의료분쟁과 소비자보호

-한국소비자보호원[1]의 의료피해구제 실태를 중심으로-

김 경 례*

Ⅰ. 들어가는 말
Ⅱ. 의료분쟁의 현황
1. 소보원의1 의료피해구제 도입 배경
2. 소보원의 의료피해구제 실태
Ⅲ. 의료피해구제의 사례고찰
1. 수술 후 환자관찰 소홀로 뇌손상 발생
2. 조직 판독 오류로 위암오진에 따른 위절제
3. 폐암을 경추 추간판탈출증을로 오진하여 수술 받은 후 사망
4. 경추디스크 수술 후 실명
Ⅳ. 맺는말

Ⅰ. 들어가는 말

의료분쟁은 의료 소비자의 권리의식 향상, 노령화에 따른 질병의 만성화, 의료 효과에 집중된 불균형적인 의료정보로 인한 소비자의 기대 상승, 의사와 환자의 관계 변화 등 다양한 원인으로 인하여 계속 증가하는 추세에 있으나, 의료행위의 전문성, 특수성으로 인하여 분쟁을 합리적으로 해결하는 데에 상당한 어려움이 있다.

의료분쟁이 신속하고 공정하게 해결되지 않을 경우 의료소비자와 공급자간에 불신감이 조성되어 진료환경이 위축될 뿐 아니라 의사의 과잉·방어진료 현상 등 많은 부작용이 발생하여 의료소비자의 피해가 확대되고 결

---

* 한국소비자보호원 분쟁조정2국 의료팀 과장

1) 한국소비자보호원(이하 '소보원'으로 칭함)은 1986년 개정(제2차)된 소비자보호법에 의해 1987년 7월 1일에 설립된 재정경제부 산하 특수공익법인으로서, 소비자의 기본권익을 보호하고 소비생활의 합리화를 도모하며 나아가 국민경제의 건전한 발전에 기여토록 하는 목적을 갖고 있다.

국 국가적 손실로 연결될 수 있다.

아래에서는 소보원에 접수되고 있는 의료상담 및 피해구제 실태를 살펴보고 실제 사례가 해결되는 과정을 통하여 재판 외 의료분쟁 해결제도에 대하여 생각하는 기회로 삼고 싶다.

Ⅱ. 의료분쟁의 현황

80년 중반부터 MRI[2]기계로 인하여 영상 진단에 획기적인 발전을 가져왔으며 새 천년에 들어서면서 MRI로는 미처 진단하지 못하는 미세 암세포까지 진단이 가능하다는 PET[3] 검사 건수가 급속히 증가하고 있다. 더구나 최신 의료기구로서 '노발리스 광자 빔수술'[4]이 등장함으로써 기존의 감마나이프수술의 한계를 보완할 수 있다고 한다.

또한 임상의학이 놀랍게 발전됨에 따라 유전자 검사로 인하여 암(폐, 위, 간, 유방, 자궁경부 등), 고혈압, 동맥경화, 치매, 골다공증 등의 질병을 사전에 진단할 수 있게 되었다.

진료 영역도 '내과'의 경우 감염내과, 소화기내과, 신장내과, 종양내과, 혈액내과 등 질환중심으로 더욱 세분화·전문화되어 있어서 내과 전문의라도 내과계통의 모든 질병을 깊이 있게 접근하기 어려운 실정이다.

---

2) MRI(자기 공명 영상) 기계는 고가(10억-30억 원)이며, 성능 유지를 위하여 고가의 헬륨가스를 주기적으로 보충하여야한다. 자기장 안에 있는 원자의 핵에 핵마다 고유의 전파를 가하면 핵이 공명을 일으키며 움직이는 현상을 발견하였고 위치마다 자기장의 세기를 바꾸어 주어 국소적 영상화를 시도하여 비로소 MRI이라는 용어가 나오기 시작했다. 1980년대 중반에 와서 1.5T의 고자기장 초전도체 자석이 개발됨으로써 진단에 실용적으로 이용되기 시작했다(http://newtonkorea.co.kr).

3) PET(Positron Emission Tomography, 양전자방출단층촬영장치)는 양전자 방출 방사성 동위원소를 이용, 방사성 의약품을 미량 투여 후 인체 내 방사능 분포를 재구성해서 영상화하는 방법

4) 이 장비는 전세계적으로 미국 3대, 독일 2대, 중국 2대, 우리나라 1대 등 6개국에 10여대가 보급돼 있는 최신 의료기기다. 이 의료기기는 피부절개나 혈액손실, 입원치료가 필요없는 방사선 수술에 이용되는 장비로 직경 3㎝이하 종양만 수술이 가능했던 감마나이프 등 기존 방사선 수술장비의 한계를 극복, 직경 6-7㎝크기의 큰 종양도 제거할 수 있는 것으로 평가됐다. 또 종양위치에 따라 광자빔 초점을 맞추도록 설계돼 있기 때문에 종양이 어떤곳에 있더라도 정상조직을 파괴하는 부작용없이 수술이 가능하다. 기존 방사선 조사장비는 종양이 뇌 중앙이나 가장자리 등 위험부위에 있을 경우에는 시술이 불가능했다. 백병원측은 "노발리스는 전이성 뇌종양이나 재발성 뇌종양, 소아 뇌종양, 신경교종, 청신경초종, 뇌수막종, 뇌하수체종양, 뇌동정맥 기형, 뇌혈관 질환, 척추종양등에 적용 가능하다"고 말했다(연합뉴스 2000.11.26).

하지만 건강보험료 재정난, 의료수가의 비현실성, 전문의 과잉 현상 등 의료기관의 경영난으로 인하여 '과 명칭 변경'[5]을 통한 진료영역확대와 비보험영역에 대한 진료권 확보에 대한 의료계 내부의 갈등이 심각하다.

1. 소보원의 의료피해구제 도입 배경

임상 기술의 발전과 의료 환경의 변화 속에서 의료소비자는 자세한 의료정보를 알 수 없어 증상에 따른 진료과목 선택도 어렵고 어떤 검사를 반드시 해야 하는 것인지 쉽게 결정할 수 없다. 또한 전문과목의 경계가 무너지는 경우 비전문적 진료로 인하여 발생되는 인체의 피해를 단지 손해배상으로 해결 가능한 것인지 불안하기 그지없다.

