

미용성형수술사고 환자의 안전권 보호를 위한 제도적 개선방안

Protective Measures for Safety Rights of Patients in Cosmetic Surgery Accidents

Young Bok Kwon*

Department of Fire and Public Administration, College of Criminal Justice, Sehan University

Abstract

Cosmetic surgery services have been used as a means of pursuing profit in Korea where appearance matters so much. The cosmetic surgery market in Korea is booming remarkably, accounting for 20% of the world's market share, but cosmetic surgery accidents have been frequently occurring recently. Although the accidents could cause serious side effects, physical disability or impaired health, and even death, public health authorities in Korea fail to manage or oversee cosmetic medical institutions systematically and lack understanding of the actual situations of the accidents. Since one of the government's responsibilities is to protect the fundamental rights of citizens, the efforts to protect the safety rights of cosmetic surgery consumers or patients should not be left within the private sector. Based on the analysis of the seriousness of cosmetic surgery accidents, this study suggested a systematic improvement plan to protect the safety rights of cosmetic surgery patients.

Key words: safety rights, medical practice, cosmetic surgery accidents

국문초록

외모를 중시하는 사회적 풍조에 편승하여 의료서비스가 영리추구의 수단으로 이용되고 있다. 우리나라의 미용성형 시장 규모는 전 세계의 20%에 이르는 것으로 알려지고 있다. 이에 따라 최근 미용성형 사고가 빈번하게 발생하고 있다. 미용성형사고는 심각한 부작용은 물론 신체적 장애나 건강침해를 초래하고 심지어는 사망 사고까지 발생하고 있다. 그럼에도 불구하고 보건당국은 성형외과 의원들에 대한 관리·감독을 하지 못하고 미용성형사고에 대한 정확한 현황도 파악하지 못하고 있는 실정이다. 미용성형 소비자 내지 환자의 안전권을 침해할 야기하고 있는 미용성형을 사적자치에 전적으로 맡겨 두는 것은 국민의 기본권을 보호할 의무가 있는 국가로서 책임을 다하지 못 한 것이다. 이에 본고에서는 최근 사회적으로 문제되고 있는 미용성형의 실태를 통해 그 심각성에 대해

* Tel. +82-61-469-1610. Fax. +82-61-469-1238. E-mail. himmel8043@sehan.ac.kr

Submission & Publication Process

Received: Nov. 6, 2015 / Revised: Nov. 13, 2015 / Accepted: Nov. 20, 2015

여 살펴보고, 현행 제도의 문제점과 미용성형수술 환자의 안전권을 보호하기 위한 제도적 방안을 제안하였다.

주제어: 안전권, 의료행위, 미용성형 사고

1. 머리말

의료행위는 환자의 건강상태를 회복시키기 위한 치료행위의 개념에서 출발하였다. 그러나 의학지식의 발전과 의료기술의 혁신으로 다양한 의료서비스 제공이 가능해지고 이에 대한 개인의 욕구와 사회의 기대가 다양해짐에 따라 주로 질병의 예방·치료에 한정되었던 전통적인 의료 개념도 변화되고 있다. 특히, 의학지식과 의료기술이 인간의 외모나 미에 대한 본능적 욕구와 결합하면서 다양한 종류의 미용성형수술이 성행하고 있다. 지나칠 정도로 외모를 중시하는 사회의 풍조에 편승하여 의료서비스 본래의 기능을 잃고 영리추구의 수단으로 변질되는 모습마저 보이고 있다. 전부는 아니지만 의사와 언론은 대중매체의 과급효과를 이용하여 미용성형이 개인이 자기변화와 사회적 능력향상을 도모하기 위한 투자의 일종인 것처럼 사람들의 인식과 가치관을 변화시키고 있다. 미용성형이 일반화·보편화됨에 따라 수술실과 같은 부작용은 물론 수술과정에서 예기치 못한 피부괴사와 같은 감염사고나 안전사고가 빈번하게 발생하고 있다. 미용성형사고는 신체장애나 건강침해는 물론 생명상실까지도 초래하고 있다. 심미적 욕구에서 비롯된 뜻밖의 성형수술사고는 심각한 신체적·정신적 후유장애를 야기하고 피해자의 사회생활과 삶과 인생 자체를 황폐화하기도 한다. 그럼에도 성형수술의 효과만 부각되고 그 이면에서 발생하는 심각한 문제는 외면되고 있으며, 이를 관리하고 감독해야 할 보건당국은 미용성형 의료기관과 성형수술사고의 정확한 실태파악을 하지 않고 있으며 오히려 의료기관의 의료관광객 유치를 권장하고 있는 실정이다. 이러다보니 미용성형 소비자들이나 환자들은 미용성형의 효과에만 현혹되어 의료인과 의료기관이 능력과 의료장비를 제대로 갖추고 있는지, 성형수술로 인한 부작용과 사고 위험성은 어느 정도인지 정확한 의료정보가 없는 상태에서 자신의 몸을 맡기고 있다.

물론 의학과 의료기술의 발달로 의료의 기능과 의료행위의 개념도 그 범위가 넓어질 수밖에 없다. 사법기관도 유권적 해석을 통해 의료행위를 '의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진찰·검안·처방·투약 또는 외과적 시술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위' 및 '그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위'로 파악하고 있다.¹⁾ 환자의 안전을 고려한다는 점에서 미용성형도 의료인에 의해서 수행되지 않으면 안 되는 의료행위의 일종으로 보는 것은 타당하다. 다만 전통적인 의료행위나 미용성형은 모두 사적자치에 따라 의료계약 내지 진료계약에 기초하여 이루어지는 것이지만, 전자는 후자에 비하여 공공성(公共性)이 강하다고 할 수 있다. 즉, 전통적 의료행위는 환자의 신체에 대한 침습(侵襲)을 전제로 하고 예기치 못한 잠재적 위험(危險)이 내포

1) 대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결.

되어 있지만, 적극적인 치료를 필요로 하는 환자를 대상으로 생명·신체의 구명(救命)을 목적으로 한다는 점에서 공공성과 정당성을 함께 인정될 수 있다. 반면, 미용성형수술은 적극적인 치료가 필요 없는 보통의 건강한 신체에 대하여 침습이 가해지므로 생명·신체에 대한 구명성이 인정되지 않아 공공성이 희박하고 오히려 영리목적의 수단으로 이용되고 있다는 점에서 미용성형이 내포하고 있는 잠재적 위험에 대한 수인의 정당성이 적어 전통적인 의료행위와 동일시될 수는 없다.

치료목적의 의료행위는 객관적·절대적 가치인 건강·생명이 위협받고 있는 상황을 전제로 하므로 정당성을 인정할 수 있고 신체에 대한 최소한의 침습방법이 선택되고 그 과정에서 잠재적 위험이 현실화되더라도 사회적 비난은 상쇄될 수 있다. 그러나 미용성형수술은 주관적·상대적 가치인 심미적 욕구를 충족시키는 데에 목적이 있다는 점에서 전통적인 의료행위에 비하여 정당성이 희박하고 완전한 신체를 대상으로 적극적 침습이 감행된다는 점에서 잠재된 위험이 현실화될 경우 사회적 비난에서 자유로울 수는 없다. 따라서 치료를 목적으로 하는 전통적 의료행위와 심미적 욕구충족을 목적으로 하는 미용성형 모두 사적자치영역에서 당사자의 자유로운 계약을 토대로 이루어지는 의료행위에 해당한다는 점에서 공통점을 인정할 수 있다고 할지라도, 양자는 본질에 있어서 동일시 할 수는 없으며 근본적인 차이를 인정할 수밖에 없다. 양자는 국가의 관리·감독과 간섭·통제에 있어서 동일하게 취급하거나 동일한 기준에 의해 평가할 수는 없고, 후자에 있어서 사적자치에 대한 엄격한 입법적 제한이 허용될 수 있다. 최근에 사회적 문제가 되고 있는 미용성형수술사고와 관련하여, 국민의 기본권을 보호할 의무가 있는 국가는 이를 온전히 사적자치에 맡겨 둔 채 방임할 것이 아니라, 사전적·사후적인 관리·감독·통제를 통해서 미용성형 환자의 피해를 최소화할 수 있는 제도적 개선방안을 마련하여야 한다.

따라서 본고는 최근 사회적으로 문제되고 있는 미용성형수술사고와 관련하여 환자의 안전권 보호라는 측면에서 사전적·사후적 측면에서 국가적 개입의 당위성을 규명하고(Ⅰ), 권리보호와 재발방지를 위해 현행 의료법령을 중심으로 제도적인 문제점 및 미비점을 고찰하고 그에 대한 개선방안을 모색하고자 한다. 이하에서는 미용성형수술의 의의와 전통적인 의료행위와 구분되는 미용성형수술의 특수성을 먼저 고찰하여 국가의 관리·감독의 당위성을 제시하고(Ⅱ), 미용성형사고에 대한 보건당국의 정확한 현황조사가 없어 한계는 있지만 미용성형 의료기관의 현황과 미용성형사고의 실태에 대한 국회의 국정감사자료나 의료분쟁조정기관과 소비자보호기관의 자료, 정부기관과 언론기관의 보도자료 등을 통해 미용성형수술사고의 실태와 그 심각성을 살펴본 후(Ⅲ), 현행 의료법령의 제도적 미비점과 문제점을 중심으로 환자의 안전권 보호 차원에서 제도적인 개선방안을 모색하기로 한다(Ⅳ).

