

# 환자 안전과 정책



신성식 논설위원 겸 복지선임기자  
중앙일보

## 1. 들어가며

2014년만큼 안전이 사회적 이슈가 된 적이 없었다. 4월 16일 발생한 세월호 사고는 한국 사회를 충격에 빠뜨렸다. 전대미문의 사고 앞에서 온 국민이 좌절하고 분노했다. 세월호 사고의 소용돌이가 한창이던 5월 하순에는 전남 장성군의 한 요양병원에서 화재가 발생해 21명이 숨졌다.

안전 불감 공화국의 결과였다. 적폐 해소, 나아가 국가 개조가 당면 과제로 떠올랐다. 적폐(積弊)는 오래 동안 쌓인 폐단을 일컫는다. 세월호 사고와 요양병원 화재를 낳은 폐단이 한두 가지가 아닐 것이다. 관피아(관료+마피아), 매뉴얼 부재, 인간의 탐욕... 이 중에서 가장 큰 폐단은 한국 사회의 안전 불감증일 것이다.

안전에 얼마나 투자해 왔는지 반추해보면 이런 사고가 갑자기 발생한 게 아니라는 것을 알 수 있다. 안전관리에는 시간과 돈이 든다. 그런 곳에 시간과 돈을 투자할 여유가 없었다. 안전에 투자하려면 다른 분야 투자를 미뤄야 하는데, 우리 사회는 그걸 수용하지 않았다. 가끔 후진국형 대형 사고가 터질 때마다 안전의 중요성을 강조했지만 그 때 뿐이었다. 의료 분야도 예외가 아니다. 안전은 우선순위에서 한참 뒤로 밀려 있다.

## 2. 환자 안전의 정의

보건의료와 관련한 정책 중 환자 안전과 관련되지 않는 게 없다. 진찰, 마취, 수술, 투약,

검사, 입원 등 병원이나 의료기관에서 이뤄지는 모든 행위가 환자 안전과 밀접히 관련되어 있다. 심지어 의료법의 인력, 장비, 시설 기준까지 안전과 직결된다.

좀 더 범위를 좁힐 경우 환자 안전은 두 가지로 나뉜다. 병원 등의 공급자들이 제공하는 의료서비스로 인해 발생하는 안전사고가 첫째로 수술 오류, 투약 실수, 감염 등이 여기에 해당한다. 환자안전 사고발생에 관한 추정연구(2011년 기준)에 따르면 연간 입원환자 597만 7578명 중 평균 9.2%(약 55만 명)가 의료서비스로 인해 발생하는 위해사건(adverse event)<sup>1)</sup>을 경험하고, 위해사건 발생 환자의 7.4%인 4만 695명이 사망한 것으로 추정된다.<sup>2)</sup> 이중 위해사건 발생 후 대응을 잘했을 경우 방지할 수 있는 예방가능 사망자는 1만 7702명(43.5%)으로 추정된다.

의료사고가 발생하면 분쟁 해결을 두고 갈등이 벌어진다. 사후대처 방안 위주로 진행된다. 의료기관 내 환자안전지침이나 안전보고체계가 있어도 의료인이나 의료기관 종사자들의 인지도가 낮다. 이 때문에 진료과정 등에서 각종 실수를 유발하고, 같은 의료오류의 재발을 막으려는 활동이 제대로 이루어지지 않고 있다.<sup>3)</sup>

다른 유형의 환자 안전사고는 화재, 수해 등의 재난으로 인해 발생한다. 보건의료 분야를 다루는 학계에서는 주로 전자의 의료 안전에 대해 논의하고 문제점과 대책을 제시한다.

재난으로 인한 환자 안전은 자주 발생하지는 않지만 한 번 터지면 대형 사고로 이어진다. 2014년 5월 전남 장성군 요양병원 화재 사건, 2010년 경북 포항시 인덕요양원 화재 사건 등이다. 대형병원에서 화재가 발생한다고 가정해 보자. 중환자실 입원환자, 거동하지 못하는 환자 등을 생각하면 어떤 일이 벌어질지 아찔하다.

