

의료분쟁조정위원회의 역할조정을 통한 국제진료 활성화 방안

A Study on the Promotion of Medical Tourism Through the Role of
Medical Dispute Resolution Committee

김기홍*
Kee-Hong Kim

〈목 차〉

- I. 서 론
 - II. 의료분쟁의 발생과 현황
 - III. 국제진료 의료분쟁의 발생과 중재의 문제점
 - IV. 의료분쟁조정위원회의 역할과 국제진료 활성화 방안
 - V. 결 론
- 참고문헌
Abstract

주제어 : 의료분쟁, 의료분쟁조정위원회, 국제진료

* 평택대학교 무역물류학과 교수

I. 서론

의료분쟁이 발생하는 경우 사실을 확정하거나 의료과실의 유무를 판단함에는 의료에 관한 전문지식과 경험이 절대적으로 필요하며, 이러한 전문지식과 경험은 주로 감정에 의하여 제공된다. 따라서 중립적이고 객관적인 감정을 통해 의료에 관한 전문지식과 경험이 사심 없이 공정하게 제공되고 이런 점에 대해 분쟁당사자들이 신뢰하기만 한다면 의료분쟁은 원만하게 해결될 수 있다. 그런 의미에서 의료분쟁은 감정만 제대로 이루어지면 의외로 쉽게 풀릴 수 있는 조정에 친한 분쟁유형이라 하겠다.

한국의료분쟁조정중재원에는 의료사고에 대응하기 위한 별도의 감정단이 설치되어 있으며, 의료사고 발생 시 과실 유무, 사실관계 확인, 인과관계 규명 등을 위한 관리/감독을 시행하고 있다.

감정단은 별도의 비용 없이 신속하게 감정을 진행하고 있으며, 의료인과 함께 법조인과 소비자단체 사람들도 참여하여 감정에 대한 신뢰와 공정성을 담보하고 있다.

국제진료(Medical tourism)은 의료여행(medical travel), 헬스관광(health tourism), 글로벌 헬스케어(global healthcare) 등 다양한 용어로 정의 되고 있는데(안혜경 외, 2011), 그 특성 상 한 사람이 비교적 많은 비용을 지출하며, 체류기간도 일반관광객에 비해 훨씬 길어 새로운 고부가가치 산업이자 유망산업으로 주목을 받고 있다(황재영, 2010).

국제진료를 싱가포르, 인도, 태국, 말레이시아 등 아시아 지역부터 스페인, 벨기에, 유럽 국가 및 멕시코, 브라질 등 전 세계적으로 널리 행해지고 있다.

국제진료의 수요국은 미국, 캐나다, 중국, 몽골, 러시아 등 그 대상이 점차 증가하고 있으며, 우리나라는 이미 앞선 국가들을 대상으로 피부, 치과, 성형, 암 치료 등 국제진료의 실시사례가 발생하고 있다. 이는 상대적으로 해당국가에 비해 저렴한 진료비와 함께 다양한 진료연계서비스 등 제공되는 의료수준에 대한 높은 만족도 때문인 것으로 나타났다.

최근에는 의료서비스의 만족도 향상을 위해 의료와 다양한 산업 간의 융합을 통해 새로운 서비스제공을 위한 시도가 이루어지고 있다.

이처럼 국제진료의 활성화를 통해 새로운 비즈니스 생태계를 구축할 수 있을 것이다.

하지만 아직까지 우리나라는 의료법적인 문제로 다양한 비즈니스를 형성하는 노력이 쉽게 이루어질 수 없으며, 때문에 법적 규제완화 및 법제도간의 대선 등이 주목을 받는 개선과제로 떠오르고 있다.

