

환자안전 대책 마련을 위한 치과 의료사고 및 분쟁 실태조사

김선미, 신호성†

원광대학교 치과대학 인문사회치의학교실

국문초록

연구목적 : 환자안전을 위협하는 의료과오는 의료의 질 향상을 위해 반드시 해결해 나가야 할 중요한 요소이며, 건강문제를 안전하게 해결하고자 하는 의료소비자에게 신체적, 정신적 피해를 포함하여 경제적인 손실을 일으킨다. 이에 본 연구는 국내·외에서 중요성이 강조되고 있는 환자안전에 대한 실태를 파악하고자 치과의료기관의 개원 치과의사 응답을 통해 분석하였다.

연구방법 : 설문지는 의료과오의 실태파악에 초점을 두고 작성되었다. 선행연구를 통해 의료사고 및 의료분쟁의 초기문항을 구성하였다. 구성된 초기문항을 바탕으로 전문가 자문을 수행하였고 의료사고(의료과오)의 범주를 시술행위 관련 항목(36문항), 시술자 및 진료보조 인력 관련 항목(12문항), 환자 관련 항목(15문항), 진료 외 행정적 사고 항목(3문항)으로 구분하였다. 분석대상자는 2011년 대한치과의사협회 회원 중 층화추출 방법을 고려하여 추출된 199명의 개원 치과의사이다.

연구결과 : 치과의원 개원 후 의료사고 및 의료분쟁이 나타난 시점의 평균 연도는 의료사고는 6.87년, 의료분쟁은 7.35년으로 조사되었다. 개원 후 의료사고를 경험은 5년 이내가 47명(28.29%), 개원 후 의료분쟁을 경험은 6-10년이 38명(30.59%)으로 가장 높게 나타났다. 의료사고의 경험은 1-5회가 123명(74.1%), 의료분쟁 경험에서도 1-5회가 103명(83.0%)로 가장 높게 나타났다. 진료내역에 따른 의료사고의 전체 유형별 항목의 분포는 교정 관련사고 243건(19.44%)이 가장 높게 나타났으며, 행위발생자를 중심으로 구분할 경우 치과의사 관련사고 133건(10.64%)이 가장 높게 나타났다. 치과의사의 일반적 특성에 따른 의료사고 및 의료분쟁의 발생 유무를 비교한 결과 의료사고 항목에서 연령과 총개원년수가 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 의료분쟁은 어떤 항목에서도 통계적 유의성이 나타나지 않았다.

결론 : 환자안전 문화정착을 위해서는 국외의 기존연구에 근거하여 국내에서 실시한 설문조사가 뒷받침된 기초자료가 형성되어야 할 것으로 생각된다. 본 연구는 환자안전 관점에서 출발선 상에 있는 연구로서 현황파악에 초점을 맞춰 진행하였다. 향후 본

연구를 바탕으로 환자안전에 대한 치과 의료계의 관심이 제고되고 나아가 의료진, 환자 집단 등 다양한 대상으로 연구하여 후속연구가 이루어져야 할 것이다.

색 인 어 : 의료사고, 의료분쟁, 환자안전

I. 서론

의료 기관을 방문하는 모든 사람들은 안전한 환경에서 치료 받기를 기대한다. 그러나 인간은 완벽하지 못하기 때문에 누구나 업무과정에서의 실수나 과오는 있기 마련이다. 의료서비스 전달과정에서 발생하는 크고 작은 오류는 환자에게 직, 간접적인 영향을 미치며 이로 인하여 환자안전은 크게 위협받고 있다(김미란, 2011; 남문희와 임지혜, 2013). 안전한 병원환경을 조성하고 의료사고에 대하여 개방적 논의를 허용하는 조직문화 구축을 통해 의료과오의 원인을 정확히 파악한다면 병원환경 및 의료의 질을 개선해나가는데 필요한 근거자료로 제공될 수 있을 것으로 기대된다. 이러한 의료과오에 대한 부분을 조명하여 국가적 관리 및 표준화된 시스템 구축의 필요성을 주장하고, 세계적인 관심을 이끌어낸 계기는 1999년 11월 미국 의학학술원(Institute of Medicine, IOM)의 “To Err Is Human : Building a Safer Health System”이다. 이 보고서가 출간된 이후 의료기관내에서 발생하는 의료과오에 대한 인식에 큰 변화를 가져오게 되었다(이상일, 2010).

미국에서는 환자안전과 질 향상센터(Center for Quality Improvement and Patient Safety)를 설립하고, 환자 안전과 의료 질 향상법(Patient Safety and Quality Improvement Act)을 제정하는 등 예방 가능한 의료사고 및 의료과오를 감소시키려는 노력을 지속하고 있다. 또한 각 의료기관은 자발적으로 국가의료안전관리네트워크(National Healthcare Safety Network, NHSN)에 보고하여 적절한 관리와 안전도모 등의 활동으로 환자안전 환경 개선에 기여하고 있다(이상일, 2010; 김미영과 김영미, 2012). 영국은 2000년 6월에 보건성(Department of health, DH)의 보고서를 통해 환자안전에 대한 제도를 확립하고 필요한 환자안전 시스템을 구축할 것을 제안하였고, 이를 바탕으로 2001년 영국환자안전 기구(National Patient Safety Agency, NPSA)를 설립하였다. 이 외에도 핀란드, 일본, 네덜란드 등 많은 나라에서 예방 가능한 의료과오와 환자안전에 대한 연구를 활발히 진행하고 있다(김미란, 2011; 공연희와 손연정, 2012; 남문희와 임지혜, 2013).