1999년 미국 의료연구소(The Institute of Medicine, IOM)는 ‘실수하는 것이 인간이다(To Err is Human)’라는 보고서를 발간해 의료 사고의 실태를 고발했다. 미국 전역의 병원 에서 매년 의료사고로 9만 8000명이 죽을 정도로 의료과실이 만연해 있다고 밝혔다.<sup>4)</sup>

환자 안전 논의에서 재난 사고를 빼서는 안 된다. 재난 안전사고 역시 의료 안전사고처럼 사람이 원인이기 때문이다.

1) 환자의 질환이나 상태에 의한 것이 아닌 의료서비스로 인해 발생하는 모든 형태의 손상(harm). 오제세, 신경림 의원의 환자안전법에 대한 국회의 입법 검토보고서 재인용.

2) 2012 병원의료정책 춘계 심포지엄, 울산의대 예방의학과(이상일 교수)/응급의학과(이재호 교수), 해당 인원은 추정치이며 국민건강보험공단의 건강보험통계연보 자료를 분석한 것임. 오제세, 신경림 의원의 환자안전법에 대한 국회의 입법 검토보고서 재인용.

3) 오제세, 환자안전 및 의료 질 향상에 관한 법률안, 2014.1.17

4) 권용진 외, 의료의 질 향상 및 환자안전을 위한 제도 도입에 관한 고찰, 단국대 법학논총, 2012

### 3. 환자 안전과 의료 재정

한국 경제는 성장 과정에서 자본이 항상 부족했다. 한정된 자본을 나눠 쓰다 보니 국민 의료 분야는 우선순위에서 밀렸다. 공적 자본 투자가 부족하다 보니 민간 자본에 의존했다. 1989년 전 국민 의료보험이 시행되기 전까지는 전형적인 민간 주도형 모형을 유지했다. 그렇다고 전 국민 의료보험이 시행됐다고 공적 자본이 넉넉했을까. 그렇지도 않았다. 낮은 보험료, 낮은 수가를 기본으로 하다 보니 의료 재정은 항상 부족했다.

2000년 시행한 의약분업은 의료 재정난을 심화시켰다. 재정난의 직접적인 계기는 의약분업 관련 수가 인상이었다. 의약분업 시행 전후 수가가 50%가량 올랐다. 수가가 오르면서 보험 재정 지출이 급증했다. 재정 지출의 주 원인은 급격한 고령화로 인해 노인 환자가 재정을 많이 쓰기 때문이었지만 의약분업 지출도 큰 몫을 했다. 게다가 행위별 수가제로 인한 의료기관의 행위 양 증가도 무시하지 못할 요인이었다. 재정 지출이 주로 진찰료와 조제료에 집중됐다.

재정 지출 증가는 놀라울 정도로 2003년 약 16조원에서 2013년 약 42조원으로 2.6배가 됐다(표1). 의료 재정 지출이 크게 늘었지만 그 돈이 환자 안전 투자에 흘러가지 않은 것으로 추정된다. 물론 일부는 안전 분야에 갔을 것이다. 예를 들면 수술 수가가 인상됐다면 이 중 일부는 환자 안전과 관련이 있다. 수술 수가가 오르면서 수술 인력을 더 쓸 수 있게 되고, 이 덕분에 환자 안전이 강화된다. 이런 비용을 환자 안전 투자 증가로 해석할 수는 있을 것이다. 거기에 대한 정교한 연구가 없다.

표 1. 건강보험 수입 지출 현황

(단위 : 억 원)

구 분	2003	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
수 입	168,231	203,325	252,697	289,079	311,817	335,605	379,774	418,192	451,733
지 출	157,437	191,537	255,544	275,412	311,849	348,599	373,766	388,035	415,287

자료 : 보건복지부 보도자료, 2014.6.19

재정 지출을 감당하기 위해 국민 부담이 늘었다. 2001년 건강보험료가 20% 올랐다. 한국 의료 보험 역사에서 보험료 20% 인상 조치는 전무후무했다. 앞으로도 이런 일은 없을 것이다. 담배에 물리는 건강증진 부담금에서 건보 재정에 지원하는 돈도 매년 늘었다. 2003년 6446억 원에서 2013년 9986억 원으로 늘었다. 국고에서 건강보험에 지원하는 돈도 2003년 2조 7792억 원에서 5조 193억 원으로 증가했다. 담배 부담금도, 국고도 모두 국민 부담이다. 환자 입장에서는 보험료, 담뱃값, 세금으로 건보 재정 부담을 늘렸는데도 안전 체감도가 올라가지 않는다고 불만을 느낄 수 있다.

