

환자안전: 무엇이 문제이고, 어떻게 해결할 것인가?

성균관대학교 의과대학 내과학교실

이 준 행

서론 - 환자안전은 의사가 직접 챙겨야 합니다.

제가 내과 레지던트 3년차 시절에 뼈아픈 경험을 하였습니다. 매달 세부전공을 바뀌가며 교육훈련을 받던 시절입니다. 혈액종양내과를 돌던 어느 날 교수님 외래에서 처방전을 작성하고 있었습니다. 전자차트가 도입되기 이전이었습니다. 교수님께서 종이차트에 항암제의 용량과 용법을 쓰시면서는 처방전에 그대로 옮겨 쓰는 단순한 업무였습니다. 흔히 오더 리피트(order repeat)라고 합니다. 폐암환자의 항암치료 처방전을 작성하던 중 그만 큰 실수를 하고 말았습니다. 교수님께서 어떤 항암제를 ‘day 1, 8’에 주도록 차트에 쓰셨는데, 제가 그만 ‘day 1 - 8’로 옮겨서 썼습니다. 오늘 한 번 약을 주고 일주일 후에 다시 한 번 추가하는 스케줄인데, 그 환자는 8일간 계속 같은 약을 맞고 말았습니다. 원하던 용량의 4배가 단기간에 투여된 셈이었습니다. 환자의 백혈구는 0(zero)이 되었고, 폐렴이 발생하여 중환자실에서 사경을 헤매다가 가까스로 회복되었습니다. 심표(,)를 하이픈(-)으로 잘못 쓴 사소한(?) 실수 때문에 환자는 거의 돌아가실 뻔 했습니다. 의사의 작은 실수가 환자의 목숨을 좌지우지할 수 있다는 것을 뼈저리게 느꼈습니다.

환자안전은 의사가 직접 챙겨야 합니다. 항암제를 4배나 맞았던 그 환자는 사실 같은 처방을 3번째 맞고 있던 상황이었습니다. 지난 달도, 그 지난 달도 일주일 간격으로 두 번 투약을 받았습니. 그런데 이번에는 병원에서 8일간 매일 항암제를 맞으라고 처방을 해 주었습니다. 환자도 처음에는 약간 이상하다고 생각하였던 모양입니다. 그런데 이내 곧 “병원에서 알아서 해 준 것이겠지...”라고 생각하고 그냥 매일 약을 맞았다고 합니다. 병원의 여러 안전 시스템이 있었을 것임에도 불구하고 저의 실수는 어디서도 걸리지 않았

습니다. 환자는 병원에게 무한한 신뢰를 주었는데, 의사는 환자에게 몹쓸 짓을 하고 만 셈이었습니다. 그 환자는 스스로 이상하다고 느끼면서도 의사에게 한 마디도 묻지 않았습니. 최근 병원에서는 환자들에게 “조금이라도 이상하거나 궁금한 점이 있으면 언제나 문의하십시오”라고 부탁하고 있지만 “뭔가 잘못되고 있는 것 같다”고 말하는 것을 어려워하는 환자도 많습니다. 그래서 환자안전은 의사가 직접 챙겨야 합니다. 아무리 병원에서 안전 시스템을 잘 구축하였더라도 환자를 진찰하고, 상황을 판단하고, 처방을 책임지는 의사가 실수를 한다면 환자는 위험에 빠지기 쉽습니다. 안전한 병원 만들기의 출발점은 의사일 수밖에 없습니다.

안전한 병원 만들기

1. 사례로부터 배우기

병원은 무척 복잡한 곳입니다. 복잡계(complex system)를 연구하는 사람들에 따르면 공항과 병원이 가장 복잡한 시스템이라고 합니다. 제가 보기에는 병원이 공항보다 훨씬 더 복잡합니다. 다들 제 각각의 전문영역에서 남들이 알지 못하는 일을 하는 곳이 병원입니다. 병원 본부에서 아무리 눈을 크게 뜨고 지켜본들 구석구석 잘못된 부분을 가려내기 어렵습니다. 그래서 병원은 실수로부터 배우는 것이 중요합니다. 선견지명도 중요하지만 그에 못지않게 후견지명(後見之明)이 중요합니다. 실수로부터 배우기 위해서는 실수가 잘 드러나야 합니다. 환자안전팀에 안전 사례가 빠짐없이 보고되어야 합니다. 문화가 중요합니다. 과거에는 크게 문제되지 않는 한 보고하는 경우가 많지 않았습니. 최근에는 좋아지고 있습니다. 아직 간호사들에 비하여 의사들의 자발보고 마인드가 부족한 것은 사실이지만, 많은 분들이 노력하고 있으므로 점차 나아질 것입니다.

