

의료분쟁조정법 상 불가항력 의료사고 보상제도의 문제점과 개선방향

동국대학교 일산병원 산부인과¹, 성균관대학교 의과대학 산부인과학교실²
울산대학교 의과대학 산부인과학교실³
박현수¹·오수영²·김암³

The Issues in Obstetric No Fault Compensation Act and Suggestions for the Improvement

Hyun Soo Park, M.D., Ph.D.¹, Soo Young Oh, M.D., Ph.D.², and Ahm Kim, M.D., Ph.D.³

¹Department of Obstetrics and Gynecology, Dongguk University Ilsan Hospital, Goyang

²Department of Obstetrics and Gynecology, Samsung Medical Center,
Sungkyunkwan University School of Medicine, Seoul

³Department of Obstetrics and Gynecology, Asan Medical Center,
University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

As part of the medical dispute mediation act, no fault compensation legislation was enacted in 2011 and took effect from April 2013 in Korea. According to this law, obstetricians should share thirty percent of the compensation expenses with the government. Although the government argues that this law can contribute to the safe obstetric practice environment, most of obstetricians are concerning about the negative effects that can be exerted by the act, including decline in new OB/GYN residents' applications, dropping number of delivering clinics and hospitals, and ultimately, devastating the obstetric practice in this country. In this review, we summarize the process and issues in no fault compensation. We also introduce no fault compensation system in Japan and compare it with ours. Finally, we will give suggestions for the improvement of the law.

Key Words : Obstetrics, Medical dispute mediation act, No fault compensation

'의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률'(이하 의료분쟁조정법)은 1988년 대한의사협회(당시 대한의학협회)가 '의료사고처리 특례법' 제정을 건의한 이후 우여곡절 끝에 23년만인 2011년에 국회 본회의를 통과하였다.¹ 이 법은 '의료사고로 인한 피해를 신속, 공정하게 구제하고 보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성함을 목적으로 하고 있다고 밝히고 있으며, '한국의료분쟁조정중재원'(이하 중재원)이라는 중재 기관을 통한 의료분쟁의 구제 절차, 의료인의 의무, 벌칙 등에 대해 규정하고 있다.² 그러

나 전술한 바와 같이 대한의사협회가 처음 제정을 건의했음에도 불구하고 2011년 실제로 국회 본회의를 통과한 이 법은 의료인들의 일방적 희생을 강요하는 불합리한 점들이 많아, 의사협회는 공식적으로 이 법의 개정을 요구하고 있는 실정이다.³ 의료분쟁조정법의 주요 쟁점으로는 감정부의 편파적 구성과 감정 방법, 손해배상금 대불금제도의 위헌성, 그리고 불가항력 의료사고에 대한 보상금의 의료인 부담 문제 등을 우선 독소조항으로 거론할 수 있으며, 대한의사협회에서는 이 법의 독소조항이 개정되지 않을 경우 회원들의 조정절차 불참을 권고한 바 있으나,³ 이러한 의료계의 반발에도 불구하고 이 법은 2012년 4월부터 시행되고 있다.

특히, 의료분쟁조정법 제46조에서 기술하고 있는 불가

접수 : 2013년 6월 15일, 승인 : 2013년 6월 24일
주관책임자 : 김 암, 138-736, 서울시 송파구 88 올림픽로 43길
울산대학교 의과대학 서울아산병원 산부인과학교실
전화 : 02)3010-3634, 전송 : 02)3010-6944
E-mail : akim@amc.seoul.kr

항력적 의료사고 보상(산과 무과실 보상)제도는 의료분쟁 조정법 중 유일하게 특정 과에만 관련된 조항으로, 정부에서는 안심하고 분만을 할 수 있는 환경을 조성하기 위한 것이라고 주장하고 있으나, 추후 설명하고자 하는 다양한 문제점들로 인해 현재 산부인과 의사들이 강력하게 반발하고 있는 상황이다. 그러나 이러한 배경 하에서도 의료분쟁 조정법 제46조는 결국 공포 후 1년간의 유예기간을 거쳐 2013년 4월 8일부터 시행되게 되었다.⁴

본 종설에서는 주로 산부인과에 관련된 산과 무과실 보상제도의 개요와 문제점들을 확인해 봄과 동시에, 우리와 같은 고민을 먼저 겪었으나 현명하게 해결해 가고 있는 일본의 예를 통해 우리나라 제도의 보완 방향을 제시하고자 한다.

