일감법학 | 제48호
2021년 2월 517-544쪽
건국대학교 법학연구소

Ilkam Law Review
Vol.48, Feb., 2021. pp.517-544
The Institute of Legal Studies, Konkuk Univ.

의료인 성범죄의 위험요소와 법적 규제의 개선방향

A Study on the Risk Factors for Sexual Crime of Medical Personnel and Directions for Improvement of Legal Regulations

박 현 정*
Park, Hyun-Jeong

목 차

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 의료인 성범죄의 위험요소
Ⅲ. 의료인 성범죄에 관한 제재의 현황
Ⅳ. 의료인 성범죄 규제의 개선을 위한 방향
Ⅴ. 결론

의료진의 '의료행위(醫療行爲)'는 의학적 전문지식을 기초로 질병의 예방과 진찰・치료하는 일체의 진료 행위를, 그리고 환자의 생명을 위협할만한 위해(危害)를 제거하는 의술 행위를 통틀어 일컫는다. 따라서 환자는 이러한 의료행위를 하는 의료진을 전적으로 신뢰한다. 그만큼 의사와 환자가 맺는 관계는 밀접하다. 그리고 의료행위를 하는 과정에서는, 진료나 의술 행위로써의 신체적 접촉 또한 존재한다. 하지만 일부 의료인이 이를 악용하여 의료행위를 가장한 성범죄를 저지르는 사건들이 적잖게 발생하고 있다. 분명한 성범죄임에도 불구하고, 의료인에 의해 저질러진 성범죄는 다른 전문직 종사자의 그것에 비해 그 처벌수위가 터무니없이 약하다. 예컨대, 2000년 개정 이전의 의료법에서는 금고이상의 형을 선고받은 때 면허취소에 이르는 처벌규정을 두었으나, 개정 이후의 의료법에 의하면, 의료법에 규정된 사안 외의 형사 범죄가 발생하여도 면허가 취소되지 않는다. 이렇게 낮은 수위

https://doi.org/10.35148/ilsilr.2021..48.517
투고일: 2021. 1. 15. / 심사의뢰일: 2021. 2. 4. / 게재확정일: 2021. 2. 15.

* 남부대학교 경찰행정학과 강사, 법학박사
Lecturer, Nambu University Department of Police Administration, Ph.D.

의 처벌은 자칫 재범가능성을 높일 위험을 안고 있으며, 사실 재범 또한 적지 않다.

의료인의 성범죄는, 의료인-환자의 신뢰관계에서 발생한다는 점에서 '그루밍성범죄'로써의 위험요소를 안고 있다. 아울러 의료행위 과정에서의 신체적 접촉이 추행행위와 구별이 어려운 탓에, 범죄행위를 입증하기 어렵다는 점에서 암수범죄로써의 위험성을 지니고 있다. 그뿐만 아니라, 이러한 성범죄는 업무활동에 교묘하게 섞이면 증거수집 자체가 어려워지는데, 그러한 측면에서는 화이트칼라범죄로써의 위험성도 내포하고 있다.

이러한 의료인 성범죄에 대하여 외국의 경우에는 형(刑)의 확정과 무관하게 면허를 우선적으로 정지한다. 형이 확정된 경우에는 면허 취소 및 면허 재취득의 불가(不可)라는 강력한 제재조치를 취하고 있다. 이와 달리, 우리나라는 의료인의 성범죄에 대한 이러한 강력한 제재나 자격을 제한하는 별도의 규정이 마련되어 있지 않다. 이를 해결하기 위해서는 의료인 성범죄에 대한 형사법적・의료법적규제 개선이 필요하다. 예컨대 환자의 성적 수치심을 야기하는 의료인의 통상적・과잉적・부주의적 의료 행위에 대한 형사적 제재의 기준이 명확히 제시되어야 할 것이다. 아울러 의료법의 개정을 통해, 성범죄 의료인에 대한 면허취소와 같은 강력한 제재규정이 마련되어야 한다. 이에 맞춰, 의료 행위 과정에서의 의료인의 기본적 의료윤리 원칙과 기준이 제도적으로 마련되어야 할 것이며, 의료인의 전문적 특수성을 고려한 성범죄 예방가이드라인도 함께 갖추어 있어야 할 것이다. 이러한 일련의 조치는 의료인이 자신의 전문 분야에서 전문성을 발휘하며 올바른 의료 행위를 할 수 있는 자체적 보호 장치 역할을 할 것이다.

[주제어] 그루밍 성범죄, 암수범죄, 화이트칼라범죄, 재범위험성, 면허취소

Ⅰ. 서론

최근 서울A병원 수술실에서 마취된 환자를 성추행한 사건이 발생했다. 이는 형법상 준강제추행에 해당하는 행위임에도 불구하고, 해당 의료인에게 3개월의 정직 처분만이 내려져 거센 공분(公憤)을 일으킨 사건이었다.[1] 이 외에도 의료인이 관계하거나 연루된 성범죄 사건들이 지속적으로 발생하고 있는데, 정신건강의학과 전문의 고(故) 김현철 씨의 환자 그루밍 성폭행 사건, 동기를 집단 성추행한 혐의로 고려대 의과대학에서 출교된 의대생 사건, 'n번방' 성착취 사건에 연루된 소아청소년과 전공의 사건, 의료행위를 가장(假裝)하여 성범죄를 저지른 의료인 사건 등이 그 예이다.

일반적으로 의학 관련 의료 분야는, 의학적 전문지식과 기술을 필요로 하는 특수영역에 속하기 때문에 일반인의 접근이 어렵다. 게다가 의료 행위(醫療行爲) 과정은

1) 청년의사, 송수연, "수술실 성추행, 'n번방' 사건 등 성범죄 의사들 면허박탈 필요", 게재일: 2020.04.02., <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1079327>, 검색일: 2020. 11. 11.

전문적 특수성으로 인해 의료인에 대한 환자의 높은 의존성과 신뢰성을 필요로 한다. 그래서 환자는 진료과정에서 행해지는 밀접한 신체접촉에 수동적 혹은 수용적인 입장을 취하게 된다. 이때, 만일 의료인이 의료행위를 가장(假裝)한 불법적인 성추행을 저지를 경우, 환자는 피해자로서의 입장에서 성폭력 범죄에 제대로 대응하지 못하고 범죄에 노출된다. 설령 성폭력 사건이 발각되더라도 해당 의료인의 면허가 취소되는 일은 드물고, 사건에 대한 제재는 가벼운 처벌이나 영업정지, 벌금 정도에 그쳐, 재범(再犯)의 우려마저 농후하다. 하지만 이러한 상황의 심각성과 달리, 형법・성폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법(이하 '성폭력처벌법')・의료법 등의 현행법상 성범죄 전과가 있는 자(者)가 의료인이 되거나 의료인으로서의 자격을 유지하는데 대한 관련 법적 제재는 미비한 상태이다.

현행법상 의료인이 「아동・청소년 성보호에 관한 법률」에 따라 아동・청소년 대상 성범죄에 대하여 확정판결이 있는 경우에는 형(刑)의 종류나 형량에 따라 취업제한 기간을 달리하여 의료기관 등의 취업을 제한하고 있다. 하지만 이는 초점이 '아동・청소년 대상으로 한 성범죄'에 맞춰진 한정된 제재 규정으로, 일반 환자를 대상으로 한 의료인 성범죄에 대한 것은 아니다. 즉, 성범죄를 저지른 의료인에 대한 의료기관 취업제한 규정은 아직까지 미비한 상태이다. 또한, 환자를 대상으로 성범죄를 저지른 의료인에 대한 관대한 처우는 이미 신체적으로나 정신적으로 피해를 당한 피해 당사자인 환자뿐만 아니라, 잠재적 피해자들에게까지 영향을 줄 수 있는 또 다른 가해(加害)이다. 성범죄를 저지른 의료인이나 예비 의료인에 대해 '의료법상 결격사유의 대상', '국가시험의 제한', '면허취득제한', '면허 취소' 등과 같은 확실하고 강력한 제재 규정이 적용되지 않는 이상, 피해자와 잠재적 피해자들은 불안과 두려움으로, 이른바 '위험한 사회'에서 암묵적으로 승인되는 피해자의 위치를 감수해야 하는 이중적 고통을 겪을 수밖에 없다. 의료인의 불법한 점증적인 가해를 막기 위해서라도 환자를 대상으로 한 의료인 성범죄에 대한 확실한 제재 규정이 필요하다.

이에 본고에서는 의료행위 과정에서 나타나는 의료인 성범죄의 위험요소에 대해 형사정책적 측면에서 우선적으로 분석하고, 그 다음으로 외국에서의 성범죄를 범한 의료인에 대한 처우를 살펴본 후, 이를 기반으로 하여 현행법상 법적 규제의 개선방향을 제시하고자 한다.

