

美國의 醫療過誤實態에 관한 分析 An Analysis on Medical Malpractice Problem in U. S. A.

성북보건소 근무의사

박재성

(指導 許 程 教授)

I. 緒 論

일찌기 人類의 歷史上 오늘날과 같이 급격하고도 폭넓은 社會變化와 技術開發이 이루어진 적은 없었다. 이와같은 發展은 특히 醫療分野에서 현저하게 이루어져 왔다. 그래서 오늘날 醫師들은 종래 臨終을 앞둔 患者들을 慰安하기에 바빴던 大部分의 疾病을 손쉽게 고칠 수 있게 되었고 生命을 연장 시키는데 크게 기여하고 있다. 그리고 그 領域도 넓어져 治療 뿐만 아니라 預防하거나 아예 根絶시킬 수 있는 醫療技術까지 開發되었다.

그러나 이와같은 비약적인 醫療技術의 發達에도 불구하고 아직도 治療方法을 開發하지 못한 疾病들이 많다는 점을 간과해서는 안되며 그러한 技術의 開發에도 불구하고 疾病의 治療過程에서 나타날 수 있는 副作用이나 危險負擔을 완전히 排除하지 못한 점을 알아야 하겠다.

또한 醫療技術은 醫師 各者의 個別的인 判斷을 必要로 하기 때문에 醫師에 따라서는 診斷과 治療에 많은 差異가 생겨날 수 있다. 이와같은 治療節次의 複雜性和 아울러 現代醫療에 根源의으로 隨半되는 危險과 不確實성은 드물기는 하지만 部分的인 過誤나 疾病의 惡化를 가져올 수 있게 한다.

실제로 治療過程中 이와 같은 副作用이나 疾病의 惡化가 發生하면 醫療의 過失有無가 法律的인 問

題로 등장하기 쉽다. 우리나라에서도 이와 같은 醫療過誤로 法律的인 問題가 發生하는 경우가 점차 增加하는 추세여서 一部에선 이를 새로운 危機로 받아들이려는 傾向이 늘어나고 있다.

歷史的 背景을 살펴보면 美國에서도 1930年代까지는 醫療過誤訴訟은 一般的 問題가 아니었다. 그 理由로 當時의 醫療은 극히 限定되어 있었으며 따라서 治療에 따르는 副作用도 별로 크지 않았고 副作用이 나타난 경우에도 神의 意思(The Will of God)에 따른 自然스런 結果로 돌렸기 때문이다.

그러나 1930年代 以後 캘리포니아, 오하이오, 텍사스 및 미네소타州 등에서 醫療過誤로 인한 訴訟事件이 增加하는 傾向을 보이기 始作한 以來 2次大戰中의 一時的인 減少 傾向을 除外하고는 계속 增加하고 있음을 볼 수 있다.

이와 같은 現象은 보다 많은 사람들이 醫療惠沢을 받게 되었다는 事實에서 由來되었다고도 볼 수 있겠으나 現代醫療技術의 開發에 따른 危險負擔이 늘어나 생겨난 結果라 할 수도 있을 것이다.

이 밖에도 醫療過誤 訴訟事件이 增加하게 되는 理由로는 高度化되고 더욱 複雜해진 現代醫療를 質的으로 評價할 수 있는 能力을 잃게 된 醫療受患者들이 醫療行爲에 따른 危險負擔을 제대로 認識하지 못한다는 점과 現代醫療의 特徵이랄 수 있는 醫療의非人間化에 따라서 患者의 疎外感이 助長된 점과 醫療受患者들이 消費者로서의 權利意識을 가지게 됨으로

서 모든 形態의 損害에 대한 賠償請求의 普遍化 傾向을 들 수 있을 것이다. 또한 이런 傾向에 關心을 갖게된 法務人의 數도 점차 增加하게 됨에 따라서 자신이 받은 醫療에 불만을 가진 患者들에게 손쉽게 訴訟을 提起할 수 있는 길을 열어 주었다.

이와 같은 訴訟事件의 增加傾向에 비추어 美國에선 이미 醫療自体는 물론 醫療費와 醫療事故 責任賠償 保險料와 아울러 法律的인 訴訟體系에 대한 分析이 進行되고 있다.

그러나 이와 같은 現象을 여러 側面에서 實証的으로 나타낼 수 있는 數量的 情報가 흔하지 않은 實情에 비추어 닉슨 大統領의 指示에 따라 特別委員會가 組織되고 이 委員會의 報告書가 1973年 1월에 公表되고 듀크大學에서는 醫療過誤에 처한 심포지움이 開催되어 1977년에는 醫療過誤의 法律的인 側面은 물론 醫療의 諸特性과 관련하여 醫療過誤를 分析 검토하여 發表한 바 있다.