정부와 기관은 외국인 환자유치를 통한 국제진료를 실시하기 위해 다양한 활동 및 노력을 진행하고 있지만, 아직까지 외국인환자의 안전을 지키기 위한 노력은 매우 부족한

실정이다. 외국인 환자와의 의료분쟁이 공론화 되지 않고 있지만, 이를 이유로 지켜만 볼 수 있는 상황은 아닐 것이다. 국제진료시 발생하는 외국인 환자와 의료기관 간의 의료분쟁은 문화적 차이와 다른 국적, 법/제도적 장치 등의 문제로 이렇다할만한 해결책을 제시하기는 쉽지 않다. 이러한 배경에는 국제진료를 유치하는 브로커들에 의한 우리나라의 방문 및 국제진료를 실시하는 횟수가 증가하고 있고 이로 인한 피해로 외국인들의 불만이 잦아지고 있기 때문이다. 따라서 본 연구에서는 국제진료시 발생하는 의료분쟁의 법/제도적 문제점의 해결 및 중재를 하는 의료분쟁조정위원회의 역할조정을 통해 국제진료가 활성화 될 수 있는 방안을 제시하고자 한다.

II. 의료분쟁의 발생과 현황

1. 의료분쟁의 발생

(1) 의료분쟁의 발생

의료분쟁은 매우 포괄적인 의미의 표현으로 의료과실, 의료과오, 의료사고 등을 포함하고 있다. 우선 의료과실이란 환자를 치료하는 과정에서 의료진의 부주의로 인해 치료가 지연되거나, 환자의 상해 및 사망으로 이어질 경우를 말한다¹⁾.

의료과오는 의료행위를 실행하는 과정에서 의료인이 주의의무를 성실히 이행하지 못해 적합하지 못한 상황이 발생된 것을 말한다.

〈표2-1〉 의료분쟁 발생 현황(2013~2017. 9. 30, 사건종결일 기준)

(단위 : 건)

구분	조정							중재			합계
	조정 합의	조정결정			조정 아니	각하	취하	조정 결정	중재 결정	화해 결정	
		동의	부동의	미확정							
합계	1,710	257	179	8	410	40	387	1	2	3	2,997

출처 : 한국의료분쟁조정중재원, 의료분쟁 조정 중재현황, 2017. 10. 20

의료분쟁의 발생 상황을 살펴보면, 2017년 3분기 사건종결을 기준으로 총 2,997건이 발생하였으며, 이중 조정합의는 1,710건, 중재는 건 인 것으로 나타났다. 2016년 11월부터 분쟁 신청에 대한 자동개시 제도가 시행되면서 의료분쟁으로 인한 피해자 중심의 의료분

1) 김정화, 의료사고와 분쟁의 현황과 쟁점, pp.395-426, 한국사회학회, 제32권 2호, 1998,

쟁제도가 발전하였지만, 분쟁빈도가 높은 병원이나 진료과목별로 체계적인 관리·감독이 필요할 것이다.

의료사고는 환자를 진료하거나 치료하는 과정에서 적합하지 못한 상황이 발생한 것을 말한다. 이때 의료사고는 단순히 의료행위 뿐만 아니라 진료공간의 환경 및 의료시설등에 대한 환자의 부주의에 의한 상해 및 부상 등을 모두 포함하고 있다.

따라서 모든 의료사고의 대상은 해당 의료진의 주의의무 위반에 대한 적합하지 못한 결과의 과실여부를 적용할 수 없다.

앞서 살펴본 정의된 개념을 통해 의료분쟁을 해석해 보면 의료사고를 바탕으로 환자와 의료진 간에 발생하는 문제 또는 진료 과정에서 발생한 사고에 대해 의료진 또는 의료관계자와 진료를 받은 환자와의 문제를 말한다²⁾.

우리나라에서 가치중립적인 의료사고는 의료관계자 및 의료진의 주의의무 여부를 두고 미묘한 다툼이 발생되고 있다³⁾.

2. 의료분쟁의 원인

우리나라는 아직까지 의료분쟁의 현황 파악에 대한 통계자료가 미흡한 상황이다⁴⁾.

이는 의료행위의 과정을 이해하기 위한 전문적인 의학적 지식이 일반인이 판단하기에는 많은 어려움이 있기 때문이다.

(1) 의료기관 운용에 의한 분쟁

첫째, 다양한 의료장비의 도입이다. 고급화된 의료수요의 증가에 따른 의료서비스의 공급을 위해 의료기기의 끊임없는 발달을 이루도록 하였으며, 최근에는 고성능의 의료기기가 많은 치료에 도입이 되고 있다. 하지만 의료장비의 발달과 함께 많은 예측불가능한 위험요소의 해결이 함께 이루어지지 못하였으며 의료사고의 가능성이 항상 내포되어 있다⁵⁾.

