

외국인환자 의료분쟁 해결을 통한 국제진료 활성화방안

A Study on Strategy for Global Health Care through the Resolution of Medical Disputes with Foreign Patients

변승혁*

Seung-Hyeok Byeon

〈목 차〉

- I. 서 론
 - II. 의료분쟁의 개념 및 발생원인
 - III. 의료분쟁조정법의 특징과 국제진료 의료분쟁 문제점
 - IV. 국제진료 의료분쟁 해결방안
 - V. 결 론
- 참고문헌
Abstract

주제어 : 외국인 환자, 국제진료, 의료관광, 의료분쟁, 중재

* 동국대학교 무역학과 박사과정(수료)

I. 서론

최근 몇 년간 인도, 싱가포르, 태국, 말레이시아 등의 아시아 지역국가를 비롯하여 벨기에, 스페인 등의 유럽 및 브라질, 멕시코 등의 남미국가에서 까지 의료관광(medical tourism)은 널리 행해지고 있다. 앞선 국가들이 의료서비스를 제공하는 대상국들은 주로 캐나다, 미국, 중국, 러시아, 몽골, 일본 등이며 그 대상은 점차 확대되고 있다. 이미 우리나라에서는 대상국가들로부터 성형, 암 치료, 장기이식 등의 목적으로 국내에서 국제진료를 받고 있는 사례가 증가하고 있다. 이러한 현상은 의료대기시간의 단축과 상대적으로 저렴한 의료비용, 다양한 치료방법 및 의료행위와 함께 높은 만족도 때문인 것으로 판단된다.

이처럼 국제진료는 최근 공적분야인 의료의 영역과 사적분야인 관광의 영역이 융합되어 의료관광이라는 새로운 산업 영역으로 확대되면서 발전되고 있는 분야라고 할 수 있다.¹⁾

국제진료의 활성화는 국내 의료계의 어려운 환경을 타개할 수 있는 기회적 요소가 될 수 있기 때문에 법제도의 문제점해결과 개선방안은 중요한 과제로 주목받을 수밖에 없는 상황이다.

최근 세계적으로 의료서비스 영역의 산업화 추세 속에서 우리나라는 의료법의 테두리 안에서 의료행위에 대한 홍보, 할인, 환자를 위한 교통편의 제공 등이 원천적으로 금지되어 있다.²⁾ 때문에 외국인환자를 유치하기 위해 전 세계의 각 국가에서 치열한 경쟁을 하고 있는 상황에서 우리나라의 의료서비스는 외국인 환자 유치를 위한 공격적인 마케팅 활용을 하지 못할 뿐만 아니라 의료서비스의 경쟁에 노출되어 있지 않기 때문에 상대적 하락의 길을 걷고 있다. 그리고 이는 의료산업을 통한 새로운 국가경쟁력 제고의 통로를 제한하고 있다는 문제는 지속적으로 제기되어 왔다.

이에 보건복지부는 외국인환자 유치 활성화를 위해 여러 차례 의료법개정³⁾을 진행하였지만 그로인해 발생된 새로운 법적인 문제점들이 현실화 되면서 의료사고 및 의료분쟁이 빈번하게 발생되고 있다. 본 연구에서는 외국인환자 유치시 발생될 수 있는 의료분쟁을 사전에 예방하고, 분쟁이 발생되었다면 그 즉시 해결 가능한 방법은 무엇인지 의료법의 문제점을 다루어가며 현 시점에 분쟁해결을 위한 가장 적절한 해결방안을 제시하고자 한다.

1) 본 연구에서는 의료관광산업이 아닌 외국인의 진료행위 영역인 국제진료에 대해 다루고자 한다.

2) 의료법 제27조 제3항.

3) 외국인 환자를 유치하기 위한 행위에 대하여 예외적으로 인정하고 있다.(단, 보건복지부령으로 정하는 국내 거주 외국인은 제외) 2009. 1. 30 의료법 개정

II. 의료분쟁의 개념 및 발생원인

1. 의료행위 및 의료분쟁의 개념

(1) 의료행위의 개념

의료행위는 의학적 적응성과 정당한 의료기술을 바탕으로 질병의 진단과 치료를 위한 객관적 치유경향의 행위를 말한다. 하지만 의료법에서는 의료행위의 정의에 대해 실질적인 의미가 무엇인지에 대한 내용을 규정에 두고 있지 않다.⁴⁾

이는 의료행위 자체의 내용이 복잡하며, 의학의 발달에 따라 항시 변화되는 것으로 실질적 내용을 획일적으로 개념화 하는 것이 어려울 뿐만 아니라 자칫 탄력적 대응을 할 수 없는 문제 때문인 것으로 판단된다. 대법원은 의료행위를 의학적 전문지식을 바탕으로 진료, 처방, 검안, 투약 및 외과적 시술을 통해 질병의 예방과 치료를 하는 것을 말하며, 이때 의료인에 의한 행위라고 정의하고 있다.⁵⁾

헌법재판소는 의료행위를 사람의 생명등과 중요한 관계가 있는 행위로 의학상의 전문적 지식을 가진 의료인이 행하지 않으면 위해를 가져올 수 있는 일체 행위라고 정의하고 있다.⁶⁾

의료계에서는 의료행위를 우선, 예방의학의 목적으로 질병의 관찰과 진찰을 목적으로 하는 의료적 행위, 둘째, 현대의학의 이론을 기본으로 그 임상을 응용함으로써 사람의 진찰과 예방을 목적으로 하는 행위, 셋째, 의사의 의학적 소견 및 시술로 행해지는 행위 등으로 나누어 정의되고 있다.

