

韓國保健醫療 制度와 法規

이 윤 성*

- | | |
|---------------|---|
| I. 醫療 關聯 制度 | 2. 診療費請求權 |
| 1. 醫療人 | III. 醫師의 義務 |
| 2. 醫療機關 | 1. 醫療行爲 固有의 義務 |
| 3. 健康保險(醫療保險) | 2. 醫療行爲와 關聯된 法律的 義務 |
| 4. 醫療와 關聯된 法律 | IV. 醫療專門職 自律性(Professional
Autonomy) |
| II. 醫師의 權利 | V. 韓國 保健醫療 現況 資料 |
| 1. 診療權 | |

大韓民國 憲法은 '自律과 調和를 바탕으로 自由民主的 基本秩序를 더욱 確固히 하여 政治·經濟·社會·文化의 모든 領域에 있어서 各人の 機會를 均等히 하고, 能力을 最高度로 發揮하게 하며, 自由와 權利에 따르는 責任과 義務를 完遂하게' 하는 理念을 基本으로 하며, 保健醫療 制度와 法規는 이 理念을 따른다.

따라서 憲法은 保健에 관한 國民의 健康生活 領域도 그 規律의 對象으로 하여 '保健에 關한 權利'의 明示的인 規定을 두고 있다. 憲法 第36條 第3項에 「모든 國民은 保健에 關하여 國家의 保護를 받는다」고 規定하여, 國民의 健康生活를 保障하기 위해서 國家에게 國民保健 保護義務를 지우는 方式으로 國民의 保健에 關한 權利를 憲法에서 定한 權利로 宣言하고 保藏한다.

保健醫療서비스는 國民이 健康할 때에는 健康을 維持할 수 있도록 하며, 만일 健康을 害쳤을 때에는 可能的 限 빨리 健康을 回復하거나, 回復이 어려울 때에는 惡化하는 것을 막을 수 있도록 直接 도움을 주는 것이므로, 國家는 保健에 關한 權利를 具體的으로 實現시키는 法規範으로 保

*서울大學校 醫科大學 教授, 大韓醫療法學會 副會長, 大韓法醫學會 副會長

健醫療基本法을 비롯한 여러 法規를 制定하여 實施하고 있다.

I. 醫療 關聯 制度

1. 醫療人

醫療人은 保健福祉部長官의 免許를 받은 醫師·齒科醫師·韓醫師·看護師·助産師를 말한다(醫療法 第2條). 醫療人이 아니면 누구든지 醫療行爲를 할 수 없으며, 醫療人도 免許된 以外의 醫療行爲를 할 수 없고, 醫療人의 名稱이나 이와 類似한 名稱을 使用할 수 없다(醫療法 第25條). 醫師가 되고자 하는 者는 醫學을 專攻하는 大學을 卒業하고 醫學士 學位를 받아야 하며, 國家試驗에 合格하여야 한다(醫療法 第5條).

2. 醫療機關

醫療기관의 種別은 綜合病院·病院·齒科病院·韓方病院·療養病院·醫院·齒科醫院·韓醫院·助産院으로 나눈다(醫療法 第3條 第2項).

醫療人은 醫療機關을 開設하지 아니하고는 醫療業을 行할 수 없다. 病院等を 開設하고자 할 때에는 市·道知事의 許可를 받아야 하며, 醫院等を 開設하고자 할 때에는 市長·郡守·區廳長에게 申告하여야 한다.

醫療人은 1個所의 醫療機關만을 開設할 수 있다.

