

한방의료분쟁의 최신사례분석 연구

- 한국소비자원의 한방의료 피해구제 자료를 바탕으로 -

차호열^{1,2}, 정아람¹, 김기봉^{1,2}, 천진홍^{1,2}

¹부산대학교 한방병원 한방소아과, ²부산대학교 한의학전문대학원

Study about Analysis of Current Case for Oriental Medical Disputes

- With a Focus on the Oriental Medical Injury Relief Data from Korea Consumer Agency -

Ho-yeol Cha^{1,2}, A-ram Jeong¹, Ki-bong Kim^{1,2}, Jin-hong Cheon^{1,2}

¹Department of Pediatrics of Korean Medicine, Pusan National University Hospital

²Pusan National University School of Korean Medicine

Objectives: The purpose of this study was to analyze the current cases of oriental medical injury relief data from Korea Consumer Agency (KCA), and to report the current change of oriental medical disputes pattern.

Methods: Oriental medical injury relief cases processed by KCA from January 2010 to February 2015 were collected and analyzed.

Results: 149 Oriental medical injury relief cases from KCA were analyzed for the study. The highest number that had been relieved was 43 in 2014. In monthly status, 18 case in September was The highest. According to the record, the bigger city had the bigger amount of relief cases which was 53(Seoul), 43(Gyeong-gi), 11(Busan) and so on. In age categories, 30s had the highest number of injury relief cases. The injury relief cases of package program had been rapidly increasing since 2013. Cancellation was the dominant claims cause of package program and consumer required the refund of prepayment. Breast augmentation was the majority treatment type of injury relief cases of package program. Average prepayment of package program was ₩3,166,085.

Conclusions: This study found that the major cause of oriental medical dispute was changed from side effect of clinical treatment to patient's satisfaction of medical service.

Key Words : Oriental medical dispute, Korea Consumer Agency(KCA), Status of Oriental medical dispute, Prevention of Oriental medical dispute, Injury relief.

서론

최근 의료사고를 포함한 의료분쟁 사례가 해마다 증가하고 있는 실정인데, 이는 정보획득능력과 지식 수준의 향상이 사람들의 가치에 지대한 변화를 미치고 있기 때문이다. 뿐만 아니라, 사회를 구성하는 권

리의 원리가 소수의 특정집단에서 다수에 대한 보편성을 강조하는 방향으로 이동하면서 이러한 현상은 가속화되고 있다¹⁾.

그러나 한방의료분쟁의 경우에는 침습적인 치료 행위가 상대적으로 적어 피해자가 사망하거나 상해를 입는 인신사고가 많지 않으며, 따라서 소송비용

· Received : 14 August 2015 · Revised : 25 September 2015 · Accepted : 30 September 2015

· Correspondence to : 천진홍(Jin-hong Cheon)

경남 양산시 물금읍 금오로 20 부산대학교 한의학전문대학원

Tel : +82-55-360-5942, Fax : +82-55-360-5942, E-mail : cheonjh@pusan.ac.kr

이나 시간, 소송으로 인한 스트레스 등을 고려해 볼 때 소송실익이 없어 사법적 분쟁해결로 이어지는 경우가 많지 않았다. 또한, 한방진료에 대한 국민의 우호적인 시각 등으로 인해 최근까지 의료사고의 안전지대로 여겨졌었다. 하지만 한방의료서비스에 대한 수요 증대와 국민 개개인의 권리 의식 향상, 의사와 환자 사이의 관계에 대한 사회가치관의 변화는 한방 의료분쟁의 증가로 이어질 것으로 판단된다²⁾.

의료분쟁의 증가는 이를 해결하기 위한 사회적 비용의 증가, 의료인의 인력수급 불균형 및 의료진 달체제 기형화와 응급진료 기피 경향, 의사의 방어적 진료경향, 신뢰가 필요한 의사와 환자 사이의 관계 악화 등의 문제를 야기할 수 있다³⁾. 이러한 이유로 각 의료 분과별 혹은 의료법학 분야에서 의료분쟁 사례분석 및 판례분석을 통해 유사 의료사고를 예방하기 위한 노력을 지속하여 왔다.

한방 분야에서도 의료분쟁과 관련된 다양한 연구가 이루어 졌는데 한의사배상책임보험에 접수된 의료분쟁 사례분석⁴⁾이나 기존 판례분석을 통한 의료분쟁 예방에 대한 연구⁵⁾와 진료 가이드라인 설정⁶⁾, 한방의료분쟁에 대한 합리적인 해결방안에 대한 연구²⁾ 등이 이루어 졌다. 하지만 최근 한방의료 현장에서 의료인이 직접 겪을 수 있는 실제적인 의료분쟁에 대한 사례분석이 부족하며, 급변하고 있는 의료분쟁의 유형 변화를 반영한 연구도 부족한 실정이다.

한국소비자원의 의료피해구제는 법원의 민사소송과 달리 책임요건으로서 과실 및 인과관계의 입증을 통한 법적 정당성보다는 당사자간의 대화적 합리성을 중요시한다는 특성을 갖고 있다⁷⁾. 김성천⁷⁾은 상당수의 피해구제가 한국소비자원의 합의권고에 따른 의료피해자와 의료인 또는 의료기관의 자발적인 합의에 의해 종결되고 있다는 점에서 의료인이나 의료 기관이 한국소비자원의 의료피해구제를 소송 외 의료분쟁해결제도도 받아들이고 있다고 평가하였다. 또한 민사소송으로 진행될 수 있는 상당수의 고액 피해구제의 사례도 시간적·경제적 효율성 및 공정성·객관성·합리성으로 인해 한국소비자원의 피해구제로 처리되고 있고, 이전에는 소송으로 진행하기

어려워 포기·체념되거나 비합리적인 방법(진료 방해나 난동 등)으로 이어질 가능성이 있던 소액 사건들도 한국소비자원을 통해 합의된다는 점에서 소송 외적 의료분쟁해결 기구로서의 한국소비자원의 가치를 평가하였다.

이에 본 연구에서는 의료분쟁 조정에 한 축을 담당하고 있는 한국소비자원에 접수된 피해사례 분석을 통해 한방의료분쟁 유형을 파악하고 이에 대한 원인을 분석하여 향후 한방의료분쟁에 활용되는데 도움이 되고자 하였다.

연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 한국소비자원으로부터 2010년 1월부터 2015년 2월까지 접수된 한방진료 관련 의료피해구제 접수 자료 중 환자 개인 정보 및 피신청 의료기관 정보를 제외한 149건의 접수일자, 나이, 성별, 지역명, 처리결과, 사건명, 사건개요 등에 관한 정보를 제공받아 분석하였다.

2. 연구내용

위의 자료를 바탕으로 한방의료분쟁 사례를 접수연도, 접수월별, 성별, 지역, 처리결과에 따라 분류하여 기존 사례분석 연구에서 분석한 결과와 비교하여 최신의 변화 양상을 파악하고자 하였다. 또한 사건명과 사건개요를 분석하여 어떤 치료법에서 환자들이 어떤 불만을 느꼈고, 이에 대해 한국소비자원이 어떻게 사건을 처리하는지를 알아보기 위해 치료방법에 따른 연령별 접수현황, 치료방법에 따른 연도별 접수현황, 치료방법에 따른 접수사유와 처리결과, 패키지 프로그램 치료에서의 치료유형과 평균 선지급액에 대해 분석하였다.

