

THE INFLUENCE OF OBSTETRIC NO-FAULT COMPENSATION ACT ON FUTURE CAREER OF RESIDENTS IN OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Soo-young Oh, MD¹, Ja Young Kwon, MD², Jung-Ho Shin, MD³, Ahm Kim, MD⁴

Department of Obstetrics and Gynecology, ¹Samsung Medical Center, Sungkyunkwan University School of Medicine; ²Yonsei University College of Medicine; ³Korea University College of Medicine; ⁴Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

Objective

The number of resident applicants in obstetrics and gynecology in South Korea is decreasing every year. Recently, the government legislated for obstetric no-fault compensation act which obligated obstetrics and gynecology doctors to pay for 50% of the budget to compensate for the unfavorable delivery outcome that the medical provider is not responsible for. The act was faced with obstetrics and gynecology doctors' and in-trainees' resentment for putting unfair financial burden on the shoulders of the medical providers and hospitals in the absence of malpractice. In light of this, the purpose of this study was to investigate the influence of the obstetric no-fault compensation act on the future career of obstetrics and gynecology residents as obstetricians.

Methods

We conducted a survey of 4th grade obstetrics and gynecology residents (n=59) on influence of the obstetric no-fault compensation act on the future career as obstetricians through questionnaire.

Results

The result from this survey showed that this act has driven the residents away from providing obstetrical care in the future which will inevitably lead to lack of delivery service in the rural areas.

Conclusion

We do conclude that the enforcement ordinance of the obstetric no-fault compensation act should be revised.

Keywords: No-fault compensation; Obstetrics and gynecology; Residents; Delivery

우리나라 산부인과 전문의 배출 수는 2004년 258명을 기점으로 급격하게 감소하고 있다(Fig. 1). 2001년 한 해 270명이 배출된 것에 비하면 2012년도에 90명이 배출되었으니, 정확히 1/3로 감소한 것이다. 이는 연도별 출산율 저하와 우리나라 분만의 저수가 구조가 지속되면서 발생한 현상으로 보이는데, 1972년 한 해 국내 1,024,773명의 신생아가 출생한 이후 산아제한정책 등의 영향으로 이후 분만이 꾸준히 감소하여 2000년대 중반 이후로는 연도별 신생아 출산 수가 43만에서 46만명 선으로 우리나라는 현재 심각한 저출산 위기에 빠져 있다[1].

한편 우리나라의 분만수가는 다른 나라의 분만수가에 비하여 터무니없이 낮게 유지되어 왔고 출산율 감소로 병원 운영에 직접적인 어려움을 겪는 산부인과에 대한 국가의 정책적 지원은 거의 전무하여, 건강보험심사평가원 자료에 따르면 2001년 1,570개소에 달하던 분만요양기관 수는 2011년 808개까지 감소하였으니, 10년 사이에 거의 절반에 가까운 분만요양기관이 폐업을 한 것이다[2]. 이런 문제는 지방 소

도시의 분만실 공백 사태를 야기시켜, 보건복지부 자료에 따르면 2010

Received: 2012.5.10. Accepted: 2012.5.24.

Corresponding author: Ahm Kim, MD, PhD

Department of Obstetrics and Gynecology, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, 88 Olympic-ro 43-gil, Songpa-gu, Seoul 138-736, Korea

Tel: +82-2-3010-3628, Fax: +82-2-3010-6944

E-mail: akim@amc.seoul.kr

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Copyright © 2012. Korean Society of Obstetrics and Gynecology

