

# 공공기관의 공공성 이행 검토: 의료분쟁조정중재원 사례를 중심으로

양화인

고려대학교 행정학과

## The Publicness of Public Institutions: Case Study on the Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

Fain Yang

Department of Public Administration, Korea University, Seoul, Korea

**Background:** Based on the fact that the Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency is a public institution established by social demands for medical disputes, this study reviews the publicness of public organization and discusses its policy implications.

**Methods:** Through Moore's strategic triangle, which consists of legitimacy and support, public value and operational capacity, the process of creating public value is examined. For the analysis, case studies were conducted using related literature data from 2012, when the agency was established, to the present.

**Results:** As a result of the analysis, first, the related law examined in the operational capability has been revised dozens of times, but the revised law has its own contradictions and limitations. The human resource system is also being improved, but there is a problem with the fairness and reliability of the arbitration process, especially due to the limitations of the appraiser system. Second, in terms of legitimacy and support, a regional gap occurred despite efforts to improve accessibility through the expansion of the organization. And the arbitration agency failed to reconcile conflicts caused by stakeholders' perception of each other as a trade-off relationship. Third, the public value result shows that, despite many explicit (statistical) achievements, citizens' use of the past dispute resolution means (litigation) has not decreased. Likewise, the perception of value makers (citizens) is important for creating public value as an invisible result, but it has not yet been formally investigated, so the performance can not be recognized.

**Conclusion:** While the organization's efforts for continuous change and improvement are encouraging, it is not perceived as a better means of resolving disputes and improving quality of services. Therefore, it is necessary to reconsider the institutional design centered on value creators.

**Keywords:** Medical dispute; Medical dispute mediation and arbitration agency; Moore's strategic triangle; Public value; Publicness

### 서론

#### 1. 문제의 제기 및 연구의 필요성

국내 보건의료서비스는 소비의 배제성과 경합성을 갖는 사적재인 동시에[1], 질병 확산의 예방에 있어서 외부성, 공급자와 수요자 간의

정보비대칭성, 의료행위 자체의 불확실성 등 시장실패의 특성을 내재한 공공재이기도 하다[2]. 이러한 모순적 특성 때문에 정부는 의료공급자와 환자들 사이의 의료분쟁에 개입하고 있다. 의료분쟁은 의료행위가 지니는 전문성·밀실성·폐쇄성·복잡성으로 인과관계의 입증에 어려워 법적 해결이 용이하지 않다. 과거에도 의료분쟁 해결

Correspondence to: Fain Yang

Department of Public Administration, Korea University, 145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea  
Tel: +82-2-3290-2270, E-mail: yangfine@korea.ac.kr

Received: May 24, 2021, Revised: August 18, 2021, Accepted after revision: August 27, 2021

© Korean Academy of Health Policy and Management

© This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

을 위한 제도적 수단들이 마련되어 있었지만, 다음과 같은 한계가 있었다. 첫째, 의료심사조정위원회는 의료법 제54조의2 제1항에서 의료행위로 생긴 마찰을 의료분쟁이라 규정하고 이를 조정하기 위해 보건복지부 장관 소속하에 중앙의료심사조정위원회를 두었고, 시·도지사 소속하에는 지방의료심사조정위원회를 두었다. 그러나 강제력이 없고 유명무실하여 2007년 4월 11일 의료법 전부 개정 시 폐지되었다. 둘째, 소비자보호원은 의료분야에 특화되어 설립된 조직이 아니기 때문에, 전문지식 부족 등으로 합리적인 조정안을 제시하는 데 한계가 있었고, 따라서 소액분쟁과 같은 제한적인 역할에 머물렀다. 셋째, 소송제도는 소송절차에 많은 시간과 비용이 들어 분쟁 당사자인 의료계와 환자 모두에게 이익이 되는 해결이 어려웠다. 환자 입장에서는 소송절차에서 의료상의 과실을 밝혀내는 것이 어려워 재판이 장기화되고 피해배상이 지연되는 문제<sup>1)</sup>가 있었다[3]. 의료인 또는 의료기관 입장에서는 수사대상이 되면 의료공백이 발생하거나 업무상 과실로 인한 형사처벌에 대한 두려움으로 방어 진료를 하게 되고 배상판결이 나게 되면 경제적 부담이 있었다. 그리고 피해배상이 지연되는 피해자들이 물리력을 동원하여 의료기관에서 집단 시위를 벌이기도 하여 어려움을 겪었다. 이렇게 의료분쟁은 개인 상호 간의 문제로 그치는 것이 아닌, 사회적 분쟁으로 확대되어 정부 차원의 ‘책임의 사회화’가 요구되었다[4].

이러한 문제를 해결하고자 의료계는 1988년 환자가 의료인을 폭행하거나 의료기기를 소실하는 등의 문제를 해소하기 위해 “의료사고 처리에 대한 특례법”을 제안하였고, 1990년 “의료사고 피해 구제제도 개발에 관한 연구”에서 중재제도 도입을 제안하였으며, 1991년 “의료피해보상구제법안의 입법청원”을 하는 등의 방식으로 중재제도 도입을 적극적으로 지지하였다. Jung 등[5]의 연구에서 밝혔듯 인간의 의료기관들이 보건의료정책의 공공성을 수익성과 대립되는 가치, 정부의 통제로 인식하고 있다는 것을 감안한다면, 의료계가 정부 차원의 의료분쟁 중재를 요구하는 것은 이례적인 행태라 할 수 있다.

기존의 분쟁 해결기관의 한계에 따른 사회적 필요와 의료계의 적극적인 지지를 기반으로 “의료사고 피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률”이 제정되었고, 이 법에 근거한 대체적 분쟁 해결제도로서 한국의료분쟁조정중재원(중재원)이 2012년 4월 설립되었다. 중재원은 설립 당시 대부분 정부 출연금으로 충당되었고, 중재원에 대한 지도권과 감독권 등은 의료분쟁조정법에서 보건복지부 장관이 가지도록 정하였다(16조 1항). 예외적으로 이 법에서 정하지 않는 사항에 대해서만 재단법인에 관한 규정을 두었다(18조). 따라서 중재원은 법률상 재단법인의 속성을 가진 공공법인이고, 행정형 중재기구라 할 수 있

다. 중재원은 설립 후 2014년부터 2017년까지 기타공공기관 경영평가 우수기관 A등급에 선정되었고, 2016년부터 2019년까지 공공기관 통합공시 우수기관으로 선정되었다. 또한 2019년 부산지원을 개원하여 접근성을 높였으며, 이에 따라 의료분쟁 조정신청은 2015년부터 2019년까지 4년간 70% 증가했고, 상담건수는 60% 늘어났다.

이렇게 중재원의 업무영역이 확대되고, 우수한 정부평가를 받고, 중재신청이 늘어나는 등의 외형적인 성장에도 불구하고 사회 곳곳에서 문제가 제기되었다. 이탄희 의원이 전국 10개 국립대학병원과 중재원으로부터 제출받은 자료에 의하면(2015-2020), 서울대병원(참여율 56.3%)과 부산대병원(53.5%)의 의료사고로 인한 소송이 가장 많이 제기되지만, 의료분쟁 신청에 소극적으로 참여하고 있다. 강선우 의원이 중재원으로부터 제출받은 자료에 의하면, 2016년 관련법 개정 이후 자동 조정절차 개시가 도입되었지만, 중상해 또는 사망 등의 요건으로 제한하고 있어 실제로 2019년 기준 자동개시 비율이 22.7%에 그치고 있어 실효성이 떨어진다는 것을 증명하고 있다. 또한 다수의 선행연구에서도 중재원 설립 초기부터 중재원의 법적 한계를 지적하고 그 개선방안을 제시하는 연구가 활발하게 이루어지고 있어 중재원 설립 이후 법적 논쟁이 첨예하다는 것을 알 수 있다[4,6-9].

