

교정진료 분쟁예방 및 대처지침서

교정진료 분쟁예방 및 대처 지침서

교정진료 분쟁예방 및 대처지침서 발간위원회

| 위원장 |

이두희

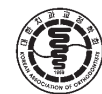
| 발간위원 |

강은하 김병호 김종완 유재형 이승진 이영준 최기준 홍정진

| 자문 및 감수 |

변호사 김선욱

- 한양대학교 법과대학, 대학원(석사)
- 사법고시 40회 합격
- 전 대한치과의사협회 고문변호사
- 현 대한치과교정학회 자문변호사
- 법무법인 세승 대표변호사



대한치과교정학회

권 / 두 / 사

회원 여러분 안녕하십니까?
진료실에서 환자 보시면서 환자와의 문제로 답답하다고 느끼신 적이 있으실 겁니다.
교정진료실 내에서 발생할 수 있는 크고 작은 갈등해결에 도움이 되고자 이번에 **〈교정
진료 분쟁예방 및 대처지침서〉**를 발간하게 되었습니다.

최근 사회가 복잡하고 다양해지면서 교정치료를 포함한 치과진료 중 의료분쟁의 빈도가 점점 증가하고 있으며, 의료소송으로 진행되는 경우도 무시할 수 없는 수준에 이르렀습니다. 2009년 대한치과의사협회에서 발간된 〈치과의료기관 의료분쟁백서〉에 의하면 2000년부터 2007년까지 치과의사 배상책임보험에 접수된 치과 의료분쟁 중 교정치료에 의한 분쟁은 약 6%인 것으로 보고되었으며 근래에는 더 증가하였을 것으로 예상됩니다.

의료분쟁 상황이 발생하면, 의료인의 과실이 없는 경우일지라도 경제적인 손실은 물론, 진료 의욕이 상실되고 정신적, 심리적으로 많은 상처를 입게 되는 것이 사실입니다. 따라서 의료분쟁이 발생하지 않도록 하는 것이 가장 우선되어야 하겠지만, 의료분쟁이 발생하더라도 원만하게 해결할 수 있도록 치료시작 단계부터 미리 대비하는 것 또한 중요합니다.

2012 ~ 2013년에 걸쳐 학회 회원님들께 **‘의료분쟁예방, 이것만은 알아두세요’** 라는 제목으로 법제위원회에서 매달 보내드렸던 내용을 정리하여 지침서로 제작하게 되었습니다.

본 지침서 발간을 위해 애써주신 이두희 법제위원장 이하, 김병호 법제이사, 강은하, 김종완, 유재형, 이승진, 이영준, 최기준, 홍정진 발간위원들과 교정학회 자문변호사인 김선욱 변호사(법무법인 세승)께도 깊이 감사 드립니다. 또한 ‘의료분쟁조정중재원’ 관련 자료를 제공해주신 장영일 자문위원님, 2011년 대한치과교정학회 발간 ‘임상교정지침서’ 발행을 위해 노력해주신 발간위원님들, 대한치과의사협회 발간 ‘회원고충처리백서’와 ‘치과의료기관 의료분쟁백서’를 활용할 수 있게 허락해주신 한성희 회원고충처리위원회 위원장님, 치의신보 칼럼 ‘김경례의 상생 치과분쟁’에 소개된 교정분쟁 관련 사례의 게재를 허락해주신 ‘한국소비자원 분쟁조정위원회’ 김경례 법학박사께도 감사 인사를 전합니다.

본 지침서가 낱알이 어려워지는 진료현장에서 회원 여러분들께 도움이 되기를 바라며 앞으로도 교정학회는 든든한 여러분의 동반자가 될 수 있도록 노력하겠습니다.
감사합니다.

2013년 11월
대한치과교정학회
회장 황충주

목 차

- 1장 치과의사, 치과 직원이 알아두어야 할 치과의료분쟁 예방수칙 • 8
- 2장 환자에 대한 고지 및 설명의무 • 11
- 3장 교정전문치과에서의 일반치과진료 거부 • 15
- 4장 타 의료기관에서의 진료 (비전속진료) • 18
- 5장 페이닥터 관련 주의사항 • 21
- 6장 미성년자의 치료, 그리고 환자의 의무 불이행 • 25
- 7장 의무기록과 관련된 위험 관리 원칙 • 31
- 8장 구체적인 진료기록부 작성방법 • 34
- 9장 진료동의서 기록 방법 및 담아야 할 내용 • 41
- 10장 환자와의 분쟁예방 및 의료분쟁 발생 후 대처지침 • 44
- 11장 의료분쟁 상황의 단계별 정의, 특징, 구체적 대처방안 • 48
- 12장 합의서 작성시 유의사항 및 양식 • 53

- 13장 한국의료분쟁조정중재원 소개 및 중재원에서의 분쟁 해결 • 57
- 14장 의료분쟁조정제도에 대한 오해와 답변 • 61
- 15장 미납진료비청구 소액재판 및 지급명령 신청 • 65
- 16장 교정진료실에서의 분쟁 사례 • 71

참고문헌 ■■■■■■

1. <치과의료기관 의료분쟁백서> 대한치과의사협회 발간, 2009년
2. <임상교정치료의 Risk관리> 황충주 저, 2010년
3. <회원고충처리백서> 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년
4. <임상교정치침서> 대한치과교정학회 발간, 2011년
5. <대한치과의사협회 치과의료분쟁조정 현황 설명회 및 발전방안 공청회 자료집> 2013년

1

치과의사, 치과 직원이 알아두어야 할 치과의료분쟁 예방수칙

치과의사가 알아두어야 할 치과의료분쟁 예방수칙

1. 환자가 이야기하는 것을 주의 깊게 듣고, 보는 앞에서 기록합니다.
2. 모든 치료는 환자가 이해하기 쉽게 설명하고 기록으로 남깁니다.
3. 환자에 대한 지시사항이나 동의는 가능하면 기록으로 남깁니다.
4. 분쟁의 발생 징후 및 정신병력을 주의 깊게 조사합니다.
5. 항상 치료 전에 환자의 불편감과 요구 및 치료부위, 방법이 맞는지 확인합니다.
6. 치료 도중 재료나 방법의 변경이 필요한 경우, 충분히 설명하고 동의를 받은 다음 시행합니다.
7. 어떠한 상황에서도 환자와 다투지 않도록 노력합니다.
8. 환자의 치료와 관련된 비협조 상황과 부주의도 기록합니다.
9. 다른 의사에 의해 치료된 것은 가능하면 확인을 하고, 함부로 치료에 대하여 비판하지 않습니다.
10. 의료분쟁이 발생할 가능성이 있는 경우, 가능한 한 빨리 주위 동료나 조연자에게 상의합니다.

출처

- 〈치과의료기관 의료분쟁백서〉 대한치과의사협회 발간, 2009년

치과 직원이 알아두어야 할 치과의료분쟁 예방수칙

1. 장시간 기다리고 있는 환자에게는 특별한 관심을 보입니다.
2. 미성년자의 치료시 가급적 보호자를 동반하게 합니다.
3. 대답하기 힘든 질문은 스스로 해결하려 하지 말고 치과의사와 상의합니다.
4. 치과의사의 치료에 대하여 함부로 평가하지 않습니다.
5. 다른 치과에서 치료한 내용을 함부로 비판하지 않습니다.
6. 진료실에서는 진료와 관련 없는 개인 전화나 잡담을 삼갑니다.
7. 환자에 대한 치료사항은 비밀이므로 함부로 타인에게 전하지 않습니다.
8. 의무기록 등 진료관련 자료를 잘 보관합니다.
9. 본인의 역할을 넘는 의료행위를 함부로 하지 않습니다.
10. 치료를 시행한 환자에게 다시 한 번 주의사항 등을 주시킵니다.

2

환자에 대한 고지 및 설명의무

출처

- <임상교정지침서> 대한치과교정학회 발간, 2011년
- <회원고충처리백서> 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년
- <임상교정치료의 Risk관리> 황충주 저, 2010년

환자에 대한 고지와 설명은 의료분쟁예방을 위한 초석이자 가장 핵심적인 부분이라고 할 수 있습니다. 이는 가장 쉽고 기본적이면서도 가장 효과가 큰 반면 이를 지키지 않았을 때는 의료분쟁이 발생할 위험이 높아지고, 분쟁이 발생했을 때도 뒤늦게 보충하거나 해결하기 어려운 부분이기도 합니다.

일반적으로 의사의 진료의무는 민법상 “위임”의 성질을 가집니다. 여기서 위임이란 채무자(의사)가 선량한 관리자의 주의의무를 다하여 채무를 이행한 경우 기대했던 일정한 결과가 발생하지 않았더라도 채무불이행의 책임을 지지 않는다는 특징을 가지고 있습니다.

즉, 의사의 의료행위가 통상 인정되는 의술의 범위에서 과실 없이 최선을 다한 경우라면, 설령 원하는 치료결과가 나오지 않아도 진료비를 청구할 수 있으며 그 결과에 대해 책임을 지지 않습니다. 그러나 이러한 통상적인 위임의 법리가 적용되지 않는 예외가 있는데, 대표적인 것이 **도급채무**와 **도급과 위임의 혼합채무**입니다. 도급채무는 반드시 그 결과의 달성을 요구하는 특징을 가지는데 대표적인 것이 의치의 제작입니다. 이는 의사가 아무리 열심히 치료를 하여도 환자가 사용할 수 있는 의치가 완성되지 않는 한 의사는 진료비를 청구할 수 없다는 것을 의미합니다. **교정치료**는 **도급과 위임의 혼합계약으로 해석되는 진료**이므로 의료분쟁시 더욱 복잡해질 소지를 다분히 가지고 있으므로 이를 예방하기 위한 의사의 고지설명 의무가 더욱 절실히 요구됩니다.

의사의 설명의무

의사의 설명의무란 환자의 알 권리와 자기결정권을 보장하기 위한 것으로, 환자의 승낙을 얻을 수 없는 응급상황 등의 예외상황이 없는 한, 환자가 치료의 방법이나 재료 등을 선택할 수 있도록 의사가 환자에게 그에 대한 상황을 설명하여 환자가 그 의료행위를 받을 것인가의 여부를 선택하도록 하는 의무로서, 특히 교정치료는 발치를 하는 경우는 물론이고 기타의 경우에도 환자의 신체를 침습하는 경우에 해당하여 고지설명 의무를 게을리 했을 경우 예기치 못한 책임을 져야 하는 경우가 발생할 수 있으므로 특히 주의를 요합니다.

교정치료 시 의사의 설명의무의 특징

1) 사전의 충분한 설명이 필요합니다.

교정치료는 응급을 요하는 경우가 거의 없으므로 일반적으로 환자는 충분한 시간을 두고 의사와 상의하여 치료여부와 치료방법을 결정합니다. 따라서 만일 환자가 의사의 설명의무 위반을 지적했을 때, 의사는 충분한 설명이 있었음을 입증하거나 충분한 설명을 할 수 없었던 특단의 사정을 입증하여야 합니다.

2) 구체적 설명이 필요합니다.

치과치료는 치료방법, 치료의 재료, 이에 따른 치료시기와 효과, 비용 등의 차이가 크므로, 의사는 환자의 경제적 사정이나 사회적 지위의 다양성을 고려하여 환자가 자신의 상황에 맞는 최선의 선택을 할 수 있도록 구체적인 설명을 다할 의무가 있습니다. 특히 교정치료는 장기간에 걸쳐 진행되며 환자의 성장 발육과 함께 진행되는 특징이 있으므로 이에 따른 예기치 못한 결과나 부작용을 염두에 두고 환자에게 구체적인 설명을 다할 의무가 있습니다.

교정치료 시 의사의 설명의무의 범위

우리나라 판례로는 설명의무의 범위가 명확히 제시되어 있지 않습니다. 다만, 독일, 미국에서는 “진료에 내재되어 일어날 수 있는 위험”, 혹은 “진료 행위의 고유한 위험”에 대해 설명할 의무를 인정하는 것이 일반적으로, 그 이상의 통상적으로 예측 불가능한 경우나 진료외부적 요인으로 발생한 위험 등에 대해서는 의사의 설명의무를 면제하는 추세입니다.

의사의 설명의무 위반 시 배상책임의 범위

대법원은 판례를 통해 확고한 기준을 제시하고 있습니다. 치료의 성공여부를 떠나 설명

이 없었다는 사실만으로도 의사는 환자의 자기결정권 침해에 따른 손해배상을 하여야 합니다(기본적인 위자료 지급). 또한 최근 판례의 경향은 설명을 하였음을 의사가 입증 하도록 요구하는 편이므로 설명 후 이를 차트에 반드시 기록해야 합니다. 보통 의사가 설명의무를 위반했을 경우에 기본적인 위자료 지급 외에 환자에게 전체 손해를 배상하는 경우는, 설명을 미리 들었더라면 환자가 치료에 동의하지 않았을 것으로 여겨질 경우에만 해당되나, 교정치료의 특성상, 환자가 설명을 들었을 경우에도 교정치료를 할 수 밖에 없는 경우는 다른 치료에 비해 많지 않으므로 설명의무 위반 시 교정의사는 기본적인 위자료 지급 외에 치료과정에서 발생한 전체 손해를 배상해야 하는 경우가 다른 의사에 비해 상대적으로 많다고 볼 수 있습니다.

교정의사가 알려주어야 하는 고지 내용

1. 진료비와 치료기간
2. 교정테크닉과 재료의 선택
3. 환자가 원하는 치료결과와 달성 가능한 치료결과 사이의 절충
4. 치아의 발치 등 외과적 문제
5. 진단시 발견한 다른 치과질환의 문제
6. 수술을 동반한 교정치료의 문제
7. 치료시 발생될 수 있는 부작용의 문제
 - 1) 치근의 흡수
 - 2) 악관절 이상
 - 3) 치아 우식증과 치주질환의 발생
 - 4) 구외장치 사용시 안전관리
8. 실험적이거나 공격적인 치료에서의 문제
9. 인접면 삭제와 대합치 삭제의 문제
10. 환자의 기록 사용문제
11. 치료 후 유지와 재발의 문제

3

교정전문치과에서의 일반치과진료 거부

출처

- 〈임상교정지침서〉 대한치과교정학회 발간, 2011년
- 〈회원고충처리백서〉 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년
- 〈임상교정치료의 Risk관리〉 황충주 저, 2010년

교정치료만을 진료하는 치과를 운영하시는 많은 회원님들께서는, 일반진료를 위해 내원한 환자에게 일반진료가 불가능하다는 안내를 하실 텐데요, 이 경우 환자는 이를 진료를 거부한다는 의미로 오해할 수 있으며, 오해로 인해 환자가 관련기관에 문제를 제기하면 이것이 진료거부에 해당한다는 사법적 판단이 나올 위험성이 있기 때문에 이에 대해 정확한 정보를 알고 주의를 기울일 필요가 있습니다.