연구결과

1. 연도별 접수현황

2010년 1월부터 2015년 2월까지 한국소비자원에 접수된 건수는 총 149건으로 2014년에 접수된 건수가 43건으로 가장 많았으며, 2011년에 36건으로 그 다음으로 많았다. 또한 전체 의료서비스 분야 접수 사례 중 한방의료가 차지하는 비율은 2011년 4.68%로 가장 높은 비중을 보였고, 2014년 4.53%로 그 뒤를 이었다.(Fig. 1)

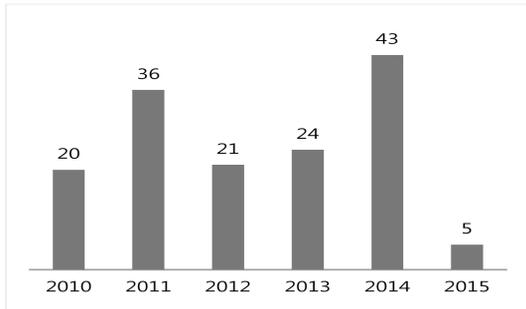


Fig. 1. Annual Status of Oriental Medical Injury Relief Cases in KCA

2. 월별 접수현황

2015년 1월(2건)과 2월(3건)에 접수된 5건을 제외한 총 144건을 분석한 결과 9월에 가장 많은 18건이 접수되었고, 2월과 3월에 각각 17건이 접수되었다(Fig. 2).

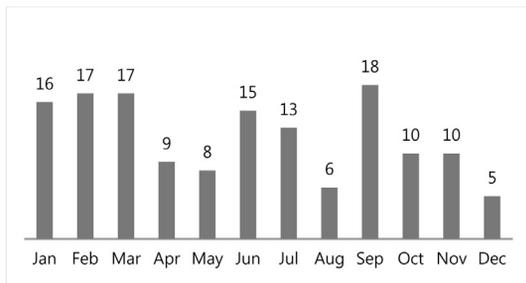


Fig. 2. Monthly Status of Oriental Medical Injury Relief Cases in KCA

3. 지역별 접수현황

서울이 가장 많은 53건(35.6%)을 보였고, 경기 43건(28.9%), 부산 11건(7.4%), 인천 9건(6.0%) 순

으로 접수되었다. 각 권역별 분석에서 수도권(서울, 경기, 인천)이 105건으로 전체 접수건수의 70.5%를 차지하였고, 경상권(경상남북도, 부산, 대구, 울산)이 26건으로 17.4%를 차지하였다(Table 1).

4. 치료 방법에 따른 연령별 접수현황

패키지 프로그램(해당 의료기관에 치료비를 선결제하고 정해진 프로그램에 맞춰 전체적인 한약, 약침, 추나 등의 치료를 일정기간 치료받는 행위)은 20대에서 가장 많은 17건이 접수되었고, 침치료는 50대 13건, 한약은 30대 12건, 오진은 50대 5건, 종합치료(일정기간 동안 해당 의료기관에서 종합적인 한방치료를 받지만 패키지 프로그램과 달리 치료비를 매 방문 시마다 지불하는 경우는) 50대에서 가장 많은 4건이 접수되었다(Table 2).

5. 치료 방법에 따른 연도별 접수현황

2010, 2011년에는 침치료에 의한 접수건수가 각각 7건, 12건으로 가장 많았고, 2012년 침치료와 한약치료, 종합치료가 5건으로 가장 많았다. 2013년과 2014년에는 패키지 프로그램에 의한 접수건수가 각각 11건, 27건으로 가장 많았다(Table 3).

6. 치료 방법에 따른 접수사유와 처리결과

한국소비자원에 접수된 이유와 그 처리결과를 치료 방법에 따라 조사한 결과 패키지 프로그램의 경우 중도해지에 의한 환급이 20건으로 가장 많았고, 효과미흡에 따른 조정신청이 12건으로 그 다음으로 많았다. 침치료의 경우에는 치료 후 염증소견에 의한 조정신청이 7건으로 가장 많은 것으로 조사되었다. 한약의 경우 한약부작용에 대한 환급이 3건, 독성간염에 의한 배상이 3건, 증상악화에 의한 환급이 3 건이었다. 오진의 경우 진단 지연에 따른 배상이 5건으로 가장 많았고, 종합치료는 효과미흡에 의한 조정신청 2건, 배상 2건이었다. 처리 결과만 살펴보면 조정신청이 43건으로 가장 많았고, 배상이 36건으로 그 다음으로 많았으며, 환급 33건, 정보제공

Table 1. Status of Oriental Medical Injury Relief Cases in KCA According to Area Categories

capital area	Gyeonggsang					Jeolla				Chungcheong				Gangwon	total
	Incheon	Gyeongbuk	Gyeongnam	Busan	Daegu	Ulsan	Jeonbuk	Jeonnam	Gwangju	Chungbuk	Chungnam	Daejeon	Jeju		
Seoul	9	2	3	11	7	3	2	1	4	1	8	0	1	149	
53 (35.6)	(6.0)	(1.3)	(2.0)	(7.4)	(4.7)	(2.0)	(1.3)	(0.7)	(2.7)	(0.7)	(5.4)	(0)	(0.7%)	(0.7%)	
105(70.5%)	26(17.4%)													7(4.7%)	9(6.0%)

Table 2. Status of Oriental Medical Injury Relief Cases in KCA According to Age Categories and Treatment Type

Age Categories	Under 10	10 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	More than 80	Total
Package Program	1	1	17	15	11	3	1	1	-	50
Acupuncture	-	-	2	4	8	13	3	2	2	34
Herbal	-	3	1	12	1	3	1	1	-	22
Misdiagnosis	-	-	1	4	-	5	-	2	-	12
Total Care	-	-	2	1	-	4	3	1	-	11
Chuna	-	-	-	2	2	1	1	-	-	6
Ointment	2	2	-	1	-	-	-	-	-	5
Admission	-	-	-	-	-	-	1	2	-	3
Moxibustion	-	-	-	-	1	1	-	-	-	2
Hot Pack	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
Etc	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
Total	3 (2.0%)	6 (4.0%)	25 (16.8%)	39 (26.2%)	23 (15.4%)	32 (21.5%)	10 (6.7%)	9 (6.0%)	2 (1.3%)	149

Table 3. Annual Status of Oriental Medical Injury Relief Cases in KCA According to Treatment Method

Annual status	2010년	2011년	2012년	2013년	2014년	2015년	Total
Package Program	3	4	2	11	27	3	50
Acupuncture	7	12	5	4	6	-	34
Herbal	2	4	5	3	6	2	22
Misdiagnosis	4	3	3	-	2	-	12
Total Care	-	3	5	3	-	-	11
Chuna	1	3	-	-	2	-	6
Ointment	2	2	1	-	-	-	5
Admission	1	1	-	1	-	-	3
Moxibustion	-	2	-	-	-	-	2
Hot Pack	-	2	-	-	-	-	2
Etc	-	-	-	2	-	-	2
Total	20	36	21	24	43	5	149

Table 4. Process Result According to Treatment Method and Reason of Oriental Medical Injury Relief Cases

