

## 요 약 문

- 2015년 메르스 사태 경험은 예상할 수 없게 닥쳐오는 위험에 의료기관이 어떻게 대응할 것인지에 대한 질문을 제기함. 본 연구는 메르스 사태 당시 의료기관들의 경험을 토대로 향후 기관 내부의 조직의 의사결정 및 커뮤니케이션 체계를 어떻게 갖추어야 하는지에 대한 함의점을 도출하는 것을 목적으로 수행되었음.
- 연구 방법은 문헌 고찰을 통하여 국내외 선행 사례를 살펴보는 한편, 조직의 위기 관리에 대한 다양한 이론을 통합하여 메르스 사태 당시 의료기관의 위기 대응 경험을 분석할 틀을 마련한 후에, 이를 토대로 메르스 사태를 겪은 의료기관 주요 관계자를 대상으로 심층 인터뷰를 진행하여 이들의 경험을 조사 및 분석하였음.
- 개별 의료기관이 겪은 메르스 위기는 국가적인 위기 상황을 극복하는 데 협조해야 한다는 당위성과 함께 지역의료기관으로서 환자를 돌보아야 한다는 책임의 수행과 직원의 안전 확보, 그리고 경영적인 측면에서 의료기관의 존폐가 달린 것이었음. 이 같은 경험은 병원 종별로 차이가 있었음.
  - 의원이 경험한 메르스 위기는 메르스 환자가 방문할 경우 대처 방법을 모르는 데서 오는 무력감, 감염에 대한 공포, 환자 신고를 하는 경우 의사 개인이 책임져야 하는 상황 속에서의 경영 측면의 위기가 복합된 위기였음.
  - 중소병원의 경우 메르스 위기는 병원의 일부가 아니라 전체가 경험하는 위기였음. 감염 전공 의료진이 없는 상태에서 무엇을 어떻게 해야 할 것인지 알 수 없는 총체적인 혼란을 겪었으며, 직원들은 의료인으로서 환자를 돌보는 것에 대한 부담을 넘어서 지역사회 속에서 자신뿐 아니라 가족까지 다른 사람들로부터 멀리함을 당하는 아픔을 겪어야 했음. 그리고 경영적인 충격에 대한 두려움도 컸음.

- 대형병원에서의 메르스 위기는 병원 전체의 위기라기보다는 일부에 제한된 것이었음. 감염관리실의 의사와 간호사를 중심으로 병원의 경영진이 함께 참여하는 형태로 위기대응조직을 구성하여 활동을 수행하였음. 외래 환자 감소, 직원 격리로 인한 인력 감소 등을 겪었지만 그로 인한 충격은 중소병원만큼 전사적인 것은 아니었음.
- 국공립병원은 메르스 사태에 대응하는 과정에서 거의 전면적으로 기능이 재편되 다시피 했음. 전면적인 참여를 통하여 메르스 사태를 극복한 이후에는 그로 인한 사망감과 보람을 크게 느낄 수도 있었음. 국공립병원에게는 재정적인 측면은 상대적으로 중요한 고려 요소가 아니었음.

○ 메르스 사태 당시 의료기관의 위기 단계별 대응 활동은 다음과 같았음.

- 사건 발생 전 단계의 활동으로는, 위기대응시스템의 구축과 교육훈련, 자원의 준비, 현장의 운영 시스템과 인력관리 시스템, 응급실과 감염관리, 실패를 예상하는 조직적 마음챙김(mindfulness), 외부조직과의 협력관계 관리가 포함되나, 이것의 수준은 의료기관별로 차이가 있음.
- 위기 발생을 조기에 탐지하는 것은 효과적 위기 대응에 필수적임. 메르스 위기 당시 현장 의료진의 개인적 마음챙김(individual mindfulness), 행정 책임자의 개인적 마음챙김(individual mindfulness)도 외부 위기의 감지에 중요하였음. 위기의 발생 사실을 외부로부터의 연락을 통해서 알게 되기도 하였는데 이 경우 의료기관은 큰 혼돈을 겪음.
- 혼돈 및 수습 단계에서는, 위기에 대응하기 위한 조직과 시스템을 정비하고, 상황에 대한 이해를 공유하기 위한 커뮤니케이션, 다양한 형태의 임기응변, 외부조직과의 커뮤니케이션과 조정 등 다양한 활동이 이루어졌음.
- 사후 학습 단계에서는, 메르스 사태가 안정된 이후 많은 기관에서 백서를 발간했음. 그러나 일부 의료기관에서는 그 위기의 한복판에서 활동했던 다수의 사람들이 조직을 떠나기도 했음.

