

보건복지 ISSUE & FOCUS

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for
Health and Social Affairs
www.kihasa.re.kr

제359호 (2019-02)
발행일 2019. 02. 25
ISSN 2092 - 7117

발행인 조흥식 발행처 한국보건사회연구원 (30147) 세종시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동(1~5층) TEL 044)287-8000 FAX 044)287-8052

병원 내 의료인 안전 향상을 위한 개념적 틀과 정책적 대응



강희정
보건정책연구실 연구위원

- 병원 내 폭력 사건은 의료서비스 제공자뿐 아니라 환자와 보호자, 직원 모두의 안전을 위협하는 문제임.
- 의료제공자의 불안과 스트레스는 환자 안전과 의료 질 저하의 직접적 원인으로 작용함.
- 안전한 진료 환경 구축 관점에서 의료제공자의 직업 안전과 환자 안전 전략의 통합, 안전한 진료 환경 구축을 위한 법적 실행력 강화, 의료기관 내부와 외부에 작용하는 포괄적 정책 설계가 필요함.
- 무엇보다 사전 예방적 접근으로, 의료인과 환자 간 소통 향상을 목표로 교육과 훈련을 강화하고 건강보험 지불 보상 기전을 활용한 행태 변화 촉진이 필요함.

1. 논의 배경

- 2018년 12월 31일, 임세원 신경정신과 전문의가 진료 중 환자의 흥기에 찰려 사망하는 일이 발생하자 국회·의료계·보건복지부가 사건의 재발 방지와 병원 내 의료인 안전 보장을 위한 대책 마련에 고심하고 있음.
- 의료진에 대한 환자의 폭력이 빈번하게 보고되던 응급실이 아니라 외래 진료실에서 의사가 피살되는 중범죄가 발생한 것은 의료기관의 안전에 심각한 결함이 있음을 경고하는 적신호임.

- 병원 내 폭력 사건은 의료서비스 제공자뿐 아니라 환자와 보호자, 직원 모두의 안전을 위협하는 문제이며, 이로 인한 의료제공자의 불안과 스트레스는 직접적으로 환자의 안전과 의료의 질을 저하시킬 수 있음.
- 모든 환자가 편견과 차별 없이 양질의 의료서비스를 받고 의료인들이 진료에 전념할 수 있도록 안전한 진료 환경 구축을 위한 포괄적 대책 마련이 필요함.
 - 환자의 진료 환경은 모든 병원의 환자 안전 규율에서 중요한 역할을 하고 있음. 병원이 환자와 근무하는 모두에게 안전한 장소가 되도록 하는 것은 병원의 안전과 환자 안전을 향상시키는 핵심 기반이 되어야 함.¹⁾
- 국회, 의료계, 정부는 정신질환자에 대한 치료 체계 정비뿐 아니라 안전한 의료 환경 구축을 위한 대책 마련에 초점을 맞추고 있음.
 - 국회는 (가칭) 임세원법을 잇따라 발의함.
 - 보건복지위원회는 안전한 진료 환경을 만들기 위한 종합 대책의 필요성을 공감하고, 정신건강에 대한 투자 확대와 정신질환자에 대한 입원 치료 체계 개편, 퇴원 후 정신질환자 관리 체계 개편에 대해 논의함(2019. 1. 9.).
 - 정춘숙 더불어민주당 의원은 정신질환을 앓고 있는 환자들의 지속적 치료 유지를 돕는 「정신건강증진 및 정신질환자 복지서비스 지원에 관한 법률」 일부 개정안 2건을 대표 발의함(2019. 1. 4.).
 - 김승희 자유한국당 의원은 의료기관 비상문, 비상공간, 비상벨 설치 등에 대한 국가 지원, 의료인 폭행 처벌 강화, 반의사불벌죄 및 주취 감형 폐지를 담은 「의료법」 개정안을 발의함(2019. 1. 4.).
 - 윤일규 더불어민주당 의원은 ‘안전한 진료 환경 구축을 위한 TF’ 활동을 통해 의료인 폭행 처벌 강화, 반의사불벌죄 규정 삭제, 진료 환경 실태조사와 관련 정책 수립을 담은 「의료법」 개정안을 발의함 (2019. 1. 7. ~2019. 1. 17.).
 - 정부 차원에서도 의료인 보호를 위한 제도적 방안 마련을 논의 중임.
 - 보건복지부는 사고의 재발 방지를 위하여 의료계와 함께 ‘진료 중 의료인’ 보호 대책과 정신질환 치료 지원·강화 방안을 마련 중임.
 - 국민건강보험공단 김용익 이사장은 의료인 안전을 위한 수가 신설 등 수가 체계 검토 입장을 밝힘.²⁾
 - 한편, 대한신경정신의학회 권준수 이사장은 2018년 2월 26일 언론 인터뷰에서, 응급 정신질환자의 경우 진료 과정에서 의료진이 다치거나 사고가 나는 등의 위험이 발생할 가능성이 높다고 하면서 이를 보상하는 방식으로 ‘급성기환자 등 중증도에 따른 위험수당’을 제안한 바 있음.³⁾

1) Mazer SE. (2017). Ways to Improve Patient Safety: How the Environment Plays a Critical Role. www/healinghealth.com.

