

# 美 병원의 5 가지 위험책임분야

미국 병원들의 진료영역 확대는 많은 잠재적인 위험을 내포하고 있다. 미국병원 협회(AHA)의 진료의 질과 의료형태에 관한 연구분과에 따르면 가정간호, 정신질환 간호, HMO치료 등이 병원에 있어서 앞으로의 위험 책임 영역이 된다. 이러한 3 가지 특별분야 외에 2 가지의 일반영역이 있는데 그것은 환자와의 관계, 기술의 문제 등이다. 따라서 Hospitals誌에 나타난 새로운 위험책임분야를 살펴보기로 한다. 이 기사는 병원회보 제46호부터 제50호까지 실린 것으로서 독자들의 요청에 의해 협회지에 게재키로 했다.

&lt;편집자주&gt;

## (1) 가정간호

가정간호 프로그램을 지원하는 병원들이 증가하고 있다. 1983년 12월부터 1986년 8월까지 병원의 가정간호 프로그램으로 증명된 메디케어의 숫자는 전체 1천 3백50프로그램에 대하여 133%가 증가했다. 그와 동시에 모든 가정간호 프로그램의 수도 41% 증가했다.

이는 더 많은 병원들이 가정간호에 내재하는 위험에 대한 책임에 자신들을 노출시키는 것을 의미하며 그 위험은 가정간호의 감독할 수 없는 본질적 특성에서 발생한다고 제임스 올리코프 AHA 연구소장이 말했다. 입원환자의 간호와 달리 가정간호 환자들은 치료계획을 잘 따르는지의 여부를 확인할 사람이 아무도 없다. 이는 부적절한 설비사용, 약물처리의 생략 또는 힘력을 끼우지 않은 호흡장치 등의 결과로 나타난다.

직접적인 감독의 부재의 감염과 같은 합병증을 오래 지속시킬 수 있다는 것을 의미한다. 따라서 그러한 합병증이 좀더 효과적으로 빨리 진단되어 치료되어지게 된다면 병원들은 위험에 대한 책임에 직면하게 된다. 또 다른 잠정적인 문제는 가정간호에서 사용되는 기술의 영역확장에 대한 전문적인 감독이 없다는 것이다.

그리고 합병증으로 사태가 악화되었을 때 가정간호의 사례에 대한 법률은 거의 없다고 시카고의 프레드릭 엔던변호사는 말했다. 그러나 책임에 대한 2개의 법칙이 대부분의 가정간호소송에 적용되고 있다. 하나는 과실법칙(환자는 가정간호의 식이요법 중 더욱 악화될 수 있으며 병원이 환자를 빨리 퇴원시켰다는 과실을 주장)이며 다른 하나는 상품의 책임성법칙(병원은 불완전한 가정간호 용품을 환자들에게 판매한 책임)이다.

가정간호에 있어서 문제를 피하기 위한 주요 열쇠는 위험을 관리하는데 있다고 AHA의 마사 라덴버거씨는 말했다.

가정간호 프로그램은 위험을 확인하고 제거하는 체계를 개발해야만 한다.

라덴버거씨에 따르면 가정간호의 위험을 관리하는 프로그램은 환자의 사고에 대처하기 위한 환자간호의 기준과 정책, 절차가 있어야 하며 적절한 가정간호설비사용을 위한 환자와 스텝교육이 포함되어야 한다.

만약 병원이 지금 가정간호의 위험관리 프로그램을 시행하지 않는다면 그것은 훨씬 늦게 꽈배릴지도 모른다. 시카고에 본부를 둔 병원인준연합회(JCAH)는 위험관리의 인준기준을 마련했다.

파크사이드 가정보건진료사회는 매일 2천 7백명의 환자를 돌보고 있으나 아직까지 소송에 끼어든

적이 없으며 설비의 남용이나 오용의 위험에 대해 적극적으로 대처하고 있다.