	Request mediation	Compensation	Refund	Information offering	Withdrawal	Advisement	In progress	Impossibility	Total
Program	17	5	23	1	1	2	1	-	50
Cancellation	4	1	20	1	-	-	-	-	26
Unsatisfaction	12	4	3	-	1	2	-	-	22
Exacerbation	1	-	-	-	-	-	1	-	2
Acupuncture	13	11	-	7	3	-	-	-	34
Inflammation	7	4	-	5	1	-	-	-	17
Etc	2	3	-	-	1	-	-	-	6
nerve injury	2	2	-	1	1	-	-	-	6
Exacerbation	1	1	-	1	-	-	-	-	3
Unsatisfaction	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Pigmentation	1	-	-	-	-	-	-	-	1

Table 4. Process Result According to Treatment Method and Reason of Oriental Medical Injury Relief Cases

	Request medication	Compensation	Refund	Information offering	Withdrawal	Advisement	In progress	Impossibility	Total
Herbal	4	6	7	5	-	-	-	-	22
Herbal side effect	1	2	3	2	-	-	-	-	8
Toxic Hepatitis	2	3	1	1	-	-	-	-	7
Exacerbation	1	1	3	1	-	-	-	-	6
Unsatisfaction	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Misdiagnosis	1	5	1	2	1	1	-	1	12
Delayed Diagnosis	1	5	1	2	1	1	-	1	12
Total Care	3	4	1	1	1	1	-	-	11
Unsatisfaction	2	2	1	-	-	1	-	-	6
Exacerbation	1	2	-	1	1	-	-	-	5
Chuna	1	2	-	3	-	-	-	-	6
Disk herniation	1	2	-	2	-	-	-	-	5
Exacerbation	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Ointment	-	1	-	4	-	-	-	-	5
Pigmentation	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Inflammation	-	-	-	2	-	-	-	-	2
Exacerbation	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Admission	2	1	-	-	-	-	-	-	3
Exacerbation	2	-	-	-	-	-	-	-	2
Etc	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Moxibustion	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Burn	1	1	-	-	-	-	-	-	2
Hot pack	1	-	-	1	-	-	-	-	2
Burn	1	-	-	1	-	-	-	-	2
Etc	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Etc	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Cancellation	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Total	43	36	33	25	6	4	1	1	149

25건, 취하중지 6건, 상담기타 4건, 진행중 1건, 처리불능 1건이었다(Table 4).

7. 패키지 프로그램 치료에서의 치료유형과 평균 선지급액

패키지 프로그램 치료에서 한국소비자원에 접수된 50건의 사례를 분석한 결과 가슴확대 프로그램이 19건으로 가장 많았으며, 다음으로 안면주름 개선을 위한 매선 시술이 7건이었다. 비만프로그램과 피부재생술, 탈모치료도 각각 3건 접수되었다. 가장 많은 선지급액을 지불한 사례는 정신상담으로 지급액은 19,500,000원이었으며, 그 다음은 턱장에 교정으로, 지급액이 10,800,000원이었다. 패키지 프로그램 치료에서 평균적인 선지급액은 3,166,085원이었다(Table 5).

Table 5. Treatment Type of Program and Average Prepayment

Type of program		Prepayment
Breast Augmentation	19	3,367,647
Facial lifting	7	1,471,429
Obesity program	3	1,490,000
Skin regeneration	3	3,945,000
Hair loss treatment	3	2,049,633
Corrective pelvic	2	1,059,000
Chuna	2	2,161,500
Anticancer	1	3,500,000
Genu varum	1	1,000,000
Tic disorder	1	10,800,000
Mental counseling	1	19,500,000
Detoxification	1	1,640,000
Beauty treatment	1	2,300,000
Torticollis treatment	1	8,000,000
Growth treatment	1	2,600,000
Qi treatment	1	2,000,000
Temporomandibular	1	1,800,000
Sputum accumulation	1	-
	50	3,166,085

고 찰

의료분쟁 발생건수에 대해 공식적·일관적 기준

에 의한 통계정보는 현재 없는 실정이어서 정확한 예측에는 한계가 있으나⁵⁾, 법원, 한국소비자원 등 각 기관에 접수된 분쟁조정건수에 따르면 대법원에서 발행한 사법연감의 경우 1989년 민사 의료과소송의 건수가 69건이었는데, 1998년에는 927건, 2013년 1101건⁸⁾에 달하고 있고, 한국소비자원의 의료피해건수는 1999년 273건, 2002년 727건, 2007년 894건, 2014년 949건^{9,10)}으로 지속적인 증가세를 보이고 있다.

우리나라에서 의료분쟁 및 의료과소송이 증가하고 있는 이유에 대해서 정용엽¹¹⁾은 의료공급자와 의료소비자 측의 두 가지 요인으로 설명하였다. 먼저 의료공급자 측의 요인으로는 첫째 의료보험제도 실시로 인한 의료수요의 증가, 둘째 의료기관의 대형화에 따른 영리 추구화 및 위험관리대책 부재, 셋째 의료인과 환자 관계의 비인격화 및 불신풍조 확산, 넷째 의료인의 의료법 윤리에 대한 인식부족 등을 설명하였다. 의료소비자 측의 요인으로는 첫째 의료사고에 대한 사회적 보상제도의 결여, 둘째 적절한 의료분쟁 조정법제 및 의료분쟁 조정기구의 부재 등에서 찾을 수 있다고 보고한 바 있다.

의료분쟁의 증가로 인한 다양한 부작용은 사회적으로 중요한 문제가 되고 있으며, 분쟁 당사자인 환자 측과 의료진뿐만 아니라 다른 사회 구성원들에게까지 부정적인 영향을 미친다. 의료분쟁의 원인인 의료사고의 피해자가 겪는 상해나 인명손실, 해당 가족이 겪게 될 고통뿐만 아니라, 의료분쟁이 합의나 해결점에 이르지 못해 소송으로 이어지게 되면 소송 참여로 인한 사회적 비용의 증가 등으로 의료비가 상승하게 되고 결국은 그 부담은 환자들에게 전가될 수밖에 없는 문제가 발생한다. 의료진 측에서는 과오나 오진을 예방하기 위해 과잉진료나 방어진료 또는 위축진료를 하게 되고 응급의료를 기피하게 된다. 또한 위험도가 높거나 의료분쟁 발생가능성이 높은 진료과목의 기피 현상이 발생해 의료인의 인력 수급불균형과 의료전달체계의 왜곡현상이 발생할 수 있으며 이런 현상은 궁극적으로 국민의 건강을 위협하고 의료진과 의료제도의 불신으로 이어질 수

있다¹²⁾. 이에 각 의료분과별 혹은 의료법학 분야에서 의료분쟁 사례분석 및 판례분석을 통해 유사 의료사고를 예방하고자 하는 노력을 지속하여 왔다.

전체 의료분쟁에서 한방 의료분쟁이 차지하는 비율은 아직 낮지만 해가 갈수록 그 절대적인 수가 증가하고 있는 실정이다. 그 동안 비교적 의료 분쟁에서 안전하다고 여겨졌던 한방의료 부분에서도 점차 의료사고나 서비스 불만족 등에 의한 분쟁이 증가되고 있으며, 의료분쟁에 대한 소비자의 인식 전환과 법률시장의 변화에 따라 의료 소송의 절대량이 늘어나고 있는 현 추세를 감안할 때 한의사의 입장에서 방어진료를 염두에 두지 않을 수 없는 시점에 이르렀다⁶⁾.