2) 데일리메디. (2019. 1. 4.). “참담한 심정, 의료인 안전수가 확보 총력” 김용익 국민건강보험공단 이사장. 데일리메디 www.dailymedi.com/detail.php?number=838733에서 인출.

3) 데일리메디. (2018. 2. 26.). “정신치료 수가체계 개선됐으나 갈 길 아직 멀어” 권준수 대한신경정신의학회 이사장. 데일리메디 www.dailymedi.com/detail.php?number=827856에서 인출.

2. 의료시설 안전과 환자 안전의 향상을 연계하는 개념적 틀

■ 의료 질과 환자 안전을 향상시키는 핵심 기반인 의료시설 안전⁴⁾

- 환자 안전을 위해서는 의료서비스 제공의 절차와 환경을 더욱 안전하게 하는 제도적·물리적 기반과 통합적 정책이 필요함.
- 의료기관은 대중에게 공개된 장소로서 환자, 보호자, 의료인, 기타 인력 모두를 의료감염, 위험 환자, 다양한 원인의 폭력 등에 노출시키고 있으며, 사회적 위험이 높아질수록 그 위험의 증가 정도가 반영되는 공간임.

■ 의료 질 향상을 위한 의료기관 내 직업 안전과 환자 안전 정책의 통합

- 환자 안전은 ‘환자에게 의료로 인한 우발적 또는 예방 가능한 상해가 발생하지 않는 것’으로 정의됨.⁵⁾
 - 환자 안전 향상에 대한 메디케어의 진료비 보상은 환자에게 발생한 의료감염, 위해 사고, 예방 가능 조기 사망을 측정하는 데 초점을 맞추어 왔음.
- 환자 안전의 향상은 의료조직의 환자 안전 문화 구축에 기반함.
 - 미국의 『국가 의료 질 보고서』⁶⁾는 2012년부터 환자 안전 향상 성과의 측정 틀에 병원의 ‘환자 안전 문화 (patient safety culture)’ 수준을 측정하여 반영함.
 - 의료인 개인의 문제에서 조직의 문제로 확대됨.
- 2010년 이후, 미국 노동부의 산업안전보건청⁷⁾을 중심으로 의료시설 보건의료 인력의 안전 문제 제기, 환자 안전 정책과의 통합적 접근이 확산됨.
 - 산업안전보건청은 2015년, 의료시설 안전 가이드라인을 발표함.
 - 미국 국립환자안전재단을 중심으로 의료시설의 안전을 위해 환자 안전과 의료 인력의 안전을 통합하는 접근이 확산됨.⁸⁾

■ 의료인과 환자의 소통 개선을 통한 예방 중심의 접근

4) Leape, L., Berwick, D., Clancy, C., et al. (2009). Transforming healthcare: a safety imperative. *Quality and Safety in Health Care*, 18, 424-428. doi: 10.1136/qshc.2009.036954

5) AHRQ Patient Safety Network (AHRQ PSNet). (nd). Glossary. <http://www.psnet.ahrq.gov/glossary.aspx>.

6) 보건부 산하 보건의료 연구 및 질 관리 기관(AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality)이 매년 발간하는 보고서.

7) Safety and Health Topics. Washington, DC: U.S. Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. <https://www.osha.gov/SLT C/healthcarefacilities/>

8) AHRQ Patient Safety Network. (2017). Workplace Safety in Health Care. <https://psnet.ahrq.gov/perspectives/perspective/214/Workplace-Safety-in-Health-Care>

○ 의료기관 내 폭력 예방과 대응을 위한 로드맵 개발.

