

의료분쟁조정법상 조정제도와 감정의 역할*

A Study on the Adjustment System and Role of an Expert Witness
based on the Medical Dispute Settlement Act.

김기홍**

Kee hong Kim

〈목 차〉

- I. 서론 : 감정의 목적과 역할
 - II. 한국의료분쟁조정중재원 감정제도 특징
 - III. 한국의료분쟁조정중재원 의료감정 사례
 - IV. 의료감정의 바람직한 방향
 - V. 결 어
- 참고문헌
Abstract

주제어 : 의료분쟁조정법, 조정, 감정제도, 분쟁예방

* 이논문은 2019학년도 평택대학교 학술연구비의 지원에 의하여 연구되었음.

** 평택대학교 국제무역행정학과 교수

I. 서론: 감정의 목적과 역할

의료분쟁 시 감정업무를 위해서는 한국의료분쟁조정중재원을 통해 수탁 또는 자체감정을 진행할 수 있다. 이때 수탁감정¹⁾은 법원이나 수사기관 또는 제3의 기관을 통해 진행되는 감정을 말하며, 자체감정은 의료분쟁조정중재원의 감정부를 통해 진행되는 과정을 말한다. 의료분쟁에 대한 감정을 실시할 때 수탁에 의한 감정이든 자체적인 감정을 실시하던 분쟁대상이 되는 기관의 의료인이 작성한 기록은 감정을 위한 목적물이 된다. 따라서 수탁을 통한 감정일지라도 법적 제도 안에서 실시되는 업무이기에 반드시 엄격한 시스템 안에서 진행되어야 한다.

하지만 만약 감정물에 거짓된 정보가 있거나, 감정에 중요한 임상적 결과가 누락 또는 사실과 다르게 기록되는 순간 감정서의 공정성과 객관성은 사라지게 된다.

의료분쟁의 원인은 대부분 의료사고로부터 시작되며, 그 형태는 매우 다양하게 나타난다. 의료기관과 의료사고 피해자 간의 원만한 합의를 통해 해결되는 경우도 있으며, 한국 소비자보호원에서 분쟁이 해결될 수도 있다. 법적 소송이나 조정, 수탁기관을 통한 형사고발 등으로 진행될 수도 있다. 이밖에도 다양한 SNS 채널을 통해 억울한 사연을 공개하거나 관련기관에서 1인 시위를 진행하는 경우도 있다.

하지만 감정은 해당 부문에 경험과 제반 지식을 바탕으로 법원의 판단을 보완할 수 있도록 하는 증거물의 조사 절차에 해당된다. 때문에 객관적이고 가치중립적인 감정을 통해 신뢰가 확보되어야 한다. 의료사고에 의한 피해자의 구제를 위한 감정 또한 의료중재원의 존립에 영향을 미칠 만큼 매우 중요하다. 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제29조 3항에서는 사실조사의 내용 및 결과, 과실 및 인과관계 유무, 후유장애의 정도 등 대통령령으로 정하는 사항을 기재하도록 하고 감정부의 장 및 감정위원이 이에 기명날인 또는 서명을 하도록 하고 있다.²⁾

1) 수탁감정은 수사기관, 법원의 촉탁에 의하여 중재원이 감정서를 작성하여 수사기관과 법원에 제출하는 것으로 자체감정과 달리 검사, 시민단체, 변호사가 감정절차에 관여하지 않고, 감정서 내용이 자체감정보다 구체적인 경향이 있다.

2) 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(시행 2019. 7. 1) 제15조(감정서의 기재사항) ① 법 제29조 제3항에서 “대통령령으로 정하는 사항”이란 다음 각 호의 사항을 말한다. <개정 2015. 6. 15.>

1. 사건번호와 사건명
2. 당사자의 성명
3. 감정대상
4. 사실조사의 내용 및 결과
5. 과실 및 인과관계의 유무
6. 후유장애의 유무, 종류 및 정도

하지만 동법률에서 사실조사 및 내용과 관련하여 실무상 감정부가 어느 범위까지 기재해야 하는지에 대한 논란이 있다. 즉, 감정과 조정의 결과는 다를 수 있으며, 과실유무에 대한 조정제도와 감정의 역할이 구분되어야 할 필요가 있다.

앞서 언급한 바와 같이 의료분쟁 시 감정은 법원의 판단(조정)을 보완할 수 있도록 의료행위 과정에서의 행위에 대해 과실적용을 위한 임상적 경험에 근거한 확인이며, 그 확인된 사실이 무엇을 했어야 하는지에 대한 적절성과 과실에 대한 평가이다.

