

중소병원 및 일차의료기관의 환자안전 현황과 정책 과제

Patient Safety in Small or Medium Hospitals and
Clinics: Current Status and Policy Issues

서제희 | 한국보건사회연구원 부연구위원

2016년 7월 29일, '환자안전을 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 보호 및 의료 질 향상에 이바지함을 목적'으로 환자안전법이 시행되었다. 이 법에서 종합병원과 200병상 이상 병원급 의료기관(병원, 요양병원, 한방병원, 치과병원)은 '환자안전위원회'를 설치하고 '환자안전 전담인력'을 배치하도록 규정하고 있어 중소병원 및 의원급 일차의료기관은 환자안전의 사각지대에 놓일 가능성이 높다. 환자안전을 위한 활동은 의료기관이 당위적으로 해야 하는 일이지만 법제도 테두리 안에 포함되는지 아닌지에 따라 수준이 달라질 수밖에 없다. 환자안전은 의료의 질 차원에서 의료기관 규모와 종별 구분 없이 전체 의료기관이 관심을 가져야 하는 영역이다. 따라서 현재 법제도에 따라 법적 책무를 가지는 일정 규모 이상의 병원급 의료기관만이 아닌 사각지대 의료기관에 대한 정책이 마련되어야 한다. 단기적으로는 의료기관평가인증제나 의료인 면허 관리를 활용할 수 있을 것이나 장기적으로는 전체 의료기관이 법제도 테두리 안에 들어올 수 있도록 해야 한다. 이에 대한 중장기 계획이 향후 발표할 '환자안전종합계획'에 담겨야 할 것이다.

1. 들어가며

미국 의학한림원이 1999년에 환자안전 관련 보고서를¹⁾ 발간한 이후 환자안전이 중요한 보건

의료 문제로 대두되었고 이에 대한 사회적 관심이 증가하였다. 일부 국가에서는 관련 법률 제정이나 환자안전종합계획 수립, 보고·학습시스템 구축 등을 통해 환자안전 개선 활동에 정부가 개

1) 보고서의 제목은 'To Err is Human: Building a Safer Health System'이다.

입하기 시작하였다. 국내에서는 2016년 7월 29일, '환자안전을 위하여 필요한 사항을 규정함으로써 환자의 보호 및 의료 질 향상에 이바지함을 목적'으로 환자안전법이 시행되었다.

2000년대 이후 환자안전에 대한 접근은 의료기관에서 발생하는 위해 사례(adverse event)를 의료인 개개인의 부주의 또는 과실로 보는 개인적 접근법이 아닌 시스템적 접근을 지향한다. 즉 의료를 제공하는 환경 자체의 속성에 대해 시스템적으로 접근하는 것이 의료기관에서 환자에게 발생하는 부정적 사건을 예방 또는 감소하는데 더 효과적이라고 여겨진다.²⁾ 환자안전에는 제도적 요인, 조직 및 경영, 작업 환경, 의료진 개인 또는 팀, 업무 및 기술, 환자 등의 요인이 영향을 미치므로 시스템적 접근은 이러한 측면에 초점을 맞춰야 한다. 그러나 환자안전법 시행 전 국내의 환자안전 관련 법제도나 정책의 대부분은 이러한 측면에 초점을 맞춘 접근이라고 보기 어렵다.

국내에서 환자안전법이 시행되기 전 의료기관의 환자안전 관련 법제도에는 「의료법」 제58조에 따른 '의료기관평가인증제도', 제47조 1항에 따른 일정 규모 이상 병원 내 감염관리위원회와 감염관리시설 설치·운영, 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」에 따른 종합병원 이상 의료기관 내 의료사고예방위원회 설치 있었다. 그러나 의료기관평가인증제도는 의료기관의 환자안전활동에 대해 평가를 통해 개별 의료기관 스스로가 개선하도록 유도하는 역할을 하였지만 평가 결과를 바탕으로 의료기관의 환

