

의사의 입장에서 본 감정, 신체감정

이 승 덕

I. 들어가며	7. 감정으로의 유인
II. 감정 실무와 관련된 문제점	8. 감정 결과에 대한 피드백
1. 감정, 감정촉탁, 사실조회	III. 기타 감정과 관련된 문제점
2. 대법원 제정의 감정 관련 메뉴	1. 신체장애율과 노동능력상실율, 나아가 한국형 신체감정 평가기준
3. 감정인의 선정	2. 교육
4. 감정인의 자격	3. 감정 신청인의 상대방의 보호권
5. 정보의 통합	IV. 맺으며
6. 감정의 질	

I. 들어가며

감정이란 제 3자로 하여금 법원의 명에 의하여 당해 소송에서 법원이 모르는 법규나 경험칙 또는 법원을 대신해서 경험칙을 구체적 사실에 적용하여 얻은 사실판단을 법원에 보고하게 하는 증거조사의 한 방법이다. 이때 법원으로부터 감정을 명령받은 제 3자를 감정인이라고 한다. 감정인은 감정을 직접 시행하는 사람이므로 감정 업무에서 매우 중요한 역할을 수행한다. 그러나 절차적인 입장에서 본다면 감정인의 선정과정이나 결과 보고 이후 감정 결과의 활용, 이 과정에서 제시되는 여러 논란 등에서 감정인은 수동적 입장에 있다. 한편 감정은 본질적으로 법적 절차 가운데 하나이므로 법적 지식이 부족한 의사로서는 관련 문제를 포괄적으로 이해하기가 쉽지 않다. 저자는 감정에 적지 않게 관심을 가지고는 있지만 이와 같은 감정 업무 전반에서 노출되는 여러 문제를 본고에서 모두 언급하기에는 한계가 있다. 따라서 아래 글에서는 실제 감정을 시행하는

* 서울대 의과대학 법의학교실 교수

감정인으로서 느낀 점, 혹은 동료 감정인의 의견을 자주 접하면서 실무적으로 느꼈던 점들을 중심으로 적어 보고자 한다.

Ⅱ. 감정 실무와 관련된 문제점

1. 감정, 감정촉탁, 사실조회

감정과 관련하여, 법원은 증인소환절차에 준하여 감정인에게 지정된 신문기일에 출석케 한 후 감정인 선서를 시킨 다음 감정사항을 정하여 감정을 명하고, 그 결과를 구두 혹은 서면으로 진술시킨다. 이러한 과정은 의료업에 종사하는 사람에게 매우 생소하며, 만약 그 빈도가 빈번하다면 감정을 기피하는 요인으로도 작용할 수 있다. 이를 고려하여 출석하여 선서하는 과정을 생략하고 서류적으로 감정 과정을 진행하는 경우도 있는 듯 보인다. 이 경우 구체적으로 다음의 감정촉탁 과정과 구분하기 어렵다.

서류적인 절차로 업무를 진행하는 경우 ‘서류감정’이라는 용어를 사용하기도 한다. 이때 서류를 감정의 대상으로 하여 특정 서류의 진위나 시기, 작성자 등에 관하여 시행하는 감정과 의미에 있어 혼동될 우려가 있다. 의료 관련 감정에서도 진료기록 등의 경우에서 위와 같은 문제가 발생할 가능성이 있다. 구분하여 사용할 필요가 있다.

의료적 판단을 위하여 감정촉탁이라는 과정을 거치기도 한다. 이는 법원이 공무소, 학교, 상당한 설비가 있는 단체 또는 외국공무소에 대하여 감정을 위촉하는 절차를 말하는데, 위에서 언급한 바와 같이 의료인이 선서에 대한 부담감을 가지고 있는 점을 고려한 절차다. 감정을 촉탁하는 곳이 자연인이 아닌 점이 다르며, 따라서 감정서를 작성하는 사람은 감정인 선서를 할 필요가 없다. 그런데 대부분의 의료인은 감정과 감정촉탁의 차이를 잘 모르고 있으며, 나아가 구분할 필요를 느끼지 못한다. 과정이 다름으로 인해 결과 회신에 걸리는 시간에 차이가 생긴다는 의견도 있고 일부 타당하나, 지연 회신의 경우 다음에서 설명하는 감정과 관련된 근본적인 문제들의 영향이 더욱 크지 않을까 생각한다.

