

대한소화기학회는 다양성, 형평성, 포용성을 어떻게 이뤄나갈 것인가?

김나영¹, 남광우², 심기남³, 김효정⁴, 남수연⁵, 주세경⁶, 박선자⁷, 최용훈⁸, 정윤주⁹, 김용성¹⁰, 김자경¹¹, 박선미¹²

서울대학교 의과대학 내과학교실 및 간연구소¹, 단국대학교 의과대학 내과학교실², 이화대학교 의과대학 내과학교실³, 고려대학교 의과대학 구로병원 내과⁴, 경북대학교 의과대학 칠곡경북대학교병원 내과학교실⁵, 서울대학교 의과대학 서울특별시보라매병원 내과⁶, 고신대학교 의과대학 내과학교실⁷, 서울대학교 의과대학 분당서울대학교병원 내과⁸, 여의도성모병원 외과⁹, 원광대학교 의과대학 생리학교실, 원광소화기질환연구소¹⁰, 연세대학교 의과대학 내과학교실¹¹, 충북대학교 의과대학 내과학교실¹²

How to Achieve Diversity, Equity, and Inclusion in The Korean Society of Gastroenterology?

Nayoung Kim¹, Kwangwoo Nam², Ki-Nam Shim³, Hyo Jung Kim⁴, Su Youn Nam⁵, Sae Kyung Joo⁶, Seun Ja Park⁷, Yonghoon Choi⁸, Yoon Ju Jung⁹, Yong Sung Kim¹⁰, Ja Kyung Kim¹¹ and Seon Mee Park¹²

Department of Internal Medicine and Liver Research Institute, Seoul National University College of Medicine, Seoul¹; Department of Internal Medicine, Dankook University College of Medicine, Cheonan²; Department of Internal Medicine, Ewha Womans University College of Medicine, Seoul³; Department of Internal Medicine, Korea University College of Medicine, Guro Hospital, Seoul⁴; Department of Internal Medicine, Kyungpook National University Chilgok Hospital, School of Medicine, Kyungpook National University, Daegu⁵; Department of Internal Medicine, Department of Internal Medicine, Seoul National University College of Medicine, Seoul Metropolitan Government Boramae Medical Center, Seoul⁶; Department of Internal Medicine, Kosin University College of Medicine, Busan⁷; Department of Internal Medicine, Seoul National University Bundang Hospital, Seongnam⁸; Division of Gastrointestinal Surgery, Department of Surgery, Yeouido St. Mary's Hospital, Seoul, Seoul⁹; Department of Physiology, Wonkwang Digestive Disease Research Institute, Wonkwang University School of Medicine, Iksan¹⁰; Department of Internal Medicine, Yonsei University College of Medicine, Seoul¹¹; Department of Internal Medicine, Chungbuk National University College of Medicine, Cheongju¹², Korea

With the increasing emphasis on diversity, equity, and inclusion (DEI) in organizations and institutions, academic societies in gastroenterology and hepatology are beginning to take actionable steps toward achieving DEI. The successful implementation of DEI initiatives leads to excellence in the field, improved patient outcomes, particularly in areas where health disparities are prevalent, and advances in the gastrointestinal discipline. Such implementation also results in a workforce that better reflects the growing diversity of the population. This review defines DEI and introduces the DEI policies and strategies adopted by the academic societies of gastroenterology in other countries. This paper proposes strategies to integrate DEI better into the Korean Society of Gastroenterology, emphasizing the importance of embedding DEI into the culture and strategic framework. The key strategies include establishing a DEI committee, setting clear targets, and conducting formal assessments to measure DEI progress. This study focused on enhancing workforce diversity, particularly among women and young doctors, and advocates for the need to support their academic development through male allyship and the promotion of equitable and inclusive academic cultures. (*Korean J Gastroenterol* 2025;85:22-30)

Key Words: Diversity; Equity; Inclusion; Gastroenterology

Received August 31, 2024. Revised October 3, 2024. Accepted October 9, 2024.

© This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.
Copyright © 2025. Korean Society of Gastroenterology.

교신저자: 박선미, 28644, 청주시 서원구 충대로 1, 충북대학교 의과대학 내과학교실

Correspondence to: Seon Mee Park, Department of Internal Medicine, Chungbuk National University College of Medicine, 1 Chungdae-ro, Seowon-gu, Cheongju 28644, Korea. Tel: +82-43-269-6019, Fax: +82-43-273-3252, E-mail: smpark@chungbuk.ac.kr, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5835-2741>

Financial support: None. Conflict of interest: None.

서 론

최근 학계 및 다양한 기관에서 다양성, 형평성, 포용성(diversity, equity, inclusion, DEI)을 보편적인 가치로 수용하여 이를 실현하는 정책을 펴는 기관이 늘고 있다. 다수의 국가들에서 차별을 금지하고 평등한 기회를 촉진하는 법과 규정을 만들고 있으며, 우리나라도 양성평등기본법, 제5차 과학기술기본계획, 과학기술기본법 등 DEI의 기초가 되는 법·제도적 근거를 마련하고 있다.¹ 또한, 주요 학술지 발행기관, 연구비 지원기관, 대학 및 학회에서 DEI를 수용하여 구체적인 정책을 수립하여 추진하고자 노력하고 있다. 이러한 흐름은 DEI가 각 기관이나 학회 및 대학의 발전에 기여할 것으로 판단하기 때문일 것이다.

