

kiri Weekly

2016.5.9. 제383호

주간 포커스

노폴트 환자보상보험을 통한 의료사고 피해자 구제 방안

이슈 분석

민영의료보험 최소손해율 제도 도입 주장에 대한 검토

글로벌 이슈

유럽중앙은행, 보험회사채 매입 추진 발표
미국 생명보험 소비자 설문조사

kiri 보험연구원
Korea Insurance Research Institute

주간 포커스와 이슈 분석은 연구자 개인의 의견이며, 보험연구원의 공식 견해가 아님을 밝힙니다.
서울시 영등포구 국제금융로 6길 38 (여의도동 35-4) 8층 보험연구원 (문의 : 변철성 수석담당역 / 02-3775-9115)



노폴트 환자보상보험을 통한 의료사고 피해자 구제 방안

최창희 연구위원

요약

- 2011년 한국은 의료사고 피해자 구제를 위해 의료분쟁조정법을 도입했으나 피신청인(의료인·의료기관)의 동의가 없을 경우 조정이 진행될 수 없도록 되어 있어 동 제도의 실효성이 떨어진다는 점이 지적되어 왔음.
 - 최근 여야가 사망·중증 상해 사고의 경우 피신청인의 참여를 강제화하는 개정안 처리에 합의했으나, 사망·중증 상해 사고 이외의 사고 피해자들을 구제하는 방안은 제시되지 않았음.
- 한국이 과실책임을 근간으로 하는 민사소송과 의료분쟁조정 제도로 의료사고 피해자를 구제하고 있는 데 반해 일부 국가들은 노폴트(no-fault) 환자보상보험(PCI)을 도입·운영하고 있음.
 - 한국에서는 과실책임주의 법리에 따라 의료인·의료기관에 과실이 있었다는 점이 입증된 후에야 피해자가 가해자로부터 배상을 받을 수 있음.
 - 현재 스웨덴, 핀란드, 뉴질랜드, 캐나다 퀘벡, 호주 등은 의료인·의료기관이 자발적으로 가입하는 노폴트 PCI로 의료인·의료기관의 과실 여부에 상관없이 의료사고 피해를 보상함.
 - 노폴트 PCI는 신속한 피해자 구제, 의료인·의료기관의 명성 보호, 의료분쟁 관련 비용 절감과 같은 장점들을 가지고 있음.
- 1975년 노폴트 PCI를 도입한 스웨덴은 이를 통해 의료사고 피해자를 구제하고 사회적 비용을 절감했음.
 - 노폴트 PCI 제도를 운영하는 스웨덴의 인구당 보험료 부담은 13,959원(2014년 기준)임.
 - 월드뱅크 보고서에 따르면 스웨덴 노폴트 제도에 따른 비용은 미국 과실책임 제도의 1/10 수준임.
- 정부와 보험회사들은 스웨덴 노폴트 PCI 사례를 고려해 아래와 같은 도입 방안을 검토할 필요가 있음.
 - 노폴트 PCI 도입을 위한 법제 마련
 - 노폴트 PCI 상품 개발
 - 공공 의료기관 중심의 PCI 보험 가입 독려
 - 보험시장 활성화를 위한 보험료 지원
 - 보험회사들의 노폴트 PCI 공동인수 방안 검토

1. 검토 배경

현재 한국의 의료사고 보상은 과실책임 제도를 근간으로 운영되고 있다. 과실책임 제도는 피해를 야기한 주체에게 과실이 있다는 것이 입증될 시 가해자에게 피해자에 대한 손해배상책임을 부과하는 제도이다.¹⁾

이와 같은 제도하에서 의료과오로 인해 피해를 입은 피해자가 의료소송을 진행하는 것이 어렵다는 문제가 빈번히 제기되어 2011년 의료사고 피해자 구제를 위한 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」(이하 “의료분쟁조정법”)이 도입되었다.

의료분쟁조정법은 신청인(의료사고 피해자 또는 대리인)과 피신청인(의료인·의료기관)이 오랜 시간과 비용이 소모되는 의료소송 대신 의료분쟁조정법에 의해 설립된 한국의료분쟁중재원(이하 “중재원”)의 중재로 피해자에 대한 보상을 협의하도록 하는 제도이다.

