

윤리적 관점에서 본 의사의 진단서 기준 및 절차

최 병 인^{1,2} · 이 귀 향¹ | ¹가톨릭대학교 생명대학원 임상연구윤리학과, ²대한의사협회 중앙윤리위원회

Ethical aspects for the rules and procedures for issuing medical certificates

Byung-In Choe, LL.M^{1,2} · Gwi-Hyang Lee, PhD¹

¹Department of Institutional Review and Research Ethics, Nicholas Cardinal Cheong Graduate School for Life, The Catholic University of Korea, ²Ethical Regulatory Council, Korean Medical Association, Seoul, Korea

Writing a medical certificate can be a complicated part of medical practice. A doctor is expected to sign a variety of medical certificates that range in purpose from confirming sickness to certifying death. Medical certificates are legal documents based on clear and relevant evidence and should be written promptly, honestly, accurately, and objectively. Medical certificates may have financial implications for the patient or recipient through benefits, employment, or compensation payments, and a failure to complete a certificate appropriately may have a negative impact on the patient, the patient's family, or the receiving organization. For example, a doctor who certifies a patient to undertake work when he or she is unfit may place the patient or the patient's colleagues or the organization at risk. Society places a great deal of trust in doctors. This article attempts to propose ethical considerations based on the findings of two guides: the "Guide for writing medical certificates" prepared by the Korean Medical Association and the "Statement on medical certification" prepared by the Medical Council of New Zealand. The authors discuss some suggestions for guidance in medical certification to protect each individual involved and to promote good medical practice. The structured step table and self-check list provided may be of assistance.

Key Words: Certificates; Ethics, medical; Physician-patient relations; Writing

본 논문은 내용은 2014년도 대한의사협회 중앙윤리위원회의 '진단서 작성 지침(안)'에 관한 연구사업 중 '윤리적 관점에서 본 의사의 진단서 기준 및 절차(안) 보고서' 원고 일부를 대한의사협회지의 학회지 규정에 따라 재편집하였음

서론

의사 등이 작성한 진단서(medical certificate, doctor's note, medical note)는 고도의 의학지식에 근거한 기록과 정

보를 담고 있으며, 의사가 일방적으로 작성해 의료기관에서 보관하는 등 특수성을 갖기 때문에 진실성에 대한 요구가 증가하고 있다. 최근 들어 인권이 향상되고, 사회가 고도화·세분화되고, 과학의 발달로 필요한 정보의 접근성이 용이해지면서 의사-환자-환자의 보호자-동료의사-병원-사회 등 복잡한 관계에서 발생하는 여러 상황에 대한 올바른 대처방법의 의견이 서로 다를 수 있으므로 의료윤리는 중요한 역할을 한다고 본다. 의료윤리 문제는 여러 측면들이 복잡하게 얽혀있는 경우가 많아 풍부한 임상 경험만으로는 적절하게 해결하기 어렵다. 또한 환자의 권리가 확대되고, 복잡한 진료환경의 변화에 따른 관련 법률과 기관의 규정 등 직무수행에 필요한 행

Received: June 10, 2014 Accepted: June 24, 2014

Corresponding author: Byung-In Choe
E-mail: bichoe@catholic.ac.kr

© Korean Medical Association

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.

정적인 내용을 모두 숙지하고 있기에는 무리가 있다고 본다.

전국 14개 의과대학 병원에 근무하는 전공의를 대상으로 환자진료와 연관되어 경험하는 의료윤리 문제들에 대한 현황조사에서 응답자의 77.2%가 의료윤리문제의 갈등을 경험하였다는 보고서가 발표되었다[1]. 의료와 관련된 불만 또는 분쟁 가운데에 진단서를 둘러싼 일이 적지 않으며, 이로 인해 사회적으로 물의를 일으키거나 불신을 야기하는 등 의료인의 직업윤리, 의료윤리에 대한 기준 강화 및 교육의 필요성이 대두되고 있다.

