

# 환자가 보고하는 안전지표의 개발과 활용



임지혜 부연구위원  
건강보험심사평가원 평가연구부

## Key Points

- ☑ 환자안전은 의료 질의 핵심으로서 안전 관련 위험의 적절한 관리는 공급자와 보건의료 시스템의 주요 책무이며, 동시에 환자안전에 위한 환자참여 유도 및 환자의 권한 강화를 통해 환자중심성에도 긍정적인 영향을 미침
- ☑ 환자가 보고하는 안전지표는 현재 개발 중에 있으며, 이 글에서는 노르웨이, 덴마크, OECD 등의 문헌과 적정성평가의 환자경험 지표 및 인증원 환자안전 자료를 참고하여 18개 PRIMS 문항을 제안
- ☑ 환자가 보고하는 안전지표는 적정성평가의 신규 항목으로 개발, 적정성평가의 환자경험 조사와 연계, 요양기관의 질 향상 활동을 지원하는 형태로 활용 가능

## Key Words

요양급여 적정성평가, 환자안전, 환자가 보고하는 안전지표, 환자중심성  
quality assessment in healthcare benefits, patient safety, patient-reported incidence measures(prims), patient-centeredness

## 1. 들어가며<sup>1)</sup>

환자안전은 1999년 미국 의학원에서 「To Err is Human」이라는 보고서를 발간하면서 사회적 중요성이 강조되기 시작했다(IOM, 2000). 환자안전은 필요한 의료서비스의 지연 또는 부재로 인해 발생하는 장애, 질병, 상해, 고통, 불구, 사망을 포함한 모든 위해를 감소시키는 것을 의미하며(WHO, 2004; 임지혜, 2018), 바람직한 보건의료가 갖추어야 할 필수 요소 중 하나로 정의되고 있다(IOM, 2001). 또한 환자안전은 의료제공 과정에서 환자에게 발생할

1) 이 글은 건강보험심사평가원에서 수행된 「환자안전 적정성 평가 확대 방안」 연구 보고서(2020) 내용의 일부를 재구성 및 새로 작성한 것이다.

수 있는 예방가능한 손상 및 위해를 제거하여 지속적으로 안전한 의료를 제공하는 것이라고 정의되고 있다(IOM, 2004). 이와 같이, 환자안전은 의료 행위가 시작되는 시점부터 그 중요성이 높은 분야이다.

우리나라는 2016년 7월 29일 환자안전법 시행과 2018년 4월 29일 제1차 국가 환자안전종합계획 수립을 통해 환자안전 관련 입법 활동의 강화, 환자안전 지표개발, 위해보고시스템 구축 등 국가 수준에서의 환자안전 전략 수립에 대한 논의가 본격적으로 시작되었다. 물론, 그 이전에 건강보험심사평가원(이하 심사평가원)의 요양급여 적정성평가에서는 환자안전 영역을 포함하여 국가 질 향상과 환자안전을 꾀하고 있었다. 그러나 적정성평가는 청구자료에 기반한 지표 측정으로 인해 지표의 대부분이 주사제 처방률 및 수술의 예방적 항생제 등에 국한되어 있다는 한계를 벗어나기 어려웠다. 게다가 OECD는 우리나라의 보건의료체계 내에서 가장 우려되는 문제로 환자안전을 보장할 수 있는 명확한 기전이 부족하다는 점을 지적하였다(OECD, 2012).

일반적으로 환자안전을 측정하는 방법으로는 ①부작용 보고 시스템, ②행정데이터 수집, ③의무기록 검토, ④환자의 직접 보고(patient-reported)의 4가지 형태가 제시되고 있다. 이에 OECD는 2005년부터 환자안전지표(patient safety indicators, PSIs)의 개발과 수집활동을 통해 보건의료서비스의 전 영역에 걸쳐 환자안전 개선 활동을 추진해 왔다.<sup>2)</sup> 그러나 환자안전 보고시스템이 잘 갖추어진 나라일수록 지표값이 저조하게 측정되고, 환자안전 평가의 관점이 공급자 중심으로 이루어지고 있다는 점에서 환자중심 의료를 지향하는 OECD의 정책 방향과 일치하지 않다는 의견에 따라 2016년 환자가 보고하는 안전지표(patient-reported incident measure, PRIMs)의 개발을 제안하였다.

