

## 의료사고시 환자로부터의 배상요구경험과 지불한 배상액에 영향을 미치는 요인에 대한 분석

민혜영<sup>1)</sup>, 손명세<sup>2)</sup>

한려대학교 보건행정학과<sup>1)</sup>, 연세대학교 의과대학 예방의학교실<sup>2)</sup>

### <Abstract>

#### A Study on Experience of the Indemnity Request from Patients and Indemnity Paid of Malpractice

Hae Young Min<sup>1)</sup>, Myongsei Sohn<sup>2)</sup>

*Department of Health Administration, Hanlyo University<sup>1)</sup>, Department of Preventive  
Medicine and Public Health, College of Medicine Yonsei University<sup>2)</sup>*

The purposes of the study was to analysis the factors on the physicians' indemnity experience and indemnity on malpractice. Data was collected from mail interview for the physicians from August, to October in 1996.

Questions were asked to the physician who selected with random sample(n=8,338) about the opinion of malpractice insurance, experience that he(he) have requested the indemnity from patience, context of experienced indemnity and demographic characteristics of physician and patience. Response rate is 37.5%(n=3,124).

This study was analyzed in two levels : the first, influential factors on whether physician has experience of indemnity and the second, influential factors of indemnity among physicians who had experienced the indemnity.

The major findings were as follows :

1. Logistic regression on whether physicians had experience of indemnity request was conducted. And it indicated that statistically meaningful variables of model 1 (about all physicians) were department of surgery, physicians who have intention of insurance fee, physician age and income, physicians who owned the hospitals and statistically meaningful variables of model 11(about physicians who owned the hospital) were department of surgery and internal treatment.
2. Multiple regression on the influential factors on indemnity was conducted. And it showed that statistically meaningful variables in model 1 were method of malpractice quarrel(physician association), whether physician had malpractice, whether suit succeeded, physician age, average practice time and income and whether physician owned the hospital and statistically meaningful variables of model 11 were whether physician had malpractice, number of outpatient, number of beds.

As the conclusion, the thesis was examined about the variables related with experience of indemnity and cost of malpractice. But in order to prevent malpractice and promote medical quality, the reasonable system to solve a malpractice have to settle and cost estimation on malpractice is essential. Therefore an advanced research is progressed with methodology to decide the indemnity bases.

*Key words : experience of indemnity, indemnity, malpractice, cost estimation of malpractice*

## I . 서 론

의사는 서비스를 제공하는 공급자로서, 환자는 그 서비스를 이용하는 소비자로 그 개념이 바뀔에 따라 소비자는 자신이 지불한 것에 상응하는 대가를 받기를 요구하게 되었다. 그리하여 환자는 자신이 바라던 결과가 나오지 않았을 경우, 의료공급자가 제공한 서비스자체에 대한 하자의 존재여부에 관계없이 불평을 토로하게 되었고 이것은 어떤 일정한 절차를 거치든지 거치지 않든지 자신의 손해정도에 따른 일정한 보상까지 요구하게 되었다.

여기서 의료사고의 발생에 대한 원인을 살펴보면, 첫째, 의료전달체계상의 문제이다. 의료기관의 기능분화가 제대로 되어 있지 않으므로 인해 자원의 중복과 더불어 의료이용의 혼란을

초래하고 있으며, 이로 인하여 적절한 진료를 제공하지 못하거나 지체될 수 있는 점을 지적할 수 있다.

둘째, 병원은 규모와 자본력에 관계없이 경쟁할 수밖에 없고, 더구나 또 하나의 피할 수 없는 어려움은 보험수가로 인한 것이다. 현재의 보험수가로 병원을 유지해 나가기 위해서는 서비스를 양적으로 팽창시킬 수밖에 없고, 그 방법은 최대한 많은 환자를 진료하는 것이다. 이런 과정에서 환자진료에 투자하는 시간은 절대적으로 부족하게 되었고, 전반적인 진료의 질을 고려하기 힘든 상황이다.

셋째, 의학교육에 대한 문제점으로써 임상의학에 의사로서 반드시 필요한 인성교육이 충분하지 않은 점이다. 실제적으로 의료분쟁으로 인한 소송을 제기하고 있는 가장 큰 원인으로 의사의 태도가 많은 부분을 차지하고 있다고 한 논문(조항석, 1997)에서 이의 중요성을 충분히 인지할 수 있다.

이처럼 의사와 환자의 양당사자간 문제를 해결하기 위해 가장 우선적으로 해결할 사안은 현재 의료분쟁해결에 드는 비용이 어느 정도이고 비용의 부담은 어떤 기준으로 해야 하는가의 문제이다. 이는 책임의 주체를 명확히 하여 직접적이든, 간접적이든지 비례의 원칙을 적용하여 구체화시켜야 한다.

이 연구에서는 의료분쟁의 가장 근본적인 문제해결의 실마리를 제공할 수 있는 의사들을 대상으로 의료분쟁의 발생에 영향을 미치는 요인을 분석하여 어떤 요인이 작용하고 있는가를 분석한다. 또한 의료분쟁을 해결하기 위해 사용한 비용을 계산하고 이 해결비용에 영향을 주는 요인을 분석하여 전체 비용을 추계하는 기초자료를 제공하는데 연구의 목적을 둔다.

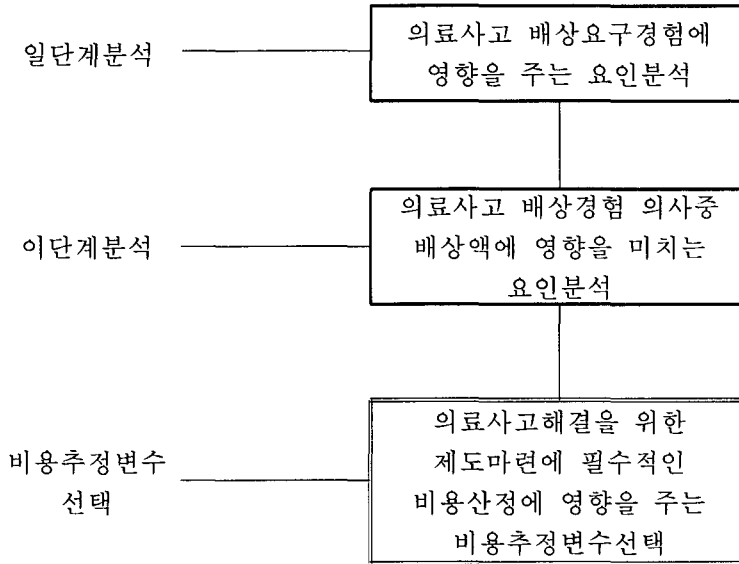
## II. 연구방법

### 1. 연구의 틀

전체 의사를 대상으로 배상에 대한 요구 경험에 영향을 주는 요인으로 의사의 인구학적 특성과 의사배상보험에 대한 인식, 환자진료에 관련된 사항 그리고 개원의와 관련된 사항으로 분류하여 일 단계 분석하였다.

그리고 전체 의사 중에서 배상경험을 가진 의사만을 대상으로 배상액에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 의료사고와 관련된 변수로 환자에 관련된 사항, 분쟁해결방법과 사고와 관련된 변수 그리고 일반변수로 일 단계분석에서 사용한 변수를 이용하여 이 단계 분석을 하였다.

