



수신 : 각 언론사 경제부 · 정치부 · 사회부 · 시민사회담당

발신 : 경실련 보건의료위원회(위원장 송기민, 한양대 교수)

담당 : 경실련 사회정책팀(남은경국장, 가민석간사 010-4101-0206 / [ka9202@ccej.or.kr](mailto:ka9202@ccej.or.kr))

제목 : [보도자료] 의료인 형사처벌 면제 중단 및 공공의대 신설 촉구 기자회견(총 6매)

보도일자 : 2024. 2. 5.(월) (배포 후 즉시)

배포일자 : 2024. 2. 5.(월)

# 의료인 형사처벌 면제 중단 및 공공의대 신설 촉구 기자회견

■ 일시 : 2024. 2. 5.(월), 11:00

■ 장소 : 경실련 강당 (혜화역 인근)

■ 순서

○ 사회 : 가민석 사회정책팀 간사

○ 행사 취지 : 김성달 사무총장

○ 평가 및 제언

- 1) 의료인 형사처벌 면제 : 신현호 중앙위 부의장 / 변호사
- 2) 의료인력 양성방식(계약형의사제 등) : 송기민 보건의료위원장 / 교수
- 3) 수가 인상과 건강보험 10조 투입 등 : 남은경 사회정책팀장

\* 참석자는 변동될 수 있습니다.

2024년 02월 05일

경제정의실천시민연합

< 의료인 형사처벌 면제 중단 및 공공의대 신설 촉구 기자회견 >

**윤석열 정부는 환자생명 담보로 한 의료계와의 정치거래를 중단하라**

- 의료계 직역만을 위한 형사처벌 면죄부 전면 재검토해야 -
- 계약의사제는 실패한 공중보건장학제도 재탕, 의무복무 미이행 패널티 없는 실효성 없어 -
- 의대정원 최소 2천 명 이상 증원 및 권역별 공공의대 신설하라 -

**1. 취지 및 배경**

- 필수·공공의료 공백과 지역의료 격차가 견잡을 수 없는 상황에 이르러 현재 보건의료 현실을 정확히 진단한 특단의 조치가 필요한 상황이다. 코로나19 확산, 응급실뺑뺑이, PA간호사 불법의료, 서울아산병원 간호사사망, 지역의 필수의료분야 의사구인난과 같은 최근의 위기를 겪으며 민간 중심의 의료체계와 20년째 동결한 의대정원의 부작용이 국민의 생명과 안전을 어떻게 위협하는지 모두가 지켜보았고 국가 차원의 공공의료 확충이 대안으로 제시되고 있다.
- 지난주(2/1) 윤석열대통령은 지역 필수의료 위기를 극복하기 위한 「필수의료 정책패키지」를 발표했다. 이름은 종합대책이지만 의료사고 시 의료인 형사처벌 면제, 필수의료분야 수가 인상 등 그동안 의료계가 요구했던 내용이 주를 이룬 의사 달래기용 정책이 재발했다. 반면 핵심 정책인 의대정원 증원규모와 공공의대 신설 등 양성 방식은 빠져 실효성 없이 퍼주기 위한 대책이라는 비판을 피하기 어렵다.
- 이번 대책은 의료인에 대한 보상은 늘리고, 의료사고 처벌 부담은 낮춰 필수의료와 지역에 의사를 유인하겠다는 취지다. 국립대 중심 지역의료전달체계 강화 및 비급여 관리강화 등 일부 발전적인 내용도 있으나 확충된 의대정원을 어떻게 지역필수의료에 배치할지 실효성 있는 대책은 빠져있고 기존에 실패했던 정책에서 이름만 바꾼 실현 가능성 낮은 대안이 다수다. 의대정원 최소 2천명 이상 확대 및 공공의대 신설 등 획기적 대책 없이는 현재 극심한 필수의료 공백과 지역의료 격차 해소하기엔 역부족이다.
- 더욱 심각한 문제는 이번 정부대책에 기본적인 법원칙도 거슬러 환자의 생명과 안전을 내팽개칠 개악이 포함됐다는 점이다. 의료계는 오랫동안 의료사고 발생시 의료인에 대한 형사처벌을 면제를 요구해왔고 정부가 이를 전격 수용했다. 이는 정부와 의료계의 다수 정치거래의 산물 중 그 위험도가 특히 높은 정책이며 전 세계 어디에도 그 사례를 찾을 수 없는 의사특혜 방안이다. 의료인 형사특례는 환자에 대한 생명경시 경향을 더욱 부추키고 과잉진료, 의료상업화로 인한 견잡을 수 없는 피해를 양산할 것이다. 2000년도 불법 의약분업 폐업투쟁 당시 의료계 반발을 잠재우기 위해 국민적 동의 없이 의대정원을 감축했고, 이후 20년째 동결하면서 발생한 의사부족 문제가 지금 우리 모두의 목을 조이고 있다는 점을 결코 간과해서는 안 된다.
- 전세계적으로 의료인뿐 아니라 일반인에 대한 책임이 강조되고 있는 이 시점에 의료인 형사처벌 면제와 같이 전면 재검토해야 할 사안을 포함한 정부 필수의료 종합대책의 문제점을 살펴보고 정부에 개선을 촉구하고자 한다.