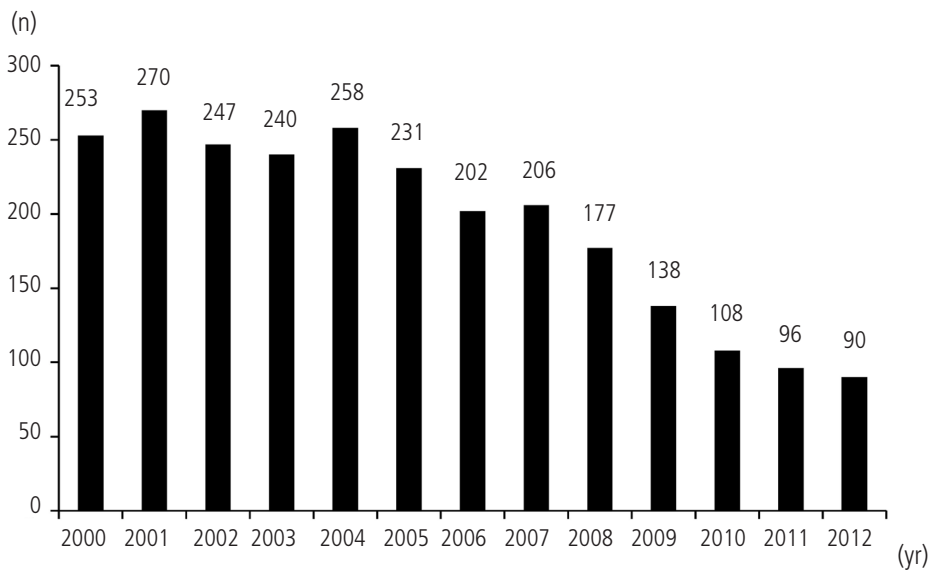


Fig. 1. The annual number of doctors newly qualified as obstetrics and gynecology specialists.

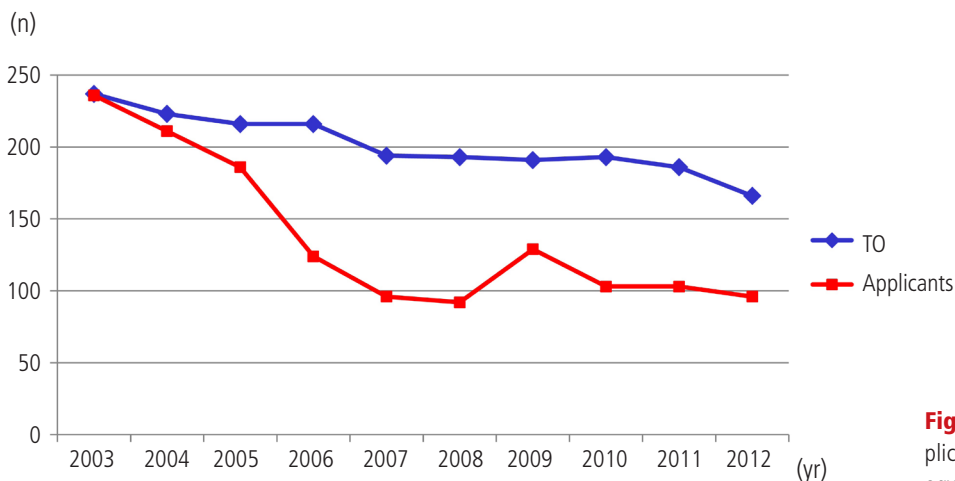


Fig. 2. The number of resident applicants in obstetrics and gynecology. TO, table of organization.

년도 전국의 230개 시, 군, 구 지역 중 분만 병원이 없는 곳이 52개에 이르게 된바, 심각한 의료공백 현상이 나타나게 되었다. 이에 정부는 2011년부터 분만취약지들 중 3곳인 충북 영동군, 전남 강진군, 경북 예천군 등 3개 지역을 시범사업 수행 지역으로 선정하는 등 이른바 ‘분만취약지 지원사업’을 시범적으로 실시하고 있으나[3], 그 효과는 아직 미지수인 상태이다.

이러한 우리나라의 분만 환경에서 정부는 2011년 11월 9일 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(이후로는 의료분쟁조정법) 중 분만과 관련하여 의사의 과실이 없다고 판단되는 불가항력적인 의료사고에 대해서도 의료기관이 보상금 재원의 50%를 부담하라는 시행령 안(46조)을 공포하였으며 이후 산부인과 의사들 사이에서 분만을 포기하려는 움직임이 더욱 가속화되고 있다.

최근 산부인과 전공의의 지원율은 2006년부터 급감, 2012년 전국의

전공의 확보율은 57.8%에 그쳤다(Fig. 2). 여기에 우리나라 산부인과 수련 병원이 감소하고 산부인과 전공의 정원 자체가 줄어들면서 2012년 현재 전국의 산부인과 전공의 1년차의 수는 110명에 불과하다. 이러한 배경하에 대한산부인과학회는 2011년 12월 11일, 산부인과 전문의 시험을 앞두고 있는 전국 산부인과 전공의 4년차(2012년도 예비 전문의)들을 대상으로 “의료분쟁조정법 및 시행령이 산부인과 전문의의 향후 진료에 미치는 영향”에 대한 설문 조사를 시행하였다.