위에서 분석한 결과를 토대로 이것을 전체 의사로 확대했을 경우 각 과별로 의료사고(분쟁) 시 소요되는 배상비용에 대한 추정을 하고자 하였으며 이에 대한 분석 틀은 다음과 같다.



〈그림 1〉 분석틀

## 2. 연구대상 및 자료

연구대상은 1996년을 기준으로 하여 현재 의사협회에 등록되어 있는 전체 41,078명의 의사를 23개의 각 전문과별로 나누어 설문 대상자를 선정하였다. 설문은 선택된 의사들에게 현재 근무하고 있는 병원으로 우편설문을 실시하였고, 조사기간은 1996년 8월부터 10월까지 3개월간에 걸쳐 실시하였다. 표본으로 선택된 의사분포와 설문지에 대한 회수율과 응답율은 다음과 같다(표 2). 평균 회수율은 37.5%이고 이것은 전체 등록의사의 7.6%이다.

## 3. 변수정의

의료사고(분쟁)에 대한 배상경험 여부와 배상했을 경우 배상액에 영향을 미치는 변수를 알아보기 위하여 일단계분석에서는 배상경험여부를 종속변수로 정하였고 배상을 한 경험이 있는 의사들만을 대상으로 한 이단계분석에서는 배상액을 종속변수로 하였다. 일단계분석에서 사용한 변수는 다음 표 3과 같다.

〈표 2〉 설문대상자

전문과목	대상자수		
	전체인원	설문인원	응답자
1 내 과	4,948	600	154 <25.7> (3.11)
2 신 경 과	295	295	122 <41.4> (41.4)
3 신 경 정신과	1,057	300	120 <40.0> (11.4)
4 일반 외 과	2,534	300	132 <44.0> ( 5.2)
5 정 형 외 과	1,928	300	133 <44.3> ( 6.9)
6 신 경 외 과	1,007	300	140 <46.7> (13.9)
7 흉 부 외 과	501	300	76 <25.3> (15.2)
8 성 형 외 과	534	300	130 <43.3> (24.3)
9 마 취 과	1,259	300	151 <50.3> (12.0)
10 산 부 인 과	3,678	300	130 <43.3> ( 3.5)
11 소 아 과	3,373	300	159 <53.0> ( 4.7)
12 안 과	1,186	300	142 <47.3> (12.0)
13 이 비 인후과	1,292	300	224 <74.7> (17.3)
14 피 부 과	1,038	300	149 <49.7> (14.4)
15 비 뇨 기 과	940	300	120 <40.0> (12.8)
16 진단방사선과	1,465	300	130 <43.3> ( 8.9)
17 치료방사선과	116	116	80 <69.0> (69.0)
18 해 부 병리과	413	300	153 <51.0> (37.0)
19 임 상 병리과	557	351	178 <50.7> (32.0)
20 재 활 의학과	269	269	157 <58.4> (58.4)
21 응 급 의학과	83	83	64 <77.1> (77.1)
22 핵 의 학 과	158	76	45 <59.2> (28.5)
23 구 강 외 과	748	748	306 <41.0> (41.0)
총 계	41,078	8,338	3,124 <37.5> ( 7.6)

〈〉:회수율 ( ):전체의사중 응답자비율

〈표 3〉 일단계분석의 변수에 대한 내용

변 수	내 용
• 종속변수	
배상경험여부	1:배상경험있음 2:배상경험없음
• 독립변수	
의사연령	단위 : 세
의사소득	단위 : 원(월평균소득)
평균외래환자수	단위 : 명(주)
평균진료시간	단위 : 시간(주)
지불의향의사배상보험료 <sup>1)</sup>	단위 : 원(월)
개원의 여부	1:개원의 0:봉급의
개원의인 경우	
개원지역	1:서울 2:광역시 3:중소도시 4:군지역
병상수	단위 : 개

주 : 1) 의료사고 배상보험을 만들 경우 의사가 지불의향이 있는 보험액수

이단계분석에서는 배상을 경험한 의사만을 대상으로 분석하였고 이 분석에 사용한 변수는 환자 관련변수로 환자나이, 환자성별, 생활정도, 환자중증도가 있고 분쟁(사고)과 관련된 내용으로 분쟁(사고)해결방법, 과실여부, 승소여부, 농성여부 등의 변수를 포함하였고 일단계분석에서 사용한 의사와 관련된 변수를 사용하였다(표 4).

의사배상책임보험에 대한 인식을 조사한 변수인 의사배상보험의 필요성, 의사배상책임보험의 주체, 그리고 의사배상책임보험의 범위에 대해서는 의사들의 인식만을 조사한 것이므로 일단계분석과 이단계분석에서 제외시켰다.

〈표 4〉 이단계분석의 변수에 대한 내용

	변 수	내 용
· 종속변수		
	배상액 <sup>1)</sup>	단위 : 천원
· 독립변수		
환자관련변수	환자나이	단위 : 세
	환자성별	1:남 2:여
	환자생활정도(의사판단)	1:상 2:중 3:하
	질병중증도(의사판단)	1:상 2:중 3:하
	해결방법 <sup>2)</sup>	1:자체해결 2:공제회 3:형사합의 4:민사해결
분쟁(사고)관련변수	과실여부 <sup>3)</sup>	1:유 2:무
	승소여부	1:승소 2:패소
	농성여부	1:유 2:무
의사관련변수	의사연령	단위 : 세
	의사소득	단위 : 원(월평균소득)
	평균외래환자수	단위 : 명(주)
	평균진료시간	단위 : 시간(주)
	지불의향의사배상보험료	단위 : 원(월)
	개원의 여부	1:개원의 0:봉급의
개원의 경우	개원지역	1:서울 2:광역시 3:중소도시 4:군지역

주: 1) 환자측에 배상(보상)한 금액을 말함

2) 의사와 환자사이에 의료분쟁이 발생했을 경우 양당사자간 분쟁을 해결한 방법

3) 판결이나 배상(보상)여부에 관계없는 의사자신의 판단

#### 4. 분석방법

분석은 일단계분석에서는 설문에 응한 전체의사집단을 대상으로 하여 의사와 관련된 일반변수와 의사배상보험에 대한 인식에 대해 빈도분석하였고, 연속변수를 상관분석하여 관련성이 60%이상인 변수를 제거하고 유의한 변수만을 선택하여 배상여부를 종속변수로 하여 로지스틱 분석을 하였다. 또한 로지스틱분석을 모형을 두 개로 하여 전체의사와 개원의의 두가지 경우로

나누어 분석하였다. 이단계분석은 배상경험이 있는 의사만을 대상으로 하여 환자관련변수, 분쟁관련변수, 의사일반변수에 대한 빈도분석을 하였고, t-test, X<sup>2</sup>분석, 분산분석, 상관분석을 통해 유의한 변수만을 선택하여 회귀분석을 하였다. 일단계분석과 마찬가지로 전체의사와 개원의로 나누어 분석하였다.

### Ⅲ. 분석결과

#### 1. 일반현황

표본으로 추출된 3,124명의 의사들에 대한 일반적 특성을 조사한 분포는 표5에서 제시된 바와 같다. 연령은 평균 40세고, 분포는 35세 이하가 1,147명(36.7%)으로 가장 많고, 다음은 36세-40세가 24.3%이며, 다음은 46세 이상이 19.8%를 차지하고 있다. 개원의는 1,235명으로 39.5%를 차지하고 있다. 전문과별로는 총 23개 전문과 중에서 11개과가 외과계로 분류되었으며 1,504명(48.2%)을 차지하고 있으며 내과계는 6개과로 817명(26.2%), 지원과는 7개과로 800명(25.6%)이다.