의료법 제15조(진료거부 금지 등)에 따르면 '①의료인은 진료나 조산 요청을 받으면 정당한 사유 없이 거부하지 못하고 ②의료인은 응급환자에게 「응급의료에 관한 법률」에서 정하는 바에 따라 최선의 처치를 하여야 한다'는 진료거부 금지조항이 있습니다.

이런 의료법상의 진료거부금지조항은 의사가 진료거부 시 형사처벌과 행정처분(면허정지 1개월)의 불이익이 있는, 아주 강한 사업 활동의 제한 규정입니다. 하지만, 의료법상 '정당한 사유'에 따른 진료거부에 관하여는 면책을 하고 있는데요, 여기서 정당한 사유란 다음과 같습니다.

- 1) 해당 환자 치료에 필요한 진료시설이나 진료과목이 없어 그 환자의 진료가 불가능하다고 판단되는 경우: 구급환자는 비록 진료시설이 없다고 할지라도 최소한의 응급치료를 한 후에 진료능력이 있는 다른 의료기관으로 이송하여야 한다.
- 2) 의원에서 의사가 건강상의 이유로 진료를 할 수 없는 상황에서 휴진을 게시한 경우: 병원에서 특별한 사유로 휴진하는 경우에는 관할 보건소장에게 사전에 신고하여야 하고 휴진기간 동안은 폐문하여야 하며 일체 환자의 진료를 할 수 없다.
- 3) 환자가 과음으로 의식이 혼미하거나 심신상실의 상태로 인하여 개인의원에서 적절한 치료를 할 수 없는 경우
- 4) 환자가 의사의 지시에 불응하여 치료의 효과를 기대할 수 없다고 판단되어 경고를 받은 후에도 계속하여 지시에 불응하는 경우, 이때는 다른 의료기관으로 전원을 권고하거나 퇴원을 요구할 수 있다.
- 5) 환자가 요구하는 검사나 투약을 의사의 의학적 판단과 양심상 받아들일 수 없는 경우

법원의 판례나 복지부 유권해석을 보면 '정당한 사유'에 관하여, 경제적인 이유에 따른 진료거부는 정당하지 못하다고 판단하고 있으나, 인력, 시설이나 장비의 결여로 인한 진료거부에 관하여는 정당한 사유에 해당된다고 보고 있습니다(서울 고등법원 93노410판결 등 참조).

여기서 환자들의 일반적인 시각을 먼저 이해할 필요가 있습니다. 치과치료 중 교정치료가 갖는 특성상 일반진료를 시행하지 않는 전문진료형태의 교정전문치과가 많이 늘어나는 추세로 이에 따라 일반인들의 교정전문치과에 대한 이해도가 점차 높아지고 있지만, 아직은 치과의사는 모든 치과진료를 할 수 있는 면허를 받았다고 보는 것이 일반인의 시각이고, 교정치료가 고가의 고급 진료라는 인식이 있기 때문에 오해의 소지가 생기게 됩니다.

예를 들어 일반진료를 위해 교정전문치과에 내원한 환자가 접수창구에서 일반진료가 불가능하다는 일방적인 통보를 들을 경우 저가의 진료를 거부한다는 의미로 오해할 수 있으며, 응급증상으로 방문한 경우라면 환자의 불쾌감은 더욱 커질 수 있습니다. 이러한 오해로 인해 환자가 관련기관에 문제를 제기하는 경우, 위에서 언급한 경제적 사유로 차별(진료거부)을 받았다는 쪽으로 왜곡되어 해석될 소지가 있고, 이는 진료거부에 해당한다는 사법적 판단까지 나올 위험성이 있기 때문에 주의를 요합니다.

따라서, **교정전문병원에 일반치과진료를 원하는 환자가 내원했을 경우, 교정전문치과이므로 일반진료를 하지 않는다고 하기 보다는 일반진료를 할 전문인력과 기구 및 재료가 부족하다고 설명하고 원장이 구강검사를 실시한 후 인근 치과로 전원 소견서를 지참하게 하는 것이 가장 바람직한 방법입니다.** 진료거부관련 민원의 경우 대부분은 병원 측의 잘 못된 응대로 환자가 불쾌한 감정을 갖게 되어 발생하므로, 이는 병원 측이 충분히 예방할 수 있는 부분으로 생각됩니다. 따라서 친절하게 전원에 대해 설명한 후, 전화예약을 안내하여 주거나 하는 부가적인 서비스를 상황에 맞게 제공하는 것이 바람직한 대처방안이라고 할 수 있습니다.

4

타 의료기관에서의 진료 (비전속진료)

타 의료기관에서의 진료 (비전속진료)

2012년 8월 2일자로 의료법의 개정안이 발효되면서 1인 1개소 개설이 강화된 가운데, 의료인이 특정 의료기관에 전속되지 않고 여러 의료기관에서 자유롭게 진료하는 비전속진료의 위법성에 대한 관심이 높아지고 있습니다.

의료법 제33조 제1항에 따르면 개설의는 개설한 의료기관 내에서 의료업을 하도록 규정하고 있으므로 의료기관을 개설한 원장은 장소의 규제를 받기 때문에 자신이 개설한 병의원을 벗어나서 진료하면 불법입니다. 봉직의의 경우에는 이에 대한 적용을 받지 않습니다.

개업을 하고 있는 치과의사가 타 의료기관에서 진료하는 행위에 대해서는 형사처벌(의료법 위반)로 벌금과 면허정지 3개월 처분이 있을 수 있습니다.

보건복지부는 지난 2010년 1월 11일부터 의료인의 프리랜서제도를 허용해 의료인이 복수의 의료기관에서 근무할 수 있다고 유권해석을 내린 바 있으나, 이 프리랜서제도 역시 개설자가 아닌 봉직의의 경우에만 적용됩니다.

보건복지부 의료자원정책과장은 2012년 “프리랜서제도가 가능하다고 유권해석이 내려졌지만 이는 개설자에게는 해당이 되지 않는 제도”라며 “개설자는 장소의 규제를 받기 때문에 개설한 의료기관에서만 근무할 수 있다. 개설자가 대가 없이 타 의료기관에서 시연하는 정도는 용인되나 법에서 정하는 예외규정을 제외하고서는 정기적으로 또는 부정기적으로라도 사례를 받고 진료하는 것은 위법하다”고 언급한 바 있습니다.

단, 봉직의 중에서도 프리랜서로 타 의료기관에서 진료할 수 없는 경우가 있는데, 이는 다음과 같습니다.

- 1) 개인병원의 봉직의의 경우, 개인병원장이 근무조건으로 타 의료기관에서 근무하는 것을 허락하지 아니하는 근로계약서를 작성한 경우에는 (사적 관계에서의 계약상의 근거조항에 따라 사적으로) 금지됩니다. 이는 마찬가지로 사립병원의 경우도 해당

출처

- <임상교정지침서> 대한치과교정학회 발간, 2011년
- <회원고충처리백서> 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년
- <치의신보 제2055호> 발행일 2012.08.06.

됩니다.

- 2) 국공립대학병원에 근무하는 치과의사(교수, 전임의, 전공의 등)는 공무원에 준하는 지위가 생기고 국가공무원법 등의 겸직금지의무가 부과되므로 기본적으로 타 의료기관에서의 진료는 불가합니다. 예외적으로 병원장의 허가 하에서 가능한 경우가 있을 수 있습니다.
- 3) 공보의 등 공무원의사는 국가공무원법에 의거한 겸직금지의무가 강하게 적용되기 때문에 기관장이 허가를 해주지 않으므로 프리랜서의사제도가 적용되지 않습니다.

치과의료현장의 경우 특히 교정과와 구강악안면외과 등을 전공한 치과의사가 의료기관을 개설하고 있음에도 다른 의료기관에서 정기적으로 또는 부정기적으로 진료를 하고 있는 사례가 빈번하나 이것이 의료법 위반이라는 것을 모르는 경우가 많으므로 이에 대한 주의가 필요합니다.

의료법에 따르면 개설자가 다른 병의원에서 진료할 경우 3백만원 이하의 벌금이라는 벌칙조항도 명시되어 있습니다.

5

페이닥터(봉직의) 관련 주의사항

출처

- <임상교정지침서> 대한치과교정학회 발간, 2011년
- <회원고충처리백서> 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년

페이닥터 관련 주의사항

교정치료가 갖는 특성상 교정의들이 페이닥터로 근무하는 경우가 적지 않습니다. 이때 병원측과 페이닥터 간 서로의 책임과 의무라는 부분을 명확히 하지 않는 경우 추후 문제가 발생하는 경우가 많으므로 사전에 이러한 부분에 대하여 계약서에 명기해 놓는 것이 좋습니다.

계약 시 또는 계약서 작성 시 고려해야 할 몇가지 사항은 다음과 같습니다.

- 1) 퇴직금 처리 문제 - 원칙적으로 퇴직금이 지급되어야 합니다.
- 2) 퇴직 후 인근에 개업하는 문제 - 근로(고용)계약시에 시간(통상 퇴사 후 1년)이나 반경(3km 이내)에 관한 개업금지 규정을 넣는 경우가 있습니다. 명확한 판례는 없으나 자문 변호사의 자문에 따르면, 6개월 내 반경 1km(대도시 기준) 개업금지 규정은 유효하고 그 이상으로 기간이나 범위가 커지면 근로자에게 불리하여 무효라는 법원의 판단이 있을 수 있다고 합니다.
- 3) 퇴직 금지 기간 문제 - 일정 연도에 근무를 강제하고 페이닥터가 그 전에 퇴사하는 경우 위약금을 지급하는 내용의 계약은 근로기준법에 위반될 소지가 있습니다. 그러나 위 근로기준법의 규정은 근로자(페이닥터)를 보호하기 위한 취지를 담고 있으므로 서로의 신뢰를 지키기 위하여 교정 페이닥터가 후임에게 인수인계도 없이 갑작스럽게 퇴직하는 것은 의료윤리의 차원에서 지양해야 할 것입니다.
- 4) 영업비밀 무단 반출 문제 - 환자 명단이나 연락처, 환자 치료 전후 사진은 평상시 영업비밀로 지정되어 관리되고 계약서에 무단 반출이 금지된다는 계약을 하였다면 이를 함부로 가지고 나가는 경우 형사처벌이 될 수 있습니다(부정경쟁방지법 등).

퇴사시 환자의 진료권에 관한 분쟁이 생기는 경우가 간혹 있습니다. 페이닥터가 주치의로 지정되어 진료한다고 하더라도 원칙적으로 환자와의 치료위임계약은 페이닥터가 아

니라 병원(의원)장과 환자와의 계약이며, 그 계약의 이행을 직원인 페이닥터에게 재위임한 것으로 볼 수 있습니다. 따라서 환자가 중도에 치료위임계약을 해지하지 아니하는 이상 페이닥터의 퇴사와 무관하게 환자와 병원장간의 관계는 지속된다고 해석됩니다. 때문에 페이닥터가 퇴사하는 경우 그 환자에 대한 진료권은 페이닥터가 갖는 것이 아니라 원장이 가지고 있다고 보아야 하며, 별도의 계약조건이 없다면, 퇴사시 환자를 데리고 나가거나, 환자의 자료를 가지고 나가는 것은 적절하지 않은 행동입니다.

페이닥터의 진료결과에 대한 환자의 불만으로 의료분쟁이 발생한 경우도 문제가 됩니다. 이때 병원 측의 배상책임이 인정된 경우, 일차적인 배상책임은 개설자인 병원장에게 있고, 이후 페이닥터에게 구상권을 행사할 수 있습니다.

구상권 행사 범위는 법에서 정해진 바가 없어 상황별로 다른 결론이 나올 수 있습니다. 단, 페이닥터의 급여가 높을수록, 재량권이 많을수록, 과실이 중대할수록 페이닥터가 책임져야 하는 부분이 커지게 됩니다. 통상의 일반적인 경우 배상액의 50%정도를 구상권 행사 가능 금액으로 보고 사안별로 책임비율이 높아지거나 낮아질 수 있습니다.

소유주가 의료인이 아닌 치과에 페이닥터로 고용되고, 병원측에 개설자 명의를 빌려주는 경우가 있을 수 있습니다. 이는 무척이나 큰 처벌을 받을 수 있는 중대한 범죄행위로 주의를 요합니다. 그 병원의 소유주가 진료에 관여하지 않는 형태의 병원인 경우 의료법 제 33조 위반으로 형사처벌과 행정처분(면허정지 3개월)을 받을 수 있습니다. 그러나, 병원의 소유주가 비의료인 신분으로 진료행위를 하는 병원에 면허를 대여해주고 고용된 경우라면 보건범죄단속에 관한 특별조치법 제5조, 의료법 제27조 제1항, 의료법 제33조 등을 위반하게 되므로 보건범죄단속에 관한 특별조치법위반에 따른 형사처벌과 함께 면허취소처분을 받게 되므로 주의가 필요합니다.

또한, 의료기관의 개설자는 그 의료기관과 관련되어 발생하는 모든 일들에 법적인 책임을 지게 되므로, 비의료인에게 고용되는 경우가 아니라 하더라도 면허를 빌려주어 의료기관을 개설하는 행위는 다음과 같은 문제가 발생할 수 있으므로 주의를 요합니다.

- 1) 병원의 민사채무(의료기기,약품,소모품,월세 등등)도 본의 명의로 부담하게 됩니다.
- 2) 병원의 소득이 폐이닥터의 사업소득으로 인정되므로 소득 과표가 실제 받는 급여보다 높게 책정되고, 추후 개업을 하여 소득과표 차이가 많이 생기는 경우 세무조사 등의 위험이 있습니다.
- 3) 재직 중 세무조사를 받게 되는 경우 개설자로 등록되어 있으므로 소득 누락 등 탈세사실이 있는 경우 그에 대한 전적인 책임을 지게 됩니다.
- 4) 의료사고가 발생하여 생기는 민사상 형사상의 모든 책임은 개설자가 지게 됩니다.
- 5) 좋은 진료결과를 추구하기 보다는 영리만을 추구하는 형태의 병원인 경우 무리한 경영 전략에 따른 불법영업 등이 이루어 질 수 있으며, 이에 대한 행정처분(면허정지 등)은 개설자가 지게 됩니다.
- 6) 경우에 따라 병원 개원을 위해 폐이닥터 명의로 대출을 받는 경우도 있는데, 간혹 부채에 대한 책임을 져야 하는 일이 생기기도 합니다.