Ⅱ. 미용성형수술의 의의 및 특수성

1. 미용성형수술의 의의

1) 미용성형수술의 개념

미용성형수술은 치료목적적이지 아닌 미용목적의 수술, 즉 심미적 욕구를 충족시키기 위하여 또는 외형적 매력을 돋보이기 위하여 의학지식과 의료기술을 이용하여 정상적·선천적인 얼굴이나 신체 또는 체형에 인위적으로 외과적 침습을 가함으로써 환자가 의도하는 바대로 수정을 가하는 수술로 정의할 수 있다. 과거 성형수술은 주로 선천적인 기형이나 외관상의 추형, 질병이나 상해로 인한 신체적 변형이나 결손을 교정·재건·회복하는 수술로써 전통적인 의료행위 개념에 가까운 것이었다. 반면에 최근에는 신체적 교정·재건이나 건강회복 등 치료를 위한 성형수술보다는 굳이 치료가 필요하지 않는 평범한 얼굴이나 외모, 건강한 신체에 외과적 침습을 가하는 미용목적의 성형수술이 대중화되고 있다. 성형산업이라는 단어가 보편화되었을 정도로 내국인은 물론 중국·일본 등 외국인을 대상으로 성형수술이 유행하고 있는데, 쌍꺼풀수술·피부박피술·지방흡입술 등 비교적 간단한 수술에서 악안면골성형술²⁾과 같은 매우 복잡한 수술에 이르기까지 다양한 종류의 미용성형수술이 성행하고 있다.

미용성형수술을 위해 환자와 의료인 또는 의료기관 사이에 체결되는 진료계약의 법적 성질이 어떤 것인지에 대하여는 위임계약인지, 도급계약인지 또는 독자적인 계약으로 볼 수 있는지 논란이 있다. 일반적으로 전통적인 의료행위의 경우처럼 위임계약³⁾의 일종으로 보고 의료인이나 의료기관이 선량한 관리자로서 주의의무를 다하였다면 그 결과에 대하여 책임을 부담하지 않는 것으로 파악하고 있는 것으로 보인다. 그러나 미용성형수술은 치료를 위한 긴급성을 전제로 하지 않고 건강한 신체를 대상으로 한다는 점에서 치료목적의 의료행위나 재건성형과 동일하게 취급하기 어렵고, 이와는 달리 도급계약⁴⁾의 성격이 강한 계약으로 볼 수 있다. 미용성형수술은 건강한 신체를 대상으로 하는 만큼 환자에게 자신의 신체나 건강의 완전성이 침해되는 결과가 초래되어도 이를 수용하겠다는 의사가 있다고는 볼 수 없다. 따라서 수술을 받는 환자가 의도한 목적이 달성되지 못하거나 수술 부작용이 발생한 경우, 또는 수술과정에서 예기치 않은 사고로 생명·신체에 위험이 야기되는 경우 정책적으로 그에 대한 책임을 의료인이나 의료기관이 인수하도록 할 필요성은 전통적인 의료행위보다 미용성형수술의 경우에 있어서 크다고 할 것이다.

2) 미용성형수술의 의료행위성

- 2) 턱뼈의 몸체를 절단하여 전후방, 상하방 또는 좌우로 이동시키고 다시 고정시켜주는 턱교정수술과 악안면골의 외형부분만을 절제해 내거나 보강하여 심미적으로 개선시키는 안면윤곽술 등이 많이 시행되고 있다.
- 3) 민법 제880조(위임의 의의) 위임은 당사자 일방이 상대방에 대하여 사무의 처리를 위탁하고 상대방이 이를 승낙함으로써 그 효력이 생긴다.
- 4) 민법 제664조(도급의 의의) 도급은 당사자 일방이 어느 일을 완성할 것을 약정하고 상대방이 그 일의 결과에 대하여 보수를 지급할 것을 약정함으로써 그 효력이 생긴다.

현행 의료법은 의료행위에 대하여 적극적으로 정의를 하지 않고 있으나, 동법 제27조 제1항에서 “의료인이 아니면 누구든지 의료행위를 할 수 없으며 의료인도 면허된 것 이외의 의료행위를 할 수 없다.”고 규정하고 제87조 제1항은 이를 위반한 경우 무면허의료행위로 5년 이하의 징역이나 2천만원 이하의 벌금으로 처벌하고 있다. 무면허의료행위는 의료행위의 개념을 전제로 하는데, 일반적으로 의료행위의 개념은 “의학적 전문지식을 기초로 하는 경험과 기능으로 진찰·검안·처방·투약 또는 외과적 기술을 시행하여 하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해가 생길 우려가 있는 행위”로 해석되고 있다.⁵⁾⁶⁾ 의료행위를 행함에 있어서 환자의 생명과 건강을 다루는 의사는 자기결정권 내지 치료행위에 대한 선택의 기회를 보호하기 위하여 환자에 대하여 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항 등에 대한 설명의무를 부담하며,⁷⁾ 환자의 상태에 충분히 주의하고 진료 당시의 의학적 지식에 입각하여 그 치료방법의 효과와 부작용 등 모든 사정을 고려하는 등 업무의 성질에 비추어 진료 당시의 임상의학의 실천에 의한 의료수준에 의하여 환자의 위험방지에 필요한 최선의 주의의무를 부담한다.⁸⁾

미용성형수술의 의료행위성 여부에 대하여 논란이 있을 수 있다. 이와 관련하여 대법원 1972. 3.28. 선고 72도342 판결에서는 부정적인 견해를 취하였으나, 대법원 1974.11.26. 선고 74도1114 전원합의체 판결에서 견해를 변경한 후 미용성형수술은 의사만이 시행할 수 있는 의료행위로 보고 있다. ① 대법원 1972. 3.28. 선고 72도342 판결은 치과사자가 외과수술에 필요한 마취기 등 수술용 기구와 약품을 갖추고 곰보수술, 쌍눈꺼풀, 콧날세우기 등 수술을 하여 기소된 사안인데, 대법원은 곰보수술, 쌍눈꺼풀, 콧날세우기 등의 미용성형수술은 의료의 기초적이고 초보적인 행위이기 때문에 일반의사든지, 치

5) 대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결.

6) 의료법 제27조 제1항에서 금지하고 있는 의료인의 행위로서 ‘면허된 것 이외의 의료행위’는 구체적 사안에 따라 의료법의 목적, 구체적인 의료행위에 관련된 규정의 내용, 구체적인 의료행위의 목적, 태양 등을 감안하여 의학의 발달과 사회의 발전 등에 따른 사회통념에 비추어 판단하여야 하는 유동적인 개념이라고 할 수 있다 (대법원 2011. 5. 26. 선고 2009도6980 판결 참조).

7) 대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결 등(“일반적으로 의사는 환자에게 수술 등 침습을 과하는 과정 및 그 후에 나쁜 결과 발생의 개연성이 있는 의료행위를 하는 경우 또는 사망 등의 중대한 결과 발생이 예측되는 의료행위를 하는 경우에 있어서 응급환자의 경우나 그 밖에 특단의 사정이 없는 한 진료계약상의 의무 내지 위 침습 등에 대한 승낙을 얻기 위한 전제로서 당해 환자나 그 법정대리인에게 질병의 증상, 치료방법의 내용 및 필요성, 발생이 예상되는 위험 등에 관하여 당시의 의료수준에 비추어 상당하다고 생각되는 사항을 설명하여 당해 환자가 그 필요성이나 위험성을 충분히 비교해 보고 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택할 수 있도록 할 의무가 있다.” “의사의 설명의무는 그 의료행위에 따르는 후유증이나 부작용 등의 위험발생 가능성이 희소하다는 사정만으로 면제될 수 없으며, 그 후유증이나 부작용이 당해 치료행위에 전형적으로 발생하는 위험이거나 회복할 수 없는 중대한 것인 경우에는 그 발생가능성의 희소성에도 불구하고 설명의 대상이 된다.”).

8) 대법원 2013.12.12. 선고 2013다31144 판결; 대법원 2010. 7. 22. 선고 2007다70445 판결; 대법원 1997. 2. 11. 선고 96다5933 판결 등.

과의사든지 간에 메스를 넣고 치료를 할 수 있는 기술을 가진 사람이라면 누구나 할 수 있는 행위가 아닌 하지만 질병의 예방 또는 치료행위가 아니므로 의학상 의료행위에 속하는 것이라 할 수 없으므로 치과사자는 물론 일반의사도 이와 같은 미용성형수술을 그들의 본래의 의료행위로서 실시하는 것이 아님이 명백하다고 판시하였다. ② 대법원 1974. 11. 26. 선고 74도1114 판결은 의원에서 조수로 근무하던 직원이 의사가 부재중인 틈을 이용하여 의원에서 코에 푸로카인 마취약을 주입하고 칼로 코뿔을 절개한 후 연골을 삽입하고 봉합하는 방법으로 코높이기 성형수술을 하였다는 이유로 기소된 사안인데, 대법원은 의료행위의 개념은 의학의 발달과 사회의 발전 등에 수반하여 변화될 수 있는 것으로 의학상의 전문지식이 있는 의사가 아닌 일반사람에게 어떤 시술행위를 하게 함으로서 사람의 생명, 신체상의 위험이나 일반 공중위생상의 위험이 발생할 수 있는 여부 등을 감안한 사회통념에 비추어 판단하여야 하고 외과분야의 의료행위를 이미 발생한 상처 등에 대한 외과적 처치에만 국한할 것이 아니라 코높이기 성형수술행위도 질병의 치료행위의 범주에 넣어 의료행위가 되는 것으로 해석함이 타당하다고 판시하였다.

법원은 미용성형수술도 질병의 치료행위의 범주에 속하는 의료행위라고 보고 있으나,⁹⁾ 의료행위의 개념은 헌법상 보건권의 본질에 비추어 판단하는 것이 타당하고 의료행위를 굳이 질병의 치료행위에 한정할 이유는 없으며 의학지식과 의료기술을 기초로 하지 않으면 보건위생에 위해를 초래할 수 있는 행위까지 포함한다고 보아야 할 것이다. 사람의 생명·신체나 공중위생에 대하여 현실적·구체적 위해를 가하는 것이 아니라도 결과적으로 그러한 위해를 발생케 할 우려가 있는 행위는 보다 엄격한 관리와 규제가 요구된다.¹⁰⁾ 의료행위를 전문적인 의학지식이나 의료기술을 기초로 하는 진료, 검안, 처방, 투약 또는 외과적 기술을 시행하는 질병의 예방 또는 치료행위 및 그 밖에 준하는 행위로서 의료인이 행하지 아니하면 보건위생상 위해를 초래할 우려가 있는 행위로 파악할 경우, 미용성형수술은 적극적으로 상병의 치료 또는 질병의 예방을 위한 행위는 아니라고 할지라도 ‘전문적인 의학지식과 의료기술에 기초하여 이루어지지 않으면 그 과정에서 보건위생상 위해를 야기할 우려가 있어 의료인이 행하지 아니하면 안 되는 행위’로서 의료행위에 포함된다고 할 것이다.