연구대상 및 방법

본 설문 조사는 산부인과 전문의 시험을 앞두고 대한산부인과학회에서 주관하는 연수강좌(2011년 12월 11일 시행)에 참석하였던 우리나라

라 산부인과 전공의 4년차 59명을 대상으로 시행되었다. 설문 목적은 “의료분쟁조정법 및 시행령이 산부인과 전문의의 향후 진료에 미치는 영향”을 알아보기 위해 시행되었다. 설문에 응답한 산부인과 전공의 4년차의 나이는 평균 31.5세(범위, 27-44세)였고 남자가 8명으로 13.9%를 차지하였다. 설문조사는 익명으로 이루어졌으며 총 10개의 문항에 대해서 조사하였다(Appendix 1).

결 과

1. 의료분쟁조정법 및 시행령이 발표되기 이전에는 원래 전문의 취득 후 분만 받는 산부인과 의사가 되고 싶었는가?

질문 1에 “예”라고 대답한 경우는 59%였고 전문의 취득 이후 분만은 하지 않겠다고 대답한 경우가 29%로 산부인과 전공의 4년차(2012년도 예비 전문의)의 약 2/3는 의료분쟁조정법 및 시행령이 발표되기 이전에는 전반적으로 전문의 취득 후 분만 의사가 되겠다는 생각을 상당히 갖고 있음을 확인할 수 있었다(Appendix 2, 질문 1).

2. 1번 질문에서 이미 의료분쟁조정법 및 시행령이 발표되기 이전에 이미 분만 의사가 되지 않겠다고 결심했던 이유는?

질문 2에 대한 대답으로 복수 응답을 허용한 결과, 가장 많았던 것은 1) 분만 자체가 갖는 불가항력적인 상황 발생에 대한 스트레스가 많다는 점(87%)과, 2) 분만 관련 의료분쟁이 너무 잦기 때문(74%) 및 3) 응급이 많으므로 개인 여가 시간이 보장되지 않아서라는 이유가 70%에 달하였으며, 4) 낮은 산과 수가로 분만실 유지가 부담스럽다는 경제적 이유도 57%를 차지하였다. 마지막으로 39%가 5) 분만 의사에 대한 사회의 존중 결여를 분만 의사가 되지 않겠다는 이유로 대답하였다.

3. 의료분쟁조정법 및 시행령 이전에 분만 의사가 되려고 결심했던 예비 산부인과 전문의 중 현재 발표된 의료분쟁조정법 및 시행령이 시행되더라도 분만 의사가 될 것인가?

질문 3에 대한 대답으로 1번 질문 즉 “의료분쟁조정법 및 그 시행령” 이전에 분만 의사가 되려고 결심했던 예비 산부인과 전문의(35명) 중 현재 발표된 의료분쟁조정법 및 그 시행령이 2012년 4월 확정되더라도 여전히 분만 의사가 되겠다고 대답한 경우는 8% (3명)에 불과하였으며, 66% (23명)는 분만을 하지 않겠다고 대답하였다(Appendix 2, 질문 3). 또한 나머지 26% (9명)도 고민 중이라는 반응을 보여 90% 이상이 산부인과 전문의 취득 후 분만 의사가 되는 것에 대해서 부정적인 시각으로 전환하였음을 확인할 수 있었다.

4. 만약 산부인과 전공의 1년차였을 때 의료 분쟁 조정법 및 시행령이 발표되었다면 수련을 지속하였을 것인가?

질문 4에 약 44%가 수련을 포기했을 것이라고 응답하였으며, 수련을 지속했을 것이라는 응답은 19%에 불과하였으며 잘 모르겠다고 대답한 경우가 35%였다(Appendix 2, 질문 4).

5. 의료분쟁조정법 및 시행령 발표 이후 앞으로 산부인과 전공의 지원율이 어떻게 될 것인가?

질문 5에 90%가 앞으로 산부인과 전공의 지원율이 더욱 감소할 것이라고 대답하였으며, 평균적으로는 30% 정도 대로 감소할 것으로 예측하였다(Appendix 2, 질문 5).