따라서 본 연구에서는 한국의료분쟁조정중재원의 감정제도 특징을 구체적으로 살펴보고 의료감정의 사례를 살펴봄으로써 국내 의료분쟁조정시 조정제도와 감정의 바람직한 방향과 역할을 제시하는데 그 목적이 있다.

II . 한국의료분쟁조정중재원 감정제도 특징

한국의료분쟁조정중재원의 감정제도는 의료분쟁 의뢰 사건에 대한 자체 감정을 실시할 수 있는 감정부가 존재하고 있다. 한편 외부의 기관을 통해 감정을 실시하는 수탁감정도 병행되고 있다. 자체 감정을 실시하는 감정부는 법조인과 의료인이 각 2명, 소비자단체 대표 1명으로 구성³⁾되어 있다. 이는 의료분쟁 사건에 대한 실무적인 전문가 구성에 의한 감정의 목적을 실시함에 있어 모순되는 점이 있다.

하지만 자체 감정은 감정부의 판단을 위한 설득의 과정이라는 측면에서 문제가 되지 않는 것이다. 자체 감정과 수탁감정은 반드시 실무분야의 경험과 지식을 갖춘 의료진에 의한 감정이 필요하고 조정이 불성립되어야 하며, 정확한 의학적 소견을 바탕으로 그 신뢰성에 근거한 증거자료로 작성되어야 한다.

1. 감정의 범위와 한계

감정은 반드시 가치중립적으로 진행되어야 한다. 하지만 감정 진행시 포괄적 의미의 해석이나 감정적 사항에 대한 언급이 있을 경우 왜곡이나 편향된 감정결과로 의심을 받게 된다. 전문가에 의한 감정 진행시 부정적 평가를 받는 이유 중 왜곡되거나 편향된 감정이 종종 발생되고 있다. 일부 의료 감정서의 경우 ‘~인 것으로 사료됨’, ‘적절한 것으로 사료

7. 제5호 및 제6호의 사항에 관한 감정소견

8. 작성일

9. 관할 감정부의 명칭

② 제1항 제7호의 감정소견에는 그 판단 근거 및 이유를 적어야 한다. 다만, 감정위원 전원의 일치된 감정소견의 경우에는 그 판단 근거 및 이유의 기재를 생략할 수 있다.

3) 의료분쟁조정법 제25조 제3항 제4호 참조

됨’ 등 감정결과에 대한 주관적 판단은 적절하지 못하다.

감정인은 규범적 평가에 있어 최소한의 개입을 해야 하며, 의료행위에 대한 객관적 사실에 근거한 감정결과를 제시함으로써 조정부의 규범적 평가진행에 참고적 활용을 하는데 그 범위를 한정해야 한다.

나아가 의료중재원의 감정서 내용 중 객관적 사실에 근거한 설명의무위반에 대한 감정 평가 진행될 경우 “피신청인에게 설명의위반의 책임을 물을 수 없다⁴⁾고 하여 종결의견을 제시하는 경우가 있다. 실례로 “척추 신경 마비에 대한 구체적인 설명 없이 극히 예외적으로 부작용에 대한 구체적 설명은 어려우며, 동의서의 설명은 비교적 적절한 것으로 사료됨⁵⁾ 또는 ”의료진의 판단이 존중된다면 부적절한 조치는 아니다.”와 같은 설명위반의 규범적 여부에 있어 감정의 영역이 사실관계의 확정이 되어서는 아니된다.

감정서에는 치료 및 진단 이후의 부작용 및 예후에 대한 의학적인 근거로 설명이 되어야 하며, 그 내용은 언제, 누가, 어떠한 방식으로 설명되었는지 나타나야 한다,

국내의 의료분쟁조정 현실에서는 조정부와 의료감정의 업무가 구분되어 있지 않고 감정결과가 조정결과와 일치되어 결론이 될 수 없어 조정에서는 분쟁이해관계자들로부터 신뢰를 받지 못하는 경우가 발생된다.

따라서 감정인은 의료행위 시점의 객관적인 의학적 지식에 따라 사실에 근거한 문제만 제기해야 할 것이다.

