

# 의료감정(鑑定)에 있어 포괄성에 대한 고찰

윤 성 철\*

## I. 머리말

1. 의료감정에 대한 사회적 수요의 변화
2. 기존 의료감정의 문제점과 대처 방향

## II. 의료감정에 있어 포괄성의 의의(意義)

1. 의료감정에서 포괄성의 개념
2. 포괄성 기반 의료감정의 가치
3. 현재 의료감정의 운영체계
4. 닫힌 감정과 열린 감정

## III. 의료감정의 포괄성 관련 실제적 접근

1. 의료사고 내용 타당성 분석을 위한 기존 연구들
2. 의료감정의 포괄성이 적용된 증례검토지
3. 의료소송 판결과 포괄성 기반 의료감정 관점의 차이점
4. 포괄성 기반 의료감정 틀 이용 예방가능성 정도의 산정
5. 예방가능성 정도와 판례상 피고책임 제한 범위를 비교

## IV. 의료감정의 포괄성이 지향해야 할 점

1. 회복적 사범에로의 지향
2. 의료분쟁에 있어 소송보다 조정 및 중재의 확대
3. 의료사고 예방의 기반 구축

## V. 맺음말

\* 논문접수: 2014. 4. 29. \* 심사개시: 2014. 5. 10. \* 수정일: 2014. 6. 10. \* 게재확정: 2014. 6. 14.

\* 단국대학교 의과대학 내과교수, 의학박사.

\* 본 논문은 2014.4.28. 의료분쟁조정법 시행 2주년 기념세미나에서 발표한 내용을 참조하여 작성한 것임.

## I. 머리말

### 1. 의료감정에 대한 사회적 수요의 변화

발전한 의료의 덕택으로 평균 수명이 연장되었고 입원하고 진료를 받는 환자들의 평균 연령도 과거에 비해 크게 높아졌다. 최근 진료는 단순 건 해결 중심이 아니라 복잡하고 다학제적으로 관여 해결하여야 하는 양상으로 변모해 나가고 있다. 이에 따라 의학적 위험에 처한 환자의 수도 늘어가고 그에 따른 의료비용은 갈수록 팽창하고 있는 실정이다. 이러한 복잡성 질환에 대한 종합적이고 안전한 관리방법을 제시하는 영역의 하나가 임상예방의료<sup>1)</sup> 부문이다. 이 부문에서 주요 주제의 하나인 약물유해반응 사례들은 의료기관에서 발생하는 의료 오류 중에서 가장 많고 빨리 늘고 있는 사안들로서 발생한 유해성과 약제와의 인과성 평가와 같은 사항은 임상예방의료의 체계적인 전문성이 당장 필요하다. 1999년 전체적인 의료 오류를 연구한 미국 의학학술원은 연간 44000명에서 98000명이 이로 인해 사망하고 이에 드는 의료비용은 연간 170억에서 210억불 정도 된다고 보고하였고 미국 이외 다른 나라의 보고에서도 환자 위해 사건의 경우 43.5%정도가 예방가능한 건이었다고 보고<sup>2)</sup>하였다. 이러한 면에서 예방가능성은 의료분쟁과 같이 가는 키워드이며 동시에 임상의학에서 예방의료 진료지침<sup>3)</sup>의 문제이기도 하므로 의료분쟁과 임상예방의료는 불가분의 관계<sup>4)</sup>가 있다. 우리나라에서도 의료소송 사건이 연간 1000건이

- 
- 1) 경상의대 예방의학교실에서 나온 『우리나라 예방의학 수련과정과 임상 예방의료』 자료 제9면에서 질병예방과 치료서비스를 구분할 수 없다는 한림의대 윤종률 교수의 임상 예방의료 관점에서의 의견.
  - 2) 한국보건 의료연구원 2013년 1월 연구사업 ‘환자안전 확보를 위한 한국형 프로토콜 개발 및 평가’에서 나오는 내용을 인용함.
  - 3) 임상예방의료의 일반적인 진료지침은 비만, 암, 고혈압 등의 예방을 위한 조기발견 및 증거기반의 예방 전략에 관한 사항들임.
  - 4) 미국의 경우 20~25%의 환자가 불필요하거나 위해를 주는 치료를 받고 있다는 보고가 있음. 이는 의료는 효과가 있다는 근거가 있어도 실제 진료로 연결되지 않는 것과 같은 격차가 존재하는데 이러한 점은 의료분쟁 건에서 다수 드러나며 이는 임상예방의료의 진료지침 적용이란 주제에서 다루어야 하는 문제임.

넘어서는 등 사회적으로 관심이 점증되고 있다. 이러한 수요 증가 추세와 의료 감정을 과거와는 좀 더 다른 체계와 관점에서 다루어야 할 사회적 수요가 있어 2년 전 의료분쟁조정법이 발효되었고 한국의료분쟁조정중재원(이후 분쟁조정원)을 출범시켰다. 의료소송에서의 의료감정이 법원이 병원을 지정하고 법원에서 주는 질의에 한 의료 전문가가 답변에 충실해야 할 형식으로 진행되고 있는 데 비해 분쟁조정원의 의료감정은 그 감정해야 할 내용결정과 절차에 있어 독립적이고 포괄적인 전문성을 바탕으로 의학적 관점에서 자율적인 여건에서 수행 되도록 허용되어 있다. 나아가 의료감정은 한 사건 충실성에만 머물 것이 아니라 의료분쟁 예방을 통한 사회 자본 운용의 효율화와 같은 미래지향적 목표를 위한 자원으로써 축적되어야 할 필요가 있다는 의견도 대두되고 있다. 차제에 의료감정 사회적 수요의 양적 팽창에 발맞춰 의료소송보다는 조정 및 중재에로 본격 탈바꿈해 나가야 하고 의료분쟁은 예방되어야 한다는 사회적 기대에 맞추어 우리나라 의료의 전체적인 질 향상이라는 거시적 목표를 모색할 때가 되었다고 주장하고자 한다. 이러한 목표를 위해서는 분쟁조정원은 물론 건강보험 심사평가원, 한국 소비자원, 의료기관 인증평가원 등 상호 연계 상에서 의료 질의 통합적 평가 그리고 감정(鑑定)의 미래지향적 발전 체계 구축이 중요할 것이다. 무엇보다 의료감정의 발전은 우선 당면한 의료분쟁 조정이나 소송 판결 결정에 탁월한 기반이 될 것이지만 나아가 의료사고를 예방할 근거 있는 임상예방의료의 진료지침을 개발하는 근거창출에 있다고 본다. 나아가 의료감정의 광의적 목표는 적정 진료의 질을 확립하고 사회비용을 절약해야 한다는 사회적 수요에 부응하는데 있다고 본다.