하지만 의료행위의 정의는 사회적 통념과 의학기술의 발달 및 변화에 따라 변화될 수 있는 것으로⁷⁾, 미국 의료법에서도 매우 광범위하게 해석하고 있다.

이와 같은 의료행위는 진료행위의 목적으로 신체의 침습과 침해가 허용된 특징을 가지고 있다.⁸⁾ 의료진은 환자 질병상황 및 응급성격에 따라 의료행위를 선택할 수 있고, 행위를 위한 의료기법은 의사의 재량에 있다.⁹⁾ 그리고 환자의 신체를 개인적인 생물학적 특수성을 가지고 있으며, 그 특수성에 따라 의료기법에 대한 효과가 다르게 나타난다.¹⁰⁾ 또한 의료행위의 과정에서 진료기록은 의료인에 의해 작성되고, 보관하고 있어 환자측에서는

4) 의료법 제12조 제1항

5) 대법원 2004.10.28.선고

6) 헌재판소 판례집 제19권 1집, 2007.04.26, 2003헌바71

7) 김재윤, 「의료분쟁과 법」, 율곡출판사, 2006, p.3.

8) 김선중, 「의료과오소송법」, 박영사, 2008, p.12.

9) 대법원 선고 2002다3822판결, 2003.1.24.

10) 정용진, 「대법원 판례정선 보건의료법」, 율림사, 1999, p.110.

의료행위 과정에 대한 불신과 오해를 가질 수 있는 문제점이 있다.¹¹⁾

이러한 의료행위의 특징들로 의료분쟁 발생시 합리적인 해결이 어려워 법.제도적인 개선이 필요하다.

(2) 의료분쟁의 개념

의료분쟁은 의료과오, 의료과실, 의료사고 등을 포함하여 포괄적인 의미로 사용되고 있다.

의료과오(medical dispute)는 의료행위 과정으로 법률적 개념으로 구분되고 있다.

의료과오는 의료행위 실행 당시 의학수준 및 의료기술의 원칙으로 의료인에게 필요한 주의의무가 게을리 됨으로써 발생한 적합하지 못한 것을 말한다.

의료과실(medical negligence)은 의료진이 환자를 치료하면서 반드시 주의해야 할 의무를 게을리하여 치료지연, 상해, 사망 등 환자에게 안전성을 벗어난 결과¹²⁾가 나타난 경우를 말한다. 의료사고(medical accident)란 의료행위를 할 수 있는 허가된 공간에서 환자의 진료, 검사, 치료 등의 의료행위 과정 및 그 이후에 발생한 적합하지 못한 결과를 말한다.

의료사고는 가치중립적인 개념으로서 의료행위 과정뿐만 아니라 병원의 시설 및 환경, 환자의 부주의로 인한 부상 등을 포함한 포괄적 개념이다.

이러한 의료사고는 모든 사고대상에 대해 의사의 주의의무 위반 적용을 할 수는 없다.¹³⁾ 이와 같이 정리된 개념을 통해 살펴보면 의료분쟁은 의료사고가 주된 원인으로 제공되어 의료진과 환자 간의 발생한 문제 또는 의료진의 진료에 의한 진료사고와 의료진 및 관계자의 행위들로 출발한 환자와의 다툼을 말한다.¹⁴⁾

의료사고와 같이 가치중립적 개념의 사고 발생시 우리나라에서는 의료진 및 관계자에 대해 의료행위 과정의 의료진의 주의의무 여부를 두고 미묘한 다툼이 발생할 수 있다.¹⁵⁾

2. 의료분쟁 발생 원인

의료분쟁의 현황을 파악하기 위한 종합적인 통계자료는 아직까지 작성되고 있지 않은 상황이다.¹⁶⁾ 의료행위의 과정은 의학적 전문지식이 동반된 분야로써 일반인이 판단하기에 어려움이 많다.

11) 김선중, 앞의 책, p.13.

12) 김정화, “의료사고와 분쟁의 현황과 쟁점”, 『한국사회학회』, 제32권 2호, 1998, pp.395-426.

13) 김재운, 앞의 책, p.5.

14) 2011. 4. 7 제정된 의료분쟁조정법 제2조, 의료분쟁이란 의료사고로 인한 다툼을 말한다.

15) 우리나라는 무과실책임 인정의 의사배상책임보호제도가 발달하지 않아 문제발생에 대해 의료진에게 형사처벌을 두고 민형사상 책임 여부 및 의사 주의의무 여부가 발생할 수 있다.

