

# **의료사고 안전망 강화를 위한 시민사회 입장 발표 기자회견**

**2025. 3. 5.**

한국환자단체연합회, 경제정의실천시민연합



## 〈 목 차 〉

■ 기자간담회 개요 .....	5
------------------	---

■ 발표 .....	7
------------	---

### 의료사고 안전망 정책 방향 관련 제언

- 박호균(법무법인 히포크라테스 대표변호사)
- 이정민(법무법인 히포크라테스 변호사)

### 의료사고 안전망 강화를 위한 환자단체연합회 입장

- 안기종 [한국환자단체연합회 대표]

### 의료사고 안전망 강화를 위한 경제정의실천시민연합 입장

- 송기민(경제정의실천시민연합 보건의료위원장)

■ 질의응답.....	40
-------------	----



# 의료사고 안전망 강화를 위한 시민사회 입장 발표 기자회견

- ▶ 일시: 2025년 3월 5일(수) 오전 10시
- ▶ 장소: 경제정의실천시민연합 강당  
(지하철) 4호선 혜화역 1번 또는 2번 출구 도보로 약 7분 소요  
(내비게이션 주소) 서울시 종로구 동숭3길 26-9 (동숭동 50-2)
- ▶ 공동주최: 한국환자단체연합회, 경제정의실천시민연합
- ▶ 생중계: 유튜브채널 경실련(링크주소: <https://www.youtube.com/@withccej>)

## ▶ 순서

사회자(경제정의실천시민연합 남은경 사회정책국장)

시간	내용	발표자
10:00~10:10	취지설명 사진촬영	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ 사회자</li> </ul>
10:10~10:50	발표	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ 전문가: 박호균(법무법인 히포크라테스 대표변호사)</li> <li>▫ 전문가: 이정민(법무법인 히포크라테스 변호사)</li> <li>▫ 환자단체: 안기종(한국환자단체연합회 대표)</li> <li>▫ 시민단체: 송기민(경제정의실천시민연합 보건의료위원장)</li> </ul>
10:50~	질의응답	<ul style="list-style-type: none"> <li>▫ 참석</li> </ul>

2025년 3월 5일

한국환자단체연합회, 경제정의실천시민연합

□ 작년 2024년 2월 1일 정부는 「생명과 지역을 살리는 의료개혁 국민과 함께하는 민생토론회」를 개최해 무너지는 필수의료·지역의료를 살려 모든 국민이 안심하고 언제 어디서나 최고 수준의 의료서비스를 이용하실 수 있도록 “①의료인력 확충, ②지역의료 강화, ③의료사고 안전망, ④공정 보상”을 개혁 과제로 구성된 「4대 필수의료 정책 패키지」를 발표했습니다.

□ 이후 정부는 작년 2월 29일 의료사고 시 의료인에 대한 형사처벌을 면제하는 내용의 「의료사고처리특례법」 제정 계획을 발표하고 공청회를 개최했습니다. 공청회에서 환자단체와 소비자단체 그리고 의료사고 피해자·유족이 의료사고 관련해 의사로부터 설명을 듣거나 사과받지 못하는 현실, 입증의 어려움과 고액의 소송비용으로 이중삼중의 고통을 겪는 피해자의 어려움을 해소하는 것이 아닌 의료사고 형사처벌 관련 의사 특권법을 제정하려는 정부에 강력히 항의하는 일까지 발생했습니다. 이와 관련해 재작년 2023년 11월 2일 구성된 「의료분쟁 제도개선 협의체」에서 시민사회의 입증책임 전환 요구와 의료계의 의료사고처리특례법 제정 요구가 맞선 상황에서 제7차 회의 후 정부가 일방적으로 마련한 「의료사고처리특례법」 제정안을 발표하려고 하자 작년 2024년 2월 1일 시민사회 추천 의원들이 「의료분쟁 제도개선 협의체」를 탈퇴하는 파행까지 거쳤습니다.

□ 이후 작년 2024년 4월 19일 대통령 직속의 「의료개혁특별위원회」와 산하 「의료사고 안전망 전문위원회」가 구성되어 의료사고 관련해 “불충분한 소통·조정, 공적 배상체계 부재, 수사 전문성 부재, 과도한 사법리스크” 문제에 관한 팩트 체크를 하고 해결 방안을 찾기 위해 17번의 회의를 진행했습니다.

□ 기자간담회 다음날인 목요일(6일) 오전 10시 국회도서관 대강당에서는 국민의힘 김미애 국회의원 주최로 「의료사고 안전망 전문위원회」에서 제17차 회의까지 진행한 내용을 토대로 “필수의료 보호, 환자에 대한 신속·충분한 배상 등을 위해 환자·의료진 모두를 위한 의료사고 안전망 구축방안” 모색을 위한 <의료사고 안전망 강화를 정책토론회>가 개최됩니다.

□ 정부가 6일 <의료사고 안전망 강화를 정책토론회>에서 의견을 들으려는 의료사고 안전망 개선방안에는 “단순과실로 필수의료 관련 의료사고가 발생했을 때, 경상해 또는 중상해인 경우에는 수사단계에서 의료사고심의위 결과에 따라 불기소처분 특례를, 사망한 경우에는 유족 전원의 동의로 형사처벌을 하지 않는 반의사불법죄 특례 또는 유족 전원의 동의가 상관없이 형을 임의적으로 감면하는 특례를 가칭 「의료사고 형사처벌법」 제정을 통해 추진하려는 내용도 포함”될 것으로 예상되어 이에 관한 시민사회의 입장을 5일 기자간담회를 통해 명확히 밝힐 계획입니다. 또한 필수의료에 종사하는 의사들이 의료사고 관련해 과도하게 기소되어 중한 형사처벌을 받는다는 의료계의 과도한 사법리스크 주장의 팩트도 확인할 예정입니다.

□ 5일 기자간담회에는 「의료사고 안전망 전문위원회」에 위원으로 참여하고 있는 한국환자단체연합회 안기종 대표와 경제정의실천시민연합 송기민 보건의료위원장, 법무법인 히포크라테스 박호균 변호사, 그리고 이정민 변호사도 참석해 의료사고 안전망 정책 방향 제언을 시민단체·환자단체·전문가 입장에서 발표하고 기자들의 질문에 답변할 예정입니다.

## 발표

### 의료사고 안전망 정책 방향 관련 제언

박호균 법무법인 히포크라테스 대표변호사

이정민 법무법인 히포크라테스 변호사





# 의료사고 안전망 정책 방향 관련 제언

(의료사고 형사처벌법(가칭) 제정 관련 정부 계획의 문제점과 바람직한 방향 )

박호균\*(법무법인 히포크라테스 대표변호사)

이정민\*\*(법무법인 히포크라테스 구성원변호사)

## <차례 및 요약>

### 1. 의료사고 안전망 관련 논의 현황 및 문제점

#### 가. 의료사고 안전망 관련 논의 현황

- ① 형사처벌 특례 논의
- ② 의료사고심의위원회 논의
- ③ 불가항력 의료사고 보상제도 10억 확대 논의
- ④ 책임보험 확대 논의
- ⑤ 과도한 사법리스크 현황 자료 논의

#### 나. 문제점

### 2. 정부의 의료사고 형사처벌법안 및 관련 정책안 관련 의견

#### 가. 형사처벌 특례 관련 의견

##### (1) 정부의 보도자료 혹은 기사 내용

▷ “① 형사처벌 특례로 중과실에 한해서만 기소하되(합의, 필수의료 무관), 중과실에 이르지 않는 과실에 대해서 필수의료 영역의 사고는, 상해(중상해 포함)의 경우 합의 유무 불문하고 불기소한다는 것이고, 사망하더라도 합의하면 불기소하며 합의하지 않더라도 형을 감면한다.”

##### (2) 형사처벌 특례 관련 문제점과 의견

- 우리 형사법 체계에 맞지 않고, 평등원칙 위반 등 피해자 보호를 고려하지 않은 채 지나친 특혜를 부여하는 것이므로, 정부의 정책 혹은 법안 방향은 국민적 지지를 받기 어렵습니다.
- 필수의료행위 개념은 모호한 개념이므로 형사처벌 여부를 구분하는 기준이 되기 어렵습니다.
- 현행법상 이미 의료인에 대한 특례 규정이 존재하는바, 더 이상의 특례를 부여하려는 시도 보다는, 환자와 국민을 보호하려는 정책을 내놓아야 할 것입니다.
- 반복적인 의료사고로 환자를 사상케 하더라도 의사면허 취소 규정이 없는 등 피해자 보호, 의료사고 억제에 위한 정책이나 법안 추진 노력이 필요합니다.
- 「교통사고처리특례법」 위헌판결 등에 비추어 정부의 특례 추진은 위헌적 시도입니다.

○ 피해자에 대한 보호 정책, 법안은 누락되어 있고, 선결과제들(의료소송의 불합리한 점을 개선하기 위한 법제도 정비)을 먼저 해결하는 것이 타당합니다.

#### 나. 의료사고심의위원회 관련 의견

##### (1) 정부의 보도자료 혹은 기사 내용

▷ “② 의료사고심의위원회를 신설하여, 필수의료 여부, 의사 과실(중과실 여부) 판정 후 검정 수사 여부를 결정한다는 것이다.”

##### (2) 의료사고심의위원회 관련 문제점과 의견

○ 의료사고 수사 역량을 강화할 필요가 있습니다.

○ 사회적인 흐름과 맞지 않는 측면이 있습니다.

#### 다. 불가항력 의료사고 보상제도 관련 의견

##### (1) 정부의 보도자료 혹은 기사 내용

▷ “③ 보상 확대 관련, 분만, 중증 외상, 심·뇌 질환, 중증 소아 관련 치료를 ‘고위험 필수 진료행위’로 분류하여 이 네 가지 행위에 대해서는, 의사 과실이 없는 불가항력적 의료사고가 발생하면, 국가가 보상금을 최고 10억원을 지원하는 특별 배상 체계(다만, 한국의료분쟁조정중재원의 중재에 응했을 때만이 보상금을 받을 수 있다고 함)를 마련하다.”

○ 불가항력 의료사고 보상제도는 응당 분만 관련 기존의 제도로써 확대하는 것이 타당하지만, 그렇다고 하여 형사처벌 특례를 추진할 수 있는 근거가 될 수 없습니다.

○ 최소한의 법체계(책임법과 보상영역의 구분)는 유지해야 하고, 도덕적 해이가 발생할 수 있는 점을 고려해야 합니다.

○ 기존 보상제도를 실효적으로 추진할 필요가 있습니다.

#### 라. 책임보험 도입 관련 의견

##### (1) 정부의 보도자료 혹은 기사 내용

▷ “④ 민간보험과 공제조합의 가입을 의무화하고, 現 의료사고보상심의위가 민간보험·공제조합의 상품구조 및 배상 운영 등을 감독·관리한다”.

##### (2) 책임보험 도입 관련 의견

○ 현재 한국의료분쟁조정중재원에서 운영 중인 의료사고보상심의위가 민간보험·공제조합의 상품구조 및 배상 운영 등을 감독·관리한다는 것은 그간 논의된 의료사고 공적배상책임제와 거리가 먼 내용을 담고 있습니다.

○ 책임보험 가입을 확대하는 정책이 형사처벌 특례 도입 근거가 될 수 없습니다.

○ 책임보험 확대 논의에서, 입증책임 전환을 고려하지 않은 점은, 피해자 보호에 전혀 관심이 없다는 점을 뒷받침합니다.

#### 마. 의료인의 과도한 사법리스크 현황 관련 의견

##### (1) 정부의 보도자료 혹은 기사 내용

▷ “⑤ 이와 같은 의료사고 형사처벌법 추진의 배경으로, 그동안 의사가 민·형사소송에 휘말릴까 봐 소신 진료를 못 하고, 아예 필수 진료과를 기피하는 현상이 10년 넘게 이어지고 있는 상황이다.”

##### (2) 의료인의 과도한 사법리스크 현황 자료 관련 문제점 및 의견

○ 의료인을 과도하게 형사처벌하거나, 과도하게 수사하고 있다는 전제는 근거가 부족합니다.

