

자율규제 근거 설정: 의료법 개정을 중심으로

허윤정 | 아주대학교 의과대학 인문사회의학교실

Establishing a basis for self-regulation: revision of Medical Law

Yunjung Heo, PhD

Department of Humanities and Social Medicine, School of Medicine, Ajou University, Suwon, Korea

In 2015, reuse of disposable needles at a few local clinics caused herd infections of hepatitis. This triggered a review of the current medical license control system and resulted in the revision of the Medical Law to increase regulation of medical doctors. This article explores the basis and direction of self-regulation of medical profession in terms the revision cases of the Medical Law and new ways to restructure the legal system with regard to medicine. It is expected a self-regulation scheme can be developed based on medical professionalism and new medical laws of Korea.

Key Words: Self-regulation; Medical profession; Medical Law; Korea

서론

2015년 서울 양천구 다나의원 및 원주 한양정형외과의원의 일회용 주사기 재사용으로 발생한 C형 간염 집단감염 사건은 국내 의사면허 관리 체계의 문제점을 확인하는 계기가 되었으며 19대 국회 최종 본회의에서 주사기 재사용을 금지하고 의료인 처벌을 강화하는 의료법 개정으로 이어졌다.

의료인 자율규제의 핵심은 면허관리이다. 의사의 자율성에 기반하여 면허관리기구를 운용하는 선진국과 달리, 우리나라에서는 아이러니하게도 집단감염이라는 의료사고를 계기로 면허관리 강화를 위한 논의가 재개되었다. 보건복지부는 의료인 면허관리 제도 개선방안을 발표하였고, 의료법 개

정 내용에는 일회용 의료기기를 재사용한 의료인에 대한 면허취소 등 처벌규정 강화 외에 의약품 리베이트 처벌 및 경제적 이익의 환수 등도 포함되었다.

의료 전문직의 자율규제는 구성원의 비윤리적 행위 등을 전문직 내부에서 관리·감독하는 것이다. 전문직 자율규제에 대해 그 동안 진행된 논의는 시기, 주체, 권리의 범주 등에 대해 서로 다른 견해가 공존한다. 본 논문은 자율규제 찬반 논의와 별도로 의료법 중심으로 자율규제의 근거와 방향을 살펴보고자 한다. 먼저 자율규제의 특징과 현황을 살펴본 후, 규제 관련 의료법 개정 사례를 검토하고, 의료인 자율규제 추진 방향의 변화 및 관련 법제도 개편 가능성에 대한 견해를 제시한다.

Received: June 11, 2016 Accepted: June 27, 2016

Corresponding author: Yunjung Heo
E-mail: yunjungho@naver.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.

전문직 자율규제

자율규제란 공동의 관심과 일정한 목적을 추구하는 조직이 구성원에게 그 조직의 권위와 일정한 권한을 바탕으로 규

제와 감독권을 행사하는 것을 의미한다. 규제의 주체가 정부가 아니고, 규제의 대상인 피규제 단체 등이 자신들이 지켜야 할 기준을 스스로 수범하도록 하여 규제의 주체가 되도록 하는 것이다. 법적인 측면에서 자율규제는, 공적 부분에서 규제에 대한 권한을 국가가 직접 행사하지 않고 이를 자율규제기관에 위임함으로써 시장의 자율적 규제가 촉진된다[1]. 현재 논의되는 자율규제는 구성원들 자체적으로 실행하는 자율규제, 정부주도의 자율규제, 정부가 규율을 제정하는 경우까지 모두 망라되어 있다. 서로 상이한 범주가 동일명칭으로 사용되고 있어 혼동의 여지가 있다.

전통적인 명령지시적 정부규제를 지양하고 자율규제를 도입하기 위해 다양한 논의가 진행되고 있다. 대부분 전문성과 효율성을 중시하는 방향으로 수렴되며[2] 이 외에도 환경변화의 적응성이 도입의 근거가 되고 있다.

자율규제는 그 성격상 외부 정부기관의 간섭이 최소화되므로 규제수준의 결정과 시행에 구성원의 자율성을 확보할 수 있다. 자율성은 구성원의 전문성 발휘의 토대가 된다. 규제의 집행에는 감시비용과 순응확보비용이 수반되는데 잠재적 피규제자인 구성원이 규제비용을 부담하므로 비용이 줄어드는 효과가 있다. 또한 구성원 자신들의 문제에 대한 규칙을 세운 것으로 규칙에 유연성을 부여하면서 정책의 상황변화에 적응성을 높일 수 있다[3]. 자율규제는 구성원 자신들이 법령상 자신들이 준수해야 할 기준을 스스로 마련하고 집행하는 것이다. 자율규제는 특정한 행정목적 달성을 위해 공권력을 행사하는 정부규제와 달리, 전문화된 현대사회에서 획일적인 행정규제로 인하여 발생하는 사각지대를 줄이고 행정 부담을 경감하는 기능을 수행한다. 우리나라의 경우 변호사법, 변리사법, 공인회계사법 및 세무사법에서 전문가 단체의 징계 및 징계요구권 등 자율규제수단을 규정하고 있다[4].

변호사 등 전문가 단체의 자율규제 현황을 살펴보면, 변호사의 징계는 대한변호사협회 변호사징계위원회에서 직접 담당하고 있다. 품위손상, 변호사법 위반 등의 징계사유가 발생하면, 변호사법에 근거하여 변호사협회 징계위원회에서 징계 권한을 가지며 제명 또는 영구제명의 수준까지 징계가 가능하다.