2 醫療過誤訴訟의 實態

우선 美國에서 對人 保健奉仕를 提供하고 있는 醫師의 數를 살펴보면 1970年 現在 27萬9千名으로 이들은 年間 1人당 3,396名의 患者를 診療하고 있으며 患者는 平均 1년에 4.6회의 診療를 받으며 患者 6.5人中 1名은 病院에 入院하고 있다.

결국 醫療過誤問題는 醫療受患者와 醫療人間의 接觸에서 發生될 수 있는 것으로 美國에선 1970年 1年 동안에 訴訟이 提起된 事件 數는 14,500件이었다.

다시 이 數를 診療件數에 比較해 보면 約 10萬 診療件당 1件의 醫療過誤 訴訟事件이 發生되고 있음을 알 수 있다.

이와 같은 數値는 外見上 높지 않아서 우연히 드물게 發生되는 것으로 보이지만 特定形態의 醫療行為, 地域 또는 더욱 구체적으로 個別的인 醫療節次에 따라 有意한 差를 볼 수 있었다. 여기에 醫療形態에 따른 醫療過誤 訴訟事件의 頻度を 보면 外科診療와 關係를 가진 경우가 57.2%에 달하고 있으나 内科領域에서는 20.5%에 불과해서 手術과 밀접한 關係를 가지고 있음을 알 수 있다. 그리고 地域間的 差異를 보면 알래스카州에는 전혀 없는데 反해 네바다州에서는 診療醫師 100名당 14件의 訴訟事件이 發生하고 있어 各州의 醫療狀態는 물론 社會文化的條件에 의해 상당한 影響을 받고 있음을 알 수 있다. 또한 醫療節次 自体의 危險度에 따라서 差異가 나타나서 整形外科나 麻醉科 專門醫師들에게 특히 訴訟事件이 提起되는 경우가 많다.

病院이 告訴對象으로 된 訴訟을 分析해 보면 全體의으로는 各病院은 1.9件의 訴訟을 받은 것으로 되어 있으나 7,000個의 全國 病院中 33%에 해당하는 綜合病院에선 訴訟事件이 發生하지 않았고 단지 15

Percentage of Medical Malpractice Claims Files Closed at Each Stage in the Process and Percentage Closed With and Without Payment

Stage claim closed	Total	With payment	Without payment
Incident report/pre-claim	28.6	7.4	21.2
Claim/pre-suit	21.7	7.4	14.3
Suit/pre-trial	38.2	24.9	13.3
Trial/pre-verdict	5.0	3.5	1.5
Verdict	6.5	1.6	4.9
Total	100.0%	44.8%	55.2%

Source: Commission Study of Claim Files Closed in 1970.

에 해당하는 病院에서 總訴訟件數의 半이상을 占하고 있어 一部病院에 訴訟이 集中되는 傾向을 나타내고 있다. 그렇다고 해서 訴訟이 集中되고 있는 一部病院의 医療의 質이 떨어졌다는 證據는 볼 수 없었으며 診療醫師가 行하는 医療의 結果와도 有意한 關係를 發見하지는 못했다.

이와 같이 發生된 医療過誤訴訟은 約 50% 에서는 最終的인 法的 節次없이 끝났으며 이처럼 解決된 訴訟事件中 25%만이 실제로 賠償金을 받았다. 나머지 반에 해당되는 訴訟事件은 法的 節次를 밟아 그중 8%는 調停과 妥協에 의해 解結되고 극히 一部分만이 裁判節次를 밟았으나 賠償金없이 끝난 경우가 더 많다는 사실도 알 수 있다.

Distribution of Amounts Paid on Medical Malpractice Claims Closed in 1970

Total settlement costs of incidents, in dollars	Percent of incidents	Cululative percent of incidents
1-499	21.1	21.1
500-999	16.0	37.1
1,000-1,999	12.3	49.4
2,000-2,999	10.1	59.5
3,000-3,999	3.0	62.5
4,000-4,999	2.7	65.2
5,000-9,999	13.4	78.6
10,000-19,999	10.0	88.6
20,000-39,999	5.3	93.9
40,000-59,999	1.3	95.2
60,000-79,999	1.0	96.2
80,000-99,999	0.8	97.0
100,000 and up	3.0	100.0

Source: Commission Study of Claim Files Closed in 1970.