Ⅱ. 의료인 성범죄의 위험요소

본고에서 개념 짓는 의료진의 '의료행위(醫療行爲)'는 의학적 전문지식을 기초로 질병의 예방과 진찰・치료하는 일체의 '진료 행위'를, 그리고 환자의 생명을 위협할만한 위해(危害)를 제거하는 '의술 행위'를 통틀어 일컫는다. 의료행위 가운데, 마취를 통한 의술 행위는 수술실이나 회복실과 같은 관계자 외 출입이 금지된 밀폐 공간에서 시행된다. 이렇듯 출입 통제가 이뤄진 장소에서, 약물에 의한 무의식 상태의 환자에게 준강제추행이나 준강간행위의 범죄가 발생한다면, 방어 능력이 상실된 환자는 그대로 범죄 위험에 노출된다.[2)]

이러한 의술 과정 이외에도, 일반적 진료 과정에서 환자에 대한 의료인의 성범죄 사건들이 발생하고 있다. 환자는 치료를 요하는 상황에서 의료행위를 하는 의료인에 대해 전적으로 신뢰하는 밀접관계를 형성한다. 그리고 의료행위 과정에서 진료 행위로써의 신체적 접촉은 진료 과정에 필요한 통상적인 의료행위의 일환이다. 하지만 일부 의료인이 이를 악용하여 의료행위를 가장(假裝)한 성범죄를 저지르는 사건들이 적지 않다. 예컨대, 서울남부지방법원은 진단(診斷)이라는 명목으로 환자의 신체를 불법 촬영한 한 산부인과 의사에 대해 초범이라 하여 집행유예를 선고하고, 신상공개 및 취업제한에 대해서는 면제한 바 있다. 그러나 가해 당사자는 항소제기 및 의료행위를 지속하고 있다.[3)] 이로 인해 재판부의 관대한 판단은 국민의 법 감정에 반(反)한다는 평가에서 벗어나지 못했다.

상술한 사건 판결을 통해서도 알 수 있듯이, 일반 국민의 법 감정과 사법부의 판결은 그 간극(間隙)이 크다. 이는 성범죄 위험요소에 대한 인식 부족의 차이로 볼 수 있다. 그러므로 본 절에서는 형사정책적 입장에서 의료인의 성범죄—그루밍・암수범죄・화이트칼라 성범죄—에는 어떤 위험요소가 내포되어 있는지를 살펴보고, 이를 통해 국민과 사법부 사이의 틈이 좁혀지는 계기를 마련해 보고자 한다.

---

2) 백경희, "의료기관 내 폭력에 대한 법적 고찰과 대응방안", 강원법학 제51권, 강원대학교 비교법학연구소, 2017, 555쪽.

3) MBC, 탐사기획 스트레이트, "나를 치료한 의사가 성범죄자다", 방영일: 2020. 05. 31, <http://www.imbc.com/broad/tv/culture/straight/vod/>, 검색일: 2020. 11. 11.

1. 의료인의 성범죄에 대한 그루밍 성범죄로서의 위험요소

1.1 그루밍 성범죄의 개념 및 특징

그루밍 성범죄(Grooming sexual crime)는, 가해자-피해자 간(間) 호감과 신뢰관계가 형성된 후, 심리와 사회적 측면에서 힘의 차이를 지닌 가해자가 그들의 돈독한 신뢰 관계를 내세워 피해자에게 가하는 성폭력 범죄이다. 이 그루밍 성범죄는, 폭행과 협박이 수반되는 성폭력과 달리, 피해자를 유인하고 권유하는데 있어 비폭력적인 특징을 띠고 있다.[4] 피해자에게 행해지는 가해자의 심리적 및 성적 지배가 표면적으로는 '공감 형성・친분 맺기・신뢰 쌓기・욕구 충족'의 단계를 거쳐, 실질적으로는 '고립・신체접촉・성적 관계 형성'에서 '협박과 회유로의 전이'라는 복잡다단한 상황 속에서 암묵적으로 행해진다는 점에서,[5] 그루밍 성범죄는 위험성이 높은 유형의 범죄라 할 수 있다.

상술한 바 있듯이, 가해자-피해자 간 친밀 관계에서 발생하는 그루밍 성범죄는 교사-학생, 성직자-신도, 복지 시설 운영자-복지원생, 의사-환자 사이에서 높게 나타난다. 이 가해자-피해자의 관계 구도를 통해 알 수 있듯이, 그루밍 성범죄에서 피해자 유형군은 구조적으로 취약한 상태에 놓인 집단 성원(成員)이다. 이는 그루밍 성범죄 피해자의 특징, 즉 '접근성'・'기회성'・'취약성'[6] 중 '피해자의 취약성'에 전형적으로 들어맞는 유형이다. 다시 말해 피해자의 대부분은 정신적으로 미성숙하고 정서적으로 결핍되어 있으며, 사회적으로 일정 위치나 권위가 부여되어 있지 않다. 반면 가해자는 피해자를 정신적으로 지배할 수 있을 뿐만 아니라, 사회적인 힘의 차이를 행사할 수 있는 신분에 속해 있다. 가해자의 이런 사회적 신분은 피해자를 암묵적인 합의 하에서 '고립'시킨다. 이때 피해자는 범죄성을 인지하더라도 가해자 위신(威信)의 '절대성'을 의심하려 들지 않는다. 즉 피해자는 가해자와 이어져 있는 사회적 관계로 인해, 스스로를 고립시키고 가해자에게 의존하면서 그 관계를 유지하게 된다. 이로써 그루밍 성범죄 피해자는 '피해자로' 사회화되고 수동 혹은 수용적인 존재가 된다. 피해자의 취약성은 이렇게 가해자와

4) Jason Spraitz/ Kendra N Bowen/ Louisa Strange, Proposing a Behavioral Taxonomy of Priest Sexual Grooming, International Journal for Crime, Justice and Democracy 7(1), 2018, p. 31.

5) 그루밍의 과정 및 단계(6단계)를 기준으로 재정리(한숙희・정희진・조아미, "아동・청소년 대상 성범죄 그루밍 판례분석", 한국청소년문화포럼, 한국청소년문화연구소, 2020, 153쪽).

6) 윤정숙・이태헌・김현숙, "아동・청소년 성범죄에서 그루밍(grooming)의 특성 및 대응방안연구", 형사정책연구원 연구총서, 한국형사정책연구원, 2019, 20쪽.

의 사회적인 관계를 통해 반복적으로 재현(再現)된다.

1.2 의료인 성범죄에 대한 그루밍 성범죄로서의 위험요소

일반 의료 행위는 제한된 공간, 정해진 의료 인원 속에서 이루어진다. 만일 외부로부터 차단된 진료실에서 제3의 의료진 없이 의료인이 환자를 대상으로 진료・진찰을 빙자하여 성범죄를 저지른다면, 치료 과정의 전반을 전문 의료인에 의존해야 하는 환자는 무방비(無防備)적 범죄 상황에 노출되고 만다. 이는 그루밍 성범죄 피해자의 특징 중, 환경적 위험 요소인 '접근성'과 상황적 위험 요소인 '기회성'을 충족하는 경우이다. 의료인의 그루밍 성범죄에서의 대표적인 위험요소다.

의료인 성범죄의 빈번한 발생을 방지하기 위해, 2016년 3월 보건복지부는 '면허관리제도 대폭 강화'라는 제목으로 "수면내시경 등 진료행위 중 성범죄로 벌금 이상의 형을 선고받는 경우 면허를 취소하겠다"는 보도 자료를 내놓은 바 있지만, 관련 법안은 실현되지 않고 있다. 법안과 별도로, 의료 현장에서는 성적 수치심을 느낄 수 있는 진료의 경우에 환자와 담당 의사 외, 간호사나 간호조무사와 같은 제3의 의료진을 배석(이른바, Chaperon 제도[7])시키는 게 일반적이다. 그러나 이와 관련된 규정은 강제할 수 없는 자율 규정이기 때문에 의료인이 의료 환경과 상황 조건을 범죄의 수단으로 악용했을 때, 의료진의 의료 행위를 신뢰하여 마취 상태에 동의한 환자는 그루밍 성범죄의 위험 요소에 무방비로 노출된다.

1.3 의료인의 성범죄에 대한 그루밍 성범죄 검토

의료인의 의료 행위 과정에서는 의료인-환자 간 필요적 혹은 필수적으로 밀접한 신체적 접촉이 행해진다. 환자는 진료를 받는 과정에서 신체적 접촉이 부득이하게 발생할 수 있는 상황에 대해, 의료인-환자 상호간 신뢰가 기반이 된 의료행위 과정의 일환으로 이해한다. 하지만 의료인이 성범죄를 위해 이를 악용했을 때, 치료 과정에서 의사의

7) Chaperon 제도는 2017년 대한의사협회 "의사윤리강령, 의사윤리지침" 개정에 따라 의사윤리지침 제12조 제3항에 '의사는 성적으로 수치심을 느낄 수 있는 신체 부위를 진찰할 때 환자가 원하는 경우 제3자를 입회시켜야 한다'라고 명시하고 있다(대한의료협회, "의사윤리강령, 의사윤리지침 -2017 개정-", 대한의사협회, 2017, 20쪽). 다만, 환자의 요청에 의해 가능하며, 의사의 진료행위 시 반드시 간호사를 입회하는 필요적 요소는 아니다.

지시사항을 준수해야 하는 환자로서는, 의료인의 이 위계 행위를 제재(制裁)하는데 '취약'할 수밖에 없다. 예컨대, 서울중앙지방법원은 추나(推拿) 치료 명목으로 환자의 민감한 부위를 만진 한의사의 연쇄성추행 사건에 대해 징역 1년에 집행유예 2년을 선고하였다.[8] 형법상 폭행・협박에 의한 강간・강제추행, 준강간・준강제추행과 같은 성범죄에 대한 처벌 규정은 존재하지만, 이렇게 위계에 의한 그루밍 성범죄에 대한 처벌은 그 단계를 규율하는 규정이 미비하다. 그러므로 위계에 의한 그루밍 성범죄는 성폭력처벌법의 제재 규정을 준(準)하고 있을 뿐, 업무의 전문성, 의료인-환자 간 관계의 특수성으로 인해 범죄 기준의 판단이 어려워, 제재의 논의대상에서 언급되고 있지 않은 게 현(現) 실정이다.

