

발행일 2018. 08. 01

발행처 건강보험심사평가원 심사평가연구소

발행인 소장 허윤정



건강보험심사평가원
HEALTH INSURANCE REVIEW & ASSESSMENT SERVICE



OECD 국가들의 환자안전 활동의 메시지*

임지혜 부연구위원

건강보험심사평가원 자원정책연구팀

1. 환자안전은 의료서비스의 모든 위해를 감소시키는 것

위해란 필요한 치료의 지연 또는 부재로 인해 발생하는 장애, 질병, 상해, 고통, 불구, 사망을 포함한 모든 것을 의미¹⁾

- 1990년대 연구 결과, 환자 10명 중 1명은 불필요한 의료적 위해를 입고 있음을 발견, 환자안전을 간과하면 환자의 대부분은 사망한다는 결과를 제시하여 의료서비스의 안전에 대한 책임 강조
- 이후, 미국 의학회는 위해요인 측정과 정책 개입 등 체계적인 접근을 통한 환자안전 개선의 필요성 강조
- 2005년 이후 OECD는 환자안전 지표개발 및 수집활동으로 보건의료 전 영역의 환자안전 개선 활동 추진
- 그러나 아직도 외래진료를 받는 환자의 10명 중 4명은 의료서비스로 인한 부작용을 경험하고 있으며, 의료인 100명 중 24명은 환자안전의 중요성을 간과하고 있는 것으로 보고됨²⁾

* 본 내용은 제23차 OECD 보건위원회 발제문을 참고함(문서번호: DELSA/HEA(2018)8, 발행일: 5 June 2018)

1) WHO(2004). World Alliance for Patient Safety. Geneva

2) OECD(2018). The Economics of Patient Safety: Flying Blind. OECD Publishing, Paris.

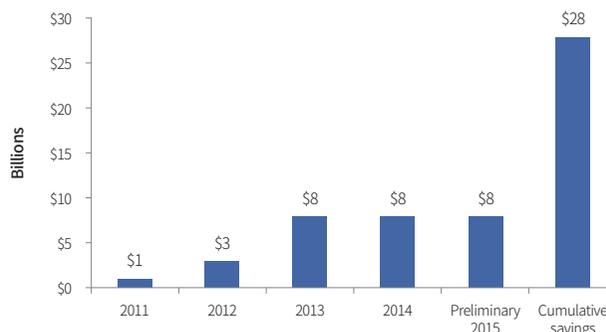
2. 환자의 위해 관리를 위한 가치기반 접근 시도

급성기 진료에서 환자안전 실패로 인한 손실 규모는?

- 국제적 질병 부담 측면에서 환자 위하는 전 세계 사망 및 이환의 14번째 원인으로, 이는 결핵과 말라리아로 인한 사망과 동일한 규모
- 미국의 일차의료와 외래 환자 중 연간 10만 명 이상이 약물부작용으로 입원하며, 스웨덴에서는 약물부작용으로 연간 총 보건의로 지출의 2.5% 이상의 손실 발생
- 영국은 병원내감염, 정맥혈전색전증, 욕창, 약물부작용, 낙상 등으로 연간 약 69,000입원일수에 해당되는 기회비용이 낭비되며, 약물 부작용으로 병원 생산성의 4%에 해당되는 연간 7억 6백만 유로 낭비

환자안전을 위한 투자는 위해의 발생을 감소시킬 수 있는가?

- 예방-실패 측면의 분석 결과, 병원내 정맥혈전색전증 감염 후 관리를 위해서는 병원 운영비용의 4%~6%를 지출하는데 반하여 정맥혈전색전증 예방 프로그램에는 병원 운영 비용의 0.13% 수준만 지출하는 등 그 규모가 매우 미비³⁾
- 그러나 미국 메디케어는 2010년부터 2015년까지 환자안전 전략 및 프로그램 운영 등 제도적인 접근을 통해 환자 3백 1천만 명의 합병증 감소, 환자 1십 2만 5천 명의 사망 예방, 280억 달러의 감염관리 비용 감소 등 5년 동안 병원내감염을 총 21% 감소
- 따라서 한정된 자원을 가진 보건의로 환경에서 진료상의 오류 예방을 위한 투자는 위해 발생 감소, 자원 손실 예방, 재정적 부담 완화 등 선순환적 효과 제시