- 메르스 사태 당시 위기 커뮤니케이션과 커뮤니케이션 향상 요인은 다음과 같았음.
- 병원 내 커뮤니케이션에서, 의료기관들은 정보 소스를 확장하고 공유 및 통합, 사설 메신저를 활용한 실시간 커뮤니케이션, 안심과 독려, 위기를 기회로 전환하는 비전 제시 활동을 하였음.
  - 대외 커뮤니케이션에서, 의료기관들은 골든타임에서의 핵심 정보 통제, 현장이 반영되지 않은 일방향 커뮤니케이션, 지역사회와의 커뮤니케이션의 통한 사명감 고취를 경험하였음.
  - 위기 커뮤니케이션 향상 요인으로서, 리더십, 사전에 커뮤니케이션 체계 구축, 통합적 구성, 투명한 커뮤니케이션에 대한 인식 제고가 중요한 요인으로 파악됨.
  - 감염병 사태 시 의료기관의 효과적인 위기 대응을 위하여 다음과 같이 제언함.
  - 의원급 의료기관이 스스로 감염병을 대비할 수 있는 방안은 많지 않지만, 진료 시 마스크를 착용과 손씻기 등 최소한의 감염관리를 위한 일을 능동적으로 수행하는 것은 필요함. 또한 보건소나 의사협회 등을 통해서 공지되는 감염병 관련 정보에 대해서 평소에 관심을 갖고 감염병 발생 시 어떤 조치를 취해야 하는지 미리 숙지해두는 것이 필요함.
  - 병원급 이상 의료기관에서는, 마음챙김 원리를 따른 경영, 조직 안전도의 주기적 진단, 개인적 및 조직적 마음챙김을 추구하는 것이 필요함. 위기는 예상할 수 없는 상황인 만큼 그에 맞추어진 대비책이 미리 준비되어 있을 가능성이 거의 없고, 임기응변을 할 수밖에 없음. 위기대응을 주도할 수 있는 현장의 영웅을 육성해야 함. 한편, 외부 조직 간 협력이 기대하는 성과를 달성하기 위해서는 평상시에 협력 당사자 사이의 관계를 잘 관리하여야 함.
- 이 연구 결과에 기초를 둔 정책적 과제로 다음과 같이 제언함.
- 현장지향형 대응조직 정비와 소통체계가 필요함. 구체적으로 의료현장 대응조직의 정비가 필요하고, 공공조직과 의료기관과의 핫라인과 정보공유체계 정비가 필요함.

- 감염관리 인프라에 대한 투자를 강화할 필요가 있음. 감염병 전문병원 운영, 격리병상 확충, 방역복과 개인보호장구 정비, 감염경로 모니터링 체계 구축이 필요함.
- 병원감염관리에 대한 종합적 관리체계 정비가 필요함. 응급실과 감염내과와의 긴밀한 연계, 중환자진료 및 후송체계의 구축이 필요함. 감염과 환자안전을 포괄하는 의료의 질관리 체계에 이르기까지 각종 관리영역들을 유기적으로 연계시키는 방안이 필요함. 현재 운영 중인 의료기관 인증평가제도를 정책 기전으로 활용하는 것이 실효성 있는 대안으로 판단됨.
- 국가방역 협조에 대한 경제적 지원과 보상체계 정비가 필요함. 감염병 유행 시 정부에 협조할 경우 보상이 충분치 않기 때문에 피해만 볼 뿐이라는 의료기관의 피해의식을 강화시키고 적극적인 협조 동기를 저하시킬 것이라는 우려가 제기된 바 있음.
- 행정효율화를 통한 의료현장의 정책 수용도 개선이 필요함. 규제일변도의 정책기조 개선, 행정 부담 해소와 행정 자료제출 요구 절차 개선이 필요함.
- 전문인력 양성과 의료인 교육이 필요함. 신종 전염병을 포함하여 병원감염 관리를 위한 인력이 부족. 감염내과와 감염간호사, 감염관리가 필요한 타 진료과목의 감염관리 훈련 등이 강화되어야 함.
- 그 외 응급실 과밀화 문제, 의료전달체계와 병원쇼핑 문제, 간병과 병문안 문화 개선이 필요함.

○ 국가 전체 영역에서 안전문화가 확산되도록 하는 것이 중요함.

## Summary

- The MERS outbreak in 2015 has raised us a question how to respond to an unexpected risk. This study aims to explore the experiences of the hospitals in the MERS outbreak and draws the implications on what type of system must be established for decision-making and communication within organizations for the effective response for the unexpected risks such as the MERS outbreak.
- For the purpose, literature review was conducted on the previous domestic and oversea cases of managing unexpected risks and the theories of organizational crisis management. Based on the review, the framework to analyze the hospitals' experiences in responding to the MERS outbreak. In addition, the in-depth interview of the main personnel of the hospitals were conducted to investigate the experiences of the hospitals' experience in responding to the MERS outbreak.
- As a result of the interview, in the MERS outbreak, the hospitals' took the responsibility to take care of the patients of the community, to secure the safety of the hospital employees, and further, to cooperate to the national level crisis response. Meanwhile, the existence of hospitals was at stake in an aspect of hospital management. Such experiences were different depending on the type of hospitals.
- For local hospitals, experiencing the crisis by the MERS outbreak was a feeling of helplessness about being ignorant of what to do when the MERS patients visited and fear for infection. In addition, there was a

crisis in management that fell into the physicians when they reported the potential patients.

