

의과대학 학생들의 인권상황 실태조사

(부제 : 의과대학 학생들의 교육현장과 병원실습과정에서
경험하는 부당한 대우 및 인권침해 대한 실태조사)



인권의학연구소



국가인권위원회

의과대학 학생들의 인권상황 실태조사

(부제: 의과대학 학생들의 교육현장과 병원실습과정에서 경험하는
부당한 대우 및 인권침해에 대한 실태조사)

2018년도 국가인권위원회 인권단체 공동협력사업
인권상황 실태조사 최종보고서를 제출합니다.

2018. 10.

사업수행기관

인권의학연구소

사업책임자	이화영	(인권의학연구소)
공동연구원	김새롬	(시민건강연구소)
	박은성	(인권의학연구소)
	최규진	(인하대학교 의과대학)
보조연구원	김서영	(대한의과대학·의학전문대학원학생협회)
	이동재	(대한의과대학·의학전문대학원학생협회)
	정숙정	(인권의학연구소)
자문위원	임기영	(아주대학교 의과대학)
	주영수	(한림대학교 의과대학)

이 보고서는 공동협력사업 수행기관의 결과물로서,
국가인권위원회의 입장과 다를 수 있습니다.

보고서 요약

제1장. 서 론

1절. 조사 배경과 목적

그동안 대한의사협회 의료정책연구소 등에서 ‘전공의 수련 및 근무환경 실태조사’는 이루어졌으나, 의과대학 학생들에 대한 부당한 대우나 인권침해에 대한 실태조사 등을 연구한 사례는 거의 없었다. 의료계의 권위주의 조직문화의 극단적 형태로 나타난 전공의에 대한 폭력 등 인권침해는 전공의 단계에서 갑자기 시작되는 것은 아니다. 의과대학의 위계질서와 조직문화는 의과대학 교실에서의 교수-학생과의 관계뿐만 아니라 동아리, 동문회 향우회에서의 선배-후배 관계로까지 널리 만연해 있어서 각종 강요, 폭력, 성추행 등이 발생할 수 있는 토양이 되고 있다. 무엇보다도 심각한 것은 의과대학 학생들이 이러한 인권침해를 당하더라도 학내에서 문제를 제기하거나 외부로 신고하는 것이 사실상 불가능하다는 점이다. 의과대학 교수들은 대부분 부속병원 의사들이고 선배들도 장차 부속병원 의사가 되기 때문에 학생들은 원하는 대학부속병원 수련과정에 들어갈 수 없게 되거나, 전공의 과정에 들어가더라도 원하는 과에 들어갈 수 없는 등 부정적 영향을 받을까 두려워 여간해서 발설하거나 신고하지 못한다.

의과대학 교육과정에서 습득되고 체화된 이러한 학생들의 인식과 태도는 권위주의를 용인하게 만들고 그 구조를 견고하게 만드는 행위자를 확대·재생산 한다. 이는 전공의 수련과정으로 그대로 연장되어 전공의 폭행 사건이라는 극단적인 모습으로 드러나고 있다. 그리고 예비의료인인 학생과 전공의들의 권리를 침해하고 있는 의료계 권위주의의 폐해는 결국 환자의 안전과 권리에까지 영향을 미친다. 따라서 의과대학 학생들의 인권증진과 교육환경 개선은 의과대학과 병원의 폐쇄적이고 수직적인 조직문화의 개선을 포함해야 하며, 이는 전공의의 인권증진과 근무환경 개선으로 나아가게 할 근본적 해결책이 될 것이다.

지금까지 의료계는 물론 국가인권위원회와 같은 기구들이 전공의들과 예비의료인인 의과대학 학생들의 인권상황에 대해 지속적인 관심을 기울이지 못했다. 지금부터라도 구조적 권위주의 환경에 놓인 전공의들과 의과대학 학생들의 인권상황 실태조사를

시행하고 구체적인 개선 방안 등을 도출할 필요가 있다. 인권의학연구소는 위와 같은 조사의 배경과 필요성에 근거하여 전국 40개 의과대학·의학전문대학원 학생들의 인권상황 실태조사를 통해 예비의료인인 학생들의 인권실태와 교육환경의 현황을 파악하고 개선에 대한 필요와 그 개선 방안을 제시하며, 이를 통해 의과대학과 병원 내 인권침해 예방대책을 제안하고자 한다.

2절. 조사 내용과 방법

1. 조사내용

- 1) 의과대학 학생들이 교육과정에서 경험하는 인권침해와 보호 관련 문헌을 검토한다.
이를 위해 국내 언론기사 및 국외 문헌을 검토하고 학생인권보호를 위한 법체계 및 지침을 검토한다.
- 2) 의과대학 학생들의 교육과정에서 경험하는 부당한 대우 및 인권피해를 조사한다.
이를 위해 설문조사와 심층 인터뷰를 시행하고, 학내 인권침해 신고와 예방체계를 확인한다.
- 3) 의과대학 학생들의 차별 및 인권침해 개선 방안과 예방책을 제안한다.

2. 조사방법

1) 문헌조사

- 국가인권위 진정사건, 직권조사 사건, 결정례
- 국내외 실태조사 결과
- 의과대학 학생들의 인권 관련 국내 법규 및 교육부 지침 검토

2) 현장 실태조사

- 조사대상 : 40개 의과대학·의학전문대학원 행정실
- 조사내용 : 인권침해 예방 및 신고시스템 열람 및 복사

의과대학의 인권(성희롱 예방)교육 및 관련 규정
의과대학의 인권침해 신고와 조사·징계 제도

3) 설문조사

- 조사대상 : 40개 의과대학·의학전문대학원 의학과 학생
- 조사방법 : 온라인 설문조사
- 조사내용 : 언어적·신체적·학업적 부당한 대우 등 인권침해와 차별 경험, 성희롱과 성차별 경험, 가해자, 피해 신고 여부와 결과, 침해와 차별이 피해자에게 미친 영향, 해결책과 예방책 등

4) 심층면접

- 조사대상 : 40개 의과대학과·의학전문대학원 의학과 학생
- 조사방법 : 1:1 면접조사
- 조사내용 : 언어적·신체적·학업적 부당한 대우 등 인권침해와 차별 사례

5) 전문가 자문회의

설문과 심층면접 내용의 검토, 조사결과의 분석 검토, 정책권고안 의견 수렴

3절. 실태조사의 의의와 한계

1. 실태조사의 의의

1) 의료계 내의 각종 차별과 폭력 사건이 언론을 통해 그동안 우리 사회에 알려져 왔으나 의료계는 물론 국가 차원에서 전공의들과 예비의료인인 의과대학 학생들의 인권상황에 대해 지속적인 관심을 기울이지 못하였다. 이 조사는 의료계에 만연해온 전공의에 대한 차별과 폭력과 같은 부당한 인권침해의 원인이 의료계의 구조적 권위주의 환경에서 기인한다고 판단하고 예비의료인 교육과정에서의 인권침해 현황과 권위주의 문화와의 관련성을 파악하고자 한 최초의 실태조사라는 의의가 있다.

2) 의과대학 학생들을 대상으로 한 부당한 대우 및 인권침해상황 실태조사는 국가인권위원회의 협력사업으로 시행된 것인 만큼, 국가인권위원회와 교육부, 보건복지부 등 국가기관과 의학교육의 질적 향상을 선도하고자 하는 한국의학 교육학회, 한국의과대학·의학전문대학원협회 등이 향후 이에 대한 문제의 심각성을 인지하고 구체적인 개선 방안을 추진하는 데 중요한 근거자료가 될 것이다.

3) 전국 40개 의과대학·의학전문대학원 학생들의 인권상황 설문조사와 심층면접조사 과정을 통해 예비의료인인 학생들이 그동안 인지하지 못했던 의료계의 권위주의 조직문화의 폐해에 대해 새로운 인식을 할 수 있고, 의과대학 교육과정의 관행이라 생각하며 경험했던 각종 차별과 강요, 폭력이 분명한 인권침해라는 것을 알게 하는 자기학습의 기회로서 의의가 있다.

4) 이 실태조사는 국가인권위원회의 협력사업기금으로 (사) 인권의학연구소가 진행하였으나, 당사자인 의과대학 학생들의 자발적인 참여 없이는 불가능하였다. 실태조사 협조 요청을 위해 수차례의 공문과 전화에도 불구하고 의과대학과 의학전문대학원의 학교 당국 차원에서의 협조를 얻기 어려웠다. 실제 이 실태조사는 거의 전적으로 의과대학 학생들의 모임인 대한의과대학·의학전문대학원학생협회(의대협)의 도움을 받아 진행되었다. 당사자 권리운동이란 의미가 더해진 조사라고 할 수 있을 것이다.

5) 이 실태조사에서는 의과대학 학생들이 의학교육과정에서 다양한 부당한 대우와 인권침해에 노출되어 있을 뿐만 아니라, 일반인구집단에 비해 주관적 건강수준이 낮고 우울경험률이 높은 것을 확인할 수 있었다. 의과대학 학생들의 정신건강은 당사자들의 웰빙과 학습을 위해 중요하며, 미래 보건의료전문가로 성장해 나갈 이들의 정서적 안정과 사회성 발달은 장기적으로 이들의 대인관계와 의사소통, 공감능력과 관련이 있기에 사회적으로 중요한 이슈이다. 이 조사는 의과대학 학생들의 정신건강이 교육과정에서 폭력 및 인권침해 노출과 관련이 있으며, 이에 대한 관심과 개입이 필요함을 보여주는 근거로 의의가 있다.

2. 실태조사의 한계

- 1) 설문조사와 심층면접 및 현장실태조사를 위해 40개 의과대학과 의학전문대학원 학장실과 행정실로 공문을 보내고 실태조사의 필요성과 취지 및 협조를 구하였다. 공문은 이메일과 팩스로 보냈으며 그동안 언론을 통해 문제점이 드러난 일부 의과대학에는 전화로 직접 설명하기도 했다. 그러나 단 2개 의과대학에서만 설문조사와 심층면접을 공식적으로 허용하였다. 국립의과대학을 포함한 일부 대학들에서는 여유 없는 의대생 수업일정 상 실태조사를 위한 시간을 낼 수 없다는 우회적 거부반응을 보였다(조사원은 설문조사 소요시간이 30분이라고 설명했었다). 일부 대학에서는 실태조사 자체에 대해 ‘무슨 자격으로 민간 단체가 의과대학을 조사하느냐’며 거세게 항의하기도 했다. 특이한 사례로 일부 대학에서는 실태조사 일정이 미리 약속된 상태였으나 ‘의과대학 간부 회의에서 실태조사 거부 의사를 보였다’라며 실태조사 일정 직전에 불가함을 통보하기도 했다.
- 2) 의과대학과 의학전문대학원 당국이 두 차례의 실태조사 협조 요청 공문에도 불구하고 협조적이지 않은 것은 시사하는 바가 크다. 이는 의과대학 학생들의 교육과정에서의 인권침해에 누구보다도 관심을 가져야 할 의과대학 학장실과 행정실이 학생들의 인권상황에 관한 관심이 낮고 그 심각성에 대한 인식이 불충분하다는 것을 반영한다고 하겠다. 이러한 학교 측의 무관심은 권위주의 구조에서 고통당하고 있는 학생들의 현실에 눈을 감는 처사이며, 자기 학교의 문제점이 혹여 외부로 드러나는 것을 꺼리는 폐쇄적 학사 행정의 대표적 사례라고 할 수 있다.
- 3) 의과대학과 의학전문대학원 당국의 태도를 확인하며 교육과정에서 드러나고 있는 차별, 강요, 폭력과 같은 인권침해로부터 학생들을 보호해야 할 책임이 있는 당사자로서 그 책임을 다하고 있는지를 묻지 않을 수 없다. 이러한 구조에서는 학생들이 설령 그들의 인권침해를 교내에 신고한다 하더라도 피해자 보호나 가해자 처벌이라는 기본적 해결책조차 기대할 수 없기 때문이다. 학교 당국의 인식과 태도 변화를 위해 이 실태조사는 향후 정기적으로 지속되어야 하며, 국가인권위원회와 교육부, 보건복지부와 같은 국가기관의 개입과 대학 및 병원 평가에 구성원의 인권침해 발생 여부를 포함하는 등 적극

적 반영없이 그 실효성을 담보할 수 없을 것이다.

제2장. 의과대학 학생들의 인권 상황 관련 문헌 검토

1절. 국내 문헌 검토

1. 국내 사례 분석

의과대학 학생들이 교육과정에서 경험하는 인권침해 실태에 대한 국내 연구조사가 거의 없었기 때문에, 그동안 언론에 보도된 의과대학과 병원에서 일어난 전반적인 인권침해를 다룬 언론기사와 전공의와 의사 등을 대상으로 한 실태조사와 설문조사를 분석하였다. 의과대학의 특성상 본과 3~4학년의 경우 병원실습 과정이 있으므로 의과대학에 한정하지 않고 병원 내의 부당한 대우와 인권침해 사건을 포함했고, 이를 통해 의과대학과 병원의 수직적이고 권위주의적인, 폐쇄적인 문화를 볼 수 있기 때문이다.

2011년 이후 언론에 보도된 의과대학과 병원의 부당한 대우와 인권침해에 대한 언론 보도는 신체적 폭력, 성희롱 및 성폭력, 언어적 폭력 등이 있었다. 신체적 폭력은 의대 교수가 후배 교수, 전공의, 인턴, 남자간호사를 폭행한 사례가 있었고, 의대 남학생이 여학생을 폭행한 사례 등이 있었다. 성희롱 및 성폭력은 의대 교수가 전공의, 여학생, 간호사, 여직원을 성희롱 또는 성추행한 사례, 전공의가 후배 여성 전공의를 성추행한 사례, 의대 남학생이 여학생을 성희롱 또는 성추행한 사례 등이 있었다. 언어적 폭력은 의대 교수가 수업 시간에 여성비하 발언 등을 한 사례가 있었다.

전공의의 인권침해 실태는 2015년 「국내 병원 레지던트들의 직장 내 폭력 경험과 우울 증상에 관한 연구 - 2014 전공의 근무환경조사」와 대한의사협회 의료정책연구소의「2017년 전공의 수련 및 근무환경 실태조사」가 있다. 2017년 조사 결과를 보면, ‘성희롱’을 당한 경험이 있는 전공의 비율이 2015년 25.5%에서 2017년 29.7%로 증가한 것으로 나타났고, 여성 전공의의 48.5%가 ‘성희롱’을 당한 경험이 있었으며(남성 전공의 17.7%), 16.3%가 ‘성추행’을 당한 경험(남성 전공의 6.8%)이 있었다. 전공의 10명 중 7명(71.2%)이 ‘언어폭력’을 경험했으며, 실제로 ‘신체적인 폭력’을 경험한 예도 20.3%로 조사됐다. 2015년 조사에 의하면 ‘성희롱 및 원치 않는 성적 관심’과 ‘언어폭력’의 경우 교수나 상급 레지던트가 주된 가해자이며, 남성 레지던트들에서는 ‘신체적 폭력’과 우울 증상이 통계적으로 유의한 연관성을 보였고, 여

성 레지던트들의 경우 ‘욕설 등 언어폭력’, ‘성희롱 및 원치 않는 성적 관심’과 우울 증상의 연관성이 유의한 것으로 나타났다.

전공의뿐만 아니라 봉직의들도 병원의 권위주의적이고 폐쇄적인 문화로 인해 인권침해를 받고 있었다. 대한의사협회의 공식 매체인 <의학신문>은 의료기관 내 폭력문화의 실태를 진단하고자 2017년 말 전국 의사회원을 대상으로 설문조사를 했다. 결과를 보면, 폭력(폭행·폭언)을 직접 경험했다는 경우는 전체 응답자의 66.1%, 성폭력(성추행, 성희롱)의 경우 16.3%로 높게 나타났다. 폭력 유형별로 언어폭력(45%)이 가장 많았고, 신체폭행(20.4%), 성희롱(7.8%), 성추행(3.3%) 순이었는데, 언어폭력과 신체폭행은 주로 남성에게, 성희롱과 성추행은 주로 여성에게 발생하였다. 폭력(폭력·성폭력)의 가해자는 병원 내에서 절대적인 권력을 갖고 있는 교수(44.7%), 전공의 윗년차(44.7%)가 전임의(2.4%)·동료 전공의(2.4%)보다 압도적으로 높았으며, 상대적으로 약자인 아랫년차 전공의가 병원 내에서 폭력의 사각지대에 있음을 확인하였다. 한편, 병원 내 폭력 문제를 다루는 (전담)기구가 있는 곳은 병원 10곳당 3곳밖에 되지 않았고 또 폭력 문제를 다루는 기구가 있어도 '제대로 작동한다고 생각한다'는 응답이 26.4%에 불과해 많은 병원이 형식적으로 운영하고 있거나, 실질적인 역할을 하지 못하고 있었다.

실습 교육을 받는 의과대학·의학전문대학원생(이하 의대생)을 대상으로 2018년 4월 실시한 설문조사에 따르면, 의대생의 47%가 월 1회 이상 피교육자로 인권침해를 받은 것으로 나타났다. 병원실습 중 인권을 존중받지 못하다고 생각한 이유로 50%가 '인격 모독적인 발언'을 18%가 '성차별적 발언'이라고 답했다.

국내의 실태조사와 연구들은 의대생부터 전공의, 전문의들까지 의과대학과 병원의 권위주의적이고 수직적·폐쇄적인 문화로 인해 여전히 인권침해를 당하고 있고, 인권침해에 대한 신고를 주저하게 만들고, 인권침해 문제의 개선도 어렵게 만들고 있음을 보여주고 있다.

2. 국가인권위원회 직권조사 사건 분석

2017년 11월, 국가인권위원회는 국정감사에서 공개된 '부산대학교병원 전공의 폭행 피해 사건'을 계기로 해당 병원 소속 교수들의 전공의 폭행 등 인권침해 상황에 대한 전반적인 점검이 필요하다고 판단하고 직권조사를 결정하고 2개월간 현장조사 등을 실시했다.

인권위의 조사결과에 따르면, 부산대학교병원 해당과 전공의들은 지난 2014년부터 지도교수에게 상습적인 폭행과 폭언을 당했던 것으로 밝혀졌다. 인권위는 가해

자들은 교육의 목적상 주의를 시키기 위한 것이었다고 주장하나, 이는 전문의 수련과정에 있는 전공의들의 경우 불이익이 두려워 제보하지 못한다는 점을 악용한 중대한 인권침해행위라고 규정했다. 인권위는 이 같은 심각한 폭력 행위가 부산대학교병원 내 만연하게 된 배경에는 폭력 문제에 대한 병원 당국의 관용적 태도와 비공식 절차를 통해 사건을 무마시키려는 관행 때문으로 판단했다.

인권위는 부산대학교병원장에게 아직 파면 조처되지 않은 가해자 3명에 대한 징계와 피해자와의 분리조치를, 부산대학교 총장에게 사건 축소 및 은폐 책임을 물어 해당과 진료과장 등 경고 조치 및 병원장 주의 조치를 권고했다. 또한, 의료인의 폭언·폭행이 주로 지도전문의에게서 나타나고, 수련과정을 이수 평가를 받아야 하는 피해자 및 위계적 조직문화 특성상 형사처벌 요구가 어려운 점을 고려해 '의료법의 반의사불벌 조항 삭제', '전공의 수련규칙 인권 항목 신설', '지도전문의에 대한 관리 강화' 등 관련 법규 개정을 보건복지부 장관에게 권고했다.

3. 국내 법체계 및 지침 검토

성희롱 등 인권침해에 관한 국내 법률로는 「양성평등기본권」(2018.3.27., 타법개정, 2018.9.28. 시행), 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」(2018.3.13. 개정, 2018.9.14. 시행), 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」(2018.10.16. 일부개정, 2018.10.16. 시행), 「국가인권위원회법」(2016.2.3. 일부개정, 2016.2.3. 시행), 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」(2015.12.22. 제정, 2017.12.23. 시행)이 있다. 「양성평등기본권」 제31조에 따르면, '성희롱 예방교육 등 방지조치'로 여성가족부장관은 국가기관 등의 성희롱 방지조치에 대한 점검을 대통령령으로 정하는 바에 따라 매년 실시하여야 하고, 국가기관 등의 성희롱 방지조치 점검결과 '국가기관 등'에서 성희롱 사건을 은폐한 사실과 성희롱에 관한 국가기관 등의 고충처리 또는 구제과정 등에서 피해자의 학습권·근로권 등에 대한 추가적인 피해가 발생한 사실이 확인된 경우 관련자의 징계 등을 그 관련자가 소속된 국가기관 등의 장에게 요청할 수 있고, 위와 같이 확인된 사실은 대학 학교 평가에 반영하도록 해당 기관·단체의 장에게 요구할 수 있다.

「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 따르면, 국가와 지방자치단체는 성폭력을 방지하고 성폭력피해자(이하 "피해자"라 한다)를 보호·지원하기 위하여, 성폭력 신고체계의 구축·운영, 성폭력 예방을 위한 조사·연구, 교육 및 홍보, 피해자를 보호·지원하기 위한 시설의 설치·운영, 피해자에 대한 주거 지원, 직업훈

련 및 법률구조 등 사회복지 지원, 피해자에 대한 보호·지원을 원활히 하기 위한 관련 기관 간 협력체계의 구축·운영, 성폭력 예방을 위한 유해환경 개선, 피해자 보호·지원을 위한 관계 법령의 정비와 각종 정책의 수립·시행 및 평가해야 한다. 그리고 국가기관과 대학 등은 성교육 및 성폭력 예방 교육 실시, 기관 내 피해자 보호와 피해 예방을 위한 자체 예방지침 마련, 사건 발생 시 재발방지대책 수립·시행 등 필요한 조치를 하고, 그 결과를 여성가족부장관에게 제출하여야 한다.

「성폭력범죄 처벌 등에 관한 특례법」에 따르면, “성폭력범죄”에는 풍속을 해치는 죄 중에서 음행매개·음화제조·음화반포(淫畵頒布)·공연음란(公然淫亂), 추행(醜行) 또는 간음을 목적으로 한 약취(略取)·유인(誘引)·매매, 강간·강제추행 등도 포함하며, ‘피해자의 신원과 사생활 비밀 누설 금지’를 명시하고 있다.

「국가인권위원회법」에 따르면, 인권위는 인권에 관한 법령·제도·정책·관행의 조사와 연구 및 그 개선이 필요한 사항에 관한 권고 또는 의견의 표명, 인권침해행위에 대한 조사와 구제, 차별행위에 대한 조사와 구제, 인권상황에 대한 실태조사, 인권에 관한 교육 및 홍보, 인권침해의 유형, 판단 기준과 그 예방 조치 등에 관한 지침의 제시 및 권고 등을 할 수 있고, 인권의 보호와 향상을 위하여 필요하다고 인정하면 대학 등 관계기관에 정책과 관행의 개선 또는 시정을 권고하거나 의견을 표명할 수 있으며, 권고를 받은 관계기관 등의 장은 그 권고사항을 존중하고 이행하기 위하여 노력하여야 하며, 권고를 받은 날부터 90일 이내에 그 권고사항의 이행계획을 위원회에 통지하여야 한다.

「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」(이하 전공의법)에 따르면, 국가는 전공의 수련환경 개선을 위하여 필요한 제도적 장치를 마련하고 이에 따른 시책 추진에 노력하여야 하고, 전공의 육성, 수련환경 평가 등에 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다. 수련병원 등의 장과 전공의는 수련환경 개선을 위한 국가의 시책에 협조하여야 하고, 수련병원 등의 장과 전공의는 수련규칙을 준수하고, 수련계약을 성실하게 이행할 의무가 있다. 보건복지부장관은 이 법을 위반한 수련병원 등의 장에게 시정을 명할 수 있고, 시정명령을 정당한 사유 없이 이행하지 아니한 경우 수련병원 지정을 취소할 수 있다고 되어 있다.

교육부의 국·공립대 교원에게 적용되는 「교육공무원 징계양정 등에 관한 규칙」에 따르면, 징계위원회는 징계의결이 요구된 사람에게 공적이 있는 경우에는 징계를 감경할 수 있으나, 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에 따른 성폭력범죄 행위, 성희롱 행위를 하였을 경우로 징계 대상이 되는 경우에는 공적이 있더라도 징계를 감경할 수 없다고 되어 있다. 교육부는 ‘교육 분야 성희롱·성폭력

온라인 신고센터'를 운영하고 있다. 이 신고센터에는 학내 권력 관계뿐만 아니라 교육 분야에서 발생하는 모든 성희롱·성폭력 사안을 신고할 수 있고, 신고센터는 온라인으로 신고 접수하고, 일반적인 사안의 경우 대학 등 해당 기관에 조사를 요구하고, 대학 등은 자체조사 및 조사결과를 교육부에 통보한다. 교육부는 조사결과를 검토하고, 조사가 미진할 경우 교육부가 직접 특별조사를 실시하고, 비위가 심각하고 조직적 은폐와 축소가 우려되는 사안일 경우 대학 등 해당 기관의 조사요구 없이 교육부가 직접 특별 조사를 실시한다. 그리고 2차 피해 방지를 위해 관련 기관에 사건을 이관할 때 가명처리 한다.

의과대학과 수련병원 등 병원의 인증평가는 의과대학의 경우 「고등교육법」 제11조의2 '평가' (교육부장관으로부터 인정받은 기관은 학교의 신청에 따라 학교운영의 전반과 교육과정의 운영을 평가하거나 인증할 수 있다. 다만, 의학·치의학·한의학 또는 간호학에 해당하는 교육과정을 운영하는 학교는 대통령령으로 정하는 절차에 따라 인정기관의 평가·인증을 받아야 한다.)에 따라 의과대학에 대한 평가와 인증은 '한국의학교육평가원'이 담당하고 있다.

병원의 경우 「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 시행규칙」에 따르면, '수련환경평가' 항목에 '전공의 수련조건 및 처우 등에 관한 사항'이 있으며, 평가 기준에는 '수련환경의 적정성 수준', '전공의의 만족도 수준', '수련환경의 개선 정도' 등이 있다. 보건복지부장관은 '여성전공의에 대한 휴가 조치를 위반한 경우', '안전 및 보건대책을 마련하지 아니하거나 이행하지 아니한 경우' 등에 시정을 명할 수 있다. 그리고 의료기관의 평가인증은 「의료법」 제58조에 근거하여, 보건복지부장관의 위탁을 받아 '의료기관평가인증원'에서 수행하고 있다.

하지만, 아직 의과대학과 수련병원 등 병원 인증평가에는 의대생과 수련의 등에 대한 부당한 대우와 인권침해의 예방과 재발방지를 위한 기준은 미비한 편이다.

2절. 외국 문헌 검토

1980년대까지만 해도 해외의 연구 문헌에서 의과대학 교육과 수련은 전통적으로 엄격하고 스트레스적 과정이라고 기술되어왔으며, 학업의 압박감이 가장 주된 스트레스 원인이라고 하는 것이 대부분이었다 (Vitaliano, 1984, 1989).

그러나 Silver (1982)가 투고한 의학 논문에서 “의과대학이 학생들이 부당한 처우를 경험하는 장소”일 가능성을 최초로 발표하면서 변화가 시작되었다. Silver는 “의과대학을 입학하는 열정과 의욕 넘치는 학생들이 왜 졸업할 시기에

는 두려움과 슬픔으로 가득 차는가?”라는 의문을 제기하였는데 이 논문이 의과대학 학생들의 교육과정에서 겪는 학대(medical student abuse)에 관한 연구를 활발하게 하는 계기가 되었다. 곧이어 발표한 논문에서 Rosenberg와 Silver (1984)는 의과대학 교육과정에서 경험하는 언어적 폭력, 모욕감, 자존감 훼손들은 학생들에게 해로울 뿐 아니라 의학교육에도 파괴적이라고 결론지었다.

Sheehan 등(1990)은 학생들이 겪은 부당한 대우(mistreatment)가 널리 만연해 있으며 의과대학 내 교수에 의한 부당한 행위(misconduct) 역시 흔하다고 하였다. 논문을 통해 교수와 학우들이 주요 가해자였고, 피해 학생들은 학사과정이나 의업에 대해 냉소적으로 변하였으며, 1/3 이상의 학생들은 심각하게 학교를 그만둘 생각을 했다고 보고하였다. Silver와 Glick (1990)은 의과대학 교육과정에서 학생들이 경험한 학대의 발생률과 그 영향을 발표하였다. 응답자의 46.7%가 의과대학 재학 중 학대를 겪었으며, 피해 학생의 69.1%가 “매우 화가 났다”고 하였고 16.2%는 “늘 영향을 받기에” 충분하다고 할 만큼 심각한 것임을 보고하였다. Richman (1992)은 4년간의 의학 수련 기간에 학생들이 겪은 학대 경험이 정신건강에 미치는 영향에 대한 코호트 연구 결과를 발표하였다. 72%의 학생들이 적어도 1번 이상의 학대를 겪었으며, 여학생들이 남학생들보다 성차별에 더 많이 노출되었다. 또한 Schubert (1998)는 의과대학 교육과정에서의 언어적 폭력과 신뢰감 저하 간에 상당한 상관관계가 있음을 보고하였다.

학대 관련한 문제 해결에서 가장 중요한 단계는 그것을 “문제점”으로 인식하는 것이다. 아동학대의 경우, 문제에 대한 인식이 그 발생률을 저하시키는 동력이 되었다(Bentovim, 1992). 1982년 Silver에 의해 제기되었던 의과대학 학생들의 학대에 대한 문제 인식이 이와 같은 결과를 끌어낸 것이라고 보인다. 그 변화는 미국에서 가장 먼저 일어났다. 미국의 의학 교육자들은 학생들이 겪은 부당한 대우의 발생률과 그 문제점에 대한 심각성을 인식하고 행동으로 옮겼다. 의과대학 교육과정을 담당하는 AAMC (Association of American Medical College)는 전 의과대학 졸업생들에게 시행하는 GQ (Graduation Questionnaire)에 ‘부당한 대우(mistreatment)’ 항목을 추가하기로 하였다. AAMC GQ는 1978년부터 미국 내 의과대학 학생들의 삶의 질과 교육환경을 조사하기 위해 매년 실시됐는데, 1991년부터는 질문지에 ‘부당한 대우’에 대한 항목을 추가하여 그 실태를 파악하고 예방책 마련을 위해 노력한 것이다. 이제 GQ는 미국 내 의과대학 학생들이 경험하는 부당한 대우에 대해 유일하고도 포괄적 정보를 제공하는 자료가 되었다.

이와 같은 국외의 인식과 변화와는 달리, 한국의 의과대학·의학전문대학원협회나 의사협회, 병원협회, 보건복지부, 교육부 등에서는 아직 의과대학 학생들이 수업이나 실습과정에서 경험하는 부당한 대우에 대한 인식이 없고 그 대책도 전혀 없는 듯하다. 이에 이 문제의 심각성과 대책 마련 필요성에 대한 인식을 위해 해외 문헌에 발표되어온 의과대학 교육과정에서의 부당한 대우의 내용과 발생률, 부당한 대우가 학생에게 미치는 영향, 예방책에 대해 검토하는 것은 중요하다 하겠다.

제3장. 의과대학 학생들의 인권실태 설문조사 결과

1절. 설문조사 대상자

온라인 설문조사에 참여한 의과대학 및 의학전문대학원 학생들은 총 1,763명으로 성별로 보면 남학생 1,017명, 여학생 743명이었다. 학교별로 의과대학 1,236명, 의학전문대학원 426명이었고, 실습 여부 별로 실습생 700명, 비실습생 1,062명이었다. 학년별로는 1학년 498명, 2학년 562명, 3학년 381명, 4학년 322명이었다.

2절. 설문조사 결과

1. 폭력과 강요

- 1) 설문조사 결과, 수업이나 병원실습 중 전체 응답자의 절반에 해당하는 49.5%의 의과대학 학생들이 언어폭력에 노출되어 있었다.
- 2) 회식 참석을 강요당한 경험이 경우가 전체 응답자의 60%였고, 음주를 강요당한 경우가 46%였다. 언어폭력의 경험에는 성별 차이를 보이지 않았으나 회식 참석과 음주 강요 경험의 경우, 여학생이 남학생에 비해 더 높은 것으로 나타났다.
- 3) 단체 기합을 받은 경험이 있는 응답자는 16%, 신체적 폭력을 당한 경험이 있는 응답자는 6.8%로 의학교육과정에서 다양한 집합적, 개인적 수준에서 폭력이 가해지고 있음을 확인하였다. 물리적 폭력의 경우 여학생보다 남학생들의

노출 수준이 높은 것으로 나타났다.

2. 성희롱 및 성차별

- 1) 성희롱 경험 문항에서 언어적 성희롱이 25.2%로 가장 높게 나타났고, 신체적, 시각적 성희롱 경험은 각각 11.1%, 11%였다. 여학생들은 남학생에 비해 더 많은 언어적, 신체적, 시각적 성희롱에 노출되고 있는 것으로 나타났다. 여학생의 37.4%가 언어적 성희롱에, 18.3%가 신체적 성희롱을 경험하였으며, 17.1%가 시각적 성희롱에 노출되었다고 응답하였다.
- 2) 의학교육과정 내에서 성차별적 발언을 들은 학생은 56.6%로 절반 이상의 학생이 이를 보고하였다. 여학생의 경우 성차별적 발언 경험률이 72.8%로 남학생의 44.5%보다 1.6배 높았다.
- 3) 성별로 인한 전공과 업무 선택에서 제한과 차별을 경험한 응답자는 35.1%였다. 여학생에서 성별로 인한 전공 업무 선택에서 제한과 차별 경험률은 58.7%로 남학생의 경험률 17.7%보다 3.3배 높았다. 여학생의 경우 교육과 진로 선택에서 성별에 의한 제한과 차별이 남학생에 비해 높은 수준임을 확인하였다.
- 4) 여학생들은 남학생들에 비해 신체적, 언어적, 시각적 성희롱에 모두 높게 노출되어 있었으며, 의학교육과정 내에서 남학생보다 1.7배 성차별적 발언을 더 많이 들었고, 전공 선택에서 제한과 차별 수준이 남학생에 비해 3.3배로 매우 높게 나타났다. 이는 의학교육과정에서 성희롱과 성차별이 존재하고, 그로 인한 차별 경험이 여학생들에게 더 많은 영향을 미치고 있음을 보여준다.

3. 폭력, 성희롱, 부당한 대우의 주요 가해자

- 1) 병원실습을 시작한 본과 3, 4학년 학생들에게서 폭력, 성희롱의 주요 가해자는 교수, 인턴과 레지던트, 학생 순이었던 것에 비해 실습을 시작하지 않은 본과 1, 2학년 학생들에서 주요 가해자는 학생, 교수, 인턴과 레지던트 순서였다. 그 외 가해자로는 1차 병원 파견 의사, 졸업한 학교 선배, 외부 강사 등 주로 의사 직종에 의한 가해가 대부분인 것으로 확인되었다.
- 2) 가해자 조사결과, 교수나 선배와 같은 위계에 의한 폭력과 성희롱 문제가 심각하다는 것을 알 수 있었으며, 뿐만 아니라 같은 학생들 사이에서 발생하는 폭력과 성희롱에 대한 주목과 대처도 필요함을 시사하고 있다.

4. 폭력, 성희롱 등 부당한 대우에 대한 대응과 영향

- 1) 폭력, 성희롱, 성차별 등의 부당한 대우를 경험한 학생 중 44.3%는 주변의 지인들에게 지지와 도움을 청하거나 의논한 적이 없다고 하였다.
- 2) 다만, 피해 경험 학생의 3.7%만이 이를 대학 또는 병원에 신고하였다고 응답하였다. 그러나 대부분 신고 결과에 만족하지 못했는데, 그 이유로 가해자가 제대로 처벌받지 않고, 처리 경과에 대해 보고받지 못하거나 학교 당국과 다른 학생들이 가해자를 두둔하는 등 2차 가해와 보복이 이루어졌다고 했다. 의 학교육과정에서 다양한 폭력과 차별이 발생함에도 불구하고 학교 당국이 피해자 보호와 가해자 처벌에 있어서 공정한 역할을 수행하지 못하며, 학생들의 신뢰를 받지 못하는 상황임을 파악할 수 있었다.
- 3) 부당한 대우를 경험했으나 신고하지 않은 이유로 응답자의 42.6%는 ‘신고해도 아무 소용이 없을 것’, 31.9%는 ‘그 문제가 공정하게 다루어지지 않을 것’이라 하였다. 응답자의 약 25%는 ‘신고 결과 자신에 대한 부정적 이미지’나 ‘진로에 부정적 영향을 미칠 것이 두려워서’를 이유로 꼽았다. 전반적으로 학교 내에 부당한 대우에 대한 해결 절차와 원칙이 존재하지 않고, 그를 가능하게 할 수 있는 수단 역시 부재한 상황이라고 인식되고 있었다.
- 4) 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우를 경험한 후, 응답자의 50%는 분노, 23.2%는 우울감과 무력감, 18.7%에서 불안감과 같은 정서적 고통을 가지게 되었다. 태도의 변화로는 18.4%가 졸업 후 다른 병원을 지원하기로 마음먹었고, 15.9%는 학습 의욕이 줄어들고 수업에 집중할 수 없었으며, 15.7%는 해당 과목 전공을 포기하였다고 응답하여 교육과정에서의 부당한 대우는 학생들의 학업 성취도와 전공과목 선택에 직접 영향을 미치고 있음을 확인할 수 있었다.

5. 폭력, 성희롱 등 부당한 대우의 예방

- 1) 응답자들은 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우가 발생하는 것을 해결, 예방하기 위해 가해자에 대한 엄격하고 명확한 처벌이 필요하다고 응답하였다.
- 2) 폭력, 성희롱, 차별 등에 대한 교육과 피해를 신고할 수 있는 병원과 학교 내 체계가 구축되어야 하며, 피해 신고로 인해 2차 가해를 당하거나 전공과

목 선택 등 향후 진로에서 불이익이 발생하지 않도록 철저한 피해자 보호가 필요하고, 피해자를 문제시하거나 가해자를 두둔하지 않도록 전반적인 인식 개선이 시급하다고 강조했다.

- 3) 응답자들은 근본적으로 병원과 의과대학 내 수직적이고 폐쇄적인 조직문화와 강압적, 권위적 의사결정 구조가 변화해야 하며 사회 전반적으로 성평등과 상호존중에 대한 의식이 향상되어야 지금의 문제들이 개선될 수 있으리라고 응답하였다.

6. 폭력, 성희롱 등 부당한 대우와 건강

- 1) 의과대학 학생 중 상당수가 우울 증상을 경험하고 자신의 건강이 나쁘다고 보고했다. 2015년 국민건강영양조사에서 조사한 일반인구집단에 대한 자료에서 만19세~29세 연령대 집단이 지난 1년간 우울증상을 경험했다고 보고할 확률이 11.2%, 자신의 주관적 건강 수준이 나쁘다고 응답할 확률이 6.4%였던 것에 비해 본 조사에 참여한 의과대학 재학생들 중 23.7%가 우울 증상을 경험하고 20.3%가 자신의 주관적 건강 수준이 나쁘다고 보고했다.
- 2) 폭력과 강요, 성희롱과 성차별 등 부당한 대우는 피해자의 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 조사에서는 신체적, 언어적 성희롱과 성차별적 발언을 경험한 응답자들에서 우울 증상을 경험할 확률이 더 높고, 주관적 건강 수준이 더 낮다는 것을 확인할 수 있었다. 본 조사에서 확인한 상관관계는 교육과정에서 부당한 대우가 학생들의 신체적, 정신적 건강에 부정적 영향을 미칠 가능성이 있음을 시사한다.
- 3) 조사 결과 여학생들은 남학생들에 비해 더 높은 확률로 우울 증상을 경험하고 자신의 건강 수준이 나쁘다고 생각했다. 부당한 대우 경험과 건강 수준 악화의 상관관계 역시 남학생들에 비해 높게 나타났다. 요약하자면 여학생들은 의학교육과정에서 남성들에 비해 더 많은 성희롱과 차별에 직면하며, 그로 인한 건강 영향 역시 여학생들에서 더욱 뚜렷하게 나타나고 있었다. 따라서 향후 의학교육과정에서 부당한 대우에 대한 개입에 있어서 의학교육과정에서 여학생들의 취약성과 그로 인한 건강 영향을 파악하고 이에 대한 적극적인 개입이 필요하다.

제4장. 의과대학 학생들의 인권실태 심층인터뷰 결과

1절. 참여자 구성과 진행 과정

온라인 홍보를 통해 자발적으로 신청한 학생들을 대상으로 학생이 원하는 장소에서 1:1 심층인터뷰를 진행하였다. 심층인터뷰에는 14개 대학 21명의 의대생이 참여하였고, 남녀로 구분해 보면 여성 14명, 남성 7명이었다. 해당 학생들이 소속돼 있는 대학을 지역별로 살펴보면, 서울 소재 대학이 8명, 수도권(경기/인천/수원) 소재 대학이 2명, 지방 소재 대학이 11명이었다. 질문은 폭력 및 강요 사례, 성폭력, 성희롱 및 성차별 사례, 그 밖의 비인권적인 사례에 대해서 질문하였다.