이에 위계관계에 의한 성적 그루밍 행위에 대한 판단의 직접적인 명시와 범죄 개입 시점의 기준을 중심으로, 그루밍 성범죄의 위험성을 최소화하기 위한 방안이 우선 마련되어야 할 것이다.[9]

2. 의료인의 성범죄에 대한 암수범죄로서의 위험요소

2.1 암수범죄의 개념 및 특징

암수범죄(Hidden crime)는, 실제로 범죄가 발생하였음에도 범죄통계에는 나타나지 않는 범죄를 의미하는데, 이를 '숨은 범죄'라고도 한다. 암수범죄의 문제는 공식 통계자료와 같은 실제치(實際値)로 파악되지 않아 관련 대책을 마련하지 못한다는데 있다.[10] 특히 신뢰와 의존관계로 이어진 의료인-환자 간 성범죄(성희롱・성추행・성폭행 등)의 경우, 당사자 간의 관계나 피해당사자의 판단을 수사기관과 재판에서 증명하기 쉽지 않다는 점에서 암수범죄의 가능성이 농후하다.

암수범죄의 발생원인은 범죄 관련 피해자, 가해자, 형사사법기관을 중심으로 살펴볼 수 있다. 의료행위 과정에서 발생하는 성희롱이나 성추행의 경우, 피해자나 가해자가 인식하지 못할 수 있다. 특히, 이 과정에서 피해자가 불편을 감지해도 이를 치료의 일종으로 인식하고 범죄로써 인지하지 못할 경우, 암수범죄가 된다. 이렇듯 피해자가 성범죄를

8) MBC, 탐사기획 스트레이트, 앞의 보도자료, 검색일: 2020. 11. 20.

9) 윤정숙, "그루밍 성범죄의 특성 및 처벌", 젠더법학 12(1), 한국젠더법학회, 2020, 18쪽.

10) 배종대, 형사정책 제9판, 홍문사, 2014, 64-72쪽; 이승헌, 형사정책, 대명출판사, 1998, 29쪽; 이창한/황성현/김상원, 범죄학&형사정책, 박영사, 2012, 13쪽.

인지하고도 입증하지 못한다면, 수사기관에 신고가 있어도 기소되기는 쉽지 않다. 설령 수사기관이 범죄를 인지하고 소추하더라도, 미온적인 재판부의 판단으로 유죄판단이 어려울 수 있다.[11]

2.2 의료인의 성범죄에 대한 암수범죄로서의 위험요소

의료 과정에서의 신체적 밀접 접촉이 의료행위인지 추행 행위인지 구별이 쉽지 않아, 의료인에 의한 성범죄는 암수범죄로써의 위험요소를 안고 있다. 앞서 언급한, 마취 상태의 치료 과정에서 의료인에 의해 가해지는 준강간 및 준강제추행을 인지하지 못한다는 점, 진료 과정에서 감지되는 불쾌감이 필수적 진찰・진료 행위인지 아니면 환자 자신의 오인(誤認)된 민감성인지를 파악할 수 없다는 점, 의료행위를 빙자한 추행 행위에 대한 환자의 현장 제재(制裁)에 가해질 수 있는 사후(事後)적 불이익을 우려한다는 점에서, 환자는 의료인에 대한 항의불능의 취약 상태에 놓이게 된다. 이러한 상황이 바로 전형적인 암수범죄의 위험 조건이라 할 수 있다.

또한 의학 분야의 전문성과 감지된 환자의 민감성에 대한 확증 부족 때문에, 수사기관에서는 의료 과정에서 발생한 행위들을 의료인에 의한 성범죄로써 단정 지을 수 없다는 점도 암수범죄로써의 한 위험요소이다. 재판 과정에서도, 강제추행이나 준강제추행 인정여부 관련해 '추행의 경우에는 합리적인 의심 없이 증명되어야 한다'고 판시[12]하여 피해자인 환자의 범죄 피해 상황을 고려하지 않는다는 점에서 재판과정에서의 암수범죄라 할 수 있다.

반면 대한의사협회(이하, '의협')는, 의료인의 환자 대상 강제추행은 환자의 불순한 의도에서 비롯된 무고(誣告) 행위로, 의료인의 정당한 의료행위에 피해를 입힐 수 있다는 우려를 표명하였다.[13] 이러한 주장을 통해 알 수 있듯이, 의료인-환자 간 발생한 강제추행은 당사자 간에서도 증명하기 어렵다는 점에서 특히 암수범죄의 위험조건을 충족한다.

---

11) 배종대, 위의 책, 64-66쪽; 이승헌, 위의 책, 29-30쪽을 중심으로 의료인의 성범죄 분석.

12) 전병주, "의료인 성범죄 사건에 관한 고찰: 대법원 2016. 12. 29. 선고 2015도624 판결을 중심으로", 한국콘텐츠학회논문지 Vol.17 No.8, 한국콘텐츠학회, 2017, 612쪽.

13) 의협신문, 최승원, "성폭력 등 강력범죄의사 면허 영구 박탈 발의 '과잉입법' 반대", 2020.10.07., <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=136523&sc_word=성범죄&sc_word2=>, 검색일: 2020. 11. 11.

2.3 의료인의 성범죄에 대한 암수범죄 검토

상술한 바 있듯이, 의료인-환자 간 발생하는 암수범죄로 피해자인 환자는 무방비상태에서 위험에 노출된다. 예컨대 마취 상태의 탈의한 환자를 상대로 의료인들의 언어적 성희롱과 성추행이 자행되어 형법상 준강제추행에 해당하지만, 피해자가 인지하지 못하거나, 의료-추행 행위 간 판단 및 확증의 불명확성으로 증명조차 어렵다.[14] 형사정책적 측면에서 이는 암수범죄에 해당한다.

이러한 범죄를 막기 위해, '환자보호 3법'—수술실 CCTV 설치 의무화, 범죄 의료인 면허 취소, 의료인 행정처분 이력 공개—이 국회에서 발의된 바 있다. 이 3법 중, 두 번째 법안에는 성범죄 또는 강력범죄를 저지른 의사의 경우 면허를 취소하자는 내용이 수록되어 있다. 하지만 복지부는 대상 범죄의 범위에 대해 논의가 더 필요하다는 입장만을 반복하고 있을 뿐이다.[15] 의협은 수술실 CCTV 설치 의무화에 대해, 의료진의 프라이버시 침해, 환자와 의사간 신뢰 손상, 의사를 잠재적인 범죄자로 의식해 최선의 의료를 제공할 수 있는 기회 차단 등의 부작용을 들어 반대하는 입장이다.

이렇듯 CCTV와 같은 가시적인 확증이 없거나 피해자인 환자의 인지불능으로 의료인에 의한 성범죄가 기소가 되지 않는다면, 범죄의 원인과 대책을 마련해야 하는 형사정책 측면에서 암수범죄로써 이를 증명할 수 없다.

3. 의료인의 성범죄에 대한 화이트칼라 범죄로서의 위험요소

3.1 화이트칼라 범죄의 개념 및 특징

화이트칼라 범죄(white collar crime)는 직업수행과정에서 전문지식을 활용하여 계획적이고 은밀한 방법으로 행해지는 범죄로, 전문직의 직무관련 변태적 행위나 불법・비윤리적 행위가 업무수행 과정에서 발생할 가능성이 높기 때문에 적발이나 증거수집이 사실상 어렵다. 이 때문에 선별적 형사소추의 가능성과 암수범죄로서의 비율이 높은

14) 이 사건 외에도, 환자가 마취되어 있는 동안 언어적 성희롱과 성추행을 자행했던 사건으로, 지속적인 치료과정에서 피해를 의심한 환자의 녹화에 의해 발각된 경우이다. (차혜령 외, "진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사", 국가인권위원회, 2013, 106-107쪽).

15) KBS NEWS, 김성수 기자, '환자보호 3법' 국민 청원에는 "적극 참여"…국회선 소극적, 방영일: 2020.12.25., <http://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5080382&ref=A>, 검색일: 2020. 12. 26.

범죄라고도 한다.[16]

의료인의 화이트칼라 범죄는 대체로 사기(詐欺) 관련한 부분에서 자주 논의되어 왔다. 대리시술, 과장치료, 불필요한 치료, 기록 변조 등을 그 대표적 예로 볼 수 있다. 이 범죄의 유형은, 의료행위 과정의 일환으로 한정된 전문지식 범위에서 발생하기 때문에 일반적인 이해가 쉽지 않다. 또한 치료과정에서 일어나기 때문에 환자는 감지되는 부당이나 불편에도 의료인의 처방을 따를 수밖에 없다. 이렇듯 접근이 용이하지 않는 전문분야인 점에서 의료인의 화이트칼라 범죄는 법률적인 판단, 사회적 시각에서 미온적인 양상을 띤다.

3.2 의료인의 성범죄에 대한 화이트칼라 범죄로서의 위험요소

본 항(項)에서는 의료인 성범죄의 어떤 위험요소가 화이트칼라 범죄의 일환으로 분류될 수 있는지, 그 위험 요소를 살펴보고자 한다.