6. 현 의료분쟁조정법 도입의 근본 취지였던 “산과의 안정적인 진료 환경 조성”에 도움이 될 것인가?

질문 6에 86%가 매우 악화시킬 것으로 예측하였고 9%에서 약간 악화시킨다고 대답하여 대부분이 산과의 안정적인 진료환경을 오히려 악화시킬 것으로 예상하였다(Appendix 2, 질문 6).

7. 의료분쟁조정법 및 그 시행령이 환자와 산과 의사 사이의 갈등 개선에 도움을 줄 것인가?

질문 7에 역시 79%가 환자와 산과 의사 사이의 갈등을 매우 악화시킬 것으로 예측하였고 14%에서 약간 악화시킨다고 대답하여 대부분이 환자와 산과 의사 사이의 갈등 개선에 도움을 주지 않을 것으로 예측하였다(Appendix 2, 질문 7). 또한 의료분쟁조정법 및 그 시행령이 환자와 산과 의사 사이의 갈등을 악화시키는 원인으로 분만 의사에게 원죄가 있다고 여기는 사회적 풍토 심화를 주된 원인으로 꼽았으며 (84%), 법의 도입 취지와 정반대로 의료 분쟁을 증가시킬 것이라는 대답이 54%, 환자와의 갈등을 악화시킬 것이라는 대답이 44%를 차지하였고 경제적인 부담이 가중될 것이라는 의견은 26%였다.

마지막으로 의료분쟁조정법 및 그 시행령에 관한 기타 의견으로 현재 산부인과에 대한 일반인들의 인식개선이 중요하다는 의견과 과실이 없는데도 50%를 부담해야 한다는 것은 이해가 가지 않는다는 의견이 있었고 특히 앞으로 이러한 시행령이 시행된다면 더욱더 남자 수련의들이 산부인과 기피현상이 악화될 것이라는 예측이 있었다.

고 찰

2011년 4월 우리나라 국회를 통과한 의료분쟁조정법의 목적은 법령 제1조에서 규정하는 바에 따르면 “이 법은 의료분쟁의 조정 및 중재 등에 관한 사항을 규정함으로써 의료사고로 인한 피해를 신속·공정하게 구제하고 보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성함을 목적으로 한다”고 명시되어 있다. 의료분쟁조정법 제46조에는 보건의료인이 충분한 주의 의무를 다하였음에도 불구하고 불가항력적으로 발생한, 분만과 관련된 의료사고로 인한 피해를 보상하기 위한 사업을 시행하도록 하고 있으며 이에 필요한 재원을 마련함에 있어 시행령 21조에서 정부와 분만실적이 있는 의료기관의 개설자가 보상금을 50:50으로 부담하도록 하고 있다. 또한 이러한 무과실 보상 사업에 대상이 되는 경우를 시행령 제46조 제1항에서 ‘분만에 따른 뇌성마비, 분만 과정에서 인산 또는 신생아의 사망’으로 규정하고 있다.

본 설문 조사의 목적은 이러한 “의료분쟁조정법 및 시행령(46조)이

우리나라 산부인과 전문의의 향후 진료에 미치는 영향”에 대해서 알아보기 위한 것이었으며 본 설문조사를 통하여 의료분쟁조정법 및 그 시행령이 예비 산부인과 전문의에게 ‘분만 의사 포기’라는 부정적 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다. 본 연구결과 의료분쟁조정법 및 그 시행령이 발표되기 이전에 2011년 산부인과 전공의 4년차 중 약 60%는 전문의 취득 후 분만 의사가 되려는 의지를 가지고 있었으나, 이미 29%는 전문의 취득 후 이미 분만 의사가 되지 않겠다는 의향을 갖고 있는 것으로 나타났다. 이는 우리나라 산부인과 전공의들이 수련기간 동안에 분만진통의 산모 및 태아를 돌보는 과정에서 의료진으로서 겪는 정신적, 육체적 스트레스 및 그에 상응하는 보상은 없고 소송의 위험성만 증가되는 열악한 분만의료환경에 대한 비관적인 생각을 갖고 있기 때문으로 판단된다. 이들의 분만 포기 이유를 들여다보면, 우리 사회에서 산부인과가 처한 현실을 더욱 분명하게 보여준다. 분만 자체가 갖는 불가항력적인 상황에도 불구하고 의료사고에 따른 의료분쟁은 많지만 이를 합리적으로 해결해주는 제도는 없으며, 사망감으로 분만을 하더라도 낮은 산과 수가로 인한 분만실 유지는 부담스럽기만 한 것이 산부인과 전공의의 눈에 비친 현재 우리나라의 산부인과 모습으로 판단된다.

