

번호 17-4

제 목	국문	전체 의료비중 의료사고에 드는 비용의 추계			
	영문	ESTIMATION OF MALPRACTICE COST AMONG THE TOTAL MEDICAL EXPENSES			
저 자 및 소 속	국문	손명세 ¹⁾ , 민혜영 ²⁾ 연세대학교 예방의학교실 ¹⁾ 한국의학원 ²⁾			
	영문	Myongsei Sohn ¹⁾ Hyeyoung Min ²⁾ Department of Preventive Medicine and Public Health, College of Medicine Yonsei University ¹⁾ Korean Institute of Medicine ²⁾			
분 야	보건관리 (○) 역 학 () 환 경 ()	발 표 자	일반회원 (○) 진 공 의 ()	발표 형식	구 연 (○) 포스터 ()
진행 상황	연구완료(), 연구중(○) → 완료 예정 시기 : 2000 년 12 월				

1. 연구 목적

의료서비스는 어느 특정 계층만이 받을 수 있는 것이 아니라 국민 누구나 언제든지 질병의 발생여부에 관계없이 접근할 수 있는 보편적인 일상생활의 한 부분이 되어가고 있다. 이렇게 의료의 보편화가 되게 된 이유는 의료체계가 정부에 의해 사회보험주의 방식을 받아들여져, 의료보험이 처음 실시된 1977년 이후, 불과 12년 만인 1989년에 전국민 의료보험시대로 이끌어 냈기 때문이다.

의료보험은 전체 국민으로 의료서비스의 확산을 의미하게 되었고, 이에 따라 국민은 의료서비스를 많은 부담 없이 이용하게 되었다. 이러한 과정에서 가장 큰 문제점은 우리나라의 전체 의료체계에 대한 정확한 인식이 없는 상태에서 이러한 사회보험방식의 체도를 도입한 데 있다할 수 있다. 보험의 원래 목적은 어느 누구에게나 닥칠 수 있는 위험을 분산하는 데 있고, 또한 소득 재분배의 목적을 달성하기 위한 것도 있을 것이다.

이러한 제도하에서 관련된 여러 모순점이 나타나게 되었고 이러한 모순은 서로 충돌되어 더 큰 문제를 야기하게 되었다. 문제의 출발점으로 돌아가 보면, 전체 의료체계를 이루게 될 수가가 그 시초가 될 수 있을 것이다. 또한 우리나라의 전체 의료공급의 대부분이 민간에 의해 이루어 지고 있다는 것이 그 기저를 이루고 있다. 이 두 가지 상반된 공존은 현재 의료보험체계를 흔들고 있는 가장 큰 요인이라 할 수 있을 것이다.

이제 의료사고와 관련하여 의료보험의 문제를 살펴보면, 의료보험의 수가가 초기에 정해졌을 당시는 수가의 원가조차 보전이 되지 않는 상황이었다. 그러나 민간이 대부분을 공급하는 의료체계하에서 사회보험방식을 도입했다면, 보전되지 않는 나머지 부분은 국가가 부담하는 것이 당연할 것이다. 그러나 이 문제는 현재까지도 문제의 실마리를 안고 있다. 또 한가지 중요한 문제점은 수가자체의 문제이다. 위에서도 언급했듯이 보험의 본래 목적 중에서 가장 큰 것의 위험의 분산이다. 의료에 있어 위험은 비단 질병에 걸리는 것뿐이 아니라 질병을 치료하는데 있어서 의료사고에 대한 위험이 함께 존재하고 있다. 그러나 애초부터 수가에는 이런 위험에 대한 수가는 반영되지 않았다.

