

의료분쟁 예방을 위한 책임보상보험 도입에 관한 연구

A Study on the Introduction of Liability Compensation Insurance to Prevent Medical Dispute

김기홍*
Kee-Hong Kim

〈목 차〉

- I. 서 론
 - II. 의료사고 위험관리 현황
 - III. 의료사고와 의료분쟁의 법률적 관계
 - IV. 선진국의 의료사고 위험관리 현황 및 책임배상보험 활성화 방안
 - V. 결 론
- 참고문헌
Abstract

주제어 : 의료분쟁, 책임보상보험, 분쟁예방

* 평택대학교 국제무역행정학과 교수(Associate Prof.)

I. 서론

우리나라의 국민건강보험 제도는 1989년 전 국민을 대상으로 도입되었고, 최근 고령화의 정착으로 개인 건강에 대한 관심은 매우 높아졌다. 이러한 상황 속에 의료기술의 발달로 질병의 조기예방에 따른 진료횟수는 더욱 높아지고 있다. 의료기술의 발달과 진료횟수의 증가는 의료기관의 대형화로 이어졌으며 의료분쟁 역시 발생이 증가하고 있다.

한편 매년 실시되는 국민건강보험 건강검진 외 기업체에서 제공되는 복리후생으로 일부에서는 매년 불요한 과잉진료·방어진료가 실시되면서 의료분쟁은 더욱 급증하고 있다.

의료분쟁은 진료진의 진료 상 설명의무 위반이나 주의의무위반에 의해 발생할 수 있으며, 진료진의 불가항력적인 경우에도 발생되기도 한다.

선진국의 경우 의료분쟁 발생에 대비한 의료배상보험이 활성화 되어 있지만 손해율이 높고 보험요율의 급등에 따른 보험사의 시장철수 등 다양한 위기에 직면하면서 정부가 시장에 개입하고 사법제도가 개편되면서 보험제도가 정비되고 있다.

최근 의료사고의 빈번한 발생에 따른 의료분쟁 증가와 배상금액의 고액화 추세는 국내 의료기관의 배상책임보험 의무 가입필요성을 더욱 보여주고 있다.

의료분쟁은 사법적인 해결로서 완전히 해결되기는 어렵다고 할 수 있으며 해결에는 증거의 편재로 입증의 어려움, 소송비용, 소송에 걸리는 시간 등을 고려해 본다면 그 한계가 있다. 따라서 의료분쟁의 해결을 위해서는 이러한 한계를 극복할 수 있는 소송 외적인 제도 고찰이 필요하며, 그 방법으로 의사배상책임보험과 같은 감정의 공정성 등의 다양한 연구가 필요하다.¹⁾

의료배상책임보험은 전문 직업 배상책임보험의 일종으로 변호사·공인회계사·세무사 등 전문 직업의 경우 법적 가입은 의무화 되어 있으며, 유럽, 미국 등 주요국에서는 의료배상책임보험 가입이 강제화 되어 있다.

의료사고 피해자의 신속한 구제와 의료인의 및 의료인의 배상 자력 확보를 위해 의료기관의 손해배상책임 의무보험제도 도입이 추진될 필요가 있다.

따라서 본 연구에서는 미국, 일본, 뉴질랜드에서 환자의 안전한 진료문화 형성을 위해 의료사고 사전예방에 필요한 다양한 노력들을 살펴보고 국내 의료사고 책임보상보험의 필요성을 제시하는데 그 목적을 두고 있다.

1) 전영주, 조선대학교 대학원, 의료사고와 의사배상책임보험, 2005.

Ⅱ . 의료사고와 의료분쟁 유형

1. 진료상의 주의의무위반에 의한 피해

진료상의 주의의무 위반에 의한 피해는 진단상의 과실, 주사상의 과실, 투약상의 과실, 수술 및 처치상의 과실, 마취상의 과실, 수혈상의 과실환자관리 및 간호 상의 과실로 구분된다.²⁾

(1) 진단상의 과실

진단상의 과실은 진단과정상의 과실이나 그 과정에 관계없이 어떤 질병에 따른 것으로 판단하는 경우 발생된다.³⁾ 오진은 진료 과정에서 빈번히 발생되지만 의료진이 오진을 했다고 하여 바로 의료진의 과실이 발생하는 것은 아니다. 질병의 초기 및 질병이 본질적으로 매우 드문 것일 경우, 특히 체질이나 기형 또는 환자와의 문진 상 누락에 의한 불가항력적인 오진이 발생될 수 있다.⁴⁾

오진이 아니더라도 의료진의 과실로 인하여 환자에게 손해가 발생한 경우 그에 대한 배상책임을 지게 된다.

(2) 주사상의 과실

주사는 신속한 치료결과를 목적으로 사용되는 방법으로 의료진은 환자에게 주사를 함에 앞서 그 필요성에 대해 반드시 검토하고 설명해야 한다.

주사의 필요성이 인정되면 의료진은 주사약 확인, 주사 부위 확인 후 주사기의 소독 및 주사기술상의 주의와 함께 신속한 처치를 한다. 이 과정의 의무를 위반하여 환자에게 피해가 발생할 경우 의료과실이 인정된다.

(3) 투약상의 과실

의료진은 의약품이 약사법 소정의 검인합격품이고 또한 변색·변질·부패되지 않고 또 사용이 가능한 기간의 약제인지를 확인해야 할 주의의무가 있다.

또한 약제의 복용방법, 약제의 부작용에 대한 설명의 의무를 부담하며, 이러한 주의의무에 위반하여 의료사고 발생 시 의사의 과실이 인정된다.

2) 성은정, 의료과실로 인한 의료사고와 환자안전법에 대한 고찰, 이화여자대학교 법학전문대학원, Vol.5 No.2, 2015

3) 김경호, 의료사고 피해 구제를 위한 민사책임에 관한 연구, 선문대학교 석사학위논문, 2013

4) 이재형, 의료사고의 피해자구제에 관한 연구, 한양대학교 박사학위논문, 2007

(4) 수술 및 처치상의 과실

수술 및 처치에 있어 의료진은 환자의 증상, 체력 등에 비추어 수술 및 처치시기를 판단하고 수술 기구의 소독, 수술처치 이후의 적절한 조치 등이 요구된다.

(5) 마취상의 과실

의료진이 마취에 따른 주의의무를 위반한 경우에도 과실이 인정되며, 수련의에게 마취를 담당하게 하여 의료사고가 발생한 경우에도 병원 측의 과실이 추정된다.