치의학 분야에서도 환자안전에 대한 관심이 증가하고 있다. 특히 WHO는 세계치과의사연맹(World Dental Federation, FDI)과 환자안전에 대한 MOU를 체결하여 국제적 환경을 조성하는 것과 함께 ‘다학제 기반 환자안전 교육과정 가이드’를 개발하여 환자안전 문화를 활성화에 기여하고 있다(World Dental Federation, 2009). 유럽치과의사회(Council of European Dentists)는 회원국가에서 환자안전을 고양하기 위한 노력을 기울 것 것에 대한 결의안을 채택함으로써 이에 대한 노력을 촉구하는 선언을 발의하였다(신호성, 2013).

국내에서도 환자안전과 의료서비스 질 관리에 대한 문제가 대두되고 있다. 2004년에 시행된 의료기관평가는 환자안전에 대한 관심을 국내의료기관에 대중적으로 정착시키는 계기가 되었다. 2010년부터 시행되고 있는 의료기관인증평가에서 의료서비스 질 향상과 환자안전을 의료기관평가의 기본가치로 제시하고, 의사결정체계, 리더십 등 병원경영 전반에 걸쳐 환자안전영역을 강조하고 있다(이영미, 2012; 박미정 등, 2013; 남문희와 임지혜, 2013). 이러한 노력에도 불구하고 최근 OECD가 우리나라의 보건의료 질적 수준을 검토한 보고서에서 우리

나라 의료체계의 문제점을 환자의 안전을 보장하는 명확한 기전이 부족하여 환자안전에 대한 문화체계를 구축하기 위한 노력이 수행되어야 한다고 지적하였다. 이는 의료기관평가인증을 통한 노력을 포함하여 의료의 질과 환자안전을 제고하기 위한 활동이 시작되고 있으며 많은 의료 기관에서 환자안전문화가 정착되기까지는 시간이 필요할 것이라는 것을 의미한다(공현희와 손연정, 2012).

환자안전이 주요의제가 되지 못한 경우 의료사고(혹은 의료과오)는 주로 환자와 의료진간의 분쟁이란 측면에서 다루어진다. 그리고 이런 환자안전을 위협하는 의료사고는 세분화된 의료공급체계와 정보의 비대칭성, 도덕적 해이 및 역선택, 소비자의 무지 등의 요인으로 인해 매년 증가한다. 그리고 발생하는 의료사고 및 의료분쟁 건수에 비해 실질적으로 확인된 숫자는 일부에 불과한 것으로 판단되었다(박미정 등, 2013). 지난 1998년부터 대한치과의사협회와 단체협약을 맺어 치과의사배상책임보험을 운영해 온 (주)현대 Med-in의 분석 자료에 따르면 치과 의료분쟁 발생건수는 1998년 71건에서 1999년 171건, 2000년 183건, 2007년 555건, 2008년 589건이 발생하였다(차유림 등, 2006). 치과 의료분쟁이 해를 거듭할수록 증가하는 추세를 보여주는 것인데 진료와 관련된 사고 외에도 진료 외적인 불만요인에 의해서도 의료사고 및 분쟁이 발생하는 등 발생요인이 점점 다양해지고 있는 것으로 나타났다(김수남 등, 2000).

본 연구는 치과 의료기관내에서 발생하는 환자안전에 대한 실태를 파악하고자 하였다. 기존의 연구가 주로 의료분쟁(또는 의료사고)에 초점을 맞춘 것에 비해 본 연구는 의료분쟁으로 발전하지 못하는 낮은 수준의 의료사고(과오)도 가능한 포함하고자 하였다. 치과의료기관에서 발생하는 의료과오의 실태조사는 환자안전문화를 치과의료기관내에 구축하기 위한 필요한 기초 자료를 제공할 것으로 기대한다. 그리고 이를 바탕으로 환자안전이 보장되는 포괄적인 의료의 질 향상과 임상지배구조의 정착을 가져오는 긍정적 변화가 가능할 것이다.

II. 연구대상 및 방법

1) 연구대상 및 자료수집

2011년 대한치과의사협회에 소속된 개원 치과의사 중 16개 시도와 졸업년수를 고려한 층화추출 방법을 이용하여 606명을 추출하였다. 졸업년수는 2013년을 기준으로 15년 미만 및 15년 이상으로 구분하였는데 606명은 통계청 자료를 기준으로 전국 치과의사 수의 1/100에 해당하는 202명의 3배수이다. 설문지는 자기 기입 방식으로 만들어졌는데 2013년 9월 10일 - 2013년 10월 30일까지 회수된 설문지 199부를 자료 분석에 이용하였다.