6

미성년자의 치료, 그리고 환자의 의무 불이행

출처

- <임상교정지침서> 대한치과교정학회 발간, 2011년
- <회원고충처리백서> 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년
- <임상교정치료의 Risk관리> 황충주 저, 2010년

미성년자의 치료

대학생이 치과에 방문하여 교정치료를 요구하여 치료가 시작되었으나, 며칠 후 보호자가 방문하여 미성년자를 보호자 동의 없이 치료했다는 항의를 하였고 실제환자의 나이가 17세 8개월로 아직 미성년인 상태로 밝혀져 곤란을 겪은 경우가 있습니다. 요즘은 조기 입학 등으로 대학생임에도 불구하고 미성년인 경우가 간혹 있습니다. 따라서 환자가 대학생이라고 해도 미성년자인지의 여부를 치료 전에 확인하는 과정이 반드시 필요합니다. 현재 민법상으로 미성년자의 기준은 만 19세 미만입니다.

민법에 따르면, 미성년자와의 계약은 본인 또는 법정대리인(부모)이 취소할 수 있습니다. 따라서 미성년자와 치료계약이 이루어진 경우 부모가 계약을 취소할 수 있습니다. 하지만, 만약 발치 등이 진행되어 단순히 치료비를 반환하는 것 이외에 치료에 의해 비가역적인 변화가 발생한 경우에는 복잡한 법률관계가 발생합니다. 이러한 경우, 반드시 필요한 진료였는지 미용목적 이었는지에 따라 다릅니다. 반드시 필요한 진료라고 한다면 계약을 취소한다고 하더라도 환자에게 이익이 생긴 것이니 치료비 반환과 환자에게 발생한 이득간에 서로 상계를 하여 조정을 하면 큰 문제 없이 처리가 될 수 있지만, 그 시술이 건강상의 문제가 아닌 단지 미용적인 측면이었다면, 의료상 과오가 없다고 하더라도 발치 등의 영구 훼손의 문제에 관하여 법정대리인이 계속하여 원상회복을 주장한다면 해당 발치부위에 임플란트를 해서라도 원상회복을 해주어야 하는 경우가 발생할 수 있습니다.

교정의의 입장에서는 무척 억울한 일이지만, 미성년자를 보호하고자 하는 민법상의 규정이 우선하여 적용되기 때문에 억울한 손해를 당해야 하는 경우입니다. 이러한 문제가 발생되지 않도록 치료계약 당시 미성년자인지 여부를 신분증 등으로 확인하는 절차를 취하고 미성년자인 경우 반드시 법정대리인과 동행하여 진료계약을 체결하는 방식을 택하여야 합니다. 이미 처음 교정치료 계획 시 보호자와 발치에 대해 동의를 한 바가 있다고 하더라도 실제 발치를 시술하는 날 미성년자인 환자만 내원을 하였다면 번거롭더라도 반드시 보호자와 통화를 하여 발치에 대해 다시 한번 확인을 하는 것이 안전합니다.

환자의 의무 불이행

교정치료를 환자와 의사간의 계약이라고 본다면 의사에게 요구되는 의무만큼이나 환자의 의무도 존재합니다. 환자의 의무로는 진료약속의 준수, 장치의 관리 및 구강위생 관리 그리고, 진료비의 납부 등이 있습니다. 먼저 환자가 장기간 미내원 하거나 장치를 파손시키는 경우 치료기간이 불가피하게 길어지고 치료의 완성도가 떨어질 수 있으며, 이에 따라 환자가 치료의 장기화나, 치료결과에 대해 불만을 제기할 수 있습니다.

이러한 상황을 방지하기 위해서는

- 1) 환자의 협조도가 떨어지는 경우 진료기록부에 미내원 상황을 항상 명기하고
- 2) 환자에게 치료 협조를 요구하는 휴대폰문자, 이메일 등을 발송하고, 전화 통화 시 그 내용을 진료기록부에 기록하며, 필요 시에는 내용증명을 보내는 방법도 생각할 수 있습니다.

이러한 기록이 있다면, 환자의 진료협조 의무 불이행으로 인하여 발생한 환자의 손해에 대하여 의료기관이 책임이 없다는 것을 입증하는데 도움이 됩니다. 이는 불성실한 내원 뿐만 아니라, 구강 위생이 불량하여 치면 탈회나 치주질환의 진행이 예상되는 경우에도 동일하게 적용될 수 있는 방법입니다.

장치의 반복적인 파손이나 분실의 비용에 대해서는 치료개시 전에 장치파손의 책임 소재 및 그에 따른 비용의 추가 가능성을 고지해야 합니다. 환자가 치료비를 미납하는 경우 일부 치과에서는 치료를 중단하는 것으로 대응하는 경우가 있는데 이는 적절한 대응법이 되지 못합니다. 장기간 미내원 하는 상황에서 진료비가 미납된 경우 일정한 기간 동안 내원을 독촉하고, 이에 불응하여 상당기간 진료에 협조를 하지 않으면 진료에 대하여 종결을 선언하고 그에 대하여 진료비를 청구하면 됩니다.

상당기간이라고 함은 진료의 특성과 관련되어 있으나 교정치료의 경우 진료약속 후 6개월이 지나도 환자가 내원하지 아니하면 진료종결을 선언(엄밀하게는 진료계약의 해지)하고 밀린 진료비를 청구할 수 있을 것으로 평가됩니다.

환자가 미성년자인 경우 환자는 정기적으로 내원하는 상태에서 진료비의 납부가 이루어지지 않는 경우가 간혹 있는데, 미성년자의 치료비 채무는 부모가 이행하여야 할 의무가 있으므로, 일정기간 진료비 납부를 독촉한 후 부모를 상대로 민사소송(소액재판)이 가능합니다. 내용증명 우편은 이행을 촉구하는 의미 이외에는 법적 효력이 없으므로 소액재판을 통해 정식으로 비용청구를 하는 과정(지급명령신청)이 필요합니다.

이러한 소액재판은 법원에 지급명령신청을 하는 과정과, 이에 따라 법원이 피고에게 지급권고를 하는 것으로 이루어집니다. 법원의 지급권고 결정에 대해 피고측이 2주안에 이의신청을 하지 않는 경우 이행권고 결정이 확정됩니다. 미납진료비에 대해 재판이 제기된 날로부터 5%의 이자가, 판결선고부터는 20%의 이자가 가산되며 소송비용도 대법원 보수규칙에 따라 환자측에서 지급하여야 합니다.

다음은 환자의 의무준수사항에 대해 환자에게 고지되어야 할 내용을 정리해놓은 것입니다. 치료시작 할 때 인쇄물의 형태로 환자에게 설명 할 것을 추천 드립니다.

교정치료는 진단을 위한 검사부터 진단, 치료, 그리고 유지 장치의 관리에 이르기까지 장기간의 시간을 요하는 치료입니다. 이에 교정의사 및 직원들도 물론 의무를 다하지만 교정치료를 받는 환자분도 의무를 성실히 이행해 주어야 최상의 진료 및 결과를 얻을 수 있습니다.

따라서 다음과 같은 사항을 준수하여 주시기 바랍니다.

진료비의 납부

본원의 교정진료비는 진단 후 상태의 심각도와 치료 계획에 따라 가장 효율적이고 안정적인 치료를 위해 책정되었으며 본원 고유의 것으로 타병원의 진료비 책정과는 전혀 무관합니다.

환자분께서는 진료비에 대한 내용을 충분히 숙지하였으며 성공적인 교정 치료를 위하여 교정 치료가 진행되어 마무리 되기까지 진료비 납부의 의무를 성실히 수행할 것에 동의하셨습니다.

원활한 치료의 진행과 성공적인 치료를 위해서 진료비 납부의 의무를 성실히 이

행해 주셔야 하며 이를 어길 때에는 교정 치료 진행에 차질이 생길 수 있음을 강조 드립니다.

진료약속의 성실한 이행

효율적이고 안정적인 교정진료를 위해 내원 간격을 알려드리며 그 때 그 때의 치료 단계에 따라 내원 간격은 달라질 수 있습니다. 원활한 치료의 진행을 위해 내원 간격을 지키는 것 또한 환자분의 중요한 의무입니다. 내원 약속을 잘 지켜서 제 때 치료를 받으시는 것이 교정치료의 성공적인 진행에 가장 중요한 요소입니다. 내원일을 지키지 못하여 제 때 치료를 받지 못하면 결코 좋은 치료결과를 얻을 수 없게 됩니다.

만일 약속 일시에 오실 수 없을 때에는 미리 연락하셔서 약속 일시를 변경해 주셔야 하며 약속시간에 늦거나 약속 일시 이외에 내원하셨을 때에는 진료를 받지 못할 수 있습니다.

교정치료는 오랜 치료 기간을 요하는 치료이므로 교정치료 기간 내내 통원하는데 무리가 없는지를 미리 잘 생각하셔서 치료여부를 결정하셔야 됩니다.

만일 환자분께서 지속적으로 내원 간격을 지키지 못하여 계획된 치료의 진행에 문제가 생기는 경우에는 치료를 중단해야 하는 경우가 생길 수도 있습니다.

장치가 파손 및 분실 되지 않도록 유의

1) 고정식 장치

고정식 장치를 장착한 당일, 음식 등에 대한 주의사항을 숙지하셔야 합니다. 장치가 불필요하게 탈락하거나 망가지지 않도록 숙지한 주의사항을 반드시 지켜주셔야 합니다. 만일 장치가 구강내에서 탈락되었을 때에는 바로 치과에 연락하여 응급 내원 약속을 잡아야 하며 탈락된 장치를 반드시 가지고 내원해야 합니다. 환자의 부주의로 인해 장치가 지속적으로 탈락하거나 파손되는 경우 추가적인 비용은 물론 교정치료 기간이 불필요하게 지연되며 원래의 치료 계획대로 진행될 수 없는 경우도 생길 수 있습니다.

2) 가철식 장치

가철식 장치를 받은 당일 착용 및 관리에 관한 주의사항을 숙지하셔야 합니다.

장치가 파손되거나 분실되지 않도록 숙지한 주의 사항을 반드시 지켜주시기 바랍니다. 만일 장치가 파손되거나 분실된 경우에는 바로 치과에 연락하여 응급 내원 약속을 잡아야 합니다. 가철식 장치가 파손되었거나 분실된 경우에는 장치 재제작을 위한 절차를 반복하여야 하며 추가 제작에 따른 비용이 발생합니다. 주의 사항을 숙지하지 않는 등 부주의로 인해 장치가 지속적으로 파손되거나 분실되는 경우에는 추가적인 비용은 물론 교정치료 기간이 불필요하게 지연되며 원래의 치료 계획대로 진행될 수 없는 경우도 생길 수 있습니다.

7

의무기록과 관련된 위험 관리 원칙

출처

• 〈치과의료기관 의료분쟁백서〉 대한치과의사협회 발간, 2009년

의무기록과 관련된 위험 관리 원칙

23년간 표류해왔던 의료분쟁조정법이 2011월 3월 11일 국회 본회의를 통과해 앞으로는 피해자가 소송을 거는 대신 한국의료분쟁조정중재원에 중재를 신청하면 의사와 변호사, 소비자단체로 구성된 의료사고감정부에서 환자를 대신해 의료진으로부터 자료를 제출 받고 실사를 벌여 과실여부를 판단하게 됩니다. 이는 보통 민·형사상 소송 시 평균적으로 2년 남짓 소요되는 것과는 달리 90일 안에 해결함으로써 의료인과 환자의 정신적, 경제적 고통이 다소 해결될 것으로 생각합니다. 그러나 문제는 의료분쟁 시 치과 의사가 의료사고감정부의 요구에 응하여야 하는 상황이 되는데 이때 무엇으로 치과의사의 과실이 아님을 증명하여야 할까요? 바로 진료기록부입니다.

그러므로 진료기록부 작성시에는 매우 각별한 주의를 기울여야 합니다.

그러면 진료기록부를 어떻게 작성하여야 할까요?

대한치과의사협회에서 발간한 의무기록과 관련된 위험 관리 원칙은 다음과 같습니다.

1. 검정색 잉크 또는 뾰족한 볼펜으로 기록하여야 합니다.
2. 한 사람 이상의 의료인이 관련되면 각각 서명되어야 합니다.
3. 잘못된 항목은 읽을 수 없게 지워서는 안 되고, 대신에 한 줄로 긋고 수정 날짜와 서명을 합니다.
4. 재정과 관련된 정보가 치료기록에 있지 않도록 합니다.
5. 기록은 균일하게 모양을 갖추어 공간을 차지해야 합니다. 불규칙한 공간, 여백이 생기지 않도록 합니다.
6. 약속의 취소, 지연 도착, 변화를 모두 기록해야 합니다.
7. 환자에게 생긴 모든 위험과 대체 재료 등의 동의를 기록, 환자에 의한 모든 언급을 기록합니다.
8. 치료과정에서 일어난 의외의 상황 혹은 역 반응을 환자에게 알리기 위해 기록을

주지하는 것이 중요합니다.

9. 상담내용, 환자의 반응 그리고 요구사항 등을 기록합니다.
10. 환자의 주의와 관계된 모든 다른 임상가와의 상의 내용을 모두 기록합니다.
11. 환자의 동의 없이 다른 사람에게 기록을 전하지 않습니다.
12. 환자의 정신 건강 등에 대하여 너무 주관적으로 판단하여 평가, 기록하지 않습니다.
13. 기록에 남은 것에 대해 확실성을 보증합니다.
14. 법정을 제외하고는 원본을 함부로 전하지 않습니다.
15. 환자에 대한 법정 소송이 있을 때 원본을 함부로 고치지 말고, 필요 시 복사해서 사용합니다.

8

구체적인 진료기록부
작성방법

구체적인 진료기록부 작성방법

진료기록부 작성시에는 매우 각별한 주의를 기울여야 합니다. 그러면 진료기록부를 구체적으로 어떻게 작성하여야 할까요?

진료기록부의 작성에 관하여 의료법 제22조에서는 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하도록 되어있습니다. 여기에서 문제가 되고 있는 것은 “상세히”란 용어가 판단기준이 모호하다는 것입니다. 그러나 이에 대하여 대법원은 “상세히”라는 용어를 의료인이 의료행위의 적정성 여부를 판단하기에 충분한 정도로 상세히 기록하여야 한다고 판시하고 있습니다.

이에 대한 대법원 판례를 보도록 하겠습니다. (대법원 1997. 8. 29. 선고 97도1234 판결)

- 1) 의사가 환자를 진료하는 경우에는 의료법 제21조 제1항에 의하여 그 의료행위에 관한 사항과 소견을 상세히 기록하고 서명한 진료기록부를 작성하여야 하며, 진료기록부를 작성하지 않은 자는 같은 법 제69조에 의하여 처벌하도록 되어 있는 바, 이와 같이 의사에게 진료기록부를 작성하도록 한 취지는 진료를 담당하는 의사 자신으로 하여금 환자의 상태와 치료의 경과에 관한 정보를 빠뜨리지 않고 정확하게 기록하여 이를 그 이후 계속되는 환자치료에 이용하도록 함과 아울러 다른 의료관련 종사자들에게도 그 정보를 제공하여 환자로 하여금 적절한 의료를 제공받을 수 있도록 하고, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성을 판단하는 자료로 사용할 수 있도록 하고자 함에 있다.
- 2) 의료법에서 진료기록부의 작성방법에 관하여 구체적인 규정을 두고 있지 아니하므로, 의사는 의료행위의 내용과 치료의 경과 등에 비추어 효과적이라고 판단하는 방법에 의하여 진료기록부를 작성할 수 있다. 따라서, 의사는 이른바 문제중심 의무기록 작성방법(Problem Oriented Medical Record), 단기 의무기록 작성 방법, 또는 기타의 다른 방법 중에서 재량에 따른 선택에 의하여 진료기록부를 작성할 수 있을 것이지만, 어떠한 방법에 의하여 진료기록부를 작성하든지 의료

출처

• <치과의료기관 의료분쟁백서> 대한치과의사협회 발간, 2009년

행위에 관한 사항과 소견은 반드시 상세히 기록하여야 한다.

