

진단서 작성의 중요성

김 국 기^{1,2} | ¹강동경희대학교병원 신경외과, ²대한의사협회 중앙윤리위원회

Importance of writing medical certificate

Gook-Ki Kim, MD^{1,2}

¹Department of Neurosurgery, Kyung Hee University Hospital at Kang Dong, ²Ethical Regulatory Council, Korean Medical Association, Seoul, Korea

진단서란 의사가 진찰 또는 검사한 결과를 종합하여 2010년 통계청과 대한의무기록협회가 발행한 한국표준질병사인분류(Korean Standard Classification of Disease)에 기술된 분류표에 의한 진단을 한 병명을 기술한 의료문서를 말한다. 진찰한 결과 알게 된 생체의 질병, 손상 건강 상태 등에 관한 병명뿐 아니라 손상의 부위 및 정도 그리고 향후 환자에 대한 치료방침 및 예후를 기술하기도 한다.

우리나라에서 사용되는 진단서에는 출생진단서, 사망진단서, 일반진단서, 상해진단서, 후유장애진단서, 장애등급판정서, 향후치료비 추정서, 병사용진단서, 건강진단서, 심신장애진단서, 입원증명진단서, 외국인건강진단서, 영문진단서, 감정서, 국민연금 장애진단서 및 소견서 등 15종류 이상으로 다양하며 이 진단서는 의사가 발부하는 사적인 문서이지만 공적인 기능을 가지고 있어 보험, 교통사고, 산업재해에서의 보상액 결정 및 국가유공자 선정뿐 아니라 직업의 선택, 법적문제의 조정이나 결정에 중요한 역할을 하고 있다.

진단서 작성에 대한 지침이 2003년 대한의사협회 주관으로 발간되어 기본지침 및 8개과의 외상질환에 대한 치료기

간의 설정 등으로 많은 도움을 받아 왔으나 다양한 상황에서 발부되는 진단서의 세부지침을 정하기에는 한계가 있어 온 것도 사실이다[1].

공중파 방송(2013년 5월 25일 SBS, 그것이 알고 싶다: 사모님의 이상한 외출. 2013년 6월 29일 후속편 방송)을 통해 연세대학교 세브란스병원 외과 교수인 박병우 회원의 진단서에 의해 살인교사죄로 무기징역을 선고 받아 수감 중인 모기업 회장 부인이 형 집행 정지 후 특실에 수차례, 몇 달간 입원하게 하는데 결정적인 역할을 하였고 이에 발행된 진단서가 문제가 있다고 판정한 검사는 환자를 재수감하고 동교수를 기소하였다. 이로써 진단서 작성의 여러 가지 문제점이 사회적인 관심사가 되고 의료인에 대한 불신을 조장하는데 일조를 하게 되어 진단서 작성이 얼마나 중요한 문제인가를 일깨우게 되었다. 대한의사협회 상임이사회에서는 박병우 회원이 발행한 진단서가 의사 불신을 조장하고 사회적 물의를 일으켰다는 이유로 중앙윤리위원회에 징계 심의 요청을 하였다.

새로이 제정된 의료법 제28조 제7, 8항에 의하면 의료인 단체가 의료법에 의해 반드시 설치하여야 할 법정위원회로 대한의사협회 중앙윤리위원회가 2012년 12월 18일에 구성되었고 위원 11명 중 4인의 비의료인(법조인 2인, 언론인 1인, 윤리교수 1인)이 임명되었으며 매달 1회의 회의를 진행하여 여러 안건을 처리하여 왔다.

이에, 윤리위원회는 관련된 많은 진단서 및 의무기록을 검토한 결과 유방암이 수형 중 발견되어 2007년 유방암 제거

Received: June 16, 2014 Accepted: June 30, 2014

Corresponding author: Gook-Ki Kim
E-mail: gkkim274@hotmail.com

© 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.

수술을 받은 후 항암치료, PET검사 등으로 거의 완치된 상태이나 지속적으로 유방암을 주진단으로 발부 하였고, 2012년 11월 29일에 발행한 진단서에는 12개의 병명(오른쪽 유방암, 파킨슨 증후군, 천식, 노년성 백내장, 부분중환반원공, 우울증, 골다공증, 위식도역류, 어지럼증, 다발성 신경병증을 동반한 당뇨병 2A형, 불면증, 당뇨병)의 애매모호한 병명이나 과거에 치료가 끝난 병명을 붙여 전신쇠약이라는 이유로 수형생활이 힘들다고 하며 특실에 입원 시키는데 결정적인 역할을 한 것은 상식에 많이 어긋난 비윤리적인 진단서라는 의견이 모아졌다. 또한 약물의 과다로 인해 발생한 파킨슨병 증후군을 협진위가 피병의 가능성이 있다고 정신건강의학과에 협진 하라는 의견도 무시한 채 이로 인해 수감생활이 힘들다는 진단서를 발부한 것과 또한 신경과로 전과하여 치료 및 진단서를 발부하여야 하는 상식적인 진료행위를 하지 않은 것도 도저히 이해가 되지 않는다는 의견도 위원 모두가 동의하여 다음과 같은 징계 결정문으로 자격정지 3년의 징계를 결정하였다.