본 론

1. 불가항력 의료사고 보상의 개요

의료분쟁조정법 제 46조 1항에서는 보건의료인이 충분한 주의의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생하였다고 의료보상심의위원회에서 결정한 분만에 따른 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 사업을 실시한다고 규정하고 있으며, 이에 드는 비용의 일부를 국가와(2항), 보건의료기관개설자가(3항) 분담할 수 있도록 하고 있다.⁴ 그리고 불가항력 의료사고 보상의 범위는 분만과정에서 생

긴 뇌성마비, 산모 또는 신생아의 사망을 대상으로 하고, 보상금은 3천만원의 범위에서 보상심의위원회에서 결정하도록 하고 있다. 보상재원의 분담에 대한 사항은 시행령에서 규정하고 있는데 국가가 70%, 보건의료기관개설자 중 분만실적이 있는 자가 30%를 분담하도록 하고 있다.⁵

불가항력 의료사고의 보상 절차는 Fig. 1과 같다.^{2,5,6} 즉, 분만 과정에서 의료사고가 발생했다고 생각되는 경우 당사자 혹은 대리인이 중재원에 조정, 중재 신청을 하면 절차가 개시되며 감정부에서 사건의 감정 후 보건의료인의 과실이 인정되지 않는다는 감정서를 조정부에 제출하게 되면 이를 신청자에게 고지하게 된다. 이후 신청자가 14일 이내에 의료사고보상심의위원회에 보상을 청구하게 되고, 7명의 위원으로 구성된 의료사고보상심의위원회에서 재감정 혹은 추가 감정 후 보상이 결정되면 보상금을 지급하거나 혹은 보상을 기각할 수 있는 것으로 되어 있다. 의료사고보상심의위원회는 비상설로 운영되는 중재원의 위원회이고, 산부인과 전문의 2명, 조정위원회 조정위원 2명, 감정단 감정위원 2명, 비영리단체 추천위원 1명으로 구성되며, 시행령 제 22조에 따른 뇌성마비, 신생아 혹은 산모의 사망에 대해 심의, 보상금 지급 결정을 내리게 된다.

불가항력 의료사고 각각의 경우에 있어 보상기준은 아직 정확히 공포되지는 않았으나, 뇌성마비와 신생아 사망에 대해서는 통상의 임신 분만이고 출생체중이 2kg 이상, 태대주수가 34주 이상인 신생아가 분만 과정에서 뇌성마

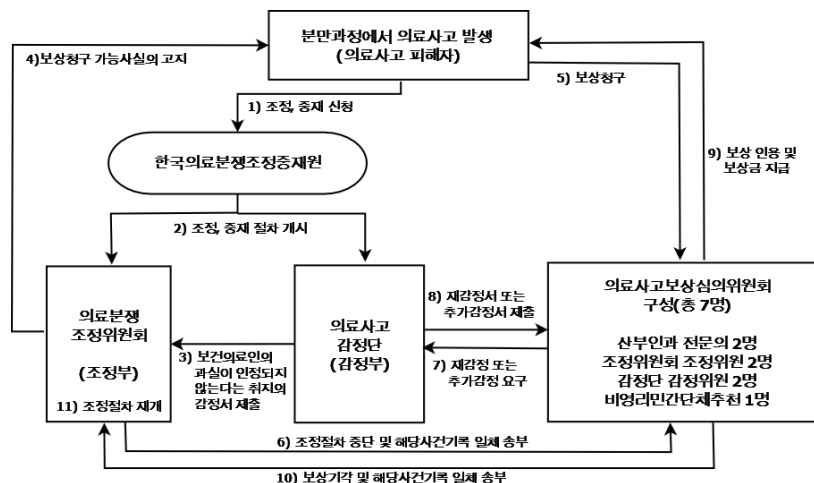


Fig. 1. 불가항력 의료사고 보상 절차도.