환자안전은 의료 질의 핵심으로서 안전 관련 위험을 적절하게 관리하는 것은 공급자와 보건의료 시스템의 주요 책무이다(OECD, 2018). 따라서 우리나라의 환자안전 수준을 확인하고 관련 문제를 파악할 수 있도록 환자가 보고하는 안전지표 개발과 활용 방안을 모색해 보고자 한다.

## 2. 환자안전과 환자중심

양질의 의료서비스는 과학적 근거에 의한 서비스 제공으로 질병의 치유나 상태의 호전 등 예상되는 결과를 얻게 되는 것을 의미한다(IOM, 2001). 그리고 환자중심성은 환자의 선호,

2) 2017년 기준 제출 지표는 ①수술재료 기구 조각 잔존률, ②고관절/슬관절 치환술 후 폐색전증 발생률, ③고관절/슬관절 치환술 후 심부정맥혈전증 발생률, ④고관절/슬관절 치환술 후 폐색전증 또는 심부정맥혈전증 미발생 환자의 퇴원율, ⑤복부수술 후 패혈증, ⑥복부수술 후 창상개열 발생률, ⑦기구 사용 질식분만의 산과적 손상 발생률, ⑧기구 미사용 질식분만의 산과적 손상 발생률의 8가지 지표이다(김경훈 등, 2018).

필요, 가치를 반영하여 의료를 제공하는 과정에서 이를 반영하는 것으로 정의된다.

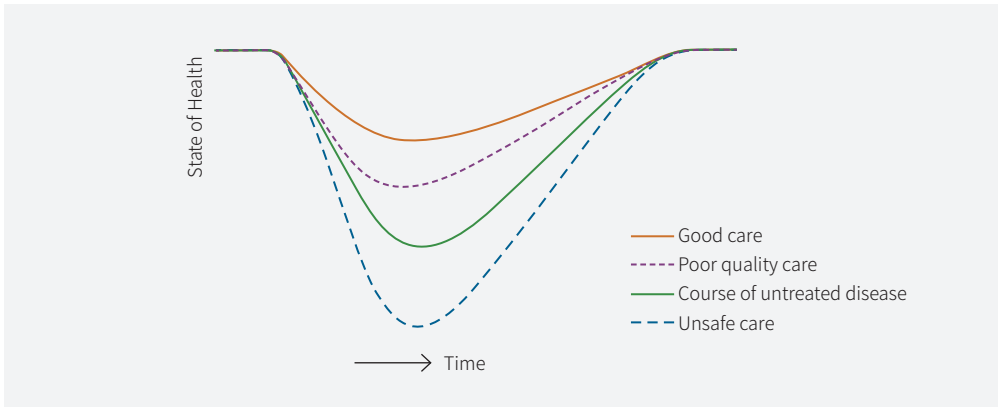
환자안전 측면에서 환자중심성을 반영하는 대표적인 방법은 의료서비스 제공 과정에서 환자의 참여를 활성화하는 것으로, 의사와 환자의 의사소통을 원활하게 하고, 환자에게 의료서비스에 대한 권한을 강화시킬 수 있다. Sharma 등(2018)은 체계적 문헌고찰을 통해 환자 참여와 환자안전의 관련성을 살펴봄으로써 환자 참여 방법이 환자안전에 긍정적인 영향을 제공하였음을 확인하였다. 또한, 호주의 의료서비스 안전과 질 위원회는 환자중심 진료는 의료서비스 제공 과정에서 환자의 참여를 높이기 때문에 진료에 대한 만족을 높이고 환자안전 사건의 발생을 감소시켜 의료의 질을 향상시킨다고 언급하였다(ACSQHC, 2019).

(표 1) 환자안전에서 환자 참여의 효과

영역		내용
항응고제 관리		• 환자 자가 관리(self-management)는 혈전색전증 발생 및 사망률 감소에 영향을 미침
당뇨병 환자의 저혈당증 관리		• 자가 관리 및 환자의 자가 관리 능력 향상을 위한 교육은 혈당 조절에 긍정적 효과를 나타냄
약물 안전	순응도	• 환자 교육, 자가 관리 프로그램, 온라인 교육자료 제공 등은 약물 순응도를 향상시킴
	부작용 감시	• 환자 참여를 높일수록 위해사건 보고율이 높아짐
	행정	• 환자 및 보호자의 약물 교육은 약물의 처방 및 행정 정확도를 높여줌
행정적 오류		• 환자 참여는 약물의 처방 및 복용 일정의 정확도를 향상시킴 • 온라인으로 환자가 일정 및 검사결과 체크가 가능한 경우, 환자 정보의 오류를 감소시킴
의료 과실에 대한 법정 분쟁		• 환자 참여 의사결정 공유는 의료 과실에 의한 소송을 예방함
재입원		• 환자 참여 및 교육은 심부전, 폐렴, 만성폐색성폐질환의 재입원을 예방함
병원 감염		• 환자 및 보호자 교육(의료진의 손 위생 유무를 질문)은 병원 감염을 줄임

자료: Sharma 등. Patient engagement in healthcare safety: An overview of mixed-quality evidence. Health Aff. 2018, 37(11):1813-1820.