16) 김병일, “ADR에 의한 의료분쟁 해결의 현황과 과제 : 조정과 화해를 중심으로”, 충남대학교 법학연구소, 『법학연구』, 제16권 제1호, 2005, pp.217-218.

(1) 의료행위 주체 내 원인

첫째, 의료서비스의 장비화이다. 새로운 의료수요의 증가와 의료기술의 발달은 의료기기의 발달을 가져왔으며, 최근 의료 현장에는 고성능의 고가의의료기기가 진료 및 치료에 사용되고 있다. 하지만 의료장비의 효용성과 함께 예기치 못한 위험요소도 포함되어 있기 때문에 의료사고의 가능성은 항상 내포하고 있다.¹⁷⁾

둘째, 병원의 대형화이다. 최근 병원은 진료과목별로 분업된 형태의 전문화 및 대형화가 이루어지고 있다. 이러한 과정에서 환자들은 어떠한 형태의 진료과목 파트에서 진료를 받아야 하는지에 대한 혼란이 발생되며, 자칫 진료과목 전문의가 아닌 의사로 부터의 환자진료 및 치료로 의사와 환자간의 신뢰가 질 우려가 있다.

셋째, 새로운 의료기술의 발달이다. 과거에는 치료불가능 했던 질병도 새로운 시약이나 의료기술로 치료할 수 있게 되었다. 반면에 예전에는 경험해 보지 못한 부작용과 위험이 동시에 수반되어 예기치 못한 결과를 초래할 가능성이 높아지고 있는 추세이다.¹⁸⁾

(2) 의료행위 주체 외 원인

첫째, 의료정보의 접근성이 높아지고 있기 때문이다. 과거 의료분야에서의 분쟁은 대부분 의사의 해결방식을 환자가 받아들이는 일방적이고 수직적인 경우가 대부분이었지만, 인터넷의 발달과 정보의 보편화로 환자들은 다양한 의료분쟁의 정보를 습득할 수 있게 되었다.

그리고 의사와 환자의 관계도 일방적이 아닌 쌍무적이고 수평적 관계로 바뀌어, 의료행위 과정의 계약상 의무 불이행이 발생하여 환자가 손해를 입었을 경우 자신의 권리를 주장하고 손해배상을 청구하는 경향이 일반화 되고 있다.¹⁹⁾

둘째, 의료분야에 대한 서비스화이다. 과거 의료행위는 전문성을 기반으로 한 존경을 받는 분야였던 반면, 시장경제의 발달과 의료분야의 치열한 경쟁으로 의료행위도 서비스산업의 한 영역이라는 인식이 자리 잡게 되었다. 의료서비스의 제공 과정에서 의료사고 발생시 의사의 과실 여부를 따져보고 피해정도에 따른 보상을 받으려는 인식이 높아지고 있다.²⁰⁾

셋째, 의료영역에 대한 이해 부족이다. 아무리 뛰어난 의료기술도 각 개인마다 다른 비생리적 현상에 대해 예측할 수 없는 상황과 사고가 발생할 가능성은 항상 존재하고 있다.

하지만 환자는 의료영역에 대한 이해 부족으로 의료행위에 무한한 기대를 갖게 되며, 치료의 과정에서 예기치 못한 결과가 발생하였을 경우 의료과실로 의심하고 의료분쟁을 일으키는 상황이 발생된다.

17) 김민중, 「의료의 법률학」, 신론사, 2011, p.21.

18) 김재윤, 앞의 책, p.20.

19) 이덕환, 「의료행위화 법」, 문영사, 1998, p.13.

20) 김재윤, 앞의 책, p.21.

Ⅲ. 의료분쟁조정법의 특징과 국제진료 의료분쟁 문제점

1. 의료분쟁조정법의 특징

의료분쟁조정법은 2011년 4월 7일 제정된 이후 의사와 환자 모두 의료분쟁에 의한 소송으로 인한 경제적, 시간적, 정신적 고통을 줄일 수 있게 되었다.²¹⁾

의료분쟁조정법의 특징은 다음과 같다.

첫째, 신속한 분쟁해결제도 이다.

의료분쟁조정법 제22조에 따르면 의료분쟁 발생시 당사자의 조정신청이후 90일 이내에 한국의료분쟁조정중재원은 의료분쟁을 해결해야 하며, 필요에 따라 30일을 연장할 수 있도록 하였다.²²⁾

둘째, 분쟁해결절차 방법의 다양화 이다.

의료분쟁조정법 제37조 제1항²³⁾에 따르면 진행중인 조정절차하고 서로 합의에 의해 분쟁해결이 가능하도록 하고 있다. 그리고 의료분쟁조정법 제43조 제1항²⁴⁾에 따르면 조정절차진행 중에도 중재신청을 통해 분쟁해결이 가능하도록 하고 있다.

셋째, 의료사고감정단 기구 설치이다.