2. 단순화와 표준화

실수를 줄이기 위해서는 표준화가 필요합니다. 만약 통일된 절차가 상세히 정의되어 있다면 스스로 실수할 확률이 줄어들 뿐만 아니라 함께하는 동료도 그 실수를 발견할 확률이 높아집니다. 세 명의 의사가 같은 기술을 각기 다른 방법으로 하고 있다면 옆에서 도와주는 사람은 어디가 잘못되고 있는지 알아낼 도리가 없습니다. 원래 그런 것인지 실수로 잘못되고 있는지 구분되지 않기 때문입니다. 세 명의 의사가 같은 기술을 동일한 방법으로 시행한다면 이야기가 다릅니다. 작은 실수도 금방 눈에 띄기 마련입니다. 표준화가 되어야만 비로소 독립적인 검증(independent check) 절차를 만들 수 있습니다. 표준이 있어야 변이를 찾을 수 있지 않겠습니까?

3. 절차에 따른 정확한 업무수행

규정과 절차가 완비되었더라도 의료진이 지키지 못한다면 무슨 소용이 있겠습니까? 정해진 규정과 절차 내에서 안전한 진료가 이루어지기 위해서는 크게 두 가지가 필요할 것 같습니다. 충분한 교육과 적절한 근무강도입니다.

규정과 절차에 따른 안전한 업무의 출발점은 교육과 훈련입니다. 일단 알지 못하면 지킬 수 없기 때문입니다. 지식과 경험이 부족하고 훈련되지 않은 상태로 진료 현장에 투입된 의료진에 의한 의료사고는 계속 발생하고 있습니다. 병원이라는 조직이 교육과 훈련의 중요성을 모르기 때문은 아닙니다. 충분한 교육과 훈련을 할 수 있는 여건이 아니라는 점이 중요합니다. 현대 의료는 의과대학 정규교육으로 익힐 수 있는 수준을 훨씬 넘어섰습니다. 아무리 우수한 성적으로 의과대학을 졸업하였더라도 실제 진료 업무에 투입되기 위해서는 장시간의 교육훈련이 필요합니다. 그런데 사정은 어떠합니까? 의과대학을 졸업하였다는 이유만으로 바로 인턴 업무가 주어집니다. 배우지 못하고 직접 부딪치는 일이 얼마나 많을지 상상해 보십시오.

내과전공의 1년차의 경험과 지식은 한계가 있습니다. 상급년차 전공의 및 지도전문의의 교육과 감독하에 조금씩 배워가야 합니다. 처음부터 많은 환자를 볼 수 없는 것은 당연합니다. 그런데 현실은 어떻습니까? 내과전공의 1년차 첫 달부터 15-20명 이상의 환자를 담당하는 경우가 많습니다. 차분히 환자를 평가하고 진단을 붙이고 치료를 고민할 시간적

여유가 절대적으로 부족합니다. 이런 상태에서는 안전을 담보하기 어렵습니다. 그렇다고 상급년차 전공의를 모두 병실 진료에 투입하기도 어렵습니다. 응급실도 있고, 중환자실도 있고, 검사실도 있고, 다른 분야의 교육을 위한 시간도 필요하기 때문입니다. 이미 현재도 환자 대비 전공의가 절대적으로 부족하기 때문에 적절한 근무강도를 유지할 수 없습니다. 능력도 부족한데 업무는 과중하다는 이야기입니다. 규정과 절차가 잘 마련되었더라도 이를 지킬 수 없는 현실입니다. 최소한의 시간이 있어야만 규정과 절차를 지킬 수 있는 것입니다. 뭇가의 대책이 필요합니다.