2절: 심층인터뷰 결과

1. 언어 또는 물리적인 폭력, 비인권적인 강제

- 1) 양적 조사에서도 나타난 것처럼 실습을 돌면서 언어 또는 물리적인 폭력에 노출되는 빈도가 높아지는 경향이 있었다. 과거보다 물리적인 폭력은 많이 줄었다는 언급도 많았으나, 선배가 후배에게 직접적인 폭력을 가하는 학교도 존재했다. 특히 동아리, 동문회, 향우회처럼 결속력이 높은 구조가 덧씌워질 경우 그 강도는 더 심해졌다.
- 2) 음주를 강요하는 술 문화에 대해선 대부분 학생이 언급했다. 강권하는 음주문화 자체도 문제지만 여전히 ‘음주문화까지 문제 삼는 건 지나치다’라는 분위기가 이를 근절하지 못하게 할 뿐 아니라 피해를 호소하는 학생에게 또 다른 정신적 피해를 주고 있었다. 이 역시 동아리, 동문회, 향우회, 지도교수제도(담임반제도)처럼 결속력이 높아지는 요소가 더해지는 경우 그 강도는 심해졌다. 특히 음주 강요의 경우 신입생이 가장 큰 피해를 받는 것으로 언급됐다.
- 3) 동아리, 동문회, 향우회 모임을 비롯하여 신입생 OT, 선후배 합동으로 가는 MT, 본과 진입식 등 다양한 모임 및 행사에 참여가 강제되고 있었으며 각종 모임 및 행사에서 전통적으로 내려오는 의식들이 권위주의적인 문화를 확대·재생산하는 중요한 요소가 되고 있었다.
- 4) 의대의 수직적인 문화는 견고한 권위주의가 작동하는 병원 문화의 악영향도

한몫하고 있음을 확인하였다. 졸업 후 선배들이 많은 병원에서 수련을 받아야 하는 경우가 많으므로 어쩔 수 없이 의대 내 수직적인 문화를 견뎌내야 하는 상황이 전개되고 있었다. 특히 외과 계열에서 강하게 나타나고 있었다.

2. 성차별과 성희롱·성폭력 문제

- 1) 성차별이 만연해 있었다. 특히 병원 특정 과에서 여성을 받지 않는 전통을 만들어 학생들에게 이를 공공연하게 주입하고 있어 여학생에게 불쾌감과 박탈감을 불러일으키고 있었다. 의료계의 성차별적 구조를 당연하게 받아들이고, 심지어 그것을 발화하는 것이 성차별적이라는 것조차 인지하지 못하는 교수가 상당수라는 것이 현재의 의과대학 인권의식의 현실을 여실히 보여주고 있다. 의대 교육에는 교수뿐 아니라 다양한 사람들이 교육에 직간접으로 관여하고 있어(특히 실습 시기) 이들에 대한 양성평등 교육 및 지도를 확실히 할 필요가 있다.
- 2) 성희롱과 성추행 등의 성폭력 문제들도 적지 않은 것으로 보인다. 특히 신입생시절부터 OT, MT, 본과진입식 등에 남아있는 전통의식(장기자랑 등)을 통해 이러한 문제를 경험하는 경우가 많았다. 상당수 학생들이 성희롱은 만연하다고 증언할만큼 기본적인 성인지 교육이 이루어지지 않고 있음을 확인할 수 있었다. 또한 동아리, 동문회, 향우회 등 선후배 사이의 접촉이 많은 모임에서 많이 발생하고 있었다. 심지어 특정 동아리가 병원의 특정 과를 장악하여 교수-레지던트-해당 동아리 학생까지 연결된 견고한 구조를 갖추고 성폭력의 문제를 양산하는 경우까지 있어 이에 대한 심각한 문제인식이 필요하다. 그리고 학생들은 이를 처리하는 과정에 대한 불만이 많았다. 일부 학교에서는 범죄라고 여겨지는 상황에서도 은폐될 정도였다.

3. 사건 해결 과정의 문제

사건 해결 과정에서 나타나는 가장 큰 문제점은 학생들이 문제를 제기해도 학교 차원에서 제대로 된 조치를 취하지 않는다는 사실이다. 사법 조치가 필요한 성범죄로 보이는 경우에도 학교 이미지나 실익을 따져 문제를 덮기 급급했다. 기본적인 대응 매뉴얼조차 없는 체계의 취약성도 큰 문제였다. 일부 학생이나 학생회 심지어 학장이 의지를 보이는 경우도 있었으나 워낙 견고한 권

위주의로 인해 몇몇의 의지만으로는 쉽게 해결책을 찾기 어려워 보이며, 이로 인해 의지를 보인 사람들 혹은 피해자들은 위축되거나 심할 경우 정신적인 문제를 겪기도 했다.

4. 개선 방안과 재발 방지를 위한 제언

의대를 별도로 관리·전담하는 인권센터가 만들어졌으면 좋겠다는 의견이 많았다. 그런데 이러한 의견을 제시한 사람들 대부분, 인권센터를 만들 때 의대 교수, 교직원 등 학교 입장을 대변할 것 같은 사람들보다는 의대 상황을 잘 아는 외부인(제3자)이 운영해야 한다는 전제를 달았다. 그 외에도 의사 양성과정 전체에 세부적으로 적용할 수 있는 명확한 사건 처리 체계와 처벌 기준을 세워 명문화하는 것을 강조했다. 근본적으로 인턴과 레지던트 선발 과정이 더욱 투명하고, 공정하고, 합리적으로 바뀌어야 한다고 했다. 또한, 병원에 실습 나간 학생들이 이런저런 폭력에 노출되는 경우가 많은 점과 병원에서 인증평가를 중시하는 점을 고려해, 우선 보건복지부 인증평가에 인권적 학생 교육에 대한 항목을 넣는 것이 효과적이라는 의견도 많았다. 아울러 일부 학교에서는 선배들이 남자 후배들만 따로 지목하여 조직하는 사조직 문화가 남아 있는데 이를 중심으로 잘못된 문화가 확대재생산되고 있어 이러한 사조직을 근절하는 노력 또한 절실히 요구된다.

5. 개선안 모색에 도움이 될만한 긍정적인 사례

미투 운동이 의대의 권위주의 문화에도 적지 않은 영향을 미친 것으로 보인다. 물론 진정성 있는 행동의 변화로까지 나아가는 데에는 시간이 걸리겠지만 최소한 함부로 권위주의적인 언행을 하면 문제가 된다는 인식은 어느 정도 확산되고 있었다. 그렇다고 이것이 외부의 충격으로만 된 것은 아니며, 많은 의대생과 의식 있는 교수들의 용기 있는 행위 또한 적지 않은 영향을 미쳤음을 확인할 수 있다. 실제 학생들이 용기를 내 집단적으로 직접 행동을 한 경우 그 개선의 효과가 가장 두드러졌다.

제5장. 개선 방안

1절. 최우선 개선 과제

1. 인권교육과 정기적 실태조사

의과대학 학생이 겪고 있는 폭력, 성희롱, 차별과 같은 비인권적인 문제 발생을 예방하기 위해 의과대학 구성원(교수, 학생) 모두에 대한 인권교육이 이루어져 성평등과 상호존중에 대한 의식이 향상되어야 한다. 의과대학 및 병원에서 일어나는 폭력과 성희롱에 대한 풍부한 사례를 가지고 실질적인 교육이 필요하며 이 교육은 의료인문학에 ‘의료와 인권’이란 과목으로 전 학생을 대상으로 최소 한 학기 정도 정기적으로 진행되어야 한다. 의과대학 당국이 인권교육의 주체가 되지 못한다면 현행 정신보건시설 종사자 인권교육처럼 교육부, 보건복지부, 국가인권위원회 등과 같은 국가기관에서 인권교육을 시행할 수도 있다.

또한, 의과대학 교육과정과 병원 수련 기간 중 폭력, 성희롱, 차별에 대한 정기적 실태조사가 필요하다. 미국 의과대학협회(AAMC)가 매년 의과대학생들을 대상으로 교육과정 중 “부당한 대우”에 대해 전수조사를 하고 그 대책 마련에 노력하는 것처럼 한국의 의학교육 당국은 의학교육 환경에 부정적 영향을 미치는 비인권적 문제 발생의 원인과 해결을 위해 정기적 실태조사를 꼭 시행해야 할 것이다.

2. 교내 권위주의 문화 철폐

이 실태조사에서 동아리, 동문회, 향우회 모임과 신입생 OT, 선후배 합동으로 가는 MT, 본과진입식 등 의과대학 내에 전통적으로 내려오는 의식들이 권위주의적인 문화를 확대·재생산하는 중요한 요소가 되고 있음을 확인할 수 있어서, 이에 대한 시급한 조정이 필요하다. 구체적 사례로 전통적 의식에 반드시 동반되는 술 강요는 응급실에 실려 가는 학생들이 있을 정도로 심각한 문제로써 이는 반드시 폐지되어야 한다. 동아리 차원에서 행해지는 권위주의적인 의식이나 행사로 문제가 될 경우 삼진아웃제 등과 같은 강력한 학교 당국의 개입이 필요하다.

강요, 폭력 자체가 개인적으로 부정적 영향을 남기지만 가장 큰 문제는 폭

력의 악순환 현상이다. 수직적 문화의 피해자는 이후 상급자가 되었을 때 가해자가 될 가능성이 크기 때문이다. 따라서 의과대학 교육과정에서의 강요 및 폭력의 근절과 예방은 나아가 병원 내 폭력을 예방하는 중요한 조건이 되기 때문에 의과대학 교육과정에 반드시 이 문제에 대한 인식을 포함하고 그 해결을 위한 노력을 해야 한다.

3. 강력한 가해자 처벌

의과대학 교육과 실습과정에서 발생하는 폭력, 성희롱, 차별의 문제에 대해 대학 당국은 대부분 소극적으로 대응해 왔음이 확인되었다. 사건 해결 과정에서 나타나는 가장 큰 문제점은 학생들이 문제를 제기해도 비공식 절차를 통해 사건을 무마시키려고 하였을 뿐 학교 차원에서 제대로 된 조치를 하지 않았다는 것이다. 물리적인 폭력과 성적인 문제(성희롱, 성추행, 성폭력)에 대해서는 피해자에 대한 철저한 보호와 함께 피해자가 납득할 수 있는 수준의 가해자에 대한 강력한 조치가 취해져야 한다. 이 실태조사를 통해 확인된 바로는 사법 조치가 필요한 성범죄로 보이는 경우에도 학교 이미지나 실익을 따져 문제를 덮기 급급해서 피해자 보호는커녕 가해자 처벌도 제대로 이뤄진 경우가 거의 없었다. 기본적인 대응 매뉴얼조차 없는 체계의 취약성도 큰 문제였다. 의과대학 내 학생에 대한 인권침해 문제가 발생했을 때 의과대학 내 신고를 받고 조사하여 처리할 수 있는 기구나 공식 절차가 없고, 조사하는 과정에서 피해자와 가해자를 현실적으로 분리해야 할 원칙도 잘 지켜지지 않는 구조적 문제점을 확인하였다.

가해자에 대한 처벌을 강력하게 하는 것은 재발 방지를 위한 가장 좋은 방법이고, 가해자 처벌의 내용은 피해자뿐 아니라 교내에 반드시 공지해야만 재발 방지의 효과가 있다고 하겠다. 만약 이와 같은 신고, 조사, 징계의 시스템이 교내에 구축되지 않거나 있어도 제대로 가동되지 못한다면 최소한 교육부의 권한을 부여받은 의과대학 인증평가 기관이라도 이를 관리감독해야 한다. 그렇지 못할 경우 외부 사법기관이나 국가기관의 개입이 불가피하다. 예를 들어 국가인권위원회 차원에서 공개적인 경고 조치를 취해 가해자에 대한 강력한 처벌이 가능하게 하거나 교육부와 복지부에서 의대 입학생 TO 및 인턴 TO 축소까지 연계시키는 조치 등의 적극적인 개입이 필요할 것이다.

4. 철저한 피해자 보호

이 실태조사에서 피해를 겪고 학교 당국에 신고한 경우가 3.7%에 지나지 않는다. 이 수치는 피해 신고로 인해 2차 가해를 당하거나 전공과목 선택 등 향후 진로에서 불이익이 발생할 것에 대한 두려움에서 기인한 것이다. 성희롱이나 성차별의 경우, 피해를 겪은 여학생이 이를 신고하자 가해자를 감싸는 남학생들로부터 심각한 2차 피해를 받았음을 실태조사 과정에서 확인할 수 있었다. 무엇보다도 가해자와 피해자를 분리해야 하는 원칙하에 철저한 피해자 보호가 필요하고, 피해자를 문제시하거나 가해자를 두둔하지 않도록 구성원의 인식 개선이 시급하다. 피해자가 2차 피해를 받지 않도록 학교 당국의 차원에서 최선을 다하지 않거나, 가해자에 대한 처벌이 공정하고도 강력하게 이루어지지 않는다면 결코 교육과정에서의 폭력의 문제는 해결되지 않는다.

5. 성차별, 성폭력 예방

이 실태조사에서 의과대학 내 여학생에 대한 성희롱과 성차별의 문제는 심각한 수준으로 나타났다. 교육과정과 동아리 내에서의 여학생에 대한 성희롱의 문제를 학교 당국과 교수들은 이것을 문제점으로 인식하지 못하고 있었고, 여학생들이 겪는 성희롱의 문제를 보고도 침묵하거나 가해자를 감싸는 남학생들의 성인지 감수성 역시 높지 않은 것으로 확인하였다.

성차별의 경우 병원의 특정 과에는 여성이 못 들어가게 하는 등의 구조적인 문제가 여전히 존재하고 있었다. 전문과목 선택에 있어서 성차별은 분명한 인권 침해인 만큼 매년 전수조사를 시행하여 조정을 지시해야 한다. 교육부, 보건복지부, 국가인권위원회 등 국가기관은 의대 입학과정과 전공의 선발 과정에서 여성의 비율을 내부적으로 규정하고 있는지에 대해 철저하게 조사할 필요가 있다. 조사결과, 합당한 사유 없이 남성(또는 여성)만 뽑는 과에는 일차적으로 조정을 권고하고 이에 대한 시정이 이루어지지 않을 경우 인턴·레지던트 TO 축소를 고려하는 등 적극적인 개입이 필요하다.

2절. 중장기 제도 개선 과제

1. 지침과 법 개정

의사를 양성하는 교육기관에서 비인권적인 행위가 용인되면 결국 환자를 비롯하여 한국사회에도 피해를 줄 수 있음을 인식하고 해외 사례 등을 분석하여 교육프로그램, 관련 기관 설립, 지침, 법 등을 마련해야 한다. 우선 현재 추진 중인 의료법 개정안과 전공의법 개정안에 전공의뿐 아니라 병원에서 2년여 동안 수련과정을 밟는 의과대학 학생들의 인권 보호 조항 역시 반드시 포함해야 한다. 또한, 인턴·레지던트 선발 과정의 투명하고 공정한 절차와 비인권적인 행위자에 대한 강력한 처벌도 규정해야 한다.

현재 의과대학의 평가를 담당하는 ‘한국의학교육평가원’의 의료인문학 평가 기준에 인권교육 항목을 포함하고, 수련병원의 평가와 인증을 담당하는 ‘의료기관평가인증원’의 평가 기준에 실습 중인 학생들에 대한 부당한 대우 및 차별 항목이 현 실태에 맞게 잘 규정되어 있는지를 검토하고 개정하는 것 역시 필요하다.

2. 의료관련 인권기구 설립

언론기사와 실태조사를 통해 기관 내 폭력이 지속해서 발생한 것으로 드러난 만큼 의과대학과 의료기관을 별도로 관리·전담하는 의료 관련 인권기구 설립이 필요하다. 이러한 기구를 통해 전국 의과대학과 의료기관에서 발생하는 환자와 구성원에 대한 부당한 대우가 철저하게 모니터링 되고, 사건이 발생하더라도 피해자가 납득하고 재발을 방지할 수 있을 만한 적극적인 조치가 취해져야 한다.¹⁾

또한, 이러한 기구는 반드시 병원 체계와도 연계되어야 한다. 의과대학의 문제는 결국 병원 체계 및 문화와 밀접하게 맞물려져 있으므로 병원 수련과정에 대해서도 개입할 수 있어야 한다. 병원 내 폭력, 성추행과 같은 문제를 다루는

1) 이러한 의대에 특화된 별도의 기구의 필요성은 최근 몇몇 사례를 통해 확인된다. 일례로 일반 학과와는 다른 의대의 상황으로 인해 유기정학이 곧 유급을 의미하기에 유기정학에 처한 가해자가 법적 소송을 통해 승소하거나 졸업 시까지 처벌을 연기하는 사례가 발생하기도 했다. 아울러 대부분 선후배 관계에서 일어난 문제여서 유급을 당할 경우 피해자와 가해자가 같은 반에서 수업을 듣게 되는 더 문제적인 상황이 발생하기도 한다.

기구의 설립과 더불어 환자나 학생, 전공의에게 비인권적인 언행을 일삼는 의대생과 의사(의대 교수, 인턴, 레지던트 등)에게 적용할 수 있는 명문화된 절차에 대한 지침이 필요하다. 이러한 지침은 장기적으로 인턴·레지던트 선발 과정, 의사 국가고시, 전문의 자격시험에서 비인권적인 행위자를 제외할 수 있을 정도의 수준으로 나아가야 한다.

3절. 국가인권위원회의 권고

1. 법 개정 권고

부산대병원에서의 전공의 폭행 사건을 비롯해 의료기관 내 만연하고 있는 의료인 간의 폭력 사례 등이 언론을 통해 알려지면서 최근 의료법과 전공의법의 개정이 추진되고 있다²⁾. 그러나 추진되고 있는 의료법과 전공의법 그 어느 항목에도 병원에서 실습하고 있는 의과대학생들이 경험하는 강요·폭력·폭언·성차별·성폭력 등에 대한 대응 항목은 없다. 의료기관에서 발생하는 폭력과 같은 인권침해 사건이 위계질서와 조직문화의 폐해에서 비롯되는 것이 밝혀진 만큼 병원에서 실습 중인 의과대학 학생들은 그 구조상 가장 취약한 위치에 있다고 할 것이다. 그러나 의사도 전공의도 아니라는 이유로 예비의료인인 의과대학 학생들의 인권 보호 관련 법 조항은 전혀 없다. 국가인권위원회법에 정해진 인권위의 업무에는 인권에 관한 법령의 개선이 필요한 사항에 관한 권고 또는 의견의 표명이 포함되어있다. 국가인권위원회는 현재 추진 중인 의료법과 전공의법을 검토하고 병원실습 중인 의과대학생과 병원 교수들로부터 수업을 받는 의과대학생의 인권 보호 사항을 추가하도록 권고해야 할 것이다.

2. ‘의료기관평가인증원’의 평가인증 기준 개정 권고

의료기관의 평가인증은 「의료법」 제58조에 근거하여, 보건복지부장관의 위탁을 받아 ‘의료기관평가인증원’에서 수행하고 있다. 의료기관 평가인증 기준에서 ‘직원의 안전’ 항목에 병원에 실습과정에 있는 의과대학 학생들의 인권침해와 차별 관련한 대응 내용을 담고 있지 못하다. 구체적 사례로 이 실태조사에서 여성 응답

2) 2018년 2월 5일 더불어민주당 유은혜 의원(교육문화체육관광위원회)은 의료법개정안과 전공의법 개정안을 동시에 대표 발의했다.

자들이 가장 많이 지적하고 있는 전공의 선발방식과 절차의 투명성에 대한 항목이 필요하다. 비공식적으로 여성 전공의를 선발하지 않는 전공과가 실제 존재하고 있고, 이것이 관행처럼 굳어져 있는데, 의료기관의 평가에 이점이 반영되지 않는다면 형식적인 평가일 뿐 실제적이고 공정한 평가라고 보기 어렵기 때문이다. 국가인권위원회는 이 실태조사를 통해 드러나 실습과정 중에 있는 의과대학 학생들의 인권침해 발생률과 그 심각성을 토대로 현행 의료기관평가인증의 기준을 실질적이고 강력하게 개정될 수 있도록 권고해야 한다.

3. ‘한국의학교육평가원’의 평가항목 개정 권고

의과대학에 대한 평가와 인증은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 현재 ‘한국의학교육평가원’이 담당하고 있다. ‘한국의학교육평가원’이 2019년 의학교육 평가인증부터 전면 도입할 새 의학교육 평가인증 기준에는 기존 평가인증기준보다 의과대학의 사회적 책임과 의료인문학을 더욱 강조했으나, 학생들의 부당한 대우와 인권침해에 대한 항목은 제시되어 있지 않다. 현재 개정이 추진되고 있는 전공의 법 조항을 보면 수련환경평가 항목에 폭력 예방 및 대응 지침의 이행 여부, 이동 수련 조치 이행 여부를 추가하도록 했다고 한다. 의과대학 내에서의 교수 또는 학생들에 의해 폭행 등 인권침해 사건이 발생했을 경우, 이 역시 의과대학 평가에 반영되어야 한다. 국가인권위원회는 정기적으로 의과대학을 평가하고 있는 ‘한국의학교육평가원’이 그 평가항목에 학교 내 폭력 발생 여부와 폭력 사건 발생 예방 및 신고 지침에 대한 이행 여부 등을 마련해 평가의 주요 기준으로 적용하도록 권고해야 한다. 사건이 발생했을 때 어떻게 접근하고 처리해야 하는지를 학교 당국과 교수, 학생 모두가 숙지할 수 있어야 하기 때문이다. 또한, 의료인문학 항목에서 ‘인권과 의료’ 관련 교육을 전 학생에게 시행할 수 있도록 그 세부항목의 개정도 권고해야 한다.

4. 국가인권위원회 내 의료기관 인권 전담팀 설치

국가인권위는 2017년 부산대학교병원 전공의 폭행 사건에 대한 직권조사를 시행하고, 병원 내 심각한 폭력 행위가 만연하게 된 배경에 폭력 문제에 대한 병원 당국의 관용적 태도와 비공식 절차를 통해 사건을 무마시키려는 관행 때문으로 판단했다. 또한, 의료인의 폭언·폭행이 주로 지도전문의에게서 나타나고, 수련과정

을 이수 평가를 받아야 하는 피해자 및 위계적 조직문화 특성상 형사처벌 요구가 어려운 점을 감안해 ‘의료법의 반의사불벌 조항 삭제’, ‘전공의 수련규칙 인권 항목 신설’, ‘지도전문의에 대한 관리 강화’ 등 관련 법규 개정을 보건복지부 장관에게 권고했다.

그러나 언론기사와 실태조사를 통해 의료기관 내 폭력이 지속적으로 발생한 것으로 드러난 만큼 국가인권위원회 내에 의과대학과 의료기관의 구성원과 환자에 대한 인권침해와 차별을 별도로 관리·전담하는 인권기구의 설립이 적극적으로 고려되어야 한다. 권위있는 기관에 신고하고, 인권감수성이 높은 공정한 조사관에 의한 조사와 사건 처리 그리고 재발 방지를 위해 국가인권위원회의 역할은 매우 크다고 할 것이다. 이러한 기구를 통해 사건이 발생하더라도 피해자가 납득하고 재발을 방지할 수 있을 만한 적극적인 조정이 취해진다면 의료교육기관과 의료기관에서의 예비의료인과 전공의의 인권침해 방지는 물론 환자의 안전과 권리 또한 증진될 수 있을 것이다.

그리고 의료계 내부에서 개별적으로 진정하였으나 지금까지 조사되지 않았던 전공의 선발 과정과 운영에 대한 국가인권위원회의 실태조사가 필요하다. 전공의 선발에 있어서 성별의 차이로 배제되거나 특정과 전공의 지원 사전조율(Arrange) 관행, 또는 직원 자녀 등의 이유로 특혜를 받는 불공정함이 존재하는지에 대해 조사해야 할 것이다.

목 차

제1장. 서론	1
1절. 조사 배경과 목적	1
2절. 조사 내용	6
3절. 조사 방법	7
4절. 실태조사의 의의와 한계	9
제2장. 의과대학 학생들의 인권상황 관련 문헌 검토	12
1절. 국내 문헌 검토	12
1. 국내 사례 분석	12
2. 국가인권위원회 직권조사 사건 분석	16
3. 국내 법체계 및 지침 검토	17
2절. 국외 문헌 검토	23
제3장. 의과대학 학생들의 인권실태 설문조사 결과	31
1절. 설문조사 대상자	31
2절. 설문조사 결과	31
1. 폭력과 강요	31
2. 성희롱 및 성차별	38
3. 폭력, 성희롱 등 부당한 대우를 가한 가해자	42
4. 폭력, 성희롱 등 부당한 대우에 대한 대응과 영향	44
5. 폭력, 성희롱 등 부당한 대우와 건강	47
3절. 소결	52

제4장. 의과대학 학생들의 인권실태 심층인터뷰 결과	56
1절. 참여자 구성과 진행 과정	56
2절: 심층인터뷰 결과	56
1. 언어 또는 물리적인 폭력, 비인권적인 강제	56
2. 성차별과 성폭력	61
3. 사건 해결 과정의 문제	66
4. 개선 방안과 재발 방지를 위한 제언	70
5. 개선안 모색에 도움이 될만한 긍정적인 사례	72
3절. 소결	75
제5장. 개선 방안	77
1절. 최우선 개선 과제	77
1. 인권교육과 정기적 실태조사	77
2. 학내 권위주의 문화 철폐	78
3. 강력한 가해자 처벌	79
4. 철저한 피해자 보호	80
5. 성차별, 성폭력 예방	81
2절. 중장기 개선 과제	82
1. 지침과 법 개정	82
2. 의료관련 인권기구 설립	82
3절. 국가인권위원회의 권고	84
1. 법 개정 권고	84
2. '의료기관평가인증원'의 평가인증 기준 개정 권고	85
3. '한국의학교육평가원'의 평가항목 개정 권고	85
4. 국가인권위 내 의료기관 인권 전담팀 설치	87
참고문헌	88
<부록 1> 설문지	90
<부록 2> 심층인터뷰지	104
<부록 3> 의과대학 성차별·성희롱·성폭력 예방 및 대응을 위한 교육(안)	109

제1장. 서 론

1절. 조사의 배경과 목적

1. 조사 배경

세계인권선언은 조직의 구성원인 개인이 그 지위의 높고 낮음에 상관없이 모두 존엄하게 대우받아야 하며, 차별받아서 안 된다고 명시하고 있다. 그러나 한국사회는 눈부신 경제적 기술적 발전의 이면에 다양한 위계질서가 자리하고 있어서 예측과 폭력을 동반한 직장 내 가혹 행위의 실태가 최근 언론을 통해 속속 드러나고 있다. 한국에서 위계질서가 가장 심한 집단으로 흔히 군대를 말한다. 그러나 의료계에 종사하는 사람이라면 의과대학과 의학전문대학원(이하 의과대학으로 표기) 및 병원의 조직문화를 먼저 떠올릴 것이다. 실제 의과대학이나 병원에는 군대 못지않은 위계질서와 권위주의 조직문화가 존재하고, 언어적 신체적 폭력이 그 구성원을 대상으로 만연해 왔다는 사실은 언론 기사를 통해서도 쉽게 확인할 수 있다.

2017년 11월, 국가인권위원회는 국정감사에서 공개된 ‘부산대학교병원 전공의 폭행 피해 사건’을 계기로 해당 병원 소속 교수들의 전공의 폭행 등 인권침해 상황에 대한 전반적인 점검이 필요하다고 판단하고 직권조사를 결정했다. 그러나 부산대학교병원뿐만 아니라 전북대학교병원 등 다른 병원에서도 전공의를 대상으로 상습적인 폭행이 이루어지고 있었다. 대한의사협회 의료정책연구소가 2017년 9월 발표한 ‘2017년 전공의 수련 및 근무환경 실태조사’에서도 전공의들은 성적·언어적·신체적 위해 환경에 여전히 노출된 것으로 나타났다. 이 조사에 의하면 성희롱을 당한 경험이 있는 전공의 비율이 2015년 25.5%에서 2017년 29.7%로 증가한 것으로 나타났다. 특히 조사에 참여한 여성 전공의의 48.5%가 성희롱을 당한 경험이 있었으며(남성 전공의 17.7%), 여성 전공의의 16.3%가 성추행을 당한 경험(남성 전공의 6.8%)이 있다고 답변했다. 한편, 조사에 참여한 전공의 10명 중 7명(71.2%)이 언어폭력을 경험했으며, 실제로 신체적인 폭력을 경험한 예도 20.3%로 조사됐다.³⁾

3) 대한의사협회 의료정책연구소, 「2017년 전공의 수련 및 근무환경 실태조사」, 2017. 9

전공의에 대한 폭력이 사라지지 않는 이유는 폐쇄적이고 수직적인 병원과 의과대학 내부 위계질서와 조직문화를 들 수 있겠다. 교육이나 수련과정에서 아랫사람이 된 이상 선배나 교수의 어떤 지시든 따라야 하고 어떤 폭력도 참아야 하는 것이 관행이 되었다. 학교나 병원 내에서 폭력적 사건이 발생해도 피해자들의 대부분은 병원 또는 대학 당국에 신고하지 않았다. 피해자가 신고하거나 폭력 사건이 드러난 경우에도 엄밀한 조사와 징계가 제대로 이루어지지 않았으며, 권력의 불균형 구조에서 강자인 가해자를 감싸는 관행이 여전하였기 때문이다. 가해자를 감싸는 관행은 부산대학교병원 전공의 폭행 사건 경우에도 여전했는데, 피해 전공의 11명 중 10명이 가해 교수를 선처해달라는 청원서를 경찰에 제출하였다. 고막이 찢어지고 피멍이 들 정도로 교수에게 맞아온 전공의들은 피해자임에도 가해자의 면죄부를 위해 청원서를 내야만 했다. 만약 이 청원서를 내지 않았다면 향후 의사로서의 미래가 순탄치 않을 것을 전공의들은 잘 알고 있었기 때문이다. 의료계에 만연한 폐쇄적 조직문화의 한 단면을 여실히 보여준 사례이다.

전공의에 대한 각종 폭력 발생과 이를 묵인하는 의료계의 폐쇄적이고 수직적인 문화는 환자의 생명까지 위협할 수 있다. 실제로 전공의 폭력이 발생한 부산대학교병원의 경우 가해자로 지목된 교수는 2017년 1월부터 10월까지 본인이 하기로 예정된 수술 23건을 후배인 조교수를 시켜 대리 집도하게 한 후 본인이 수술한 것처럼 진료기록부를 거짓으로 작성한 혐의를 받고 있다고 한다. 대리수술과 같은 극단적인 예가 아니더라도 전공의에 대한 각종 폭력은 피해 전공의의 신체적·정신적 고통을 유발하고 있고 이는 환자의 안전과도 직접 연결될 수밖에 없다.

그렇다면 현재 한국 의료계의 권위주의 조직문화로 인한 폐해는 어느 정도이고 구체적으로 어떤 구조적인 문제를 가지고 있을까? 그동안 대한의사협회 의료정책연구소 등에서 ‘전공의 수련 및 근무환경 실태조사’는 이루어졌으나, 의과대학 학생들에 대한 부당한 대우나 인권침해에 대한 실태조사 등 연구한 사례는 거의 없었다. 의료계의 권위주의 조직문화의 극단적 형태로 나타난 전공의에 대한 폭력 등 인권침해는 전공의 단계에서 갑자기 시작되는 것은 아니다. 한국의 의과대학 학생들을 대상으로 조사한 결과를 보면 학생들 다수가 의과대학 내 만연한 권위주의를 인지하고 있었다. 학생들은 교수를 의사소통이 어려운 상위자 혹은 복종해야 할 절대적 권위를 가진 대상으로 인식하였으며 선배에 대해서는 위계질서를 중요시해야 하는 어려운 존재로 인식하고 있었다.

병원과 의과대학의 폐쇄적이고 수직적인 문화의 폐해는 의과대학 학생들의 병원 실습을 포함한 교육과정과 동아리 등 교내외 활동현장에서 광범위하게 발생하고 있었지만 잘 알려지지 않아 왔다. 다만 최근 모 의과대학에서 한 여학생을 대상으로 다수의 동기 남학생들에 의한 성추행 사건이 발생하였는데, 이 사건의 대처과정을 통해 거의 모든 의과대학에서 벌어질 수 있는 구조적 권위주의 실태를 재확인할 수 있었다. 이 사건이 알려지자 가해자들은 학내에서 피해자인 여학생의 문란함을 입증하기 위해 설문조사를 벌였고 일부 교수들은 이러한 가해자들을 변호하기도 했다. 주목할 부분은 이와 같은 가해자들과 교수의 비인권적 행위로 보호를 받아야 할 피해자가 학내에서 심각한 2차 피해를 받는 동안 해당 대학 내에서는 이에 대한 문제를 제기하는 학생이 없었다는 점이다. 일반 대중들의 인권감수성으로 이 사건을 바라보면 경악할 일이지만 의과대학 내에서는 크게 놀랄 일이 아니었다. 왜냐하면, 의과대학에서 가장 높은 학년이었던 가해자들과 의과대학 교수들의 언행을 문제로 삼는 것은 현 의과대학 체계에서 매우 어려운 일이기 때문이다. 이러한 위계질서와 조직문화는 의과대학 교실에서의 교수-학생과의 관계뿐만 아니라 동아리, 동문회 향우회에서의 선배-후배 관계로까지 널리 만연해 있어서 각종 강요, 폭력, 성추행 등이 발생할 수 있는 토양이 되고 있다.

무엇보다도 심각한 것은 의과대학 학생들은 이러한 인권침해를 당하더라도 학내에서 문제를 제기하거나 외부로 신고하는 것이 사실상 불가능하다는 점이다. 군대보다 더한 위계질서와 함께 의과대학 성적평가제도의 특수성 및 전문과목 선택에서의 불공정성이 구성원인 학생들을 억압하는 구조로 자리하고 있기 때문이다. 의과대학 학생이 교수의 권위주의에 도전해 소위 ‘찍히는 경우’ 부속병원에서 그 교수의 전공과목 전공의로 선발되는 것은 사실상 불가능할 뿐 아니라 설령 부속병원에 취직이 되어도 의과대학 선후배로 촘촘히 관계를 맺고 있는 좁은 병원 내에서 블랙리스트에 오르는 것은 자명한 일이다. 의과대학 교수들은 대부분 부속병원 의사들이어서 짧게는 전공의 기간에 길게는 의사로서 살아가는 평생 영향을 미칠 수 있으므로 문제가 있어도 못 본 척하거나 발설하지 않고 쉬쉬하며 지나가는 것이 일상이 되었다. 학생들은 원하는 대학부속병원 수련과정에 들어갈 수 없게 되거나, 전공의 과정에 들어가더라도 원하는 과에 들어갈 수 없는 등 부정적 영향을 받을까 두려워 여간해서 신고하지 못한다.

의과대학 교육과정에서 습득되고 체화된 이러한 학생들의 인식과 태도는 권위주의를 용인하게 만들고 그 구조를 견고하게 만드는 행위자를 확대·재생산 한다. 이

는 전공의 수련과정으로 그대로 연장되어 전공의 폭행 사건이라는 극단적으로 모습으로 드러나고 있다. 그리고 예비의료인인 학생과 전공의들의 권리를 침해하고 있는 의료계 권위주의의 폐해는 결국 환자의 안전과 권리에까지 영향을 미친다. 따라서 의과대학 학생들의 인권증진과 교육환경 개선은 의과대학과 병원의 폐쇄적이고 수직적인 조직문화의 개선을 포함해야 하며, 이는 전공의의 인권증진과 근무환경 개선으로 나아가게 할 근본적 해결책이 될 것이다.

지금까지 의료계는 물론 국가인권위원회와 같은 기구들이 전공의들과 예비의료인인 의과대학 학생들의 인권상황에 대해 지속적인 관심을 기울이지 못했다. 다만 국정감사에서 공개된 ‘전공의 폭행피해 사건’을 계기로 해당 병원 소속 교수들의 전공의 폭행 등 인권침해 상황에 대한 전반적인 점검이 필요하다고 판단하고 직권조사를 결정했었다. 그러나 전공의 폭행 사건은 단순히 발생한 어느 병원의 폭행 사건이 아니라 전 의료계의 구조적 권위주의 폐해로 표출된 것임을 놓쳐서는 안 된다. 지금부터라도 구조적 권위주의 환경에 놓인 전공의들과 의과대학 학생들의 인권상황 실태조사를 시행하고 구체적인 개선 방안 등을 도출할 필요가 있다.

인권의학연구소는 전국 40개 의과대학·의학전문대학원 학생들의 인권상황 실태조사를 통해 예비의료인인 학생들의 인권실태와 교육환경의 현황을 파악하고 개선에 대한 필요와 그 개선 방안을 제시하고, 이를 통해 의과대학과 병원 내 인권침해 예방대책을 제안하고자 한다. 그리고 실태조사 과정에서 시급히 필요하다고 판단되거나 요청한 피해자에 대한 정신과상담, 심리치유상담, 법률상담을 지원하고자 한다.

2. 조사 목적

위와 같은 조사의 배경과 필요성에 근거하여 조사진이 수행한 "의과대학 학생들의 인권상황 실태조사 (부제: 의과대학 학생들의 교육현장과 병원실습과정에서 경험하는 부당한 대우 및 인권침해 대한 실태조사)의 추진 방향과 목적은 다음과 같다.

첫째, 의과대학 학생들이 교육현장과 병원실습과정에서 경험하는 부당한 대우 및 인권침해와 같은 인권상황에 대하여 살펴본다. 이를 위해 국가인권위 직권조사 결정례와 관련 국내외 문헌 검토와 의과대학 학생들을 상대로 한 설문조사 및 심층인터뷰 등을 실시한다.

둘째, 현행 교육현장과 병원실습 중 의과대학 학생들에 대한 차별 또는 폭력과 같은 인권침해가 발생하였을 때 병원과 의과대학 내 신고 및 관리체계의 문제점을 분석하여 이를 개선하는 정책방안을 마련한다.

셋째, 의과대학 학생들의 교육현장과 병원실습과정에서의 인권침해를 방지하고 기본권 보장을 위한 국가인권위원회 권고안을 제시한다.

2절. 조사 내용

1. 의과대학 학생들의 교육과정에서 경험하는 인권침해에 대한 문헌 검토

- 국내 의과대학 학생 또는 전공의 관련 인권침해 실태조사 또는 사례 검토
: 국가인권위원회 진정사건 결정례 / 국내 연구 문헌 및 언론 기사 검토
- 의과대학 교육과정에서 인권침해 관련 외국 문헌 검토
- 교육과정에서 학생들의 인권 관련 법체계 및 지침 검토

2. 의과대학 학생들의 교육과정에서 경험하는 부당한 대우 및 인권피해 조사

- 의과대학 학생 대상 설문조사
- 의과대학 학생 대상 심층인터뷰
- 의과대학의 인권침해 신고 시스템과 예방시스템 조사

3. 의과대학 학생들의 차별 및 인권침해 개선 방안과 예방책 제언

- 기본 방향과 원칙
- 최우선 개선과제
- 중장기 개선과제

4. 정책 권고

- 의과대학 학생들의 교육현장과 병원실습과정 중 경험하는 부당한 대우나 차별 근절을 위한 교육부 제도, 지침의 개선. 의과대학과 의학전문대학원 평가기준 개정.
- 국가인권위원회 권고안 제시

3절. 조사 방법

1. 문헌조사

- 국가인권위 진정사건, 직권조사 사건, 결정례
- 국내외 실태조사 결과
- 의과대학 학생들의 인권 관련 국내법규 및 교육부 지침 검토

2. 현장 실태조사

- 조사대상 : 전국 40개 의과대학·의학전문대학원 행정실
- 조사내용 : 인권침해 예방 및 신고 시스템 열람 및 복사
 - 의과대학의 인권(성희롱 예방)교육 및 관련 규정
 - 의과대학의 인권침해 상담 및 신고시스템과 조사·징계 제도

3. 설문조사

- 조사대상
 - 40개 의과대학·의학전문대학원 의학과 학생
- 조사 방법
 - 온라인 설문조사
- 조사 내용
 - 기본정보(나이, 성별, 학년 등), 언어적·신체적·학업적 부당한 대우 등 인권침해와 차별 경험, 성희롱과 성차별 경험, 가해자와 해당과, 피해와 차별 신고 여부와 신고를 못한 이유, 신고에 대한 결과, 피해와 차별이 피해자에게 미친 영향, 해결책과 예방책 등

4. 심층면접

- 조사대상
 - 40개 의과대학·의학전문대학원 의학과 학생 중 심층 인터뷰에 응한 사람

- 설문조사 대상자 중 희망자
- 조사 방법
 - 1:1 면접조사
- 조사내용
 - 언어적·신체적·학업적 부당한 대우 등 인권침해와 차별 사례, 개선과 예방책

5. 전문가 자문회의

- 1차 회의 : 설문과 심층면접 내용 의견 수렴
- 2차 회의 : 조사결과 분석 검토, 정책권고안 의견 수렴

6. 피해자 지원

- 대상: 실태조사 과정에서 개입이 필요하다고 판단 또는 이를 요청하는 피해자
- 지원내용: 정신과 상담, 심리치유상담, 법률상담

4절. 실태조사의 의의와 한계

1. 실태조사의 의의

- 1) 의료계 내의 각종 차별과 폭력 사건이 언론을 통해 그동안 우리 사회에 알려져 왔으나 의료계는 물론 국가 차원에서 전공의들과 예비의료인인 의과대학 학생들의 인권상황에 대해 지속적인 관심을 기울이지 못하였다. 이 조사는 의료계에 만연해온 전공의에 대한 차별과 폭력과 같은 부당한 인권침해의 원인이 의료계의 구조적 권위주의 환경에서 기인한다고 판단하고 예비의료인 교육과정에서의 인권침해 현황과 권위주의 문화와의 관련성을 파악하고자 한 최초의 실태조사라는 의의가 있다.
- 2) 의과대학 학생들을 대상으로 한 부당한 대우 및 인권침해상황 실태조사는 국가인권위원회의 협력사업으로 시행된 것인 만큼, 국가인권위원회와 교육부, 보건복지부 등 국가기관과 의학교육의 질적 향상을 선도하고자 하는 한국의학교육학회, 한국외과대학·의학전문대학원협회 등이 향후 이에 대한 문제의 심각성을 인지하고 구체적 개선 방안을 추진하는 데 중요한 근거자료가 될 것이다.
- 3) 전국 40개 의과대학·의학전문대학원 학생들의 인권상황 설문조사와 심층면접조사 과정을 통해 예비의료인인 학생들이 그동안 인지하지 못했던 의료계의 권위주의 조직문화의 폐해에 대해 새로운 인식을 할 수 있고, 의과대학 교육과정의 관행이라 생각하며 경험했던 각종 차별과 강요, 폭력이 분명한 인권침해라는 것을 알게 하는 자기학습의 기회로서 의의가 있다.
- 4) 이 실태조사는 국가인권위원회의 협력사업기금으로 (사) 인권의학연구소가 진행하였으나, 당사자인 의과대학 학생들의 자발적인 참여 없이는 불가능하였다. 실태조사 협조 요청을 위해 수차례의 공문과 전화에도 불구하고 의과대학과 의학전문대학원의 학교 당국 차원에서의 협조를 얻기 어려웠다. 실제 이 실태조사는 거의 전적으로 의과대학 학생들의 모임인 대한의과대학·의학전문대학원학생협회(의대협)의 도움을 받아 진행되었다. 당사자 권리운동이란 의미가 더해진 조사라고 할 수 있을 것이다.