이에 반하여 의료서비스 제공 과정에서 위해사건이 발생하게 되면 예상, 또는 계획된 건강 결과를 얻지 못할 가능성이 높아진다. 즉 안전하지 않은 의료서비스의 제공은 기대하는 것보다 그 결과를 더욱 악화시키므로, 건강에 가장 위해를 끼치는 원인이 되는 것이다 (Vincent, 2010). 결국 환자안전이 보장되지 않은 진료는 환자중심성을 담보할 수 없으므로, 건강 결과 측면에서도 가장 나쁜 수준을 나타낼 수밖에 없음을 확인할 수 있다[그림 1].



[그림 1] 의료의 질적 수준과 건강 결과와의 관련성

자료: Vincent. Patient safety. 2010.

한편, 강희정 등(2019)의 연구를 살펴보면, 최근 우리나라도 환자안전 사고의 예방과 안전사고 현황 파악을 위해 환자안전 평가의 필요성이 점차 증가하고 있음을 확인할 수 있다. 이와 동시에 환자만족도 평가의 확대에 대한 요구도 높게 나타났다(표 2).

(표 2) 중점 평가 영역에 대한 동의율

구분	의료기관		공급자단체		학회		소비자단체	
	영역	%	영역	%	영역	%	영역	%
1	환자안전-구조	61.5	임상 질-과정	44.4	환자안전-과정	100	환자안전	100
2	임상 질-과정	61.1	환자안전-과정	22.2	환자중심성-환자만족도	88.9	환자중심성	100
3	환자안전-결과	58.2	환자중심성-환자만족도	22.2	임상 질-구조 임상 질-과정	88.9	임상 질-구조 임상 질-결과	100

자료: 강희정 등. 가감지급사업 개선방안 연구. 2019. p.178, 190. 발체 및 재구성.

환자중심 진료는 의료 공급자와 환자 간의 의사소통이 원활하게 진행되고 환자를 진료에 참여하게 함으로써 환자의 건강 결과의 향상이라는 긍정적인 결과를 이끌어 낼 수 있다. 이러한 맥락에서, 환자가 보고하는 안전지표의 개발은 의료서비스 제공 과정에 대한 환자의 적극적인 관심을 유도할 수 있으므로, 환자중심성을 확대할 수 있는 효과를 얻을 수 있을 것이다.

### 3. 환자가 보고하는 안전지표의 개발

#### 가. 지표 개발을 위한 개요

환자가 보고하는 지표는 2012년 환자가 보고하는 경험지표(patient-reported experience measures, PREMs) 개발과 2015년 환자가 보고하는 결과지표(patient-reported outcome measures, PROMs) 개발에 근거하여, 2016년 OECD 회원국들의 환자경험 조사 문항의 고찰을 통해 환자가 보고하는 안전지표(patient-reported incidence measures, PRIMs)의 개발까지 확대되었다. 이러한 과정을 통해 OECD는 사고예방, 사고보고, 사고처리의 3가지 영역에 대한 총 28개 지표를 PRIMs 문항을 제시하였다. 그리고 2019~2020년 파일럿 테스트를 거쳐 2020~2021년에는 회원국을 대상으로 확대하여 조사할 계획을 가지고 있다.