소송 실무상 의료 영역에서 증거조사의 방법으로 사실조회를 많이 이용하고 있는 듯 보인다. 사실조회란 공무소, 학교, 기타 단체 또는 기관이나 외국공무소에 대하여 특정 사항에 관한 조사보고를 요구함으로써 증거를 수집하는 절차를 말한다. 의료 관련 감정의 경우 발생할 수 있는 편견의 개입을 방지하기 위한 목적으로 이용한다고 한다. 이를 위해 감정 자료를 첨부하지 않거나 줄여서 첨부하는 경우도 적지 않다. 이에 답하는 입장에서 본다면 법적으로 감정과 다른 점이 있음을 알지 못하고 있는 의료인이 대부분이며 나아가 감정과 구별되게 응대하고 있지는 않다. 오히려 필요한 사항에 대한 기술이 부족함으로 인해 적절한 방향으로 답하지 못하는 경우들이 적지 않고 경우에 따라서는 일반적인 사실만 답함으로써 실제 사례에 도움 되지 못하는 경우도 있는 것 같다. 한편 의료와 관련한 판단에는 일반적인 사실들을 구체적으로 어떻게 적용하느냐에 따라 판단에 차이가 있을 수 있는데, 의료에 경험이 적은 사람들의 경우 일반적인 사실의 의미를 잘못 판단할 가능성도 있다.

2. 대법원 제정의 감정 관련 예규

손해배상청구 사건에서 신체감정은 법관이 손해배상책임의 유무 및 범위를 판단하는데 중요한 기능을 한다. 따라서 신체감정에 있어서 감정인의 선정과 감정방법의 절차 및 판단의 공정성과 신뢰성 확보는 재판의 공정성과 신뢰성에 직결된다. 한편, 법원은 신체감정 결과를 특별한 사정이 없는 한 별다른 수정 없이 받아들이는 경향이 있다고 한다. 결국 신체감정의 중요성은 아무리 강조하여도 지나침이 없다.

그러나 현재 우리 주위에서 행해지고 있는 신체감정은 적절한 수준을 유지하고 있지 못하며, 신체감정과 관련하여 다음과 같은 문제점들이 제기되어 왔다.

종래 법원은 어느 병원 어느 의사에게 감정을 의뢰할 것인지에 관한 객관적인 기준을 마련하고 있지 않았다고 한다. 많은 경우 감정과목과 감정

의사를 선정하지 아니하고 감정촉탁 병원에 일임하여 왔는데, 그 가운데 병원 원무과 직원의 전횡이나 보험업계와의 결탁 등 과정상 여러 의혹들이 제기되기도 하였다. 한편, 관련 사건의 피고인 역시 신체감정 결과에 적지 않게 관심이 있는데, 절차상 피고측 특히 보험회사의 참여 기회가 보장되지 않는 경우도 많았다고 한다.

다음, 감정의 수준과 관련하여, 감정서의 내용이 상세하지 못하여 재판에 필요한 결과를 얻지 못하는 경우가 많았다. 이는 결국 재(再)감정으로 이어져 낭비적 요소로 작용하고, 심지어는 다툼을 확대하는 역할을 하는 경우도 없지 않았다. 한편 감정에 필요한 도구 또한 충분하지도 않다. 예를 들어 신체감정을 위해서는 장애를 계량하기 위해 적절한 기준이 필요한데, 우리나라에 합당한 기준은 아직 마련되어 있지 않다.

대법원은 이와 같은 문제를 해결하기 위해 1997. 9. '신체감정에 있어서 감정인 선정과 감정절차 등에 관한 예규'를 마련하였다. 대법원은 이를 통하여, 전문성을 갖춘 인사를 공정하게 선정하고, 법원과 감정인과의 업무분담 및 협력 체계를 구축하며, 바람직한 감정의 절차와 방법을 구체적으로 제시하고자 하였다. 그러나 이후에도 신체감정과 관련하여 앞에서 언급된 문제가 감소하였다는 구체적인 자료는 확인할 수 없다. 이는 예규를 실천하는 단계에서 문제가 있는지, 아니면 새로운 접근 방법이 필요한지 다시 한번 생각해 볼 필요가 있음을 시사한다. 한편 예규는 구체적으로 법원의 절차를 규정한 자료인데, 감정의 특성상 상대방으로서의 감정을 수행하는 의료인에 대한 홍보 등의 과정이 필요한지에 관해서도 생각해 볼 필요가 있다.

