의 적절한 관계 유지’라는 제목하에 ‘환자는 본질적으로 취약한 존재이며 치과의사에게 의존할 수밖에 없으므로, 진료관계 이외의 관계는 가급적 지양되어야 한다. 특히, 치과의사는 성적·경제적·사적 목적으로 환자를 이용해서는 안 된다’라고 하여 치과의사가 성적 목적으로 환자를 대하는 것을 금지하고 있다.

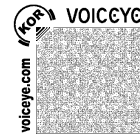
치과의사 윤리현장을 더욱 세부적으로 구체화한 치과의사 윤리지침은 ‘4. 환자와의 적절한 관계 유지’라는 항목에서 ‘치과의사는 신체적·정신적·금전적으로 환자에게 해로운 행위를 해서는 안 된다. 치과의사가 환자와 질병 진료와 예방 이외의 관계를 맺고자 할 때는 환자의 복리가 손상되지 않도록 신중을 기해야 한다’고 규정하고 있다. 그 후 ‘4.2. (신뢰성 손상가능성이 있는 관계 금지) 치과의사는 자신의 전문가적 판단을 손상시키거나 환자와의 관계에서 형성된 신뢰를 부당하게 이용할 가능성이 있는 대인관계를 피해야 한다’, ‘4.2.1. (불필요한 신체 접촉 금지) 치과의사는 진료과정에서 환자에게 성추행, 성희롱, 성적 유혹 등 성적 수치심을 일으키는 행위를 하여서는 안 된다’와 같이 명시적으로 환자에 대한 성희롱을 금지하는 내용의 윤리지침을 두고 있다.

4. 대한간호협회의 「한국간호사 윤리지침」

한국간호사 윤리지침은²⁵⁾ ‘간호사는 대상자를 간호할 때 성적 접촉으로 오

터넷 홈페이지 등에 공개되어 있지 않다. 이 보고서에 인용한 치과의사 윤리현장과 치과의사 윤리지침은 다음 기사에 전문 인용된 내용을 기준으로 한다. 건치신문(2011.6.16.), “‘처박힌 윤리강령’이 지금 필요한 이유”: <<http://www.gunchinews.com/news/articleView.html?idxno=21612>>, 검색일: 2013.12.10.

25) 한국간호사 윤리지침: <https://www.koreanurse.or.kr:444/about_KNA/ethics.php>, 검색일: 2013.12.10.



인되거나 유도될 수 있는 행동을 피하여야 한다(제6조 제7항)', '간호사는 취약계층 대상자가 신체적, 정신적, 성적 학대를 받지 않고 인권이 침해되지 않도록 감시하고 보호하여야 한다(제8조 제3항)'는 규정을 두고 있는데 이는 진료과정의 성희롱이 발생한 경우 적용가능한 규정이다. 뿐만 아니라 비윤리적 행위의 내부보고에 대해서도 '간호사는 보건의료인의 부적절한 행위로 인하여 대상자의 안녕이 위협받거나 위협받을 우려가 있는 경우, 정해진 절차에 따라 관련 부서나 기관에 보고하여야 한다(제25조 제2항)'와 같이 특별히 규정하고 있다.

간호윤리를 지키지 않은 경우 또는 의료인의 품위를 손상시키는 행위를 한 경우는 징계사유에 해당하며, 대한간호협회 윤리위원회의 결정에 따라 회장이 징계처분을 하여야 한다. 징계는 3년 이하의 회원 권리 정지, 고발 및 행정처분 의뢰, 경고 및 시정 지시의 3종이 있다(대한간호협회 정관 제64조, 제71조 제1항 제1호 및 제2호, 제72조)²⁶⁾.

5. 의료법상 의료기관 인증제

의료기관 인증제는 의료법 제58조에 의해 보건복지부가 의료기관평가인증원에 위탁하여 실시하는 제도이다. 이는 의료기관의 의료서비스에 대한 인증을 통해 의료기관이 의료서비스 제공과정에서 환자안전의 수준과 의료의 질 향상을 위해 자발적·지속적으로 노력하도록 하여 국민에게 양질의 의료서비스를 제공하기 위한 제도이다. 의료기관 인증은 독립적인 조사자들이 정해진 기준에 따라 평가를 수행하게 되고 이 기준을 충족한 의료기관의 경우 인증 마크를 부여하여 4년간 유효하도록 한다. 인증기준은 의료기관 규모 및 특성별로 차이가 있는데 300병상 이상 종합병원의 경우는 전체 4개 영역, 13개 장, 42개 범주, 84개 기준, 408개 조사항목으로 구성되어 있다.

이 중 진료과정 성희롱 예방과 관련해서는 환자권리 존중 및 보호와 관련

26) 대한간호협회 정관: <https://www.koreanurse.or.kr:444/about_KNA/article.php#a2>, 검색일: 2013.12.10.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

된 장이 있어, 환자의 권리와 책임을 존중하고, 사생활을 보호하는 수준에 대한 평가가 있어 이 기준 하에 성희롱 예방 대책 수준을 평가할 수 있다.

이 평가 항목에서는 ‘환자에게 환자의 권리와 책임에 대한 교육을 시행하는지’, ‘환자의 신체노출을 보호하는지’ 등을 평가하는 항목이 있고, ‘외래진료실 내 다른 환자 대기 금지’, ‘진료 및 처치 시 수치심을 느끼지 않도록 배려하는 절차’의 유무 등을 구체적으로 평가하도록 하고 있다.

한편, ‘불만고충처리’ 기준에서 환자의 고충사항을 처리할 수 있는 체계가 있으며 이를 적절하게 운영하는지 평가하는 기준이 있는데, 이러한 불만고충처리 시스템에 진료과정 성희롱과 관련된 불만이나 고충이 포함될 수 있다.

하지만 이러한 의료기관 인증제는 강제 조항이 아니어서 상대적으로 규모가 작은 종합병원이나 병원, 의원급 의료기관은 인증 기준을 충족하기 위해 노력할 의무가 없고 인증 평가를 받을 의무도 없다는 한계가 있다.

제3장

차별시정기구 진정례 및 결정례, 판례 분석

차별시정기구 진정례 및 결정례, 판례 분석

I. 차별시정기구 진정례 및 결정례 분석

1. 분석대상 사건의 범위

진료과정 성희롱 사례를 알아보기 위하여 차별시정기구 진정례 및 결정례를 분석하였다. 먼저 남녀차별개선위원회가 발간한 ‘남녀차별결정례집’에 수록된 결정례 중 1999~2004년 기간 동안 결정된 의료진의 환자에 대한 성희롱 사례 5건을 수집하였다. 국가인권위원회 진정례는 성희롱 피해 구제 업무가 남녀차별개선위원회에서 국가인권위원회로 이관된 2005년부터 2013년 6월 30일 사이에 종결된 사건 중에서 의료 관련기관 종사자가 이용자를 대상으로 행한 성희롱 진정사건의 결정문 및 조사결과보고서 57건을 국가인권위원회로부터 전달받았다. 그 중에서 의료인 및 의료기사에 의하여 진료과정에서 발생한 성희롱 사례를 선별한 결과 40건이 추출되었다. 40건의 자료는 모두 조사결과보고서이다.

2. 분석대상 사건의 특성

분석대상 사건 45건 중에서 성희롱 진정이 인용된 사례는 1건, 기각된 사

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

례는 15건이다. 기각된 사례는 조사 중 해결 1건을 제외하면 모두 진료 목적에 따른 정상 의료 행위의 범주 내에 있음이 인정된 경우이다.

성희롱에 해당하더라도 당사자들이 합의하거나 차별시정기구의 조정이 성립되거나 피해자가 진정을 취하하게 되면 합의종결, 조정성립, 각하에 이르게 된다. 합의 또는 조정된 사례는 모두 9건인데, 피진정인이 성희롱을 인정하고 사과하거나 위자료를 지급하고 재발방지를 약속하는 등의 조건이 수반되었다.

진정인이 진정을 취하한 사례 중에는 명백히 성희롱에 해당하는 예와 더불어, 진료와 어느 정도 관련이 있는 것으로 보이면서 성희롱 여부는 불확실한, 진료과정 성희롱의 특성을 반영하고 있는 사례들이 있다. 특히 산부인과 내진이나 유방 진료 등 내밀한 신체 부위 진료 시 여성 진정인이 여성 의료진의 특진을 신청하여 여성 의사의 진료를 받았으나 남성 의료진이 동반한 경우, 환자 동의 없이 대학병원에서 남성 수련의, 간호실습생 등이 입회하여 성적 수치심을 느낀 사례가 많았다.

각하된 사례는 총 20건으로 가장 많다. 제3자가 진정하였으나 피해자가 조사를 원하지 않은 사례, 진정인이 조사 도중 사생활 침해 우려가 있다거나 다툼에 대해 부담을 느껴서, 입증할 증거가 없어서 등의 이유로 진정을 취하한 사례, 피진정인이 사과하거나 재발 방지 약속을 하여 진정인이 진정을 취하한 사례, 성적 함의가 없어 성희롱 조사 대상에 해당하지 않는다고 본 사례, 피해자의 형사고소로 수사가 진행 중인 사례 등이다.

〈표 2〉 분석대상 진정례 및 결정례 처리결과

처리결과	인용	기각	각하	합의·조정	계
건	1	15	20	9	45
%	2.2	33.3	44.4	20.0	100.0

성희롱 피해 주장의 내용을 살펴보면, 직장 내 성희롱 등 진료과정 외의 성희롱과 공통적으로 성적 시선, 성적 표현이나 성적 농담, 성적 비하, 성적 신체 접촉 등 시각적, 언어적, 신체적 성희롱 사례가 나타난다. 이와 더불어

의료진에 의한 진료과정 성희롱의 특수성이 드러나는 사례도 많다. 가장 빈번한 사례는 환자에게 진료과정에 대한 충분한 설명을 하지 않거나 환자의 동의를 구하지 않은 경우, 환자에 대한 존중과 배려가 없는 경우에 의료진의 시선, 표현, 질문이나 접촉이 성희롱으로 문제화되는 예이다. 그 외에 여성 환자가 동성 의료진의 진료를 요구하였지만 받아들여지지 않거나 환자의 동의 없이 이성 의료진도 함께 진료실에 들어오는 경우, 환자의 동의 없이 실습생 등이 참관하는 경우, 환복 또는 내진 공간이 공개된 장소이거나 적절한 차폐시설이 되어 있지 않아 환자의 존엄성이 침해되는 경우가 진료과정 성희롱의 특성을 반영하고 있다.

분석대상 사건의 유형을 시각적 성희롱, 언어적 성희롱, 신체적 성희롱으로 구분하여 보면, 주로 직장 내 성희롱에 해당하는 국가인권위원회의 전체 성희롱 사건 결정례는 언어적 성희롱, 신체적 성희롱이 문제되는 경우가 많은 데 비하여²⁷⁾ 분석대상 사건은 시각적 성희롱이 차지하는 비중이 매우 높았다. 45건 중에서 시각적 성희롱이 46.7%, 언어적 성희롱이 35.6%, 신체적 성희롱이 33.3% 순이었다.

〈표 3〉 분석대상 진정례 및 결정례 피해 유형(중복)

구분	시각	언어	신체	계
건	21	16	15	45
%	46.7	35.6	33.3	100.0

시각적 성희롱의 비율이 높게 나타나는 것은, 진료과정에서 신체가 노출되는 경우가 많아 다른 관계에 비하여 시각적 성희롱이 발생하기 쉬운 환경이라는 점을 반영하는 결과일 수 있다.

27) 2003년에서 2011년 6월까지의 기간 동안 국가인권위원회의 성희롱 시정 권고 결정례의 성희롱 유형을 살펴보면 신체적 성희롱이 63.8%, 언어적 성희롱이 72.3%인 데 반하여 시각적 성희롱은 4.3%에 그친다. 박선영, 박복순, 송효진 외(2012), 여성·가족 관련 판례에 대한 성인지적 분석 및 입법과제(I): 여성노동분야, 한국여성정책연구원, 200쪽의 <표 IV-7>을 중복을 반영하여 재계산한 수치이다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

이하에서는 진정례 및 결정례의 내용에 따라 ‘불필요한 성적 표현’, ‘설명 부족’, ‘공개된 장소에서 환복’, ‘동의 없는 이성 의료진의 참여’, ‘동의 없는 실습생 참관’의 5가지 유형으로 나누어 사실관계, 진정 내용, 차별시정기구의 판단을 살펴보도록 한다.

3. 불필요한 성적 표현

1) 성희롱이 인정된 사례

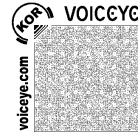
(1) 02성희롱82

분석대상 사건 중에서 성희롱으로 결정된 사례는 단 1건이다. 남녀차별개선 위원회의 결정례로서 진료 도중 의사의 언어적 성희롱이 인정되어 병원의 손해배상금 지급 및 재발방지 대책 수립이 권고되었다.

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 신청 요지

6월에 자궁적출수술을 받았고, 같은 해 12월 초음파검사실에서 피신청인(레지던트)과 단둘이 있는 상태에서 유방초음파 검사를 받았다. 검사 과정에서 신청인이 종양의 악성 유무와 수술 필요성에 대해 질문하자 피신청인은 악성이 아니라고 하면서, “아래도 수술한 사람이 위도 하고 싶으냐”고 하여, 의사로서 환자에게 의학용어로 설명하지 않고, 자궁을 ‘아래’로, 유방을 ‘위’로 표현하고 아래쪽 수술한 것을 언급한 데 대해 불쾌감을 느꼈다. 피신청인이 신청인에게 요즘 부모들의 과잉 교육열에 대해 의견을 묻길래 대답하지 않고 묵묵히 초음파 검사만 받고 있자, 피신청인이 “너무 황홀해서 그러시냐”고 하여 성적 수치심을 느꼈다.



(b) 피신청인의 주장

유방초음파 검사 전에 미리 환자의 병력을 파악하기 때문에 신청인이 자궁 적출수술을 받은 사실을 알고 있어 신청인에게 “아래쪽은 수술하셨지요”하고 물어보았고, 신청인이 수술 필요성을 물어와 “위쪽은 수술할 병변이 아니다”라고 말했을 뿐, 신청인의 주장처럼 말하지는 않았다. 자궁 등 민감한 부분을 지칭할 때는 환자에 따라 ‘위쪽’, ‘아래쪽’으로 표현하고 있다. 신청인이 유방 수술까지 하게 될까봐 불안한 상태였고, 신청인이 더 이상 아기를 가질 수 없다는 말을 하길래 안정을 시켜주기 위해 요즘은 교육비가 많이 들어 아이를 하나만 낳는 집이 많고 과잉교육을 받는 아이들이 잘 커나갈지 모르겠다는 정도로 이야기했을 뿐 과잉교육열에 대해 의견을 묻거나 “너무 황홀해서 그러시냐”는 등의 말을 한 사실이 없다.

b) 남녀차별개선위원회의 판단

신청인은 검사를 마치고 나와서 초음파검사실 직원인 방사선사에게 피신청인의 이름을 물었고, 병원 고객상담실로 가서 직원 K에게 피신청인이 유방초음파 검사 도중 “황홀해서 그러세요”, “아래도 수술을 했는데 수술이 뭐 좋은 거라고 또 수술을 하려고 하느냐”는 등의 말을 했다는 민원을 접수시켰다. 다음 날 신청인은 고객상담실을 방문하여 민원처리 상황을 질문하였고 그 다음 날 신청인은 K에게 전화로 피신청인의 언동에 대해 말하고 초음파검사실 관리자와 통화하기를 원하였으며, K는 피신청인의 지도교수와 통화할 수 있도록 연락하겠다고 하였다. 피신청인은 지도교수 C로부터 불편신고에 대해 전해 듣고, 신청인에게 전화하여 ‘황홀했어요’라고 말했다는 주장을 부인하고, ‘아래쪽’, ‘위쪽’을 지칭한 사실만 인정하였다. 신청인은 그 다음 날 검사실장에게 전화하여 피신청인의 언동에 대해 말하고, K에게 피신청인의 전화번호, 주소를 물었다. 같은 날 C교수는 고객상담실에서 사실여부와 관련 없이 지도교수로서 직접 사과전화를 하는 것이 좋겠다는 건의를 받아들여 신청인에게

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

전화하여 신청인의 이해를 구하였다.

피신청인이 자궁적출수술을 화제로 삼아 수치심을 유발하였다는 주장에 대하여, 피신청인은 신청인이 유방 수술까지 받아야 할까봐 불안해하였다고 하나, 설령 그렇다고 하더라도 유방초음파 검사와 자궁적출수술은 직접적 관련도 없는 것이어서 자궁적출수술을 거론할 이유가 없었다. 자녀 교육 문제를 이야기한 것은 여성으로서 더 이상 출산 기회를 갖지 못하게 된 신청인에게는 모성을 가진 여성으로서 수치심이나 불쾌감을 가질 수밖에 없었을 것으로 보는 것이 합리적이다.

‘위’, ‘아래’와 같은 표현을 사용하여 수치심을 유발하였다는 주장에 대하여, 신청인은 자궁적출수술을 받은 환자이고 피신청인은 유방초음파 검사를 시행하는 의사였으며 신청인도 피신청인이 자궁적출수술을 받은 사실을 이미 알고 있을 것으로 경험칙상 충분히 짐작할 수 있을 것이어서 굳이 자궁을 ‘아래’로, 유방을 ‘위’로 표현할 필요가 있었는지 의문이다. 초음파검사실에 8년간 근무해온 방사선사의 진술에 따르면 ‘위’, ‘아래’와 같은 표현이 상용적 표현이라고 보기도 어렵다. 따라서 이 같은 표현은 부적절한 언어사용이고 신청인에게 성적 수치심을 유발하였을 개연성이 크다고 보지 않을 수 없다.

“황홀해서 그러세요”라는 표현, 검사 후 방을 나가면서 “제 농담이 썰렁했나요”라고 하여 성적 수치심을 유발하였다는 주장에 대하여는 피신청인이 부인하고 있으나, 피신청인 병원 또는 피신청인에 대하여 특별한 무고 사유가 없고, 신청인이 검사 시행 직후에 고객상담실에 상담 신청을 하여 동 내용을 진술한 점, 피신청인, 지도교수, 방사선사 등과의 전화통화 내용에서 일관되게 동 언동을 문제 삼은 것이 확인되는 정황상 피신청인이 그러한 행동을 하였을 개연성이 높다. 세 번째 사실에 관한 다툼에도 불구하고 앞의 두 사실만으로도 피신청인의 언동으로 인하여 신청인이 여성으로서 수치심을 느끼기에는 충분하였다고 판단되므로 성희롱으로 인정하는 데에는 어려움이 없다.

병원은 신청인에게 손해배상 100만원을 지급하고, 진료과정에서 성희롱이 발생하지 않도록 시설 개선 등 철저한 재발방지대책 수립 및 성희롱 예방교육을 실시할 것을 권고한다.

2) 합의 · 조정된 사례

〈표 4〉 합의 · 조정: 불필요한 성적 표현

번호	진정내용	합의내용
99성희 롱4	유방암 진료 중 간호사 등 제3자의 입회 없이 질 마사지법 등 특이한 치료방법에 대해 소개받는 등 성적 수치심과 정신적인 충격을 받았음.	-이사장 또는 병원장, 여성특별위원회 소속 공무원 참석 하에 공식 사과 -정신적 피해 배상금 50만원 지급 -성희롱 방지대책 수립, 시행 -신청인은 만·형사상 문제 제기하지 않음
11진정 44400 0	한방병원 운동치료사가 허리 치료 도중 음흉한 표정과 함께 “다른 환자분들께는 ‘질수축을 하는 느낌으로’라고 말씀 드립니다”라고 하여 성적 굴욕감을 느낌. 오해일 수도 있다는 생각에 다른 병원 치료사들에게 확인해보았더니 질수축이라는 표현 대신 ‘팔약근을 조이거나 깊은 근육을 쓴다’고 표현한다고 하였음.	-피진정인 사과, 손해배상금 60만원 지급 -재론하지 않음

3) 각하된 사례

〈표 5〉 각하: 불필요한 성적 표현

번호	진정내용	각하 사유 및 내용
09진차 846	지루성 피부염으로 진료 중 담당의가 임신여부, 피임, 부부관계 등을 질문하여 임신 문제는 걱정하지 않아도 된다고 대답했음에도 콘돔 사용 여부, 종류 등을 반복 질문.	진정취하(조사관을 통하여 피진정인 사과, 재발 방지 약속)
09진차 1438	성관계 여부를 물어서 경험 없다고 하자, 신경질적으로 그런 상태로 오면 검사를 어떻게 하라는 거냐며 순결하게 관리한 것을 무시하여 모멸감과 불쾌감을 느끼게 함.	진정취하

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

번호	진정내용	각하 사유 및 내용
11진정 00226 00	유방 2차 검진. 상의 탈의 후 누웠는데 의사가 젤을 바른 검 사기로 유방 주위와 유두를 건드려 간지러워 몸을 살짝 비 틀자, “왜 이리 좋아하는데, 요즘 남편이 잘 안 만져주는 모 양이지” 하여 “그런 말씀 하지 마세요. 웃기시는 분이시네” 하자 “이렇게 좋아하는 걸 보니 남편 말고 옛날 애인이 만 저줄 때 생각이 나는가 보네”라고 말함.	경찰 고소로 수사 진행 중
11진정 06968 00	4세 아들 진료 위해 비뇨기과에 방문하였는데, 의사가 아들 의 성기를 “까보라”고 하며 성기를 뒤집는 방법을 모른다는 사실에 무안을 주고, 남편 성기가 어떻게 생겼는지 물음.	진정취하(사실여부 다투 는 과정을 겪고 싶지 않음)
12진정 00519 00	열을 잴다며 진정인의 상의 목 부분에 손을 넣어 쇄골부위 를 접촉하고, 상의를 들어 올리게 한 후 청진, 배꼽 만지며 ‘배꼽에 큐빅 달면 되겠네’, ‘얼굴에 점 많으니 빼라고 하고, 진료 결과 설명하며 팔을 툭툭 치며 이야기함.	진정취하(증거부족, 진 정의 일부 내용은 진료 행위와 일정한 관련이 있고, 배꼽 만지는 등의 행위에 목격자 없는 상 황에서 사실을 다투는 과정이 부담스러움)
13진정 03938 00	잇몸에 상처를 발견하고, “생선가시 같은 날카로운 것에 난 상처 같다, 그런 것 드신 적 있나?”고 하여 아파서 그 쪽으 로 씹지도 못한다고 했더니 “그럼 남편이 그랬나?”라고 하여 성적 수치심을 느낌.	진정취하(피진정인 사 과)
13진정 03925 00	유방 부위 등 성형수술 과정에 참여한 의료진이 마취된 진 정인의 성기를 보며 비웃고 외모를 성적으로 비하하는 등 성적 굴욕감을 줌.	고소하여 수사 중

4. 설명 부족

1) 기각된 사례

기각된 사례로서 설명 부족에 해당하는 사례는 진료과정에 대하여 환자에 게 설명하고 동의를 구하지 않았거나 환자를 존엄한 인간으로서보다는 단지

진료의 객체로 보아 인격을 가진 존재에 대한 존중이 미진하였던 경우이다. 가슴 청진과 관련하여 신체 접촉 또는 신체 노출이 문제된 사례, 환부 이외의 신체 부위를 촉진한 사례, 환자에 대한 설명이 부적절한 성적 표현으로 문제된 사례, 내밀한 신체 부위 진료 시 환자의 동의 없이 이성 의료진이 입회한 사례, 검사 시 신체 접촉 또는 신체 노출, 옷 속을 들여다본 행위가 문제된 사례 등으로서, 다른 사례들과의 차이점은 ‘설명 부족’이 성희롱 문제가 제기된 주된 원인으로 판단되고 있다는 것이다.

각 사례에서 피진정인은 진료상의 필요성을 주장하며, 국가인권위원회, 남녀차별개선위원회 또한 진료상 필요성이 인정되는 경우에는 해당 행위가 단지 설명 및 배려가 미흡하였던 것이지 성적 함의를 갖는 성희롱에 해당하는 것으로 보기는 어렵다고 판단하는 경향이다.

그러나 성희롱이 문제된 행위들을 살펴보면, 성적 함의가 ‘없었’음이 확인되기보다는 당사자의 진술이 엇갈리고 물증이나 목격자가 없어 성적 함의의 입증이 불가능하였던 경우가 대부분이다. 실제로는 성적 함의를 갖는 성적 언동으로서 성희롱에 해당할 수 있지만, 그것이 진료상의 필요성과 중첩되는 경우에는 성희롱임을 입증하기가 매우 어렵다.

(1) 09진차0001099

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 진정 요지

내과에 신우염 진료를 위하여 방문하였다. 간단한 문진 후 침대에 누워 피진정인(의사)의 안내에 따라 상의를 브래지어 선까지 올렸는데, 피진정인이 오른손으로 브래지어와 상의를 같이 들어올리고 왼손바닥을 아래로 하여 브래지어 안으로 넣어 진정인의 왼쪽 유방 중앙에 ‘탁’ 올렸다. 상의 위에서 피진정인의 손을 막으며 ‘이게 뭐하는 거냐’고 하자, 피진정인은 ‘심장 소리를 들어보는 것’이라고 하였고, 진정인이 ‘심장소리를 왜 이렇게 듣느냐’고 하자

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

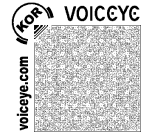
피진정인은 우물거렸다. 진정인이 불쾌하여 ‘가슴을 왜 만지느냐’고 화를 내듯 말하자, 피진정인은 ‘진료하는 것’이라고 하였고, 진정인이 ‘진료하는 거면 왜 사전에 얘기도 없이 그렇게 만지느냐’고 하자 피진정인이 ‘미안하다’고 하였고, 진정인이 ‘되게 놀랐다’고 하자 피진정인이 재차 ‘미안하다’고 하였다. 진정인은 더 이상 진료를 받을 수 없다고 말하고 진료실을 나왔다.

(b) 피진정인의 주장

신체 전체를 진찰하는 내과의 특성상 신장 쪽 질환이 의심된다 하더라도 정확한 진단을 위하여 심장, 폐, 늑막 등에 대한 진찰이 필요하고, 특히 초진 환자의 경우 더욱 세심한 진찰이 필요하여, 심장 잡음, 박동의 문제, 폐나 늑막 염증 등을 알기 위해 청진이 필요하였으므로 통상적 진찰 방법에 따라 청진한 것인데 진정인이 이를 오해한 것이다. 당시에 ‘가슴 진찰합니다’라고 말하고 우측 손바닥을 위로 하여 브래지어 가운데 밑부분에 넣고 청진기가 들어갈 정도만큼 위로 살짝 들어올리고 왼손 두 번째, 세 번째 손가락 끝으로 청진기를 잡고 브래지어 밑으로 밀어넣은 뒤 청진기 윗부분을 눌러 심음을 듣고자 하였으나 진정인이 손을 밀며 진찰을 거부하였다. 당시 진정인이 왜 가슴 진찰을 하느냐고 강하게 항의하여 심장 진찰의 필요성을 설명하고, 가슴을 만진 것이 아니라 청진기를 넣어 진찰한 것이라고 설명한 뒤 ‘혹시 거부감을 느꼈다면 미안하다’고 하였다.

b) 국가인권위원회의 판단

내과 초진 환자의 진료 시 정확한 진단을 위하여 심장, 폐, 늑막 등에 대한 진찰이 필요하고 이를 위해 심장 청진이 필요하다는 피진정인의 주장은 일리가 있다. <슈왈츠임상진단학>의 청진 방법에 관한 내용을 보면 옷을 통해 청진해서는 안 되고 심장 청진을 위해서는 환자가 누운 상태에서 승모관, 삼첨판 등을 청진하도록 하고 있어서 피진정인이 진정인의 브래지어를 들어올리고 청진기를 밀어넣는 방법을 사용한 것은 본래의 진료 목적이나 범위를 벗



어난 방법이라고 하기 어렵다. 진정인과 피진정인의 진술이 엇갈리는 부분은 피진정인이 맨손바닥을 진정인의 유방에 얹었는가, 청진기를 왼 손을 브래지어 안으로 넣은 것인가 하는 것인데, 진정인이 진료와 무관한 성희롱을 당한 것으로 진실로 믿고 있다는 점은 인정되지만 심장 청음 방식의 특성상 의료진의 손이 가슴 부위에 닿을 수 있는 가능성, 청진기를 왼 손과 청진기 없는 손이 닿는 느낌을 오해할 수 있는 가능성을 완전히 부인하기는 어렵고, 목격자도 존재하지 않아 진정인의 주장을 입증할 객관적 증거가 없다. 다만 진료시 간호사 등 진료보조자를 동석하게 하고, 환자가 민감하게 여길 수 있는 신체 부위를 진료할 때에는 진료행위의 필요성이나 진료 방법 등을 자세히 설명하는 등 좀 더 환자를 배려할 필요가 있고, 특히 진정인의 경우 가슴 진찰에 예민한 반응을 보인다고 생각하였음에도 이에 대한 조치가 미흡하였고 이를 개선할 필요가 있으나 이러한 배려가 부족하였다고 하여 이를 성희롱이라 하기는 어렵다.

(2) 12진정0900000

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 진정 요지

단순 목감기로 내과를 방문하였는데 피진정인(내과 원장)이 진료 시 진정인의 브래지어까지 들어올려 가슴이 노출되었고 청진기를 대지 않아도 될 부분까지 청진기를 대어 성적 굴욕감을 주었다. 진료 접수 시 간호사로부터 ‘상의를 올릴 수 있다’는 안내를 받고 동의하기는 하였으나, 단순한 감기로 내원한 환자에 대한 과잉진료일 뿐 아니라 의사의 직위를 이용하여 환자에게 성적 굴욕감을 준 것이다.

(b) 피진정인의 주장

모든 환자에게 혈압, 체온, 머리, 목 안, 흉부 및 복부를 진찰하므로 진정인

에 대해서도 진정 내용과 동일한 진료를 하였을 것으로 추정되나, 진료 시간이나 증상으로 보아 브래지어는 올리지 않고 가슴을 청진기로만 진찰했을 것으로 추정된다. 피진정병원에서는 진료 접수 시 간호사가 “진료실 안에서 진찰할 때 심음과 폐음을 듣기 위해 옷이랑 속옷은 가슴 위로 올리고 진찰할 텐데 이에 대해 동의하세요?”라고 물어 환자 동의를 얻어 진료를 시행하고 있으며, 진료 시에는 여성 간호사가 입회한다. 진찰에 있어 <진찰법>에 기재된 흉부, 폐의 청진 방법에 따라 심장과 폐음 등을 진찰하여 환자의 병세를 정확히 진단한 후 치료에 임하고자 가슴 부분에 청진기를 대고 청진을 한 것이다.

b) 국가인권위원회의 판단

피진정인이 참고하였다고 하는 <진찰법>의 내용을 보면, 흉부 진찰은 시진, 타진, 촉진을 통해 충분히 검진한 후 청진을 하도록 되어 있으며, 폐의 청진 방법은 위에서 아래로 내려가면서 좌우대칭으로 청진하도록 되어 있다. 또한 진찰에 들어가는 경우에는 “환자에게 그렇게 하는 뜻을 설명하고 윗도리를 모두 벗어주도록 한다. 특히 여성인 경우에는 짧은 의사일 경우 윗도리를 반만 걷어부치는 걸로 그만두어서 충분히 진찰이 되지 않는 수가 있다. 그런 일이 없도록 윗도리에는 속옷까지 포함해서 전부 벗어버리게 한다”라고 되어 있어 피진정인이 진정인의 상의를 가슴 위로 들어올리고 청진을 한 것은 사실로 보이고 그 방법이 진료의 본래 목적이나 범위를 벗어났다고 보기는 어렵다. 피진정인의 행위는 진정인을 성적 대상화하였다기보다는 진단을 위해 흉부 및 폐의 청진방법에 따라 진료가 이루어진 것으로 보인다. 환자가 민감하게 여길 수 있는 신체 부위를 진료할 경우 사전에 해당 진료 행위의 필요성이나 진료 방법 등을 더 자세히 설명하는 등 좀 더 환자를 배려할 필요가 있어보이나, 이에 대한 배려나 조치가 미흡했다고 하여 이를 성희롱 행위라고 보기는 어렵다.

(3) 10진정0411300

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 진정 요지

겨드랑이의 멍을을 진료받던 중 피진정인(의사)이 진료 내용에 대해 아무 설명도 하지 않은 채 침대에 누우라고 하였고, 간호사는 진정인의 상의와 속옷을 걷어올렸으며 피진정인은 진정인의 가슴을 여러 차례 더듬었다. 가슴이 아니라 겨드랑이가 아프다고 여러 차례 항변하였으나 피진정인, 간호사는 별다른 해명 없이 태연한 태도를 보여 성적 굴욕감을 느꼈다.

(b) 피진정인의 주장

진료 중 진정인이 거부감을 표시하지 않았고 여성 간호사도 배석하였기 때문에 진정인의 감정을 심각히 고려하지 못하였다. 진료가 끝난 후에야 항의하여 미안하다고 하였으나 진정인이 받아들이지 않았고 병원 홈페이지에 제기된 민원에도 사과의 뜻을 밝혔다. 진료 내용을 충분히 고지하지 않은 점은 잘못이라고 인정하지만 진료행위를 벗어난 신체 접촉은 아니었다.

b) 국가인권위원회의 판단

진정 내용은 의사가 업무와 관련하여 한 행위임에 의문이 없고, 진정인이 민감한 신체 부위의 접촉으로 불쾌감을 느낀 점 또한 충분히 인정할 수 있으나, 피진정인의 행위는 진정인을 성적 대상화하였다기보다는 업무적으로 충분한 주의를 기울이지 못하여 불쾌감을 미친 행위로 볼 수 있다. 의학적으로 겨드랑이 멍을을 유방암 등 관련 질환의 일반적 징후로 보고 있고, 배석한 간호사도 진료행위가 증상 확인을 위해 통상 필요한 범위 내에서 이루어진 것이라고 진술하는 점에서 성적 함의를 갖는 언동으로 보기 어렵다. 다만 처리 결

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

과 통지 시 유사 사례가 재발하지 않도록 피진정인과 병원에 각별히 유의할 것을 명기하도록 한다.

(4) 09진차0001371

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 진정 요지

초등학교 5학년 피해자가 척추 문제로 진료를 받는 과정에서 피진정인(의사)이 피해자의 가슴을 2회 만져 성적 굴욕감을 느꼈다. 피해자의 모(진정인)도 진료실에 있었으나 가슴 진료를 해야 한다는 이야기를 듣지 못하였다. 병원을 다녀온 후 다른 병원 소아과에서 키 상담을 받을 때 의사가 키 성장 정도를 확인하기 위하여 가슴을 촉진하겠다고 하여 동의하에 진료한 적이 있다. 보호자가 진료실에 있었는데도 동의를 구하지 않았고 그렇다고 하여 정상적 위치에서 진료한 것도 아니고 등을 구부린 상태에서 가슴 진료를 하였다는 것을 이해할 수 없다. 의사 및 병원의 정중한 사과를 원한다.

(b) 피진정인의 주장

아동척추측만증 환자의 경우 유방 발달 상태에도 영향을 미치기 때문에 의학적으로 상의를 올리게 하거나 브래지어 끈을 풀도록 하여 유방 비대칭 여부를 진료하고 있으나, 특별히 문제가 있어보이는 환자가 아니라면 진료하지 않는다. 환아에 대해서도 진료한 기억이 없다. 다만 척추측만증 치료를 위해 등을 90도 정도 구부려야 하는데 아동 환자의 경우 중심을 잡기 힘들어서 의사가 한 손으로 배 부근을 지탱해주는 과정에서 유방 부근이 접촉될 수는 있으나 이는 일반적으로 이루어지는 진료과정이며, 이를 피해자 입장에서 오해할 수 있다.

b) 국가인권위원회의 판단

피진정인이 피해자의 가슴 축진 진료를 하였는지 여부는 당사자의 주장이 엇갈리고 객관적 물증이나 증인이 없어 정황증거로 판단해보면, 최소한 피진정인의 손이 피해자의 가슴 부위에 접촉되었을 것으로 보인다. 그러나 접촉이 있었다 하여도 고의성을 입증할 증거가 없고, 가슴 진료 행위가 있었다 하더라도 <정형외과학>의 기록과 진정인이 소아과에서 가슴 축진을 한 바가 있다고 진술한 점으로 보아, 학문적으로나 의료현장에서 환자 상태에 따라 가슴 축진 진료를 할 수 있다고 판단되며, 축진 방법이나 정도의 적절성 여부를 추가 확인하여야 하지만 진정인이 현장조사 요구 등에 협조하지 않아 어려움이 있고, 진정인의 주장대로 피진정인이 환자가 수치심을 느낄 수 있는 신체부위 진료 시 보호자에게 사전 동의를 구하지 않았다는 이유만으로 성희롱 여부를 판단하는 것은 어려움이 있으며, 결국 이 문제는 진료 절차의 사전 안내와 동의를 소홀히 한 진료의의 문제로 보는 것이 타당하다.

따라서 성희롱으로 인정하기 어려워 기각하되, 향후 유사 사례 재발을 방지하고 환자의 인권을 보호하고자 피진정인에게 의사윤리지침을 준수하여 진료 과정에 대한 사전안내와 동의를 적극 시행하도록 기각통지문에 명시하는 것이 필요하다.

(5) 12진정0591000

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 진정 요지

평소 허리디스크로 고생하였는데, 아는 이의 소개로 피진정인(의사)에게서 2, 3차례 진료를 받게 되었다. 허리 통증으로 내원하였는데 상하의 속옷을 모두 벗고 혈렁한 반바지를 입게 하고 옆드리게 한 뒤 사타구니 허벅지 안쪽,

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

다리, 가슴 근처 겨드랑이, 팔 등을 계속 만지고 주물렀다. 너무 세게 만져 아프기도 하였고 허벅지나 가슴 근처를 만질 때는 수치스러웠다. 간호사는 환복 시에만 있다가 나가버려 의사와 환자만 진료실에 있는 상태에서 진료받았다. ‘허리가 아픈데 왜 그런 곳을 만지냐’고 따졌더니, ‘이런 곳을 만져서 아픈 곳을 찾아야 한다’면서 계속 주물렀고, 피해자가 그만하겠다고 하니 허리 쪽을 만지면서 여기가 아프냐고 묻고는 주사를 한 대 놔주었다.

(b) 피진정인의 주장

허리가 아프다고 하여 허리만 보는 것이 아니라 몸 전체를 진찰하여 발통점을 찾아내어 근본적으로 치료하는 방법으로 진료를 해왔다. 당시 피해자의 사타구니 부근, 가슴 위 날갯죽지 근처를 촉진한 사실은 있으나 모두 외과 교과서인 <근막통통(Myofascial Pain)>이라는 책에 나와 있는 방법이다. 피해자에게 사전에 충분히 그 방법에 대해 설명하고 동의를 구하였다. 진찰 중이라도 환자가 거부하였다면 진찰을 중단하였을 텐데 피해자는 그러지 않았다. 진료 시 속옷 상하의를 벗게 하지 않았으며 팬티 위에 반바지를 입도록 하였다. 진료하는 내내 간호사가 옆에 있었는데, 환자의 머리 쪽에서 45도 방향에서 있어서 환자가 간호사를 못 봤을 수도 있다.

b) 국가인권위원회의 판단

문제된 행위는 의학책에 제시되어 있는 발통점을 찾는 진료행위의 하나로써, 부적절한 의료행위라고 할 만한 점을 찾기 어렵고, 피해자는 사전에 아무 설명이 없었다고 하나 피진정인은 진료행위에 대해 설명하고 환자의 동의를 구하였다고 하는 바, 이와 같은 맥락을 살폈을 때 문제된 행위는 의료행위의 하나로 보는 것이 합리적이며 그러한 의료행위를 피해자가 받아들이기 어려웠다고 하더라도 성희롱이라고 보기는 어렵다.

(6) 10진정0206200

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 진정 요지

유아교육과 학생으로서 보육실습기관제출용 건강진단결과서(구 보건증)를 발급받기 위해 보건소를 방문하였는데 신분증을 갖고 가지 않았다. 검사 당시 안내 직원이 영수증만 갖고 오면 발급 가능하다고 안내하였음을 설명하면서 피진정인(공중보건 의사)에게 건강진단결과서 발급을 수차례 요청하였다. 언쟁 중 피진정인이 진정인을 뺨히 쳐다보며 ‘A씨 결혼하셨어요?’라고 물어 미혼이라고 하자 ‘에이즈, 매독 이런 거 있으면 결혼 못 하는 거 알아요?’라고 하여 성적 굴욕감을 주었다. 피진정인의 사과를 원한다.

(b) 피진정인의 주장

보건증이 의무기록에 해당하기 때문에 신분증 확인을 항상 해왔고, 진정인에게도 ‘보건증은 의무기록이기 때문에 본인 확인을 위해 신분증이 필요하다, 만약 검사에 이상이 있는데 다른 사람에게 이를 알리면 곤란할 수 있다’는 요지의 설명을 하고, 보건증의 검사 항목(매독, AIDS, B형 간염, 결핵)을 보여주며, ‘이런 질병하고 관련된 검사들이니까 반드시 신분을 확인해야 한다’, ‘만약 이런 질병이 양성인 나왔는데 제가 엉뚱한 사람한테 설명했다고 생각해 보세요. 시집 못 갈 수도 있는 거 아닙니까’라고 이야기하였다.

b) 국가인권위원회의 판단

진정인은 검사 항목에 성병, AIDS 등이 포함되어있는지 여부를 알지 못하였고, 만일 영수증을 다른 사람이 가지고 올 가능성에 대하여 피진정인이 잘 설명해주었다더라면 이해할 수 있었을 텐데, 성매매 여성에게 생기는 질환으로

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

알고 있는 성과 관련된 질병을 예로 들어 이야기하니 진정인이 그런 질환에 감염되었다는 것인지 두렵고 불안하였고, 자신을 성매매 여성으로 취급하는 것 같아 성적 수치심을 느꼈다고 진술한 바 있다.

의료법은 의료인 등이 환자가 아닌 사람에게 환자에 대한 기록을 열람하게 하거나 내용 확인을 할 수 있게 해서는 안 된다고 규정하고 있다. 문제된 발언은 신분증 제시 요구를 진정인이 수용하지 않아 피진정인이 대응하는 과정에서 나온 것이다. 본인확인을 위한 신분증 제시 필요성이 인정되고, 검사 항목에 성병, AIDS 등 해당 질환에 대한 검사가 포함되어 있는 점 등을 고려할 때 진정인의 발언은 건강진단결과서 발급 관련 업무의 범주 내에 있는 것으로, 비록 피진정인의 발언이 진정인을 설득할 만큼 충분하거나 친절하지 않았다 하더라도 합리적 여성의 관점에서 성적 수치심을 느끼게 하는 성희롱 행위로 보기는 어렵다.

(7) 11진정0506700

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 진정 요지

산부인과에서 질초음파 검사 중 환자의 동의를 구하지 않은 채로 학생으로 보이는 젊은 남자가 들어왔고, 담당 의사가 그 사람에게 질초음파에 대해 설명하여 성적 굴욕감을 느꼈다. 병원 측에서는 ‘우리 시스템이 그런 것이니 문제없다, 마음대로 해라’고 하였다. 재발방지 및 공식적 사과를 원한다.

(b) 피진정인의 주장

피해자의 질초음파 검사 과정에서 임신 12~13주 태아의 선천성 기형이 의심되어 의사가 확인을 위해 산부인과 전문의이자 초음파 검사실장인 A교수에게 연락하여, 두 사람이 태아의 여러 복잡 기형을 동반한 부분에 대하여 상의한 것이다.

b) 국가인권위원회의 판단

피진정인들이 산부인과에 전문 지식을 가진 전문의로서 태아의 복잡기형에 대해 협력하여 진단하고자 하였던 점, 이에 대해 피해자에게 사전 동의를 구하지 않은 것이 성적 함의를 갖는 언동은 아니라는 점을 고려해볼 때 성희롱에 해당한다고 보기는 어렵다.

(8) 12진정0128200

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 진정 요지

어깨 골절 수술을 받을 당시 속옷 상하의를 모두 탈의하고 환자복 하의만 입고 상체에는 심전도 전극을 붙이고 환자복 상의로 상체를 덮은 상태로 수술대에 누워 있었다. 피진정인(마취통증의학과장)이 수술자국이 있느냐고 물어 없다고 답하였는데, 직접 심전도 전극이 잘 붙었는지 확인하겠다는 상의를 걷어내 살핀 후 하의 허리춤을 들어올려 들여다보았다. 수술자국이 없다고 답하였음에도 속옷도 입지 않은 하체를 들여다본 행위는 납득하기 어렵고, 그로 인하여 성적 굴욕감을 느꼈다. 피진정인의 진심 어린 사과와 손해배상, 피진정인에 대한 징계를 원한다.

(b) 피진정인의 주장

수술을 위한 마취 준비 과정에서 심전도 전극이 적절한 위치에 부착되는 것이 중요하나 수술실 간호사들이 잘못 부착하는 경우가 많아 마취과장인 피진정인이 직접 확인할 필요가 있었다. 또한 수술병력 등을 청취하기 어렵거나 환자가 정확히 알려주지 않는다고 생각될 때, 방광 팽창 확인이 필요한 경우 등에는 환자의 배꼽 아래 부분을 확인할 필요가 있다. 이 같은 이유로 통상적

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

인 의료행위를 하였을 뿐이다.

b) 국가인권위원회의 판단

진정 내용은 의사가 업무와 관련하여 한 행위이고, 진정인이 민감한 신체 부위가 드러난 상황에 불쾌감을 느낀 점도 충분히 인정할 수 있다. 그러나 피진정인의 행위는 진정인을 성적 대상화하였다기보다는 업무적으로 충분한 주의를 기울이지 못하여 불쾌감을 미친 행위로 볼 수 있고, 피진정인 및 병원이 재발방지 노력의 의사를 밝혔으며, 전신마취와 관련하여 수술 이력 등을 확인할 필요가 있음을 고려할 때 문제된 행위를 성적 함의를 갖는 언동으로 보기는 어렵다. 따라서 진정 내용은 성희롱으로 인정되지 않는다. 다만 처리 결과 통지 시 유사사례의 재발방지에 각별히 유의할 것을 명기하도록 한다.

(9) 00성희롱105

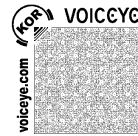
a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 신청 요지

피신청인(방사선사)이 신청인의 엑스레이 촬영 자세를 바로 잡아주면서 손으로 허리나 다리를 만져 기분이 나빴고 엑스레이 촬영 시 옆으로 누울 때 뒤가 허전하여 팬티가 보여 성적 수치심을 느꼈다.

(b) 피신청인의 주장

엑스레이는 35도를 유지하며 찍는 자세가 있기 때문에 필연적으로 환자의 엉덩이나 허리를 잡아줄 수밖에 없다. 허리 부분을 덮은 가운이 흘러내리거나 팬티가 보이지도 않았으며, 환자가 어떤 팬티를 입고 있는지 모르는 것이 방사선사의 근무 철칙이다.



b) 남녀차별개선위원회의 판단

의복의 재질에 따라 엑스레이 사진에 영향을 미쳐 진단 오류가 생길 수 있기 때문에 의복을 벗고 촬영하는 것이 가장 정확하지만 환자의 인격 존중을 위해 일반적으로 속옷을 입고 촬영하고 있으므로, 가운으로 하반신을 덮고 바지를 내리게 한 후 촬영하고 정확한 촬영 부위 유지를 위해 불가피하게 신체 접촉을 하게 된 피신청인의 행위는 정상적인 의료행위이다. 신청인도 최초 신청 당시와 달리 조사 과정에서 피신청인에 대하여는 성희롱 행위가 없었음을 명백히 진술하고 있다. 병원에서 일반적으로 행해지는 엑스레이 촬영 실태를 감안할 때, 촬영과정에서 성적 수치심을 느낄 가능성이 있으므로 병원 측에서는 탈의실과 가운 등을 적절하게 준비하여 환자의 인격을 보호할 것이 요구되는 바, 병원은 시정신청 제기 이전에 보건소에 민원이 제기되자 간이 탈의실과 가운 등을 준비한 사실이 있다.

(10) 02성희롱27

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 신청 요지

수술실에서 역행성 신우조영술을 받게 되었는데 주치의는 들어오지 않고 레지던트인 3명의 남성이 수술하였으며, 시술 중 의사 5명이 더 들어왔다. 신청인이 많이 아파하고 몸이 좋지 않은 상태에서 레지던트 A가 간호사에게 신청인의 지인인 회복실 간호사를 불러오라고 내보낸 후, 레지던트 B가 손으로 음핵 표피를 들추고 나머지 8명 정도의 남자 의사가 관찰하였다.

한 달 뒤 주치의가 직접 방광경 검사를 실시하였고 검사 중 진료실에서 질 돌출 증상을 말하였더니, 의사로서 질의 해부학적 위치를 모르지 않을 텐데 돌출된 부위가 있는 질을 만져보라고 시켜서 불쾌하였다.

(b) 피신청인의 주장

- 레지던트 2명: 비뇨기과 수술실에서 동료 레지던트 B, 간호사 O, Y와 함께 역행성 신우조영술을 하였으나 방사선 기사와 여자인 것으로 판단되는 인턴 한 명이 더 있었을 뿐 다른 의료진은 없었으며, 동 검사를 하려면 소음순을 벌리고 요도 쪽에 기구를 넣기 때문에 음핵을 보거나 접촉할 수는 있겠지만 고의로 접촉하거나 여러 사람이 함께 관찰한 적은 없다.
- 주치의: 질 돌출 여부에 대하여 진료한 기억은 없으나 일반적으로 방광경실에서 환자가 질 돌출 문제를 제기하는데 잘 보이지 않을 경우 환자에게 만져보라고 하는 경우는 있다.

b) 남녀차별개선위원회의 판단

신청인은 역행성 신우조영술을 받으면서 회복실에 근무하는 간호사 J에게 함께 있어줄 것을 요청하였고 동 간호사는 시술에 입회하였으며 중간에 자리를 비운 적이 있었다. 방광경 검사 시 검사실에는 신청인, 주치의 외에 외래 여직원 1명이 입회하였다. 동 병원에는 해당 기간 실습생이나 견학생이 없었다.

역행성 신우조영술 당시 성희롱에 대하여, 당사자의 주장이 엇갈리고 있다. 집도의였던 K는 신청인에게 처방된 데메롤(demerol)로 인해 착각이 있을 수도 있다고 진술하나, 데메롤 1앰플은 약간의 혼미한 증상을 일으키게 할 수는 있지만 환각, 환청을 일으킬 만큼 심각한 문제점은 없다는 것이 전문가의 판단이고, 당시 신청인, 피신청인의 기억이나 진료차트의 맥박기록 등에서 신청인의 상태에 위급하거나 특이한 점이 발견되지 않았던 점으로 볼 때 데메롤의 영향으로 착각을 일으켰던 것 같지는 않다. 신청인의 진술 외에는 입증할 만한 자료나 증인이 없어 성희롱이 있었던 것으로 보기 어렵다고 판단된다.

진료실에서 질 돌출 증상을 말했더니 주치의가 돌출 부위를 만져보라고 시켰다는 주장에 대하여, 진료 시 환자의 호소와 육안적 소견이 다를 때 환자

본인에게 만져보라고 하는 것은 진료과정의 일부라는 전문가 소견을 참조하여 볼 때, 신청인의 진술이 사실이라 하더라도 이는 증상을 확인하기 위한 조치였고 외래 여직원이 동석하고 있었던 것으로 보아 피신청인의 불필요한 진료행위가 있었다고 보기는 어렵다.

2) 합의 · 조정된 사례

〈표 6〉 합의 · 조정: 설명 부족

번호	진정내용	합의내용
08진차 331	허리 통증 교정 치료하면서 의사가 피해자의 팬티를 엉덩이까지 내리고 엉덩이를 주무르는 등 성적 수치심을 줌	-피진정인 사과 -재발방지를 위해 환자들에게 치료내용을 사전 설명 -진료비 환불 -재론 및 유포하지 않음
09진차 1277	감기로 내과 방문, 의사가 진정인을 진료침대에 눕힌 후 아무 설명 없이 속옷 속으로 손 넣어 청진, 골반 쪽 배 만지며 간지럽냐고 물음. 진정인이 수치심을 느껴 침대에서 일어나자 누워보라며 가슴을 만짐.	-환자들에게 진료내용을 충분히 설명하여 유사 사건 재발 방지 -재론 및 유포하지 않음
09진차 1068	복부 방사선 촬영 도중 영상의학과 방사선사인 Y가 브래지어를 벗으라고 하면서 뒤에 갑자기 브래지어 끈을 풀었고, 촬영 위해 누워있는 진정인의 상의를 아무 설명 없이 상흉부까지 걷어올려 성적 굴욕감을 느낌.	-피진정인 사과 -정신적 위자료 200만원 지급 -민. 형사소송 제기하지 않음 -재론 및 유포하지 않음
09진차 00014 64	장미색 발진으로 한의원 진료 도중 한의원 원장이 브래지어를 하였으니 괜찮다면서 가슴 부분을 살펴보더니 바지를 벗으라고 강요하여 바지를 벗자 팬티 안을 들춰보는 등 성적 수치심을 주는 행위를 함.	-피진정인 사과 -200만원 지급 -민. 형사소송 제기하지 않음 -재론 및 유포하지 않음

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

번호	진정내용	합의내용
11진정 02514 00	가벼운 감기로 청진기 진찰 중 내과 의사가 아무런 사전 설명이나 동의도 없이 옷 안에서 브래지어를 들고 가슴에 청진기를 갖다 대어 성적 수치심을 느낌.	-피진정인 사과 -향후 유사 사례 발생 않도록 주의 -재론 및 유포하지 않음
11진정 05682 00	어지럼증으로 대학병원 응급실에 갔는데 응급구조사가 아무런 사전 설명도 없이 상의를 가슴 위까지 올려 유두가 드러나 성적 수치심을 느낌.	-피진정인 사과 -향후 유사 사례 발생 않도록 주의 -만·형사소송 제기하지 않음 -재론 및 유포하지 않음

5. 공개된 장소에서 환복

1) 합의 · 조정된 사례

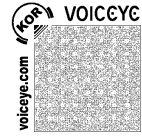
〈표 7〉 합의 · 조정: 공개된 장소에서 환복

번호	진정내용	합의내용
09진차 156	보건소 골밀도 검사 중 방사선실 소속 K가 창문을 통해 내부를 볼 수 있는 검사실 내에서 옷을 갈아입도록 하였음. 보건소장의 사과와 사과문 게시를 원함.	-피진정인(보건소장)은 책임을 인정하고 진정인에게 서면 사과 -재발 방지를 위하여 보건소 게시판에 사과문 게시 -합의 이행 후 재론하지 않음

6. 동의 없는 이성 의료진의 참여

1) 기각된 사례

다음은 진정인이 신체가 노출되는 검사를 받기 위하여 동성인 의료진의 진료를 요구하였으나 거부당하는 과정에서 성적 수치심을 느낀 사례이다. 국가



인권위원회는 의료기관에 마땅한 대체인력이 없었고 해당 검사가 정당한 의료행위에 해당하며 환자의 거부로 인하여 환자가 이성 의료진 앞에서 탈의하거나 이성 의료진과 신체 접촉이 있지는 않았으므로 성희롱에 해당하지 않는다고 판단하였다.