의료분쟁의 신속하고 공정한 해결을 위해 의료분쟁조정법 제6조 제1항²⁵⁾에서는 독립적인 조정중재원 기구를 설치하고, 같은 법 제25조 제1항²⁶⁾에서 설치된 조정중재원 내에 의료사고감정단을 두도록 하고 있다. 의료사고감정단의 역할은 의료분쟁·조정·중재를 위해 필요한 사실조사와 의료행위 과정에서 과실 유무 및 인과관계를 확인할 수 있도록 하고 있다.²⁷⁾

- 21) 의료분쟁조정법 제1조, 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건 의료인의 안정적인 진료환경을 조성함을 목적으로한다. 의료분쟁조정법 제35조, 의료사고로 인하여 환자에게 발생한 생명·신체 및 재산에 관한 손해, 보건의료기관 개설자 또는 보건의료인의 과실 정도, 환자의 귀책사유 등을 고려하여 손해배상액을 결정한다.
- 22) 신은주, “의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률에 있어서 조정제도 및 향후 전망”, 『한국의료법학회』, 제19권 제1호, 2011. p.136.
- 23) 의료분쟁조정법 제37조(조정절차 중 합의) 제1항 청인은 제27조제1항에 따른 조정신청을 한 후 조정절차 진행 중에 피신청인과 합의할 수 있다. 합의: 조정절차 중 당사자 사이에 분쟁해결에 관한 합의가 이루어진 경우로서, 조정부는 당사자가 합의한 내용에 따라 조정조서를 작성하며, 조정조서는 재판상 화해와 동일한 효력이 있다.
- 24) 의료분쟁조정법 제43조(중재) 제1항 당사자는 분쟁에 관하여 조정부의 중재적 결정에 따르기로서 서면으로 합의하고 중재를 신청할 수 있다.
- 25) 의료분쟁조정법 제6조, 한국의료분쟁조정중재원의 설립, 제1항 의료분쟁을 신속·공정하고 효율적으로 해결하기 위하여 한국의료분쟁조정중재원(이하 “조정중재원”이라 한다)을 설립한다.
- 26) 의료분쟁조정법 제25조, 의료사고감정단의 설치, 제1항 의료사고감정단 설치를 통해 의료분쟁 발생시 신속한 처리를 하도록 하고 있다.

넷째, 무과실보상제도 도입이다.

의료진 및 관계자가 의료행위 과정에서 주의의무를 다하였음에도 불가항력적으로 발생된 의료사고에 대해 의료분쟁조정법 제46조(28)에 의거 보상하도록 규정하고 있다.

다섯째, 손해배상금 대불제도 마련이다.

의료사고로 중재판정이 내려졌음에도 그에 대한 보상 및 금원을 지급받지 못하였을 때 의료분쟁조정법 제47조 제1항(29)에서는 미수령금에 대해 조정중재원이 대불을 청구하고 대불해주도록 하고 있다.

2. 국제진료 의료분쟁 문제점

의료행위 과정에서 발생하는 의료분쟁 해결은 당사간의 합의를 통한 방법과 법원의 개입이 필요한 방법으로 구분할 수 있다. 현재 우리나라에서는 법원의 조정위원회, 소비자분쟁조정위원회, 의사배상책임 보험제도, 한국의료분쟁조정중재원의 의료분쟁조정위원회 등이 있다. 외국인환자의 유치를 통한 국제진료가 법적으로 가능해지면서 국내 의료기관과 외국인환자간에 발생할 수 있는 의료분쟁 해결도 중요한 과제로 나타나고 있다.

외국인환자의 의료분쟁 발생시 국내에서 적법한 절차가 이루어지지 않거나 해결불가능으로 환자가 자국으로 돌아가 소송을 제기한다면 이는 국제재판으로 문제가 확대될 수 있기 때문에 국제진료가 활성화 되지 않은 우리나라에서는 철저한 대비책과 매뉴얼이 구축되어야 한다.

보건복지부는 국제적 분쟁으로 확대되는 것을 방지하기 위해 ‘불법행위지역이 문제해결을 위한 재판의 기준이 되는 국제사법상 대한민국에서 의료분쟁이 발생하면 대한민국의 법이 재판준거법’이라고 주장하고 있다. 하지만 국제재판으로 확대되었을 경우 좁어지는 국가신인도의 하락 등의 우려는 남아있는 상황이다.

의료산업에서 의료사고의 발생은 1건 당 1천 여명의 외국인환자를 잃게되는 결과를 초래할 수 있다고 한다.³⁰⁾ 때문에 의료분쟁에 대한 대처방안 및 원활한 해결은 국제진료 활성화를 위한 선결요인이라고 할 수 있다.

27) 의료분쟁조정법 제25조, 의료사고감정단의 설치 제3항 의료사고감정단은 중재를 위한 사실조사업무, 의료행위 중 과실 유무 규명업무, 후유장애발생 확인 의무, 타 기관 의뢰를 받은 의료사고 감정의 의무를 갖는다.