(6) 수혈상의 과실

의료진은 수형의 필요여부부터 수혈 시 직접 입회하여 교차반응검사 및 혈액형의 일치 여부, 수형용혈액의 완전성 여부 확인, 환자의 반응 주시 및 부작용 여부 확인 등의 주의의무가 있다.

(7) 환자관리 및 간호 상의 과실

이행보조자인 간호사와 더불어 지시감독인 의사까지 환자관리 및 간호의 책임이 있다. 정신장애자의 경우 간호에 있어서 일반환자의 간호보다 더욱 세심한 주의의무를 부담한다.

2. 의사의 설명의무위반에 의한 피해

의사는 환자의 치료한 진료에 대한 안전설명 의무를 가진다. 안전설명은 치료의 성공을 보장하기 위해 치료에 적합한 진료행위와 진료방법에 대해 환자에게 설명해야 한다.⁵⁾

의사는 직접적인 진료 이외에 치료·간호·복약 등 요양의 방법과 예후에 대한 설명과 그 밖의 필요한 사항을 환자에게 적절하게 지도해야 한다. 따라서 안전설명은 의사가 환자를 치료하는 과정에서 치료의 효과를 증진시키기 위하여 환자가 준수해야 할 일정한 사항을 환자에게 설명하는 것으로 요약할 수 있다.⁶⁾

의학적 적응증이 있는 경우에는 의사는 의료계약의 체결로부터 치료의 종료 시까지 지

5) 대법원 1997.2.11. 선고 96다5933 판결 : 의료과오(醫療過誤)로 인한 법적책임에는 의사의 과실을 요건으로 하는 데, 그 과실 판정의 기초가 되는 것은 의사에게 요구되는 주의의무(注意義務)이다.

의료과오사건에 있어서의 의사의 과실은 결과발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고 그 결과발생을 예견할 수 있었음에도 불구하고 결과발생을 회피하지 못한 과실이라는 예견의무와 회피의무의 이중구조로 되어있다(대법원 1984. 6. 12. 선고 82도3199 판결). 한편, 의사에게 요구되는 주의의무의 기준은 진료당시의 이른바 임상의학(臨床醫學)의 실천에 의한 의료수준에 의하여 결정되어야 한다

6) 대법원 1994. 11. 25. 선고 94다35671 판결 : 설명은 구체적이고 실질적인 것이어야 하나 동의와 마찬가지로 어떤 특정한 형식을 필요로 하지 않는다. 설명은 환자의 연령과 교육 정도에 맞춰서 이해될 수 있도록 하여야 하며, 일방적이어서는 안되고 환자 쌍방의 대화이어야 한다. 일반적으로 취하여진 설명서 또는 동의서에 대한 서명은 환자가 그것을 읽고 이해하였다는 것을 입증하는 것이 아니며 단지 서명에 앞서 치료 내지는 수술과 그것의 발생 가능한 결과에 대한 대화가 나누어 졌다는 사실에 대한 정황이 될 수 있을 뿐이다.

속적으로 자신의 환자에게 특정한 행위를 권유하거나 이를 거부할 경우의 위험에 대하여 경고해야 한다. 이는 진료과정의 적정성을 유지하기 위해서도 필요한 것이다.

이러한 설명은 진료행위의 한 구성 부분으로서 의사가 이 같은 의무를 위반하면 진료 과실로 인한 책임을 지게 된다. 반면 환자가 의사의 설명과 지도를 소홀히 취급하여 질병의 상태가 악화되는 경우에는 의사의 책임이 경감되거나 면제될 수 있다.⁷⁾

3. 기타 진료상의 의무위반에 의한 피해

의사가 환자를 치료하는데 일반적으로 필요한 의학지식이나 의료기술 또는 의료설비를 갖추지 못한 경우에는 일정한 응급처리를 한 후 다른 전문의의 진료를 스스로 의뢰하거나 다른 전문의에게 진료를 받도록 권고할 의무를 부담한다. 이러한 의무를 위반하여 의사 본인의 능력을 벗어난 의료행위를 하다가 환자에게 손해가 발생할 경우 의사는 그에 대한 책임을 면할 수 없다.

의료행위는 환자 개인의 정신적 혹은 신체적 비밀뿐만 아니라 때에 따라서는 환자 가족에 대한 비밀까지도 알아야 할 필요가 있다. 의료법⁸⁾에서는 환자의 비밀누설의 금지에 관한 규정을 두어 이를 규제하고 있다.⁹⁾

의료계약상 의사는 질병의 증상·진단·치료방법 등을 진료기록부에 기록하는 진료기록 의무를 부담한다. 의료법에서 의사는 진료기록부를 비치하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세하게 기록하고 서명하도록 규정하고 있다.¹⁰⁾

7) 대법원 1979. 8. 14. 선고 78다488 판결 : 설명의무 위반의 입증책임에 대하여 의사가 부담한다는 견해, 환자가 부담한다는 견해, 의사의 설명과 환자의 동의를 구분하여 부담한다는 견해가 있으나, 우리나라 대법원은 의사 측에 입증책임이 있음을 인정하고 있다

8) 의료법 제19조, 의료법 제20조 제1항 : 제19조(정보 누설 금지) ①의료인이나 의료기관 종사자는 이 법이나 다른 법령에 특별히 규정된 경우 외에는 의료·조산 또는 간호업무나 제17조에 따른 진단서·검안서·증명서 작성·교부 업무, 제18조에 따른 처방전 작성·교부 업무, 제21조에 따른 진료기록 열람·사본 교부 업무, 제22조제2항에 따른 진료기록부등 보존 업무 및 제23조에 따른 전자기록 작성·보관·관리 업무를 하면서 알게 된 다른 사람의 정보를 누설하거나 발표하지 못한다. <개정 2016. 5. 29.>

② 제58조제2항에 따라 의료기관 인중에 관한 업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자는 그 업무를 하면서 알게 된 정보를 다른 사람에게 누설하거나 부당한 목적으로 사용하여서는 아니 된다. <신설 2016. 5. 29.>

[제목개정 2016. 5. 29.] 제20조(태아 성 감별 행위 등 금지) ①의료인은 태아 성 감별을 목적으로 임부를 진찰하거나 검사하여서는 아니 되며, 같은 목적을 위한 다른 사람의 행위를 도와서도 아니 된다.