(1) 11진정0610800

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

(a) 진정 요지

발목 타박상으로 응급실에 내원하였는데, 여자 간호사가 있음에도 남자 간호사가 심전도를 하겠다며 옷 끈을 풀고 원피스를 올리라고 하였다. 진정인이 여자 간호사로 교체해달라고 하였으나 다시 남자 간호사가 왔고, 재차 교체요구를 한 뒤에야 여자 간호사로부터 처치를 받을 수 있었다. 그 과정에서 남자 간호사들이 진정인에게 “왜 남자 간호사가 하면 안 되느냐, 자신들을 남자라고 보느냐”라고 하여 성적 수치심을 느꼈다.

(b) 피진정인의 주장

진정인이 “여자 간호사가 있는데 왜 남자가 심전도 검사를 하느냐”며 여자 간호사를 요구하여 진정인에게 “저는 응급실 간호사로서 환자에게 입원에 필요한 검사를 시행할 뿐이며, 저를 간호사로 생각하지 않고 그냥 남자로만 생각하시는 게 아니냐?”라고 말했으나 진정인은 무작정 여자 간호사를 요구하였다.

행정 업무를 처리하는 C간호사에게 상황을 이야기하였으나 당시 C간호사도 바쁜 상황이었어서 바로 조치할 수 없었고 자신의 일을 다른 간호사에게 미루고 있는 것 같아 같이 일하고 있던 남자 간호학생에게 “진정인이 나에게 좋지 않은 감정을 갖고 있는 것 같으니 네가 가서 잘 이야기해보아라”고 부탁하였지만 진정인이 간호학생도 돌려보냈다. 이후 C간호사가 심전도 검사를

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

실시하였다.

b) 국가인권위원회의 판단

당시 응급실에 피진정인을 포함하여 2명의 간호사가 근무하고 있었고 간호사 각자의 담당 역할이 정해져 있으며 진정인의 내원 시간이 밤 8시 이후여서 달리 대체할 인력이 없었던 점, 심전도 검사가 피진정인의 업무 범위에 속하는 정당한 의료행위에 해당하는 점, 당시 진정인의 거부로 진정인이 피진정인 앞에서 실제로 탈의하거나 신체적 접촉이 없었던 점 등을 고려할 때 이 사건 진정은 성희롱에 해당하지 않는 것으로 판단된다.

2) 각하된 사례

〈표 8〉 각하: 동의 없는 이성 의료진의 참여

번호	진정내용	각하 사유 및 내용
08진차277	유방암 수술 후 약 10시간 동안 5회에 걸쳐 각기 다른 의사가 입원실을 방문함. 여성 주치의를 제외한 남성 의사들의 잦은 회진은 그 필요성에 의문이 들고, 태도, 표정 등을 볼 때 직무를 이용한 성희롱 의도가 의심됨.	진정 취하(사생활 침해 우려)
10진정0471100	산부인과 진료 도중 초음파실에 남자 인턴이 들어왔음. 여성의 성기나 몸에 대한 진료 시 동성 스텝이 커튼을 가려 진료를 돕는 등 프라이버시를 보호하는 방향으로 개선 바람.	진정취하(진정이 아닌 정책 입안 시 참고사항으로 의견을 제기한 것)
11진정0180300	산부인과 진료 요청하면서 남성에게 성기를 보이는 것이 부담스러워 여성 의사인 피진정인의 특진을 신청하였는데, 질 초음파 검사 시 사전 양해나 설명 없이 피진정인 외에 수련의로 보이는 남자 의사가 함께 들어와 진정인의 신체를 보아 성적 수치심을 느꼈음. 담당의의 사과를 원함.	진정취하(피진정인 사과)

번호	진정내용	각하 사유 및 내용
11진정0347700	미결수인 진정인이 엉덩이 피부가 헐어 바세린을 요청하다 피진정인(교도소 의무과장)에게 진료를 받게 되었음. 진정인이 환부를 여성 간호사에게 보여주겠다고 하였음에도 피진정인은 직접 확인하겠다고며 바지를 내리고 허리를 숙이도록 하고, 볼펜 같은 것으로 질환 부위를 한 차례 찌르며 여기나고 물음. 음흉하게 웃으며 거기는 바세린이 들어가는 곳이 아니니 알아서 처방해주겠다고 함.	진정취하

7. 동의 없는 실습생 참관

1) 기각된 사례

대학병원에서 내밀한 신체 부위를 진료하고 있는 도중인데도 환자의 동의 없이 수련의가 참가하여 환자가 성적 수치심을 느끼는 사례가 적지 않았다. 국가인권위원회는 사전 동의를 구하지 않은 진료, 교육 행위가 성적 함의를 갖는 언동이 아니어서 성희롱에 해당하지 않는다고 보았다.²⁸⁾

(1) 10진정0622500

a) 사건의 개요 및 당사자 주장

28) 반면 대학병원이 아닌 일반병원에서의 실습생 참관에 대해서는 산모의 자기결정권 침해를 인정한 하급심 판례가 있다. 일반병원에서 아이를 출산한 산모가 분만 담당 의사를 상대로 자신의 동의 없이 실습 중인 학생을 분만과정에 참관시킴으로써 자기결정권이 침해되어 정신적 고통을 받았다는 이유로 위자료 지급을 구한 사건에서 법원은 의사의 위자료 지급의무를 인정하였다. 전주지방법원 2012.8.29. 선고, 2012나2821 판결(상고심 계속 중). 이 판결은 실습생과 같이 의료진이 아닌 제3자의 분만과정 참관에 대하여 대학병원과 대학병원이 아닌 일반병원으로 나누어 판시하고 있는데, 대학병원의 경우 의료기관과 교육기관의 성격을 모두 가지고 있고 환자 입장에서 학생들의 임상실습과 참관을 당연히 예상할 수 있으므로 참관에 대한 산모의 명시적인 동의가 없더라도 묵시적인 동의가 있는 것으로 보아 산모의 반대 의사도 명시적으로 표명되지 않는 한 학생들의 참관이 허용되지만, 대학병원이 아닌 일반병원의 경우에는 산모의 명시적인 동의가 있는 경우에 한하여 학생들의 참관이 허용된다고 보았다.

(a) 진정 요지

대학병원 영상의학과에서 초음파 촬영 시 피진정인(교수)이 여학생 2명과 함께 들어왔고 민감한 부위를 가리고 있던 천을 내리라고 하였다. 진정인이 머뭇거리자 “학생인데 어떻습니까?”라며 대수롭지 않다는 반응을 보였고, 촬영 중에는 학생들에게 촬영 부위에 대해 설명하였다. 이러한 과정에서 상당한 수치심을 느꼈다. 병원에 항의하였으나 교육 목적에서 이루어진 것이라 도의적 사과는 어렵다고 하였다. 환자에게 수치심을 줄 수 있음에도 사전 동의 없이 일방적으로 이루어지는 의료 및 교육 행위에 대한 시정을 원한다.

(b) 피진정인의 주장

해당 민원으로 진정인에게 병원 차원의 사과를 하였고, 해당 의료진에게 공지 및 관련 교육을 실시하였으며 재발방지를 위하여 전 직원을 대상으로 교육을 실시할 예정이다.

b) 국가인권위원회의 판단

진정인에게 사전 동의를 구하지 않은 피진정인의 진료, 교육 행위가 성적 함의를 갖는 언동은 아닌 점에서 성희롱에 해당한다고 보기 어렵고, 병원에서 공식적 사과 및 재발방지 약속을 확인하는 점에서 위원회가 추가적으로 시정 조치를 취할 여지 및 필요성은 없다고 판단된다.

2) 각하된 사례

〈표 9〉 각하: 동의 없는 실습생 참관

번호	진정내용	각하 사유 및 내용
12진정 048800 0	임신 34주, 조산 가능성이 있어 응급실에서 진료. 간호실습생 다수가 보는 상태에서 분만의자에 누운 상태로 내진, 초음파 등 진료를 받아 성적 굴욕감을 느낌	진정취하(종합병원 특 성상 발생할 수 있는 상황으로 이해)

8. 소결

이상의 사례에서 차별시정기구가 성희롱으로 결정한 경우는 단 1건이지만, 성희롱으로 판단할 수 있음에도 합의, 조정, 취하된 경우를 포함하면 진료과정 성희롱에 해당하는 사례는 좀 더 늘어난다. 특히 ‘불필요한 성적 표현’에 해당하는 사례들은 합의·조정, 각하된 진정례 중에서도 성적 농담, 성적 비하 등 성희롱으로 볼 여지가 있는 경우가 많았다.

진료과정 성희롱의 특수성을 반영하고 있어 주의 깊게 살펴볼 부분은 ‘설명 부족’, ‘공개된 장소에서 환복’, ‘동의 없는 이성 의료진의 참여’, ‘동의 없는 실습생 참관’에 해당하는 사례들이다. 이에 해당하는 사례에서 국가인권위원회의 판단 근거에는 ‘성적 의도’에 대한 언급이 종종 나타나고 있다.

진료과정 이외의 성희롱 사건에 대한 국가인권위원회의 판단을 살펴보면, 국가인권위원회는 성희롱의 성립을 위하여 반드시 행위자의 성적 의도가 필요한 것은 아니라는 입장을 취하고 있다. 일례로 교육청 과장의 교사에 대한 성희롱 사건²⁹⁾을 예로 들 수 있다. 교육청 교육과장인 피진정인이 중학교 교사이자 전국교직원노동조합 A지회 부지회장인 진정인에게 A지회와의 업무 협의가 끝난 후 ‘신씨가 변씨에게 보냈다는 그림과 편지’를 주었는데 편지 내

29) 국가인권위원회 2008.3.10. 결정, 07진차1182 결정.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

용이 노골적인 성적 표현으로 가득하여 성적 수치심을 느꼈다며 진정인이 성희롱으로 진정하였다. 편지를 전달한 정황과 관련하여서는 당사자 간의 주장이 다른데, 진정인은 성적 의도가 없었다고 주장하는 반면 피진정인은 의도적으로 성적 모욕감을 주려 하였거나 성적 제안을 하는 것으로 생각되었다고 하였다. 이에 대하여 국가인권위원회는 피진정인이 협의문 작성 시 오랜 갈등이 해소되어 기분이 좋은 상태였고, 당시 진정인 측과 대립하고 있는 상황에서 진정인의 마음을 상하게 할 필요가 전혀 없었던 것으로 보이고, 오히려 진정인에게 호의를 베풀면서 환심을 사려 하였던 점을 볼 때 성적 모욕감을 주거나 성적 제안을 하기 위해 편지를 건넨 것으로 보이지는 않는다고 하면서 행위자의 성적 의도를 부정하였다. 그러나 “성희롱이 성립하기 위해 행위자가 피해자에게 고의적으로 성적 모욕감을 주고 괴롭히고자 하는 동기나 의도가 필수적으로 존재하여야 하는 것은 아니”기 때문에 설령 행위 당시에는 성적 의도가 없었다고 하더라도 “합리적인 여성이 읽게 될 경우 성적 수치심을 느낄 만한 성적 표현이 가득한 편지를 보여주어 결과적으로 피해자에게 성적 굴욕감과 혐오감을 주었는 바” 이는 성희롱에 해당한다는 결정을 내렸다.

이 사례에서 보듯, 행위자의 성적 의도는 성희롱 성립의 요건이 아니다. 그런데 진료과정 성희롱 진정례에서는 문제된 언동이 ‘성적 언동’인지 여부를 판단하면서, 해당 언동에 성적 함의가 있는지 여부가 불확실한 때에 행위자의 성적 의도 없음을 근거로 들어 성희롱을 부정하는 사례가 적지 않다. 성적 함의 여부를 검토하고 있기는 하지만 진료과정 중의 언동에 대하여 의료진이 진료 필요성을 주장하는 경우 성적 함의를 입증하는 데에는 어려움이 있기 때문에 문제되는 언동이 진료 과정의 일부인지 여부가 명확하지 않은 경우에는 진료 목적의 범주 내에 있었다면 일차적으로 성적 목적 또는 성적 함의를 배제하는 것이다.

그러나 주의할 점은 진료 목적 또는 진료 관련성과 성적 함의는 상호 배타적이지 않다는 것이다. 예컨대 진료 관련성은 있지만 진료에 반드시 필요한 범위를 넘어선 언동을 한 데에서 성적 함의를 찾을 수 있는 경우, 진료에 필요한 범위 내의 언동이라 하더라도 진료 목적과 성적 목적이 동시에 존재하

는 경우,³⁰⁾ 성적 수치심을 야기하지 않을 수 있는 다른 진료 방법을 선택할 수 있었음에도 그러지 않은 경우 등 진료 관련성이 없는 것은 아니지만 성적 함의 또한 있는 경우가 존재한다. 이렇게 진료 목적과 성적 함의가 결합하는 경우 진료 관련성이 인정되더라도 성희롱에 해당할 수 있다. 따라서 문제된 언동의 성적 함의를 입증할 만한 자료가 없을 때 성희롱에 해당한다는 결정을 ‘내릴 수 없을’ 뿐이지, 진료 목적이나 진료 관련성 범위 내에 있다는 점이 성적 함의 자체를 ‘부정’하는 근거가 되는 것은 아님을 명확히 하여야 할 필요가 있다고 생각된다.

한편 의료진이 진료상 필요성을 입증하기 위하여 의학서적을 참고자료로 제출하는 사례가 종종 있다. 국가인권위원회는 성희롱이 문제되는 언동이 의학적 지식으로 설명이 되는 경우 진료 목적을 인정하는 경향이다. 그런데 의학서적에서 권하는 진료 방법이 환자를 인격체로 보기보다는 진료의 객체로만 이해하고 환자의 성적 수치심에 대해 고려하지 않으며 오로지 의료적 편의에 치중하고 있는 경우에도 해당 지식이 판단 기준으로서의 권위를 가지는 것이 타당한지는 의문이다. 예컨대 12진정0900000 사건에서 피진정인이 제출한 <진찰법>은 짧은 의사일 경우 여성 환자를 진찰할 때 충분히 진찰하지 못하는 경우가 있는데, 그런 일이 없도록 상의를 “속옷까지 포함해서 전부 벗어버리게 한다”고 설명한다. 그러나 이 같은 방법이 진료에 필수불가결하다거나, 환자를 존중하면서 정확한 진단을 가능하게 하는 다른 대안이 없을 것이라고 보기는 어렵다. 성적 ‘의도’가 없었다고 하더라도 동성의 합리적 피해자가 성적 수치심을 느꼈을 것으로 보인다면 성희롱에 해당할 수 있다는 측면에서, 의학적 지식조차도 무조건적으로 수용하기보다는 검토의 대상이 되어야 할 것이라고 생각된다.

30) 예컨대 유방 수술을 하고 입원중인 여성 환자의 예후를 정기적으로 확인하여야 하는 경우를 가정해본다. 해당 환자의 유방이 크다는 소문이 병원 내에 퍼지게 되자 성적 호기심을 가진 남성 의사가 다른 여성 의사 대신 자청하여 정기적 진찰을 맡는 경우가 이에 해당될 수 있을 것이다. 수술 부위의 정기적인 확인은 진료에 필요한 것이지만 동시에 해당 의료진에게는 성적 의도가 수반되어 있다. 이 경우 진료 시 시각적, 언어적, 신체적 성희롱이 발생할 가능성이 높는데, 진료상 필요성이 입증되더라도 성적 함의를 판단할 수 있는 정황에 대해서는 면밀한 조사가 필요할 것이다.

II. 판례 분석

1. 판례 분석의 취지

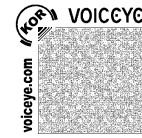
진료과정의 성희롱에 대한 인식수준이 아직 낮고 실제로 사건화되어 차별 시정기구의 판단에 이른 사례가 많지 않아 위 I의 차별시정기구 진정례 및 결정례 분석을 보충하는 의미에서 성희롱 관련 판례를 검토하였다.

1999년 이후의 성희롱 관련 민사, 형사, 행정 판례를 분석한 선행연구를 살펴보면, 판결이유를 분석할 만한 가치가 있는 판결 중 의료진이 의료기관 이용자에게 행한 성희롱 사례는 없는 것으로 나타난다³¹⁾. 다만 의료진의 이용자에 대한 신체적 접촉이 문제된 경우, 성희롱의 범주에는 포함되나 판결문에는 단지 강제추행으로 기소된 형사사건으로만 기록되어 선행연구의 분석 대상 판례의 범위에서 누락되었을 가능성이 있다. 따라서 최근 3년간의 형사판결 중 범죄사실이나 공소사실이 강제추행을 내용으로 하는 판례 중에서 피고인이 의료진이고 피해자는 의료기관 이용자인 사건의 판결문을 수집·분석하여 진료과정의 성희롱이 발생하는 맥락과 법원의 성희롱 판단에 대하여 검토해 본다.

2. 분석 대상 사건의 범위

대법원 판결문검색 시스템을 이용하여 2010.9.1.부터 2013.8.31.까지 최근 3년간 선고된 형사판결 중 ‘의사’, ‘의료기사’, ‘환자’, ‘진료’, ‘진찰’, ‘검사’, ‘강

31) 선행연구는 1999년부터 2012.4.15.까지 선고된 민사, 형사, 행정 판례 중 ‘성희롱’을 주제로 검색하여 1,400여 건을 수집하고 그 중 판단 이유가 없거나 매우 짧아 분석가치가 없는 판결을 제외한 뒤 최종 선정된 판결 255건을 분석하는 방법을 사용하였다. 이에 따르면, 분석 대상 판결로서 판결문에 성희롱 당사자 사이의 관계가 드러난 사건 중 의료진과 의료기관 이용자 사이에서 발생한 사건은 없는 것으로 나타났다. 박선영, 박복순, 송효진 외(2012), 여성가족 관련 판례에 대한 성인지적 분석 및 입법과제(I)-여성노동분야, 한국여성정책연구원, 140-141쪽.



제추행', '추행' 등의 적절한 검색어를 활용하여 의료인 또는 의료기사가 환자를 강제추행한 형사판결³²⁾을 검색한 후, 판결문제공신청을 하여 판결문을 입수하고 이를 분석하였다. 공개가 제한되어 판결문을 제공받지 못한 사건을 제외하고 총 8건³³⁾의 사건에 대한 판결문을 검토하였다.

3. 분석 대상 판결 특성

분석 대상 판결 중 4건³⁴⁾은 피해자가 고소를 취소하여 공소기각판결이 이루어진 경우이며, 공소기각판결의 공소사실에 드러난 사실관계만 볼 때 모두 의료진이 피해자의 상의나 팬티 속으로 손을 넣어 추행한 사안으로, 의료진의 업무상 지위나 진료상황을 이용한 범죄이기는 하나 '진료과정의 특수성'이 반영된 사건으로 보기는 어려웠다.

무죄판결이 선고된 1건³⁵⁾은 성형외과 의사가 쌍꺼풀수술 후 상담을 받던 17세 피해자를 강제로 추행하였다는 공소사실에 대하여 피해자 진술의 신빙성이 치열하게 다투어진 사건이다. 이 사건은 제1심과 항소심 모두 피고인에 대해 무죄판결을 선고하였는데, 판결의 주된 쟁점은 공소사실을 뒷받침하는 거의 유일한 증거인 피해자 진술의 신빙성을 판단하는 데 집중되어 있어, 진료과정에서 발생한 사건의 특수성을 고려한 판단은 드러나 있지 않았다.

공소기각판결 4건, 무죄판결 1건을 제외한 나머지 3건의 판결에 대해서는 다음 항에서 자세히 살펴본다.

32) 범죄사실이나 공소사실의 적용법조가 형법상 강제추행죄 또는 형법상 강제추행이 구성요건의 일부인 특별법상 범죄인 판결만 대상으로 하였다.

33) 이 중 2건은 제1심과 항소심 판결이 모두 있는 사건이어서, 판결문을 기준으로 할 경우 11건이다.

34) 대구지방법원 2011.1.28. 선고 2010고합623 판결, 부산지방법원 2011.9.9. 선고 2011고단5082 판결, 인천지방법원 2011.12.22. 선고 2011고단5879 판결, 수원지방법원 안산지원 2013.2.15. 선고 2012고단1560 판결

35) 수원지방법원 성남지원 2012.7.26. 선고 2011고합205 판결(항소심: 서울고등법원 2012.12.20. 선고 2012노2561 판결)

4. 구체적인 판결례

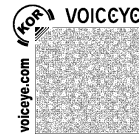
1) 전주지방법원 2010노857 판결

이 사건의 범죄사실은 ‘의사인 피고인이 허리 부상을 입은 볼링선수인 17세 피해자의 허리 부위 재활치료를 하면서 간호사의 보조 없이 단독으로 피해자를 상대로 치료행위를 하게 된 것을 기화로 치료행위를 가장하여 피해자를 추행하기로 마음먹고, 병원 원장실에서 간이침대에 엎드려 등뼈 교정치료를 받던 피해자에게 천정을 보고 눕게 한 다음 ‘등뼈가 틀어져 있으니 갈비뼈가 한쪽으로 치우쳐 있고, 그 때문에 가슴과 젖꼭지도 틀어져 있다. 틀어진 가슴과 젖꼭지 때문에 나중에 배꼽티도 못 입으니까 지금 치료를 해야 한다’라고 말한 후 마치 틀어진 가슴과 젖꼭지의 교정 치료를 하는 것처럼 가장하여 양손으로 피해자의 옷 위로 양쪽 젖가슴을 움켜잡아 2~3회 주무르고, 상하로 2~3회 흔들고, 움켜잡았던 젖가슴을 놓으면서 손가락으로 양쪽 젖꼭지를 3~4회 살짝 잡았다 놓는 동작을 수분 동안 반복하였고, 이와 같은 추행을 총 13회에 걸쳐 같은 방법으로 미성년자인 피해자를 위계로써 추행하였다’는 것이다.

제1심³⁶⁾은 피고인의 행위가 피해자나 그 부모의 묵시적 또는 명시적 동의를 받은 행위라거나 정당행위로 평가할 수 없다고 보아 피고인에게 징역 1년의 유죄판결을 선고하였다.

제1심 판결은 ‘정당행위’를 언급하면서도 그것이 치료행위이거나 치료 목적의 행위인지 여부에 대해서는 명시적으로 언급하지 않고, 다만 ‘피고인이 피해자의 가슴을 만진 시간, 만질 때의 손의 모양, 만지는 행위의 구체적인 태양, 피고인의 행위 당시 피해자가 느낀 통증의 정도, 피고인이 행위 도중 및 행위 이후 피해자에게 한 말의 내용’을 고려하면 동의를 받은 행위라거나 정당행위라고 볼 수 없다고 판단하였다.

36) 전주지방법원 2010.7.13. 선고 2009고단1562 판결



그런데 항소심³⁷⁾에서 피고인과 변호인은 피고인이 피해자의 젖가슴을 만진 사실을 인정하면서도 피고인의 행위가 척추측만증 치료를 위한 도수치료라는 주장을 하였기 때문에 법원은 ‘치료행위’인지 여부를 구체적으로 심리하였다. 피고인 측이 제출한 흉곽 부위 도수치료에 관한 자료, 같은 병원 물리치료사의 법정 증언, 피고인으로부터 도수치료를 받았던 척추측만증 환자의 법정 증언 등을 토대로 척추측만증을 치료하기 위한 도수치료가 어떻게 이루어지는지 사실인정을 하고, 실제로 피고인이 피해자에게 한 신체 접촉의 구체적인 태양(접촉 부위와 방법, 시간, 강도, 통증 등)과 대비하여 피고인이 피해자의 가슴을 만진 행위가 척추교정을 위한 치료행위라는 피고인의 주장을 배척하였다.

또한 항소심은 피고인 측이 피해자 진술의 신빙성이 없다고 주장하면서 그 이유 중 하나로 ‘피해자가 13회에 걸쳐 피고인의 병원을 방문하여 치료를 받은 점’을 든 것에 대하여, ‘피해자는 피고인으로부터 추행을 당하고 있는 것은 아닌가 하는 의심을 가지면서도 피고인의 병원을 계속 방문한 이유에 대하여, 처음에는 성추행을 당하고 있는 것인지 아닌지 확신을 하지 못했고, 불쾌한 기분을 표현하려 했지만 의사가 아니라고 잡아뭬 것 같고, 피고인이 상대하기 버거운 사람이고, 아버지가 피해자를 병원에 데리고 갔는데 병원을 그만 다닌다고 말하려면 아버지에게 그 이유를 설명해야 하기 때문에 겁이 나서 병원을 그만 다닌다고 말하지 못하였다고 진술하고 있는 점’을 설시하고 ‘피해자의 나이에 비추어 볼 때 피해자가 피고인으로부터 추행을 당하고 있다는 것을 확신하지 못한 상태에서 아버지에게 이 사건 병원을 다니지 못하겠다고 말하고 그 사정을 설명하기는 어려울 것으로 판단된다’고 보아 피고인 측 주장을 배척하였다. 법원은 피해자가 추행 여부를 판단하기 어려웠던 이유를 피해자의 나이에서 찾고 있으나, 판결에서 실시된 피해자의 진술 내용은 진료과정에서 일어난 추행에 대한 판단의 어려움, 행위자가 의사이기 때문에 불쾌감을 표현하기 어려운 상황이 잘 드러난다고 할 수 있다.

37) 전주지방법원 2010.12.10. 선고 2010노857 판결

2) 서울고등법원 2012노3617, 2012전노291(병합) 판결

방사선기사인 피고인이 자신이 근무하는 병원에 진료받으러 온 6세 피해자와 엑스레이 촬영실과 판독실에 있었을 때 피해자를 강제추행한 사건으로 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」의 13세 미만 미성년자 강제추행죄가 적용되어 피고인에게 징역 4년의 중형이 선고된 사건이다³⁸⁾.

법원은 피해자의 나이, 범행 동기나 추행의 정도, 범행수법이나 이 사건 이전의 피해자와 비슷한 또래 여자 환자들을 상대로 한 추가 범행 외에도 ‘피해 사실을 제대로 인식하거나 방어하기 어려운 나이 어린 환자들만을 상대로 그들의 병원에 대한 신뢰와 엑스레이 촬영장소의 특성을 계획적으로 이용하여 범행을 저지른 점’을 양형의 근거로 삼았다.

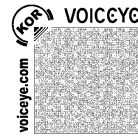
이 판결은 피고인의 강제추행 범행이 피해자가 유아라는 특성뿐만 아니라, 피해자가 병원에서 진료나 검사를 받을 때 병원(또는 의료진)에 대하여 갖는 신뢰, 진료나 검사가 이루어지는 장소의 폐쇄성, 제3자 없이 의료기사와 환자 둘만 있게 된 상황을 이용하여 이루어졌다는 데 주목하였다는 점에서, 진료과정의 성희롱이 발생하는 특수한 맥락을 반영하여 판단하였다고 볼 수 있다.

3) 서울중앙지방법원 2013고단359 판결

이 판결³⁹⁾은 ‘피고인이 피고인이 운영하는 한의원 진료실에서 허리통증을 호소하는 피해자의 허리 부위에 침을 놓고 부항을 뜬 다음 피해자를 바로 눕게 한 후 갑자기 피해자에게 ‘배를 보여 달라’고 말하면서 브래지어를 가슴 위로 끌어올리고 당황한 피해자가 옷을 내리려고 하자 피해자의 반항을 억압한 후 청진기를 피해자의 유두 주변에 눌러대어 피해자를 강제추행했다’는 범

38) 서울고등법원 2013.1.10. 선고 2012노3617, 2012전노291(병합) 판결. 제1심은 의정부지방법원 2012.10.19. 선고 2012고합458, 2012전고259(병합) 판결로, 판결문제공불가 판결이어서 원문을 입수하지는 못하였다.

39) 서울중앙지방법원 2013.4.24. 선고 2013고단359 판결



죄사실로 벌금 500만원이 선고된 사건이다.

이 사건에서 피고인은 ‘정상적인 진료행위’라고 주장하였으나, 법원은 ‘정상적인 진료범위를 벗어나므로 강제추행에 해당한다’고 판단하였다. 앞의 ‘1. 차별시정기구 진정례 및 결정례 분석’ 항목에서 살펴본 것과 같이 진료과정의 성희롱이 문제된 사안에서의 전형적인 판단구조를 보여준다. 즉, 가해자로 지목된 사람의 ‘진료행위’ 주장에 대하여 법원이 당해 사건에서 정상적인 진료범위 내의 진료행위였는지 여부에 대하여 판단하는 방식이다.

이 사건의 ‘진료행위’ 판단은 한의사의 허리통증 치료에 대하여 유두 주변의 청진이 필요한지 여부가 쟁점이었고, 이 쟁점은 일반인이 알기 어려운 고도의 전문적인 의학지식을 요하는 것이 아니었으므로 법원은 특별한 증거 없이도 간단히 피고인의 주장을 배척하고 유죄판결을 내릴 수 있었다.

5. 소결

이상의 판례 분석을 통해서 다음과 같은 점을 확인할 수 있다. 첫째, 진료과정의 강제추행이 형사처벌된 사례는 극소수이다. 이는 진료과정의 강제추행 사건 자체가 적다는 뜻으로도 해석될 수 있고, 진료과정의 강제추행이 피해자의 신고를 거쳐 기소와 재판으로 이어지는 경우가 드물다는 뜻으로도 해석될 수 있으나, 후술하는 의료기관 이용자 조사분석 결과⁴⁰⁾를 고려하면 후자로 해석될 가능성이 높아 보인다. 둘째, 유죄판결된 사건 모두 의료진과 환자가 제3자 없는 공간에서 단둘이 있는 상황에서 발생하였다. 이는 진료과정의 성희롱 방지를 위하여 간호사를 비롯한 제3자 동석 제도의 검토 필요성을 시사한다. 셋째, 진료과정의 강제추행 사건에서도 차별시정기구의 진정례나 결정례에서 이미 살펴본 것과 마찬가지로 강제추행을 인정하지 않는 피고인의 주장의 주요한 논거는 그 행위가 ‘치료행위’라는 것이다. 법원이 일반 상식과 경험칙으로 치료행위 여부를 쉽게 판단할 수 있는 사건의 경우 피고인의 주장을 간단히 배척할 수 있으나, 치료나 진료에 관하여 조금이라도 전문적인 내

40) 본 보고서 제4장을 참조할 것.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

용이 포함된 주장이 제시될 경우 ‘치료행위’와 관련된 증거조사를 통한 사실 인정을 거쳐 피고인의 주장의 당부 판단을 하게 된다.

제4장

의료기관 이용자 조사 분석

의료기관 이용자 조사 분석

I. 이용자 설문조사 분석

1. 조사 개요

1) 자료수집 및 분석방법

진료과정 성희롱 이용자 실태조사는 진료과정에서 이용자에게 성적 불쾌감이나 수치심이 발생하게 되는 상황과 이와 관련한 이용자의 인식 수준을 파악하고자 최근 5년 이내에 진료를 위해 병원 및 기타 의료기관을 이용한 경험이 있는 만 19세 이상 59세 이하⁴¹⁾ 성인 여성 1,000명을 대상으로 실시하였다. 표본은 주민등록통계(2013년 9월 기준)에 따른 지역별, 연령대별 인구비례로 할당 추출하였고 구조화된 웹 설문지를 이용하여 온라인 조사를 시행하였다. 수집된 자료는 편집, 코딩, 입력 과정을 거쳐 통계프로그램인 SPSS를 이용하여 분석하였다. 조사 기간은 2013년 10월 17일부터 22일까지이며 (주)마크로밀엠브레인에 조사를 의뢰하였다. 표본오차는 95% 신뢰수준에서 $\pm 3.1\%$ 이다.

41) 인터넷 웹 설문지를 통한 조사인 점을 고려하여 연령대를 만 59세 이하로 제한하였다.

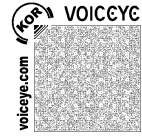
2) 설문 문항 구성

설문 문항은 차별시정기구 진료과정 성희롱 진정례 등을 참조하여 구조화된 설문지를 마련한 뒤, 사전설문, 집담회 및 전문가 자문을 통하여 내용을 수정하는 방식으로 구성하였다. 설문내용은 구체적으로 성희롱을 경험한 자를 대상으로 성희롱을 경험했던 진료과목과 경험내용 등을 조사하였고, 설문에 응한 모든 응답자를 대상으로 진료과정에서의 성희롱에 대한 인식조사를 함께 진행하였다.

2013년 8월 두 차례에 걸쳐 일반인 및 여성단체 활동가 등 10여 명을 대상으로 집담회를 실시하여 각 설문문항 초안을 검토하면서 설문지를 수정하였으며 설문 전체에 대한 의견도 수집하였다. 이 결과를 토대로 2013년 9월 26일 전문가 자문회의를 실시하여 수렴된 자문내용을 문항의 구체내용 및 설문지 구성에 반영하였다. 그 결과 설문지는 크게 진료과정에서의 경험과 진료과정에서의 성희롱에 대한 인식 두 가지 범주로 구성되었다. 범주별 내용은 <표 10>과 같다.

〈표 10〉 의료기관 이용자 조사 설문 문항의 구성

구분	내용
진료과정에서의 경험	진료 상황별 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험
	진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 진료과목/진료기관
	진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 의료기관 규모
	진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 준 의료인/의료기사 성별
	진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험 후 대응 행동
	진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험 후 적극적인 대응을 하지 않은 이유
진료과정에서의 성희롱에 대한 인식	진료 시 발생할 수 있는 상황에 대한 성희롱 인식



우선 진료과정에서의 경험 부분에서는 진료 상황별 의료인 또는 의료기사의 성희롱 행위유형 14가지를 예시하고, 각각에 대하여 그와 같은 경험이 있는지 여부를 질문하였다. 그리고 경험이 있다고 표시한 응답자를 대상으로 i) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 진료과목 및 진료기관, ii) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 의료기관 규모, iii) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 준 의료인 및 의료기사의 성별, iv) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험한 후 대응 행동, v) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험한 후 적극적인 대응을 하지 않은 이유에 대하여 질문하였다.

진료과정에서의 성희롱에 대한 인식 조사 부분은 명백한 성희롱에 해당하지는 않지만 성적 수치심을 야기하기 쉬워 성희롱 문제가 제기될 수 있는 7가지 상황을 제시하고 응답자가 성희롱이라고 생각하는지 여부를 물었다.

3) 응답자의 특성

연령 및 지역별 인구비례 할당 표집 결과, 응답자의 연령은 20대, 30대, 40대, 50대가 연령별로 고루 분포되어 있으며 거주지 분포는 서울, 경기도가 각 21.4%, 24.4%로 가장 많다. 거주지 규모는 대도시 47.7%, 중소도시 43.7%이며, 혼인형태는 기혼이 60.8%로 가장 많고, 학력⁴²⁾은 대졸 이상이 65.6%, 고졸이 26.6%이다.

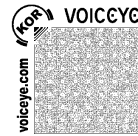
42) 학력에서 대학원 재학 이상을 분류한 것은 최근 대학교 진학률이 높아짐에 따라 대학교 졸업 또는 중퇴의 학력이 보다 일반화되었다고 판단해 대학원 재학 이상의 고학력자 그룹의 응답결과에서 다른 그룹과 통계상 유의미한 차이가 존재하는지 여부를 조사해 보고자 함이었다.

〈표 11〉 응답자의 특성

(n=1,000)

구분		인원(명)	%
전체		1,000	100.0
연령대	20대 ⁴³⁾	221	22.1
	30대	251	25.1
	40대	277	27.7
	50대	251	25.1
거주지	서울	214	21.4
	부산	71	7.1
	대구	49	4.9
	인천	58	5.8
	광주	30	3.0
	대전	31	3.1
	울산	24	2.4
	경기	244	24.4
	강원	28	2.8
	충북	29	2.9
	충남	36	3.6
	전북	33	3.3
	전남	32	3.2
	경북	48	4.8
	경남	62	6.2
	제주	11	1.1
거주지 규모	대도시	477	47.7
	중소도시	437	43.7
	군/읍/면	86	8.6
혼인상태	미혼/비혼	356	35.6
	기혼	608	60.8
	이혼/사별	36	3.6
최종학력	중학교 졸업 또는 중퇴 이하	16	1.6
	고등학교 졸업 또는 중퇴	266	26.6
	대학교 졸업 또는 중퇴	656	65.6
	대학원 재학 이상	62	6.2

43) 조사 대상은 만 19세 이상이나 편의상 만 19세는 20대로 분류하였다.



2. 조사 결과

1) 진료과정 경험 조사

(1) 진료 상황별 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험

진료과정에서 환자에게 성적 불쾌감이나 성적 수치심이 발생하게 되는 상황을 알아보기 위하여 성희롱 경험 여부를 질문하였다. 차별시정기구의 진료과정 성희롱 진정례 및 결정례를 참조하여 주로 문제되는 성적 언동을 포괄할 수 있도록 문항을 구성하였다. 응답자에 따라서 성희롱에 대한 이해가 다를 수 있음을 고려하여, 선입견을 배제하고자 문항에 ‘성희롱’이라는 표현을 사용하지 않았다. 대신 성희롱이 문제될 수 있는 14가지 행위유형을 나열하고 각 행위유형 경험으로 인하여 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 느낀 경우 ‘경험 있음’에 응답하도록 하였다. 가급적 최근의 성희롱 발생 현황을 알아보기 위하여 최근 5년 이내의 경험으로 제한하였다.

그 결과, 전체 응답자의 11.8%가 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험한 적이 있다고 답하였다. 이는 전체 응답자 1,000명 중 118명이 ‘경험 있음’에 응답한 것이며, 중복응답으로는 총 255건의 경험이 집계되었다.

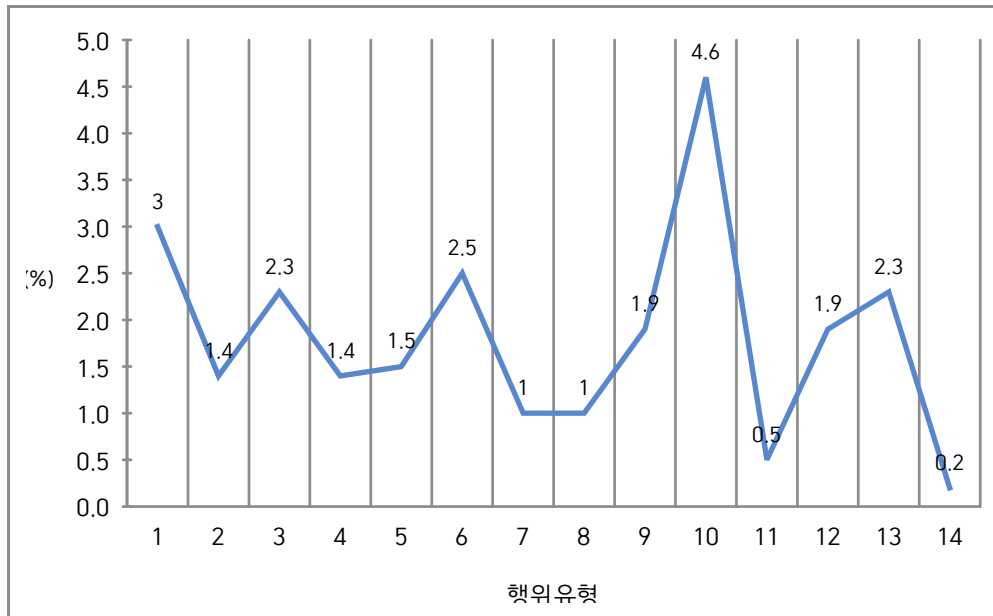
행위유형별 경험률은 <표 12>와 같다. 가장 경험률이 높은 행위유형은 10번으로, ‘프라이버시가 보호되지 않는 공간에서 진찰 또는 검사를 위해 옷을 벗거나 갈아입음’이며, 전체 응답자의 4.6%가 경험이 있는 것으로 나타났다. 이러한 유형이 상대적으로 높게 나타난 것은 진료실이 커튼이나 열악한 칸막이 등으로 분리되어 있거나 환복, 탈의 시설 자체가 제대로 갖추어지지 않은 경우가 많고, 의료기관이 짧은 시간 내에 많은 환자를 진료하기 위해 환자의 프라이버시를 존중하기보다 신속한 진료에만 주안점을 두는 경우가 많기 때문인 것으로 볼 수 있다. 결국 환자의 프라이버시가 존중될 수 있도록 시설을 마련하고 진료를 진행해야 할 필요성을 보여주는 결과라 할 수 있다.

다음으로는 행위유형 1번 ‘의료인 또는 의료기사가 나의 외모나 신체, 옷에

〈표 12〉 진료상황별 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험

(n=1,000, 단위: 건, %, 중복응답)

번호	행위유형	경험있음
1	의료인 또는 의료기사가 나의 외모나 신체, 옷에 대해 성적인 표현을 함	30(3.0)
2	의료인 또는 의료기사가 나에게 성적인 농담(음담패설 등)이나 성적 비하의 의미가 있는 말을 함	14(1.4)
3	의료인 또는 의료기사가 나의 성생활이나 성적 취향에 대해 불필요한 언급을 함	23(2.3)
4	의료인 또는 의료기사가 나의 성별 정체성 또는 성적 지향에 대해 비난이나 비하의 의미가 있는 말을 함	14(1.4)
5	의료인 또는 의료기사가 먼저 자신의 성생활, 성경험 또는 성적 취향에 대해 이야기함	15(1.5)
6	의료인 또는 의료기사가 진료와 관계없는 사람이 들을 수 있는 상태에서 나의 성생활이나 성경험을 물어봄	25(2.5)
7	의료인 또는 의료기사가 성행위를 연상시키거나 성적인 의미가 있는 몸짓이나 행동을 함	10(1.0)
8	의료인 또는 의료기사가 나에게 의도적으로 자신의 신체를 불필요하게 노출하거나 보여줌	10(1.0)
9	의료인 또는 의료기사가 나의 가슴, 엉덩이, 다리 등 신체부위를 성적으로 쳐다보거나 추파를 보냄	19(1.9)
10	프라이버시가 보호되지 않는 공간에서 진찰 또는 검사를 위해 옷을 벗거나 갈아입음	46(4.6)
11	의료인 또는 의료기사가 나의 착의 또는 탈의과정을 의도적으로 봄	5(0.5)
12	의료인 또는 의료기사가 다른 사람들이 볼 수 있는 공간에서 불필요하게 나의 신체를 노출시킴	19(1.9)
13	의료인 또는 의료기사가 진료와 관계없이 성적으로 나의 신체를 만지거나 접촉함	23(2.3)
14	의료인 또는 의료기사가 강간하거나 강간을 시도한 적이 있음	2(0.2)
계		255



〈그림 1〉 진료상황별 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험

대해 성적인 표현을 함’(3.0%)이 상대적으로 높은 비율을 나타냈다. 진료과정에서 의료인이나 의료기사가 우선 환자에게 구두로 증상에 대한 질문을 하는 경우가 많은데 이때의 부적절한 표현과 말이 환자에게 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 주게 된다는 점을 알 수 있다. 의료인이나 의료기사가 환자 외모나 신체, 옷 등에 대해 언급하게 될 경우 본인들의 의도와 관계없이⁴⁴⁾ 환자에 대한 성희롱이 될 수 있음을 민감하게 인지하지 못한 결과라고 할 수 있다.

행위유형 6번 ‘의료인 또는 의료기사가 진료와 관계없는 사람이 들을 수 있는 상태에서 나의 성생활이나 성경험을 물어봄’과 관련한 경험률은 2.5%로 나타났다. 이것은 설사 진료과정의 정당한 질문이라고 할지라도 환자는 성생활이나 성경험에 대한 질문을 프라이버시와 관련된 문제로 인식할 수 있고, 이에 대한 대답도 진료와 관계있는 의료진에게만 하기를 바라고 있다는 점을 보여준다. 그러나 현실적으로 진료환경은 차폐시설 및 공간분리가 제대로 되

44) 직장 내 성희롱의 많은 경우, 언어적 성희롱을 한 당사자들은 성희롱 의도가 있었던 것이 아니라 분위기를 좋게 만들기 위해서였다거나 보다 친숙해지기 위해서 한 말이었다는 점을 강조한다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

어 있지 않은 경우가 많고, 의료인 등이 대기실 등 개방된 공간에서 환자에게 성과 연관된 경험을 묻는 경우도 종종 발생하고 있어서 환자들이 성적 수치심이나 불쾌감을 경험하고 있음을 알 수 있다.

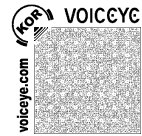
행위유형 3번 ‘의료인 또는 의료기사가 나의 성생활이나 성적 취향에 대해 불필요한 언급을 함’과 행위유형 13번 ‘의료인 또는 의료기사가 진료와 관계 없이 성적으로 나의 신체를 만지거나 접촉함’을 경험한 적 있다는 응답도 각 2.3%로 나타났다. 진료과정에서 불필요하거나 진료와 관계없는 것인지 여부는 의료기관 이용자의 입장에서 해석한 것이고, 이용자가 실제로 이러한 언급이나 신체 접촉이 진료과정에서 반드시 필요한지 여부를 명확히 인식하기는 어렵다. 그럼에도 불구하고 이에 대한 응답률이 비교적 높게 나타난 것은 의료인 등이 환자가 진료과정의 일부로 받아들일 수 있도록 적절한 방식과 내용으로 진료행위를 하거나 진료과정에 대해 충분한 설명을 하고 있다고 보기 어려운 데서 원인을 찾을 수 있을 것이다.

〈표 13〉 연령대별 진료 상황별 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험 있음

(n=118, 단위: 건, %, 중복응답)

구분		계	행위유형													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
계		118	30 (25.4)	14 (11.8)	23 (19.4)	14 (11.8)	15 (12.7)	25 (21.1)	10 (8.4)	10 (8.4)	9 (7.6)	46 (38.9)	5 (4.2)	19 (16.1)	23 (19.4)	2 (1.6)
연령 대	20 대	37	8 (21.6)	3 (8.1)	7 (18.9)	6 (16.2)	5 (13.5)	7 (18.9)	3 (8.1)	3 (8.1)	9 (24.3)	13 (35.1)	1 (2.7)	5 (13.5)	6 (16.2)	0 (0.0)
	30 대	31	5 (16.1)	5 (16.1)	5 (16.1)	4 (12.9)	4 (12.9)	10 (32.2)	3 (9.7)	2 (6.5)	5 (16.1)	11 (35.5)	3 (9.7)	7 (22.6)	4 (12.9)	1 (3.2)
	40 대	32	12 (37.5)	5 (15.6)	7 (21.9)	2 (6.3)	5 (15.6)	6 (18.8)	1 (3.1)	3 (9.4)	3 (9.4)	12 (37.5)	1 (3.1)	4 (12.5)	7 (21.9)	0 (0.0)
	50 대	18	5 (27.7)	1 (5.5)	4 (22.2)	2 (11.1)	1 (5.6)	2 (11.1)	3 (16.7)	2 (11.1)	2 (11.1)	10 (55.6)	0 (0.0)	3 (16.7)	6 (33.3)	1 (5.6)

응답자 연령대별 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험을 살펴보면, 행위유형



1번 ‘의료인 또는 의료기사가 나의 외모나 신체, 옷에 대해 성적인 표현을 함’의 경우 경험이 있다고 응답한 30건 중 40대가 12건으로 높게 나타났다. 이는 ‘경험 있음’에 응답한 40대 32명 중 37.5%에 해당하는 수치이다. 이와 관련해서, 성희롱에 대한 감수성이 연령에 의해 결정되는 것은 아님에도 불구하고 의료인 또는 의료기사가 40대 여성 환자를 대함에 있어서 이들 연령대가 2, 30대에 비해 성적 수치심을 느끼는 정도가 더 낮을 것이라고 예상하고 성희롱에 해당할 수 있는 언행을 좀 더 자유롭게 할 가능성이 높을 수 있다는 점을 추측해 볼 수 있다.

행위유형 6번 ‘의료인 또는 의료기사가 진료와 관계없는 사람이 들을 수 있는 상태에서 나의 성생활이나 성경험을 물어봄’은 연령대별로는 30대에서 높게 나타났다. 30대 중 ‘경험 있음’에 응답한 31명 중 32.2%가 6번 유형으로 인하여 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 느꼈다고 답하였다. 일반적으로 기혼 여성이 다수를 차지하는 40대의 경우 성경험에 대한 질문을 문진의 한 과정이라고 생각하고 이를 성희롱라고 인식하지 않는 가능성이 높을 수 있다. 반면에, 30대의 경우 성생활이나 성경험에 대한 질문을 프라이버시에 대한 침해로 받아들일 가능성이 높고 더구나 공개된 장소에서 이러한 질문에 답변해야 하는 상황에서 성적 수치심을 느낄 가능성이 더 높을 수 있을 것이다.

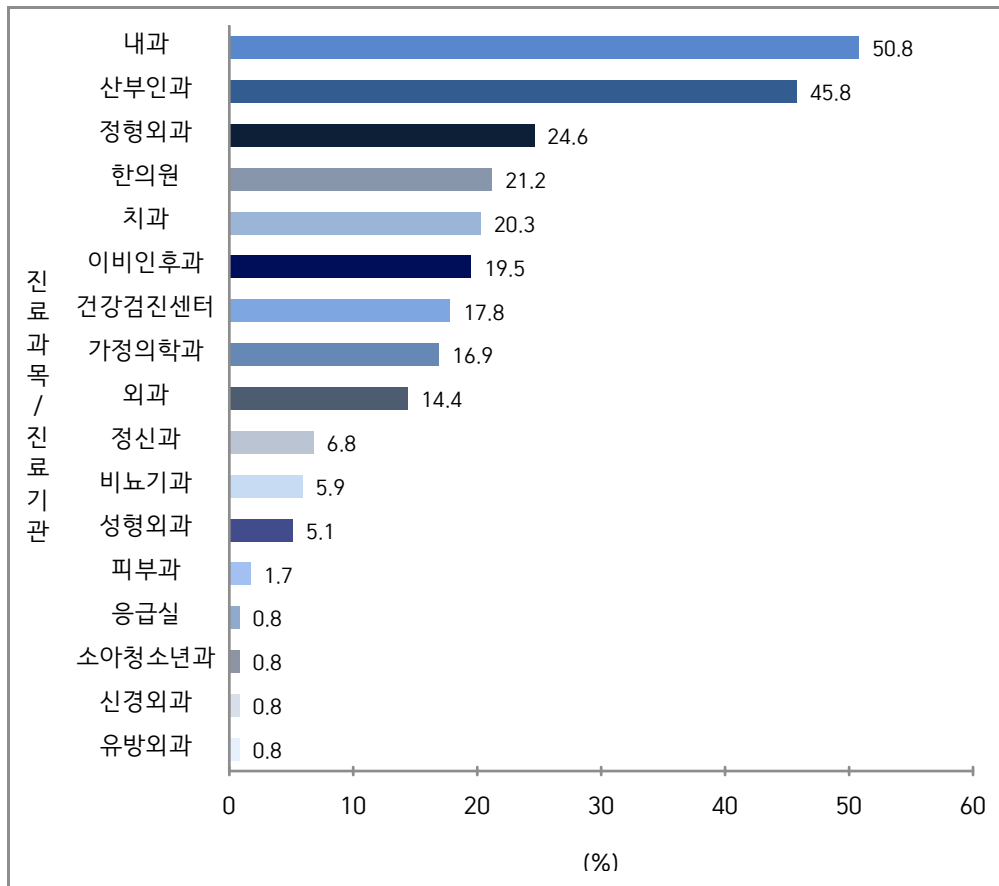
행위유형 9번 ‘의료인 또는 의료기사가 나의 가슴, 엉덩이, 다리 등 신체부위를 성적으로 쳐다보거나 추파를 보냄’은 연령대별로는 20대에서 높게 나타났다. 진료과정 성희롱 경험이 있는 20대 37명 중 24.3%가 9번 유형에 대하여 ‘경험 있음’에 응답하였다. 20대의 경우 성적인 대상으로 위치 지어질 가능성이 높고 개인차가 존재하겠지만 신체부위에 대한 시선에 성적 수치심을 느끼는 민감도도 다른 연령대에 비해 높을 개연성이 큰 것으로 보인다.

(2) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 진료과목/진료기관

진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험한 적이 있는 응답자들에게

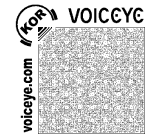
■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

어떤 진료과목 혹은 진료기관에서 경험했는지를 물어본 결과, 경험자의 과반 이상인 50.8%가 내과라고 답변했다. 다음으로 산부인과라고 답변한 경우가 45.8%이며 정형외과, 한의원, 치과가 20% 이상으로 상대적으로 높게 조사되었다.