최근의 내과전공의 부족 현상에 대하여

싸고 좋은 의료시스템은 우리 모두의 희망입니다. 지난 반세기 동안 우리나라에서는 의료 비용을 낮추기 위하여 많은 노력이 이루어졌습니다. 일부 성과는 있었습니다. 그러나 무리한 비용절감으로 인한 부작용이 속출하고 있습니다.

필수 의료서비스의 질은 갈수록 낮아지고 있습니다. 산부인과 지원자가 격감하면서 산모들의 의료 접근성이 떨어지고 모성사망률이 높아진 것은 유명한 이야기입니다. 외과, 흉부외과, 비뇨기과 병동이 무의촌의 된 지도 오웁니다. 우수한 의대 졸업생들이 직접 중증 환자를 상대하는 필수 의료서비스에 뜻을 두지 않고 피부미용이나 미용성형 분야에 뛰어드는 경우도 많습니다. 필수 의료서비스에 대한 지나친 저수가 정책이 가져온 결과입니다.

최근 내과에 불리한 몇 가지 정책이 시행되면서 내과를 지원하는 전공의가 급감하였습니다. 그렇지 않아도 전공의 정원이 부족했는데, 이제는 정원마저 채우지 못한 병원이 늘고 있습니다. 내과에 들어온 전공의들은 빈자리를 메꿔야 하는 또 다른 어려움에 처합니다. 전공의들의 근무시간을 단축하라는 내외의 압력도 높아지고 있습니다. 병원 입장에서는 전공의 수가 줄었음에도 불구하고 그들의 근무시간도 함께 줄여야 하는 이중의 어려움입니다. 그런데 병원에는 대체인력이 없습니다. 고년차 전공의, 임상강사, 지도전문의 모두 더 이상 근무시간을 늘릴 수 없는 한계에 몰려있기 때문입니다. 그렇다고 간호사에게 내과의사의 업무를 넘기기는 어렵습니다. 가까이서 돌봐주는 내과의사의 손길이 없으면 내과 진료 자체가 성립되지 않기 때문입니다.

이중 삼중의 어려움을 어떻게 풀어야 할까요? 뚜렷한

대책이 없다면 상황은 더욱 악화될 것이고 환자들도 위협에서 벗어날 수 없습니다. 추가인력이 필요합니다. 호스피탈리스트가 하나의 대안이 되고 있습니다.

결 론

세월호 참사의 근본원인 및 사건의 진실에 대한 논란이 뜨겁습니다. 그렇더라도 세월호 비극의 성격은 이미 뚜렷해졌다고 생각합니다. 과적입니다. 원인과 진실은 밝혀져야 하겠지만 세월호는 과적상태로 운행되었기 때문에 침몰하였습니다. 아무리 속도를 줄였더라도, 아무리 조심스럽게 운전하였더라도 평형수를 거의 뺀 상태에서 적정량의 두 배가 넘는 화물이 실렸기 때문에 비극이 발생하였습니다. 선박의 과적 문제를 해결하지 않으면 비슷한 사고는 계속될 것입니다.

종합병원 내과 의사들은 이미 과적상태에서 일하고 있습니다. 내과전공의가 밤낮을 가리지 않고 20-30명의 입원환자를 진료하는 것은 이미 과적입니다. 2, 3차 병원의 내과 전문의가 만나절에 40-50명 이상의 외래환자를 보는 것도 이미 과적입니다. 환자 대비 지나치게 적은 수의 내과 의사가 과적상태로 일하고 있습니다. 이런 상태에서는 환자의 안전을 지킬 수 없습니다. 게다가 내과전공의는 점차 줄고 있습니다. 내과전공의의 근무시간도 점차 줄고 있습니다. 내과의 과적상태는 점차 심각해지고 있습니다. 과적 사고가 눈앞에 보입니다.

환자는 내과 의사의 보살핌을 필요로 합니다. 그런데 내과 의사가 없습니다. 환자의 위험을 더 이상 방치하기 어렵습니다. 호스피탈리스트가 우리의 희망일 수밖에 없습니다. 제도적 장치와 적절한 지원이 필요하다고 생각합니다.