비나 신생아 사망이 발생한 경우에 보상 대상이 되는 것으로 알려져 있다. 다만 뇌 기형, 염색체 이상 등의 선천성 요인, 분만 후 감염증 등 신생아기 요인, 임부의 고의나 과실, 천재지변이나 비상사태에 의한 경우는 제외되며, 신생아 사망에 대해서는 분만 28일 이내에 사망한 경우가 대상이 될 수 있는 것으로 알려져 있다. 산모 사망에 대해서는 통상의 임신 분만이고 제태 주수가 20주 이상인 산모가 분만과정에서 사망한 경우로 하되, 유산에 의한 경우, 선천성 요인에 의한 경우, 분만 후의 감염증 등 후천성 요인에 의한 경우, 천재지변, 전쟁, 폭동 등의 비상사태에 의한 경우는 제외된다. 한편, 보상금액의 상한선은 3천만원으로 고시되었다.⁶

2. 산과 무과실 보상의 문제점

이론적으로는 의료사고 중 '의료인에 의한 의료행위 과정에서 의료행위 외의 외적 사유(의료인이 전혀 예상하지 못하였던 다른 사유)로 인하여 발생한 사고'인 경우 불가항력 의료사고로, '의료인에 의한 의료행위로 인하여 발생한 의료사고에 대하여 의료인의 과실을 인정할 수 없는 사고'인 경우 무과실 의료사고로 개념적으로 규정하기도 하나, 내적 사유와 외적 사유의 개념을 실제로 의료 현장에서 구체적으로 적용하기 힘들고, 실제로는 불가항력적 상황에서도 과실의 책임이 있을 수 있기 때문에 이 두 가지를 구별하는 것은 현실적으로 타당하지 않다.⁷ 따라서 명확한 정의가 없이 법을 집행한다는 것은 이현령비현령(耳懸鈴鼻懸鈴)의 우를 범할 가능성이 높다.

한편, 불가항력 의료사고란 본질적으로 의사의 과실이 없는, 혹은 의사의 과실을 인정할 수 없는 사고이다. 따라서 산과 무과실 보상제도는 의사에 대한 면책을 규정한 법률이 아니며 이 제도의 근본적인 취지는 의료진의 과실이 없음에도 불구하고 불가항력적으로 나쁜 결과에 처하게 된 환자나 가족의 피해를 개인이 아닌 국가 혹은 공동체의 부담으로 전환하려는 복지제도의 하나라고 볼 수 있다. 하지만 이러한 산과 무과실 보상 제도라는 조항이 의료분쟁조정법 내에 있기 때문에 무과실 보상이 의사에 대한 면책으로 오해를 받아 보상금에 대한 부담을 강요 받게 된 것 같다.

산과 무과실 보상 제도의 경우, 조사, 감정의 절차에서도 문제의 소지가 있다. 즉, 의료 분쟁 발생 시 의료 행위를 둘러싼 과실 유무 및 인과 관계의 규명은 법적으로 감정단의 역할이지만 불가항력 여부는 의료사고 보상심의위원회에서 담당하도록 되어 있어 실제적으로 두 번의 판단 과정을 거쳐야 하며 이 두 과정에서 의견이 다를 경우 어떤 절차를 통해 해결할 것인지에 대해 명확한 규정이 없다. 또한 산과 무과실 보상 제도의 대상이 되는 뇌성마비나 신생아 사망의 경우 분만 과정 자체가 문제가 되는 경우는 드물다고 알려져 있으며, 특히 뇌성마비의 경우 실제 분만과 관련된 경우는 5-10% 미만에 불과할 뿐 아니라 또한 분만과정과의 연관성을 증명하고 판단하는 것은 매우 어려운 전문적인 영역이라는 점도 간과되어서는 안될 것이다. 따라서 보상 기준에 대한 명확한 기준을 세우고 감정이나 보상심의 과정에서 산부인과, 소아과, 재활의학과 의사 등 전문의료인의 참여 비율을 더 높이는 것이 바람직할 것이다.