DEI의 여러 이슈 중에서 선도적 대응의 예로는 '성과 젠더의 형평성과 포용성'에 대한 학계의 활동이라 생각된다. 미국 국립보건연구소(National Institutes of Health), 미국 국립과학재단(National Science Foundation), 호라이즌 유럽(Horizon Europe) 등의 연구비 지원기관들은 연구비 지원서에 성과 젠더 차이에 관한 연구 계획을 기술하고 연구 대상에 소수 그룹을 포함할 것을 요구하고 있다. 특히, 2024년부터 우리나라가 준회원국으로 참여하는 연구 혁신 프로그램인 호라이즌 유럽(Horizon Europe)은 DEI 정책을 수행하는 기관만이 연구비를 받을 수 있도록 명시하고 있어 가입하고자 하는 나라들은 이에 대한 준비를 하고 있다.² 이렇게 연구비 수혜의 조건으로 DEI를 강조하는 이유는 DEI를 실천하는 것이 연구의 수월성을 높인다는 근거에 기반한 것으로 생각된다.³

또한, 2014년부터 Lancet, IEEE (전기전자공학회),⁴ Nature, Cell Press 등의 국제 저명 학술지들은 연구에서 성별과 젠더 형평성(Sex and Gender Equity in Research, SAGER) 지침을 채택하여 다양한 인종과 팀의 참여, 개념화 단계에서 DEI 통합, 데이터 소외 방지, 공평한 연구, 보건 연구의 윤리적 의무 등을 명시한 편집 정책을 시행하고 있다.⁵ 우리나라도 2017년 한국과학학술지편집인협의회 주관으로 한글로 번역한 SAGER 지침을 발표한 바 있다.⁶ 이처럼 DEI를 정책에 반영하는 것은 여러 국가의 다양한 분야에서 추진하고 있으며, 이는 연구비 지원과 학술지 투고를 위한 필수적인 조건이 되고 있다. 유수한 역사를 자랑하고 진취적 발전을 이루고 있는 대한소화기학회에서도 학회의 정책 방향으로 DEI에 대한 체계적인 고려가 필요하다고 생각하는 회원들이 늘고 있다. 이에 본고에서는 DEI 정책의 필요성에 대한 근거를 제시하고, 해외 학회들의 DEI 정책 사례 및 국내 대학의 다양성위원회 조직들을 살펴보고, 나아가 우리 학회가 활용할 수 있는 전략 사례를 소개하고자 한다.

본 론

세계의 주요 대학들은 DEI 정책을 수용하여 교원, 학생 등을 포함하여 다양한 구성원들을 선발, 유지하며, 소수 그룹들로 하여금 형평성을 갖춘 포용적인 환경에서 조직에서 주요 역할을 하도록 노력하고 있다. 또한, 입학, 임용, 승진 과정에 각 대학별로 제정한 DEI 체크리스트를 의무적으로 시행하여 대학의 구성원들에게 DEI의 중요성을 이해하고 수용하는 정책을 펴고 있다. 미국, 캐나다, 유럽 등의 의학 학회에서도 DEI를 주요 가치로 받아들이고 학회 내에 DEI 위원회를 설치하여 운영하고 있는 것으로 파악된다.⁷ 미국의 3대 학술기구인 American Medical Association, Association of American Medical Colleges, Accreditation Council for Graduate Medical Education은 학회 구성원들의 다양성을 유지하고 형평성과 포용적인 환경을 제공하는 DEI 실현을 위해 선도적인 역할을 하고 있어 우리 학회에 시사하는 바 크다.⁸

1. DEI의 정의 및 필요성

다양성(diversity)은 인종, 민족, 성별, 연령, 신체 능력, 경제적 지위, 종교 신념 등에서 개인 간의 다양한 차이가 있음을 수용하는 것이다. 다양성을 갖춘 집단은 다양한 시각, 경험 및 재능을 갖춘 사람들이 모여서 창의적이고 혁신적이며 세계를 보다 폭넓게 이해할 수 있다.

형평성(equity)은 모든 개인이 번영하기 위해 필요한 자원, 기회 및 지원을 공정하고 정의롭게 제공하는 것이다. 노동인력 형평성은 개인이 동일한 결과를 달성하기 위해서는 동일한 지원이 아니라 추가적인 지원이 필요하다는 점을 수용하여, 체계적인 불평등에 대응하여 공정성과 사회 정의를 촉진하는 것이다. 건강 형평성은 개인의 건강에 미치는 사회·경제적 및 환경적 영향을 최소화하고 가능한 한 모든 사람이 건강할 수 있는 공정하고 정의로운 기회를 갖는 것이다.

포용성(inclusion)은 개인의 다양한 차이에 관계없이 존중과 지원을 받는 환경을 만드는 것으로 모든 사람이 참여하고 기여할 수 있는 평등한 기회를 제공하는 것을 목표로 한다. 모든 사람이 집단에 포함된다고 느낄 때 더 나은 의사 결정과 문제 해결을 할 수 있으며 소속감을 촉진하며 협력을 장려하고 생산성을 향상시킬 수 있다. 사람도 갈등이 없을 때 최대의 잠재력을 나타내듯이 조직도 마찬가지기 때문에 이러한 주장은 일견 합리적으로 생각된다.

이러한 다양성, 형평성, 포용성은 상호 작용하면서 조직에 긍정적인 영향을 미치게 된다(Fig. 1).⁹

여러 상황에서의 실험을 통해 DEI를 실현하면 조직 내 소통과 문제 해결 능력이 향상되고 혁신을 일으킨다는 긍정적인

연구 결과들이 보고되었다.¹⁰⁻¹³ 예를 들면, 주로 백인들을 대상으로 이루어진 유전자 연구와 임상 시험에 여성과 소수 그룹들을 포함하면 보다 나은 연구 성과를 낼 수 있었다.¹⁴ 또한, DEI를 실현하였을 때 특히 건강불균형이 있었던 분야에서 환자들의 예후가 향상되었다.¹⁵ 특히 의료인력의 다양성은 다양한 환자들을 진료하는데 필수적이다. 환자들은 인종, 민족, 언어에서 일치하는 치료자를 선호한다.¹⁶ 예를 들어 대장경 내시경을 하고자 하는 여성 환자들은 여성 소화기내과 교수를 선호했다. 의사 인력에서 다양성을 갖춘 집단이 건강 형평성을 실현하는 성과가 탁월했으며, 이러한 교수들에게 교육받은 의대생들이 다양한 환자들을 진료하는데 효과적이었다.¹⁷ 그러므로 DEI를 소화기학회에서 정책으로 수용하여 학회 구성원들의 다양성을 꾀하고 소수 그룹에 속한 학자들이 학문적 성과를 낼 수 있는 포용적인 환경을 조성하면서 의사 인력의 형평성과 국민들의 건강 형평성을 지향하는 것은 향후 매우 필요할 것으로 사료된다.