○ 필수분야 진료과 의사 수가 부족한 이유는, 미용·성형 등 비필수 분야의 의사들이 수입, 근무 조건에서 더 유리하기 때문에, 비필수 분야로 이동한 데 따른 것입니다.

○ 더 이상 ‘과도한 형사처벌이 이루어지고 있다’는 비약적인 전제하에서의 논의(= 특례를 담은 의료사고 형사처벌법 도입)는, 자제하는 것이 적절할 것으로 사료됩니다. 근거 없는 정책 추진은 향후 국민에 많은 피해를 줄 수 있습니다.

○ 피해구제를 위한 선결 정책을 우선 추진해야 합니다.

### 3. 결 어

## <본 문>

### 1. 의료사고 안전망 관련 논의 현황 및 문제점

#### 가. 의료사고 안전망 관련 논의 현황

최근 보건복지부 보도자료<sup>1)</sup> 및 언론기사<sup>2)</sup>에 의하면, 현재까지 객관적인 자료가 확보되지 않

\* 법학박사·법무법인 히포크라테스 대표변호사·고려대학교 법무대학원 겸임 교수·대한의사협회 정회원(의사면허 제70\*\*\*호)

\*\* 법무법인 히포크라테스 구성원 변호사·전 대한변호사협회 산하 의료인권소위원회 부위원장

1) 보건복지부 2024. 11. 14.자 보도자료, 지역 2차 병원 육성 및 일차의료 혁신, 의료사고 수사·사법리스크 완화 방향 논의

2) [단독] 필수 의사는 중과실 없으면 의료 사고 불기소

은 상황에서, 의료인에 대한 형사처벌이 과도하다는 것을 전제로, 의료인에 대한 형사처벌 특례를 추진한다는 것입니다. 위 보건복지부 보도자료 및 언론기사 내용에 의하면, 정부는 의료사고 형사처벌법(가칭) 등 관련 법 제정안을 금년도 상반기 중 국회에 제출할 계획이라고 하며, 정부의 정책 방향 혹은 법안 발의 계획은 다음과 같은 내용으로 알려졌습니다.

- ① 형사처벌 특례로 중과실에 한해서만 기소하되(합의, 필수의료 무관), 중과실에 이르지 않는 과실에 대해서 필수의료 영역의 사고는, 상해(중상해 포함)의 경우 합의 유무 불문하고 불기소한다는 것이고, 사망하더라도 합의하면 불기소하며 합의하지 않더라도 형을 감면한다는 것입니다.
- ② 의료사고 심의위를 신설하여, 필수의료 여부, 의사 과실(중과실 여부) 판정 후 검경 수사 여부를 결정한다는 것입니다.
- ③ 불가항력 의료사고 보상제도 확대 관련, 분만, 중증 외상, 심·뇌 질환, 중증 소아 관련 치료를 ‘고위험 필수 진료행위’로 분류하여 이 네 가지 행위에 대해서는, 의사 과실이 없는 불가항력적 의료사고가 발생하면, 국가가 보상금을 최고 10억원을 지원하는 특별 배상 체계(다만, 한국의료분쟁조정중재원의 중재에 응했을 때만 이 보상금을 받을 수 있다고 함)를 마련한다는 것입니다.
- ④ 민간보험과 공제조합의 가입을 의무화하고, 現 의료사고보상심의위가 민간보험·공제조합의 상품구조 및 배상 운영 등을 감독·관리한다는 것인데, 이 내용은 그간 논의된 의료사고 공적배상책임제와 거리가 먼 내용을 담고 있습니다.
- ⑤ 이와 같은 의료사고 형사처벌법 제정 추진의 배경으로, 그동안 의사가 민·형사소송에 휘말릴까 봐 소신 진료를 못 하고, 아예 필수 진료과를 기피하는 현상이 10년 넘게 이어지고 있는 상황을 들고 있습니다.

## 나. 문제점

그러나 보도자료나 위 언론기사에서 전제로 삼고 있는 자료나 제안하는 법안, 정책의 내용들이 기존의 법체계, 의료사고 실무 현황에 비추어, 파격적일 뿐만 아니라 의료인에 대한 특례법안을 규정하는 것이고, 그 이면에는 의료사고 피해자들의 전폭적인 양보를 전제하는 것인데, 정부는 국민에게 객관적이고 충분한 정보를 제공하지 않은 채 의료인들에게 특혜를 부여하겠다는 것이므로, 향후 적지 않은 논란이 예측됩니다.

정부 주도로 2024년 「교통사고처리특례법」을 모방한 「의료사고처리특례법안」 논란이 있었는데, 당시 법체계에 맞지 않고, 전제도 잘못된 상황에서 경솔하게 내 놓은 법안 때문에, 적

---

정부, 의료 안전망 강화책 추진... 심의위 만들어 소송 부담 완화, 조백건 기자, 2025. 2. 21.자 기사 (<https://www.chosun.com/national/welfare-medical/2025/02/21/OO2NW3ESNNF7DBBMDJHRDFOVZI/>)

지 않은 비판이 있었고, 이번에 법안의 이름만 바꾸어 다시 유사한 내용의 법안을 제안하고 있는 것으로 보입니다.

작년에는 「교통사고처리특례법」을 모방하였다는 입장을 정부가 발표하여 솔직한 측면은 있었는데, 이번에는 아예 과거 위헌 결정을 받았던 「교통사고처리특례법」에 관한 비교, 모방에 관한 의견도 제시하지 않은 채, 국민의 알권리 충족을 위한 최소한의 정보도 제공하지 않은 문제점이 있습니다. 아래에서 정부가 추진을 검토하고 있는 것으로 보이는 위 정책과 법안 제출 계획에 대해 대해 개략적으로 의견을 밝히고자 합니다.

## 2. 정부의 의료사고 형사처벌법안 및 관련 정책안 관련 의견

### 가. 형사처벌 특례 관련 의견

#### (1) 정부의 보도자료 혹은 기사 내용

▷ “① 형사처벌 특례로 중과실에 한해서만 기소하되(합의, 필수의료 무관), 중과실에 이르지 않는 과실에 대해서 필수의료 영역의 사고는, 상해(중상해 포함)의 경우 합의 유무 불문하고 불기소한다는 것이고, 사망하더라도 합의하면 불기소하며 합의하지 않더라도 형을 감면한다.”

#### (2) 형사처벌 특례 관련 문제점과 의견

○ 우리 형사법 체계에 맞지 않고, 평등원칙 위반 등 피해자 보호를 고려하지 않은 채 지나친 특혜를 부여하는 것이므로, 정부의 정책 혹은 법안 방향은 국민적 지지를 받기 어렵습니다.

- 우리 「형법」상 과실범을 예외적으로 처벌하는 것을 기본으로 하지만, 사람의 생명과 건강 침해에 대해서는, 일반인들의 경우도 과실로 사람을 사상케 하면 과실치상, 과실치사의 범죄로 처벌을 하고 있습니다. 이는 건강과 생명의 경우 강도 높게 보호해야 하는 법익이기 때문에(명시적인 규정은 없으나 헌법상 생명권이 최우선시되는 기본권이라는 데 특별한 이견을 찾기 어렵고, 또 보편적으로도 그러함), 과실범을 처벌하고 있습니다.

일상생활 중에 실수로 사람을 다치게 하거나 사망케 할 경우, 일반인들도 과실치사상죄로 처벌받도록 「형법」은 규정하고 있습니다.

**제266조(과실치상)** ①과실로 인하여 사람의 신체를 상해에 이르게 한 자는 500만원 이하의 벌금, 구류 또는 과료에 처한다.

②제1항의 죄는 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. <개정 1995. 12. 29.>

**제267조(과실치사)** 과실로 인하여 사람을 사망에 이르게 한 자는 2년 이하의 금고 또는

700만원 이하의 벌금에 처한다.

**제268조(업무상과실·중과실 치사상)** 업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

「형법」 제26장 과실치사상의 죄 <개정 1995. 12. 29.>

- 하물며 전문적 직업으로 생명을 다루는 사람(의사)이 업무 과정에서 과실이 있었다면, 그것이 일반인 입장에서 보았을 때 평범한 과실이라고 하더라도, 그 업무에 종사하는 사람들 기준으로, 비난 가능성이 높은 행위인 것입니다.
- 우리 「형법」은 명시적으로 중과실치사상죄와 별도로 업무상과실치사상죄로 처벌하고 있는데, 정부의 입장은 ‘형법상 업무상과실치사상죄’ 규정을, 의사에 한해 적용하지 않으려는 것인바, 이는 평등원칙을 위반하는 것입니다. 스포츠 선수들이나 아마추어 선수들도 경기 중에 사람을 사상케 할 경우, ‘중과실’이 아니더라도, ‘업무상 과실’이 인정되면 처벌을 하는 체계인데, 의사에 한해 예외를 두겠다는 것은, 환자들, 나아가 일반 국민의 생명과 건강을 크게 양보하라는 것입니다.

정부는 이 같은 「형법」 체계를 국민에게 솔직하고 충분하게 정보를 제공한 것 같지 않습니다.

- 더군다나 중상해나 사망 사건에서도 특례를 규정하겠다는 것은, 과거 「교통사고처리특례법」 관련 위헌판결 등에 비추어, 위헌적인 발상이라고 볼 것입니다.
- 정부가 제안 예정이라는 법안이 도입된다면, 우리나라 소방관, 경찰관, 비행기 기장, 선박 기장, 건설기술자나 노동자, 산업현장은 물론, 스포츠 영역, 일반인들의 일상생활 영역 등 각종 직역이나 분야에서도 특례법안을 주장할 수 있고, 이를 막을 명분을 찾기 어려울 것으로 예측됩니다. 그래서 적용 대상 측면 하나만 놓고 보더라도, 정부 제안 법안은 평등원칙을 위반하는 법안으로, 헌법에 위반될 소지가 매우 높습니다.<sup>3)</sup>

또한, 위 법안은, 필수의료행위로 인해 발생한 ‘중상해’ 및 ‘사망’에 대해 불기소, 면책을 추진한다는 것인바, 이미 「교통사고처리특례법」에서 사망사건을 형사처벌 특례에서 제외하고 있고, 사망이 아닌 중상해의 결과 관련 특례를 규정하는 것에 대해 헌법재판소에서 위헌 판단을 한 상황이므로, 중상해 및 사망 사건에 대한 특례 규정은 위헌으로 보아야 합니다.

## ○ 필수의료행위 개념은 모호한 개념이므로 형사처벌 여부를 구분하는 기준이 되기 어렵습니

3) 같은 취지의 칼럼으로, 중앙일보, 오피니언 신현호의 법과 삶, 의료인 형사책임특례는 평등원칙에 반한다, 2024. 2. 1. 게재(<https://www.joongang.co.kr/article/25226122#home>)(방문일자 2024. 6. 9.); 동아일보, 의사 형사책임 면제, 기울어진 운동장 더 쏠릴 우려[횡설수설/신광영], 2024. 2. 6. (<https://www.donga.com/news/Opinion/article/all/20240206/123421001/1>) (2024. 6. 7. 방문).

다.

- 필수의료행위라는 개념으로 헌법 위반을 피할 수 있는지 여부 관련하여, 필수의료행위라는 것은 모호한 추상적 개념이고, 가령 일반적으로 필수분야가 아니라고 여기는 성형외과, 피부과의 경우에도, 기형을 교정하는 각종 수술이 시행되고 있고, 흑색종이라는 피부과 종양은 생명을 앗아갈 수 있는 질환이므로, 성형외과나 피부과에서도 필수의료행위 보다 중요한 의료행위가 적지 않습니다. 반면 소위 필수의료 분야라고 불리는 산부인과, 외과, 소아과, 흉부외과 분야의 모든 의료행위에 대해 일률적으로 형사처벌을 면제해 주어야 할 정도의 분야로 보기도 어렵습니다.

결국 필수의료행위는 의료행위 전반으로 확대될 수밖에 없고, 필수냐 비필수냐 하는 어려운 사회적 논란을 야기할 것인바, 바람직한 논란인지 의문입니다.