- 미국 산업안전보건청은 2015년 ‘의료 현장 폭력 예방: 의료기관을 위한 로드맵’을⁹⁾, 2016년 ‘의료서비스와 사회복지서비스 근로자들을 위한 일터에서의 폭력 예방 지침’을 제정했음.¹⁰⁾
- 산업안전보건청은 미국 의료기관평가위원회(JC: Joint Commission)와 협력하고 있으며, JC는 환자 안전 활동과 의료진 안전 활동의 상승 작용 및 안전 문화를 강조하고 있음.
- JC는 환자 안전 활동과 의료진 안전 활동의 상승을 위해 다음을 권고함.¹¹⁾
 - 의료기관의 책임자들이 환자 안전과 의료진 안전을 핵심 가치로 설정.
 - 의료기관 각 부서의 활동과 프로그램 전반에서 환자 안전과 의료진 안전 활동을 통합하는 방법 모색.
 - 안전 관련 문제에 대한 활동의 이해와 측정.
 - 의료진 및 환자 안전 향상 활동의 성공적인 실행과 유지.
- 아울러, 앞서 나가는 다수의 의료기관들은 환자와 의료진의 손상을 줄이기 위해 안전 문화를 강조하고 있음. 안전 문화란 의료의 질과 안전을 위한 의료기관의 노력을 결정하는 구성원 또는 집단의 신념, 가치, 태도, 지각, 행동 유형 등을 말하며, 구체적인 속성은 다음과 같음.¹¹⁾
 - 투명성, 책임, 상호 신뢰를 중요하게 생각하는 의료진과 책임자.
 - 모든 사람의 최상의 가치로서의 안전.
 - 안전 문화를 저해하는 행동 배제.
 - 사고 발생 전 위험한 상태를 찾아내는 활동 중시.
 - 실수를 보고하고 실수로부터 배우는 것에 대한 강조.
 - 사려 깊은 언어를 사용한 대화와 의사소통.

○ 의료인에 대한 환자의 폭력을 근원적으로 예방하기 위해 의료인과 환자의 소통 개선.

- 의사와 환자 간의 적절한 관계를 지속하기 위해 의료인을 교육하고 이 부분에 노력과 시간을 투입하도록 촉진하는 정책적 지원이 필요함.
- 환자와의 정기적인 소통은 환자의 불안을 감소시키고 환자와 가족의 기대치를 현실화하는 데 도움을 줄 수 있음.¹²⁾

9) Occupational Safety and Health Administration. Preventing workplace violence: a road map for healthcare facilities [Internet]. Washington, DC: Occupational Safety and Health Administration; 2015 [cited 2018 Apr 19]. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3827.pdf>.

10) Occupational Safety and Health Administration. Guidelines for preventing workplace violence for healthcare and social service workers [Internet]. Washington, DC: Occupational Safety and Health Administration; 2016 [cited 2018 Apr 19]. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3148.pdf>.

11) 박형욱. (2018). 의료현장에서의 폭력 예방을 위한 제언. J Korean Med Assoc, 2018 May, 61(5), 292-296.

12) Kim Krisberg. (2017. 1. 9.). Keeping Everyone Safe: Violence Prevention in Hospitals. AAMCNews, Retrived from <https://news.aamc.org/patient-care/article/violence-prevention-hospitals-keeping-everyone-saf/>

3. 안전한 진료 환경 구축을 위한 통합적 정책 설계 요소

■ 통합적 접근은 ①폭력의 억제와 처벌을 강화하는 법적 실행력 강화 ②의료기관 내부에서 작용하는 안전 문화 구축 ③의료기관 외부의 변화를 촉진하는 제도적 변화로 구성됨.

○ 법적 실행력 강화

- 법무당국의 면책과 일반 대중의 무관심, 관용은 상황을 악화시켜 왔음.
- 병원의 보안을 강화하고, 진료를 방해하는 행위들을 범죄행위로 규정하는 국가 차원의 조치가 필요함.
- 이러한 조치들을 적극적으로 실행하고 의료 분야에서의 폭력에 관용이 없도록 처벌을 강화 (zero tolerance)해야 함. 이와 관련하여 반의사불벌제 관련 조항이 삭제된 의료법 개정안이 발의되었음.

○ 의료기관 내부 접근 : 제공자와 환자의 안전 향상을 위한 문화 구축

- 미국 산업보건안전청의 가이드라인에 근거해 안전 문화를 구축함.
- 위해를 줄이기 위해서는 명확하고 의미 있는 측정, 바른 이해와 대응 역량 향상을 위한 교육과 연구 확산 등을 기반으로 안전 문화를 구축하는 것이 중요함.¹³⁾
- 안전문화 구축의 주요 요소는 다음과 같음.