2) 연구방법

설문지는 의료과오의 실태파악에 초점을 두고 작성되었다. 설문지 개발을 위한 준비 작업

으로 의료사고 및 분쟁의 정의, 크기와 함께 유형을 정확히 파악할 필요가 있었는데 보건복지부, 의료분쟁조정중재원, 한국소비자보호원, 대한치과의사협회 의료분쟁조정위원회 및 의료배상책임보험 등을 통해 기초자료를 수집하였다. 선행연구(윤정아 등, 2005; Leoug P et al, 2008)를 통해 의료사고 및 의료분쟁의 초기문항을 구성하였다. 구성된 초기문항을 바탕으로 전문가 자문을 수행하였고 의료사고(의료과오)의 범주를 시술행위 관련 항목, 시술자 및 진료보조 인력 관련 항목, 환자 관련 항목, 진료 외 행정적 사고 항목으로 구분하였다. 시술행위와 관련 하부문항은 발치(7문항), 임플란트(8문항), 보존치료(5문항), 교정(5문항), 보철(7문항), 마취(4문항), 시술자 및 진료보조 인력 관련 하부문항에 치과의사(7문항), 진료보조인력(5문항) 등이 구분하였다. 환자 관련 문항과 행정사고 문항은 하위 구분 없이 각각 15문항과 3문항으로 구성하였다. 또한 의료배상책임보험, 의료사고 및 분쟁으로 인한 화폐적 비용 손실 관련 문항을 두었는데 화폐적 손실은 재 치료, 환불(치료비 감액 포함)등을 금액으로 환산하여 최소 10만원 미만의 모든 의료사고 및 분쟁을 포함하도록 하여 의료과오의 범주를 조사 대상에 포함하려 하였다.

본 연구에서는 의료오류(medical error), 근접오류(near miss), 의료사고(medical accident), 의료과오(medical malpractice)의 용어의 개념을 다음과 같이 정의하였다. 의료오류(medical error)는 진단에서 치료, 예방에 이르기까지 모든 단계에서 발생하며, 계획한 행동을 의도한 대로 하지 못한 것(실행 단계의 오류) 또는 목적 달성을 위한 계획을 잘못 세운 것(기획 단계의 오류)을 의미한다(이상일, 2010). 오류가 있었음에도 의료사고로 이어지지 않는 혹은 아직 발생하지 않은 경우를 근접오류(near miss)라고 정의하며, 의료사고(medical accident)는 의사의 과실여부와 관계없이 의료 기관에서 환자의 진단, 검사, 치료 등 의료 전 과정에서 환자에게 발생하는 손상 일체를 의미한다. 예방 가능한 위해사건의 하위개념에 포함되는 의료과오(medical malpractice)는 의료진이 환자를 진료하면서 당연히 가져야 할 주의 의무를 게을리 해 환자의 건강에 영향을 미친 경우를 의미한다(이상일, 2010).

수집된 자료는 STATA 11.0 버전을 이용하여 일반적 특성에 따른 의료사고 및 의료분쟁 실태를 분석하였다.

Ⅲ. 연구결과

수집된 자료의 전국 대표성을 확인하였다. 최종 수집된 자료 수는 지역적 범주에서 계획된 자료수와 대체적으로 일치하였다. 그러나 서울, 강원도 지역에서 계획된 자료수와 차이가 발생하여 대표성이 떨어졌다. 또한 졸업연수 15년 기준으로 비교해보면 전체 치과의사와 거의 유사하게 나타났다(그림 1)

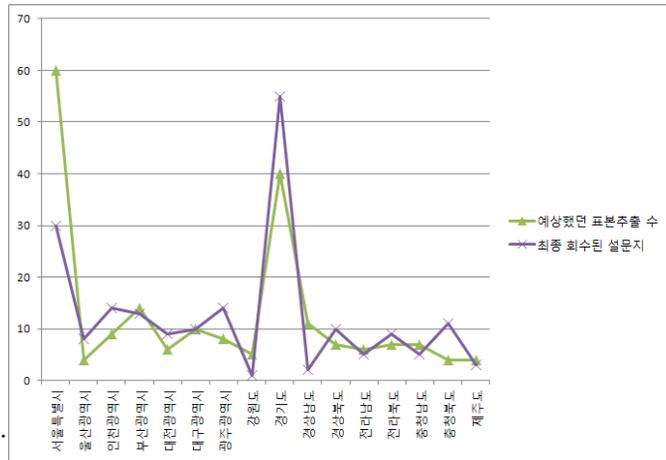


그림 1. 지역 기준 치과의사 분포 (단위:명)

응답자의 평균 연령은 46.9세로 대부분 40대 남자가 주를 이뤘다. 가장 높게 나타난 연령대는 40세 이상-49세였으며 평균 개원년수는 16.3년으로 나타났다. 의료배상책임보험의 가입유무 응답에 가입했다는 응답자는 전체의 63.3%에 해당하였다(표 1).