월 평균 소득은 300만원미만이 1,143명(36.6%)으로 가장 많았고, 다음은 500만원이상 730명(23.4%)이 있다. 주당 외래 환자수는 평균 250명의 환자를 보고 있으며 100명 미만이 1516명(48.5%)으로 가장 많고, 다음은 100명-300명이 853명으로 24.2%이고, 300명(24.2%)이다. 주당 진료시간은 평균 38시간이고 30시간이하가 1,683명(53.9%)으로 가장 많고, 46시간이상이 842명(27%)이며, 31-45시간이 599명(19.2%)으로 가장 적었다.

의료사고(분쟁)로 인하여 환자측으로부터 배상을 요구받았던 경험여부를 묻는 질문에 배상 요구경험이 있다고 응답한 의사는 877명(30.4%)이고 배상경험이 없다고 응답한 의사는 2,010명(69.6%)을 나타냈다.

의사배상책임보험 제도에 대한 인식을 조사한 것은(표 6)에서와 같다. 의사배상책임보험제도의 필요성에 대한 질문에 보험제도가 필요하다고 응답한 의사는 2,860명(95.2%)이고, 의사배상책임보험을 운영하는 주체가 누가 되어야 하는가에 대한 질문에 대한 응답으로 의사단체와 국가의 병행운영이 1,419명(59.1%)으로 가장 많았고, 다음은 의사단체와 민간보험회사가 결합하는 형태가 422명(17.6%)을 차지하고 있으며, 국가 즉, 사회보험형태로 운영해야 한다고 응답한 의사가 10.5%이었고 다음은 의사단체(7.8%), 민간보험회사(3.8%)의 순으로 응답하였다.

- 민혜영 외 : 의료사고시 환자로부터의 배상요구경험과 지불한 배상액에 영향을 미치는 요인에 대한 분석 -

〈표 5〉 의사의 일반적 특성

	구 분	빈 도(%)	평 균
연령	35세이하	1147( 36.7)	40.0±8.2
	36세이상 - 40세이하	759( 24.3)	
	41세이상 - 45세이하	599( 19.2)	
	46세이상	619( 19.8)	
	소 계	3124(100.0)	
전문과목 <sup>1)</sup>	외과계	1504( 48.2)	
	내과계	817( 26.2)	
	지원과	800( 25.6)	
	소계	3121(100.0)	
소득(월)	300만원미만	1143( 36.6)	450.6±358.1
	300이상 - 400만원미만	708( 22.7)	
	400이상 - 500만원미만	543( 17.4)	
	500만원 이상	730( 23.4)	
	소 계	3124(100.0)	
개원의 여부	개원의	1235( 39.5)	
	근무의	1889( 60.5)	
	소 계	3124(100.0)	
의뢰진료환자수 (주)	100명미만	1516( 48.5)	249.7±254.2
	100이상 - 300명미만	853( 27.3)	
	300명이상	755( 24.2)	
	소 계	3124(100.0)	
진료시간(주)	30시간이하	1683( 53.9)	37.5±39.4
	31 - 45시간이하	599( 19.2)	
	46시간이상	842( 27.0)	
	소 계	3124(100.0)	
의료사고(분쟁)에 의한 배상요구경험	있 음	877( 30.4)	
	없 음	2010( 69.6)	
	소 계	2887(100.0)	

주 1) 외과계-외과, 구강외과,신경외과, 산부인과,안과, 정형외과, 이비인후과, 성형외과, 흉부외과, 비뇨기과  
내과계-피부과,내과,신경과,소아과,재활의학,정신과  
지원과-마취과,임상병리과,응급의학과,핵의학과,해부병리과,진단방사선과,치료방사선과

의사배상보험의 범위에 대한 질문에 의사의 무과실까지 보상해야 한다고 응답한 의사는 2,010명(69.6%)을 차지하고 있으며, 과오가 인정된 경우만을 보상해야 한다는 응답은 30.4%이었다.



<표 6> 의사배상책임보험에 대한 인식

	구 분	빈 도(%)
의사배상책임 보험제도의 필요성	필 요	2860( 95.2)
	불 필 요	145( 4.8)
	소 계	3005(100.0)
의사배상책임 보험의 주체	의 사 단 체	188( 7.8)
	병 원 단 체	30( 1.2)
	민간보험회사	92( 3.8)
	의사단체와 민간보험회사의 경합형태	422( 17.6)
	국가(사회보험형태)	252( 10.5)
	의사단체와 국가 병행 <sup>1)</sup>	1419( 59.1)
의사배상보험의 범위	소 계	2403(100.0)
	의사과오가 인정된 경우만 배상	877( 30.4)
	의사 무과실의 경우까지 배상	2010( 69.6)
	소 계	2887(100.0)

주 : 1) 배상자금에 대한 공동출자형태

개원의만을 대상으로 한 개원의 변수에서는 개원지역, 개원기간, 의사수, 간호조무사수, 병상수가 통계적으로 유의하게 분석되었다. 개원의에 대한 분포(표 7)는 개원지역은 중소도시에 개원한 의사가 405명(32.8%)으로 가장 많았고, 개원년수는 5년미만이 660명(53.4%)이고, 다음은 5년-10년미만이 24.5%이다. 의사수는 1명인 경우가 1047명(87.3%)이고, 병상수는 병상이 없는 병원이 39개 병원으로 6.5%이고 대부분이 1-3병상의 소규모 병원이었다(312개, 52.2%).

<표 7> 개원의에 대한 일반적 특성

	구 분	빈도(%)
개원지역	서 울	398( 32.2)
	광 역 시	384( 31.1)
	중소도시	405( 32.8)
	군 지 역	48( 3.9)
	소 계	1235(100.0)
개원년수	5년미만	660( 53.4)
	5년이상-10년미만	303( 24.5)
	10년이상	272( 22.0)
	소 계	1235(100.0)
의사수	1 명	1047( 87.3)
	2명이상	152( 12.7)
	소 계	1199(100.0)
병상수	병상없음	39( 6.5)
	1 - 3병상	312( 52.2)
	4병상이상	247( 51.3)
	소 계	598(100.0)

의사배상책임보험에 대한 인식변수 중에서 배상경험의 유무와 통계적으로 유의한 관련성이 있는 변수는 보험의 범위와 지불의향보험료로 분석되었고, 의사의 일반특성에서는 전문과, 나이, 평균 외래환자수, 평균 진료시간과 월 평균소득, 그리고 개원의 여부가 유의하게 나타났다 <표 8>. 배상경험에서는 배상경험이 있는 집단이 무과실까지 보상해야 한다는 비율이 높았으며, 지불의향 보험료는 배상경험이 있는 집단에서 74,209원으로서 배상경험이 없는 집단보다 훨씬 높았다.