본 연구는 이러한 현 시대상황에 대처하기 위해 2010년 1월부터 2015년 2월까지 한국소비자원의 한방의료 피해구제 자료를 통해 환자가 불만을 제기한 사안의 사례를 분석하였고, 이를 바탕으로 최근 달라지고 있는 분쟁 양상에 대한 보고와 이에 대한 대책을 모색하고자 하였다.

한국소비자원의 보고서¹⁰⁾에 따르면 한방서비스 관련 피해구제 신청 건수와 전체 의료서비스에서 한방서비스가 차지하는 비율은 2010년 20건(2.85%), 2011년 36건(4.68%), 2012년 21건(2.19%), 2013년 24건(2.61%), 2014년 43건(4.53%)으로 조사되었다 (Fig. 1). 지난 5년간의 한방서비스 접수 건수를 전체 의료서비스의 진료과목별 평균 피해구제 건수와 비교해보면 정형외과 136건, 내과 123건, 치과 120건, 성형외과 100건, 신경외과 85건, 외과 70건, 산부인과 46건, 피부과 40건, 한의과 28건으로 총 26개 진료과목 중 9위에 해당하는 신청 건수가 접수되었다.

한국의료분쟁조정중재원(이하 조정중재원)의 의료분쟁 조정 중재 통계연보¹³⁾ 자료에서는 한의과 조정신청 건수와 전체 진료과목에서 한의과가 차지하는 비율 및 평균 조정신청금액은 2012년 18건(3.6%) 34,642,367원, 2013년 41건(2.9%) 22,747,314원 2014년 47건(2.5%) 23,892,765원으로 조사되었다. 지난 3년간의 한의과 조정신청 건수를 각 진료과목

별 3년간의 평균 조정신청 건수와 비교해 보면 정형외과 266건, 내과 207건, 치과 131건, 신경외과 126건, 외과 122건, 산부인과 75건, 성형외과 52건, 응급의학과 51건, 한의과 44건으로 총 26개 진료과목 중 9위에 해당하는 조정신청 건수가 접수되었다는 점에서 한국소비자원 조사결과와 유사한 경향을 보이고 있다.

이를 토대로 한방의료분쟁의 규모적, 성격적, 금액적 특성을 유추해보면, 규모적으로는 정형외과, 내과, 치과, 신경외과, 외과, 산부인과 보다는 적게 분쟁이 발생하는데 반해 안과, 이비인후과, 비뇨기과, 흉부외과, 소아청소년과, 가정의학과 등에 비해서는 분쟁이 보다 많이 발생하고 있음을 알 수 있다. 한국소비자원과 조정중재원은 기관이 갖는 각각의 성격으로 인해 접수 사례의 성격은 약간의 차이를 보이는데, 한국소비자원 자료는 환자가 불만을 제기한 사안에 대해 자료가 수집되는 관계로 임상적 사정이나 정황이 고려되지 못하며 임상적 치료결과만이 아니라 의료관리상의 불만족을 포함하고 있는데 반해, 조정중재원은 감정과 조사 과정이 개입되는 관계로 임상적 결과에 대한 다툼이 보다 명확한 사안이 다루어지고 있다¹⁴⁾. 이를 통해 한방의료분쟁의 성격적 특성을 유추해 보면 한방의료는 양 기관 모두 전체 의료영역에서 차지하는 비율이 비슷하다는 결과를 볼 때 임상적 치료 결과에 대한 분쟁과 의료관리상의 불만에 대한 분쟁이 비슷한 비율로 발생하고 있다고 보여진다. 마지막으로 조정중재원에 접수된 한방영역의 접수별 평균조정신청금액은 3년 평균 27,094,149원으로 전체 진료과목 평균조정신청금액의 평균이 58,823,816원이라고 볼 때 전체 26개 진료과목 중 22위에 해당하는 금액으로 조사되었는데 이를 통해 한방의료분쟁은 발생 건수는 상대적으로 많지만, 그에 따른 금액은 타 의과 영역에 비해 소액의 규모에서 의료분쟁이 발생하고 있음을 유추해 볼 수 있다.

월별 접수현황(Fig. 2)을 살펴보면 9월에 18건으로 가장 많은 사례가 접수되었고 2월과 3월에 각각 17건씩 접수되었다. 이는 한의사배상책임보험을 담

당하고 있는 보험회사의 의료분쟁 관련 보고(한의사 의료분쟁 백서)⁴⁾에서 2월에 의료사고가 가장 많이 발생했다는 점과 동절기에 증가 추세가 있다고 보고한 점에서 유사한 경향을 보였다. 하지만 조정중재원에서 발간한 의료분쟁 상담사례집¹⁵⁾에서 전체 의료분쟁 상담(의과, 치과 포함) 신청인들의 사고발생 시점의 경우 1월부터 3월까지 소강상태를 보이다가 4월부터 5월까지 급격한 증가 후 점차적으로 낮아지는 추세가 있다고 보고한 것과는 차이를 보였다.

지역별 접수현황(Table 1)을 살펴보면 각 권역별 순서에서는 수도권(70.5%), 경상권(17.4%), 충청권(6.0%), 전라권(4.7%), 강원권(0.7%), 제주(0.7%) 순으로 접수되었고, 각 지역별 접수현황은 서울, 경기, 부산, 인천, 충남, 대구, 광주 순으로 나타났다. 의료분쟁조정위원회 의료분쟁 상담사례집¹⁵⁾에 따르면 전체 의료분야의 의료분쟁을 이유로 상담을 신청한 8,807건을 대상으로 지역을 분류한 결과 수도권(62.5%), 경상권(19.6%), 충청권(7.4%), 전라권(6.1%), 강원권(2.1%), 제주(0.6%) 순으로 접수되었고, 한의사 의료분쟁 백서⁴⁾에서도 총 1934건을 분류한 결과 수도권(51.0%), 경상권(23.5%), 전라권(9.6%), 충청권(8.8%), 제주(5.5%), 강원(2.2%) 순으로 접수된 것으로 나타났다. 각각의 경우 약간의 차이는 있지만 전체적인 경향성에서 대도시 혹은 인구밀집 지역으로 갈수록 더 많은 사례가 접수된 것으로 나타났는데, 이와 관련하여 의료분쟁 상담사례집¹⁵⁾에서는 원인을 인구수에 비례하여 주요병원들이 대도시 밀집되어 있고, 의료행위를 접할 기회가 늘어남과 동시에 의료위험 요소에 노출될 확률이 높기 때문으로 판단하였다. 단, 각각의 보고에서 접수된 사례가 일부 중복되어 조사될 가능성을 배제할 수 없지만 중복되는 기간 혹은 영역이 전체의 경향을 변화시킬 정도는 아니라고 판단되며, 타 의료영역의 기존 연구들^{14, 16, 17)}에서도 대도시 혹은 인구밀집 지역으로 갈수록 더 많은 의료분쟁이 발생하는 경향을 보인다고 보고하였다.