- 실무상 경험에 의하면, 의료사고 관련 형사책임을 무겁게 진 경우는, 필수의료 분야의 의사가 아니라, 대부분 비필수 분야, 미용·성형의료 영역에서 사고를 초래한 의사들입니다.<sup>4)</sup> 그래서 필수의료 분야의 의사들을 위해서 형사처벌 특례를 논의한다는 것은, 법원 실무나 형사 실무를 제대로 파악하지 못한 데서 비롯된 것은 아닌지 우려됩니다. 특례를 도입하면, 필수의료 분야의 의사 수가 증가할 수 있다는 객관적인 자료는 찾기 어렵습니다. 미용·성형외과나 비보험 영역에서 의료사고로 중상해, 사망 사건이 빈번히 발행하고 있고, 이 경우 실무상 필수의료 분야에 비해 형사처벌 가능성이나 처벌 수위가 높음에도 불구하고, 미용·성형 분야로 의사들이 몰리는 현상은 이를 뒷받침한다고 볼 수 있습니다.

- 물론 필수의료행위로 인한 중상해 및 사망에 대한 특례는, 교통법에 대한 기존 헌법재판소 결정에서 보는 바와 같이, 과잉금지원칙을 위반하는 등의 이유로 평등권 및 피해자의 재판절차진술권을 침해하여 위헌으로 사료됩니다. 무엇보다 의료사고로 인한 생명권 침해가 교통사고로 인한 생명권 침해보다 경미하다거나 가치가 없다는 등의 가정은 생각하기 어렵기 때문입니다.

**○ 현행법상 이미 의료인에 대한 특례 규정이 존재하는바, 더 이상의 특례를 부여하려는 시도보다는, 환자와 국민을 보호하려는 정책을 내놓아야 할 것입니다.**

- 이미 현행법상 (1) 「응급의료에 관한 법률」에서 이미 응급의료종사나 응급처치 제공의무를 가진 자가 응급환자에 대해 응급의료를 제공하는 과정에서 사상의 결과가 발생하더라도, 응급의료행위에 불가피성이 있고 중대한 과실이 없다면, 임의적으로 형을 감면할 수 있는 규정을 마련하여 시행 중에 있고,<sup>5)</sup> 뿐만 아니라, (2) 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한

4) 고 신해철의 의료사고를 초래한 의사는, 필수분야를 전공한 의과의사이거나, 정작 비탄수술이라는 미용, 성형 분야의 수술을 하여 사고를 초래하였고, 수술실 CCTV가 의료법에 도입된 계기가 된 고 권대희 군의 사망을 초래한 의사는 성형외과 전문의로 안면윤곽술이라는 성형수술을 시행하였다.

5) 응급의료에 관한 법률 제63조(응급처치 및 의료행위에 대한 형의 감면) ① 응급의료종사자가 응급환자에게 발생한

법률」에서도, 「형법」 제268조의 죄 중 업무상과실치상죄를 범한 보건의료인에 대하여 조정이 성립한 경우, 중상해를 제외하고, 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없도록 규정하고 있는 등<sup>6)</sup> 타 분야에 비해, 어느 정도의 특례 규정을 두고 있습니다.

○ 반복적인 의료사고로 환자를 사상케 하더라도 의사면허 취소 규정이 없는 등 피해자 보호, 의료사고 억제를 위한 정책이나 법안 추진 노력이 필요합니다.

- 또한, 2023년 「의료법」 개정 당시 의료인 면허를 받은 이후 의료행위 중 의료사고를 초래하여 「형법」 제268조(업무상과실·중과실 치사상)<sup>7)</sup>의 죄를 범한 경우에도, 면허를 취소할 수 없도록 예외를 두었는바<sup>8)</sup>, 의료사고로 환자를 심지어 반복적으로 사상케 하더라도, 의사 면허에 아무런 규제를 할 수 없는 상태입니다.

- 이 때문에 업무상 과실행위로 여러 명의 환자를 죽음에 이르게 하거나 상해의 피해를 주어 금고형을 선고받는 의료인, 가령 故 신해철 사건에서 문제된 바 있었던 의사와 같은 의료인의 면허를 규제할 수 없는 문제점이 있습니다.<sup>9)</sup> 이 같은 「의료법」상 공백을 다소 합리적으로 개선하기 위해 업무상과실치사상의 범죄로 유죄 판단을 받은 의사에 대하여 ‘임의적 면허취소, 정지(의료계, 시민단체, 법조인으로 구성된 위원회에서 결정하는 방안)’와 같은 규정을 검토하여, 환자의 생명과 건강을 보호하고, 의료사고 발생을 억제하려는 노력이 필요할 때입니다.

- 사정이 이와 같음에도, 불합리한 점은 개선하지 않고, 이미 현행법상 존재하는 특례 외에, 더

---

생명의 위험, 심신상의 중대한 위해 또는 증상의 악화를 방지하기 위하여 긴급히 제공하는 응급의료로 인하여 응급환자가 사상(死傷)에 이른 경우 그 응급의료행위가 불가피하였고 응급의료행위자에게 중대한 과실이 없는 경우에는 정상을 고려하여 「형법」 제268조의 형을 감경(減輕)하거나 면제할 수 있다.

② 제5조의2제1호나목에 따른 응급처치 제공의무를 가진 자가 응급환자에게 발생한 생명의 위험, 심신상의 중대한 위해 또는 증상의 악화를 방지하기 위하여 긴급히 제공하는 응급처치(자동심장충격기를 사용하는 경우를 포함한다)로 인하여 응급환자가 사상에 이른 경우 그 응급처치행위가 불가피하였고 응급처치행위자에게 중대한 과실이 없는 경우에는 정상을 고려하여 형을 감경하거나 면제할 수 있다. <개정 2016. 5. 29.>

[전문개정 2011. 8. 4.]

6) 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제51조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사) ① 의료사고로 인하여 「형법」 제268조의 죄 중 업무상과실치상죄를 범한 보건의료인에 대하여는 제36조제3항에 따른 조정이 성립하거나 제37조제2항에 따라 조정절차 중 합의로 조정조서가 작성된 경우 피해자의 명시한 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없다. 다만, 피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위험이 발생하거나 장애 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 된 경우에는 그러하지 아니하다.

② 제3장제2절에 따른 중재절차에서 「중재법」 제31조에 따른 화해중재판정서가 작성된 경우에도 제1항과 같다.

7) 형법 제268조(업무상과실·중과실 치사상) 업무상과실 또는 중대한 과실로 인하여 사람을 사상에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다.

8) 의료법 제65조(면허 취소와 재교부) ① 보건복지부장관은 의료인이 다음 각 호의 어느 하나에 해당할 경우에는 그 면허를 취소할 수 있다. 다만, 제1호·제8호의 경우에는 면허를 취소하여야 한다.

1. 제8조 각 호의 어느 하나에 해당하게 된 경우. 다만, 의료행위 중 「형법」 제268조의 죄를 범하여 제8조제4호부터 제6호까지의 어느 하나에 해당하게 된 경우에는 그러하지 아니하다.

9) 연합뉴스, 故 신해철 집도의, 60대 환자 의료사고 2심도 실행…법정구속, 2025. 2. 11. (<https://www.yna.co.kr/view/AKR20250211105500004?input=1195m>); 최근 알려진 사건처럼 반복적인 의료사고로 환자가 사상하더라도, 전혀 의사 면허에 대한 규제를 하지 않고 있는데, 이 같은 법률의 적절성에 대해 고민이 필요하다.



나아가 특례를 생각한다는 것은, 국민의 안전, 생명을 뒷전으로 둔 정책으로 강력한 비판에 직면할 것으로 예측됩니다.

- 의료대란 속에서 피해를 보고 있는 많은 환자들은 숨을 죽인 채 의견을 개진하지 못하고 있는 상황에서, 아무런 잘못이 없는 국민으로 하여금 평등원칙의 예외, 재판절차진술권의 포기를 받아들이라는 최근 정부의 발표, 예측되는 후속 정부의 정책 제안에 대해 심각한 우려를 금할 수 없습니다.

#### ○ 「교통사고처리특례법」 위헌판결 등에 비추어 정부의 특례 추진은 위헌적 시도입니다.

- 헌법재판소는, 「교통사고처리특례법」 제4조 제1항 등 위헌확인 사건(2009. 2. 26. 2005헌마764, 2008헌마118(병합) 전원재판부)에서, “업무상과실 또는 중대한 과실로 인한 교통사고로 말미암아 피해자로 하여금 중상해에 이르게 한 경우에 공소를 제기할 수 없도록 규정한 부분은 청구인들의 재판절차진술권 및 평등권을 침해하여 헌법에 위반된다고 판단하였다.”고 결정하였습니다.<sup>10)</sup>

- 요컨대, 이미 「교통사고처리특례법」 위헌사건에 대한 헌법재판소 결정에서 본 바와 같이, 의료사고 형사처벌법안은, 평등원칙 위배나 피해자의 재판절차진술권 침해라는 측면에서 위헌성에서 자유로울 수 없고, 절대 다수의 국민 감정도 배치될 가능성이 높은 것으로 보이며, 이미 다른 분야와 달리 의료인에 대해서는 여러 형사 특례가 존재하고 있는 법제이고 {「응급의료에 관한 법률」 제63조(응급처치 및 의료행위에 대한 형의 감면) 및 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제51조(조정성립 등에 따른 피해자의 의사)}, 나아가 의료사고로 형사처벌을 받더라도 의사면허에 아무런 규제를 하지 않는 「의료법」 제65조(면허 취

10) 교통사고처리특례법 제4조 제1항 등 위헌확인 사건(2009. 2. 26. 2005헌마764, 2008헌마118(병합) 전원재판부)

“교통사고 피해자가 업무상 과실 또는 중대한 과실로 인하여 ‘중상해’를 입은 경우에 대하여, 이 사건 법률조항은 자동차 수의 증가와 자가운전 확대에 즈음하여 운전자들의 종합보험 가입을 유도하여 교통사고 피해자의 손해를 신속하고 적절하게 구제하고, 교통사고로 인한 전과자 양산을 방지하기 위한 것으로 그 목적의 정당성이 인정되며, 그 수단의 적절성도 인정된다. 그러나 교통사고 피해자가 신체의 상해로 인하여 생명에 대한 위협이 발생하거나 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 된 경우, 즉 중상해를 입은 경우(형법 제258조 제1항 및 제2항 참조), 사고발생 경위, 피해자의 특이성(노약자 등)과 사고발생에 관련된 피해자의 과실 유무 및 정도 등을 살펴 가해자에 대하여 정식 기소 이외에도 약식기소 또는 기소유예 등 다양한 처분이 가능하고 정식 기소된 경우에는 피해자의 재판절차진술권을 행사할 수 있게 하여야 함에도, 이 사건 법률조항에서 가해차량이 종합보험 등에 가입하였다는 이유로 교통사고처리특례법 제3조 제2항 단서조항(이하, ‘단서조항’이라고 한다)에 해당하지 않는 한 무조건 면책되도록 한 것은 기본권침해의 최소성에 위반된다. 한편 우리나라 교통사고율이 OECD 회원국에 비하여 매우 높고, 교통사고를 야기한 차량이 종합보험 등에 가입되어 있다는 이유만으로 그 차량의 운전자에 대하여 공소제기를 하지 못하도록 한 입법례는 선진 각국의 사례에서 찾아보기 힘들며, 가해자는 자칫 사소한 교통법규위반을 대수롭지 않게 생각하여 운전자로서 요구되는 안전운전에 대한 주의의무를 해태하기 쉽고, 교통사고를 내고 피해자가 중상해를 입은 경우에도 보험금 지급 등 사고처리는 보험사에 맡기고 피해자의 실질적 피해회복에 성실히 임하지 않는 풍조가 있는 점 등에 비추어 보면 이 사건 법률조항에 의하여 중상해를 입은 피해자의 재판절차진술권의 행사가 근본적으로 봉쇄된 것은 교통사고의 신속한 처리 또는 전과자의 양산 방지라는 공익을 위하여 위 피해자의 사익이 현저히 경시된 것이므로 법익의 균형성을 위반하고 있다. 따라서 이 사건 법률조항은 과잉금지원칙에 위반하여 업무상 과실 또는 중대한 과실에 의한 교통사고로 중상해를 입은 피해자의 재판절차진술권을 침해한 것이라 할 것이다.”