둘째, 대형병원의 증가이다. 최근 우리나라는 진료과목의 세분화 및 전문화가 이루어지고 다양한 방법을 통해 대형화가 이루어지고 있다. 이 과정에서 의료수요자는 발생한 질병의 진료 및 치료를 위해 진료파트를 선택하는 과정에서 혼란속에 빠지게 되며, 의료공급자와 의료수요자 간의 신뢰가 무너지는 현상이 발생된다.

셋째, 의료기술의 발전이다. 과거에 진료 및 치료가 불가능했던 질병도 의료기술의 발

2) 2011. 4. 7 제정된 의료분쟁조정법 제2조, 의료분쟁이란 의료사고로 인한 다툼을 말한다.

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

4) 김병일, ADR에 의한 의료분쟁 해결의 현황과 과제 : 조정과 화해를 중심으로, 충남대학교 법학연구소, 법학연구, 2005, 제16권 제1호, pp.217-218면

5) 김민중, 의료의 법률학, p.21, 신문사, 2011

전에 따라 예방 및 치료를 할 수 있게 되었다. 이 과정 속에서 과거에 경험하지 못한 치료과정에서의 부작용을 겪게 되었다.

(2) 의료환경 변화에 의한 분쟁

첫째, 의료정보의 공유화이다. 인터넷이 발달하기 이전 의료분쟁은 서로간의 합의에 의한 도덕적 절차위주의 해결이 대부분이었지만, 현재에는 다양한 정보를 인터넷 상에서 공유가 가능하게 되었으며, 의료사고 및 의료분쟁에 대한 정보 및 해결방법 등에 대한 다양한 의견을 인터넷 상에서 주고받을 수 있게 되었다.

그리고 환자와 의사의 관계에 있어서도 일방향의 수직적 관계가 아닌, 양방향의 수평적인 관계로 전환되었으며, 의료행위 과정에서 환자가 불이익을 받았을 경우 환자의 의견 및 권리를 주장하는 것이 자연스러운 행위가 되고 있다⁶⁾.

둘째, 의료행위의 서비스화이다. 과거에 의료행위는 의사를 중심으로 진료와 치료를 진행하는 존경을 받는 분야였다. 하지만 의료산업 내의 치열한 경쟁 및 의료수요자의 다양한 요구가 받아들여지면서 서비스산업의 한 분야로 인식되기 시작하였으며, 의료수요자 또한 의료행위를 통해 만족 및 재방문 행위를 밝히며 보상을 받고자 하는 사회적 인식이 보편화 되고 있다.

셋째, 의료행위에 대한 높은 의존도 이다. 아무리 우수한 의료행위 및 기술이라도 개개인의 신체적 특징이나 현상을 모두 파악하고 진료행위 중의 예기치 못한 상황에 완벽한 대응이한 어려울 수 밖에 없다. 하지만 의료수요자는 의료행위에 대해 높은 기대 및 의지를 하게 되며, 예기치 못한 상황 발생시 의료과실로 해석하고 의료분쟁으로 이어지는 상황이 발생될 수 있다.

Ⅲ. 국제진료 의료분쟁의 발생과 조정의 문제점

1. 의료분쟁조정위원회의 진행 현황

민법 제 390조, 제750조에서는 의료과실에 의한 의료사고 발생 시 채무불이행책임과 불법행위책임 법리구성으로 손해배상을 청구할 수 있다.

지난 2011년 4월 7일 의료분쟁조정법이 제정되면서 피해를 입은 환자나, 의료과실 여부 유무를 판단하고자 하는 의사 모두 시간적, 정신적, 경제적인 손실을 줄일 수 있게 되었다⁷⁾.

6) 이덕환, 의료행위화 법, p.13. 문영사, 1998

7) 의료분쟁조정법 제1조, 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건 의료인의 안정적인 진료환경

의료분쟁조정위원회의 특징은 다음과 같다.