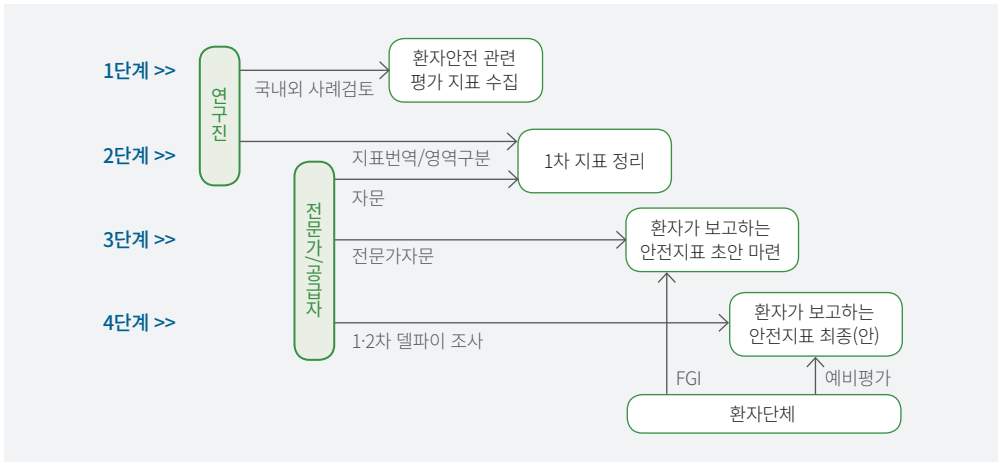
이와 같이, 환자가 보고하는 안전지표는 여전히 개발 중에 있으므로, 그 결과 활용에 대한 명확한 보고가 없다. 따라서 본 연구에서는 환자가 보고하는 안전지표 개발에 앞서 지표 개발의 목적과 원칙을 설정하였다.

**목적** 환자가 제공받은 의료서비스의 안전에 대하여 환자가 직접 보고하도록 함으로써 우리나라의 환자안전 수준 확인 및 개선을 유도

**원칙** 환자안전 지표의 수용성과 활용성 확보를 위해 다음의 4가지 원칙을 설정

- 첫째, 요양급여 적정성평가의 환자경험 조사 도구와 융합 가능성 검토
- 둘째, 의료 환경의 현실을 반영함으로써 조사 문항에 대한 공급자의 수용성 확보
- 셋째, 조사 문항에 대한 이해도 점검을 통한 측정 가능성 검토
- 넷째, 의료기관의 환자안전 현황 및 개선에 대한 메시지 전달 가능성 검토

그리고 목적과 원칙에 근거하여 환자가 보고하는 지표를 수집하고 지표의 초안을 마련한 후, 환자안전 지표 개발을 위한 환자안전 전문가의 의견수렴 및 환자단체 포커스그룹인 터뷰(focus group interview, 이하 FGI), 환자안전 지표 선정을 위한 전문가 델파이 조사 등 단계별로 지표 개발을 실시하였다[그림 2].



[그림 2] 환자가 보고하는 안전지표 개발 과정

자료: 임지혜 등. 환자안전 적정성 평가 확대 방안. 2020. P.78 발췌.

## 나. 환자가 보고하는 안전지표의 개발

안전지표 개발에 대한 단계별 접근은 다음과 같다.

첫째, 환자가 보고하는 안전지표의 초안 개발을 위해 노르웨이, 덴마크, OECD를 중심으로 환자경험 조사에서 환자안전에 해당되는 문항을 수집하였다. 그리고 국내 환자경험 조사 지표와 의료기관 인증평가에 사용되는 지표 등도 검토하였다. 이들 문항을 중심으로 번역 시 사용된 용어(단어) 및 문항의 타당성, 문항의 수용성 및 지표의 의미, 영역 및 문항 배치 등에 대해 전문가 의견을 수렴하는 3차례 자문회의를 실시하였다. 자문 결과, 환자가 사용하는 단어로의 전환, 질문의 객관성 담보, 안전사고 현황 파악을 위한 모니터링 지표 및 환자안전 활동 전반에 대한 질문 추가 등의 의견을 청취할 수 있었다.

둘째, 환자가 인식하고 있는 환자안전에 대한 개념과 인식 수준을 파악하기 위해 환자단체 포커스그룹인터뷰(FGI)를 실시하였다. 인터뷰 결과, 환자안전에 대한 환자들의 이해 정도는 전반적으로 낮았으며, 대부분 환자안전을 입원생활 전반에 대한 불만 정도로 이해하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 따라서 정책적 또는 제도적 측면에서 환자안전의 중요성을 부각시키고 개선의 필요성을 강조하고 있는 것에 비해 환자들의 인식은 매우 저조하므로, 환자가 보고하는 안전지표의 측정을 통해 환자안전에 대한 환자들의 인식 고취 및 학습의 기회를 제공할 수 있을 것으로 판단되었다.