표 1. 분석대상의 일반적인 특성

특성	구분	N	%
성별	남자	184	92.4
	여자	15	7.54
나이	39세 이하	30	15.0
	40세 이상 - 49세 이하	104	52.2
	50세 이상 - 59세 이하	53	26.6
	60세 이상	12	6.05
치과의사 수	1명	146	73.3
	2명	36	18.0
	3명 이상	17	8.01
의료배상책임보험 가입유무	예	126	63.3
	아니오	73	36.6

(N=199)

치과의원 개원 후 의료사고 및 의료분쟁이 나타난 시점의 평균 연도는 의료사고는 6.87년, 의료분쟁은 7.35년으로 조사되었다. 개원 후 의료사고를 경험한 치과의사는 5년 이내가 47명(28.29%)으로 가장 높게 나타났고, 개원 후 의료분쟁을 경험한 치과의사는 6-10년이 38명(30.59%)으로 가장 높게 나타났다. 또한 의료사고 및 의료분쟁 발생 실태로 응답자의 83.5%

가 의료사고를 경험하였고, 62.3%가 의료분쟁을 경험하였다고 조사되었다. 의료사고의 경험은 1-5회가 123명(74.1%)로 가장 높게 나타났고, 의료분쟁 경험에서도 1-5회가 103명(83.0%)로 가장 높게 나타났다(그림 2).

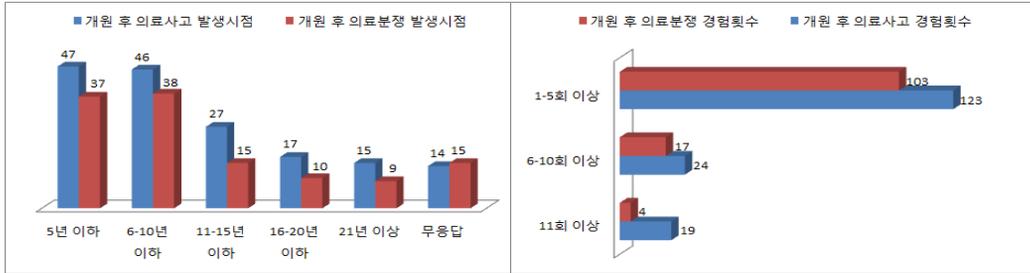


그림 2. 의료사고 및 의료분쟁 발생시점, 경험횟수

의료사고 및 분쟁에 사용된 비용처리 방법으로는 전액 본인부담이 99명(59.64%)이 가장 높게 나타났고, 기타 29명(17.47%), 본인부담과 의료배상책임보험 28명(16.87%), 전액 의료배상 책임보험 7명(4.22%), 무응답 3명(1.81%) 순으로 기록되었다. 지난 6개월 간 발생한 의료사고 및 분쟁에 사용된 비용 문항에 응답자 중 50만원 이상-100만원 미만이 19명(23.75%), 100만원 이상-300만원 미만 17명(21.25%), 1000만원 이상 10명(12.50%), 10만원 이상-50만원 미만 9명(11.25%), 500만원 이상-1,000만원 미만 8명(10.00%), 무응답 7명(8.75%), 300만원 이상-500만원 미만 6명(7.50%), 10만원 미만 4명(5.00%) 순으로 나타났다(표 2).

표 2. 의료사고 및 의료분쟁의 특성

항목	분류	N	%
의료사고 및 분쟁에 사용된 비용처리방법(N=166)	전액본인부담	99	59.64
	기타	29	17.47
	본인부담 + 의료배상책임보험	28	16.87
	전액 의료배상책임보험	7	4.22
	무응답	3	1.81
지난 6개월 간 의료사고 및 분쟁에 사용된 비용(N=80)	10만원 미만	4	5.00
	10만원 이상-50만원 미만	9	11.25
	50만원 이상-100만원 미만	19	23.75
	100만원 이상-300만원 미만	17	21.25
	300만원 이상-500만원 미만	6	7.50
	500만원 이상-1,000만원 미만	8	10.00
	1000만원 이상	10	12.50
	무응답	7	8.75

진료내역에 따른 의료사고의 전체 유형별 항목의 분포는 교정 관련사고 243건(19.44%), 보철 관련사고 239건(19.12%), 환자 관련사고 180건(14.40%), 임플란트 관련사고 152건(12.16%), 보존 관련사고 151건(12.08%), 발치 관련사고 70건(5.60%), 마취 관련사고 12건(0.96%)의 순으로 조사되었다. 행위발생자를 중심으로 구분할 경우 치과의사 관련사고 133건(10.64%), 진료보조인력 관련사고 133건(10.64%), 행정 관련사고 3건(0.24%) 순으로 나타났다(표 3). 세부 서비스 항목별로 구분할 경우 보철물 장착 후 이상증상으로 인해 문제가 된 경우 89건(6.76%), 교정 관련 진료에서 치근흡수 및 치아동요가 문제가 된 경우 70건(5.32%), 임플란트 관련 사고에서 식립 후 임플란트의 동요로 문제가 된 경우 53건(4.48%) 등의 순으로 기록되었다.