최근 의료계의 이슈로 논란이 되었던 국내 모 의과대학 교수의 형집행정지 용도의 진단서 발급을 비롯하여, 군복무 면제 등 신체검사에 대한 의사의 허위진단서 발급과 관련된 일련의 사건 분쟁으로 인해 의료인의 도덕적인 불신이 커져가고 있다. 사회생활에서 생명이나 심신의 상태는 각종 법적 권익과 밀접한 관계가 있다. 사람의 신체를 검사하여 생명이나 심신에 관하여 의학적으로 판단하고 인체에 적절한 대응 조치를 시행하는 것은 의사의 의무이자 권한이다. 진단서 작성은 전문 의학지식이 반영되고, 오직 의사만이 작성해 보관할 수 있으므로 고도의 직업윤리와 의료윤리가 요구되는 항목이다. 의료윤리 강화를 위해서는 다각적인 접근이 필요하며, 관련 기준의 강화 및 교육 등을 통해 의료계에 대한 국민들의 신뢰를 회복해야 한다.

본 내용은 의사의 진단서 발급에 필요한 소견서 등 문서 작성에 대한 사회적 영향과 법적 의무, 의사와 환자와의 관계에서 발생하는 도덕적 의무, 그리고 진단서 발급과 관련된 기준과 절차에 대해서 국내·외 문헌을 조사하였다. 그 내용을 바탕으로 현재 국내의 의료진단서 발급 절차 및 기준에 윤리적으로 고려되어야 할 내용을 제안하고자 한다.

진단서의 개념과 사회적 영향

1. 진단서의 정의 및 허위작성

진단서란 의사가 환자를 진찰 또는 검사한 결과를 종합하여 생명이나 건강의 상태를 증명하기 위하여 환자 등의 요청에 의해 작성한 의학적인 판단서이다[2]. 진단서에는 1) 환

자의 주소, 성명 및 주민등록번호; 2) 병명, 3) 발병연월일, 4) 향후 치료에 대한 소견, 5) 진단 연월일, 6) 의료기관의 명칭·소재지, 진찰한 의사·치과의사 또는 한의사(부득이한 사유로 다른 의사 등이 발급하는 경우에는 발급한 의사 등을 말한다)의 성명·면허자격·면허번호 등을 기재한다.

허위 작성이란 의학적 판단에 반하거나 또는 객관적 진실에 반하는 사항을 기재하는 것을 말한다. 허위진단서 등의 작성 죄 행위주체는 의료법이 정하는 면허를 받은 의사·치과의사·한의사 또는 조산사이고, 개인으로서 의료를 행하는 자에 한정된다[3].

2. 진단서의 영향력

진단서는 의사 개인이 발행하는 사문서이지만, 사회생활 여러 곳에서 활용도가 높게 사용되므로 사회적으로나 법적으로는 공문서에 준하는 가치를 갖는다[2]. 진단서는 고도의 의학지식에 근거한 기록과 정보를 담고 있으며, 의사가 일반적으로 작성해 의료기관에서 보관하는 등 특수성을 갖기 때문에 진실성에 대한 요구가 증가하고 있다[4]. 진단서 등은 학교, 직장, 보험회사, 군대 또는 관공서 등 다양한 영역에서 폭넓게 이용되고 있으며, 사법적으로 권리·의무의 발생, 변경, 소멸 및 기타 법률관계의 증명문서로서 가치를 가지고 있다. 국가는 의사들의 직업윤리를 존중하여 그 효력을 인정하고, 정당하게 작성권한을 가진 사람을 처벌할 수 있도록 법으로 규정하고 있다[4]. 즉, 형법은 진단서 등의 내용적 진정성을 담보하기 위하여 사문서의 무형위조 중에서 진단서 등의 허위작성만을 예외적으로 처벌하고 있다[4].

진단서의 발급은 순수한 의료행위라기보다는 피해자·가해자의 이권이 개입되고, 법적인 분쟁의 대상에서 사법처리의 대상이 되며, 사회생활에서 생명이나 심신의 상태는 각종 법적 권익과 밀접한 관계가 있다[5]. 그러므로 의사는 진단서의 중요성을 인식하고, 바르게 교부하여 피해가 없도록 노력해야 한다. 예컨대 사람의 법적 권리는 출생신고로 시작하고 사망신고로 끝나는데, 출생증명서와 사망진단서로 인정되며, 사망원인 통계를 비롯하여 여러 분야에서 기초자료로 이용된다. 그 밖에도 취직이나 취업에 필요한 건강의 증명, 생명보험금의 청구, 상해사건의 손해배상청구, 병역문제, 운전면허를 비

릇한 각종 면허 신청, 결근의 자료증빙 등 법적 소송이나 기타 논쟁 중에 진단서는 증거의 효력을 갖는다. 따라서 진단서를 허위로 작성한 의사는 3년 이하의 징역이나 금고, 7년 이하의 자격정지 또는 3천만 원 이하의 벌금에 처해질 수 있다.

