

환자중심 의료를 위한 의료진/환자(보호자) 간 의사소통

서울아산병원
PI팀장 이순행



순서

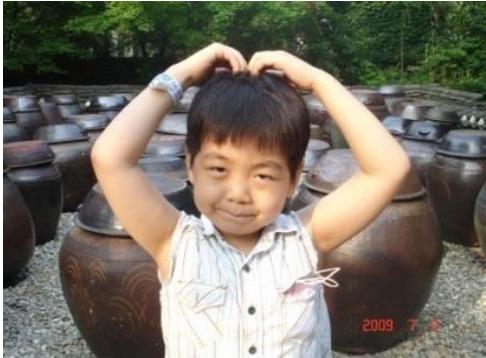
1. 환자와의 소통 활성화 활동 사례

2. Disclosure

- 1) Disclosure 개념
- 2) Disclosure 필요성 및 방법
- 3) Disclosure 국내외 사례
- 4) Disclosure 체계 구축 및 방향



환자안전법 제정 배경시작



2010년 5월, 2012년 10월
빈크리스틴 척수강 내 투여로
인한 의료사고 사망



2016. 7. 29
환자안전법 적용



※ 환자안전법 제5조제 2항:
환자와 환자의 보호자는
환자안전활동에
참여하여야 한다.



여러분의 보고가 환자안전의 큰 밑거름이 됩니다.

(보고 내용은 환자안전법에 따라 비밀이 보장됩니다.)

보고제한 시험은 환자기권증인증을 통해 이메일(www.kohp.or.kr) 할 것

ktb 대한민국 의료인
한국의료인증원
한국의료기술인증원
한국의료기술인증원
보건복지부

환자안전법 제정 배경시작



2010년 5월, 2012년 10월
빈크리스틴 척수강 내 투여로
인한 의료사고 사망



2016. 7. 29
환자안전법 적용

환자안전에 대한
사회적 관심 증가

환자와 환자 가족의 보호자

환자안전활동에

참여하여야 한다.



여러분의 보고가 환자안전의 큰 밑거름이 됩니다.

(보고 내용은 환자안전법에 따라 비밀이 보장됩니다.)

보고한 사람은 환자기본권법을 통해 이메일(www.kohs.or.kr) 할 조

한국의료인공제회
한국의료인공제회
한국의료인공제회
한국의료인공제회
한국의료인공제회
한국의료인공제회

국가 환자안전종합계획

(보건복지부 2018년 4월 26일 발표)

환자안전종합계획 목표 및 추진전략(2018~2022)

[목표]

1. 환자안전관리 인프라 구축 및 **환자안전사고 보고 활성화**
: 환자안전사고 보고 매년 20% 이상 증가
2. 환자안전 **실태분석을 기반으로 지표 개발**, 이를 통한 **성과관리체계 구축**
 - 가. 환자안전사고 및 환자안전활동 실태파악
 - 나. 실태조사를 바탕으로 환자안전지표 연계·개발 및 보급
3. 환자안전 역량 강화 : **환자안전 전문인력 매년 5% 배치율 증가 및 추가 일자리 1천 개 창출**
4. 환자안전 **R&D 투자 확대** : 5년간 누적 150억원 투자로 환자안전솔루션 제공
5. **환자안전문화 형성** : 환자안전 캠페인 참여 보건의료기관 1,000개소 확보

※ 매 1년마다 시행계획을 수립하여 정량화된 지표 선정하고 진척도를 파악 및 관리

4대 추진 전략

I. 환자안전 보고학습 시스템 구축	1) 환자안전 보고학습시스템의 구축 및 고도화 2) 환자안전 환류체계 구축 3) 환자안전사고 자율보고 활성화 4) 중대한 환자안전사고 보고·환류체계 구축
II. 국가 단위 환자안전관리 인프라 구축	1) 국가환자안전본부 및 환자안전지원센터의 설치·운영 2) 국가 환자안전관리 거버넌스 구축 및 실효적 운영 3) 보건의료기관의 환자안전관리체계 및 역량 강화
III. 환자안전 개선활동 지원	1) 환자안전사고 및 환자안전활동 실태 파악 2) 환자안전기준 및 환자안전지표 개발·보급 3) 환자안전 R&D 투자 확대 4) 환자안전 수가 등 인센티브 개발
IV. 환자중심 안전문화 조성	1) 환자중심 안전문화 조성 사업 2) 보건의료기관 조직문화 개선 및 리더십 배양

보건복지부 제1회 환자안전일 기념행사



2018. 5. 29 환자안전일 선포

의료 패러다임의 변화

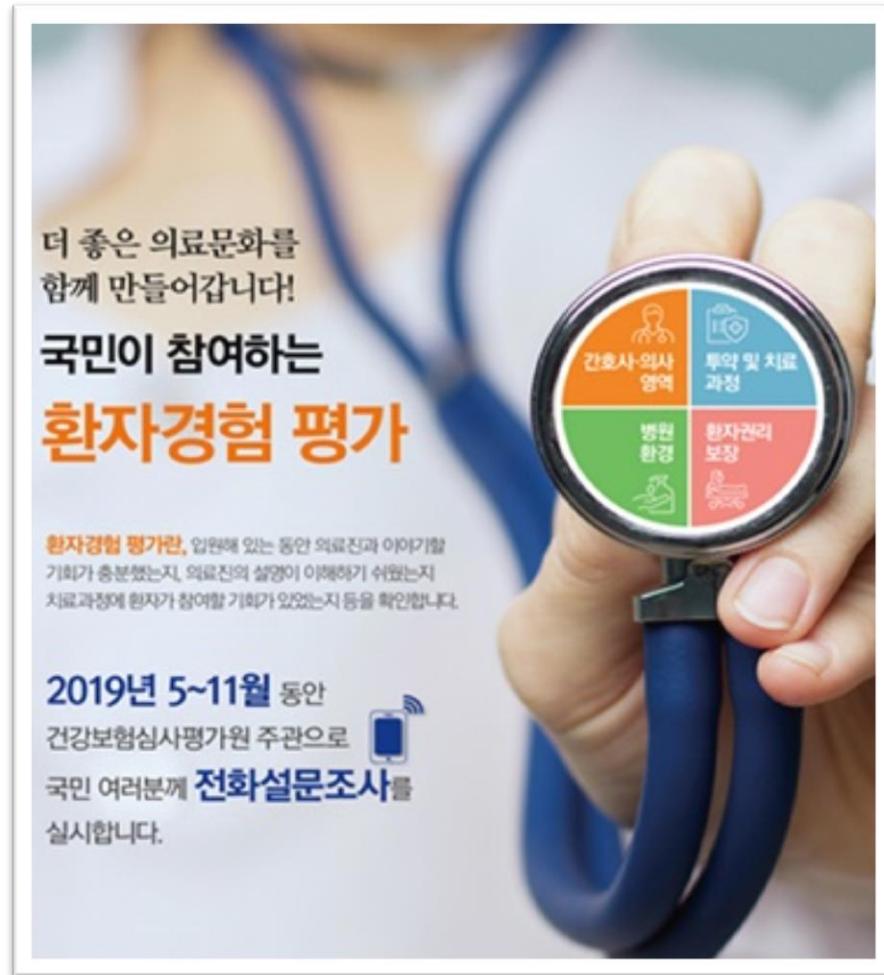
Disease Centered

Patient Centered

Patient and Family Centred Care Principles



배경 : 환자경험평가



2019년(2차) 환자경험 평가도구



I. 입원 중 간호사 영역

- 문 1) 담당 간호사는 귀하를 존중하고 예의를 갖추어 대하였습니까?
- 문 2) 담당 간호사는 귀하의 이야기를 주의 깊게 들어 주었습니까?
- 문 3) 담당 간호사는 병원생활에 대해 알기 쉽게 설명해 주었습니까?
- 문 4) 담당 간호사는 귀하가 도움을 필요로 할 때, 귀하의 요구를 처리하기 위하여 노력하였습니까?

II. 입원 중 의사 영역

- 문 5) 담당 의사는 귀하를 존중하고 예의를 갖추어 대하였습니까?
- 문 6) 담당 의사는 귀하의 이야기를 주의 깊게 들어 주었습니까?
- 문 7) 귀하나 보호자가 담당 의사를 만나 이야기할 기회가 자주 있었습니까?
- 문 8) 귀하는 담당 의사의 회진시간 또는 회진시간 변경에 대한 정보를 제공 받으셨습니까?

III. 투약 및 치료과정

- 문 9) 투약이나 검사, 처치 전에 그에 대한 이유를 알기 쉽게 설명해 주었습니까?
- 문 10) 투약이나 검사, 처치 후에 생길 수 있는 부작용에 대해 알기 쉽게 설명해 주었습니까?
- 문 11) 귀하의 통증을 줄이기 위하여 적절한 조치를 취하였습니까?
- 문 12) 귀하의 질환에 대하여 위로와 공감을 받았습니까?
- 문 13) 퇴원 후 주의사항과 치료계획에 대한 정보를 제공받았습니까?

IV. 병원 환경

- 문 14) 병원은 전반적으로 깨끗하였습니까?
- 문 15) 병원 환경은 안전하였습니까?

V. 환자권리보장

- 문 16) 입원 기간 동안 다른 환자와 비교했을 때, 공평한 대우를 받았습니까?
- 문 17) 입원 기간 동안 불만이 있는 경우 말하기 쉬웠습니까?
- 문 18) 검사나 치료 결정 과정에서 귀하가 참여할 수 있는 기회를 주었습니까?
- 문 19) 검사나 치료 과정에서 신체노출 등 수치감을 느끼지 않도록 배려 받았습니까?

제2차 환자경험 평가도구

평가영역	문항 내용	비고
입원 경험	간호사 서비스 (4문항) <ul style="list-style-type: none"> • 존중/예의 • 경청 • 병원생활 설명 • 도움 요구 관련 처리 노력 	
	의사 서비스 (4문항) <ul style="list-style-type: none"> • 존중/예의 • 경청 • 의사와 만나 이야기할 기회 • 회진시간 관련 정보 제공 	
	투약 및 치료과정 (5문항) <ul style="list-style-type: none"> • 투약/검사/처치 관련 이유 설명 • 투약/검사/처치 관련 부작용 설명 • 통증 조절 노력 • 질환에 대한 위로와 공감 • 퇴원 후 주의사항 및 치료계획 정보 제공 	4 점 척도
	병원환경 (2문항) <ul style="list-style-type: none"> • 깨끗한 환경 • 안전한 환경 	
	환자 권리보장 (4문항) <ul style="list-style-type: none"> • 공평한 대우 • 불만 제기의 용이성 • 치료 결정 과정 참여 기회 • 신체 노출 등 수지감 관련 배려 	
전반적 평가 (2문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 입원 경험 종합 평가 • 타인 추천 여부 	11점 척도
개인특성 (3문항)	<ul style="list-style-type: none"> • 입원경로(응급실 경유 여부) • 주관적 건강수준 • 교육수준 	보정 변수 검토

의료진 & 환자 파트너십

[환자와 의료진의 파트너십]

: 학습하는 의료기관은 환자의 필요와 관점에 기반을 두며,
의료팀의 핵심 구성원으로 환자, 가족 및 보호자를 진료과정에 포함시킴

Best Care at Lower Cost: The Path to Continuously Learning Health Care in America
(Institute of Medicine 2012)



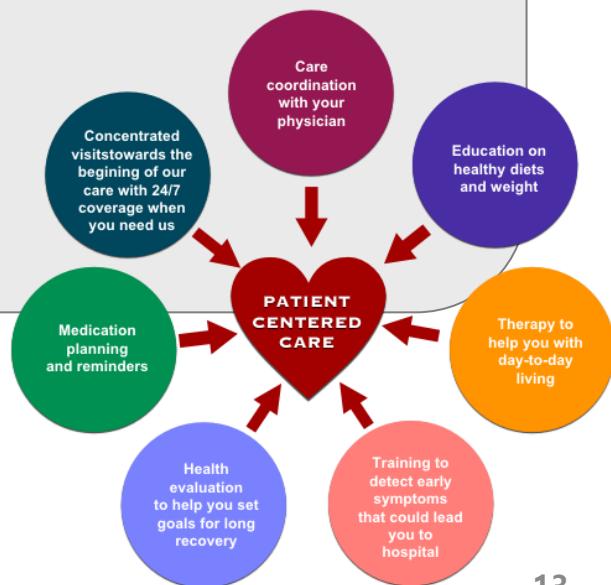
환자와의 소통 활성화 활동



환자참여 speak up 캠페인

홍보 및 교육

- 브로셔 제작
- 원내 TV채널, 스마트폰 어플 통해 동영상 교육
- 병원 홈페이지 이용 홍보
- 입원생활 안내문에 포함
- 소책자 제작 및 병동 비치





해외: Johns Hopkins Hospital

Patient Safety Video

In this video, Dr. Peter Pronovost, Director of Safety Research, explains how you and your family can be active members of your health care team during your stay at The Johns Hopkins Hospital.



Watch the video in another language:

- Spanish - [Mire el video sobre la seguridad al paciente](#) ►
- Arabic - [لمشاهدة الفيديو باللغتين بأنجليزية و العربية](#) ►
- Korean - [환자의 안전을 위한 비디오를 보세요.](#) ►

국외 예시 (존스홉킨스)



SPEAK UP!