도입 당시에는 분쟁조정 제도가 피해자 구제에 효과적인 역할을 할 것으로 기대되었으나 피신청인의 동의가 있어야만 조정이 진행될 수 있고,²⁾ 개인이 의료소송을 직접 수행하는 것이 어려워 피해자 구제에 효과적이지 못하다는 지적이 지속적으로 제기되었다.³⁾

이러한 지적에 따라 2014년 피신청인의 의료분쟁조정 참여를 의무화하는 의료분쟁조정법 개정안⁴⁾이 발의되었으나 당시 의료계의 반발로 동 개정안이 국회를 통과하지 못했다. 최근 여야는故신해철씨 사고를 계기로 2015년 재발의된 개정안⁵⁾을 처리하기로 잠정 합의했다.⁶⁾ 그러나 동 개정안은 사망 및 중증 상해에 대해서만 피신청인의 조정 참여를 강제화하고 있어 이에 해당하지 않는 피해자를 구제하지 못하는 문제점을 가지고 있다.

현재 한국에서는 의료사고와 관련해 피해자가 용이하게 구제받을 수 있도록 하는 제도개선이 필요하다는 의견과 이를 반대하는 의료계의 참여한 대립으로 의료사고 관련 제도개선이 진통을 겪고 있다. 이는 과실책임 제도하에서 의료인·의료기관에 과실이 있었음을 입증해야 손해를 보상받을 수 있는 피해자의 입장과 과실을 인정할 경우 재정적 손해와 명예실추를 감수해야 하는 의료인·의료기관의 입장을 고려할 때 피하기 어려운 대립인 것으로 보인다.

이에 비해 스웨덴, 핀란드, 뉴질랜드, 캐나다 퀘벡, 호주 등 일부 국가에서는 의료사고 피해자 구제를 위해 노폴트(no-fault) 환자보상보험(PCI: Patient Compensation Insurance)⁷⁾을

1) 의료과오 사고에서 과실의 본질은 의료인의 주의의무위반인데, 여기서 주의의무란 ① 위법한 결과발생의 사실적 가능성에 대한 합리적 예견가능성을 전제로 하는 예견의무와 ② 그 결과발생을 회피하기 위해 적절한 조치를 강구해야하는 의무라고 볼 수 있음. 김용빈(2008), 「의료과오소송에 있어 입증책임 완화에 따른 의료과오의 의미와 판단기준」, 『의료법학』, 9(1), p. 64 참조.

2) 의료분쟁조정법 제27조 8항 참조.

3) 2015년 접수된 1,311건 중 43.8%인 550건에 대한 조정이 이루어졌음(<http://the300.mt.co.kr/newsView.html?no=2016021617597669322> 참조).

4) 의안번호 9931(2014. 3. 28) 오제세 의원 대표발의.

5) 의안번호 17562(2015. 11. 3) 김정록 의원 대표발의.

6) 중앙일보(2016. 4. 22), “신해철법·기술이전법·의료법, 맘만 먹으면 당장 처리 가능”.

7) 최근 출산 사고에 대해 노폴트(무과실) 책임이 강제화되어 있는 것에 대해 의료계가 반발하고 있으나, 해외 국가들의 의료사고 노폴트 제도는 보험 가입이 의무화된 것이

성공적으로 도입해 운영하고 있다.

노폴트 PCI란 의료사고에 대해 피해자가 의료인·의료기관에 과실이 있음을 증명하지 않아도 의료인·의료기관이 자발적으로 가입한 보험을 통해 피해를 보상받을 수 있는 제도이다.

본고는 의료사고 노폴트 PCI를 성공적으로 도입·운영하고 있는 대표적 국가인 스웨덴과 과실 책임 중심의 제도를 운영하고 있는 대표적 국가인 미국의 의료사고 피해자 보상체계 및 관련 보험시장을 비교해 노폴트 PCI의 특징과 시사점을 분석하고 현행 국내 의료사고 피해자 구제 제도에 대한 대안으로서 노폴트 PCI를 제안한다.

2. 스웨덴, 미국, 한국의 의료소송 현황

가. 스웨덴

스웨덴의 경우 노폴트 PCI 도입 이후 의료과오 소송이 거의 발생하지 않고 있다. Danzon(1994)에 따르면 스웨덴이 노폴트 PCI를 도입한 1975년부터 1991년까지 17년 동안 스웨덴에서는 단 33건의 의료과오소송이 진행됐다. 또한 최근 발행된 스웨덴 법원은 의료과오소송에 대한 통계를 따로 제공하고 있지 않다.⁸⁾

스웨덴에서 의료소송 건수가 적은 이유는 의료사고 피해자가 의료인·의료시설의 과실 여부에

아니라는 점에서 차별성을 가진.

