

醫療事故에 對한 醫療機關의 對應과 豫防策

尹 鍾 泰*

<p>I. 醫療紛爭에 對한 一般의 理解</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫療事故, 醫療紛爭, 醫療訴訟의 定義 2. 醫療事故 및 醫療紛爭에 對한 認識 3. 醫療紛爭의 發生過程 4. 醫療紛爭 發生시 責任 5. 醫療紛爭의 解決制度 <p>II. 醫療紛爭 發生시 醫療機關의 對應方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者 및 保護者의 亂動시 對應方法 2. 患者 및 保護者와의 協商시 對應方法 3. 協商 外의 다른 解決方案 4. 醫療事故賠償責任保險을 통한 對應方法 5. 刑事告訴에 對한 對應方法 	<p>III. 醫療訴訟 發生시 醫療機關의 對應方法</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訴狀 接受시 2. 辯護士 選任시 3. 訴訟 進行시 4. 訴訟 終結 및 訴訟關聯 手數料 問題 <p>IV. 醫療事故의 豫防對策</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大韓醫師協會의 醫療事故 豫防對策 2. 醫療事故에 對한 關聯 各 主體別 豫防教育 3. 醫療紛爭 發生시 病院에 對한 患者 및 保護者 측의 主要 不滿事項 4. 法務擔當 部署의 設置
---	--

현대 사회에 들어와서는 모든 환경들이 급격히 변화되어 가고 있는데, 의료제도 예외는 아니어서 점차적으로 어렵고 복잡한 문제들을 발생시키면서 의료분쟁이 급격히 증가하고 있는 추세이다. 민사본안사건을 건수별로 보면 1989년 76건, 1995년 219건, 2000년 738건, 2003년에 1,060건으로 대폭 증가하였다.¹⁾ 그 주된 원인으로는 국민의 권리의식이 향상되고, 의료기술이 날로 발전됨에 따라 혹은 건강보험의 전면적인 실시에 따라 수진의 기회가 확대되었으며, 반면에 환자 및 보호자 측의 의료의 본질에 대한 이해가 부족하여 완전한 결과를 요구하면서 양자 간에 많은 갈등을 야기되고 있는

* 연세대학교 세브란스병원 법무팀장
 1) 법원행정처, 사법연감 1990년판 - 2004년판 참조

실정이다. 이는 과거에는 당연히 여기거나 법적인 해결을 기피하였던 사안들을 법적 소송으로 해결해 나가려는 경향이 많이 증가하고 있다고 볼 수 있을 것이다. 이러한 의료소송의 증가는 의료이과 환자간의 중요한 문제를 일으키는데 즉, 환자의 권리를 지나치게 보호하면 의료행위의 위축을 가져와 결국은 환자에게 피해가 돌아갈 것이며, 그 반대로 의료진의 의료행위의 보호에 기울면 환자의 권리에 해를 끼치게 될 것이다. 따라서 의료인 및 환자 양 당사자간의 이익을 위하여 적절한 조절을 할 수 있는 제도의 마련이 필요한 것이다.

또한, 의료소송은 다른 소송에 비하여 여러 가지 특수성을 지니고 있기 때문에 특히 많은 연구가 필요로 한다. 오늘날 의료소송이 나날이 증가함에도 불구하고 환자 및 보호자는 물론 의료인이나 법률전문가들 조차도 의료소송에 대한 구체적이고 명확한 지식이 부족한 것이 사실이다. 따라서 의료소송의 절차나 그 입증방법 등에 대하여 보다 체계적이고 합리적인 연구가 이루어져야 할 것이다.

본 논문에서는 의료분쟁에 대한 일반적인 이론을 살펴보고, 실제 의료현장에서 일어나는 의료분쟁 발생시의 의료기관의 대응책, 의료소송 발생시 의료기관의 대응책 및 의료분쟁 예방을 위한 대책 등을 알아보하고자 한다.

I. 醫療紛爭에 對한 一般의 理解

1. 醫療事故, 醫療紛爭, 醫療訴訟의 定義

의료사고(medical accident)란 “환자에게 의료행위가 개시되어 그 종료에 이르기까지의 과정에서 예기하지 아니한 결과가 발생한 경우”²⁾를 말한다. 따라서 의료사고란 누구의 잘못이라는 평가를 전혀 내포하지 않은, 단지 예기하지 못하였던 원치 않은 결과라는 뜻으로 사용되는 가치중립적인 용어이다.

그러나 좁은 의미의 의료행위과정 중에서 발생하는 악결과 이외에, 병실의 바닥이 미끄러워서 넘어지는 바람에 부상을 입은 경우, 정신병자가 발작을 일으켜서 함께 입원 중이던 다른 정신병자를 칼로 찔러 살해한 경우,

2) 최재천·박영호, 「의료과실과 의료소송」, 육법사, 2001. 5. 45쪽

기구의 결함으로 환자가 부상을 당한 경우 등 병원의 환자관리나 시설관리 면에서 발생하는 사고도 광의의 의미의 의료사고에 포함한다.³⁾

의료분쟁(medical dispute)이란 “의료행위로 인하여 생기는 분쟁을 의료분쟁이라고 규정(의료법 54의2①)한다”라고 규정화되어 있듯이 즉, 의료사고를 주원인으로 한 환자 측과 의료인측간의 다툼이다.⁴⁾ 의료사고가 발생하였을 때 분쟁이 되는 것은 대개 환자 측에서 의사의 잘못이 있다고 주장하기 때문이다.

의료소송이란 “의사의 의료상 처치나 병원의 인적, 물적 관리 또는 의료 전달체계 등 모든 의료과정에 있어서 과실이 있느냐 여부를 다투며 제기되는 소송을 말하며 보통은 의료과실소송이라고도 한다”. 통상 손해배상을 전제로 한 민사소송을 의미한다.⁵⁾

2. 醫療事故 및 醫療紛爭에 對한 認識

의료사고에 대한 의사의 인식을 연구한 힐딩(Fielding, 1995)에 의하면 의사들은 불확실성이 존재할 수밖에 없는 생의학을 기초로 하는 의료행위 그 자체가 불확실성으로 채워져 있다고 보며, 그렇기 때문에 행위의 결과인 의료사고는 의사들의 책임과 무관한 것이라는 주장이 가능하다고 본다.⁶⁾ 즉 의료행위의 불확실성이 의사들 간에 보편적으로 받아들여지고 있고, 의료과오를 포함한 의료사고는 아주 자연스러운 것으로 인정하는 형태를 의사들이 가지고 있음을 알 수 있다.

의료사고에 대한 환자들의 인식을 다룬 논문은 거의 없으나 메이와 스텐젤(May and Stengel)의 연구에 의하면 환자들은 즉시 분쟁에 들어가지 않고 자신들이 처해있는 현실을 사회적으로 재구성하는 데 상당한 시간이 필요하며, 이 재구성의 과정동안에 주위의 친구와 가족들이 중대한 영향을 미치게 된다고 하며, 이머샤인과 브렌트(Imershein and Brents, 1992)는 의료사고를 분쟁으로 가져가는 환자들의 기초적인 동기는 경제적인 보상이 아니라

3) 신현호, 「의료소송총론」, 육법사, 1997. 9. 31쪽

4) 이재형, 「의료분쟁에 있어서의 의료권보장에 관한 연구」, 서울대보건대학원 석사학위논문, 1983

5) 최재천·박영호, 전게서, 46쪽

6) 손명세·이인영, 「산부인과 관례로 본 의료소송의 이해」, 동림사, 2001, 57쪽

의료사고를 일으킨 의사에 대한 보복이나 의료과오를 저지른 의사의 의료행위의 저지가 주요 동기임을 밝히고 있다.⁷⁾

결국 의료사고에 대하여 의사의 관점에서 접근한다면 의료사고는 의료행위에 불가피한 필요조건으로 당연하게 받아들여므로 보상과 관련하여서는 과실이 인정된 유책한 자가 행하는 과실배상제도보다 무과실배상제도에 관심을 보일 수밖에 없으며, 형사책임에 대하여는 강한 반발을 하게 된다.

환자의 관점에서는 의사의 과오에 의한 의료사고를 예방할 수 있는지, 의료과오를 일으켰다고 믿어지는 의사들을 조사하고 규제할 수 있는 메커니즘은 존재하는지, 존재한다면 어떻게 작동되고 있는지, 그리고 만약 의료사고가 발생한다면 어떻게 보상받을 수 있는지와 이에 대한 현실적인 장치에 많은 관심을 가질 수밖에 없다. 의료분쟁의 많은 부분이 의료행위의 질에 대한 불만족에서 유래하기보다 의사와 환자의 관계 또는 의사소통에 대한 분노가 표출된 것이라고 한다. 몇몇 환자들은 질병과 그에 따른 근심속에서 어린아이와 같은 욕구를 가지는데, 의사의 경우에는 그러한 욕구를 충족시키는 것에 대한 훈련을 전혀 받고 있지 않다. 그렇기 때문에 환자의 정서적인 욕구를 이해하고 이에 적절하게 대응한 의사의 경우에는 소송을 제기당할 가능성을 훨씬 줄여주고 있다는 연구결과가 있다고 한다.

따라서 이러한 양 당사자의 현저한 인식차이를 줄이고 의료분쟁의 원만한 해결을 모색하기 위해서는 의사는 환자에 대한 이해의 폭을 넓혀 나가고 이를 교육 훈련하는 프로그램을 가질 필요가 있으며, 환자 역시 의료행위의 특수성 및 불가항력적인 결과 발생의 가능성에 대한 이해의 폭을 가져야 한다고 한다.⁸⁾ 그러나 사실 환자 측에게 이런 이해를 기대한다는 것은 불가능하며 환자에게 의료행위의 특수성 및 불가항력적인 결과 발생의 가능성에 대한 설명과 설득을 의사가 해야 한다는 현실적인 이중의 어려움이 있다.