We depend on you and your loved ones to tell us about how you're feeling. Ask questions as often as you need to. Write down concerns as you think of them.

Speak Up!

Speak Up is a collaborative effort between The Johns Hopkins Hospital and the Joint Commission, a nonprofit organization that accredits and certifies health care organizations, to encourage you to help us prevent medical errors in the delivery of your care.

Speak up if you have any questions. If you don't understand, ask again.

Pay attention to the care you are receiving. Always make sure you are getting the right treatments and medicines. Don't assume anything.

Educate yourself so you fully understand your diagnosis and treatment.

Ask a trusted family member or friend to be your advocate ("health care partner").

Know what medicines you take and why you take them. Medication errors are among the most common health care mistake.

Use an accredited health care facility, like The Johns Hopkins Hospital, which has completed a rigorous survey to ensure safety and quality.

Participate in all decisions about your treatment plan. You are the center of the health care team.

For more information on this initiative, please visit jointcommission.org/speakup.aspx.

입원생활안내문

입원생활안내문

서울아산병원
Asan Medical Center

| 환자참여캠페인 |

무엇이든 이야기 해주세요!

SPEAK UP 나와 내 가족의 안전을 위해 치료과정에 적극 참여해 주세요.

내 이름은 ○○○입니다.
내 생년등록번호는 12345678입니다.

직선에 ○○○으로
수술했던 적이 있습니다.

내가 집에서부터 어떤
약에 대한 처방전입니다.

CT 촬영제 주사 끼고
알레르기 증상 있었었습니다.
수술 중에 알려 주면 좋겠습니다.

- 의료진에게 알려주세요.
 - 내 이름과 병원등록번호를 알려주세요.
 - 의료진에게 중요한 정보를 알려주세요.
(주요 증상, 과거 건강경력 – 과거력, 가족력)
 - 복용 중인 약에 대해 알려주세요.
 - 알려지 반응이 있었으면 알려주세요.
(약물, 음식, 수혈 등)
- 궁금하거나 걱정되는 사항은 언제든지 질문하세요.

질문이 있습니다! 귀 기울여 듣겠습니다!

QR 코드
안내 등록장 교체하기

엘리베이터/ 외래대기 화면_포스터 게시

| 환자참여캠페인 |

무엇이든 이야기 해주세요!



SPEAK UP(O) 나와 내 가족의 안전을 위해 치료과정에 적극 참여해 주세요.

1. 의료진에게 알려주세요.

- 1) 내 이름과 병원등록번호를 알려주세요.
- 2) 의료진에게 중요한 정보를 알려주세요.
(주요 증상, 과거 건강경력 – 과거력, 가족력)
- 3) 복용 중인 약에 대해 알려주세요.
- 4) 알리지 반응이 있었으면 알려주세요.
(약물, 음식, 수혈 등)

2. 궁금하거나 걱정되는 사항은 언제든지 질문하세요.

질문이 있습니다!   귀 기울여 듣겠습니다!

엘리베이터 화면



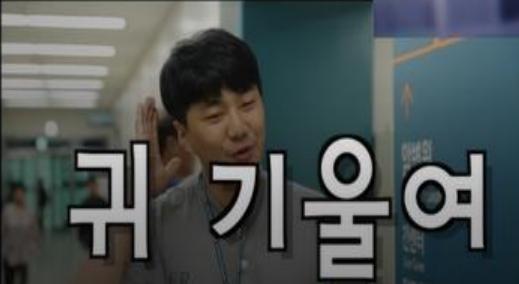
입원환자/외래신환패키지/외래접수대_소책자



동영상 제작 : 원내 TV 채널



동영상 제작 : 원내 TV 채널



직원 대상: Asannet 게시판 통한 캠페인 활동 홍보

아산넷 게시판



환자안전을 위한 환자참여 Speak up 캠페인 활동

환자참여캠페인 | 무엇이든 이야기해주세요

SPEAK UP 나와 내 가족의 안전을 위해 치료과정에 적극 참여해 주세요

1. 의료진에게 알려주세요
1) 내 이름과 병원등록번호를 알려주세요
2) 의료진에게 중요한 정보를 알려주세요
(주요 증상, 과거 건강역력 - 과거력, 가족력)
3. 복용 중인 약에 대해 알려주세요
4. 알리지 받았는 것에 대해 알려주세요
(약물, 음식, 수술 등)

2. 궁금하거나 걱정되는 사항은 언제든지 질문하세요

질문이 있습니다? ☎ 귀 기울여 듣겠습니다

포스터-엘리베이터 게시, 입원생활안내문 포함

소책자 - 외래 신환패키지, 입원 시 제공

동영상 - 원내 TV방송, 본원 유튜브, 블로그, 페이스북 업로드

환자, 보호자는 안전한 진료를 위한 최고의 파트너입니다. 환자는 Speak up! 의료진은 Listen up 합시다!

홍보활동 : 블로그/페이스북

- 1) 캠페인 적용 완료 시점을 고려, 환자 참여 Speak up 캠페인 지속
- 2) 환자 대상: 홍보팀 통해 본원 블로그, 페이스북 통해 환자참여에 대해 홍보 시행
 - 환자 참여 Speak up 동영상 업로드 및 홍보

블로그

나와 내 가족을 위해 무엇이든 이야기 해주세요! SPEAK UP!

amc_seoul 2018. 7. 6. 19:00

URL 복사 +이웃추가 :

나와 내 가족을 위해 무엇이든 이야기 해주세요! SPEAK UP!



페이스북



서울아산병원
Asan Medical Center

서울아산병원 Asan
Medical Center
@AMC SEOUL

홈
게시물
사진
동영상
정보
커뮤니티
정보 및 광고
페이지 만들기

좋아요 공유하기 ...

서울아산병원 Asan Medical Center
7월 6일 ·

#환자참여캠페인
안전한 치료를 위해 아주 사소한 것이라도
망설이지 말고 질문해 주세요! SPEAK UP★
귀 기울여 듣도록 하겠습니다 (^_^)/
#선생님_제가_궁금한_게_있는데요
#선생님_우리_아기에_대해서_궁금한_게_있어요
#교수님_한_번_더_말해줄_수_있을까요
#서울아산병원 #SPEAK_UP



조회 469회

좋아요 댓글 달기 공유하기

정태영, 김태원, 한도영님 외 20명이 좋아합니다.

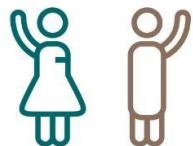
공유 3회

간호사 의사소통 표준지침

존중/예의/경청

CICARE

환자와의 의사소통 표준지침



1. CONNECT

환자를 호명하고 경어를 사용한다.



2. INTRODUCE

본인의 이름과 역할을 소개한다.



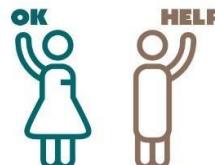
3. COMMUNICATE

환자에게 필요한 정보를 이야기한다.
: 치료, 검사, 예상 소요시간 등



4. ASK

궁금한 점이나 요청사항이 있는지 확인한다.



5. RESPOND

환자의 요청에 즉시 응대한다.



6. EXIT

누가, 언제 방문할지 알린 후 나온다.



서울아산병원 간호부

카드뉴스 캠페인_환자의 관점

Ask

CICARE
알려줄까? 

환자가 질문을 하지 않는 것은 궁금한 게 없어서가 아니라,

간호사에게 미안해서,

간호에 방해가 될까봐,

간호사가 바빠 보여서,

말걸기 어렵게 느껴져서 일 수 있습니다

설명을 마쳤다면 물어봐 주세요, ‘궁금한 건 없으세요?’

누군가 망설이고 있다면 먼저 물어봐 주세요, ‘도와드릴까요?’



입원생활 안내문_23개 항목 안내

■ 편의시설

- 1. 다용도실** : 각층 중앙 비상계단 옆의 다용도실에는 식수와 전자렌지가 비치되어 있습니다.
 - 병실에서는 가스렌지나 전열기구의 사용을 금하며 음식을 데울 경우에는 다용도실에 있는 전자렌지를 이용하시기 바랍니다.
- 2. 오물실** : 사용한 환의와 시트는 오물실 안에 있는 수거함에 넣어주시기 바랍니다.
 - 단, 환자의 혈액, 분비물, 배설물에 오염되거나 젖은 세탁물 또는 격리 환자용 세탁물은 비닐봉지에 담은 후 수거함에 넣어주시기 바랍니다.
 - 사용한 기저귀류는 오물실 안에 있는 분리수거용 상자에 버려주시기 바랍니다.
 - 사용하신 담요는 오물실 내 수거함에 절대 넣지 마시기 바랍니다.
- 3. 샤워실**
 - 샤워실 이용시간은 오전 6시 ~ 오후 10시까지입니다.
 - 샤워실을 사용할 경우에는 '사용중' 팻말을 표시하시기 바랍니다.
 - 보호자의 샤워실 이용 및 세탁은 금지합니다.
- 4. 세탁실**
 - 세탁은 신관 지하 1층 보호자 세탁실을 이용하시기 바랍니다.
 - 이용시간 : 24시간 연중무휴(셀프세탁)
- 5. 휴게실** : 충별 실내 면회실이 있습니다.
 - 실외 휴게실은 서관 4층, 동관 7층, 신관 6층, 7층에 있습니다.
- 6. 공용 화장실** : 병동 복도에 남/여 화장실이 있습니다.
- 7. 신문 자판기 설치** : 동 · 서 · 신관 1층 로비에 설치
 - 신문 구독 문의 : 원내전화 * 4800 (# 아니고 * 표시임, 원외로 연결, 수신자부담)
 - 배달시간 : 조간 05:00~07:20, 석간 13:00~15:30

■ 주의사항

1. 귀중품 관리(도난 예방)

- 많은 사람들이 병원에 출입하므로 소지품 관리에 각별한 주의를 요합니다.
- ※ 귀중품 및 현금은 분실 또는 도난의 우려가 있으니 병실 내 옷장, 서랍 등에 보관을 금지하며, 옷장은 사용전 반드시 비밀번호를 설정한 후 사용하십시오.
- ※ 현금은 분실 및 도난방지를 위해 반드시 은행 또는 입출금기기를 통해 입금하여주시기 바랍니다.
- ※ 물품보관함 위치 : 서관 2층 초음파실 옆, 서관 1층 외래약국 옆, 신관 1층 소아응급센터 옆
- 병실을 모두 비울 경우에는 병실을 잠글 수 있도록 간호사실에 알려 주십시오.

2. 흡연 금지

- 병원 건물 내 절대금연입니다. 건물 밖에서 흡연할 경우 지정된 장소에서만 가능합니다.
- ※ 흡연구역: 응급의료센터 건너편 휴게소, 교육연구관 뒤, 병관 앞 휴게공원

3. 화재예방 및 재난발생 시 대피요령

- 화재 및 안전을 위하여 병실에서 제공하는 비품 이외 일체의 전열기구 및 인화성, 가연성 물질의 반입을 금지합니다.
- 재난발생 시 대피요령
 - 1) 병원내 재난이 발생하면 안내방송 및 직원들의 안내에 따라 침착하게 대피합니다.
 - 2) 연기 확산시 물수건으로 코를 막고 낮은 자세로 신속하게 대피합니다.
 - 3) 연기로 앞이 안보일 경우 통로 유도등 방향으로 이동하면 출구를 찾을 수 있습니다.

4. 실종 및 유괴예방 안내

- 병원은 사람이 많고 복잡하므로 신생아와 소아는 진료 이외의 목적으로 병원에 데리고 오지 않습니다.
- 신생아와 7세 미만 소아의 입원 또는 소아응급실 내원 시 다음사항을 지켜주세요.
 - 1) 주보호자는 소아전용 보호자출입증을 착용, 주보호자 변경 시 출입증을 전달하여 인계
 - 2) 이동 시 소아전용 보호자출입증을 착용한 보호자나 직원이 함께해야 합니다.
 - 3) 주보호자와 함께 이동 시 담당간호사에게 환자의 소재를 알립니다.
- 자녀들에게 유괴에 대한 주의사항을 알려줍니다.
 - 1) 보호자의 허락 없이 모르는 사람이 주는 음료나 과자를 받거나 따라가지 않기
 - 2) 낯선 사람이 데리고 가려고 하면 "안돼요! 싫어요! 도와주세요!"라고 소리를 지름
 - 3) 보호자를 잃어버린 경우 건물 밖으로 나가지 않고 명찰을 달고 있는 직원에게 도움요청
- ※ 도움요청 시 연락처
 - 보안관리팀: 02-3010-3112(원내전화 #3112)
 - 동 · 서 · 신관 현관안내: 02-3010-3115~7(#3115~7)

5. 산책 및 운동

환자 안전을 위해 산책 및 운동은 원내 부지내에서만 가능하오니 협조부탁드립니다.
(성내천 둑방로 진입 금지)

입원생활 안내문_23개 항목(그림카드 활용)

174병동의 편안한 입원 생활을 위한 안내문

“174병동 간호사들은 환자분의 건강한 병원 생활을 위하여 **최선을 다하겠습니다.**”



환의교환

- ✓ 오전 6~8시 간호사실 앞



시트교환

- ✓ 월~토 오전 9시

담요교환

- ✓ 1인 1장 제공/오염시 교환

이후 간호사실 요청



고충사항접수

- ✓ 담당 간호사, 수간호사에게 알려주세요



- ① WiFi 네트워크 검색
- ② ASAN GUEST 선택
- ③ 아이디 등록(아이디 생성, 전화번호 입력, 약관 동의)/ 기존아이디 사용가능
- ④ 카카오톡/ 문자메세지로 비밀번호 전송
- ⑤ 로그인



주차

다용도실

샤워실



- ✓ 36호실 앞

- ✓ 오전 6시~밤 10시 개방



회진시간

- ✓ **간호사실 앞 벽면 게시판**

회진시간을 통해
치료과정에 참여
할 수 있습니다.