9) 형법 제317조 : (업무상비밀누설) ① 의사, 한의사, 치과의사, 약제사, 약종상, 조산사, 변호사, 변리사, 공인회계사, 공증인, 대서업자나 그 직무상 보조자 또는 차등의 직에 있던 자가 그 직무처리 중 지득한 타인의 비밀을 누설한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 10년 이하의 자격정지 또는 700만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29, 1997.12.13> ②종교의 직에 있는 자 또는 있던 자가 그 직무상 지득한 사람의 비밀을 누설한 때에도 전항의 형과 같다.

10) 의료법 제21조 제1항 : 소정의 진료기록부 작성의무의 취지 : 의료법 제21조(기록 열람 등)

① 의료인이나 의료기관 종사자는 환자가 아닌 다른 사람에게 환자에 관한 기록을 열람하게 하거나 그 사본을 내주는 등 내용을 확인할 수 있게 하여서는 아니 된다. <개정 2009.1.30>

4. 의료기기 등의 결함에 의한 피해

현대의학에서 의료기기 등 의료용 제조물은 이제 빼놓을 수 없는 필수적인 의료행위의 수단이 되고 있다. 그러나 한편으로 인체 침습성을 띤 의료용 제조물은 인체에 대한 직접적인 영향력을 갖기 때문에 피해가 발생할 경우 환자 개인 및 가족에게 주는 고통은 매우 크며, 그 피해를 입증할 방법이 어려운 경우가 많다. 의료용 제조물의 결함으로 인해 환자 측의 피해가 발생한 경우 의료용 제조물 제조업자에게 손해배상책임을 추궁하게 된다.¹¹⁾

5. 공법상의 의료에 의한 피해

국가 또는 지방자치단체가 운영하는 국·공립의료기관 소속 의료인이나 국가 또는 지방자치단체에 의하여 위탁된 의료인에 의한 의료과오가 발행되면 환자가 피해를 입을 수 있다. 그리고 의료행위가 행정상의 강제권에 의해 행하여지는 예방접종·강제진료 등에 의해서도 의료사고가 발생할 수 있으며, 그로인한 환자가 피해를 입을 수 있다.¹²⁾

Ⅲ. 의료사고와 의료분쟁의 법률적 관계

1. 의료행위의 법적 특성

의료행위는 생물체인 인간의 생체에 침습을 통하여 질병의 예방 및 치료, 건강을 유지하는 행위인 만큼 이로 인한 의료사고와 의료분쟁은 사실상 숙명적인 측면이 있다. 의료행위는 그 자체에 위험성을 내포하고 있고 그 결과에 대해 이를 완전하게 예측할 수 있는 의사는 존재하지 않는다.

11) 제조물책임법【법률 제6109호】

제3조(제조물책임) ①제조업자는 제조물의 결함으로 인하여 생명·신체 또는 재산에 손해(당해 제조물에 대해서만 발생한 손해를 제외한다)를 입은 자에게 그 손해를 배상하여야 한다. ②제조물의 제조업자를 알 수 없는 경우 제조물을 영리목적으로 판매·대여 등의 방법에 의하여 공급한 자는 제조물의 제조업자 또는 제조물을 자신에게 공급한 자를 알거나 알 수 있었음에도 불구하고 상당한 기간내에 그 제조업자 또는 공급한 자를 피해자 또는 그 법정대리인에게 고지하지 아니한 때에는 제1항의 규정에 의한 손해를 배상하여야 한다.

12) 전염병예방법 : 예방접종으로 인한 피해에 관하여는 예방접종행위자 등의 과실유무와 관계

없이 국가가 보상해 주는 규정이 있다. 즉 국가가 예방접종을 받은 자가 그 예방접종으로 인하여 질병에 걸리거나 장애인인 된 때나 사망한 때에는 일정한 기준과 절차에 따라 진료비, 간호비, 일시보상금, 장례비 등을 보상하여야 한다(동법 제54조의2). 여기서 ‘예방접종으로 인한 질병, 장애 또는 사망’이란 함은 예방접종 약품의 이상이나 예방접종행위자 등의 과실유무에 관계없이 그 질병, 장애 또는 사망이 당해 예방접종을 받았기 때문에 발생한 것으로 보건복지부장관이 인정하는 경우를 말한다(동법 제54조2 제2항).

의료행위의 법적특성은 법률적으로 의사와 환자간의 계약관계에 기인하는 것으로 보아야 하지만 구체적으로 어떤 계약인지는 불명확한 측면이 있다. 의료행위에는 보수관계가 따르므로 고용계약(민법 제655조13))으로 보는 견해 및 일정한 일의 완성(질병의 예방과 치료)을 목적하는 도급계약으로 보는 견해도 있을 수 있으나 업무의 처리를 목적으로 하는 위임계약(민법 제680조14))의 일종으로 보는 것이 다수설이다.¹⁵⁾

한편 진료계약은 의료행위의 본질상 다른 계약행위와는 다른 특성이 존재한다. 의료법 제15조(진료의 거부금지등)¹⁶⁾에 따라 의료인은 정당한 이유없이 진료요청을 거부할 수 없으며 이는 의료인의 책임을 완화하는 요인으로 작용하고 있다.

진료계약에 의한 의사의 채무는 질병치유라는 결과로서의 채무가 아니라 질병치유라는 결과를 위하여 선량한 관리자로서 의학적지식과 기술을 구사하는 그 자체를 의미하는 수단으로서의 채무이다. 진료계약의 수단채무적 특성은 의료행위를 둘러싼 의사와 환자와의 분쟁에서 중요한 법적의미, 즉 채무불이행으로 인한 손해배상책임 등(민법 제390조17))을 유발하게 된다.

2. 의료행위와 법적 책임

의료행위와 관련된 책임은 민사, 형사, 행정제재 등으로 나누어 살펴볼 수 있다.

먼저 민사상의 책임은 형법에 비해 과실의 영역 및 책임추급이 광범위하며 협의의 과실을 엄격히 구분하지 않고 사고발생의 과정보다는 결과를 중시한다. 의료인이 의료과오에 의해 손해배상책임을 지는 경우, 이는 채무불이행책임에 해당하며, 이러한 의료과오가 불법행위 요건을 충족하는 경우 불법행위에 의한 손해배상책임을 부담한다. 청구권경합설과 범조경합설중 통설과 판례는 청구권 경합설을 인정한다.