소와 재교부) 규정을 통해 행정처분에서 의료인에 대한 우대 규정이 있으며<sup>11)</sup>, 형사처벌 특례를 인정하기 위해서는 「자동차손해배상보장법」과 같이 의료사고 관련 입증책임 전환이 선행되어야 하나 민사법 개정 움직임이 답보 상태에 있는 점, 이외에도 의료사고 피해자가 소송에서 패소하면 사회, 경제적으로 상대적으로 열악한 피해자가 의사, 의료기관의 변호사 보수까지 부담해야 하는 등 산적한 문제를 이루 헤아릴 수 없는 상황입니다.

- 의료사고 형사처벌법안 논의는, 대다수의 잠재적 피해자인 소비자들의 헌법상 기본권인 평등원칙, 재판절차진술권 등을 심각하게 제약하거나 침해할 가능성이 농후하고, 진행 중인 용역에서 기존에 의료계에서 주장하는 자료(과도한 형사처벌)가 근거가 없다는 점이 밝혀질 것으로 보이는바, 자칫 의료계에 실현 가능하지 않은 목표를 제시하여, 의료개혁의 걸림돌을 만드는 우려를 범하지 않을지 우려됩니다.

○ 피해자에 대한 보호 정책, 법안은 누락 되어 있고, 선결과제들(의료소송의 불합리한 점을 개선하기 위한 법제도 정비)을 먼저 해결하는 것이 타당합니다.

- 이미 일부 언론에서 ‘교통사고 특례법은 운전자에게 잘못이 있다고 전제하고, 불가피한 사고였다는 점을 운전자가 입증하도록 한 반면, 의료사고 특례법안은 환자가 의사의 과실을 입증해야 하는 것을 전제로 하고 있다는 큰 차이점이 있고, 현재 의료소송은 심각한 정보 비대칭에도 불구하고 환자가 의사의 과실을 입증하도록 해 환자에게 크게 불리하며, 이런 상황에서 의사에게 형사 면책까지 주어진다면 법의 저울은 의사 쪽으로 완전히 쏠릴 수 있다.’는 우려를 제기하기도 하였습니다.<sup>12)13)</sup>

- 만약 정부가 의료사고 형사처벌 특례를 실제로 도입하고자 한다면, 적어도 의료사고로 인한 피해자들에 대한 손해배상, 피해자 보호를 선결적으로 해결해야 할 것입니다.

- 불가항력 의료사고 보상제도 확대나 한국의료분쟁조정중재원 조정을 확대하는 정도만으로도, 법원에 계류 중인 수많은 피해자들의 사건이 해결되는 것이 아닙니다. 법원의 손해배상 절차상 피해구제의 어려움(의료감정의 문제, 입증책임의 문제 등과 관련됨), 소송비용 부담 문제 등 해결해야 할 산적한 문제들이 있음에도, 이러한 문제들에 대해서는 아무런 해결책도 제시하지 않은 채, 형사처벌 특례만 성급하게 도입하려는 최근의 시도는, 누구를 위한 정부인지 묻지 않을 수 없습니다.

- 현재와 미래의 국민은, 정부에 그러한 양보를 하겠다고 권한을 위임할 이유도 없고, 위임한

11) 의료법 제65조 제1항 각 호 외의 부분 단서, 제1호 단서

12) 동아일보, 의사 형사책임 면제, 기울어진 운동장 더 쏠릴 우려[황철수설/신광영], 2024. 2. 6. (<https://www.donga.com/news/Opinion/article/all/20240206/123421001/1>) (2024. 6. 7. 방문).

13) 중앙일보, 오피니언 신현호의 법과 삶, 의료인 형사책임특례는 평등원칙에 반한다, 2024. 2. 1. 게재 (<https://www.joongang.co.kr/article/25226122#home>)(방문일자 2024. 6. 9.)

일도 없습니다. 더 이상의 무리한 정책이나 법안 제안을 자제하시되, 객관적인 자료들을 마련한 후에, 신중하게 접근해야 할 것입니다.

## 나. 의료사고심의위원회 관련 의견

### (1) 정부의 보도자료 혹은 기사 내용

▷ “② 의료사고심의위원회를 신설하여, 필수의료 여부, 의사 과실(중과실 여부) 판정 후 검정 수사 여부를 결정한다.”

### (2) 의료사고심의위원회 관련 문제점과 의견

#### ○ 의료사고 수사 역량을 강화할 필요가 있습니다.

- 현행 의료사고에 대한 경찰의 수사 실무, 검사의 기소나 불기소 결정, 형사 재판 중 검찰의 공소유지 단계에서, 수사기관이나 기소기관의 전문성과 역량이 부족하다는 평가가 많습니다(공판단계에서 검사는 수시로 변경되고, 공소사실을 잘 모르는 경우가 적지 않습니다).
- 수사도 제대로 이루어지지 않는 경우가 대부분이지만, 그나마 기소 후에도 공소유지 검사들은 내용을 잘 모르기 때문에, 피고인 측에서 형사공판 절차에서 의료감정을 새롭게 신청하여 의료계의 편향적인 감정 결과를 재판 과정에서 얻어내면 무죄판결의 가능성이 높아지는 구조입니다.
- 따라서 부족한 수사기관의 역량을 보완하기 위해 의료사고심의위원회를 검토할 수 있으나, 그렇다고 의료사고심의위원회 단계에 중과실 여부를 구분해 내고(기사에 보면, 발생하기 힘든 수술 부위 착오 등 아주 이례적인 유형에 한해서만 중과실로 판단하겠다고 함), 매우 한정된 사건만 수사 및 기소를 권고한다는 것인데, 이렇게 하면 의사들의 경우 향후 형사책임에서 자유로워질 것이고, 임상 의료현장에서 윤리적인 기준이 허물어지고, 국민의 생명과 안전은 뒷전으로 밀리는 도저히 받아들이기 어려운 상황이 될 것입니다.
- 그런데 정부의 발표 내용을 보면, 그동안 의료사고 수사, 공소유지의 부족한 역량을 보완할 계획은 찾아보기 어렵고, 반대로 발생하기도 어려운 아주 예외적인 유형(수술 부위가 바뀐 경우 등)이 아니면, 수사나 기소를 할 수 없게 정책을 펴겠다는 것인바, 의료사고 관련 문제점을 제대로 파악하고 있는 것인지, 아니면 의료인을 위해서만 정책을 펴겠다는 것인지, 누구를 위한 정부인지 생각해 볼 일입니다.
- 현시점은, 의료사고 수사, 기소, 공소유지 역량을 강화해야 할 때이고, 그 과정에서 자연스럽게 억울하게 수사과 기소가 되는 의료인을 구제해 줄 수 있으며, 무엇보다 불합리한 점이 있다

면 개선해 가야 할 것입니다.

### ○ 사회적인 흐름과 맞지 않는 측면이 있습니다.

- 중대재해처벌법 등으로 산업재해 사고 관련, 사용자의 형사책임을 강화하고 있는 점과 비교해 보면, 의료사고 영역에서 오히려 피해자의 생명을 경시하고, 업무상 과실을 범한 의료인만을 보호하는 방향으로 정책과 법안을 추진하겠다는 것인바, 진보와 보수라는 이념적인 영역을 넘어서, 국민적 공감을 받기 어렵고, 저항에 직면할 것으로 보입니다.

## 다. 불가항력 의료사고 보상제도 관련 의견

### (1) 정부의 보도자료 혹은 기사 내용

▷ “③ 보상 확대 관련, 분만, 중증 외상, 심·뇌 질환, 중증 소아 관련 치료를 ‘고위험 필수 진료행위’로 분류하여 이 네 가지 행위에 대해서는, 의사 과실이 없는 불가항력적 의료사고가 발생하면, 국가가 보상금을 최고 10억원을 지원하는 특별 배상 체계(다만, 한국의료분쟁조정중재원의 중재에 응했을 때만 이 보상금을 받을 수 있다고 함)를 마련하다. ”

### (2) 불가항력 의료사고 보상제도 관련 문제점 및 의견

○ 불가항력 의료사고 보상제도는 옹당 분만 관련 기존의 제도로써 확대하는 것이 타당하지만, 그렇다고 하여 형사처벌 특례를 추진할 수 있는 근거가 될 수 없습니다.

- 불가항력 사고에 대한 보상제도는 이미 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」에 있는 제도이므로<sup>14)</sup> 새로운 내용으로 보기 어렵고, 국가의 보상제도를 확대한다는 방향은 의료사고 영역 외에도 사회 각 영역에서 국가의 재정이 허락하는 한 확대해야 한다는 점에서 구체적인 대안이 중요하고 명목상의 논의는 큰 의미가 없습니다.<sup>15)</sup>

14) 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제46조(불가항력 의료사고 보상) ① 조정중재원은 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하였다고 의료사고보상심의위원회에서 결정한 분만(分娩)에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 사업(이하 “의료사고 보상사업”이라 한다)을 실시한다.

② 보건복지부장관은 의료사고 보상사업에 드는 비용을 부담하여야 한다. <개정 2023. 6. 13.>

③ 삭제 <2023. 6. 13.>

④ 삭제 <2023. 6. 13.>

⑤ 제1항에 따른 의료사고보상심의위원회의 구성 및 운영, 보상의 범위, 보상금의 지급기준 및 절차 등에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다. <개정 2018. 12. 11., 2023. 6. 13.>

15) 일본에서 오래 전부터 의료사고 관련 보상 제도로 불가항력적 산과 분만 사고에 대해 2-3억원 가량으로 보상하고 있으나, 우리나라는 한국의료분쟁조정중재원 출범 10년이 경과하였음에도, 3천만원을 상한으로 하는 정도의 보상제도를 운영하고 있는 것이 전부이므로, 의료사고처리 특례법안 추진 여부와 무관하게, 이를 실효적으로 개선하려는 노력이 필요하다. 최근 보건복지부는 ‘불가항력 의료사고 보상한도를 3억원으로 확대하고 보상액, 지급방법 등 세부기준은 고시로 정하는 것’을 내용으로 하는 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법

재정 마련이나 구체적인 내용이 없는 발표를 통해 형사처벌 특례를 추진하고, 정작 재정이 부족해서 보상 확대를 하지 않을 수도 있는 것인데, 진정성이 있는 발표인지 생각해 볼 일입니다.

○ 최소한의 법체계(책임법과 보상영역의 구분)는 유지해야 하고, 도덕적 해이가 발생할 수 있는 점을 고려해야 합니다.

- 불가항력 의료사고 보상제도를 확대한다는 방안에 대하여, 정부의 재정이 허락되는 한, 이를 반대할 이유는 없습니다. 그러나 과실이 인정되어야 배상책임을 부담하는 책임법 영역과 비교하여, 아무런 잘못이 없는 보상 영역에서의 보상금이 더 많다면, 피해자와 가해자는 소송을 제기하지 않는데 협의하고, 보상을 받는 쪽으로 절차를 진행할 가능성이 높습니다. 이는 환자 및 의사에게 일견 도움이 될 것 같지만, 결국 모두에게 도덕적 해이를 초래할 수 있는 정책이 될 것이고, 책임법과 보상체계라는 법체계 자체를 무너뜨리는 큰 실책을 범하게 될 수도 있습니다. 기우일 것으로 생각합니다.

○ 기존 보상제도를 실효적으로 추진할 필요가 있습니다.

최근 보건복지부는 ‘불가항력 의료사고 보상한도를 3억원으로 확대하고 보상액, 지급방법 등 세부기준은 고시로 정하는 것’을 내용으로 하는 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 시행령 일부개정령안을 입법예고<sup>16)</sup>하였는데, 향후 위 시행령이 실제로 시행되는지, 이후 실효성 있는 제도 운영이 될 것인지, 책임법과의 관계<sup>17)</sup>는 어떻게 정립할 것인지 등에 대해 지켜보아야 할 것입니다.

- 현행 보상한도 3천만 원을 정부는 3억원으로 상향한다고 하였으나, 아직 이 정도의 개선이 이루어지고 있는 것인지 전혀 실감할 수 없습니다. 정부가 약속한 방안이라도 단계적으로 시행한 후에, 추가적인 보상 확대 혹은 보상 분야와 범위를 확대할 것인지 여부를 검토하는 것이 타당할 것으로 보입니다.