치료참여

의료진으로부터

충분한 설명을 듣고 환자,
보호자가 **치료과정에 참여**
할 수 있도록 노력하겠습니다.
★ 당일 검사일정 게시



저희 의료진은
수술 및 치료과정에서
환자분의 불안과 걱정을
덜어드리기 위해
최선을 다하며 항상
공감/위로 하겠습니다.♡



투약, 검사, 처치

수행 목적과 발생가능한
부작용은 담당 간호사가
알기 쉽게 설명해 드립니다.



통증

적극적인 통증 조절로
편안한 치료 과정을
돕겠습니다.



✓ 수액 세트의 도르래나
주입 기계를 **임의로**
만지지마세요.

✓ 주사 부위가 붓거나
아프고 붉어지면
간호사에게 알려주세요.



사생활보호

검사, 치료과정 중 신체가
노출될 수 있습니다.
커튼으로 가려 수치감을
느끼지 않도록
배려 하겠습니다.



면회시간

- ✓ **평일**: 오후 6~8시

- ✓ **주말/공휴일**
오전 10~12시, 오후 6~8시

- ✓ 장소: 병동 면회실
동관 1층 만남의 장소
※ 병실 내 면회 금지



화재예방

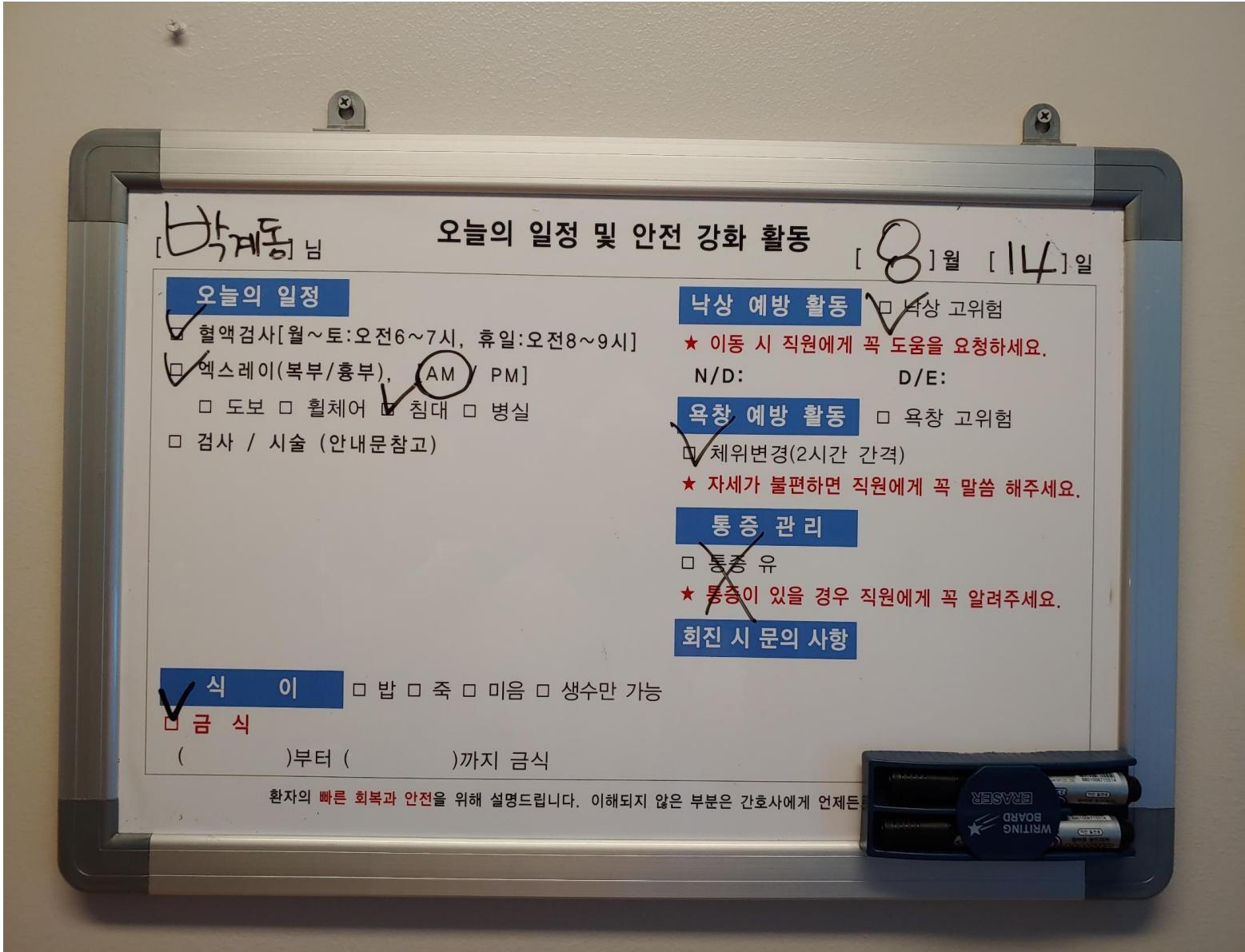
✓ 제공된 비품 외 인화물질,
전열기구(전기 장판, 커피
포트 등)의 **사용을 금합니다**

✓ 화재나 재난 발생 시
의료진의 지시에 따라
대피해 주십시오.

치료과정 참여_오늘의 치료 내용 공유

오늘은	()월 ()일 의료진과 함께하는 치료계획				
무엇을 하나요?		 오전	 오후	왜 하나요?	다음단계는?
검사 및 수시검사				목적	결과확인
<input type="radio"/> 혈액 검사 <input type="radio"/> 엑스레이 <input type="radio"/> CT <input type="radio"/> MRI <input type="radio"/> 양전자 단층 촬영(PET)				<input type="radio"/> 정밀 진단 <input type="radio"/> 합병증 확인 <input type="radio"/> 추적 관찰 <input type="radio"/> 치료 목적 <input type="radio"/> 증상 완화 <input type="radio"/> 수술 전 검사 <input type="radio"/> 기타	<input type="radio"/> 혈액검사 : 당일 오전 11경 또는 2~3일 후 결과 확인, 필요 시 의사가 상담 <input type="radio"/> 엑스레이 : 다음 회진 시 또는 필요 시 의사가 상담 <input type="radio"/> 내시경, 배액관 시술 : 당일 오후 또는 익일 오전 결과 상담 <input type="radio"/> 내시경 조직검사 결과 : 근무일 기준 3일~7일 이상 소요, 결과 확인되면 담당의사가 설명 <input type="radio"/> CT, MRI, PET 촬영 : 근무일 기준으로 3일 소요, 결과 확인되면 담당의사가 설명 <input type="radio"/> 기타
대기검사 및 시술		예약 시간			
<input type="radio"/> 췌담도 내시경 시술(보호자동행) <input type="radio"/> 췌담도 내시경 <input type="radio"/> 내시경 초음파 <input type="radio"/> 담도 내시경 <input type="radio"/> 담도 배액관 촬영술 <input type="radio"/> 광역학 치료 <input type="radio"/> 기타 []]		<input type="radio"/> 혈관조영 시술 <input type="radio"/> 배액관 삽입술 <input type="radio"/> 배액관 교체술 <input type="radio"/> 스텐트 삽입술 <input type="radio"/> 배액관 촬영술 <input type="radio"/> 중심정맥 삽입술 <input type="radio"/> 기타		<input type="radio"/> 오전 대기 <input type="radio"/> 오후 대기	
수술 및 기타 검사		<input type="radio"/> []			
식이		오늘의 식이 <input type="radio"/> 치료식 <input type="radio"/> 치료적 금식 <input type="radio"/> 미음 <input type="radio"/> 죽 <input type="radio"/> 밥 <input type="radio"/> 물만 드세요 검사 전 식이 <input type="radio"/> 금식(물 포함) []부터 금식 검사 후 식이 <input type="radio"/> []까지 금식			
퇴원 예정		퇴원이 결정되면 퇴원예정일 전날 저녁 번 담당간호사가 설명해 드립니다. 오전 10시~11시 퇴원입니다.			
수술 예정		수술실에서 연락이 올 때까지 병실에서 대기하시면 됩니다.			

치료과정 참여_오늘의 치료 내용 공유



치료과정 참여_환자권리보장

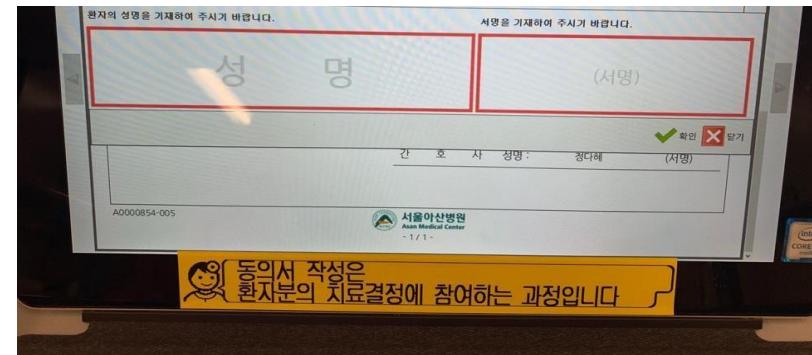


서울아산병원

입원 후 모든 순간이 참여입니다

[알고계셨나요?]

- 환자 본인의 **이름**을 매 순간 말씀해주세요
- 환자 분의 **참여**가 환자 중심의 서울아산병원을 만들니다
- 환자 본인의 **상태**를 말씀해주세요 (통증, 수술 및 상처 부위 등)
- 시간에 맞추어 병실에 계시고 궁금한 점은 문의해주세요
- 복용중인 **약**은 제 시간에 드시고 예정된 **검사나 수술**이 잘 될 수 있도록 협조해주세요



치료과정 참여_불만 제기 용이성

불만 무엇이든 말씀해주세요!

입원 생활 중 불편한 점이 있으시다구요?

편안하고 안전한 입원 생활을 위해
언제든 쉽게 말씀해주세요!



담당 간호사나 수간호사에게 말씀해주세요



아래 번호로 전화주세요



고객상담실 : 02-3010-5350

(오전 9시 ~ 오후 4시 30분)



불만을 적어 '열린소리함'에 넣어주세요



동관 1층 고객상담실을 찾아주세요

서울아산병원은
편안한 입원 생활을 위하여
항상 노력하고 있습니다.



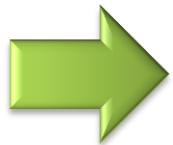
불편 · 제안



합리적인 고객의 소리를
소중히 여기겠습니다.

열린 의술 더 큰 사랑
서울아산병원

환자안전사건 소통하기 (Disclosure of Patient Safety Incidents)



연간 환자안전 사망사고 4.4만건 중 예방가능 사고 약 2만건!

환자안전사고로 인한 사망건수는 2013년 사망원인 2위에 해당할 정도로 높은 비율을 차지

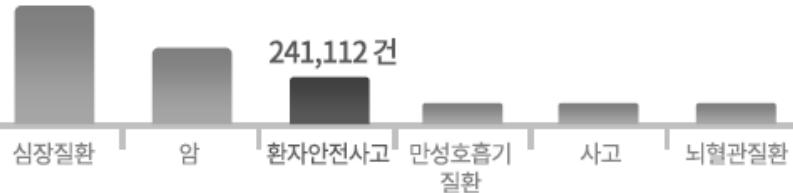
해외 연구 결과 환자 안전사고 발생 비율 ➤ 9.2 %

그 중 사망사고 비율 ➤ 7.4 %

미국의 환자안전사고

예방 가능한 사망사고 연간 약 10만 9,224건
[43.5% 적용 시]

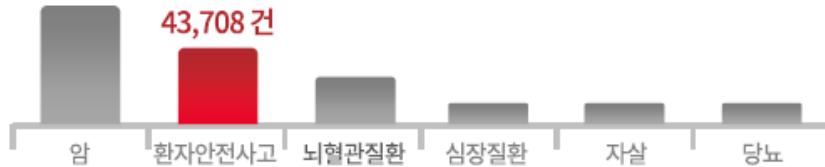
사망사고 中 3위 (2013년)



한국의 환자안전사고

예방 가능한 사망사고 연간 약 1만 9,800건
[43.5% 적용 시]

사망사고 中 2위 (2013년)



[Source : The incidence and nature of in-hospital adverse events : a systematic review. 2008]

연간 환자안전 사망사고 4.4만건 중 예방가능 사고 약 2만건!

환자안전사고로 인한 사망건수는 2013년 사망원인 2위에 해당할 정도로 높은 비율을 차지

해외 연구 결과 환자 안전사고 발생 비율 ➤ 9.2 %

그 중 사망사고 비율 ➤ 7.4 %

미국의 환자안전사고

예방 가능한 사망사고 연간 약 10만 9,224건
[43.5% 적용 시]

한국의 환자안전사고

예방 가능한 사망사고 연간 약 1만 9,800건
[43.5% 적용 시]

사망사고 中 3위 (2013년)



사망원인 2위
절반이 예방가능사건!