## 2. 기존 의료감정의 문제점과 대처 방향

최근에 들어 의료복지사업이 늘어나고 교통사고 및 안전사고 등 각종 사고가 빈발하고 건강보험을 통한 업무가 확대되어 감에 따라 증가하는 의료소송이나 의료분쟁은 물론 의학적 자문을 해야 할 일까지 그 양과 범위는 커지고 있

어서 의료감정이나 자문의 질적인 면에서 개인의 전문성으로 해결될 범위를 넘고 있는 것으로 보인다. 더구나 법적인 구속력이 있는 의료감정인 경우는 그 정확성과 공정성이 필수적인데 이에 미치지 못하는 문제점 때문에 그동안 논란이 있어 왔고 문제점과 해결방안에 대해서도 여러 의견이 제기<sup>5)</sup>되어 왔다. 그중 첫째로 꼽는 문제점이 감정인의 주관적인 입장과 소신에 따라 감정의 내용이 감정인에 따라 달라질 수 있다는 것이다. 1심 및 2심을 거치면서 감정의 일관성이 유지되지 않는 사례들의 경우 이해 당사자들의 틈새에서 일치하지 않은 의료감정에 따라 결론을 내려야 할 비전문적인 실무자들의 어려움이 커왔다. 이러한 경우 제 3자 의료감정인을 개입시킨다고 해결될 일도 아니다. 그래서 감정 촉탁을 여러 군데로 하여 계량화 할 수 없는 의료감정의 견해를 복수화하여 법적인 관점에서 듣고 최종적인 결론을 추려내자는 의견도 있다. 그러나 추린 결론이라고 더 공신력 있고 객관성 있는 것으로 인정받을 수 있겠는가? 둘째는 의료감정한 내용이 책임을 질만한 부분에 이르러서는 모호하게 표현하거나 질의한 내용에 대한 답변을 단순화하고 소극적으로 피력함으로써 핵심에서 비켜나가려고 한다는 것이다. 그래서 법원이 병원을 지정하여 계약하지 말고 또한 적극적인 의료감정에 임할 감정인을 한 지방에 머물지 말고 전국적으로 물색 직접 지정하거나 의료감정 관련 감정인 선서를 하는 절차를 밟아 의료감정에 대한 충실성과 공정성을 기하게 해야 한다는 의견이 있다. 그러나 이러한 방법에 응할 의료감정인을 얼마나 현실적으로 확보할 수 있겠는가? 확보했다하더라도 유지를 위한 공적인 신분보장과 대우를 어떻게 할 것인가는 쉽지 않을 문제로 보인다. 그동안 기존 의료감정은 한마디로 그 전문성과 감정 절차 상에 있어 문제를 안고 진행되어 왔다고 사료되며 발전을 위해서는 이에 맞는 대처가 필요하다고 본다. 의료감정에 있어 전문성이란 한 가지 사실에 대한 의학적 분석의 깊이 뿐 만 아니라 인접 의학과와의 연관과 의학적 상황에 대한 평가까지 총합된 객관적 평가가 되어야 한다고 보며 이러한 전문성은 독립적

5) 현두륜 변호사는 의료감정에 관한 법적인 문제점이란 제목의 특별기고에서 다양한 의료감정의 문제점을 지적하고 법관의 자유심증의 필요성과 한계를 논함.

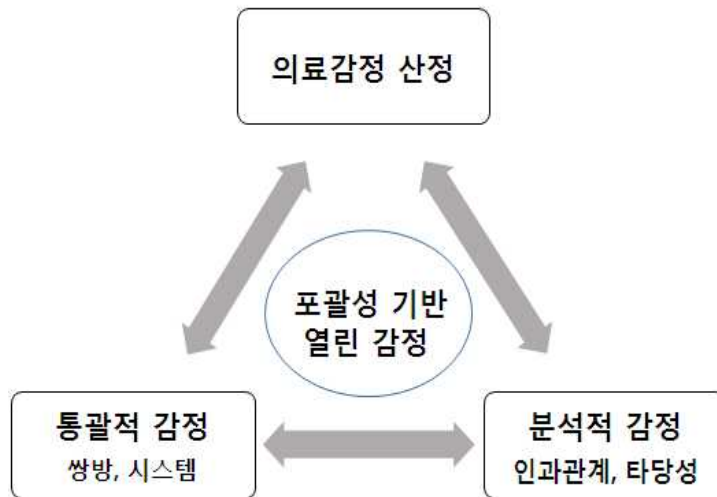
이고 자율적인 감정 절차에 따른 대표성이 인정될 때 가능하다고 본다. 이러한 전문성과 감정절차의 변화를 추구하는 것이 의료감정의 포괄성을 확보하기 위함이며 이 확보된 포괄성에 기초한 의료감정이 기존 의료감정의 문제점에 대한 향후 대처방안이라고 본다.

## II. 의료감정에 있어 포괄성의 의의(意義)

### 1. 의료감정에서 포괄성 개념

의료감정에서 포괄성이란 통괄적 감정이면서 동시에 더 깊이 있는 분석적 감정을 추구하는 관점을 의미한다(<그림 2-1> 참조). 통괄적 감정이란 쟁점사안의 의학적 인과관계를 전체적 관점에서 파악하는 것으로써 잠재된 인과성까지 밝혀내는 입체적 감정을 말한다. 예를 들면 피신청인과 신청인이 의료의 약결과에 대해 각각 영향 미친 정도를 통찰하는 감정을 수행하여 피신청인과 신청인이 자신의 그릇되었던 고정관념이나 오해의 폭을 성찰하게 한다면 이는 회복적 사법의 핵심인 화해의 기초가 될 것이다. 또한 의료 쟁점이 발생한 장소를 둘러싼 진료시스템이나 의료인 조직에 관련된 문제가 있다면 이러한 잠재적 문제점을 밝혀 진실에 근접하고자 하는 것이 통괄적인 감정의 또 다른 예가 된다. 분석적 감정이라는 것은 쟁점을 만들어 낸 구체적인 이유에 해당하는 의료 행위와 결과를 항목별로 다학제적 접근<sup>6)</sup>으로 세밀 조사하고 나아가 교과서적 진료란 관점에서 그리고 환자가 처한 의학적 문제점에 맞춰진 인과에 근거하여 관련 의료전문가들에 의해 의학적 타당성을 종합적으로 심층 평가하는 작업을 말한다. 이러한 통괄적 감정과 분석적 감정은 구분하여 단계적으로 진

6) 위암을 진단하고 치료하는 데 있어 소화기내과가 진단하고 일반외과에서 수술하고 종양내과 및 치료방사선과에서 항암치료를 하고 환자의 육체적 정신적 재활을 정신과 및 재활의학과에서 담당하고 충분한 영양상태를 영양사들이 지원한다면 이와 같이 한 질병에 대해 의학내 전문 분야들이 한 장소에서 한 시점에 협력하는 시스템을 다학제적 접근이라고 함.



<그림 2-1> 의료감정에 있어 포괄성 개념<sup>7)</sup>

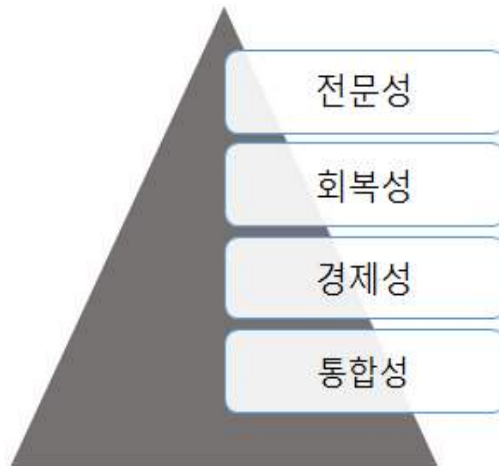
행되는 것이 아니라 동시에 이루어지는 동전의 양면과 같은 감정절차로 부분과 전체가 통일된 관점이다. 이러한 의료감정의 포괄성이 객관성을 갖기 위해서는 이러한 포괄성을 담을 객관적인 틀이 필요하다고 본다. 이 틀은 의료쟁의 사안을 대상으로 일어난 객관적 사실과 인과성에 기초한 원인 분석 등 다양한 고려사항들을 담을 수 있어야 한다. 이 틀은 통계학적 방법을 통해 타당성과 신뢰성이 관련 전문가들의 검증을 거쳐 인정되어야 할 것이다. 그동안 의료감정에 있어 포괄성이란 개념은 물론 틀을 만들고자 하는 국내에서의 시도나 연구는 거의 없었다.