2. 감정인 공개

감정의 행위가 객관성에 바탕을 둔 신뢰를 얻기 위해 공개감정 또는 감정의 익명에 대한 문제에 대해서는 찬반의 논의가 있다. 독일에서도 감정서의 객관성에 대한 이슈가 끊임없이 있어왔고 대부분 감정은 익명으로 처리되고 있다. 하지만 이러한 익명의 감정절차는 조금씩 비판⁶⁾을 얻기 시작하였고, 조정절차에 대한 비판이 높아지면서 감정인에 대한 신원공개가 점진적으로 진행되고 있다.⁷⁾

감정인의 공개에 대한 필요성은 뮌스터 고등행정법원(OVG Münster)⁸⁾ 사례에서도 법원은 감정인의 신원 공개가 의뢰 당사자에게 공개되어야 한다고 판단하고 있다.⁹⁾

4) 의료중재원 2016의조834호 2쪽

5) 의료중재원 2016의조203호 4쪽

6) Weizel, Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, S. 63; Ulsenheimer, in: Laufs/Uhlenbruck, Handbuch des Arztrechts, § 113 Rn. 16; Stegers, in: Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht, Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, S. 102; Weltrich, Noch einmal: Schlichten statt Richten, DRiZ 1996, 473, 474.

7) Weltrich, in: Arbeitsgemeinschaft Rechtsanwälte im Medizinrecht, Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen, S. 108.

8) OVG Münster NJW 1999, 1802.

9) OVG Münster NJW 1999, 1802, 비밀유지의 보호가치가 있는 경우에는 예외적으로 공개하지 않을 수 있다고

나아가 감정인의 공개는 객관성을 담보할 수 있고¹⁰⁾ 실제로 독일에서는 대부분의 감정인 공개를 원칙적으로 규정하고 있다.¹¹⁾ 또한 감정 의뢰인은 감정인에 대한 평가 및 의견 제기를 하는 권리도 가지고 있다.¹²⁾

우리나라의 경우 대한의사협회에서 익명 감정서를 의뢰인에게 회신하는 경우도 있지만, 국립과학수사연구원의 부검서 등에서는 대부분 실명공개로 감정을 진행하고 있다.

실명공개는 감정인의 책임감과 증거 및 증인의 자격으로 법정신문을 진행할 수 있다는 장점이 있다.

3. 감정인 선발 및 운영

2019년 6월 12일부터 시행되는 개정 공포된 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(이하 ‘의료분쟁조정법’)」에 따르면 감정위원의 자격요건이 완화되었다.¹³⁾

감정위원 중 소비자 권익 위원은 5년에서 3년으로, 검사위원은 현직 검사에서 검사 또는 검사로 4년 이상 재직 경력자로 감정위원의 자격요건을 완화하여 인력풀의 확대 및 감정부의 원활한 업무운영을 할 수 있도록 하였다. 감정부 회의 운영에 관한 사항 규정은 적위원 과반수 출석과 출석위원 전원 찬성으로 의결하는 감정부 운영규정을 법률로 명시, 감정서에 공신력을 높일 수 있도록 하였다. 또한, 공정하고 중립적인 감정결과를 도출하기 위해 각 분야별(보건의료, 법조인, 소비자 권익위원) 각 1인 이상 반드시 출석하도록 하였다.

한다

10) OVG Münster NJW 1999, 1802.

11) § 5 Abs. 2 Statut Hessen; § 5 Abs. 2 Statut Norddt. SchlSt.; § 8 Statut Nordrhein; § 8 Statut Rheinland-Pfalz; § 7 Abs. 1 Statut Westfalen-Lippe.

12) Meurer, Christina, Außergerichtliche Streitbeilegung in Arzthaftungssachen unter besonderer Berücksichtigung der Arbeit der Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern, 2008 Springer-Verlag Berlin Heidelberg, S.111 f.

13) 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률

[시행 2019. 6. 12] [법률 제15896호, 2018. 12. 11, 일부개정] 제26조(감정부) 2. 제2항제2호 또는 제3호(외국의 변호사 자격을 취득한 사람에 한정한다)에 해당하는 사람: 2명(검사로 재직하고 있거나 4년 이상 재직하였던 사람 1명을 포함하여야 한다)

⑧ 감정부 회의는 재적위원 과반수의 출석과 출석위원 전원의 찬성으로 의결한다. 이 경우 제7항 각 호에 따른 위원이 각각 1명 이상 출석하여야 한다.

⑨ 감정부의 장은 제2항제1호에 해당하는 사람 중에서 단장이 지명한다.

⑩ 감정부에 1명 이상의 상임 감정위원을 둔다.

⑪ 감정위원은 자신의 직무를 독립적으로 수행하고 의료사고의 감정에 관하여 어떠한 지시에도 구속되지 아니한다.

⑫ 제21조 및 제22조제2항은 감정위원에게 준용한다.