우선, 의료분쟁을 신속하게 해결할 수 있다.

의료분쟁발생 시 의료분쟁조정법 제22조에 따르면 의료분쟁조정위원회는 조정신청이후 90일 이내에 의료분쟁을 해결하도록 되어 있다. 단, 필요에 따라 최장 30일을 연장할 수 있다⁸⁾.

둘째, 다양한 분쟁해결절차의 진행이다.

의료분쟁조정법 제37조 제1항⁹⁾, 의료분쟁조정법 제43조 제1항¹⁰⁾에 의거하여 분쟁 진행 중인 경우에도 중재절차를 통해 분쟁해결이 가능하다.

셋째, 무과실보상제도의 도입 및 활용이다.

의료분쟁조정법 제46조에 따르면 의료행위 과정에서 주의의무를 하였음에도 불가항력적인 의료사고 발생에 대해 손해배상을 하도록 하고 있다¹¹⁾.

2. 국제진료시 의료분쟁조정위원회의 문제점

의료분쟁의 해결을 위해 의료진과 환자의 합의를 통한 방법 또는 법원이 개입하여 중재를 하는 방법 등으로 구분할 수 있다.

의료분쟁조정위원회를 포함하여 소비자분쟁조정위원회, 법원의 조정위원회, 의사배상책임 보험제도 등 의료분쟁조정을 위한 다양한 기구가 마련되어 있다.

하지만 국제진료의 과정에서 의료분쟁 발생 시 국내법에 따른 적합한 절차 및 해결과제가 제시되어 있지 않고 있으며, 자칫 자국에서 의료소송을 제기할 경우 국제재판으로까지 문제가 확대될 수 있다.

국제적 분쟁의 방지를 위해 보건복지부에서는 대한민국에서 의료분쟁 발생시 국제사법상 대한민국의 재판준거법이 우선이라고 주장은 하고 있지만, 국제재판이 실행되었을 경우 국가신뢰도 하락 등의 문제가 여전히 남아있는 상황이다.

을 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.

- 8) 신은주, 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률에 있어서 조정제도 및 향후 전망, 한국의료법학회, 2011, 제19권 제1호, p.136.
- 9) 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, 조정은 당사자가 합의한 내용에 따라 조정조서를 작성하며, 조정조서는 재판상 화해와 동일한 효력이 있다.
- 10) 의료분쟁조정법 제43조(중재) 제1항 당사자는 분쟁에 관하여 조정부의 중재적 결정에 따르기로서 서면으로 합의하고 중재를 신청할 수 있다.
- 11) 의료분쟁조정법 제46조, 불가항력 의료사고 보상

3. 의료분쟁조정제도의 문제점

(1) 의료분쟁조정법 제 25조 문제점 : 감정단의 불필요한 역할 확대

의료분쟁조정법 제25조 제3항 제4호에 따르면, 감정단은 다른 기관에서 의뢰한 의료사고에 대한 감정의 역할을 가지고 있다. 만약 법원 등이 조정중재원에 의뢰한 감정을 환자가 조정중재원에 조정신청을 진행하면 자칫, 감정의 공정성 보장을 위한 규정까지 그 범위가 적용될 것이다. 또한 조정중재원에 대한 타 기관의 감정의뢰가 증가할 경우 조정중재원의 업무 수행과정 및 고유업무 처리에 대한 영향이 발생될 것이다.

(2) 의료분쟁조정법 제 26조 문제점 : 조정중재원 감정부의 불합리한 인적구성

의료분쟁 발생 시 의료사고에 대한 전문성을 가지고 있는 자가 감정을 진행해야 한다. 하지만 현행법상 감정위원 추천위원회 9명 중 보건의료인단체 또는 보건의료기관단체에서 추천이 가능한 사람은 2명이며, 감정부의 감정위원 5명 중 의료전문 자격 취득 후 2년 이상 경과한 자 또는 치과 및 한의사 면허취득 후 6년 이상이 경과한 사람은 2명에 불과하다.