- 5) 이 실태조사에서는 의과대학 학생들이 의학교육과정에서 다양한 부당한 대우와 인권침해에 노출되어 있을 뿐만 아니라, 일반인구집단에 비해 주관적 건강수준이 낮고 우울경험률이 높은 것을 확인할 수 있었다. 의과대학 학생들의 정신건강은 당사자들의 웰빙과 학습을 위해 중요하며, 미래 보건의료전문가로 성장해 나갈 이들의 정서적 안정과 사회성 발달은 장기적으로 이들의 대인관계와 의사소통, 공감능력과 관련이 있기에 사회적으로 중요한 이슈이다. 이 조사는 의과대학 학생들의 정신건강이 교육과정에서 폭력 및 인권침해 노출과 관련이 있으며, 이에 대한 관심과 개입이 필요함을 보여주는 근거로 의의가 있다.

2. 실태조사의 한계

- 1) 설문조사와 심층면접 및 현장실태조사를 위해 40개 의과대학과 의학전문대학원 학장실과 행정실로 공문을 보내고 실태조사의 필요성과 취지 및 협조를 구하였다. 공문은 이메일과 팩스로 보냈으며 그동안 언론을 통해 문제점이 드러난 일부 의과대학에는 전화로 직접 설명하기도 했다.

그러나 단 2개 의과대학에서만 설문조사와 심층면접을 공식적으로 허용하였다. 국립의과대학을 포함한 일부 대학들에서는 여유 없는 의대생 수업일정상 실태조사를 위한 시간을 낼 수 없다는 우회적 거부반응을 보였다(조사원은 설문조사 소요시간이 30분이라고 설명했다). 일부 대학에서는 실태조사 자체에 대해 ‘무슨 자격으로 민간단체가 의과대학을 조사하느냐’며 거세게 항의하기도 했다. 특이한 사례로 일부 대학에서는 실태조사 일정이 미리 약속된 상태였으나 ‘의과대학 간부 회의에서 실태조사 거부 의사를 보였다’라며 실태조사 일정 직전에 불가함을 통보하기도 했다.

- 2) 의과대학과 의학전문대학원 당국이 두 차례의 실태조사 협조 요청 공문에도 불구하고 협조적이지 않은 것은 시사하는 바가 크다. 이는 의과대학 학생들의 교육과정에서의 인권침해에 누구보다도 관심을 가져야 할 의과대학 학장실과 행정실이 학생들의 인권상황에 관한 관심이 낮고 그 심각성에 대한 인식이 불충분하다는 것을 반영한다고 하겠다. 이러한 학교 측의 무관심은 권위주의 구조에서 고통당하고 있는 학생들의 현실에 눈을 감는 처사이며, 자기 학교의 문제점이 혹여 외부로 드러나는 것을 꺼리는 폐쇄적 학사 행정의 대표적 사례라고 할 수 있다.

3) 의과대학과 의학전문대학원 당국의 태도를 확인하며 교육과정에서 드러나고 있는 차별, 강요, 폭력과 같은 인권침해로부터 학생들을 보호해야 할 책임이 있는 당사자로서 그 책임을 다하고 있는지를 묻지 않을 수 없다. 이러한 구조에서는 학생들이 설령 그들의 인권침해를 교내에 신고한다 하더라도 피해자 보호나 가해자 처벌이라는 기본적 해결책조차 기대할 수 없기 때문이다. 학교 당국의 인식과 태도 변화를 위해 이 실태조사는 향후 정기적으로 지속되어야 하며, 국가인권위원회와 교육부, 보건복지부와 같은 국가기관의 개입과 대학 및 병원 평가에 구성원의 인권침해 발생 여부를 포함하는 등 적극적인 반영없이 그 실효성을 담보할 수 없을 것이다.

제2장. 의과대학 학생들의 인권상황 관련 문헌 검토

1절. 국내 문헌 검토

1. 국내 사례 분석

의과대학 학생들이 교육과정에서 경험하는 인권침해 실태에 대한 국내 연구조사가 거의 없었기 때문에, 그동안 언론에 보도된 의과대학과 병원에서 일어난 전반적인 인권침해를 다룬 언론기사와 전공의와 의사 등을 대상으로 한 실태조사와 설문조사를 분석하였다. 의과대학의 특성상 본과 3~4학년의 경우 병원실습 과정이 있으므로 의과대학에 한정하지 않고 병원 내의 부당한 대우와 인권침해 사건을 포함했고, 이를 통해 의과대학과 병원의 수직적이고 권위주의적인, 폐쇄적인 문화를 볼 수 있기 때문이다.

1) 언론 보도

2011년 이후 언론에 보도된 의과대학과 병원의 부당한 대우와 인권침해에 대한 기사는 신체적 폭력, 성희롱 및 성폭력, 언어적 폭력 등이 있었다.

신체적 폭력은 2015년 지방 A 사립대학 병원의 의대 교수가 업무상의 실수를 사유로 남자간호사를 욕설하고 정강이를 수차례 걷어차는 등의 폭력을 저지른 사례, 2014년부터 2년간 지방 B 국립대학 병원의 의대 교수가 2년간 전공의 11명을 상습 폭행한 사례, 2017년 지방 C 사립대학 병원의 의대 교수가 저녁 시간 만취 상태에서 ‘군기 잡기’를 한다며 후배 교수들을 대로변에 꿰어 앉힌 뒤 무차별 폭행한 사례, 2017년 지방 D 국립대학 병원의 의대 교수 1명과 상급 연차 전공의 2명이 후배 전공의를 폭행한 사례, 2017년 서울 E 사립대학 병원의 의대 교수가 인턴과 레지던트를 상습적으로 폭행한 사례, 2015년 지방 F 사립대학 의대생이 여학생을 폭행한 사례 등이 있었다.

성희롱 및 성폭력은 2011년 서울 G 사립대학 의대생 3명이 여학생을 성추행하고 추행 과정을 촬영한 사례, 2015년 지방 A 사립대학 병원의 의대 교수가 여직원을 성추행한 사례, 2017년 서울 H 사립대학 병원 교수가 전공의를 성추행한 사례, 2017년 수도권 I 사립대학 의대 학생들이 여학생을 대상으로 집단 성희롱한 사례, 2017년 지방 J 국립대학 병원의 레지던트가 후배 여성 3명을 성추행한 사례, 2017년 지방 K 국립대학 병원의 의대 교수가 간호사와 직원을 성희롱한 사례 등이 있었다.

언어적 폭력은 2017년 서울 L 사립대학 의대 교수가 수업 시간에 여성비하 발언 등 언어적 폭력을 한 사례가 있었다.

위와 같은 사례는 의과대학 학생들이 직접 폭력이나 성희롱 등을 당한 사건 외에도 의대 교수가 전공의와 간호사 등에게 가한 인권침해 사건이지만, 의대생들이 위와 같은 인권침해에 놓일 수 있는 상황임을 보여준다.

2) 전공의 인권침해 실태조사

전공의의 인권침해에 대한 실태는 김지환, 김지영, 김승섭의 「국내 병원 레지던트들의 직장 내 폭력 경험과 우울 증상에 관한 연구 - 2014 전공의 근무환경조사」와 대한의사협회 의료정책연구소의 「2017년 전공의 수련 및 근무환경 실태조사」를 통해 알 수 있다.

① 「국내 병원 레지던트들의 직장 내 폭력 경험과 우울 증상에 관한 연구」 (2015)

2014년 수행한 전국의 25개 수련과목 레지던트들을 대상으로 한 전공의 근무환경에 대한 설문조사를 분석한 논문이다. 2014년 전공의 근무환경조사에서는 남성 레지던트의 13.4%가 '신체적 폭력'을, 2.0%가 '성희롱 및 원치 않는 성적 관심'을, 45.0%가 '욕설 등 언어폭력'을 경험하였고, 여성 레지던트의 7.0%가 '신체적 폭력'을, 14.3%가 '성희롱 및 원치 않는 성적 관심'을, 42.3%가 '욕설 등 언어폭력'을 경험한 것으로 나타났다. 레지던트들이 경험하는 직장 내 폭력의 가해자는 '환자 또는 보호자' 만이 아닌 '교수나 상급 레지던트'도 가해자로 나타났다. 특히 '성희롱 및 원치 않는 성적 관심'과 '언어폭력'의 경우 교수나 상급 레지던트 역시 주된 가해자로 드러났다. 우울 증상과 연관성을 성별로 분석한 결과, 남성 레지던트들에서는 '신체적 폭력'과 우울 증상이 통계적으로 유의한 연관성을 보였고, 여성 레지던트들의 경우 '욕설 등 언어폭력', '성희롱 및 원치 않는 성적 관심'과 우울 증상의 연관성이 유의한 것으로 나타났다.⁴⁾

② 「전공의 수련 및 근무환경 실태조사」 (2017)

대한의사협회 의료정책연구소가 전국 전공의(인턴 및 레지던트) 1,768명을 대상으로 2017년 4월 진행한 조사에서도 전공의들이 여전히 성적·언어적·신체적으로

4) 김지환, 김지영, 김승섭, 「국내 병원 레지던트들의 직장 내 폭력 경험과 우울증상에 관한 연구」, 보건과 사회과학, 2015

위해 환경에 노출되었음을 알 수 있다. 이 조사에 의하면 ‘성희롱’을 당한 경험이 있는 전공의 비율이 2015년 25.5%에서 2017년 29.7%로 증가한 것으로 나타났다. 특히 조사에 참여한 여성 전공의의 48.5%가 ‘성희롱’을 당한 경험이 있었으며(남성 전공의 17.7%), 16.3%가 ‘성추행’을 당한 경험(남성 전공의 6.8%)이 있었다. 한편, 전공의 10명 중 7명(71.2%)이 ‘언어폭력’을 경험했으며, 실제로 ‘신체적인 폭력’을 경험한 예도 20.3%로 조사됐다.⁵⁾

3) 의료기관 내 폭력 실태조사 (2018)

전공의뿐만 아니라 봉직의들도 병원의 권위주의적이고 폐쇄적인 문화로 인해 인권침해를 받고 있었다. 대한의사협회의 공식 매체인 <의협신문>은 의료기관 내 폭력문화의 실태를 진단하고자 2017년 말 전국 의사회원을 대상으로 설문조사를 진행했다. 설문조사에서 폭력을 “성폭력”과 “폭력”으로 구분했고, 성폭력은 “성추행”과 “성희롱”, 폭력은 “신체폭력(폭행)”과 “언어폭력”으로 구분했다. 2018년 1월, 의사회원 245명의 응답을 분석하고 발표하였는데 폭력(폭행·폭언)을 직접 경험했다는 경우는 전체 응답자의 66.1%, 성폭력(성추행·성희롱)의 경우 16.3%로 높게 나타났다.

폭력의 유형별로 언어폭력(45%)이 가장 많았고, 신체폭행(20.4%) 성희롱(7.8%) 성추행(3.3%) 순을 보였는데, 언어폭력과 신체폭행은 주로 남성에게, 성희롱과 성추행은 주로 여성에게 발생한 것으로 나타났다. 폭력(폭력·성폭력)의 가해자는 병원 내에서 절대적인 권력을 갖고 있는 교수(44.7%), 전공의 윗년차(44.7%)가 전임의(2.4%)·동료 전공의(2.4%)보다 압도적으로 높았으며, 상대적으로 약자인 아랫년차 전공의가 병원 내에서 폭력의 사각지대에 있음을 확인하였다.

한편, 병원 내 폭력 문제를 다루는 (전담)기구가 있는 곳은 병원 10곳당 3곳밖에 되지 않았고 또 폭력 문제를 다루는 기구가 있어도 ‘제대로 작동한다고 생각한다’는 응답이 26.4%에 불과해 많은 병원이 형식적으로 운영하고 있거나, 실질적인 역할을 하지 못하고 있었다. 폭력을 당한 후 신고했던 경우가 2.7%로 매우 낮았으며, 신고하지 않았던 경우는 97.3%로 높았는데, 그 이유로는 승진 시 불이익이나 수련 시 왕따·보복 및 2차 피해 등의 염려로 응답했다. 폭력을 근절하기 위해 많은 의사는 가해자 및 해당 병원에 대한 처벌 강화를 원했으나, 수련교육을 위해 폭력이 필요하고, 예전부터 내려오는 전통 때문에 폭력이 사라지지 않는다는 응답도 29%를 보여 전통이 되어버린 폭력문화의 근절을 위한 노력 또한 필요한 것으로 나타났다.⁶⁾

5) 대한의사협회 의료정책연구소, 「2017년 전공의 수련 및 근무환경 실태조사」, 2017. 9

4) 병원실습 중 의과대학생 인권침해 실태조사 (2018)

대한의과대학·의학전문대학원학생협회(이하 의대협)는 2018년 4월 실습 교육을 받고 있는 의과대학·의학전문대학원생(이하 의대상)을 대상으로 인권상황 설문조사를 실시했다. 전국의 의대생 571명이 설문에 참여했고, 이 중 유효한 응답은 566건이다. 설문조사에 따르면, ‘월 1회 이상 4회 미만으로 인권침해를 겪었다’는 응답이 28%, ‘주 1회 이상 주 3회 미만’이 15%, ‘주 3회 이상’이 4%로 의대생의 47%가 월 1회 이상 교육과정에서 인권침해를 받은 것으로 나타났다. 인권을 존중받지 못하다고 생각한 이유로는 50%가 ‘인격 모독적인 발언’을 꼽았으며 그 다음으로는 ‘성차별적 발언’이 18%를 차지했다. 구체적인 인권침해 사례 및 부당한 경우들은 ‘질문에 잘 대답하지 못하는 경우 인격적 모독’, ‘성차별적인 발언’, ‘의학전문대학원 학생을 무시하는 발언’, ‘일방적인 일정 변동으로 오랜 시간 대기’ 등으로 응답했다.

의대협은 이번 조사는 수직적이고 억압적인 분위기, 무의미한 대기 시간 지속, 교육자의 이유 없는 화풀이 등 실습과정에서의 많은 문제점을 지적하며, 실습받는 학생이 교육의 대상이라는 인식의 부재함과 학생을 존중하는 언행이 결여되어 있음을 보여주는 것으로, ‘좁은 사회’로 인해 형성되는 교수와 학생 간, 선후배 간 권력 관계는 의대 사회를 인권침해 사안에 취약하게 만들고, 문제의 해결도 내부적이고 폐쇄적으로 이루어진다고 진단했다.⁷⁾

국내의 실태조사와 연구들은 의대생부터 전공의, 전문의들까지 의과대학과 병원의 권위주의적이고 수직적·폐쇄적인 문화로 인해 여전히 인권침해를 당하고 있고, 인권침해에 대한 신고를 주저하게 만들고, 인권침해 문제의 개선도 어렵게 만들고 있음을 보여주고 있다.

6) 의협신문(<http://www.doctorsnews.co.kr>), ‘의료인간 폭행·폭언 경험 66.1% 달해’ 2018.01.02.자 (<http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=120822>)

7) 대한의과대학·의학전문대학원 학생협회(<http://의대협.com>), ‘제1차 의대협 실습 실태조사’, 2018. 6. (<http://의대협.com/160/?idx=5423426&page=1&search=>)

2. 국가인권위원회 직권조사 사건 분석

2017년 11월, 국가인권위원회는 국정감사에서 공개된 ‘부산대학교병원 전공의 폭행 피해 사건’을 계기로 해당 병원 소속 교수들의 전공의 폭행 등 인권침해 상황에 대한 전반적인 점검이 필요하다고 판단하고 직권조사를 결정하고 2개월간 현장조사 등을 실시했다.

인권위의 조사결과에 따르면, 부산대학교병원 해당과 전공의들은 지난 2014년부터 지도교수에게 상습적인 폭행과 폭언을 당했던 것으로 밝혀졌다. 전공의들은 수술실과 의국 사무실 등 병원 내부뿐 아니라 길거리에서도 머리를 땅에 박는 일차려 자세로 폭행을 당했으며, 수술 도구로 손등 부위를 때리거나 야구 배트로 팔과 엉덩이를 가격당하거나 뺨과 두부를 맞는 등 위계 집단 내 폭행 행사로 피해자들은 씻을 수 없는 정신적·육체적 고통을 받았다. 가해자들은 교육의 목적상 주의를 주기 위한 것이었다고 주장하나, 이는 전문의 수련과정에 있는 전공의들의 경우 불이익이 두려워 제보하지 못한다는 점을 악용한 중대한 인권침해행위라고 규정했다. 또한, 해당과 진료과장은 2015년 발생한 폭행피해 사실을 알고도, 규정에 따른 절차를 밟지 않고 자체 교수회의를 통해 가해자를 피해자에게서 분리하는 미흡한 조치만 시행, 폭행의 악습을 끊지 않아 추가 피해를 발생시켰고, 병원장은 2017년 노동조합 등에 의해 이러한 사실을 제보받고도 관련 법규에 따라 신속하게 처리하지 않고 내부 조사만 진행해 병원 최고 책임자로서 관리 의무를 성실히 이행하지 않았다. 인권위는 이 같은 심각한 폭력 행위가 부산대학교병원 내 만연하게 된 배경에는 폭력 문제에 대한 병원 당국의 관용적 태도와 비공식 절차를 통해 사건을 무마시키려는 관행 때문으로 판단했다.

인권위는 부산대학교병원장에게 아직 파면 조치되지 않은 가해자 3명에 대한 징계와 피해자와의 분리조치를, 부산대학교 총장에게 사건 축소 및 은폐 책임을 물어 해당과 진료과장 등 경고 조치 및 병원장 주의 조치를 권고했다. 또한, 의료인의 폭언·폭행이 주로 지도전문의에게서 나타나고, 수련과정을 이수 평가를 받아야 하는 피해자 및 위계적 조직문화 특성상 형사처벌 요구가 어려운 점을 고려해 ‘의료법의 반의사불벌 조항 삭제’, ‘전공의 수련규칙 인권 항목 신설’, ‘지도전문의에 대한 관리 강화’ 등 관련 법규 개정을 보건복지부 장관에게 권고했다.

3. 국내 법체계 및 지침 검토

1) 국내 법체계

성희롱 등 인권침해에 관한 국내 법률로는 「양성평등기본권」(2018.3.27., 타법개정, 2018.9.28. 시행), 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」(2018.3.13. 개정, 2018.9.14. 시행), 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」(2018.10.16. 일부개정, 2018.10.16. 시행), 「국가인권위원회법」(2016.2.3. 일부개정, 2016.2.3. 시행), 「전공직의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」(2015.12.22. 제정, 2017.12.23. 시행)이 있다.

「양성평등기본권」은 개인의 존엄과 인권의 존중을 바탕으로 성차별적 의식과 관행을 해소하고, 여성과 남성이 동등한 참여와 대우를 받고 모든 영역에서 평등한 책임과 권리를 공유함으로써 실질적 양성평등 사회를 이루기 위한 법으로, “양성평등”을 성별에 따른 차별, 편견, 비하 및 폭력 없이 인권을 동등하게 보장 받고 모든 영역에 동등하게 참여하고 대우받는 것이라고 정의하고, “성희롱”을 업무, 고용, 그 밖의 관계에서 국가기관·지방자치단체 또는 대통령령으로 정하는 공공단체(대학 포함, 이하 “국가기관 등”이라 한다)의 종사자, 사용자 또는 근로자가 지위를 이용하거나 업무 등과 관련하여 성적 언동 또는 성적 요구 등으로 상대방에게 성적 굴욕감이나 혐오감을 느끼게 하는 행위, 상대방이 성적 언동 또는 요구에 대한 불응을 이유로 불이익을 주거나 그에 따르는 것을 조건으로 이익 공여의 의사표시를 하는 행위라고 정의하고 있다.

제31조 ‘성희롱 예방교육 등 방지조치’로 여성가족부장관은 국가기관 등의 성희롱 방지조치에 대한 점검을 대통령령으로 정하는 바에 따라 매년 실시하여야 하고, 국가기관 등의 성희롱 방지조치 점검결과 ‘국가기관 등’에서 성희롱 사건을 은폐한 사실과 성희롱에 관한 국가기관 등의 고충처리 또는 구제과정 등에서 피해자의 학습권·근로권 등에 대한 추가적인 피해가 발생한 사실이 확인된 경우 관련자의 징계 등을 그 관련자가 소속된 국가기관 등의 장에게 요청할 수 있고, 위와 같이 확인된 사실은 「고등교육법」 제11조의2제1항에 따른 학교 평가(대학 등 ‘학교는 교육부령으로 정하는 바에 따라 해당 기관의 교육과 연구, 조직과 운영, 시설과 설비 등에 관한 사항을 스스로 점검하고 평가하여 그 결과를 공시하여야 한다.’)에 반영하도록 해당 기관·단체의 장에게 요구할 수 있다.

「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」에 따르면, 국가와 지방자치단체는 성폭력을 방지하고 성폭력피해자(이하 "피해자"라 한다)를 보호·지원하기 위하여, 성폭력 신고체계의 구축·운영, 성폭력 예방을 위한 조사·연구, 교육 및 홍보, 피해자를 보호·지원하기 위한 시설의 설치·운영, 피해자에 대한 주거 지원, 직업훈련 및 법률구조 등 사회복지 지원, 피해자에 대한 보호·지원을 원활히 하기 위한 관련 기관 간 협력체계의 구축·운영, 성폭력 예방을 위한 유해환경 개선, 피해자 보호·지원을 위한 관계 법령의 정비와 각종 정책의 수립·시행 및 평가해야 한다. 그리고 국가기관과 대학 등은 성교육 및 성폭력 예방교육 실시, 기관 내 피해자 보호와 피해 예방을 위한 자체 예방지침 마련, 사건 발생 시 재발방지대책 수립·시행 등 필요한 조치를 하고, 그 결과를 여성가족부장관에게 제출하여야 한다.

「성폭력범죄 처벌 등에 관한 특례법」에 따르면, “성폭력범죄”에는 풍속을 해치는 죄 중에서 음행매개·음화제조·음화반포(淫畫頒布)·공연음란(公然淫亂), 추행(醜行) 또는 간음을 목적으로 한 약취(略取)·유인(誘引)·매매, 강간·강제추행 등도 포함된다. 제24조 ‘피해자의 신원과 사생활 비밀 누설 금지’에는 성폭력범죄의 수사 또는 재판을 담당하거나 이에 관여하는 공무원 또는 그 직에 있었던 사람은 피해자의 주소, 성명, 나이, 직업, 학교, 용모, 그 밖에 피해자를 특정하여 파악할 수 있게 하는 인적사항과 사진 등 또는 그 피해자의 사생활에 관한 비밀을 공개하거나 다른 사람에게 누설하여서는 안 되고, 누구든지 피해자의 주소, 성명, 나이, 직업, 학교, 용모, 그 밖에 피해자를 특정하여 파악할 수 있는 인적사항이나 사진 등을 피해자의 동의를 받지 아니하고 신문 등 인쇄물에 실거나 「방송법」 제2조제1호에 따른 방송 또는 정보통신망을 통하여 공개하여서는 안 된다고 명시했다.

「국가인권위원회법」은 “평등권 침해의 차별행위”를 합리적인 이유 없이 성별, 종교, 장애, 나이, 사회적 신분, 출신 지역, 출신 국가, 출신 민족, 용모 등 신체 조건, 기혼·미혼·별거·이혼·사별·재혼·사실혼 등 혼인 여부, 임신 또는 출산, 가족 형태 또는 가족 상황, 인종, 피부색, 사상 또는 정치적 의견, 형의 효력이 실효된 전과, 성적 지향, 학력, 병력 등을 이유로, 교육시설이나 직업훈련기관에서의 교육·훈련이나 그 이용과 관련하여 특정한 사람을 우대·배제·구별하거나 불리하게 대우하는 행위, 성희롱[업무, 고용, 그 밖의 관계에서 공공기관(대학 포함)의 종사자, 사용자 또는 근로자가 그 직위를 이용하여 또는 업무 등과 관련하여 성적 언동 등으

로 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 또는 그 밖의 요구 등에 따르지 아니한다는 이유로 고용상의 불이익을 주는 것을 말한다] 행위 등이라고 정의한다.

인권위의 업무는 인권에 관한 법령·제도·정책·관행의 조사와 연구 및 그 개선이 필요한 사항에 관한 권고 또는 의견의 표명, 인권침해행위에 대한 조사와 구제, 차별행위에 대한 조사와 구제, 인권상황에 대한 실태조사, 인권에 관한 교육 및 홍보, 인권침해의 유형, 판단 기준과 그 예방 조치 등에 관한 지침의 제시 및 권고 등이다. 인권위는 인권교육과 인권에 관한 연구의 발전을 위하여 필요한 사항을 「고등교육법」 제2조에 따라 설립된 학교의 장과 협의할 수 있다. 위원회는 인권의 보호와 향상을 위하여 필요하다고 인정하면 관계기관 등에 정책과 관행의 개선 또는 시정을 권고하거나 의견을 표명할 수 있고, 권고를 받은 관계기관 등의 장은 그 권고사항을 존중하고 이행하기 위하여 노력하여야 하며, 권고를 받은 날부터 90일 이내에 그 권고사항의 이행계획을 위원회에 통지하여야 한다.

「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률」(이하 전공의법)은 전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 전공의의 권리를 보호하고 환자안전과 우수한 의료인력의 양성에 이바지함을 목적으로 한다. 전공의법에 따르면, 국가는 전공의 수련환경 개선을 위하여 필요한 제도적 장치를 마련하고 이에 따른 시책 추진에 노력하여야 하고, 전공의 육성, 수련환경 평가 등에 필요한 행정적·재정적 지원을 할 수 있다. 수련병원 등의 장과 전공의는 수련환경 개선을 위한 국가의 시책에 협조하여야 하고, 수련병원 등의 장과 전공의는 수련규칙을 준수하고, 수련계약을 성실하게 이행할 의무가 있다.

전공의법에는 제8조 ‘임산부의 보호’(여성전공의에 대한 출산전후휴가 및 유산·사산 휴가에 관하여는 「근로기준법」 제74조제1항부터 제4항까지를 따르고, 추가 수련에 관한 사항은 제15조에 따른 수련환경평가위원회에서 정하는 바에 따른다.) 과 제11조 ‘안전 및 보건대책 등’(수련병원 등의 장은 전공의의 안전 및 보건을 위한 대책을 마련하고 이를 성실히 이행하여야 한다.), 제12조 ‘지도전문의에 대한 교육’(수련병원등의 장은 지도전문의가 전공의 수련에 관한 전문지식 및 교육자로서의 자질 향상을 위하여 필요한 교육을 받도록 하여야 한다.)을 명시하고 있고, 보건복지부장관은 이 법을 위반한 수련병원 등의 장에게 시정을 명할 수 있고, 시정명령을 정당한 사유 없이 이행하지 아니한 경우 수련병원 지정을 취소할 수 있다.

2) 관련기관 지침 등

① 교육부

교육부의 성희롱 등 인권침해에 관한 규칙으로는 국·공립대 교원에게 적용되는 「교육공무원 징계양정 등에 관한 규칙」이 있다. 이 규칙상 징계위원회는 징계의결이 요구된 사람에게 공적이 있는 경우에는 징계를 감경할 수 있으나, 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」 제2조에 따른 성폭력범죄 행위, 「국가인권위원회법」 제2조제3호라목(대학 등 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)에 따른 성희롱 행위를 하였을 경우로 징계 대상이 될 때에는 공적이 있더라도 징계를 감경할 수 없다고 되어 있다.

교육부는 ‘교육분야 성희롱·성폭력 온라인 신고센터’를 운영하고 있다. 이 신고센터에는 학내권력 관계 뿐만 아니라 교육 분야에서 발생하는 모든 성희롱·성폭력 사안을 신고할 수 있고, 신고센터는 온라인으로 신고 접수하고, 일반적인 사안의 경우 대학 등 해당 기관에 조사를 요구하고, 대학 등은 자체조사 및 조사결과를 교육부에 통보하고, 교육부는 조사결과를 검토하고, 조사가 미진할 경우 교육부가 직접 특별조사를 시행하고, 비위가 심각하고 조직적 은폐와 축소가 우려되는 사안일 경우 대학 등 해당 기관의 조사요구 없이 교육부가 직접 특별조사를 시행한다. 그리고 2차 피해 방지를 위해 관련 기관에 사건을 이관할 때 가명처리 한다.

「고등교육법」 제11조의2 ‘평가’ (교육부장관으로부터 인정받은 기관은 학교의 신청에 따라 학교운영의 전반과 교육과정의 운영을 평가하거나 인증할 수 있다. 다만, 의학·치의학·한의학 또는 간호학에 해당하는 교육과정을 운영하는 학교는 대통령령으로 정하는 절차에 따라 인정기관의 평가·인증을 받아야 한다.)에 따라 의과대학에 대한 평가와 인증은 ‘한국의학교육평가원’이 담당하고 있다.

‘한국의학교육평가원’은 2019년 의학교육 평가인증부터 시행될 새 의학교육 평가인증 기준인 ASK2019(Accreditation Standards of KIMEE 2019)을 2018년 제시했다. ASK2019의 ‘교육과정’ 항목의 기본기준에 ‘의과대학은 평등 원칙에 따라 교육과정을 수행한다’라는 평가 기준이 있다. 여기서 ‘평등 원칙’은 성별, 인종,

종교, 성적 취향, 사회 경제적 지위와 상관없이 신체적 능력(장애인 배려 등)을 고려하여 교직원과 학생들을 평등하게 대하는 것을 의미한다. ‘의료인문학’ 항목의 기본기준에 ‘의료인문학, 행동과학, 사회과학, 의료윤리, 의료법규 등의 교육과정을 적절하게 운영하고 있다’라는 평가 기준이 있다. 여기서 ‘행동과학, 사회과학, 의료윤리, 의료법규’는 건강 문제의 원인, 분포, 결과의 사회경제적, 인구학적, 문화적 결정 요인, 국가 보건의료 체계와 환자의 권리에 관한 지식을 이해하는 데 필요한 지식, 개념, 방법, 술기와 태도를 포함한다. 이로써 지역사회와 사회의 건강 요구를 분석할 수 있으며, 효과적인 의사소통, 임상 의사결정, 윤리적 진료가 가능하게 하는 것을 의미한다고 되어 있다

ASK2019의 ‘교육과정’ 항목의 기본기준에 ‘의과대학은 학생들의 학업상담 제도를 갖추고 있으며 이를 활용하고 있다’와 ‘의과대학은 학생상담과 지원에 관한 비밀을 보장하고 있다.’의 평가 기준이 있다. 학생상담과 지원에 관한 가이드는 ‘학생상담과 지원에 관련한 비밀을 보장하는 제도’, ‘정서적, 신체적 스트레스에 대해 학생들이 쉽게 적응할 수 있도록 도와주는 대학의 개인 상담체제’ ‘부당행위에 대한 예방과 보고체계, 피해학생 구제방안’ 등이다. 여기서 ‘부당행위에 대한 예방과 보고체계, 피해학생 구제방안’에 대한 근거자료로 ‘부당한 행위에 대한 예방교육실적 자료’, ‘부당한 행위에 대한 홍보자료 및 실적’, ‘부당한 행위 사례 및 처리 자료’, ‘학생, 교수, 교직원 면담(현장 확인)’이 제시되어 있다. 그리고 우수기준에 ‘학생이 정신과 또는 심리치료를 받을 수 있는 외부 의료기관과의 연계체계를 갖추고 있고, 의과대학 내에는 전임상담원이 활동하는 상담실이 있다.’의 평가 기준이 있다.

새롭게 개정된 ASK2019에는 기존 의학교육평가인증 기준(2014.10.8.)보다 의과대학의 사회적 책임과 의료인문학은 더욱 강조했으나, 부당행위에 대한 예방과 피해 학생 구제방안의 중요성은 감소되었다. 기존 기준에는 ‘대학은 학생들이 부당한 행위로 인한 피해를 받지 않도록 예방하고 보호하는 방안이 있는가?’를 기본기준으로 제시하고, ‘학생들이 학생, 교수, 기타 대학 구성원의 부당한 행위(집단 따돌림, 언어폭력, 폭행, 희롱 등)로 인한 피해를 받지 않도록 시행하는 예방 교육과 홍보 활동을 하고, 피해 학생을 보호 및 구제하는 방안을 마련하라’라고 되어 있는 반면, 새 기준에는 ‘의과대학은 학생상담과 지원에 관한 비밀을 보장하고 있다.’를 기본기준으로 강조하고, 그 기본기준의 하위개념인 가이드로 ‘부당행위에 대한 예방과 보고체계, 피해 학생 구제방안’ 제시하고 있어 그 중요성이 반감되었다.

한편, 2018. 7. 10. 일부 개정된 「고등교육기관의 평가·인증 등에 관한 규정」

에 ‘교육부장관은 인정기관의 평가·인증 관련 업무의 지도·감독 등 인정기관에 대한 지도·감독을 할 수 있다.’라는 항목이 신설됐다.

② 보건복지부

「전공의의 수련환경 개선 및 지위 향상을 위한 법률 시행규칙」에 따르면, ‘수련 환경평가’ 항목에 ‘전공의 수련조건 및 처우 등에 관한 사항’이 있으며, 평가 기준에는 ‘수련환경의 적정성 수준’, ‘전공의의 만족도 수준’, ‘수련환경의 개선 정도’ 등이 있다. 보건복지부장관은 ‘여성 전공의에 대한 휴가 조치를 위반한 경우’, ‘안전 및 보건대책을 마련하지 아니하거나 이행하지 아니한 경우’ 등에 시정을 명할 수 있다.

의료기관의 평가인증은 「의료법」 제58조에 근거하여, 보건복지부장관의 위탁을 받아 ‘의료기관평가인증원’에서 수행하고 있다. 의료기관 평가인증 기준에도 ‘직원의 안전’ 항목에 ‘직원의 안전 및 보건 유지·증진’ 기준에 ‘신체적 피로 및 정신적 스트레스 등으로 인한 건강장해 예방’, ‘직장 내 폭언 및 폭행금지’, ‘직장 내 성희롱 금지’가 있고, ‘의료윤리경영’ 항목에 ‘직원의 윤리적 문제 위원회’를 구성하고 운영하며 윤리적 갈등 해결을 위한 절차를 마련하게 되어 있다. 하지만 구체적인 부당한 대우와 성희롱 등 인권침해와 차별에 대한 기준은 미비하다.

2절. 국외 문헌 검토

1980년대까지만 해도 해외의 연구 문헌에서 의과대학 교육과 수련은 전통적으로 엄격하고 스트레스적 과정이라고 기술되어왔으며, 학업의 압박감이 가장 주된 스트레스 원인이라고 하는 것이 대부분이었다 (Vitaliano, 1984, 1989).

그러나 Silver (1982)가 투고한 의학 논문에서 “의과대학이 학생들이 부당한 처우를 경험하는 장소”일 가능성을 최초로 발표하면서 변화가 시작되었다. Silver는 “의과대학을 입학하는 열정과 의욕 넘치는 학생들이 왜 졸업할 시기에는 두려움과 슬픔으로 가득 차는가?”라는 의문을 제기하였는데 이 논문이 의과대학 학생들의 교육과정에서 겪는 학대(medical student abuse)에 관한 연구를 활발하게 하는 계기가 되었다. 곧이어 발표한 논문에서 Rosenberg와 Silver (1984)는 의과대학 교육과정에서 경험하는 언어적 폭력, 모욕감, 자존감 훼손들은 학생들에게 해로울 뿐 아니라 의학교육에도 파괴적이라고 결론지었다.

Sheehan 등(1990)은 학생들이 겪은 부당한 대우(mistreatment)가 널리 만연해 있으며 의과대학 내 교수에 의한 부당한 행위(misconduct) 역시 흔하다고 하였다. 논문을 통해 교수와 학우들이 주요 가해자였고, 피해 학생들은 학사과정이나 의업에 대해 냉소적으로 변하였으며, 1/3 이상의 학생들은 심각하게 학교를 그만둘 생각을 했다고 보고하였다. Silver와 Glicken (1990)은 의과대학 교육과정에서 학생들이 경험한 학대의 발생율과 그 영향을 발표하였다. 응답자의 46.7%가 의과대학 재학 중 학대를 겪었으며, 피해 학생의 69.1%가 “매우 화가 났다”고 하였고 16.2%는 “늘 영향을 받기에” 충분하다고 할 만큼 심각한 것임을 보고하였다. Richman 등(1992)은 4년간의 의학 수련 기간에 학생들이 겪은 학대 경험이 정신건강에 미치는 영향에 대한 코호트 연구 결과를 발표하였다. 72%의 학생들이 적어도 1번 이상의 학대를 겪었으며, 여학생들이 남학생들보다 성차별에 더 많이 노출되었다. 또한 Schubert (1998)는 의과대학 교육과정에서의 언어적 폭력과 신뢰감 저하 간에 상당한 상관관계가 있음을 보고하였다.

이와 같은 국외의 인식과 변화와는 달리, 한국의 의과대학·의학전문대학원협회나 의사협회, 병원협회, 보건복지부, 교육부 등에서는 아직 의과대학 학생들이 수업이나 실습과정에서 경험하는 부당한 대우에 대한 인식이 없고 그 대책도 전무한 듯하다. 이에 이 문제의 심각성과 대책 마련 필요성에 대한 인식을 위해 해외 문헌에 발표되어온 의과대학 교육과정에서의 부당한 대우의 내용과 발생

를, 부당한 대우가 학생에게 미치는 영향, 예방책에 대해 검토하는 것은 중요하다고 하겠다.

1) 의과대학 교육과정에서 겪는 학대의 유형과 발생률

Moscarello 등(1994)은 캐나다 의과대학 학생들을 대상으로 cross-section 조사를 하였는데 학대의 유형을 ① 언어적 정서적 학대 ② 신체적 학대 ③ 성희롱으로 구분하고 그 발생에 있어서 남학생과 여학생의 차이를 확인하고자 하였다. 396명의 학생이 응답하였는데, 성희롱의 경우 실습과정에서 여학생 (46%)이 남학생 (19%)보다 훨씬 더 높은 경험을 하였고 모든 형태의 학대에서 여학생이 더 고통스러워한다고 보고하였다. 그 학대유형을 다음과 같이 정의하였다.⁸⁾

언어적 학대 (Verbal abuse)	위해하고, 불손하며, 고통스럽고, 모욕적이며, 불공평한 말을 듣는 경우.
성희롱 (Sexual harassment)	성적 의미를 내포한 신체적 접촉이나 언사로 그것을 거절하면 학업 평가에 부정적 영향을 미칠 것이 우려되는 경우. 성희롱의 구체적 예를 들면, 불필요한 신체적 접촉(만지기, 쓰다듬기 등), 성적음란물이나 성적학대 사진들을 보여주는 것, 반복적인 결눈질이나 위아래로 천천히 훑어보는 것, 불쾌한 성적 농담, 그리고 외모, 나이, 옷차림, 결혼 여부를 두고 조롱하는 것, (성행위 유무와 무관한) 성적 접촉
신체적 학대 (Physical abuse)	강압적이고 위해를 가할 원하지 않은 모든 신체적 접촉

Elnicki 등(2002)은 미국 내 7개 의과대학 학생들을 대상으로 실습과정에서 겪은 학대의 심각성과 그 영향에 대해 알아보고자 연구를 시행하고 그 결과를 보고하였다. 1,072명의 응답자 중 약 11%에서 실습과정에서 학대를 경험했으며 여학생의 비율이 더 높은 것으로 나타났다. 피해 학생들의 31% 만이 누군가에게 이 사실을 알렸다고 하였다.