2. 해외 소화기 연관 학회들의 DEI 정책들

미국소화기학회(American Gastroenterology Association, AGA), 미국소화기내시경학회(American Society of Gastroenterology Endoscopy) 및 유럽소화기학회(United European Gastroenterology, UEG) 등의 주요 소화기 연관 학회들은 DEI 정책을 시행하고 있다. 미국이나 유럽은 그 인종이 다양하고 갈등이 첨예한 역사를 지니고 있고 이를 수습하여 시너지를 내려면 DEI 정책이 필수적이었을 것이다.

AGA는 'AGA diversity statement'를 통해 다양성 정책을 수용하며 'AGA 형평성 프로젝트'를 시행하고 있다.¹⁸ 이 프로젝트는 2020년부터 시작된 전략적 플랜으로, 소화기 질환에서

건강 격차 및 건강 관리 서비스의 불평등을 없애고, 다문화 환자들을 대상으로 다문화 질병에 부합한 연구를 수행하는 것이다. 아직은 그 역사가 짧아 어느 정도의 효과를 내고 있는지 평가가 나와봐야 하겠지만 매우 바람직한 방향이라 생각된다. 또한, 의사 인력의 다양성을 추구하여 학회의 주요 의사를 결정하는 과정에 다양한 집단(유색 인종, 여성 등)을 포함하며, 소수 그룹에 속한 리더들의 업적을 인정하고, 소수 그룹의 차세대 지도자를 육성하며, 무의식적인 편견에 대해 교육하고 환자, 동료 및 지역사회에서 인종차별과 편견을 극복하는 목표를 설정하였다. AGA는 DEI 위원회를 설립하여 다양한 회원들이 학회 활동에 참여하도록 유도하고, 개인의 발전 및 인정을 촉진하며, 소수 집단이 건강 관리 서비스를 이용하는데 발생하는 장벽을 해결할 수 있도록 회원의 역량을 지원하는 것을 목표로 한다. 이 역시 그 효과를 평가해봐야 하겠지만 학회의 발전을 위한 올바른 시작으로 보인다. DEI 위원회는 연간 두 차례의 워크숍을 개최하여 회원들의 의견, 아이디어 및 제안을 수렴하여 위원회의 활동에 반영하고 있다.

UEG는 Equality & Diversity 그룹을 구성하였고, DEI 실현을 위해 'Equality and Diversity Plan (E&D Plan)'을 수립하였다.^{19,20} E&D Plan은 UEG 임원, 위원회, 그룹 및 회원들이 DEI를 수용할 것을 명시한 후, 학회 활동과 연구비 지원 등에서 DEI가 실현될 수 있도록 조정하며, 젠더 분석에 대한 연구 방법을 제시하는 것을 목적으로 한다. 또한, 학회 활동에 참여하는 구성원들의 젠더, 나이, 국적, 지형적 분포를 매년 발표하여 DEI 실현 정도를 평가한다. 또한, UEG는 DEI 목표를 구체적이고 측정 가능하며 실현 가능한 내용을 중심으로 설정하였다. 즉, 학회 이사, 위원, 그룹 등에서 여성의 비율을 현재의 40%보다 높이고, 다양한 국적과 다양한 연령의 위원

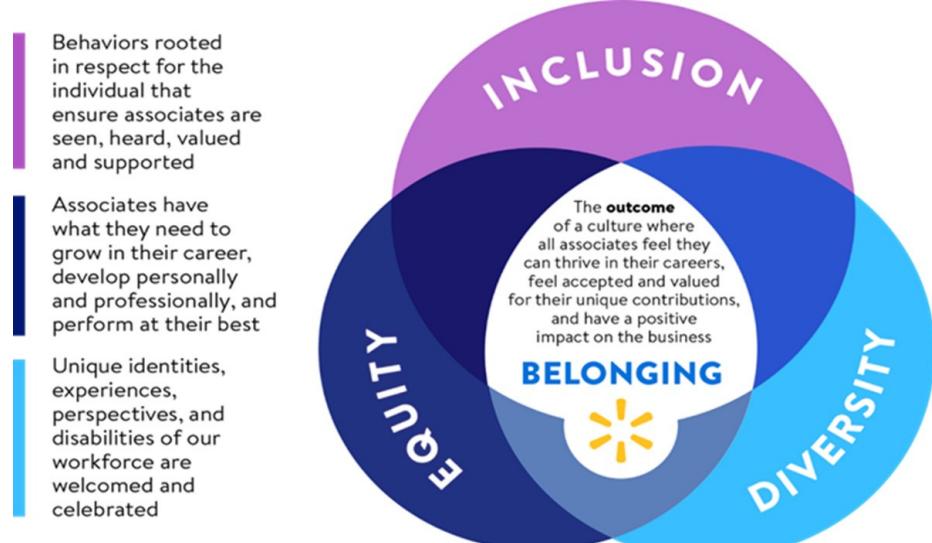


Fig. 1. Definition of diversity, equity, and inclusion.

비율을 높이며, 다양한 국적의 의사들을 교육 활동에 참여하도록 촉구했다. 또한, 각 위원회의 DEI 관련 활동을 피드백해주면서, 임원들을 대상으로 DEI 훈련을 하며, 국제적인 네트워크를 갖추는 것을 목표로 한다. 또한, 소수 집단의 젊은 리더십을 키우기 위해서 언어 장벽을 극복하기 위해 노력하고, 연구비 지원에서 형평성을 유지하고자 했다(여성연구자들에게 더 많은 연구비 할당). 더 나아가 다양한 국적의 연자, 좌장들을 UEG Week에 참여하도록 촉진하며, 가이드라인을 제정할 때 다양성을 반영하도록 했다. E&D 그룹의 주도하에 연구위원회, 과학위원회, 교육위원회, 질관리위원회 등 연관 위원회들이 함께 참여하여 목표를 추진하고 있다. 즉, 다양성위원회가 학회의 한 위원회에 머무는 것이 아니라 학회의 정책을 계획하면서 방향을 조준하고 피드백을 주는 포괄적인 역할을 하는 것이 특징이라 하겠다.