위험관리프로그램에 따르면 가정간호 프로그램을 지원하는 병원은 그들 자신의 전문적인 책임 영역을 가져야만 한다고 A & A사의 제럴드 필립스부회장은 말한다.

## (2) 정신질환 간호

정신질환간호와 관련된 위험의 책임에 대한 병원의 노출은 더 많은 병원들이 정신질환 프로그램을 제공함으로써 더 많은 병원들이 정신질환 프로그램을 제공함으로써 더욱 증가되고 있다. AHA 통계에 따르면 1980년에서 85년까지 정신질환진료를 제공하는 병원의 수는 전체 2천 1개로 11%가 증가했다. 알코올과 약물중독자에 대해 프로그램을 지원하는 병원수의 증가는 점점 확대될 것이다. 1980년에서 85년까지 알코올이나 약물중독자의 진료에 관련된 병원수는 전체 1천 2백92개로 67%가 증가했다.

정신질환이나 약물남용에 내재하는 위험은 두 가지 중요한 문제(환자들이 그들 자신을 죽이거나 다른 사람을 해치는 일)를 가져온다고 AHA의 미국병원의 위험관리 연구소장인 변호사 제임스 홀저씨가 말했다. 또한 병원들은 환자가 다른 사람을 해치려는 경향을 나타낼 때나 환자의 직무수행을 방해할지도 모르는 약물사용의 문제를 알았을 때 그들 환자의 행동에 대하여 책임을 지게 되어 있다.

병원들은 만약 그러한 문제들이 드러났다고 할 때 환자들에 의하여 제소되는 민사소송에 직면하게 된다. 또 다른 여지는 만약 병원이 잠자코 아무런 조치를 취하지 않고 있을 때 환자가 다른 사람에게 해를 입혔다면 희생자에 의해 제소되는 과실 책임 소송이다.

홀저씨는 병원은 또한 환자들의 자살에도 책임이 있다고 말했다. 사실 정신질환 간호의 대부분은 자살의 시도나 성공을 포함하고 있다. 이러한 경우에 병원들은 일반적으로 환자를 위한 안전한 환경을 제공하는데 실패한 책임을 진다.

이러한 일례로 캘리포니아대학의 평의원을 제소

한 타라소프씨를 들 수 있다. 1976년 캘리포니아대 법원은 학교의 정신위생치료사가 환자(학생)가 그의 여자친구를 죽이려는 위협을 발견하는데 실패한 과실을 추궁했다. 그 환자(학생)는 후에 그 여인을 살해했다.

타라소프씨 때문에 환자의 행동에 대한 병원의 책임개념은 적어도 다른 10개주의 법원에서 채택되었다고 변호사 엔틴씨는 말했다. 그러나 병원들은 가능한 한 쉽게 그 주위를 유지하려 노력하고 있다.

환자의 행동에 대한 책임성에 관심이 있는 한 병원은 인간 생활의 한 측면에 잘못을 할 수밖에 없다고 홀저씨는 말했다.

그러나 모든 결정은 정신질환간호에 대한 위험관리프로그램에 구체화된 정책에 기초해야만 한다. 자살을 시도하거나 이에 성공하는 환자들에 대한 책임으로부터 방어하는 길은 무엇인가. 홀저씨는 기록조사라고 말한다.

예를들면 성 클라우스병원은 정신질환 간호를 위한 53병상에 동시스크린시스템을 사용하고 있다.

이 병원의 감독자인 메리 벌씨는 보상가능한 사건을 확인하기 위한 8 가지 기준을 사용한 「조기경보시스템」을 설명하였다. 한가지 기준은 자살위협이나 시도이다. 벌씨는『환자들은 옷걸이에 그들 자신을 매달거나 플라스틱 갈고리에 그들의 목을 거는 등 어떤 일이라도 하려고 애쓴다.』고 말했다.