⑬ 감정단의 업무를 지원하기 위하여 의사·치과 의사 및 한의사, 약사, 한약사, 간호사 등 대통령령으로 정하는 사람 중에서 조사관을 둘 수 있다.

Ⅲ. 의료분쟁 조정을 위한 의료감정 사례

1. 사례1

(1) 사건요지

인공관절치환술 시행 이후 합병증에 의한 슬관절의 좌측의 보철물 제거 수술을 진행하였으나 10여일 지난 시점 추가로 관상동맥 중재적 시술을 받게 되었고 35일이 지난 이후 좌측 슬관절 인공관절재치환술을 받았다. 하지만 수술 직후 심근경색 발병에 의해 추가 집중치료를 받았으나 치료 중 사망하였다.

(2) 감정결과의 요지

수술을 진행한 병원 의료진이 해당 사건 수술을 진행하는 과정에 대한 진료기록을 살펴보면 환자의 급격한 합병증 발병에 대처하는 과정에서 통상적인 임상의학적 기준에 어긋나는 과실은 인정할 수 없는 상황이다.

하지만 본 사건은 조정의 절차를 통해 1차 감정결과와는 다른 의료진의 과실에 의한 주의의무 위반이 사실로 나타났다. 환자 측과의 사전 협의 없이 관상동맥 중재적 시술 이후 충분한 시간을 두지 않고 추가 수술을 시행한 시점이 급성심근경색 발병의 원인이 되었을 가능성이 있다고 판단하였다. 조정기일 당사자 간 합의는 불발되었지만 배상금 1천만 원으로 조정결정이 내려졌으며, 최종 쌍방이 모두 수용하였다.

2. 사례2 : 2016의조1208 손해배상

(1) 사건요지

망인이 된 환자는 외상에 의한 늑골 골절과 흉추압박에 의한 추가골절로 경피적 척추성형수술을 받은 이후 3개월 뒤 척추골절이 후만변형으로 진행되어 보행이 불가능하게 되었으며, 보존적 치료 이후 병의 호전없이 방경유감압 및 기구고정술을 추가 시행하였다.

합병증 예방을 위한 의료진의 최선의 선택이었으며, 수술 전 환자의 환자는 심장내과, 호흡기내과, 마취통증의학과와의 협진을 통해 수술진행을 위한 여러 가지 검사가 진행되었다. 다만 최종 수술 직전 위험도 재평가가 실시되지 않은 점과 환자가 평소 폐렴증상으로 치료를 받고 있던 고령의 환자였기에 저산소증 동반이 우려되었던 점 등에 대한 아쉬운

부분을 제외하고 의료행위한 문제는 보이지 않는다. 또한 수술 직후 환자를 바로 중환자실로 이송 이후 환자에 대한 추가적인 조치가 이루어 졌었다.

환자에게 발생한 심정지 원인이 폐질환을 앓고 있는 고령환자인 것과 인과관계가 있을 수 있으며, 병원의 조치가 미흡하여 사망한 것으로 보이지는 않는다.

(2) 감정결과요지

조정부는 환자가 수술 직후 중환자실로 이동하는 과정에서 적절한 조치는 이루어 졌지만 환자의 맥박, 청색증 소견, 산소포화도의 이상증상이 나타났다는 점에서 수술은 마친 직후 중환자실로 이동하는 시간동안 환자의 상태가 급격히 악화된 점 등에 비추어 자세한 진후 경위의 분석이 필요한 것으로 나타났다.

3. 사례3 : 감정과 다른 판결

선의료조치 이후 그 사실을 후에 기록하는 상황에서 완벽하지 않은 기억과 진료정보가 편중되어 있다는 점에서 위조 및 변조의 가능성이 존재하게 된다. 실제로 일부 의료감정서에는 진료기록 누락시 “추적관찰이 시행되었던 것으로 추정”이라고 하는 감정례가 있다.¹⁴⁾

실제로 1차와 2차의 진료기록이 상이하어 감정이 반복된 사례가 있다.

2차로 작성된 의무기록을 바탕으로 의료사고의 감정을 진행하였지만 추후 1차 의무기록을 환자측에서 제시되면서 감정결과가 변경되었다. 이 사건에서는 2차 감정서에서 의료진의 과실이 아닌 환자의 양수색전증에 의해 불가항력적인 사인 결과로 나타난 사실이 1차 감정서와 비교 진료기록의 조작된 것으로 판단 감정결과가 반복된 사례이다.¹⁵⁾

IV. 의료감정의 바람직한 방향

한국의료분쟁조정중재원에는 취지와 목적에 따라 수탁과 자체감정을 실시하기 때문에 감정서의 내용은 차이가 발생할 수 있다. 감정서 작성의 기본이 되는 감정인에 대한 선발 기준과 의료과실과 인과관계의 판단에 대한 기본법리와 수탁감정의 바람직한 방향을 살펴 보도록 하겠다,

14) 서울서부지법 2014가단21941(본소), 219425(반소)사건 진료기록감정회신문 나-(1)-(마)항 참조

15) 인천지방법원 2016.08.23.선고 2015가합57566판결(원고일부승); 서울고등법원 2016나2063850 계류중.