3. 국내 대학의 다양성위원회 소개

국내 대학 중 다양성에 관심을 가지고 다양성위원회를 처음으로 만든 대학은 서울대학교다. 서울대학교 다양성위원회는 다양성에 대한 이해와 존중이 이루어지는 창조적 학문 공동체와 건강한 대학 문화의 구축을 목적으로 2016년 3월에 설립된 총장 직속 자문기구이다. 그 활동을 보면 실무진 3명을 두고 주기적인 설문조사나 정책과제 수행' 등의 모니터링 역할을 하며, 동시에 다양성, 형평성, 포용성이 좋다는 것을 학생과 교원 모두가 느낄 수 있도록 문화활동을 병행하고 있다. 2024년 서울대학교 평의원회 과제에서 시행한 502명의 서울대학교 교수들의 DEI에 대한 설문 결과는 다음과 같았다.²¹ DEI에 대한 대외적인 인지도에서 잘 알고 있거나 조금 알고 있는 비율이 58.4%인데 비해서, 서울대학교의 다양성위원회 설립 여부 43.6% 및 활동 38.4%, 호라이즌 유럽 정책 16.2%, 국립대의 양성평등 계획안 12.0% 등으로 구체적인 활동에 대해서는 인지도가 낮았다. DEI 인지도는 남녀별 차이는 없었고 60세 이상의 교수에서 다른 연령보다는 DEI에 대한 인지도가 높았다. 서울대학교에서 DEI를 실현하는 것이 필요한가에 대한 질문에서 서울대학교가 추구해야 한다는 비율은 79.1%였으며, 이것을 법과 제도로 규율하는 것이 필요하다는 응답이 72.5%였다. 이를 성별로 보면, DEI 정책에 대한 찬성/반대 비율이 남자는 74.3%/16.8%로 여자의 86.3%/7.0%보다 반대 비율이 높았고, 40대 이하 남자 교수에서 70%/19%로 반대 비율이 높았다. 여하간 DEI 실현을 위한 서울대학교 정책에 대한 평가는 긍정이 56.8%로 높아 그동안의 다양성위원회의 활동 성과를 확인할 수 있었다.

서울대학교 외에도 카이스트, 서울과학기술대학교, 고려대학교, 부산대학교, 경북대학교에서 총장 산하 다양성위원회를 조직하여 활동하고 있다. 특히 고무적인 것은 2023년 5월에

대학다양성협의회가 결성되어 활발한 활동을 하고 있고, 2024년 6월에는 기업까지 포함된 한국다양성협의체가 발족하겠다는 점이다. 향후 대학에서의 다양성위원회는 더욱 활동의 폭을 넓혀갈 것으로 전망된다.²¹

4. DEI 실현 정도 평가

미국에서 2020년에 5개의 소화기 연관 학회가 공동으로 Intersociety Group on Diversity (IGD)를 결성하고 의료인의 다양성과 건강 불평등에 관한 설문조사를 하여 발표하여 주목을 끌었다.²² 의사 인력의 다양성에 관한 만족도는 인종, 나이, 병원 종류에 따라 달랐다. 비히스페너계 백인들의 77.7%는 만족한데 비해서, 비히스페너계 흑인들의 63.3%는 불만족하였고, 50세 이상에서 리더십 위치에 있을 때, 교육병원보다 개인병원에서 만족도가 높았다. 의사 인력에서 소수 그룹의 비율을 높여야 한다고 응답한 비율은 45.4%였고, 40.2%는 그럴 필요가 없다고 응답하였다. 의사 인력의 다양성에 대한 장애요인은 소수 그룹에 속하는 교육 인력률이 적고(35.4%), 소화기학과 간질환 분야의 전문 교수들이 부족(26.6%)하다는 것이었다. 해결방안으로는 전공이나 의대생에 대한 멘토십 제도(44.7%), 인종, 민족을 의대 입시에 고려해서 소수 그룹의 기회 확대(42.7%), 리더십을 배양할 수 있는 프로그램(38.8%) 등이라고 응답하였다. 다수의 응답자들은 인종, 민족 등에서 의사들이 다양하면 소수 그룹에 속하는 환자들의 건강 형평성이 향상되고, 건강에 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 연구성과도 향상될 것이라고 응답하였다. 환자가 아픈 곳을 설명해야 할 때 언어가 불편하면 의사 전달은 매우 어려워질 것이고 이로 인한 치료 과정은 어려워질 수 있는 것이다.

의사 인력의 다양성이란 관점에서 볼 때 젠더 차이는 중요한 의미를 가진다. 미국에서도 여자 의대생들의 비율보다 여자 의사의 비율, 특히 리더십 수준에 있는 여자 의사의 비율은 현저히 낮다. 미국 내과 여자 의사의 비율은 36.3%인데 비해 소화기 전문의는 18.9%, 1년차 소화기 전임의는 39%로 다소 높지만 고난도 내시경(advanced endoscopy)을 하는 여자 전임의의 비율은 19%로 낮다.²³ 이러한 경향은 우리나라로 유사한데 2022년을 기준으로 할 때 여자 의대생은 36%, 여자 의사의 비율은 27%, 여자 의대 교수의 비율은 국립대학 및 사립 대학이 각각 24.8% 및 28.4%였고, 최근 3년간(2021–2023년) 여자 소화기내시경 분과전문의는 31.4%로 여자 의사의 비율은 늘고 있다. 그러나 체장암도내시경 인증의 중에서 여자의 비율은 5.3%로 현저히 낮다.²⁴ 최근의 문헌고찰에서 상당한 비율의 여성 환자가 동성의 내시경 의사를 선호하였다.²⁵ 미국과 한국 모두에서 여자 소화기 전문의의 비율은 늘고 있으나 고난도 내시경을 하는 여의사의 비율은 현저히 낮아서 의사에