현재 산과 무과실 보상 제도에서 시행령 상의 보상 비용 부담 비율은 국가가 70%, 분만의 실적이 있는 의료기관 개설자가 30%를 부담하도록 되어 있다. 그러나 이 제도는 무과실 혹은 불가항력적 상황이라는, 다시말해 의사의 책임이 없는 상황에서도 의사에게 비용을 부담하도록 하고 있기 때문에 민법상 '과실책임원칙'을 위반하고 있다고 볼 수 있다. 또한 부담금의 법적 성격이 명확하지 않은 점도 문제점 중의 하나이다. 즉, 의료기관 개설자가 부담해야 할 30%는 법률 용어 상 특별 부담금의 요소가 강한데, 이는 헌법재판소에서 규정하고 있는 부담금의 네 가지 요건(집단적 동질성, 객관적 근접성, 집단적 책임성, 집단적 효용성)을 모두 만족시키지 못하기 때문에 위헌적 요소가 다분히 있음이 지적된 바 있다.⁸ 또한 이러한 부담금의 경우 부과 요건, 산정기준, 방법 등이 구체적으로 규정되고 명시되어야 함에도 불구하고, 이 법률에는 부담의 주체만 규정하고 있을 뿐 다른 세부사항은 대통령령에서 규정하도록 포괄적으로 위임하고 있어 '포괄위임입법금지의 원칙'에도 반하는 것으로 판단된다.

우리나라와 유사한 법률제도를 시행하고 있는 일본의 경우 실질적인 재원 전부를 국가에서 지원하고 있는데 반하여,⁹ 우리나라 정부와 중재원에서는 의료기관의 부담 정

도를 분만 건수당 약 2,826원이라고 추정하면서 전체 분만비의 0.32% 정도이기 때문에 의료기관에 부담이 크지 않을 것이라고 주장하고 있으나 불가항력 의료사고 보상 재원의 크기는 매년 분만 건수와 의료사고 발생빈도 등을 고려하여 조정중재원장이 정하도록 되어 있기 때문에, 의료기관이 부담해야 할 비용은 매년 달라질 수 있다.¹⁰ 또한 부담 액수의 크고 작음을 떠나서 과실이 없는 데도 의료사고의 보상 재원을 산부인과 의사들이 원적적 의미로 비용을 분담하게 되어 산부인과 의사의 자긍심을 떨어뜨리고, 분만 인프라의 붕괴가 가속화 되는 결과가 예견된다. 실제로 지난 2011년 12월, 대한산부인과학회에서 전문의를 앞두고 있는 산부인과 전공의 4년차를 대상으로 시행한 설문조사에서, 이 법이 실질적으로 시행된다면 약 66%의 전공의가 분만을 포기하겠다는 의사를 밝혔고, 이 법이 공포될 당시 자신이 전공의를 시작하는 단계였다면 약 44%의 응답자가 수련 자체를 포기하였을 것이라고 답하여 이 법이 산부인과 전문 인력 양성에 매우 악영향을 끼칠 것이라는 사실을 알 수 있었다.¹¹

3. 일본의 산과 무과실보상제도

일본은 현재 우리나라가 겪고 있는 저출산 현상, 분만 병원의 감소, 전문의 부족 등의 현상을 이미 경험하였다. 그 중에서도 정부가 의료현장의 현실을 무시하고 강행한 정책(간호사의 내진 금지), 의료사고로 인한 의료인의 과도한 처벌(오노병원 사건) 등¹²으로 인한 일본 산부인과 분만 포기 현상이 매우 심각한 수준에 이르러 2006년에서 2007년 사이에 약 100개 이상의 분만병원이 문을 닫았고,¹³ 50개 이상의 병원이 분만실을 폐쇄하는 사태에 이르렀다. 결국 일본 분만인프라 붕괴의 결과, 나라현에서는 분만 진통도중 의식불명이 된 산모를 후송하기 위해 상급 의료기관에 후송하려 하였으나 18개 병원에서 거절 당한 후 치료가 늦어져 사망하는 일이 발생하였고 이는 사회적으로도 큰 주목을 받게 되었다.¹⁴ 결국 일본 정부는 2006년 이후 막대한 예산을 조성하여 산모에 대한 출산 지원금, 산과 무과실 보상 등에 지원하고 있으며 그 규모는 매년 2,100억엔, 즉 우리 돈으로 약 3조원에 달한다.¹⁵