1. 감정인의 선발에 대한 엄격한 기준

의료분쟁조정법에 관한 법률 개정법에 따르면 감정위원의 자격요건에 대한 규정이 있다.¹⁶⁾ 감정인에 대한 객관성에 대한 신뢰가 의료중재원 전체의 신뢰로 연결될 수 있기에 감정인에 대한 객관성과 중립성은 매우 엄격한 기준에 의해 지켜져야 한다. 의료감정서 작성시 명확한 기준이 제시되고 조정절차와 법원절차와는 무관하게 통상적인 감정인의 역할이 진행되어야 한다.

2. 의료과실과 인과관계 구별

의료분쟁발생시 예후에 대한 부정적 결과가 발생하였을 경우 의료진의 과실로 연결되어 책임여부가 가려져야 하는 것으로 판단되는 경우가 있다. 하지만 의료과실에 의한 민사상 손해배상이 인정되기 위해서는 의료과실과 인과관계가 구별되어야 한다.¹⁷⁾

실례로 평소 외관상 징후가 없던 환자가 계실염으로 장의 표면이 약해서 천공 발생 가능성이 높은 환자가 목적성 관장을 진행과정에서 해당 부위에 천공이 발생하였다면 관장에 의한 천공발생은 인과관계가 인정되지만 손해배상에 대한 책임으로 인정되는 것은 아니다. 동시에 개복수술 이후 수술부위에 염증이 발생하였을 경우, 수술부위의 치료를 위한 의료행위 및 기타 감염에 의한 인과관계는 인정될 수 있지만, 수술에 대한 의료행위 자체에 과실이 존재하지 않는 이상 손해배상책임은 인정되지 않는다.

즉, 의료감정서에 의한 인과관계 판단 시 의료행위와 그 결과 사이에 대한 인과관계 보다 귀책행위와 그 결과에 의한 인과관계로 판단되어야 한다.

3. 수탁감정의 바람직한 방향

(1) 감정목적물(의무기록) 확보

의료감정은 진료기록을 바탕으로 의료행위 과정에서의 과실 및 그 결과에 대한 인과관

16) 제25조제2항 중 “50명 이상 100명”을 “100명 이상 300명”으로 하고, 같은 조에 제4항을 다음과 같이 신설한다.
④ 단장은 감정사건의 공정하고 정확한 감정을 위한 의견 청취 및 의학적 자문 등을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 관계 전문가를 자문위원으로 위촉할 수 있다.
제25조 제2항 중 “50명 이상 100명”을 “100명 이상 300명”으로 하고, 같은 조에 제4항을 다음과 같이 신설한다.
④ 단장은 감정사건의 공정하고 정확한 감정을 위한 의견 청취 및 의학적 자문 등을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 관계 전문가를 자문위원으로 위촉할 수 있다.

17) 의료과실에 따른 민사상 손해배상책임 인정되려면 1 의료행위자의 귀책행위(고의 또는 과실), 2 피해자에게 손해 발생, 3 귀책행위와 손해 사이의 인과관계가 모두 인정되어야 하며, 여기에서 인과관계를 판단할 때에는 ‘의료행위’와 결과(손해) 사이의 인과관계가 아니라 ‘귀책행위’와 결과(손해) 사이의 인과관계가 인정되어야 함을 유념해야 한다.

계로 판단되기에 사고발생 시 진료기록을 확보하고 기재된 내용의 신뢰성과악이 이루어져야 한다. 현재 의료법은 의료행위에 대한 진료기록을 의무적으로 상세히 기록하도록 되어 있으며¹⁸⁾, 일정기간 진료기록부를 보관해야 한다.¹⁹⁾ 또한 이때 진료기록은 사실에 근거를 두고 기록되어야 하며 수정되어서는 아니 된다. 하지만 현실에서의 진료기록은 의료진 간의 기재방식이 매우 상이하며 명확하지 않은 표현이나 사실과 다르게 수정되어지는 경우도 발생되고 있다. 감정의 목적물로 의무기록을 살펴볼 때에는 반드시 앞선 내용을 확인해야 한다.

