연구보고

의료기관의 의료분쟁 처리 및 개선방안

Ⅰ. 시작하며

현대 사회에 들어와서는 모든 환경들이 급격히 변화되고 있는데, 우리나라 의료계도 예외는 아니어서 점차적으로 어렵고 복잡한 문제들을 야기하고 있다. 의료기술이 날로 발전됨에 따라 혹은 환자 및 보호자들의 권리의식이 날로 발달됨에 따라 의료인과 환자사이에 많은 갈등이 야기되고 있는 실정이다. 또한, 과거에는 당연시 여기거나 법적인 해결을 기피하였던 사안들을 소송으로 해결해 나가려는 경향이 점차 많아지고 있다. 이러한 의료소송의 증가는 여러 가지 문제를 야기 시키는데 즉, 환자의 권리를 지나치게 보호하면 의료행위의 위축을 가져와 결국은 환자에게 피해가 돌아갈 것이며, 그 반대로 의료진의 의료행위의 보호에 기울면 환자의 권리에 해를 끼치게 될 것이다. 따라서 의료인 및 환자 양 당사자간의 이익을 위하여 적절한 조절을 할 수 있는 제도의 마련이 필요한 것이다.

본 글에서 실제 의료현장에서 일어나는 의료분쟁 발생시 의료기관의 처리방안, 의료소송의 대응방안과 의료분쟁 예방을 위한 대책 등을 알아보고자 한다.

글 · 윤 종 태
연세대 세브란스병원
법무팀장

II. 의료기관의 의료분쟁 처리방안

의료분쟁이 발생하면 환자 측에서 보이는 유형은 크게 소란행위, 진료방해(난동 등), 민 · 형사소송 등으로 분류할 수 있다. 의료기관에서 이에 대해 어떻게 처리하는가에 대해 알아보고자 한다.

1. 의료사고 및 의료분쟁에 대한 인식

의료사고에 대한 의사의 인식을 연구한 힐딩(Fielding, 1995)에 의하면 의사들은 불확실성이 존재할 수 밖에 없는 생의학을 기초로 하는 의료행위 그 자체가 불확실성으로 채워져 있다고 보며, 그렇기 때문에 행위의 결과인 의료사고는 의사들의 책임과 무관한 것이라는 주장이 가능하다고 본다. 즉 의료행위의 불확실성이 의사들 간에 보편적으로 받아들여지고 있고, 의료과오를 포함한 의료사고는 아주 자연스러운 것으로 인정하는 형태를 의사들이 가지고 있음을 알 수 있다.

또한, 의료사고에 대한 환자들의 인식을 다룬 논문은 거의 없으나 메이와 스텐젤(May and Stengel)의 연구에 의하면 환자들은 즉시 분쟁에 들어가지 않고 자신들이 처해있는 현실을 사회적으로 재구성하는 데 상당한 시간이 필요하였다. 이 재구성의 과정 동안에 주위의 친구와 가족들이 중대한 영향을 미치게 되며, 이머사인과 브렌트(Imershein and Brents, 1992)는 의료사고를 분쟁으로 가져가는 환자들의 기초적인 동기는 경제적인 보상이 아니라 의료사고를 일으킨 의사에 대한 보복이나 의료과오를 저지른 의사의 의료행위의 저지가 주요 동기임을 밝히고 있다.

결국 의료사고에 대하여 의사의 관점에서 접근한다면 의료사고는 의료행위에 불가피한 필요조건으로 당연하게 받아들이므로 보상과 관련해서는 과실이 인정된 유책한 자가 행하는 과실배상제도보다 무과실배상제도에 관심을 보일 수 밖에 없으며, 형사책임에 대해 강한 반발을 하게 된다.

환자의 관점에서는 의사의 과오에 의한 의료사고를 예방할 수 있는지, 의료과오를 일으켰다고 믿어지는 의사들을 조사하고 규제할 수 있는 메커니즘은 존재하는지, 존재한다면 어떻게 작동되고 있는지, 그리고 만약 의료사고가 발생한다면 어떻게 보상받을 수 있는지와 이에 대한 현실적인 장치에 많은 관심을 가질 수 밖에

없다. 의료분쟁의 많은 부분이 의료행위의 질에 대한 불만족에서 유래하기보다 의사와 환자의 관계 또는 의사소통에 대한 분노가 표출된 것이라고 한다. 몇몇 환자들은 질병과 그에 따른 근심 속에서 어린아이와 같은 욕구를 가지는데, 의사의 경우에는 그러한 욕구를 충족시키는 것에 대한 훈련을 전혀 받고 있지 않다. 그렇기 때문에 환자의 정서적인 욕구를 이해하고 이에 적절하게 대응한 의사의 경우에는 소송을 제기당할 가능성을 훨씬 줄여주고 있다는 연구결과가 있다고 한다.

따라서 이러한 양 당사자의 현저한 인식차이를 줄이고 의료분쟁의 원만한 해결을 모색하기 위해서는 의사는 환자에 대한 이해의 폭을 넓혀 나가고 이를 교육 훈련하는 프로그램을 가질 필요가 있으며, 환자 역시 의료행위의 특수성 및 불가항력적인 결과 발생의 가능성에 대한 이해의 폭을 가져야 한다고 한다.[1] 그러나 사실 환자 측에게 이런 이해를 기대한다는 것은 불가능하며 환자에게 의료행위의 특수성 및 불가항력적인 결과 발생의 가능성에 대한 설명과 설득을 의사가 해야 한다는 현실적인 이중의 어려움이 있다.