## 2. 정부 필수의료대책의 문제점

### 1) 의료사고시 의료인 형사처벌 면제

- 「의료사고처리특례법」 제정을 골자로 한 의료인에 대한 형사처벌 면제는 기존에도 환자 피해 구제가 어려웠던 현실에 더해 앞으로는 의사가 돈 내면 아예 면죄부를 부여하겠다는 전무후무한 정책이다. 기존에도 의료사고 및 사건이 발생하면 모든 정보가 의료인 측에 있기 때문에 환자가 직접 관련 사실 및 인과관계 등을 밝히고 스스로 권리구제하기란 사실상 불가능에 가까웠다. 이런 상황에 정부는 책임보험 및 공제에 가입하면 피해자의 명시적인 의사에 반하여 공소를 제기할 수 없는 반의사불벌죄를 적용하고, 종합보험이나 공제조합에 가입하면 공소 제기 자체를 하지 못하도록 하는 특례법 제정을 추진할 계획이다. 아직 확정되지 않았지만 사망사고까지 포함할 것인지 미용·성형 분야는 제외할 것인지 추후 논의하겠다고 밝혔다.
- 이번 의료인 처벌 면책은 정부가 작년에 그 추진을 사실상 결정한 사안이었다. 정부는 작년 11월 2일부터 「의료분쟁 제도개선 협의체」(이하 협의체)를 별도로 구성해 범조계(한국형사법학회, 한국법학교수회, 대한변호사협회), 의료계(대한의사협회, 대한병원협회, 대한민국의학한림원), 소비자계(경제정의실천시민연합, 소비자공익네트워크, 한국환자단체연합회) 등 이해관계자들과 함께 의료분쟁 관련 정책논의를 추진했다. 올해 1월 9일까지 7차 회의를 거쳤는데 특히 의료계의 ‘「의료사고처리특례법」 제정을 통한 의사의 의료사고 형사책임 면제 요구’와 소비자계의 ‘「자동차손해배상 보장법」과 같은 의료사고 관련한 입증책임 전환 요구’가 맞붙어 합의점을 찾지 못했다. 그러다 작년 12월 26일 6차 회의에서 각각의 요구를 더 이상 이어가지 않고 협의체 구성 목적대로 의료사고 피해자 구제 및 의료인의 의료사고 부담 완화의 핵심인 의료감정에 집중하기로 결정하게 되었다. 그러나 정부는 이러한 협의체의 결정을 무시하고 이미 그 추진이 정해진 정책에 대한 형식적 의견수렴이었던 것처럼 바로 지난주 의료인 형사처벌 면제를 공식발표했다.
- 의료법 개정을 통해 금고 이상의 중형을 선고받고도 의사면허가 유지되던 특혜를 바로잡은 지 1년도 되지 않은 시점이다. 처벌받은 중범죄 의사의 방탄면허제도는 과거 의약분업 당시 의사들을 달래기 위해 마련된 대표적인 정치거래 산물이었다. 25년이 지나 모든 전문직이 그러하듯 의사에게도 공평한 자격기준을 적용하게 되었는데, 이제는 도리어 전세계 어디서도 찾아볼 수 없는 방식으로 특정 직역만을 위한 선물을 꾸리고 있다. 의료행위의 특성상 부득이한 사고가 발생할 가능성을 배제할 수 없는데, 이미 2010년 「의료분쟁조정법」이 제정·시행되면서 경과실에 의한 업무상과실치상죄를 범한 의료인에 대해서는 한국의료분쟁조정중재원에서 조정 또는 중재가 성립하게 되면 형사처벌을 하지 않도록 특례제도를 운용하고 있다.
- 일각에서는 의료인의 의료사고 형사처벌 면제를 주장하면서 다른 나라보다 월등히 높은 의료인에 대한 (처벌률 아닌) 기소율을 근거로 든다. 그런데 해외에서는 의료사고 발생 시 피해자나 유족이 형사고소 대신 대안적 분쟁해결제도를 선택할 수 있는 다양한 법률과 제도가 존재한다는 점을 간과해서는 안 된다. 고위험 필수의료에 대한 의사와 전공의 기피 현상은 우리나라뿐만 아니라 해외에서도 발생하는 사회적 문제지만, 오히려 해외에서는 의료사고 피해자·유족이 형사고소를 하지 않고도 울분을 해소하고 적절한 손해배상을 받을 수 있는 제도적·입법적 장치를 마련해 운용하고 있다. (1) 의료사고 발생 시 의사의 내용과 경

