

Perspectives

최근 의료분쟁 현황, 전망과 유의할 점

법무법인 의성

이동필

Current Status of Medical Disputes, Prospects and Cautions

Dong Pil Lee

UiSung Law Firm, Seoul, Korea

서론

언론 등은 종종 ‘의료사고’를 ‘의료과실’과 동일한 의미로 사용하고 있다. 그러나 의료사고와 의료과실의 법적 의미는 분명히 구별된다. 의료사고란 의료인의 과실 여부를 불문하고 의료행위 과정에 환자에게 인적·물적 손해가 발생한 것 그 자체를 말하며, 의료과실은 의료인으로서 당연히 기울여야 할 주의의무를 소홀히 한 것을 의미한다. 의료행위는 대부분 인체에 대한 침습이 수반되므로 불가피한 부작용이나 합병증이 발생할 위험이 내재되어 있다. 따라서 의료과실에 의해서 의료사고가 발생할 수도 있지만 의료과실이 전혀 없더라도 의료사고가 발생할 수 있으며, 의료사고가 발생하였다는 그 자체만으로 곧바로 의료과실이 추정되는 것도 아니다. 국민의 권리 의식 향상, 정보통신망을 통한 지식의 대중화, 의료에 대한 기대 수준 상승 등의 요인으로 의료서비스에 대하여 만족하지 못하고 이익을 제기하거나 법적 다툼을 벌이는 사례가 늘어나고 있다. 특히 최근에는 의료사고를 이 유로 의료인을 상대로 형사고소를 하는 사례들이 부쩍 늘어

나고 있는 것으로 보인다. 이에 최근 의료사고와 관련된 분쟁 현황과 형사고소, 민사판결의 추세와 아울러 유의할 점 등에 대하여 살펴본다.

본론

의료분쟁 현황

의료분쟁 해결 기관에서의 조정·중재 현황

현재 우리나라에서 법원을 제외하고 의료분쟁을 해결하는 기관으로 한국의료분쟁조정중재원, 한국소비자원이 있다. 한국소비자원은 1999년 4월부터 의료분쟁 조정을 시작하였고 한국의료분쟁조정중재원은 2012년 4월 8일 개원하여 의료분쟁 조정·중재 업무를 시작하였는데, 현재는 한국의료분쟁조정중재원에 접수되는 사건 수가 훨씬 많다. 한국의료분쟁조정중재원이 발표한 자료에 따른 최근 5년간의 조정·중재 현황은 표 1과 같다[1].

그림 1과 같이 한국의료분쟁조정중재원에 접수되는 의료

Received: 2019. 4. 25

Accepted: 2019. 5. 8

Correspondence to Dong Pil Lee, M.Med., Lawyer (Attorney at Law)
Ui Sung Law Firm, 254 Seocho-daero, Seocho-gu, Seoul 06647, Korea
Tel: +82-2-523-9200, Fax: +82-2-523-9209, E-mail: smartmd@nate.com

Copyright © 2019 The Korean Association of Internal Medicine

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Table 1. The status of mediation & arbitration over the last 5 years by Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

구분	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
접수 건수(접수일 기준)	1,895	1,691	1,906	2,416	2,291
취하·각하 건수	1,031	942	1,034	1,039	1,160
조정·중재 개시 건수	864	749	872	1,377	1,131
조정성립율(사건종결일 기준)	89.7%	94.1%	93.8%	90.5%	84.0%
평균 조정신청금액 (종결사건, 사건종결일 기준)	51,614,499원	64,726,976원	71,713,937원	72,943,713원	74,539,501원
평균 합의 및 조정 성립금액 (사건종결일 기준)	8,557,202원	9,233,170원	10,098,201원	10,187,038원	11,678,468원

