

일반인 대상 환자안전 교육을 통한 환자안전 및 환자 참여에 대한 인식 증진: 예비 연구

Promoting awareness of patient safety and patient engagement through patient safety
education for the general public: pilot study

표지희*, 이원**,***, 최은영****, 장승경****,****, 옥민수*, 이상일****

Jeehee Pyo*, Won Lee**,***, Eun Young Choi ****, Seung Gyeong Jang****,****, Minsu Ock*, Sang-il Lee****

* 울산대학교 의과대학 울산대학교병원 예방의학과

** 연세대학교 의과대학 인문사회연구소 의료법윤리학과

*** 연세대학교 의료법윤리학회연구원

**** 울산대학교 의과대학 예방의학교실

***** 연세대학교 대학원 의료법윤리학협동과정

* *Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan, Republic of Korea*

***Division of Medical Law and Bioethics, Department of Medical Humanities and Social Sciences, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Republic of Korea*

****Asian Institute for Bioethics and Health Law, Seoul, Republic of Korea*

*****Department of Preventive Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Republic of Korea*

******Doctoral Program in Medical Law and Ethics, Yonsei University, Seoul, Republic of Korea*

Abstract

Objective: The purpose of this study was to identify the perception of patient's self-protection behaviors and patient engagement in decision making for patient safety and to evaluate the effectiveness of patient safety education.

Methods: Patient safety education was conducted in the Ulsan retirement support center. Participants completed a questionnaire to evaluate the perception of patient safety before and after the education. The Wilcoxon signed rank test was performed on the patient safety questionnaire response to compare the perceptions before and after the education.

Results: A total of 25 people participated in this study. Although there were some statistically insignificant results, it was found that overall patient awareness of safety and patient engagement could be improved. Particularly, patient safety education led to statistically significant difference in pre and post educating in the tendency to choose medical institutions according to whether they are certified by medical institutions, intention to accompany guardians when visiting medical institutions, intention to reflect patient's opinion on test or treatment, intention to participate in preventive activities related to infections, and to participate in fall prevention activities.

* 교신저자 : Minsu Ock, MD, PhD, MPA

Clinical Assistant Professor

Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital

877 Bangeojinsunhwando-ro, Dong-gu, Ulsan, 44033 Republic of Korea

Tel: 82-52-250-8793, E-mail: ohohoms@naver.com

Conclusion: In the future, the researchers should develop and utilize higher level patient engagement intervention in the actual clinical field.

Key Words : *Patient safety, Patient engagement, Health education*

접수일 (2018년04월04일), 심사(수정)일 (2018년06월07일), 게재확정일 (2018년08월07일)

I. 서론

환자안전은 환자 요인, 업무 요인, 의료 제공자 요인, 팀 요인, 근무조건, 조직 요인, 제도적 상황 등 다양한 요인 및 조건들의 영향을 받기 때문에, 환자안전의 향상을 위해서는 체계적이고 포괄적인 접근법이 필요하다(1-4). 환자안전에 영향을 미치는 요인 및 조건들을 관리하기 위해서는 의료기관 경영자, 의료인, 환자 등 의료 제공 과정에 관여하는 여러 이해관계자들의 노력이 필요하다. 또 직접적인 이해당사자의 자발적인 개선 활동뿐만 아니라 보험 관련 기관, 인증기구, 정부 등의 제도 및 정책적 개선도 중요하다. 구체적으로, Woodward 등(2010)은 기존의 환자안전 연구들을 통하여 환자안전 수준 향상에 효과적인 전략들을 검토하면서 환자안전 향상을 위하여 정책결정자, 의료기관 경영자, 의료인 및 환자가 해야 할 일들을 권고하였다(4).

이러한 이해당사자들 중 환자안전 문제에 가장 직접적인 영향을 받는 환자 및 보호자들의 역할이 최근 강조되고 있다(5). 예를 들면, 환자 및 보호자들은 자신이 먹는 약이 무엇인지 알고, 주요 부작용은 무엇이며, 올바른 투약 방법이 무엇인지 인지함으로써 투약 오류를 줄일 수 있다. 따라서 투약 오류를 예방하기 위해서 환자에게 투약 안전을 교육시키는 것이 효과적이라고 알려져 있다(6). 나아가 미국의 Agency for Healthcare Research and Quality는 투약 오류뿐만 아니라 약물 부작용, 입원 및 수술 상황에서 의료 오류를 예방하기 위하여 환자 및 보호자들이 할 수 있는 일을 제시하고 있다(7). 환자안전을 위해서는 환자와 보호자 스스로가 자신이 받는 진료에 대해서 지속적으로 관심을 가지고 진료 과정에 적극적으로 참여할 필요가 있다.

환자 및 보호자의 환자안전 활동 내 참여를 증진시키기 위해서는 먼저 환자의 권리 및 환자 참여에 대한 의료인과 환자 등 일반인들 간의 상호 공감대 형성이 필요하

다(8). 더 근원적으로는 의료인 및 환자 등 일반인 모두가 환자안전이 중요하고 시급한 문제임을 아는 환자안전 인식의 증진이 우선적으로 요구된다. 하지만 의료인들의 환자안전에 대한 인식에 비하여 환자 등 일반인들의 환자안전에 대한 인식은 상대적으로 부족한 것으로 나타났다. 예를 들면, 환자 등 일반인들은 의료인들에 비하여 의료 오류로 인한 예방 가능한 사망자 수를 적게 추정하는 경향을 보였고(9), 병원을 좀 더 안전한 공간이라고 인식하고 있었으며(10), 의료기관인증제도, 의료분쟁조정제도 등 환자안전 관련 제도에 대한 인지도가 낮았다(11).

환자와 일반인들의 환자안전 인식 및 환자 참여를 증진시키기 위해서 다양한 환자 참여 기술(technology)들이 활용될 수 있지만(12), 기본적으로는 교육이 가장 유용한 수단이 될 수 있다. 예를 들면, 낙상(fall)을 예방하기 위한 환자 참여 활동으로서 환자 교육을 유용하게 활용하고 있다(13, 14). 그러나 아직 우리나라에서는 환자와 일반인들을 대상으로 한 환자안전 교육에 관한 연구들은 양적으로 부족하고, 실제 환자안전 교육을 시행한 연구는 수행된 바가 없다. 우리나라의 경우에도 다양한 유형의 환자안전사건들을 예방하기 위한 교육안을 개발할 필요가 있고, 환자안전 인식을 전반적으로 증진시키기 위한 교육도 필요하다. 또 이러한 교육의 효과에 대한 평가를 진행하고, 교육안의 수정, 개선이 필요하다. 이에 이번 연구에서는 환자 등 일반인의 환자안전 인식을 전반적으로 증진시키고, 환자안전의 참여를 유도하기 위하여 일반인 대상 환자안전 교육안을 개발하고, 그 효과를 평가해 보았다.

1. 연구방법

이번 연구에서는 일반인의 환자안전 인식을 전반적으로 증진시키고, 환자안전의 참여를 유도하기 위하여 일반인 대상 환자안전 교육안을 개발하고, 일반인을 대상으로

환자안전 교육을 진행하며, 설문조사를 교육 전후로 실시하여 교육의 효과를 평가하였다. 이번 연구는 울산대학교 병원 임상연구심의위원회로부터 승인을 받았고, 연구참여자와 동의 면제로 연구를 진행하였다(과제번호: 2017-12-033).

2. 교육 대상 및 내용

울산지역 퇴직자 지원센터 내 일반인을 대상으로 환자안전 교육을 진행하였고, 교육에 참여한 수강생 모두를 연구 참여자로 하였다. 연구 참여자들에게 연구 내용 및 방법에 대하여 설명하고 연구에 대한 구두 동의를 먼저 얻었다. 교육은 강의식으로 1회 약 2시간 동안 진행되었다. 교육을 진행하기 전에 교육에 참가한 일반인들의 환자안전 및 환자 참여에 대한 인식을 알아보기 위하여 설문조사를 실시하였으며, 교육의 효과를 평가하기 위한 목적으로 교육이 끝난 직후 바로 같은 설문조사를 다시 실시하였다. 설문조사 방식은 종이 설문지를 이용한 자가 기입 방식이었다.

주요 선행 연구들(5, 7, 15)을 바탕으로 연구진들 간의 논의를 통해 교육안을 개발하였다. 교육안은 크게 첫째, 환자안전 문제 및 환자 참여의 중요성, 둘째, 의료기관 선택 방법, 셋째, 개별 환자안전사건 예방 방법, 넷째, 의료분쟁 대처 방안으로 구분되었다(표 1). 구체적으로 첫

째, 환자안전 문제 및 환자 참여의 중요성에서는 병원이 안전하지 않을 수 있는 공간이고 시스템적인 문제로 환자안전사건이 발생하기 때문에 환자 참여가 중요함을 알려주었다. 또 환자안전법을 소개하고, 환자안전은 환자의 당연한 권리라는 점도 강조하였다. 둘째, 의료기관 선택 방법에서는 의료기관평가인증원의 의료기관인증 및 건강보험심사평가원의 적정성평가를 참고할 수 있음을 교육하였다. 셋째, 개별 환자안전사건 예방 방법에서는 투약 오류 및 약물 부작용, 병원 감염, 낙상을 예방하기 위한 방안을 알려주었다. 넷째, 의료분쟁 대처 방안과 관련해서는 불필요한 검사를 받지 않고 검사의 이유를 확인하는 등 환자 참여를 강조하고, 한국의료분쟁조정중재원의 의료분쟁조정신청 제도를 알려주었으며, 환자안전사건을 고지 받을 권리인 환자안전사건 소통하기(**disclosure of patient safety incidents**)를 소개하였다. 또 환자안전 정책 수립에 환자 등 일반인의 참여가 중요함도 강조하였다. 전체 교육 내용을 담은 파워포인트 자료를 부록으로 첨부하였다.