이렇듯 문제는 수가로 시작이 되고 있지만 이 문제로부터 파생되고 있는 문제의 소지는 너무나 크다 할 수 있다. 낮은 수가로 인해, 또한 의료사고에 대해 대처할 수 있는 제도의 부재로 인해 의료사고의 피해는 환자뿐 아니라 의사에게도 많은 고통을 주고 있는 실정이 되었다. 이런 문제를 근본적으로 해결하기 위해서는 의료사고의 위험에 대한 위험료가 보험수가에 포함되어 환자가 의료사고를 당하게 되면 합리적인 절차를 거쳐 모아진 피해구제기금에 의해 보상을 받을 수 있도록 하고, 또한 의사 역시 지금과 같이 고의성이 없는 의료사고를 해결하기 위해 많은 시간과 노력을 들이지 않고 합당한 절차를 통해 환자에게 보상할 수 있는 의료분쟁 제도의 확립이 절실히 요구된다고 볼 수 있다. 그러므로 이 연구에서는 전체 의료비용에서 의료사고로 인해 들어가고 있는 의료분쟁비용이 어느 정도 인가를 추계하여 향후 의료보험수가에 포함할 수 있는 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 방법

가. 분석자료

이 연구에서 사용된 자료는 의사협회의 공제회자료(1991 - 1999년), 1996년에 의사를 대상으로 설문조사자료, 그리고 1995년 이후의 의료소송에 관한 판결문분석, 그리고 일부 병원을 대상으로 조사된 병원의 의료분쟁비용에 관한 자료이다.

공제회자료는 연도별로 의사협회의 공제회에 접수된 의료사고를 대상으로 들어간 보상비용에 대한 자료분석을 하였으며, 1996년에 실시된 의사를 대상으로 설문조사에서는 전체 의사 41,078명중에서 23개 전문과별 대상자중 8,333명을 무작위 선정하여 3,124명의 응답자를 대상으로 의료사고에 대한 경험과 비용에 관한 조사를 시행하였다. 1995년 이후 의료소송에 관한 130건의 판결문에 대해 분석하였다. 또한 일부 병원을 대상으로 병원에서 이루어지고 있는 의료사고와 그에 따른 보상금뿐 아니라 소요된 병원비용까지 포함하여 조사하였다.

나. 분석방법

의료사고에 대한 보상을 하는 형태는 의원급과 병원급의 특성이 다를 수 있다. 그 이유는 의원급은 우선 의사협회의 공제회에서 일차적으로 소액보상이 이루어지고 있으며, 병원에서는 의료사고에 관련된 의사 당사자가 보상하는 것이 아니라 병원자체에서 그 배상이 이루어지고 있으며 병원에서의 배상의 지불되고 있는 비용도 포함하고 있다. 또한 병원의 기능이 다르므로 오는 환자에 대한 피해와 그 액수도 다를 수 있다. 그러므로 이 연구에서 비용을 추계하는데 크게 두 부분으로 나누어 분석하고자 한다. 즉, 주로 개원의사를 대상으로 한 의사와 병원에서 근무하고 있는 병원근무의사로 나누어서 의원급은 의사설문조사자료, 공제회자료, 판결문자료로, 병원근무의사는 병원비용자료, 의사설문조사자료, 판결문자료를 이용하여 분석한다.

분석내용으로는 판결문자료에서는 의원급/병원급별로 연도별 원고승소율, 평균배상액 등을 분석하고, 의사설문조사에서는 의원급/병원급별로 의료사고 경험율, 배상경험율, 배상형태, 평균배상액 등의 자료를 분석한다. 또한 의원급대상의 공제회자료는 공제회 대상 의사의 발생율과 평균배상액으로 가입대상 의사 전체의 의료사고 비용을 추정한다. 병원자료에서는 병원의 해결방법에 따라 평균배상액을 구하고 이것을 전체 병원의 비용에 대한 추정에 이용하여 분석하고자 한다.

3. 연구 결과

이 연구는 현재 진행되고 있는 상태이어서 위의 분석틀에서 제시된 바와 같이 의원급과 병원급에 대하여 완전히 분리하여 분석되지 못하였다. 여기서는 현재까지의 결과만으로 결과를 제시하고 추후 연구가 완료된 후 최종적인 결과를 제시하고자 한다.