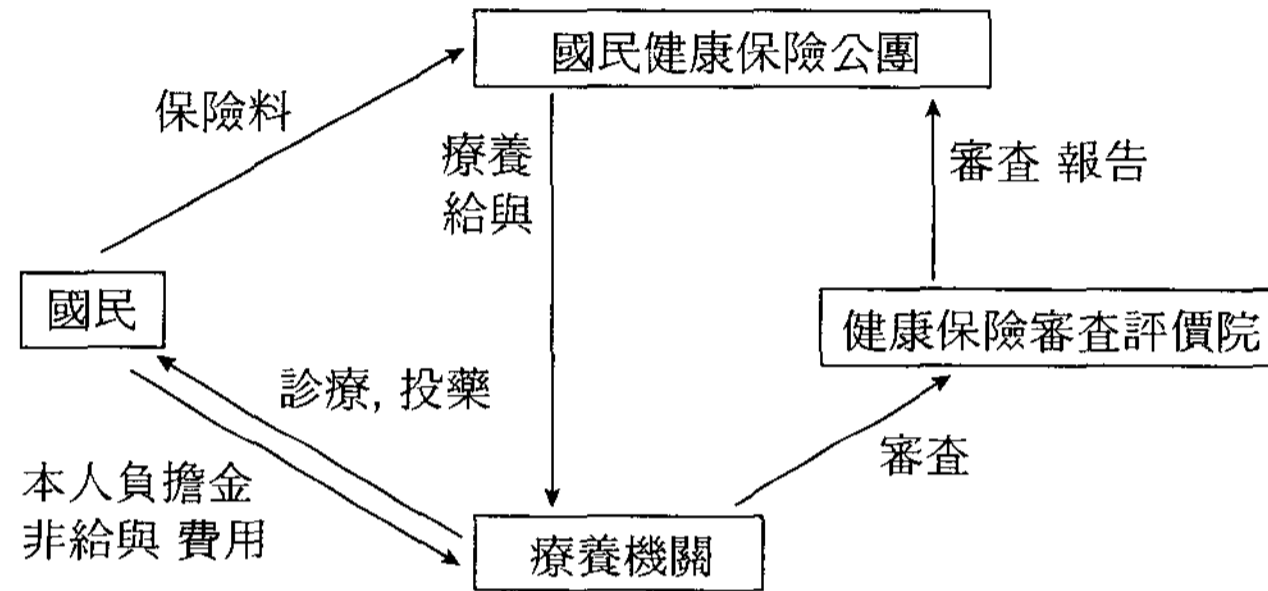
3. 健康保險(醫療保險)

憲法에서 定한 社會保障 乃至 社會福祉 增進에 努力할 國家의 義務를 實現할 手段으로 國民에게 基本的인 醫療需要를 充足하기 爲하여 社會保險 原理를 採擇하였다(國民健康保險法). 國民의 疾病·負傷에 對한 豫防, 診斷, 治療, 再活 그리고 出産, 死亡 및 健康增進에 對하여 保險給與를 實施하며, 國民健康保險事業은 保健福祉部長官이 管掌한다.

國民健康保險의 加入者는 ①職場加入者, ②被扶養者, ③地域加入者로

區分한다.

健康保險 療養機關에는 醫療機關, 藥局, 保健所·保健醫療院·保健支所, 保健診療所가 모두 包含된다.



〈圖 1. 健康保險 概要〉

4. 醫療와 關聯된 法律

醫療와 醫療行爲에 關聯된 法律로는 「保健醫療基本法」, 「國民健康增進法」, 「醫療法」, 「國民健康保險法」, 「應急醫療에關한法律」, 「傳染病豫防法」, 「結核豫防法」, 「後天性免疫缺乏症豫防法」, 「母子保健法」, 「精神保健法」, 「血液管理法」, 「屍體解剖및保存에關한法律」, 「臟器等移植에關한法律」, 「農漁村等保健醫療를爲한特別措置法」, 「麻藥類管理에關한法律」, 「地域保健法」, 「檢疫法」 등이 있다.

II. 醫師의 權利

1. 診療權

診療權은 免許를 받은 醫師에게 獨占的으로 醫療行爲를 할 수 있도록 한 權利이다. 醫師免許는 一定한 水準 以上の 醫學知識과 技能을 지닌 사람에게 醫療行爲를 할 수 있도록 許可한 權利이다. 따라서 醫師免許 없는 사람이 施行하는 醫療行爲는 犯罪이며 處罰對象이다.