〈그림 2〉 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 진료과목/진료기관

‘내과’는 사람들이 일상적으로 자주 이용하는 진료과목 내지 진료기관으로서 이용의 빈도가 높기 때문에 성희롱 발생 빈도도 높게 나타났을 수 있고, 가슴이나 배 부위 등의 청진이나 촉진 등이 빈번하기 때문에 진료행위가 환자에게 성희롱으로 받아들여질 수 있는 가능성도 높을 것으로 보인다. ‘산부인과’의 경우 성인 여성의 이용률이 높고 성경험을 묻거나 성기 등 은밀한 부



위를 많이 진찰하기 때문에 실제로 성희롱 발생 가능성이 높을 수 있고, 진료 과정에서 의료인 등이 충분한 설명을 하지 않을 때 성희롱으로 느낄 수 있는 상황이 다른 진료과목에 비해 빈번할 수 있을 것이다. ‘정형외과’ 및 ‘한의원’은 상대적으로 신체 접촉을 통한 진료가 많이 이루어지는 면이 있고 환자의 일상생활과 밀접한 질문을 통해 진찰하는 점을 고려하면 진료 시 언행으로 인한 성희롱 발생의 가능성이 적지 않을 것으로 보인다.

한편, 진료의 과정에서 신체 접촉이 자주 발생하는 이러한 과목 외에 일반적으로 성희롱의 발생이 쉽게 예상되지 않는 ‘치과’에서도 발생빈도가 비교적 높은 것으로 나타났다. 치과의 경우 진료 시 환자의 신체와 가까운 거리에서 밀착하여 진료가 이루어지는 바, 이때 환자가 성적 불쾌감이나 수치심을 느끼게 되는 상황이 발생하게 될 수 있다.

〈표 14〉 연령대별 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 진료과목/진료기관

(n=118, 단위: 건, %, 중복응답)

구분	계	내과	산부인과	정형외과	한의원	치과	이비인후과	건강검진센터	가정의학	외과	정신과	비뇨기과	성형외과	피부과	응급실	소아청소년과	신경외과	유방외과
계	118	60 (50.8)	54 (45.8)	29 (24.6)	25 (21.2)	24 (20.3)	23 (19.5)	21 (17.8)	20 (16.9)	17 (14.4)	8 (6.8)	7 (5.9)	6 (5.1)	2 (1.7)	1 (0.8)	1 (0.8)	1 (0.8)	1 (0.8)
연령대	20대	37	19 (51.4)	13 (35.1)	7 (18.9)	4 (10.8)	3 (8.1)	3 (8.1)	7 (18.9)	5 (13.5)	3 (8.1)	4 (10.8)	4 (10.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (2.7)	1 (2.7)	0 (0.0)
	30대	31	17 (54.8)	16 (51.6)	9 (29.0)	7 (22.6)	7 (22.6)	3 (9.7)	4 (12.9)	5 (16.1)	1 (3.2)	0 (0.0)	1 (3.2)	1 (3.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	40대	32	14 (43.8)	18 (56.3)	9 (28.1)	8 (25.0)	9 (28.1)	11 (34.4)	5 (15.6)	2 (6.3)	2 (6.3)	2 (6.3)	1 (3.1)	1 (3.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	50대	18	10 (55.6)	7 (38.9)	4 (22.2)	6 (33.3)	2 (11.1)	5 (27.8)	4 (22.2)	5 (27.8)	2 (11.1)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (5.6)

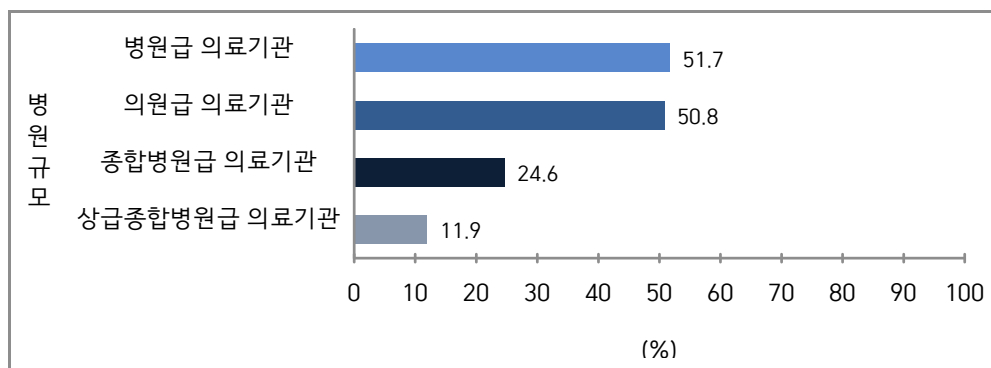
진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 진료과목 혹은 진료기

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

관을 응답자 특성별로 살펴보면, 연령대별로 20대, 30대, 50대는 ‘내과’, 40대에서는 ‘산부인과’에서 경험했다는 응답이 많았다. 40대의 경우 일반적으로 임신 및 출산의 경험이 있는 경우가 많고 산부인과 진료 시 거부감이 20대 혹은 30대 여성보다 덜하며 부인과질환이나 유방이나 자궁 검사 등을 대체로 정기적으로 하는 연령대이기 때문에 산부인과 이용 빈도가 더 잦을 것으로 예측된다. 이렇게 이용 빈도가 좀 더 빈번하기 때문에 그만큼 의료인이나 의료기사 등으로부터의 성희롱 빈도도 높게 나타나는 것으로 생각된다.

(3) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 의료기관 규모

진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했다는 응답자들에게 해당 의료기관의 규모를 질문하였다. 의료기관 규모는 ① 의원급 의료기관(동네의원, 보건소, 보건지소), ② 병원급 의료기관(입원 병실이 있으나 종합병원보다 작은 의료기관), ③ 종합병원급 의료기관(진료과가 7개 이상이고 입원 병실이 100개 이상인 병원), ④ 상급종합병원급 의료기관(대학병원)으로 구분하여 제시하였다. 그 결과 ‘병원급 의료기관’(51.7%)과 ‘의원급 의료기관’(50.8%)에서 성적 수치심을 경험하였다는 응답이 과반으로 높게 나타났다. 한편, ‘종합병원급 의료기관’은 24.6%, ‘상급종합병원급 의료기관’은 11.9%로 조사되었다.

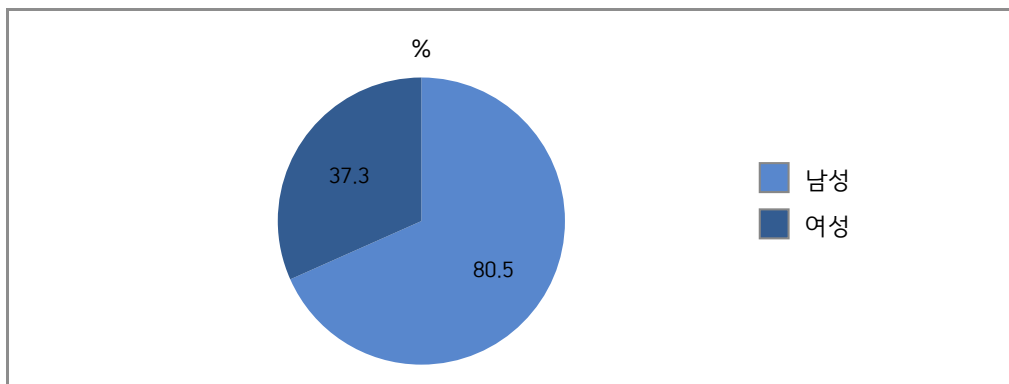


〈그림 3〉 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했던 의료기관 규모

사람들이 일상적으로 자주 방문하게 되는 병원급 의료기관과 규모가 비교적 작은 의원급 의료기관에서 발생빈도가 높게 나타나고 있음을 알 수 있다. 종합병원급 의료기관 혹은 상급종합병원급 의료기관의 경우 의료기관 이용자들의 이용률이 떨어지기 때문에 성희롱 발생빈도도 비교적 낮게 나타난 것으로 볼 여지도 있다. 그러나 동시에 종합병원급, 상급종합병원급 규모의 의료기관에서는 성희롱 예방교육 등 의료진에 대한 교육이 비교적 주기적으로 이루어지고 문제된 의료진의 규제나 환자의 권리 보장 방안이 마련되어 있는 경우가 상대적으로 많아서 성희롱 발생 빈도가 낮게 나타난 것으로 해석할 수도 있을 것이다.

(4) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 준 의료인/의료기사 성별

진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했다는 응답자들에게 해당 의료인/의료기사의 성별을 물어본 결과, ‘남성’ 80.5%, ‘여성’ 37.3%로 조사되었다.



〈그림 4〉 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 준 의료인/의료기사 성별

남성 의료인/의료기사에 의한 성희롱이 많지만 여성에 의한 성희롱 경험률도 상당히 높게 나타난 것을 알 수 있다. 이는 여성 의료인이나 의료기사가 성희롱에 대한 전반적인 의식을 제대로 갖추지 못했을 때 환자들에게 성적 수치심이나 불쾌

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

감을 느끼게 할 수 있음을 보여주는 것으로, 성별을 불문하고 의료인이나 의료기사의 성희롱 인식을 점검하고 교육해야 할 필요성이 분명하다 하겠다.

(5) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험 후 대응행동

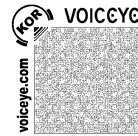
진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험했다는 응답자들에게 대응 행동을 질문하였다. ‘해당 의료인/의료기사에게 즉시 이의를 제기함’, ‘병원 직원(간호사, 수납·안내직원 등)에게 귀하의 경험을 말하거나 이의 제기’, ‘병원의 책임자(병원장, 원무과장 등)에게 책임 있는 조치를 요구함’, ‘국가인권위원회에 진정함’, ‘경찰에 신고함’, ‘성폭력상담소 등에서 상담함’, ‘해당 의료기관에 다시 가지 않음’, ‘①~⑦ 외의 기타 행동’, ‘아무런 행동도 하지 않음’의 9가지 선택지를 제시하고 중복응답할 수 있도록 하였다.

〈표 15〉 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험 후 대응행동

(n=118, 단위: 건, %, 중복응답)

대응행동		건(%)
적극적으로 대응함	해당 의료인/의료기사에게 즉시 이의를 제기함	12(10.2)
	병원 직원(간호사, 수납·안내직원 등)에게 귀하의 경험을 말하거나 이의를 제기함	8(6.8)
	병원의 책임자(병원장, 원무과장 등)에게 책임 있는 조치를 요구함	5(4.2)
	국가인권위원회에 진정함	0(0.0)
	경찰에 신고함	1(0.8)
적극적으로 대응하지 않음	성폭력상담소 등에서 상담함	1(0.8)
	해당 의료기관에 다시 가지 않음	37(31.4)
	아무런 행동도 하지 않음	62(52.5)

그 결과, ‘아무런 행동도 하지 않음’이 52.5%로 가장 많았고, 다음으로는 ‘해당 의료기관에 다시 가지 않음’이 31.4%로 나타나, 적극적으로 대응하지 않은 경우가 많음을 알 수 있었다. ‘성폭력상담소 등에서 상담함’은 1% 미만으



로 나타났다.

‘성폭력상담소 등에서 상담함’, ‘해당 의료기관에 다시 가지 않음’, ‘아무런 행동도 하지 않음’을 적극적으로 대응하지 않은 것으로 보고 나머지 응답과 비교해 보면 <표 15>와 같다.⁴⁵⁾

적극적으로 대응한 경우에는, ‘해당 의료인/의료기사에게 즉시 이의를 제기함’(10.2%), ‘병원 직원에게 경험을 말하거나 이의를 제기함’(6.8%), ‘병원의 책임자에게 책임 있는 조치를 요구함’(4.2%) 등의 순으로 높게 나타났다. 그러나 전체적으로 보았을 때, 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 느낀 경험이 있다고 응답한 118명의 대응 행동 중에서 적극적으로 대응한 경우는 22%에 불과하여 여전히 성희롱에 대한 소극적인 대응이 대다수를 차지하고 있음을 알 수 있다.

(6) 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험 후 적극적인 대응을 하지 않은 이유

진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험한 응답자 중에서 해당 의료진 또는 병원 측에 이의를 제기하거나 진정, 신고 등의 대응행동을 하지 않은 응답자에 대하여 적극적인 대응을 하지 않은 이유를 질문하였다. 선택지는 ‘이후 진료 시 불이익을 우려하여’, ‘적극적인 대응을 한다고 해서 문제가 해결될 것 같지 않아서’, ‘진료과정의 일부일지도 모른다고 생각해서’, ‘대응방법을 몰라서’, ‘기타’로 나누어 제시하였다.

그 결과, ‘진료과정의 일부일지도 모른다고 생각해서’가 46.9%로 가장 많았고, 다음으로 ‘적극적으로 대응을 한다고 해서 문제가 해결될 것 같지 않아서’가 30.2%로 많은 것으로 조사되었다. 한편, ‘대응방법을 몰라서’(16.7%),

45) 성폭력상담소 등에서 상담한 것은 아무런 행동도 하지 않았거나 해당 의료기관에 다시 가지 않은 경우에 비하여 적극적인 행동을 한 것으로 볼 수도 있을 것이다. 그러나 단지 상담만을 하는 데서 그칠 뿐 해당 의료진 또는 병원 측에 이의를 제기하거나 진정, 신고 등을 하지 않았다면 소극적인 대응으로 분류하는 것이 적절하다고 생각된다. 본 문항에서는 중복 응답을 허용하였기 때문에 상담과 더불어 이의제기, 진정, 신고 등의 행동을 하였다면 적극적 대응으로도 집계된다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

‘이후 진료 시 불이익을 우려하여’(4.2%), ‘이야기하기 민망해서’(1.0%) 등의 이유로 적극적인 대응을 하지 않았다는 응답도 있었다.

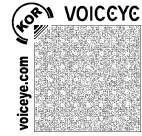
〈표 16〉 진료 시 성적 불쾌감이나 성적 수치심 경험 후 적극적으로 대응하지 않은 이유

(n=96, 단위: 건, %)

적극적으로 대응하지 않은 이유	건(%)
진료과정의 일부일지도 모른다고 생각해서	45(46.9)
적극적인 대응을 한다고 해서 문제가 해결될 것 같지 않아서	29(30.2)
대응방법을 몰라서	16(16.7)
이후 진료 시 불이익을 우려하여	4(4.2)
이야기하기 민망해서	1(1.0)
모름	1(1.0)
계	96(100.0)

진료과정의 특성상 성적인 경험을 묻는 질문, 착·탈의, 신체적 접촉 등이 빈번할 수 있지만 진료 전에 이러한 상황에 대하여 상세한 설명이나 필요한 정보를 제대로 듣지 못함으로 인해, 이용자가 해당 행위가 진료에 수반한 불가피한 행위인지 여부에 대한 판단을 제대로 내릴 수 없는 애매한 경우가 발생할 수 있다. 진료과정의 일부일지도 모른다고 생각해서 적극적인 대응을 하지 않았다는 답변이 높은 것은, 이런 상황에서 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 느꼈음에도 이용자가 적극적으로 대응하기 어려울 수 있다.

또한 적극적인 대응을 한다고 해도 문제가 해결될 것 같지 않다는 응답률이 높은 것은 의료기관이나 의료인 또는 의료기사가 사건이 발생했을 때 환자의 문제제기에 적극적으로 대응할 것이라는 신뢰를 주지 못하고 있음을 반영한 것으로 볼 수 있다. 한편, 이는 일반적으로 의료사고가 발생한 경우에도 이용자가 승소하는 사례가 거의 없다는 인식이 광범위하게 존재하는 것과 같은 맥락일 수 있는데 의료분야라는 전문영역에 대한 접근이 어려운 현실에서



문제를 제기하거나 신고를 하는 등 적극적인 대응을 하더라도 추후 입증과 같은 문제에 부딪쳐 제대로 해결하는 일이 쉽지 않음을 예상한 응답이라고 파악된다.

한편, ‘대응방법을 몰라서’라는 응답은 성희롱 발생 시 사건에 대처하는 절차나 제도의 확립과 홍보가 제대로 이루어지지 않는 현실을 보여주는 것으로 해석할 수 있다.

2) 진료과정 성희롱에 대한 인식조사

의료기관 이용자가 어떤 상황을 성희롱으로 인지하고 있는지를 살펴보기 위해 진료 시 발생할 수 있는 상황 중에서 성희롱이라고 단정하기 어려운 7가지 유형을 설정하고 이를 성희롱에 해당한다고 생각하는지 여부를 물었다. 각 상황은 남녀차별개선위원회, 국가인권위원회 등 차별시정기구의 진료기관 성희롱 진정례 및 결정례에서 성희롱으로 판단한 사례 및 성희롱이 아니라고 판단한 사례를 모두 참조하여 구성했다. 조사 결과는 <표 17>과 같다.

진료 시의 상황 6번 ‘남성 의사가 여성 환자에게 진료 시마다 매번 ‘얼굴이 참 예쁘다, 네 남자친구가 부럽다’라고 말하는 경우’ 응답자의 80.2%가 성희롱에 해당한다고 응답하였다. 상황 6번의 경우 대부분의 응답자가 외모에 대한 언급과 함께 남자친구가 부럽다고 말하는 것은 명백히 진료과정과 무관한 것임을 알 수 있고 이로 인해 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 느낄 수 있는 언어적 성희롱에 해당하는 것으로 인식하고 있음을 알 수 있다.

다음으로 성희롱에 해당한다는 응답이 많은 경우는 상황 2번으로 ‘산부인과 환자가 질초음파 검사를 받는 도중 환자의 동의 없이 학생이 들어왔고 의사가 그 학생에게 질초음파 검사에 대해 설명하는 경우’(78.1%)와 상황 4번인 ‘대학병원에서 성기나 유방, 항문 진료 시 의과대학생 다수가 들어와 진료실 한쪽에 서서 진료를 참관하는 경우’(77.2%)이다. 질초음파, 성기, 유방, 항문 진료와 같이 내밀한 신체 부위의 진료 시 이용자의 동의 없이 다른 의료진이 진료에 참여하거나 참관하게 하는 상황에 처하게 될 경우 이용자가 성적 수치심을 느낄 가능성이 높으며, 이러한 상황에 대해서는 이용자에게 반드시 사전에 충

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

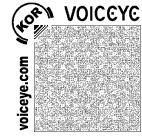
분한 설명과 동의가 이뤄져야 함을 알 수 있다.

〈표 17〉 진료 시 발생할 수 있는 상황에 대한 성희롱 인식

(n=1,000, 단위: 건, %)

번호	상황	성희롱에 해당함
1	산부인과 환자가 여성 의사의 진료를 신청하였는데, 질초음파 검사를 받을 때 사전 양해나 설명 없이 환자가 신청한 여성 의사와 함께 남성 의사가 들어와 환자의 신체를 보는 경우	711 (71.1)
2	산부인과 환자가 질초음파 검사를 받는 도중 환자의 동의 없이 학생이 들어왔고 의사가 그 학생에게 질초음파 검사에 대해 설명하는 경우	781 (78.1)
3	내과 의사가 청진기 진찰을 하던 중 사전 설명을 하거나 환자의 동의를 구하지 않고 옷 안에서 브래지어를 들어 올리고 가슴에 청진기를 갖다 대는 경우	761 (76.1)
4	대학병원에서 성기나 유방, 항문 진료 시 의과대학생 다수가 들어와 진료실 한쪽에 서서 진료를 참관하는 경우	772 (77.2)
5	심전도 검사 시, 심전도 검사 담당 의료진 외의 다른 의료인이나 의료기사가 심전도 전극이 잘 붙어있는지 확인한다고 말하며 상의를 들추어 보는 경우	648 (64.8)
6	남성 의사가 여성 환자에게 진료 시마다 매번 ‘얼굴이 참 예쁘다, 네 남자친구가 부럽다’라고 말하는 경우	802 (80.2)
7	성인 여성 환자가 심한 복통으로 응급실에 방문했을 때 응급실 의사가 환자에게 성경험 여부나 최근 성관계한 시기를 물어보는 경우	433 (43.3)

상황 3번 ‘내과 의사가 청진기 진찰을 하던 중 사전 설명을 하거나 환자의 동의를 구하지 않고 옷 안에서 브래지어를 들어 올리고 가슴에 청진기를 갖다 대는 경우’(76.1%), 상황 1번 ‘산부인과 환자가 여성 의사의 진료를 신청하였는데, 질초음파 검사를 받을 때 사전 양해나 설명 없이 환자가 신청한 여성 의사와 함께 남성 의사가 들어와 환자의 신체를 보는 경우’(71.1%) 등도 성희롱으로 볼 수 있다고 응답한 비율이 70%를 넘었다. 이용자의 동의 없이 브래지어를 들어올리고 가슴을 청진한 행위는 진료를 위하여 필요한 과정일 수 있지만 의료진이 이용자에게 사전에 진료과정에 대해 충분히 설명하지 않거



나 동의를 구하지 않았다는 점에서 갑작스러운 신체 접촉이나 노출로 인해 이용자가 성적인 불쾌감이나 수치심을 느낄 여지가 충분하다.

한편, 상황 5번 ‘심전도 검사 시, 심전도 검사 담당 의료진 외의 다른 의료인이나 의료기사가 심전도 전극이 잘 붙어있는지 확인한다고 말하며 상의를 들추어 보는 경우’는 64.8%가 성희롱이라고 인식하고 있었다. 이는 심전도 전극이 잘 붙어있는지 여부를 확인한다는 의미에서 진료 시 필요한 절차라고 여겨 진료과정과 관련이 있는 행동이라고 생각할 수 있다는 점에서 성희롱이 아니라고 인식한 응답자도 35.2%라는 비교적 높은 수치가 나온 것으로 파악된다. 그러나 담당 의료진 외의 다른 의료인이나 의료기사가 그러한 행위를 했다는 점, 그리고 상의를 들추어 확인하는 구체적인 과정에 대한 사전 동의를 받지 않았다는 점에서 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 충분히 느낄 수 있는 상황이라는 판단이 60%를 넘는 응답을 차지한 것으로 해석된다.

상황 7번 ‘성인 여성 환자가 심한 복통으로 응급실에 방문했을 때 응급실 의사가 환자에게 성경험 여부나 최근 성관계한 시기를 물어보는 경우’는 성희롱에 해당하지 않는다(56.7%)는 응답이 성희롱에 해당한다(43.3%)는 응답보다 높게 나타났다. 심한 복통으로 인한 응급상황에서 복통의 원인을 밝혀내거나 긴급하게 특정한 약을 투여하기 위해서는 성관계 경험 여부나 최근 성관계한 시기를 묻는 것이 진료과정과 무관하지 않을 것이라고 인식할 가능성이 높음을 보여준다. 그러나 한편, 진료 목적에 부합된 행위라고 인식할 수 있음에도 불구하고 성희롱으로 받아들여질 수 있다고 응답한 비율이 적지 않은 이유는 진료를 위한 행위라고 할지라도 질문의 내용과 복통과의 상관관계를 설명한 후 질문하지 않거나 진료과정의 일부로서 의심되지 않을 태도와 방식으로 질문하지 않을 경우, 이용자에게는 그러한 질문이 성적 함의가 있거나 성적인 언동으로 인식될 수도 있음을 알 수 있다.

진료 시 발생할 수 있는 상황에 대한 성희롱 인식 여부를 응답자 연령별로 살펴보면, 대부분의 응답자가 성희롱에 해당한다고 응답했던 상황 3번 ‘내과 의사가 청진기 진찰을 하던 중 사전 설명을 하거나 환자의 동의를 구하지 않고 옷 안에서 브래지어를 들어 올리고 가슴에 청진기를 갖다 대는 경

〈표 18〉 연령대별 진료 시 발생할 수 있는 상황에 대한 성희롱 인식

(n=1,000, 단위: 건, %)

구분		계	상황						
			1	2	3	4	5	6	7
계		1,000	711 (71.1)	781 (78.1)	761 (76.1)	772 (77.2)	648 (64.8)	802 (80.2)	433 (43.3)
연령 대	20대	221	176 (79.6)	190 (86.0)	189 (85.5)	189 (83.3)	141 (63.8)	158 (71.5)	68 (30.8)
	30대	251	189 (75.3)	209 (83.3)	203 (80.9)	203 (80.1)	181 (72.1)	210 (83.7)	115 (45.8)
	40대	277	187 (67.5)	212 (76.5)	211 (76.2)	211 (78.7)	172 (62.1)	234 (84.5)	126 (45.5)
	50대	251	159 (63.3)	170 (67.7)	158 (62.9)	158 (67.3)	154 (61.4)	200 (79.7)	124 (49.4)

우’에 대해서 50대 응답자의 62.9%가 ‘성희롱에 해당한다’고 응답하였고 이는 타 연령대에 비하여 상대적으로 낮은 것으로 조사되었다. 진료과정에서 설명을 하지 않았거나 동의를 미리 구하지 않고 신체노출 및 청진이 이루어진 행위에 대하여 이를 통상적인 진료행위에 해당하는 것으로 보고 수치심을 느낄 만한 성희롱 상황이 아니라고 인식한 50대의 비율이 타 연령대보다 많음을 알 수 있다.

한편, 상황 7번 ‘성인 여성 환자가 심한 복통으로 응급실에 방문했을 때 응급실 의사가 환자에게 성경험 여부나 최근 성관계한 시기를 물어보는 경우’ 20대는 69.2%가 ‘성희롱에 해당하지 않는다’고 답하여 다른 연령대보다 성희롱에 해당한다는 응답이 상대적으로 적은 것으로 나타났다. 20대 응답자의 경우 타 연령대보다 성경험 여부 등을 묻는 질문에 대하여 성적 불쾌감이나 수치심을 느끼는 정도가 더 클 것으로 예상하였으나 이러한 예상과는 별개로 주어진 상황 7번의 경우에 이를 성희롱으로 판단하지 않는 20대가 더 많은 것으로 조사되었다. 이는 응급실 방문 및 복통이라는 점에서 성경험이나 성관계한 시기를 묻는 것이 성적이 함의가 없이 진료 목적에 부합하는 행위라는 점을 인식하고 있는 것으로 해석할 수 있다.

〈표 19〉 성희롱 경험별 진료 시 발생할 수 있는 상황에 대한 성희롱 인식

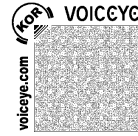
(n=1,000, 단위: 건, %)

행위 유형	성희롱경험		상황						
			1	2	3	4	5	6	7
1	있음	30	27 (90.0)	29 (96.7)	25 (83.3)	28 (93.3)	21 (70.0)	24 (80.0)	16 (53.3)
	없음	970	684 (70.5)	752 (77.5)	736 (75.9)	744 (76.7)	627 (64.6)	778 (80.2)	417 (43.0)
2	있음	14	12 (85.7)	13 (92.9)	11 (78.6)	14 (100.0)	10 (71.4)	11 (78.6)	7 (50.0)
	없음	986	699 (70.9)	768 (77.9)	750 (76.3)	758 (76.9)	638 (64.7)	791 (80.2)	426 (43.2)
3	있음	23	18 (78.3)	20 (87.0)	16 (69.6)	20 (87.0)	15 (65.2)	18 (78.3)	12 (52.2)
	없음	979	693 (70.9)	761 (77.9)	745 (76.3)	752 (77.0)	633 (64.8)	784 (80.2)	421 (43.1)
4	있음	14	12 (85.7)	14 (100.0)	11 (78.6)	14 (100.0)	12 (85.7)	12 (85.7)	10 (71.4)
	없음	986	699 (70.9)	767 (77.8)	750 (76.1)	758 (76.9)	636 (64.5)	790 (80.1)	423 (42.9)
5	있음	15	13 (86.7)	15 (100.0)	12 (80.0)	14 (93.3)	12 (80.0)	11 (73.3)	9 (60.0)
	없음	985	698 (70.9)	766 (77.8)	749 (76.0)	758 (77.0)	636 (64.6)	791 (80.3)	424 (43.0)
6	있음	25	24 (96.0)	24 (96.0)	20 (80.0)	24 (96.0)	22 (88.0)	22 (88.0)	14 (56.0)
	없음	975	687 (70.5)	757 (77.6)	741 (76.0)	748 (76.7)	626 (64.2)	780 (80.0)	419 (43.0)
7	있음	10	9 (90.0)	10 (100.0)	7 (70.0)	9 (90.0)	10 (100.0)	8 (80.0)	5 (50.0)
	없음	990	702 (70.9)	771 (77.9)	754 (76.2)	763 (77.1)	638 (64.4)	794 (80.2)	428 (43.2)
8	있음	10	8 (80.0)	10 (100.0)	6 (60.0)	10 (100.0)	7 (70.0)	9 (90.0)	7 (70.0)
	없음	990	703 (71.0)	771 (77.9)	755 (76.3)	762 (77.0)	641 (64.7)	793 (80.1)	426 (43.0)

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

행위 유형	성희롱경험		상황						
			1	2	3	4	5	6	7
9	있음	19	17 (89.5)	17 (89.5)	16 (84.2)	18 (94.7)	13 (68.4)	16 (84.2)	11 (57.9)
	없음	981	694 (70.7)	764 (77.9)	745 (75.9)	754 (76.9)	635 (64.7)	786 (80.1)	422 (43.0)
10	있음	46	39 (84.8)	38 (82.6)	38 (82.6)	41 (89.1)	38 (82.6)	41 (89.1)	23 (50.0)
	없음	954	672 (70.4)	743 (77.9)	723 (75.8)	731 (76.6)	610 (63.9)	761 (79.8)	410 (43.0)
11	있음	5	4 (80.0)	5 (100.0)	3 (60.0)	5 (100.0)	4 (80.0)	3 (60.0)	2 (40.0)
	없음	995	707 (71.1)	776 (78.0)	758 (76.2)	767 (77.1)	644 (64.7)	799 (80.3)	431 (43.3)
12	있음	19	16 (84.2)	18 (94.7)	14 (73.7)	18 (94.7)	16 (84.2)	16 (84.2)	8 (42.1)
	없음	981	695 (70.8)	763 (77.8)	747 (76.1)	754 (76.9)	632 (64.4)	786 (80.1)	425 (43.3)
13	있음	23	20 (87.0)	20 (87.0)	18 (78.3)	20 (87.0)	19 (82.6)	21 (91.3)	13 (56.5)
	없음	977	691 (70.7)	761 (77.9)	743 (76.0)	752 (77.0)	629 (64.4)	781 (79.9)	420 (43.0)
14	있음	2	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)	2 (100.0)	2 (100.0)	2 (100.0)	1 (50.0)
	없음	998	709 (71.0)	779 (78.1)	760 (76.2)	770 (77.2)	646 (64.7)	800 (80.2)	432 (43.3)

<표 19>는 진료 시 발생할 수 있는 각 상황에 대하여 ‘성희롱에 해당한다’는 응답을 성희롱 경험 여부에 따라 구분한 것이다. 대부분의 상황에서 성희롱 경험이 있는 응답자가 성희롱에 해당한다고 응답한 비율이 더 높음을 알 수 있다. 예를 들어 행위유형 2번 ‘의료인 또는 의료기사가 나에게 성적인 농담(음담패설 등)이나 성적 비하의 의미가 있는 말을 함’으로 인하여 성적 불쾌감 또는 성적 수치심을 느낀 경험이 있는 응답자들은 전원이 상황 4번 ‘대학병원에서 성기나 유방, 항문 진료 시 의과대학생 다수가 들어와 진료실 한쪽에 서서 진료를 참관하는 경우’ 성희롱에 해당한다고 인식하고 있었으나 해당 유형의 경



힘이 없는 응답자들은 76.9%만이 상황 4번을 성희롱이라고 인식하고 있다. 이는 성희롱 경험이 있다고 응답한 사람들이 성적인 불쾌감이나 성적 수치심을 느낄 수 있는 상황에 대하여 더 민감하고 적극적인 반응을 보이는 경향이 있는 것으로 해석될 여지도 있을 것이다.

상황 7번 ‘성인 여성 환자가 심한 복통으로 응급실에 방문했을 때 응급실 의사가 환자에게 성경험 여부나 최근 성관계한 시기를 물어보는 경우’에서 전체 응답자 1,000명 중 433명(43.3%)이 ‘성희롱에 해당한다’는 응답으로 조사된 반면, 11번 및 12번 행위유형을 제외한 대부분의 행위유형에서 성희롱 경험이 있는 응답자에서는 상황 7번이 ‘성희롱에 해당한다’는 응답이 50%가 넘게 나타났다. 이 또한 같은 상황이 주어진 경우에, 성희롱 경험이 있는 응답자가 그렇지 않은 응답자보다 해당 상황을 성희롱이라고 인식한 비율이 더 높다는 점을 보여준다.

II. 상담일지 분석

1. 조사 개요

본 절에서는 성폭력상담소에서 작성된 상담일지를 통해 의료인 및 의료기사에 의한 성희롱 피해사례를 살펴보고자 한다. 조사를 위해 2010년 1월부터 2013년 6월까지 민간 성폭력상담소 3곳⁴⁶⁾에 접수된 상담사례 중 의료기관을 이용하는 과정에서 의료인 및 의료기사 등에 의해 피해를 당한 사례를 추출하여 분석하였다. 상담일지 열람은 2013년 9월부터 11월 사이에 이뤄졌다.

상담 사례 중 한 사건에 대하여 여러 차례 지속상담이 이뤄져 수 개의 일지가 존재하는 경우는 모두 한 건으로 분석하였다. 지속상담이 이뤄진 사례는 대부분 피해경험으로 인한 심리적 어려움을 치유하기 위해 심층면접을 하거나, 형사사법절차 혹은 민사소송의 진행 과정에서 상담소로부터 사건 지원을

46) 성폭력상담소는 중복되지 않게 지역적 상황이 반영될 수 있도록 소재 지역을 고려하여 3 곳을 선정하였다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

받은 경우이다. 또한 동일한 피해내용을 각기 다른 사람이 상담한 경우임이 분명해 보이거나 피해자 본인이 재상담임을 밝히지 않아 지속상담으로 분류되지 않은 경우 등도 한 건으로 처리했다.

본 연구의 목적은 진료과정 중의 성희롱 실태 파악이지만, 의료시설 이용과 관련하여 발생할 수 있는 다양한 성희롱 상황을 알아보기 위해 성희롱 발생 장소와 시간의 범위를 확대하였다. 즉 진료를 목적으로 의료기관 등을 방문하였다가 진료가 거둬지는 과정에서 의료진과의 식사자리로 이어진 후 혹은 치료를 이유로 장소를 이동한 후 피해를 당한 사례, 진료 후 의료진이 만나자고 요구하거나 문자 메시지 등을 보내어 성희롱한 사례 등을 분석대상에 포함시켰다. 또한 피해자의 범위를 진료를 받기 위해 의료시설을 이용했던 당사자에만 한정하지 않고 자녀나 부모의 진료를 위해 보호자로서 의료기관에 동행하였다가 진료과정 혹은 상담과정에서 의료진으로부터 피해를 당한 경우도 포함시켰다.

〈표 20〉 의료기관 이용자의 상담사례 건수

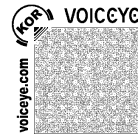
(n=60, 단위: 건)

년도 ⁴⁷⁾	A 성폭력상담소	B 성폭력상담소	C 성폭력상담소	계
2010	2	14	1	17
2011	1	10	2	13
2012	2	16	3	21
2013(1~6월)	2	6	1	9
계	7	46	7	60

<표 20>과 같이 A 성폭력상담소의 사례는 7건이며 B 성폭력상담소는 46건, C 성폭력상담소는 7건으로, 전체 분석 대상 건수는 총 60건이다.

일지 분석 방법으로는 양적인 분석과 질적인 분석을 모두 사용했다. 양적인 분석은 전체 상담사례의 일반적 특성을 파악하기 위해 활용하였는데, 가해 의

47) 한 건에 대하여 수차례의 지속상담이 이뤄진 경우 최초의 상담이 이뤄진 시기를 기준으로 분류하였다.



료인 및 의료기사의 인적 특성과 분야, 이들이 진료한 병원의 규모, 피해자의 인적 특성, 피해 유형의 특징, 대응 방법 등의 분석에 적용하였다. 질적인 분석은 상담사례의 구체적인 피해내용을 파악하기 위해 사용하였다. 인용을 위해 각 사례에 일련번호를 부여하였고 피해자의 개인정보 보호를 위해 구체적인 사실관계가 드러나지 않도록 요약하였다.

2. 조사 결과

1) 피해자의 특성⁴⁸⁾

<표 21>의 피해자의 피해 당시 연령을 보면, 무응답의 경우를 제외하고 2, 30대에 집중되어 있지만 전반적으로 피해가 10세 미만에서부터 60대까지 고루 발생하고 있음을 알 수 있다. 이는 성폭력 피해가 유아에서부터 6, 70대에 이르기까지 전 연령대에서 발생하고 있는 일반적인 상황과도 일치한다.

〈표 21〉 피해자의 피해 당시 연령

(n=60)

연령대	빈도(명)	%
10세 미만	1	1.7
10	6	10.0
20	14	23.3
30	13	21.7
40	4	6.7
50	2	3.3
60	1	1.7
미상	19	31.7

구체적으로 20대는 14명으로 23.3%이고 30대는 13명으로 21.7%이다. 상담 내용으로 볼 때 피해자의 연령이 2, 30대로 추측되지만 정확하게 연령이 기

48) 상담사례 중 피해자 본인이 직접 상담하지 않고 부모나 친구가 대신 상담한 경우는 내용에 근거해 피해자를 분류하였다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

재되지 않아 무응답으로 처리한 사례까지 포함할 때 2, 30대의 연령에 해당하는 피해자는 더욱 늘어날 수 있다.

앞의 이용자 설문조사에서 성희롱을 경험한 응답 비율은 20대가 37명, 40대가 32명, 30대가 31명으로, 20대의 피해 경험률이 가장 높고 30대와 40대가 거의 비슷한 인원수로 나타났다. 이를 일지분석 결과와 비교할 때 40대의 피해 경험률의 차이가 큰 것을 제외하고 2, 30대의 피해 경험률이 높다는 점은 일정하게 유사한 양상이다. 이들 연령대의 상담사례 비율이 높은 이유는 2, 30대를 대상으로 하는 성희롱 사건이 많기 때문일 가능성이 크다. 한편, 이들 연령대의 집단이 피해를 수인하지 않고 문제제기를 하는 등 보다 적극적으로 대처하고자 하는 의지가 높을 가능성도 있다.

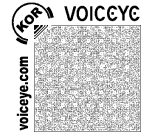
10대는 6명으로 10.0%인데, 10대 중, 후반이었다. 40대 이상은 모두 7명으로 40대가 4건, 50대가 2건, 60대가 1건이다. 10세 미만의 아동 사례도 1건 있다.

〈표 22〉 피해 시기

(n=60)

년도	빈도(명)	%
2008 이전	5	8.3
2009	6	10.0
2010	16	26.7
2011	8	13.3
2012	17	28.3
2013	3	5.0
미상	5	8.3

<표 22>의 피해시기를 보면, 2012년 17건(28.3%), 2010년 16건(26.7%), 2011년 8건(13.3%), 2013년 3건(5.0%) 순이다. 피해시기가 상담시기와 반드시 일치하는 것은 아니다. <표 20>의 의료기관 이용자의 상담사례 건수의 연도별 건수와 비교할 때, 의료시설 이용자의 피해 상담이 반드시 피해 즉시 이뤄지지 않는 것은 아니라는 점을 알 수 있다.



2008년 이전 사례의 경우는 피해시기로부터 상당기간이 흐른 뒤 다른 성폭력 피해 상황에 놓이거나 피해사례와 관련된 사건이 진행되는 경우 등으로, 피해시기가 1980년대부터 2008년 이전 사이이다.

2) 가해자의 특성

다음 <표 23>에 따르면, 가해자의 연령이 드러난 경우 연령대 분포가 30대부터 70대까지 다양하다. 20대는 남성 간호사인 경우다. 가해 당시의 의료인 및 의료기사의 연령을 알 수 없는 사례가 36건으로 60%에 해당하는데, 이는 피해자가 외모만으로 가해자의 연령을 파악하기 어려워 구체적 대응과정에서 가해자의 신상을 적극적으로 파악하기 전까지는 정확한 연령을 알기 어렵기 때문일 것이다.

〈표 23〉 의료인 및 의료기사의 가해 당시 연령

(n=60)

연령대	빈도(명)	%
20	1	1.7
30	6	10.0
40	5	8.3
50	7	11.7
60	3	5.0
70	2	3.3
미상	36	60.0

성희롱 행위를 한 의료인 및 의료기사의 연령이 전 연령대에 고루 분포하고 있다는 점에서 고위험군의 연령을 특정할 수 없다. 즉 의료인 및 의료기사가 업무를 수행하면서 성희롱을 하게 되는 것은 연령대의 문제라기보다는 이들이 갖고 있는 성 인식이나 감수성의 결과이라고 할 수 있다. 따라서 의료인 및 의료기사의 이용자에 대한 성희롱을 예방하기 위해서는 의료인 및 의료기사 양성 과정에서부터 업무를 수행하는 전 시기에 걸쳐 주기적으로 성희롱에 대한 정확한 인식을 정립하게 할 수 있는 교육을 실시하는 것이 필요하며, 교

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

육 수강도 의무화해서 어떤 의료인이나 의료기사도 교육 대상에서 제외되는 일이 없도록 해야 할 것이다.

〈표 24〉 가해 의료인 및 의료기사의 직업 및 진료과목

(n=60)

구분		빈도(명)	%	
간호사		2	3.3	3.3
의료기사	방사선사	3	5.0	8.3
	물리치료사	2	3.3	
의사·한의사	한의원	10	16.7	81.7
	내과	6	10.0	
	산부인과	4	6.7	
	정형외과	3	5.0	
	성형외과	2	3.3	
	건강검진센터	2	3.3	
	소아과	1	1.7	
	신경외과	1	1.7	
	정신과	1	1.7	
	치과	1	1.7	
	이비인후과	1	1.7	
	외과	1	1.7	
	미상	16	26.7	
기타		4	6.7	6.7

<표 24>에서 나타나는 바와 같이 가해자의 직업은 간호사 2명, 의료기사 5명, 의사와 한의사가 49명, 기타 4명으로 의사와 한의사가 81.7%를 차지한다. 가해 의료인의 진료분야는 전 영역에 고루 분포되어 있지만 특히 한의원이 10명(16.7%)으로 가장 많고 그 다음으로 내과 6명(10.0%), 산부인과 4명(6.7%), 정형외과 3명(5.0%) 등의 순이다. 이들 분야는 진료 과정에서 직접적인 신체 접촉이 빈번하다는 공통점이 있다. 특히 한의사는 침을 놓는다거나 지압, 추나요법 등의 진료행위를 하면서 신체의 전부분에 걸친 접촉이 가능하고, 진료 또한 1회에 그치지 않고 지속적으로 이뤄지는 경우가 많아 피해자가 경각심을 갖기 어려운 상황에서 성추행 등의 신체적 성희롱을 할 가능성이

높아지는 것으로 짐작된다. 내과 또한 주로 청진하는 과정에서 피해자의 가슴 등에 대한 과도한 신체적 접촉을 하거나 탈의 요구를 통해 피해자의 신체노출을 야기하는 경우가 많고 복부 등의 촉진 시 피해자가 성적 수치심이나 불쾌감을 느낄 정도의 신체부위를 대상으로 하거나 촉진의 방식이 과도한 경우도 있어서 성희롱 논란을 야기하고 있는 것으로 보인다. 산부인과와 정형외과도 유사하다.

‘미상’은 병원에 가서 진료를 받는 과정에서 의사로부터 받은 피해를 호소하는 내용이지만 구체적으로 진료과목을 언급하지 않아 진료행위의 양태만으로는 그 분야를 구체적으로 파악하기 어려운 사례들이다.

가해 의료인과 의료기사의 진료과목이 거의 모든 영역에 걸쳐 있기 때문에 성희롱 예방을 위한 지침 마련 시 모든 진료과목에서 참고할 수 있는 일반적인 예방 내용이 포함되어야 할 뿐만 아니라 각 과목의 진료 특성이 반영된 내용도 포함되어야 할 것으로 보인다. 그래야만 의료인이나 의료기사가 참고할 수 있는 구체적 행동지침이 제시될 수 있고 환자가 적절한 범주 내의 진료행위인지를 판단하는 지침이 될 수 있을 것이다.

〈표 25〉 병원 규모

(n=60)

구분	빈도(명)	%
의원급	14	23.3
병원급	3	5.0
종합병원급	4	6.7
검진센터	3	5.0
개인 치료실	6	10.0
미상	30	50.0
계	60	100.0

<표 25>에서와 같이 피해 사례가 발생한 병원규모를 보면 의원급 의료기관이 14건(23.3%)으로 가장 많다. 미상으로 집계된 30건 중에서도 내용상으로는 의원에 속하는 것으로 짐작되지만 정확한 언급이 없는 경우도 상당 수 포

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

함되어 있어서, 일반 시민이 생활 속에서 의료서비스를 받기 위해 쉽게 접근할 수 있는 의원 수준에서 성희롱 사례가 빈번함을 알 수 있다.

입원실이 있는 병원급 이상의 병원에서는 직장 내 성희롱 예방 교육 등을 통해 의료진이 성희롱에 대한 경각심을 가질 수 있는 기회가 있고 병원 내 민원제기 창구 등이 있어 진료 중의 성희롱에 대한 주의를 기울이게 될 개연성도 높아진다. 반면, 의원급 의료기관의 경우 성희롱 예방교육 기회가 거의 없고 내부적 감시체계도 존재하지 않으며 성희롱을 예방할 수 있는 각종 지침의 시행도 원장 개인의 의지에 달려 있다. 향후 예방을 위한 대책 마련에서 이러한 의원급 의료기관의 특성을 반영할 필요가 있다.

3) 피해 유형

〈표 26〉 성희롱 피해 유형

(n=60)

구분	빈도(명)	%
신체적	45	75.0
시각적	0	0.0
언어적	4	6.7
기타	3	5.0
복합적	8	13.3
계	60	100

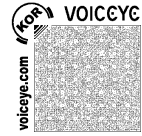
상당사례 상의 피해 유형을 일반적인 직장 내 성희롱 분류에 따라 신체적⁴⁹⁾, 시각적⁵⁰⁾, 언어적⁵¹⁾, 기타⁵²⁾, 복합적⁵³⁾ 성희롱으로 구분하였다.

49) 신체적 성희롱은 피해자와의 신체 접촉을 하거나 피해자의 특정 신체부위를 만지는 행위이다.

50) 시각적 성희롱은 음란한 사진, 출판물 등을 보이게 하거나 신체부위를 노출하거나 스스로 자신의 몸을 만지는 행위이다.

51) 언어적 성희롱은 성적인 농담을 하거나 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 하는 행위이다.

52) 기타는 신체적, 시각적, 언어적 성희롱 외에 사회통념상 성적인 굴욕감이나 혐오감을 유발하는 것으로 인정되는 언어나 행동이다.



<표 26>에 따르면 성희롱의 피해 유형 중 신체적 성희롱이 45건(75.0%)으로 가장 많았고 신체적, 시각적, 언어적 성희롱이 중첩적으로 나타난 복합적 성희롱은 전체 유형 중 8건(13.3%)이었다. 기타 사례는 3건(5.0%)이다.

앞선 이용자 설문조사 결과에 따르면 응답자가 진료과정에서 성적 불쾌감이나 수치심을 경험한 상황은 행위유형 10번 ‘프라이버시가 보호되지 않는 공간에서 진찰 또는 검사를 위해 옷을 벗거나 갈아입음’의 경험률이 가장 높다. 다음으로 행위유형 1번 ‘의료인 또는 의료기사가 나의 외모나 신체, 옷에 대해 성적인 표현을 함’, 행위유형 6번 ‘의료인 또는 의료기사가 진료와 관계 없는 사람이 들을 수 있는 상태에서 나의 성생활이나 성경험을 물어봄’, 행위유형 13번 ‘의료인 또는 의료기사가 진료와 관계없이 성적으로 나의 신체를 만지거나 접촉함’, 행위유형 3번 ‘의료인 또는 의료기사가 나의 성생활이나 성적 취향에 대해 불필요한 언급을 함’의 빈도 순인데, 마지막 두 경우는 빈도가 같다. 즉 신체적 성희롱을 경험했다는 답변의 빈도가 행위유형 14가지 중에서 네 번째로 높다.

이와 달리 상담사례 분석에서 신체적 성희롱의 빈도가 가장 높은 이유는 상담사례라고 하는 특수성이 반영된 결과로 볼 수 있다. 즉 일반적으로 이용자들이 의료기관 이용 중에 다양한 양상의 성희롱 피해를 경험할 수 있지만, 대부분의 피해 유형에 대해서는 적극적 대응을 하기보다 개인적 분노나 불쾌감을 느끼지만 참고 지나갈 가능성이 크다. 이에 비해 추행이나 강간과 같이 신체적 접촉으로 인한 피해는 피해자들에게 훨씬 심각하게 받아들여질 가능성이 높기 때문에 피해에 대해 묵인하기보다는 적극적으로 성폭력상담소에서 상담을 하거나 진정이나 고소와 같은 대응을 할 가능성도 높아질 수 있다.

53) 복합적 성희롱은 둘 이상의 유형이 중첩적으로 행해진 것이다. 특히 복합적 성희롱으로 구분한 것은 진료 시 추행이나 과도한 노출요구 외에 남자친구가 있는지, 성경험이 있는지, 예쁘다, 사귀자라는 등 질병과 관련 없는 성적 불쾌감을 주는 발언을 특별히 피해자가 호소했기 때문이다.

〈표 27〉 신체적 성희롱과 복합적 성희롱의 양태

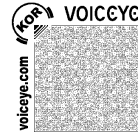
신체적 성희롱	빈도(명)	%	복합적 성희롱	빈도(명)	%
추행	39	86.7	언어/신체	7	87.5
강간	6	13.3	언어/시각	1	12.5
계	45	100.0	계	8	100.0

신체적 성희롱의 구체적인 양태는 추행과 강간으로 구분하였다. <표 27>을 볼 때 추행이 39건(86.7%)이고 강간이 6건(13.3%)이다. 구체적인 추행의 정도는 청진이나 촉진 과정에서 신체의 민감한 부분을 만진다든지 하는 양태부터 해당 진료의 과정에서 필요를 납득하기 그 어려운 신체 부위를 대상으로 한 청진, 촉진 등 성적 의도가 분명해 보이는 양태까지 다양하며 그 과정에서 피해자에게 상해를 입힌 경우도 있다. 특히 환자가 의식이 없는 틈을 타 추행을 하거나 치료를 빌미로 강간을 하는 등 의사의 기본적 윤리와 자질이 의심되는 사례도 있다.

<표 27>의 복합적 성희롱은 언어적 성희롱과 추행이 복합적으로 이루어진 경우가 7건이고 언어적 성희롱과 과도하게 피해자의 신체를 노출시켜 수치심을 유발하게 한 경우가 1건이다.

4) 피해 내용

피해내용은 일반적인 직장 내 성희롱 유형을 기준으로 분류하였다. 다만, 그 유형 중 진료과정에서 사전설명과 환자 동의가 없이 이뤄진 행위라는 점이 주원인으로 판단된 경우를 ‘설명 부족으로 인한 성희롱’으로 따로 분류하였다. 마취 등으로 의식이 없는 환자에 대한 성희롱과 환자 가족에 대한 성희롱도 피해대상의 특이성이 있다고 판단하여 각기 별도의 항목으로 구분하여 분석하였다.



(1) 설명 부족으로 인한 성희롱

상당사례에 드러난 의료기관 이용 중 의료인이나 의료기사에 의한 성희롱 피해 내용은 매우 다양하다. 먼저 신체적 성희롱과 관련하여 주된 양상은 청진이나 촉진 시 진료 과정에서 사전 설명과 환자의 동의 없이 신체를 노출시키거나 신체 접촉을 하는 것이다. 이 경우, 환자로서의 피해자는 의료인이나 의료기사의 행위가 수행인지 통상적인 진료행위인지 확신하지 못하고 갈등하면서도 성적 불쾌감과 성적 수치심을 느낀다. 이 때문에 피해자들은 그 자리에서 적극적으로 항의하거나 진료를 거부하기 어렵다.

체해서 한의원에 갔는데 의사가 물어보지 않고 옷을 올려서 멋대로 가슴에 침을 뱉었다. (사례34)

진료를 받던 중 간호사가 어떤 말도 없이 브래지어를 확 벗겼다. (사례37)

건강검진 차 병원에 갔는데 의사가 손을 옷 속으로 집어넣고 청진기를 가슴 위 부분에 댔다. 실수일 거라고 생각했지만 불쾌감에 마음이 왔다 갔다 하고 잠잘 때마다 생각하고 그 의사를 죽이고 싶다. (사례43)

추나요법 치료를 받던 중 팬티를 엉덩이 밑으로까지 내려서 진행되는 일이 2, 3회 반복되어 너무 수치스러워 그 병원에는 가지 않았다. (사례52)

가슴과 같은 내밀한 부위의 시침, 청진 등의 진료행위를 하거나 진료행위를 위해 신체노출이 필요하다고 판단하는 경우, 의료진이 충분한 설명을 통하여 환자가 자신이 겪을 상황을 예측할 수 있도록 하고 그러한 진료행위에 대해 스스로 판단하고 동의여부를 결정할 수 있도록 하는 과정이 진행된다면 환자가 성적 수치심을 느낄 가능성은 매우 줄어들게 될 것이다.⁵⁴⁾ 즉 의료인이나

54) 이러한 피해내용에 대한 몇몇 의사는 ‘진료상 필요한 조치인데 이에 대해 이용자가 성희롱으로 느낄 수 있다는 점을 잘 몰랐다’는 의견을 피력했다. 이는 의료인 및 의료기사와 의료시설 이용자 사이의 성희롱에 대한 인식 격차를 보여주는 것이다. 따라서 의료진 등이 진

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

의료기사가 자신이 하게 될 진료행위에 대해 사전에 설명하고 환자의 동의를 구하는 과정은, 이용자가 앞으로 벌어질 진료과정을 심리적으로 준비하는 기회가 되며 자신이 겪고 있는 상황이 진료상의 불가피한 상황인지, 진료행위를 벗어난 성희롱 행위인지를 판단할 근거가 될 수 있다. 더불어 의료인과 의료기사에게는 자신이 해야 할 진료 행위의 범위를 설정하는 가이드라인이 될 수 있다. 이런 이유로 의료인이나 의료기사와 환자 사이에 동의할 수 있는 기준선이 생기게 되는 효과를 낳아 환자가 성적인 불쾌감이나 수치심을 느끼게 되는 상황을 상당히 줄일 수 있게 될 것이다.