변리사, 공인회계사 및 세무사의 경우 전문가위원회의 의결에 따라 처분청이 징계할 수 있다고 규정하고 있다. 즉 변리사법 제16조, 공인회계사법 제48조 및 세무사법 제17조에 근거하여 변리사징계위원회, 공인회계사징계위원회 및 세무사징계위원회의 의결을 거쳐 각각 특허청장, 금융위원회 및 기획재정부장관 등이 징계권한을 가진다. 이때 개별 협회는 징계위원회 구성에 관여하며 징계요구권을 갖는다.

이러한 전문가 단체 수준의 자율징계 요구에 대한 의견이 반영되어 지난 18대 국회에서 의료법 제66조의2에 ‘중앙회의 자격정지 처분요구’에 관련 조항이 신설되는 개정이 있었다. 이 법률에 근거하여 의사의 자율규제는 대한의사협회(의협)가 담당하도록 하고 있다. 자율규제 수단은 보수교육과 연계된 ‘면허신고제도’ 등이 있으나, 제한적으로 의료법 제66조의2에 규정된 ‘중앙회의 자격정지처분요구’를 검토한다. 동법 제66조의2의 규정은 동법 제66조제1항제1호와 같이 의료인이 품위를 심하게 손상시키는 행위를 한 경우에 각 중앙회의 윤리위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부장관에게 자격정지 처분을 요구할 수 있는 규정이 신설되었다. 이 규정에 근거하여 의협 중앙윤리위원회는 의사윤리를 위배하는 등 회원으로서의 의무를 위반하거나 불이행한 자에게 3년 이하의 회원권리 정지 등의 징계 결정 등, 자율적 규제를 시행하고 있다. 그러나 변호사와 변리사 등과 달리 법적·행정적 불이익에 해당하는 징계가 아니어서 의료의 질과 안전을 담보하는 징계로서의 실효성이 부족하다는 비판이 있다. “현행 의료법 제28조는 변호사, 변리사, 공인회계사, 세무사 등의 전문직과 마찬가지로 종사자들의 단체 결성을 법적으로 명시하고 있는바, 이러한 단체는 구성원 권익보호 증진 등의 ‘자율성’은 물론 국가나 사회가 요구하는 ‘공익성’을 확보하는 데 필수적인 역할을 하고 있다. 또한 전문가 단체의 공익적인 역할의 필요성에 따라 변호사법, 변리사법, 공인회계사법, 세무사법에서는 각 단체의 자율성과 공익성 확보를 위하여 소속 회원에 대한 징계권을 규정하고 있는 반면, 의료법에서는 의료인단체의 소속 회원에 대한 징계권 규정이 전무하여 자율성과 공익성 확보를 위한 제도적 장치가 미비한 실정이다”[4].

Table 1과 같이 단체의 자율성과 공익성 확보를 위해 소속

Table 1. Current state of self-regulation among specialist groups, Korea

	Attorney-AT-Law Act	Patent Attorney Act	Certified Public Accountant Act	Certified Tax Accountant Act
Disciplinary authority	Attorney Disciplinary Committee of Korean Bar Association (Ministry of Justice is responsible only for the composition of the Attorney Disciplinary Committee)	The Commissioner of the Korean Intellectual Property Office may take disciplinary action against the patent attorney, subject to resolution thereon by the Committee.	The Financial Services Commission may take a disciplinary action against him in accordance with a resolutions of the Certified Public Accountants Disciplinary Committee.	The Minister of Strategy and Finance may issue an order for disciplinary action following a resolution by the Certified Tax Accountant Disciplinary Committee
Authority of disciplinary action and expulsion of members of the association	The President of the Korean Bar Association shall request the Attorney Disciplinary Committee of the Korean Bar Association to commence a disciplinary action against such attorney-at-law. The chief prosecutor of a district prosecutors' office and the president of any local bar association shall file an application for the commencement of a disciplinary action against such attorney-at-law with the President of the Korean Bar Association.	The Association may request of Disciplinary Committee to commence a disciplinary action to members.	The Institute may file a request disciplinary action.	The Korea Association of Certified Tax Accountants may expel a member who degrades certified tax accountants' dignity or who violates the regulations of Certified Tax Accountants, with approval from the Minister of Strategy and Finance.
Types of disciplinary actions	Permanent disbarment Disbarment Suspension from practicing for not longer than three years Fine for negligence not exceeding 30 million won Censure	Reprimand Imposition of an administrative fine not exceeding five million won Full or partial suspension of business operations for a period not exceeding two years Revocation of registration	Cancellation of registration Suspension of practicing for two years or less Suspension of part of practicing for one year or less Reprimand.	Revocation of registration Suspension of business for a period not exceeding two years A fine for negligence not exceeding ten million won Censure
Grounds for disciplinary actions	Permanent disbarment: cases where an attorney-at-law is sentenced to imprisonment without labor or greater punishment on not less than two occasions in connection with the duties of an attorney-at-law and the execution of such sentence is made definite, cases where a person has repeatedly a ground for disciplinary action after being subject to a disciplinary action of suspension from duty or heavier action on not less than two occasions under this Act and is deemed highly inappropriate to perform the duties of an attorney-at-law. Others: cases where an attorney-at-law violates this Act, cases where an attorney-at-law violates the regulations of a local bar association with which he/she is affiliated or of the Korean Bar Association, cases where an attorney-at-law engages in conduct which damages his/her dignity as an attorney-at-law, regardless of whether such conduct is committed on or off duty.	A patent attorney violates this act or an order issued under this act.	Where he violates this Act or order made under this Act Where he makes gross mistakes or omissions in audit and certification Where he violates the bylaws of the Institute Where he causes damage to the integrity of certified public accountants regardless of accountant's functions or other functions	Where he/she violates Certified Tax Accountant Act; Where he/she violates regulations of the Korea Association of Certified Tax Accountants