연령별 접수현황(Table 2)에서는 30대(39건, 26.2%)가 가장 많았고 이어 50대(32건, 21.5%), 20대(25건,

16.8%), 40대(23건, 15.4%) 순으로 접수되었다. 각 연령대에 따른 주요 치료방법을 살펴보면 20대, 30대, 40대 모두 패키지 프로그램에 의한 접수건수가 여타 치료방법보다 많았다. 50대 이상에서 침치료에 의한 접수건수가 가장 많았고, 10세 이하 소아는 연고(2건), 10대에서는 한약(3건)에 의한 접수건수가 가장 많았다. 이는 각 연령대별로 주로 이용하는 치료방법에 따른 결과라고 보여진다. 즉, 패키지 프로그램의 접수 사례를 분석해보면 가슴확대, 안면윤곽, 탈모, 피부재생, 비만치료, 추나, 골반교정 등으로 미용 및 피부관련 시술 혹은 치료에서 접수 건수가 많은 것을 알 수 있는데 이는 20~40대 여성이 자주 이용하는 치료형태라고 추측되며 그 결과 이에 대한 피해접수 사례가 많았다고 생각된다. 또한 50대 이상에서는 패키지 프로그램 보다는 침치료 위주의 치료가 이루어졌고 이에 따라 가장 많은 피해사례 접수가 이루어졌다고 볼 수 있다.

치료 방법에 따른 연도별 접수현황(Table 3)에서는 2010, 2011년 침치료에 의한 접수건수가 각각 7건, 12건으로 가장 많았고, 2012년 침치료와 한약치료, 종합치료가 5건으로 가장 많았다. 하지만 2013년과 2014년에는 패키지 프로그램에 의한 접수건수가 각각 11건, 27건으로 가장 많았다. 특히 눈에 띄는 점은 2013년 이후로 패키지 프로그램의 접수건수가 급격한 증가를 보였다는 점이다. 기존 보고된 치료방법에 따른 의료분쟁 비율을 살펴보면 2005년부터 2010년까지 접수된 사례 1934건을 분석한 한의사 의료백서⁴⁾에서는 침치료(786건, 40.63%), 약물부작용(311건, 16.07%)이 가장 많이 접수된 사례로 조사되었고, 이은솔 등⁵⁾은 2005년 1월부터 2012년 4월까지 대한 한의사협회에 자문을 구한 196건의 치료방법에 따른 의료분쟁현황을 조사한 결과 침치료(66건, 33.7%) 및 한약치료(63건, 32.1%)가 분쟁원인의 대다수를 차지하였다고 보고하였다. 본 연구 결과 및 나머지 두 보고 결과를 종합해보면 모두 2012년 전까지 한방 치료에서 침과 한약에 따른 의료분쟁이 가장 많이 이루어 졌다고 볼 수 있고, 이는 한방 치료에서 가장 많은 빈도로 사용되고 있는

치료 방법이기 때문에 자연스럽게 피해접수 혹은 의료분쟁 건수가 가장 많았다고 유추해 볼 수 있다. 하지만 본 연구 결과에 따르면 2013년 이후 패키지 프로그램에 대한 접수건수가 급증하고 있는데, 이는 최근 패키지 프로그램이 한방 치료 형태로 많이 행해지고 있으며 그 결과 피해접수 건수도 동반되어 상승한 결과라고 판단된다. 단, 기존 보고에서는 패키지 프로그램이라는 치료방법으로 분류를 시도하지 않았으며 본 연구에서 패키지 프로그램 치료법을 새로운 분류로 분리했다는 점에서 단순 분류 기준 차이에 의한 결과로 볼 수 있다. 하지만 앞서 패키지 프로그램을 ‘해당 의료기관에 치료비를 선결제하고 정해진 프로그램에 맞춰 전체적인 한약, 약침,推拿 등의 치료를 일정기간 치료받는 행위’라고 정의 내렸듯이 접수 사례를 치료 행위별로 분류하는데 있어 단순히 침치로나 한약에 의한 접수사례로 분류하는데 한계가 있고, 실제 상기 정의에 의해 분류했을 때 접수 건수가 연도별로 유의미한 변화를 보인다는 점에서 본 분류 방법이 의미가 있다고 판단된다.

이러한 시대적 변화양상은 치과영역에서도 관찰되고 있는데 치과의료정책연구소의 연구보고서¹⁴⁾에 따르면 한국소비자원에 접수된 치과 관련 의료사고 분쟁실태를 분석한 결과 2000년대 중반까지는 치아 파절, 부정교합·유합, 염증 등의 ‘부작용’이 높은 비중을 차지하고 ‘서비스 불만’은 기타로 분류되는 정도였으나 2000년대 후반에는 ‘서비스 불만’이 분쟁 원인의 가장 높은 비중을 차지하는 결과를 보였다고 보고하였다. 이에 대해 소비자들의 권리의식의 상승을 주요한 원인으로 분석하였고, 의료분쟁의 주요 원인이 임상적인 것에서 관리적인 측면으로 옮겨가고 있음을 의미한다고 보았다.

한국소비자원의 피해구제 절차에 대해 간단히 살펴보면 먼저 소비자상담센터는 소비자상담 신청 건에 대해 피해구제 접수가 가능한 사건인지 여부를 상담하게 되고, 접수 요건이 충족되지 않는 사건의 경우 적절한 정보를 제공함으로써 소비자불만을 처리하거나 타 기관알선 또는 기타상담 등으로 처리하게 된다. 만약 피해구제 요건이 충족되는 사건의 경

우 신청인(환자)과 피신청인(의료인)의 인적사항과 피해사실 등을 확인한 후 사건을 피해구제 담당부서로 이관하게 된다. 이렇게 피해구제 부서에 이관된 사건은 사실조사 및 법률조사를 통해 내용확인, 전문위원회 등을 통해 종합적으로 검토되며 이를 근거로 사업자에게 피해보상을 권고하게 된다. 만약 권고가 성립되지 않으면 소비자분쟁조정위원회에 조정을 신청하게 된다^{10,14)}. 이와 관련하여 김경례(2012)는 해당 의료기관에 책임을 묻기 어려운 경우 정보 제공, 의료기관에 책임이 있다고 판단되는 경우는 배상, 합의권고 단계에서 종결되지 않은 경우는 조정신청이 이루어진다고 보았다¹⁸⁾. 의료분쟁의 조정신청은 피해구제 절차를 거쳤으나 합의가 결렬된 경우나, 병원 책임을 묻기 어려운 경우도 소비자가 조정신청을 요구하면 조정신청을 하게 된다. 조정신청에 따른 조정결정 여부는 본 자료에서 알 수 없었다.

이를 바탕으로 치료 방법에 따른 접수사유와 처리결과(Table. 4)를 알아보기 위해 각각의 사례를 분석하였다. 이는 어떤 치료법에서 환자들이 어떤 불만을 느꼈고, 이에 대해 한국소비자원이 어떻게 사건을 처리하는지를 알아보기 위함이다. 치료 방법에 따른 처리결과를 살펴보면 패키지 프로그램의 경우 중도해지에 따른 환급 처리가 가장 많았는데 이는 선지급금을 지불하는 패키지 프로그램의 특성 상 환자들이 치료기간 도중 치료에 확신을 갖지 못하거나, 치료에 만족을 못하는 경우 중도해지에 따른 나머지 금액에 대한 환급을 요구하는 것으로 판단된다.