다만, 미용성형수술이 의료행위의 개념에 해당한다고 하여, 모든 종류의 미용성형수술이 모든 의사에게 전면적으로 허용될 필요는 없으며 정책적으로 미용성형의 주체나 대상에 일정한 제한을 가할 필요는 있다. 과정에서 환자의 신체에 침습을 가하는 미용성형수술 역시 의료행위로서 최소한 의사에 의해서만 시행되는 것이 타당하다. 의료행위는 존엄과 가치 그 자체인 인간의 신체와 생명을 대상으로 하고 그 부작용은 회복하기 어려운 치명적인 위해를 가할 수 있는 것이므로, 단순한 의료기술 이상의 ‘인체 전반에 관한 이론적 뒷받침’과 ‘인간의 신체와 생명에 대한 외경심’을 체계적으로 교육받고 국가차원에서 검증을 거친 의료인에 의하여 행하여져야 함은 당연하다.¹¹⁾ 그러나 현대의학 역시 복잡

9) 대법원 2002. 10. 25. 선고 2002다48443 판결; 대법원 1992. 5. 22. 선고 91도3219 판결; 대법원 2013. 6. 13. 선고 2012다94865 판결 등 참조.

10) 헌법재판소 1996. 10. 31. 선고 94헌가7 결정.

한 인간의 신체에 대하여 접근하지 하지 못한 한계가 있고 한 사람이 모든 의학과 의료 분야에 대하여 전문성을 갖춘다는 것도 불가능한 것이며, 예컨대 안과의사가 맹장수술을 하고 내과의사가 뇌수술을 하는 것은 사회적 통념으로도 생각할 수 없는 것이다(Choi, 2012: 116). 의사의 전공분야와 의료기관의 의료시설의 수준을 고려하여 의사가 성형분야에 대하여 전문교육을 받고 외과적 수술에 대한 기술과 경험을 갖추었는지, 의료기관이 전문적인 의료장비와 응급의료장비를 갖추고 있는지에 따라 일정한 제한을 하는 것은 당연하고 특히 환자의 안전권을 보장하기 위해서 절실히 요청된다고 할 것이다.

2. 미용성형수술의 특수성

일반적 의료행위의 특수성으로 구명성·침습성·밀실성·전문성·불확실성 등이 논해지고 있고 있다. 미용성형수술은 의료행위의 특성인 침습성·밀실성·전문성·불확실성이 인정되지만, 구명성이 희박하고 강한 영리성을 갖는다는 점에서 치료목적의 전통적인 의료행위와 차이가 있다.

1) 의료행위로서 일반적 특수성

(1) 침습성

미용성형수술은 성형 목적을 달성하기 위해 신체에 대한 침해를 가하는 의료적 침습행위를 전제로 한다. 침습성으로 인해 미용성형수술에는 생명과 건강에 대한 위험성이 내재되어 있다. 전통적인 의료행위는 침습을 통해서 얻는 이익이 침습으로 인한 위해보다 크기 때문에 허용되는 반면(Kim, 2015: 47), 미용성형수술은 이를 통해서 얻는 이익은 심미적 효과 내지 미적 욕구충족이라는 점에서 치료 목적을 달성하기 위한 전통적인 의료행위와 다르다. 미용성형수술과 전통적 의료행위는 침습성을 공통적 특성으로 하지만, 목적과 상황 및 대상에 있어서 차이가 있다. 즉, 미용성형수술에 있어서 신체에 대한 침습은 '미적 욕구충족을 위해서, 평온한 상태에서, 건강한 신체를 대상으로' 하는 반면, 전통적 의료행위는 '치료를 위해, 긴급한 상황에서, 치료를 요하는 사람을 대상으로' 한다는 점에서 차이가 있다. 특히 미용성형수술은 생명·건강을 위한 '구명성'을 전제로 하지 않고서 신체에 침해를 가한다는 점에서 환자의 안전권 보호를 위한 규제의 필요성이 강하다.

(2) 밀실성

미용성형수술은 일반적인 의료행위처럼 환자의 위생관리를 위해서는 물론 환자의 프라이버시 보호를 위해서도 당사자나 의료관계자 등 특수한 관계자 이외에는 공개되지 않는 것이 관행화되어 있다.

11) 헌법재판소 1996. 10. 31. 선고 94헌가7 결정.

특히 미용성형수술의 경우 환자가 제3자에게 알려지는 것을 더욱 꺼려하기 때문에 치료목적의 의료행위와 달리 보호자 없이 이루어지므로 밀실성(폐쇄성)이 더욱 강하다. 밀실성으로 인해 환자와 의료인 외에는 수술과정의 조치를 알기 어렵고, 특히 환자가 전신마취(수면마취) 상태에서 이루어지는 경우 의료사고가 발생하더라도 수술에 참여한 의료진만이 알 수 있을 뿐이므로 환자는 불리한 상황에 놓일 수밖에 없다. 이 때문에 수술과정의 정보에 대한 환자의 접근권이 제도적으로 강구되어야 한다.

(3) 전문성

미용성형수술은 고도의 전문적 의학지식 및 의료기술을 필요로 하는 점에서 일반적인 의료행위와 같다. 의료법은 무면허의료행위 등을 금지하고 있으므로, 미용성형수술은 전적으로 의사만이 시행할 수 있다. 그러나 현행 의료법에 따르면 의사 면허를 가지기만 하면 어떠한 종류의 복잡하고 위험한 미용수술도 가능하다는 점에서 문제가 있다. 다만 최근에는 의학과 미용 및 심리에 대하여 전문적 지식을 갖춘 미용성형외과 전문의들이 많아지고 있다.

(4) 예측곤란성

인체는 구조적·기능적인 특성으로 말미암아 의학적 원칙이 획일적으로 적용될 수 없고 동일한 의료행위에 대해서도 개인마다 그 체질이나 신체적 특성에 따라 그 반응이 다양하게 나기도 한다. 이러한 미용성형수술도 의학적 침습에 따른 위험에 대한 구체적인 예측이 곤란하게 되는 경우가 있다. 다만, 미용성형은 긴급성을 요하지 않는 보통의 건강한 신체를 대상으로 한다는 점에서 불확실성에서 초래될 수 있는 모든 잠재적 위험요소가 제거된 상황에서 이루어지도록 해야 한다는 점에서 특별한 주의의무가 요구되어야 할 것이다.

2) 미용성형수술 고유의 특수성

(1) 구명성의 부재

전통적인 의료행위의 목적은 환자의 생명을 구하고 신체의 완전성을 확보하는 데에 있다. 의료적인 침습행위는 의학지식과 의료기술에 의하여 올바르게 시행될 때 생명·신체에 대한 위험을 제거하거나 예방하는 구명성을 가지게 된다. 그러나 미용성형수술은 환자의 건강상태를 회복하거나 환자가 건강 침해 상황에 빠지는 것을 예방한다는 의미의 구명성이 인정되지 않는다. 미용성형수술은 생명의 보조나 신체적 건강을 위한 치료목적에서가 아니라 정상적인 외관과 기능을 가지고 있는 상태에 있는 사람을 대상으로 개인적인 심미적 만족감을 목적으로 행하여지므로 의학적인 의학적 적응성과 치료의 긴급성이 질병과 상해에 대한 치료를 주목으로 하는 일반적인 의료영역과는 차별화되고 있다.

(2) 강한 영리성

의료법은 영리목적으로 환자를 유지하는 행위를 규제함으로써 의료행위가 비영리성을 갖도록 하고 있다. 의료행위는 사람의 생명과 신체에 관한 권리와 보건권과 밀접한 관련이 있는 것이므로, 의료가 의료인이나 의료기관의 사적인 영리목적에 좌우되는 것을 배제시키고 국민의 보편적인 윤리의식에서 출발하고 있다. 그러나 미용성형수술은 영리적 목적이 강하고 적극적으로 행해지는 의료광고를 통해 환자가 유치되고 수술시행 의사가 결정되는 경우가 일반적이며, 시술 전에 의사와 피시술자 사이에 구체적인 결과에 대한 상호협의 후에 이루어지는 것이 보통이다. 따라서 일반적인 의료행위에 있어서 요구되는 것과는 다른 고도의 주의의무가 부과될 필요성이 있다. 미용성형수술은 치료를 목적으로 하지 않기 때문에 국민건강보험법은 의료급여의 대상이 아닌 비급여 대상으로 하고 있다.

III. 미용성형수술사고의 실태

1. 우리나라 미용성형수술의 실태

우리나라의 미용성형수술 현황에 대한 정확한 통계는 없는 현실이다. 다만, 200억 달러에 달할 것으로 추산되고 있는 세계 성형수술시장의 규모 중 45억 달러에 달하는 25%를 우리나라의 성형수술 시장이 차지하고 있는 것으로 추정되고 있다(The Kyunghyang Shinmun, 2014). 국제미용성형외과의사 협회가 각국의 성형외과 의사들이 보고한 사례를 바탕으로 통계적으로 추정한 국가별 성형수술 건수를 인구수에 대비하여 살펴볼 때, 우리나라의 인구 1000명당 성형수술 건수는 13.5건으로 세계 1위를 차지하고 있는 것으로 보고되고 있다.

