

## 사례연구를 통한 소송이외의 의료분쟁 해결방안의 검토와 개선방안

강의성\*, 김장목\*\*†, 성동효\*\*\*, 목남희\*\*\*\*

중앙대학교 대학원 법학과\*, 가톨릭대학교 의료경영대학원 의료경영연구소\*\*,  
가톨릭대학교 성바오로병원\*\*\*, 단국대학교 경영학과\*\*\*\*

### <Abstract>

## Review and Improvement of Alternative Medical Dispute Resolution Through Case Studies

Eui Sung Kang\*, Jang Mook Kim\*\*†, Dong Hyo Sung\*\*\*, Nam Hee Mok\*\*\*\*

*Law Department of Graduate School, Chung-Ang University\*,  
Graduate School of Healthcare Management and Policy, The Catholic Institute  
for Health Management Research, The Catholic University\*\*,  
St. Paul Hospital, The Catholic University\*\*\*,  
Department of Business Administration, Dankook University\*\*\*\**

Medical litigation, as a method of resolving medical disputes, has been a huge burden on both the patient and medical institution as it is both costly and time-consuming. The Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency has created a dispute mediation process as a method of alternative dispute resolution(ADR). Being in its early stage of implementation, there are still areas requiring improvement as some functions overlap with the Korea Consumer Agency's damage redress and mediation process. This study examines the problems of existing practices in medical litigation while reviewing the mediation process of the two agencies from legal/administrative

\* 투고일자 : 2013년 6월 19일, 수정일자 : 2013년 7월 29일, 게재확정일자 : 2013년 9월 6일

† 교신저자 : 김장목, 가톨릭대학교 의료경영대학원, 의료경영연구소, 전화 : 02-258-8255,

E-mail : jangmook@gmail.com

aspects, and provides an in-depth analysis of the situation through case studies and interviews.

While the Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency offers many advantages in resolving medical disputes, there must be a distinct division of roles and mutual cooperation with the Korea Consumer Agency. Considering the increasing amount of compensation in medical disputes, medical professionals are being requested to carry medical malpractice insurance. However, this has yet to become a general trend in the medical field despite the growing social demand. As such, the coverage of medical malpractice insurance should be expanded to prevent medical accidents from escalating into medical disputes, thus acting as a social safety net. This study seeks to examine the methods of medical dispute resolution and to allow institutional provisions to reduce the social costs arising from such disputes.

*Key words : Korea medical disputes, Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, Korea Consumer Agency*

## I. 서 론

### 1. 필요성

‘의료사고’란 보건의료인이 환자에 대하여 실시하는 진단, 검사, 치료, 의약품의 처방 및 조제 등에 대한 의료행위로 인하여 사람의 생명이나 신체, 재산에 대한 피해가 발생한 경우를 말한다(의료사고 피해구제 및 분쟁조정 등에 관한 법률 제2조). 과거에는 의료분쟁 시, 병원에서의 소란행위를 통한 원무과에서의 합의라는 방식을 취하는 경우가 많았으나, 사회가 발전해 가면서 점점 물리력 행사보다는 제도적 해결 방법을 통해서 문제를 해결하고자 하는 움직임이 확대되고 있다.

의료소송의 경우 일심 사건 접수건수가 2000년에 519건이었던 것이 2008년에 748건, 2009년 911건, 2010년 1,282건으로 해마다 점차 증가하고 있다. 2010년 민사소송 일심에서 의료소송 종결건은 782건이다. 이 중에서 일부 승소를 포함한 원고승소율은 26%(203건)이며, 화해(106건)와 조정(140건) 및 소송취하(59건)까지 포함할 경우 원고승소율은 65%(508건)<sup>1)</sup>이다. 따라서 의료소송의 경우 전문적 지식이 없는 환자 측의 승소가능성이 낮을 것이라는 일반적인 인식과 달리 과반이 넘는 소송 건에서는

금액의 크기를 떠나서 어떤 방식으로든 환자 측이 금전배상을 받았다는 추측이 가능하다. 그러나 이러한 의료소송수의 증가 및 승소율에도 불구하고 의료소송은 여전히 일반인들이 접근하기에는 어려운 영역으로 남아있다.

환자 측에서 의료사고 시 소송을 통해 해결하고자 할 경우 의료지식과 법률지식을 모두 갖추어야 한다는 점에서 전문변호사의 도움이 없이는 소송수행이 어렵다. 막상 비용을 들여 변호사를 통해 소송에 착수하더라도 소송과정에서 진료기록감정 등으로 상당한 시간이 소요되어 당사자들의 고통은 지속된다. 거기에 원고가 주장하는 손해배상액에서 과실을 산정 등을 통하여 상당부분 감액되어 손해배상액이 결정되는 경우가 대부분이다. 따라서 환자 측이 장기간의 노력과 비용을 지불하고 소송을 해도 만족스러운 결과를 달성하기에는 어려운 실정이다.

이렇게 의료소송 자체의 어려움 때문에 소송의 보완수단으로 여러 가지 방법들이 고려되어 왔다. 1999년 한국소비자원(이하 소비자원)의 업무 중 의료분야를 포함하여 소비자피해구제 신청이 가능하게 된 점이 대표적이다. 소비자원의 피해구제의 경우, 2011년 833건, 2012년 1,015건의<sup>2)</sup> 사건이 접수되는 등 처리 건수는 자체는 많으나, 여러 분야를 다루는 소비자원의 성격상 의료분야와 관련한 특성이 약하고 조정결과에 대한 강제성이 없어 비교적 큰 사건에서는 의료소송의 대체수단으로써 한계를 드러내고 있다. 이러한 가운데 2011년 4월 ‘의료사고피해구제 및 분쟁조정 등에 관한 법률’ (이하 의료분쟁조정법)이 제정되었고, 해당법에 따라 조정기관으로 ‘한국의료분쟁조정중재원’ (이하 의료분쟁조정원)이 2012년 4월 탄생하게 되었다.

의료분쟁조정원은 출범이후, 2013년 3월 22일까지 총777건<sup>3)</sup>의 사건을 접수하여 정착해가고 있으나, 제도의 운영에 있어서 문제점으로 지적되는 부분들에 대해서는 아직 개선의 여지가 남아있다. 또한, 기존의 소비자원에서 운영 중인 피해구제 및 소비자분쟁조정위원회의 조정절차와 제도적으로 유사한 부분이 많기 때문에 사회적으로 역할분담이 분명하지 못한 실정이다.

## 2. 목적

본 연구에서는 의료분쟁에 있어서 소송의 대체수단으로써 의료분쟁조정원의 분쟁조정절차와 소비자원의 피해구제 절차에 대하여 분쟁 당사자 입장에서 살펴보고, 제반사항에 대한 사례연구 및 인터뷰 등을 통해 실증적으로 고찰해보고자 한다. 이를 통해, 의료분쟁조정원과 소비자원의 문제점 및 개선방안과 상호역할에 대하여 제언하고, 동시

주 1) 법원행정처(2002 ~ 2011). 사법연감.

주 2) 한국소비자원(2012). 2012 소비자피해구제 연보 및 사례집.

주 3) 의료분쟁조정원(2013). 의료분쟁조정제도 권역별 설명회 자료. 25면.

에 의료시장에서 의료분쟁의 위험대비수단으로 운용중인 '의사배상책임보험'이 의료분쟁에서 갖는 역할과 한계를 살펴보고자 한다.

## II. 연구방법

본 연구에서는 의료소송 사례들을 통해 기존의 의료소송에서의 문제점 및 소송이외의 분쟁해결 수단이 생긴 이유를 알아보았다. 그리고 소송이외의 의료분쟁의 해결방식의 문제점을 실제 의료분쟁사례를 통해 객관적으로 살펴보기 위해 종합병원을 대상으로 사례를 수집하고, 이를 통해 시사점을 찾아보고자 하였다. 자료제공과 관련한 폐쇄적인 병원문화로 인해 사례확보가 쉽지는 않았으나, 종합병원을 대상으로 총 16개의 소송사례, 5건의 소비자원 사례, 1건의 의료분쟁조정원 사례를 조사하였으며, 관련 자료에 대한 자세한 설명을 확보하기 위해 해당 업무에 대한 담당자를 직접 만나 인터뷰를 실시하였다. 사례조사를 통해 실무적인 관점에서 해결과정의 문제점을 고찰하였으며, 인터뷰를 통해서도 실제 현장에서 요구하는 개선점에 대해 파악하였다.