종합하여, 첫째, 중재원 설립 본질이 ‘행정책임의 사회화’에 대한 사회적 요구로 설립되었다는 점, 둘째, 보건복지부 장관의 감독하에 운영되는 ‘행정형(공공형) 중재기구’라는 두 가지 측면에서, 중재원은 공공적 가치를 실현하고 창출하기 위한 공공기관이라는 당위성을 갖는다. 그러나 중재원은 의료계의 적극적 지지에 의해 제도화되었고 가시적인 정부 성과를 이루었음에도 불구하고 의료계의 참여가 저조하고 법조계와 의회의 비판을 받고 있다. 이러한 배경에서 본 연구는 왜 이러한 공공서비스의 역설이 일어나는지를 파악하기 위하여 중재원의 사례를 통하여 공공기관의 공공성 이행과정을 검토하고자 한다. 이를 위해 Moore의 전략적 삼각 축을 활용하여 중재원이 어떠한 방식으로 조직을 관리하는지, 조직의 구조적 속성에 따른 행위자들의 행태를 동태적으로 살펴본다.

## 2. 공공조직에 대한 공공성 개념의 사회적 확대

공공성의 개념은 과거부터 정치·경제·사회체제의 변화에 의해 동태적으로 변해왔다. 공공성에 대한 초기 논의는 공(公)과 사(私)의 이분법적 구분에 대한 논의에서 출발하는데, 전자는 나라를 다스리고 통치하는데 필요한 기관·제도·직무 등을 의미하고, 후자는 민(民)을 의미하였다[10]. 공공성의 핵심은 공평함이고 정의·공정·형평·공개성·보편성 등을 내포한다. 이러한 공사개념은 시간이 흐름

1) 1심 판결까지 평균 26개월이 걸리고 항소심, 상고심 판정까지 받을 경우, 4-5년의 시간이 걸리고, 환자 또는 유가족들의 승소율은 1심에서 1% 안팎이며, 항소심과 상고심 판정도 크게 차이가 없다[3].

에 따라 다시 정치적 권위가 작용하는 공공성과 시장의 권위가 작용하는 시장성으로 재정의되었고[11], 이러한 이분법적 개념들은 최근에 와서는 상대적인 개념이 되었다. 즉 공적 영역과 사적 영역이 혼합된 조직들이 출현하고 확산되면서 그 경계가 모호해졌다. 이에 따라 정부는 독점하던 공공영역을 시장에 넘기거나, 기업들은 사회적 책임을 중요한 가치로 받아들이고 공공에 이익이 되는 사업에 동참하고 있다. 관련하여 Kim과 Kim [12]은 공공성은 주체의 공공성, 과정의 공공성, 내용의 공공성의 조건이 충족되어야 한다고 주장하였다. 주체의 공공성은 국가의 역할에 초점을 둔 재화나 서비스의 생산, 정책 수행 등을 의미한다. 과정의 공공성은 정책이 추구하는 내용과 가치에 대한 합의를 위해, 제도적 장치의 마련이나 제도의 올바른 작동을 의미한다. 마지막으로 내용의 공공성은 정책이 보편적 목표와 정책대상자의 필요가 일치하는 것으로서 공동선·공공가치·공익과 관련한다.

## 방 법

### 1. Moore의 미래지향적 공공가치

Moore [13]는 공공부문이 공공가치 창출을 위하여 효과적인 관리 전략으로 전략적 삼각 축(strategic triangle)을 제시하였다. 공공가치는 정부가 제공하는 사회서비스뿐만 아니라 실질적으로 시민들이 필요로 하는 공통적 가치를 고려하는 것이다. Moore [13]는 공공가치가 개인의 물질적 웰빙에서 복지사회를 거쳐 사회적 정의를 획득하는 가치의 상태 또는 조건(state or condition)이 확대되는 과정이 결합하여 이루어진다고 주장했다. 전략적 삼각 축은 ‘공공가치(public value) 정의, 정당성과 지지(legitimacy and support) 구축, 운영역량(operational capacity) 확보’ 세 가지 차원으로 구성된다. 이들 세 차원은 공공가치 창출의 목적을 달성하기 위해 서로 피드백을 주고받으며 전략적 관리를 하는 과정이다. 이 세 가지 차원은 다음과 같이 정의된다. 첫째, 공공가치는 조직이 궁극적으로 구현해야 할 조직목표를 공

공가치에 기반하여 구축하는 것이다. 조직의 목표를 설정하고 성과를 평가할 때, 시민들이 필요로 하는 공통된 가치를 반영하고 사회적으로 공익이 이루어졌는지 고려하는 것이다. 둘째, 정당성과 지지 확보는 다양한 이해관계자들과의 숙의 과정을 통한 조직의 대응을 의미한다. 따라서 조직은 공공가치의 실현을 위해 권한과 자원을 제공해주는 이해관계자들의 지지를 확보하고 그들로부터 정당성을 얻는 과정, 즉 정치적 관리가 중요하다. 조직은 이러한 권한 부여 환경(시민, 선출직 대표, 의회, 상급기관, 이익집단, 언론)과 끊임없는 상호작용을 통해 신뢰를 구축하고 나아가 정당성을 구축할 수 있다. 이렇게 다양한 주체들이 상호 연결된 거버넌스 상황에서는 기존의 관료제 내에 상급자에 대한 국한되었던 조직의 목표와 책임을 주인(principals)을 향한 사회적 책임으로 확장시키는 것이다[14]. 즉 가치결정자가 소수의 개인에 국한되지 않고 집단에 의해 집합적으로 이루어진다. 셋째, 운영역량은 조직의 목표를 실현하기 위해 조직 내·외의 자원을 효과적으로 조직화하고 동원하는 것과 관련한다. 특히 정부의 공공서비스 또는 정책 개입은 여러 정부 내·외의 조직과 이해관계자들이 관여하고 있는 경우가 많아 이들 간의 조정과 협력이 중요하므로 조직의 협상력은 운영역량을 극대화하는데 필요하다[15]. 이처럼 Moore [13]의 전략적 삼각 축은 공공정책이나 공공조직 일부뿐만 다루는 것이 아닌, 공공정책을 이행하는 공공조직 자체를 정책 대상으로 하여 조직을 둘러싼 제도적 조건과 이들이 제공하는 공공서비스, 그에 따른 행위자들의 행태에 대한 포괄적인 분석을 시도한다.

Moore [13]는 공공조직의 성과를 평가할 방법으로서, 공공조직이 공공가치의 ‘최저선’(bottom line) 원칙을 준수하는지 살펴보기 위한 도구로 각 차원에 대한 스코어카드를 개발하였다(Table 1). Moore [13]는 스코어카드를 전략적 삼각 축에 반영하여 통합된 형태로 설명하는데, 각 차원에 해당하는 판단기준은 미래지향성을 전제하고 있다. 이는 Moore [13]가 ‘끊임없는 가치 추구 상상력(restless value-seeking imagination)’으로 공공가치를 개발하고 사회에 반영하려는 노력의 지속과 관련한다. 이러한 Moore식의 공공가치 창출활동은 공

Table 1. Moore’s framework for evaluation of public value performance

Dimension	Social performance	Judgment criteria
Public value	- Mission achievement - Client satisfaction - Justice and fairness	What dimension of public value do we produce and how can we produce more net value in the future?
Operational capacity	- Human resource management - Quality management system - Productivity - Organizational learning	What sources of legitimacy and support do we rely on and how can we increase legitimacy and support in the future?
Legitimacy and support	- Relationships with stakeholders (political, public, official authorities) - Media reputation	How well and how reliably do our programs, policies and procedures work to create value and how can they be made more efficient and effective in the future?

공조직이 단기적 문제해결 또는 계량적 성과에 집중하는 것이 아닌, 정책과정에서 일어나는 일련의 사회적 문제점들을 집합적이고 사회 정의에 맞게 끊임없이 수정해나가는 작업이다. 과거와 달리 오늘날의 사회문제들은 점점 더 난제화되고 있고 포스트 코로나 시대에 예상되는 문제들의 난이도가 증가할 것임을 고려할 때, 이러한 공공가치의 ‘반성적 사고에 기반한 미래지향적 접근 방식’은 현실에 대한 이론적 함의를 갖는다[16].