3. 설문 구성 및 내용

주요 선행 연구들(7, 16, 17)을 바탕으로 연구진들 간의 논의를 통해 일반인의 환자안전 및 환자 참여에 대한 인식을 평가하기 위한 설문지를 개발하였다. 설문 내용은

Table 1. Categories and contents of education program for patient safety and patient engagement

Category	Contents
The importance of patient safety issues and patient engagement	<ul style="list-style-type: none"> • Emphasize the importance of patient safety issues and patient engagement • Introduction to ‘Patient Safety Act’ • Emphasize patient rights
Education about how to choose a medical institution	<ul style="list-style-type: none"> • Introduction to ‘Accreditation Program for Healthcare Organizations’ conducted by Korea Institute for Healthcare Accreditation • Introduction to ‘Hospital Evaluation Program’ conducted by Appropriateness evaluation of Health Insurance Review & Assessment Service
Education about how to prevent patient safety incidents	<ul style="list-style-type: none"> • Prevention of medication errors and adverse drug effects • Prevention of healthcare associated infection • Prevention of fall
Medical dispute countermeasure	<ul style="list-style-type: none"> • Emphasize patient engagement in the course of medical treatment • Introduction to ‘Dispute Mediation and Arbitration Program’ conducted by ‘Korea Medical Dispute Mediation Arbitration Agency’ • Introduction to disclosure of patient safety incidents

크게 첫째, 의료기관 선택에 대한 의견, 둘째, 진료과정에서의 환자의 참여에 대한 의견, 셋째, 개별 환자안전사건 예방 방법에 대한 의견, 넷째, 의료분쟁과 관련된 대응 방안에 대한 의견, 다섯째, 환자안전에 대한 전반적 인식 평가, 여섯째, 인구사회학적 문항으로 구분되었다. 구체적으로 첫째, 의료기관 선택에 대한 의견에서는 의료기관 인증 확인과 특정 질병에 대한 의료기관의 적정성평가 결과에 대한 정보 탐색 및 그에 따른 의료기관 선택에 대한 의견을 확인하였다. 둘째, 진료과정에서의 환자의 참여에 대한 의견에서는 진료 시 환자의 자기식별 정보제공 여부와 검사 및 치료에 대한 환자의 의사 표현에 대한 의견을 확인하였다. 셋째, 개별 환자안전사건 예방 방법에 대한 의견에서는 환자가 복용하고 있는 약, 부작용, 알레르기에 대한 정보제공 여부, 약물 처방 시 본인 약물 확인 및 처방 받은 약물관련 유의사항에 대한 설명 제공 요청, 입원기간 동안 직접 접촉하는 의료진의 손 청결관리에 대한 요구, 입원기간 동안 밤에 화장실을 갈 때 보호자나 간호사에게 도움을 요청할 것인지에 대한 의견을 확인하였다. 넷째, 의료분쟁 관련 대응 방안에 대한 의견에서는 의료분쟁조정신청 제도 활용에 대한 의견을 평가하였다. 다섯째, 환자안전에 대한 전반적 인식 평가에서는 환자안전 문제의 중요성에 대한 의견을 확인하고 의료기관 선택과 환자안전을 위한 자기보호 행동의 자기효능감 점수 표기를 진행하였다. 여섯째, 인구사회학적 문항에서는 성별, 연령대, 최종학력을 확인하였다.

응답 척도는 자기효능감 점수와 인구사회학적 문항을 제외하고 모두 4점 척도를 사용하였다. 이때 1점은 '매우

그렇다', 2점은 '그렇다', 3점은 '아니다', 4점은 '전혀 아니다'를 의미한다. 환자안전을 위한 자기보호 행동의 자기효능감 점수의 경우 0점(전혀 자신 없음)에서 100점(매우 자신 있음)의 범위 내 점수를 표기하도록 하였다. 인구사회학적 문항을 제외한 전체 설문지를 부록에 첨부하였다.

4. 분석

인구사회학적 특성에 대해서는 기술적 분석을 수행하여 평균과 표준편차 및 빈도를 확인하였다. 환자안전 교육의 효과를 평가하기 위하여 교육 전후 설문 응답에 대하여 Wilcoxon signed-rank test를 수행하여 그 차이를 검정하였다. 양측 검정을 시행하였으며, P-값이 0.05 미만인 경우 통계적으로 유의하다고 보았다. SPSS 22.0 version을 활용하여 분석하였다.

II. 연구결과

1. 인구사회학적 특성

총 25명의 일반인들이 연구에 참여하였다(표 2). 남성이 5명, 여성이 20명이었고, 연령대 중에서는 60대 이상이 16명으로 가장 많았으며, 최종 학력 중에서는 고졸 이하가 17명으로 가장 많았다.

Table 2. Socio-demographic factors of participants

Characteristic		N	%
Gender	Male	5	20.0
	Female	20	80.0
Age group	40s	2	8.0
	50s	7	28.0
	60s or more	16	64.0
Educational level	High school or below	17	68.0
	Junior College Graduates	7	28.0
	Senior College Graduates or above	1	4.0
Total		25	100.0

2. 의료기관 선택에 대한 의견

표 3은 교육 전후 의료기관 선택에 대한 의견 결과를 나타낸다. 교육 전 '1. 의료기관을 선택할 때 의료기관인증을 받았는지 확인할 것이다'에 대한 응답의 경우 '전혀

아니다' 1명, '아니다' 3명, '그렇다' 12명, '매우 그렇다' 9명이었으나, 교육 후에는 '그렇다' 8명, '매우 그렇다' 17명으로 응답하여 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다 (P-값: 0.010). '2. 의료기관을 선택할 때 내가 받아야 할 수술이나 치료의 성적이 좋은 곳을 찾아서 선택할 것이

Table 3. Opinions about choosing a medical institution

	Pre-education			Post-education				P-value	
	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	Strongly disagree	Disagree	Agree		Strongly agree
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		N (%)
When choosing a medical institution, I will verify that have received accreditation of medical institutions.	1 (4.0)	3 (12.0)	12 (48.0)	9 (36.0)	-	-	8 (32.0)	17 (68.0)	0.010
When choosing a medical institution, I will choose an institution that has good grades of surgery or treatment that I need	1 (4.0)	-	9 (36.0)	15 (60.0)	-	-	6 (24.0)	19 (76.0)	0.096

Table 4. Opinions about patient engagement in the medical course

	Pre-education				Post-education				P-value
	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
I will give my opinion and participate in the decision making process of the diagnosis, examination and treatment of the disease.1)	-	2 (8.7)	11 (47.8)	10 (43.5)	-	-	12 (48.0)	13 (52.0)	0.096
When I visit a medical institution, I will ask my family or friends to go with me.	-	7 (28.0)	13 (52.0)	5 (20.0)	-	1 (4.0)	10 (10.0)	14 (56.0)	0.001
When I get medical treatment, I will tell first my name and date of birth.	-	1 (4.0)	15 (60.0)	9 (36.0)	-	2 (8.0)	8 (32.0)	15 (60.0)	0.132
When I was asked to do tests or treatments that I do not know for any purpose, I will ask for the exact purpose or indicate refusal.	-	3 (12.0)	13 (52.0)	9 (36.0)	-	-	11 (44.0)	14 (56.0)	0.033
I will not ask doctor for any unnecessary medical examination or treatments.	-	3 (12.0)	14 (56.0)	8 (32.0)	-	-	14 (56.0)	11 (44.0)	0.083
If doctor does not tell about the results after the medical examination, I will ask doctor about the results.	-	1 (4.0)	11 (44.0)	13 (52.0)	-	1 (4.0)	9 (36.0)	15 (60.0)	0.527

1) There were two missing values.

다'는 항목에 대해서도 교육 전후로 동의 수준이 높아지는 경향이 나타났지만 통계적으로 유의하지는 않았다.

3. 진료과정에서의 환자 참여에 대한 의견

표 4는 교육 전후 진료과정에서의 환자의 참여에 대한 의견 결과를 나타낸다. '3. 질병의 진단, 검사 및 치료 결정 과정에 내 의견을 제시하고 의사결정에 참여할 것이다'에 대한 응답은 교육 전후로 동의 수준이 높아지는 경향을 보였지만, 통계적으로 유의한 변화는 아니었다. 진

료 시 개인식별 정보를 먼저 제공하겠냐는 '10. 진료 받을 때, 나의 이름과 생년월일을 먼저 이야기할 것이다.'는 항목도 동의 수준이 높아졌지만, 통계적으로 유의한 변화는 아니었다. 또 '14. 필요하지 않은 검사나 치료를 담당 의사에게 요구하지 않을 것이다.', '15. 검사 한 후에 결과를 알려주지 않을 경우 결과에 대하여 담당 의사에게 물어볼 것이다.'도 통계적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다.

그러나 '4. 내가 의료기관을 방문할 때 가족이나 친구에게 같이 가자고 부탁할 것이다'는 항목에 대해서 교육 전 '아니다'가 7명이었으나, 교육 후에는 1명으로 감소하

Table 5. Opinions about patient safety incidents prevention

Area	Item	Pre-education					Post-education				P-value
		Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Medication error	I will talk to doctor about the medicines I am taking (including oriental medicine and nutritional supplements).	-	2 (8.0)	8 (32.0)	15 (60.0)	-	-	10 (40.0)	15 (60.0)	0.527	
	I will talk to doctor about all allergies or side effects of certain medicines.	-	-	13 (52.0)	12 (48.0)	-	-	10 (40.0)	15 (60.0)	0.180	
	When I receive a prescription or when I receive medicine from a pharmacy or hospital, I will make sure that is mine.	-	-	13 (52.0)	12 (48.0)	-	-	10 (40.0)	15 (60.0)	0.180	
	When I receive a prescription or when I receive medicine from a pharmacy or hospital, I will ask medical staff about the reasons for taking, the duration, methods, side effects, and precautions.	-	1 (4.0)	13 (52.0)	11 (44.0)	-	1 (4.0)	9 (36.0)	15 (60.0)	0.331	
	If I have any questions after checking the contents in the medicine manual, I will ask doctor about it.1)	-	2 (8.3)	10 (41.7)	12 (50.0)	-	-	11 (44.0)	14 (56.0)	0.317	
Infection	If I am hospitalized, I will ask medical staff who come into direct contact with me while I am in hospital whether you have washed their hands.	1 (4.0)	3 (12.0)	12 (48.0)	9 (36.0)	-	-	8 (32.0)	17 (68.0)	0.025	
Fall	If I am hospitalized, I will ask guardian or nurse for help when I go to the bathroom at night.	2 (8.0)	10 (40.0)	8 (32.0)	5 (20.0)	-	3 (12.0)	7 (28.0)	15 (60.0)	0.001	

1) There was one missing value.