3. 진단서 발급의 기준 및 절차

사람의 신체를 검사하여 생명이나 심신에 관하여 의학적으로 판단하고 인체에 적절한 대응 조치를 시행하는 것은 의사의 의무이자 권한이다[2]. 진단서는 고도의 의학지식에 근거한 기록과 정보를 담고 있으며, 의사가 일반적으로 작성해 의료기관에서 보관하는 등 특수성을 갖기 때문에 진실성에 대한 요구가 증가하고 있다[4]. 또한 법적 쟁점이 될 수 있으며 타인과의 이해관계가 얽혀있는 만큼 의사는 진단서의 중요성을 인식하고, 정확하게 발부하여 환자 또는 상대방에게 불이익이나 피해가 없도록 세심한 주의를 기울여야 한다[6].

진단서 작성과 관련된 의사의 법적 의무로 대한의사협회의 “진단서작성지침”에는 1) 진단서 교부 의무, 2) 무진찰 증명서 교부 금지, 3) 허위진단서 작성 금지, 4) 비밀유지의 의무, 5) 기록 보존의 의무를 제시하고 있다[2,6]. 대한의사협회는 1996년 외상환자들을 다루는 정형외과 등 8개 분과 학회의 도움으로 “진단서 작성지침”이란 소책자를 발간하였으며, 2003년 개정하였다[2].

진단서발급과 관련된 행정적, 도덕적 의무는 의사윤리지침 제27조에 다음과 같이 기술되어 있다[2]. 첫째, 의사는 자신이 진료한 환자 또는 가족 등 환자 대리인이 진단서 발급을 요청하는 경우 정당한 이유 없이 이를 거부하여서는 아니 된다. 둘째, 의사는 어떠한 경우에도 진단서 작성을 의사 이외의 사람에게 위임하여서는 아니 된다. 셋째, 의사는 진단서 작성에 신중을 기하여야 한다. 넷째, 의사는 환자 또는 가족 등 환자 대리인이 허위 사실이 포함된 진단서 발급을 요청할 경우 이에 응하여서는 아니 된다. 어떠한 경우에도 의사는 사실과 다른 진단서를 발급하여서는 아니 된다.

의료기관에서 발급하는 진단서의 종류에는 건강진단서, 일반진단서, 상해진단서, 사망진단서로 구분할 수 있으며, 진단서를 포함하여 검안서, 증명서, 처방전 등도 의료법에서 규정하는 문서에 해당된다[5].

진단서 발급 절차 시 고려해야 할 윤리적 기준

1. 윤리와 도덕성

윤리와 도덕성에 대해 세계의사회(World Medical Association) 의료윤리지침에는 다음과 같이 기술하고 있다[7]. 우리는 도덕성에 관한 탐구로, 과거, 현재 또는 미래의 도덕적 의사결정과 행동을 신중하고 체계적으로 성찰하고 분석하는 것이다. 도덕성은 인간의 의사결정과 행동에 대한 가치적 차원에 해당한다. 즉, 우리는 인식의 단계로 인간이 일정한 방향으로 의사결과 행동을 할 수 있는 기준을 제공하며, 도덕성은 실천의 단계로 윤리와 긴밀한 관계이다. 의료윤리는 의료행위와 관련된 도덕적 사안들을 다루며, 의사는 환자에게 윤리와 신뢰의 관계에서 과학적 지식과 치료를 제공함에 있어 환자개인의 의학적 이익이 가장 먼저 고려되어야 하는 독특한 관계이다.

그리고 의사는 다른 직종에 비해 의료 상황이 갖는 복잡성과 모호성 때문에 선택이 상대적으로 어려운 상황에 더 많이 직면한다. 의료행위는 고도의 전문적인 행위이기 때문에 그 타당성을 외부에서 객관적으로 판단하기는 용이하지 않다[8].