엄격히 해석하면 일반적인 성범죄를 직접적인 화이트칼라 범죄[17]로 볼 수는 없다. 이른바 성범죄는 직업수행과정에서 전문지식을 활용하여 계획적으로 벌어지는 범죄가 아닌, 폭력을 동반한 성에 관련한 범죄로 개념화・상식화되기 때문에, 화이트칼라 범죄로 단정할 수는 없다. 하지만 앞서 의료인의 그루밍 범죄나 암수 범죄에서도 살펴봤듯이, 의료인의 성범죄에는 일반화된 성범죄와는 다른 요소가 분명 존재한다는 것을 알 수 있다. 그리고 바로 이 위험요소들에서 화이트칼라 범죄와의 교점(交點)을 찾아 볼 수 있다. 즉, 의료인의 성범죄가 의료 지식이나 기술이 필요한 '전문가 직업군'에서 발생한다는 측면에서, 또한 의료인의 의료행위-범죄행위 간 경계 불확실이나 환자의 인지 불능이라는 범죄의 '은밀성' 측면에서, '사회・경제적 지위'를 활용한 감형(減刑) 및 재범(再犯)의 '용이성' 측면에서 의료인의 성범죄는 화이트칼라 범죄의 위험조건을 갖추고 있다.

3.3 의료인의 성범죄에 대한 화이트칼라 범죄 검토

의료인의 사기사건 외, 의료인에 의한 성폭력범죄 또한 의료행위에서의 화이트칼라

16) 배종대, 앞의 책, 234쪽; 이승헌, 앞의 책, 179쪽.

17) 김상원, "화이트칼라범죄의 원인과 유형 및 대책", 공공정책연구 Vol.29 No.1, 동의대학교 지방자치연구소, 2012, 23쪽.

범죄로 범주화하는 것은, 이 범죄가 바로 전문 의료 서비스와 관련하여 발생하기 때문이다. 즉, 진찰과 치료라는 진료 행위나 의술 행위 과정에서 발생하면, 업무에 결부되어 적발이 쉽지 않고 증거수집이 어렵다.

2013년, M 양(당시, 15세)은 교통사고로 인한 허리 통증 완화를 위해 방문한 동네 한의원에서 성추행을 당했다. 한의사는 혈(穴)을 눌러 치료하는 '수기치료' 명목으로 속옷 속에 손을 넣어 음부를 만지는 등의 추행을 저질렀다. 재판부는 이러한 수기치료를 정당한 의료행위로 판단하고 다른 범죄 사실의 증명이 없다는 이유로 무죄를 선고했다.[18]

이렇듯 의료인이라는 지위를 이용한, 업무상 위계・위력에 의한 간음과 추행이 빈번하게 발생하고 있음에도 불구하고, 숨은 범죄로써의 고빈도성(高頻度性)과 의사의 직렬(職列)에 대한 사회적 인식과 법의 차별적 적용 탓에, 의료인의 성범죄에 대한 화이트칼라 범죄는 형사정책적 측면에서 아직까지 미온적인 반응을 보이고 있다.

4. 관용적 처우와 재범의 위험성

성범죄는 다른 범죄에 비해 재범의 가능성이 높은 범죄로, 제대로 된 제재가 마련되지 않는 경우, 유사사건의 발생 빈도가 높게 나타난다. 예컨대, 의료인의 성범죄는 처벌 수위가 낮고, 처벌을 받는 경우라도 면허 취소나 의료행위의 지속에 제약이 없다는 측면에서 재범의 위험성을 우려하지 않을 수 없다.

현행법상, 변호사・변리사・세무사・행정사 등의 전문직에 종사하는 자(者)가 형법이 아니더라도 어떤 법률을 위반하여 금고 이상의 형을 선고받을 경우, 설령 형(刑)의 집행이 종료되지 않았거나 집행을 받지 않기로 확정되지 않은 경우라도 모두 자격등록을 취소한다.[19] 반면 의료인의 경우, 2000년 법 개정에 따라 의료관계법령을 위반하는 자에 한해서만 의료인이 될 수 없도록 규정[20]하고 이외의 법령 위반자에 대해서는 특별한

18) 한국환자단체연합회, "'진료빙자성추행방지법' 제정을 위한 청원, -환자안전법-", 게재일: 2015.08.12., <http://www.koreapatient.com/>, 검색일: 2020. 11. 23.

19) 박호균, "의료인의 형사범죄와 면허 규제의 문제점 및 개선방향 -입법적 측면을 중심으로-", 의사의 형사범죄와 면허규제의 문제점 및 개선방향 심포지엄, 국회의원 남인순・국회의원 권미혁・대한변호사협회, 2018, 13-15쪽.

20) 현행 의료법상 의료인 면허 규제 (필요적 면허 취소사유) 의료법 제8조(결격사유 등) 1.「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」제3조 제1호에 따른 정신질환자, 다만 전문의가 의료인으로서 적합하다고 인정하는 사람은 그러하지 아니하다. 2. 마약・대마・향정신성의약품 중독자, 3. 피성년후견인・

제한을 두고 있지 않다. 실정법상 성범죄는 강력한 형사처벌 대상임에도 불구하고, 의료인의 면허 취소나 의료인 자격의 결격사유에 해당하지 않는다. 특히, 의사-환자 간 의료행위라는 특수한 상황에서 발생하는 강제추행의 경우, 증명이 어렵다는 점에서 제재의 가능성이 현저히 떨어진다. 이를 통해 알 수 있듯이, 의료인에 대한 처우는 다른 전문직에 비해 관대하다.[21] 즉 다른 전문직에 비해, 의료인의 범죄행위에 대한 관용적 처우는 의료행위라는 특정 상황을 감안한 경우로 볼 수 있다.[22] 결국, 이러한 관용적 처우가 재범의 위험성을 높인다.

Ⅲ. 의료인 성범죄에 관한 제재의 현황

1. 의료인 성범죄에 대한 실태

의료행위 과정에서 불편・불쾌를 감지할지라도, 환자는 의료인의 의료행위에 대해 성범죄로써의 즉시적인 판단을 내리고 제재를 취하기보다, 이를 보류하거나 회피하는 경우가 많다. 즉, 의료행위의 전문성과 상황성이 피해자의 취약성을 위협한 경우라 할 수 있다.[23]

1.1 전문직에 의한 성범죄 실태

전문직의 성범죄 경우, 앞서 언급한 바 있듯이, 업무적 특징으로 인한 피해 파악의

피한정후견인, 4. 이 법 또는 「형법」 제233조, 제234조, 제269조, 제270조, 제317조 제1항 및 제347조(허위로 진료비를 청구하여 환자나 진료비를 지급하는 기관이나 단체를 속인 경우만을 말한다), 「보건범죄단속에 관한 특별조치법」, 「지역보건법」, 「후천성면역결핍증 예방법」, 「응급의료에 관한 법률」, 「농어촌 등 보건의료를 위한 특별 조치법」, 「시체 해부 및 보존 등에 관한 법률」, 「혈액관리법」, 「마약류관리에 관한 법률」, 「약사법」, 「모자보건법」, 그 밖에 대통령령으로 정하는 의료 관련 법령을 위반하여 금고 이상의 형을 선고받고 그 형의 집행이 종료되지 아니하였거나 집행을 받지 아니하기로 확정되지 아니한 자. (임의적 면허 취소와 재교부) 의료법 제65조 규정.

21) 박호균, 앞의 논문, 3-4쪽.

22) 의료인의 기각된 대표적 사례 09진차0001099(의료진의 진료과정에서의 설명부족에 따른 성추행사건), 12진정0591000(의료진에 의한 성희롱과 추행사건)등 국가인권위원회의 판단에 있어서도 매우 관대한 판단이 이루어지고 있어 형사사건에 까지 이르지 못한 사례가 다수 발생하고 있다(차혜령 외, 앞의 보고서, 39-45쪽 참조).

23) 김정혜, “의료인에 의한 환자 및 보호자 성희롱, 성폭력 실태와 문제점”, 의료와사회(9), 도서출판 사회와의료, 2018, 52-53쪽.

곤란, 그리고 피해자의 인식 불능 및 수사기관의 유연한 대처로 인해 숨은 범죄가 되는 경우가 흔하다. 최근 5년간 발생한 범죄유형 중, 전문직군별 강간・강제추행 피의자 입건현황을 살펴보면 다음과 같다.

〈표 Ⅰ-1〉 최근 5년간 전문직군별 강간・강제추행 피의자 입건현황

(단위: 명)

구분	소계	의사	변호사	교수	종교인	언론인	예술인	기타
2015	1,063	105	2	40	125	11	82	698
2016	1,126	118	13	33	119	10	101	732
2017	1,244	124	3	34	109	21	116	837
2018	1,383	138	14	55	133	13	115	915
2019	1,162	137	13	54	112	18	101	727
총계(명)	5,978	622	45	216	598	73	515	3,909
비율	100	10.4	0.7	3.6	10	1.2	8.6	65.3

(자료출처 : 경찰청, 2019 경찰범죄통계)

경찰청 범죄통계에 따르면, 강간・유사강간, 강제추행죄, 기타 성범죄 관련하여 최근 5년간 입건된 전문직의 수는 총 5,978명에 달하고, 그 중 의사가 622명으로 10.4%의 가장 높은 비율을 차지하였다. 이를 통해 알 수 있듯이, 최근 5년 사이 전문직 성범죄 피의자의 수는 꾸준히 증가하는 추세이며, 특히 의료인에 집중되어 있다. 즉, 의료인이라는 가해자가 의료행위 과정에서 의료인-환자 간에서 피해자인 환자보다 전문성・심리성 측면에서 우위에 있고, 이는 결국 범죄행위에 대한 환자의 대처(제재 포함) 곤란으로 이어진다. 따라서 이를 방지하기 위해서는 무엇보다 충분한 법률적 판단하에 적극적인 수사 및 형사법적인 엄정한 법 집행이 필요하다.