자안전 증진을 위한 정부 차원의 제도적 또는 정책적 접근은 제한적이었다. 그리고 2013년부터 의무 인증 대상인 요양병원과 정신병원 이외의 병원급 이상 의료기관에 대해서는 자율 인증제로 운영되고 있어 상당수 의료기관은 이 평가인증제에 참여하지 않고 있다. 감염관리위원회와 감염관리실 설치·운영은 감염에만 초점이 맞춰져 있어 환자안전 전반에 대한 관리는 포함하지 않는다. 그리고 의료사고예방위원회는 법에 근거해 의료기관 내 의료사고 실태를 파악하고 예방 교육을 담당하는 역할을 하지만 해당 법상 중앙 차원의 제도적 개입은 의료사고 관련 분쟁 발생 시 조정하는 역할을 할뿐 사고 예방과 환자안전 증진을 위한 역할과는 거리가 멀다. .

환자안전법의 제정·공포와 시행은 이들 법제도와는 달리 의료기관 내에서 환자에게 발생하는 부정적 사건에 대해 포괄적인 관점에서 시스템적 접근을 하려는 정부의 의지가 반영된 것이라고 할 수 있다. 환자안전 증진을 위한 이 법의 핵심 전략은 크게 두 가지라고 할 수 있다. 먼저 의료기관의 환자안전사고 자율 보고를 활성화하고 보고된 정보를 분석해 전 의료기관과 공유함으로써 환자안전사고 예방을 위한 학습을 유도하는 것이다. 다른 하나는 의료기관 내에 환자안전위원회를 설치하고 환자안전 전담인력을 배치해 의료기관 내 환자안전활동을 개선하고 이로써 환자안전문화를 정착시키는 것이다. 그러나 환자안전위원회를 설치·운영하고 환자안전 전담인력을 배치하는 의료기관을 일정 병상 규모 이

2) 옥민수, 이상일(2015), 환자안전 관련법의 구조와 현황, 보건행정학회지, 25(3), p.174.

상의 병원급 의료기관으로 규정하고 있어 이에 해당하지 않는 의료기관은 사각지대에 놓일 가능성이 높다. 법상 환자안전사고에 대한 자율 보고는 의료기관의 규모와 종별 구분 없이 전체 의료기관이 할 수 있으나 법제도 테두리 안에 포함되는지 아닌지가 수준의 차이를 야기할 수밖에 없다. 최근 국내 일부 의원에서 발생한 C형간염 집단 감염 사례는 일차의료기관에서 심각한 환자안전사고가 일어날 수 있음을 보여 준다.

본고에서는 환자안전법의 사각지대라고 할 수 있는 중소병원과 일차의료기관인 의원급 의료기관의 환자안전 현황과 문제점을 살펴보고 이를 바탕으로 앞으로 정책적으로 고려해야 할 과제에 대해 논의하고자 한다.

2. 환자안전위원회 설치와 전담인력 배치의 법적 책무: 해당 의료기관 현황과 관련 이슈

가. 환자안전위원회 설치와 전담인력 배치의 무기관 현황

환자안전법상 환자안전위원회를 설치하고 환자안전 전담인력을 배치해야 하는 의료기관은 종합병원과 200병상 이상 병원급 의료기관(병원, 요양병원, 한방병원, 치과병원 포함)이다. 전담인력은 기본 1명 이상 배치하는 것이 의무이지만 500병상 이상 종합병원은 2명 이상을 배치해야 한다.

2016년 건강보험심사평가원의 의료기관 정보 기준으로 환자안전법을 적용했을 때 의료기관 종별 환자안전법의 관련 조항 기준에 부합하는 의료기관 수는 <표 1>과 같다. 종합병원은 대부분이 법 적용 대상이고, 병원은 19.7%, 요양병원은 24.0%가 대상이나 치과병원, 한방병원, 의원은 대부분이 법 적용 대상에 해당하지 않는다(표 1). 환자안전법 상 명시되어 있지 않은 의원을 제외하더라도 병원, 치과병원, 한방병원, 요양병원 중 일부만이 적용 대상이다.