였고, '그렇다'와 '매우 그렇다'의 동의 수준 응답도 높아져 통계적으로 유의한 변화를 나타내었다(P-값: 0.001). 또 '13. 어떤 목적으로 하는지 모르는 검사나 치료를 권유받았을 때 정확한 목적을 물어보거나 거부 의사를 나타낼 것이다.'는 항목의 경우 교육 전 '아니다' 3명, '그렇다' 13명, '매우 그렇다' 9명에서 교육 후 '그렇다' 11명, '매우 그렇다' 14명으로 통계적으로 유의한 변화를 나타내었다(P-값: 0.033).

4. 개별 환자안전사건 예방 방법에 대한 의견

표 5는 개별 환자안전사건 예방 방법에 대한 의견 결과를 나타낸다. 먼저 투약 오류 예방과 관련된 응답 항목에 대해서 전반적으로 교육 전후로 동의 수준이 높아지는 경향을 보였지만 통계적으로 유의한 변화는 아니었다. 감염 예방에 관한 항목인 '11. 만약 입원을 한다면, 입원해 있는 동안에 나와 직접 접촉하는 모든 의료진에게 손을 씻었는지 물어볼 것이다.'의 경우 교육 전 '전혀 아니다' 4명, '아니다' 9명, '그렇다' 8명, '매우 그렇다' 4명이

있으나, 교육 후 '아니다' 7명, '그렇다' 12명, '매우 그렇다' 6명으로 통계적으로 유의한 변화를 나타내었다(P-값: 0.025). 또 낙상 예방과 관련된 항목인 '12. 만약 입원을 한다면, 밤에 화장실을 갈 때 보호자나 간호사에게 도움을 청할 것이다.'에 대해서도 교육 전과 비교하였을 때 교육 후 '전혀 아니다' 2명 감소, '아니다' 7명 감소, '그렇다' 1명 감소, '매우 그렇다' 10명 증가되어 통계적으로 유의한 변화를 나타내었다(P-값: 0.001).

5. 의료분쟁과 관련된 대응 방안에 대한 의견

표 6은 의료분쟁과 관련된 대응 방안에 대한 의견 결과를 나타낸다. '16. 의료분쟁이 있을 때 의료분쟁조정신청 제도를 활용할 수 있음을 알고 있다.'는 항목에 대한 응답으로는 교육 전 '아니다' 6명, '그렇다' 9명, '매우 그렇다' 10명이었으나, 교육 후 '아니다' 1명, '그렇다' 12명, '매우 그렇다' 12명으로 교육 전후로 동의 수준이 높아지는 경향을 나타냈지만, 통계적으로 유의한 변화가 나타나지는 않았다.

Table 6. Awareness of method in medical disputes

	Pre-education				Post-education				P-value
	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
I know that medical dispute settlement can be applied when there is a medical dispute.	-	6 (24.0)	9 (36.0)	10 (40.0)	-	1 (4.0)	12 (48.0)	12 (48.0)	0.052

Table 7. Overall awareness of patient safety

	Pre-education				Post-education			
	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree	Strongly disagree	Disagree	Agree	Strongly agree
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
I think the patient safety problem is important.1)	-	-	7 (28.0)	18 (72.0)	-	-	7 (29.2)	17 (70.8)
	Pre-education				Post-education			
	Mean ± SD				Mean ± SD			
Are you confident that you have the right choice and that you can receive safe treatment? Please rate from 0 (lowest) to 100 (highest).	77.17±17.52				80.71±19.55			

1) There was one missing value.

6. 환자안전에 대한 전반적인 인식

표 7은 환자안전 문제의 중요성 인식 평가의 결과를 나타낸다. '17. 환자안전 문제가 중요한 문제라고 생각한다.'에 대한 응답으로는 교육 전에도 '그렇다' 7명, '매우 그렇다' 18명으로 동의 수준이 매우 높았고, 교육 후에도 응답의 큰 변화가 없었다. 환자안전을 위한 자기보호행동의 자기효능감 점수의 경우 교육 전 평균 77.2점이었으나, 교육 후 평균 80.7으로 약 3.5점 증가하였으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다.

Ⅲ. 고찰

이번 연구에서는 일반인의 환자안전 인식을 전반적으로 증진시키고, 환자안전 활동들을 유도하기 위하여 일반인 대상 환자안전 교육안을 개발하고, 그 효과를 평가해보았다. 25명의 일반인을 대상으로 환자안전 문제 및 환자 참여의 중요성, 의료기관 선택 방법, 개별 환자안전사건 예방 방법, 의료분쟁 대처 방안 등 환자안전 및 환자 참여에 대한 교육을 실시하였고 교육 내용에 관한 인식을 알아보기 위하여 개발한 설문지를 이용하여 교육 전 후로 설문 평가를 수행하였다. 그 결과, 통계적으로 유의한 변화를 이끌어 내지는 못한 항목도 있지만, 전반적으로 환자 참여에 대한 의향이 증가하는 경향을 보였다. 특히, 의료기관 인증 여부에 따른 의료기관 선택 의향, 의료기관 방문 시 보호자 동반 의향, 검사나 치료에 대한 환자 의견 반영 의향, 감염 및 낙상 관련 예방 활동에 대한 참여 의향에 있어 교육 전후 통계적으로 유의한 변화가 나타났다.

체계적 문헌고찰을 실시한 선행연구들에 따르면, 환자 및 그 보호자를 진료에 참여시키는 것은 의료 전반에서 위해사건이나 의료오류를 예방하여 환자안전 수준을 향상시킬 수 있다(18, 19). 이에 미국, 영국, 캐나다, 호주 등 영어 문화권의 여러 나라들에서는 환자 및 그 가족들을 진료에 참여시키기 위한 다양한 중재들을 개발하여 적용하고 있고 그 근거를 축적해 나가고 있다. 상대적으로 우리나라를 포함한 동양권 국가들에서는 환자 참여를 독려하기 위한 중재를 개발, 적용하는 것이 부족할 뿐만

아니라 환자 참여에 대한 논의가 자체가 아직 미흡한 것으로 보인다. 이번 연구는 우리나라에서 처음으로 일반인 대상으로 환자안전 교육을 시행하였다는 측면에서 큰 의의가 있다.

더불어 한 두 가지 유형의 환자안전사건에만 초점을 둔 선행 연구들의 교육안과는 달리 이 연구에서는 약물 안전, 병원 감염 등 여러 유형의 환자안전사건을 예방하는 데에 환자 및 보호자가 할 수 있는 역할을 알려주고, 의료기관 선택, 의료분쟁에 관한 대처 방안을 교육하는 등 포괄적인 환자안전 교육을 제공하였다는 의의도 있다. 즉, 이번 연구를 통해서 환자 등 일반인이 환자안전 증진을 위하여 할 수 있는 활동 및 역할의 범위를 제시하였고 판단된다. 이번 연구에서 개발된 환자안전 교육안을 참고로 하여 우리나라에서도 특정 유형의 환자안전사건들을 예방하기 위한 좀 더 자세한 교육안도 개발할 수 있을 것이다. 더불어 환자안전 교육의 효과를 평가하기 위한 환자안전 및 환자 참여 인식도 조사 문항들도 유용하게 활용할 수 있을 것이다.

하지만 이번 연구뿐만 아니라 여러 선행 연구들에서 활용하고 있는 환자 참여 촉진 중재들이 낮은 수준의 단계에 머물러 있다는 제한점이 있다. 투약 안전을 향상시키기 위한 환자 및 보호자 참여 전략들을 체계적 문헌고찰을 통한 선행 연구에서는 환자 참여의 단계를 약물에 대하여 환자들에게 정보를 제공하기(1단계), 진료과정에 참여하고 임상 의들과 의사소통을 하는 방법들에 대하여 환자들에게 정보 제공하기(2단계), 임상 의들과 함께 참여할 수 있는 권한을 환자에게 부여하기(3단계), 진료에 환자들을 파트너로 만들기(4단계), 전체 진료 팀 멤버로서 환자들을 통합하기(5단계)라는 총 5단계로 구분하였다(6). 또 이러한 단계로 선행 연구들에서 활용한 중재들을 구분했을 때 대부분이 2단계 또는 3단계에 머물러 있다고 밝혔다. 이번 연구의 중재의 경우에도 5단계 중 2단계 정도로 평가할 수 있을 것이다. 이는 일반인 대상으로 환자안전 교육을 진행하다 보니 실제 임상 현장에 적용해야 하는, 더 높은 단계의 환자 참여 중재 개발 및 적용이 현실적으로 어려웠기 때문이다. 후속 연구에서는 실제 임상 현장에서 더 높은 단계의 환자 참여 중재를 개발, 활용해 보는 것이 필요할 것이다.

이번 연구는 입원 환자나 외래 환자가 아닌 일반인을

대상으로 환자안전 및 환자 참여를 교육하였다는 특징도 있다. 선행 연구들 중 지역사회에서 환자안전 및 환자 참여에 관한 교육을 시도한 연구는 드문 것으로 보인다. 노인 환자를 대상으로 약물 위해사건을 줄이기 위한 'Med Wise' 프로그램 개발 및 적용을 시도한 Martin 등(20)의 연구 정도가 지역사회 내에서 수행된 것이었다. 입원 환자나 외래 환자를 대상으로 한 환자안전 교육도 필요하지만, 사회 전반적으로 환자안전에 대한 인식을 높이고, 정책 의제화에 영향을 미치기 위해서는 일반인들을 대상으로 한 환자안전 및 환자 참여 교육도 필요할 것이다. Martin 등(20)의 연구에서 시도한 것처럼 지역사회 내 환자안전의 중요성을 전파할 수 있는 일반인 리더들을 양성하고, 지역사회 내 환자안전 문제와 관련된 여러 기관들과의 협력 관계를 구축하는 것도 환자안전 인식을 높이는 데에 유용할 것으로 보인다.