8) Danzon(1994), "The Swedish Patient Compensation System: Myths and Realities", *International review of Law and Economics*, 14, p. 457; 스웨덴 법원 홈페이지 (<http://www.domstol.se/>) 참조.

상관없이 보상받을 수 있어 PCI로부터 보상받은 피해자들이 굳이 소를 제기할 필요성을 느끼지 않기 때문이다.

나. 미국

미국은 과실책임주의에 근거한 의료소송이 세계에서 가장 활성화된 국가 중 하나이다. 학계에서 노폴트 PCI의 필요성에 대한 논의가 폭넓게 이루어졌으나 2005년 기준으로 노폴트 PCI 제도를 도입한 주는 없다.⁹⁾

미국에서는 1970년대 이후 과도한 의료소송으로 인해 의료인·의료기관이 막대한 비용을 부담해야 했고, 이로 인해 방어진료(위험 시술 기피, 고위험군 환자 기피, 고위험군 전공 기피), 과도한 보험료 부담, 사고 위험이 높은 과에 대한 보험인수 거부, 의료 비용 증가 등의 문제가 발생했는데, 이러한 문제점은 의료인·의료기관에 재정적 부담을 높였을 뿐 아니라 의료서비스 가격을 폭등시켜 소비자에게도 부정적인 영향을 미쳤다.

2008년도 미국 의료과오 손해배상책임 관련 비용은 556억 달러 규모인 것으로 추산되었는데, 이는 1인당 20만 4천 원에 해당하는 금액이다.¹⁰⁾

9) Budetti and Waters(2005), "Medical Malpractice Law in the United States", *The Henry J. Kaiser Family Foundation Report*, p. 15 참조. 미국의 근로자재해보상보험(workers' compensation insurance)과 일부 자동차보험에 노폴트 제도가 도입된 사례가 존재함. Studdert and Brennan(2001), "No-Fault Compensation for Medical Injuries", *Health Law and Ethics*, 286 (2) 참조.

10) 1 USD = 1,140원(bloomberg 2016. 4. 28), 2010년 미국 인구는 3억 천만 명(미국 센서스 자료 이용), Mello, Chandra, Gawande and Studdert(2010. 9),

미국 법원통계에 따르면 미국 인구 만 명당 의료 소송 건수는 2005년 현재 2.7건, 전체 의료과오 소송에서 원고가 승리한 비율은 22.7%, 손해배상액 중위수는 40만 달러였다.¹¹⁾

World Bank(2004)가 조사한 바에 따르면 미국 과실책임주의 시스템에 수반되는 비용은 스웨덴 노폴트 시스템 운영비용의 10배 수준이다.¹²⁾

미국은 이와 같이 과도한 의료소송 비용으로 인해 발생하는 문제를 해결하고자 주별로 대체적 분쟁해결(ADR¹³⁾) 제도를 도입했고¹⁴⁾ 의료분쟁에도 동 제도가 적용되고 있다.

이서영(2012)이 조사한 바에 따르면 현재 미국 대부분의 주들은 ADR을 법으로 제정해 도입했고, 일부 주들은 소송에 앞서 ADR 제도에 따라 당사자 간의 합의 시도 절차를 의무화해 과도한 소송에 의해 발생하는 문제점들을 개선하고자 노력하고 있다.

다. 한국

한국은 미국과 유사한 제도를 도입했으나 한국의 의료소송 환경은 미국과 매우 달라 피해자(또는 그 대리인)가 의료소송을 직접 수행하는 것이 어렵기 때문에 분쟁조정 제도가 강제성을 가지지

않을 경우 의료인·의료기관들이 중재에 참여해야 할 유인동기가 적다고 할 수 있다.

