Column

"의료분쟁, 그 질곡의 늪이여"

글 · 박 상 근
인제대 상계백병원장
대한병원협회 경영위원장

1. K형을 애도하며

K형, 형이 스스로 이 세상을 하직한지도 어언 5년여가 지나갔군요. 최상의 인술을 베풀기 위하여 의과대학 시절 그토록 매사에 적극적이고 남달리 봉사활동도 많이 하였던 형께서 택할 수밖에 없었던 그 길은 현실적인 측면에서 볼 때 어쩌면 우리 의료인들 전체가 갈 수밖에 없는 길인지도 모릅니다. 전교 수석으로 고등학교를 졸업하고 우수한 성적으로 의과대학에 합격하여 다섯 손가락 안에 드는 성적으로 의과대학을 졸업하고 당시에는 우수한 졸업생들만이 선택할 수 있는 N과를 선택하여 훌륭한 전문의로서 의료인의 생활을 시작한 형이 아닙니까? 형은 유수 대학병원의 교수직에 선택되어 앞서가는 진료는 물론 후학 지도에도 남달리 두각을 나타내었지요? 그러던 중 뜻하지 않게 있을 수 있는 수술의 중증 합병증이 야기된 환자를 만나게 되었지요. 그 환자 보호자들은 수술 전에 이러한 점에 대하여 설명을 들었음에도 불구하고 형을 몹시 괴롭혔지요. 그런 괴로운 상황에서도 형은 그 보호자들을 이해하고 그들과의 대화를 통하여 타협점을 찾으려 무척이나 노력하였지요. 어느 날 저녁 나와의 술좌석에서 형은 합병증을 유발시킨 자신을 질타하며 깊은 죄의식으로 무척이나 괴로워하며 만취하셨지요. 그 후 내게 전해진 것은 형의 부고였답니다. 청운의 꿈을 안고 의업을 시작한 유능한 의사의 너무나 아쉬운 짧은 인생의 사연입니다. K형 지금계신 그 곳은 그런 고통이 없는 평안한 곳이겠지요. 삼가 명복을 빕니다.

그리고 지금도 의료사고로 의료분쟁의 소용돌이 속에 휘말려 고통을 받고 있는 모든 의료인들에게 삼가 위로의 말씀을 전합니다.

2. 우리 의료인은 잠재적 죄인입니다.

모든 사람은 종국적으로는 질병에 의하여 그 생을 마감할 수밖에 없는 숙명적 존재입니다. 그러나 그 질병에 따라서는 현실적으로 정립된 의술을 이용하여 치유하여 생명을 연장할 수도 있습니다. 그런데 질병을 치유하기 위한 의료 행위는 때로는 어쩔 수 없이 침습적일 수밖에 없습니다. 이 침습적 의료행위로 인하여 질병이 더욱 악화되거나 합병증이 유발될 수 있습니다. 그러나 현실에선 이 경우 의료행위를 수행한 의료인을 사회통념상 죄인으로 몰아가고 있습니다. 따라서 우리 모든 의료인들은 잠재적 죄인일 수밖에 없습니다. 의료행위는 그 특성상 위험이 내재되었으며 예측치 못하는 결과가 초래될 수 있습니다. 그렇다고 하여 의료인이 치료를 기피하면 이 또한 치료거부 혹은 의무태만이란 죄목으로 처벌을 받게 되어 있습니다. 참으로 묘한 줄다리기의 곡예를 수행하여야 하는 것이 의사의 숙명입니다. 병소가 진행되면 환자에 치명적이기 때문에 이 병소를 제거하기 위하여 수술이 필요한 것이며 수술이란 의료행위는 어쩔 수 없이 출혈, 감염, 정상 조직의 손상 그리고 마취로 인한 손상이라는 후유증을 내포하고 있습니다.