(3) 의료분쟁조정법 제 27조 문제점 : 대리인의 제한

의료분쟁조정법 제27조 제2항12)에 의하면 현재 의료기관의 경우 법인이 아니기 때문에 그 임직원을 대리인으로 선임이 불가능하며, 의료 현장에서 직접 진료행위에 참여한 의료진 조차 조정중재원의 조정절차 대리인으로 참여가 불가능하다.

(4) 의료분쟁조정법 제 28조 문제점 : 의료사고 조사 악용

의료분쟁조정법 제28조 제3항13)과 법 제53조 2항14)의 규정에 따라 수사권에 준하는 권한이 조정중재원에 부여되는 것으로, 재판기관 및 수사기관의 권한침해 우려는 물론 자율적 분쟁해결제도인 의료분쟁조정제도가 보건의료기관 또는 보건의료인에 대한 강압적 현지조사로 진행될 수 있다.

-
- 12) 의료분쟁의 당사자는 ① 당사자의 법정대리인, 배우자, 직계존비속 또는 형제자매 ② 당사자인 법인의 임직원 ③ 변호사 ④ 당사자로부터 서면으로 대리권을 수여 받은 자(제1호에 해당하는 사람이 없는 경우에 한정)를 대리인으로 선임할 수 있는바, 특히, 당사자인 법인에 한하여 임직원이 대리인으로 선임될 수 있어, 법인이 아닌 일반 의료기관의 임직원은 대리인으로 선임될 수 없는 점을 고려할 때, 법인인 당사자와 법인이 아닌 당사자를 달리 규율할 필요가 없다.
 - 13) 감정위원 또는 조사관은 의료사고가 발생한 보건의료기관에 출입하여 관련 문서 또는 물건을 조사·열람 또는 복사할 수 있다.
 - 14) 제28조 제3항에 따른 조사·열람 또는 복사를 정당한 이유 없이 거부·방해 또는 기피한 사람은 3천만원 이하의 벌금에 처한다.

(5) 의료분쟁조정법 제 46조, 시행령 제21조 문제점 : 불가항력적 분만사고

현행 의료분쟁조정제도는 환자의 피해 발생 시 그 피해를 사회적으로 분산하는 ‘불가항력적 분만사고’에 대한 보상재원을 의료기관 분담 방식의 보상제도를 갖추고 있다.

여기서 ‘불가항력적 분만사고’란 어느 누구의 책임도 아닌 어쩔 수 없이 발생한 사고이기 때문에 ‘과실책임의 원칙’에 따라 보건의료기관개설자의 책임은 면책이 되며, 그 보상재원의 30%만 보건의료기관개설자 중 분만(分娩) 실적이 있는 자에게 분담된다.

(6) 의료분쟁조정법 제 47조 문제점 : 재산권 침해요소가 농후한 대불금 지급제도

현행 의료분쟁조정제도는 조정중재원의 조정결정으로 손해배상금이 확정되었어도 피해자가 미지급금이 남아있을 경우 조정중재원은 그 금액을 대불하고 보건의료기관개설자 또는 의료인에게 그 대불금을 구상하는 프로세스를 갖추고 있다. 하지만 이때 의료개설자에게 손해배상금 대불에 필요한 재원마련 비용과 추후 의료사고와 관련한 대불금 문제가 추가로 발생하였을 때 조정중재원으로부터 상환의무까지 동시에 부담하게 되는 위헌적 구조를 가지고 있는 문제점이 있다.

즉, 이러한 대불금 조항은 의료진이 이중의 비용부담을 갖는 구조의 제도설계로 해석할 수 있다.

IV. 의료분쟁조정위원회의 역할과 개선방안

1. 의료분쟁조정위원회의 역할 개선방안

의료분쟁조정위원회의 역할 차별성은 의료감정의 공정성, 객관성, 전문성에 있다.

의료감정을 위해 의료진 2명, 현직검사 1인, 비영리민간단체 임원 2년 이상의 경험이 있는 소비자권익위원 1명, 의료전문변호사 1명 등 총 5명으로 구성하고 있다.

의료진으로만 의료감정을 하는 대한의사협회나 한국소비자원의 의료자문과 차별화되는 역할로 구성되어 있다. 하지만 의료분쟁조정위원회의 감정제도에도 개선해야 할 사항¹⁵⁾들이 발견되고 있으며, 다음과 같이 그 개선점을 제시해 보도록 하겠다.