아직도 많은 醫師들은 대부분의 医療過誤 訴訟事件은 根據없는 患者의 主張에 의해 이루어졌다고 믿지만 실제로 提起된 医療過誤訴訟을 審査한 保險會社의 判定에 따르면 約 46%에서 根據가 있는 것으로 나타나서 45%에 해당하는 賠償金 支払実績과 비슷한 傾向을 나타내고 있다.

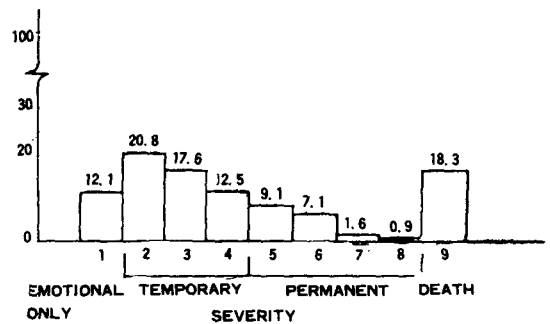
그러나 이와 같은 保險會社의 判定은 실제로 賠償金 支給과는 有意한 關係를 나타내지 않아 반드시 醫療過誤訴訟의 賠償金 支給이 醫療의 質的 內容과 關係가 깊지는 않다는 사실을 알 수 있었다.

이번엔 賠償金 支給 傾向을 살펴보면 4万弗 以上 支給된 경우는 約 6% 정도 밖에 되지 않으며, 約 過半數의 訴訟事件은 3,000弗 以上の 賠償金을 받았다. 100万弗 以上の 賠償金이 支給된 경우는 訴訟事件 1,000件당 1件의 比率로 나타났으나 이 比率은 해마다 늘어가고 있다.

일단 提起된 訴訟事件이 解決되는데는 상당한 期間이 所要되어 10%에서는 6年半 以上이 所要되었고 約 50% 정도만이 18個月 以内に 解決되었다.

이와 같은 訴訟의 原因이 된 傷害의 정도와 범위를 보면 各 個人에 따라 크게 差異를 나타내고 있다. 1970년에 終結된 12,000件의 醫療傷害 事件中 19%는 永久 損傷을 남겼고 12%는 心理的인 것이었다. 死亡한 患者를 제외한 다면 提起된 損傷의 種는 時的인 경우였다.

SEVERITY OF INJURIES ALLEGED IN MEDICAL MALPRACTICE CLAIM FILES CLOSED IN 1970



SOURCE: COMMISSION STUDY OF CLAIM FILES CLOSED IN 1970

訴訟을 提起한 患者들은 性別, 年齡別로 보면 58%가 女子였고 53% 정도가 40세 以上이었으나 母集團 人口中 40세 以上은 층을 넘지 못하고 있어 老齡 人口일수록 訴訟의 頻度가 큼을 알 수 있는데 그 理由는 青年層에 比해 醫療利用이 많은 때문 이라고도 생각된다.

다음에는 收入과 관련해서 보면 訴訟提起者의 60%는 전혀 收入이 없었으며 收入이 있는 사람들도 一般 母集團 人口의 收入水準을 넘지 못하고 있었다.

이와 같은 訴訟提起者의 윤곽을 全國 有病人口와 比較해 보는데 有意한 差異를 發見할 수 없어 訴訟을 提起하는 階層의 윤곽은 母集團 有病人口와 비슷하다고 볼 수 있었다.

3 醫療過誤訴訟의 影響

1966年度에 美國에서 對人 醫療奉仕에 대해서 支給된 醫療費는 GNP의 6% 이하였으며 1人當 醫療費도 212弗 정도였으나 1971年度에는 GNP의 7.4%로 750億弗에 달하여 1人當 858弗을 使用한 것으로 나타나 醫療費는 급격하게 增加하여 왔다. 이와

같이 增加하게 된 醫療費中 23%를 聯邦政府가 負擔해서 政府의 負擔比率는 점차 높아져 가고 있다.

이와 같은 醫療費 上昇의 主要原因을 들면 인플레이가 가장 큰 原因으로 그 比重은 47%를 차지하고 人口의 增加는 그 다음으로 17%의 比重을 차지한 것으로 나타났다. 나머지 36%의 上昇要因 中에서는 실제로 醫療過誤訴訟에 관련된 費用이 큰 比重을 차지하고 있었다.

분명히 醫療過誤 問題는 醫療費를 上昇시키는 새로운 要因으로 提起되고 있다. 사실상 1970년에 各種 病院과 醫師, 齒科醫師, 그리고 關係 保健要員들은 約 2億 내지 3億 5千萬弗의 經費를 醫療事故 責任賠償 保險料로 支払하였다.