3. 감정인의 선정

위 예규 제3조 1항에 따르면 국·공립병원 및 대학부속병원 또는 종합병원의 과장 또는 대학 전임강사 이상의 전문의들을 중심으로 감정을 선정하며, 제2조 2항에 따르면 재감정의 경우에는 국·공립병원 과장 또

는 대학의 조교수급 이상의 전문의를 대상으로 선정하도록 규정하고 있다. 이를 위해 법원은 병원에 감정인 추천을 의뢰하여 감정인단을 미리 구성하고, 이들 가운데에서 감정인 선정 프로그램을 이용하여 균등하게 선정될 기회를 부여하도록 하고 있다.

한편 피감정인을 직접 진찰하고 판단하는 신체감정 이외에도 재판에서 다양한 자료들에 대한 의견 제시가 필요한 경우들이 적지 않다. 많은 경우 대한의사협회나 관련 학회를 통해 법원은 의견 제시를 요구한다. 대한의사협회의 경우에는 그에 대하여 직접 의견을 제시하지 않고 이를 관련 학회에 의뢰하고 있으며, 관련 학회로부터 결과가 회부되면 협회는 다시 원래의 의뢰처에 결과를 회보하는 형태를 띠고 있다. 전문학회는 학회 운영자를 중심으로 이에 답할 사람을 선택하여 감정을 의뢰하게 된다. 감정이 종료되면 결과는 역 방향으로 통보된다. 이와 같은 흐름은 학회의 일반적인 행정절차에 따라 처리되고 있는데, 매우 필요한 업무로 인식되기 보다는 '별도의 추가적인 업무' 로 인식되는 경향이 강하다.

결국 진료를 위해 설정된 기준을 중심으로, 경험이 많은 감정의(鑑定醫)를 선택하고자 노력하였음을 알 수 있다. 그런데 원하는 바를 얻지 못하는 경우가 적지 않다. 다음과 같은 문제점들이 거론되고 있다.

(1) 의사들은 감정 관련 업무를 추가적인 업무로 생각하는 경향이 있고, 결국 과장이나 경험이 많은 노련한 의사들은 이러한 '잡무' 에서 벗어날 가능성이 있다. 결국 바쁜 젊은 의사들이 감정 업무를 담당하게 되는 경향이 있다. 아마도 감정 업무가 - 행정적인 수준에서라도 - 법원이 주도적으로 하는 영역이고 의료는 부수적이라는 생각이 어느 정도 기여하였을 것으로 본다.

(2) 진료 영역과 감정 영역을 일치시키는 것이 쉽지 않다. 최근 들어 의료의 각 영역에서는 세부 전문화 되는 경향이 뚜렷하다. 예를 들어, 내과의 경우에는 심장내과나 소화기내과, 종양내과 등의 세부 분과로 분할되어 가고 있다. 그리하여 다른 분과 영역의 환자에 대해서는 직접 진료를 하지 않고, 해당 영역의 세부전문의에게 진료를 일임하는 경향이 있다.

예규의 취지에 비추어 보면 모든 세부영역의 전문의들을 대상으로 감정 업무를 시행하여야 하는데, 현실은 이와 거리가 있다. 실무에서는 법원을 통해 의뢰되어 온 사례들 가운데 세부전공이 다르므로 감정을 하기 곤란하다고 호소한 감정 의뢰들도 여럿 있다.

(3) 이와 관련하여 진료의 기준과 감정의 기준이 같아야 하는지에 대해 생각해 볼 필요가 있다. 실제 감정을 위해 필요한 지식이 매우 세부적이고 전문화된 지식이어야만 하는가에 대해 반드시 긍정적인 대답을 주기는 어려울 듯 보인다. 오히려 법을 적용함에 있어 필요한 사항들은 각 분야의 총괄적인 지식이 아닌가 생각된다. 이를 고려한다면 위와 같은 접근에 일부 변경이 필요할 수도 있겠다. 물론 이와 같은 경우에라도 이전에서부터 지적되어 왔던 “보험업계 등에서 감정과목을 병원 원무과 직원 등이 합리적인 이유 없이 추가하거나 변경하기 때문에 그 과정에서 여러 가지 의혹의 소지가 많다”는 등의 오류가 반복되지 않도록 하는 것이 중요하다.

(4) 한편 병원에서 감정 관련 업무를 담당하고 있는 부서는 상대적으로 약해진 인상이다. 또 각 기관에 고유한 업무기준이나 체계를 가지고 있지 않은 것 같다. 보편화된 공동된 기준을 제시하는 것도 고려해 볼 필요가 있다.