## 4. 환자 안전 감시권

그 동안 환자 안전에 대한 경고 신호가 없었던 건 아니다. 크고 작은 사고가 경고음을 보냈다. 그런데도 우리 사회는 이를 무시했다. 워치 독(Watch Dog)들은 그들의 역할을 방기했다. 언론, 정부, 국회, 의료기관 등이 환자 안전 경시를 제대로 감시하지 않았다.

### 가. 언론

의료사고가 생기면 어떻게 해야 할지 몰라 언론사에 하소연하는 경우가 적지 않다. 환자가 병원에서 진료를 받다가 위해(Harm)가 생겼거나 안전(Safety)에 위협을 받았다는 것이다. 이런 하소연들은 언론사가 장기 취재를 하지 않으면 진실을 가려내기 힘들다. 병원과 전문가를 상대로 전문적인 취재를 해야 하는데, 그럴 만한 여유가 없고 기사 가치를 꼼꼼하게 따져봐도 선뜻 내키지 않는다. 기껏해야 의료분쟁조정중재원을 소개하거나 의료 소송 전문 변호사를 알려준다. 그 동안 이런 스테레오 타입으로 대응해 왔다.

필자는 1990년 기자가 돼서 언론인 생활을 시작했다. 2000년부터 보건의료와 관련한 기사를 써 왔다. 그 동안 환자 안전 문제를 클로즈업한 적이 없다. 필자가 근무하는 매체뿐만 아니라 다른 신문과 방송도 마찬가지다. 환자 안전 문제를 심층적으로 다룬 기사를 본 적이 별로 없다. 환자 안전 관련 사고가 나면 그 사고 소식을 전하는 식으로 단발성 고발 기사를 쓰는 데 그쳤다. 전문가나 환자 단체를 중심으로 환자 안전 논의를 시작한 게 얼마 되지 않는다. 일부 전문가들이 환자 안전 문제를 제기하기 시작했을 때도 “지금 그것보다 중요한 게 훨씬 많은데 환자 안전 같은 소리를 하느냐”고 무시했다.

무시한 이유는 두 가지다. 독자의 관심 영역이 아니라고 봤기 때문이다. 독자(소비자)의 니즈(Needs)가 그리 높지 않다고 판단했다. 시장이 원하는데 공급자(언론)가 무시할 리가 없다. 다른 이유는 착각이다. 시장의 니즈를 착각했을 수도 있다. 시장의 수요를 판단할 때 겉으로 드러난 모습만 봤을 수 있다.

시장의 니즈가 높지 않다고 봤든, 그걸 착각했든 간에 그리 한 이유는 환자의 특수성 때문이다. 환자는 모래알이다. 안전사고를 당한 환자는 모래알 속에 파묻혀 더 보이지 않는 법이다. 목소리를 내는 환자 단체가 있긴 하지만 백혈병이나 유방암처럼 특정 질병을 중심으로 결성돼 있다. 환자단체연합회가 전체 환자를 대변하는 역할을 하면서 그나마 환자 안전 문제가 부각되기 시작했다.

## 나. 국회

2012년 임기가 끝난 18대 국회까지 환자 안전에 관한 법률이 발의된 적이 없다. 국회의원들이 법률 제정을 하는 경로는 두 가지다. 하나는 국회의원실에서 문제의식을 갖고 관련 전문가의 의견을 청취해 법안을 제정하는 것이다. 다른 하나는 입법 청원이다. 일반 시민이나 단체가 이런 법률을 만들어달라고 요청하면 타당성을 검토해 법률을 발의한다. 그 동안 환자 안전에 관심을 둔 국회의원이 별로 없어 18대 국회까지는 법안을 발의하지 않았다. 19대 국회 들어 2014년 1월 17일 새정치민주연합 오제세 의원이 환자 안전 및 의료 질 향상에 관한 법률안을 발의했다. 같은 달 28일 새누리당 신경림 의원이 환자 안전 및 의료 질 향상 법안을 발의했다. 두 법안은 현재 국회 보건복지위원회에 계류돼 있다.