28) 의료분쟁조정법 제46조, 불가항력 의료사고 보상

29) 의료분쟁조정법 제47조, 손해배상금 대불

30) 삼정KPMG 경제연구원, “의료전쟁”, 『올림』, 2010, p.59

IV. 국제진료 의료분쟁 해결방안

1. 외국인환자의 의료분쟁 사전 예방

(1) 의료진 및 관계자 측면

의료행위는 본질적으로 환자의 신체에 침습을 수반하기 때문에 진료, 진단, 예방, 치료 등을 목적으로 실시되는 모든 행위가 정당행위로 평가되지는 않는다. 실시된 의료행위가 정당행위로 평가받기 위해서는 의료행위 이전에 의사의 의료행위 과정에서 발생할 수 있는 위험성과 충분한 정보를 환자에게 제공하고 환자로부터의 동의가 있어야 한다.

의사는 환자로부터 진료계약의 의무를 환자 또는 환자의 가족에게 질병증상, 치료내용, 치료방법, 치료필요성, 발생하는 예상위험, 의료행위 당시 의료수준에 비추어 상당하다고 판단되는 내용 등을 설명하고, 의료행위를 받을 것인지에 대한 여부를 환자가 선택하도록 해야하는 의무가 있다. 의료진 및 관계자가 환자에게 이 같은 설명을 하는 것은 도덕적 의무가 아닌 법적 책임과 의무라 할 수 있다.³¹⁾

국제진료시 외국인환자에 대한 위와 같은 설명의무는 우리나라의 언어가 아닌 환자 해당국의 언어로 이루어진다는 어려움이 있다. 의료진 및 관계자와 외국인환자 사이에서 의료행위에 대한 원활한 대화가 어렵다면 서로에게 진료행위에 대한 불신과 불안감을 초래할 수 있다. 따라서 국제진료를 진행하기 위해서는 유치환자 해당국가의 외국어를 유창히 할 수 있는 의료진이나 간호사 혹은 의료코디네이터가 준비되어 있어야 한다.

바로 이러한 문제점 해결 때문에 국내 환자에게 적용되는 의료행위 설명의무보다 훨씬 강화된 기준으로 설명의 의무를 적용해야 한다.

국내 환자진료에 있어서는 의사와 환자의 양자간 대화의 구조가 이루어졌다면, 국제진료시에는 의사와 외국인환자 사인에 원활한 대화를 매개할 수 있는 제3자³²⁾가 필요하다.

그리고 그 제3자는 의료에 대한 전문적 지식을 갖춘 간호사 이상의 의료인이어야 할 것이다.

국제진료의 어려움과 문제점 속에서 외국인환자에 대한 설명의무를 보완하기 위해 다음과 같은 해결방안을 제시하고자 한다. 우선, 외국인환자의 건강상태에 대해 정확한 이해를 하고 진료 및 치료방법에 대한 설명을 의학적 소견으로 충분히 설명할 수 있는 의료전공

31) 김지영·박윤희, "정부의 의료법개정에 대한 법정정책 고찰", 『한국의료법학회지』, 제15권 제2호, 한국의료법학회, 2007, pp 129~135

32) 외국어가 능통한 간호사, 통역사, 의료코디네이터, 에이전시, 의료관계자 등

자들이 의료코디네이터나 의료전문통역사로 참가할 수 있도록 해당 분야의 자격 기준을 강화해야 한다. 영어와 일본어는 국내의 많은 의료진들의 언어활용이 가능하기 때문에 국제진료에 문제가 없을 수 있지만, 최근 국제진료의 대상인 외국인환자가 러시아, 중국, 몽골국가 라는 점을 감안한다면, 향후 이들 국가에 대한 의료코디네이터나 의료전문통역사의 적극적인 양성³³⁾이 필요한 시점이다.

둘째, 국제진료시 의사와 외국인환자간의 설명의무와 동의의 과정등 의료분쟁 소지가 있는 과정에 대해 디지털화된 자료³⁴⁾를 남겨두는 방안도 검토할 수 있다. 디지털 자료는 의료진 및 관계자의 설명의무 및 주의의무 위반 유무의 판단과 함께 의료코디네이터나 의료전문통역사인 제3자의 역할이 성실히 수행되었는지 판가름 할 수 있기 때문이다.

(2) 병원의 국제진료 시스템 측면

외국인환자의 진료기록도 국내환자와 동일한 프로세스를 적용해야 한다. 예약, 진료, 퇴원, 결과상담 및 사후관리 까지 모든 의료행위 절차를 차트화하고 기록을 남겨두어야 하며, 각 단계별로 주의사항에 대한 체크리스트 및 문제발생 시 대응 매뉴얼을 구축해야 한다. 이러한 과정은 업무의 신속성, 효율성 및 정확성을 높여주며, 담당 의료진이 바뀌거나 다양한 형태의 외국인환자 내원시에도 일관되고 수준 높은 의료서비스를 제공할 수 있는 장점이 있다. 또한 외국인 환자를 위한 상담창구가 마련되어야 한다.