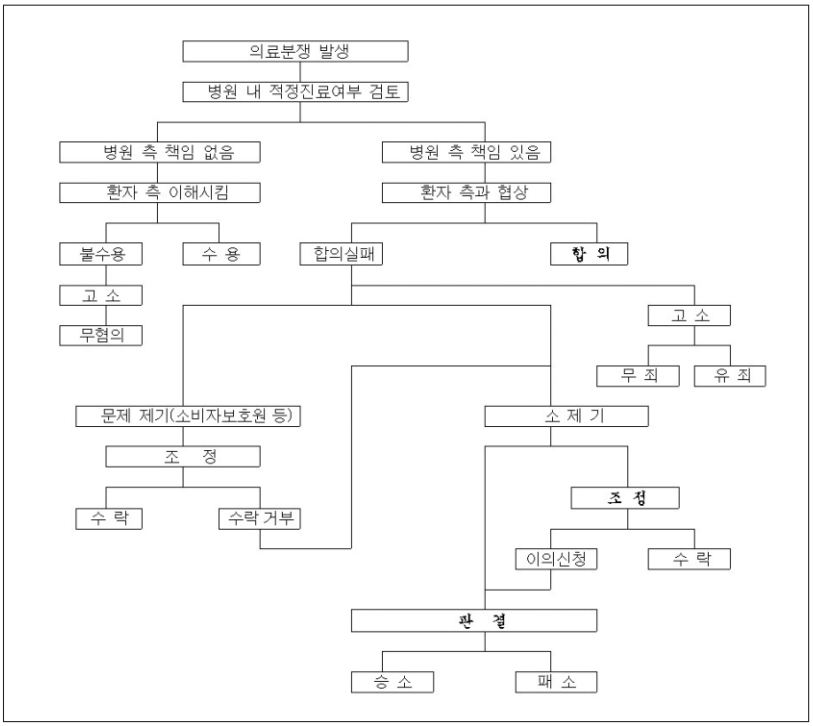
2. 의료기관의 의료분쟁 처리방안

1) 의료기관의 의료분쟁 처리과정

의료사고가 발생하게 되면 환자 측은 의사에게 불만을 표시하거나 의료기관에 손해배상을 청구하게 된다. 그러면 병원 측에서는 자체적으로 적정진료여부를 검토한 후, 병원 측에 책임[2]의 여지가 있다고 여겨지면 사안별로 협상안을 마련하여 환자 측과 협상을 벌인 뒤, 합의[3]가 되면 종결하는데 각각의 처리과정을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(참조 : 〈도표 1〉 Y의료원의 의료분쟁 처리절차도). 의료사고나 분쟁이 발생하면 담당 의사는 법무팀 또는 적정진료관리실에 보고하게 되며 법무팀에서는 담당의사와 면담을 하여 진료경위를 들은 후, 관련 서류(진료경위서 등)를 받아 적정진료관리실로 적정진

1) 손명세 · 이인영, 의료소송의 이해, 동림사, 2001, 56-59쪽.
2) 진료상 과실보다는 넓은 개념임. 의료사고는 불가항력적인 사고가 많은데, 이중에는 법적인 책임은 없지만 도의적 책임이 있는 경우가 있어서, 이러한 경우에는 사안에 따라 진료비를 감면해주는 선에서 사건을 종결하는 경우가 많이 있다.
3) 일반적으로 합의를 하였다고 하면 손해배상금의 지급을 생각하기 쉬우나, 실제적으로는 사안에 따라 손해배상금은 지급하지 않고 검사비를 반환한다거나 진료비의 면제, 또는 감액으로 종결하는 수가 많다.

료여부 판정을 위한 회의소집을 요청한다. 적정진료관리실은 관련 위원[4]을 소집하여 진료상의 문제점과 법적인 문제점을 함께 검토한 후 해결방안[5]을 도출, 보고서를 작성한다. 진료의 적정성이나, 법적인 측면(설명의무의 이행 및 입증의 용이성 등)에서 합의를 하는 것이 적절하다고 판단되면, 법무팀(또는 원무팀)은 환자 측과 협상하여 합의를 한다. 합의가 되지 않을 경우 환자 측은 법원에 제소하거나 보건소 등에 진정을 하게 되는데, 결국 다시 병원 측과 합의를 하거나 판결을 받게 된다.



〈도표 1〉 Y의료원의 의료분쟁 처리절차도[6]

4) Y의료원의 경우 1.적정진료관리실 실장 및 팀장 2.진료부원장 3.주치의 및 관련 의료진 4.사무국장 5.법무팀장 등으로 의료분쟁위원회가 구성되어 있다.
5) 해결방안은 크게 3가지로 분류할 수 있는 바 ①진료상 과실이 명백하여 환자 측에 손해배상을 해야 하는 경우, ②진료상 과실이 명백하지는 않지만, 진료상 무과실을 명쾌하게 설명할 수도 없어(소위 도의적 책임을 인정하는 경우) 손해배상은 않지만 진료비는 감면해야 하는 경우, ③의학적으로나 법적으로 하자가 없어(환자 측의 오해나 억지 주장) 환자 측을 이해시켜야 하는 경우 등이 있다.
6) 이상교, 병원의 의료분쟁비용에 영향을 미치는 요인, 연세대학교 보건대학원 석사학위논문, 1999, 16쪽

2) 의료분쟁 발생시 초기 대응방안

(1) 진료경위 확인

의료분쟁 담당자는 의료사고 발생시 우선 당사자인 주치의를 만나봐야 한다. 만나서 전체적인 진료경위를 들은 다음, 진료기록이나 진료행위에 과실의 여지(법률적, 의학적)가 없는지를 확인한다. 또한 다른 의료진이나 보조자가 있을 경우 그 사람들과의 면담도 필요하다. 환자 측과의 대화내용이나 시간 관념, 사건을 보는 관점 등이 다를 수 있기 때문이다.