(2) 전문성 확보 및 의학적 접근에 의한 감정

의료분쟁조정법 제1조에 따르면 의료감정과 조정은 의료사고 발생 시 피해자에 대한 구제를 위해 신속하고 공정하게 처리될 수 있도록 진료환경을 안정적으로 조성하는데 그 목적이 있다.²⁰⁾

따라서 의료감정은 의료행위에 해단 전문적인 지식을 가지고 객관적 자료를 바탕으로 적절성 여부를 판단해야 하며 의학적으로 명확하지 않거나 추정적인 소견을 제시하는 것은 지양해야 한다. 의료행위는 검사결과에 대한 숫자나 결과의 일부만 가지고 판단하기 어려운 경우가 많기 때문에 반드시 종합적 소견을 바탕으로 의료감정을 진행해야 한다.

18) 의료법 시행규칙 제14조(진료기록부 등의 기재 사항) ①법 제22조제1항에 따라 진료기록부·조산기록부와 간호기록부(이하 "진료기록부등"이라 한다)에 기록해야 할 의료행위에 관한 사항과 의견은 다음 각 호와 같다. <개정 2013. 10. 4.>

1. 진료기록부

- 가. 진료를 받은 사람의 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항
- 나. 주된 증상. 이 경우 의사가 필요하다고 인정하면 주된 증상과 관련한 병력(病歷)·가족력(家族歷)을 추가로 기록할 수 있다.
- 다. 진단결과 또는 진단명
- 라. 진료경과(외래환자는 재진환자로서 증상·상태, 치료내용이 변동되어 의사가 그 변동을 기록할 필요가 있다고 인정하는 환자만 해당한다)
- 마. 치료 내용(주사·투약·처치 등)
- 바. 진료 일시(日時)

19) 의료법 시행규칙 제15조(진료기록부 등의 보존) ① 의료인이나 의료기관 개설자는 법 제22조제2항에 따른 진료기록부등을 다음 각 호에 정하는 기간 동안 보존하여야 한다. 다만, 계속적인 진료를 위하여 필요한 경우에는 1회에 한정하여 다음 각 호에 정하는 기간의 범위에서 그 기간을 연장하여 보존할 수 있다. <개정 2015. 5. 29., 2016. 10. 6., 2016. 12. 29.>

- 1. 환자 명부 : 5년 2. 진료기록부 : 10년 3. 처방전 : 2년 4. 수술기록 : 10년 5. 검사내용 및 검사소견기록 : 5년
- 6. 방사선 사진(영상물을 포함한다) 및 그 소견서 : 5년 7. 간호기록부 : 5년
- 8. 조산기록부: 5년 9. 진단서 등의 부분(진단서·사망진단서 및 시체검안서 등을 따로 구분하여 보존할 것) : 3년
 - ② 제1항의 진료에 관한 기록은 마이크로필름이나 광디스크 등(이하 이 조에서 "필름"이라 한다)에 원본대로 수록하여 보존할 수 있다.
 - ③ 제2항에 따른 방법으로 진료에 관한 기록을 보존하는 경우에는 필름촬영책임자가 필름의 표지에 촬영 일시와 본인의 성명을 적고, 서명 또는 날인하여야 한다.

20) 의료분쟁조정법 제1조(목적) 이 법은 의료분쟁의 조정 및 중재 등에 관한 사항을 규정함으로써 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건·의료인의 안정적인 진료환경을 조성함을 목적으로 한다.

(3) 수탁감정 의뢰기관 다양화

2012년 의료분쟁조정중재원이 설립된 초기에는 의료사고에 대한 수탁감정 및 처리건수가 많지는 않았지만 2019년 현재 자체감정에 의한 개시 및 처리건수에 비해 수탁감정개시 건수비율은 60% 이상 증가하였으며, 향후 수탁비율 건수는 더욱 증가할 것으로 보인다.

이렇게 수탁감정에 의한 역할과 책임이 증가추세를 보이고 있음에도 불구하고 의료분쟁조정법에는 아직까지 수탁감정에 역할을 명시하는 규정이 부족한 상태이다.²¹⁾

V. 결 어

우리나라의 의료분쟁발생 시 민사소송에 의한 해결은 복잡한 과정과 소송기간 및 비용이 매우 부담스럽게 다가올 수 있다. 의료분쟁조정법상 조정제도는 소송 이전 단계에서 보다 효율적인 방식으로 개인과 의료기관과의 분쟁을 조정하는 역할로서 그 기능이 확대되고 있다. 현재 각 분야에서 분쟁조정기구 및 법제가 마련되고 그 체계를 갖추고 있으며, 의료분쟁조정위원회 역시 공적 영역에서 그 역할이 매우 중요시 될 것이다.