[Source: The incidence and nature of non-hospital adverse events: a systematic review. 2008]

환자안전법 주요 내용

국가			
국가환자안전위원회 (법 제9조, 영 제2~5조)	환자안전기준 제·개정 (법 제9조, 영 제6조)	종합계획 수립 (법 제7조, 규칙 제3조)	환자안전지표 개발·보급 (법 제10조, 규칙 제4조)



환자안전법 주요 내용

국가			
국가환자안전위원회 (법 제9조, 영 제2~5조)	환자안전기준 제·개정 (법 제9조, 영 제6조)	종합계획 수립 (법 제7조, 규칙 제3조)	환자안전지표 개발·보급 (법 제10조, 규칙 제4조)

부고학습체계

[주요 내용]

- ✓ 환자안전위원회 설치 및 운영: 의료질향상및환자안전위원회
- ✓ 환자안전 전담인력 배치: PI팀
- ✓ 환자안전사고 자율보고



우리들의 행복의 특권

온국민이 함께 보호받는 내일을 희망합니다

주의경보

- ▶ 고위험의약품이 혼합된 수액의...
- ▶ 이동식 산소탱크 전량 미확인으...
- ▶ 조영제 투여 후 과민반응 발생

[바로가기 >](#)



주의경보

고위험의약품이 혼합된 수액의 급속 주입으로 인해 환자에게 치명적 위험 초래

염화칼륨(KCl)이 혼합된 수액이 정맥 내로 급속 주입될 ...

[바로가기](#)

전담인력

여러분의 활동이 환자안전에 주요기반

사용자매뉴얼

보고 및 현황등 사용법을 알려드립니다.

정보제공



[환자안전 정보제공지]
채혈 오류 안내

부적절한 부위에서 시행한 채혈 오류 안내입니다.

[바로가기 >](#)

환자안전 전담인력수

1,113명

- ▶ 전담인력현황신고
- ▶ 환자안전위원회
- ▶ 교육일정

환자안전 보고학습시스템이 지원합니다.

[바로가기 >](#)

환자안전 지식

2018년 환자안전사고 주...

[바로가기 >](#)

홍보영상



환자안전 보고학습시스템
한번에 이해하기 쉽게 동영상으로보세요

KOPS

환자안전사고 보고란?
환자안전사고에 대하여 정보수집 안심하고 이용

KOPS를 알고 싶으세요?

환자안전 주의경보 발령

▶ 주요 환자이슈를 관련직원과 공유 및 학습

대외비
AMC 환자안전 주의경보
환자 확인 및 타임아웃 원칙 미준수

환자안전 사례 주요 내용

※본 사례는 본원 및 해외 사례를 재구성하였습니
김찬수(70y/M, 12345678) 환자와 김창수(66y/M, 12345678) 환자가 같은 시술 위해 준비실에서 대기 중
[검사실 이동] 김창수 환자 시술 위해 호명하였고 김찬수 환자가 대답함
환자 확인서 이름 및 등록번호 비슷하여 다른 환자임을 인지하지 못해 김찬수 환자가 검사실 입실함
[시술 전 타임아웃] 시술 참여 의료진 5명 중 2명만 참여하여 같은 동의서를 보며 타임아웃 시행함
[시술 전 투약시] 환자 확인하며 다른 환자임을 인지하여 투약함

주요 원인

- 정확한 환자 확인 원칙 미준수
- 정확한 타임아웃 원칙 미준수

재발 방지를 위한 권고 사항

- 환자 확인 규정 준수 강화
환자에게 **개방형 질문**으로, 환자확인인식표(팔찌, 진료카드 등)를 통하여
두 가지 이상의 정보(환자명, 병원등록번호, 생년월일 또는 주민등록번호 앞자리)
활용하여 확인 ※환자의 병실 호수나 진단명은 환자확인 정보로 사용 불가
- 타임아웃 규정 준수 강화
수술에 참여하는 **모든 의료진이, 환자와 의사소통**을 통해
정확한 **환자정보, 수술/시술명, 수술/시술부위의 정확성**을
확인하고 기록
참여하는 의료진이 **각각 다른 대조표**를 가지고 확인

향후 개선활동

- 환자안전 인식강화를 위한 진료과/부서의 노력(타임아웃 중요성, 환자확인 중요성 강조 캠페인, 사례교류)
- 타임아웃 수행률 모니터링 강화(PIT & AG 평가실)
- 의도적 미준수(Reckless Behavior) 사례에 대해 징계 절차 적용

※ 해당 차트에 포함된 정보의 전부 또는 일부는 무단으로 제3자에게 출판, 배포, 복사 또는 사용하는 것은 엄격히 금지됩니다. 원안 사, 서울아산병원의 규정 및 민/형사상 법의 규제 조항에 따라 책임을 질 수 있습니다.

서울아산병원 이실

KOPS
환자안전보고학습시스템
No.PSA_2-LI_2019003
발령일 2019-04-11 (목)

환자안전 주의경보

심부체강창상피복재 사용 후 안구 내 염증(포도막염) 발생

◆ 환자안전사고 주요내용

심부체강창상피복재 사용 후 안구 내 염증이 발생한 환자안전사고가 보고되어 유사 환자안전사고 예방을 위해 해당 의료기기 관련 주의사항 숙지 및 이상사례 관찰 필요

(사례)
'19.1월 고환의 약성신생물을 진단으로 보형물 이식 수술 시행. 수술 3일 후 양쪽 안구충혈 증상으로 안과 협진을 통해 포도막염 진단받아 안과적 치료 후 회복되는 등 유사사례 다수 발생

◆ 주의사항

기능요인 키토산 성분 등 알레르기 유발 성분이 포함된 제품 사용

이상사례 비감염성 면역반응에 의한 경미하고 일시적인 안구 충혈 및 안구 내 염증(포도막염)

주의대상 키토산 성분 등 알레르기 유발 성분을 함유한 심부체강창상피복재를 사용하는 의료기관

◆ 식품의약품안전처 의료기기 안전성 정보 알림(2019.4.3)

※ '심부체강창상피복재를 사용한 비뇨기과 수술 후 안구 충혈 등' 이상사례에 대한 인과관계를 조사한 결과, 동 제품 키토산 성분의 비감염성 면역반응에 의해 경미하고 일시적인 안구 충혈 및 안구 내 염증(포도막염)이 발생했을 가능성이 높은 것으로 파악되었습니다.

제품정보	심부체강창상피복재
조사결과	키토산 성분의 비감염성 면역반응에 의해 경미하고 일시적인 안구 충혈 및 안구 내 염증(포도막염) 발생 가능

◆ 의료인 권고사항

- 의료기기 제조사에서 제공하는 **사용 시 주의사항(사용설명서)**을 충분히 숙지하고 준수하시기 바랍니다.
특히 사용 전 제품 내 알레르기 유발물질 성분 포함 유무 및 환자의 알레르기 정보 검토 후 사용하시기 바랍니다.
- 의료기기 사용 후 **과민반응** 등의 이상사례가 발생하지 않는지 주의 깊게 관찰하여 주시기 바랍니다.

※ 의료기기 부작용 등 이상사례를 인지하는 경우에는 식품의약품안전처 홈페이지(<http://emed.mfds.go.kr>→ 보고마당 → 이상사례 보고) 또는 우선의료기기인증평가과 043-719-5007, 5015으로 알려주시기 바랍니다.

보건복지부 Ministry of Health and Welfare KOPS 환자안전보고학습시스템 KOI HA 의료기관평가인증원

의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정법

내 블로그 | 카운셀링 | 편의점 | 티켓 | 웹

한국의료분쟁조정증재원
Korean Medical Dispute Resolution and Arbitration Agency

한국의료분쟁조정증재원 공식 블로그

함께풀어요 의료사고 함께웃어요 분쟁해결

내린조정 빠른증재, 신뢰받는 분쟁해결

한국의료분쟁조정증재원은 환자와 보건의료기관 모두에게 이익이 되는 결과를 도출하여, 양쪽 모두 만족할 수 있는 해결책이고 공정한 의료분쟁의 해결을 위해 최선을 다합니다.

의료분쟁 상담센터 1670 - 2545

HOME PAGE
홈페이지

FACEBOOK
페이스북

ONLINE
온라인상담

ADJUST
조정신청

SEARCH CASE
사례검색

News

의료사고 피해구제 및 의료분쟁 조정법



- ✓ 의료사고로 사망
- ✓ 1개월 이상 의식불명
- ✓ 장애등급 1급 등의 중대한 피해를 본 경우

2014년 신해
처벌법 (별칭)

2016년 개정

의료기관 동의 없이
분쟁조정절차 가능



한국의료분쟁조정중재원
Korea Medical Dispute Mediation and Arbitration Agency

신해철법 2년...
2018년
의료분쟁 조정신청

2,926건
‘역대최다’



환자안전 자율보고

홈 > 정책 > 보건복지

"환자안전법 시행 1년...반쪽 제도 전락"

피해구제 따로 보고 따로 '자율보고' 유명무실...환자안전 전담인력 배치도 미흡

고신정 기자 | ksj8855@monews.co.kr

[기사] 승인 2017.10.10 06:30:05



환자안전사고 자율보고제도가 제대로 작동하지 않고 있는 것으로 파악됐다. 환자안전 전담인력 배치 점검과 개선이 필요하다는 지적이다.

구 분	의 원	병 원	치과 병·의원	한방 병·의원	요 양 병 원	종 합 병 원	상 금 종합	계
환자안전사고 접수 건수	(약 ^국) 10	130	-	-	392	1205	983	2,720
1 한국 소비자원 2016년 이후 발생한 피해구제 접수	6	6	1	4	5	9	1	32
	환자안전사고 접수 유사사례	-	-	-	-	1 낙상	-	1 낙상
2 한국의료분쟁조정중재원 2016년 이후 발생한 피해구제 접수	5	15	7	2	7	18	14	68
	환자안전사고 접수 유사사례	-	-	-	-	1 낙상	-	1 낙상

※ 자료 : 소비자원·한국의료분쟁조정중재원 제출후 의료기관평가인증원 확인 자료,
김승희의원실 재구성

구 분	의 원	병 원	치과 병·의원	한방 병·의원	요 양 병 원	종 합 병 원	상 금 종합	계
	(약 ^국) 10	130	-	-	392	1205	983	2,720
1 한국 소비자원 2016년 이후 발생한 피해구제 접수	6	6	1	4	5	9	1	32
	환자안전사고 접수 유사사례	-	-	-	-	1 낙상	-	1 낙상
2 한국의료분쟁조정중재원 2016년 이후 발생한 피해구제 접수	5	15	7	2	7	18	14	68
	환자안전사고 접수 유사사례	-	-	-	-	1 낙상	-	1 낙상

※ 자료 : 소비자원·한국의료분쟁조정중재원 제출후 의료기관평가인증원 확인 자료,
김승희의원실 재구성

* 치과병의원, 한방병의원은 병원에 포함하여 집계

▲환자안전사고 피해보상소송 접수건과 자율보고 건수 유사사례 비교

의원(자유한국당)은 보건복지부와 의료
출판은 '환자안전사고 보고 현황' 자료를

법에 따라 의료기관들은 환자 안전사고
인증원에 그 내용을 자율보고하고, 인증
 다른 의료기관에서 반복되지 않도록 현장
 시스템을 운영되고 있다.

례보고가 제대로 진행되지 못하고 있다



▲김승희 의원

자원에 접수된 사고는 32건, 한국의료분쟁조정중재원에 접수된 의료사고
접수된 유사사례는 각각 1건에 그쳤다.

환자안전사고 발생 시 보고 의무화

환자안전사고 발생 시 '사고설명' 의무화 추진

더민주 정춘숙 의원, '환자안전법' 개정안 발의...사고 발생 후 7일 이내 설명해야

곽성순 기자 | 승인 2019.09.23 11:56 | 최종 수정 2019.09.23 11:56 | 댓글 0

환자안전사고 발생 7일 이내에 병원 측이 피해 환자나 보호자에게 사고에 대한 자세한 내용을 의무적으로 설명하게 하는 방안이 추진된다.



더불어민주당 정춘숙 의원은 같은 내용을 담은 '환자안전법 개정안'을 대표발의했다.

개정안은 보건의료기관장과 보건의료인은 환자 안전사고 발생 후 7일 이내에 피해 환자 또는 보호자에게 보건복지부령으로 정하는 바에 따라 환자안전사고 내용 및 사고경위 등을 충분히 설명하도록 하는 것이 주요 내용이다.

정 의원은 "현재 의료사고가 발생한 경우 병원 측 과실이 확실하고 병원이나 의료인이 이를 인정하는 경우에도 피해자에 대한 사고경위 설명 등과 관련한 구체적인 절차가 마련돼 있지 않

다"고 지적했다.

이에 정 의원은 "개정안을 통해 피해자에 대한 사고경위 설명 등과 관련한 구체적인 절차를 마련하려는 것"이라고 법안 취지를 설명했다.