아무리 최선을 다하여도 야기될 수 있는 후유증들입니다. 특히 고난이도 수술을 요하는 중증인 경우 수술의 위험도가 높고 수술 범위가 넓으며 수술 시간도 장시간 요하고 그로 인한 수술 합병증은 높을 수밖에 없으며 따라서 죄인이 될 확률도 더불어 높을 수밖에 없습니다. 이러한 현실에서 그 누가 수련과정이 힘들고 죄인이 될 수밖에 없는 이와 같은 전문과목을 선택하겠습니까? 생명이 위급한 환자를 치료하는 전문과목의 의사는 점차 숫자가 줄어가고 있습니다. 의료인들은 환자의 친부모형제들처럼 오로지 환자의 건강회복을 기원하고 이를 위하여 최선을 다하며 환자가 치유되었을 때의 보람으로 사는 존재들입니다. 이러한 이념으로 일하고 있는 의료인들에게 질병의 중증도나 치료과정의 가슴 졸이는 고통과 노력은 감안하지 않은 채 있을 수 있는 나쁜 결과만을 가지고 질타하는 것이 법적으로나 윤리적으로 바람직한 것은 아닐 것입니다.

악성 종양으로 고생하고 있는 환자의 보다 나은 삶의 질과 수명을 연장해 주기 위하여 최선을 다하여 치료를 하였지만 결국은 불치의 질병으로 환자는 사망하게 되는데 이런 결과를 가지고 치료가 잘못되어 사망하였다고 의료인에게 책임을 추궁한다면 어떤 의료인들이 환자를 치료하겠다고 나서겠습니까? 물론 환자의 최선의 치료를 받을 권리는 존중되어야 합니다. 또한 진료과오로 인하여 적절한 치료로 소생될 수 있는 환자가 악화되었다면 과오를 저지른 의료인은 이에 대한 마땅한 책임을 져야 할 것입니다. 그러나 최선을 다하더라도 의료사고는 예기치 않게 어떤 경우에서든 발생할 수 있는 것입니다.

나는 오늘도 뇌동맥류 환자를 수술하면서 행여 수술 중 조기 파열하지나 않을까하는 심려 때문에 등골이 오싹하고 가슴이 에는 고통을 느끼며, '이런 살을 깎는 일을 왜 하고 있는가' 하며 자조적으로 중얼거려 봅니다.

3. 의료분쟁의 현황과 향후 전망

과거의 진료행태는 계약의 관계가 아니라 신뢰의 관계였습니다. 환자나 그 가족은 전문적인 지식을 갖추고 생명을 다루는 성스런 의술을 수행하는 의사를 진정한 선생님으로서 신뢰하여 모든 것을 맡겼으며 의사는 인술을 펼치는 행위의 주체자로서 하늘에 한점 부끄럼 없이 전인적인 관점에서 최선을 다하였습니다. 그래서 의술을 인술이라 하였던 것입니다. 그러나 세월이 지남에 따라서 사회 통념과 가치관이 바뀌고 획일적 건강보험 제도 하에서 이와 같은 이념은 퇴색되어 버렸습니다. 환자들의 권익의 목소리가 높아져가고, 시민단체의 환자편의 활동 강화로 인해 의료분쟁의 건수가 급격히 증가하고 있습니다. 의료의 모든 것이 알권리에 의하여 완전히 공개되고 환자들의 권리의식이 강화되고 의료 관련 정보의 공개가 활발해짐에 따라 의료사고 발생시 소극적인 대처보다 적극적인 대응이 빈번해지고 있습니다. 또한 현재 한해에 사법시험 합격자 수가 1천명을 넘어 수요처에서 소화하지 못하는 사시합격자가 30%에 이르고 있는데 향후 로스쿨이 법제화되어 시행되면 많은 법률가가 배출될 것이며, 결국 이들은 생존을 위해 특화된 분야에서의 활동을 기획할 것입니다. 의료전문변호사가 넘쳐날 것도 불을 보듯 뻔합니다.