2. 선행의 도덕적 의무

사회윤리학 관점에서 보면 의사-환자의 관계는 임상진료를 통해 환자에게 의학적 이익이 되도록 최선의 치료를 수행하는 의사로서의 전문직 역할뿐만 아니라, 직업 특성 상 수반되는 사회윤리에 대한 도덕적인 의무도 책임지는 윤리적인 인격체를 기대한다는 것이다. 선행(beneficence)의 원칙[9]은 환자에게 최선의 의학적 이익을 위한 의사의 도덕적 의무로 해석할 수 있다[10,11]. 환자의 최선의 의학적 이익은 의료적 이익을 의미하며, 선의의 목적을 갖고 진단서를 발급해야 하지만 이것이 환자의 요청을 수용해 진단서를 과장하거나 허위로 발급하는 것을 의미하지는 않는다. 예를 들어, 신장투석이 필요한 수용자에게 적절한 치료 즉, 신장투석을 받을 수 있는 진단서를 발급해줄 수 있으나, 범죄자에 대해 형사처벌보다는 치료를 우선적으로 받도록 하는 치료보호제도를 남용하여 재범의 위험성이 있고 특별한 교육과 개선의 치료가 필요한 수형자의 치료감호를 목적으로 좁

더 나은 시설에서 신장투석이 필요하다는 진단서를 발급하는 범위의 확대해석을 의미하지 않는다.

3. 정의의 원칙

정의의 원칙(justice)은 공정성에 관한 내용으로 기회의 부여를 누구에게나 공평하게 적용되어야 한다. 즉, 진단서를 요청하는 환자의 사회적 지위, 재력, 학벌 등과 관계 없이 의사는 누구에게나 객관적인 진료자료를 바탕으로 진단서를 발급해야 한다. 동일한 질병을 가진 환자 중 사회적 지위 또는 이해관계의 이유로 영향력을 미칠 수 있는 환자에게 보험료나 치료감호와 같은 유리한 이득을 제공할 수 있는 진단서를 발급해서는 안 된다.

4. 인간존중의 원칙

인간존중의 원칙(respect for person)은 윤리적으로 두 가지 의미를 가지고 있다. 인간은 자율적 주체로서 존중하고, 자율성이 결여된 상태라면 보호받아야 한다는 내용을 담고 있다[10]. 자율성 존중의 원칙은 환자 동의에 근거한 윤리원칙이다. 의사는 사망진단서 등의 특수한 경우를 제외하고는 기본적으로 환자의 요청에 의해 진단서를 발급한다. 자율성이 저하된 환자의 경우, 보다 쉬운 용어를 사용하여 보호자도 함께 고려하는 세심함이 필요하다. 의사는 환자를 직접 진찰 또는 검안하지 않고서는 증명서를 발부할 수 없다[2]. 국내외를 막론하고 진단서를 발급받으려는 환자는 담당의사에게 대면진료를 받아야 하며, 유선 혹은 인터넷을 통한 진단서 발급은 불가능하다. 의사는 기본적으로 환자의 말을 신뢰하고 환자의 증상, 징후를 확인해 진단을 내린 후 이를 진실되게 기록해야 한다.

진단서 발급의 기준 및 제도개선에 대한 제언

1. 진단서 발급에 대한 구체적이고 윤리적인

가이드라인을 마련

대한의사협회는 의사의 윤리적인 태도와 책임을 강조하기

위해 의사윤리선언, 의사윤리강령, 의사윤리지침, 그리고 진단서작성지침서 등을 마련해 이를 따르도록 하고 있다. 의사윤리선언은 선언적 의미를 가지며, 의사윤리강령은 반드시 지켜야 할 항목들을 언급하고 있으나 법적 강제성은 없다. 의사윤리지침은 의사가 준수해야 할 당위적인 사항을 명시할 뿐, 진단서 발급 시 의사가 어떤 윤리적인 고민을 해야 하는지 어떤 윤리적인 책임을 갖는지는 보여주지 못한다. 대한의사협회의 의사윤리지침 제2장 환자에 대한 윤리 중 제27조 진단서 발급기준에 의하면 의사윤리강령의 사항들을 방법론적으로 ‘어떻게’ 지켜야 하는지에 대해 서술한다. 호주, 뉴질랜드의 의사들의 좋은 의료지침서에는 의사들이 갖추어야 할 윤리적 덕목과 소양, 윤리적 의무와 책임을 담고 있다[12]. 우리나라 의사협회도 실제 의료상황에서 발생할 수 있는 윤리적 갈등사례들을 바탕으로 의사들이 따라야 할 구체적이고 투명한 윤리지침을 마련해야 할 것이다. 이는 우리사회의 의료윤리, 직업윤리 정착을 위한 제도적 기초작업이 될 것이다. 국내에도 대한의사협회에서 제시한 “진단서작성지침”이 있지만, 의사의 소견이 이해관계가 있거나 특수환경의 상황에서 결정적인 영향력을 미칠 수 있는 경우에는 특별한 규정이 마련되어야 한다고 본다.