형사상의 책임은 형법은 가해자에 대한 응보나 사고발생의 예방을 목적으로 하므로 가해자의 악성 및 작위성이 개입되어 있거나 태만 등으로 인한 경우 등을 중시하기 때문에 사고발생의 결과보다는 과정을 중요시한다. 의료과실과 관련된 형사상책임은 대부분 형법 제268조¹⁸⁾에 규정된 업무상과실치사상죄이다. 이밖에 환자와의 관계에서 의료인에게 발생할

13) 민법 제655조 (고용의 의의) 고용은 당사자일방이 상대방에 대하여 노무를 제공할 것을 약정하고 상대방이 이에 대하여 보수를 지급할 것을 약정함으로써 그 효력이 생긴다.

14) 민법 제680조(위임의 의의) 위임은 당사자 일방이 상대방에 대하여 사무의 처리를 위탁하고 상대방이 이를 승낙함으로써 그 효력이 생긴다.

15) 이근호, 「의사배상책임보험에 대한 법적 고찰」, 고려대학교 석사학위논문, p. 18.

16) 의료법 제15조(진료거부 금지 등) ①의료인 또는 의료기관 개설자는 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못한다. <개정 2016. 12. 20.> ②의료인은 응급환자에게 「응급의료에 관한 법률」에서 정하는 바에 따라 최선의 처치를 하여야 한다.

17) 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.

18) 형법 제268조 (업무상과실, 중과실 치사상) 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게

수 있는 형사책임은 의료법 제15조의 진료거부에 대한 책임, 동법 제19조의 기밀누설에 대한 책임¹⁹⁾, 형법 제233조의 허위진단서의 작성에 대한 책임²⁰⁾, 동법 제152조의 위증에 대한 책임²¹⁾ 등이 있고 기타 마약법, 모자보건법 및 혈액관리법 등에도 관련조항이 있다.

행정상의 책임은 의료인 및 의료기관에 대한 행정처분은 의료법 제64조에 의한 개설허가 취소, 제65조에 의한 면허취소 등이다.²²⁾ 행정처분은 의료사고 보다는 의료불만, 과잉진료, 무자격의료 및 광고행위 등에 의한 것이 주종이며, 의료사고에 기인한 행정처분은 민·형사상의 책임과 별개로 행해질 수 있지만 실제로는 형사책임 및 중대한 민사책임이 법적으로 명백해진 경우에 부가적으로 행해진다.

3. 과실 입증책임

의료과오에 기한 손해배상책임이 인정되기 위해서는 의사의 과실, 환자의 손해발생, 과실과 손해의 인과관계가 존재하여야 하며, 환자는 이에 대한 입증책임이 있다. 다만, 의료과오소송에서는 의사와 환자간의 형평을 도모하기 위해 환자측의 증거수집과 입증부담을 경감하는 것이 필요하며, 일정한 요건을 갖춘 경우 환자측의 입증 곤란한 문제를 고려인과관계를 추정해주고, 의사의 과실 인정에 있어서 의사의 주의의무를 엄격화하는 것이 필요하다. 입증책임의 쟁점은 의료소송이 다른 손해배상소송과 달리 증거가 의사(의료진)측에 편중되어 있고, 의료사고에 수반되는 의료행위 또한, 고도의 전문적 지식을 필요로 하는 분야로 일반인의 입장에서 피고의 과실여부, 인과관계에 대한 입증을 한다는 것이 때

한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

- 19) 의료법 제19조(정보 누설 금지) ①의료인이나 의료기관 종사자는 이 법이나 다른 법령에 특별히 규정된 경우 외에는 의료·조산 또는 간호업무나 제17조에 따른 진단서·검안서·증명서 작성·교부 업무, 제18조에 따른 처방전 작성·교부 업무, 제21조에 따른 진료기록 열람·사본 교부 업무, 제22조제2항에 따른 진료기록부등 보존 업무 및 제23조에 따른 전자기록 작성·보관·관리 업무를 하면서 알게 된 다른 사람의 정보를 누설하거나 발표하지 못한다. <개정 2016. 5. 29.>

② 제58조제2항에 따라 의료기관 인중에 관한 업무에 종사하는 자 또는 종사하였던 자는 그 업무를 하면서 알게 된 정보를 다른 사람에게 누설하거나 부당한 목적으로 사용하여서는 아니 된다. <신설 2016. 5. 29.>

[제목개정 2016. 5. 29.]

- 20) 형법 제233조(허위진단서등의 작성)

제233조(허위진단서등의 작성) 의사, 한의사, 치과의사 또는 조산사가 진단서, 검안서 또는 생사에 관한 증명서를 허위로 작성한 때에는 3년 이하의 징역이나 금고, 7년 이하의 자격정지 또는 3천만원 이하의 벌금에 처한다.[전문개정 1995.12.29]

- 21) 형법 제152조(위증, 모해위증) ① 법률에 의하여 선서한 증인이 허위의 진술을 한 때에는 5년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처한다. ②형사사건 또는 징계사건에 관하여 피고인, 피의자 또는 징계혐의자를 모해할 목적으로 진항의 죄를 범한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

- 22) 의료법 제64조(개설 허가 취소 등) ① 보건복지부장관 또는 시장·군수·구청장은 의료기관이 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그 의료업을 1년의 범위에서 정지시키거나 개설 허가를 취소하거나 의료기관 폐쇄를 명할 수 있다. 다만, 제8호에 해당하는 경우에는 의료기관 개설 허가를 취소하거나 의료기관 폐쇄를 명하여야 하며, 의료기관 폐쇄는 제33조제3항과 제35조제1항 본문에 따라 신고한 의료기관에만 명할 수 있다.

제65조(면허 취소와 재교부) ① 보건복지부장관은 의료인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 경우에는 그 면허를 취소할 수 있다. 다만, 제1호의 경우에는 면허를 취소하여야 한다.(이하 생략)

우 어렵다는 점을 감안하여 그 입증책임을 전화하여 민법상의 계약행위, 불법행위로 인한 손해배상에 대한 과실책임주의, 민사소송법상의 원고입증원칙에 대한 특례를 규정하려는 논의가 진행되고 있다.