## 2. 선행연구의 경향

공공기관의 공공성을 Moore [13]의 공공가치 관점에서 분석한 연구는 매우 드물다. 기존의 연구들은 대부분 정부조직이나 정부 프로그램 또는 공무원을 대상으로 논의되어 왔다[17]. 일부 공공기관을 대상으로 공공가치를 통계적 방법으로 측정하는 연구가 있지만[18], 이 연구는 공공기관에서 제공하는 공공데이터에 초점을 두어 공공가치로 평가하는 데 그치고 있다. 더구나 전략적 삼각 축을 활용하여 공공기관의 조직구조와 행위를 포괄적으로 분석한 연구는 거의 찾아보기 어렵다. 실상 공공가치 개념은 주로 사회국가적 원리를 도입하고 있는 유럽 국가에서 관심이 높다. 이들 국가는 공공부문의 비율이 높고 대부분의 사회문제를 국가 차원에서 주도적으로 해결하고자 하는 경향이 있기 때문이다. 반면, 한국과 같은 자유주의 시장경제체제 국가들은 사회문제를 제3섹터를 통해 해결하려는 경향을 갖고 있어 자본주의가 배태된 대안을 통해 해결하고자 하는 경향이 있다[17]. 이러한 경향성에 따라 국내에서는 공공가치보다는 사회적 경제의 핵심가치인 사회적 가치에 대한 관심이 높고[17], 따라서 공공조직에 대한 공공가치적 접근이 거의 이루어지지 않은 것으로 보인다.

## 3. 한국보건 의료중재원 사례연구의 분석틀

본 연구에서는 공공기관의 공공성을 검토하기 위해 Moore [13]의 전략적 삼각 축을 활용하여 중재원의 공공가치 창출과정을 분석하고자 한다. 본 연구는 문헌조사를 통한 사례연구를 진행하는데, 분석시기는 2012년 중재원 설립 이후 제1대 추호경 원장부터 현재 제3대 윤정석 원장이 재임하고 있는 현재 시기까지이다. 연구의 분석틀은 Table 1의 공공가치 성과평가 분석틀의 판단기준을 참고하여 평가항목은 연구의 목적과 자료의 허용범위를 고려하여 수정하여 제시한다. Moore [13]의 공공가치 판단기준은 사회문제에 대한 반성적 사고에 근거한 끊임없는 수정을 추구하므로, 본 연구에서는 이러한 관점을 반영하여 중재원의 공공가치 성과를 결과론보다 과정론에 초점을 두어 분석한다.

먼저 운영역량은 Moore [13]의 판단기준인 ‘정책이나 조직이 얼마나 신뢰성 있게 가치를 창출하는지’에 관한 것이다. 이를 살펴보기 위해 중재원의 추진체계인 근거법과 인적자원체계를 통해 내·외부의 조직역량을 검토한다. 이를 통하여 조직학습, 인적자원 역량관리, 조직운영역량관리체계, 생산역량 등을 종합적으로 파악할 수 있다. 구체적으로 근거법은 “의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(의료분쟁조정법)”을 법률이 수립된 2012년 4월 8일부터 2020년 10월 8일 제10차 개정까지의 법률을 통해 개정이유와 주요 내용을 살펴본다. 인적자원체계의 개선과정은 중재원 홈페이지 소개 자료에서 살펴보고 선행연구를 통해 이에 대한 평가를 재검토한다. 둘째, 정당성과 지지는 ‘정당성과 지지의 원천과 정당성과 지지를 증가시키기 위해 무엇을 해야 하는지’에 관한 것이다. 정당성과 지지를 확보하기 위해 정책홍보(public relationship) 현황과 조직의 이해관계자들의 이해<sup>2)</sup>를 살펴본다. 구체적으로 정책홍보는 공공의 중재원에 대한 접근성을 통하여 파악할 수 있는데, 이는 뉴스자료와 중재원에서 발간한 ‘의료분쟁 조정중재 통계연보’를 통해 살펴본다. 여러 이해관계자들의 이해는 뉴스 기사, 관련 토론회 자료집, 선행연구, 중재원의 ‘의료분쟁 조정중재 통계연보’를 통해 살펴본다. Moore [13]가 제시한 미디어 평판은 중재원의 사례에서 제시하지 않는다. Moore가 제시한 미디어 평판은 미디어 보도량, 미디어 가시성, 프레이밍 등을 살펴볼 만큼 중재원에 대한 미디어 노출이 현저하지 않기 때문이다. 셋째, 공공가치는 ‘우리가 생산하는 공공가치의 결과는 무엇인지’에 관한 것이다. 공공가치는 조직활동의 가시적·비가시적 결과를 통해 중재원의 공정성과 형평성을 파악할 수 있다. 조직활동의 가시적(통계적) 결과는 중재원의 ‘의료분쟁 조정중재 통계연보’를 통해 살펴보고, 비가시적 결과는 중재원이 주최한 세미나 자료, 뉴스, 국민들의 인식조사 등을 통하여 파악한다.

이러한 전략적 삼각 축을 구성하는 각 차원들은 자칫 트레이드오프(trade-off) 관계에 있어 보이지만, Moore [13]는 각 차원들이 서로 상호작용하여 피드백을 주고받는 관계로 공공가치를 향한 시너지(synergy) 관계로 전환될 수 있다고 주장한다[16] (Figure 1).

## 결 과

### 1. 운영역량

운영역량은 우리의 프로그램, 정책 그리고 절차들이 얼마나 신뢰성 있게 가치를 창출할 수 있는지 그리고 그 가치들은 어떻게 미래에 더 효율

2) 관련하여, 정당성 이론(legitimacy theory)에서는 기업의 생존은 사회의 이해관계자들과 그들의 규범적 이해에 의존한다고 본다.

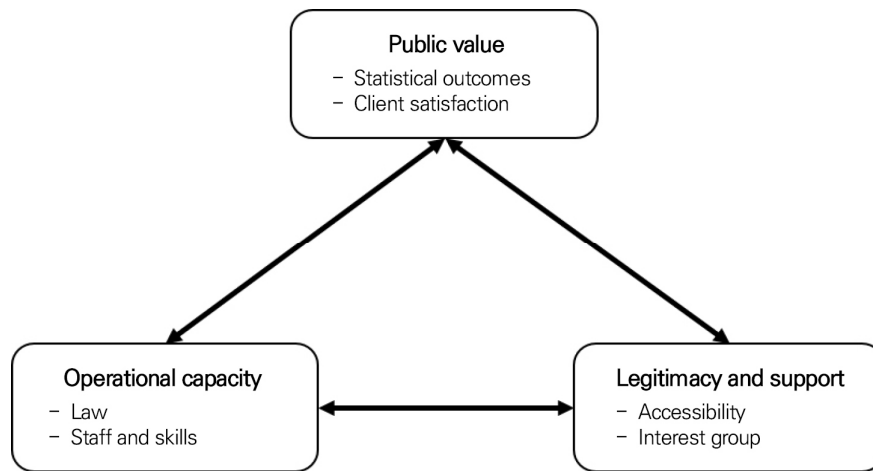


Figure 1. Research model.

적이고 효과적으로 만들어질 수 있는지에 대한 조직의 기반체제이다.

### 1) 근거법의 수정

의료분쟁조정법은 1988년 의사협회가 “의료사고 처리에 대한 특별법”을 제안한 시기부터 약 23년간의 논쟁 끝에 18대 국회(2008-2012년)에 발의되어 2012년 4월 7일 법안이 제정되었다. 이후 사회적 요구에 따라 10회에 걸쳐 개정을 거듭해왔다. 그러나 이러한 23년간의 법률 수립과정과 중재원 설립 이후에도 각 의료분쟁 당사자인 환자와 의료계를 비롯한 법조계, 여야의원, 정부 부처가 갈등과 협상을 통해 개정을 지속해왔음에도, 각 개정 법률마다 논쟁이 첨예하다. 그 중 핵심적인 개정 내용을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 의료사고로 중상해 또는 사망에 이르는 사건에 대한 ‘자동개시제도’이다. 이 사건은 환자 측에서도 원만한 조정이 아닌 형사고소 및 소송을 통한 해결을 원하는 사안이고, 의사 측에서도 의료분쟁 사안 중 그 결과가 가장 중한 경우이기 때문에 양측의 분쟁 강도가 가장 강하다. 관련하여 Park [6]은 자동개시절차 도입에 대한 피신청자들의 반감이 가장 강한 사안들에 대하여 절차가 자동개시되는데, 반감이 약한 경미한 사안에 대하여는 피신청자가 조정거부를 할 수 있도록 하는 것에 대한 논리적 모순을 지적한다. 또한 자동개시 범위의 축소를 주장하는 의료계의 입장은 (1) 의료인을 잠재적 범죄자로 간주하여, (2) 조정결정 시점까지 자료조사에 응해야만 하므로 심리적·행정적 부담이 있으며, 따라서 (3) 분쟁을 우려한 의료인들이 소극진료를 할 수밖에 없다고 지적한다. 둘째, 간이조정제도는 환자 입장에서 간이조정이 결정되면 본 조정절차를 진행할 수 없기 때문에 환자의 피해구제 권리를 침해한다고 비판한다. 반면, 법조계에서는 간이조정과 유사한 간이공판이 있고, 이에 대한 논란이 있지만, 권리침해