전국 의료보험이 실시된 이후 의료수요에 따른 많은 의사인력의 배출과 의료기관이 대형화·기업화로 서로 경쟁적 관계에 있으며, 의사와 환자관계도 법적인 계약관계로 변화되었다. 따라서 의사와 환자 관계가 과거에는 의료행위를 시혜로 인식하여 의사의 지시에 무조건 따르는 가부장적·수직적 관계였으나 의료행위에 대한 의료비 지불이라는 계약관계, 수평적 관계로 변하여 '환자의 권리장전'[6]이 등장하게 되었다.

과거에는 의료사고를 숙명적 상황으로 이해하였으나 환자의 권리의식의

---

5) 의료계 일부에서 산부인과를 '여성의학과', 소아과는 '소아청소년과', 정신과 '자문정신의학과'로 개명하자는 주장이 제기되고, "비만이나 노화방지 및 성형 등은 이미 진료영역의 경계선이 무너져 있는 상황"이며 "전문적인 지식과 임상술기를 넓혀나간다는 차원에서 긍정적으로 볼 수 있다"고 주장하는 반면에 성형외과와 내과학회는 경영적 측면과 학문적 차원에서 진료영역확대는 바람직하지만 전문 과목과 상이한 분야로의 진출은 매우 위험하다는 입장이다. "소아정형외과 등의 경우와 같이 타 과에서는 그 영역을 점점 세분화, 전문화하고 있는 현실에서 소아과의 영역을 청소년기까지 확대하겠다는 것은 옳지 않다고 본다"고 주장하기도 한다(2003.6.18. dailymedi .com).

6) 환자의 권리장전, 1993.3. 연세의료원 ; 첫째, 모든 환자는 인간으로서 관심과 존경을 받을 권리가 있다. 둘째, 모든 환자는 의료진의 성실한 대우를 받을 권리가 있다. 셋째, 모든 환자는 담당의료진의 전문분야에 대하여 알 권리가 있다. 넷째, 모든 환자는 담당의료진으로부터 자신의 질병, 현재의 상태, 치료계획 및 예후에 대한 설명을 들을 권리가 있다. 다섯째, 모든 환자는 자신의 질병 치료를 위한 새로운 의학적 시도나 교육의 참여 여부를 선택할 권리가 있다. 여섯째, 모든 환자는 치료, 검사, 수술, 입원 등의 의료행위에 대한 설명을 듣고 시행여부를 선택할 권리가 있다. 일곱째, 모든 환자는 담당의료진이나 법적으로 허용된 사람을 제외하고는 개인의 의무기록 열람을 금함으로써 진료상의 비밀을 보장받을 권리가 있다. 여덟째, 모든 환자는 진료와 관련하여 알려진 사생활의 비밀을 보장받을 권리가 있다. 아홉째, 모든 환자는 진료목적으로 탈의하더라도 신체의 비밀을 보장받을 권리가 있다. 열째, 모든 환자는 진료비 내역에 대하여 알 권리가 있다.

향상 등 다양한 요인에 의하여 의료사고가 분쟁으로 확대되어 책임질 사람을 찾아 손해의 배상을 요구하게 됐다. 의료분쟁은 사실관계를 파악하여 악 결과에 대한 의사의 과실 유무, 의사의 과실과 악 결과와의 인과관계 성립을 판단하는 것이 중요하다. 피해를 주장하며 권리를 요구하는 환자가 의사의 과실을 입증해야 함에도 의료행위의 특수성 때문에 의료에 문외한인 환자로서는 과실입증을 하는 것이 사실상 거의 불가능하다. 따라서 환자의 입증부담을 경감하는 판례가 등장한 90년 후반부터 '입증책임완화'이론을 의사에게 부당한 피해가 가지 않는 범위에서 적용하고 있다.

하지만 소보원에 의료피해구제를 요청하는 청구인[7]의 청구이유를 살펴볼 때 사고내용을 살펴보면 분쟁의 핵심을 주장하는 것은 고사하고 의료인이나 의료기관에 대한 불쾌한 감정이 분쟁의 직접적인 이유로 작용하였음을 알 수 있다.

따라서 의료행위에 있어서 아직도 의료 공급자와 소비자의 관계는 대등하다고 할 수 없을 정도로 많은 수준의 차이가 있기 때문에 의료피해의 사전적 예방과 사후적 구제가 어느 일방에 편중되지 않고 공정하게 처리될 수 있는 의료분쟁 해결제도가 현실성 있게 운영되어야 할 것이다.

기존의 의료심사조정위원회(의료법)의 기능이 실효성이 없게 되자 정부는 소비자보호법을 개정(1999.2.5.)하여 소보원의 피해구제업무[8]에 전문서비스(금융, 보험, 법률, 의료)를 이용하다 발생한 피해에 대한 구제 업무를 시행할 수 있게 됐다.[9] 의료피해구제 업무를 시행함으로써 피해에 대한 사후적 구제방안 뿐 아니라 접수되어 처리된 피해유형을 분석하여 활용함으로

---

7) 의료피해구제는 대부분 진료가 끝난 시기에 접수되기 때문에 환자가 청구인이 되나 불가피한 경우(사망, 미성년자 등)에는 직계가족이 대리하여 청구하고 있다.

8) 한국소비자보호원의 업무는 다음과 같다(법 제28조제1항).
①소비자의 불만처리 및 피해구제
②물품 및 용역의 규격·품질·안전성 등에 관한 시험·검사 또는 조사
③소비자보호와 관련된 제도와 정책의 연구 및 건의
④소비생활의 합리화 및 안전을 위한 각종 정보의 수집과 제공
⑤소비자보호와 관련된 교육 및 홍보
⑥국민생활의 향상을 위한 종합적인 조사·연구
⑦기타 소비자보호관련 업무

9) 199.4.6. 이전 소보원에서는 구 소비자보호법 제28조 2항 2호에 및 동법 시행령 제28조 1항 5호에 의해 의료법 제54조의 2의 규정에 의하여 의료심사위원회의 조정대상이 되는 의료행위로 인하여 생기는 분쟁에 관한 피해구제를 할 수 없었다.