## 2. 포괄성 기반 의료감정의 가치

그동안 소송판결을 위해 전문적인 감정을 해 왔다는 면에서 유사한 변리사 업무에서 특허가치 평가감정<sup>8)</sup>이란 것은 의료감정과는 그 가치 지향점이 다르

7) 출처: 2014.4.28. 의료분쟁조정법 시행 2주년 기념 세미나에서 발표한 '감정이 조정에 미치는 영향'에서 발췌하여 자료로 인용함.

8) 특허가치 평가 감정은 전문가인 변리사가 특허 대상물에 대해 기술성과 활용성 그리고 권리성이란 특허 가치의 지향점하에 이익접근법과 로열티접근법에 따른 두 가지 경로의 가치산정(算定)을 보태서 최종 가치산정을 함. 이는 변리 업무의 도식화된 전문성이란 외연을 특허가치 평가 감정이란 내포의 개발로 더 포괄, 확장된 것으로 봄.



<그림 2-2> 의료감정에 있어 포괄성의 가치9)

지만 감정의 가치를 설정하고자 하는 점에서 공통성이 있다. 특히 가치에 대해 평가 감정하고자 하는 것은 특히 대상물이 단순한 물건과는 다른 지적재산권임을 인정한 관점이다. 이와 같은 관점에서 의료감정의 대상은 사람이고 의료행위와 관련되고 사회와도 밀접한 연관이 있다는 면에서 특히 감정의 그것보다 더 포괄적이며 의료감정의 가치는 이 포괄성이 배태(胚胎)한 가치이기도 하다. 포괄성에 내포된 가치로서(<그림 2-2> 참조) 첫째는 일차 방정식 기준 감정에서 이차방정식 이상의 감정으로의 넓고 깊은 전문성을 들 수 있다. 현재도 대형 병원에서 겪는 현상이지만 앞으로 병원진료는 더 분절적인 전문진료가 다발적으로 신속한 회전율로 진행되는 양상으로 나아갈 것이다. 따라서 의료사건의 성립도 한 부서의 한 개인의 한 가지 실수보다 한 부서의 여러 실수와 한 병원내 여러 부서간이나 여러 병원 간에 얽혀 발생된 에러와 같이 다차원 방정식의 경우가 많아지고 있다. 이러한 내부적으로 얽힌 다원(多元)적 에러는 이러한 시스템을 통찰할 통괄적인 안목을 갖춘 전문성으로 찾아내고 풀어낸다. 둘째는 회복성이다. 즉, 포괄적 감정의 다양한 내용은 신청인이나 피신청인의 진정한 이해와 사과를 이끌어 내는 밑거름이 될 수 있다. 신청인의 분노나 피신청인의 격함을 누그러뜨릴 수 있는 다시 말해 의료분쟁 조정력을 높이는 소재를 의료감정 과정에서 발굴 노력하여 제공하려는 그래서 이루어지는

조정 업무와의 동반 관계성의 확대는 바로 회복적 사법을 향한 노력이다. 셋째는 의료감정을 통해 축적된 자료는 방만한 의료행위를 견제하고 사고 예방을 위한 임상지침을 제공하는데 기여하며 이로써 의료사고 예방뿐 만 아니라 의료비용 및 사회비용을 줄이는 경제성에 기여한다. 넷째는 통합성이다. 즉, 지역사회 통합 안전망의 하나인 보건 의료가 메디컬 에러를 줄여 신뢰를 얻도록 의료감정의 가치는 진화하여야 할 것이다.

### 3. 현재 의료감정의 운영체계

법률지식뿐 아니라 특수 분야의 전문지식이 요구되는 대표적인 분야로 특허사건을 들 수 있다. 그동안 특허사건은 변호사들이 수입해서 처리해 왔지만 사건의 성격상 법률지식 뿐만 아니라 특허나 기술 분야에 대한 전문지식이 필요한 만큼 전문성이란 내부가치의 중요성이 변리사의 업무 영역에 영향을 미쳐 변리사들은 감정업무와 조정업무는 물론 소송대리 업무도 일부 참여하고 있다<sup>10)</sup>. 이러한 변화의 추세는 전문 영역에서의 감정이나 조정이 근본적으로 전문성에 기초하면 수월하게 진행할 수 있는 사안들이 적지 않기 때문이다. 현재 우리나라에서 의료분쟁이 발생했을 때 의료 민사소송인 경우 원고가 소장을 제출하고 피고가 답변서를 제출하면 과실 및 인과관계의 증명을 위해 의료감정 절차를 거쳐 판결에 이르게 된다. 이 때 경우에 따라 수소법원이나 조정전담부, 조정위원회 등을 통한 조정과정을 거칠 수 있고, 조정이 불성립될 경우에는 소송절차를 통해 판결이 이루어진다. 민사조정사건의 경우 조정이 불성립하면 조정신청을 한 때에 소가 제기된 것으로 본다<sup>11)</sup>. 소송이나 조정에서 조

9) 출처: 2014.4.28. 의료분쟁조정법 시행 2주년 기념 세미나에서 발표한 '감정이 조정에 미치는 영향'에서 발췌하여 자료로 인용함.

10) 변리사법 제8조에 변리사는 특허 및 실용신안, 디자인 또는 상표에 관한 사항의 소송대리인이 될 수 있다고 하였지만 대한변호사협회와 대한변리사협회간 업무영역 갈등이 있어 오다가 얼마 전부터 주장이 부분적으로 받아들여져 변리사들의 법정 내 진출, 변론 참여의 범위는 넓어지고 있는 추세임.

11) 민사조정법 제36조 제1항.



정위원회에는 조정위원으로 의료인이 참여하며 의료 전문분야에 자문을 하여 조정을 돕도록 되어있다. 한국소비자보호원을 통한 피해 구제절차를 보면 소비자분쟁조정위원회에서 주 조정결정을 하는 것으로 되어 있고 의료 전문가의 자문을 조정위원회를 통하여 받도록 되어 있다. 이에 비해 분쟁조정원은 간편한 사건이 아닌 이상 의료분쟁 사건을 접수받은 감정단에서 의료감정을 독립적으로 완료하고 그 감정결과서를 조정부에 회부되도록 되어 있어 감정절차에서 소송과 기존 의료감정과 는 차이점이 있다. 분쟁조정원 감정단의 규모나 전문성은 의료분쟁조정법에 의해 보장되고 있다. 그래서 현재 우리나라의 의료분쟁 해결을 위한 여러 절차 중에 의료감정의 자율적인 전문성이 가장 많이 감안된 운영체계를 갖춘 곳은 분쟁조정원이라고 본다.