① 기관장의 책임과 직원의 참여

- 원칙적으로 기관장은 작업장의 폭력을 예방하는 데 관심을 가지고 구성원과 소통하며 성과 관리를 해야 함. 이를 위해 작업장 폭력 예방에 우선순위를 두어 목적과 목표를 설정하고, 적절한 자원과 지원을 제공하며, 권한과 지식을 가진 책임자를 임명하여 변화를 유도해야 함.
- 직원도 관련된 모든 프로그램에 참여해야 함.

② 작업장 분석 및 위해 확인

③ 위해 예방과 통제 : 기술적 통제와 행정적 통제

- 기술적 통제는 출구에 대한 쉬운 접근과 직원의 시야 개선, 시야 확보를 위해 외진 곳이나 실외 공간의 조명 개선, 거울 설치, 금속 탐지기·감시 카메라 또는 패닉 버튼과 같은 보안 기술 설치, 특정 지역에 대한 접근 통제(ICU, ED, 출산센터, 소아병동), 자칫 무기로 사용될 수 있는 가구를 보다 무겁거나 고정된 방식으로 교체하는 것 등이 있음.
- 행정 및 업무 관행의 통제는 직원의 일과 업무 수행 방식을 수정하는 것임.

④ 안전 교육과 훈련

⑤ 기록 보관 및 프로그램 평가

○ 의료기관 외부의 접근 : 제도적 접근

13) Gandhi TK, Kaplan GS, Leape L, et al. BMJ Qual Saf 2018;27:1019-1026.doi:10.1136/bmjqs-2017-007756.

- 교육 과정 개편
- 관련 연구·개발 확대
- 의료기관 인증제도 : 인증 기준에 의료시설 안전을 포괄적으로 반영
- 의료기관 역량 구축을 위한 정책적, 재정적 지원
- 지불 보상을 통한 행태 변화 유도 : 환자와 의사의 소통 개선

■ 아울러, 통합적 접근 틀은 지역사회 기반의 치안 활동, 보건의료서비스 제공 체계와의 연계·협력을 통해 시너지 상승이 기대됨.

4. 건강보험 지불 보상을 통한 행태 변화 유도

■ 의료시설의 안전을 유도하는 통합적 접근의 추진에서 의료기관장의 책임, 정부의 책임, 보험자의 책임 등으로 역할 분담을 조율할 필요가 있음.

- 특히 단일 공적 건강보험제도에서 보험자의 지불 보상은 바람직한 행태로의 변화를 유도하는 경제적 인센티브로 고려될 수 있음.
- 의료기관의 보안 체계 강화를 위한 재정 지원, 의료인 위험수당의 수가 반영 등 의료계 요구에 대한 대응 방향을 검토할 필요가 있음.

■ 지불 보상의 설계 시 보상과 행태 변화의 관련성에 대한 명확한 설정이 필요함.

- 일부 서비스에 치우친 보상은 환자 전달 체계, 적절한 서비스 제공의 접근성 감소를 초래하므로 전체 보건의료시스템에서 상호작용을 고려한 접근이 필요함.
 - 예를 들어, 일부 건강서비스의 재정 감축은 폭력 성향을 가진 중증 환자가 보다 전문화된 의료시설에서 의료 이용을 하는 것을 어렵게 하여 응급실 이용을 증가시키고 의료 안전을 악화시킬 수 있음.
- 의료시설의 보안과 안전의 통합, 환자 안전 성과 향상에 대한 보상 확대 등 제도 간 연계와 시너지 상승을 유도해야 함.
 - 의료기관 설치 및 허가 기준, 의료기관 인증, 지불 보상 기전의 통합적 연계.
 - 안전한 진료 환경 구축을 위한 건축 설계와 시설 보강 등의 구조적 투자가 의료 인력의 생산성을 높여 병원의 성과 향상과 수입 증가에 기여하도록 보상.