의무보고 단계적 도입

1단계 (2018년)

의무보고 할
중대한 환자안전사고
범위결정

2단계 (2019년)

의무보고 대상 및 기관
단계적 확대 여부 검토
의료기관인증평가, 상
급종합병원 지정 등
평가지표 반영

3단계 (2020년)

중대한 환자안전사고
의무보고 시행

환자가 진짜 알고 싶은 것

- 사건 발생의 명확한 원인 규명
 - 직무태만에 의한 의료과실 여부
 - 질병의 진행과정의 결과(complication) 여부
 - 진료과정의 최선의 선택 여부
- 병원에 지침은 무엇인지
- 재발 방지를 위한 개선 방법



환자, 보호자가 원하는 것

나쁜 소식을 전할 때 환자/보호자 심리



신뢰가 깨지는 이유

- 의사가 나타나지 않을 때
- 설명이 지연, 부인, 방어
- 변명으로 느낄 때
- 의무기록 사본, CCTV 파일 등 요구에 설명 없이 지연될 때

환자, 보호자가 **분노**를 느끼는 이유



하위범주	상위범주
아무도 설명할 수 없는 의료사고의 원인	
제대로 된 설명이 없었던 것에 대한 분노	
제대로 된 진료가 이루어지지 않음에 분노함	의료사고관련 의료진에 대한 분노
의료사고 발생 후 의료진의 대응에 분노함	
의료사고에 대한 인정이 어려운 현실에 대한 아쉬움	

환자 샤우팅 카페운영

(한국환자단체연합회)



안기종의 환자샤우팅은
환자운동기 안기종 대표기
환자들의 생생한 의료현장 이야기와
목소리를 환자 입장에서
전달하는 칼럼이다.

[사진] 환자샤우팅카페...유족도 패널도 청중도 울었
다...김재윤·전예강 어린이 사연 소개



▲ 고(故) 김재윤 어머니 허희정씨는 “백혈병 치료 중 2017년 11월 발열 증상으로 대학병원 정맥주사실에서 골수검사를 받던 재윤이가 혼수상태에 빠진 뒤 숨졌다”며 “마취제인 미다졸람과 케타민을 주사로 맞은 뒤 축 처진 아이가 재윤이 인줄 몰랐는데 뇌사 후 하늘나라로 가 너무 어이없고 기가 막혔다”고 말했다.

임상 위기관리의 핵심요소

- 사전 기획
- 경연진의 책임과 역할
- 명확한 우선순위 설정
 - 환자와 가족
 - 직원(Second victim)
 - 조직
- 의사소통 전략: 내부 및 외부
- 사건의 조사
- 재발 방지를 위한 학습과 개선



임상 위기관리 계획

- 위기 관리 기획팀의 구성
- 문제 발생 가능성 판단
- 계획 수립
- 계획의 모의 시험
- 계획의 수정

Conway JB et al (2010)



환자안전소통(Disclosure) 지침마련 근거

1. 인증기준

기준 7.3

의료기관 차원의 환자안전사건을 관리한다.

조사항목	조사항목	구분	조사결과
1 [필수] 의료기관 차원의 환자안전사건 관리절차가 있다.	S	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	
2 [필수] 직원은 환자안전사건에 대한 정의와 보고절차를 알고 있다.	P	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	
3 [필수] 보고된 환자안전사건을 분석한다.	P	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	
4 [필수] 분석결과에 따라 개선활동을 수행한다.	P	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	
5 [필수] 환자안전사건에 대한 결과를 경영진에게 보고한다.	P	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	
6 [필수] 환자안전사건에 대한 결과를 관련 직원과 공유한다.	P	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	
7 [필수] 적신호사건 발생 시 환자와 보호자에게 관련 정보를 제공한다.	P	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	
8 환자안전 주의경보 발령 시 관련 직원과 공유한다.	P	<input type="checkbox"/> 상 <input type="checkbox"/> 중 <input type="checkbox"/> 하	

기준의 이해

7) 의료기관은 적신호사건 발생 시 환자 및 보호자에게 환자의 진료과정에서 발생한 내용, 치료계획 등에 대한 정보를 제공한다.

2. 환자안전법

환자안전법 제9조 환자안전기준 (2항-다.환자안전사고 발생 시 대응 체계에 관한 사항)

- ① 환자안전사고가 발생한 경우에는 환자 또는 환자 보호자에게 그 사실을 설명하고 해결을 위하여 적극적으로 참여한다.

해외사례: 여러 국가의 인증 기준 중 하나

The image displays three side-by-side screenshots of healthcare accreditation websites:

- The Joint Commission:** Shows a mobile device interface with a blue header, a yellow 'Accreditation' button, and a yellow 'Certification' button. It features a 'Top Links' section with 'Top Performer on Key Quality Measures' and a 'HOSPITAL EXECUTIVE BRIEFINGS' section for September 20 in Los Angeles and September 27 in Chicago. A 'LEARN MORE' button is also present.
- Accreditation Canada:** Shows a red star logo and the text 'ACCREDITATION CANADA Better Quality'. It features a 'SHIFT to Safety' banner and a 'Canadian Patient Safety new information source' banner. A sidebar on the left lists various accreditation categories: Accreditation and the NSQHS Standards, Colonoscopy Safety and Quality, Clinical Care Standards, Clinical Communications, Cognitive Impairment, Credentialling for Health Professionals, End-of-Life Care, Falls Prevention, and General Practice accreditation.
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care:** Shows a blue header with the text 'AUSTRALIAN COMMISSION ON SAFETY AND QUALITY IN HEALTH CARE'. The navigation menu includes 'National Standards and Accreditation', 'National Priorities', 'Supporting Quality Practice', and 'Publications'. The main content area is titled 'Open Disclosure' and discusses the Australian Open Disclosure Framework, the Commission's Open Disclosure Program, and accreditation and open disclosure. A sidebar on the right is titled 'Popular publications' and lists 'Australian Open Disclosure Framework' and 'Open Disclosure Standard Review Report'.

해외사례: Disclosure의 필요성(미시건)

의료소송	환자신뢰	의료진 인식	기타
<ul style="list-style-type: none">민원건수감소: <u>7건에서 4.5건</u> (100,000건당)소송건수 감소: <u>2건에서 0.75건</u>소송비용 감소: <u>167,309달러에서 81,107달러</u> [미시건 대학병원, 2005]	<ul style="list-style-type: none">처벌의향 감소의료진 용서 의향 증가의료소송 제기 의향 감소재방문 의향 증가	<ul style="list-style-type: none">죄의식 감소(61%)안도감 느낌: -의사 (74%), -간호사 (86.1%)소송 위험을 낮춘다는 것에 동의: 전공의 (76%) 반면 외과의사는 (26.4%)만 이에 동의	<ul style="list-style-type: none">향후 의료오류 재발 위험 감소정직성과 진실성의 중요성 가르치는 계기간호사/레지던트 간 관계에 긍정적 영향

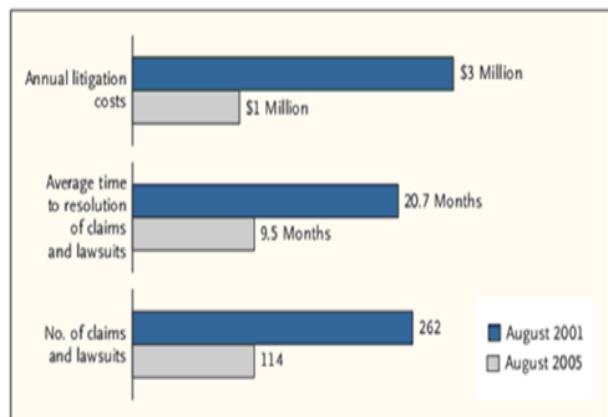
해외사례: 프로그램 실행의 원칙(미시건)

University of Michigan model

Ann Intern Med. 2010 Aug 17;153(4):213-21. doi: 10.7326/0003-4819-153-4-201008170-00002.

Liability claims and costs before and after implementation of a medical error disclosure program.

Kachalia A¹, Kaufman SR, Boothman R, Anderson S, Welch K, Saint S, Rogers MA.



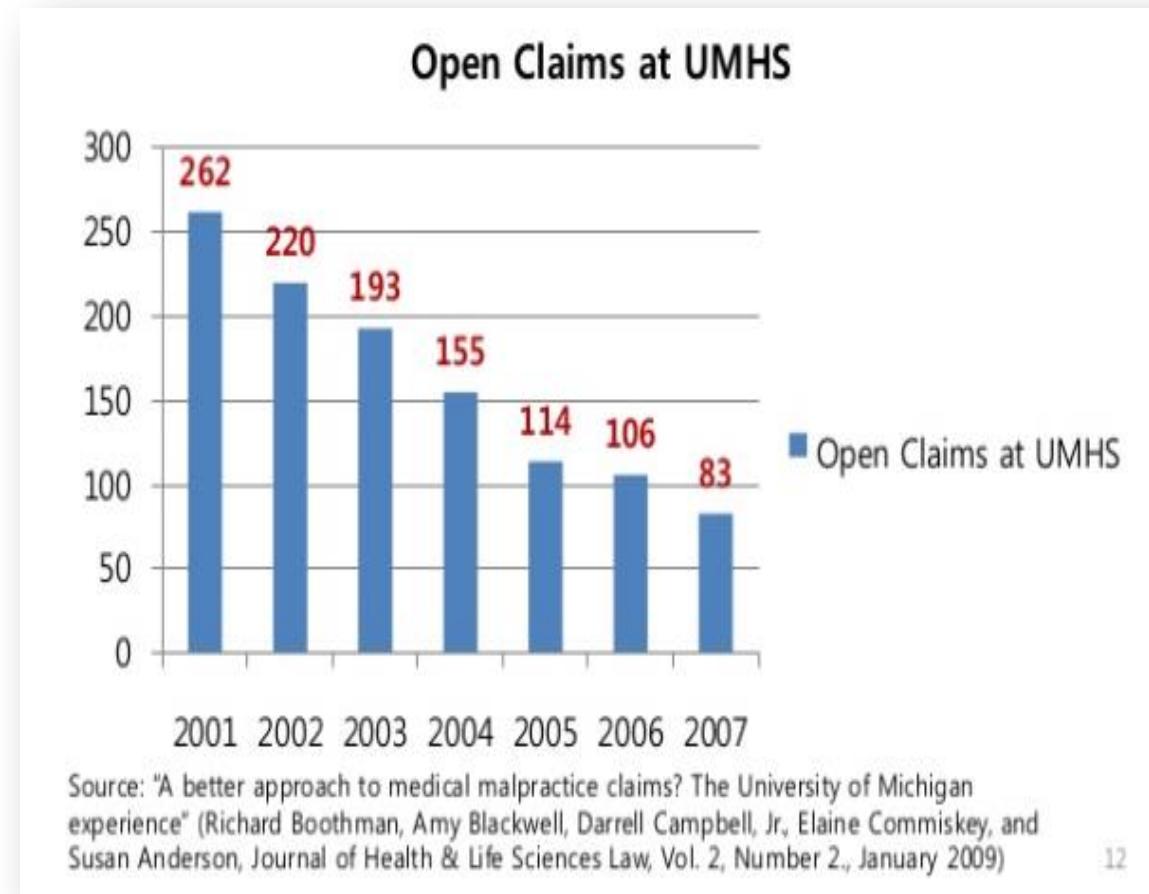
프로그램 실행의 원칙

1. 의료서비스로 인해 피해가 발생했다면 공정하고 신속하게 사과하고 보상
2. 의학적으로 적절한 진료에 대해서는 강력하게 방어
3. 사건이 반복되지 않도록 실수로부터 배운다

	2001년(도입 전)	2005년(도입 후)
연간 소송 비용	300만불	100만불
평균소송 해결기간	20.7개월	9.5개월

(한국의료질향상학회 발표자료)

해외사례: 프로그램 도입 후 의료소송 감소



Disclosure를 위한 선행조건

Apology laws

- 환자와 소통한 내용이 의료소송에서 증거로 사용되는 것을 보호하는 법률

Disclosure laws

- 환자에게 예상하지 못했던 결과가 발생한 경우 소통의 수행을 의무화하는 법률

"의료기관, 중대한 환자 안전사고 신고 의무화 추진"

이승우 기자 | 2018.02.27 17:42 | 댓글 0

남인순 의원, 환자안전법 개정안 발의...중대사고 정의·위반시 과태료 200만원 처벌도 규정



더불어민주당 남인순 의원(보건복지위원회). ©의협신문

환자 안전사고 발생 의료기관의 인증을 취소하는 의료법 개정에 이어 의료기관의 중대한 환자 안전사고 신고를 의무화하는 환자안전법 개정도 추진된다.

지난 9일 더불어민주당 정춘숙 의원(보건복지위원회)은 환자 안전사고 발생 의료기관 인증 취소를 골자로 한 의료법 개정안을 대표 발의했다.

이어 같은 당 남인순 의원(보건복지위원회)은 27일 중대한 환자 안전사고에 대한 신소 의무화를 골자로 한 환자안전법 개정안을 대표 발의했다.

남 의원은 개정안에서 우선 환자를 사망에 이르게 하거나 환자에게 영구적인 신체적·정신적 장애를 입힌 사고, 일정 기간 이상의 의식불명 등을 중대한 환자 안전사고로 정의했다.

'의료진 사과 ≠ 잘못 인정' 법에 명시 추진

최월석 기자 | 2018.03.20 11:37 | 댓글 0

김상훈 의원 대표발의, 의료기관·환자 소통 강화 목적
"양측 소통 통해 의료분쟁 단계 전 원만한 해결 기대"

의료사고 발생 시 의료기관의 사과가 재판과정에서 책임 인정의 근거가 될 수 없도록 규정하는 이른바 '사과법'이 발의됐다.