표 3. 지난 6개월 간 발생한 의료사고 및 분쟁 특성 (N=1248)

분류	항목	건수(%)
A	발치와 관련된 사고	70(5.60)
B	임플란트와 관련된 사고	152(12.16)
C	보존치료와 관련된 사고	151(12.08)
D	교정치료와 관련된 사고	243(19.44)
E	보철치료와 관련된 사고	239(19.12)
F	마취와 관련된 사고	12(0.96)
G	치과의사와 관련된 사고	133(10.64)
H	진료보조인력과 관련된 사고	133(10.64)
I	환자와 관련된 사고	180(14.40)
J	행정과 관련된 사고	3(0.24)

* 복수응답 포함

치과의사의 일반적 특성에 따른 의료사고 및 의료분쟁의 경험 유무를 비교한 결과 의료사고 항목에서만 통계적으로 유의한 차이를 보였고 의료분쟁은 어떤 항목도 통계적 유의성이 나타나지 않았다. 의료사고 경험유무의 세부항목으로 연령과 총 개원년수에 따라 차이가 있음을 확인할 수 있었다($p < 0.05$)(표 4).

표 4. 일반적 특성에 따른 의료사고 및 의료분쟁 경험 유무 비교

		의료사고경험유무				의료분쟁경험유무			
		유	무	합 계	P	유	무	합 계	P
성별	남자	152(93.25)	32(88.89)	184(92.46)	0.370	117(94.35)	67(89.33)	184(92.46)	0.193
	여자	11(6.75)	4(11.11)	15(7.53)		7(5.65)	8(10.67)	15(7.54)	
연령	39세 이하	17(10.43)	11(30.56)	28(14.07)	0.011*	16(12.90)	12(16.00)	28(14.07)	0.500
	40세 - 49세 이하	87(53.37)	18(50.00)	105(52.76)		62(50.00)	43(57.33)	105(52.76)	
	50세 - 59세 이하	51(31.29)	6(16.67)	57(28.64)		40(32.26)	17(22.67)	57(28.64)	
	60세 이상	8(4.91)	1(2.78)	9(4.52)		6(4.84)	3(4.00)	9(4.52)	
의료배상책임보험가입 유	유	105(64.42)	21(58.33)	126(63.31)	0.493	80(46.52)	46(61.33)	126(63.32)	0.652
	무	58(35.58)	15(41.67)	73(36.68)		44(35.48)	29(38.67)	73(36.68)	
치과 의사 수	1명	116(71.17)	30(83.33)	146(73.36)	0.327	87(70.16)	59(78.67)	146(73.37)	0.221
	2명	32(19.63)	4(11.11)	36(18.09)		27(21.77)	9(12.00)	36(18.09)	
	3명 이상	15(9.20)	2(5.56)	17(8.54)		10(8.06)	7(9.33)	17(8.54)	
총 개원 년수	5년 이하	10(6.13)	9(25.00)	19(9.54)	0.004*	7(7.26)	10(13.33)	19(9.55)	0.140
	6년 - 10년 이하	18(11.04)	6(16.67)	24(12.06)		16(12.90)	8(10.67)	24(12.06)	
	11년 - 15년 이하	37(22.70)	5(13.89)	42(21.10)		30(24.19)	12(16.00)	42(21.11)	
	16년 - 20년 이하	44(26.99)	10(27.78)	54(27.13)		28(22.58)	26(34.67)	54(27.14)	
	21년 이상	54(33.13)	6(16.67)	60(30.15)		41(33.06)	19(25.33)	60(30.15)	

IV. 고 찰

최근 들어 환자의 권리에 대한 인식 확산과 의료사고 및 분쟁을 바라보는 의료진과 환자의 시각 차이가 커지면서 의료사고 및 분쟁은 매년 증가하는 추세이다. 의료서비스 제공과정에서 발생한 의료사고는 환자에게 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라, 재정적 손실 및 사회적으로도 불신감을 초래하는 등 중대한 손실을 일으켜 의료서비스 질을 저하시키는 요인으로 작용한다(신호성, 2013). 또한 의료사고는 인간의 상호 작용과 시스템의 부적절성 등 여러 가지 원인에 의해 발생되는데, 오히려 시스템이 아닌 의료진 개인에 초점을 두는 현실은 환자안전 향상을 위해 적합하지 않은 문화를 주도하고 있다고 볼 수 있다(신호성, 2013). 본 연구는 의료사고 및 의료분쟁에 대한 실태를 파악하여 환자안전문화를 정착시키기 위한 기초 자료로 활용하기 위해 진행되었다. 본 연구결과 의료사고 발생실태를 살펴보면 life time 기준으로 응답자의 83.5%가 의료사고를 경험하였고, 62.3%가 의료분쟁을 경험하였다. 의료사고 경험률에서는 간호사를 대상으로 한 연구(이영미, 2012)의 26.4%보다 높게 나타났고, 의