는 과도한 해석이라면서 이 제도의 확대를 지지한다. 셋째, 무과실보상제도는 불가항력적인 산부인과의 의료사고에 대하여 현재 30%인 의사들의 분담금을 제외하고 제공하는 국가 보상제도이다. 이 제도의 폐지를 주장하는 법조계와 정부의 주장은 다음과 같다. (1) 무과실보상제도는 국내 민법 체계에 맞지 않고, (2) 과실, 무과실, 면책 구분이 불가능하며, (3) 무과실 판정의 남용에 따른 국가 배상비용이 높아져 결국 국민 부담으로 작용하게 된다. 무과실보상제도의 100% 활성화를 주장하는 의료계는 다음과 같이 주장한다. (1) 과실책임의 원칙에 위배되고, (2) 일본과 대만의 경우 정부가 불가항력적 의료사고에 대하여 100% 지원하고 있으며, (3) 저출산으로 인한 산부인과 경영환경 악화, (4) 전공의 기피현상 등의 문제점을 야기한다. 넷째, 조정신청의 각하사유는 2016년 완화하였지만, 근거법에 따르면 피신청자가 의료분쟁 조정과정에 참여하지 않더라도 별다른 제재수단이 없다. 이에 대하여 김용 의원이 국회에서 2017년부터 2020년까지 중재원에 접수된 의료분쟁 중 99.3%가 피신청인의 참여거부로 각하되었음에 대하여 문제를 제기하였다. 관련하여 Park [6]은 대부분의 다른 분야의 조정 관련 법률이, 상대의 의사를 묻지 않고 조정신청이 있으면 사건의 범위를 제한하지 않고 조정이 개시되도록 하고 있어 다른 분야와의 형평성에 대하여 고려해야 할 필요가 있다고 주장한다. 이에 대하여 의료계는 (1) 자율조정제도의 취지에 반하고, (2) 환자에게 의료사고에 대한 정보(진료기록부)를 이미 제공하고 있고, (3) 의료인·기관의 업무 과중과 안정적인 진료환경 조성에 반하는 것이며, 따라서 (4) 거부사유서 미제출 시 조정 자동개시는 과도하다고 주장한다.

이와 같이 23년간의 논쟁 끝에 얻어진 결실인 현재의 의료분쟁중재법은 모순과 한계를 내재하고 있어 환자와 의료계를 포함할 수요자들 뿐만 아니라 법조계와 학계에서도 문제를 제기하고 있다. 이러한 문제는 중재원이 안정적인 환경적 조건에서 공공가치를 실현하기 어려

을 가능성이 있다.

## 2) 인적자원체계의 개선

중재원의 실무조직은 설립 후부터 의료분쟁조정위원회, 의료사고 감정단, 사무국 고객센터, 부산지원 확대·개편을 지속적으로 거듭하고 있다. 특히 의료분쟁에 핵심적인 역할을 하는 감정부와 조정부로 이원화하여 상호 견제 및 독립성을 확보하였다. 감정부는 의료분야의 특수성에 따라 객관적이고 정확한 감정을 위해 다양한 진료과목의 감정위원뿐만 아니라 법률분야와 시민사회도 포함하여 감정단 장 산하에 100~300인의 감정위원이 다수의 감정부를 구성한다. 분쟁 사건을 배당받은 감정부는 보건의료인(2명), 법조인(2명), 소비자권익대표자(1명) 등에서 5인으로 구성되고, 조사관은 의료자격이 있는 실무 경력 전문가로 구성된 조사관으로 구성된다. 감정부는 보건의료분야의 전문적인 영역을 조사하기 위하여 의료인의 비율이 높고 중재원 내에서 독자적으로 운영되고 있다. 조정부는 조정위원장 등 100~300인의 조정위원으로 구성되고 모두 비상임이다. 분쟁 사건을 배당 받은 조정위원은 보건의료인(1명), 법조인(2명), 소비자권익대표자(1명), 대학교수(1명) 등으로 선정된 5인의 조정위원으로 구성되는데 환자·의료인 양측 모두가 수용 가능한 분쟁 해결방안을 제시하고자 구성되었고, 심사관은 변호사 자격을 갖춘 자로 정하고 있다. 2020년 개정 법률부터는 분야별 조정위원 비율제한을 폐지하여 융통성 있는 운영을 도모하였다.

이렇게 중재원은 기존의 설립역량의 수준에 머무르지 않고 다양한 이해관계자들의 참여를 의무화하고, 조직학습을 반영하여 지속적인 분쟁조정법의 수정에 따른 전략적 역량을 구축하는 등을 통해 운영역량의 개선을 도모해왔다. 그러나 이러한 감정체계의 지속적인 개선에도 불구하고, (1) 가치지향적 규범적 평가가 이루어져 감정결과가 왜곡되거나 편향될 수 있는 문제, (2) 의료과실에 대한 인과관계 판단 시, 의료행위 결과에 대한 귀책행위 발생 유무 구별의 문제, (3) 감정 실명화의 문제[9], (4) 감정인의 선발에 대한 문제[19] 등이 지적되고 있다. 이밖에도 감정단장을 포함한 다수의 감정위원들이 비상임이라는 점은, 수백 명에 달하는 규모의 감정부를 안정적으로 통솔하는 데 한계가 있고, 비주기적으로 위원회에 참석하여 업무 처리를 해야 하므로 졸속 행정의 위험이 있다[7]. 이렇게 감정위원제도가 갖는 한계는 중재원의 조정중재절차가 객관적이고 공정한 공공가치 실현을 어렵게 할 가능성이 있다.

## 2. 정당성과 지지

조직은 권위를 부여하는 시민과 이해관계자들로부터 정당성과 지지를 확보해야 한다. 국민의 지지를 얻고 정당성을 획득하기 위해서

는 신뢰와 호의의 원칙이 중요하다[20]. 이를 위해 조직의 행위는 민주적 이해상충과정을 통한 국민의 의사에 소급되어야 한다[21,22].

### 1) 접근성 개선

의료분쟁에 관한 대체적 분쟁해결체계 확립과 의료분쟁의 행정적 임화를 이루기 위해 오랜 논의과정을 거쳐 2012년 설립된 중재원은 현재까지 10여 차례의 근거법 개정과 실무조직의 정관 변경 그리고 지방조직으로의 조직 분화를 지속하였다. 그 이유는 (1) 접근성 향상으로 조직이 관련하고 있는 고객의 범위를 확대하기 위해, (2) 내부의 조직원들과 외부의 고객에게 지지와 관심을 호소, (3) 조직의 이해상충을 반영하여 새로운 방향으로 나아가고 있다는 점에 대한 정책홍보 목적이 있다[23].

2015년 기준 지역별 조정·중재건수를 살펴보면, 절반 이상인 51.4%가 서울·경기에서 이루어지고 있고, 수도권을 제외한 16개 지방에서 48.6%의 조정·중재신청이 이루어졌다. 이러한 배경에서 중재원은, 중재원에 대한 전 국민의 접근성을 높이기 위해 무료상담실 운영을 시작하였다. 2012년 서울역, 2013년 부산시·대구시, 2014년부터 울산시, 2015년 충북 제천시 등으로 확대하였다. 그러나 이 중 강원도를 포함하여 경북, 전남, 제주 등 6곳은 의료분쟁 조정·중재신청이 있음에도 불구하고 지역무료상담실을 운영하지 않고 있다. 지역 무료상담실을 운영하고 있는 부산의 경우 월 1회 실시하고 있어 의료분쟁 당사자들의 필요와 감정 이완을 감안하였을 때, 투입 빈도가 충분치 않다. 이에 2014년 이명수, 안철수 의원 등 외부에서 지속적으로 의료분쟁중재원 접근성 향상을 주장하였고, 마침내 2018년 부산을 포함한 영남지역의 의료분쟁 상담·조정·중재신청의 증가율이 높은 것을 고려하여 최종적으로 부산에 지원을 설치하였다.