- 3) 의사는 진료기록부에 환자의 상태와 치료의 경과 등 의료행위에 관한 사항과 그 소견을 환자의 지속적인 치료에 이용할 수 있고 다른 의료인들에게 적절한 정보를 제공할 수 있으며, 의료행위가 종료된 이후에는 그 의료행위의 적정성 여부를 판단하기에 충분할 정도로 상세하게 기록하여야 한다.

2007년 정부발의로 국회에 상정된 의료법 정부개정안 중 진료기록부 기재에 대하여 범 의료계가 투쟁을 하였던 이유 중 하나도, 진료기록부 기재에 대한 “상세히”에 문제가 있다는 것이었습니다.

이에 추가하여 최근 보건복지부는 “방사선 사진(치근단, 교익, 교합, 파노라마촬영, 두부규격촬영, 측두하악관절규격촬영 등으로 CT는 제외)을 찍었을 시에는 판독소견을 기록하여야 하며 단, 정상소견인 경우는 소견과 결론을 반드시 구분하지 않아도 무방하다”고 밝혔습니다. (위반 시 판독료 30% 삭감)

환자가 진료기록부를 복사하기를 원하면 의료기관에서는 환자로 하여금 진료기록사본 발급신청서를 작성토록 하여야 하며, 이에 대한 비용은 실비를 받도록 보건복지부가 권고하고 있습니다. 의료법시행규칙 제15조에서 진료기록부의 보관기간은 10년이며, 방사선사진 및 소견서는 5년, 진단서 부분은 3년입니다. 이와 같이 의료인은 진료기록부를 상세히 작성하고, 서명하며, 보관할 의무를 가지며, 이를 이행하지 않을 시에는 법적 제재조치를 받게 됩니다.

아래는 관련 법규들의 내용입니다.

※ 의료법시행규칙 제15조 (진료에 관한 기록의 보존)

- ① 의료기관의 개설자 또는 관리자는 진료에 관한 기록을 다음 각 호에 정하는 기간 동안 보존하여야 한다.

1. 환자 명부 : 5년

2. 진료기록부 : 10년

3. 처방전 : 2년

4. 수술기록 : 10년

5. 검사소견기록 : 5년

6. 방사선사진 및 그 소견서 : 5년

7. 간호기록부 : 5년

8. 조산기록부 : 5년

9. 진단서 등의 부분(진단서·사망진단서 및 시체검안서 등을 따로 구분하여 보존할 것) : 3년

※ 의료법 제22조 (진료기록부 등)

- ① 의료인은 각각 진료기록부, 조산기록부, 간호기록부, 그 밖의 진료에 관한 기록(진료기록부)을 갖추어 두고 그 의료행위에 관한 사항과 의견을 상세히 기록하고 서명하여야 한다.
- ② 의료인이나 의료기관 개설자는 진료기록부등 [제23조제1항에 따른 전자의무기록(電子醫務記錄)을 포함한다. 이하 제40조제2항에서 같다]을 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 보존하여야 한다.

※ 의료법 제23조 (전자의무기록)

- ① 의료인이나 의료기관 개설자는 제22조의 규정에도 불구하고 진료기록부등을 「전자서명법」에 따른 전자서명이 기재된 전자문서(이하 “전자의무기록”이라 한다)로 작성·보관할 수 있다.
- ② 의료인이나 의료기관 개설자는 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 전자의무기록을 안전하게 관리·보존하는 데에 필요한 시설과 장비를 갖추어야 한다.
- ③ 누구든지 정당한 사유 없이 전자의무기록에 저장된 개인정보를 탐지하거나 누출·변조 또는 훼손하여서는 아니 된다.

※ 의료법 시행규칙 제14조(진료기록부 등의 기재 사항) 1항

의료법 제22조 제1항에 따라 진료기록부·조산기록부와 간호기록부(이하 “진료

기록부등"이라 한다)에 기록해야 할 의료행위에 관한 사항과 의견은 다음 각 호와 같다. <개정 2013.10.4>

1. 진료기록부

- 가. 진료를 받은 사람의 주소·성명·연락처·주민등록번호 등 인적사항
- 나. 주된 증상. 이 경우 의사가 필요하다고 인정하면 주된 증상과 관련한 병력(病歷)·가족력(家族歷)을 추가로 기록할 수 있다.
- 다. 진단결과 또는 진단명
- 라. 진료경과(외래환자는 재진환자로서 증상·상태, 치료내용이 변동되어 의사가 그 변동을 기록할 필요가 있다고 인정하는 환자만 해당한다)
- 마. 치료 내용(주사·투약·처치 등)
- 바. 진료 일시(日時)

진료기록부를 비롯한 환자의 의료자료들의 관리에 있어서 의료법상 주의할 점은 두 가지입니다. 하나는 진료기록부 등의 **제3자 열람금지**이고, 또 다른 하나는 **진료기록부의 보관 업무**입니다. 진료기록부 제3자 열람금지 조항은 환자의 비밀정보에 해당되는 진료기록부 등을 제3자에게 공개하는 것을 금지하는 것입니다. 이에 대하여 법원은 환자 치료 전후 사진도 진료기록부의 일부라고 보아 공개 금지에 해당한다고 판시한 바가 있으므로, 같은 환자임이 식별되는 진료기록은 공개금지 영역에 해당됩니다. 진료기록부의 열람은 환자 본인 외 원칙적으로 금지되어 있으므로 환자 이외의 자에게 진료기록부를 열람하도록 하거나 사본을 교부해서는 안됩니다(환자 본인인 경우에도 본인여부를 확인할 수 있는 신분증을 제시하여야 합니다).

단, 예외적으로 열람 및 사본교부가 허용되는 경우는 다음과 같습니다. (의료법 21조)

1. 환자의 배우자, 직계 존속·비속 또는 배우자의 직계 존속이 환자 본인의 동의서와 친족관계임을 나타내는 증명서 등을 첨부하는 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 요청한 경우
2. 환자가 지정하는 대리인이 환자 본인의 동의서와 대리권이 있음을 증명하는 서류를 첨부하는 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 요청한 경우
3. 환자가 사망하거나 의식이 없는 등 환자의 동의를 받을 수 없어 환자의 배우자,

직계 존속·비속 또는 배우자의 직계 존속이 친족관계임을 나타내는 증명서 등을 첨부하는 등 보건복지부령으로 정하는 요건을 갖추어 요청한 경우

4. 「국민건강보험법」 제14조, 제47조, 제48조 및 제63조에 따라 급여비용 심사·지급·대상여부 확인·사후관리 및 요양급여의 적정성 평가·가감지급 등을 위하여 국민건강보험공단 또는 건강보험심사평가원에 제공하는 경우
5. 「의료급여법」 제5조, 제11조, 제11조의3 및 제33조에 따라 의료급여 수급권자 확인, 급여비용의 심사·지급, 사후관리 등 의료급여 업무를 위하여 보장기관(시·군·구), 국민건강보험공단, 건강보험심사평가원에 제공하는 경우
6. 「형사소송법」 제106조, 제215조 또는 제218조에 따른 경우
7. 「민사소송법」 제347조에 따라 문서제출을 명한 경우
8. 「산업재해보상보험법」 제118조에 따라 근로복지공단이 보험급여를 받는 근로자를 진료한 산재보험 의료기관(의사를 포함한다)에 대하여 그 근로자의 진료에 관한 보고 또는 서류 등 제출을 요구하거나 조사하는 경우
9. 「자동차손해배상 보장법」 제12조제2항 및 제14조에 따라 의료기관으로부터 자동차보험진료수가를 청구받은 보험회사등이 그 의료기관에 대하여 관계 진료기록의 열람을 청구한 경우
10. 「병역법」 제11조의2에 따라 지방병무청장이 징병검사와 관련하여 질병 또는 심신장애의 확인을 위하여 필요하다고 인정하여 의료기관의 장에게 징병검사대상자의 진료기록·치료 관련 기록의 제출을 요구한 경우
11. 「학교안전사고 예방 및 보상에 관한 법률」 제42조에 따라 공제회가 공제급여의 지급 여부를 결정하기 위하여 필요하다고 인정하여 「국민건강보험법」 제42조에 따른 요양기관에 대하여 관계 진료기록의 열람 또는 필요한 자료의 제출을 요청하는 경우
12. 「고엽제후유의증 환자지원 등에 관한 법률」 제7조제3항에 따라 의료기관의 장이 진료기록 및 임상소견서를 보훈병원장에게 보내는 경우
13. 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」 제28조제3항에 따른 경우
14. 「국민연금법」 제123조에 따라 국민연금공단이 부양가족연금, 장애연금 및 유족연금 급여의 지급심사와 관련하여 가입자 또는 가입자였던 사람을 진료한 의료기관에 해당 진료에 관한 사항의 열람 또는 사본 교부를 요청하는 경우

전자의무기록(電子醫務記錄)을 안전하게 관리·보존하기 위하여 의료인이나 의료기관의 개설자가 갖추어야 할 장비는 다음과 같습니다. (제16조 전자의무기록의 관리·보존에 필요한 장비)

1. 전자의무기록의 생성과 전자서명을 검증할 수 있는 장비
2. 전자서명이 있는 후 전자의무기록의 변경 여부를 확인할 수 있는 장비
3. 네트워크에 연결되지 아니한 백업저장시스템

최근 많이 보급되고 있는 디지털 엑스레이 기록은 방사선 사진에 대체되는 것이고 동시행규칙 제2항에서 마이크로필름 등을 이용하여 보존하는 것과 유사한 형식이므로 동일한 보관의무가 부과된다고 해석됩니다. 따라서, 컴퓨터 보관 중 망실되는 경우에는 보관 의무를 이행하지 못한 것으로 해석될 수 있으며, 경우에 따라 처벌될 소지가 있습니다. 정기적인 back up을 통한 자료관리가 필수적이라고 할 수 있습니다.

초진 모형의 경우 일단 명시적으로 진료기록부 등 보관 연한 규정에 해당하지는 않습니다. 하지만, 의료법상의 의무와는 별개로 의료사고 발생시 손해배상청구권의 소멸시효로 보면 10년의 기간 내에 소송을 제기할 수 있고, 이 경우 치과 의사의 입장에서 자신의 의료적 정당성을 입증하여야 하는 경우 당해 기록이나 자료가 도움이 될 수 있기 때문에 10년간의 보관이 필요하다고 판단됩니다.

결론적으로 환자의 진료에 관한 기록은 진단이나 치료 여부를 불문하고 최소한 진료기록 보존연한에 따라 보관하고, 가급적이면 10년간 보관을 하는 것이 권장됩니다.

9

진료동의서 기록 방법 및 담아야 할 내용

출처

- <임상교정지침서> 대한치과교정학회 발간, 2011년
- <임상교정치료의 Risk관리> 황충주 저, 2010년

진료동의서의 법적 의미

오늘날 대부분의 의료기관에서는 진료동의서, 수술동의서, 수혈동의서 등의 진료관련 동의서를 구비하여 설명 후 환자의 서명을 받는 것이 일반화되어 있습니다. 그런데 이런 진료동의서가 법적으로 어떤 효력을 지니고 있는 것인지에 대해 정확히 인식하고 있지 못하는 경우가 있습니다.

먼저 진료관련 동의서는 법적으로 반드시 보존해야 할 진료기록부 등의 범위 및 보존연한에 관하여 규정하고 있는 의료법 시행규칙 제15조 제1항에 열거되어 있지 않습니다. 따라서 진료관련 동의서들은 작성되고 보관이 된다고 하더라도 이를 서명이나 공인전자서명을 기재해야만 하는 의무기록으로 보기는 어렵고 따라서 법적 효력이 없습니다.

그렇다면 진료동의서 및 그에 기재하는 서명의 법적 의미는 무엇일까요? 진료동의서는 의사가 침습적인 의료행위 또는 환자의 생명과 신체에 위해가 발생할 우려가 있는 의료행위를 하기 이전에 환자의 선택권을 보장하기 위하여 관련 설명을 다했고, 환자가 이에 따라 진료에 동의하였다는 사실을 주된 내용으로 하는 문서이고, 진료동의서에 의사와 환자가 서명하는 것은 문서에 표시된 의사표시의 내용을 보증할 수 있는 명의인을 명시하거나 인식할 수 있도록 하는 행위입니다. 즉, **의사는 진료동의서에 서명함으로써 동의서에 기재된 내용을 환자에게 자신이 설명하였음을 증명하도록 하는 것이고, 환자의 서명은 환자가 의사로부터 해당 내용에 관한 설명을 들었음을 증명하는 것입니다.** 따라서 진료동의서에 의사가 서명을 하더라도 이는 의료법 제22조 및 제23조에 따른 서명(또는 공인전자서명)의 의미를 가지는 것은 아니므로 진료동의서에 의사가 서명을 하지 않았다고 하더라도 의료법의 관련 규정상의 형사처벌이나 행정처분을 받는 것은 아닙니다.

한편, 설명의무는 민사법상의 손해배상책임에 있어서 의료진의 의무로 부과되고 있으므로 추후에 환자가 서명한 사실 자체를 부정하거나 서명이 조작되었다고 주장할 경우 의사가 설명의무를 이행하였는지 여부에 관하여 입증책임의 문제가 제기됩니다. 따라서 의료진의 입장에서는 전자서명보다 식별이 용이한 자필 서명을 종이에 받거나 모니터를 통하여 환자에게 설명하는 상황을 간단히 녹음 또는 녹화함으로써 향후 설명의무 이행에 관한 다툼을 예방하는 것이 하나의 방법이 될 수 있습니다.

진료동의서에 담겨야 할 내용

대한치과교정학회에서 발간한 진료동의서에는 다음의 내용에 대해 상세하고도 정확히 수록되어 있습니다. 이를 적극적으로 활용하시어 갑작스런 의료분쟁 시에도 “진료동의서를 통해 설명의무를 증명”하시는 것을 추천 드립니다. 진료동의서는 2011년 대한치과교정학회에서 발행한 “임상교정지침서”에도 수록되어 있으며 인쇄물은 아람기획(2273-2497)을 통해 구입하실 수 있습니다.