(2) 신체적 성희롱

통상적인 진료범위를 넘어서 환자로서의 피해자가 의료인이나 의료기사의 성적 의도를 분명히 파악할 수 있는 사례들도 많다. 청진하거나 촉진하는 과정, 혹은 치료 과정에서 신체 접촉의 정도와 부위가 납득하기 어려울 만큼의 수준이어서 피해자에게 일반적 진료행위가 아닌 추행으로 인지된 것이다.

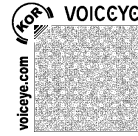
꼬리뼈가 아파서 정형외과에 갔는데, 의사가 치마 속으로 진찰을 하면서 음부에 손을 댔다. (사례14)

팬티를 내리더니 다리 사이와 사타구니 안쪽까지 만지고 주물렀는데 (그 이상의 신체) 안쪽까지 손을 넣으려고 했다. (사례15)

맹장수술 받고 난 후 배가 아파서 병원에 갔는데, 의사가 유방을 만져서 기분이 좋지 않았다. (사례16)

손목이 아파서 한의원에 갔다가 안 좋은 곳을 얘기하는 과정에서 명치 등을 얘기 하니 까 의사가 주물러 주면서 옷 속으로 손을 넣어서 명치를 만지고 가슴도 만졌다. (사례

료행위에 대한 사전설명을 충분히 해야 할 필요성을 인지하고, 실제 그러한 노력을 기울일 때 이용자가 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 느끼게 되는 상황을 상당수 예방할 수 있게 될 것이다.



23)

이러한 사례들을 피해자 개인의 성희롱에 대한 예민함으로 치부할 수 없는 이유는, 음부나 유방 등 신체부위가 진료행위와의 연관성을 발견하기 어렵거나, 가볍게 스치는 등의 수준을 넘어 피해자들이 ‘만졌다’고 판단할 정도로 접촉의 정도가 심하다는 점에 있다. 따라서 의료진이 필요한 설명을 다한다고 하더라도 피해자가 진료행위의 일부인지에 대한 의심의 수준을 넘어설 만큼 성희롱으로 인지할 근거가 충분해 보인다.

진료가 수차례 지속되면서 추행의 정도가 심해져서 일정한 수준이 될 때까지 피해사실을 인지하지 못하거나, 일회의 진료과정에서 피해자가 저항하지 못하는 사이에 추행의 정도가 심해진 경우도 있다.

처음에는 티와 반바지를 입고 치료하다, [티와 반바지 속의] 브래지어와 속옷을 벗고 치료하다, 나중에는 알몸으로 치료를 했다. (사례12)

1, 2차에는 덜 심했는데 세 번째 갔을 때는 엉덩이를 마사지했다. 여기까지 해야 하나 물었더니 그래야 위에까지 나아지는 것이라 했다. (사례15)

발을 다쳐서 한의원에 갔는데 진료과정 중에 배를 만지면서 배에 손을 얹고 가슴으로 손을 올려서 유두를 만지고 다시 아래로 내려와서 음부까지 만졌다. (사례22)

한의원이나 정형외과와 같이 장기간에 걸친 지속적인 치료가 행해지는 경우, 진료가 반복될수록 신체노출이나 추행이 점차 심각해져가는 사례가 발생하기 쉽다. 또한 특정 부위를 치료하기 위해서 전신에 대한 진단이나 치료가 필요하다고 여겨질 수 있는 과목의 경우에도 피해자가 적극적으로 대응하지 못하는 사이에 추행이 발생하기도 한다.

진료의 과정에서 발생한 추행으로 피해자가 상해를 입게 된 경우도 있다.

직장이 좋지 않아서 항문진료를 받는 중에 통증을 느껴서 소리를 질렀는데, 병원을 나와서 산부인과에 가봤더니 질에 상처가 나 있었다. (사례36)

위 사례는 간호사가 없는 상태에서 항문진료를 받으면서 피해자가 통증과

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

진료 부위가 이상하다는 느낌을 받았고 통증이 심해져서 소리를 질렀더니 그제야 간호사가 진료실에 들어옴으로써 의사가 진료행위를 중단했던 상황으로, 피해자가 곧바로 인근의 산부인과에 들러 진단을 받은 결과 질에 상처가 난 것으로 판명되었던 것이다. 통상적으로 항문진료 시에 취해야 하는 자세를 하고 진료부위를 내맡긴 상황에서 환자가 어느 부위에 대한 진료가 이뤄지는지를 파악하기 어려울 수 있는데, 만약 이 때 환자가 통증을 느끼지 못했다면 성희롱의 상황을 모르고 지나칠 수도 있었을 것이다.

신체적 성희롱은 의료진과 이용자가 단 둘이 있는 상황에서 발생하는 경우가 많은데, 진료 시 간호사나 이용자가 동의하는 제3자의 참관이 이뤄지게 된다면 이들에 의한 모니터링이 가능할 수 있고, 이용자는 심리적 불안감이 줄어들 수 있을 것이며, 의료진은 진료행위의 객관성을 담보하기 위한 노력을 더 기울일 수 있는 계기가 될 수 있을 것이다.

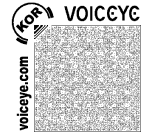
(3) 의식이 없는 환자에 대한 성희롱

의료인이 환자가 마취로 의식을 잃은 사이 언어적으로 성희롱하거나 추행 또는 강간에 이른 사례들이 있다.

피해자가 물리치료와 신경치료를 받는데 주사를 놓고 나면 이상했다고 해서 비디오로 찍었다. 다른 피해자들도 있다. (사례13)

마취 동안 비하적인 말을 하고 하의를 벗겨서 음모 부분을 쓸고 다리도 벌리고 안쪽을 보는 등의 행위를 했다. (사례51)

이와 같은 경우 환자들이 의식이 없는 상태에서 일회적으로 벌어지기 때문에 환자들로부터 문제제기 되기 어렵다. 위의 사례들은 지속적인 진료가 이뤄지는 과정에서 피해를 의심한 피해자들이, 자신이 마취상태로 의식이 없는 사이에 벌어진 상황을 몰래 녹음하거나 녹화하는 등의 노력을 해서 마침내 밝혀진 건들이다. 한 명의 의료인이 아니라 다수의 의료인이 집단적인 진료를 하면서 여성을 비하하는 농담을 주고받는다든지 민감한 신체부위를 노출시키



거나 추행하는 등의 상황이 벌어지기도 하는데, 환자의 안전과 생명을 책임져야 하는 의사로서의 기본적 윤리와 최소한의 자질을 의심할 수밖에 없는 사례들이라고 할 수 있다.

의식이 없는 환자에 대한 성희롱은 상대적으로 동료의사들에 의해 인지되기 쉬워서 동료 의사들이 나서야 막을 수 있는 가능성이 높아진다. 이 때문에 의료인 및 의료기사 집단 내부에서의 자성과 방지를 위한 노력이 필요하다. 내부 제보 등을 통해 사례들이 적극적으로 보고되고 가해자가 그에 상응하는 책임을 지게 하는 일이 반드시 이뤄져야만 재발을 막을 수 있게 될 것이고, 의료인 및 의료기사 집단 내의 경각심도 갖게 할 수 있을 것이다.

(4) 언어적 성희롱

언어적 성희롱으로 분류될 수 있는 상담사례로는 의료인이나 의료기사가 진료과정에서 이용자의 외모나 신체 등에 대한 성적인 표현을 하거나 진료와 무관하게 성생활 등에 대한 질문 혹은 성행위와 관련된 발언을 하여 이용자에게 성적인 불쾌감이나 수치심을 느끼게 한 경우 등이다.

유방에 종기가 있어서 초음파 검사를 하기 위해 옷을 벗은 상태에서 의사가 살이 너무 많이 찼다, 남자가 좋아하느냐, 저녁마다 무엇이 당겨서 먹느냐는 말을 했다. (사례9)

설사를 해서 병원에 갔는데 의사가 청진기로 브래지어 안쪽에 갖다 대면서 남자친구와 성관계를 해보았냐, 너는 그런 것 하면 안 된다는 등의 이야기를 했다. (사례13)

산부인과 진료 시에 의사가 자세를 지시하면서, 할 때 자세를 모르느냐며 수치심을 주었다. (사례21)

정형외과로 치료를 받으러 다니는데 성관계 안 하나, 성관계할 때는 흥분해서 아픈 줄도 모르느냐 등의 발언을 하여 몹시 불쾌하였다. (사례 31)

위의 사례를 보면, 의료인이나 의료기사가 환자의 프라이버시나 인권에 대

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

해서 얼마나 무감각한지가 잘 드러난다. 의도와 관계없이 의료인이나 의료기사의 발언은 환자에게 성적 불쾌감이나 수치심을 유발할 수 있는데, 이들이 이를 명백하게 인식하고 일상적 진료 과정 속에서 이러한 점을 고려하지 않는다면 문제는 개선되기 어렵다. 의료인이나 의료기사에게 젠더 감수성을 토대로 한 예방교육을 지속적으로 실시하여 자신의 인식을 점검할 수 있는 기회가 더 빈번하게 주어져야함을 보여주는 결과라 하겠다.

(5) 복합적 성희롱

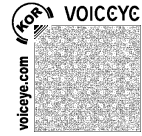
복합적 성희롱은 의료인이나 의료기사가 자신들에 의한 신체적 접촉으로 불쾌해진 이용자를 오히려 비난하거나 진료상황과 무관한 발언으로 이용자에게 성적 수치심을 유발한 사례이다.

청진기를 대고 의사가 다리 사이로 자기 무릎을 바짝 붙이는데 무릎으로 밀쳤더니 불쾌한지 물러났다가 다시 갖다 대더니 하는 소리가 그렇게 까다로우니까 숨이 안 쉬어지는 거라고 했다. (사례37)

엑스레이 촬영 시에 손바닥 부분으로 가슴을 눌러서 손을 뿌리치고 빨리 사진 찍어 달라고 했다. 얼굴을 마주하는 것이 꺼려지고 그러는데 병실에 다른 사람이 퇴원하고 혼자 있는 방에 와서 혼자나, 같이 누워 있을까라는 말을 했다. (사례53)

진료를 받기 위해 누워 있던 중 의사가 배를 누르다가 손이 배 아래쪽 음부 윗부분 쪽으로 갔다. 당황한 나머지 대응을 못했는데, 손은 가슴 쪽에도 올려놓고 청진기를 옷 속 속옷 위 가슴 사이에 댈 때도 기분이 나빴다. 누워 있는 동안 목 지갑을 보고 이게 뭐냐며 능글맞은 목소리로 말을 걸고 질문을 해댔다. (사례49)

위의 사례에서 의료인이나 의료기사는 이용자가 본인들의 신체 접촉에 대한 불쾌함을 소극적으로 표현하였음에도 불구하고 신체 접촉에 조심스런 태도를 보이거나 신체 접촉이 진료행위에 불가피할 수 있음을 설명하기보다 피해자를 비난하는 발언을 하거나 더 심한 성적 발언을 하였다. 이는 진료행위에 있어서 이용자에 대한 배려가 거의 없거나 이용자를 존중하지 않는 현실



을 잘 보여주는 사례이다. 한편, 납득하기 어려운 진료과정 상의 신체적 접촉에 더하여 언어적 성희롱이 결합된 복합적 성희롱의 양상은 이용자로 하여금 성적 불쾌감과 성적 수치심을 더욱 강하게 느끼게 함을 알 수 있다.

(6) 환자 가족에 대한 성희롱

의사가 진료와 무관하게 치료를 빌미로 환자 가족을 협박해서 가슴을 만지거나 추행을 시도한 사례도 있다. 의사와 환자 혹은 의사와 환자 가족의 관계에서 권력은 환자의 건강이나 생명을 책임지고 있는 의사에게 있을 수밖에 없는데, 환자의 상태가 심각할수록 환자 가족은 지푸라기라도 잡아야 하는 다급함이 있어서 의사의 부당한 지시나 요구라고 할지라도 수용적 태도를 갖기 쉽다.

엄마가 암으로 입원해 있는 중에 담당의사가 할 말이 있다며 자기 방으로 불러서 자기랑 성관계를 가지면 잘 보살펴주겠다고 해서 거부했는데 침대로 데려가려고 했다. (사례 32)

위 사례는 환자와 관련한 상담을 빌미로 그 가족을 진료실이 아닌 숙직실로 불러서 성관계를 요구하고 거부하는 피해자를 침대로 데려가 옷을 벗기려고 시도한 경우로, 마침 가해자의 동료의사가 들어오지 않았다면 추가적인 피해가 일어났을 상황이었다.

엄마가 교통사고로 병원에 입원해 있어서 병원에 갔는데 의사가 피해자에게 ‘엄마 다친 부위를 가르쳐 주겠다’며 가슴을 만졌다. (사례40)

의사가 미성년자인 피해자를 가족으로서 상담하면서 환자의 상태를 묻는 피해자의 가슴을 추행한 것이다. 이러한 성희롱 사례는 의료인 및 의료기사에 의해 발생하는 성희롱이 진료과정 중의 환자에게만이 아니라 환자에 대한 불안과 의사에 대한 신뢰를 가진 그 가족의 취약성을 이용하여 발생할 수 있음을 보여준다.

5) 피해 대응

<표 28>과 같이 성희롱을 당한 피해자들이 별다른 대응을 하지 못한 사례는 23건(38.3%), 항의를 한 사례는 19건(31.7%), 고소나 신고, 민사소송 제기 등 적극적으로 대응을 한 사례는 8건(13.3%), 국가인권위원회에 진정을 제기하거나 의사협회나 구청 등에 민원을 낸 경우는 6건(8.3%)이다. 진료과정의 성희롱 피해에 적극적으로 대응하기가 어렵다는 점은 충분히 예상되고 이 때문에 아무런 대응을 하지 못한 경우의 빈도가 단일 대응 방법으로는 가장 높기는 하지만, 항의나 고소, 진정제기 등의 경우를 모두 합치면 적극적으로 대응한 경우가 55.0%에 달하고 있음을 알 수 있다.

〈표 28〉 피해자의 대응

(n=60)

구분	빈도(명)	%
무대응	23	38.3
항의	19	31.7
고소/신고/민사소송	8	13.3
인터넷 공개	1	1.7
민원/진정제기 등	6	8.3
미상	4	6.7
계	60	100.0

‘무대응’으로 분류된 사건 중에는 피해자가 주변사람들에게 불쾌감을 호소하거나 가해자의 책임을 묻기 위한 방법을 논의한 경우도 있다. 특히 이러한 사례는 사건 발생시기와 상담시기에 근접할수록 더욱 그러한데, 실제로 이는 적극적으로 대응하기 위한 전(前) 단계의 과정으로 보아야 하기 때문에 피해자가 아무런 대응을 하지 않은 것이라고 해석하기는 어려운 점이 있다. 또한 피해현장에서 적극적인 항의 표시는 하지 못했지만, 후에 상담소 상담을 통해 자신의 사건을 어떻게 이해해야 할지, 가능한 대응방안이 무엇이 있을지를 논의하고자 했다는 점에서도 ‘아무런 대응도 하지 않았음’을 의미하는 것은 아

니다.

한편, 피해 발생 당시 불편함을 느꼈지만 항의나 고소 등의 적극적인 대응을 하지 못한 사례에서 피해자들이 별다른 대응을 하지 못하였던 이유는 피해자들 스스로 진료행위의 일부인지 성희롱인지를 구분하기 어렵고 성희롱인지에 대한 의문이 들어도 의료진에게 해당 내용이 진료 행위의 일부인지를 확인하기도 어렵기 때문이다. 설사 확인하고자 시도한 경우에도 오히려 피해자를 이상한 사람 취급하는 반응이 되돌아오기도 했다.

병원장에게 항의했는데, 다른 사람은 아무 얘기도 없는데 왜 그러냐며 사과를 안 했고, 기분 나쁘면 진료비는 내지 말라고 했는데, 진료비는 내고 나왔다. (사례18)

한방병원에서 허리가 아파서 운동치료를 받을 때 의사가 질 수축을 해보라며 이상한 표정을 지었다. 다른 환자들에게도 이렇게 말 하냐고 하니 그리 말한다 해서 할 말이 없어 나왔다. (사례26)

윗배가 아파서 내과에 갔는데 의사가 청진기를 가슴에 대고 손가락으로 가슴을 대어섯 번 눌러가면서 10분 넘게 진찰했다. 눈물이 날 것 같아 이렇게까지 할 필요가 있냐고 하니까 폐 소리를 들으려 했다고 오히려 이상한 사람 취급을 했다. (사례42)

피해 당시에는 아무런 대응을 못한 경우, 시간이 지나도 가해 의료인이나 의료기사에 대한 분노가 해결되지 않거나 적극적으로 항의하지 못한 자신에게로 분노나 자책감을 갖게 되기도 한다.

학교 건강검진 차 병원에 갔는데 의사가 손을 옷 속으로 집어넣고 청진기를 가슴 위 부분에 댔다. 실수일 거라고 생각했지만 불쾌함에 마음이 왔다 갔다 하고 잠잘 때마다 생각나고 그 의사를 죽이고 싶다. (사례43)

그날은 얘기를 못하고 왔는데, 아무리 생각해도 불쾌해서 그냥 있을 수 없다. (사례23)

그 순간에 아무 말도 못한 자신이 너무 바보스러웠다. (사례14)

진료과정 중의 성희롱은 진료행위가 어떻게 진행될 것인지, 앞으로 하게 될

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

행위가 진료를 위해서 어떤 의미가 있는지를 의료진이 피해자에게 설명하고 정보를 주지 않는 한 피해자에게 적극적으로 대응이나 방어를 기대하기는 어렵다.

<표 28>에서 피해자가 항의를 하고 사과를 요구한 19건의 사례도, 피해자가 사건 발생 현장에서 즉시 대응하지 않고 진료를 받고 나와서 간호사나 접수대의 직원에게 항의한다든지, 병원 상담실에 문제를 제기한다든지, 병원을 나와서 후에 전화로 의사에게 항의하는 등의 방법으로 이뤄진 경우가 대부분이다.

밤에 잠도 못자고 엑스레이를 찍는 악몽도 꾸게 되고 해서 병원 측에 알려져 사과를 받았고 남은 치료비를 무료로 해준다고 하고 직원을 한 달 이내에 자르겠다는 답변을 들었다. (사례53)

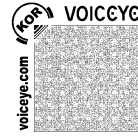
의사가 진료만 하면 되는데, 그런 얘기를 해서 그 이후 기분이 나빠 다음날 전화를 해서 간호사에게 검사비를 환불 조치 안 해주면 고발조치하겠다고 하고 답변을 기다리는 중이다. (사례9)

피해자 항의 후, 병원이나 의료진 측에서 피해자나 그 보호자와 합의에 이른 사례가 5건 있었다.

고소나 신고, 민사소송을 제기한 8건은 가해 당사자에게 사과요구나 항의를 하는 것에서 한발 더 나아가 경찰에 신고, 고소하거나 소송을 제기한 경우이다.

그 밖에 인근 보건소나 구청에 해당 의료진의 가해 행위를 제보하거나 의사협회장에게 항의하거나 국가인권위원회에 진정한 사례가 있다. 이러한 사례들의 피해자들은 대부분 유사한 피해가 발생하지 않도록 해당 병원이나 의료진의 문제점을 관련 기관에 알렸다고 밝히고 있다. 인터넷에 피해사례를 공개한 사례 1건은 이후 무고를 이유로 역고소를 당하기도 했다.

의료인 및 의료기사에 의한 성희롱 피해의 재발을 막기 위해서는 피해사례 발생 시 조사를 통해 신속하게 구제 혹은 시정조치가 이뤄질 수 있어야 하는데, <표 28>에서 드러나는 바와 같이 무대응이나 개인적 차원의 항의 혹은



사과요구와 같은 대응이 대부분이고 공식적인 절차나 기구를 통해서 문제제기와 피해 구제가 이뤄지는 경우는 매우 적다. 이는 결국 동일한 유형의 피해가 다른 피해자를 대상으로 발생할 수 있는 여지를 남겨두는 것이다.

따라서 성희롱 재발을 예방하기 위해서는, 의료기관 이용자에게 성희롱 대응 매뉴얼과 구제절차에 대한 정보를 제공하고⁵⁵⁾ 일반 성폭력상담소 뿐만 아니라 의료진 협회 등에서도 의료인 및 의료기사에 의한 성희롱 상담창구를 마련하는 등 상담의 접근성을 높여야 하고 공식적인 절차나 기구를 통한 구제 가능성에 대한 신뢰도도 높여야 할 것이다.

III. 피해자 및 지원자 면접조사 분석

1. 조사 개요

본 장에서는 앞에서 살펴본 내용에 더하여 실제 진료과정에서 일어나는 성희롱 피해를 입은 경험이 있는 피해자들과 피해자들을 지원한 경험이 있는 각 지역의 성폭력 상담기관 상담지원자들과의 심층면접을 통해 피해내용, 대응방식, 성적 불쾌감을 느끼게 되는 상황, 문제제기 과정에서의 어려움, 그리고 개선방안을 분석하였다.

앞서 설명한 바와 같이 성희롱의 개념에 성폭력 범죄를 포함할 것인가에 대해서는 의견이 일치하고 있지 않으나, 면접조사 대상을 모집할 때 좁은 범주의 성희롱 사례의 피해자나 지원자로 한정할 경우 대상자가 범위가 급격히 줄어들 수 있고, 문제제기 과정에서의 어려움이나 개선되어야 할 진료환경에 대한 의견은 어떤 성희롱을 경험했느냐에 따라 차이가 나는 것은 아니라고 생각된다. 이러한 이유로 본 면접조사에서는 진료과정에서 일어난 모든 종류의 성적 불쾌감을 느낀 경우를 염두에 두고 본인이 피해 경험이 있거나 관련 사건을 지원해본 경험이 있는 경우를 조사 대상으로 모집하였다.

55) 대응 매뉴얼 및 구제절차에 대한 정보를 각 진료실이나 환자 대기실에 비치 혹은 게시하는 등의 방법이 가능할 것이다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

면접조사를 통해서는 이용자 설문조사 및 상담일지 분석에서 살펴보기 어려운 ① 진료과정에서의 의료기관 이용자가 성적 불쾌감을 느끼게 되는 상황과 ② 문제제기 과정에서의 어려움, ③ 진료과정에서 개선되어야 할 진료 환경과 조건을 구체적으로 규명하고자 하였다.

1) 피해자의 특성

심층면접 대상 피해자는 총 3명으로 개별면접 방식을 취했다. 피해자 모집은 한국성폭력상담소 홈페이지와 SNS를 통해 이루어졌는데, 진료과정상의 성희롱 피해라는 한정된 조건의 면접대상자를 모집하는 데 어려움이 있었다. 면접에 참여하게 된 피해자들은 각 2~3건 정도의 피해 경험을 호소하였다. 면접은 2013년 9월 13일부터 10월 7일까지 3차례에 걸쳐 각 60여 분간 진행되었다.

2) 지원자의 특성

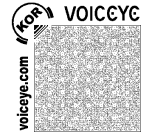
심층면접 대상 상담지원자는 총 9명으로 서울을 포함한 각 지역의 성폭력상담기관 활동가들로 구성하였다. 면접은 2013년 8월 22일부터 10월 4일까지 5차례에 걸쳐 진행되었으며 집단면접과 개별면접 방식을 혼합하여 사용하였다. 시간은 각각 60분에서 120분 정도 소요되었다.

상담지원자들은 6개월부터 8년까지 성폭력 피해자 상담 경력을 가지고 있었으며 지원한 진료과정의 성희롱 사건 수는 각 1~7건 정도로 답하였다.

〈표 29〉 면접 참여 지원자의 특성

(n=9)

지역	명	성폭력 피해자 지원 경력	지원 사건 수
서울·경기	6	각 6개월~8년	각 1~7건
충청	1		
전라	1		
경상	1		



면접사례의 인용에 있어서는 개인정보 보호를 위해 진행된 면접별로 (피해자 1), (피해자 2), (지원자 1), (지원자 2) 등의 임의의 번호를 부여하여 기술하였다.

2. 조사 결과

1) 조사 결과 개요

피해자 및 지원자 심층면접을 통해 진료과정에서의 성적 불쾌감을 경험한 총 26건의 사례를 들 수 있었다. 피해자에게 성적 불쾌감을 경험하게 한 상대는 전체 26건 중 의사가 23건으로 가장 많은 수를 차지하였으며 의료기사가 3건, 간호사가 1건이었다. 의사와 간호사가 함께 성적 불쾌감을 준 경우 의사와 간호사 각 1건씩으로 정리하였다. 가해자의 성별은 26건이 남성이었으며 1건은 여성이었다. 피해자 성별은 모두 여성이었다. 피해자의 연령은 10대부터 50대까지로 성인이 대다수를 차지했지만 미성년 피해자도 있었다. 피해 횟수는 1회가 20건, 지속 피해를 입은 경우는 6건이었다.

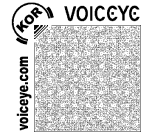
피해를 입은 진료과목은 한의원이 6건으로 가장 많았고 치과가 4건, 내과가 3건, 정신과, 이비인후과, 산부인과 각 2건, 성형외과, 통증의학과, 재활의학과가 각 1건이었다. 진료과목을 파악하지 못한 사례는 4건이었다.

피해내용은 강간이 2건, 유사강간이 1건 있었다. 추행 또는 불필요한 신체 접촉이 12건으로 가장 많았고 언어적 성희롱이 4건, 의사가 환자에게 설명 없이 약물을 사용하여 환자가 의식을 잃은 사이 성적 피해가 의심되는 사례가 3건 있었다. 이외에 의료진이 환자의 외모를 언급한 사례가 2건, 진료기록을 통해 연락처를 알아내 일방적으로 연락한 사례가 1건, 그리고 환자에게 호감을 표현하거나 사적인 질문을 지속한 사례가 2건이었다. 기타로는 차폐시설이 불완전한 공간에서 상의를 탈의하고 가슴부위가 부분적으로 노출된 상태에서 진료를 받게 된 경우, 산부인과에서 의료진이 장갑 없이 환자의 음부를 촉진한 경우를 포함하였다.

〈표 30〉 심층면접 피해내용 일반정보

(n=26, 단위: 건, 중복응답)

구분		빈도	구분		빈도
가해자 직종	의사	23	피해 횟수	1회	20
	의료기사	3		2~5회	5
	간호사	1		10회 이상	1
가해자 성별	남성	26	피해자 성별	남성	0
	여성	1		여성	26
피해 경험 진료기관/ 진료과목	한의원	6	피해 내용	강간	2
	치과	4		유사강간	1
	내과	3		추행 또는 불필요한 신체 접촉	12
	정신과	2		언어적 성희롱	4
	이비인후과	2		일방적 연락	1
	산부인과	2		환자의 외모 언급	2
	성형외과	1		환자에게 호감 표현 및 사적인 질문	2
	통증의학과	1		설명 없이 약물사용으로 의식 상실 후 성적 피해 의심	3
	재활의학과	1		기타	2
	미상	4			
피해 시 연령	10대	6	대응 내용	고소	6
	20대	4		병원에 문의 또는 항의	9
	30대	8		당사자에게 항의	1
	40대	1		성폭력 상담기관서 상담	18
	50대	2		주변인에게 이야기	1
	미상	4		병원을 옮김	5
				무대응	1



성폭력 상담원들을 면접 참여자로 구성하였기 때문에 대응 내용 또한 성폭력 상담기관에서 상담한 사례가 18건으로 가장 많고 병원에 문의 또는 항의함이 9건, 고소함이 6건, 병원을 옮김이 5건, 가해 당사자에게 항의함, 주변인에게 이야기함, 무대응이 각 1건이었다.

2) 진료과정상 성적 불쾌감을 느끼는 상황

면접조사에서 나타난 강간 또는 유사강간의 사례나 환자의 동의 없이 약물을 사용하여 환자가 의식을 잃게 하고 성적 가해를 한 사례는 명백한 성폭력으로 판단할 수 있다. 본 연구는 진료과정에 있어 의료진이 의도하지 않았을 수 있으나 환자가 성적 불쾌감을 느끼는 상황을 규명하는 데 목적이 있으므로 이러한 명백한 성폭력 사례도 포함하여 심층면접의 내용을 분석하였다. 이하에서는 진료과정상 성적 불쾌감을 느끼는 상황을 ‘예상하지 못한 신체 접촉’, ‘환자의 외모 평가’, ‘신체 과다 노출과 폐쇄적인 공간’으로 나누어 살펴 보도록 한다.

(1) 예상하지 못한 신체 접촉

진료과정에서 환자가 예상치 못한 신체 접촉이 있을 때 환자는 성적인 불쾌감을 느끼는 것으로 나타났다.

처음에 갔던 한의원은 분명히 무릎이나 다리 쪽이 아팠던 것 같아요. 의사가 침을 놓을 수 있는 곳으로 간다고 해서 베드에 누웠는데, 그리고 나서부터 [의사가]⁵⁶⁾ 어떤 설명도 없이 계속 다리를 만지기 시작하는 거죠. 어떻게 하라고 나에게 시켜도 되는데 직접 양말을 벗기고 거기에 진맥을 놓는다고 하면서 계속 몸을 만지는데 그게 되게 불편한 느낌이 있는 거죠. 제 바지를 끊임없이 올리고 다리나 무릎 사이의 어떤 관절인가를 만지니까 나는 불편한데. 그런데 그 불편함을 어떻게 표현하지 못하는 게, 이 사람이 너무 아무렇지 않게 그거를 만진다거나 진료를 한다고 생각을 하니까 불편해도 멈추게 하지

56) 인용 중 대괄호([])는 면접 참여자가 생략한 단어나 맥락을 이해를 돕기 위하여 연구자가 가필한 것이다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

를 못하겠고 이 껄끄러운 감정으로 계속 진료는 받아야 되고. (중략) 내 양말을 벗기는 게 나는 수치스러우니까 나한테 허락을 받으라고 해야 될지, 나한테 무슨 진료를 하기 전에, 내 몸을 만지기 전에, 내 관절을 접기 전에 나한테 얘기를 해주라고 말을 해야 될지, 지금은 이렇게 되게 잘하는데... 그 때는 그런 말을 어떻게 해야 될지 모르겠는 거예요. (피해자 2)

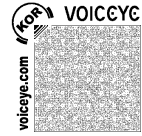
위 사례에서 환자는 의사가 설명이나 본인의 동의 없이 진료를 위해 자신과 신체 접촉을 한 것에 불편함을 느꼈다. 환자는 스스로 하기를 바랐으나 의사가 직접 환자의 양말을 벗기거나 바지를 올리는 등의 행위를 하였고 이 과정에서 환자는 성적 수치심을 느꼈다. 또한 다리와 무릎 사이를 만지는 것이 마사지나 진맥을 하는 정상적인 한의사의 진료행위일 수 있으나 아무런 사전 설명이 없던 의사의 진료방식은 환자가 해당 신체 접촉에 대해 준비를 하거나 예상할 수 없도록 하여 불편한 감정을 갖게 하였다.

병원을 찾아갈 때 환자는 의사가 본인의 신체를 만져 진료를 할 수 있다는 것을 어느 정도 예측한다. 그러나 그것이 예상한 방식이 아닐 경우 환자는 이를 성희롱이나 추행으로 여길 수 있다.

[내담자 연령은] 중학생이었던 걸로 기억해요. 아이가 오전에 속이 안 좋다고 해서 등교 전에 병원을 혼자 갔어요. 병원에는 간호사 한 명과 진료실에는 의사가 있었고 진료를 보는데 의사가 손바닥을 펴서 블라우스 안으로 손을 넣어서 가슴부위를 눌렀다고 해요. [의사가 내담자의 가슴을 만졌을 때 내담자] 머릿속이 하얗게 멍해졌다고 해요. 이 친구는 바로 학교 상담교사에게 피해사실을 알렸고 같이 병원에 갔더니 의사가 '나는 청진기로만 진료했다, 그런 적 없다'라고 얘기했다고 합니다. 어머니가 [고소를 고민하여] 직접 내방하셔서 상담했어요. (지원자 1)

내담자가 목이랑 코가 아파서 병원에 갔는데 [의사가] 코랑 입을 진찰하기에 앞서 허벅지 양 옆이랑 옷 위의 배를 만졌고, 청진기를 가슴에 갖다대면서 손도 올려놓았다고... 그렇게 마치고 나서 [내담자가] 간호사에게 원래 저 선생님이 저러시냐고 물었더니 간호사는 얼버무리듯이 네, 네 그랬다고 하고 집에 돌아와서 힘드니까 상담까지 이어진 사례. (지원자 4)

지원자 1의 사례에서 내담자는 의사가 청진기가 아닌 손으로 본인의 가슴



을 만졌음을 호소하였고, 지원자 4의 사례에서 내담자는 의사의 진료행위가 보통 목과 코가 아파 간 병원에서 예상할 수 있는 신체 접촉 범위가 넘는다고 판단하여 성적 불쾌감을 느꼈고 이에 대해서 성폭력상담기관에 상담을 통해 피해를 호소한 것이다. 특히 지원자 1의 사례에서 내담자의 어머니는 고소를 고민할 정도로 해당 신체 접촉을 진료행위가 아닌 성폭력으로 고려하고 있음이 드러난다.

(2) 환자의 외모 평가

의사가 환자의 외모를 평가하거나 옷차림을 지적하는 경우 환자가 성적 불쾌감을 느낄 수 있는 것으로 나타났다. 의사가 환자의 외모를 칭찬 또는 비하하거나 옷차림을 평가할 경우 치료와 관계없는 행위로 여겨질 가능성이 많다. 또한 여성 환자의 경우 외모나 옷차림의 평가에 민감하여 인격적인 모욕감을 느낄 수 있는 계기가 되기가 된다. 다음의 경우 역시 그러한 사례이다.

왜 아픈지를 물어봤을 때 학생이고 한창 논문 쓰고 있어서 그렇다고 하니까 가볍게 무슨 전공이냐를 물어봤던 것 같아요. 저는 자연스럽게 그 얘기가 있었다고 생각했는데 그 뒤로는 좀 제 외모? 옷차림? 그런 스타일이나 성향에 대해 계속 지적 아닌 지적을 하시는 거죠. 겨울이고 춥고 아프기 때문에 그냥 커다란 점퍼나 이런 옷차림을 하고 [병원을] 다녔단 말이에요. 그런 행색의 초라함이나 꾸미지 않음에 대해 [비교를 하고], 의료랑 되게 상관이 없는데. (중략) 아파죽겠는데 그것까지 감당을 해야 되는 게 골 때리고 황당하고. (피해자 2)

피해자 2의 경우는 여성 환자의 입장에서 옷을 제대로 갖추어 입지 않은 상태를 계속 평가받는 것이 부담스럽고 기분 나빴던 경험을 토로하고 있다.

보통 정신과에서는 링거 맞고 이런 게 없는데 거기는 항상 상담을 하고 링거를 맞았어요. 그래서 침대에 누워 있으면 그 분이 [의사가] 항상 저한테 오시는 거예요. 그래서 머리로 막 쓰다듬고 얼굴을 저한테 가까이 하면서 '아이고 아이고 어쩔 이렇게 예쁘고 귀여울까!' 이런 얘기도 하고, 볼을 만진다거나 얼굴을 만진다거나. 그런데 다른 환자한테는 그런 게 전혀 없었거든요. 옆에도 많이 누워있었고 그랬는데. 항상 저한테만 그랬던 것 같고 거기 약이 잘 들고, 또 [의사 나이대가] 할아버지다 보니 그냥 저를 귀여워

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

해주셔서 그런 거겠지 싶어서 그때는 그냥 넘어갔는데 지금 생각해보니까 그게 성희롱이라는 생각이 들어서... (피해자 1)

피해자 1의 경우는 예쁘고 귀엽다는 표현을 하였고 의사의 나이가 많아 할아버지의 심정이라니 하고 당시 상황에서는 이해하려고 했지만 의사의 표현이 부적절하였고 사실은 신체적 성희롱까지 당하였다는 것을 나중에 깨달은 경우이다. 이는 사회적 통념상 긍정적인 외모에 대한 표현도 의사와 환자의 선을 넘는 부적절한 언행으로 부담스럽고 때로는 모욕적으로 느껴질 수 있다는 것을 보여준다.

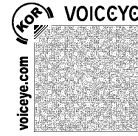
(3) 신체 과다 노출과 폐쇄적인 공간

환자가 본인의 신체를 과다하게 노출해야 하거나 공간이 너무 폐쇄적이라 의사와 단둘이 있는 것이 불편하게 느껴지는 경우이다.

여기는 침대 두 개가 [가운데 가림막이 없이] 다 개방이 되어있으니까 이 사람이 옷을 벗고 있는 게 보이는 [상태인] 거죠. 갈아입을 옷이 마련되어있지 않아서 그냥 상의를 탈의해야만 등애다 침을 놓을 수 있는 상황인거예요. 그냥 갈아입는 것도 아니고 탈의잖아요. 그냥 벗고 누워야 돼요. 그래서 가슴이 벗겨진 채로 가슴이 다 그냥 놀린 채로 [엎드려] 있어야 되는데. 등에 [침을] 놓고, 그리고 간호사가 항상 동행을 하지 않았다는 거. 전 그게 제일 불안했던 것도 있었던 것 같아요. (피해자 2)

[첫 번째 한의원에서는 침 맞는 베드가] 커튼이 하나하나 방마다 쳐져있는데, 그리고 또 어떤 소리나 인기척의 느낌상 대체로 여자 분들이 누워계신데 전 그게 더 공포스러운 거예요. 방방이 다 그렇게 커튼을 닫고 잘 알 수 없는 형태로 진료를 받게 되는 게 전 오히려 무섭더라고요. 그래서 어떤 면에서는 옆에 누군가 있다는 걸 알게 됐던 두 번째 한의원이 이렇게 커튼은 없었지만 한편으로 좀 안심이 되는 거예요. 너무 계속 남자 의사와 계속 이렇게 폐쇄된 공간에 있으니까 문이 좀 열려있으면 좋겠고. (피해자 2)

위의 사례에서 환자는 ‘불안함’과 ‘무서움’ 같은 감정을 언급하는데, 진료과정이라고 할지라도 여성이 신체가 노출되어있는 상태에서 남성과 단 둘이 폐쇄된 공간에 있는 상황에서는 성폭력에 취약할 수 있다는 인식이 있기 때문



이다.

3) 문제제기 과정에서의 어려움

진료과정에서 성적 불쾌감이나 수치심을 경험한 환자들이 이를 문제제기하기란 쉽지 않다. 면접 참여자들에게 문제제기 과정에서 겪는 어려움을 묻고 이들의 답변을 내용에 따라 의사에 대한 신뢰, 성희롱에 대한 인식 부족, 의료행위에 대한 의료진과 환자의 지식 차, 환자의 피해를 입증할만한 증거부족, 문제제기를 할 수 있는 처리 절차의 불명확함, 의사의 권에 대한 두려움, 지속진료의 필요성으로 분류하였다.

(1) 의사에 대한 신뢰

무엇보다 의사에 대한 신뢰를 가지고 있는 일반인들은 진료과정에서 성희롱이나 성폭력을 경험할 것을 예상하지 못한다. 아픈 상황에서 본인의 몸을 낮게 하는 의사에 대한 신뢰는 의사가 본인에게 의료의 목적에 어긋나는 일탈로 여겨지는 성적인 행동을 하리라는 생각을 일반적으로 하기 어렵다.

의사들은 공부도 열심히 했고, 거의 10년이 넘도록 훈련을 하면서 사람을 낮고 고치게 하는 그런 것을 사명으로 생각하면서 살아가는 사람들이다, 그렇게 그런 신뢰감을 사람들이 갖고 있으니 대부분은 어떤 병원을 가도 의사가 나한테 성적으로 뭔가를 할 거란 생각은 전혀 안 하잖아요. 당연히 의사니까. 몸을 보여주는 일이 있게 되더라도 그거는 진료에 지나지 않는 거지 뭐 거기서 자기가 흥분을 한다든가 불필요한 행동을 한다든가 그런 거는 사람들이 전혀 생각을 못하는 일들이니까. (피해자 1)

맨 처음 피해자는 의심을 하긴 했지만, 신뢰하는 사람이 소개한 병원이고, 의사가 권하는 것이었기 때문에 차마 성폭력으로 생각하지 못했다고 했어요. (지원자 1)

[내담자는] 처음엔 '혹시나 실수로 스쳤나?', '내가 과민반응을 하나?' 와 같은 생각을 했다고 했어요. (지원자 2)

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

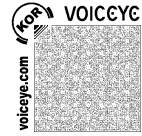
여러 사례에서 확인할 수 있듯이 의사는 신뢰해야 할 존재라는 의식이 지배적이라 환자들은 자신들의 느낌이나 판단을 믿지 못하고 본인의 의심을 검열하는 경우가 많다. 이런 자기의심과 검열은 부적절한 상황이 발생하였을 경우 환자가 항의하거나 시정을 요구하는 등의 판단을 빨리 내리고 행동을 선택하기 힘들게 한다.

(2) 성희롱에 대한 인식 부족

성희롱에 대한 인식이 전반적으로 낮기 때문에 진료과정에서 성희롱이 발생하더라도 환자는 별 일 아닌 것으로 넘어가거나 불쾌하더라도 문제제기 하는 것은 과도한 태도라고 여기기도 한다. 또한 의사 역시 성희롱을 성희롱으로 인식하지 않고 행동했을 수 있기에 환자가 항의할 경우 황당해 하는 경우도 존재한다.

[내담자가] 저희한테 전화해서 이것이 성희롱인지 일단 확인을 하시고, 성희롱이 맞다고 하니까 [병원에 항의를 하셨다]. (중략) 저희가 전화상으로 들었던 내용은 그거였어요. 주사를 맞으려면 옷을 이렇게 반 벗어야 되는데 그냥 [어깨 쪽으로 해서] 이렇게 해서 내린 것 같아요. 다 벗지는 않고 그랬는데. 남자의사였고 그 분도 나이가 되신 분으로 알고 있고요, 아, 주사는 엉덩이에 맞았고 뭔가 진료를 하려고 했던 것 같은데, 그렇게 해서 [어깨 쪽을] 드러냈는데 [내담자의] 브래지어 끈을 보고 의사가 '어, 브래지어 끈이 이렇게 넓으냐!' 그리고 '이걸 어디서 샀느냐, 우리 마누라도 홈쇼핑에서 구입한다'라고 했다고 하셨어요. 근데 제가 신기한 건 이 말을 한번만 한 게 아니라 그 분이 3~4회 진료를 받으러 갔는데 진료를 받을 때마다 똑같은 말씀을 하셨대요. 그래서 첫날은 아, 이 사람이 그냥 처음에 이제 머쓱하니까, [왜냐하면] 어깨를 내리고 가슴이 이제 보일 듯 하니까 괜히 분위기를 피려고 그러나 해서 기분이 조금 안 좋았지만 그냥 있었대요. 그냥 웃고. 그 다음번에 며칠 있다가 진료를 받으러 갔는데 또 똑같은 말을 하고 세, 네 번 정도 진료를 받을 때마다 그 말씀을 하셨대요. 그래서 본인은 생각하시기에 기분이 나쁘지만 아, 이 사람은 그냥 습관적으로 이렇게 말을 하나보다 라고 생각을 했다고 하더라고요. (지원자 8)

[의사가 저에게] 어떻게 딱 뭔가를 한 게 아니잖아요. 뭔가 명확히 딱 드러나게. 그래서



제가 그냥 저 혼자 뭐 어떻게 할 수 있는 것도 아니었고, 의사에게 얘기해봐야 오히려 저만 이상해지는 그런 상황이기도 하고. (중략) [의사]할아버지는 할아버지가 그냥 귀여워서 그러는데 왜 어때, 라는 식의 반응이 나올 수 있으니까. 무슨 성폭행을 했다거나 그런 게 아니라 불쾌했다 정도라서 어떻게 크게 문제제기를 하기에는 조금... (피해자 1)

위의 지원자의 사례에서는 브래지어 끈이 넓다는 지적은 누가 보기에든 부적절한 성적 언행임에도 그것이 부적절하다고 인식하지 못하고 있다. 또한 피해자 1의 경우는 대단한 신체적 성폭행이 아니면 문제가 되지 않는다는 의식을 보여주고 있다. 그만큼 의사와 환자사이에서 성희롱이 가능하고 문제일 수 있다는 의식이 아직은 자리 잡고 있지 못한 현실이 잘 드러나는 사례들이다.

(3) 의료행위에 대한 지식 차

의료진과 환자 사이의 의료행위에 대한 지식 차는 환자가 문제제기를 망설이게 되는 주 이유이다.

한의를 갔을 때는 허리가 굉장히 아플 때였어요. [한의사가] 진맥을 짚은 후에 일어나 보시라고 하고는 갑자기 뒤로 와서 아무런 설명 없이 뒤로 각지를 껴보라고 하니 제가 움직일 수 있는 상황이 아니잖아요. 그런데 [그 상태에서] 뒤에서 몸을 안아서 들어 올리는 거죠. 저를. 그러니까 [저의] 뒷몸이 상대방의 앞면에 다 접촉이 된 거잖아요. 너무 이상했죠. 너무 생경한 경험이었고 내 허리를 이렇게밖에 고칠 수가 없나. 몸으로 써 어떤 성적 긴장이나 불편감이 있는데 이걸 토로를 못하겠는 거예요. 이게 내가 이상한지, 원래 이런 건지, 이런 상황에 문제제기를 해도 되는지, 고민이 많이 되니까 즉각적으로 [내 감정을] 설명을 할 수 없고 그리고 나는 계속 진료를 받아야 되니까 어버버한 상태로 다음 진료를 받게 된 거죠. (피해자 2)

저희 내담자가 한의원에 갔었는데, 요즘 한의원에 가면 수치로 하는 것도 있고, 기계 수치로 있어요. 뭐 몇 가지 기계를 활용하는 어떤 치료를 하는데 한의사분이 여기 [환자의] 브래지어 뒷부분을 풀고 이쪽으로 이렇게 쓰다듬는... (면접자: 한의사가 직접 브래지어를 풀고요?) 네, 그냥 기계 치료를 받는다고 생각하고 갔는데 한의사가 그렇게 해

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

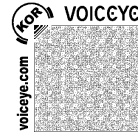
서 당혹스러웠다는 그런 상담 내용이 있어요. (중략) 환자 입장에서는 정말 의사가 아니었다면 불쾌감을 표현을 했을 텐데 의사선생님이시니까 아, 다른 환자들에게도 이렇게 하나보다, 이렇게 생각을 하게 되어서 당시 자신의 불쾌감을 이야기 못하지 않았을까 싶어요. (지원자 7)

환자가 진료과정에서 불쾌한 성적 접촉을 경험하더라도 이것이 원래 수반되는 의료행위인지 아닌지가 명확하지 않으므로 쉽게 불쾌감을 토로하지 못한다. 의료인과 환자 사이의 의료행위에 대한 지식 차는 비교가 안 될 만큼 크다. 의사에 대한 믿음과 신뢰는 대부분 이 지식 차에서 비롯한다. 따라서 환자는 본인의 감정에 신빙성을 갖기 위해 본인에게 불쾌감을 경험하게 한 의료행위가 정상적인지 아닌지 판단하고자 하며 스스로도 이를 판단한 후에 문제제기를 할 수 있다고 여긴다.

평소에 다니는 병원에 물리치료를 받으러 갔는데 (중략) 골반을 풀어야한다고 이야기를 하면서 골반을 푸는 과정에서 물리치료사 손이 음부에 들어갔다. 그 쪽에 있는 혈도 풀어야 된다고 이야기를 했다고 하더라고요. 그 혈을 풀어야 한다는 이야기는 사전에 고지는 없었거든요. 내담자가 깜짝 놀라서 몸을 비틀면서 행위를 제지시키고 왜 이렇게 하느냐라고 했더니 뭐 꼭 필요한 의료행위였다, 거기를 풀어야 몸이 풀린다. 이런 식으로 얘기를 했다고 하더라고요. [내담자가 집에] 돌아와서 지인이나 인터넷을 통해서 이게 정말 있는 치료인가 확인을 해보니까, 이런 치료까지는 없다. 이런 것을 확인하고 나서 다시 한 번 병원에 항의를 했죠. 당신들이 이렇게 행동한 게 불편했다, 사과해라라고 이야기를 병원 원장에도 하고 해당 물리치료사에게도 하고. (중략) 그러니까 [해당 물리치료사가] 치료행위였지만 불편했다면 미안하다 이렇게 [사과를] 한 거죠. (지원자 6)

문제제기를 한 이후 가해자에게 사과를 받아냈다고 하더라도 가해자들은 해당 행위가 치료행위였음을 주장하며 쉽게 가해 사실을 인정하지 않는 경우도 많이 나타났다.

결국 가해자에게 사과를 받았는데 ‘그것은 의료과정에서 일어난 그런 일상적인 거였고 어쨌든 네가 이렇게 얘기하니까 미안하긴 하다, 네가 따지니까 미안하긴 한데 나는 성추행을 하진 않았다.’ 그러니까 자기가 성추행을 했다는 걸 인정을 하지는 않았고요. 근데 네가 이렇게 화를 내니까 내가 미안하긴 하다 그렇게 사과를 했거든요. 그게 사과인지 원지는 모르겠는데 하여간 그렇게 해서 끝난 사건이에요. (피해자 3)



(4) 증거부족

환자가 진료과정에서 성희롱을 경험했음을 확신하더라도 본인의 경험을 입증해줄 증거가 부족할 경우 적극적인 문제제기를 하는 데 어려움을 겪는다. 대체로 성폭력은 단 둘이 있는 경우 발생하는 경우가 많아 본인의 진술만이 유일한 증거일 수 있기 때문이다. 간호사가 함께 있는 상황이었다고 할지라도 간호사가 피해자에게 유리한 증언을 해줄 가능성이 낮기 때문에 피해를 입증해줄 증거가 부족해 피해자가 적극적인 문제제기를 하는 데 어려움을 겪는다.

[항의를 할지] 굉장히 고민을 했어요. 1층이 데스크였는데 그냥 혼자 가서 따졌어요. 여기 물리치료사한테 내가 성추행을 당했다. 그랬더니 그 간호사 반응이 너무 황당한 거예요. '죄송합니다. 진료과정에서 일부러 그러신 건 아니실 거예요.' [라고 했어요.] 생각해보세요. 그런 일이 처음이면 '그럴 리가 없다, 무슨 얘기를 하느냐' 이렇게 나와야지 왜 죄송하다고 해요? 내가 따졌는데? 그래서 이것이 보통 한두 번 일어난 일이 아니구나! 라는 걸 그때 느꼈어요. 그랬는데 집에 아이가 있고 해는 어둑어둑 지고 내가 거기서 할 수 있는 일이 별로 없었어요. 경찰을 부를까 라고 생각도 했었는데 경찰한테 내가 뭐라고 그러지? 증거도 없고. 본 사람도 없고 이거 지압한 건데 그냥 이 여자가 그러는 거라고 그렇게 얘기를 해버리면 나로서는 도저히 이걸 입증할 방법이 없다는 생각이 들더라고요. (피해자 3)

애매한 지점들이 있어요 사실. 진료과정의 하나인데 [라고 얘기하면....] 사실 그 상황에서 간호사가 보고 있었다든지 누군가가 보고 있는 사람이 있지 않는 한은 그 사람들이 하는 말에 의존해서 들을 수밖에 없으니까. (지원자 7)

사례에서도 잘 나타나듯이 단 둘이 있을 때 자주 벌어지는 성추행의 경우 현장에서 바로 문제제기해도 가해자가 부인하면 문제제기를 진행시키기가 곤란한데 차후에 문제제기를 하는 것은 쉽지 않을 뿐만 아니라, 이미 환자들은 이런 과정이 쉽지 않을 것이라는 것을 잘 알고 있다. 특히 같은 병원의 갑을 관계나 동료관계에 있는 사람이 적절하게 환자의 입장에 서지 않을 것이라는 예측은 문제제기를 막는 중요한 요소가 될 수 있다.

(5) 불명확한 처리 절차

환자가 진료과정에서 불쾌한 성적 침해를 경험하였다 하더라도 이에 대해 항의하고 이를 처리하는 명확한 절차가 마련되어 있지 않은 상황은 환자를 혼란스럽게 한다. 현재 의료진에 의해 성적 침해를 경험한 환자가 병원 측에 항의를 하더라도 이들은 대부분 사건을 해결하기보다 무마하고자 할 것이라는 인식이 일반적이다. 의료기관 내부 또는 의료진 단체의 진료과정상 성적 침해에 대한 신고 및 처리절차 부재로 환자는 국가인권위원회 진정 또는 경찰 신고만을 선택할 수밖에 없다. 그러나 피해 환자에게는 이들 기관의 절차가 부담스럽게 느껴지지 때문에 결국은 고민하다 문제제기를 포기하게 된다.

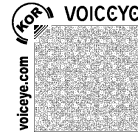
그 사람들 알고 있어요. 근데 그냥 눈감고 있는 거죠. 같은 병원에서 일하는 사람은 분명히 알고 있을 거예요. 간호사들은. 제가 그때 또 느낀 것은 어디에다 전화를 해야 되지?라는 생각이었어요. 도대체 어디에다? 112에 전화를 해야 하나? 경찰들이 올 텐데. 뭐라고 말을 해야 하지? (피해자 3)

[의료기사가 성추행을 해서 병원 측에 항의를 하자] 병원장 태도가 굉장히 불쾌했어요. 병원장은 나는 [해당 의료기사를] 해고하면 그만이다 그런 태도로 [나왔어요]. 내담자가 생각했을 때 아, 저건 진짜 책임자로서 해서는 안 될 말이라고 생각되는 그런 발언들을 원장이 했어요. (지원자 6)

(6) 의사의 권위에 대한 두려움

의사가 가진 권위는 환자가 문제제기를 망설이게 하는 원인이 된다. 일반적인 환자와 의사 관계에서 의사들은 전문가로서의 권위를 가진다. 따라서 그런 의사의 태도나 말투를 문제제기 하게 될 때 환자는 의사의 심기를 거슬리게 되거나 않을지 고민하게 된다.