본 설문 조사결과, 이렇듯 기존의 열악한 분만 의료 환경 속에서 의료분쟁조정법 및 그 시행령은 우리나라 산부인과 전문의의 향후 진료에 더더욱 부정적인 영향을 끼친 것으로 나타났다. 어려운 환경에서도 산부인과 전문의 자격 취득 후 분만 의사로 종사하겠다고 대답한 전공의 4년차 중 66%가 이 법이 시행된다면 분만을 포기하겠다는 의사를 밝혔고, 응답자 중 44%는 현재 1년차였다면 아예 산부인과 전공의 수련 자체를 그만 두겠다고 대답하였다. 또한 대다수의 응답자가 현 의료분쟁조정법 및 그 시행령이 향후 산부인과 전공의 모집에도 악영향을 끼칠 것이라고 예상하였는데 실제로 2012년도 전공의 모집기간 동안 발표된 시행령 안은 2012년 산부인과 전공의 지원율에 큰 영향을 끼쳤다. 국내 산부인과 수련 병원 중 가장 많은 분만 건수를 보이는 관동의대 제일병원 산부인과와 경우 전공의 정원이 6명으로 총 6명의 지원자가 있던 상황에서 시행령 발표 이후 3분의 1인 2명의 지원자가 산부인과 전공의 지원 자체를 포기하는 상황이 발생한 것이었다.

결과적으로 우리나라 산부인과 전공의들은 의료분쟁조정법 및 그 시행령이 본래의 법 취지 중 하나인 ‘보건의료인의 안정적인 진료환경을 조성’이라는 목적과는 다르게, 오히려 산과의 안정적인 진료 환경을 악화시키고 의료 분쟁을 증가시킬 것이라고 생각하고 있는 것으로 나타났다. 또한 특기할 만한 점은 우리나라 산부인과 전공의들이 분만 의사를 포기하는 원인으로 법 시행에 따른 경제적인 부담보다는 분만 의사에게 원죄가 있다고 여기는 사회적 풍토 심화를 꼽았다는 점이다. 따라서 의료분쟁조정법의 시행령에서 불가항력적 의료사고 보상금 재원에 대하여, 산부인과 병원이 50%를 부담하는 경제적인 부분이 문제라기 보다는 불가항력적인 모성사망 등에 원죄를 씌우는 사회적 분위기가 분만 의사를 자괴감에 빠뜨리게 한다는 것이 더 문제임을 지적하였다.

본 연구에서는 의료분쟁조정법 및 시행령이 우리나라 산부인과 전문의의 향후 진료에 미치는 영향에 대한 조사만을 시행하였고 우리나라

분만의료체계 자체에 미치는 영향에 대한 설문을 시행하지 않았다. 시행령 제46조에서 무과실 보상의 대상으로 규정하고 있는 ‘분만에 따른 뇌성마비’를 예로 든다면, 뇌성마비의 경우 병태생리학적으로 분만이라는 행위와 관련되는 경우는 매우 적은 부분을 차지하며[4-6], 뇌성마비의 발생 빈도는 출생아 천 명당 3.6명 정도이나[7,8], 출생 주수가 어릴수록 즉, 조산의 경우에 그 발생빈도가 현저히 증가하고[9] 자궁내 감염이 뇌성마비의 더 중요한 원인임은 이미 잘 알려진 사실이다[10,11]. 또한 산모사망 및 신생아 사망의 경우도 고위험 임신부에서 현저히 증가하는 것은 이미 잘 알려져 있는바, 앞으로 산과무과실 보상제도의 재원을 분만실적이 있는 병원에서 부담해야 하는 경우, 일반 산부인과에서 고위험 임신부에 대한 진료 자체를 기피하는 경향을 더욱 악화시킬 것으로 우려된다. 따라서 향후 이에 대한 체계적인 분석이 필요하다.