그러나 2020년 기준 지난 5년간 조정신청은 Figure 2와 같이 수도권인 서울·경기가 압도적으로 많아 접근성의 측면에서 성과를 이루었다고 보기 어렵다. 관련하여 2019년 국회의 국정감사에서 김광수 의원은 ‘의료분쟁조정중재원에 관한 인식조사’ 결과를 기반으로 국민 4명 중 3명은 기관의 존재를 잘 모르고 있음을 지적하였다. 공공기관이 목표로 하는 공공가치 창출의 핵심 역할을 하는 가치결정자의 불균등한 참여에 따른 지역적 편차는, 중재원의 공중에 대한 접근성 향상과 정책홍보에 대하여 재고해야 될 필요가 있다는 점을 시사한다.

### 2) 이해관계자들의 이해

중재원은 이해관계자들 간의 오랜 논의과정을 거쳐 정당성을 인정받아 설립되었다. 그러나 설립 이후 다양한 선호를 갖는 이해관계자들 간(의료계, 법조계, 환자, 정부 등)의 이해조정이 충분히 이루어지지 못했음이 드러나고 있다. 정당성과 지지의 원천이 되는 각 이해관

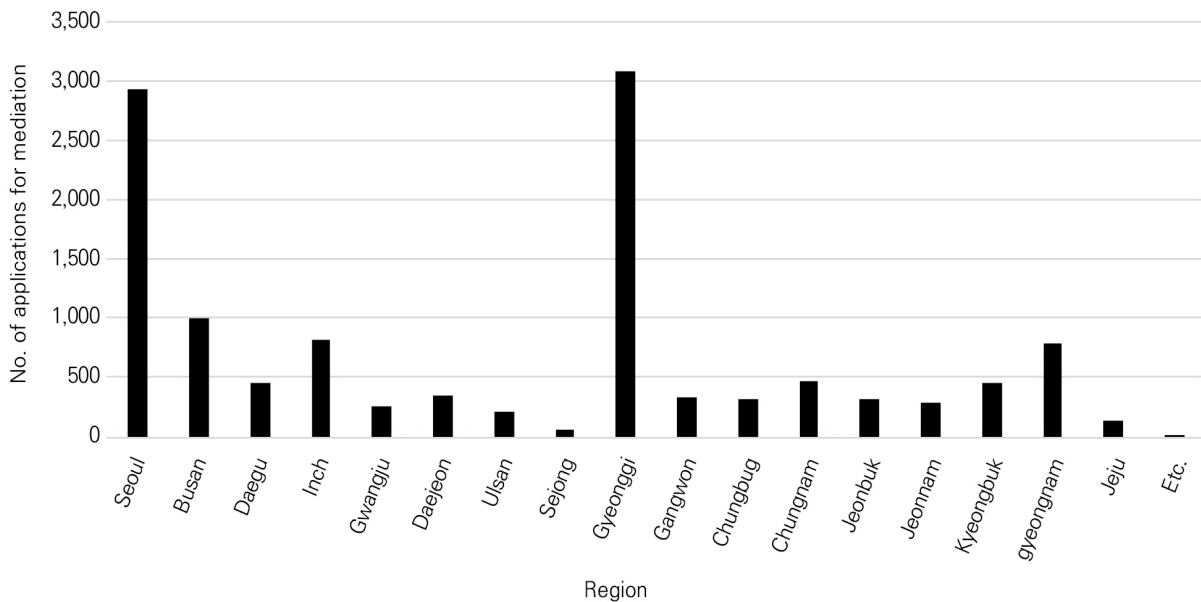


Figure 2. Status of applications for mediation of medical disputes by region (2016–2020).

제자들의 이해충돌의 구체적인 내용은 다음과 같다.

먼저, 의료계는 (1) 중재원의 감정제도에 오진 여부에 대한 감정 의사의 오진 판단이 의료인들 사이에 논쟁이 있음에도, 3명 중 한 명이라도 오진 판단을 제출하면 형사처벌을 받을 수 있다고 주장한다 [8]. 관련하여 ‘의료행위 형벌화의 제문제 토론회 II’에서 중재원 설립 이후 의료인 형사처벌이 늘어났다는 주장이 제기되었고, 이는 의료 전문가가 아닌 법조계에서 판례를 중심으로 규범적 주의의무 위반을 의료과실로 규정하고 있기 때문이라고 비판하였다. 또한 (2) 의사의 명백한 과실이 없음에도 ‘자동개시제도’에 의해 불필요한 조정신청이 가능하고, 이를 견제할 수단이 없다고 주장한다. 소비자 분쟁조정 경우 당사자가 기업이므로 국민이 균등한 힘으로 분쟁 해결이 어려워 조정을 강제하는 것이 사회정의상 합당하지만, 의료분쟁의 경우 개원가가 상당수이고, 개원 의사와 일반 국민은 지위가 거의 대등하므로 조정을 강제할 이유가 없다고 주장한다. (3) 이러한 제도로 인해 의료진은 진료 외 업무가 과중될 가능성이 높고 젊은 의사들이 중환자 진료를 기피하거나 소극진료를 일관하게 될 가능성을 제기한다. 기존의 외과, 산부인과 등 전공의 미달뿐 아니라 남아있는 전공의도 떠나고 있는 상황에서, 경제적 보상은 적고 형사처벌의 위협이 높은 진료과 기피가 더욱 심해질 것이며, 이는 향후 환자들에게도 부정적 영향을 끼친다고 주장한다. 이러한 이유로 의료계는 1988년 제도 수립을 제안하였지만, 2012년 법안이 통과된 후 의료분쟁조정제도에 협조하지 않겠다는 서신을 발표하고, 2016년 자동개시제도의 도입에도 불참을 선언하여 중재원의 조정·감정위원 추천을 거부하였다.

의사협회는 의료인들의 법정구속 사건을 방지하기 위해 환자를 선별하는 진료거부권 도입과 과실의료사고 형사처벌 면제 특례법 제정을 요구하였다.

환자 측은 Cho 등[24]의 연구에 의하면 환자들은 의료사고의 원인에 대하여 의료행위상의 과실(69%), 관리 및 주의 소홀(12%)이라 인식하였고, 의료사고 시 의사와 병원 측의 설명과 태도에 대하여는 1.6%, 사고처리과정에 대하여는 3.2%만이 만족하였다. 의료사고가 환자 및 보호자의 생활에 끼친 영향에 대하여 83.1%가 어려움을 겪는다고 응답하였다. Rhee 등[25]의 환자들을 대상으로 한 의료분쟁에 대한 인식조사에서는 의료소송 판결에서 의료인 측이 판결에 유리하다고 인식(62.9%)하고, 그 이유는 환자들의 의료지식 부족으로 대처 능력 부족(36.6%)이라고 응답하였다. 이에 따라 75.4%가 의료분쟁 조정기구가 필요하다고 응답하였다. 이러한 인식을 해소하고자 중재원이 설립되었지만, 다음의 이유로 여전히 의료분쟁 자체가 환자 측에 불리하다고 주장한다. (1) 의료분쟁 시 가장 필수적인 근거자료가 되는 진료기록부(조산기록부 및 간호 기록지 등)에 의존해야 하는데, 그 획득이 용이하지 않고 내용의 일부를 수정하기도 하여(의무기록 미 기재, 허위기재, 부실기재, 사후 변작) 전문지식이 부족한 환자나 유가족들이 의료과실을 증명하기 어렵다. 현행 의료법에서 의료인은 진료기록부를 수정·변경 없이 진실되게 작성하도록 규정하고 있지만, 환자가 열람할 법적 근거가 없어 환자들이 자유롭게 열람하기도 어렵다. (2) 피신청자가 응하지 않을 시 조정신청의 각하를 강제할 방법이 없다. (3) 감정위원은 전문적 영역의 특성상 의료인이 감정위원

으로서 의학적 소견을 제출하게 되는데, 감정결과와 편향성으로 인해 환자나 유가족이 자진하여 중재신청을 취하게 되거나, (4) 피신청인이 과실을 인정하지 않으면 중재원이 정한 기간 내에 얼마나 정확한 감정이 이루어질지에 대하여 회의적이다. 또한 (5) 감정서가 감정의 명목이 아닌 중재원장 명의로 발급되기 때문에 감정절차에 대한 책임소재를 따질 수 없다. 관련하여 김광수 의원이 2019년 성인 1,010명을 무작위 표집하여 진행한 인식조사에서 41.4%가 중재원의 조정·중재가 병원과 의사들에게 편향돼 있다고 응답하였다.