위 설명의무, (2) 의사의 위로·공감 표현에 대한 보호장치, (3) 대안적 분쟁해결기관의 신속하고 적절한 손해배상, (4) 병원의 동일한 환자안전사고 재발 방지 대책 마련 등이 이뤄질 수 있는 법률과 제도가 존재하기 때문에 해외에서는 의료사고 발생 시 피해자나 유족이 형사고소 대신 대안적 분쟁 해결제도를 선택할 수 있는 것이다.

- 「의료사고처리특례법」 제정은 형사법 체계를 심각하게 왜곡하며 현재 극심한 필수의료 붕괴를 가속화시킬 것이다. 정부는 의료사고에 대해 교통사고 처리에 준해 개선방안을 마련하고 있다. 그러나 모든 국민에게 적용되는 교통사고 특례와 의료인에게만 적용하는 의료사고 특례를 동일하게 비교하는 것 자체가 문제다. 「자동차손해배상 보장법」에는 교통사고 발생시 자동차를 운행한 자의 과실을 먼저 추정하고 이후 자동차의 운행에 주의를 기울이지 않았고 피해자나 제3자에게 고의 또는 과실이 있었다는 점 등을 증명하면 손해배상의 책임을 면하도록 규정한다. 즉 피해사실 등을 직접 밝히기 어려운 교통사고 피해자에 대한 입증부담을 완화하는 장치가 마련되어 있는 것이다. 반면 「의료사고처리특례법」은 의료사고 발생시 의료과실을 추정하고 의료인에게 무과실 입증책임을 부담시키는 최소한의 장치도 전제되지 않았다는 점에서 의료인과 피해환자에 대한 보호법익간 심각한 불균형을 야기하는 조치다.
- 의료사고에 대한 처벌부담을 완화하는 이유가 필수의료분야에 의사인력을 유인하기 위해서라지만 의료사고가 두려운 것이라면 성형외과는 어떻게 최고 인기과가 되었나. 충분한 수준의 의료인 양성과 국가의 인력배치 근거가 우선되지 않은 상태에서 처벌특례를 부여한다면 도리어 형사면책을 이용하여 상업화된 미용성형분야로 쏠리는 현상이 심화할 것이 자명하다. 형사법 체계를 흔들면서까지, 환자에게 모든 피해를 떠안도록 하는 특례법 제정은 즉각 중단되어야 한다.