셋째, 환자안전 지표 선정을 위해 지표 초안 검토 시 확정된 23개 문항을 중심으로 전문가 그룹 델파이 조사를 2회 실시하였다. 델파이 참여 전문가는 ‘대한환자안전학회’와 ‘대한환자안전질향상간호사회’를 통해 추천받은 전문가 9인이었으며, 1차 조사 후 의견을 받

영하여 수정한 조사표를 이용하여 2차 조사를 실시하였다. 2차 델파이 결과 총 18개의 문항이 선정되었으며, 회수된 조사표는 내용타당도 검증을 통해 문항별 타당도를 평가하였다. 분석 결과, 대부분 사고예방 관련 질문에 대한 타당도가 높았으며, 사고보고나 사고처리 문항에 대해서는 타당도가 낮았다.

넷째, 델파이 조사 결과에 근거하여 선정된 환자안전 지표를 이용하여 ‘한국환자단체연합회’ 소속 8개 환자단체 회원을 대상으로 18개 문항에 대한 온라인 설문을 실시하였다 (169명 응답). 설문 결과, 사고예방과 사고처리와 관련한 문항의 대답은 대체로 긍정적이었으며, 안전사고에 대한 경험은 거의 없는 것으로 확인되었다. 그러나 추가적으로 제시한 의견을 살펴보면, 환자 확인이나 낙상 교육 등과 같이 의무사항 등에 대해서는 잘 지켜지고 있지만, 환자의 요구사항에 대한 대응은 다소 미흡한 것을 알 수 있었다(표 3).

(표 3) 환자가 보고하는 안전지표 문항 및 답변

구분	문항	예	아니오	해당 없음	기억 안남	
사고 예방	1	입원 시 의료진은 귀하의 진료내역을 구두로 확인하였습니까?	141명 (83.4)	18명 (10.7)	2명 (1.2)	8명 (4.7)
	2	입원 중 의료진으로부터 입원생활에 대한 자세한 설명을 들었습니까?	128명 (75.7)	36명 (21.3)	0명 (0.0)	5명 (3.0)
	3	입원 중 담당 간호사로부터 낙상의 위험에 대해 설명을 듣거나, 낙상 예방 교육을 받았습니까?	128명 (75.7)	34명 (20.1)	1명 (0.6)	6명 (3.6)
	4	퇴원 전 의료진으로부터 퇴원 후 주의사항에 대한 설명을 들었습니까?	151명 (89.3)	15명 (8.9)	1명 (0.6)	2명 (1.2)
	5	입원 중 담당 의료진은 귀하의 신체를 접촉하기 전에 손 위생을 위해 매번 손을 씻거나 손 소독제를 사용하였습니까?	115명 (68.0)	31명 (18.3)	5명 (3.0)	18명 (10.7)
	6	의료진은 수술/시술/검사/약물 투여 전 귀하의 이름과 환자등록번호를 확인하였습니까?	163명 (96.4)	3명 (1.8)	0명 (0.0)	3명 (1.8)
	7	퇴원 전 의료진으로부터 퇴원 이후의 치료계획에 대한 설명을 들었습니까?	145명 (85.8)	17명 (10.1)	2명 (1.2)	5명 (3.0)
	8	입원 중 의료진으로부터 처방 약의 목적과 효과, 그리고 복용 후 발생할 수 있는 부작용에 대한 자세한 설명을 들었습니까?	123명 (72.8)	35명 (20.7)	5명 (3.0)	6명 (3.6)
	9	입원 중 수술/시술/검사에 대해 사전에 설명을 듣고, 들은 대로 진료 받았습니까?	153명 (90.5)	8명 (4.7)	4명 (2.4)	4명 (2.4)
	13	입원 중 수술/시술/검사에 대해 직접 설명을 듣고, 진료결정에 참여하였습니까?	136명 (80.5)	21명 (12.4)	8명 (4.7)	4명 (2.4)
	14	담당 의사는 귀하의 주요 병력이나 진료 정보를 알고 있었습니까?	149명 (88.2)	11명 (6.5)	4명 (2.4)	5명 (3.0)
	18	입원하신 병원에서는 환자와 방문객이 항상 사용할 수 있도록 손 소독제를 비치해 두었습니까?	146명 (86.4)	11명 (6.5)	2명 (1.2)	10명 (5.9)