회원에 대한 징계권을 규정하고 있는 변호사법, 변리사법, 공인회계사법, 세무사법과 달리 의료인 단체는 소속 회원에 대한 징계권 규정이 전무하여 자율성과 공익성 확보를 위한 제도적 장치가 미비한 점이 제66조의2 조문 신설의 배경이었던 것이다[5]. 동법 개정 과정에서 의료인 중앙회는 행정 처분 권한 위임 등을 통해 자율징계권을 부여하면 자정 활동을

을 강화하고 윤리의식을 높일 수 있다고 주장하였다[6]. 그러나 의료인 중앙회가 실제로 이 제도를 활용하여 의료인 품위 손상을 이유로 자격정지 처분을 요구한 현황에 대한 평가가 필요하다. 한편 자율규제권 확보를 위해 의료인 스스로의 노력이 필요하다는 의견[7]도 공존하고 있는 것이 사실이다. 개정 의료법이 공포된 2011년 4월 28일 이후 제66조의2 조

문 신설과 관련하여 의료인 중앙회의 처분 요구에 대한 정부 기관의 조치 현황에 대한 종합적 분석도 필요하다.

의료규제 법률 개정 현황

1. 의료규제 관련 의료법 개정 현황 및 개정사례

19대 국회 하반기에 해당하는 2014년 7월 1일부터 2016년 5월 29일까지 의료규제의 내용을 담고 있는 의료법 개정(안) 현황을 규제정보포털을 통해서 확인하였다. 첫째, 의원 입법의 경우 33건이 발의되었고 해당 조항은 52개이다. 임기 만료로 폐기된 22건을 제외하고 대안반영으로 폐기된 법률은 총 11건에 규제 조문 수는 15개에 이른다. 둘째, 정부입법 현황[8]은 의료법, 의료법시행령 및 시행규칙 등 5건이다.

1) 일회용 주사기 재사용 금지 및 처벌 등

2016년 5월 19일 국회 본회의를 통과한 의료법 개정법률안에는 의료인에 대하여 일회용 주사 관련 의료용품을 다시 사용할 수 없도록 하고, 이를 위반하여 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 한 경우 면허를 취소할 수 있도록 하며, 위해 정도가 중대한 경우 5년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금에 처하도록 하는(제4조제6항, 제65조제1항제6호 및 제87조제1항제1호의 2) 조항을 포함하고 있다.

또한 의료기관 개설자의 준수사항에 의료기관의 위생관리 및 의약품과 일회용 주사 관련 의료용품의 사용에 관한 내용 등을 추가하고, 이를 준수하지 않아 사람의 생명 또는 신체에 중대한 위해를 발생하게 한 경우 의료기관의 영업정지, 개설허가 취소 또는 의료기관 폐쇄명령을 할 수 있도록 하는(제36조제7호부터 제9호까지, 제64조제1항제9호 신설) 조항이 반영되어 있다.

동법 개정법률안의 개정 사유와 시사점에서 교훈을 발견할 수 있다. 2015년 다나의원 환자의 C형 간염 감염문제는 2016년 강원도 원주의 의원 등에서 일회용 주사기 재사용과 C형 간염 집단감염이라는 동일한 문제로 확산되면서 전문가로서 의사의 권위가 추락했다. 보건복지부와 질병관리본부는 집단 감염된 C형 간염 피해자 및 국민과 언론의 비판에 대응하여 2015년 12월 4일 다나의원 역학조사 경과 및 후속

추진방향을 발표한다[9]. 보도에는 역학조사 경과와 의료인 면허관리 방안이 포함되었다.

복지부의 이러한 정책방향은 2016년 4월 29일 의료법 일부개정법률안에 대한 국회 보건복지위원회 대안(의안번호 1918695)에 포함되어 통과되었다. 그 주요 내용은 일회용 주사 관련 의료용품을 재사용할 수 없도록 하고 이를 위반하여 중대한 위해를 발생하게 한 경우 면허를 취소할 수 있도록 하며, 위해 정도가 중대하면 5년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처하도록 하는 것이다. 다만 동법 개정안은 2016년 5월 17일 국회 법제사법위원회 체제자구검토보고서 의견을 반영하여 심사과정에서 동법 제87조제1항제1호의 2의 벌칙 규정이 삭제되었다.

일회용 의료기기 재사용 금지는 기존에 의료법 제36조(준수사항)에 근거하여 의료법시행규칙에 이미 포함되었다. 의료법시행규칙 제33조제10호에 의료기관에서 환자의 처치에 사용되는 기구 및 물품(1회용품은 제외한다)은 보건복지부장관이 정하여 고시하는 방법에 따라 소독하여 사용할 것을 명시하고 있다. 이를 준수하지 아니한 경우, 동법 제63조에 근거하여 시정명령 대상이 되도록 하고 있다.

1회용품 재사용금지 위반은 의료법시행규칙으로 시정명령이 가능함에도 불구하고, 동일한 내용이 개정 의료법에 포함되는 것이 어떤 실익이 있는지 의문이다. 일부 의료인들의 비정상적인 의료행위가 문제될 때마다 의료법을 개정할 수는 없는 일이다.

2) 의료인의 품위유지 위반 시 윤리위원회가 자격정지 처분 요구

2011년 4월 5일 국회 본회의를 통과한 의료법 개정법률안(의안번호 1811418)에는 지역별·연령별로 의료인력 현황을 파악하기 위하여 주기적으로 의료인 실태와 취업상황을 보건복지부장관에게 신고하도록 하며, 의료인이 학문적으로 인정되지 아니하는 진료행위를 하거나 비도덕적 진료행위를 하는 등 품위를 손상하는 행위를 하는 경우에는 의료인 중앙회가 해당 의료인의 자격정지 처분을 보건복지부장관에게 요구할 수 있도록 함으로써 행정처분의 전문성을 확보하려는 취지로 개정안이 추진되었다.