診療權의 內容에는 患者로부터 協力을 받을 權利 그리고 處置 方法에 대한 選擇權(裁量權)도 包含한다.

醫師의 診療權을 保障하기 爲하여 醫療行爲에 必要的인 器具와 藥品과 其他 施設과 材料를 優先적으로 供給받을 수 있는 權利가 있고(醫療法 第14條), 醫療業務에 必要的인 器具와 藥品과 其他 材料를 押留할 수 없으며(醫療法 第13條), 어느 누구도 醫療用 施設이나 器材와 藥品 等を 破壞하거나 損傷하거나 醫療機關을 占據하여 診療를 妨害하지 못하도록 하였다(醫療法 第12條 第2項).

한편 醫師의 診療權과 患者의 自己決定權의 衝突이 있는 境遇에 對한 問題는 醫療界와 法曹界가 함께 解決해야 할 課題이다.

2. 診療費請求權

診療契約의 法的 性格은 委任契約으로 보는 것이 多數說이다. 民法에서 委任契約의 「無償原則」이 醫療契約에 그대로 適用될 수는 없고, 特段의 事情이 없다면 診療에 對한 報酬請求權이 있다고 보아야 한다. 다만 普通의 境遇에 報酬는 後給을 原則으로 하는데, 診療費 先拂을 要求하는 것 自體가 醫療法 違反은 아니지만 先拂을 하지 않는다고 해서 診療를 拒否할 수는 없다.

醫療機關을 開設하지 않은 醫師에게도 診療費請求權은 있으나 (大法院 1974.3.12. 宣告), 醫療過誤를 저지른 醫師는 그 債務의 本旨에 따른 移行을 하지 아니하였으므로 診療費請求權이 없다고 본다(서울地法南部支院 1985.12.10. 宣告).

Ⅲ. 醫師의 義務

1. 醫療行爲 固有의 義務

(1) 診療義務

診療義務는 醫療契約에서 醫師의 가장 中心的 義務이며, 主된 給付義務

이다. 醫師는 患者에 對하여 診斷과 治療 等 醫療措置를 할 義務가 있다.

診療義務는 原則적으로 手段債務이며, 疾病의 治癒를 爲하여 善良한 管理者의 注意義務를 가지고 現在의 醫學水準에 비추어 必要하고 適切한 診療 措置를 다할 債務(大法院 1988.12.13. 宣告)이다. 따라서 醫師는 特別한 結果를 顯出할 必要는 없고, 오직 患者를 治療함에 있어서 合理的인 診療와 技術의 活用만 있으면 充分하고 結果적으로 患者의 狀態가 輕快하였는지는 不問한다.

다만 補綴과 같은 齒科醫療와 美容手術, 不妊手術 等은 都給契約으로 解釋할 수 있고, 이때에 診療義務는 結果債務라 볼 수 있다.

根本적으로 診療義務는 私法上의 義務이지만 醫療法에 따라 診療拒否 禁止라는 公法上의 義務로 昇華되었다.

(2) 注意義務

醫師가 診療行爲를 하면서, 患者에게 發生할 수 있는 一定한 結果를 豫見하고 患者에게 意圖하지 않은 有害한 結果가 發生하지 아니 하도록 意識을 集中할 義務가 있다. 注意義務는 結果豫見義務와 結果回避義務의 二重構造로 構成한다.

注意義務의 基準은 通常의 醫師 또는 平均的인 醫師가 가져야 할 醫學的 知識과 技術에 바탕을 둔 注意, 즉 客觀的이고 規範的인 基準이다. 한편 醫療行爲를 할 當時의 醫療機關 等 臨床醫學 分野에서 實踐되고 있는 醫療行爲의 水準을 基準으로 判斷해야 하고, 具體적으로는 醫療의 主體에 關한 要件(專門醫 또는 非專門醫)이나 診療 地域, 應急 與否 等の 診療環境이나 條件 等도 考慮해야 한다.