이와 관련하여 나타나는 문제의 일례로 중복감정을 들 수 있다. 특히, 두부손상 피감정인의 경우에는 매우 다양한 증상들이 나타나는데, 동일한 피감정인의 동일한 증상에 대해 신경외과, 신경과, 신경정신과, 나아가 재활의학과 감정의가 중복하여 감정을 시행하는 경우가 있다. 환자 진료의 경우라면 이는 매우 바람직한 현상이지만, 감정의 경우에는 문제가 있다. 결국 이를 통합·관리할 수 있는 사람내지 체계가 필요한데, - 병원의 입장에서 본다면 - 현재의 상황에서 이를 해결하기 위해 별도의 노력과 투자를 기울이기에는 결단이 필요하다.

(5) 서류적으로 업무를 진행하는 경우에는 과정이 복잡함으로 인해 업무가 효율적으로 시행되지 못하는 경우도 있다. 예를 들어 자료가 부족하

여 추가적으로 필요한 것들을 요구하는 경우에는 이를 얻기까지 많은 시간이 필요하며, 여러 사람이 관여함으로 인해 중간에 연결이 끊기는 경우도 있을 수 있다. 한편 감정 관련 업무를 처리하는 사람의 전문성 문제가 여전히 남게 된다.

물론 위에서 언급한 문제들은 외형적으로는 법원에서 시행하고 있는 절차상의 문제일 수도 있으나, 내부적으로는 감정과 관련하여 의료측이 가지고 있는 문제로서의 성격이 강하다. 다만 이를 의료만의 문제로 보아 의료인 스스로의 움직임만으로는 해결하기는 어려운 부분이 아닌가 생각한다.

4. 감정인의 자격

일반적으로 “전문의 혹은 종합병원의 경험 많은 과장 의사”라면 일정한 수준 이상의 의료를 행함에 부족함이 없다고 여겨도 무난한 기준이다. 그러나 감정에 있어 같은 기준을 적용할 수 있는지는 다시 한 번 생각해 보아야 한다. 이를 위해서는 의료의 수준과 감정의 수준이 일치되어야 함이 전제되어야 하는데, 현실과는 다소간의 차이가 있을 수 있기 때문이다.

감정을 위해서는 단지 피감정인을 정확히 판단한다는 것 이외에도 결과를 어떻게 해석하고 표현하느냐 하는 점도 매우 중요하다. 이를 위해서는 의학적 사실 이외에 법이나 보험 관련 지식 등 다방면에 걸친 정보를 종합하여야만 한다. 이러한 지식은 일반 의학적 사실과는 거리가 있고, 일반 의료 현장에서 흔히 사용되는 것이 아니며, 나아가 의료인들이 이를 갖추기 위해서는 별도의 노력이 필요하다. 그런데 현재 의료상황을 고려할 경우 이러한 노력을 기울인다는 것은 쉽지 않다. 결국 적지 않은 의사들이 감정에 대해 준비가 되지 않은 상태에서 실무를 먼저 접하게 되는 것은 아닌가 하는 의문이 드는 경우가 있다. 결국 감정의 요건을 단지 임상의학 수준을 기준하여 정하기보다는 별도의 기준을 가지는 것이 필요하다. 현재 상황에서 이러한 기준을 단기간 내에 마련하는 것은 쉽지는

않아 보인다. 이를 위해 의료인들의 측면에서도 여러 노력이 시작되고 있으나, 단지 한 두 그룹의 노력만으로 이를 해결할 수 있으리라고는 생각되지 않는다.

이러한 면에서 본다면 서울지방법원의 의료전담 재판부가 독립된 자문단을 구성하여 운영하는 방식을 한 번 고려해 볼 필요가 있다. 물론 대상 사건의 규모가 다르고 여러 법원들의 사정이 다름을 고려한다면 이렇게 선발된 사람만을 기준으로 운영하는 접근이 적절하지 않을 수도 있다. 다만 감정의 양과 질, 한번쯤 비교해 볼 필요가 있다.

5. 정보의 통합

감정을 함에 있어서 피감정인에게서 보이는 소견 이외에도 사건 경위나 이후 진행경과, 논란이 되는 점 등 제반 사실들을 아는 것이 매우 중요하다. 결국 적절한 감정을 위해서는 감정 당시 감정인에게 이러한 자료들이 충분히 제시되어야만 한다. 그러나 상당수 이렇지 못한 경우들이 적지 않다. 특히 신체감정의 경우에는 대부분이 외래 방문을 기준으로 시행되고 있어 더욱 이런 경향이 강하다. 이는 곧 감정을 통해 소기의 목적을 얻지 못하는 결과로 이어진다.