의료인은 3년마다 실태와 취업상황 등을 보건복지부장관

에게 신고토록 하고, 신고하지 아니한 경우 신고할 때까지 면허 효력을 정지할 수 있도록 하였다(제25조 및 제66조). 또한 의료인 중앙회는 소속 의료인이 품위유지의무를 위반하는 경우 윤리위원회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부장관에게 자격정지 처분을 요구할 수 있도록 하고 있다(제66조의2 신설).

동법 개정안의 추진과정에서 국회보건복지위원회 수석전문위원의 검토보고서[4] 4면에는 ‘대한의사협회 중앙윤리위원회가 회원권리 정지 등의 징계 결정 등 자율규제를 실시하고 있으나, 변호사, 변리사, 공인회계사 및 세무사와는 다르게 그 징계가 법적·행정적 불이익을 부과하는 것이 아니고, 단순히 명예와 관련된 성격이 강해 징계로서의 실효성이 미흡하다’는 지적이 명시되어 있다. 따라서 의료인 중앙회는 소속 의료인이 품위유지의 의무를 위반하는 경우 윤리위원회 심의·의결을 거쳐 보건복지부장관에게 자격정지 처분을 요구할 수 있도록 하였다.

면허권에 대해서 정부가 공적 관리의 대상에 포함시키고 신고하지 아니한 경우 면허 효력의 정지가 가능하도록 하여 면허재등록 제도를 추진하도록 하였다. 또한 의료인 중앙회와 소속 의료인이 품위유지의무를 위반하는 경우 윤리위원회 심의·의결을 통해 보건복지부장관에게 자격정지 처분을 요구할 수 있도록 하였다.

2011년 1월 3일 제안된 양승조의원등 11인의 의료법 일부개정법률안(의안번호 1810546)에는 의료인단체 중앙위원회에 윤리위원회를 두고(동법 제28조제7항 신설) 의료인 품위손상행위 및 보수교육 미이수에 대한 징계 처분 권한을 부여하고 있다.

다만 의료법에 “의료인의 품위를 심하게 손상시키는 행위”라는 모호한 규정은 자격정지 대상이 될 행위가 어떤 것인지 파악하기 어렵다. 따라서 행정처분에 대한 법률규정 재검토가 필요하다. 의료인에 대한 자격정지처분은 의료인의 권리를 제한하는 것이다. 명확한 법적 근거가 반영되어 의료인의 권리가 보호되어야 할 것이다.

의료인의 자율징계는 대한변호사협회 수준의 직접 징계권이 아닌 징계처분 요구권 수준에 그치고 있다. 변리사와 공인회계사 수준의 징계처분 요구권조차, 2011년 4월 28일 법률이 공포된[5] 후 최근 5년간 해당 조항 적용 이후 의료인들

의 자발적인 참여 여부, 의료인 중앙회와 정부의 대응 여하에 대한 분석이 필요하다.

3) 리베이트 처벌, 부당한 경제적 이익을 제공받은 경우 추징 등

2010년 4월 28일 제289회 제9차 국회 본회의를 통과한 의료법 개정법률안(의안번호 1808287)은 의료인, 의료기관 개설자 및 의료기관 종사자는 의약품 품목허가를 받은 자, 품목신고를 한 자, 의약품 수입자 또는 의약품 도매상으로부터 의약품 채택, 처방유도 등 판매촉진을 목적으로 제공되는 금전, 물품, 편의, 노무, 향응, 그 밖의 경제적 이익을 받는 것을 금지하는(제23조의2제1항 신설) 내용이다. 또한 의료인, 의료기관 개설자 및 의료기관 종사자는 의료기기 제조업자, 의료기기 수입업자, 의료기기 판매업자 또는 임대업자로부터 의료기기 채택·사용유도 등 판매촉진을 목적으로 제공되는 경제적 이익 등을 받는 것을 금지하는 내용이다(제23조의2제2항 신설). 한편 보건복지부장관은 부당한 경제적 이익 등의 취득 금지 규정을 위반한 의료인에 대하여 1년의 범위에서 면허자격 정지하도록(제66조제1항제9호 신설) 할 수 있는 조문이 신설되었다. 부당한 경제적 이익 등의 취득 금지 규정을 위반하여 경제적 이익 등을 취득한 자는 2년 이하의 징역 또는 3천만원 이하의 벌금에 처하고 취득한 경제적 이득 등은 몰수하며, 이를 몰수할 수 없을 때에는 이에 상당하는 가액을 추징하도록(제88조의2 신설) 하고 있다.

동법 개정법률안의 개정 사유는 손숙미의원 등 11인이 발의한(의안번호 1807904) 동법 일부개정법률안의 보건복지위원회 검토보고서에 “특정약품을 처방한 의사 또는 조제·판매한 약사에게 그 약값의 일정 부분을 제공하는 리베이트 비용과 제약업체가 새로운 의약품을 납품해 주는 대가로 병원에 제공하는 소위 랜딩비 등 불법 리베이트가 2008년 기준으로 의약품 총매출액의 20%를 넘어서고 있다. 이러한 리베이트 등의 수수행위는 연구개발을 통해 신제품 개발과 가격인하에 전념해야 할 제약사 및 의료기기업체를 불필요한 영업 경쟁으로 내몰고, 리베이트로 인한 비용은 결국 약값 및 의료기기가격에 반영되어 국민들이 불공정 리베이트로 인한 사회적 비용을 부담하는 악순환을 반복하게 된다. 따라서 의약품 채택·처방, 의료기기 채택·사용 등 판매촉진과

Table 2. Revocations of medical license (2011-2015)

Causes of revocation	Cases of revocation (year)					Total
	2011	2012	2013	2014	2015	
Any of the grounds for disqualification of Article 8	3	13	8	15	13	52
Medical treatment during the suspension period pursuant to Article 66, or received suspension more than three times	0	1	0	0	13	14
License rent	3	4	0	4	2	13
Total	6	18	8	19	28	79

관련하여 의료인·의료기관 종사자 등이 금전·물품·편의 등을 제공받을 수 없도록 하며 이를 위반 시 처벌 및 행정처분을 명확히 규정함으로써, 리베이트를 근절하고 나아가 건강보험 재정의 건전성을 확보하고 국민의 의료비 부담을 절감”하려는 취지가 명시되어 있다[10].