본 연구에서는 한국의료분쟁조정중재원의 감정제도 특징을 구체적으로 살펴보고 의료감정의 사례를 살펴봄으로써 국내 의료분쟁조정시 조정제도와 감정의 바람직한 방향과 역할을 제시하고자 하였다. 한국의료분쟁조정중재원의 감정제도는 의료분쟁 의뢰 사건에 대한 자체감정을 실시할 수 있는 감정부가 존재하고 있다. 하지만 자체감정은 감정부의 판단을 위한 설득의 과정이라는 측면에서 문제가 되지 않지만 수탁감정은 반드시 실무분야의 경험과 지식을 갖춘 의료진에 의한 감정이 필요하고 조정이 불성립되어야 하며, 정확한 의학적 소견을 바탕으로 그 신뢰성에 근거한 증거자료로 작성되어야 한다. 그리고 감정진행시 포괄적 의미의 해석이나 감정적 사항이 부정적 문제점으로 나타날 수 있음을 살펴보았다.

이밖에도 감정 익명성, 감정 번복례와 같은 한국의료분쟁조정중재원의 감정제도 한계점

21) 현재는 의료분쟁조정법 제25조 제3항 및 제4호 규정이 있다.

제25조(의료사고감정단의 설치)

- ① 의료분쟁의 신속·공정한 해결을 지원하기 위하여 조정중재원에 의료사고감정단(이하 “감정단”이라 한다)을 둔다.
- ② 감정단은 단장 및 100명 이상 300명 이내의 감정위원으로 구성하고, 단장은 비상임으로서 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람 중에서 원장의 제청으로 보건복지부장관이 위촉한다. [개정 2016.5.29] [[시행일 2016.11.30]]
- ③ 감정단의 업무는 다음 각 호와 같다.
 1. 의료분쟁의 조정 또는 중재에 필요한 사실조사
 2. 의료행위등을 둘러싼 과실 유무 및 인과관계의 규명
 3. 후유장애 발생 여부 등 확인
 4. 다른 기관에서 의뢰한 의료사고에 대한 감정
- ④ 단장은 감정사건의 공정하고 정확한 감정을 위한 의견 청취 및 의학적 자문 등을 위하여 필요하다고 인정하는 경우 관계 전문가를 자문위원으로 위촉할 수 있다. [신설 2016.5.29] [[시행일 2016.11.30]]

을 살펴보고 의료분쟁 조정을 위한 의료감정 사례를 살펴봄으로써 의료감정의 바람직한 방향을 제시하였다. 한국의료분쟁조정중재원에는 취지와 목적에 따라 수탁과 자체감정을 실시하기 때문에 감정서의 내용은 차이가 발생할 수 있으며, 감정서 작성의 기본이 되는 감정인에 대한 선발기준과 의료과실과 인과관계의 판단에 대한 기본법리와 수탁감정의 바람직한 방향을 제시하였다. 의료감정서 작성시 명확한 기준이 제시되고 조정절차와 법원 절차와는 무관하게 통상적인 감정인의 역할이 진행되어야 하고, 의료과실에 의한 민사 상 손해배상이 인정되기 위해서는 의료과실과 인과관계가 구별을 살펴보았다.

마지막으로 수탁감정 진행시 감정목적물의 확보 중요성과 의학적 접근에 감정과 사탁감정 의뢰기관의 역할 수행을 위해 감정부의 감정절차와 관련 법률에 명확히 규정과 수탁감정 절차를 투명화를 통한 공정성과 신뢰성 제고 방안을 제시하였다.

일반적 감정은 법적 제도 및 규정에 의한 원칙과 명확한 판단기준에 의한 과정이 일반적이지만 의료감정에서는 추가적으로 전문가의 예방적 원칙에 근거한 의료행위의 적절성과 환자에 대한 정보제공 및 환자관리체계에서의 실행이 매우 중요하다.

또한 의료감정은 참여자의 질적 수준과 전문성이 매우 중요한 영역이기 때문에 의료감정과 관련하여 의료인들의 자문 및 감정의 역할자로 참여할 수 있어야 할 것이다.

