

의료사고와 의료분쟁에 대한 의료이용자들의 의식 조사

이현실, 이준협, 임국환, 최만규[†]
고려대학교 보건행정학과

<Abstract>

The Thoughts of Patients on Medical Accidents and Disputes in Korea

Hyun Sill Rhee, Jun Hyup Lee, Kook Hwan Rhim, Man Kyu Choi[†]
Department of Health Administration, Korea University

According to the available data, in these days, the number of medical accidents and disputes have significantly increased since 1990 in Korea. From this aspect, a variety of approaches and efforts to solve these problems is needed before it is too late.

This study intended to identify the thoughts of patients who are directly connected with medical accidents and disputes and then to consider reasonable settlement methods of the increasing disputes. For achieving the purpose of this study, the self-administered questionnaire was conducted with 450 out-patients who visited three university hospitals, five small and medium-sized hospitals, and ten clinics in Seoul from June 13 to 17, 2005. Incomplete questionnaires were omitted and 410 respondents(91%) were included for the analysis of this study. Each section of the survey was composed of six categories such as the recognition of malpractice, a compensation system about no-fault medical accidents, the recognition of the judgement of medical accidents in court, reasonable

† 교신저자 : 최만규(02-940-2871, mkchoi@korea.ac.kr)

settlement of medical accidents, reasons of lawsuit, and the need of the medical dispute settlement organization.

The major results of this study were as follows.

First, more than half of the respondents, 51.9 percent, worry about malpractice. And many respondents think malpractice causes their symptoms to persist or become worse, and also some respondents think that the doctor's prescription changed too frequently.

Second, as for a compensation system about no-fault medical accident, 55.7 percent of the respondents insist that a proper compensation for suffering patients or their families should be provided. And also as for the responsibility of compensation, respondents think joint compensation of both the medical institution and the government is needed foremost, followed by the medical insurance company and finally by the medical institution. The government as well as the related institutions should take responsibility for malpractice accidents for which the doctor is not responsible.

Third, as for the acknowledgment of medical accident judgements by the court, 32.8 percent of respondents think that it is best to compromise with a medical institution, followed by lawsuit(26.2%), the assistance of civil organization(23.2%), and a powerful physical protest(7.6%).

Fourth, as for the lawsuit of medical accidents, 62.9 percent of respondents think that patients and their families would be in a disadvantageous position in relation to medical institutions and doctors mentioning the lack of professional medical and lawful knowledge, experience and know-how as the reason. So many people have given up appeals owing to the difficulties involved in defending themselves through evidence.

Fifth, about a half share of the respondents indicated that the medical institution's neglect of the responsibility of medical accidents is one of the most important reasons of lawsuit. And next respondents mentioned the lack of the medical dispute settlement organization and a general distrust of medical institutions and doctors.

Sixth, a majority of respondents consented to the introduction of the need of the medical dispute settlement organization, And about a half of the respondents mentioned a readiness to accept the mediation of the organization, but the rest did not express a clear opinion.

It seems that conflict among the parties concerned have existed in relation to the medical dispute settlement organization and related legislation for many years. But as this study has shown, the needs of the medical dispute settlement organization is in desperate demand. Therefore, more negotiation efforts from all interest groups should be considered for the birth of the medical dispute settlement organization and related legislation.

Key Words : medical accidents, medical disputes, dispute settlement organization

I. 서 론

오늘날 눈부신 경제성장과 함께 국민의 삶의 질 또한 높아지면서 자연스럽게 건강에 대한 욕구 또한 높아지고 있다. 이런 건강에 대한 욕구 증가는 자연히 의료수요의 증가를 초래하였고, 의료수요의 증가는 의학기술의 발전에도 불구하고 의료사고의 발생기회를 상대적으로 증가시켰으며, 이로 인해 의료분쟁이 증가해왔다.

의료행위의 과정과 그 결과가 환자 측이 바라는 기대치에 미치지 못할 때 의료불만이 야기되며, 의료행위 결과에서 발생한 의료과오나 의료사고를 두고 의료공급자와 환자 측이 다툼을 벌릴 때를 가리켜 의료분쟁이라고 한다. 이러한 개념규정에 따르면, 의료공급자와 환자 쌍방간의 기대치에 차이가 커질수록 의료분쟁의 빈도 역시 증가할 수밖에 없다. 그러나 의료분쟁이 설사 증가하더라도 이를 합리적으로 해결해줄 수 있는 사회적 기제가 마련이 되어 있으면 사태는 그다지 심각하지 않을 수 있다. 그러나 현실은 전혀 그러하지 못하다(문옥륜과 최만규, 2001).

의료사고 및 의료분쟁의 심각성에 대해서는 누구나 공감하고 그 해결방안을 촉구하고 있지만 그 발생규모나 해결과정에 대한 실태는 구체적으로 파악되어 있지 않다. 그 원인은 현재 우리나라에 의료사고 및 의료분쟁과 관련한 전문적인 조사통계기관이 없기 때문이기도 하지만 의료기관이나 관련단체에서 의료사고에 대한 자료 노출을 꺼리고 있는 것 또한 원인이기도 하다. 따라서 의료사고 또는 분쟁의 전반적인 실태를 정확히 파악할 수 있는 자료는 거의 없고 다만 소비자단체나 관련기관 등에 접수된 현황과 처리결과의 발표에 의존하는 수

밖에 없다.

한국소비자보호원(2003)에 따르면 의료분쟁과 관련한 조정업무를 개시한 이래 상담의 경우 1999년 5,670건(4월~12월), 2000년 9,778건, 2001년 12,139건, 2002년 11,296건 등 4년 간 총 38,881건을 처리하였으며, 분쟁조정 의 경우 1999년(4월~12월) 271건, 2000년 450건, 2001년 559건, 2002년 727건 등 4년 간 총 2,007건을 처리한 것으로 보고 되고 있다.

1997년 3월 개최된 의료개혁위원회 공청회 발표 자료에 의하면 의료분쟁 건수는 연간 6,700건으로 추정되고, 분쟁해결 기간은 1심 판결에 평균 933일 소요, 2심 판결에 평균 464일 소요되며, 보상비용과 변호사 등 방어비용만 연간 약 900억원으로 추정된다고 하였다(대한병원협회, 2001).

또한 대한의사협회(1999)에서 의사들을 대상으로 설문조사한 바에 따르면 37,994명의 응답자들 중 30.4%인 10,015명이 의료분쟁을 경험했다고 응답하였으며, 2000년 사법연감에 의하면, 의료소송 총 738건(1심이 519건, 항소심이 190건, 상고심이 29건)으로 이는 1990년 85건이었던 의료소송이 엄청나게 증가한 것이다(최재천 등, 2001).

소송을 통한 의료사고의 해결은 소송에 따른 일반적 부담(소송비용과 소요기간 등)외에도 재판결과에 대한 당사자의 불만이 적지 않게 제기되는 것이 현실이다. 그 결과 환자 측의 시설 점거·농성을 비롯한 폭력적 압박행위가 행해지기도 하고, 형사절차가 손해배상을 확보하는 수단으로 활용되기도 하며, 이러한 비정상적인 과정에서 당사자간에 배상합의가 이루어지기도 한다(정효성, 2004). 그러한 이유로 의료인들은 의료사고의 위험에 대처하기 위한 수단으로 방어진료·과잉진료·응급의료회피·사고빈도가 높은 진료과목의 전공기피 등에 유혹을 받게 되는 부작용을 낳고 있다. 또한 일단 의료분쟁이 야기되면 의료인과 환자 모두에게 분쟁에 따른 심적 고통과 물적 압박과 사회적 비용이 발생하게 된다. 쌍방이 입는 정신적 고통과 함께 정상적인 생활이나 업무수행을 어렵게 만들어 개인의 생산기능 자체를 저하시키게 된다(문옥륜과 최만규, 2001).

이러한 여러 가지 문제점을 해결하기 위한 제도적 기전의 필요성이 오래전부터 논의되어 온 것은 사실이나 각 이해집단간, 정부부처간 이해부족으로 인한 갈등과 합의부재로 아직도 그 해결책을 찾지 못하고 있다.

또한 관련연구도 의료분쟁의 발생형태나 원인, 법·제도적 정책방안의 문제점 등을 주로 다루었다(문국진, 1993; 조형원 등, 1995; 김정수, 1996; 이경주, 1996; 민혜영, 1996; 장정진, 1999; 한정희, 1999; 박동립, 2000; 김미식, 2000; 권재익, 2000; 문옥륜과 최만규, 2001; 신용목, 2003; 정효성, 2004). 그 이외에 이상교(1999)는 병원측 입장에서 병원의 의료분쟁 비용에

영향을 미치는 요인을 연구하여 의료분쟁이 형사고소 또는 민사제소를 한 경우에 더 큰 손실을 본다는 사실을 확인하였다.

서권영(2002)은 의료분쟁과 관련하여 공급자 측의 이해당사자인 의사, 간호사, 행정직, 의료기사 등을 중심으로 바람직한 분쟁해결 방안에 대한 인식과 태도를 조사하여 직업군별간의 차이점을 분석하였다. 그 결과 의료분쟁의 주요원인으로 의료분쟁에 대한 합리적이고 효과적인 의료분쟁조정기구의 부재와 의료인과 환자관계의 비인격화와 불신평조의 확산을 지적하였다. 특히 의사들은 의료분쟁으로 인한 불이익을 우려하여 의료사고의 발생소지가 높은 질환을 가진 환자들에 대해서는 방어진료나 과잉진료가 불가피하다고 하였으며, 타 의료기관으로의 전원을 적극 고려하겠다고 하였다. 그러한 진료환경하에서는 환자들이 최선의 진료를 받기 어려울 것임은 자명하다.

이인영(2005)은 전국 개원의 1,140명을 대상으로 의료분쟁의 합리적 해결과 무과실의료사고 피해구제 방안을 연구한 결과 조사에 응한 개원의 중 77.5%가 의료분쟁의 합리적 해결을 위해 의료분쟁조정법이 시급히 제정되어야 한다고 하였다. 그리고 무과실의료사고 피해구제 제도의 도입과 관련해서도 응답자의 대다수인 96.3%가 필요하다고 하였다. 현재 무과실의료사고에 대해 환자측에 배상금을 지불하는 이유로 환자측의 진료방해와 명예훼손을 우려하기 때문이라고 하였다.

그리고 한설혜(2000)는 의료분쟁의 올바른 해결책을 수립하기 위한 기초자료를 제공하겠다는 목적으로 서울시민들을 대상으로 의료사고에 대한 인식도를 조사하였다. 그 결과 서울시민들은 의료분쟁의 신속하고 합리적인 해결을 위해 의료분쟁조정기구의 필요성을 인식하였고, 또한 무과실의료사고에 대한 보상의 필요성과 정부의 책임성을 강조하였다.

앞에서 고찰한 서권영(2002)과 이인영(2005)의 연구는 의료분쟁의 바람직한 해결방안을 탐색하고자 직접적인 이해당사자인 의료제공자를 대상으로 하였고, 한설혜(2000)의 연구는 잠재적인 의료소비자인 일반시민들을 대상으로 그들의 견해를 사전에 파악하고자 했다는 점에서 의미있는 연구였다고 평가된다. 그러나 아쉬운 점은 기존의 어떤 연구에서도 실제로 의료기관을 이용하고 있는 의료이용자를 대상으로 수행된 연구는 찾아 볼 수 없었다. 이에 이 연구는 현재 대학병원, 병원, 의원 등 의료기관을 방문하고 있는 환자들을 대상으로 의료사고 및 의료분쟁에 대해 그들의 견해를 파악해 보는 것이 의료분쟁의 합리적인 해결방안을 모색하는데 필요할 것이라는 판단하에 수행하였다.