써 사전에 피해를 예방하는 정책수립과 제도를 개선하는데 중요한 역할을 할 수 있다.

의료피해구제로 접수되는 분쟁은 일반적으로 환자가 의사에 대하여 신뢰감을 갖고 의사에게 완전한 치료를 기대하였으나 뜻하지 않은 악 결과가 발생할 경우 환자측이 의사를 불신하면서 상호 의사소통이 단절되는 경우가 많다. 서로의 입장을 배려하기는커녕 자신의 입장만 주장하면서 갈등이 증폭되어 결국 배신감으로 극단적인 상황에 이르러 소보원을 찾는 경우가 많다. 따라서 청구인들은 사실조사를 통하여 의사의 책임을 명확하게 해줄 것을 집요하게 요청하면서, 금전적 배상보다도 의사의 처벌과 사죄를 구할 목적으로 접수하는 경우가 있다. 따라서 환자측 입장에서 는 갈등이 해소되지 않고 사고에 대한 책임이 어느 정도 납득 되지 않는 한 쉽게 합의할 수 없다고 생각하게 된다.

반면에 대부분의 의사는 의료의 전문가로서 자존심을 앞세워 자신의 진료행위에 최선을 다하였음며 전혀 책임이 없다고 주장하기 때문에 쉽게 합의하지 않는다. 따라서 분쟁에 대한 정확한 사실조사를 근거로 담당자가 양 당사자를 모두 납득시킬 만한 적절한 합의권고 안을 제시하지 못할 경우 분쟁은 해결되기 어렵게 된다.

소보원의 의료피해구제는 당사자 사이에 대화를 통하여 분쟁을 해결하고자 함에 그 목적이 있는데, 그 해결책이 당사자에 대하여 설득력과 신뢰를 얻고 합리적인 것이 되기 위하여 먼저 사건의 진상이 충분히 파악되어야 한다. 사실관계가 정확히 파악되어야만 의료전문위원의 공정하고 객관적인 자문이 이루어지며, 적절한 진료 및 책임관계 여부 등을 통한 합리적인 분쟁 해결에 다다를 수 있기 때문이다.

2. 소보원의 의료피해구제 실태

사회생활이 다양화되고 전문화되어 발전할수록 과거에는 단순하게 여겨졌던 의료피해구제 사건들이 복잡해지고 있음을 알 수 있다. 의료분쟁도 예외는 아닌 것 같다. 소보원에서 처음 의료피해구제를 하던 99년도에는 의료소비자와 단일 의료기관의 문제가 많았으며 비교적 단순한 분쟁 건이 많았으나, 최근에는 여러 개의 의료기관과 여러 명의 의사가 분쟁에 연관되

는 등 복잡한 사건들이 증가하고 있는 실정이다. 또한 사람의 평균여명이 늘어나 노령화 사회로 진입한 현실을 반영하듯, 질병의 만성화(근본적인 치료가 어렵고 증상 완화적 조치가 목적인 경우가 많음)는 물론이고, 수개의 기왕증에 수반되는 질병의 합병증(가령 당뇨망막증, 고혈압성 신부전증 등), 두개이상의 만성 질병을 소유한 고령의 의료소비자들이 피해구제로 접수되고 있다. 이러한 의료피해구제의 양상을 살펴볼 때 의료분쟁은 단순한 의료와 법학만이 아니라 생명공학, 인문사회과학, 소비 및 상담분야, 병원경영학, 경제학 등 다양한 전문영역과도 연관되고 있음을 알 수 있다.

(1) 소보원의 의료분쟁 상담 및 피해구제 접수 현황

해당연도	2000	2001	2002	2003	2004	계
상담 건	9,776	12,139	11,296	12,822	12,614	
피해구제 건	450	559	727	661	885	

의료소비자가 전화, 방문, 인터넷(소비넷),[10] 팩스, 서신 등 다양한 경로를 통하여 소보원에 민원제기를 하고 있으며, 특히 소비자가 관련의사나 의료기관을 통하여 본원을 소개받고 의료상담을 요청하는 경우도 있다. 또한 민간단체나 법률사무소에서 의료분쟁을 상담 받은 후 본원에 의뢰하기도 한다. 대부분의 상담은 민원인에게 정보를 제공하거나, 사안을 이해시킴으로 종결되며 의료상담의 약 5%~10%가 의료피해구제로 접수되어 사실조사가 이루어진다.

(2) 의료피해구제 처리과정

1) 사건경위 파악 및 의무기록검토

상담팀에서 상담이 종료되지 않고 사실조사가 필요한 건은 관련자료를 첨부하여 의료팀으로 이관된다. 사건의 처리담당자는 청구인(대부분 환자

10) 소비넷은 한국소비자보호원, 지방자치단체, 민간소비자단체 및 기업체의 소비자상담실 등 전국의 소비자보호 업무를 담당하는 기관들이 공동으로 운영·관리하는 범 국가적인 "소비자 불만 &피해구제 시스템"이다(http://www.cpb.or.kr/).

또는 직계가족)의 사건 경위서를 중심으로 청구인으로부터 분쟁을 제기한 원인, 목적, 병원측(주로 담당의사)의 문제로 인하여 발생한 피해, 사고로 인한 현재 상태 등을 먼저 확인한다.

청구인이 제출한 의무기록, 관련서류를 검토하여 환자에게 시행된 전반적인 의료행위를 파악하고 피해발생의 존재, 피해와 의료행위와 인과관계 여부, 피해에 대한 병원측 책임을 분석한다.

2) 피해구제접수통보서 및 해명요구서 발송

의무기록과 환자측 주장을 정확히 파악하여 피청구인에게 서면으로 그 사실을 통보하고 그 업무에 관한 보고 또는 관계물품이나 서류[11] 등을 제출하도록 요구하고 있다. '피해구제접수통보'(사건개요 및 청구인 주장 기록)와 '해명요구서'(사건과 관련한 의문점 및 질의에 대한 의사의 해명)는 전자문서에 의하여 발송되며 피청구인(청구인이 문제가 있다고 지명한 의료기관)에게 7일 이내에 답변할 것을 요구한다.

