KSOG Newsletter

2011 12호
발행일 2011년 12월 15일
발행인 대한산부인과학회

대한산부인과학회 '의료분쟁조정법' 성명서 발표

지난 11월 28일(월), 대한산부인과학회를 비롯한 대한모체태아의학, 대한산부인과초음파학회, 대한주산의학회와 전국 의과대학 산부인과학교실 일동은 최근 보건복지부가 발표(11월 8일자) 한 〈의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(이하 의료분쟁조정법)〉의 시행령, 시행규칙 입법 예고안에 대해 다음과 같이 성명서를 발표하였다.

입법예고기한(2011.11.28.(월)) 이후에도 국민신문고(http://www.epeople.go.kr) 및 보건복지부에 지속적으로 의견을 개진하여 주시기를 회원님께 부탁드린다.

공 동 성 명 서

보건복지부는 2011년 11월 8일 〈의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(이하, 의료분쟁조정법)〉의 시행령, 시행규칙을 입법예고하였다.

〈의료분쟁조정법〉은 의료사고 피해의 신속·공정한 구제와 의료환경의 안정적 구축을 위하여 지난 23년간의 공전을 거쳐 마침내 탄생하였다. 23년간의 공전의 연혁이 말해 주듯이, 본 〈의료분쟁조정법〉에 대하여 오롯이 만족하는 이해 당사자는 아무도 없는 것이 현실의 모습이기도 하다.

법률 조항에 많은 문제점과 의료환경을 더욱 어렵게 하는 독소조항이 있음에도 불구하고, 산부인과의사를 비롯한 모든 의사들은 〈시행령〉의 제정에서 이에 대한 보완이 당연히 있을 것이라는 신뢰와 함께, 큰 기대를 가지고 〈의료분쟁조정법〉을 맞아 들였다.

그러나, 정부는 2011년 11월 8일 입법예고와 함께 당일 언론 뉴스를 통하여 다음과 같은 요지의 대국민 홍보를 하였다. "의료분쟁조정법 시행 이전에는 무과실 분만 관련 의료사고의 경우에는 한푼의 배상도 받을 수 없었던 것을 이번에 정부가 보상재원의 반을 부담하고, (의사들의 불같은 반대에도 불구하고) 분만 의료기관에게 보상재원의 반을 부담하도록 함으로써 무과실 분만관련 의료사고까지 보상받을 수 있도록 하는 대단한 일을 우리 정부가 해 냈습니다."

이로써 의료분쟁조정법의 시행을 통하여 정부는 국민에게 마치 큰 혜택을 부여하는 것과 같은 생색을 내고, 산부인과인들에게는 거의 절명에 다달은 마지막 자존심까지 손상시킬 뿐만 아니라 부당한 경제적 멍에까지 지게 하는 상황을 만들고 있다. 선량한 의사들을 호도하는 정부의 왜곡된 시각의 대국민 홍보를 보며, 모든 산부인과 의사들은 분노와 배신의 감정을 함께 느끼고 있다.

금번 입법 예고된 〈시행령〉을 대하며, 분만 관련 불가항력적 무과실 의료사고 보상 재원의 마련을 "의료공급자와 의료소비자 간의 사적 계약이므로 국가가 부담해야 할 이유가 없다"라는 터무니 없는 논리를 제시하는 정부 당국자가 과연 전국민개보험 및 환자 선택의 자유가 없는 우리나라의 의료체계와 국민의 의료복지에 대한 기본적 인식을 가지고 있는지를 묻고자 하며, 일방적이고 끝없는 양보와 희생을 의료계에 강요하는 정부 당국의 처사에 분노를 느끼며 그와 함께 의사로서 자괴감을 금할 수 없음에 다음과 같은 선언을 하는 바이다.