의료이용자인 환자가 의료나 법률, 기타 제도적인 측면에서 비록 비전문가이기는 하지만

그들의 의견이 충분히 고려되고 존중되는 방향으로 의료분쟁의 합리적인 해결방안이 모색되어야 한다는 당위성 때문에 이 연구를 계획하였다. 이에 이 연구는 의료사고와 의료분쟁에 대한 환자들의 의식을 파악해 봄으로써 의료분쟁의 합리적 해결방안을 모색하는데 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

II. 연구방법

1. 연구대상

이 연구목적을 달성하기 위한 자료수집의 대상은 서울시내에 소재한 의료기관(대학병원, 병원, 의원)을 이용하는 외래환자들로 하였다. 자료수집은 서울시내에 소재하고 있는 의료기관들 중 무작위로 선정한 대학병원 2개소, 병원(종합병원포함) 5개소, 의원 10개소를 방문한 외래환자들을 대상으로 2005년 8월 13일부터 15일까지 3일 동안 실시하였다. 의료기관별 조사대상자는 외래환자수 규모 등을 고려하여 대학병원 120명, 병원 170명, 의원 160명으로 하여 총 450으로 하였다.

설문방법은 사전에 설문대상 병·의원 관계자들에게 연구의 취지를 설명하고 양해를 얻은 다음 훈련된 조사자들이 외래진료를 위해 대기하고 있는 환자와 일대일로 접촉하면서 설문조사를 실시하였다. 설문은 환자 본인이 직접 작성하게 하였고, 부득이 환자가 직접 작성하기 어려운 경우 질의응답식으로 설문하였으며, 보호자의 도움을 받기도 하였다.

분석을 위해 설문지를 screen한 결과 진료를 위해 도중에 설문을 중단하였거나 설문지 후미에 있는 인구사회학적 특성에 무응답 항목이 많은 설문지 40부를 제외하고 총 410부(91%)를 분석에 사용하였다.

2. 설문내용

이 연구를 위해 사용한 설문지의 내용은 관련 선행연구 및 문헌고찰을 토대로 연구진이 초안을 작성한 다음 전문가들에게 검토를 의뢰한 후 수정·보완하였다. 설문지의 문항은 의료인의 오진에 대한 인식 2문항, 무과실 의료사고에 대한 보상 2문항, 의료사고 판결에 대한 인식 2문항, 의료사고 발생시 대처방안 2문항, 의료사고가 분쟁으로 가는 이유 1문항, 의료분쟁조정기구의 필요성 및 수용성 2문항 등 총 12문항으로 구성되었다. 또한 응답자의 사회인

구학적 특성을 파악하기 위해 관련 문항 8개를 추가하였다.

3. 분석방법

우선 연구대상자의 사회인구학적 분포 특성을 파악하기 위해 기술통계(빈도와 백분율)를 산출하였다. 그리고 연구대상자의 사회인구학적 특성 및 의료기관 이용현황에 따라 의료사고 및 분쟁에 대한 그들의 인식도를 비교하기 위하여 관련변수간 유의성을 검정하였다. 분석도구로 SPSS 통계패키지를 이용하여 Chi-square test를 실시하였고, 유의수준은 $\alpha=0.05$ 로 하여 통계적 유의성을 검정하였다.

III. 연구결과

1. 응답자들의 사회인구학적 특성 및 의료기관 이용현황

설문응답자들의 사회인구학적 특성으로 성별, 연령, 학력, 결혼상태, 직업, 경제상태 등을 조사하였고, 의료기관 이용현황으로는 의료기관, 내원진료과, 최근 1년간 의료기관 이용횟수 등을 조사하였으며, 그 결과는 표 1과 같다.

성별로는 남자가 46.3%로 여자의 53.7%보다 조금 적었고, 연령별 분포는 39세이하(63.4%)가 40세이상(36.6%)보다 많았으며, 학력은 고졸이하(44.4%)가 대학재학이상(55.6%)보다 조금 적었다. 결혼과 관련해서는 기혼자(65.9%)가 미혼자(33.3%)보다 많았으며, 직업별 분포는 직장인, 기타(주부, 학생, 무직 등), 자영업자 순이었다. 경제상태는 월평균수입 기준으로 200-399만원(50%)이 절반이었고, 그 다음으로 400만원 이상(28.3%), 199만원 이하(20%)순이었다.

방문 중인 진료과는 내과(38.8%)가 가장 많았고, 그 다음이 외과(26.8%), 안·이비인후과(10.7%), 산부인과(8.3%) 순이었다. 그리고 최근 1년간 의료기관 이용횟수는 1-3회가 27.3%, 4-6회가 24.6%였고, 7회 이상도 26.8%나 되었다. 그리고 무응답 비율도 21.2%로 다른 설문 문항에 비해 상대적으로 매우 많았다. 그 이유는 응답자들이 지난 일년간 자신의 의료기관 방문횟수를 잘 기억하지 못한다며 응답을 피했기 때문이다.

<표 1> 조사대상자의 사회인구학적 특성 및 의료기관 이용현황

	구 분	빈 도	백분율(%)
성 별	남 자	190	46.3
	여 자	220	53.7
연 령	39세이하	260	63.4
	40세이상	150	36.6
학 력	고졸이하	182	44.4
	대학재학이상	228	55.6
결혼상태	미 혼	137	33.4
	기 혼	270	65.9
	무응답	3	0.7
직 업	직장인	253	61.7
	자영업	69	16.8
	기 타	85	20.7
	무응답	3	0.7
월 평균소득	-199만원	82	20.0
	200-399	205	50.0
	400만원-	116	28.3
	무응답	7	1.7
내원 의료기관	대학병원	104	25.4
	병 원	156	38.0
	의 원	150	36.6
내원 진료과	내 과	159	38.8
	외 과	110	26.8
	산부인과	34	8.3
	안, 이비인후과	44	10.7
	기 타	63	15.4
이용횟수	1-3회	112	27.3
	4-6회	101	24.6
	7회 이상	110	26.8
	무응답	87	21.2
	계	410	100.0

2. 의료진의 오진에 대한 인식

의료인에 대한 환자의 신뢰도를 파악하기 위해 의료행위에 대한 환자들의 우려정도와 인식도를 조사하였다. 그 결과 의료진의 오진에 대한 우려 정도는 응답자의 51.9%가 우려하고 있다고 하여, 우려하지 않는다는 48.1%보다 조금 높았다. 그리고 응답자들의 사회인구학적 특성 및 의료이용 현황별로 의료사고 및 분쟁에 대한 인식도를 비교해 본 결과 학력, 직업, 내원진료과, 최근 1년간 의료기관 이용횟수에 따라서 우려의 정도에 유의한 차이가 있었다. 즉 대학재학 이상이 고졸이하보다, 직장인이 자영업자보다 우려의 정도가 심했다. 그리고 진료과별로는 외과나 내과가 산부인과 등 다른 진료과보다, 우려의 정도가 심했다. 최근 1년간 의료기관을 3회이하 이용자가 4회이상 이용자보다 우려의 정도가 상대적으로 심했다(표 2).

그리고 의료진의 오진에 대해서는 증상이 악화되는 경우와 증상의 호전 없음이 43.7%를 차지한 것으로 보아 의료진의 오진을 환자 본인의 증상 호전 여부에 두는 경우가 많았다. 그 다음으로 본인은 아픈데도 진찰결과에 이상이 없음(18.8%), 진찰 결과가 본인의 생각과 다를 때(13.8%), 처방이 자주 변경될 때(12.6%) 순이었다(표 3).

사회인구학적 특성별로는 결혼상태를 제외한 성별, 연령, 학력, 직업, 경제상태 모두에서, 의료이용 행태별로는 내원의료기관별로 의료진의 오진에 대한 인식에 유의한 차이를 보였다.

3. 무과실의료사고에 대한 보상

의료제공자 측의 법적 책임이 없는 무과실의료사고가 발생했을 경우 그 보상유무와 보상주체에 대해 환자들의 견해를 조사하였다. 그 결과 의료진의 과실이 없는 불가항력적인 무과실의료사고가 발생했을 경우 환자 측 보상에 대해서는 적절한 보상을 받아야 한다가 55.7%로 받지 않아도 된다는 27.8%에 비해 약 두 배 정도 높았다. 그리고 잘 모르겠다는 의견도 16.5%였다(표 4).

그리고 무과실의료사고가 발생했을 경우 누가 보상하는 것이 바람직하겠는가에 대해서는 의료기관과 정부의 공동보상(37.9%)이 가장 높았고, 그 다음이 보험회사(32.2%), 의료기관(20.5%) 순이었다. 사회인구학적 특성별로는 성별, 연령, 직업, 경제상태에 따라 보상주체에 대한 뚜렷한 인식 차이를 보였다(표 5).

<표 2>

의료진의 오진에 대한 우려 정도

() : %

구 분		매우 우려함	다소 우려함	별로 우려안함	전혀 우려안함	계	χ^2 (p-value)
성 별	남 자	20(10.5)	78(41.4)	74(38.9)	18(9.5)	190(100.0)	4.018 (0.260)
	여 자	15(6.8)	100(45.5)	92(41.8)	13(5.9)	220(100.0)	
	계	35(8.5)	178(43.4)	166(40.5)	31(7.6)	410(100.0)	
연 령	39세이하	28(10.8)	109(41.9)	102(39.2)	21(8.1)	260(100.0)	5.041 (0.169)
	40세이상	7(4.7)	69(46.0)	64(42.7)	10(6.7)	150(100.0)	
	계	35(8.5)	178(43.4)	166(40.5)	31(7.6)	410(100.0)	
학 력	고졸이하	6(3.3)	68(37.4)	92(50.5)	16(8.8)	182(100.0)	22.126 (0.000)
	대재이상	29(12.7)	110(48.2)	74(32.5)	15(6.6)	228(100.0)	
	계	35(8.5)	178(43.4)	166(40.5)	31(7.6)	410(100.0)	
결혼상태	미 혼	14(10.2)	61(44.5)	51(37.2)	11(8.0)	137(100.0)	1.874 (0.599)
	기 혼	19(7.0)	116(43.0)	115(42.6)	20(7.4)	270(100.0)	
	계	33(8.1)	177(43.5)	166(40.8)	31(7.6)	407(100.0)	
직 업	직장인	26(1 0.3)	117(46.2)	98(38.7)	12(4.7)	253(100.0)	24.709 (0.000)
	자영업	1(1.4)	24(34.8)	30(43.5)	14(20.3)	69(100.0)	
	기 타	8(9.4)	36(42.4)	36(42.4)	5(5.9)	85(100.0)	
	계	35(8.6)	177(43.5)	164(40.3)	31(7.6)	407(100.0)	
월평균 소득	~199만원	6(7.3)	35(42.7)	36(43.9)	5(6.1)	82(100.0)	2.481 (0.871)
	200~399	19(9.3)	86(42.0)	81(39.5)	19(9.3)	205(100.0)	
	400만원~	8(6.9)	53(45.7)	48(41.4)	7(6.0)	116(100.0)	
	계	33(8.2)	174(43.2)	165(40.9)	31(7.7)	403(100.0)	
내원 의료기관	대학병원	4(3.8)	44(42.3)	46(44.2)	10(9.6)	104(100.0)	6.513 (0.368)
	병 원	16(10.3)	63(40.4)	66(42.3)	11(7.1)	156(100.0)	
	의 원	15(10.0)	71(47.3)	54(36.0)	10(6.7)	150(100.0)	
	계	35(8.5)	178(43.4)	166(40.5)	31(7.6)	410(100.0)	
내원 진료과	내 과	15(9.4)	58(36.5)	70(44.0)	16(10.1)	159(100.0)	22.298 (0.034)
	외 과	10(9.1)	51(46.4)	43(39.1)	6(5.5)	110(100.0)	
	산부인과	5(14.7)	10(29.4)	18(52.9)	1(2.9)	34(100.0)	
	안,이비인후과	1(2.3)	21(47.7)	16(36.4)	6(13.6)	44(100.0)	
	기 타	4(6.3)	38(60.3)	19(30.2)	2(3.2)	63(100.0)	
	계	35(8.5)	178(43.4)	166(40.5)	31(7.6)	410(100.0)	
이용횟수	1~3회	11(9.8)	49(43.8)	46(41.1)	6(5.4)	112(100.0)	12.834 (0.046)
	4~6회	5(5.0)	37(36.6)	44(43.6)	15(14.9)	101(100.0)	
	7회 이상	8(7.3)	45(40.9)	53(48.2)	4(3.6)	110(100.0)	
	계	24(7.4)	131(40.6)	143(44.3)	25(7.7)	323(100.0)	