또 일반인들의 환자안전 및 환자 참여에 대한 인식을 높이고 그 변화를 평가하는 데에 초점을 맞추었기 때문에 일반인들이 실제 진료 환경에서 적극적으로 환자 참여를 하는지를 확인하거나 입원 환자나 외래 환자를 대상으로 환자 참여에 대한 교육을 진행하여 그 효과를 평가해 볼 필요가 있다. 즉, 추후 연구에서는 환자안전 및 환자 참여에 대한 높아진 인식이 실제 행동으로 이어지는지 확인해 볼 필요가 있다. 만약 인식이 실제 행동으로 이어지지 않는 경우 환자 참여에 관한 장애물을 찾아 개선하거나 촉진 요인을 찾아 독려하는 등의 조치가 필요할 것이다. 환자 참여에 관한 장애물로는 임상외과의 관계가 나빠질 것에 대한 우려, 환자 질병의 중증도, 진료에 부정적인 영향을 줄 것에 대한 우려 등이 알려져 있다(21). 반면에 환자 참여에 대한 촉진 요인으로는 환자 특징, 의사-환자와의 관계, 환자참여를 지지하는 의료기관 내 조직 문화 등이 알려져 있다(18, 21). 하지만 이와 관련된 연구들이 대부분 서양 문화권에서 수행된 것들이기 때문에 문화적 차이로 인하여 환자 참여에 대한 장애물 및 촉진 요인에 대한 국내 연구가 필요할 것으로 보인다(18). 특히, 환자 등 일반인뿐만 아니라 의료인들이 환자 참여에 대하여 어떻게 인지하고 있는지 알아볼 필요가 있다.

이번 연구의 주된 한계점으로는 먼저 한 개 광역시 내 일반인들을 대상으로 연구를 수행했다는 점을 들 수 있다. 또 이번 연구에 참여한 일반인들도 대부분 중년 이상

의 여성이었다. 따라서 연구 결과를 일반화하는 데에는 유의할 필요가 있다. 또 표본의 크기가 작아 교육의 효과를 평가하는 데에 보정할 수 있는 공변량의 수가 제한적이어서 회귀 분석 등을 수행하기 어려웠다. 추후 좀 더 다양한 특성을 가진 일반인들을 대상으로 연구를 수행해 볼 필요가 있다. 특히, 소득, 교육 수준과 같이 사회경제적 수준에 따라 환자안전 및 환자 참여에 대한 인식 차이가 있을 수 있고, 교육의 효과도 다를 수 있기 때문에 이러한 점을 고려한 연구의 설계가 필요하겠다. 또 이번 연구는 약 2시간 동안의 강의식 교육 1회를 제공한 후 교육 전후 인식의 변화를 살펴보았기 때문에, 환자안전 교육의 효과를 장기적으로 보지 못한 제한점이 있다. 추후 연구에서는 환자 등 일반인 대상으로 환자안전 교육을 정기적으로 실시하고, 환자안전 및 환자 참여에 대한 인식의 변화 양상을 파악해보는 것도 의미 있을 것이다.

IV. 결론

이번 연구에서는 일반인의 환자안전 인식과 환자안전 활동에의 참여를 유도하기 위하여 일반인 대상 환자안전 교육안을 개발하고, 그 효과를 평가해 보았다. 25명의 일반인을 대상으로 교육한 결과, 통계적으로 유의하지 않은 결과도 있었지만 환자안전 교육은 전반적으로 환자안전 및 환자 참여에 대한 인식을 높일 수 있는 것으로 보인다. 추후 좀 더 다양한 특성들을 가진 환자 및 일반인들을 대상으로 환자안전 교육을 진행하여 그 효과를 평가해볼 필요가 있다. 그리고 우리나라에서 2016년부터 시행에 들어간 환자안전법에는 환자안전 활동에 환자를 참여시킬 수 있도록 촉진하는 방안을 강구하도록 규정하고 있으나 아직 가시적인 활동들은 전무해 보인다. 이번 연구의 교육 안과 설문 조사 문항들이 이러한 활동들을 촉진, 계획, 측정, 평가하는 데에 도움을 줄 수 있을 것으로 기대한다.

참고문헌

1. van Bokhoven MA, Kok G, van der Weijden T. Designing

- a quality improvement intervention: a systematic approach. *Qual Saf Health Care* 2003;12(3):215-20.
2. Ock M, Kim JH, Lee SI. A legal framework for improving patient safety in Korea. *Health Policy and Management*; 25(3):174-84.
 3. Vincent C. *Patient Safety*. 2nd edition, Chichester: Wiley, 2010.
 4. Woodward HI, Mytton OT, Lemer C, Yardley IE, Ellis BM, Rutter PD, et al. What have we learned about interventions to reduce medical errors? *Annu Rev Public Health*. 2010;31:479-97.
 5. Patients for Patient Safety. World Health Organization. Available from:
http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/en/.
 6. Kim JM, Suarez-Cuervo C, Berger Z, Lee J, Gayleard J, Rosenberg C, et al. Evaluation of Patient and Family Engagement Strategies to Improve Medication Safety. *Patient* 2017. [Epub ahead of print].
 7. 20 Tips To Help Prevent Medical Errors: Patient Fact Sheet. Agency for Healthcare Research and Quality. Available from:
<https://www.ahrq.gov/patients-consumers/care-planning/errors/20tips/index.html>.
 8. Patient Safety Unit /Health Systems and Services Cluster, WHO African Region. Available from:
http://www.who.int/patientsafety/guide-for-developing-national-patient-safety-policy-and-strategic-plan_final.pdf.
 9. Blendon RJ, DesRoches CM, Brodie M, Benson JM, Rosen AB, Schneider E, et al. Views of practicing physicians and the public on medical errors. *N Engl J Med* 2002;347(24):1933-40.
 10. National Evidence-based Healthcare Collaborating Agency. Study on the consumer and healthcare professionals' perceptions of safety in hospitals. Seoul, Korea, NECA, 2014.
 11. Kim JY, Hwang EA. A Study on Improvement of Consumer Safety in Medical Services -Based on Patient Safety- Chung-cheong bukdo, Korea, Korea Consumer Agency, 2014.
 12. Prey JE, Woollen J, Wilcox L, Sackeim AD, Hripsak G, Bakken S, et al. Patient engagement in the inpatient setting: a systematic review. *J Am Med Inform Assoc* 2014;21(4):742-50.
 13. Tzeng HM, Yin CY. i Engaging as an innovative approach to engage patients in their own fall prevention care. *Patient Prefer Adherence* 2014;8:693-700.
 14. Opsahl AG, Ebright P, Cangany M, Lowder M, Scott D, Shaner T. Outcomes of Adding Patient and Family Engagement Education to Fall Prevention Bundled Interventions. *J Nurs Care Qual* 2017;32(3):252-258.
 15. Yorkshire Quality and Safety Research Group. Patient Engagement in Patient Safety: A Framework for the NHS. Available from:
<https://www.england.nhs.uk/signuptosafety/wp-content/uploads/sites/16/2016/05/pe-ps-framwrk-apr-16.pdf>
 16. Kim JE, Lee NJ, Jang SM, Kim YM. Healthcare Service Consumers' Perception of Patient Safety. *Perspectives in Nursing Science* 2013;10(2):133-40.
 17. An KE, Kim JE, Kim MK, Jung YY. Reducing Medical Errors : Patients' Self Protect Behaviors and Involvement in Decision Making *Korean J. of Health Policy & Administration* 2006;16(3):70-85.
 18. Berger Z, Flickinger TE, Pfoh E, Martinez KA, Dy SM. Promoting engagement by patients and families to reduce adverse events in acute care settings: a systematic review. *BMJ Qual Saf* 2014;23(7):548-55.
 19. Schwappach DL. Review: engaging patients as vigilant partners in safety: a systematic review. *Med Care Res Rev* 2010;67(2):119-48. *BMJ Qual Saf* 2014;23(7):548-55.
 20. Martin BA, Chewning BA, Margolis AR, Wilson DA, Renken J. Med Wise: A theory-based program to improve older adults' communication with pharmacists about their medicines. *Res Social Adm Pharm* 2016;12(4):569-77.

21. Doherty C, Stavropoulou C. Patients' willingness and ability to participate actively in the reduction of clinical errors: a systematic literature review. Soc Sci Med 2012;75(2):257-63.

〈국문초록〉

연구목적: 이 연구의 목적은 환자의 자기 보호 행동에 대한 인식과 환자 안전에 대한 의사 결정 참여를 확인하고 환자 안전 교육의 효과를 평가하는 것이다.

연구방법: 울산지역 퇴직자 지원센터 내 일반인을 대상으로 환자안전 교육을 진행하였다. 참가자들을 대상으로 교육 전후 환자 참여에 대한 인식을 알아보기 위해 자가기입 설문지를 실시하였다. 환자안전 교육의 효과를 평가하기 위하여 교육 전후 설문 응답에 대하여 Wilcoxon signed-rank test를 수행하였다.

연구결과: 총 25명의 일반인을 대상으로 교육한 결과, 통계적으로 유의하지 않은 결과도 있었지만 환자안전 교육은 전반적으로 환자안전 및 환자 참여에 대한 인식을 높일 수 있는 것으로 나타났다. 특히, 의료기관 인증 여부에 따른 의료기관 선택 의향, 의료기관 방문 시 보호자 동반 의향, 검사나 치료에 대한 환자 의견 반영 의향, 감염 및 낙상 관련 예방 활동에 대한 참여 의향에 있어 교육 전후 통계적으로 유의한 변화가 나타났다.

결론: 이 연구는 우리나라에서 처음으로 일반인 대상으로 환자안전 교육을 시행하였다는 측면에서 큰 의의가 있다. 더불어 이번 연구에서 개발된 환자안전 교육안을 참고로 하여 우리나라에서도 특정 유형의 환자안전사건들을 예방하기 위한 좀 더 자세한 교육안도 개발할 수 있을 것이다. 하지만 이 연구는 여러 선행 연구들에서 활용하고 있는 환자 참여 촉진 중재들이 낮은 수준의 단계에 머물러 있다는 제한점이 있기 때문에 후속 연구에서는 실제 임상 현장에서 적용해야 하는, 더 높은 수준의 환자 참여 중재 개발하고 활용해보는 것이 필요할 것이다.