윤리위원회에서 발부된 징계 결정문은 다음과 같다. 종합병원에서 다른 전문진료과에 협진을 의뢰한 경우 다른 전문진료과 해당 진료의 수행과 진단서 발급 등은 당해 전문과에서 담당하는 것이 정상적인 의료 관행이다. 또한 부득이하게 하나의 진단서에 서로 다른 전문 진료과에 해당하는 모든 질환에 대해 기술하는 경우에도 협진한 당해 전문의의 진료소견과 진단의 내용을 함부로 변경하거나 임의로 추가할 수 없다. 그럼에도 다른 전문 진료과 교수들의 협진의견과 진단소견을 반영하지 않고 임의적, 독자적인 평가를 담아 하나의 진단서를 발급하였을 뿐 아니라, 한 진단서에 진단명을 12개나 열거하는 경우를 포함하여 2010년 7월 7일부터 2013년 3월 11일까지 2년 8개월 동안 12회의 진단서를 직접 발급하거나 또는 같은 병원에서 근무하는 외과 의사로 하여금 발급하도록 하였는데, 진단서의 용도가 형 집행정지의 결정을 받기 위한 것임을 분명하게 알고 있으면서 임의적, 독자적인 평가를 바탕으로 ‘수감생활을 하기 어렵다’는 취지의 의견을 제시하는 등 통상적인 의료의 범주를 벗어난 진단서를 지속적으로 발급하여 1회의 형 집행 정지 결정과 6회에 걸친 형 집행 정지 연장 결정을 받도록 하게 한 행위는 중앙

윤리위원회 규정 제14조 제2호 다 목의 의사의 품위를 훼손한 행위 및 제14조 제3호가 목 소정의 의사전체의 명예를 훼손한 행위에 해당한다.

피심의인의 위와 같은 행위는 피심의인이 발급한 진단서의 허위 여부를 떠나 의료라는 전문 직업상 인정되는 진단서 발급의 관계와 상식에서는 인정할 수 없는 사안이며, 또한 의료 윤리의 측면에서 판단할 때 전문직 수행 상 요구되는 행동규범 혹은 행동 기준에 현저하게 미달하는 행동으로 판단된다. 더욱이 그것이 무기징역형을 선고받은 환자의 형집행 정지 여부 결정에 중대한 영향을 미치는 내용임에 비추어서도 더욱 그러함으로 3년간 회원 권리를 정지하기로 윤리위원들은 결정하였다.

대한의사협회 중앙윤리위원회에서는 2014년 3월에 연구분과위원장인 김국기 위원의 주관 하에 의사의 진단서 발부의 중요성에 대한 연구를 시행함이 필요하다고 의견이 모아져 비의료인인 4인에게 전공분야에서 바라본 의사의 진단서 발부의 문제점 및 개선방향 등에 관한 연구 토론회를 의뢰하여 연구가 진행되었다. 그 4가지 주제의 내용이 알차고 모든 의사가 알아두어야 할 사항임을 최균 위원장 이하 모든 위원의 의견이 모여져 이 특집을 신게 되었다.

구체적인 내용으로는 첫째, 진단서를 둘러싼 사회갈등에서 진단서 발부로 다양한 사회적인 문제점을 야기할 수 있기 때문에 아주 정확하고 보편적인 내용의 진단서를 발부하여 사회갈등을 줄여야 한다고 기술하였다. 둘째, 허위진단서 등 작성의 몇 가지 법률적 문제에서 허위진단서의 기준, 판례 및 허위진단서 작성 시의 형법, 의료법적인 제재에 대한 논의를 하고, 셋째, 의사진단서와 인신구속의 논문에서는 이 토론회를 선택하게 된 인신구속 상태에서 형집행정지 결정에 진단서가 아주 중요한 역할을 함을 기술하였고, 마지막으로 윤리적 관점에서 본 의사의 진단서 기준 및 절차에 대하여는 의사는 일반인 보다 높은 직업 및 의료 윤리의식이 필요하고 이에 대한 지속적인 교육이 필요하며 진단서의 발급기준을 구체화, 세분화 하고 동료평가 등 새로운 진단서 발급제도가 필요하다고 기술하였다.