추가적으로 의료분쟁조정원과 소비자원의 입장에서 생각하는 분쟁해결 제도의 문제점, 의료분쟁조정원이나 소비자원의 역할 등의 내용을 살펴보기 위해 전화인터뷰를 실시하였다. 이와 관련하여 사전 동의절차를 걸쳐 의료분쟁조정원 심사관 1명, 소비자원 담당자 1명과 각각 30분~1시간 가량 질의와 답변을 통해 관련내용을 확보하였다. 본 연구와 관련한 사례조사 및 인터뷰는 2013년 4월 1일부터 5월 24일까지 약 50일간 실시하였으며, 확보한 사례에 대해서는 개인정보보호를 위해 병원명과 환자명을 구체적으로 기술하지는 않았다.

아울러 각제도의 문제점 해결방법에 대한 고찰을 위해, 실제 법령의 내용을 확인하고 관련 문헌을 정리하였으며 의료분쟁조정원, 소비자원의 기관별 제도와 프로세스를 조사하였다.

## III. 사례조사 내용

### 1. 의료분쟁 종류별 사례조사

실제 의료분쟁 사례 22건 중, 각 절차의 특징 및 문제점을 대표하는 5가지 사례를 살펴보면 다음과 같다.<sup>4)</sup>

주 4) 의료분쟁조정원의 경우 2012. 4. 출범 이후 발생한 의료사고를 대상으로 하고 있어 사례 확보가 쉽지 않았다.

### 1) 의료소송의 문제점 및 한계 사례

C대학병원 K씨 사례는 2008년 5월 6일에 최초 소장이 접수되었으나, 2012년 6월 에야 일심판결을 선고받았다. 일심사건 접수부터 판결시까지 4년 이상의 시간이 소요되었는데 사건지연의 대부분이 신체감정 및 진료기록감정에 걸린 시간이 주요원인 이었다. 이 과정에서 진료기록감정을 의뢰한 기관 중 4개 기관이 거절을 하였고, 대한의사협회의 경우 9차례의 진료기록 감정회신의 독촉이 있었다.

A대학병원 흉부외과 환자 P씨 사례의 경우, 2012년 1월 30일에 입원하여 2012년 2월 사망하자 가족들이 병원을 대상으로 소송을 제기하게 되었는데, “대한의사협회는 감정소요기간이 오래 걸리고 감정료가 과다하므로 제외시켜 줄 것”을 요청하였다.

이 두 사례의 경우, 현행 의료 소송의 감정시스템 문제점을 보여 주었다. 의료소송은 진료기록 감정절차를 시작으로 소송이 진행되고 감정결과가 나올 때까지는 소송이 진행되지 않는 경우가 많은데, 시간이 길어질수록 환자의 상태 및 의료진의 변동으로 증거나 사실조사가 더욱 어려워진다. 실무에서 자주 감정 의뢰가 이루어지는 의사협회에 대한 감정의 경우 책임감 결여와 감정료에 대한 사유로 의사들의 감정 거부가 많다. 이러한 감정시스템의 문제에 대한 대책은 본문에 후술하였다.

의료분쟁에 있어 소송보다는 조정이 좋은 사례로 B대학병원 호흡기 내과 환자 K씨 사례를 들 수 있다. 2008년 5월 19일에 최초 의료소송이 제기된 이후 병원과 의료과 오 및 진료비·퇴거 등 3건의 소송에서 8번의 판결이 있었다. 본 사건은 의료과오 부분에 대법원 판결이 났음에도 불구하고, 환자 측이 결과를 수용하지 않고 병원비를 장기 체납하고, 퇴거(퇴원)에 불응하여 중국적인 분쟁해결이 되지 않은 사안이다. 상기사건이 조정이라는 수단을 택하여 종결되었을 경우 손해배상, 진료비문제, 환자의 퇴거부분 등을 조정을 통해서 일거에 해결할 수 있기 때문에 의료분쟁에 있어 조정이 필요한 점을 보여준 사례이다.

### 2) 의료분쟁조정원 사례

D대학병원의 P씨(1937년 생)의 경우, 2012년 4월 6일에 입원하여 같은 해 6월 26일에 사망한 환자이다. 2012년 8월 10일자로 의료분쟁조정원에 사건이 접수되었고, 8월 30일에 분쟁조정 참여확인서가 제출되었다. 2012년 10월 26일이 조정기일에 병원 측에서 내부적으로 자신이 가입한 의사배상책임보험의 보험사와 의견조율이 원활하지 않아 조정이 결렬되었다. 이를 통해 조정준비기일을 통해 대략적인 조정금액을 제시하여 각 당사자들이 내부적 합의를 할 기회가 주어질 필요성을 보여 주었다. 또한 조정위원 중 의사가 1명 배석하여 의료적인 사항에 대한 질문을 병원 측에 하였으나 제대로 된 답변을 하지 못하여 의사가 출석하지 않더라도 의료적인 항변기회를 보장할 제도적 장치의 필요성도 볼 수 있었다.

### 3) 소비자원의 사례

J씨(1958년 생)의 경우, 2010년 3월에 E대학병원에서 건강검진을 받은 뒤, 2011년 9월에 비소세포암으로 사망한 환자이다. 2012년 10월 29일에 피해구제접수통보 및 해명요청이 있었으며, 2012년 12월 6일에 800만원 내외 양당사간의 합의권고가 있었고, 권고불수용으로 조정위원회에 회부되어 최종적으로 2013년 4월에 조정위원회를 통해 합의권고금액과 동일한 금액의 조정이 결정되었다. 본 사례에서는 소비자원의 절차상의 특징을 알 수 있었는데, 합의권고 당시의 소비자원 담당자의 의견금액이 이후 조정금액과 동일하여 조정절차의 실효성에 의문이 들고, 담당자의 의견이 지대한 영향을 미친다고 판단되었다. 그리고 조정기일에 의료적인 답변이 불가한 비의료인의 출석은 무의미하다는 의견을 개진하는 등 당사자 간의 배상액 조정의 개념이 약하였다. 또한 절차진행에 있어서는 환자 측에서 제출한 서면을 병원 측에서 제공하지 않는 등 절차진행과정에서 양당사의 참여절차가 거의 없었다.

## 2. 의료분쟁 관련 기관별 실무자 인터뷰 내용

본 연구에서는 의료분쟁조정원, 소비자원, 병원측 실무자에게 인터뷰를 통해 의견조사를 실시하였으며, 각각의 주요 인터뷰내용을 기관별로 살펴보면 다음과 같다.

### 1) 의료분쟁조정원 실무자 인터뷰 내용

의료분쟁조정원 심사관의 경우, 병원 측의 의료분쟁조정원에 대한 참여율이 저조한 이유에 대해 병원 측이 반드시 참여해야할 의무가 없기 때문이라고 언급하였다. 소비자원과의 기능분담 필요성에 대해서는 의료분쟁조정원에는 상임감정위원과 상임조정위원이 있고, 매 건에 대해 각 5인으로 구성되는 감정부, 조정부에서 사건을 처리하므로 전문성이 매우 높다고 볼 수 있기 때문에 상대적으로 난해한 사건, 전문적 판단이 필요한 사건의 경우에는 의료분쟁조정원의 조정절차를 이용하는 것이 더 효율적으로 판단한다고 답변하였다. 의료분쟁조정원에 대해서는, 비밀성의 보장과 신속함을 장점으로 생각할 수 있겠으나, 조정금액 대비 제도 운용비용이 많이 소요된다는 점과 조정의 한계로 인해 조정에 불응하게 될 경우 해결이 안 될 수 있다는 점을 문제점으로 지적하였다. 이어서 의료분쟁조정원에서도 조정절차 전에 감정부의 감정서가 나오면 병원 측에 미리 제공하여, 조정기일에 병원 측에서도 의료적인 항변을 할 수 있도록 배려해줄 필요가 있다고 하였다.