표 1. 환자안전위원회 설치와 전담인력 배치 법적 의무 해당 의료기관 종별 수

구분	종합병원	병원	치과병원	한방병원	요양병원	의원	합계
법 적용 의료기관 수(개)	339	300	0	1	340	0	980
전체 기관 수(개)	341	1,519	222	285	1,416	60,899	64,682
법 적용 의료기관 비중(%)	99.4 ¹⁾	19.7	0.0	0.4	24.0	0.0	1.5

주: 1) 종합병원 전체가 법 적용 대상이나 위 표의 현황 중 법 적용 기관 수는 의료기관평가인증원이 건강보험심사평가원의 2016년 6월 말 의료기관 정보 기준으로 분류한 것을 인용하였고 전체 기관 수는 2016년 9월 기준 정보로 분류한 것이어서 차이가 있음.

자료: 보건복지부, 의료기관평가인증원(2016), 2016 환자안전법 운영 매뉴얼, p.7.과 건강보험심사평가원 보건 의료빅데이터 개방시스템 홈페이지 의료통계정보³⁾. 위 두 자료를 재구성함.

3) <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olapMdcRcStatsInfo.do>에서 2016. 10. 24. 인출.

‘2015년도 의료분쟁 조정·중재 통계’의 보건 의료기관 종별 조정·중재 접수 현황에 따르면 2015년 기준 상급종합병원은 335건(19.8%), 종합병원은 479건(24.2%), 의원급 의료기관(의원, 치과의원, 한의원)은 531건(31.2%)으로 환자안전법의 사각지대라 할 수 있는 의원급 의료기관에서의 의료분쟁 조정·중재 신청이 적지 않다.⁴⁾ 의료분쟁 조정·중재 신청이 의료사고에 대한 것인지 아닌지 명확하지 않은 사례도 있으나 환자 본인이나 보호자 또는 변호사 등이 의료사고라고 여기는 것을 신청하므로 중소병원과 의원급 의료기관이 환자안전 문제에서 안전지대가 아님을 반영한 통계 수치라고 할 수 있다.

나. 환자안전위원회 설치와 전담인력 배치 법적 기준의 쟁점

의료기관 내 환자안전위원회 설치·운영과 환자안전 전담인력 배치를 해야 하는 환자안전법상 현재 기준의 근거는 명확하지 않다. 국내 의료기관의 환자안전 수준에 대한 실태조사가 이뤄지지 않았기 때문에 종합병원 또는 200병상 이상의 병원급 의료기관에서 환자안전 문제가 더 심각하다고 보기는 어렵다. 앞서 언급했듯이 의료분쟁 조정·중재 통계를 보더라도 그렇게 단언하기 힘들다. 그리고 환자안전 관련 법제도에서 의료기관의 규모나 종별 구분을 한정된 외국 사례는 찾기 힘들다.

그렇다면 ‘종합병원 또는 200병상 이상 병원급 의료기관’이라는 기준은 어디에서 온 것일까? 국내에 비슷한 사례가 있는데, 첫째, 의료기관 내 감염관리위원회와 감염관리실 설치 기준, 둘째, 의료사고예방위원회 설치 기준이다. 이 두 사례는 각각 「의료법」과 「의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정 등에 관한 법률」에서 의료기관의 규모 또는 종별 구분을 명시하고 있다. 감염관리위원회와 감염관리실은 중환자실을 운영하는 200병상 이상의 병원급 의료기관 또는 종합병원인 경우 설치·운영해야 하며⁵⁾ 의료사고예방위원회는 종합병원 이상일 경우 설치해야 한다.