의사의 전문과별로는 내과계나 지원과 보다는 외과계에서 45.4%로 거의 절반 가까이 배상청구경험이 있는 것으로 분석되었다. 평균 외래환자수와 평균 진료시간은 배상경험이 있는 집단에서 높게 나왔고 평균 소득 역시 배상경험이 있는 집단에서 높았다. 개원여부에 의한 것은 근무의에 비해 개원의사인 경우 분쟁청구경험이 더 높은 것으로 나타났다. 개원의사의 개원지역별로는 서울지역보다는 중소도시와 군 지역에서 배상청구경험이 높을 것으로 분석되었다. 개원기간은 배상경험이 있는 집단에서 더 길었고, 병상 역시 더 많은 것으로 분석되었다.

## 2. 전체 의사를 대상으로 배상청구경험에 영향을 미치는 요인분석

배상청구경험의 유무에 영향을 주는 로지스틱분석을 하기 전에 위 표 8에서 나온 변수중 연속변수만을 선택하여 상관분석을 하여 변수간 연관성이 60%이상이 되는 변수는 제거하고 분석하였다 <표 9>.

전체의사를 대상으로 한 모형 I 은 앞서 분석한 결과 통계학적으로 유의하게 나온 변수를 선택하여 분석에 포함하였다. 전체 의사를 대상으로 배상청구경험 유무를 종속변수로 하여 분석하였다. 전체 모형적합도는 214.1( $p < 0.001$ )로 적합하였으며, 분석결과는 요인 중에서 전문과(외과계), 지불의향 의사배상보험료, 의사연령 의사소득, 개원의 여부가 통계적으로 유의하게 나왔다. 전문과에 대한 변수는 지원과보다는 외과계에서 3.4배가 높은 것으로 분석되었다. 의사가 지불할 의향이 있는 보험료가 많을 수록 청구경험이 있을 상대위험도는 1.00배 증가하고 있으며, 의사연령이 증가함에 따라 배상청구에 대한 상대위험도는 1.03배 높았다. 의사소득이 증가할수록 배상경험이 있을 상대위험도가 1.00배 높게 나타났고, 근무의에 비해 개원의가 배상청구경험이 1.733배 높게 나타났다.

개원의만을 대상으로 분석한 모형에서는 적합도는 33.5( $p < 0.001$ )로서 유의하였다. 분석결과 유의하게 나온 변수는 전문과(외과계)와 전문과(내과계) 두 변수이다. 외과계는 지원과 보다 청구경험의 상대위험도가 4.9배 증가하고 내과계는 지원과보다 청구경험의 상대위험도가 1.65배 증가하고 있는 것으로 분석되었다.

〈표 8〉 의료사고로 인한 배상경험유무와 관련된 변수의 특징

요인	배상경험	배상무경험	$X^2/t$ 값
• 의사배상책임보험에 대한 인식			
<u>의사배상보험</u>			
필요	808(30.2)	1868(69.8)	0.072
불필요	45(31.2)	99(68.8)	
<u>의사배상책임보험의 주체</u>			
의사단체	45(25.7)	130(74.3)	
병원단체	5(18.5)	22(81.5)	
민간보험회사	29(33.7)	57(66.3)	5.490
의사단체, 민간보험회사 결합	118(30.0)	275(70.0)	
국가	77(32.9)	157(67.1)	
의사단체 + 국가병행운영	374(28.4)	945(71.7)	
<u>의사배상책임보험의 범위</u>			
과오가 인정된 경우만 배상	513(28.9)	1262(71.1)	5.407**
무과실로 판정된 경우도 배상	310(33.2)	623(66.8)	
지불의사 보험료	74209(84835)	51012(57152)	6.89***
• 의사의 일반적 특성			
나이	41.8±7.9	39.3±8.1	7.448***
<u>전문과</u>			
외과계	636(45.4)	766(54.6)	
내과계	159(21.0)	599(79.0)	304.6***
지원과	82(11.3)	642(88.7)	
평균외래환자수(주)	274.3±264.8	232.9±246.1	3.494***
평균 진료 시간(주)	42.1±52.8	35.5±33.2	3.639***
평균 소득 (만원,월)	558.1±395.5	407.1±335.1	9.301***
<u>개원의 여부</u>			
개원의	496(42.9)	661(57.1)	142.5***
근무의	381(22.0)	1349(78.0)	
• 개원의인 경우			
<u>개원지역</u>			
서울	141(37.3)	237(62.7)	
광역시	158(44.6)	196(55.4)	7.342*
중소도시	176(46.3)	204(53.7)	
군지역	21(46.7)	24(53.3)	
개원기간	105.1±78.1	86.2±68.2	3.761***
의사수	1.9±4.0	1.3±2.0	2.958***
간호사수	7.4±22.4	6.8±63.3	0.126
간호조무사수	4.1±6.5	2.5±2.9	5.116***
병상수	20.7±47.1	12.9±61.8	1.660*

\* : P<0.1 \*\* : P<0.05 \*\*\* : P<0.01

〈표 9〉 의료사고(분쟁)로 인한 배상청구경험 유무에 영향을 주는 요인분석

요 인	모형 I (전체의사대상)		모형 II (개원의사대상)	
	회귀계수	교차비	회귀계수	교차비
전문과(외과계)	1.2219	3.394***	1.5875	4.892*
전문과(내과계)	0.2507	1.285	0.4978	1.645**
지불의향 의사배상보험료	2.376E-6	1.000***	6.232E-6	1.000
의사연령	0.0256	1.026***	0.0355	1.036
평균외래환자수(주당)	0.000123	1.000	-0.00028	1.000
평균 진료시간(주당)	-0.00106	0.999	-0.00539	0.995
소득	0.000409	1.000**	0.000205	1.000
개원의여부(개원의:1, 근무의:0)	0.4585	1.582****		
개원지역				
광역시			-0.5432	0.581
중소도시			0.1476	1.159
군지역			-0.8066	0.446
병상수			0.00510	1.005
적합도		214.1****		33.5****

\* : P<0.10 \*\* : P<0.05 \*\*\* : P<0.01

### 3. 의료사고(분쟁)시 배상을 경험한 의사에 대한 분석

배상경험이 있다고 응답한 877명(30.4%)의 의사만을 대상으로 분석하였다(표 10). 배상 경험회수는 1회가 387명(47.7%)으로 가장 많았고 2회가 205명(25.2%), 3회가 119명(14.7%)이고, 4회 이상이 101명(12.4%)을 차지하고 있다.

의사들이 배상을 경험한 분쟁 중에서 자신의 과오에 대한 판단여부를 조사한 결과, 자신의 과오가 전혀 없다고 한 의사가 138명(17%)을 차지하고 있고 자신의 과오를 인정한 의사는 전체 배상경험의사 중에서 83%를 차지하고 있다.

〈표 10〉 배상경험에 대한 회수와 과오에 대한 판단

구 분	빈 도(%)	
배상요구경험회수	1 회	387( 47.7)
	2 회	205( 25.2)
	3 회	119( 14.7)
	4회이상	101( 12.4)
	소 계	812(100.0)
과오에 대한 인식	과오없음	138( 17.0)
	과오있음	674( 83.0)
	소 계	812(100.0)

의료분쟁시 분쟁의 당사자가 된 환자의 일반적인 특성을 보면<표 11> 배상액과 통계적으로 유의한 결과를 보인 변수는 의사가 판단한 환자의 질병 중증도이다. 질병의 정도가 하로 판단된 것에 비해 중인 경우 배상액을 가장 많이 지불한 것으로 나타났다. 환자의 연령은 20세에서 39세가 302명(37.8%)으로 가장 많았고, 다음은 40세에서 59세가 233명(29.2%)을 차지하고 있다.