특히 비영어권 국가의 환자는 문제발생시 언어에 대한 심리적 위축이 불안감을 더 극대화할 수 있기 때문이다. 진료예약당시 진료계약서 작성과 함께 의료분쟁 발생 시 중재자, 해결절차 및 방법을 사전에 미리 작성해두고 협의해 두어야 한다. 이러한 규정은 실제 의료분쟁 발생시 예기치 못한 갈등을 사전에 방지할 수 있다.

국제진료 시스템의 절차는 국제진료로 경쟁하고 있는 수많은 국가의 병원에서 JCI인증을 통한 사전 준비를 하고 있다. 물론 JCI인증이 의료분쟁의 예방책이거나 병원의 국제진료 수준이 높음을 나타낼 수는 없지만, 국제적인 기준으로서 병원 의료진과 환자의 권익 보호, 병원의 안전성 입증, 의료서비스의 최소한의 기준 등을 외국인환자에게 제시함으로써 보다 객관적인 평가와 신뢰를 줄 수 있다.

2. 외국인환자 의료분쟁 발생시 해결방안

국제진료와 같이 국가와 국가간 거래나 외국인이 피해를 입은 사건에 대해 불법행위지의 법이 기준이 된다.³⁵⁾ 따라서 진료행위 계약시 외국인환자의 요청에 의한 별도 규정이

33) 최근 국제진료 수요자인 외국인환자의 국가가 다양화됨에 따라 그에 대응하기 위한 주요국가별 의료전문코디네이터 육성을 위한 준비가 필요하다.

34) 의료진이 작성한 진료기록과 외국인환자로부터 받은 문진표 및 동의서를 확인하고 비교할 수 있다.

없었다면, 의료분쟁 발생시 우리나라의 법을 준거법으로 하고 우리나라의 법원을 관할법원으로 적용할 수 있다.

하지만 같은 법이 국제진료시 발생하는 의료분쟁에 적용될 경우 외국인환자 측면에서는 타국에 유리한³⁶⁾ 해결방법이 결코 받아들여지는 쉽지 않을 것이다.

국제진료를 유치하는 국내 병원도 외국인 환자의 입장을 반영한 의료분쟁 제도가 있는 국가에 환자를 빼앗길 가능성이 클 것이다.

(1) 화해

의료행위 과정 중 예기치 못한 상황이 발생되면 환자는 의료진 및 의료관계자에게 항의를 하고 불만을 표시하게 된다. 병원에서는 의료과실 여부를 확인한 이후 병원에서 해결 가능한 책임의 범위를 환자에게 제시하고 협상의 과정을 거쳐 합의를 하게 된다.

만약 원활한 합의가 진행되지 않는다면 소송으로 확대되고 이때 병원과 환자 양쪽 모두에게 경제적 손실과 시간적 손실을 줄 수 있다. 특히 병원은 이미지 하락 및 의료신뢰의 하락을 가져올 수 있어 외국인 환자와의 분쟁발생 시 합의를 유도하는 것이 가장 합리적 방법일 것이다.

외국인환자와의 의료분쟁이 소송으로 가지 않도록 하기 위한 전제 조건으로 앞서 이야기 한 외국인환자와의 의사소통능력이 가능한 의료진 및 의료관계자가 준비되어 있어야 하고 의료행위 과정에서도 세심한 주의가 필요 하겠다.

(2) 조정

외국인환자와 의료분쟁 발생시 합의가 이루어지지 않았을 경우에는 ‘의료분쟁조정법’을 통한 해결방법을 검토할 수 있다. 하지만 ‘의료분쟁조정법’의 경우 현재까지 환자단체와 의사단체와의 이견으로 쟁점사항에 대한 협의가 이루어지지 않은 상황이다. 의료분쟁조정법 개정 등의 환자단체와 의사단체와의 협의를 통해 외국인환자와의 의료분쟁에도 실질적인 대처가 가능하도록 할 필요가 있겠다.

(3) 중재

외국인환자와의 의료분쟁 발생시 앞선 방법에 의한 합의가 이루어지지 않을 경우 최선의 해결방법으로 ‘중재’를 통한 해결도 검토할 수 있다.

중재를 통한 의료분쟁 해결방법은 세계 각국의 법학자 및 연구자들도 국제의료관광박람회(WMTC, World Medical Tourism Congress)를 통해 의료분쟁의 해결방안으로 ‘국제중재’

35) 국제사법 제32조 제1항

36) 문화적 가치관이 다른 타국에서 진행되는 재판 진행시 언어의 장벽 뿐만 아니라 경제적 비용, 시간적 비용이 발생되기 때문이다.

를 권하고 있다. 이를 위해 공신력을 지니고 있는 중재기구에서 외국인환자와의 의료분쟁 중재를 위한 중재인 육성에 노력을 기울여야 할 것이다. 의료분쟁 전문 중재인을 육성하기 위해 대학교수, 국내외 전문 의료진, 국제변호사 등을 중재인으로 섭외하고 교육훈련을 하는 것이 앞으로 남은 과제이다.

