

투고일 : 2015. 01. 23

심사일 : 2015. 01. 26

게재확정일 : 2015. 01. 31

# 2차 자료(한국소비자원, 현대해상화재 배상보험)에 나타난 치과의료분쟁 현황

<sup>1</sup>을지대학교 치위생학과, <sup>2</sup>원광대학교 치과대학 인문사회치치의학교실, <sup>3</sup>건양대학교 치위생학과  
안 용 순<sup>1</sup>, 안 은 숙<sup>2</sup>, 공 화 수<sup>3</sup>

## ABSTRACT

### The current status of dental dispute: Centered on the 2nd data (Korea Consumer Agency, Med-in)

<sup>1</sup>Department of Dental Hygiene, Eulji University,

<sup>2</sup>Department of Social and Humanity in Dentistry, Wonkwang University School of Dentistry,

<sup>3</sup>Department of Dental Hygiene, Konyang University

Yong Soon Ahn, D.D.S., Ph.D.<sup>1</sup>, Eun Suk Ahn, R.D.H., M.S.D.<sup>2</sup>, Hwa-Soo Goong<sup>3</sup>

There is a need to comprehend dental accidents accurately, and construct patient-safety-system in order to prevent consistently increasing dental accident or dispute. This study is aimed to provide basic data for an efficient counterclaim by looking through and classifying already occurred dental accidents from an angle of patient safety. Recently, the number of dispute on dental implant was the highest according to rapid growth of dental implant. As a result of classifying dental accidents by International Classification for Patient Safety (ICPS), it is confirmed that cause of accident is different by each type of dental treatment. It is expected to help preventing and managing dental disputes properly by studying actual state of dental disputes in perspective of patient safety. Effort to reduce dental accidents and activity to pursue patient safety have thread in connection. I believe that financial profits of dental clinic and improvement of quality in dental treatment can be achieved through these efforts.

Key words : Patient Safety, Dental accident/dispute, International Classification for Patient Safety (ICPS)

Corresponding author

Hwa-Soo Goong, DDS, MSD, Ph.D.

Department of Dental Hygiene, Konyang University, 158 Gwanjeodong-ro, Seo-gu, Daejeon, Korea

Tel : 82-42-600-6560, FAX : 82-42-600-6565, E-mail : goong@konyang.ac.kr

## I. 서론

인구고령화로 인하여 질병의 양상이 변화되고 의료 기술의 발전으로 진료실에서 복잡하고 수준 높은 진료가 빈번히 시행되는 상황에서 환자안전 확보 하려는 노력에도 불구하고 처치, 장비 및 기기, 재료 등의

잠재적인 위험 요인으로 인해 다양한 사건(events)이 지속적으로 발생하고 있다<sup>1)</sup>. 또한 의사와 환자 관계에 있어 기존의 의료 부권(paternal authority)주의가 쇠퇴하고, 의료소비자의 주권의식(환자중심주의)이 고양됨에 따라 의료서비스의 질 향상이라는 긍정적인 측면도 있었지만 의료를 둘러싼 분쟁은 더욱 더 증가

했다<sup>2, 3)</sup>. 의료분쟁은 의료사고, 혹은 의료사고로 의심되는 상황이 분쟁으로 발전한 것으로 의료사고에 대한 적절한 대처는 의료분쟁 예방에도 도움이 되고, 이미 발생한 의료분쟁을 해결하는데 중요한 역할을 한다<sup>4)</sup>.