- 교정치료에서 나타날 수 있는 부작용과 한계
- 치료의 결과
- 치료 기간
- 불편감
- 교정치료 후의 재발과 변화 (비정상적인 성장과 발육에 의한 변화 포함)
- 발치
- 악교정 수술
- 치아의 탈회 및 충치
- 치근 흡수
- 신경의 손상
- 치주 질환
- 교정 장치에 의한 외상
- 헤드기어
- 턱관절 장애
- 매복치, 유착치, 치아의 미맹출
- 교합 조정
- 이상적이지 못한 치료 결과
- 사랑니
- 알리지
- 전신 질환 문제
- 흡연
- 교정용 미니 스크류
- 인증서
- 교정치료 시작에 대한 동의

10

환자와의 분쟁예방 및 의료분쟁 발생 후 대처지침

교정환자와의 분쟁예방을 위한 지침

- 1) 초진시 환자의 주소를 경청하여 환자가 호소하는 증상을 진단하기 위한 충분한 검사항목을 개발하도록 합니다. 또한 충분한 임상검사를 통해 환자가 인지하지 못하는 환자의 문제를 파악하여 검사항목에 포함시킬 수 있도록 합니다 (인상채득, 구내구외 사진촬영, lateral Ceph, P-A ceph, TMJ series, 전치부 periapical film, hand wrist, CR mounting 등).
- 2) 상담시 환자 및 보호자에게 검사 결과에 따라 환자의 상태를 정확히 주지시키고 가능한 치료방법과 치료의 한계 및 각각의 치료방법에 대한 특징 및 장단점들에 대하여 충분히 설명하고 환자가 자의적으로 치료방법을 선택할 수 있도록 합니다.
- 3) 치료기간과 치료비용의 납부방식에 대한 설명을 충분히 하고 명확한 납부계획을 수립합니다(월 치료비를 받는 경우 치료가 길어지는 경우 및 장치 분실시의 추가 비용에 대한 병원의 입장 포함).
- 4) 교정치료 중 주의사항(약속의 이행, 구강위생, 장치의 관리 등)과 교정치료의 부작용(치근흡수, 변색, 치조골 증식, 치면탈회 등) 및 유지관리와 재발경향(성장에 의한 재발경향과 증령에 따른 치아의 생리적 이동가능성 포함)에 대해 충분히 설명하고 치료동의서를 작성합니다.
- 5) 치료 중 발생할 수 있는 불편감 및 그 대책에 대하여 충분히 설명하고 그러한 불편감이 최소화 될 수 있도록 노력합니다.
- 6) 교정치료의 특성상 진료보조인력이 담당하는 부분이 많으므로, 그러한 부분에 대하여 환자에게 충분히 설명하고 동의를 얻도록 합니다.
- 7) 환자에게 침습적인 처치(발치, 골내 고정원 사용, 교합조정 등)를 하기 전 치료내

출처

- <임상교정치침서> 대한치과교정학회 발간, 2011년
- <회원고충처리백서> 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년

용에 대해 미리 구두설명하고 서면동의를 구합니다.

- 8) 치료의 경과를 관찰하기 위한 검사를 정기적으로 실시하고 그 결과를 환자에게 설명하여 환자가 치료내용에 대해 충분히 이해할 수 있도록 하며 설명의 주요내용을 진료기록부에 기록합니다.
- 9) 환자의 협조도가 불량한 경우(불량한 구강위생상태, 장치의 파손, 장기 미내원, elastic 장착불량) 반드시 차트에 기록하고, 치료가 장기화 되면 결과가 불만족스러울 수 있다는 부분에 대한 고지를 합니다.
- 10) 술자 및 진료 스텝 모두가 환자 및 보호자와 친밀한 유대관계를 유지하여 감정적인 불화에 기인하는 의료분쟁을 방지할 수 있도록 노력합니다.

치과의료분쟁 발생 후 대처지침 10항

의료분쟁은 위와 같은 지침을 통한 예방이 최우선이겠지만 예방을 위한 여러 준비가 다소 부족했거나 때로는 충분히 조치하였음에도 불구하고 누구에게나 분쟁은 발생할 수 있습니다.

이 대처지침의 목적은 의료분쟁 발생 시 불필요한 분쟁의 확대를 예방하고, 치과 의사와 환자의 정신적 피해와 금전적 손실을 최소화하며, 환자의 불만족에 치과 의사가 통일된 태도로 대응할 수 있는 지침을 제시함으로써, 극소수 환자의 부적절한 언행과 위법 행위 등을 계도 및 선도하여 올바른 의료문화를 되찾는 것입니다.

- 1) 의료분쟁은 누구에게나 있을 수 있는 일이므로 의연하게 대처합니다.
- 2) 환자로부터 치료에 대한 문제가 제기되면 진료 스케줄을 충분히 확보하도록 하고 성급하게 설득하려 하기 보다는 시간적인 여유를 가지고 충분한 시간을 할애하여 환자의 불만을 경청하고 문제의 원인과 환자의 요구사항을 정확히 파악합니다.

- 3) 환자의 요구를 경청하되, **기본적으로 요구사항을 즉시 모두 수용하겠다는 의사를 밝혀서는 안되며** 환자 측 주장의 타당성에 대한 최종적인 판단은 환자 측의 일방적인 주장으로 성립되는 것이 아님을 주지시킵니다.
- 4) 과실 여부와 관계없이 필요한 경우라면 교정학회 자문변호사나 치과의사협회, 배상책임보험사 등과 적극적으로 협의하거나 조언을 구합니다.
- 5) 전신질환 등 여러 이유로 전원이 필요하다고 판단되면 즉시 전원 조치합니다.
- 6) 치과 의사가 합리적인 합의를 희망하는 데에도 불구하고 환자가 협조하지 않을 경우에는 ‘한국소비자원’ 혹은 의료분쟁조정위원회와 같은 **제3자 중재**를 환자에게 제안합니다.
- 7) 해당 보건소, 한국소비자원, 그 외 법원 등의 질의가 있을 경우 성실하고 의연하게 답변합니다.
- 8) 폭언, 협박, 폭행, 기물파손 등 진료에 방해되는 환자의 과도한 행동이 발생되면 반드시 경찰지구대에 신고하여 공식적인 기록을 남기도록 하며, 가능하면 녹화, 녹음, 사진촬영, 목격자 확보 등 필요한 자료를 채득합니다. 아울러 인터넷 공개 게시판에 명예 훼손성 글이 게재되는 경우 **자료를 확보**하고(즉시 캡처) 형사고발 등을 검토합니다.
- 9) 분쟁상황의 번거로움과 심적 부담을 회피하고자 **환자와 과도한 합의금액으로 성급히 합의하지 않도록 합니다.**
- 10) 합의 시에는 반드시 서면으로 합의서를 작성하고 쌍방이 모두 서명합니다.

11

의료분쟁 상황의 단계별 정의, 특징, 구체적 대처방안

의료분쟁 상황의 흐름도

- Phase 0 : 분쟁징후 감지
- Phase 1 : 분쟁 발생
- Phase 2 : 분쟁 진행
- Phase 3 : 분쟁 종료

의료분쟁 상황의 단계별 정의, 특징 및 구체적 대처방안

Phase 0 : 분쟁 징후 감지

정의: 분쟁이 발생되기 전 **심화된 치료(재 치료포함)**로 환자와의 관계를 회복 및 정상화 할 수도 있는 단계로서 성공적인 치료 마무리와 환자와의 우호적인 **관계회복, 나아가 관계 발전의 가능성**을 가집니다.

특징: 환자가 적절한 치유기간이 경과하였음에도 불구하고 치료결과에 대한 불만을 반복적, 점진적으로 강하게 표현하기 시작합니다.

상기 불만사항을 해결하려는 진료행위에 대해 환자의 협조도가 급격히 떨어집니다. 타 진료기관에서 얻은 진단과 소견을 언급하며 해당진료에 불만을 호소하고 진료비의 납부를 미룹니다.

대처요령: 진료기록부를 재점검하고 지역치과의사회, 또는 협회 고충처리위원회, 대한치과교정학회 법률자문 게시판에 적극적으로 문의합니다.

환자의 불만을 경청하고 불만내용의 가능성에 대해 인정하되, 진료기록부를 보여주며 진료과정이 적절하였음을 설명하고 심화된 진료를 위한 추가적인 치료기간과 적응기간 등을 설명합니다.

환자의 태도에 압도당하지 말아야 하며, 불만사항들을 환자 앞에서 그대로 진료기록부에 기록하는 것을 보여줍니다. 아무 것도 하지 않고 듣고만 있는 태도는 환자의 주장을 인정하는 것으로 환자가 오해할 수 있으므로 바람직하지 않습니

출처

- 〈회원고충처리백서〉 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년

다.

환자의 불만등에 대한 요구사항이 계속되지 않고 자발적으로 내원하지 않더라도 매주 혹은 매달 환자의 증상에 대해 확인하고 필요하다면 내원을 권유하여 성실한 태도로 필요한 조치를 취합니다.

Phase 1 : 분쟁 발생

정의: Phase 0의 대처에도 불구하고 환자는 **진료 이외의 방법으로 해결책 또는 보상을 요구하는** 단계. 심화된 진료가 환자의 협조도 저하로 효율적으로 진행되기 어려운 상태입니다.

특징: 불만족한 부분에 대해 진료의사의 재검사, 진단, 나아가 재치료, 심화된 진료를 거부합니다.

환자 이외의 가족 또는 보호자를 동반, 내원하여 진료실, 대기실 등에서 진료에 방해 행위를 개시합니다. 치과의사의 심적 중압감이 급격히 증가되며 다른 진료 업무는 물론 일상생활에도 부정적 영향을 줍니다.

대처요령: 진료기록부 재점검, Phase 0과 동일하나 환자의 요구나 불만사항의 변화 등을 자세히 기록합니다. 지역치과의사회, 협회고충처리위원회, 대한치과교정학회 법률자문 변호사등과 반드시 접촉하여 경과 상담하고 조언을 구합니다. 사전에 경과내용을 일목요연하게 정리합니다.

환자의 요구사항을 경청하되, 기본적으로 “요구사항을 즉시, 모두 수용하겠다”는 의사를 밝히지 않습니다.

진료방해가 분명한 행위에 대해서는 단호히 대처합니다(CCTV 기록물등 수집, 경찰에 신고 등).

불필요한 감정적 언어나 행동을 자제합니다.

공신력있는 제3자의 설명과 의견을 청취하고 대화하도록 권유합니다. (이후 분쟁단계에 모두 적용.)

Phase 2 : 분쟁 진행

정의: Phase 1과의 경계는 다소 불분명하나 더욱 심화된 단계. 환자는 진료이외의 방법으로 해결책 또는 보상을 분명히 요구하며 환자의 협조는 더 이상 존재하지 않는 상태입니다.

특징: 협조적인 환자는 이 단계에서 치료비 환불 또는 금전적인 배상에 대해 합의하고, 심화된 재치료에 동의하거나 타 치과병원으로 전원에 대해 긍정적으로 반응하는 등 합리적이고 상식적으로 문제를 해결하려고 합니다. 비협조적 환자는 재치료나 성실한 대화가 불가능하고 합의가 어려운 태도를 지속적으로 보입니다.

대처요령: 치료비 반환에 서로 동의하더라도 과도한 금액의 반환 요청 시에는 지역치과의사회, 협회 회원고충처리위원회 등에 문의하여 조언을 구하고, 유사선례 등을 참조 후 보편 타당한 수준의 합의가 이뤄지도록 합니다.

배상책임보험적용을 적용 받을 수 있는 경우에는 환자에게 동의를 구하고 해당 배상책임보험사에 접수합니다. 단, 50만원 이하 등 소정의 배상액의 경우에도 자기부담금이 발생되므로 소액의 경우는 보험처리없이 치과에서 전적으로 부담해도 됩니다.

보험사에 접수 시 환자가 대학병원등의 공신력 있는 기관의 소견서를 발부 받아 보험사에 제출해야 하는 경우도 있습니다.

합의 과정 중에도 환자의 증상에 대한 관심과 처지도 면밀히 수행하며 환자의 신체적 정신적 편안함에 도움을 줄 필요가 있습니다. 전신질환 등 여러 이유로 전원이 필요하다고 판단되면 이 부분에 대해서도 환자와 적극적으로 협의합니다.

Phase 3 : 분쟁 종료

정의: Phase 2의 연속적 과정이며 분쟁과정의 마무리에 해당됩니다. 우호적인 관계로의 회복은 불가능하지만, 사후에 불필요한 추가분쟁상황이 발생하지 않도록 확인 해야 할 사항들이 있는 단계입니다.

특징: 비교적 원만한 합의로 종료되는 과정에서도 양측 모두 불쾌한 경험중인 과정이

므로 쌍방이 불필요한 언행에 유의합니다.

대처요령: 원만히 합의되는 경우라도 합의서를 받도록 합니다.

합의서에는 명확한 합의내역(금액 등)과 이후 환자 측에서 일체의 청구권을 포기하며 소송이나 그 어떤 문제제기를 하지 않는다는 문구가 포함되어야 하며 치협 고충처리위원회나 배상책임보험사의 합의서 양식을 이용하는 것이 좋습니다.

원만한 합의가 결렬되는 경우: 합의를 위해 최대한 노력하였음에도 불구하고, 환자 측의 과도한 배상 요구 등의 경우에는 합의에 도달하지 못할 수도 있습니다. 이러한 경우 대화를 극단적으로 중단하는 것보다 해당 병원의 입장을 환자 측에 설명해 주는 것이 바람직합니다.

환자는 소송 등의 수단을 동원할 수 있으므로 해당 병원은 분쟁 관련 핵심사항 및 세부 자료를 보관하고 숙지해야 합니다.

이 시기에도 분명한 진료업무 방해 행위가 발생한다면 시청각, 녹취자료수집, 경찰신고 등으로 단호히 대처합니다.

보조인력들에게도 해당환자의 내원 또는 전화 응대 시 유의사항을 주지시킵니다.

불필요한 감정적 언어나 행동을 자제하고 환자나 보호자는 진료종료시간 이후의 시간을 이용하도록 합니다.

이상이 다수의 분쟁상황을 접하며 얻어진 일반적인 과정의 흐름이지만, 전혀 분쟁의 징후 없이 소송으로 진입하는 경우도 있으며, 소송직전에 쌍방의 대화와 이해로 원만한 합의로 마무리되는 경우도 있습니다. 해당환자의 진료내용과 상황에 따라 가장 현명한 판단을 할 수 있는 주체는 치과의사 자신입니다. 위 내용이 혹시라도 발생할 수 있는 치과의사와 환자들 간의 불필요한 정신적, 신체적, 금전적 손실을 최소화하는데 힘이 되기를 바랍니다.

