



公聽會 資料: 97-03



效果的 醫療紛爭調停制度의 定立

- 일시 / 1997. 3. 28.(금) 14:00~17:00
- 장소 / 한국보건사회연구원 대회의실

醫療改革委員會

公聽會 資料: 97-03

效果的 醫療紛爭調停制度의 定立

- 일시 / 1997. 3. 28.(금) 14:00~17:00
- 장소 / 한국보건사회연구원 대회의실

醫療改革委員會

진행 순서

14:00~14:30 주제발표: **효과적 의료분쟁조정제도의 정립**

14:00~16:50 토 론

16:50~17:00 결과요약

사 회 : **한 달 선** 제1분과 위원장

발 표 : **손 명 세** 제1분과 전문위원

토 론 : **김 시 현** 변호사

김 정 동 연세대 교수

김 정 수 대한의사협회 법제이사

박 정 희 전YWCA회장

신 현 호 변호사

이 계 릉 보건복지부 의료관리과장

이 상 돈 고려대 교수

이 용 수 동아일보 편집위원

한 동 관 한국의료법학회장

(가나다 순)

目次

- I. 基本視角 / 1
- II. 現況 및 問題點 / 2
- III. 政策建議 / 6
 - 1. 紛爭處理過程의 定型化 / 6
 - 2. 醫師賠償責任保險 및 責任共濟 加入 義務化 / 8
 - 3. 醫療人에 대한 刑事處罰 範圍의 制限 檢討/ 9
 - 4. 醫療事故 評價情報管理 機能 強化 / 9
- 〈附錄〉 1. 醫療紛爭 費用의 醫療保險酬價 包含 / 10
 - 2. 日本의 醫療事故被害 救濟制度 / 12

I. 基本視角

- 醫療서비스는 公益性和 善意性을 그 바탕으로 하여 제공되나 醫療事故 및 醫療過誤로 인한 피해를 당한 환자는 경제적, 사회적으로 신속히 구제되어야 함.
- 한편 醫療法에 의한 診療拒否 禁止가 시행되고 있고 醫療保險法에 의한 療養機關 強制指定制度가 法制化되어 있는 등의 상황에서 의료인들에게 안정된 診療環境을 제공해 주어야 함.
- 醫療紛爭 解決에 소요되는 비용을 최소화하고 醫療紛爭 원인의 실체적 眞實을 정확히 把握하여 보상하는 體系가 있어야 함.
- 또한 醫療紛爭 調停制度가 원활히 운영되기 위해서는 調停制度 運營에 所要되는 財源調達體系가 정립되고 보장되어야 함.

Ⅱ. 現況 및 問題點

〈紛爭解決 所要期間의 長期化 및 所要費用의 急增〉

- 醫療事故로 인한 紛爭이 점차 증가하고 있으며(연간 약 6,700건으로 추정), 사고일로부터 紛爭이 해결되기까지 소요되는 기간이 점차 長期化되고 있음.
 - 의료분쟁을 법원에서 처리하는 경우 1審判決에는 평균 933일(1심 122건 분석), 2審判決에는 평균 464일(2심 43건 분석)이 소요됨.
 - 특히, 성형외과의 경우는 紛爭解決에 소요되는 총기간이 평균 2,283일에 달하고 있는 실정임.
- 醫療紛爭의 증가 및 紛爭解決 기간의 장기화에 따라 분쟁당사자인 환자와 의료인이 지출하는 직접적 비용 뿐 아니라 紛爭解決에 소요되는 社會的 費用이 급증하고 있음.
 - 현재 연간 紛爭解決에 지출되는 費用은 약 900억원 이상으로 추정됨(150건의 법원판결문, 의사협회공제회자료, 병원의 자료 등을 분석하여 推定).

- 美國의 경우 배상결정을 받은 환자들이 賠償額의 약 60%를 紛爭解決 관련 비용으로 지출한 것으로 나타났으며, 우리나라 경우 구체적인 통계는 없으나 이와 큰 차이가 없을 것으로 판단됨.