국제진료의 설명의무 과정에서 외국인환자와의 언어장벽은 여전히 남아있는 상황이다.

의료전과 환자 사이의 진료과정에서 언어의 장벽을 극복하지 못한다면 불신 및 불안감을 초래하게 될 것이다. 따라서 설명의 의무 역할을 국내 환자에게 적용되는 기준보다 더 강화를 해야 할 것이다. 그리고 필요에 따라 원활한 설명의무를 위해 전문적인 의료지식

15) 한국의료법학회, 보건의료법학, pp 129~135

을 갖추고 있는 제3자의 대화매개 역할자가 필요할 수 있다.

제3자의 역할자는 일반 의료코디네이터가 아닌 간호사 이상의 의료진으로 구성되어야 할 것이다. 제도적인 관점에서 설명의무를 위한 역할개선을 제시하면 다음과 같다.

우선 진료행위의 첫 단계인 문진의 과정에서 외국인환자의 기본신체상태를 체크하기 위해 의료진공자로 구성된 의료코디네이터나 전문통역사가 배치될 수 있도록 해당역할분야의 기준 자격을 강화해야 한다.

둘째, 국제진료의 과정에서 의료분쟁의 발생될만한 모든 부분을 전산화된 의무기록으로 남기는 것을 의무화 해야 한다.

2. 의료분쟁의 예방을 위한 국제진료 개선

국제진료 진행 시 국내환자와 외국인환자의 진료프로세스를 동일하게 적용해야 할 것이다. 모든 진료행위 과정의 전산의무기록 의무화 및 차트를 통한 체크리스트를 작성해야 하고 문제발생에 따른 위기관리 대응 매뉴얼을 구축해야 한다.

이러한 과정의 개선은 단순히 위기 대응의 효과 뿐만아니라 진료행위의 효율성과 신속성, 정확성으로 연결되며, 의료진의 교체나 외국인환자의 재방문시에도 수준높은 진료서비스를 연속해서 제공할 수 있다는 장점이 있다.

국제진료를 위해 외국인환자를 위한 전용 의료상담이 실시되어야 한다.

비영어권 국가의 경우 외국인환자는 진료행위의 모든 과정에서 심리적인 위축과 초초함이 극대화 되어 있기 때문에 부정확한 체크리스트로 인한 의료사고 발생을 초래할 수 있기 때문이다. 따라서 진료행위에 대한 모든 프로세스의 설명이 필요하며, 진료계약서, 의료분쟁에 따른 중재 및 해결절차, 해결방법 등에 관해 외국인환자를 위한 의료상담과 함께 사전에 진료계약이 체결될 수 있도록 해야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구에서는 의료분쟁조정위원회의 역할조정을 통한 국제진료 활성화를 위해 의료분쟁의 예방 및 의료분쟁 시 의료분쟁조정위원회의 역할개선을 통한 그 해결방안을 제시해 보았다.

의료분쟁은 매우 포괄적인 의미의 표현으로 의료과실, 의료과오, 의료사고 등을 포함하고 있다. 의료과실이란 환자를 치료하는 과정에서 의료진의 부주의로 인해 치료가 지연되거나, 환자의 상해 및 사망으로 이어질 경우를 말한다. 국제진료의 과정에서 적절하지 못

한 대응은 국제재판의 문제확대 및 국가신인도 하락 등을 초래할 수 있다.

의료분쟁이 발생하는 경우 사실을 확정하거나 의료과실의 유무를 판단함에는 의료에 관한 전문지식과 경험이 절대적으로 필요하며, 이러한 전문지식과 경험은 주로 감정에 의하여 제공된다. 따라서 중립적이고 객관적인 감정을 통해 의료에 관한 전문지식과 경험이 사심 없이 공정하게 제공되고 이런 점에 대해 분쟁당사자들이 신뢰하기만 한다면 의료분쟁은 원만하게 해결될 수 있다. 그런 의미에서 의료분쟁은 감정만 제대로 이루어지면 의외로 쉽게 풀릴 수 있는 조정에 친한 분쟁유형이라 하겠다.