3) 사실조사와 전문가 자문에 의한 과실판단

피청구인이 제출한 답변 및 관련자료에 대한 검토 및 양 당사자와 의견을 수시로 교환하여 분쟁해결을 위해 피해구제를 위하여 필요한 사실조사[12]를 실시하고 그 사실여부를 다각도로 확인하여 양 측 주장의 타당성을 조사한다. 필요한 경우 진료과목별 전문위원의 자문[13]을 참고하여 과실 책임 여부 과 책임정도를 판단한다. 병원측 책임이 인정될 경우 양 당사자에게 사실조사 결과에 대한 설명이 이루어진다.

4) 양 당사자 설득 및 합의권고

의료서비스와 관련된 피해에 대하여 양 당사자의 주장과 악 결과에 대한

---

11) 검사와 자료제출요구(규정 제14조)에 의하여 의료피해구제를 위한 사실조사는 의무기록(의사 경과기록·간호기록, 검사결과 등)과 건과 관련한 해명요구서, 관련사진(수술 전후 방사선 및 스냅사진), 치아모형, 조직슬라이드 등을 해당 의료기관에 요구하고 있다.

12) 사실조사는 현장조사, 사진촬영, 확인서 징구 또는 전화 등을 통하여 할 수 있다.(규정 제113조 2항), 사실조사 과정에서 필요한 경우 소비자분쟁조정위원회 전문위원 등 관계 전문가에게 자문을 구할 수 있다(4항, '98.12.22 신설).

13) 소보원은 의료피해구제를 위하여 각 진료과목별 '전문의'를 분쟁조정위원회의 '전문위원'으로 위촉하고 있으며 임기는 2년으로 현재 총56명이 위촉되어 있으며, 매주 3명의 주요 진료과목 전문의가 방문하여 피해구제사건에 대하여 논의한다.

사실조사 및 전문가 자문에 따라 과실이 인정될 경우 양 당사자 의견을 종합하여 정당한 보상이 이루어지도록 합의권고[14]를 할 수 있다.

소비자피해의 구제는 당사자간의 원만한 합의에 의한 해결을 기본으로 하고 있으므로 조정위원회의 조정결정에 앞서 합의권고를 하도록 함으로써 대부분의 분쟁이 합의에 의하여 해결되도록 유도하고자 하는 것이다.

5) 합의서 및 사건보고서 작성

양당사자의 의견을 최대한 고려하여 피해보상금을 합의권고 하며, 양 당사자는 자유로운 의사에 따라 보상액에 대한 협상을 함으로써 합의서를 작성한 후 분쟁이 종결된다.

양 당사자간의 양보 및 협상을 통한 합의가 이루어질 경우 합의서를 작성하여 분쟁이 해결되면 사건담당자가 사건보고서를 전자문서로 작성한다.

6) 조정위원회 상정

피해구제 청구 사건의 처리가 종료[15]되지 않거나 30일 이내에 합의가 이루어지지 않는 경우에는 소비자분쟁위원회에 분쟁조정을 요청하고 이러한 사실을 당사자 및 의뢰인에게 통보하여야 한다(제18조 : 결과조치).

피해구제의 처리가 종료된 이후에 처리결과를 신문, TV, 라디오, 잡지 등의 매스컴 또는 보호원이 발간하는 정기, 비정기 출판물에 공표[16]할 수 있다.

---

14) 합의권고 : 원장은 피해구제 청구의 당사자에 대하여 피해보상에 대한 합의를 권고할 수 있다(법 42조).

15) 처리종료(규정 제17조) ; 피해구제의 이행을 청구인을 통해 확인한 경우, 양 당사자가 합의서를 작성하거나 합의내용이 전화 또는 서면으로 확인된 경우, 청구인이 청구를 취하한 경우, 일방당사자가 법원에 소를 제기하고 처리의 중지를 요청한 경우, 피해구제청구가 이유 없음이 판명된 경우, 처리도중 당사자의 연락불능 등으로 그 처리가 불가능한 것으로 판명된 경우, 피해구제사건을 처리함에 있어서 행정관청의 행위가 선행되지 않으면 피해구제 절차를 진행시킬 수 없는 경우, 청구인의 행위가 전제되어야 피해구제가 가능하나 청구인이 그러한 행위를 하지 않아 피해구제처리가 불가능한 경우, 시험검사 또는 전문가의 자문 등에도 불구하고 원인규명이 불가능한 경우, 청구인이 정당한 이유 없이 조사를 거부하거나 허위자료를 제출하거나 청구 건의 정확한 처리를 위해 필수적인 자료를 일정기한 내에 제출하지 않는 경우, 피해구제 처리절차 진행 중에 소비자보호법 시행령 제28조 제1호 또는 제2호에 해당하는 사실을 확인한 경우에는 종료할 수 있다.

16) 피해구제결과의 공표 ; 피해구제에 관한 통계 또는 특정사례로서 소비자에게 공표하는 것이 공익에 이롭다고 인정하는 경우, 당사자가 법 제16조의 규정에 위반하거나 소비자와 관계되는 다른 법률의 규정에 의한 업무를 위반한 경우에 공표할 수 있다.

(3) 소비자분쟁조정위원회

1) 조정의 신청

조정의 신청은 피해구제의 청구를 받은 날로부터 30일 이내에 합의가 이루어지지 아니할 때에는 지체 없이 조정위원회에 조정을 요청하고 그 결정에 따라 처리하여야 한다(법 제43조제1항).

이 경우 30일이라는 합의권고 기간을 확정적으로 명시하고 있는 것은 청구된 피해구제를 정해진 기간 안에 신속하게 처리하도록 유도함으로써 이해 당사자의 편의를 도모하고자 하는 것과 또한 30일 이내에 합의가 이루어지지 않을 경우에는 분쟁조정위원회의 조정에 넘기도록 함으로써 합의권고 과정의 경직성 완화 및 이해당사자의 자율적이고 원만한 합의 도출을 유도하고자 하는 것이다.