접수사유가 효과미흡인 경우(총 30건)는 패키지 프로그램 치료(22건)와 종합치료(6건)에 몰려있는 경향을 보이는데 사례를 분석해 보면 패키지 프로그램의 경우 대부분 약정한 치료기간(혹은 치료횟수)이 마무리된 상태였으며, 종합치료도 앞서 ‘일정기간 동안 해당 의료기관에서 종합적인 한방치료를 받지만 패키지 프로그램과 달리 치료비를 매 방문 때마다 지불하는 경우’라고 정의했듯이 일정기간 지속적인 치료를 받은 경우가 많았다. 패키지 프로그램의 경우 계약 당시 ‘밧가슴둘레와 탑둘레 차이 3.5cm 보장’, ‘효과가 없을 시 100%환불 보장’ 등의

광고 혹은 상담을 받고 치료를 지속했으며, 종합치료도 광고나 상담을 통해 ‘완치 가능’, ‘효과 보장’ 등의 말을 듣고 치료를 지속한 경우가 많았다. 효과 미흡의 경우 처리결과는 조정신청(14건)과 배상(7건)으로 이어지는 경우가 많았는데, 이는 앞서 중도해지의 경우 환급으로 처리된 경우가 많았던 것과 차이를 보였다. 이는 치료 중간에 환자가 중도해지를 요구하는 경우 남은 치료비에 대한 환급으로 사건이 처리되는 경향이 있는 반면, 광고 혹은 상담을 통해 치료를 지속하였는데 그 효과가 기대에 못 미치거나 광고 혹은 계약사항과 다를 경우 그에 대한 배상을 요구하거나 완료된 치료에 대한 치료비 환급을 요구함에 따라 이에 불복한 피신청 의료기관이 조정을 신청하게 됨으로써 조정신청 처리결과가 늘어난 것으로 판단된다.

침치료의 경우 침치료 후 염증반응(총 17건)에 따른 배상(4건), 조정신청(7건)이 많았고, 한약치료의 경우 부작용, 독성간염, 증상악화에 따른 배상, 조정신청, 환급요청이 많았다. 증상이 치료를 받은 후 오히려 더욱 악화되었다고 접수한 사건의 경우는 한약(6건), 종합치료(5건), 침치료(3건)에 의한 경우가 많았고 이에 대한 처리결과는 조정신청(6건), 배상(5건), 정보제공(4건)으로 조사되었다.

처리 결과만 살펴보면 조정신청이 43건(28.9%)으로 가장 많았고, 배상이 36건(24.2%)으로 그 다음으로 많았으며, 환급 33건(22.1%), 정보제공 25건(16.8%), 취하중지 6건(4.0%), 상담기타 4건(2.7%), 진행중 1건(0.7%), 처리불능 1건(0.7%)으로 조사되었다. 기존 2001년부터 2007년까지 한국소비자원에 접수된 피해구제 건수(135건)에 대한 연구²⁾에서 피해구제 처리결과가 배상 68건(50.4%), 환급 10건(7.4%), 조정요청 15건(11.1%), 정보제공 27건(20.0%), 취하중지 15건(11.1%)로 나타났는데, 이와 관련하여 당시 연구에서는 한약복용 시점의 상태를 알 수 있는 객관적인 검사 자료가 없어 한약복용이 악화의 유발 요인으로 보기 어렵거나, 인과관계가 불분명하여 한의사의 과실유무에 대한 입증의 곤란함에도 불구하고 보상이 60% 가량 이루어지고 있다

고 기술하였다. 이는 과거 합의 과정에서 피신청인의 합의권고 수용에 의해 배상이나 환급 등으로 마무리가 된 사건이 많았던데 반해, 최근에는 사건이 합의권고 단계에서 종결되지 않고 조정신청까지 가는 경우가 많아졌다는 것을 의미한다.

패키지 프로그램 치료에서의 치료유형과 평균 선지급액(Table 5)을 조사한 결과 패키지 프로그램 치료에서 한국소비자원에 접수된 50건의 사례는 미용 관련 시술 혹은 치료에서 가장 많이 발생하는 것으로 나타났다. 가슴확대 프로그램의 경우 가장 많은 19건이 접수되었는데 2013년 처음 4건이 접수된 이후, 2014년 13건, 2015년에는 2월까지 2건이 접수되었다. 가슴확대 프로그램에서 접수사례를 분석해보면 접수사유는 효과미흡이 16건으로 가장 많았으며, 중도해지가 3건이었다. 처리결과는 조정신청 9건, 환급 5건, 배상 4건, 취하중지 1건으로 조사되었다. 접수된 사례를 살펴보면 해당 의료기관에서 효과가 없을 경우 100%환불 혹은 가슴크기 확대 보장 등의 광고를 하는 경우가 많았다. 치료에서는 15.1회 시술 기준으로 평균 3,367,647원을 선지급액으로 지불하였다. 환자가 환급이나 배상을 요구할 경우 해당 의료기관의 대응 방법으로는 추가 시술을 해주거나, 치료 전 계약 당시 할인된 가격으로 선지급금을 받은 이유를 들어 이미 치료받은 부분에 대해 할인이 적용되지 않은 시술 비용을 제외한 나머지 비용만 환급해 준다거나, 환자 귀책 사유 및 어느 정도의 효과가 있음에 따른 환불이 불가함을 통보한 경우도 있었고, 위약금을 과도하게 제외한 금액만 환불한 경우도 있었다.

이와 관련하여 2014년 소비자 피해구제 연보 및 사례집¹⁰⁾에서도 해당 가슴확대 프로그램에 대해 사례를 소개하고 있다. 소개된 피해구제 사례를 살펴보면 가슴확대를 위해 한의원에서 가슴성형술(일반한 컵 반 프로그램, 16회 패키지)에 대한 상담을 받고 280만원을 지불하고 시술을 받았으나 효과가 없음에 따른 진료비의 50%와 위자료를 합한 240만원을 배상하였다. 이에 따른 판단 경위는 한의원이 시술한 매선침, 약침요법, 교정침 등은 일반적인 시술

방법이나 이러한 시술들이 유방확대에 유의성 있게 검증된 치료법으로 보기에 논의가 더 필요한 점, 유방의 크기 측정 기준이 모호하고 측정자에 따른 오차가 있어 그 결과를 신뢰하기 어려운 점 등을 고려해 병원 측의 일부 책임이 인정된다고 기술하고 있다.

안면윤곽 프로그램은 7건으로 접수되었는데 2010년 1건, 2011년 1건, 2014년 5건이 접수되었다. 접수사유는 중도해지에 따른 환급요구가 5건이었고, 나머지 2건은 효과미흡에 따른 접수건이었다. 처리 결과는 환급 5건, 정보제공 1건, 조정신청 1건이었다. 선지급액 평균은 1,471,429원으로 조사되었다. 환자측 환급요구는 대부분 시술 과정 중 발생한 피하출혈이나 통증으로 인해 중도해지하는 경우가 많았다.