#### 4. 닫힌 감정과 열린 감정

한마디로 닫힌 감정이란 과거부터 재판과정에서 해 온 기존 감정을 이르는 것이고 열린 감정이란 분쟁조정원 감정부에서 최근 지향하고 있는 포괄적 감정체계를 이르는 것이다. 보수적 관점에서 그동안의 의료감정은 소송이 제기 되면 법조인에게 사건이 송부되었고 법조인이 쟁점을 추출하였으며 의료인에게 감정을 위탁하여 그 답변을 법조인이 다시 취합하여 판결되는 것이 당연시되고 있다. 그러다보니 법률적 관점의 변론주의에 따른 협의적 관점의 의료감정이 이루어질 가능성이 높고 이러한 절차에서의 의료감정은 결국 보상의 여부와 범위를 판별되는 판단의 근거가 된다. 광의적 관점에 있는 열린 의료감정은 쟁의가 발생하면 의료인에게 사건이 송부되고 의료인에 의해 쟁점이 추출되며 의료인이 감정하며 의료인이 취합하여 조정을 위하여 법조인에게 송부하는 체계를 말하며 이러한 절차에서는 의학적 관점에서의 자율성과 독립성이 확보되어 있음으로써 절차가 열린 감정을 보장하고 있다(<표 2-1> 참조). 열린 감정에서는 질문에만 답하는 감정이 아니라 포괄적인 관점의 감정이 이루어진 것이며 이 포괄성은 원만한 조정을 위한 신청인과 피신청인 간의 회복

성에 근거한 감정 가치에 근원적인 뿌리를 갖고 있다. 폭 넓은 감정으로 신청인과 피신청인 간의 억울함을 근본적으로 해결하는 길을 찾고자 한다. 동시에 의학적으로도 선명한 전문성으로 그 폭과 깊이를 넓히는 감정이다. 변론주의 입각 의료감정은 태생적으로 한계가 있다. 쟁점 사항만 분석해야하는 경우가 많아서 광의의 의학적인 인과론이 간과되는 경우가 많고 진정한 진실을 찾기보다 결론자체에 접근해야 하는 협의의 의료감정으로 그 수준이 정해나가야 할 경우가 많기 때문이다. 이러한 면에서 열린 감정에 기초한 조정은 결론자체를 지향하는 협의의 조정이나 판결과는 그 궤도가 다르다고 본다. 그래서 판결은 닫힌 감정으로 충분할지는 몰라도 조정은 열린 감정의 지원을 제대로 받지 못하면 부족하다. 열린 감정의 근본적인 지향점은 회복적 사법에 있으며 이는 조정과 그 나아가는 바가 같으므로 열린 감정이 곧 조정의 폭을 넓히는 것이라는 상호 보완의 인식이 필요하다. 그리고 의료감정의 포괄성은 열린 감정을 가능하게 하는 절차와 이에 준하는 평가가 겸비될 때 발휘되는 것이며 그렇지 못한 기존 닫힌 감정에서는 발휘될 수 없는 기능이다.

〈표 2-1〉 닫힌(기존) 의료감정과 열린 의료감정 절차의 차이<sup>12)</sup>

닫힌(既存) 감정절차 & 열린(未來) 감정절차	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료 소송 제기</li> <li>• 법조인에게 사건 송부</li> <li>• 법조인이 쟁점 추출</li> <li>• 의료인에게 감정 위탁</li> <li>• 법조인 취합</li> <li>• 판결</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료 쟁의 발생</li> <li>• 의료인에게 사건 송부</li> <li>• 의료인이 쟁점 추출</li> <li>• 의료인 감정</li> <li>• 의료인 취합</li> <li>• 법조인 조정</li> </ul>
<p>→ 변론주의 입각 의료 감정 보상 여부와 범위가 관심</p>	<p>→ 포괄적 의료 감정 회복적 사법, 조정 질적 제고</p>

12) 출처: 2014.4.28. 의료분쟁조정법 시행 2주년 기념 세미나에서 발표한 '감정이 조정에 미치는 영향'에서 발췌하여 자료로 인용함.

### III. 의료감정의 포괄성 관련 실제적 접근

#### 1. 의료사고 내용 타당성 분석을 위한 기존 연구들

1999년 미국 의학학술원은 To err is human이란 보고서를 내었다. 이 보고서 이후 환자 안전에 관한 연구가 크게 증가하게 되었고 보고서 이전에 주로 의료인의 잘못된 의료행위에 관한 보고에 머물렀던 내용이 이후에는 각 의료기관내 문화에 관한 문제를 다루었다<sup>13)</sup>. 그동안 우리나라에서는 환자안전에 관한 산발적인 보고서는 있으나 체계 있는 연구가 진행된 바는 없었지만 최근 한국보건의료연구원 연구 사업<sup>14)</sup>에서 증례검토지가 개발되었다. 환자 안전을 보장받기 위한 노력의 일환으로 세계보건기구 및 국내학회지도 참조하고 미국은 물론 호주, 캐나다, 뉴질랜드, 일본, 라틴아메리카 등의 나라의 연구도 검토한 것이었다. 이 증례검토지는 환자 위해 건이 있었던 사례를 찾아내는 데 이용되는 프로토콜로서 개발된 후 타당성이 있는지를 전문가들을 동원하여 의무기록을 검토하게 한 후 수행가능성 평가하였고 적당하다고 하여 이 증례검토지를 환자 위해사건 탐지용 프로토콜로 제시하였다. 연구 목적은 달랐으나 증례검토지와 유사한 사건검토보고서를 제시한 분쟁조정원의 용역사업<sup>15)</sup>이 있는데 이 연구에서는 예방적 관점에서 의료소송판례들을 순전히 의학적 관점에서 재감정하기 위하여 사건분석보고서를 만들었고 의료분쟁의 의학적 원인분석에 기초하여 예방 가능한 의료사안인지를 분석하였다. 이 사건분석보고서는 임상전문의의 자문과 그동안 국내에서 보고된 환자안전에 관한 문헌 및 보고서를 바탕으로 의대 및 법학전문대학원 교수, 변호사 연구진이 토의하여 의료

13) 1999년 IOM(Institute Of Medicine) 보고서가 환자안전의 현황과 개선방안을 다룬 체계적인 연구이고 이 보고서는 1991년 Havard Medical Practice Study(HMPS)와 2000년 유타 및 콜로라도 보고서에 기초하고 있음.

14) 한국보건의료연구원 2013년 1월 연구사업에서 개발한 증례검토지는 3개 병원에서 무작위로 4차에 걸쳐 선정된 의무기록을 대상으로 위해 가능성, 인과성, 예방가능성을 조사함.

15) 2013년1월 인하대학산학협력단 『예방적 관점에서의 의료분쟁 판례분석』, 용역사업 보고서 참조.

감정의 포괄성을 염두에 두고 작성된 것이다. 이 연구의 판례들은 2000년 이후 의료소송 건들을 대상으로 하였고 각 판례별로 작성된 사건분석보고서를 바탕으로 의학적 관점에서 얼마나 예방 가능한 사건이었는가의 척도로써 예방가능성의 정도인 각 판례별 예방분석지수를 산정(算定)하였다.

## 2. 의료감정의 포괄성이 반영된 증례검토지

우리나라에서 환자 위해사건을 예방하기 위해 위해사건을 감별할 수 있는 연구를 해 본바가 없다고 보아야 할 것인데 최근 국내 연구에서 유일한 것으로써 Harvard Medical Practice Study와 Office of the Inspector General 연구방법론을 따라 취합된 증례검토지 개발 연구가 있다. 외국의 연구방법을 참조하여 국내에서 여러 연구자들과 증례검토지를 자체 개발한 것이다. 1차 검토지를 이용하여 대형병원 세 군데의 의무기록을 대상으로 환자 위해사건을 탐지하면서 환자의 임상 정보를 정리하였고 2차 검토지를 이용하여 실제 위해사건 인지 여부 및 관련사항을 평가하였다. 이 연구는 한국보건 의료연구원 지원 2012년 연구 결과이며 이 증례검토지는 통계학적 방법에 따라 그 타당성과 신뢰성이 있다고 검증되었다. 이로써 증례검토지를 통해 환자 위해가 발생한 사건에 대해 의료사건 내 인과성과 예방가능성에 대한 평가는 그동안의 외국 연구들<sup>16)</sup>과 함께 가능하다는 것이 제시되었다. 이 연구에서 사용된 의학적 질의는 분석적이면서 포괄적인 내용이 망라되어 있으며 포괄적인 감정이란 표현은 없었으나 의료감정의 포괄적인 관점이 요구되는 연구 작업이었음을 확인하였다.