3. 醫療紛爭의 發生過程

의료분쟁은 환자 측에서 의료사고가 발생한 경우 그 사고에 의료진의 과

7) 손명세 · 이인영, 전게서, 58쪽

8) 손명세 · 이인영, 전게서, 59쪽

실이 있다고 환자 측이 다투면서 배상, 처벌, 사과를 요구하면서 발생하게 된다. 그 형태를 크게 보면 우선 환자와 의사간의 합의를 위한 사적 분쟁, 민사소송, 형사고소, 감독기관에 대한 진정이나 민원제기, 인터넷이나 언론에 호소하는 경우, 한국소비자보호원과 같은 제3의 조정기관에 접수 등으로 나타난다.⁹⁾

4. 醫療紛爭 發生시 責任

(1) 民事責任의 問題¹⁰⁾

1) 債務不履行 責任

가. 成立要件

의료계약의 당사자인 의료기관 개설자는 채무이행의 과정에서 의료과오로 인하여 환자에게 손해를 끼친 경우에 채무자 본인의 책임으로 돌아가서 환자에 대한 손해배상책임으로서 채무불이행책임¹¹⁾을 부담한다(민법 제390조 참조¹²⁾). 의료과오로 인한 책임은 대부분 불완전 이행에 속한다. 그 중에서도 이행방법이 불완전하거나, 급부시 주의의무를 태만히 하여 채권자(환자)의 손해를 확대시킨 경우가 문제가 된다.

나. 當事者

개업의의 경우에는 통상 그가 당사자며, 종합병원이나 의료법인인 병원의 경우에는 통상 병원경영자나 법인이 계약당사자가 된다.

다. 立證責任

계약위반의 경우 채권자인 환자는 채무자인 의사가 채무의 내용에 따라 이행을 하지 아니한 사실에 대해 입증책임을 진다. 즉 불완전이행 사실은

9) 최재천·박영호, 전거서 51쪽 인용

10) 손명세·이인영, 전거서, 106-119쪽 인용

11) 박윤직, 채권총론, 박영사, 2004, 68-73쪽 참조

12) 민법 제390조 【채무불이행과 손해배상】 채무자가 채무의 내용에 좇은 이행을 하지 아니한 때에는 채권자는 손해배상을 청구할 수 있다. 그러나 채무자의 고의나 과실없이 이행할 수 없게 된 때에는 그러하지 아니하다.

채권자인 환자 측이 입증하여야 하며, 채무자인 의사 측에서는 고의·과실에 관하여 입증책임을 지며, 채무자가 자기의 유책사유가 없었음을 입증하지 못하면 책임을 지게 된다(민법 제390조 참조).

라. 損害賠償의 範圍

채무불이행으로 인한 손해배상은 통상의 손해를 그 한도로 하고, 특별한 사정으로 인한 특별손해는 채무자가 그 사정을 알았거나 알 수 있었을 때에 한하여 배상책임을 진다. 계약책임의 경우 불법행위책임과 달리 비재산적 손해 또는 정신적 손해인 위자료에 관한 규정이 없다. 그러나 학설과 판례에서 계약책임의 경우에도 위자료의 청구를 인정하고 있다.

마. 消滅時效

일반채권과 마찬가지로 10년이다.¹³⁾

2) 不法行爲 責任

가. 成立要件

의료인이 의료업무 중 의료과실로 인하여 환자의 생명, 신체 또는 재산적 법익을 침해한 경우에는 불법행위가 성립한다(민법 제750조 참조¹⁴⁾). 의료과오소송을 불법행위로 구성하면 환자는 의사의 과실을 주장·입증하여야 한다. 즉 손해배상의 발생요건으로서 고의·과실, 위법행위, 인과관계, 손해의 발생이 있어야 한다.

나. 當事者

가해자인 진료의사 및 사용자인 병원이나 법인을 상대로 피해자인 환자 및 환자가 사망한 경우에는 그 상속인이 청구할 수 있다. 병원에 소속된 의사가 과실에 의하여 손해가 발생한 경우에 당해 의사는 가해자로서 불법행위책임을 지고, 병원은 의사의 사용자로서 배상책임을 질 수 있다. 이때에 사용자나 감독자로서 피용자인 의사에게 구상권을 행사할 수 있다(민법 제756조 제3항 참조¹⁵⁾). 그러나 감독자가 의사의 선임, 감독에 상당한 주의

13) 박윤직, 민법총칙, 박영사, 2001, 461-464쪽 참조

14) 민법 제750조 【불법행위의 내용】 고의 또는 과실로 인한 위법행위로 타인에게 손해를 가한 자는 그 손해를 배상할 책임이 있다.

를 하였더라도 손해가 발생한 경우에는 책임을 면할 수 있다. 실무에서는 사용자의 면책입증을 거의 인정하지 않고 있다.

다. 立證責任

불법행위자의 과실의 입증책임은 원고 즉 피해자인 환자 측에 있다.

라. 消滅時效

3년의 단기소멸시효기간과 10년의 장기소멸시효기간이 규정되어 있다. 불법행위로 인하여 예상할 수 없었던 후유증이 나타난 경우 단기소멸시효는 이를 안 때로부터 새로 진행한다.

3) 債務不履行責任과 不法行爲責任과의 比較

가. 立證責任

양자간에 과실 입증책임에서는 큰 차이는 없다.

나. 履行補助者의 故意·過失

이행보조자의 고의·과실에 있어서 실무상 사용자의 면책입증은 거의 인정되고 있지 않아서 양자간에 차이점은 없다.

다. 損害賠償의 範圍

정신적 손해에 대한 위자료청구에 관하여는 불법행위에 있어서는 명문의 규정을 두어 인정하고 있으나(민법 제751조¹⁶⁾, 제752조¹⁷⁾ 참조), 채무불이행에 관하여는 규정을 두고 있지 않다. 다만, 학설과 판례에 의하여 채무

15) 민법 제756조 【사용자의 배상책임】 ① 타인을 사용하여 어느 사무에 종사하게 한 자는 피용자가 그 사무집행에 관하여 제3자에게 가한 손해를 배상할 책임이 있다. 그러나 사용자가 피용자의 선임 및 그 사무 감독에 상당한 주의를 한 때 또는 상당한 주의를 하여도 손해가 있을 경우에는 그러하지 아니한다.

② 사용자에게 갈음하여 그 사무를 감독하는 자도 전항의 책임이 있다.

③ 전2항의 경우에 사용자 또는 감독자는 피용자에 대하여 구상권을 행사할 수 있다.

16) 민법 제751조 【재산이외의 손해의 배상】 ① 타인의 신체, 자유 또는 명예를 해하거나 기타 정신상 고통을 가한 자는 재산이외의 손해에 대하여도 배상할 책임이 있다.

② 법원은 전항의 손해배상을 정기금채무로 지급할 것을 명할 수 있고 그 이행을 확보하기 위하여 상당한 담보의 제공을 명할 수 있다.

17) 민법 제752조 【생명침해로 인한 위자료】 타인의 생명을 해한 자는 피해자의 직계존속, 직계비속 및 배우자에 대하여는 재산상의 손해 없는 경우에도 손해배상의 책임이 있다.

불이행책임에 대해서도 위자료의 청구가 인정되고 있으므로 정신적 손해에 대한 배상이 인정된다. 따라서 손해배상의 범위에 있어서 의사의 책임은 실제로 차이가 없다.

라. 消滅時效

불법행위로 인한 손해배상청구권은 손해 및 가해자를 안 날로부터 3년간 행사하지 아니하거나 불법행위를 한 날로부터 10년이 경과함으로써 소멸하고, 채무불이행으로 인한 손해배상청구권은 10년이 지나야 소멸시효가 완성된다. 판례에 의하면 불법행위와 손해의 발생 간에 시간적 간격이 있는 경우에 10년의 소멸시효기간은 손해의 결과발생이 현실화된 날로부터 진행한다(대법원 1998. 5. 8.선고, 97다36613판결)

(2) 刑事責任의 問題¹⁸⁾

1) 治療行爲의 刑法的 性格

치료행위시 신체에 대한 침습행위가 행해짐으로써 발생하는 상해에 대하여 일정한 경우 의사에게 형사책임을 묻지 않는 이유로 구성요건해당성 배제설, 위법성조각설이 있다. 기존의 대법원 판례는 의사의 치료행위는 그 성공여부와 관계없이 상해죄의 구성요건에는 해당하나 다만 정당행위로서 본인의 의사에 반하는 경우에도 즉, 환자의 승낙이 없는 경우에도 위법성이 조각된다고 해석하였다(1976. 6. 8.선고 76도144판결, 1978. 11. 14.선고 78도2388선고). 그러나 그 후 환자의 자기결정 및 Informed Consent의 개념의 중시되면서 대법원 판례는 종래의 위법성조각 요소로서 불필요하다고 생각되었던 환자의 승낙을 의사의 치료행위에 요하게 하였다(1993. 7. 27.선고 92도2345판결). 이 판결 이후 제대로 된 설명을 한 후 환자의 동의를 얻지 않는 한 의사의 전단적인 치료행위는 상해죄로 처벌을 받게 되었다.

침습적인 의료행위가 정당한 의료행위로서 인정받기 위한 요건은 첫째, 우선 치료의 목적이 있어야 하고 둘째, 건강 보호 및 증진을 위해 필요하며 타당한 것이 아니라면 용서되어서는 안 되며 셋째, 의학적으로 인정된

18) 최재천·박영호, 전거서, 922-932쪽

방법으로 시행되어야 하며 넷째, 의사의 적당한 설명에 근거한 환자의 승낙이 있어야 할 것이다.

2) 醫療過失의 刑事的 責任

형사책임에 있어서 객관적 주의위반과 함께 형사책임을 객관적으로 의사에게 귀속시킬 수 있어야 한다는 조건이 추가로 필요하고, 형사책임의 경우에는 in dubio pro reo의 원칙(의심스러울 때에는 피고인의 이익으로)¹⁹⁾에 따라 검사가 입증책임을 지게 되고, 의료행위에 대한 과실의 판단기준을 일반인이 아닌 통상의 의사의 정상적인 기술 내지 주의의무를 그 기준으로 판단하되 그 주의의무 기준에 대하여는 추상적으로 일반 보통인의 주의력을 표준으로 하여야 한다(객관설²⁰⁾)고 한다.

주의의무의 내용으로는 예견가능성을 전제로 하는 예견의무와 그 결과 발생을 회피함에 적절한 조치를 강구할 회피의무라는 2단계로 되어 있다고 보는 것이 일반적이다.