1.2 의료인에 의한 성범죄 유형별 실태

의료인에 의한 성범죄는 꾸준히 증가하는 추세를 보인다. 하지만 이러한 성범죄에 대한 처벌에는, 다른 전문직과 달리 면허를 취소할 수 있는 법률적 근거가 없다. 물론 아동・청소년대상 성범죄에 대하여 「아동・청소년 성보호에 관한 법률」에 의해 의료기관을 열거나 취업할 수 없다는 규정이 마련되어 있지만, 이 규정 외 취업제한에 대한 별도의 특별규정이 존재하지 않는다. 이로써 의료인에 의한 성범죄는 위험의 노출성이

높을 수밖에 없다. 즉 처벌 이후 의료기관에서 활동할 수 있기 때문에 재범의 위험성이 높다.

〈 Ⅰ-2〉 최근 5년간 의료인 성범죄 유형별 피의자 입건 현황

(단위: 명)

성범죄 유형별	2015	2016	2017	2018	2019
강간	14	16	15	20	25
유사강간	3	3	3	5	6
강제추행	84	97	100	109	105
기타 강간·강제추행 등	-	2	3	2	-
소계	105	118	124	138	137

(자료출처 : 경찰청, 2019 경찰범죄통계)

<표Ⅰ-2>를 통해 알 수 있듯이, 의료인 성범죄 유형 중 강제추행이 다수를 차지한다. 하지만 이러한 강제추행은, 피해 상황을 파악할 수 있는 강간·유사강간과 달리, 의료행위라는 특수성 때문에 실질적인 피해 수가 제대로 파악되지 않는다. 따라서 통계상의 입건 수보다 분명 높을 것으로 판단된다. 다시 말해, 강제추행에는 밝혀지지 않는 암수범죄가 통계적 수치보다 더 높게 존재한다고 봐야 한다. 그뿐만 아니라, 강제추행으로 인한 입건 또한 재판부의 미온적 판단 때문에 실질적으로 행사되기는 어렵다. 변비를 호소한 환자의 속옷에 손을 넣고 성추행한 혐의로 기소된 의료인 사건[24]의 경우, "진료행위는 신체를 대상으로 하기때문에 환자의 인식 여하에 따라 추행으로 오해받을 수 있다"며 재판부는 추행의 가능 여부를 인정하면서도 한편, "환자의 성적 자유를 침해하려는 의도 하에 이루어진 추행행위로 평가하기 위해서는 합리적인 의심의 여지없이 증명되어야 한다"며 의료행위의 특성을 고려하여 인정여부가 판단되어 무죄 선고가 내려졌다. 이렇듯 피해자 측에서 감지된 강제추행을 한 의료인에 대한 입건은 확증이 없는 이상, 피의자의 범죄 혐의 사실이 인정되어 사건으로 성립되는 경우는 극히 드물다.

24) 소아과 근무하는 의사가 변비를 호소하는 여중생 환자를 진료 중 하의 속옷 안쪽까지 깊숙이 손을 넣어 성추행 혐의로 기소된 사건에서 무죄를 선고한 사례(대법원 2016. 12. 29. 선고 2015도624 판결)는 국민적 공분을 일으켰던 사건으로 의료진 성범죄 사건 중 성추행에 관련된 대표적인 사례이다(전병주, 앞의논문, 611-612쪽).

2. 외국의 의료인 성범죄에 관한 제재 현황

우리나라 의료인의 경우, 일반 형사범죄 사건으로 실형을 선고 받더라도, 자격의 결격사유와 면허정지, 면허취소로 이어지는 경우가 드물다. 본고는 이러한 규제에 문제의식을 가지고, 문제점을 찾아 개선방안을 제시하는데 궁극적인 연구 목적을 두고 있다. 이를 위해, 본 절(節)에서는 외국의 경우를 비교치(比較値)로 내세워 살펴보고자 한다.

2.1 미국의 의료인 성범죄에 관한 제재조치

미국의 경우, 의료인들의 부적절한 성적행동에 대해 의료윤리, 형사법 규정, 진정, 소송에 대한 조사와 처리, 의료인에 대한 기본 교육 등 제도적 장치를 마련하고 있다.[25] 예컨대, 미국의사협회에서는 '의료윤리강령'을 통해 성희롱, 성추행, 성폭력에 대하여 '성적 부적합함(sexual impropriety)[26]'과 '성적 침해(sexual violation)[27]'로 나누어 의료진에 의한 환자의 성범죄를 구분하고 있다.

의료인의 부적절한 성적 행동에 대해 신고가 있는 경우, 협회를 통한 징계절차는 물론이려니와, 그 외에도 성범죄와 마찬가지로 형사절차를 개시하여 사법적 대응이 동시에 이루어지도록 제도적 장치가 마련되어 있다. 특히 의사가 환자를 대상으로 성범죄를 범한 경우에는 형(刑)의 확정과 무관하게 면허를 정지하고, 또한 확정된 경우에는 면허를 취소한다. 이와 더불어 성범죄를 범한 의료인의 경우, 취업을 제한[28]하거나 현실적으로 면허 재취득이 불가능하도록 제재[29]가 마련되어 있다.

---

25) 차혜령 외, 앞의 보고서, 169-173쪽.

26) 성적 부적합함은 유혹적이거나, 성적 암시, 환자의 사생활을 침해, 환자에게 성적 수치심을 야기하는 모든 행동, 등을 세부적으로 명시한다(차혜령 외, 위의 보고서, 171쪽).

27) 성적 침해라 함은 환자의 동의 없이 의료진에 의해 자행되는 신체적인 성적 접촉이나 성적 행동 등에 대한 행위를 말한다(차혜령 외, 위의 보고서. 171-172쪽).

28) 장민영, "미국 성범죄자 취업제한 법제 및 판례 분석과 시사점", 법학논총 제39권 제2호, 전남대학교 법학연구소, 2019, 23쪽.

29) 미국의 경우, 의사면허 유지에 있어 정기적으로 면허를 갱신하도록 되어 있다. 예컨대, 면허 갱신과정을 통해 직업윤리, 적합한 진료수행, 부도덕한 행위를 하지 않았음을 증명해야 한다. 따라서 성범죄로 인한 면허 취소 또한 재취득의 불가능으로 간주할 수 있다(김민경/이평수/이얼, "의학전문직업성과 자율규제 관점에서 살펴본 외국 의사면허 관리제도의 동향과 시사점", 한국의료윤리학회지 제19권 제4호, 한국의료윤리학회, 2016, 437-438쪽).

2.2 유럽의 의료인 성범죄에 관한 제재조치: 프랑스와 독일을 중심으로

프랑스는 의료인의 성범죄사건에 대해 형법상 성폭력법과 성희롱법, 공공의료법령, 의사협회의 윤리강령으로 대처하고 있다. 의료진의 성폭력 혐의가 인정되었을 경우, 그 사안에 따라 경고, 면허정지, 자격증 박탈 등의 징계가 이루어지고 있다. 그러나 진료 중 성폭력에 대한 명확한 기준을 제시하지 못하고 있어, 징계의 경우보다는 합의를 유도하는 방식을 택하고 있는 실정이다.[30]

독일의 연방의사법 제5조 제1항・2항, 제6조 제1항 제1호를 중심으로, 의사의 직무수행 중 발생한 형법위반행위에 대해, 확정판결 또는 직무수행 부적합성이 인정되거나 의심으로 판단될 경우, 면허의 취소나 사전정지가 가능하도록 규정하고 있다. 특히 의사와 환자 간 특수한 신뢰관계를 근거로, 고의에 의한 강제추행, 강간 행위에 대해서는 직업법원의 추가제재가 이루어지고 있다.[31] 이는 의료인에 대한 일반적인 공중의 신뢰와 의료전문직업군의 직무능력 전반을 실축시켰다는 근거에 기안한 것이다.[32]

2.3 아시아의 의료인 성범죄에 관한 제재조치: 일본과 중국을 중심으로

일본 의사법 제4조 및 제7조의 규정에 따르면, 벌금 이상의 형에 처해진 사람에 대하여, 또는 의사(醫事)와 관련된 범죄 혹은 부정행위가 있었던 사람에 대해서는 면허취소 내지 3년 이내의 의료업 정지 처분을 규정하고 있다. 즉, 벌금 이상의 형사처벌 대상인 의사에 대해 면허취소 또는 의료업 정지처분을 규정함으로써 강력히 처벌하고 있다.[33]

중화인민공화국 형법 제236조(中華人民共和國刑法第二百三十六条)[34]에 따르면, “폭력・협박 또는 기타 방법으로 부녀자(妇女)를 강간한 경우, 3년 이상 10년 이하 유기징역

30) 차혜령 외, 앞의 보고서, 189쪽.

31) OVG Munster, Arztrecht 1997, 258 Laufs/Uhlenbruck-Ulsenheimer, Handbuch des Arztrechts3, §151 Rn. 26ff.

32) 이석배, “의사의 범죄와 직무금지 -독일의 적용례를 중심으로-”, 의사의 형사범죄와 면허규제의 문제점 및 개선방향 심포지엄, 국회의원 남인순・국회의원 권미혁・대한변호사협회, 2018, 45-46쪽.

33) 박호균, 앞의 논문, 16-17쪽.

34) 중화인민공화국주석령(中華人民共和國主席令) 제66호에 따르면, ≪중화인민공화국형법수정안(11)(中華人民共和國刑法修正案(十一))≫이 중화인민공화국 제23회 전국인민대표대회 상무위원회 제24차 회의가 2020년 12월 26일에 통과되었으며, 이 수정안은 2021년 3월 1일부터 시행한다고 밝히고 있다. 본고는 이 수정안을 참고로 한다. : 澎湃新問 果洛公安(青海果洛州公安局官方澎湃号), ≪中華人民共和國刑法修正案(十一)≫全文(附: 新舊條文對照), 게시일: 2020.12.27. <https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_10558714>, 검색일: 2020. 12. 27.