<표 3>

의료진의 오진에 대한 인식

() : %

구 분	증상악화	진찰결과가 본인의 생각과 상이	처방 자주 변경	아픈데 진찰결과 이상 없음	확실한 병명 언급 없음	잘 모름	계	χ^2 (p-value)
성별	남 자	78(41.9)	28(15.1)	24(12.9)	28(15.1)	18(9.7)	10(5.4)	186(100.0)
	여 자	99(45.2)	28(12.8)	27(12.3)	48(21.9)	14(6.4)	3(1.4)	219(100.0)
	계	177(43.7)	56(13.8)	51(12.6)	76(18.8)	32(7.9)	13(3.2)	405(100.0)
연령	39세이하	126(49.3)	37(14.5)	23(9.0)	46(18.0)	16(6.3)	8(3.1)	256(100.0)
	40세이상	51(34.2)	19(12.8)	28(18.8)	30(20.1)	16(10.7)	5(3.4)	149(100.0)
	계	177(43.7)	56(13.8)	51(12.6)	76(18.8)	32(7.9)	13(3.2)	405(100.0)
학력	고졸이하	87(48.6)	15(8.4)	17(9.5)	43(24.0)	7(3.9)	10(5.6)	179(100.0)
	대재이상	90(39.9)	41(18.1)	34(15.0)	33(14.6)	25(11.1)	3(1.3)	226(100.0)
	계	177(43.7)	56(13.8)	51(12.6)	76(18.8)	32(7.9)	13(3.2)	405(100.0)
결혼상태	미 혼	72(53.3)	17(12.6)	12(8.9)	24(17.8)	6(4.4)	4(3.0)	135(100.0)
	기 혼	105(39.3)	37(13.9)	39(14.6)	51(19.1)	26(9.7)	9(3.4)	267(100.0)
	계	177(44.1)	54(13.4)	51(12.7)	75(18.7)	32(8.0)	13(3.2)	402(100.0)
직업	직장인	107(43.0)	37(14.9)	34(13.7)	44(17.7)	23(9.2)	4(1.6)	249(100.0)
	자영업	23(33.3)	9(13.0)	10(14.5)	18(26.1)	1(1.4)	8(11.6)	69(100.0)
	기 타	44(53.3)	10(11.9)	7(8.3)	14(16.7)	8(9.5)	1(1.2)	84(100.0)
계	174(43.3)	56(13.9)	51(12.7)	76(18.9)	32(8.0)	13(3.2)	402(100.0)	
월평균소득	-199만원	46(56.1)	2(2.4)	13(15.9)	13(15.9)	7(8.5)	1(1.2)	82(100.0)
	200-399	70(37.8)	41(20.4)	19(9.5)	34(16.9)	17(8.5)	10(5.0)	201(100.0)
	400만원-	46(39.6)	13(11.2)	19(16.4)	28(24.1)	8(6.9)	2(1.7)	116(100.0)
계	172(43.1)	56(14.0)	51(12.8)	75(18.8)	32(8.0)	13(3.3)	399(100.0)	
내원의료기관	대학병원	38(36.5)	24(23.1)	10(9.6)	18(17.3)	6(5.8)	8(7.7)	104(100.0)
	병원	71(47.0)	10(6.6)	16(10.6)	39(25.8)	11(7.3)	4(2.6)	151(100.0)
	의원	68(45.4)	22(14.7)	25(16.7)	19(12.7)	15(10.0)	1(0.7)	150(100.0)
계	177(43.7)	56(13.8)	51(12.6)	76(18.8)	32(7.9)	13(3.2)	405(100.0)	
내원진료과	내 과	69(44.2)	12(7.7)	23(14.7)	32(20.5)	10(6.4)	10(6.4)	156(100.0)
	외 과	54(49.1)	18(16.4)	16(14.5)	16(14.5)	5(4.5)	1(0.9)	110(100.0)
	산부인과 안,이비인후과 기 타	13(38.2) 18(41.0) 23(37.7)	4(11.8) 8(18.2) 14(23.0)	5(14.7) 3(6.8) 4(6.6)	6(17.6) 12(27.3) 10(16.4)	5(14.7) 3(6.8) 9(14.8)	1(2.9) 0(0.0) 1(1.6)	34(100.0) 44(100.0) 61(100.0)
계	177(43.7)	56(13.8)	51(12.6)	76(18.8)	32(7.9)	13(3.2)	405(100.0)	
이용횟수	1-3회	50(45.0)	15(13.5)	16(14.4)	20(18.0)	6(5.4)	4(3.6)	111(100.0)
	4-6회	44(44.0)	12(12.0)	9(9.0)	20(20.0)	10(10.0)	5(5.0)	100(100.0)
	7회 이상	47(43.1)	14(12.8)	13(11.9)	22(20.2)	12(11.0)	1(0.9)	109(100.0)
계	141(44.1)	41(12.8)	38(11.9)	62(19.4)	28(8.8)	10(3.1)	320(100.0)	

<표 4>

무과실 의료사고로 대한 보상 필요성

() : %

구 분		적정한 보상	보상 불필요	잘 모름	계	χ^2 (p-value)
성 별	남 자	102(54.9)	48(25.8)	36(19.4)	186(100.0)	4.114 (0.249)
	여 자	124(56.4)	65(29.5)	31(14.1)	220(100.0)	
	계	226(55.7)	113(27.8)	67(16.5)	406(100.0)	
연 령	39세이하	143(55.9)	72(28.1)	41(16.0)	256(100.0)	0.963 (0.810)
	40세이상	83(55.3)	41(27.3)	26(17.3)	150(100.0)	
	계	226(55.7)	113(27.8)	67(16.5)	406(100.0)	
학 력	고졸이하	105(57.7)	36(19.8)	41(22.5)	182(100.0)	15.544 (0.001)
	대재이상	121(54.1)	77(34.4)	26(11.6)	224(100.0)	
	계	226(55.7)	113(27.8)	67(16.5)	406(100.0)	
월평균 소득	미 혼	62(46.6)	42(31.6)	29(21.8)	133(100.0)	6.825 (0.078)
	기 혼	161(59.7)	71(26.3)	38(14.1)	270(100.0)	
	계	223(55.4)	113(28.0)	67(16.6)	403(100.0)	
직 업	직장인	129(51.8)	86(34.5)	34(13.7)	249(100.0)	21.683 (0.001)
	자영업	44(62.3)	11(15.9)	15(21.7)	69(100.0)	
	기 타	52(61.2)	15(17.6)	18(21.2)	85(100.0)	
	계	224(55.6)	112(27.8)	67(16.6)	403(100.0)	
경제상태	~199만원	47(57.3)	20(24.4)	15(18.3)	82(100.0)	10.794 (0.095)
	200~399	111(55.2)	51(25.4)	39(19.4)	201(100.0)	
	400만원~	64(55.1)	41(35.3)	11(9.5)	116(100.0)	
	계	222(55.7)	112(28.1)	65(16.3)	399(100.0)	
내원 의료기관	대학병원	54(54.0)	30(30.0)	16(16.0)	100(100.0)	14.522 (0.024)
	병 원	86(55.2)	45(28.8)	25(16.0)	156(100.0)	
	의 원	86(57.3)	38(25.3)	26(17.3)	150(100.0)	
	계	226(55.7)	113(27.8)	67(16.5)	406(100.0)	
내원 진료과	내 과	87(54.7)	42(26.4)	30(18.9)	159(100.0)	14.129 (0.293)
	외 과	73(66.4)	25(22.7)	12(10.9)	110(100.0)	
	산부인과	18(53.0)	10(29.4)	6(17.6)	34(100.0)	
	안, 이비인후과	21(47.7)	14(31.8)	9(20.5)	44(100.0)	
	기 타	27(45.8)	22(37.3)	10(16.9)	59(100.0)	
	계	226(55.7)	113(27.8)	67(16.5)	406(100.0)	
이용횟수	1~3회	64(57.6)	32(28.8)	15(13.5)	111(100.0)	10.836 (0.094)
	4~6회	54(54.0)	31(31.0)	15(15.0)	100(100.0)	
	7회 이상	68(61.8)	18(16.4)	24(21.8)	110(100.0)	
	계	186(57.9)	81(25.2)	54(16.8)	321(100.0)	

<표 5>

무과실 사고에 대한 보상주체

() : %

구 분		의료기관	정 부	의료기관과 정부 공동	보험회사	잘 모름	계	χ^2 (p-value)
성 별	남 자	18(14.5)	8(6.5)	42(33.9)	50(40.3)	6(4.8)	124(100.0)	14.083 (0.007)
	여 자	36(25.7)	10(7.1)	58(41.4)	35(25.0)	1(0.7)	140(100.0)	
	계	54(20.5)	18(6.8)	100(37.9)	85(32.2)	7(2.7)	264(100.0)	
연 령	39세이하	30(18.3)	9(5.5)	58(35.4)	60(36.6)	7(4.3)	164(100.0)	9.693 (0.046)
	40세이상	24(24.0)	9(9.0)	42(42.0)	25(25.0)	0(0.0)	100(100.0)	
	계	54(20.5)	18(6.8)	100(37.9)	85(32.2)	7(2.7)	264(100.0)	
학 력	고졸이하	27(21.3)	10(7.9)	49(38.6)	35(27.6)	6(4.7)	127(100.0)	6.111 (0.191)
	대재이상	27(19.7)	8(5.8)	51(37.2)	50(36.5)	1(0.7)	137(100.0)	
	계	54(20.5)	18(6.8)	100(37.9)	85(32.2)	7(2.7)	264(100.0)	
결혼상태	미 혼	15(19.7)	4(5.3)	24(31.6)	30(39.5)	3(3.9)	76(100.0)	3.768 (0.438)
	기 혼	37(20.0)	14(7.6)	75(40.5)	55(29.7)	4(2.2)	185(100.0)	
	계	52(19.9)	18(6.9)	99(37.9)	85(32.6)	7(2.7)	261(100.0)	
직 업	직장인	26(17.6)	9(6.1)	57(38.5)	55(37.2)	1(0.7)	148(100.0)	26.487 (0.001)
	자영업	12(21.8)	2(3.6)	17(30.9)	18(32.7)	6(10.9)	55(100.0)	
	기 타	13(22.4)	7(12.1)	26(44.8)	12(20.7)	0(0.0)	58(100.0)	
	계	51(19.5)	18(6.9)	100(38.3)	85(32.6)	7(2.7)	261(100.0)	
월평균 소득	~199만원	6(11.3)	4(7.5)	26(49.1)	17(32.1)	0(0.0)	53(100.0)	28.857 (0.000)
	200~399	24(17.5)	6(4.4)	44(32.1)	56(40.9)	7(5.1)	137(100.0)	
	400만원~	22(32.4)	8(11.8)	27(39.7)	11(16.2)	0(0.0)	68(100.0)	
	계	52(20.2)	18(7.0)	97(37.6)	84(32.6)	7(2.7)	258(100.0)	
내원 의료기관	대학병원	16(22.9)	4(5.7)	24(34.3)	22(31.4)	4(5.7)	70(100.0)	7.945 (0.439)
	병 원	16(17.2)	8(8.6)	32(34.4)	35(37.6)	2(2.2)	93(100.0)	
	의 원	22(21.8)	6(5.9)	44(43.6)	28(27.7)	1(1.0)	101(100.0)	
	계	54(20.5)	18(6.8)	100(37.9)	85(32.2)	7(2.7)	264(100.0)	
내원 진료과	내 과	22(21.4)	5(4.9)	41(39.8)	31(30.1)	4(3.9)	103(100.0)	16.322 (0.431)
	외 과	12(15.2)	7(8.9)	29(36.7)	29(36.7)	2(2.5)	79(100.0)	
	산부인과	5(26.3)	0(0.0)	9(47.4)	4(21.1)	1(5.3)	19(100.0)	
	안,이비인후과	6(24.0)	3(12.0)	4(16.0)	12(48.0)	0(0.0)	25(100.0)	
	기 타	9(23.7)	3(7.9)	17(44.7)	9(23.7)	0(0.0)	38(100.0)	
	계	54(20.5)	18(6.8)	100(37.9)	85(32.2)	7(2.7)	264(100.0)	
이용횟수	1~3회	20(26.7)	3(4.0)	28(37.3)	22(29.3)	2(2.7)	75(100.0)	6.449 (0.597)
	4~6회	10(16.1)	5(8.1)	24(38.7)	20(32.3)	3(4.8)	62(100.0)	
	7회 이상	16(20.0)	8(10.0)	26(32.5)	29(36.3)	1(1.3)	80(100.0)	
	계	46(21.2)	16(7.4)	78(35.9)	71(32.7)	6(2.8)	217(100.0)	