대한 환자들의 성별 선호도를 만족시키기는 충분하지 않을 것으로 보인다.²⁶ 또한, 젊은 연령대의 여자 의사들의 경우, 직업 만족도가 낮다는 문제가 있다. 우리나라에서 2019년에 시행한 설문에서 여자 의사들은 남자 의사보다 가사와 육아에 소요하는 시간이 길었고, 내시경 검사로 인한 육체적인 피로도가 높았으며, 직업 만족도 또한 남자 의사보다 낮았다.²⁷

또 다른 문제는 젊은 의사들의 학계 진입과 정착에 관한 것이다. 동서양을 통틀어 의사 인력의 다양성 만족도나 직업 만족도는 남녀 모두에서 50대 이후보다 젊은 연령대의 30~40대에서 낮았다.^{22,27} 여자 의사들과 마찬가지로 40세 미만의 젊은 의사들도 남녀 모두 취약 계층(underrepresented group)으로 처음 교수로 활동을 시작할 때 그들의 역량을 발전시켜 나가는데 학회의 지원이 필요하다. 의사 한 명이 성공하기 위해서는 교육, 수련, 성격 특성, 심리사회학적 요인 등의 개인 요소들(personal factors)과 더불어 의료 시설 지원, 사회 기반 시설, 멘토링, 훈련, 직무 설계 등의 기관 요소들(organizational factors)의 조화가 필수적이며, 이 두 가지 요소들이 상호 교류 및 보완해 나가면서 각 의사가 성공적인 삶을 살 수 있도록 지지하고 지원하는 것이 필요하다.²⁸

캐나다 외과 학회의 조사에서도 백인 남성이 학회장의 88%를 차지하는 등 학회에서 리더십은 남성의 비율이 높았다. 그러나 여성의 참여율이 증가하는 추세에 있어 학회에서 다양성은 지속적으로 향상되고 있다고 보고하였다.²⁹

한편, 미국 응급의학과는 2022년에 대학병원의 응급의학과에서 DEI를 담당하는 교수들에 대해 설문조사를 하여 DEI 리

더들의 특성과 경험 및 업무를 분석하였다.³⁰ DEI 리더 중에서 여자가 74%였고 백인은 24%였다. 조교수나 부교수가 많았고 57%는 DEI 활동에 대한 재정적인 지원을 받지 못하였다. 대략 7년간 DEI 활동을 하였고 2년간 리더로 활동한 경우가 많았다. DEI 리더는 구성원들이 DEI 관련 사업들을 추구하도록 격려하며 채용, 연구 및 멘토링에 참여할 수 있도록 정책들을 수립하고 시행하는 역할을 하고 있었다. 그렇지만 전문적인 훈련을 받지 않은 경우가 대부분이며 현재까지 DEI 관련 지도자들의 역할과 책임에 대한 가이드라인이 없는 것이 아쉬움으로 지적되었다.³⁰

5. DEI 실현을 위한 전략

의사 인력의 다양성이라는 관점에서 우리나라는 국적, 인종, 언어의 문제보다 의사 인력의 젠더 형평성을 이루는 것이 중요하다고 생각된다. 특히 전 국민의 50%가 여자이고 질환별 차이는 있겠지만 여자 환자의 비율이 남자 환자와 마찬가지로 높다는 사실에 주목할 필요가 있다. 여자 의사의 비율을 높이고 리더십 위치로 향상시키기 위해서는 첫째, 코치, 스폰서, 멘토 등 다양한 수준에서 적절한 지원이 필요하다. 즉, 장기적인 성장과 발전을 위한 조언과 지침을 제공하는 멘토와 성과와 기술 향상에 집중하는 코치 및 개인의 경력 발전을 위해 자신의 영향력을 행사하며, 승진 기회를 제공하는 스폰서 등의 다양한 지원이 필요하다.³¹

둘째, 젠더 다양성을 실현하기 위해서는 남자 의사들의 알리십(Allyship)이 중요하다. 알리십은 소수 그룹을 지지하고



Fig. 2. How male physicians can be an effective male ally or "#HeForShe" for their female colleagues in gastroenterology. Adapted from Bilal et al. (Am J Gastroenterol 2021;116:2321-2323)³², with permission from the American College of Gastroenterology.

그들의 권리와 평등을 옹호하는 사람들의 행동이나 자세를 의미한다. 남자 의사 알리십의 구체적 활동의 예로는 되도록 여자 연자를 초청하고, 여자 수련의들이 교수로 성장하도록 지원하며, 여자 의사들을 리더십 그룹에 참여시키는 것이다. 또한 여자 의사들이 불공정한 대우를 받을 때, 방관하지 말고 그들을 돋고 지지하며 여자들을 채용하고, 교육하며, 오랫동안 조직에 머무르게 하는 권고 등이 있다.³² 남자 의사 알리십



Fig. 3. Target, establish, acquire, and measure (TEAM) roadmap for workforce diversity in GI. Adapted from Williams et al. (Clin Gastroenterol Hepatol 2022;20:1625-1630)³³, with permission from the American Gastroenterological Association.

은 학회에서 DEI를 실현하는데 중요한 역할을 하기 때문에 (Fig. 2) 소화기학회에서 전문가를 초대하여 시도해보면 좋을 것 같다.