IV. 선진국의 의료사고 위험관리 대처 및 책임배상보험 활성화 방안

의료사고에 의한 의료리스트는 우리나라 뿐만 아니라 주요 선진국에서도 빈번하게 발생하고 있다. 1999년 미국의학협회나 뉴질랜드 Cull report 등의 조사에 의하면 선진국에서 의료리스크가 증가하는 사유는 의료과오에 대한 인식의 범위가 넓어지는데 비해 환자와의 의사소통 미흡, 부적절한 2차진료 및 안전시스템 등은 개선되지 않는데 있다고 한다.²³⁾

또한 의료사고 피해자에 우호적으로 변하는 사법 환경이 의료클레임 증가에 일조하고 있다. 무과실보상을 택하는 국가가 늘어나고 불법행위에 대한 입증과 관련하여 입법(예 : 프랑스, 아이슬란드, 터키) 또는 판례(예 : 독일, 미국, 영국)을 통해 과실책임(gross negligence)에서 엄격책임(strict liability)으로 전환시키는 경우가 늘어나고 있다.²⁴⁾

1. 의료사고 위험관리 대처

(1) 미국

미국에서는 거의 모든 병원은 메디케어, 메디케이드²⁵⁾의 적용 대상이 되기 위해서 3년마다 의료기관평가 합동위원회(JCAHO: The Joint Commission of Accreditation of Healthcare Organizations)의 인정을 받아야 한다.²⁶⁾

미국의사회는 1997년에 미국환자안전재단(NPSF : National Patient Safety Foundation)을 설립하였다. 동 재단은 의료관계자와 피해자로 구성되어 있으며 의료사고사례를 수집함과 동시에, 병원에서의 안전대책에 대한 논의를 하고 있다. 동 재단에서는 그 내용을 공표해, 의료관계자 등이 정보를 공유하여 환자의 안전에 필요한 환경을 만들기 위해 노력하고 있다.²⁷⁾

23) A.r.Loccalio, A.G.Lawthers, et al., "Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence. Results of the Harvard Medical Practice Study III", New England Journal of Medecine, Vol. 325 : pp. 245-251, 1991.7

24) Directorate For Financial And Enterprise Affairs Insurance And Private Pensions Committee, "Insurance Coverage Of Medical Malpractice In Oecd Countries, pp.11-12, 2005.12

25) 미국의 경우 민간보험이 일반적이며 공적 의료보장제도로 메디케어와 메디케이드가 있다. 메디케어는 65세 이상의 노인을 대상으로 하며 메디케이드는 모자가정, 장애인등이 대상이된다. 양자는 전인구의 약 1/4이 적용대상이다.

26) Gilmore CM. The accreditation process: an overview. unpublished paper, 1993.

27) The National Patient Safety Foundation(NPSF) is an independent, nonprofit organization dedicated to the

미국에서의 책임배상보험 제도는 1920년대부터 의료분쟁의 해결을 과실책임에 근거한 사법심사제도를 기본으로 하였다.²⁸⁾ 한편, 최근 미국에서는 지속적으로 증가하고 있는 의료분쟁의 예방을 위해 의료기관의 배상책임담보를 취득하기 전까지 의료진의 개업을 제한하기도 하였다.

소송외적인 분쟁해결방안으로 여러 주에서 의료과오개혁법(Medical Malpractice Reform Acts)을 제정하여 강제심사제도(compulsory screening panels)와 조정제도(pre-trial mediation panel)를 도입하였다. 이 제도의 주요기능은 쟁점이 없는 소송을 사전에 심사하여 가능한 한 가장 빠른 시간 내에 합의를 유도하도록 하는데 있다.

(2) 일본

일본에서도 의료사고 및 의료분쟁에 대한 사회적 관심이 높아지고 정부차원의 대책마련에 부심하고 있다. 먼저 정부는 의료사고시 대응책의 문제점으로 보고제도 등이 확립되지 않아 사고실태를 알 수 없는 점을 고려 의료실태보고제도를 부분적으로 실시하고 있다.

후생노동성은 실태파악의 한 방법으로서 큰 의료 사고에는 이르지 않은 과실이지만 경우에 따라 사고로 연결될 수도 있는, 이른바 「히야리·하트 사례」²⁹⁾를 국립병원·요양소의 특정기능병원으로부터 수집하고 있다. 내복약을 투여하는 것을 잊거나 투여량을 잘못하는 등의 투약미스, 기관튜브가 빠지는 등의 관리미스 등, 2001년 6월까지의 1년동안 약 2만 2700건의 정보가 모였다. 또한 후생성은 2003년에 후생노동과학연구를 위해 「의료사고의 전국적 발생빈도에 관한 연구」반을 발족시켰다. 연구반은, 2003년 가을부터 전국의 병원에서 진료기록카드를 분석해 사고의 발생율을 산출하고 의료사고 피해자나 변호사를 포함한 20명 정도의 운영위원회를 발족시켰다.³⁰⁾ 조사는 3년 계획으로 2003년도는 10~20 개소의병원에서 시험적으로 조사를 실시한 바 있다. 발생건수에 대한 조사외에 조사결과로부터 사고나 미스가 일어나기 쉬운 시스템이나 의료용도구 등이 나타나면 그 부분에 목표를 좁혀 안전대책을 진행시킬 수 있다.

후생노동성의 「의료와 관련되는 사고사례 정보취급에 관한 검토부회」는 2003년 4월 15

measurable improvement of patient safety in the delivery of health care. NPSF is composed of a unique partnership of health care institutions, individual providers, health insurers, product manufacturers, researchers, legal advisors, consumer advocates, regulators, and policy makers. The board of directors and staff work collaboratively, focusing on system improvements, cultural change, and safety science. NPSF convenes a broad base of constituents and acts as a catalyst for strategy and action.

28) 국회사무처, “의료분쟁조정법안에 대한 제도적 검토”, 2000, 26면

29) 히야리하트(Hiyari Hoto)란 작업중 또는 운전중 사고가 일어날 것 같은 상황에 처해 사고사례를 기록해, 그 원인을 전원이 규명하여 사고재발 원인이 되지 않도록 보편적으로 하고 있는 일본의 안전위생활동을 말한다.

30) 미국의 경우 2지역에 각 50개소의 의료기관을 대상으로 조사연구를 행하여 미국전역에 연간 44,000-90,000건의 사고가 발생한다고 추정하고 있다. 인구비례로 볼 때 일본의 경우 약 2만건이상의 사고가 발생하는 것으로 추정된다. 매독신문 2003.8.16 석간. 의사진료카드(carte)를 분석하는 의료사고조사는 현재까지 미국, 오스트리아, 영국, 뉴질랜드, 덴마크 등에서 행하고 있다. 장곡천민언의 「사고실태파악」, 「병원」 62권8호. 2003.8. pp.684-690

일의 최종보고서에서 중대사고에 대한 보고를 의무화 하여 이를 재발방지에 활용할 것을 제언했다. 이 보고서에서는 ① 사고의 보고처로서 중립적인 입장의 「제삼자기관」의 설치 ② 동기관은 집적한 사고정보를 분석하고 예방을 위한 개선책을 정리하여 의료관계자에게 제공 ③ 사고보고는 병원외에도 환자나 유족으로부터도 받을 것 등을 제안하였다. 보고가 의무화되는 것은 국립병원·요양소·대학병원의 본원 등 약 250개³¹⁾ 의료기관에 한정되어 민간병원은 포함되지 않으며 사고보고자의 불이익을 방지하기 위해 보고내용을 기초로 한 행정처분등의 징계는 금지하고 있다.