의료오류(error), 의료사고(accident), 의료분쟁(conflict) 등의 용어가 기존에 널리 사용되어 왔는데, 이들은 의료진의 오류, 실수, 책임이 주가 되는 개념이었다. 그러나 최근에는 환자안전(Patient Safety)이라는 용어가 활발히 사용되고 있다. 주된 관심의 대상을 환자로 보고 환자에게 발생한 위해(harm)와 안전(safety)에 대한 위협에 초점을 맞춘 개념이다<sup>4, 5)</sup>. 1999년 미국의학연구소(Institute Of Medicine, IOM)에서 “To Err Is Human: Building a Safer Health System”이 출간된 이후 의료기관내에서 발생하는 의료과오에 대한 관심이 증가했다. 이러한 관심의 증가로 인해 기존의 소극적인 자세에서 벗어나 의료사고를 파악하고 예방하기 위해 적극적인 노력을 기울이고 있다. 치과 분야를 살펴보면 FDI(World Dental Federation)와 WHO(World Health Organization)를 중심으로 환자안전에 대한 국제적인 노력이 시작되었고, 유럽의 경우 2010년 유럽치과의사회(Council of European Dentists)에서 환자안전에 대한 결의안을 채택하는 등 환자안전에 기반을 둔 치과의료서비스 제공을 위한 노력을 기울이고 있다<sup>6)</sup>.

국내 치과의료 분야에서도 전문적인 술식, 환자와의 관계 등이 원인으로 작용하여 다양한 의료사고가 발생하고 있다. 한국소비자원의 보고서<sup>7)</sup>에 따르면 치과 관련 피해구제 신청 건수는 2007년에 2728건, 2008년의 경우 2865건, 2009년에는 3130건으로 나타났는데, 이는 2000년의 1373건에 비해 두 배 이상 증가한 수치이다. 한국의료분쟁조정중재원에 접수된 503건의 조정·중재 신청 중 치과가 49건으로 약 10%를 차지하는 것으로 나타났다<sup>8)</sup>. 증가하는 치과 의료사고 및 의료분쟁을 줄이고 예방해야 하며, 이를 통해 환자중심의 보다 나은 양질의 치과의료서비스를 제

공해야한다는 요구가 높아지고 있다. 이를 위해서는 치과 의료사고와 의료분쟁의 정확한 현황 및 실태를 확인하려는 노력이 선행되어야 한다. 그러나 현재까지는 법적 대응으로까지 진행된 사건·상황을 확인하는 수준에 그치고 있는 실정이다. 이에 본 연구에서는 환자안전의 관점에서 이미 발생한 의료사고를 살펴보고 분류하여 보다 실효성 있는 대응 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 환자안전의 관점에서 의료사고 파악하고 분류하는 것은 의료분쟁의 해결 및 예방은 물론, 궁극적으로 치과의료의 질 향상에 도움이 될 것이라고 생각한다.

## II. 연구방법

본 연구의 분석에는 현대해상화재 배상보험(현대 Med-In 배상보험), 한국소비자원 환자상담 피해구제 자료를 이용했다. 현대해상화재 자료는 배상보험에 가입한 치과의사들의 배상보험료 지급과 관련된 것으로 가입한 치과의사의 수가 일정 수에 도달하여 이로 인한 보험료 지급 건수가 어느 정도의 규모에 이른 2007년 이후부터 2013년 말까지 수집된 자료 중 내용이 미비한 건을 제외한 4,413건을 분석에 사용했다. 한국소비자원 자료는 소비자가 상담센터에 신청한 불만 및 피해구제 사건에 대해 피해구제 접수 가능 여부를 판단하여 요건이 충족될 경우 사실 및 법률 조사를 위해 피해구제 담당부서로 이관한 자료를 말한다. 이관된 자료는 조사와 전문위원회의 검토를 거쳐 사업자에게 피해보상 권고를 하거나, 권고가 이행되지 않으면 조정이 신청된다. 분석에 사용된 자료는 한국소비자원에서 언론을 통해 발표한 내용 이외에 2011년~2013년의 346건의 신규 자료를 활용했다.

