

의료분쟁과 관련된 비노배상의 이해

허정식*

제주의대 제주대학교병원 비뇨의학과

*Corresponding author: urohjs@jejunu.ac.kr

1. 서론

최근 의료환경의 많은 변화 특히 환자와 시민단체의 의료를 대하는 관심의 변화에 따라 의료 환경은 이전보다 날로 합리적으로 변화한다고는 하지만 의료진 특히 의사에게는 더욱더 많은 짐을 떠안게 되었다. 최근 국회를 통과한 수술실 내 CCTV설치법은 의사의 의료행위를 모두가 감시를 해야 하고 준범죄자로 보는 관점이 많아지고 있다.

2. 본론

의료행위자체는 최근 최소침습적 수술이나 시술 등이 활발하게 시행되고 있으나 환자의 몸에 상처를 입히는 침습적인 행위이다. 이러한 행위는 환자의 질환을 극복하고 치료하기 위한 것으로 합법적인 테두리 안에서 시행되고 있다. 수술이나 시술은 모두 환자와 의사에게 모두 만족스러운 결과는 나타나는 것은 아니며 각 수술이나 시술에 대한 복잡성과 다양한 접근방법에 의해 의도하지 않은 합병증이 발생되기도 한다. 종합병원의 경우 다양한 과목의 전문의가 많은 상태이지만 일반병원과 개인병원의 경우에는 수술과 직접 관련없는 합병증 발생시 대처하는 경우가 매우 어려울 수 있고 환자에게 매우 중한 합병증이나 사망에 이르는 경우도 발생하게 된다.

의료행위이후 합병증의 발생은 의사와 환자 모두에게 불행한 일이며 이러한 경우 의료분쟁을 통해 환자는 손해배상을 받으려는 경우가 많으며 민사소송이나 형사소송 등으로 인해 힘든 경우가 많이 발생되고 있다. 이러한 분쟁건수는 해마다 증가되고 있는데 의사와 환자관계에 대한 관계 형성이 단순한 계약관계로 보는 관점이 많아지면서 치료에 대한 높은 수준의 기대가 증가되어 발생되고 있다. 이러한 분쟁과 관련된 의료감정 통계로는 2021년 3월 30일 기준으로 2017년 1654건에서 해마다 증가되며 2020년에는 1722건으로 줄어들었으며 이는 COVID-19와 관련된 것으로 판단된다 [표 1].

표 1. 의료감정접수건수(의료감정원 자료)

구분(년)	계(건)
2017	1,654
2018	2,447
2019	2,227
2020	1,722



The Association of Korean Urologist
2(3):111-114, 2021
URL: www.urodigest.com

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2021 by The Association of Korean Urologist. All Rights Reserved.

표 2. 의료분쟁 조정중재건수(한국의료분쟁조정원 홈페이지 2020년도 의료분쟁 조정중재통계연보)

구분(년)	계(건)
2016	1,907
2017	2,420
2018	2,926
2019	2,824
2020	2,226

이러한 의료감정에 대한 부분은 의료분쟁으로 인해 담당주치의의 진단비 및 치료비 추정서, 손해배상금액 등이 맥 브라이드에 의거하여 작성이 되며 이후 법원 혹은 보험회사, 산업재해공단, 한국의료분쟁조정중재원 등에서 의료사안에 대한 감정은 각 기관의 자문의를 통하거나 대한의사협회를 통해 전문 학회로 의료사안이 의뢰되어 원고와 피고의 의료분쟁에 대한 질의와 응답을 통해 인과관계를 파악한 다음 배상금액이 지급되거나 혹은 법률적인 근거를 마련하여 형사 혹은 민사소송에서 환자가 승소하거나 폐소하는 절차를 지니고 있다.

의료분쟁에 대한 소송은 매우 긴 시간이 소요되며 법원의 시시비비를 가리는 법적소송과 비용을 절감하기 위해 2012년 한국의료분쟁조정중재원(www.k-medi.or.kr)이 만들어져 일차적으로 의료분쟁에 대하여 중재역할을 하고 있다. 이 기관의 역할은 의료사고 피해자에 대한 신속하고 공정한 구제와 의료인의 안정적인 진료환경 조성을 목적으로 조정 중재하는 것을 목적으로 하고 있으며 의료사고예방에 대한 부분도 참조할 수 있다. 2016년 1,907건이며 이후 해마다 조정건수는 증가되고 있으며 2020년의 경우에는 약간의 감소를 보이는데 이는 COVID-19와 관련된 것으로 분석되고 있다 [표 2].

2020년도 의료분쟁 조정중재 통계연보에 따르면 2020년도 2,216건이며 가장 많은 과는 정형외과로 421건(19.0%), 이하 내과는 299건(13.5%), 신경외과는 242건(10.9%), 성형외과는 121건(5.5%), 산부인과는 113건(5.1%)이며 비뇨의학과는 총 60건으로 2.7%정도를 차지하고 있다.

한국의료분쟁조정원의 조정중재사례는 총 373개의 사례가 있으며 비뇨의학과 관련 사례를 통해 쟁점 부분과 처리 결과를 보면 다음과 같다.