(2) 진료경위서 작성

의사와의 면담이 끝나면 사건경위 및 진료행위 내용 등을 기록한 진료경위서를 작성하도록 한다. 이 진료경위서는 진료기록부에 바탕을 두고 순서대로 작성하되, 담당의사의 개인적인 소견이나 환자 측과의 접촉사항이 있으면 기록한다. 진료경위서는 자체적으로 병원장에게 보고를 드리는 결재서류일 뿐만 아니라 검찰 · 경찰의 조사나 소송 진행시 기본 자료가 될 수 있는 것이므로 신중히 작성하도록 한다. 진료경위서 작성이 끝나면 법률적으로 문제점이 없는지 검토한 다음 문제점이 발견되면 합의를 추진하도록 한다.

(3) 환자 측 인적사항 확인

진료경위서 작성이 끝나면 소송이나 합의에 대비하여 환자의 가족사항이나 직업 등을 조사한다. 가족사항은 위자료 산정의 기초 자료가 되며, 직업은 일실수입계산이나 합의서 작성 시 기본 자료가 되기 때문이다.

3) 환자 측의 진료방해(난동 등)시 대응방안

과거에 비해 많이 줄어들기는 했지만 의료사고가 발생한 경우 환자 측은 병원시설을 점거하고 농성을 하거나 담당 의사를 폭행, 협박하는 경우가 종종 있다. 이러한 경우 병원 측은 경찰서에 고소를 하지만 경찰은 출동 하더라도 환자 측의 폭력행위가 심각한 경우를 제외하고는 제지하지 않고 그냥 돌아가는 경우가 대부분이다. 이렇게 되면 환자 측도 '경찰이 와도 별수 없구나' 하는 생각에 농성을 더 지속하는 경우가 많다. 따라서 병원 측은 단순히 소리를 지르고 멱살을 잡는 등 진료를 방해한다 하여 경찰에 신고할 것이

아니라, 의료진을 폭행하거나 기물손괴가 심할 경우 진단서를 끊고 사진을 찍어 증거를 확보한 후 고소하도록 한다. 이렇게 하면 경찰은 피고소인(환자 측)을 소환하게 되고 환자 측도 형사처벌을 두려워한 나머지 농성을 자제하고 합의를 서두르게 된다. 실제로 의료사고를 당했다면서 병원에 찾아와 소리를 지르며 외래진료를 방해한 사건에 있어서 처음에는 경찰에 신고를 하였음에도 경찰이 별다른 제지를 하지 않아 환자 측은 의사를 폭행하고 협박하는 등 난동이 더욱 심해졌다. 이에 병원 측은 폭행에 대한 상해진단서를 끊어 고소하는 한편, 진료방해로 인한 손해배상을 청구하자 환자 측은 더 이상 난동, 진료방해 등을 하지 않았다.[7]

(1) 단순한 의료사고, 소란행위의 경우

원내 안내(청원경찰)로 사고가 접수되면 만일의 사태에 대비, 즉시 안내(청원경찰) 및 경호원(경비업체 경호요원) 배치 하에 의료진이 환자 측을 적극적으로 설득하여 해결한다.

⑵ 진료방해나 난동행위 발생, 시신이동 거부 등의 경우

의료진 및 서무 · 원무팀 등은 상호 협조하여 환자 측을 설득하고, 설득불가(시신이송 거부)시에는 강제 이송한다. 환자가 사망하면 사망선고 후 즉시 시신을 영안실로 옮기는 것이 원칙이겠으나 환자 측은 보상을 받기 위해 시신을 병실이나 중환자실에 둔 채 협상을 하려고 한다. 실제로 모 병원에서는 유족들이 시신을 20일 이상 옮기지 못하게 하여 병원 측을 곤혹스럽게 했을 뿐만 아니라, 부검을 하려고 하였을 때는 시신이 부패하여 부검 자체가 무의미한 경우도 있었다. 환자가 사망하면 유족들에게 일단 "진료상 문제나 행정적인 문제는 추후 논의하기로 하고, 시신은 영안실로 옮겨 빈소를 차리는 것이 고인을 욕되지 않게 하는 것이다.", "다른 환자에게 감염의 우

7) 폭력행위에 대하여 법원은 환자에게 징역 1년에 집행유예 2년을 선고하였으며, 손해배상책임도 인정하였다. 즉 법원은 「의사는 피고들(환자 및 형)의 폭행, 협박으로 인하여 적지 않은 정신적 고통을 입었음이 경험칙상 넉넉히 인정되므로 피고들은 공동불법행위자로서 각자 정신적 고통을 금전적으로나마 달래줄 의무가 있다 할 것이고, 한편 피고들은 각자 공동불법행위자로서 피고들의 계속된 폭행, 협박 및 위력으로 인하여 의사가 속한 병원의 정상적인 진료업무가 방해받음으로써 병원이 상실하게 된 진료수익을 배상할 책임도 있다 할 것이다」라고 판결(서울지방법원 1998.2.4. 선고 97가합 29337호)하였다.