구분		문항	예	아니오	해당 없음	기억 안남
사고 보고	11	입원 중 진료상의 실수가 있었다고 생각하십니까?	29명 (17.2)	126명 (74.6)	10명 (5.9)	4명 (2.4)
	12	입원하시는 동안 감염을 경험하신 적이 있습니까?	15명 (8.9)	147명 (87.0)	6명 (3.6)	1명 (0.6)
사고 처리	10	입원 중 발생한 약물 부작용에 대해 의료진은 신속하게 처리해주었습니까?	102명 (60.5)	18명 (10.7)	46명 (27.2)	3명 (1.8)
	15	입원 중 위급상황이라고 판단하여 도움을 요청하였을 때 의료진은 신속하게 대응했습니까?	109명 (64.5)	11명 (6.5)	47명 (27.8)	2명 (1.2)
	16	입원하시는 동안 진료와 관련된 요구사항이 만족스럽게 처리되었습니까?	126명 (74.6)	34명 (20.1)	3명 (1.8)	6명 (3.6)
	17	입원하시는 동안 진료 관련 요구사항 발생 시 의료진과 대화하기 쉬웠습니까?	109명 (64.5)	56명 (33.1)	1명 (0.6)	3명 (1.8)

자료: 임지혜 등. 환자안전 적정성 평가 확대 방안. 2020. p.106-108. 발체 및 재구성.

추가적으로, 2차례에 걸친 전문가 그룹 델파이 조사 시에 ‘환자안전영역 중 가장 중요한 영역’, ‘환자안전 활동 관련 개선 요소’, ‘환자안전 향상을 위한 인적 요소’에 대한 의견도 함께 질문했다. 1차 및 2차 조사 결과, 환자안전 영역 중에는 사고예방 영역이 가장 중요하다고 2차례 모두 동일하게 응답했다. 그러나 환자안전 활동과 관련해서는 1차시에는 인적 요소에 대한 개선을 요구했으나, 2차시에는 법·제도적 요소의 개선이 시급하다는 의견을 주었다. 그리고 환자안전 향상을 위해서 그리고 환자안전 향상을 위해서 1차시에는 의사의 역할이 중요하다고 했으나, 2차시에는 간호사의 역할이 중요하다는 다른 의견을 제시하였다. 이는 실제 현장에서 환자안전 활동을 실시하는 주체에 대한 인식과, 그에 따른 법·제도적 지지의 중요성에 대한 인식의 변화를 단편적으로 드러내고 있다고 볼 수 있다(표 4).

(표 4) 설문 구성 요소별 중요도 델파이 조사 결과

영역	구성요소	평균±표준편차		순위 변동
		1차	2차	
환자안전 영역	사고예방	43.75±15.98	50.00±13.23	6.25 (1 → 1) ↑
	사고보고	33.13±15.34	26.11±9.28	7.01 (2 → 2) ↓
	사고처리	23.13±8.84	23.89±8.58	0.76 (3 → 3) ↑
환자안전 활동 관련 개선 요소	인적 요소	38.75±19.59	33.33±15.81	5.42 (1 → 2) ↓
	물리적(환경적) 요소	25.63±9.04	25.56±10.14	0.07 (3 → 3) ↓
	제도적 요소	35.63±13.48	41.11±16.91	5.49 (2 → 1) ↑
환자안전 향상을 위한 인적 요소	간호사	38.75±9.91	42.78±12.02	4.03 (2 → 1) ↑
	의사	41.25±8.35	38.33±12.75	2.92 (1 → 2) ↓
	기타 인력(약사, 행정 등)	20.00±5.35	18.89±6.01	1.11 (3 → 3) ↓

자료: 임지혜 등. 환자안전 적정성 평가 확대 방안. 2020. p.102. 발체.



## 4. 환자가 보고하는 안전지표의 활용

본 연구에서는 환자가 보고하는 18개 문항의 안전지표를 개발하였다. 이들 지표 중 일부는 의료기관 인증 기준에서 제시하고 있는 평가 지표와 중복되기도 하고, 환자경험 평가와 의미상 동일한 내용이 포함되어 있기도 하다. 왜냐하면 낙상교육, 투약오류나 약물복용 시 부작용, 그리고 환자의 신원확인 및 퇴원 후 주의사항 등과 같은 문항은 안전사고를 예방하는 측면에서 매우 기본적이고 중요한 사항이므로 환자안전에도 동일하게 배치할 수밖에 없었다.