진단서의 종류 및 특성, 발급주체, 교부주체, 단일진료, 복수진료 등 사용 용도에 따라 기준의 차별화 및 동료평가를 통한 추가적인 검증단계를 보완할 필요가 있다.

호주에서 제시한 진단서 발급 시 의사가 준수해야 하는 의료윤리 행동강령은 다음과 같다[12]. 첫째, 진단서 작성시 오인을 야기하지 않으며 정직하고 정확한 정보에 대한 신뢰가 있을 경우 서명할 것, 둘째, 진단서에 서명하기 전에 내용에 누락과 오류가 없는지 합리적인 절차를 거칠 것, 셋째, 진단서 작성은 합리적이고 적절한 기간 내에 작성할 것, 넷째, 진단서 작성자의 전문지식 범위의 한계를 분명히 기술하고, 전문 지식 밖의 내용에 대한 의견은 제시하지 말 것이다.

2. 전문직 윤리교육 강화

급격한 사회의 변화와 관련법률의 변경으로 인해 과거에는 통용되고 인식하지 못한 새로운 사실과 현상들과 부딪치게 된다. 특히 의료윤리, 직업윤리의 교육을 제대로 받아보

지 못한 기성세대들에 대한 별도의 체계적이고 현실적인 윤리교육의 도입과 강화가 필요하다. 의사로서의 전문직 윤리와 관련된 윤리의식이나 가치관 형성은 지속적인 교육을 통해 개선될 수 있으며, 비도덕적 의료행위를 사전에 예방할 수 있는 효과가 있다. 미국의 경우, 1970년대에 의료윤리 교과목이 의과대학에 개설되었고, 1999년 124개[13] 의과대학에서, 2006년 127개[14] 대학 중 1개 대학을 제외한 모든 대학에서 의료윤리를 정규 필수 교과목으로 채택되었다. 캐나다는 총 15개 의과대학 중 1개를 제외한 모든 의과대학에서 의료윤리 과목을, 일본은 전체 의과대학의 약 80%가 의료윤리 과목을 개설하고 있다[14]. 한국의 경우, 1980년 가톨릭대학교 의과대학을 시작으로 대학 내 의료윤리 교육을 실시 [15], 2003년 41개 의과대학에서 의료윤리 교과목을 운영하고 있다[13]. 2004년 의과대학에서 의료윤리교육의 현황조사에 의하면 의대교수들의 관심부족(47.2%)과 의료윤리 전문가 부족(27.2%) 등으로 응답자의 84.2%가 의료윤리 교육이 제대로 이루어지지 않고 있다고 조사되었다[1]. 현실을 반영하지 못한 의료윤리 교육목표 및 표준화되지 못한 교육 내용도 문제다. 그럼에도 불구하고 의료윤리 교육에 대한 연구 결과, 65.0%의 전공의들이 의료윤리 교육이 진료 행위에 좋은 영향을 미치며, 만약 기회가 있다면 교육을 받겠다고 응답한 비율이 응답한 전공의 중 65.9%에 달했을 만큼 의료윤리에 대한 필요와 관심은 높아지고 있다[1,16].

보수교육에 윤리교육을 필수과목으로 포함시키는 것도 하나의 방법이다. 의료인은 의료법 규정 제1항에 따른 보수교육을 연간 8시간 이상 이수하여야 하며, 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 중앙위원회는 회원의 자질 향상을 위하여 필요한 보수교육을 실시하여야 한다(의료법 제25조, 시행규칙 제20조). 현재 의대생이 아닌 전문의들에게 의료윤리 교육을 제공하는 기관은 드물다. 대한의사협회 교육센터에서 제공하는 연수교육일정을 살펴보니, 대부분 최신의학 지식 및 의료기술과 정보를 습득할 수 있도록 구성되어 있었으며, ‘의료윤리’ 교육과정은 2014년 6월 12일 세브란스병원에서 실시예정인 ‘의료윤리’ 단 하나 검색되었다[17].