본 연구는 의료분쟁관련 법적 해석을 바탕으로 문제점에 대한 개선방안을 중심으로 연구가 진행되었다. 하지만 선행연구 및 현재의 의료분쟁보정법의 법.제도적 변화에 대한 단계적 분석과 그 과정에서의 문제점 도출등을 통한 구체적인 문제점 해결이 필요할 것이다.

의료분쟁조정위원회의 감정기능은 중요하다.

한국의료분쟁조정중재원에는 의료사고에 대응하기 위한 별도의 감정단이 설치되어 있으며, 의료사고 발생 시 과실 유무, 사실관계 확인, 인과관계 규명 등을 위한 관리/감독을 시행하고 있다. 의료분쟁조정위원회는 의료감정의 전문성, 객관성, 신뢰성을 높이는데 집중을 해야 할 것이다.

참고문헌

- 김민중(2011), 의료의 법률학, 신론사
- 김병일(2005), ADR에 의한 의료분쟁 해결의 현황과 과제 : 조정과 화해를 중심으로, 충남대학교 법학연구소, 법학연구, 제16권 제1호
- 김지영·박윤형(2007), 정부의 의료법개정에 대한 법정정책 고찰, 한국의료법학회지, 제15권 제2호, 한국의료법학회
- 대법원 2004.10.28.선고
- 대법원 선고 2002다3822판결., 2003.1.24.
- 문성제(2010), 국제진료 시행 이후에 나타난 성과와 향후의 과제, 의료법학, Vol.195 11, No.2, 대한의료법학회, 2010.
- 박준수(2011), 의료분쟁의 해결방안에 관한 연구, 동아대학교 대학원, 박사학위논문
- 보건복지부·한국보건산업진흥원(2009), 외국인환자유치를 위한 마케팅 전략 및 의료분쟁 해결 방안
- 삼정KPMG(2010), 경제연구원, 의료전쟁, 올림
- 신은주(2011), 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률에 있어서 조정제도 및 향후 전망, 한국의료법학회, 제19권 제1호
- 의료법 제12조 제1항(의료기술등에 대한 보호)
- 의료법 제27조 제3항(무면허 의료행위 등 금지)
- 의료분쟁조정법 제1조(목적), 제2조(정의), 제6조(한국의료분쟁조정중재원의 설립)
제47조(손해배상금 대불), 제43조 중재
- 이덕환(1998), 의료행위화 법, 문영사
- 정용진(1999), 대법원 판례정선 보건의료법, 올림사
- 한국의료분쟁조정중재원, 의료분쟁 조정 중재현황, 2017. 10. 20
- Bennett, M., King, B., Milner, L., "The health resort sector in Australia : A Positioning study", Journal of Vacation Marketing, 10(4), 2004.
- Henderson, J., "Healthcare tourism in Southeast Asia", Tourism Review International, 7(3-4), 2003.
- Hunter-Jones, P., "Cancerand Tourism", Annals of Tourism Research, 32(1), 2005.
- Medical Tourism, ALPHA, New York, 2009.

ABSTRACT

A Study on the Promotion of Medical Tourism Through the Role of Medical Dispute Resolution Committee

Kee-Hong Kim

In this study, the Commission proposed the mitigation of remedies by improving the role of medical disputes and preventing medical disputes. Medical disputes include a comprehensive description of medical malpractice, medical negligence, medical malpractice, and medical malpractice. Medical negligence refers to the neglect of medical care due to careless medical care in the treatment of patients, leading to patient injury and death. An inappropriate response in the process of international treatment could result in international trials and a decline in international credibility. In cases where medical disputes arise, health care is strictly necessary to determine the truth or absence of medical malpractice, and these expertise and experience are usually provided by emotion. With the neutral and objective emotions provided fairly and impartially, medical care expertise and experience can be fair, and the medical disputes can be resolved peacefully if the parties are trustworthy. The Health Care Dispute Mediation Committee should focus on enhancing the professionalism, objectivity, and reliability of medical care.

Key Words : Medical disputes, Medical tourism, Medical service