의료인이 의약품의 구입·처방, 의료장비 구입 등의 대가로 리베이트를 제공받는 경우 개정안은 형사 처벌과는 별도로 의료인의 면허자격 정지에 관하여 규정하는 내용을 담고 있다.

의료인 자율규제 변화의 방향

의사의 자율규제의 실효성을 높이려면 영국의학협회(General Medical Council, GMC) [11]의 자율적인 의사 등록 방식에서 교훈을 얻어야 한다. 또한 법률가와 일반인의 참여를 보장함으로써 확보되는 장점을 면밀히 검토해야 한다. 의협의 중앙윤리위원회 위원 위촉에 투명성과 공정성을 확보하여 일부에서 제기되는 의구심을 불식하고 국민들의 신뢰를 확보하여야 한다. 현행 법률은 “각 중앙회의 심의·의결을 거쳐 보건복지부장관에게 자격정지 처분을 요구할 수 있다”는 내용을 담고 있다. 의료인 중앙회의 자격정지 처분 요구에 대해 정부 당국이 어떻게 판단하고 반영하는지 여부를 전적으로 맡겨야 하는 형태로 운영되고 있어 의료인의 자율규제가 보장되었다고 보기에는 한계가 있다.

다른 전문가 단체의 자율규제 현황과 관련된 법조문에는 징계요구권과 징계위원회 구성 등을 명시하고 있다. 변리사법 제16조, 공인회계사법 제48조, 세무사법 제17조에서는

각 전문가위원회의 의결에 따라 처분청이 징계할 수 있다고 규정하고 있으며, 변호사법에 의한 변호사 징계의 경우 대한변호사협회 변호사징계위원회에서 직접 징계권한을 가지며 법무부는 징계위원회 구성에만 참여하고 있다[4]. 의료인 자율규제가 변호사 수준으로 강화될 수 있는 방향으로 개정 논의가 이루어져

야 할 것이다. 의료인 자율규제 강화를 위한 법률 개정 방향은 의료인을 포함한 국민들의 사회적 합의 과정이 필요하다.

제재적 처분과 같은 일반적인 침익적 행정행위의 근거규정에 엄격해석의 원칙 적용이 요구된다 할 것이다. 침익적 행정행위는 상대방의 권리를 제한하는 것이므로 국민의 기본권 보호라는 헌법적 요청 및 법치행정의 원리에 비추어 그 근거규정에 대한 엄격한 해석과 적용이 요청된다(대법원 2004년 5월 14일 선고 2004두3076 판결, 부담금 부과처분). 헌법재판소도 침익적 행정행위의 부과요건 등은 법률로 엄격하게 정해져야 한다는 입장이다(헌재 2000년 3월 30일 98헌가8 결정 참조).

의협의 자율규제는 의협 정관과 윤리위원회 규정에 의하면 협회 산하에 각종 윤리위원회가 구성되어 있고 회원에 대한 자격심사나 징계에 관한 사항을 결정할 수 있다. 그러나 결정 가능한 조치는 고발, 행정처분 의뢰, 3년 이하의 회원 권리 정지, 5,000만 원 이하의 위반금 부과, 경고 및 시정지시 등에 그칠 뿐이다. 따라서 의료법 개정으로 의협에 변호사협회와 같이 의사면허 박탈이나 정지가 가능한 권한을 부여할 필요가 있다[12]는 주장은 설득력이 있다. 특히 면허자격정지처분에 대한 행정절차법적인 개선은 시급하다. 최근 5년 동안 의사의 면허취소 등의 행정처분 현황을 살펴보면 Table 2와 같다. 최근 5년간 전체 행정처분 대상 의사 수는 3,310명에 달한다. 그럼에도 불구하고 의사의 면허자격정지 처분 등의 행정처분을 결정하는데 실질적인 의견청취 절차인 청문이 보장되어 있지 않은 제도적 결함은 개선되어야 한다. 이를 실현하는 방안의 하나로 의료법 제84조를 개정하여 면허자격정지처분에 대한 청문의 실시를 의무화하는 방안도 검토가 필요하다. 최근 5년간 면허취소 등 의사들의 행정처

분 대상들이 증가하고 있음에도 불구하고, 면허자격정지처분을 결정하는 실질적인 의견청문 절차가 보장되어 있지 않은 현실은 시급히 개선해야 한다.

전통적으로 의료의 전문직업성을 바탕으로 한 자율규제가 의료의 질을 보장하는 중요한 역할을 맡아왔다. 과거에는 의사들 각자의 임상 능력과 전문가 윤리가 진료결과를 결정하는 주요 요인으로 작용하였으며, 국가의 의료개입 여지는 상대적으로 제한적이었다.

그러나 건강보험이 국가의 의료비를 조달하고 진료비를 지불하는 체계로 전환됨에 따라 정부의 의료개입의 정당성이 부여되었다. 의사와 의료기관에 따라 의료의 질이 다르게 나타난다는 사실이 확인되면서 이를 체계적으로 관리할 필요성이 대두되었다. 이 같이 최근의 의료체계는 전문가 자율규제보다는 의료제공자의 사회적 책무를 강조하는 방식으로 변화하고 있다[13]. 사회적 책무성은 “어떤 집단이 자신의 활동에 대한 정당성을 부여하고 책임을 지는 절차와 과정”으로 정의된다.