조정위원회는 분쟁조정을 신청 받은 때에는 지체없이 분쟁조정절차를 개시하여야 하며 필요한 때에는 전문위원회의 자문을 구할 수 있다. 조정위원회는 분쟁조정에 앞서 이해관계인, 소비자단체 또는 주무관청의 의견을 들을 수 있다(법 제43조의2).

2) 분쟁조정의 기한

조정위원회는 분쟁조정신청을 받은 때에는 30일 이내에 분쟁조정을 하여야 한다. 부득이한 사정으로 그 기한 내에 분쟁조정을 완료할 수 없는 경우에 그 기한을 연장하고자 할 때에는 그 사유와 기한을 명시하되 당사자 및 대리인에게 통보하여야 한다(법 제44조).

피해구제의 문제를 신속하게 처리하기 위해서는 기본적으로 조정요청을 받은 때부터 30일 이내에 조정결정을 하도록 하고 있으나 사실 확인 및 추가시험·검사의 필요 등으로 합리적인 조정결정을 하기가 곤란한 경우 기한을 연장할 수 있도록 하고 있다.

3) 분쟁조정의 효력

조정위원회 위원장은 분쟁조정의 결과를 당사자에게 통보하여야 하며 당사자가 통보를 받은 날로부터 15일 이내에 조정을 수락한 경우에는 조정위원회는 조정서를 작성하고 당사자가 기명·날인하여야 한다. 당사자는 15일 이내에 분쟁조정에 대한 수락거부의 의사표시를 하지 아니한 때에는

분쟁조정을 수락한 것으로 본다. 분쟁조정의 내용은 재판상의 화해와 동일한 효력을 갖는다(법 제45조).

당사자간의 자율적인 합의를 유도할 수 없을 때에는 한국소비자보호원이 개입하여 조정결정을 함으로써 신속한 피해구제를 하고자 하는 것이며, 조정결정은 원장의 요청에 따라 조정위원회가 독자적으로 한다. 법 개정 전에는 조정결정에 대해서 당사자가 15일 이내에 수락하여야 효력을 갖도록 함으로써 당사자간 합의 정신을 존중하였다. 그러나 개정 법에서는 조정결정 내용을 통보 받고 15일 이내에 서면으로 수락거부의 의사표시[17]를 하지 않는 경우에 분쟁조정을 수락한 것으로 하였다.

4) 분쟁조정 위원회의 구성

한국소비자보호원에 소비자와 사업간의 분쟁을 조정하기 위하여 소비자분쟁조정위원회(이하 "조정위원회"라 한다)를 설치한다. 조정위원회는 ①소비자분쟁에 대한 조정결정, ②소비자분쟁조정규칙의 제정 및 개폐, ③기타 원장이 부의하는 사항을 심의·의결한다.

조정위원회 구성은 위원장 1인을 포함한 30인 이내의 위원으로[18] 구성하며 그중 2인은 상임으로 그 외는 비상임으로 구성되며 위원의 임기는 3년으로 연임할 수 있다. 조정위원회의 업무를 효율적으로 수행하기 위하여 분야별 전문위원회를[19] 둘 수 있다. 조정위원회의 회의는 위원장, 상임위원

17) 수락거부의 의사표시 : 법 제45조제3항의 규정에 의한 수락거부의 의사표시는 서면으로 하여야한다.(시행령 제39조 1항), 분쟁조정을 수락한 것으로 보는 경우에는 조정위원회는 조정서를 작성하여 원본을 보관하고 그 정본을 분쟁 당사자에게 송달하여야 한다(2항).

18) 위원은 다음 각 호의 자중에서 대통령령이 정하는 바에 따라 원장의 제청에 의하여 재정경제부 장관이 임명 또는 위촉한다(법 35조 2항)
1. 대학이나 공인된 연구기관에서 부교수이상 또는 이에 상당하는 職에 있거나 있었던 자로서 소비자보호 관련분야를 전공한 자
2. 4급 이상의 공무원 또는 이에 상응하는 공공기관의 職에 있거나 있었던 자로서 소비자보호 업무에 실무경험이 있는 자
3. 판사·검사 또는 변호사의 자격이 있는 자
4. 소비자단체의 임원의 職에 있거나 있었던 자
5. 사업자 또는 사업자단체의 임원의 職에 있거나 있었던 자
6. 그밖에 소비자보호와 관련된 업무에 관한 학식과 경험이 풍부한 자

19) 전문위원회는 분야별로 10인 이내의 위원으로 구성되며 당해 분야에 관한 학식과 경험이 풍부한 자 중에서 조정위원장이 위촉한다(시행령 제34조). 의료피해구제를 위하여 각 진료과목별 전문위원은 현재 총63명이 委囑되어 각 사건에 대한 客觀的 鑑定이 이루어지고 있다.

과 위원장이 회의마다 지명하는 5인 이상 7인 이하의 위원으로 구성되며 위원 과반수의 출석과 출석위원 과반수의 찬성으로 의결된다(법 제37조 '01.3.28개정)

Ⅲ. 의료피해구제의 사례고찰

사례를 통하여 각 사례에서 나타난 문제점을 추정해 보고 그것을 개선함으로써 의료의 질을 향상시키며, 열악한 의료 환경 및 제도를 변화시키고 궁극적으로는 의료공급자와 소비자 간의 신뢰를 형성하여 의료사고를 예방할 뿐 아니라, 불가피하게 발생되는 의료분쟁을 합리적으로 해결하는데 미력이나마 도움이 됐으면 한다.

1. 수술 후 환자관찰 소홀로 뇌손상 발생

임○○씨(29세, 남자)는 2003.1.3. (15 : 30) 종격동 종양 제거수술을 받은 후 같은날 (17 : 40) 기도삽관을 제거한 상태에서 통증감소를 목적으로 진통제 펜타닐[20]을 2회(17:40, 55) 정맥 투여하였다. 이후(18 : 19) 안면의 청색증이 발생되고 산소 포화도 및 심박동이 체크되지 않아 응급처치를 받았지만 결국 저산소성 뇌 손상(식물인간)상태로 현재 투병중이다.