### 2) 소비자원내 의료분쟁 담당 실무자 인터뷰 내용

소비자원 담당자의 경우, 의료분쟁조정원과의 기능분담에 대해, 의료분쟁조정법에는 의료분쟁조정원의 업무를 '의료사고로 인한 피해구제'라고 하고 있는데, '의료사고'의 정의를 실제 실무에서 구분하는 것이 쉽지 않다. 따라서 분쟁조정원과 소비자원의 업무

를 의료사고 기준으로 나누는 것이 쉽지 않은 실정이라고 하였다. 또한 투약오류나 진료비 문제, 과잉진료 등과 관련해서는 의료사고로 볼 수 없지만 감정이 필요한 분야이고, 소비자원에서도 업무상 감정이 필요하다고 판단되는 부분이 있으므로 의료사고의 감정필요성을 기준으로 업무를 나누는 것은 반대하였다. 기타, 의료분쟁조정원의 경우 기관 설립이후에 발생한 사건만 다루는 것에 대한 한계에 대해서도 언급하였다.

### 3) 의료기관내 의료분쟁 담당자 인터뷰 내용

같은 내용에 대해 F병원 측에서는 의료분쟁조정법 시행 이후, 의사들의 입장에서는 손해배상금 대불적립금<sup>5)</sup> 때문에 과실여부에 상관없이 분담금을 납부하게 되어 반발이 심한 상황이며, 조사과정에서 현장조사 및 출석요청의 우려로 인해 의료분쟁조정원 사건 참여율이 낮다고 답변하였다. 의료분쟁조정원과 소비자원의 기능분담에 대해서는 의료과실문제는 의료분쟁조정원에서 해결하고, 의료과실을 제외한 계약불이행이나 서비스 불만 등의 문제에 대해서는 소비자원에서 해결하는 것으로 역할이 나뉘어졌으면 좋겠다고 하였다. 현재의 의료소송의 문제점으로는 장시간이 소요되고 변호사 선임료 등의 소송비용을 언급하였으며, 추가적으로 소비자원에 대해 다소 환자 측에 편중되는 문제점이 있으며 병원 측의 의료과실이 없어도 조정을 유도하는 문제가 있다고 지적하였다.

마지막으로 G대학병원에서는 의료기관의 의료분쟁조정원 참여율 저조에 대한 이유로 신뢰부족과 산부인과 분만사고에 대한 무과실책임과 같은 불가항력적 의료보상제도의 위헌적 소지, 조정 및 중재 프로세스 미확립, 소비자원과 기능적, 업무적 중복 등을 언급하였다. 특히 소비자원과 의료분쟁조정원의 업무구분 보다는 기능이 통합되는 것이 바람직할 것이라는 의견을 피력하였다. 현행 의료소송에 대해서는 소송기일이 오래 걸리고, 퇴거(퇴원)관련 소송의 경우, 승소 시에도 현실적으로 집행하는 데에는 문제가 있다는 점에 대해서도 언급하였다.

## 3. 의료분쟁 조정 관련 기관별 사례조사

### 1) 의료분쟁조정원 관련 문헌고찰

#### (1) 의료분쟁조정원에 의한 분쟁해결

1988년 의료사고처리특례법이 발의된 이후, 23년만인 2011년 4월 ‘의료사고 피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률’(이하 의료분쟁조정법)이 국회 본회의를 통과하여 2012년 4월 8일부터 시행하게 되었다. 조정은 분쟁당사자 중 신청인으로부터 조정신청이 있는 경우, 조정위원회가 사실조사에 대한 조정안을 작성하여 양측에 일정한 기

주 5) 의료분쟁조정원의 조정결정 등으로 손해배상금이 확정되었음에도 손해배상의무자로부터 배상금을 지급받지 못할 경우 의료분쟁조정원에 미지급금에 대한 대불을 청구하면 의료분쟁조정원이 먼저 지급하고 추후 손해배상의무자에게 대불금을 상환 받게 하는 제도임. 문제는 이 대불을 대비한 적립금을 사전에 확보하고자 의료기관에 징수함으로써 반발이 생김.

간을 정하여 권고함으로써 분쟁의 해결을 도모하는 방법이다. 중재는 당사자가 의료분쟁조정원의 결정에 따르기로 서면으로 합의하고 중재판정에 따르는 방법으로 중재신청은 조정절차 중에도 가능하다.

상기 법에서 정한 이러한 조정 업무를 위하여 의료분쟁조정원을 독립적인 기구로 설치하고 의료분쟁조정원내에 의료사고조정위원회(이하 조정위원회)와 의료사고감정단(이하 감정단)을 설치하고 있다. 의료사고와 관련한 조정신청이 접수되면 피신청인에게 절차에 대한 참여의사를 통지하여 참여의사가 있을 경우, 의료사고 감정단 내의 감정부<sup>6)</sup>에서 의료적인 과실여부에 대한 감정을 하여 그 감정결과를 의료분쟁조정위원회 내의 조정부<sup>7)</sup>로 송부하면 조정부에서 손해배상금액 등을 조정하는 이원적 구조로 되어 있다. 조정은 조정결정서의 정보가 당사자에게 송달되어 조정결정에 동의하거나 동의한 것으로 간주되어, 조정조서를 작성한 때 재판상 화해와 동일한 효력을 가진다.

## (2) 의료분쟁조정원의 절차적 특징

환자의 입장에서 의료분쟁조정원의 조정절차가 소송보다 유리한 점은, 소송의 경우 원칙적으로 상대방의 과실을 주장하는 측에서 입증책임을 지기 때문에 입증에 상당한 어려움을 겪는다는 것이다. 그러나 이러한 부담을 의료분쟁조정원의 감정부에서 상당부분 담당한다는 점에서 환자 측의 입증책임에 대한 부담을 경감시켰다는 것이다. 소송에서는 환자 측이 의료지식과 함께 소송을 위한 법률 지식까지 갖추어야한다는 점에서 의료인 또는 의료전문 변호사의 조력 없이는 절차의 진행이 쉽지 않다. 하지만 의료분쟁조정원의 경우, 일단 의료사고로 판단되는 사건에 대해 접수를 하면, 진료기록을 감정단의 전문가들이 감정하고 그 결과에 따라 조정부에서 손해배상금액을 산정하는 구조로 되어 있다. 따라서 환자 측이 의학적 · 법률적 지식이 없어도 절차를 진행하는데 큰 문제가 없다.

의료분쟁조정원에서는 90일(최대 120일) 내에 의료사고로 인한 손해배상액을 조정 중재 하도록 규정하고 있다. 따라서 소송에 비해 월등히 빠른 시간 내에 절차가 진행되며, 이러한 빠른 진행은 기관에 감정기관을 별도로 두고 있음으로서 가능하다. 의료분쟁조정원은 보건의료인과 법조인, 소비자단체 임원경력자 등 공정성과 전문성을 인정받은 전문가 50~100인으로 구성된 의료사고감정단에서 분쟁해결에 필요한 사실조사, 과실 및 인과관계 규명 등의 역할을 수행하도록 되어 있다. 감정부의 경우 5인의 감정위원으로 구성되며, 분야별 전문의, 치과의사, 한의사 2명, 판사·검사, 변호사의 자격이

주 6) 감정단의 주요업무는 1. 의료분쟁의 조정 또는 중재에 필요한 사실조사 2. 의료행위 등을 둘러싼 과실 유무 및 인과관계의 규명 3. 후유장애 발생 여부 등 확인 4. 다른 기관에서 의뢰한 의료사고에 대한 감정이다(의료분쟁조정법 제25조).

주 7) 조정부의 업무는 1. 의료분쟁의 조정결정 및 중재판정 2. 의료사고로 인한 손해액 산정 3. 조정조서 작성 등이다(의료분쟁조정법 제23조).



있는 자 2명, 소비자권익을 대표하는 자 1명을 구성원으로 한다. 또한 의사, 치과의사, 한의사, 약사, 한약사, 간호사 등의 자격이 있는 자로 감정위원의 업무를 보좌하기 위한 실무 경력전문가인 조사관을 두어 업무를 수행하고 있다.