료분쟁 경험율에서는 치과 의사를 대상으로 한 연구(윤정아 등, 2005)의 27.42%, 치과 위생사를 대상으로 한 연구(오진호 등, 2009)의 67.6%보다 높게 나타났다. 본 연구결과와 기존 연구결과와의 차이가 환자안전 사고의 전반적인 상승세와 관련이 있는 것인지 연구대상의 차이와 조사방법의 차이에서 기인하는 것인지 분명하지 않다. 다만 환자안전사고가 증가하는 요인으로 치과 방문목적의 이전에는 치아 통증이나 상실치아의 수복 등 통증제거나 구강기능의 회복이 중심이었다면 점점 더 심미적인 치과진료로 범위가 확대되고 있는 것도 중요한 요인으로 고려될 수 있다. 또한 환자의 구강지식과 관심이 높아지면서 진료 외적인 다양한 요인들도 환자안전사고의 증가 요인으로 작용하였다고 볼 수 있다(권경민 등, 2009). 진료외적인 요인 중에서 가장 중요한 요인으로 의료진과 환자의 의사소통 장애가 큰 기여를 하고 있는 것으로 보고되었는데(김수남 등, 2000) 의료행위 자체보다 환자와의 관계에 있어서 의사소통이 원활하게 이루어지지 않아 소송이나 분쟁으로 진화하는 경향이 증가하는 것에 따른 결과라 할 수 있다. 의료배상책임보험의 가입 유무에서는 63.3%가 가입한 것으로 조사되었다. 이는 서울특별시 개원 치과 의사를 대상으로 한 연구결과(김재홍, 1997; 윤정아 등, 2005)보다 높게 나타났는데 이는 증가하는 의료사고 및 의료분쟁에 대해 치과 의사들이 의료배상책임보험의 필요성을 느끼고 있는 것이 반영된 것으로 판단된다. 또한 치과의원 개원 후 의료분쟁이 시작된 시점에서 본 연구는 1~10년이 60%로 조금 넘는 것으로 나타났다. 서울특별시 개원 치과 의사를 대상으로 한 연구결과(윤정아 등, 2005)의 5년 이하의 61.18%와 차이가 있었는데 이는 연구 대상의 개원년수 차이에 기인한다. 또한 이전 연구결과에는 미숙한 치과 의사의 진료적인 부분에서 발생하는 분쟁이 많은 비중을 차지했으나 본 연구에서는 진료 외적인 요인으로 인한 분쟁으로 의사소통 부족, 환자의 관심증가, 건강보험의 낮은 보장성, 환자의 기대를 넘어서는 의료수가 등이 복합적으로 어우러져 만든 결과인 것으로 볼 수 있다.

의료사고의 진료유형별 분류에서는 교정치료와 보철서비스와 관련된 사고가 가장 높게 나타났다. 이는 의료사고 피해구제 청구자를 대상으로 한 한국소비자보호원의 보고서(2005)의 연구에서 보철(치주)치료와 관련된 사고 47.5%의 연구결과와 비교할 때 퍼센트에서 차이는 있지만 가장 많이 발생하는 범주의 치료인 것은 유사하다. 그러나 치과 의사를 대상으로 한 연구(윤정아 등, 2005)에서 치주·보존치료와 관련된 사고가 20.50%와 상이한 결과를 보였는데 이는 연구대상이 다르고 의료오류 및 의료사고의 범주 구분 및 정의의 차이에 기인한다고 여겨진다.

발생한 의료사고 및 분쟁에 대한 비용처리 방법으로 본인부담이 59.64%로 가장 높게 나타났다. 이러한 이유로 의료배상책임보험 이용 시 본인의 잘못을 인정해야 배상이 가능하며 정신적, 시간적으로 양측 간의 피해가 너무 크기 때문인 것으로 해석될 수 있다. 지난 6개월간 발생한 의료사고 및 의료분쟁에 사용한 비용으로 50만원 이상-100만원 미만이 23.75%로 가장 높게 나타났으며, 1,000만원 이상 사용한 비율도 12.50%로 높게 나타났다. 한편 대한의사협회 의료정책연구소의 보고서(2003)에서는 100만원-500만원 미만의 범주가 가장 높은 44.4%를 보였고 한국 소비자 보호원의 보고서(2005)에서는 100만원 이상~300만원 미만의 범주가 가장 높은 33.6%를 보였다.

