

감정(鑑定)이 의료분쟁 조정(調停)에 미치는 영향*

- 의료소송 판례 분석을 통하여 -

윤성철**

Medical appraisal is an essential part for Mediation and judicial decision in case of medical dispute, which is to be influential on legal judgement. Despite its significance, there is few analyzed reports about the concrete effects of a Medical appraisal on a Mediation process in medical dispute. This study analyzed 277 cases of medical lawsuit that was already final judged in Supreme court, High court and District court and presented the preventability grade of medical error, which was compared with the grade of defendants liability limitation that is a kind of given penalty of the accused. With this comparison analysis, we tried to observe how much influential of the Medical appraisal on the process of the Mediation. The preventability grade from medical view showed the difference as compared to the grade of defendants liability limitation in various aspects according to which type of medical accident and the kind of accident cause, accident place, as well as the step of medical practice course, etc. By taking the difference into account, the result of this study would confirm the positive side of the preventability grade determined from medical appraisal that is helpful to raise the ability of the success at a mediation stage, in addition to a big help to raise the medical practice quality.

* 이 글 연구내용은 한국의료분쟁조정중재원 용역사업(2013)의 「예방적 관점에서의 의료분쟁 판례분석」에 기초하였음.

** 단국대학교 의과대학 내과학교실, 한국의료분쟁조정중재원 비상임 감정위원.

<目 次>

I. 들어가기	V. 연구 결과 및 토론
II. 연구 배경	1. 사고분류 유형 비교
III. 기존 법률적 관점에 대한 의학적 관점	2. 의료사건 발생 장소에 따른 비교
IV. 연구 방법	3. 의료 사고 유형의 비교
1. 연구 대상과 과정	4. 진료 과정 단계별 비교
2. 완전 진료의 의미	5. 의료 소송 발생 원인들의 비교
3. 예방분석지수의 결정	VI. 결어
4. 통계	

- 한글주제어 : 의료 감정, 의료분쟁 조정, 임상예방의료, 예방 가능성, 피고책임 제한범위
- 영어주제어 : Medical appraisal, Mediation, Medical dispute, Clinical preventive medicine, Preventability of medical error, defendants liability limitation

I. 들어가기

변리사법 제8조에 변리사는 특허 및 실용신안, 디자인 또는 상표에 관한 사항에 대해 소송대리인이 될 수 있다고 하지만 그동안 대한변호사협회와 대한변리사협회 간 업무영역 갈등이 있었고 최근 변리사들의 법정내 진출, 변론 참여의 범위는 넓어지고 있는 추세이다. 이러한 추세는 특허사건은 그동안 변호사들이 수임해 처리해왔지만 사건의 성격상 법률지식 뿐만 아니라 특허나 기술 분야에 대한 전문지식이 필요한 만큼 변리사가 맡는 것이 더 적합하다는 주장의 결과이다. 이에 변리사들은 그 고유한 전문 영역의 감정업무와 조정업무에 참여하는 것 뿐 만 아니라 소송대리 업무도 일부 참여하고 있는 것이다. 이러한 변화는 의료분쟁 분야의 감정과 조정의 업무에도 비슷한 문제가 발생, 대두되고 있다고 본다. 전문 영역에서의 분쟁은 감정이나 조정이 근본적으로 전문성에 입각하면 수월하게 진행할 수 있는 사안들이 적지 않다. 의료분쟁의 탁월한 조정은 더 탄탄한 감정에 기초하여야 하고 그렇지 못한 조정은 일정한 한계를 가질 수밖에 없을 것이라는 문제의식을 가져야 할 것이다. 그래서 의료사고라는 특수 상황에서 벌어진 의료분쟁에서 과연 감정이라는 전문성이 판결에 미치는 영향이 어느 정도 이겠는가에 대한 의문을 가질 만하다고 본다. 그러나 과거 이러한 주제로 진행된 과거의 연구는 없어 본 연구를 위해 사고분석 보고서 작성 및 예방분석지수 산정이라는 시뮬레이션 틀을 고안하였다. 즉, 판결이 난 의료사건 기존 판례들을 대상으로 과거로 소급하여 각 판례마다 의학적 상황을 평