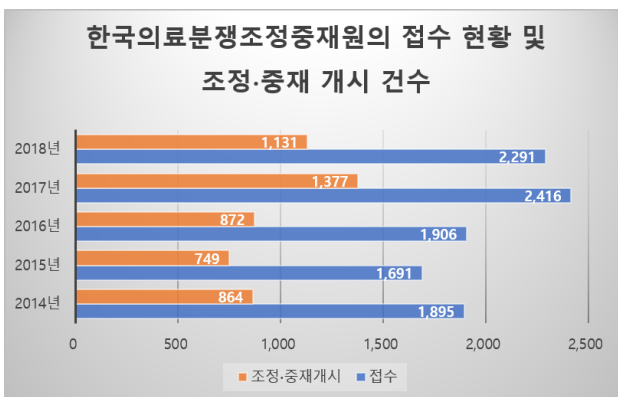


Figure 1. The status of the receipt of the Korean Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency and the number of initiated mediation & arbitration.

분쟁 조정·중재 신청 건수는 연평균 11.5% 증가하였고, 2018년 한 해 2,291건이 접수되어 그중 약 절반가량인 1,131건이 조정개시가 되었으며 최종 조정성립률은 84% 정도이다. 한국 의료분쟁조정중재원에 조정이 접수되더라도 상대방(대부분 병원 측)이 조정에 응하지 않으면 접수된 조정신청이 각하처리가 되는 것이 원칙인데, 개정된 의료사고피해구제 및 의료분쟁조정 등에 관한 법률(이른바 ‘신해철법’)이 시행됨으로써 2016년 11월 30일부터 발생한 의료사고의 결과 1) 사망, 2) 1개월 이상 의식불명, 3) 장애등급 1등급(자폐·정신장애 제외) 등의 중대한 결과가 발생한 경우에는 조정신청이 접수되면 상대방의 동의 여부와 무관하게 자동적으로 조정이 개시된다. 이에 따른 자동개시 현황은 표 2와 같은데, 아무래도 중증의 말기 환자 진료를 주로 내과에서 맡다보니 자동개시된 사건을 과목별로 분석한 결과 내과가 2017년에 157건 (41.0%), 2018년에 221건(37.4%)으로 가장 많았다.

한편 한국소비자원에 접수된 의료사고 피해구제 접수 건

Table 2. The status of 'auto-initiated' medical dispute mediations by Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

	2017	2018
The number of auto-initiated case	383	591
Average amount of mediation request (KRW)	134,222,519	139,692,042
Mean mediation formation ratio	77.1%	
Average amount of mediation establishment (KRW)	18,308,129	

수는 2014년에 1천 건을 넘었다가 한국의료분쟁조정중재원 으로의 접수 증가에 따라 한국소비자원에 접수되는 건수는 매년 700-800여 건 정도를 유지하고 있다(Table 3, Fig. 2) [2].

법원의 소송 현황

의료사고에 따른 손해배상을 청구하는 소송에 대해서는 1989년 9월부터 사건명을 ‘손해배상(의)’로 지정하고 있는데, 매년 ‘손해배상(의)’ 사건의 제1심사건 개수의 현황은 그림 3과 같이 2013년에 1,101건으로 최다 접수가 된 이후 매년 950건 남짓을 유지하고 있어 소송 건수는 최근 5년간 큰 변동이 없음을 알 수 있다(2019년 4월 말일 현재 대법원 사법통계자료에 2018년도 통계가 아직 발표되지 않음).

의료사고 손해배상 소송에서 병원 측 책임비율의 증가 추세

의료행위는 질병의 치유나 건강개선을 목적으로 시행한다는 이른바 구명(救命)성 내지 선의(善意)성의 특징이 있다. 또한 의료는 질병의 진행, 환자의 상태 변화, 치료에 대한 반응과 약화 등에 대응하여 가변적으로 이루어지므로 결과의 예측이 매우 어렵다. 특히 의료행위는 대부분 인체에 침습을 가하는 행위이므로 의료행위 자체로도 합병증이나 후유증이

Table 3. The status of consumer dispute resolutions in the medical service sector of Korea Consumer Agency

	2014년	2015년	2016년	2017년	2018년
의료서비스 분야 피해구제 접수 건수	1,024	863	762	741	812
합의 성립 건수(비율)	208 (20.4%)	126 (14.6%)	238 (31.2%)	227 (30.7%)	298 (36.7%)