주의의무 판단기준으로는 같은 업무와 직무에 종사하는 일반적 보통인의 주의정도를 표준으로 하여야 하며, 이에선 사고 당시의 일반적인 의학의 수준과 의료 환경 및 조건, 의료행위의 특수성 등이 고려되어야 한다. 그러나 실무적으로 의사의 과실을 판단할 만한 구체적 기준은 그간 판례상으로 나타난 사안들을 검토하여 나름의 기준을 지속적으로 정리해 나가는 수밖에 없을 것이다.

(3) 道義的 責任의 問題

의료분쟁시 명백한 과실이 없음에도 불구하고 환자 측에서 도의적, 인간적인 책임을 묻는 경우도 발생한다. 이런 경우에 환자 측의 난동행위가 더욱 심한 경우가 많은데, 이런 경우에는 진료의 적정성 여부를 검토하여 객관적으로 진료상의 문제가 없다고 결정이 되면 원칙대로 대응하는 것이 바람직하다. 환자 측의 기세에 눌리어 끌려 다니게 되면 환자 측의 요구가 더 많아지므로 해결이 더욱 어려워 질 수 있다. 그러나 진료의 적정성 여

19) 이상돈, 법학입문, 법문사, 2002, 114쪽

20) 이재상, 형법총론, 박영사, 2001, 184쪽

부를 검토하는 단계에서 과실이 개입되었을 가능성이나 개연성이 높다고 판단할 때에는 도의적인 책임을 이유로 환자 측과 진료비 감면과 같은 최소한의 보상을 기준으로 협상을 시도하는 것도 분쟁해결의 한 방법이 될 것이다. 단, 이때에 합의서를 반드시 작성하여야 하며 문제가 되는 부분을 합의서에 명확히 기재하여 향후 추가분쟁(민·형사상의 소제기 등)의 여지가 없도록 한다.

5. 醫療紛爭의 解決制度

(1) 患者 측의 解決制度

환자 측에서는 민사소송이나 형사소송을 이용하여 해결을 도모할 수 있다.

(2) 醫師 측의 解決制度

1) 大韓醫師協會控除會

의료분쟁 발생시 분쟁사건을 심의하여 보상금을 지급함으로써 회원인 의료인을 지원하기 위하여 1981년부터 활동을 시작하였고, 1990. 8. 13. 의료법에 의한 공제사업을 허가받아 1990. 11. 1. 제10기부터 공제사업을 시행하고 있다.

회원 가입률의 저조(전체 회원의 50%에 못 미치고 있음)와 사망의 경우 최고 배상액이 1,000만원에 불과하여 실제 배상액과는 상당한 차이가 있어 분쟁해결제도로서는 미흡하다고 할 것이다. 또한 피해자 구제의 관점보다는 회원인 의사를 보호하려는 성격이 강해 공정성을 충분하게 인정받지 못하고 있는 것이 현실이다.

그러나, 최근 대한의사협회에서는 의협공제사업의 대대적인 보완을 통하여 회원들의 의료사고 분쟁에 대한 대비책으로 상호부조성 상품인 '24기 기준공제'와 보험성 고액상품인 '의료배상공제'등의 2가지를 운영하고 있다. 특히 의료배상공제에 대하여 공제회가 사업을 총괄운영(가입·사건처리·심사·보상의 주체 등)하고, 실제 진료행위에 따른 진료행위를 6개 그룹으로 분류하여 세분화하고, 보상한도액을 현실화하여 최대 2억원까지 보상하고, 적극적인 사건처리와 합의를 지원을 위해 경호특약 가입 시 경호서비

스 등을 지원한다.²¹⁾

2) 醫療事故賠償責任保險

의료사고 배상책임보험은 피보험자인 의사가 법률의 규정 또는 계약에 의하여 환자 등의 제3자에게 일정한 급부를 하여야 할 책임을 부담하는 경우 그 손해의 전보를 목적으로 하는 보험이다.²²⁾ 다시 말하면, 피보험자의 의료전문서비스 제공으로 인해 일어나는 제3자의 신체장해나 사망에 대하여 피보험자가 법적으로 손해배상책임을 부담함에 따라 입게 되는 손해를 보상하는 보험이다.

1973년 동방생명(현 삼성생명)이 처음 도입하여 그 후 4개 보험회사가 배상책임보험 보통약관에 의사직업 보험담보 특별약관과 의료시설 특별약관을 부가하여 보험계약을 체결함으로써 실시되었다. 그러나 의사들의 가입률 저조, 매우 높은 손해율로 도입 10년 만에 모든 보험회사가 적자를 이유로 판매를 중단하였다.

1997년 3월 삼성화재가 종합병원을 대상으로 ‘의사 및 병원 배상책임보험’을 판매하기 시작하면서 민간보험사에 대한 의사배상책임보험제도가 부활하였다. 1999년 2월 현재 삼성화재, 현대해상보험 등 민간보험사와 10여 개의 병원이 계약하였고, 대한내과개업의협의회, 대한정형외과개원의협의회, 대한신경외과개원의협의회 등이 단체가입 계약을 맺고 있다.

(3) 患者 및 醫師 측의 解決制度

1) 醫療審査調停委員會

1981. 12. 31. 의료법 개정예 근거하여 의료행위로 인해 발생하는 의료분쟁을 조정하기 위해서 보건복지부장관 소속하에 중앙의료심사조정위원회, 시·도지사 소속하에 지방의료심사조정위원회가 설치되었다. 의료심사조정위원회의 위원은 위원장 1인, 부위원장 1인을 포함한 7인 이상 15인 이하의 위원으로 구성하며, 위원장은 당해 위원회가 소속한 기관의 부기관장이 된

21) <http://kmatimes.com/index.jsp>, (대한의사협회 의협신보 홈페이지)

http://211.63.158.172/introduction/company_05/1174386_759.jsp, (의료배상공제 가입안내)

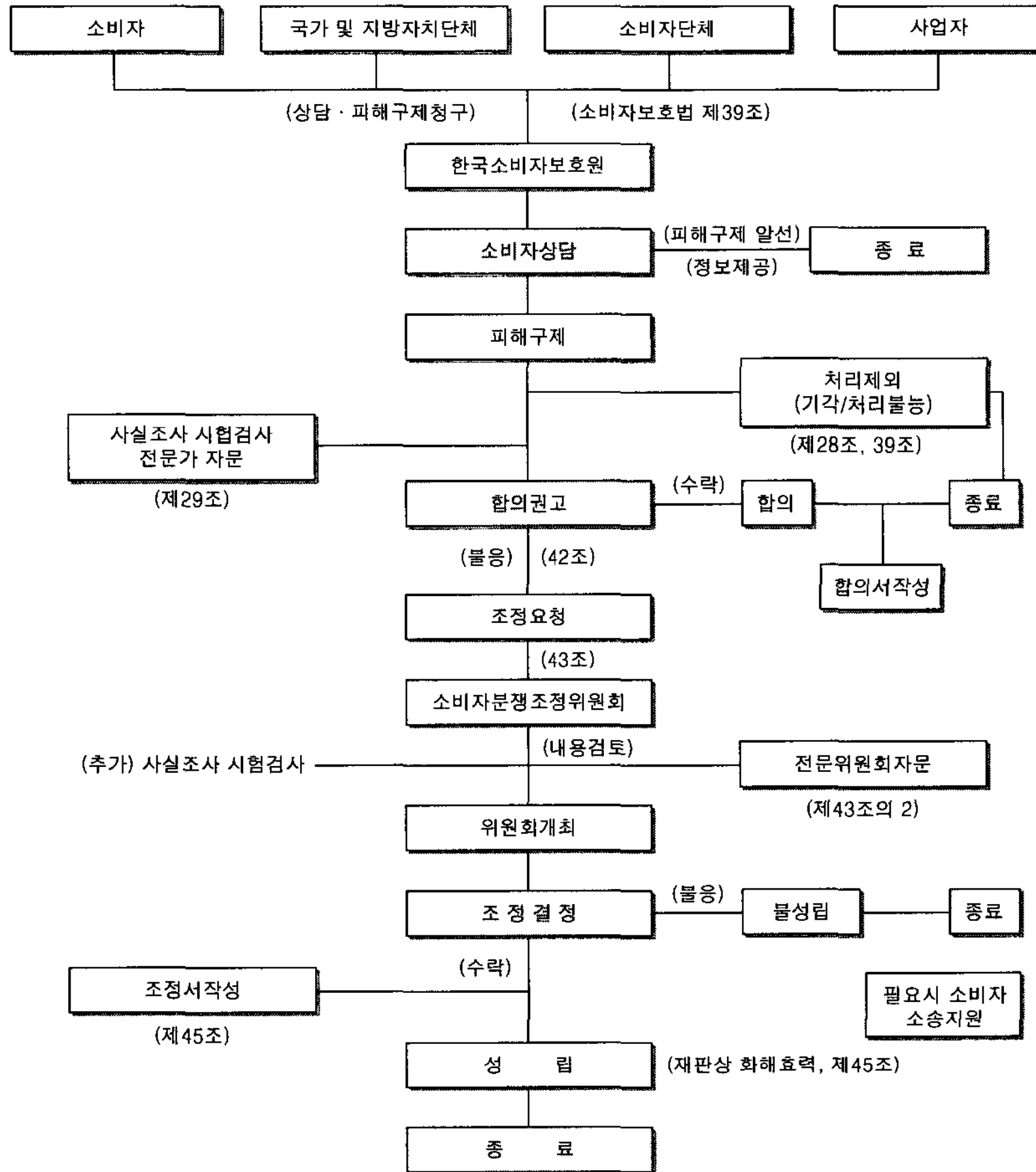
22) 최재천, 「의료사고 해결법」, 일상, 2002, 16쪽

다. 조정에 의하여 당사자 사이에 합의가 성립하면 조서가 작성된다. 이렇게 작성된 조서는 확정판결과 동일한 효력이 있다. 그러나 본 위원회는 업무를 전담하는 기구가 없고, 의료심사조정에 대한 강제력이 없기 때문에 의사 측이나 환자 측 양측으로부터 거의 이용되지 않고 있는 실정이다.