4. 의료사고 판결에 대한 인식

의료사고 소송에 있어서 왜 환자들이 불리한지 그리고 그와 관련하여 사법기관의 판결에 대한 신뢰도를 조사하였다. 그 결과 의료사고가 당사자간에 원만히 해결되지 못하고 소송이 제기되었을 경우 판결이 어느 쪽에 유리할 것인가에 대해서는 의료인 측이 판결에 유리할 것이라고 응답한 경우가 62.9%로, 환자가 유리할 것이라는 2.5%보다 월등히 높았다. 그리고 중립일 것이라는 응답자는 25.8%, 어느 쪽이 유리할지 잘 모르겠다는 경우도 8.8%였다. 주목할 것은 환자 측이 유리할 것이라는 응답은 2.5%에 불과해 대부분의 의료이용자들이 의료사고와 관련한 사법기관의 판결이 자신들에게 불리할 것이라고 생각하고 있었다. 사회인구학적 특성별로는 학력과 결혼상태 그리고 직업별로 뚜렷한 차이를 보였다. 즉 대학재학이상, 미혼자, 그리고 직장인에서 의료인 측이 판결에 더 유리할 것이라고 생각하는 정도가 고졸이하, 기혼자, 자영업자보다 높았다. 그리고 어느 쪽이 유리한지 잘 모르겠다는 응답은 반대로 고졸이하, 기혼자, 자영업자에서 높았다(표 6).

그리고 의료인 측이 판결에 유리하다고 생각한 경우 그 이유에 대해서는 환자 측의 전문적 의료지식 부족으로 반박이 어렵다는 의견이 36.6%로 가장 많았으며, 그 다음으로 의료인 측의 의료사고 처리경험과 풍부한 전문적 의료지식을 꼽았다. 이 같은 응답결과는 의료에 대한 전문적 지식과 경험이 의료사고 판결에 영향을 미치게 되고 그 결과 의료인 측이 판결에 유리할 것이라고 생각하는 것으로 조사되었다. 그리고 사회인구학적 특성별로는 성별, 학력, 직업이 의료이용 현황별로는 내원 의료기관과 진료과에 따라 뚜렷한 차이를 보였다(표 7).

5. 의료사고 발생시 대처방안

의료사고가 발생했을 경우 환자들이 생각하고 있는 해결수단과 방법을 조사하였다. 그 결과 만약에 본인이나 가족 중에 누군가 의료사고를 당했다면 어떻게 해결할 것인가에 대해서는 의료기관 측과 타협이 32.8%로 가장 많았고, 그 다음으로 소송이 26.2%, 시민단체 등에 도움요청이 23.8% 순이었다. 그리고 직접적 항의나 물리력을 행사 하겠다는 의견은 7.6%였다. 반면, 브로커를 이용하여 해결하겠다는 의견은 1.0%로 매우 낮은 비율이었다. 그리고 인구사회학적 특성 및 의료이용 현황별로는 결혼상태, 직업, 경제상태, 내원의료기관 종별에 따라 뚜렷한 인식 차이를 보였다(표 8).

<표 6>

의료사고 판결이 유리한 쪽에 대한 인식

() : %

구 분		환 자	의료인	중 립	잘모름	계	χ^2 (p-value)
성 별	남 자	4(2.1)	108(57.4)	58(30.9)	18(9.6)	188(100.0)	5.473 (0.140)
	여 자	6(2.7)	148(67.6)	47(21.5)	18(8.2)	219(100.0)	
	계	10(2.5)	256(62.9)	105(25.8)	36(8.8)	407(100.0)	
연 령	39세이하	5(1.9)	168(65.4)	63(24.5)	21(8.2)	257(100.0)	2.223 (0.527)
	40세이상	5(3.3)	88(58.7)	42(28.0)	15(10.0)	150(100.0)	
	계	10(2.5)	256(62.9)	105(25.8)	36(8.8)	407(100.0)	
학 력	고졸이하	5(2.7)	105(57.7)	48(26.4)	24(13.2)	182(100.0)	8.590 0.035
	대학이상	5(2.2)	151(67.1)	57(25.3)	12(5.3)	225(100.0)	
	계	10(2.5)	256(62.9)	105(25.8)	36(8.8)	407(100.0)	
결혼상태	미 혼	3(2.2)	97(71.3)	31(22.8)	5(3.7)	136(100.0)	9.647 (0.022)
	기 혼	7(2.6)	156(58.2)	74(27.6)	31(11.6)	268(100.0)	
	계	10(2.5)	253(62.6)	105(26.0)	36(8.9)	404(100.0)	
직 업	직장인	5(2.0)	178(71.2)	51(20.4)	16(6.4)	250(100.0)	22.212 (0.001)
	자영업	1(1.4)	30(43.5)	27(39.1)	11(15.9)	69(100.0)	
	기 타	3(3.5)	48(56.5)	25(29.4)	9(10.6)	85(100.0)	
	계	9(2.2)	256(63.4)	103(25.5)	36(8.9)	404(100.0)	
월평균 소득	~199만원	0(0.0)	54(66.7)	22(27.2)	5(6.2)	81(100.0)	10.678 (0.099)
	200~399	8(3.9)	120(59.1)	54(26.6)	21(10.3)	203(100.0)	
	400만원~	0(0.0)	79(68.1)	29(25.0)	8(6.9)	116(100.0)	
	계	8(2.0)	253(63.3)	105(26.3)	34(8.5)	400(100.0)	
내원 의료기관	대학병원	0(0.0)	62(59.6)	32(30.8)	10(9.6)	104(100.0)	6.246 (0.396)
	병 원	5(3.2)	95(61.3)	41(26.5)	14(9.0)	155(100.0)	
	의 원	5(3.4)	99(66.9)	32(21.6)	12(8.1)	148(100.0)	
	계	10(2.5)	256(62.9)	105(25.8)	36(8.8)	407(100.0)	
내원 진료과	내 과	1(0.6)	102(64.6)	38(24.1)	17(10.8)	158(100.0)	15.512 (0.215)
	외 과	5(4.6)	60(55.6)	32(29.6)	11(10.2)	108(100.0)	
	산부인과	0(0.0)	24(70.6)	9(26.5)	1(2.9)	34(100.0)	
	안, 이비인후과	3(6.8)	25(56.8)	13(29.5)	3(6.8)	44(100.0)	
	기 타	1(1.6)	45(71.4)	13(20.6)	4(6.3)	63(100.0)	
	계	10(2.5)	256(62.9)	105(25.8)	36(8.8)	407(100.0)	
이용횟수	1~3회	1(0.9)	71(63.4)	31(27.7)	9(8.0)	112(100.0)	4.139 (0.658)
	4~6회	1(1.0)	62(61.4)	29(28.7)	9(8.9)	101(100.0)	
	7회 이상	4(3.6)	63(57.3)	30(27.3)	13(11.8)	110(100.0)	
	계	6(1.9)	196(60.7)	90(27.9)	31(9.6)	323(100.0)	

<표 7>

의료사고 판결에서 의료기관이 유리한 이유

() : %

구 분		환자측 지식부족	환자측 경험부족	병원측 전문지식	병원측 경험많음	기 타	계	χ^2 (p-value)
성 별	남 자	38(27.9)	36(26.5)	32(23.5)	24(17.6)	6(4.4)	136(100.0)	13.272 (0.010)
	여 자	73(43.7)	25(15.0)	27(16.2)	37(22.2)	5(3.0)	167(100.0)	
	계	111(36.6)	61(20.1)	59(19.5)	61(20.1)	11(3.6)	303(100.0)	
연 령	39세이하	73(36.7)	44(22.1)	35(17.6)	38(19.1)	9(4.5)	199(100.0)	3.765 (0.439)
	40세이상	38(36.5)	17(16.3)	24(23.1)	23(22.1)	2(1.9)	104(100.0)	
	계	111(36.6)	61(20.1)	59(19.5)	61(20.1)	11(3.6)	303(100.0)	
학 력	고졸이하	39(32.8)	17(14.3)	27(22.7)	33(27.7)	3(2.5)	119(100.0)	11.451 (0.022)
	대재이상	72(39.1)	44(23.9)	32(17.4)	28(15.2)	8(4.3)	184(100.0)	
	계	111(36.6)	61(20.1)	59(19.5)	61(20.1)	11(3.6)	303(100.0)	
결혼상태	미 혼	38(35.2)	19(17.6)	20(18.5)	26(24.1)	5(4.6)	108(100.0)	2.116 (0.714)
	기 혼	73(38.0)	39(20.3)	39(20.3)	35(18.2)	6(3.1)	192(100.0)	
	계	111(37.0)	58(19.3)	59(19.7)	61(20.3)	11(3.7)	300(100.0)	
직 업	직장인	80(39.4)	39(19.2)	38(18.7)	39(19.2)	7(3.4)	203(100.0)	16.532 (0.035)
	자영업	16(41.0)	5(12.8)	10(25.6)	4(10.3)	4(10.3)	39(100.0)	
	기 타	15(25.9)	15(25.9)	11(19.0)	17(29.3)	0(0.0)	58(100.0)	
	계	111(37.0)	59(19.7)	59(19.7)	60(20.0)	11(3.7)	300(100.0)	
월평균 소득	~199만원	23(32.4)	13(18.3)	22(31.0)	12(16.9)	1(1.4)	71(100.0)	14.106 (0.079)
	200~399	57(39.9)	32(22.4)	18(12.6)	28(19.6)	8(5.6)	143(100.0)	
	400만원~	30(36.1)	13(15.7)	19(22.9)	19(22.9)	2(2.4)	83(100.0)	
	계	110(37.0)	58(19.5)	59(19.9)	59(19.9)	11(3.7)	297(100.0)	
내원 의료기관	대학병원	26(33.3)	28(35.9)	10(12.8)	10(12.8)	4(5.1)	78(100.0)	32.206 (0.000)
	병 원	50(46.7)	10(9.3)	16(15.0)	27(25.2)	4(3.7)	107(100.0)	
	의 원	35(29.7)	23(19.5)	33(28.0)	24(20.3)	3(2.5)	118(100.0)	
	계	111(36.6)	61(20.1)	59(19.5)	61(20.1)	11(3.6)	303(100.0)	
내원 진료과	내 과	35(31.8)	21(19.1)	25(22.7)	26(23.6)	3(2.7)	110(100.0)	29.581 (0.020)
	외 과	27(30.0)	19(21.1)	18(20.0)	22(24.4)	4(4.4)	90(100.0)	
	산부인과	14(58.3)	4(16.7)	1(4.2)	3(12.5)	2(8.3)	24(100.0)	
	안,이비인후과	9(32.1)	3(10.7)	10(35.7)	4(14.3)	2(7.1)	28(100.0)	
	기 타	26(51.0)	14(27.5)	5(9.8)	6(11.8)	0(0.0)	51(100.0)	
계	111(36.6)	61(20.1)	59(19.5)	61(20.1)	11(3.6)	303(100.0)		
이용횟수	1~3회	33(40.7)	15(18.5)	17(21.0)	15(18.5)	1(1.2)	81(100.0)	12.117 (0.146)
	4~6회	29(41.4)	16(22.9)	12(17.1)	10(14.3)	3(4.3)	70(100.0)	
	7회 이상	18(22.0)	20(24.4)	19(23.2)	23(28.0)	2(2.4)	82(100.0)	
	계	80(34.3)	51(21.9)	48(20.6)	48(20.6)	6(2.6)	233(100.0)	