V. 결 론

국제진료는 최근 공적분야인 의료의 영역과 사적분야인 관광의 영역이 융합되어 의료관광이라는 새로운 산업 영역으로 확대되면서 발전되고 있는 분야라고 할 수 있다.

본 연구에서는 외국인환자 유치시 발생할 수 있는 의료분쟁을 사전에 예방하고, 분쟁이 발생되었다면 그 즉시 해결 가능한 방법은 무엇인지 의료법의 문제점을 다루어가며 현 시점에 분쟁해결을 위한 가장 적절한 해결방안을 제시해 보았다.

외국인환자의 의료분쟁 발생시 국내에서 적법한 절차가 이루어지지 않거나 해결불가능으로 환자가 자국으로 돌아가 소송을 제기한다면 이는 국제재판으로 문제가 확대될 수 있다.

의료산업에서 의료사고의 발생은 1건 당 1천 여명의 외국인환자를 잃게 되는 결과를 초래할 수 있다. 때문에 의료분쟁에 대한 대처방안 및 원활한 해결은 국제진료 활성화를 위한 선결요인이라고 할 수 있다.

외국인환자와의 의료분쟁 예방을 위한 사전적 조치는 다음과 같다.

우선, 국제진료시 외국인환자에 대해 강화된 기준으로 진료행위에 대한 설명의 의무를 적용해야 한다. 국내 환자진료에 있어서는 의사와 환자의 양자간 대화의 구조가 이루어졌다면, 국제진료시에는 의사와 외국인환자 사인에 원활한 대화를 매개할 수 있는 제3자 외국어가 능통한 간호사, 통역사, 의료코디네이터, 에이전시, 의료관계자 등이 필요하다.

그리고 그 제3자는 의료에 대한 전문적 지식을 갖춘 간호사 이상의 의료인이어야 할 것이다.

다음으로, 외국인환자의 예약, 진료, 퇴원, 결과상담 및 사후관리 까지 모든 의료행위 절차를 차트화하고 기록을 남겨두어야 하며, 각 단계별로 주의사항에 대한 체크리스트 및 문제발생 시 대응 매뉴얼을 구축해야 한다. 특히 비영어권 국가의 환자는 문제발생시 언어대 대한 심리적 위축이 불안감을 더 극대화할 수 있기 때문이다. 진료예약당시 진료계약서 작성과 함께 의료분쟁 발생 시 중재자, 해결절차 및 방법을 사전에 미리 작성해두고 협의해 두어야 한다. 이러한 규정은 실제 의료분쟁 발생시 예기치 못한 갈등을 사전에 방지할 수 있다.

철저한 사전예방에도 불구하고 외국인환자와의 의료분쟁 발생시 해결방안을 화해, 조정,

중재의 방법이 있다.

외국인환자와의 의료분쟁 발생은 자칫 병원은 이미지 하락 및 의료신뢰의 하락을 가져올 수 있기 때문에 외국인 환자와의 분쟁발생 시 합의를 유도하는 것이 가장 합리적 방법일 것이다.

외국인환자와 의료분쟁 발생시 합의가 이루어지지 않았을 경우에는 ‘의료분쟁조정법’을 통한 해결방법을 검토할 수 있지만 현재까지 환자단체와 의사단체와의 이견으로 쟁점사항에 대한 협의가 이루어지지 않은 상황에서 외국인환자와의 의료분쟁에 실질적인 대처는 어려울 것이다.

외국인환자와의 의료분쟁 발생시 앞선 방법에 의한 합의가 이루어지지 않을 경우 최선의 해결방법으로 ‘중재’를 통한 해결도 검토할 수 있다. 중재를 통한 의료분쟁 해결방법은 세계 각국의 법학자 및 연구자들도 국제의료관광박람회(WMTC, World Medical Tourism Congress)를 통해 의료분쟁의 해결방안으로 ‘국제중재’를 권하고 있다.

이러한 사전적·사후적 방안을 정부와 의료계는 물론 관련산업 모든 관계자가 국제진료 활성화를 위해 노력을 기울여야 할 것이다. 또한 국제진료 활성화를 위한 법제도적 개선 및 의료업계의 기술적, 인적 역량을 제고해야 할 것이다.

참고문헌

국제사법 제32조 제1항

강성원, “의료서비스산업 개방효과 분석”, 「서울 :한국경제연구원」, 2011

권오승, “의료분쟁조정법안의 문제점과 개선방안”, 「서울대학교 法學」, 제36권 제1호, 서울대학교 법학연구소, 1995.

권용진, “영리법인 의료기관 문제에 관한 소고”, 「법학연구」, 제10권 제3호, 연세대학교법학연구원, 2010.

김대희·문상식, “의료관광보험론”, 「무역경영사」, 2012.

김강립, “국제의료 활성화방안”, 제2회 삼성의료원 의료정책세미나, 「삼성의료원」, 2010.

김민중, “의료의 법률학”, 「신문사」, 2011.

김병일, “ADR에 의한 의료분쟁 해결의 현황과 과제 : 조정과 화해를 중심으로”, 「법학연구」, 제16권 제1호, 충남대학교 법학연구소, 2005.