의료영역에서 사회적 책무성이 부각되면서 자율규제와 함께 정부에 의한 규제와 시장기전이 의료의 질을 보장하기 위한 중요한 도구로 인식되었다. 향후 의료전문가의 자율규제와 정부규제, 시장기전의 역할배분과 균형이 중요한 과제가 되었다.

여기서 의료전문가들의 자율규제만으로 의료의 질이 보장되는 것은 아니지만, 정부의 규제를 강화하여 취약한 자율규제를 대체하는 것은 바람직하지도 효과적이지도 않다[14]는 의견에 주목해야 한다.

건강보험심사평가원의 요양급여 적정성 평가의 발전방안 연구[15]는 의사들의 자발적 참여를 바탕으로 의료전문가의 상향식 평가방식으로 전환을 제안하며 의료 질 향상을 위한 의료전문가의 참여를 확대하는 내용을 담고 있다.

대한의학회가 제시하는 건강보험심사평가원의 적정성 평가 중장기 전략 중에서 의료전문가의 자발성을 기반으로 의료인의 자율규제 및 사회적 책무성을 중시하는 제안에서 시사점을 발견할 수 있다. 먼저 건강보험심사평가원이 평가항목을 정하고 그에 따라 평가지표를 개발하는 하향식 방식이 아니라 의료전문가의 자발성에 근거한 상향식 평가방식으로

전환을 고려해야 한다. 다음은 의료전문가의 참여 확대 방안을 마련해야 한다는 것이다. 끝으로 의료 질 향상 친화적 제도개선을 통한 의료전문가의 참여 유도에 대한 제안까지 의료인의 자율성 확대와 사회적 책무의 실현을 위한 방안으로 검토 가능한 대안이다.

의료인 자율규제의 법률 근거와 제도적 정당성

의료 분야는 전문직의 위상을 가지고 발전하였다. 즉 고도의 전문성을 요구하는 분야의 운영을 일반적인 시장경제 방식에 두지 않고, 자율규제 형태로 통제하는 방식을 전문직업성이라 명명한다. Freidson [16]은 전문직업성에 대해 소비자 혹은 경영자가 아니라 직업구성원이 노동을 통제하는 제도적 환경이라고 하였다. 변호사와 의사와 같은 대표적인 전문 직역에 대해 전문직업성이 강조되고 수용되는 것은 양심적인 전문지식의 활용을 유도하여 이윤보다는 사람을 먼저 보호할 수 있는 환경을 만들기 위한 사회적 필요에 의해서 수용되어진 것이다. 이 같이 전문직업성의 영역은 전문성, 배타적 직역성, 교육제도, 전문직 단체, 윤리성 등의 특징을 가지고 있다. 즉 국가가 전문 직역군에게 독점적 지위와 자율규제의 권리를 부여하는 것을 전제로 전문직 단체가 주도하는 전문성 교육과 직업윤리의 올바른 실현을 위한 자율적 규제가 작동하여야 한다는 것이다. 결과적으로 의료인의 전문직업성은 의료인에 대한 독점적 지위의 보장과 함께 직역을 대표하는 단체에 의해 전문성이 고양되고 자율규제가 작동되어야 가능하다는 것이다.

의료인 자율규제 권한 부여가 시기상조라는 의견과 자율규제권 부여가 필요하다는 상반된 견해가 공존한다. 본 논문은 의료인의 자율규제권 부여의 찬반 논란을 떠나 의료인 중 의사의 자율규제를 법적가능성에 주목하여 검토하였다.

우리나라에서 변호사, 변리사, 공인회계사, 세무사 등 전문가 단체의 자율규제권은 허용되어 있다. 그러면 의사의 자율규제권 부여가 법적으로 가능한가? 법률에 근거하여 자율규제가 부여된 전문가 단체 운용의 근거가 되는 법률인 변호

사법, 변리사법, 공인회계사법, 세무사법에 근거하여 전문가 단체의 자율규제권의 법적 근거가 명시되어 있다. 의료인의 자율규제를 논의할 때 변호사의 자율규제와 비교하는 것이 일반적이다. 대표적인 전문직으로 인식되는 변호사와 의사 의 자율규제와 필요하다는 인식의 기반을 공유한다. 그러나 변호사와 의사는 근거 법령을 비교하면 유사한 전문직이라 분류할 수 없는 명확한 법률적 이질성이 확인된다.

2016년 7월 1일 의협에서 개최한 ‘면허관리제도개선 및 자율징계권 확보를 위한 공청회’에서 대한변호사협회의 발표자로 참석한 박현화 변호사는 분야는 서로 다르지만, 의료인과 변호사 모두 공공성을 지닌 전문직이며 현재 운영되는 변호사협회의 자율규제 방안이 의사면허 관리제도 개선에 도움이 되길 희망한다고 하였다[17]. 그러나 희망은 여전히 희망에 그칠 뿐이다.

변호사법 제1장 변호사의 사명과 직무를 담고 있는 제1조(변호사의 사명)제1항에는 “변호사는 기본적 인권을 옹호하고 사회정의를 실현함을 사명으로 한다.”고 명시하고 있다. 동법 제2조(변호사의 지위)는 “변호사는 공공성을 지닌 법률 전문직으로서 독립하여 자유롭게 그 직무를 수행한다.”고 명시하여 법적 지위를 확고하게 규정하고 있다. 동법 제3조(변호사의 직무)에는 “변호사는 당사자와 그 밖의 관계인의 위임이나 국가·지방자치단체와 그 밖의 공공기관의 위촉 등에 의하여 소송에 관한 행위 및 행정처분의 청구에 대리행위와 일반 법률 사무를 하는 것을 그 직무로 한다.”로 규정하고 있다. 이와 같이 변호사법에는 변호사의 사명과 지위 그리고 직무에 대해 명확하게 규정하고 있다.