의회는 내부적 이견이 있는데, 피신청인이 동의하지 않을 경우 조정신청이 각하되는 방식은 다른 대체적 분쟁 해결기구에서는 운영되지 않는 제도이고, 따라서 개정이 필요하다는 주장이 있다. 관련하여 2018년 국정감사에서 윤소하 의원, 김광수 의원이 대형병원들이 중재원의 조정협약에 반복적으로 불참하여 조정 개시조차 못하고 있는 상황에 대하여 지적하고, 중재원의 실효성을 높이기 위해 이들에 대한 제재방안 마련을 주장하였다. 김상희 의원은 피신청인이 조정신청에 응하지 않을 경우 그 이유를 밝히도록 강제하는 법안을 대표발의하였지만, 2021년 현재까지도 찬성입장인 정부와 반대입장인 의료계의 대립으로 추진되지 못하고 있다. 김원이 의원은 2017-2020년간 접수된 의료분쟁 중 38.7%가 각하되었는데, 그 중 조정·중재 불개시 사유로서 피신청인의 절차 불참의사가 99.3%를 차지했고, 그 사유는 단순히 참여에 대한 거부가 75.5%, 무과실 주장이 21.9%임을 제시하며 중재제도의 불완전성을 지적하였다. 반면, 일부에서는 의료분쟁 해결을 위해 제도 참여의 강제성보다 당사자 간 신뢰회복이 우선이라는 주장이 있다.

법조계에서는 의사에 대한 형사처벌은 불합리하다는 입장과 의사에게 100% 과실치사 혐의를 인정해야 한다는 입장이 충돌한다. 전자는 의료분야가 갈수록 세분화되고 전문화되면서 전문의로서도 법리 판단이 쉽지 않을 수 있어, 형사재판에서의 법리가 의료소송에서의 과실에 대한 인과관계 추정의 법리와 정확히 구별되지 않을 수 있다고 주장한다. 이러한 형사책임에 대한 입증이 충분치 않다면, ‘피고인의 이익으로’라는 원칙을 적용해야 하고 무죄를 선고해야 한다고 주장한다. 강력범죄는 처벌로 범죄억제가 가능하지만, 의료행위는 하지 않을 수 없는 행위로서 범죄 예방적 기능이 매우 적은 분야이기 때문이다. 반면, 후자를 지지하는 법조계는 의료사건의 경우 의료인들의 형사처벌이 늘어났지만, 2018년 기준 무죄선고율이 30%가 넘어 이는 일반 형사범죄보다 높은 비율이라는 주장이다. 이러한 법조계의 입장에 대하여 의료계는 재판결과의 오심이나 오판에 대하여 법조과실로 구속되지 않는다는 점을 지적하며 형평성의 문제를 지적한다.

이렇게 이해관계자들이 처해있는 여건과 상황에 따른 이해상충 양상은 의료기술의 발달과 환자들의 인식 변화에 따라 중재원 설립 이

전보다 더 복잡하고 복합적인 형태로 드러나고 있다. 이들은 각자가 가진 복수의 목표들이 공공가치를 달성하기 위한 트레이드오프에 놓여 있다고 인식하고 있어 갈등이 발생한다. 이러한 상황은 중재원이 이해관계자들 다양한 이해를 조율하는 데 실패하였으며, 결국 정당성과 지지 확보가 이루어지기 어렵다고 판단할 수 있다.

### 3. 공공가치

공공가치는 ‘가치의 권위적 배분’과 관련한다[26]. 가치의 권위적 배분은 조직활동에서 산출된 가시적(통계적) 결과와 비가시적 결과인 실제로 공중이 느끼는 조직에 대한 인식에 대한 여론조사 수렴과정을 통해 확인할 수 있다.

#### 1) 가시적(통계조사) 결과

중재원은 의료분쟁 분야에서 당사자 간의 조화로운 합의를 이끌어내고자 하는 공공가치적 목표를 달성하고자 하였다. 중재원 설립 이후부터 최근까지 결과(2012-2020)를 살펴보면 다음과 같다.

중재원은 설립 초부터 높은 조정성립률의 성과를 이끌어냈고, 현재까지의 조직활동의 핵심적 성과는 Table 2와 같다[27]. 조정·중재 상담건수는 2015년 잠시 주춤한 이후 2019년까지 가파르게 상승하다가 이후 1년간 줄어들었다. 접수건수 역시 2014년까지 상승하다가 2015년 잠시 하락하였지만 2016년부터 다시 급격히 상승하였다. 개시건수도 마찬가지로의 흐름을 보인다. 이 중 의료기관의 조정신청 접수건수도 꾸준히 상승하였지만 2018년 158건을 기록한 뒤부터 하락하여 2020년 현재 97건에 머물고 있다. 조정성립률은 중재원 설립 초기부터 높은 79.3%부터 최근까지 약 83.1%의 성립률을 기록하고 있다. 환자들에게 불리하게 작용하였던 조정각하율 또한 낮아지고 있다.

한편, 조직활동의 많은 성과에도 불구하고 평균 사건처리기간이 점차 늘어나고 있다. Table 3을 살펴보면 중재원의 목표한 기간인 90일(최대 120일)을 초과하는 추세이다[27]. 중재원은 2016년 11월 이후부터 일부 중대 의료분쟁 사건이 자동개시되면서 사건의 난이도가 높아져 처리기한이 오래 걸릴 수밖에 없는 상황이라고 설명하였다. 의료분쟁조정법에서는 조정신청서를 송달받은 피신청인이 동의하지 않거나, 14일간 응답하지 않으면 중재를 각하하도록 정하고 있다(27조 8항). 이렇게 조정신청이 있는 날로부터 90일 이내에 조정결정을 해야 함에도 불구하고 피신청인의 조정의사를 확인하고 있어 신속한 조정결정을 저해하고 있다. 이렇게 법률로써 피신청자의 의사결정기간과 무응답을 보장하고 있는 상황에서의 중재원 통계연보가 제시하는 높은 조정 성립률을 감안하면, 조직 내부의 감정절차 또는 조정절차의 타당성은 도외시된 상태에서 피상적인 현상만을 통계자료로 산출하는 문제가 있다.



**Table 2.** Statistical performance for medical dispute mediation

Variable	Year								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Counselling	26,831	36,099	45,096	39,793	46,735	54,929	65,176	63,938	56,574
Applications	503	1,398	1,895	1,691	1,907	2,420	2,926	2,824	2,216
Initiation	192 (38.80)	551 (39.70)	864 (45.70)	735 (44.70)	873 (45.90)	1,381 (57.20)	1,755 (60.20)	1,784 (63.40)	1,435 (65.30)
Applications (medical Institution)	5	24	39	39	63	80	158	112	97
Establishment rate (%)	79.30	90.10	89.70	94.10	93.80	90.50	84.00	86.50	83.10
Dismissal rate	305 (60.6)	838 (59.9)	1,025 (54.1)	909 (55.6)	1,028 (53.9)	1,035 (50.8)	1,160 (49.6)	1,031 (44.8)	764 (34.5)

Values are presented as number or number (%), unless otherwise stated. From Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. Statistical yearbook. Seoul: Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency; 2014-2020 [27].

**Table 3.** Exceeding average case processing period (unit: day)

	Year								
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Case procedure	73.5	79.7	83.6	87.6	91.3	92.4	102.7	107.3	126.2

From Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. Statistical yearbook. Seoul: Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency; 2014-2020 [27].