- 당장 무리한 형사처벌 특례를 추진하기 위해, 보여주기식으로 보상을 확대한다는 내용을 전면에 내세운 것이라면, 향후 적지 않은 비판을 피하기 어려울 것입니다.

---

를 시행령 일부개정령안을 입법예고 하였는데, 향후 위 시행령이 실제로 시행되는지, 이후 실효성 있는 제도 운영이 될 것인지, 책임법과의 관계는 어떻게 정립할 것인지 등에 대해 지켜보아야 할 것이나, 의료사고 피해자 보호 및 의료계의 부담 완화라는 측면에서 일응 기대되는 정책으로 보인다.

16) 보건복지부공고 제2024-715호 참조.

17) 가령, 의료사고 관련 과실이 있는 이유로 2억 원 가량의 민사적 배상책임이 인정될 수 있는 사안과 비교하여, 오히려 과실이 없는 사안에서 보상금으로 3억 원을 지급하게 될 경우, 기존의 책임법 체계와 비교하여 보상제도에 대해 균형을 잃었다는 비판이 있을 수 있다.

## 라. 책임보험 도입 관련 의견

### (1) 정부의 보도자료 혹은 기사 내용

▷ “④ 민간보험과 공제조합의 가입을 의무화하고, 現 의료사고보상심의위가 민간보험·공제조합의 상품구조 및 배상 운영 등을 감독·관리한다.”

### (2) 책임보험 도입 관련 의견

○ 의료사고 공적배상 체계 구축 관련해 현재 한국의료분쟁조정중재원에서 운영 중인 의료사고보상심의위가 민간보험·공제조합의 상품구조 및 배상 운영 등을 감독·관리한다는 것은 그간 논의된 의료사고 공적배상책임제와 거리가 먼 내용을 담고 있습니다.

○ 책임보험 가입을 확대하는 정책이 형사처벌 특례 도입 근거가 될 수 없습니다.

- 피해 환자 입장에서는 이미 한국의료분쟁조정중재원의 손해배상금 대불제도가 존재하는 이상, 책임보험 가입 여부는 환자 측에 특별히 도움을 주는 내용으로 볼 수 없습니다.

- 반면 손해배상책임이 인정되었을 경우 의료기관 측의 경영상의 어려움을 예방할 수 있는 제도로서, 의료인 측에 도움이 되는 제도입니다. 근래에 일부 사건에서 배상범위가 과거보다 확대되는 경우가 있으므로, 규모가 작은 개인 의료기관의 경영상 어려움을 막기 위하여, 보장범위와 금액을 증액하는 방향으로 배상보험 혹은 공제를 운영한다면, 영세한 규모의 의료기관에는 의료기관의 지속가능한 운영 측면에서 도움이 될 것으로 보입니다.

- 그렇다고 하여 책임보험 가입을 확대하는 정책이 형사처벌 특례 도입 근거가 될 수 없습니다.

○ 책임보험 확대 논의에서, 입증책임 전환을 고려하지 않은 점은, 피해자 보호에 전혀 관심이 없다는 점을 뒷받침합니다.

- 언론기사나 정부의 발표에서, 민사상 구제를 위하여 입증책임 전환을 논의한다는 자료는 찾아보기 어려운바, 이는 책임보험 논의가 피해자 보호에 별다른 역할을 하지 못한다는 점을 뒷받침하는 것입니다.

- 입증책임 전환을 논의하지 않은 채, 마치 책임보험이 피해 구제를 더 충실히 하는 정책인 것과 같은 기사나 발표는, 더 이상 계속되어서는 안 될 것입니다.

## 마. 의료인의 과도한 사법리스크 현황 자료 관련 의견

### (1) 정부의 보도자료 혹은 기사 내용

▷ “⑤ 이와 같은 의료사고 형사처벌법 추진의 배경으로, 그동안 의사가 민·형사소송에 휘말릴까 봐 소신 진료를 못 하고, 아예 필수 진료과를 기피하는 현상이 10년 넘게 이어지고 있는 상황이다.”

### (2) 의료인의 과도한 사법리스크 현황 자료 관련 문제점 및 의견

○ 의료인을 과도하게 형사처벌 하거나, 과도하게 수사하고 있다는 전제는 근거가 부족합니다.

- 의료인에 대한 과도한 형사처벌 및 수사 관련 자료는 없습니다. 오히려 일반적인 사람들의 형사범죄 영역 보다 의료인의 경우 오히려 관대한 수사와 처벌을 하고 있다는 것이 국민의 일반적인 감정에 더 가깝습니다. 소위 유전무죄(有錢無罪)라는 이야기는 의료사고 영역에서 더 친숙한 표현입니다.

일반인들이 범죄에 연루되었을 때 경찰과 검찰에서 술한 수모를 겪고 있고, 일부는 극단적인 선택을 하는 경우도 왕왕 접하고 있는바, 정부는 특례법안을 추진하기 위해서는, 의료인에 대한 과도한 형사처벌 및 수사 관련 자료가 있다면, 먼저 국민에게 제시해야 할 것입니다.

- 의사에 대한 우리나라 형사책임 관련하여, 대한의사협회 산하 의료정책연구소에서 나온 최근 자료에 의하면, “2013년~2018년 우리나라에서 검사가 의사를 업무상과실치사상죄로 기소한 건수는 연평균 754.8건이고, 이는 일본 경찰 신고 건수(연평균 82.5건) 대비 9.1배이고, 영국 의료과실 의심 관련 과실치사 경찰 접수 건수(연평균 24건) 대비 31.5배이며, 독일 1990년~2000년 비자연적 사망과 상해 의심 사례로 법의학감정서가 접수된 건수(연평균 444건) 대비 1.7배 높은 수치이다.” 또한, “우리나라의 높은 기소율은 소극진료의 원인이 될 뿐만 아니라 의사의 의료행위가 국가의 공권력에 의하여 침해되고 있다는 것을 단적으로 보여주는 것이다. 이에 경찰과 검찰의 기소 남용에 대한 제한이 필요하다.” 고 하면서 “우리나라에서 의사에 대한 의료사고 관련 업무상과실치사상의 죄로 형사 기소율이 매우 높으므로, 개선이 필요하다” 는 취지로 주장한 바 있습니다.<sup>18)</sup>

- 그러나 위 의료정책연구소의 ‘검사가 의사를 업무상과실치사상죄로 기소한 건수는 연평균 754.8건’ 이라는 주장은, 기소가 된 피고인이 아니라 ‘피의자’ 를 말하는 것으로 형사기소되었다는 자료가 전혀 아님을 알 수 있습니다<sup>19)</sup>.

18) 김형선, 이진국, 김기영 공저, “의료행위의 형벌화 현황과 시사점”, 의료정책연구소, 2022, 100-102면 등 참조.

19) 2018 범죄분석, 검찰, 500면에 ‘단위, 명(피의자원표)’ 기재 및 같은 자료 502면 참조; 2019 범죄분석, 검찰,

위 의료정책연구소의 주장(= 우리나라에서 검사가 의사를 업무상과실치사상죄로 기소한 건수는 연평균 754.8건)은, 적어도 ‘수사가 계류 중인 피의자’와 수사를 종결하고 ‘기소되어 형사 재판에 넘겨진 피고인’의 용어 자체도 구별하지 못한 형편 없는 자료임을 알 수 있습니다.

이 같은 대한의사협회 산하 위 의료정책연구소의 위 자료는 대대적으로 홍보되어, 언론에 빈번하게 인용되어 왔고,<sup>20)</sup> 의료인 출신의 연구자<sup>21)</sup>는 이를 다시 인용하면서 의료인에 대한 형사 처벌 특례를 주장하기도 하였으며, 심지어 법학박사 출신의 교수<sup>22)</sup>, 현직 법관<sup>23)</sup>조차도 연구 논문이나 행사자료에서, 위 의료정책연구소의 주장이 타당함을 전제로 논리를 전개하고 있는 바, 실로 개탄하지 않을 수 없는 상황입니다.

- 시민단체<sup>24)</sup> 및 서울대 비대위 토론회<sup>25)</sup> 등에서 일부 언론보도 내용이나 의료정책연구소 자료 내용이 잘못되었다는 지적이 있었고, 이에 대해 해당 연구소의 책임자로 추정되는 유력 인사가 이를 공개적으로 인정하는 취지로 발언하고 있는 상황<sup>26)</sup>이기는 하나, 무릇 전문가 단체가 의도적이든 비의도적이든 잘못된 정보를 근거로 정책이나 학술자료에 영향을 주는 주장을 하였다면, 책임감 있는 자세로 정확하게 바로잡는 노력이 필요하고, 정부 역시 제대로 된 정보를 국민에게 먼저 제공하고, 정확한 정보에 기반하여 정책을 제안하거나 법안을 제안해야 합니다.

- 과거 20년간의 자료를 바탕으로 한 연구자의 논문<sup>27)</sup>에 의하면 의사에 대한 형사기소는 연간

---

500면에 ‘단위, 명(피의자원표)’ 기재 및 같은 자료 502면 참조; 2019 범죄분석, 검찰, 용어해설(면수가 특정되어 있지 않으나, 표지를 1면으로 할 때 12면 참조)에 의하면, ‘범죄자는 범죄사건에 대한 유·무죄 여부와는 상관없이 형사 피의자를 의미함’으로 분명히 기재되어 있다.

20) 의협신문, '하루 3명 꼴 형사기소' 의사 사법 리스크 '상상초월', 2023. 10. 24.자 기사 (<https://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=151803>)(방문일자 2024. 6. 8.) ; 메디게이트 뉴스, 한국 의사 기소건수 일본의 265배, 영국의 895배...의사와 환자 관계 해치는 '형사소송', 의사 형사처벌특례제도 종과실로 확대하고 조정·중재·합의에 따른 반의사불벌 특례 인정해야, 2024. 1. 7.자 칼럼 (<https://medigatenews.com/news/1609303550>)(방문일자 2024. 6. 8.) 참조.

21) 김필수, 형사면책이 필요한 외과계 필수의료행위의 범주화 -외과계 필수의료 병원 인력난 해결을 위한 일환으로-, 의료법학(제24권 제1호), 대한의료법학회, 2024, 104-105면 등 참조.

22) 정소영, “의료사고처리특례법의 과제 - 잉글랜드 Gross Negligence Manslaughter와 스코틀랜드 Culpable Homicide의 비교를 중심으로 -”, 법학연구 34권 1호, 연세대학교 법학연구원, 2024, 469-470면 참조.

23) 문현호, 의료과오 사건에서 인과관계 증명에 관한 최신 대법원 판결 -대법원 2023. 8. 31. 선고 2022다219427 판결 및 대법원 2023. 8. 31. 선고 2021도1833 판결을 중심으로-, 의료법학(제24권 제4호), 대한의료법학회, 2023, 29면 등 참조; 문현호, 의료소송에서 인과관계 및 설명의무에 대한 최근의 논의, 2023년 추계공동학술대회, 대법원·대한의료법학회, 2023, 24면 참조; 더욱 심각한 것은, 동일한 사안(수술장을 이탈한 마취과외사가 적절한 조치를 하지 않은 사안)에 대한 민사판결(대법원 2023. 8. 31. 선고 2022다219427 판결) 및 형사판결(대법원 2023. 8. 31. 선고 2021도1833 판결)에서, 민사판결은 피해자의 청구를 일부 인용하였으나, 형사판결에서는 유죄 판단을 한 항소심 판결을 파기하였는데, 실제로 대법원 판결에 관여한 것으로 추정되는 법관(재판연구관)이 형사판결을 파기하게 된 근거로 위 의료정책연구소의 주장(= 우리나라에서 검사가 의사를 업무상과실치사상죄로 기소한 건수는 연평균 754.8건)이 정확하다는 전제에서, ‘의료과오사건의 과도한 형사처벌은 의사들이 필수의료 영역을 기피하는 근본적 원인 중 하나로 인식’되고 있다는 입장을 밝히고 있는바, 잘못된 정보에 의하여, 형사판결 조차 왜곡되고 있음을 추단할 수 있는바, 연구자나 법실무가, 시민단체에서 매우 심각하게 받아들여야 할 사안으로 사료된다.