한편, 감정사항을 구체적으로 적시할 필요가 있다. 통상 감정을 의뢰하는 양식이 일률적인 경향이 있는데, 감정에 대한 인식이 부족한 감정인에게 감정에서 필요한 사실이나 문제점 등을 구체적으로 적시한다면, 이러한 점들을 일부 해결할 수 있을 것으로 본다.

6. 감정의 질

감정의 수준은 감정을 시행하는 사람에 따라 매우 많은 편차가 있을 것으로 보인다. 현재 감정인들이 법원에 제출하는 감정 결과가 전체적으로 그리 높은 수준을 유지하고 있지는 않으며, 적지 않은 경우 법원이 원하는 정보를 충분히 제공하고 있는지는 의문이 있다. 경우에 따라서는 잘못

된 감정을 시작으로 법적 다툼이 전개되거나 그 정도가 확대되는 경우도 볼 수 있다. 신체감정의 경우 피감정인에서 관찰되는 이상이 기왕증인지 여부, 즉 사고와 관련성이 있는지 여부, 적절한 감정 항목의 선택과 관련한 문제, 개호나 향후치료비와 관련한 문제 등에서 이러한 문제가 빈번하게 발생한다. 감정의 범주를 의학적인 사실 판단과 이를 법적으로 활용하는 측면으로 구분할 때 주로 후자에서 문제가 발생하는 경향이 있다. 나아가 결과를 표현하는 과정에 있어 근거를 명확하게 밝히지 않는다는 점도 자주 지적되고 있는 사항이다.

일부 신체감정의 경우에는 피감정인의 주관적 증상을 중요하게 여겨 과도하게 장애의 정도를 인정하는 경향이 있다는 지적도 있다. 외래 위주의, 단기간에 걸친 진찰을 통해 감정을 시행하는 상황이 영향을 미쳤을 가능성이 있는데, 제도적으로 보완이 필요한 부분이기도 하다.

질 낮은 감정의 원인은 매우 다양하다. 다음과 같은 점들이 중요하다. 먼저 감정을 수행하는 감정평가사가 중요하다. 감정 업무에 대해 중요성을 인식하고 이에 대해 책임감을 가지고 감정에 임하여야 하는데 전체적인 흐름으로 보아 이러한 면이 부족해 보인다. 다만 이것으로서 모든 문제를 설명할 수 있는 상황은 아닌 듯이 보인다. 법원이 실질적으로 감정의 전반적인 과정에 관여하지 않고, 경우에 따라서는 제 3자적 입장을 취하고 있는 것은 아닌가 하는 생각이 든다. 그 외에도 배상의학과 같이 감정 업무를 학문적으로 뒷받침하여 주는 지식의 부족, 나아가 이에 종사하고자 하는 사람들에 대한 제도적인 뒷받침의 부족, 법적 사회적 제도의 미비 등 여러 문제들이 복합적으로 작용하였다고 보아야 한다.

결국 감정과 관련된 문제점들을 해결하기 위해서는 감정 실무를 담당하고 있는 감정평가사의 노력이 가장 중요하다. 의사인 전문가적 입장에서 반드시 사회에 보답하여야 하는 문제이기도 하다. 그러나 이것만으로는 충분하지 않다. 감정평가사에게만 이를 요구하기란 쉽지 않으며, 다음과 같은 점들이 뒷받침되어야 할 것으로 본다.

7. 감정으로의 유인

가. 절차의 중립화 및 불편의 감소

감정을 하는 입장에서 본다면, 감정은 다른 사람들의 다툼에 개입하는 계기가 된다. 결과가 한쪽에 유리하다면 다른 한쪽에는 불리하다. 결국 감정 결과에 만족하는 사람과 그렇지 못하는 사람이 공존하게 된다. 경우에 따라서는 결과에 만족하지 못한 사람들이 개별적으로 감정의에 대해 불만을 토로하는 경우도 있고 경우에 따라서는 그 정도가 심한 사람들도 있다. 이를 경험한 감정의는 감정을 기피하는 경향을 띠게 된다. 혹은, 감정 이전 단계에서 감정 결과를 유리하게 이끌려고 접촉을 시도하는 경우도 적지 않다. 이를 제도적으로 방지하고, 감정의를 보호하도록 노력하여야 한다.