환자안전에 대한 치과계의 낮은 단계 준비와는 별개로 환자안전을 위한 법적 제도적인 노력이 지속되고 있다. 그럼에도 불구하고 치과계의 의료사고 및 분쟁은 해가 갈수록 증가하고 있지만 이에 대한 실태파악은 의료과오의 범주가 아니라 의료사고(혹은 의료분쟁) 중심의 실태조사가 주를 이루고 있다. 의료사고 및 분쟁에 대한 기존연구들은 의료사고 및 분쟁 예방에 관한 연구, 해결비용에 관한 연구, 의료분쟁 유형 조사에 관한 연구로 크게 나뉘어 분류할 수 있다. 서울특별시 개원 치과의를 대상으로 한 연구(김재홍, 1997; 윤정아 등, 2005), 군병원 종사자를 대상으로 한 연구(금수진, 2009), 치과위생사를 대상으로 한 연구(오진호 등, 2009)에서는 응답자의 기억에 의존하여 의료사고의 실태조사를 수행하였다. 또한 이미 발생한 사고의 사후처리에 초점을 맞춰 의료사고 및 분쟁 예방 및 대책 마련, 보상 방법 등을 주로 다뤘다. 의료정책연구소의 보고서(2003)에서는 배상금 및 지불금액 규모를 100만원 단위로 범주를 두어 치료비 감액이나 재치료 등의 작은 의료사고는 파악할 수 없었다. 소비자 보호원의 보고서(2005)에서는 의료사고 피해구제 청구자를 대상으로 진행하여 의료사고나 분쟁이 정형화 된 배상 및 환급에 처리된 비용만 포함하여 재치료, 할인 등 사회경제적 손실을 제대로 확인할 수 없었다. 본 연구는 재치료나 치료비 감액 등과 같은 낮은 단계의 의료사고 및 분쟁 모두를 포함하여 응답자가 환자안전에 대한 정확한 개념을 이해하지 못하더라도 의료기관내에서 발생하는 모든 의료사고를 포함할 수 있는 실태조사에 초점을 두고 진행하였다. 또한 기억에 의존한 오차를 줄이기 위해 개원 후 지금까지 발생한 의료사고와 지난 6개월 동안 발생한 사고로 구분하여 접근하였다. 의료의 질 향상, 환자중심의 진료 등 의료문화에서 환자안전문화는 향후에는 점점 더 강조되어질 가능성이 크다. 이에 환자안전의 기본 이념에 보다 근접한 의료기관내 구조적이며 능동적인 대책 수립이 필요한 시점이다.

V. 결 론

본 연구는 환자안전을 기반으로 한 의료사고 및 분쟁에 대한 실태를 파악하고자 수행되었다. 환자안전은 의료의 질을 높이기 위한 필수적인 요소이며 의료오류로 인해 생기는 의료사고가 상당수 예방가능하다는 것을 감안한다면 환자 중심의 관점에서 환자안전과 관련된 연구는 지속적으로 필요할 것으로 판단된다. 치의학 분야에서 환자안전은 이제 시작단계에 있다. 환자안전을 보장하기 위한 대책 방안을 마련(연구)하는 단계까지는 아직 차이가 있으며 현실은 실태파악 조차 제대로 이루어지고 있지 못한 상황이다. 본 연구는 환자안전 제도 및 정책의 확립이란 관점에서 출발점에 속하는 연구로서 환자안전에 대한 체계적인 조사 연구의 시행을 위해 가장 필요하고 기초적인 자료를 수집하는데 의의가 있는 연구이다.

참 고 문 헌

- 공현희, 손연정. 상급 종합병원 간호사의 직무만족도와 조직몰입이 환자안전관리 활동에 미치는 영향. *기본간호학회지* 2012;19(4):453-461.
- 권경민, 태일호, 고명연, 안용우. 치과 의료 민원 현황에 관한 분석. *대한구강내과학회지* 2009;34(2):143-151.
- 김수진. 환자안전문화에 대한 군병원 종사자들의 인식. *경희대학교*; 서울. 2009[석사학위 논문].
- 김미란. 환자안전(patient safety) 개념분석, *대한간호학회지* 2011;41(1):1-8.
- 김미영, 김영미. 간호사와 치위생사의 환자안전문화 인식수준 비교연구. *한국산학기술학회지* 2012;13(11):5196-5205.
- 김석화, 김문숙, 김정은, 이상일, 이재호, 정연이. 의료기관의 환자안전활동 지원을 위한 방안 연구 결과 보고서. 서울: 의료기관평가인증원·서울대학교병원; 2011.
- 김수남, 이홍수, 권명호. 치과의원에서 발생하는 의료사고와 의료분쟁의 원인과 예방대책. *대한치과의사협회지* 2000;38(11):1082-1089.
- 김정은, 강민아, 안경애, 성영희. 환자안전과 관련된 병원문화와 의료과오 보고에 대한 간호사의 인식조사. *임상간호연구* 2007;13(3):169-179.
- 김재홍. 서울시 개원 치과의사의 의료사고 유형 및 대책에 관한 조사연구. *대한구강내과학회지* 1997;23(2):157-191.
- 남문희, 임지혜. 중소병원 간호사의 환자안전인식이 안전간호활동에 미치는 영향. *디지털정책연구* 2013;11(1):349-359.
- 대한의사협회. 무과실 의료사고의 피해자 구제제도를 위한 실태조사 및 인식도조사에 관한 연구. *대한의사협회 의료정책연구소*; 2003.
- 대한치과의사협회 고충처리위원회. 회원고충처리, 그 사례를 넘어. *대한치과의사협회*; 2008.
- 박미정, 김인숙, 함영림. 병원 의료종사자의 환자안전관리 중요성 인식 측정도구 개발. *한국콘텐츠학회논문지* 2013;13(5):332-341.
- 신호성. 환자안전에 대한 치과의료문화. *대한치과의료관리학회지* 2013;1(1):17-29.
- 오진호, 권정승, 안형준, 강진규, 최종훈. 의료사고 및 의료분쟁에 대한 치위생사의 인식도 조사. 2009;32(1):9-33.
- 윤정아, 강진규, 안형준, 최종훈, 김종열. 서울특별시 개원 치과의사의 의료사고 및 분쟁의 유형과 대책에 관한 연구(2004년). *대한구강내과학회지* 2005;30(2):163-200.
- 이영미. 환자안전문화 인식에 따른 안전사고 발생. *한국산학기술학회논문지* 2012;13(1): p117-124.