제가 얼마나 고민했는지 몰라요. 내가 좀 예민한가 싶어서. 내 친구한테 계속 이분 왜



이러지. 갈 때마다 쳐다보고, 약간 일반 선생님이란 느낌이 틀린 것 있잖아요. 느낌, 이 건 직감인 거예요. 뭐 어떻게 딱히 말할 수는 없고. 진짜 참다가 참다가 [그만 하시라고] 얘기했거든요. 환자 입장에서는 왠지 별난 여자로 찍히거나 이런 게 아닌지 조심스럽죠. 사실 그거를 말하는데도 의사선생님 심기를 살피는 거예요. 혹시 마음이 상했을까, 내 돈 내고 [진료를] 받는 환자로 있음에도 불구하고요. (지원자 7)

위 사례는 지원자가 지원 사례를 가지고 심층면접을 하다가 본인의 경험을 토로한 경우이다. 진료를 잘 받아야 하는 환자의 입장에서 의사의 심기를 건드리면 안 된다는 조심스러움이 크게 지배하고 있음을 잘 보여준다.

피해자 자체도 이게 강제추행이었는지 의료행위였는지 모호하잖아요. 그것에 대해서 판단하기 어려운 점, 그런 지점들이 어려웠던 것 같고 피해자분이 가지는 심리적인 어려움이 어떤 거였냐면 병원장한테 항의했을 때 [병원장이] 나는 [성추행한 의료기사를] 해 고하면 그만이라고 무책임한 행동을 하기도 했지만 당신 개인이 나한테 병원장을 상대로 그런 법적인 소송을 할 수 있겠느냐 라는 식의 그 계급, 신분차이, 권위 이런 걸 [내세운 거예요]. 일개 부인이 나를 상대로 고소를 하면 얼마나 되겠고 이런 식의 생각을 하다보니까 위축이 되잖아요. 평범한 진짜 말 그대로 평범한 그런 사람들 같은 경우에는 평소에 진료를 받으러 가서도 사실은 그 의사와 환자로서 이런 위치 자체가 위축이 되기도 하잖아요. [그런데 원장이] 그렇게 말을 하니까 이분이 더 그러셨던 것 같아요. 그리고 이미 그 쪽에는 피해자의 [개인] 정보가 있잖아요, 있으니까, 혹시 그런 것들에 대한 불안함. 나에 대해서 뭐를 알고 있고, 자녀들의 신상이나 이름까지 알고 있는데 내가 이렇게 고소를 했을 때 저 사람 말처럼... 그런 게 있죠. (지원자 6)

진료과정상 성폭력 피해를 입은 환자가 고소를 하고자 하더라도 상대 의사가 재력이나 권력을 활용하여 이를 무화시킬 수 있다는 두려움을 갖고 고소를 망설이는 경우도 있다. 또한 환자는 진료를 위해 개인 정보를 병원에 남기게 되므로 자신의 정보를 가해자가 알고 있다는 사실이 피해자를 위축시키기도 한다.

(7) 지속진료의 필요성

환자가 해당 병원 또는 의사 아래에서 진료를 계속해야 할 경우 적극적으로

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

로 항의하기 어렵게 된다. 본인이 경험한 성적 침해에 대한 문제제기를 할 경우 병원 측과 갈등이 생겨 본인이 해당 병원을 떠나야 하는 상황이 벌어질 수 있기 때문이다. 사건이 잘 해결되지 않고 갈등만 커질 것이 예상되는 경우 지속 진료를 받아야 하는 환자 입장에서는 성적 침해에 대해서 항의를 하지 않는 선택을 할 수 있다.

제가 상담한 사례는 여성 환자가 가슴 골절로 인해서 엑스레이 사진을 찍으러 들어갔는데 엑스레이 기사가 가슴을 만지는 일이 벌어지고, 진료카드를 통해 연락처를 확보한 다음에 관찮으냐는 문자들을 보냈고요. 장기입원을 하는데 병실에 혼자 있어야 하는 시간이 많았거든요. 그런데 방사선 기사가 올라와서 손을 만지고 발을 만진다든지, 뼈가 잘 안 붙는 게 밤에 혹시 누가 오는 거 아니냐는 말을 한다든지. 이분이 강경하게 대처하지 못한 건 병원을 옮기기 어렵다는 것과 남편이 알게 되면 [가해자에게] 폭력을 행사할 것 같다는 두려움 때문이었다. (지원자 3)

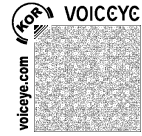
4) 개선방안 의견

면접 참여자에게 진료과정에서 환자가 성적 불쾌감을 경험하는 것을 예방하기 위해 개선되어야 할 진료 환경과 조건에 대한 의견을 청취하였다. 참여자들은 진료행위에 대한 설명의 필요성, 윤리 교육 및 성폭력 예방 교육 강화, 진료과정 성희롱에 대한 명확한 처리 절차 마련, 간호사 또는 동반자 입회, 환자가 성적 불쾌감을 느끼는 경우에 대한 구체적 가이드라인 마련을 개선방안으로 제시했다.

(1) 진료행위에 대한 설명의 필요성

진료과정에서 환자가 성적 불쾌감을 경험하는 것을 예방하기 위해 개선되어야 할 진료 환경과 조건을 물어보았을 때 면접 참여자 12명 중 11명이 설명의 필요성을 지적했다.

보통 병원에 가면 설명하지 않고 무조건 하라는 대로 하는 거잖아요. 무엇 때문에 이런



게 하려고 합니다. 이렇게 하시겠어요? 괜찮으신가요? 라고 물어보는 것은 분명히 있어야 할 것 같아요. 설명하지 않음에서 오는 오해도 굉장히 많거든요. 그렇기 때문에 환자들은 이게 [성폭력]에 맞나 아닌가, 항의해도 될 만한 문제인가 이런 것에 대해 어려워하는 것 같아요. (지원자 6)

의사가 진료하기 전에 환자를 배려하는 차원에서 본인이 진료할 때 옷을 들어서 보기도 해야 하고 혹은 청진기를 갖다 댈 수도 있는데, 이는 진료를 위함이고 혹시 불편하면 이야기를 해달라고 [환자에게 언급을] 해주는 게 좋을 것 같다는 생각이 들어요. (지원자 7)

진료행위에 대한 구체적인 사전 설명은 환자가 직접 겪게 될 진료 방식을 예상하고 준비할 수 있게 해준다. 특히 진료과정상 신체 접촉이 포함되는 경우 환자는 성적인 불쾌감을 겪지 않기 위해 긴장하게 되는데 이러한 경우 무슨 이유로 어떤 부위에 신체 접촉이 있을지 설명해주고 환자의 이해와 동의를 충분히 확인한다면 오해의 소지가 줄어들 것이다.

현재 진료과정은 환자가 아픈 부위를 설명하고 의사가 처방을 내려주는 단순한 소통과정으로 이루어져있다. 이러한 방식은 환자가 불쾌감을 표현하기에 어려움을 느끼게 하고 진료행위에 대한 판단도 어렵게 만든다. 진료행위에 대한 충분한 사전 설명은 환자의 심리적 불편함을 줄이고 의료 지식 차로 인한 오해를 줄이는 데 도움이 될 것으로 보인다.

(2) 윤리 교육 및 성폭력 예방 교육의 강화

현재보다 의료인들에 대한 윤리 교육 및 성폭력 예방 교육이 강화되어야 한다는 의견도 다수를 차지하였다.

일반 직장인들은 직장 내 성희롱 예방교육 이런 걸 많으면 1년에 두 번씩 이렇게 직장 내에서 교육이 이뤄지잖아요. 이걸 당위성을 가지고 교육을 이수해야 하는 건데 사실 의사 분들은 사실은 병원 내에서 자기들이 최고 직위에 해당하는 사람들이기 때문에 이 교육의 대상에 해당한다고 생각하지도 않아요. 그래서 이런 분들에 대한 일단은 예방교육 차원의 교육이 좀 이뤄져야 하겠고요. (지원자 7)

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

어떻게 보면 기본이 될 수도 있는 건데요. 성교육부터 시작해서 의료인들도 대학에서 어떤 과정에 그런 과목이 있는지는 잘 모르겠는데 윤리적인 거 있잖아요, 이런 교육이 좀 강화되어야 한다고 생각이 들거든요? 학부 때나 이런 교육을 좀 확실하게 하면 진료 볼 때 도움이 되지 않을까 그런 생각이 들어요. 성폭력에 대한 교육도 같이 해서 그런 교육이 좀 강화되어야 할 것 같아요. (지원자 9)

학업 과정 안에 엄격한 의료인 윤리 교육 및 성폭력 예방 교육이 시행된다면 의료인은 경각심을 갖고 진료과정에서 환자가 성적 불쾌감을 느끼지 않도록 노력할 것이다.

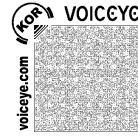
(3) 명확한 처리 절차 마련

의료인에 의한 성희롱이 발생했을 시 환자나 주변 의료인이 이에 대응할 수 있는 제도가 마련될 필요가 있다.

간호사들이 동료 의료인이 환자에게 성추행을 하거나 성희롱을 한 것을 인지했을 때 이를 분명히 알려야 하는 그런 의무를 교육시킬 필요가 있다는 것을 느꼈어요. (중략) 간호사들이 성추행하진 않을 테니까, 남자 간호사들이라면 모르겠지만 어쨌든, 간호사는 감시자로서 그런 사건이 일어났을 경우에 빨리 빨리 대응할 수 있는 로드맵 같은 것들이 머리에 들어와 있어야 된다는 거죠. 신고를 하던 자기들끼리 문제제기를 해서 패널티를 주든 어떤 방식이 됐든 간에, 그런 것들이 정립이 되면 병원에서도 이런 일들이 덜 일어나지 않을까 해요. (피해자 3)

환자가 되는 누구라도 환자로서의 자기의 성적인 인권을 존중받는 그런 제도가 마련됐다는 것을 알면, 아 제도가 존속하고 있고 내가 피해자로서 나의 피해도 호소할 수 있다[이런 권리의식이 생기게 될 것이다]. (지원자 7)

위의 의견과 같이 의료인의 진료과정상 부적절한 성적 행동에 대해 신고하고 처벌할 명확한 처리 절차를 마련하고, 제도가 준비되면 이를 홍보하여 환자가 자신의 권리로 인지할 수 있도록 할 필요가 있다. 또한 의료인에게는 주변 의료인의 부적절한 성적 행동을 신고할 의무를 부과한다면 피해사건이 유



아무야 무마되는 경우를 줄일 수 있을 것이다.

(4) 간호사 또는 동반자 입회

진료과정에서 환자가 성적 불쾌감을 겪는 환경을 개선하기 위해서는 간호사나 환자의 동반자 입회를 가능토록 하는 방안도 제시됐다. 폐쇄된 공간에 의사와 환자가 단 둘이 있는 상황이 환자에게는 불편할 수 있다. 특히 가슴, 성기와 같이 성적인 부위를 진료할 경우 간호사나 믿을 수 있는 동반자가 함께 있는 것이 환자를 안심케 한다. 그러나 환자에 따라 타인이 같이 있는 것을 원치 않을 수도 있다.

여자 환자와 남자 의사가 단 둘이 [있게 되는 경우에는], 의사실에 가면 간혹 밝지 않고 약간 음침한 진료실이 있어요. 밖에 간호사가 있으면 그래도 좀 편안해요. 그런데 여자 간호사가 없고 둘이 [있는데] 진료를 보고 옷을 들어라 그러면 굉장히 찝찝하지만 그냥 드는 거예요. 딱히 뭐라 말은 못하고. 진료실 분위기도 밝게 하고, 여자 [환자]와 남자 의사가 있을 때에는 간호사가 옆에 항상 있는 게 환자 배려차원에서 좀 더 낫지 않을까 생각이 들어요. (자원자 7)

바라는 것 또 하나는 내가 환자로서 왔을 때 환자의 동반자가 같이 입석할 수 있으면 좋겠다. 보호자든 친구든 이런 사람이. 대체로 [병원에서는] 보호자나 친구 분들은 여기 계세요, 하고 환자만 들어가게 하잖아요. 근데 그럴 이유가 없을 것 같거든요. (피해자 2)

(5) 구체적 가이드라인 마련

의료진이 환자가 불편해하는 상황을 몰라서 의도치 않게 성적인 불쾌감을 주는 경우도 있을 수 있다. 따라서 환자가 진료과정에서 성적인 불쾌감을 경험하는 부분이 무엇이고 어떻게 대처해야 하는지에 대한 구체적 가이드라인이 제공된다면 의료진이 그러한 상황을 예방하는데 도움이 될 것이다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

정말 그 의사들이 [환자가 불편해하는 부분을] 몰라서 그럴 수도 있다는 걸 느꼈거든요. 왜냐하면 저처럼 어떤 부분에서 어렵고 불편하니까 설명해달라고 요구한 사람이 처음인 거예요. [의사가] 놀라면서 말을 해줬는데, 정말 몰라서 그랬구나 라는 느낌이 들 만한 반응이었다고 생각하거든요. 뭘 어려워하거나 뭘 설명해주면 좋겠는지 그게 가이드가 있으면 참 좋을 것 같다는 생각이 들었거든요. (피해자 2)

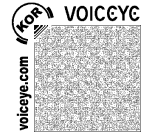
이는 환자의 입장에서 필요한 부분이다. 환장 입장에서 어떤 것을 경험하는 것이 부적절한 것인가를 안내하는 가이드라인을 만들고 그것을 적절히 홍보한다면 환자들이 자기의 경험을 검열하고 갈등하는 과정을 줄이고 문제 해결을 적절하게 해나가는 데 도움이 될 것으로 보인다.

IV. 소결

의료기관 이용자 설문조사, 성폭력상담소 상담일지 분석, 피해자 및 지원자 면접조사 결과 등을 종합해보면, 진료과정에서 의료시설 이용자는 다양한 언어적·신체적 성희롱을 경험하고 있으며 프라이버시가 보호되지 않는 병원 시설로 인한 성적 수치심을 경험하게 되는 경우도 상당한 것으로 드러났다. 또한 성희롱을 주로 경험하는 진료과목도 내과, 산부인과, 정형외과, 한의원 등 민감한 부위에 대한 촉진이나 청진 등이 이뤄질 수밖에 없는 과목에서부터 치과, 이비인후과, 건강검진센터 등 신체 접촉과 무관해 보이는 다양한 과목에서 발생하고 있음을 알 수 있다.

따라서 성희롱 예방을 위해 의료인이나 의료기사 일반을 대상으로 하는 공통의 내용과 더불어 특정 과목에서 발생할 수 있는 성희롱 상황에 대한 내용이 포함된 가이드라인과 매뉴얼이 제작 배포되어야 하고, 그 내용이 의료인 및 의료기사가 업무를 훈련하고 수행하는 전 과정에서 지속적이고 주기적으로 교육되어야 할 것이다.

각 조사에서 성희롱을 경험했을 때, 피해자는 아무런 행동을 하지 않거나 해당 의료기관에 다시 가지 않는 등 소극적으로 대응하는 경우가 가장 많았다. 그러나 성폭력상담소 일지 분석 결과를 보면 사건 발생 현장에서는 아무



런 대응을 하지 않아도 상담을 통해 피해를 호소하거나 의료인이나 의료기사의 성희롱 행위에 대해 해당 병원 관계자 등에게 항의 혹은 사과를 요구하는 등의 대응을 하는 비율도 높은 것으로 나타났다.

피해자가 적극적으로 대응하지 못하는 가장 큰 이유는 문제된 언동이 진료과정의 일부인지 혹은 성희롱 행위인지를 명확히 판단하기 어렵기 때문이고, 상담사례를 통해서도 피해자가 문제제기를 했을 때 오히려 이상한 사람 취급을 당하는 경우도 있음이 드러났다. 때문에 의료인 및 의료기사의 진료 전 충분한 설명과 진료행위에 대해 피해자 동의를 구하는 절차는 매우 중요하다. 이 과정을 통해서 의료인이나 의료기사는 정당한 진료행위에 대한 피해자의 이해를 구해 불필요하게 성희롱에 대한 오해를 받지 않게 될 것이고, 이용자에게 성적 수치심이나 불쾌감을 느끼게 하는 것을 예방할 수 있다. 의료시설 이용자의 입장에서 진료과정 중에 자신이 겪게 될 정당한 진료행위의 범위에 대한 정보를 얻고 자신이 그러한 진료행위를 받아들일 것인지를 결정할 수 있게 될 것이다. 또한 진행 중인 의료인이나 의료기사의 행위가 진료의 범위를 넘어서는 것이라는 판단 자체가 좀 더 수월해지고, 만약 그러한 판단이 들 경우 이에 대해 문제제기하기도 쉬워질 것이다. 진료과정에서 간호사를 입회시키거나 동반자를 입회할 수 있도록 하는 방안은 폐쇄된 공간 안에서 의료인이나 의료기사와 단 둘이 있게 되면서 발생할 수 있는 성희롱의 가능성을 상당부분 낮출 수 있을 것이다. 따라서 성희롱 여부가 모호한 사례에 대해서는 진료행위에 대한 설명과 동의절차, 진료과정 중의 제3자 입회 등의 방안이 상당한 예방효과를 거둘 수 있게 될 것이다.

그러나 상담사례에서 나타나는 바와 같이 성희롱이 명백한 신체적, 언어적 성희롱의 경우에는 피해자들이 좀 더 적극적으로 문제를 제기하고 피해를 구제받을 수 있는 절차가 보완되어야 한다. 이용자 설문조사에서 피해자가 피해를 경험하더라도 적극적으로 대응하기 어려운 두 번째 이유가 ‘적극적으로 대응을 한다고 해서 문제가 해결될 것 같지 않다’는 이유이다. 의료인이나 환자를 위한 성희롱 문제 해결의 가이드라인이나 매뉴얼이 마련되고 성희롱 관련 피해와 분쟁이 발생했을 때 이를 구제받을 수 있는 방법에 대한 정보가 피해

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

자에게 공유될 때, 피해자들의 적극적인 대응이 가능해질 것이다. 특히 같은 의료인이나 의료기사에 의한 성희롱 재발을 방지하기 위해서는 의료인 및 의료기사에 의한 성희롱 상담창구를 의료진 협회 등에 확충하고 구제 가능성을 높여서 가해 의료인이나 의료기사에게 책임을 묻는 것이 매우 중요하다. 이를 위해 어떠한 절차나 기구가 효과적인 것인지에 대한 면밀한 검토와 논의가 필요하다.

제5장

의료인 및 의료기사 조사 분석

의료인 및 의료기사 조사 분석

I. 의료인 설문조사 분석

1. 조사 개요

1) 자료수집 및 분석방법

진료과정에서 환자가 성적 불쾌감이나 수치심을 느낄 수 있게 되는 상황의 상대적 빈도와 이와 관련한 인식 수준 그리고 성희롱의 원인과 예방대책에 대한 의견 등을 파악하고자 의사, 한의사를 대상으로 인터넷 설문조사를 실시하였다. 전국적 지부를 가지고 있는 2개의 의사 단체와 1개의 한의사 단체에 의뢰하여 각 단체 회원들을 대상으로 이메일로 설문 참여 요청을 보내게 하였고, 설문은 인터넷 설문 형태로 진행되었다. 설문은 2013년 11월 1일부터 30일까지 진행되었고 의사 135명, 한의사 65명이 설문에 응답하였다.

2) 설문 문항 구성

설문 문항은 기존 연구 등을 참조하여 구조화된 설문지를 작성한 뒤, 집담회 및 전문가 자문을 통하여 내용에 반영하는 방식으로 구성하였다. 설문지는 진료과정에서의 발생할 가능성이 많은 성희롱 사건 발생 빈도에 대한 주관적 의견, 진료과정에서의 성희롱에 대한 인식, 성희롱 발생의 원인 및 예방대책

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

에 대한 의견 등으로 구성하였다.

성희롱 발생 빈도에 대한 주관적 의견을 평가하기 위해서는 성희롱 행위유형 15가지를 예시하고, 각각에 대하여 그와 같은 상황이 얼마나 빈번하게 발생하는지에 대해 물어보았다. 그리고 이러한 상황이 어떠한 진료과에서, 어떠한 규모의 의료기관에서 더 빈번할 것으로 생각하는지 질문하였다.

진료과정에서의 성희롱에 대한 인식조사 부분은 이용자 설문에서 사용하였던 문항과 동일한 설문 문항을 사용하여 진료 시 발생할 수 있는 7가지 상황에 대해서 성희롱이라고 생각하는지 여부를 물었다.

그리고 대학 교육 과정, 수련과정, 보수교육 과정 등에서 성희롱 예방과 관련된 지식, 기술 등을 습득하기 위한 교육을 받은 적이 있는지 묻고, 성희롱의 원인과 예방대책의 우선순위에 대해 질문하였다.

3) 응답자의 특성

응답자의 성별은 남성이 74.0%로 많았고, 연령은 30대가 41.0%, 40대가 36.0%로 3~40대가 80%에 가깝게 응답하였다. 전공과목별로는 의사의 경우 내과, 가정의학과가 많았고, 한의사는 전체 응답자의 32.5%였다. 상세한 응답자의 특성은 <표 31>과 같다.

2. 조사 결과

1) 진료과정 성희롱 상황 빈도에 대한 주관적 인식

진료과정에서 환자가 성적 불쾌감이나 수치심을 느낄 수 있게 되는 상황이 얼마나 자주 발생한다고 생각하는지 알아보기 위하여 각각의 상황의 빈도에 대한 주관적 생각을 물어보았다. 이는 진료과정 성희롱 발생 빈도를 추정하기 위한 것이다. 이에 설문 문항은 일반적으로 성희롱으로 판단하기에 무리가 없는 상황으로 구성하였다. 본인이 경험하거나 목격한 경우로 한정하여 질문하였을 때, 상황의 심각성이 과소평가될 가능성이 있기에 성희롱으로 문제가 될

〈표 31〉 응답자의 특성

(n=200)

구분		빈도(명)	%
전체		200	100.0
성별	남성	148	74.0
	여성	52	26.0
연령대	20대	19	9.5
	30대	82	41.0
	40대	72	36.0
	50대	25	12.5
	60대 이상	2	1.0
전공과목	가정의학과	22	11.0
	내과	48	24.0
	외과	5	2.5
	산부인과	4	2.0
	소아청소년과	4	2.0
	정신과	4	2.0
	기타 의과	48	24.0
	한 의사	65	32.5
의료기관 규모	의원급	102	51.0
	병원급	23	11.5
	종합병원급	35	17.5
	상급종합병원급	40	20.0
의료기관 지역	특별시, 광역시	136	68.0
	시 단위	59	29.5
	군 단위 이하	5	2.5

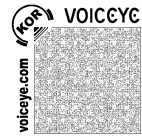
수 있는 상황이 얼마나 빈번하게 발생한다고 생각하는지 주관적 의견을 묻는 형태를 취했다. 응답은 ‘가끔 있다’, ‘아주 가끔 있다’, ‘전혀 없다’ 중 하나를 선택하게 하였다.

그 결과 ‘의료인이 진료과정에서 환자의 명시적 동의 없이 성적 수치심을 유발할 수 있는 진찰이나 검사 시 학생 등 제3자를 참관시키는’ 상황이 가장 빈번하게 발생하는 것으로 추정되었다. 응답자의 47.5%가 이러한 상황이 가끔 혹은 아주 가끔 있다고 응답하였다. 다음으로는 ‘의료인이 진료과정에서

〈표 32〉 진료과정 성희롱 상황 빈도에 대한 주관적 인식

(단위: %)

성희롱 상황	가끔 있다	아주 가끔 있다	전혀 없다
1) 의료인이 진료과정에서 환자의 몸이나 속옷에 대한 성적인 표현이나 말을 함.	2.5	23.0	74.5
2) 의료인이 진료과정에서 성적인 농담이나 성적 비하의 의미를 담은 말을 함.	2.5	21.0	76.5
3) 의료인이 진료과정에서 환자의 성적 지향에 대해 비판하는 말을 함.	5.0	17.5	77.5
4) 의료인이 진료과정에서 부적절하거나 불필요하게 성 행위에 대해 언급함.	2.0	15.0	83.0
5) 의료인이 진료과정에서 불필요하게 환자의 성적 취향이나 성 생활에 대해 질문함.	3.5	15.0	81.5
6) 의료인이 진료과정에서 자신의 성적 판타지, 취향, 문제 등에 대해 먼저 얘기함.	0.5	10.5	89.0
7) 의료인이 진료과정에서 환자에게 데이트 신청을 함.	4.0	17.5	78.5
8) 의료인이 진료과정에서 장갑을 끼지 않고 환자의 성기 등을 진찰함.	3.0	19.5	77.5
9) 의료인이 진료과정에서 불필요하게 환자의 몸을 노출시킴.	4.0	26.5	69.5
10) 의료인이 진료과정에서 불필요하게 환자의 몸을 촬영함.	1.0	14.5	84.5
11) 의료인이 진료과정에서 의학적으로 정당화되기 힘든 신체 진찰을 함.	1.0	16.5	82.5
12) 의료인이 진료과정에서 환자의 프라이버시를 보호해주지 않은 채 의도적으로 환자의 착의나 탈의 행위를 봄.	3.5	15.5	81.0
13) 의료인이 진료과정에서 환자의 명시적 동의 없이 성적 수치심을 유발할 수 있는 진찰이나 검사 시 학생 등 제3자를 참관시킴.	17.5	30.0	52.5
14) 의료인이 진료과정에서 성적인 목적으로 의약품이나 의료서비스를 바꿈.	0	8.5	91.5
15) 의료인이 진료과정에서 의도적으로 자신의 몸을 환자에게 노출시킴.	0	9.0	91.0



불필요하게 환자의 몸을 노출시키는' 상황이 자주 발생하는 것으로 추정되었다. 응답자의 30.5%가 이러한 상황이 가끔 혹은 아주 가끔 있다고 응답하였다. 다음으로는 '의료인이 진료과정에서 환자의 몸이나 속옷에 대한 성적인 표현이나 말을 하는' 상황이 자주 발생하는 것으로 추정되었다. 응답자의 25.5%가 이러한 상황이 가끔 혹은 아주 가끔 있다고 응답하였다.

의료기관 이용자가 상대적으로 많이 경험했다고 응답한 '의료인 또는 의료기사가 나의 외모나 신체, 옷에 대해 성적인 표현을 하는' 상황은 의료인들이 생각하기에도 자주 발생하는 것으로 인식되고 있었다. 하지만 '의료인이 나의 성생활이나 성적 취향에 대해 불필요한 언급을 하는' 상황이나 '의료인이 진료과정에서 의학적으로 정당화되기 힘든 신체 진찰을 하는' 상황은 그리 자주 발생하는 것은 아니라고 판단하고 있었다.

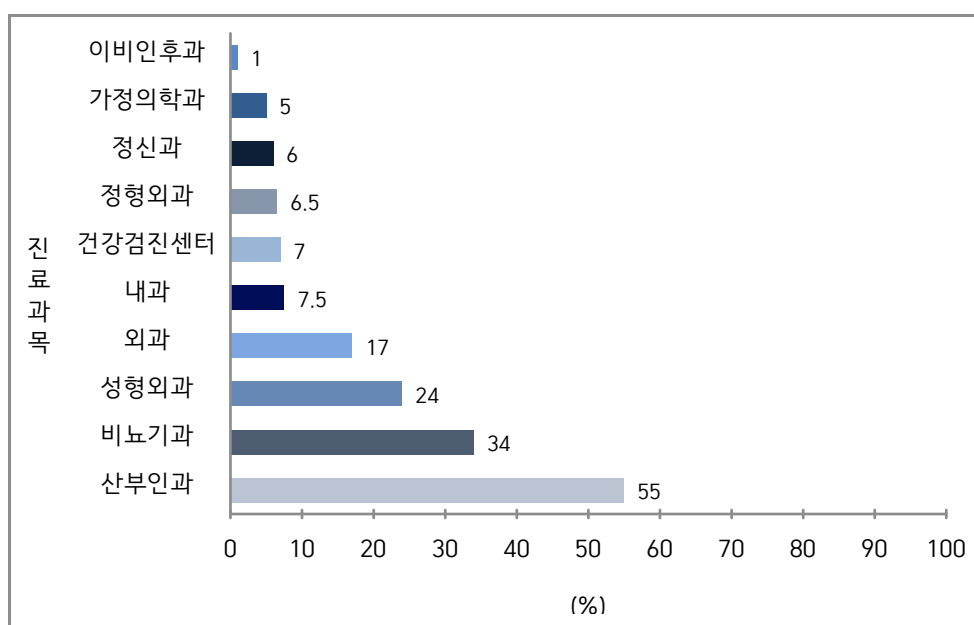
의료인들이 생각하기에 상대적으로 자주 발생한다고 생각하는 상황과 의료기관 이용자들이 실제 상대적으로 자주 경험한 상황에 약간의 차이가 존재하였다. 이는 의료인과 의료기관 이용자의 판단 및 인식의 차이를 드러내는 것이다. 가령, 의료기관 이용자들은 상대적으로 '의료인이 진료과정에서 의학적으로 정당화되기 힘든 신체 진찰을 하는' 상황을 겪었다고 응답한 이들이 많았으나, 의료인들은 이러한 상황이 그리 빈번히 발생하는 것은 아니라고 생각하고 있었다. 이는 의료기관 이용자와 의료인들 사이에 의사소통의 실패 혹은 의료인의 설명 부족 현상이 낳은 결과로 추정된다.

한편, 의료인들은 '진료과정에서 불필요하게 환자의 몸을 노출시키는' 상황이 상대적으로 빈번하다고 생각하는 반면, 의료기관 이용자들은 이러한 경험을 했다고 응답한 이들의 비율이 상대적으로 낮았다. 이는 의료기관 이용자 입장에서 이를 '불필요하다'고 판단할 근거가 부족하여 이에 대한 명확한 인식을 하지 못함으로 인해 나타난 결과로 추정해 볼 수 있다.

'의료인이 진료과정에서 환자의 명시적 동의 없이 성적 수치심을 유발할 수 있는 진찰이나 검사 시 학생 등 제3자를 참관시키는' 상황에 대한 경험은 의료기관 이용자에게는 질문하지 않은 항목이다. 의료인들이 생각하기에는 이러한 상황이 가장 빈번하게 발생하는 것으로 생각하고 있었다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

한편, 한의사는 제외하고 의사들을 대상으로 이러한 상황이 빈번할 것으로 생각되는 진료과를 물어보았을 때, 응답자의 55%가 산부인과라고 응답했고, 다음은 비뇨기과, 성형외과 순이었다. 이는 상대적으로 성기 등 은밀한 부위를 많이 진찰하는 과에서 이러한 상황이 빈번할 것으로 생각하고 있는 것으로 추정해 볼 수 있다. 성형외과는 여성 환자가 상대적으로 많음으로 인해 이와 같은 상황이 많이 발생할 것으로 생각하고 있다고 추정된다.

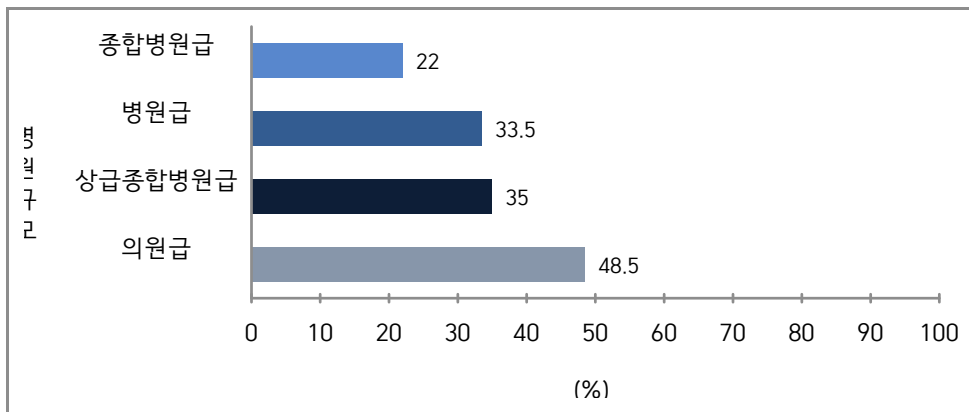


〈그림 5〉 성희롱 상황이 빈번할 것으로 생각되는 진료과목(한의사 제외, 중복 응답)

의료기관 이용자의 성희롱 경험으로는 내과에서 가장 많은 성희롱을 경험한 것으로 나타났으나, 의료인들은 이는 상대적으로 내과 환자가 많아서이지, 실제로 내과에서 환자 수 대비 성희롱 상황이 더 자주 발생하는 것은 아니라고 생각하고 있었다.

한편, 성희롱 상황이 자주 발생할 것으로 생각되는 의료기관의 규모는 의원급이 가장 많을 것으로 생각되었고, 그 다음으로는 상급종합병원급이라고 응답하였다. 이는 의료기관 이용자의 실제 경험 내용과 약간의 차이가 있는 결

과이다. 하지만 이는 의료기관 이용자와 의료인간 성희롱 상황을 묻는 설문 내용에 차이가 있어서인 것으로 추정된다. 의료인의 경우 ‘의료인이 진료과정에서 환자의 명시적 동의 없이 성적 수치심을 유발할 수 있는 진찰이나 검사 시 학생 등 제3자를 참관시키는’ 상황을 성희롱 상황에 넣어 질문하였고 의료기관 이용자에게는 이러한 상황을 빼고 질문한 결과, 의료인들은 상대적으로 이와 같은 상황이 상급종합병원에서 자주 발생할 것으로 생각하여 의원급 다음으로 상급종합병원에서 성희롱 상황이 빈번할 것으로 응답한 것으로 추정된다. 이러한 예외적인 상황을 제외하면 의원급, 병원급 등 상대적으로 인적, 경제적 인프라가 취약한 의료기관에서 성희롱 상황이 빈번할 것이라고 추정해 볼 수 있다.



〈그림 6〉 성희롱 상황이 빈번할 것으로 생각되는 병원 규모(중복 응답)

2) 구체적 상황에 대한 성희롱 여부 판단

성희롱 해당 여부가 비교적 명확하지 않은 상황을 상정하고 설문대상자에게 성희롱에 해당한다고 생각하는지 여부를 물었다. 이는 의료기관 이용자 설문과 동일한 문항으로 구성하여 의료인에게도 같은 질문을 하였다.

그 결과 의료인과 의료기관 이용자 사이에 인식 차이가 적지 않았다. 의료인들은 ‘성인 여성 환자가 심한 복통으로 응급실에 방문했을 때 응급실 의사

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

가 환자에게 성경험 여부나 최근 성관계한 시기를 물어보는 경우’는 거의 성희롱이라고 생각하지 않았다. 그리고 의료인들은 ‘60대 남성 의사가 20대 여성 환자에게 진료 시마다 매번 ‘얼굴이 참 예쁘다, 네 남자친구가 부럽다’라고 말하는 경우’를 제외하고는 각각의 상황에 대해 성희롱이라고 생각하는 이들의 비율이 50~60% 수준에 불과했다. 의료인들은 언어로 인한 성희롱 외에 진찰과정에서 이루어지는 상황에 대해서는 진료의 일부이지 성희롱이라고 생각하지 않는 경향이 강했다.

〈표 33〉 진료 시 발생할 수 있는 상황에 대한 성희롱 인식(의료인)

(단위: %)

번호	상황	성희롱에 해당함
1	산부인과 환자가 여성 의사의 진료를 신청하였는데, 질초음파 검사를 받을 때 사전 양해나 설명 없이 환자가 신청한 여성 의사와 함께 남성 의사가 들어와 환자의 신체를 보는 경우	58.5
2	산부인과 환자가 질초음파 검사를 받는 도중 환자의 동의 없이 학생이 들어왔고 의사가 그 학생에게 질초음파 검사에 대해 설명하는 경우	63.5
3	내과 의사가 청진기 진찰을 하던 중 사전 설명을 하거나 환자의 동의를 구하지 않고 옷 안에서 브래지어를 들어 올리고 가슴에 청진기를 갖다 대는 경우	56.0
4	대학병원에서 성기나 유방, 항문 진료 시 의과대학생 다수가 들어와 진료실 한쪽에 서서 진료를 참관하는 경우	60.5
5	심전도 검사 시, 심전도검사 담당 의료진 외의 다른 의료인이나 의료기사가 심전도 전극이 잘 붙어있는지 확인한다고 말하며 상의를 들추어 보는 경우	58.5
6	60대 남성 의사가 20대 여성 환자에게 진료 시마다 매번 ‘얼굴이 참 예쁘다, 네 남자친구가 부럽다’라고 말하는 경우 ⁵⁷⁾	90.5
7	성인 여성 환자가 심한 복통으로 응급실에 방문했을 때 응급실 의사가 환자에게 성경험 여부나 최근 성관계한 시기를 물어보는 경우	9.5

57) 이 문항은 이용자 조사에서는 연령을 명시하지 않고 ‘남성 의사가 여성 환자에’ 대하여 말

3) 진료과정 성희롱 예방 교육 경험

대학 교육 과정, 수련과정, 보수 교육 과정 등을 통틀어 진료과정 성희롱을 예방하기 위한 지식, 기술 등을 습득하기 위한 교육을 받은 적이 있는지 물어 보았다. 교육 내용 문항은 <표 34>와 같다.

〈표 34〉 교육 내용별 진료과정 성희롱 예방 교육 경험

(n=200, 단위: %)

번호	교육 내용	경험있음
1	효과적이고 적절한 의사-환자 관계 형성을 위한 지식 및 방법에 대한 교육	57.5
2	진료과정에서 환자의 성 생활과 관련된 질문 및 대화를 할 때 환자가 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법에 대한 교육	21.5
3	진료과정에서 환자의 신체를 검사할 때 환자가 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법에 대한 교육	34.0
4	진료과정에서 환자의 성기, 유방, 항문 등을 검사할 때 환자가 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법에 대한 교육	23.5
5	진료과정에서 발생할 수 있는 성희롱 예방을 위한 의료인의 법적, 윤리적 책임에 대한 교육	40.5

조사 결과 ‘효과적이고 적절한 의사-환자 관계 형성을 위한 지식 및 방법에 대한 교육’은 57.5%가 이수한 경험이 있었으나, ‘진료과정에서 환자의 성 생활과 관련된 질문 및 대화를 할 때 환자가 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법에 대한 교육’에 대해서는 21.5%만이 이수한 경험이 있다고 응답하였다. ‘진료과정에서 발생할 수 있는 성희롱 예방을 위한 의료인의 법적, 윤리적 책임에 대한 교육’은 40.5%, ‘진료과정에서 환자의 신체를 검사할 때 환자가 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법에 대한 교육’은 34.0%,

하는 경우로 구성되었다. 문항 구분은 의도적인 것이 아니며, 두 개의 설문지를 일치시키는 과정에서 발생한 착오이다.

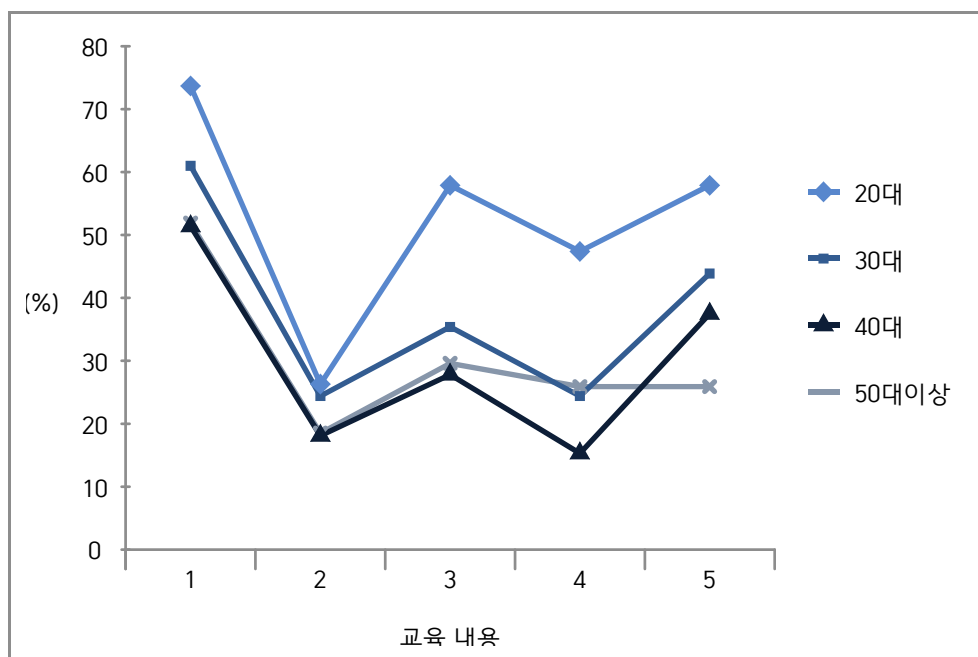
■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

‘진료과정에서 환자의 성기, 유방, 항문 등을 검사할 때 환자가 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법에 대한 교육’은 23.5%가 이수 경험이 있는 것으로 나타났다.

〈표 35〉 연령대별 · 진료과목별 진료과정 성희롱 예방교육 경험

(n=200, 단위: 명, %)

구분		빈도(명)	교육 내용				
			1	2	3	4	5
연령대	20대	19	73.7	26.3	57.9	47.4	57.9
	30대	82	61.0	24.4	35.4	24.4	43.9
	40대	72	51.4	18.1	27.8	15.3	37.5
	50대이상	27	51.9	18.5	29.6	25.9	25.9
의사/ 한의사	의사	135	64.4	23.7	34.1	27.4	40.7
	한의사	65	43.1	16.9	33.9	15.4	40.0



〈그림 7〉 연령대별 진료과정 성희롱 예방교육 경험

이러한 교육 경험에 대해 연령대별, 의사/한의사별 차이를 살펴보면, 연령대가 높을수록 교육 경험이 적었고, 의사에 비해 한의사가 관련 교육 경험이 적었다. 사회 변화에 따라 최근 교육을 받은 상대적으로 젊은 의료인들은 관련 교육을 받은 경험이 증가하고 있으나, 상대적으로 나이 든 의료인에 대한 재교육 혹은 보수 교육은 잘 이루어지지 않고 있음을 알 수 있다. 한편, 의사에 비해 한의사 교육 과정에서 이에 대한 교육이 더 소홀하게 다루어지고 있음을 알 수 있다.

4) 진료과정 성희롱의 원인 및 예방대책 우선순위에 대한 의견

진료과정의 성희롱이 발생하는 원인 중 가장 크고 주요한 원인은 무엇이라고 생각하는지 물어보았을 때, ‘진료과정에서 환자들이 느낄 수 있는 굴욕감 및 혐오감 예방에 대한 의료인들의 지식 및 기술 부족’을 가장 주요한 원인으로 지적한 이들이 가장 많았고, 다음으로는 ‘의료인이 환자에게 충분한 설명과 동의를 구하며 진료하기 어렵게 만드는 진료 환경’이 주요 원인으로 지적되었다.

〈표 36〉 진료과정 성희롱의 주요 원인

(n=200, 단위: 명)

원인	1순위 응답자	2순위 응답자	우선 순위
진료과정에서 환자들이 느낄 수 있는 굴욕감 및 혐오감 예방에 대한 의료인들의 지식 및 기술 부족	96	62	1
의료인이 환자에게 충분한 설명과 동의를 구하며 진료하기 어렵게 만드는 진료 환경	60	62	2
문제 있는 의료인을 발견하여 재교육하거나 제재하는 체계적 시스템의 부재	29	38	3
진료과정 성희롱 문제의 실태 및 심각성이 사회화되거나 공론화되지 않는 현실	15	38	4

※ 우선순위: 1순위 응답자수×2 + 2순위 응답자수의 총합이 높은 순위

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

한편, 진료과정 성희롱을 예방하기 위해 어떤 것이 가장 중요한 것인지 물어보았을 때, ‘대학 교육 과정, 수련 과정, 보수교육 과정 등에 진료과정 성희롱 예방을 위한 교육 과정 마련’이 가장 중요하다고 응답하였고 그 다음으로 ‘의료인 사회 내에서 진료과정 성희롱 실태 및 문제점에 대한 지식 및 인식 확산’, ‘의료인 단체, 학회, 협회 등이 중심이 되어 진료과정 성희롱 예방을 위한 가이드라인 마련’ 순이었다.

〈표 37〉 진료과정 성희롱 예방대책 우선순위

(n=200, 단위: 명)

원인	1순위 응답자	2순위 응답자	3순위 응답자	우선 순위
대학 교육 과정, 수련 과정, 보수교육 과정 등에 진료과정 성희롱 예방을 위한 교육 과정 마련	57	45	26	1
의료인 사회 내에서 진료과정 성희롱 실태 및 문제점에 대한 지식 및 인식 확산	66	19	38	2
의료인 단체, 학회, 협회 등이 중심이 되어 진료과정 성희롱 예방을 위한 가이드라인 마련	38	53	48	3
성기 진찰 등 문제가 될 가능성이 많은 진료과정 진행시 환자의 동의하에 제3자 입회를 의무화하는 제도 도입	9	27	31	4
의료인 단체, 학회, 협회 등에 문제 있는 의료인에 대한 조사 및 후속조치를 실행하는 비사법적 체계 마련	11	22	27	5
진료과정 성희롱 실태에 대한 정기적이고 정확한 조사	14	14	19	6
의료인 단체, 학회, 협회 등에 동료 의료인의 진료과정 성희롱 행위에 대한 내부자 제보 시스템 마련	5	20	11	7

※ 우선순위: 1순위 응답자수×3 + 2순위 응답자수×2 + 3순위 응답자수의 총합이 높은 순위

5) 조사의 한계 및 의미

이 조사는 모집단을 대표할 수 없는 표본으로 매우 제한된 수만큼 진행된

설문이므로, 의사 및 한의사 모집단의 인식 및 의견을 대표한다고 볼 수는 없다. 그러므로 결과의 해석에 주의를 요한다. 이 조사는 대표성을 가진 의료인 대상 설문을 위한 예비 조사의 성격을 가진다.

II. 의료인 및 의료기사 면접조사 분석

1. 면접조사 방법 및 조사 대상자의 특성

의료인 면접조사는 의사 6명과 한의사 6명을 대상으로 하였다. 의료기사는 방사선사 3명을 대상으로 하였다. 의사, 한의사, 의료기사를 별도의 그룹으로 묶어 초점집단 인터뷰 형식으로 면접조사를 진행하였다. 조사 대상자들은 연구자의 질문에 자유롭게 답하는 형식으로 조사에 응했고, 상호간에 질문과 토론도 허용하였다. 조사 대상자 모두에게 진료과정에 벌어지는 성희롱의 유형 및 빈도, 성희롱 발생의 원인, 성희롱 예방 대책에 대한 의견 등을 질문하였다. 조사 대상자의 응답에 확인이 필요하거나 심화된 의견이 필요한 사항에 대해서는 연구자가 추가로 질문하여 응답이나 의견을 보완하였다. 의사, 한의사, 의료기사 면접조사 대상자의 특성은 아래 표와 같다.

〈표 38〉 의료인 면접 조사 대상자의 특성

의사				한의사			의료기사		
의사	성별	연령대	전문과	한의사	성별	연령대	의료기사	성별	연령대
의사1	남	30대	내과	한의사1	남	30대	의료기사1	남	30대
의사2	남	40대	가정의학과	한의사2	남	40대	의료기사2	남	40대
의사3	여	50대	산부인과	한의사3	남	30대	의료기사3	여	30대
의사4	여	30대	가정의학과	한의사4	남	40대	-		
의사5	남	40대	재활의학과	한의사5	남	30대			
의사6	여	30대	내과	한의사6	여	20대			

2. 의료인 및 의료기사 면접 조사 결과

1) 성희롱의 유형 및 빈도

(1) 언어에 의한 성희롱

진료과정에서 의료인이 환자에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 말을 함으로써 성희롱을 하는 대표적인 사례에는 의료인이 환자의 몸이나 속옷에 대해 성적인 언급을 한다거나, 성적인 농담, 성적 비하의 의미를 담은 말을 한다거나, 환자의 성적 지향이나 취향에 대해 비판한다거나, 진료 혹은 검사 중에 성 행위에 대해 부적절하거나 필요 없는 언급을 하거나, 진료와 상관없이 환자의 성적 취향이나 성생활에 대한 질문을 하거나, 의료인이 자신의 성적 판타지, 취향, 문제에 대해 먼저 얘기하는 것 등이 포함된다.

과거에는 나이 많은 의료인이 젊은 환자를 대상으로 환자의 몸에 대한 성적인 언급을 하여 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 경우가 종종 있었으나, 최근에는 이와 같은 유형의 성희롱은 많이 사라지고 있는 추세라는 응답이 있었다.

근데 좀, 연세 드신 선생님들은 좀 이런 비슷한 류의 농담을 하시는 경향이 있는 거 같은 한데 ... 큰 생각 없이 던지는 말로 있는 거 같은데... (의사1)

말을 통해서 환자한테, 물론 이제 좀 노교수님들이나 이런 분들은 젊은 환자들이 왔을 때, 그렇게 하는 경향이 좀 있었죠, 옛날에는 좀 있었겠지만, 최근 들어선 개인적으로는 좀 본적은 없는 거 같아요. 옛날에는 뭐, 그런 얘기들이 이렇게 실제로 뭐, 우리가 그냥, 실습 돌고 할 때보면 가끔씩 이제 엉뚱한 교수님들이 좀 이상한 말을 할 때가 있었죠. (의사2)

하지만 아직도 의료인이 환자에게 부적절한 표현의 말을 하거나 반말을 하는 경우가 완전히 사라지지는 않았다.

40대 여성분이었는데, 유방초음파를 하고 있었는데, 오른쪽 가슴이랑 왼쪽가슴 크기가 좀 많이 차이가 나는 거예요. ... 어떤 병원에 가서 되게 불쾌했는데, 가슴이 원래 짝짝이였어요? 이렇게 얘기를 들어서... (의사4)

일단 기본적으로 ... 환자들한테 높임말을 쓰지 않는대요. 아, 왔어? 이렇게 항상 반말로 진료를 하고... (의사4)

거의 대부분의 중년 여성 환자들을 화병으로 몰아가면서 남편과의 어떤, 성관계 문제 이런 것들을 굉장히 노골적으로 유도심문 한다든가 이런 것들은 꽤 많은 거 같아요. (한의사3)

저 대학 때는 그, 교수님 진료하는데 다 들어오라고 그래가지고, ... 환자가, 젊은 환자분, 30대 여성분이셨는데, 부부생활 이런 거를 정말 계속 웃으시면서 물어보니까 환자분은 좀 당황하고 우리도 뒤에서 완전 당황하고... (한의사6)

언어에 의한 성희롱의 경우 가장 문제가 되는 것은 의료인 입장에서는 진료에 필수적인 질문인데 환자 입장에서는 이를 불쾌하게 여기거나 굴욕감, 혐오감 등을 느낄 수 있는 상황이 존재한다는 것이다. 이는 의사, 환자 사이 의사소통의 문제인데, 특히 수련의나 전공의 등 의료인 생활을 시작한 지 얼마 되지 않은 이들에게 다소 빈번히 발생하는 문제다.

예를 들면, 뭐 복통이 있는 환자가 여자 환자, 젊은 환자가 온다고 하면, 당연히 ... 임신가능성을 확인을 해야 되니까, 참 그게 예민한 질문이잖아요. ... 그것도 미혼이라고 이렇게 돼있는데, 저기, 성관계 언제 했냐? 뭐, 생리 언제 했냐? 이런 걸 대놓고 이렇게, ... 가끔은 보호자들이 이제 같이 와 있는데, 실제로 그 단어 자체가 의학적으로 봤을 때 별 문제가 안된다 우리는 생각하지만, 상황자체를 고려해보면, 그 사람은 굉장히 기분 나쁠 수 있는... (의사2)

가끔, 전공의들을 이제 여자 환자들 복통이 있는 사람한테 임신 여부 확인 안 한 거를 한 번 혼을 내고 나면, 차팅을 잘하고 열심히 찾게 되는 경향이 있는데, 그 과정에서 그 사람이 느낄 생각은 안 하고, 무조건 단도직입적으로 물어가지고 얘기를 하다보니

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

까… (의사2)

일반 여성들이 산부인과에 왔을 때 불편한, 성적굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 경험들을 쭉 써서 가져온 것을 봤어요. 아니, 이럴 수가. 그니까, 의사로서, 소위 의료제공자로 서비스제공자로서 나오서는 너무나 당연한 행위가… 그분들은 굉장히 두려워하고 불편하고 긴장하고 있었다는 거를 알게 된 거예요… 일반인들이 느끼는 감정과 전문 의료인들이 의료라는 세팅 안에서 이루어지는 느낌과의 격차가 크다… (의사3)

예를 들면 뭐, 대학교 1학년생이 엄마랑 같이 왔다 그랬을 때, 배가 아파서 왔고 생리가 불순하다 그러면, 초음파를 해야 되는데 … 질 초음파를 하기 위해서는 성경험이 있을 경우에는 질에 삽입을 해서 검사를 할 수 있지만, 경험이 없는 경우는 이제 항문으로 넣어서 해야 되거든요, 근데 이제 엄마가 옆에 있어요. 그럼 저는 검사가 이리이러한 검사가 있는데 알아야 되니까 물어보는 겁니다, 라고 설명을 해요. 그러면 이제 얘기를 하죠. 근데 이제 어떤 딸의 경우는 … 없다고 얘기를 해요. 근데 이제 엄마가 나가고 나면 이제 나 사실은 있다 라고 얘기를 하기도 하고… 산부인과의 경우는 개인의 프라이버시가 보호되기를 굉장히 원한다는 거, 그리고 그런 것이 노출이 되거나 보호되지 않았을 때는 굉장히 성적인 혐오감이나 굴욕감을 느낀다는 점이 좀 예민한 부분이긴 해요. (의사3)

사회적으로 소수자이거나 약자인 대상에게 반말을 하거나 성적 지향이 다른 이들을 희화화하며 진료하는 의료인들도 있었다.