----- 다 음 ------

1. 의료사고가 발생하였을 때, 법리적으로 유과실인 경우에는 의료인 및 의료기관이 그에 대한 책임을 당연히 지는 것을 전제로 하고 있으므로, 그와 대조되는 무과실인 경우에는 당연히 그 책임이 부정되는 것이다.
   법 46조가 규정하는 바와 같이, 분만이라는 본질적 위험성을 지니는 의료행위에 있어서는 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하여도 불가항력적으로 산모, 태아 및 신생아의 사망과 신생아 뇌성마비 등의 의료사고를 피할 수 없는 경우가 발생할 수밖에 없으며, 현재와 같은 저출산의 국가위기 상황에서 산부인과의사들이 분만의료를 수행하는 것은 국익을 위한 공적 의무를 수행하는 것이다.
   따라서, 본 법의 취지로 보아서도 그러하고, 산부인과의사들의 성심을 다한 공익적 의미가 강한 분만 관련 진료를 국가적으로 인정해 주고 법적으로 보호해 주는 상징적인 의미를 위해서도, "보상재원의 마련"의 책임은 전적으로 국가기관이 부담해야 한다는 것을 다시 한번 천명한다.
2. 법 제 28조(의료사고의 조사)는 소송절차에서도 시행되고 있지 않은 의료사고 현장 실사조사 권한을 감정부에 주는 것으로, 이는 의사들의 직업 수행의 자유를 부당하게 침해하는 행위이다. 이에 〈시행령〉에 〈형사소송법〉 상의 영장 발급에 준하는 엄격한 요건과 절차를 설정할 것을 촉구한다.
3. 법 제 47조(손해배상금의 대불)는 대불 손해배상기금의 재원 마련을 의사들이 부담하도록 하고 있다. 대불 손해배상기금의 기금 재원 마련을 위하여 의사가 부담한 비용은 예치금의 성격으로, 일정 기간이 지난 후에는 반환받을 수 있도록 하여 사유 재산권의 위헌적 침해를 중단할 것을 촉구한다.
4. 이상의 촉구에도 불구하고 금번 입법 예고한 〈시행령〉을 강행한다면, 이후의 불행한 사태에 대한 모든 책임은 전적으로 정부 당국에 있음을 선언한다.

2011 . 11 . 28.

대 한 산 부 인 과 학 회
대 한 모 체 태 아 의 학 회
대한산부인과초음파학회
대 한 주 산 의 학 회
전국 의과대학 산부인과학교실

분쟁조정법 하위법령 제정 관련 기자회견 개최 (2011.11.25.)

지난 11.25.(금) 프레스센터 19층 기자회견장에서 <의료분쟁조정법 하위법령 관련 기자회견>이 개최되었으며 아래와 같이 대한의사협회, 대한산부인과학회, 대한산부인과개원의협의회, 대한분만병원협회가 공동으로 기자회견문을 발표하였다.

<의료분쟁조정법 하위법령 관련 기자회견문>

"의료분쟁조정법인가? 의료분쟁조장법인가?" 국민 건강 볼모로 하는 정부의 일방적인 역주행을 규탄한다!

2011년 3월 '의료사고피해구제 및 의료분쟁 등의 조정에 관한 법률안'(이하 '의료분쟁조정법'이라 함)이 국회를 통과한 이래, 의료계는 효율적이고 합리적인 의료분쟁조정제도의 연착륙을 기대하며, 관련 직역 및 학계의 의견수렴을 위한 공청회 및 토론회를 개최, 의료계의 합리적인 의견을 지속적으로 보건복지부에 개진하고, 복지부가 주최하는 각종 대책회의에 적극적으로 참여하는 등 복지부의 하위법령 작업에 적극 협조하여 왔습니다. 이 모든 것은 진정 안정된 의료환경 조성을 통해 국민의 건강권을 보호하고자 하는, 국민을 위한 전문가단체로서의 충정이었습니다.

그러나 지난 11월 8일 복지부가 입법예고한 의료분쟁조정법 시행령 및 시행규칙 제정안을 살펴보면 과연 복지부가 국민의 건강권을 위한 정책을 펴는 정부기관이 맞는지 의심스러울 따름입니다.

실제 복지부가 발표한 의료분쟁조정법 하위법령 입법예고(안)은 의료계의 첨예한 관심사였던 산부인과 의료기관에 대한 불가항력적 의료사고보상비용 부담 문제에 대해 의료계가 전문가적 견해로 국가가 전적으로 재원부담의 책임을 져야할 것임을 거듭 주장해 왔음에도, 결국 분만실적이 있는 의료기관 개설자에게 부담을 지우게 하여, 저출산과 경영난으로 인해 가뜩이나 기하급수적으로 그 수가 감소하고 있는 분만 산부인과의 몰락에 기름을 부어버렸습니다. 그 결과 산부인과에 대한 기피현상 심화, 산부인과 붕괴로 인한 의료인프라 왜곡, 국가 출산율 저하, 국민건강권 침해가 필연적으로 우려되는 상황입니다.