2) 韓國消費者保護院

한국소비자보호원은 소비자보호정책의 효과적인 추진을 위하여 소비자보호법에 의하여 재정경제부 산하에 설립된 법인이다. 1999. 2. 6. 소비자보호법이 개정되어 종래에는 의료분야를 소비자보호원의 업무범위에서 제외했던 것을 폐지하여, 1999년 4월부터 의료관련 소비자피해구제업무를 시작하게 되었다. 분쟁조정2국 의료팀에서 전담하고 있으며, 담당자들 모두 의료인 경력을 지니고 있다. 주된 업무는 의료사고 상담 및 조정 그리고 소송가이드를 하고 있다. 주로 환자 측에서 분쟁조정을 신청하나(최근에는 의료기관이나 사업자 등에서도 피해구제 신청하는 경우가 늘어나고 있음), 이 경우 소비자보호원의 담당자는 해당 병원에 자료제출을 요구(소비자보호법 제39조)할 수 있으며, 이를 바탕으로 의료적·법률적인 검토를 하게 된다. 검토가 끝난 후 합의권고안을 작성하여 양측에 제시하고 양측에서 이를 수락하면 합의 종결된다. 오히려 의료심사조정위원회보다도 활발한 활동을 하고 있으며, 소비자보호원의 조정에 의하여 합의가 성립하고 조서가 작성되어 조정이 종결되면 의료심사조정위원회의 조정과 마찬가지로 확정판결과 동일한 효력이 있다.

韓國消費者保護院의 紛爭調停 節次(2005年 現在)



II. 醫療紛爭 發生시 醫療機關의 對應方法

의료분쟁이 발생하면 환자 측에서 보이는 유형은 크게 난동, 민사소송, 형사고소로 분류할 수 있다. 따라서 이에 대한 의료기관의 대응책을 살펴 보고, 의료기관이 환자 및 보호자와의 협상시 대응방법 등에 대해서도 알아보려고 한다.

1. 患者 및 保護者의 亂動시 對應方法

(1) 單純한 醫療事故, 騷亂行爲 發生시

원내 안내(청원경찰)에 사고가 접수되면, 만일의 사태에 대비하여 즉시 안내(청원경찰) 및 경호원(경비업체 경호요원) 배치 하에 의료진이 환자 측을 설득하여 해결한다.

(2) 醫療事故로 亂動行爲 發生시

법무팀, 서무팀, 원무팀 등이 상호 협조하여 환자 측을 설득하여, 폭력행위나 기물파손행위 등이 발생하지 않도록 하고, 만약의 불상사가 발생하면 즉시 증거를 확보하고, 공기관(경찰 등)에 협조를 요청한다.

각 관리부서의 세부적인 업무분담내용은 첫째, 법무팀에서는 담당 의료진과 적정진료관리실(QI실)의 면담을 통해 병원 측 대응방향 설정 및 환자 측을 지속적으로 설득한다. 둘째, 서무팀은 안내(청원경찰) 및 경호요원을 지휘하여 만약의 불상사를 대비한다. 마지막으로 원무팀에서는 특히, 진료비를 내지 않기 위하여 의료사고라고 주장하는 등의 일이 발생할 것을 대비하여 진료비 계산 및 환자 측에 진료비 내역에 대한 충분한 설명을 할 수 있도록 준비를 한다.

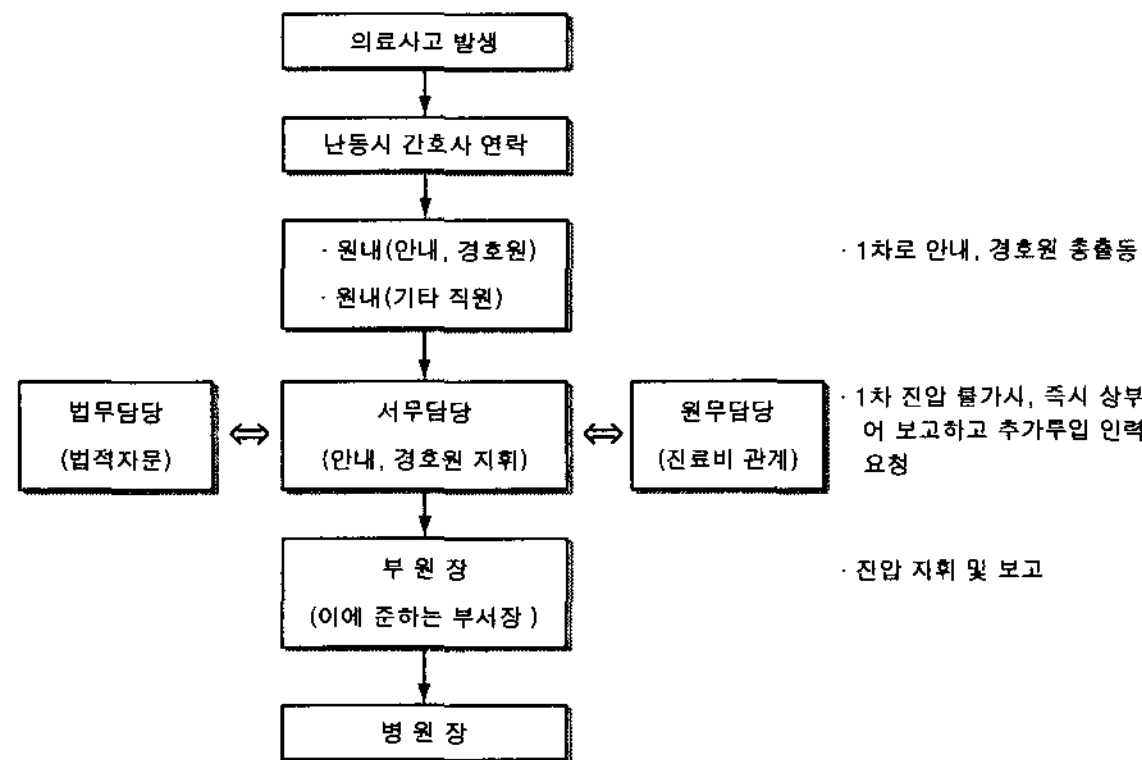
(3) 死亡事故시 屍身移動拒否의 問題

환자가 사망하면 사망 선고 후 즉시 시신을 영안실로 옮기는 것이 원칙이겠으나 환자 측은 보상을 받기 위해 시신을 병실이나 중환자실에 둔 채 협상을 하려고 한다. 실제로 모 병원에서는 유족들이 시신을 20일 이상 옮기지 못하게 하여 병원 측을 곤혹스럽게 하였을 뿐만 아니라, 부검을 하려고 하였을 때는 시신이 부패하여 부검 자체가 무의미한 경우도 있었다. 환자가 사망하면 유족들에게 일단 “진료상 문제나 행정적인 문제는 추후 논의하기로 하고, 시신은 영안실로 옮겨 빈소를 차리는 것이 고인을 욕되지 않게 하는 것이다”, “다른 환자에게 감염의 우려가 있으므로 영안실로 옮겨야 된다”, “입장을 바꾸어 당신들이 다른 환자의 가족이라면 옆에 시신이 있을 경우 기분이 어떻겠느냐²³⁾”, “당신들이 진료과실을 밝히기 위해서는

부검하는 것이 중요한 수단이 될 수도 있을 텐데 시신이 부패해 버리면 부검을 해도 진실을 밝히기 어렵다” 는 등의 이유를 내세워 설득을 한다.

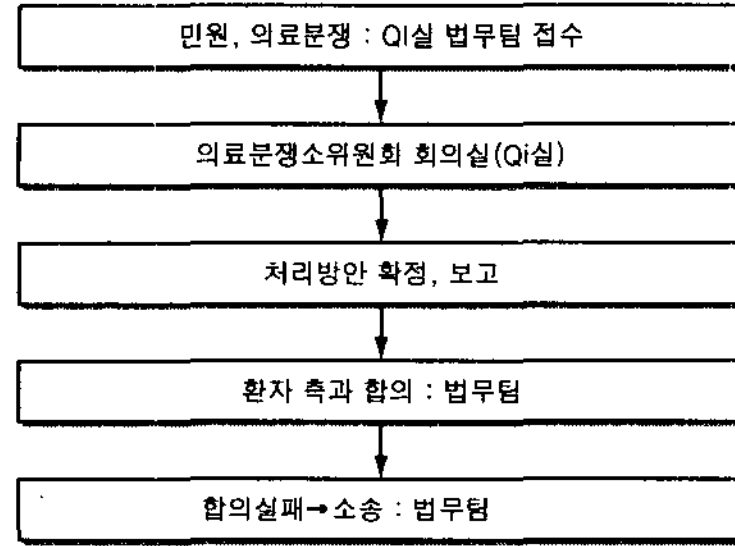
위와 같이 설득을 해도 유족들이 시신 이송에 동의를 하지 않으면 병원 측은 어느 정도의 물리적 충돌은 감수하고서라도 시신을 옮기는 것이 바람직하다. 왜냐하면 사망 직후에는 아직 망인의 친척들에게 연락이 안 되어 유족들이 많이 모이지 않았기 때문에 나중에 옮기는 것보다 불상사를 줄일 수 있다. 이를 위해서는 사망 신고 전 안내(청원경찰) 및 경호요원 등을 미리 배치하여 시신 이송에 따른 물리적 충돌에 대비하여야 한다. 시신을 영안실로 옮긴 후 병원 측이 협상에 성의를 보이면 환자 측은 더 이상의 난동을 중지하고 합의를 하는 경우가 대부분이다. 그러나 영안실로 시신을 옮겼다고 하여 병원 측이 “법대로 하라”거나 협상에 성의를 보이지 않을 경우, 사회적 지위가 있는 사람의 경우 실제로 충분히 준비를 한 후 소제기를 하여 병원 측에 예상외의 손해를 안기거나,²⁴⁾ 일부 과격한 사람들의 경우 영안실에 시신을 둔 채 그냥 귀가하여 병원 측을 더욱 곤란하게 만드는 경우²⁵⁾도 있으므로 병원 측도 적극적으로 협상에 임하는 것이 바람직하다.

Y醫療院의 醫療紛爭 亂動鎮壓 出動體系



23) 이 말을 하면 선량한 사람들의 경우 대개 수긍을 하고 시신을 옮긴다.
 24) 실제로 각 병원에서 일어났던 사건을 분석해보면 적은 금액에 합의할 수 있었던 것을 감정싸움을 하다 많은 금액을 지급한 사례가 있다.
 25) 실제로 영안실에 1년 이상 시체를 방치하여 환자 측에 지급하는 합의금 보다 영안실비용이 더 많아지는 경우도 있었다.