국회 보건복지위원회 자유한국당 김상훈 의원은 의료사고 발생 시 의료기관과 환자 사이의 소통에 관한 규정을 신설하고 소통 과정에서의 위로·공감·유감의 표현들이 재판과정 등에서 사고의 책임에 대한 증거가 될 수 없도록 하는 '환자안전법 일부개정법률안'을 대표발의했다고 20일 밝혔다.

최근 이대 목동병원 신생아 사망사건 등 의료사고가 발생한 경우 대부분의 의료기관이 환자, 혹은 가족들과의 만남을 회피하려 하고 환자 측에서는 이러한 의료기관의 태도로 인해 더 큰 정신적 고통을 겪게 되는 상황이 반복되고 있는 데 따른 개정 법안 발의이다.

2001년 미국 미시간대학병원에서는 의료사고 발생 시 자신들의 실수나 잘못을 즉각 공개하고 환자에게 사과하며 병원 쪽에서 보상금이나 대안을 제시하는 '진실 말하기'(disclosure) 프로그램을 도입한 바 있다.

그 결과 연간 의료분쟁 건수가 2001년 262건에서 2007년 83건으로 65%가 감소한 것으로 나타났다.

이에 바락 오바마 전 대통령과 힐러리 클린턴 전 국무장관이 연방 상원의원 시절인 2005년 '의사를 비롯한 의료진이나 환자나 가족에 대하여 행한 어떠한 형태의 사과나 후회의 표현도 법적 책임의 증거로 사용될 수 없다'는 취지의 법안을 함께 발의한 바 있다.

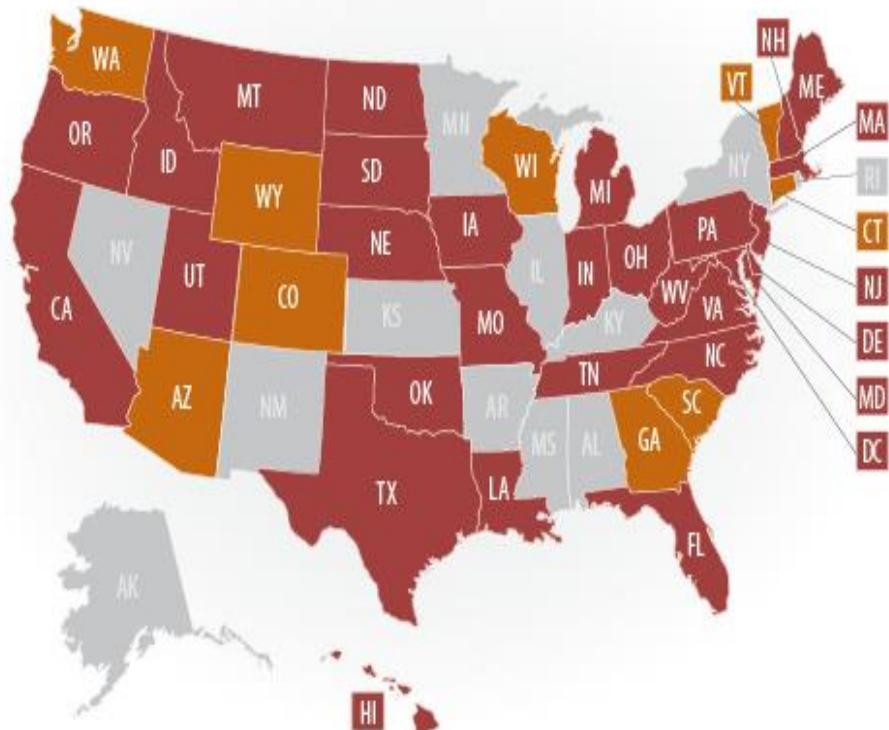
비록 통과되지는 못했지만 하버드대·존스홉킨스대·스탠퍼드대를 비롯한 수많은 미국 대학병원들이 이 프로그램을 도입하고 성공을 거뒀다.



자유한국당 김상훈 의원 ©의협신문

해외사례: 사과법(Apology Laws)

States with apology laws



Sympathy only

Admission of fault

No law

Source: *Annals of Internal Medicine*; various news reports

- ✓ 1986 미국 메사추세츠 주 처음 채택
- ✓ 2009년 기준 미국 36개 주에서 시행

※ Sympathy only (부분 사과법)

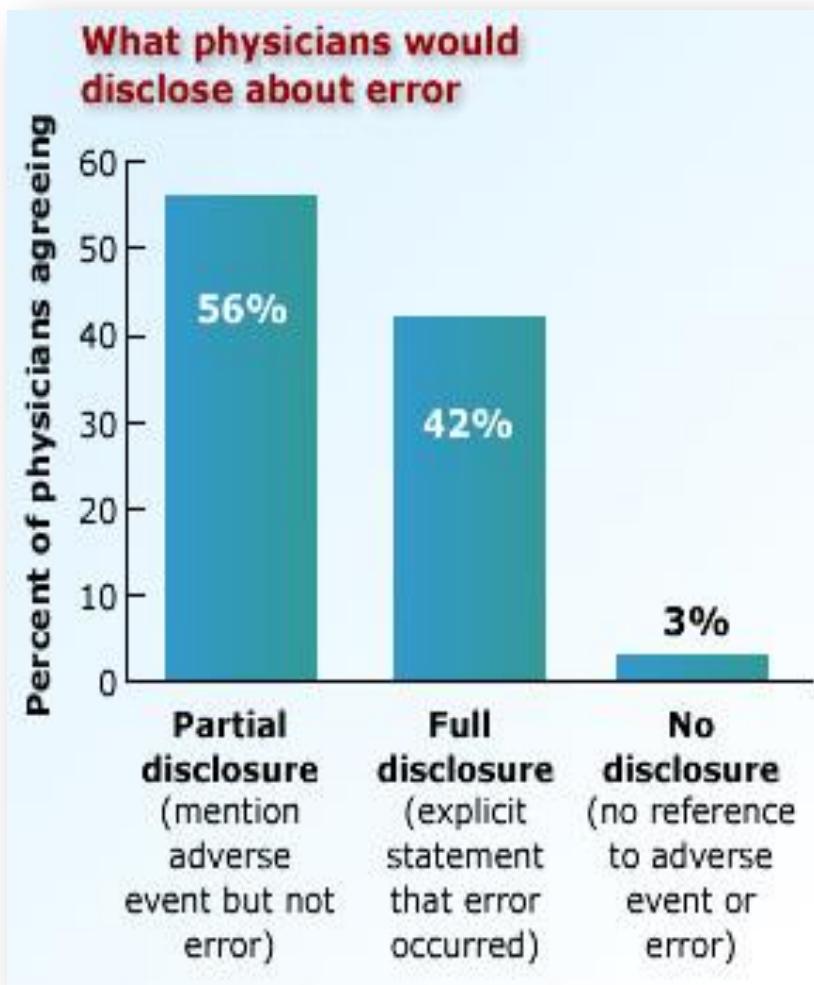
: 위로, 동감 또는 연민에 대한 표현에 대해 배상책임을 묻지 않음

※ Admission of fault (완전 사과법)

: 자신의 잘못을 인정하는 모든 말에 대해 배상 책임을 묻지 않음

출처: *Apology laws: Talking to patients about adverse events*,
[Debra Beaulieu-Volk](#), June 10, 2014

미국 AHRQ조사 결과 (Agency for healthcare research and quality)



- 2,637명의 의료진 대상 환자에게 위해(harm) 입힌 오류에 대한 Disclosure 여부 설문

출처: *Arch Intern Med.* 1593-1585;(15)166;2006 .
doi:10.1001/archinte.166.15.1585

환자안전사건 소통하기(Disclosure) 대응 [미시건병원]

헤파린 투여 해야 하나 인슐린 투여-> 비계획적 ICU 입실

담당간호사,의사는 위험관리팀에 도움 요청

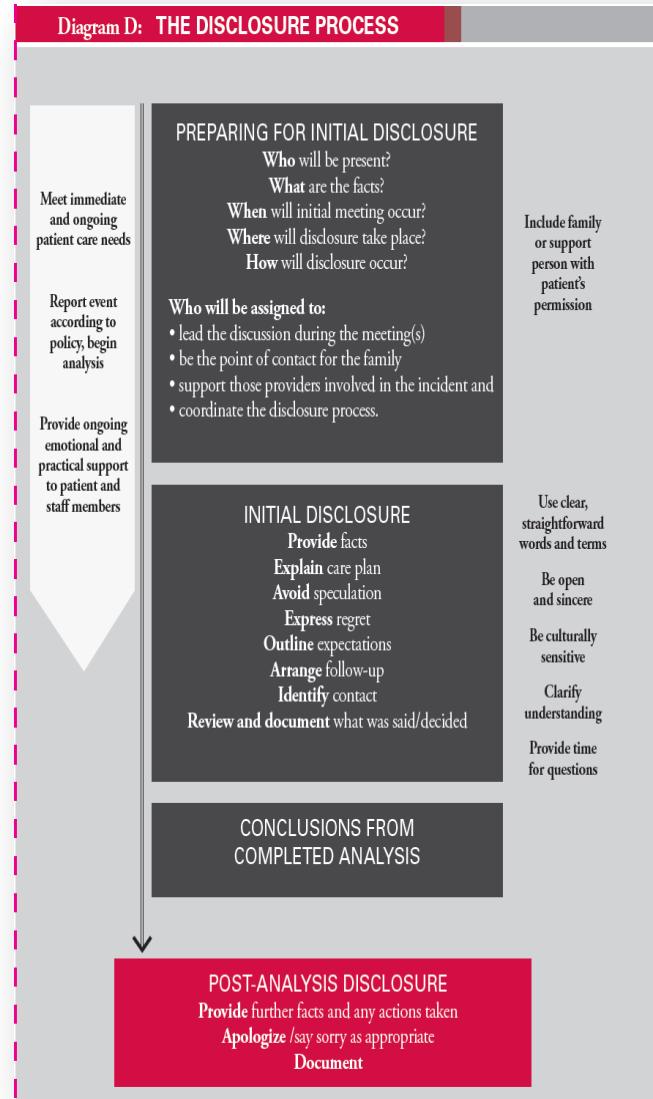
위험관리팀 현장 출동 -> “Disclosure “지원
책임인정, 사과, 대응안내 (철저한 조사, 재발방지 설명)

담당의사와 간호사 - 조언대로 환자에게 이야기함
위험관리팀 - 비용 안내. 책임을 회피하지 않음 안내

의료분쟁에 관련된 의료진 카운셀링 지원 등
사례 이후 의료진의 스트레스 관리 프로그램

해외사례: Canadian disclosure guidelines

소지 간편한
포켓북 !



해외사례: Canadian disclosure guidelines

준비

- 무엇이 진실인가?
- meeting 일정?
- disclosure 시기
- disclosure 방법
- 역할분담

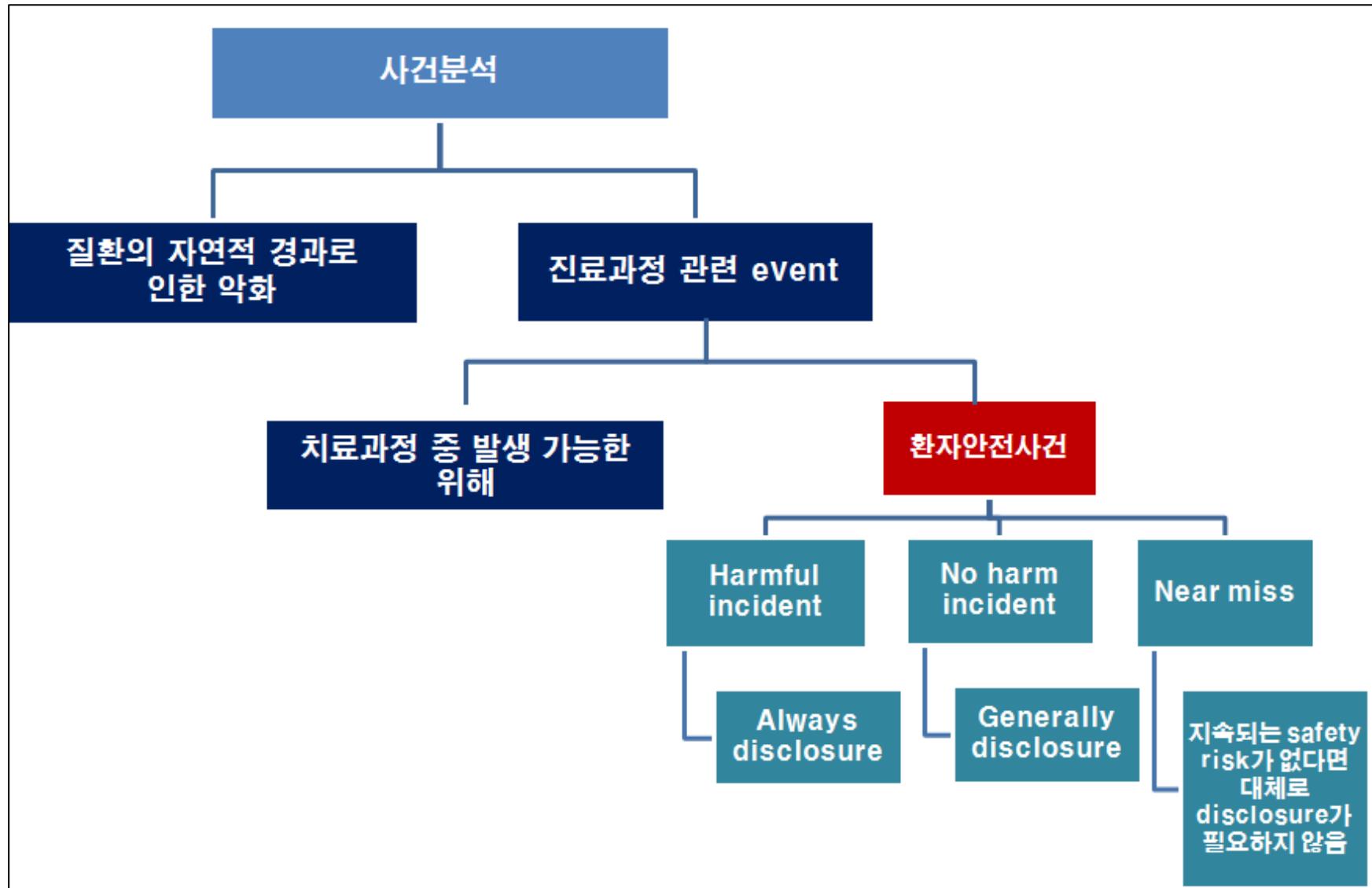
초기 disclosure

- 사실을 알림
- 치료계획 설명
- 추측을 피함
- 유감을 표현
- 예상되는 상황을 알림
- follow up 연결
- 연락처를 확인
- 대화 내용을 기록