- For small and medium-sized hospitals, the MERS outbreak risk influenced the entire hospitals as well but had a more complex meaning. There was confusion when lacked of the infectious disease specialists among the medical staff. Most of hospital workers should took a burden of taking care of patients and at the same time, themselves and their family was being avoided by the community members. The biggest fear of the small and medium-sized hospitals was an economic shock on the hospitals.
- In the large-sized hospitals, the influence of the MERS outbreak was limited to a part of the hospitals rather than to the entire hospital. As the department of the infection control was functional, the physicians and nurses of the department were at the center of the hospital responding to the MERS outbreak and the administrative staff was participated to the responding. Although the volume of outpatients was decreased and the available human resource was reduced because of quarantine, the impact was not as severe as that of small and medium-sized hospitals. Nonetheless, for hospitals that treated MERS patients, there was a burden of doing additional activities related to prevent infection in the hospitals.
- For national public hospitals, their function was almost completely reformed during the MERS outbreak. After MERS outbreak, such complete participation allowed the hospital workers a sense of duty and rewarded. For national public hospitals, the financial aspect was not one of the considerations when making decisions on how to respond to MERS outbreak.

- From the analysis of the interviews, the activities of hospitals in the MERS outbreak by crisis phase were identified as follows.
- During the phase before the outbreak, the establishment of a crisis responding system, training, the preparation of resources, site operation system, human resources management system, operation of emergency department, infection control, organizational mindfulness that anticipates failure, and the management of the cooperative relationship with external organizations were included.
- During the detection phase, the activities of early detection of the crisis were essential for an effective response. The individual mindfulness of site hospital staff and persons in charge of administration were important for detecting external risks. When knowing the occurrences of crisis by external sources, hospitals experienced a big confusion.
- During the chaos and resolution phase, the organization and system for responding to crisis were arrayed, and various activities—such as communication for sharing knowledge of the situation, quick adaptation to various circumstances, adjusting communication with external organizations—were conducted.
- During the post-learning phase, many institutions published white papers after the MERS situation was stabilized. However, many people who were active in the middle of the crisis in some hospitals left their organizations.
- From the analysis of the interviews, the activities of crisis communication and the factors for improving communication were as follows.

- With regard to communication inside the hospitals, hospitals expanded information sources and unify and share the collected information, real-time communication through messengers, relaxation and encouragement, and the presentation of the vision that replaces crisis with opportunities were conducted.
- For external communication, the hospitals experienced the restriction of core information during the golden time, one-way communication without considering the site, but also, the sense of duty of communicating with the local society.
- The factors that improved crisis communication were leadership, the establishment of a communication system in advance, and increasing recognition on transparent communication.
- Through all of these, we want to suggest the following with regard to how the hospitals should respond to crisis by an infectious disease outbreak.
- For local hospitals, there are not many methods to prevent infectious diseases. However, it is important to actively perform the basic preventive measures such as wearing a mask while seeing patients and thoroughly washing hands. In addition, infectious disease-related information announced by public health centers, doctors' unions, and others must be reviewed regularly to learn what measures need to be taken if an infectious disease breaks out.
- For larger hospitals, pursuing administration based on the principle of mindfulness, the regular examination of organizational safety, and



personal and organizational mindfulness are necessary. In addition, as crisis cannot be predicted, there is a little chance of having measures that correspond to such crisis. Therefore, a hero of the site must exist for quick adaptation. Even if the structure is identical, the level of achievement varies depending on the quality of the relationship between organizations. For cooperation between organizations to yield a good result, resources and abilities need to be combined effectively between cooperating bodies, and human resources, systems, and functions need to be tuned as well.

- By moving forward, we want to suggest the following policy.
- The arrangement of site-oriented responding organizations and a communication system is necessary. Specifically, responding organizations at a hospital, a hotline, and a system that shares information with hospitals need to be arranged.
- It is necessary to strengthen the investment on infection control infrastructure. Specifically, the operation of a hospital that specializes in infectious diseases, the expansion of isolation beds, maintaining protective clothing and personal protective equipment, and the establishment of a monitoring infection route are essential.
- It is necessary to organize a comprehensive management system for infection control. Specifically, it is essential to maintain a close linkage between the emergency department and the department of infectious diseases, and to have a plan to maintain a smooth linkage among various management areas such as intensive care, evacuation system,

and the quality management of medical care including infection and the safety of patients comprehensively. For a method of policy to achieve them, it is believed that utilizing the current healthcare accreditation evaluation is an effective alternative, and a premise of providing hospitals with compensation for infection control must be made.

- It is necessary to organize an economic support and compensation system for cooperating with national disease prevention. There were concerns that hospitals believed that it would only bring harm if they cooperate with the government because of the insufficient compensation, thereby reducing the motivation for active cooperation.
- The efficiency of the administration needs to be improved. Specifically, the basis of the policy that only regulates, administrative burden, and requesting the submission of administrative documents need to be improved.
- It is necessary to increase the number of specialized human resources and train medical staff. Human resources for the control of infection of the disease including emerging infectious diseases, are lacking. Training for the department of infectious diseases, infectious disease nurses, the infection control of other medical departments need to be strengthened.
- For other improvements, the problems of overcrowded emergency department, medical delivery system, hospital shopping, nursing, and the culture of visiting patients in hospital need to be improved.