醫療院 醫療紛爭 處理過程



病院別 醫療紛爭處理 시스템 比較

구 분	Y의료원	S병원	A병원
의료분쟁 접 수	QI실 법무팀	QI실 법무실	←
서류 취합	QI실	←	←
적정진료 판 단	QI회의	TF팀 회의	QI회의
회 의 참석자	QI실장 진료부원장 관련의료진 법무팀장 QI실 관계자	QA실장 관련의료진 법무실장 QA실 관계자	QI실장 진료부원장 관련의료진 법무과장 QI실 관계자
합 의	법무팀	QA실	QI실 : 퇴원 원무팀 : 재원
소 송	법무팀	←	←

2. 患者 및 保護者와의 協商시 對應方法

(1) 患者 및 保護者와의 對話窓口 一元化 問題

환자 측에서 의료과실로 인한 의료사고임을 주장하면, 우선 병원 측에서는 법무팀 혹은 적정진료관리실이나 원무팀 등으로 대화 창구를 일원화한다. 아울러 환자 측에게도 협상대표자를 1-2명으로 단일화하도록 요구하고, 환자 측의 가계 성향분석을 통하여 양자간의 합의사항을 잘 설득할 수 있

는 사람으로 내세우도록 유도한다. 특히 환자 측 협상 대표자에는 직계가 족을 1명 이상 꼭 참여시키도록 요구하고, 협상이 이루어진 후 다시 반복하는 일이 발생하지 않도록 한다.

(2) 陳情書 등 民願書類 提出 誘導

처음 협상 시에는 주장하는 바를 서면으로 구체적으로 작성하여 제출하도록 한다. 이때 환자 측이 요구하는 배상의 범위를 명확히 하도록 하면 환자 측에서도 신중을 기하여 각종 자문을 받아 서류를 작성하게 되는데, 이 서류를 통하여 환자 측의 의중을 정확히 파악하도록 한다. 또한 가능하면 환자 측과 자주 면담하여 환자 대표자를 서서히 설득하면서 관계유지를 원만하게 한다.

(3) 適正診療與否의 評價 및 損害賠償의 算定

환자 측에서 제기하는 의료사고에 대한 적정진료여부를 검토하여야 하며, 병원장(또는 부원장) 또는 적정진료관리실장의 주관 하에 주치의와 관련 부서의 부서장과 실무자가 참석하여 진료상의 문제점에 대하여 검토해야한다.²⁶⁾ 검토범위는 우선 의료진의 설명여부, 동의서 작성여부, 과실여부 및 가능성, 과실이 있다면 그에 대한 장애율 평가를 통하여 유사 판례나 병원에서의 선례가 있는지를 검토하고, 그에 따른 예상 손해배상액을 계산하여 환자 측과 협상시 자료로 활용한다.

(4) 本格的인 協商시 對應方法

1) 基本 協商 方法

우선 환자 측에서 주장하는 의문점에 대하여는 적정진료여부 평가에 근거하여 설명(의료진 또는 병원 측 협상창구가 설명함)이 필요하며, 이때 가능하면 관련된 의학 자료를 준비하여 병원 측의 일방적인 주장이 아님을 이해시킨다. 또한 협상금액을 제시하게 될 경우에도 단순히 “얼마에 하자”

26) 실제 의료사고가 발생하면, Y의료원의 경우에는 「의료분쟁위원회」를 부정기적(수시)으로 개최한다. 회의는 위원장인 적정진료관리실장이 주관하며, 진료부원장, 사무국장, 적정진료관리팀장, 법무팀장과 변호사(자문), 해당 주치의나 관련 의료진으로 구성된다.

고 하여 환자 측의 반발을 사기보다는 손해배상금 산정의 적정성을 설명한다. 예를 들어 “손해배상금은 일실수입, 위자료, 향후 치료비, 간호비, 장례비 등으로 구성되어 있는데, 환자 나이, 직업, 기왕증, 과실이 있다면 그 비율을 고려하여 계산하면 이 정도 된다”는 식으로 논리적으로 설명하면서 환자 측과 합의를 주도해 나간다.

2) 合意書 作成方法

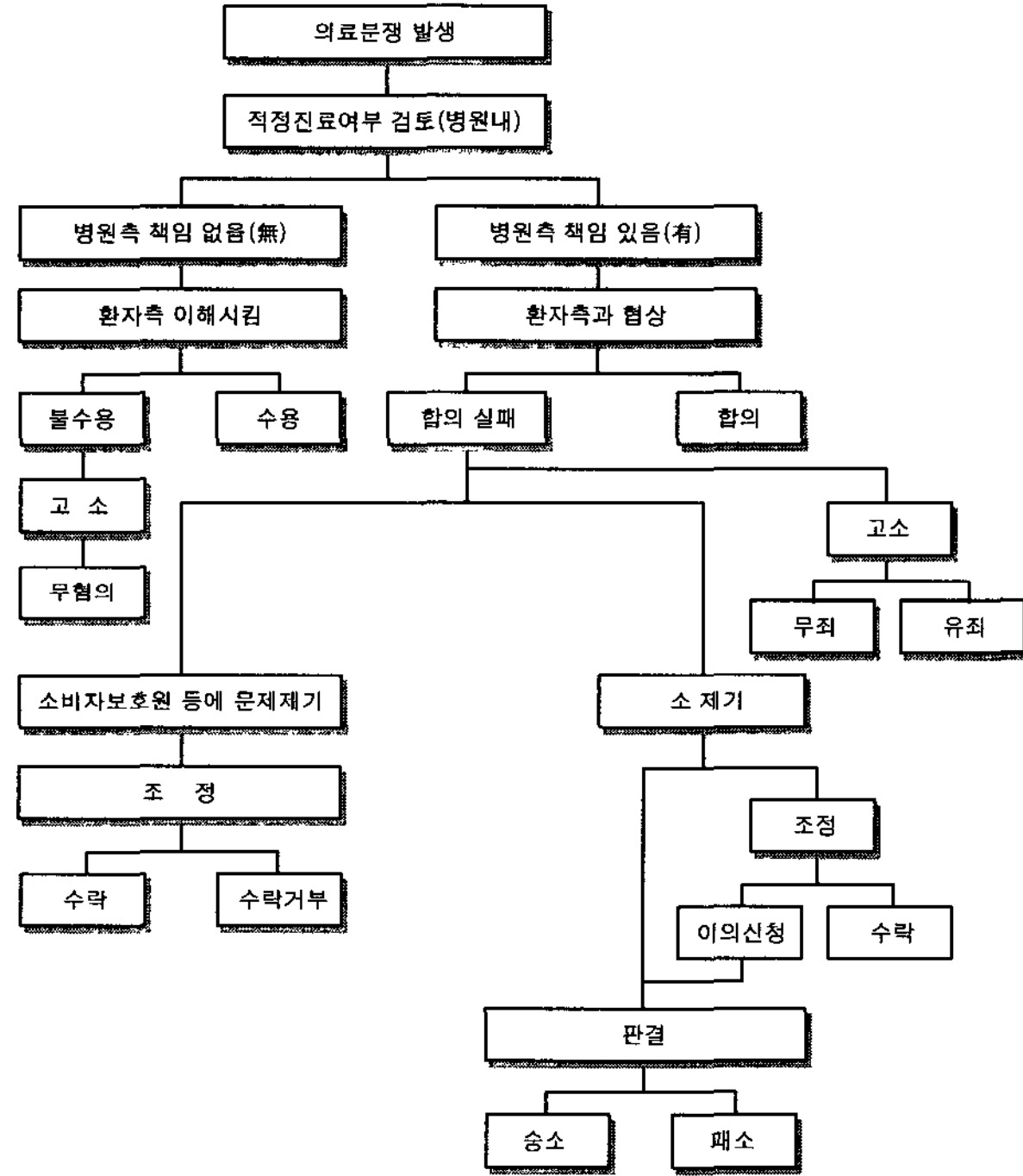
합의가 이뤄지면 반드시 합의서를 작성한다. 합의서 기재시 주의할 사항을 보면 첫째, 당사자의 경우 병원 측에서는 병원장과 관련 의료진을 포함시키며, 환자 측에서는 환자 본인, 배우자, 자녀를 포함시키도록 한다. 미혼인 경우에는 부모와 형제를 포함시킨다. 둘째, 사건내용은 두루뭉술하게 기재하지 말고 분쟁쟁점 부분을 정확히 써야 그 부분에 대한 소제기를 추후에 다시 한다고 해도 대비할 수 있다. 셋째, 지나치게 낮게 합의금을 지출할 경우 환자 측에서 나중에 민법 제104조(불공정한 법률행위)²⁷⁾를 들고 나오면 병원 측이 곤란해 질 수 있으며, 예상치 못한 후유장애가 발생하여 그에 대한 보상을 요구할 경우에는 그 손해에 대하여는 합의의 효력이 미치지 않음을 명심해야 한다. 물론 합의 후 환자 측에서 다시 소송을 제기하거나 형사고소를 할 수도 있으나 그런 경우는 다시 그에 대응하는 수밖에 없다.

3) 民間保險會社 災害認定問題

합의 후에 특히 환자가 사망한 경우에 환자 측에서 민간손해보험 즉 재해보험을 가입하였다고 하면서 재해사실 확인서와 같은 증명서를 요구하는 경우가 있는데, 병원 측에서 협조하여도 무방하며, 이로 인하여 보험사에서 병원에 대하여 자신들이 지급한 보험금에 대한 구상권을 행사하지는 않는다. 그러므로 오히려 협상단계에서 이런 것들을 사전에 인지하면 이를 통해 환자 측과 합의를 쉽게 이끌어 낼 수도 있다.

27) 민법 제104조 【불공정한 불법행위】 당사자의 공박, 경솔 또는 무경험으로 인하여 현저하게 공정을 잃은 법률행위는 무효로 한다.