## 다. 정부

정부 정책은 여론을 좇아간다. 여론의 주요한 프리즘은 언론 보도이다. 신문 사회면 기사 몇 번으로는 안 된다. 방송 뉴스의 중간에 몇 번 나온다고 움직이지 않는다. 주요 신문의 1면 톱기사, 방송의 톱뉴스로 나와야 움직인다. 정부가 참고하는 언론 보도를 좀 더 정확히 말하면 언론보도 스크랩이다. 각 부처 대변인실 직원들이 새벽같이 출근해서 전날 방송보도와 당일 조간신문 보도를 스크랩해서 장관에게, 청와대에 보고하는데 그것이 정부의 유력한 정책 판단 자료가 된다. 그 동안 환자 안전 관련 보도가 별로 없었으니 ‘여론 스크랩북’에 올라갈 수 없었다. 단발성 기사가 보도됐을 때 설명할 필요가 있으면 언론을 상대로 간이 설명회를 열었다. 필자가 정부 관계자와 공식이나 사석에서 정책에 대해 토론할 때 환자 안전이 주제에 오른 적이 없다.

## 라. 의료 제공자

환자 안전사고가 발생하는 의료 제공자는 병의원(요양병원 포함), 요양시설(요양원), 산후조리원 등이다. 이들도 환자 안전에 투자를 게을리했다. 환자를 한 명이라도 더 보는데 집중했지 환자를 안전하게 보는 것은 뒷전이였다. 외래 환자, 특히 새 환자를 늘리고, 병실을 늘리고, 고가의 첨단 장비를 들여오는데 집중했다.

의료를 시장경제론 입장에서 보면 시장은 의료 현장이 된다. 시장의 동기는 이윤이다. 민간의료기관, 공공 의료기관 할 것 없이 제 1의 가치는 성장이었다. 성장 위주의 한국 경제와

닭은뜰이다. 성장 위주인 한국 경제의 일환이었기에 의료시장만 예외일 수가 없었다는 게 더 정확한 표현일 것이다.

## 5. 환자 안전 논의

진료 안전 논의의 시발점은 일명 ‘중현이 사건’이다. 2010년 급성림프구성백혈병 치료를 받던 정중현 군(9세)이 사망한 사건을 말한다. 병원 측이 정맥에 주사할 빈크리스틴이라는 치료약을 척수강에 잘못 주사한 게 원인이었다. 중현이 부모의 힘겨운 싸움 끝에 병원 측이 잘못을 시인해 합의했다. 아이를 잃은 중현이 엄마 김영희씨는 환자 안전 법률을 제정하기 위해 1인 시위를 했고, 환자단체연합회의 샤우팅(shouting) 카페에서 당위성을 외쳤다.

최근에도 환자 안전의 중요성을 보여주는 일련의 사건들이 이어졌다. 가장 최근의 의료 사고는 이화여대 부속 목동병원에서 발생했다. 한겨레신문이 처음으로 보도하면서 세상에 알려졌다. 이대목동병원은 지난해 12월 말부터 지난 4월 말까지 이비인후과·소아과·내과·가정의학과 환자들의 얼굴 엑스레이를 촬영한 뒤 좌우를 바꿔 병원전산시스템에 올렸다. 의사들은 이런 사실을 모른 채 바뀐 필름 영상을 근거로 환자들을 치료했다. 넉 달 간 좌우가 바뀐 엑스레이 필름으로 치료받은 환자는 578명이었다.<sup>5)</sup>

사고가 나자 의료기관평가인증원이 조사에 나섰다. 인증원 조사 결과, 병원의 방사선과가 코 질환이 의심되는 환자의 엑스레이 촬영 정보를 영상정보전송시스템에 입력할 때 좌우를 바꾼 게 원인이었다. 455명은 양 쪽 코에 문제가 있었고 123명은 한 쪽 코에 이상이 있었다. 다행히 좌우 코를 바꿔 수술한 사례는 없었다. 이대목동병원은 사고 발생 4개월 후에 오류를 인지하고도 당국에 신고하지 않은 것으로 드러났다.