여성에서 남성으로 성전환수술을 한 분이었는데, 자기가 남성호르몬주사를 계속 맞고 있으니까, 남성호르몬수치를 이제 중간 중간 체크를 하거든요, 그래서 그 수치가 어느 정도 되냐? 이렇게 물어봤더니, 뭐 진짜 남자도 아닌데 정상이겠어? 이렇게 얘기를 했다고. 그 얘기를 듣고 너무 충격을 받아가지고… (의사4)

의료기관의 규모별로는 대형병원보다는 중간 규모의 병원이나 의원급 의료기관에서 언어에 의한 성희롱 문제가 발생할 가능성이 많다는 지적이 있었다. 이는 요즘 대형병원은 환자들을 예진하거나 상담하는 업무 자체를 간호사에게 위임한 경우가 많아, 이들이 상당한 기술과 경험을 가지고 환자들을 예진하거나 상담하여 언어와 관련된 문제가 발생하기 힘들다는 것이다. 그런데 이

런 대형병원에서 수련을 받고 중소병원에 취직하거나 의원을 개원하여 일하게 되면, 성희롱을 예방하는 언어적 기술에 대한 수련을 받을 기회가 줄어들어 성희롱의 가능성이 있는 언어 사용에 예민하게 대처하지 못하는 상황이 발생한다는 것이다.

대학병원들이 요즘 운영하는 패턴을 보니까 ... 예진을 하는 게 요즘은 간호사들이 이제 붙어서 예진을 많이 하더라고요. ... 환자한테 예민한 거라든지 또 환자가 기분 나쁠 만한 문제 뭐 이제, 예민한 문제 이런 거는 다르게 돌려서 질문한다든지, 오히려 그런 거는 더 잘하고 있는 거 같아요. ... 의사가 이제 보고서 ... 위에서 결정하는 과정은 아주 드라이한 결정만 하는 거죠. 오히려 대학병원이나 뭐, 큰 병원급은 오히려, 그렇게 역할 분담이 돼버리면서 이 문제가 직접적으로 의사도 별로 신경 안 쓰고 하고 있고 별로 크게 상처가 안 되는 그런 문제로 가버린 거고. 문제는 작은 병원급들이 이제 오히려 더 문제가 될 수 있는 ... 병원에서 그런 걸 가르치지 않는, 배움을 받지 않은 전공의가 나와서 중간급 병원에 가서 과장급을 하고 있으면서 ... 그 쪽에 간 환자들은 굉장히 상처를 받을 수 있는 여지가 더 있다고 할 수 있는 ... 옛날 같으면 그걸 거치면서 자기가 보고 배우고 하는 과정들이 있는데, 지금은 오히려 완전히 의사 손을 떠나버리는 시스템이니까... (의사2)

(2) 진찰, 신체 접촉 등 행위에 의한 성희롱

진찰, 신체 접촉 등 행위에 의한 성희롱의 대표적인 사례에는 장갑 없이 환자의 성기 등을 검사하는 것, 불필요하게 환자의 몸을 노출시키는 것, 불필요한 사진 촬영, 의학적으로 정당화되기 힘든 신체 진찰, 환자의 프라이버시를 보호해주는 공간 없이 환자의 탈의, 착의 행위를 보는 것 등이 포함된다.

면접 조사 대상자들은 이와 같은 사례가 발생하는 것은 매우 드문 것으로 인식하고 있었다. 다만 의학적으로 필요해서 설명을 하고 동의를 얻어도 예민한 부위를 진찰하는 문제는 쉽지 않은 일이라는 언급이 있었다. 의학적으로 필요한 진찰을 하지만 성희롱으로 오해될 만한 여지들이 있기에, 이에 대해 적절한 설명이나 사전 양해가 없으면 환자 입장에서는 이를 불쾌하게 여길 여지가 있다는 것이다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

가슴 청진 같은 것도 이렇게 민감할 수 있기 때문에 주로 가슴 같은 거 청진할 때는 동의를 구하고, 뭐, 만약에 단추 옷이면 단추를 하나만 좀 더 풀고 이렇게 한다든지 그런 식의 대처를 하게 되는 것 같습니다. (의사1)

허리에 침을 놓을 때 그걸 팬티까지 이제 내려야 되니까 내리다 보면 많이 내려갈 수도 있고. 저 같은 경우는, 가령 저 같은 경우는 환자가 누워있는 상태에서 이제, 침을 갖다 무릎 뒤에 놔야 되는 경우가 있었거든요. 그니까 누워있는 상태에서 무릎을 들어 올려서 침을 놓는데, 혈 자리를 찾는다고 찾는데, ...그니까, 본인은 그런 의도가 전혀 아님에도 불구하고, 아마, 환자가 그런 좀 불편함을 느낀 경우가 한번 있었던 거 같아요. (한의사1)

아니면 가슴 쪽에, 가슴 양쪽에 침을 놓거나 이럴 때도 그쪽을 만져야 되고 하다보니까. 그리고 또 한방 같은 경우는 복진이라고 있거든요. 배를 누르는 거. 그런 경우에 있어서... 저 같은 경우는 꼭 얘기를, 환자한테, 아 눌러봅니다, 눌러봅니다, 얘기를 하지만... (한의사1)

엉덩이 쪽에, 뭐 취혈을 한다고 하잖아요. 한방에서는. 혈자리를 잡고 침을 시술을 할 때, 보면, 환자 분 스스로 좀 뭐랄까, 부끄러워하는 경우들은 있어요. 옷을 내려야 되고 내리는 걸 본인도 공감을 하면서도... 이게 설명을 다 하고 본인도 동의를 함에도 불구하고... 그냥 이걸 포기하고 다른 쪽으로 대체해서 시술을 해야 되느냐. 그런 것들이 있죠. (한의사2)

추나, 수기요법이라고 해서, 이렇게 직접 의사가 환자 몸을 직접 이렇게 만져서 하는 그런 것들 가운데, 동작들 중에, 사실 다른 동작들은 별 문제 안 되는데, 이렇게 안는 동작들이 상당히 꽤 있죠. 그 때 오해를 살 가능성이 있다고 봐요. (한의사3)

하지만 아직도 불필요하게 신체 접촉을 하거나 진찰을 하는 의료인들도 없는 것은 않았다.

어떤 산부인과 의사 ... 누워있는데 자꾸 허벅지를 만지는 거예요, 이 남자선생이. ... 근데 쓸데없이 이렇게 허벅지를 이렇게 만지는 거예요. ... 진찰을 당한 분이 굉장히 화를 내고... (의사3)

환자가 오면 무조건 여자면 뒤에서 안아요. 그냥 그게 자기 진료 패턴이에요. ... 근데 남자 환자가 오면 그렇게 안 안아요. (한의사3)

저는 뭐, 우스갯소리인지는 모르겠는데 건강검진 하는 사람들이나 외과에 초음파하는 사람들이, 남자 의사들 같은 경우에 젊은 여성들이 오면 괜히 안 해도 되는 촉진도 해보고, 괜히 진찰 청진기 대보고 이런다는 의사들, 그런 얘기도 많이 들었고... (의사5)

그런 경우는 약간 없다고는 할 수 없어요. 그니까 약간 복진을 덜해도 되고, 그니까 압진을 좀 덜해야 되는데, 젊고 이런 경우에는, 간혹 그런 걸 좀, 더 한다든가. 그런 경우가 약간씩은 있을 거예요. 뭐 자랑스럽게 얘기하는 거는 뭐, 환자가 뭐, 좀 이렇게 반반하고 젊고 해서 복진이나 이런 걸 좀 과하게 했다... (한의사1)

옷을 벗고 있는 상태에서 시행한 검사에 대해 필요 없는 사진 촬영을 하라고 하는 경우도 있었다.

적외선 촬영으로 체열 측정을 하면서 불필요한 사진 촬영 같은 것을 요구하는 것도 있다고 들었거든요. (한의사2)

(3) 기타 비의료인의 성희롱 및 제3자 참관 문제 등

의료인이 아닌 이들이 가해자가 되는 진료과정의 성희롱 사례로는 방사선 촬영 시 발생한 사례가 지적되었다. 방사선 촬영 시 방사선 기사들이 의도적인 신체 접촉을 통해 성희롱을 하는 경우가 있다는 것이다.

제가 아는 병원에서도 방사선기사가 여아 성추행 때문에 지적을 받았던 ... 방사선 촬영하면서 예를 들면 자세 똑바로 하라고 하면서 유방을 만진다던가, 이렇게 누르면서 흉부방사선 촬영을 해서... (의사3)

여자 환자가 왔는데, 젊은 환자가 허리 사진을 찍은 거예요, 근데 환자가 바지를 입었을 때, 원래 갈아입는 게 맞는 데, 정석인데, 뭐, 바빠서 그랬는지 아니면 어떤 이유였는지 모르겠지만, 환자 보고 동의를 구하지도 않고, 뭐 그런 얘기를 전혀 하지도 않고 그냥

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

임의대로 환자 바지 자크를 내리고 바지를 내리고 그래서 환자가 조금 문제시 삼았던 그런 적이 있었었어요. (의료기사1)

6살인가 7살짜리 애기였어요. 엄마하고 같이 촬영을 하러 왔을 거예요. 근데, 엄마는 밖에 있고 애기가 그 검사를 하고 나서, 엄마한테 아, 저기 아저씨가 여기 여기를 만졌다 그래서 이게, 사건이 커져가지고 엄마가 고소를 해서… (의료기사2)

치마를 입고 오면 무릎을 짚거나 그러면, 다리를 벌려서 옆으로 돌려야 되거든요. 그런 경우는 옷을 갈아입고 짚어야 되는데, 아니면 무릎을 덮어주고 짚어야 해요. 근데 그냥 짚는 사람들도 있을 거예요, 아마. 분명히. 여자는 다리 벌리고 포지션 잡으면 수치스럽잖아요. (의료기사2).

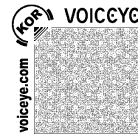
대학병원 등 교육기관에서 수련의, 학생 등이 교육의 필요에 의해서 진료에 참관하거나 참가하게 되는 것은 환자에게 설명하고 동의를 구한다면 성희롱으로 볼 수 없다는 의견이 다수였다. 하지만 이 경우에도 최대한 환자들이 이를 불쾌하게 여기지 않도록 하는 장치가 필요하다는 지적도 있었다.

분만실에서 분만 진행과정을 담당레지던트 뿐만 아니라, 학생도 하고, … 분만 내내 레지던트 3년차, 2년차, 1년차가 내진하더니 결국은 레지던트 누가 받았는데, 주변에 학생들도 와서 내진하고… 근데 그것도 양해도 구하고 너무 과도하게 안 하는 어떤 그런 프로토콜이 있어야 될 거 같아요. … 교육 기회라는 건 인정하지만, 마치 너무 좀, 모멸감을 느끼지 않도록 프로토콜이 있었으면 좋겠다는 생각이 들었어요. (의사3)

의료기관의 시설이 미비하여 환자의 사생활 보호가 잘 되지 않는 기관도 존재하는 것으로 언급되었다.

환자들이 수치심을 느낄 수 있는 거는 특히 좀 시골이나 이런, 한의원에 따라서 남녀가 조금 분리가 잘 안되어 있다든지, 공간이 너무 좁아서 이렇게 커튼이 쳐져 있더라도, 살 짹살 짹 비칠 수가 있다든지 이렇게 뭐, 실루엣처럼 비칠 수가 있다든지, … 시설이 미비한 걸로 인해서 불편함을 느끼는 거죠. (한의사4)

정신과의 경우 의사가 자신의 지위를 이용해서 환자와 성적 관계를 맺는 경우도 발생하는 것으로 나타났다. 정신과 환자의 특성을 악용해 부적절한 성



적 관계를 맺은 것이다. 이는 일반적인 성희롱의 사례에 해당한다고 보기는 힘들 수도 있으나, 의료 윤리 측면에서는 명백히 문제가 되는 행동이다.

제가 아는 어떤 환자가 대학병원 정신과에 갔었는데, 수련을 받던 레지던트, 남자 레지던트한테 데이트 신청을 받은 거예요. 근데 처음에는 데이트 신청인지 뭔지도 몰랐고, ... 자주 만나자고 해서, 당연히 진료과정의 일부이겠거니, 이렇게 생각하고 자주 만나다가 결국에는 그 남자랑 자기도 하고, 뭐 이렇게 하고서야 약간 심각성을 깨달은 거죠... (의사6)

2) 성희롱의 원인 및 예방대책에 대한 의견

실제 성희롱은 아니더라도 의사, 환자 사이에 발생하는 의사소통의 문제, 오해의 문제를 풀기 위해서는 상호 소통과 환자와 의료인 모두에게 교육이 필요하다는 지적이 있었다. 의료인뿐 아니라 환자들도 진료과정에서 필수적일 수밖에 없는 상황에 대해서는 이해를 하여야 한다는 것이다.

성적인 굴욕감이나 혐오감을 느끼는 환자들의 기준과 의사들이 생각하는 기준을 좁힐 필요가 있는 거죠. ...의학에 대한 일반인들의 상식이나 이런 것들이 높아지면 혐오감이나 굴욕감 느끼는 부분도 줄어들지 않을까 생각이 들거든요. 서로 커뮤니케이션이 활발해지고, 일반인들이 많이 그런 것들을 좀 더 알고 하면 줄이는 효과는 있는 거 같긴 해요. (의사4)

병원에 안내문 같은 거를 앞에다 두어서, 이런 검사를 하면 부득이하게 접촉할 수 있다, 이런 것도 환자들도 어느 정도는 알아야 하지 않을까. 환자들도 어떤 검사인지도 잘 모를뿐더러, 이걸 굳이 만져야 돼? 하는데, 사실 이걸 만져야 되는 거고, 접촉을 해야 정확한 검사를 할 수 있는 건데, 환자들이 검사에 대한 그런 인지를 하는 것도 한 방법인 거 같아요. (의료기사1)

환자와 의료인간 소통 부족과 환자의 정보 부족이 심해지면, 의료인이 성희롱 상황에 놓일 것을 피하기 위해 소극적으로 진료하거나 방어적으로 진료하게 되어 오히려 환자에게 불이익이 있을 수도 있다는 지적이 있었다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

근데 이게 애매할 때가 많아요. 의학적으로는. 계속 아 좀, 더 청진을 해 봐야 되는데, 그냥 엑스레이 찍자 이렇게 보내기도 하고, 폐 사운드 들을 때는 그렇게 하고, 심장 사운드 꼭 들어야 될 때는, 한번 들어보고 싶으니까, 하는데, 그럴 때가 제일 애매하거 같아요. 환자한테 충분히 설명해줘도 이게 약간, 멈칫하게 되죠. 이렇게 되면 청진이나 촉진 같은, 돈 안 드는 진찰보다 돈 드는 검사를 많이 하게 되는 상황이 발생하게 되죠. (의사2)

의료인 본인의 의사와 관계없이 환자가 성희롱이라고 느낄 수 있는 여지가 발생하는 것은 의료인들의 상황 대처 능력과 방식 때문이라는 언급이 있었다. 충분히 설명하고 소통하면 문제가 생기지 않을 일들이 그렇지 않아 문제가 발생한다는 것이다. 많은 의사들이 그에 대한 교육이나 훈련이 부족해 부적절한 대응을 한다는 것이다.

환자가 어떤 기분인지에 대해서 의사가 모른다는 거, 그런데 그걸 어떻게 가르쳐줄 건지... (의사5)

근데 이제 의사들 중에도 말로 이걸 계속 설명을 해가면서 이렇게 프로세스를 하나씩 밟아가는 사람이 있는 반면에 실제로 전공의들이나 이렇게 또 익숙하지 않은 사람들 보면, 그 프로세스를 안 밟는 경우들이 되게 많아요. (의사2)

이제 그런 게 있기 전에는 ... 하던 패턴대로 하고 별거 있나, 나는 진료하던 대로 하기 때문에 뭐 별게 있겠어? 라고 그냥 하는 거죠. 대부분이 하는 거를 또 그렇게 할 거고... (한의사1)

저희가 영유아 검진을 하거든요. 그니까 애기를 성기를 봐요. 남자애들은 음낭수종이나 고환 잘 안내려왔는지 뭐 이런 것도 확인해야 되고 해야 돼서, 다 비노생식기를 보게 되어있거든요. 근데 애가 조금만 크면 애한테 설명을 해야 되는 거예요... 다른 병원에서는 특별히 설명을 안 하거나 또는 아예 비노생식기를 검진하지 않거나 그렇게 했었는데, 여기는 그렇게 설명하고 진행하니까 자연스럽게 되고 좋았다, 이렇게 애기를 하셔야 지고... (의사6)

그런 의미에서 의료인 교육이나 수련 과정에 관련된 교육 과정이 많아져야

한다는 지적도 있었다.

커뮤니케이션 스킬이나 말하는 거나 이런 거를 하려면 ... 젠더 교육이라든가, 성에 대한 교육을 의사들이 다 받아야 할 거 같아요. 의과대학 교육과정에서도, 성, 섹슈얼리티 교육 이런 거를 어쨌든 받아야 될 거 같아요. 교육과정에 너무 그런 게 없고... (의사4)

예를 들어서 뭐 ... 시험 이런 거 이제 할 때, 뭐 이제 단순 진찰 스킬이 아니라, 이제 그런 성적인 이런 문제에 대해서 이렇게 뭔가 할 수 있는 그런 것도 생각할 수 있을 거 같아요. (의사1)

의사면허 제도가 갱신하는 형태로 바뀌었잖아요. 보수교육이 형식적인데, 그런 데에 이런 거를 넣으면 굉장히 좋을 거 같아요. (의사2)

케이스를 많이 보여줘야 될 거 같아요. ... 일주일에 한번씩 정기적으로 뉴스레터에 고정꼭지로 들어가 가지고, 아 이런 경우, 46세 여자 환자, 모모해서 불쾌감을 느꼈음 이렇게... (의사4)

한의원을 거쳐 간 환자들을 대상으로 수치심을 주거나 불쾌감을 느꼈다는 걸 추적조사를 하면 전 충분히 나올 거 같아요. 저도 젊은 여자로서 뭔가 문제의식을 느꼈기 때문에. 그리고 그걸 한의사들에게 보여주어야 해요. (한의사6)

의료인 사회 내에서 통일적으로 적용될 수 있는 가이드라인 같은 것을 제정하여 배포하고 이를 지키도록 하는 노력이 필요하다는 지적도 있었다.

그런 부분에 대해서 가이드라인 같은 거를 전국적으로 발표를 한다든지, 그니까 이런 경우는 이렇게 해야 됩니다, ... 뭔가 가이드라인들이 만들어지고 그런 교육이 전국적으로 이루어지면, 전 가능할 거 같아요. 문제가 되는 부분이 어떤 부분이라는 걸... 그런 데서 나온 부분을 정말 전국적으로 풀어서 각 병원마다 내려 보내서 이렇게 하면 안 된다. (의사2)

징벌 등 사법적 제재 조치 외에 문제를 적극적으로 드러내게 하고 그것을 종합하여 개선책을 마련하는 비사법적 체계의 마련도 필요하다는 지적도 있었다. 특히 병원 내에 이와 관련된 민원을 받고 그것을 공식적으로 처리하는

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

체계가 있어야 한다는 것이다.

회색지대에 있는 사건들의 경우에는, 이제 당사자는 잘 인지를 못할 수도 있을 거 같아요. 그게 기분이 나쁜 일인지, 그런 거 사실 환자가 민원을 제기하지 않으면 밝혀지지 않는 일인데, 환자가 민원을 제기했을 때 이 민원을 어떻게 해결해야 될 것인가에 대해서 그 의료기관에서 프로토콜을 가지고 있지 않으면 쉽지 않을 거 같아요. (의사4)

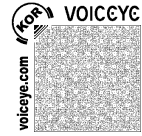
사법적으로 명백하게 성희롱이 된 거는 당연히 형사로 가야 되는 거고. 그거 말고 ... 명백한 성희롱이 아닌데, ... 나는 떳떳하게 한 건데, 실제로 받아들이는 쪽에서는 그렇게 안 받아들이실 수 있는 문제. ... 그걸 자체적으로 판단해야 되는 시스템이 병원에 있어야 된다는 얘기인 거고. (의사2)

이런 민원이 있다는 사실을 알려주는 것만 자체만으로도 그 사람은 기본적으로 안 하게 될 거야... 제 개인적인 생각은 상당수가 자기는 인식 못했기 때문에 그렇게 했을 가능성이 많아서, 그런 부분에 있는 얘기들을 접하게 되면 본인 행동을 교정할 수 있을 거 같은데...(의사5) .

비슷한 맥락에서 실제 성희롱을 예방하고 문제가 있는 의료인들을 발견하기 위해서는 동료 의료인들의 신고 시스템이 운영되어야 한다는 지적이 있었다. 의학적으로 꼭 필요한 행위인지 아닌지를 환자들이 잘 알 수 없는 한계가 있으므로, 문제가 있는 의료인들은 의료인들 자체 내에서 이를 숨아낼 수 있어야 한다는 것이다. 하지만 전문가들의 폐쇄성과 한국적 상황에서 그것이 현실화되기는 힘들다는 지적도 있었다.

피어 그룹 리뷰가 필요할 거 같아요. 문제 있는 의료인들 있잖아요. 내 친구, 동료가 문제적인 행동을 할 때, 아 그럴 수 있어, 라는 게 아니라, 문제로 해서 어떤 공동커뮤니티나 이런 데서 좀 문제시하고 행동을 제재할 수 있는 제도적 장치가 있어야 될 거 같아요. (의사3)

자기 울타리를 보호하려고 보호하면서 정말 신고 안 하잖아요. 그런 것에 대해서도 의사들이 의협에서도... (의사 6)



전문가 집단이든지 뭐 어떤 그룹이든지 굉장히 자기 조직이기주의적인 성향이 굉장히 강해서, 다른 나라도 다 마찬가지겠지만, 우리나라는 특히 더 강한 거 같아서, 이 자체가 알아서 해라, 이거는 절대로 알아서 안 할 거예요. 외부에서 압력이 가해지지 않으면 안 될 거예요. (의사5)

한의학의 경우는 의사와 달리 표준적인 진료 방법이나 꼭 필요한 시술이나 검사냐에 대해 논란이 있을 수 있어, 성희롱 여부를 제3자가 판단하기 더 힘들다는 지적이 있었다.

의학 쪽이면 있는데, 한의계는 방계가 워낙 많기 때문에, 본인은 ~이다, 라고 이야기할 수 있고, 남들이 보기에는 아닐 수도 있는데, 이 사람이 그렇게 주장하니까 맞을 수도, 맞겠다 하는 측면이 있어 어렵죠. (한의사1)

의과 계열에서는 성기 등 내밀한 부위의 진찰을 할 경우 간호사 등의 참관 하에 진찰을 하는 것이 일반화되어 가고 있는 것에 비해 한의원의 경우에는 그렇지 않는 것으로 나타났다. 진료의 특성과 인력 부족 때문에 그것이 힘들다는 것이다. 이를 해결하기 위해서는 인력 충원 등 시스템의 변화가 뒤따라야 하는데, 이는 경제적 이유 등으로 쉽게 풀기 어렵다는 지적이 있었다. 이는 의과도 마찬가지다.

예를 들어, 인력이 쓰이는 부분 자체가 원장이 진찰하고 진맥하는 쪽이 아니라 부황을 뜨거나 침을 놓는 치료실 쪽으로 많이 몰려있는 상황에서, (간호사나 간호조무사는 주로 치료실 쪽에 있으면서) 한의사가 진료하는 원장실 커버를 그때그때 들어오는 자체가 환자가 많을 경우에는 사실 쉽지 않은 부분도 있죠. (그래서 실제로 한의사가 진료하는 공간에는 간호사나 간호조무사가 없을 때가 더 많죠) 그러려면 이제 인력 충원이 어느 정도 되어 되는 부분이고... (한의사5)

병원 인력 운용이 어떻게 되는지에 따라서... 외래가 방이 많이 열리는 때는, 1대 1로 사람이 많이 못 들어갈 수도 있거든요. (의사 6).

방사선 촬영 시에도 의원급 의료기관에서는 공간 문제 등으로 인하여 환자와 방사선사가 단 둘이 방사선 촬영 공간에 있는 예가 있었고, 이 경우가 문

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

제가 된다는 지적이 있었다. 더불어 유방 촬영 등과 같이 여성 입장에서는 여성 방사선사에게 촬영받기를 원해도 의원급 의료기관에는 남성 방사선사 1명만 근무하는 경우가 많아 환자들의 요구가 충족되기 힘들다는 의견이 있었다. 종합병원에서도 야간 당직 시나 응급 촬영은 동일한 문제가 발생하는 것으로 보인다. 남녀 방사선사 2인 1조가 좋은데 이것을 현실화하기는 쉽지 않다는 것이다. 이 역시 경제적, 구조적 문제 해결이 필요한 경우다.

보통 로컬은, 인원 자체가 한 명이니까. 이제, 부모를 촬영실 안으로 들어오게 하는 경우도 있어요. 근데, 사실 또 그렇게 들어오면, 피폭이 있잖아요. 문 열고 촬영할 수도 없는 거고. 이러지도 못하고 저러지도 못하고... (방사선사2).

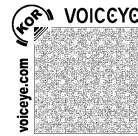
이제 거의 유방촬영 같은 거는 여성 방사선사가 다 하죠. 근데 지방 로컬은 아직도... 일반촬영만 해서는 수입도 안 되고 이러니까, 병원측에서는 남성 방사선사 1명이 다 해주길 원하는 거예요. (의료기사3)

방사선사 한 명 있을 때가 제일 문제가 되는 거 같아요. 대학병원이나 그런데는 인력이 있으면 보통 방 촬영실 하나에 보통 2인 1조로 하거든요, 이제 야간당직 때나 응급실, 당직 때는 혼자 서는 병원이 대부분이에요. 준종합병원이나 종합병원도 혼자 하는 경우가 많거든요. (의료기사2)

인원 충원을 법적으로 법제화하면 그게, 좋죠. 법적으로 딱 정해지면 저희는 그거만 따라가면 되는 거니까. 그게 제일 좋은데... (의료기사3)

III. 소결

의료인들을 대상으로 주관적 의견을 물어보았을 때, 의료인들은 ‘의료인이 진료과정에서 환자의 명시적 동의 없이 성적 수치심을 유발할 수 있는 진찰이나 검사 시 학생 등 제3자를 참관시키는’ 상황, ‘의료인이 진료과정에서 불필요하게 환자의 몸을 노출시키는’ 상황, ‘의료인이 진료과정에서 환자의 몸이나 속옷에 대한 성적인 표현이나 말을 하는’ 상황 등이 상대적으로 자주 발생



하고 있다고 생각하고 있었다.

의료인들이 생각하기에 상대적으로 자주 발생한다고 생각하는 상황과 의료기관 이용자들이 실제 상대적으로 자주 경험한 상황에 약간의 차이가 존재하였다. 이는 의료인과 의료기관 이용자의 진료과정 성희롱에 대한 인식 및 판단의 차이를 드러내는 것으로 생각된다. 의료기관 이용자들은 진찰 과정에서 불필요한 신체 접촉을 상대적으로 자주 경험하였다고 응답하였으나, 의료인들은 그러한 상황은 그리 빈번하지 않을 것으로 생각했다. 의료인들은 불필요하게 환자의 몸을 노출시키는 상황이 빈번할 것으로 생각하였으나, 의료기관 이용자들은 상대적으로 이러한 상황을 경험한 이들이 적었다. 이는 ‘의학적으로 필요하고 정당화될 수 있다는 것’에 대해 두 집단 사이에 상당한 정도의 인식 및 판단의 차이가 존재한다는 것을 드러내 주는 결과이다.

의료인들은 진료과정 성희롱은 점차 줄어들고 있는 추세이지만, 아직까지 완전히 사라지지는 않은 것으로 생각하고 있었다. 하지만 실제 진료과정 성희롱으로 판단할 만한 사례는 극히 일부에 불과한 것으로 생각하고 있었다. 의료인들이 생각하기에 분쟁과 갈등의 주요한 요인은 실제 성희롱이기보다는 의료인과 환자 사이에 의사소통의 문제 혹은 설명 부족의 문제라고 여기고 있었다. 의료인 입장에서는 진료과정에서 꼭 필요한 말인데 환자 입장에서는 이를 불쾌하게 여기거나 굴욕감, 혐오감 등을 느낄 수 있는 상황이 존재한다는 것이다. 진찰의 경우도 의학적으로 필요하고 설명과 동의를 얻어도 예민한 부위를 진찰하는 문제는 오해의 여지가 있어 쉽지 않다는 것이다.

실제로 본 조사에서 성희롱 해당 여부가 비교적 명확하지 않은 상황을 상정하고 의료인 및 의료기관 이용자에게 성희롱에 해당한다고 생각하는지 여부를 물었을 때, 의료인과 의료기관 이용자 사이에 인식 차이가 적지 않은 것으로 나타났다. 의료인들은 언어로 인한 성희롱 외에 진찰과정에서 이루어지는 상황에 대해서는 진료의 일부이지 성희롱이라고 생각하지 않는 경향이 강했다.

비슷한 맥락에서 대학병원 등 교육기관에서 수련의, 학생 등이 교육의 필요에 의해서 진료에 참관하거나 참가하게 되는 것은 환자에게 설명하고 동의를

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

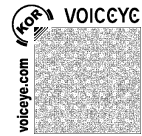
구한다면 성희롱으로 볼 수 없다는 의견이 다수였다. 하지만 이 경우에도 최대한 환자들이 이를 불쾌하게 여기지 않도록 하는 장치가 필요하다는 지적이 있었다.

성희롱이 빈번할 가능성이 많은 진료과로 산부인과, 비뇨기과, 성형외과 등이 언급되었으나, 이는 실제 성희롱이 빈번할 가능성이 있다기보다는 성희롱으로 인한 논란이 빈번할 것으로 생각되는 과들로 판단된다. 이러한 진료과들은 성희롱 논란이 더 불거질 수 있으므로 더욱 세심한 진료과정이 필요하다는 생각의 반영이라고 볼 수 있다. 의료기관의 규모 측면에서는 의원급, 병원급 등 상대적으로 인적, 물적 인프라가 취약한 의료기관에서 이와 같은 상황이나 논란이 자주 발생할 것으로 추정하고 있었다. 의료인의 연령대별로는 실제 성희롱을 할 가능성이 많은 주체는 연령대가 높은 의료인들이라고 생각하고 있었으나, 연령대가 낮은 의료인의 경우 경험이나 기술의 미숙 등으로 오해를 살 가능성이 많다는 지적이 있었다.

의료인들은 진료과정 성희롱 여부를 의료기관 이용자의 개인적인 성적 굴욕감 또는 수치심을 중심에 두고 판단하는 것에 대해 부정적이었다. 의료기관 이용자의 지식 부족 등으로 인해 발생하는 오해에 대해서는 이를 개선하기 위한 사회적 노력이 필요하다는 것이다. 의료인들은 이를 의료기관 이용자 관점에서만 접근하면 진료 행위 위축이나 방어 진료 등으로 환자에게 오히려 피해가 돌아갈 수 있다는 생각을 가지고 있었다. 의사, 환자 사이에 발생하는 의사소통의 문제, 오해의 문제를 풀기 위해서는 의료인뿐 아니라 상호 소통과 교육이 있어야 한다는 것이다. 의료인뿐 아니라 환자들도 진료과정에서 필수적일 수밖에 없는 상황에 대해서는 이해가 필요하다는 지적이다.

하지만 의료인들도 더 많은 노력을 해야 한다는 지적도 있었다. 의료인 본인의 의사와 관계없이 환자가 성희롱이라고 느낄 수 있는 여지가 발생하는 것은 의료인들의 상황 대처 능력과 방식 때문이라는 것이다. 충분히 설명하고 소통하면 문제가 생기지 않을 일들이 그렇지 않아 문제가 발생하는데 이는 그에 대한 교육이나 훈련이 부족하기 때문이라는 지적이다.

실제 대학 교육 과정, 수련과정, 보수 교육 과정 등을 통틀어 진료과정 성



희롱을 예방하기 위한 지식, 기술 등을 습득하기 위한 교육을 받은 적이 있는지 물어보았을 때, ‘진료과정에서 환자의 성 생활과 관련된 질문 및 대화를 할 때 환자가 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법에 대한 교육’에 대해서는 설문 응답자의 21.5%만이 이수한 경험이 있다고 응답하였다. 이는 특히 연령대가 높을수록 관련 교육 경험이 적었다. 그런 의미에서 의료인 교육이나 수련 과정에 관련된 교육 과정이 많아져야 한다는 지적이 있었다. 특히 연령대가 높은 의료인들을 대상으로 한 재교육이나 보수교육 시스템이 필요하다는 의견이 있다.

진료과정의 성희롱이 발생하는 원인 중 가장 크고 주요한 원인은 무엇이라고 생각하는지 물어보았을 때, ‘진료과정에서 환자들이 느낄 수 있는 굴욕감 및 혐오감 예방에 대한 의료인들의 지식 및 기술 부족’을 주요한 원인으로 지적한 이들이 가장 많았고, 다음으로는 ‘의료인이 환자에게 충분한 설명과 동의를 구하며 진료하기 어렵게 만드는 진료 환경’이 주요 원인으로 지적되었다.

한편, 진료과정 성희롱을 예방하기 위해 어떤 것이 가장 중요한 것인지 물어보았을 때, ‘대학 교육 과정, 수련 과정, 보수교육 과정 등에 진료과정 성희롱 예방을 위한 교육 과정 마련’이 가장 중요하다고 응답하였고 그 다음으로는 ‘의료인 사회 내에서 진료과정 성희롱 실태 및 문제점에 대한 지식 및 인식 확산’, ‘의료인 단체, 학회, 협회 등이 중심이 되어 진료과정 성희롱 예방을 위한 가이드라인 마련’ 순이었다.

진료과정에서 발생하는 성희롱은 과거에 비해 많이 줄어들고 있다는 것이 의료인들의 주관적 판단이다. 성희롱이 권력 관계나 지식 관계의 우열을 주로 반영하는데, 과거와는 달리 의사-환자 관계가 변하여 이제는 둘 사이의 관계가 수평적으로 변하고 있어 그 자체로 현실 개선 효과를 낳고 있다는 것이다. 하지만 아직까지 상대적으로 연령대가 높은 의료인이나, 의원급 의료기관 등 인적, 물적 인프라가 취약한 의료기관의 경우 진료과정 성희롱의 위험에 노출되어 있는 것도 사실이므로 이에 대한 대책은 필요하다는 의견이 있었다.

제6장

외국의 관련 제도 검토

외국의 관련 제도 검토

이 장에서는 미국, 영국, 프랑스의 의료인의 성희롱 관련 정책과 법제도에 대한 조사를 하였다. 이들 나라에서는 시기가 다르기는 하지만 독자적인 문제로서 정책과 제도를 발전시켜 왔고 한국과는 달리 세 나라 모두 성희롱이라는 개념이 아닌 ‘부적절한 성적 행동(sexual misconduct)⁵⁸⁾이라는 개념을 사용하고 있다.

I. 미국

미국은 다른 서구 국가에 비해 의료인들의 부적절한 성적 행동에 대한 제반 윤리규정, 법적 처벌, 교육 등이 앞서 있다. 문제제기도 일찍 되어 1973년 APA(American Psychiatric Association)는 윤리강령에서 의료인의 환자와의 성적 접촉을 명백히 금지했다. 1989년에는 과거에 환자였던 사람과의 성적 관계 거의 대부분이 비윤리적이라는 내용이 추가되었다.⁵⁹⁾ 이는 정신과 의사(Psychiatrist)나 전문상담의(Psychotherapist)의 심리 상담이나 치료가 일상문화 속에 깊이 들어온 미국 문화의 특성을 보여준다. 상담영역의 문제의식이 확대되면서 다른 영역 의사들의 부절적인 성적 행동을 규제하는 기준과 대책,

58) 미국에서는 의료인과 환자와 관련해서는 성희롱이란 용어는 나오지 않는다. 부적절한 성적 행동(sexual misconduct) 혹은 성적 경계 침해(sexual boundary violation)라는 용어를 주로 사용한다. 이 장에서는 조사 대상국에서 사용하는 용어를 그대로 사용하려고 한다.

59) Dehlendorf and Wolfe(1998), American Medical Association, “Physicians Disciplined for Sex-Related Offenses”.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

처벌 등이 마련되었다. 미국의사협회(American Medical Association)는 1990~1991년에 의사의 부적절한 성적 행동에 관련한 보고서를 채택하고 이를 기조로 윤리기준을 정했다.⁶⁰⁾

전반적으로 미국에서는 의료윤리, 형사법 규정, 진정, 소송에 대한 조사와 처리, 의료인에 대한 기본교육과 가해자에 대한 재교육, 환자의 프라이버시 보호, 품위유지 등의 차원에서 가이드라인이나 대책을 마련하고 있다. 의료인 중에서는 여성 환자의 수치심을 자극하기 쉬운 진료를 많이 하는 일반의(family and general practice)와 산과 전문의, 부인과 전문의, 소아정신과를 포함한 정신과 상담의가 주 대상이 된다. 의사 외에도 간호사, 정신 병원 스텝, 검사요원들의 부적절한 성적 행동에 대한 윤리강령과 처벌규정 등을 발전시켜왔다.

1. 부적절한 성적 행동의 정의

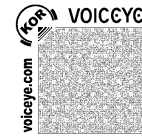
미국에서는 의료행위자와 의료인이 환자에게 행하는 부적절한 성적 행동에 대해 세 종류로 분류하고 있다. 첫째는 환자에게 모욕적이고 무례한 몸짓을 포함하여 부적절하게 성에 대해 표현하는 것이고, 두 번째는 만지는 등의 성적인 침해를 하는 것이고, 세 번째는 성범죄로서 성기나 구강, 항문, 자위 등의 행위를 환자와 의료행위자가 하는 것이다.⁶¹⁾

미국의사협회의 ‘의료윤리강령(Code of Medical Ethics)’에서는 “의사-환자 관계가 성립하는 도중에 발생하는 모든 성적 접촉은 부적절한 성적 행동으로 간주된다”고 하고 있으며,⁶²⁾ 미주의료협회연합(Federation of State Medical Boards)은 부적절한 성적 행동을 “의사-환자 관계를 악용하여 발생하는 성적

60) Jousset N., Gaudin A., Penneau M. et al.(2008), “Practitioner sex abuse: occurrence, prevention and disciplinary sanction”, *Med. Sci. Law* 48(3), p.206.

61) Jousset, et al.(2008), p.203.

62) American Medical Association 홈페이지, Resources> Opinion 8.14, “Opinion 8.14 - Sexual Misconduct in the Practice of Medicine”: <<http://www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion814.page>>, 검색일 2013.11.9.



행위”라고 정의하고 있다.⁶³⁾ 미주의료협회연합은 부적절한 성적 행동을 다시 ‘성적 부적합함(sexual impropriety)’과 ‘성적 침해(sexual violation)’로 구분하고 있다. ‘성적 부적합함’은 ‘유혹적이거나 성적 암시를 담고 있는, 또는 환자의 사생활(privacy)을 침해하거나 환자에게 성적 수치심을 야기하는 모든 행동, 동작, 혹은 표정’을 말하며, 세부적으로는 다음과 같이 규정한다.

1. 환자의 프라이버시를 존중하기 위해 옷을 벗거나 가리는 행동의 보호를 게을리하는 것 또는 의도적으로 환자가 옷을 입거나 벗는 것을 봄.
2. 환자의 동의 없이 혹은 동의가 철회된 상황에서 의과대학생이나 제 3자 앞에서 환자에게 성적인 검사를 받게 함.
3. 장갑을 사용하지 않고 성적 점막 영역을 검사하거나 만짐.
4. 환자의 몸이나 벗은 몸에 대해 성적인 평(comment)을 하거나 환자에게 성적이거나 성적인 품위를 손상시키는 평을 하거나 환자의 성적 지향을 비난하거나 검사 도중 예상되는 성적 능력에 대해 평을 하는 것 등을 포함하여 환자에게 부적절한 평을 함.
5. 데이트를 청하거나 로맨틱한 관계를 구하기 위해 환자-의사 관계를 이용.
6. 의사의 성적인 문제, 기호, 환상에 관하여 의사가 대화를 주도.
7. 의료적으로 정당화되지 않는 성적 검사 또는 상담.
8. 성적인 검사나 상담이 성적인 기능이나 성적 불능과 관련된 상황이라도 그런 검사나 상담이 필요하다는 점에 대하여 환자에게 설명하지 않고 성적인 검사나 상담을 함.
9. 의료상 필요한 검사 또는 상담의 유형이 아닌데도 성경험이나 성적 기호에 대하여 구체적인 정보를 요구

‘성적 침해’는 ‘환자가 주도하거나 동의한 사실 여부와 관계없이 환자와 행하는 모든 신체적인 성적 접촉과, 성적이거나 성적으로 해석될 수 있는 행동을 하는 것’으로 규정되어 있다. 상세하게는 다음의 행위를 포함하나 이하의 내용에 한정되지는 않는다.

1. 성교행위, 성기와 성기의 접촉

63) Federation of State Medical Boards (2006), “Addressing Sexual Boundaries: Guidelines for State Medical Boards”, p.1.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

2. 입과 성기의 접촉
3. 입과 항문의 접촉, 성기와 항문의 접촉
4. 로맨틱하고 성적인 방식의 키스
5. 적합한 검사나 치료가 아닌 다른 목적으로 또는 환자가 동의하지 않거나 동의를 철회했는데도 가슴이나 성기 또는 성적인 몸의 부분을 만짐.
6. 의사 앞에서 환자에게 자위행위를 하라고 하거나 환자 앞에서 의사가 자위행위를 함.
7. 성행위를 해주는 조건으로 약 같은 의료 서비스를 제공.⁶⁴⁾

전국간호연합(National Council State Boards of Nursing)은 ‘부적절한 성적 행동 사례에 대한 간호연합 실천 가이드라인(Practical Guidelines for Boards of Nursing on Sexual Misconduct Cases)’에서 간호사가 간호 시 일어날 수 있는 부적절한 성적 행동에 대해 ‘성적으로 또는 환자가 성적으로 해석할 수 있는 행동을 환자와 하는 것, 환자를 유혹하거나 환자에게 성적 의미가 있는 말을 하거나 환자 또는 과거에 환자였던 사람을 성적으로 이용하는 행위’로 규정한다. 이를 좀 더 자세히 보면 다음과 같다.

- 직업적으로 의료서비스를 제공해야 하는 대상에게 성적 만족을 얻기 위해 자기 직업의 특정 지식과 (또는) 영향력, 권력을 사용하여 부적절한 행동을 하는 것. 서비스 공급자(예컨대 간호사)와 서비스를 구하거나 받고자 하는 개인 (예컨대 고객) 사이에 모든 성적인, 성적인 의미가 있는, 또는 유혹적인 행동은 반윤리적이고 부적절한 성적 행동이다.
- 환자와 또는 환자 앞에서 부적절한 성적 접촉, 노출, 만족 표현, 또는 어떤 성적 행동을 하는 것. 정신과 간호서비스를 받는 성인은 전문적인 서비스가 끝난 후 1년은 환자로 계속된다. 정신과 간호서비스를 받은 성인이 미성년이면 서비스 종료 후 1년, 혹은 환자가 성년이 된 후 1년 간 무엇이 더 길든 이 부가조항의 목적과 관련하여 환자로 취급된다. (위스콘신 간호연합)⁶⁵⁾

64) Federation of State Medical Boards(2006), p.2

65) National Council of State Boards of Nursing(2009), “Practical Guidelines for Boards of Nursing on Sexual Misconduct Cases”, p.4

2. 부적절한 성적 행동의 발생 추이

의료인의 부적절한 성적 행동의 발생과 관련해 최근에 발표된 전국적이며 공신력 있는 통계는 없는 것으로 보이나, 몇몇 자료들을 참고해보자면, 1992년에 이루어진 한 연구에서는 약 2000명가량의 의료인 응답자 중 9%가 환자와 성적 접촉을 한 경험이 있다고 답변하였으며,⁶⁶⁾ 2000년에 발표된 한 연구는 남성 의료인의 7~12%가 부적절한 성적 행동을 저지른다고 보고 있다.⁶⁷⁾ 또 캘리포니아 주 의료협회가 2004년에 발표한 보고서에 따르면, 2000~2001년 사이에 133건, 2001~2002년 사이에 134건의 신고가 의료협회에 접수되었다.⁶⁸⁾

문제된 경우의 85%가 남성 의료진의 행위이며 가장 높은 연령층은 45~64세인 것으로 나타났다. Dehlendorf & Wolfe는 처벌을 받은 의료진들은 미국 의료진의 평균 연령보다 높다고 지적했다. 미국의사협회가 채택한 보고서에도 이 점을 인정하고 있다. 환자와 성적 접촉을 한 의사는 대체로 나이가 많고 남성이며 환자는 전형적으로 젊고 여성이라는 것이다.

정신과 의사의 경우는 85~90%의 성적 접촉이 남성 정신과의와 여성 환자와의 관계에서 일어났다고 보고되고 있다. 1970년대 초기 연구들에 의하면 전문 상담의(therapist) 중 남성의 12%와 여성의 3%가 적어도 한 명의 환자와 성적 관계를 맺었다고 했다. 1980년대에 이루어진 연구에서는 비율이 좀 더 낮아져서, 남성 전문상담의의 경우 0.9~9%, 여성 의사의 0.2~3.1%가 성관계를 맺은 것으로 나타났다. 치료가 끝난 후에 환자와 성적으로 발전했다는 응답은 훨씬 많다. 1980년대에 이루어진 연구들에서 남성 전문의는 6~14.2%

66) Gartrell NK, Milliken N, Goodson WH III, Thiemann S, Lo B(1992), "Physician-Patient Sexual Contact-Prevalence and Problems", *West J Med*, 157, p.140.

67) Tillinghast E. and Cournos F.(2000), "Assessing the Risk of Recidivism in Physicians with Histories of Sexual Misconduct", *J. Forensic Sci.* 45, p.1184.

68) California Medical Board, Joan Jerzak(2004), "Continuing Concerns About Sexual Misconduct": <http://www.mbc.ca.gov/licensee/sexual_misconduct_article_07-04.html>, 검색일: 2013.11.9.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

가, 여성 의사는 0.6~8%가 그렇다고 답변하였다. 다른 연구들에서는 정신과 전문의들에게 자신의 환자가 과거의 전문 상담의와 성적 접촉을 한 경우가 있는가에 대한 질문을 했을 때 44~64%가 그런 경험이 있는 환자를 치료한 적이 있다고 답하였으며, 3~4년 이내에 그런 환자를 치료한 적이 있느냐는 질문에는 22~26%가 그렇다고 답했다.

정신과 관련 전문상담의 외에도 정신병원 직원들의 부적절한 성적 행동도 문제가 되고 있다. Berland & Guskin이 정신병원에 직접 설문지를 돌려 확인한 연구에 의하면 1985년에서 1990년 사이 응답 기관 중 36%가 환자를 성적으로 학대한 직원에 대한 사건을 보고한 적이 있다고 했고, 사건들은 관음증, 희롱, 애무, 강간 등을 포함한다. 사건의 90%는 남성 직원에 의한 것이다. 성별에 따른 자세한 비율을 살펴보면 남성 직원-여성 환자(71%), 남성 직원-남성 환자(21%), 여성 직원-남성 환자(7%), 여성 직원-여성 환자(1%)이다.⁶⁹⁾

3. 의료인의 부적절한 성적 행동에 대한 신고 및 처벌

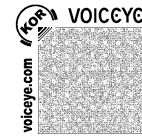
미국에서 의료인의 부적절한 성적 행동을 신고할 때, 해당 주의 의사협회(Medical Board)에 신고하여 협회를 통한 징계절차를 거치거나, 기타 성범죄와 마찬가지로 경찰에 신고하여 형사절차가 개시되도록 할 수 있다. 민사·형사 재판과 의료협회 차원의 징계절차가 동시에 이루어질 수도 있다.

1) 의사협회의 규제

의사협회는 각 주마다 독립적으로 운영되며, 해당 주에서 활동하는 의사들에 대한 자격심사, 징계 등의 권한을 가지고 있다. 피해가 발생하면 해당 주의 의사협회에 신고를 할 수 있으며,⁷⁰⁾ 신고가 접수되면 협회 측에서 조사에

69) Berland David I. and Guskin, Karen(1994), "Patient Allegations of Sexual Abuse against Psychiatric Hospital Staff", *General Hospital Psychiatry* 16, p.335.

70) 다음 링크에서 각 주의 의사협회 홈페이지를 방문할 수 있다. Sexual Misconduct By Doctors> Make Complaints to State Medical Boards: <<http://www.sexualmisconductby>



착수한다. 조사결과 신고에 근거가 있음이 판명되면 심사가 진행된다. 혐의가 확정될 경우, 협회의 권한 범위 내에서 해당 의료인은 징계를 받게 된다. 징계의 방식은 추가교육, 보호관찰, 정신과 치료 등으로 다양하게 이루어지며, 의사협회 차원에서 내릴 수 있는 가장 강한 징계는 영구적 의사자격증 박탈이다.⁷¹⁾ 부적절한 성적 행동에 대한 징계의 정도는 각 주마다 차이가 있는데, 캘리포니아의 경우에는 최소 7년 보호관찰에서 최대 의사자격증 박탈까지 징계를 받을 수 있다고 한다.⁷²⁾

성 관련 범죄로 징계를 받은 의사의 숫자는 1989년 42명에서 1996년에는 147명으로 증가하였다.⁷³⁾ 1998년에 발표된 한 조사에 따르면, 성범죄에 관한 징계는 성과 관련되지 않은 경우보다 엄격하게 이루어지는 편이며, 71.9%의 경우에 의사자격증 박탈, 반납(surrender), 정지(suspension)가 결정되었다고 한다.⁷⁴⁾ 그러나 징계를 받은 상당 비율의 의사들은 의사직을 유지하거나 재개하고 있다. 징계 이력은 전국의료인정보은행(National Practitioner's Data Bank)에 저장되어 고용주에게 모두 공개된다.⁷⁵⁾

2) 사법적 대응

법적으로 대응하는 방법으로는 해당 의료인에 대한 징계 혹은 손해배상을 요구하는 민사소송, 혹은 성폭력 혐의로 형사소송을 제기하는 방법이 있다.⁷⁶⁾

doctors.com/statemedicalboard.asp>, 검색일: 2013.12.10.

71) Medical Board of California(2011), "Manual of Model Disciplinary Orders and Disciplinary Guidelines", 11th ed. p.26: <http://www.mbc.ca.gov/publications/disciplinary_guide.pdf>, 검색일: 2013.12.10.

72) *ibid.*

73) Dehlendorf and Wolfe(1998), American Medical Association, "Physicians Disciplined for Sex-Related Offenses", p.1883.

74) *ibid.*

75) Sameer P. Sarkar(2004), "Boundary violation and sexual exploitation in psychiatry and psychotherapy: a review", *Advances in Psychiatric Treatment*, 10, p.316: <<http://ap.t.rcpsych.org/content/10/4/312.full.pdf+html>>, 검색일: 2013.12.10. 일반인에게는 공개되지 않는다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

특히 형사소송에서는 의료행위의 특성상 피해자의 동의 여부가 문제가 되곤 하는데, 이 때문에 몇몇 주는 구체적으로 의료인의 부적절한 성적 행동에 관한 법률을 따로 마련하고 있다. 1983년 위스콘신 주는 미국 주 중 처음으로 정신과 의사와 환자의 성적 접촉을 정신과 의사의 경범죄로서 1년 이하의 징역에 해당하도록 하였다. 이어서 경범죄에서 중범죄로 법조항을 처음 바꾼 주는 미네소타 주이고, 그 후로 여러 주에서 정신과의사와 환자의 성적 접촉을 처벌하는 법을 정했다. 일부 주에서는 성적 접촉과 삽입을 구별하여 삽입의 경우를 중범죄로 처벌하고 있다.⁷⁷⁾

캘리포니아 주는 ‘상업 및 직업법(Business and Professions Code)’에서 “의사의 지위(physician and surgeon)에 있으면서 환자 혹은 고객과 (...) 성적 접촉을 가진 모든 자에 대해서는 (...) 의료인 및 의사에 의한 성폭력 범죄가 성립”하며 이때 “어떤 경우에도 환자 혹은 고객의 동의 여부는 변론의 근거로 사용될 수 없다”고 명시하고 있다.⁷⁸⁾ 북다코타 주(North Dakota) 형법은 가해자를 ‘치료사/상담사(therapist)’로 한정하고 있으며, 마찬가지로 “피해자의 동의 여부는 변론의 근거로 사용될 수 없다”고 명시하고 있다.⁷⁹⁾ 아이다호 주(Idaho)는 의료인-환자 간의 모든 성적 접촉을 형법에서 금지하고 있고, 역시 환자의 동의는 변론의 근거로 사용될 수 없음을 명시하고 있다.⁸⁰⁾

민사소송의 목적은 특정 권리에 대한 구제나 금전적 배상, 경우에 따라서는 구제와 배상을 동시에 받아야 한다. 민법에서 피해자는 (a) 해당 전문상담의가 어떠한 의무를 지고 있었고 (전문직 종사자의 의무는 전문직과 환자/고객 관계에서 비롯되며 해당 관계가 내재하는 책임을 포함한다) (b) 전문상담의는 해당 의무를 위반했으며 (c) 그 위반행위로 인하여 (d) 피해자가 피해를 입었

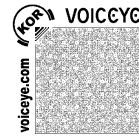
76) <<http://www.stanford.edu/group/psylawseminar/Sex.htm>>, 검색일: 2013.11.9.

77) Haspel Katherine, Jorgenson Linda, Wincze, John and Parsons, John (1997), “Legislative Intervention Regarding Therapist Sexual Misconduct: An Overview”, *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), p.63.

78) California Business and Professions Code section 729.