최근 임상시험에 대한 관심과 투자 확대로 전문의들이 쉽게 접할 수 있는 교육은 임상시험관리기준(GCP, Good

Clinical Practice) 또는 인간대상연구에 초점을 맞춘 교육뿐이다. 또한 식품의약품안전처나 국가임상시험사업단(KoNECT) 등의 정부지원교육기관들 역시 의약품, 의료기기 임상시험에 초점을 맞춘 교육들을 제공할 뿐이다. 물론 이들 교육 또한 그 중요성을 간과할 수 없으며, 인간존엄성, 선행, 정의 등의 윤리개념을 함축적으로 담고 있다. 하지만 허위 또는 과장된 진단서 발급요청, 처치나 투약에 대한 정보 제공 및 환자 동의, 종교적 성향에 따른 치료거부 등 전문의가 쉽게 경험할 수 있는 윤리적 갈등상황에서 이정표가 되어 줄 내용들은 그 어디에도 없다. 의과대학 전공의나 학생들이 윤리적인 문제로 자문을 의뢰하면, 주로 교수들의 지식이나 경험에 의해 대답하며(91.6%), 동료나 윤리위원회에 의뢰하는 경우는 7.4%에 불과하였다[1]. 아직 의사협회 내부에서도 이러한 사안들에 대한 깊이 있는 논의와 합의가 이뤄지지 않은 상태다. 지속교육 신규·보수, 심화 교육 등 개인의 특성을 고려한 윤리교육 및 사례를 통한 가이드라인 마련 등 구체적인 교육기준을 마련할 필요가 있다.

의학은 장시간을 투자해 지식과 기술을 배우는 고도로 전문화된 학문이기 때문에 비전문가가 의료환경에서 발생하는 비윤리적 행위나 잘못을 인식하기는 어렵다. 물론 인터넷 발달과 각종 의학드라마의 유행으로 비전문가들도 의학지식을 접할 수 있는 기회가 많아졌지만, 여전히 자세한 의학정보를 비전문가가 숙지하기는 쉽지 않다. 환자 및 환자보호자에도 진단서 관련 정보를 알기 쉽게 제시하는 가이드를 마련해서 알 권리(right to know)에 대한 충분한 정보 및 교육을 제공하여 불필요한 청탁을 사전에 방지할 필요가 있다.

3. 대한의사협회의 자율징계권

의사협회는 의료환경에서 발생할 수 있는 윤리적 문제를 인지하고 이를 해결할 수 있는 최적의 집단이다. 의사들에게 실시한 한 설문 결과, 의사들은 실제 의료환경에서 사실과 다르거나 과장된 진단서 발급을 기쁨(72.8%) 또는 자주(5.4%) 요청 받는다고 한다[1]. 객관적인 증거 없이 환자가 진술하는 증상만으로 진단서를 발급하는 경우에는 의사의 윤리적인 의사결정이 강조되지만, 비도덕적 행위에 대한 명확한 정의도 없는 상태다. 현재 대한의사협회에는 중앙윤리위원회가 있어

법률에서 정한 바가 아닌 비도덕적 행위를 규제하고 있다. 하지만 비도덕적 행위를 가늠해 면허박탈, 자격정지 등의 징계를 내릴 수는 없으며, 징계를 내리기 위해서는 다시 법의 힘을 빌려야 한다. 물론 진단서 허위발급과 같은 불법행위는 3년 이하의 징역이나 금고, 7년 이하의 자격정지 또는 3천만원 이하의 벌금이라는 법률적 제재를 받는다. 따라서 의사협회에 ‘자율징계권’을 주어 진단서 발급 및 기타 비도덕적 행위를 평가하고 징계할 수 있도록 해야 한다. 다만 자율징계권을 부여하기에 앞서 의료진들에 대한 국민의 신뢰를 회복하는 작업이 선행되어야 할 것이다. 자율징계에 대한 권한은 독립적인 기구에 제공해 감시와 견제를 받을 수 있도록 해야 할 것이다. 즉, 비록 의사협회에 자율징계권을 부여한다 하더라도 그 기구는 협회와는 독립적으로 운영되어 서로를 견제하고 감시할 수 있도록 해야 할 것이다.