려가 있으므로 영안실로 옮겨야 된다.", "입장을 바꾸어 당신들이 다른 환자의 가족이라면 옆에 시신이 있을 경우 기분이 어떻겠느냐.", "당신들이 진료과실을 밝히기 위해서는 부검하는 것이 중요한 수단이 될 수도 있을 텐데 시신이 부패해 버리면 부검을 해도 진실을 밝히기 어렵다." 는 등의 이유를 내세워 설득한다.

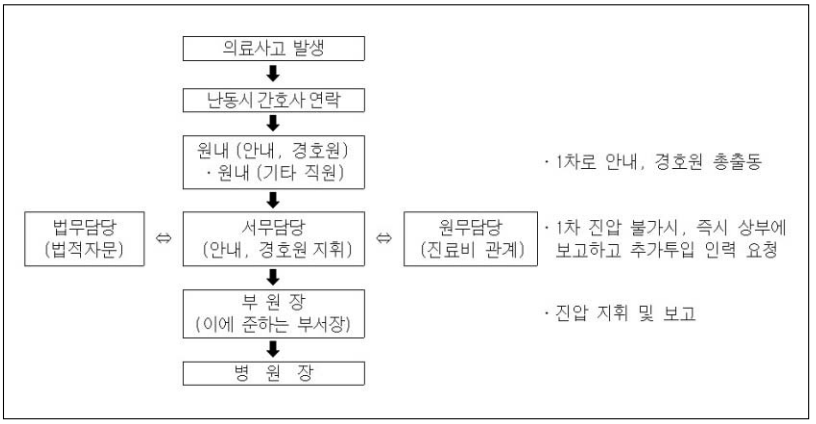
위와 같이 설득해도 유족들이 시신 이송에 동의를 하지 않으면 병원 측은 어느 정도의 물리적 충돌은 감수하더라도 시신을 옮기는 것이 바람직하다. 왜냐하면 사망 직후에는 아직 망인의 친척들에게 연락이 안 되어 유족들이 많이 모이지 않았기 때문에 나중에 옮기는 것보다 불상사를 줄일 수 있다. 이를 위해 사망 선고 전 청원경찰 등을 미리 배치하여 시신 이송에 따른 물리적 충돌에 대비해야 한다. 시신을 영안실로 옮긴 후 병원 측이 협상에 성의를 보이면 환자 측은 더 이상의 난동을 중지하고 합의를 하는 경우가 대부분이다. 그러나 영안실로 시신을 옮겼다고 하여 병원 측이 "법대로 하라"거나 협상에 성의를 보이지 않을 경우, 사회적 지위가 있는 사람의 경우 실제로 충분히 준비를 한 후 소제기를 하여 병원 측에 예상외의 손해를 안기거나, 일부 과격한 사람들의 경우 영안실에 시신을 둔 채 그냥 귀가하여 병원 측을 더욱 곤란하게 만드는 경우도 있으므로 병원 측도 적극적으로 협상에 임하는 것이 바람직하다.

각 부서별로는,

- 서무팀 : 안내, 경호요원 지휘함
- 법무팀 : 의료진과의 면담을 통해 병원 측 대응방향 설정 및 환자 측 설득함
- 원무팀 : 진료비 계산 및 환자 측에 진료비 내역 설명함(특히, 진료비를 내지 않기 위한 의료사고 주장 시)

(3) 사고대비 비상소집 모의교육 실시

Y의료원은 년 2회 저녁시간(오후 8~9시경)에 관련부서(서무, 원무, 법무, 간호부서 등)가 사무국장 주관 하에 모의교육을 자체적으로 실시하여 비상상황에 대한 대비요령 등을 숙지토록 반복 교육한다.



〈도표 2〉 Y의료원의 의료분쟁에 따른 난동행위 대응체계도

4) 협상시 대응방안

(1) 진정서 등 서류제출 유도

환자 측에서 의료과실로 인한 의료사고임을 주장하면 우선 병원 측의 대화창구를 단일화(원무팀, 적정진료관리실, 법무팀 등으로 대화 창구를 일원화)하며, 아울러 환자 측에도 협상대표자를 1~2명으로 단일화하도록 요구하며 양자간의 합의사항을 잘 설득할 수 있는 사람으로 내세우도록 유도한다. 처음 협상 시에는 주장하는 바를 서면으로 구체적으로 작성하여 제출 한다. 이때 환자 측이 요구하는 배상의 범위를 명확히 하여 환자 측의 의중을 정확히 파악해야 한다. 또한 가능하면 환자 측과 자주 면담하여 환자 대표자를 서서히 설득하면서 관계유지를 원만하게 한다.

(2) 적정진료여부 평가

환자 측에서 제기하는 의료사고에 대한 적정진료여부를 검토해야 하며, 병원장(또는 부원장) 또는 적정진료관리실장의 주관 하에 주치의와 관련 부서의 부서장과 실무자가 참석하여 진료상의 문제점에 대해 검토해야 한다. 검토범위는 우선 의료진의 설명여부, 동의서 작성여부, 과실여부 및 가능성, 과실이 있다면 그에 대한 장애율 평가를 통해 유사 판례나 병원에서의 선례가 있는지를 검토하고, 그에 따른 예상 손해배상액을 계산하여 환자 측과 협상 시 자료로 활용한다.