물론 이 金額은 같은 해의 總醫療費 750億弗에 比하면 적은 數值라 하겠지만 이와 같은 保險料는 自動적으로 患者가 支払하는 醫療費에 轉嫁되어 醫療費 上昇을 가져오게 한다. 直接 醫療事故 責任賠償 保險料만 보더라도 1日 入院에 約 50센트를 保險料 分으로 쓰고 있다. 醫療人의 경우에 있어서도 이와 같은 保險料가 醫療過誤 訴訟事件의 增加와 함께 계속 늘어나 醫療費에 轉嫁되고 있는 傾向이 늘어나고

National Price and Index For Physicians' and Surgeons' Malpractice Insurance, 1960-1972

Year	Physicians (Class 2)			Surgeons (Class 4)		
	Dollar cost	Index (1966 = 100)	Premium as percent of income*	Dollar cost	Index (1966 = 100)	Premium as percent of income**
1960	110.7	71.9	n.a.	229.1	52.3	n.a.
1962	114.9	74.6	0.5	279.1	63.7	n.a.
1964	133.0	86.4	0.5	378.1	86.2	1.2
1966	154.0	100.0	0.6	438.5	100.0	1.2
1968	249.5	162.1	0.8	571.0	130.2	1.4
1970	620.5	403.0	1.8	1,880.9	428.9	4.2
1971	711.5	462.1	n.a.	2,094.0	477.5	n.a.
1972	767.2	498.3	n.a.	2,307.4	526.2	n.a.

* The income figure used in for self-employed general practitioners, Copyright © 1972 by Medical Economics Company, Oradell, New Jersey 07649.

** The income figure used is for self-employed general surgeons; also from *Medical Economics*.

있다.

1960년과 1970년 사이 10년간의 保險料 變化를 보면 齒科醫師의 경우는 115%에 머물렀으나 病院의 경우에는 263%, 그리고 外科醫師를 제외한 기타 醫師의 경우에는 541%나 올랐고, 外科醫師의 경우는 무려 949%나 뛰어 올랐다. 실제로 1960년에 110弗이었던 內科醫師의 保險料가 1972년에는 767弗로 뛰어 올라 醫療過誤 問題가 經濟적으로 큰 負擔을 超來하게 될 可能性을 말해주고 있다. 더우기 醫師의 總收入中 保險料가 차지하는 比率을 보면 1962년에 불과 0.5%에 지나지 못했던 것이 1970년에는 1.8%로 늘어나고 外科醫療의 경우에는 4.2%로 뛰어올라 醫師들에게 새로운 威脅으로 登場하고 있음을 알 수 있다.

醫療過誤 問題는 醫療費 上昇의 主要原因이 될 뿐 아니라 醫療 自体에도 심각한 影響을 미친다. 즉 大部分의 開業이나 病院에 從事하는 醫師들은 醫療過誤로 因한 訴訟을 恊意 意識하게 되어 낭비적이며 防禦的인 醫療(Defensive Medicine)를 提供하기 쉽다.

이와 같은 防禦的 醫療의 積極적인 面을 보면 통상 醫學적으로 필요하다고 인정되지 않는 診斷을 위한 檢査나 治療節次를 採択하는 경우를 들 수 있다. 部分的이지만 過剩診療의 傾向을 유발할 수 있다는 것이 공통되는 意見이다.

이와는 반대로 소극적인 側面을 보면 통상적으로 醫學上 필요한 節次라 하더라도 추후에 患者로부터 醫療過誤 訴訟이 提起될까봐 留保하거나 실시하지 않는 경우를 볼 수도 있다. 또 한가지 다른 側面을 보면 特定 診療法이나 診斷節次의 副作用에 대한 구체적 資料를 公表하지 않으려는 傾向을 들 수 있다.

이와 같은 傾向이 增加된다면 사람의 生體實驗에 따른 危險이나 副作用에 처한 患者의 苦痛이 힘들게 되고 醫學發展 自体에도 影響을 줄 것이라 우려하는 사람들도 있다.

이와 같은 防禦的 醫療는 一部 患者들에게 醫療供給量을 增加시킨다거나 入院期間을 延長시키게 되는 過剩醫療 事態를 超來시켜 醫療費 增加를 부채질한다.

또한 醫療過誤 問題는 救急診療에도 상당한 影響

을 주고 있다. 즉 不幸한 應急事態가 發生했을 경우에 醫療過誤로 告訴를 받치지 않을가 두려워하기 때문에 救急診療을 忌避하는 경우가 많아지고 있다. 물론 이와 같은 忌避現象이 醫療過誤 訴訟이 처한 醫師의 恐怖心 외에도 醫療費 支払問題와도 關聯되어 있다. 따라서 一部 州에서는 醫療施設이 不充分한 環境에서 不可避하게 提供된 醫療人的 醫療에 처해서는 免責 特權을 부여하는 法案이 通過된 바 있고 또한 그런 免責規定의 制定을 촉구하는 傾向이 늘어나고 있다.