<표 8>

의료사고 발생시 대처방안

() : %

구 분	의료기관 과 타협	시민단체 에 호소	소 송	물리적 사용	브로커 이용	잘 모름	계	χ^2 (p-value)
성 별	남 자	62(32.6)	56(29.5)	42(22.1)	16(8.4)	2(1.1)	12(6.3)	190(100.0)
	여 자	72(33.0)	41(18.8)	65(29.8)	15(6.9)	2(0.9)	23(10.6)	218(100.0)
	계	134(32.8)	97(23.8)	107(26.2)	31(7.6)	4(1.0)	35(8.6)	408(100.0)
연 령	39세이하	75(29.1)	61(23.6)	77(29.8)	18(7.0)	2(0.8)	25(9.7)	258(100.0)
	40세이상	59(39.3)	36(24.0)	30(20.0)	13(8.7)	2(1.3)	10(6.7)	150(100.0)
	계	134(32.8)	97(23.8)	107(26.2)	31(7.6)	4(1.0)	35(8.6)	408(100.0)
학 력	고졸이하	53(29.4)	45(25.0)	53(29.4)	11(6.1)	0(0.0)	18(10.0)	180(100.0)
	대재이상	81(35.5)	52(22.8)	54(23.7)	20(8.8)	4(1.8)	17(7.5)	228(100.0)
	계	134(32.8)	97(23.8)	107(26.2)	31(7.6)	4(1.0)	35(8.6)	408(100.0)
결혼상태	미 혼	33(24.4)	32(23.7)	43(31.9)	10(7.4)	0(0.0)	17(12.6)	135(100.0)
	기 혼	100(37.0)	63(23.3)	64(23.7)	21(7.8)	4(1.5)	18(6.7)	270(100.0)
	계	133(32.8)	95(23.5)	107(26.4)	31(7.7)	4(1.0)	35(8.6)	405(100.0)
직 업	직장인	82(32.7)	71(28.3)	58(23.1)	19(7.6)	2(0.8)	19(7.6)	251(100.0)
	자영업	17(24.6)	13(18.8)	21(30.4)	5(7.2)	2(2.9)	11(15.9)	69(100.0)
	기 타	35(41.2)	13(15.3)	25(29.4)	7(8.2)	0(0.0)	5(5.9)	85(100.0)
	계	134(33.1)	97(24.0)	104(25.7)	31(7.7)	4(1.0)	35(8.6)	405(100.0)
월평균 소득	~199만원	30(37.5)	24(30.0)	14(17.5)	6(7.5)	0(0.0)	6(7.5)	80(100.0)
	200~399	57(27.8)	51(24.9)	62(30.2)	18(8.8)	0(0.0)	17(8.3)	205(100.0)
	400만원~	44(37.9)	20(17.2)	30(25.9)	6(5.2)	4(3.4)	12(10.3)	116(100.0)
	계	131(32.7)	95(23.7)	106(26.4)	30(7.5)	4(1.0)	35(8.7)	401(100.0)
내원 의료기관	대학병원	28(27.5)	22(21.6)	28(27.5)	8(7.8)	0(0.0)	16(15.7)	102(100.0)
	병 원	58(37.2)	29(18.6)	50(32.1)	7(4.5)	2(1.3)	10(6.4)	156(100.0)
	의 원	48(32.0)	46(30.7)	29(19.3)	16(10.7)	2(1.3)	9(6.0)	150(100.0)
	계	134(32.8)	97(23.8)	107(26.2)	31(7.6)	4(1.0)	35(8.6)	408(100.0)
내원 진료과	내 과	53(33.8)	34(21.7)	39(24.8)	10(6.4)	2(1.3)	19(12.1)	157(100.0)
	외 과	36(32.7)	31(28.2)	24(21.8)	11(10.0)	0(0.0)	8(7.3)	110(100.0)
	산부인과	9(26.5)	6(17.6)	15(44.1)	2(5.9)	0(0.0)	2(5.9)	34(100.0)
	안,이비인후과	16(36.4)	9(20.5)	11(25.0)	3(6.8)	2(4.5)	3(6.8)	44(100.0)
	기 타	20(31.7)	17(27.0)	18(28.6)	5(7.9)	0(0.0)	3(4.8)	63(100.0)
계	134(32.8)	97(23.8)	107(26.2)	31(7.6)	4(1.0)	35(8.6)	408(100.0)	
이용횟수	1~3회	34(30.4)	30(26.8)	31(27.7)	4(3.6)	0(0.0)	13(11.6)	112(100.0)
	4~6회	32(32.0)	22(22.0)	27(27.0)	6(6.0)	2(2.0)	11(11.0)	100(100.0)
	7회 이상	45(41.3)	25(22.9)	25(22.9)	9(8.3)	1(0.9)	4(3.7)	109(100.0)
	계	111(34.6)	77(24.0)	83(25.9)	19(5.9)	3(0.9)	28(8.7)	321(100.0)

그리고 본인이나 가족 등 주변에서 누군가 의료사고를 당했을 경우 누구에게 자문을 구하고 정보를 입수하겠는가에 대해서는 법조계(변호사 등)가 27.4%로 가장 많았고, 그 다음으로 친지나 주위에서 소개받은 의료전문가가 18.8%, 의료사고 경험자들의 모임이 16.1%, 시민단체가 15.4%의 비율이었다. 반면, 의사협회 등의 의료인단체로부터 도움을 받겠다는 응답자는 8.3%로 상대적으로 낮은 비율을 보였다(표 9).

사회인구학적 특성별로는 성별과 경제상태에 따라 자문이나 정보입수처에 뚜렷한 차이를 보였는데 남자는 시민단체를, 여자는 소개받은 의료전문가를 선호하였다. 그리고 월 평균소득이 높을수록 법조계(변호사 등)의 도움을 선호하는 경향을 보인 반면, 월 평균소득이 낮을수록 의료인단체나 시민단체를 선호하였다.

6. 의료사고가 분쟁으로 가는 이유

의료사고가 분쟁으로 이어지는 이유에 대해서는 의료인 측의 책임회피 태도를 지적한 응답자가 47.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로 사전조정제도의 미흡이 26.6%, 의료기관에 대한 평소의 불신이 10.2%, 환자 측의 의학지식 부족이 8.3% 순이었다. 반면, 환자 측의 지나친 보상요구는 5.9%로 상대적으로 낮은 응답 비율을 보였다. 응답자들은 분쟁이 증가하는 주요 원인으로 환자 측의 책임회피를 가장 많이 지적하였으나, 사전조정제도의 미흡도 그 다음으로 높은 비율을 보임에 따라 바람직한 사전 조정제도가 도입된다면 빠른 시일 내에 정착될 가능성을 반영한다고 볼 수 있겠다(표 10).

7. 의료분쟁조정기구의 필요성과 수용성

의료사고가 발생했을 경우 그 분쟁이 법정 소송으로 진행되기 이전에 반드시 사전에 의료분쟁조정위원회 등의 의료분쟁조정기구를 통해 사전 조정을 받게 하는 조정전치주의의 의미가 있다. 따라서 조정전치주의에 기반한 의료분쟁조정기구의 필요성과 수용성에 대해 조사하였다. 그 결과 의료분쟁조정기구의 필요성에 대해서는 필요하다는 의견이 75.4%로 필요하지 않다는 5.4%보다 월등히 높았다(표 11). 의료분쟁조정기구의 판정 수용여부에 대해서는 수용하겠다는 의견이 46.3%로, 수용하지 않겠다는 의견의 6.1%보다 매우 높았다. 반면, 잘 모르겠다는 의견도 약 절반수준인 47.6%나 되었다(표 12).

<표 9> 의료사고를 당할 경우 자문이나 관련 정보를 구하는 대상 () : %

구 분	의료사고 경험자들의 의 모임	시민단체	소개받은 의료전문가	의료인 단체	법조계 (변호사)	언론	잘 모름	계	χ^2 (p-value)	
성 별	남 자	24(12.6)	40(21.1)	30(15.8)	12(6.3)	52(27.4)	24(12.6)	8(4.2)	190(100.0)	16.448 (0.012)
	여 자	42(19.2)	23(10.5)	47(21.5)	22(10.0)	60(27.4)	16(7.3)	9(4.1)	219(100.0)	
	계	66(16.1)	63(15.4)	77(18.8)	34(8.3)	112(27.4)	40(9.8)	17(4.2)	409(100.0)	
연 령	39세이하	42(16.2)	30(11.6)	47(18.1)	21(8.1)	77(29.7)	30(11.6)	12(4.6)	259(100.0)	11.056 (0.087)
	40세이상	24(16.0)	33(22.0)	30(20.0)	13(8.7)	35(23.3)	10(6.7)	5(3.3)	150(100.0)	
	계	66(16.1)	63(15.4)	77(18.8)	34(8.3)	112(27.4)	40(9.8)	17(4.2)	409(100.0)	
학 력	고졸이하	28(15.4)	25(13.7)	35(19.2)	13(7.1)	54(29.7)	19(10.4)	8(4.4)	182(100.0)	2.092 (0.911)
	대재이상	38(16.7)	38(16.7)	42(18.5)	21(9.3)	58(25.6)	21(9.3)	9(4.0)	227(100.0)	
	계	66(16.1)	63(15.4)	77(18.8)	34(8.3)	112(27.4)	40(9.8)	17(4.2)	409(100.0)	
결혼상태	미 혼	26(19.1)	12(8.8)	27(19.9)	14(10.3)	37(27.2)	16(11.8)	4(2.9)	136(100.0)	10.158 (0.118)
	기 혼	38(14.1)	51(18.9)	50(18.5)	19(7.0)	75(27.8)	24(8.9)	13(4.8)	270(100.0)	
	계	64(15.8)	63(15.5)	77(19.0)	33(8.1)	112(27.6)	40(9.9)	17(4.2)	406(100.0)	
직 업	직장인	40(15.9)	41(16.3)	43(17.1)	23(9.1)	75(29.8)	20(7.9)	10(4.0)	252(100.0)	18.143 (0.111)
	자영업	9(13.0)	12(17.4)	16(23.2)	0(0.0)	16(23.2)	11(15.9)	5(7.2)	69(100.0)	
	기 타	17(20.0)	10(11.8)	18(21.2)	10(11.8)	21(24.7)	7(8.2)	2(2.4)	85(100.0)	
	계	66(16.3)	63(15.5)	77(19.0)	33(8.1)	112(27.6)	38(9.4)	17(4.2)	406(100.0)	
월평균 소득	~199만원	14(17.1)	14(17.1)	16(19.5)	13(15.9)	12(14.6)	10(12.2)	3(3.7)	82(100.0)	34.982 (0.000)
	200~399	39(19.0)	31(15.1)	35(17.1)	15(7.3)	56(27.3)	24(11.7)	5(2.4)	205(100.0)	
	400만원~	12(10.4)	18(15.7)	25(21.7)	2(1.7)	43(37.4)	6(5.2)	9(7.8)	115(100.0)	
	계	65(16.2)	63(15.7)	76(18.9)	30(7.5)	111(27.6)	40(10.0)	17(4.2)	402(100.0)	
내원 의료기관	대학병원	6(5.8)	18(17.3)	24(23.1)	6(5.8)	32(30.8)	12(11.5)	6(5.8)	104(100.0)	21.506 (0.043)
	병 원	31(20.0)	24(15.5)	23(14.8)	13(8.4)	49(31.6)	12(7.7)	3(1.9)	155(100.0)	
	의 원	29(19.3)	21(14.0)	30(20.0)	15(10.0)	31(20.7)	16(10.7)	8(5.3)	150(100.0)	
	계	66(16.1)	63(15.4)	77(18.8)	34(8.3)	112(27.4)	40(9.8)	17(4.2)	409(100.0)	
내원 진료과	내 과	22(13.8)	17(10.7)	30(18.9)	9(5.7)	51(32.1)	21(13.2)	9(5.7)	159(100.0)	35.669 (0.057)
	외 과	21(19.1)	21(19.1)	20(18.2)	17(15.5)	18(16.4)	9(8.2)	4(3.6)	110(100.0)	
	산부인과	6(17.6)	10(29.4)	5(14.7)	0(0.0)	11(32.4)	2(5.9)	0(0.0)	34(100.0)	
	안 이비인후과	4(9.3)	7(16.3)	8(18.6)	5(11.6)	15(34.9)	3(7.0)	1(2.3)	43(100.0)	
	기 타	13(20.6)	8(12.7)	14(22.2)	3(4.8)	17(27.0)	5(7.9)	3(4.8)	63(100.0)	
계	66(16.1)	63(15.4)	77(18.8)	34(8.3)	112(27.4)	40(9.8)	17(4.2)	409(100.0)		
이용횟수	1~3회	23(20.5)	16(14.3)	17(15.2)	7(6.3)	33(29.5)	10(8.9)	6(5.4)	112(100.0)	14.105 (0.294)
	4~6회	13(13.0)	17(17.0)	15(15.0)	5(5.0)	31(31.0)	15(15.0)	4(4.0)	100(100.0)	
	7회 이상	15(13.6)	18(16.4)	26(23.6)	13(11.8)	26(23.6)	9(8.2)	3(2.7)	110(100.0)	
	계	51(15.8)	51(15.8)	58(18.0)	25(7.8)	90(28.0)	34(10.6)	13(4.0)	322(100.0)	