지금도 인터넷의 의료분규 관련 사이트를 들어가 보면 의료전문 로펌이 수십개가 넘으며 베테랑 간호사 및 의사까지 고용하여 운영하고 있습니다. 의료소송 대처 10계명이라는 것도 소개하는 등 인터넷상으로 공격적 선전을 펴고 있습니다. 현재 우리나라에서 의료분쟁을 처리하는 주요 체제는 자체적으로 해결하는 민사 화해, 소비자보호원의 중재 화해, 의료심사조정위원회를 통한 화해 그리고 민·형사 소송이 있습니다. 대한의사협회가 1991년에 전국의 개원의를 대상으로 의료분쟁의 경험을 조사한 바에 따르면, 응답자의 각각 66.0%가 의료분쟁을 경험하였다고 합니다. 또 의협공제회의 자료에 따르면 1981년 11월부터 1989년 10월까지 8년 동안 연평균 6.9%의 가입자가 의료분쟁을 경험한 것으로 발표되었습니다. 법원의 통계에 따르면 우리나라 의료소송 접수 사건은 전국민의료보험이 실시된 1989년에 69건을 시작으로 연평균 증가율이 36%를 넘고 있습니다.

이처럼 법리적으로 소송 제기된 의료분쟁 건수는 해마다 늘어나고 있으며 수면 아래에서 당사자간의 화해로 해결되는 의료분쟁 건수를 합치면 그 수효는 대단할 것으로 추정됩니다. 참고로 지난 3년간 공적으로 처리된 의료분쟁 건수를 소개하면 한국소비자보호원의 피해구제사례 처리건수는 2001년도 526건, 2003년도에는 628건으로 연평균 612건이었으며 민사소송건수는 2001년도가 565건, 2003년도 683건으로 연평균 668건이었습니다.

4. 의료분쟁에 대한 2004년도 병원협회 설문조사 결과보고

병원협회는 의료분쟁의 현황을 알아보기 위하여 금년에 회원병원을 대상으로 설문조사를 실시하였습니다. 2001년부터 2003년까지의 의료분쟁 발생 건수, 의료분쟁에 소요된 비용, 의료분쟁 내용, 진

의료의 특성상 어떤 형태이든 예측하지 못하는 의료사고는 야기될 수밖에 없습니다. 그러나 이를 극소화하고 환자의 권익도 보호하며 의료인들이 평온한 상태에서 최선을 다하여 의료행위를 수행할 수 있는 여건은 조성되어야 할 것입니다.

료과목별 의료분쟁 발생 빈도수, 의료 인력별 분포도 및 진료 단계별 의료분쟁 내용 등을 조사하였습니다. 설문조사에 응답한 종합전문요양기관의 일개 병원당 연간 약 18건의 의료분쟁이 발생하였고 이중 당사자간 합의로 해결된 경우가 45%로 가장 많았습니다. 단위별 요양기관의 의료분쟁에 소요된 경비는 연간 당사자간 합의로 사용된 비용이 1억 6천2백만원으로 전체의 약 반을 차지하고 있었으며 나머지가 소비자보호원의 조정 및 소송비용이었고, 전체 소요비용은 약 3억 2천4백만원이었습니다. 반면 종합병원과 병원은 의료분쟁의 건수나 처리비용이 종합전문요양기관에 비하여 훨씬 적었습니다. 이는 중증도 환자가 종합전요양기관에 집중되었다는 점과 환자수가 많고 의료종사자들의 적극적인 대처 의식 등 여러 요소가 관여하였을 것으로 추정됩니다. 지난 3년간 병원급에서의 의료분쟁 발생 건수를 병상당으로 환산하면 연간 100병상당 1.7건의 의료분쟁이 발생하였고 그 처리비용은 약 3천만원이었습니다. 전문 종합요양기관에서는 100병상당 연 1.9건의 의료분쟁이 발생하였고, 그 처리 비용은 약 3천400만원이었습니다. 의료분쟁의 내용으로는 진료태만, 설명부족 및 의무기록 소홀 등의 순으로 나왔고, 진료과목별로는 내과, 일반외과, 정형외과, 신경외과, 산부인과 등의 순이었습니다. 의원까지 합쳐서 보고된 내용에서는 산부인과가 그 빈도수가 가장 높았으나 이번 병원만을 대상으로 실시한 설문조사에서는 내과가 가장 높은 것으로 나왔습니다. 물론 이는 진료건수와 상관관계가 있겠지만 중증도 환자를 다루는 진료과가 상대적으로 의료분쟁건수가 많다는 것을 나타내고 있습니다. 진료인력별 의료분쟁 발생 빈도는 주치의인 전문의가 3/4 이상을 차지하였고, 다음 전공의 및 간호사 순이었습니다. 진료단계별 분포는 수술이 1/3이상을 차지하였고 이어서 치료 및 처치, 후유증, 진단, 검사, 환자관리, 병원감염 및 분만의 순으로 나왔습니다. 입원 중 재해로 인한 분쟁건수도 전체의 약 1.7%를 차지하였습니다.