요양병원과 요양원에서 슈퍼박테리아가 발견된 사실도 환자 안전 대책의 중요성을 일깨워준다. 삼성서울병원 감염내과 강철인 교수가 2011년부터 2012년까지 병원을 찾은 폐렴 환자 510명을 조사했더니 5명에게서 ‘광범위 항생제 내성 폐렴구균’이 발견됐다. 환자 5명 중 3명은 노인요양시설에서, 2명은 요양병원에서 장기간 항생제 치료를 받았다. 요양시설과 요양병원에서 슈퍼박테리아가 나온 것은 처음이다. 급속한 고령화로 인해 세균에 취약한 노인들이 노인시설에 더 들어갈 것이기 때문에 환자 안전이 크게 위협받게 됐다.<sup>6)</sup>

감사원 2014년 7월 23일 전국의 9개 대학병원이 건강검진용 컴퓨터단층촬영(CT)을 이용하면 연간 기준치의 13배가 넘는 과도한 방사선에 노출되는데도 이를 전혀 알리지 않은 사

5) 한겨레신문 2014년 6월 30일자 1면, 이대목동병원, 좌우 바뀐 X-레이로 578명 ‘황당 진료’

6) 중앙일보 2014년 7월 9일자 2면, 노인요양시설서 슈퍼박테리아 세계 첫 검출

실을 적발했다. 감사원은 암 진단용 CT인 PET-CT를 1회 촬영 때마다 일반인의 연간 피폭 한계량(1mSv)의 13배 이상(엑스레이 촬영 200회 이상)의 방사선에 노출되지만 PET-CT가 각종 암 발견에 도움을 준다는 홍보만 했을 뿐 방사선 노출 위험성에 대해선 안내문과 주의 사항 등에 포함시키지 않았다고 지적했다.<sup>7)</sup>

잇따른 사건들의 공통점은 병원이 안전사고 발생 사실을 환자에게 알리지 않았을 뿐더러 당국에 보고하지 않았다는 점이다. 의료 공급자들은 ‘숨기는 게 약이다. 안 죽었으면 됐지’라고 생각한다.

장성군 요양병원 화재 외에도 병원과 요양원에서 수시로 화재가 발생한다. 잘 알려지지 않을 뿐이다. 2014년 7월 2일 인천산재병원에서 화재가 발생해 환자 1명이 숨졌다. 화재 당시 매뉴얼이 제대로 작동하지 않았다. 현행 소방 관련 법률은 병원을 일반 건물과 같이 취급한다. 일부 기준은 더 약하다. 4층 이상의 건물이면서 1개 층의 바닥 면적이 1000㎡ 이상인 경우에는 스프링클러를 의무적으로 설치해야 한다. 병원은 이 조항의 적용을 받는다. 건물이 이 기준보다 작은 중소병원은 해당하지 않는다. 자동화재 탐지설비는 연면적 600㎡ 이상인 근린생활시설·의료시설에 설치해야 한다. 병원이라고 기준이 촘촘하지도 않다. 그나마 오래 전에 지은 병원에는 해당하지도 않는다.

병원의 안전 기준이 더 느슨한 경우도 있다. 휴대용 비상조명등은 모든 숙박시설과 100명 이상이 관람할 수 있는 규모의 영화관에는 의무 사항이지만 병원은 관계없다. 불이 났을 때 생명을 앗아가는 주범은 유독가스다. 연기를 빼주는 제연설비는 100명 이상의 영화관이나 무대의 바닥면적 200㎡ 이상인 공연장·체육관에는 의무이지만 병원은 해당되지 않는다. 이런 허술한 규정 때문에 바닥면적 3000㎡ 이상의 의료기관에서 발생한 화재가 2003년 23건에서 2012년 39건으로 증가했다(화재보험협회 자료).<sup>8)</sup>

안전사고의 주요 요인의 하나는 인력 부족이다. 2011년 민주노총 보건의료산업노조의 노동자 실태조사 자료에 따르면 병원 노동자의 52.7%가 인력부족으로 의료사고 위험에 노출되어 있다고 응답했다.<sup>9)</sup> 장성 요양병원의 경우 인력 기준은 지켰지만 요양병원의 야간 당직 기준을 비롯한 인력과 운영 기준이 너무 느슨하다는 지적이 잇따랐다.