환자가 보고하는 안전지표에 대한 활용은 첫째, 요양급여 적정성평가의 신규 항목으로 도입하는 방법, 둘째, 환자경험평가와 연계하여 활용하는 방법, 셋째, 환자안전문화 구축을 위한 QI 활동 지원의 3가지 방법으로서의 활용을 제안할 수 있다. 각각의 활용 방안에 대한 장점과 고려 사항을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 요양급여 적정성평가의 신규 항목으로 환자가 보고하는 안전지표를 도입할 경우, 환자에게는 환자의 권리 측면에서 환자안전에 대한 인식 개선에 도움을 줄 수 있으며, 공급자에게는 환자안전에 대한 문화구축 및 환자중심적인 행태 개선에 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다. 그러나 환자가 보고하는 안전지표의 경우, 사고예방 영역을 제외하고 조사대상 환자에게 문항의 보편성(universality)과 포괄성(genericness), 그리고 적합성(relevance)을 담보할 수 없으므로, 응답자 선정 과정에서 환자안전 사고의 경험 유무를 고려할 필요가 있다. 그렇지 않다면, '해당없음'에 해당되는 응답자를 제외하고 결과를 산출해야 하므로, 응답 또는 결과의 편중을 피할 수 없다는 단점이 존재한다. 이 때문에 OECD는 환자안전에 취약하거나 환자의 의견수렴이 어려운 질환을 중심으로 환자가 보고하는 안전지표를 측정하는 방법을 제안하기도 한다.<sup>3)</sup> 이밖에도, 환자가 보고하는 안전지표는 주관적인 응답을 배제할 수 없다는 한계가 있으므로, 도입 이전에 문항의 보편성 또는 구체성에 대한 검토가 필요할 것이다.

둘째, 환자경험평가와 연계하여 측정할 경우, 환자가 경험한 환자안전에 대한 내용을 포함하기 때문에 환자경험평가의 범위를 확대시킬 수 있고, 기존의 평가에 문항을 추가하는 형태이므로 행정적·절차적 측면에서 접근이 용이하다는 장점이 있다. 그러나 환자경험평가를 표방하면서 질문을 제시할 경우, 응답자에게는 환자안전이라는 주제를 인식하지 못할 수도 있고, 요양기관에서는 환자안전 전담 부서가 환자안전의 중요성을 주장하기 어렵다는 입장의 차이가 존재할 수도 있다. 이 때문에, 환자안전 평가를 통한 환자의 안전에 대한 인식 개선은 물론, 공급자 행태 변화와 환자안전 문화 구축이라는 평가의 효과를 기대하기 어렵다는 단점이 있다.

3) 해당 질환에는 슬관절/고관절치환술, 유방암, 정신질환의 3가지가 있다(OECD, 2019c).

셋째, 환자안전문화 구축을 위한 QI 활동을 지원할 경우, 요양기관 내 환자안전문화 구축의 중요성을 환기시키는 기전으로 활용 가능할 것으로 판단된다. 구체적으로, 환자안전 전담 인력이 배치된 기관을 대상으로 환자가 보고하는 안전지표를 측정하도록 유도함으로써 의료인의 환자안전에 대한 인식 제고는 물론, 의료기관의 환자안전 리더십과 문화 구축을 위한 노력에 커다란 동기를 부여할 수 있을 것이다. 심사평가원 역시 의료기관에서 제공하는 지표 측정 결과를 모니터링 함으로써 향후 환자중심 평가의 확대와 관련하여 환자가 보고하는 지표에 대한 활용의 근거를 수집할 수 있다는 장점이 있다. 다만, 환자가 보고하는 안전지표에 대한 QI 지원 사업은 실효성 측면에서 모든 의료기관이 환자안전 문화를 구축하고 환자안전을 향상시킬 수 있도록 구체적이고 체계적인 접근 방안이 마련되어야 할 것이다.

## 5. 나가며

2000년대 이후 세계보건기구와 더불어 IOM과 OECD가 환자중심성을 의료의 질의 핵심요소로 규정함에 따라 환자중심성이 의료의 질, 의료체계 수준의 문제로 인식되기 시작하였다(도영경 등, 2015). 그리고 OECD는 환자중심 보건의료시스템 구축의 핵심은 환자에게 발생하는 문제와 관련된 자료의 체계적인 수집이라고 제안하였다(OECD, 2019a). 이에 환자가 보고하는 지표는 환자중심적인 의료 달성의 핵심이며, 나아가 ‘사람 중심 의료’의 구현을 위한 초석이 된다(OECD, 2017).