의사의 진단서가 형사사건, 민사사건, 보험사건, 국가유공자 결정 등에 중요한 자료가 되기 때문에 진단서 작성 시 환

자의 의학적 사실적 상태를 정확히 기재하고 향후 치료의견을 기재할 때도 보편적이며 타당한 결론을 도출하여 제시할 의무가 있고 문구를 선택할 때도 이중적인 해석이 가능한 단어를 배제하라고 권하고 있다.

사회적 물의를 일으킨 청부살인 사모님이나 서남대 설립자의 병 보석 등 형 집행 정지도 의사의 진단서가 비밀을 제공하였으므로 법원의 판단에 결정적인 역할을 하는 진단서는 복수의사가 참여하는 것이 바람직하다고 기술하였다.

또한 허위진단서 발부 시 형법, 의료법 위반으로 3년 이하의 징역이나 금고, 7년 이하의 자격정지 또는 3,000만 원 이하의 벌금에 처하도록 규정되고 이 경우 의사면허취소가 되고 재교부도 3년 이내에 할 수 없다는 내용을 기재하였다.

허위진단서의 작성죄가 성립되기 위하여는 의사 등 행위자가 자기가 작성하는 것이 진단서 등이라는 사실과 그것에 허위의 기재를 한다는 사실을 인식 인용할 것을 요하며 의사가 진찰을 소홀히 하거나 오진을 하여 진단서에 객관적으로 진실에 반하는 기재를 한 때에는 허위진단서 작성에 대한 인식이 있다고 할 수 없어 허위 진단서 작성죄가 성립되지 아니한다고 하였다.

의학상 확실한 증거 없이 추측에 의하여 진단서를 작성하는 것은 허위진단서 작성의 고의가 인정된다. 특히 진단명을 결정하는 데에는 반드시 증상, 증후 또는 검사결과와 같은 근거가 있어야 한다. 그 근거와 진단명 사이에는 객관적으로 타당한 상관관계가 있어야 함으로 의무기록의 정확한 기록이 매우 중요함을 강조하고 있다[2,3].

수형자가 심신의 장애로 의사능력이 없는 상태거나 형의 집행으로 현저히 건강을 해치거나 생명을 보전할 수 없는 염려가 있는 때 등의 형집행정지 사유가 있는 경우 교도소장, 형 선고를 받은 자 또는 관계인은 자유형집행정지 신청을 할 수 있으며, 이때 검사는 교도소에 출장하여 임검하되 필요한 경우 교도소의 의무관 또는 다른 의사로 하여금 감정을 하게 할 수 있다. 검사는 의사의 감정서를 첨부한 임검 결과 보고서를 작성하여 소속 검찰청의 장에게 형 집행 정지에 관한 가부의 허가를 받아야 하며, 이때 형 집행 정지 및 연장 여부에 관하여 그 적정성을 심의하기 위해 형 집행 정지 심의위원회를 개최하여 교정시설의 관계자, 의사 등의 의견을 듣

고 위원회의 의견을 참고하여 형 집행 정지 결정을 할 수 있으며 형 집행 정지기간은 1회 3개월(암환자의 경우 6개월)을 넘지 않는 것을 원칙으로 하며 연장이 가능하되 연장 회수는 별도의 제한이 없으나 가급적 2회 이상의 연장은 허가하지 않도록 규정되어 있다.

그러나 검사는 의학전문가가 아니기 때문에 의사 제출의 진단서를 보고 수용자의 건강상태를 판단하는 것이 거의 불가능할 뿐 아니라 진단서를 작성한 최초 의사 이외에 다른 의사에게 검정을 요청하는 절차 역시 필수사항이 아니어서 실제로는 이를 거치지도 않으며 형 집행 심의위원회의 심의 또한 필요적 사항도 아닌데다가 심의위원회 의견에 검찰청의장이 기속되는 것도 아니어서 사실상 의사 한 명이 작성한 진단서가 사실상 형 집행 정지 결정의 가장 중요한 판단 근거가 되어 의사진단서가 얼마나 중요한가를 역설하였다[4].

진단서는 고도의 의학지식에 근거한 기록과 정보를 담고 있다. 환자를 진료한 의사가 진료기록을 토대로 일반적으로 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(conflict of interest) 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 인정기준, 즉 발급주체, 대상, 범위 등을 강화하는 법 개정과 의료윤리 등 관련 교육프로그램의 개발과 교육강화 필요성이 절실하다. 의료윤리 문제는 여러 측면들이 복잡하게 얽혀 있는 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 전문적 윤리

에도 부합하는 진단서 발급제도의 개선에 도움을 줄 수 있을 것으로 판단된다[5].