가하는 다른 틀을 갖고 모의평가(시뮬레이션)를 시도하였다. 일정한 의학적 감정절차를 거쳤지만 법률적 관점에서 바라보고 내려진 의료소송의 종합적 최종 판결 내용과 그 판결의 내용을 의학적 순수 관점에서 재평가한 감정 내용과 비교하고 그 차이를 분석함으로써 감정이 조정에 미칠 수 있는 영향을 추정하고자 하였다. 그래서 각 판례에서 나타난 의료사건의 내용과 최종 판결된 피고책임 제한비율을 재검토하였다. 연구 대상이 과거 판례들이었으므로 이미 결정 난 사건을 제공된 진료내용 범위 내에서 파악해야 한다는 한계 내에서 분석된 결과이어서 그 결과에 대한 해석은 제한성이 있다. 뿐만 아니라 판결(判決)과 조정(調停)은 다른 것이므로 판례들을 대상으로 연구된 결과를 조정에 미치는 영향에 그대로 대입함에는 무리함이 있다고 보나 그 영향을 참작함에는 의의(意義)가 있다고 보고 연구를 진행하였다.

II. 연구배경

판례분석은 내과 외과, 산부인과 및 청소년 소아과 등으로 나누어 일반적인 항목과 의학적 관점에서 일차적으로 재조명하였고 이차적으로는 그 의료소송 사안별 원인을 인적 물적 시스템적 요소에 따른 개별 사건분석을 시행하고 사건검토보고서를 작성하였다. 그리고 사건검토보고서 각 예에 대해 예방분석지수를 산정하였는데 이 예방분석지수는 바로 의학적 관점에서의 얼마만큼 예방할 수 있었던 사건이겠는가라는 관점이다. 이에 비해 판례상 판결된 피고책임 제한비율은 주로 법률적 관점에서 고려된 피고 책임율일 것이다. 제기된 민사소송이나 조정의 절차에서 법조인과 법조 관련 인에게 사건이 송부되고 의료 관련 법조인들에 의해 추출된 쟁점에 대해 의료인들에게 감정 및 자문 위탁이 이루어지며 이를 취합, 법조인에 의한 내려진 것이 판결이다(법조계 쟁점-->의료계 감정-->법조계 판결). 그래서 이러한 법률적 관점에서 판결된 사건에 대해 의학적 관점에서 재분석후 산정한 예방분석지수와 차이를 관찰하는 것은 의미 있는 접근이라고 생각하였다. 차이점이 있다면, 그 차이점의 정도와 그 원인이 어디에서 오는지에 대한 분석도 중요할 것으로 예상하였다. 그래서 우선 의학적 관점에서 산출한 예방분석지수와 법률적 관점에서 판결한 피고 책임 제한비율이 상호 일치하는 군과 일치하지 않는 군을 크게 나누어 그 상호 연관성을 분석하고자 하였다. 다음은 예방분석지수와 판례 피고책임 제한비율의 불일치 군에서 차이가 많은 군과 적은 군을 나누어 비교함으로써 법률적 관점과 의학적 관점의 차이가 어떤 요소에서 주로 근거 하는가를 분석하고자 하였다. 이러한 사항들에 대한 유의성 도출은 분석의 한계가 있지만 의료소송 판결의 객관성에 있어 좀더 미래지향적 영향을 줄 수 있다는 유의성이 있다고 본다.