8) Moscarello R, Margittai K, Rossi M (1994), Differences in abuse reported by female and male Canadian medical students, Can Med Assoc J 150(3) p363

Maida 등 (2003)은 실습과정 중에 있는 칠레 의과대학생 181명을 대상으로 학생들이 겪었던 폭력적이고 모욕적인 상황 발생률과 그 영향을 알아보았다. 의과대학 교육과정에서 91.7%의 학생들이 적어도 1번 이상 학대를 경험하였다고 했다. ① 언어적 학대가 85.4%로 가장 흔했고, ② 정서적 학대 79.9%, ③ 성적 학대 26.4%, ④ 신체적 학대 23.6% 순으로 보고하였다. Maida는 보고서에 부당한 대우에 대한 정의를 다음과 같이 제시하였다.⁹⁾

언어적 학대 (Verbal abuse)	소리지르기, 모욕감과 차별을 느끼게 하는 호칭으로 부르 기, 저주하기, 말로써 굴욕감 주기
정서적 학대 (Emotional abuse)	유급이나 학점을 나쁘게 주겠다고 협박하는 것, 해칠 수 있다고 위협하는 것, 별로써 과제를 주는 것, 성과점수를 뺏는 것, 모욕적인 방법으로 위협하는 것
신체적 학대 (Physical abuse)	때리거나 밀치는 것, 물건을 던지기, 신체적 폭력을 가하 겠다고 협박하는 것, 필요 이상 의학적 위험에 처하게 하 는 것
성적 학대 (Sexual abuse)	성적 의미가 담긴 단어로 호칭하는 것, 원하지 않은 신체 적 접촉이나 반복적인 결눈질, 성적 제공을 하지 않으면 성적을 나쁘게 주겠다고 협박하는 것, 원하지 않은 성행 위로 몰아가기, 다른 사람의 성행위를 보도록 강요하기

Nagata-Kobayashi 등(2006)은 일본의 6개 의과대학 학생들을 대상으로 실습과정에서 경험하는 부당한 대우에 대한 발생률을 평가하기 위해 cross-section 조사를 시행하였다. 의과대학 학생들이 실습 중 겪은 학대 발생은 68.5%로 보고하였는데, 언어적 학대가 가장 흔했으며(남학생 52.8%, 여학생 63.3%), 성희롱의 경우 여학생(54.1%)이 남학생(14.6%)보다 훨씬 더 빈번하게 경험하였다. 이 조사에서는 사용된 학대의 유형을 다음과 같이 구분하고 정의하였다.¹⁰⁾

9) Maida A, Vasquez A, Herskovic V et al (2003), A report on student abuse during medical training, Medical Teacher, 25(5), p500

10) Nagata-Kobayashi S, Sekimoto M, Koyama H et al (2006), Medical Student Abuse During Clinical Clerkships in Japan, J Gen Intern Med 21, p214

언어적 학대 (Verbal abuse)	소리를 지르거나 욕을 하는 것, 컨퍼런스나 회진 중 모욕적인 말을 하는 것, 저주하는 것
신체적 학대 (Physical abuse)	때리거나 밀치는 것, 신체적 위해를 가하겠다고 협박하는 것
학업적 학대 (Academic abuse)	별로써 과제를 부여하는 것, 성적을 나쁘게 줄 것이라고 협박하는 것, 유급을 협박하는 것, 불공평한 경쟁을 유도하는 것, 의사가 되는 것에 대해 부정적 낙인을 찍는 것
성희롱 (Sexual harassment)	불쾌한 성적 코멘트, 원하지 않은 관심, 원하지 않은 성적 제안, 원하지 않은 지속적인 사적 초대, 불쾌한 성적 자료 열거, 불쾌한 바디 랭기지, 원하지 않은 신체적 접촉
성차별 (Gender discrimination)	환자 진찰의 기회를 제한받음, 의료 기술을 익히는 기회를 제한받음, 성별에 기초한 배정, 컨퍼런스나 미팅 참석을 거부당함, 전공 과목 선택에 제한 받음

Rees 등 (2011)은 영국, 웨일스, 호주에 위치한 3개의 의과대학 소속 833명의 학생들을 대상으로 한 질적연구에서 약 10%의 학생들이 학대를 경험했다고 보고하였다. Rees 등이 보고한 학대의 유형은 ① 은밀히 지위를 이용한 학대 ② 직접적 언어적 학대 ③ 성희롱과 성차별 등으로 구분되었다.

Owoaje 등(2011)은 나이지리아 의과대학 학생들이 실습 중에 겪는 학대와 부당한 대우를 평가하기 위해 자기설문방식으로 조사하였다. 응답자의 98.8%가 적어도 1가지 이상의 학대 경험이 있음을 보고하였는데, 소리지르기 (92.6%), 모욕주기 (87.4%), 학업적 성취에 대한 부정적 발언(71.4%), 별로써 과제를 주는 것 (67.7%), 학생의 성과물을 가로채기 (49.4%)에 해당하는 부당한 대우를 받은 것으로 나타났다. 또한 Oku 등(2014)은 나이지리아의 칼라바 의과대학 학생들이 겪는 학대의 발생률과 유형을 확인하고자 cross-section 연구를 진행하였다. 재학 중인 학생 451명을 대상으로 자기기입식 조사를 한 결과, 응답자의 35.5%가 실습과정에서 적어도 1번 이상의 학대를 겪었다고 응답했으며 가장 빈번한 학대는 언어적 학대(52.5%)로 나타났다.

Mavis 등(2014)은 2000년부터 2011년까지의 미국 AAMC GQ 결과를 검토하여 미국내 의과대학 학생들의 부당한 대우 경험의 변화를 확인하고자 하였다. 2000년 이후 13~20%의 의과대학 학생들이 부당한 대우를 겪었다고 응답하였고 대부분은

실습과정에서 발생한 것으로 보고하였다. 대학에 따라서 부당한 대우의 발생은 5~40%로 다양하였으나 평균적으로 17%에 해당하였다. AAMC GQ에서 정의하고 있는 부당한 대우의 정의는 다음과 같다¹¹⁾. 2000년부터 2011년의 기간동안 가장 흔한 부당한 대우는 ‘공개적으로 모욕주기’였고, 다음으로 ‘성차별적 말이나 호칭’, ‘개인적 서비스를 요구당함’으로 보고되었다.

부당한 대우의 분류	부당한 대우의 내용	Median
일반적 (General)	공개적으로 모욕주기	85
	신체적 체벌(시행, 위협)	9
	개인적 서비스를 요구 당함	24
성적 (Sexual)	학점을 위해 성적 거래 (favors)	2
	원하지 않는 성적 희롱 (advance)	13
	성차별적 말이나 호칭	25
성별적 (Gender)	성별을 이유로 기회나 상을 거부당함	18
	성별을 이유로 낮은 점수나 평가를 받음	21
인종적 (Racial/Ethnic)	인종을 이유로 기회나 상을 거부당함	12
	인종을 이유로 불쾌한 말이나 호칭을 들음	16
	인종을 이유로 낮은 점수나 평가를 받음	12
성 지향적 (Sexual orientation)	성적지향을 이유로 기회나 상을 거부당함	2
	성적지향을 이유로 불쾌한 말이나 호칭을 들음	4
	성적지향을 이유로 낮은 점수나 평가를 받음	2

2) 교육과정에서 겪는 학대가 학생들에게 미치는 영향

의과대학 교육과정에서 경험하는 학대는 스트레스의 가장 큰 원인이었고, 학대의 경험은 학생들에게 정신심리적으로 부정적 영향을 미친 것으로 보고되었다. 많은 연구에서 학대가 학생들에게 미친 부정적 영향으로 분노와 우울감, 모욕감을 보고하고 있다. Silver와 Glick(1990)은 응답자의 46.7%가 의과대학 재학 중 학대를 겪었는데 피해학생의 69.1%는 “매우 화가 났다”고 하였으며 16.2%는 “늘 영향을 받기에” 충분하다고 할만큼 심각한 것임을 보고하였다. Richman(1992)은

11) Mavis B, Sousa A, Lipscomb W et al (2014) Learning about medical student mistreatment from responses to the medical school graduation questionnaire, Academic Medicine, 80(5), p708

4년간의 의학수련 기간에 학생들의 경험하는 학대가 정신건강에 미치는 영향에 대한 코호트 연구 결과를 발표하면서 분노감과 우울을 보고하였다. Elnicki 등(2002)이 보고한 미국 의과대학 학생들이 실습과정에서 겪은 학대의 영향은 분노, 우울감, 모욕감이라고 하였다. Nagata-Kobayashi 등(2006)은 일본의 의과대학 학생들이 실습 중 겪은 학대 이후 감정적 변화로 27.1%에서 분노가 가장 빈번하게 발생하였음을 보고하였다.

또한 학대의 경험이 임상 기술과 환자 돌봄에 대한 자신감 저하에 직접 영향을 미쳤다고 하였다. Schuchert(1998)는 1996년 AAMC GQ에 응답한 13,168명의 미국 의과대학생들을 대상으로 교육과정에서 겪은 언어적 학대와 자신감과의 관계를 알아보았다. 1996년 GQ는 38.3%의 응답자가 언어적 학대를 경험했다고 보고하였고, 언어적 학대와 자신감과의 관계는 모든 인구통계학적 집단의 학생들에게 있어 중요하게 나타났다. Sheehan 등(1990)은 실습과정 중에 경험한 학대가 그 전공과목의 수련과 선택을 기피하게 만들었음을 보고하면서 학교 당국은 학대를 관리하는 정책을 마련할 필요가 있다고 하였다.

학대를 경험한 학생들은 의과대학 교육과정의 포기를 심각하게 고려하기도 했다. Maida 등(2003)의 보고에 의하면 실습 과정 중 폭력적이고 모욕적 경험은 칠레 의과대학생들의 정신건강, 사회적 삶, 정신과 의사에 대한 이미지를 모두 변화시켰다. 피해 학생의 17%에서는 학대의 경험으로 학교를 그만둘 것을 심각하게 고려했다고 한다. Georgieva 등(2016)은 불가리아 의과대학 학생들의 학대 보고서에서 학대의 경험이 피해 학생들의 정신건강에 부정적 영향을 주었으며 학교를 그만둘지에 대한 생각을 하게 했다고 보고했다.

3) 주 가해자

많은 연구에서 의과대학 교육과정에서의 주 가해자는 임상교수, 레지던트, 또는 동료라고 보고하고 있었다. Sheehan 등(1990)은 학생들이 겪은 학대가 널리 만연해 있으며 의과대학 내 교수에 의한 부당한 행위 역시 흔하다고 보고하였다. 논문을 통해 교수와 학우들이 주요 가해자였고, 피해 학생들은 학사과정이나 의업에 대해 냉소적으로 변하였으며, 1/3 이상의 학생들은 심각하게 학교를 그만둘 생각을 했다고 보고하였다. Maida 등(2003)은 주 가해자가 임상교수와 동료라고 하였다. Georgieva (2016)는 주 가해자로 조교를 보고하였고, 그다음은 교수라고 하였다. Margittai 등 (1996), Nagata-Kobayashi 등(2006), Owoaje 등(2011)은 의과

대학 학생들의 실습과정에서 겪는 학대의 주 가해자는 실습과정 중에 임상 의사들이었고 특히 외과 수술 실습 과정 중에 학대가 많이 나타난다고 하였다.

4) 피해 학생들의 신고

많은 연구에서 피해 학생들이 피해 사실을 의과대학 당국에 신고하지 않았음을 보고하고 있다. 일본 의과대학 학생들을 대상으로 한 Nagata-Kobayashi 등(2006)의 연구에서 피해 학생의 8.5%만이 학교 기관에 신고하였다고 했다. 나이지리아 의과대학 학생들을 대상으로 한 Owoaje 등(2011)의 연구에서도 학대를 경험한 학생의 단 8.8% 만이 해당 기관에 보고하였다고 했다. 한편, 미국 의과대학 학생들을 대상으로 한 Kassebaum 등(1998)의 연구에서는 피해 학생의 27%가 신고했고, Elnicki 등(2002)의 연구에서는 실습과정에서 학대의 경험 이후 피해 학생의 31%가 피해 사실을 공개했으나 많은 피해 학생이 신고하지 않은 이유로는 보복이 두려움거나 신고하는 것이 무의미할 것이라는 생각 때문이라고 했다 Rees 등(2011)은 영국, 웨일스, 호주에 위치한 의과대학 학생들을 대상으로 한 질적 연구에서 학대를 경험한 후 부정적 감정이 유발되었음에도 소수의 학생만이 가해자를 신고하였는데, 신고하지 않은 대부분의 학생들은 ‘가해자에게 안 좋은 평가를 받을까 봐’ 저항하지 못했다고 하였다.

5) 교육과정에서의 학대 예방

학대 관련한 문제 해결에서 가장 중요한 단계는 그것을 “문제점”으로 인식하는 것이다. 아동학대의 경우, 문제에 대한 인식이 그 발생률을 저하시키는 동력이 되었다(Bentovim, 1992).

1982년 Silver에 의해 제기되었던 의과대학 학생들의 학대에 대한 문제 인식이 이와 같은 결과를 끌어낸 것이라고 보인다. 그 변화는 미국에서 가장 먼저 일어났다. 미국의 의학 교육자들은 학생들이 겪는 부당한 대우의 발생률과 그 문제점에 대한 심각성을 인식하고 행동으로 옮겼다. 의과대학 교육과정을 담당하는 AAMC (Association of American Medical College)는 전 의과대학 졸업생들에게 시행하는 GQ (Graduation Questionnaire)에 ‘부당한 대우(mistreatment)’ 항목을 추가하기로 하였다. AAMC GQ는 1978년부터 미국 내 의과대학 학생들의 삶의 질과 교육환경을 조사하기 위해 매년 실시됐는데, 1991년부터는 질문지에 ‘부당한 대

우'에 대한 항목을 추가하여 그 실태를 파악하고 예방책 마련을 위해 노력한 것이다. 미국 의과대학협회(AAMC)는 매년 미국내 전 의과대학생들의 부당한 대우 경험 발생률과 부당한 대우가 학생들에게 미치는 영향 및 주로 발생하는 실습과정과 주 가해자들, 그리고 많이 발생하는 의과대학에 대해 그 실태를 파악하고 보고하고 있다. 이제 GQ는 미국 내 의과대학 학생들이 경험하는 부당한 대우에 대해 유일하고도 포괄적 정보를 제공하는 자료가 되었다. 이를 통해 의과대학 교육과정에서 학생들이 경험하는 폭력의 부당함에 대한 인식을 높게 하였고, 학생을 대하는 태도를 변화시키고 있다.

제3장. 의과대학 학생들의 인권실태 설문조사 결과

1절. 설문조사 대상자

온라인 설문조사에 참여한 의과대학 및 의학전문대학원 학생들은 총 1,763명이었다. 이 중 모든 설문에 대해 최고 수준의 인권침해를 당했다고 응답한 응답자를 이상치(outlier)로 제외하고 1,762명의 자료를 분석 대상에 포함하였다. 설문 응답자의 속성은 다음과 같다.

- 성별: 남성 1,017명, 여성 743명, 기타 2명
- 연령: 평균 24.37세(표준편차 2.89); 남성 24.32세(표준편차 2.87); 여성 24.42세(표준편차 2.91)
- 소속: 의과대학 1,236명; 의학전문대학원 426명
- 병원 실습여부: 실습생 700명, 비실습생 1,062명
- 학년: 1학년 498명, 2학년 562명, 3학년 381명, 4학년 322명
- 병원 실습생 중 실습 기간을 응답한 691명의 평균 실습 기간은 10.84개월(표준편차 5.03)

2절. 설문조사 결과

본 설문조사에서는 의과대학 학생들이 교육과정에서 경험하는 인권침해의 유형을 “폭력과 강요” 및 “성희롱과 성차별”로 구분하였으며, 응답자들이 그 내용을 잘 인식할 수 있도록 구체적 사례를 들어 설명하였다. 그 결과는 다음과 같다.

1. 폭력과 강요

지난 1년간 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 학업과 관련된 모임(교수, 선배, 동기와의 모임, 동아리 회식) 등에서 경험한 부당한 강요나 폭력을 당한 경험
--

가) 언어적 폭력

- 지난 1년간 언어적 폭력 경험이 있었던 응답자는 872명으로 전체 응답자 중 49.5%였다.
- 언어적 폭력 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 32.2%(568명), 3~5회 12.9%(228명), 6~10회 2.9%(51명), 11회 이상 1.4%(25명)이었다.
- 성별에 따른 언어적 폭력의 차이는 크지 않았으며(그림 1) 언어적 폭력 경험 비율은 1학년에서 34.5%, 2학년에서 42.3%, 3학년에서 64.3%, 4학년에서 67.3%로 학년이 올라감에 따라 언어적 폭력을 경험한 비율이 높았다(그림2).

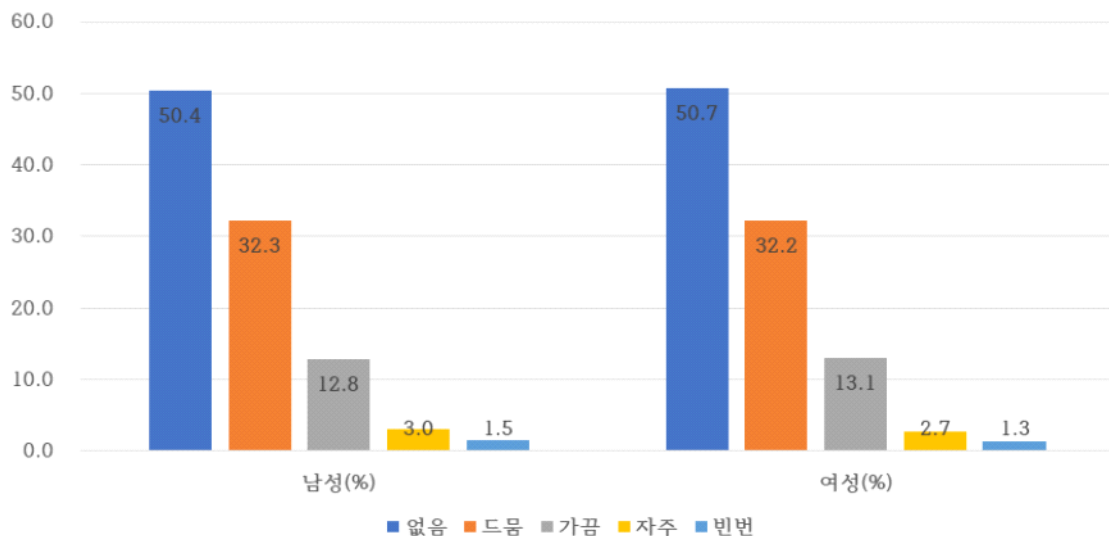


그림 1. 성별에 따른 언어적 폭력 경험 빈도

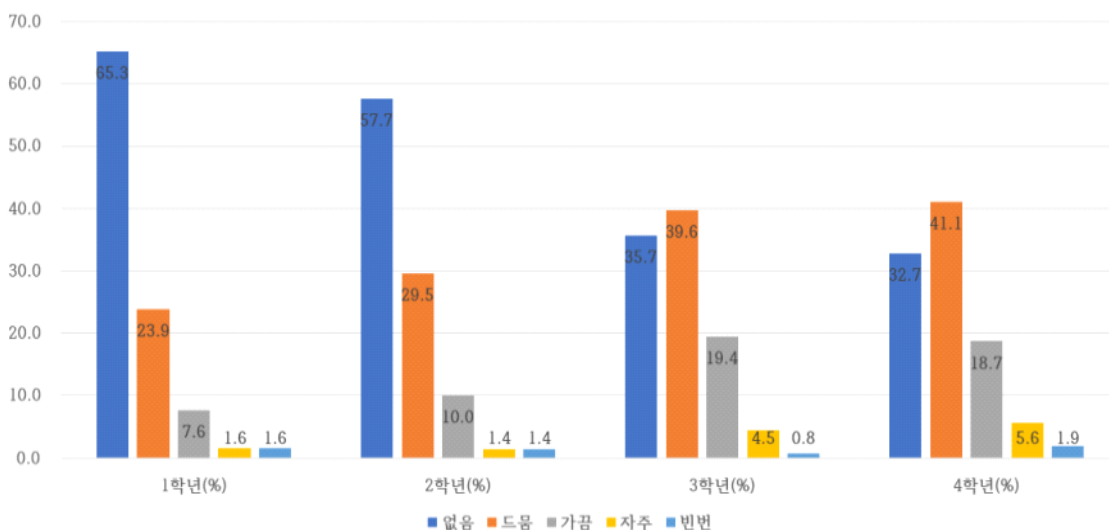


그림 2. 학년에 따른 언어적 폭력 경험 빈도

나) 물리적 폭력

- 지난 1년간 물리적 폭력 경험이 있었던 응답자는 120명으로 전체 응답자 중 6.8%였다.
- 물리적 폭력 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 5.3%(93명), 3~5회 1.1%(20명), 6~10회 0.1%(2명), 11회 이상 0.3%(5명)이었다.
- 성별에 따른 물리적 폭력 경험은 남성에서 7.9%(80명), 여성에서 5.2%(39명)로 남성에서 더 많았으며, 물리적 폭력 경험 비율은 1학년에서 5.8%, 2학년에서 7.1%, 3학년에서 6.4%, 4학년에서 8.4%였다.

다) 학업적으로 부당한 대우

- 지난 1년간 유급 등을 협박, 부정적 낙인찍기, 특정과에 들어올 수 없으리라는 위협, 논문/보고서를 갈취하는 경험 등 학업적으로 부당한 대우를 받았던 응답자는 459명으로 전체 응답자 중 26.0%였다.
- 학업적으로 부당한 대우 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 17.3%(305명), 3~5회 6.1%(107명), 6~10회 1.5%(27명), 11회 이상 1.1%(20명)이었다.
- 성별에 따른 학업적으로 부당한 대우 경험은 남성에서 24.9%(253명), 여성에서 27.5%(204명)으로 여성에서 더 많았으며(그림3), 학년에 따른 학업적으로 부당한 대우 경험 비율은 1학년에서 20.7%, 2학년에서 21.8%, 3학년에서 29.6%, 4학년에서 37.7%로 학년이 올라감에 따라 부당한 대우 경험이 많아지는 경향을 보였다(그림4).

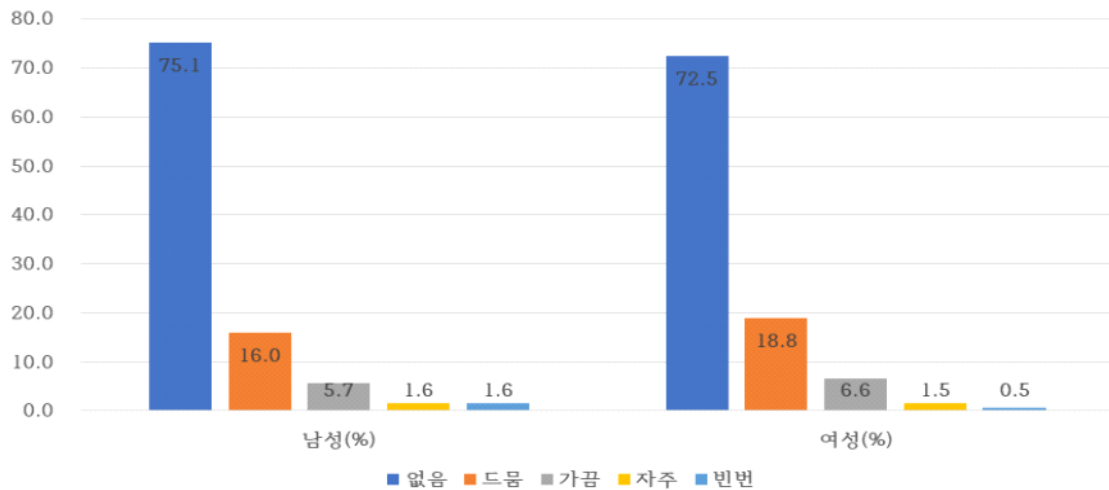


그림 3. 성별에 따른 학업적 부당한 대우 경험 빈도

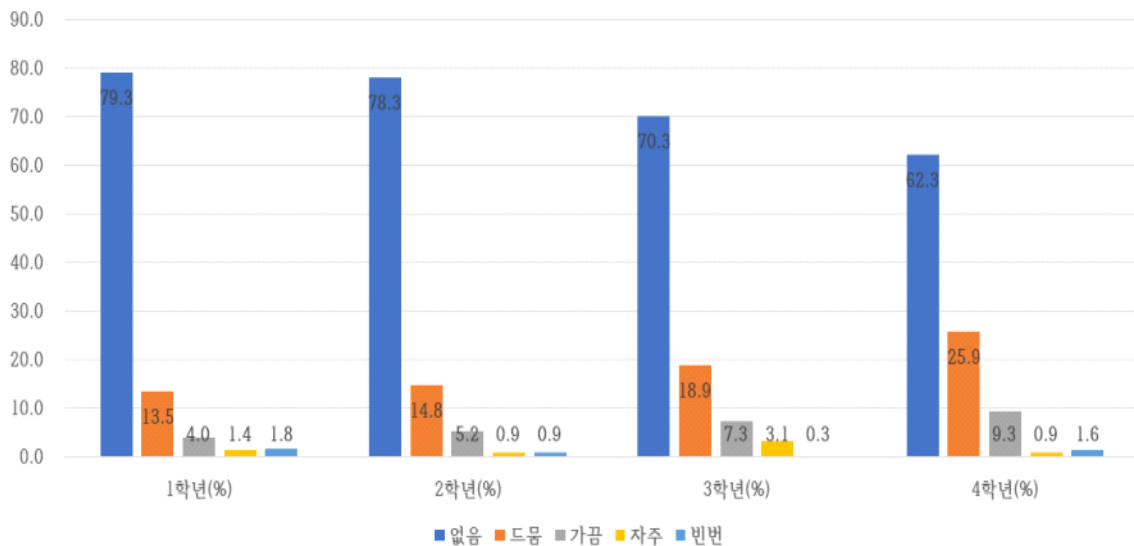


그림 4. 학년에 따른 학업적 부당한 대우 경험 빈도

라) 모임, 회식 참석에 대한 강요

- 지난 1년간 병원 실습이나 수업 이외의 모임(동아리 모임, 회식 등)에 참석하도록 압박하는 경험을 했던 응답자는 1,049명으로 전체 응답자 중 59.5%였다.
- 강요를 경험한 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 28.9(509명), 3~5회 17.7%(312명), 6~10회 7.5%(133명), 11회 이상 5.4%(95명)이었다.
- 성별에 따른 모임 참석 강요 경험은 남성에서 56.2%(572명), 여성에서

63.9%(475명)로 여성에서 더 많았으며(그림 5) 실습 여부에 따라 구분했을 때 모임 참석 강요 경험이 실습생에서 60.6%(424명), 비실습생에서 57.8%(625명)로 실습생에서 모임 참석 강요 경험이 더 많았다(그림6).

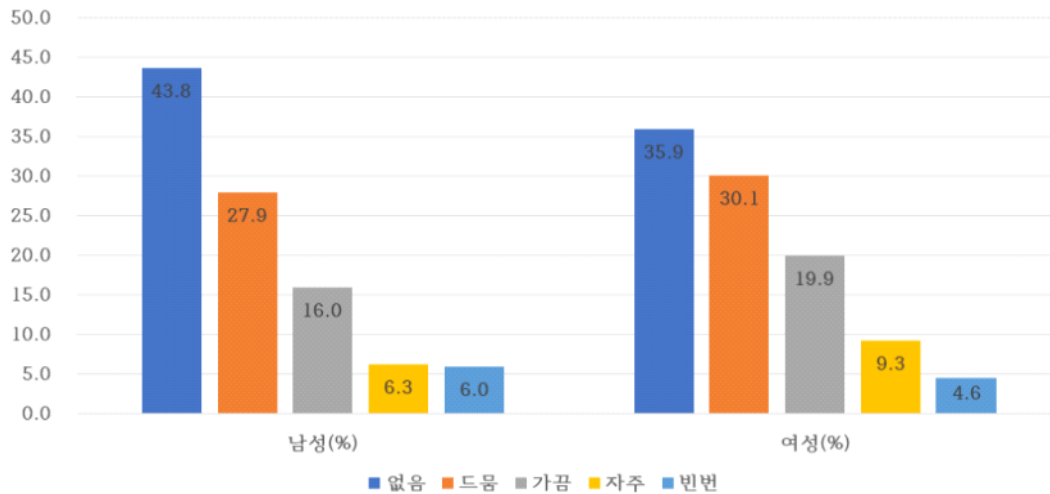


그림 5. 성별에 따른 모임 참여 압박 경험

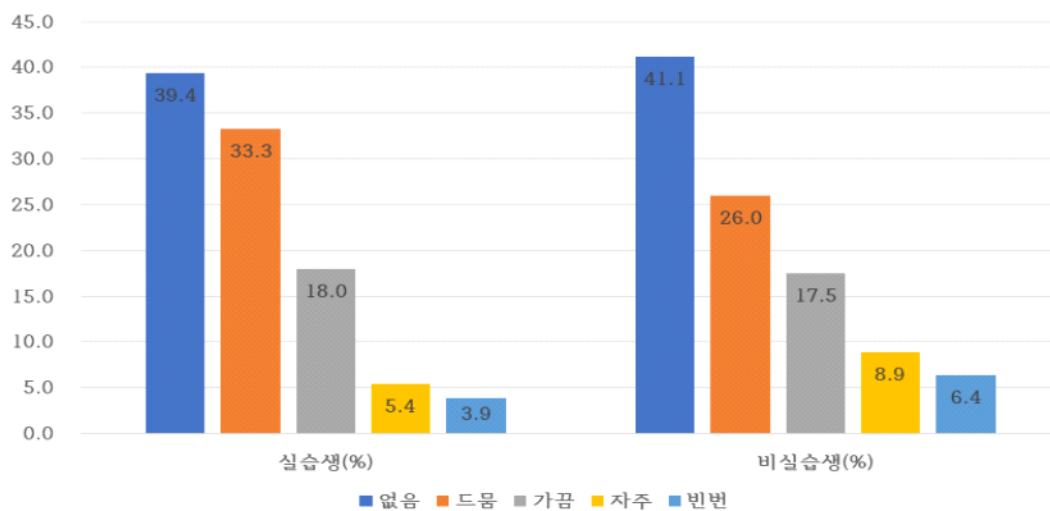


그림 6. 실습 여부에 따른 모임 참여 압박 경험

마) 음주 강요

- 지난 1년간 원하지 않는데 강제로 술을 마셔야 했던 응답자는 724명명으로 전체 응답자 중 46.2%였다.
- 음주 강요를 경험한 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 28.9%(447명), 3~5회

14.0%(246명), 6~10회 4.1%(73명), 11회 이상 2.7%(48명)이었다.

- 성별에 따른 음주 강요 경험은 남성에서 43.8%(459명), 여성에서 49.6%(354명)로 여성에서 더 많았으며(그림 7) 실습 여부에 따라 구분했을 때 모임 참석 강요 경험이 실습생에서 45.7%(320명), 비실습생에서 46.5%(494명)로 비실습생에서 음주 강요 경험이 더 많았다(그림 8).

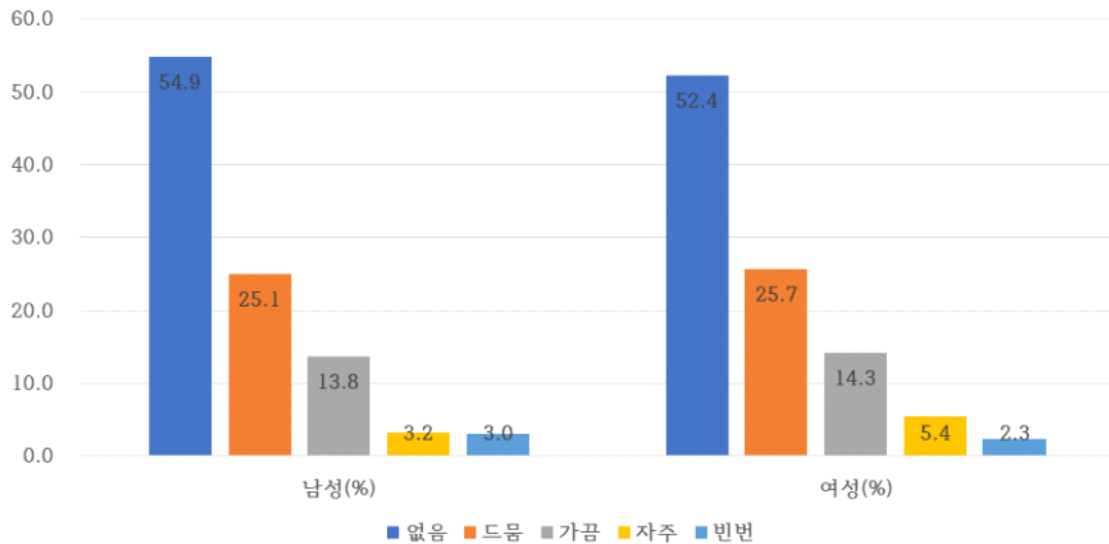


그림 7. 성별에 따른 음주 강요 경험

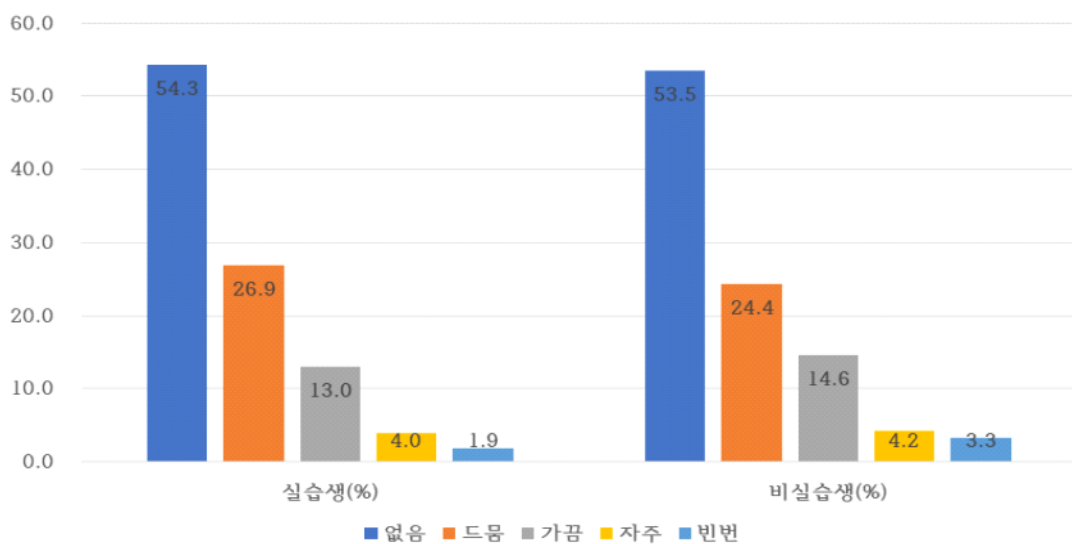


그림 8. 실습 여부에 따른 음주 강요 경험

바) 춤, 노래 강요

- 지난 1년간 원하지 않는데 춤, 노래 등을 강요당했던 경우는 553명으로 31.4%였다.
- 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 23.7%(418명), 3~5회 5.8%(102명), 6~10회 1.0%(18명), 11회 이상 0.9%(16명)이었다.
- 성별에 따른 춤, 노래 강요 경험은 남성에서 31.4%(319명), 여성에서 31.4%(233명)로 동일했으며 실습 여부에 따라 구분했을 때 모임 참석 강요 경험이 실습생에서 26.8%(188명), 비실습생에서 34.5%(366명)으로 비실습생에서 춤, 노래 강요 경험률이 높았다.

사) 금품과 선물 강요

- 지난 1년간 원하지 않는 금품, 선물 등을 제공하도록 강요당했던 경우는 322명으로 18.3%였다.
- 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 12.2%(215명), 3~5회 4.5%(80명), 6~10회 1.0%(18명), 11회 이상 0.6%(10명)이었다.
- 성별에 따른 금품과 선물 제공 강요 경험은 남성에서 14.7%(150명), 여성에서 23%(171명)으로 여성의 금품 강요 경험이 높았으며 실습 여부에 따라 구분했을 때 금품과 선물 강요 경험은 실습생에서 13.7%(95명), 비실습생에서 21.5%(228명)로 비실습생에서 금품과 선물에 대한 강요 경험이 더 많았다.

아) 단체 기합

- 지난 1년간 단결을 앞세워 단체 기합을 받은 경험 있는 응답자는 282명으로 16%였다.
- 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 12.1%(213명), 3~5회 2.6%(45명), 6~10회 0.7%(12명), 11회 이상 0.6%(11명)이었다.
- 단체 기합 경험은 남성에서 15.6%(159명), 여성에서 16.3%(121명)으로 여성의 단체 기합 경험이 높았으며 실습 여부에 따라 구분했을 때 단체 기합 경험은 실습생에서 15.1%(106명), 비실습생에서 16.6%(176명)으로 비실습생에서 단체 기합 경험이 더 많았다.

2. 성희롱 및 성차별

지난 1년간 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 학업과 관련된 모임(교수, 선배, 동기와의 모임, 동아리 회식) 등에서 경험한 성희롱 또는 성차별

가) 신체적 성희롱

- 지난 1년간 원하지 않는 신체적 접촉(손잡기, 허벅지에 손 올리기, 껴안기, 키스하기 등)이나 불쾌한 행동(반복적 결눈질, 지나치게 밀착해 서 있기 등)을 경험한 응답자는 194명으로 전체 응답자 중 11.1%였다.
- 신체적 성희롱 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 8.5%(150명), 3~5회 2%(36명), 6~10회 0.2%(3명), 11회 이상 0.3%(6명)이었다.
- 성별에 따라 구분했을 때 신체적 성희롱을 경험한 남성은 5.7%(58명), 여성은 18.3%(136명)으로 여성의 신체적 성희롱 경험률이 남성의 3.2배 수준이었으며(그림 9), 실습 여부에 따라 구분했을 때 실습생의 신체적 성희롱 경험률은 11.2%, 비실습생의 신체적 성희롱 경험률은 12%였다.

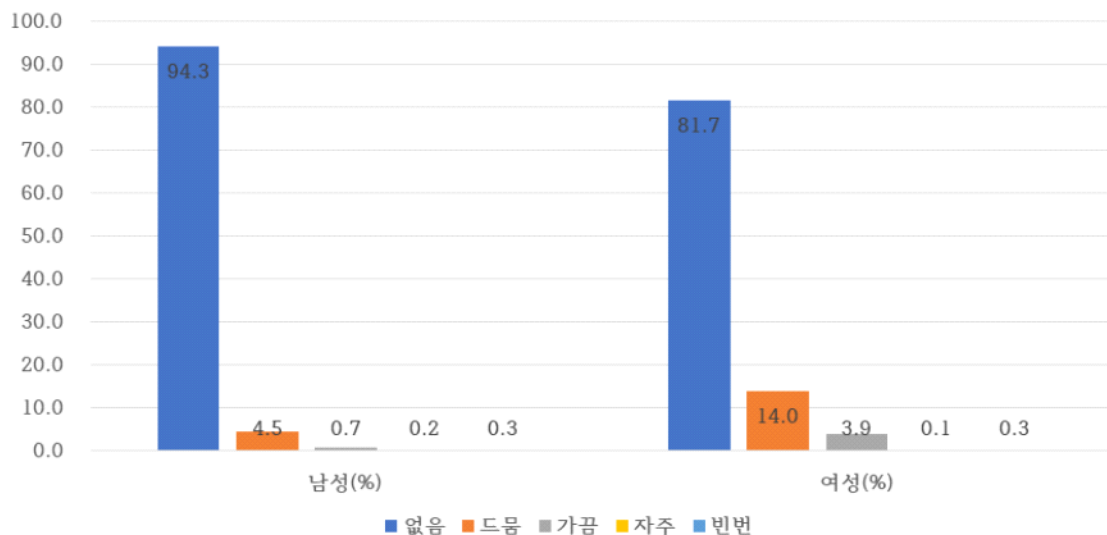


그림 9. 성별에 따른 신체적 성희롱 경험

나) 언어적 성희롱

- 지난 1년간 불쾌한 성적 언급(수업, 실습, 모임 중 불쾌감을 줄 정도로 노골적인 성적 표현), 원하지 않는 관심과 친밀감의 표현(일방적 관심, 외모 평가, 성적 흥미나 요구에 대한 표현), 원하지 않는 지속적인 사적 통화나 방문, 원하지 않는 노골적인 성적 제안을 경험한 응답자는 446명으로 전체 응답자 중 25.2%였다.
- 언어적 성희롱 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 15.8%(279명), 3~5회 7%(124명), 6~10회 1.5%(27명), 11회 이상 0.9%(15명)이었다.
- 성별에 따라 구분했을 때 언어적 성희롱을 경험한 남성은 16.1%(164명), 여성은 37.4%(278명)로 여성의 언어적 성희롱 경험률이 남성의 2.3배 수준이었으며(그림 10), 실습 여부에 따라 구분했을 때 실습생의 언어적 성희롱 경험률은 25.4%(177명), 비실습생의 언어적 성희롱 경험률은 25.1%(276명)였다.

