

의료 분쟁 방지에 관한 소고(小考)



글·한 평수 |
문화일보 사회부 차장

보건복지부로 출입처를 옮긴지 몇 달 안돼 의료분야에 접병이었을 때이다. 어느 의료전문지를 보다가 깜짝 놀란 적이 있다. 모대학 의대교수가 쓴 칼럼에는 의료계에서 인정받는 실력있는 전문의가 환자 가족과의 의료분쟁에 휘말려 고민의 나날을 거듭하다가 결국 자살을 선택할 수밖에 없었던 사연을 구구절절 토해내고 있었다.

“의사가 자살을 선택하다니. 자살 이외에 다른 방법은 없었을까. 그를 자살이라는 막다른 골목으로 몰고 간 내막은 무엇이었을까.”

개인적으로 의료분쟁을 한 번도 겪어본 적이 없었던 나에게 그 의사의 자살은 한동안 머리 속을 떠나지 않는 충격이었다.

지난해에는 모 대학병원에서 발생한 의료 사망사고 때문에 전국의 전공의(레지던트)들이 집단적으로 발끈한 적이 있었다. 병원의 진료시스템에 많은 문제점이 발견됐음에도 특진 주치의에 대한 책임은 묻지않은 채 명목상 주치의인 전공의와 수련의(인턴)에게 모든 의료사고의 책임을 떠넘기는 법원의 판결은 부당하다는 것이 그들의 주장이었다. 전공의들은 부당한 의료사고에 무방비로 노출돼 있다며 이를 제도적으로 방지할 수 있는 시스템을 만들어 달라고 목청을 높였었다.

올해 4월초에는 ‘의료소비자 주권회복과 참의료를 위한 의료소비자시민연대’ (이하 의료소비자시민연대)라는 긴 이름의 시민단체가 출범했다. 기존 시민단체

인 ‘의료사고시민연합’이 한 단계 업 그레이드된 의료소비자시민연대는 의료사고 피해자 중심의 활동에서 나아가 의료소비자의 보호와 권리증진 및 의료정책 개선, 대시민 교육, 홍보활동을 적극적으로 펼쳐나가겠다는 야심찬 계획을 세우고 있다.

이들은 특히 외국 사례에 비춰 볼 때 우리나라의 의료사고는 연간 50만건에 달할 것이라고 주장하면서 정부가 의료사고 실태파악에 적극적으로 나서줄 것을 촉구하고 있으며, 의료계에는 의료분쟁조정법 제정을 압박하고 있다.

참여정부가 의원입법 형태로 ‘의료사고 예방 및 피해구제에관한 법률’ 제정을 추진하고 있다. 이같은 의료분쟁조정법 추진은 이번이 처음은 아니다. 지난 1988년 대한의사협회가 의료사고처리특례법 제정을 처음 건의한 이후 의원입법 및 정부 입법안이 몇 차례 국회에 상정됐으나 정부와 이해단체간에 이견조정 실패로 번번이 무산됐었다.

그러나 현장을 지켜본 기자의 감각으로 볼 때 이번에는 예전과 분위기가 다른 것 같다. 정부의 법 제정 의지도 강하고 사회적인 분위기도 예전보다 많이 성숙돼 있다. 우리나라도 이젠 의료분쟁조정법이 제정될 때가 됐다는 것이다.

현재 논의되고 있는 법안내용 가운데 핵심쟁점은 ‘제한적 무과실 보상제도’와 ‘경미한 과실에 대한 형사처벌 특례인정’ 등 대략 두 가지로 요약된다.

불가항력적인 의료사고로 ‘의료사고 피해구제 심의위원회’에서 심의·결정한 사고에 대해서 보상하는 제도가 제한적 무과실 보상이다. 이에 대해 의료계와 시민단체는 국가가 환자의 진료권 확보를 위해 계약을 강제하였으므로 국가에 보상 책임이 있다는 입장을 보이고 있다. 외국의 무과실 보상제도는 과실 증명없이 우선 보상하는 제도로 사회보장 차원에서 국가 또는 보험자가 보상을 하고 있다. 뉴질랜드, 덴마크, 스웨덴, 핀란드와 미국의 일부 주에서 현재 시행하고 있다.