(3) 본격적인 협상시 대응방안

가) 기본 협상 방법

우선 환자 측에서 주장하는 의문점에 대해서는 적정진료여부 평가에 근거하여 설명(의료진 또는 병원 측 협상창구가 설명함)이 필요하며, 이때 가능하면 관련된 의학 자료를 준비하여 병원 측의 일방적인 주장이 아님을 이해시킨다. 또한 협상금액을 제시하게 될 경우에도 단순히 "얼마에 하자"고 하여 환자 측의 반발을 사기보다는 손해배상금 산정의 적정성을 설명한다. 예를 들어 "손해배상금은 일실수입, 위자료, 향후 치료비, 개호비, 장례비 등으로 구성되어 있는데, 환자 나이, 직업, 기왕증, 과실이 있다면 그 비율을 고려해 계산하면 이 정도 된다"는 식으로 논리적으로 설명하면서 환자 측과 합의를 주도해 나간다.

나) 합의서 작성방법

합의가 이뤄지면 반드시 합의서를 작성한다. 합의서 기재시 주의할 사항을 보면 첫째, 당사자의 경우 병원 측에서는 병원장과 관련 의료진을 포함시키며, 환자 측에서는 환자 본인, 배우자, 자녀를 포함시키도록 한다. 미혼인 경우에는 부모와 형제를 포함시킨다. 둘째, 사건내용은 두루뭉술하게 기재하지 말고 분쟁쟁점 부분을 정확히 써야 그 부분에 대한 소제기를 추후에 다시 한다고 해도 대비할 수 있다. 셋째, 지나치게 낮게 합의금을 지출할 경우 환자 측에서 나중에 민법 제104조(불공정한 법률행위)[8]를 들고 나오면 병원 측이 곤란해 질 수 있으며, 예상치 못한 후유장애가 발생하여 그에 대한 보상을 요구할 경우에는 그 손해에 대해서는 합의의 효력이 미치지 않음을 명심해야 한다. 물론 합의 후 환자 측에서 다시 소송을 제기하거나 형사고소를 할 수도 있으나 그런 경우는 다시 그에 대응하는 수 밖에 없다.

다) 민간보험회사 재해인정문제

합의 후에 특히 환자가 사망한 경우에 환자 측에서 민간손해보험 즉 재해보험(의료사고 재해가 명시되어 있는 경우)을 가입했다고 하면서 재해사실

8) 민법 제104조【불공정한 불법행위】당사자의 궁박, 경솔 또는 무경험으로 인하여 현저하게 공정을 잃은 법률행위는 무효로 한다.

확인서와 같은 증명서를 요구하는 경우가 있는데, 병원 측에서 협조해도 무방하다 생각된다. 오히려 협상단계에서 이런 것들을 사전에 인지하면 이를 통해 환자 측과 합의를 쉽게 이끌어 낼 수도 있다.

5) 협상 외의 다른 해결방안

합의가 이뤄지지 않을 경우 즉 상호간 주장이 평행선을 달릴 때에는 차라리 제3의 기관(예를 들면 한국소비자보호원 등)을 통한 문제해결을 제시하거나 민사소송을 권유하여 문제를 해결할 수 있도록 한다. 의료법상 대한의사협회 공제회나 의료심사조정위원회라는 제도가 있으나 병원에서 의료분쟁 발생시 실제 이용은 저조한 것으로 알려져 있다. 의료보상책임보험은 협상능력 등에서 대형병원보다 떨어지는 개원의가 가입하여 이용하면 좋을 것으로 생각된다.[9]

6) 의료배상책임보험을 통한 대응방안

현재 국내의 여러 보험회사에서 의료배상에 대한 보험을 개발하여 판매하고 있으며, 종합병원보다는 개원의를 중심으로 보험가입이 활발한 상태로 보인다. 의료배상보험에 가입한 대형병원은 대략 5~6개 병원 정도이며, 점차적으로 늘어가고 있는 추세이다.

(1) 의료배상보험 보험료 산정기준

보험료는 기초공제액, 최고한도액 등 조건에 따라 다르지만, 일반적으로는 과거 5년간의 의료사고 건수 및 지출금액을 분석한 후 결정하는데, 통상 예상지출금(보험급여비)에 보험회사의 관리비, 재보험료, 이익금 등을 더한 수준에서 결정되는 것으로 보인다.

(2) 보험 가입시 예상되는 장 · 단점

가) 장점

① 보험에 가입할 경우, 보험의 본질적 기능이라고 할 수 있는 위험을 분산(損害의 分擔)하는 장점이 있다.

9) 일본의 경우에는 1988년 현재 일본 전체의사 201,658명 중 약 43%에 이르는 86,646명이 의사배상책임보험에 가입하여 혜택을 보고 있다고 한다. 신현호, 의료소송총론, 육법사, 1997, 432쪽

② 만약 의료분쟁조정법이 제정되었을 경우, 교통사고처럼 의료사고의 경우에도 보험에 가입한 의사의 경우에는 형사처벌특례가 적용되는 조항이 포함된다면 이는 보험가입의 커다란 장점이 될 것으로 추정된다.

나) 단점

① 보험회사에서는 의료사고 발생시 합의 · 소송 등을 대행해주고 손해배상금을 지급하여 경제적 부담을 덜어준다고 강조하고 있으나, 통상 보험 계약시 공제조항(예를 들면 1천만원 이하는 병원의 부담으로 한다는 조항)이 있고, 실제 의료사고 발생시 환자 측의 요구액과 보험사의 지급액과의 차액에 대한 처리문제, 병원에서 지급한 금액과 보험사가 산출한 지급액예상액과의 차액 미보상의 문제 등이 있으며, 설사 이러한 모든 문제에 대해 보험사가 모든 보험금을 지출한다고 해도 다음 계약시 보험료가 할증이 될 것이기에 결국 병원 측의 재정부담이 가중될 수 밖에 없다.