또 다른 기준은 환자의 추락이다. 병원은 환자가 누워있을 때만 환자의 혈압을 젠다. 몇몇 환자들은 그들이 서있을 때는 혈압이 떨어진다. 병원은 그들이 서 있을 때 기절을 일으키는 향정신약 복용의 몇몇 환자의 혈압은 낮아진다는 것을 발견했다. 병원은 지금 정신질환자를 감시하기 위해 2개의 혈압을 체크하고 있다.

## (3) HMO 간호

AHA의 통계는 HMO의 18%를 병원들이 지원하고 있는 것으로 나타났다. HMO 위험에 대한 병원의 노출은 앞으로의 계획에 대한 관심의 증가 때문에 더욱 커지고 있다.

미국병원의 위험관리분과장인 홀저씨는 HMO 책임

임성의 가장 중요한 분야는 진단의 실패, 진단의 지연, 그리고 오진 등 진단과 관련되어 있다고 말했다.

이러한 문제는 HMO의 주요목표가 질병의 예방에 있다는 사실로부터 발생하는지도 모른다. AHA의 올리코프씨는 『HMO는 환자들을 소홀히 다루도록 압력을 줄지도 모르는 경제적인 동기를 갖고 있다』고 말했다.

HMO 간호는 간호원, 의사 그리고 전문가들이 전화로 부상자를 분류하고 응급치료하는 등의 매우 많은 사람들을 포함하고 있기 때문에 문제가 드러날 수도 있다고 훌저씨는 경고한다.

사용자들간의 의료정보연결의 실패는 진료의 지속성이 파괴된다는 것을 의미한다. 이는 또한 많은 불평의 소리를 끌어내고 있다. 환자들은 이리저리 끌려다니기 때문에 그들은 몰려있는 소떼와 같이 취급을 받는다고 느낄 수도 있다.

가장간호와 마찬가지로 HMO에 적용되는 유용한 법규는 거의 없다. 그러나 최근 2 가지의 판례는 HMO가 경제적인 관심에 기초한 치료결정에 책임을 지는가라는 주요한 질문에 답을 줄 수 있다.

첫번째는 위클린 대 캘리포니아의 경우로 캘리포니아는 HMO가 그들의 이용조사 결정에 책임을 지게 된다는 것을 법원이 인정했다고 제시했다. 두번째는 톰슨 대 썬 시티 지역병원의 경우 1984년 아리조나 대법원에 의해 판결이 났다. 개인병원의 책임성은 재정적 이유로 환자를 공중병원으로 옮기는 사실들에 의해 조성된다.

이러한 문제들에 맞서기 위해 병원들은 HMO에 의해 제공되는 진료의 질에 대한 관심의 반응으로 위험관리 프로그램을 발전시켜야만 한다고 AHA의 라멘버거씨는 주장한다. HMO 위험관리 프로그램은 HMO 간호의 재검토, 환자간호절차의 평가 그리고 HMO 의사들의 피어리뷰등을 야기시키는 병원이 인정하는 진단명부를 통합해야만 한다.

캠브리지 하버드의학연구소의 위험관리협회는 메사추세츠 HMO에 2개의 완전한 위험관리프로그램을 발전시켰다. 이협회의 변호사인 엘리자베스 보이어씨는 이 프로그램을 감독하는데 『HMO의 질에 관한 소비자들의 관심은 매우 높다』고 말했다. HMO에 의한 위험관리프로그램은 위험관리자들

에 검토되는 세개의 심사기준을 갖고 있다. 첫번째 심사기준은 오랜 대기시간이나 약속의 연기등에 대한 불평의 청취를 포함한다.

두번째 심사기준은 외래환자 진료문제에 지적될 수 있는 병원의 승인기준을 포함한다. 세번째 심사기준은 입원환자의 진료문제에서 지적되는 특별한 기준을 갖는 것이다.

#### (4) 환자와의 관계

환자와의 관계는 임상적인 환자진료 영역은 아니나 효과적인 환자와의 관계를 위한 체계는 책임성에 관한 소송을 피할 수 있다. 바꿔말하면 불충분한 환자와의 관계체계는 책임성에 대한 추궁을 중지시키지 못할 것이라고 AHA의 올리코프씨는 말했다.