▶ 옆구리 통증이 있어서 담석을 의심하여 검사받던 중 가슴부위에 양성 종양으로 간단히 제거된다는 설명을 듣고 수술을 성공적으로 받았으나, 회복실에서 환자 상태를 집중관찰하지 못하여 발생된 의료과오로 집도의와 마취과 의사(간호사)간의 갈등이 예상되는 사건이다. 병원 내의 직종간의 수직적 수평적 신뢰관계, 의료 환경의 열악성(환자 당 간호인력 비율 등), 임상에서 환자에게 밀착적 의료행위를 수행하는 간호 인력의 중요성을 생각하게 하는 사례로 여겨진다.

▶ 본 건은 수술 직후 회복실로 이송된 환자상태를 집중관찰하지 못한 책

---

20) 펜타닐의 효과가 지속되는 시간은 30-60분이며, 모르핀의 50-100배의 진통효과가 있으며, 간혹 말초혈관이 확장되어 저혈압, 호흡 저하, 심박출량 감소가 발생될 수 있다.

임을 병원측이 인정하여 손해배상(금3억4천만 원)이 되었으며, 소송으로 갈 경우 소송비용(선임료, 성공보수 등)으로 수천만 원이 소요되고 소송기간이 수년간 걸리는 반면에 소보원에서는 간단한 절차와 비용부담 없이 단기간 내에 무료로 분쟁이 해결되어 양당사자가 만족하였다. 소송의 경우는 승자가 모든 것을 가져가는 것에 비할 때 당사자 모두 만족하는 협상(win/win)의 타협점을 찾아가면서 서로의 주장을 조금씩 양보하면서 상호·입장을 이해하기 때문에 우리 나라 정서에 맞는 해결방법이라고 생각된다.

2. 조직 판독 오류로 위암오진에 따른 위절제

(1) 사실관계

이○○씨(45세, 남자)는 1년전 건강검진에서 위 조영술을 받은 결과 이상이 없었으나, 최근 속이 거북하고 상복부 통증이 있어서 인근 내과의원에서 위내시경 및 조직검사를 받았다. 내과의원은 이씨의 조직을 검진센터에 의뢰하여 위암(adenocarcinoma)으로 통보받은 후, 이씨에게 진료의뢰서와 조직(1장)을 교부하면서 상급병원에서 위암 수술을 받도록 설명하였다. 대학병원에 입원한 이씨가 정밀검진(UGI, 복부CT)을 받은 결과, 보우만3타입의 위암2기로 진단, 위수술(위를 60%절제하고 공장과 연결하는 '위공장문합술')을 받았는데, 수술후 조직에서는 '위염'으로 진단되었다.

이씨는 '암 보험'에 가입한 관계로 대학병원에 수술 후 조직검사 소견을 결과를 요구하면서 위암이 아니라는 사실을 알게 되었으며, 암보험 보상금을 받지 못하게 되자 소보원에 민원을 제기한 것이다.

(2) 당사자[21] 주장

A는 위내시경 소견에 따라 조직을 채취하여 B에 의뢰한 결과 위암으로 판독받은 후 환장에게 상급병원에서 정밀검진을 받고 수술하라고 권한 사

---

21) 편의상 본 사례와 관련된 내과의원을 A, 검진센터는 B, 검진센터에서 시간제로 조직판독업무를 하는 병리과 전문의는 B1, 대학병원은 C, 대학병원에 근무하는 진단방사선과 의사는 C1, 수술 집도의사를 C2로 정함.

실에는 아무런 잘못이 없다고 주장했다.

B는 업무가 바쁠 경우 B1을 시간제 아르바이트로 채용하여 조직판독을 하는 사용자와 피용자 관계에 있으며, B1의 과실로 위염(비정형 세포를 암세포로 오인함)을 위암으로 진단하였기 때문에 B1과 함께 일정부분 책임을 지겠다고 하였다.

C는 이전 조직에서 암으로 진단되어 의뢰된 상황에서 당연히 조직판독을 신뢰할 수밖에 없으며, 수술 전 상복부조영술, 복부CT검사를 시행한 이유는 적절한 수술 범위(절제)를 알기 위해서이었는데 영상진단에서도 암2기로 진단되었기 때문에 굳이 이전 조직 슬라이드를 재 판독할 이유가 없었다고 주장했다. C1은 조직에서 암으로 판독한 사실을 인지하고 영상진단을 하는 것은 당연하며, 방사선 소견으로 조직d에서 위암으로 진단한 것을 뒤집는 것은 어렵다고 주장했다.

(3) 사실조사 및 전문가 자문

A에서 채취한 조직슬라이드를 해부병리 전문의[22]에게 재 판독한 결과 만성위염으로 진단되었으며, C에서 시행한 방사선 (UGI, CT) 필름을 진단방사선 전문의가 재 판독한 결과 암으로 단정하기 어려우나 조직검사에서 암으로 진단된 경우라면 그 결과를 뒤집는 것은 극히 어려운 상황이라고 하였다.

사실조사 결과 A의 책임을 물을 수 있는 법적 근거는 찾지 못하였으며, B와 B1[23]은 사용자와 피용자 관계로 부진정연대책임을 지게 된다고 볼 수 있으나 책임 정도에 대하여 상호 의견 충돌이 있었다. C1과 C2는 같은 병원 내의 동료의사로서 협진관계(수평적)에 있다고 할 수 있다. 하지만 C2는 이씨의 상태를 정확히 진료(5진 -문진, 촉진, 타진, 청진, 시진-)하여 추가검사의 필요 여부를 정한다(전문가의 재량). 암으로 장기를 절제하려면 시행된 검사결과는 물론이고 환자증세나 호소내용 등 환자상태를 종합하여 최

---

22) 자문의사에 의하면, 검진센터에 의뢰되는 조직은 대부분 건강검진을 목적으로 시행되기 때문에 정상조직을 접할 기회가 많은데 비해, 본 사례에서의 비정형 세포는 간혹 보기 때문에 암세포로 혼동할 우려가 있다. 또한 센터 여건 상 동료의사끼리 암진단 여부를 협의할 여건이 열악하여 사고가 발생된 것 같다고 하였다.