<표 10>

의료사고가 분쟁으로 가는 주된 이유

() : %

구 분	조정제도 미흡	의료인 대한 불신	의료인 의 책임회피	환자측의 의학적 지식부족	환자측의 지나친 보상요구	잘 모름	계	χ^2 (p-value)
성 별	남 자	60(31.6)	24(12.6)	70(36.8)	14(7.4)	16(8.4)	6(3.2)	190(100.0)
	여 자	49(22.3)	18(8.2)	123(55.9)	20(9.1)	8(3.6)	2(0.9)	220(100.0)
	계	109(26.6)	42(10.2)	193(47.1)	34(8.3)	24(5.9)	8(2.0)	410(100.0)
연 령	39세이하	62(23.8)	31(11.9)	133(51.2)	15(5.8)	11(4.2)	8(3.1)	260(100.0)
	40세이상	47(31.3)	11(7.3)	60(40.0)	19(12.7)	13(8.7)	0(0.0)	150(100.0)
	계	109(26.6)	42(10.2)	193(47.1)	34(8.3)	24(5.9)	8(2.0)	410(100.0)
학 력	고졸이하	43(23.6)	15(8.2)	80(44.0)	18(9.9)	21(11.5)	5(2.7)	182(100.0)
	대재이상	66(28.9)	27(11.2)	113(49.6)	16(7.0)	3(1.3)	3(1.3)	228(100.0)
	계	109(26.6)	42(10.2)	193(47.1)	34(8.3)	24(5.9)	8(2.0)	410(100.0)
결혼상태	미 혼	30(21.9)	14(10.2)	71(51.8)	8(5.8)	11(8.0)	3(2.2)	137(100.0)
	기 혼	79(29.3)	26(9.6)	122(45.2)	25(9.3)	13(4.8)	5(1.9)	270(100.0)
	계	109(26.8)	40(9.8)	193(47.4)	33(8.1)	24(5.9)	8(2.0)	407(100.0)
직 업	직장인	59(23.3)	31(12.3)	131(51.8)	23(9.1)	6(2.4)	3(1.2)	253(100.0)
	자영업	18(26.1)	4(5.8)	27(39.1)	3(4.3)	12(17.4)	5(7.2)	69(100.0)
	기 타	31(36.5)	7(8.2)	33(38.8)	8(9.4)	6(7.1)	0(0.0)	85(100.0)
	계	108(26.5)	42(10.3)	191(46.9)	34(8.4)	24(5.9)	8(2.0)	407(100.0)
월평균 소득	~199만원	13(15.9)	14(17.1)	43(52.4)	9(11.0)	3(3.7)	0(0.0)	82(100.0)
	200~399	64(31.2)	17(8.3)	85(41.5)	18(8.8)	14(6.8)	7(3.4)	205(100.0)
	400만원~	31(26.7)	11(9.5)	61(52.6)	6(5.2)	6(5.2)	1(0.9)	116(100.0)
	계	108(26.8)	42(10.4)	189(46.9)	33(8.2)	23(5.7)	8(2.0)	403(100.0)
내원 의료기관	대학병원	30(28.8)	12(11.5)	38(36.5)	12(11.5)	8(7.7)	4(3.8)	104(100.0)
	병 원	48(30.8)	11(7.1)	83(53.2)	7(4.5)	6(3.8)	1(0.6)	156(100.0)
	의 원	31(20.7)	19(12.7)	72(48.0)	15(10.0)	10(6.7)	3(2.0)	150(100.0)
	계	109(26.6)	42(10.2)	193(47.1)	34(8.3)	24(5.9)	8(2.0)	410(100.0)
내원 진료과	내 과	50(31.4)	15(9.4)	74(46.5)	5(3.1)	10(6.3)	5(3.1)	159(100.0)
	외 과	22(20.0)	10(9.1)	56(50.9)	15(13.6)	7(6.4)	0(0.0)	110(100.0)
	산부인과	11(32.4)	3(8.8)	15(44.1)	1(2.9)	3(8.8)	1(2.9)	34(100.0)
	안,이비인후과	16(36.4)	6(13.6)	15(34.1)	4(9.1)	1(2.3)	2(4.5)	44(100.0)
	기 타	10(15.9)	8(12.7)	33(52.4)	9(14.3)	3(4.8)	0(0.0)	63(100.0)
	계	109(26.6)	42(10.2)	193(47.1)	34(8.3)	24(5.9)	8(2.0)	410(100.0)
이용횟수	1~3회	26(23.2)	12(10.7)	55(49.1)	9(8.0)	6(5.4)	4(3.6)	112(100.0)
	4~6회	30(29.7)	10(9.9)	44(43.6)	7(6.9)	7(6.9)	3(3.0)	101(100.0)
	7회 이상	28(25.5)	14(12.7)	45(40.9)	13(11.8)	9(8.2)	1(0.9)	110(100.0)
	계	84(26.0)	36(11.1)	144(44.6)	29(9.0)	22(6.8)	8(2.5)	323(100.0)

<표 11>

의료분쟁조정기구의 필요성

() : %

구 분		필요함	필요없음	관심없음	계	χ^2 (p-value)
성 별	남 자	130(68.4)	14(7.4)	46(24.2)	190(100.0)	9.401 (0.009)
	여 자	179(81.4)	8(3.6)	33(15.0)	220(100.0)	
	계	309(75.4)	22(5.4)	79(19.3)	410(100.0)	
연 령	39세이하	194(74.6)	12(4.6)	54(20.8)	260(100.0)	1.630 (0.443)
	40세이상	115(76.7)	10(6.7)	25(16.7)	150(100.0)	
	계	309(75.4)	22(5.4)	79(19.3)	410(100.0)	
학 력	고졸이하	130(71.4)	5(2.7)	47(25.8)	182(100.0)	12.156 (0.002)
	대재이상	179(78.5)	17(7.5)	32(14.0)	228(100.0)	
	계	309(75.4)	22(5.4)	79(19.3)	410(100.0)	
결혼상태	미 혼	112(81.8)	9(6.6)	16(11.7)	137(100.0)	8.062 (0.018)
	기 혼	194(71.9)	13(4.8)	63(23.3)	270(100.0)	
	계	306(75.2)	22(5.4)	79(19.4)	407(100.0)	
직 업	직장인	209(82.6)	15(5.9)	29(11.5)	253(100.0)	35.147 (0.000)
	자영업	39(56.5)	1(1.4)	29(42.0)	69(100.0)	
	기 타	61(71.8)	6(7.1)	18(21.2)	85(100.0)	
	계	309(75.9)	22(5.4)	76(18.7)	407(100.0)	
월평균 소득	~199만원	66(80.5)	4(4.9)	12(14.6)	82(100.0)	14.444 (0.006)
	200~399	141(68.8)	16(7.8)	48(23.4)	205(100.0)	
	400만원~	99(85.3)	1(0.9)	16(13.8)	116(100.0)	
	계	306(75.9)	21(5.2)	76(18.9)	403(100.0)	
내원 의료기관	대학병원	68(65.4)	6(5.8)	30(28.8)	104(100.0)	24.139 (0.000)
	병 원	113(72.4)	5(3.2)	38(24.4)	156(100.0)	
	의 원	128(85.3)	11(7.3)	11(7.3)	150(100.0)	
	계	309(75.4)	22(5.4)	79(19.3)	410(100.0)	
내원 진료과	내 과	112(70.4)	4(2.5)	43(27.0)	159(100.0)	26.117 (0.001)
	외 과	77(70.0)	10(9.1)	23(20.9)	110(100.0)	
	산부인과	30(88.2)	0(0.0)	4(11.8)	34(100.0)	
	안, 이비인후과	34(77.3)	3(6.8)	7(15.9)	44(100.0)	
	기 타	56(88.9)	5(7.9)	2(3.2)	63(100.0)	
	계	309(75.4)	22(5.4)	79(19.3)	410(100.0)	
이용횟수	1~3회	84(75.0)	6(5.4)	22(19.6)	112(100.0)	1.424 (0.840)
	4~6회	77(76.2)	3(3.0)	21(20.8)	101(100.0)	
	7회 이상	80(72.7)	7(6.4)	23(20.9)	110(100.0)	
	계	241(74.6)	16(5.0)	66(20.4)	323(100.0)	

<표 12>

의료분쟁조정기구의 판정 수용여부

() : %

구 분		수용함	수용안함	잘 모름	계	χ^2 (p-value)
성 별	남 자	82(43.2)	14(7.4)	94(49.5)	190(100.0)	1.985 (0.371)
	여 자	108(49.1)	11(5.0)	101(45.9)	220(100.0)	
	계	190(46.3)	25(6.1)	195(47.6)	410(100.0)	
연 령	39세이하	111(42.7)	15(5.8)	134(51.5)	260(100.0)	4.532 (0.104)
	40세이상	79(52.7)	10(6.7)	61(40.7)	150(100.0)	
	계	190(46.3)	25(6.1)	195(47.6)	410(100.0)	
학 력	고졸이하	69(37.9)	8(4.4)	105(57.7)	182(100.0)	13.636 (0.001)
	대재이상	121(53.1)	17(7.5)	90(39.5)	228(100.0)	
	계	190(46.3)	25(6.1)	195(47.6)	410(100.0)	
결혼상태	미 혼	63(46.0)	4(2.9)	70(51.1)	137(100.0)	3.172 (0.205)
	기 혼	126(46.7)	19(7.0)	125(46.3)	270(100.0)	
	계	189(46.4)	23(5.7)	195(47.9)	407(100.0)	
직 업	직장인	122(48.2)	17(6.7)	114(45.1)	253(100.0)	8.504 (0.075)
	자영업	25(36.2)	1(1.4)	43(62.3)	69(100.0)	
	기 타	43(50.6)	4(4.7)	38(44.7)	85(100.0)	
	계	190(46.7)	22(5.4)	195(47.9)	407(100.0)	
월평균 소득	~199만원	44(53.7)	5(6.1)	33(40.2)	82(100.0)	4.015 (0.404)
	200~399	87(42.4)	11(5.4)	107(52.2)	205(100.0)	
	400만원~	58(50.0)	6(5.2)	52(44.8)	116(100.0)	
	계	189(46.9)	22(5.5)	192(47.6)	403(100.0)	
내원 의료기관	대학병원	40(38.5)	2(1.9)	62(59.6)	104(100.0)	19.198 (0.001)
	병 원	68(43.6)	8(5.1)	80(51.3)	156(100.0)	
	의 원	82(54.7)	15(10.0)	53(35.3)	150(100.0)	
	계	190(46.3)	25(6.1)	195(47.6)	410(100.0)	
내원 진료과	내 과	68(42.8)	3(1.9)	88(55.3)	159(100.0)	16.454 (0.036)
	외 과	53(48.2)	13(11.8)	44(40.0)	110(100.0)	
	산부인과	19(55.9)	1(2.9)	14(41.2)	34(100.0)	
	안, 이비인후과	20(45.5)	3(6.8)	21(47.7)	44(100.0)	
	기 타	30(47.6)	5(7.9)	28(44.4)	63(100.0)	
계	190(46.3)	25(6.1)	195(47.6)	410(100.0)		
이용횟수	1~3회	52(46.4)	7(6.3)	53(47.3)	112(100.0)	0.570 (0.966)
	4~6회	51(50.5)	5(5.0)	45(44.6)	101(100.0)	
	7회 이상	51(46.4)	6(5.5)	53(48.2)	110(100.0)	
	계	154(47.7)	18(5.6)	151(46.7)	323(100.0)	

이는 응답자들이 의료사고가 의료소송으로 가기 이전에 이를 해결할 중재기관의 필요성을 인식하고 있으며, 또한 그 중재기관의 결정에 대한 수용성도 높음을 반영하는 것이다. 그러나 의료분쟁조정기구의 필요성 및 수용여부에 대해서는 관심이 없다거나 잘 모르겠다는 응답자도 상당수 있음에 주목해야 할 것이다.