패키지 프로그램 치료에서 평균적인 선지급액은 3,166,085원이었다. 가장 많은 선지급액을 지불한 사례는 정신상담으로 지급한 19,500,000원(치료기간 1년 기준, 건당 치료비 500,000원, 1개월 뒤 효과미흡에 따른 치료중단 요구, 조정신청)이었으며, 그 다음이 턱장애 교정 10,800,000원(120회, 건당 치료비 100,000원, 10%할인, 64회 치료 후 환자요청에 의한 중도해지, 환급), 사경증 치료 8,000,000원(120회, 건당 치료비 400,000원, 할인적용, 12회 치료 후 효과미흡에 따른 중도해지, 환급)이었다. 비만치료의 경우 평균 선지급액 1,490,000원(평균 치료기간 3개월), 추나의 경우 2,161,500원이었다.

패키지 프로그램은 하나의 번들링 전략이라고 보여진다. 번들링(bundling)은 신제품의 구매와 관련된 지각된 위험을 감소시켜 시장 수용률을 증가시키는 방법이고, 소비자 잉여(customer surplus; 개인의 유보가격이 실제 지불가액을 초과한 금액)을 가져옴으로써 소매상에게 매출과 이윤을 높일 수 있는 효과적인 전략이다.¹⁹⁾ 번들링의 효과는 크게 기업측면과 소비자 측면에서 살펴볼 수 있는데 기업측면에서의 번들링 효과는 원가절감, 제품수명 주기연장, 표적시장확대, 브랜드 선호도 활용 및 제고, 기존제품 재활성화, 신제품관련 리스크 감소 등이 있고, 소비자 측면에서는 일괄구매, 정보탐색비용 및 정보처리비

용 절약, 보완적 제품 구입시 사용상 편익증대 등의 긍정적 효과가 있다²⁰⁾고 볼 때 패키지 프로그램은 한약, 약침, 추나, 매선 등의 비보험치료를 묶어 실제 개별적으로 치료했을 때 보다 낮은 치료비(할인을 적용에 따른)로 치료가 들어간다는 측면에서 번들링 전략으로 보여진다.

한방 의료분야에서 패키지 프로그램은 경영적 측면과 의료적 측면에서 장점을 갖고 있다. 또한 의료기관 뿐만 아니라 환자입장에서도 긍정적 측면이 있다. 먼저 의료기관에서 신의료기술을 안정적으로 환자에게 적용할 수 있다. 즉, 비보험치료에 대한 선지급액을 수납함으로써 환자가 중간에 치료를 중단하거나 하는 부분을 상당 부분 막을 수 있으며, 이는 또한 안정적인 환자층과 수입을 담보할 수 있다는 점도 경영적 측면에서는 긍정적 효과라고 볼 수 있다. 또한 환자 입장에서도 패키지 프로그램에 따른 의료비용 절감과 정보탐색 비용 및 정보처리 비용 절약 등에서 효과적인 측면이 있다.

하지만 법적인 측면에서 살펴보면 의료계약의 법적 성질에 관하여는 (준)위임계약설, 도급계약설, 고용계약설, 무명계약설 중 현재 국내에서는 의료계약을 (준)위임계약으로 이해하는 입장이 다수설 혹은 통설이라고 보며, 보통 도급계약과 대비하여 ‘의료계약은 질병의 완전한 치유(Heilerfolg) 혹은 일정한 결과의 발생을 계약내용으로 하지 않고, 의사가 선관주의를 다하여 치료행위를 한 경우에는 비록 치유가 되지 않거나 결과가 발생하지 않더라도 계약상의 채무에 대한 이행으로 인정된다’고 설명되고 있고, 만약 의료계약을 위임계약으로 볼 때에는 특약이 없는 한 의사는 ‘선량한 관리자의 주의’를 가지고 의료행위를 하여야 하고, 또한 선관주의에 따른 의료행위만 하면 충분하고, 판례에서도 의사는 ‘최선의 처치를 행하여야 할 주의의무’가 있다고 하면서(대판 1994. 4. 26, 93 다 59304) 의사가 환자에게 부담하는 진료채무의 법적 성질을 결과채무가 아니라 수단채무²¹⁾로 보고 있는데 반해, 패키지 프로그램의 경우 도급계약의 특성이 있어 치료 후 비용을 들인 만큼 완벽한 치료결과를 기대하게 되므로 상대적으

로 불만이 큰 것으로 판단되며 이러한 부분에 대해 의료인 자체적으로도 과대 허위 광고 혹은 치료효과를 보증하는 등의 광고를 통해 환자들에게 그릇된 정보를 주는 경우가 있으므로 스스로 자제할 필요가 있다고 판단된다²²⁾.

의료분쟁을 미연에 방지하고 환자중심의 수준 높은 한방의료서비스를 제공하기 위해서 선행되어야 하는 것은 발생한 의료사고를 정확히 파악하는 것이 중요하다. 또한 이러한 분석을 통해 예방 방지책에 대한 활발한 논의가 필요하다. 의료분쟁 예방에 대한 기존 연구를 살펴보면 김명기 등²³⁾은 각국의 의료사고와 분쟁 예방을 위한 방지책에 대한 문헌조사 결과 대부분의 문헌에서 환자와 의사 간 신뢰관계 구축, 진료 및 예후에 관한 충분한 설명 등 소통 개선, 충실한 의무기록 관리(문진료 관리 포함), 환자의 명시적 동의서 갖추기, 배상보험 가입을 통한 전문가 도움 요청, 직원들에 대한 안전 교육, 진료의 질 관리 체계 마련 등 다양한 각도에서 개선을 위한 노력을 필요로 한다고 제시하고 있다고 보고하였다. 또한 Seidberg²⁴⁾는 의료분쟁 예방책에 대하여 체계적으로 그리고 포괄적으로 방안을 제시하고 있다. 법적 소송과 관련하여 부적절한 행동을 열거하며, 소송을 피할 수 있는 행동 지침과 동시에 배상 사례에 접근하는 방법을 소개하고 있는데, 그는 'TRIAD OF CONCERNS'라고 칭하며 소송을 피하기 위한 세 가지 측면으로 요약하고 있다. 첫째 의사와 환자 관계, 환자의 진료가 시작되면 이는 일종의 계약으로서 소정의 의무와 책임이 따르기 때문에 신뢰와 소통이 그 바탕에 있어야 한다. 둘째 동의서 작성, 이는 의료계의 오랜 전통으로 소통의 전제가 된다. 동의서의 항목, 내용 기술방법 등 자세한 정보를 제공하고 있다. 마지막으로 의무기록, 모든 사건은 사실로부터 발생하며 사실은 기록된다. 의무기록의 일반적 포맷으로 SOAP(subjective & objective data, assessment, plans) 등을 제시하고 있다. 이러한 예방책은 본 연구에서 보고한 한방의료분쟁의 변화양상에 대한 대비책으로 고려되어야 할 부분이라고 생각된다.