Ⅲ. 기존 법률적 관점에 대한 의학적 관점

본 연구의 분석은 단연 의학적 관점에서 수행하였다. 그동안 의료사건에 대한 분석이 법률적 관점에 치중되어 왔다는 문제의식을 갖고 있는 관점이기도 하다. 그동안 법률적 관점에서의 판례는 의료사고의 본질에 기초한 해결보다는 보상액과 책임을 판결에 방향이 맞춰져 있었던 만큼 공식적 논리가 발달해 온 면이 적지 않다. 즉, 어떤 사건은 얼마의 보상을 받고 어떤 의료과오가 사건의 중대성에 미치는 정도가 어떻다는 논리가 그것이고 이러한 시세적인 관점이 피고 책임의 제한 범위 결정과 관련이 없다고 볼 수도 없을 것이다. 그리고 의료사고의 질적인 면을 파악함에 있어서 피해자의 기왕질환이나 정신적/육체적 흡결이 현 진료 결과에 미친 영향의 범위가 어느 정도인가에 대한 판단과 확실한 의학적 근거가 없는 경우 추정할 수 없다는 근거 중심의 법리적 판단 등도 법률적 판단의 주요 관점으로 보인다. 이에 대해 올바른 판결은 그 의료사고의 실상을 가장 잘 파악했을 때라는 것이 의학적 관점이다. 그래서 의학적 관점은 판결에 영향 미치는 요소들의 범위를 최대한 개방되어야 할 것을 요구한다. 판결 이전의 조정력의 탁월함도 올바른 감정이 같이 할 때일 것으로 본다. 그렇다면 올바른 감정을 위한 정확성과 포괄성을 어떻게 확보할 것인가? 대두된 쟁점에 내재된 인과(因果)의 의학적 근거를 어떻게 객관적으로 풀어낼 것인가? 라는 것 등이 향후 의료감정 분야에서 지속 책임 과제가 될 것이다. 이러한 관점에서는 아무리 복합적인 기왕 질환이 있어 복잡하더라도 인과관계는 정교하게 설명되어져야 하고 포괄적이고 객관적인 틀에 맞춘 예방 가능성에 대한 평가가 이루어지는 더 큰 전문성이 요구된다고 본다. 예방가능성에 대한 분석지수를 산출하고자 함은 기왕 질환이 있으면 피고에 대한 책임을 제한하고 관대했던 법률적 관점과 다를 수도 있는 의학적 관점이며 특히 임상 예방의료 관점이다. 이는 의료의 질 제고를 위해 노력하는 진료담당 의료기관이나 의료분쟁 감정기관이 나아갈 방향이며, 이러한 의학적 관점에서의 실효성 있는 자료의 축적은 향후 원만한 의료분쟁 해결의 초석이 될 것이고 의료와 국민 간 신뢰증진과 의료비용 절약에도 기여하고, 환자안전 진료환경 구축을 통한 각 일선 의료기관들의 임상 예방의료 분야에서의 체계적인 진전에도 기여할 것으로 본다.

IV. 연구 방법¹⁾

1. 연구 대상과 과정

대상이 된 2000년 이후의 대법원과 고등법원 및 지방법원 사건 277례 사건분석보고서의 예방분석지수도 100점 만점으로 카운트되었고 판례의 피고책임 제한비율도 100%에 대해 판결된 것이므로 이 지수와 비율의 중간을 끊어 예방분석지수 51점 이상, 피고책임 제한비율 51% 이상인 경우와 예방분석지수 50점 이하인데 판례의 피고 책임 제한비율도 50% 이하인 경우도 일치된 경우로 이를 합쳐 ‘일치군’으로 하였다. 이에 비해 예방분석지수는 51점 이상인데 판례의 피고책임 제한비율 50% 이하로 불일치된 경우와 예방분석지수는 50점 이하인데 피고책임 제한비율 51% 이상으로 불일치된 경우를 합쳐서 ‘불일치군’으로 정하고 비교하였다. 그리고 불일치군내에서도 예방분석지수와 판례의 피고책임 제한 비율의 차이가 5에서 82까지 차이가 다양했으므로 그 중간 값인 40에서 나누어 41이상이면 예방분석지수와 판례의 피고책임 제한비율 間 차이가 큰 군으로 하고 40이하인 경우를 적은 군으로 나누어 관찰하였다.

2. 완전진료의 의미

본 연구에서 사용한 완전진료는 모든 인적, 물적, 시스템 차원에서의 흠결이 없는 진료환경에서 의료전문가들이 환자의 다양한 문제에 대해 교과서적 기준의 환자 맞춤 진료이고 동시에 환자에 미칠 위험을 예방하고 위험성보다 유익성이 담보된 정밀진료를 말한다. 이에 비해 증상완화와 기능교정에 주된 목적이 있는 구급 진료는 필수진료라 하고 증상이나 의학적 문제에 대해 원인규명과 치료 등 통상적인 진료 가이드라인에 따라 진행되는 현실적인 외래 및 입원진료를 적정진료라는 개념을 갖고 구분하였다.