2.1. 음경내 바세린 제거술 후 조직괴사가 발생한 사례

20년전 바세린을 음경에 삽입한 이후 비뇨의학과 병원에서 바셀린제거이후 귀두부분에 색깔의 변화와 진물이 나오는 등 괴사 소견으로 여러 조치를 취하였으며 회복이 되지 않고 타병원에 입원하여 치료를 하여 음경성형술과 좌측전완부 유리피판으로 수술을 한 상태로 의료분쟁이 발생되었다. 분쟁은 바셀린 제거술상의 과실여부이후 수술이후 처치상의 과실 및 전원의무 위반유무, 설명의무 위반여부에 대한 부분이 쟁점이었다. 첫 번째 설명의무 부분에는 음경바셀린제거시 합병증에 대한 설명이 부족하고 간단하게 30분-1시간 정도라고 설명이 기술되어 있고 괴사 발생시에 치료를 할 수 있는 의료수준이면 다른 병원으로 전원을 시키는 것이 최선의 방법이나 전원이 괴사부위에 대한 치료를 지속하다 3주이후에 전과되어 전원의무위반이 있었으나 최선의 치료를 가한 점을 일부 인정받아 피신청인에게 32백만원으로 지급하는 것으로 마무리 되었고 합의가 성립되었다.

2.2. 전립선비대증 수술 후 체내 거즈 잔존하여 이후 급성 신우염 및 심정지가 발생한 사례

2015년 경피적 관상동맥중재술을 시행하고 같은 해 8월 개복 전립선절제술 시행하고 이후 요로감염으로 항생제 치

료 등을 시행하였고 2017년 9월 타병원에서 시행한 컴퓨터단층촬영술에서 방광내 이상소견이 있어 방광절재수술시 거즈가 방광내 잔존하여 제거수술을 시행하였고 이후 10월 심정지로 심폐소생술등을 통해 자발순환 회복된 상태로 중환자실로 이송 치료를 하였고 컴퓨터단층 촬영에서 감염동맥류, 좌측 수신증으로 타병원으로 전원되어 좌측 경피적 실루설치술, 동맥류 색전술을 시행받았다. 이러한 경우 전립선수술시 거즈를 방광내 두고 수술이 마무리된 점이 문제이며 수술이후와 진료시에 거즈를 확인하지 못한 진료 및 수술상의 과실과 주의의무 위반사실이 인정되어 양측이 합의하여 163,400,000원으로 합의가 성립되었다.

2.3. 고환염전 진단 지연으로 일측 고환을 절제한 사례

10대 환아가 내원 30분전에 발생한 우측 하복부 복통으로 병원 방문 컴퓨터단층촬영으로 충수염은 아니고 일반 장염으로 진단하여 소아청소년과로 입원치료하다 다음날 고환발적과 부종 통증으로 비뇨의학과 협진이후 음낭초음파 검사에서 고환염전으로 일측고환적출술과 반대편고환고정술을 시행하여 퇴원한 상태로 응급실 내원시 진단과정 및 진단의 적절성, 경과 관찰 및 처치의 적절성 주의의무 태만으로 10,000,000원으로 양측이 합의하였다.

각각의 사례에서 보는 것과 같이 현재 설명의무에 대한 부분을 매우 강조하고 있다. 대부분 전문분야에서 많은 수술과 시술의 경험을 가지고 의료행위를 하고 있지만 환자들은 수술이 간단한 것인지부터 묻는 경향이 있다. 이러한 경우 국소 마취제에 대한 리도카인쇼크도 발생할 수 있듯 간단한 수술은 아니라는 것을 반드시 설명을 해야 한다. 또한 수술은 응급 수술의 경우가 아니라면 환자가 방문하자마자 바로 수술을 하는 것은 좋지 않으며 환자에게 먼저 수술을 하는 목적, 수술의 부작용, 다른 수술방법여부 등에 대하여 충분히 설명이 필요하며 환자가 수술을 하는 의사를 선택할 수 있는 시간을 할애하는 것이 필요하다. 즉 수술전 3일 전에는 먼저 설명을 한 이후에 수술이나 시술을 하는 것이 합리적이라고 할 것이다. 수술에 대한 동의서는 단순하게 활자화된 동의서에 환자의 서명만 받으면 안되며 설명을 한 흔적이 충분히 기록이 되어야 하며 최근 대리수술과 관련된 부분에 대하여 수술하는 의사의 이름도 기록하게 된다 [그림 1]. 종이로 된 동의서의 경우에는 동의서에 합병증에 대한 부분을 볼펜으로 기록을 하면서 하나씩 설명을 하는 것이 필요하여 전자 의무기록에서는 패드를 이용하여 밑줄등을 사용하거나 직접 글자를 입력함으로써 설명을 환자에게 충분히 했다는 것을 자료로 남겨 놓은 것이 필요하다. 많은 수술 동의서의 합병증의 마지막 부분에는 사망이 꼭 기술되는 경우가 많다.