### (3) 의료분쟁조정원 출범과 의료계의 반응

의료분쟁조정원이 2012년 4월 8일 출범한 이래, 2013년 3월 22일 현재 총 777건의 조정신청이 이루어졌다. 조정절차 참여율의 경우, 상기일 기준으로 총 777건의 신청 중, 참여 확인중인 건과 개시 전 취하한 62건을 제외한 715건을 기준으로 285건이 참여하여, 약 39%의 참여율을 보이고 있다. 또한 조정이 종료된 157건 중 조정결정(성립)<sup>8)</sup> 및 합의조정<sup>9)</sup>이 130건으로 조정성립율이 82.8%에 이른다고 밝히고 있다.<sup>10)</sup>

의료분쟁조정원의 출범 당시 대한의사협회에서는 제도시행에 반대한다는 의견을 표출하였는데, 대한의사협회는 개원의를 중심으로 한 단체로서 특히 산부인과의 반대가 많았다. 그 이유는 제도의 근거법인 의료분쟁조정법에 분만에 따른 의료사고로 인한 피해보상제도를 규정하고 있고, 이에 대한 부담을 의료기관이 부담토록 하고 있기 때문이다. 이는 과실여부가 판단이 안 된 의료 사고에 대해서도 책임을 인정하는 것을 의미하므로 강한 반발이 작용했다.<sup>11)</sup> 또한, 사건 처리절차에 있어서 의료법인의 경우에는 기관의 직원이 대리를 할 수 있도록 규정하고 있으나(의료분쟁조정법 제27조), 비법인의 형태인 개업의의 경우, 대리인을 선임할 시에는 반드시 변호사를 선임해야만 하는 부분에 대해 문제를 제기하였다. 이에, 개원의가 주축이 되고 있는 대한의사협회는 공식적으로 의료분쟁조정원의 출범에 부정적이었으며, 분쟁절차의 진행 전제가 양당사자의 참여라는 점에서 회원들의 분쟁절차 참여 반대를 공식화 하였다.<sup>12)</sup> 그러나 대한병원협회는 상대적으로 종합병원 위주의 단체이고, 대부분 분쟁·법무담당자가 분쟁절차를 수행한다는 점에서 분쟁발생시 의료진에 대한 부담이 적어 회원들의 거부감이 상대적으로 적었다. 의료분쟁조정원의 절차 수행 시, 현행 법인인 의료기관인 경우에만 임직원의

주 8) 의료분쟁조정원 조정부의 조정결과에 환자와 의료인 양측이 동의하여 종결된 경우.

주 9) 조정절차 진행 과정에서 환자와 의료인 양측이 합의하여 종결된 경우.

주 10) 의료분쟁조정원. 앞의 자료. 27면.

주 11) 미국의 경우에도 출산관련 의료사고의 경우 플로리다주와 버지니아주 두곳에서 무과실 의료사고에 대한 보상 제도를 운영하고 있으며, 부담금의 경우 정부, 의료인, 의료기관이 부담 주체이다(이서영(2012), 미국의 대체적 의료분쟁 해결관련 법제분석, 법제연구원, 40면).

주 12) 2012. 8. 20 대한의사협회는 보도자료를 통해서 다음과 같은 이유를 들어 의료분쟁조정원의 조정신청에 응하지 말 것을 회원들에게 당부하였다.

① 의학적 상식이 없는 비전문가들이 의료인의 과실여부를 판단할 수 있음. ② 의사가 조정신청에 응하는 그 순간부터 예컨대 진료기록의 조사, 열람, 복사를 거부 방해하거나 기피하는 경우 벌금에 처해지는 등 많은 의무가 부과되는 반면 조정신청의 불응에 따른 불이익이 없다는 점 ③ 손해배상금 대불제도는 의료기관이 대불금 조성비용을 부담하고 추후 구상책임까지 지도록 하여 헌법상 보장된 경제적 기본권마저 침해하고 있음. ④ 불가항력적 분문사고에 대하여서까지 보상함으로써 무과실 의료사고에 대한 책임전가의 문제.

대리 출석을 허용하는 것에 대해 비법인까지 확대함과 동시에 해당 보건 의료기관이 가입한 보험회사 및 공제조합의 임직원도 대리출석이 가능하게 하는 법개정안이 국회에서 검토 중에 있으며 대리출석의 확대필요성은 존재한다고 판단된다.<sup>13)</sup>

#### (4) 의료사고의 조사권 및 출석요구권에 대한 사항

의료기관에서 본 의료분쟁조정법을 반대한 이유 중 감정부에 의한 출석요구권 및 의료사고 조사권에 대한 사항도 큰 부분을 차지하고 있다.<sup>14)</sup> 출석요구에 대한 거부 및 보건 의료기관 현장조사 및 자료의 열람 등을 거부할 경우에 과태료 및 벌금에 처하도록 하고 있어(의료분쟁조정법 제54조 1항 2호)<sup>15)</sup>, 법률의 규정만을 보면 의료기관에서 우려할 수 있는 부분도 있다. 하지만 실무적으로 2013년 3월까지 출석요청 및 현장조사를 한 경우는 한 건도 없다고 한다.<sup>16)</sup> 이는 의료법상 의사는 진료기록에 대한 교부를 요청받을 경우 정당한 사유 없이 거부하지 못하도록 되어 있으며<sup>17)</sup>, 이를 위반할 시에는 벌금에 처하도록 규정하고 있다. 또한 진료기록의 위·변조 등에 대한 위법성 인식이 높은 의료현장 분위기와 진료기록이 전자화되어 사후 위변조가 쉽지 않은 점도 현장조사 필요성을 떨어트리는 요인이다.<sup>18)</sup> 따라서 의료사고의 최대증거인 진료기록의 경우, 환자 측에서 쉽게 확보하여 제출하는 것이 가능하므로 굳이 현장조사를 실시하여 자료 등을 요청할 필요성이 떨어진다고 볼 수 있다. 의료분쟁조정원의 목적 또한 의료적인 감정을 통해 진료행위에서의 과실여부를 판단하여 손해배상금액을 조정하는 기관이지, 의료사고의 은폐여부를 조사하여 수사당국에 고발하는 것이 목적이 아니다. 따라서 병원에서 우려하는 것과 같이 광범위한 출석 요청이나 현장조사를 통한 자료를 확보하려는 상황은 벌어질 가능성이 낮다. 단지 개인병원과 같이 진료기록이 부실하거나

주 13) 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부 개정법률안 (문정림 의원 대표발의 의안번호 제 1003호) 2012. 8. 1 현행 당사자인법인의 임직원을 해당 보건 의료기관의 임직원으로 개정하고, 해당 보건 의료기관의 보건 의료기관 개설자 또는 보건 의료인이 가입한 보험회사 및 공제조합의 임직원을 추가하는 내용.

주 14) ① 감정부는 필요하다고 인정하는 경우 신청인, 피신청인, 분쟁 관련 이해관계인 또는 참고인으로 하여금 출석하게 하여 진술하게 하거나 조사에 필요한 자료 및 물건 등의 제출을 요구할 수 있다. ② 감정부는 의료사고가 발생한 보건 의료기관의 보건 의료인 또는 보건 의료기관 개설자에게 사고의 원인이 된 행위 당시 환자의 상태 및 그 행위를 선택하게 된 이유 등을 서면 또는 구두로 소명하도록 요구할 수 있다. ③ 감정위원 또는 조사관은 의료사고가 발생한 보건 의료기관에 출입하여 관련 문서 또는 물건을 조사·열람 또는 복사할 수 있다. 이 경우 감정위원 또는 조사관은 그 권한을 표시하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 내보여야 한다(의료분쟁조정법 제28조).

주 15) 당사자간 자율적 분쟁해결을 핵심요소로 하는 조정의 성격상 의료사고의 조사 등을 거부 기피하는 행위에 대해 형사처벌을 부과하는 것은 과도한 규제로 의료사고의 조사 방해에 대해서는 벌금대신 과태료 대상으로 전환하고 그밖에 출석, 자료제출 또는 소명요구에 응하지 아니한 자에게 부과하는 과태료 규정은 삭제하는 방안의 법률개정안이 국회에서 검토 중(의료분쟁조정법 일부개정법률안 문정림의원 대표발의 의안번호 제5086호 2013. 6).