5. 병원경영과 의료분쟁

의료분쟁에 소요되는 비용은 현행 수가에는 전혀 반영되지 않은 부분입니다. 앞의 설문조사 결과에서 밝혀진 바와 같이 의료분쟁에 소요되는 비용은 막대합니다. 가뜩이나 원가에 미치지 못하는 현행 보험 수가 체제에서 기하급수적으로 늘어나는 의료분쟁에 소요되는 비용은 병원경영에 큰 부담일 수밖에 없습니다. 때론 환자 측의 강경한 항의로 병원 이미지의 추락은 물론 진료공백이 야기되기도 하여 병원경영을 더욱 어렵게 합니다. 의료 당사자의 정신적 고통은 물론 이에 법률적으로 대응하기 위한 과중한 업무로 진료에 차질을 빚기도 합니다. 병원은 변호사비용을 비롯하여 이에 소요되는 모든

비용을 떠안아야 합니다. 또한 의사를 고용하고 있는 병원은 담당의사의 의료과오로 분쟁이 야기되었다손 치더라도 그 비용을 개인에게 부담시키기에는 대의적 차원에서 불가합니다. 모든 비용을 전적으로 병원이 부담하여야 하는 실정입니다. 현행 의료분쟁에 관계되는 보험이 있기는 하지만 보험이라기보다는 가입기관수가 적어 보험회사를 통한 배상이라는 개념에 가까운 것으로 매우 비싼 보험료를 지불하여야만 합니다. 현 상황에서는 기관별로 적극적으로 대처할 수밖에 없습니다. 모든 병원이 중병을 앓고 있는 것입니다. 이제는 무언가 특단의 조치가 이루어져야 할 것입니다. 그나마 다행스러운 것은 현재 전면적으로 재검토되고 있는 2006년도부터 시행 예정인 수가 체제에는 의료분쟁에 소요되는 비용을 행위별 상대가치에 반영하겠다고 한 것입니다. 큰 기대를 가져봅니다.

6. 맺음말

의료인은 질병으로부터 고통 받고 있는 환자들을 돌보는 성스런 사명을 부여받았습니다. 이 사명을 수행함에 있어서 어떤 이유에서든지 주의의무를 게을리하거나 오류로 인하여 잘못된 결과가 초래되어서는 안 될 것입니다. 그러나 의료의 특성상 어떤 형태이든 예측하지 못하는 의료사고는 야기될 수밖에 없습니다. 그러나 이를 극소화하고 환자의 권익도 보호하며 의료인들이 평온한 상태에서 최선을 다하여 의료행위를 수행할 수 있는 여건은 조성되어야 할 것입니다. 이를 위하여 몇 가지 방안을 제안해 봅니다. 첫째 신뢰와 상호 존중의 관계 개선입니다. 의료인은 올바른 의료윤리관을 가지고 환자 중심의 최선의 의료행위를 수행하여야 할 것이며, 이 사회 구성원 개개인은 국가가 인정해준 의료인들을 믿고 그들이 얼마나 힘든 일을 하며 심적 스트레스에 시달리고 있는가를 이해해 주는 사회적 의식이 기본적으로 정착되어야 할 것입니다. 둘째는 최선의 진료를 수행할 수 있는 재량권과 이에 상응하는 의료수가가 제도적으로 보장되어야 할 것입니다. 최상의 진료를 받고자 하는 환자측과 긴축재정을 위한 경제적 치료를 요구하는 보험자 사이에서 의료인이 희생양이 되어서는 안 될 것입니다. 셋째는 어쩔 수 없이 발생할 수밖에 없는 의료사고에 대하여서는 그 비용이 사회전체의 부담으로 보장되어야 할 것입니다. 의료사고에 대한 비용이 수가에 반영되어 의료인은 보험 제도를 통하여 보호받으며 마음 놓고 정성을 다하여 진료할 수 있고 사고를 당한 환자 측에도 그것이 비록 무과실 사고라도 적절한 보상이 보장되는 제도가 확립되어야 할 것입니다. 넷째는 의료분쟁이 발생한 경우 이를 판정하고 조정할 수 있는 객관적이고 전문적인 기구가 정착되어야 할 것입니다. 이로 인하여 무분별한 소송을 예방할 수 있으며, 의료사고가 객관적 관점에서 판정되어 전문가의 독점적 편향을 배제하여 아무리 작더라도 올바른 권리와 정당한 행위의 희생이 있어서는 안 될 것입니다.