환자안전의 관점에서 치과의료사고의 현황을 파악하기 위해서는 표준화된 분류체계가 필요하기 때문에 WHO (World Health Organization)의 국제환자안전분류체계(International Classification for

임상가를 위한 특집 2

Patient Safety, ICPS)의 개념틀(Conceptual Framework)9)을 이용하여 분류했다. 국제환자안전 분류체계 1.1버전은 10개 영역(Class)와 48개의 핵심개념으로 구성된다. 10개의 영역 중 하나인 사건유형(Incident type)은 임상행정, 임상과정/기술, 기록, 감염, 투약/IV fluid, 혈액, 영양, 의료기기/장비, 환자사고, 자원/조직 관리 등 11개의 핵심개념으로 이루어진다. 이는 일반 의과에 초점을 둔 분류로 치과관련 의료사고의 경우와 차이를 보이기 때문에 본 연구에서는 이를 감안하여 가능한 11개의 핵심개념을 포괄하되 실정에 맞게 5~6개의 영역으로 구분하여 분석하였다.

### Ⅲ. 연구성적

#### 1. 한국소비자원 자료 분석결과

한국소비자원 피해구제 사례를 ICPS의 분류체계에 따라 구분하면 Fig 1과 같이 나타난다. 임상진료의 결과로 인한 문제가 56.94%로 절반 이상을 차지하는 것을 확인할 수 있었다. 다음으로 진단/평가, 절차/진료, 일반진료/관리 등을 포함하는 임상진료 과정이

21.97%, 의뢰, 동의, 환자확인 등의 내용을 포괄하는 행정과정과 환자의 비순응, 비협조, 부적절 등을 포함하는 환자 관련 내용이 각각 9.83%, 9.25%를 기록했다.

ICPS 분류체계와 진료유형을 동시에 고려하여 살펴보면 임플란트, 보철진료, 보존진료, 교정진료에서는 임상진료 결과로 인해 발생하는 피해구제 사례가 가장 많은 것으로 분석되었으며, 이 중 임플란트의 경우 69.41%로 대부분이 진료 결과에 수반되는 문제로 인해 피해구제를 신청하는 것으로 나타났다. 치주진료의 경우 다른 진료와 상반되는 결과를 보였는데 행정과정 즉, 환자와의 사전 동의가 충분히 이루어지지 않아 발생하는 사건과 일반진료/관리가 적절히 수행되지 않아 발생하는 임상과정 관련 사건이 각각 33.33%를 차지하는 것으로 확인되었다(Table 1).

ICPS에 따라 피해구제 처리결과를 분류하면 Table 2와 같다. 임상행정에서 발생한 사건의 경우 조정신청과 정보제공이 각각 38.24%, 29.41%를 기록하여 가장 빈도가 높은 것으로 나타났다. 임상과정 사건의 경우 조정신청이 50% 이상을 차지하는 것으로 확인되었고, 임상결과에 따른 문제의 경우 배상/환급이 49.75%로 높게 나타났으며, 환자 관련 사건의 경우 정보제공으로 처리된 사례가 34.38%, 취하/중