위와 같은 통계는 성형외과 의사들이 시행한 수술 사례만을 기준으로 추산한 것이고 일반이나 다른 의료분야 전공자들이 시행한 수술은 여기서 누락된 것이라는 점에서 실제 성형수술 건수는 이보다 많을 것으로 추측되고 있다. 예컨대, 우리나라에서 성형외과의원들이 가장 밀집되어 있는 서울시 강남구 일대의 경우, 성형외과 전문의가 운영하는 의원은 350-400개 정도로 전체 성형외과의원의 5%에 미치지 않는 반면, 성형외과 전문의 자격을 보유하지 않은 채 성형수술을 행하고 있는 의원은 2000여개로 95%에 달하고 있다는 보도를 볼 때(The Kyunghyang Shinmun, 2014), 미용성형수술 현황에 대한 위와 같은 통계는 과소추계 되었을 가능성이 높다.

2. 미용성형수술사고의 실태

‘의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률’ 제2조 제1호에 의하면, 의료사고란 “보건의료인이 환자에 대하여 실시하는 진단·검사·치료·의약품의 처방 및 조제 등의 행위로 인하여 사람의 생

명·신체 및 재산에 대하여 피해가 발생한 경우”를 말한다. 미용성형이 활발하게 이루어지다보니 이에 따른 수술부작용이나 후유증, 감염사고는 물론 마취·수술과정에서 환자가 사망하는 사고가 발생하는 등 심각한 문제가 발생하고 있다.¹²⁾ 성형수술 중 가장 많이 시행되고 있는 비교적 간단한 지방흡입술에서 턱을 깎는 복잡한 안면윤곽수술에 이르기까지 우리나라는 성형왕국이라고 불릴 정도로 수많은 종류의 성형수술이 시행되고 있다. 그 과정에서 부작용이나 감염 등으로 사망에 이르는 등 크고 작은 사고가 빈번히 발생하고 있다.

그러나 정부 보건당국은 성형외과의 정확한 현황, 성형외과의 의료진과 의료장비의 수준, 미용성형수술의 종류와 시행 건수, 성형수술 부작용 및 성형수술사고의 사례와 현황에 대하여 제대로 파악을 하고 못하고 있는 실정이다. 성형수술을 행하고 있는 의료기관이나 미용성형수술에 대한 정확한 통계가 없음은 물론, 의료행위의 일종으로 미용성형수술 과정에서 발생하는 사고에 대한 공식적인 통계도 없다.¹³⁾ 다만, 한국소비자원이나 한국의료분쟁중재원에 분쟁화된 건수나 법원에 소송화된 건수를 통하여 미용성형수술의 실태를 짐작할 수 있을 뿐이다. 성형수술의 특성상 소송보다는 합의를 하는 경향이 있음을 감안할 때 이러한 통계는 실제 발생하는 성형수술 사고의 일부에 불과할 것으로 생각된다.

한국의료분쟁조정중재원이 2014년 국회 국정감사자료로 제출한 자료에 따르면, 2012년 444건에 달하던 성형외과 의료분쟁 상담건수는 2013년 731건으로 64.6%가 증가하였다(<Table 1>). 이에 따르면 총 26개의 진료과목 상담건수 중 성형외과 관련 상담건수는 2014년 7월 기준 530건으로 4위(6.8%)로 2012년 당시 8위(5%)에 비해 전체 의료분쟁에서 많은 비중을 차지하고 있음을 알 수 있다. 또한 2012년 18건이었던 성형외과 의료분쟁 조정신청은 2013년에는 51건으로 급증하였고 2014년 7월까지 신청된 건수는 49건에 달하였다. 같은 해 한국소비자원이 국회 국정감사자료로 제출한 자료에서도 이를 확인할 수 있는데, 한국소비자원이 제출한 ‘성형수술 피해구제 접수 현황’에 의하면 성형수술로 인한 피해구제 접수는 2010년 71건이던 것이 2013년 110건으로 크게 증가하였으며,¹⁴⁾ 한국소비자원이 2011

12) 오늘날은 미용성형이 보편화되고 상품화되면서 미용성형외과가 성형외과의 한 분야를 차지하고 있는 실정인데, 현재 의료시장에서 내외국인들을 상대로 성행하고 있는 미용성형수술의 상담수는 미용성형을 전공하지 않는 의사들이나 일반 의사들에 의하여 이루어지고 있는 실정이다. ‘성형산업’이라는 말이 일반화되어 있으며, 세계에서 성형수술을 가장 많이 하는 ‘미용성형공화국’으로 불릴 정도로 불명예를 안고 있다. 심각한 정도의 성형수술 사고가 빈번하게 발생하고 있음에도, 보건당국은 문제의 심각성을 인식하지 못하고 있으며, 이로 인해 미용성형사고는 계약불이행 문제로 계약당사자 사이에서 개인적으로 해결되어야 할 문제 정도로 취급되고 있는 실정이다.

13) 오히려 정부차원에서 외국인 환자를 적극 유치할 수 있도록 의료기관에 외국인 환자유치를 허용해주고 있다. 의료법 제27조 제3항은 환자의 소개·알선·유인하는 행위를 금지하면서도, 2010. 1. 18. 법 개정을 통해 제27조 제2를 신설하여 외국인환자 유치에 대한 등록을 한 의료기관의 외국인 환자의 유치를 허용함으로써, 의료를 상업화를 조장하는 결과를 낳고 있다.

14) 같은 기간 가장 많은 부작용을 호소한 부위는 코성형(용비술)으로 76건이었고, 쌍꺼풀(중검술) 68건, 유방성형 37건, 지방흡입술 35건이 뒤를 이었다. 성별로 보면 여성이 401건으로 전체의 85%를 차지해 남성 69건보다 많았고, 20대가 161건, 30대가 103건으로 전체의 56%를 차지했다.

년부터 2013년 8월까지 조정결정한 수술사고 관련 의료분쟁 328건 중 미용성형사고가 71건으로 21.6% 가장 많았다고 한다.

<Table 1> Plastic surgery consultation and mediation Facts of Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

2012		2013		2014(July)	
consultation	mediation	consultation	mediation	consultation	mediation
444	18	731	51	530	49

※ Source: The data released by Rep. In Soon Nam national audit carried out in 2014.

IV. 미용성형수술 환자의 안전권 보호를 위한 제도적 개선방안

1. 미용성형수술 환자의 안전권 보호의 법적 근거

미용성형수술은 사법상 진료계약의 형식을 통해서 이루어지므로 사적자치영역에 국가가 개입하는 데에는 일정한 한계가 있다. 그러나 개인이 가지는 인간으로서 존엄과 가치와 기본적 인권을 보장할 의무를 지고 있는 국가는 국민의 생명과 신체가 위험상태에 놓이게 되는 경우에는 사적자치의 본질을 훼손하지 않는 범위 내에서 제도적으로 개입할 수 있고, 국민은 국가에 대하여 법적보호를 요구할 수 있다.

우선 미용성형수술 환자의 안전권 보호를 위한 법적 근거는 국민의 기본적 권리와 자유를 보장하기 위한 규범인 헌법에서 당위성을 찾을 수 있다. 헌법은 시대변화에 따라 사회가 필요로 하는 보편적인 가치를 수용할 수 있도록 개방적 규범구조를 취하고 있음을 고려할 때, 위험이 만연한 현대사회에서 국민은 각종 위험과 재난으로부터 안전이 보장될 수 있도록 국가에 요청할 수 있는 권리를 가진다고 볼 수 있다. 자유는 기본적으로 안전을 전제로 하며 안전이 확보되지 않은 곳에 자유가 존재할 수는 없다.¹⁵⁾ 현대 복지국가에서는 모든 물리적 위험과 사회적 위험으로부터 국민의 생명과 신체에 대한 안전을 확보하는 것은 국가의 중대한 과제이기도 하다(Hong, 2013: 231)¹⁶⁾ 미용성형수술 환자의 안전에 관한 권리도 국민의 안전권을 보장한 헌법 규정에서 근거를 찾을 수 있다. 먼저, 국민의 생명

15) 헌법 전문에는 ‘우리들과 우리들의 자손의 안전과 자유와 행복을 영원히 확보할 것을 다짐’하면서라고 하여 안전과 자유 및 행복이 중요한 국가의 과제를 천명하고 있는데, 특히 안전을 가장 먼저 언급하고 있는 것은 안전이 자유와 행복의 전제가 됨을 표현한 것으로 볼 수 있다(Song, 2007: 3).
 16) 헌법은 안전권을 명시하고 있지 않으나 국민이 국가에 안전을 요구할 수 있는 권리가 있다는 점에 대해서 이론이 없다. 근대국가에서는 물론이고 현대국가적 관점에서도 안전의 확보는 국가의 존립근거이자 최우선 과제이며, 새롭고 집중하는 대규모 위험으로부터 안전을 위협받고 있는 현대에 들어와서는 특히 국가과제로서의 안전의 범위가 전차 확대되어 왔다(Hong, 2013: 231).

과 신체에 대한 안전권의 근거는 국가의 존재이유를 규정한 헌법 제10조, 즉 국민의 인간으로서의 존엄과 가치 및 행복추구권과 기본적 인권보장의무¹⁷⁾를 규정한 헌법 제10조에서 찾을 수 있다. 또한, 특히 “국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다”고 하여 국가의 재해예방의무를 규정한 헌법 제34조 제6항에서도 안전권의 근거를 찾을 수 있는데,¹⁸⁾ 헌법 제34조 제6항은 사회보장의 연장선상에서 국가의 안전권 보호의무를 규정한 것으로 볼 수 있다. 또한 헌법 제36조 3항은 “모든 국민은 보건에 관하여 국가의 보호를 받는다”고 하여 국민보건보호의무를 규정하고 있는데, 동 규정은 국민의 건강에 대한 국가의 보호의무를 규정함과 동시에 보건에 관한 권리 내지 건강권을 보장한 것으로 볼 수 있다. 따라서 미용성형수술 환자의 안전권은 헌법 제10조와 제34조 제6항 및 제36조 제3항에서 근거를 찾을 수 있으며, 특히 헌법 제36조 제3항에 근거하여 국민은 보건 의료에 있어서 적극적인 의료정책의 실시를 통하여 안전을 보호해줄 것을 국가에 청구할 수 있다고 할 것이다.