Y醫院의 醫療紛爭 解決圖



3. 協商 外의 다른 解決方案

합의가 이뤄지지 않을 경우 즉 상호간 주장이 평행선을 달릴 때에는 차라리 제3의 기관(예를 들면 한국소비자보호원 등)을 통한 문제해결을 제시하거나 민사소송을 권유하여 문제를 해결할 수 있도록 한다. 의료법상 대한의사협회 공제회나 의료심사조정위원회라는 제도가 있으나 병원에서 의료분쟁 발생시 실제 이용은 저조한 것으로 알려져 있다. 의료보상책임보험은 협상능력 등에서 대형병원보다 떨어지는 개원의 들이 가입하여 이용하면 좋을 것으로 생각 된다.²⁸⁾

28) 일본의 경우에는 1988년 현재 일본 전체의사 201,658명 중 약 43%에 이르는 86,646명이 의사배상책임보험에 가입하여 혜택을 보고 있다고 한다 : 신현호 전게서, 432쪽

4. 醫療事故賠償責任保險을 통한 對應方法

현재 삼성화재·현대·IG·동부화재 등에서 의료배상에 대한 보험을 개발하여 판매하고 있으며, 종합병원보다는 개원의를 중심으로 보험가입이 활발한 상태로 보인다.

의료사고배상보험에 가입한 대형병원은 삼성서울병원, 아주대병원, 건보공단 일산병원, 전남대병원, 전북대병원 등으로 파악되고 있다.

(1) 醫療事故賠償責任保險 保險料 算定基準

보험료는 기초공제액, 최고한도액 등 조건에 따라 다르지만, 일반적으로는 과거 5년간의 의료사고 건수 및 지출금액을 분석한 후 결정하는데, 통상 예상지출금(보험급여비)에 보험회사의 관리비, 재보험료, 이익금 등을 더한 수준에서 결정되는 것으로 보인다.

보험료 = 예상 보험급여비(사고시 병원에서 받을 부분) + 보험회사 인건비, 관리비, 이윤 등

보험회사간의 보험료차이는 보험료 산출기법이 비슷하므로 크지 않을 것으로 보인다.

(2) 保險 加入시 豫想되는 長·短點

1) 長點

가) 損害의 分散效果 : 보험에 가입할 경우, 보험의 본질적 기능이라고 할 수 있는 위험을 분산(損害의 分擔)하는 장점이 있다. 그러나 이 기능은 개원의의 경우에는 효과가 크나 대형병원의 경우에는 효과가 크지 않을 것으로 보이는데, 그 이유는 근무하는 의사가 하나의 조직 속에 수백 명에 이르기 때문에 그 자체가 하나의 커다란 보험가입효과를 내기 때문이다.

나) 刑事處罰 特例의 適用 : 만약 의료분쟁조정법이 제정되었을 경우, 교통사고처럼 의료사고의 경우에도 보험에 가입한 의사의 경우에는 형사처벌 시 특례(反意思不罰罪²⁹⁾ 등이 적용되는 조항이 포함된다면 이는 보험가입

29) 현암사 저, 법률용어사전, 2001년, 1083쪽; 피해자가 범죄자의 처벌을 원하지 않는다는 의사를 표시하면 처벌할 수 없다는 범죄를 말한다.

의 커다란 장점이 될 것으로 추정된다.

2) 短點

가) 財政負擔의 增加 : 보험회사에서는 의료사고 발생시 합의·소송 등을 대행해주고 손해배상금을 지급하여 경제적 부담을 덜어준다고 강조하고 있으나, 통상 보험 계약시 공제조항(예를 들면 1천만 원 이하는 병원의 부담으로 한다는 조항)이 있고, 실제 의료사고 발생시 환자 측의 요구액과 보험사의 지급액과의 차액에 대한 처리문제, 병원에서 지급한 금액과 보험사가 산출한 지급액예상액과의 차액 미보상의 문제 등이 있으며, 설사 모든 이러한 문제에 대하여 보험사가 모든 보험금을 지출한다고 해도 다음 계약시 보험료가 할증이 될 것이기 때문에 결국 병원 측의 재정부담이 가중될 수밖에 없다.

나) 保險會社에서 合意시 問題點 : 의료사고 발생시 환자 측과 합의할 때 병원과 보험회사의 이견으로 합의가 지연되거나 깨지는 경우에 그에 대한 해결을 결국 병원에서 해야 된다는 단점과 보험회사는 직접 당사자가 아닌 관계로 병원에서 합의하는 것보다 합의금액이 상승할 가능성도 있으며(이는 다음해 보험료 상승으로 이어질 것임) 이로 인한 병원 측과 보험회사와의 마찰이 예상된다.

다) 保險會社에서 訴訟 代行시 問題點 : 소송의 경우 「병원→보험회사→변호사→법원」구조로 바뀌어 의사전달 문제가 발생할 가능성이 커진다.

라) 機密의 流出 : 의료사고 처리를 보험회사에서 대행할 경우 병원의 각종 기밀이 유출될 가능성이 크다.

마) 病院 負擔의 持續 : 실제 의료사고가 발생하면, 환자 측은 병원장실이나 원무과 등 병원에서 농성을 하고 병원 측을 상대로 협상하려고 하기 때문에 보험가입여부와 관계없이 물리력 행사에 따른 피해는 병원에서 고스란히 떠안게 될 가능성이 크다.

바) 紛爭解決能力의 獨自性 喪失 : 보험회사에서 의료사고 처리를 한다고 하더라도 기초공제 조항(예를 들면 1천만 원 이하는 병원에서 처리한다는 특약)을 초과하는 일부 사건만 보험회사에서 처리하고 나머지는 병원에서 처리를 해야 할뿐만 아니라, 보험회사에서 처리하는 사건이라도 결국엔 모

두 병원이 관여해야 하므로 병원은 여전히 의료분쟁 업무부담에서 벗어날 수 없을 뿐만 아니라, 오히려 보험회사 관련업무까지 추가되어 업무부담은 커지고 자체 처리능력은 떨어지게 될 수 있으므로, 한번 보험계약을 맺으면 추후에 계약을 해지하고 다시 독자적인 분쟁해결 능력을 갖추기에는 많은 시간이 필요하고 실제로는 매우 어려워 질 것이다.

3) 醫療事故賠償責任保險의 限界

의료배상 보험료를 납부하고 보험에 가입한다고 하더라도 위와 같은 문제점이 존재하게 되므로, 의료분쟁처리방법에 대한 Know-how가 없거나 갑작스런 고액 손해배상으로 재정이 불안정해지는 의원급 및 중소병원에서는 보험에 가입할 필요성이 클 것으로 보인다. 그러나 어느 정도 의료분쟁에 대비가 되어있고 체계가 잡혀있는 대형병원의 경우에는 가입할 필요성에 대하여 심사숙고할 필요가 있다고 생각된다. 다만, 앞으로 의료분쟁조정법이 제정되어 보험가입을 강제하거나, 보험에 가입한 의사에 대한 형사처벌 특례조항이 생긴다면 모든 의사들이 설사 재정적인 부담이 있더라도 가입하는 것이 필요하다고 생각된다.

5. 刑事告訴에 對한 對應方法

(1) 被疑者 出席要求書 接受시

환자 측에서 의료진을 고소할 경우 담당 의료진은 매우 당황하게 되며 불안해하는데, 우선 의료진은 형사사건에 있어서 의료사고(업무상 과실치상 내지 과실치사)로 출석요구서를 받는다고 당황하거나 불안해 할 필요는 없다. 1987-1989년 동안 의료과실사범 처리현황을 보면 업무상과실치사는 78.7%, 업무상과실치사의 경우는 82.6%가 무혐의 처리되었다. 기소율도 업무상과실치사는 8.1%, 업무상과실치사의 경우 6.7%로 의사의 책임이 인정되는 확률은 매우 낮다. 한편 의료사고가족연합회에서 1989.1~1991.1.사이에 접수된 의료분쟁을 분석한 자료에 의하면 형사소송이 이뤄진 경우는 219건으로 의사의 유책이 인정된 건수는 7건으로 의사의 유책이 인정된 비율은 3%에 불과하였다.³⁰⁾ 이는 손해의 공평부담을 원칙으로 하는 민사소송과 달

리 형사소송은 재판부가 검사의 입증책임을 매우 엄격하게 적용하고 있기 때문에 보인다. 어쨌든 피의자 출석요구서를 받은 담당 의사는 우선 진료기록부를 검토하여 문제가 될 부분에 대한 답변을 정리하며, 관련 의료진이 있다면 그 의료진과도 당시 상황을 재현하며 정리할 필요가 있다. 필요하다면 변호인을 선임하도록 한다.

(2) 被疑者 調査시

변호사가 선임되어 있으면 함께 경찰서나 검찰청에 출석하여 조사를 받도록 한다(신분증과 도장 지참). 조사를 받을 때에는 질문에 대한 필요한 말만 하며 장황하게 상황설명을 할 필요는 없다. 특히 조사관이나 검사의 유도심문에 대해서는 진술에 아주 신중을 기하여야 한다.

(3) 其他

환자 측에서 고소·고발하여 피의자 신분이 되면 출국금지가 되는 경우가 많이 있으므로 중요한 학회나 해외출장을 가야하는 경우 이 점을 숙지하여 불이익을 받지 않도록 하며, 가능하면 변호인을 조기에 선임하여 법률적 도움을 받도록 한다.

Ⅲ. 醫療訴訟 發生시 醫療機關의 對應方法

최근 의료소송은 집중 심리제와 조정이 적극적으로 활용되면서 많은 변화를 가져오고 있다. 특히 의료소송 전문변호사가 등장하면서 환자(원고) 측의 전문적이고, 능동적인 소송이 주도적으로 일어나고 있다. 이에 따라 의료기관(피고)에서도 합리적이고 적극적인 대응을 통하여야 할 것이다. 의료소송이 발생하였을 경우의 각 단계별 대응방법을 알아보려고 한다.

30) 최재천·박영호, 전게서, 113쪽

1. 訴狀 接受시

소장이 접수되면 우선 담당의사와 접촉하여 소장 사본을 전달하고 진료 경위를 파악한다. 진료기록부를 복사하며 변호사를 선임하도록 한다.

2. 辯護士 選任시

변호사는 성실성, 사건 파악 능력, 과거의 실적 등을 근거로 선임하되 가능하면 진료기록부 등을 검토할 수 있는 간호사를 채용하고 있는 의료소송 전문 변호사를 선임한다. 변호사를 선임하면 소송위임장을 작성하여 전달하고, 가능하면 변호사와 법무담당자 및 관련 의사가 쟁점사항에 대하여 정리하고 진료기록부를 함께 검토하며, 진료기록부와 번역문 및 병원 측에 유리한 자료나 논문을 첨부(외국문헌은 번역문 첨부)하여 제출할 수 있도록 한다.