〈紛爭解決을 위한 社會的 메카니즘의 不在〉

- 현재 「醫療法」에 의한 醫療紛爭 調停制度가 施行되고 있으나 同 제도를 利用하는 事例가 거의 全無한 실정임.
- 醫療事故를 당할 경우 환자들이 취해야 할 명확한 規範이 설정되어 있지 않아 주로 다음과 같은 方法으로 분쟁을 해결하려는 경향이 있음.
 - 변호사 선임
 - 경찰·검찰 등에 형사고발
 - 의사협회 共濟會의 仲裁 요청
 - 당사자간 합의
 - 의료사고 家族協議會/聯合會 및 소비자 단체 등의 도움 요청
 - 知人, 第三者 등을 동원하여 醫療人/病院 압박

〈安定的 診療環境의 未洽〉

- 醫療人/病院의 입장에서 補償額이 과중하여 紛爭解決에 어려움을 겪고 있으며, 특히 醫院의 경우 폐업에 이르는 사례도 있음.

- 보상비용 문제를 해결하기 위한 制度的 裝置로서 현재 醫師協會 共濟會가 운영되고 있으나, 同 共濟會의 보상 상한액이 1,000만원으로 설정되어 있어 實效性이 낮은 실정임.
- 醫療事故에 대비한 민간의 保險商品도 개발되어 있지 못한 실정임.
 - 의사책임 賠償保險 商品을 일부 보험회사에서 개발하였으나 위험부담이 높아 판매를 유보한 상태에 있음.

<過誤與否 判斷의 어려움>

- 醫療行爲의 特性상 의사의 과오를 정확히 판단하는 데 어려움이 있음.
 - 현재 의사의 과오판단은 第三의 中立적 의사가 하도록 되어 있으나 法曹界에서 판단의 신뢰성에 대해 의문을 제기하는 상태임.
- 法院에서는 說明義務, 注意義務 위반 등으로 과실인정의 범위를 확대시켜나가는 추세에 있으며, 過誤與否 판단의 難點으로 賠償額의 결정도 判事에 따라 偏差가 심한 실정임.
 - 서울 지법 합의 15부에서 醫療事件을 전담하고 있으나 判例不足 등으로 판정에 어려움을 겪고 있음.

- 검찰 등에서 刑事事件으로 처리할 경우 과오여부 판단을 위한 증거로 醫務記錄 등을 참고하나 현실적인 어려움이 많은 실정임.
- 醫療事故의 실태에 관한 정보 및 자료를 체계적으로 수집·제공하는 主體가 없으며, 政府나 의료인단체도 의료사고 백서 발간 등의 적극적인 노력을 보이지 않고 있음.

〈醫療紛爭調停法案에 대한 合意 未洽〉

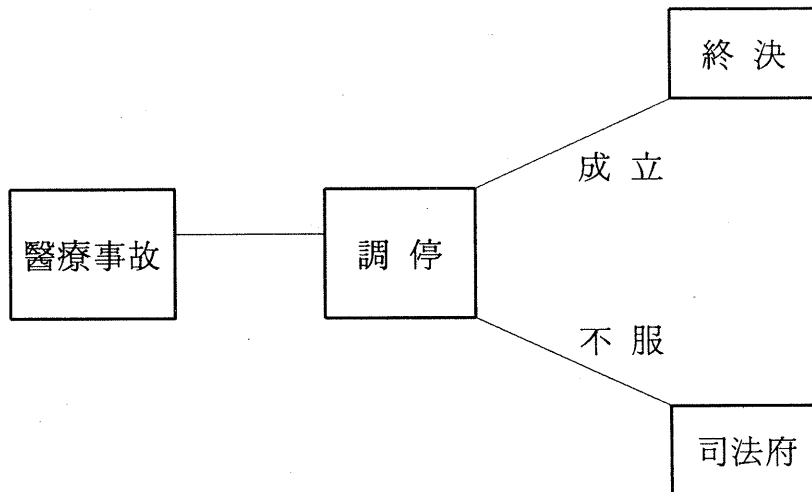
- 醫療紛爭調停法案이 1988년이래 9년간 論議되어 왔으나 다음과 같은 理由로 法制化되지 못하고 있음.
 - 法曹界 등에서는 裁判請求權을 제약한다는 이유로 의료사고로 인한 분쟁에 대해 事前調停 過程을 거치도록 制度化하는 것에 반대하고 있음.
 - 刑事處罰을 제한하는 反意思不罰 제도는 여러 분야와의 형평성 문제로 일반 국민의 범감정에 맞지 않는다는 반대의견이 제기되고 있음.
 - 調停에 참여하는 의사들이 자신들의 職業集團에 유리한 방향으로 조정을 유도할 가능성이 있다는 국민들의 우려가 대두되고 있음.
 - 醫師 측에서는 共濟制度의 費用을 醫師가 전액 부담하는 것은 衡平의 原理에 어긋난다는 이유로 반대하고 있음.