醫師의 統制에 있는 補助人力의 行爲를 確認할 義務나 다른 專門醫에게 患者를 옮겨야 할 轉醫義務 等도 注意義務에 包含된다.

(3) 說明義務

醫師에게는 醫療行爲를 하면서 患者側에게 疾病의 症狀, 治療方法의 內容과 必要性, 發生이 豫想되는 危險 等에 對하여 說明해야 할 義務가 있다. 保健醫療基本法 第12條에서 '모든 國民은 保健醫療人으로부터 自身の

疾病에 對한 治療方法, 醫學的 研究對象 與否, 臟器移植 與否 等에 關하여 充分한 說明을 들은 後 이에 關한 同意 與否를 決定할 權利를 가진다.'고 하였다.

說明義務는 主된 給付義務인 診療義務와 並存하는 獨立的 附隨義務이며, 患者는 單純히 醫師로부터 治療를 받는 客體에 不過한 것이 아니라 主體的인 存在라는 認識에 根據를 두고 있다. 따라서 醫師는 說明을 通하여 患者가 合理的으로 判斷할 수 있도록 도와주는 데 그치며, 患者에게 合理的인 判斷을 強要하거나 合理的이지 않다는 理由로 患者의 自己決定權을 侵害하여서는 안 된다.

2. 醫療行爲와 關聯된 法律的 義務

(1) 診療拒否禁止義務

醫療人은 診療 또는 助産의 要求를 받은 때에 正當한 理由없이 이를 拒否하지 못 한다 (醫療法 第16條 第1項). 이는 醫療契約에 依한 醫師의 診療義務를 國家에 對한 公法的인 義務로 昇華한 것이다. 特히 應急患者에 對해서는 優先적으로 診療하고 最善의 措置를 하여야 한다 (醫療法 第16條 第1項, 應急醫療에關한法律 第4條 및 第6條).

正當한 理由에 對해서는 論難이 있을 수 있으나, 醫師가 不在中이거나 客觀적으로 診療를 할 수 없는 境遇가 아니면 診療를 拒否할 수 없다고 보는 것이 妥當하다.

(2) 診斷書 作成과 交付義務

醫師는 스스로 診察 또는 檢案한 事項에 대하여 診斷書?檢案書?證明書의 交付 要求가 있을 때에는 正當한 理由없이 이를 拒否하지 못하며, 醫療業에 從事하고 自身이 診療 또는 檢案하지 않았으면 診斷書나 檢案書나 證明書を 交付하지 못 한다(醫療法 第18條). 다만 直接 診療하지 않은 醫師가 不得已한 事由로 이를 發付할 수 없을 때에는 같은 醫療機關에 從事하는 다른·의사가 診療記錄簿를 根據로 證明書を 交付할 수 있다.

診斷書에는 그 種類別로 반드시 記載하여야 할 事項이 있으며, 病名과

死亡原因의 記載는 韓國標準疾病死因分類¹⁾를 따른다.

(3) 虛偽診斷書 等 作成禁止義務

醫療人이 診斷書·檢案書 또는 生死에 關한 證明書を 虛偽로 作成한 때에는 3年 以下の 懲役이나 禁錮, 7年 以下の 資格停止 또는 3千萬원 以下の 罰金에 處한다 (刑法 第233條).

(4) 診療記錄簿 記載·保存義務

診療記錄簿(義務記錄)를 備置하여 그 醫療行爲에 關한 事項과 所見을 仔細히 記錄하고 署名하여야 한다 (醫療法 第21條 第1項). 그리고 保存期間은 記錄의 種類에 따라 다른데, 診療記錄簿; 10年, 患者 名簿; 5年, 處方箋; 5年, 手術記錄; 10年, 檢査所見記錄; 5年, 放射線寫眞 및 그 所見書; 5年, 診斷書 副本; 3年 等이다.