V. 고 찰

이 연구의 결과를 구체적으로 살펴보면 의료진의 오진에 대해서는 응답자의 과반수이상인 52%가 진료시 의료진의 오진에 대해 우려하고 있었으며, 교육수준이 높을수록, 직장인이 자영업자보다 우려의 정도가 높았다. 그리고 오진이라고 생각할 때는 진료후에도 증상의 호전이 없거나 오히려 악화되었다고 느낄 때, 아픈데도 진찰결과에 이상이 없다고 할 때, 진찰결과가 본인의 생각과 완전히 다를 때, 의사의 처방이 자주 바뀔 때 등의 순이었다. 이 같은 결과는 서울시민을 모집단으로 표본조사를 실시한 한설혜(2000)의 연구결과에서 나온 우려의 정도 45.5%와 유사하였고, 우려하는 내용도 비슷하였다. 이는 의료행위 자체가 내포하고 있는 위험성과 치료결과의 불확실성이라는 의료의 특성에 기인한 바도 있겠으나 한편으로는 의료진의 진료행위에 대한 환자의 불신이 반영된 측면도 적지 않을 것이다. 따라서 진료과정에서 환자의 불안감을 줄이기 위해서는 의료기술의 향상을 통한 양질의 의료서비스 제공과 함께 환자로부터 신뢰받을 수 있는 의료인상을 가꾸어 나가는 것도 중요한 요인이 될 것이다.

의료의 특성상 불가항력적인 무과실의료사고가 발생했을 경우 환자 측에 보상과 관련한 문제에서는 적절한 보상을 받아야 한다는 의견이 55.7%로 보상받지 않아도 된다는 27.8%에 비해 약 두 배 정도 높았다. 이 같은 비율은 서울시민을 대상으로 한 한설혜(2000)의 연구결과(보상을 받아야한다 53.0%, 보상을 받지 않아도 된다 31.7%)와 매우 유사하였다. 그리고 무과실의료사고를 당했을 경우 누가 보상하는 것이 적절한가에 대해서도 의료기관과 정부의 공동보상(37.9%)이 가장 높은 비율을 차지하였다. 이 같은 결과는 무과실의료사고 일지라도 환자 측에 대한 보상이 이루어져야 하며, 그 과정에서 정부의 지원 및 책임을 강조하고 있음은 분명하다. 그러나 불가항력적인 무과실의료사고에 대해서는 보상받지 않아도 된다가 약 30%정도로 예상보다 매우 높은 비율을 보였다. 이 같은 결과는 의료인도 책임질 수 없는 불가피한 상황에서 어쩔 수 없지 않느냐의 생각일 것으로 짐작된다.

한편, 전국 개원의들을 대상으로 한 이인영(2005)의 연구에서도 응답자의 대다수인 96.3%가 안정된 진료환경을 확보하기 위해 무과실의료사고의 피해구제제도가 반드시 필요하다고 하였다. 현재 무과실의료사고에 대해 환자 측에 배상금을 지불하는 이유로 환자 측의 진료방해와 명예훼손을 우려하기 때문이라고 하였다.

무과실보상 방식이 국민의 건강권 보호측면에서 과실책임배상 방식 보다 한 걸음 더 나아간 제도라고 할 수 있겠다. 국가가 환자의 진료권 확보를 위하여 계약을 강제하였다면 계약 이행 결과 당사자의 과실이 없는 사고에 대해서는 국가의 책임이 없다고 할 수 없다. 또한 건강보험제도를 통하여 진료체계와 진료행위 및 진료수가를 통제함으로써 저수가 및 규격진료를 행하도록 유도하는 등 국가 통제하의 사회보장적 성격을 가지고 있는 현행 의료현실을 감안할 때, 이러한 진료행위로 인한 무과실 의료사고는 당연히 국가가 보상해야 하는 것이 이치에 맞는 것이다. 따라서 의료분쟁에도 특이체질·과민반응 등 그 요건을 한정하여 제한적 무과실보상제도를 도입하여야 하며, 그 재원도 국가가 전담하는 것이 합당할 것이다(문옥륜과 최만규, 2001).

이 연구와 한설혜(2000)의 연구결과도 선행연구자들의 논거를 뒷받침하고 있다고 볼 수 있겠다. 즉 의료인 측의 법적 책임이 없는 무과실 의료사고라고 할지라도 이를 단순히 개인의 불행으로 돌릴 것이 아니라 정부 차원에서 적절한 대책을 수립할 것을 요구하고 있다고 볼 수 있겠다. 이는 복지국가를 표방하고 있는 우리나라의 정책이념과도 일맥상통한다는 점에서 뿐만 아니라 국민의 피해구제와 의료인의 안정적 진료환경을 조성하는데 크게 기여할 수 있다는 측면에서도 긍정적인 검토가 필요하다. 또한 무과실의료사고 피해구제제도의 도입은 최근 젊은 의학도들 사이에 의료사고의 위험성이 높은 일부 진료과의 지원을 기피하는 왜곡된 현상을 바로 잡는데도 일정 부분 기여할 수 있을 것으로도 기대된다.

의료사고가 당사자간에 원만히 해결되지 못하고 소송이 제기되었을 경우 판결이 어느 쪽에 유리할 것인가를 설문한 결과 의료기관(의료인)측이 판결에 유리할 것이라고 답한 경우가 62.9%로 환자가 유리할 것이라는 2.5%보다 월등히 높았다. 이는 서울시민을 대상으로 연구한 한설혜(2000)의 연구결과(의료인측 79.6%, 환자측 6.3%)에서도 의료인 측이 절대적으로 유리할 것이라는 결과와 유사하였다. 그리고 의료기관이 유리하다고 생각한 경우 그 이유에 대해서는 환자 측의 전문적 의료지식 부족을 가장 큰 원인으로 지적하였으며, 이 결과 역시 한설혜(2000)의 연구결과와 유사하였다. 즉 의료에 대한 전문적 지식과 경험이 의료사고 판결에 영향을 미치게 되고, 그 결과 의료기관이 판결에 유리할 것이라고 생각하였다. 이는 대다수의 환자나 잠재환자들이 의료사고와 관련한 사법기관의 판결을 불신하거나 회의적인 반

응을 보인 것으로 해석된다.

미국에서는 의료사고의 경우 불법행위법(Tort Law)을 근거로 법원의 판결에 따라 배상액을 의사 측이 환자 측에 직접 지불하거나 또는 의사배상책임보험에 가입하여 배상액을 보험에 의해 지불하는 방법이 이용되어 왔다. 그렇지만 미국은 법원의 판결이 배심원제도에 근거하고 있으므로 심정적으로 환자 측에 동정적인 경우가 많아 원고에게 유리한 판결이 내려질 가능성이 크다는 점에서 의료과오 소송이 부추겨지는 면이 없지 않았다. 이러한 이유로 의료소송이 늘면서 보험회사의 재정수지도 악화되는 어려움을 겪었다(Danzon, 1985). 그래서 1980년대부터 이에 대한 대안으로 ADR(alternative dispute resolution)이 활발하게 논의되었다. 1989년에는 15개 주에서 의료분쟁에 있어서 사전중재(arbitration)를 위한 자발적 중재협의를 인정하는 법률을 제정하였고, 25개 주에서는 재판 전 심사절차(pretrial screening panels)를 채택하고 있다(Halley 등, 1990).

의료과오 소송은 다른 일반적인 손해배상 소송과는 달리 증거가 의사 측에 편재되어 있다. 의료행위는 고도의 전문적 지식을 필요로 하며, 치료의 결과를 달성하기 위한 의료기법은 의사의 재량에 달려 있기 때문에, 손해발생의 직접적인 원인이 의료상의 과실로 말미암은 것인지의 여부는 전문가인 의사가 아닌 일반인으로서의 밝혀내기 어렵다. 이러한 사실에도 불구하고 그 동안 우리나라는 의료사고의 피해자 입증책임을 견지해 왔다. 그러던 것이 최근에 의사입증책임을 강조하는 방향으로 전환되고 있다. 즉 의료사고 입증책임을 의사에게 전환하고 피해자 측의 입증책임을 완화하는 방향으로의 최근의 대법원 판결사례는 매우 바람직한 것으로 여겨진다(문옥륜과 최만규, 2001). 그러나 그러한 입증책임을 전환이 의료인들에게 방어진료를 조장하는 계기가 되어서는 안 될 것이다. 그것은 의료이용자인 환자의 측에서도 전혀 도움이 되지 않는 것이다.

만약에 본인이나 가족 중에 누군가 의료사고를 당했다면 어떻게 해결할 것인가에 대해서는 의료기관 측과 타협하겠다는 의견이 가장 많았고, 그 다음으로 소송, 시민단체 등에 도움요청 순이었다. 그리고 물리력을 사용하겠다는 의견도 다소 있었다. 전국 개원의들을 대상으로 한 이인영(2005)의 연구에서도 의료사고 발생시 환자측과 합의하겠다는 의견이 의료분쟁조정법에 근거한 조정제도로 해결하겠다는 의견 다음으로 많았다. 그러나 의료분쟁조정법에 근거한 조정제도로 해결할 수 있다면 그렇게 하겠다는 의견이 77.5%로 매우 높게 나타났는데 이는 이 연구에서 환자들의 75.4%가 의료분쟁조정기구의 필요성을 지적인 것과 유사하다는 점에서 주목된다.

한편, 본인이나 가족 중에 누군가 의료사고를 당했을 경우 누구에게 자문을 하고, 정보를

입수하겠는가에 대해서는 법조계(변호사 등)가 가장 많았고, 그 다음으로 친지나 주위에서 소개받은 의료전문가, 의료사고 경험자들의 모임, 시민단체 등을 꼽았다. 이처럼 시민단체나 의료사고 경험자들의 모임 등에 도움을 요청하겠다는 의견이 상당수 있는 것으로 보아 의료 이용자들이 신뢰할 수 있는 의료분쟁조정기구나 기타 자문단체 등의 설립이 필요함을 의미한다고 볼 수 있겠다.

의료사고가 분쟁으로 이어지는 이유에 대해서는 의료기관 측의 책임회피 태도가 47.1%로 약 절반수준을 차지하여 가장 높았다. 이는 서울시민을 대상으로 한 한설혜(2000)의 연구에서도 의사나 의료기관 측의 책임회피 태도가 분쟁의 가장 큰 원인일 것이라고 하였다. 의사, 간호사, 행정직, 의료기사 등 의료종사자들을 대상으로 서권영(2002)의 연구에서는 의료인과 환자간의 비인격화와 불신이 의료분쟁의 주요 증가 원인 중의 하나라고 조사된바 있다. 특히 의사들은 의료분쟁으로 인한 불이익을 우려하여 의료사고의 발생소지가 높은 질환을 가진 환자들에 대해서는 방어진료나 과잉진료가 불가피하다고 하였고, 타의료기관으로의 전원을 적극 고려하겠다고 하였다. 환자에 대한 의사들의 방어진료나 과잉진료 그리고 위급한 환자들에 대해 타의료기관으로의 전원이 증가한다면 그로인한 가장 큰 피해자는 환자나 그 가족이 될 것이다. 그러나 의료기관 측에서도 환자나 지역사회 주민들의 신뢰도를 상실하게 될 것이고, 중국에는 경영의 악화로 이어질 것이 분명하다. 의료기관의 경영성과와 경쟁력 제고는 환자의 신뢰도와 애정에 근거하기 때문이다. 최근 의료분쟁 비용의 증가가 의료기관 경영에 큰 부담으로 작용하고 있는 현실을 감안할 때 의료기관에 대한 환자의 신뢰도와 애정이 증가한다면 의료분쟁 또한 크게 줄어들 것으로 예상된다.