24) 박호균, 정부의 의료사고처리특례법 제정 관련 시민사회토론회, 경제정의실천시민연합, 2024. 6. 12., 47-48면 참조.

25) 의료개혁, 현장이 말한다.(100분 토론), 서울의대-서울대병원 교수 협의회 비상대책위원회, 의료분쟁조정, 2024. 8. 19.

26) 연합뉴스, “연간 의료과실 형사기소 750건은 잘못된 통계서 비롯“, 2024. 8. 19.자 기사 (<https://v.daum.net/v/20240819214944111>)(방문일자 2020. 10. 14.)



15건 내외로 추정할 수 있고, 필자의 실무상 경험에 비추어 대법원 판결문 기준으로 최근 연간 30~40건 내외(구공판 사건 및 약식명령에 대한 정식재판 청구 사건 포함) 정도일 것으로 보입니다. 최근 정부에서 진행 중인 용역사업이 진행 중에 있으므로, 공식적인 결과를 지켜 보아야 하고, 또한 의료사고 관련 진료과목별 기소 현황 등 세부적인 내용까지 검토하여, 자료에 기반하여 세밀하게 정책을 고민할 수 있을 것입니다.

- 뿐만 아니라 우리나라 의사들의 진료행위(의료행위) 회수가 OECD 국가 중 가장 많다는 취지의 언론기사들<sup>28)</sup>(대한의사협회 관계자들도 빈번하게 유사한 취지로 언론에서 밝혀오고 있음)까지 감안하면, 외국과 비교하여 더 빈번한 진료가 이루어지는 우리나라 환자들의 경우 의료사고 빈도가 외국보다 더 높게 발생할 가능성이 높습니다. 그렇다면 피해자 보호 측면에서, 과도한 형사처벌이 아니라, 의료인에 대한 형사시스템이 제대로 작동하고 있는지, 수사기관, 기소기관, 공소유지 검사의 역량은 미진한지 여부에 대하여 현황을 파악하고 개선책을 정부는 검토해야 할 것입니다(실무상 의료사고 관련 수사기관과 검찰의 수사 역량이 불충분하다는 점에 대해서는, 전반적으로 법조 실무자들 사이에서는 공공연하게 알려진 주지의 사실입니다).

**○ 필수분야 진료과 의사 수가 부족한 이유는, 미용·성형 등 비필수 분야의 의사들이 수입, 근무 조건에서 더 유리하기 때문에, 비필수 분야로 이동한 데 따른 것입니다.**

- 필수의료 분야나 서울과 수도권을 제외한 지역에서 의사가 부족한 원인을 단적으로 지목하기는 어렵지만, 우리나라의 의료가 지나치게 영리화된 데 큰 원인이 있는 것으로 보입니다. 전문의 과정을 밟지 않더라도 미용·성형 시술 분야에서 일하는 의사나, 필수의료 분야의 전문의 과정을 거쳤다고 하더라도 비급여 항목의 진료를 많이 할수록 수입이 극대화되는 구조가 오랫동안 방치, 고착화되어 왔습니다. 개원가 의사들은 그 과정에서 실손보험을 매개로 환자에게 불필요하거나 과잉으로 평가할 수 있는 도수치료, 안과 백내장 수술, 체외충격파 진료 등의 분야에서, 필수분야를 진료하는 의사들과 비교하여 상대적으로 더 높은 수입을 얻어 왔습니다.

- 앞서 말씀드린 바와 같이, 실무상 경험에 의하면, 의료사고 관련 형사책임을 무겁게 진 경우는, 필수의료 분야의 의사가 아니라, 대부분 비필수 분야, 미용·성형의료 영역에서 사고를 초래한 의사들입니다.<sup>29)</sup> 미용·성형외과나 비보험 영역에서 의료사고로 중상해, 사망 사건이 빈

27) 이진국, 김기영, “의사의 업무상과실치사상 책임에 관한 실증적 분석과 정책적 함의”, 한국의료법학회지 제29권 제2호, 2021, 55면 등 참조.

28) 의사신문, OECD 국가 중 의사 방문횟수 '최고'…반면 의료수가는 '낮아', 2022. 11. 30.자 기사 (<http://www.doctorstimes.com/news/articleView.html?idxno=220971>); 의약신문, "국내 의사 연간 진료환자 OECD 3배, 진료문화 개선해야", 2025. 3. 1.자 기사 (<https://www.newsmpp.com/news/articleView.html?idxno=231420>)

29) 고 신해철의 의료사고를 초래한 의사는, 필수분야를 전공한 의과 의사이나, 정작 비만수술이라는 미용, 성형 분야의 수술을 하여 사고를 초래하였고, 수술실 CCTV가 의료법에 도입된 계기가 된 고 권대희 군의 사망을 초래한 의사는 성형외과 전문의로 안면윤곽술이라는 성형수술을 시행하였다.

번히 발행하고 있고, 이 경우 실무상 필수의료 분야에 비해 형사처벌 가능성이나 처벌 수위가 높음에도 불구하고, 미용·성형 분야로 의사들이 몰리는 현상은 이를 뒷받침한다고 볼 수 있습니다.

- 그래서 필수 진료과 기피 원인으로 과도한 형사처벌을 단정적인 원인으로 지목하는 것은, 근거가 박약합니다.

- 적어도 필수의료에 종사하는 의사의 수입 등 근무 환경이 미용·성형 분야의 의사들 보다 호전되거나 비슷한 수준이 된 이후에, 그럼에도 불구하고 필수의료 분야의 의사가 부족하다면, 가능한 원인으로 고려해 볼 수 있겠지만, 현재와 같이 필수분야 의사들의 급여 대비 비필수 분야 의사들의 수입이 높은 상황에서, 엉뚱한 원인을 지목하고 사법제도를 변경하려는 시도는, 매우 위험합니다.

- 이 같은 필수분야 의사수 부족, 공공의료의 위기는 비단 우리나라만의 문제는 아니고 가까이 일본 역시 겪어 오고 있는 현실이며, 일본은 지역의사제 등을 통해 필수의료 및 의료 낙후 지역의 의사 수 부족 문제를 해결하기 위해 노력을 기울이고 있는 것은 우리에게도 잘 알려진 사실입니다.

○ 더 이상 ‘과도한 형사처벌이 이루어지고 있다’는 비약적인 전제하에서의 논의(= 특례를 담은 의료사고 형사처벌법 도입)는, 자제하는 것이 적절할 것으로 사료됩니다. 근거 없는 정책 추진은 향후 국민에 많은 피해를 줄 수 있습니다.

- 소송에 휘말릴까 하는 심리적인 불안감을 해소해 주기 위해, 파격적인 법안이나 정책을 시행 한다는 것은, 근거도 없이 추진하는 정부 정책에 신뢰도를 떨어뜨리는 요인이 될 것입니다.

- 정부는 환자의 의료사고에 대한 두려움, 구제를 받을 수 있을 것인지, 억울함을 해소할 수 있을 것인지 하는 불안감에 대한 해결책도 함께 내놓는 것이 타당하나, 그와 같은 정책이나 법안을 제시하지 않고 있습니다.

○ 피해구제를 위한 선결 정책을 우선 추진해야 합니다.

- 의료인 형사처벌 특례를 논의하기 위해서는, 교통사고 영역과 마찬가지로, 최소한 민사책임 영역에서 입증책임을 전환하여, 피해자 측에서 민사적 배상을 안전하게 받을 수 있도록 선결과제를 해결하는 것이 타당하나, 정부는 그와 같은 계획을 발표하거나 입법을 추진하려는 움직임을 보이고 있지 않습니다.

- 따라서 실질적으로 정부는 피해자 보호는 경시한 채, 의료인에 대한 특례만 성급하게 추진하려는 시도를 하고 있다고 볼 수밖에 없습니다.

- 민사상 입증책임 전환, 현행 피해구제의 문제점 등 산적한 문제들에 대한 개선 노력 없이 정

부의 발표를 진정성 있게 보기 어렵습니다.

### 3. 결 어

- 2024년 정부에서 의료개혁의 일환으로 크게 4대 주제를 제시하였는데, 그중 필수의료 분야의 위기를 극복하는 방안 중 하나로 의료인의 형사책임 완화를 염두에 둔 계획은, 기존 현황에 대한 충분한 조사가 부족한 상황에서(정확하지 못한 기존 보고자료도 원인이었을 것으로 보임), 의료사고 피해자들의 보호는 후순위로 둔 측면이 있었던 것으로 보입니다. 더 이상 ‘과도한 형사처벌이 이루어지고 있다’는 비약적인 전제하에서의 논의(= 특례를 담은 의료사고 형사처벌법 도입)는, 자제하는 것이 적절할 것으로 사료됩니다.
- 필수의료 분야의 위기를 극복하는 대안 중 하나로, 비급여 영역(실손보험을 매개하는 경우 포함) 및 과잉진료 영역을 합리적으로 관리 및 억제하고, 반면 주요 필수의료 영역의 보상을 현실화하는 방법 등 어느 정도 의견의 일치를 보이는 방안을 실효적이고 적극적으로 추진할 필요가 있습니다. 다행히 정부 보도자료나 언론기사에 의하면, 실손보험 및 비급여 영역의 관리를 위해 적지 않은 노력을 하고 있는 것으로 보이는데 이 점은 긍정적으로 평가할 수 있습니다.
- 언론기사나 정부의 보도자료에서 추정되는 정책이나 법안 내용은, 파격적이고, 의사들에 대한 특례법안을 규정하는 것이며, 그 이면에는 의료사고 피해자들의 희생을 강요하고 전폭적인 양보를 전제하는 것인데, 이 같은 법안이나 정책은 국민에게 제대로 된 정보도 제공하지 않은 채 의사들에게 특혜를 부여하겠다는 것이어서, 향후 적지 않은 논란이 예측되고, 국민적 지지를 받기 어려울 것으로 예측합니다. 반면 불필요하게 의료계에 기대를 갖게 하여 향후 의료개혁의 걸림돌이 되지 않을까 우려됩니다.
- 끝으로 의료개혁 추진 과정에서 의료 공급자 외에 현재와 미래의 일반 국민이 주인공이라는 점을 잊지 않기를 바랍니다.



## 발표

# 의료사고 안전망 강화를 위한 환자단체연합회 입장

## 안기종

한국환자단체연합회

대표

# 의료사고 안전망 강화를 위한 환자단체연합회 입장

(의료사고 소통 부재와 의료사고심의위원회 중심으로)

안기중(한국환자단체연합회 대표)

## 1. 우리나라 의료사고 피해자·유족의 현실과 형사고소를 하는 이유

의료사고 피해자·유족은 의료적 전문성과 정보 비대칭성을 특징으로 하는 의료행위에 있어서 의료과실 및 의료사고와의 인과관계 입증에 어렵고, 소송을 위해서는 고액의 비용과 장기간의 시간이 소요되므로 의료분쟁에 있어서 절대적 약자다. 의료사고 피해자·유족도 의료인이 신이 아닌 이상 의료과실은 피할 수 없다는 사실을 알고 있다. 의료인의 고의가 아닌 실수로 환자가 상해를 입거나 사망한 경우에도 의료인이 충분히 의료사고의 내용과 경위를 설명하고, 사과·유감·공감 등으로 애도의 표시를 하고, 동일 또는 유사한 의료사고의 예방을 약속하고, 적절한 피해배상을 신속하게 한다면 상당수의 의료사고 피해자·유족은 의료인을 용서하고 그 상황을 받아들일 것이다.

그러나 의료사고 현장에는 충분한 설명도, 애도의 표시도, 예방을 위한 환자안전사고 보고도, 적절한 피해배상도 거의 없거나 드문 것이 현실이다. 이보다 근본적인 해법은 의료적 전문성을 가지고 직접 의료행위를 한 의료인이 의료과실이 없거나 의료사고와의 인과관계가 없다는 사실을 입증하도록 하는 입증책임 전환을 입법화하는 것이다. 의료사고 피해자·유족은 중상해를 입거나 가족을 잃었는데도 가해자로부터 사과받지 못하고 수년에 걸친 소송기간 동안 입증의 어려움과 고액의 소송비용으로 울분은 토하지만 우리나라 정부는 이들의 울분과 트라우마 치유에 어떠한 노력도 하지 않고 있다. 이것이 의료사고 피해자·유족이 우리나라에서 겪고 있는 생생한 현실이다. 이러한 이유로 의료사고 피해자·유족은 용서와 화해보다 형사고소와 형사소송을 선택하게 되는 것이다.