3. 예방분석지수의 결정

예방분석지수는 의료사안의 분석과정을 통하여 평가된 내용을 점수화하는 작업으로, 완전진료라는 관점에서 인적 요소, 물적 요소, 시스템적 요소를 총점 60%의 범

1) 예방분석지수 등 구체적인 연구방법은 예방적 관점에서의 의료분쟁 판례분석, 한국의료분쟁조정중재원 용역 사업(2013) 자료집을 참고

위 내에서 오류가 존재하였는지 여부, 예방가능한 오류였는지 여부, 오류가 진료과정에 미친 영향의 정도, 오류에 대한 적절한 대응조치가 존재하였는가를 전문 연구자가 직접적으로 평가하고, 나머지 40%는 환자 모니터링의 적절성, 반복성이 높은 사고이었던지를 고려한 반복성을 20% 범위 내에서 평가와 예방관점의 차별성 단계에서 예방 가능성이 뚜렷한 사건인지 여부, 결정이 어려운 경우, 애초 예방불가능한 건의 경우로 나누어 20% 범위 내에서 평가하여 총 100점으로 한 예방분석지수를 산정하였다. 예방분석지수의 의미는 의학적으로 예방될 수 있었던 확률과 사망하지 않을 확률, 즉 불가항력성과 반대의 개념, 나아가 임상 예방으로 실현목적으로 추구되어야 할 가치 척도로써 의료행위 수행에서 의료인의 책임움을 말하며, 주의 의무의 척도, 쟁점 의료행위의 의학적 오류의 정도 지수이다. 이는 신뢰성 있는 진료환경 구축을 하고자 하는 병원의 지향점도 될 수 있고 정밀감정 자체이며 조정을 위한 객관적 근거일 수 있다고 생각하였다. 예방분석지수 점수별 의미는 0점-25점은 임상의로 예방 면에서는 노력해도 현 의학수준으로 예방이 불가능한 경우의 사건 또는 현실적인 치료 면에서 적절한 진료를 수행한 경우로 판단했고, 26점-50점은 임상의로 예방을 위해 현 조건 개선이 쉽지 않아서 많은 노력이 필요한 경우 또는 치료 면에서 조금은 개선해야 할 점을 가진 진료라고 평가하였으며, 51점-75점은 현 조건에서 관심과 일부 노력으로 예방 가능한 경우 또는 많은 개선해야 할 점을 가진 진료로 파악하였으며, 75점-100점은 현 조건에서 당연 예방을 했어야 할 경우 또는 수준이하의 진료로 정하였다.

4. 통계

통계는 한 변수의 군간(群間) 연관성 검증에 주로 사용하는 피어슨 카이 제곱²⁾ 검증을 이용하였다. 범주형 자료에서 여러 요소들 간의 연관성을 분석하는 기법이다. 유의성 검증에서는 연관성이 표시 되지 않은 항목은 모두 설명을 생략하였고 그 연관성에서 차이가 관찰된 항목들만을 중심으로 그 연관관계를 설명하고 분석³⁾하였다. 그리고 연구자⁴⁾들에 의해 산정된 예방분석지수는 관련 전문의에게 재차 검토하고 산정하게 하여 연구자들의 예방분석지수의 객관성을 담보하고자 노력하였다.

2) 한 변수에 대해 두 군간(群間)에 서로 연관성이 있는지 또는 없는지를 유의 확률 값을 통해 판단하고 나아가 요소간의 연관성을 분석하는 통계적 검증방법

3) 국민정 교수(평택대학교 통계학과)

4) 예방적 관점에서의 의료분쟁 판례분석, 한국의료분쟁조정중재원 용역사업, 2013. 참여 연구자들

V. 연구 결과 및 토론

예방분석지수와 피고책임 제한비율에서 그 일치 군 및 불일치 군간 연관성을 분석하고 불일치 군내 예방분석지수와 피고책임 제한비율 間 차이 큰 군과 적은 군간 연관성을 분석하여 항목별 결과와 그에 따른 의미를 정리하였다⁵⁾.