3. 訴訟 進行시

(1) 醫療訴訟의 特殊性

의료소송의 경우 의료행위 자체가 고도의 전문적인 지식을 필요로 하며, 그 자료도 의료인에게 편중되어 있다. 따라서 의료사고의 과실여부는 보통인 으로서는 사실상 밝혀내기가 힘들다. 이런 점을 감안하여 재판부에서는 의료인과 환자 측과의 실질적인 평등을 보장하기 위하여 환자 측의 입증책임을 완화하고 있으며, 환자 측의 치료내용에 대한 알 권리와 치료방법의 선택 등에 관한 자기결정권을 실제로 보장하기 위하여 의료인의 설명의무, 동의의무와 환자 측의 승낙권을 인정하는 이론이 대두되었다. 최근에는 손해의 공평·타당한 분담이라는 손해배상제도의 이념 및 인체에 대한 침습을 수반하는 의료행위의 특수성을 적극 반영, 의료과오로 인한 손해의 발생 및 확대에 환자 측이 기여한 사정 등을 적극 반영하려는 경향이 두드러지게 나타나고 있다.³¹⁾

31) 김선중·이경환·김원호, 「최신의료판례」, 동림사, 2003. 9. 28쪽

(2) 裁判의 進行과 調停與否

변호사가 소송 진행사항을 통보하면 의사는 이를 검토하며, 변호사의 답변서를 기초로 관련 의사가 검토, 수정, 추가한다.

변론이 진행되다가 조정에 회부되는 경우 재판부의 의중을 파악하여 전체 訴價의 10%이내에서 조정되는 경우, 특히 동의서가 없거나 환자 본인의 날인이 빠진 경우, 설명의무가 매우 미흡한 경우엔 가급적 응하되, 訴價의 30%를 넘는 조정금액에 대하여는 조정에 신중히 대처한다.

4. 訴訟 終結 및 訴訟關聯 手數料 問題

소송 착수금 및 소송이 종결되면 승소시의 성공보수금은 변호사와 협의 하에 정한다. 패소 시에는 패소한 이유를 점검하여 항소여부와 변호사의 교체여부를 결정한다. 항소기간은 민사소송의 경우 판결문 송달일로부터 14일³²⁾이며, 형사소송은 판결일로부터 7일³³⁾³⁴⁾이므로 주의하여야 한다.

소송비용은 착수금의 경우 관례적으로 소가의 크기에 따라 약 1.0%(9억 원 이상)에서 10%(5천만 원 미만)에서 결정되는 방법과 일률적으로 정하는 방법(예를 들면 소가에 관계없이 착수금 500만원 지급)이 있을 것이며, 성공보수금은 소가와 실제 판결액과의 경제적 이익이 발생한 범위 내에서 탄력적으로 지급하는 방법이 있을 것이므로 각 병원의 사정에 따라 정하면 될 것이다³⁵⁾.

32) 민사소송법 제366조 【항소기간】 ① 항소는 판결이 송달된 날로부터 2주일내에 제기하여야 한다. 다만, 판결 송달 전에도 제기할 수 있다. ② 제1항의 기간은 불변기간으로 한다.

33) 형사소송법 제358조 【항소제기기간】 항소의 제기기간은 7일로 한다.

34) 배종대·이상돈, 형사소송법, 홍문사, 767쪽

35) 상기의 내용은 각 의료기관마다 상이할 것으로 판단되나, 일반적으로 실무에서 일어나고 있는 평균적인 수치를 나열한 것이다.

IV. 醫療事故의 豫防對策

1. 大韓醫師協會의 醫療事故 豫防對策³⁶⁾

(1) 患者와의 敦篤한 信賴關係維持

친절하고 자상한 설명으로 평소 환자로부터 신뢰를 구축하는 것이 불의의 사고 시에 문제해결에 절대적인 영향을 끼치게 된다.

(2) 醫學的 資質培養 철저

최신의학의 습득에 게을리 하면 안 된다.

(3) 患者管理上의 主意

주사나 투약이 제대로 되었는지, 수술 후 환자의 상태를 적시에 체크하고 있는지, 낙상에 대한 주의사항을 제대로 전했다는지 등에 관해 주의하여야 한다.

(4) 正確하고 細心한 診療記錄의 作成

진료기록부는 의료분쟁 발생시 제일 중요한 증거자료가 되므로 세심하고 철저히 기록하여야 한다. 과실 책임을 면할 것인지, 지어야 할 것인지를 좌우하므로 반드시 기록하는 자세를 가져야 한다.

(5) 說明義務의 철저

환자 및 보호자에게 진단결과, 치료방법, 예후 및 부작용 등을 자세히 설명하고 이를 진료기록부에 자세히 기록한다. 특히 예상되는 합병증이나 후유증의 빈도(몇 %인지, 사망가능성의 경우 그 발생가능성이 거의 없더라도 가능성이 있다면 그에 대한 것)까지 자세히 기재하고 환자와 보호자의

36) 김선중·이경환·김원호, 전계서, 35-40쪽

sign을 꼭 받도록 한다.

(6) 繼續的인 事後觀察

해당 질병에 따른 경과관찰을 시간적 간격을 맞춰서 제때에 하며, 이상이 발견되면 즉시 환자에게 고지하고 검사를 실시하며, 전원이 필요한 경우 지체하지 말고 2, 3차 기관으로 전원한다.

(7) 醫師不在와 無資格者의 診療에 대한 注意

흔히 환자나 환자 보호자가 이상을 호소할 때 통상 있을 수 있는 증상으로 치부하고 진찰을 하지 않는 경우에 의료사고가 발생하면 진료의 적정여부를 떠나 매우 힘든 상황(난동)이 발생하기가 쉽다. 특히 간호사가 환자 측의 요구를 무시하는 경우가 많으므로 이에 대한 철저한 교육이 필요하다.

(8) 誤診에 對한 注意

의사의 입장에서는 진찰 및 검사에 의존하여 병명을 판단할 수밖에 없을 것이나, 나중에 오진여부가 문제가 되었을 경우에 담당의사가 과잉청구가 문제가 되기 때문에(공단에서 진료비 청구가 삭감되는 경우를 말함) 검사를 하지 않았다는 것은 법률적으로는 전혀 고려되지 않으므로, 의심되는 경우엔 과잉검사라는 생각이 들더라도 환자를 설득하여 반드시 필요한 검사를 실시하여야 한다.

(9) 傷害診斷書 發給상의 注意

상해진단서는 형사사건이나 민사사건에서 문제 해결의 입증자료로 널리 쓰이므로 진단서 발급에는 신중을 기해야 한다.

(10) 應急患者 등 處置上의 注意

응급환자의 경우 상태가 좋지 않은 환자, 노약한 환자, 말기환자, 죽음이 임박한 환자의 처치 시에는 주의를 기울여야 한다. 환자에 대하여 정확한 상태파악을 우선시 하고, 전원이 필요한 환자는 응급처치 후 즉시 전원 시

키고(가능하면 제대로 전원 되었는지 확인까지 하고) 그렇지 않은 경우 환자 측에서 방치하였다는 말이 나오지 않도록 의학적 조치를 취하도록 한다.

(11) 注射 및 藥物의 副作用에 對한 注意

문진 및 사전 약물 반응검사를 필히 실시하여 주사 및 약물투여에 신중을 기하여야 한다.

(12) 基本的 法律知識의 習得

의료분쟁시 의사가 설명이나 동의서 여부에 대한 법률적 의미를 모름으로 인하여 의료분쟁을 증가시키고 결국 책임을 지는 경우가 많다. 따라서 의사의 설명의무, 동의의무가 갖는 법률적 의미와 진료기록의 복사와 같은 의료법의 규정에 대한 기본적 이해를 하고 있어야 의료분쟁에 휘말리는 것을 최소한 이나마 방지할 수 있다.

2. 醫療事故에 對한 關聯 各 主體別 豫防教育

(1) 醫 師

1) 의무기록(투약, 검사 등)상의 글씨가 알아보기 어려운 경우가 많아 해독이 어려운데, 의무기록을 표준화하여 오해의 소지를 없앤다. 의료분쟁 발생시 진료기록 만이 제일 중요한 증거자료가 되니, 정확하고 세심한 진료기록의 작성이 필요하다.

2) 간단한 치료·시술 시 합병증 등에 대한 설명의무를 소홀히 하여 분쟁을 야기 시키고 있다. 특히 설명은 환자 측 수준에 맞추어 쉬운 용어로 충분히 설명하여야 한다. 형식적으로 동의서에 도장만 요구할 것이 아니라, 환자가 스스로 선택할 수 있는 기회를 부여해야 한다.

3) 의사의 실수를 절대적으로 인정하려하지 않는 자존심으로 인한 분쟁이 발생할 수 있다. 불가항력적인 사항이라면 환자 및 보호자 측에 도의적 위로감 등을 표현하는 것이 분쟁을 감소시킬 수 있는 요인이다.

4) 환자 관리상의 주의를 기울인다. 이는 통상적인 의료행위를 진행하다

가 사소한 부주이나 습관성 무관심이 문제를 일으킬 수 있다.

5) 환자의 오진에 대한 주의이다. 의사가 얼마나 질환에 대하여 세밀한 검사를 하였는가가 소송상 과실판단의 기준이 되므로, 오진율이 높은 질환일수록 세심한 주의가 요구된다.

6) 응급환자, 상태가 좋지 않은 환자, 노약환자, 말기환자 등의 경우 의료분쟁 발생시 환자 상태에 대한 평가가 없이 사망원인이 의료행위에 기인한 것으로 주장하는 경우가 종종 발생하므로, 특히 세심한 주의가 필요하다.

7) 주사 및 약물 부작용에 기인한 문제가 발생할 수 있으므로 문진 및 사전 반응 검사를 필히 실시토록 한다.

이상 열거한 사항 외에도 여러 사항이 발생할 수 있으나 무엇보다도 중요한 사항은 의사가 환자로부터의 신뢰를 갖게 하는 것만이 분쟁을 막을 수 있는 지름길이다.

(2) 病院 管理者

1) 병원 내에서의 의료분쟁의 처리자는 주로 원무(법무)직원이다. 이는 환자와 의사와의 중간자 역할을 의미하는데, 담당 직원의 역할이 미흡하거나 단순히 의사의 의견만 전달하는 자세는 지양해야 할 것이다.