79) North Dakota Criminal Code, Section: Sexual Offenses, 12.1-20-06.1

80) Idaho Code §18-919



다는 사실을 증명해야 한다. 그런데 관련 법규는 이미 성적으로 부적절한 행동을 금지하고 있기 때문에 피해자 측에서 의사의 행동이 잘못되었거나 과오였다고 증명할 필요가 없다. 관련 법규는 전문상담의가 성적으로 부적절한 행동을 하면 그 자체로 소송을 제기할 수 있다고 보고 있다. 피해자와 전문의 간의 의무가 확립된 이상, 피해자는 성적으로 부적절한 행동이 일어났다는 사실과 이 행동으로 인해 소송을 통해서 배상받고자 하는 피해가 발생하였다는 사실만 증명하면 된다. 한 마디로 성적으로 부적절한 행동은 그 자체로 전문상담의의 의무 위반이다.

4. 부적절한 성적 행동에 대한 결과 인식

미국의 경우 의사의 성적 행동이 미치는 결과는 부정적이라는 것이 법이나 윤리강령에서 기본적 사실로 공유되고 있다. 미국의사협회가 채택한 보고서⁸¹⁾에는 환자와 성적 접촉을 한 의사의 경우를 크게 두 가지 유형으로 나누고 있다. 첫째는 의사-환자 관계에서 일어나는 복잡한 감정을 건설적으로 관리하는 것에 일시적으로 실패한 결과이다. 둘째는 자신의 만족을 위하여 전문적 지위를 이용하여 환자의 취약한 상태를 착취하는 의식적이고 대개는 반복적으로 일어나는 행동이다. 이 보고서에는 환자와 의사와의 감정적 상호작용이 가지는 긍정적인 혹은 필수적인 요소를 인정하고 있다. 특히 정신과 상담의의 경우에는 감정적 소통이 중요한 요소가 되며 다양한 감정의 발전이 성적 접촉으로 이어질 가능성이 커진다. 이 보고서에서는 대체로 전문상담의의 경우에도 33% 정도는 환자와의 성관계를 가졌던 경우 반복적으로 발생하는 경향성을 가진다는 것을 지적하고 있다.

부적절한 성적 행동에 대한 문제의식이 시작되었던 초기에는 환자와 의사 사이에 성적 접촉이 환자에게 도움이 될지도 모른다는 측면을 밝히려는 연구

81) 이 보고서(CEJA report A 1-90)는 1990~1991년에 채택되었고 “Sexual Misconduct in the Practice of Medicine” (JAMA, 1991: 266: 2741-2745) 여전히 미국의사협회는 이 보고서를 유지하고 있다.

가 있었지만 대부분의 연구자들은 그 결과는 보편적으로 부정적이며 환자에게 피해를 입히는 것이라고 동의하고 있다. 의사와 성적으로 접촉했던 환자들은 배신당하고 모욕당하고 잘못 취급되었다고 느낀다. 피해자들은 이용당했다고 느낄 뿐만 아니라 죄책감, 자신의 판단력에 대한 불신을 형성하기도 한다. 상담의와 성관계를 가진 경우 우울, 분노, 성심리적 혼란, 수면 혼란, 약물 남용을 경험한다고 보고되고 있다. 자살가능성도 높아지고 외상후스트레스증상에 증후군(post-traumatic stress syndrome)을 겪기도 한다. 이 보고서에 의하면 정신상담의와 환자와의 긴밀한 관계를 전제로 한 성적 접촉의 부작용이 주로 이야기되지만 의료진의 전문성이나 영역에 상관없이 성적 접촉은 부적합하다고 결론을 내리고 있다.

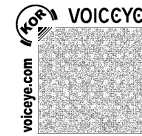
정신과 의사나 전문상담의를 대상으로 한 설문조사에서도 95~98%가 환자와의 성적 접촉은 잠재적으로 혹은 실질적으로 환자에게 해롭다고 보고 있는 것으로 나오고 있다.

5. 예방정책

1) 정보 및 가이드라인 제공

의료인의 부적절한 성적 행동의 원인으로 문제 자체에 대한 인식 부족이 자주 지목되는데, 이 때문에 많은 의료 관련 기관에서는 부적절한 성적 행동과 관련해서 기본적인 지침과 가이드라인을 제공하고 있다. 예를 들어 미시건주(Michigan) 지역보건부(Department of Community Health)는 부적절한 성적 행동(sexual boundary violation)의 정의, 그에 따른 처벌, 예방을 위한 규칙 등을 팸플릿을 통해 제시하고 있다.⁸²⁾ 캘리포니아 주 소비자관리부(Department of Consumer Affairs)는 주로 정신상담 소비자들을 대상으로 “전문적 상담은 어떤 경우에도 성관계를 포함하지 않는다(Professional

82) Michigan Department of Community Health, “Sexual Boundary Awareness for the Health Professionals”



Therapy Never Includes Sex)”는 책자를 발간했는데, 경계해야 하는 상황과 피해를 입었을 경우 밟을 수 있는 소송절차 등을 명시하고 있다.⁸³⁾

2) 의료인 성교육

미주의료협회연합은 “의료인들은 경각심과 교육 부족으로 인해 자신도 모르게 규칙을 위반할 수 있고, (...) 의사 및 의료서비스 제공자에게 관련 교육을 제공함으로써 부적절한 성적 행동의 빈도를 낮출 수 있다”며, 각 주의 의사협회가 의료인을 관리하는 다양한 주체들과 협동하여 의료인과 의대생에게 부적절한 성적 행동의 정의와 그에 따라 발생할 수 있는 문제들을 교육할 필요가 있음을 일깨우고 있다.⁸⁴⁾

뉴욕 주 의사협회는 “의료기구, 병원 관계자, 레지던트 교육 프로그램이나 의학전문대학원에 부적절한 성적 행동에 대한 교육을 제공할 것을 권고하고 있다”고 밝혔다.⁸⁵⁾ 부적절한 성적 행동의 혐의가 인정된 의료인의 경우, 사후 조치로 부적절한 성적 행동에 대한 교육 이수 결정이 내려지기도 한다. 한 예로 Vanderbilt Medical Center에서 1999년에 교육 이수를 지시 받은 의사 30명을 대상으로 실시된 교육을 살펴보면 두 명의 의사와 한 명의 간호전문가, 중독 상담자로 교수진을 구성하고, 교육 내용은 다음과 같이 하고 있다.⁸⁶⁾

83) California Department of Consumer Affairs 홈페이지(2011), Publications, “Professional Therapy Never Includes Sex”: <<http://www.dca.ca.gov/publications/proftherapy.shtml>>, 검색일: 2013.11.9.

84) Federation of State Medical Boards(2006), p.8.

85) New York State Department of Health 홈페이지, Home Page> Professional Medical Conduct and Physician Discipline, “Policy Statement on Physician Sexual Misconduct”: <http://www.health.ny.gov/professionals/doctors/conduct/policy_statement.htm>, 검색일: 2013.11.9.

86) Spicard, Anderson, Swiggart, Willam, Manley, Ginder and Dodd, David(2002), “A Continuing Education Course For Physicians Who Cross Sexual Boundaries”, *Sexual Addiction & Compulsivity*, 9, p.35, 36.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

- 의사의 심리
- 일반적이고 성적으로 특이한 경계에 대한 규정
- 진료과정에서의 힘의 불균형
- 사용-악용-충동-중독으로 이어지는 행동모델의 전개
- 굴욕과 죄의식의 발전과 대응 양식
- 예비의료인의 가족에서의 사회화 과정에 특별히 주목
- 중독과 재활을 동시에 진행하는 프로그램
- 전문적 치료에서 안전을 위한 가이드라인
- 피해자 공감
- 변화의지 표현

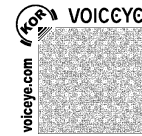
관련 교육이 얼마나 광범위하게 제공되는지를 명확하게 보여주는 자료를 확보하지는 못하였으나, 1998년에 이루어진 한 연구에 따르면 미국정신의학회(American Psychological Association)에서 인증한 정신의학 인턴십 프로그램 책임자 중 98.7%가 부적절한 성적 행동에 관련한 강의를 적어도 한 개 이상 개설했다고 답변했다.⁸⁷⁾

3) 모니터링

예방정책보다는 사후 정책에 가깝긴 하지만, 부적절한 성적 행동의 전과가 있는 의료인에 대해서는 다양한 종류의 모니터링이 이루어질 수 있다. 미주의료협회연합은 해당 의료인에 대한 담당 의료인의 감독, 샤프롱 참관 강제, 협회 측 수사관의 주기적인 방문 및 관찰보고서 작성 등의 모니터링 방식을 제시하고 있다.⁸⁸⁾ 이의 구체적인 예로 들 수 있는 캘리포니아 주에서는 부적절한 성적 행동의 혐의가 확정된 의료인에게 의료행위 모니터링과 샤프롱 참석을 강제하고 있다.⁸⁹⁾

87) Samuel, S. E., & Gorton, G. E.(1998), "National survey of psychology internship directors regarding education for prevention of psychologist-patient sexual exploitation", *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(1), p.86.

88) Federation of State Medical Boards(2006), p.7~8.



4) 샤프롱(chaperone)

미국의사협회는 환자가 요청하는 경우 진료를 참관할 샤프롱을 이용할 것을 권고하고 있다. 샤프롱 제도가 존재한다는 사실을 환자에게 알려야 하고, 환자의 요청 또한 수용하여야 한다.⁹⁰⁾ 실제로 많은 의료기관은 직장, 골반, 유방 검사 시 샤프롱이 반드시 참관하도록 규정하고 있다고 한다.⁹¹⁾

5) 예방 또는 교육 효과

오리건 의료검사자 연합에서 실시한 조사에 의하면 부적절한 성적 행동은 어느 정도 줄고 있는 것으로 나타났다. 의료인의 부적절한 성적 행동에 대해 본격적으로 문제제기가 시작된 시기인 1991년에서 1995년 사이에 처리된 진정사건의 5.9%가 부적절한 성적 행동에 관한 것이었다면, 제도가 안정되고 가이드라인이나 법규 등이 알려진 후인 1998년에서 2002년 사이에 진정사건 관련 비율은 3.1%이었다. 연구자들은 의사나 환자의 의식 향상과 협회의 대응이 부적절한 성적 행동 감소의 원인이라고 보고 있다.⁹²⁾ 간호협회의 안내서에 보면 성적 경계를 침범했던 의료전문가들은 상습적 재발 없이 일을 지속하는 비율이 높다고 보고하고 있다. Abel, Osborn & Warberg(1998)⁹³⁾에 의하면 재발률은 7년간 1%에 머물렀다고 한다. 그만큼 교육과 처벌의 효과가 큰 영역이라는 것이다.

89) Medical Board of California(2011)

90) American Medical Association Opinion 8.14.

91) New York Times(2010.12.02.), "Do Patients Need a Chaperon?": <http://well.blogs.nytimes.com/2010/12/02/do-patients-need-a-chaperone/?_r=0>, 검색일: 2013.11.9.

92) Enbom, John, Parshley, Philip and Kollath, Jeffrey(2004), "A follow-up Evaluation of Sexual Misconduct Complaints: The Oregon Borad of Medical Examiners, 1998 through 2002", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190, p.1642.

93) Abel, Oxborn and Warberg B.W(1998), *Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders*: 319-335, New York: Plenum.

II. 영국

영국은 부적절한 성적 행동에 대한 법적 정의나 공식적인 윤리강령은 없다. 미국의 사례를 대체로 따르려고 하는 중이고 1990년대 중반부터 의료인들이 환자와의 관계에서 성적 경계를 설정하는 것에 대한 가이드라인을 제공하고 있다. 1994년에는 의사의 의무의 하나로서 ‘의사로서 자신의 지위를 남용하지 않는 것’을 포함했을 뿐이었는데 2001년에는 보다 정교하게 규정을 내리고 있다. “특별히 환자나 환자와 가까운 사람과 성적 혹은 부적절한 감정적 관계를 추구하거나 만들기 위해서 전문적 지위를 이용하면 안 된다”고 규정한 것이다. 2013년에 발표한 영국의학위원회(General Medical Council)의 ‘모범의료행위지침(Good Medical Practice)’에서는 “전문적 지위를 남용하여 환자나 그 주변 인물과 부적절한 성적 (...) 관계를 맺어서는 안 된다”라고 하고 있으며,⁹⁴⁾ 왕립정신의학회(Royal College of Psychiatrists)가 2002년에 발표한 자료에서는 “의사-환자 간의 성적 친밀성은 어떤 경우에도 용납될 수 없다”고 밝히고 있다.

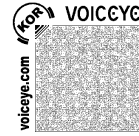
1. 의료인의 부적절한 성적 행동에 대한 신고 및 처벌

영국에서 의사들의 징계는 영국의학위원회에서 담당하고 있다.

1) 영국의학위원회의 징계

피해가 발생하면 영국의학위원회에 신고를 할 수 있으며, 주장이 최소한의 타당성을 갖고 있다고 판단되면 전문인행동위원회(Professional Conduct Committee)로 넘겨져 조사된다. 징계수위나 방식에 대한 기준은 모호하지

94) General Medical Council(2013), “Good Medical Practice: Domain 4, 53.”: <http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/GMP_2013.pdf_51447599.pdf>, 검색일: 2013. 12.10.



만,⁹⁵⁾ 부적절한 성적 행동 관련 혐의가 인정되었을 경우 의사자격증이 박탈되는 일이 적지 않다고 한다.⁹⁶⁾⁹⁷⁾

‘의료법(Medical Act 1983)’ 제35C조에서 제시하는 의료인의 “결함(impaired)”에는 부적절한 성적 행동이 포함된다. 이 조항은 형사처벌에 대한 규정은 아니며, 영국의학위원회의 권한과 관련된 것이다.

2) 사법적 대응

환자와 합의에 따른 성적 관계를 맺은 경우는 주로 과실 또는 주의의무 위반(negligence)을 이유로 한 민사상 손해배상 청구소송의 대상이 된다. 물론 동의 없이 성적 관계를 맺은 경우에는 일반 성범죄와 마찬가지로 형사소송 절차를 밟을 수 있게 된다.⁹⁸⁾ 부적절한 성적 행동 혐의로 형사소송의 대상이 된 의료인은 거의 대부분의 경우 영국의학위원회에도 동시에 신고가 되기 때문에, 형사재판에서 무죄판결을 받더라도 영국의학위원회의 징계절차를 거쳐 징계를 받을 수도 있다.⁹⁹⁾

미국과는 달리 따로 마련된 법안은 없는 것으로 보인다.

3) 내부 고발

의료행위규제위원회에서는 모든 의료인은 타 의료인이 환자에게 부적절한 성적 행동을 하고 있다는 사실을 인식하였을 경우, 이를 알릴 윤리적, 직업적 의무가 있음을 밝히고 있다.¹⁰⁰⁾ 경찰이나 해당 의료인의 고용주에게 알리는

95) Sameer P. Sarkar(2004), p.316.

96) Doctors Defence Service - UK, “Sexually Inappropriate Doctors”: <<http://www.doctorsdefenceservice.com/features/indecnt-doctors>>, 검색일: 2013.11.10.

97) Sameer P. Sarkar(2004), p.313.

98) Sameer P. Sarkar(2004), p.313.

99) Doctors Defence Service - UK, “Double Jeopardy? GMC ‘Prosecutes’ Doctors Acquitted of Crimes”: <<http://www.doctorsdefenceservice.com/gmc-mpts/when-the-gmc-will-prosecute-doctors-acquitted-of-criminal-offences>>, 검색일: 2013.11.10.

등 구체적으로 취해야 할 조치들을 명시하고 있다.

2. 예방정책

1) 정보 및 가이드라인 제공

영국의학위원회와 의료행위규제위원회(Council for Healthcare Regulatory Excellence)¹⁰⁰⁾에서는 각각 부적절한 성적 행동에 대한 가이드라인을 제시하고 있다. 영국의학위원회는 내밀한 부위 검사(intimate examination)¹⁰²⁾ 시에는 환자에게 진료절차를 설명하고 이에 대한 동의를 받아야 한다는 등의 지침을 내리고 있고,¹⁰³⁾ 또한 환자의 동의 여부와는 관계없이, 심지어는 환자가 먼저 관계를 유도했을 때라도 환자-의사 간의 성적 친밀성은 반드시 피해야 한다는 권고사항도 전하고 있다.¹⁰⁴⁾ 의료행위규제위원회 역시 내밀부위 검사의 경우 환자와 사전에 절차에 대해 소통을 해야 한다는 점과 탈의 환경, 사프롱 참관 등에 대한 자세한 지침을 전하고 있다.¹⁰⁵⁾ 또한 SNS 같은 사회적 관계망을 이용하는 것은 환자와 의사의 경계를 혼돈스럽게 만들거나 관계의 질을 바꿀 수 있으므로 조심해야 한다고 안내하고 있다. 이하에서는 영국의학위원회가 제시한 가이드라인과 관련 정보의 내용을 구체적으로 살펴본다.

2) 내밀한 부위 검사에 대한 안내

100) Council for Healthcare Regulatory Excellence(2008), "Clear sexual boundaries between healthcare professionals and patients: responsibilities of healthcare professionals", p.6.

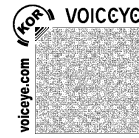
101) 영국의학위원회를 포함한 영국의 아홉 가지 의료전문인규제기구를 총괄하고 있다

102) 생식기 등 예민한 부위에 대한 진료를 말한다.

103) General Medical Council(2013), "Intimate Examinations and Chaperones", p.1.

104) General Medical Council(2013), "Maintaining a professional boundary between you and your patient", p.1.

105) Council for Healthcare Regulatory Excellence(2008), p.8.



내밀한 부위의 검사는 환자에게 당황스럽고 스트레스가 쌓이는 상황이 될 수 있다. 검사할 때마다 환자가 민감하게 반응한다고 생각될 때에는 보다 섬세하게 대응해야 한다. 보통 가슴, 성기, 항문 검사 등을 말하며 만져야 할 필요가 있거나 환자 가까이 가는 검사를 포함하기도 한다.

내밀한 부위의 검사를 하기 전에는:

- 왜 이 검사가 필요하지를 설명하고 환자에게 질문할 기회를 준다.
- 환자가 이해할 수 있도록 어떤 검사가 진행될지 설명하여 가능한 고통이나 불편함에 대해 환자가 명확하게 이해할 수 있게 한다.
- 검사 전에 환자의 허락을 구하고 환자가 허락하였음을 기록한다.
- 환자에게 샤프롱을 제공한다.
- 일반적으로 16세 이하의 아동, 청소년을 대할 때에는
 - 검사에 동의할 역량이 있는지 판단해야 한다.
 - 아이가 동의할 수 없다면 부모의 동의를 구해야 한다.
- 환자가 옷을 갈아입을 때 프라이버시를 지켜 주어야 하고 품위를 유지할 수 있도록 몸을 덮어주어야 한다. 환자가 원하거나 도와야 하는 상황이라고 판단하지 않는 한 환자의 옷을 치우는 것을 돕지 않는다.
- 검사 도중 동의와 관련한 안내를 따라야 한다. 환자와 의사는 함께 결론을 내려가며 검사를 진행해야 한다. 무엇을 다음에 할 것인지를 설명하고 그 이전에 설명한 것과 다르면 이유를 설명하고 환자의 허락을 구한다. 환자가 요청하면 검사를 중단한다. 관계된 논의만 하고 불필요한 개인적 평을 하지 않는다.
- 마취 환자의 내밀한 부위 검사: 마취 환자의 예민한 부위 검사를 하기 전 혹은 검사를 수행하려는 학생을 감독할 때 환자가 사전에 친필로 동의했는지를 반드시 확인해야 한다.

3) 샤프롱 제도에 대한 가이드라인

2006년부터 영국의학위원회에서는 내밀한 부위 검사 시에는 환자에게 객관적 제3자(샤프롱)의 참관을 요청할 선택권을 줄 것을 권고하고 있다. 이때 샤프롱은 주로 전문 의료인이며 진료에 처음부터 끝까지 참석해야 하고, 의사의 행위가 문제적일 때에는 문제제기를 할 의무를 지닌다.¹⁰⁶⁾ 샤프롱 제도는 환

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

자를 보호하는 수단이기도 하지만 거짓고발을 당할 수도 있는 의료인을 보호하는 수단이기도 하다.

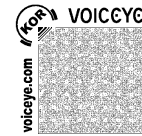
- 샤프롱 제도는 환자가 같은 성별(sex)이든 아니든 관계없이 적용된다.
- 샤프롱은 건강한 전문인이어야 하고, 섬세하게 환자의 품위와 비밀을 존중하고, 환자가 스트레스나 불편을 보이는지 확인하고, 반복적인 내밀한 부위 검사 절차에 익숙해야 한다. 환자의 반응을 지켜보고 전 검사에 참여하며, 의사의 행동이나 처방에 대해 염려가 되면 의견을 낼 수 있어야 한다.
- 환자의 친구나 친척은 공정한 관찰자가 아니고 대체로 적합한 샤프롱이 아니다. 그러나 샤프롱뿐만 아니라 그런 사람의 참관에 대해 적절한 이유에 따른 요청이 있다면 응해야 한다.
- 의사나 환자가 샤프롱이 참석하지 않는 상태에서의 검사를 원하지 않거나 샤프롱의 선택이 불편하다면 환자의 건강에 악영향을 미치지 않는 한 적합한 샤프롱이 가능한 때로 검사를 연기할 수 있다.
- 의사는 샤프롱 없이 검사를 하고 싶지 않는데 환자가 샤프롱을 원하지 않는다면 샤프롱이 왜 있어야 하는지 명확히 설명해야 한다. 최종적으로는 환자의 의료적 필요가 우선되어야 한다. 진료 연기가 환자의 건강에 악영향을 미치지 않는 한 샤프롱 없이 환자를 검사하려고 하는 동료에게 환자를 추천하는 것도 고려할 수 있다.
- 샤프롱과의 모든 논의를 환자의 의료기록에 남겨야 한다. 샤프롱이 참가하고 있다면 그 사실도 기록하고, 어떤 사람인지도 적어야 한다. 환자가 샤프롱을 원하지 않으면 제안을 했는데 환자가 거절했다고 기록해야 한다.

4) 과거 환자에 대한 가이드라인

의사와 환자의 경계 준수에 대한 가이드라인 중 특히 과거 환자(former patient)에 관한 내용은 다음과 같다.

- 과거 환자였던 사람과 관계를 시작해도 좋은 시간을 정하는 것은 불가능하다. 그러나 환자와 전문적 관계가 끝난 시기가 짧을수록 환자와의 개인적 관계를 시작하는

106) General Medical Council(2013), "Intimate Examinations and Chaperones", p.2.



것은 적합하지 않다. 전문적인 관계를 맺었던 기간의 길이도 영향을 미친다. 과거 환자와 한번 상담을 한 경우보다 여러 해에 걸쳐서 치료한 경우가 더 부적절하다.

- 과거 환자와 관계를 추구하는 경우 정신과 의사이거나 소아과 의사는 의사에 의한 학대로 비추어질 가능성이 크다.
- 전문 분야가 무엇이든 아직 취약한 상태에 있는 과거 환자와는 개인적 관계를 추구하지 않아야 한다. 치료할 때는 취약했던 과거 환자라면 환자의 결정이나 행동이 의사와의 사전 관계에 의해서 영향을 받지 않았고, 의사가 자신의 전문가적인 지위를 남용하거나 남용하는 것으로 보이지 않아야 한다.
- 과거 환자였던 이의 가족을 치료하고 있는 경우도 관계 추구를 조심해야 한다.

5) 남성 간호사에 관련한 제언¹⁰⁷⁾

남성 간호사는 남성의 전형에 대한 사회적 이해 때문에 부적절한 성적 행동과 관련해 새롭게 주목받는 대상이다. 영국 NMC(Nursing and Midwifery Council)의 보고서에 의하면 남성은 전체 간호 인력의 11%를 구성하지만 2009/10 NMC 조사위원회에 부적절한 성적 행동에 관련해 넘겨진 사건의 23%가 남성 간호사에 관한 것이다. 2010년 2~10월 기간에 여성 환자에 대한 부적절한 성적 행동으로 유죄(guilty)임이 밝혀진 남성 간호사가 8명이라고 한다.

남성 간호사는 존재상 편견적 취약함을 가진다는 논리도 많다. 남성 간호사는 자신의 성에 의해서 일차적으로 규정되며 사회적 통념으로 여성과 아동에 대한 성적 욕망 때문에 반남성적인 직업을 선택한 게 아닌가 하는 의심을 받기도 한다. 반대의 성이 돌보는 것이 허락되지 않는 문화권도 많아 늘어나는 이민자에게는 남성 간호사의 여성 환자 돌봄이 큰 이슈가 되기도 한다. 남성 간호사들은 이런 이유로 더 방어적인 태도를 취하게 되는데 이런 현실과 태도는 돌보는 역할을 방해한다는 것이다.

일반적으로 간호사와 환자와의 파트너십은 좋은 치료를 위하여 필수적인데

107) Antony Prideaux(2010), "Male Nurses and the Protection of Female Patient Dignity", *Nursing Standard*, 25(13).

남성 간호사와 여성 환자의 신뢰관계는 부적절한 성적 행동에 대한 부담 때문에 잘 형성되지 않거나 반대로 위험하게 전개될 수 있다. 남성 환자들은 품위 유지를 위해 남성 간호사를 선호한다. 대체로 환자들은 동성에게 간호 받기를 원한다고 한다. 기본적으로 남성 간호사나 남성 간호 학생이 겪을 수 있는 어려움을 잘 인지하여, 무엇보다도 환자의 품위가 건강 돌봄 관련 업무에서 가장 중요한 원칙인 것을 강조하고 있다.¹⁰⁸⁾

III. 프랑스

1. 발생 추이 및 현황

프랑스의 경우에는 개별적인 진료 중 성폭력 사건들에 대한 보도들은 있었으나, 이 문제와 관련해서 구체적으로 조사한 연구 자료는 확인한 바로는 없는 것으로 보인다. 프랑스 의사협회에 1990~2003년 사이에 제기된 성과 관련된 사건들은 총 64건으로 나타났다.¹⁰⁹⁾ 의사협회의 한 보고서에서는 “정확히 파악하기는 어렵지만 [...] 피해자들이 묵인하지 않기 시작하면서 증가 추세를 보이고 있으며, 징계도 강화되고 있다”고 설명하고 있다.¹¹⁰⁾

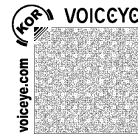
2. 관련 법제

형법상 성폭력법과 성희롱법, 공공의료법령(Code de la Santé Publique) 그리고 의사협회의 윤리강령(Code Déontologique)이 관련 법제라고 볼 수 있는데, 진료 중 성추행이나 성폭력에 대해서 구체적으로 명시된 부분은 없다.

108) *ibid.*

109) Jousset et al.(2008), p.205.

110) Hoerni(2000), “Pratique Médicale et Sexualité”, Conseil national de l’Ordre des médecins: <<http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/sexuelles.pdf>>, 검색일: 2013.11.10.



3. 징계 및 처벌

프랑스에서는 의사의 성폭력은 많은 경우 의사협회 심의를 일차적으로 거치는 것으로 보인다. 혐의가 확인될 경우 경고, 면허정지, 자격증 박탈 등의 징계가 따를 수 있다.¹¹¹⁾ 진료 중 성폭력에 대한 자료에서 일관되게 이 과정에 대한 문제제기가 등장했는데, 징계를 받는 경우가 드물고 합의를 유도하는 방식을 택하는 경우가 많다는 비판이 주를 이뤘다.

징계가 강화되고 있고 피해자들의 신고도 늘고 있다는 주장의 경우, 이를 구체적으로 뒷받침하는 통계나 자료는 없는 것으로 보인다.

의사협회의 보고서는 의사들의 성폭력 문제에 대해, a) 문제가 존재함을 인식하는 것, b) 의사들 교육에 관련 주제를 포함시키는 것, c) 이를 통해 의사들이 스스로 이러한 문제를 예방하는 태도를 가지는 것이 필요하다고 주장하고 있다.

IV. 소결

지금까지 미국, 영국, 프랑스의 의료인의 성희롱 관련 정책과 법제도를 살펴해보았다. 한국과는 달리 세 나라 모두 성희롱이라는 개념 대신 부적절한 성적 행동이라는 개념을 사용하고 있으며 우리나라와 같은 성희롱 진정 절차 대신 의료인의 부적절한 성적 행동에 대한 의료시스템 내의 독자적인 진정 조사절차와 민·형사소송과 같은 사법적 대응절차를 발전시켜나가고 있다. 한국과 비교하여 주목해야 할 요소는 다음과 같다.

첫째, 이들 나라에서 의료인의 부적절한 성적 행동은 의료인의 관점에서 제공하는 치료상의 어떤 이유도 인정하고 있지 않으며 의사 환자와의 관계에서 발생하는 어떤 종류의 성적 관계도 부정적으로 바라볼 뿐 아니라 환자의 동의 여부를 따지지 않고 의사의 책임을 묻는 시각이 상식적 기준으로 자리 잡

111) Jousset et al.(2008), p.203.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

혀 있다. 또한 부적절한 성적 행동과 관련하여 의사에게 엄격한 기준과 책임을 더욱 강하게 요구하고 있는 추세이다.

둘째, 미국과 영국에서는 환자의 품위(decency)라는 개념을 적극적으로 제안하고 있다. 환자의 품위는 적극적으로 지켜져야 하는 영역이고 진찰이나 검사과정에 문제가 되는 내밀영역 검사(intimate examination)에서 진료목적이거나 편의성, 효율성에 앞서는 개념으로 환자의 품위 유지에 대한 윤리적 기준을 제시하고 강제하고 있다.

셋째, 의료인의 부적절한 성적 행동이 가장 문제가 되는 영역은 정신과의사나 전문상담의이다. 지속적으로 환자를 만나야 하고 투사, 전이 등 환자와의 감정적 교류가 치료과정의 일부이기 때문에 성적인 문제의 발생 가능성이 어떤 영역보다 높다. 미국에서는 이들의 환자 혹은 과거에 환자였던 사람과의 관계를 형법에서 금지하고 있을 만큼 엄격하게 제한하고 있다. 또한 정신과 치료시설에서의 환자에 대한 부적절한 성적 관계도 문제로 제기되고 있다. 심리치료가 빠르게 늘고 있는 한국의 경우에도 현황파악과 적극적 대안 마련이 시급히 요청된다 하겠다.

넷째, 미국과 영국에서 샤프롱 제도는 특정한 내밀영역 검사나 환자와 의료인이 동일한 성이 아닌 경우 또는 징계 의료인의 모니터링 등을 위해서 주로 이용되고 있다. 샤프롱은 주로 전문 의료인이며 진료에 처음부터 끝까지 참석해야 하고, 의사의 행위가 문제적일 때 문제제기를 할 의무를 지닌다. 샤프롱 제도는 환자를 보호하는 수단이기도 하지만 거짓고발을 당할 수도 있는 의료인을 보호하는 수단이기도 하다. 각국의 의료 현실에 따라 필요성 여부가 달라질 수 있는 제도이지만 특정 검사에서 환자의 품위를 지키고 수치심을 덜게 할 수 있는 방법으로서 한국에서도 적용이 필요한 경우를 살펴보아야 할 것이다.

다섯째, 미국, 영국 등에서는 의료인은 다른 의료인의 부적절한 성적 행동을 목격하거나 알게 되었을 경우 신고의무를 지닌다. 온정주의적 인간관계나 병원의 명예 등의 논리로 서로 눈감아 줄 수 있는 관행을 극복하기 위하여 우리나라에서도 내부 제보 제도의 도입을 검토할 필요가 있다고 생각된다.

제7장

제언

I. 진료과정 성희롱의 특성과 대안 마련의 필요성

진료과정에서는 신체 노출, 접촉, 성적 사생활에 대한 질문 등이 진료상 필요에 따라 빈번하게 일어나게 된다. 그로 인하여 성희롱이 발생하거나 성희롱 문제가 제기되기 쉬운 환경이 조성된다. 의료기관 이용자 조사 결과는 최근 5년 이내 의료기관 이용 경험이 있는 응답자의 11.8%가 진료과정에서 성희롱을 경험하였음을 보여주고 있다. 성희롱 경험은 형사처벌이 가능한 성폭력에서부터 성적 농담이나 신체 노출과 같은 영역까지 광범위하며, 내밀한 신체부위에 대한 진료가 많이 일어나는 과에서부터 그렇지 않은 과까지 다양한 진료과목에서, 여성 의료진을 포함하여 전 연령대의 의료진에 의하여 발생하고 있었다.

그러나 진료과정 성희롱 문제는 자주 진료과정이라는 특수성으로 인하여 좀처럼 드러나지 못하고, 예방이나 피해 구제를 위한 노력도 드물다. 진료과정 성희롱과 관련한 예방 교육은 거의 없고, 각 의료진 단체나 의료기관은 진료과정 성희롱을 다룰 지침이나 가이드라인을 갖고 있지 않다. 그러다보니 성희롱 피해자가 적극적으로 대응하거나 피해 구제를 받은 사례도 적다.

의료진들은 진료과정 성희롱이 실제로 많이 발생한다기보다는 진료상 필요한 언동이 성희롱으로 의심받는 경우가 많은 것으로 인식하는 경향이다. 진료를 위하여 필수적인 질문이나 진찰 등의 행위가 이용자에게 성적 수치심을

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

야기하였다는 이유로 성희롱으로 오인되고, 그 때문에 의료진이 피해를 입게 된다는 것이다.

그러나 의료진의 입장에서 우려하는 바에 비하여 성희롱이 인정된 사례는 극히 드물었다. 진료과정 성희롱이 성립하려면, 성적 함의가 있는 의료진의 언동이 존재하고, 해당 언동으로 인하여 피해자가 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느꼈으며, 피해자와 같은 처지에 있고 같은 성별인 합리적인 사람 역시 해당 언동으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느꼈을 것으로 볼 수 있다는 요건을 두루 충족하여야 한다. 그런데 진료과정 성희롱은 바로 그 진료상 필요성이라는 특수성으로 인하여, 이용자가 성적 함의를 입증하는 것이 쉽지 않고 목격자나 물적 증거가 뒷받침되기도 어렵다.

그렇기 때문에 다른 어떤 영역보다도 성희롱 예방에 있어 의료진 스스로의 인식과 태도 변화가 기여하는 바는 크다고 할 수 있다. 성희롱을 하지 않을 뿐 아니라 의료진의 부주의로 인하여 성적 수치심을 야기하지 않도록 노력하는 것은, 환자, 보호자 등 의료기관 이용자를 단순한 진료의 객체 또는 이용자가 아니라 존엄한 인격을 가진 존재로서 존중하는, 의료진으로서 마땅히 갖추어야 할 태도의 연장이다. 외국의 사례에서도 의료진의 행위를 ‘부적절한 성적 행동’이라는 좀 더 넓은 범주에서 규제하며 의료진의 책임을 엄격하게 묻는 경향을 보이고 있다.

중요한 것은 이용자에게 성적 수치심을 야기하지 않고 진료 목적을 달성하는 것이다. 그렇다면 성적 수치심을 야기할 수 있는 상황에 대한 의료진의 이해를 확보하고, 그와 같은 상황을 예방하기 위한 방안을 마련할 필요가 있다. 의료기관 이용자와의 인식 차이에서 오는 성희롱 논란의 문제조차 의료진의 노력으로 어느 정도 해소될 수 있다. 이용자는 의료지식의 부족으로 문제된 언동의 성적 함의나 진료상 필요성을 판단하기 어렵다. 그렇다고 해서 성희롱이 문제될 수 있는 모든 경우에 대한 일반적 의료지식을 모든 의료기관 이용자에게 전달하는 것은 한계가 있다. 필요한 지식은 해당 진료행위가 있기 전에 의료기관 또는 의료진이 이용자에게 전달하고 설명하고 동의를 구하는 방법이 가장 효율적일 것이다.

의료진이 성희롱임을 알면서도 행하는 의도적인 성희롱이나 성적 함의가 명백한 성희롱은 마땅히 규제하고 통제하여야 한다. 그러나 성희롱에 대한 인식 부족으로 인하여 본인의 언동이 성희롱에 해당함을 알지 못하는 경우라면 의료진에 대한 교육과 홍보 또한 성희롱 행위자에 대한 직접적 규제 못지않게 필요하다. 의료진 조사에서도 진료과정 성희롱 관련 교육을 받은 경험은 매우 낮았으며, 연령이 높을수록 교육 경험이 적은 것으로 나타났다. 성희롱 예방 교육의 부족은 현 시점의 문제로 지적할 수 있으나, 향후 교육과 홍보가 실시되고 성희롱에 대한 문제의식이 확산되면 성희롱 발생이 줄어들 수 있음을 보여주는 대목이기도 하다. 따라서 의료진에 대한 적절한 교육 방안을 마련하고, 진료과정에서 지침으로 삼을 수 있는 진료과정 성희롱 예방기준을 정립하는 등의 노력을 통하여 성희롱의 발생을 예방할 필요가 있다.

II. 진료과정 성희롱 예방 및 대응 방안

1. 주체별 역할

이하에서는 진료과정 성희롱의 예방과 대응 방안을 살펴본다. 진료과정에서 발생할 수 있는 성희롱을 예방하고 성희롱 발생 시 피해를 구제하며 재발을 방지하기 위하여 의료진, 의료기관, 의료진 단체, 의료진 교육기관, 정부의 역할이 요청된다.

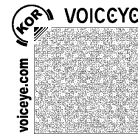
의료진은 진료과정 성희롱의 문제점을 인식하고 성희롱 행위를 하지 않도록 노력하여야 한다. 의료기관 이용자에 대한 존중을 바탕으로 충분한 설명을 선행한다면 불필요한 성희롱 논란도 훨씬 더 줄어들 수 있을 것이다. 더불어 동료 의료진의 성희롱을 방지하고 성희롱을 인지하였을 때에는 신고하여 재발 방지에 힘써야 할 것이다. 의료기관은 소속 의료진에 의한 성희롱이 발생하지 않도록 예방하는 역할과 더불어, 성희롱 발생 시 피해 구제를 위한 절차를 마련하고 이용자가 성희롱의 내용 및 피해 구제와 관련하여 숙지하여야 할 정보를 제공하도록 한다. 의료진 단체는 진료과정 성희롱 문제가 의료진의

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

자율규제를 통하여 해소될 수 있도록 하는 역할을 담당하여야 한다. 소속 의료진에게 지침을 주는 윤리규정을 만들고, 진료과정 성희롱의 예방 및 규제와 관련된 내용을 포함하도록 한다. 또한 소속 의료진이 진료과정에서 성희롱을 하지 않도록 하는 성희롱 예방 가이드라인을 진료과목별로 구성하고, 의료기관의 역할에 대한 가이드라인을 마련하며, 보수교육 과정에 진료과정 성희롱 예방 및 규제와 관련된 사항을 포함시킨다. 성희롱이 발생하였을 때에는 의료진단체의 내부 규제 수단을 통하여 문제된 의료진을 조사하고 징계하며, 필요에 따라 면허권자인 정부에 자격의 정지를 요청한다. 대학을 비롯한 각 의료진 교육기관은 교육 내용에 의료기관 이용자와의 관계에서 발생할 수 있는 성희롱 문제를 포함시켜야 할 것이다. 마지막으로 정부는 진료과정 성희롱 실태

〈표 39〉 주체별 진료과정 성희롱 예방 및 대응 역할

주체	역할
의료진	성희롱 예방 노력 충분한 설명 및 이용자에 대한 존중
의료기관	의료진 주체별 성희롱 예방 지침 마련 성희롱 피해 구제 절차 마련 이용자에게 진료과정 성희롱의 내용 및 피해 구제 관련 정보 제공
의료진 단체	윤리 규정에 진료과정 성희롱 예방 및 규제 포함 진료과목별 진료과정 성희롱 예방 가이드라인 마련 보수교육에 진료과정 성희롱 예방 및 규제 포함 성희롱 조사 및 문제된 의료진의 규제 진료과정 성희롱 실태조사
교육기관	의료윤리 교육 내용에 진료과정 성희롱 문제 포함
보건복지부	진료과정 성희롱 실태조사 정례화 의료진 단체에서 보수교육에 진료과정 성희롱 관련 내용을 포함하도록 함 성희롱 행위자인 의료진에 대한 적절한 면허 규제 방안 마련 환자의 성적 사생활 보호를 위한 시설 기준 정비



태를 정기적으로 조사하여 정책에 반영하고, 의료진 단체의 보수교육에 진료과정 성희롱 관련 내용이 포함될 수 있도록 하는 방안을 마련하며, 성희롱이 문제된 의료진에 대한 적절한 면허 규제 방법과 관련 시설 기준을 정비하는 등의 노력을 하여야 한다. 이하에서 각 대안의 자세한 내용을 살펴본다.

2. 진료과정 성희롱 예방 가이드라인 마련

의료진이 진료과정 성희롱 문제를 인식하고 성희롱을 예방하기 위하여 활용할 수 있는 진료과정 성희롱 예방 가이드라인을 마련할 것이 요청된다. 진료과정 성희롱 문제는 일반적인 성희롱으로서의 성격과 함께 진료과정의 특수성을 갖는다. 가이드라인은 진료 과목별 특성과 진료과정의 특수성을 반영하여 진료과정 성희롱 예방 기준을 제시함으로써, 의료진이 환자나 환자의 보호자 등 의료기관 이용자와의 관계에서 성희롱을 회피하고 이용자의 존엄성을 보호하는 데 실질적인 지침이 될 수 있도록 하여야 한다.

3. 진료과정 성희롱 예방 교육 실시

대학 교육, 전문의 수련, 보수교육 과정 등에 진료과정 성희롱 예방을 위한 교육 내용을 포함시켜야 한다. 의과대학의 경우 현재 대부분의 대학에 의료윤리 관련 과목이 개설되어 있고,¹¹²⁾ 한의과 대학은 전국 12개 대학 중 8개 대학에 윤리과목이 마련되어 있다.¹¹³⁾ 그런데 의과대학의 의료윤리는 주로 생명윤리적 관점에 치우쳐 있어 성희롱이나 의사와 환자의 관계 등 의사의 태도에 대한 내용은 부족한 실정이고, 한의과 대학의 경우 한의학의 특성을 반영

112) 2004년에 발간된 “의과대학 교육현황”에 따르면 전국 39개 의과대학 중 37개 대학에 의료윤리 과목이 개설되어 있는 것으로 나타났다. 한국외과대학장협의회(2004), 의과대학교육현황 제13집(2004~2005): <http://www.kamc.kr/tmpl/?main_cd=3&sub_cd1=2&page=1&wr_id=4>, 검색일: 2013.11.29.

113) 권지혜, 김윤영, 이시우 외(2012), “전국 한의과 대학의 의료윤리교육 현황 및 발전방향”, 대한동의생리학회, 대한동의병리학회, 「동의생리병리학회지」 제26권 제4호, 574쪽.

하지 못하는 문제가 지적되고 있다.¹¹⁴⁾ 의료윤리 과목이 아직 개설되지 않은 대학에 관련 과목을 마련하고, 진료과정에서 직면할 수 있는 성희롱 문제에 대한 실질적인 교육을 그 일부로서 포함하도록 하여야 할 것이다.

한편 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」에 따라 사업주는 직장 내 성희롱 예방교육을 연간 1회 이상 실시하여야 하지만, 특히 의사, 치과 의사, 한의사의 경우 교육에 잘 참여하지 않는 문제가 보고되고 있고 교육 내용 또한 ‘직장 내’ 성희롱으로서 의료기관 이용자보다는 다른 근로자에 대한 성희롱 행위를 중심으로 구성된다. 따라서 진료과정 성희롱의 특수성을 반영하고, 의료인 및 의료기사의 교육 참여를 확보할 수 있도록 하는 별도의 방안이 필요하다.

의료인의 교육 참여를 확보하는 데에는 각 직역별 보수교육을 이용하는 방법이 효과적일 것으로 본다. 예를 들어 「의료법」 및 「의료법 시행규칙」은 의료인이 연간 8시간 이상 보수교육을 이수할 의무를 부과하고 있는데, 보수교육은 ‘회원의 자질 향상을 위하여 필요한’ 교육일 것 외에는 어떤 내용을 다루어야 하는지 세부 규정이 없다. 「의료기사 등에 관한 법률 시행규칙」 또한 연간 8시간 이상의 보수교육 이수 의무 규정을 두고 있으나 그 과정이나 내용에 대해서는 제한을 두고 있지 않은 것으로 보인다. 변호사의 경우, 변호사법에 따라 연간 8시간 이상 연수교육을 받아야 하는데, 법조윤리과목을 1시간 이상 포함하도록 하고 있다(「변호사법 시행령」 제17조의2). 의료인 및 의료기사 보수교육에도 의료윤리 과목을 반드시 포함하도록 「의료법 시행규칙」, 「의료기사 등에 관한 법률 시행규칙」을 개정하고, 보건복지부는 의사회, 치과의사회, 한의사회, 조산사회, 간호사회 중앙회 및 의료기사 보수교육 위탁 기관에서 의료윤리과목 내용에 진료과정 성희롱 예방을 위한 사항을 포함하는 교육 내용을 구성하도록 할 필요가 있다.

교육 내용에는 ① 의료진과 환자 간에 진료에 효과적이고 적절한 관계를 형성하기 위한 지식, 방법, ② 진료과정에서 환자의 성적 사생활과 관련된 대화 시 환자가 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법, ③ 성기,

114) 권지혜, 김윤영, 이시우 외(2012), 575쪽.

유방, 항문 등 내밀한 신체 부위 검사 시 환자가 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법, ④ 기타 신체 부위 검사 시 환자가 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법, ⑤ 진료과정에서 발생할 수 있는 성희롱 예방을 위한 의료인 및 의료기사의 법적, 윤리적 책임 등이 포함되어야 한다.

4. 의료기관 시설기준 정비

의료기관의 시설기준을 정비하여 진료 시 환자의 성적 사생활을 보호할 방안을 마련하여야 한다. 옷을 벗고 내밀한 신체 부위를 드러낸 상태에서 검사 및 치료를 받는 공간이나 옷을 갈아입는 공간의 차폐시설이 적절히 되어 있지 않은 경우, 환자는 불안감과 성적 수치심을 느낄 수 있을 뿐 아니라 이와 같은 공간은 성희롱의 발생을 쉽게 한다. 의료법은 「의료법 시행규칙」에서 의료기관별로 갖추어야 할 시설 기준을 정하고 있으나, 환자의 인격 존중을 위한 차폐시설에 대한 규정을 두고 있지는 않다. 대부분의 의료기관에 별도의 탈의실 공간이나 외부의 시선이 차단된 내진 진료실 등이 갖추어져 있겠으나, 이와 같은 시설이 미비하더라도 의료법에는 저촉되지 않는다. 따라서 「의료법 시행규칙」의 의료기관 시설 기준에 적절한 차폐시설의 설치 의무를 두고, 의료인 단체에서 의료기관 및 진료과목 별로 상세한 기준을 마련하여 배포하는 것이 성희롱 예방에 도움이 될 것으로 보인다.

5. 진료과정 성희롱 실태조사 정례화

진료과정 성희롱 실태 조사를 정기적으로 실시할 것이 요청된다. 지속적, 정기적 실태 조사를 통하여 진료과정 성희롱의 발생 현황과 양상을 파악하고 진료과정 성희롱 문제에 대한 의료진의 지속적 관심을 환기시키며, 성희롱이 문제되는 각 상황에 맞는 성희롱 예방 방안과 대응책을 점검하고 발전시켜 나가야 할 것이다. 각 의료진 단체에서도 단체별 특성에 맞는 실태조사를 실

시할 필요가 있다고 생각된다.

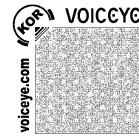
6. 의료기관 이용자에 대한 정보 제공

의료기관 이용자에게 진료과정 성희롱에 대한 정보를 제공할 필요가 있다. 이용자 및 지원자 조사 결과에서도 나타나듯, 진료과정 성희롱의 판단 기준과 문제 제기 방법에 대한 지식 부족으로 인하여 이용자는 진료행위를 불필요하게 성희롱으로 오인하여 고통을 받기도 하고, 반대로 피해 구제를 받고자 하여도 시도조차 하지 못하는 경우가 있다. 진료과정 성희롱에 대한 정보 접근성이 가장 높은 공간은 진료를 받는 의료기관이므로, 의료기관에 정보를 게시하고 관련 자료를 제공하도록 할 의무를 부과하면 이용자의 판단 및 피해 구제에 도움이 될 것으로 보인다. 이 같은 방법은 해당 의료기관의 의료진에게도 성희롱을 예방하고 성희롱 발생 시 적절한 피해 구제를 할 수 있는 지침을 제공해줄 수 있을 것이다. 이용자에게 제공되는 정보에는 진료과정 성희롱의 의미와 유형, 진료과정 성희롱의 특성, 성희롱 발생 시 피해 구제 방법 등을 포함하여야 한다.

7. 의료기관의 성희롱 피해 구제 절차 마련

성희롱이 발생한 경우 피해 구제를 위한 방안을 마련하여야 한다. 진료과정 성희롱도 국가인권위원회에 진정할 수 있으나 의료진이 성희롱을 부인하고 목격자가 나타나지 않을 경우 이용자로서는 입증이 쉽지 않고, 국가인권위원회의 결정은 권고적 효력만을 갖고 있어 의료진의 수용 여부에 따라서는 실질적인 피해 구제에 도움이 되지 않을 수 있다.

의료기관 및 의료업계 내부의 자정적 노력이 수반될 때 진료과정 성희롱 근절에도 더 큰 효과가 나타날 것이며 실질적인 피해 구제가 가능할 수 있을 것이다. 일정한 규모 이상의 의료기관은 이용자가 진료과정에서 성희롱 피해를 입었을 경우 의료기관의 담당 부서에 신고하고 피해를 구제받을 수 있도록



록 절차 규정을 마련해야 한다.

8. 각 의료진 단체의 진료과정 성희롱 조사 및 가해자 징계방안 마련

현재 대한의사협회 등 의료인 단체는 정관에서 윤리위반 시 징계할 수 있다는 규정을 두고 있으나 윤리위반 여부의 판단기준이 되는 개별 윤리지침에 품위유지의무와 별개로 진료과정의 성희롱 금지의무를 명시한 단체는 발견되지 않는다. 따라서 추상적·일반적인 품위유지의무보다 좀 더 구체적으로 진료과정에서 성희롱을 해서는 안 된다는 내용을 윤리지침에 명시하고¹¹⁵⁾, 진료과정의 성희롱이 발생한 경우 즉시 윤리지침 위반으로 단체 내부의 조사와 징계절차가 개시될 수 있도록 각 의료진 단체의 윤리지침과 정관을 정비할 필요가 있다.

이 때 진료과정의 성희롱으로 판명된 경우, 의료진 단체 스스로 해당 의료진의 징계양정을 하되, 피해가 중대한 사안의 경우 「의료법」 제66조의2의 자격정지처분요구권을 적극적으로 활용할 필요가 있다.

9. 진료과정의 제3자 동석 고지

내밀한 신체 부위 진료 시 의료진 외의 제3자를 동석하도록 하는 ‘샤프롱’ 제도를 고려해볼 수 있다. 샤프롱은 진료과정 성희롱을 예방하고 성희롱 문제 발생 시 목격자가 되어 의료진을 보호하거나 반대로 성희롱을 증언하는 역할을 할 수도 있지만, 상황에 따라서는 환자가 제3자의 입회를 거부하거나 샤프롱이 진료에 방해가 될 수도 있다. 예를 들어 산부인과에서 여성 의사가 환자를 내진하는 경우, 비뇨기과에서 남성 의사가 남성 성기를 검사하는 경우에

115) 2001.4.19. 제정 당시 「의사윤리지침」 제16조 제3항은 ‘의사는 의료행위와 관련하여 환자에게 성적 수치심을 불러일으키는 행위를 하여서는 아니 된다’라고 명시하였으나, 현재는 삭제되었다. 제정 의사윤리지침 제16조 제3항과 같은 정도의 진료과정 성희롱 금지의무 규정이 각 의료인단체의 윤리지침에 명시될 필요가 있다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

환자는 다른 여성 간호사나 동반한 보호자의 동석을 원치 않을 수 있다. 또한 성희롱이 의심되었지만 ‘피해 당시 어머니가 옆에 계셔서 아무런 대응을 하지 못했다’는 상담일지 분석 사례, 제3자가 입회한 상태에서 성적 사생활에 대한 질문에 답변하는 것에 도리어 성적 수치심을 느낀 사례 등을 보더라도 언제나 제3자의 동석이 요청되는 것은 아님을 알 수 있다. 따라서 제3자 동석 의무화가 반드시 필요하다고 보기는 어렵다. 그 대신 내밀한 신체 부위 진료 시에는 환자에게 제3자 동석을 원하는지 반드시 질문하고, 환자가 원할 때에는 진료보조자 또는 환자의 보호자 등이 동석한 상태에서 진료를 하도록 하는 방법이 적절할 것으로 보인다.

10. 성희롱 행위자에 대한 면허 규제

현행 「의료법」과 「의료기사 등에 관한 법률」 및 각 시행령은 의료인 또는 의료기사가 진료과정에서 성희롱 행위를 하였을 경우를 면허자격의 정지사유로 명시하고 있지 않다. 다만 진료과정의 성희롱을 ‘비도덕적 진료행위(「의료법 시행령」 제32조 제1항 제2호)’ 또는 ‘윤리적으로 허용되지 아니하는 방법으로 업무를 하는 행위(「의료기사 등에 관한 법률 시행령」 제13조 제3호 후단)’에 해당하는 것으로 적극적으로 해석할 여지가 있고 이를 품위손상행위로 포섭하여 품위손상행위를 하였음을 이유로 보건복지부장관이 당해 의료인 또는 의료기사의 면허자격을 정지시킬 수 있는 가능성이 있다(「의료법」 제66조 제1항 제1호, 「의료기사 등에 관한 법률」 제22조 제1항 제1호).