이와 비교하여 의료법 제1조(목적)에는 “모든 국민이 수준 높은 의료혜택을 받을 수 있도록 국민의료에 필요한 사항을 규정함으로써 국민의 건강을 보호하고 증진하는 데에 목적이 있다.”고 규정하고 있다. 동법 제2조(의료인)제1항에 “의료인”이란 “보건복지부장관이 면허를 받은 의사, 치과의사, 한의사, 조산사, 간호사를 말한다.”로 정의하며 동법 제2조제1항제1호에 “의사는 의료와 보건지도를 임무로 한다.”고 규정하고 있다. 동법 제4조(의료인과 의료기관의 장의 의무) 제6항에서는 의료인은 일회용 의료용품을 재사용해서는 안 된다는 조항까지 포함되는 등 변호사와 의사가 유사한 전문직

으로 분류가능한 근거가 적어도 법률에서는 확인되지 않는다.

국민의료에 필요한 모든 사항을 규정하고 있는 의료법 개정의 추진으로 의사를 포함한 의료인의 자율규제 권한을 변호사와 같은 수준으로 개정하는 것은 법률 체계상 불가능하다고 판단된다. 의료인 자율규제권 도입의 제도적 가능성이 검토되려면 변호사법과 동일한 수준의 가칭 의사법 제정 등이 전제되어야 논의가 시작될 수 있다고 본다.

본 논문은 의료인 자율규제가 법적으로 가능하려면 의료인에 대해 규정하는 가칭 의사법 제정이 전제되어야 한다는 의견을 제시하였다. 우리나라에 의사에 대한 법률적 근거가 없었던 것은 아니다. 1900년 1월 2일 대한제국 시기에 제정된 의사규칙[18]은 현재의 의사와는 거리가 있으나 의사에 대한 최초의 법률로 평가되고 있다.

일제는 1913년 11월 조선의사규칙을 제정하였다. 일제 말기에 전쟁이 확대되면서 1938년 국가총동원법, 1942년 의료관계 징용령이 있었고, 1944년에 조선의료령을 반포하여 기존의 의사규칙, 치과의사규칙, 의생규칙 등 의료인을 규율하는 개별 법령을 통폐합하였다. 조선의료령은 전쟁 막바지에 필요한 의료 인력과 시설의 징발이 주요 목적이었다 [19-21].

일본에서는 1942년 10월, 개별적 의료인 관련 법규를 하나로 모으고 의료인력 징용에 관한 내용으로 전신통제적 성격의 국민의료법이 제정되었으나 패전 후 미군 지배 하에서 의료 개혁이 시작되어 1948년 7월 새로운 의사법이 만들어 졌다[22].

우리나라에서 해방 후에도 여전히 법률적 효력을 가지고 있었던 일제의 조선의료령을 대체하기 위해 1950년 2월, 보건부는 보건료행정법안을 제헌국회 문교사회위원회에 제출했지만 통과되지 못했으며 1949년 대한의학협회가 보건부장관에게 조선의료령을 폐기하고 새로운 의료령을 제정할 것 등을 건의하였지만 수용되지 않았다. 1951년 한국전쟁 중에 피난 수도 부산, 2대 국회에서 국민의료법을 제정하여 현행 의료법의 모태가 되었다[23].

일본은 패전 후 새로운 의사법을 제정하고 의사의 자질향상을 위한 제도적 기반이 마련되었으나 우리나라는 해방 후 가칭 의사법 제정이 추진되지 못했다.

결론

다나의원 등에서 발생한 C형 간염의 집단감염 사태를 계기로 보건복지부는 의료인의 면허관리 강화 방안 등의 대책을 발표하였다. 대책의 일환으로 추진된 의료법 개정은 동법 제4조제6항 의료인의 의무에 “일회용 의료용품을 재사용해서는 안 된다.”라는 내용을 담고 있다. 유사한 전문직으로 분류되는 변호사의 경우 변호사법 제2조에 “변호사는 공공성을 지닌 법률 전문직으로서 독립하여 자유롭게 그 직무를 수행한다.”고 명시하고 있는 것과 크게 대조된다. 이것이 우리나라 의사들의 법적 지위의 현주소이다.

이러한 법률적 근거와 한계를 고려하지 않은 채 의사를 포함한 의료인의 자율규제권을 논의하는 것은 실익이 적은 접근 방식이다. 의료인의 자율규제 논의의 찬반 논란과 별개로 법적 현실에 근거한 실질적인 논의는, 의사의 직무를 규정하는 가칭 ‘의사법’ 제정에서 시작되어야 한다. 법적 제한을 고려하지 않으면 변호사법, 변리사법, 공인회계사법과 동격으로 의료법 개정안을 추진하는 방식의 의사의 자율규제권 논의는, 성립되지 않는 가정에서 출발하는 것과 동일하다.

그 동안 추진되었던 의료법 개정안은 의료계의 사회문제를 해결하기 위한 방안으로 법률을 개정하는 방식의 접근이었다. 그와 같은 사후적 법률개정이 의사라는 전문직을 효과적으로 규율하는 방식이 되어야 하는지는 고민스러운 과제이다. 본 논문은 최근의 의료법 개정의 사례를 통해 자율규제 관련 제도개선이 필요한 부분을 제안했다. 제도개선의 불가피성에도 불구하고 의료법 개정은 의료인 자율규제의 법률적 근거로 삼기에는 제한적이며 가칭 의사법 제정이 그 출발이 되어야 할 것이다. 우리나라에 가칭 의사법과 같은 법률이 부재했던 것은 아니다. 대한제국 시기 제정된 의사규칙과 일제 강점기 조선의사규칙이 의사법의 근간으로 분류될 수 있다.