일본 정부는 또한 분만인프라의 붕괴라는 국가적 위기

상황에서 산부인과 의사들이 분만을 기피하는 가장 큰 원인 중의 하나가 의료소송이라는 문제제기¹²를 받아들여 의료 행위와 직접적인 연관성을 밝히기 어려운 뇌성마비에 대해서는 과실 유무와 상관없이 보상을 하는 산과 의료보상제도를 2009년부터 도입, 시행하고 있는 중이다.

일본 산과 의료보상제도의 목적은 분만과 관련하여 발생한 중증 뇌성마비 아동 및 그 가족의 경제적 부담을 신속하게 보상하고, 뇌성마비 발병 원인 분석을 실시하여 미래의 뇌성마비 발병 예방에 도움이 되는 정보를 제공하며, 분쟁 예방, 조기 해결 및 산과의료의 질 향상을 도모하는 것이다.

일본 제도의 개요는 Fig. 2와 같다.¹⁶ 즉 산모가 병원에 3만엔의 보험금을 직접 내고 분만 병원은 이를 보험료로 납부하지만, 국가가 산모에게 3만엔을 다시 돌려줌으로써 결국 국가가 보험료를 전액 부담하게 되는 형식이다. 분만 후 뇌성마비로 진단된 환자의 경우 보상이 결정되면 총 3,000만엔(한화 약 4억 2천만원)이 지급되는데 기초보육비 600만엔을 우선 지급하고 2,400만엔은 보육비용으로 매년 120만엔씩 정기적으로 20회에 걸쳐 분할 지급하게 된다.¹⁷ 보상금 지급을 심사하는 과정은 Fig. 3과 같다.¹⁷ 이 과정에는 세 위원회가 관여하게 되는데 심사위원회는 소아과, 재활의학과, 산과 의사, 학식 있는 전문가로 구성되어 보상의 여부를 결정하고, 보상과는 별도로 원인분석위원회에서는 의사 6인, 변호사 2인(병원 측과 산모 측), 시민단체 대표 1인 등이 해당 사건에 대해 의무기록 자료를 토대로 분만과

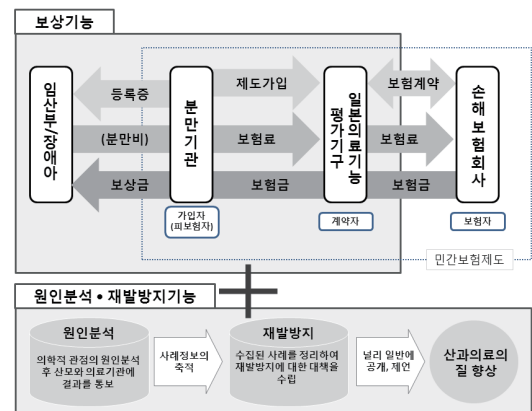


Fig. 2. 일본 산과의료보상제도의 개요.

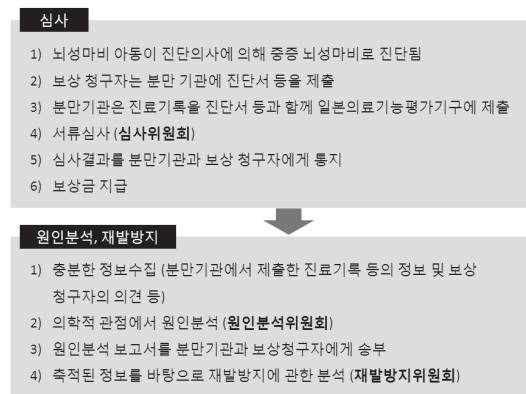


Fig. 3. 일본 산과 의료보상제도 심사, 원인분석 재발방지의 흐름.