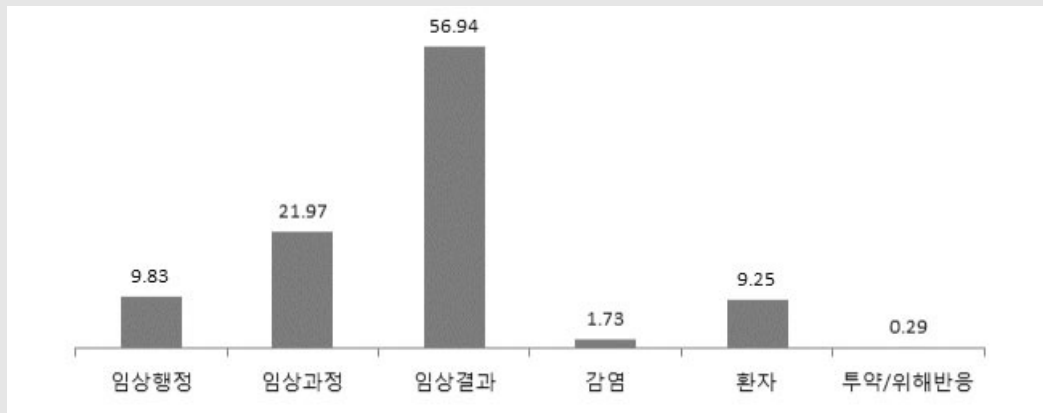


Fig 1. ICPS에 따른 피해구제



임상가를 위한 특집 2

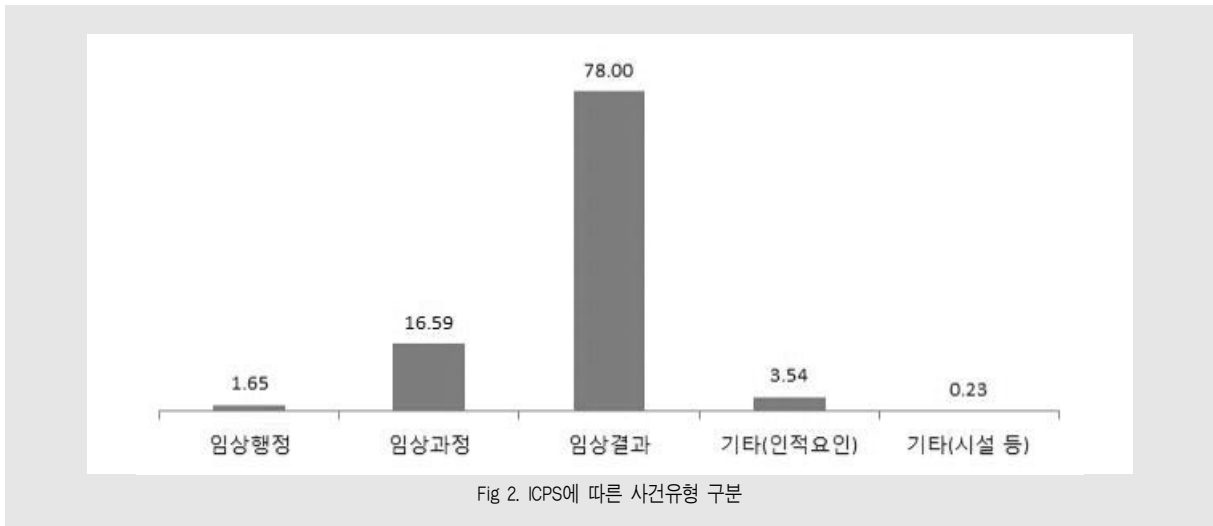


Table 3. ICPS에 따른 진료유형별 의료사고

단위 : %

		교정	외과	기타	발치	보철	제3대구치 발치	소아	근관 치료	임플란트
임상 행정	의뢰/전원	0.00	0.00	1.28	0.00	0.15	0.00	0.00	0.00	0.00
	동의 등	0.39	0.00	2.04	3.24	3.95	0.00	0.00	0.92	0.30
임상 과정	진단평가	0.39	0.00	2.30	0.62	0.73	0.47	0.00	0.55	0.54
	절차치료	22.09	14.29	21.94	11.71	20.91	9.00	50.00	18.30	9.80
	일반진료, 관리	0.00	0.00	2.04	2.47	0.58	3.32	0.00	0.00	1.02
	필요하지만 시행하지 않음	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18
임상 결과	불완전, 부적절	74.42	71.43	57.40	30.05	63.60	14.69	37.50	69.87	13.23
	잘못된과정,서비스	0.78	0.00	1.28	32.51	4.09	60.19	0.00	2.22	73.00
	잘못된 신체부위	0.78	0.00	2.81	17.57	1.17	5.21	12.50	1.11	0.18
기타(인적요인)		1.16	0.00	5.61	1.08	4.68	4.27	0.00	0.74	1.68
기타(기반시설 등)		0.00	14.29	3.32	0.77	0.15	2.84	0.00	6.28	0.06
사건수		258	7	392	649	684	211	8	541	1663