의료사고로 인하여 고생하고 있는 환자와 그 가족들, 한 밤중에 병원으로부터 걸려온 전화벨소리에 덜컥 내려앉는 가슴을 쓸어안으며 잠 못 이루는 의료인들을 생각하며 본 필자는 푸념처럼 늘어놓은 '의료분쟁, 그 질곡의 늪이여' 의 글월을 마칩니다. 2004

의료분쟁 실태 설문조사 결과

1. 의료분쟁 및 발생건수(100병상당)

(단위 : 건, %)

구 분		종합전문			종합병원			병원			계		
		2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
조정	의료심사 조정위원회	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	소비자 보호원	0.11 (5.9)	0.25 (13.9)	0.17 (8.5)	0.02 (2.0)	0.07 (6.1)	0.02 (1.8)	–	0.08 (4.2)	0.08 (3.7)	0.14 (3.1)	0.40 (8.2)	0.27 (4.9)
자율협의	의 협 공제회	–	–	–	–	–	–	–	0.08 (4.2)	–	–	0.08 (1.6)	–
	의사 배상보험	0.06 (3.2)	0.06 (3.5)	0.03 (1.6)	0.05 (4.0)	0.02 (2.0)	0.02 (1.8)	–	–	–	0.11 (2.5)	0.09 (1.8)	0.06 (1.0)
	환자측과 자율합의	1.04 (53.8)	0.93 (51.4)	0.84 (43.1)	0.89 (71.3)	0.90 (73.7)	1.08 (76.3)	0.97 (75.0)	1.37 (70.8)	1.69 (77.8)	2.90 (64.8)	3.20 (64.5)	3.61 (65.1)
사법적 해결	민사소송	0.48 (24.7)	0.41 (22.5)	0.39 (19.7)	0.09 (6.9)	0.15 (12.1)	0.06 (4.4)	0.16 (12.5)	0.40 (20.8)	0.40 (18.5)	0.73 (16.2)	0.96 (19.3)	0.85 (15.3)
	형사소송	0.06 (3.2)	0.03 (1.7)	0.04 (2.1)	–	0.01 (1.0)	–	–	–	–	0.06 (1.4)	0.04 (0.9)	0.04 (0.8)
미처리건수		0.18 (9.1)	0.13 (6.9)	0.49 (25.0)	0.20 (15.8)	0.06 (5.1)	0.22 (15.8)	0.16 (12.5)	–	–	0.54 (12.0)	0.19 (3.8)	0.71 (12.9)
계		1.94 (100.0)	1.80 (100.0)	1.96 (100.0)	1.25 (100.0)	1.22 (100.0)	1.41 (100.0)	1.29 (100.0)	1.93 (100.0)	2.17 (100.0)	4.47 (100.0)	4.96 (100.0)	5.54 (100.0)

종합전문요양기관 : 10개, 종합병원 : 21개, 병원 : 10개

2. 의료분쟁 처리비용(100병상당)

(단위 : 천원, %)