정에서 문제점이 없었는지 토의하고 그 결과를 excellent, above average, common, out of standards, fall behind 등의 다섯 단계로 제시, 결과를 문서화하여 산모와 분만 기관에 알리고, 대중에 공개하여 재발 방지를 위한 자료로 활용하고 있다. 일본의 산과의료보상제도에서 주목해야 할 부분은 이 제도가 추구하는 목적이 신속한 보상과 재발 방지로, 궁극적으로 산과의료의 질 향상을 위한 것이라는 점이다.

이렇듯 일본은 산부인과에 대한 국가의 전폭적인 지지 하에 이제는 산부인과 지원자가 늘어나고 분만병원의 폐쇄가 더 이상 일어나지 않는 단계에 이르렀다.¹⁵ 일본에서 시행하고 있는 산과의료보상제도와 우리나라에서 시행하고 있는 불가항력 의료사고 보상의 차이점은 다음과 같다.

첫째, 일본에서의 산과 의료보상제도는 붕괴되어 가는 분만 인프라를 회복시키고 산모와 의사 모두 안전하게 분만할 수 있는 환경을 확립하기 위한 '국민 복지'의 차원에서 '법령'이 아닌 '제도'로써 시작된 것이다. 이는 산부인과 의사들이 분만을 기피하는 가장 큰 원인 중의 하나가 의료소송이라는 문제 제기를 받아들이는 결과인데, 의료행위와의 직접적인 연관성을 밝히기가 힘든 뇌성마비에 대해 먼저 보상하는 제도를 도입, 총 3,000만엔이라는 높은 수준의 보상금을 지급하여 환자의 간호에 실효성 있는 제도가 될 수 있도록 하였고, 사고 재발의 방지와 산과의료의 질 향상이라는 보다 근본적이고, 궁극적인 목표를 위하여 제도가 시행된다는 점이다. 반면 우리나라에서는 의료분쟁 조정의 '법률' 개념으로 무과실 보상제도가 도입, 일반적인 의료

분쟁의 절차를 통해 심사를 진행하고 있어 일본의 '사회적 안전장치'라는 개념에 비해 우리나라는 '의료 분쟁 중의 한 가지'라는 개념이 더 크다. 또한 보상의 액수도 상대적으로 작아서 의료진과 환자 양측을 모두 만족시키지 못할 가능성이 높다.

둘째, 일본에서는 산모가 먼저 보험료를 납부하고 국가에서 그 비용을 전액 보전하는 방식으로 100% 국가가 비용을 부담하지만 우리나라에서는 분만 실적이 있는 의료기관이 일부 부담하게 하여 분만 과정을 통해 아무런 과실이 없는데도 마치 불가항력적 의료사고에 일부라도 책임이 있는 듯한 인상을 국민들에게 심어줄 뿐만 아니라 이는 전공을 선택하는 의대생들의 산부인과 기피 현상을 악화시키는 요인으로 작용한다.¹⁸

4. 개선방향에 대한 제언

건강한 임신과 출산은 한 가족에게 중요한 일일 뿐만 아니라 국가적으로도 건강한 다음 세대의 양성이라는 측면에서 매우 중요하다. 하지만 의학적 관점에서 임신과 출산에서는 병적인 상황들이 얼마든지 존재하는데, 예를 들면 태아 기형의 빈도는 2-3%, 조산의 빈도는 7-10%, 임신성 당뇨, 임신성 고혈압 질환의 빈도는 약 3-5%, 자궁내 태아 사망의 빈도도 약 1/200의 확률로 존재한다는 사실을 무시할 수 없다.^{19,20} 더구나 이러한 병적인 상황들은 항상 예측할 수 있는 것이 아니라는 점 때문에 의료사고가 발생하게 될 때 의료진과 산모의 갈등의 씨앗이 될 수 있다.