환자의 생활정도는 중간 정도의 수준이 252명(56.9%)으로 가장 많았고, 환자의 질병중증도는 중간정도가 325명(45.4%) 이고, 질병중증도가 가장 높은 그룹은 216명으로 30.2%를 차지하고 있는 것으로 나타났다.

<표 11> 의료(분쟁)사고를 경험한 환자의 일반적 특성

단위 : %, 천원

구 분	빈 도(%)	배 상 액 평균(표준편차) <sup>1)</sup>	t/F값
연 령	20세 미만	157( 19.7)	14,640.1±31936.2
	20 - 39세	302( 37.8)	26410.9±77910.0
	40 - 59세	233( 29.2)	21139.2±63317.1
	60세 이상	106( 13.3)	16465.1±45581.0
	소 계	798(100.0)	
성 별	남자	384( 48.7)	22733.9±72998.3
	여자	404( 51.3)	20180.1±51854.6
	소계	788(100.0)	
생활 정도	상	15( 3.4)	34227.1±99800.6
	중	252( 56.9)	27005.4±89189.3
	하	176( 39.7)	25795.4±59215.9
	소계	443(100.0)	
질병중증도	상	216( 30.2)	25359.1±62910.1
	중	325( 45.4)	25697.5±78451.2
	하	175( 24.4)	12556.2±35111.3
	소계	716(100.0)	

\* : P<0.10 \*\* : P<0.05 \*\*\* : P<0.01

의료사고(분쟁)를 경험한 의사들의 일반적 특성에서 그룹간 배상액의 평균이 통계적으로 유의한 차이를 보인 것은 전문과별과 개원의 여부를 묻는 변수이다<표 12>. 의사의 연령은 36세에서 40세가 배상경험이 가장 많았고, 다음은 41세에서 45세가 213명으로 26.7%를 차지하고 있고, 35세 이하의 의사가 배상의 경험이 가장 적게 나타났다. 전문과별로는 외과계가 575명(75.2%)으로 가장 많았고 배상액은 지원과의 경우 외과계나 내과계에 비해 훨씬 높게 나오고 있는 것을 알 수 있다.

소득 500만원이상 그룹이 362명(45.4%)으로 배상경험이 가장 많았고, 다음은 300만원미만이 168명(21.1%)이다. 외래환자수에서는 주당 100명미만을 진료하는 그룹에서 301명

- 민해영 외 : 의료사고시 환자로부터의 배상요구경험과 지불한 배상액에 영향을 미치는 요인에 대한 분석 -

(37.7%)으로 배상 경험이 가장 많았고, 다음은 300명이상을 진료하는 그룹이 296명(37.1%)이었다. 진료시간은 46시간이상인 그룹이 361명(45.2%)으로 가장 많았고, 다음은 30시간이하가 288명(36.1%)을 차지하고 있다. 개원의 여부는 개원의가 492명(64.3%)이고 근무의는 273명(35.7%)으로 개원의보다 근무의의 경우 배상액이 더 높다. 과오인정여부에 따라서는 두그룹에 차이가 없었다.

〈표 12〉 의료(분쟁)사고를 경험한 의사의 일반적 특성  
단위 : %, 천

구분	빈도(%)	배상액 평균(표준편차)	t/F값
연 령	35세이하	131(16.4)	12895.2±28807.6
	36세이상 - 40세이하	218( 27.3)	18645.0±49453.8
	41세이상 - 45세이하	213( 26.7)	21760.8±82819.7
	46세이상	236( 29.6)	27468.7±65735.8
	소 계	798(100.0)	
전문과	외 과 계	575(75.2)	18659.6±50460.7
	내 과 계	128(61.7)	21651.8±98101.4
	지 원 과	62( 8.1)	43602.2±68363.0
	소 계	765(100.0)	
소득 (월)	300만원미만	168( 21.1)	16480.9±64296.4
	300이상 - 400만원미만	126( 15.8)	30807.8±10780.5
	400이상 - 500만원미만	142( 17.8)	20906.8±41968.9
	500만원 이상	362( 45.4)	20132.7±44677.1
	소 계	798(100.0)	
외래진료 환자수 (주)	100명미만	301( 37.7)	19479.8±49505.8
	100이상 - 300명미만	201( 25.2)	20919.7±34297.4
	300명이상	296( 37.1)	23033.0±85359.3
	소 계	798(100.0)	
진료시간 (주)	30시간이하	288( 36.1)	23599.2±73928.4
	31 - 45시간이하	149( 18.7)	18158.0±50717.6
	46시간이상	361( 45.2)	20496.4±57176.6
	소 계	798(100.0)	
개원의 여부	개 원 의	492( 64.3)	17405.6±66091.2
	근 무 의	273( 35.7)	27987.1±55550.9
	소 계	765(100.0)	
과오인정 여부	과오인정	191( 26.6)	20226.9±2647.1
	과오불인정	528( 73.4)	21848.2±3083.9
	소 계	719(100.0)	

\* : P<0.10 \*\* : P<0.05 \*\*\* : P<0.01

의료사고(분쟁)가 발생했을 경우 관련된 변수에서 배상액과 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있는 변수는 분쟁해결방법과 환자측의 농성여부로 나타났다(표 13).

사고의 원인으로서는 수술의 경우가 275건(39.2%)으로 가장 많았고, 다음은 주사가 71건으

로 10.1%, 치료처치가 61건(8.7%)이었다. 분쟁해결방법으로 가장 많이 이루어지고 있는 것은 자체적으로 당사자간에 해결하는 것으로 563건(78.9%)이다. 다음으로는 민사해결이 71건(10.0%)이며 자체해결과 소송으로 처리된 민사해결간의 배상액 차이가 유의하였다. 다음으로는 의사협회 공제회로 50건을 차지하고 있다. 이 외에도 형사합의가 30건(4.2%)이 있다. 의사의 과실여부에 대해서는 과실이 있다고 응답한 건수가 201건(26.8%)이고, 승소여부는 승소의 경우가 51건(64.6%)이 있었다. 환자측의 농성여부에서는 농성이 없다고 응답한 사건이 365건(56.9%)이었고 있다고 응답한 사건은 277건(43.1%)이었다.

<표 13> 의료사고(분쟁) 발생시 관련된 특성 단위 : %, 천원

구 분	빈 도(%)	평균(표준편차) <sup>1)</sup>	t/F값	
사고(분쟁)원인	수 술	275( 39.2)	22489.3± 83451.2	1.33
	주 사	71( 10.1)	10207.1± 20494.1	
	분 만	25( 3.6)	15137.0± 25633.7	
	제왕절개	20( 2.9)	50161.9± 76114.8	
	진단(오진시비)	47( 6.7)	16868.1± 25905.0	
	치료처치	61( 8.7)	13229.7± 32184.3	
	마 취	35( 5.0)	50416.2±103983.1	
	투 약	20( 2.9)	10765.9± 22875.9	
	중 절 술	12( 1.7)	2445.7± 3682.8	
	환자관리	40( 5.7)	26614.1± 54925.9	
	검 사	21( 3.0)	23660.7± 35502.5	
	응급조치	13( 1.9)	39327.8± 67140.9	
	수 혈	7( 1.0)	42566.4± 63333.7	
	기 타	54( 7.7)	23675.2± 72431.7	
소 계	701(100.0)			
분쟁(사고)해결방법	자체해결 <sup>+</sup>	563( 78.9)	16128.5±54349.9	5.01***
	공 제 회	50( 7.0)	21554.5±64396.5	
	형사합의	30( 4.2)	33730.6±51596.7	
	민사해결(화해)	22( 3.1)	44784.5±85753.0	
	민사해결(판결) <sup>+</sup>	49( 6.9)	53230.9±123885.4	
소계	714(100.0)			
과실여부	있음	201( 26.8)	20226.9±36583.4	-0.399
	없음	548( 73.1)	21848.2±70864.2	
	소계	749(100.0)		
승소여부	승소	51( 64.6)	34667.3±65593.1	-0.923
	패소	28( 35.4)	62039.6±149035.9	
	소계	79(100.0)		
농성여부	있음	277( 43.1)	31454.4±55895.3	3.079***
	없음	365( 56.9)	15813.8±70376.3	
	소계	642(100.0)		