의료기관의 종별 또는 병상 규모를 한정하여 접근하는 이러한 방식이 의료기관 내 환자안전, 감염 관리, 의료 사고 예방 등에 효과적인 접근인지에 대해서는 지속적인 논의가 필요하다. 의료기관의 환자안전 수준과 감염 관리 수준에 대한 정확한 대규모 실태조사 없이 병상 규모와 의료기관 종별 구분을 지금과 같이 구분하여 법을 적용하는 것은 근거 기반 정책이라고 보기 어렵다. 즉 ‘200병상’으로 병상 규모에 제한을 두는 것이 적절한지 또는 의원급 의료기관과 중소병원을 제외하는 것이 적절한지에 대한 근거가 필요하다.

4) 한국의료분쟁조정중재원(2016), 2015년도 의료분쟁 조정·중재 통계연보, p.92.

5) 2016년 10월 6일 의료법 시행규칙 제43조 개정 전 기준임.

3. 중소병원 및 일차의료기관의 환자안전 현황

가. 환자안전법 인지도

환자안전법이 시행된 후 약 2개월이 지난 시점에 환자안전법을 알고 있는지 설문조사를 한 결과 ‘모른다’ 또는 ‘전혀 모른다’라는 응답이 200명상 미만 의료기관에서는 7.2%, 의원급 의료기관에서는 26.3%로, 의원급 의료기관에서 환자안전법에 대한 인지도가 낮게 나타났다. 법에

대한 인지도는 병원보다 요양병원에서 높게 나타났다는데 이는 의료기관평가인증제와 관련 있는 것으로 보인다. 이 제도의 평가 영역 중에 환자안전이 포함되어 있는데, 요양병원은 이 제도의 의무 대상자이지만 병원은 자율적으로 결정할 수 있어 환자안전법에 대한 관심 정도와 인지 정도가 달랐다고 볼 수 있다. 비슷한 관점에서 의원급은 의료기관평가인증제의 대상이 아니기 때문에 인지도가 더욱 낮게 나타난 것으로 보인다.⁶⁾

표 2. 환자안전법 인지: 의료기관 종별

구분	200명상 미만 의료기관						의원급 의료기관					
	전체		병원		요양병원		전체		의원		치과의원	
	빈도수 (개)	%	빈도수 (개)	%	빈도수 (개)	%	빈도수 (개)	%	빈도수 (개)	%	빈도수 (개)	%
전혀 모른다	1	0.6	1	0.9	0	0.0	13	4.3	6	3.1	7	6.5
모른다	10	6.1	9	8.4	1	1.8	66	22.0	37	19.3	29	26.9
대략적으로 알고 있다	94	57.3	63	58.9	31	54.4	159	53.0	101	52.6	58	53.7
잘 알고 있다	54	32.9	32	29.9	22	38.6	54	18.0	40	20.8	14	13.0
아주 잘 알고 있다	5	3.0	2	1.9	3	5.3	8	2.7	8	4.2	0	0.0
계	164	100.0	107	100.0	57	100.0	300	100.0	192	100.0	108	100.0

자료: 한국보건사회연구원 내부 자료(200명상 미만 병원급 의료기관, 의원급 의료기관 대상 설문 결과).

나. 환자안전활동

환자안전활동은 ‘국가, 지방자치단체, 「보건의료기본법」 제3조 제4호의 보건의료기관, 보건의

료인, 환자 및 환자의 보호자가 환자안전사고의 예방 및 재발 방지를 위하여 행하는 모든 활동’이라고 환자안전법에서 정의하고 있다. 이는 환자안전 증진을 위해 꼭 필요하다.

6) 의료기관평가인증제는 병원급 이상 의료기관을 대상으로 인증이 이뤄지는 제도이다.

1) 200병상 미만 중소병원의 환자안전활동

ㄱ. 환자안전위원회와 전담인력

환자안전위원회는 응답 의료기관의 50% 이상에 설치되어 있었으나 환자안전 전담인력은 43.3%에만 배치되어 있었다. 더욱 심각한 문제

는 배치된 인력 중 82.9%가 겸직을 한다는 것이다. 환자안전위원회의 설치나 환자안전 전담인력의 배치 비율은 요양병원이 병원보다 높게 나타났다는데 이 또한 의료기관평가인증제와 관련 있는 것으로 보인다.