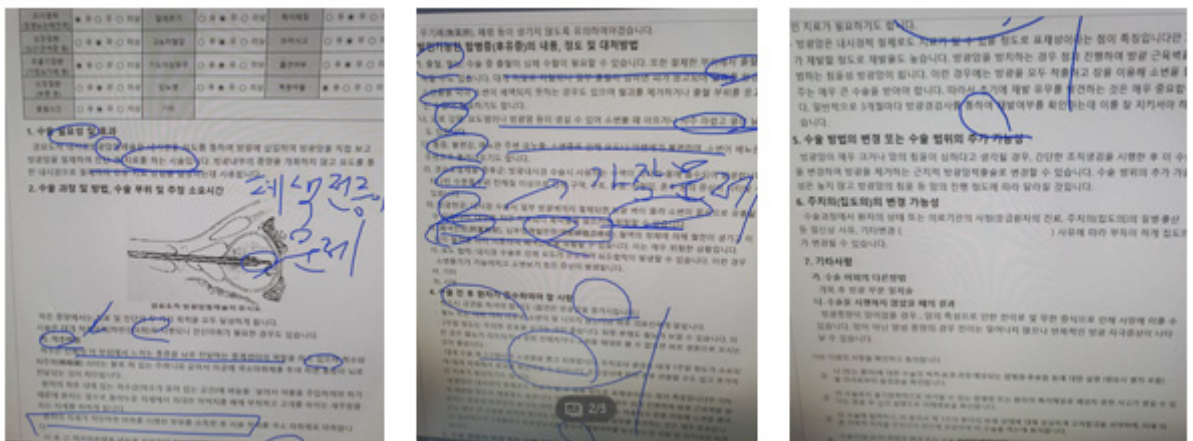


그림 1. 한 종합병원의 경요도적방광중물절제술의 동의서 일부

주의의무위반과 의료수준에 대한 부분이 강조되고 있다. 수술을 하다 보면 수술부위의 착각으로 좌우가 바뀌는 경우나 수술하는 부위가 전혀 다른 곳을 수술하는 경우가 있다. 이러한 경우 아무리 복잡한 수술을 잘 시행하더라도 의료분쟁에서는 의사가 책임을 거의 다 지는 경우가 있다. 이러한 것을 방지하기 위해서는 입원이나 외래에서 환자가 바뀌지 않게 정확한 성명과 주민번호 혹은 병록번호를 개방형으로 질의를 하고 환자에게 수술부위를 정확하게 질문을 하는 것이 필요하며 한 의료진만 확인하는 것이 아니고 다른 의료진들도 같이 확인해야 되면 마취이후에 수술직전 다시 환자의 수술부위 등에 대하여 확인이 필요하다. 수술이 진행된 이후 개복 수술의 경우에는 거즈를 복막안에 두는 경우가 있으며 이는 수술을 마무리 할 경우 거즈 숫자에 대하여 정확하게 확인하며 만일 문제가 있는 경우에는 방사선촬영을 통해 확인을 해야 한다. 거즈는 복강수술의 경우 방사선촬영으로 확인이 가능한 거즈를 사용하는 것이 더 필요할 것이다. 봉합바늘이 간헐적으로 수술부위에 남겨지는 경우도 있어 이에 대한 것도 철저하게 확인이 필요하다.

의료수준은 각 의원과 병원의 의료수준이 다르다는 것을 인식해야 한다. 많은 경험이 있으신 의료진은 모든 것을 다 할 수 있지만 의원이나 병원 내의 의료장비가 다르고 협진을 할 수 있는 다른 과의 전문의가 없는 경우가 많아 빠른 판단을 통해 상급병원으로 전원시키는 것이 환자를 위해 최선을 다 하는 것으로 인식하는 것이 필요하다. 의사 자신이 수술을 하였으니 책임을 지고 다 해결할 수 있으면 다행이지만 이렇게 되지 않는 경우가 많아 전원이 매우 어려운 결정이지만 해야 한다. 의료사고자료에서도 개인의원에서 조직검사이후 열이 발생되어 전원되어 사망한 경우 의료분쟁과 관련하여 개인병원의 책임은 다 한 것으로 배상의 책임에서 배제된 판례가 있었다.

3. 결론

의료분쟁은 의료행위를 하면서 발생되면 안되는 것이지만 침습적인 행위로 인해 많이 발생될 수 있을 것이며 환자의 권리향상과 의료지식의 공유 등으로 많이 발생될 것이나 의료인으로서 환자에게 최선을 다하고 충분한 설명과 설명을 한 자료, 주의의무를 소홀히 않고 본인이 속한 의료기관의 의료수준에 적합하게 의료행위를 하여야 하며 무엇보다도 환자와 의사의 관계가 잘 이루어지는 것이 필요하다. 이러한 것을 통해 환자의 질병도 완전하게 나아지고 의사도 보람을 가질 수 있으면 한다.

References

1. 한국의료분쟁조정원 홈페이지, Available at: www.k-medi.or.kr
2. 대한비뇨기과학회, 비뇨생식기계장애 감정지침, 2016
3. 대한비뇨기과학회, 비뇨의학과 장애감정 및 의료분쟁의 실제, 2018