保存 方法은 書類 自體로 保管함이 原則이나 마이크로필름이나 광디스크, 컴퓨터 등에 原本대로 收錄하여 保存할 수 있다.

(5) 秘密漏泄禁止義務

醫師는 醫療行爲로 因하여 알게 된 他人의 秘密을 漏泄하거나 發表하지 못한다 (醫療法 第19條). 다만 傳染病豫防法이나 後天性免疫缺乏症豫防法, 「檢疫法」 等の 法律에 따라 申告를 해야 할 內容도 있다.

(6) 胎兒의 性鑑別行爲等 禁止義務

胎兒의 性鑑別을 目的으로 하는 診察이나 檢査는 禁止되며, 診察이나 檢査로 胎兒의 性別을 알게 되었더라도 이를 알려주지 못 한다 (醫療法 第19條의2). 이는 우리나라 男兒選好思想에 따른 女兒 落胎行爲를 防止하기 爲한 規定인데, 다른 나라에 由來가 없는 法律으로써 論難의 餘地가 크다.

1) 韓國標準疾病死因分類는 WHO의 International Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death를 翻譯하여 使用한다.

(7) 療養方法等の指導義務

醫療人は患者 또는 그 保護者에게 療養의 方法이나 기타 健康管理에 必要한 事項을 指導하여야 한다 (醫療法 第22條). 즉 注意를 기울여야 할 症狀와 念頭に 두어야 할 危急한 危險에 對하여 指導하여야 하고, 治療中이나 그 後에 있을 治療의 否定的 結果에 直面하여 어떻게 行動할 것 인지에 對한 情報를 提供해야 한다.

(8) 各種 申告-報告 義務

① 實態-就業狀況申告義務(醫療法 第23條 第1項)

② 醫療機關開設申告義務(醫療法 第30條 第1項)

③ 變死體申告義務(醫療法 第24條)

④ 特別法에 있는 申告-報告義務; 傳染病豫防法, 結核豫防法, 後天性免疫缺乏症豫防法, 麻藥類管理에關한法律, 屍體解剖및保存에關한法律

(9) 其他 義務

① 誇大廣告等の 禁止義務(醫療法 第46條, 第47條)

② 記錄閱覽對應義務(保健醫療基本法 第11條)

③ 中央會定款遵守義務(醫療法 第26條 第1項)

④ 補修教育을 받아야 할 義務(醫療法 第28條 第3項)

⑤ 法規에 따르는 名稱使用義務(醫療法 第35條 第1項)

⑥ 命令履行義務(醫療法 第48條 第1項)

IV. 醫療專門職 自律性(Professional Autonomy)

韓國에서는 1977년에 始作한 全國民을 對象으로 한 醫療保險과 2000년에 施行한 醫藥分業 以後에 極甚한 醫療專門職의 自律性에 危機를 겪고 있다. 이는 높은 成就欲과 專門職에 對한 社會的 貶下가 共存하기 때문이다. 特히 韓國에서 1980年代 以後에 높아진 民主化 過程에서 專門職種에 對한 不信이 擴大되기 始作하였다. 한편 專門職種은 道德的 責任感

(Nobles Oblige)의 不在로 이 危機 狀況을 惡化시키고 있다.

專門職 自律性은 크게 4가지 要素로 構成한다.

1) 社會的 自律性(social autonomy) : 醫師免許, 專功分野 選擇, 開院與否, 開院場所, 醫學教育課程 決定權利 等

2) 經濟的 自律性(economic autonomy) : 醫師 所得을 決定할 權利, 診療와 報酬 水準

3) 政治的 自律性(political autonomy) : 醫療政策에 對한 影響力, 醫師團體의 組織化, 政治勢力化 水準

4) 診療 自律性(clinical autonomy) : 診療 內容 審査, 診療行爲 檢討, 統制와 處罰의 主體

〈表 1〉 醫療體制別 專門職 自律性的 變化²⁾

自律性 類型	Corporatist Regime	Liberal Regime I	Liberal Regime II
	England, Germany	USA	韓國
主要行爲者	GMC + BMA + 地域健康委員會	Employers + Insurers + HMO	Beurocrats + solo practioners
Social Autonomy	+	++	++
Economic Autonomy	-	++	+++
Political Autonomy	+++	+	-
Clinical Autonomy	+++	+++	+

2) 宋虎根, 未來社會에서의 專門職의 位相과 課題, 2003.11.21. 第14次醫學教育合同學術大會, 醫學教育에서의 professionalism.