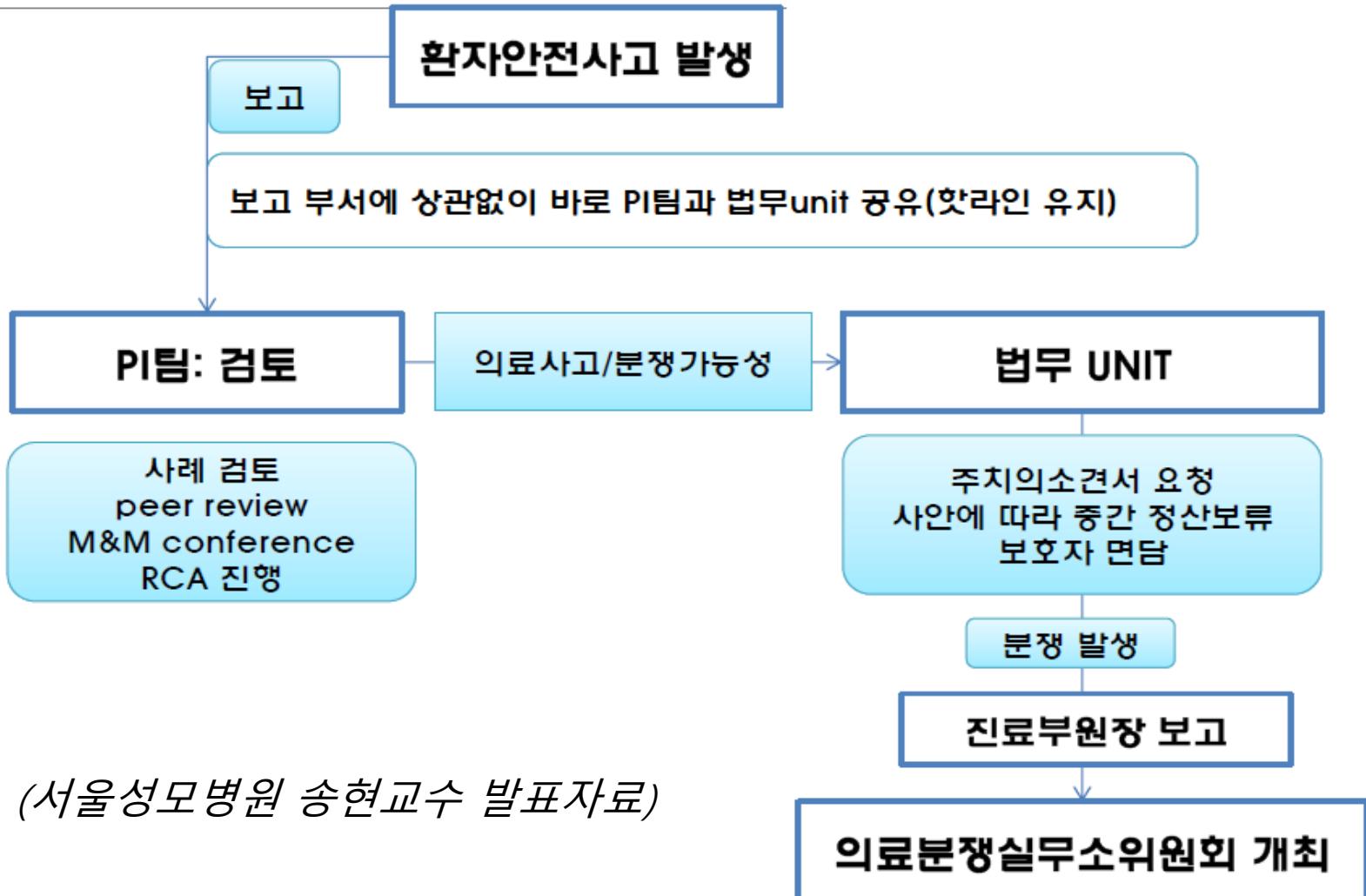
사건 분석 후 disclosure

- 향후 경과와 조치 설명
- 적합한 사과
- 기록

해외사례: Canadian disclosure guidelines



국내사례: 서울성모병원



국내사례: 서울성모병원

※ 의료분쟁실무위원회 운영 사례

- 분쟁 발생 24시간 내 개최 원칙
- 참석자
 - 진료부원장, 행정부원장, PI실장, PI팀장, 변호사, 법무담당
 - 주치의, 관련 임상과 교원, 간호부, 기타 임상지원부서
- 사전 준비
 - 주치의: 진료과정 파악
 - 법무팀: 보호자 면담, 요구사항 정리
 - PI팀: peer review, 시스템 리뷰
 - 변호사: 민사, 형사 소송 가능성과 소송 금액 예측

(서울성모병원 송현교수 발표자료)

국내사례: Disclosure 효과에 대한 연구결과 (2018)

- 의사 재진료 또는 추천 의향: 2배 향상
- 의료소송을 제기하거나 형사적 처벌을 바란다는 의향 : 50% 감소
- 적정한 보상금액: 약 1600만원 더 적음

옥민수, 가상적 사례를 활용한 환자안전사건 소통하기의 기대효과 평가, 2018

환자안전소통(Disclosure) 보완 필요사항

1

환자안전소통(Disclosure) 절차 마련

2

사전 의료진 교육

3

의료진 지원 (법률자문, 전문가 의견 및 지원 등)

4

Data(사례) 관리 통한 지속적 절차보완

Challenge !

- 경영진 공감대 형성
- 법무팀 협의 (미팅 총 8회)
소송비용 협상의 관점 ⇒ 신뢰, 환자중심의 소통 관점
- 의료사고예방위원회에서 적극적 논의 (이후 총 5회)
진료부원장 (위원장), 진료, 간호, 관리분야의 리더,
주요 임상 진료과 대표 의료진 등으로 구성
- 임상과장회의 통해 각 진료과 공감대 형성

AMC 환자안전소통(Disclosure) 절차

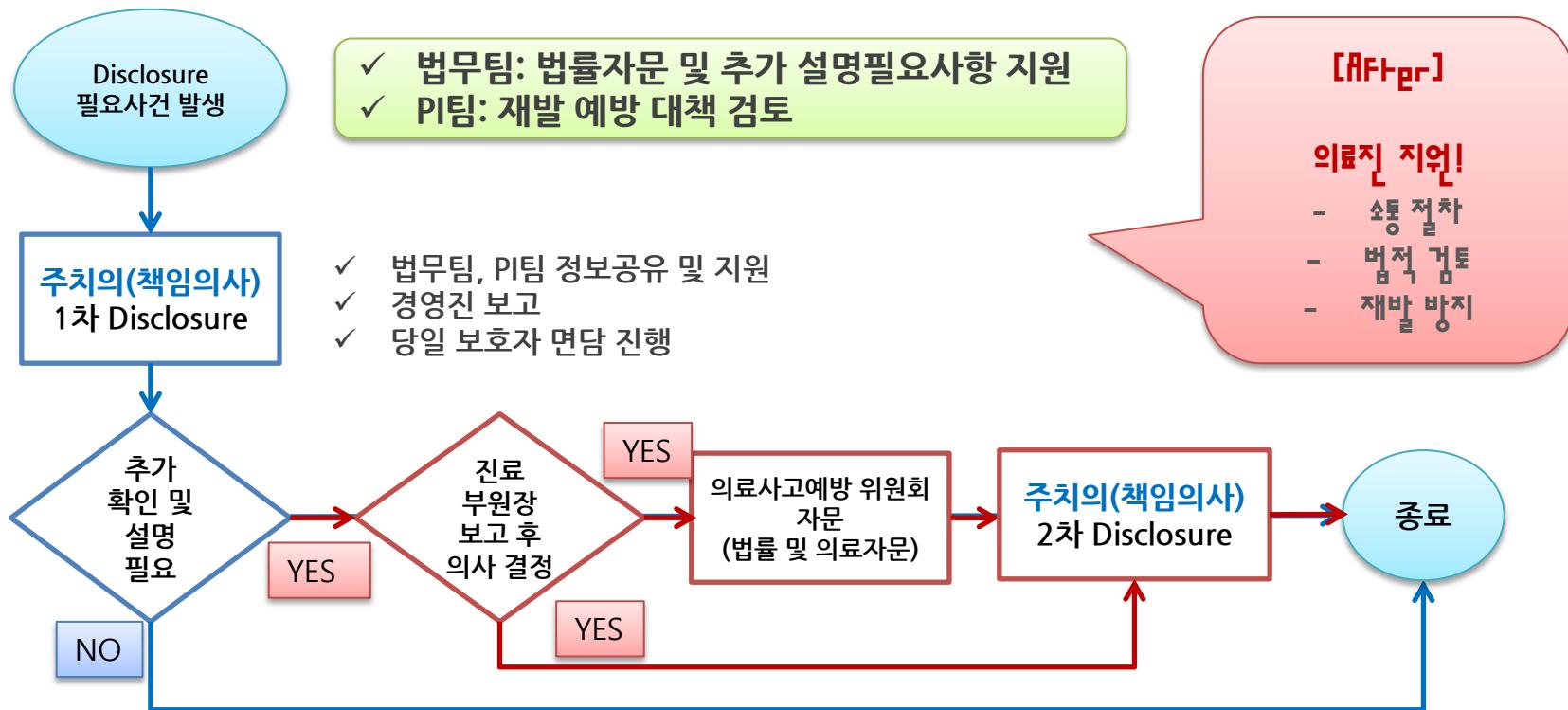
- 설명의 주체 : 주치의(책임교수)
- Disclosure 지원요청 시
 - 보상 및 지원체계 : 법무팀 지원
 - 시스템적 개선사항, 진료과정 검토 : PIT팀
 - 필요 시 의료사고예방위원회 자문 (의료 및 법률 자문)