핵심어 : 환자안전, 환자참여, 건강교육

부록 1. 환자안전 및 환자 참여에 대한 인식 평가 설문지

항목	매우 그렇다	그렇다	아니다	전혀 아니다
1. 의료기관을 선택할 때 의료기관인증을 받았는지 확인할 것이다.	1	2	3	4
2. 의료기관을 선택할 때 내가 받아야 할 수술이나 치료의 성적이 좋은 곳을 찾아서 선택할 것이다.	1	2	3	4
3. 질병의 진단, 검사 및 치료 결정 과정에 내 의견을 제시하고 의사결정에 참여할 것이다.	1	2	3	4
4. 내가 의료기관을 방문할 때 가족이나 친구에게 같이 가자고 부탁할 것이다.	1	2	3	4
5. 담당 의사에게 내가 복용하고 있는 약(한약, 영양제 등 포함)에 대하여 모두 이야기할 것이다.	1	2	3	4
6. 특정 약에 대한 모든 알레르기나 부작용을 의사에게 이야기할 것이다,	1	2	3	4
7. 처방전을 발행받거나 약국이나 병실에서 약을 받을 때, 그것이 내 것이 맞는지 확인할 것이다.	1	2	3	4
8. 약을 처방받을 때나 약국이나 병실에서 약을 받을 때 의료진에게 복용 이유, 기간, 방법, 부작용 및 유의사항에 대하여 물어볼 것이다.	1	2	3	4
9. 약 설명서의 내용을 확인한 후 의문사항이 있으면 의사나 약사에게 이에 대하여 물어볼 것이다.	1	2	3	4
10. 진료 받을 때, 나의 이름과 생년월일을 먼저 이야기할 것이다.	1	2	3	4
11. 만약 입원을 한다면, 입원해 있는 동안에 나와 직접 접촉하는 모든 의료진에게 손을 씻었는지 물어볼 것이다.	1	2	3	4
12. 만약 입원을 한다면, 밤에 화장실을 갈 때 보호자나 간호사에게 도움을 청할 것이다.	1	2	3	4
13. 어떤 목적으로 하는지 모르는 검사나 치료를 권유받았을 때 정확한 목적을 물어보거나 거부 의사를 나타낼 것이다	1	2	3	4
14. 필요하지 않은 검사나 치료를 담당 의사에게 요구하지 않을 것이다.	1	2	3	4
15. 검사 한 후에 결과를 알려주지 않을 경우 결과에 대하여 담당 의사에게 물어볼 것이다.	1	2	3	4
16. 의료분쟁이 있을 때 의료분쟁조정신청 제도를 활용할 수 있음을 알고 있다.	1	2	3	4
17. 환자안전 문제가 중요한 문제라고 생각한다.	1	2	3	4
18. 의료기관을 올바르게 선택하고, 안전하게 진료 받을 자신이 있습니까? 0점(가장 낮음)에서 100점(가장 높음)으로 평가해주시시오.	()점			

부록 2

환자 및 보호자 환자안전 교육

병원 올바르게 선택해서 안전하게 진료받기

학습 목표

- 환자안전이 중요한 문제임을 설명할 수 있다.
- 환자안전 문제에 왜 환자 및 보호자가 참여해야 하는지 설명할 수 있다.
- 올바르게 의료기관을 선택할 수 있다.
- 약물 사고 및 부작용을 줄이기 위한 방법을 설명할 수 있다.
- 병원 감염을 줄이기 위한 방법을 설명할 수 있다.
- 낙상을 예방하기 위한 방법을 설명할 수 있다.
- 의료분쟁 분쟁 해결 및 예방 방안에 대해서 알고 있다.

목차

- 병원은 안전한 곳일까요?
- 환자안전을 위한 환자 및 보호자의 참여가 필요할까요?
- 어떻게 병원을 선택하면 좋을까요?
- 약물 사고 및 부작용은 어떻게 예방할까요?
- 병원 감염은 어떻게 예방할까요?
- 낙상은 어떻게 예방할까?
- 의료분쟁을 어떻게 해결할까요?
- 요약 및 마무리

병원은 안전한 곳일까요?

과연 병원은 안전한 곳일까요?

국민안전생활 종합대응센터
 ▶ **별당한 평택화성, 거라에 막보의 사라지** 없다
 (제1차 평택 화성, 소호고 교차로) 평택, 화성 거라 우측-상교 교차로 94.1%

▶ **약물 사고 및 부작용은 어떻게 예방할까요?**
 ▶ **병원 감염은 어떻게 예방할까요?**
 ▶ **낙상은 어떻게 예방할까?**
 ▶ **의료분쟁을 어떻게 해결할까요?**

이 나라 52%가만 안전을 생각하... (내용이 10~15% 정도 떨어졌다.)
 불안감이 차츰 높아지고, 예방방안 추진도 필요하다

과연 병원은 안전한 곳일까요?

- 입원환자 및 보호자 490명, 의료인 468명을 대상으로 병원안전에 대한 인식도 조사연구를 수행함¹⁾
 - '평소 병원이 얼마나 안전(또는 위험)하다고 생각하느냐'는 질문(0: 완전히 안전하다, 10: 너무나도 위험하다)에 이용자는 3.7점, 종사자는 5.6점

구분	환자	종사자
약물 사고	2.7	5.5
낙상 사고	2.6	5.0
약물 사고	2.8	5.2
의료인용 장비내 감염	2.8	5.0
병원 내 감염	2.7	5.1
낙상	2.7	5.2
의료인	2.9	5.1
감염관리	2.4	5.1
의료인	2.4	5.1

¹⁾ 김수정, 박·이혜자, 박·홍사희의 병원안전 인식도 조사연구, 서울: 한국보건인력개발원, 2015

환자안전을 위한 환자 및 보호자의 참여가 필요할까요?

13

환자안전사건, 왜 발생하는가?

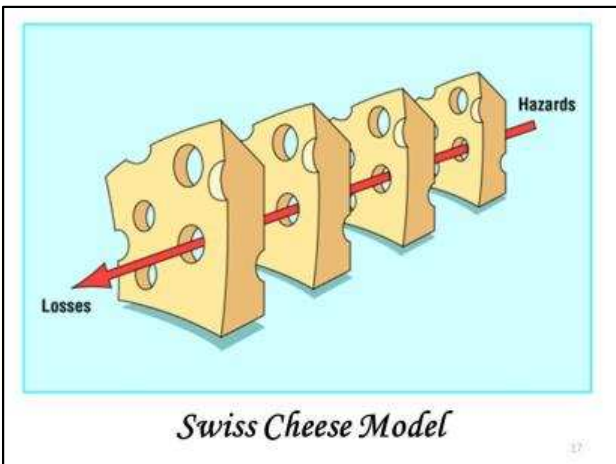
- 사람 문제: 20%
 - Perfectability model
 - 사람들이 제대로 훈련을 받고 동기가 적절하게 부여되었다면, 실수를 하지 않는다?
- 시스템 문제: 80%
 - Systems approach, Human factors
 - 사람들은 불안전하기 때문에 실수를 할 수 있다!

14



노란색	파란색	주황색
검은색	빨간색	초록색
자주색	노란색	빨간색
주황색	초록색	검은색
파란색	빨간색	자주색
초록색	파란색	주황색

16



시스템적 접근법의 중요성

1달전사 @icenrance

대전은 뭔가 알 수 없는 도시 같았다. (3)

64비트여우 @ifax36_64

대전은 뭔가 알 수 없는 도시 같았다. (2)

18

시스템적 접근법의 중요성



환자안전 향상을 위한 권고

표 2. 환자안전 향상을 위한 일반적 권고

정책결정자	<ol style="list-style-type: none"> 1. 환자안전에서 변화를 주도할 수 있는 고위 직책을 만듦 2. 환자안전 보고체계의 도입 및 운영을 지원함
의료기관 경영자	<ol style="list-style-type: none"> 1. 환자안전 향상을 위한 리더십을 보여줌 2. 환자 안전을 향상하여 환자안전 활동을 촉진함 3. 환자안전 활동을 가시적으로 지원함 4. 의료기술이 투자되어, 장기적으로 비용 절감이 기대되는 것을 인식함 5. 진료 질이 높아질 수 있도록 지원함
의료인	<ol style="list-style-type: none"> 1. 진료에서 환자안전의 접근을 촉진함 2. 팀 내에서 및 부서간 효과적으로 일하는 방법을 향상시키고 노력함 3. 정보기술에 대한 접근이 어려움, 조직자원을 만듦 4. 진료에서 벗어난 방법의 위험성을 인식함 5. 오류에 대하여 예방적 태도를 가짐
환자	<ol style="list-style-type: none"> 1. 의료제공자에게 본인의 신원을 확인함 2. 알려지지, 부정 및 가지고 있는 불만에 대한 것들을 가지고, 모든 의료제공자와 이를 공유함 3. 부정, 음담, 실수, 오류, 부득이 등에 대하여 일어난 일들을 보고함 4. 진료 결과를 얻기 위하여 모든 것들이 확인되고, 결과 기록을 보임 5. 오류의 발견 및 보고, 인센티브 같은 것들에 대한 주의, 정경과 같은 비준엄정 절차 개발에 참여 등에서 더 많은 역할을 함

진료에서의 환자 참여

- 미국의 Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)에서는 환자와 의료진 간 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자 및 보호자들이 해야 할 것을 안내
 - 약, 입원, 수술 등에서 의료오류를 예방

AHRQ Agency for Healthcare Research and Quality

20 Tips to Help Prevent Medical Errors: Patient Fact Sheet

Medical errors occur all across the health care system. In hospitals, clinics, long-term care, doctors' offices, nursing homes, pharmacies, and laboratories, errors can involve medication, surgery, diagnosis, equipment, or the quality of care. These errors can harm you or your loved ones.