주 16) 2013. 3. 28 의료분쟁 조정제도 권역별 설명회에서의 설명 내용.

주 17) 의료법 제17조(진단서 등) ③ 의사·치과의사 또는 한의사는 자신이 진찰하거나 검안한 자에 대한 진단서·검안서 또는 증명서 교부를 요구받은 때에는 정당한 사유 없이 거부하지 못한다.

주 18) 수정시 수정일자 및 수정사항이 전자적으로 기록되기 때문에 악의적인 의도의 수정의 경우 그목적 달성이 쉽지 않을 수 있다.

진료기록 제출을 불성실하게 할 경우 조정결과에서 불이익을 주는 것으로 처리하면 될 것이다. 그러나 현장에서의 법적용이 이루어지지 않고 있다 하더라도 현장조사권에 대한 규정이 지극히 광범위하여 악용될 소지가 있으므로, 제출을 요구할 수 있는 기록 및 관련절차를 세부적으로 규율하여 대상을 명확하게 선정할 필요성은 있다. 이와 관련하여 현장조사내용을 사전에 명확히 하는 내용의 법률개정이 국회에서 검토 중이다.<sup>19)</sup>

(5) 의료분쟁조정원의 조정절차 관련 개선방안

가. 정규사건처리 절차와 신속절차

의료분쟁조정원은 사건처리 절차에 있어 감정부의 감정절차와 조정부의 조정절차를 모두 거치는 ‘정규사건처리절차’와 감정부의 감정서 작성절차를 생략하고 조정부의 조정을 바로 거치는 ‘신속절차’로 나누어서 진행하고 있다. 이를 나누는 기준으로 의료분쟁조정원에서는 ‘신속절차에 관한 규정’을 제정하여 운용 중에 있다. 신청사건이 500만원 이하인 소액사건 및 당사자가 의료 과실 유무 부분에 대해서는 다툼이 없고 손해배상금액에 대해서만 문제가 되어, 별도의 감정이 필요 없는 사건 등을 신속사건으로 처리하고 있다. 하지만 신속사건절차의 경우, 조정기일에 바로 조정부에서 조정을 담당하게 됨으로써 조정부에 속한 1인 의사의 판단에 따라 사안의 결과가 거의 결정된다. 조정기일에 조정부의 전문의는 아무래도 환자 측보다는 병원 측을 상대로 환자의 치료 과정에 대한 질문을 많이 하게 되는데, 병원 측에서 담당자가 출석하지 않고 대리인이 출석하는 경우 즉각적인 질의와 전문적인 답변을 기대하기는 무리이므로, 사실상 의료 부분에 대한 항변이 불가능하게 된다. 따라서 신속사건 절차의 경우에도 조정부의 의사가 의료적인 질문을 우선적으로 병원 측에 서면으로 제시하여 병원 측 항변권이 보장될 수 있도록 하여야 할 것이다.<sup>20)</sup>

나. 조정기일과 조정준비기일

현재 의료분쟁조정원에서는 조정일자의 진행과 관련하여서는 실무적으로 조정준비기일과 조정기일로 나누어서 절차를 진행하고 있다. 하지만 조정준비기일에 대략적인 조정금액 등의 제시가 있는 것이 조정기일에 조정성립율을 높이는 열쇠가 될 것이다. 현실적으로 병원의 직원 또는 대리인인 변호사의 경우 조정내용에 대해서 최종 결재권자

주 19) 이와 관련하여 의료분쟁조정법제 28조에 4항 및 5항을 신설하여 보건의료기관에 출입하여 관련 문서 또는 물건을 조사 열람 또는 복사할 경우 감정부는 7일 전까지 담당자, 사유 및 범위를 해당 보건의료기관에 통지하도록 하는 법률개정안이 국회에서 발의되었다(의료분쟁조정법 일부개정법률안 문정림의원 대표발의 의안번호 제5086호 2013. 6).

주 20) 현재 실무상의 신속절차를 법적으로 규정하기 위한 입법안이 국회에서 검토중이다. “조정부는 조정신청된 사건이 사건의 사실관계 및 과실 유무등에 대하여 신청인과 피신청인 간에 큰 이견이 없는 경우나 사건의 사실관계 및 쟁점이 간단한 경우에는 의료사고의 감정을 생략하거나 1명의 감정위원이 감정하는 등의 간이조정절차에 따라 간이조정할 것을 결정할 수 있도록 함”(의료분쟁조정법 일부개정법률안 문정림의원 대표발의 의안번호 제5086호 2013. 6).

의 승인을 받아야 하는 입장이다. 거기에 최근에는 많은 병원들이 의사배상책임보험에 가입되어 있어 조정당사자인 병원과 비용부담당사자인 보험사간의 의견이 나뉘는 경우도 많아 조정기일에 바로 내용적 합의를 하는 것을 더욱 어렵게 하고 있다.

이에 조정준비기일에 양측당사자의 주장을 듣고 대략적인 조정금액 등을 제시하여 내부적으로 이해관계인들과의 검토를 할 수 있도록 하고 이후 조정기일에는 쌍방이 최종적 합의에 이를 수 있도록 하여 조정이 성립되도록 유도하는 절차운용 방식의 도입이 필요하다.

#### (6) 감정단의 수탁감정 관련 업무확대

의료소송이 오래 걸리는 이유는 진료기록감정에 있어 지정된 의료기관 및 의료인이 감정을 거부하거나, 불리한 감정결과를 받은 측에서 재감정을 하는 과정에서 상당한 기간이 소요되기 때문이다.<sup>21)</sup> 이에 본 사례조사 내용과 같이 실무에서는 감정기간이 오래 소요되는 의사협회를 감정기관으로 기피하는 현상도 있다. 이에, 소송과정에서 감정까지 걸리는 시간을 단축하기 위해서 신속하면서 공신력을 높일 수 있는 감정시스템의 도입이 시급하다. 의료분쟁조정원의 감정단 관련법에 다른 기관에서 의뢰한 의료사고에 대한 감정을 할 수 있는 근거 조문이 있으므로(의료분쟁조정법 제22조3항), 의료소송의 감정기관으로 의료분쟁조정원의 감정단을 활용하는 방안도 좋은 대안이 될 수 있다.<sup>22)</sup>

1인 의사에 의한 감정결과에의 경우, 환자 측에서는 동일직업군에서 형성되는 대형병원 특정진료과목 의사들 간의 유대관계로 인해 자신들에게 불리한 감정결과가 나올 것이라는 우려를 할 수 있다. 의료분쟁조정원의 감정은 1인에 의한 감정이 아닌 감정단에 의한 감정이라는 점에서 공신력을 높일 수 있는 수단이라고 할 수 있으며, 감정을 담당하는 의사 개인 입장에서도 감정단이라는 공동감정의 형식을 통해 심적 부담을 덜 수 있다.

### 2) 소비자원 관련 문헌고찰

#### 가. 의료분쟁 관련 소비자원의 기능

소비자원은 소비자보호정책의 효과적인 추진을 위하여 소비자 보호법에 의하여 설립된 법인이다. 1999년 2월 소비자보호법(현 소비자기본법)이 개정되면서 기존에 의료분야의 경우 의료심사조정위원회의 존재를 의식하여 소비자원의 업무 대상에서 제외하였던 것을 폐지함으로써 소비자원에서도 의료관련 소비자피해구제업무의 수행이 가능하

주 21) 신체감정에 비해서 진료기록감정이 특히 지연되는 것은 방대한 자료조사의 양에 비해서 감정료가 적어 의사들이 기피하는 점에 대한 문제점을 지적하면서 감정인의 감정료 현실화를 제시하는 학자도 있다(김선중 (2012), 의료사고손해배상소송, 육법사, 653면).

주 22) 같은 의견 김선중, 앞의 책, 651면.