② 의료사고 발생시 환자 측과 합의할 때 병원과 보험회사의 이견으로 합의가 지연되거나 깨지는 경우 그에 대한 해결을 결국 병원에서 해야 된다는 단점과 보험회사는 직접 당사자가 아닌 관계로 병원에서 합의하는 것보다 합의금액이 상승할 가능성도 있으며(이는 다음해 보험료 상승으로 이어질 것임) 이로 인한 병원 측과 보험회사와의 마찰이 예상된다.

③ 소송의 경우 「병원 → 보험회사 → 변호사 → 법원」 구조로 바뀌어 의사전달 문제가 발생할 가능성이 커진다.

④ 의료사고 처리를 보험회사에서 대행할 경우 병원의 각종 기밀이 유출될 가능성이 크다.

⑤ 실제 의료사고가 발생하면, 환자 측은 병원장실이나 원무과 등 병원에서 농성을 하고 병원 측을 상대로 협상하려고 하기 때문에 보험가입여부와 관계없이 물리력 행사에 따른 피해는 병원에서 고스란히 떠안게 될 가능성이 크다.

⑥ 보험회사에서 의료사고 처리를 한다고 하더라도 기초공제 조항(예

를 들면 1천만원 이하는 병원에서 처리한다는 특약)을 초과하는 일부 사건만 보험회사에서 처리하고 나머지는 병원에서 처리를 해야 할 뿐만 아니라, 보험회사에서 처리하는 사건이라도 결국엔 모두 병원이 관여해야 하므로 병원은 여전히 의료분쟁 업무부담에서 벗어날 수 없을 뿐만 아니라, 오히려 보험회사 관련업무까지 추가되어 업무부담은 커지고 자체 처리능력은 떨어지게 될 수 있으므로, 한번 보험계약을 맺으면 추후에 계약을 해지하고 다시 독자적인 분쟁해결 능력을 갖추기에는 많은 시간이 필요하고 실제로는 매우 어려워 질 것이다.

(3) 의료배상책임보험의 한계

의료배상 보험료를 납부하고 보험에 가입한다고 하더라도 위와 같은 문제점이 존재하게 되므로, 의료분쟁처리방법에 대한 Know-how가 없거나 갑작스런 고액 손해배상으로 재정이 불안정해지는 의원급 및 중소병원에서는 보험에 가입할 필요성이 클 것으로 보인다. 그러나 어느 정도 의료분쟁에 대비가 되어있고 체계가 잡혀있는 대형병원의 경우에는 가입할 필요성에 대하여 심사숙고할 필요가 있다고 생각된다. 다만, 앞으로 의료분쟁조정법이 제정되어 보험가입을 강제하거나, 보험에 가입한 의사에 대한 형사처벌특례 조항이 생긴다면 모든 의사들이 설사 재정적인 부담이 있더라도 가입하는 것이 필요하다고 생각된다.

Ⅲ. 의료소송에 대한 처리방안

1. 최근 의료소송의 변화와 대책

의료소송의 경우 의료행위 자체가 고도의 전문적인 지식을 필요로 하며, 그 자료도 의료인에게 편중되어 있다. 따라서 의료사고의 과실여부는 보통인으로서는 사실상 밝혀내기가 힘들다. 이런 점을 감안하여 의료인과 환자 측과의 실질적인

평등을 보장하기 위하여 환자 측의 입증책임을 완화하고 있으며, 환자 측의 치료 내용에 대한 알 권리와 치료방법의 선택 등에 관한 자기결정권을 실제로 보장하기 위하여 의료인의 설명의무, 동의의무와 환자 측의 승낙권을 인정하는 이론이 대두되었다. 최근에는 손해의 공평 · 타당한 분담이라는 손해배상제도의 이념 및 인체에 대한 침습을 수반하는 의료행위의 특수성을 적극 반영, 의료과오로 인한 손해의 발생 및 확대에 환자 측이 기여한 사정 등을 적극 반영하려는 경향이 두드러지게 나타나고 있다.[10] 최근 의료소송의 특징적 변화는 집중심리제와 조정의 적극적 활용에 있으며, 의료소송 전문 변호사의 등장으로 인한 원고(환자)측의 전문적이고 능동적인 소송 주도 현상이라 할 수 있다.

최근 수년 사이에 의료사건만을 전문적으로 다루는 특화된 법률사무소까지 등장하였고, 이에 원고 측에서는 소송제기 이전단계에서 미리 사건의 쟁점을 파악하고 증거들을 점검한 후에 소송절차에 들어가지만, 병원 측은 미리 법률적 대응을 준비하지 않은 채(담당의사는 진료업무 등이 바빠서 의료분쟁에 대해 신경을 쓰지 못하고, 행정부서에서도 기존 소송업무에 매달리다 보니 소장이 접수되어야 준비하게 됨) 소송절차에 들어가기 때문에, 처음 사건 파악 단계에서부터 원고 측이 사건진행을 주도하게 되고 병원 측은 수세에 몰리는 경향이 많다. 이는 결국 판사에게 진료상 문제가 있는 것처럼 인식되어 병원 측의 패소 판결로 이어진다.

소송 실무에서는 초기 단계에서 사건에 대한 전체적인 성격(병원 측 과실이 있는지 여부)이 판가름 나고, 그에 따라 조정안이 제시되면 그 이후에는 병원 측에서 책임 자체를 부인하기가 매우 어렵다. 따라서 소장을 송달받은 후 최초 답변서를 제출하는 단계에서 아주 구체적이고 적극적인 주장과 입증을 하고, 그러한 입장을 계속 관철시켜 나가는 것이 매우 중요하다.

