



대한의사협회와 자율규제

박형욱 | 단국대학교 의과대학 인문사회의학교실

The Korean Medical Association and self-regulation

Hyoung Wook Park, MD

Department of Social Medicine, Dankook University College of Medicine, Cheonan, Korea

According to the World Medical Association Declaration of Madrid on Professionally-led Regulation, physicians have been granted a high degree of professional autonomy, which is an essential component of high quality medical care. As a result, physicians have a continuing responsibility to be self-regulating. Historically, credible self-regulation has required maintaining professional competence, identifying problem physicians and conflicts of interest, and taking appropriate action. Recently, our society had two incidents that gave patients strong doubts about the professional expertise of physicians. The Korean Medical Association should consider the following in promoting its self-regulatory policies. First, if the structure of the self-regulation of lawyers is instructive, self-regulation completely independent from the government is unlikely to be realized. KMA or independent bodies should exercise primary authority and responsibility for self-regulation, and if this is not implemented well, it is reasonable that the Department of Health and Human Services should intervene. Second, the Ethics Committee of KMA should avoid political disputes between members and devote itself solely to establishing the core ethics of the medical profession. Third, KMA should inform its members that the ultimate beneficiaries of self-regulation are physicians and patients. KMA must determine the objectives it has in common with the Department of Health and Human Services and create a model of self-regulation.

Key Words: Self-regulation; Professional autonomy; Professional competence; Korea

서론

세계의사회는 2009년 “의료전문직이 주도하는 규제에 관한 마드리드 선언”에서 다음과 같이 천명하였다[1]. “의사들은 사회로부터 고도의 전문적 자율성과 임상적 독립성을 부

여 받아 왔으며 그것이 있었기에 부당한 외부 압력을 배제하고 환자의 최선의 이익을 위한 의학적 권고를 이행할 수 있었다. 이러한 권리의 필연적 결과로서 의사들은 자율규제에 대한 끊임없는 책임을 지고 있다.”

역사적으로 의료전문직의 자율규제가 신뢰를 얻기 위해서는 크게 세 영역에서의 관리가 필요하다. 첫째, 직업적 전문성의 유지(maintaining competence), 둘째, 문제 의사의 규명과 합당한 조치(identifying problem physicians and taking appropriate action), 셋째, 이해상충(conflicts of interest)이다[2].

2015년과 2016년에 걸쳐 우리 사회에서는 의사들의 직

Received: June 15, 2016 Accepted: June 30, 2016

Corresponding author: Hyoung Wook Park
E-mail: hywopark@gmail.com

© Korean Medical Association

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 non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

업적 전문성에 대하여 국민들이 강한 의구심을 갖게 만드는 두 사건이 발생하였다. 다나의원 사건에서는 수액 주사에 감염된 주사기가 재사용되면서 무려 100명에 가까운 환자가 C형 간염에 감염되었다[3]. 한편 고 신해철 집도되는 의료사고로 재판을 받는 와중에 있으면서 다른 외국인 환자를 수술하다가 환자가 사망하였다. 이에 보건복지부는 2016년 3월 환자안전을 위한 의료인 면허관리제도 개선방안을 발표하였다.

사실 보건복지부가 발표한 개선방안을 시행한다고 유사한 사건이 다시는 발생하지 않을 것이라고 예측할 수도 없다. 또한 마치 공무원 1명이 뇌물을 받았다고 모든 공무원의 계좌를 상시적으로 추적하겠다는 듯한 정책을 추진하는 것도 비합리적이다. 그러나 의사 면허관리제도에 흠결이 있는 것도 또한 사실이다. 그리고 그 결함은 의사집단 전체에게 큰 피해를 주고 있다. 아래에서는 변호사와 의사의 자율규제 구조를 비교분석하고 대한의사협회(의협)가 직면해 있는 대내외적 과제를 검토한 후 필요한 제언을 하고자 한다.