- 건강보험에서 의료인의 서비스 제공에 대한 보상은 건강보험 수가로 이루어지며, 건강보험 수가는 행위별 상대가치 점수에 환산지수(점수당 단가로 수가 계약 시 계약 대상)를 곱하여 계산됨.
- 상대가치 수가 체계에서 구조적 투자 비용은 진료 비용 상대가치에, 중증 환자에 대한 의료인의 안전 위험은 업무량 상대가치 또는 위험도 상대가치에 반영할 수 있음.
 - 상대가치란 자원 소모량을 기준으로 요양급여 의료행위의 가치를 상대적으로 비교한 점수임.
 - 상대가치는 의사 업무량, 진료 비용, 위험도 상대가치로 구성됨.
 - 의사 업무량 상대가치는 의사(주 시술자)의 전문적인 노력에 대한 보상으로 행위 시간과 강도 (육체적, 기술적 노력, 정신적 스트레스)를 고려함.
 - 진료 비용 상대가치는 직접 비용으로 주 시술자를 제외한 보조 의료 인력의 인건비, 재료비, 장비비가 반영되고 간접 비용으로 행정 인력 인건비, 사무 용품비, 기타 비용(통신비, 전력료, 건물 감가상각비 등)이 반영됨.
 - 위험도 상대가치는 의료사고 빈도나 관련 비용 조사를 통하여 의료사고 관련 전체 비용을 추정하고 진료과별 위험도를 고려함.
 - 상대가치 수가제도에서 의료 안전 관련 보안요원 및 시설 비용은 진료 비용 상대가치에 반영될 수 있음.
 - 의료인 안전과 관련하여 중증 환자 진료에 대한 스트레스 증가는 주 시술자의 행위 시간과 강도에 차이를 두는 방식으로 의사 업무량 상대가치에 반영하거나 위험도 상대가치 부분에 포괄적으로 포함하는 방안을 검토할 수 있음.
 - 다만, 의료인 안전과 관련하여 중증 환자 진료에 대한 스트레스 증가를 보상하는 대안별로 다음과 같은 전제가 필요함.
 - 현행 상대가치 개정은 진료과별 총점을 고정시키고 있어 일부 진료과 행위에 대한 업무량 상대가치 총합의 순증을 반영하기 어려운 구조임. 따라서 의료인 안전에 대한 의료 제공자 스트레스의 과별 차이를 의사 업무량 상대가치에 반영하기 위해서는 일부 과의 상대가치 총합 순증에 대한 의료계 내부의 합의가 필요함.
 - 다른 방식으로, 위험도 상대가치에 적용하기 위해서는 의료분쟁 해결 비용의 현실화와 진료과별 위험도 반영 방식 교정에 대한 검토가 필요하며, 의료인 안전까지 포괄하기 위하여 요양기관이 가입한 보험 상품이 의료 제공자(의사, 간호사 등)에 대한 피해 보상을 포함하도록 해야 할 것임.
- 의료인과 환자의 소통 방식 개선을 유도하는 지불 보상을 강화함.
 - 종합병원 이상 의료기관에 대해서는 질 평가 등급에 따라 차등 수가를 지불하는 의료질평가지원금 제도를 통해 의료인 안전을 향상시키는 보상이 일부 반영되어 있으며, 이를 바탕으로 활용 확대가 가능함.
 - 의료질평가지원금의 환자 안전 평가 영역에 포함된 ‘입원 환자당 경력 간호사 비율’ 지표는 의료인의 불안과 스트레스 증가가 직무 만족을 떨어트려 이직을 증가시킬 수 있다는 점에서 의료인 안전 수준을 일부 반영하고 있음.
 - 아울러, 교육 수련 평가 영역에서 전공의 인권침해에 대한 대응 지표로서 기관 내 의료인 간 폭력의 통제를 반영하는 지표를 포함하고 있음.
 - 의료제공자의 직업 안전성이 결과적으로 환자 안전과 의료의 질 향상에 미치는 영향을 고려할 때 환자 안전

영역에 관련성 있는 지표를 직접 추가하거나 의료기관 인증 지표의 점수화를 통해 간접적으로 반영할 수 있음.

- 문제는 병원과 의원에 대해서는 의료기관 개설 신고 및 허가 제도 외에 의료인 안전을 측정하고 보상할 수 있는 기전이 없다는 것임.
 - 모든 과에 적용되는 평균적 접근에서, 진료 시간의 연장에 따라 수가를 차등 보상하는 방향성을 강화하여 환자와의 소통을 위한 의사의 업무량 상대가치 보상을 확대할 수 있음.
 - 아울러, 2018년 개정된 정신과 상담료의 투입 시간별 차등 수가 적용과 같은 방향에서 진료 시간의 증가에 따른 차등 수가의 폭을 확대할 수 있음.
 - 별도의 접근에서, '만성질환 관리료'와 같은 방식으로 정신과 환자에 대해 '(가칭) 외래 지속 관리료'를 신설하여 지역사회 단위에서 일차의료 정신과 외래 상담의 역할을 강화하는 평가 기반 외래 인센티브 사업 설계를 검토할 수 있을 것임.

집필자 강희정 보건정책연구실 연구위원
문의 044) 287-8106

한국보건사회연구원 홈페이지의 발간자료에서 온라인으로도 이용하실 수 있습니다.
www.kihasa.re.kr

KIHASA
한국보건사회연구원
Korea Institute for Health and Social Affairs