따라서, 의료진에서도 소장 접수 시, 바쁘겠지만 초기부터 소송 업무(진료경위서 작성, 환자 측 주장에 대한 답변서, 참고 자료, 진료기록 번역 준비 등)에 적극 협조해주는 자세가 필요하다.

10) 김선중 · 이경환 · 김원호, 「최신의료판례」, 동림사, 2003, 28쪽

2. 민사소송

1) 변호사 선임

환자 측에서 민사소송을 제기하면 소장과 함께 변론기일 소환장이 송달되는데 소가(訴價)가 소액이거나 사건이 경미한 것일 때에는 직접 소송을 수행하도록 하고, 그렇지 않을 경우에는 변호사에게 위임하도록 한다. 만일 변호사에게 위임할 경우라면 적어도 최초 변론기일 전까지는 변호사를 선임하여 답변서를 제출할 수 있도록 해야 한다.

변호사는 성실성, 사건 파악 능력, 과거의 실적 등을 근거로 선임하되 가능하면 진료기록부 등을 검토할 수 있는 간호사를 채용하고 있는 의료소송 전문 변호사를 선임한다.

2) 소송위임장 제출

변호사에게 위임하기로 결정이 되었으면 우선 소송위임장을 변호사에게 제출하여 변호사가 첫 변론기일에 답변서를 제출할 수 있도록 해야 한다.

3) 소송자료 제출

소송위임이 끝나면 사건개요 및 법률적인 문제점을 변호사에게 설명하고 소송에 참고가 될만한 내용이나 증거자료들을 소개한다. 가능하면 변호사와 법무담당자 및 관련 의사가 쟁점사항에 대하여 정리하고 진료기록부를 함께 검토하며, 진료기록부와 번역문 및 병원 측에 유리한 자료나 논문을 첨부(외국문헌은 번역문 첨부)하여 제출할 수 있도록 한다.

4) 항소 및 승소사례금 지급

소송 착수금 및 승소시의 성공보수금은 변호사와 협의 하에 정한다. 재판결과 승소하게 되면 변호사와 협의하여 적정한 승소사례금을 지급하고, 패소하게 되면 변호사와 협의하여 항소를 할 수 있도록 준비를 한다. 소송비용은 착수금의 경우 소가의 크기에 따라 결정되는 방법과 일률적으로 정하는 방법(예를 들면, 소가에 관계없이 일정금액 지급)이 있을 것이며, 성공보수금은 소가와 실제 판결액과의 경제적 이익이 발생한 범위 내에서 탄력적으로 지급하는 방법

이 있을 것이므로 각 병원의 사정에 따라 정하면 될 것이다. 그러나 패소 시에는 패소한 이유를 점검하여 항소여부와 변호사의 교체여부를 결정한다. 항소기간은 민사소송[11]의 경우 판결문 송달일로부터 14일, 형사소송[12][13]의 경우는 판결 선고일로부터 7일 이내이므로 실기(失機)하지 않도록 주의한다.

3. 형사소송

환자 측에서 의료진을 형사 고소할 경우 담당 의료진은 매우 당황하게 되며 불안해하는데, 우선 의료진은 형사사건에 있어서 의료사고(업무상 과실치상 내지 과실치사)로 출석요구서를 받는다고 당황하거나 불안해 할 필요는 없다. 1987~1989년 동안 의료과실사범 처리현황을 보면 업무상과실치사는 78.7%, 업무상과실치사의 경우는 82.6%가 무혐의 처리되었다. 기소율도 업무상과실치사는 8.1%, 업무상과실치상의 경우 6.7%로 의사의 책임이 인정되는 확률은 매우 낮다. 한편 의료사고가족연합회에서 1989. 1.~1991. 1. 사이에 접수된 의료분쟁을 분석한 자료에 의하면 형사소송이 이뤄진 경우는 219건으로 의사의 유책이 인정된 건수는 7건으로 의사의 유책이 인정된 비율은 3%에 불과하였다.[14] 이는 손해의 공평부담을 원칙으로 하는 민사소송과 달리 형사소송은 재판부가 검사의 입증책임을 매우 엄격하게 적용하고 있기 때문으로 보인다.

1) 의료과실에 있어서 형사와 민사의 차이점

과실의 의미에 있어서 민사와 형사가 차이가 나는 것은 아니지만 인과관계, 입증책임 등에 있어서 민사와 형사는 차이가 크다. 형사의 경우에는 인과관계, 입증책임 등을 엄격히 요구하여 의사가 의료사고로 형사처벌을 받는 경우가 드물지만, 민사의 경우에는 손해의 공평, 분담이라는 측면에서 병원 측의 책임을 폭넓게 인정하고 있다.

의료인이 형사처벌을 받은 경우에는 당연히 병원 측이 민사책임도 지겠지

11) 민사소송법 제366조【항소기간】① 항소는 판결이 송달된 날로부터 2주일 내에 제기하여야 한다. 다만, 판결 송달 전에도 제기할 수 있다. ② 제1항의 기간은 불변기간으로 한다.
12) 형사소송법 제358조【항소제기기간】항소의 제기기간은 7일로 한다.
13) 배종대 · 이상돈, 형사소송법, 홍문사, 767쪽
14) 최재천 · 박영호, 의료과실과 의료소송, 육법사, 2001, 113쪽

만, 형사처벌을 받지 않았다고 하여 민사책임(손해배상)을 하지 않는 것은 아니므로 병원 측은 형사처벌을 받지 않을 가능성이 있다고 하더라도 민사 판례를 분석하여 합의를 하는 것이 바람직할 것이다.