이러한 점에서 최근 감정과 관련하여 감정의를 대상으로 법적 소송이 있었음은 주목할만하다(대법원 2002. 6. 28. 선고 2001다 27777판결). 판결사례에서는 감정의 잘못에 대한 배상 책임을 인정하지 않았지만, 분쟁의 대상이 되었다는 사실만으로도 감정의에게 미치는 심정적 효과는 적지 않다. 고의나 중대한 과실이 개입되지 않은 사항의 경우 감정을 시행하는 전문가들을 제도적으로 보호하는 장치가 필요하다.

나. 적절한 경제적 보상

감정의들은 대부분 경제적 보상을 위해 감정을 시행하고 있는 것 같지는 않고, 전문가로서 사회에 보답한다는 의미가 크다. 이러한 경우에도 적절한 경제적 보상은 필요하다.

현재 감정에 대한 보수는 일률적으로 15만원으로 한정되어 있다. 그런데, 감정에 소모되는 노력이나 시간, 나아가 감정의 중요성 등을 고려할 때 이 금액은 적절한 수준이라고 보기는 곤란하다. 물론 합당한 근거에 따라 보수를 가감할 여지가 없는 것은 아니지만 이렇게 감정을 시행하는 사람들은 그리 많은 것 같지는 않다.

한편, 보수를 일률적으로 정하는 것은 감정의 난이도나 감정의 수준, 나

아가 감정과목의 특성을 적절하게 반영하지 못하는 경우를 유발한다. 예를 들어, 신경정신과적 감정의 경우에는 피감정인이 입원한 상태에서 피감정인을 장기간 반복적으로 관찰하여야 하는데, 이러한 경우에는 동일한 보수를 지급 받는다는 것은 불합리할 수 있다. 이에 대한 고려가 필요하다.

8. 감정 결과에 대한 피드백(feedback)

감정을 시행하는 사람으로서, 감정결과에 잘못된 점은 없는지, 감정결과가 재판에 어떻게 사용되었는지, 감정결과가 재판에 기여하지 못하였다면 그 이유는 무엇인지 등은 궁금한 사항일 뿐만 아니라 이후 감정을 시행하는 데 있어 적지 않게 도움이 된다. 그런데 이에 대한 정보를 얻기는 매우 어렵다. 감정에 대한 흥미를 유지시키며, 잘못된 점을 고칠 기회를 주기 위해 감정과 관련한 정보를 제공하는 방법을 모색하는 것이 필요하다.

Ⅲ. 기타 감정과 관련된 문제점

1. 신체장애율과 노동능력상실율, 나아가 한국형 신체감정 평가기준

신체장애율이라 함은 순수한 의학적 방법으로 신체장애의 정도를 백분율로 평가한 것을 말한다. 한편, 노동능력상실율은 신체장애율과 직업, 연령, 성별, 교육 정도, 종전 직업의 성질, 직업 경력 및 숙련 정도 기타 사회적, 경제적 조건들을 종합적으로 참작하여 백분율로 평가한다. 결국 감정의 관점에서 본다면 의사는 신체장애율을 제시하면 족하다. 그러나 현실은 이와 거리가 있어서 신체감정의 경우 노동능력상실율 판단을 요구하고 있다. 과연 이러한 현실을 어떻게 받아들여야 할지 궁금하다.

신체감정의 경우 우리나라에서는 국가배상법 등과 같이 법률이 정하는

기준, 맥브라이드 평가기준, 미국의사협회(소위 AMA) 기준 등이 상황에 따라 사용되고 있다. 최근 이들 평가기준의 적절성에 대해 많은 논란이 있는데, 특히 맥브라이드 평가기준에 대한 논란이 적지 않다. 평가기준이 오래전에 만들어져 여러 문제점이 있음에도 불구하고 계속 사용되고 있음은 법적으로 교통사고와 관련한 판단에 있어 이 평가기준을 따르도록 규정하고 있기 때문이다. 그런데 신체감정과 관련하여 발생하는 논란 가운데 상당 부분은 기준 자체가 부적절함으로 인해 발생하는 경우가 적지 않다. 혹시 맥브라이드 평가기준을 계속 사용하는 이유는 결과가 노동능력상실율로 나타나기 때문은 아닌가 생각해 볼 필요가 있다.