V. 韓國 保健醫療 現況 資料³⁾

人口; 46,000,000名 (2002年)

〈表 2〉 保健醫療機關 設立主體 ('02.12.31.)

	計	國立	公立	學校 法人	特殊 法人	宗教 法人	社會 福祉 法人	社團 法人	財團 法人	會社 法人	醫療 法人	個人	軍
綜合專門病院	42	1	0	27	8	0	1	0	1	0	4	0	0
綜合病院	241	1	28	37	11	0	2	1	28	0	82	50	1
病院	729	9	17	9	4	3	25	2	15	2	196	427	20
療養病院	54	0	4	1	0	0	9	0	3	0	19	18	0
醫院	22,760	6	4	27	7	2	174	116	87	66	215	22,056	0
齒科病院	90	0	0	5	1	1	0	0	0	0	2	78	3
齒科醫院	11,157	2	1	4	3	1	8	6	3	10	15	11,104	0
韓方病院	149	1	1	29	0	0	2	0	5	0	63	48	0
韓醫院	8,128	2	3	1	8	2	72	15	21	2	40	7,949	13
助産院	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	82	0
保健所	228	0	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健支所	1,266	0	1,266	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
保健診療所	1,878	0	1,878	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病院化保健所	18	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
藥局	18,727	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18,727	0
計	65,549	22	3,448	140	42	9	293	140	163	80	636	60,539	37

3) 健康保險審查評價院, 2002. 12. 31.

〈表 3〉保健醫療機關別 保健醫療人 ('02.12.31.)

	計	醫師	齒科醫師	韓醫師	看護師	助産師	藥師
綜合專門病院	35,138	13,650	698	0	19,788	142	860
綜合病院	40,472	10,650	398	0	28,058	557	809
病院	20,420	4,737	80	3	14,710	219	671
療養病院	783	146	0	17	592	0	28
醫院	37,600	26,781	9	0	10,415	258	137
齒科病院	999	2	965	0	28	0	4
齒科醫院	13,058	0	12,590	0	467	0	1
韓方病院	2,516	0	0	1,175	1,323	0	18
韓醫院	9,735	0	0	8,828	876	0	31
助産院	84	0	0	0	0	84	0
保健所	3,823	590	230	194	2,520	132	157
保健支所	2,392	1,239	633	96	414	6	4
保健診療所	3,841	0	0	0	3,839	2	0
病院化保健所	451	150	28	21	221	22	9
藥局	26,904	0	0	0	0	0	26,904
計	198,155	57,857	15,631	10,334	83,278	1,422	29,633

〈表 4〉醫療機關別 入院室等 ('02.12.31.)

	入院室		晝病棟		造血母細胞 處置室	血液銀行
	病室	病床	病室	病床		
綜合專門病院	10,031	36,272	14	86	32	41
綜合病院	20,063	76,973	11	69	45	129
病院	22,903	107,166	28	180	37	31
療養病院	1,327	5,869	1	18	0	0
醫院	41,145	92,461	160	472	0	2
齒科病院	38	135	0	0	0	0
齒科醫院	19	68	1	1	0	0
韓方病院	2,504	8,617	0	0	0	0
韓醫院	814	3,242	2	32	0	0
助産院	92	102	0	0	0	0
保健所	4	22	0	0	0	0
保健支所	31	56	0	0	0	0
保健診療所	32	71	0	0	0	0
病院化保健所	191	559	0	0	0	0
計	99,194	331,613	217	858	114	203