2) 피의자 신문에 대한 대비

고소나 고발을 당하게 되면 검찰청(또는 경찰서)에 출석해야 된다. 이때 변호사가 선임되어 있으면 변호사에게 예상신문내용 · 답변요령 등에 대하여 조언을 받도록 한다. 의사들은 법률적으로 매우 불리한 증언임에도 불구하고 잘 모르고 증언해서 나중에 결정적으로 불리해지는 경우가 많기 때문이다. 따라서 검찰에서 소환장이 송달되면 담당의사는 예상신문 내용을 검토하여 피의자신문에 대비하고, 또한 다른 사람들이 피의자 · 참고인 · 증인 등으로 추가 소환될 수도 있으므로 그들과도 면담을 해서 서로 진술이 엇갈리지 않도록 주의한다.

3) 소송자료 제출

검 · 경찰의 자료제출 요구가 있을 경우에는 사전에 충분히 검토한 다음 제출하여 사후에 진술할 때 실수하지 않도록 주의하고, 제출할 서류는 복사, 목록작성 등을 해놓아 후일 소송 수행 시 참고 자료로 활용한다.

4) 변호사 선임

진료상 잘못 없음이 명백하거나 사건이 단순하여 변호사의 선임여부가 결과에 영향을 미치지 않을 경우에는 변호사를 선임하지 않고 법무담당자가 사건을 처리하도록 하고, 반대로 사건이 과실의 가능성이 높거나 변호사의 선임여부가 결과에 큰 영향을 미칠 사건의 경우에는 변호사를 조기에 선임하여 변호인의 조력을 받도록 한다. 착수금 지급 등 실무적인 절차는 민사소송에 준해서 처리한다. 또한 의료진은 환자 측에서 고소 · 고발하여 피의자 신분이 되면 출국금지가 되는 경우가 많이 있으므로 중요한 학회나 해외출장을 가야하는 경우 이 점을 숙지하여 불이익을 받지 않도록 하며, 가능하면 변호인을 조기에 선임하여 법률적 도움을 받도록 한다.

Ⅳ. 의료분쟁 예방을 위한 개선방안

각 의료기관에서는 의료분쟁을 예방하기 위해 적극적으로 대응하여 가능하면 빠른 시간 안에 해결될 수 있도록 최선을 다하는 자세가 중요하며, 의료분쟁이 점점 더 전문화, 특화되어 감에 따라 담당부서(자)를 둠으로써 합리적이고, 능률적인 분쟁처리가 되도록 해야 할 것이다.

1. 대한의사협회의 의료사고 예방대책[15]

1) 환자와의 돈독한 신뢰관계유지
2) 의학적 자질배양 철저
3) 환자관리상의 주의
4) 정확하고 세심한 진료기록의 작성
5) 설명의무의 철저
6) 계속적인 사후관찰
7) 의사부재와 무자격자의 진료에 대한 주의
8) 오진에 대한 주의
9) 상해진단서 발급상의 주의
10) 응급환자 등 처치상의 주의
11) 주사 및 약물의 부작용에 대한 주의
12) 기본적 법률지식의 습득

2. 의료분쟁 전담부서(법무담당 부서)의 설치

1) 필요성

과거와는 달리 의사가 환자에게 행하는 의료행위가 시혜적인 성격에서 계약관계로 이전됨에 따라 의료사고를 접하는 환자들의 인식도 바뀌어 법률적이건 비법률적이건 분쟁 쪽으로 나아가고 있다. 따라서 병원에서 발생하는

15) 김선중 · 이경환 · 김원호, 최신의료판례, 동림사, 2003, 35-40쪽

의료분쟁에 대한 처리를 전문적이고 체계적으로 할 수 있는 부서의 존재가 필요하게 된다.

2) 역할

① 의료분쟁 전담부서(법무담당 부서)는 우선 분쟁 발생시 의료진과 관련 부서에 법률적인 지원을 할 수 있어야 하며, 특히 합의 단계에서는 환자 측을 상대로 주도적으로 설득해 나아가야 한다.

② 의료관련 법규의 유권해석에 대한 각종 자료를 수집하여 이를 제때에 의료진에 제공할 수 있도록 한다.

③ 의료소송 관련 판례를 수집하여 원내 분쟁이나 소송 수행시 적절하게 사용할 수 있도록 해야 한다.

④ 의료사고의 예방 차원에서 분쟁의 각종 사례를 의료진에게 제공 및 교육을 실시하여 의료진의 법적 사고를 높이도록 해야 한다.

⑤ 각 병원 법무담당자들의 정보공유를 통해 효율적인 의료분쟁 해결방안들을 상호 획득할 수 있도록 한다.

3) 의료분쟁 전문가 양성

의료분쟁 전문가는 법적지식이 있는 직원에게 의학적 지식을 쌓게 함으로써 가능할 것이나, 현실적으로는 원무담당을 오래한 직원들에게 판례에 대한 이해나 손해배상액 산정 실무 등과 같은 교육을 자체적으로 시킴으로써 비교적 단기간에 양성이 가능할 것으로 생각된다. 또 한 두 명이 지나치게 오랫동안 업무를 할 경우 의료분쟁 해결에 대한 know-how가 단절될 수 있으므로 많은 직원들이 법무업무를 익힐 수 있도록 여건을 조성하는 것도 필요할 것이다. KHA