표 3. 200병상 미만 의료기관의 환자안전활동: 조직 및 인력

구분		200병상 미만 의료기관							
		전체		병원		요양병원		기타(한방병원, 치과병원)	
		빈도수(개)	%	빈도수(개)	%	빈도수(개)	%	빈도수(개)	%
환자안전위원회	있음	152	53.5	79	47.3	63	66.3	10	45.4
	없음	124	43.7	82	49.1	30	31.6	12	54.6
	모름	8	2.8	6	3.6	2	2.1	0	0.0
	계	284	100.0	167	100.0	95	100.0	22	100.0
환자안전 전담인력	있음	123	43.3	73	43.7	42	44.2	8	36.4
	없음	150	52.8	85	50.9	51	53.7	14	63.6
	모름	11	3.9	9	5.4	2	2.1	0	0.0
	계	284	100.0	167	100.0	95	100.0	22	100.0
환자안전 전담인력의 겸직 여부	그렇다	102	82.9	59	80.8	36	85.7	7	87.5
	아니다	20	16.3	14	19.2	5	11.9	1	12.5
	모름	1	0.8	0	0.0	1	2.4	0	0.0
	계	123	100.0	73	100.0	42	100.0	8	100.0

주: '환자안전 전담인력의 겸직 여부'는 '환자안전 전담인력'에 대한 설문에 대해 '있음'이라고 응답한 경우에 한하여 질문한 결과임.
 자료: 한국보건사회연구원 내부 자료(200병상 미만 병원급 의료기관 대상 설문 결과).

ㄴ. 환자안전 교육과 환자안전지표 관리

환자안전 관련 교육은 80% 이상의 의료기관에서 시행하고 있었다. 그러나 환자안전 관련 지표를 관리하는 의료기관은 56.7%에 불과하였다. 병원 중별 구분에 따라 살펴보면 요양병원에서

의 환자안전 관련 교육 시행 비율이 제일 높게 나타났다으며 동시에 환자안전 관련 지표 관리 비율도 월등히 높았다. 이러한 현상은 요양병원이 의료기관평가인증제의 의무 대상인 것과 관련 있을 것으로 판단된다.

표 4. 200병상 미만 의료기관의 환자안전활동: 교육과 환자안전지표 관리

구분		200병상 미만 의료기관							
		전체		병원		요양 병원		기타(한방병원, 치과병원)	
		빈도수(개)	%	빈도수(개)	%	빈도수(개)	%	빈도수(개)	%
환자안전 관련 교육	있음	243	85.6	137	82.0	87	91.6	19	86.4
	없음	31	10.9	21	12.6	7	7.4	3	13.6
	모름	10	3.5	9	5.4	1	1.1	0	0.0
	계	284	100.0	167	100.0	95	100.0	22	100.0
환자안전 관리 지표	있음	161	56.7	78	46.7	70	73.7	13	59.1
	없음	78	27.5	54	32.3	17	17.9	7	31.8
	모름	45	15.9	35	21.0	8	8.4	2	9.1
	계	284	100.0	167	100.0	95	100.0	22	100.0

자료: 한국보건사회연구원 내부 자료(200병상 미만 병원급 의료기관 대상 설문 결과).

2) 일차의료기관(의원)의 환자안전활동

의원급 의료기관의 환자안전활동을 살펴보면 의원의 종사자가 환자안전에 대한 교육을 경험했다고 응답한 경우가 55.0%로 낮았고 손 씻기 수

행, 낙상 관리 등과 같은 환자안전을 위한 절차를 마련하고 있는 경우는 57.7%로 나타났다. 의원급 의료기관에서의 환자안전활동은 전반적으로 치과 의원이 의원보다 좋지 않은 결과를 보였다.