의료분쟁조정법 상에서 보상의 범위로 규정하고 있는 모성사망, 신생아사망, 뇌성마비의 발생에 있어서 불가항력적 상황은 의학적으로 분명히 존재하며, 이에 대해 국가와 사회가 당사자들의 어려움을 일부 부담한다는 법의 취지에 대해서는 찬성하고 권장할 만한 일이다. 다만 위에서 언급한 것처럼, 무과실 의료사고로 인한 개인의 피해를 국가의 공동 부담으로 전환하기 위한 방법이기에는 하나, 의료분쟁조정법의 일부 조항으로 규정되어 있다는 점, 감정단의 인적 구성과 조사, 감정 절차의 문제, 불명확한 보상의 대상과 진단 기준, 보상 심의에 있어서 의료진의 참여가 너무 제한적인 점, 의사의 과실이 없는데도 보상 비용을 의사에게 일부 부담시키고 있으며 보상금의 성격이 명확하지 않은 점

등이 문제가 되는 것이다.

이를 해결할 수 있는 방안으로, 의료분쟁조정법 중 산과 무과실보상 제도를 국민 복지의 측면을 더 강조할 수 있는 제도로 발전시키는 방안을 생각해 볼 수 있을 것이다. 즉, 산과 무과실 보상에 대해서는, 이미 분만인프라의 붕괴라는 사회적 위기상황을 겪고 이를 극복한 일본의 제도를 타산지석으로 삼아, 산과 무과실 보상의 과정을 일반적인 의료분쟁조정절차를 따르지 않고, 별도의 심의, 보상위원회를 설치하여 운영하는 것이 바람직할 것이라고 판단된다. 또한 이러한 심의, 보상위원회에는 전문가적 입장에서 상황을 명확히 판단해 줄 수 있는 산과, 소아과, 재활의학과 의사들이 다수 참여할 수 있도록 하는 것이 바람직할 것으로 생각되며, 본 제도가 국민에 대한 복지차원의 제도임을 명심하여 일본과 같이 보상 제도에 필요한 재원을 국가에서 100% 부담해야만 할 것이다.

아울러 보상의 대상, 진단기준 등을 명확하게 규정하고 그 자료를 보관하고 분석하여 향후 발생할 수 있는 다양한 의료사고들의 감점과 조정 시 해결 방법의 기본 틀을 만들고 유지해야 할 것이다. 이미 대한산부인과학회에서는 지난 2012년 11월 연세대학교 의료법윤리학회에서 요청한 '불가항력 의료사고 보상사업 보상대상 및 범위 선정'을 위한 의학적 기준(안)에 대해 문제점을 지적하고 각각 보상의 대상, 진단 기준 등에 대한 대안을 세부적으로 제시한 바 있다.

결 론

현재 우리나라 산부인과는 출산율의 감소, 산부인과 전공의 지원의 감소, 산부인과 전문의의 감소 및 분만 기피 현상, 산부인과 의사의 고령화, 분만을 담당할 병·의원의 감소 등 다양한 악재들로 인해 많은 어려움을 겪고 있다. 다만 이는 비단 하나의 임상 진료과의 문제가 아니라 국가적으로도 건강한 후손의 출산 환경 악화라는 중대한 문제라고 할 수 있으며, 현 상태의 산과 무과실 보상제도의 보완 없는 시행은 우리나라의 이러한 분만 환경의 악화를 더욱 가속화시킬 것이라는 점 또한 자명하다. 법과 의료제도의 개혁이란 국가, 국민, 의료인 중 어느 한 주체의 일방적인 강

요에 의해서는 합리적으로 이루어질 수 없다. 정부는 부디 산부인과 의사들의 진심 어린 충고를 받아들여 산과 무과실보상제도의 개선, 나아가서는 우리나라의 분만인프라 붕괴를 막고 출산 환경 개선에 힘써 줄 것을 부탁하는 바이다.