One to seven medical errors in hospital care occur every 100 patient days. But medical errors can occur anywhere in the health care system. In hospitals, clinics, surgery centers, doctor's offices, nursing homes, pharmacies, and patients' homes. Errors can involve medication, surgery, diagnosis, equipment, or lab reports. They can happen during visits for acute medical needs, such as when a doctor prescribes a new drug and your current medications.

Please get a copy of this fact sheet for yourself.

<https://www.ahrq.gov/patients-consumers/care-planning/errors/20tips/>

병원 사용설명서

이 사용설명서는 환자와 의료진 간의 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

이 사용설명서

1. 약, 입원, 수술 등에서 의료오류를 예방

2. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

3. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

4. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

5. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

6. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

7. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

8. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

9. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

10. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

11. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

12. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

13. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

14. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

15. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

16. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

17. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

18. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

19. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

20. 의료진과 의사소통을 촉진하고, 안전한 진료를 받기 위하여 환자와 보호자들이 해야 할 것을 안내합니다.

“병원에서 안전하게 진료받기”

건강상담 FAQ

Total: 100 (1/1)

1. 건강상담

2. 진료상담

3. 의료상담

4. 약상담

5. 기타상담

6. 기타상담

7. 기타상담

8. 기타상담

9. 기타상담

10. 기타상담

11. 기타상담

12. 기타상담

13. 기타상담

14. 기타상담

15. 기타상담

16. 기타상담

17. 기타상담

18. 기타상담

19. 기타상담

20. 기타상담

21. 기타상담

22. 기타상담

23. 기타상담

24. 기타상담

25. 기타상담

26. 기타상담

27. 기타상담

28. 기타상담

29. 기타상담

30. 기타상담

31. 기타상담

32. 기타상담

33. 기타상담

34. 기타상담

35. 기타상담

36. 기타상담

37. 기타상담

38. 기타상담

39. 기타상담

40. 기타상담

41. 기타상담

42. 기타상담

43. 기타상담

44. 기타상담

45. 기타상담

46. 기타상담

47. 기타상담

48. 기타상담

49. 기타상담

50. 기타상담

51. 기타상담

52. 기타상담

53. 기타상담

54. 기타상담

55. 기타상담

56. 기타상담

57. 기타상담

58. 기타상담

59. 기타상담

60. 기타상담

61. 기타상담

62. 기타상담

63. 기타상담

64. 기타상담

65. 기타상담

66. 기타상담

67. 기타상담

68. 기타상담

69. 기타상담

70. 기타상담

71. 기타상담

72. 기타상담

73. 기타상담

74. 기타상담

75. 기타상담

76. 기타상담

77. 기타상담

78. 기타상담

79. 기타상담

80. 기타상담

81. 기타상담

82. 기타상담

83. 기타상담

84. 기타상담

85. 기타상담

86. 기타상담

87. 기타상담

88. 기타상담

89. 기타상담

90. 기타상담

91. 기타상담

92. 기타상담

93. 기타상담

94. 기타상담

95. 기타상담

96. 기타상담

97. 기타상담

98. 기타상담

99. 기타상담

100. 기타상담

환자 권리장전

환자의 권리

01. 진료받을 권리

환자는 자신의 건강보호와 증진을 위하여 적절한 의료서비스를 받을 권리를 갖고, 성명·성별·주소·신상 및 혈액형·사실 등 중요 건강에 관한 권리를 이해할 수 있어야 하며, 의료인은 정당한 사유 없이 진료를 거부하지 못한다.

02. 알권리 및 자기결정권

환자는 담당 의사·간호사 등으로부터 질병상태, 치료방법, 의학의 연구대상 여부, 장기이식 여부, 부작용 등 중요 건강에 영향을 미칠 수 있는 진료에 관하여 충분한 설명을 듣고 이해할 수 있도록 하며, 권한을 위임할 수 있는 권리를 가진다.

03. 비밀보장 보호받을 권리

환자는 진료와 관련된 신체·건강상의 비밀과 사생활의 비밀을 침해받지 아니하며, 의료인과 의료기관은 환자의 동의 없이도 진료나 진료 수시 등 법률에서 정한 경우 외에는 비밀을 누설·발표하지 못한다.

04. 상담·조정될 신청할 권리

환자는 의료서비스 관련 분쟁이 발생한 경우, 한국소비자원 또는 의료분쟁조정위원회 등 상담·조정 신청할 수 있다.

<https://www.ulsan.ac.kr/index.php?code=patientrights>

환자 권리장전

환자의 의무

- 01 **의료인에 대한 신뢰·존중 의무**
환자는 자신의 건강 관련 정보를 적극적으로 공유하고, 의료인의 의료행위를 신뢰하고 존중하여야 한다.
- 02 **부당한 방법으로 치료를 받지 않을 의무**
환자는 진료 전에 본인의 신원을 밝혀야 하고, 다른 사람의 명의로 치료를 받거나 대리하여 진료할 수 없다.

- 2012년 의료법 시행규칙을 일부 개정하여 의료기관이 접수창구, 응급실에 환자 권리장전을 제작, 게시하고, 홈페이지에도 게시하도록 함
 - 만약 게시하지 않을 경우 100만원 이하 과태료

URL: <http://www.uh.or.kr/kr/index.php?code=patientrights>

환자경험 평가 시행

2017년도 환자경험 평가 대상

대상환자	만 19세 이상 성인으로 1일 이상 입원 환자 퇴원 이후 2일에서 60일(3주) 사이 있는 환자 - 재입원 3일 이내 - 소아청소년과, 산부인과, 외과, 내과, 중환자실, 응급실, 입원환자 - 성당 200년 7월 이후 영구치료 7일
대상기관	상급종합병원 및 500병상 이상 종합병원 (17, 3월 말 기준)
조사내용 (실모자)	입원 중 환자가 경험한 의사/간호사 서비스, 투약 및 치료과정, 병원환경, 환자권리보장 등
조사기간	2017년 7월 중순부터 전화조사를 시작하여 3~4개월 소요

URL: http://hira.seo.or.kr/story2_let_20172908

환자경험 평가 도구(실모자) 사례

진료서비스	진료에의 접근, 병원생활 경험, 요구사항 노력
부사 서비스	진료에의 접근, 의사와 간호사의 친절, 화상/소독 관련 정보 제공
투약 및 치료과정	환자/가족/보호자 전 설명, 투약/진료/검사 후 부작용 설명, 통증 조절 노력, 설명에 대한 이해와 공감, 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공
병원환경	깨끗한 환경, 안전한 환경
환자권리보장	공정한 대우, 불만 사항이 해결되는지, 치료 과정 참여 기회, 수지권 노력이 있는지 여부
진료의 질	입원 생활 평가, 병원 추천 여부
개인특성	입원/진료/진단 경험 여부, 주관적 건강수준, 학력

URL: http://hira.seo.or.kr/story2_let_20172908

어떻게 병원을 선택하면 좋을까요?

어떻게 병원을 선택하시나요?

표 5. 의료서비스 불만족 이유 (단위: %)

항목	불만족 비율
의료인 서비스	24.7
비싼 진료 가격	20.7
진 대기 시간(진료, 입원)	20.7
불친절	11.0
진료 불확실성	9.5
진료 진료	6.6
복합된 의료서비스	2.8
기타	2.7
계	100

주: 의료서비스 불만족자를 대상으로 함
자료: 통계청(2014) 의료서비스이용조사

어떻게 병원을 선택할까요?

- 당연하겠지만, 질 좋은 병원을 선택해야 함
- 그렇다면 질 좋은 병원은?
 - 의료기관평가인증원의 의료기관인증(cf. Q 마크, HACCP 마크)
 - 건강보험심사평가원의 적정성평가

적정성평가 결과 공개

병원평가정보

https://www.hira.or.kr/main.do

인증 현황 및 세부 평가 결과 공개

지역별 현황
 * 지도 상의 정보는 **지역별 인증 현황**에 해당 지역의 인증 기관 현황을 보실 수 있습니다.

전국 인증 기관 총 1779건, 인증률 99.81% (2017.07.31)

전국 인증 기관 총 1779건

인증에 대한 상세정보를 검색하여, 원하는 데이터를 조회하실 수 있습니다.

지역: 시도 전체, 시군구 전체, 인증기관 전체, 병원평가 전체, 병원평가 전체

종류: 전체, 병원, 진료

지역명:

https://www.koifa.or.kr/

약물 사고 및 부작용은 어떻게 예방할까요?

33

약물 안전을 위하여...

1. 의사를 만날 때 여러분이 먹는 모든 약을 가져가십시오.
 - 환자 보관용 처방전을 가지고 다니시는 것도 한 방법
 - 사진을 찍어서 보관!
2. 이전에 겪은 약물 알레르기 및 부작용 모두를 의료진에게 알리십시오.
 - 특히, 항생제 알레르기
3. 손 글씨로 된 처방전을 받을 때에는 그 글씨를 다시 읽어 확인 받으십시오.
 - 되도록 수기로 된 것보다 프린트된 처방전을 받기

34

약물 안전을 위하여...

4. 약을 처방받을 때와 약국에서 약을 받을 때 여러분이 이해할 수 있는 용어로 된 정보를 요청하십시오.
 - 약에 대해서 공부하기
 - 약 설명서도 한 번 읽어보기
5. 약을 받을 때, "이 약이 내 것이 맞나"고 다시 한 번 질문하십시오.
 - 생각보다 약이 바뀌는 경우가 많음
6. 약을 제대로 복용할 수 있도록 배우고, 물어보십시오.
 - 약물 용량을 제대로 짚어볼 수 있는지 확인
 - 용법 확인!

• 의료기관을 이용할 때에는 보호자(가족, 친구 등)와 함께!

35

자기 약 확인이 가장 우선

- 약 모양, 색깔, 개수를 기억합시다!

당신이 먹는 약은 안전할까?