표 5. 의원급 의료기관의 환자안전활동 현황

구분		전체		의원		치과의원	
		빈도수(명)	%	빈도수(명)	%	빈도수(명)	%
환자안전 교육 경험	있음	165	55.0	114	59.4	51	47.2
	없음	103	34.3	61	31.8	42	38.9
	모름	32	10.7	17	8.9	15	13.9
	계	300	100.0	192	100.0	108	100.0
환자안전을 위한 절차	있음	173	57.7	120	62.5	53	49.1
	없음	92	30.7	54	28.1	38	35.2
	모름	35	11.7	18	9.4	17	15.7
	계	300	100.0	192	100.0	108	100.0
환자안전 관리 지표	있음	140	46.7	93	48.4	47	43.5
	없음	131	43.7	81	42.2	50	46.3
	모름	29	9.7	18	9.4	11	10.2
	계	300	100.0	192	100.0	108	100.0

자료: 한국보건사회연구원 내부 자료(의원급 의료기관 대상 설문 결과).

다. 환자안전문화

환자안전문화는 환자안전 문제에 대해 환자안전을 강조하는 리더십, 효율적 의사소통을 통한 팀워크, 정책과 절차, 효율과 인력 관리, 사건 보고 등을 강조하는 개념이다⁷⁾. 이는 환자안전에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다.

1) 200병상 미만 중소병원의 환자안전문화 환자안전법 적용을 받는 의료기관의 환자안

전문화와 직접 비교할 만한 자료가 거의 없어⁸⁾ 미국의 연구 결과와 비교하였다(표 6). 그 결과 전체적인 평균은 미국의 결과와 비슷하거나 높았다.

200병상 미만 병원급 의료기관의 환자안전문화를 의료기관평가인증 여부에 따라 비교해 보면 ‘조직 학습-지속적 개선’, ‘직원 배치’ 등의 영역에서 높게 나타났다. 그 밖의 영역에서는 의료기관 종별 구분과 인증 여부에 따라 각기 다르게 나타났다.

표 6. 환자안전문화 영역별 긍정 응답률: 의료기관 종별

(단위: %)

구분	국내 연구 ¹⁾			미국 ²⁾
	전체	병원	요양병원	
1. 조직 상관/관리자의 기대와 행동	74.0	73.8	76.1	76
2. 조직 학습-지속적 개선	75.1	73.4	80.7	73
3. 환자안전을 위한 경영진의 지원	66.7	63.3	73.7	72
4. 환자안전을 위한 전반적 인식	78.0	80.4	76.8	66
5. 오류에 대한 피드백과 의사소통	65.9	63.1	70.5	67
6. 의사소통의 개방성	69.6	70.1	70.9	62
7. 직원 배치	59.8	60.8	61.0	55
8. 오류에 대한 비처벌적 대응	46.4	48.0	45.0	44

주: 긍정 응답률은 ‘그렇다’ 또는 ‘매우 그렇다’라고 응답한 비율임.

자료: 1) 한국보건사회연구원 내부 자료(200병상 미만 병원급 의료기관 대상 설문 결과).

2) 의료기관평가인증원(2015), 의료기관인증과 환자안전문화에 대한 인식, 의료기관인증평가원, p.52.

7) 김숙경, 이해정 등(2010), 수술 의료진의 환자안전문화 인식 수준 및 관련 요인, 임상간호연구, 16(2), pp.57-67.

8) 의료기관평가인증원에서 수행한 연구가 있으나 병상 수를 구분하여 분석하지 않았기 때문에 직접 비교가 어렵다.

2) 일차의료기관(의원)의 환자안전문화
 대부분의 영역에서 200병상 미만 의료기관
 보다 높게 나타났으나 조직 학습, 지속적 개선

영역과 직원 배치 영역에서는 낮게 나타났고 특
 히 의원보다 치과의원에서 전반적으로 낮게 나
 타났다.