헌법 제36조 제3항에서 규정한 보건권을 구체적으로 보호하기 위하여 보건의료기본법, 의료법, 국민건강보험법, 환자안전법 등 각종 법률들이 제정되어 있다. 특히 환자안전법¹⁹⁾은 환자안전을 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 보호 및 의료 질 향상에 이바지하기 위해 2015년 1월 28일에 제정되어 2016년 7월 29일부터 시행될 예정이다. 환자안전법은 환자안전사고를 ‘보건의료인이 환자에게 보건의료서비스를 제공하는 과정에서 환자안전에 위해가 발생하였거나 발생할 우려가 있는 사고’로, 환자안전활동을 ‘국가, 지방자치단체, 보건의료기관, 보건의료인, 환자 및 환자의 보호자가 환자안전사고의 예방 및 재발 방지를 위하여 행하는 모든 활동’으로 정의하고(제2조), 환자안전 및 의료 질 향상을 위한 시책을 마련하고 환자안전활동에 필요한 제도적 기반을 조성할 국가와 지방자치단체의 책무(제3조), 환자안전사고의 방지를 위한 시설·장비 및 인력을 충원하고 환자안전활동에 환자와 환자의 보호자를 참여시킬 보건의료기관의 장과 보건의료인의 책무(제4조), 환자의 안전한 보건의료를 제공받을 권리(제5조) 등을 규정하는 한편, 이를 위해 보건복지부장관으로 하여금 환자안전종합계획(제7조)을 수립하고 환자안전기준(제7조)의 마련하도록 규정하고 있다.

2. 미용성형수술 환자의 안전권 보호 방안

17) 우리 헌법 제10조 후문의 “국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다”는 규정은 국가의 기본권보호의무 이론의 근거가 될 수 있다. 국민의 생명과 신체의 안전을 보호하기 위한 조치가 필요한 상황인데도 국가가 아무런 보호조치를 취하지 않았는지 아니면 취한 조치가 법익을 보호하기에 전적으로 부적합하거나 매우 불충한 것이 명백한 경우에는 국가의 기본권보호의무에 위반된다(Hong, 2013: 234).
 18) 헌법 제34조 제1항은 인간다운 생활을 할 권리를 규정하고, 제2항 내지 제5항에서 국가의 사회보장과 사회복지에 관한 사항을 규정하고 있다.
 19) 환자안전법은 2010년 의료사고로 목숨을 잃은 9살 소년 정종현 군의 이름을 붙여 일명 ‘종현이 법’으로 불리기도 하는 법률이다.

1) 의료인의료기관에 관한 정보 제공

방대한 성형시장에서 많은 의사들이 성형외과 간판을 걸고 성형수술을 하고 있는 실정인데도, 성형외과 전문의 자격증을 가진 의사가 몇 명인지조차 파악되지 않고 있는 실정이다.²⁰⁾ 진료과목이 전문화·세분화되고 전문의제도가 보편화되고 있는 현실에서, 성형외과 전문의 자격이 없는 의사들이 영리를 목적으로 부분별하게 성형외과 진료를 하고 있는 실정이다. 그런데도 감독기관인 보건복지부는 전국적으로 얼마나 많은 비전문의들이 성형외과 수술을 영업으로 하고 있는지 조사한바가 없다. 성형외과 전문의제도 안에 있지 않다는 이유로 전국적으로 성형수술 의원들이 어느 정도인지 현황조차 제대로 파악되지 않고 있다.

의사 면허만 보유하면 어떠한 종류의 의료행위나 수술행위도 가능하도록 되어 있는 의료제도 자체가 문제이다. 그런데도 미용성형을 목적으로 성형외과를 찾는 환자의 대부분은 자신을 맡기는 의사가 당연히 성형외과 전문의일 것으로 신뢰하고 있다. 의료기관 역시 담당 의사를 성형외과 전문의로 소개하며 환자를 유치하고 수술 동의를 받고 있다. 그러나 서울시 강남구 일대에서 성형외과 전문의가 운영하는 의원은 350~400개 정도인 반면 성형외과 전문의 자격증을 보유하지 않은 채 성형수술을 하는 의원은 2000여개에 이를 정도로, 성형외과 전문의가 운영하는 성형외과의원은 5%도 되지 않는 반면 95%에 달하는 성형외과의원은 성형외과 자격증이 없이 성형수술을 하고 있는 현실이다(The Kyunghyang Shinmun, 2014). 따라서 이러한 의료제도의 한계와 의료현실에서 환자의 알권리와 선택권의 보장 및 수술사고 방지를 위해서는 의료인이 성형외과 전문의 자격을 보유하고 있는지, 의료기관이 안전사고를 최소화할 수 있는 의료진과 의료장비 및 의료시설 등을 제대로 갖추고 있는지에 대한 정보를 환자에게 사전에 제공할 필요가 있다. 보건소 등 의료기관을 감독하는 기관의 정보통신망을 통해 의료인과 의료기관에 대한 정확한 의료정보를 제공하는 것을 고려할 수 있다. 의료기관에도 공개된 장소에 의료인과 의료기관에 관한 정보를 게시하도록 하고 허위정보 제공에 대한 처벌규정을

20) 의료법시행규칙 제40조 내지 제42조는 의료기관의 명칭표시, 진료과목 표시 기준에 대하여 규정하고 있다. 이에 의하면 의료기관의 종류명칭(의원, 병원)과 고유명칭의 글자 크기를 동일하게 하되 종류명칭과 혼동할 우려가 있거나 특정 진료과목, 질환명과 비슷한 명칭을 사용하지 못한다. 전문의인 경우 종류명칭 앞에 전문과목을 삽입할 수 있으며, 진료과목 표시판에는 '진료과목'이라는 글자와 진료과목 명칭을 표시하여야 하고, 의료기관의 명칭표시판에 진료과목을 함께 표시하는 경우 진료과목 글자크기를 명칭표시 글자의 2분의 1 이 내로 하도록 규정하고 있다. 그러나 이러한 규정은 제대로 지켜지지 않고 있으며 감독 또한 제대로 이루어지고 있지 않다. 2014년 국민권익위원회가 녹색시민연대를 통하여 성형외과 밀집된 서울시 압구정역 인근 지역을 대상으로 시행한 실태조사에 의하면, 조사대상 377개 기관 중 의료기관의 종류명칭을 표시하고 그 글자 크기가 고유명칭과 동일한 경우는 51건(약14%)이며, 종류명칭을 표시하지 않은 경우가 166개(위반 약44%), 고유명칭과 종류명칭이 동일하지 않은 경우가 160개(위반 약42%)로 명칭표시 위반이 326개(약86%)로 나타났다. 또한 대상 106개 비전문의 개설 기관 중 진료과목 크기를 준수한 경우 30개, 진료과목 크기를 준수하지 않은 경우 76개로 나타났다.

마련하여야 할 것이다.

2) 의료인의 설명의무주의의무의 명문화

미용성형수술은 일반적인 의료행위처럼 사전에 설명의무와 수술 의사에게 각별한 주의의무가 요구된다.²¹⁾ 특히, 미용성형수술은 건강한 신체를 대상으로 한다는 점에서 의학적 필요성이 적고 긴급성이 없기 때문에 시술자인 의사로서는 피시술자의 자신의 외모에 대한 불만감과 피시술자가 원하는 구체적 결과에 관해 충분히 경청한 뒤 현대 임상의학의 발달수준에 맞추어 피시술자가 원하고자 하는 바를 달성할 수 있는지 여부에 관해 숙고해야 하고, 피시술자의 특이체질 등에 관하여 면밀한 검사를 거친 뒤 시술 여부 및 시술방법을 신중하게 결정해야 하며, 미용성형수술을 시행하는 의사가 시술을 시행할 것인지 여부를 결정할 때 향후 미용성형수술로 남을 수도 있는 피시술자의 생리적·기능적 장애에 관한 예견가능성도 확대되고 수술 후 피시술자에게 그러한 장애가 남지 않도록 피시술자가 알아야 할 대처에 관한 요양방법의 지도의무도 철저히 해야 한다.

그런데 현행 의료법상 의사면허만 있으면 수술경험이 없는 일반의사가 생명과 직결된 수술을 하더라도 위법이 아닐 정도로 의료영역에 사실상 한계가 없다. 특히 미용성형은 영리성이 강한 탓으로 일반의나 성형외과를 전공하지 않은 의사들까지 가세하는 경향이 강하다. 게다가 다른 의료분야에서와 유독 미용성형분야에서는 매니저, 실장, 코디네이터 등으로 불리는 비의료인을 고용하여 환자를 유치하고 단순 상담을 넘어 환자를 상대로 수술 방법과 효과를 설명하는 등 사실상 진료행위와 구분하기 어려운 행위가 빈번하게 이루어지고 있다.

환자의 안전한 의료에 대한 접근권과 자기결정권을 보장할 필요가 있다. 미용성형수술은 건강한 신체를 대상으로 하면서도 그에 따른 부작용은 심각한 후유장애와 생명침해와 같은 회복할 수 없는 결과를 초래할 수 있으며, 폐쇄적인 공간에서 이루어지는 미용성형수술에 따른 법적 분쟁을 사전에 방지할 필요가 있다는 점에서 의료인의 설명의무와 주의의무를 제도적으로 명문화할 필요가 있다.