## 3. 의료소송 판결과 포괄성 기반 의료감정 관점의 차이점

분쟁조정원 용역사업에서 만든 사건분석보고서는 포괄적 의료관점에서 의료감정이 수행되도록 만들어 진 사건별 분석표로써 의료소송 판례에서 나타난

---

16) 미국의 콜로라도 및 유타 연구(2000)와 영국(2001), 뉴질랜드(2002) 및 캐나다(2004), 프랑스(2007)등에서의 외국 연구들의 선별 기준을 인용하였음.

의료 사안을 내용을 대상으로 예방가능성 관점에서 평가를 시도하고 판례에서 나타난 결과와 그 차이점을 관찰하였다. 첫째, 의료소송 판례들은 쟁점화 되었다는 것만으로 이미 환자에게 위해가 발생한 사건이다. 이러한 위해사건의 경우 43.5% 예방가능하다는 보고<sup>17)</sup>보다는 적은 비율이지만 적어도 30% 이상은 예방가능하다는 결과를 관찰하였다. 즉, 판결문에서는 과실상계하여 피고 책임제한범위를 낮추어 피고인의 책임이 덜어 주었던 건에서 포괄성에 입각한 의료감정에서의 평가는 오히려 예방가능하다고 하여 피고의 책임범위가 크다고 한 건이 30% 이상이다 라는 것이다. 이때 피고책임 제한성에 대한 의료전담 재판부 판단의 객관적인 틀과 포괄적 감정에서 만든 사건분석보고서의 틀 상의 차이점은 그 판단의 관점이 다르므로 당연한 결과일지 모르나 궁극적으로는 피고의 책임을 평가했다는 공통점은 있으므로 차이가 난 결과에 대해 추후 연구 여지가 있다. 둘째는 의료소송 판례에서는 주로 수술이나 수술실과 연관되어 발생한 사안이 많았고 외래, 병실, 중환자실, 응급실 연관 사안은 적었고 이에 포괄성에 입각한 감정평가에서는 외래, 병실, 중환자실, 응급실과 연관하여 예방가능성 있다는 사안들이 많았다. 예방가능하다고 본 판례 케이스들을 심리(審理)된 내용을 구체적으로 분석하면, 판례는 첨단 기계 및 기구 사용한 진단 및 치료 사안에 대해 재판상 위탁한 의학적 감정을 크게 수용하는 입장이었고 외래, 병실 진료 관련 사안은 상대적으로 심리가 덜되었던지 아니면 재판상 의학적 관점의 의학감정을 덜 수용하였다는 것이다. 이러한 차이점은 포괄성 입각한 의료감정 관점과 기존 재판에서 수용된 의료감정 관점이 다르다고 관찰된 사항으로 본다. 셋째는 판례를 보면 사안의 내용에 치중하여 엄격하고 집중된 심리를 한 대표적인 것은 수술이나 분만과 같이 뚜렷한 의료행위에 관한 것이다. 진찰 및 진단, 검사단계와 처치 및 투약단계와 같이 잠복되고 얽혀 있는 의료행위들은 상대적으로 덜 심리되었다. 포괄성에 입각한 감정은 잠복된 인과관계라 하더라도 열린 감정절차에서 찾아내고 피신청인 병원도 몰랐던

17) 2011년 발행된 '환자안전의 이해'란 책, 의료 오류와 위해사건의 속성과 빈도에서 10페이지 오류 빈도에 나온 내용으로 환자 위해사건의 43.5%는 예방가능하다고 보고됨.

인과관계도 발굴하는 등 예방가능성과 불가항력성을 동시에 보장해 주는데 기여하는 것을 관찰하였다. 넷째는 기존의 병원진료가 급, 만성 구분 없이 한 임상과가 주도하는 형식으로 예를 들면 내과진료, 정형외과 진료로 진행되어 왔고 그리고 한 병원에서 주로 진료가 행하여졌다면 미래는 급성 및 만성을 구분하고 각 임상과는 더욱 전문화되어 소화기내과도 아니고 간장, 췌장 등 세부분과로 나뉘어져 의료 공여자는 일부의 진료행위에만 개입하고 의료 수요자인 환자 입장에서는 2개, 3개 이상의 병원에 걸친 진료가 같은 시간대 다발적으로 일어나는 형태(현재도 이러한 경향이 대형병원을 중심으로 일어나고 있음)로 변천해 나갈 추세로 보인다. 이런 추세에서 발생할 의료분쟁은 기존 진료 형태에서 주로 작동된 병원 내 인적 물적 요소 관점보다 병원의 조직이나 시스템에 대한 이해가 요구된다. 기존 판례의 감정체계로는 이 시스템 요소와 관련된 의료사고 원인에 접근하기는 쉽지 않을 것이다. 진료부서간 그 병원 내부 시스템에 대해 그리고 병원 간 환자 질환에 관련하여 연결된 의료행위의 흐름에서 발생된 오류나 환자 위해는 포괄성에 입각한 의료감정 분석의 관점에서 발견이 가능하다고 본다. 이 네 가지는 의료소송에서 기존 의료감정의 효과와 포괄적 의료감정의 효과를 관찰하고 그 차이점을 비교한 것이다.

#### 4. 포괄성 기반 의료감정 틀 이용 예방가능성 정도의 산정

21세기 이전의 예방 의료는 공중보건학이었다면, 21세기 이후는 임상 예방 의료의 서비스가 강조되는 시대가 될 것이다<sup>18)</sup>. 왜냐하면 최근의 질병양상은 과거의 감염성 질환과는 달리 일단 발병하면 불가역적이고 치료가 되더라도 원상복귀는 어렵고, 아직 효과적인 치료수단도 미흡한 복합성 질환양상으로 바뀌어 가기 때문이다. 평균 수명이 길어지는 고령사회에서 만성적인 복합 질환은 예방이 곧 치료라고 말할 정도로 질환은 만성적이고 여러 가지가 겹쳐진

18) 서울대학교 예방의학교실 안윤옥교수는 21세기는 복합질환 시대가 올 것으로 전망하고 개별적인 예방의료의 중요성을 강조함.