에 처한다.” 특히, 부녀자에 대한 강간(强姦)과 여아(幼女)에 대한 간음(姦淫) 유형을 여섯 가지로 분류하여 그 중 하나에 해당할 경우, 10년 이상의 유기징역과 무기징역 또는 사형(死刑)에 처한다고 밝히고 있다. 여섯 가지 유형 중 세 번째 유형 “공공장소에서 공공연하게 부녀자를 강간하고 여아를 간음한 경우”가 의료인의 환자에 대한 성범죄에 해당한다. 여기에서 명시하고 있는 공공장소(公共場所)에는 ‘관련 법규’에 따르면, 병원과 같은 의료기관을 포함하고 있다. 2020년 12월에 공표된 수정안에 따르면,「형법」제236조에는 “만 14세에서 16세 미만의 미성년자에 대해 후견, 입양, 간호, 교육, 의료 등 특수한 직책을 맡고있는 자가 해당 미성년자와 성관계를 가진 경우, 3년 이하의 징역에 처하고, 그 사안이 악질적일 경우, 3년 이상 10년 이하의 유기징역에 처한다.”는 조항이 새롭게 추가되었다.

이상으로 의료인의 성범죄에 대한 외국의 제재조치를 살펴보았다. 미국의 경우, 형(刑)의 확정과 무관하게 면허를 정지하고, 확정된 후 면허를 취소하는 강력한 제재조치를 취하고 있다. 이에 대해서는 프랑스, 독일, 일본도 마찬가지다. 중국은 의료인의 환자에 대한 성범죄의 경우, 아직까지 포괄적인 강간의 범주 속에 일부로써 포함하고 있다. 사안의 심각성에 따라 사형까지 형을 규정하고 있으나, 면허정지나 취소 관련해서는 언급되어 있지 않다.

우리나라 현행법상 성범죄 의료인에 대한 처우의 경우, 형사처벌 대상을 기준으로 판단하고 있는데, 이는 의료인이라는 특수한 사정을 고려하지 않는 결과라고 볼 수 있다. 환자와의 직접적이고 밀접한 신체접촉 관계라는 의료행위의 특성상 의료인에게는 다른 전문자격사보다 높은 수준 또는 유사한 수준의 윤리와 사회적 책임이 요구되어야 함에도 불구하고 오히려 특혜 수준의 법을 적용하고 있다고 할 수 있다. 특히 재범의 위험성이 높은 의료인의 성범죄에 대한 제재 측면에 있어, 아직까지 형사적 처벌 외에 의료법적 제재규정이 마련되어 있지 않다는 게 현(現) 실정이다.

Ⅳ. 의료인 성범죄 규제의 개선을 위한 방향

현재 국회에서도 성범죄 의료인에 대한 문제의 심각성을 파악하고 의료법 개정을 통해 성범죄 의료인의 면허를 제한하고자 추진안(推進案)이 발의된 상태이다. 그리고 성범죄를 범한 예비 의료인의 국가시험 응시 제한 규정, 성범죄 의료인 신상공개, 형사처

벌의 가중, 의료법 개정 등을 추진하고 있으나, 현재 계류 중에 있다. 이를 통해 알 수 있듯이, 의료인 성범죄에 대한 규제의 현 실정은, 아직까지 의료인-환자 간 신뢰관계라는 특수한 상황에서 일어난 성범죄임에도, 그 위험성에 비해 제재 규정이 미비하다. 이에 본 절(節)에서는 형사적 제재에 관한 기준과 의료법의 개정 추진안을 중심으로 의료인 성범죄에 대한 법적규제의 개선방향을 논의하고자 한다.

1. 의료인 성범죄에 대한 형사적 제재 기준

성범죄는 형사사건 중, 중대한 범죄에 속한다. 재범의 가능성이 높고, 피해자 및 잠재적 피해자에 대한 제2의, 제3의 피해가 발생할 가능성 또한 높기 때문이다. 특히 의료인 성범죄는 상황적 취약성에 쉽게 노출될 수 있는 환자를 이용했다는 것에서 결코 간과될 수 없다. 이에 의료인 성범죄에 대한 형사적 제재 기준을 우선적으로 제시하고자 한다.

1.1 위험요소에 따른 수사・재판 과정의 기준

의료인의 특수성을 고려한 수사・재판과정의 증명 기준이 마련되어야 할 것이다. 의료인은 전문성・독점성・자율성이라는 특성을 갖춘, 국가가 자격 또는 면허를 부여한 의료분야의 전문직으로, 고도의 도덕성과 직업적 윤리의식을 갖출 것을 요한다.[35] 특히 성희롱과 성추행의 경우, 피해자의 주관적 성적 불쾌감이나 수치심으로 판단되는 만큼, 수사과정과 재판과정에서 이를 증명하기 어렵고, 그 결과 제재 또한 쉽지 않다. 이에 통상적인 의료행위・과잉의료행위・부주의한 의료행위・성적 수치심을 야기한 의료범죄행위 등에 대한 기준이, 의료집단의 전문적 판별 제시[36] 및 자율 규제[37]되어야 할 것이다.

성범죄의 의혹이나 오인을 회피하기 위해서는 의료행위의 기본가이드라인이 마련되어야 한다. 특히, 마취에 의한 준강간・준강제추행 외에도, 의료행위 과정에서의 위계에

35) 강현철, “현행 의료인의 형사범죄와 면허 규제의 문제점 및 개선방향 -직업윤리 측면에서의 문제점 및 개선방안-”, 의사의 형사범죄와 면허규제의 문제점 및 개선방향 심포지엄, 국회의원 남인순/국회의원 권미혁/대한변호사협회, 2018, 28-31쪽.

36) 김정혜, 앞의 논문, 54쪽.

37) 김민경 외(2016)에 따르면, ‘자율규제(self-regulation)’는 전문가로 조직화된 집단이 구성원의 행위를 규제하는 것을 뜻한다(김민경/이평수/이얼, 앞의 논문, 433쪽).

의한 성범죄에 대해 판단할 수 있는 구체적인 가이드라인 또한 설정되어야 할 것이다. 이러한 가이드라인을 통해 수사나 재판과정에서, 의료행위 중 의료인의 무고나 환자에 대한 악의적인 가해, 환자의 의료인에 대한 가해나 환자의 피해상황이 명확히 판단될 수 있을 것이다.

1.2 의료인의 특수성을 고려한 가중처벌규정

의료인의 성범죄는, 의료인-환자 간 밀접한 신뢰관계에서 발생하는 위계에 의한 범죄로, 진료라는 특수한 상황에서 폭행・협박을 수반하지 않는다는 점에서 위험성이 높다. 따라서 상황의 취약성 측면에서 환자의 위험 노출을 고려하여, 위계에 의한 성범죄에 대해 형사법적 판단기준을 명확히 제시할 수 있어야 한다. 형사법상 위계・위력에 의한 범죄는 기본범죄를 기준으로, 동일한 처벌이나 가중된 처벌로 규정한다. 하지만 의료인의 성범죄는 의료행위를 가장한 성범죄 발생빈도가 높은 편이며, 의료행위와 성범죄행위의 모호한 경계로 인해 이를 악용하는 경우도 많다. 결과적으로 의료행위를 가장한 성범죄는 위계에 의한 성범죄에 해당하므로 수사와 재판과정에 있어서 고의성을 명확히 하고, 의료인과 환자 간 비폭력적 성범죄라는 특수한 상황을 고려하여 가중처벌의 요건을 명시하여야 한다.

1.3 형사제재 기준에 따른 의료법 개정

형법상 처벌 정도에 따른 의료인의 자격 제한 규정이 마련되어야 한다. 형법은 성범죄(강간, 유사강간, 강제추행 등)에 대해 강력한 처벌로 규정하고 있으며, 상습범에 대해서는 가중처벌로써 규정하고 있다. 성폭력처벌법에서는, 형법상의 성범죄와 업무상 위력 등에 의한 추행에 대해 가중처벌규정을 두고 있다. 그러나 현(現) 형법상 강력히 처벌되는 성범죄와 관련하여, 의료법에서는 제재조치가 미비한 상태이다. 2000년 의료법 개정 이전의 규제에 따르면, 의료인이 업무상과실치사나 일반 형사범죄로 금고이상의 처벌을 받을 경우, 면허취소가 가능했다.[38] 그러나 의료인의 결격사유 및 면허취소사유를 국민의 의료 이용편의와 의료서비스의 효율화를 위한다는 명목 하에, “의료법상 형사사건으로 금고이상의 형(刑)을 선고받은 경우”에서 “의료법 또는 보건의료와 관련된 법령 위반

38) 박호균, 앞의 논문, 21쪽.

에 따른 금고 이상의 형을 선고받는 경우"로 조정하였다.[39] 이로써 형사법상 불법행위에 대한 제재규정의 대상범죄가 허위진단서작성 등 일부 범죄로 축소되었다. 이에 의료인에 의한 성범죄 또한 화이트칼라 범죄의 하나로 보고, 타(他) 전문직과 동일하게, 의료인의 업무상 위계・위력 등에 의한 성범죄 또한 강력한 처벌규정이 마련되어야 할 것이다. 한편, 의협은 성범죄의료인의 의사면허 취소에 대해 반대 입장을 취하고 있다. 하지만 적어도 피해자와 잠재적 피해자에게는 성범죄 의료인에게 진료를 받을지에 대한 선택의 공간이 마련되어야 할 것이다. 그런 측면에서 성범죄 의료인에 대한 신상 정보가 공개되어야 하고, 성범죄 관련한 소송 중에는 면허를 정지할 수 있는 제재가 필요할 것으로 본다.