한국의 의료소송 및 의료과오 손해배상액 관련 통계는 다음과 같다. 먼저 2014년 현재 중재원의 합의·성립 건수는 551건, 총 금액은 46억 원이었다. 따라서 평균 합의금액은 843만 원이다.¹⁵⁾ 국내 민사소송 관련 통계를 제공하는 민사소송 통계연보는 소송 건수, 원고승, 원고일부승¹⁶⁾ 등의 건수정보를 제공하고 소송가액은 전체 민사소송에 대해서만 정보를 제공하고 있다. 2014년 1년 동안 국내 법원 1심에서 처리된 의료과오소송 건수는 960건이고 이 중 원고승이 14건(1.45%), 원고일부승이 287건(29.9%)이었다. 이는 전체 민사소송(1심)에서 원고승이 49.9%, 원고일부승이 7.5%¹⁷⁾라는 것과 비교하면 의료과오소송에서 원고가 승소하는 것이 민사소송에 비해 상당히 어렵다는 것을 보여준다.

2014년도에 원고승, 원고일부승 건수의 손해배상액이 평균 834만 원이라 가정하면 의료과오 소송을 통해 원고에게 손해배상으로 지급된 금액은 25억 원 수준으로 추정된다.¹⁸⁾

“National Costs Of The Medical Liability System”, *NIH Public Access*, 29(9), pp. 1569~1577 참조.

11) 미국 법원 통계를 근거로 추정. <http://www.bjs.gov/> 참조.
12) World Bank(2004), “Medical Malpractice Systems around the Globe”, *World Bank HNP Report*, p. 19 참조.
13) Alternative Dispute Resolution.
14) 이서영(2012), 「미국의 대체적 의료분쟁 해결 관련 법제 분석」, 『비교법제연구』, 12-20-②, 법제연구원.

15) 한국의료분쟁조정중재원(2015), 『2014년도 의료분쟁 조정·중재 통계연보』 참조.

16) 법원이 피고의 책임을 일부만 인정한 건.

17) 2014년 민사 1심 처리 건수는 329,385건이고, 이 중 원고승과 원고일부승은 각각 164,470건, 24,698건임. 민사소송은 1심, 항소심, 상고심으로 이루어져 있는데, 민사소송의 대부분은 1심임(『2014 법원통계연보』 참조).

18) 동 금액은 추정값으로 실제와 다를 수 있음. 법원통계연보의 소송가액 평균 추정값은 300만 원 내외이므로 동 값이 사용될 경우 추정값이 더 작아짐. 소송가액에 소송비용 등이 추가되면 실제 배상액은 300만 원보다 더 커질 수 있음. 평균 합의·성립금액은 소송비용을 포함하고 있지 않으므로 실제 소송비용은 이보다 높을 수 있음.

배상책임보험의 특성상 보험금이 중재원의 조정·중재에 대한 배상액과 민사소송의 손해배상액의 일부로 지급되므로 배상책임보험의 보험료, 중재원의 조정·중재 금액, 민사 의료과오소송의 손해배상액에 중복되는 부분이 상당 부분 있을 수 있다. 의료과오 손해배상 관련 비용의 최대 규모를 추정하기 위해 중복되는 부분을 제외하지 않고 단순 합산으로 보면 연간 872억 원이고 이는 국민 1인 당 853원 수준이다.¹⁹⁾

3. 스웨덴, 미국, 한국의 관련 보험시장 비교

가. 스웨덴²⁰⁾

1975년 이전까지 의료사고 과실책임 체계에 따라 피해자 구제 제도를 운영하던 스웨덴은 동체계가 피해자 구제에 효과적이지 못하다는 사실을 인식하고 1975년 노폴트 체계로 의료사고 피해자를 보상하는 노폴트 환자보상보험(PCI)을 도입했다.

초창기 스웨덴 PCI는 지방 의회들이 보험회사 컨소시엄에 보험료를 지불하고 공적 의료시스템에서 발생한 의료사고 피해자들에게 손해를 보상하는 형태의 보험계약으로 시작되었고 이후 사적

의료기관들이 유사한 형태의 노폴트 보험에 자발적으로 동참했다.²¹⁾

스웨덴의 의료사고 피해자는 회피 가능했던 손해, 의료기기 고장 또는 의료기기의 잘못된 사용으로 인한 손해, 진단 지연 또는 오진에 의한 손해, 치료 시 발생한 감염에 인한 손해, 실수로 인한 상해, 투약 오류로 인한 손해 등에 대해 의료기관·의료인이 가입한 PCI에 보험금을 신청할 수 있다.