이상에서 살펴본 바와 같이 Appendix 2의 질문 6과 7의 설문결과를 바탕으로 하여 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

위의 “분만에 따른 뇌성마비와 분만 과정에서의 산모 또는 신생아의 사망” 중 보건 의료인이 충분한 주의 의무를 다하였음에도 불구하고 발생하는 불가항력적 의료사고 보상금 재원에 대하여, 병원이 일부를 부담토록 한 현 의료분쟁조정법 및 시행령은 국가적으로 저출산 기조가 지속되고 저수가 정책이 보완되지 않은 상황에서 우리나라 산부인과 전공의 지원 감소 추세를 더욱 심화시킬 것으로 우려된다. 산부인과 전문인력 양성의 책임과 산모와 태아의 건강 증진의 책임을 지고 있는 대한산부인과학회의 관점에서 보았을 때 1) 산부인과 전문의 사이에서도 분만을 포기하게 되는 경우가 증가하며, 2) 앞으로 산부인과 전공의 지원율이 감소되는 상황을 더욱 악화시켜 필연적으로 의료의 양적, 질적 저하를 야기할 뿐만 아니라, 3) 분만 병원이 없는 의료 소외지를 증가시켜 이 법률의 피해가 궁극적으로는 앞으로의 산모와 신생아에게 돌아가게 되지 않을지 매우 우려된다. 따라서 산과의 안정적인 진료환경 조성을 저해하고 산부인과 의료인력의 수급을 악화시킬 현 의료분쟁조정법의 시정이 시급한 것으로 판단된다.

감사의 글

설문에 응해주신 산부인과 4년차 전공의들에게 감사드립니다.

References

1. Lee PS. Adequacy of supply and demand for the hospital and the doctor by low fertility. In: Kang SB, editor. Proceedings of the 92th Korean Society of Obstetrics and Gynecology; 2006 Sep 30 Aug 1; Seoul: Jin publishing and printing Co; 2006. p.95-104.
2. National Health Insurance Corporation (NHIC); Health Insurance Review & Assessment Service (HIRA). National health in-

- urance statistical yearbook [Internet]. Seoul; National Health Insurance; c2011 [cited 2012 May 13]. Available from: <http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem.74b68c0b767ded38b31148b4062310a0/>.
3. Ministry of Health & Welfare. Government support for the obstetrics and gynecology clinic in the area lack of delivery service in the rural area. News & notices, Feb 28, 2011 [Internet]. Seoul: Ministry of Health & Welfare. c2012 [cited 2012 May 13]. Available from: http://www.mw.go.kr/front/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=249504&page=1.
 4. Nelson KB. What proportion of cerebral palsy is related to birth asphyxia? J Pediatr 1988;112:572-4.
 5. Perlman JM. Intrapartum hypoxic-ischemic cerebral injury and subsequent cerebral palsy: medicolegal issues. Pediatrics 1997;99:851-9.
 6. Hankins GD, Speer M. Defining the pathogenesis and pathophysiology of neonatal encephalopathy and cerebral palsy. Obstet Gynecol 2003;102:628-36.
 7. Yeargin-Allsopp M, Van Naarden Braun K, Doernberg NS, Benedict RE, Kirby RS, Durkin MS. Prevalence of cerebral palsy in 8-year-old children in three areas of the United States in 2002: a multisite collaboration. Pediatrics 2008;121:547-54.
 8. Oh SY. Current opinion of cerebral palsy. Korean J Obstet Gynecol 2007;50:1191-204.
 9. Wood NS, Marlow N, Costeloe K, Gibson AT, Wilkinson AR. Neurologic and developmental disability after extremely preterm birth. EPICure Study Group. N Engl J Med 2000;343:378-84.
 10. Grether JK, Nelson KB. Maternal infection and cerebral palsy in infants of normal birth weight. JAMA 1997;278:207-11.
 11. Yoon BH, Park CW, Chaiworapongsa T. Intrauterine infection and the development of cerebral palsy. BJOG 2003;110 Suppl 20:124-7.