*우리 부처에서만 약국에 본 진 약만 처방 가능! -약사의 처방전도 가능! (신약 정보)

노원동 444 | 02-2016-09-01 | 21-07-08 | 1997년

*04년 후부터 약국에서는 지느러미가 아닌 봉개로 봉지 처방에서 봉지 처방으로 각 처방을 받았었다. 얼마 전에도 처방전을 약국에 주고 약 봉투를 받았는데 처방 봉지 들어 들어 있었다. 처방은 "병원에서 다른 사람과 내가 거의 동시에 간호사로부터 처방전을 받았는데 그 사람이 처방전에 의한 것"이라며 "약국에서 받았는데도 불구하고 처방전을 받은 것을 받았다"고 말했다.

*건강적인 차등 요건. 처방 요건은 의사와 실수로 약물 잘못 처방할 것을 말한다. 환자의 건강적인 문제가 없고, 약사가 처방을 수행하면 기록도 남지 않아, 정확한 처방 오류 간섭은 될 수 없다. 그러나 건강에서 처방된 투약 기록이 환자 2~3명 처방 권유와 용량을 수행할 권위를 기록한다(2~3명도 5명 안의 처방 가능)에 2500명도 용량을 발행한다. 한 약사는 "처사기 처방전의 오류를 일으켜 제 1회 권고하고 용량은 대표적인 처방 오류가 발생하는 것으로 추정된다"며 "처사기 처방권에서 하도 1회 한 이상적인 발행"이라고 밝혔다.

36

자기 약 확인이 가장 우선

[판결 읽어주는 변호사] 약사 실수로 뒤바뀐 약 먹고 병원행... 본인도 30% 책임

2017.03.27 10:51

병원에서 일어나는 의료사고 뿐만 아니라 약국에서 일어나는 사고도고 있습니다.

약사가 처방한 약과 실제 처방받은 다른 처방의 약을 받아 복용하고 경례를 걸어 손해 배상을 청구한 사례입니다.

A 씨는 2014년 3월 중에도 병상시 분당유모 모내과에서 다량의 약을 처방받고, 같은 건물 1층에 있는 B 씨의 약국에서 약을 받았습니.

그런데 B 씨는 실수로 다른 손님을 위해 조제된 약물 A 씨에게 줬습니다. 약물 먹은 A 씨는 극심한 복통과 함께 응급실로 실려오고, 신장기능 이상을 경험 하였습니다.

뉴스캐피탈 손해대응뉴스

부담할 만한 손해배상을 받아야겠고, 약사도 사과하고요.

2017년 신법전

환자안전을 위해서는 환자 확인이 필수

1.1.1 정확한 환자 확인

정확한 환자 확인
Speak Up!

"이름"과 "주민번호 앞 6자리"를 확인합니다

800 업로드

환자안전의 시작은 정확한 "환자 확인"입니다.

환자확인 통해 중증 합병증 예방 한 중환자 사망 예방 50%, 처치 및 시술 건 중 80%를 절감

환자확인, 주민번호, 앞사실, 확인!

11월 1일 대한민국이 항우울제날

11월 1일 대한민국이 항우울제날

11월 1일 대한민국이 항우울제날

11월 1일 대한민국이 항우울제날

11월 1일 대한민국이 항우울제날

병원 감염은 어떻게 예방할까요?

의료 관련 감염

- 의료기관은 감염의 위험이 항상 존재!

【물스프레이로 막아준 중환자실 환자, 열류감염 후 1000여 건】

합격제 인원은 '슈퍼박테리아' C R DNA가 발견

내외과실 감염 예방을 위해, 병실 내 공기 중에는 병원균을 살균하는 자외선 살균기를 설치하여 감염을 예방할 예정입니다.

의료 관련 감염을 막기 위해서...

- 첫째도 둘째도 손씻기!

끓이는 물에 비누로 30초간 손을 씻으면 감염병을 예방할 수 있다. 손씻기로 예방할 수 있는 감염병에는 장관감염증(장타미스, A형간염, 세균성어질, 장출혈성대장균감염증)과 호흡기감염증(인플루엔자, 감기, 호흡기세포융합바이러스 감염증)이 있다. 따라서 손씻기는 감염병 예방의 가장 기본이 되는 건강수칙이다.

환자 및 보호자도 손씻기!

- 특히, 손등, 손끝, 손톱 밑, 손목도
- 생각보다 긴 30초

올바른 손 씻기 방법

1. 손바닥 마주잡고 손가락 교차
2. 손가락 손등에 문질러서 문지른다
3. 엄지손가락을 엄지손가락과 손등 문질러 문지른다
4. 손가락을 엄지손가락과 손등 문질러 문지른다
5. 손가락 손등 문질러 손가락 교차
6. 엄지손가락 엄지손가락과 손등 문질러 문지른다
7. 엄지손가락 엄지손가락과 손등 문질러 문지른다
8. 엄지손가락 엄지손가락과 손등 문질러 문지른다

의료진에 대한 손씻기 확인

- 일반인들은 의료진이 손을 씻어야 하고, 환자에게 접촉된 기구로 인해 감염이 될 수도 있음을 인지하고 있었지만, 알고 있는 사실을 의료진에게 요구하지는 못하였음

제온레 같은 것도 그렇잖아요. 이놈 짜르던 거 닦지도 않고 저놈 지르고 그러잖아요. 근데 안까 갔을 때는 그걸(제온레를) 꼭 닦고서 재보더라고요. 역시 여기는 다르구나 했어요.

하지만 닦아 달라고 얘기 해보지는 않았어요. 저사람 잘상 벌고 깔금 벌고 피곤하게 한다 그런까봐서요. 남들 다 안하는 거 나만 하면은 그런게 있잖아요. 그게 기본인 것 같은데 안 지켜지니까 말은 못하고.

노호수미 등. 일반인의 의료기관에서의 환자간접 접촉에 대한 감염학적 연구 pilot study. 국제간호학회지 2013;35(2):35-38.

의료진에 대한 손씻기 확인

- 채혈 전 또는 시술 전 의료진이 손을 씻었는지 잘 모르겠으면, 손을 씻었는지 한 번 더 물어보기!!
- 사실 이렇게 하기 힘들 것으로 예상
- 하지만 손씻기를 물어보라고 배웠다고 이야기하시고, '저도 감염 예방을 위해 손을 열심히 씻고 있습니다.'라고 이야기하시면 그 의료진도 수긍할 것
- 중요한 것은 적극적으로 환자 자신의 의견을 드러내야 한다는 점!

낙상은 어떻게 예방할까요?

낙상 위험

"노인 3명 중 2명 이상이 낙상당한 경험"

[119기고]낙상사고 예방법을 알아보자

낙상 위험

- 의료기관은 낙상의 위험이 항상 존재!

낙상 형태

떨어짐 미끄러짐 넘어짐

낙상 예방할 수 있음!

낙상 고위험환자의 낙상 예방활동

환자 교육	<ul style="list-style-type: none"> 수면 전에 화장실에 다녀오도록 한다. 환자와 보호자에게 낙상 예방 방법을 교육한다. 낙상 위험이 있는 환자는 보행기구나 휠체어를 이용하도록 한다.
환경 관리	<ul style="list-style-type: none"> 침대 난간은 항상 올려둔다. 환자가 출입하는 곳에는 안전바를 설치한다. 바닥이 미끄럽지 않도록 유지·관리한다. 환자가 다니는 곳에는 조명을 밝게 한다.
직원 교육	<ul style="list-style-type: none"> 낙상위험환자에 대한 정보를 직원간 공유한다. 낙상사고 발생사례를 공유하여 재발을 방지한다. 낙상 예방법에 대해 교육한다.

낙상 예방할 수 있음!

낙상예방 수칙 1

사례
슬리퍼 신고 걸이거다
넘어졌어요...



대책
깔짚기 딱딱 실내화
착용하기!



낙상예방, 우리 모두 실천합시다!

낙상예방 수칙 2

사례
침대난간 내리고
자다가 바닥으로
넘어졌어요...



대책
양쪽 침대난간 모두
올라주기!



낙상예방, 우리 모두 실천합시다!

낙상 예방할 수 있음!

낙상예방 수칙 3

사례
휠체어 타다가
넘어졌어요...



대책
바퀴가 움직이지 않게
잠금 장치 고정하여
사용하기!



낙상예방, 우리 모두 실천합시다!

낙상예방 수칙 4

사례
흔저 움직여다가
넘어졌어요...



대책
보호자 혹은
간호사실로
도움 요청하기!



낙상예방, 우리 모두 실천합시다!

낙상 예방할 수 있음!

낙상예방 수칙 5

사례
보호자가 저는데 계수기
미안해서 혼자 화장실
가다가 넘어졌어요...



대책
• 자기 전 화장실 다녀오기
• 미안해하지 않고 보호자,
간호사실로 도움 요청하기!



낙상예방, 우리 모두 실천합시다!

낙상예방 수칙 6

사례
바닥에 물이 흘려있어
넘어졌어요...



대책
바닥에 물기 발견 시
즉시 청소 알리기!



낙상예방, 우리 모두 실천합시다!

낙상 예방할 수 있음!

낙상예방 수칙 7

사례
보호자: 나도 기운이 없어서
같이 넘어졌어요...



대책
• 긴장은 보호자가 관망하기
• 보호자 바퀴 빼버리기
• 간호사실로 알리기
낙상예방 교육 반드시 받기!



낙상예방, 우리 모두 실천합시다!

낙상예방 수칙 8

★ 입원은 생활하는 장소뿐만 아니라,
생활장이 자체가 바뀌기 때문에
알려진 모든 환경에 낙상을 유발
시킬 수 있다 ★

★ 바닥 물기는 즉시 긋기
★ 슬리퍼 긋기
★ 머리 고정
★ 도움 요청하기



낙상예방, 우리 모두 실천합시다!

의료분쟁을 어떻게 해결할까요?

33

생각보다 매우 많은 의료분쟁

의료사고 발생 건수, 의료사고 발생 요인 등에 대해
공식적으로 집계된 자료조차도 명확하지 않은 실정임

45.25%	8,826건	2012년
54.48%	11,308건	2013년
53.32%	12,045건	2014년
50.62%	9,650건	2015년
42.59%	8,828건	2016년

* 한국의료분쟁조정중앙위원회의 1인 중복 상담 건수를 제외한 총 상담건수 중 의료사고 상담 건수임)
* 한국의료분쟁조정중앙위원(2016)의 통계연보에만 국한된 자료라는 점을 감안하면 의료사고가
적지 않게 발생한다는 것을 예측할 수 있음!