또한 복지부의 입법예고(안)은 의료기관에 대한 감정단의 사실조사결과와 조정과정에서 제출되거나 작성된 감정자료를 아무런 제한규정 없이 공개하도록 함으로써, 조정중재원을 환자측으로 하여금 필요한 자료만을 획득한 후 조정절차를 중단하고 소송절차에 들어갈 수 있는 빌미를 제공하는 단순한 사고평가단으로 전락시켜 버렸으며, 그 밖에 손해배상대불금의 성격, 의료사고감정단 권한 남용 문제 등에 있어서도 그동안 의료계가 효율적이고 합리적인 제도 연착륙을 기대하며 개진해왔던 모든 의견과 요구사항들에 대해 어떠한 대안도 내놓지 않고 회피하고 있습니다.

의료계는 복지부가 국민의 건강권을 볼모로 위험하고 일방적인 역주행을 벌이고 있다고 생각하고 있으며, 이러한 역주행으로 인해 의료분쟁조정제도가 과연 합리적으로 연착륙 될 수 있을지 마저 심각하게 우려하고 있습니다. 이에 의료계는 전문가로서의 의료계 의견을 모두 묵살하고 국민의 건강권을 볼모로 위험천만한 외줄타기를 벌이고 있는 복지부를 강력하게 규탄하며, 다시 한번 합리적인 하위법령이 마련될 수 있도록 재검토를 촉구하는 바입니다.

만약 의료계의 진심어린 요구에도 불구하고, 복지부가 또 다시 정당한 이유없이 이를 묵살한다면 의료계로서도 의료분쟁조정제도의 연착륙을 장담할 수 없으며, 더불어 더 이상 복지부를 협상의 파트너로 생각하지 않을 것입니다. 또한 복지부의 일방통행에 기초해서 만들어진 의료분쟁조정제도를 무력화시키기 위해 의료분쟁조정제도를 전면 거부하고, 조정중재위원회, 감정단 등의 의사 참여를 거부할 것이며, 기타 의료계가 취할 수 있는 모든 특단의 조치를 강구할 것입니다.

대한의사협회를 비롯한 의료계는 다음과 같이 보건복지부에 요구합니다.

첫째, 불가항력적 의료사고 보상 재원은 반드시 국가가 마련해야 합니다.

입법예고안은 불가항력적으로 의료사고가 발생할 때 이에 대한 재원 부담을 국가 50%, 분만실적이 있는 의료기관 50%로 규정하고 있습니다. 이 경우 분만실적이 있는 의료기관은 과실이 있어도 환자에 대한 책임을 지게 되고, 과실이 없어도 환자에 대한 책임을 지게 되는 아이러니한 상황을 초래하게 됩니다. 저출산 심화로 인해 산부인과에 대한 기피현상이 심화되고, 이로 인해 분만기관이 점점 줄어들어 의료인프라가 왜곡되고 있는 현재의 상황에서 입법예고안은 산부인과의 파산과 산부인과 의사 부재로 인한 출산원정 심화라는 극단적인 결과를 초래할 수도 있습니다.

법리적으로도 불가항력 의료사고에 대해 일방당사자에게만 책임 및 부담을 지우는 것은 바람직하지 않다 할 것입니다. 이에 일본 등 다른 나라의 경우에도 이에 대하여 국가 부담 또는 보험제도 등을 통해 해결하고 있습니다.

한편 복지부는 기존 위험도 상대가치점수가 있음을 그 근거로 주장하고 있지만, 최초 1997년 상대가치 1차 연구에서는 의사 업무량 상대가치와 진료비용 상대가치로 수가를 정하였고, 당시의 보험재정이 영세하기 때문에 위험도 상대가치 점수를 별도로 만들지 않았으며, 2008년 건강보험정책심의위원회에서도 2008년 점수당단가(환산지수)를 조정하면서, 위험도 상대가치점수로 인한 수가인상 부분을 상쇄하였으므로, 현재 수가에 의료사고 비용은 반영되어 있지 않은 상태임을 간과해선 안 될 것입니다.

이러한 점을 고려한다면 반영되지도 않은 위험도상대가치점수에서 무과실 의료사고 보상 재원을 마련한다는 것은 억지이며, 이에 불가항력 의료사고 보상 재원은 반드시 '국가'가 부담해야 하는 것이 타당하고, 그것만으로 어렵다면, 건강보험재정, 의료급여기금, 약화사고피해구제기금, 과징금 등으로 다각화할 필요가 있다 할 것입니다.

둘째, 감정단의 역할(권한)은 반드시 제한되어야 합니다.

현행 의료분쟁조정법을 잘못 해석할 경우 형사법원, 검찰, 경찰, 심지어 일반 민간기관 등에서 감정단에 감정을 의뢰한 경우에도, 이 법에 의한 감정단 및 감정절차에 관한 모든 규정이 동일하게 적용될 수 있으며, 이는 모든 의료분쟁에 대해 이 법에 의한 감정절차를 강제하게 됩니다.