**Table 4.** Number of application

	Year					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Litigation*	1,101	946	963	970	955	959
Consumer agency†	981	1,024	863	762	741	812

\*From Park YH. Justice 2021;182(2):437-481 [6]. †From Korea Consumer Agency. Consumer damage relief annual report and casebook. Eumseong: Korea Consumer Agency; 2013-2018 [28].

이러한 이유로 중재원의 이용률이 높아지고 있음에도, 공중이 의료 분쟁에 놓였을 때 과거에 이용했던 한국소비자원과 소송제도에 대한 이용률 또한 유지되고 있는 것으로 판단된다[6,28] (Table 4). 의료소송 건수는 2014년 대폭 감소하기는 했으나, 그 이후 정체를 보이고 있어, 상당수 의료분쟁들이 여전히 중재원에서 해소되지 못하고 있다고 볼 수 있다. 소비자원의 접수건수도 마찬가지로 2014년 이후 대폭 감소했지만 꾸준한 이용현황을 보이고 있어, 이러한 결과는 중재원의 본래의 목적과 취지가 2014년 이후 시민들에 대한 설득력이 적다고 볼 수 있다.

2) 비가시적(여론조사) 결과

중재원은 1988년 의사협회의 관련 제도 수립에 대한 주도적 논의 이후 23년간 이해관계자들 간의 의견조율 끝에 세워졌다. 이렇게 오랜 기간 갈등과 타협을 거쳤음에도 10여 년의 짧은 설립 역사에 비해 이용자들의 급격한 증가로 다양한 문제점을 노정하였다. 이에 따라 십여 차례의 근거법 개정과정과 의료분쟁조정법 시행 1주년, 2주년, 3

주년, 5주년, 2020 세미나를 개최하여 조직의 목표인 공공가치 창출을 위해 이해관계자들(법조계, 의료계, 환자단체 대표, 정치인 등)의 의견을 수렴하는 등의 노력을 기울여 왔다. 그리고 2019년 8월에는 ‘이용자 중심의 제도운동을 위한 조직 및 서비스 혁신과제 및 실행방안’을 발표하고 소비자단체, 학계, 법조계, 의료계, 언론, 공공기관 등이 ‘조직경영혁신단’을 운영하여 ‘국민의 어려움을 국민의 시각에서 바라보고 국민이 체감할 수 있는 서비스 구현’을 모색하고자 했다.

그러나 이렇게 정치 엘리트들을 중심으로 이루어지는 의견수렴방식은, 주요 ‘제도이용자들의 입장’에서 파악하고자 하는 노력이라고 보기 어렵고, 따라서 중재원은 정치 엘리트 그룹에서 수렴된 의견을 활용하여 탑다운식의 정책을 펼치고 있음을 방증한다. 이는 2020년 기준 56,574건의 시민들의 상담 규모를 무색하게 만드는 측면이 있다. 중재원의 주요 이용자들은 환자와 그 보호자들로 이루어진 집단이며, 이들의 정책적 수요를 적극적으로 파악하여 반영하고자 하는 노력을 기울이지 않는다면 중재원이 추구하고자 했던 공공가치창출의 목표와 간극이 발생할 수밖에 없다. 이는 결국 중재원에 대한 공정성과 형

평성에 대한 신뢰를 떨어뜨리게 된다.

중재원에 대한 잠재적 수요자들을 포함한 일반 시민들에 대한 인식 조사는 유일하게 2019년 10월 국회 보건복지위원회 김광수 의원에 의해 처음으로 이루어졌다. 그러나 이 설문조사는 조사대상의 나이와 성별과 상관없이 성인 1,010명을 대상으로 한 것으로, 중재원에 대한 이해나 경험이 전제되지 않은 상태에서 진행되었다. 따라서 설문 결과 국민의 4명 중 3명이 그 존재를 알지 못해 중재원에 대한 다양한 관점과 인식을 구체적으로 파악하기 어렵다. 이러한 결과를 토대로 김광수 의원은 중재원의 인지도 제고와 국민적 신뢰를 회복해야 한다고 주장하였고, 이후 중재원은 2021년 페이스북을 통해 인식설문조사를 진행하였다. 그러나 이러한 홍보방식 역시 이용자 친화적이지 않다. 2020년 중재원의 환자 접수현황을 보면 60-69세의 연령대가 가장 많이 이용하고 있고, 따라서 '페이스북 이용자' 및 기타 콘텐츠에 대한 접근성이 높지 않기 때문에 수요자들의 눈높이에 맞지 않는다. 결론적으로, 앞서 제시한 다양한 의뢰수령과정에도 불구하고, 공공가치 창출에 핵심적인 영향을 미치는 시민들의 정서적 만족감(공정성, 형평성, 신뢰감 등)은 아직 공식적으로 조사된 바 없어 성과를 판단할 수 없다.

## 고 찰

지난 10여 년간 중재원은 조직의 개편과 확대를 통해 공중의 집단적 가치, 즉 공공가치를 실현하기 위하여 노력해왔고 적지 않은 성과를 이루어왔다. 그 결과 제도적으로는 십여 차례의 법률개정과 조직체계의 개선을 이루었고, 실무적으로는 분쟁 상담건수와 접수건수 그리고 분쟁 개시건수가 기하급수적으로 늘어났으며, 그 결과 정부로부터 A등급의 우수 공공기관 경영평가를 받았다. 그러나 대형병원의 참여율 저조 등 실질적 운영성과에서 실효성이 적어 제도개선을 요구받고 있다. 이러한 문제의식에서 본 연구는 공공법인이자 행정형 중재기구인 중재원의 공공성 이행 성과를 공공가치의 측면에서 동태적으로 분석하고자, Moore [13]의 전략적 삼각 틀을 활용하였다.

분석결과, 첫째, 운영역량에서 살펴본 근거법은 십여 차례 개정을 거듭하여 많은 개선을 이루었음에도 여전히 자동개시제도, 간이조정제도, 무과실보상제도, 조정신청 각하제도 등의 내재적 한계를 노정했다. 인적자원관리 측면에서도 끊임없는 개편과 확대를 통한 조직역량 개선을 도모하였지만, 특히 감정위원제도에 대한 한계가 드러났다. 둘째, 정당성과 지지 확보를 위해 조직의 분화를 통한 시민들의 접근성 향상을 도모하였음에도 불균등한 참여에 따른 지역적 편차가

발생하였고, 환자·의료계·법조계·국회 등 이해관계자들의 첨예한 갈등을 조율하고 적절히 대응하지 못하였다. 셋째, 공공가치 형성 결과에서는 외연적(통계) 성과에도 여전히 과거의 분쟁 해결방식을 선택한다는 점, 사건 해결기간이 길어진다는 한계를 동시에 드러내고 있었다. 또한 시민들로 이루어진 가치결정자들의 인식은 비가시적 결과로서 공공가치 성과를 알아보기에 유용한 수단이지만, 아직 고객 친화적 방식으로 의견수렴이 이루어진 바 없어 성과를 명확하게 판단할 수 없다.

이렇게 중재원은 공공가치 창출을 위해 끊임없는 변화와 개선을 지속하였지만 서비스의 질 향상과 더 나은 분쟁 해결수단으로 인정받지 못하고 있다. 따라서 가치결정자 또는 가치수혜자에 초점을 두어 다음과 같이 제도설계를 재고해야 할 필요가 있다.