Source: Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2016

3) Mahan, C. et al. (2011). Deep vein thrombosis: A United States cost model for a preventable and costly adverse event. *Thromb Haemostasis*; 106:405-415. doi:10.1160/TH11-02-0132

3. 환자안전 확보를 위한 정책적 우선순위

신뢰할만한 측정 방법 개발과 지표의 확대

- 환자안전을 측정하는 것은 진료의 ‘블랙박스’로 인식되나, 위해 발생의 위험과 안전 정책에 대한 정직한 논의를 위해 투명한 공개가 요구됨
- 따라서 ‘부작용 보고 시스템’, ‘행정 데이터 수집’, ‘의무기록 검토’, ‘환자 자기보고’ 등 목적에 따른 측정 방법의 선택과 진료 연속선상에서 안전 지표의 확대 필요

통합된 정책적 프레임워크 구성 및 기능 강화

- 임상 수준에서 부작용 발생을 감소시키고 환자안전 활동 개선을 위해 보건의로 조직 및 법·제도 수준에서 통합된 정보 인프라 구축, 안전문화 지지, 안전표준 작성, 인증, 전문가 훈련 등과 같은 정책적 기반 필요

실제적인 안전문화 구축 및 리더십 확보

- 투명성 확보, 측정 및 보고, 비난 없는(blame-free) 책임과 개선 활동 등 환자안전을 위한 모든 전략은 안전문화 구축으로 가능하며, 개입의 각 단계에서 요구되는 리더십 확보를 통해 성취 가능



Source: Slawomirski, Auraaen & Klazinga, 2017

4. 환자안전은 보건의료 공급자와 제도의 책임

덴마크의 최근 환자안전 활동 사례

- 덴마크는 환자안전과 관련된 다양한 지표 운영을 통해 환자안전의 중요성을 고취시키고 있음. 최근 환자안전의 경제적 효과 분석을 통해 환자안전을 위한 투자는 환자안전을 향상시킨다는 결론 산출
 - 1992년부터 환자안전 문화구축을 위한 활동을 시작했고, 수술 전 손씻기, 수술 후 회복관리 등과 같은 안전교육, 질 개선 활동, 환자안전 문화 구축 등 12가지 정책 개입의 우선순위를 소개
 - 2004년에 환자안전 법안을 제정하고, ① 보고자에 대한 비난 금지(no sanctions against reporters), ② 전체 보고 의무(full reporting duty)의 두 가지 원칙에 근거하여 환자안전 전략을 운영
-

환자안전을 위한 정책 과제

- 환자 위해는 일반적으로 개인적 오류보다 의료서비스 제공 체계 또는 조직의 실패로부터 발생되므로, 진료 현장, 조직, 법·제도적 측면에서의 개선 노력이 필요
 - 정부는 환자안전법(2016.7.29.)과 1차 국가 환자안전계획(2018.4.)에 근거하여 환자안전 관련 입법 활동 강화, 환자안전의 과정과 결과지표의 결합, 의무적 위해보고시스템 구축 등 모든 이해관계자들과의 광범위한 연대를 통한 국가 수준에서의 전략 모색 필요
 - 의료서비스 공급자는 조직 수준에서 환자 경험과 의견 반영은 물론, 안전문화 구축 역량 확보, 환자안전 프로그램 운영 및 실행 등 특정 임상 영역 또는 환자 유형에 초점을 둔 진료단계에서 최적화된 관리를 위한 접근 필요
 - 환자 및 환자단체는 환자안전 활동의 적극적 지지, 안전 교육의 참여, 사례 수집 및 공정한 보고 등 투명하고 정직한 환자안전 문화 구축을 위한 정책적 활동 강화 필요
-

Hira Issue는 국·내외 보건의료 현안에 대한 정보제공을 위해 제작되었고 월 1회 발간예정입니다. 본 내용은 심사평가연구소 연구진의 견해로 건강보험심사평가원의 공식 입장과 다를 수 있습니다. 본 보고서와 관련된 문의사항과 추가의견은 아래로 연락주시기 바랍니다.

문의사항: Let777@hira.or.kr

2018-2 Hira Issue 2호 발행인: 건강보험심사평가원 심사평가연구소장 허윤정