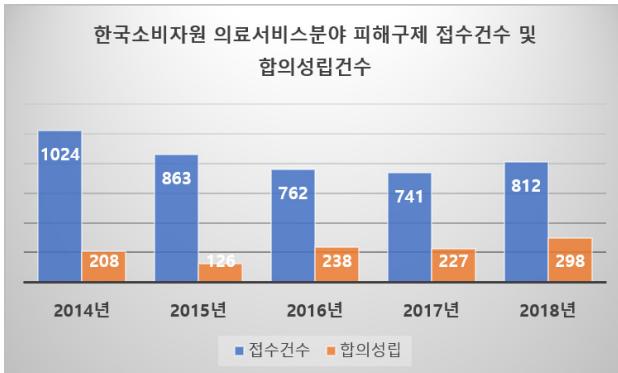


Figure 2. The status of consumer dispute resolutions in the medical service sector of Korea Consumer Agency.

발생될 위험이 상존하는데, 환자는 질병의 치료나 건강개선을 위하여 그러한 위험을 무릅쓰고 의료행위를 받게 된다. 따라서 그러한 위험성이 현실화되어 환자에게 손해가 발생하였다고 하더라도 그 손해를 모두 의료인에게 부담시키는 것은 손해배상의 대원칙인 공평의 원칙에 반한다. 이와 같은 의료의 특성에 비추어 그동안 법원은 환자의 체질적 소인, 질병의 위험도 등 환자의 잘못(귀책사유)과 무관한 요소라도 이러한 요소에 의하여 손해가 발생하였거나 손해의 정도가 확대된 경우에는 과실상계의 법리를 유추적용하여 병원 측의 책임비율을 낮추어왔으며, 비교적 의료인의 과실이 분명한 경우라고 하더라도 병원 측의 책임을 최대 60% 정도만 인정하는 것이 관례였다.

그런데 최근 법원 판결에 변화가 있다. 미국 영주권자인 원고(23세, 여자)가 피고 병원에서 하악수술을 받은 후 호흡 곤란을 호소하였고 아티반(Ativan) 투여 후 맥박, 혈압이 저하되어 심폐소생술을 하였으나 결국 사지마비 상태가 된 사건에서 1심 법원은 ‘수술 후 원고가 호소하는 증상의 원인이 무엇인지 감별하기 어려웠던 점, 의료진이 기도확보와 호흡 유지를 위해 노력한 점’ 등을 감안하여 피고 병원의 손해배상 책임을 80%로 제한하여 인정하였다(환자가 미국영주권자로서 소득이 높았고 젊은 나이에 사지마비가 됨으로써 책임제한을 하더라도 판결원금이 12억 원 상당이었다). 또한 2심



Figure 3. The number of cases in the first trial of a medical accident damage suit.

법원은 1심과 같이 피고 병원 측의 과실을 인정하면서, 의료행위의 특성상 수반되는 불가피한 위험 등 공평의 원칙에 근거한 책임제한이 필요하다고하여 피고 병원 책임을 2/3로 줄여서 인정하였다. 이에 대하여 대법원은 “질병의 특성, 치료방법의 한계 등으로 당해 의료행위에 수반되는 위험을 감내해야 한다고 볼 만한 사정도 없이, 그 의료행위와 관련하여 일반적으로 요구되는 판단능력이나 의료기술 수준 등에 비추어 의사나 간호사 등에게 요구되는 통상적인 주의의무를 소홀히 함으로 인하여 피해가 발생한 경우에는 단지 치료과정에서 손해가 발생하였다는 등의 막연한 이유만으로 손해배상 책임을 제한할 것은 아니다.”라고 판시하면서 “원심으로서는 이 사건 수술 후 예상되는 후유증과 위험성이 어느 정도이고, 그러한 위험을 회피할 만한 적절한 대처방법은 무엇인지, 피고가 그러한 방법을 취하였는지 등을 면밀히 살펴본 뒤 피고의 책임비율을 제한하여야 함에도 불구하고 이러한 부분에 대한 심리를 진행하지 않고, 통상 의료과오 사건에서 행해지는 책임제한 비율이라는 막연한 추측을 적용하여 병원 측의 책임을 제한한 것은 책임제한에 관한 법리를 오해하여 심리를 다하지 아니함으로써 판결에 영향을 미친 잘못이 있다.”라고 판시하면서 2심 판결을 파기환송하였다(대법원 2015다55397 판결). 이에 따라 파기환송된 2심 법원은 이 사건을 다시 심리하여 피고 병원의 책임을 100%로 인정하였다.