3) 의료실명제의 도입

미용성형수술의 경우 의학적 필요성이 적고 긴급성을 요하지 않아 환자가 보호자를 대동하지 않고 환자도 외부에 수술을 알리기를 꺼리는 경향이 강하여 밀실성이 강하다. 또한 매니저, 실장, 코디네이터 등 의료인이 아닌 자가 환자를 상대로 일반적인 상담 외에 의료행위를 행하거나 환자를 유치하기 위해 수술 방법이나 효과를 과장하는 경우가 많고, 피시술자가 의사로부터 수술 부작용이나 치료방법 등에 대해 제대로 설명을 듣지 못하고 수술을 받는 경우도 있다. 영세한 의료기관의 경우 필요할 때

21) 대법원 2002. 10. 25 선고 2002다48443 판결.

마다 구인 광고지를 통해 인력을 조달하여 수술보조를 하도록 하는 경우도 있어 보건의료에 대한 전문지식을 없거나 의료인 면허가 자체가 없는 무자격자가 수술에 참여하는 경우는 물론, 환자를 상당한 의사가 아닌 다른 의사(대리 의사)가 환자의 동의 없이 수술을 하는 경우도 있는 것으로 알려지고 있다. 따라서 이러한 폐단을 방지하고 감염사고나 수술부작용 등을 막기 위해서는 의료과정에 참여한 자의 실명파 자격을 엄격히 관리하고 보건당국에 신고하도록 하는 등 의료실명제를 도입할 필요가 있다.

4) 수술중단 및 전원조치 의무의 명문화

의사가 의료행위를 함에 있어서 사람의 생명·신체·건강을 관리하는 업무의 성질에 비추어 환자의 구체적 증상이나 상황에 따라 위험을 방지하기 위하여 요구되는 최선의 조치를 취하여야 하고, 환자에게 적절한 치료를 하거나 그러한 조치를 취하기 어려운 사정이 있다면 신속히 전문적인 치료를 할 수 있는 다른 병원으로의 전원조치 등을 취하여야 하며,²²⁾ 특히 미용성형을 시술하는 의사로서는 만약 피시술자가 원하는 결과를 얻을 수 없거나 회복이 어려운 후유증이 발생할 개연성이 높은 경우 그 미용성형 시술을 거부 내지는 중단하여야 한다.²³⁾ 그런데 수술과정에서 감염사고나 수술부작용이나 수술후유증이 발생하여 수술을 시행한 의료인의 능력과 의료기관의 장비로써 적절한 치료나 조치를 취하기 어려운 위급상황이 발생하였음에도 이를 은폐하기 위하여 적절한 의료 인력과 장비를 갖춘 의료기관으로 전원조치를 취하지 않고 반복하여 수술을 감행함으로써 심각한 장애를 초래하는 경우가 발생하고 있다.²⁴⁾ 이러한 폐단을 최소화하기 위해서는 수술중단 및 전원조치와 함께 환자의 의료정보를 환자를 전문병원으로 이송하도록 명문화하고 이에 대한 처벌규정을 마련할 필요가 있다.

22) 대법원 2007. 5. 31. 선고 2007도1977 판결, 대법원 2005. 10. 28. 선고 2004다13045 판결, 2006. 12. 21. 선고 2005도9213 판결 등 참조.

23) 대법원 2007. 5. 31. 선고 2007도1977 판결(이 사건 피해자는 2004년 11월 15일경 피고인1 의사로부터 안면 주름 및 오른쪽 볼부위 볼거리 흉터 제거수술 등을 시행받은 뒤, 익일에 전날 성형수술시 묶어놓은 안면부 혈관이 풀려 혈종이 발생하여 얼굴이 부은 상태가 발생하게 되어 재내원했고, 이에 피고인1은 전날 성형수술 당시 절개한 부위를 다시 절개하고 혈종을 제거한 뒤 봉합했으나, 이후에도 피해자가 이상증상을 계속 호소하여 같은 달 19일과 21일 계속하여 절개부위를 다시 절개해서 혈종을 제거하거나 상태를 들여다 본 다음 다시 봉합하는 수술을 하게 되었다. 그런데 같은 달 19일의 1차 봉합수술이후 피고인1은 상피고인인 피해자가 다른 병원으로 전원시켜 줄 것을 요구한다는 사실을 이야기해 주었음에도 불구하고, 피해자의 전원 요구에 응하지 않고 간호사도 배치되어 있지 않은 입원실에 피해자를 입원시키는 조치를 하는 등 피해자와 대치하다가 결국 같은 달 22경 피해자측의 강력한 요구에 못이겨 ○○병원으로 이송하게 되었다. 당시 피해자는 안면 오른쪽 귀 근처 수술부위의 창상이 벌어진 채 부종 및 감염상태가 매우 심각한 상태의 상해를 입었던 사안이다. 대법원에서는 업무상과실치상을 인정한 원심의 판단이 타당하다고 판시하였다).

24) 이와 같은 행위는 사실상 형법상으로 상해행위와 같음에도 불구하고 시술자가 의사가 치료목적으로 이루어졌다는 이유를 댈 경우에는 단순히 업무상과실치상행위로 취급되고 있다.

5) 환자 안전을 위한 응급의료기준 마련

현행 의료법 제36조에 의하면 의료기관 개설자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 의료기관의 종류에 따른 시설기준 및 규격에 관한 사항, 의료기관의 안전관리시설 기준에 관한 사항을 준수하도록 규정하고 있다. 전자에 대하여는 의료법 시행규칙 제34조 관련 '별표 3(의료기관의 종류별 시설기준)'에서 규정하고, 후자에 대하여는 의료법 시행규칙 제35조²⁵⁾에서 규정하고 있다. 미용성형수술의 경우 상당수가 의원급에서 이루어지고 있고 수술과정에 사망사고 등 크고 작은 사고가 빈발하고 있으나, 의료법 시행규칙 '별표 3'의 시설기준에 의하면 이에 적절히 대응하기 어렵다(<Table 2>). 입원실이 없이 수술이 이루어지고 있으며 의료기관 외부에 회복실을 두고 불특정 다수인이 사용하는 회복실에서 감염사고에 노출된 채 수술환자를 치료하는 경우는 물론 심지어는 회복실을 입원실이라고 속여서 운영하는 경우도 있다. 2016년 7월 시행될 환자안전법 제9조에서는 보건복지부장관으로 하여금 보건의료기관의 시설·장비·관리체계, 보건의료인의 환자안전을 위한 준수사항 등 환자안전에 관한 기준을 정하도록 하고 있으나, 아직 이에 대한 구체적인 규정은 아직 마련되어 있지 않다.

<Table 2> Standards of medical facilities

facilities	contents
patient's room	If you keep the patient's room: patient's room that can accommodate more than 29 people
intensive care unit	-
operating suite	1(The surgical treatment courses, and if the surgery under general anesthesia)
emergency room	-
laboratory	-
X-ray scattering distribution	-
recovery room	1(if having surgery)
physical therapy department	-
oriental therapeutic management	-
autopsy suite	-
pharmacy	1(if keep pharmacy)
boiling room	-
department of medical record	-
sterilization facilities	1(Excluding clinic does not treat outpatient)

* Source : Medical Law Enforcement Rules, Appendix 3.

25) 의료법 시행규칙 제35조(의료기관의 안전관리시설) 의료기관은 환자, 의료관계인, 그 밖의 의료기관 종사자의 안전을 위하여 다음 각 호의 시설을 갖추어야 한다. 1. 화재나 그 밖의 긴급한 상황에 대처하기 위하여 필요한 시설 2. 방충, 방서(防鼠), 세균오염 방지에 관한 시설 3. 채광·환기에 관한 시설 4. 전기·가스 등의 위해 방지에 관한 시설 5. 방사선 위해 방지에 관한 시설 6. 그 밖에 진료과목별로 안전관리를 위하여 필수적으로 갖추어야 할 시설

특히, 미용성형수술 현장에서는 프로포폴이나 미다졸람과 같은 마약류 마취제가 다량으로 사용되고 있으며 마취과 전문의가 없이 수술이 이루어지는 경우가 많다. 그럼에도 불구하고 제도적 공백으로 인하여 안전사고를 예방하기 위해 필요한 자동제세동기와 인공호흡기 등 최소한의 안전장치인 응급의료장비마저 갖추지 못하여 수술도중에 환자가 사망하는 등 의료사고가 발생하고 있는 실정이다.²⁶⁾ 실제로 건강보험심사평가원이 새정치민주연합 최동익 의원에게 제출한 ‘전체 성형외과 응급의료장비 구비현황’에 따르면, 응급의료장비(자동제세동기 기준)를 갖추지 않은 성형외과는 839개로 전체 1091개 성형외과 중 무려 76.9%나 됐으며, 성형 일번지인 강남구 일대의 경우 응급의료장비를 갖춘 성형외과는 1.2%에 불과했다. 종합병원은 99.2%가 갖추고 있었으나 병원급 성형외과는 50%, 의원급 성형외과는 0%로 소규모일수록 응급상황에 대처하기 어려운 상태인 것으로 드러났으며(<Table 3>), 특히 서울시는 전국에서 절반에 가까운 44.1% 성형외과가 밀집돼 있으나 전국 평균 구비율 18.8%보다 낮은 16.8%의 병·의원만이 응급장비를 구비하고 있는 것으로 나타났다(<Table 4>).

따라서 수면마취나 전신마취가 이루어지는 경우에는 마취과 전문의가 의무적으로 참여하도록 하고, 성형수술을 행하는 의료기관에는 자동제세동기와 인공호흡기 등 응급의료장비 구비를 의무화하여 안전사고에 대한 최소한의 안전망을 구축할 필요가 있다.²⁷⁾

26) “2013년 8월 초 서울 강남구 논현동의 한 유명 성형외과에서 전신마취 상태로 사각턱 수술을 받던 A씨(여, 28)가 수술 도중 과다출혈로 인한 쇼크로 심장박동이 멈췄다. 그런데 당시 수술집도 병원에는 응급의료장비가 구비되어 있지 않아 황급히 인근 종합병원에서 자동제세동기(일명 심장충격기)를 빌려올 수밖에 없었다. 이미 20여분의 시간이 흘러 필요한 시기(심정지 골든타임 4분)에 응급조치를 못하지 못했던 A씨는 의식불명에 빠져 한 달 만에 사망했다.” (The Segye Times, 2013).