## 2) 의료인력 양성 방안 : 계약형 지역필수의사제 등

- 정부는 35년 수급 기준 1.5만 명 부족을 고려해 입학정원을 늘리겠다고 밝혔으나 의사공급량과 의사수용량(의료이용량)의 추세를 반영한 경실련 추계치에 따르면 2040년 3만 9천 명의 의사 공급 부족이 예상된다. 따라서 매년 2천 명 이상 증원하지 않으면 공급부족 해소가 어렵고 3천 명 이상 증원해야 수요공급을 충족할 수 있을 것으로 보인다. 곧 정부가 정확한 의대증원 규모를 발표할 예정인데 최소 2천 명에서 3천 명 이상 증원하는 것이 적절하다. 특히 이번 정부의 추계는 기존 의과대학 및 의료인프라를 중심으로 마련된 것이므로 국립 의과대학 등 관련 인프라가 아예 없거나 부족한 의료취약지의 경우 여전히 필수의료 대책의 적용을 받지 못할 것으로 예상된다. 단순 증원으로 불필요한 진료과 및 지역으로 추가 인력이 유입되지 않도록 국가가 명확한 배치근거를 함께 마련해야 한다.
- 한편 정부는 지역의료 강화를 위한 안정적 인력 확보방안으로 “계약형 지역필수의사제” 도입 추진을 밝혔다. 대학-지자체-학생 3자 계약에 따라 프로그램 선택 시 장학금을 지급하고 교수 채용과 정주 지원 등 재정지원으로 지역 복무를 유도하겠다는 것이다. 전혀 새로운 제도가 아니며, 현행 공중보건장학제도에 재정지원을 보다 강화한 수준이라 볼 수 있다. 사실상 실패한 정책에 포장만 바꾼 것으로 실효성을 기대하기 어렵다. 공중보건장학제도는 학생 모집 자체가 어려울 뿐만 아니라 설사 선발되었다 하더라도 지원받은 장학금을 환불하면 의무복무를 미이행해도 그만이기 때문에 한계를 명확히 드러냈다. 계약형 지역필수의사

제 또한 사적계약에 따라 의무복무를 규정하고 있어 계약 위반시 의사면허 취소 등과 같은 강력한 벌칙요소가 전제되지 않은 문제를 그대로 가지고 있으며 이를 개선하지 않을 경우 안정적 인력 확보는 여전히 기대하기 어렵다. 입학 단계부터 지역 필수의료 분야에 복무할 의지가 있는 학생을 선발하고, 국가가 교육과 수련을 지원하여 의료기관에 배치하며, 의무복무 미이행 시 면허를 제한하도록 해 설계방식을 개선하지 않는다면 실패한 공중보건장학제도의 전철을 그대로 밟게 될 것이다.