이 연구는 의료분쟁 발생 시 한의사들이 참고할 만한 자료가 부족한 상황에서 향후 의료분쟁 발생 시에 도움이 되고자 계획되었다. 이에 연구 초기에는 법원에 접수된 의료소송의 사례분석을 계획하였으나 한방의료분쟁의 경우에는 인신사고가 많지 않고 소송비용이나 시간, 소송으로 인한 스트레스 등을 고려해 볼 때 소송실익이 없어 사법적 분쟁으로까지 진행된 사례가 아직까지는 많지 않아 연구자료로 활용하기에 적합하지 않았다. 또한 한의사배상책임보험에 접수된 사례를 연구자료로 고려하였으나 2014년, 2015년 각각 개정, 강화된 '개인정보 보호법'으로 인해 자료에 접근할 수 없었다. 이에 차선책으로 의료현장에서 보다 밀접하게 부딪칠 수 있는 의료분쟁사례를 수집, 분석하기 위해 한국소비자원으로부터 정부3.0 정보공개를 통해 한방의료분쟁 사례를 제공받아 분석하였다. 소비자원에 접수된 자료는 의료소비자의 일방적인 주장에 근거하여 작성된 사례라는 점에서 의료인의 의견이나 해당 의료기관의 대응이 구체적으로 기술되어 있지 않다는 한계가 분명한 자료이다. 또한 '효과미흡'이나 '부작용' 등 의료소비자가 제기한 주장을 일방적으로 반영하였기에 실제 해당 치료가 효과가 없었는지 혹은 치료로 인해 부작용이 발생하였는지 등 인과관계를 보다 객관적으로 판단하기 어려워 의료인의 과실유무에 대한 입증에 곤란한 사례도 상당 부분 포함되어 있다. 따라서 이 연구의 결과 또한 분명한 한계가 있는 것이 사실이며, 이 부분에 대해서는 보다 객관화된 자료 즉, 앞서 언급했던 법원판례나 보험회사의 배상자료 등을 대상으로 추가적인 연구를 통해 보완해야 할 것으로 사료된다.

이상의 분석을 통해 한방 의료분쟁 패턴은 2013년 이후 급격한 변화 양상을 보이고 있고 의료분쟁의 주요 원인이 임상적인 것에서 의료서비스 전반에 대한 환자 만족 여부로 변화되고 있음을 확인하였다. 하지만 이는 단순히 한국소비자원의 기관적 특성에 기인한 결과일 수 있으며, 최근 패키지 프로그램 치료법의 이용 증가에 따른 혹은 일부 검증되지 않은 패키지 프로그램에 의한 일시적 현상일 수 있

다. 또한 사례들의 처리결과가 이행되었는지, 조정 신청의 경우 어떻게 끝맺음이 되었는지에 대해 기술되어 있지 못한 한계가 있다. 이와 관련하여 향후 한국소비자원 접수사례가 어떻게 변화되어 가는지에 대한 추가 연구와 조정중재원에 접수된 조정사례의 분석에 대한 후속 연구가 필요할 것으로 사료된다.

결론

한국소비자원에 접수되는 한방의료 피해구제 사례를 분석한 결과 2013년 이후 기존 접수된 사례와 달리 패키지 프로그램 치료에 대한 접수건수가 증가하는 경향을 보였는데 이는 한방 의료기관에서 자주 이용되는 치료 형태가 최근 침치료, 한약치료 위주의 치료법에서 다양한 치료법을 하나로 묶어 선지급금을 지불하는 서비스 집약적인 패키지 프로그램 치료로 변화되었기 때문으로 생각된다. 이에 따라 의료분쟁의 주요 원인이 임상적인 것에서 의료서비스 전반에 대한 환자 만족 여부로 변화되고 있음을 확인할 수 있었다.

감사의 글

본 연구는 2012학년도 부산대학교 교내학술연구비(신임교수연구정착금)에 의한 연구임.

참고문헌

1. Min HY, Sohn MS, Kim KK. A Rational Scheme for Medical Malpractice Compensation in OBGYN : Focusing on a Structural Analysis by Types. *Korean Journal of Medicine and Law*. 2004;12(2):63-100.
2. Jeong MY. Research on the Rational Solution for Oriental Medical Conflicts: Focusing on the relieving role of KCA in oriental medical disputes. *Medicine and Law*. 2008;9(2): 383-422.
3. Kim JY. *Medical dispute and law*. ed. 1. Seoul:Yulgokbook publishing. 2006:38.
4. LIG Insurance Co. *White paper to see the oriental medical dispute cases*. Sejong Claims Adjusting & Surveying Co., Ltd. 2012.
5. Lee ES, Oh JH, Cho HS, Kim KH, Lee SD, Kim KS, et al. Study about the Status and Prevention of Oriental Medical Disputes. *J Korean Med*. 2014;35(1):58-67.
6. Lee HW, Kim H. Medical Dispute and the Proper Guideline for Medical Practice in Korean Medicine. *Korean J. Oriental Physiology & Pathology*. 2006;20(6):1749-62.
7. Kim SC. Alternative Resolving Medical Malpractice Disputes on the Consumer Protection Laws. *Korean Medical Association*. 2003:44-53.
8. *The Judicial Yearbook*. National Court Administration of S. KOREA. 2013:731-2.
9. *Korea Consumer Agency Consumer's damage cases year and case book 2007*. Koran Consumer Agency. 2008:524.
10. *Korea Consumer Agency Consumer's damage cases year and case book 2014*. Koran Consumer Agency. 2015:293.
11. Jeong YY. An Inducement problem on the principle liability without fault in a legislative bill of injury and relief in a medical accident. *Medicine and Law*. 2006;7(2):271-310.
12. Lee W, Kim SY, Lee MJ. Application of malpractice cause analysis tools for preventing repeat medical accident. *Korean Journal of Medicine and Law*. 2014;22(1):21-42.
13. *Medical Dispute Mediation and Arbitration Statistical Yearbook 2014*. Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency. 2015:46-101.

14. Shin HS, Kim MY, Kim SM, Ahn ES, Cho HA. Report on the current state of dental accidents and malpractice prevention and patient safety. Health Policy Institute. 2014; 84-8,157.
15. Korea Consumer Agency Consumer's damage cases year and case book 2012. Korea medical dispute mediation and arbitration agency. 2013:20.
16. Lee HG, Shin EH. Survey of medical dispute on the plastic surgery. Korean Consumer Agency. 2007:105-38.
17. Lee JC, Min HY, Kim KH, Kim HN. Factors Associated with the Malpractice Settlement Cost between Doctors and Patients in Korea. Health and Social Science. 2010;28:171-96.
18. Kim GR. On Alternative Dispute Resolution Of Medical Disputes:With a focus on the analysis of practical cases of medical injury relief by Korea Consumer Agency. in Department of Law, KOREA univ. 2012:183.
19. Park SJ, Kim YM. Bundling strategy for new high-teck product : the role of price discount framing, brand image, and product innovativeness. the Journal of Marketing Management Research. 2011;16(1):63-87.
20. Kwak JS, Shin BC. The Influence of Product Knowledge on Effectiveness of Price-off Versus Value-Added Promotion in Selling Product Bundles. Journal of commodity science and technology. 2008;26(3):25-38.
21. Jeon HH. Legal issue of dental medical dispute. The Journal of The Korean Dental Association. 2001;39(9):759-63.
22. Cha YR, Kwon JS, Choi JH, Kim CY. The Analysis of the Current Status of Medical Accidents and Disputes Researched in the Korean Web Sites. Korean Journal of Oral Medicine. 2006;31(4):297-316.
23. Kim MK, Cho HA, Lee JH. Domestic and Foreign literature review of Dental Accidents and Malpractice claims. The Journal of The Korean Dental Association. 2015;53(2):82-95.
24. Seidberg BH. Dental litigation: triad of concerns, in Legal medicine. Elsevier Health Sciences. 2007:499-506.