게 되었다. 의료피해구제는 크게 3개의 절차로 진행되는데, 의료상담, 의료피해구제(합의권고), 소비자분쟁조정위원회(조정결정)로 나누어 볼 수 있다.

피해구제 신청은 받은 날로부터 30일 이내에 처리하는 것이 원칙이나, 의료피해구제의 경우 피해의 원인규명과 사실관계, 전문가 자문 등으로 60일 이내의 범위에서 처리기간을 연장할 수 있다.(소비자기본법 시행령 제58조) 피해구제 처리절차 중에 법원에 소송을 제기한 당사자는 그 사실을 소비자에게 통보해야 하고, 당사자의 소송제기 사실을 알게 된 때에는 지체 없이 피해구제절차를 중지하고, 당사자에게 이를 통지하도록 되어 있다.(소비자기본법 제59조) 피해구제로 신청된 사건은 구제신청서의 내용 및 피신청인인 병원 측의 답변서, 진료기록 등을 전문가가 검토하여 병원에게 책임이 인정될 경우 피해보상에 대한 합의 권고를 하고, 양당사자가 수용할 경우에 합의서를 작성하고 종결한다. 합의서에는 향후 형사상의 이의제기를 하지 않도록 함으로써 민·형사상의 일체의 분쟁이 종결될 수 있도록 한다.<sup>23)</sup>

#### 나. 소비자분쟁조정위원회의 절차

상기 피해구제(합의권고절차) 신청일로부터 30일 이내에 원만한 합의가 이루어지지 않은 경우에는 소비자분쟁조정위원회에 조정을 신청한다. 단, 특별한 사안의 경우 90일까지 합의권고 기간연장이 가능하다. 소비자분쟁조정위원회는 위원장 1인을 포함하여 50인 이내의 위원으로 구성되어 있으며, 회의는 위원장 및 상임위원을 포함하여 5~9명의 위원들로 개최된다. 분쟁조정은 신청일로부터 30일 이내에 종결되는 것이 원칙이나, 위원회 일정에 따라 연장될 수 있다. 조정위원회는 비공개로 원칙으로 하되, 필요한 경우에는 양당사자가 참석하여 의견을 진술할 수 있으며 최종적으로 내린 조정결정에 대하여 15일 이내에 양당사자에게 수락여부를 확인한다(소비자기본법 제67조). 이때, 조정결정에 대해 양당사자가 서면으로 수락 거부의를 표시하지 않는 경우 조정이 성립된다. 성립된 조정결정 내용은 재판상 화해와 동일한 효력을 갖게 되지만, 불성립된 사건은 소비자가 소송 등 별도의 방법을 통해 해결해야 한다.

소비자원의 피해구제절차는 의료서비스의 소비자인 환자 측의 요구를 위한 절차이다. 따라서 소비자원의 피해구제절차에는 병원 측의 참가의사 유무를 확인하는 절차가 없고, 환자 측의 피해구제신청만으로 진행된다. 단지, 병원 측의 경우 조정권고 및 소비자분쟁조정위원회의 조정결정을 거부할 권리밖에 없다. 이는 소비자원의 피해구제 및 조정절차가 기본적으로 환자와 병원이 대등한 관계에서 진행되는 절차가 아니라는 점을 보여주는 것으로, 절차 진행과정에서도 그러한 특징이 나타난다.

의료분쟁조정원의 경우, 양쪽 당사자의 의견을 수렴하여 조정준비기일과 조정기일을

주 23) 김경례(2012). 제소전 의료분쟁 해결에 관한 연구. 의료법학. 13:77면.

통하여 양당사자가 최대한 합의된 의견이 도출될 수 있도록 유도하는 방향으로 노력하고, 소송과 유사하게 양당사자의 제출서면을 쌍방에 제공하여 반박할 수 있도록 하고 있다. 그러나 소비자원의 경우에는 양측 제출서류를 실무적으로 쌍방의 동의가 있는 경우에만 제공하고, 조정기일의 경우에도 상호간의 조정금액을 조율하는 의미보다는 조정위원들이 사안을 검토하고 적절한 배상액을 정하는 의미가 크다. 소비자원에서는 조정 결정기일을 ‘소비자분쟁조정위원회 회의일’로 표현하여, 양당사자의 참여에 의한 조정의 의미는 용어상으로도 거의 찾아볼 수가 없다(소비자기본법 시행령 제45조).

#### 다. 의료분쟁조정원과의 중복 조정신청 문제

소비자분쟁조정위원회에 준하는 의료분쟁조정원에 조정이 신청되어 있거나, 이미 그 피해구제절차를 거친 사항과 동일한 내용의 피해구제에 대해서는 절차진행을 하지 않는다. 의료분쟁조정법의 경우, 이미 소비자분쟁조정위원회에 분쟁조정이 신청된 경우에 조정신청을 각하하도록 규정하고 있다(의료분쟁조정법 제27조3항). 법률적으로 의료분쟁조정원의 중재조정과 소비자원의 분쟁조정의 성립 시에 확정판결과 동일한 효력을 가지므로 동급의 절차로 볼 수 있으므로, 양쪽 기관 모두 선행하는 절차가 진행 중인 경우에는 절차를 진행하지 않는다. 하지만 소비자원의 합의권고 단계의 경우, 정식조정 절차 착수 전 단계로, 단지 합의를 권유하는 단계일 뿐으로 이 단계에서는 의료분쟁조정원의 조정절차를 중단시키는 것은 적절하지 않다.

#### 라. 의료분쟁조정원과 소비자원의 업무범위

현재, 의료분쟁조정원은 의료사고로 인한 의료분쟁을 다루는 것으로 업무가 한정된다.<sup>24)</sup> 반면에 소비자원은 의료사고 및 서비스 불만과 같은 비사고 영역의 불만족 사항에 대해서도 업무를 담당하고 있으므로 그 영역의 폭이 더 넓다고 볼 수 있다(표 1).

2012년 소비자원 의료사고 피해구제 신청건수는 1015건으로 2011년 대비 22% 증가하였다.<sup>25)</sup> 이는 2012년 4월, 의료분쟁조정원이 개원되어 사건접수건수가 줄어들 것으로 예상되었던 것과는 달리 오히려 대폭 증가했다. 의료분쟁조정원의 2012년 4월 출범 이후, 2013년 3월까지 1년간 접수된 사건수가 804건이라는 점에서 기관의 규모와 비교해 보아도 상당한 성과다(표 2).

조정성립 금액의 경우, 소비자원의 2013년 건당 평균 조정금액이 558만원이고, 의료분쟁조정원의 건당 평균 조정금액은 673만원으로 나타나, 의료분쟁조정원이 소비자원과 비교해서 110만원 가량 높은 것으로 나타났다. 의료분쟁조정원이 의료사고만을 전담하고 감정기관을 별도로 운용하며 많은 전문가를 사건마다 활용하고 있지만, 소비

주 24) 의료분쟁조정법 제1조(목적) 이 법은 의료분쟁의 조정 및 중재 등에 관한 사항을 규정함으로써 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성함을 목적으로 한다.

주 25) 한국소비자원(2012). 소비자피해구제연보 및 사례집. 168면.