한편 일본은 이미 1951년에 민사조정법을 제정 시행하여 민사분쟁의 비소송적 해결을 도모하여 왔으나, 적어도 의료사고분쟁에 관한 한 별로 실익을 못 얻고 있는 실정이다.

민사조정이란 민사분쟁에 관하여 제3자인 법관 또는 조정위원회가 당사자 사이에 개입하여 당사자의 요구에 따라 조리와 실정에 맞는 해결을 하도록 원조하는 절차를 말한다.

일본은 일찍부터 시행되어 왔던 차지차가조정법, 소작조정법, 상사 조정법, 금액책무감시조정법 등 조정에 관한 개벽 법률을 폐지하고 민사조정제도의 활성화와 합리화를 위해 통일법으로서의 민사조정법을 제정하여 시행해오고 있다.

(3) 뉴질랜드

뉴질랜드의 경우 의료배상책임보험은 1972년(발효 1974년) 이후 뉴질랜드 사고보상계획(accident compensation scheme)에 의해 제공되고 정부가 운영하는 사고보상공단(Accident Compensation Corporation, ACC)에 의해 운영되고 있다. 과거 의료분쟁은 민사소송을 통해 해결되었으나 산업재해·자동차사고와의 형평성이 문제³²⁾되어 무과실보상책임의 원칙³³⁾으로 모든 인적사고를 포괄하여 비영리국가기관인 사고보상공단에서 인적사고의 장애에 대하여 일정한 한도내에서 수입의 80%를 보상하고 있다. 사고보상공단은 사고의 과실여부나 사고장소에 불문하고 전국민이 당한 사고에 대하여 연중 24시간 보상해 주고 있다.

이 제도하에서 의료사고는 전체사고의 한 부분에 지나지 않으며, 의료사고를 여타사고와 분리할 필요가 없고 동일한 원칙하에 보상 하는데, 사고와 관련된 상해에 대하여 치료비를 지급한다. 다만, 무과실 사고보상주의를 채택하면서도 의료인의 중과실에 의한 사고에 대해서는 의료계 스스로 자율징계를 위하여 의사징계위원회를 구성하도록 되어있다. 지급액은 불가상승율을 반영하여 결정되고 65세까지 수입의 보상뿐만 아니라 의료서비스,

31) 의무화대상이 되는 기관은 전국의료기관의 1할도 되지 않아 환자단체로부터 의료정보의 공개에 역행한다는 비판이 나타나고 있다. 산경신문, 2003.9.14

32) 동일한 개인적 사고인데도 산업재해의 경우에는 사용자의 무과실책임보상원칙이 적용되고 자동차사고의 경우에도 자동차 사고보험을 통하여 손해를 배상하고 있는데 반하여 의료사고는 민사소송에 의하여 해결된다는 문제점이 지적되었다.

33) 무과실 사고보상주의를 채택하면서 의료인의 심각한 유과실사고에 대해서는 의료계 스스로 자율징계 조치를 취하도록 하고 있다. 즉, 의료인의 과실 유무를 의료윤리위원회에서 밝혀내고 명백한 의료과실에 대해서는 행정제제가 엄격하다.

재활치료에 대해서도 합리적인 비용이 지급된다. 비급여 부분 등 추가비용에 대비하여 모든 의료인은 MDU(medical defence union) 또는 MPS(medical protection society)에 가입한다. 소요재정은 세가지 재원으로 충당된다. 유소득자의 경우에는 연간급여를 기준으로 사용자가 부담하는 부분과 자영자의 소득을 기준으로 자영자의 부담금으로 구성되고, 보험료율은 전년도에 각 산업별 급여비의 크기에 따라서 연초에 결정된다. 이 기금은 자동차 사고를 제외한공상과 비공상 상해에 대한 급여비로 충당된다. 자동차소유자에 대한 연간징수금은 자동차사고에 따르는 급여비로 충당되며 자동차 종별로 차량대수를 추정해서 연초에 보험료율을 정한다. 무소득자의 경우에는 정부의 지원금으로 충당되고, 이 재원은 외국인 사고를 보상하는 데에도 사용된다. 뉴질랜드의 무과실 보상제도에 대한 일반국민의 호응도는 매우 높은 것으로 알려져 있으나 1988년의 법률위원회의 보고서는 현행무과실주의의 원칙을 질병으로 인하여 야기되는 무능력에까지 확대 적용할 것을 권고하고 있다.

2. 책임배상보험 도입 필요성

최근 빈번한 의료사고 발생으로 의료분쟁이 증가하고 배상금액이 고액화되는 추세에 따라 국내 의료기관의 배상책임보험 의무 가입을 골자로 하는 법률 개정안이 발의되었다.

지난 2013년~2017년 사이 5년간 의료사고 및 의료분쟁과 관련한 문의나 상담 건수는 36,099건에서 54,929건으로 11.1% 증가하였으며, 의료분쟁의 조정·중재 건수도 1,304건에서 2,225건으로 14.3% 증가하였다.

의료분쟁으로 인한 합의 및 조정·중재 결과 배상금액은 642만원에서 1,019만원으로 12.2% 증가하였다.³⁴⁾

의료배상책임보험은 전문 직업 배상책임보험의 일종으로, 변호사·공인회계사·세무사 등 전문 직업의 경우 배상책임보험 가입이 법적으로 의무화되어 있다. 미국, 일본, 뉴질랜드 등 주요국에서도 의료배상책임보험 가입이 강제화 되어 있으며, 의료사고 피해자의 신속한 구제와 의료인의 배상에 대한 여건을 확보하기 위해 의료기관 손해배상 책임 의무보험제도 도입이 추진될 필요가 있다.