## 2. 의료사고 형사처벌 특례 관련 <중과실의 범위>와 <필수의료의 범위>

작년 2월 정부가 발표한 「의료사고처리특례법안」에서는 의료법상·의료분쟁조정법상 범죄행위와 환자안전법상 환자안전사고 의무보고 대상 행위에 해당하는 12개 유형만 중과실로 규정해 그 이외 모든 과실을 단순과실로 분류했다. 의료계에서는 중과실의 범위를 정부보다 더욱 축소해야 한다고 주장하고 있다.

<중과실의 범위>	
※2024년 2월 29일 정부가 공개한 의료사고처리특례법안에 규정된 <중과실> 범위	
◆ 진료기록·CCTV영상 위·변조	
1. 의료인이 「의료법」 제21조제1항 및 제3항에 따른 기록의 전부 또는 일부에 대한 열람 또는 사본 교부 요청을 정당한 사유 없이 거부한 경우	
2. 의료인이 「의료법」 제22조제1항에 따른 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의	

진료에 관한 기록(같은 법 제23조제1항에 따른 전자의무기록을 포함하며, 추가 기재·수정된 경우 추가 기재·수정된 진료기록부등 및 추가 기재·수정 전의 원본을 모두 포함한다. 이하 “진료기록부등” 이라한다.)을 기록·작성·보존하지 아니하거나 진료기록부등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가 기재·수정한 경우 3. 의료인이 「의료법」 제38조의2제2항, 제6항 및 제9항을 위반하여 영상정보를 촬영·보관하지 아니하거나 변조·훼손한 경우
<b>◆ 의료분쟁조정 참여 거부</b>
4. 의료인이 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제27조 제4항에 따라 조정신청서를 송달받은날부터 14일 이내에 조정절차에 응하고자 하는 의사를 통지하지 아니한 경우
<b>◆ 무면허의료행위·불법대리수술</b>
5. 「의료법」 제24조의2제1항에 따라 설명하고 동의를 받은 내용과 다른 내용의 수술, 수혈, 전신마취로 의료사고가 발생한 경우
<b>◆ 예방가능한 환자안전사고</b>
6. 진료기록과 다른 의약품이 투여되거나 용량 또는 경로가 진료기록과 다르게 투여되어 의료사고가 발생한 경우 7. 환자나 수술 부위를 착오하여 다른 환자나 부위를 수술한 경우 8. 약제에 대한 필수적인 과민반응조사를 하지 아니하고 약제를 투여한 경우 9. 혈액형이 일치하지 아니하는 혈액을 수혈한 경우 10. 유효기간이 경과하거나 변질된 의약품을 사용한 경우 11. 1회용 의료기구를 재사용하여 감염시킨 경우
<b>◆ 비의료행위</b>
12. 의학적으로 인정되지 아니하거나 의학적 판단에 의하지 아니한 의료행위등을 한 경우

형법 제268조에서는 “업무상과실 또는 중대한 과실로 사람을 사망이나 상해에 이르게 한 자는 5년 이하의 금고 또는 2천만원 이하의 벌금에 처한다” 라고 규정해 업무상과실치사상죄와 중과실치사상죄를 구분하면서 형벌을 동일하게 처벌하고 있다. 따라서 의사가 업무인 의료행위 중 의료사고를 내면 단순과실과 중과실 판단이 어려워 의료사고 피해자·유족도 업무상과실치사상죄로 형사고소하고, 경찰의 수사와 검사의 기소와 판사의 재판도 업무상과실치사상죄로 진행된다.

그런데 의료사고 형사처벌 특례 관련해 단순과실과 중과실을 구분해 중과실 중심으로 기소·재판하고 단순과실은 필수의료의 경우 경상해나 중상해는 <의료사고심의위원회>를 통해 불기소처분을 하고, 사망의 경우에는 반의사불벌죄 특례나 형의 임의적 감면 특례를 허용하는 것은 우리나라 형법체계와도 맞지 않고, 환자의 생명과 건강을 다루는 의사의 직업적 특성을 고려해 일반인보다 고도의 주의의무를 부여하고 있다는 점에서 부적절하다.

여기서 한 걸음 더 나아가 중과실과 단순과실을 구분하면서 중과실을 의료법상·의료분쟁조정법상 범죄행위와 환자안전법상 환자안전사고 의무보고 대상 행위에 해당하는 12개 유형만으로 한정해 그 이외 모든 과실을 단순과실로 분류하면 더욱 심각한 문제가 발생한다. 필수의료의 범위 관련해서도 의료계 내부적으로도 합의가 되지 않아 미용·성형을 제외한 모든 의료행위를 필수의료라고 주장한다.

### 3. <의료사고심의위원회> 통해 단순과실 시 경찰의 인사 소환 조사 생략하고 검사 불기소처분 특례 허용 여부

의료계에서 의사들이 고의가 아닌 실수로 의료사고를 내었는데도 법원에서 중형을 선고받는다는 과도한 사법리스크 주장이 시민사회와 전문가의 반박과 법무부의 모니터링 결과를 통해 사실이 아닌 것으로 판명되었다. 그러자 의료계에서는 형사고소를 당한 의사가 경찰에 소환되어 범죄인 취급을 당하며 모욕을 당해 고위험 필수의료 진료과에 종사하는 의사들이 병원을 떠나 개원한다고 주장했다.

이러한 의료계의 불만을 고려해 의사들의 경찰 소환 조사 불편과 심적 부담감을 줄여주기 위해 <의료사고심의위원회>를 구성해 운영하는 사회적 논의가 시작되었다. <의료사고심의위원회>에서 150일 이내 의료감정과 컨퍼런스를 통해 의사의 과실 여부를 판단해 그 결과를 토대로 경찰이 수사를 진행하고, 과실이 없는 경우 의사를 소환하지 않고 수사를 종결하고 검사가 불기소처분을 하는 형사절차를 신설한다는 것이다. 의료계의 불만을 해소하면서 피해자 입장에서 현제보다 강화된 의료감정 절차를 거치고 의사뿐만 아니라 환자단체·법조인에 참여한 <의료사고심의위원회>에서 심의를 하니까 충분히 사회적 논의 가치가 있다고 생각된다.

문제는 정부가 추진하려는 내용이 <의료사고심의위원회>에서 필수의료 여부와 중과실 유무를 판단해 무과실뿐만 아니라 단순과실까지 불기소처분을 하는 특례를 주겠다는 것이다. 의료사고 결과도 경상해 뿐만 아니라 중상해(사망은 제외)까지 허용하겠다는 것이다. 이는 수사단계에서 무과실이 아닌 단순과실로 경상해와 중상해 의료사고를 낸 의사에게 형사처벌 특례를 주는 것으로서 절대 동의할 수 없다.

필수의료 여부	과실의 정도	결과	합의	형사처벌	환자단체 입장
필수의료 (미용·성형 제외 모든 의료행위)	단순과실 (12개 유형 중과실 제외 모든 과실)	경상해	○	불기소처분	의료분쟁조정법 제51조 적용
			×	불기소처분	반대
		중상해	○	불기소처분	반대
			×	불기소처분	반대
		사망	○	불기소처분	반대
			×	형감면	반대

형사고소를 당하면 피의자가 되어 경찰의 소환 조사를 받는 것은 모든 국민에게 적용되는 형



사절차다. 이를 의사에게만 범죄인 취급을 당하고 모욕당한다는 이유로 특별히 소환 조사를 하지 않는 형사절차를 만드는 것은 형평성 논란이 발생할 수 있음에도 불구하고, 의사들의 고위험 필수의료 기피 현상 해소를 위해 부득이하게 도입하는 것이다. 그렇다면 <의료사고심의위원회> 조사를 통해 의료과실이 없는 경우에는 고위험 필수의료 기피현상 해소라는 공익을 고려해 의사에 대한 소환 조사를 생략하고 불기소처분을 하는 것도 고려해 볼 수 있다. 그러나 단순과실이 있는 경우까지 의사 소환 조사를 생략하고 불기소처분까지 허용하는 것은 절대 용인될 수 없다. 단순과실로 경상해 의료사고가 발생한 경우가 허용되지 않는다면 당연히 중상해 의료사고 발생한 경우에도 허용될 수 없다.

#### **4. 단순과실에 의한 필수의료 의료사고에 형사처벌 특례 허용 시 의료현장의 실제**

의료법상·의료분쟁조정법상 범죄행위와 환자안전법상 환자안전사고 의무보고 대상 행위에 해당하는 12개 유형 이외 모든 과실을 단순과실로 분류하고, 의료계의 주장처럼 미용·성형을 제외한 모든 의료행위를 필수의료라고 가정해 보자. 그렇게 되면 필수의료인 미용·성형을 제외한 모든 의료행위를 하다가 의사가 12개 유형 이외 과실로 의료사고를 발생하면 단순과실에 해당하므로, 경상해 또는 중상해의 경우에는 수사단계에서 의료사고심의위원회에 의한 불기소처분 특례 적용을 받고, 사망의 경우에는 반의사불벌죄 특례 또는 형의 임의적 감면 특례 적용을 받게 된다. 이는 국내의 어떤 법률에도 존재하는 않는 의사만을 위한 특권법이다.

의사는 응급의료에 의한 의료사고 발생 시 중대한 과실이 없고 불가피한 사유가 있으며 긴급한 상황이라면 형을 임의적으로 감경 또는 면제받을 수 있는 응급의료법(응급의료법 제63조) 상 특례가 적용된다. 의료분쟁 조정 또는 중재가 성립하면 형사처벌을 받지 않는 의료분쟁조정법(의료분쟁조정법 제51조) 상 반의사불벌죄 특례도 적용된다. 의사도 금고 이상의 형을 선고받으면 면허가 취소되지만, 업무상과실치사상죄의 경우 몇 번을 반복해 저질러도 의사 면허가 취소되지 않는 의료법(의료법 제65조제1항제1호 단서) 상 면허 특례가 적용된다. 현행법상으로도 의사의 업무상과실치사상죄 관련해 다른 업무 종사자에 비해 많은 특혜를 주고 있다. 여기에 추가적인 업무상과실치사상죄 관련 특혜를 주는 것은 과도하고, 의정갈등으로 전공의 1만명 이상이 의료현장을 떠나 1년 이상 환자와 국민이 심각한 고통과 피해를 입는 상황에 국민 정서상, 시기상으로도 절대 용인될 수 없다.

만일 이러한 상황이 된다면, 앞으로 환자가 미용·성형을 제외한 의료행위 관련 수술 중 12개 유형이 아닌 의사의 과실로 사망하는 의료사고를 당해도, 의사가 책임보험에만 가입해 있으면 유족에게 사망의 원인과 경위를 설명하지 않아도 되고, 유족에게 공감·유감 등의 표시를 하지 않아도 되며, 민사상 손해배상을 하지 않아도 형사처벌을 받지 않거나 판사로부터 형을 감경 또는 면제받을 수 있게 된다. 필수의료에 종사하는 의사에게만 형사처벌 특혜가 주어지고, 의료사고 유족의 울분이나 손해배상 부담은 전혀 해소되지 않는다.

#### **5. 결론 (환자가 원하는 의료사고 안전망 강화를 위한 방안)**

전공의와 의사가 기피하는 고위험 필수의료로 살리기 위해 정부가 마련한 대책이 국내외 어떤 나라에서도 입법 전례가 없는 「의료사고처리특례법」 제정이든 「의료사고 형사처벌법」 제정이든 절대 동의할 수 없다.