이 기회에 일반의들이 꼭 숙지하여야 할 진단서 작성지침에 대한 권고사항을 다음과 같이 열거한다.

첫째, 자신이 가지고 있는 전문지식을 바탕으로 환자의 의학적·사실적 상태를 정확히 기재하고, 문구 선택 시에도 이중적인 해석이 가능한 단어를 최대한 배제하고 약자를 사용하지 말고, 이해관계의 영향을 받아서는 아니 된다[6]. 둘째, 향후 치료 의견을 기재하는 경우에도 의료인으로서 보편적이고 타당한 결론을 도출하여 제시하여야 한다. 셋째, 과거 치료가 완료된 진단명은 기술하지 아니하고, 입원요양이나 통원요양하게 된 주 이유의 상병이나 진료하는데 진료비가 많이 사용되거나 장기입원요양하게 된 병명을 주진단으로 첫 번째를 기술하고, 나머지 병명도 이와 연관된 중요도에 따라 순서대로 나열한다. 넷째, 중요 병명의 기록은 5가지 이내로 정하고, 그 외 별로 연관이 적은 병명이나 과거의 치료 병명은 반드시 필요할 때 소견서로 부상병명 등으로 기술한다. 다섯째, 각과 전문의가 근무하는 종합병원 이상의 의료기관에서 협진의 결과를 하나의 진단서로 통합하여 작성할 경우에도 가능한 한 협진한 의사가 발부하여야 한다. 그렇지 못할 경우 협진 의사의 내용을 변경하거나 왜곡하여서는 아니 되며, 이를 위반 할 시에는 윤리적 및 법적인 책임을 져야 한다. 여섯째, 향후 발생할 수 있는 합병증의 기재 시 의학적으로 발생할 확률이 아주 낮은 것을 기재하여 판정에 오류를 범하지 않도록 하여야 한다. 일곱째, 공공의 목적을 위한 진단서의 발급 시 해당 진료과목의 전문의를 포함한 복수의 의사가 확인을 하는 절차를 두어 객관성을 제고 할 필요가 있다. 종합병원에서 진단서 심의위원회 등을 두어 진단서 작성 지침의 준수사항 및 의무기록의 충실성을 평가하도록 한다. 여덟째, 의학상 확실한 증거 없이 추측에 의하여

진단서를 작성하여서는 아니 되고, 특히 진단명을 결정하는 데에는 반드시 증후(sign), 증상(symptom) 또는 검사결과와 같은 근거가 있어야 하며, 그 근거와 진단명 사이에는 객관적으로 타당한 상관관계가 있어야 한다. 아홉째, 과거에 진찰한바 있는 환자에 대해 실제로 진찰하지 아니하고 진단서를 발부하여서는 아니 된다. 열째, 응급실이나 외래에 환자가 방문 시 환자가 내원한 주 이유(주소), 이학적 검사, 활력 증후, 방사선소견, 검사실소견 등을 종합하여 임상진단이나 추정진단을 기록하고 특수영상검사, 수술소견, 병리소견 등으로 병명이 확정되면 최종진단으로 기술한다.

ORCID

Gook-Ki Kim, <http://orcid.org/0000-0003-3853-5943>

REFERENCES

1. Korean Medical Association. Guidelines for medical certificates. Seoul: Korean Medical Association; 2003.
2. Choo HK. Study on criminal guilt of false medical certificates. *Bupjo* 2003;52:5-20.
3. Joo HN. Falsified medical certificate. *Korean J Med Law* 2008; 16:23-26.
4. Lee SB. Problems and suggestions for improvement related to the current stay of execution of the sentence. In: Collection of discussions from the joint meeting between the Korean BAR Association and the Korean Medical Association; 2013 Sep 23; Seoul, Korea. Seoul: Korean Bar Association; Korean Medical Association; 2013. p. 5-12.
5. Kwon IK. A critical review of the current medical ethics education in Korea. *Korean J Med Ethics* 2006;9:60-72.
6. Medical Council of New South Wales. Medical certificate guidelines [Internet]. Gladesville: Medical Council of New South Wales; 2012 [cited 2014 Jun 23]. Available from: http://www.mcnsww.org.au/resources/1238/medical&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=FieiU_6eHoSGuATjhoGgBw&ved=0CBMQFjAA&sig2=Adk_0dmQNY447BNN_7TIUQ&usg=AFQjCNEUiR3Ma5JnhLLPpt-Kr_ALXX1Q_g.