12

합의서 작성시 유의사항 및 양식

출처

- 〈임상교정지침서〉 대한치과교정학회 발간, 2011년
- 〈회원고충처리백서〉 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년
- 〈임상교정치료의 Risk관리〉 황충주 저, 2010년

합의서 작성시 유의사항 및 양식

합의의 기본적인 원칙은 합의는 종결적인 것이어야 하며, 향후 분쟁의 여지를 남겨서는 안 된다는 것입니다. 따라서 합의서를 작성할 때에는 다음 각 사항이 필히 기재되도록 작성해야 합니다.

- 1) **합의 당사자:** 합의를 할 수 있는 권한이 있는 자로서 합의 내용에 책임을 질 수 있는 자를 말합니다. 주민등록표나 호적등본을 기초로 하여 동 기록상에 나타난 자는 일단 합의 권한이 있는 것으로 보아도 무방합니다. 합의 권한이 있는 한 합의를 요구할 수 있으므로 일단 합의를 할 단계에 있으면 이들을 모두 참석시키는 것이 좋습니다. 합의가 끝난 후 만약 누락된 사람이 있다면 향후 누락된 부분에 대하여 다시 합의를 요구하였을 때 법률상으로는 이를 거절할 수 없습니다. 위자료 청구권은 생명, 신체를 침해 받은 직접의 피해자뿐만 아니라 그로 말미암아 정신적 고통을 입은 근친자 또는 그에 준하는 자도 청구할 수 있습니다. 민법 제 752조는 타인의 생명을 해한 자는 피해자의 직계존속, 직계비속 및 배우자에 대하여는 재산상의 손해가 없는 경우에도 손해배상의 책임이 있다고 규정하고 있으며, 형제자매, 외조부 등의 친족들도 그 정신적 고통에 대한 입증을 하면 위자료 청구권을 행사할 수 있는 것으로 보고 있습니다. 따라서 누가 합의당사자가 되는지를 정하는 것은 매우 중요한 문제가 될 것입니다. 또한 피해자가 미성년자일 경우에는 법정대리인[父] 혹은 법정대리인[母]가 대리권을 행사한다고 정확하게 표시하여야 합니다.
- 2) **합의의 대상이 되는 사고:** 사고발생 일시와 장소, 사고의 형태 등을 명시하여 어느 사고로 인한 합의인가를 구별하여 주어야 합니다.
- 3) **합의하는 내용:** 어느 내용에 대한 합의인가를 명시하여야 합니다. 통상 “손해배상 및 위자료 일체”라는 말을 사용하는데 물론 이렇게 표현하면 손해전부가 포함되기는 하지만 되도록 그 명목을 구체적으로 명시하는 것이 좋으므로 손해의 종류를 구분하여 명시할 수 있으면 구분 명시하는 것이 좋습니다.

- 4) **나머지 청구권 포기:** 손해배상 청구소송의 판결 주문을 보면 제1항은 “피고는 원고에게 금 XXX원을 지급하라”라는 항이고, 제2항은 “원고의 나머지 청구는 기각한다”라는 항이 됩니다. 이것은 소송에서 쌍방 간에 거론된 피해 중 피고가 부담하여야 할 부분은 원고에게 지급하고(제1항), 원고가 부담하여야 할 부분은 원고가 피고에게 청구할 수 없다(제2항)라는 취지가 되는 것입니다. 따라서 합의의 경우에도 “본건 합의사항에 관한 피해자의 나머지 청구권을 포기한다”라는 조항을 삽입하면 이는 명백히 법률상으로도 효력을 갖습니다.
- 5) **부제소특약:** 피해자가 일정한 금액을 수령하고 향후 가해자를 상대로 민, 형사상의 소송이나 이의를 제기하지 않기로 하는 권리포기 약정, 이른바 부제소합의가 이루어진 경우에는 피해자가 그 합의 이후 발생한 후발적 손해에 대하여 추가 배상을 청구할 수 있기는 하지만, 위 합의 당시 인식하거나 예견할 수 있었던 범위 내의 손해에 관하여는 여전히 위 합의의 효력이 미치므로, 제소하지 아니하기로 합의한 경우 이에 위반하여 제기한 소는 권리보호의 이익이 없으므로 각하 사유가 될 것입니다. 그러므로 민, 형사상 일체의 이의를 제기하지 않는다는 문구를 반드시 삽입해야 합니다.
- 6) **후유증에 대한 문제:** 후유증에 관한 합의조항, 즉 “향후 여하한 사태가 발생하더라도 쌍방은 하등의 이의를 제기하지 않는다”는 식의 조항은 위에서 보듯 사고로 인한 후유증의 경우 그것이 사고로 인한 것이 분명하고 합의할 당시 전혀 예측할 수 없었던 사항이라고 한다면 이에 대한 별도의 보상은 법적으로 보장됩니다. 하지만 이러한 조항은 상대방에게 심리적으로 청구할 마음을 억제하는 효과가 있기 때문에 될 수 있으면 합의서 작성 시 삽입하는 것이 좋을 수 있습니다.
- 7) **도의적 차원에서 위로금을 지불하는 경우:** 의사의 과실이 있는 듯한 표현을 사용하지 않습니다. 또한 위로금 전달 시 반드시 영수증을 수령합니다. 영수증에는 위로금 수령인의 주민번호, 주소지, 연락처를 기입합니다.
- 8) **첨부서류:** 합의 당사자(손해배상청구권자)의 적격여부를 결정하기 위하여서는

호적등본 또는 가족관계등록부를 기초로 하여야 하는데 합의당사자가 각기 별거하므로 가족관계등록부만을 가지고서는 합의당사자인 여부를 확인할 수 없는 경우에는 반드시 호적등본으로 이를 확인한 후 이를 합의서에 첨부하여야 합니다. 그리고 합의당사자가 성년일 때에는 반드시 인감인장을 합의서에 날인토록하고 인감증명을 첨부하여 본인이 직접 합의하였음을 확인할 수 있게 하는 것이 바람직합니다.

- 9) **공증:** 공증은 법무부장관이 임명한 공증인이나 공증인가를 받은 합동법률사무소 및 법무법인이 공증증서를 작성하거나 당사자가 작성한 법률관계의 문서에 인증을 하는 행위를 의미합니다. 이는 공증인법에 의하여 엄격한 자격을 갖추고 있으므로 객관적인 신용이 보장되고 민사재판이나 형사재판에서 강력한 증거력이 있으므로 분쟁발생시 그 해결에 유리할 뿐만 아니라 공증을 한 경우 이로 인하여 분쟁이 발생하지 않게 되는 효과마저 생깁니다.

마지막으로 합의 후 가해자가 합의를 이행하지 않았을 경우에 피해자는 상당한 기간을 정하여 그 이행을 최고하고(요구한다는 뜻의 법률용어), 그 기간 내에 이행하지 아니한 때에는 화해계약을 해제하고 치료비 전액과 일실수익 및 위자료를 청구할 수 있습니다.(대법원1971. 2. 23. 선고 70다1342 참조)

화해약정서(합의서)양식과 영수증양식은 대한치과교정학회 홈페이지의 회원공간/일반자료실에서 내려 받으실 수 있습니다.

13

한국의료분쟁조정중재원 소개 및 중재원에서의 분쟁 해결

출처

- 한국의료분쟁조정중재원 홈페이지
- 2013년 6월 27일 대한치과의사협회에서 열린 '치과의료분쟁조정 현황 설명회 및 발전 방안 공청회'의 자료(장영일 중재원 상임 감정위원, 류수생 중재원 사무국장 발표자료)

한국의료분쟁조정중재원

한국의료분쟁조정중재원(이하 의료중재원)은 의료사고 피해자(환자)에 대한 신속, 공정한 구제와 의료인의 안정적인 진료환경 조성을 목적으로 만들어진 보건복지부 산하 공공기관으로서 2012년 4월에 출범하였습니다.

<http://www.k-medi.or.kr> / 02-6210-0114

주요업무는 다음과 같습니다.

- 1) 의료사고에 대한 상담과, 이에 따른 신청인이 조정신청한 사건에 대하여 감정단의 사실조사, 인과관계, 과실유무, 후유장애 확인 등 감정업무와 조정위원회의 손해배상산정, 조정업무 등을 통하여 당사자 간의 합의, 조정(중재)를 이끄는 업무를 실시합니다.
- 2) 다른 기관으로부터 의뢰된 수탁감정에 대한 감정업무를 수행합니다.
- 3) 손해배상금을 대불합니다.
- 4) 의료분쟁과 관련된 제도와 정책의 연구, 통계작성, 교육 및 홍보합니다.

의료중재원의 조직구성은 다음과 같습니다.

- 정원 177명(현원 70명)
- 내과, 정형외과, 산부인과, 치과 등 분야별 10개 감정, 조정부 설치운영
- 2013년부터 점차 확대하여 15개 부로 운영예정
- 의료사고 상담센터를 운영하고 10명의 전문 상담원 배치

의료중재원의 감정, 조정처리절차

신청인이 의료중재원에 신청을 하고 피신청인이 동의하면

- 1) 의료사고감정단에서 의료사고를 조사한 후
- 2) 5인의 전문가들로 구성된 감정부 회의에서 감정결과를 도출하고
- 3) 의료분쟁조정위원회에서 감정결과를 토대로 조정안을 마련합니다.

의료사고감정단은 의료인2인, 법조인2인, 소비자단체1인으로 구성된 5인의 감정부합 의체로, 의료분쟁의 조정 또는 중재에 필요한 사실조사, 의료행위 등을 둘러싼 과실 유무 및 인과관계의 규명, 후유 장애 발생여부 등을 확인합니다.

대부분의 상임 감정위원은 임상경력 30년 이상의 의료인으로 구성되어 있으며, 직무상 독립성은 법률상 보장됩니다.

※ 현재 의료사고감정단은 진료과목별 총 6인의 상임감정위원으로 구성되어있습니다.
(소화기내과, 호흡기내과, 정형외과, 신경외과, 산부인과, 치과 각 1인)

의료분쟁조정위원회는 법조인2인, 보건의료인1인, 소비자단체1인, 대학교수1인으로 구성됩니다.

의료분쟁조정제도 절차

- 1) 조정 중재 신청
 - 의료분쟁 발생시 당사자 중 일방은 의료중재원에 조정 또는 중재 신청을 합니다.
- 2) 피신청인에 대한 동의여부를 확인합니다.
 - 피신청인이 조정신청서를 송달 받은 날로부터 14일 이내에 조정절차에 응하고자 하는 의사를 통지하지 않는 경우 의료중재원장은 조정신청을 각하합니다.
- 3) 관할 조정부 및 감정부를 지정합니다.
- 4) 감정부의 조사 및 감정절차를 진행합니다.
- 5) 조정부의 조정결정
 - 조정신청이 있는 날로부터 90일(30일 연장 가능) 이내에 조정결정을 합니다.
- 6) 조정결과의 통지
 - 조정결정서 정본을 송달 받은 날부터 15일 이내에 양당사자가 조정결정을 합니다.
동의여부 의사표시(의사표시가 없을 경우 동의로 간주합니다.)
- 7) 성립된 조정 및 중재판정의 효력
 - 성립된 조정은 재판상 화해, 중재판정은 확정 판결과 동일한 효과가 있습니다.

의료중재원에서의 의료분쟁 해결 시 장점

- 1) 신속성: 최대 120일 이내 분쟁을 해결하므로 소송 장기화로 인한 경제적, 정신적 고통을 해소합니다.
- 2) 전문성: 의료인, 법조인(검사포함), 소비자단체 등 전문가들에 의한 차별화된 전문적이고 객관적인 의료사고감정을 시행합니다.
- 3) 공정성: 법조인(판사포함), 의료인, 학계 등 전문가들에 의한 합리적이고 공정한 조정을 시행합니다.
- 4) 안정성: 조정, 중재절차 이용시 난동, 업무방해를 금지합니다. 의료사고를 이유로 기물파손, 진료방해, 업무 방해 시 각하합니다. (제27조 제7항)
(*각하: 행정법에서, 국가기관에 대한 행정상 신청을 배척하는 처분을 받는 것을 의미합니다.)

법에 손해배상의 소멸시효기간은 의료사고의 원인이 된 행위가 종료된 날부터 10년, 손해 및 가해자를 안 날로부터 3년 이내로 규정, 이 기간을 경과하면 손해배상인정이 불가능합니다.

의료중재원에서는 2012년 4월 8일 이후 발생한 의료사고부터 조정중재를 할 수 있습니다. 2012년 4월 8일 이전에 발생한 의료사고는 한국소비자원과 대한법률구조공단 등에서 관련사항에 대한 피해구제 상담이 가능합니다.

위의 내용 등이 포함되어 있는 ‘한국의료분쟁조정중재원의 치과의료분쟁 조정현황설명회 자료집’ PDF 파일은 대한치과교정학회 홈페이지 (www.kaeo.co.kr)의 [회원 공간/자료실/일반자료실](#) 에서 내려받으실 수 있습니다.