구 분		종합전문			종합병원			병원			계		
		2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
조정	의료심사 조정위원회	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
	소비자 보호원	332 (0.7)	386 (1.4)	714 (3.0)	197 (0.8)	628 (2.8)	7 (0.04)	–	805 (3.1)	161 (0.3)	529 (1.0)	1,819 (2.4)	882 (1.0)
자율협의	의 협 공제회	–	–	–	37 (0.1)	37 (0.2)	25 (0.1)	80 (0.4)	2,092 (8.1)	563 (1.2)	118 (0.1)	2,129 (2.8)	588 (0.7)
	의사 배상보험	5,786 (11.4)	1,511 (5.5)	1,169 (5.0)	1,021 (4.0)	2,689 (11.9)	1,518 (7.9)	–	–	–	6,807 (7.1)	4,199 (5.6)	2,687 (3.0)
	환자측과 자율합의	24,818 (49.1)	13,024 (47.8)	12,712 (54.0)	10,096 (39.4)	16,143 (71.5)	15,744 (81.5)	16,893 (86.1)	16,372 (63.7)	26,891 (57.3)	51,807 (54.1)	45,539 (60.3)	55,346 (61.7)
사법적 해결	민사소송 (배상금 포함)	18,915 (37.4)	12,187 (44.7)	8,933 (37.9)	14,267 (55.6)	2,985 (13.2)	2,024 (10.5)	2,655 (13.5)	6,437 (25.0)	19,308 (41.1)	35,836 (37.4)	21,608 (28.6)	30,265 (33.7)
	형사소송 (배상금 포함)	734 (1.4)	152 (0.6)	–	–	102 (0.5)	–	–	–	–	734 (0.7)	254 (0.3)	–
계		50,586 (100.0)	27,259 (100.0)	23,528 (100.0)	25,617 (100.0)	22,584 (100.0)	19,317 (100.0)	19,628 (100.0)	25,705 (100.0)	46,923 (100.0)	95,831 (100.0)	75,548 (100.0)	89,768 (100.0)

종합전문요양기관 : 10개, 종합병원 : 21개, 병원 : 10개

3. 진료과목별 의료분쟁 발생 내용

(단위 : 건, %)

구 분	종합전문			종합병원			병원			계		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
산부인과	21 (11.3)	15 (8.7)	11 (5.9)	11 (10.9)	11 (11.1)	11 (9.6)	1 (6.3)	3 (12.5)	3 (11.1)	33 (10.9)	29 (9.8)	25 (7.6)
정형외과	26 (14.0)	15 (8.7)	12 (6.4)	13 (12.9)	15 (15.2)	28 (24.6)	4 (25.0)	5 (20.8))	3 (11.1)	43 (14.2)	35 (11.8)	43 (13.1)
내과	33 (17.7)	36 (20.8)	48 (25.5)	15 (14.9)	16 (16.2)	18 (15.8)	4 (25.0)	5 (20.8)	4 (14.8)	52 (17.2)	57 (19.3)	70 (21.3)
일반외과	18 (9.7)	18 (10.4)	30 (16.0)	11 (10.9)	15 (15.2)	16 (14.0)	4 (25.0)	5 (20.8)	8 (29.6)	33 (10.9)	38 (12.8)	54 (16.4)
치과	1 (0.5)	–	1 (0.5)	2 (2.0)	1 (1.0)	1 (0.9)	–	–	–	3 (1.0)	1 (0.3)	2 (0.6)
신경외과	18 (9.7)	22 (12.7)	29 (15.4)	11 (10.9)	12 (12.1)	14 (12.3)	–	–	–	29 (9.6)	34 (11.5)	43 (13.1)
소아과	8 (4.3)	13 (7.5)	8 (4.3)	7 (6.9)	11 (11.1)	7 (6.1)	1 (6.3)	–	–	16 (5.3)	24 (8.1)	15 (4.6)
응급실	1 (0.5)	5 (2.9)	4 (2.1)	5 (5.0)	3 (3.0)	3 (2.6)	–	1 (4.2)	1 (3.7)	6 (2.0)	9 (3.0)	8 (2.4)
마취과	1 (0.5)	2 (1.2)	1 (0.5)	–	2 (2.0)	1 (0.9)	2 (12.5)	1 (4.2)	5 (18.5)	3 (1.0)	5 (1.7)	7 (2.1)
기타	59 (31.7)	47 (27.2)	44 (23.4)	26 (25.7)	13 (13.1)	15 (13.2)	–	4 (16.7)	3 (11.1)	85 (28.1)	64 (21.6)	62 (18.8)
계	186 (100.0)	173 (100.0)	188 (100.0)	101 (100.0)	99 (100.0)	114 (100.0)	16 (100.0)	24 (100.0)	27 (100.0)	303 (100.0)	296 (100.0)	329 (100.0)