1. 사고분류 유형 비교

사고 분류에서 예방분석지수와 피고책임 제한비율의 일치군과 불일치군 간에 관점의 차이가 있음을 확인하였다. 불일치군에서 주로 예방 가능한 사안들이었고 일치군에서는 예방 가능으로 본 사안을 포함하여 진료의 잘못이 없거나 미미한 과실의 부주의 위해사건이나 적신표 사건들로 편재(遍在)된 결과가 관찰되었다. 예방분석지수가 높고 판례에서 피고책임 제한비율이 낮았던 사안들이 전형적인 불일치군의 예로써 의학적 관점에서는 예방할 수 있다고 본 케이스들이다. 이러한 불일치군은 전체 대상 판례수의 약 30%로써 이 비율만큼 의학적 관점이 법률적 관점과 다르다고 볼 수 있다. 그리고 이 비율은 판례에서 피고책임 제한비율이 높고 예방분석지수가 낮은 경우도 있었지만 소수이고, 예방분석지수가 피고책임 제한비율과는 상당한 차이가 있음에도 예방분석지수가 50점이하라는 이유로 일치군으로 분류된 케이스들이 상당수 있다는 점도 감안한다면 30%는 적게 평가된 비율이라고 본다. 이러한 차이는 그만큼 판결시 피고책임을 상당 완화해 주었다는 것으로 해석할 수 있다. 판례에서 피고책임 제한 범위에 영향을 미친 주 이유는 환자가 가진 기왕질환관련 사항들이었는데 의학적 관점이 예방가능하다고 본 만큼 피고책임 제한성에 대한 좀더 전문적인 심리가 법률적 관점과 의학적 관점 쌍방 간에 필요하다고 본다. 이러한 구체적인 전문 심리는 의료분쟁원내 감정과 조정업무에 대입하면 법률적 관점에 있는 조정에 대해 의학적 관점에 있는 감정이 관여하고 있는 부분이며 나아가 의학적 관점이 향후 의료소송 전담재판부 판결에 영향을 미칠 수 있는 가능성을 볼 수 있게 하는 부분이라고 생각한다. 최근의 판례들에서 적신표 사건이 늘고 있다는 추세까지 감안한다면 향후 더 적극적인 의학적 전문성 개입을 전망해 본다.

5) 구체적인 연구결과는 예방적 관점에서의 의료분쟁 판례분석, 한국의료분쟁조정중재원 용역사업(2013) 자료집을 참고

2. 의료사건 발생 장소에 따른 비교

군간 차이가 관찰되었던 다음 주제는 의료사건의 발생 장소이다. 일치군에서는 주로 외래 진료실에서 발생했던 건이 많았고 불일치군에서는 외래 진료실 건도 많았지만 방사선검사실이나 내시경실 등에서 발생한 건이 상대적으로 더 많았다. 그리고 불일치군내에서 예방분석지수와 피고책임 제한비율의 차가 41점 이상의 경우 내시경실 발생 건이 방사선검사실 건보다 발생빈도가 더 높았다. 병원내 의료사고 발생 장소를 전체적으로 보면 불일치군에서 외래, 병실, 중환자실, 응급실, 검진실 의료사건의 발생이 일치군에 비해 더 많게 관찰(수술실은 예외)되었지만, 불일치군 내에서 예방분석지수와 피고책임 제한비율의 차가 41점 이상의 경우는 외래와 병실에서 응급실이나 수술실, 중환자실보다 더 많게 관찰되었다. 이러한 결과는 그동안 판례에서 수술사고와 같이 수술실 관련된 드러난 사안이 많았고 중환자실, 응급실, 병실 관련 사안들은 적게 취급되었다는 것이고, 일단 취급한 수술실, 중환자실, 응급실 사안들은 개인의원의 외래, 병원 진료실, 병실 관련 사안들에 비해 40점이하에 분포하는 것으로 보아 의학 첨단장비와 기계가 동원되고 설치 운용되는 시스템하의 수술실, 중환자실, 응급실, 방사선 검사실관련의 사안들은 의학적 관점과 큰 차이가 나지 않는다는 것이 법학적 관점임을 알 수 있다. 이에 비해 개인의원의 외래, 병원 진료실, 병실 관련 사안들은 큰 차이가 관찰되었는데, 이는 불일치군을 추려낸 의학적 관점이 발생장소를 주의 조사하여 일관된 엄격성을 갖고 평가를 하였다는 것이며 이러한 점이 의학적 관점과 법률적 관점의 차이이다. 그렇지 않아도 미래지향적 의료는 더 많은 첨단 기계와 기구를 사용하여 진단하고 수술, 경과 관찰하는 것으로 나아가고 있고 판례의 결과도 장비와 의료기기를 앞세운 진료가 더 유리하다는 인식이 자리 잡도록 영향을 미친다면 이는 향후 의료 발전방향과 의료비용과도 연관되는 문제로 하나의 숙제라 하지 않을 수 없다. 불일치군에서 의학적 관점이 판례에서는 쟁점사항이 아니어서 상대적으로 중요하게 보지 않았던 개인병원의 외래와 일반 종합병원의 외래는 물론 병실, 중환자실, 응급실을 중요하게 부각시킨 면이 있다. 이러한 포괄적 의학적 관점에 대해 감정과 밀착적 구도에 있는 의료분쟁조정중재원과 같은 전문기관에서 더 고민하고 선도해야 할 입장에 있다고 본다.