자원과의 사건처리 수나 개별사건의 경중에서 큰 차이를 보이지 않고 있다. 이와 관련하여, 두 기관의 성과와 처리 대상에 있어서의 비차별성으로 인해, 소비자원의 의료팀에 비해 조직이나 인원, 예산 등의 측면에서 월등히 규모가 큰 의료분쟁조정원의 효율성에 대한 지적도 있다.<sup>26)</sup>

<표 1> 의료분쟁조정원과 소비자원 비교

항 목	의료분쟁조정원	소비자원
신청권자	환자 / 의료기관	환자 / 의료기관
절차개시 요건	양당사자의 동의	일방의 신청으로 진행
절차진행기간	최대 120일	피해구제 : 최대 90 일 조정절차 : 기한 없음
조정대상	의료사고	의료사고 및 진료비관련 분쟁등 기타
감정업무 특성	감정부와 조정부의 분리 감정부 + 조정부	조정업무와 감정업무의 비구분 단일팀에서 업무수행

<표 2> 2012년 소비자원 피해구제 처리 현황

[단위 : 건, %]

구 분	합의		조정 신청	정보 제공	취하 중지	상당기타 처리불능	계
	배상	환급					
건수 (비율)	311 (31.1)	79 (7.9)	348 (34.8)	136 (13.6)	84 (8.4)	41 (4.2)	999 (100.0)

\* 2012년 접수된 1015건 중 16건은 제외

의료분쟁조정원이 출범한 이상, 두 기관이 서로의 강점분야에 대한 업무를 특화하고, 상호 업무에 대한 명확히 분장할 필요성이 있다. 업무 분담에 있어서 의료서비스를 이용하는 측면에서 서비스 불만 및 의료계약 미이행 등의 문제 대해서는 소비자원에서 담당하고 의료사고로 인한 분쟁은 의료분쟁조정원에서 처리되는 것이 제도의 취지상 바람직할 것이다. 이를 위해서는 기관 상호간의 사건 이송이 원활하게 이루어져야 한다. 의료분쟁조정원에서는 의료사고 이외의 사건접수 시, 사건을 접수거부 또는 각하할 것이 아니라 소비자원에 사건을 이송하도록 하고, 소비자원에서도 의료감정이 필요한

주 26) 현두륜(2013). 의료분쟁조정법 시행에 따른 성과 및 과제, 의료분쟁조정법 시행1주년 성과와 과제 2013. 4. 25 세미나 발표자료. 82면.

사건의 경우 의료분쟁조정원으로 이송하는 방법이다.

의료분쟁조정원은 의료서비스의 특성을 반영한 당사자의 심리안정 프로그램 운영, 사후관리, 의료사고 예방 등에 이르는 포괄적 서비스를 제공하는 역할을 맡고, 소비자원은 포괄적인 관리 보다는 당사자 간의 배상금액만 결정하는 소액사건을 위주로 사건을 처리하는 것이 바람직하다는 의견도 있다.<sup>27)</sup>

### 3) 의사배상책임보험 관련 문헌고찰

#### 가. 의사배상책임보험의 연혁 및 의의

의사배상책임보험이란, 피보험자인 의사가 의료사고 발생으로 인해 환자 및 그 가족에게 일정한 급부를 해야 할 책임이 있는 경우, 그 손해의 배상을 보험사가 지는 것을 의미하는 보험을 말한다. 이는 장래의 불확실한 거액의 비용지출을 현재의 확정적인 소액비용의 납부로 대체함으로써 피해자에 대한 보상을 원활히 하고, 가해자의 과도한 경제적 부담을 완화 시켜주기 위한 것이다.<sup>28)</sup> 그리고 의료사고 발생 후 환자 측과 합의에 이르지 못하고 분쟁이 장기화되면, 심적·업무적 부담으로 인해 여러 가지 손해를 입을 수 있다. 의사배상책임보험은 소송 전 협상 및 법률적 소송에 있어서도 보험사 측에서 손해사정사 및 변호사 등의 전문가를 통해 조력함으로써 의사와 병원의 분쟁과정의 부담을 줄여주는 기능도 수행한다.

우리나라의 의사배상책임보험은 1973년 동방생명보험이 처음으로 도입하여, 그 후 4개 보험회사가 배상책임보험 보통약관에 의사직업 보험담보 특별약관과 의료시설특별약관을 부가하여 보험계약을 체결함으로써 확대되어 왔다.<sup>29)</sup> 현재, 국내 의사배상책임보험을 주도하고 있는 삼성화재, 현대해상 등은 가입률 저조로 인해 손해에 대한 리스크가 높아, 코리안리 등에 재보험을 가입해 상품을 운영하고 있다. 본 상품은 아직까지 보험사에서 활성화시키지 못하고 있지만 의료분쟁조정원의 탄생으로 의료분쟁이 급속히 늘어날 것으로 전망됨에 따라 관련 보험시장도 확대될 전망이다. 또한 외국인 환자가 늘어나고 있기 때문에 환자의 소속 해당국에 따라 손해배상금액이 병원에서 감당하기 힘든 수준이 될 수도 있다는 우려도 보험가입의 요인이다. 지난 2007년부터 최근 3년간 손해보험회사들이 인수한 의사 및 병원 배상책임보험 규모는 200억원 초반이며, 손해율은 60%대로 안정적인 수준으로 나타났다.<sup>30)</sup>

#### 나. 의사배상책임보험의 한계

주 27) 이상영, 김여지나, 이수형, 신정훈(2012). 의료분쟁조정중재제도 활성화를 위한 정책과제와 대책, 한국보건사회연구원. 83면.

주 28) 김재윤(2006). 의료분쟁과 법, 율곡출판사. 211면.

주 29) 김재형, 전영주(2005). 의사배상책임보험의 현황과 활성화방안. 법학연구. 제19집: 239면.

주 30) 파이낸셜뉴스. "의료사고 배상책임보험 시장 잡아라" 2011년 4월 15일자 기사.



의료현장에서 의사배상책임보험이 자동차보험과 같이 정착되지 못하고 있는 이유는 그 기능이 의료기관에서 요구되는 수준의 문제점을 해결해 주고 있지 못하기 때문이다. 예를 들어, 운전 중에 차량 간의 자동차 사고가 나면, 쌍방의 자동차 보험사가 현장에 출동하여 사고접수를 하고 차량에 대한 수리 및 병원진료 등을 보험자 측이 책임지는 것이 일반적이다. 따라서 상대방에게 직접 사고에 대한 차량배상을 요청하거나 병원비를 요청하는 경우가 거의 없다.

그러나 의료현장에서는 분쟁 시, 담당 의사나 병원 측 관계자가 아닌 보험사와 문제를 해결하는 것에 대해 거부감을 가지는 것이 사실이다. 이는 자동차 사고의 경우, 가해자와 피해자 양측 보험사가 서로의 고객에 대한 이익을 위해 노력할 것이라는 최소한의 믿음이 있지만, 병원 측 보험사의 경우에는 병원 측 입장만을 대변할 것이라는 판단과 가해자인 병원 측의 책임 회피로 인식되는 측면이 강하기 때문이다. 따라서 자연스럽게 병원 측 관계자가 문제해결을 위한 협상 당사자가 되는 경우가 많다. 합의 시에도 배상금액결정 등에서 병원 측의 결정권이 절대적으로 작용함으로써 사실상 보험사는 병원 측과 환자 측의 합의 사항에 따라 사후에 보험금만 병원 측에 지불하는 기능만 수행하는 경우가 많다. 또한, 소송 등의 법적절차의 진행에 있어서도 의료사고라는 특수성으로 정보공개를 꺼리거나 의료진과의 의사소통 문제로 병원 측이 직접 수행해야 하는 경우가 많으므로 보험사의 활동영역이 한정적일 수밖에 없다. 의사배상책임보험의 경우, 일반적으로 1인 개인에 대해 담보하는 금액이 제한적이다. 이러한 문제로 의사배상책임보험이 담보하는 배상액의 범위를 넘는 배상액에 대해서는 ‘의료피해구제기금’을 설립하여 기금에서 배상해주며 기금의 분담은 정부와 의료인단체가 담당하는 방안을 제안하기도 한다.<sup>31)</sup> 또한 우리나라의 경우, 일본과 달리 의사협회 스스로 의료사고에 대처하는 노력이 부족하여 민영보험사가 해당 보험상품을 주도하고 있다는 것이 문제점으로 지적되고 있는데, 의료사고 관련 각종 통계 및 자료를 확보할 수 있는 의사협회차원에서 주도적으로 보험개발에 역점을 두어야 한다는 주장도 있다.<sup>32)</sup>

#### 다. 의사배상책임보험의 업무 개발을 통한 개선방안

의료사고에 있어 보험사의 영역을 확대하기 위해서는 무과실의료사고의 경우에도 보험대상이 되는 상품을 개발함으로써 환자입장에서도 불가피하게 발생하는 의료사고로 인한 손실 시, 금전보상을 받을 수 있는 길을 열어주는 방안이 연구되어야 할 것이다. 이는 현재의 보험계약자 및 피보험자가 단순히 의료기관에 한정하지 않고 환자의 경우에도 보험계약자 및 피보험자가 될 수 있는 상품의 개선을 의미한다. 이를 통해, 의료행위 과정에서 불가피하게 발생할 수 밖에 없는 의료사고에 대한 사회적인 안전망으로

주 31) 김재형, 전영주(2005). 의사배상책임보험의 현황과 활성화 방안. 법학연구. 제19집:248면.