그러나 재정경제부와 기획예산처 등에서는 자칫 의료사고의 원인 규명이 부실화되는 우를 범할 수 있고 정부의 예산부담이 과중해진다고 반대 의견을 내놓고 있다.

또 형법 제268조에 정한 8가지 중과실과 의료분쟁조정위원회가 결정·고시한 중과실을 제외하고 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없는 ‘경미한 과실에 대한 형사처벌 특례인정’ 조항도 핫이슈다.

이에 대해 의료계는 의료행위의 선의성과 긴급성 등 이른바 ‘선한 사마리아인의 법칙’을 들어 찬성 입장을 보이고 있다. 의료행위 자체가 신체에 대한 침습으로 의료사고 유발위험이 상존하고 적극적인 진료행태 조성과 환자의 진료권 확보를 위해 의료인의 진료를 강제하고 있는 상황에서 반드시 필요하다는 것이다. 이 조항은 미국의 일부 주 공공병원에서 일정 조건하에 기소면책 특례를 인정하고 있다.



이에 대한 반대여론도 만만치 않다. 법무부와 일부 법조인들은 이 조항이 법 평등의 원칙에 위배돼 위헌소지가 있으며 의료사고에 대한 형사처벌 특례 사례가 없다고 주장하고 있다. 실제 외국의 경우 대부분 민사소송으로 해결하고 있는 것으로 알려졌다. 가까운 일본은 형사처벌 특례제도는 없으나 대부분 민사조정중재 화해로 해결하고 있으며, 독일은 화해중재인, 화해소가 설립돼 화해 해결을 주재하고 있다.

법제정을 추진하고 있는 열린우리당 보건복지위 간사 이기우 의원에 따르면 주요 법안 내용은 다음과 같다.

의료분쟁 조정신청사건을 조사·분석·상담하는 의료분쟁조정위원회는 특수법인으로 중앙과 지방에 각각 설치한다. 분쟁 당사자들이 신속하게 재판을 받을 수 있도록 조정절차를 거치지 않고도 소송을 제기할 수 있는 임의적 조정전치제도가 도입된다.

이와 함께 환자 입장에서 의사나 의료기관의 경제사정과 관계없이 보험금으로 손해배상을 받을 수 있도록 하고, 반대로 의사와 의료기관 입장에서는 예상치 못한 의료사고로 인한 손해배상 위험을 최소화하는 책임공제와 책임보험제도가 운영된다. 이를 위해 보건의료인 단체 등은 의료배상공제조합을 복지부 장관의 인가를 받아 설립·운영할 수 있도록 했다. 의사와 병원의 배상책임보험 가입이 보편화돼 있는 미국, 일본 등 선진국과는 달리 우리나라는 의료사고 발생시 적절한 배상방안을 갖고 있지 못한 실정이다.

의료계도 이젠 의료분쟁조정법 제정을 앞두고 차근차근 준비를 해야 한다. 가장 선결과제는 병원 측과 의사들이 환자와 환자가족의 신뢰를 쌓는 것이다. 의료사고는 병원측이 잘했건 잘못했건 대부분 병원에 대한 불신에서 비롯된다. 의사와 환자측과의 대화부족, 병원창구의 불친절, 장시간 진료 대기 등 평소 환자의 불만을 해소시키려는 노력만 기울여도 의료분쟁은 크게 감소한다는 것이 의료계 안팎의 한결같은 지적이다. 이밖에 의사들은 ▲환자에게 진료과정의 투명한 설명 ▲진료기록 꼼꼼히 작성 ▲오진 가능성 예의주시 ▲의사 직접 진찰 ▲노약자나 응급환자를 처치할 땐 특히 주의 ▲진단서 의사협회 지침에 따라 작성 등을 게을리하지 않으면 의료분쟁의 공포에서 어느 정도 해방될 수 있다.

의료사고를 없앨 수는 없다. 그러나 얼마든지 줄일 수는 있다. 준비하는 병원만이 새롭게 바뀌는 의료환경에 능동적으로 대처할 수 있다. 그리고 의사협회나 병원협회 차원에서 환자들이 안심하고 진료받고 의사들이 의료사고 공포에서 해방될 수 있도록 지혜를 모아야 한다.  2005