수치에서 약간의 차이를 보인다. 이러한 임상결과 항목을 세부적으로 살펴보면 교정진료 및 외과진료의 경우 불완전, 부적절한 임상적 결과로 인한 사건 발생이 대다수인 반면, 발치는 불완전, 부적절한 임상적 결과는 물론 잘못된 과정 및 서비스, 잘못된 시술 부위가 각각 30.05%, 32.51%, 17.57%로 비슷한 비중을 차지하고, 소아치과 진료의 경우 임상과정 중 절차치료 과정의 사건발생 비율이 50%로 높게 나타난다. 또

한 다른 진료에 비해 상대적으로 환자 동의서 관련 절차가 잘 진행되고 있는 임플란트 진료는 불완전, 부적절한 서비스로 인한 결과, 잘못된 과정 및 서비스로 인한 사건 발생이 86.23%에 달하는 것으로 나타났으며, 치료 절차를 원인으로 한 사건은 9.80%로 다소 적은 수치를 기록하는 것으로 나타났다.

#### IV. 총괄 및 고안

치과의료분쟁은 해를 거듭할수록 증가하고 있는 추세이며 이를 예방하고 줄이기 위한 대책 마련이 시급한 상황이다. 최근 의료계에서는 환자중심의 보다 질 높은 의료서비스 제공을 위한 환자안전 문화를 정착시키기 위한 노력이 계속되고 있다. 의료사고를 예방하고 환자안전 문화를 구축하기 위해서는 의료사고에 대한 보다 정확한 실태 파악을 통해 대책이 마련되어야 한다. 이에 본 연구에서는 기존에 발생한 치과의료분쟁에 대한 단순한 현황 파악에 그치는 것이 아니라 환자안전의 관점에서 분류하고 파악하여 대책 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

진료영역별 의료사고/의료분쟁 건수는 전통적으로 발치, 보철, 교정, 근관치료 등의 영역이 사고나 분쟁이 주로 발생하는 진료영역으로 꼽혔으나 최근 들어 임플란트의 급성장과 함께 임플란트 분야가 의료사고의 건수가 가장 많이 발생하는 진료영역으로 나타났다. 치과 의료사고/분쟁의 원인이 되는 직접적인 주요 요인으로 '임상진료 결과'로 인한 문제가 60~80% 이상을 차지하는 것으로 나타났다. 다음으로 진단/평가, 절차/진료, 일반진료/관리 등을 포함하는 '임상진료 과정'이 15~22%, 의뢰, 동의, 환자확인 등의 내용을 포괄하는 '의료행정과정'과 환자의 비순응, 비협조, 부적절 등을 포함하는 '환자 관련 내용'이 각각 1~15%, 기타 작업 부적절, 불청결, 기능 불량, 오류 등을 포함하는 의료기기 등이 1% 내외로 조사되었다. 진료유형별 의료사고를 ICPS로 분류해 보면 각각의 진료가 갖는 특성이 반영되어 흥미로운 결과를 보였다. 교정진료는 대부분 이·미용을 목적으로 시행되는 서비스로 환자의 욕구 충족 정도에 따라서 임상결과와 만족도에 차이를 보이는 것이 일반적이는데, 본 연구 결과도 불완전, 부적절한 임상결과를 원인으로 한 의료사고가 높은 비중을 차지하여 이를 뒷받침하였다. 임플란트 진료 역시 임상적 결과를 원인으로 한 의료사고가 높은 비중을 차지하지만 그 세부원인에 있어

차이를 보이는데, 환자의 만족도가 포함된 불완전, 부적절한 임상결과 보다는 부종, 동통과 같은 수술 후 합병증 발생이 원인이 된 잘못된 과정, 서비스로 인한 의료사고가 많이 발생하는 것으로 나타났다.