3. 의료 사고 유형의 비교

환자가 사망했는지 장애가 남았는지 등을 관찰한 사고유형에서 일치군과 불일치군은 사망 사건에 대해서는 비슷한 평가를 하였으나 약해 및 정신적 불안이나 조기

치료기회 상실, 특히 장애에 있어서는 군간(群間) 차이가 관찰되었다. 사망과 같이 명확한 사실이 입증된 사안에 대해서는 법률적 관점이나 의학적 관점의 차이가 없으나 장애를 제외한 다른 사고 유형의 발생빈도는 불일치군에서 높게 관찰되었는데 이로써 의학적으로 예방 가능성을 높게 본 군에서 사안들을 더 다양한 사고내용으로 분석함으로써 장애로 인정된 케이스의 수가 상대적으로 줄었다. 이러한 점도 의료사고 판례를 의학적 관점에서 더 다양한 관점과 깊이로 접근해야 할 이유로 본다.

4. 진료 과정 단계별 비교

진료과정에 있어 불일치군 내 그 불일치의 정도가 큰 41점 이상의 차를 보인 군에서 ‘진찰 및 진단 그리고 검사단계’와 ‘처치 투약 단계’에서 40점 이하의 군보다 그 문제들이 더 많은 빈도로 관찰되었는데 ‘수술단계’나 ‘분만단계’ 및 ‘전원단계’는 40점 이하인 경우가 더 많아서 의학적 관점과 판례간 큰 차이가 나지 않는 것으로 관찰하였다. 즉, ‘진찰 및 진단 그리고 검사단계’ ‘처치 투약 단계’에서 그 차이가 크다는 것은 판례에서 진료경과가 잘 드러나는 분만이나 수술 건들은 엄격하게 심리된 것으로 보이거나 드러나지 않고 잠복되어 있는 단계의 심리는 간과된 면이 있었다고 판단된다.

5. 의료 소송 발생 원인들의 비교

의료사건의 원인분석에 있어 불일치군에서의 의학적 관점은 인적요소에 못지않게 시스템적 요소에서 그 원인을 찾은 것으로 분석된다. 이는 예방가능한 건에서 시스템 요소에서 문제가 있다고 체크된 항목이 많았다는 것이며 법률적 관점에서는 시스템 요소가 의료 사고의 원인으로 영향을 미친 사실에 대한 고려를 상대적으로 덜한 것으로 평가된다. 법원이나 검찰은 의료 행위나 사건 결과에 대하여 의학적 타당성이나 인과관계에 대한 감정을 의뢰하고 수탁을 받은 병원은 이에 맞춘 답변을 하여 왔다. 이러한 감정절차에서는 병원내 부서 간 협조나 한 가지 의료행위에도 다학제적인 협력관계 등의 병원내 시스템적 요소에 대한 것은 시스템 자체를 쟁점으로 삼지 않는 한 거의 배제된다. 이러한 문제까지 감안할 이유가 없는 법원은 시스템 요소가 잠복한 문제를 부각시킬 리가 없다. 향후 진료는 급성질환과 만성질환이 겹쳐진 복잡한 환자들을 많이 대상으로 하게 된다. 대형병원일수록 고위험환자 대상 짧은 시간동안 집약적이고 다발적인 의료행위가 이루어지는 추세로 나아가며 이는 병원 내 유기적 시스템에 관한 문제로 법률적 관점에서도 향후 깊이 다루어야 할