Ⅲ. 政策建議

〈基本方向〉

- 효과적인 醫療紛爭調停制度의 確立을 위하여 다음과 같은 방향으로 「醫療紛爭調停法」의 制定을 추진함.
 - 분쟁처리과정의 定型化
 - 의사배상책임보험 또는 責任共濟 가입 의무화
 - 의료인에 대한 刑事處罰 범위의 제한 검토
 - 의료사고 評價情報管理 기능 강화

1. 紛爭處理過程의 定型化



- 소송전 調停을 통하여 醫療紛爭에 따르는 時間的, 經濟的 費用을 최소화함(調停前置主義).
 - 이에 대해서는, 調停이 성립되지 않고 대부분 재판으로 이어질 가능성이 있다는 우려도 있음.
- 調停期間은 가능한 한 짧게 設定함.
 - 調停期間은 60일로 하되 1회에 한하여 30일을 연기할 수 있도록 함.
 - 調停期間을 짧게 함으로써 분쟁의 조속한 처리를 기할 수 있으며, 재판청구권 제약 문제를 완화시킬 수 있음.
- 「言論仲裁委員會」의 예와 같이 「調停委員會」를 독립적인 기구로 운영함으로써 公益性和 中立性이 보장되도록 함.
 - 광역지방자치단체별로 설립·운영하는 것을 원칙으로 하되, 2개 市·道 이상에 걸치는 調停을 위하여 중앙에 調停委員會를 설치하는 방안도 검토함.
- 調停制度 운영의 실효성을 확보하기 위하여 「調停委員會」는 醫師와 法曹人 또는 소비자대표 등의 公益代表를 중심으로 構成하며, 의료에 관한 전문지식이 있는 조사관을 둠.

- 日本의 경우 의사와 변호사로 「賠償責任審査會」 및 「保險者調査委員會」 등을 구성·운영함으로써 의료분쟁을 효과적으로 조정하고 있음(부록 참조).
- 美國의 여러 洲에서는 환자측에서 선임한 의사 2명과 의사측이 선임한 의사 2명 및 변호사 1명이 조정을 담당하며, 解決이 안될 경우 行政判事에 의한 審判으로 1審에 같음함.

2. 醫師賠償責任保險 및 責任共濟 加入 義務化

- 의료분쟁 관련 保險/共濟制度를 확충하고 의료인의 가입을 의무화함으로써 조정제도의 實效性을 제고함.
- 유한책임을 지는 責任保險/共濟과 무한책임인 綜合保險/共濟의 두가지 형태로 運營하며, 운영주체는 의료인단체 및 일반보험회사 등으로 함.
 - 綜合保險/共濟은 의료인단체 또는 일반보험회사가 경쟁할 수 있도록 함.
 - 미국의 경우 경쟁체제로 한 결과 현재 두 부문이 시장을 半分하고 있음

3. 醫療人에 대한 刑事處罰 範圍의 制限 檢討

- 醫療行爲는 公益性 및 善意性을 가진 행위이며, 현행 「醫療法」은 응급진료 이외에도 診療拒否罪를 적용하고 있으며, 전국민의 료보험제도 실시와 함께 요양취급기관을 강제 지정하고 있으므로 의료인에 대한 刑事處罰은 가능한 한 제한하는 것이 바람직함.
- 의료인에 대해 刑事處罰의 特例를 인정하는 것은 일반 國民의 법감정에 맞지 않으며 평등에 반하여 違憲의 소지가 있다는 비판도 있으나, 중대과실을 제외한 醫療過誤에 대해서는 형사 처벌의 특례를 적용하는 방안을 검토함.