의료분쟁조정법 중 산과 무과실보상 제도가 산부인과 전문의의 향후 진료에 미치는 영향

¹성균관대학교 의과대학 삼성서울병원, ²연세대학교 의과대학, ³고려대학교 의과대학, ⁴울산대학교 의과대학 서울아산병원 산부인과교실 오수영¹, 권자영², 신정호³, 김 암⁴

목적

우리나라 산부인과 전공의 지원율은 최근 급격하게 감소하고 있다. 최근 정부는 의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률(이후로는 의료분쟁조정법) 중 분만과 관련된 불가항력적인 의료사고에 대해서 분만실적이 있는 의료기관이 보상금 재원의 반을 부담하라는 시행령 안을 발표하였는데 이에 우리나라 산부인과 의사들은 난감을 표하고 있을 뿐 아니라 야에 분만을 포기하려는 움직임이 더욱 가속화되고 있다. 이런 배경하에 대한산부인과학회는 전국 산부인과 전공의 4년차들을 대상으로 “의료분쟁조정법 및 시행령이 산부인과 전문의의 향후 진료에 미치는 영향”에 대해서 알아보고자 하였다.

연구방법

우리나라 산부인과 전공의 4년차 59명을 대상으로 시행되었으며 현재 발표된 의료분쟁조정법 및 시행령이 시행되더라도 분만 의사가 될 것인가에 대한 질문 등을 포함하였다.

결과

본 설문 조사 결과 90% 이상이 시행령 발표 이후 산부인과 전문의 취득 후 분만 의사가 되는 것에 대해서 부정적인 시각으로 전환하였음을 확인할 수 있었다.

결론

현재 발표된 의료분쟁조정법 및 시행령은 향후 우리나라의 산부인과 전공의 지원율 감소를 더욱 악화시키고 분만 의사를 감소시킬 것으로 예상되는데, 시행령의 합리적인 시정이 절박하게 요구된다.

중심단어: 무과실보상, 산부인과, 전공의, 분만

Appendix 1. The questionnaire

설문지

(기본 정보)

나이 () 세) 성별 (남 / 녀)

(의료 분쟁 조정법 및 시행령 발표 이전)

1. 나는 원래 전문의 취득 후 분만 받는 산부인과 의사가 되고 싶었다.

- ① 예
- ② 아니오
- ③ 아직 결정하지 못함

2. 1에서 '아니오'를 선택한 경우, 그 이유는 (모두 고르시오)?

- ① 낮은 산과 수가로 분만실 유지가 부담스러워서 (경제적 이유)
- ② 분만의사에 대한 사회의 존중 결여
- ③ 응급이 많으므로 개인 여가시간이 보장되지 않아서
- ④ 분만 자체가 갖는 불가항력적인 상황 발생에 대한 스트레스
- ⑤ 분만 관련 의료분쟁이 너무 잦아서
- ⑥ 기타 ()

(의료 분쟁 조정법 및 시행령 발표 이후)

3. (1에서 '예'를 선택한 경우,) 현재 발표된 의료 분쟁 조정법 및 시행령이 시행되어도 여전히 나는 분만하는 산부인과 의사가 될 것이다.

- ① 그렇다.
- ② 아니다.
- ③ 고민 중이다.

4. 내가 만약 1 년차였을 때 위의 의료 분쟁 조정법 및 시행령 발표되었다면 나는 산부인과 전공의로서의 수련을

- ① 중도 포기하였을 것이다.
- ② 지속했을 것이다.
- ③ 잘 모르겠다.

5. 의료 분쟁 조정법 및 시행령 발표 이후 앞으로 산부인과 전공의 지원율은 어느 정도로 될 것으로 예상하십니까? (참고 2012년도 지원율 52.6%)

- ① 증가할 것이다.
- ② 변화 없을 것이다
- ③ 감소할 것이다 : 이 경우는 약 몇 % 로 감소할 것으로 예상하는지에 대해서 숫자를 적어주시면 감사드리겠습니다 _____%

6. 본 의료 분쟁 조정법이 본래 도입취지였던 "산과의 안정적인 진료환경 조성"에 도움이 될 것이다

- ① 매우 도움이 된다.
- ② 약간 도움이 된다.
- ③ 변화 없다.
- ④ 약간 악화 시킨다.
- ⑤ 매우 악화 시킨다.

7. 본 의료 분쟁 조정법이 환자와 산과의사 사이의 갈등 개선에 도움이 될 것이다.

- ① 매우 도움이 된다.
- ② 약간 도움이 된다.
- ③ 변화 없다.
- ④ 약간 악화 시킨다.
- ⑤ 매우 악화 시킨다.

8. 7에서 '(매우 혹은 약간) 도움이 된다'를 선택한 경우, 그 이유는 (모두 고르시오)?