표 7. 의원 종류에 따른 환자안전문화 영역별 긍정 응답률

(단위: %)

구분	전체	의원	치과의원
1. 조직 상관/관리자의 기대와 행동	82.4	84.8	78.2
2. 조직 학습-지속적 개선	73.2	76.3	67.6
3. 환자안전을 위한 경영진의 지원	81.2	84.4	75.6
4. 환자안전을 위한 전반적 인식	82.9	84.3	80.4
5. 오류에 대한 피드백과 의사소통	86.4	87.9	83.6
6. 의사소통의 개방성	84.3	85.8	81.8
7. 직원 배치	52.7	55.0	48.6
8. 오류에 대한 비처벌적 대응	49.8	52.6	44.8

주: 긍정 응답률은 '그렇다' 또는 '매우 그렇다'라고 응답한 비율임.
 자료: 한국보건사회연구원 내부 자료(의원급 의료기관 대상 설문 결과).

4. 정책 과제

2017년 7월 환자안전법이 시행되면서 국내에
 서도 환자안전사고 예방과 의료의 질 향상을 위
 한 시스템적 접근의 근간을 마련하였다. 그러나
 환자안전위원회 설치와 환자안전 전담인력 배
 치에 대한 법상 기준을 병상의 규모 또는 의료기
 관 종별로 제한해 환자안전법의 사각지대에 놓
 인 의료기관이 발생하였다. 법상에서 병상의 규
 모와 종별 구분을 제한한 것은 법제도 시행 초기
 행정적 관리 차원의 효율성을 위한 것으로 볼 수

있겠으나 문제는 '200병상 이상'이라는 병상 규
 모의 기준과 '병원급 의료기관 또는 종합병원'이
 라는 규정의 객관적인 근거를 찾기 어렵다는 점
 이다. 이러한 기준은 객관적인 자료를 바탕으로
 환자안전 증진을 위해 우선적으로 정책적 개입
 이 필요한 부분을 고려해 정했어야 하지만 기존
 관련 법제도의 규정을 바탕으로 기준을 마련한
 것으로 보인다. 그러나 한국의료분쟁조정중재원
 의 '의료분쟁 조정·중재 통계'나 본고에서 제시
 한 '사각지대 의료기관의 환자안전 관련 현황 분
 석'을 보면 현재의 기준이 과연 적절한 것인지 의

문이 들 수밖에 없다. 국내 의료기관의 환자안전 수준을 전반적으로 끌어올리기 위해서는 이러한 부분에 대한 논의가 필요하며 특히 다음과 같은 과제들을 중심으로 대책을 마련해야 한다.

첫째, 환자안전 증진을 위한 법제도 및 정책제도 개입 대상의 우선순위 설정과 접근 전략의 근거 마련을 위해 환자안전 수준 실태조사가 이뤄져야 한다. 국내 의료기관의 의료 오류, 특히 예방 가능한 의료 오류에 대한 대규모 실태조사가 시급하다. 한국의료분쟁조정중재원에 접수되는 것은 대부분 환자 또는 보호자가 인지한 경우로 한정되고 향후 보고·학습시스템이 수집할 데이터는 의료기관이 의무적으로 보고를 해야 하는 것이 아니어서 의무기록을 바탕으로 한 조사가 이뤄져야 한다.

둘째, 대형병원뿐만 아니라 중소병원과 일차의료기관에 대한 법제도적, 정책이 마련되어야 한다. 그리고 규모와 종별 구분에 따라 환자안전 수준과 환자안전을 위한 인프라가 다르므로 이를 고려한 정책적 개입의 목표와 전략이 수립되어야 한다. 예를 들어 같은 200병상이라 하더라도 병원, 요양병원, 한방병원, 치과병원은 법상 인력에 대한 기준이 다를 뿐만 아니라 인프라와 진료 제공 내용 등도 현저히 다르다. 따라서 지금과 같이 일률적으로 '200병상 이상'이라는 규정을 두기보다는 의료기관 종별 구분에 따른 목표와 그것을 달성하기 위한 접근 전략을 마련해야 한다.