또한 醫療過誤 問題로 醫療關係 補助要員의 活用마저 忌避하는 傾向이 나타나고 있다. 이와같은 現象은 補助要員의 行爲로 생겨난 醫療過誤에 처해서도 醫師가 責任을 지도록 되어 있기 때문이다. 물론 醫師들을 補助要員을 活用할 때 생기는 여러 利得에 처해 잘 알고 있다. 즉 必要不可缺한 醫療 業務에만 專心할 수 있어 時間을 節約할 수 있고 보다 많은 患者를 診療할 수 있어 全體的으로 醫師의 不足을 막을 수 있으며 그 만큼 醫療費도 節減시킬 수 있음을 알고 있다.

실제로 問題가 되는 것은 有資格者를 活用하는 경우가 아니라 無資格者를 活用할 때 많은 醫療過誤訴訟이 提起되고 있기 때문이다.

끝으로 醫療過誤 訴訟이 增加되면서 종래 긴밀했던 醫師와 患者 間의 關係에도 심각한 問題가 露出되고 있다.

患者는 醫師를 不信하게 되고 더우기 醫師는 自身の 診療로 생겨날 수 있는 醫療過誤를 回避하기 위해 不必要한 節次를 利用한다거나 아니면 꼭 必要한 節次를 避하는 경우가 생겨나 그 關係는 더욱 벌어지고 있다.

이와 더불어 報道媒体는 대개 醫療過誤 問題의 影響을 擴大시키는 役割을 하는 경우가 많다. 즉 消費者 權利의 意識構造와 弱者의 保護란 報道媒体의 基本 精神에서 訴訟을 提起한 患者의 立場만을 다루기 때문에 결국 醫療過誤 訴訟을 增加시키고 醫療費 上昇으로 연결되어 이로 말미암아 患者에게 더 큰 負擔만 주는 결과가 되고 있다.

結 論

최근 医療技術의 高度한 發展에도 불구하고 醫療過誤 問題는 더욱 增加하는 傾向을 보여주고 있다. 이와 같이 增加하는 理由로는 醫療節次의 複雜性, 醫療의 非人間化로 因한 患者의 疎外感, 醫療受患者의 意識構造 變化로 나타난 自身이 입은 損害에 對한 賠償請求의 普遍化 傾向 및 報道媒體의 影響 등을 들 수 있다. 특히 이와 같은 醫療過誤 問題는 地理, 醫療形態, 個別的인 醫療節次 等に 따라 有意한 差를 보였다.

결국 醫療過誤 問題로 因한 訴訟의 提起가 많아지면서 醫療費의 上昇을 誘發하였고 醫療가 防禦的인 醫療로 變化되어 過剩診療 問題를 불러 일으켰고 醫療過誤 問題가 發生하기 쉬운 救急診療를 忌避하는 傾向을 超來하게 되었다. 또한 醫療關係 補助要員의 活用마저 두려워하게 되면서 더욱 醫師의 時間을 節約할 수 없게 되어 非効率的인 醫療提供 體系를 탈피하기 어렵게 하고 있다.

또한 醫療過誤 訴訟을 提起한 경우에 그 解決에 要하는 期間이 너무 길고 提起한 患者의 再活을 爲한 綜合的인 方案이 마련되지 못하고 있으며 특히 그

賠償金を 算出하는 系統的인 制度가 미비된 점 등이 큰 問題로 되고 있다.

그러나 이미 醫療過誤 問題의 是正策으로 여러가지 代案이 提示되고 있다. 그 중 提示된 代案을 보면 우선 첫째로 醫療水準 確立作業이 先行되고 裁判에서 公正하게 적용할 수 있는 적정한 鑑定 制度의 採択이 提示된 바 있다.

民事 및 刑事訴訟에서 適正한 正學的 判斷을 裁判에 反映한다는 것은 裁判의 質的 水準 向上을 爲해서도 도움이 될 것이다.

参 考 文 献

- (1) 日本醫師會：日本醫師會 醫師賠償 責任保險의 解説, 1973.
- (2) Duke Law Journal: Medical Malpractice; The Duke Law Journal Symposium, Ballinger Publishing Co., Cambridge, Massachusetts, 1977.
- (3) Department of Health, Education and Welfare: Medical Malpractice; Report of the Secretary's Commission on Medical Malpractice, DHEW Publication, No. 73-88, 1973.