대한변호사협회의 자율규제

대한변호사협회(변협)의 자율규제는 크게 등록과 징계라는 두 가지 틀로 구성되어 있다. 변호사는 개업을 하려면 변협에 등록을 하여야 한다(변호사법 제7조). 변협은 등록을 신청한 자가 다음 어느 하나에 해당하면 등록심사위원회의 의결을 거쳐 등록을 거부할 수 있다(변호사법 제8조). ① 변호사의 자격이 없는 자, ② 결격사유에 해당하는 자, ③ 심신장애로 인하여 변호사의 직무를 수행하는 것이 현저히 곤란한 자, ④ 공무원 재직 중의 위법행위로 인하여 형사소추(과실범으로 공소제기되는 경우는 제외) 또는 징계처분(파면, 해임, 면직은 제외)을 받거나 그 위법행위와 관련하여 퇴직한 자로서 변호사 직무를 수행하는 것이 현저히 부적당하다고 인정되는 자이다[4].

또한 변협은 등록된 변호사가 ① 사망한 경우, ② 변호사의 자격이 없거나 결격사유에 해당하는 경우, ③ 법무부장관의 등록취소명령이 있는 경우에는 변호사의 등록을 취소하

여야 한다(변호사법 제18조).

한편 변호사의 징계는 두 단계로 되어 있다(변호사법 제92조, 제96조). 우선 변협에 변호사징계위원회를 두고 징계에 관한 의결을 하되 이에 대한 이의신청은 법무부에 설치한 변호사징계위원회가 결정한다.

변호사의 징계의 종류는 영구제명, 제명, 3년 이하의 정직, 3천만 원 이하의 과태료, 견책이 있다(변호사법 제90조). 영구제명에 해당하는 징계사유는 매우 제한되어 있다. 반면 제명부터 견책에 해당하는 징계사유는 다음과 같다. ① 이 법을 위반한 경우, ② 소속 지방변호사회나 변협의 회칙을 위반한 경우, ③ 변호사로서의 품위를 손상하는 행위를 한 경우(변호사법 제91조)이다.

이처럼 변협의 자율규제는 등록과 징계 모두 변협이 일차적으로 권한과 책임을 지고 진행하되 잘못된 결정이 있는 경우 법무부장관 혹은 법무부 징계위원회가 이를 시정하도록 되어 있다. 이러한 자율규제 구조는 의협의 정책추진 방향에 중요한 시사점을 준다.

대한의사협회의 자율규제

의료법은 의사의 자격정지나 면허취소에 대한 권한을 전적으로 보건복지부장관에게 부여하고 있다. 다만, 2011년 도입된 의료법 제66조의2에 따르면 각 중앙회의 장은 의료인이 제66조 제1항 제1호(품위손상행위)에 해당하는 경우 각 중앙회의 윤리위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부장관에게 자격정지 처분을 요구할 수 있다[5].

엄밀히 말해 의료법 제66조의 2가 의협의 자율규제를 인정한 것은 아니다. 변호사법과 달리 의협이 징계를 일차적으로 결정하는 것도 아니고 단지 보건복지부장관에게 자격정지 처분을 요구하는 것이기 때문이다.

사실 의협 회장이 보건복지부장관에게 특정 의사의 자격정지처분을 요구한다면 현실적으로 이를 무시하기는 쉽지 않다. 요컨대 제한된 범위지만 의협이 진정으로 자율규제 강화를 원한다면 적극적으로 활용할 수 있는 제도가 마련되어 있는 것이다.

그러나 중앙윤리위원회는 자격정지 처분 요구 권한을 적극적으로 행사하지 않았다. 사실 중앙윤리위원회 위원은 대의원총회에서 선출된다는 점에서 협회 정치를 고려해야 하는 의협 회장에 독립하여 임무를 수행할 수 있다. 그럼에도 불구하고 회원 간 분쟁이 중앙윤리위원회에 상정되는 경우가 많아 여기에 상당한 노력을 기울여야 하는 실정이다.

결국 제한된 범위지만 자율규제를 강화시킬 수 있는 제도가 있음에도 불구하고 의협은 이를 잘 살리지 못한 것이다. 이러한 현실은 국민을 향하여 혹은 보건복지부를 향하여 자율규제 권한 강화를 요청하고 있는 의협의 입지를 약화시키고 있다.