14

의료분쟁조정제도에 대한 오해와 답변

출처

- 2013년 6월 27일 대한치과의사협회에서 열린 ‘치과의료분쟁조정 현황 설명회 및 발전 방안 공청회’의 자료(장영일 중재원 상임 감정위원, 류수생 중재원 사무국장 발표자료)

의료분쟁조정제도에 대한 오해와 답변

- 1) 조정절차에 참여하지 않으면 불이익이 있다?
 - 불참여에 따른 불이익은 없습니다.
 - 의료중재원은 임의적 조정전치주의로 피신청인의 참여를 강제하지 않습니다.
분쟁이 있을 경우 재판을 신청하기 전에 미리 조정을 신청하고 조정이 이루어지지 않았을 때에 재판으로 갈 수 있게 한 것을 조정전치주의라고 합니다.
 - 다만, 민사소송시 소요될 금전적, 시간적 손해를 고려하면 조정을 통한 분쟁해결이 이익입니다.
- 2) 환자측만 조정을 신청하고 절차 진행 중 임의로 탈퇴할 수 있다?
 - 조정절차는 의료기관, 환자 모두 신청 가능합니다.
 - 의료기관(피신청인)이 참여해 절차가 개시되어도 조정결정에 부동의 할 수 있어 전 과정동안 피신청인 선택권이 보장됩니다.
- 3) 조정절차 참여사실이 누설되어 불이익을 받을 수 있다?
 - 상담과 조정절차 과정 모두 비밀이 보장됩니다.
 - 조정 참여사실과 그 내용 등은 비공개가 원칙입니다.
- 4) 조정절차에 참여하는 것은 의료과오를 인정하는 것이다?
 - 조정 참여는 의료과오 여부를 밝히기 위한 것이며, 절차 참여가 의료과오를 인정하는 것은 아닙니다.
 - 의료사고감정단의 객관적이고 공정한 감정을 통해 적절한 의료행위였음을 인정 받을 수 있습니다.
- 5) 보험회사 및 공제조합 임직원도 대리인으로 참여할 수 있다?
 - 현행 법 규정에는 대리인 참여는 불가능합니다.
 - 참여 가능토록 하는 법 개정안이 국회에 제출된 상태입니다.
(국회 복지위 문정림 의원 발의)

- 6) 신청인이 임의로 산정한 과도한 신청금액을 기준으로 손해배상액을 산정하여 피신청인에게 부담을 줄 것이다?
 - 신청금액은 신청인이 임의로 결정한 금액입니다.
 - 의료중재원에서는 신청 수수료를 산정하기 위한 기준으로만 활용합니다.
 - 조정을 하는데 하나의 참고자료로 활용될 뿐입니다.
- 7) 조정절차에 참여하면 여러 차례 출석해야 하는 등 번거롭다?
 - 약 2회 정도 출석할 수 있습니다.
 - 진료에 방해되지 않도록 출석요구를 최소화할 것이고, 서면 또는 구두로 소명할 수 있습니다.
- 8) 감정부에 비의료인이 다수 참여해 의료기관에 불리할 것이다?
 - 감정부는 의료인 2명, 검사 1명을 포함한 법조인 2명, 소비자권익위원 1명 총 5명으로 구성해 공정성을 확보합니다.
 - 전문성 있는 감정, 법적인 판단, 소비자 대표의 의견을 종합해 합의과정을 거쳐 감정서를 작성합니다.
- 9) 감정부에 검사 1인이 참여해 인지수사를 개시할 우려가 있다?
 - 감정부 검사 1인은 수사의 주체가 아닌 공익의 대표자로 참여합니다.
 - 비밀보장을 통해 검사의 인지수사는 불가능합니다.
인지수사는 피해자가 민원(고소, 고발, 진정 등)을 제기해서 하는 수사가 아니라 검사 또는 사법경찰관이 직접 범죄사실을 인지해서 추진하는 수사라는 뜻입니다. 의료분쟁조정제도를 통한 인지수사는 불가능합니다.
 - 조정·중재는 민사절차로서 형사사건으로 이어지지 않습니다.
- 10) 감정위원, 조사관이 방문조사를 실시해 의료기관에 불리한 자료를 수집해 갈 것이다?
 - 의료사고 감정은 당사자 진술, 진료기록 검토 등을 통한 사실조사를 통해 이루어 집니다.

- 방문조사는 부득이한 경우에만 실시되고 의료중재원 출범 이후 실시된 바 없습니다.

11) 감정서 등의 열람·복사가 가능해 신청인 측이 자신에게 유리한 자료를 이용해 소송을 제기할 것이다?

- 열람·복사의 대상은 감정서, 조정결정서, 조정조서, 중재판정서입니다.
- 감정위원 및 조정위원의 의견이나 합의과정은 상세히 기재되지 않아 우려할 수 준은 아닙니다.
- 신청인이 자기에게 유리한 감정서를 이용해 소를 제기한 사례는 없습니다.

12) 조정에 참여하면 의료과오 내용이 건강보험공단에 제공되어 진료비 등을 환수당할 것이다?

- 개인정보보호법에 따라 의료기관 및 환자 개인정보와 관련된 내용은 타 기관에 일체 제공되지 않습니다.

13) 조정결정을 수락하지 않으면 불이익이 있다?

- 조정결정 수락 여부는 양 당사자의 권한으로 일방이라도 수락하지 않으면 조정 불성립으로 절차가 종결될 뿐입니다.
- 타 기관 통보나 행정처분은 없습니다.

15

미납진료비청구 소액재판 및 지급명령 신청

출처

- 〈임상교정지침서〉 대한치과교정학회 발간, 2011년
- 〈회원고충처리백서〉 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년
- 〈치과의료기관 의료분쟁백서〉 대한치과의사협회 발간, 2009년

미납진료비청구 소액재판 및 지급명령 신청

환자가 치료비를 미납하는 경우 일부 치과에서는 치료를 중단하는 것으로 대응하는 경우가 있는데 이는 적절한 대응법이 되지 못합니다. 장기간 미내원하는 상황에서 진료비가 미납된 경우에는 일정한 기간 동안 내원을 독촉하고, 이에 불응하여 상당기간 진료에 협조를 하지 않으면 진료에 대하여 종결을 선언하고 그에 대하여 진료비 청구를 하면 됩니다.

상당기간이라고 함은 진료의 특성과 관련되어 있으나 교정치료의 경우 진료약속 후 6개월이 지나도 환자가 내원하지 아니하면 진료종결을 선언(엄밀하게는 진료계약의 해지)하고 미납된 진료비를 청구할 수 있을 것으로 평가됩니다.

환자가 미성년자인 경우 환자는 정기적으로 내원하는 상태에서 진료비의 납부가 이루어지지 않는 경우가 간혹 있는데, 미성년자의 치료비 채무는 부모가 이행하여야 할 의무가 있으므로, 일정기간 진료비 납부를 독촉한 후 부모를 상대로 민사소송(소액재판)이 가능합니다.

먼저 진행과정을 간략히 요약하자면 유선연락 등의 원만한 진료비납부 권유방법으로 해결이 불가능하다고 판단될 경우, 내용증명우편의 방법으로 채무이행최고통지를 행하고, 그 다음으로 지급명령신청의 방법을 취하면 됩니다.

소액재판은 이렇게 법원에 지급명령신청을 하는 과정과, 이에 따라 법원이 피고에게 지급권고를 하는 것으로 이루어지는데, 법원의 지급권고 결정에 대해 피고측이 2주안에 이의신청을 하지 않는 경우 이행권고 결정이 확정됩니다. 미납진료비에 대해 재판이 제기된 날로부터 5%의 이자가, 판결선고부터는 20%의 이자가 가산되며 소송비용도 대법원 보수규칙에 따라 환자 측에서 지급하여야 합니다.

내용증명

내용증명은 본안소송 제기 전에 앞서 의무의 이행을 촉구하거나 증거력을 확보하기 위한 수단 등으로 개인상호간에 주로 이용되고 있습니다. 그러나 내용과 발송사실만을 우편

관서에서 증명해줄 뿐이고 법적효력은 사법기관의 판단사항이므로 내용증명 발송만으로 법적효력이 인정되는 것은 아닙니다. 다만, 분쟁발생시 수취인에게 어떠한 내용을 보냈다는 '증명력'을 가짐과 동시에 공신력 있는 문서로서 상대방에게 자기의 권익보호를 위해 최선의 노력을 다한 사실을 입증할 수 있는 수단일 뿐입니다. 그렇다 하더라도 내용증명은 금전채권관계에서 채무자를 심리적으로 압박하는 주요한 수단일 뿐만 아니라, 후일 소송을 제기할 경우에 중요한 증거서류가 되기도 합니다. 내용증명의 특징은, 우체국이라고 하는 관공서가 언제 누구로부터 누구에게 어떠한 내용의 서신이 제출되었는가를 증명해 준다는 점에 있고 게다가 내용증명은 등기우편으로 송달되기 때문에 상대방이 몇 년 몇 월 몇 일에 해당 우편물을 확실히 수령한 것도 증명이 됩니다. 그러한 내용증명에 의해 훗날 그 문서가 송달되지 않았던가, 통지되지 않았다고 하는 점의 논쟁을 막을 수 있습니다.

내용증명의 작성법은 2011 대한치과의사협회 회원고충처리백서 222페이지에 상세히 실려있습니다.

지급 명령 신청

지급명령신청에 필요한 것은 다음과 같습니다.

- 1) 채무자의 이름, 주민등록번호, 주소 (우편물 수령가능 주소)
- 2) 차용증 또는 채무가 있음을 증명할 수 있는 내용의 서류 (진료기록 등)
- 3) 지급명령신청서 (인터넷에서 다운로드 또는 법원에 비치되어있습니다.)
- 4) 소정의 송달료와 인지대 (예, 2천만원 미만의 채무액에 3만원이내)

접수 방법

- 1) 채무자가 사는 곳의 관할지방법원으로 갑니다.
- 2) 민원접수처로 가서 간단한 양식의 지급명령신청서를 작성합니다.
- 3) 송달료와 인지대를 지불, 구입하고 영수증을 받습니다.
- 4) 구입한 인지는 지급명령신청서 상단에 붙이고, 송달료 지불영수증은 지급명령신청서 뒤에 붙입니다.

5) 담당 접수창구에 제출 후 접수확인증을 수령합니다.

이 과정 중 명령서가 채무자에게 정상적으로 송달이 되지 않거나(부재 혹은 주소지 이전), 채무자가 명령에 불복해서 이의신청할 경우에는 **소액재판**으로 자동으로 넘어가서 추가 절차가 필요합니다. 사건접수 후에는, 이러한 과정의 진행상황을 해당법원 홈페이지에서 열람할 수 있습니다.

열람내용 중 중요한 것은 ‘종국 : 지급명령’ 인데, 이는 판사가 접수한 서류들을 검토한 결과, ‘채무자는 채권자에게 지급하라’ 라고 최종 판결을 내린 것입니다. 이후 채무자에게 지급명령서가 발송되고, 정상적으로 지급명령서를 수령하고, 수령한 날로부터 채무자에서 이의신청이 없으면, 채권자는 지급명령정보를 법원으로부터 우편수령하게 되고, 이때부터 채권자는 채무자의 ‘재산조회’, ‘재산처분신청’ 과정을 통해 법원에 강제집행을 요구할 수 있게 됩니다.

통상 요즘의 환자들은 핸드폰번호만을 진료기록부에 남겨 주소등의 파악이 곤란한 경우도 빈번합니다. 이러한 경우에는 경찰서에 “진료비미납 사유”로 고발하면, 경찰측에서 해당 핸드폰번호의 고객센터를 통하여 주소 등 신원 확인을 해주어야 하며, 이를 통하여 얻은 환자 주민번호, 주소 등을 이용하여 지급명령신청과정을 진행하게 됩니다.

지급명령(독촉)의 의미

: 소송 절차, 조정 절차와 함께 법원이 관여하는 주요한 민사분쟁 해결절차의 하나입니다. 진료비 체납시 본인이 직접 지급명령 신청을 할 수도 있습니다.

지급명령(독촉) 절차의 장점

- 서류심리만으로 지급명령을 발령합니다.
- 신속하게 분쟁해결을 할 수 있습니다.
- 채권자가 법원에 납부하는 각종 비용이 저렴합니다. 즉, 채권자는 지급명령을 신청할 때에 소송의 10분의 1에 해당하는 수수료와 당사자 1인당 4회분의 송달료만 납부하면 되므로 소송절차에 비하여 소요되는 각종 비용이 저렴합니다.
- 지급명령이 확정되면 확정판결과 동일한 효력이 있습니다. 또한 지급명령이 확정될

때에는 원칙적으로 별도의 집행문 부여없이 강제집행할 수 있도록 강제집행상의 특례를 규정하고 있습니다.

지급명령절차

: 채권자가 법정에 나오지 않고서도 신속하고 적은 소송비용으로 민사분쟁을 해결할 수 있다는데 그 절차적 장점이 있지만, 상대방이 지급명령에 대하여 이의신청을 하면 결국은 통상의 소송절차로 옮겨지는 잠정적 분쟁해결절차의 구조를 가지고 있습니다.

지급명령의 송달불능과 이에 대한 조치

: 지급명령이 발령되면 먼저 채무자에게 지급명령 정보를 송달합니다. 그런데 채권자가 지급명령신청서에 기재한 주소에 채무자가 실제로 거주하지 않는 등의 이유로 지급명령 정보가 송달되지 아니하면 법원에서는 채권자에게 일정한 보정기한 내에 송달 가능한 채무자의 주소를 보정하거나 주소보정이 어려울 때에는 민사소송법 466 ①항에 의거 소제기 신청을 할 수 있습니다. 그리고 채권자가 주소보정을 하면 보정된 주소로 재송달을 하고, 소제기 신청을 하면 통상의 소송절차로 이행되어 처음부터 소를 제기한 경우와 같이 재판절차가 진행됩니다. 그러나 채권자가 만일 위와 같은 조치를 취하지 아니한 채 보정기한을 도과시킨 경우에는 지급명령 신청서가 각하되므로 채권자는 이 점을 주의할 필요가 있습니다. 한편 채무자가 지급명령 정보를 송달 받고도 이의신청을 하지 아니한 채 2주일이 경과한 때에는 지급명령이 확정되고 채권자는 채무를 이행하지 않는 채무자의 재산에 대하여 확정된 지급명령에 기한 강제집행을 신청할 수 있습니다.

지급명령에 대한 이의 신청의 경우

: 채무자는 지급명령 정보를 송달 받은 후 2주일이 경과하기 전에는 언제든지 지급명령에 대한 이의신청을 할 수 있습니다. 그리고 이의신청을 하면 지급명령은 그 효력을 상실하고 통상의 소송절차로 옮겨져서, 그 이후에는 청구금액에 따라 2000만원 이하의 경우에는 소액사건, 2000만원 초과 1억원 이하인 경우에는 단독사건, 1억원을 초과하는 경우에는 합의사건으로서 소송절차가 진행되어 채무자는 일반 소송절차에서처럼 피고의 지위에서 자신의 주장을 법원에 충분히 진술할 수 있는 기회를 보장받게 됩니다.

소액재판

민사소송의 경우 처음 소장을 쓰는 것부터 끝날 때까지 변호사나 법무사의 도움 없이 스스로 하기 어렵고 시간과 비용이 적지 않아 비교적 금액이 적은 소액에 대해 불필요하게 재판 진행하는 것이 여간 부담스러운 것이 아닙니다. 더러는 채무자가 이런 심리를 역이용하기도 합니다.

이를 방지하기 위해 2000만원을 초과하지 않는 금전지급을 목적으로 하는 청구와 같이 비교적 단순한 사건에 대하여 보통 재판보다 훨씬 신속하고 간편하며 경제적으로 재판을 받을 수 있습니다.

법원종합접수실 또는 민사과에 가면 누구나 인쇄된 소장서식 용지를 무료로 배부받아 해당 사항을 기재하면 소장이 되도록 마련되어 있습니다.

여건이 여의치 않아 쓸 수 없는 경우 법원 직원에게 부탁하면 무료로 작성해주기도 합니다.

원고와 피고 쌍방이 임의로 법원에 출석하여 진술하는 방법으로도 소 제기를 할 수 있습니다.

비용은 수입인지와 송달료(1회분 1,760원 × 5회분까지)입니다.

소장을 접수하면 즉시 변론기일을 지정(보통 30일 이내)하여 1회에 거의 결론이 난다는 장점이 있습니다. 한 번에 끝나므로 재판 참석시 충분한 증거자료와 변론을 준비하여야 합니다.

피고가 불출석하고 답변서도 내지 않으면 즉석에서 원고에게 승소 판결이 선고됩니다. 원고의 경우는 두 번 불출석하고 1월내에 기일지정의 신청을 하지 않으면 소송은 취하된 것으로 간주될 수 있습니다.