4. 醫療事故 評價情報管理 機能 強化

- 의료사고 관련 情報管理 體系를 구축함으로써 醫療人の 분쟁기록, 의료과오기록, 분쟁조정기록 등의 정보를 보전·관리하는 한편, 法院이 의료관련 사건을 調停機構에 통보하도록 함.

〈附錄 1〉

醫療紛爭 費用의 醫療保險酬價 包含

- 醫療紛爭調停法案과는 직접적인 연관이 없으나 의료분쟁에 대한 의료의 費用負擔을 경감시키기 위한 방안으로 醫療保險 診療酬價 基準에 각 행위별로 危險負擔料를 산정하여 추가함.
 - 年間 의료분쟁 해결을 위한 비용 900억원을 保險制度로 충당할 경우 醫師에게만 負擔시키면 보험료는 의사 1인당 年間 약 300만원 정도임.
 - 미국의 경험을 참고하여 원가분석을 통해 가능함.

◇ 美國의 醫療行爲 危險負擔金 算定方法

1. 法的根據

- 美國 保健部 保健財政廳 發刊 聯邦告示 42 part 400
42CFR(Committee of Federal Register) part 400
- 메디케어 1996년 醫師酬價 告示(1995. 12. 8)
告示의 根據 : 1965년 改正된 社會保障法(Social Security Act)의 제18장에 의해 시행된 메디케어 프로그램의 의사서비스 酬價基準을 1992년 1월부터 매년 조정고시하도록 立法한 內容.

2. 美國醫師 酬價의 構成

醫師技術料: 전체수가의 평균50%	診療原價: 전체수가의 평균 45%	危險負擔料: 전체수가의 평균 5%
-----------------------	-----------------------	-----------------------

주진료과 ¹⁾	행위 분류 코드	의료행위	의사 기술료	진료원 가	위험 부담료	전체 수가 상대가치
안과	92004	안구진찰	1.61 (73.0)	0.57 (26.0)	0.02 (1.0)	2.20 (100)
내과	93015	부하심전도 (Treadmill test)	0.75 (22.7)	2.37 (71.8)	0.18 (5.5)	3.30 (100)
일반외과	43621	위전절제술	21.47 (53.6)	15.38 (38.4)	3.19 (8.0)	40.04 (100)

註: ()내는 %

〈附錄 2〉

日本の 醫療事故被害 救濟制度

- 日本の 경우 醫療事故 이외 의약품 및 예방접종 부작용에 대한 被害救濟制度가 있으나 여기서는 醫療事故에 대한 구제제도만을 소개함.

◇ 醫療紛爭 處理節次

- ① 피해자측은 사고의사에게 손해배상 청구
- ② 사고의사는 도도부현의사회에 보고
- ③ 도도부현의사회는 일본의사회에 사건보고
(배상청구액이 100만엔 이상일 경우에 한해서)
- ④ 도도부현의사회는 피해자측과 협상 시작
(협상결과가 100만엔 이하일 경우 사고의사가 지불)
- ⑤ 도도부현의사회의 협상이 결렬되면 일본의사회에 사건 의뢰
- ⑥ 일본의사회는 보험자에 속한 조사위원회에 사건의뢰
- ⑦ 조사위원회는 도도부현의사회와 연락하여 사건조사
- ⑧ 조사결과는 일본의사회를 거쳐 조사위원회에 연락
- ⑨ 조사위원회는 조사결과를 바탕으로 배상책임심사회에 심사 청구
- ⑩ 배상책임심사회는 심사결과를 조사위원회에 통보
- ⑪ 조사위원회는 결과를 일본의사회에 연락

- ⑫ 일본의사회는 도도부현의사회에 결과통보
- ⑬ 도도부현의사회는 실사결과를 바탕으로 피해자측과 협상하거나 또는
- ⑭ 피해자의 변호사측과 협상
- ⑮ 변호사는 피해자(의뢰인)와 절충
- ⑯ 협상에 성공한 경우 - 배상금액을 피해자측에 지불
- ⑰ 배상금을 지불한 피보험자는 보험자에게 보험금 청구
- ⑱ 보험자는 피보험자에게 보험금 지불