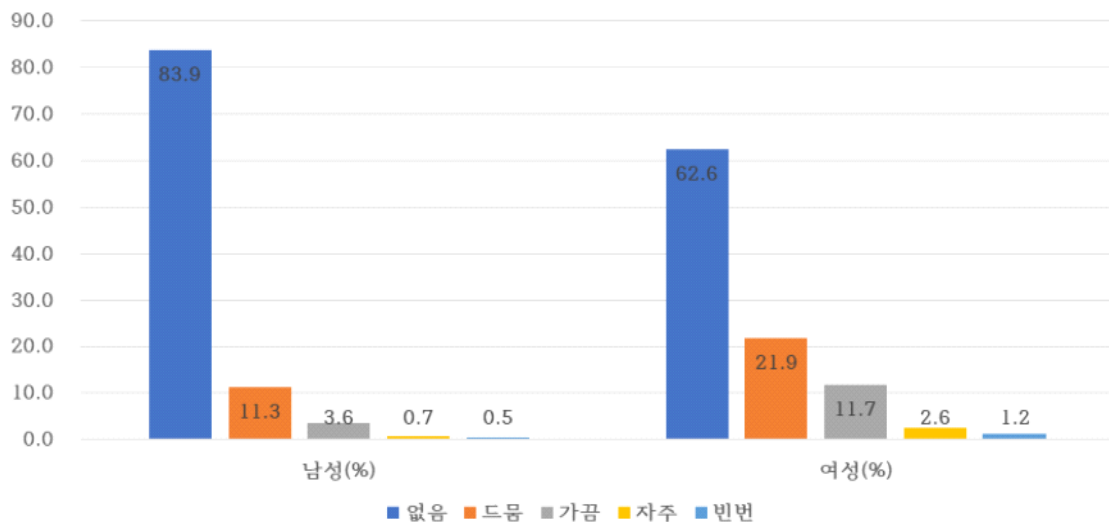


그림 10. 성별에 따른 언어적 성희롱 경험

다) 시각적 성희롱

- 지난 1년간 불쾌감을 주는 성적 자료를 열거(수업, 실습, 모임 등에서 불쾌감을 주는 이미지, 동영상 등을 보여줌)하는 상황에 처한 경험을 한 응답자는 194명으로 전체 응답자 중 11%였다.

- 신체적 성희롱 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 8.1%(143명), 3~5회 2.2%(39명), 6~10회 0.5%(9명), 11회 이상 0.2%(3명)이었다.
- 성별에 따라 구분했을 때 시각적 성희롱을 경험한 남성은 6.3%(64명), 여성은 17.1%(127명)으로 여성의 신체적 성희롱 경험률이 남성의 2.7배 수준이었으며(그림 11), 실습 여부에 따라 구분했을 때 실습생의 시각적 성희롱 경험률은 10.1%, 비실습생의 시각적 성희롱 경험률은 11.6%로 비실습생에서 시각적 성희롱 경험률이 더 높았다.

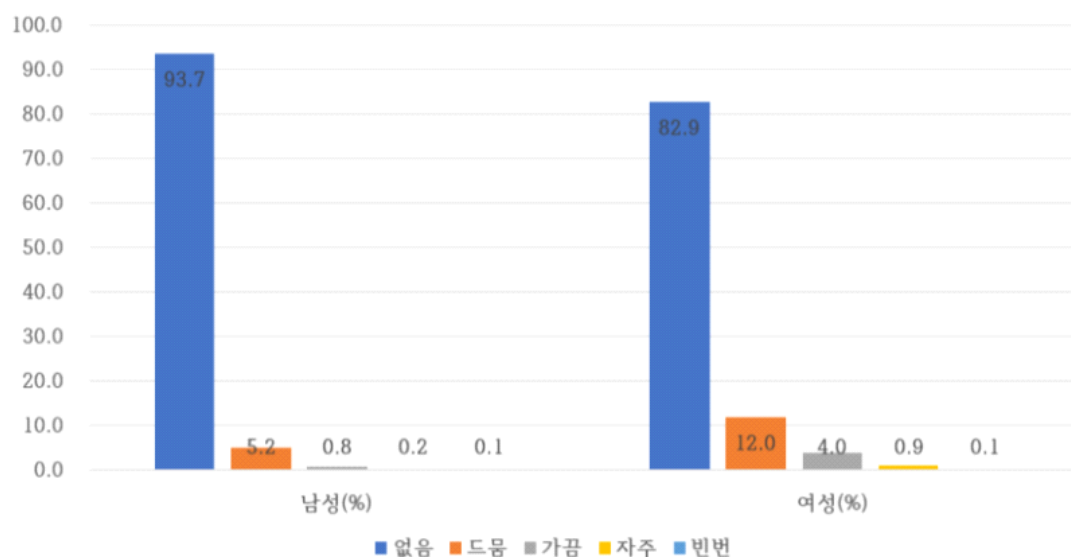


그림 11. 성별에 따른 시각적 성희롱 경험

라) 성차별적 발언

- 지난 1년간 수업, 실습, 모임 중 젠더 고정관념을 강요하는 등 성차별적 발언을 경험한 응답자는 996명으로 전체 응답자 중 56.6%였다.
- 성차별적 발언 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 25.9%(456명), 3~5회 17.2%(303명), 6~10회 7.7%(135명), 11회 이상 5.8%(103명)이었다.
- 성별에 따라 구분했을 때 성차별적 발언을 경험한 남성은 44.5%(453명), 여성은 72.8%(541명)으로 여성의 성차별적 발언 경험률이 남성의 1.6배 수준이었으며(그림 12) 실습 여부에 따라 구분했을 때 실습생의 성차별적 발언 경험률은 60.2%, 비실습생의 성차별적 발언의 경험률은 54.1%로 실습생에서 성차별적 발언 경험률이 더 높았다.

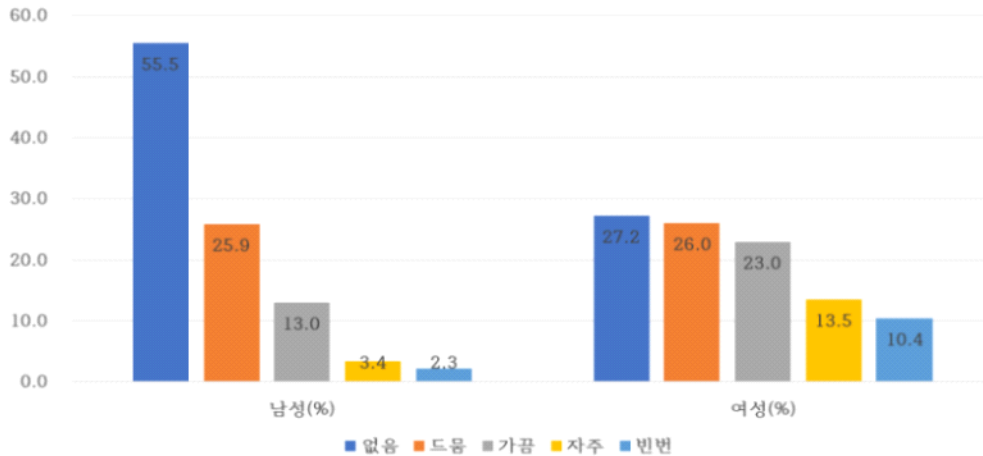


그림 12. 성별에 따른 성차별적 발언 경험

마) 성별을 이유로 교육기회 제한과 차별 경험

- 지난 1년간 성별을 이유로 특정 과목의 환자 진찰이나 참관 기회를 제한받거나, 의료 기술을 익힐 기회를 제한받거나 컨퍼런스나 미팅 참석 등에 제한을 받았던 응답자는 206명으로 전체 응답자의 11.7%였다.
- 성별을 이유로 교육기회 제한과 차별을 경험한 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 7.4%(131명), 3~5회 2.4%(43명), 6~10회 0.9%(16명), 11회 이상 1%(17명)이었다.
- 성별에 따라 구분했을 때 성별을 이유로 교육기회 제한과 차별을 경험한 남성은 8.2%(88명), 여성은 15.7%(117명)로 여성의 교육기회 제한과 차별 경험률이 남성의 1.9배 수준이었으며(그림 13) 실습 여부에 따라 구분했을 때 실습생의 경험률은 16.4%, 비실습생의 경험률은 8.5%로 실습 과정에서 교육기회 제한과 차별 경험이 더 높았다.

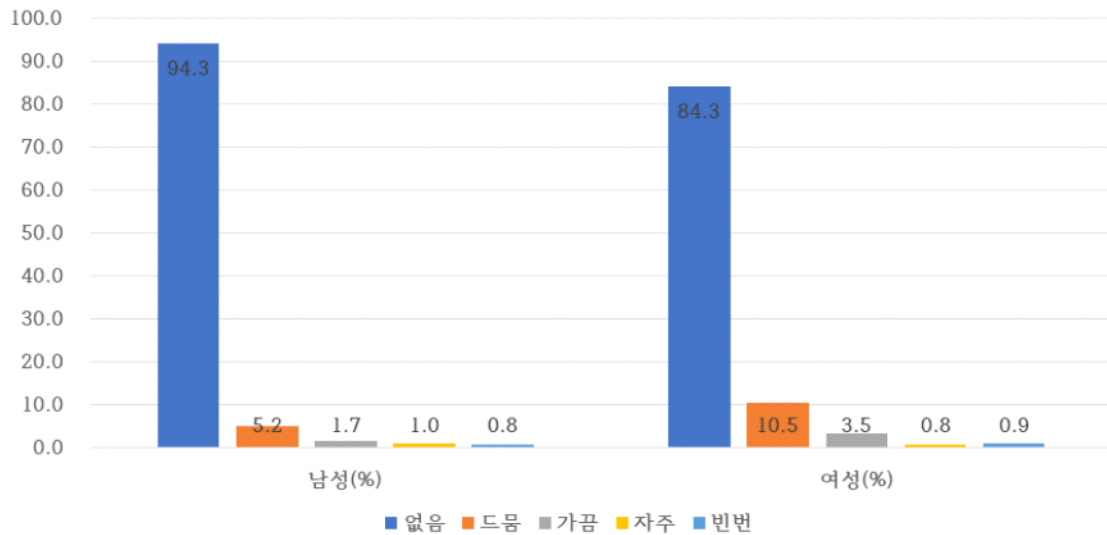


그림 13. 성별에 따른 교육기회 제한과 차별 경험

바) 성별을 이유로 전공, 업무 선택에서 제한과 차별

- 지난 1년간 성별을 이유로 전공과목 선택에 제한이 있을 거라는 말을 듣거나, 젠더 고정관념으로 커피 심부름 등 기타 업무를 강요받았던 응답자는 619명으로 전체 응답자의 35.1%였다.
- 성별을 이유로 전공, 업무 선택의 제한과 차별을 경험 빈도에 따라 이를 구분하면 1~2회 15%(264명), 3~5회 10%(176명), 6~10회 5.2%(91명), 11회 이상 5%(88명)이었다.
- 성별에 따라 구분했을 때 성별을 이유로 한 전공, 업무 선택에서 제한과 차별을 경험한 남성은 17.7%(180명), 여성은 58.7%(436명)로 여성의 전공, 업무 선택에서 제한과 차별 경험률이 남성의 3.3배 수준이었다. 실습 여부에 따라 구분했을 때 실습생의 경험률은 40.4%, 비실습생의 경험률은 31.6%로 실습생에서 성별을 이유로 한 전공, 업무 선택에서 제한과 차별 경험이 더 높았다.

3. 폭력, 성희롱 등 부당한 대우를 가한 가해자

- 지난 1년간 병원실습이나 수업 전체기간 동안, 학업과 관련한 모임(교수, 선배, 동기와의 모임이나 동아리, 회식) 등에서 폭력, 성희롱 등의 부당한 대우

(abuse)를 가한 사람이 누구였는지에 대해 질문했다. 전체 응답자의 54.3%(956명)가 부당한 대우를 받은 적이 없다고 응답하였다. 그 외에 부당한 대우를 받은 적이 있는 응답자들의 경우 가해자를 중복 응답할 수 있도록 하였으며, 가해자를 지목한 806명의 응답자가 지목한 가해자 2,313건을 분석한 결과는 다음과 같다.

- 의과대학 및 의학전문대학원 학생들에게 성희롱과 부당한 대우를 가한 가해자는 교수 61.9%, 학생(선배, 동기, 후배) 56.2%, 인턴과 레지던트 29.3%, 환자 8.7%, 간호사 3.3%, 조교 2.4%, 행정직원 1.7%, 의료기사 1.4% 순이었다.¹²⁾
- 남성 1,017명 중 부당한 대우를 받은 적이 없다고 응답한 응답자는 618명 (60.8%)으로 남학생에게 부당한 대우를 가한 가해자는 교수 59.6%, 학생(선배, 동기, 후배) 52.4%, 인턴과 레지던트 30.6%, 환자 7.3%, 간호사 4.2%, 조교 2.8% 순이었다.¹³⁾
- 여성 743명 중 부당한 대우를 받은 적이 없다고 응답한 응답자는 338명 (45.5%)으로 여학생에게 부당한 대우를 가한 가해자는 교수 63.7%, 학생(선배, 동기, 후배) 59.8%, 인턴과 레지던트 27.9%, 환자 9.8%, 간호사 2.4%, 조교 2.0% 순이었다.¹⁴⁾
- 실습생 700명 중 부당한 대우를 받은 적이 없다고 응답한 응답자는 335명 (50.7%)으로 실습생에게 부당한 대우를 가한 가해자는 교수 68.5%, 인턴과 레지던트 43.3%, 학생(선배, 동기, 후배) 41.6%, 환자 16.2%, 간호사 6%, 의료기사 2.5%, 행정직원 2.2%, 조교 1.9% 순이었다.¹⁵⁾
- 비실습생 1,062명 중 부당한 대우를 받은 적이 없다고 응답한 응답자는 621명 (58.5%)으로 비실습생에게 부당한 대우를 가한 가해자는 학생(선배, 동기, 후배) 68.3%, 교수 56.5%, 인턴과 레지던트 17.7%, 조교 2.7%, 환자 2.5%, 행정직원 1.4%, 간호사 1.1%, 의료기사 0.5% 순이었다.¹⁶⁾
- 선택지 외의 가해자로는 1차 병원 파견 의사, 졸업한 학교 선배, 외부 강사 등이 지목되었다.

12) 가해자를 지목한 응답자 806명을 분모로 하여 백분을 산출

13) 가해자를 지목한 남성 응답자 399명을 분모로 하여 백분을 산출

14) 가해자를 지목한 여성 응답자 405명을 분모로 하여 백분을 산출

15) 가해자를 지목한 실습생 응답자 365명을 분모로 하여 백분을 산출

16) 가해자를 지목한 비실습생 응답자 441명을 분모로 하여 백분을 산출

4. 폭력, 성희롱 등 부당한 대우에 대한 대응과 영향

가) 사회적 지지 요청

- 폭력, 성희롱, 성차별 등의 부당한 대우를 경험했을 때 이를 주변의 지인에게 털어놓고 지지와 도움을 청하거나 함께 의논한 적이 있는지 질문하였을 때 부당한 대우를 받은 적이 있었던 736명 중 326명(44.3%)이 다른 사람과 의논한 적이 없다고 응답했다.
- 부당한 대우에 대한 사회적 지지를 요청한 대상으로 가장 많은 상대는 의과대학 친구로 407건(55.3%)으로 다른 학교 친구는 159건(21.6%), 가족과 친지 148건(20.1%), 선배 55건(7.5%), 교수 23건(3.1%)이었다.
- 남성 응답자 1,017명 중 부당한 대우를 받은 적이 없다고 응답한 사람은 658명(64.7%)이었다. 부당한 대우를 받은 경험이 있는 남학생 359명 중 202명(56.3%)은 다른 사람과 의논한 적이 없다고 응답했다. 남성 응답자가 부당한 대우에 대한 사회적 지지를 요청한 대상으로 가장 많은 상대는 의과대학 친구로 170건(47.4%), 다른 학교 친구는 50건(13.9%), 가족과 친지 45건(12.5%), 선배 24건(6.7%), 교수 10건(2.8%)이었다.
- 여성 응답자 743명 중 부당한 대우를 받은 적이 없다고 응답한 사람은 369명(49.7%)이었다. 부당한 대우를 받은 경험이 있는 여학생 374명 중 124명(33.2%)은 다른 사람과 의논한 적이 없다고 하였다. 여성 응답자가 부당한 대우에 대한 사회적 지지를 요청한 대상으로 가장 많은 상대는 의과대학 친구로 235건(62.8%), 다른 학교 친구는 109건(29.1%), 가족과 친지 102건(27.3%), 선배 31건(8.3%), 교수 13건(3.5%)이었다.
- 실습생 700명 중 부당한 대우를 받은 적이 없다고 응답한 사람은 361명(51.5%)이었다. 부당한 대우를 받은 경험이 있는 실습생 339명 중 148명(43.7%)은 다른 사람과 의논한 적이 없다고 응답했다. 부당한 대우에 대한 사회적 지지를 요청한 대상으로 가장 많은 상대는 의과대학 친구로 182건(53.7%), 다른 학교 친구는 63건(18.6%), 가족과 친지 60건(17.7%), 선배 23건(6.8%), 교수 10건(2.9%)이었다.
- 비실습생 1,062명 중 부당한 대우를 받은 적이 없다고 응답한 사람은 666명(62.7%)이었다. 부당한 대우를 받은 경험이 있는 비실습생 396명 중 178명(44.9%)은 다른 사람과 의논한 적이 없다고 응답했다. 부당한 대우에 대한 사

회적 지지를 요청한 대상으로 가장 많은 상대는 의과대학 친구로 225건(56.8%), 다른 학교 친구는 96건(24.2%), 가족과 친지 88건(22.2%), 선배 32건(8.1%), 교수 13건(3.3%)이었다.

나) 부당한 대우에 대한 신고

- 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우를 받은 적이 있다고 응답한 765명 중 28명(3.7%)이 이를 병원 또는 대학당국에 신고한 적이 있다고 응답했다.
- 부당한 대우를 경험했으나 병원 또는 대학당국에 대한 신고 결과에 만족하지 못했던 이유를 주관식 문항으로 질문하였으며, 이를 요약하면 다음과 같다.
첫째, 가해자가 제대로 처벌받지 않고 처리 경과에 대해 보고받지 못했다.
문제를 피해자의 의지와 무관하게 무마하거나 학교 당국과 다른 학생들이 가해자를 두둔하는 등 2차 가해와 보복이 이루어지고 있었다.
둘째, 제대로 신고할 수 있는 대응체계가 갖추어져 있지 않았다.
셋째, 이런 일을 당했을 때 어떻게 처리해야 하는지 피해당사자들의 지식이 부족하고, 이를 도와줄 수 있는 사람을 찾기 어려워 적절한 문제 해결이 어려웠다.

다) 부당한 대우에 대해 침묵하는 이유

- 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우를 받은 적이 있지만 이를 신고하지 못하는 이유로 가장 많이 꼽았던 응답은 다음과 같았다¹⁷⁾.
첫째, 부당한 대우를 신고한다고 하더라도 아무 소용이 없을 것이라고 생각했다 457건(42.6%),
둘째, 그 문제가 공정하게 다루어질 것 같지 않았다 342건(31.9%),
셋째, 부당한 대우라고 인식했으나 신고할 만큼 심각한 문제인지 판단하지 못했다 300건(30%),
넷째, 부당한 대우를 신고한 후에 나에 대한 평가가 부정적으로 될 것을 두려웠다 259건(24.2%),
다섯째, 부당한 대우의 신고가 미래 직업선택 등 진로에 부정적인 영향을 미칠 것이 두려웠다 246건(22.9%),

17) 다지선다 문항에 응답한 1072명 중에 해당 답지를 선택한 분율을 제시함

여섯째, 부당한 대우를 어디에, 누구에게 신고해야 하는지 알지 못했다 215건 (20%)

라) 부당한 대우의 영향

- 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우가 자신에게 미친 영향이 무엇인지 물었을 때 가장 많았던 응답은 분노로 468건(47.4%)이었다. 이 외에도 우울해짐, 무력감, 고립감이 229건(23.2%), 불안하고 예민해졌다 185건(18.7%), 졸업 후 다른 병원을 지원하기로 마음먹었다 182건(18.4%), 학습 의욕이 줄어들고 수업에 집중할 수 없었다 157건(15.9%), 해당 과목의 전공을 포기하였다 155건 (15.7%) 등이었으며 휴학이나 자퇴를 고려하였다는 응답도 50건(5.1%)이 확인되었다.
- 남성 응답자 중 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우가 자신에게 거의 영향이 없었다고 응답한 비율이 53.1%였던 것에 비해 여성 응답자 중 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우가 자신에게 거의 영향이 없었다고 응답한 비율은 26%였다. 이는 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우의 영향이 남학생보다 여학생들에게서 더 심각한 수준임을 보여준다.

마) 부당한 대우의 예방

- 응답자들은 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우가 발생하는 것을 해결, 예방하기 위해 다음과 같은 변화가 필요하다고 의견을 제시했다.
첫째, 가해자에 대한 엄격하고 명확한 처벌이 이루어져야 하며
둘째, 폭력, 성희롱, 차별 등에 대한 교육을 통해 전반적 인식 제고가 필요하며
셋째, 피해를 신고할 수 있는 병원과 학교 내 체계가 구축되어야 하고
넷째, 피해 신고로 인해 2차 가해를 당하거나 전공과목 선택 등 향후 진로에서 불이익이 발생하지 않도록 철저한 피해자 보호가 필요하고
다섯째, 피해자를 문제시하거나 가해자를 두둔하지 않도록 전반적 인식 개선이 필요하고
여섯째, 병원과 의과대학 내 수직적이고 폐쇄적인 조직문화와 강압적, 권위적 의사결정 구조가 변화해야 하며

일곱째, 사회 전반적으로 성평등과 상호존중에 대한 의식이 향상되어야 한다고 응답했다.

- 주관식 응답에서 많은 응답자들이 의대 내에서 발생하는 폭력, 성희롱, 차별 사건의 개선이 쉽지 않고 근시일 내에 해결될 수 있는 문제가 아니라고 생각한다는 것을 알 수 있었다. 일시적, 단편적 개입으로 성별 고정관념과 성별 위계의 작동으로 인한 성차별이 개선할 수는 없으리라는 현실적인 예상이 확인되었다. 또한, 학생들이 교수, 전공의들로부터 지속적인 평가를 받고 이것이 향후 전공 선택 등 진로에 영향을 미치는 의학훈련구조는 학생들로 하여금 피해를 신고하거나 부당한 대우와 차별에 대해 문제를 제기하지 못하게 만드는 중요한 원인이었다.

5. 폭력, 성희롱 등 부당한 대우와 건강

폭력과 강요, 성희롱과 성차별 등에 노출이 의과대학 학생들의 건강과 관련이 있는지 파악하기 위해 우울 경험과 주관적 건강 수준을 조사했다. 설문에 사용한 질문은 국민건강조사와 지역사회건강조사 등에서 활용하는 주관적 우울 경험과 건강 수준에 대한 질문을 활용하였다. 구체적으로 우울 경험은 “최근 1년 사이에 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느낀 적이 있는지” 여부를 물었고(예, 아니오), 주관적 건강 수준은 최근 1년 동안 본인의 신체적 건강 상태가 어떻다고 생각하는지에 대해 5개 리커트 척도를 이용해 질문하고 이에 대해 자신의 건강이 나쁘거나 매우 나쁜 편이었다고 응답한 경우를 ‘나쁜 주관적 건강 수준’을 보고한 것으로 파악하였다.

이 질문에 응답한 학생 중 지난 1년 동안 우울 경험을 했다고 보고한 학생은 23.7%, 자신의 건강 수준이 나쁘거나 매우 나쁘다고 보한 학생은 20.4%였다. 여학생들은 남학생들에 비해 우울 경험률이 높고 주관적 건강이 나빴는데, 남성의 우울 경험률은 20.2%, 여성의 우울 경험률은 28.4%, 남성의 나쁜 주관적 건강 경험률은 18%, 여성의 나쁜 주관적 건강 경험률은 23.5%였다. 조사에서 파악한 의과대학 학생들의 우울 경험과 나쁜 주관적 건강 경험률은 2015년 국민건강영양조사에서 동일한 질문으로 파악한 만 19~29세 연령대의 우울 경험과 나쁜 주관적 건강 경험과 비교했을 때 각각 2.1배와 3.2배 수준으로 높았다(표11).

표 11 . 의과대학생과 일반인구집단(만 19~29세)에서 우울 경험과 주관적 건강 수준

	의과대학생 인권실태조사(2018)			국민건강영양조사(2015)		
	남성	여성	전체	남성	여성	전체
우울 경험	20.2%	28.4%	23.7%	8.7%	13.8%	11.2%
주관적 건강 나쁨	18.0%	23.6%	20.3%	5.3%	7.6%	6.4%

폭력과 강요, 성희롱과 성차별 등 부당한 대우는 사건의 발생 그 자체로 윤리적으로 부적절하며 이것이 피해자의 신체적, 정신적 건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 점에서 문제적이다. 여기에서는 신체적 성희롱과 언어적 성희롱, 그리고 성차별적 발언과 고정관념에 대한 강요를 경험한 학생들에서 건강 수준의 차이가 있는지를 파악하기 위해 우울 경험과 주관적 건강 수준의 차이에 대한 교차표(cross-tabulation)를 제시한다.

가) 우울 경험

이 조사에서는 지난 1년 동안 신체적 성희롱, 언어적 성희롱, 성차별적 발언 경험을 경험하지 않음, 드뭄(1~2회), 가끔(3~4회), 자주(6~10회), 빈번(11회 이상)으로 구분해 조사했다. 여기에서는 이를 경험 없음, 드뭄(1~2회), 자주(3회 이상)으로 구분하여 우울 경험을 살펴보았다.

신체적 성희롱 경험이 없는 학생은 전체 응답자의 83.8%로 이들 중 우울을 경험한 이는 21.7%였다. 지난 1년 동안 1~2회의 신체적 성희롱을 경험한 학생들에서 우울 경험은 35.7%, 3회 이상 신체적 성희롱을 경험한 학생들에서 우울 경험은 30%였다. 전반적으로 신체적 성희롱을 경험하지 않은 이들에 비해 이를 경험한 이들에게서 우울 경험이 높은 경향이 확인되었다. 신체적 성희롱을 3회 이상 경험한 이들에 비해 1~2회의 신체적 성희롱을 경험했다고 응답한 여성들에서 우울 경험이 더 높게 나타났다(표12).

표 12 . 신체적 성희롱 경험에 따른 우울 경험

	신체적 성희롱 경험			우울 경험		
	남성	여성	전체	남성	여성	전체
없음	89.0%	77.1%	83.8%	18.9%	26.2%	21.7%
드뭄	7.0%	15.1%	10.5%	29.6%	39.3%	35.7%
자주	4.0%	7.8%	5.7%	31.7%	29.3%	30.0%

언어적 성희롱의 경우 남학생과 여학생 모두에서 이에 대한 경험 빈도가 높을수록 우울 경험률이 높게 나타나 노출과 우울 경험 사이의 양의 상관관계가 확인되었다. 언어적 성희롱을 경험하지 않은 집단과 드물게 경험한 집단, 자주 경험한 집단에서 각각 우울 경험률이 20.5%, 29.8%, 35.4%로 우울 경험의 순차적 증가가 관찰되었다. 전반적으로 남학생보다 여학생에서 우울 경험률이 높았으나 이런 추세는 남성과 여성에서 동일하게 나타났다(표13).

표 13. 언어적 성희롱 경험에 따른 우울 경험

	언어적 성희롱 경험			우울 경험		
	남성	여성	전체	남성	여성	전체
없음	81.3%	63.7%	73.7%	18.0%	25.0%	20.5%
드뭄	11.5%	17.6%	14.1%	27.4%	32.1%	29.8%
자주	7.2%	18.7%	12.2%	32.9%	36.7%	35.4%

성차별적 발언 경험에서도 경험 빈도가 높을수록 우울 경험률이 높아지는 경향이 확인되었다. 성차별적 발언을 경험하지 않은 집단과 드물게 경험한 집단, 자주 경험한 집단에서 우울 경험률은 각각 19.7%, 23.3%, 31.3%였다. 여학생과 남학생 모두에서 성차별적 발언 노출과 우울 경험 사이 양의 상관관계가 확인되었다(표 14).

표 14. 성차별적 발언 경험에 따른 우울 경험

성차별적 발언	성별			우울 경험		
	남성	여성	전체	남성	여성	전체
없음	62.5%	36.5%	51.4%	17.8%	24.4%	19.7%
드뭄	21.7%	21.0%	21.4%	21.3%	26.3%	23.3%
자주	15.7%	42.5%	27.2%	28.1%	32.9%	31.3%

나) 나쁜 주관적 건강

의과대학 학생들은 비슷한 연령대의 일반인구집단에 비해 주관적 건강수준이 나쁘거나 매우 나쁘다고 보고하는 이들이 3배 이상 많았다. 이는 의과대학 학생들이 소위 “의과대학생 증후군(medical student syndrome)”으로 명명되는 건강염려증을 가지고 있기 때문일 수도 있으나 동시에 이들이 의학교육과정 중에 자신의 건강을 증진, 보호하기 어려운 상황에 처했기 때문일 수 있다. 또한 교육과정에서 겪었던 다양한 폭력과 성희롱 경험을 질문한 이후 주관적 건강 수준을 질문하는 본 설문조사의 구성으로 인해 응답자들이 자신의 건강에 대해 실제보다 부정적인 응답을 했을 가능성을 배제할 수 없기에 상관관계가 과대추정되었을 가능성이 있다. 그럼에도 불구하고 폭력과 성희롱 경험이 주관적 건강 수준과 어떤 상관관계를 가지는지에 대해 살펴보는 것은 이와 같은 부당한 경험들이 학생들의 건강에 미치는 영향을 가늠할 수 있게 해 주기에 여전히 의미가 있다.

이 조사에서 신체적 성희롱과 나쁜 주관적 건강수준 사이에 상관관계는 확인되지 않았다. 신체적 성희롱을 1~2회 경험한 남성의 주관적 건강이 신체적 성희롱을 경험하지 않았던 남성에게 비해 높았고, 신체적 성희롱을 자주(3회 이상) 경험한 여성의 주관적 건강 수준이 신체적 성희롱을 경험하지 않았던 여성보다 높게 나타나기는 했으나 용량-반응 상관관계는 나타나지 않았다. 신체적 성희롱을 경험하지 않은 여성(23.6%)에 비해 드물게 신체적 성희롱을 경험하는 여성(21.4%)에서 주관적 건강이 나쁠 확률이 낮거나, 신체적 성희롱을 자주 경험했다고 보고한 남성(14.6%)에서 주관적 건강이 나쁠 확률이 가장 낮게 나타나는 등 일관적인 결과를 보이지 않았다. 이는 여성과 남성 모두에서 신체적 성희롱을 경험한 사람이 전체 응답자의 11.1%(194명)이었던 것과 관련이 있을 것으로 추정된다.

표 15. 신체적 성희롱 경험에 따른 나쁜 주관적 건강 수준

신체적 성희롱	성별			나쁜 주관적 건강 수준		
	남성	여성	전체	남성	여성	전체
없음	89.0%	77.1%	83.8%	17.9%	23.6%	20.1%
드뭄	7.0%	15.1%	10.5%	21.1%	21.4%	22.2%
자주	4.0%	7.8%	5.7%	14.6%	27.6%	22.0%

그 외 빈도가 더 높았던 성희롱 경험들에서는 노출과 건강 사이의 용량-반응 상관관계가 확인되었다. 언어적 성희롱 경험이 빈번해질수록 나쁜 주관적 건강 수준을 보고할 확률은 증가했다. 언어적 성희롱을 경험하지 않은 집단과 드물게 경험한 집단, 자주 경험한 집단에서 주관적 건강 수준이 나쁠 확률은 각각 19.3%, 21.8%, 25.6%로 두 변수 사이에 양의 상관관계가 관찰되었다. 이런 경향은 남성과 여성에서 동일하게 나타났다(표16).

표 16 . 언어적 성희롱 경험에 따른 나쁜 주관적 건강 수준

언어적 성희롱	성별			나쁜 주관적 건강 수준		
	남성	여성	전체	남성	여성	전체
없음	81.3%	63.7%	73.7%	17.7%	22.2%	19.3%
드뭄	11.5%	17.6%	14.1%	18.8%	24.4%	21.8%
자주	7.2%	18.7%	12.2%	20.6%	27.3%	25.6%

성차별적 발언 경험 역시 나쁜 주관적 건강 수준과 양의 상관관계를 가지고 있었다. 성차별적 발언을 경험하지 않은 남성에서 주관적 건강이 나쁠 확률이 15.1%였던 것에 비해 성차별적 발언을 자주 경험한 여성에서 주관적 건강이 나쁠 확률은 27.5%로 이들의 상대적 격차는 1.8배에 달했다(표17).

표 17 . 성차별적 발언 경험에 따른 나쁜 주관적 건강 수준

성차별적 발언	성별			나쁜 주관적 건강 수준		
	남성	여성	전체	남성	여성	전체
없음	62.5%	36.5%	51.4%	15.1%	18.8%	16.2%
드뭄	21.7%	21.0%	21.4%	23.1%	23.7%	23.3%
자주	15.7%	42.5%	27.2%	22.5%	27.5%	26.1%

제3절 소결

본 설문조사에서는 의과대학 학생들이 교육과정에서 경험하는 인권침해의 유형을 “폭력과 강요” 및 “성희롱과 성차별”로 구분하였으며, 응답자들이 그 내용을 잘 인식할 수 있도록 구체적 사례를 들어 설명하였다. 본 설문조사에 사용된 인권침해의 구분과 세부항목별 발생률을 요약하면 다음 표와 같다(표18).

표 18. 의과대학 학생들의 폭력, 성희롱, 차별 경험(%)

	경험률	남성	여성	실습생	비실습생
폭력과 강요 경험					
언어 폭력	49.5	49.6	49.3	65.4	39
물리적 폭력	6.8	7.9	5.2	6.9	6.8
학업적으로 부당한 대우	26	24.9	27.5	32.9	21.6
모임참석 강요	59.5	56.2	63.9	60.6	57.8
음주 강요	46.7	43.8	49.6	45.7	46.5
춤, 노래 강요	31.4	31.4	31.4	26.8	34.5
금품과 선물 강요	18.3	14.7	23	13.7	21.5
단체 기합	16	15.6	16.3	15.1	16.6
성희롱과 성차별 경험					
신체적 성희롱	11.1	5.7	18.3	11.2	12
언어적 성희롱	25.2	16.1	37.4	25.4	25.1
시각적 성희롱	11	6.3	17.1	10.1	11.6
성차별적 발언	56.6	44.5	72.8	60.2	54.1
교육기회 제한과 차별	11.7	8.2	15.7	16.4	8.5
전공, 업무 선택에서 제한과 차별	35.1	17.7	58.7	40.4	31.6

1. 설문조사 결과 의과대학/의학전문대학원 재학생들은 학교와 병원 실습 과정에서 다양한 폭력과 강요, 성희롱과 성차별에 노출되고 있었다.
2. 수업이나 병원실습 중 전체 응답자의 절반에 해당하는 49.5%의 학생들이 언어 폭력에 노출되어 있었다. 또한 회식 참석을 강요당한 경험이 경우가 응답자의 60%였고, 음주를 강요당한 경우가 47%, 춤이나 노래를 강요당한 경험이 있는 응답자가 31% 등 대다수의 학생들이 원치 않는 활동들을 어쩔 수 없이 해야 하는 경험을 가지고 있었다. 언어폭력의 경험에는 성별 차이를 보이지 않았으나 회식 참석과 음주 강요 경험의 경우, 여학생이 남학생에 비해 더 높은 확률로 원하지 않는 활동을 강요받고 있는 것으로 나타났다.
3. 단체 기합을 받은 경험이 있는 응답자는 16%, 물리적 폭력을 당한 경험이 있는 응답자는 6.8%로 의학교육과정에서 다양한 집합적, 개인적 수준에서 폭력이 가해지고 있음을 확인하였다. 남학생들이 여학생들 더 많은 물리적 폭력에 노출되어 있었다.
4. 지난 1년 사이 경험한 성희롱에 대한 질문에서는 언어적 성희롱이 25.2%로 가장 높게 나타났고, 신체적, 시각적 성희롱 경험은 각각 11.1%, 11%였다. 여학생들은 남학생에 비해 더 많은 언어적, 신체적 시각적 성희롱에 노출된 것으로 나타났다. 여학생의 37.4%가 언어적 성희롱에, 18.3%가 신체적 성희롱을 경험하였으며, 17.1%가 시각적 성희롱에 노출되었다고 응답하였다.
5. 의학교육과정 내에서 성차별적 발언을 들은 학생은 56.6%로 절반이 넘었다. 여학생의 경우 72.8%로 남학생의 44.5%보다 1.6배 높았다. 성별로 인한 전공과 업무 선택에서 제한과 차별을 경험한 응답자는 35.1%였는데 여학생의 응답률은 58.7%로 남학생의 17.7%보다 3.3배 높았다.
6. 남학생들은 여학생보다 더 많은 언어폭력과 물리적 폭력에 노출되고 있는 것으로 파악되었다.
7. 의학교육과정 내에서 여학생들은 남학생에 비해 신체적, 언어적, 시각적 성희롱에 노출 수준이 더 높았으며, 남학생보다 1.7배 성차별적 발언을 더 많이 들었

고, 전공 선택에서 제한과 차별 경험률이 남학생에 비해 3.3배 높았다. 이는 의학교육과정에서 성희롱과 성차별에 여학생이 남학생보다 더 취약하며, 많은 노출을 받고 있음을 보여주는 결과라 하겠다.

8. 병원실습을 시작한 본과 3, 4학년 학생들에게서 폭력, 성희롱의 주요 가해자는 교수, 인턴과 레지던트, 학생 순이었던 것에 비해 실습을 시작하지 않은 본과 1, 2학년 학생들에서 주요 가해자는 학생, 교수, 인턴과 레지던트 순서였다. 전체 응답자를 통합했을 때에 폭력, 성희롱, 부당한 대우의 주 가해자는 교수로 나타났다.

가해자 조사는 의과대학 내에서 교수나 선배와 같은 위계에 의한 폭력과 성희롱 문제가 심각하며, 같은 학생들 사이에서 발생하는 폭력과 성희롱에 대한 주목과 대처가 필요하다는 것을 시사한다.

9. 폭력, 성희롱, 성차별 등의 부당한 대우를 경험한 학생 중 44.3%는 주변의 지인들에게 지지와 도움을 청하거나 의논한 적이 없다고 하였다. 전체 피해 경험 학생의 3.7%만이 이를 대학 또는 병원에 신고하였다고 응답하였다. 그러나 이들은 대부분 신고 결과에 만족하지 못했는데, 그 이유는 가해자가 제대로 처벌받지 않고, 처리 경과에 대해 보고받지 못하거나 학교 당국과 다른 학생들이 가해자를 두둔하는 등 2차 가해와 보복이 이루어졌기 때문이었다. 의학교육과정에서 다양한 폭력과 차별이 발생함에도 불구하고 학교 당국이 피해자 보호와 가해자 처벌에 있어서 공정한 역할을 수행하지 못하고 있는 상황임을 짐작할 수 있다.

10. 부당한 대우를 경험했으나 신고하지 않은 이유로 응답자의 42.6%는 ‘신고해도 아무 소용이 없을 것’, 31.9%는 ‘그 문제가 공정하게 다루어지지 않을 것’이라 하였다. 응답자의 약 25%는 ‘신고 결과 자신에 대한 부정적 이미지’나 ‘진로에 부정적 영향을 미칠 것이 두려워서’ 아예 신고하지 않고 침묵하였다고 응답했다.

11. 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우를 경험한 후, 응답자의 50%는 분노, 23.2%는 우울감과 무력감, 18.7%에서 불안감과 같은 정서적 고통을 가지게 되었다. 태도의 변화로는 18.4%가 졸업 후 다른 병원을 지원하기로 마음먹었고,

15.9%는 학습 의욕이 줄어들고 수업에 집중할 수 없었으며, 15.7%는 해당 과목 전공을 포기하였다고 응답하여 교육과정에서의 부당한 대우는 학생들의 학업 성취도와 전공과목 선택에 직접 영향을 미치고 있음을 확인하였다.

12. 응답자들은 폭력, 성희롱, 차별 등 부당한 대우가 발생하는 것을 해결, 예방하기 위해 가해자에 대한 엄격하고 명확한 처벌이 필요하다고 응답하였다. 폭력, 성희롱, 차별 등에 대한 교육과 피해를 신고할 수 있는 병원과 학교 내 체계가 구축되어야 하며, 피해 신고로 인해 2차 가해를 당하거나 전공과목 선택 등 향후 진로에서 불이익이 발생하지 않도록 철저한 피해자 보호가 필요하고, 피해자를 문제시하거나 가해자를 두둔하지 않도록 전반적인 인식 개선이 시급하다고 강조했다.