한편 환자안전 사고의 예방 활동 또는 위험 관리 활동은 의료 질의 핵심이 됨과 동시에 공급자와 보건의료시스템의 책무로서 적절한 관리가 요구되고 있으므로, 가치기반(value for money) 측면에서도 매우 중요한 요소가 되고 있다. 이 때문에 환자가 보고하는 안전지표는 환자들에게 필요한 서비스가 무엇인지 확인하는 것에 중점을 두면서, 실제 보건의료시스템의 변화를 측정하는 중요한 도구가 된다. 즉 환자가 제공하는 정보는 주관적인 평가에만 그치는 것이 아니라 환자-의사의 대화촉진의 요소로서 환자중심 의료와 임상적 결과에 영향을 미치고, 비용대비 효과성과도 연관이 있다.

이와 같이 환자에 의해 제공되는 환자의 정보는 인구학적 정보와 건강상태뿐 아니라 환자의 참여수준, 건강인지 능력(health literacy), 건강행태 정보 등을 모두 포함할 수 있으므로, 보건의료시스템 전반에 걸쳐 환자의 경험을 이해할 수 있는 근거가 될 것이다(OECD, 2019b). 따라서 환자안전 적정성평가의 확대 방안으로 환자가 보고하는 안전지표는 요양급여 적정성평가의 환자중심성 평가 이행에 있어 핵심적인 요소가 될 것이며, 환자의 관점에서 의료의 질을 측정하고 평가하고 피드백을 제공하는 상호보완적 지표 활용의 근거가 될 것이다. ✕

## 참고문헌

---

- 강희정, 박은자, 오미애, 지영건, 하솔임, 신나라. 가감지급사업 개선방안 연구. 건강보험심사평가원·한국보건사회연구원. 2019.
- 김경훈, 선정연, 김선미, 윤상현, 이다희, 김선제 등. 2017년 기준 보건의료 질 통계. 보건복지부 건강보험심사평가원. 2018.
- 도영경, 김정은, 이진용, 이희영, 조민우, 김은나 등. 환자중심성 평가모형 개발 연구. 건강보험심사평가원 서울대학교 산학협력단. 2015. 5.
- 이재호, 이상일. 환자안전의 개념과 접근 방법론. 한국의료QA학회지. 2009;15(1):9-18.
- 임지혜. OECD 국가들의 환자안전 활동의 메시지. HIRA ISSUE. 2018-2호. 2018.
- 임지혜, 김기영, 동재용, 이풍훈. 환자안전 적정성 평가 확대 방안. 건강보험심사평가원, 2020.
- ACSQHC. The State of Patient Safety and Quality in Australian Hospitals 2019. Australian Commission on Safety and Auality in Health Care. 2019.
- IOM. Crossing the Quality Chasm: A new health system for the 21st century. Washington, DC: National Academies, 2001.
- IOM. Patient Safety: A new standard for care. Washington, DC: National Academies. 2004.
- IOM. To Err is Human: Building a safer health system. Washington, DC: National Academies. 2000.
- OECD, The Economic of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development. 2017.
- OECD. OECD Reviews of Health Care Quality: Korea 2012. Paris: Organization for Economic Cooperation and Development. 2012.
- OECD. Update on Patient Safety Work and the Way Forward. 23rd Session of the Health Committee. 5 June 2018.
- OECDa. Progress Update on the Patient Reported Indicator Surveys(PaRIS), International Survey on Outcomes and Experiences of Patient with Chronic Condition. DELSA/HEA/PARIS(2019)2 Paris: Organization for Economic Cooperation and Development. 28 May 2019.
- OECDb. Progress Update on the Patient Reported Indicator Surveys(PaRIS), International Survey on Outcomes and Experiences of Patient with Chronic Condition. DELSA/HEA/PARIS(2019)5 Paris: Organization for Economic Cooperation and Development. 23 May 2019.
- OECDc. Progress Update on the Patient Reported Indicator Surveys(PaRIS), International Survey on Outcomes and Experiences of Patient with Chronic Condition. DELSA/HEA/PARIS(2019)1 Paris: Organization for Economic Cooperation and Development. 3 June 2019.
- Sharma AE, Rivadeneria NA, Barr-Walker J, Stern RJ, Johnson AK, Sarkar U. Patient engagement in health care safety: An overview of mixed-quality evidence. Health Aff, 2018;37(11):1813-20.
- Vicent C. Patient Safety. Chichester: Wiley-blackwell. 2010.
- WHO. World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization. 2004.