27) 2015년 1월 6일 새정치민주연합 최동익 의원은 의료법 제36조 준수사항에 ‘수술을 실행하는 의료기관의 응급의료장비 설치·운영 기준에 관한 사항’을 신설하고 준수사항을 위반할 경우 의료기관 개설허가를 받을 수 없고, 시설·장비 등의 전부 혹은 일부의 사용을 제한하거나 위반사항을 바로잡도록 하는 시정명령을 받을 수 있도록 의료법 개정안 발의하였으나 법 개정이 이루어지지 못하였다. 이와 관련하여 성형외과 업계는 중심으로 수면·전신마취를 시행하지 않는 성형외과가 존재하고 궁극적으로 성형외과에서 발생하는 의료사고 원인은 응급의료장비 미비 때문이 아니라 응급상황에 대응하는 시스템 부재 탓이라는 이유로 과잉입법이라는 주장이 제기되기도 하였다(성형외과의사회가 2014년 8월 한달 동안 216개 회원 의료기관을 대상으로 설문조사를 실시한 결과, 수면·전신 마취를 하지 않는 성형외과는 각각 11.1%, 25%로 나타났으며, 성형외과 안에서도 분야가 세분화되고 있어 눈이나 코, 모발 이식 등을 전문으로 하는 곳은 자동제세동기가 필요하지 않다는 주장도 있다).

<Table 3> Emergency medical equipment including status

Classification	total	automated external defibrillator	respirator	automated external defibrillato & respirator	not having none of automated external defibrillato & respirator
sum	1,091	206(18.8%)	230(21%)	184(16.8%)	839(76.9%)
general hospital	142	141(99.2%)	142(100%)	141(99.2%)	-
hospital	130	65(50%)	51(39.2%)	43(33%)	57(43.8%)
clinic	819	-	37(4.5%)	-	782(95.4%)

※ Source: Parliamentary audit data(based on July 2013), Health Insurance Review & Assessment Service submitted to lawmakers Dong Ic Choi

<Table 4> Emergency medical equipment including status(AED) above the top 1-5

cities and provinces	total	automated external defibrillator	respirator	automated external defibrillato & respirator	not having none of automated external defibrillato & respirator
Gangwon-do	24	11(45.5%)	10(41.6%)	9(37.5%)	11(45.8%)
Gyeongsangnam-do	39	17(43.5%)	19(48.7%)	17(43.5%)	20(51.2%)
Jeollanam-do	14	6(42.8%)	7(50%)	6(42.8%)	7(50%)
Jeju Special Self-Governin g Province	15	6(40%)	7(46.6%)	6(40%)	8(53.3%)
Chungcheong buk-do	14	5(35.7%)	5(35.7%)	5(35.7%)	9(64.2%)
Ulsan Metropolitan City	17	5(29.4%)	4(23.5%)	4(23.5%)	12(70.5%)

※ Source: Parliamentary audit data(based on July 2013), Health Insurance Review & Assessment Service submitted to lawmakers Dong Ic Choi

5) 수술정보에 대한 접근권 보장

의료행위는 폐쇄성과 전문성으로 인하여 환자가 그 내용을 쉽게 알기도 어렵고, 특히 미용성형수술이 보호자가 없이 진행되거나 전신마취나 수면마취에 의하여 이루어지는 경우에는 환자가 수술정보에 대하여 알기란 더욱 어렵다. 이로 인하여 의료사고 등 의료분쟁이 발생하는 경우 환자는 어려움에 처할 수밖에 없다. 더욱이 응급상황이 발생하여 다른 병원으로 전원조치를 취할 경우에는 환자의 생명과도 직결될 수 있다. 따라서 진료기록 등 환자 자신에 대한 정확한 의료정보에 대한 접근성과 수술 전 과정에 대한 알권리가 보장되어야 한다. 이를 위하여 엄격한 진료기록 작성·관리가 이루어져야

하고, 수술과정에 환자의 보호자의 참관을 허용하는 한편, 환자가 자신의 수술과정에 대하여 CCTV의 녹화를 요구할 수 있도록 할 필요가 있다.

진료기록의 작성·관리에 대해서는 의료법에 일정한 규정을 두고 있다. 의료법 제21조 제2항은 환자가 진료기록의 열람이나 그 사본 교부를 요구할 수 있도록 하고, 제3항에서는 다른 의료인으로부터 진료기록의 내용 확인이나 환자의 진료경과에 대한 소견 등을 송부할 것을 요청받은 경우에는 해당 환자나 환자 보호자의 동의를 받아 송부하도록 하고 있으며(해당 환자의 의식이 없거나 응급환자인 경우 또는 환자의 보호자가 없어 동의를 받을 수 없는 경우에는 환자나 환자 보호자의 동의 없이 송부할 수 있다), 제5항에서는 의료인은 응급환자를 다른 의료기관에 이송하는 경우에는 지체 없이 내원 당시 작성된 진료기록의 사본 등을 이송하도록 규정하고 있다. 또한 의료법 제22조 제1항은 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록을 갖추어 두고 환자의 주된 증상, 진단 및 치료 내용 등 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 하는 한편, 제3항에서는 의료인은 진료기록부 등을 거짓으로 작성하거나 고의로 사실과 다르게 추가·삭제·수정하는 것을 금지하고 있다. 제21조 제3항·제5항과 제22조제1항·제3항에 위반한 경우에는 300만원 이하의 벌금(제89조), 제22조제3항을 위반한 자는 3년 이하의 징역이나 1천만원 이하의 벌금(제88조)으로 처벌하고 있다. 그러나 현행 의료법은 정작 환자의 진료기록의 열람이나 그 사본 교부 요구에 대한 의료법 제21조 제2항 위반에 대해서는 처벌 규정을 두지 않지 않아 입법적 공백이 발생하고 있을 뿐만 아니라, 진료기록의 작성·관리에 대한 처벌도 너무 약하여 사망사고 등 안전사고가 발생한 경우 실효성을 담보할 수 있는지도 의문이다.²⁸⁾

7) 기타

이 외에도 미용성형수술사고에 대한 효율적이고 체계적인 관리를 위해서는 의료사고 발생에 대한 의료인이나 의료기관의 보고의무를 규정할 필요가 있다. 환자안전법 제14조는 “환자안전사고를 발생시켰거나 발생한 사실을 알게 된 보건 의료인이나 환자 등 보건복지부령으로 정하는 사람은 보건복지부장관에게 그 사실을 보고할 수 있다”고 하여 자율보고를 유도하고 있다. 또한, 사고 피해자가 신속히 치료를 받도록 하기 위해서는 미용성형수술 과정에서 발생한 수술부작용이나 안전사고에 대하여

28) 의료법 제68조에 따라 제정된 ‘의료관계 행정처분 규칙(보건복지부령)’ 제4조는 행정형벌의 대상이 되는 위반행위에 대하여 행정처분을 병과하고 있는데, 의무기록의 열람 및 복사청구를 거부한 행위에 대해서는 자격정지 15일의 행정처분(2-가-11 : 법 제21조제2항을 위반하여 환자에 관한 기록 열람, 사본 발급 등 그 내용 확인 요청에 따르지 아니한 경우)만을 규정하고 있다. 2012년 11월, 2009년 1월에 2차례 진료기록 열람을 거부한 병의원과 의사를 형사처벌(3년 이하 징역과 1000만원 이하 벌금)하는 법안이 발의되었으나 의료인과 의료기관 등 의료계와 의료단체의 반발로 무산되어, 진료기록에 대한 환자나 피해자 또는 가족들의 열람과 교부권이 사실상 무력화됐다.

국민건강보험을 적용할 필요가 있으며,²⁹⁾ 사고로부터 환자의 사후적 치료기회를 보장하기 위해서는 의료인과 의료기관의 배상책임보험의 가입을 의무화하도록 하여야 한다.³⁰⁾ 아울러, 각종 이벤트나 할인행사를 통해 성형수술의 상품화를 부추기고 있는데,³¹⁾ 신체적으로 미성숙하고 정신적으로 판단능력이 결여된 미성년자들까지 미용성형수술 시장으로 몰리는 것을 방지하기 위해 미성년자에 대한 미용성형을 엄격히 제한하도록 하여야 할 것이다.³²⁾

V. 맺음말

법·제도상 성형수술은 의료법에 따라 의사 면허를 보유한 의료인이나 의료기관이 독점적으로 행할 수 있다. 심미적 욕구에 더하여 외모가 사회적 성공과 성취에 있어서 중요한 요인으로 작용한다는 인식의 확대로 미성년자에 이르기까지 미용성형수술이 보편화되고 있다. 최근에는 한류 열풍과 함께 제도적으로 외국인 환자 유치에 허용됨에 따라 우리나라의 미용성형수술은 국제적인 것이 되었다. 미용성형수술은 건강한 신체를 대상으로 시행되고 있음에도 심각한 수술 부작용 사례는 물론 사망사고의 사례마저 발생하고 있어 환자의 안전을 위한 제도적 보완이 요구되고 있다.