이와 같이 최근 법원은 의료사고에 따른 손해배상 청구소

송에서 의료진의 의료과실이 인정되는 경우 병원 측의 책임을 기본적으로 70-80% 정도로 높여 인정하는 추세에 있으며, 심지어 병원 측 책임을 100%로 인정하는 사례도 상당히 눈에 띈다.

의료사고 손해배상 소송에서 환자가 미납한 진료비에 대한 청구권 제한

의사와 환자 사이의 의료계약은 이른바 유상·쌍무계약으로서 의료계약이 성립한 후 의사는 선량한 관리자로서의 주의의무를 다하여 환자를 성실히 진료할 의무가 있고, 환자는 그 진료에 따른 진료비를 의사에게 지급할 의무가 있다. 따라서 설령 의료진의 과실이 개입되어 있다고 하더라도 그 과실과 무관한 진료비는 당연히 환자가 부담해야 하며 과실과 관련된 의료행위의 진료비라고 하더라도 책임비율에 따라 환자가 부담하는 것이 원칙일 것이다(예를 들어 의료과실에 따른 병원의 책임이 60%이고 환자가 미납한 진료비가 1,000만 원이라면 그중 환자 측의 책임비율 40%에 해당하는 400만 원의 진료비는 환자가 병원에 납부를 해야 하는 것이 원칙일 것이다).

이와 관련하여 주목할 만한 판결이 있다. 환자(51세 남자, 월 소득 약 1천만 원)가 C4-5 추간판탈출증, C5-6, 6-7 추간판 부분탈출증, 척추궁간협착증 등에 의하여 목, 팔 저림 및 통증 증세가 있어 피고 병원에서 마취통증의학과 의사로부터 신경근차단술 시술을 받은 직후 호흡마비, 의식소실, 전신마비 증세가 발생하였으며 심폐소생술 시행 후 자기공명영상(MRI) 등 검사 결과 척수경색, 연수-흉수 부종 소견이 확인되었고, 결국 C3 레벨 이하 완전 마비 상태로 하루 2차례 기계를 이용한 기침 유발, 기관절개, 위루 설치, 방광루 설치 등의 상태가 되었고 피고 병원에서 계속 입원치료를 받는 상태에서 병원을 상대로 손해배상 청구소송을 제기하였다. 법원은 이 사건에 대하여 시술 전후의 환자 상태, 척수경색이 발생된 경위 등을 참작하여 피고 병원 의료진의 과실에 의하여 환자가 사지마비 상태에 이른 것으로 판단하고 병원 측의 책임을 80%로 인정하여 약 12억 원 및 8년간의 이자를 지급하라고 판결하였다. 이 사건에서 환자 측이 8년간 피고 병원

에 입원을 한 상태로 계속 진료를 받아오면서 미납한 진료비가 총 7억 2천여만 원에 이르렀는데, 소송 진행 중 병원 측은 이와 같이 환자 측이 미납한 진료비 채권으로 병원 측의 손해배상 금액과 상계를 하겠다고 주장하였다. 그러나 법원은 “의사의 진료비 채권은 의사가 환자의 치료를 위하여 적절한 진료조치를 다 해야 하는 의사의 진료채무를 이행해야 ‘진료비채권’이 발생하는 것이다. 의사가 진료상 주의의무를 다하지 않음으로써 환자에게 회복 불가능한 손상이 발생하였고 그 손상 이후에는 후유증의 치유 또는 증상의 악화를 방지하기 위한 치료만 계속한 것이라면, 이는 진료채무의 본지에 따른 것이 아니거나 손해전보의 일환으로 행하여진 것에 불과하여 병원 측은 환자에게 진료비 지급을 청구할 수 없다.”고 판시하면서 병원 측의 상계 주장을 모두 배척하고 판결금 전액을 지급하라고 판결하여(대법원 2015년 11월 27일 선고 2011다28939 판결), 결국 피고 병원 측은 환자 측으로부터 진료비를 한 푼도 받지 못하는 것으로 확정되었다.