단, 스웨덴 PCI는 보험금 청구가 사고발생 후 정해진 기간을 초과해 이루어지는 경우, 손해가 공제 등 타 보험으로 보상받을 수 있는 경우, 개인의 재산에 발생한 손해, 치료 시 합병증 기왕증 등으로 인해 피해 회피가 불가능했다고 판단되는 경우, 감염 원인이 환자에게 있는 경우, 의약품이 적절하게 처방되었으나 의약품에 문제가 있는 경우²²⁾ 등에 해당하는 때에는 보상하지 않는다.

PCI의 장점은 의사·의료기관의 과실 입증 여부에 상관없이 보험금을 지급하므로 신속한 피해자 구제가 가능하다는 것과 의료소송을 줄여 이로 인해 발생하는 사회적 비용을 절감할 수 있다는 것이다.

Danzon(1994)에 따르면 1992년 기준으로 미국의 경우 의료과오 배상책임보험 보험료의 40%가 피해자에게 보험금으로 지급되고 60%는 사업비와 소송비용으로 지출되는 데 비해, 스웨덴 PCI의 경우에는 18%가 사업비로 지출되고 나머

19) 1인당 의료사고 관련 배상액 = [보험료(371억 원) + 중재원 조정·중재(46억 원) + 민사소송 손해배상(13억 2,772만 원)] / 50,424(천 명) = 853원

20) World Bank(2004), "Medical Malpractice Systems around the Globe", *World Bank HNP Report*; Bogdan(2011), "Medical Malpractice in Sweden and New Zealand", *Center for Justice Democracy White Paper* 참조.

21) Danzon(1994), "The Swedish Patient Compensation System: Myths and Realities", *International Review of Law and Economics*, 14, pp. 453~466.

22) <http://lof.se/patient/om-forsakringen/> 참고.

지가 피해자에게 보험금으로 지급되었다. 2014년 현재 스웨덴 PCI의 1인당 보험료는 98SEK (13,959원) 수준이다.²³⁾

Studdert 외(1997)²⁴⁾가 콜로라도 주와 유타 주 1992년도 소송 자료에 스웨덴 노폴트 PCI를 적용한 결과 기존 과실책임주의 체계가 적용되었을 때보다 30~60%의 추가적 비용을 들여 6배 이상의 피해자들을 신속히 보상받을 수 있는 것으로 나타났다.

또 다른 PCI의 장점은 의료과오소송으로 인해 의사·병원에 발생할 수 있는 재무적 손해, 명성 실추, 소송 관련 업무 증가 등의 부담을 경감시켜 준다는 것이다.

스웨덴은 PCI 도입과 상관없이 기존 과실책임 체계에 따른 의료과오 손해배상소송 제도를 그대로 유지했다. 따라서 PCI를 통한 의료사고 보상에 불만이 있는 피해자는 개별적으로 의료인·의료기관을 상대로 소송을 수행해 추가로 손해배상을 청구할 수 있다.

스웨덴에서 의료인·의료기관의 고의·중과실로 인한 사고에 대한 징계 심사는 의료책임위원회(medical responsibility board)에 의해 독립적으로 이루어진다.

나. 미국²⁵⁾

몇몇 국가들이 노폴트 PCI를 운영하고 있는 데 반해 미국은 한국과 마찬가지로 과실책임원칙에 따라 의료사고 피해자를 구제하고 있다. 미국도 한국과 마찬가지로 의료사고 피해에 따른 배상을 받기 위해 피해자는 의료인·의료기관에 과실이 있었음을 증명하여야 한다.²⁶⁾

한국·미국과 같이 과실책임주의에 따라 의료과오 피해자 구제가 이루어지는 국가에서는 의료인·의료기관이 가입한 배상책임보험(liability insurance)에 따라 의료사고 피해자 보상이 이루어지는 경우가 많은데, 2013년 현재 미국 의료과오 배상책임보험의 보험료는 85억 달러였고²⁷⁾ 이를 1인당 보험료로 계산하면 30,623원 수준이다.²⁸⁾ 이처럼 미국의 의료과오 배상책임보험 시장 규모가 큰 이유는 피해자 구제를 위한 소송제도가 활성화되어 있기 때문이다.