의료분쟁조정법이 제정되어 2012년 4월 8일부터 시행된 후 「전예강 어린이 의료사고 사망사건」과 「가수 신해철 의료사고 사망사건」을 계기로 사망과 1개월 이상의 의식불명·「장애인복지법」 제2조에 따른 중증장애인의 경우 의료분쟁 조정신청 시 자동 개시되도록 「의료분쟁조정법」이 개정되어 2016년 5월 29일부터 시행되었다. 이때도 의료계가 격렬히 반대해 자동개시의 범위가 대폭 축소되었다. 의료사고 설명의무 관련 의료법 개정안과 의료사고 유감 표시 증거능력 배제 관련 의료법 개정안도 의료계의 반대로 모두 폐기되었다. 이처럼 유족이 의료사고로 가족을 잃은 상실의 아픔을 겪으면서도 의사로부터 설명을 듣지 못하고 사과받지 못하는 울분, 입증의 어려움, 고액의 소송비용 부담을 해소해 주려는 정부와 국회의 제도적, 입법적 노력에 대해 의료계는 계속 반대하며 가로막아 왔었다. 이러한 상황에 의료사고 형사처벌 특례법을 요구하는 의료계의 행보에 그 어떤 국회의원도, 그 어떤 국민·환자도 이를 이해하고 지지하지 않을 것이다.

기피과 고위험 필수의료 진료과보다 의료사고가 더 많이 발생하는 미용성형을 주로 하는 성형외과·피부과 의사들이 의료사고 형사처벌 특례를 요구하지는 않는다. 고위험 필수의료 진료과보다 수입이 많고, 당직 부담이 적으니까 의료사고 발생 위험이 높지만 선택하는 것이다. 고위험 필요의료 진료과 의사 중에서 실제 형사처벌을 받는 경우는 극히 적고, 금고 이상의 중형이 선고되는 경우는 거의 없다. 고위험 필수의료에 종사하는 의사가 동네의원을 개원하지 않고 병원급 이상의 의료기관에서 소명감 갖고 진료할 수 있도록 하기 위해서는 재정을 투입하고 근무여건을 개선하고, 의료사고 발생 시 법조 지원을 강화하고, 책임보험료나 손해배상금을 공적 차원에서 국가가 지원하는 방법으로 해결할 수 있다.

사망 의료사고 관련해 형사처벌을 면제하는 입법례는 우리나라뿐만 아니라 전 세계 어느 나라에도 없다는 점에서 절대 허용될 수 없다. 정부와 국회는 의료사고 형사처벌 특례 관련 제도와 입법이 아닌 의료사고 피해자·유족이 울분을 해소할 수 있도록 의료사고 설명의무, 의료사고 관련 유감 표시 증거능력 배제, 의료사고 피해자 트라우마센터 설치, 입증책임 부담 완화를 위한 입법부터 해야 한다. 전문적이고, 공정하고, 신속한 손해배상을 받을 수 있도록 의료분쟁 감정제도를 개혁해야 한다. 이를 통해 의료사고 피해자·유족이 형사고소를 하지 않고도 울분을 해소하며 신속한 손해배상을 받을 수 있는 환경부터 조성해야 한다. 이러한 노력이 우선되지 않은 상황에서 팩트도 아닌 과도한 사법 리스크를 이유로 의료사고 형사처벌 특권법 제정을 요구하는 것은 불합리하다.

## 발표

# 의료사고 안전망 강화를 위한 경제정의실천시민연합 입장

송기민

경제정의실천시민연합

보건의료위원장



# 의료사고 안전망 강화를 위한 경제정의실천시민연합 입장

## (의료사고 공적 배상체계와 책임보험 도입 중심으로)

송기민(경제정의실천시민연합 보건의료위원장)

### ■ 의료사고 공적 배상체계 관련 의견

#### ○ 의료의 공공성에 따른 의료국가배상책임제

의료행위는 그 자체에 위험성이 내재된 특성으로, 의료인 이외는 의료행위를 하지 못하는 무면허의료행위를 금지하고 있고, 정당한 사유 없이 진료를 거부하지 못하도록 진료거부금지 의무를 의료법에 두고 있다. 환자의 생명을 살리고 질병을 치료하는 의료에 감사하고 숭고한 일임에는 누구도 부인하지 못한다. 그러나, 의료사고가 발생하는 경우 의료인 형사책임과 환자의 배상이 문제가 된다.

가입자는 물론 공급자까지 당연가입제인 전국민 건강보험 제도하에서는 의료의 공공성이 의료사고 시에도 적용되어야 한다. 의료사고에 국가배상책임을 적용하는 경우 최소한 일종의 ‘Gray Zone’에 대한 공공책임성을 높여 왜곡된 의료시장과 불필요한 사회적 갈등을 최소화해야 한다.

그러나, 현재 제시된 의료사고 공적 배상체계 방안 관련해서, 민간보험·공제조합의 상품구조 및 배상 운영 등을 감독·관리하는 공적 기구로 현행 의료분쟁조정법에 있는 ‘의료사고보상심의위원회’를 활용해 기능을 부여하고 ‘의료사고보상심의위원회’ 업무 지원을 위해 전문 위탁기관을 두고, 공적 재정 지원을 통한 보험료 부담완화를 제시하고 있을 뿐이다. 공적배상 도입이라고 하나, 민간보험 도입에 국가가 의사들 보험료를 지원하는 것뿐이다. 이는 당초 의료의 공공성에 기인하여 공적배상책임제 도입 취지가 퇴색된 것으로 보인다.

공적 배상체계를 구축한다고 하면서, 민간보험·공제조합을 통해 하는 방안은 일종의 모순이다. 보험 운영의 핵심인 손해율, 위험률, 보험료 산정 등을 민간보험 공제조합에 의존할 수밖에 없을 것이다. 또한, 보험사로 운영시, 관리운영 감독부서는 금융위가 될 것이고, 이는 수익 위주의 보험사 운영에 맡겨질 뿐이다. 전 세계적으로 의료과오에 대한 배상금은 증가하고 있고, 그 증가하는 현상은 2000년 이래 OECD 국가 전반에서 의료배상 관련 보험사의 수익성이 감소하거나 사라지고 있는 이유이다. 이는 의료배상 보험료가 크게 증가하고 의료서비스의 품질 및 환자의 안전, 비용 측면에서 부정적으로 영향이 발생한다는 것이다. 민간보험사를 통한 보험가입 의무화는 지속 가능하거나 안정적 운영이 될 수 없는 잘못된 방향으로 사료된다.

#### ○ 공적배상 재원 마련 방안이 없다

그 재원에 대한 언급이 없다. 현행 우리나라 건강보험 지불제도는 상대가치점수를 통한 행위별수가제도이다. 상대가치점수 산출에 대한 연구결과<sup>30)</sup>에 따르면, 현행 상대가치점수는 업무량,

30) 박은철, 상대가치점수 산출 체계 개선 연구용역, 연세대학교 산학협력단, 2020.11

진료비용, 위험도로 산출되며, 의료사고로 인한 비용은 위험도로 산정되며, 이는 건강보험 진료비의 0.48~1.54%에 해당한다. 최근 연도의 연구일수록 건강보험 진료비 대비 의료분쟁 비용의 비율이 감소하고 있다고 한다. 정부는 필요 재원으로 연 2천억~2.4천억으로 추정하고 있다(17차 의료사고안전망 전문위원회 안전 자료, 25.2.20)

#### ○ 수가에 반영하여 지불하는 방식과 별도 예산으로 운영방식

현행 지불제도 체계는 의료행위의 내재적 위험성으로 상대가치 점수 산정시 위험도를 산정하도록 하고 있는 것은 의료행위 수가에 이미 그 위험에 대한 보상을 지불한 것이므로, 의료사고 보험료는 의료수가를 받는 의료인이 지불해야 하는 것이다. 그러므로 복지부가 제시한 공적배상체계상 보험료를 지원하는 것은 의료수가와 보험료를 이중급여가 되는 모순이 있다. 즉, 공적배상제도는 의료사고 보험료를 공적으로 지원하는 것이 아니라, 상대가치점수 산정에 포함된 위험료(risk fee)를 별도로 분리하여 관리하는 별도의 의료사고공적배상기구를 설립하여 관리해야 하는 방안이 타당하다.

### ■ 책임보험 도입 관련 의견

#### ○ 입법례 부재

민간보험과 공제조합의 가입을 의무화하고 형사책임을 감면·감경하는 방안은 흡사 교통사고처리특례법상 자동차책임보험 등 도입하는 듯하나, 자동차사고처리특례법상의 핵심인 입증책임 전환은 없다. 의료사고는 형법 제268조 업무상과실치사상에 해당하고, 이는 일반 과실치사상보다 의료사고 피해자를 두텁게 보호하기 위해 주의의무를 높게 하는 것인데, 입증책임의 전환도 없이 의료사고 형사처벌 특례를 주는 것은 특정 직군을 위한 특례로서 그 입법례를 국내외에서 찾아볼 수 없다.

#### ○ 교통사고처리특례법과 달리 피해자 보호를 위한 입증책임 전환은 없다.

의료의 특성상 피해환자의 증거 확보 및 증명 곤란을 해소하려면 입증책임 전환이 필요하다. 그런데 제정안 마련에 참고가 된 교통사고는 자동차손해배상보장법 제3조에서 입증책임 전환을 전제로 교통사고처리특례법이 패키지로 운영되는 것인데, 의료사고는 입증책임전환에 대한 논의 없이 형사처벌 특례만 두는 것은 심각한 모순이다.

[자동차손해배상보장법 제3조] 자기를 위하여 자동차를 운행하는 자는 그 운행으로 다른 사람을 사망하게 하거나 부상하게 한 경우에는 그 손해를 배상할 책임을 진다. 다만, 다음 각 호의 어느 하나에 해당하면 그러하지 아니하다.

1. 승객이 아닌 자가 사망하거나 부상을 당한 경우에 자기와 운전자가 자동차의 운행에 주의를 게을리 하지 아니하였고, 피해자 또는 자기 및 운전자 외의 제3자에게 고의 또는 과실이 있으며, 자동차의 구조상의 결함이나 기능상의 장애가 없었다는 것을 증명한 경우

### ○ 환자의 안전을 매우 심각하게 훼손

환자의 생명을 다루고, 전문성이 필요한 의료행위의 특성상 의사에게는 일반인보다 고도의 주의의무가 요구된다. 의료인뿐 아니라 위험을 수반하는 업무를 수행하는 다른 직군의 경우에도 주의의무를 더욱 강화해 안전사고를 예방하려고 업무상과실을 일반과실에 비해 중하게 형사처벌하고 있다. 그런데 유독 의료인에 대하여만 업무상과실의 형사책임 특례를 허용하는 것은 결국, 국민감정 반하고, 의사의 모랄해저드 유발 등으로 환자의 안전을 매우 심각하게 훼손하는 결과를 초래하게 될 것이다.

### ○ 보험범죄를 유발할 가능성

또한, 보험범죄를 유발할 가능성을 배제하지 못한다. 금융감독원 통계에 따르면 우리나라 보험범죄 발생 건수는 지난 97년 1천9백51건에서 98년 2천6백84건, 99년 3천8백76건, 2000년 4천7백26건으로 매년 30% 이상씩 늘어났다. 실제 보험사기 규모에 대한 정확한 통계는 없으나 외국의 사례를 준용할 때 총 보험사기 규모는 연간 약 5,400억원에 달할 것으로 추정된다. 보험사기는 선진국의 경우도 예외는 아니다. 보험사기로 인한 손실률은 미국이 10%로 가장 높은 것으로 나타나며, 프랑스(6%), 영국(3.3%), 독일(3%), 일본(1%)의 순이다.(출처 :보험범죄가 늘어나고 있다)

### ■ 소결

민간보험과 공제 가입을 조건으로 형사특례를 주고 공적예산으로 보험료를 지원하는 것은, “의료사고 안전망 구축”이라는 제정 취지와 달리 의료인에 대한 특혜만 부여하는 것으로 즉각 중단되어야 하고, 의료사고 예방과 신속한 피해 구제를 위한 근본적인 대책을 제시해야 한다. 이를 위해, 의료사고 입증책임 전환, 의료감정의 공정성과 신뢰성 제고, Gray Zone 등 의료사고의 공적배상책임 강화와 더불어 의료사고의 불합리한 수사절차를 개선 등이 이루어져야 한다.