\* : P<0.10 \*\* : P<0.05 \*\*\* : P<0.01

의료사고를 경험한 의사를 대상으로 의사배상책임보험에 대한 인식을 조사한 변수(표 14)에서 배상액과 통계적으로 유의한 변수는 의사배상책임보험의 주체로 국가가 되어야 하다고 응답한 의사가 지불의향 보험료가 가장 높았다. 의사배상보험이 필요하다고 750건(96.4)이 응답했고, 의사배상책임보험의 주체로는 의사단체와 국가가 병행운영해야 한다는 의견이 362건(57%)으로 가장 많았고, 다음은 의사단체와 민간보험회사가 결합해야한다고 응답한 것은 110건(17.3%)이다.

의사배상책임보험의 범위를 묻는 질문에 과오가 인정된 경우만 배상해야 한다고 응답한 건수는 446건(58.5%)이고, 의사가 5만원이상을 보험료로 지불하겠다는 의견은 463건(58%)이다.

〈표 14〉 의료사고(분쟁)와 관련된 의사배상책임보험의 인식에 대한 특성

단위 : %, 천원

변수	빈도(%)	평균(표준편차)	t/F값
<b>의사배상보험</b>			
필요	750(96.4)	21086.1± 62609.4	-0.659
불필요	28( 3.6)	31904.1± 83321.6	
<b>의사배상책임보험의 주체</b>			
의사단체	58( 9.1)	18296.9± 69853.8	
병원단체	5( 0.8)	36500.0± 17881.3	
민간보험회사	25( 3.9)	10424.4± 12370.9	2.04
의사단체,민간보험회사 결합	110(17.3)	30145.2±111233.7	
국가	75(11.8)	38666.5± 98194.6	
의사단체+국가병행운영	362(57.0)	15565.7± 34360.9	
<b>의사배상책임보험의 범위</b>			
과오가 인정된 경우만 배상	446(58.5)	22676.0± 67832.9	1.184
무과실의 경우까지 보상	317(41.5)	17396.2± 52534.8	
<b>지불의향보험료</b>			
5만원미만	353(42.0)	21843.3± 61441.1	0.247
5만원이상	463(58.0)	20706.0± 63658.5	

\* : P<0.1 \*\* : P<0.05 \*\*\* : P<0.01

의료분쟁을 경험한 개원의만을 대상으로 한 특성에서 통계적으로 유의한 변수는 의사수로 나타났다. 의사수가 2명이상인 경우 평균 4천2백8십만5천원으로 더 많은 배상액을 지불하고 있다. 개원지역은 중소도시가 112건(39.3)으로 가장 많았고, 다음은 광역시가 91건( 31.9%), 서울이 72건(25.3%)이다. 개원년수는 5년 미만인 135건(47.4%)이고, 의사수는 1명이 있는 그룹이 226건(79.3%)을 차지하고 있다. 병상수는 2병상이하가 184건(64.4%)으로 가장 많았다(표 15).



〈표 15〉 의료사고(분쟁)을 경험한 개원의 일반적 특성  
단위 : %, 천원

변수	빈도(%)	평균(표준편차)	t/F값
개원지역			
서울	72(25.3)	14406.1 ± 43234.4	0.60
광역시	91(31.9)	16371.8 ± 37413.0	
중소도시	112(39.3)	21702.2 ± 94658.1	
군지역	10( 3.5)	4777.8 ± 4356.8	
개원년수			
5년미만	135(47.4)	24822.4 ± 95322.2	1.37
5년-10년	75(26.3)	7921.5 ± 14010.0	
10년이상	75(26.3)	29711.6 ± 103084.8	
의사수			
1명	226(79.3)	16135.8 ± 62744.0	4.53**
2명이상	59(20.7)	42805.5 ± 13882.4	
병상수			
2병상이하	184(64.6)	17509.1 ± 69630.4	2.02
3-5병상	25( 8.8)		
6병상이상	76(26.7)		

\* : P<0.10 \*\* : P<0.05 \*\*\* : P<0.01

배상경험이 있는 의사를 대상으로 배상액에 영향을 주는 요인을 분석한 결과(모형 I), 전체 모형설명력은 71.0%로 비교적 높게 나타났으며 F값은 3.55(p<0.001)로 전체적인 모형은 적합하였다(표 16).

변수선택은 배상청구액에 영향을 미칠 것으로 생각되는 관심 있는 변수와 연속변수를 모두 넣고 상관분석을 한 후 상관성이 높은 변수는 제거하고 회귀분석시 다중공선성이 존재하는 변수를 제거하고 분석하였다. 배상액에 영향을 주는 통계적으로 유의한 변수로는 분쟁해결방법(공제회), 과실여부, 승소여부, 의사나이, 평균진료시간, 의사평균소득, 개원의여부였다.

회귀계수의 유의성 검정결과 분쟁해결방법은 자체해결에 비해 공제회로 해결하는 방법이 배상액이 훨씬 적게 나타났다. 또한 과실여부에서는 과실이 없는 경우에 비해 과실이 있는 경우가 배상액이 적었으며, 의사는 나이가 많을수록 배상액이 증가하고 있으며, 평균진료시간이 증가하면 배상액도 증가하는 것으로 나타났다. 또한 의사의 월 평균소득이 증가할수록 배상액은 적어지고 있으며, 개원의사가 근무의사보다 배상액이 더 많은 것으로 분석되었다.

모형 II는 분쟁을 경험한 의사중 개원의만을 대상으로 하여 회귀분석하였다. 전체모델의 설명력은 32%이고, F값은 1.72(p<0.1)로 적합하였다. 통계적으로 유의한 변수는 전문과별, 과실여부, 평균외래 환자수와 병상수로 분석되었다.

검정결과 유의하게 분석된 전문과는 개원의만을 대상으로 한 분석에서 전문과는 외과계와 내과계의 두 그룹으로 나누어서 분석하였다. 내과계에 비해서 외과계의 배상액이 더 적었으며, 과실여부에 의한 것은 과실이 없는 경우보다 과실이 있는 경우 배상액이 적었다. 평균 외래 환자수가 증가할수록 배상액 역시 증가하고 있으며, 병상수 역시 병상수가 증가할수록 배상액이 증가하였다.