속제가 될 것으로 본다. 예를 들면, 오랜 기간 한 대학병원에서 당뇨병 고혈압 신장염 동맥경화증을 앓다가 혈액투석을 해온 환자가 심근경색증도 있었는데 다른 A라는 일반병원 외래에서 수면 대장경검사를 받다가 문제가 생겨 다시 본래 대학병원으로 이송, 응급실에서 사망한 사건에서 쟁점은 심근경색증이 있는 환자에 대해 내시경 시행전후 A 일반병원에서의 조치 타당성에 관한 것이었으나, 환자의 직접적인 사인은 내시경 시행관련 문제는 문제의 발단일 뿐 실제로는 대학병원 응급실에서 응급치료 의사결정과 환자를 구명하기 위해 동원한 2가지이상의 고가 장비의 조기적용과 운용상의 문제를 초래한 대학병원 시스템이었던 것이다. 이 같은 상황에서 현 판례는 A 일반병원을 상대로 이루어진 소송에 국한된 법률적 심리에 따른 보상의 여부와 보상범위 결정에 머문 것이다.

VI. 결어

의료사건 사안에 대해 의학적 관점은 미리 대비했으면 의료사고 발생하지 않을 수도 있었을 가능성을 따진다는 의미에서 예방분석지수로 표시하였고 점수가 높을수록 보건의료인의 책임은 무겁다고 보는 관점이다. 그리고 판례에서 최종 판시된 피고책임 제한비율도 의료사건에 대한 법률적 관점의 최종지수로서 이 지수도 높을수록 보건의료인의 보상책임은 무겁다. 본 연구에서 사용한 예방분석지수는 판례에서 설명된 의료사건의 전말을 보고 의학적 관점에서 재구성한 감정(鑑定)의 결과로 나온 지수이다. 그리고 피고책임 제한비율은 판결에서 의학 감정절차를 거친 손해배상 사정 직전의 조정(調停)지수이다. 이러한 틀을 갖고 이 의학적 관점으로 재구성된 예방분석지수와 법률적 관점의 피고책임 제한비율과의 차이점을 분석함으로써 감정이 조정에 미칠 수 있는 영향을 주요 항목별로 살펴보았다. 그 결과 의학적 관점에서의 예방분석지수는 법률적 관점과 차이점이 관찰되었고 이 차이점은 판결보다 조정 단계에서 중요하게 다루어져야 할 것으로 보인다. 민사 소송의 조정 단계에서 그리고 의료분쟁조정중재원의 조정단계에서 의학적 관점에서의 감정에 근거한 포괄적 관점이 받아들여 질수록 예방가능성과 불가항력성 사이에 존재하는 모호함이 적어져 조정력의 폭은 한층 더 확대될 것으로 본다. 감정과 조정의 두 날개가 제대로 작동되면 조정 기법 자체의 본격적인 발전도 있는 것이 아닌가 한다.

[참고문헌]

- 김민중, 의료분쟁 조정법의 기본이념과 현실. 의료법학 :14(1), 2013년, 43-83
황승연, 의료분쟁 조정제도 운영에 따른 문제점 및 개선 방안. 의료법학 :14(1),
2013년, 85-116
현두륜, 의료분쟁 조정법시행에 따른 성과와 과제. 의료법학:14(1),2013년,117-144
백경희, 예방적 관점에서의 의료분쟁 판례분석, 한국의료분쟁조정중재원 용역사업,
2013.