2) 원무직원의 진료비 및 지정진료비 명세서의 설명 요구 시 적극적으로 설명한다. 설명 요구에 불응하여 감정을 자극시켜 분쟁을 확대시키지 아니한다.

3) 병원 관리자는 병원 결정안에 어느 정도의 한도 내에서 실권을 갖고 해결할 수 있는 권한이 필요하며, 병원장에게 직접 사건을 전달할 수 있는 전달체계가 갖추어져야 한다. 그래서 분쟁 해결에 좀더 적극적으로 대응할 수 있게 한다.

(3) 看護師

1) 환자 측의 설명 요구(치료전후 검사의 필요성 등)에 자세히 설명한다. 설명을 회피하여 추후 분쟁 발생시 빌미를 주지 않도록 한다.

2) 환자가 불편을 호소할 경우에 의사와의 연락이 늦어지는 경우가 발생

할 수 있어 분쟁의 원인이 될 수 있으므로 항상 의사와 환자 간에 연결시스템을 잘 유지토록 한다.

3) 분쟁의 소지가 있는 환자의 경우에는 상황을 간호기록지에 자세히 기록하여 분쟁을 대비토록 한다. 추후 분쟁 발생시 의사와의 업무가 불분명할 경우에 간호기록 미기재시 책임추궁을 받을 수 있다.

3. 醫療紛爭 發生시 病院에 對한 患者 및 保護者 측의 主要 不滿事項³⁷⁾

(1) 의료법상 보장된 ‘알권리’(의무기록지 및 필름사본의 열람·복사)를 거부하거나 지연시키는 행위를 한다.

(2) 수술 후 잘못되어 사망하거나 장애가 된 것에 대해 불가항력적이나 체질적인 이유라고 단정 지어 말한다.

(3) 의사는 신이 아니어서 치료나 수술 후 잘못될 수도 있다고 합리화 한다.

(4) 이상 증상이 있어 확인하면 “괜찮다”, “이상없다” 해 놓고서는 나빠지면 원래 이상이 있었으나 안심시키기 위해 말하지 않았다고 말을 바꾼다.

(5) 의사가 수술 후 이상 증세에 대해 물어보면 그냥 괜찮아 진다고 하면서 퇴원을 종용하여 퇴원한 것에 대해 수술(특히 허리 수술)후 상태가 좋아져서 퇴원시켰다고 말한다.

(6) 검사나 수술 전 자세히 설명하였다고 하나 제대로 설명이 이루어지지 않고, 의사는 쉽게 설명하였다고 하나 환자는 전혀 이해하지 못하고 있고 일방적으로 동의를 얻어 서명하게 한다.

(7) 악 결과에 대한 납득할 만한 설명을 해 주지 않고 책임회피에 급급해 하여 신뢰감을 떨어뜨리는 자세와 환자나 보호자의 입장에서 공감대를 형성하여 사건해결을 위하여 합심하는 자세가 부족하다.

(8) 수술 전(특히 성형수술) 100% 효과를 설명, 결과가 좋지 않을 경우 원상회복 가능하다고 하였으나, 수술 후 설명과 달리 책임 있는 조치를 취하지 않는다.

37) 이해각, 「의료분쟁 실태 및 예방대책-한국소비자보호원 의료피해구제업무를 중심으로」- 전남대병원 제2회 QI학술대회, 2001, 118-119쪽

(9) 보험 적용이 안 되는 고가의 약 사용이나 검사시행 시 사전 설명이나 동의를 없어 일방적으로 고가의 진료비를 지불해야 한다. 반면에 보호자 또는 환자가 요구하는 검사(CT, X-RAY, 혈액검사 등)를 시행하지 않고서 진단을 못 내리면 과잉진료이기 때문이라고 변명한다.

(10) 의료진 및 병원 직원의 고압적, 권위적 자세, 동료간의 불필요한 언행(농담, 사생활 대화 등)이 불신감을 생기게 한다.

4. 法務擔當 部署의 設置

과거와는 달리 의사가 환자에게 행하는 의료행위가 시혜적인 성격에서 계약관계로 이전됨에 따라 의료사고를 접하는 환자들의 인식도 바뀌어 법률적이건 비법률적이건 분쟁 쪽으로 나아가고 있다. 따라서 병원에서 발생하는 의료분쟁에 대한 처리를 전문적이고 체계적으로 할 수 있는 부서의 존재가 필요하게 된다.

법무담당 부서는 첫째, 의료분쟁 발생시 의료진과 관련 부서에 법률적인 지원을 할 수 있어야 하며, 특히 합의 단계에서는 환자 측을 상대로 주도적으로 설득해 나아가야 한다. 둘째, 의료관련 법규의 유권해석에 대한 각종 자료를 수집하여 이를 제때에 의료진에 제공할 수 있도록 한다. 셋째, 의료소송 관련 판례를 수집하여 원내 분쟁이나 소송 수행시 적절하게 사용할 수 있도록 하여야 한다. 넷째, 의료사고의 예방 차원에서 분쟁의 각종 사례를 의료진에게 제공 및 교육을 실시하여 의료진의 법적 사고를 높이도록 하여야 한다. 다섯째, 각 병원 법무담당자들의 정보공유를 통하여 효율적인 의료분쟁 해결방안들을 상호 획득할 수 있도록 한다.

위와 같은 역할을 수행하기 위해서는 결국 의료분쟁 전문가를 양성하여야 한다. 의료분쟁 전문가는 법적지식이 있는 직원에게 의학적 지식을 쌓게 함으로써 가능할 것이나, 현실적으로는 원무담당을 오래한 직원들에게 판례에 대한 이해나 손해배상액 산정 실무 등과 같은 교육을 자체적으로 시킴으로써 비교적 단기간에 양성이 가능할 것으로 생각된다. 또 한 두 명이 지나치게 오랫동안 업무를 할 경우 의료분쟁 해결에 대한 know-how가 단절될 수 있으므로 많은 직원들이 법무업무를 익힐 수 있도록 여건을 조성하는 것도 필요할 것이다.

[參考文獻]

1. 單行本

- 곽윤직, 「민법총칙」, 박영사, 2001
 _____, 「채권총론」, 박영사, 2004
 _____, 「채권각론」, 박영사, 2001
 김상용, 「불법행위법」, 법문사, 1997
 김선중·이경환·김원호, 「최신의료판례」, 동림사, 2003
 김형배, 「채권총론」, 박영사, 1999
 _____, 「채권각론」, 박영사, 1998
 박동성, 「의료사고·분쟁실태」, 한솔미디어, 1993
 배종대·이상돈, 「형사소송법」, 홍문사, 2001
 범경철, 「의료분쟁소송」, 법률정보센터, 2003
 법원행정처, 「사법연감」, 1990~2004
 _____, 「의료사고에 관한 제문제(재판자료 제27집)」, 1985
 사법연수원, 「의료과오 손해배상(손해배상소송Ⅱ)」, 1998
 손명세·이인영, 「의료소송의 이해」, 동림사, 2001
 신현호, 「의료소송총론」, 육법사, 1997
 _____, 「소송실무대계 - 의료과오소송」, 법률문화원, 2000
 의료사고가족연합회, 「의료사고·의료분쟁」, 한솔미디어, 1995
 의료사고가족협의회, 「하나뿐인 생명을 위하여-의료환경보고서」, 진솔, 1991
 이상돈, 「법학입문」, 법문사, 2002
 이은영, 「채권총론」, 박영사, 2002
 _____, 「채권각론」, 박영사, 2005
 이재상, 「형법총론」, 박영사, 2001
 최재천, 「의료사고 해결법」, 일상, 2002
 최재천·박영호, 「의료과실과 의료소송」, 육법사, 2001

2. 學術誌 및 論文資料

- 김경례, 「의료분쟁과 소비자보호-한국소비자보호원의 의료피해규제 실태를 중심으로」, 고려대 법무대학원 석사학위논문, 2003
 대한병원협회, 「의료사고의 합리적 처리를 위한 세미나」자료집, 1999
 민혜영, 「의료분쟁소송결과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구」, 연세대 대학원 박사학위논문, 1997

- 박동성, 「의료분쟁해결의 사회문화적 배경에 관한 연구」, 서울대 대학원 석사학위논문, 1993
- 박상근, 「의료분쟁, 그 질곡의 늪이여」, 대한병원협회지 2004년 10·11월호
- 석희태, 「의료과오에 관한 민사책임구조」, 판례월보 1986. 9
- _____, 「의료과오 민사책임에 관한 연구」, 연세대 대학원 박사학위논문, 1988
- 안성조, 「의료분쟁해결과 예방에 대한 형법적 접근-의료형법의 정형화와 합리화를 중심으로」, 고려대 대학원 석사학위논문, 2000
- 윤종태, 「의료분쟁 발생시 병원의 대처법과 소송과정」, 제20차 병원관리종합학술대회 연제집(대한병원협회), 2004. 11
- 이상교, 「병원의 의료분쟁비용에 영향을 미치는 요인」, 연세대 보건대학원 석사학위논문, 1999
- 임강윤, 「최근 10년간 의료분쟁해결방안의 흐름과 이에 기초한 입법방향제시」, 연세대 보건대학원 석사학위논문, 2002
- 전남대병원, 「의료분쟁 예방을 위한 QI 전략」, 제2회 QI학술대회, 2001. 5
- 정동선, 「의료분쟁의 대응사례」, 제8차 병원행정종합학술대회(대한병원행정관리자협회), 2001. 10
- 조항석, 「의료사고를 경험한 가족들이 의료분쟁을 제기하는 원인에 관한 연구」, 연세대 보건대학원 석사학위논문, 2002
- 최재천, 「의료분쟁에 대한 기초적 이해」, 제8차 병원행정종합학술대회(대한병원행정관리자협회), 2001. 9
- 추호경, 「병원관리 관련 의료사고와 병원의 대응」, 제20차 병원관리종합학술대회 연제집(대한병원협회), 2004. 11
- Fielding SL(1995) : Changing medical practice and medical malpractice claims, Social Problem 42 : 38-55
- Imershine A & Brents A(1992) : The impact of large medical malpractice awards on malpractice awadees. The Journal of Legal Medicine 13 : 33-49