주 32) 전영주(2010). 대한의사협회의 의사배상책임보험 활성화방안. 한국기업법학회. 기업법연구 24(4):184면.

씨의 기능과 함께 과실여부가 불명확한 의료사고가 의료분쟁으로 이어지는 것도 예방할 수 있을 것이다. 아울러 의료분쟁 시, 보험사는 사후에 배상금액만을 보험금으로 지급하는 현재의 수준에서 벗어나 초기부터 과실을 산정, 환자보호자 측과의 협상, 의료분쟁조정원 및 소비자원과 소송의 의료분쟁 전과정을 주도하여 의료기관이 진료에 전념할 수 있는 시스템을 갖추어야 할 것이다. 이러한 보험사의 조력은 법무팀 등의 별도의 분쟁처리 부서가 없는 개인병원의 경우에 훨씬 도움이 될 것이다.

## IV. 결 론

### 1. 제언

본 연구에서는 의료분쟁의 해결과 그 실태에 대해 살펴보기 위해서 실제 의료분쟁의 병원사례를 살펴보았으며, 관련 기관별 담당자들과 인터뷰를 통해 문제점과 개선방안에 대한 의견을 청취하였고, 관련 기관별 문헌 및 법령을 고찰하고, 문제점에 대한 개선방안 등을 제언해보고자 하였다. 의료사고 분쟁의 해결을 전담하기 위해 탄생한 의료분쟁조정원이 많은 장점을 가지고 있는 것은 사실이나, 현행법상 소송과 달리 쌍방 동의에 의해 조정절차가 개시된다는 점, 조정결정에 불복 시 소송으로 진행하여야 하는 한계를 지니고 있어 소송을 완전히 대체하는 수단이 될 수 없으므로, 상호 보완적인 역할 분담이 필요할 것으로 보인다. 의료사고 분쟁 시, 청구금액이 일정금액 이하 사건은 소송 전에 반드시 의료분쟁조정원이나, 소비자원을 거치도록 하는 방법도 고려해 볼 필요가 있다. 또한 조정절차에 있어 서는 의료적인 항변의 기회가 적절히 주어져야 할 것이며, 중첩된 업무를 수행하는 소비자원과의 업무분장도 이루어 져야 할 것이다. 무엇보다도 최종적인 권리 보호수단인 소송의 경우, 감정절차의 시간 단축 및 신뢰도 향상을 위한 방안을 반드시 마련하여야 하고, 이러한 방법 중 하나로 의료분쟁조정원의 감정단을 소송감정기관으로 활용하는 방안을 검토해 보아야 할 것이다.

마지막으로 의료사고 시, 사회적 안전망 측면에서 의료사고배상보험의 경우 그 영역을 현재의 범위에서 확대하여 환자 측도 보험계약자 및 피보험자의 지위를 얻어 무과실 의료사고에 대한 배상으로도 업무영역을 확대하는 방안도 강구해 볼 필요가 있다. 즉, 의료분쟁의 원만한 해결을 위해서는 제도적, 환경적 조성이 수반되어야 할 것이며, 김경례(2012)는 이러한 관점에서 소송외적 의료분쟁의 신속, 정확한 해결을 위한 환경 조성을 위해 의료분쟁과 관련한 법제의 문제점 보완과, 효율적 분쟁해결을 위한 정부의 예산지원의 필요성을 언급하기도 하였다.

## 2. 향후과제

본 연구는 최근 출범한 의료분쟁조정원을 중심으로 소송외의 의료분쟁 해결수단의 제도적 특징을 살펴보고, 개선방안에 대해 기술함으로써 의료사고로 인한 분쟁발생 시, 소송 및 의료분쟁조정 등 정부에서 운영하는 분쟁해결 수단이 사회적으로 어느 정도 역할을 하고 있는지에 대해 개괄적으로 살펴보았다는 점에서 의미가 있다. 그러나 본 연구에서 활용한 사례는 일부 기관과 담당자의 의견을 사례조사 형식으로 고찰한 경우이므로, 연구의 결과에 대해 일반화시키는데 한계가 있다. 따라서 향후 연구에서는 좀 더 다양하고 많은 사례를 확보하여, 의료소송과 각종 분쟁과 관련한 문제에 대해 더욱 포괄적인 제언이 가능하게 되기를 바란다.

특히, 향후 연구에서는 의료소송과 관련한 좀 더 포괄적인 자료수집을 바탕으로 통계적인 분석을 통해 객관적으로 확인해 볼 필요가 있다. 무엇보다도 종합병원의 의료분쟁 처리에 있어서 원무팀을 통해 합의 종결된 사건과 소송이나 의료분쟁조정원 및 소비자원을 통한 해결방법 간의 건수별, 배상금액별 비교를 제언하고자 한다. 또한, 분쟁 사례별 원무과를 통한 합의금액과 소송 등을 통한 분쟁해결수단에 의한 배상액을 통계적으로 분석할 수 있다면, 발생사건 유형별 비용대비 효과가 우수한 분쟁해결 수단에 대한 제언이 가능할 것이다. 이를 통해, 병원 측 입장에서는 의료사고 발생 시 발생한 사건에 따라 어느 정도의 손해배상금액을 지불하는 것이 적당한 것인지에 대한 판단근거를 확보할 수 있을 것이다.

더불어, 의료서비스의 매출대비 분쟁비용(변호사 비용 및 의사배상책임보험료 포함)의 비율을 분석하여 병원경영에서 필수불가결한 비용에 대한 인식확대와 이를 경영정책에 반영하는 문화 확산이 필요하고, 의사배상책임보험의 실효성 및 기능 확대에 대해서도 향후 비용대비 효과에 대한 분석이 필요하다. 상기 조사를 통해서 확인된 데이터와 현장에서의 의견은 향후 법제도 개선에 많은 정보를 제공할 수 있을 것이다.

## 참 고 문 헌

- 김경례(2012). 소송외적 의료분쟁해결: 소비자원 의료피해구제 사례분석을 중심으로, 고려대학교 박사학위논문
- 김경례(2012). 제소 전 의료분쟁 해결에 관한 연구, 의료법학 13
- 김선중(2012). 의료사고손해배상소송, 육법사
- 김재윤(2006). 의료분쟁과 법, 율곡출판사

강의성 외 : 사례연구를 통한 소송이외의 의료분쟁 해결방안의 검토와 개선방안

- 김재형, 전영주(2005). 의사배상책임보험의 현황과 활성화방안, 법학연구 19
- 대한의사협회(2012). 현행 의료분쟁조정제도 조정절차에 응하지 않아야 더 나은 의료 분쟁조정제도가 만들어 집니다. 대한의사협회 보도자료
- 문정림(2012). 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안. 의안번호 제1003호
- 문정림(2013). 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 일부개정법률안. 의안번호 제5086호
- 박태신(2011). 의료과오소송에서 소송물과 요건과실에 관한 연구, 홍익법학 12(2)
- 법원행정처(2000~2012). 사법연감 통계발표자료
- 이상영, 김어지나, 이수형, 신정훈(2012). 의료분쟁조정중재제도 활성화를 위한 정책과 제와 대책, 한국보건사회연구원
- 이서영(2012). 미국의 대체적 의료분쟁 해결관련 법제분석, 법제연구원
- 전영주(2010). 대한의사협회의 의사배상책임보험 활성화방안. 한국기업법학회, 기업법 연구 24(4):184
- 한국의료분쟁조정중재원(2013). 의료분쟁조정제도 권역별설명회 자료집
- 한국소비자원(2013). 2012 소비자피해구제 연보 및 사례집
- 현두륜(2013). 의료분쟁조정법 시행에 따른 성과 및 과제, 의료분쟁조정법 시행1주년 성과와 과제 2013. 4. 25, 세미나 발표자료