그러나 성희롱 행위 자체는 이미 진료 또는 업무의 범위를 벗어난 것이어서 진료과정의 성희롱이 ‘비도덕적 진료행위’인지 또는 ‘비윤리적 업무’인지에 대해서는 해석상 이론의 여지가 있으므로, 품위손상행위를 구체화한 「의료법 시행령」 제32조 제1항 및 「의료기사 등에 관한 법률 시행령」 제13조에 품위손상행위의 한 유형으로 진료과정의 성희롱을 명시하고, 진료과정의 성희롱 행위자에 대하여 면허자격의 정지 방식으로 규제할 필요가 있다.

Ⅲ. 진료과정 성희롱 예방기준안

1. 개관

이상의 연구 결과를 토대로 진료과정 성희롱 예방을 위하여 의료진이 활용할 수 있는 기준안을 구성해보고자 한다. 기준안은 먼저 「국가인권위원회법」상 성희롱의 개념을 기준으로 진료과정 성희롱의 의의를 설명하고 각 의료진 단체의 윤리 규정 중에서 진료과정 성희롱과 관련된 조항을 제시한 다음, 진료과정에서 성희롱이 문제될 수 있는 상황을 유형별로 나누어 사례를 든 뒤 성희롱 해당 여부, 해당 언동의 문제점, 대안을 제시한다. 제시하는 유형은 명백한 성희롱에 해당되는 사례와 성희롱이라고 단정 짓기는 어렵지만 성희롱 문제가 많이 제기되었던 사례를 포함하여 구성한다. 기준안에서 다루고자 하는 유형은 다음과 같다.

〈표 40〉 진료과정 성희롱 예방기준안의 행위 유형

- 의도적 성적 접촉
- 성적 시선
- 의료진이 자신의 신체를 노출하거나 음란한 사진, 그림 등을 보여줌
- 성적 표현, 성적 농담, 성적 비하
- 성적 언동이나 성적 요구에 따를 것을 조건으로 의료 서비스 제공
- 성적 접근
- 설명 부족 및 환자에 대한 존중 없음
- 동의 없는 이성 의료진의 진료 참여
- 동의 없는 또는 과도한 실습생 참관
- 환복·내진·치료 공간에 차폐시설 부족, 과도한 신체노출
- 공개된 상황에서 성적 사생활 질문

2. 진료과정 성희롱 예방기준안 구성

1) 성희롱의 개념

- 성희롱이란?

‘업무, 고용, 그 밖의 관계에서 공공기관의 종사자, 사용자 또는 근로자가 그 직위를 이용하여 또는 업무 등과 관련하여 성적 언동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 아니한다는 이유로 고용상의 불이익을 주는 것’ (「국가인권위원회법」 제2조)

- 의료진이 진료과정에서 성적인 함의를 갖는 말이나 행동으로 환자, 환자의 보호자 등에게 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 한다면, 성희롱에 해당합니다.
- 성적 굴욕감 또는 혐오감의 여부는 ① 피해자가 어떻게 느꼈는지, ② 피해자와 같은 처지에 있는 동성의 합리적인 사람이라면 그와 같은 상황에서 어떻게 느꼈을 것인지에 따라 판단하게 됩니다. 따라서 의료진은 ‘대수롭지 않은 일’이라고 생각하더라도 환자의 입장에서 성희롱으로 인식가능하다면 성희롱이 문제될 수 있습니다.
- 문제되는 언동이 진료 목적에 따른 정상적 의료행위의 범주 내에 있고 언동의 성적 함의를 입증할 수 없는 경우, 국가인권위원회는 이를 성적 언동에 해당하지 않는 것으로 보기도 합니다. 이는 어디까지나 해당 언동의 성적 함의가 입증될 수 없는 경우에 한합니다. 진료 목적과 연관이 있더라도 성적 함의가 담긴 말이나 행동을 하였거나 진료에 반드시 필요한 범위를 넘어선 말이나 행동이 있고, 해당 언동의 성적 함의가 인정된다면 성희롱에 해당할 수 있습니다. 또한 환자를 인격을 가진 존엄한 존재로 대우하지 않는 것은 그 자체로서 인격권을 침해하는 것이므로 의료진의 윤리에도 어긋나는 것입니다.

2) 의료진의 윤리

의료인은 자신의 지위나 환자와의 관계에서 형성된 신뢰를 이용하여 이용자를 성희롱해서는 안 되며, 동료 의료인의 성희롱을 감시하고 이용자를 보호하도록 하여야 합니다.

치과의사 윤리지침 (대한치과의사협회, 2006.5.15. 제정)

4.2. (신뢰성 손상가능성이 있는 관계 금지) 치과의사는 자신의 전문가적 판단을 손상시키거나 환자와의 관계에서 형성된 신뢰를 부당하게 이용할 가능성이 있는 대인관계를 피해야 한다.

4.2.1. (불필요한 신체 접촉 금지) 치과의사는 진료과정에서 환자에게 성추행, 성희롱, 성적 유혹 등 성적 수치심을 일으키는 행위를 하여서는 안 된다.

한국간호사 윤리지침 (대한간호협회, 2007.2.23. 제정)

제6조(품위유지)

- ⑦ 간호사는 대상자를 간호할 때 성적 접촉으로 오인되거나 유도될 수 있는 행동을 피하여야 한다.
- ⑧ 간호사는 간호직의 품위를 손상시키는 동료의 행위를 개선하기 위하여 노력하여야 한다.

제8조(취약계층 옹호)

- ① 간호사는 노인, 여성, 아동, 장애인, 수용자, 불법 체류자, 정신질환자, 극빈자 등 자신의 권익을 위한 주장과 의사결정이 어려운 취약계층의 인권을 옹호하여야 한다.
- ③ 간호사는 취약계층 대상자가 신체적, 정신적, 성적 학대를 받지 않고 인권이 침해되지 않도록 감시하고 보호하여야 한다.

3) 성희롱이 문제될 수 있는 경우

■ 성적 접촉

사례1) 방사선사가 방사선 촬영을 위해 자세를 잡아준다면서 의도적으로 유방을 만짐
사례2) 산부인과 의사가 환자를 내진하면서 장갑을 사용하지 않고 환자의 음부를 만짐
사례3) 남성 한의사가 여성 환자를 치료할 때에만 뒤에서 끌어안아 올리는 행동을 함
사례4) 고등학생인 환자의 딸에게 “엄마가 어디 아픈지 알려줄게”라고 하면서 옷 위로 유방을 만짐

■ 의료진이 자신의 신체를 노출하거나 음란한 사진, 그림 등을 보여줌

사례1) 검사 결과를 설명하는 도중에 의사가 자신의 모니터에 있는 음란한 사진을 보여주면서 “다른 환자가 보내준 건데 어떠냐”고 물어봄
사례2) 방사선사가 방사선 촬영을 위해 촬영실에 들어온 환자 앞에서 자신의 은밀한 부위를 노출

■ 불필요한 성적 표현, 성적 농담 및 성적 비하, 성적 시선

사례1) 의사가 유방 검진을 위하여 상의 탈의 후 누웠는데 의사가 젖을 바른 검사기로 유방 주위와 유두를 건드려서 간지러워 몸을 살짝 비틀자, “왜 이리 좋아하는데, 요즘 남편이 잘 안 만져주는 모양이지”라고 말함
사례2) 어린 아들의 진료를 위하여 비뇨기과에 방문하였는데 의사가 아들의 성기를 ‘까보라’고 하며 성기를 뒤집는 방법을 모른다는 사실에 무안을 주고, 남편 성기가 어떻게 생겼는지 물음
사례3) 진료에 필요하지 않은데도 의사가 자신의 성생활과 성적 취향에 대해서 이야기하며 환자에게 의견을 물어봄
사례4) 산부인과 의사가 건강검진을 하러 온 성소수자인 환자에 대하여 성적 지향 또는 성

별 정체성에 대해 비하하면서 “여성은 출산을 해야 건강해진다”고 말함

사례5) 의사가 환자에게 “몸매가 예쁘게 생겼다”면서 진료와 무관하게 몸을 위아래로 훑어 보며 웃음

사례6) 포경수술 도중 의사가 환자의 성기를 만지며 수술을 보조하는 간호사에게 “진짜 작지?”라고 말하며 웃음

사례7) 가슴 통증으로 내원한 중년 여성 환자를 ‘환병’으로 진단하면서 환자에게 남편과의 성관계를 웃으며 노골적으로 질문

■ 성적 언동이나 성적 요구에 따를 것을 조건으로 의료 서비스 제공

사례1) 암에 걸려 수술을 앞두고 있는 환자의 딸에게 ‘내 말을 잘 들으면 어머니 치료를 잘 해 주겠다’면서 성적 관계를 요구

〈유형〉〈성희롱인가?〉

- 의료진이 진료와 무관하거나 진료에 필요한 범위를 넘어서서 또는 진료와 관련이 있더라도 성적 의도를 갖고 환자의 유방, 가슴 부근, 허벅지, 엉덩이, 성기, 항문 등 내밀한 신체 부위를 접촉하거나 그 외의 신체 부위라 하더라도 성적 접촉을 하는 경우는 신체적 성희롱에 해당합니다. 신체 접촉이 강제추행이나 강간에 해당될 때에는 형사처벌을 받을 수 있습니다.
- 성적 시선, 자신의 신체 노출, 음란한 사진이나 그림 보여주기, 불필요한 성적 표현, 상대방이 원치 않는 성적 농담, 성적 비하 등으로 인하여 상대방이 성적 수치심을 느끼게 하는 경우 각각 시각적, 언어적 성희롱에 해당합니다.
- 성적 언동이나 성적 요구를 수용할 것을 조건으로 하여 의료 서비스를 제공하거나 성적 언동, 성적 요구에 불응하였다는 이유로 의료 서비스를 제공하지 않는 것은 조건형 성희롱, 보복형 성희롱이 됩니다.

〈무엇이 문제인가?〉

- 의료진은 내밀한 신체 부위를 진료하는 경우 진료와의 관련성으로 인해 성적 표현이나 성적 농담, 시선의 문제에 무감각해질 수 있습니다. 하지만 환자는 내밀한 부위를 노출하여 진료를 받는 것 자체에서 이미 위축되어 있습니다. 그와 같은 상황에서 성적 농담이나 성적 비하, 불필요한 성적 표현을 하는 것, 성적 시선을 보내는 것 등은 환자에 대한 부당한 행위입니다.
- 진료 도중의 성적 표현이나 성적 농담 또한 진료에서 오는 두려움이나 긴장을 풀기 위한 ‘가벼운 농담’ 정도로만 생각할 수 있지만, 환자가 그로 인하여 성적 수치심을 느낄 수 있음을 고려하여야 합니다.
- 내밀한 신체 부위 진료 시에는 환자의 인격을 존중하는 표현을 사용하고 개인적인 평을 덧붙이지 않도록 합니다.

■ 성적 접근

사례1) 의사가 장기 치료 중인 환자의 보호자에게 호감을 표시하는 내용의 문자메시지를 수차례 발송

사례2) 의료진이 환자에게 치료 때문에 상의할 일이 있다면서 병원 밖에서 따로 만날 것을 제의하고, 환자에게 데이트 신청

〈유형〉

- 의료진이 환자 또는 환자의 보호자 등 의료기관 이용자에 대하여, 의료진으로서의 지위를 이용하여 성적 접근을 하는 경우입니다.
- 성희롱이 문제되는 영역은 대개 상대방이 원치 않음에도 불구하고 성적 접근을 지속하는 경우이지만, 상대방이 동의하였더라도 진료 관계에 있거나 있었던 사이에서의 성적 접근은 의료윤리에 어긋날 수 있습니다.

〈성희롱인가?〉

- 상대방이 원치 않음에도 불구하고 성적 접근을 지속하여 성적 수치심을 야기하였다면 성희롱에 해당합니다. 성희롱이 성립하지 않더라도 의료윤리에 위반될 수 있어 주의가 필요합니다.

〈무엇이 문제인가?〉

- 성인 간의 합의에 의한 성적 관계라면 문제될 것이 없다고 볼 수도 있을 것입니다. 그러나 ‘합의’가 이용자의 온전한 자유의사에 기한 것인지를 판단하기는 어렵습니다. 의료진과 이용자의 관계에서 환자 또는 환자의 보호자는 의료지식의 부족, 치료 필요성 등으로 인하여 취약한 지위에 있습니다. 의료진의 제안이나 호의를 거절하는 것에 심리적인 부담을 느끼고 거부 의사를 표현하지 못하거나, 의료진의 제의를 진료과정으로 오인하거나, 신뢰관계에 기하여 의료진에게 일방적으로 이끌려가기 쉽습니다.
- 성적 관계는 의료진과 환자 간의 신뢰관계를 파괴할 수 있고, 신뢰관계의 파괴는 진료에 부정적인 영향을 미치게 됩니다. 실제로 의사와 환자 간의 성적 관계가 있었던 의료진의 상당수가 진료에 부정적인 영향이 있었음을 보고하고 있으며, 환자는 ‘이용당했다’는 느낌을 표현하기도 합니다.
- 의료진과 이용자가 성적 관계에서 상대방을 인식하는 것만으로도 진료에 문제가 발생할 수 있습니다. 의료진은 성적 관계가 형성된 환자 또는 환자의 보호자 등에 대한 주관적 감정으로 인하여 환자에 대한 전문적, 객관적 판단에 어려움을 겪을 수 있습니다. 환자 또한 의료진을 의료진으로서 보기보다는 자신과의 개인적 관계를 중심으로 인식하여 진료상의 지시에 대한 순응도가 낮아질 수 있습니다.
- 치료 기간이 끝난 이후라도 이용자와의 성적 관계는 비윤리적인 것으로 보는 것이 일반적입니다. 의료진은 우월적 지위에서 환자의 사생활, 취향, 감정적 특성, 취약점 등 사적 정보를 수집하게 되며 진료를 통하여 신뢰를 형성하게 됩니다. 진료과정에서 얻은 사적 정보와 신뢰관계를 이용하여 성적 관계를 맺는 것은 의료윤리에 반하는 것입니다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

〈어떻게 할 것인가?〉

- 환자, 환자의 보호자 등 의료기관 이용자와의 관계에서 성적 관계가 발생하지 않도록 주의합니다.
- 사적 호기심에서 비롯된 표현이나 질문을 하지 않습니다.

■ 설명 부족, 존중 없음

사례1) 감기로 내원한 환자에 대하여 내과 의사가 청진기 진찰을 하던 중, 사전 설명을 하거나 환자의 동의를 구하지 않고 옷 안에서 브래지어를 들어올리고 가슴에 청진기를 갖다 댄

사례2) 허리가 아파서 내원하였는데 의사가 허벅지 안쪽, 가슴 근처 거드랑이 등을 계속 만지고 주물렀음

사례3) 검사 도중 설명 없이 환자의 브래지어 끈을 풀고 진료

〈유형〉

- 진료를 위하여 필요한 과정이지만 의료진이 환자가 느낄 수 있는 수치심을 고려하지 않고 진료과정에 대해 충분히 설명하지 않거나 환자의 동의를 구하지 않는 경우가 해당됩니다.
- 진료 도중 환자의 맨몸을 노출시키거나 의료진이 옷 속을 들여다보는 경우, 여성 환자의 가슴 청진, 발통점을 찾기 위한 환부 외 촉진, 복진, 탐혈, 원위취혈, 추나 등 진료상 필요성이 있더라도 설명 또는 동의를 구하는 절차 없이 옷 위 또는 옷 속으로 신체 접촉이 발생하는 경우입니다.

〈성희롱인가?〉

- 환자에게 진료과정을 설명하지 않았거나 환자의 동의를 미리 구하지 않은 것 자체로 성희롱이 성립하는 것은 아닙니다. 하지만 진료 목적에 부합된다고 하더라도 문제된 행위에 성적 함의가 있었거나, 진료 행위가 과도하거나 불필요하여 진료 목적을 넘어서는 성적 언동이 인정되면 성희롱으로 문제될 여지가 있습니다.

〈무엇이 문제인가?〉

- 의료진에게는 옷 위가 아닌 맨살에 청진하는 것, 촉진 등은 통상적인 진료행위에 해당하는 것으로 생각되지만, 환자는 갑작스러운 신체 접촉이나 노출에 당황하게 되고 수치심을 느낍니다. 경우에 따라서는 불필요한 신체 접촉을 하는 것으로 오해할 수 있고, 환자가 이후의 진료에 방어적인 태도를 보일 수 있습니다.

〈어떻게 할 것인가?〉

- 환자가 수치심을 느낄 수 있는 신체 부위를 진료할 때에는 사전에 환자에게 청진, 촉진 부위와 필요성을 설명하고 동의를 구하도록 합니다. 환자에게 통보하는 것이 아니라, 해당 진료의 내용과 연관 지어 설명하고 환자가 질문할 수 있는 기회를 부여하며 환자의 명시적 동의를 받습니다. 환자가 어떤 검사나 치료가 진행될 것인지 예측하고 그 과정에서 생길 수 있는 불편함을 대비할 수 있도록 합니다. 진료 도중이라도 환자가 동의를 철회하면 중단하여야 합니다.
- 환자가 어릴 때에는 환자의 이해 수준에 맞게 설명하여야 하며, 환자에게 판단력이나 동의 능력이 있는지 살피고 필요시 보호자의 동의를 구하도록 합니다.
- 환자가 원하는 경우에는 간호사, 보호자 등 제3자가 입회하도록 합니다. 내밀한 신체 부위 진료 시에는 제3자 입회가 가능함을 환자에게 알리고, 환자의 의사를 반드시 확인합니다. 환자가 제3자 입회를 원하지만 입회가 불가능한 때에는, 진료를 연기하거나 다른 의료진의 진료를 원하는지 확인하도록 합니다.
- 성적 수치심을 느낄 수 있는 부위는 반드시 유방, 성기, 항문에 국한되는 것은 아니라는 점에 주의합니다. 탈의, 환복하거나 옷을 들어올려야 할 때는 환자가 직접 하도록 합니다.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

▪ 환자 동의 없는 이성 의료진의 진료 참여

사례1) 남성 환자가 비뇨기과 검진 시 남성 간호사의 검사를 요청하였으나 별다른 이유 없이 받아들여지지 않음

사례2) 여성 환자가 산부인과 진료 시 여성 의사의 진료를 요청하여 여성 의사가 진료를 하게 되었는데, 질 초음파 검사 도중 갑자기 남성 의사가 들어와 두 명의 의사가 함께 논의

〈유형〉

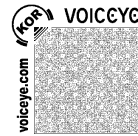
- 환자가 동성 의료진의 진료를 요청하였으나 이를 받아들이지 않거나, 주 진료자는 환자와 동성이지만 협진 등의 사유로 이성 의료진이 진료실에 동석하게 되는 경우입니다. 내밀한 신체 부위의 진료 시 환자가 수치심을 느낄 수 있는 가능성에 대해 고려하지 않고, ‘우리는 의료인일 뿐인데 왜 이성으로 생각하느냐’ 등의 반응을 보이는 때에는 환자의 성적 수치심이 더욱 가중될 수 있습니다.

〈성희롱인가?〉

- 국가인권위원회의 진정례 중에는 이성 의료진의 진료 시도에 진료 목적이 인정되고 동성 의료진에 의한 진료 요청이 결과적으로 수용되어 환자가 이성 의료진의 앞에서 탈의하거나 이성 의료진이 신체 접촉을 하지 않았다는 이유로 성희롱이 부정된 사례가 있습니다. 즉 이성 의료진의 진료 자체가 성희롱이 되는 것은 아니지만 환자의 요청이 있는 경우에는 고려가 요청됩니다.
- 동성 의료진의 진료를 요청하는 환자를 비난 또는 희화화하거나 진료목적만을 내세워 묵살하는 경우에는 인격의 침해가 되며, 의료진의 반응이 성적 언동에 해당하고 그로 인해 환자가 성적 수치심을 느끼게 되었다면 성희롱에 해당하게 됩니다.

〈무엇이 문제인가?〉

- 의료진은 환자를 성별과 무관하게 단지 환자로만 보도록 교육받습니다. 반



면 환자는 진료를 위하여 내원한 것이라 하더라도 내밀한 신체 부위를 노출하는 것 자체에서 이미 수치심을 느낍니다. 이는 자연스러운 감정이며, ‘성적으로만 의료진을 대하는 태도’로 비난하게 되면 오히려 더 큰 수치심을 야기하게 됩니다. 의료진은 환자가 느낄 수 있는 성적 수치심을 고려하고, 환자가 진료과정에서 인격을 보호받을 수 있도록 하여야 합니다.

〈어떻게 할 것인가?〉

- 환자가 동성 의료진의 진료를 요청하는 때에는 가능한 한 동성 의료진을 배치하도록 노력합니다. 대체할 수 있는 동성 의료진이 없어서 불가피하게 이성 의료진이 진료할 수밖에 없을 때에는 대체 불가능함을 설명하고, 이성 의료진에게 진료를 받을 것인지, 나중에 다시 내원할 것인지, 다른 의료기관의 연계를 원하는지 등을 질문하여 환자가 선택하도록 합니다. 이때 이성 의료진의 진료를 강요하거나 동성 의료진을 요청하는 환자를 비난하지 않습니다.
- 환자가 동성 의료진을 요청하여 동성 의료진이 진료를 하는 도중에 이성 의료진이 협진 등의 목적으로 동석할 필요가 생기는 때에는 반드시 환자에게 필요성을 설명하고 동의를 구하도록 합니다. 내진 등 환자가 내밀한 신체 부위를 노출하고 있을 때에는 환자가 느낄 수 있는 수치심을 고려하여 대응합니다.

■ 환자 동의 없는 또는 과도한 실습생 참관

사례1) 남성 환자의 성기 초음파 촬영에 의사가 여학생들과 함께 들어왔고 성기를 가리고 있던 천을 내리도록 하였으며 환자가 머뭇거리자 ‘학생인데 어떻습니까?’라며 대수롭지 않다는 반응을 보임. 촬영 중에 학생들에게 촬영 부위에 대해서 설명

사례2) 조산의 우려가 있어 내진을 받고 있는데 간호실습생 다수가 참관

사례3) 분만실에서 한 명의 임산부에게 여러 명의 레지던트, 학생들이 교육목적으로 돌아가면서 수차례 내진

〈유형〉

- 대학병원에서 환자가 내밀한 신체부위를 노출하고 진료를 받고 있을 때 환자의 명시적 동의를 구하지 않은 상태에서 의과대학 학생이나 실습생, 수련의 등이 동석하여 진료와 교육이 동시에 이루어지는 경우입니다.

〈성희롱인가?〉

- 오로지 교육목적만이 인정되고 성적 함의가 없음이 입증되면 실습생 참관 자체로서 성희롱이 성립한다고 보기는 어렵습니다. 다만 환자의 거부 의사를 묵살하거나 환자의 거부 반응을 비난하거나 희화화할 때에는 인격을 가진 환자에 대한 존중이 결여되어 있다고 할 수 있고, 해당 반응이 성적 언동으로서 환자에게 성적 수치심을 야기하였다면 성희롱에 해당할 수 있는 여지가 있습니다.

〈무엇이 문제인가?〉

- 대학병원은 진료기관이자 교육기관이고, 대학병원에 내원하는 것은 이와 같은 교육에 묵시적으로 동의함을 의미한다고 여겨지고 있습니다. 그러나 환자는 ‘교육기관이 아닌 종합병원’과 ‘대학병원’을 구별하여, 교육에 동의하는가 여부에 따라 의료기관을 선택하지 않습니다. 또한 대학병원에 내원할 때 자신의 몸이 교육에 이용될 것을 예측하지 못하며, 갑작스러운 학생이나 수련의의 등장에 당황하고, 비인간적인 대우를 받고 있다거나 자신의 내밀한 신체 부위가 ‘전시’된다고 느낄 수 있습니다.

〈어떻게 할 것인가?〉

- 교육을 목적으로 의과대학 학생이나 실습생, 수련의 등이 참관하여야 할 때에는 사전에 환자에게 설명하고 동의를 구하도록 합니다. 동의에 따라 학생, 실습생, 수련의 등이 동석하는 때에도 반드시 필요한 인원만 참여하도록 하며 환자의 신체 노출을 최소화하고 환자의 인격을 존중하도록 합니다.
- 환자의 거부 의사를 존중하고, 부정적인 반응이나 비난하는 태도를 보이지

않습니다.

■ **환복·내진·치료 공간에 차폐시설 부족, 과도한 신체노출**

사례1) 창문으로 들여다볼 수 있는 검사실 내에서 별도의 차폐시설 없이 옷을 벗고 가운데로 갈아입도록 함

사례2) 산부인과 내진 장소가 커튼으로만 가려져 있고 커튼 밖은 다른 사람들이 지나다닐 수 있는 통로여서 환자가 불안감을 느낌

사례3) 한의원에서 상의를 탈의하고 옆드려 침을 맞고 있는데 옆 침대와의 사이에 차폐시설이 없는 상태에서 다른 환자와 의료진들이 들락거림

사례4) 진료를 위하여 옷을 벗고 누워 있는데 의사가 몸을 가리고 있던 수건을 전부 걷어냄

〈유형〉

- 검사를 위해 옷을 갈아입거나 신체의 내밀한 부위를 노출한 상태에서 진료하는 장소가 공개되어 있거나 적절한 차폐시설이 되어 있지 않은 경우, 진료 도중 불필요하게 환자의 신체를 노출시켜 수치심을 야기한 경우입니다.

〈성희롱인가?〉

- 환복이나 내진 등 신체의 내밀한 부위가 노출되는 진료 장소가 적절한 차폐시설이 되어 있지 않은 경우, 시설의 미비에 성적 의도가 인정되기 어렵다면 시설 미비 자체로써 곧 성희롱이 성립하는 것은 아닙니다. 환자의 신체를 드러낸 경우도 마찬가지입니다.
- 노출된 환경을 이용하여 환자의 신체 부위를 성적 시선으로 훑어보거나 성적 표현으로 신체를 평가하는 등의 경우에는 각각 시각적 성희롱, 언어적 성희롱에 해당됩니다.
- 수치심을 느끼는 환자의 반응이나 문제제기를 희화화하거나 부정적인 반응을 보이는 경우, 해당 반응이 성적 언동에 해당하고 그 결과 환자에게 성적 수치심을 야기하였다면 성희롱에 해당할 여지가 있습니다.

〈무엇이 문제인가?〉

- 차폐시설이 적절히 마련되어 있지 않은 상태에서 옷을 벗거나 내밀한 신체 부위를 노출해야 하는 경우 환자는 수치심과 불안감을 느끼게 됩니다. 또한 환자의 수치심에 대하여 부정적인 반응을 보일 때 환자는 더한 수치심과 모욕감을 느끼게 될 수 있습니다.

〈어떻게 할 것인가?〉

- 탈의실, 내진실, 치료실의 차폐시설을 적절히 하여 환자가 환복 또는 진료 시 불필요하게 진료와 무관한 제3자에게 신체가 노출될 수 있다는 우려를 갖지 않도록 조치합니다.
- 옷을 벗은 상태에서 진료할 때에는 환자의 몸을 덮을 수 있도록 하고 노출을 최소화합니다.

■ 공개된 상황에서 성적 사생활 질문

사례1) 산부인과 진료 전 간호사가 혼인여부, 성관계, 출산 경험, 인공임신중절 경험 등을 대기석 인근 접수대에서 구두로 질문하여 환자의 성적 사생활이 대기중인 사람들에게 노출됨으로써 환자가 수치심을 느낌

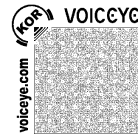
사례2) 진료실 문이 열려 있고 병원에 함께 내원한 가족이 문 바로 앞에 있는 상태에서 산부인과 의사가 성관계, 인공임신중절 경험 등을 질문

〈유형〉

- 진료를 목적으로 성적 사생활에 대하여 질문하는 장소가 공개된 장소이거나 청각적으로 적절히 차단되지 않아 제3자에게 환자의 성적 사생활이 노출될 우려가 있는 경우입니다.

〈성희롱인가?〉

- 성적 사생활의 질문은 진료 목적이 인정되는 경우에는 성적 언동에 해당하지 않아 성희롱으로 보지 않는 것이 일반적이나, 환자의 인격에 대한



침해의 소지가 있습니다.

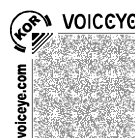
〈무엇이 문제인가?〉

- 성적 사생활에 대한 질문은 진료 목적에 의한 것이라 하더라도 내밀한 신체 부위를 노출하는 것과 마찬가지로 환자의 성적 수치심을 야기할 수 있습니다. 특히 산부인과 진료 경험이 적은 경우에는 혼인 여부나 성관계에 대한 질문의 성격을 이해하지 못하고 당황하는 경우가 많습니다.
- 제3자가 보거나 들을 수 있는 상황에서 성적 사생활에 대한 질문을 하는 것은 환자의 사생활을 침해할 우려가 있을 뿐만 아니라, 사생활이 드러날 것을 우려한 환자가 거짓으로 답하게 될 가능성도 있습니다.
- 가족이라 하더라도 사생활 침해 문제에서 완전히 자유로울 수 없음을 감안하여야 합니다.

〈어떻게 할 것인가?〉

- 성적 사생활에 관련된 질문을 할 때에는 진료 목적이라 하더라도 제3자에게 질문과 답변이 공개되지 않도록 주의합니다.
- 질문의 의도를 설명하고, 환자가 질문으로 인하여 당황하거나 수치심을 느끼지 않도록 합니다.

참고문헌 부록

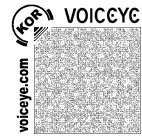


〈참 고 문 헌〉

<외국문헌>

- Abel, Oxborn and Warberg B. W.(1998), Sourcebook of Treatment Programs for Sexual Offenders, New York: Plenum.
- Berland David I. and Guskin, Karen(1994), "Patient Allegations of Sexual Abuse against Psychiatric Hospital Staff", *General Hospital Psychiatry* 16.
- California Medical Board, Joan Jerzak(2004), "Continuing Concerns About Sexual Misconduct".
- Council for Healthcare Regulatory Excellence(2008), "Clear Sexual Boundaries Between Healthcare Professionals and Patients: Responsibilities of Healthcare Professionals".
- Council for Healthcare Regulatory Excellence(2008), "Clear sexual boundaries between healthcare professionals and patients: responsibilities of healthcare professionals".
- Dehlendorf and Wolfe(1998), "Physicians Disciplined for Sex-Related Offenses", American Medical Association.
- Enbom, John, Parsley, Philip et al.(2004), "A follow-up Evaluation of Sexual Misconduct Complaints: The Oregon Board of Medical Examiners, 1998 through 2002", *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190.
- Federation of State Medical Boards(2006), "Addressing Sexual Boundaries: Guidelines for State Medical Boards".
- Gartrell NK, Milliken N, Goodson WH 111, Thiemann S, Lo B(1992), "Physician-Patient Sexual Contact-Prevalence and Problems", *West J Med*, 157.
- General Medical Council(2013), "Good Medical Practice: Domain 4, 53".
- General Medical Council(2013), "Intimate Examinations and Chaperones".

- General Medical Council(2013), "Maintaining a Professional Boundary between You and Your Patient".
- Haspel Katherine et al.(1997), "Legislative Intervention Regarding Therapist Sexual Misconduct: An Overview", *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1).
- Katherine, Haspel, Jorgenson Linda, Wincze et al.(1997), "Legislative Intervention Regarding Therapist Sexual Misconduct: An Overview", *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1).
- Hoerni(2000), "Pratique Médicale et Sexualité", Conseil national de l'Ordre des médecins.
- Jousset N., Gaudin A., Penneau M. et al.(2008), "Practitioner Sex Abuse: Occurrence, Prevention and Disciplinary Sanction" *Med. Sci. Law* 48(3).
- Medical Board of California(2011), "Manual of Model Disciplinary Orders and Disciplinary Guidelines", 11th ed.
- National Council of State Boards of Nursing(2009), "Practical Guidelines for Boards of Nursing on Sexual Misconduct Cases".
- Prideaux, Antony(2010), "Male Nurses and the Protection of Female Patient Dignity", *Nursing Standard*, 25(13).
- Sameer P. Sarkar(2004), "Boundary Violation and Sexual Exploitation in Psychiatry and Psychotherapy: A Review", *Advances in Psychiatric Treatment*, 10.
- Samuel, S. E., & Gorton, G. E.(1998), "National survey of psychology internship directors regarding education for prevention of psychologist-patient sexual exploitation", *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(1).
- Spicard, Anderson, Swiggart, Willam et al.(2002), "A Continuing Education Course For Physicians For Cross Sexual Boundaries", *Sexual Addiction & Compulsivity*, 9.



Tillinghast E. and Cournos F.(2000), "Assessing the Risk of Recidivism in Physicians with Histories of Sexual Misconduct", *J. Forensic Sci.* 45.

<국내문헌>

권복규(2009), *생명 윤리와 법*, 이화여자대학교출판부.

권지혜, 김윤영, 이시우 외(2012), "전국 한의과 대학의 의료윤리교육 현황 및 발전방향", 대한동의생리학회, 대한동의병리학회, 「동의생리병리학회지」 제26권 제4호.

김엘림(1997), 직장내 성희롱의 법적 대책방안 연구, 한국여성개발원.

김영환(2000), "교육적 성희롱에 관한 법적 고찰", 경주대학교 창의력개발연구소, 「창의력개발연구」 제4호.

김용화(2012), "성희롱 판단기준에 대한 소고", 경상대학교 법학연구소, 「법학연구」 제20권 제1호.

김한나, 박윤형(2010), "의료영역에서의 샤프롱(Chaperone) 제도", 한국의료윤리학회, 「한국의료윤리학회지」 제13권 제4호.

대한의사협회(2006), *개원의를 위한 의료윤리사례집*.

박선영, 박복순, 송효진 외(2012), 여성 가족 관련 판례에 대한 성인지적 분석 및 입법과제(I): 여성노동분야, 한국여성정책연구원.

서원식, 이채경(2010), "의사와 환자 간 공유된 진료의사결정이 환자만족도에 미치는 영향", 대한예방의학학회, 「Journal of preventive medicine and public health」 제43권 제1호.

이성흠, 문희경(2009), "성희롱 이해의 법적 기초와 구제, 예방을 위한 대책", 대한교육법학회, 「교육법학연구」 제21권 제2호.

이운성(2002), "의사윤리지침의 제정 배경과 주요 쟁점", 대한의료법학회, 「의료법학」 제3권 제1호.

이종학, 김찬중(2013), "의사의 환자중심 커뮤니케이션이 환자만족과 치료성과에 미치는 영향: 환자참여의 매개효과를 중심으로", 한국콘텐츠학회, 「한국콘텐츠학회논문지」 제13권 제11호.

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

제민지, 이수현, 이창형 외(2013), “의학전문대학원생이 스스로 평가한 커뮤니케이션 능력 점수와 표준화 환자가 평가한 의학전문대학원생의 커뮤니케이션 능력 점수의 일치도”, 한국의학교육학회, 「Korean Journal of Medical Education」 제25권 제1호.

한국외과대학장협의회(2004), 의과대학교육현황 제13집(2004~2005).

황순영, 배현아(2008), “의료 전문직 윤리교육과 합리적인 의료오류보고 체계 마련을 통한 의료분쟁의 예방: 일개 지역응급의료센터 의료오류보고 체계를 통한 민원 분석”, 한국의료윤리학회, 「한국의료윤리학회지」 제11권 제1호.

<언론기사>

건치신문(2011.6.16.), “‘처박힌 윤리강령’이 지금 필요한 이유”.

데일리메디(2013.10.22.), “성추행 등 의료계 강력 반발 속 소아과 의사 ‘기소’”.

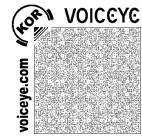
메디파나(2013.10.21.), “의사가 청진기 갖다대기 무섭게 만드는 아청법”.

시사메디인(2013.10.10.), “아청법 논란 속에 의사 강간죄로 5년간 354명 검거: 강기운 의원 전문직 종사자 성범죄 등 조사결과 1,181명”.

연합뉴스(2013.9.11.), “‘여성환자 진료는 3m 청진기로’ ...법 비꼬는 의사들”.

이데일리(2013.5.15.), “진료실서 성추행한 의사, 면허정지 고작 1개월”.

헬스포커스(2013.9.13.), “아청법 텃 걸린 의사 ‘난 사형선고 당했다’: 60대 의사, 성추행 혐의 벌금형... 보건소서 의원개설 거부당해”.



〈부 록〉 의 료 기 관 이 용 자 조 사 설 문 지

진료과정의 성희롱 실태조사

안녕하십니까?

본 설문조사는 국가인권위원회 연구용역 의뢰를 받아 재단법인 공익인권법재단 공감, 사단법인 한국성폭력상담소에서 실시하는 '진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사'의 일환입니다.

본 설문조사를 통해 진료과정에서 환자에게 성적 불쾌감이나 수치심이 발생하게 되는 상황과 이와 관련한 인식 수준을 파악하고, 조사결과를 바탕으로 우리나라에서 이용할 수 있는 진료과정의 성희롱 예방기준과 정책 대안을 정립하고자 합니다.

귀하께서 응답하신 내용은 통계자료로만 이용되며, 응답자에 대한 비밀은 통계법 제33조 및 제34조에 따라 철저히 보호되니 정확하고 솔직하게 응답해 주시기 바랍니다. 귀하의 협조에 진심으로 감사드립니다.

2013년 10월

공익인권법재단 공감 / (사) 한국성폭력상담소 / 국가인권위원회

SQ

응답자 선정 질문

SQ1. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까?

- ① 남성 ☐ 설문종료 ② 여성

SQ2. 귀하의 연령은 만으로 어떻게 되십니까? 만 ()세

- ① 만19세 미만 ☐ 설문종료 ② 20대 ③ 30대
④ 40대 ⑤ 50대 ⑥ 60대 이상 ☐ 설문종료

SQ3. 귀하의 거주지는 어디입니까?

- ① 서울 ② 부산 ③ 대구 ④ 인천 ⑤ 광주 ⑥ 대전 ⑦ 울산 ⑧ 경기
⑨ 강원 ⑩ 충북 ⑪ 충남 ⑫ 전북 ⑬ 전남 ⑭ 경북 ⑮ 경남 ⑯ 제주

SQ4. 귀하가 현재 거주하고 있는 지역은 어디입니까?

- ① 대도시(특별시/광역시) ② 중소도시(특별시/광역시를 제외한 시) ③ 군/읍/면

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

SQ5. 귀하는 최근 5년 이내에 진료를 위해 병원 기타 의료기관을 이용한 적이 있습니까?

- ① 없다 ~~설문종료~~ ② 있다

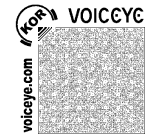
A	진료과정에서의 경험
----------	-------------------

※ 본 설문에서 ‘의료인’은 「의료법」상 ‘의사, 치과 의사, 한의사, 조산사, 간호사’를 말하고, ‘의료기사’는 「의료기사에 관한 법률」상 ‘임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사, 치과기공사, 치위생사’를 말합니다. ‘진료과정’은 ‘환자가 의료인 또는 의료기사에게 진찰, 검사, 치료를 받기 위해 필요한 모든 과정’을 뜻합니다.

A1. 다음은 귀하가 환자로서 실제 진료과정에서 경험한 내용을 묻는 질문입니다.

귀하가 최근 5년간 진료과정에서 다음의 상황으로 인해 성적 불쾌감이나 성적 수치심을 경험한 적이 있으십니까?

상황	경험 있음	경험 없음
1 의료인 또는 의료기사가 나의 외모나 신체, 옷에 대해 성적인 표현을 함	①	②
2 의료인 또는 의료기사가 나에게 성적인 농담(음담패설 등)이나 성적 비하의 의미가 있는 말을 함	①	②
3 의료인 또는 의료기사가 나의 성생활이나 성적 취향에 대해 불필요한 언급을 함	①	②
4 의료인 또는 의료기사가 나의 성별 정체성 또는 성적 지향에 대해 비난이나 비하의 의미가 있는 말을 함	①	②
5 의료인 또는 의료기사가 먼저 자신의 성생활, 성경험 또는 성적 취향에 대해 이야기함	①	②
6 의료인 또는 의료기사가 진료와 관계없는 사람이 들을 수 있는 상태에서 나의 성생활이나 성경험을 물어봄	①	②
7 의료인 또는 의료기사가 성행위를 연상시키거나 성적인 의미가 있는 몸짓이나 행동을 함	①	②
8 의료인 또는 의료기사가 나에게 의도적으로 자신의 신체를 불필요하게	①	②



상황	경험 있음	경험 없음
노출하거나 보여줌		
9 의료인 또는 의료기사가 나의 가슴, 엉덩이, 다리 등 신체부위를 성적으로 쳐다보거나 추파를 보냄	①	②
10 프라이버시가 보호되지 않는 공간에서 진찰 또는 검사를 위해 옷을 벗거나 갈아입음	①	②
11 의료인 또는 의료기사가 나의 착의 또는 탈의과정을 의도적으로 봄	①	②
12 의료인 또는 의료기사가 다른 사람들이 볼 수 있는 공간에서 불필요하게 나의 신체를 노출시킴	①	②
13 의료인 또는 의료기사가 진료와 관계없이 성적으로 나의 신체를 만지거나 접촉함	①	②
14 의료인 또는 의료기사가 강간하거나 강간을 시도한 적이 있음	①	②

A1-1. (A1.에서 ①경험 있음 1개 이상) 귀하가 경험했던 상황의 진료과목 혹은
의료기관은 무엇이었습니까? 모두 선택해 주십시오.

- ① 가정의학과 ② 내과 ③ 외과 ④ 산부인과 ⑤ 정신과 ⑥ 비뇨기과 ⑦ 성형외과
⑧ 정형외과 ⑨ 이비인후과 ⑩ 치과 ⑪ 건강검진센터 ⑫ 한의원 ⑬ 기타()

A1-2. (A1.에서 ①경험 있음 1개 이상) 귀하가 경험했던 상황의 의료기관의 규모
는 어떠했습니까? 모두 선택해 주십시오.

- ① 의원급 의료기관(동네의원, 보건소, 보건지소)
② 병원급 의료기관(입원 병실이 있으나 종합병원보다 작은 의료기관)
③ 종합병원급 의료기관(진료과가 7개 이상이고 입원 병실이 100개 이상인 병원)
④ 상급종합병원급 의료기관(대학병원)

A1-3. (A1.에서 ①경험 있음 1개 이상) 귀하가 경험했던 상황의 의료인 또는 의
료기사의 성별은 무엇입니까? 모두 선택해 주십시오.

- ① 여자 ② 남자

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

A1-4. (A1.에서 ①경험 있음 1개 이상) 귀하는 상황을 경험한 후, 어떻게 행동 또는 대응을 하였습니까? 모두 선택해 주십시오.

- ① 해당 의료인/의료기사에게 즉시 이의를 제기함
- ② 병원 직원(간호사, 수납 안내직원 등)에게 귀하의 경험을 말하거나 이의 제기
- ③ 병원의 책임자(병원장, 원무과장 등)에게 책임 있는 조치를 요구함
- ④ 국가인권위원회에 진정함
- ⑤ 경찰에 신고함
- ⑥ 성폭력상담소 등에서 상담함
- ⑦ 해당 의료기관에 다시 가지 않음
- ⑧ ①~⑦ 외의 기타 행동()
- ⑨ 아무런 행동도 하지 않음

A1-5. (A1-4.에서 ①~⑤비선택) 귀하가 적극적인 대응을 하지 않은 가장 큰 이유는 무엇인가요?

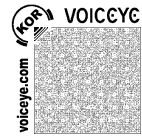
- ① 이후 진료 시 불이익을 우려하여
- ② 적극적인 대응을 한다고 해서 문제가 해결될 것 같지 않아서
- ③ 진료과정의 일부일지도 모른다고 생각해서
- ④ 대응방법을 몰라서
- ⑤ 기타()

B	진료과정에서의 성희롱에 대한 인식
----------	---------------------------

※ 본 설문에서 ‘성희롱’은 ‘성적 발언이나 행동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하는 경우’를 뜻합니다.

B1. 귀하는 진료과정에서 발생할 수 있는 다음의 상황이 성희롱에 해당한다고 생각하십니까?

	상황	성희롱에 해당함	성희롱에 해당하지 않음
1	산부인과 환자가 여성 의사의 진료를 신청하였는데, 질초음파 검사를 받을 때 사전 양해나 설명 없이 환자가 신청한 여성 의사와 함께 남성 의사가 들어와 환자의 신체를 보는 경우	①	②



상황	성희롱에 해당함	성희롱에 해당하지 않음
2 산부인과 환자가 질초음파 검사를 받는 도중 환자의 동의 없이 학생이 들어왔고 의사가 그 학생에게 질초음파 검사에 대해 설명하는 경우	①	②
3 내과 의사가 청진기 진찰을 하던 중 사전 설명을 하거나 환자의 동의를 구하지 않고 옷 안에서 브래지어를 들어 올리고 가슴에 청진기를 갖다 대는 경우	①	②
4 대학병원에서 성기나 유방, 항문 진료 시 의과대학생 다수가 들어와 진료실 한쪽에 서서 진료를 참관하는 경우	①	②
5 심전도 검사 시, 심전도검사 담당 의료진 외의 다른 의료인이나 의료기사가 심전도 전극이 잘 붙어있는지 확인한다고 말하며 상의를 들추어 보는 경우	①	②
6 남성 의사가 여성 환자에게 진료 시마다 매번 '얼굴이 참 예쁘다, 네 남자친구가 부럽다'라고 말하는 경우	①	②
7 성인 여성 환자가 심한 복통으로 응급실에 방문했을 때 응급실 의사가 환자에게 성경험 여부나 최근 성관계한 시기를 물어보는 경우	①	②

DQ	배경 질문
----	-------

※ 끝으로 귀하의 개인 배경과 관련한 질문을 드리도록 하겠습니다.

DQ1. 귀하의 혼인상태는 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 미혼/비혼 ② 기혼 ③ 이혼/사별 ④ 기타()

DQ2. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

- ① 중학교 졸업 또는 중퇴 이하 ② 고등학교 졸업 또는 중퇴(재학 포함)
 ③ 대학교 졸업 또는 중퇴(재학 포함) ④ 대학원 재학 이상

♣ 모든 설문이 끝났습니다. 귀하의 소중한 답변에 감사드립니다. ♣

〈부 록〉 의 료 인 조 사 설 문 지

진료과정의 성희롱 실태 조사

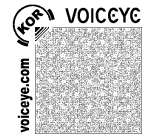
안녕하십니까? 본 조사는 국가인권위원회가 발주하여 공익인권법재단 <공감>이 수행하는 ‘진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사’ 연구의 일환입니다. 이 조사를 통해 진료과정에서 발생하는 성희롱 실태를 파악하여 문제 해결을 위한 단초를 마련하고자 합니다. 본 설문지의 모든 문항에는 맞고 틀리는 답이 없으므로 본인의 솔직한 의견을 있는 그대로 대답하여 주시면 감사하겠습니다. 설문내용 및 응답자에 대한 모든 비밀은 통계법 제33조, 34조에 의해 철저히 보장되며, 모아진 설문지는 통계 목적으로만 이용됩니다. 이 조사에 대하여 의문사항이 있으시면 공익인권법재단 <공감>(전화 02-3675-7740)으로 연락하여 주십시오. 감사합니다.

2013. 11.

공익인권법재단 공감
국가인권위원회

1. 귀하는 다음과 같은 각각의 상황이 진료과정에서 얼마나 빈번하게 발생한다고 생각하십니까?

성희롱 상황	가끔 있다	아주 가끔 있다	전혀 없다
1) 의료인이 진료과정에서 환자의 몸이나 속옷에 대한 성적인 표현이나 말을 함.			
2) 의료인이 진료과정에서 성적인 농담이나 성적 비하의 의미를 담은 말을 함.			
3) 의료인이 진료과정에서 환자의 성적 지향에 대해 비판하는 말을 함.			
4) 의료인이 진료과정에서 부적절하거나 불필요하게 성 행위에 대해 언급함.			
5) 의료인이 진료과정에서 불필요하게 환자의 성적 취향이나 성생활에 대해 질문함.			
6) 의료인이 진료과정에서 자신의 성적 판타지, 취향, 문제 등에 대해 먼저 얘기함.			



성희롱 상황	가끔 있다	아주 가끔 있다	전혀 없다
7) 의료인이 진료과정에서 환자에게 데이트 신청을 함.			
8) 의료인이 진료과정에서 장갑을 끼지 않고 환자의 성기 등을 진찰함.			
9) 의료인이 진료과정에서 불필요하게 환자의 몸을 노출시킴.			
10) 의료인이 진료과정에서 불필요하게 환자의 몸을 촬영함.			
11) 의료인이 진료과정에서 의학적으로 정당화되기 힘든 신체 진찰을 함.			
12) 의료인이 진료과정에서 환자의 프라이버시를 보호해주지 않은 채 의도적으로 환자의 착의나 탈의 행위를 봄.			
13) 의료인이 진료과정에서 환자의 명시적 동의 없이 성적 수치심을 유발할 수 있는 진찰이나 검사 시 학생 등 제3자를 참관시킴.			
14) 의료인이 진료과정에서 성적인 목적으로 의약품이나 의로서비스를 바꿈.			
15) 의료인이 진료과정에서 의도적으로 자신의 몸을 환자에게 노출시킴.			

2. (한의사분들은 응답하지 않으셔도 됩니다) 귀하는 다음 중 어느 진료과에서 위와 같은 상황이 빈번할 가능성이 많을 것으로 생각하십니까? (복수 응답 가능)

- ① 가정의학과 ② 건강검진센터 ③ 내과 ④ 비뇨기와 ⑤ 산부인과
⑥ 성형외과 ⑦ 외과 ⑧ 이비인후과 ⑨ 정신과 ⑩ 정형외과 ⑪기타 ()

3. 귀하는 다음 중 어느 규모의 의료기관에서 위와 같은 상황이 빈번할 가능성이 많을 것으로 생각하십니까? (복수 응답 가능)

- ① 의원급 의료기관(보건소, 보건지소 포함) ② 병원급 의료기관
③ 종합병원급 의료기관 ④ 상급종합병원급 의료기관

4. 본 설문에서 '성희롱'은 '성적 발언이나 행동 등으로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하는 경우'를 뜻합니다. 귀하는 진료과정에서 발생할 수 있는 다음의 상

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

황이 성희롱에 해당한다고 생각하시는지 판단해 주십시오.

상황	성희롱 에 해당함	성희롱에 해당하지 않음
1. 산부인과 환자가 여성 의사의 진료를 신청하였는데, 질초음파 검사를 받을 때 사전 양해나 설명 없이 환자가 신청한 여성 의사와 함께 남성 의사가 들어와 환자의 신체를 보는 경우	①	②
2. 산부인과 환자가 질초음파 검사를 받는 도중 환자의 동의 없이 학생이 들어왔고 의사가 그 학생에게 질초음파 검사에 대해 설명하는 경우	①	②
3. 내과 의사가 청진기 진찰을 하던 중 사전 설명을 하거나 환자의 동의를 구하지 않고 옷 안에서 브래지어를 들어 올리고 가슴에 청진기를 갖다 대는 경우	①	②
4. 대학병원에서 성기나 유방, 항문 진료 시 의과대학생 다수가 들어와 진료실 한쪽에 서서 진료를 참관하는 경우	①	②
5. 심전도 검사 시, 심전도검사 담당 의료진 외의 다른 의료인이나 의료기사가 심전도 전극이 잘 붙어있는지 확인한다고 말하며 상의를 들추어 보는 경우	①	②
6. 60대 남성 의사가 20대 여성 환자에게 진료 시마다 매번 '얼굴이 참 예쁘다, 네 남자친구가 부럽다'라고 말하는 경우	①	②
7. 성인 여성 환자가 심한 복통으로 응급실에 방문했을 때 응급실 의사가 환자에게 성경험 여부나 최근 성관계한 시기를 물어보는 경우	①	②

5. 귀하는 대학 교육 과정, 수련과정, 보수교육 과정 등에서 아래와 관련된 지식, 기술 등을 습득하기 위한 교육을 받은 적이 있습니까?

교육 내용	있다	없다
1) 효과적이고 적절한 의사-환자 관계 형성을 위한 지식 및 방법에 대한 교육		
2) 진료과정에서 환자의 성 생활과 관련된 질문 및 대화를 할 때 환자가 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법에 대한 교육		
3) 진료과정에서 환자의 신체를 검사할 때 환자가 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법에 대한 교육		
4) 진료과정에서 환자의 성기, 유방, 항문 등을 검사할 때 환자가 굴욕감이나 혐오감을 느끼지 않도록 하는 방법에 대한 교육		
5) 진료과정에서 발생할 수 있는 성희롱 예방을 위한 의료인의 법적, 윤리적 책임에 대한 교육		

1순위 () 2순위 ()

- 1순위 () 2순위 () 3순위 ()

- ① 남성
② 여성

■ 진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

9. 귀하의 연령대는?

- ① 20대 ② 30대 ③ 40대 ④ 50대 ⑤ 60대 이상

10. 귀하의 진료과목은?

- ① 가정의학과 ② 내과 ③ 외과 ④ 산부인과 ⑤ 소아청소년과 ⑥ 정형외과
⑦ 신경외과 ⑧ 정신과 ⑨ 마취과 ⑩ 영상의학과 ⑪ 한의사 ⑫기타 ()

11. 귀하가 일하고 있는 의료기관의 규모는?

- ① 의원급 의료기관 ② 병원급 의료기관
③ 종합병원급 의료기관 ④ 상급종합병원급 의료기관

12. 귀하가 일하고 있는 의료기관이 있는 지역은?

- ① 특별시 혹은 광역시 ② 시 단위 중소도시
③ 군 단위 지역 혹은 그 이하

설문이 다 끝났습니다. 끝까지 설문에 응해주셔서 감사합니다.

진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사

| 인쇄일 | 2014년 1월 7일
| 발행일 | 2014년 1월 7일
| 발행처 | 국가인권위원회
| 주 소 | 100-842 서울시 중구 무교동길 41 금세기빌딩
<http://www.humanrights.go.kr>
| 문의전화 | 차별조사과 02)2125-9943
| F A X | 02)2125-0923
| E-mail | research@humanrights.go.kr
| 제 작 | 공익인권법재단 공감

ISBN : 978-89-6114-311-0 93330 비매품