환자안전은 환자를 중심에 둔다. 이렇게 틀을 바꾸면 관점이 기존 것과 달라진다. 새로운 문화가 열린다. 환자안전은 이미 발생한 위해에 대한 보상과 문책보다는 위해를 예방하는 방법, 오류를 보고할 수 있게 하는 방법, 오류를 통해 배우는 방법, 안전하게 진료를 받는 환

7) 중앙일보 2014년 7월 23일자 18면, 9개 병원 CT촬영 위험성 환자에 안 알려

8) 중앙일보 5월 30일자 5면, 연기 빼는 제연설비, 체육관은 의무, 병원은 제외

9) 권용진, 환자 안전 법제화 방향, 2013년 국회 공청회

경을 만드는 방법 등 환자에게 가는 위해를 예방하고 줄이는 방법에 더 많은 관심을 기울이게 하고, 이를 지원할 수 있는 제도적 장치들이 갖추어지도록 하는 것이다.<sup>10)</sup>

이런 관점을 담은 게 환자안전 관련 법률이다. 오제세 의원과 신경림 의원이 발의한 법률이다. 오 의원의 환자안전법은 보고된 환자안전사고 정보에 대해 비공개 및 비밀유지 의무 부과, 불리한 조치 금지, 증거능력 배제, 위반 시 형사 처벌 등을 골자로 한다.

신 의원의 환자안전법은 의료법에 규정돼 있는 의료기관평가인증에 대한 규정을 모두 환자안전법으로 옮기고 요양병원과 정신병원처럼 의무인증 대상 의료기관과 종합병원이 아닌 300병상 미만의 의료기관에 대해서는 인증소요비용을 보조할 수 있는 법적 근거를 담았다.

한국환자단체연합회는 “환자안전법은 빈크리스틴 투약오류 사고로 세상을 떠난 중현이의 안타까운 죽음이 하나의 슬픈 사건으로 끝나지 않고 병원 내 환자안전사고로부터 더 많은 환자를 살려야 한다는 국민의 간절한 염원”이라며 “우리나라 병원이 환자안전지대가 될 수 있도록 환자안전법은 조속히 국회에서 통과돼야 한다”고 말한다.<sup>11)</sup>

환자안전법은 7월 말 보건복지위원회 법안심사소위원회에서 논의되지 않았다. 그 날 병원의 부대사업 범위를 확대하는 의료법 시행규칙 개정안과 의료법인 자회사 허용 가이드라인을 두고 논쟁을 벌이는 바람에 다른 법률안이 전혀 논의되지 못했다. 하지만 환자안전법은 여야 간에 별다른 이견이 없기 때문에 9월 국회에서 통과할 가능성이 크다. 두 법률을 병합해 보건복지위원회 대안 법률을 제시할 것으로 보인다.

## 6. 정부 대책

그 동안 정부는 감염, 혈액안전, 의약품 사고 등에 대한 대책을 마련해서 관련 법률에 담았다. 병원감염감시체계, 혈액안전감시체계, 의약품 유해사례 보고관리 시스템이 그것이다. 2010년에는 의료기관평가인증원을 설립해 병원 인증제를 도입했다. 병원 인증의 주요 척도 중의 하나가 환자 안전이다. 의료기관의 질향상위원회 설치 및 질향상활동 수행, 위해사건 발생 시 기관 내 보고체계를 인증기준에 포함시켜 개선활동을 독려하고 있다. 또 정부는 2012년 20년 이상 논란 끝에 의료사고 분쟁 조정 절차를 마련했다. 의료분쟁조정중앙원이 설립돼 의료사고 환자 피해구제, 상담·예방, 의료분쟁 조정·중재 업무를 맡고 있다.

그러나 200병상 이상 병원만 감염관리위원회와 전담인력을 두도록 돼 있어 그보다 작은 병원은 감염에 무방비 상태로 방치돼 있으며 요양병원도 빠져 있다. 의료기관 인증 평가도

10) 이재호, 환자 안전과 진료 표준, 대한의사협회지 2011. 5;54(5):444-446

11) 청년의사, 7월 23일 보도, 환자안전법 복지위 법안소위 통과될까.