- ① 경제적 도움
- ② 환자와의 갈등 개선
- ③ 분만을 원치시 여기는 사회적 풍토 개선
- ④ 의료분쟁 감소
- ⑤ 기타 ()

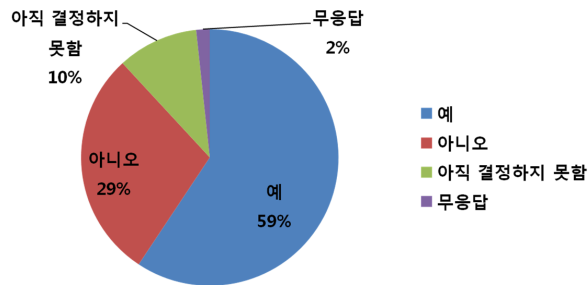
9. 7에서 '(매우 혹은 약간) 악화시킨다'를 선택한 경우, 그 이유는(모두 고르시오)?

- ① 경제적 부담
- ② 환자와의 갈등 악화
- ③ 분만의사를 원치시 여기는 사회적 풍토 심화
- ④ 의료 분쟁 증가
- ⑤ 기타 ()

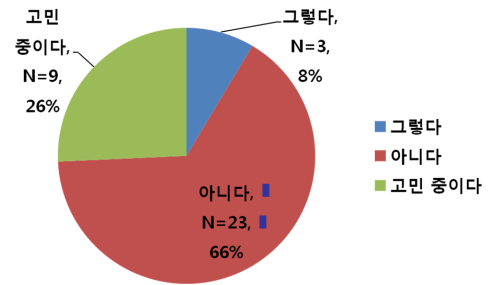
10. 기타의견

Appendix 2. The analysis from the questionnaire

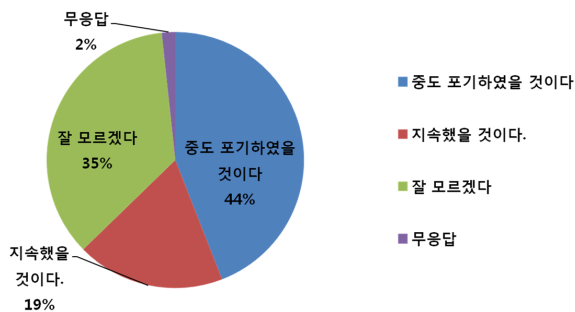
질문 1. 나는 원래 전문의 취득 후 분만 받는 산부인과 의사가 되고 싶었다.



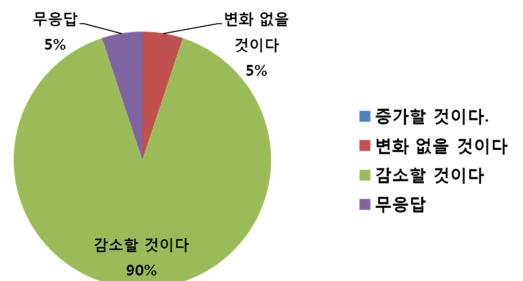
질문 3. 최근 발표된 의료분쟁조정법 및 시행령이 시행되어도 여전히 나는 분만하는 산부인과 의사가 될 것이다.



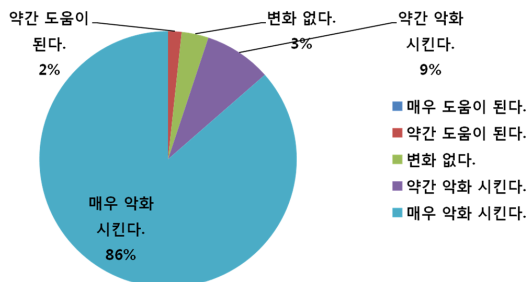
질문 4. 만약 산부인과 전공의 1년차였을 때 의료 분쟁 조정법 및 시행령이 발표되었다면 수련을 지속하였을 것인가?



질문 5. 의료분쟁조정법 및 시행령 발표 이후 앞으로 산부인과 전공의 지원율이 어느 정도로 될 것으로 예상하십니까? (참고 2012년도 지원율 52.6%)



질문 6. 본 의료분쟁조정법이 본래 도입치였던 “산과의 안정적인 진료환경 조성”에 도움이 될 것이다.



질문 7. 본 의료분쟁조정법이 환자와 산과 의사 사이의 갈등 개선에 도움이 될 것이다.