셋째, 학회에서 DEI를 실현하기 위한 전략으로 실현 가능한 구체적인 목표를 정하고 적절한 정책을 추진하며 DEI 실현 여부를 평가하여 피드백을 하는 target, establish, acquire, 및 measure (TEAM) 접근을³³ 실천할 필요가 있다. DEI 실현을 위한 구체적인 목표를 설정하고 구조적인 장애 요인과 촉진 요인을 분석한 후 전체적인 체계를 구축하여 추진해야 한다는 것이다(Fig. 3). 이와 유사하게 캐나다 면역학회에서도 2022년에 DEI 워크숍을 개최하여 Specific, Measurable, Achievable, Realistic and Timely (SMART) DEI 전략을 수립하여 시행하기로 하였다.³⁴

그 외, 소화기학회지의 역할도 중요하다. Dewidar 등은 학술지에서 DEI 실현하기 위해서 (1) 명확하고 실행 가능한 단계를 포함한 DEI 성명을 채택하고, (2) DEI 이사 또는 리더를 임명하며, (3) DEI 멘토링 방안을 마련하며, (4) DEI 원칙 준수를 모니터링하며, (5) DEI 활동과 성과에 대한 보고서를 발행할 것을 권장하였다.³⁵

나아가 DEI를 지속적으로 실현하기 위해서는 학회 집행부 및 학회 회원들의 태도와 문화 혁신이 중요하다고 하겠다. 최근에 발표된 미국 영상의학 학회에서는 DEI 전략을 개인, 리더십, 학회의 태도와 관리 방법에 대해서 제시하였다.³⁶ DEI 실현은 정책과 문화의 변화가 있어야만 지속적으로 유지될 수 있다는 점에서 정책과 함께 각 단위별 태도와 문화의 혁신이 필요하며 이를 위해 교육과 훈련 프로그램이 필요하다고 하였다(Fig. 4).

6. 대한소화기학회에서 DEI 연관 활동 제안

대한소화기학회는 다양성위원회를 임시위원회로 3년간 (2019–2021년) 운영한 적이 있었다. 다양성위원회를 구성하기 전에 시행한 설문 조사에서 학회 회원들은 다양성위원회가 필요하며 대한소화기학회의 발전에 기여할 것이라고 응답하였다.³⁷ 다양성위원회의 활동 목표로 ‘성차의학 및 다양성에 대한 연구 및 홍보, 여자 의사, 40세 미만 젊은 의사, 장애인 및 외국인들의 경력 발달 지원, 국내외 학술기관의 다양성위원회와 네트워킹 형성’ 등으로 정하였다. 다양성위원회는 성차의학 심포지움, 여자 및 젊은 의사들을 대상으로 런천 미팅, 미국, 유럽, 일본, 대만의 여자 소화기 의사들 및 한국여성과학자연합과 네트워킹을 추진하였다. 이런 활동의 일환으로 다양성위원회에서는 2021년 소화기학회지에 “성차의학 연구: 어떻게 할 것인가?”라는 종설을 출간하기도 하였다.³⁸ 그러나 다양성위원회의 필요성과 활동 목표의 단기, 장기 로드맵에 대해서 회원 및 학회 임원들과 합의를 이루지 못한 상태에서

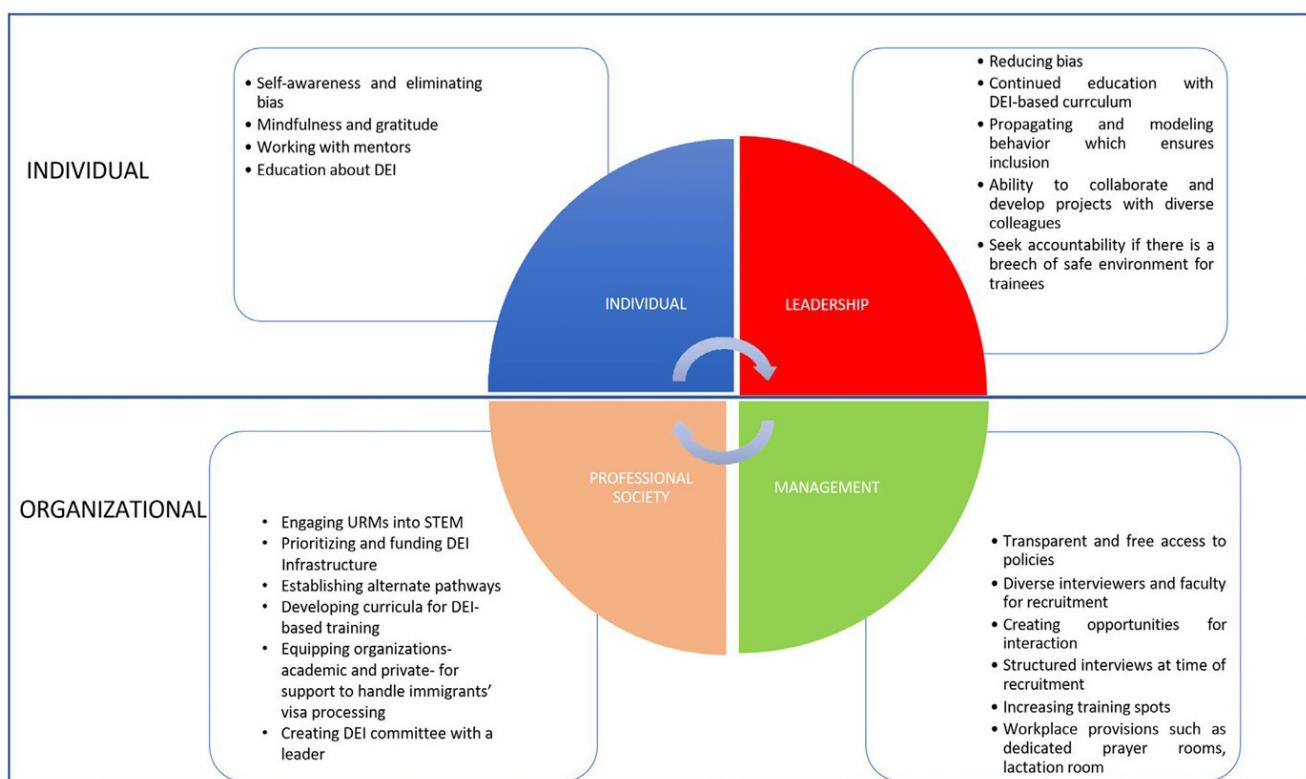


Fig. 4. Strategies to enable Diversity, Equity, and Inclusion (DEI) in Radiology Departments at Individual and Organizational levels. Adapted from Williams et al. (Clin Gastroenterol Hepatol 2022;20:1625-1630),³⁶ with permission from Elsevier on behalf of the Association of University Radiologists.