근본적으로 병원과 의과대학 내 수직적이고 폐쇄적인 조직문화와 강압적, 권위적 의사결정 구조가 변화해야 하며 사회 전반적으로 성평등과 상호존중에 대한 의식이 향상되어야 한다는 의견이 제기되었다.

13. 본 조사에 참여한 의과대학 재학생들 중 23.7%가 우울 증상을 경험하고 20.3%가 자신의 주관적 건강 수준이 나쁘다고 보고하였다. 의과대학 학생들은 비슷한 연령대의 일반 인구 집단에 비해 주관적 건강 수준이 나쁘고 우울 증상을 더 많이 경험하는 것으로 나타났다.

신체적 성희롱과 언어적 성희롱, 성차별적 발언 경험은 더 나쁜 주관적 건강 수준과 우울증상 경험과 상관관계를 가지고 있었으며, 노출 정도가 클수록 주관적 건강 수준이 나빠지고, 우울증상을 경험할 확률이 높아지는 것으로 나타났다. 여학생들은 남학생들에 비해 더 높은 확률로 우울 증상을 경험하고 자신의 건강 수준이 나쁘다고 생각했다. 부당한 대우 경험과 건강 수준 악화의 상관관계 역시 남학생들에 비해 높게 나타났다.

요약하자면 여학생들은 의학교육과정에서 남성들에 비해 더 많은 성희롱과 차별에 직면하며, 그로 인한 건강 영향 역시 여학생들에서 더욱 뚜렷하게 나타나고 있었다. 향후 의학교육과정에서 부당한 대우에 대한 개입에 있어서 여학생들의 취약성과 그로 인한 건강 영향을 더욱 적극적으로 고려할 필요가 있다.

제4장. 의과대학 학생들의 인권실태 심층인터뷰 결과

1절 참여자 구성과 진행 과정

온라인 홍보를 통해 자발적으로 신청한 학생들을 대상으로 학생이 원하는 장소에서 1:1 심층인터뷰를 진행하였다. 인터뷰 진행 시 해당 학교의 재학생임을 확인하는 절차 이외에는 어떠한 개인정보도 확인하거나 수집하지 않았으며, 당사자의 동의를 얻어 녹음을 하였다(녹음에 동의하지 않은 경우 메모를 하였다).

심층인터뷰에는 14개 대학 21명의 의대생이 응해주었는데, 남녀로 구분해 보면 여성 14명, 남성 7명이었다. 해당 학생들이 소속돼 있는 대학을 지역별로 살펴보면, 서울 소재 대학이 8명, 수도권(경기/인천/수원) 소재 대학이 2명, 지방 소재 대학이 11명이었다.

질문은 크게 세 부분으로 나누어 물었다. 우선 폭력 및 강요 사례, 다음으로 성폭력, 성희롱 및 성차별 사례, 마지막으로 그 밖의 비인권적인 사례에 관해서 물었다. 아래는 이 질문에 대한 답을 내용별로 나누어 정리한 것이다.

2절. 심층 인터뷰 결과

어렵게 인터뷰에 응해준 학생들의 신원보호를 위해 아울러 본 연구의 궁극적 취지를 살리기 위해(특정 학교에 대해 낙인찍기가 아님) 학생의 이름은 물론 학교명이나 병원명은 생략하였으며, 학년이나 학교를 특정할 수 있는 정보(수업명칭 등)도 모두 생략하거나 바꾸었다. 대신 직접 인용을 통해 될 수 있으면 당사자의 목소리를 최대한 직접 전달하는 방식을 취하였다.

1. 언어 또는 물리적인 폭력, 비인권적인 강제(음주 강요, 참석 강요, 금품 갈취)

1) 언어 또는 물리적인 폭력의 사례

- ‘너 같은 애는 처음 본다.’ ‘왜 그것밖에 못 하나?’ 등 교수나 레지던트들이 함부로 말을 하는 경우가 많은 데 이를 개선하기 어렵다. 이야기해도 선배 욕하는 것만 되고, 불만을 가진 게 소문이 잘못 나면, ‘위아래가 없다.’ 등 학생만 나쁜 소문이 나는 그런 구조다.

- 쌍욕을 한다든지 ‘멍청한 놈’ 이라든지…. 아직도 몇몇 교수와 실습을 돌게 되면 언어적 폭력을 많이 듣는다.

- 레지던트 선배와 운동을 같이하다 실수로 선배를 쳤고, 사과를 하고 넘어갔는데, 술 자리에서 선배가 본1이 쳐서 넘어졌다고 장난으로 말을 하니 주변 사람들이 오해하여 어떻게 본1이 레지던트 선배를 쳤느냐 하면서 모르는 사람들이 밤늦게 전화해서 말꼬리 잡고, 혼이 난적이 있어 겁을 먹었다. 당사자끼리는 에피소드처럼 지나간 일도 소문을 타며 문제시되는 경우가 있다.

- 선배들에게 들었던 말 중에 제일 ‘헉’ 했던 게, 나보다 딱 1살 많은 선배(내가 재수하지 않았으면 같은 동기였을 선배)인데, 나한테 ‘선배라는 존재는 너를 도와줄 수는 없어도, 너 하나 인생 망치게 하기는 쉽다.’ 그걸 내가 (무엇을) 잘못해서 들었던 말이 아니고, 그냥 본인이 선배로서 하는 행동들을 정당화시키기 위한 그런 말이었다.

- 선배로부터 신체적 폭력이 있었다. 무서웠는데 말해도 해결되지 않을 것 같아 그냥 넘어갔다. 저뿐만 아니라 제 동기들이나 후배들도 언어적 폭력이나 신체적 폭력을 당했다. 가해자 선배는 술에 취해서 취기로 그랬다고 했다. 제대로 된 처벌이 없으니 계속하여 폭력을 행사하는 것 같다. 학교에서는 문제를 들어도 해결하지 않고 숨기려고 한다.

- 예과 1, 2학년 때 동아리나 동문 모임에서 선배들이 사소한 잘못을 과하게 지적하거나 신체적 폭력을 행사하여 불편하였다.

양적 조사에서도 나타난 것처럼 실습을 돌면서 언어 또는 물리적인 폭력에 노출되는 빈도가 높아지는 경향이 있었다. 또한, 당사자는 문제 삼지 않아도 주변에서 문제 삼아 소문이 확대·재생산되며 문제시되는 구조적 권위주의의 폐해도 드러났다. 과거보다 물리적인 폭력은 많이 줄었다는 언급도 많았으나, 아직 열차려 등 선배가 후배에게 직접적인 폭력을 가하는 학교도 존재했다. 특히 동아리, 동문회, 향우회처럼 결속력이 높은 구조가 덧씌워질 경우 그 강도는 더 심해졌다.

2) 비인권적인 강제: 음주 강요

- 음주 강요로 역지로 술을 너무 많이 먹어 크게 탈이 났다. 악순환을 막기 위해 공론

화 준비를 많이 했는데, 주변의 압력(특히 교수)으로 결국 공론화를 하지 못했다.

- 어떤 향우회에 여학생이 혼자라 회장이 되었는데, 선배가 따로 불러서 취할 때까지 술을 먹이고 하는 일이 있었다는 이야기를 최근에 들었다.

- 담임반 제도가 있는데, 병원에 있는 노교수가 담임반 교수이고, 그 교수가 호출할 경우 그날은 술을 끝까지 먹어야 해서 우리는 '죽으러 가는 거야' 한다.

음주를 강요하는 술 문화에 대해선 대부분 학생이 언급했다. 강권하는 음주문화 자체도 문제지만 여전히 '음주문화까지 문제 삼는 건 지나치다'라는 분위기가 이를 근절하지 못하게 할 뿐 아니라 피해를 호소하는 학생에게 또 다른 정신적 피해를 주고 있었다(실제 위의 증언을 해준 한 학생은 정신과 치료를 받는 중이라고 했다). 이 역시 동아리, 동문회, 향우회, 지도교수제도(담임반제도)처럼 결속력이 높아지는 요소가 더해지는 경우 그 강도는 심해졌다. 특히 음주 강요의 경우 신입생이 가장 큰 피해를 받는 것으로 언급됐다.

3) 비인권적인 강제: 인사

- 우리 학교는 선배들에게 인사를 하는 것이 굉장히 중요하다. 도서관 등 다른 과와 섞인 곳에서는 잘 몰라서 인사를 못 한 것이었는데, 한 선배가 화가 났고, 그 선배에게 불려갔다. '이렇게 하면 나만 빼고 족보를 내릴 수 있다는 이야기가 나오고 있다.'라고 말했다. 죄송하다고 했고, 결국 낮에 혼나고 끝날 줄 알았는데 그 선배한테 술자리로 불려 나가서 술자리에서도 계속 혼났다. 우리 학교에서는 선배 한 명한테 문제를 지적 받아 번호가 노출되면, 술자리마다 불려 다녀야 한다. 인사 문제 때문에 다른 선배들까지 내 전화번호를 캐내 다른 모임 술자리에 불려갔다.

- 저희 학년이 밍보이는 상황에서 멀리 떨어진 선배에게 인사를 못 했다는 것을 기억하고, 소문을 낸다. 그럼 술자리를 가져서 인사를 못 한 학생은 계속 술을 강요받게 된다. 그렇게 한번 인사 안 하는 학번으로 찍히면 몇몇 선배가 제대로 혼내라는 지시를 내린다. 우리 학번도 찍힌 학번이라 남학생 전체를 모아 두 학년 위의 남자 선배들이 술을 먹였다. 한 명당 7병꼴로 1시간 이내에 술을 마시게 했다. 일부는 응급실에 실려 갔다.

선후배 관계에서 인사가 문제의 발단이 되는 경우가 많았다. 물론 인사라는 것이 조직에서 서로 지키면 좋은 예절이기는 하지만 의대에서는 권유하는 정도가 아니라 선배에 대한 후배들의 태도를 규정하는 기준으로 과도하게 악용되는 경우가 많았다.

4) 비인권적인 강제: 모임 및 행사

- 우리 학교는. 동아리도 있고, 향우회도 있고, 담임반도 있고. 향우회는 술만을 먹기 위한 모임이라는 생각이 든다. 선배들이 후배들에게 쓸데없이 개입할 수 있는 구조가 너무 많다.

- 그런 이야기가 있다. '어떤 과는 어떤 동아리가 먹고 있다'라고. 저희 학교는 족보를 학생회에서 관리해서 모든 아이에게 동일하게 공개가 되는데, 어떤 학교는 동아리마다 족보가 다르다. 그래서 원하지 않아도 합창부 족보가 좋다고 들으면 합창부 동아리에 들어간다. 그리고 어떤 과에 들어가려면 어떤 동아리에 가서 그 선배에게 줄을 서야 한다.

- 의학교육이 도제식이라는 명목하에 선후배 간의 위계들이 중시한다. 과토라는 것을 하는데, ROTC나 군대에서 군기 잡는다고 하는 것과 비슷한 것을 한다.

- 내가 입학했을 때 총 MT를 하는데, 신입생들이 촌극을 준비하고, 본과 3-4학년 선배들이 기다리는 방에서 방돌이를 한다고 들었다. 촌극이 재미없으면, 선배들이 술병을 거꾸로 세워 술을 먹었다고 한다. 저 바로 바로 위 선배들은 '뺨다귀를 던지고 받아먹는 개 흉내를 내게 했다고 한다' 이걸 우리는 직접 받지 않았다... MT를 준비하고 있었는데, 당시 사회적으로 큰 사건이 터져 총 MT가 취소됐다. 그런데 MT를 가기 전에 이런 이야기를 들은 학생이 걱정돼서 학교에 투고했다. 그런데 학장이 학생회장하고 학생 담당 교수에게 그 투고 편지를 그대로 보여줬다. 그래서 총 MT는 안 갔지만 우리 학번이 찍혀 선배들로부터 타겟이 되었다.

- 본과 진입식이라는 것이 있는데, 본과로 올라가는 학생들을 대상으로 술을 먹이는 행사를 한다. 학생들을 술집에 모아놓고 맥주잔에 소주를 몇 잔씩 강요한다. 그리고 선후배 대면식에서 자기소개하고 그 와중에 마음에 드는 이성 선배를 고르게 하기도 한다. 남학생 여학생 상관없이.

- 선배들 졸업할 때 후배들이 10만 원씩 건어서 금반지, 졸업 반지를 해줘야 한다.

동아리, 동문회, 향우회 모임을 비롯하여, 신입생 OT, 선후배 합동으로 가는 MT, 본과 진입식 등 다양한 모임 및 행사에 참여가 강제되고 있었다. 또한, 각종 모임 및 행사에서 전통적으로 내려오는 의식들이 권위주의적인 문화를 확대·재생산하는 중요한 요소가 되고 있었다. 또한, 일부 대학에서는 폐쇄적인 ‘족보’문화가 남아있어 이러한 경향을 증폭시키고 있었으며, 졸업생 반지 같은 금품제공 전통이 존재하는 학교도 있었다.

5) 병원문화의 악영향

- *외과 계열을 가고 싶은데, 외과 실습을 돌고 나서 도저히 못가겠다는 친구가 있다. 교수는 ‘너희는 왜 외과를 안 하나. 힘든 건 싫어하고 편한 것만 추구한다. 의사의 참된 모습이 아니다’라고 말씀하는데, 잘 모르시는 것 같다. 외과를 안 가는 것은 힘들어서가 아니라, 교수들이 권위주의적이어서고 그 교수에게 배우면 우리의 정신건강 상태가 온전하지 않을 것이 걱정돼서다.*

- *우리가 수술 참관을 하는데, 일부 수술 과에서는 우리가 병원 실습하는 기간에는 거기에 할당된 인턴 TO를 반으로 줄인다. 그래서 우리가 (수술) 어시스턴트를 선다. 교수님하고 레지던트하고 나하고 3명이 함께 수술한다. 환자 수술 끝나고 치료실에 데려가는 것까지도 학생이 해야 한다.*

- *교수가 논문 자료정리를 레지던트에게 시키면, 레지던트는 다시 실습 학생인 우리에게 시킨다. 이게 학습에 도움이 되는 경우도 있지만, 단순 노동에 불과한 경우도 있다. 그래서 실습 후 학생부장 교수에게 교육 효과가 없는 단순 자료정리는 부당하다고 건의해서, 학생부장 교수가 다음 학기에는 없게 하겠다고 했는데, 다음 학기에도 결국 다시 반복되었다.*

- *전공의 지원에서도 맞는 사람끼리 일해야 한다는 명목으로 객관적인 평가를 통해 전공의를 선발하지 않고 레지던트의 평가를 통해 전공의 선발을 한다고 들었다. 즉, 자기가 원하는 전공을 위해선 레지던트 선배에게 잘 보여야 하는 구조인 것이다.*

의대의 수직적인 문화는 견고한 권위주의가 작동하는 병원문화의 악영향도 한몫하고 있었다. 졸업 후 선배들이 많은 병원에서 수련을 받아야 하는 경우가 많기 때문에 어쩔 수 없이 수직적인 문화를 견뎌내야 하는 상황이 전개되고 있었다. 특

히 외과 계열에서 강하게 나타나고 있었다. 또한, 학생들이 문제를 제기해서 의대 차원에서 조정이 되더라도, 의과대학과는 또 다른 별도의 공간, 체계, 문화를 가지고 있는 병원의 임상교수나 레지던트들이 이를 이행하지 않는 경우도 있었다.

2. 성차별과 성희롱·성폭력 문제

1) 성차별

- 특정과에서 여자는 안 뽑는다는 걸 학생 때부터 알기 때문에 차별감을 일찍부터 느끼게 된다.

- 성별 이유로 교육 기회 차별이 있다. '특정 과를 가지 못한다, 어떤 동아리는 무슨 과에서 잘 받아준다' 하는 등의 말이 공공연하게 알려져 있고 단체생활에서 차별이 있어 여학생은 빼준다는 느낌, 기장과 같은 것도 밤늦게까지 술 마시는 일 등이 있어서 라는 이유로 대부분 남자를 시킨다.

- 우리 학교는 대부분 주요 학생회나, 학생 총대, 회장 역할을 하는, 그런 역할은 다 남자가 도맡는다. 왜 여자는 안 되냐고 물으니 항상 남자였기 때문에 여자가 안 된다고 한다. 이번에 갑자기 특별한 예외상황이 생겨서 여자가 됐는데, 그 과정이 자연스럽지 않고, 뒷말도 많고, 교수도 싫어해서 성차별이 만연해 있다는 느낌을 받았다. 이는 실습과가 여러 개가 있는데, 공공연하게 여기는 남자만 들어올 수 있다고 말하는 것을 봐도 알 수 있다.

- 남자들이 많은 정형외과 같은 과는 학생이 선발기준을 물어봐도 말을 아낀다. 다른 과는 성적 등으로 아는데, 그 과는 성별이 남자고, 특별한 지역 출신으로 알려져 있다. 그런데 아무도 이의제기를 하지 않고, 바뀔 것 같지 않은 느낌이다.

- 실습 때, '여자는 군대에 안 가니까, 투표권이 없어야 하는 거 아니냐'는 발언을 흔히 하고, 특정과는 여자는 임신하니까 안 된다고, 겨우 몇 년에 한 명씩 여자를 뽑는다.

- 수업 시간에도 공공연하게 남녀 차별적인 발언을 하는 교수들이 많다.

- 내과 실습을 도는 동안에, 같이 회진을 돌았던 전공의 선생님께서, 교수님이 요즘

어떤 과가 인기가 많냐고 물어보니까, ‘어디 어디 인기가 많습니다. 그런데 거기는 뽑는 사람이 정해졌습니다. 그 과는 젊은 남자만 뽑습니다’라고 공공연하게 이야기할 정도였다. 정형외과는 여자 못 들어가는 것도 여자들의 체력이 상대적으로 약하니까 서서 힘을 쓰고, 이렇게 생각하는데, 사실 그것도 말이 안 된다.

- 인기 있는 피부과 성형외과 정신과까지도 심지어 남자들만 뽑는다. 그런데 그 이유를 ‘여자들이 임신을 하고 애를 낳으면 중간에 그걸 누가 채우냐’, 그렇게 말하면서 안 뽑는데, 심지어 그런 말을 하는 여자 교수도 있다. 나도 정말 걱정이 되는데, 같은 성적이면 여자보다 남자가 더 경쟁력이 있는 것이 현실이라서, 여자는 더 공부를 열심히 해야 하고, 더 독해져야 하고, 그러면 “독한 년” 소리를 듣는 거고, 여자로서 어떻게 해야 할지 모르겠다. 40시간 근무제가 도입되면 더 여자를 안 뽑게 될 거 같아 두렵기도 하다.

- 그나마 교수들은 최근 워낙 사회적 이슈가 돼서 그런지 조심하는 경향이 있는데, 반면에 실습 중 외부파견을 나가 만나게 되는 의사들은 ‘넌 여자니까 그냥 돈 벌고, 남편은 교수시켜 뒷바라지해라’라는 말을 흔히 한다. 일단 ‘남자친구가 있냐’라고 물어보는 질문부터가 불쾌하고, 동기랑 사귀고 있다고 대답하면 ‘같은 의사 부부가 될테니, 남자 교수시키고 너는 돈을 벌어라’라고 까지 이야기한다. 여자로서 평생을 공평하지 못하게 살아왔다고 생각을 하는데, 실력이 있어서 여기까지 왔는데도 여자라는 이유로 계속 불평등을 당해야 하는 것이 굉장히 불쾌하다.

- 성차별은 병원마다 정도는 다르지만, 없는 병원이 어디인지 모르는 것만큼 만연해 있다. 성차별 이유 중 하나는 ‘남자와 여자의 힘이나 근력이 다르니까’, ‘정형외과에서는 망치질하기 힘들다’는 이런 문제가 아니라 여자의 임신과 출산에 관련된 경우가 많다. 이걸 해결하려면 병원에서부터 정부까지 많은 사람이 노력해야 한다. 교육으로서는 절대 안 될 것 같다. 이미 알 것 다 아는 사람들이라서

- 정형외과는 몇 년 동안 여성을 뽑지 않았다. 근거가 여성을 뽑았는데 도망가서 안 뽑는다고 한다. 그런데, 솔직히 그분이 나간 이유가 여자라서 직접 때리지 못해서, 캐비닛에 넣고 캐비닛을 때려서 여성이 도망갔다고 들었다. 그러면 남자도 도망가는 사람이 있으면 남자도 뽑지 않아야 하지 않는가.

성차별도 만연해 있는 것으로 보인다. 특히 병원 특정과에서 여성을 받지 않는 전통을 만들어 학생들에게 이를 공공연하게 주입하고 있어 불쾌감과 박탈감을 불러일으키고 있었다. 또한, 교수들 특히 외부 교수들이 여학생들에게 조언해준답시고 남자친구가 의사면 남자친구를 밀어주라는 식의 발언을 한다는 증언이 인터뷰에 응한 대부분의 학생으로부터 나왔다. 의료계의 성차별적 구조를 당연하게 받아들이고, 심지어 그것을 발화하는 것이 성차별적이라는 것조차 인지하지 못하는 교수가 상당수라는 것이 현재의 의과대학 인권의식의 현실을 여실히 보여주고 있다. 의대 교육에는 교수뿐 아니라 다양한 사람들이 교육에 직간접으로 관여하고 있어 (특히 실습 시기) 이들에 대한 양성평등 교육 및 지도를 확실히 할 필요가 있다.

2) 성희롱·성폭력 등

- 선배들이 술자리에 불러내서 불필요한 신체접촉 하는 일은 다반사로 일어난다. 기숙사 통금시간 전에 여자 후배를 자취방에 부르는 사건도 비일비재하다.
- 술자리에서 여자 후배를 만지는 선배가 있었는데 학교 측에서 적극적으로 대응하지 않고 그냥 조심하라는 정도로 덮고 넘어갔다.
- 성추행 사건이 있었는데, 학교와 부모님들이 알게 되어 문제를 일으킨 가해자가 자진 휴학을 했다. 그런 사건 처리 과정을 보면 피해자나 가해자가 서로 쉬쉬하는 경우가 많다. 피해자 역시 알려지는 것을 꺼리는 경우가 많아 학교 차원에서 처벌을 받을 정도로 문제가 커진 경우는 거의 없다.
- 동문회에서 남자 선배가 여자 후배에게 성희롱 행동을 했었고, 징계를 받아 휴학하고 동아리(동문회)에서 퇴출당한 일이 있었는데, 학교 차원에서 공지가 된 것이 아니고 동문회 회장을 통하여 알게 된 일이다.
- 졸업한 학교 선배들이 오는 행사인 경우 여학생들에게 불쾌한 스킨십이나 성희롱을 하는 것을 본 적이 있다. 강력하게 제지하는 사람은 없었다. 성폭력인 것을 알면서도 그렇게 행동하는 것 같았다.
- 전공의들이 실습 나온 동기 여학생을 두고 도를 넘은 치근덕거림을 하는 것을 본 적이 있다.

- 남자 선배들에게 불려나가지 않기 위해 대부분 밤 10시 이후에 전화를 안 받는다. 그런데 약간 불문율로 계속 안 나가면 찍힌다는 압박감이 많다. 그래서 결국 나갔다. 그러나 전화를 받은 것 자체가 실수였다. 동기 여학생과 어쩔 수 없이 함께 불려나갔는데, 전혀 모르는 인턴 선배와 다른 남자 선배랑 둘이 있었다. 그 자리에서 '나랑 내 친구 중에 누가 더 이쁘냐' 면서 자신은 마음에 드는 사람을 정했다고 했다. 그러고는 알고 싶으면 술을 마시라고 종용했다. 그날 너무 충격을 받아서 울면서 집에 왔다.

- 1학년은 기숙사에 들어가야 하는데 기숙사는 새벽 1시부터 5시까지 문이 잠긴다. 선배들이 일부러 12시쯤 술자리에 부른다. 그러면 기숙사에 못 들어간다. 실제 동기 중 한 여학생이 남자 선배가 불러서 술자리에 갔고 결국 그 남자 선배 집까지 억지로 끌려갔다가 도망쳐 나왔다. 이런 일이 비밀비재하게 일어난다. 그런데 이런 이야기가 학교 밖으로 나가지 않는다. 왜 그러냐면, 그게 새나가면 돌밖에 없었으니 누가 그랬는지 알게 되기 때문이다. 고민하다 그 여학생이 다른 선배들한테 이야기했지만, '그 선배는 원래 그래'하며 어쩔 수 없다는 조언 정도로 끝난다. 이게 현재의 의대 상황이다.

- 화장실 몰카범이 있었다. ...중략... 범죄사실이 발각됐는데 학교에서 막았다. 학교에서도 만약에 이게 내부적으로 문제가 있어서 뉴스에 나오면, 입시점수도 엄청나게 떨어지고 학교 자체가 엄청나게 타격을 받는다는 이유로 문제를 숨겼다. 그 몰카범이 가진 여학생 사진만 해도 몇백 장이었다. 어느 여학생이 잡아서 경찰에 신고하려고 했는데, 남자 폰에 자기 사진이 너무 많은 것이었다. 다른 여학생들 사진도 많았고, 그래서 겁을 먹었다. 만약에 이걸 경찰에 신고하면, 이걸 계속 봐야 하고, 다시 진술해야 하고 그게 너무 부담스러운 상황에서, 학교까지 적극적으로 막아서니까 결국 위축되어 신고를 못 했다. 결국, 그 범죄학생과 같이 다니는 여학생들은 엄청난 정신적 스트레스를 받고 있다. 이렇게 심각한 사건까지 학교에서 덮는 것을 보고 더 이상 어떤 성폭력도 학교에 말해봤자 해결이 안 된다는 인식을 하게 됐다.

- 학생이 술자리에서 다른 학생을 폭행했다. 그런데 알아보니 그 학생이 학교에서 무척 유명했다. 술 먹고 여학생 자취방에 들어가고... 그런데 그 학생 아버지가 교수였다. 그래서 계속 학교 잘 다니고 있다.

- 댄스동아리였는데, 야한 춤을 선배가 강요했다. 거의 성행위 유사 동작을 했었고. 그걸 연습하는 과정에서도 심적으로 고통스러웠다. 의상을 정하는 과정에서도 야동에 나을법한 옷을 요구했다. 수치심을 많이 느꼈고, 사실 신고도 하고 싶었는데, 신고하게 되면, 정말 피해자만 말 그대로 매장되는 사회니까 못했다. 정말 잘못된 건데, 가해자에 대해서는 운이 안 좋게 되는 거고, 피해자는 그것도 못 견딘 이상한 애가 돼 어느

과에서 뽑아주지 않는... 그런 낙인이 찍히게 된다. 우리 부모님도 그런 것을 아니까, 쉽게 도와주실 수도 없었다.

- 신입생 장기자랑 문화가 아직 많은 학교에 남아있다. 신입생들이 들어오면, 조를 짜서 야한 춤을 시킨다던가, 너희들이 선배를 웃겨라, 그러려면 옷을 이상하게 입어야 하고, 분장을 이상하게 해야 한다. 남자들 경우 많은 노출을 하면서, 저질 코미디처럼 연출해야 하고, 또 그런 과정에서 섹시댄스가 많이 동반된다. 그런 것이 흔히 말해 반응이 좋으니까. 그래서 신입생들이 반드시 거쳐 가야 하는 관문처럼 진행되고 있다... 그때는 정말 다들 하기 싫어도 그것을 안 하면, 그것조차 못 참는 아이가 되니까, 쉽게 싫다고 말도 못 했다.

- 학교에서 조치를 적극적으로 안 한다. 어떤 남학생이 핸드폰 카메라로 치마 밑을 찍어서 알려졌는데도 학교에서 제재를 안 했다.

- 교수들마다 인계장이 있다. 심지어 어떤 교수들은 치마를 좋아하니까, 이 교수님은 치마를 입고 가면 예후가 좋다 같은 것도 있다. 실제 치마를 입고 가면, '학생은 치마를 입으니까 보기가 좋네'라고 한다. 그리고 그 교수님이 어떤 환자분이 전신마취를 하는데 겨드랑이 털을 안 밀었는데, 그걸 보더니 '이 여자는 겨드랑이 털도 안 밀었네' 하면서 '너는 겨드랑이 털 밀고 다니니'라고 했다고 한다.

- 성희롱은 꽤 자주 일어나고 있고, 동기들 사이에서도 많이 일어난다. 본인들은 장난으로 생각하는 것 같은데, 성희롱은 정말 만연해 있다.

- 남학생들만 있는 술자리에서 있었는데, 선배가 후배에게 동기 중에 섹스하고 싶은 여학우들을 말해보라고 했다. 이것이 소문이 나서 언급된 여학생들이 큰 충격을 받았다. 이를 학생회에 이야기했고, 학교에 이야기했는데 해결이 잘 안 됐다. 그나마 학교에서 정학처분을 내렸는데 해당 남학생들이 부당하다며 법정 소송을 제기해 이를 막고 있다.

- 심지어 여자 동기의 화장실 물카를 단체카톡방에 올린 사건까지 있었다. 그러나 학교는 사회봉사 몇 시간, 반성문 몇 개 정도의 징계를 하고는 사건을 축소하려 했다. 그런데 그 피해자는 동기들의 단톡방에 자신의 영상이 올랐기에 모욕감이 엄청 심했다. 가해 학생과 같이 학교에 다녀야 한다는 것 자체가 엄청난 정신적 피해를 줄 텐데, 학교는 그에 대한 아무런 대안이 없다. 상담도 안 해줬다. 학교 입장은 '충분한 징계를 했고, 최선을 다했다'였고, 피해자에게는 항상 '그 정도는 감안해야 한다'는 태도였다.

이 때문에 사건이 터지면 해결책이 100이라면 40~50 정도만 해결되는 것 같다.

성희롱과 성추행 등의 성폭력 문제들도 적지 않은 것으로 보인다. 특히 신입생 시절부터 OT, MT, 본과진입식 등에 남아있는 전통의식(장기자랑 등)을 통해 이러한 문제를 경험하는 경우가 많았다. 상당수 학생들이 성희롱은 만연하다고 증언할 만큼 기본적인 성인지 교육이 이루어지지 않고 있음을 확인할 수 있었다. 또한 동아리, 동문회, 향우회 등 선후배 사이의 접촉이 많은 모임에서 많이 발생하고 있었다. 심지어 특정 동아리가 병원의 특정 과를 장악하여 교수-레지던트-해당 동아리 학생까지 연결된 견고한 구조를 갖추고 성폭력의 문제를 양산하는 경우까지 있어 이에 대한 심각한 문제인식이 필요하다. 그리고 뒤에서 따로 언급하겠지만, 이를 처리하는 과정에 대한 불만이 많았다. 실제 학교 당국의 상황과 입장을 들어보아야겠으나 학생들은 매우 부실하다고 느꼈다. 일부 학교에서는 범죄라고 여겨지는 상황에서도 은폐될 정도였다.

3. 사건 해결 과정의 문제

- 음주 강요 문제를 제기하자 교수들은 선배들의 설명을 더 들었다. 그리고 학교의 공식적인 입장은, '학교에서 만든 공식적인 술자리가 아니기 때문에 거기서 일어난 사건은 학교가 책임질 수 없다' 였다. 결국, 매년 술을 먹고 응급실에 가는 사건이 일어나는데도 제대로 된 해결점을 찾지 못하고 문제를 제기한 사람만 정신적 고통을 겪고 있다.

- 친구가 폭력을 당하여 SNS를 통하여 외부에 알리라고 하니, SNS를 통하여 외부로 알려지면 학교 명예를 실추시킨 것으로 되어, 학교 내 학칙이 올린 사람이 오히려 처벌을 받는다고 했다. 심지어 학생회에서 그렇게 말했다. 가해자는 근신 며칠 받고 학교를 다닐 수 있지만, 피해자는 계속 그 사람을 무서워하며 학교생활을 해야 하는 불합리한 상황인 것 같다.

- 설문조사, 인권침해가 있는 경우 적어내라, 술 강권, 선 후배 간의 폭력, 인권문제를 적어내라고 해서, 지금도 있다고 했다. 그런데 학장이 의지를 보이고 1년간 이것저것 개선 방안을 추진했는데, 많은 교수들이 불만을 표시하고, 선배(본과 3~4학년)들이 무시로 일관하자 결국 개선되지 못했고, 그 의대 학장이 바뀌자 권위주의 문화가 다 부활해서 여전히 지속되고 있다.

- 큰 대학의 경우 우리가 대자보도 붙일 수 있고, '대나무 숲' 같은 사이트에도 알릴 수 있다. 전체 학교 차원의 인권센터가 따로 있는 것도 알고, 나름 중립적으로 처리할 것이라는 믿음이 어느 정도 있다. 그런데. 여기는 의학 캠퍼스가 따로 있고, 상담센터도 우리 과 교수들이 돌아가면서 해서 중립적이라고 믿어지지 않는다. 학생들도 보이는 것이 그런 것뿐이니까, '우리끼리 이야기해 본들 선배들을 어떻게 할 수 있겠어' 이런 생각이 젖어있다.

- 성추행 사건이 있어 의대 학생회에 말을 했으나, 학생회장이 지연시켰다. 결국, 성폭행으로 와전되는 부작용까지 생겼다. 결국, 사건이 알려지자 교수들은 처음에는 이런 것을 제보한 것이 용감하다고 말했지만, 나중에는 카톡으로 다른 학교 성추행 피해 기사를 보내면서 '학장님이 이렇게 언론기사가 날까 봐 두려워하신다'고 했다. 결국, 해결책이라고 제시된 것은 항상 똑같은 패턴인데... 아무도 듣고 하고 싶지 않아 하는 예방교육 세미나를 하는 것으로 끝났다. 학생회나 교수나 별 도움이 안 됐다.

- 가해 학생이 가해할 당시에는 학생이었는데, 공론화를 결심한 뒤에는 병원직원이 됐다. 학교는 학생이 아니니까 징계를 못하고, 병원은 인사상의 불이익을 주려면 피해자가 직접 고소를 해야 한다고 나왔다. 당연히 피해 학생은 고소할 생각이 없었고 사건은 흐지부지됐다.

- 소송하려고 했는데, 소송하더라도 합의금 받으면 끝이고, 합의금 받은 후에도 명예훼손으로 역고소 들어온다고 해서 안 했다.

- 정확히 기구 이름이 인권위인지 모르겠지만, 성폭력 전담 기구가 있긴 있는데, 사건을 제보하고 익명 조사를 해서 많은 피해자가 추가로 나왔음에도 징계를 내리지 않았다. 그때 가해자가 받은 처분이 몇 개월 동안 학교를 못 나오게 하는 것이었다. 의과대학 특성상 일정 이상 학교를 출석 못 해 유급이 됐는데 그 사람에 대한 충분한 징계라고 생각되지도 않고, 유급해서 밑의 학년에 들어가면 피해자들에게 더욱 가까워지는 일이 생기는 거다. 이건 전혀 피해자 중심적인 처분이 아니다. 학교에서 뭐라도 했다는 것으로밖에 보이지 않는다. 여학생들의 성인지 관점은 점점 나아지고 있으나, 학교에서 그것을 따라가지 못하고 있고, 학교에서 이 사안을 중요하게 생각하고 있지 않은 것 같았다.

- 사건이 터져 외부상담사가 진행했는데 오히려 해가 됐다. 외부상담사가 성폭력에 대해 상담을 할 자격이 없어 보였다. 그 사람이 성폭력 예방 교육을 했는데, 엉뚱한 이야기를 늘어놓았다. 상담사 자질도 없는 사람이 상담과 교육을 하는 것이 불만이었다.

본교의 공식 여자상담사였다. 개인적으로 그분과 상담했을 때도 도움이 안 됐다.

- 여학생회를 했을 때, 아무것도 할 수 없는 게 너무 속상했다. 여학생회를 하면 뭐라도 할 수 있을 줄 알았는데, 오히려 압력이 더 크게 느껴졌고, 나에게 오는 불이익이 무서워서, 더 열심히 그 친구들을 위해 싸워주지 못했다. 그래서 더 제도적인 개선이 더 필요한 것 같다.

- 가해자들이 결국에는 처벌을 받았다. 처벌은 유기정학으로 해서 가해 학생들이 유급이 안 되고 무사히 학년을 수료하고 졸업을 하게 했다. 그리고 가해 학생의 징계 사항에 대해 피해 학생들에게 일절 알리지 않았으며, 공고도 금방 치워서 나는 공고를 볼 수도 없었다. 그리고 그다음 가해자와 피해자를 간담회라는 이름으로 병원 강당에 모았고, 가해 학생들은 다른 병원을 지원하지 못하게 하겠다고 했다. 결국, 가해 선배 학생들은 졸업 후 모교 병원에서 모두 받아들였고, 지금 병원에서 일하고 있다. 그러고 나서 우리가 병원실습을 하게 돼서, 매번 마주치게 되었고, 우리는 선배들에게 인사를 해야 하니까 꼬박꼬박 인사했다. 가해 학생 중 일부는 우리 인사를 받지 않았지만, 우리는 인사를 할 수밖에 없었다.

- 가해 학생 측에서 공개 사과를 하겠다고 해서 학교 측에서 공부하는 본과 4학년을 제외한 전 학년을 다 모아 그 앞에서 사과하라고 했다. 들은 학생들 말로는 굉장히 형식적이었고, 학교의 성 상담 센터 선생님도 오셔서 그렇게 느끼셨는지 감정이 격해져서 이야기했다고 한다. 일부 가해 학생들은 사과했지만, 이 사과는 소송이 제대로 되지 않으니 가해 학생 측 변호사가 사과하고 마무리하라는 했다는 이야기가 있었다. 이 때도 학교 측은 소문만 무성했는데, 교수님이 사건 경위는 소송 중인 사건이니까 이야기하지 않겠다고 했다.

- 신고하면 가해자가 꼭 짊어지는데, 그러면 피해자도 꼭 짊어져서 도움이 안 된다. 그렇기 때문에 별로 효용이 없다. 문제가 제기됐을 때, 교수는 대부분 노교수니까 이걸 포장할 수 있다. 덜 추하게. 교수들은 피해 갈 방법은 많은데, 신고한 학생들은 평생 낙인이 찍혀서 의사사회에서 못 남을 것이라고 생각한다. 예전에 신고한 학생이 학교를 나간 경우가 있었다.

- (가해자)교수에 대해 문제 제기를 하기 어려운 이유는, 시험을 보고 성적을 매기고, 유급을 시킬지 진급을 할지 결정하는 것은 교수의 재량이고 학생은 결과를 수동적으로 결과를 받는 입장이기 때문에, 바로 문제 제기하기 힘들다. 수업이 끝나거나 실습이 끝났을 때 나에게 영향을 끼칠 것이 거의 없다고 생각했을 때 문제 제기를 어느

정도라도 할 수 있다.

- 이런 것에 관심이 있는 교수가 있어서, 인권교육, 언어교육을 하기 시작했다. 나중에 효과가 있을 것 같다. 의대 내에 '의사와 사회'라는 수업이 매 학기 있다. 의사가 처할 수 있는 수많은 상황에서 더 나은 대처는, 어떻게 해야 서로 존중할 수 있는가가 큰 주제이다. 이런 교육을 교수들에게도 정기적으로 하면 좋을 것 같다.

- 의대 교수나 병원 교수들이라 신뢰가 가지 않고, 학생들 보다 교수들의 입장을 더 잘 대변할 것 같은 느낌이라 담당자들을 믿고 이야기하기는 어려울 것 같다. 동기나 선배들과 이야기를 많이 하는데, 너그러운 교수님이라 생각한 분들도 어느 순간 다르게 말씀하시는 분들도 있어 놀란다. 그래서 학생들끼리 이야기하고 만다. 교수님들이 옛날 사고방식에 익숙하셔서...

- 성폭력이나 인권침해를 당하였을 때 신고를 할 수 있는 기구가 전혀 없다. 학생회조차도 그런 기능을 못 하고 있다. 피해를 당했을 때 어디에 어떻게 신고할 수 있는지 알지 못했고, 신고해도 소용이 없을 것으로 생각되었다.

- 의대 안에도 상담센터가 있는데, 솔직히 학생들이 잘 못 믿는 분위기다. 상담센터도 어차피 의대 교수가 주관, 관장하고 있어서, 개인 프라이버시, 상담내용의 비밀보장이 될지, 솔직히 믿지 않는다.

- 폐쇄성이다. 실습 나가면 교수도 선배고, 레지던트도 선배인데, 레지던트가 교수한테 '재 이상한 애'라고 하면 실습이 어떻게 되겠는가? 다 무서운 거다.

- 문제 제기를 전달하는 것도 굉장히 조심스러웠다. '이게 문제가 될만한 차원인가?', '별것도 아닌데 이런 식으로 한다.' 이런 이야기를 하면 배척되는 분위기, 오히려 내가 문제를 일으키고 있다는 이미지를 가지게 된다. 동기들에게서 배척이 되고, 동기들 사이에서 이미지가 안 좋아지는 것은 이내 소문이 돈다. 그러면 선배들도 이런 갈등과 해프닝들을 재미있게 소개를 한다. 나중에 인턴이나 레지던트 일을 할 때 평판에 영향을 미치고, 나중에 레지던트 선발을 할 때도 영향을 준다. 특별히 문제를 일으키는 사람이라는 낙인은 내게 득이 될 것이 하나도 없다.