올바른 신체감정을 위해서는 적절한 기준을 사용하여야 한다. 현재 우리나라에서 사용하고 있는 기준들은 제각각 여러 문제점을 가지고 있고, 감정과 관련한 질적 문제를 해결하기 위해서는 결국 신체감정 기준을 개선하여야만 한다. 의학적으로 가장 뛰어나다고 평가되는 AMA 기준 역시 현재 우리나라 실정에 꼭 들어맞는 것은 아니라는 지적이 있다. 최근 의료계 각 단체를 중심으로 감정과 관련하여 우리나라에 적합한 기준을 마련하기 위한 노력들이 진행되고 있다. 이와 같은 작업은 매우 방대하여 많은 사람의 시간과 노력이 필요한데, 이에 대한 관심과 지원은 그에 미치지 못한다. 의학적 지식이 없는 사람들이 감정 기준을 만드는 작업에 직접 참여할 수는 없다. 그러나 이러한 기준이 결국 의학적 판단에 그치지 아니하고 올바른 법적 판단을 하기 위함임을 고려한다면 법조계나 보험계 등 관련 기관들 역시 이에 대한 관심과 지원을 아끼지 않았으면 하는 바램이다.

2. 교육

훌륭한 감정인은 하루 이틀에 양성되는 것이 아니다. 이를 위해서는 오랜 기간 동안 많은 노력과 경험을 쌓아야만 한다. 한편 이를 달성하기 위해서는 혼자만의 노력으로는 어렵고, 의료계뿐 아니라 법조계, 보험업계

가 모두 참여한 통합적인 교육체계가 필요하다. 그런데 우리 주위에서는 이러한 움직임이 두드러지지 않는다. 이와 관련하여 우리나라에서 가장 오래된 모임이 아마 한국배상의학회 정도이지 않을까 생각한다. 그런데 이 모임에 여러 분야 전문가들의 참여가 그리 활발하지 않다. 여러 사람들의 참여가 필요하며, 이를 위해 정책적인 지원도 고려해 보아야 하겠다.

3. 감정 신청인의 상대방의 보호권

적절한 감정을 위해서는 감정 당시 관찰되는 피감정인의 상태와 함께 이전에 관련 질병이 있었는지 여부 등 다양한 자료들이 필요하다. 만약 피감정인만이 신체감정에 필요한 자료를 제공한다면 자신에게 유리한 자료들만 선별적으로 제공될 가능성이 있고, 이는 곧 감정의 불신으로 연결될 수 있다. 한편, 보험회사에서는 자기들의 업무를 수행하는 과정에서 피감정인에 대한 진료기록이나 각종 방사선 필름, 자문의사의 소견서 등 다양한 정보를 가지고 있는 경우가 많고, 이들은 감정에서 매우 귀중하게 사용될 가능성이 높다.

법원에서는 이를 고려하여 신청인의 상대방에게 감정에 대해 적절한 방법으로 이를 고지하고, 피감정인에 대하여 수집한 자료나 의견을 제출할 것을 명하고 있다. 다만 이러한 절차가 모든 법원에서 원활하게 진행되고 있지는 않는 듯 하다.

한편, 일부 감정의의 경우에는 이러한 자료를 요구하지도 않으며, 제공하였음에도 불구하고 이를 참고하지 않고, 감정 당시 피감정인의 상태만을 고려하여 판단한다는 지적도 있다.

Ⅳ. 맺으며

개인적으로 의료와 관련하여 진행되는 감정에 대해 만족을 표현하는 관련자는 만나기 힘들었다. 어떠한 방향으로든 변화가 필요하다.

감정을 수행함에 있어 가장 중요한 사람은 감정을 직접 담당하는 의료인이다. 그러나 의료인에게만 감정과 관련된 짐을 지울 수는 없다. 최근 의료계에서는 감정과 관련하여 여러 움직임이 진행되고 있다. 한국배상 의학회에 이어 대한의료감정학회라는 의료인들의 모임이 만들어져 감정에 대해 학문적 접근을 시도하기도 하며, 대한신경외과학회나 대한정형외과학회, 대한신경정신의학회 등에서는 불합리한 신체감정 기준을 고치고자 노력하고 있고 일부는 결과를 내고 있기도 하다. 그런데 의료인들만으로는 이러한 노력이 제대로 결실을 맺기 어렵다. 이러한 모임에 참여하면서 느끼는 것은 다른 사람들의 관심이나 도움이 그리 많지 않다는 점이다. 일부 구성원들의 경우에는 의료인들이 무엇을 위해 그러한 노력을 기울여야 하는지 의문을 표시하기도 한다. 이들을 이해시키고 동참할 것을 설득하기에는 감정과 관련된 주위 환경이 그다지 우호적이지 않다. 이를 극복하기 위해서는 관련 분야에 있는 여러 사람들의 도움이 필요하다.