위와 같은 대법원 판결이 이루어진 이후 최근 하급심에서 병원 측의 과실이 인정되고 환자가 해당 병원에 계속하여 입원하고 있는 경우 병원 측이 환자 측에게 진료비를 청구할 수 없다고 판결하는 사례가 늘어나고 있다. 이러한 판결의 취지에 따르면 환자 입장에서는 해당 병원에 계속해서 입원

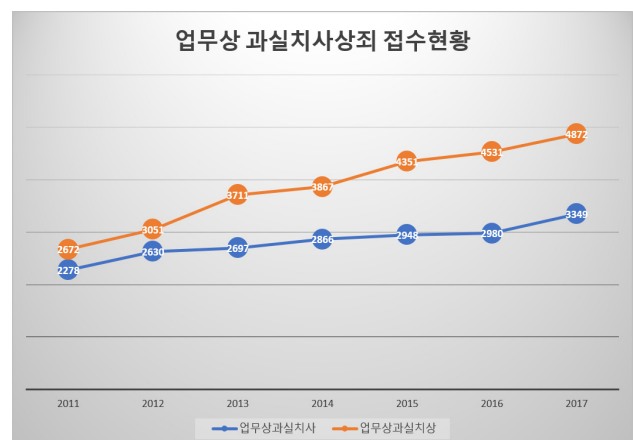


Figure 4. The number of receptions received about crime of accidental injuries and accidental homicides.

Table 4. The number of receptions received about crime of accidental injuries and accidental homicides

구분	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
업무상과실치사상죄	2,672	3,015	3,711	3,867	4,351	4,531	4,872
업무상과실치사죄	2,278	2,630	2,697	2,866	2,948	2,980	3,349

해 있는 동안 ‘진료비 한 푼 들이지 않고’ 계속하여 진료를 받을 수 있으므로 객관적으로 퇴원을 해야 할 상황임에도 퇴원을 거부하고 몇 년째 병원에 입원해 있는 사례들이 늘어나고 있어 의료기관들이 골머리를 앓고 있다.

의료분쟁의 형사사건화 경향

의료사고 발생시 과실 여부를 다투고 한국소비자원이나 한국의료분쟁조정중재원에서 조정절차를 진행하거나 법원을 통하여 소송을 진행하는 것과 별개로 환자 측이 의료인을 상대로 경찰 또는 검찰에 형사고소를 할 수도 있다. 얼마 전 신생아 중환자실에서 지방 성분의 영양제를 분할하여 주사기에 미리 뽑아두었다가 주사를 하였고 그로 말미암아 미숙아들이 패혈증으로 사망하였음을 이유로 3명의 의사가 수사과정에 구속되었던 사건이 있었다. 또 최근에는 수원지방법원 성남지원에서 횡격막 탈장을 제대로 진단하지 못하여 소아환자가 사망하였음을 이유로 3명의 의사가 금고형의 실형을 선고받고 법정구속되는 사건이 발생하여 의료계에 큰 충격을 주었다. ‘의사가 고의로 환자를 나쁘게 만든 것도 아니고 진료를 하다 작은 실수를 하여 환자에게 나쁜 결과가 발생한 것인데 이를 형사처벌하는 것이 가능한가’라는 의문이 당연히 생길 수 있다. 하지만 우리나라 형법에는 ‘업무상과실치사상죄’가 규정되어 있어, 진료업무를 보는 과정에서 의료인이 ‘실수’를 하여 환자의 상태가 악화되었거나 합병증 등이 발생하였다면 업무상과실치사상죄, 환자가 사망에 이르렀다면 업무상과실치사죄로 처벌될 수 있는 근거 규정이 있다.