실태와 같이 얽혀있다. 천문학적 의료비용은 물론 각종 의료사고의 발생 등 다양한 사회적 스트레스 발생의 원인이 되고 있고 더 확산될 것이다. 따라서 과거에 치료의학 영역이라고 보았던 그 임상진료 부분이 공중 보건학과 같이 예방의학의 주요 대상 학문이 되어가고 있는 것이다. 이와 같은 맥락에서 의료감정도 복합적 임상진료의 에러를 예방하는데 있으며 기여되어야 할 것이다. 복합적 임상진료의 에러를 예방하기 위해서는 그 예방의 가능성을 분석할 여러 여건이 제시되어야 할 것이다. 여러 여건이란 환자 위해 또는 환자 위험이라는 결과에 미치는 원인에 관한 것으로써 크게 인적, 물적 및 시스템적 요소들로 나눌 수 있다<sup>19)</sup>고 본다. 구체적으로는 포괄적으로 분석하는 열린 감정의 틀을 말하며 그 외 그 의료사고 내용으로 보아 과거 얼마나 자주 일어났던 사안인가를 따져서 자주 일어났던 사안일수록 예방할 수 있다고 보는 반복성 요소와 그 사안자체가 다른 사건 사안과 비교하여 예방가능성이란 측면에서 얼마나 특별한 면이 있는지를 따지는 차별성에서 그 사안의 예방의 가능성을 총괄적으로 추출할 수 있다고 본다. 이 각 요소들을 평가하기 위해서는 객관적인 항목들과 지표들이 요소별로 많을수록 정확해 질 것이다. 이와 같은 인과관계 분석을 포괄적으로 수행하기 위해서는 사실적 상황에 대한 객관적인 기술이 우선 전제되고 바탕이 되어야 한다고 본다. 이 객관적 기술은 의료사고 사안이 발생한 내용을 사실대로 파악하는 것으로써 사건의 주체와 객체부터 사건발생 장소, 사건 발생 및 전개, 진료단계에서 발생한 촉발사건<sup>20)</sup>등을 순서대로 파악하고 그 중요한 내용을 추출 정리하는 것이다. 이 객관적 사실 파악은 동시에 의료사고 사안의 인과관계, 즉 사고의 원인분석으로 연결되는데 이 분석 요소의 첫 번째 항목은 전기(前記)한 바와 같이 단연 인적 요소이다. 인적 요소를 분석하는 데

19) 영국 NHS(National Health Service) 질(質)혁신부서에서 소개하는 원인과 결과 분석도구. 참조 website :[http://www.institute.nhs.uk/quality\\_and\\_service\\_improvement\\_tools/quality\\_and\\_service\\_improvement\\_tools/cause\\_and\\_effect.html](http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/cause_and_effect.html).

20) Medical trigger로 이르는 뜻으로써 환자진료 중 예상치 못한 문제가 발생하는 것을 말함. 예를 들면 환자가 갑자기 악화되어 기관지 삽관을 하게 되거나 갑작스런 하혈, 정신착란, 병원 감염, 중환자실 재입실 등임.

있어서는 평소 인력관리와 진단 및 치료에 임하여 당면과제를 풀어나간 과정이 분석대상이 되어야 할 것이다. 평소 인력관리는 의료인의 전문지식, 성실성, 숙련도, 교육 등에 문제가 있는지를 타진하는 것을 말한다. 진단 및 치료에 임하여서는 진단이나 치료가 그 시행 시기 및 결정이 적절했는가와 전단계 및 시행단계에서 설명이나 시행자체가 적절했는가 그리고 시행후 처리과정의 적절성과 과정 설명이나 미시행한 부분은 없었는지를 따지는 것 등이 주요 내용이 되어야 할 것이다. 두 번째 요소는 물적 요소로써 의료기구나 각종 진료 준비물의 활용관계와 의료시설, 의료장비 및 기구, 안전시설, 전산시설, 의무기록에 관한 정비와 소프트웨어에 관한 것들이 대상이 될 수 있다. 이외 약제관리 및 약물관리 시설, 환경관리에 관한 사항도 물적 요소에 포함될 것이다. 세 번째 요소는 시스템적 요소로써 진료 행정, 원물관리, 당직근무와 보고 체계, 각 진료에 관한 임상 지침, 환자 전원 및 전실, 병원감염관리, 간호관리, 위급한 상황관리, 환자 모니터링 체계 등이 이에 속한다고 본다. 네 번째로는 반복성인데 의료사고 사안의 발생빈도는 적는데 반복적으로 환자에 대한 위해가 발생하는 경우가 있고 발생빈도 높은 반복적인 사안들도 있을 것이므로 분석 시에는 발생빈도 높고 반복성 높은 사안의 경우에 더 큰 예방가능성 있다고 평가하여야 할 것이다. 반복성이 높고 발생빈도가 높은 사안의 대표적인 예는 환자 진료 모니터링<sup>21)</sup>에 관한 사항이다. 다섯째로는 차별성인데 대표적인 예로 의료행위를 주도하는 의료인이 객관적인 의학적 근거 없이 특별한 고정관념으로 치료를 계속하여 악결과가 나타난 경우나 유명 의료인의 의학적 독단을 완충할 병원 내 시스템 부재로 인해 필수적인 진료의 오작동을 들 수 있는데 이러한 경우들<sup>22)</sup>에는 병원자체 내에서 간단한 사전 주의나 개선을 위한 경각심과 대비로

21) 이학적 검사이던 실험실 검사결과이던 환자상태를 나타내는 객관적 지표를 일정한 시간 간격을 갖고 그 지표의 유지를 위해 노력하고 대처하는 주의 의무를 다하는 것이 환자 모니터링임.

22) 의료기관이 수익을 고려하여 근거 부족한 의료행위를 한 경우나 한 분야의 대가일수록 일반적인 진료의 규칙을 무시한 경우와 독단적 치료방식을 고수하는 경우들인데 이 같은 경우에 인접 의학 전문가들의 견제가 성립되지 않는 경우 시스템의 부재로 봄.



예방이 가능한 경우도 적지 않다. 그러나 예방가능하다고 보는 사안이지만 너무 돌발적으로 발생하였거나 예측할 수 없었던 증상이 발생했거나 환자상태 변화에 대한 여러 가지 가능성을 고려하여 검사하고 분석하여도 그 인과관계가 지나치게 복잡하거나 난해하여 사망원인이 분명하지 않은 경우는 불가항력적 사안으로 이러한 차별성이 있는 의료사안은 예방할 수 없는 경우로 분간되어야 할 것이다. 이러한 다섯 가지 요소에 대해 점수를 배점하고 세부항목에 따른 채점을 하면 예방 가능한 정도를 산정할 수 있는 의료감정 틀을 만들 수 있을 것으로 본다.

## 5. 예방가능성 정도와 판례상 피고책임 제한 범위를 비교

예방가능성이라 함은 환자에게 위해가 가해진 의료사고 사건을 예방 가능 측면에서 분석해 보았을 때 예방 가능할 수 있었던 부분이 있었는데 의료사고가 발생했으므로 예방가능하다고 보았던 부분만큼 피고(피신청인)가 책임을 져야 한다는 개념을 제시한 것이다. 의료사고에 있어 그 악결과가 불가항력적이라고 보는 개념과는 반대의 접근이다. 그 예방가능성의 정도는 인적, 물적, 시스템적 원인 등의 요소에 따라 채점하여 예방분석지수와 같은 지표를 제시할 수도 있다고 전기(前記)하였다. 이러한 지수는 예방가능성에 관련 의료사고 각 례에 대해 분석 채점한 항목들이 많을수록 평가자의 편중된 편견이 적어질 것이고 이렇게 확보된 수많은 항목들은 의료사고 예방을 위한 자료들이 될 것이다. 이에 비해 피고책임 제한 범위를 피고의 책임률이라는 면에서는 예방가능성을 산정하고자 하는 관점과 공통점이 있으나 결정된 그 내부 기전은 많이 상이하다. 우선 피고책임 제한 비율은 피고의 일방적인 책임을 완화하려는 취지이고 따라서 원고의 책임부분을 살핀다는 면에서 그 접근부터 다르다. 따라서 원고의 기왕질환이나 육체적 및 정신적 흠결을 진료의 결과에 미친 영향을 따지거나 의학적 근거주의를 내세워 명확한 의학적 근거가 없는 경우 피고에게 유리한 결정을 내려 피고의 책임을 제한하여 손해 분담을 공평히 처리

하려고 한다. 이러한 처리는 의료소송 전담 재판부의 심리기준과 법관의 자유 심증에 기초하고 있다. 이에 수십 가지의 항목과 기준을 따져서 의료사고의 의학적 원인을 분석하고 이에 기초하여 다시 예방 분석을 하고 이에 따라 산정된 예방가능성 지수와 과거 의료소송의 판례와 의료소송 전담 재판부의 기준과 사회정의와 형평에 입각한 이념 하에서 진실을 밝히는 법관의 경험과 논리에 기초하여 결정된 피고책임 제한 범위에 대해서는 더 연구가 필요하다고 사료된다. 다만 현재의 판단으로는 대체적 분쟁해결방안(ADR)을 모색하는 조정의 경우 다학제적 의학적 관점이 녹아 있는 포괄성 기반의 의료감정이 무엇보다 타당한 접근으로 보지만 조정이 안 되어 진행되는 의료소송의 판결에서는 법률적 관점에서 있는 피고책임 제한비율 적용이 더 현실적일 것으로 본다.