또한 현행 의료분쟁조정법은 감정위원 또는 조사관에게 의료사고 발생 의료기관에 출입하여 관련 문서 등을 조사·열람할 수 있는 권한을 부여하고 있으며, 의료기관이 이를 거부할 시 형벌이나 과태료를 부과하고 있습니다. 만약 이 규정이 잘못 운영될 경우 의료사고감정단은 '의료기관에 대한 현지조사' 성격으로 변질될 수 있으며, 형사소송법에서 조차 반드시 영장에 의해 하도록 하고 있는 압수수색을 증표 외에 아무런 제한 없이 허용토록 할 가능성이 있습니다.

이에, 다른 기관에서 의료사고에 대한 감정을 의뢰한 경우 다른기관의 범위를 반드시 제한하고, 이 법에 의한 별도의 사실·자료조사를 하지 않고 '해당 기관에서 제출한 사항(자료)에 한정하여' 감정절차를 운영토록 하거나, 인적사항을 제외한 별도의 감정서의 양식을 사용토록 해야 합니다. 아울러 감정단이 필요 이상의 업무(권한행사)를 하지 않도록 제한하기 위해 반드시 하위법령으로 사실조사 등 업무요건, 절차, 범위, 방법 등을 정해야 합니다.

셋째, 환자측의 감정서 원용은 반드시 제한되어야 의료분쟁조정제도의 연착륙을 기대할 수 있습니다.

'원고(환자)'의 입증부담을 '감정단'이 담당하고 감정단은 이를 위해 강제력을 동원하여 '보건의료인 또는 보건의료기관'을 조사할 수 있도록 함으로써, 자칫 감정단이 사고평가단으로 전락하거나 환자측에서 감정단을 증거수집 절차로 악용할 우려가 있습니다. 특히 환자 등이 조정중재원에 감정서, 조정결정서, 조정조서 등 서류를 제한없이 열람, 복사 신청하게 되어 있어, 환자는 감정서만 받으면, 이를 근거로 조정절차를 중단하고 소송을 진행하게 될 가능성이 농후합니다.

이에 감정서가 외부로 원용될 수 없도록 하거나 아니면 감정서가 외부에 원용되어도 실익이 없도록 제도를 보완할 필요가 있습니다. 즉, 입법예고 안은 감정결과의 결론을 다수결로 정하도록 하고 있으며, 감정서에는 별도의 합의절차 없이 각 감정위원별 감정소견만을 각각 기재토록 하고, 이러한 감정소견을 토대로 조정위원회가 조정하는 것이 바람직합니다. 그것이 감정제도의 기본취지와도 일치한다 할 것입니다.

아울러 조정절차가 일정 단계에 이르렀음에도 불구하고 당사자가 (합리적 이유 없이) 악의적으로 탈퇴하려 할 경우 등 환자측에서 감정제도를 증거 확보 수단으로 활용하는 것이 명백할 경우 '조정을 갈음하는 결정'을 활용할 필요가 있습니다. 또한 환자측의 감정서 등 열람·복사 요청도 일정한 제한을 둘 필요가 있습니다.

마지막 넷째, 손해배상 대불금은 반드시 예치금 성격을 취해야 합니다.

의료사고로 인한 피해자가 손해배상금을 지급받기 위해서는 원칙적으로 각 집행권원에 따른 청구절차를 거치도록 하는 것이 원칙적으로 타당합니다.

그럼에도 불구하고 손해배상금 대불제도를 운용하고자 한다면, 보건의료기관개설자가 조정중재원에 납부해야 할 손해배상 대불금의 성격을 '부담금'으로 볼 경우 보건의료기관개설자가 손해배상금 대불에 필요한 비용부담과 구상권 행사로 인한 대불금 상환 의무를 동시에 지게 된다는 점에서 위헌문제가 발생됩니다.

이에 손해배상금의 대불에 필요한 비용에 대한 보건의료기관개설자의 부담은 조정중재원에 일정 기간 동안 예치하는 기금으로 평가하되, 향후 보건의료기관개설자가 이를 회수할 수 있도록 하는 것이 타당하며, 아울러 청구시기 또한 손해배상금의 대불을 받고자 하는 자가 상대방에게 금원의 지급을 청구하였음에도 불구하고 그에 따른 금원을 지급받지 못한 경우에 한하여 손해배상금 대불을 청구할 수 있도록 하여야 합니다.