전형적인 환자는 세부적인 임상기술에 대해 알지 못하기 때문에 그들은 병원 스텝들과의 상호작용에서 얻은 경험으로 병원을 판단한다. 빈약한 상호작용은 환자가 실제적인 손상으로 고통을 받든 받지 않든 간에 상관없이 소송을 제기시킬 수 있다. 그러나 손해받은 모든 사람이 재판을 청구하는 것은 아니다. 이는 어떤 요소가 제소를 위한 환자의 결정에 영향을 미친다는 것을 나타낸다. 어떤 요소라 하는 것은 환자와 스텝간의 좋은 상호작용이라고 올리코프씨는 언급했다.

어떻든간에 몇몇 환자들에게서 불만은 더욱 깊어져가고 있다. 노틀담대학의 인류학 교수인 아원 프레스박사는 『몇몇 환자들은 소송을 위한 소인을 만들어 내는 경우도 있다』고 말했다. 그는 환자들은 병원에서의 에피소드가 어떻게 발생하는가에 대한 기대를 갖고 있다고 말했다. 이러한 기대는 사회적 계층과 질병과 관련된 경험과 같은 문화적 기반을 갖고 있다. 이러한 기대와 병원의 가치나 구조는 자주 충돌하며 이 결과는 환자로 하여금 소송을 위한 경향성을 야기시킨다.

『성공적인 환자관계를 유지하기 위해 병원들은 소송을 제기시키는 요인들의 제거에 노력을 기울여야 한다』고 프레스 박사는 주장했다. 이는 임상스텝들을 포함한 병원스텝들이 환자들의 기대에 민감



---

하게 반응해야 한다는 것을 의미한다. 이는 청취하고 의견을 교환하는 기술에 관한 교육적 프로그램을 통해 이루어질 수 있다.

나아가 병원은 환자와의 관계를 위한 프로그램을 어떻게 잘 진행되고 있는가를 결정하는 환자의 모니터링시스템을 개발해야만 한다고 프레스박사는 덧붙였다. 모니터링 시스템은 환자에 대한 조사작업과 주요집단을 포함해야 하며 세부사항에 관심을 기울여야한다. 어네하임 메모리얼병원의 위험관리 담당디자인 린다 바우어씨는 작업중에 흰색과 회색 옷을 꾀하라고 하는데 환자들은 이러한 색깔과 실험실의 상의를 관련 시킨다고 말했다.

어네하임 메모리얼은 위험관리와 환자와의 관계를 결합시킨 몇 안되는 병원중의 하나이다. 이러한 결합은 개인에 대한 직접적인 시찰에서 나타난다. 자동화된 시찰은 「고도의 긴장」된 상태에 있는 환자에게 적용된다.

이 프로그램은 대부분의 경우에서 성공적이었으나 그렇지 않은 경우도 있다.

복잡한 상황속에서 이 프로그램은 환자와의 관계뿐만 아니라 가정진료, 정신질환진료, 그리고 HMO 진료에도 적용될 수 있을 것이다. 그러나 이러한 영역에서 책임추궁을 피할 수 있는 유일하게 확실한 방법은 이러한 진료의 제공을 중단하는 것이다. 그러나 만약 병원들이 어떻게든 계속 밀고 나가야 한다면 전문가들이 인정하는 잠재적인 책임을 최소화시키는 위험관리 기술을 채택해야 한다.

## (5)기술의 문제

직선가속장치에 의해 방사선 치료를 받고있는 환자가 소프트웨어 결점에 기인한 방사선 과량투여로 후에 사망하게 되었다.

이와같은 사고가 비록 드문 경우라 할지라도 병원들은 기술적인 문제에서 발생된 위험에 대한 책임성에 민감하게 반응할 수 밖에 없다.

새로운 장치나 설비의 배열에 부딪혔을때 병원들이 환자의 상해나 잠재적인 소송의 기회를 줄이기 위해 할 수 있는 일은 무엇인가?