#### IV. 의료감정의 포괄성이 지향해야 할 점

##### 1. 회복적 사법으로의 지향

법률 전문가들이 법률적 관점에서 보아온 의료소송의 특징은 판결까지 시간도 오래 걸리지만 무엇보다 화해 조정이 잘 안 되며, 상소율이 높다는 것이다. 이와 같은 특징의 결과는 의료소송 중 환자 측이 완전 승소한율이 아주 낮은 것으로 확인된다. 이와 같이 법원이 환자 측 청구를 받아들이는 데 인색해 보이는 것은 책임 제한 때문이다. 의사의 과실이 분명하다고 해도 그 책임을 80% 이상 인정하는 경우는 찾아보기 어렵다. 그래서인지 의료과실에 관한 민사소송의 1심 합의사건이 전체적인 민사 1심 합의사건 49%에 비해 항소로 이행되는 비율은 67.1%로 그 항소율이 높다<sup>23)</sup>. 이에 의료사고라는 특수 상황에서 벌어진 의료분쟁에서 과연 의료감정이라는 전문성이 판결에 미치는 비중의

23) 신현호·백경희, 『의료분쟁 조정·소송 총론』, 육법사, 2011, 제50면; 『사법연감』, 법원행정처, 2012, 제538면, 제615면.

정도에 대해 의문을 가질 만하다. 그리고 의료소송 및 분쟁에서 협의(狹義)의 감정만 존재했기 때문에 불복율이 높은 것이 아닌가? 지향하는 감정가치가 녹아있는 포괄성이 존재하였는가? 존재 하였다면 구체적으로 어떤 것이었어야 했으며 법조계나 의료계 공히 현재 정서에서도 수용 가능한 가치를 내포한 의료감정이 될 수 있었는가? 최근에 환자 자신이나 유족이 제기한 의료소송은 연간 1천 건을 돌파하고 있으나 법원의 최근 판결들은 이들 마음의 고통을 가라앉게 하는데 여전히 부족한 것으로 보인다. 이에 따라 의료 소송과 함께 증가하는 사회적 스트레스는 더 크게 고조될 전망이다. 이를 해결하기 위해서는 의료소송은 다른 소송과는 차별되게 피해자의 아픔을 달래는 회복적 사법(Restorative justice)이 필요하다는 주장이 제기되고 있다. 이러한 주장은 원고의 기왕증에서 책임의 부분을 살피는 관점이 아니라 원고의 기왕 문제가 있으면 의학적 주의가 더욱더 필요했던 것이 아니었던가 하는 관점이다. 이는 원고의 문제보다 피고의 문제 부분을 더 자세히 다각도로 살피는 것이므로 원고인 환자나 유족의 마음을 압박하는 각박함을 덜 수 있다. 반대로 의료소송에서 주로 피고가 되는 의료인 입장을 살펴보면 패소 판례의 경우 그 패소의 주안점이 주로 주의의무 위반과 설명의무의 위반의 범위에 있고 타협과 보상의 문제로 귀결되었다. 정당한 진료를 했고 불가항력적 진료과정이었기 때문에 악결과에 대한 인과관계에 대하여 깊숙한 의학적 감정(鑑定)이 개입되기를 원하지만 판결과정의 시스템에서 진실 판정이 쉽지 않은 한계를 경험하고 마음의 고통이 있었을 수 있다. 이러한 양방향의 의료소송의 한계를 극복하기 위해 법조계에서는 새로운 논의와 시도가 필요하다고 보는 것으로 보이며, 그 한 해결책으로써 분쟁조정원의 활용이 제시되고 있다. 분쟁조정원에서는 공정하고 객관성 있는 종합적인 전문 감정은 물론 의료소송 전 단계에서 신청인과 피신청인 간 의료쟁의 내용에 기초한 조정(調停)을 통하여 잃었던 환자-의료인 간의 신뢰를 찾아 주어 미리 갈등의 봉합도 시도할 수 있기 때문이다. 사회적 수요에 부응해야 하고 역할의 당위성을 감당해야 할 분쟁조정원은 의료감정의 이러한 포괄성 가치 실현에 있어 더 깊은 연구를 해야 할 것이다.

## 2. 의료분쟁에 있어 소송보다 조정 및 중재의 확대

의료감정은 전문 영역으로 인정되어 왔지만 의료감정을 그동안 전공을 한 전문가는 거의 없다고 해도 과언이 아니다. 대한의료감정학회가 있어 왔지만 주로 장애정도 평가나 신체 기관의 기능을 감정하는 범위내로 학회의 관심이 국한되어 있고 특허 및 부동산 등 다른 분야<sup>24)</sup>의 감정 활동에 비해 양적인 면에서도 미치지 못 하는 면이 크다고 본다. 각 법원에서 각 병원에 촉탁되어 온 의료감정은 그 내용의 부실과 동업자에 대한 연대감 및 감정의 지연, 그리고 낮은 감정 보수와 문제와 함께 감정자체에 대한 불신이 거듭되면서 전기(前記)한 바와 같은 의료감정상의 문제가 지속 노정되고 있다. 이러한 문제의 해결은 고도의 전문화와 일원화로 해결해야 할 것으로 본다. 첫째, 고도의 전문화란 포괄성 기반한 의료감정을 말하며 이는 한 개인의 감정의견을 지양하고 다수의 의료전문인의 의견이 총합되고 다학제적 의견을 총괄한 열린 감정이다. 이를 위해서는 향후 독일의 의료중재원<sup>25)</sup>과 같이 감정위원들 간의 상호 연계성을 높이고 전문성과 자율성을 담보될 수 있는 소규모 회의나 사이버 토론방 등의 활성화된 의사결정절차를 두어 구체적이고도 확대된 의료감정이 해당 사안의 감정 완료시점까지 지속적으로 보장되는 의료감정 시스템이 보장되어야 한다고 본다. 아울러 의료감정인들의 의학적 감정능력과 자격에 대해 국가적 인준의 필요성을 고려하여야 한다고 본다. 둘째, 일원화란 의료감정이 현재 여러 법원에서 자율적으로 시행하고 있는 체제에서 한 군데에서 의료감정이 시행되도록 점차 바꾸어 나가야 할 것이다. 그러기 위해서는 의료감정의 전문성에 대한 공신력이나 권위자체의 필요성에 대한 인식이 제고되어야 한다. 의료감정의 일원화는 법원이나 이해 당사자 모두에게 만족될 수 있는 길이고 사회적 경비도

24) 한국감정원은 국가와 국민을 고객으로 단순 부동산 감정에 머물지 않고 지역사회 공동체와 교류 협력, 사회적 공헌 등 활동영역을 넓히고 있음.