2011. 11. 25.

대 한 의 사 협 회
대 한 산 부 인 과 학 회
대한산부인과개원의협의회
대 한 분 만 병 원 협 회

학회소식

의료분쟁조정법 입법예고 후 경과

2011. 11.08.	- 보건복지부 〈의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행규칙 제정안 입법예고〉 발표 - 대한산부인과학회, 대한산부인과개원의협의회와 합동으로 '성명서' 발표
11.15.~ 11.28.	- 〈의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령 제정안〉에 대한 회원 의견 수렴
11.24.	- 긴급 '전국 의과대학 주임교수, 관련학회 회의'개최
11.25.	- '의료분쟁조정법 하위법령 제정 관련 기자회견'개최. 대한의사협회. 대한산부인학회, 대한산부인과개원의협의회, 대한분만병원협회 공동주최
11.28.	- '의료분쟁조정법' 공동성명서 발표 (대한산부인과학회, 대한모체태아의학회, 대한산부인과초음파학회, 대한주산의학회, 전국 의과대학 산부인과 학교실 일동)

제 1차 상임이사회

일시: 2011년 11월 18일(금) 오후 7시
장소: 연경
안건: 상견례 및 산부인과 현안 논의

긴급 주임교수회의

일시: 2011년 11월 24일(목) 오후 7시 30분
장소: 학회 사무국
안건: 의료분쟁조정법 입법 및 시행령 입법예고 관련의 건

제 1차 법제위원회

일시: 2011년 11월 28일(월) 오후 6시 30분
장소: 학회 사무국
안건: 의료분쟁조정법 관련 검토

제 1차 보험위원회

일시: 2011년 11월 30일(수)
장소: 학회 사무국
안건: 상견례 및 보험위 심포지움 준비

제 1차 심사위원회

일시: 2011년 12월 12일(월) 오후 6시 30분
장소: 학회 사무국
안건: 의료사안 검토

보험소식

1. 요양기관의 신청에 의해 선택적으로 7개 질환에 시행되는 포괄수가제 관련 세부 기준 점검회의가 건강보험심사평가원의 요청에 의하여 이루어졌다. 관련 회의에 본 학회 대변인 민응기 교수(동국의대), 강서미즈메디병원 김태윤 원장, 인제의대 고재환 교수가 참여하였고, 현 기준의 문제점 및 비급여 문제 등 적정성에 대한 세밀한 점검이 이루어졌다.

2. 2013년 상대가치 전면개편을 위한 처치기능검사 유형의 참조행위 선정이 대한의사협회 상대가치연구팀과 본 학회의 참여로 이루어졌다. 선정된 참조행위들은 진료과목 무론하고, 각 행위들에 대하여 '의사업무량 및 시술중 시간'에 대한 순위를 매기는 투표를 하였다.(2011.12.3.)
이후, 이 참조행위들은 2013년 상대가치 전면개편을 위한 처치기능검사유형 상대가치점수의 기준이 될 예정이다.

3. 유트로게스탄은 식품의약품안전청의 분류기준상 임부금기 약물이며 절박유산관련 효능효과를 취득하지 못하였으나 산부인과 병의원에서 관행적으로 널리 사용되고 있음을 건강보험심사평가원에서 통보 받았다. 이에 본 학회 보험위원회에서는 관련 건을 다방면으로 조사하였으나 적절한 반론 자료를 찾기 어려워 '절박유산의심시 유트로게스텐 의약품을 더 이상 처방하지 않음'을 권고하기로 하였다. 절박유산에 경구용 제제가 꼭 필요하다면 듀파스톤을 사용할 수 있고 필요시 유트로게스탄 비급여질정제를 사용할 수 있다.

※ 절박유산시 흔히 사용하는 '유트로게스탄'은 식약청의 분류기준에 임부금기약물로 분류되었고, 효능효과에 절박유산이 포함되어 있지 않으므로 사용 중단할 것을 건강보험심사평가원으로부터 통보 받았다. 유트로게스탄을 절박유산시 투여에 대한 적절한 근거를 찾을 수 없어 보험위원회에서는 절박유산시 유트로게스탄 투여를 권고하지 않는다. 절박유산시 프로게스테론 투여가 필요한 경우 경구 듀파스톤이나 유트로게스탄 질정제를 투여할 수 있다.

행사소식

제 5회 산부인과 의사를 위한 유방 및 갑상선질환 워크숍

일자: 2012년 2월 19일(일)
장소: 가톨릭의대 서울성모병원 지하1층 대강당