다. 한국

한국은 미국과 마찬가지로 과실책임주의를 근간으로 한 민사소송 및 분쟁조정제도를 통해 피해자를 구제하고 있는데, 한국의 의료과오 배상책임보험 시장은 미국에 비해 활성화되어 있지 않다.

국내에서 의료인·의료기관은 민간 보험회사 또는 대한의사협회공제조합의 의사·병원 배상책임보험²⁹⁾에 가입할 수 있다. 2014년 현재 국내

23) 1SEK = 142원(bloomberg 2016. 4. 28). <http://lof.se>. 연차보고서 참조.

24) Studdert 외(1997), "Can the United States afford a "no fault" system of compensation for medical injury?", *Law and Contemporary Problems*, 60.

25) World Bank(2004); Bogdan(2011) 참조.

26) <http://malpractice.laws.com/burden-of-proof/burden-of-proof-overview> 참조.

27) III, *The Insurance Fact Book 2015* 참조.

28) 1USD = 1140원(bloomberg 2016. 4. 28), 2013년 미국 인구 31,757만 명.

의사·병원 배상책임보험 원수보험료는 371억 원 수준인데, 이를 2014년 인구로 나누면 1인당 보험료는 736원으로 미국의 1/40 수준이다.³⁰⁾

4. 시사점

가. 국내 소송 환경하에서 피해자 구제의 한계점

한국에서 의료소송 진행이 어려운 원인으로는 진료기록 관리 부실, 전문가 의견 확보의 어려움, 소송비용 부담 등의 문제점들이 지적된다.

미국과 마찬가지로 한국도 진료기록 조작 및 허위 기재에 대해 면허 취소, 형사입건과 같이 강한 수준의 처벌을 내리고 있으나 국내에서 진료 기록이 허위 기재되거나 조작되는 일이 빈번히 일어나고 있다.³¹⁾

미국은 고의적·악의적·반사회적 불법행위가 근절되지 않고 지속적으로 발생하는 주요 원인이 경제주체들이 불법행위로 인해 얻는 이익이 불법행위로 인해 받을 수 있는 처벌보다 크다고 여기기 때문이라고 인식하고, 진료기록 조작 및 허위

기재와 같은 고의적인 범법행위에 대해 징벌적 손해배상을 부과해 이와 같은 불법행위의 재발을 방지하고 있다.³²⁾

한국과 미국의 의료소송 관련 환경 중 또 다른 차이점은 전문가 의견 확보의 어려움이다. 미국은 대부분의 경우 의료전문가들이 의료사고에 대해 자신의 의견을 소신 있게 개진하는 경우가 많으나 한국에서는 의사들이 동료 의사들에 대해 부정적인 의견을 제기하는 것을 꺼려하는 경향이 있어 미국에 비해 객관적인 전문가 의견을 확보하는 것이 어렵다는 의견이 제기되고 있다.³³⁾

마지막으로 의료소송은 일반인이 이해하기 어려운 전문적인 의료지식을 필요로 해, 소송 진행을 위해 많은 시간과 비용이 소요된다. 한국과 미국의 변호사 비용 처리 제도는 의료사고 피해자의 소송 제기를 어렵게 하는 또 다른 환경적 요인이다. 미국의 대부분 주들은 소송 결과에 상관없이 변호사 비용을 각자 부담하는 것으로 하고 있고, 판결 시 원고가 승소하는 경우 법원이 원고의 변호사 비용을 고려해 높은 수준의 손해배상액을 책정하기 때문에 피해자가 상대적으로 적은 부담을 가지고 소를 제기할 수 있다.

이에 비해 한국은 소송에서 패소할 경우 원고가 피고의 변호사 비용을 부담해야 하므로 의료

29) 미국은 의료과오 배상책임보험(medical malpractice liability insurance), 한국은 의사·병원 배상책임보험으로 국가별로 용어에 차이가 있음.

30) 2014년 한국 인구 5,042만 명(통계청) 이용. 보험료는 보험개발원, 2015 손해보험통계연보 참조.

31) YTN(2016. 2. 26), “진료기록 조작해 보험금 챙긴 간호조무사 일당 검거”; 연합뉴스(2015. 9. 17), “사무장 병원·보험설계사 진료기록 조작해 보험금 수령”; 서울신문(2015. 6. 29), “낙태 중국인 유학생 뇌사 빠뜨리고 진료기록 조작·CCTV 삭제한 의사”; MBN뉴스(2016. 2. 25), “고3 수험생 낙태수술 중 사망...기록 조작한 비양심 의사” 등 참조.