김상찬, “엔터테인먼트분쟁 해결을 위한 중재제도의 활성화 방안”, 「중재연구」, 제23권 제1호, 한국중재학회, 2013.

- 김선중, “의료과오소송법”, 「박영사」, 2008.
- 김재윤, “의료분쟁과 법”, 「울곡출판사」, 2006.
- 김정화, “의료사고와 분쟁의 현황과 쟁점”, 제32권 2호, 「한국사회학회」, 1998.
- 김지영·박윤희, “정부의 의료법개정에 대한 법정정책적 고찰”, 「한국의료법학회지」, 제15권 제2호, 한국의료법학회, 2007
- 대법원 2004.10.28.선고
- 대법원 선고 2002다3822판결., 2003.1.24.
- 문성제, “의료관광 시행 이후에 나타난 성과와 향후의 과제”, 「의료법학」, 제195호 제2권, 대한의료법학회, 2010.
- 박준수, “의료분쟁의 해결방안에 관한 연구”, 동아대학교 대학원, 박사학위논문, 2011.
- 한국보건산업진흥원, “외국인환자유치를 위한 마케팅 전략 및 의료분쟁해결 방안”, 「보건복지부」, 2009.
- 삼정KPMG 경제연구원, “의료전쟁”, 「울림」, 2010.
- 성준호, “국경넘은 소비자 분쟁에 있어서 ODR”, 「중재연구」 제25권 제1호, 한국중재학회, 2015.
- 신은주, “의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률에 있어서 조정제도 및 향후 전망”, 「한국의료법학회」, 제19권 제1호, 2011.
- 의료법 제12조 제1항(의료기술등에 대한 보호)
- 의료법 제27조 제3항(무면허 의료행위 등 금지)
- 의료분쟁조정법 제1조(목적), 2013.
- 의료분쟁조정법 제2조(정의), 2013.
- 의료분쟁조정법 제6조(한국의료분쟁조정중재원의 설립), 2013.
- 의료분쟁조정법 제25조(의료사고감정단의 설치), 2013.
- 의료분쟁조정법 제37조(조정절차 중 합의), 2013.
- 의료분쟁조정법 제43조(중재), 2013.
- 의료분쟁조정법 제46조(불가항력 의료사고 보상), 2013.
- 의료분쟁조정법 제47조(손해배상금 대불), 2013.
- 이덕환, “의료행위화 법”, 「문영사」, 1998.
- 이변준, “소비자법 내에서의 소비자기본법상 집단분쟁조정제도의 역할과 과제”, 「중재연구」 제18권 제3호, 한국중재학회, 2008.
- 한국의료법학회, “의료인에 의한 행위로써 관습적인 치료”, 「동림사」, 2001.
- 정용진, “대법원 판례정신 보건의료법”, 「울림사」, 1999.
- 헌재판소 판례집 제19권 1집, 2007.04.26,2003헌바71

- Bennett, M., King, B., Milner, L., "The health resort sector in Australia : A Positioning study", *Journal of Vacation Marketing*, 10(4), 2004.
- Connel, J., "Medical tourism : Sea, sun, sand and ...surgery", *Tourism Management* 27, 2006.
- Garcia-Altes, A., "The Development of Health Tourism Services", *Annals of Tourism Research*, 32(1), 2005.
- Henderson, J., "Healthcare tourism in Southeast Asia", *Tourism Review International*, 7(3-4), 2003.
- Hunter-Jones, P., "Cancer and Tourism", *Annals of Tourism Research*, 32(1), 2005.
- Medical Tourism, ALPHA, New York, 2009.

ABSTRACT

Study on Strategy for Global Health Care through the Resolution of Medical Disputes with Foreign Patients

Seung-Hyeok Byeon

Activation Plan for International Health Care through the Resolution of Medical Disputes with Foreign Patients. The field of international health care is currently being expanded and developed into the new industrial field of medical tourism through the convergence of medicine - a public sector - and tourism - a private sector. This study examines problems with medical law regarding the prevention of medical disputes that may occur when attracting foreign patients and the resolution of these disputes. It also introduces the current most ideal resolution plan for medical disputes.

Advanced measures for the prevention of medical disputes with foreign patients are as follows:

First, when conducting international health care, the obligation to explain a medical treatment should be applied at higher standards for foreign patients.

Second, all medical treatment procedures, including appointments, treatments, discharge, post-operation consultations, and follow-up treatments of foreign patients should be charted and recorded. A checklist regarding precautions for each procedure along with a response manual for problems should also be established. These regulations can prevent unexpected conflicts in advance when medical disputes occur.

If a medical dispute with a foreign patient occurs despite thorough advance prevention, it can be resolved through reconciliation, mediation, and arbitration.

The government and the medical field along with its related industries and authorities should put their efforts into developing these priori/posteriori measures for the activation of international medical health care. The laws and technological/human capabilities in medicine should also be improved in order to activate international medical health care.

Key Words : Gobal Health Care, Medical Disputes, Medical Tourism, Arbitration