[참고문헌]

- 신현호 서식 의료소송총람, 제17절 진료기록감정 및 감정촉탁. 법률정보센타, 2005, 674-692
- 신현호 서식 의료소송총람, 제18절 사실조회.
법률정보센타, 2005, 1051-1052 “법원 신체감정제도 개선 내용”, 손해보험, 1997. 9., 347, 46-48
- 박형남 새로운 신체감정제도 해설. 손해보험 1997. 10., 348, 52-69
- 민유숙 신체감정촉탁에 따라 신체감정서를 제출한 의사의 피해자에 대한 손해배상책임 유무 (2002. 6. 28. 선고 2001다 27777판결). 대법원 법원행정처, 대법원판례해설 2002. 12., 239-265
- 문국진 질병과 상해 경합시 진료평가의 문제점. 한국배상의학회보, 1998. 4. 2., 65-72
- 임광세 새로운 신체장해평가방법의 구비조건. 인권과 정의, 2002. 12., 316, 8-14
- 황현호 현행 신체감정의 실태와 문제점. 인권과 정의, 2002. 12., 316, 15-41
- 양인평, 조용호. 척추손상과 신체감정. 인권과 정의, 1993.3, 92-112
- 신은주 인신사고에서의 노동능력상실율평가와 신체감정의 문제점. 의료법학, 창간호, 260-288
- 김장한 Expert Testimony. 제3차 대한의료감정학회 학술대회 발표자료, 2005. 7., 7-12
- 이승덕 의료문서 작성 요령. 의료감정, 2005, 2(1), 17-21
- 이경석 의료감정학 개요와 필요성. 의료감정, 2005, 2(1), 1-4

지정토론문

한 기 수

가. 발표문 4면에서 중복감정에서 통합, 관리할 수 있는 사람 내지 체계가 필요하다고 하셨는데, 대법원의 「신체감정에 있어서 감정인 선정과 감정절차 등에 관한 예규(재민 97-4)」에 의하면, 감정과목이 복수인 경우 주증상을 감정한 주감정의가 다른 과목의 감정평가까지 취합하여 감정의 중복·누락 여부를 검토한 후 감정서를 작성하도록 되어 있습니다. 위 예규에 따라 주감정을 선정하는데 있어서 현 의료체계상 문제점이 있는지? 위 예규의 내용 이외에 감정사항을 통합, 관리할 수 있는 다른 방안으로 생각하고 계신 것이 있는지?

나. 신체감정의 적절한 기준과 관련하여(8면)

신체감정의 적절한 기준 산정상 어려움에 대하여 지적을 해 주셨습니다. 다만 실무에서는 노동능력상실을 보다는 개호의 정도, 향후치료비, 보조구에 대한 쌍방의 대립이 더 많은 것 같습니다. 그런데 개호의 정도, 향후치료비, 보조구의 가격 같은 사항은 이를 계량화하기가 더 쉬울 듯하고, 실제 순천향대학 이경석 교수의 경우 개호의 정도에 대한 계량화를 하였습니다. 이에 대한 의견이 있으시면 말씀해 주십시오.

다. 감정 신청인의 상대방의 보호권과 관련하여(9면)

대법원의 「신체감정에 있어서 감정인 선정과 감정절차 등에 관한 예규(재민 97-4)」에 의하면 신청인은 진료기록, 의료보험급여전산기록, 학교

* 서울고등법원 판사

생활기록부 사본 등을 첨부하여 감정을 신청하도록 하고 있으나, 실무에서는 의료보험 전산기록이나 학교생활기록부는 전혀 제출되지 않고 있고, 진료기록도 주로 진단서만 첨부되고 있을 뿐 방사선필름 등은 거의 제출이 되지 않고 있으며, 그러한 자료의 필요 여부는 전문가인 감정인에게 맡겨 판단하도록 하고 있습니다. 교수님이 신체 감정을 하실 때 신청인에게 위와 같은 자료를 요청하였을 때 거절당하신 경우가 있는지, 있으시다면 정확한 감정을 위하여 감정인에게 어떠한 권한 내지 방안이 필요하다고 생각하시는지?