자율 인증이어서 일부 의료기관만 인증을 받았다.

분야별로 환자 안전을 위한 장치가 시행되고 있지만 곳곳에 구멍이 뚫려 불완전한데다 종합적인 환자 안전사고 예방과 관리가 안 되고 있다. 학습 체계가 구축돼 있지 않고, 의료 사고가 생기더라도 자발적으로 보고하는 시스템이 구축되어 있지 않다. 환자 안전을 위한 전담인력이나 규정, 위원회 등의 인프라가 부족하다. 환자 질 향상을 위한 전담인력을 두고 있는 곳은 병원급 의료기관의 17.7%에 지나지 않는다.<sup>12)</sup>

박근혜 정부 들어 보건 의료 정책의 틀이 바뀌고 있다. 환자 안전 정책은 3대 비급여(선택 진료, 상급병실료, 간병비) 개선 작업과 맞물려 있다. 2014년 8월 선택진료비를 35% 낮추고, 9월 상급병실료를 축소했다. 선택진료를 축소하는 대신 의료의 질 향상 및 의료기관의 종별 기능 강화를 위한 수가 조정 및 우수한 의료기관 등에 대한 보상체계 도입을 추진하고 있다. 감염관리 관련 수가를 인상하는 방안도 추진하고 있다.

면역이 억제된 환자, 전염성 환자, 화상 환자 등을 격리하여 치료하는 격리실의 수가를 10~150% 인상하고, 수술 마취료 가산율을 30%에서 50%로 올렸다. 장기이식 마취에 따른 가산을 인정하고 1시간 이상 마취 유지 시 수가를 10% 올렸다. 혈액관리 수가도 올렸다. 이런 일련의 조치들이 병원의 환자 안전을 강화하는데 기여할 것으로 보인다.

보건복지부는 최근 장성요양병원 화재참사와 이대목동병원 사고 등 의료기관에서의 안전사고가 잇따라 발생하면서 환자안전법의 조속한 통과의 필요성을 인정하고 있다. 보건복지부는 2014년 7월 국회에 제출한 업무보고 서면답변을 통해 이대목동병원의 환자안전사고와 같은 사례가 반복되는 것을 막기 위해 의료기관 환자안전관리체계를 강화하겠다는 입장을 피력했다.

복지부는 “환자안전사고 관련 정보를 병원 간에 공유하는 등 환자안전관리체계를 강화하고 이를 위해 의료기관의 자발적 참여를 바탕으로 환자안전사고에 대한 보고와 학습 시스템을 마련하는 것이 시급하다”며 “현재 국회에 계류 중인 환자안전법이 조속히 통과돼 국가적인 환자안전시스템을 구축해야 한다”고 말했다.<sup>13)</sup>

정부는 환자안전법이 요양기관 스스로 의료 사고를 자발적으로 보고하고 분석해서 환류해 학습하도록 하는 것이 골자이기 때문에 조속한 통과를 바라고 있다. 정부 입법으로 법안을 만들면 새로운 규제를 만드는 것으로 오해를 살 것 같아 정부가 법안을 내지 않았다. 오제세 의원 법안이 보고 처벌 조항을 담고 있는데, 이 부분이 완화될 전망이어서 논란거리가 많이 정리됐다.

12) 오제세 의원의 환자안전 및 의료질향상에 관한 법률안에 대한 국회 검토보고서

13) 청년의사 7월 23일 보도. 환자안전법 복지위 법안소위 통과될까.

다만 병원들은 환자안전법을 부담스러워 한다. 법을 이행하려면 전담인력을 뒤야하는데 이는 비용 부담이 따른다. 법률안에 재정 지원을 할 수 있는 근거가 담겨 있다. 정부는 결핵 간호사 비용을 지원하는 것처럼 예산 지원을 할 수 있다고 설명한다. 하지만 병원들은 당장 그 돈이 눈에 보이지 않기 때문에 선뜻 동의하지 못한다. 그렇다고 병원이 동의하지 않는다고 법률안 진도가 나가지 않을 것도 아니다.