지침서의 설립 : 전문가들에 따르면 이의 첫단계

로는 시설들이 새로운 설비에 대응하기 위한 특별한 지침서를 갖추도록하며 스탭들이 설비를 사용할 수 있도록 적절히 훈련을 받는 것을 보증토록 하는 것이다.

『많은 병원들이 설비의 잠재적인 부당치료를 고려하지 않고 또한 사용에 있어서 위험 관리지침서의 개발도 없이 새로운 기술을 구입하는데 열을 올리고 있다.』고 AHA에 소속된 진료의 질과 연구형태에 관한 연구소장인 제임스 올리코프씨는 말했다. 동시에 병원들은 최근에 유용한 치료의 제공없이도 부당치료 소송에 직면할 수 있으며 기술과 관련된 사고들을 막거나 방지하기 위한 시스템을 갖지 않을때는 위험에 처하게 된다고 말하고 있다.

**지침서의 정의 :** 지침서를 만들때 그 주요문제는 사고가 발생하기 전에 발생여지가 있는 문제를 명확히 하는 것이라고 그린빌병원의 위험관리책임자인 제인 브란트씨는 말했다. 또 브란트씨는 『병원들은 만약 설비의 일부가 잘못된다면 제조자가 책임을 지게 될것이라고 가정해서는 안된다.』고 경고한다.

병원관리책임자들이 새로운 기술의 도입을 희망할 때 설비의 이점과 위험에 대한 주의깊은 시험이 있어야만 한다고 브란트씨는 말한다. 점검해야 될 문제들은 다음과 같다 : 설비의 잘못된 점은 무엇인가. 의료진들은 설비의 사용에 적합한 훈련을 받았는가. 병원에는 현재까지 설비유지를 위한 지원이 계속되는가. 반대의 결과가 있을때 병원들은 그것을 다루기 위해 스탭들을 지원하는가.

**새로운 사용, 새로운 위험 :** 오래된 기술의 새로운 적용은 부당치료의 위험에 대한 잠재성을 갖고 있다. 예를들어 쇄석기는 신결석을 부수기위해 고안 되었다. 그러나 현재 그 기계들이 쓸개치료에 사용될 수 있는가를 발견하기 위한 시도가 진행중에 있다.

이것이 의미하는 것은 새로운 쇄석기의 적용을 고려하는 병원들은 일반외과에서 사용할 수도 없게 되는 새로운 변수들을 심사숙고 해야만 한다는 것이다.

홀저씨는 생산품의 책임성 주장으로부터 나타나는 재정적인 손실을 줄이기 위한 주요 열쇠의 하나는

병원들이 제조자들과의 의무에 대한 관계에서 그의 무이행을 보증받는 것이라고 말했다. 예를 들어 제조자들은 고안, 제조, 그리고 상품의 판매에서 「합리적인 진료에」 사용되도록 병원에 대한 합법적인 의무를 갖고 있으며 설비의 사용에 관련된 잠재적인 위험에 대한 경고에 주의하는 것 등의 합법적인 의무를 갖게된다. 또한 병원들은 올바른 상품을 선택하고 그것을 세밀히 점검할 의무를 지고 있다.

**올바른 스텝교육** : 홀저씨는 또한 공동 피고로서 병원들을 포함한 대부분의 생산품에 대한 책임성은

설비사용에 관한 스텝들의 적절한 교육에 대한 병원들의 실패로부터 야기된다고 말한다. 병원들이 새로운 설비부품을 구입할 때 시설이용에 관하여 새로운 스텝원들에게 훈련을 제공하는데 실패하곤 한다.

그러므로 적절한 설비사용에 실패하여 소송에 직면했을 때 병원들은 그들이 언제, 어떻게 스텝들을 훈련했는가에 대한 기록이 없기 때문에 그들 자신을 보호하는데 문제를 안고 있다. 동시에 병원은 어떻게 설비가 사용되는가에 대한 기록을 방어적인 유지 프로그램으로 가져야만 한다.