2. 성범죄를 범한 의료인에 대한 의료법의 개정 입법안

본 절에서는 앞서 언급한 바 있는, 계류 중인 개정안을 중심으로 법적 규제의 개선방향을 살펴보고자 한다.

2.1 그루밍 성범죄에 대한 제재규정

신창현 의원이 대표 발의한 의료법 일부 개정 법률안[40]은 의료인의 그루밍 성범죄에 대한 제재 규정을 신설하도록 제안하고 있다.

의료인인 가해자가 피해자인 환자와 돈독한 관계를 형성하고 심리적으로 지배한 후 저지른 성범죄인 경우, 이는 온전한 의사결정능력을 갖지 못한 상황에 놓인 환자를 대상으로 성범죄를 저지른 것으로 환자의 신뢰를 악용한 범죄이다. 이때 가해자인 의료인은 의료윤리를 정면으로 위반하고 의료체계에 대한 신뢰를 저버린 것으로 간주된다. 이에 일반적인 성범죄에 비해 죄질이 현저히 나쁘다는 평가 아래 엄단할 필요성을 가지고 개정안을 발의하였다. 즉, 의료인이 진료하는 환자를 대상으로 성폭력범죄, 아동・청소년대상 성범죄에 대해서는, 그 죄에 정한 형의 2분의 1까지 가중처벌하도록 하고, 정신건강의학과 의사가 진료를 받는 환자를 간음 또는 추행하는 경우에는 「형법」의 미성년자의 제강간죄에 준하여 처벌하도록 신설안을 제출한 바 있다.

---

39) 국가법령정보센터, 의료법 연혁법령의 제정・개정이유 참조. 검색일: 2020. 12. 15.

40) 신창현의원 대표발의안, "의료인 일부개정법률안 -그루밍 성범죄 처벌 신설 -", 2019.6.14. 발의.

2.2 의료인의 결격사유에 대한 신설규정

권칠승 의원이 대표 발의한 의료법 일부 개정 법률안[41]은, 준강간범죄로 징역형이 집행된 의료인이 이후 재(再)개원하여 진료하는 등, 의료인의 면허 취소나 정지 등의 제재가 이뤄지지 않은 상태에서 발생할 수 있는 재범 우려로부터 발의된 안(案)이다. 이 신설안은, 외국의 입법례를 근거로 형사범죄에 대한 면허 취소나 면허정지를 중심으로 하고 있다. 그리고 의료법 제8조 결격사유 범위에 「특정강력범죄의 처벌에 관한 특례법」 제2조 제1항에 따른 특정강력범죄를 범한 사람에 대하여 면허취소 규정의 신설안도 발의되었다.[42]

현재 국회에 계류 중인 의료법의 일부 개정안은 대부분 형사 범죄를 범한 의료인에 대하여 강력한 제재 조치를 요구하고 있다. 특히, 성범죄와 관련하여 의료법상의 면허정지나 면허 취소에 대한 기준, 면허 재교부 불가 기준도 제시될 것을 요구하고 있다.[43] 아울러 형법상 위법행위의 중대성을 고려하여, 면허의 효력 정지 및 취소에 대해 성범죄 유형별로 세분화된 기준을 제시할 수 있어야 한다.[44]

3. 의료행위의 전반에 거쳐 성범죄 예방 가이드라인 마련

2017년 대한의사협회의 의사윤리강령・의사윤리지침 개정안에 따르면, 제1장 의사의 일반적 윤리 제6조(품위유지)와 관련해서 '사회상규를 지키며'라고 규정하고 의료인으로서 품위를 유지해야 한다고 명시하고 있다.[45] 또한 의사윤리지침 제12조 제3항에 Chaperon 제도를 명시하고 있으나, 자율성을 내포하고 있어 강제성이 없기 때문에 여전히 위험요소를 안고 있다. 따라서 성범죄에 대한 윤리규정이나 지침에 대한 세분화된

41) 권칠승의원 대표발의안, "의료인 일부개정법률안 -성범죄의료인 및 형사범죄 의료인에 대한 결격사유 신설", 2020.6.22. 발의.

42) 본 의료법 개정 법률안에 대하여 2020.8.21. 강선우의원의 대표법률안도 유사하기 때문에 별도로 수록하지 않는다. 다만, 의료법 8조 외에 제65조 면허 취소와 재교부 부분이 추가 발의되었다.

43) 박주민의원 대표발의안, "의료법 일부개정법률안 -성범죄의료인 면허 취소와 재교부 관련-", 2020.07.13. 발의.

44) 현행 의료법상 의료인 면허 규제는 2000년 의료법 개정으로, 필수적 면허취소(의료법 제8조 결격사유)와 임의적 면허 취소 사유(의료법 제65조 제1항)를 규정하고 있으나, 규정범위에 금고이상의 범죄에 대한 결격사유를 삭제하면서, 의료법 규정 외 형사사범들에 대한 처우가 관대해졌다. 예컨대 면허취소와 관련하여 성범죄를 범한 의료인은 언급되어 있지 않다(의료법 제8조, 동법 제65조 제1항).

45) 대한의사협회, "의사윤리강령, 의사윤리지침 -2017 개정-", 앞의 자료집, 17-18쪽.

예방가이드라인이 함께 마련되어야 한다. 이는 단순히 품위유지를 위한 의료행위・언행 등에 대한 포괄적인 명시가 아닌, 진료와 관련된 성범죄의 오인을 제거할 수 있어야 하기 때문이다. 이에 의료행위 중 발생할 수 있는 불편한 사항에 대한 설명의무와 Chaperon 제도 운영을 위한 세분화된 기준이 명시되어야 할 것이다. 다시 말해, 의료진이 진료나 치료과정에서 문제로 인식될 수 있는 행위를 차단하기 위해서는, 의료행위 전반에 걸친 성범죄 예방을 위한 가이드라인이 구축되어 있어야 할 것이다. 상술한 바 있는 Chaperon 제도처럼, 수치심을 야기할 수 있는 진료나 진찰 행위에는 반드시 제3의 의료인이 배석해야 하는 것을 자율성이나 권유가 아닌 의무로써 지켜져야 한다는 지침 또한 확정되어야 할 것이다. 그뿐만 아니라, 의료행위 과정에서 발생할 수 있는 불가피한 신체적 접촉 상황에 대해서, 의료인은 의료행위 전(前)에 환자에게 진료나 진찰의 과정에서 빚어질 수 있는 신체적 접촉에 대해 설명을 하고, 의료 과정에서 환자가 불편을 느낄 경우 바로 이에 대해 의료인에게 얘기를 하거나 신호를 보내야 한다는 것을 숙지시켜, 의료행위 과정에서 빚어질 수 있는 환자의 오해를 미리 해소할 수 있어야 할 것이다. 아울러 미리 예방적 설명이 이루어졌다고 하더라도, 진료나 진찰 과정에서의 신체적 접촉에 대해 환자에게 간략하게 의료행위 과정의 일환임을 설명하고, 의료행위가 이루어지는 과정에서도 환자의 불편이나 의료행위에 대한 환자의 동의를 재차 확인해야 할 것이다. 이러한 의료행위의 전반에 걸쳐 마련된 성범죄 예방 가이드라인의 지침과 그에 따른 의료 과정에서의 의료인-환자 간 소통을 통해, 의료인 성범죄 내지 성범죄에 대한 오인을 미연에 방지할 수 있을 것으로 본다.

Ⅴ. 결론

지금까지 본고에서는 폭행・협박을 수반하는 성폭력범죄의 유형과는 또 다른 성범죄의 일종인 의료인에 의한 성범죄를 다루었다. 즉, 의료인-환자 간 진료・의술과정에서 발생하는 성폭력・성폭행은 물리적인 폭력이 동반되지 않으나, 의료인-환자 간 신뢰관계에서 발생한다는 점에서 또 다른 성격의 성범죄라 할 수 있다.

이에 본고는 의료인의 성범죄와 일반 폭행이나 협박을 수반하는 성폭력범죄에 대한 차이를 분명히 하고자, 의료인의 성범죄를 각각 그루밍 성범죄, 암수범죄, 화이트칼라 범죄로 그 특징을 구분하여 위험요소 및 그에 대한 형사정책적 입장에서 검토・분석하였

다. 의료인의 성범죄는 의료행위 중 신뢰관계에서 발생한다는 측면에서 그루밍 성범죄의 위험성, 진료행위와 의료행위의 구분이 쉽지 않다는 점과 범죄 발생 시 증명이 쉽지 않다는 점에서 암수범죄로서의 위험성, 의료분야의 전문적 특수성으로 인해 업무와 결부되어 적발이 쉽지 않고 증거수집이 어렵다는 점에서 화이트칼라범죄로서 위험성을 지적하였다.

이를 중심으로 의료인 성범죄에 관한 현(現) 제재 현황을 살펴보았다. 의료인 성범죄의 위험성에도 불구하고, 그 업무의 특수성 탓에 형법으로나 성폭력처벌법으로 적용하여 재판까지 이어지기는 쉽지 않다. 설령 제재가 이뤄진다고 하더라도 면허 취소나 박탈 등의 강력한 제재로 이어지지 않기 때문에 재범의 위험성을 안고 있는 게 현 실정이다. 범죄사건, 특히 성범죄 사건은 미연에 방지하고 재범의 위험을 제거해야 한다. 다시 말해, 범죄의 성립여부와 피해자를 고려하여 법 규정을 적용해야 한다는 게, 본고에서 다룬 제재의 핵심이었다. 아울러 외국의 의료인 성범죄에 관한 제재의 사례를 들어 비교분석하였다.