법률안에는 병원의 부담을 줄이는 방안도 들어 있다. 의료법에 따라 200명상 이상 병원은 감염관리위원회를, 의료분쟁조정법에 따라 의료사고예방위원회를 두도록 돼 있다. 환자안전법 제정안에는 환자안전위원회를 두되 세 개의 위원회를 통합 운영할 수 있게 돼 있다.

정부는 요양병원 안전 강화 대책을 내놨다. 2014년 7월 국회 업무보고에서 그 내용을 공개했다. 신규 요양병원에 스프링클러 설치를 의무화하고 방염 물품 대상을 확대하기로 했다. 기존 요양병원은 유예 기간을 두고 스프링클러 설치를 의무화하되 설치비용을 지원하는 방안을 검토하고 있다. 요양병원 인력 기준을 강화하고 비상 시 거동이 불편한 환자의 대피를 지원하는 인력을 확충하는 방안을 추진하고 있다. 간호조무사나 요양보호사, 퇴직 소방관 등 활용하는 것이다. 요양병원 인증기준을 강화하고 맞춤형 안전관리 매뉴얼을 마련하며 정기적인 안전점검·교육 실시하기로 했다. 다만 스프링클러를 확대하려면 소방법 시행령을 바꿔야 하는데 복지부와 소방방재청의 협조가 필요하다. 시행령 개정과 유예 기간을 합하면 최소한 3년 이후에 시행될 가능성이 크다.

기존 병원들이 스프링클러를 설치하도록 의무화하면 유예 기간까지 설치하지 않고 있다가 집단행동을 할 수 있다. 개인 병원들이 스프링클러를 설치하는데 예산을 지원하는 것이 타당하지 일각에서 문제제기한다. 그렇다고 건강보험 수가를 없애주는 것도 마땅하지 않다. 정부가 이래저래 고민을 하고 있다. 스프링클러 등을 설치해 환자 안전을 강화하는 병원에 한해 포괄적으로 수가를 없애주는 방안을 검토하고 있다.

또 다른 문제는 문제투성이인 일부 요양병원에 대해 이런 지원을 하는 게 맞는지 논란이 생긴다. 정부는 부실 요양병원을 퇴출하는 방안을 함께 고려하고 있다.

## 7. 나가며

한국 의료는 지금 아픔을 겪고 있다. 그 동안 양적 성장 위주에서 질 향상으로 패러다임을 바꾸려는 중이다. 성장통이다. 그 간 정부와 의료계가 환자 안전을 위해 노력을 안 한 것은 아니다. 그렇지만 속을 들여다보면 손 볼 게 많다. 가령 20년의 논란 끝에 의료분쟁조정법을 시행했지만 환자 측이 분쟁 조정을 신청해도 의료기관이 이를 받아들이지 않으면 조정 절차

에 들어갈 수가 없게 돼 있어 실효성이 많이 떨어진다는 지적을 받고 있다.

진료 과정에서 발생하는 의료 안전사고는 의료인의 부주의에 의한 것들이 많고 불가항력적인 사고도 있다. 환자도 괴롭고 의료기관도 괴롭다. 이런 일들이 계속 확대되면 의료인과 환자, 의료기관과 환자 사이에 불신이 심화되고, 환자와 가족들의 고통이 늘어난다. 병원의 리스크도 커질 수밖에 없다. 환자 안전이 중요한 이유가 여기에 있다. 이제는 암 진료 잘한다고 자랑하는 병원도 좋지만 환자 안전사고가 제로라는 사실을 자랑하는 병원으로 탈바꿈할 때가 됐다. 정부와 의료계 모두의 인식 전환이 절실하다고 볼 수 있다.

환자들의 눈높이도 예전 같지 않다. 의료기관의 사소한 부주의도 집어내 문제제기 한다. 정보독점력으로 환자를 밀어붙이고 의료 제공자의 우위를 내세우는 게 불가능해졌다. 환자 안전 강화는 세계 의료계의 거대한 흐름이기도 하다. 따라서 환자안전법(일명 종현이법) 제정을 계기로 환자를 중심에 놓고 모든 걸 판단하도록 패러다임을 바꿔야 한다. 