일부 의료사고는 사회적 문제로까지 확대되었고 국내 의료기관의 손해배상책임 의무보험제도 도입을 위한 법률개정안이 최근 발의되었다.³⁵⁾

34) 정확한 의료사고 건수 및 분쟁을 파악할 수 있는 공인된 통계가 없기 때문에, 의료사고 관련 민사소송 및 피해 구제 통계를 참조함

35) 의료법 일부개정법률안(이혜훈 의원 등 10인) 제안일자 : 2018. 3. 2. 주요내용 : 제4조 신설 : ④ 의료기관의 장은 해당 의료기관에 소속된 의사·치과의사·한의사의 성명, 학력, 전공분야, 면허 및 경력 등에 관한 인적 사항을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 게시하고, 장기간의 진료계약을 체결하는 경우 등 보건복지부령으로 정하는 사유가 있는 경우 환자의 요청에 따라 의사·치과의사·한의사와의 근로계약기간을 알려주어야 한다.
⑤ 의료기관의 장은 의료사고가 발생하거나 진료계약의 불이행 등에 따라 환자에게 손해가 발생하면 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 피해자에게 보험금을 지급할 것을 내용으로 하는 보험에 가입하여야 한다.

현재 의료기관의 경우 의료배상공제³⁶⁾나 의사 및 병원 배상책임보험(이하 ‘의료배상책임보험’)³⁷⁾을 자율적으로 가입하도록 되어 있어 가입률이 매우 낮은 수준으로 상당 수 의료기관의 배상 자력 확보가 미흡한 실정이다.

2017년 11월 말 기준 의료배상책임보험 가입률은 상급병원의 경우 10% 미만, 병·의원은 약 30% 수준이며, 의료기관의 배상 자력 부족으로 의료사고 피해자가 손해배상을 받지 못하는 경우에는 손해배상 대불제도³⁸⁾를 통해 배상을 받을 수 있으나 당사자의 합의를 전제로 하기 때문에 이용 빈도가 낮다.

이러한 국내 상황을 개선하고자 최근 의료배상책임보험이나 의료배상공제 가입 의무화 법안이 발의되었으며, 이는 모든 의료기관이 의료사고로 인한 손해를 배상하기 위해 의료배상책임보험이나 의료배상공제에 가입하도록 의무화함으로써 의료사고 피해자의 권익보호에 기여하려는 것을 목적으로 하는 법안이다.

전문 직업 배상책임보험은 피보험자가 수행하는 전문 직업 활동에 기인한 사고나 업무상 부주의 태만 또는 실수로 인해 타인에게 신체장애나 유·무형의 손해를 입힘으로써 법률상 배상하여야 할 책임있는 손해는 보상하는 보험이다.

전문 직업인은 고의 또는 과실이 있는 업무행위로 손해를 입힘으로 인한 불법행위책임을 부담(민법 제750조)하며, 또한 전문직업인과 의료인 간 전문적 업무 위임(위탁)에 따른 채무불이행책임을 발생(민법 제390조)한다.

전문 직업인의 서비스를 받는 의뢰인에게 사고로 손해가 발생할 경우 전문직업인의 배상 자력 여부와 상관없이 보험으로 구제받을 수 있도록 하고 있다.

미국 의료배상책임보험의 경우 병원 규모별로 보상한도액이 차등적인데 소형병원은 10억 원~50억 원, 중형병원은 50억 원~100억 원, 대형병원은 200억 원~5,000억 원 등으로 가입하고 있다. 보험료 부담을 낮추기 위해 가지부담금을 설정하여 가입하는데 자기부담금 수준도 병원 규모에 비례하여 설정된다.³⁹⁾

따라서 국내 전문 직업 배상책임 의무보험 및 해외 사례를 바탕으로 의료기관에 대해 의료사고에 따른 환자의 생명·신체 손해 등을 보장하는 배상책임에 대한 의무보험제도 도입 추진이 필요한 시점이다.

이를 통해 의료사고로 인한 피해자의 신속하고 공정한 구제 및 의료인의 배상 자력 확보를 통해 안정적인 의료행위의 지속성을 향상시킬 수 있다.

36) 대한의사협회 의료배상공제조합에 의해 운영되고 있으며, 『의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(이하 ‘의료분쟁조정법’)』 제45조 제1항~제3항에서는 보건 의료기관 개설자는 자신이 소속된 보건 의료인 단체 및 보건 의료기관 단체가 운영하는 공제조합의 조합원으로 가입할 수 있으며, 공제조합에 가입한 경우 공제조합이 정하는 공제료를 납부하도록 규정하고 있음

37) 피보험자인 의사 등이 의료업무 수행 중에(작위 또는 부작위에 의하여) 발생한 손해로 인한 환자 등 제3자에 대하여 법률상 손해배상책임을 보상함으로써 입게 되는 손해를 보상하는 책임보험임

38) 2012년부터 의료분쟁조정법에 의해 피해자(환자)가 미지급금에 대한 대불을 청구하면, 의료분쟁조정중재원이 우선 지급하고 추후 손해배상 의무자(의료기관)에게 구상하도록함

39) 아일권(2016), “의료리스크관리 선진화를 위한 의료배상보험 연구”, 보험개발원

V. 결 론

본 연구는 국내 전문 직업 배상책임 의무보험 및 해외 사례를 바탕으로, 의료기관에 대해 의료사고에 사전예방에 필요한 다양한 노력들을 살펴보고 국내 의료사고 책임보상보험 도입 필요성을 제시하는데 그 목적을 두고 있다.

지난 2013년~2017년 사이 5년간 의료사고 및 의료분쟁과 관련한 문의나 상담 건수는 36,099건에서 54,929건으로 11.1% 증가하였으며, 의료분쟁의 조정·중재 건수도 1,304건에서 2,225건으로 14.3% 증가하였다.

일부 의료사고는 사회적 문제로까지 확대되고 있어 의료사고 피해자의 신속한 구제 및 의료인의 배상 자력 확보를 위해 의료기관의 손해배상책임 의무보험제도 도입이 추진될 필요가 있다.

국내에서는 전문 직업인의 서비스를 받는 의뢰인에게 사고로 손해가 발생할 경우 전문 직업인의 배상 자력 여부와 상관없이 보험으로 구제받을 수 있는 제도가 있다.

한편 해외 주요국가에서는 의료배상책임제도가 적용되고 있으며, 적용 방법에는 과실책임주의와 무과실책임주의가 있다. 본 연구에서는 과실책임주의가 적용된 미국과 일본의 의무보험과 준의무보험 사례를 살펴보았으며, 무과실책임주의가 적용된 뉴질랜드의 사례를 살펴보았다.

2018. 3. 2 제안된 의료법 일부개정법률안(이혜훈 의원 등 10인) 내용 중 의료법 제4조 신설 ⑧항 내용(의료기관의 보험 가입에 관한 내용)과 더불어 의료기관의 손해배상 대불 제도 2012년부터 의료분쟁 조정법에 의해 피해자가 미지급금에 대한 대불을 청구하면 의료분쟁조정중재원이 우선 지급하고 추후 손해배상 의무자에게 구상 하도록하고 있다.