이러한 내용을 중심으로 의료인 성범죄가 일반 형법상의 성범죄와 다르다는 특징을 고려하여, 형사처벌 외에도 의료법상의 제재 규정과 예방차원에서의 지침 마련에 대해 다루었다. 즉, 형사처벌을 위한 의료인-환자 간 '위계'의 판단기준의 필요성, 행위유형에 따른 양형 기준의 필요성, 의료법상 불법행위에 대한 의료자격 관련 제한 규정의 개정 필요성을 주장하였다. 아울러 제재 법령 외, 의료관계기관의 자체적 성범죄 예방을 위한 가이드라인 마련 및 의료전문서비스 분야로서의 역할 필요성을 내세워, 의료인 성범죄에 대한 법적 규제의 개선방향을 논의하였다.

본 연구자는 본고를 통해, 의료인 성범죄에 대한 개념이 보다 세부적으로 세워지기 바라며, 의료행위와 불법행위를 구분 짓는 기준이 보다 명확하게 마련될 수 있기를 바란다. 이로써 이러한 일련의 연구 과정이 피해자인 환자와 잠재적 피해자의 보호뿐만 아니라, 의료행위의 오인을 최소화할 수 있기를 기대해 본다. 아울러, 본고의 연구에서 더 나아가 의료행위에 있어서 불법한 행위를 판단할 수 있는 세분화된 유형과 양형의 기준, 예방과 재범방지를 위한 제도적 장치를 마련할 수 있는 연구 또한 앞으로 계속 이루어지기를 바란다.

참고문헌

1. 단행본

배종대, 형사정책 제9판, 홍문사, 2014.
이승헌, 형사정책, 대명출판사, 1998.
이창한/황성현/김상원, 범죄학&형사정책, 박영사, 2012.
차혜령 외, “진료과정의 성희롱 예방기준 실태조사”, 국가인권위원회, 2013.
한숙희/정희진/조아미, “아동・청소년 대상 성범죄 그루밍 판례분석”, 한국청소년문화포럼, 한국청소년문화연구소, 2020.
대한의료협회, “의사윤리강령, 의사윤리지침 -2017 개정-”, 대한의사협회, 2017.

2. 학술지

김민경/이평수/이얼, “의학전문직업성과 자율규제 관점에서 살펴본 외국 의사면허 관리제도의 동향과 시사점”, 한국의료윤리학회지 제19권 제4호, 한국의료윤리학회, 2016, 430-446쪽.
김상원, “화이트칼라범죄의 원인과 유형 및 대책”, 공공정책연구 Vol.29 No.1, 동의대학교 지방자치연구소, 2012, 21-33쪽.
김정혜, “의료인에 의한 환자 및 보호자 성희롱, 성폭력 실태와 문제점”, 의료와사회(9), 도서출판 사회와의료, 2018, 52-68쪽.
백경희, “의료기관 내 폭력에 대한 법적 고찰과 대응방안”, 강원법학 제51권, 강원대학교 비교법학연구소, 2017, 553-578쪽.
윤정숙, “그루밍 성범죄의 특성 및 처벌”, 젠더법학 12(1), 한국젠더법학회, 2020, 1-22쪽.
윤정숙/이태헌/김현숙, “아동・청소년 성범죄에서 그루밍(grooming)의 특성 및 대응방안 연구”, 형사정책연구원 연구총서, 한국형사정책연구원, 2019, 1-159쪽.
장민영, “미국 성범죄자 취업제한 법제 및 판례 분석과 시사점”, 법학논총 제39권 제2호, 전남대학교 법학연구소, 2019, 1-33쪽.

전병주, “의료인 성범죄 사건에 관한 고찰: 대법원 2016. 12. 29. 선고 2015도624 판결을 중심으로”, 한국콘텐츠학회논문지 Vol.17 No.8, 한국콘텐츠학회, 2017, 610-618쪽.

Jason Spraitz/ Kendra N Bowen/ Louisa Strange, “Proposing a Behavioral Taxonomy of Priest Sexual Grooming”, *International Journal for Crime, Justice and Democracy* 7(1), 2018, pp.30-43.

3. 세미나 자료집

강현철, “현행 의료인의 형사범죄와 면허 규제의 문제점 및 개선방향 -직업윤리 측면에서의 문제점 및 개선방안-”, 의사의 형사범죄와 면허규제의 문제점 및 개선방향 심포지엄, 국회의원 남인순・국회의원 권미혁・대한변호사협회, 2018, 23-36쪽.

박호균, “의료인의 형사범죄와 면허 규제의 문제점 및 개선방향-입법적 측면을 중심으로-”, 의사의 형사범죄와 면허규제의 문제점 및 개선방향 심포지엄, 국회의원 남인순・국회의원 권미혁・대한변호사협회, 2018, 1-22쪽.

이석배, “의사의 범죄와 직무금지 -독일의 적용례를 중심으로-”, 의사의 형사범죄와 면허규제의 문제점 및 개선방향 심포지엄, 국회의원 남인순・국회의원 권미혁・대한변호사협회, 2018, 37-48쪽.

4. 웹자료

의협신문, “성폭력 등 강력범죄의사 면허 영구 박탈 발의 ‘과잉입법’ 반대”, 2020.10.07., <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=136523&sc_word=성범죄&sc_word2=>, 검색일: 2020. 11. 11.

청년의사, “수술실 성추행, ‘n번방’ 사건 등 성범죄 의사들 면허박탈 필요”, 게재일: 2020.04.02., <http://www.docdocdoc.co.kr/news/articleView.html?idxno=1079327>, 검색일: 2020. 11. 11.

한국환자단체연합회, “‘진료빙자성추행방지법’ 제정을 위한 청원, -환자안전법-”, 게재일: 2015.08.12., <http://www.koreapatient.com/>, 검색일: 2020. 11. 23.

JTBS 뉴스룸, “강남 유명 성형외과, 수술실서 마취 환자 상대로 ‘성희롱’”, 2018.06.20., <http://news.jtbc.joins.com/article/article.aspx?news_id=NB11653142>, 검색일: 2020. 11. 20.

KBS NEWS, “‘환자보호 3법’ 국민 청원에는 ‘적극 참여’…국회선 소극적”, 방영일: 2020.12.25 <http://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=5080382&ref=A>, 검색일: 2020. 12. 26.

MBC, 탐사기획 스트레이트, “나를 치료한 의사가 성범죄자다”, 방영일: 2020. 05. 31, <http://www.imbc.com/broad/tv/culture/straight/vod/>, 검색일: 2020. 11. 11.

澎湃新闻, 果洛公安(青海果洛州公安局官方澎湃号), ≪中华人民共和国刑法修正案(十一)≫全文(附: 新旧条文对照), 게시일: 2020.12.27. <https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_10558714>, 검색일: 2020. 12. 27.

[Abstract]

A Study on the Risk Factors for Sexual Crime of Medical Personnel and Directions for Improvement of Legal Regulations

Park, Hyun-Jeong*

The 'Medical treatment' by medical staff refers to all medical practices of preventing, examining, and treating diseases based on medical expertise, as well as medical practices that remove harm that may threaten the patient's life. Therefore, the patient fully trusts the medical staff who do this medical practice. And the relationship between doctors and patients is close. And during the medical practice, there is also physical contact through medical treatment or medical practice. However, there is a number of cases where some medical personnel use this to commit sexual crimes pretending to be medical practices. Despite the obvious sexual crimes, the degree of punishment for it is absurdly weaker than those of other professionals. For example, the medical law before the amendment in 2000 put penalties up to the cancellation of the license when sentenced to more than an imprisonment (without forced labor) sentence, but according to the medical law after the amendment, the license is not revoked even if criminal offenses other than those prescribed in the medical law occur. This low level of punishment carries the risk of increasing the likelihood of recidivism, and in fact, recidivism occurs occasionally.

Sexual crimes by medical personnel have a risk factor as a 'Grooming sexual crime' in that they occur in the trust relationship between medical personnel and patients. In addition, since physical contact in the course of medical practice is difficult to distinguish from sexual molestation, it is difficult to prove criminal activity, which poses a risk as a hidden crime. Not only that, when these sexual crimes are cleverly incorporated into business activities, the collection of evidence becomes difficult. In that aspect, it also poses a danger as a

* Lecturer, Nambu University Department of Police Administration, Ph.D.

white-collar crime.

In the case of foreign countries for such sexual crimes, the license is preferentially suspended regardless of the final punishment. In cases where penalties are confirmed, strong sanctions are imposed, such as cancellation of licenses and inability to re-acquire licenses. Contrary to this, Korea does not have a separate regulation restricting such strong sanctions or qualifications for sexual crime by medical personnel. To solve this problem, it is necessary to improve criminal and medical legal regulations on sexual crimes of medical personnel. For example, the criteria for criminal sanctions against normal, excessive, and careless medical practices by medical personnel that cause sexual shame in patients should be clearly presented. In addition, through the revision of the medical law, strong sanctions regulations such as revocation of licenses for medical personnel who have committed sexual crimes, should be established. In line with this, basic medical ethical principles and standards for medical personnel in the course of medical practice should be systematically prepared, and guidelines for prevention of sexual crimes taking into account the professional specificity of medical personnel should also be prepared. This series of measures will serve as a self-protection device for medical personnel to demonstrate their expertise in their field of expertise and to conduct correct medical practices.

[Key Words] Grooming sexual crime, Hidden crime, White-collar crime, Risk of recidivism, Revocation of licenses