미용성형수술은 사법상 진료계약을 통해서 이루어진다. 자유로운 의사결정에 기초를 두고 있는 사적자치영역에 국가가 개입하는 데에는 일정한 한계가 있다. 그러나 국가는 개인이 가지는 인간으로서 존엄과 가치와 기본적 인권을 보장할 기본적인 의무를 가지므로, 국가는 계약의 이행과정에서 국민의

29) ‘국민건강보험요양급여의 기준에 관한 규칙(보건복지부령)’ 제9조 제1항 별표2는 비급여 대상으로 신체의 필수 기능개선 목적이 아닌 경우에 실시 또는 사용되는 행위·약제 및 치료재료를 정하고 있는 바, 쌍꺼풀수술(이중검수술), 코성형수술(용비술), 유방확대·축소술, 지방흡입술, 주름살제거술 등 미용목적의 성형수술과 그로 인한 후유증치료, 사시교정, 안외각리증의 교정 등 시각계 수술로써 시력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술, 무이중·소이중에 대한 외이제건술 등 청력개선의 목적이 아닌 외모개선 목적의 수술, 저작 또는 발음기능개선의 목적이 아닌 외모개선목적의 악안면 교정술 및 교정치료, 관절운동 제한이 없는 반흔구축성형술 등 외모개선 목적의 반흔제거술, 안경, 콘택트렌즈 등을 대체하기 위한 시력교정술 등이 명문으로 규정하고 있다. (Beom, 2004: 661).

30) 국민건강보험의 급여대상으로 하는 경우 국민건강보험공단은 고의나 과실이 있는 의료인이나 의료기관에 구상권을 청구할 수 있도록 하는 방법을 생각할 수 있다.

31) 2009년 외국인 환자의 유치가 허용된 이후 최근에는 외국인 대상 미용성형이 증가하고 있는데, 과열된 환자 유치와 과장된 성형유도는 외국인 환자의 인권을 침해하고 외교적인 마찰을 낳을 위험도 있다. 외국인 환자의 유치에 많은 관심을 갖는 이유는 이들의 경우 1인당 평균 진료비가 내국인보다 높고, 외국인 환자의 경우 수술 직후 본국으로 귀국하는 탓에 내국인에 비해 수술부작용 등에 대한 불만의 목소리가 작기 때문이 아닌가 생각된다.

32) 민법상 미성년자의 법률행위는 취소할 수 있으나 성형수술로 인하여 안전사고가 발생한 경우 진료계약을 취소한다고 하여도 생명과 신체를 원상대로 돌리는 것은 무의미하거나 불가능하므로 아직 신체적·정신적으로 성장과정에 있는 미성년자에 대한 미용성형수술은 원칙적으로 금지해야 할 것이다.

생명과 신체의 건강이 침해될 위험이 있는 때에는 일정한 범위 내에서 사적자치영역에 개입할 수 있으며, 국민은 국가에 대하여 법적인 개입과 보호를 요구할 수 있다고 할 것이다. 미용성형은 의사만이 할 수 있는 의료법상 의료행위에 해당하고, 현행 의료법은 미용성형은 의사면허를 가진 의사나 의료기관이면 누구나 행할 수 있도록 되어 있으며, 미용성형수술 역시 사람의 생명·신체를 대상으로 이루어지며 수술과정에서 발생하는 사고는 생명의 상실과 평생 후유증에 시달리게 한다는 점에서, 계약관계에 따라 개인 사이에서 해결해야 할 사적 분쟁으로만 남겨 둘 수 없으며 국가의 제도적 개입이 필요한 중요한 사회적 문제 야기인 것이다.

따라서 환자의 안전을 위협하는 의료사고와 이로 인한 의료분쟁에 대해서, 사회의 변화·발전과 함께 나타나는 자연적·사회적 위험으로부터 국민의 안전과 건강하고 행복한 삶을 보장할 의무가 있는 국가는 제도적으로 환자의 생명·신체에 대한 안전을 보호하기 위한 사전예방책과 사후구제책을 마련하여야 한다. 2015년 제정되어 2016년부터 시행 예정인 환자안전법은 국가와 지방자치단체에 대하여 환자안전 및 의료 질 향상을 위한 시책을 마련하고 환자안전활동에 필요한 제도적 기반을 마련하도록 규정하고 있는데, 이를 구체화하기 위한 입법과정에서 일반 의료행위에 대한 미용성형수술의 특수성을 고려하여 이장에서 제시한 문제점 및 그에 대한 개선방안이 고려될 수 있기를 바란다.

References

- Baek, Kyoung Hee. 2008. Attention Duty of Doctors in Cosmetic Surgery Procedures. *The Law Times*. 3658: 6.
- Beom, Kyung Chul. Requirements to Accept the Doctor's Mistake in the Medical Malpractice Case: Sentenced by October 26, 2006, by The Supreme Court, Precedent case no. 2004Do486. *The Korean Society of Law and Medicine*. 8(1): 215-234.
- Beom, Kyung Chul. 2002. Description duty on Cosmetic Surgery Complications: Sentenced by November 6, 2002, by The Supreme Court, Precedent case no. 2002Do48443. *The Korean Society of Law and Medicine*. 3(2): 453-482.
- Beom, Kyung Chul. 2004. The Expansion of Medical Care Concept. *The Korean Society of Law and Medicine*. 5(1): 661-678.
- Chong, Jong Sup. 2013. *Constitution Principles*. Seoul: Pakyoungsa
- Choi, Haeng Sik. 2013. Implications on Legal Nature and Responsibility for Cosmetic Surgery. *Korean Journal of Medicine and Law*. 20(2): 115-133.
- Han, Soo Woong. 2013. *Constitution*, Seoul: Bobmunsa.
- Hong, So Yoen. 2005. Informed Consent and the Decision-Making Competence of Minors. *Korean*

- J Med Ethics Educ*. 8(1): 155-170,
- Hong, Wan Sik. 2013. Gesetzgebungspolitik für die Verwirklichung des Recht auf Sicherheit. *European Constitution*. 14: 225-250
- Kim, Byoung Ill. 2005. A Substance and Nature of Medical Service Contract. *The Journal of Property Law*. 21(2): 223-264.
- Kim, Minah Kang, Jeong Eun Kim, Kyung Eh An, Yoon Kim, Suk Wha Kim, 2005. Physicians' Perception of and Attitudes towards Patient Safety Culture and Medical Error Reporting. *Korean Journal of Health Policy and Administration*. 15(4): 110-135.
- Kim, Min Joong. 1991. Legal Issues and Responsibilities of Physicians in Medical Practice. *Lawyers Association Journal*. 40(3): 72-83.
- Kim, Sun Joong. 2015. *Medical Accidents Claims litigation*. Seoul: Yukbeopsa.
- Kwon, Yeong Seong. 2010. *Constitution Principles*. Seoul: Bobmunsa.
- Song, Seog Yun. 2003. Recht auf Sicherheit als Grundrecht. *Ewha Law Journal*. 8(1): 1-32.
- The Kyunghyang Shinmun. 2014. 2. 16.
- The Segye Times. 2013. 8. 16.
- Yang, Seung Hoon. 2013. A Study on the Methods for Building Voluntary Reporting System and Current Status of Medical Institutions for the Improvement of Patient Safety. *Journal of the Korea Entertainment Industry Association*. 7(2): 89-99
- Yi, Sang Il. 2013. Research Institute for Healthcare Policy Korean Medical Association. *Korean Medical Association*. 11(2): 37-42.

Korean References translated from the English

- 강민아, 김정은, 안경애, 김윤, 김석화. 2005. 환자안전 문화와 의료과오 보고에 대한 의사의 인식과 태도. *보건행정학회지*. 15(4): 110-135.
- 권영성. 2010. *헌법학원론*. 서울: 법문사.
- 김민중. 1991. 의료행위에서의 법률문제와 의사의 책임. *법조*. 40(3): 72-83
- 김병일. 2005. 의료계약의 본질과 법적 성질. *재산법연구*. 21(2): 223-264
- 김선중. 2015. *의료사고 손해배상소송*. 서울: 육법사.
- 백경희. 2008. 미용성형수술에 있어서의 시술의사의 주의의무. *법률신문*. 3658: 6
- 범경철. 2007. 의료과오사건에서 의사의 과실을 인정하기 위한 요건: 대법원 2006. 10. 26. 선고 2004도486 판결. *의료법학*. 8(1): 215-234
- 범경철. 2002. 미용성형수술의 후유증에 관한 의사의 설명의무 - 대법원 2002. 11. 5 선고 2002다

- 48443 판결 -. 의료법학. 3(2): 453-482.
- 범정철. 2004. 의료행위 개념의 확대. 의료법학. 5(1): 661-678.
- 송석윤. 2003. 기본권으로서의 안전권에 관한 시론적 연구. 법학논집. 8(1): 1-32.
- 양승훈. 2013. 의료기관 환자안전 보고 시스템 현황 및 구축방안에 대한 연구. 한국엔터테인먼트산업학회논문지. 7(2): 89-99
- 이상일. 2013. 환자안전법 제정의 필요성과 제정 방향. 의료정책포럼. 11(2): 37-42.
- 정종섭. 2013. 헌법학원론. 서울: 박영사.
- 최행식. 2012. 성형수술의 법적 성질과 책임에 관한 고찰. 한국의료법학회지. 20(2): 115-133.
- 한수웅. 2013. 헌법학. 서울: 법문사.
- 홍소연. 2005. 미성년자의 의사결정능력과 동의. 한국의료윤리학회지. 8(1): 155-170.
- 홍완식. 2013. 안전권 실현을 위한 입법정책. 유럽헌법연구. 14: 225-249.
- 경향신문. 2014. 5. 16.
- 세계일보. 2013. 8. 16.

권영복: 동국대학교에서 법학 박사학위를 받고(논문: 국가보훈제도에 있어서 전공사상군경의 법적 보호에 관한 연구. 2009년 8월), 현재 세한대학교 형사사법대학 소방행정학과 조교수로 재직 중이다. 헌법, 행정법, 소방법제·제단관리법제, 국가보훈제도, 의료사고, 아동인권 등이 주요 관심분야이며, 주요 논문으로는 “특정범죄자에 대한 위치추적 전자감시제도의 정당성에 관한 고찰(2013)”, “군인연금법상 상이연금수급권 소멸시효제도의 문제점 및 개선방안(2012)”, “전·의경의 손해배상청구권 제한의 문제점과 해결방안(2012)”, “국가보훈제도와 전공사상 군경 보상제도에 대한 고찰(2007)” 등이 있다(himmel8043@sehan.ac.kr).