임시위원회가 정식 위원회로 진입하지 못한 아쉬움이 있었다.

지금 우리 소화기학회는 국제적 흐름과 국내의 필요에 부응하여 좀 더 참신하고 진취적인 DEI 활동의 필요성과 미션, 비전을 만들기 위해 과거의 경험을 공유하고 새롭게 논의를 시작할 시점이라 생각된다. DEI 필요성에 대해 의견을 수렴하고 장기 및 단기 목표를 설정하고 추진하며 DEI 실현 정도를 평가하는 구체적인 방법에 대해 논의하여야 한다. DEI 리더 육성, 학회 회원과 임원들에 대한 DEI 교육 프로그램 개발 및 운영, 나아가 연관 위원회들과 DEI 활동을 함께 추진하는 것이 필요하다고 생각된다. 물론 이러한 과정은 소화기학회 집행부의 추진 의지가 중요할 것이다. 해외 학회들의 DEI 정책을 벤치마킹하여 우리 소화기학회에서 시행할 수 있는 목표 및 활동 사례에 대해 제시하면 다음과 같다.

1) DEI 위원회 설치 제안: DEI 정책을 효과적으로 수용하고 추진할 수 있도록 DEI 위원회를 설치하는 것을 제안한다. 이 위원회는 다양한 의견을 존중하며, 모두가 함께 참여할 수 있는 공간으로 운영될 것으로 판단된다.

2) 주기적인 설문조사 및 정책 평가: 매년 1회 정도의 설문 조사를 통해 학회 구성원의 다양성, 임원 구성, 참석자 및 연

자와 좌장 구성, 학회지 저자, 각 병원의 소화기 의사들의 다양성을 조사할 것을 권장한다. 이를 통해 모든 구성원이 함께 발전할 수 있는 기회를 제공하며, 형평성과 포용력을 갖춘 학회 환경을 조성하는 데 기여할 수 있을 것이다.

3) DEI 워크숍 및 온라인 교육 모듈 개발: 연 2회의 DEI 워크숍을 개최하여 학회 회원 및 소화기 환자들에게 DEI 활동을 소개하고 교육하는 것을 권장한다. DEI 홍보대사 프로그램과 온라인 교육 모듈을 개발하여 모든 구성원이 자발적으로 참여할 수 있도록 지원하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

4) 임원 선출 시 DEI 수용 여부 반영: 학회 임원진을 선출할 때 DEI에 대한 수용 여부와 관련된 정책을 제시하도록 하는 것을 제안한다. 이 과정에서 다양한 의견을 반영할 수 있도록 임원진 워크숍에서도 DEI 정책에 대한 건설적인 논의를 진행 할 수 있을 것이다.

5) 소화기 연구비 및 위원회 구성에 DEI 정책 반영: 소화기 연구비, 평의원 구성 및 각종 위원회 활동에 DEI 정책을 실현하도록 유도하고 평가하는 방안을 제안한다. 이는 모든 구성원이 함께 성장할 수 있는 방향으로 진행될 수 있을 것이다.

6) 국내외 네트워킹 강화: 국내외 학회의 DEI 위원회와 네트워킹을 통해 주요 정책들을 공동으로 추진하고 인적, 물적

교류를 지속적으로 확대하는 것을 권장한다. 또한, 소화기 연관 세부학회로 DEI가 확대되도록 선도적 역할을 할 수 있을 것이다.

결 론

이상의 내용을 종합해보면 해외의 다수 학회들은 DEI를 보편적인 가치로 받아들이고 있으며 현재 DEI 상황을 파악하여 향후 계획에 반영하고 있음을 알 수 있다. 미국, 유럽의 소화기 학회에서 DEI 위원회 운영, DEI 지도자 양성 및 DEI를 실현하기 위한 인적, 물적 자원 배분 등에서 구체적인 정책을 수립하여 시행하고 있다. 역사가 깊고 우수한 인력을 보유하고 있는 대한소화기학회에서 DEI를 실현하는 것은 영향력이 큰 연구, 의사 인력의 다양성, 나아가 환자들의 건강 형평성을 실현하는데 효과적일 것으로 사료된다.

그러나 DEI를 실현하기 위한 구체적인 정책들을 수립할 때 국가별로 사회적·문화적 차이가 있음을 고려하여야 함을 잊어서는 안 된다. 정책 추진 과정에서 발생할 수 있는 문제점들, 특히 다수 그룹에 대한 역차별 등이 제기되지 않도록 세밀한 계획 및 정책 추진이 필요하다. 이를 위해서는 각 그룹을 대변할 의사들의 적극적 참여가 필요하며 이를 조정할 수 있는 리더가 그 역량을 발휘해야 할 것이다. 결론적으로 세계적 흐름에 발맞추어 대한소화기학회가 DEI에 관심을 갖고 적극적으로 활동한다면 국내 의료(소화기 분야)뿐 아니라 국제 사회에 긍정적인 영향을 끼칠 것으로 사료된다.