<표 16> 의료사고(분쟁)시 배상액에 영향을 미치는 요인분석

요 인	모형 I (전체의사대상)		모형 II (개원의사대상)	
	회귀계수	t값	회귀계수	t값
전문과(외과계)	-34439568	-0.638	-188361055 <sup>1)</sup>	-3.370 <sup>****</sup>
전문과(내과계)	717154	0.011		
배상요구건수	17930621	1.553	2399363	0.270
환자나이	126540	0.144		
환자성별(0:여 1:남)	-47251011	-1.526		
환자생활정도(중)	18353407	0.405		
환자생활정도(하)	59386371	1.182		
질병중증도(상)	52653108	1.375	-6315489	-0.148
질병중증도(하)	-20294084	-0.592	39666837	1.080
분쟁해결방법(공제회)	-157584586	-2.002*	-62652288	-0.935
분쟁해결방법(형사합의)	-45739563	-0.920	-24501525	-0.420
분쟁해결방법(민사해결)	50223217	1.469	-6557997	-0.161
과실여부(0:없음 1:있음)	-258364400	-4.667 <sup>****</sup>	-73984063	-2.034 <sup>**</sup>
승소여부(0:패소 1:승소)	-182410063	-4.325 <sup>****</sup>		
농성여부(0:없음 1:있음)	-25218482	-0.813	-5033699	-0.145
의사나이	6689301	3.530 <sup>****</sup>	-993909	-0.411
평균외래환자수(주)	-38441	-0.409	202564	2.550 <sup>**</sup>
평균진료시간(주)	819768	2.981 <sup>****</sup>	167743	0.565
의사평균소득(월)	-194504	-3.696 <sup>****</sup>	-42861	-1.376
개원의여부(0:근무의 1:개원의)	125456009	3.502 <sup>****</sup>		
병상수(개원의사 경우)			5403	0.022 <sup>*</sup>
R <sup>2</sup> (%)	71.0%		32.0%	
F값	3.55 <sup>****</sup>		1.72 <sup>*</sup>	

\* : P<0.10 \*\* : P<0.05 \*\*\*<0.01 \*\*\*\*<0.001

주1) 외과계, 내과계(내과계+지원과)의 두 그룹으로 나눔

#### IV. 고 찰

아직 우리 나라는 의료사고에 대한 제도적인 장치가 없는 실정이다. 그러므로 현재 발생하고 있는 의료사고 해결에 소요되는 비용에 대한 정보는 많지 않다. 현재 개원의사들을 대상으

로 개개인에게 발생하고 있는 의료사고를 해결하는 제도적인 장치는 의사협회내 공제회 뿐이다. 그러나 공제회에서는 일정한도내의 소액만을 해결하고 있으므로 전반적인 비용을 추계하는 데는 한계가 있다. 이에 대한 비용추계는 의사당 2,326만원으로 분석(양성희, 1997)되었다.

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).

의과대 졸업생을 대상으로 전공선택에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구(Kker 등, 1998)에서 외과계, 내과계, 지원과로 나누어서 본 결과 의료사고보험비용으로 인해 외과계를 선택하는데 있어서 부정적인 결과를 보이고 있다. 이는 외과계에서 의료사고가 많이 발생하고 이로 인해 보험료가 높아지기 때문이다.

미국내에서도 의료사고에 대한 연구는 많지 않아서 무과실의 경우까지 보상하는데 드는 전체적인 비용이 어느 정도인지를 파악하기 위해서 뉴욕병원을 대상으로 의료상해를 입은 전체 98,000건 중에서 의료소송으로 간 4000건(14%)을 대상으로 하여 분석하였다(Johnson 등, 1992). 이중에서 표본은 749명을 선택했고 이에 대한 결과를 98,000명에 적용시킨 결과 무과실의 경우까지 총 21억 4천달러가 지출되고 있으며 상당히 경제적이지 않다는 결론을 내리고 있다.

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 의사 서비스 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).

한 연구(White, 1994)에 의하면 미국에서 병원환자중 1%가 기준이하의 치료 때문에 상해를 입고 있으며, 이중 6%(20,000명)는 영구장애가 되고, 25%(84,000명)는 사망하고 있다

는 분석도 있다. 이에 환자에 대한 적절하지 못한 치료로 인한 원인이 분명히 밝혀지고 있음을 알 수 있다.

## V. 결 론

이 연구는 96년도를 기준으로 우리 나라 전체 의사 41,078명을 대상으로 이중에서 8,338명을 표본 추출하여 의료사고(분쟁)와 관련된 내용을 분석한 것이다. 8,338명중에서 설문에 응답한 의사는 3,124명으로 회수율은 37.5%이고 전체 의사 41,078명중에서는 7.6%가 응답한 것이다. 3,124명중에서 개원의는 1,235명으로 25.3%가 조사되었다.

의사들의 일반적인 특성중에서 연령은 평균 40세였고, 소득은 월평균 451만원인 것으로 분석되었다. 일주일간 진료하는 외래환자수는 평균 250명이고 평균 진료시간은 38시간이므로 이를 1일 기준으로 보면, 하루에 42명의 외래환자를 진료하는 것이고 환자일인당 진료시간은 8.6분으로 계산된다.

의료사고(분쟁)시 환자측으로부터 배상청구를 받은 경험이 있느냐의 질문에 877명인 30.4%가 있다고 응답하였다. 이를 전체의사로 보면, 41,078명중에서 12,488명이 분쟁경험을 했다고 추정할 수 있다.

의사배상책임보험제도에 대한 인식을 조사한 결과 의사배상책임보험이 필요하다고 응답한 의사는 2,860명으로 95.2%를 차지하고 있다. 이는 위에서 배상청구경험이 있다고 응답한 의사 30%에 비해 거의 모든 의사가 책임보험제도가 필요하다는 것으로 보아 자신에게 발생할 수 있는 의료사고의 가능성을 높게 보고 있다는 것을 알 수 있다. 그리고 실제적으로 이 제도를 이끌고 가는 주체는 누가 되어야 하는지의 질문에 의사와 국가가 함께 운영해야 한다는 의견이 다수(59%)를 차지하고 있다. 이는 의료사고에 대한 의사의 책임도 인정하지만 우리나라의 의료에 대한 여러 제도적인 장치에 대한 국가의 책임도 간과하지 않고 있음을 알 수 있다.

보상의 범위는 무과실의 경우까지 해야 한다는 의견이 67%를 차지하고 있다. 이는 의료사고에 대한 명확한 원인을 규명하기 어려운 현실적인 이유로 인해서인 듯하다. 의료사고에 대한 배상보험을 실시하고 있는 대부분의 국가에서는 의사의 무과실까지 보상해 주는 제도를 대부분 채택하고 있다.

변수 개별적으로 배상청구의 경험유무와의 관련성을 분석한 결과에서 유의하게 나온 변수는 의사관련 변수에서는 지불의사 보험료, 의사의 나이 평균 외래환자수, 평균 진료시간, 평균소득, 개원의 여부이었고, 개원의사변수에서는 개원지역, 개원기간, 의사수, 간호조무사수, 병상수였으나 의사수, 간호조무사수, 병상수는 상관계수가 60%이상되어 병상수만을 변수로 채택하여 로지스틱 분석을 하였다.