본 논문은 의사 등 의료인들이 전문직업성에 근거한 자율규제로 전문성과 자율성 그리고 독립성을 실현할 수 있는 가능성과 정당성에 대해서 살펴보았다. 의사를 비롯한 의료인의 자율규제권 논의가 생산적으로 진행될 수 있는 단초가 되기를 기대한다.

Acknowledgement

This study was supported by the Research Institute for Healthcare Policy, Korean Medical Association in 2015 (2015-2).

찾아보기말: 자율규제; 의료 전문직; 의료법; 한국

ORCID

Yunjung Heo, <http://orcid.org/0000-0001-5708-1428>

REFERENCES

1. Ayres I, Braithwaite J. Responsive regulation: transcending the deregulation debate. Oxford: Oxford University Press; 1992.
2. Baldwin R, Cave M. Understanding regulation: theory, strategy, and practice. Oxford: Oxford University Press; 1999.
3. Choi SR, Lee HY, Seo JH. Self-regulation of Korea media rating board. Korean J Public Adm 2006;15:83-110.
4. Proposal report on revision of the Medical Law: congressperson Yang SJ's bill, 1810546 (Jan 3, 2011).
5. Proposed bill on revision of the Medical Law, No. 10609 (Apr 28, 2011).
6. Kim JS. Self-regulation request from Korean Medical Association. Digital Times. 2016 Feb 12 [cited 2016 Aug 3]. Available from: http://www.dt.co.kr/etc/article_print.html?article_no=2016021202109976029008.
7. Kim SM. Medical Ethics Society: history of Korean doctors. Medical Observer. 2014 Oct 7 [cited 2016 Aug 3]. Available from: <http://www.monews.co.kr/news/articlePrint.html?idxno=77342>.
8. Regulatory Information Portal. Law administration: government legislation [Internet]. Sejong: Regulatory Information Portal [cited 2016 Jun 30] Available from: https://www.better.go.kr/rz.law.NationLawSIPL.laf?targetRow=&lafjOrderBy=&detail_search_flag=&sub_menu_no=1&tmatt_no=&sch_type=01&ss_text=%C0%C7%B7%E1%B9%FD.
9. Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiologic survey and follow-up report on Dana Clinic. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2015.
10. Proposal report on revision of the Medical Law: congressperson Son SM's bill, 1807904 (Apr 13, 2010).
11. Schwartz L, Preece PE, Hendry RA. Medical ethics: a case-based approach. Choi BR, Kim DG, Park GR, translators. Goyang: Ingansarang; 2008.

12. Hyun DH. Studies on the improvement of the legal system concerning the expansion of self-regulation I. Sejong: Korea Legislation Research Institute; 2009.
13. Emanuel EJ, Emanuel LL. What is accountability in health care? *Ann Intern Med* 1996;124:229-239.
14. Brennan TA. The role of regulation in quality improvement. *Milbank Q* 1998;76:709-731.
15. Korean Academy of Medical Science. Long-term development scheme of medical care evaluation. Wonju: Health Insurance Review & Assessment Service; 2015.
16. Freidson E. Professionalism: the third logic. Park HJ, translator. Seoul: Akanet; 2001.
17. Kim MS. Medical self-regulation. *Yonhap News*. 2016 Jul 2 [cited 2016 Aug 3]. Available from: <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2016/07/01/0200000000AKR20160701161600017.HTML>.
18. Yeo IS, Park Y, Lee KL, Park HW. A history of medical license in Korea. *Korean J Med Hist* 2002;11:137-153.
19. Lee J. State control of medicine through legislation and revision of the Medical Law: licensed and unlicensed medical practices in the 1950s-60s. *Uisahak* 2010;19:385-431.
20. Goak YJ. *Civil Law*. 7th ed. Seoul: Bakyounsa; 2009.
21. Kim YK. The process of changes and development of the medical law of North Korea and South Korea: the central points are the medical code. *Dankook Law Rev* 2010;34:325-366.
22. Kim YS. Transition of medical license in modern Japan: from Isei to the Medical Act. *Yonsei Med Hist* 2013;16:37-61.
23. Jung KY, Lee CY. Debate on license system for Korean medicine practitioners while establishing the National Medicine Services Law in 1951: based on stenographic records at 11th Provisional National Assembly. *Korean J Orient Physiol Pathol* 2012;26:588-598.

Peer Reviewers' Commentary

본 원고는 한국의 상황에서 의사직의 자율규제 관련 사례 및 법안 검토와 함께 현 법률 체계의 문제점을 밝히고 폭 넓은 고찰과 함께 개선 방향을 제안하였다. 특히 의료 규제에 대한 최근의 입법 제안들을 분석하여 비평하고, 다른 전문직의 법 조항과 비교하여 현 의료법의 근원적인 문제점을 구체적으로 지적한 것은 의사의 전문직업성과 연계된 자율규제 논의에 중요한 시사점을 주고 있다. 선진국 수준의 의료 환경으로 가기 위한 전문직 주도의 자율적인 의료의 규율 개발과 실행을 위한 실효성 있는 노력이 필요한 시점에, 의사 직에는 현재 법 체계의 한계와 극복 방안을 고민하도록 하고, 더 나아가 '의사법(가칭)' 제정 등 우리 사회가 함께 노력해야 하는 방향을 제시한 점에서 의의가 있다고 판단된다.

[정리: 편집위원회]