환자 측이 의료인에 대하여 형사고소를 하는 이유는 다양하겠지만 의료인에 대한 보복심리, 의료과실의 증거를 확보하기 위한 수단으로 활용하는 것, 합의 성립을 위한 상대방 압박수단으로 활용하는 것 등이 형사고소를 하는 주된 목적이라고 볼 수 있다. 불행히도 최근 우리나라에서는 환자 측이 의료인을 고소하는 사례들이 늘어나고 있고, 소송실무를 담당하는 저자 역시 이를 피부로 실감하고 있다. 대검찰청이 발표한 통계자료에서 업무상과실치사상죄와 의료법 위반죄로 접수된 사건 수를 살펴보면 표 4, 그림 4와 같다[3].

여기에서 업무상과실치사상죄로 접수된 통계는 오로지

의료사고에 관한 것만의 통계는 아니고 다양한 분야에서 업무 중 타인을 상해 또는 사망에 이르게 한 경우를 포함하지만, 접수 건수가 매년 꾸준히 증가추세에 있음을 알 수 있고, 의료법 위반으로 접수된 통계 역시 매년 꾸준히 증가하고 있으며 반면 실제로 검찰이 의료법 위반으로 인정하여 법원에 기소한 건수는 큰 변동이 없어 환자 측이 의료인을 상대로 일단 고소 또는 고발을 하는 사례가 늘어나고 있음을 간접적으로 알 수 있다(2011년, 2012년에 의료법 위반으로 접수된 사건 수가 갑자기 대폭 감소한 이유는 정확히 알지 못한다)(Table 5, Fig. 5).

환자 측이 의료인을 상대로 형사고소를 하게 되면, 형사고소를 접수받은 수사기관은 수사를 하여 과실 여부를 판단해야 하는 의무를 부담하게 되므로, 의료인을 소환하여 조사를 하는 과정이 필수적으로 수반될 수밖에 없다. 업무상과실치사상죄로 처벌 여부를 결정할 때 가장 중요한 판단 쟁점이 ‘의료인의 과실’ 여부 및 ‘과실과 나쁜 결과 사이의 인과관계’ 여부이므로, 이에 대하여 잘 대비해야 하고 법률지식이 없는 의료인의 경우 가급적 초기 수사단계부터 전문 변호사의 도움을 받는 것이 좋다.

의료분쟁 전망과 유의할 점

상당수의 다른 나라들도 비슷한 실정이지만 특히 우리나라

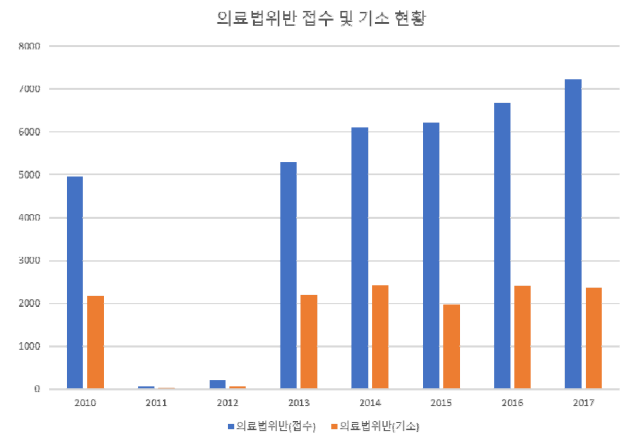


Figure 5. Medical law violation receipt and prosecution status.

Table 5. Medical law violation receipt and prosecution status

구분	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
의료법 위반(접수)	4,947	64	207	5,293	6,111	6,201	6,672	7,230
의료법 위반(기소)	2,170	22	68	2,198	2,427	1,974	2,404	2,369