25) 독일의 의료중재결정은 독일의사협회를 중심으로 이루어지며 여러 분야의 의료전문가들이 절차에 관여하고 평가함으로써 고도의 전문성을 확보함. 전문가들은 의무기록뿐 만 아니라 환자와 면담을 통하여 적성한 조사결과를 참고하기도 하는 등 감정과정이 역동적임.

줄이는 길이다. 왜냐하면 전문성이 담보된 일원화는 의료소송보다는 조정이나 중재건수가 늘어나는 방향으로 그 영향을 미칠 것이기 때문이다. 의료 조정이나 중재는 의료분쟁 발생부터 해결시점까지의 걸리는 시간이 짧아 의료소송보다 신속하게 마무리 할 수 있어 사회적 갈등을 줄이는데 기여한다.

### 3. 의료사고 예방의 기반 구축

의료사고에 대해 일원화 된 의료감정의 기준이 축적될수록 그리고 포괄성이 입각한 의료감정의 노하우 정보가 쌓일수록 근거기반 의료사고 예방의 과학적 자료축적<sup>26)</sup>이 가능함으로써 이는 국가적 의료안전망 형성이라는 큰 틀로 종국적으로 모델링될 것이다. 의료분쟁 각 사안에 대한 의료감정을 통해 획득된 정보들은 의료분쟁을 직접 담당하는 분쟁조정원은 물론 사안에 따라서는 건강보험 심사평가원, 의료기관 인증평가원이나 건강보험공단, 한국보건의료연구원, 한국보건복지정보개발원, 식약처에서 필요로 하는 기초 자료가 되도록 기획되고 처리되어야 할 것이다. 보건복지부에도 의료안전망 구축을 위한 의료정책 수립의 근거로 활용할 수 있을 것이며 의료기관에서도 안심할 수 있는 진료환경을 형성할 현실적인 노하우들이 집적된 소프트웨어가 될 것이다. 국가적 의료안전망 형성 이외 추구되어야 할 목표는 진정한 의료의 확립과 회복 즉, 의료의 질 제고이다. 이를 위한 사회적 담론을 지속적으로 이끌어 내는데는 포괄성에 기초한 의료감정의 축적된 자료에 뿌리를 두지 않을 수 없을 것이다. 의료의 질 제고는 의료사고 예방은 물론 의료 내부갈등 이완에도 기여할 수 있다. 의료불신이 만들어 낸 사회적 내부 갈등을 완충함은 사회적 통합에 기여하는 것이며 동시에 임상예방의료의 거시적 비전이기도 하다.

---

26) 1984년 미국 보건성 보건국은 국가적 사업으로 의료상담 및 예방의술의 시행에 따른 증거 기반에 따라 미국예방의료특별위원회를 구성하여 총 60개 건강관련 상태에 대한 임상예방의료 지침에 대한 보고서를 발간함.

## V. 맺음말

포괄성에 기반한 의료감정은 기존 의료감정이 한 소송 사건에 대상으로 질의에 대한 답변형식으로 이루어지는 면을 보완하고자 하는 것이다. 의료감정의 포괄성은 의학적 전문성의 깊이나 인과성 분석에 있어 심층적임을 포함하고 의료기관의 시스템이나 의료인 조직적 문화에까지 그 의료감정이 통괄적으로 포함한다는 것인데 이러한 의료감정은 이를 담을 수 있는 포괄성을 담은 감정 틀 개발로부터 시작되어야 할 것이다. 이와 같이 의료감정의 포괄성의 가치를 지향해야 하는 이유는 의료분쟁은 예방되어야 하기 때문이다. 그리고 회복적 사법을 지향해야 하기 때문이다. 나아가 퇴행하는 현 의료의 질을 복원하고 국가적인 환자안전망을 구축해야 한다는 시대적 요구가 절실하기 때문이다. 따라서 미래지향적 의료감정은 장애정도 평가와 같은 국한된 전문 분야에 머물 것이 아니라 통괄적인 의학 분야의 하나로서 다양한 전문성에 바탕한 깊이와 이에 부합되는 일원화된 권위를 갖춘 분야로 발전되어야 할 것이다. 의료계도 의료분쟁 감정에 있어 과거의 수동적인 자세에서 의료분쟁 전반에 대해 관심을 갖고 전향적 입장을 가져야 한다고 본다. 의료감정에 있어 그 포괄성에 대한 고민이 의료분쟁 해결에 있어 감정의 전문성과 영향력을 더 크게 하는 결과로 나타날 것으로 보며 이로써 의료감정 창구는 일원화로 변화되어 갈 것으로 기대한다. 그리고 이러한 추세는 의료소송보다 조정이나 중재건을 더 늘게 할 것으로 예상하며 사회적 비용이나 사회적 갈등을 더 줄이는 데 기여할 것으로 본다.

주제어: 포괄적 의료감정, 임상예방의료,  
의료분쟁, 회복적 사법, 예방 가능성, 피고책임 제한범위

[ 참 고 문 헌 ]

- 김은경, 『환자안전의 이해』, 현문사, 2011.
- 남준희, “독일의 의료분쟁과 대체적 분쟁해결방안(ADR)”, 『의료법학』, 제10권 제2호, 2009.
- 대한예방의학회, 『과학적 증거에 기반한 임상예방의료』, 계축문화사, 2011.
- 백경희, 『예방적 관점에서의 의료분쟁 판례분석』, 한국의료분쟁조정중재원 용역사업, 2013.
- 안윤옥, “21세기에 필요한 예방의료 서비스 개념 및 필요성”, 『Korean Med Assoc』, 제54권 제3호, 2011.
- 이상일, 『환자안전 확보를 위한 한국형 프로토콜 개발 및 한국보건의료연구원 연구사업』, 2012.
- 현두륜, “의료감정에 관한 법적인 문제점”, 『한국생명보험의학회』, 특별기고: 보험법리, 2008.
- Stelfox ST et al, “The ‘To err is human’ report and the patient safety literature”, 『Qual Saf Health Care』, 제15권, 2006.

## The Study on the Comprehensiveness of Medical Appraisal

Yoon, Sung Chul

*College of Medicine, Dankook University*

### =ABSTRACT=

The conventional medical appraisal which was done in the process of medical lawsuit was requested from the court to the designated hospital and was delivered as a pattern of one question and one answer in each. However, the comprehensiveness of medical appraisal which was pursued, for example, in Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, could be guaranteed in terms of in-depth medical analysis as well as the broader capacity of the causality estimation besides. The comprehensiveness of appraisal would also include how well organized hospital system of medical care is and how well correlated job system among medical staffs, when medical dispute was happened at the hospital. This comprehensiveness will exert a big contribution on making a demonstrative medical care to prevent from the medical dispute and it could achieve the national plan of building the patient safety net which is effective in restoring the worsened quality of contemporary medical service. Therefore, the comprehensiveness of medical appraisal has to be designed to go forward interdisciplinary fused speciality rather than one division of medicine, which is also aiming at the reliable and consistent appraisal with the supreme dignity from one window. In addition to that, the objective and concrete frame of comprehensive appraisal under the computed connection has to be deliberated to make itself possible in collaboration with positive participation of medical community. The comprehensiveness of medical appraisal would serve to expand not only the capacity of speciality but also the ability of influence on a restorative justice, so that it give effect to an increased number of mediation and arbitration rather than medical lawsuit as well as a decreased number of the social cost and social conflict.

Keyword: Comprehensive medical appraisal, Clinical preventive medicine, Medical dispute, Restorative justice, Preventability of medical error, The defendants liability limitation