### 3) 의료수가 인상과 건강보험 재정 10조원 투입

- 정부는 공정하고 충분한 보상과 비급여 관리 필요성도 강조했다. 저평가된 필수의료 항목의 수가 인상, 진료량 중심의 수가 산정체계를 보완하는 정책수가 도입, 중증필수 인프라 유지에 대한 보상체계 마련 등 지불제도를 다변화하겠다고 밝혔다. 현행 행위별 수가제도의 한계를 보완해 지출목표를 설정하고 필수의료에 대한 보상 강화, 비급여에 대한 관리를 강화하겠다는 방향은 일면 긍정적이다.
- 건강보험재정은 국민이 납부하는 건강보험료에 기반하여 조성되며 소득의 일정 비율을 납부하도록 하기 때문에 무한정 늘릴 수 있는 재원이 아니다. 더욱이 정부는 최근 건강보험 부과체계 개편을 통해 지역가입자 재산보험료 경감을 단행하였으나 그 비용을 충당할 구체적인 정책수단을 제시하지 않고 있다. 이번 수가 인상을 위한 막대한 재정 소요에 건강보험 누적 적립금 10조 원을 사용하겠다는 계획이나, 불필요한 지출 또는 과대 평가된 수가에 대한 조정과 같은 지출 효율화 방안을 먼저 선행하지 않는다면 결국 국민의 건강보험료 인상으로 귀결될 뿐이다. 현재 건강보험료율이 법정 상한에 임박해 있어 재정충당을 위해 보험료 인상과 보험료율 법정 상한 인상을 촉발시킬 우려가 크다. 결국 국민 호주머니를 더 털어 의사 수입을 채워줘야 하는 상황이 도래하는 것이다. 우리나라 의사의 인건비는 OECD 국가 평균의 3~4배로 현재도 매우 높은 수준이다. 무분별한 수가인상은 대안이 없을 뿐만 아니라 국민에게 보험료 폭탄을 돌아올 수 있으므로 면밀한 제도설계가 필요하다.
- 불균형한 지불제도에 대한 구체적인 조정계획 없이 또다시 원성 높은 진료과에 대해 수가를 대폭 인상하는 제로섬게임이 반복될 예정이다. 의사들의 필수·중증의료 기피 현상을 완화하기 위해서는 필수·중증의료에 대한 가산과 일부 항목의 상대가치 개편으로는 한계가 있다. 현행 수가제도의 문제는 의료행위의 필수 중증도를 반영하지 못하여 필수과의 수익은 낮게, 인기과의 수익은 더 높게 점수가 책정되고 진료과 간 의료수입의 불균형이 발생하는 데서 비롯한다. 따라서 필수과의 수익은 높게 조정하고, 인기과나 과도하게 책정된 진료과의 수입은 적정 수준으로 조정하여 진료과목 간 의료수입의 불균형 문제를 개선하는 상대가치의 전면 개편이 필요하다. 새로운 지불제도 도입(대안적 지불제도)에 앞서 현행 지불제도에 대한 객관적 평가가 선행되어야 한다. 건강보험 예상 수입을 고려하여 보험재정에서 감당할 수 있는 ‘지출목표’를 제시하겠다는 방향은 건강보험 재정의 지출 관리를 강화하겠다는 것으로 향후 보다 발전시킬 필요가 있다.
- 이번 대책도 의사에겐 선물을 국민에겐 부담을 주는 방향이다. 저평가된 수가를 올리겠다고 평가된 수가를 낮추는 것이 건강보험 재정중립 원칙과 지속가능성을 담보하는 것이다. 그러나 어디에도 의사들의 과도한 수입을 줄일 대책은 빠져있다. 대신 바우처 제공은 불필요한 의료이용을 부추겨 건강보험재정을 낭비하는 선거를 앞둔 포퓰리즘 대책일 뿐이다. 비급

여 혼합진료 금지와 가격 관리는 무분별한 비급여 진료를 방지할 수 있어 의사단체가 반발하고 있다. 그러나 비급여 보고제도 도입 당시 의사단체의 반대로 제도가 누더기 되면서 정확한 비급여 진료의 실태 파악도 어려운 상황이다. 강력한 통제수단과 정부의 의지가 필요하다.

### 3. 개선방안 및 요구사항

- 의대정원 최소 2천 명 이상 확대하고 공공의대 신설하라
  - 의사수급 불균형 해소 위해 입학정원 총량을 늘려 지역 간, 부문 간 불균형 해소
  - 의사양성 방식의 공공성 확보
    - 권역별 공공의과대학 신설 : 지역필수의료에 복무할 의사 선발 및 교육·양성
    - 특수목적의과대학 설치 : 국군·보훈·경찰·소방·교통재활·산재 및 교정시설 의사 확보
- 의료사고 발생시 의료인 형사처벌 면제 추진 즉각 중단하라
- 건강보험 제정의 지속가능성 제고를 위해 지불제도 개선하고 건강보험제정 총액 관리하라

### 4. 향후 계획

- 공공의대법 제정 국회 대응 활동
- 의료사고 형사처벌 면제 추진의 문제점 공론화(정책토론회 등)
- 의사사고 형사처벌 면제 앞장서는 국회의원 명단 공개 등 국회 압박 및 총선 대응 활동

2024년 2월 5일

**경제정의실천시민연합**