32) 징벌적손해배상은 미국·영국과 같이 관습법 체계의 손해배상 항목 중 하나로 고의적·악의적·반사회적 불법행위에 대해 전보적손해배상액¹⁾을 넘어서는 수준의 손해배상을 불법행위자에게 부과하는 제도임. Casamassima(1994), “Spoilation of Evidence and Medical Malpractice”, *Pace Law Review*, 14(1) 참조.

33) 일요신문(2016. 3. 18), “의료소송은 백전백패? 희귀 병 앓던 소녀, 그날 응급실에서 무슨 일이...” 등 대중매체 자료 참조.

소송에서 이러한 비용은 피해자에게 부담이 될 수밖에 없다.³⁴⁾

또한, 민사 소송에서 법원은 ‘변호사 보수의 소송비용 산입에 관한 규칙’에 따라 보수적인 변호사 수임료만을 비용으로 인정하고 있는데, 법원이 인정하는 변호사 수임료는 실제 소를 제기한 피해자가 변호사에게 지급하는 비용에 미치지 못하는 경우가 발생한다. 다시 말해, 피해자가 소를 제기해 승소한 경우에도 실제 변호사 비용이 승소를 통해 지급받게 되는 변호사 비용에 크게 미치지 못해 원고가 지출한 비용을 전부 보상 받기 어렵다는 것이다. 이러한 문제는 전문적 의료지식을 가지고 있는 변호인을 고용해 장기간 소송을 수행해야 하는 피해자들에게 큰 재정적 부담으로 작용한다.

이와 같이 미국은 한국에 비해 의료소송을 수행하기 수월한 환경에 있어 피해자 구제가 더욱 적극적으로 이루어지고 있다고 볼 수 있다.

나. 노폴트 PCI 도입 관련 제언

앞에서 살펴본 바와 같이 한국과 미국의 의료분쟁 조정 제도 도입은 매우 다른 배경을 가지고 있다.

미국이 의료인·의료기관의 과도한 소송비용 절감을 위해 제도를 도입한 반면, 한국은 의료사고 피해자 구제를 위해 동 제도를 도입했다.

그러나 국내 의료소송 환경이 피해자에게 불리

하게 구성되어 있는 상황에서 의료분쟁 피신청인이 자발적으로 분쟁에 참여하기를 기대하기는 어려울 것으로 보이고, 최근 국회통과가 예상되는 의료분쟁조정법 개정안도 사망·중증 상해 사고 피해자만을 대상으로 하고 있어 이외의 피해자에 대한 구제가 제도의 사각으로 남게 될 것으로 보인다.

미국의 사례에서 볼 수 있는 바와 같이 강한 수준의 의료사고 관련 손해배상 책임은 피해자 구제에 효과적일 수 있는 반면, 관련 사회적 비용을 발생시켜 방어 진료와 의료 비용 증가와 같은 문제들을 야기할 수 있다.

이러한 측면에서 보았을 때 스웨덴, 핀란드, 뉴질랜드, 캐나다 퀘벡, 호주와 같은 국가들이 도입한 노폴트 PCI 제도는 피해자 구제와 과도한 소송으로 인해 발생하는 문제들을 해결하는 합리적인 방안이 될 수 있다.

따라서 정부당국은 해외 노폴트 PCI 사례를 고려해 스웨덴 “환자부상법”³⁵⁾과 같은 형태의 노폴트 PCI 관련 법제 마련, 해외 노폴트 PCI 상품을 국내 실정에 맞게 설계한 보험상품 개발, 노폴트 PCI 보험 정착을 위한 공공 의료기관 중심의 노폴트 PCI 가입 독려, 노폴트 PCI 보험 활성화를 위한 민간 의료인·의료기관에의 보험료 일부 지원, 노폴트 PCI 보험회사 공동인수와 같은 정책 방안을 검토할 필요가 있다. **kiqi**

34) 법원행정처(2007), 『외국사법제도연구(1): 각국의 인신사고 손해배상사건에서의 손해배상액 산정』, p. 17 참조.

35) 스웨덴 “Patient Injury Act” 참조(<https://sv.wikipedia.org/wiki/Patientskadlagen>).