라에서는 낮은 국민건강보험수가와 엄격히 통제된 요양급여(진료) 수준에서 의료기관들이 국민들의 눈높이에 맞는 의료 서비스를 제공하는 것에 한계가 있다. 이러한 의료제도상 한계, 지금까지의 추세, 현재 우리나라 국민들의 성향에 비추어 볼 때 의료분쟁은 당분간 계속 늘어날 것으로 보이며, 안타까운 일이지만 의료인에 대한 형사고소 증가 추세 역시 당분간 계속될 것으로 예상된다. 현재 국민건강보험수가에는 시술의 위험도에 따른 가치치(상대가치)가 일부 반영되어 있는 것으로 보이나, 그 정도는 소송비용이나 소송에 따른 손해배상 비용을 충당하기에 턱없이 부족하다. 그럼에도 비록 의료사고에 따른 민사소송에서 의료인의 과실을 추정하는 법리는 과거와 달라진 것이 없지만 최근 법원은 의료과실이 추정될 경우 의료인의 책임비율을 상향하는 경향이 있어 의료인의 손해배상 비용 부담 압박이 계속 증가되고 있으므로 의료인이나 의료기관들은 의료사고가 발생되지 않도록 ‘예견 의무’와 ‘결과 방지 의무’를 소홀히 하지 않고, 의료분쟁과 관련된 기본적인 법률지식과 대응 요령 등을 익히고 의료사고 발생시 초기부터 제대로 대응을 해야 할 필요가 있다.

결 론

의료분쟁에서 과실 여부를 판단할 수 있는 가장 중요한 근거가 진료기록부이므로 무엇보다도 환자 상태, 진찰 소견, 진료 내용, 환자에 대한 설명 내용 등에 대하여 꼼꼼하게 기재하는 것이 가장 중요하다. 형사사건에서의 과실과 민사사건에서의 과실은 그 실질은 동일하지만 형사절차는 국가가 개인을 처벌하는 과정이므로 유죄가 되려면 엄격한 증명을 필요로 하는 반면 민사절차는 손해배상 책임 여부와 범위를 결정하는 과정이므로 책임제한의 법리를 적용하면서 과실(형사사건에 비하여)을 쉽게 추정하는 경향이 있다는 점에 차이가 있다. 그러므로 설령 민사사건에서 과실이 추정되었다고 하더라도 관련 형사사건에서는 ‘혐의없음’ 또는 ‘무죄’

로 종결되는 경우가 많은 반면, 형사사건에서 유죄 판결이 되었다면 이는 엄격한 증명을 통하여 과실이 분명히 인정되었다는 의미가 되므로 관련 민사사건에서는 의료인이 패소할 가능성이 매우 높아지게 된다. 따라서 형사사건을 결코 소홀히 처리해서는 안 된다. 실제로 병원의 봉직의사가 형사사건 진행 중 사직을 하여 병원에서도 관심을 두고 있지 않다가 봉직의사에 대하여 벌금형의 유죄가 확정되자 환자 측이 병원을 상대로 손해배상 청구소송을 제기하여 병원이 수억 원의 손해배상 책임을 지게 된 사건도 있었다[4]. 형사사건에서 과실과 인과관계의 증명책임은 당연히 수사기관이 부담하는 것이고 증명이 되지 않으면 혐의없음 또는 무죄의 결론이 나는 것임에도, 종종 의사들이 혐의에서 벗어나겠다는 일념으로 긴장된 상태에서 불필요한 진술을 하거나 굳이 필요 없는 다른 의사의 잘못을 일일이 밝히는 경우가 있고 심지어 자신에게 불리한 진술을 한 뒤 뒤늦게 변호사를 찾는 경우가 종종 있으므로 형사고소를 당한 경우 초기단계부터 전문 변호사와 상의를 하는 것이 바람직하다.

REFERENCES

1. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. Medical dispute mediation and arbitration statistical yearbook 2018. Seoul: Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency, 2019.
2. Korea Consumer Agency. Consumer damage relief annual report and casebook from 2014-2018. Eumseong: Korea Consumer Agency, 2019.
3. Supreme Prosecutors' Office. Prosecution Yearbook 2018. Seoul: Supreme Prosecutors' Office, 2019.
4. Han JH. Defense against medical criminal disputes - accidental complications of internal medicine patients. Chungcheongbuk-do Medical Association Spring Conference; 2019 Apr 20; Cheongju. Cheongju: Chungcheongbuk-do Medical Association; c2019.