- 이현실, 이준협, 임국환, 최만규. 의료사고 및 의료분쟁에 대한 의료이용자들의 의식 조사. 병원경영학회지 2006;11(1):p1-30.
- 차유림, 권정승, 최종훈, 김종열. 인터넷 사이트를 통해 살펴본 의료사고 및 의료분쟁의 현황에 관한 분석. 대한구강내과학회지 2006;31(4):p297-316.
- 한국소비자보호원 분쟁조정2국 의료팀. 치과 의료분쟁 실태조사. 한국소비자보호원;2005. p3-17.
- Kohn LT. To err is human : building a safer health system. Washington DC; National academy press; 1999. 이상일(옮김). 사람은 누구나 잘못 할 수 있다: 보다 안전한 의료시스템의 구축. 서울;이퍼블릭코리아; 2010.
- Leoug P, Afrow J, Weber HP, Howell H. Attitudes toward patient safety standards in U.S. dental schools: a pilot study. J Dent Educ 2008;72(4):p431-7.
- FDI. World Dental Federation annual report 2009. FDI; 2010.
- Yamalik N , Perea P rez B. Patient safety and dentistry: what do we need to know? Fundamentals of patient safety, the safety culture and implementation of patient safety measures in dental practice. Int Dent J 2012;62:189-196.

Abstract

A Survey of Medical Error and Disputes for the Provision of Patient Safety Measures

Kim Sumi, Shin Hosung†

Department of Social and Humanity in Dentistry,
Wonkwang University School of Dentistry

Purpose: Medical error that threatens patient safety is an important issue to be solved for improving the quality of medical services, and it leads to economic loss, including physical and mental damages to health care consumers who want to solve health problems safely. In this regard, this study aims to investigate the actual status of patient safety whose importance has been emphasized at home and abroad, and an analysis was conducted through a questionnaire survey of dentists from dental healthcare institutions.

Research methods: Questionnaires were written out with focus on identifying actual status of Medical errors. Based on the initially composed questions, an expert consultation was carried out, and the category of Medical accidents (Medical errors) was divided into medical conduct-related items (36 items), medical practitioners and auxiliary personnel-related items (12 items), patient-related items (15 items) and administrative accidents-related items (3 items). Among members of the Korean Dental Association in 2011, 199 dentists were extracted by means of stratified sampling method as the subjects of analysis.

Research results: The average number of years when medical accidents and disputes occurred after opening a dental clinic was 6.87 for medical accidents and 7.35 for medical disputes. That of dentists who experienced medical accidents within 5 years after opening a dental clinic was 47 (28.29%), and that of those who experienced medical disputes in less than 6-10 years was 38 (30.59%). In addition, 123 (74.1%) dentists were found to have experiences of 1 to 5 medical accidents, and 103 (83.0%) dentists experiences of 1 to 5 medical disputes. A look at the

distribution of all types of items related to medical accidents according to the details of medical treatment revealed that the number of orthodontics-related accidents was highest with 243 (19.44%), and the number of dentists-related accidents was 133(10.64%), which is highest among the percentage of persons who conduct medical practices. The comparison results of the occurrence of medical accidents and disputes according to the general characteristics of dentists found that the age and the total number of years after opening a clinic showed a statistically significant difference in the item of medical accidents, and medical disputes did not show a statistical significance in any items.

Conclusion: It is thought that to promote a culture of patient safety, there is a need to form basic data supported by a survey conducted in Korea based on the existing studies abroad. As a research on the starting line from the perspective of patient safety, this study sought to identify actual status of patient safety. Based on the findings of this study, interests in patient safety from dental industry will be increased, and furthermore follow-up study needs to be conducted with various subjects such as medical staff and patient group as the primary target.

Keywords : Patient safety, Medical error, Medical Dispute.

† Correspondence to Hosung Shin

Department of Social and Humanity in Dentistry, Wonkwang University School of Dentistry,
460 Iksan-daero, Iksan-si, Jeollabuk-do, 570-749, Korea
Tel. 82-63-850-6995, e-mail: shinhosung@gmail.com