셋째, 중소병원과 일차의료기관이 환자안전 증진을 위해 '환자안전 보고·학습시스템'에 적극

적으로 참여하도록 홍보하고 교육해야 한다. 환자안전법상 환자안전 보고·학습시스템에 중소병원과 일차의료기관도 환자안전사고를 보고할 수 있으나 설문조사 결과에서 드러났듯 환자안전법에 대한 인지도가 낮아 얼마나 활성화될 수 있을지는 의문이다. 그러나 환자안전 보고·학습시스템은 단순히 환자안전사고를 보고받는 기능뿐만 아니라 이들을 의료기관과 공유함으로써 의료기관이 학습하도록 유도하므로 법제도의 사각지대라 할 수 있는 중소병원과 일차의료기관이 적극적으로 참여할 수 있도록 정부가 개입할 필요가 있다. 교육과 홍보만으로는 적극적인 참여를 기대하기 어려우므로 장기적으로는 적극적으로 참여하는 의료기관에 인센티브를 주는 방안이 마련되어야 한다.

넷째, 중소병원과 일차의료기관의 환자안전 증진을 위해 의료기관평가인증제와 의료인 면허관리, 의료기관 종사자 의무교육 등을 단기적 개입 전략으로 활용하는 방안을 마련해야 한다. 국내 200병상 미만 소규모 병원급 의료기관과 의원의 환자안전 관련 현황을 분석한 결과를 살펴보면 의료기관인증 여부에 따라 차이가 있었으며 인증이 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 인증제가 비록 제한점은 있지만 사각지대 의료기관에 환자안전을 위한 환경을 조성한다는 측면에서는 단기적 접근 전략으로 활용할 수 있을 것이다. 그리고 분석 결과 환자안전 교육 경험이 낮게 나타난 의원급 의료기관에 대해서는 관련 교육을 의무적으로 이수하게 하고 의료진 면허의 질 관리를 통해 환자안전 증진을 유도할 수

있을 것이다.

마지막으로, 이러한 정책 과제들을 고려해 중소병원 및 일차의료기관의 환자안전 증진을 위한 중장기 마스터플랜을 수립하고 이 내용이 환자안전종합계획에 포함되도록 해야 한다. 보건복지부는 앞으로 소규모 병원과 의원급 의료기관의 환자안전에 대한 접근 전략을 고려하여 환자안전법에 따라 ‘환자안전종합계획’을 수립해야 한다.

5. 나가며

환자에게 위해를 주지 않으면서 양질의 의료 서비스를 제공하는 것은 병상의 규모 또는 의료기관 종별 구분에 관계없이 이뤄져야 한다. 따라서 환자안전에 대한 법제도, 정책은 전체 의료기관, 더 나아가 전체 보건의료기관⁹⁾을 대상으로 마련되

어야 한다. 한정된 자원과 인력 등으로 인해 법제도와 정책 시행 초기에는 우선순위를 정해 정책 대상을 제한할 수 있겠으나 이는 객관적인 근거를 바탕으로 해야 할 것이다. 현재의 환자안전법 내용과 시행 중인 관련 정책들을 살펴보면 중소병원과 의원급 의료기관의 환자안전에 대한 고려가 부족함을 알 수 있다. 단기간 내에 모든 의료기관을 환자안전법 테두리 안으로 들어오게 하는 것은 무리가 있을 것이므로 의료기관평가인증제, 의료인 면허 관리, 의료기관 종사자에 대한 의무 교육 등을 단기적 접근 전략으로 활용하고, 중장기적으로는 모든 의료기관이 법 테두리 안으로 들어올 수 있도록 해야 한다. 이를 위해 보건복지부는 ‘환자안전종합계획’ 수립 시 현재 법상 책무를 지닌 의료기관에 대한 정책뿐만 아니라 사각지대 의료기관을 어떻게 해소해 나갈 것인지에 대한 마스터플랜도 함께 수립해야 한다. ■

9) 병의원뿐만 아니라 보건소, 보건지소, 보건진료소, 보건의료원, 약국 등을 포함하는 것을 의미한다.