첫째, 중재원은 중재원 차원에서 공중이 집합적으로 인지하는 것, 요구하는 것을 적극적으로 알아내고자 하는 활동들, 광범위한 규모의 공론회, 시민인식조사 등을 진행할 필요가 있다. 중재원은 매년 발간하는 통계연보에서는 중재원에 대한 가시적 평가에 영향을 주는 조정성립률을 포함한 각 항목당의 증가율 또는 개선율을 수치로 드러내고 있다. 그러나 Table 2에서 확인할 수 있듯이, 실제 상담건수 증가율 대비 접수건수와 개시건수 증가율의 차이는 현저하게 벌어지고 있다. 또한 접수건수 대비 조정 개시건수는 고작 절반에 해당하여, 이는 결국 국 조정·중재가 가능한 의료분쟁 사건들만을 기준으로 절차가 진행되고 있기 때문에 조정성립률이 높게 드러나고 있다고 판단할 수 있다. 따라서 이러한 통계자료의 오류를 극복하기 위해서는 중재원에 상담을 신청하였거나 중재절차를 경험한 실제 수요자 중심의 설문조사가 광범위하게 이루어져야 할 필요가 있다. 둘째, 중재원의 궁극적 목표는 피상적인 법률과 통계에 의존한 분쟁 평가를 넘어 의료분쟁에 대한 사회적 갈등의 근본적 원인을 모색하는 것이 중요하다. 이를 위해 제도수혜집단들이 사회적으로 구성되어있는 모습을 이해하고 조직개선 방향을 설계할 때 고려해야 할 필요가 있다. 중재원에 대한 이해관계자들은 정부, 여야의원, 환자, 유가족, 법조계, 의료계, 시민단체 등이 있고, 이들 중 의료분쟁 사안에 대하여 사회적으로 지지받는 집단이거나 불리한 상황에 놓인 집단이 있다. 관련하여 Yang [29]은 의약분업 사례로 언론의 의료분쟁 프레임 분석에서는, 의료계는 경제적 이익추구라는 동기에 기반한 '비도덕적, 내분, 비협조적 집단'이라는 부정적 의미가 되어있다. 이러한 사회적 평판이 의료계의 낮은 참여율로 이끌 수도 있다는 가능성을 감안하여 보다 정교한 제도설계를 하는 것이 필요하다. 이를 통해 핵심 분쟁 당사자들이 중재절차에 대한 형평성과 공정성을 인식하고 적극적인 중재제도에 참여하도록 독려할 수 있을 것이다. 셋째, 중재원에 의한 의료분쟁 중재와 조정에도 분쟁 당사자들은 분쟁 해결의 불충분성을 인식한다. 따라서

중재원을 통한 분쟁 해결과정에서 신청자들은 억울함이 없도록 피신청자들은 분쟁결과의 예측이 가능한 방안을 모색하는 것이 필요하다. 이를 위해 600쪽에 이르는 통계연보의 원자료를 고객 친화적인 방식으로 재구성할 필요가 있다. 분쟁사례에 대한 지금까지의 조정상황들을 환자와 유가족 친화적 방식으로 재구성하여 충분한 공유가 이루어진다면, 중재원 접수 전 축적된 유사사례를 살펴보고 당사자들에게는 분쟁 해결절차에 대한 과도한 기대를 현실적 기대로 전환하고, 중재원의 입장에서는 가용 자원으로 긴 분쟁 해결절차를 성실히 수행했음에도 사회적 비판의 대상이 되는 것을 면할 수 있다. 이는 결국 정책홍보와 관련하여 조직의 정당성과 지지를 견고하게 확립하는 데 영향을 줄 수 있다.

본 연구는 이전에 다루어지지 않은 의료분쟁의 대체적 분쟁 해결기관에 대하여 공공가치적 관점에서 조직구조에 따른 행위자들의 행태를 거시적으로 분석하였다는 데 의의가 있다. 그러나 문헌자료만을 이용한 사례연구로, 공공가치의 내재화 정도를 심층적으로 확인하는 데는 한계가 있다. 이를 위해 본 연구에서 이루어진 거시적 맥락을 바탕으로 향후 각 분석 차원(공공가치, 운영역량, 정당성과 지지)의 미시적 요인들에 대한 양적 연구, 실제 수요자에 대한 심층인터뷰를 통한 질적 연구 그리고 각 분석 차원들 간의 관계성을 살펴보는 연구가 보충적으로 이루어진다면 보다 실효성 있는 결과를 도출할 수 있을 것이다.

## ORCID

Fain Yang: <https://orcid.org/0000-0002-2153-8446>

## REFERENCES

- Choi HS, Lee CJ, Han SJ, Hyun HY. Searching for the relationship between public service delivery system and performance in the field of health care service. *Korean Public Adm Q* 2013;25(2):619-647.
- Lee JY. Korean health care system and a suggestion for its improvement. *J Soc Sci* 2000;19(2):63-79.
- Ryu IH. Medical litigation, an expensive fight. *Kyunghyang*. 2019 Aug 3.
- Kim YK. The characteristics and remedies of Medical Disputes Mediation Act. *Soongsil Law Rev* 2013;29:185-212.
- Jung Y, Lee GC, You MS. Publicness in private health care organizations: developing a model for analysis and measuring a current status. *Health Soc Welf Rev* 2016;36(4):344-373. DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2016.36.4.344>.
- Park YH. A smooth solution to medical disputes between patients and doctors (focusing on the Medical Dispute Mediation and Arbitration Act). *Justice* 2021;182(2):437-481. DOI: <https://doi.org/10.29305/tj.2021.02.182.2.437>.
- Oh SY. A study on the legal nature and operation of Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. *Soongsil Law Rev* 2020;47:357-387.
- Han JH. Medical disputes from the physician's aspect. *Korean J Med* 2019;94(6):459-462. DOI: <https://doi.org/10.3904/kjm.2019.94.6.459>.
- Kim KH. A study on the adjustment system and role of an expert witness based on the Medical Dispute Settlement Act. *J Arbitr Stud* 2020;30(1):185-198.
- Paik WK. Public administration and publicness in Korea. *Korean Soc Public Adm* 2007;18(2):1-22.
- Bozeman B. All organizations are public: bridging public and private organizational theories. San Francisco (CA): Jossey-Bass; 1987.
- Kim SM, Kim EH. Issues and tasks in setting up the concept of publicness in social service. *J Korea Contents* 2020;20(9):628-637.
- Moore MH. Recognizing public value. Cambridge (MA): Harvard University Press; 2013.
- Choi HS, Han SJ. Factors impacting public officials' behavior in creating public values: comparison of groups with different inclination for innovation. *J Govern Stud* 2019;25(3):139-178.
- Alford J, Douglas S, Geuijen K, Hart P. Ventures in public value management: introduction to the symposium. *Public Manag Rev* 2017;19(5):589-604. DOI: <https://doi.org/10.1080/14719037.2016.1192160>.
- Kwon HW. Prospects of the role of government and the structure of governance in the post-COVID19 era: focusing on the notion of public value. *J Gov Stud* 2020;15(3):1-35.
- Lee SH. A study on social and public values. *Proceedings of the Winter Academic Presentation of the Korean Public Administration Review*; 2018 Dec 14-15; Seoul, Korea. Seoul: Korean Association for Public Administration; 2018. pp. 1103-1118.
- Lim J, Choi G. Public value generating mechanisms using open data policies. *Entrue J Inf Technol* 2017;16(1):37-49.
- Shin HH. Future vision of the medical dispute mediation system due to the revision of the law. *Proceedings of the 5th Anniversary of the Medical Dispute Mediation System Implementation Seminar Materials*; 2017 May 25; Seoul, Korea. Seoul: Korea Medical Dispute Mediation Arbitration Agency; 2017. pp. 1-46.

20. Meyer JW, Rowan B. Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. *Am J Sociol* 1977;83(2):340-363. DOI: <https://doi.org/10.1086/226550>.
21. Napoli PM. Foundations of communications policy: principles and process in the regulation of electronic media. Cresskill (NJ): Hampton Press; 2001.
22. Heo WJ. Democratic legitimacy of the Constitutional Court. *Const Law* 2012;18(3):559-600.
23. Yoon GS. Logic of justification and intermediate organization's dilemma. *Korean Public Adm Rev* 1997;31(2):2093-2109.
24. Cho HS, Lee SH, Shon MS, Yang SH, Lee HR. Reasons why patients and families choose medical dispute. *J Korean Acad Fam Med* 1998;19(3):274-291.
25. Rhee HS, Lee JH, Rhim KH, Choi MK. The thoughts of patients on medical accidents and disputes in Korea. *Korea J Hosp Manag* 2006;11(1):1-30.
26. Easton D. A system analysis of political life. New York (NY): Wiley; 1967.
27. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. Statistical yearbook. Seoul: Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency; 2014-2020.
28. Korea Consumer Agency. Consumer damage relief annual report and casebook. Eumseong: Korea Consumer Agency; 2013-2018.
29. Yang JH. Media framing of a social conflict: a case study of medical doctors' strike in Korea. *Korean J Journal Commun Stud* 2001;45(2):284-315.