4. 이해상충

자신의 배우자와 직계존속, 친인척에게 진단서를 발급하고자 하는 의사는 본인이 아닌 다른 의사에게 진단서 발급을 의뢰해야 한다. 아무리 윤리적 사고를 고수하는 의사일지라도 배우자와 직계존속, 친인척과의 이해를 무시하기는 어렵다. 따라서 허위·과장 진단서 발급을 미연에 방지하기 위하여 처음부터 다른 의사에게 진단서 발급을 의뢰하도록 한다. 재정적 이해관계 혹은 사회적 이해관계에 놓인 대상자에게 진단서 발급을 요청 받은 경우 가능하면 이해관계가 없는 의사에게 진단서 발급을 의뢰하도록 설명하도록 한다. 만약 이를 피할 수 없는 경우라면, 이해상충(conflict of interest) 서약서를 미리 작성해 해당 진단서가 객관적인 사실에 근거해 작성된 것임을 증명해야 한다.

5. 담당 진료과 전문의들의 검토의견 통합형진단서

진단서 발급절차에 대한 단계 별, 동료 또는 전문가의 의견을 통합하여 제시하는 절차의 도입검토가 필요하다. 진단 방법과 결과에 대한 의사의 소견에 의견차이가 있을 수 있으며, 진단서 발급을 보다 윤리적으로 접근하기 위해서는 진료 과별 전문의 동료평가(peer review) 단계의 도입을 검토해 볼 필요가 있다. 의사는 자신의 전공과에 해당하는 진단서만

을 작성해야 하며 타과에 해당하는 진단서를 요청 받는 경우 이를 거절해야 한다. 만약 환자의 진단명이 여러 개인 경우 해당 환자는 진단을 내린 모든 담당의사의 소견을 함께 취합하여 각자의 서명을 받는다. 만약 개인병원이나 1차 병원과 같이 본인 외 동료 의사에게 진단서의 타당성을 확인 받기 어려운 경우에는, 진단서 하단에 “본인이 기술한 소견서는 사실에 근거하여 전문가로서의 의견을 기술하였음을 서약한다”라는 문구를 넣어 해당의사의 친필 서명과 사인을 받도록 한다. 사회가 고도화·세분화될수록 의사 본연의 의무인 고귀한 생명과 건강을 증진하는 업무를 탐구하고 수행하다 보면, 직무수행에 필요한 행정적, 제도적 기준에 부합하는 정보를 숙지할 시간적 제약이 따르기 마련이다.

진단서 발급 과정에서 마주할 수 있는 윤리적 갈등 상황을 인지하고 적당한 해결책, 즉 진단서의 종류 및 특성, 발급주체, 대상, 범위, 교부주체, 단일진료, 복수진료 등 사용용도에 따라 기준의 차별화 및 동료평가를 통한 추가적인 검증단계를 통해 발급과정의 허위를 막고 투명성을 위해 기준강화를 제고할 필요가 있다.

6. 진단서 발급 시 단계별 자가점검표 개발

의사협회에서 의료현장의 의료진들에게 실수로 누락하거나 오류를 사전에 예방할 수 있는 진단서발급의 단계별 자가점검표(checklist)를 연구개발하여 제공한다면 실질적이고 합리적인 진단서 발급제도의 개선에 도움을 줄 수 있을 것으로 판단된다.

결론

진단서는 고도의 의학지식에 근거한 기록과 정보를 담고 있다. 환자를 진료한 의사가 진료기록을 토대로 일방적으로 작성해 제공하며, 의료기관에서만 근거자료를 보관하는 등 제한을 갖는다. 이러한 특수성에도 불구하고, 국가는 의사가 직업윤리에 근거해 진실한 판단을 내릴 것을 믿고 진단서를 다양한 영역에서 객관적인 증거로 채택하고 있다. 따라서 의사는 일반인보다 높은 직업 및 의료윤리 의식이

필요하며, 다양한 이해상충 관계 속에서 특정인에게 불이익이나 피해가 가지 않도록 객관적인 근거에 의해 윤리적이고 정확한 판단을 내릴 의무가 있다. 허위진단서 발급 등 특혜 가능성을 원천적으로 차단할 수 있도록 진단서 인정 기준, 즉 발급주체, 대상, 범위 등을 강화하는 법 개정과 의료윤리 등 관련 교육프로그램의 개발과 교육강화 필요성이 절실하다. 의료윤리문제는 여러 측면들이 복잡하게 얽혀있는 경우가 많아 임상 경험만으로는 적절하게 해결하기 어렵다. 최근 환자의 권리가 확대되고, 복잡한 진료환경의 변화에 따른 관련 법률이나 기관의 규정들이 변경되는 것을 모두 숙지하기에는 현실적으로 무리가 따른다고 본다. 진단서의 발급 기준을 구체화, 세분화하고 동료평가를 통한 추가적인 검증단계, 도입, 실수로 누락하거나 오류를 사전에 예방할 수 있는 진단서발급의 단계별 자가점검표를 개발하여 활용한다면 사회적으로 수용 가능한 합리적이고 전문직 윤리에도 부합하는 진단서 발급제도의 개선에 도움을 줄 수 있을 것으로 판단된다.