참고문헌

- 김경례, “한국소비자원 의료분쟁 처리현황과 역할 등”, 「의료분쟁 해결의 효율화 방안」, 2015년 의료세미나, 한국소비자원, 2015
- 김경호, “의료사고 피해 구제를 위한 민사책임에 관한 연구”, 선문대학교 석사학위논문, 2013.
- 김기영, 독일의 의료분쟁조정제도와 최근 동향, 인권과정의 444호(2014.9.), p6, 2014.
- 김기영, 독일의 환자권리법에 대한 입법정책적 논의와 중요내용, 법제연구 제44호 p465, 2013.
- 김민중, 의료분쟁조정법의 기본이념과 현실, 의료법학 제14권 제1호, p43, 2013.
- 김일룡, 의료분쟁조정의 활성화를 위한 제언 : 한국의료분쟁조정중재원을 중심으로, 의생명과학, Vol.14 No.-, p31, 2015
- 김필수, 개정된 의료분쟁조정법 하위법령에 대한 고찰, 계간의료정책포럼 제14권 4호, p15, 2016.
- 노상엽, 한국의료분쟁조정중재원의 활성화를 위한 고언(苦言), 의료법학 제17권 제1호 p169, 2016
- 서울서부지법 2014가단21941(본소), 219425(반소)사건 진료기록감정회신문 나-(1)-(마)항
- 성은정, “의료과실로 인한 의료사고와 환자안전법에 대한 고찰”, 이화여자대학교 법학전문대학원, Vol.5 No.2, 2015.
- 성용배, 개정된 의료분쟁조정법 시행 관련 정책적 함의 및 향후과제, 계간의료정책포럼 제14권 4호 p9, 2016
- 신현호, “최근 의료민사소송의 현황과 절차적 제문제”, 「한국의료법학회지」 제18권 제2호 p7, 2010
- 신현호, 의료소송총론, 육법사, 1997
- 신현호/백경희, 현행법상 의료분쟁에 있어서 당사자 신청의 소송 대체 분쟁해결제도, 법학평론 3, 2012.
- 이재형, “의료사고의 피해자구제에 관한 연구”, 한양대학교 박사학위논문, 2007.
- 이근호, “의사배상책임보험에 대한 법적 고찰”, 고려대학교 석사학위논문, p. 18.
- 이일권, “의료리스크관리 선진화를 위한 의료배상보험 연구”, 보험개발원, 2016.
- 의료법 일부개정법률안(이혜훈 의원 등 10인) 제안일자 : 2018. 3. 2.
- 민혜영, 손명세, “의료사고시 환자로부터 배상요구경험과 지불한 배상액에 영향을 미치는 요인에 대한 분석“. 보건행정학회지 제9권 제2호, 1999.

- 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 Medicine, Vol. 325 : pp. 245-251, 1991.7
- Gartner &Praxia Information Intelligence, Telehealth Benefitsand Adoption: Connecting people and providers across Canada. 2011.
- Holder, A.R, Medical Malpractice Law 2nd, John & Sons, 1981
- O'Sullivan, J. Healthcare changes bring increased liability risk for nurses. Unpublished article. Chicago: IL, 1996.
- Tort, as Crime: A Transpacific Comparison(Updated Version), Widener Law Review, Vol.12, June2006.
- Raiser, Thomas, Das lebende Recht, Baden-Baden: Nomos, 1999.
- Rumler-Detzel, in: AG Rechtsanwälte im Medizinrecht, 'Waffen-Gleichheit". Das Recht der Arzthaftung, 2002, S. 102.
- Rotarius, T., Liberman, A. Professional liability insurance for healthcare organizations— several significant considerations. Health Care Manager, September 2000;19(1):59-64.
- 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.
- Weidinger, Patrick, Arzte und Krankenhäuser - Statistik, neue Risiken und Qualitätsmanagement, MedR 2006, 571.

ABSTRACT

A Study on the Adjustment System and Role of an Expert Witness based on the Medical Dispute Settlement Act.

Kee hong Kim

In the event of a medical conflict in South Korea, civil lawsuits can be very complicated, time-consuming, and costly. Under the Medical Conflict Conciliation Act, the mediation system has expanded its function to coordinate disputes between individuals and medical institutions in a more efficient manner prior to litigation. Currently, conflict mediation organizations and legal systems are established in each sector, and the Healthcare Dispute Settlement Commission will also play an important role in the public sector. In this study, the characteristics of the evaluation system of the Korea Institute of Medical Conflict Arbitration are examined; and, by looking at the case of medical examinations, it is proposed to show the mediation system and the manner and role of the examinations. Medical expertise is a very important area of the qualitative standards and expertise of participants because the participants must play a role in medical consultation and appraisal in connection with medical experts.

Key Words : Adjustment system, Medical dispute, Arbitration.