대외적 과제와 대내적 과제

의협은 변협의 자율규제 구조를 하나의 대안으로 상정하고 있다. 이를 실현하기 위해서는 대내외적인 두 가지 난점을 극복해야 한다. 우선 대외적으로 보건복지부는 의협의 자율규제 권한 강화에 적극적일 수 없다는 점이다. 근본적인 이유는 국민이나 언론의 지지를 찾기 어렵기 때문이다. 오히려 국민과 언론은 지속적으로 의사들에 대한 규제강화를 요청해 왔다. 이런 상황에서 보건복지부가 앞장서서 의협에게 변협과 같은 자율규제 권한을 부여하는 정책을 추진한다는 것은 매우 어렵다. 결국 보건복지부는 자율규제의 시급성이 될 수 있는 일부 정책을 시행해 보고 그 효과를 검토하는 소극적 입장을 벗어날 수 없다.

이러한 난점을 극복하기 위해서는 의협과 보건복지부의 이해가 일치할 수 있는 과제를 찾아 이를 자율규제의 틀 속에서 해결하는 것이 중요하다. 예를 들어, 사무장병원 문제가 여기에 해당할 수 있다. 이런 과제를 통하여 성과를 내고 자율규제의 모델을 만들어 나가는 것이 중요하다.

한편 대내적으로 일반 의사회원들은 의협의 자율징계권 강화 정책에 상당한 불만을 표출하고 있다. 그 근거에는 건강보험법령 아래에서 비현실적인 수가나 심사기준에 대한 피해의식이 깔려 있다. “겉면 다 걸리는 현실”에서 자율규제

가 심정적으로 받아들여지지 않는 것이다.

그러나 불합리한 건강보험법령이 있다고 해서 사무장병원과 같은 문제를 방지한다면 의사 전체가 심각한 피해를 보게 된다. 요컨대 불합리한 건강보험법령은 그것대로 개선해 나가야겠지만 설령 그것이 개선되지 않는다고 해서 사무장병원과 같은 문제를 방지할 수는 없는 것이다. 의협은 자율규제의 수혜자가 궁극적으로 의사 회원들 자신이라는 점을 분명하게 설득해야 한다.

결론과 제언

의료전문직에게 고도의 자율성은 환자 진료에 필수적이며 그 결과로 의료전문직은 자율규제에 대한 끊임 없는 책임이 있다. 변호사의 자율규제 구조를 분석해 보았을 때 정부로부터 완전히 독립된 형태의 자율규제는 실현되기 어렵다. 일차적인 권한과 책임은 의협이나 독립된 기구에 부여하되 이것이 제대로 이행되지 않으면 보건복지부가 개입할 수 있는 구조가 합당하다.

한편 의협의 윤리위원회는 회원 간의 정치적 분쟁을 철저히 배제하고 오로지 의료전문직의 핵심적 윤리를 확립하는데 몰두해야 한다. 그리고 핵심적 윤리에 관한 의료법의 자격정지처분 요구 권한을 적극적으로 행사하여 자율규제 권한 확대의 명분을 마련해야 한다. 마지막으로 의협은 대내적으로 불합리한 건강보험법령에 대한 피해의식이 있는 일반 의사회원들에게 자율규제의 궁극적 수혜자가 환자뿐 아니라 의사 자신들이라는 점을 분명하게 알려야 한다. 또한 의협은 대외적으로 보건복지부와 공통의 이해관계를 찾아 자율규제의 모델을 만들어 나가야 한다.

찾아보기말: 자율규제; 전문직 자율성; 전문적 능력; 한국

ORCID

Hyoung Wook Park, <http://orcid.org/0000-0002-7049-7812>

REFERENCES

1. World Medical Association. Declaration of Madrid on Professionally-led Regulation [Internet]. Ferney-Voltaire: World Medical Association [cited 2016 July 11]. Available from: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/r4/>.
2. Cruess SR, Cruess RL. The medical profession and self-regulation: a current challenge. *Virtual Mentor* 2005 Apr 1 [Epub]. <http://dx.doi.org/10.1001/virtualmentor.2005.7.4.oped1-0504>.
3. Eum SJ, Lee YS. 1672 Patients at Dana Clinic, tested for hepatitis C, 97 patients, antibody positive. *News1*. 2016 Feb 26 [cited 2016 July 11]. Available from: <http://news1.kr/articles/?2585706>.
4. Attorney-at-Law Act, Article 7, 8, 18, 90, 91, 92, 96 (Mar 2, 2016).
5. Medical Service Act, Article 66-2 (Mar 2, 2016).