23) B1이 본 사례와 관련하여 변호사에게 의뢰한 것으로 조사되었다.

종적으로 판단한 후 그 결과를 이씨에게 상세히 설명하고 이씨로부터 수술 승낙을 받아야 하는 위치에 있다.

여기에서 보편적으로 수용되는 의사의 재량권(남용여부)에 대하여 논란이 될 수 있는데, 암을 진단하는 표준적인 진료지침이 없다면 평균적인 주의의무의 기준을 어디까지로 볼 것인지가 문제이다. 대학병원이나 암 전문 종합병원의 경우 위내시경을 다시 하여 새로 조직검사를 하거나 적어도 이전 조직 슬라이드를 다시 판독하는 경우도 있으나, 본 원의 방문자문의 의견은 기존 조직결과를 불신하여 재 판독하거나 새로 검사하지 않는다고 하여 분명한 기준지침 설정이 어려운 것 같다.

(4) 법률관계 및 책임정도

본 사례에서 이씨와 A, C는 의료계약관계에 있으며, 의료기관과 해당의사의 관계[24]는 사용자와 피용자 관계, 관련의사 상호간의 신뢰관계에 대하여 생각해 볼 수 있으며 일종의 공동불법행위가 적용된다고 볼 수 있다.

법률적 책임여부를 살펴보면, 먼저 A가 B에게 조직을 의뢰하여 조직에서 암세포가 확인되었다는 조직판독결과를 통보받은 A로서는 그 판독을 신뢰할 수밖에 없으며, 상급병원으로 전원 조치한 사실에는 어떠한 책임도 물을 수 없다고 판단된다.

B와 B1은 사용자와 피용자 관계로서 B1이 조직을 판독하는 의료 환경을 고려할 때 환자를 직접 진료한 의사와 의논할 수도 없고 환자상태를 알 수 없는 상황에서 조직으로만 암 여부를 판단하여야 하기 때문에 주의를 집중하여 신중하게 조직을 판단하여야 한다. 결과적으로 B1의 부주의(실력부족 또는 열악한 진료환경 등 복합적 원인)로 인하여 위염을 위암으로 오판함으로써 진료의 중요한 첫 단추가 잘못 채워진 것으로 생각된다.

C1은 조직결과를 신뢰하여 육아종처럼 보이는 염증부위를 '보우만3 타입의 위암'으로서 림프절 전이까지 의심하여 위암2기로 영상진단하였기 때문에 C2는 C1의 영상진단과 기존의 조직 결과를 신뢰하여 구체적인 수술(위절제 범위 등) 계획을 한 것으로 판단된다.

---

24) A와 B, B와 B1, A와 C, C와 C1, C2의 관계로 구분할 수 있다.

하지만 자문결과에 의하면 C1이 조직검사 결과의 선입관을 배제한 채 오직 방사선 필름을 집중적으로 판독함으로써 암이 아닐 가능성을 열어두었다면, C2가 최소한 조직슬라이드의 재 판독 내지는 내시경 및 조직검사를 다시 시행함으로써 잘못 채워진 첫 단추를 교정할 기회가 있었을 것으로 생각된다.

또한 C2도 비록 수일 전 시행한 조직검사이기 때문에 반드시 내시경을 다시 할 필요는 없다하더라도 이씨의 호소내용, 과거력 등 세밀한 문진을 하였다면 슬라이드를 재 판독 의뢰하는 등 수술에 앞서 암 진단에 신중을 기하여 오진을 교정할 기회가 있었을 것이다.

마지막으로 각 의료기관인 A와 C의 관계는 C가 A의 내시경 및 조직검사 결과를 신뢰한 사실 그 자체를 문제 삼기는 어렵다. 하지만 C가 상급기관으로서 암 진단을 신중하게 하기 위하여 다시 내시경 및 조직검사를 하거나, 적어도 이전 조직 슬라이드를 재판독 해야한다. 하지만 의료비 심사평가에서 과잉진료로 진료비가 삭감될 여지도 있기 때문에 제도적, 시스템의 문제까지 고려되어야 할 것이다.

(5) 소 결

본 사례에서 검사결과에만 의존하는 기계적인 진료보다는 특히 문진을 기본으로한 5진의 기초 진단(이학적 검진의 중요성)을 철저히 하는 것이 모든 진단에 필수적임을 알 수 있다.

또한 각 진료 파트 사이의 협진의 중요서 즉, 상호 신뢰의 원칙을 적용하는 문제와 의사의 면책기준인 평균적 의사의 주의의무(추상적)를 현실적으로 구체화하는 것이 분쟁 해결에 중요한 사항이기 때문에 표준적 진료지침의 발굴이 필요하다고 생각된다. 영상진단의 한계(조직진단과 독립하여 새로운 각도로 진단할 수 없다면 단지 부수적 역할만 가능한 것인지), 의사의 연찬의무의 중요성(결국 의료사고에 의료인의 실력이 쟁점이 된다면 최고 일인자만 면책될 가능성), 암 진단[25]은 관련 의료진이 적극적으로 협의

25) 주위에서 말기 암(임상적 증세 등)으로 진단되어 적극적인 진료를 포기한 환자가 암 전문병원에서 조직 진단을 받은 결과 암이 아닌 경우도 종종 발생된다.

하고 최종 진단은 신중하게 하는 것이 요구된다.

3. 폐암을 경추 추간판탈출증을로 오진하여 수술 받은 후 사망

김○○씨(56세, 남자)는 2003.3. 우측 어깨 및 상지통증이 발생되어 오십견으로 진단받은 후 인근 정형외과의원과 한방의원에서 약물 및 물리치료를 받던 중 증세 호전이 없어, 2004.2. 척추전문병원에서 경추디스크(C6-7번)로 진단받았다. 수술 전 검사[26]결과 흉부사진 소견에 '폐결핵이 의심되므로 흉부CT를 추가 검사'하는 것이 필요하다고 되어 있음에도 집도의사는 추가 검사를 하지 않고 곧 바로 수술을 진행하였다. 수술의 효과는 없었으며 오히려 6개월간 상지통증이 지속되고 종격동 농양 등 전신상태가 악화되어 고생하던 중 상급병원에서 폐암(비소세포암) 말기로 진단되어 사망하였다.