References

- 1) 한우신, "의료분쟁조정법 법사위 통과, 조정기간 최대 120일로", 동아일보, Mar 11, 2011: A16.
- 2) 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(2011.4.7 제정, 법률 제10566호)
- 3) 대한의사협회, "의료분쟁조정법인가? 의료분쟁조정법인가?", 보도자료, Nov 25, 2011.
- 4) 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 제 46조 (2011.4.7 제정, 법률 제10566호)
- 5) 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률 시행령 (2012. 4.6, 제정, 대통령령 제 23708호)
- 6) 박순현, "불가항력 의료사고 보상제도", 국회토론회: 저출산 시대의 안전한 분만환경 조성방안, 대한민국 국회, Mar 28, 2013,
- 7) 이호용, 불가항력적 의료사고에 대한 국가보상의 공법적 검토, 의료법학 2010;11:59-84.
- 8) 현두륜, "무과실 의료사고 비용 전가는 '위험'", 의협신문, Mar 12, 2012: 36.
- 9) 민혜영, 원서연, 선준구, 김소윤, 일본 산과 무과실의료보상제도 고찰, 한국의료법학회지 2009;17:197-213.
- 10) 최승원, "불가항력 분만사고로 의원 한해 얼마 부담하나?", 의협신문, Apr 9, 2012: 4.
- 11) Oh SY, Kwon JY, Shin JH, Kim A. The influence of obstetric no-fault compensation act on future career of residents in obstetrics and gynecology. Korean J Obstet Gynecol 2012; 55:461-467.
- 12) 恩田裕之. 調査と情報 第575号 産科医療の問題点 [Internet]. 国立国会図書館; 2007. [cited 2013 Jun 9]. Available from: <http://www.ndl.go.jp/jp/data/publication/issue/0575.pdf>.
- 13) Unno N. Present status of obstetric and perinatal care and the action plan issued by the Japan Society of Obstetrics and Gynecology. JMAJ 2008;51:247-54.
- 14) 処置遅れて出産後に死亡 奈良の妊婦、転送拒否続き [Internet]. 共同通信; Oct 17, 2006. [cited 2013 Jun 9]. Available from: <http://www.47news.jp/CN/200610/CN2006101701000363.html>.
- 15) 신정호, "일본은 산부인과의 위기를 어떻게 극복하였나?: 일본의 뇌성마비 무과실 보상제도의 소개", 국회토론회: 저출산 시대의 안전한 분만환경 조성방안, 대한민국 국회, Mar 28, 2013,

- 16) Summary of Japan obstetrics compensation system for cerebral palsy [Internet]. Japan Council for Quality Health Care; 2009. [cited 2013 Jun 12]. Available from: <http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/outline/index.html>.
- 17) 産科医療補償制度再発防止に関する報告書 [Internet]. 日本医療機能評価機構; 2011. [cited 2013 Jun 9]. Available from: http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/pdf/Saihatsu_Report_01_All.pdf.
- 18) 조명덕. 불가항력 의료사고 보상...산부인과 기피 가속화 [Internet]. 의협신문; 2013. [cited 2013 Jun 9]. Available from: <http://www.doctorsnews.co.kr/news/articleView.html?idxno=86716>.
- 19) Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY, editors, Williams Obstetrics. 23rd eds. New York: McGraw-Hill Companies, Inc., 2010.
- 20) Balayla J, Azoulay L, Abenheim HA. Maternal marital status and the risk of stillbirth and infant death: a population-based cohort study on 40 million births in the United States. Womens Health Issues 2011;21:361-5.

= 국 문 초 록 =

2011년 '의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률'이 국회를 통과 하였고, 법 46조에 규정된 '불가항력 의료 사고에 대한 보상제도' (무과실 보상제도)가 논란 끝에 2013년 4월 시행 되기에 이르렀다. 동 법 시행령의 규정에 의하면 분만의 실적이 있는 의료기관에서 보상 비용의 30%를 부담하도록 되어있다. 정부는 무과실 보상제도가 안전한 분만환경 조성에 이바지할 것이라고 주장하고 있지만, 산부인과 의사들은 산부인과 전공의 지원 감소, 분만 병원의 폐쇄, 더 나아가서 산과진료의 황폐화 등의 부작용을 걱정하고 있다. 본 종설에서는 산과 무과실 보상제도의 개요를 살펴보고, 성공적으로 시행되고 있는 일본의 예를 소개한 후 우리나라에서 시행되고 있는 산과 무과실 보상제도의 개선방향을 제시 하고자 한다.

중심 단어 : 산과, 의료분쟁조정법, 무과실 보상