사건 해결 과정에서 나타나는 가장 큰 문제점은 학생들이 문제를 제기해도 학교 차원에서 제대로 된 조치를 취하지 않는다는 사실이다. 사법 조치가 필요한 성범죄로 보이는 경우에도 학교 이미지나 실익을 따져 문제를 덮기 급급했다. 기본적

인 대응 매뉴얼조차 없는 체계의 취약성도 큰 문제였다. 일부 학생이나 학생회 심지어 학장이 의지를 보이는 경우도 있었으나 워낙 견고한 권위주의로 인해 몇몇의 의지만으로는 쉽게 해결책을 찾기 어려워 보이며, 이로 인해 의지를 보인 사람들 혹은 피해자들은 위축되거나 심할 경우 정신적인 문제를 겪기도 했다.

4. 개선 방안과 재발방지를 위한 제언

- 가장 먼저 피해자에 대한 처분, 피해를 당한 사람에 대한 부담감이 후속적으로 발생 하는지에 대해 추적 조사 (follow up)를 해 줄 수 있는 제도가 있어야 한다.
- 레지던트 선발방식이라든지 인턴 선발방식이라든지.. 전체적인 의사 양성과 관련된 선발 과정이 보다 투명하고, 공정하고, 합리적으로 바뀌어야 한다.
- 회사에는 '감사위원회'라는 것이 자체적으로 있고, 신고를 직접 가서 하는 것이 아니라 컴퓨터로 익명이 보장되면서 고발하여 모두가 볼 수 있게 하는, 폭력을 행사한 사람의 이름은 드러나도 피해자는 드러나지 않는, 피해자는 2차 피해를 보지 않는 (피해자 보호가 되는) 그런 기구가 있다는 이야기를 들었다. 그런 것이 의대 내에도 활성화 되면 그나마 나아지지 않을까?
- 결국, 폭력은 일이 발생했을 때 징계를 하지 않으면 없어지지 않는다. 학교에서 자체적으로 고발할 수 있는 기구가 생겼으면 좋겠다.
- 의과대학 내에 익명성이 있는 조정기구가 있으면 좋겠다.
- 병원, 학생, 인권위나 교육부 같은 외부 인사 등 3자가 필요하다고 생각한다. 교수가 얼마만큼 잘못했고, 앞으로 조심하라고 경고를 하는 확실한 조치가 있으면 좋겠고, 교수에게 꼭 벌을 주겠다는 것이 아니라 잘못했으면 확실하게 '교수가 잘못했다', 별문제가 아닐 경우 '문제 삼을 사안이 아니다'라고 확실하게 결론을 내주면 좋겠다.
- 가해자와 피해자를 분리하는 것이고, 가해자가 사과문이라도 쓰고, 가해자에게 강력한 제재를 취하여 재발되지 않게 해야 하는 게 필요한데, 교육부에서 인권센터나 상담 센터를 만들고, 학생들에게 정기적으로 교육하고, 보건복지부에서 인권 관련하여 병원 평가에 넣는다면 평가에 신경을 쓰는 교수들이 중요한 문제라고 인식할 것 같다.

- 자체적으로 하는 형식적인 교육 말고 국가인권위원회에서 외부 강사를 보내어 인권 교육을 잘한다면 좋아질 것으로 생각한다.

- 사람들은 사건이 터져야 관심을 가지고 문제로 인식한다. 자정 작용을 하려고 노력을 해야 하고, 외부에 프로토콜이 있으면 좋겠고, 모범적인 학교가 있다면 그 시스템을 다른 학교에 알려서 잘 운영되면 좋겠다.

- 신고나 상담센터의 필요성은 꼭 느끼지 못하지만, 의대 교수들로만 구성된 기구보다는 공신력 있는 외부 사람이 있다면 문제에 관련하여 상담하기 편할 것 같다.

- 교수나 선배가 권력을 가진 병원이 아닌 곳, 제3자가 제재를 할 수 있는 체제가 만들어지면 좋겠다. 병원 내에서 교수가 문제를 일으켰을 때 제삼자가 있는 기구에 신고 하면 제재를 가해 문제가 해결되면 좋겠다. 학교 내 기구, 상담센터 같은 곳은 교직원 이 교수에게 뭐라 하거나 어떤 제재를 가할 수 있을지 모르겠다. 경고 수준으로는 약하고, 성폭력과 같은 심한 문제가 아닌 경우에는 교수에게 징계나 처벌하기 어려울 것으로 본다. 그래서 신고도 꺼리는 것 같다.

- 가해자 처벌에 대한 선을 확실하게 정하여, 너무 솜방망이 처벌이 되지 않았으면 좋겠다. 처벌 기준을 세워 잘 시행되었으면 좋겠다. 인권침해나 성희롱을 하였을 때 의대나 병원 그리고 의사에 대한 처벌 기준을 명문화를 한다면 그런 문제 발생이 많이 줄어들 것 같다.

- 언어적 폭력을 당했을 때 웃고 넘기지 않게, 잘못되었다는 인식과 이야기 할 수 있어야 한다. 교육을 통한 인식 강화도 중요하고 이런 일들이 당사가 지났더라도 쉽게 보고할 수 있는 체계(1학기에 1번 정도의 조사)가 필요하다.

- 예전에 병원, 학교가 아닌 곳에서 인턴을 한 적이 있었는데, 인턴을 하면서 부적절한 행동을 인권위 같은 곳에 신고한 적이 있었는데, 사생활 보호를 잘해주고, 잘 안내를 해주어 도움을 받은 경험이 있다. 이런 정보만이라도 의대생에게 잘 전달할 필요가 있다.

- 병원에 실습 나간 학생들이 이런저런 폭력에 노출되는 경우가 많으니, 우선 보건복지부 인증평가에 학생 교육에 있어서 인권적으로 행하고 있는지를 넣는 것이 가장 효과적일 것 같다.

- 선배들이 남자 후배들을 5명씩 지목해 별도로 조직하는 사조직 문화가 전통적으로 내려오고 있다. 이 사조직은 1기 선배들부터 지속되는 견고한 조직으로서 남성중심적인 문화를 확대재생산하는 중심 역할을 하고 있다. 실제 성희롱 문제를 일으킨 학생들 대부분이 이 사조직 출신들이었다. 성희롱 사건이 터지고 법정 싸움까지 가서 징계를 받았지만, 그 사조직은 여전히 후배들을 조직하고 있다. 이러한 것들을 없애야만 근본적으로 남성중심적인 문화가 개선될 수 있을 것이다.

- 나는 인권문제가 일어날 수 있는 환경 중 가장 큰 것이, 전공의 선발방식이 투명하지 않은 것이 가장 크다고 생각한다. 어떻게 아직도 여자를 안 뽑는 과가 존재하고 있고, 이것이 문제화되지 않는 것을 어떻게 해야 하나. '의대 입학과정에서도 정말로 성비를 두지 않았을까' 그것도 솔직히 의심이 든다. 절차의 투명성이 가장 중요할 것 같다. 그런데 어떻게 근거를 잡아야 할 텐데, 전공의 관련해서, 그런 과는 100%, '지원을 안 해서 그렇다'고 대답할 것 같다. 정말 투명해졌으면 좋겠다.

의대를 별도로 관리·전담하는 인권센터가 만들어졌으면 좋겠다는 의견이 많았다. 그런데 이러한 의견을 제시한 사람들 대부분, 인권센터를 만들 때 의대 교수, 교직원 등 학교 입장을 대변할 것 같은 사람들보다는 의대 상황을 잘 아는 외부인(제3자)이 운영해야 한다는 전제를 달았다. 그 외에도 의사 양성과정 전체에 세부적으로 적용할 수 있는 명확한 사건 처리 체계와 처벌 기준을 세워 명문화하는 것을 강조했다. 근본적으로 인턴과 레지던트 선발 과정이 더욱 투명하고, 공정하고, 합리적으로 바뀌어야 한다고 했다. 또한, 병원에 실습 나간 학생들이 이런저런 폭력에 노출되는 경우가 많은 점과 병원에서 인증평가를 중시하는 점을 고려해, 우선 보건복지부 인증평가에 인권적 학생 교육에 대한 항목을 넣는 것이 효과적이라는 의견도 많았다. 아울러 일부 학교에서는 선배들이 남자 후배들만 따로 지목하여 조직하는 사조직 문화가 남아 있는데 이를 중심으로 잘못된 문화가 확대재생산되고 있어 이러한 사조직을 근절하는 노력 또한 절실히 요구된다.

5. 개선 방안을 모색하는 데 도움이 될만한 긍정적인 사례

- 담임반 모임에 나이 드신 교수도 있고, 젊은 교수도 있는데, 나이 많은 교수가 술을 강요하니, 젊은 교수가 '요즘은 그러면 문제 될 수 있다. 요즘은 그러면 안 된다'라고 말했다. 교수 사이에 서열이 있어 그렇게 말하는 것이 쉽지 않을 것 같은데, 교수가 술을 강요하는 행동이 문제가 될 수 있다는 것을 안다는 사실, 나이 많은 교수

에게 말을 하여 제지할 수 있는 것 자체가 학생 입장에서 감동이였다.

- 예전에는 후배가 처음 본 선배에게 인사를 꼭듯이 하고 전화번호를 받아서 선배에게 안부 문자를 보내야 하는 것을 강요하여 원치 않아도 선배 전화번호를 받아야 했다. 최근 학생회와 학생부 학장이 합심하여 이 문화를 없애고, 이 문화를 강요하는 동문이나 동아리는 없애겠다고 학생들에게 알렸다.

- 군기가 굉장히 세고, 선후배 관계가 엄격해서 문제가 많은 학교였다. 그런데 2016년 학장이 나서서, 권위주의의 온상인 모든 동문회 모임을 없애고, 술자리도 강권하지 못하게 하는 등 분위기 자체를 크게 변화를 시켰다.

- 어느 교수님이 여성 비하 발언을 해서 다음 수업에 한 명도 들어가지 않았다. 이후 우리 학교 교수님들이 발언할 때 조심을 한다.

- 정말 아이들이 의식이 좀 더 높아진 것 같기는 하다. '우리도 싫었으니까 강요하면 안 된다'에 비해 '우리도 했으니까 너희도 해라'는 쪽 비율이 더 약해졌다. 우리 위학번 선배들만 해도, 정말 대다수가 우리도 했으니까 너희도 해라는 식이었다. 우리 학번이랑 아직도 사이가 안 좋은데, 우리 학번 친구들이 그래도 그런 문화를 없앤 것 같다. 우리는 그런 강요를 많이 안 해서, 소위 말하는 끈대 비율이 낮아서, 우리 아래 학번도 우리를 보고 조금 더 발전하는 것 같다.

- 선배가 후배 여학생들을 성추행했다. 피해자가 여러 명이 모이면 처벌을 하고 있지 않을까 생각해 피해자들을 모아 학교 인권위에 이야기를 한 적이 있다.

- 미투운동 이후 '너 이러면 고발할 거냐?' 술 먹으라고 할 거면서 '너 이런 것 갑질이라고 고발 안할 거지?' 확인을 받는 선배나 교수가 많아졌다. 물론 결과는 똑같아도, 그나마 문제가 될 수 있다는 인지라도 생긴 거 같다.

- 미투 운동으로 교수까지 경각심을 갖게 된 것 분명해 보인다. 물론 소수의 교수는 아직도 성적인 위험한 얘기를 한다. 그대로 많은 교수가 학부생에게 자비롭고 좋은 모습을 보이려고 노력하는 것 같다.

- 예전에는 수업 시간에 성희롱적 발언이나 모욕적인 언사를 하는 교수가 있었는데, 최근에서 거의 없는 것 같다. 미투가 논의된 후 사소한 것도 많이 주의하는 것 같다. 분위기나 제도가 많이 바뀐 것 같다. 또한, 학생회에서 학생들과 교수들이 서로 논의

하여 분위기를 바꾸어 오기도 했다.

- 많은 이슈들이 그래도 사회적으로 알려져서 그런 것 같다. 미투 운동이 영향이 컸다. 교수님들도 훨씬 조심하고 있다.

미투 운동이 의대의 권위주의 문화에도 적지 않은 영향을 미친 것으로 보인다. 물론 진정성 있는 행동의 변화로까지 나아가는 데에는 시간이 걸리겠지만 최소한 함부로 권위주의적인 언행을 하면 문제가 된다는 인식은 어느 정도 확산되고 있었다. 그렇다고 이것이 외부의 충격으로만 된 것은 아니며, 많은 의대생과 의식 있는 교수들의 용기 있는 행위 또한 적지 않은 영향을 미쳤음을 확인할 수 있다. 실제 학생들이 용기를 내 집단적으로 직접 행동을 한 경우 그 개선의 효과가 가장 두드러졌다.

3절. 소결

1. 양적조사(설문조사)에서도 나타난 것처럼 병원 실습과정에서 언어 또는 물리적인 폭력, 비인권적 강제에 노출되는 빈도가 높아지는 경향이 있었다.
2. 과거에 비해 물리적인 폭력은 많이 줄었다는 언급도 많았으나, 아직 얼차려 등 선배가 후배에게 직접적인 폭력을 가하는 학교도 존재했다. 특히 동아리, 동문회, 향우회처럼 결속력이 높은 구조가 덧씌워질 경우 그 강도는 더 심해졌다.
3. 동아리, 동문회, 향우회 모임을 비롯하여, 신입생 OT, 선후배 합동으로 가는 MT, 본과 진입식 등 다양한 모임 및 행사에 참여가 강제되고 있었다. 또한, 각종 모임 및 행사에서 전통적으로 내려오는 의식들이 권위주의적인 문화를 확대·재생산하는 중요한 요소가 되고 있었다.
4. 의대의 수직적인 문화는 견고한 권위주의가 작동하는 병원 문화의 악영향도 한 몫하고 있었다. 졸업 후 선배들이 많은 병원에서 수련을 받아야 하는 경우가 많기 때문에 어쩔 수 없이 수직적인 문화를 견뎌내야 하는 상황이 전개되고 있었다. 특히 외과 계열에서 강하게 나타나고 있었다.
5. 성차별도 만연해 있는 것으로 보인다. 특히 병원 특정 과에서 여성을 받지 않는 전통을 만들어 학생들에게 이를 공공연하게 주입하고 있어 불쾌감과 박탈감을 불러일으키고 있었다. 전공의 선발과정이 투명하고 공정하게 바뀌어야 한다는 의견이 많았다.
6. 성희롱, 성추행 등 성폭력의 문제들도 적지 않은 것으로 보인다. 특히 신입생시절부터 OT, MT, 본과진입식 등에 남아있는 전통의식(장기자랑 등)을 통해 이러한 문제를 경험하는 경우가 많았다. 상당수 학생들이 성희롱은 만연하다고 증언할 만큼 기본적인 성인지 교육이 이루어지지 않고 있음을 확인할 수 있었다. 또한 역시 동아리, 동문회, 향우회 등 선후배 사이의 접촉이 많은 모임에서 많이 발생하고 있었다. 심지어 특정 동아리가 병원의 특정 과를 장악하여 교수-레지던트-해당 동아리 학생까지 연결된 견고한 구조를 갖추고 성적인 문제를 양산하는 경우까지 있어 이에 대한 심각한 문제인식이 필요하다.

7. 사건 해결 과정에서 나타나는 가장 큰 문제점은 학생들이 문제를 제기해도 학교 차원에서 제대로 된 조치를 취하지 않는다는 점이었다. 사법 조치가 필요한 성범죄로 보이는 경우에도 학교 이미지나 실익을 따져 문제를 덮기 급급했다. 기본적인 대응 매뉴얼조차 없는 체계의 취약성도 큰 문제였다.
8. 의과대학을 별도로 관리·전담하는 인권센터가 만들어졌으면 좋겠다는 의견이 많았다. 그런데 대부분 인권센터를 만들 때 의대교수, 교직원 등 학교 입장을 대변할 것 같은 사람들보다는 의대 상황을 잘 아는 외부인(제3자)이 운영하거나 개입해야 한다는 전제를 달았다. 그 외에도 의사 양성과정 전체에 세부적으로 적용할 수 있는 명확한 사건 처리 체계와 처벌 기준을 세워 명문화하는 것을 강조했다.
9. 병원에 실습 나간 학생들이 이런저런 폭력에 노출되는 경우가 많은 점과 병원 에서 인증평가를 중시하는 점을 감안해, 우선 보건복지부 인증평가에 인권적 학생 교육에 대한 항목을 넣는 것이 효과적이라는 의견도 많았다. 아울러 일부 학교에서는 선배들이 남자 후배들만 따로 지목하여 조직하는 사조직 문화가 남아 있는데 이를 중심으로 잘못된 문화가 확대재생산되고 있어 이러한 사조직을 근절하는 노력 또한 절실히 요구된다.
10. 미투 운동이 의대의 권위주의 문화에도 적지 않은 영향을 미친 것으로 보인다. 물론 진정성 있는 행동의 변화로까지 나아가는 데에는 시간이 걸리겠지만 최소한 함부로 권위주의적인 언행을 하면 문제가 된다는 인식은 어느 정도 확산되고 있었다. 그렇다고 이것이 외부의 충격으로만 된 것은 아니며, 많은 의대생과 의식 있는 교수들의 용기 있는 행위 또한 적지 않은 영향을 미쳤음을 확인할 수 있었다. 실제 학생들이 용기를 내 집단적으로 직접 행동을 한 경우 그 개선의 효과가 가장 두드러졌다.

제5장. 결론 - 개선 방안

이 실태조사를 통해 의과대학 학생들의 인권침해 실태가 확인되었다. 폭력, 성희롱, 성차별 등에 대한 교육과 피해를 신고할 수 있는 병원과 학교 내 체계가 미비하거나 부실한 상황 역시 확인되었다. 응답자들은 학내 부당한 대우의 발생을 방지하기 위해 무엇보다도 가해자에 대한 엄격하고 명확한 처벌이 필요하다고 하였다. 또한, 신고로 인해 2차 가해를 당하거나 전공과목 선택 등 향후 진로에서 불이익이 발생하지 않도록 철저한 피해자 보호가 필요하고, 피해자를 문제시하거나 가해자를 두둔하지 않도록 전반적인 인식 개선이 시급하다고 하였다. 근본적으로 병원과 의과대학 내 수직적이고 폐쇄적인 조직문화와 강압적, 권위적 의사결정 구조가 변화해야 하며 사회 전반적으로 성 평등과 상호존중에 대한 의식이 향상되어야 한다고 하였다. 응답자들의 의견을 모아 다음과 같이 정리하여 제안하고자 한다.

1절. 최우선 개선 과제

1. 인권 교육과 정기적 실태조사

이 실태조사를 통해 대학 내 교수·학생, 선·후배 간의 위계질서가 강하고, 교육과정과 동아리 등 모임에서 흔히 발생하는 강요, 언어폭력, 성희롱 등이 의과대학 교수들과 학생들에게 있어서 인권침해라는 인식이 부족함을 확인할 수 있었다. 이는 의과대학과 의료기관에서 폭력이 사라지지 않고 있는 주된 이유였다. 그러나 폭력은 어떠한 이유에서도 정당화될 수 없고 분명한 인권침해이다. 의과대학 학생이 겪고 있는 비인권적인 문제 발생을 예방하기 위해 의과대학 구성원(교수, 학생) 모두에 대한 인권교육이 이루어져 성평등과 상호존중에 대한 의식이 향상되어야 한다. 이 교육은 온라인 강의나 형식적이고 일회성의 교육이어선 안 되며, 의료인문학에 ‘의료와 인권’이란 과목으로 전 학생을 대상으로 매년 진행되어야 한다. 의대 및 병원에서 일어나는 풍부한 사례를 가지고 폭력과 성희롱과 차별과 같은 문제가 의료계와 한국사회에 미치는 악영향이 피부와 와 닿도록 실질적인 교육이 필요하다. 의과대학 당국이 인권교육의 주체가 되지 못한다면 현행 정신보건시설 종사자 인권교육처럼 교육부, 보건복지부, 국가인권위원회 등과 같은 국가기관에서 인권교육을 시행할 수도 있다. 이 교

육은 최소 한 학기 한 차례 정도의 정기적으로 진행되어야 한다.

또한, 의과대학 교육과정과 병원 수련 기간 중 폭력, 성희롱, 차별에 대한 정기적 실태조사가 필요하다. 미국 의과대학협회(AAMC)는 1991년부터 매년 의과대학생들을 대상으로 교육과정 중 ‘부당한 대우’를 포함해서 대해 전수조사를 하고 그 대책 마련에 노력하고 있다. 이제 한국의 의학교육 당국은 의학교육 환경에 부정적 영향을 미치는 비인권적 문제의 해결과 예방을 위해 정기적 실태조사를 꼭 시행해야 할 것이다.

2. 교내 권위주의 문화 철폐

심층인터뷰에서 응답자들은 강압적 폐쇄적 조직문화의 현장으로 동아리, 동문회, 향우회 모임과 신입생 OT, 선후배 합동으로 가는 MT, 본과진입식 등을 사례로 들었다. 의과대학 내에 전통적으로 내려오는 의식들이 권위주의적인 문화를 확대·재생산하는 중요한 요소가 되고 있음을 확인할 수 있어서, 이에 대한 시급한 조정이 필요하다. 구체적 대안으로 전통적 의식에 반드시 동반되는 술강요는 응급실에 실려 가는 학생들이 있을 정도로 심각한 문제로서 이는 반드시 폐지되어야 한다. 후배 입장에서 자발적으로 참여 여부를 선택할 수 없는 동문회와 향우회는 금지 해야 한다. 또한, 동아리, 동문회, 향우회가 폐쇄적인 ‘족보’문화의 경향을 증폭시키고 있는 것으로 확인된바, ‘족보’를 학생회 등에서 관리해서 모든 학생에게 공개하는 것 역시 모임에 대한 의존을 해결하는 방법이 될 것이다. 학생들은 특정과에 들어가기 위한 유리한 조건을 위해 동아리를 선택하기도 해서 동아리 내 예측관계는 더욱 견고해지는 문제점을 보였다. 동아리 차원에서 행해지는 권위주의적인 의식이나 행사로 문제가 될 경우, 삼진아웃제 등과 같은 강력한 학교 당국의 개입이 필요하다. 아울러 일부 학교에 남아있는 남성 선배가 남성 후배만 지목하여 꾸리는 사조직 문화는 철저히 근절시켜야 한다. 심층인터뷰에서도 확인됐듯이 실제 이러한 사조직을 통해 남성 중심적인 편협한 인식이 확대·재생산되고 성차별과 성폭력 문제를 일으키고 있어 의과대학 관련 기구나 국가인권위 같은 기관에서 강력한 근절 조치를 시행할 필요가 있다.

의과대학의 수직적인 문화는 견고한 권위주의가 작동하는 병원 문화의 악영향도 한몫하고 있었다. 졸업 후 선배들이 많은 병원에서 수련을 받아야 하는 경우가 많기 때문에 어쩔 수 없이 수직적인 문화를 견뎌내야 하는 상황이 전개

되고 있었다. 그러나 ‘의과대학생 학대’에 대한 수많은 해외 연구는 교육이나 수련과정에서 경험하는 인권침해가 학생들에게 미치는 부정적 영향을 보고하고 있다. 수업이나 실습과정에서 학대나 부당한 대우를 겪은 학생들은 정신심리적으로 분노, 우울, 모욕감 등은 물론이고, 임상 기술이나 환자 돌봄에 있어서 자신감의 결여를 초래하고, 심지어 학교를 그만두거나 특정 전공과목 선택을 피하는 결정을 하였다고 한다. 이 실태조사에서 학생들의 인권침해 역시 외과 계열에서 강하게 나타나고 있었다. 이는 학생들에게 외과 계열 전공을 피하는 원인이 되기도 하였다.

강요, 폭력 자체가 개인적으로 부정적 영향을 남기지만 가장 큰 문제는 폭력의 악순환 현상이다. 수직적 문화의 피해자는 이후 상급자가 되었을 때 가해자가 될 가능성이 크기 때문이다. 의과대학 저학년에서 교수나 선배로부터 폭력을 경험한 피해자가 고학년, 전공의, 교수가 되어 지위가 낮은 학생, 전공의, 간호사 등에 폭력을 행사하는 경우가 많다는 것이다. 따라서 의과대학 교육과정에서의 폭력의 근절과 예방의 중요성이 매우 크며, 나아가 병원 내 폭력을 예방하는 중요한 조건이 되기 때문에 의과대학 교육에 반드시 이 문제에 대한 인식을 포함하고 그 예방을 위한 노력을 해야 한다.

구체적으로, 이러한 예방의 노력은 학생 선발과정부터 이루어져야 한다. 최소한 인성면접에서 성인지 질문을 제시하도록 하는 등 최소한의 성인지를 갖춘 사람을 뽑을 수 있는 장치가 필요하다. 이러한 개선을 통해 의사가 될 사람에게 필요한 기본 덕목으로서 성적 윤리의식이 중요하다는 것을 의과대학은 물론 전 사회에 인식시켜야 한다. 아울러 의과대학 교육과정에서 예과의 교양과목이나 본과의 인문사회의학 과목에 필수적으로 성인지 교육을 포함하도록 해야 한다. 나아가 이러한 교육 이수를 국가고시의 필수조건으로 삼는 것도 고려할 필요가 있다.

3. 강력한 가해자 처벌

의과대학 교육과 실습과정에서 발생하는 폭력, 성희롱, 차별의 문제에 대해 대학 당국은 대부분 소극적으로 대응해 왔음이 이 조사를 통해 확인되었다. 사건 해결 과정에서 나타나는 가장 큰 문제점은 학생들이 문제를 제기해도 비공식 절차를 통해 사건을 무마시키려고 하였을 뿐 학교 차원에서 제대로 된 조치를 하지 않았다는 것이다. 사건의 진상규명과 가해자 처벌이라는 기본적인 절차를

를 밝아 공정하게 처리하기보다는 교내에서 발생한 사건이 외부로 알려지지 않도록 덮으려는 태도를 취해왔던 관행이 학내 인권침해를 지속하게 했다.

물리적인 폭력과 성적인 문제(성희롱, 성추행, 성폭력)에 대해서는 피해자에 대한 철저한 보호와 함께 피해자가 납득할 수 있는 수준의 가해자에 대한 강력한 조치가 취해져야 한다. 이 실태조사를 통해 확인된 바로는 사법 조치가 필요한 성범죄로 보이는 경우에도 학교 이미지나 실익을 따져 문제를 덮기 급급해서 피해자 보호커녕 가해자 처벌도 제대로 이뤄진 경우가 거의 없었다. 기본적인 대응 매뉴얼조차 없는 체계의 취약성도 큰 문제였다. 학생에 대한 인권침해 문제가 발생했을 때 의과대학 내 신고를 받고 조사하여 처리할 수 있는 기구나 공식 절차가 없고, 조사하는 과정에서 피해자와 가해자를 현실적으로 분리해야 할 원칙도 잘 지켜지지 않는 구조적 문제점을 확인하였다.

가해자에 대한 처벌을 강력하게 하는 것은 재발 방지를 위한 가장 좋은 방법이고, 가해자 처벌의 내용은 피해자뿐 아니라 교내에 반드시 공지해야만 재발 방지의 효과가 있다. 만약 이와 같은 신고, 조사, 징계의 시스템이 교내에 구축되지 않거나 있어도 제대로 가동되지 못한다면 최소한 교육부의 권한을 부여받은 의과대학 인증평가 기관이라도 이를 관리감독해야 한다. 그렇지 못할 경우 외부 사법기관이나 국가기관의 개입이 불가피하다. 예를 들어 국가인권위원회 차원에서 공개적인 경고 조치를 취해 가해자에 대한 강력한 처벌이 가능하게 하거나 교육부와 복지부에서 의대 입학생 TO 및 인턴 TO 축소까지 연계시키는 조치 등의 적극적인 개입이 필요할 것이다.

4. 철저한 피해자 보호

이 실태조사에서 피해를 겪고 학교 당국에 신고한 경우가 3.7%에 지나지 않는다. 이 수치는 피해 신고로 인해 2차 가해를 당하거나 전공과목 선택 등 향후 진로에서 불이익이 발생할 것에 대한 두려움에서 기인한 것이다. 성희롱이나 성차별의 경우, 피해를 겪은 여학생이 이를 신고하자 가해자를 감싸는 남학생들로부터 심각한 2차 피해를 받았음을 실태조사 과정에서 확인할 수 있었다. 피해를 신고한 피해자를 비난하고 불이익을 가하는 일이 지속된다면 그 누구도 피해에 대해 신고를 하지 못할 뿐 아니라 결과 교내 환경은 더욱 반인권적인 환경이 될 것이다. 무엇보다도 가해자와 피해자를 분리해야 하는 원칙하에 철저한 피해자 보호가 필요하고, 피해자를 문제시하거나 가해자를 두둔하지 않도록

록 구성원의 인식 개선이 시급하다. 피해자가 2차 피해를 받지 않도록 학교 당국의 차원에서 최선을 다하지 않거나, 가해자에 대한 처벌이 공정하고도 강력하게 이루어지지 않는다면 결코 교육과정에서의 인권침해의 문제는 해결되지 않는다.

5. 성폭력, 성차별 예방

이 실태조사에서 의과대학 내 여학생에 대한 성희롱과 성차별의 문제는 심각한 수준으로 나타났다. 교육과정과 동아리 내에서의 여학생에 대한 성희롱의 문제를 학교 당국과 교수들은 이것을 문제점으로 인식하지 못하고 있었고, 여학생들이 겪는 성희롱의 문제를 보고도 침묵하거나 가해자를 감싸는 남학생들의 성인지 감수성 역시 높지 않은 것으로 확인하였다.

성차별의 경우 병원의 특정 과에는 여성이 못 들어가게 하는 등의 구조적인 문제가 여전히 존재하고 있었다. 본 조사의 응답자들은 특정과에서 여성을 기피하는 중요한 이유로 외과 계열에서 요구하는 신체적 조건의 문제라기보다는 임신으로 인한 공백과 대체인력의 문제로 파악하고 있었다. 특히 여학생들은 ‘전공 의법’이 시행되면서 임신으로 인해 수련 기간이 연장될 수밖에 없는 위기감을 가지고 있어서, 수련 기간 중 임신 여부를 심각하게 고민하고 있었다. 저출산의 문제를 인식하고 출산을 적극 장려하는 정부 시책이 공허하기만 한 의과대학 여학생들과 여자 전공의들의 현실을 확인하였다.

전문과목 선택에 있어서 성차별은 분명한 인권침해인 만큼 매년 전수조사를 시행하여 조정을 지시해야 한다. 이 실태조사에서 나타난 것처럼 학생들은 학내 인권침해와 차별이 일어날 수 있는 환경 중 큰 요인으로 전공의 선발방식과 절차가 투명하지 않은 것이라고 응답하였다. 아직도 여성 전공의를 선발하지 않는 과가 존재하고 있고, 이것이 문제화되지 않는 것에 대해 낙담하고 있었다. 교육부, 보건복지부, 국가인권위원회 등 국가기관은 의대 입학과정과 전공의 선발 과정에서 여성의 비율을 내부적으로 규정하고 있는지에 대해 철저하게 조사할 필요가 있다. 조사결과, 합당한 사유 없이 남성(또는 여성)만 뽑는 과에는 일차적으로 조정을 권고하고 이에 대한 시정이 이루어지지 않을 경우 인턴·레지던트 TO 축소를 고려하는 등 적극적인 개입이 필요하다.

2절. 중장기 개선 과제

1. 지침과 법 개정

의사를 양성하는 교육기관에서 비인권적인 행위가 용인되면 결국 환자를 비롯해 한국사회에도 피해를 줄 수 있음을 인식하고 해외 사례 등을 분석하여 교육프로그램, 관련 기관 설립, 지침, 법 등을 마련해야 한다. 우선 현재 추진 중인 의료법 개정안과 전공의법 개정안에 전공의뿐 아니라 병원에서 2년여 동안 수련과정을 밟는 의과대학 학생들의 인권 보호 조항을 포함해야 하며, 인턴·레지던트 선발 과정의 투명하고 공정한 절차와 비인권적인 행위자에 대한 강력한 처벌을 규정해야 한다. 현재 의과대학의 평가를 담당하는 ‘한국의학교육평가원’의 의료인문학 평가 기준에 인권교육 항목을 포함하고, 수련병원의 평가와 인증을 담당하는 ‘의료기관평가인증원’의 평가 기준에 실습 중인 학생들에 대한 부당한 대우 및 차별 항목이 현 실태에 맞게 잘 규정되어 있는지를 검토하고 개정하는 것 역시 필요하다. 아울러 설문조사 결과 병원임상실습 과정에서 폭력에 노출되는 빈도가 높은 만큼 이를 고려한 구체적이고 실질적인 교육 지침도 마련토록 해야 한다.(<부록 3> 참고)

2. 의료관련 인권기구 설립

언론기사와 실태조사를 통해 기관 내 폭력이 지속적으로 발생한 것으로 드러난만큼 의과대학과 의료기관을 별도로 관리·전담하는 의료 관련 인권기구 설립이 필요하다. 이 실태조사에서 확인된 바에 의하면 의과대학 내 신고센터는 거의 전무하며 본교에 있는 경우에도 거리상 접근성이 떨어져 의과대학 학생들이 이용하기에는 현실적으로 어려움이 있는 것으로 나타났다. 의과대학 내 있는 경우에도 학생들은 의과대학 교수가 담당하고 있는 기구를 비밀보장이나 공정한 조사에 대한 우려 등으로 잘 이용하지 않는 것으로 나타났다. 따라서 공정한 사건 처리와 재발 방지를 위해 의과대학과 병원의 위계질서에서 자유로울 수 있는 중립적이고도 공정한 별도의 기구가 요구된다. 이러한 기구를 통해 전국 의과대학과 의료기관에서 발생하는 환자와 구성원에 대한 부당한 대우가 모니터링 되어야 하고, 사건이 발생하더라도 피해자가 납득할 수 있을 만한 그리고 재발을 방지할 수 있을 만한 적극적인 조치가 취해져야 하겠다.¹⁸⁾ 또한, 이

러한 기구는 반드시 병원 체계와도 연계되어야 한다. 의과대학의 문제는 결국 병원 체계 및 문화와 밀접하게 맞물려져 있으므로 병원 수련과정에 대해서도 개입할 수 있어야 한다. 병원 내 폭력, 성추행과 같은 문제를 다루는 기구의 설립과 더불어 환자나 학생, 전공의에게 비인권적인 언행을 일삼는 의대생과 의사(의대 교수, 인턴, 레지던트 등)에게 적용할 수 있는 명문화된 절차에 대한 지침이 필요하다. 이러한 지침은 장기적으로 인턴·레지던트 선발 과정, 의사 국가고시, 전문의 자격고시에서 비인권적인 행위자를 제외할 수 있을 정도의 수준으로 나아가야 한다.

18) 이러한 의대에 특화된 별도의 기구의 필요성은 최근 몇몇 사례를 통해 확인된다. 일례로 일반 학과와는 다른 의대의 상황으로 인해 유기정학이 곧 유급을 의미하기에 유기정학에 처한 가해자가 법적 소송을 통해 승소하거나 졸업 시까지 처벌을 연기하는 사례가 발생하기도 했다. 아울러 대부분 선후배 관계에서 일어난 문제여서 유급을 당할 경우 피해자와 가해자가 같은 반에서 수업을 듣게 되는 더 문제적인 상황이 발생하기도 한다.

3절. 국가인권위원회의 권고

1. 법 개정 권고

부산대병원에서의 전공의 폭행 사건을 비롯해 의료기관 내 만연하고 있는 의료인 간의 폭력 사례 등이 언론을 통해 알려지면서 최근 의료법과 전공의법의 개정이 추진되고 있다¹⁹⁾. 추진되고 있는 의료법 개정 내용을 보면 ‘의료인이 직무와 관련된 의료인에게 폭력·폭언·성희롱·성폭력 등을 행사해 금고 이상 형을 선고받아, 그 형이 확정된 경우 의료인의 면허자격을 정지한다’고 한다. 또한 ‘전공의에게 폭력·폭언·성희롱·성폭력 등을 행사해 정신적·신체적 손상을 가한 지도 전문의의 자격을 박탈하고, 해당 수련과목 지정을 취소한다’라는 내용으로 전공의법 개정도 현재 추진 중이다. 전공의법 개정안은 수련병원의 장이 지도전문이가 전공의에게 폭력 등을 행사해 신체적 또는 정신적 손해를 입힌 경우에 지도전문의 지정을 취소하거나 5년의 범위에서 그 자격을 정지하도록 하고 이를 수련환경평가위원회에 보고하도록 하고 있다. 또한, 보건복지부 장관이 수련병원 등의 수련 교과 과목에 대해서도 지정 및 지정 취소를 할 수 있도록 하고, 그 지정 취소 사유에 수련병원 등에서 5년 이내 3회 이상 폭행 등 사건이 발생한 경우를 추가하도록 했다. 더불어 수련환경평가 항목에 수련병원별 수련 교과 과목 지정기준 유지 여부, 폭력 예방 및 대응 지침의 이행 여부, 이동 수련 조치 이행 여부를 추가하도록 했다.

그러나 추진되고 있는 의료법과 전공의법 그 어느 항목에도 병원에서 실습하고 있는 의과대학생들이 경험하는 폭력·폭언·성희롱·성폭력 등에 대한 대응 항목은 없다. 의료기관에서 발생하는 폭력과 같은 인권침해 사건이 위계질서와 조직문화의 폐해에서 비롯되는 것이 밝혀진 만큼 병원에서 실습 중인 의과대학 학생들은 그 구조상 가장 취약한 위치에 있다고 할 것이다. 그러나 의사도 전공의도 아니라는 이유로 예비의료인인 의과대학 학생들의 인권 보호 관련 법 조항은 전혀 없다.

국가인권위원회법에 정해진 인권위원회의 업무에는 인권에 관한 법령의 개선이 필요한 사항에 관한 권고 또는 의견의 표명이 포함되어있다. 국가인권위원회는 현

19) 2018년 2월 5일 더불어민주당 유은혜 의원(교육문화체육관광위원회)은 의료법개정안과 전공의법 개정안을 동시에 대표 발의했다.

재 추진 중인 의료법과 전공의법을 검토하고 병원실습 중인 의과대학생과 병원 교수들로부터 수업을 받는 의과대학생의 인권 보호 사항을 추가하도록 권고해야 할 것이다.

2. ‘의료기관평가인증원’의 평가인증 기준 개정 권고

의료기관의 평가인증은 「의료법」 제58조에 근거하여, 보건복지부장관의 위탁을 받아 ‘의료기관평가인증원’에서 수행하고 있다. 의료기관 평가인증 기준에서 ‘직원의 안전’ 항목에 ‘직장 내 폭언 및 폭행금지’, ‘직장 내 성희롱 금지’가 있고, ‘의료윤리경영’ 항목에 ‘직원의 윤리적 문제 위원회’를 구성하고 운영하며 윤리적 갈등 해결을 위한 절차를 마련하게 되어 있다. 하지만 구체적인 부당한 대우와 성희롱 등 인권침해와 차별에 대한 기준은 미비하다. 또한, 병원에 실습과정에 있는 의과대학 학생들의 인권침해와 차별 관련한 대응 내용을 담고 있지 않다. 구체적인 사례로 이 실태조사에서 여성 응답자들이 가장 많이 지적하고 있는 전공의 선발 방식과 절차의 투명성에 대한 항목이 필요하다. 비공식적으로 여성 전공의를 선발하지 않는 전공과가 실제 존재하고 있고, 이것이 관행처럼 굳어져 있는데, 의료기관의 평가에 이점이 반영되지 않는다면 형식적인 평가일 뿐 실제적이고 공정한 평가라고 보기 어렵기 때문이다.

국가인권위원회는 이 실태조사를 통해 드러나 실습과정 중에 있는 의과대학 학생들의 인권침해 발생률과 그 심각성을 토대로 현행 의료기관평가인증의 기준을 의료기관에서 취약한 계층인 의과대학 학생들의 인권 보호를 위해 실질적으로 개정할 것을 보건복지부와 의료기관평가인증원에 권고해야 한다.

3. ‘한국의학교육평가원’의 평가 항목 개정 권고

의과대학에 대한 평가와 인증은 대통령령으로 정하는 절차에 따라 현재 ‘한국의학교육평가원’이 담당하고 있다. ‘한국의학교육평가원’이 2019년 의학교육 평가인증부터 전면 도입할 새 의학교육 평가인증 기준인 ASK2019(Accreditation Standards of KIMEE 2019)을 2018년 제시했다. ‘한국의학교육평가원’이 2019년 의학교육 평가인증부터 전면 도입할 새 의학교육 평가인증 기준에는 기존 평가인증기준보다 의과대학의 사회적 책임과 의료인문학을 더욱 강조했으나, 학생들의

부당한 대우와 인권침해에 대한 항목은 제시되어 있지 않다. 다만 ‘의과대학은 학생상담과 지원에 관한 비밀을 보장하고 있다.’라는 기본기준의 ‘부당한 행위’가 세부항목에 들어있다. ‘의료인문학’ 항목의 기본기준에 ‘의료인문학, 행동과학, 사회과학, 의료윤리, 의료법규 등의 교육과정을 적절하게 운영하고 있다’의 평가기준이 있다. 그러나 의료인문학 항목에서 인권에 대한 기준은 그 어느 조항에서도 찾아볼 수 없다. 교육과정에서 예비의료인 자신의 인권문제에 대한 인식과 인권감수성의 증진은 환자의 권리로까지 확장할 수 있는 중요한 경험이다.