34

의료분쟁을 예방하려면...

- 의료진의 노력이 첫째이지만...
- 진료, 치료 과정에서 환자 및 보호자분들이 적극적으로 참여하시는 것이 중요함
- 궁금한 것이 있으면 의료진에게 꼭 물어보고, 이해가 될 때까지 질문하기!
- 만약 이걸 귀찮아하는 의사가 있다면, 안타깝지만 좀 더 환자안전에 관심이 있는 의료진을 찾는 게 장기적으로는 환자에게 더 도움이 될 것임

의료분쟁을 예방하려면...

- 검사 결과를 확인하는 습관!
- 필요하지 않은 검사나 치료를 요구하지 않아야 함
- 필요하지 않은 검사나 치료를 권유 거부 의사를 밝힐 수 있어야 함



불만 사항이 있을 때에는...

- 병원에는 불만 사항을 접수 받는 창구가 있음



의료분쟁이 발생했을 때에는...

- 한국의료분쟁조정중재원의 의료분쟁조정신청 제도



환자의 권리와 책무

- 환자안전법 제5조(환자의 권리와 책무)
 - 제1항: 모든 환자는 안전한 보건의료를 제공받을 권리를 가진다.
 - 제2항: 환자와 환자의 보호자는 환자안전활동에 참여하여야 한다.
- 환자안전법 제4조(보건의료기관의 장과 보건의료인의 책무)
 - 제3항: 보건의료기관의 장과 보건의료인은 환자안전활동에 환자와 환자의 보호자가 참여할 수 있도록 노력하여야 한다.
- 환자안전법 제3조(국가와 지방자치단체의 책무)
 - 제4항: 국가와 지방자치단체는 환자안전활동에 환자의 참여를 촉진하기 위하여 노력하여야 한다.

환자안전사건을 고지 받을 권리...

- 환자안전 영역에서 환자 및 보호자의 중요한 권리인 환자안전사건을 고지 받을 권리는 없음
- 환자안전사건 소통하기(disclosure of patient safety incidents)
 - 환자안전사건이 발생했을 경우 이를 자발적으로 환자 및 보호자에게 그 사실을 설명하면서 공감을 표하고, 사건의 조사를 약속하여 그 결과에 따라 환자에게 진심어린 사과를 전달하며, 적절한 보상을 제공하고, 비슷한 유형의 사건을 반복하지 않도록 환자에게 약속하는 일련의 행위
 - 쓰리웍스(Sorry Works), 진실말하기, 사실말하기라고도 알려짐
 - 환자안전사건 발생과 관련한 보건의료인과 환자와의 의사소통

환자안전 정책 수립에의 환자 참여

- 환자 및 지역사회 단체들은 국가 환자안전 정책 및 전략 계획 수립에 참여해야
- 환자안전법 제8조(국가환자안전위원회)
 - 제1항: 환자안전에 관한 다음 각 호의 사항을 심의하기 위하여 보건복지부에 국가환자안전위원회를 둔다.
 - 제3항: 위원회의 위원장은 보건복지부차관으로 하고, 위원회의 위원은 다음 각 호의 사람 중에서 보건복지부장관이 임명 또는 위촉한다.
 - 의료법 제28조, 제52조에 따른 단체에서 추천한 사람(5명)
 - 노동계, 비영리민간단체, 소비자단체에서 추천한 사람(5명)
 - 환자안전에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람(3명)
 - 보건복지부 소속 3급 이상 공무원 또는 고위공무원단에 속하는 공무원(1명)

61

환자안전 정책 수립에의 환자 참여



62

환자안전 정책 수립에의 환자 참여

- 환자가 제일 전문가!
- 환자가 제일 전문가라고, 그때부터 그런 이야기를 계속 해주셨거든요. 그래서 무슨 이야기냐고 물어보니까 의료현장을 가장 잘 아는 사람은 환자라고, 환자. 그리고 이, 이, 보건으로 정책을 만들는데 가장 중요한 게 그 현장을 보고 잘 이야기를 해주는 거라고. 그 삼자는 볼 수가 없다고. 그때 한번 이렇게 거쳐서 그런 거고 의사도 환자를 보는 세계가 다르다고. 그러니까 환자를 다 물어볼 수 없으니까 그 환자단체에서 그거를, 그거를 정확히 이야기해주는 게 중요하다고. 그거를 하는 방법이 워 스토리를 적어도 좋고 뭐 필요하다면 그러면 설문조사를 할 수도 있고 그 정도까지는 할 수 있지만, 더 전문적인 건 환자가 하는 거라고 가장 문제는 환자들이나 당사자들은 이야기를 안하고 소리 말해서 학자들이 연구해가지고 하는 소리를 들어보면 환자들 의견도 아니에요. 그리고 그리고 굉장히 그 의사가 정보 그 협조적인 이쪽으로 그러니까 정책이 안 맞는 경우가 많은 거예요.
- <한국환자단체연합회 안기중 대표 인터뷰>

63

환자안전 정책 수립에의 환자 참여

- 환자안전법 통과와 계기는 바로 환자 참여
- 그 하나의 사건도 하나의 사건으로 충분히 정책을 바꿀 수 있다. 그 중현이 사건이 그런 사건인 거예요. 중현이 어머니는 정말 수없이 많은 의료사고 피해자들 중 하나거든요. 제가 사무실에 있는데 어느 날 갑자기 오셨더라고요. 백혈병이야기 때문에 그 연합회가 막 생겼을 때, 백혈병 사무실에 와서 저한테 그 중현이 이야기를 하더라고요. 뭐 저는 뭐 들어보면 알잖아요. 그런데 중현이 어머니가 정말 똑똑했었어요. 꼭 이제 수 없이 중현이 사건 자체가 아주 병원에서 발생하는 투약오류사건 그거였는데, 비록 자기가 순서는 틀렸지만 내 앞에 누구 한 명이라도 내 앞에 4명 정도 검색을 하나까 나오는데, 그분들이 합의를 하더라도 뭐 합의를 하더라도 뭐 좀 이런 사건이 있었다고 이야기를 해줬었으면, 그리고 이때는 보호자가 같이 이제 좀 보호자가 신경을 써주고 비록 순서는 늦었지만 제2, 제3의 중현이는 안 나왔으면 좋겠다고 좀 도와달라고.
- <한국환자단체연합회 안기중 대표 인터뷰>

64

환자사우팅 카페

환자사우팅 카페

Patient Shouting Cafe

환자들의 '오열' 뿐만, 가슴 속 소리를 대외적으로 할 수 있는 자유 있고 재미있는 '환자 사우팅'이라는 오픈라인 소통의 장이 바로 'Patient Shouting'입니다.



사회자의 전문인 소개

*whispery 라디오, MBC 뉴스, Shouting-24, MBC Shouting-24, MBC '병원이야기'

*'자살예방 Shouting' 중대 위기 대응의 열매가 되고는 있지 않겠음! 하는 생각입니다. *환자영아 관련서



*'무엇이 살아남아야 하는지'라는 질문이 생겼습니다. *관용권 과정
*'무엇이 살아남아야 하는지'라는 질문을 할 수 있는 '환자 사우팅'이 언제든 열려 있습니다.
*환자 사우팅을 위한 '환자 사우팅'이 열려 있습니다. 환자가 살아남아야 하는지 생각할 수 있습니다. *환자 사우팅

65

환자안전사건으로 인한 트라우마 회복

- 환자 및 보호자들이 환자안전사건으로 겪는 정신적, 물질적 고통을 완화시켜 줄 수 있는 방안이 필요

그래서 트라우마 같은 이야기 많이 하잖아요. 저는 그거 인권침해 받으신 분들이나, 뭐 고문 받으신 분들 하는데, 저는 의료사고.. 의료사고 중에 특히 치료과정에서 굉장히 힘들었거나 굉장히 고통스럽게 의료사고가 발생해서 죽은 중현이 어머니 같은 경우는 얼마나 그 스트레스를 얼마나 많이 받는데요. 그 아가, 고문 이상으로 고통스럽게 죽었으니까요. 그거를 한번 생각해봐요. (지켜봐야 하잖아요.) 그래서 저는 이런 연구가 되면 정부 쪽에다가 트라우마센터 같은 곳에다가 그 의료사고 당하신 분들도 필요하단. 그리고 그 자살유가족 트라우마 이야기도 많이 나오는데 저는 자살유가족 트라우마 못지않게 이런 이제 또 마찬가지로 같은 것 같아서..

<한국환자단체연합회 안기중 대표 인터뷰>

66

요약 및 마무리

67

학습 목표를 달성했나요?

- 병원에서 안전하게 진료받기 위해서는 []와 []의 참여가 필요합니다.
- 병원을 선택할 때에는
 - []와 []를 확인합니다.
- 약물 사고 및 부작용을 줄이기 위해서는
 - 환자 본인이 먹는 []을 의료진에게 잘 알려줄 필요가 있습니다.
 - []의 약이 맞는지 계속적으로 확인할 필요가 있습니다.
- 병원 감염을 줄이기 위해서는
 - 환자 및 보호자는 []을 깨끗이 씻어야 합니다.
 - 환자 및 보호자는 []에게도 손을 씻었는지 확인합니다.

68

학습 목표를 달성했나요?

- 낙상을 예방하기 위해서는
 - 환자는 수면 전에 []에 다녀옵니다.
 - 미안해 하지 마시고, []나 []에게 도움을 요청합니다.
- 의료분쟁을 해결할 때에는
 - 의료기관 내 []를 통해 불만사항을 전합니다.
 - 한국의료분쟁조정중재원의 []를 이용합니다.
 - 또 []는 의료분쟁을 예방할 수 있다.
- 적극적으로 물어보시고, 참여합시다!
 - 의료기관 선택에서부터 진료 결정 과정까지
 - '권리 위에 잠자는 자는 보호받지 못한다'

69

감사합니다