찾아보기말: 진단서; 의료윤리; 의사-환자의 관계; 진단서작성지침

ORCID

Byung-In Choe, <http://orcid.org/0000-0002-7401-2798>

Gwi-Hyang Lee, <http://orcid.org/0000-0002-5924-3395>

REFERENCES

1. Koh YS, Koo YM, Min WK, Kim YS, Lee JD, Han OS. A survey of professors' opinions on medical ethics issues in Korean university hospitals in Seoul and Gyeonggi province. *Korean J Med Ethics* 2004;7:130-140.
2. Korean Medical Association. Guidelines for medical certificates. Seoul: Korean Medical Association; 2003.
3. Joo HN. Falsified medical certificates. *Korean J Med Law* 2008; 16:23-36.
4. Hwang MS. The legal problems on the crime of issuance of falsified medical certificates and the false writing of medical examination record. *Law Rev* 2011;28:5-33.
5. Bae HA. Physician liability and social responsibility related with medical certificates. *Ewha Med J* 2013;36:102-111.
6. Jung HS. Medical certificates and physicians' legal duty. *J Korean Med Assoc* 2005;48:869-878.
7. Korean Medical Association. World Medical Association medical ethics manual [Internet]. Seoul: Korean Medical Association; 2005 [cited 2014 Jun 6]. Available from: http://www.kma.org/kma_ori/special/wma_ethic/wma_ethic.html.
8. Kim BH, Im JI, Im YK, Nam U. Review of guide to medical certificate issued by Korean medical association. *J Korean Soc Fract* 1999;12:56-60.
9. Choe BI. Introduction to biomedical research integrity and its systems. Seoul: GCO Science Publishing; 2009.
10. Yu HJ. The usefulness and binding feature of code of doctor's ethics. *Korean J Med Ethics* 2003;6:143-160.
11. Kang MS. Detached concern and the professional ethics of doctors. *Korean J Med Ethics* 2007;10:135-148.
12. Australian Medical Council. Good medical practice: a code of conduct for doctors in Australia. Canberra: Australian Medical Council; 2009.
13. Choi KS. Medical ethics and professional education: educational status and roles of philosophy. *J Hum Stud* 2007;12:218-243.
14. Kwon I. A critical review of the current medical ethics education in Korea. *Korean J Med Ethics* 2006;9:60-72.
15. Meng KH. Ethics education in medical school: why? what and how? *Korean J Med Ethics* 1998;1:71-82.
16. Park SH, Koh YS. Attitudes toward medical ethics among resident physicians in one Korean university hospital. *Korean J Med Ethics* 2007;10:109-116.
17. Korean Medical Association Education Center [Internet]. Seoul: Korean Medical Association Education Center [cited 2014 Jun 6]. Available from: <http://edu.kma.org/main/index.asp>.

Peer Reviewers' Commentary

진단서는 의사의 신분으로 개인이 발행하는 공문서로 사회적 책무성을 담보로 한다. 무엇보다도 진단서는 진실성을 바탕으로 한 문서로 의료행위의 일부로서 의료윤리의 원칙을 준수하여야 한다. 저자들은 우리사회에서 최근 불거진 특혜성 허위 진단서사건을 계기로 진단서가 갖고 있는 사회적 기능과 윤리적 기능에 대하여 간결하고 명확하게 기술하고 있다. 아울러 이에 따른 의사의 윤리적 행동강령을 제시하고 비윤리적 진단서 작성 행위에 대한 차후의 대책도 논하고 있다. 이 논문의 시기의 적절성과 주제의 보편성을 감안하여 보면 매우 중요하고 가치 있는 논문으로 평가된다. 진단서 작성의 윤리성 확보를 위해 저자들이 제시한 차후의 과제에 대한 내용은 향후 의료계가 착수하여야 할 구체적인 업무를 시사하고 있다.

[정리: 편집위원회]