향후 기존 제도 간의 비교를 바탕으로 책임보상보험 제도를 접근한다면 보다 실현가능한 연구로 확장될 것으로 판단된다.

이처럼, 의료분쟁 예방을 위해서 국내 의료기관의 의료사고에 따른 환자의 생명·신체 손해 등을 보장하는 배상책임에 대한 의무보험제도 도입이 시급히 추진될 필요가 있으며, 이를 통해 의료사고로 인한 피해자의 신속하고 공정한 구제 및 의료인의 배상 자력 확보를 통해 안정적인 의료행위의 지속성을 향상되길 기대한다.

참고문헌

- 김경호(2013), “의료사고 피해 구제를 위한 민사책임에 관한 연구”, 선문대학교 석사학위 논문.
- 김정은(2005), “환자 안전 향상을 위한 병원정보시스템”, 금요학술세미나. 서울대학교 간호 과학연구소, vol 2004, no.0.
- 성은정, “의료과실로 인한 의료사고와 환자안전법에 대한 고찰”, 이화여자대학교 법학전문 대학원, Vol.5 No.2, 2015
- 신동호, 차일권(1997). 전문직위험과 배상책임보험 II (의료배상책임보험을 중심으로). 보험 개발원.
- 이재형(2007), “의료사고의 피해자구제에 관한 연구”, 한양대학교 박사학위논문, 2007
- 이근호, “의사배상책임보험에 대한 법적 고찰”, 고려대학교 석사학위논문, p. 18.
- 이일권(2016), “의료리스크관리 선진화를 위한 의료배상보험 연구”, 보험개발원
의료법 일부개정법률안(이혜훈 의원 등 10인) 제안일자 : 2018. 3. 2.
- 의료법 제15조(진료거부 금지 등)
- 의료법 제19조(정보누설 금지)
- 의료법 제21조(기록 열람 등)
- 의료법 제20조 제1항제(태아 성 감별 행위 등 금지)
- 의료분쟁조정법 제45조 제1항~제3항
- 대법원 1979. 8. 14. 선고 78다488 판결
- 대법원 1994. 11. 25. 선고 94다35671 판결
- 대법원 1997.2.11. 선고 96다5933 판결
- 민법 제390조(채무불이행과 손해배상)
- 민법 제655조 (고용의 의의)
- 민법 제680조(위임의 의의)
- 민혜영, 손명세(1999). “의료사고시 환자로부터 배상요구경험과 지불한 배상액에 영향을 미치는 요인에 대한 분석”. 보건행정학회지 제9권 제2호
- 장곡천민언외(2003), 「사고실태파악」, 「병원」 62권8호. pp.684-690
- 제조물책임법(법률 제6109호)
- 전염병예방법 54조 2항
- 전영주(2005), 조선대학교 대학원, 의료사고와 의사배상책임보험

형법 제233조(허위진단서등의 작성)

형법 제268조 (업무상과실, 중과실 치사상)

형법 제317조 : (업무상비밀누설)

OOO. 산경신문, 2003.9.14.

A.r.Loccalio, A.G.Lawthers, et al., "Relation between malpractice claims and adverse events due to negligence. Results of the Harvard Medical Practice Study III", New England Journal of Medecine, Vol. 325 : pp. 245-251, 1991.7

Directorate For Financial And Enterprise Affairs Insurance And Private Pensions Committe, "Insurance Coverage Of Medical Malpractice In Oecd Countries, pp.11-12, 2005.12

Edward Monico. Rick Kulkarni. Arthur Calise. Joseph Calabro, TheCriminal Prosecution of Medical Negligence, The International Journal of Law, H ealthcare and Ethics V ol. 5 No.1,207.

Gilmore CM. The accreditation process: an overview. unpublished paper, 1993.

Gartner &Praxia Information Intelligence, Telehealth Benefitsand Adoption: Connecting people and providers across Canada. (2011).

Holder, A.R, Medical Malpratice Law 2nd, John & Sons, 1981

O'Sullivan, J. Healthcare changes bring increased liability risk for nurses. Unpublished article. Chicago: IL, 1996.

Robert B Leflar. Futoshi Iwata, Medical Error as Reportable Event, as

Tort, as Crime: A Transpacific Comparison(Updated Version), Widener Law Review, Vol.12, June 2006.

Rotarius, T., Liberman, A. Professional liability insurance for healthcare organizations – several significant considerations. Health Care Manager, September 2000;19(1):59-64.

Showers, J.L. What you need to know about negligence lawsuits. Nursing, February 2000;30 (2):45-9.

Testimony of Travis Plunkelt, Legislative Directo Consumer Federation of America, Before the Suboommittee on Energy and Commerce : Regarding Medical Malpractice Insurance Rates, July 17 2002.

ABSTRACT

A Study on the Introduction of Liability Compensation Insurance to Prevent Medical Dispute

Kee-hong Kim

This study aims to review various efforts required by medical institutions to prevent medical accidents in advance and to suggest the necessity of introducing liability insurance for medical accidents based on cases abroad and compulsory professional indemnity insurance at home. Over the past five years between 2013 and 2017, the number of inquiries regarding medical accidents and medical disputes has increased by 11.1 percent from 36,099 to 54,929, and the number of mediation and arbitration for medical disputes has increased by 14.3 percent from 1,304 to 2,225. Since some medical accidents even cause social problems, a compulsory insurance system for the liability of medical institutions for damages need to be introduced to promptly compensate the victims of medical accidents and to ensure compensation by medical personnel. In Korea, a system is in place to provide compensation for a client who suffers an accidental damage after receiving professional services, regardless of whether or not the professional service provider can provide compensation. In major foreign countries, a medical liability system is in place that is applied either by the principle of liability with fault, or the principle of liability without fault. In this study, the cases of compulsory insurance and semi-compulsory insurance in the US and Japan to which the principle of liability with fault is applied, as well as the case of New Zealand to which the principle of liability without fault is applied, were examined. It is necessary to urgently introduce the compulsory insurance system for the liability of compensation to prevent medical disputes and to compensate for the life and physical damages of the victims of medical accidents in domestic medical institutions. Doing so is expected to ensure fair compensation for the victims of medical malpractice and compensation by medical personnel, thereby improving medical practice.

Key Words : liability insurance, medical disputes, compulsory insurance system