REFERENCES

1. 2021 National Gender Equality Report [Internet]. Ministry of Gender Equality and Family [cited 2024 May 20]. Available from: <https://books.google.co.kr/books?id=E9uezwEACAAJ>.
2. Roadmap for EU - Republic of Korea S&T cooperation 2024 [Internet]. European Commission [cited 2024 Aug 31]. Available from: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_24_1701.
3. Tannenbaum C, Ellis RP, Eyssel F, Zou J, Schiebinger L. Sex and gender analysis improves science and engineering. *Nature* 2019;575:137-146.
4. Diversity, Equity & Inclusion at IEEE 2024 [Internet]. IEEE [cited 2024 Aug 31]. Available from: <https://www.ieee.org/about/diversity-index.html>.
5. Clayton JA, Tannenbaum C. Reporting sex, gender, or both in clinical research? *JAMA* 2016;316:1863-1864.
6. Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Sex and Gender Equity in Research (SAGER): rationale for the SAGER guidelines and recommended use: a Korean translation. *Ewha Med J* 2024;47:e10.
7. Walker LEA, Cole E, Friedman SL, Rom-Rymer B, Steinberg A, Warshaw S. The American Psychological Association and anti-semitism: Toward equity, diversity, and inclusion. *Am Psychol* 2024 Jun 6. doi: 10.1037/amp0001369.
8. Health Equity in Academic Medicine: Recommendations From an AAMC Community Roundtable in Washington, D.C. [Internet]. AAMC. [cited 2024 Aug 31] Available from: <https://www.aamc.org/data-reports/report/health-equity-academic-medicine-recommendations-aamc-community-roundtable-washington-dc>.
9. Dean E. 50+ Walmart Statistics You Need to Know & A Comprehensive History [Internet]. Business2Community [cited 2024 Aug 31]. Available from: <https://www.business2community.com/statistics-pages/walmart-statistics>.
10. Science benefits from diversity. *Nature* 2018;558:5.
11. Truesdale CM, Baugh RF, Brenner MJ, et al. Prioritizing diversity in otolaryngology-head and neck surgery: Starting a conversation. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2021;164:229-233.
12. Ray S, D'Auria J, Lee H, Baratz M. Allyship for diversity, equity, and inclusion in hand surgery. *Hand Clin* 2023;39:103-109.
13. Swartz TH, Palermo AS, Masur SK, Aberg JA. The science and value of diversity: closing the gaps in our understanding of inclusion and diversity. *J Infect Dis* 2019;220(220 Suppl 2):S33-S41.
14. Fatumo S, Chikowore T, Choudhury A, Ayub M, Martin AR, Kuchenbaecker K. A roadmap to increase diversity in genomic studies. *Nat Med* 2022;28:243-250.
15. Cooper-Patrick L, Gallo JJ, Gonzales JJ, et al. Race, gender, and partnership in the patient-physician relationship. *JAMA* 1999;282:583-589.
16. Saha S, Arbelaez JJ, Cooper LA. Patient-physician relationships and racial disparities in the quality of health care. *Am J Public Health* 2003;93:1713-1719.
17. Rosenkranz KM, Arora TK, Termuhlen PM, et al. Diversity, equity and inclusion in medicine: Why it matters and how do we achieve it? *J Surg Educ* 2021;78:1058-1065.
18. AGA Diversity, Equity and Inclusion Committee [Internet]. AGA [cited 2024 Aug 31]. Available from: <https://gastro.org/committees/diversity-committee/>.
19. Equality & Diversity Group [Internet]. UEG [cited 2024 Aug 31]. Available from: <https://ueg.eu/p/88>.
20. Esposito I, Simsek C, Nowak A, Tiniakos D; UEG Equality & Diversity Group. United European Gastroenterology Equality and Diversity Plan. *United European Gastroenterol J* 2023;11:484-487.
21. Nayoung K. The Diversity, Equity and Inclusion for the Faculties of Seoul National University: Focused on Case study for Gender 2024.
22. Rahal HK, Tabibian JH, Issaka RB, et al. Diversity, equity, and inclusion in gastroenterology and hepatology: A survey of where we stand. *Gastroenterology* 2022;163:1702-1711.
23. David YN, Dixon RE, Kakkad G, et al. Gender-specific factors influencing gastroenterologists to pursue careers in advanced endoscopy: Perceptions vs Reality. *Am J Gastroenterol* 2021;116:539-550.
24. Lee YN. How to enhance the number and diversity of pancreaticobiliary endoscopists. *Korean J Pancreas Biliary Tract* 2023;28:137-139.
25. Kim N. Sex/gender differences in gastrointestinal endoscopy from the perspective of patients and gastroenterologists. *Clin Endosc* 2023;56:268-282.

26. Anglade P, Ibrahim H, Abdel-Razig S. Does provider gender matter in endoscopy? An international perspective. *Gastrointest Endosc* 2021;93:1160-1168.
27. Jang ES, Park SM, Park YS, Lee JC, Kim N. Work-life conflict and its health effects on Korean gastroenterologists according to age and sex. *Dig Dis Sci* 2020;65:86-95.
28. Mehta SJ, Forde KA. How to make a successful transition from fellowship to faculty in an academic medical center. *Gastroenterology* 2013;145:703-707.
29. Valji RH, Valji Y, Turner SR. Race and sex diversity in Canadian academic surgical societies. *World J Surg* 2024;48:807-815.
30. Tsuchida RE, Mbele N, Chopra Z, et al. Identifying the prevalence and characteristics of diversity, equity, and inclusion leaders in academic emergency medicine. *AEM Educ Train* 2024;8:e10965.
31. Jolly S, Griffith KA, DeCastro R, Stewart A, Ubel P, Jagsi R. Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities by high-achieving young physician-researchers. *Ann Intern Med* 2014;160:344-353.
32. Bilal M, Balzora S, Pochapin MB, Oxentenko AS. The need for allyship in achieving gender equity in gastroenterology. *Am J Gastroenterol* 2021;116:2321-2323.
33. Williams R, White PM, Balzora S; Association of Black Gastroenterologists and Hepatologists Board of Directors. A TEAM approach to diversity, equity, and inclusion in gastroenterology and hepatology. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2022;20:1625-1630.
34. Mashhouri S, Nantel S, Sultana S, et al. Equity, Diversity and Inclusion in Canadian immunology: communication and complexity. *Immunol Cell Biol* 2023;101:473-478.
35. Dewidar O, Elmestekawy N, Welch V. Improving equity, diversity, and inclusion in academia. *Res Integr Peer Rev* 2022;7:4.
36. Gupta S, Choe AI, Hardy PA, et al. Multilevel approach to support diversity, equity and inclusion in radiology. *Acad Radiol* 2023;30:952-958.
37. Kim SE, Kim N, Park YS, et al. Importance of a diversity committee in advancing the Korean Society of Gastroenterology: A survey analysis. *Korean J Gastroenterol* 2019;74:149-158.
38. Lee MY, Kim EJ, Shin A, Kim YS. How to study the sex and gender effect in biomedical research?. *Korean J Gastroenterol* 2021;77:104-114.