배상청구경험의 유무에 영향을 주는 요인을 분석한 결과, 전체의사를 대상으로 분석한 모형에서는 유의하게 나온 변수는 전문과(외과계), 지불의향 보험료, 의사연령, 의사소득, 개원의 여부였다. 전문과의 분류에서 외과계에 속해 있는과는 의료소송을 가장 많이 하고 있는 것으로 분석(민혜영, 1997)된 산부인과를 비롯하여 정형외과, 성형외과, 흉부외과, 비뇨기과 등이 포함되어 있는데 역시 외과분야에서 분쟁이 많이 일어나고 있음을 이 연구에서도 알 수 있다.

개원의여부 변수에서는 개원의사인 경우 근무의사보다 위험도가 1.58배 높게 나오고 있다. 이는 개원의사인 경우 의료사고의 위험요인에 더 많이 노출되고 있다는 것을 알 수 있다. 전체 의사와 개원의사간의 평균 외래환자수는 전체의사는 274명인 반면, 개원의는 391명이며, 평균 진료시간은 전체의사는 평균 42시간, 개원의는 53시간으로 환자는 하루에 20명을, 하루에 1시간 더 진료하고 있다.

배상을 경험한 의사만을 대상으로 하여 배상액에 영향을 주는 요인을 회귀분석을 이용하여 분석하였다. 분석대상은 총 3,124명 의사 중에서 배상경험이 있는 877명의 의사로 하였다. 배상경험회수는 한번 경험한 의사가 47.7%로 가장 많았고 4회이상도 12.4%나 되었다. 과오에 대한 인식에서는 배상경험 중에서 한번도 없다고 응답한 의사는 17%를 차지했으며 과오가 한번이상 있었다고 응답한 의사는 83%나 되었다. 이 결과에서는 의사자신은 대부분 자신의 과오를 파악하고 있는 것을 알 수 있다.

배상액을 종속변수로 하여 변수를 개별적으로 분석시 유의한 변수는 환자변수 중에서 환자의 질병중증도와 의사변수 중에서는 전문과, 개원의 여부이고, 의료사고와 관련된 변수로는 분쟁해결방법, 환자측의 농성여부가 유의한 변수로 분석되었다.

위에서 유의하게 나온 변수와 상관분석에서 상관계수가 높은 변수를 제거한 후 회귀분석을 한 결과, 배상경험을 한 전체의사모형에서는 분쟁해결방법(공제회), 과실여부, 승소여부, 의사나이, 평균진료시간, 의사평균소득, 개원의여부 변수가 유의하게 나왔다.

과실여부의 변수에서는 과실이 없었을 경우보다 과실이 있다고 한 경우에서 배상액이 더 적게 나왔다. 이는 자신의 과오를 인정한 경우에서는 과오를 인정하게 되면 해결기간이 짧아지게 되므로 이에 소요되는 비용이 줄어들기 때문일 것으로 예측된다. 승소여부에서는 승소했을 때 보다 의사가 패소했을 때 배상액이 증가했으며, 진료시간은 증가할수록 배상액은 증가하였다. 이는 진료시간이 길어지면서 자연스럽게 진료하는 환자 역시 증가하게 되고 환자에 대한 치료에 질적인 측면과의 관계를 고려해 보아야 한다.

의사의 월평균 소득이 증가할수록 배상액이 감소하는 것은 여러 가지의 이유가 있을 것으로 판단된다. 우선 소득이 증가한다는 것은 그만큼 경력이 쌓여서 의료사고의 위험이 감소되었다는 가정과 치료의 효과가 좋은 의사한테 환자가 갈 수 있다는 점등을 고려해 보면 월소득과 배상액과의 관계는 음의 관계가 될 수 있다는 것을 알 수 있다. 개원여부 변수가 상당히 유의성

이 높은 것으로 분석되었는데 이는 앞에서도 언급한 요인들 때문일 것으로 예측할 수 있다.

배상청구경험이 있는 개원의사들만을 분석한 모형에서 유의하게 나온 변수는 전문과(외과계), 과실여부, 평균외래환자수, 병상수이다. 개원의사들 역시 배상액에서는 외과계에서 배상액이 내과계보다는 적었다. 배상경험은 외과계가 높지만 배상액은 더 적은 것으로 보아 심각한 의료사고의 발생은 적다는 것을 알 수 있다. 과실여부의 변수도 전체의사모형의 결과와 마찬가지로 과실을 빨리 인정할수록 배상액이 줄어드는 결과로 해석할 수 있다. 개원의에서는 전체의사 모형에서 유의하게 나오지는 않았지만 환자를 많이 볼수록 배상액이 줄어들었고 개원의 모형에서는 반대로 외래환자수가 많을수록 배상액이 증가하는 것으로 보아 개원의는 환자를 많이 진료하면서 의료사고의 회수나 심각한 의료사고의 발생이 높다는 것을 알 수 있다.

위의 결론을 토대로 하여 이 연구가 기여하고자 하는 바는 의료사고가 발생하지 않도록 근본적인 원인을 규명하고 이를 방지할 수 있도록 하는데 목적이 있다. 그러나 의료사고를 통해 배상청구의 경험에 영향을 미치는 변수를 밝히는데 있어서 제시된 독립변수가 충분하게 설명하지 못하며 경험여부만의 일차적인 분석에 그치고 있다. 그러므로 발생원인을 파악하기 위해서는 향후 좀더 심도있는 분석변수로 찾아내어 분석하고 또한, 경험의 심각성이 어느 정도인지까지를 각 전문과별로 분석하는 이차원적인 분석이 필요하다.

또한 발생하는 의료사고를 신속하게 그리고 정당하게 해결해 줄 수 있는 제도의 마련이 또한 절실하다. 제도의 마련에서 의료사고를 해결하는 데 필요한 비용을 추계하는 것은 의료사고 제도마련의 초석이 된다. 그렇게 하므로써 환자나 의료인 모두의 고통을 감소시킬 수 있을 것이다. 향후 이 자료를 토대로 합리적으로 의료분쟁을 해결하기 위해 소요되는 비용추계의 연구가 진행되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 민혜영. 의료분쟁소송시 배상액에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문. 1997
- 조항석. 의료사고를 경험한 가족들이 의료분쟁을 제기하는 원인에 대한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 1997
- 양성희. 의료분쟁의 해결비용에 관련된 요인. 연세대학교 보건대학원 석사학위논문. 1997
- Foreman J. The High Cost of Professional Liability in the 1980s, Archives of Ophthalmology 1991;109(3):330
- Johnson WG, Brennan TA, et al. The Economic Consequences of Medical

- Injuries, JAMA, 1992;267(18):2487-92
- Hudson T. Experts disagree over the cost of defensive medicine. Hospitals  
1990;64(15):74
- Karcz A, Korn R, et al. Malpractice Claims Against Emergency Physicians in  
Massachusetts:1975-1993. AMERICAN JOURNAL OF EMERGENCY  
MEDICINE 1996;14(4):341-5
- Kiker BF, Michael Zen. Relative Income Expectations, Expected Malpractice  
Premium Costs, and Other Determinants of Physician Specialty Choice,  
Journal of Health and Social Behavior, 1998;39(June):152-67
- Ransom SB, Dombrowski MP, et al. THE ECONOMIC COST OF THE  
MEDICAL-LEGAL TORT SYSTEM, Am J Obstet Gynecol 1996;174(6)  
:pp1903-9
- Richardson P. Medical litigation and the cost of premiums for obstetricians,  
THE MEDICAL JOURNAL OF AUSTRALIA 1996;159(4):282
- White MJ. The value of liability in medical malpractice. Health Affairs  
1994;13(4):75-87