이 분석에서 분석구성은 다음과 같다.

$$\begin{aligned} \text{전체 의료사고비용} &= [\text{개원의(의원근무의사포함)의 의료사고 비용 (A)} \\ &\quad [\text{병원근무의 의료사고 비용}] \\ &= [\text{당사자간 합의비용(a) + 공제회보상비용(b) + 소송판결배상액(c) }] + \\ &\quad [\text{의사기준으로 추계(B)}] \end{aligned}$$

A. 의원급에 대한 의료사고 비용

- a. 당사자간 합의 비용 = 연도별 개원의사수(a1)× 분쟁 경험율(a2)× 자체해결비율(a3) × 년평균분쟁경험회수(a4)× 평균합의비용(a5)
- b. 공제회보상비용 = 연도별 공제회 실배상총액
- c. 소송판결배상액 = 연도별 개원의사수(c1)× 분쟁경험율(c2)× 소송율(c3)× 년간평균분쟁경험회수(c4)× 평균배상액(c5)

B. 병원급에 대한 의료사고 비용

병원근무1인당 배상비용 × 전체 병원근무의사수

위의 분석구성에 따라 연도별로 추계된 분석결과는 다음과 같다.

	단위 : 천원
1995년 A+B = 32,740,923 + 43,780,482 =	76,521,405
1996년 A+B = 24,837,185 + 36,425,920 =	61,263,105
1997년 A+B = 54,465,739 + 58,617,935 =	113,083,674
1998년 A+B = 47,983,407 + 45,493,179 =	93,476,585
1999년 A+B = 39,497,205 + 71,115,700 =	110,612,905

4. 고찰

이 연구의 목적은 전체 의료사고에 소요되는 비용의 추계이다. 그러나 현재 이루어진 연구 중에서 의료사고 전체비용을 추정한 연구자료는 극히 적은 편이고 앞서의 대부분의 연구는 부분적인 추정을 하고 있다.

의사협회의 공제회자료를 대상으로 공제회 대상의사만의 비용추계를 한 결과 의사당 2,326천원을 배상하고 있는 것으로 분석되었다(양성희, 1997). 또한 의료사고에 대한 소송을 대상으로 판결문에서 95년을 기준으로 하여 계산한 결과 평균 8천3백만을 배상하고 있는 것으로 분석되었다(민혜영, 1997). 의사를 대상으로 하여 의료사고를 경험한 횟수와 배상한 평균비용을 분석한 결과 의원급의사의 경우 평균배상경험율이 42.9%이었으며, 평균배상액은 17,456천원, 병원급의사는 배상경험율은 21.5%이고 평균배상액은 27,987원으로 분석되었다.

미국의 경우, 의료비자체에 전체 의료비용의 약 5%정도를 의료사고의 위험부담금으로 책정하고 있으며, 의료사고시 배상제도는 사보험 형태로 보상되고 보상범위는 의사의 무과실까지로 정하고 있다. 그러므로 의료사고시 무과실까지 보상하는 미국의 제도는 비용증가에 대한 엄청난 부담을 안고 있다.

이에 대한 연구로 미국 디트로이트의 의료센터를 대상으로 medical-legal tort제도내에서 지출되는 비용을 추정하는 것이다. 결과는 1992년에 73,732,000달러에서 1993년에는 79,043,000달러로 증가한 반면, 원고승소율은 1992년 35.9%에서 1994년에는 28.1%감소하였다. 이의 결과로 보아 지불되는 배상액은 상당히 증가하고 있는 것을 알 수 있다. 특히 산부인과에서는 의사배상책임보험료의 증가로 인해 의료사고가 많이 발생하는 치료를 중단하고 있다는 분석내용도 있다(Ransom 등, 1996).

오스트리아의 대법원에서 의료소송시 배상액이 높아짐에 따라 산부인과학회에서 의료비용을 1.3배나 조정했다는 연구도 있다(Richardson, 1996). 또한 미국에서는 의사배상책임보험이 소송비용이 증가함에 따라 1982년에 5,800달러에서 1989년에 15,500달러로 15.1%나 상승했다(Foreman 등, 1991). 1987년도의 미국 AMA의 자료분석에 의하면 전체 의사서비스 천20억달러에서 50억달러가 보험료로 지불되고 있다는 결과로 있다(Hudson, 1990). 1975년부터 1993년까지 응급실에서 제기된 549건의 의료사고소송을 분석한 결과 총 39168891달러의 배상액이 소요되었다는 연구도 있다(Karcz 등, 1996).