- 진단방사선 및 정형외과 자문 결과, 경추MRI 소견에는 경미한 추간판탈출증이 의심되나 수술대상으로 보기에는 무리가 있는 것으로 조사되었다. 아마도 수술 전 검사는 형식적으로 시행하였고 따라서 그 검사결과도 확인하지 않은 채 수술이 진행된 것으로 추정된다. 이처럼 의료의 기계화, 수익성 중심의 상업적 의료로 접근하여 불필요한 수술을 남발할 경우 병원에 더 큰 부담으로 작용되어 결국 경제적 손실을 가져올 수 있음을 알아야된다.

4. 경추디스크 수술 후 실명

한○○씨(38세, 남자)는 2003.2.4. 인쇄업자로서 양손의 저림증이 있어 검진 받은 결과 경추디스크로 진단되어 2.11. 5시간동안 경추수술(C4-7, T2)을 받은 후 병실로 이송 중에 심하게 우측 눈의 통증을 호소하였다. 당일 안과검진 결과 우측 눈이 매우 충혈 되어 있고 안압이 높게(59mmHG)체크 되었으며, 안와 CT 소견에는 '정맥 혈전증, 망막의 허혈성 손상'이 확인되어

---

26) 전신마취로 수술을 하는 경우 수술 전에 일반혈액검사, 흉부단순방사선 및 심전도검사를 일반적으로 시행하고 있다.

치료받았으나 우측 눈이 실명되었다.

▸ 당시 집도의사는 기존 논문을 검토하였으나 경추수술 후 실명된 내용을 확인할 수 없었지만, 장시간(5시간) 엎드린 자세에서 수술을 받는 경우 안압이 상승될 수 있음을 인정하였다. 수술과정을 추적한 결과, 엎드린 자세에서 얼굴을 안정화하기 위하여 보호기구(도넛 모양 : horse rest)를 유지하지만, 장시간 수술하면서 경추부위를 견인하고 움직이던 중 고정된 얼굴 중 우측눈이 보호기구에 의하여 압박받은 것으로 추정된다. 따라서 압박받은 우측 눈의 안압이 상승하여 혈액순환이 원활히 되지 않으면 주위 조직(시신경)이 괴사되어 결국 실명을 초래한 것으로 추정하였다. 의료분쟁은 그 양당사자에게 있어서는 조기에 잘 해결되는 것이 중요하다. 하지만, 수술 받는 환자에게 조금이라도 주의(수술실에서 마취상태로 의식이 없는 환자에게 아무런 주의를 하지 않아 발생)를 하였다면 발생되지 않았을 사고로 생각된다. 거시적인 관점에서 볼 때, 하나의 분쟁사건을 계기로 구체적 사실관계를 정리하여 동료의사들에게 정보를 공개한다면 동일한 의료사고를 예방하는 중요한 자료로 활용될 수 있다. 따라서 의료소비자들이 의료사고를 그대로 이해하고 지나쳐 버리는 것보다 때로는 합리적으로 해결하려는 노력, 즉 적절한 견제장치가 있을 때 의료의 질도 향상될 수 있다.

Ⅳ. 맺는말

소송은 형식적이고 엄격한 법을 적용하여 일방적이고 강제적으로 결정되는 반면에 소송 외 협상, 조정, 중재 등의 대체적 분쟁해결(ADR)은 소송의 단점을 보완하여 현실적인 접근을 하기 때문에 과실여부를 명백하기 밝히기 어려운 의료분쟁 해결에 적합한 것 같다.

소송은 절차의 복잡성과 확정판결까지의 장기간이 소요되고 소송비용이 부담되지만, ADR은 구두변론을 통하여 빠른 시간 내에 분쟁 당사자간의 합의를 도출하는 것이 목적이기 때문에 신속성, 경제성의 장점이 있다. 또한 건전한 사회적 상식과 당사자들의 구체적인 사정에 맞는 해결책을 도모하기 때문에 상호간의 타협과 양보의 여지가 있기 때문에 원만히 분쟁을 해

결하고 서로를 이해하는 폭이 넓어질 수 있다. 이처럼 소보원의 의료피해 구제는 ADR의 한 형태로서 소송이 야기하는 시간적, 경제적 비용의 절감, 소송의 불가피한 속성인 강제성, 엄격성, 형식성을 완화하여 분쟁을 합리적으로 해결하는데 목적이 있다.

의료분쟁은 의료행위의 특수성 뿐 아니라 손상된 인체의 원상회복이나 대체 방법이 없기 때문에 사고와 연관된 당사자간 이해관계가 첨예하여 분쟁을 해결하는데 상당한 어려움이 있다. 분쟁이 신속하고 공정하게 해결되지 않을 경우 진료환경이 위축되고 의료공급자와 소비자 간의 불신이 쌓이고 피해가 확대되어 결국 사회적 손실로 연결되기 때문에, 병원 경영자는 의료분쟁에 관심을 가져야 한다. 임기 중에 현실적인 배상액 이 지급되는 것을 꺼려하고 임기 후에 판결을 받기 때문에 부담없이 분쟁을 소송으로 진행하는 경우도 종종있다. 하지만 대형화, 기업화되고 있는 요즈음 의료서비스는 사고의 예방 뿐 아니라 원할한 처리까지 포함되므로 환자중심의 병원경영을 하지 않을 경우 의료소비자의 외면을 받을 것이다. 따라서 병원내에 의료분쟁을 신속·원활하게 해결할 수 있는 시스템을 가동하고 의료와 법률적 전문지식을 겸비한 분쟁 담당자를 상주시켜 분쟁 해결에 적극 대처하는 것이 중요한 병원경영이라고 생각한다.