16

교정진료실에서의 분쟁 사례

출처

- 〈회원고충처리백서〉 대한치과의사협회 회원고충처리위원회 발간, 2011년
- 〈임상교정지침서〉 대한치과교정학회 발간, 2011년
- 〈임상교정치료의 Risk관리〉 황충주 저, 2010년
- 〈상생치과분쟁〉 김경례(한국소비자원 팀장) 치의신보, 2013년

교정진료실에서의 분쟁 사례

1. 발치의 적정성과 관련된 분쟁

1) 학술적 의견

교정치료를 위해 부득이 발치가 필요한 경우가 있습니다. 이런 발치증례에서 문제되는 것은 발치 자체의 문제가 아니라 어느 치아를 발치 할 것인가에 대한 문제로 나타나므로 환자가 발치에 동의하면 교정의사는 보통 교정치료 목적달성에 지장이 없는 한도에서 환자에게 피해가 적은 치아를 발치하며, 이 경우 환자의 구강상태에 대해 설명 후 발치 할 치아를 결정합니다.

교정 치료시 발생하는 의료사고와 분쟁의 요인 중 부적절한 발치로 인한 공간문제는 4%정도이며 흔하게 발생하는 문제들과 그에 따른 교정의사의 조치는 다음과 같습니다.

- ① 제2소구치에 심한 우식증이나 신경치료의 병력이 있는 protrusion 증례의 경우에 최대한의 교정치료 효과를 위해 제1소구치를 발치할 것인지 아니면 어느 정도의 anchor loss를 감수하고라도 제2소구치를 발치할 것인지에 대해 선택할 경우, 그 각각의 장단점에 대해 환자의 이해를 돕습니다.
- ② 매복된 치아의 경우 이를 Window opening을 통해 견인해 낼 것인지 아니면 외과적 수술을 통해 발치한 후 보철로서 치료를 마무리 할 것인지를 환자와 상의합니다.
- ③ 맹출 공간 부족으로 순측이나 설측에 위치한 덧니를 발치하는 경우는, 이를 교정적으로 재위치 시킬 수도 있으므로 교정의사는 발치 전 환자에게 설명을 하고 동의를 받는 것이 좋습니다.
- ④ 특히 상악견치가 맹출할 공간이 전혀 없고 다른 치열의 배열은 큰 문제가 없

어서 견치를 발치할 경우, 견치 발치 당시의 구강 상태와 견치 발치로 인한 문제점에 대해 환자의 이해를 돕습니다. 견치를 발치하는 경우와 다른 치아를 발치하는 경우의 장단점에 대한 설명과 예후에 대해 환자가 이해하도록 돕습니다.

- ⑤ 상악 전둘, deep bite와 전치부의 spacing을 가진 II급 부정교합의 경우 비발치 치료로 결정시, 치료전에 다양한 치료방법에 대해 환자 측에게 설명하고 환자 측이 치료방법을 선택하도록 하는 것이 좋습니다. 비발치 치료시, 비발치 치료의 한계에 대해 환자가 이해하는 것이 좋습니다.
- ⑥ 상악전둘을 주소로 내원한 골격성 II급 부정교합을 상악 제1소구치만 발치하여 절충 치료하는 경우, 상악만 발치하여 성공적으로 치료한 증례가 있다면 사진을 통하여 환자에게 설명하는 것도 좋습니다.

2) 발치의 적정성에 관련된 분쟁사례

① 2007년 판례

환자: 치료 당시 11세, 여

주요처치내용: 2001년 3월 골격성 III급 부정교합으로 판단하여 FR-III, Facemask, 발치 등의 교정치료를 시행하였습니다. 환자는 주치의가 3번 이상 바뀌고 바뀔 때마다 교정치료 방법이 달라져 상태가 악화되었다며 손해배상 소송을 제기했습니다.

(1) 주의 의무 위반 인정 여부

골격성 III급 부정교합의 치료를 위한 교정발치는 상하악의 성장이 완료된 후에 예외적으로 하는 것인데, 교정발치 당시 원고의 하악골은 계속하여 성장 중이어서 교정발치를 할 수 있는 시기가 아니었을 뿐만 아니라, 교정의사가 교정발치를 하기 전 치아의 밀집도, 돌출도, 상하악골 잔여 성장예측 등의 면밀한 검사를 시행하였음을 인정할 아무런 자료가 없으므로 교정발치를 잘못된 치료로 인정했습니다.

아울러 교정치료는 한 명의 담당의사가 계속하여 치료하는 것이 바람직한데 2년 6개월 동안 3명의 담당의사가 변경되어 지속적이고 일관성 있는 교정치료를 하지 못한 과실을 인정했습니다.

(2) 설명의무 위반

교정의사가 교정발치를 하면서 그 치료의 적정성, 예상 가능한 합병증 등에 대해 별다른 언급을 하지 않음으로써 교정치료의 필요성과 위험성을 충분히 비교하여 그 의료행위를 받을 것인지 여부를 선택할 기회를 박탈하여 원고의 자기결정권을 침해하는 잘못을 저질렀으므로 설명의무 위반을 인정했습니다.

(3) 책임제한

환자가 선천적으로 하악이 상악에 비하여 많이 과성장하고 있는 점을 참작하여 교정의사의 책임을 60%로 제한했습니다.

그 결과 의사의 60% 과실을 인정하여 21,682,291원 (재산손해 14,182,291원 + 위자료 7,500,000원)의 손해배상금의 판결이 내려졌습니다.

② 한국소비자원 조정사례

(2013년 8월19일자 치의신보, 한국소비자원 분쟁조정위원회 김경례 팀장 제공)
21세 남자환자는 치과의원에서 치아돌출과 상·하악 I 급 부정교합으로 비발치 교정치료를 1년여간 받았습니다. 교정 종료 후 치아돌출이 여전하고, 전치부의 개방교합 (open bite)이 발생돼 현재 다른 치과의원에서 발치를 하고 다시 교정치료를 받고 있습니다.

환자는 돌출된 치아가 충분히 들어간다는 설명을 듣고 치료를 받았으나 교정이 전혀 되지 않고 부정교합이 발생해 발치 후 재 교정을 받게 됐다며 손해배상을 요구했습니다. 치과의사는 치열이 많이 개선됐고 상악치아의 돌출상태도 성공적으로 마무리됐지만, 환자가 보정장치를 잘 착용하지 않아 교정완료 18개월 후에 개방교합이 발생한 것이라고 주장했습니다.

교정치료 전에 치아모형(인상채득)과 파노라마를 촬영하고 상·하악 치아 공간이 4mm정도 부족해보여 비발치교정으로 결정했고 치아 모델과 사진에 의하면, 상악 전치부위만 돌출됐고, 좌우 측절치는 안으로 들어가 있어 치열이 바르게 개선되면 상악 전치부 돌출이 해결된다고 환자에게 설명하고 브라켓(Bracket)을 부착했습니다. 교정과정에서 와이어를 교체하면서 스트리핑(striping)을 하고 2개월 후에 브라켓을 제거했습니다. 교정 완료 후에 환자에게 수면할 때 하루 6시간 이상 투명교정 장치를 착용토록 설명하고, 보정장치 착용 후 1년간 해당 치과의원에서 진료를 받았습니다.

하지만 최근에 타 치과의원에서 전치부의 개방교합인 부정교합으로 진단돼 제2소구치 4개를 발치하고 교정치료를 받고 있습니다.

전문가 자문에 의하면, 초진시 구강 관련사진부재로 안모에 대한 정확한 평가는 어려우나 상악 치아궁과 하악 치열궁의 돌출로 보여 발치나 비발치 교정치료 모두 가능한 상태입니다. 하지만 비발치 교정으로 치열만 교정한다면 전치부 개방교합이 불가피하기 때문에 부가적인 교정 테크닉이 필요합니다.

교정치료 완료 후 치아모형에서는 제1소구치부위까지만 교정이 됐고 제2소구치의 교정은 되지 않은 것으로 확인됐습니다. 환자의 입술이 돌출됐으나 안모는 정상이므로 비발치 교정의 경우라면 치아사이 공간을 스트리핑을 통해 치아를 안으로 들어가게 하고, 제2소구치 부분도 함께 교정했어야 하나 단순히 치아만 펼친 상태가 됐습니다. 따라서 개방교합의 원인은 환자가 보정장치를 잘 착용하지 않았기 때문보다도 비발치 교정으로 단순히 치아만 펼쳐진 상태로 교정이 잘되지 않은 점, 개방교합 상태 등을 고려해 치과의사의 책임이 인정됐습니다. 소비자분쟁조정위원회에 안건이 상정되기 전에 양 당사자가 교정치료비와 향후 치료비 40%인 450만원에 합의했습니다.

2. 교정치료와 턱관절 증상

1) 학술적 의견

교정치료가 직접적으로 턱관절 질환을 유발하지는 않으며, 교정치료와 턱관절질환 간에 직접적인 상관관계가 없다는 것이 학계의 일반적인 견해입니다. (“치과교정학” 제2판, 전국치과대학 교수협의회 저)

교정치료 여부와 상관없이 일반인 인구에서도 턱관절 잡음, 간헐적 통증 등의 턱관절 증상을 보이는 사람의 빈도는 10~20대 여성에서 특히 매우 높으며 대부분 저절로 증상이 줄어들거나 전신 건강상태에 따라 증상이 재발하는 특성을 보이고 있습니다.

2) 판례 등

① 2009년 4월 2심판결 사례

35세 여환자로 교정치료 이후 악관절 통증이 생겼다고 주장하며 2400만원을 청구하였으나 항소심에서 인과관계가 부인되어 청구기각된 사례입니다.

: 치료 전, 이미 턱관절 증상이 있음을 환자가 호소하고 의사도 인지하였으나 그에 관한 처치는 안하고 교정치료만 시행하여 악화되었다는 것이 환자 측의 주장이었습니다. 이미 다른 병원에서 교합안정장치 등의 보존적인 요법을 시행하였으나 효과가 없었다고 하여, 부정교합을 턱관절 증상의 원인으로 보고 교정치료를 시행한 것이므로 의사과실로 볼 수 없으므로 항소 기각 하였습니다.

② 배상책임보험 사례

당시 18세 여자환자로 치아교정 후 두통과 어깨 통증이 발생하여 배상을 청구한 사례입니다.

: 2000년 5월~ 2004년 주걱턱 개선을 위한 교정치료를 받았으나 2007년 2월 턱수술을 위한 재교정 치료가 필요하다는 진단을 받고 피해보상을 청구하였습니다. 수진자와 충분한 의견교환을 하지 않은 상태에서 교정치료를 하여 수진자의 악관절에 손상을 입힘으로써 손해배상책임이 인정되는 건이나, 당초 수진자의 보호자가 치과 의사의 진단설명을 듣고 치료에 동의한 점을 고려, 책임이 70% 정도로 제한되었습니다.

위자료 180만원, 향후 치료비 중 70%(치과 의사 책임비율) 120만원, 직접 치료비 중 70%(치과 의사 책임비율) 550만원 등 총 850만원의 손해배상금이 산정되었으나, 치과 의사는 본인이 500만원을 더 부담하는 등 1,350만원을 수진자에게 지급

하는 것으로 합의하였습니다.

③ 한국소비자원 조정 사례

(9월9일자 치의신보, 한국소비자원 분쟁조정위원회 김경례 팀장 제공)

40대 여자환자로 턱관절치료를 위해 인터넷광고를 통해 알게 된 모치과 의원에서 진료를 받고 스플린트를 장착하였습니다. 환자는 4개월간의 치료를 받았으나 턱관절 증상이 오히려 악화되었다고 주장하였습니다. 턱관절 치료방법에 대해 홈페이지에 턱관절치료에 대해 “~가장 완벽한 메커니즘으로 돌아가도록 해주어 턱관절을 해부학적으로나 기능적으로 정상화시키는 치료로 ~ 스플린트 사용 시 통증은 없고 약간의 불편함~” 등으로 추상적으로 기술해 환자에게 과도한 기대를 줄 여지가 있는 내용과 ‘턱관절 치료방법으로 전신적 치료나 골반치료가 된다’는 등은 현재 학문적으로 객관적인 근거가 확립되지 않아 환자를 유인하는 광고로 조사되어 40대 여자환자에게 진료비의 70%를 환급하였습니다.

3. 교정치료 후 치수 손상 및 치아변색

1) 학술적 의견

치아가 외상을 입거나 충치가 심한 경우 치아의 신경이 손상 받게 되는 것이나 특별한 외상이나 충치가 없는 경우에도 치수손상이 나타날 수 있으며 이것은 정상적인 진단자료를 통해서도 미리 예측하거나 예방할 수 없습니다

임상연구에서 교정환자의 약 5~10%에서 원인불명의 치수괴사가 나타날 수 있다고 합니다.

따라서 의사의 실수라기 보다는 교정치료와 함께 동반될 수 있는 부작용으로 간주되어야 하며, 치료 전 환자에게 알려줌으로써 잠재적인 위험성을 알고 치료여부를 결정하는데 참고할 수 있도록 하여야 합니다. (“임상교정치료의 Risk관리”, 황충주 저, 2010년, 63쪽)

2) 판례 등

① 26세(1977년생) 남환자 - 2003년, 교정 치료 2년 8개월 간 받으면서 총5개 치수과사, 변색가능성을 치료 전 충분히 설명했으므로 의료과오는 없었습니다. 또한 치아변색은 최초 방사선 사진에서 치근의 깊이를 고려할 때 불가항력적으로 발생하는 합병증으로 판단되어 의료과오로 볼 수 없어 법률상 손해배상책임이 없는 것으로 판단되었습니다. 치과의사는 면책종결되었고, 과실0%, 배상액 0원(치과의사 배상책임보험사 판정)이었습니다.

② 19세(1987년생) 여환자 - 2006년, 교정 치료 시작하고 #22 치아 2개월 시린 증상 발생하여 약 도포 치료 2년 후 치료 종료 시 변색 확인되었습니다. 임플란트 비용과 위자료를 요청했습니다. 치료 전 그러한 부작용을 설명하지 않았고 증상이 나타났을 때 적극 치료하지 않은 것을 고려하여 치과의사의 50% 과실이 인정되었습니다. 향후 세라믹 보철비용 400만원 중 50% 200만원 + 위자료 50만원 = 250만원(치과의사 배상책임보험사 판정)으로 지급 종결되었습니다.

교정진료 분쟁예방 및 대처지침서

발행일 2013년 10월 31일

발행인 황충주

편집위원 이두희 강은하 김병호 김종완 유재형 이승진 이영준 최기준 홍정진

발행처 대한치과교정학회

주소 서울시 서초구 서초동 1327 서초타운트라팰리스 603호

전화번호 02-464-9153

이 책은 저작권법에 의해 보호받는 저작물이므로 무단 전재 및 복제를 금합니다