지속적으로 증가하는 치과 의료사고/분쟁의 직접적 원인은 임상 의료진의 과실(혹은 과오)이 이전보다 커졌다기 보다는 새로운 의료기술의 도입이나 환자와 가족 등 의료소비자들의 높아진 자신의 건강에 대한 관심 및 의료주권(환자중심주의)의 성장 등이 그 배경이라 할 수 있다. 치과의료인은 보험가입을 통한 자기 보호는 물론 환자중심의 보다 질 높은 치과의료서비스를 제공하기 위한 '위험 관리(risk management)'와 표준 진료(standard of care)를 수행하고 의료진과 환자사이의 관계에 있어 의사소통을 원활히 하려는 노력을 경주해야한다. 또한 사전 동의를 포함하는 환자 기록관리를 충실히 수행함으로써 분쟁을 최소화하기 위한 노력이 계속되어야 할 것으로 생각된다. 본 연구의 분석에는 치과의료사고 관련 통계 추출이 가능한 자료 중 한국소비자원자료와 현대 Med-In 배상보험에서 수집한 자료를 이용하였다. 자료의 주체에 따라 자료 수집의 목적을 달리하기 때문에 각각의 자료가 갖는 특성이 상이할 수밖에 없어 의료사고/분쟁의 전체적이고 포괄적이며 상세한 그림을 그리기에는 한계가 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 가능한 다양한 자료를 통해 치과 의료사고/의료분쟁의 현황을 파악해 보려는 노력을 했다는데 의의가 있을 것이다.

#### V. 결론

의료분쟁을 미연에 방지하고 환자중심의 수준 높은 치과의료서비스를 제공하기 위해서 선행되어야 하는 것은 발생한 의료사고를 정확히 파악하고, 의료사고를 예방하기 위해 환자안전 문화를 구축하는 것이다. 의료사고에 대한 정확한 파악을 통해 의료진의 입장에서 동일한 의료과오의 반복적 발생을 줄이는 학습

효과를 거둘 수 있고, 환자에게는 예방할 수 있는 과오로부터의 위해를 줄이게 될 것이다. 정확한 실태 파악은 의료사고나 오류 발생시 관련된 내용에 대한 자발적 보고를 장려하고, 비징벌적, 비밀보장이 되는 문화 구축을 통해 이루어 질 것이다. 또한 치과의료계의 조직적 노력을 바탕으로 한 신뢰할 만한 데이터 베이스

구축이 필요할 것으로 생각된다. 의료사고를 줄이기 위한 노력과 환자안전을 기하는 활동은 일맥상통한 것으로 이러한 활동을 통해 결국 치과의료기관의 재정적인 이득과 동시에 의료의 질 향상을 달성할 수 있을 것으로 생각된다.

## 참 고 문 헌

1. Hiivala N, Mussalo-Rauhamaa H, Murtooma H. Patient safety incidents reported by Finnish dentists; results from an internet-based survey. *Acta Odontologica Scandinavica* 2013;71:1370-7
2. Shin EH. Analysis of the current status of medical disputes and the characteristics by medical department - centered on the data of 2006 Korea Consumer Agency. *Korean Journal of Medicine and Law* 2008;16:77-106.
3. Kim SH, Park H. A study on preventive strategies of medical accident through analyzing medical disputes - centered on foreign patients. *Korean Journal of Medicine and Law* 2012;20:95-120.
4. Kim EJ. Developing a process model for crisis management communication about medical dispute. *Health and Social Welfare Review* 2012;32:391-428.
5. Lee J. Patient safety and healthcare standard. *J Korean Med Assoc* 2011;54:444-446.
6. Yamalik N, Perea-Perez 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
7. Korea Consumer Agency. *Consumer's damage cases year and case book.* 2010. Seoul. Korea Consumer Agency.
8. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. *Medical conflict adjustment · Arbitration statistics book in 2012.* 2013. Seoul: Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency.
9. WHO. *Conceptual Framework for the International classification for patient safety.* 2009.