종합전문요양기관 : 10개, 종합병원 : 21개, 병원 : 10개

4. 진료단계별 의료분쟁 내용

(단위 : 건, %)

구 분	종합전문			종합병원			병원			계		
	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003	2001	2002	2003
수술	69 (37.1)	45 (26.0)	60 (31.9)	43 (42.6)	37 (37.4)	43 (37.7)	3 (18.8)	6 (25.0)	7 (25.9)	115 (38.0)	88 (29.7)	110 (33.4)
마취	5 (2.7)	3 (1.7)	3 (1.6)	–	1 (1.0)	1 (0.9)	2 (12.5)	2 (8.3))	4 (14.8)	7 (2.3)	6 (2.0)	8 (2.4)
분만	9 (4.8)	2 (1.2)	3 (1.6)	3 (3.0)	2 (2.0)	1 (0.9)	–	1 (4.2)	–	12 (4.0)	5 (1.7)	4 (1.2)
제왕절개	1 (0.5)	4 (2.3)	2 (1.1)	2 (2.0)	–	2 (1.8)	1 (6.3)	1 (4.2)	2 (7.4)	4 (1.3)	5 (1.7)	6 (1.8)
치료처치	30 (16.2)	43 (24.9)	42 (22.3)	17 (16.9)	26 (26.2)	29 (25.4)	2 (12.5)	5 (20.9)	4 (14.8)	49 (16.2)	74 (25.1)	75 (22.8)
병원감염	5 (2.7)	7 (4.0)	6 (3.2)	3 (3.0)	2 (2.0)	6 (5.3)	–	–	1 (3.7)	8 (2.6)	9 (3.0)	13 (4.0)
진단	10 (5.4)	14 (8.1)	16 (8.5)	7 (6.9)	2 (2.0)	2 (1.8)	3 (18.8)	3 (12.5)	1 (3.7)	20 (6.6)	19 (6.4)	19 (5.8)
투약	6 (3.2)	3 (1.7)	4 (2.1)	3 (3.0)	3 (3.0)	1 (0.9)	–	–	–	9 (3.0)	6 (2.0)	5 (1.5)
검사	8 (4.3)	12 (6.9)	8 (4.3)	6 (5.9)	4 (4.0)	2 (1.8)	1 (6.3)	1 (4.2)	2 (7.4)	15 (5.0)	17 (5.7)	12 (3.6)
환자관리	6 (3.2)	8 (4.6)	5 (2.7)	4 (4.0)	6 (6.1)	5 (4.4)	2 (12.5)	2 (8.3)	2 (7.4)	12 (4.0)	16 (5.4)	12 (3.6)
후유증	20 (10.8)	18 (10.4)	26 (13.8)	7 (6.9)	4 (4.0)	3 (2.6)	1 (6.3)	2 (8.3)	–	28 (9.2)	24 (8.1)	29 (8.8)
입원중재해	4 (2.2)	2 (1.2)	1 (0.5)	3 (3.0)	2 (2.0)	4 (3.5)	–	–	–	7 (2.3)	4 (1.4)	5 (1.5)
기타	13 (7.0)	12 (6.9)	12 (6.4)	3 (3.0)	10 (10.1)	15 (13.2)	1 (6.3)	1 (4.2)	4 (14.8)	17 (5.6)	23 (7.7)	31 (9.4)
계	186 (100.0)	173 (100.0)	188 (100.0)	101 (100.0)	99 (100.0)	114 (100.0)	16 (100.0)	24 (100.0)	27 (100.0)	303 (100.0)	296 (100.0)	329 (100.0)

종합전문요양기관 : 10개, 종합병원 : 21개, 병원 : 10개