AMC 환자안전소통(Disclosure) 절차

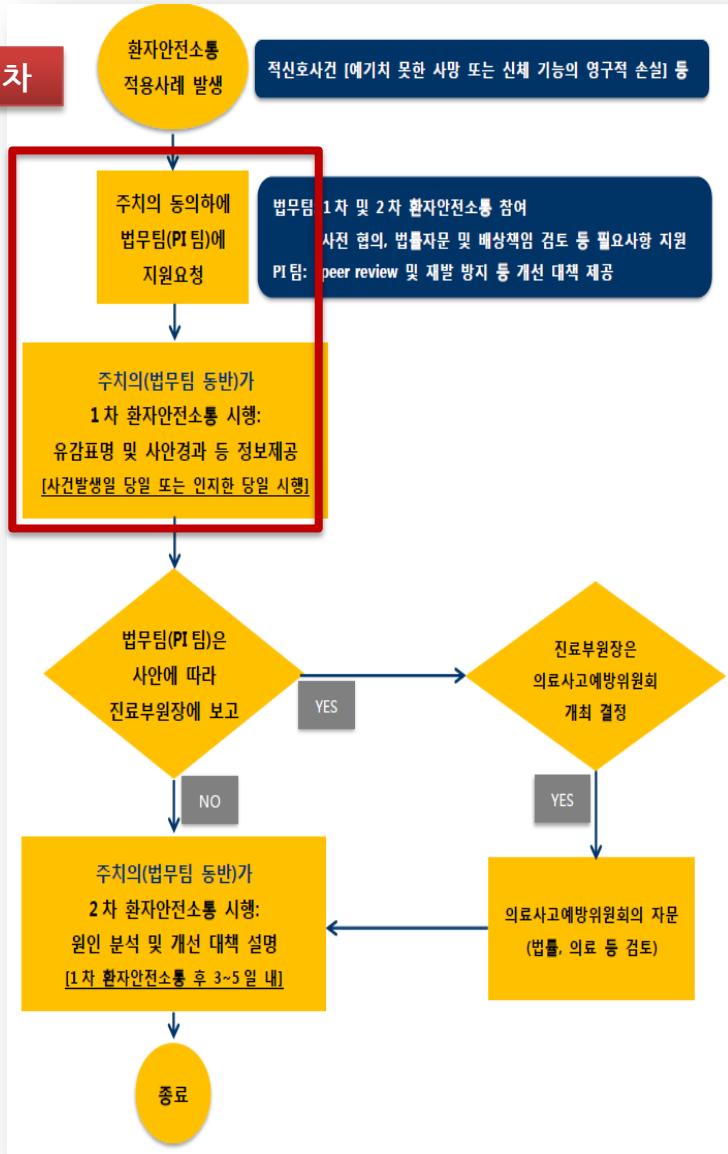
1차 Disclosure : 사실, 치료계획 및 유감표현 등

2차 Disclosure : 조사 내용 안내, 향후 경과 조치 설명, 필요 시 적합한 사과

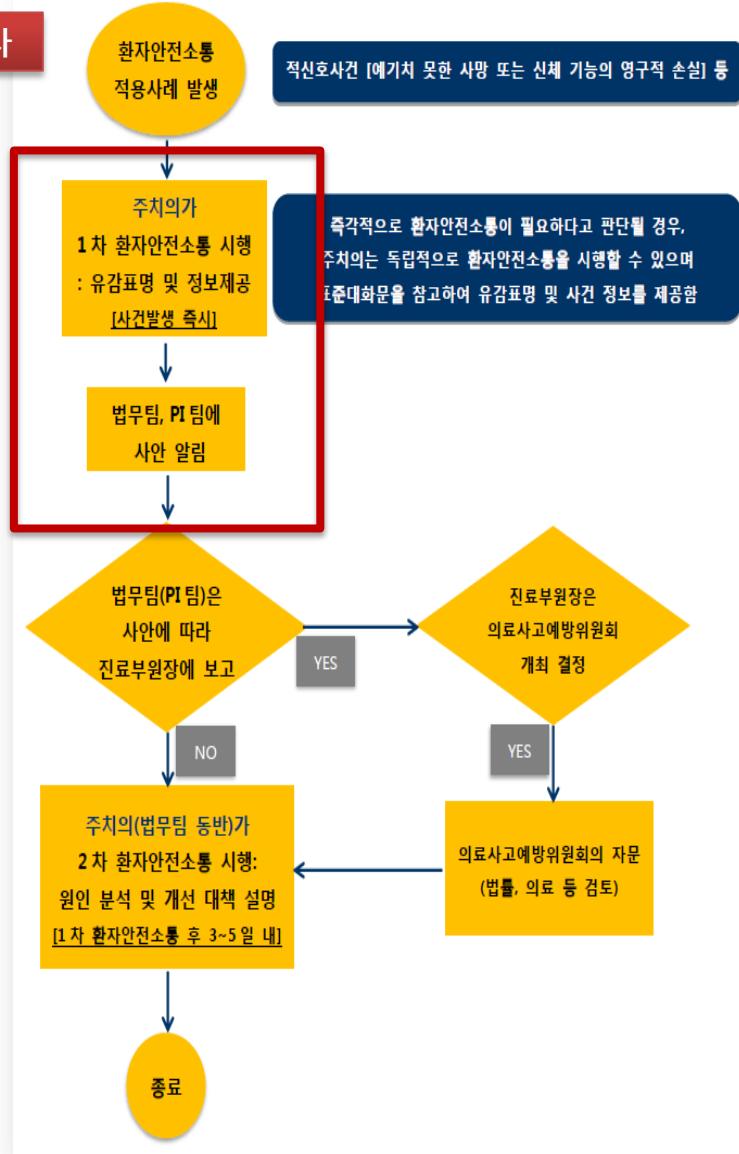


AMC 환자안전소통(Disclosure) 절차

일반절차



응급절차



1차 Disclosure (환자안전소통)

IV. 환자안전소통의 표준대화문

1. 1차 환자안전소통 표준대화문 및 예시

1차 환자안전소통 표준대화문

- ◆ 환자/가족에게 병원측 참여자를 소개한다.
- ◆ 진료과정 중 환자에게 예기치 못한 결과가 발생하여 이에 대해 설명하고자 자리를 갖게 되었다고 말한다.
- ◆ 먼저 진료과정 중 발생한 사안에 대해 사실에 근거해 구체적으로 설명한다.
- ◆ 이로 인해 일어난 결과에 대해 설명한다.
- ◆ 현재 결과에 대해 제공되고 있는 치료와 앞으로의 계획에 대해 설명한다.
- ◆ 병원 차원에서 사안에 대한 조사 및 분석을 수행하여 그 결과를 환자/가족에게 알리겠다고 설명한다.
- ◆ 질문할 수 있는 기회를 제공하며 이해 여부에 대해 확인한다.
- ◆ 2차 환자안전소통의 일시 및 장소는 추후 안내하겠다고 설명하고, 유감 및 감정적 지지를 나타내며 1차 환자안전소통을 마무리 한다.

<POINT>

- 1차 환자안전소통 시에는 위로와 함께 사실관계를 전달하는 데 초점을 맞춘다.
- 환자/가족을 위로하고 정보를 제공하며 상황을 점검하면서 사과의 필요성에 대해서도 결정한다.
- 환자/가족이 이해하기 쉽도록 적절한 용어로 설명하고 사실에 근거하며 추측은 피한다.

1. 1차 환자안전소통 표준대화문 및 예시

1차 환자안전소통 표준대화문

[위로와 사실관계 전달에 초점]

- 참여자 및 미팅 목적 소개
- 사실에 근거한 구체적 설명
- 환자 상태와 치료계획
- 문제점 검토 및 해결방안 설명에 대한 약속
- 질문할 수 있는 기회 제공

<POINT>

- 1차 환자안전소통 시에는 위로와 함께 사실관계를 전달하는 데 초점을 맞춘다.
- 환자/가족을 위로하고 정보를 제공하며 상황을 점검하면서 사과의 필요성에 대해서도 결정한다.
- 환자/가족이 이해하기 쉽도록 적절한 용어로 설명하고 사실에 근거하며 추측은 피한다.

2차 Disclosure (환자안전소통)

2. 2차 환자안전소통 표준대화문 및 예시

2차 환자안전소통 표준대화문

- ◆ 감정적 지지(위로, 유감, 안타까움)를 나타낸다.
- ◆ 사안에 대한 원인 분석 내용에 대해 자세히 설명한다.
 - 1차 설명에서 잘못된 정보는 바로잡고, 추가 내용이 확인된 경우 이에 대해서도 설명한다.
- ◆ 분석결과에 따른 병원의 재발예방 등 개선대책에 대해서도 설명한다.
- ◆ 향후 치료 계획 등 환자를 위해 최선의 노력을 다하고 있음을 나타낸다.
- ◆ 배상 책임의 경우 법무팀이 설명하며, 관련 면담을 진행한다.
- ◆ 의료과오가 아닌 것으로 판단된 경우, 그 점을 명확히 밝힌다.

<POINT>

- 2차 환자안전소통 시에는 구체적 원인분석 및 재발 예방 활동에 대한 설명에 집중한다.
- 환자의 정서적 반응을 예측하고 공감하는 방법을 미리 계획한다.
- 배상책임 혹은 발생한 문제를 해결하는 방법 등을 마련한다.
- 환자/가족이 이해하기 쉽도록 적절한 용어로 설명하고 사실에 근거하며 추측은 피한다.

2차 Disclosure (환자안전소통)

2. 2차 환자안전소통 표준대화문 및 예시

2차 환자안전소통 표준대화문

【체적 원인 및 예방활동 설명】

- 감정적 지지
- 사안에 대한 원인 상세히 설명
- 병원차원의 재발방지 대책 설명
- 필요 시 배상 관련 면담 진행
- 의료과오가 아닌 경우 명확히 알림

- 환자의 정서적 반응을 예측하고 공감하는 방법을 미리 계획한다.
- 배상책임 혹은 발생한 문제를 해결하는 방법 등을 마련한다.
- 환자/가족이 이해하기 쉽도록 적절한 용어로 설명하고 사실에 근거하며 추측은 피한다.

Disclosure 프로세스 적용 범위

- Disclosure 프로세스 적용 범위
 - 적신호 사건 중
 - 위해 정도가 사망/신체기능의 영구적 손상
 - 심각한 위해인 경우
 - 주치의가 Disclosure 프로세스 지원 요청한 경우



Disclosure 지원을 위한 준비사항

- 절차에 대한 매뉴얼
- 환자/보호자 응대가이드
- 표준대화문
- Disclosure 교육 계획
- Disclosure 지원체계



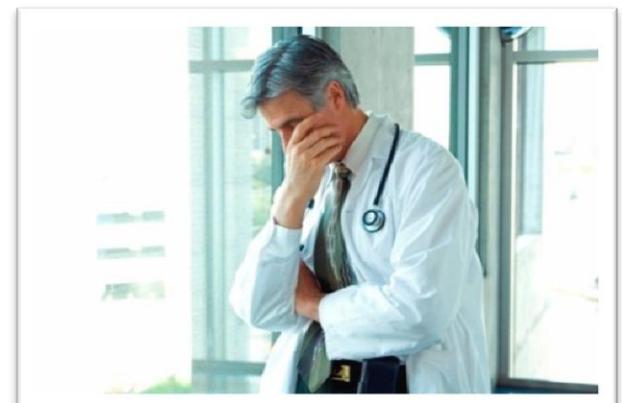
적신호사건 발생!

- 고 위험 약물 투여오류
- 다른 부위 시술
- 다른 환자 수혈
- 이송 중 치료 자연으로 인한 사망
- 낙상 후 뇌 손상 ...



의료진(제2의 피해자)이 원하는 것

- 환자안전 소통하기는 해야 한다고 생각
- 경험 부족으로 두려움
- 응대 방법을 잘 몰라 당황스러움
- 병원의 도움을 어떻게 요청해야 하는지 잘 모름



의료진(제2의 피해자)의 변화

- 감정적 반응
- 신체적 증상
- 직업 맞응대 방법을 잘 몰라 당황스러움
- 병원의 도움을 어떻게 요청해야 하는지 잘 모름



의료진(제2의 피해자)의 변화

■ 정서적 충격

- 불안장애 : 61%
- 자신감 상실 : 44%
- 직업 만족도 저하 : 42%
- 수면장애 : 42%

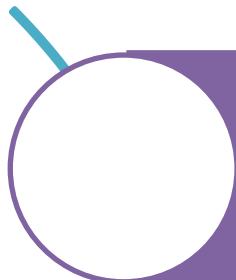


의료진 보호를 위한 프로그램

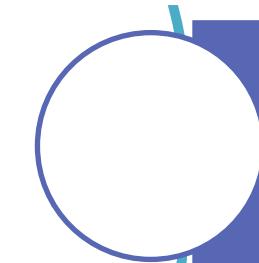
- 전문가(법률자문 등) 적극 지원
- 팀 접근 방식
- 사건의 공정한 분석
- 의사소통 지원
- 법적 장치 마련
- 상담 프로그램 등 운영



해외 의료진을 위한 프로그램



University of Missouri Health Care : forYOU



Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston

: Medically Induced Trauma Support Services (MITSS)

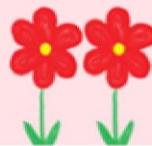


Johns Hopkins Hospital

: RISE (Resilience in Stressful Events)

https://www.jointcommission.org/assets/1/23/Quick_Safety_Issue_39_2017_Second_victim_FINAL2.pdf

마음지기 프로그램



직원 스트레스 힐링을 위한 마음지기 (스트레스 심리상담) 프로그램

마음지기 프로그램 이용하기

직원의 고민과 스트레스를 상담하고 정신건강을 지원해드립니다.

누 가

안명희 교수

신청방법

AMIS 3.0 접속 ▶ 통합검색 [직원상담신청] 검색
▶ 상담구분 [마음지기 프로그램] 선택

문 의

고객만족팀 박영신 (T.5349)

마음지기 그룹 코칭을 원하는 경우는 고객만족팀으로 연락주세요.

※ 상담 이력 및 내용은 절대 비밀이 보장됩니다.

반드시 준수 !

- 환자안전문제 **보고**
- 보고자 **보호**
- 공정한 절차 적용
- 개선에 적극적 참여
- **환자안전문화 저해 언행 삼가**
- 서로에게 **모범**

환자안전문화 행동규범



보고

우리는 환자안전 문제를 보고하고 유사한 문제의 재발을 막기 위해 노력하겠습니다



보호자 보호

우리는 환자안전 문제를 보고한 직원을 비난하거나 불이익을 주지 않겠습니다



공정한 절차

우리는 환자안전 문제에 대해 누구에게나 공정한 절차를 적용하겠습니다



적극적 개선

우리는 환자안전 문제를 공유하고 개선활동에 적극적으로 참여하겠습니다



건강한 말과 행동

우리는 환자안전문화를 저해하는 언행을 하지 않겠습니다



모범

우리는 서로에게 모범이 되며 안전한 병원을 만들기 위해 최선을 다하겠습니다



서울아산병원

요약

▶ 환자안전 소통하기(Disclosure)

: 신뢰, 사실 중심, 안전한 병원 문화의 기둥