의료행위 자체는 항상 의료사고의 위험을 내포하고 있기 때문에 의료사고가 발생한 경우 의료인과 환자 사이에 깊은 신뢰가 형성되어 있다면 분쟁화 될 가능성은 높지 않을 것이다. 반면에 환자와 의료인 사이에 신뢰가 형성되지 않은 상태에서 의료사고가 발생하는 경우에 있어서는 분쟁화 되는 가능성이 그 만큼 높게 나타난다. 그러므로 의료사고가 발생했을 때 의료인 측은 방어에 급급해 하는 소극적 태도보다 환자 측에 신뢰감을 줄 수 있는 자세한 설명과 함께 적극적이고 개방적인 태도가 분쟁으로의 확대를 예방할 수 있는 방안의 하나가 될 수 있겠다(이정상, 1999). 즉 의료행위는 항상 의료사고의 위험을 내포하고 있기 때문에 의료사고가 발생한 경우 의사와 환자 사이에 깊은 신뢰가 형성되어 있다면 서로간의 의사소통으로 인해 의료사고가 의료분쟁으로 확대될 가능성은 의료진과 환자의 신뢰도 깊이만큼 낮아질 것으로 생각된다.

그리고 의료사고가 분쟁으로 이어지는 두 번째 주된 이유로는 사전조정제도 미흡을 꼽았

는데 이 또한 한설혜(2000)의 연구결과와 동일하였다. 즉 의료분쟁의 가장 큰 원인으로 의료기관 측의 책임 회피를 지적하긴 하였으나 사전조정제도의 미흡도 중요한 원인 중의 하나라고 인식하고 있었다. 결국 환자들이나 의료종사자들 모두 의료사고시 사전조정제도의 필요성을 크게 인식하고 있다는 점에서 바람직한 사전조정제도가 도입된다면 빠른 시일내에 정착될 것으로 기대된다. 따라서 이의 도입을 위한 법과 행정적인 지원 및 이해집단간의 조속한 합의가 요구된다.

의료분쟁조정기구의 필요성에 대해서는 필요하다는 의견이 75.4%로 필요하지 않다는 5.4%보다 월등히 높았다. 한설혜(1999)의 연구에서도 서울시민의 절대다수가 분쟁조정기구가 필요하다고 응답하였다. 의료분쟁조정기구의 판정 수용여부에 대해서도 수용하겠다는 응답이 46.3%로 수용하지 않겠다는 6.1%보다 매우 높았다. 그러나 잘 모르겠다는 응답도 약 절반수준인 47.6%나 된다는 점에 주목할 필요가 있겠다. 이 같은 결과는 조정전치주의를 전제로 한 의료분쟁조정기구가 설립·운영된다고 할지라도 그 운영에 대해 환자들의 불신이 존재하는 한 조정결과는 받아들여지지 않을 수도 있다는 것을 암시하는 것으로도 해석해야 할 것이다. 따라서 의료사고 발생시 의료인의 과실유무나 배상액 등을 공정하고 객관적으로 판정할 수 있는 시스템을 구축하고, 판정이 내려졌을 때 신속하고 안정적으로 배상을 할 수 있는 재원의 확보가 필요하다고 생각된다.

또한 종합병원에 근무하는 의료종사자들을 대상으로 한 서권영(2002)의 연구에서도 의료분쟁의 합리적인 해결을 위한 최선의 방안으로 의료분쟁조정기구의 필요성을 언급하였다. 그리고 개원의들을 대상으로 한 이인영(2005)의 연구에서도 응답자의 대다수인 77.5%가 의료분쟁의 최선의 해결을 위해 의료분쟁조정법이 시급히 제정되어야 한다고 하였다.

이러한 결과에서 보듯이 의료이용자들이나 제공자들 모두 의료사고로 인한 분쟁이 의료소송으로 확대되기 이전에 적절한 중재기관의 필요성을 크게 인식하고 있음이 확인되었다. 따라서 의료분쟁조정법의 제정과 함께 적절한 의료분쟁조정기구가 설립된다면 의료사고로 인한 의료소송이 크게 줄어들 수 있을 것으로 기대된다.

이 연구는 증가하고 있는 의료분쟁의 합리적인 해결방안을 모색하는 방안의 하나로 대학병원, 병원, 의원 등 의료기관을 이용하고 있는 환자를 대상으로 의료사고 및 의료분쟁에 대해 그들의 견해를 조사 분석한 최초의 연구라는데 의의가 크다. 그러나 이 연구는 연구대상자의 선정과 설문지 구성 등에서 다음과 같은 한계점을 지니고 있다. 첫째, 이 연구에서는 설문의 편의상 의료기관을 이용하고 있는 환자들 중 외래환자만을 대상으로 설문하였다는 한계점이 있다. 입원환자를 포함하여 조사하는 것이 연구결과의 해석과 일반화를 위해 보다

타당한 연구대상자의 선정이었을 것이다. 둘째, 의료분쟁조정법 제정과 관련하여 현재 논란이 되고 있는 조정전치주의나 의료인의 형사처벌특례 등의 주요 내용이 설문지 최종 수정·보완단계에서 의료이용자인 환자에게 설문하기에는 용어 자체가 어렵다는 지적이 있어 제외되었다는 점이다. 그러나 추후 연구에서는 설문시 환자에게 전문용어에 대한 추가적인 설명을 해서라도 포함시키는 것이 필요하다고 판단된다. 셋째, 설문내용 중 무과실의료사고 보상에 대한 설문에서 정부, 정부와 의료기관의 공동, 보험회사, 의료기관이 보상해야 한다는 문항에서 보상을 위한 기금의 출처(source)와 보상의 주체를 같이 설문함으로써 결과의 해석이 명확하지 못했다는 한계점이 있다. 따라서 추후의 연구에서는 기금(fund)의 출처 즉, 경제적 부담을 정부, 정부와 의료제공자, 의료제공자 등으로, 보상의 주체를 국가, 의료기관, 의료인 등으로 구분하여 설문할 필요가 있을 것이다.

V. 요약 및 결론

의료이용자인 환자가 의료나 법률, 기타 제도적인 측면에서 비록 비전문가이기는 하지만 그들의 의견이 충분히 고려되고 존중되는 방향으로 의료분쟁의 합리적인 해결방안이 모색되어야 한다는 당위성에 따라 의료사고와 분쟁에 대한 그들의 의식을 조사하고자 이 연구를 수행하였다.

연구자료의 수집을 위해 서울시내에 소재하고 있는 의료기관들 중 무작위로 선정한 대학병원 2개소, 병원(종합병원포함) 5개소, 의원 10개소를 방문한 외래환자 450명을 대상으로 자기기입식 또는 면접조사를 실시하였다. 설문내용은 의료인의 오진에 대한 인식, 무과실의료사고에 대한 보상, 의료사고 판결에 대한 인식, 의료사고 발생시 대처방안, 의료사고가 분쟁으로 가는 이유, 의료분쟁조정기구의 필요성 및 수용성 등이었다.

의료진의 오진에 대해서는 응답자의 과반수이상 우려하고 있었으며, 진료 후에도 증상의 호전이 없거나 악화되는 경우를 오진이라고 많이 생각하였다. 의료인 측의 과실이 없는 불가항력적인 의료사고가 발생한 경우에도 환자 측에게 걱정할 보상이 지급되어야 한다고 하였으며, 보상지급 주체는 정부와 의료기관이 공동으로 책임져야한다고 많이 생각하였다.

의료소송 판결의 경우 응답자들 대부분은 환자 측이 의료기관(의료인) 측에 비해 절대적으로 불리할 것이라고 생각하였다. 만약에 본인이나 가족 중에 누군가 의료사고를 당했다면 어

떻게 해결할 것인가에 대해서는 의료기관 측과 타협하겠다는 의견이 가장 많았고 그 다음으로 의료소송, 시민단체 등에 도움요청 순이었다.

의료사고가 분쟁으로 이어지는 이유에 대해서는 의료기관 측의 책임 회피태도가 가장 높은 비율을 차지하였고, 그 다음으로 사전조정제도 미흡을 지적하였다. 그리고 의료분쟁조정기구의 필요성에 대해서는 응답자들 대다수가 필요하다고 생각하고 있었으며, 판정에 대한 수용성 또한 높았다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 환자들은 의료제공자 측과 법원의 의료소송 판결에 대해 불신을 가지고 있었다. 의료행위 자체는 항상 의료사고의 위험을 내포하고 있기 때문에 의료사고가 발생한 경우 의료인과 환자 사이에 깊은 신뢰가 형성되어 있다면 서로간의 의사소통으로 인해 의료분쟁으로 악화될 가능성은 그 만큼 줄어들 것임은 자명하다. 결국 본질적인 이야기기만 의료기관과 의료인들은 환자들로부터 신뢰를 회복하기 자기반성과 노력이 요구된다고 하겠다. 또한 응답자들 대부분은 의료사고가 의료소송으로 가기 이전에 적절한 중재기관의 필요성을 크게 인식하고 있었고, 수용가능성도 높았다. 따라서 의료분쟁조정법의 제정과 함께 적절한 의료분쟁조정기구가 설립된다면 의료소송이 크게 줄어들 수 있을 것으로 기대된다.

의료행위의 침습적인 특성을 고려할 때 현실적으로 의료사고란 발생할 수밖에 없을 것이다. 의료사고가 발생했을 경우 환자 측은 신속하고 적절한 구제를 받을 수 있고, 의료인 측에는 안정된 진료환경을 조성하여 소신껏 최선의 진료행위를 수행하는데 도움을 줄 수 있는 바람직한 의료사고 구제책이 하루속히 제시되어야 것이다.

참 고 문 헌

- 김미식(2000). 의료분쟁의 합리적 해결방안에 관한 연구. 중앙대 행정대학원석사논문. 2000.
- 김정수(1996). 바람직한 의료분쟁조정법. 대한의사협회지 제39권 제9호.
- 대한병원협회(2001). 의료배상책임보험 홍보자료.
- 문국진(1993) 의료분쟁 그 원인과 대책. 대한의학협회지 제36권 제9호.
- 문옥륜, 최만규(2001). 의료분쟁조정법 제정 방향. 보건학논집 제38권 1호.
- 민혜영(1996). 의료분쟁 소송결과에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 연세대 보건학박사논문.
- 서권영(2002). 의료분쟁 해결방안에 관한 조사연구. 고려대 보건학석사학위논문.
- 신용목(2003). 의료분쟁 해결의 제도적 개선에 관한 연구. 건국대 법학박사논문.

- 이상교(1999). 병원의 의료분쟁 비용에 영향을 미치는 요인. 연세대 보건학석사학위논문.
- 이인영(2005). 무과실의료사고의 피해구제제도를 위한 실태조사 및 인식도 조사. 의료정책포럼 제3권제2호(봄호).
- 이정상(1999). 의료분쟁에 대한 임상 의사 시각으로 본 이론적 지침. 흉부외과 제15차 춘계학술대회 초록집.
- 장정진(1999). 의료분쟁해결 제도의 문제점과 개선방안. 서울대 보건학석사학위논문.
- 조형원 외(1995). 의료분쟁의 해결을 위한 입법방향에 관한 연구. 보건행정학회지 제5권 제1호.
- 정효성(2004). 의료분쟁 그 해결과 대책. 대한의사협회지 제47권 제10호.
- 최재천 외(2001). 의료과실과 의료소송. 육법사 2001.
- 한정희(1999). 의료분쟁조정제도에 관한 연구. 이화여대 법학석사논문.
- 한설혜(2000). 의료사고에 대한 서울시민 의식조사. 이화여대 의학석사논문.
- Halley MM, Fowks RJ 외 (1990), Medical Malpractice Solutions: Systems and Proposal for Injury Compensation. Thomas publisher.
- Danzon PM(1985). Medical Malpractice-Theory Evidence and Public Policy. Havard university.