미국은 AAMC GQ를 통해 미국 내 전체 의과대학 졸업생을 대상으로 매년 정기적 실태조사를 시행하고 있다. 한국의학교육평가원은 의과대학 평가를 위해 미국 AAMC GQ와 같은 졸업생 대상 ‘부당한 대우’ 관련한 정기적 설문을 통해 의과대학 졸업생 전수조사를 할 필요가 있다. 각 의과대학의 실태를 정기적으로 조사할 때 문제점 해결과 예방책이 마련될 수 있을 것이다. 현재 개정이 추진되고 있는 전공의법 조항을 보면 수련환경평가 항목에 폭력 예방 및 대응 지침의 이행 여부, 이동 수련 조치 이행 여부를 추가하도록 했다.

의과대학 내에서 교수 또는 학생들에 의해 폭행 등 인권침해 사건이 발생했을 경우, 이 역시 의과대학 평가에 반영되어야 한다. 국가인권위원회는 정기적으로 의과대학을 평가하고 있는 ‘한국의학교육평가원’이 그 평가항목에 학교 내 폭력 발생 여부와 폭력사건 발생 예방 및 신고 지침에 대한 이행 여부 등을 마련해 평가의 주요 기준으로 적용하도록 권고해야한다. 사건이 발생했을 때 어떻게 접근하고 처리해야 하는지를 학교 당국과 교수, 학생 모두가 숙지할 수 있어야 하기 때문이다. 또한, 의료인문학 항목에서 “인권과 의료” 관련 교육을 전 학생에게 시행할 수 있도록 그 세부항목을 개정도 권고해야 한다.

국가인권위원회는 의과대학 학생들에 대한 정기적 인권교육 시행과 부당한 대우의 예방이 가능하도록 ‘한국의학교육평가원’의 2019년 평가 기준과 세부항목에서 이와 같은 개정 사항을 교육부와 한국의학교육평가원에 권고한다.

4. 국가인권위원회 내 의료기관 인권 전담팀 설치

국가인권위는 2017년 부산대학교병원 전공의 폭행 사건에 대한 직권조사를 시행하고, 병원 내 심각한 폭력 행위가 만연하게 된 배경에 폭력 문제에 대한 병원 당국의 관용적 태도와 비공식 절차를 통해 사건을 무마시키려는 관행 때문으로 판단했다. 또한, 의료인의 폭언·폭행이 주로 지도전문의에게서 나타나고, 수련과정을 이수 평가를 받아야 하는 피해자 및 위계적 조직문화 특성상 형사처벌 요구가 어려운 점을 감안해 ‘의료법의 반의사불벌 조항 삭제’, ‘전공의 수련규칙 인권 항목 신설’, ‘지도전문의에 대한 관리 강화’ 등 관련 법규 개정 보건복지부 장관에게 권고했다.

그러나 언론기사와 실태조사를 통해 의료기관 내 폭력이 지속적으로 발생한 것으로 드러난 만큼 국가인권위원회 내에 의과대학과 의료기관의 구성원과 환자에 대한 인권침해와 차별을 별도로 관리·전담하는 인권기구(팀)의 설립이 적극적으로 고려되어야 한다. 이 실태조사를 통해 사건이 발생한 후 학교 당국에 보고하거나, 신고를 통해 법적 절차를 밟는 것은 전공의들이나 학생들에게 현실적으로 제약이 있다는 것을 확인하였다. 권위있는 기관에 신고하고, 인권감수성이 높은 공정한 조사관에 의한 조사와 사건 처리 그리고 재발 방지를 위해 국가인권위원회의 역할은 매우 크다고 할 것이다. 이러한 기구를 통해 사건이 발생하더라도 피해자가 납득하고 재발을 방지할 수 있을 만한 적극적인 조정이 취해진다면 의학교육기관과 의료기관에서의 예비의료인과 전공의의 인권침해 방지는 물론 환자의 안전과 권리 또한 증진될 수 있을 것이다.

그리고 의료계 권위주의 조직문화의 토양이라고 지적되었으나 지금까지 조사되지 않았던 전공의 선발 과정과 운영에 있어서 공정성에 대한 실태조사가 필요하다. 국가인권위원회의 2019년 용역사업으로 전국 40개 의과대학·의학전문대학원과 부속병원에 대한 실태조사를 시행하여 전공의 선발에 있어서 성별의 차이로 배제되거나 특정과 전공의 지원 사전조율(Arrange) 관행, 또는 직원 자녀 등의 이유로 특혜를 받는 불공정함이 존재하는지에 대해 조사 확인해야 할 것이다.

참고문헌

- 김지환, 김자영, 김승섭, (2015) 「국내 병원 레지던트들의 직장 내 폭력 경험과 우울증상에 관한 연구」, 보건과 사회과학,
- 대한의과대학/의학전문대학원 학생협회, (2018) '제1차 의대협 실습 실태조사',
- 대한의사협회 의료정책연구소, (2017) 「2017년 전공의 수련 및 근무환경 실태조사」
- 의협신문, '의료인간 폭행·폭언 경험 66.1% 달해' 2018.01.02.자
- Bentovim A (1992) Trauma-organized Systems. Physical and Sexual Abuse in Families (London, Katnac Books)
- Elnicki D, Ogden P, Curry R et al (2002). Medical Student's Perspectives on and Responses to Abuse During the Internal Medicine Clerkship. Teaching and Learning in Medicine, 14(2), pp92-97
- Georgieva E, Dimitrova D (2016) Abuse of medical students in Bulgaria. International Journal of Development Research 6(5), pp7883-7888
- Kassebaum D, Cutler E (1998) On the culture of student abuse in medical school. Acad Med 73, pp1149-1158
- Maida A, Vasquez A, Herskovic V et al (2003) A report on student abuse during medical training. Medical Teacher, 25(5), pp497-501
- Mavis B, Sousa A, Lipscomb W et al (2014) Learning about medical student mistreatment from responses to the medical school graduation questionnaire. Acad Med, 80(5), pp705-711
- Margittai K, Moscarello R, Rossi M (1996) Forensic Aspects of Medical Student Abuse: A Canadian Perspective. Bull Am Acad Psychiatry Law, 24(3), pp377-385
- Moscarello R, Margittai K, Rossi M (1994), Differences in abuse reported by female and male Canadian medical students. Can Med Assoc J 150(3) pp357-363
- Nagata-Kobayashi S, Sekimoto M, Koyama H et al (2006) Medical Student Abuse During Clinical Clerkships in Japan. J Gen Intern Med 21, pp212-218
- Oku AO, Owoaje ET, Oku OO et al (2014) Mistreatment among undergraduate medical trainees: A case study of a Nigerian medical school, Nigerian Journal of Clinical Practice 17(6), pp678-682

- Owoaje ET, Uchendu OC, Ige OK (2011) Experiences of mistreatment among medical students in a University in south west Nigeria. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 15(2), pp214-219
- Rees C, Monrouxe L (2011) "A Moring Since Eight of Jsut Pure Grill": A Multischool Qualitative Study of Student Abuse. *Acad Med* 86(11), pp1374-1382
- Richman J, Flaherty J, Rospenda K et al (1992) Mental health consequences and correlation of reported medical student abuse. *JAMA*, 267(5), pp692-694
- Rosenberg D, Silver H (1984) Medical student abuse. An unnecessary and preventable cause of stress. *JAMA*, 251(6), pp739-742
- Schuchert M (1998) The Relationship between Verbal Abuse of Medical Students and Their Confidence in Their clinical Abilities. *Acad Med* 73(8), pp907-909
- Sheehan KH, Sheehan D, White K et al (1990) A pilot study of medical students 'abuse': student perception of mistreatment and misconduct in medical school. *JAMA*, 263(4), pp533-537
- Silver H (1982) Medical students and medical school. *JAMA*. 247(3):309-310
- Silver H, Glick AD (1990) Medical students abuse: Incidence, severity and significance. *JANA* 263(4), pp527-532
- Vitaliano P, Russo J, Carr J et al (1984) Medical school pressures and their relationship to anxiety. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172(12), pp730-736
- Vitaliano P, Maiuro R, Russo J et al (1989) Medical student distress: longitudinal study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177(2), pp70-76

<부록 1> 설문지

◇ 설문 일시 : 2018. . .

		-			
--	--	---	--	--	--

의과대학 학생들의 인권상황 실태조사

이 설문지는 의과대학 학생들의 병원실습을 포함한 교육과정과 동아리 등 교내외 활동현장에서 의과대학 학생들이 경험할 수 있는 부당한 대우(abuse)에 대한 실태조사입니다.

이 조사는 국가인권위원회와 인권의학연구소의 협력사업으로 '대한 의과대학/의학전문대학원 학생협회 인권국'과 함께 진행되며, 의과대학 학생들의 인권과 교육환경 현황을 파악하고 개선방향에 대한 기초자료를 마련하고자 무기명으로 실시됩니다. 설문지는 어떤 부당한 대우를 경험하였는지, 그 결과 어떤 어려움을 겪었는지, 어떠한 도움이 필요한지에 대한 질문들로 구성되어 있습니다. 전체 설문문항은 14 문항으로 소요시간은 약 20분 정도가 될 예정입니다.

이 조사결과는 통계적으로 처리되어 연구 분석될 뿐이며, 개인 신상 등 응답내용은 본인의 동의 없이는 타인에게 절대 공개되지 않습니다.

여러분의 귀중한 참여를 통해서 의과대학 학생들의 권리를 증진하고 안전한 교육환경 마련을 위한 근거자료로 활용될 수 있도록 협조를 부탁드립니다. 감사합니다.

2018년 월 일

(사) 인권의학연구소

서울특별시 성북구 길음로9길 46 성가소비녀회 내 성재덕관 1층

☎ 02-711-7588, 팩스 02-711-7589

이메일 : imhrc@naver.com

홈페이지 : www.imhr.or.kr

조사 참여 동의서

본 조사에 참여하시기를 원하시는 경우 아래 “동의합니다” 네모칸에 V로 표시해 주시기 바랍니다.

- 본 연구의 목적과 내용에 대한 서면 설명을 충분히 이해하였으며, 본 연구에 참여하는데 자발적으로 동의합니다.
- 본 설문지에 응답하면서 불편함이 발생할 경우 언제라도 응답을 그만둘 수 있음을 잘 알고 있습니다.

☐ 동의합니다

2018년 ____월 ____일

연구에 참여해주셔서 감사드립니다.

다음 장부터 시작되는 설문지의 문항 지시를 꼼꼼히 읽어보신 뒤, 각 질문에 대해 생각나시는 대로 편하게 응답해주시면 됩니다. 잘 기억이 나지 않거나 애매한 경우에도 '내 생각이 정답이다'라는 생각으로 떠오르시는 대로 응답해주시는 것이 가장 좋습니다. 최대한 솔직하고 빠짐없이 응답해주신다면 보다는 의료계 환경을 조성하는 데 매우 귀중한 자료가 될 것입니다. 다만 힘든 경우 언제라도 연구 참여를 중단하실 수 있음을 말씀드립니다.

감사합니다. 이제부터 질문을 시작하겠습니다.

기본 정보

■ 1. 다음은 답변을 분석하는데 필요한 내용들로 구성하였습니다. 해당사항에 기입해주시거나 O표를 해주십시오.

1. 현재 나이 _____세 (_____년생)

2. 성별 ① 남성 ② 여성 ③ 기타

3. 현재 학년

① 의학과 1학년 ② 의학과 2학년 ③ 의학과 3학년 ④ 의학과 4학년

4. 학교 분류

① 의과대학 ② 의학전문대학원/학사편입

5. 병원실습 여부 ① 아니요 ② 예 (개월)

6. 현재 동아리 활동 여부 ① 아니요 ② 예

폭력 및 강요

■ 2. 다음은 귀하가 지난 1년간 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 학업과 관련한 모임 (교수, 선배, 동기와의 모임, 동아리나 회식) 등에서 의대생으로서 경험한 부당한 폭력에 관련한 질문입니다. 해당사항에 기입해주시거나 ○표를 해주십시오.

	없음 0회	드뭄 1-2회	가끔 3-5회	자주 6-10회	빈번 10회<
2-1. 언어적 폭력 (예: 교수, 선배, 동기가 수업이나 병원 실습, 모임 등에서 귀하 또는 다른 학생에게 소리를 지르거나 욕설을 하는 경우, 말로써 모욕감을 느끼게 하는 경우, 신체적 폭력을 가할 것이라고 위협하는 경우 등)					
2-2. 신체적 폭력 (예: 수업이나 병원 실습, 모임 등에서 귀하를 손이나 주먹으로 때리거나 밀치거나 발로 차는 경우)					
2-3. 학업적 부당한 대우 (예: 유급 등을 협박하는 경우, 의사가 되는 것에 대해 귀하에게 부정적 낙인을 찍는 경우, 귀하가 특정과에 들어올 수 없다는 말을 들은 경우, 귀하의 논문이나 레포트를 갈취하는 경우 등)					

■ 3. 다음은 지난 1년간 귀하가 학업과 관련한 모임 (교수, 선배, 동기와의 모임이나 동아리, 회식 등)에서 부당한 강요를 경험한 것과 관련한 질문입니다. 해당사항에 기입해주시거나 ○표를 해주십시오.

3-1 강요받은 행동	없음 0회	드뭄 1-2회	가끔 3-5회	자주 6-10회	빈번 10회<
(1) 병원실습이나 수업 이외의 모임 (예; 동아리, 회식 등)에 참석하도록 압박하는 경우					
(2) 원하지 않는 술을 마시게 강제하는 경우					
(3) 원하지 않는 노래를 부르게 하거나 춤을 추도록 강제하는 경우					
(4) 원하지 않는 금품, 선물을 제공하도록 강요하는 경우					
(5) 단결을 앞세워 단체 기합을 주는 경우					

성희롱 및 성차별

Sexual Harassment or Abuse (성희롱)이란.

국가인권위원회는 성희롱 판단 기준으로 가해자의 성적 의도나 고의보다는 피해자가 성적 굴욕감이나 혐오감을 느꼈는지 또는 근로(학업) 환경이 악화되었는지 등의 결과에 주목하고 있다. 근거로서 당사자 간 진술, 참고인의 진술, 사건 이후 피해자의 행동, 주위 사람에게 얘기한 사실, 일기장 등 기록, 진료 기록 등을 사실 인정의 근거로 삼고 있다. 성희롱의 대표적인 유형은 다음과 같다.

(1) 신체적

- 입맞춤 포옹 또는 뒤에서 껴안는 등의 신체적 접촉 행위
- 가슴 엉덩이 등 특정 신체 부위를 만지는 행위
- 안마나 애무를 강요하는 행위 등

(2) 언어적

- 음란한 농담을 하거나 음탕하고 상스러운 이야기를 하는 행위. 전화통화 포함
- 외모에 대한 성적인 비유나 평가를 한 행위
- 성관계를 묻거나 성적인 내용의 정보를 의도적으로 유포하는 행위
- 성관계를 강요하거나 회유하는 행위
- 회식 자리 등에서無理하게 옆에 앉혀 술을 따르도록 강요하는 행위

(3) 시각적

- 음란한 사진 동영상 그림 낙서 출판물 등을 게시하거나 보여주는 행위
- 성과 관련된 자신의 특정 신체 부위를 고의적으로 노출하거나 만지는 행위
- 사회통념상 성적 굴욕감 또는 혐오감을 느끼게 하는 언어나 행동

■ 4. 다음은 귀하가 지난 1년간 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 또는 학업과 관련한 모임 (교수, 선배, 동기와의 모임, 동아리나 회식) 등에서 의 대생으로서 직접 경험한 성희롱 (sexual harassment or abuse)과 성차별에 관련한 질문입니다. 성희롱의 가해자는 이성이 될 수도, 동성이 될 수도 있습니다. 해당사항에 기입해주시거나 O표를 해주십시오.

4-1 성 희롱 경험	없음 0회	드뭄 1-2회	가끔 3-5회	자주 6-10회	빈번 10회<
(1) 신체적 성희롱 - 원하지 않는 신체적 접촉 (손잡기, 허벅지에 손 올려놓기, 껴안기, 키스하기) - 불쾌한 바디랭기지 (반복적 결눈질, 지나치게 밀착해서 서 있는 것 등)					
(2) 언어적 성희롱 - 불쾌한 성적 언급 (수업·실습·모임 중 불쾌감을 줄 정도로 노골적인 성적 표현) - 원하지 않는 관심·친밀감 표현 (일방적 관심 표현, 외모평가, 성적 흥미나 요구에 대한 표현) - 원하지 않는, 지속적인 사적 전화 또는 방문 - 원하지 않는 노골적인 성적 제안 (자고 가라, 같이 자자 등)					
(3) 시각적 성희롱 - 불쾌감을 주는 성적 자료 열거 (수업·실습·모임 중 불쾌감을 줄 정도로 성적 사진, 삽화를 보여주는 것 등)					
(4) 성적 매수(bribery) 시도 - 성적 제공의 대가로 더 높은 점수를 주거나, 다른 이익을 주거나, 무엇인가의 교환을 협박함					

4-2 성 차별 경험	없음 0회	드뭄 1-2회	가끔 3-5회	자주 6-10회	빈번 10회<
(1) 수업·실습·모임 중 성차별적 발언 - 젠더 고정관념 강요, 남(여)학생들은 ...					
(2) 성별의 이유로 단체생활에서 차별 - 동아리 가입, 동아리 직위나 활동에서 차별					
(3) 성별 이유로 교육기회 제한 또는 차별 - 성별의 이유로 특정 과목의 환자 진찰이나 참관 기회를 거부당하거나 제한받음 (산부인과나 비뇨기과에서 환자의 인권적인 측면을 고려하여 조정이 이루어진 경우는 제외) - 성별을 이유로 의료 기술을 익히는 기회를 제한받거나 컨퍼런스나 미팅 참석을 거부당함					
(4) 성별을 이유로 전공·업무 선택에서 제한 또는 차별 - 전공과목 선택 제한이 있을 거라는 말을 들음 - 젠더 고정관념으로 커피 심부름 등 기타 업무 강요					

■ 5. 다음은 귀하가 지난 1년간 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 또는 학업과 관련한 모임 (교수, 선배, 동기와의 모임, 동아리나 회식) 등에서 의대생으로서 목격한 성희롱 (sexual harassment or abuse)과 성차별에 관련한 질문입니다. 성희롱의 가해자는异性이 될 수도, 동성이 될 수도 있습니다. 해당사항에 기입해주시거나 O표를 해주십시오.

5-1 성 희롱 목격	없음 0회	드뭄 1-2회	가끔 3-5회	자주 6-10회	빈번 10회<
(1) 신체적 성희롱 - 원하지 않는 신체적 접촉 (손잡기, 허벅지에 손 올려놓기, 껴안기, 키스하기) - 불쾌한 바디랭기지 (반복적 결눈질, 지나치게 밀착해서 서 있는 것 등)					

(2) 언어적 성희롱 - 불쾌한 성적 언급 (수업·실습·모임 중 불쾌감을 줄 정도로 노골적인 성적 표현) - 원하지 않는 관심·친밀감 표현 (일방적 관심 표현, 외모평가, 성적 흥미나 요구에 대한 표현) - 원하지 않는, 지속적인 사적 전화 또는 방문 - 원하지 않는 노골적인 성적 제안 (자고 가라, 같이 자자 등)					
(3) 성적 매수(bribery) 시도 - 성적 제공의 대가로 더 높은 점수를 주거나, 다른 이익을 주거나, 무엇인가의 교환을 협박함					
5-2 성 차별 목적	없음 0회	드뭄 1-2회	가끔 3-5회	자주 6-10회	빈번 10회<
(1) 수업·실습·모임 중 성차별적 발언 - 젠더 고정관념 강요, 남(여)학생들은 ...					
(2) 성별의 이유로 단체생활에서 차별 - 동아리 가입, 동아리 직위나 활동에서 차별					
(3) 성별 이유로 교육기회 제한 또는 차별 - 성별의 이유로 특정 과목의 환자 진찰이나 참관 기회를 거부당하거나 제한받음 (산부인과나 비뇨기과에서 환자의 인권적인 측면을 고려하여 조정이 이루어진 경우는 제외) - 성별을 이유로 의료 기술을 익히는 기회를 제한받거나 컨퍼런스나 미팅 참석을 거부당함					
(4) 성별을 이유로 전공·업무 선택에서 제한 또는 차별 - 전공과목 선택 제한이 있을 거라는 말을 들음 - 젠더 고정관념으로 커피 심부름 등 기타 업무 강요					

- 6. 다음은 지난 1년간 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 학업과 관련한 모임(교수, 선배, 동기와의 모임이나 동아리, 회식) 등에서 귀하에게 폭력, 성희롱 등의 부당한 대우 (abuse)를 가한 사람은 누구인가에

대한 질문입니다. 해당사항에 기입해주시거나 모두 O표를 해주십시오.

- ① 인턴, 레지던트
- ② 조교
- ③ 교수
- ④ 간호사
- ⑤ 의료기사(임상병리사, 방사선사, 물리치료사, 작업치료사 등)
- ⑥ 행정직원 (병원, 학교)
- ⑦ 환자
- ⑧ 학생 (선배 / 동기 / 후배)
- ⑨ 기타 ()
- ⑩ 부당한 대우 받은 적 없음

■ 7. 다음은 귀하가 지난 1년간 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 학업과 관련한 모임 (교수, 선배, 동기와의 모임, 동아리, 회식) 등에서 폭력, 성희롱 등의 부당한 대우 (abuse)를 경험했다면 어떤 과에서 경험하엿습니까? (중복응답 가능)

- ① 기초 1 (해부학, 생리학, 생화학 등)
- ② 기초 2 (병리학, 약리학 등)
- ③ 임상 major (내과, 외과, 산부인과, 소아청소년과, 정신건강의학과 등)
- ④ 임상 minor (이비인후과, 안과, 피부과, 응급의학과 등)
- ⑤ 기타 ()
- ⑥ 부당한 대우 받은 적 없음

부당한 대우의 신고

■ 8. 귀하가 지난 1년간 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 폭력, 성희롱, 성차별 등의 부당한 대우(abuse)를 경험한 적이 있다면 그 사실에 대해 주변의 지인에게 털어놓고 지지와 도움을 청하거나 함께 의논한 적이 있습니까? 있다면 그 지인은 누구입니까? (중복응답 가능)

- ① 가족과 친지
- ② 의과대학 친구
- ③ 다른 학교 친구
- ④ 선배
- ⑤ 교수
- ⑥ 그 외 ()
- ⑦ 의논한 적 없음
- ⑧ 부당한 대우 받은 적 없음

■ 9. 귀하가 지난 1년간 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 학업과 관련한 모임(교수, 선배, 동기와의 모임, 동아리, 회식) 등에서 목격하거나 경험한 폭력, 성희롱 등의 부당한 대우 (abuse)를 병원 또는 대학당국에 신고(report)한 적이 있습니까?

- ① 예 (9-1 9-2 문항으로 가세요)
- ② 아니오 (9-3 문항으로 가세요)
- ③ 부당한 대우 받은 적 없음

■ 9-1. 병원 또는 대학당국에 신고(report)한 적이 있다면 결과에 만족했습니까? (신고 결과에 대한 만족도를 아래표에 O표 해주세요)

전혀 만족하지 못함 <-----> 매우 만족함						
1	2	3	4	5	6	7

■ 9-2. 귀하가 병원 또는 대학당국에 신고(report) 결과에 만족하지 못했다면 그 이유를 자세히 적어주세요.

■ 9-3. 귀하가 병원 또는 대학당국에 신고(report)하지 못했다면 그 이유는 무엇입니까? 해당사항에 모두 O표를 해주십시오.

- ① 그 사건이 발생하였을 때 그것을 부당한 가혹행위(abuse)로 인식하지 못했다.
- ② 부당한 대우라고 인식했으나 신고할 만큼 심각한 문제인지 판단하지 못했다
- ③ 부당한 대우를 어디에, 누구에게 신고해야 하는지 알지 못했다.
- ④ 부당한 대우를 신고한다 하더라도 아무 소용이 없을 것이라고 생각했다.
- ⑤ 신고한 사실이 외부로 알려질 것이 두려웠다(비밀유지가 안될 것 같았다).
- ⑥ 그 문제가 공정하게 다루어질 것 같지 않았다.
- ⑦ 내 말을 믿어줄 것 같지 않아 두려웠다.
- ⑧ 내가 비난받을 지도 모른다는 생각이 들었다.
- ⑨ 부당한 대우를 신고한 후 나에 대한 평가가 부정적으로 될 것을 두려워했다.
- ⑩ 부당한 대우의 신고가 미래 전문직에 부정적 영향을 미칠 것을 두려워했다.
- ⑪ 실습(수업)기간 동안 알게 된 병원(의과대학) 현실에 대해 절망적이었다.
- ⑫ 더 이상 그 가혹행위에 대한 생각을 하고 싶지 않았다
- ⑬ 기타 ()
- ⑭ 해당사항 없음

부당한 대우의 영향

■ 10. 그동안 귀하가 병원실습이나 수업 전체 기간 동안 폭력, 성희롱, 성차별 등 부당한 대우 (abuse)를 목격하거나 경험한 적이 있다면 그 사건이 귀하에게 미친 영향을 무엇입니까? 해당사항에 모두 O표를 해주세요.

- ① 거의 영향 없었음
- ② 분노
- ③ 불안하고 예민해짐
- ④ 우울해짐, 무력감, 고립감
- ⑤ 죄책감, 자학
- ⑥ 불면증, 식욕부진

- ⑦ 학습 의욕이 줄어들고 수업에 집중할 수 없었음
- ⑧ 가혹행위(abuse) 경험 기억을 밀어내버림
- ⑨ 해당 과목의 전공을 포기함
- ⑩ 졸업 후 다른 (대학)병원을 apply하고자 하였음
- ⑪ 휴학, 자퇴를 생각함
- ⑫ 기타 ()
- ⑬ 해당사항 없음

부당한 대우의 예방

- 11. 귀하가 병원실습이나 수업 전체 기간 동안 경험하거나 목격했던 의대생들에 대한 폭력, 성희롱, 성차별 등 부당한 대우 (abuse)의 해결 또는 예방을 위해 무엇이 필요하다고 생각하는지 의견을 기입해 주시기 바랍니다.

- 12. 그동안 귀하가 경험하거나 목격했던 의대생들에 대한 폭력, 성희롱, 성차별 등 부당한 대우(abuse)의 문제가 향후 해결되거나 나아질 수 있다고 생각하십니까?

매우 비관적 <-----> 매우 낙관적						
1	2	3	4	5	6	7

주관적 건강 상태

- 13. 귀하는 최근 1년 동안 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감 등을 느낀 적이 있습니까?

- ① 없음
- ② 있음

- 14. 귀하는 최근 1년 동안 본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?

- ① 매우 좋음
- ② 좋은 편
- ③ 보통
- ④ 나쁜 편
- ⑤ 매우 나쁜 편

<오랜 시간 수고하셨습니다. 답변에 감사드립니다.>

※ 추가 피해 상담이나 심층인터뷰를 원하시는 분은
인권의학연구소(02-711-7588)로 연락주시거나
조사자 (박은성 010-3993-0608)에게 말씀해 주시면
성심껏 도와드리겠습니다.

사단법인 인권의학연구소

서울시 성북구 정릉동 1번지 성가소비녀회 내 성재덕관 1층_

<http://www.imhr.or.kr>

<부록 2> 심층인터뷰지

◇ 심층인터뷰 일시 : 2018. . .

		-			
--	--	---	--	--	--

의과대학 학생들의 인권상황 실태조사 - 심층인터뷰

이 질문지는 의과대학 학생들의 병원실습을 포함한 교육과정과 동아리 등 교내외 활동현장에서 의과대학 학생들이 경험할 수 있는 비인권적인 요소에 대한 실태조사입니다.

이 조사는 국가인권위원회와 인권의학연구소의 협력사업으로 진행되며 의과대학생들의 인권과 교육환경 현황을 파악하고 개선방향에 대한 기초자료를 마련하고자 무기명으로 실시됩니다. 질문지는 의과대학에서 일어난 비인권적인 사례, 그러한 사례가 발생한 배경, 그리고 이러한 문제를 해결하기 위한 방법 등으로 구성되어 있습니다. 전체 질문은 반구조화된 10문항으로 소요시간은 약 1시간 내외가 될 예정입니다.

이 조사결과는 의과대학 교육환경 개선 방안 모색을 위한 연구에 활용될 것이며, 면담참여자나 사례 당사자에 대한 개인 신상 및 학교를 특정할 수 있는 내용 등은 일체 기록되지 않을 것이며(기록되었더라도 삭제될 것임), 타인에게 절대 공개되지 않습니다.

여러분의 귀중한 참여를 통해서 의과대학 학생들의 권리를 증진하고 안전한 교육환경 마련을 위한 근거자료로 활용될 수 있도록 협조를 부탁드립니다. 감사합니다.

2018년 월 일

(사) 인권의학연구소

서울특별시 성북구 길음로9길 46 성가소비녀회 내 성재덕관 1층

☎ 02-711-7588, 팩스 02-711-7589

이메일 : imhrc@naver.com

홈페이지 : www.imhr.or.kr

조사 참여 동의서

본 조사에 참여하시기를 원하시는 경우 아래 “동의합니다” 네모칸에 V로 표시해 주시기 바랍니다.

- 본 연구의 목적과 내용에 대한 서면 설명을 충분히 이해하였으며, 본 연구에 참여하는데 자발적으로 동의합니다.
- 본 설문지에 응답하면서 불편함이 발생할 경우 언제라도 응답을 그만둘 수 있음을 잘 알고 있습니다.

☐ 동의합니다

2018년 ____월 ____일

연구에 참여해주셔서 감사드립니다.

지금부터 시작되는 질문에 대해 재학중인 학교에서 학생 대표자로서 관찰하거나 간접적으로 경험하신 바를 토대로 편하게 응답해주시면 됩니다. 최대한 솔직하고 빠짐없이 응답해주신다면 보다 나은 의료계 환경을 조성하는 데 매우 귀중한 자료가 될 것입니다. 다만 힘드신 경우 언제라도 연구 참여를 중단하실 수 있음을 말씀드립니다.

감사합니다. 이제부터 질문을 시작하겠습니다.

폭력 및 강요

1. 귀하의 학교에서 지난 3년간 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 학업과 관련한 모임 (교수, 선배, 동기와의 모임, 동아리나 회식) 등에서 부당한 폭력으로 인해 문제된 사례가 있나요?

1-1. 만약 있다면 구체적으로 어떤 상황에서 어떤 일이 벌어진 것인지 말씀해주시요.

1-2. 해당 사례를 어떻게 대처했나요?

1-3. 해당 사례와 같은 경우를 대처하는 기구가 학교에 존재하나요? 존재한다면 해당 사례에서 어떤 역할을 했나요?

1-4. 해당 사례와 같은 일들이 얼마나 자주 발생한다고 보시나요?

1-5. 해당 사례와 같은 일이 발생하는 근본적 원인은 무엇이라고 생각하시나요?

1-6. 해당 사례와 같은 일을 예방하기 위해, 혹은 발생 후 제대로 된 대처를 위해 어떤 방안이 마련되어야 한다고 보시나요?

성폭력, 성희롱 및 성차별

2. 귀하가 재학하는 학교에서 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 또는 학업과 관련한 모임 (교수, 선배, 동기와의 모임, 동아리나 회식) 등에서 발생한 성폭력, 성희롱 (sexual harassment or abuse)과 성차별로 문제가 된 사례가 있나요?

2-1. 만약 있다면 구체적으로 어떤 상황에서 어떤 일이 벌어진 것인지 말씀해주십시오.

2-2. 해당 사례를 어떻게 대처했나요?

2-3. 해당 사례와 같은 경우를 대처하는 기구가 학교에 존재하나요? 존재한다면 해당 사례에서 어떤 역할을 했나요?

2-4. 해당 사례와 같은 일들이 얼마나 자주 발생한다고 보시나요?

2-5. 해당 사례와 같은 일이 발생하는 근본적 원인은 무엇이라고 생각하시나요?

2-6. 해당 사례와 같은 일을 예방하기 위해, 혹은 발생 후 제대로 된 대처를 위해 어떤 방안이 마련되어야 한다고 보시나요?

기타

3. 귀하가 재학하는 학교에서 병원실습이나 수업 전체 기간 동안, 또는 학업과 관련한 모임 (교수, 선배, 동기와의 모임, 동아리나 회식) 등에서 발생

한 그밖의 비인권적인 사례가 있나요?

3-1. 만약 있다면 구체적으로 어떤 상황에서 어떤 일이 벌어진 것인지 말씀 해주십시오.

3-2. 해당 사례를 어떻게 대처했나요?

3-3. 해당 사례와 같은 경우를 대처하는 기구가 학교에 존재하나요? 존재한다면 해당 사례에서 어떤 역할을 했나요?

3-4. 해당 사례와 같은 일들이 얼마나 자주 발생한다고 보시나요?

3-5. 해당 사례와 같은 일이 발생하는 근본적 원인은 무엇이라고 생각하시나요?

3-6. 해당 사례와 같은 일을 예방하기 위해, 혹은 발생 후 제대로 된 대처를 위해 어떤 방안이 마련되어야 한다고 보시나요?

<오랜 시간 수고하셨습니다. 답변에 감사드립니다.>

※ 관련된 문의는

인권의학연구소(02-711-7588)로 연락주시거나

조사자 (박은성 010-3993-0608)에게 말씀해 주시면

성심껏 도와드리겠습니다.

사단법인 인권의학연구소

서울시 성북구 정릉동 1번지 성가소비녀회 내 성재덕관 1층_

<http://www.imhr.or.kr>

<부록 3>

“의과대학의 성차별·성희롱·성폭력 예방 및 대응을 위한 교육 지침(안)”

기본 내용

1. (목적) 이 지침은 OO대학교 의과대학(이하 "의과대학"이라 한다)내에서 교육과정 중 일어나는 모든 성차별·성희롱·성폭력에 대한 예방과 대책을 마련하고, 사건 발생 시 이에 대한 처리를 위한 제반사항들을 규정함으로써 올바른 성문화를 확립하고, 밝고 건강한 교육환경을 창출하는데 이바지함을 목적으로 한다.
2. (용어의 정의) ① “성차별”이라 함은 성별(性別)에 따라 이익을 주거나 불이익을 주는 것을 말한다. ② “성희롱”이라 함은 성적 언동 등으로 성적 수치심 또는 혐오감을 느끼게 하거나 성적 언동 및 성적 요구 등에 대한 불응을 이유로 불이익을 주는 일체의 행위를 말한다. 이는 대상자가 현장에 없더라도 공개된 자리(OO대학교 의과대학 구성원이 있는 자리, SNS 등)에서 행해진 경우도 포함한다. ③ “성폭력”이라 함은 「형법」 및 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」에 의한 성폭력 범죄를 말한다.
3. (적용범위) 이 지침은 OO대학교 「정관」 및 「학칙」의 적용을 받는 OO대학교 의과대학(이하 의과대학)의 모든 구성원을 대상으로 하며, 의과대학 교육 특성 상 학생 임상실습 교육에 관여하는 병원의 모든 구성원도 포함한다.

예방 지침

4. (교육자 선정) 의과대학은 학생교육에 참여하는 사람을 선정하는 데 있어 관련 경력 검토 등 성차별·성희롱·성폭력 예방을 위해 신중을 기한다. 학장은 이와 관련하여 부적절한 경력이 발견된 자를 교육에서 제외시킬 수 있다.

5. (교육자 교육) 학생교육에 참여하는 교수 및 수련의를 포함한 교육자는 매년 1회 이상 성차별, 성희롱 및 성폭력 예방에 필요한 교육을 받아야 한다. 학장은 교육 받은 증빙자료가 없는 교육자를 교육에서 제외시킬 수 있다.

6. (교육 내용 주의: **성차별**) 학생교육에 참여하는 교수 및 수련의를 포함한 교육자는 ① 어떠한 경우에도 성차별적 언행을 해서는 안 된다. ② 성별에 따른 특성에 대해 교육하기 위해 부득이 성별을 구분지어 발언을 하거나, 과의 특성상 부득이 성별을 나누어(혹은 특정 성별만) 교육할 경우에도, 학생이 납득할 수 있도록 객관적인 기준과 충분한 설명을 제시해야 한다. ③ 특히 학생 평가(성적 등) 시 성별에 따른 어떠한 차별 없이 객관적이고 구체적인 기준에 따라 이루어져야 한다. 교육자는 학생들의 이의신청이 있을 경우 평가 기준에 대한 소명 자료를 제출해야 한다.(소명에도 불구하고 학생들이 이를 받아들이지 않을 경우, 의과대학은 이를 검토하고 중재해야 한다.)

7. (교육 내용 주의: **성희롱**) 학생교육에 참여하는 교수 및 수련의를 포함한 교육자는 ① 어떠한 경우에도 성희롱적 언행을 해서는 안 된다. ② 학생들에게 외모 및 연애경험 등 교육과 무관한 개인의 프라이버시와 관련된 질문이나 발언을 해서는 안 된다. ③ 또한 학생들 교육 시 성적으로 불쾌감을 느낄 수 있는 제3자(환자 및 다른 의료인 등)를 향한 부적절한 언행을 해서도 안 된다.

8. (교육 내용 주의: **성폭력**) 학생교육에 참여하는 교수 및 수련의를 포함한 교육자는 ① 어떠한 경우에도 성추행을 포함한 성적 폭력을 행사해서는 안 된다. ② 객관적으로 명백히 교육적인 목적이 아닌 경우에는 어떠한 경우에도 사적인 만남을 강요하거나 신체적 접촉을 해서는 안 된다. ③ 또한 교육적 차원

으로 회식을 갖는다 하더라도 학생들의 참석을 강요하거나 특정 학생의 좌석 배치를 강제하거나 음주를 강요하는 등의 행위가 이루어져서는 안 된다.

9. 의과대학은 성차별, 성희롱 및 성폭력 예방을 위해 매년 1회 이상 구성원들을 대상으로 설문 및 상담 등을 통한 실태조사를 실시한다. 실태조사에서 문제점이 발견될 경우 본교 성평등위원회와 협의를 통해 적극적인 개선조치를 취한다.

사건 발생 시 처리절차 및 징계 지침

10. (신고) ① 학생 교육 참가자 중 위에 해당하는 상황을 목격한 경우 즉시 의과대학 성평등상담위원회에 신고하여야 한다.

② 의과대학 성평등상담위원회는 피해신고를 받는 즉시 상담 및 피해자 보호 등의 필요한 조치를 취해야 한다.

③ 의과대학 성평등상담위원회는 신고된 사건을 즉시 본교 성평등위원회와 의과대학 학장에게 보고해야 한다.

11. 조사·심의·중재·조정·의결은 본교 「성차별·성희롱·성폭력 예방과 처리에 관한 규정」(예) 제OO조에 따른 성평등위원회의 진행에 따른다. 단, 가해자가 학생일 경우 의과대학 교육과정의 특수성을 고려하여 본교 성평등상담위원회의 조사·심의·중재·조정·의결 과정에 의과대학 성평등상담위원이 간접적인 참여를 할 수 있다.(의과대학 관계자가 직접 가해자나 피해자를 만나는 것은 적절치 않으며 체계 상 징계의 적용 등에 있어 타과와 다른 의과대학의 특수성을 본교 성평등상담위원회에 조언하는 수준을 의미함)

12. (징계) ① 징계절차는 본교 「성차별·성희롱·성폭력 예방과 처리에 관한 규정」(예) 제OO조에 따른 성평등위원회의 진행에 따른다. 단, 가해자의 신분이 학생일 경우, 의과대학 교육과정의 특수성을 감안하여 의과대학 자체의 학생상벌위원회가 징계 수위 권고안을 본교 성평등위원회에 제시할 수 있다.

피해자 보호 지침

12. (피해자 보호 원칙) 성차별·성희롱·성폭력 사건을 조사·심의·처리하는 과정에서 피해자의 인권을 보호하여야 한다.

13. (피해자 권리와 비밀보장) ① 피해자와 그 대리인 또는 제3자도 피해신고를 할 수 있으며, 이 경우 신고한 대리인이나 제3자도 피해자와 동등하게 보호하여야 한다. ② 사건의 신고, 상담 및 조사를 담당하거나 이에 관여한 자는 피해자나 그 대리인의 동의 없이 신원이 노출될 우려가 있는 자료 일체를 공개하거나 타인에게 누설할 수 없다.

③ 사건의 신고, 상담 및 조사를 담당하거나 이에 관여한 자는 진행 중인 사건과 관련하여 유언비어 및 진행내용을 유포할 수 없다.

보칙

14. (기타사항) ① 이 지침의 시행에 필요한 세부사항은 OO대학교 「성차별·성희롱·성폭력 예방과 처리에 관한 규정」(예)에 따른다. ② 기타 이 지침에서 정하지 않는 사항은 「성폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」, 「남녀고용평등과 일·가정 양립 지원에 관한 법률」, 「국가인권위원회법」 및 관련 법규에 따른다.

의과대학 학생들의 인권상황 실태조사

|인 쇄| 2019년 1월

|발 행| 2019년 1월

|발행처| (사)인권의학연구소

|주 소| (우)02721 서울시 성북구 길음로9길 46

성가소비녀회 성재덕관 1층

<http://www.imhr.or.kr>

|전 화| 02-711-7588

|F A X| 02-711-7589

|E-mail| imhrc@naver.com